

Virksomhetsrapport

April 2024

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personell

Innhold

1	Innledning.....	3
2	Kvalitet.....	6
2.1	Gjennomsnittlig ventetid.....	6
2.2	Fristbrudd.....	7
2.3	Andel passert planlagt tid.....	8
2.4	Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger).....	9
2.5	Pakkeforløp for kreft.....	10
2.6	Åpne henvisningsperioder og dokumenter.....	11
2.7	Digitale konsultasjoner.....	12
3	Aktivitet.....	14
3.1	Somatikk.....	14
3.2	Psykisk helse og rus.....	15
4	Bemanning.....	16
4.1	Brutto månedsverk.....	16
4.2	Sykefravær.....	17
4.3	Innleie fra firma og innleie leger via lønssystemet.....	18
5	Økonomi.....	20
5.1	Resultat.....	21
5.2	Gjestepasienter.....	22
6	Tiltaksplan.....	23
7	Klinikkvis rapportering.....	25
7.1	Medisinsk klinikk.....	25
7.2	Kirurgisk klinikk.....	27
7.3	Akuttmedisinsk klinikk.....	31
7.4	Diagnostisk klinikk og medisinsk service.....	33
7.5	Prehospital klinikk.....	36
7.6	Klinikk psykisk helse og rus.....	39
7.7	Drift og eiendom.....	42
7.8	Stab.....	42

1 Innledning

Det økonomiske resultatet for april 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 personellkostnader til innleie fra lønssystem, vikarer og overtid, samtidig som ekstern innleie fra firma er redusert, og høye varekostnader fortsetter med samme trend.

Vi ser fortsatt en positiv utvikling av måleindikatorerne for kvalitet, og aktivitetsutviklingen likeså. Handlingsplan for kvalitet fortsetter med god effekt, der foretaket i april har redusert både ventetid og fristbrudd ytterligere.

Regionale styringsindikatorer – status for Helgelandssykehuset

Styringsindikatorerne per april viser en positiv trend for de fleste indikatorerne. I tillegg har flere av de indikatorerne med «rød» måloppnåelse forrige måned blitt grønn i april. Virksomhetsrapporten inneholder nærmere beskrivelse av utviklingen for disse indikatorerne.

Indikator	Type.	Måloppnåelse	Denne perioden	Hittil i år	Hittil i fjor	Trend
Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern	Antall		3807	14083	13549	
Liggedøgn innen psykisk helsevern	Antall		839	2807	2587	
Pakkeforløp kreft - andel innenfor standard forløpstid	%-andel		50.0 %	62.4 %	52.0 %	
Andel telefon- og videokonsultasjoner - Alle fagområder	%-andel		12.3 %	12.3 %	11.0 %	
Epikrise 1 dag - Alle fagområder	%-andel		59.5 %	62.7 %	59.2 %	
Gj.snittlig ventetid avviklede - Alle fagområder	Dager		71.6	86.5	72.6	
Overholdelse av pasientavtaler - Alle fagområder	%-andel		84.3 %	84.1 %	81.5 %	
Resultat	Millioner		14.4	40.6	28.1	
Innleiekostnad	Millioner		3.4	12.5	17.5	
Gj.snittlig ventetid ventende - Alle fagområder	Dager		69.1	79.5	82.6	
Budsjettavvik innleie	Millioner		-2.5	-8.7	-14.9	
Budsjettavvik	Millioner		-18.3	-56.3	-42.1	
Andel fristbrudd ventende - Alle fagområder	%-andel		2.9 %	7.9 %	11.7 %	
Sykefravær	%-andel		5.7 %	7.5 %	8.5 %	
Andel fristbrudd avviklede - Alle fagområder	%-andel		8.0 %	18.1 %	17.0 %	

Kvalitet

Gjennomsnittlig avviklet ventetid var i april 73 dager. Ventetiden for ventende er nå nede i 68 dager og antall fristbrudd er redusert betydelig til 116 ved utgangen av april. Tiltakene som er iverksatt fortsetter å gi resultater. Selv om antall ventende har økt noe i april er det lavere enn ved årets start. Oppsummert har foretaket i løpet av årets fire første måneder redusert antall ventende pasienter fra 5 555 til 4 205, ventetiden fra 98 dager til 68 dager, samt fristbrudd fra 1 017 til 116. Målet på sikt er en ventetid på 50 dager og null fristbrudd. Andel pasientavtaler passert planlagt tid er igjen redusert til 15,8 %. Foretaket har en stor nedgang i åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt. Andel pakkeforløp for kreftsykdommer gjennomført innen standard forløpstid er per april 62,9 %. 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

For de fire første månedene i år er aktiviteten totalt sett 4 % høyere enn i fjor. De største økningene sees ved ortopedisk avdeling (+ 28 %) og ved øre-nese-hals (+ 14 %). Det er også

økninger i aktivitet i de fleste andre avdelinger. Resultatet av den økte aktiviteten sees også i reduserte ventetider og fristbrudd. Tilhørende ISF-poeng er samtidig økt for perioden sammenlignet med fjoråret, med 3,3 % over fjorårets tall og 6,5 % over plan.

Aktivitet psykisk helsevern og rus

Aktiviteten i de fire første månedene har vært svakt høyere enn fjoråret (+ 1,5 %), og ganske likt med plan (- 1,0 %). Det er noen færre innleggelser, men flere polikliniske episoder. Det er verdt å merke seg at psykisk helsevern og rus ved Helgelandssykehuset har kortere ventetid enn de fleste andre helseforetak og så og si ingen fristbrudd.

Personell

Månedsverksforbruk i april var 1 809, som er en økning sammenlignet med i fjor, og på samme nivå som forrige måned. Gjennomsnittlig månedsverksforbruk per april er 1 803 hittil i år, som øker sammenlignet med 1 771 hittil i fjor. 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 nye tiltak i revidert budsjett har særlig fokus på å redusere disse årsverkene.

I mars 2024 er totalfraværet 7,9 % mot 8,4 % i mars året før, dette er en reduksjon på 0,5 % poeng. Korttidsfraværet under 16 dager er 0,3 % lavere mens langtidsfraværet over 16 dager er 0,2 % lavere sammenlignet med samme periode året før.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for april viser et negativt resultat på 14,4 mill.kr, som gir et akkumulert negativt avvik på 40,6 mill.kr og et avvik mot overskuddskravet med 56,3 mill.kr.

Aktivitetssinntektene innen egen aktivitet er for april er noe lavere enn budsjettet, og påvirker månedsresultatet. Aktivitetssinntekter på gjestepasientkjøpet er høyere enn budsjett, som gjenspeiles i økte gjestepasientkostnader. Polikliniske inntekter og inntekter for utskrivingsklare pasienter er noe høyere enn budsjettet, mens ISF-inntekter for H-resept er noe lavere.

Kostnadssiden preges av lønnskostnadene inkl. innleie som er 3,4 mill.kr over budsjett i april. Hittil i år innebærer det en budsjettoverskridelse på 21,6 mill.kr. Det er variabel lønn som særlig overskrider budsjett, derunder overtid, ekstrahjelp og innleie. Hovedårsaken til høye variable lønnskostnader er fremdeles rekrutteringsutfordringer eller mangel på helsepersonell innen enkelte grupper og fagområder, i tillegg til sykefravær for enkelte enheter. Samtidig er varekostnader over budsjettet, samt 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.

Tiltak

Oppdatert periodisert budsjett i henhold til revidert budsjett 2024 er enda ikke ferdig. Den reelle tiltakseffekten er foreløpig beregnet til 9,8 mill. kr. Dette gir en lav tiltaksoppgjør som tidligere måneder, særlig for kategorien bemanning/reduert lønnskostnad. Likevel har noen av tiltakskategoriene høy måloppnåelse, som gjelder redusert innleiekostnad, reduserte fristbrudd og økt inntekt/aktivitet. Den relativt lave tiltakseffekten reflekterer imidlertid det

Øvrige resultatet, der selv om innleiekostnaden er redusert og aktiviteten økt sammenlignet med fjoråret, er den totale bemanningskostnaden likevel økt.

Prognose

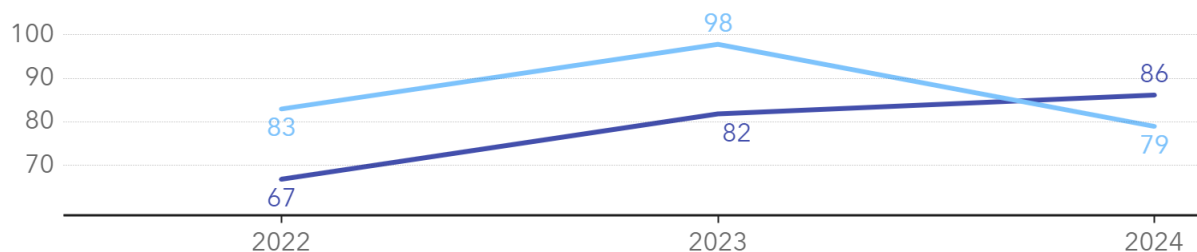
Helgelandssykehuset HF har per april et negativt resultat. Prognosen opprettholdes fra mars måned med et resultat på minus 105,0 mill.kr, som gir et avvik mot overskuddskravet på 152,0 mill.kr. Nye tiltak i revidert budsjett med økt tiltakseffekt og eventuelt nye midler fra Helse Nord kan gi forbedret resultat.

2 Kvalitet

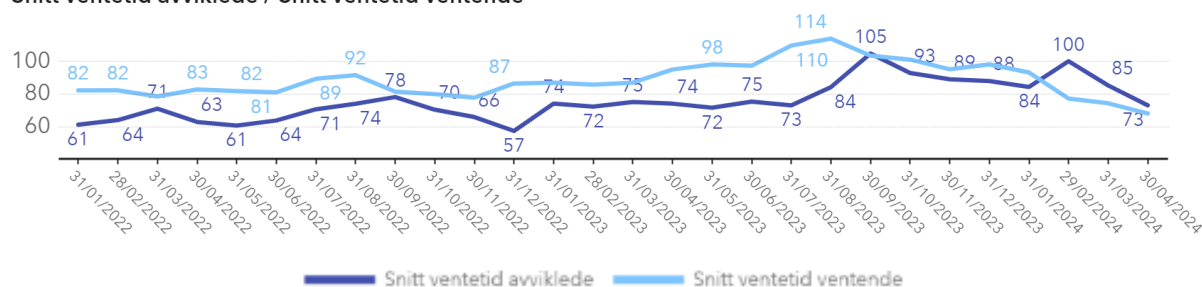
2.1 Gjennomsnittlig ventetid

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

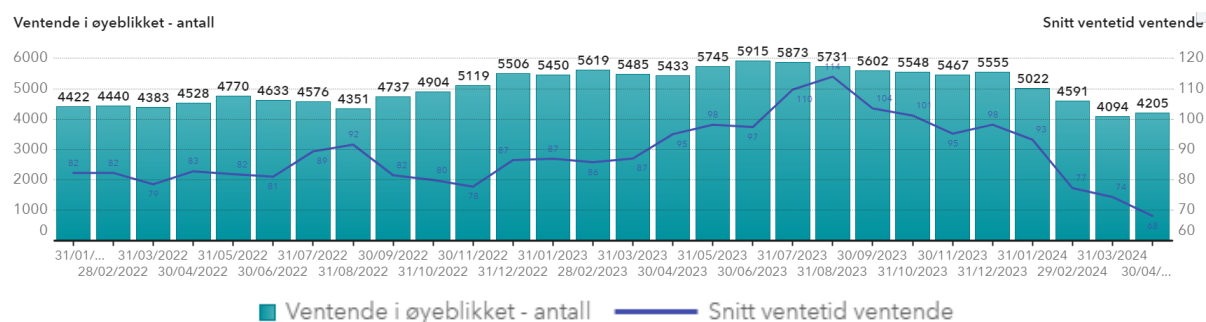
Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid ventende



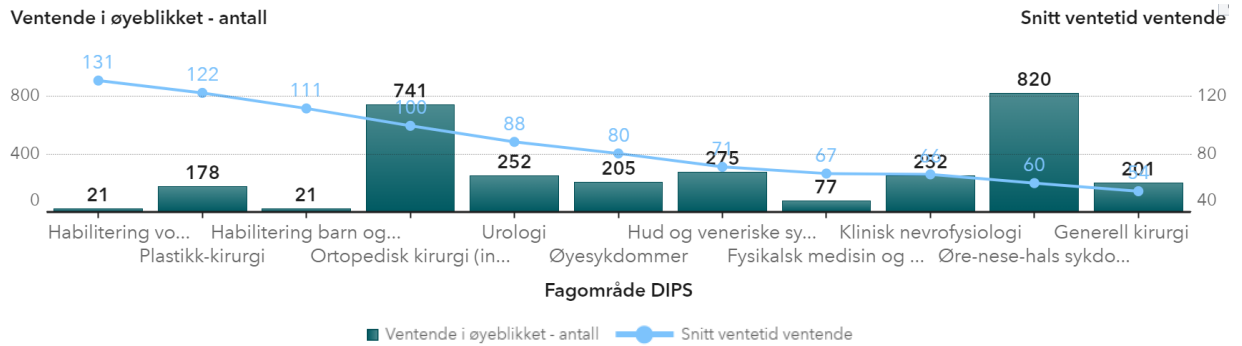
Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid ventende



Ventetiden for avviklede pasienter i april var 73 dager. For fremdeles ventende 68 dager. Ventetiden går fortsatt nedover slik den har gjort i de siste månedene. Det er i april en oppgang i antall ventende (tabell under). Hvilken innvirkning dette vil ha på ventetiden vil vi se i mai.



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

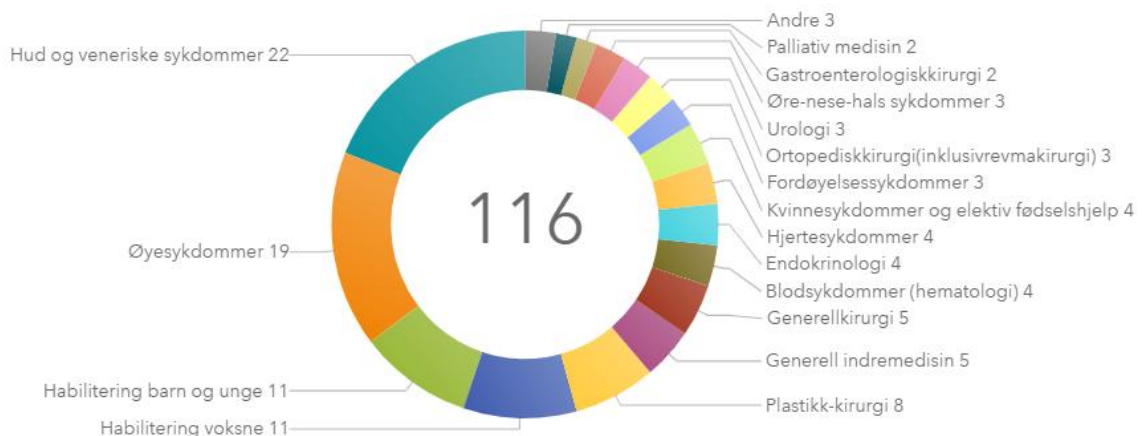
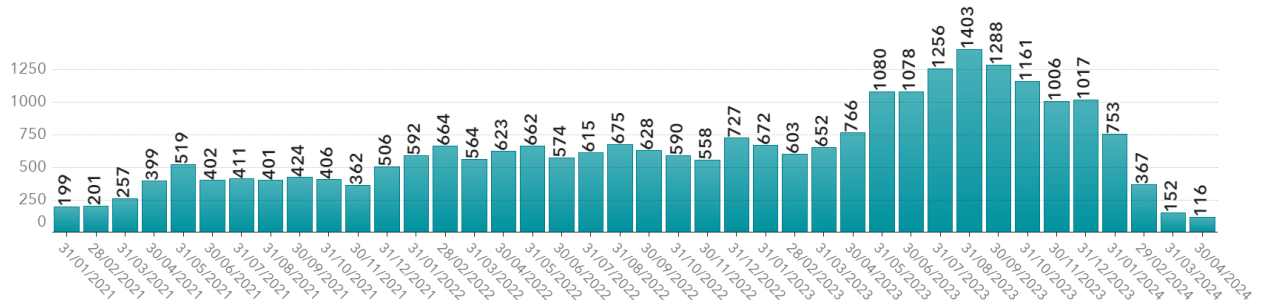


Hvis man sammenligner med tallene for mars er det reduserte ventetider for alle fagområder. For noen fagområder er endringene store. Habilitering for barn og unge har redusert ventetiden fra 182 til 111 dager. Også habilitering for voksne har en større endring (fra 160 til 131 dager).

2.2 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Antall fristbrudd er nå nede i 116 ved utgangen av. Fristbruddene reduseres hver måned, noe som viser at tiltak som er satt i gang virker. Det er også viktig å merke seg at kvalitetssikring i ventelister hele tiden gjør at tallene i foregående måneder kan bli noe lavere etter hvert som tiden går. 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.

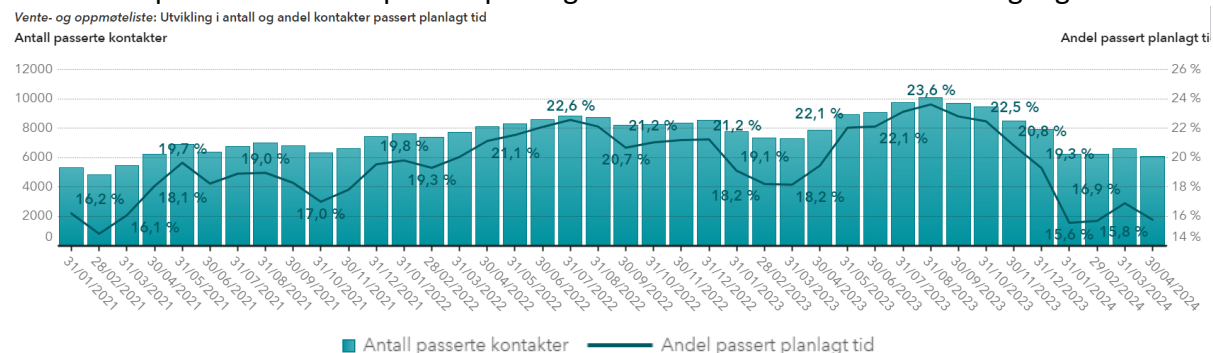
Tabellen under viser hvordan arbeidet som er gjort har gitt resultater. Tabellen viser antall fristbrudd ved det tidspunktet det var flest, i august 2023, antall fristbrudd ved inngangen til 2024 og situasjonen ved utgangen av april. Kun de fire fagområdene som hadde flest fristbrudd er med i tabellen.

FRISTBRUDD/FAGOMRÅDE	31.08.2023	01.01.2024	30.04.2024
Øre-nese-hals sykdommer	415	442	3
Ortopedisk kirurgi	387	132	3
Hud og veneriske sykdommer	197	153	22
Øyesykdommer	78	42	19

Det er iverksatt en ny handlingsplan for våren 2024. Planen inneholder delmål på vei mot å nå de nasjonale målene for ventetider og ristbrudd på sikt. Målet pr 30.06 er null fristbrudd for alle fagområder unntatt habilitering, fortsatt nedgang i ventetider, og overholdelse av 90-97,5% av avtalene innenfor de ulike fagområdene.

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	2030	23,9 %
Hjertesykdommer	533	14,2 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	441	14,0 %
Fordøyelsesykdommer	354	12,2 %
Lungesykdommer	313	28,9 %
Hud og veneriske sykdommer	256	19,6 %
Endokrinologi	215	23,9 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	189	10,2 %
Generell kirurgi	184	19,1 %
Generell indremedisin	163	34,7 %

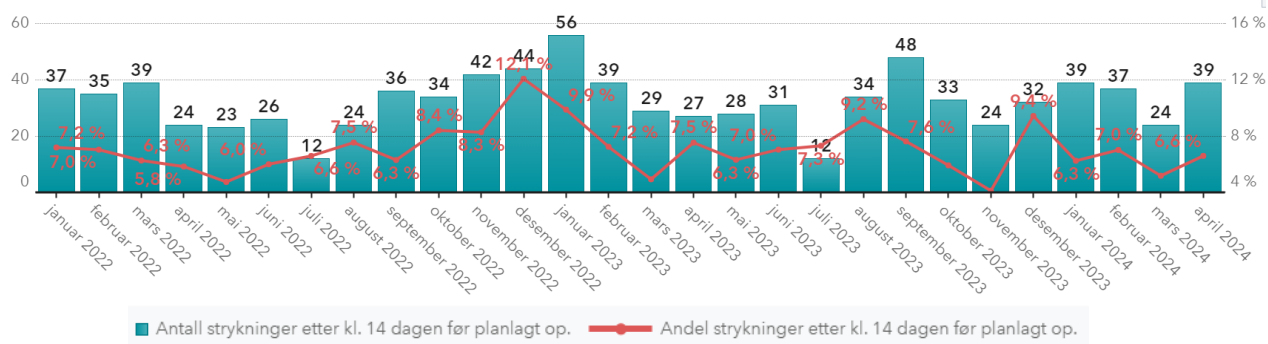
Andelen passert planlagt tid viser i hvilken grad Helgelandssykehuset overholder pasientavtalene. Ved utgangen av april er andelen 15,8 %. ØNH har fremdeles størst utfordringer målt i antall kontakter, mens generell indremedisin, endokrinologi og lungesykdommer har høyest andel.

2.4 Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)

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

Antall strykninger etter kl. 14 dagen før planlagt op.

Andel strykninger etter kl. 14 dagen før planlagt op.



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

I år har de fleste årsakene til strykninger vært at pasienten er syk. Hvis man sammenligner årsaker til strykninger i år med de to foregående årene ser man at overordnet årsak har endret seg. Det er flere årsaker hos pasient.

Strykningsårsak overordnet

År. ▼	2024	2023	2022
Strykningsårsak overordnet ▲	Antall strykninger etter kl. 14 dagen før planlagt o...	Antall strykninger etter kl. 14 dagen før planlagt op.	Antall strykninger etter kl. 14 dagen før planlagt op.
Årsaker hos pasient >	62	141	141
Sykehus - ikke klinisk årsak >	56	183	188
Sykehus - klinisk årsak >	36	112	101

2.5 Pakkeforløp for kreft

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

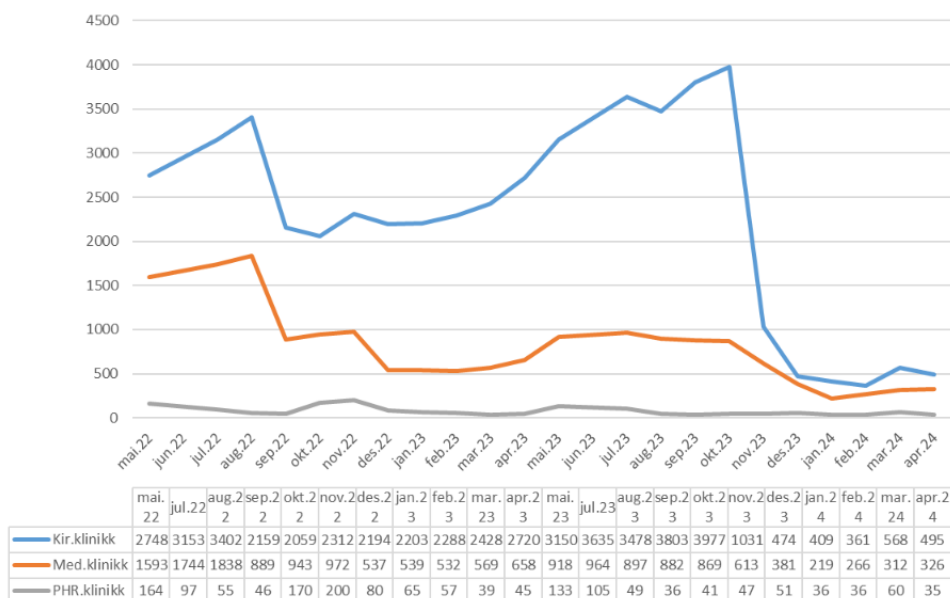
Andel fra henv. mottatt til start behandling innen std. tid (OF4)			
Eiersykehus / Arbeidssted (OF4) ▲	Andel fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. (OF4)
Total	59,25 %	471	795
Finnmarkssykehuset HF	53,33 %	32	60
Helgelandssykehuset HF	62,39 %	68	109
Nordlandssykehuset HF	56,54 %	134	237
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	60,93 %	237	389

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

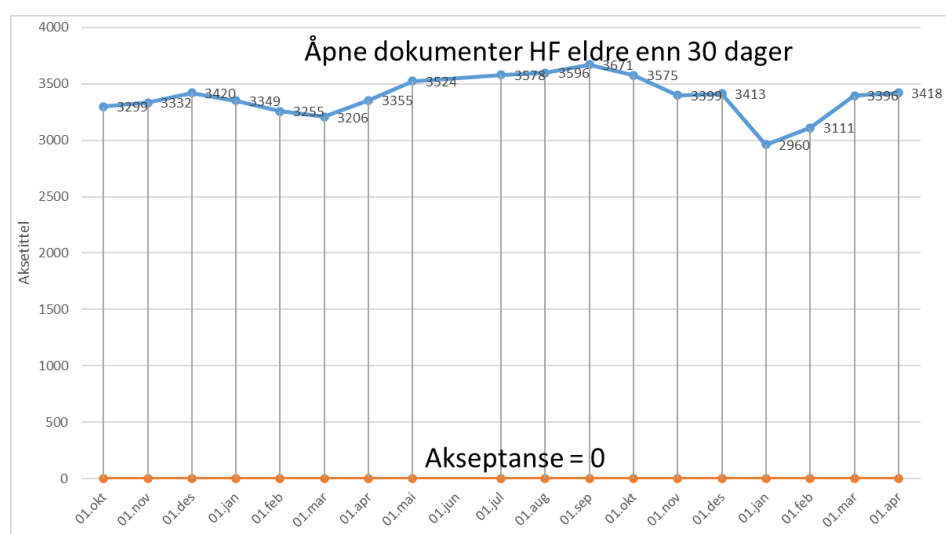
Andelen pakkeforløp gjennomført innen standard tid var 54,9 % ved Helgelandssykehuset i 2023. I år er tallet per april 62,4 %. Forløpskoordinatorene i HSYK følger hvert enkelt pasientforløp tett, og purrer på frister.

2.6 Åpne henvisningsperioder og dokumenter

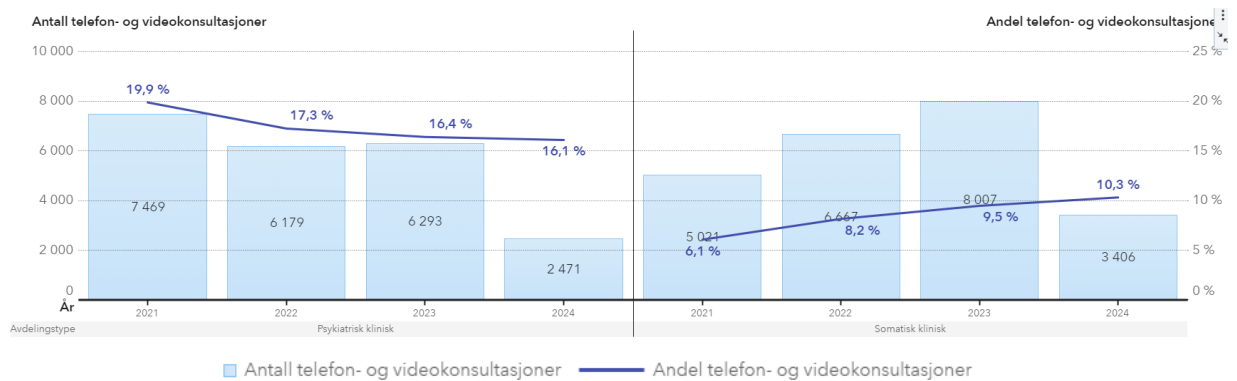
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt hadde en stor nedgang i fjor i november, spesielt i kirurgisk klinikk, men det var også en nedgang i medisinsk klinikk. Dette var et resultat av målrettet kvalitetssikring gjennom ventelisteprojektet, som felles inntak har på tvers av lokasjonene. Dette gode arbeidet har fortsatt de påfølgende månedene.



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 påfølgende måneder 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.



2.7 Digitale konsultasjoner



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

Fagområde DIPS	Antall telefon- og videokonsultasjoner	Andel telefon- og videokonsultasjoner
Total	5 434	13,6 %
Psykisk helsevern voksne	1 525	17,2 %
Psykisk helsevern barn og unge	778	14,7 %
Urologi	503	25,3 %
Øre-nese-hals sykdommer	477	9,8 %
Barnesykdommer	306	30,3 %
Lungesykdommer	304	22,6 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	283	8,1 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	255	6,5 %
Nevrologi	242	14,8 %
Generell kirurgi	136	6,8 %

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

Fagområde DIPS	Antall telefon- og videokonsultasjoner	Andel telefon- og videokonsultasjoner
Total	5 434	13,6 %
Barnesykdommer	306	30,3 %
Urologi	503	25,3 %
Lungesykdommer	304	22,6 %
Endokrinologi	134	18,3 %
Psykisk helsevern voksne	1 525	17,2 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	112	16,7 %
Nevrologi	242	14,8 %
Psykisk helsevern barn og unge	778	14,7 %
Rus	113	12,9 %
Fysikalsk medisin og rehabilitering	133	12,2 %

Andelen digitale konsultasjoner har en økning og ligger på 13,6 % for hele foretaket pr april. Dette er en oppgang fra de siste årene. Det har samtidig vært en reduksjon innen psykisk helsevern og rus, mens det har vært en vekst innen somatikk.

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 Aktivitet

3.1 Somatikk

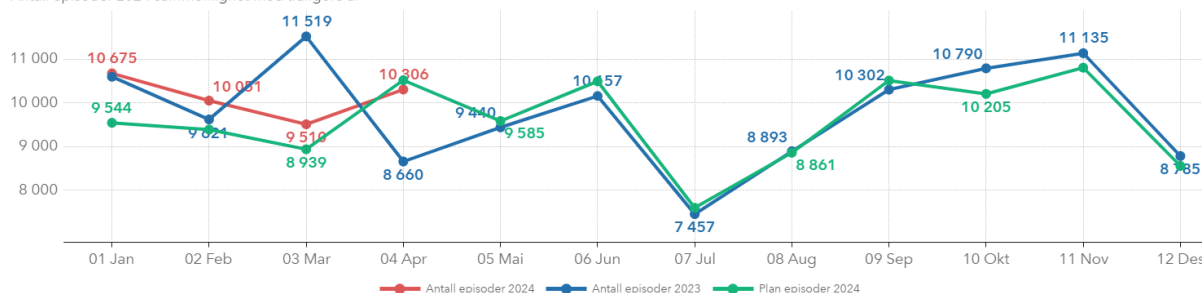
Aktiviteten i mars er lavere enn aktiviteten på samme tid i fjor, men høyere enn plantallene for mars. Antall ISF-poeng følger samme trend.

Antall episoder og ISF-poeng sammenlignet med fjoråret og plan

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	40 082	-301	-0,7 %	1 691	4,4 %	6 556	208	3,3 %	402	6,5 %
1 Ordinære innleggelse m/ overnatting >	3 549	33	0,9 %	224	6,7 %	4 188	2	0,0 %	344	9,0 %
2 Dagkirurgi >	1 085	74	7,3 %	-111	-9,3 %	495	90	22,2 %	-39	-7,2 %
3 Andre innleggelse u/ overnatting eller spesielle pol. tilbud >	8 879	-1 556	-14,9 %	682	8,3 %	853	31	3,7 %	61	7,7 %
5 Polikliniske konsultasjoner >	26 378	1 181	4,7 %	819	3,2 %	1 017	86	9,2 %	34	3,4 %
6 Spesielle pol. tjenester >	191	-33	-14,7 %	77	67,5 %	3	-1	-16,8 %	2	107,7 %

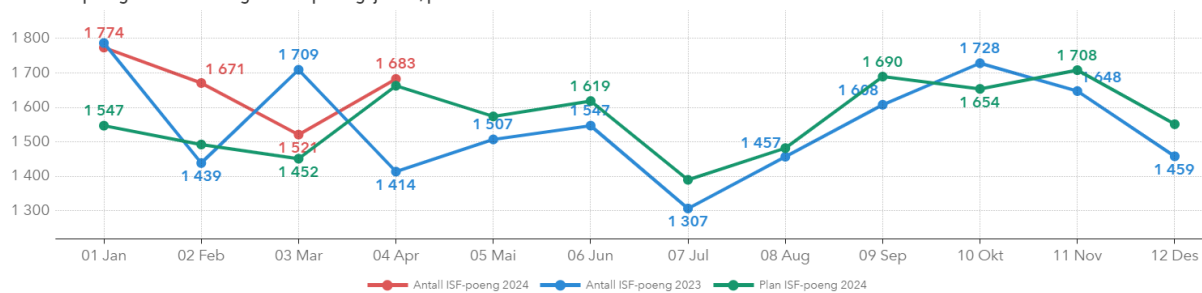
Antall ISF-godkjente opphold

Antall episoder 2024 sammenlignet med tidligere år



Antall ISF-poeng

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



Ser man tallene for mars og april sammen for i år og i fjor får man et riktigere bilde for aktiviteten i perioden. Dette fordi påsken spiller inn på tallene i perioden. Det er også viktig å merke seg at lysbehandling innenfor fagområdet hud ikke er med i tallene for 2024 men er det for 2023.

Ser man bort fra dette vil det derfor være bedre å sammenligne antall episoder i 2024 med plantallene for 2024 og det viser at man i hele år ligger over. Per utgangen av april er det 1 691 flere episoder enn plan. For ISF-poeng er man 402 mer enn for plan.

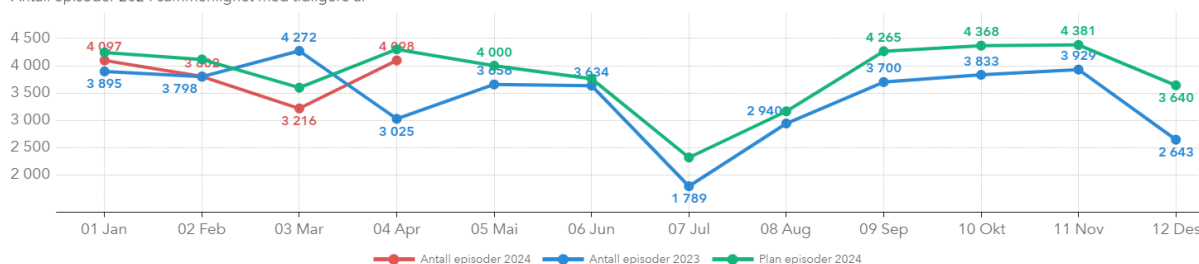
3.2 Psykisk helse og rus

Aktiviteten i mars er noe under plan.

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

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 %	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		15 213	484	3,3 %	-1 043	-6,4 %	2 973	71	2,4 %	-80	-2,6 %
Innleggelse	>	161	31	20,9 %	-22	-12,0 %	0	0	.	0	.
Poliklinikk	>	15 052	1 369	10,2 %	-138	-0,9 %	2 973	71	2,4 %	10	0,3 %

Antall episoder 2024 sammenlignet med tidligere år



Hvis man sammenligner plantallene for psykisk helse og rus er det hele tiden noe under. Tallene for ventetid og fristbrudd viser at det for det meste er lav ventetid og få fristbrudd innen psykisk helse og rus. Unntaket er habilitering der det er høy ventetid og flere fristbrudd, men klinikken har satt i gang flere tiltak for å redusere ventetid og øke aktivitet, noe som har vist resultater i april. 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 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.

4 Bemanning

4.1 Brutto månedsverk

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, styrehonorar og leger/sykepleiere som er innleid fra firma teller heller ikke med.*

Forbruk av brutto månedsverk fordelt per måned og år



Forbruket av brutto månedsverk i april er 1 809. Der vi i januar for første gang på flere år var på samme nivå som januar året før, ser vi de påfølgende måneder en økning fra fjoråret. Gjennomsnittlig månedsverksforbruk per april er 1 803, mot 1 772 i fjor, som innebærer en økning hittil i år på om lag 31 månedsverk. 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 både fastlønn og variable typer er høyere enn fjoråret, men variable øker noe mer prosentmessig, der økningen gjelder for overtid og mertid.

År ▲	2023	2024
Lønnelement filtrert ▲	Snitt månedsverk per april	Snitt månedsverk per april
Total	1 771,75	1 803,37
Grunnlønn/basis (Fast)	1 588,89	1 604,35
Mertid/timelønn (variabel)	76,80	80,47
Other	0,00	0,00
Overtid (variabel)	69,13	80,48
UTA-tid (Fast)	10,29	10,23
Utrykning på vakt (variabel)	26,65	27,84

Økningen i månedsverk fra forrige år gjelder for flere klinikker og beskrives nærmere i kapittel 7 for rapportering på klinikknivå. På overordnet nivå er vakante stillinger en vesentlig årsak til økt forbruk, og er fremdeles en stor utfordring for enkelte yrkesgrupper ved enkelte lokasjoner. Sykefraværet for april blir ikke ferdig beregnet før senere i måneden. Det er enkelte enheter der høyt fravær er medvirkende årsak til årsverksøkning hittil i år.

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 hatt økning i aktivitet, og har reduserte bemanningskostnader hittil i år. I tillegg er det flere enheter som oppnår forbedrede 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.

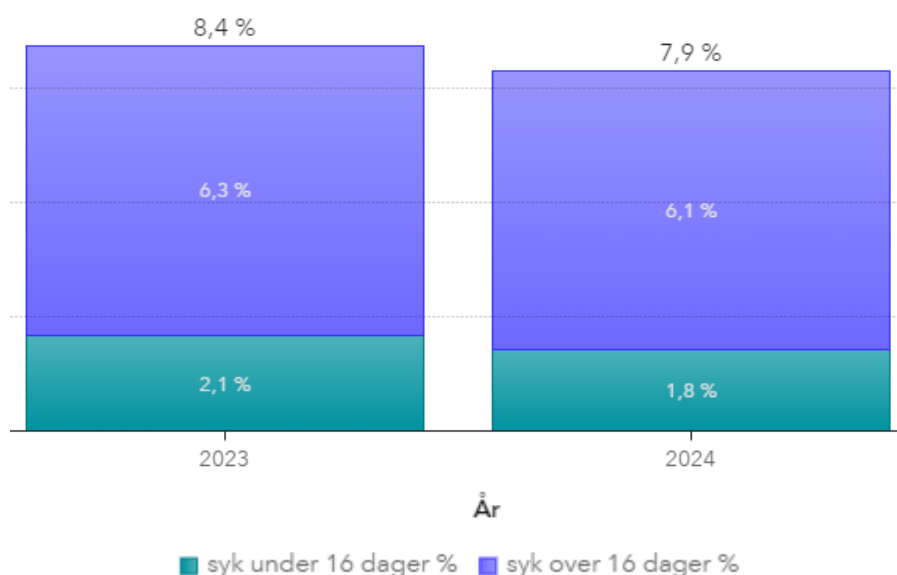
Estimerte månedsverk for ekstern innleie fra firma er ikke inkludert i måltallet "brutto månedsverk. Regnskapstallene viser en reduksjon av innleiekostnader hittil i år sammenlignet med fjoråret (se kapittel 4.2). Selv om foretaket har økning i brutto månedsverk sammenlignet med fjoråret, så må det i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

I arbeidet med å redusere årsverksforbruk fremover er det i revidert budsjett presentert en tiltaksplan for å redusere med 60 årsverk, fordelt relativt jevnt på klinikkene. Dette omtales nærmere i kapittel 6 om tiltak.

4.2 Sykefravær

I mars 2024 er totalfraværet 7,9 % mot 8,4 % i mars året før, dette er en reduksjon på 0,5 % poeng. Korttidsfraværet under 16 dager er 0,3 % lavere mens langtidsfraværet over 16 dager er 0,2 % lavere sammenlignet med samme periode året før. Sykefraværet rapporteres en måned i etterslep på grunn av forsinkelse i registrering av fravær.

HSYK sykefravær mars kilde: Virksomhetsportalen per 15.05.24

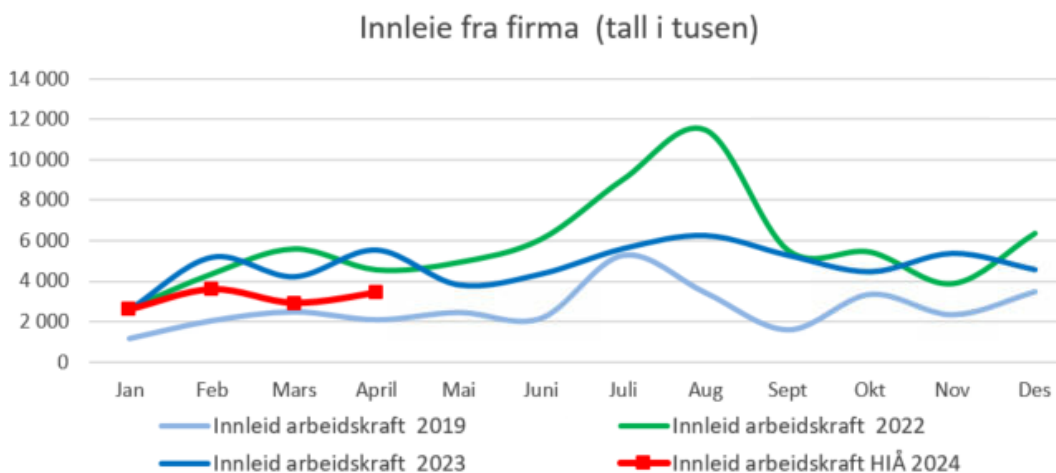


4.3 Innleie fra firma og innleie leger via lønssystemet

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. Innleie må sees i sammenheng med blant annet 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.

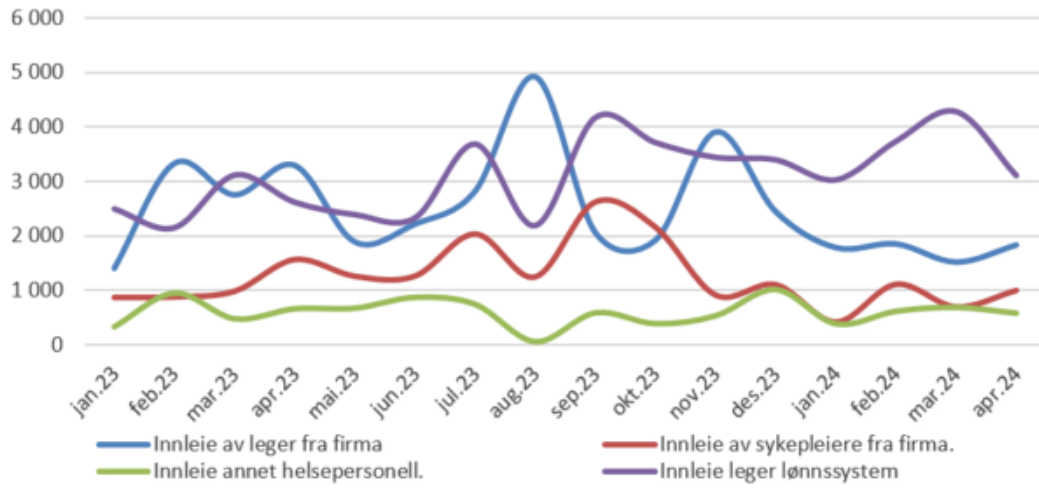
Innleie fra firma øker noe denne måneden sammenlignet med forrige måned for både leger og sykepleiere, men hittil i år per april er denne om lag 5 mill.kr lavere enn hittil i fjor som er en svært positiv utvikling. Redusert innleie fra firma har vært et høyt prioritert tiltak i år, og klinikkene har arbeidet målrettet for å oppnå denne effekten. Likevel ser vi en økning i innleie av leger via lønssystemet. Innleie fra firma er likevel ansett å ha en høyere kostnad, og dermed er dette en positiv utvikling så langt i 2024. Totale innleiekostnader fra både firma og lønssystem i sum er lavere i april enn forrige måned.



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 hittil i år, men denne kategorien har en reduksjon i april. Målet fremover er å også redusere denne innleiekategorien ytterligere i tillegg til videre reduksjon av firmainnleie.

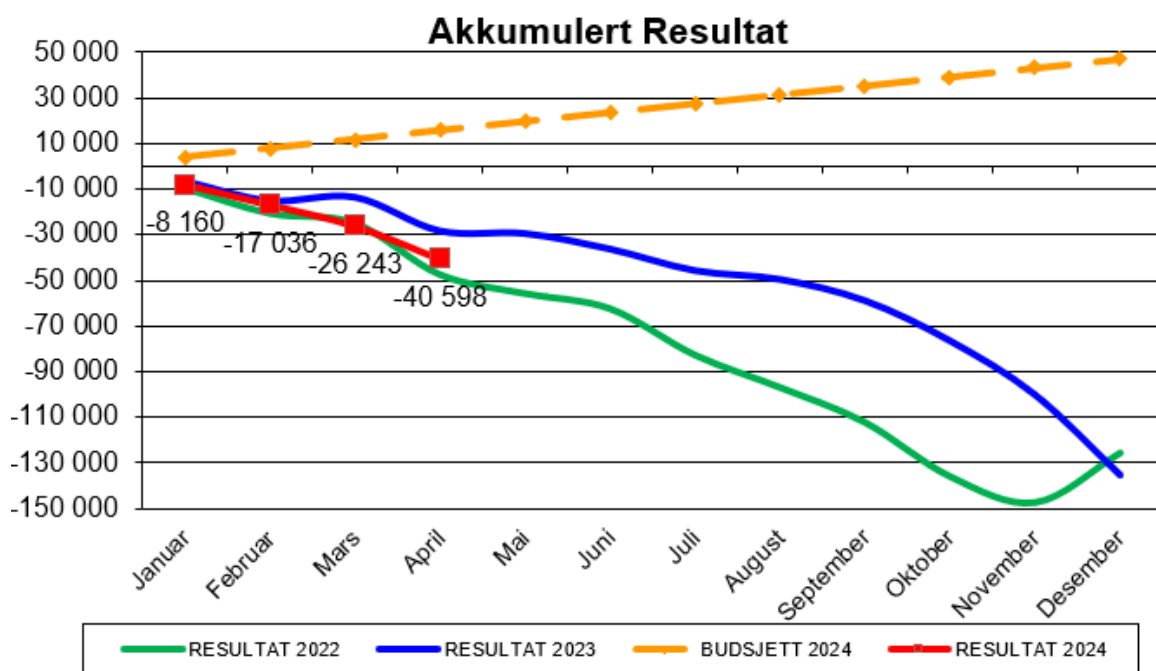
Innleie av sykepleiere og leger fra firma øker svakt sammenlignet med forrige måned, mens innleie av annet helsepersonell fra firma øker svakt fra forrige måned.

Innleie per måned per yrkesgruppe (tall i tusen)



5 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	Mars	April				Akkumulert per April				HIA mot HIF	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2023	Endring i % mot 2023
Basisramme	161,6	160,0	160,0	0,0	0 %	624,4	624,4	0,0	0 %	24,9	4 %
ISF egne pasienter	39,4	47,5	45,6	1,9	4 %	179,7	171,3	8,4	5 %	16,9	10 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	3,1	1,8	2,7	-0,9	-34 %	20,3	23,6	-3,3	-14 %	-0,8	-4 %
Gjestepasientinntekter	0,8	1,6	0,7	0,9	125 %	3,2	1,8	1,5	83 %	1,5	83 %
Polikliniske inntekter	3,3	3,4	3,0	0,5	16 %	14,1	11,4	2,7	24 %	2,8	25 %
Utskrivningsklare pasienter	0,4	0,7	0,5	0,2	52 %	3,0	1,8	1,2	66 %	0,2	5 %
Andre øremerkede tilskudd	1,7	1,7	1,6	0,0	2 %	6,6	6,5	0,0	1 %	2,7	67 %
Andre driftsinntekter	9,6	10,5	10,0	0,6	6 %	40,5	38,9	1,6	4 %	4,6	13 %
Sum driftsinntekter	219,9	227,2	224,1	3,2	1 %	891,8	879,7	12,1	1 %	52,5	6 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	12,5	22,6	15,0	7,7	51 %	65,3	59,9	5,4	9 %	4,6	8 %
Kjøp av private helsetjenester	1,6	3,2	5,2	-2,0	-38 %	15,1	20,9	-5,8	-28 %	-5,7	-27 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	25,7	26,3	22,5	3,8	17 %	100,5	90,2	10,3	11 %	6,5	7 %
Innleid arbeidskraft	2,9	3,4	0,9	2,5	265 %	12,5	3,8	8,7	226 %	-5,0	-29 %
Lønn til fast ansatte	110,8	117,3	117,9	-0,7	-1 %	452,4	452,2	0,2	0 %	40,6	10 %
Vikarer	4,0	4,2	3,1	1,0	33 %	16,1	11,9	4,2	35 %	0,0	0 %
Overtid og ekstrahjelp	8,3	8,5	3,7	4,8	131 %	33,9	13,1	20,8	159 %	6,9	26 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	16,4	16,4	16,4	0,0	0 %	65,7	65,7	-0,1	0 %	0,5	1 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-7,1	-9,1	-4,6	-4,4	96 %	-29,7	-17,6	-12,1	69 %	-2,8	10 %
Annen lønnskostnad	8,4	8,4	8,2	0,2	2 %	32,4	32,6	-0,1	0 %	3,6	12 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	127,4	132,6	129,2	3,4	3 %	517,6	496,0	21,6	4 %	43,3	9 %
Avskrivninger	4,4	4,4	4,2	0,2	4 %	17,2	16,7	0,5	3 %	-0,3	-2 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	42,3	37,6	28,7	8,9	31 %	156,4	118,9	37,5	32 %	15,4	11 %
Sum driftskostnader	230,2	243,2	221,2	21,9	10 %	937,8	868,4	69,4	8 %	64,4	7,4 %
Driftsresultat	-10,3	-16,0	2,8	-18,8	-665 %	-46,0	11,3	-57,3	-507 %	-11,8	-35 %
Finansinntekter	1,1	1,6	1,1	0,5	46 %	5,5	4,4	1,1	24 %	-0,7	12 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	34 %	0,0	0,0	0,0	28 %	-0,1	-64 %
Finansresultat	1,1	1,6	1,1	0,5	46 %	5,4	4,4	1,0	24 %	-0,7	11 %
Ordinært resultat	-9,2	-14,4	3,9	-18,3	-467 %	-40,6	15,7	-56,3	-359 %	-12,5	-44 %

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 april er negativt med 14,4 mill.kr, og akkumulert resultat hittil i år er negativt med 40,6 mill.kr. Sammenlignet med samme periode i fjor er akkumulert resultat 12,5 mill.kr. lavere enn i fjor på samme tid. Resultatet hittil i år innebærer dermed en overskridelse av budsjett på 56,3 mill.kr.

Inntektssiden fortsetter å øke i forhold til budsjett, og ISF-inntektene for egne pasienter, inkludert både egen aktivitet samt gjestepasienter, er i april 4 % høyere enn budsjettet. Dette bidrar til at hittil i år er totale inntekter 12,1 mill.kr høyere enn budsjettet, en økning på 1 %. Dette skyldes hovedsakelig at aktiviteten hittil i år har vært på et høyt nivå for flere fagområder som også har generert høyere ISF-poeng.

På kostnadssiden er personellkostnadene denne måneden noe høyere enn forrige måned, og er 3,4 mill.kr høyere enn budsjett. Budsjettavviket for lønnskostnader er likevel lavere enn forrige måned. Hittil i år innebærer det en total budsjettoverskridelse på 21,6 mill.kr for

kategorien lønn og innleie, og en økning på 43,3 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 5 mill.kr, men er likevel over budsjett.

Trenden med økte varekostnader knyttet til aktivitet fortsetter, og øker også denne måneden sammenlignet med forrige. Hittil i år er varekostnadene 7 % over fjoråret og 11 % over budsjettet som innebærer en overskridelse på 10,3 mill.kr. En stor del av økningen gjelder medikamentkostnader for foretaket, samt at leveringsproblemer for medisinsk forbruksmateriell fra enkelte leverandører medfører innkjøp fra andre leverandører, noe som gir en økt kostnad.

Andre driftskostnader er 37,5 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 nå konkretisert i revidert budsjett, og arbeidet rundt disse tiltakene er igangsatt. Under andre driftskostnader er også kostnader til pasientreiser plassert, som er høyere enn budsjett, men er hittil i år noe lavere sammenlignet med fjoråret. Mer detaljer om pasientreiser er i kapittel 7 om prehospital klinikk.

5.2 Gjestepasienter

Somatikk

NPR har enda ikke levert gjestepasienttall for april måned, og tallene i tabellen nedenfor er per mars. Regnskapstallene per april er av den grunn stipulert. Gjestepasienter innen somatikk har et negativt budsjettavvik per april på 2,6 mill.kr. I mars ble DRG-kjøpet høyere enn gjennomsnittet, dette resulterer i at kostnadsstipuleringen per april blir høy for å kompensere for dette.

Gjestepasienter somatikk pr. mars 2024								
	2024		2023		2024 vs 2023			
	DRG	Kontakt	DRG	Kontakt	DRG	DRG %	Kontakt	Kontakt %
I Helse Nord poliklinikk	272,2	4 678	241,0	4 318	31,2	13,0 %	360	8,3 %
I Helse Nord døgn/dag	1 393,3	783	1 498,6	765	-105,4	-7,0 %	18	2,4 %
Utenfor Helse Nord poliklinikk	174,6	2 552	163,3	2 344	11,3	6,9 %	208	8,9 %
Utenfor Helse Nord døgn/dag	717,6	409	562,0	349	155,7	27,7 %	60	17,2 %
Sum	2 557,7	8 422	2 464,9	7 776	93	3,8 %	646	8,3 %

Tabellen over viser at foretaket per mars kjøper 167 flere DRG-poeng utenfor Helse Nord, dette har en direkte negativ effekt på regnskapet.

Psykisk helse og rus

NPR har enda ikke levert gjestepasient tall for april måned, og regnskapstallene per april er av den grunn også her stipulert. Gjestepasienter innen rus har et positivt budsjettavvik på 4,1 mill.kr. Dette skyldes bortfall av FBV (fritt behandlingsvalg).

Gjestepasient psykisk helse har et positivt budsjettavvik på 2,5 mill. Dette skyldes bortfall av kjøp av døgnplasser kategorisert som «høykostnadsdøgn»

6 Tiltaksplan

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. I styresak 33-2024 for revidert budsjett synliggjøres deretter ytterligere tiltak for å oppnå resultatkravet på 47 mill.kr.

Den totale tiltaksplanen for 2024 utgjør nå tiltak på totalt 140,3 mill.kr. Oppdatert periodisert budsjett i henhold til revidert budsjett 2024 er ennå ikke ferdig. Den reelle tiltakseffekten er foreløpig beregnet til 9,8 mill. kr. Dette gir en lav tiltaksoppnåelse som tidligere måneder.

I tabellen under vises fordelingen basert på tiltakskategori. Det er kategorien innen bemanningsreduksjon/reduert lønnskostnad som er størst både for april måned og for året som helhet, og denne har den laveste måloppnåelsen på 11 %. Likevel er det effekt høyt over budsjettet for redusert innleiekostnad, samt høy oppnådd effekt for reduserte fristbrudd, bedre avtalelojalitet/reduert anskaffelseskostnad og økt aktivitet. Tiltakseffekten gjenspeiles for øvrig i det økonomiske resultatet, der innleiekostnaden er redusert sammenlignet med fjoråret, mens den totale bemanningskostnaden er økt.

Økonomisk effekt per tiltakskategori (HOD)

Radetiketter	Budsjett/ risikovektet beløp	Realisert effekt HiÅ
Bedre avtalelojalitet/ redusert anskaffelseskostnad	4 225 000	1 206 389
Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	96 695 000	1 765 501
Redusert fristbrudd	3 910 000	1 204 000
Redusert innleiekostnad	19 679 900	3 553 070
Økt inntekt/aktivitet	9 435 000	1 861 712
Øvrig kostnadsreduksjon	6 421 900	254 014
Totalsum	140 366 800	9 844 686

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

Effekter 2024 per apr		Andel
Realiserte effekter fra tiltak	9 844 686	
Antall tiltak med > 100 % forventet tiltakseffekt	8	7 %
Antall tiltak med 100 % forventet tiltakseffekt	6	6 %
Antall tiltak med 50-99 % forventet tiltakseffekt	17	16 %
Antall tiltak med 20-49 % forventet tiltakseffekt	7	6 %
Antall tiltak med 1-19 % forventet tiltakseffekt	4	4 %
Antall tiltak med 0 % forventet tiltakseffekt	23	21 %
Antall tiltak med ikke forventet effekt før senere mnd i år	51	47 %

Vi ser at i sum er det 14 av tiltakene som har enten 100 % effekt eller høyere enn det som er forventet. Dette gjelder blant annet tiltak for å ansette i vakante stillinger i akuttklinikken, økning av digitale konsultasjoner innen medisinsk klinikk, reduksjon av fristbrudd og økning av operasjoner på kirurgisk klinikk, samt enkelte tiltak for prehospital og diagnostisk klinikk. I

tillegg er det 17 tiltak som per nå har mellom 50-99 % tiltakseffekt. Foretaket har totalt 23 tiltak uten effekt hittil i år, og disse følges opp særskilt i det videre arbeidet. Tiltakene med 0 % av forventet effekt gjelder blant annet enkelte tiltak innen byttegrad medikamenter, rekruttering, ambulering og gjestepasienter. Disse tiltakene vil få forsterket innsats fremover, og når det gjelder byttegrad medikamenter vil dette arbeidet også intensiveres da vi har fått økt tilgang på oppfølgingsverktøy som gir bedre oversikt.

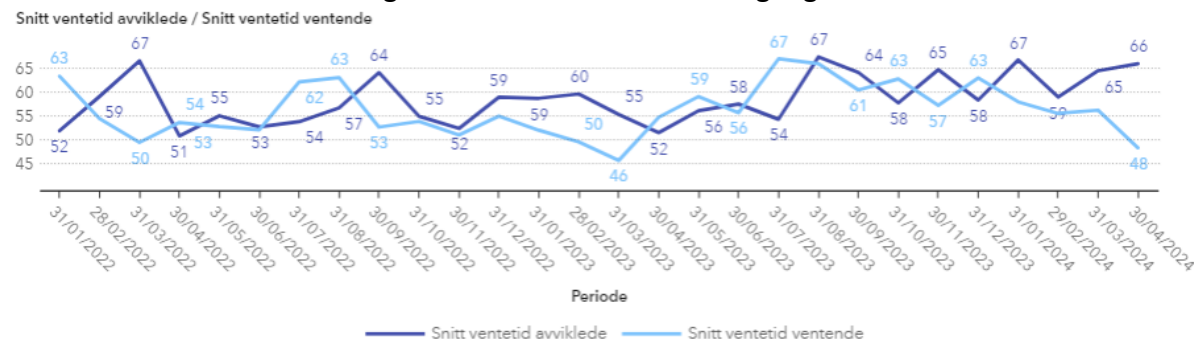
Oversikten viser også at det er 51 tiltak som ikke forventes å ha effekt før senere måneder i år. Dette gjelder i stor grad de nye tiltakene i revidert budsjett som ble vedtatt i slutten av april. Arbeidet med disse nye tiltakene er iverksatt, der flere er under planlegging og vurdering, mens noen er under utførelse. For flere av tiltakene som ansees som mer inngripende er det igangsatt prosess for medisinskfaglige forsvarlighetsvurderinger, og disse tiltakene vil ikke iverksettes før de har fullført en slik vurdering. Det er et fåtall av de nye tiltakene som har realisert effekt i april, og de fleste tiltakene forventes ikke å ha effekt før fra september og utover året.

7 Klinikkvis rapportering

7.1 Medisinsk klinikk

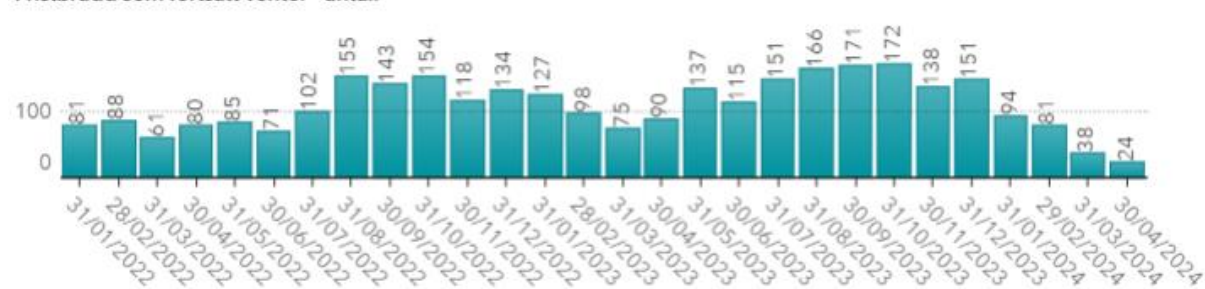
7.1.1 Kvalitet

Snitt ventetid for avviklede og fremdeles ventende ved utgang av aktuell måned



Fristbrudd som fortsatt venter ved utgang av aktuell måned

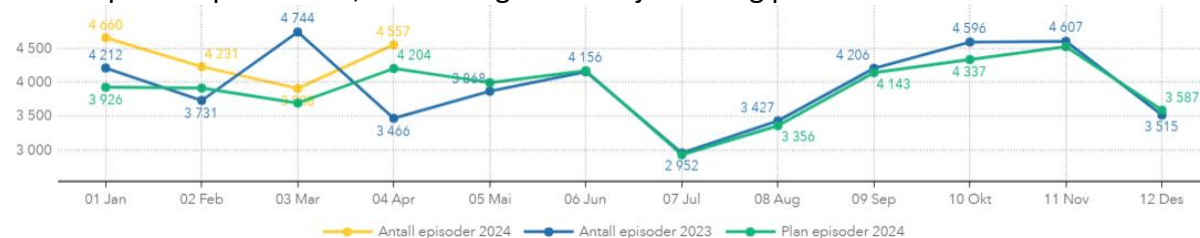
Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Redusert ventetid og fristbrudd er et resultat av målrettet oppfølging, samt innleie rettet mot utfordringsområdene. Klinikken har også arbeidet for å forbedre hvordan tilgjengelige ressurser benyttes på tvers av lokasjoner. Økt aktivitet i Mosjøen innen blant annet fagområdet hjerte medfører en økning i kvalitetsindikatoren passert planlagt tid her, men passert planlagt tid har generelt i klinikken positiv trend. Fagområdet hjerte har størst etterslep her, og vil kreve ekstra ressurser for å komme til akseptabelt nivå.

7.1.2 Aktivitet

Antall episoder per måned, sammenlignet med fjoråret og plan

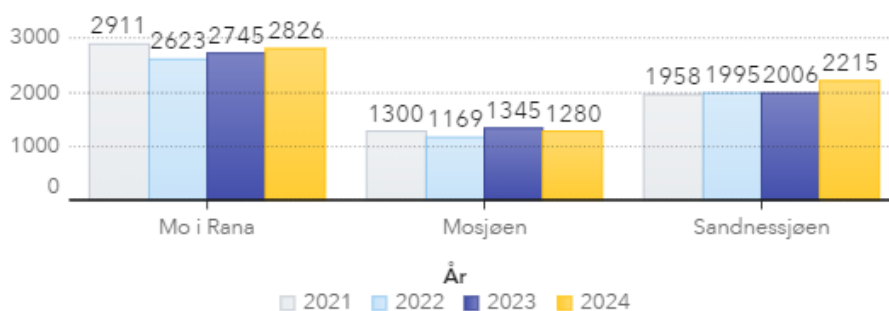


Aktiviteten følger stort sett normalkurve for tidligere år. Aktiviteten er likevel over plantall, som gir høyere ISF-inntekter, men også høyere kostnad. Digitale konsultasjoner ca. 16 %.

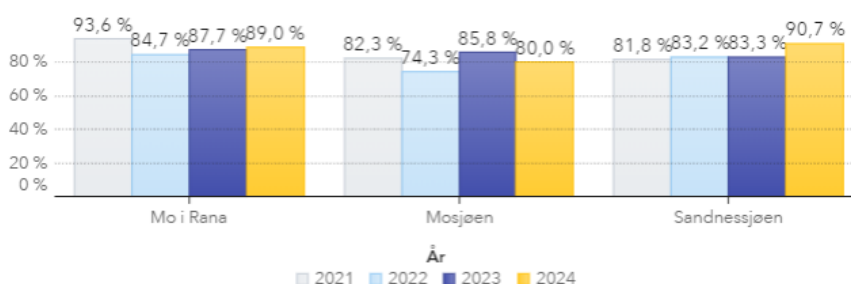
Liggedøgn og beleggsprosent per medisinske sengepost hittil i år per år

ANTALL LIGGEDØGN PER LOKASJON OG ÅR

Antall liggedøgn



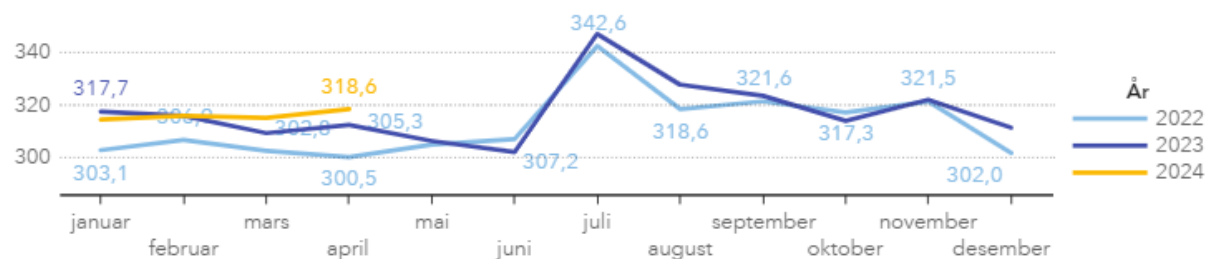
BELEGGSPROSENT PER LOKASJON OG ÅR



7.1.3 Bemanning

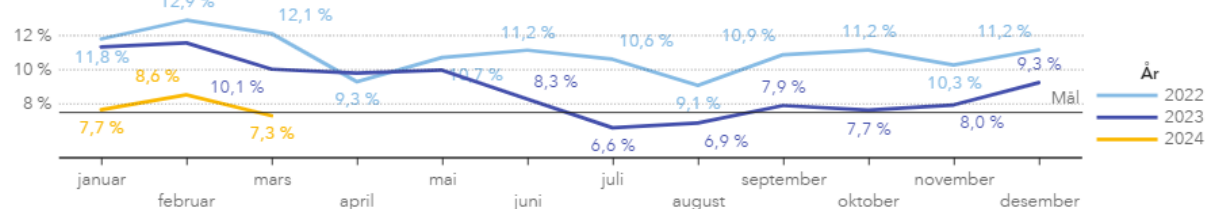
Brutto månedsverk per måned

Månedsverk



Sykefravær per måned

Sykefraværersprosent (sens.)



Klinikken har fortsatt utfordring med vakante sykepleierstillinger. LIS 2-situasjonen er bedret, men det er fremdeles 4 vakante stillinger der det anvendes særskilte ordninger. Sommerferien dekkes med konstituering av LIS 1 etter prosedyre. Klinikken har høyere personellforbruk fra lønssystem, men også lavere innleie firma.

Sykefraværet har hatt god utvikling, og ligger lavere enn forgående år. Dedikerte enhetsledere og fokus på dette arbeidet medvirker til lavere sykefravær.

7.1.4 Status tiltak

Forventet effekt per april: 3,3 mill.kr
Faktisk effekt per april: 0,81 mill.kr

7.1.5 Økonomi

Medisinsk klinikk hadde i april et merforbruk mot budsjett på 3,3 mill.kr. Hittil i år er merforbruket på 5,1 mill.kr. Generelt er utfordringsbildet for klinikken uendret. Vakante stillinger og vakante vaktbærende stillinger gir fortsatt økte utgifter, til tross for en god del bedring og rekruttering. Medikamenter innen kreftbehandling er fortsatt en stor kostnad som klinikken ikke klarer å dekke gjennom effektivisering. Bruk av immunglobuliner (også i kreftbehandlingen) er også høy, der disse i tillegg har en høy kostnad.

Det har vært oppmerksomhet på riktig koding og registrering, og gjennomført internrevisjon ved hjelp av Logex, som bidrar til at klinikken stadig forbedrer kodepraksis. Innen temaet bytte av høykostnadspreparater har klinikken fått nye oppfølgingsverktøy som nå kan identifisere helt konkret hvilke pasienter som kan bruke billigere preparat. Dette verktøyet er nylig kommet på plass, og vil få effekt resten av 2024.

7.1.6 Plan

Medisinsk klinikk vil i neste periode (mai/juni) belastes med flere «rød-dager». Fra og med midten av juni vil ferievikarer få opplæring i avdelingene. Klinikken har fokus på tiltak fra revidert budsjett, samt å benytte tilgjengelig ledig kapasitet. I første omgang benyttes overbeleggsrutine i større grad enn i dag.

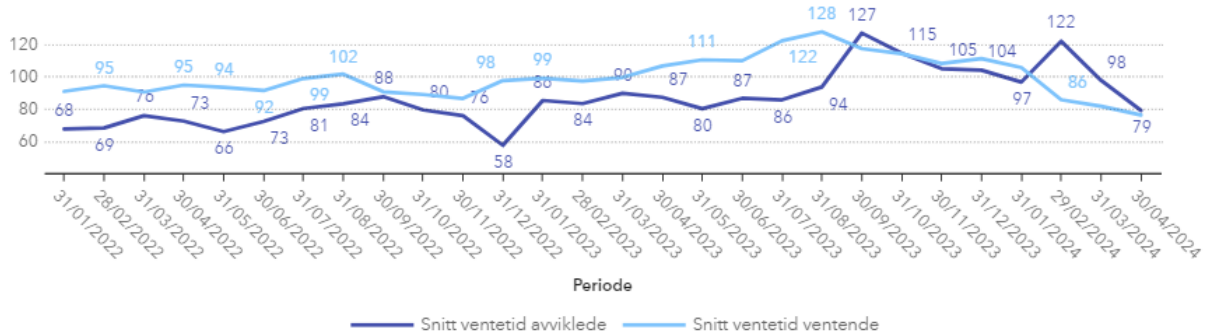
For sommerferien er det planlagt med 33 uker innleie fra firma i Sandnessjøen. For både Mo i Rana og Mosjøen så er det planlagt 9 uker innleie fra firma. Sengepostene har planlagt med ordinært sengetall, og planen er ca. 90 – 100 % dekket gjennom sommeren. LIS 2-leger kompletteres ved å konstituere LIS 1 til å gå sekundærvakter, og dette gjelder for alle lokasjoner.

7.2 Kirurgisk klinikk

7.2.1 Kvalitet

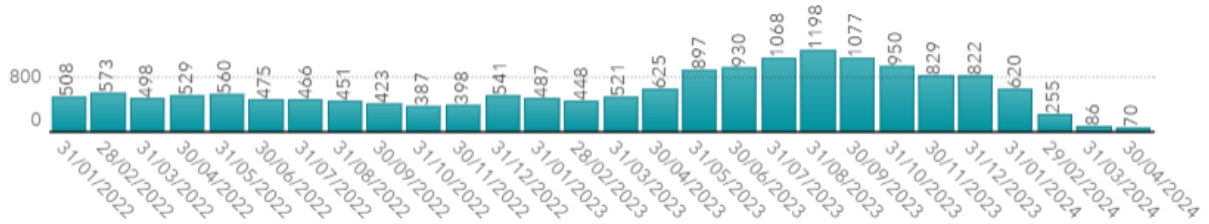
Snitt ventetid for avviklede og fremdeles ventende ved utgang av aktuell måned

Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid ventende



Fristbrudd som fortsatt venter ved utgang av aktuell måned

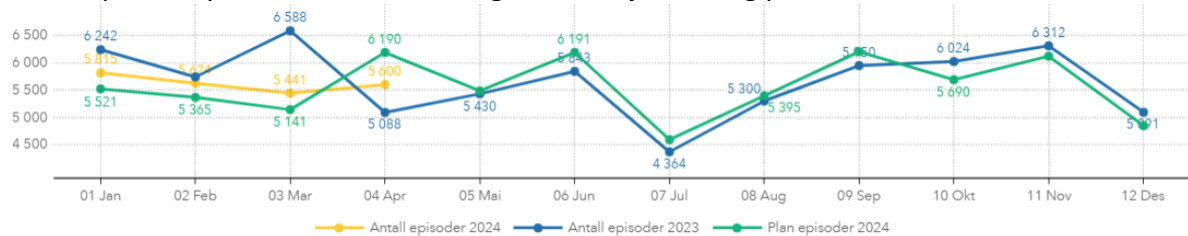
Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Både ventetid for fremdeles ventende samt fristbrudd er fallende ved kirurgisk klinikk.

7.2.2 Aktivitet

Antall episoder per måned, sammenlignet med fjoråret og plan

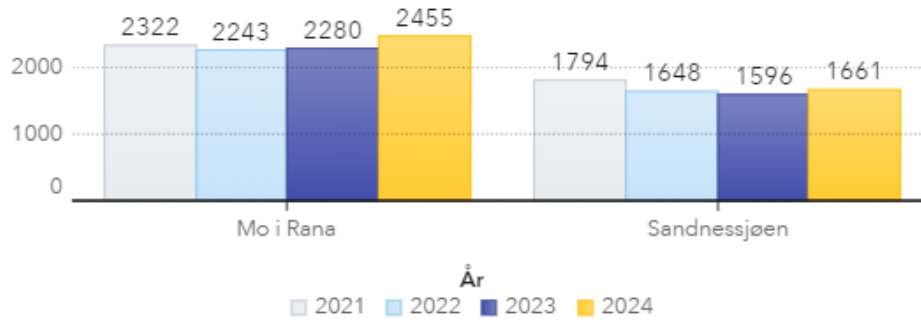


Aktiviteten i kirurgisk klinikk er tilsynelatende lavere enn fjoråret, men på grunn av at grafen for 2023 inkluderer mye aktivitet innen fagområdet hud som i logikk for 2024 er utelatt fra denne typen aktivitetsmålinger så gir ikke denne figuren et riktig bilde. Aktivitet mot plan gir et mer riktig bilde av utviklingen, og aktiviteten er hittil i år over planlagt, med noe reduksjon fra plan i april måned.

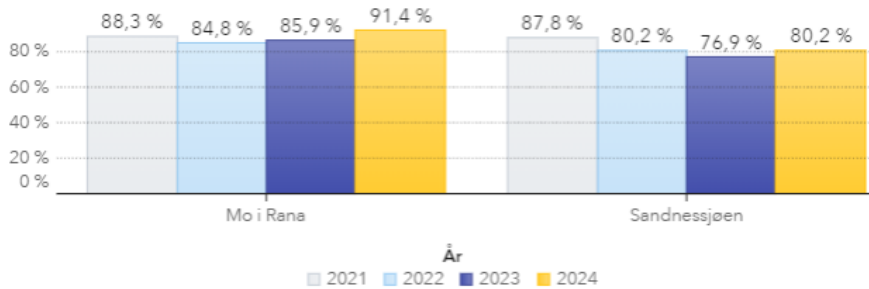
Liggedøgn og beleggprosent per kirurgiske sengepost hittil i år per år

ANTALL LIGGEDØGN PER LOKASJON OG ÅR

Antall liggedøgn



BELEGGSPROSENT PER LOKASJON OG ÅR

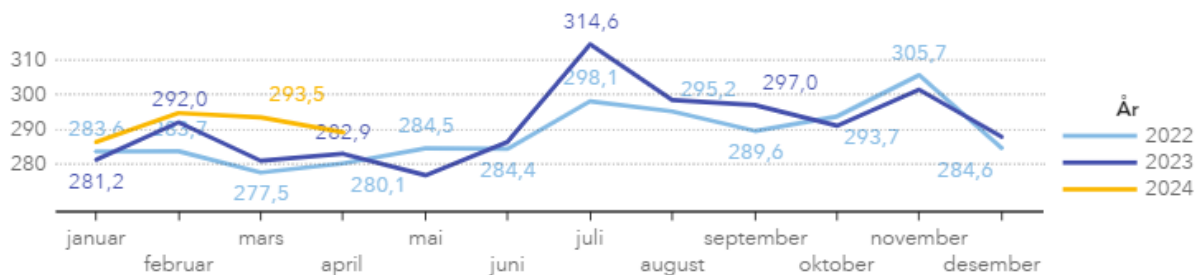


Hittil i år i 2024 er både antall liggedøgn og beleggsprosent økt for begge sengepostene. Det er også kirurgisk døgn drift i Mosjøen ved 5-dagersposten som er åpen mandag-fredag. Disse pasientene er registrert på en post som også har mye dagkirurgi, slik at måling av liggedøgn og beleggsprosent ikke er sammenlignbart.

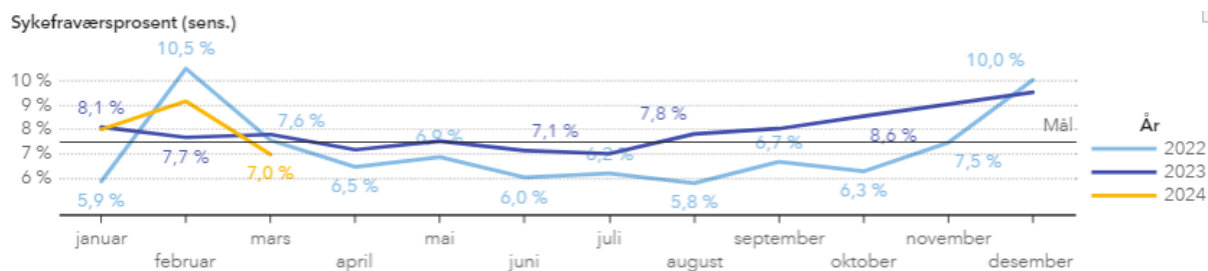
7.2.3 Bemanning

Brutto månedsverk per måned

Månedsverk



Sykefravær per måned



7.2.4 Status tiltak

Forventet effekt per april: 1,9 mill.kr

Faktisk effekt per april: 2,3 mill.kr

7.2.5 Økonomi

Kirurgisk klinikk har per april et budsjettavvik på 8,2 mill.kr, der avviket er både for personellkostnader men også varekostnader. Likevel er tiltakseffekten per april god, siden tiltakene med effekt hovedsakelig gjelder reduksjon av fristbrudd innen øye, ortopedi og øre-nese-hals, samt økning av aktivitet på ortopedi og proteseoperasjoner.

7.2.6 Plan

Kirurgisk klinikk har startet opp et arbeid for å forutse bemanningsutviklingen resten av året, med særlig fokus på sommeren. I sommerferien gjennomfører sengepostene 3 uker ferie, og de fleste andre enheter får avviklet 4 uker ferie. Avtale om utvidet arbeidstid (AUA) tas i bruk på de enhetene som har 3 uker ferie i tillegg til fødeavdelingene. På grunn av vakante stillinger har vi behov for innleie fra byrå på sengeposten i Sandnessjøen. Det er meldt inn behov for innleie fra byrå på sengeposten i Mo i Rana fordi det er ledige stillinger der for tiden, og dette vurderes. Sommerferien dekkes også av en del faste vikarer som er pensjonister og nyutdannede sykepleiere som starter i sommerjobb hos oss. Når det gjelder fødeavdelingene og fødestuen har vi alternerende stengt slik vi har hatt de siste årene. Dette ble planlagt og lagt inn i kalenderplanene i fjor høst.

7.3 Akuttmedisinsk klinikk

7.3.1 Kvalitet

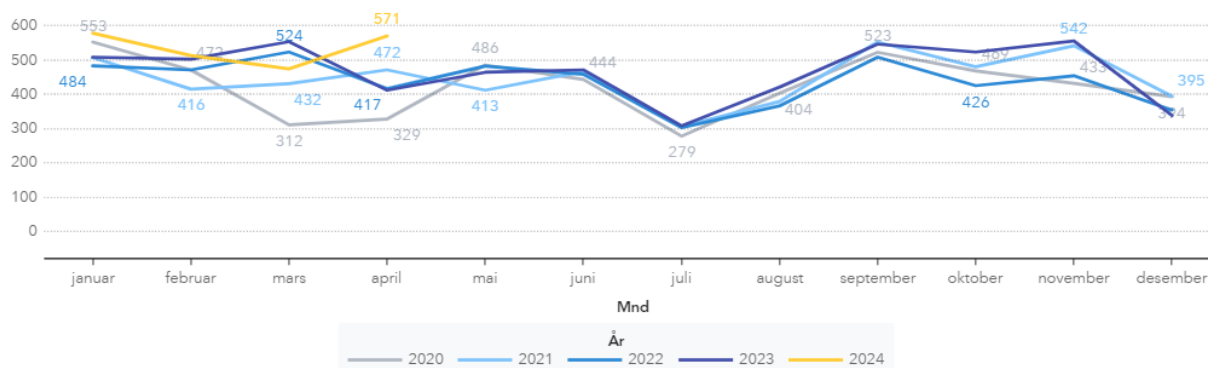
Se kapittel 2.4 om indikatoren utsettelse av planlagte operasjoner.

7.3.2 Aktivitet

Operasjonsaktivitet – antall operasjoner per måned og år (ekskudert kategori med kun anestesi)

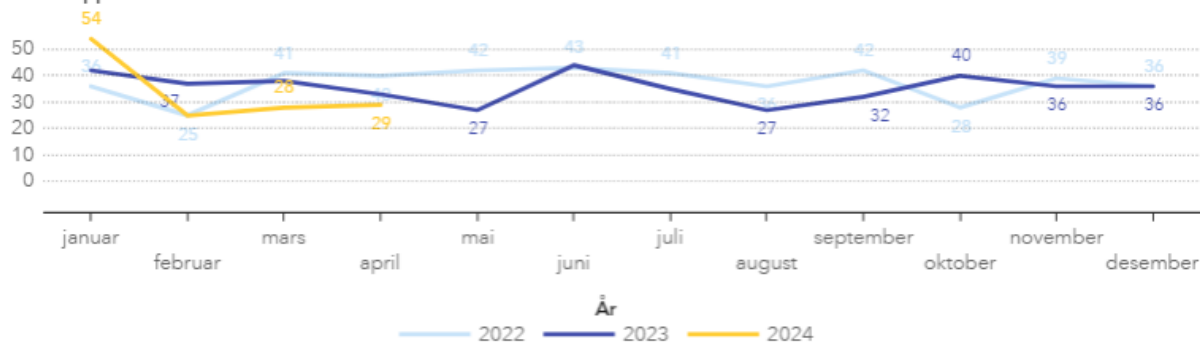
Antall operasjoner per måned

Operasjon (Vis i oversikt)



Intensiv – antall intensivpasienter i henhold til Norsk intensivregister

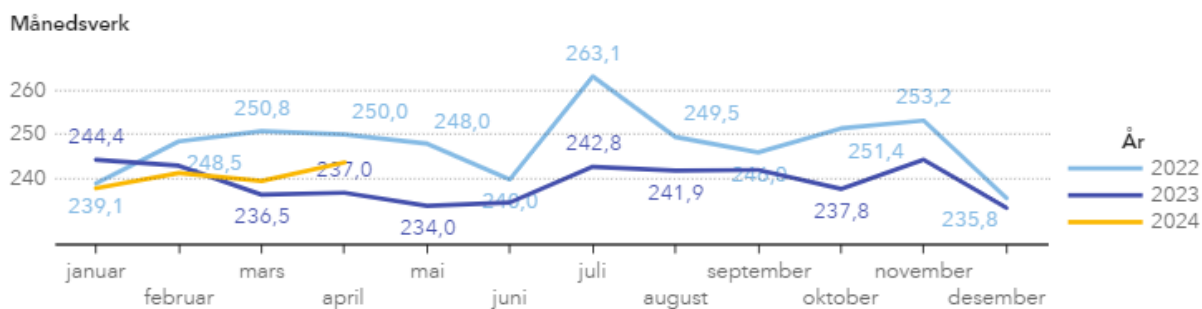
Antall opphold



Operasjon har betydelig høyere aktivitet i denne perioden sammenlignet med fjoråret. For intensiv er det noe forskjell på aktivitet mellom lokalisasjonene, men det var jevnt over høy aktivitet i begynnelsen av året. Dette har avtatt og normalisert seg i siste periode.

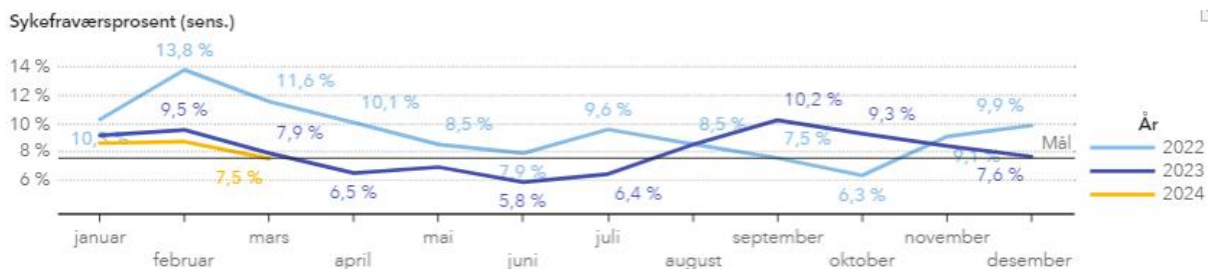
7.3.3 Bemanning

Brutto månedsverk per måned



Årsverksforbruk hittil i år er økt med 0,46 sammenlignet med april i fjor. Justert for -7,5 årsverk for overført renholdspersonell til annen klinikk, +2,7 for økt antall ABIOK (utdanningsstillinger spesialsykepleiere) og +1,4 i reduserte vakanser, er det en netto økning i årsverk på ca. 8,2. Av dette er vikarer via lønssystemet økt med 3,4 årsverk i tillegg til noe reduksjon av vakante stillinger. Overtid og ekstrahjelp er økt med 0,4 årsverk mot i fjor. Redusert bruk av vikarbyrå må sees i sammenheng med økningen i årsverk.

Sykefravær per måned



Totalt sykefravær var 8,3 % per mars. Både korttids- og langtidssykefravær er hittil i år lavere enn i fjor og som figuren viser er trenden for 2024 nedadgående. Hittil i år er korttids-fraværet 2,3 % og isolert for mars 1,4 %. Tall for april er ikke klare i skrivende stund.

7.3.4 Status tiltak

Forventet effekt per april: 1,4 mill.kr.
 Faktisk effekt per april: 3,6 mill.kr

Reduksjon i bruk av vikarbyrå utgjør den største andelen av tiltakseffekten. Med bakgrunn i vakante stillinger og sykefravær forventes det økt behov for innleie via vikarbyrå i enkelte enheter fremover. Det gjelder særlig innleie av spesialsykepleiere.

7.3.5 Økonomi

Akuttmedisinsk klinikk hadde i april et negativt resultat på kr. 2,6 mill. og akkumulert kr. 14,5 mill. Isolert sett er likevel resultatet forbedret sammenlignet med 2023 (justert for lønns- og prisvekst) og også styrket akkumulert per april i forhold til mars. Hittil i år har det vært en økning i aktivitet for operasjon, og tidvis høy aktivitet for intensivpasienter og akuttmottaket (se punkt 7.3.2). Lønnskostnader har et negativt avvik mot budsjett på kr. 0,8 mill. i april og

kr. 3,9 mill. akkumulert. Lønnskostnaden har økt med 9,7 %, men korrigert for prisvekst er økningen tilsvarende kostnadsreduksjonen for vikarbyrå. Varekostnader har akkumulert overforbruk på kr. 4,5 mill. mot budsjett. I forhold til 2023 har kostnaden økt med kr. 3,1 mill. hvorav kr. 2 mill. på operasjonsenhetene. Proteseoperasjoner har en planlagt økning, men klinikken har ikke fått tilført midler for økt varekost relatert til dette, noe som medvirker til avviket mot budsjett.

7.3.6 Plan

Akuttmedisinsk klinikk har hatt en betydelig reduksjon av innleie via byrå hittil i år. En av årsakene til det er tilsetting i vakante stillinger. Samtidig er overtid og ekstrahjelp økt med 0,4 årsverk mot samme periode i fjor. Klinikken har en positiv utvikling for sykefravær i klinikken noe som medfører mindre behov for å benytte vikarer og overtid. Ved behov går enhetsleder ut i drift. Før man leier inn vikar eller benytter overtid skal det foretas en vurdering av belegg. Et kriterium er at minimumsbemanning er dekt, og hjelp fra andre enheter skal også vurderes.

Sommerferieavvikling er planlagt med tre uker ferieavvikling på alle enheter unntatt operasjon og anestesi Mosjøen. Sommeren er planlagt med kun øyeblikkelig hjelp. Det vil si ingen elektiv aktivitet bortsett fra pakkeforløp. I tillegg er alle enhetsledere planlagt ut i driften under ferieavviklingen. Det meste av innleie for sommeren er klart og det er planlagt 25 uker for anestesileger via honorarlønn. Det er foreløpig uavklart om det er behov for innleie fra firma også. For sykepleiere er det planlagt 15 uker med innleie fra firma.

7.4 Diagnostisk klinikk og medisinsk service

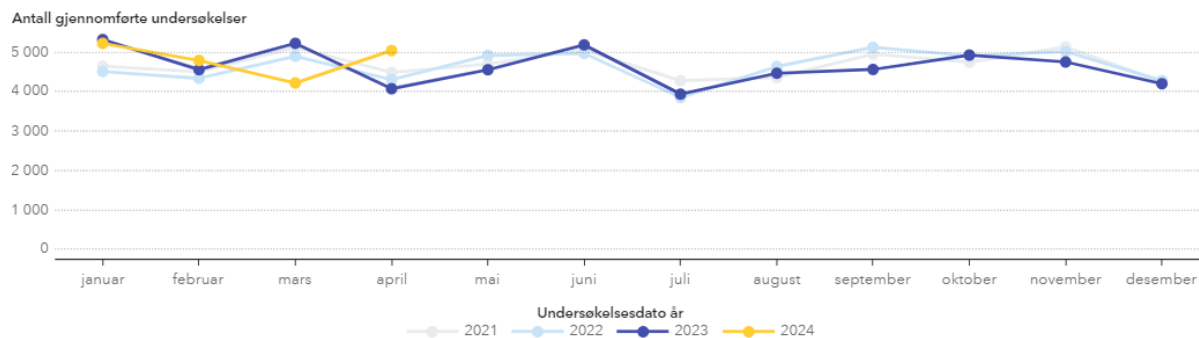
7.4.1 Kvalitet

Diagnostisk klinikk er akkreditert innenfor flere områder, der det brukes mye ressurser på laboratoriet og blodbanken for å opprettholde akkrediteringen. Dette er en viktig kvalitetsindikator. Pakkeforløp er viktig å besvare etter nasjonale retningslinjer innen radiologi, og er noe som prioriteres høyt. Marginal bemanning blant faste overleger og LIS på radiologsiden krever innleie av vikarleger, der fokus på fag og kvalitet prioriteres.

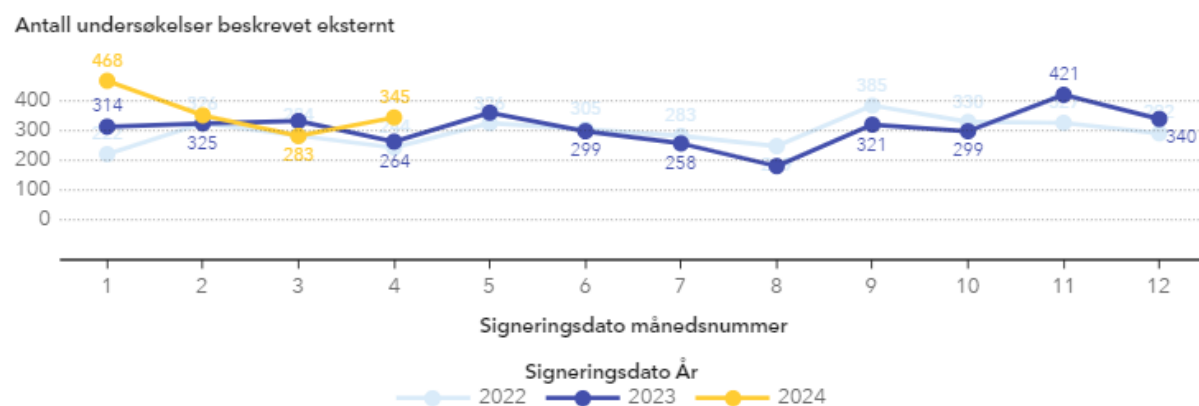
Merkantile tjenester i klinikken har jobbet med et ventelisteprojekt siden oktober 2023 som har vært med å bidra til gode resultater innen blant annet fristbrudd. En del av jobb innebærer rydding av ulike rapporter der man ser tydelige resultater innen blant annet åpne henvisningsperioder: fra over 4 500 den 26.10.23 til 1 312 i dag 14.05.24.

7.4.2 Aktivitet

Bilediagnostiske undersøkelser



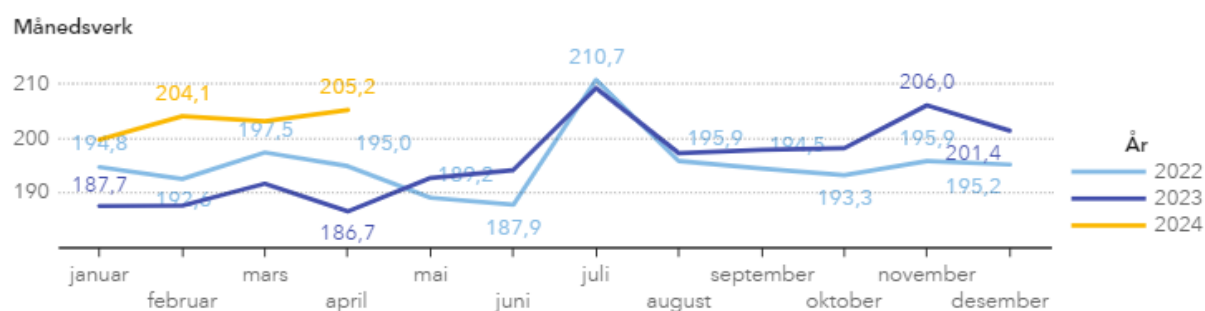
Bilediagnostiske undersøkelser beskrevet eksternt



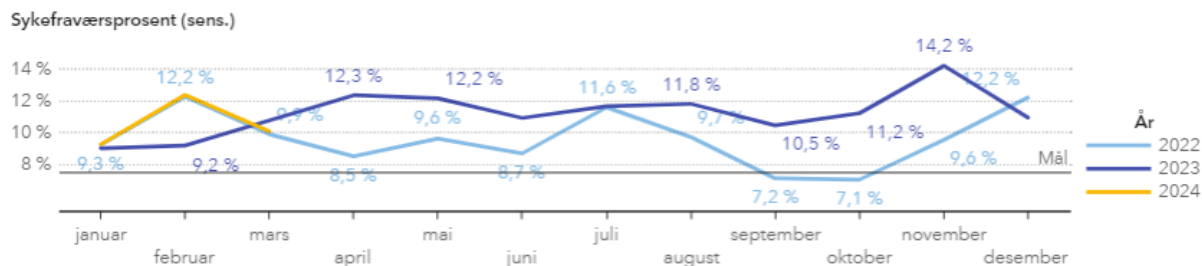
For lab og røntgen er det henholdsvis stabil til økende aktivitet når det gjelder antall analyser og undersøkelser. For røntgen er potensialet for ytterligere økning til stede, men manglende radiologressurser gjør at en opprettholder mer en stabil aktivitet. Lab har relativt høy aktivitet på inneliggende og polikliniske pasienter for 2024, dette sammenlignet med tall fra 2023. Fokus på riktig koding for inneliggende og polikliniske pasienter er viktig for å se at man kan sammenligne aktivitetstall.

7.4.3 Bemanning

Brutto månedeverk per måned



Sykefravær per måned



For lab ser en antydning til noe forhøyet sykefravær, da med 10,6 % i mars, sammenlignet med 8 % i januar. Røntgen har stabilt lavt sykefravær generelt. For avdeling kontor, inntak og kliniske servicefunksjoner (KSF) er det nedadgående sykefravær totalt sett, nå ca. 11%, og spesielt innenfor kontortjenestene som har hatt veldig høyt fravær. Forventes samme trend i april måned.

7.4.4 Status tiltak

Forventet effekt per april: 1,0 mill.kr

Faktisk effekt per april: 0,5 mill.kr

7.4.5 Økonomi

Klinikken har per april et akkumulert negativt budsjett avvik på 4,6 mill. Klinikken har tilnærmet lik produksjon/aktivitet som i 2023. De største avvikene er på variabel lønn og innleie av fagpersonell. Det månedlige resultatet i klinikken varierer mye fra måned til måned. Dette skyldes ujevn innleiefrekvens og innkjøpsfrekvens av forbruksvarer.

7.4.6 Plan

Årsverksforbruket er høyt i klinikken som følge av bemanningsutfordringer, særlig i tilknytting til radiologi, men også innenfor lab for bioingeniører. Dette gir et forhøyet årsverksforbruk. Tiltak er iverksatt og over sommeren vil nye ansatte være på plass som bedrer situasjonen. Langtidsfravær på kontortjenesten og inntak har medført midlertidige vikariat for å avbøte situasjonen. Dette er tidsavgrenset tiltak og vil opphøre over sommeren.

Angående bemanningssituasjonen i sommerferien, så har klinikken innleie innen radiologi i hovedferieperioden 25 – 33 med ulik varighet mellom lokasjonene, henholdsvis mellom 5-13 uker. I tillegg er det innleie innen bioingeniører som følge av bemanningsutfordring. Ved inntak- og kontortjenesten er det noe innleie som følge av sykefravær frem mot sommeren og generelt ferievikarer innenfor radiografer og bioingeniører.

7.5 Prehospital klinikk

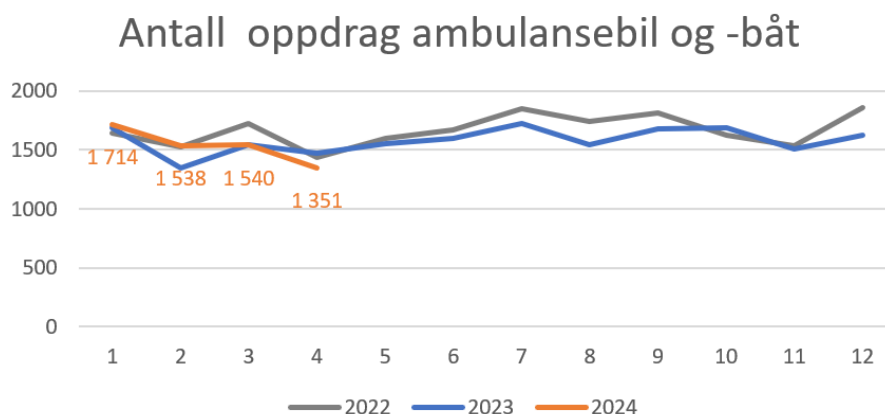
7.5.1 Kvalitet

Helgelandssykehuset har i flere år hatt høyere måloppnåelse på kvalitetsindikatoren trombolyse innen anbefalt tid ved STEMI hjerteinfarkt enn både i Helse Nord og nasjonalt. Måloppnåelsen var i 2022 for Helgelandssykehuset 31 %, Helse Nord 20 % og nasjonalt 26 %. Resultatene fra 2023 er ennå ikke klare. Trombolytisk behandling utføres av ambulanspersonell. Det er iverksatt flere tiltak for å bedre måloppnåelsen ytterligere. Trombolytisk behandling er svært viktig i områder med lang vei til PCI-senter. Det pågår et utviklingsprosjekt for å kunne tilby trombolytisk behandling av hjerneslag ved DMS Brønnøysund. Dette baseres på et samarbeid mellom ambulanspersonell, sykehusleger og kommunal legevakt. Radiograf i Sandnessjøen fjernstyrer CT-apparatet. Det faglige ansvaret vil ligge i Helgelandssykehuset, og iverksettelse vil være høsten 2024.

7.5.2 Aktivitet

Ambulansetjenesten

Totalt antall oppdrag for bil- og båtambulans har økt 1,4 % sammenlignet med samme periode i 2023. Sammenlignet med samme periode i 2019 er økning i antall oppdrag på 14,8 %.

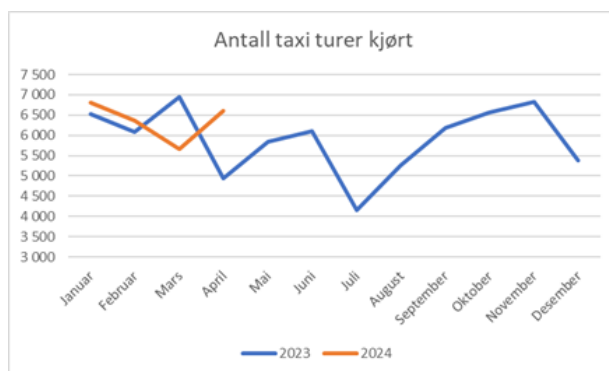


Pasientreiser

På grunn av påsken er det generelt store variasjoner i aktivitet i månedene mars og april. Tallene pr 30. april er godt sammenlignbare med samme periode i 2023. For hele pasientreiseområdet er kostnadene 0,76 mill.kr. lavere enn til samme tid i 2023, men kr 1,5 mill.kr høyere enn budsjettet.

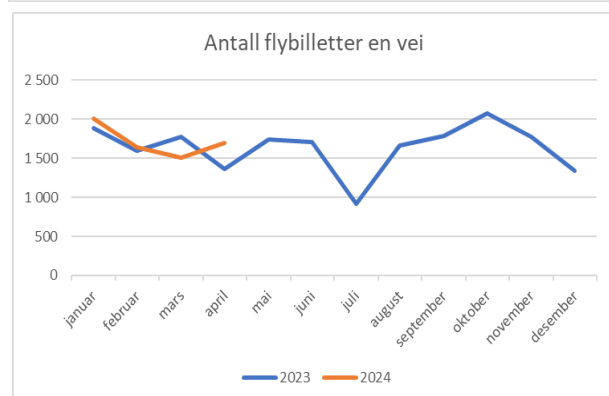
Taxi

Det er kjørt 24 768 taxiturer i første tertial 2024. Dette er 231 flere turer enn til samme tid i 2023. Gjennomsnittsprisen pr tur er i 2024 var kr 605,- mot kr 580,- i 2023. Samordningsgraden har økt fra 1,18 til 1,21.



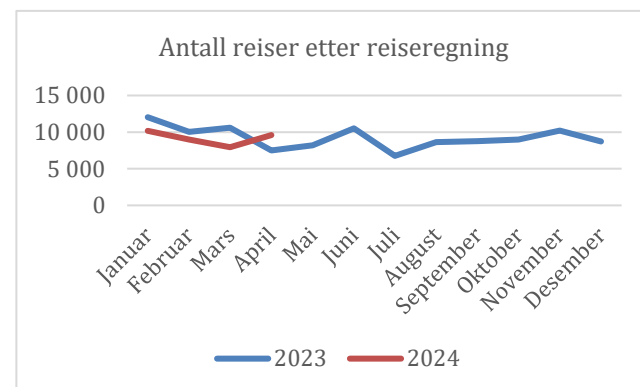
Fly

Det er kjøpt 6 849 enveis flybilletter hittil i 2024. Dette er 223 flere enn til samme tid i 2023. Gjennomsnittsprisen pr billett var pr 30. mars kr 2.770,-. Ved utløpet av april var denne redusert til kr 2.489,-. Isolert til april var gjennomsnittsprisen redusert til 1.854,-. Dette er et resultat av nye avtalepriser og ikke minst en halvering av maksimalprisene på FOT-rute nettet.



Reiser oppgjort etter regning (RuR)

Hittil i år er det refundert for 36 705 reiser etter mottak av 12 860 reiseregninger. Dette er 3 479 færre reiser enn til samme tid i 2023. Gjennomsnittlig utbetaling pr reise er økt fra kr 296,- i 2023 til 308,- i 2024. Saksbehandlingstiden var ved utløpet av april 18,4 dager.

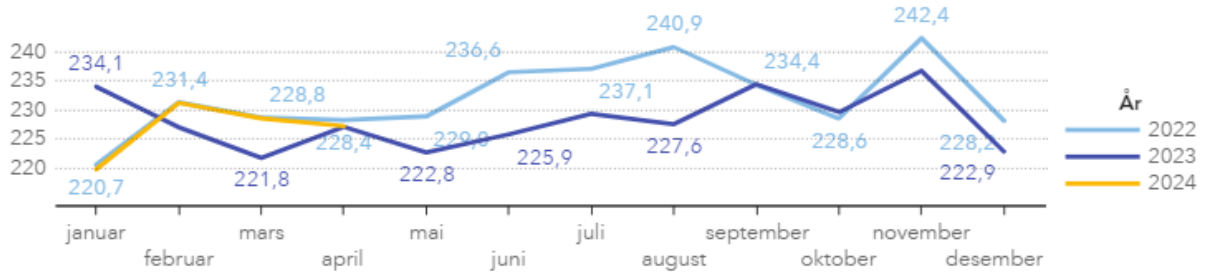


Det er i år utbetalt 0,8 mill.kr til dekning av pasientreiser som følge av fristbrudd i Helgelandssykehuset. Utbetalingene er betydelig redusert sammenlignet med 2023, og vedvarer denne trenden vil reisekostnadene som følge av fristbrudd halveres fra kr 5,3 mill.kr. i 2023.

7.5.3 Bemanning

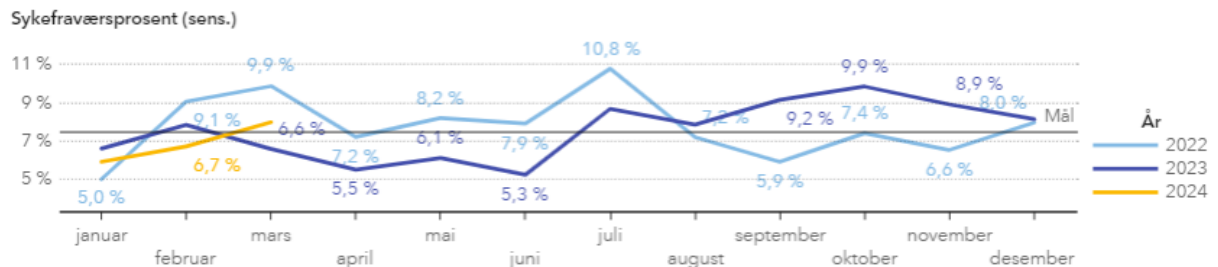
Brutto månedsverk per måned

Månedsværk



Månedsværkforbruket følger i stor grad oppdragsaktiviteten i ambulansetjenesten, siden oppdrag i hvilende vakt utøser overtid. I april måned var månedsværkforbruket nøyaktig på samme nivå som i 2022 og 2023.

Sykefravær per måned



Sykefraværet hittil i år er per mars 6,8 %.

7.5.4 Status tiltak

Forventet effekt per april: 1,3 mill.kr
Faktisk effekt per april: 1,6 mill.kr

Samkjøring i taxi bidrar vesentlig til den gode tiltakseffekten.

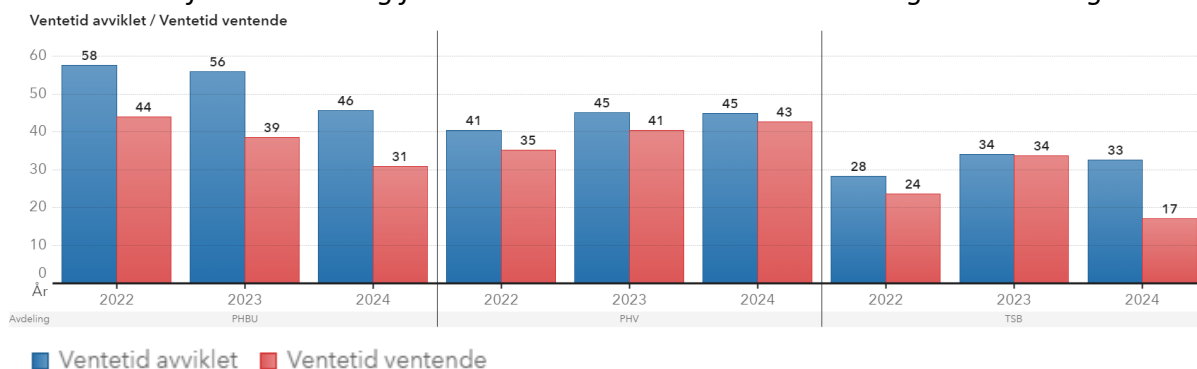
7.5.5 Økonomi

Prehospital klinikk hadde i april et merforbruk mot budsjett på 1,3 mill.kr. Hittil i år er merforbruket på 5,0 mill.kr. 50 % av avviket ligger på klinikkens fellesområde, der det ligger uløste budsjettutfordringer. Merforbruk i ambulansetjenesten og AMK skyldes i hovedsak utrykning på vakt, annen overtid og vikarutgifter. En ekstra døgnambulansse i fire uker i anledning skifte av CT i Sandnessjøen kostet 0,6 mill.kr, fordelt over mars og april. Båtambulansetjenesten har merforbruk fordi båtene kjører flere kilometer enn forutsatt i kontrakt med Redningsselskapet. Merforbruket hittil i år er 0,6 mill.kr. Pasientreisere merforbruk er fallende på grunn av gunstigere flybillettpriser fra 1. april.

7.6 Klinikk psykisk helse og rus

7.6.1 Kvalitet

Snitt ventetid for avviklede og fremdeles ventende hittil i år sammenlignet med tidligere år



Snitt ventetid per mars sammenlignet med Helse Nord og Norge

Gjennomsnittlig ventetid (mars 2024)	Helgelandssykehuset		Helse Nord		Norge	
	Avviklede	Ventende	Avviklede	Ventende	Avviklede	Ventende
PHBU	41	34	54	48	51	43
PHV	46	43	66	82	53	53
Rusbehandling	25	22	36	42	27	42

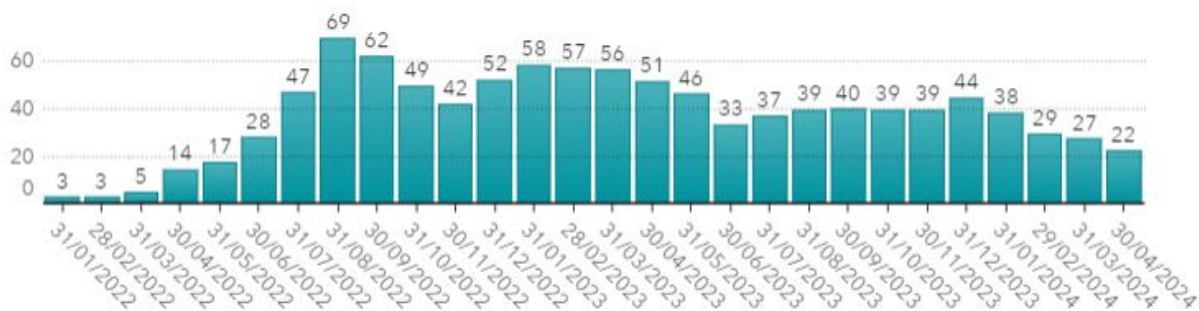
Hentet

fra

Helsedirektoratet.

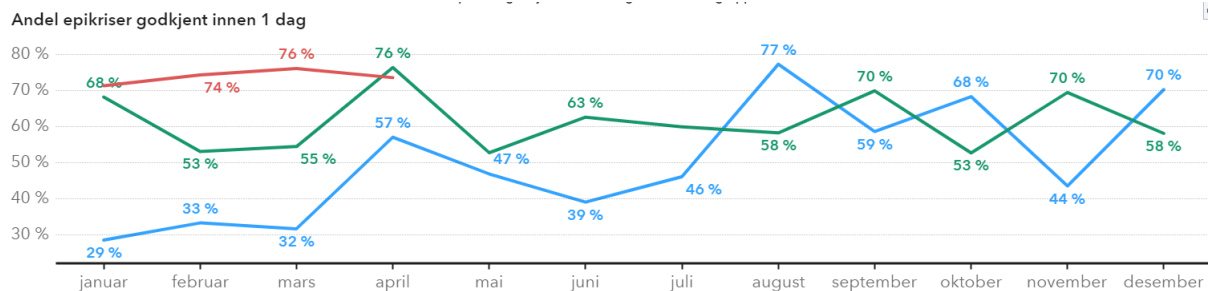
Fristbrudd som fortsatt venter ved utgang av aktuell måned

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



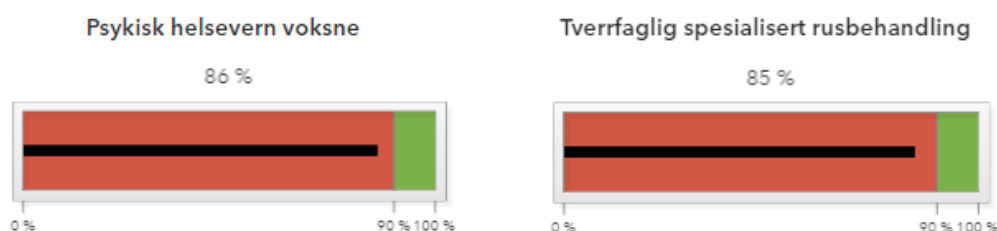
Fristbruddene har siden fjoråret vært kun innen fagområdet habilitering, og her er egne tiltak iverksatt i handlingsplanen for ventetider og fristbrudd.

Epikrisetid



Målet er 60 %, og klinikken har hittil i år en andel som er over målkravet samt økt sammenlignet med tidligere år.

Samstemming av legemidler hittil i år

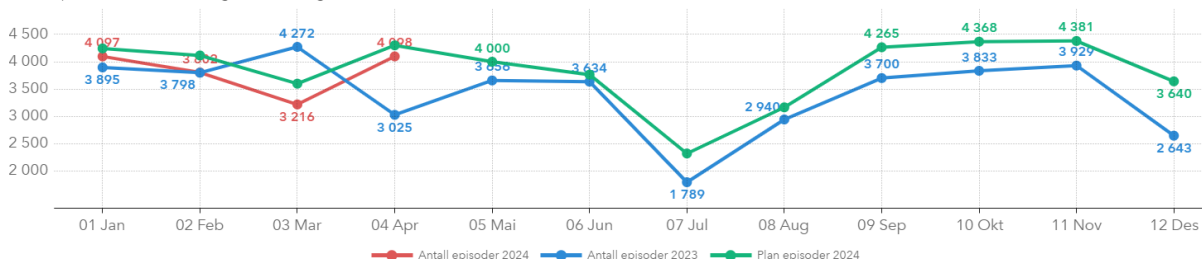


Målet er 90 %.

7.6.2 Aktivitet

Antall episoder per måned, sammenlignet med fjoråret og plan

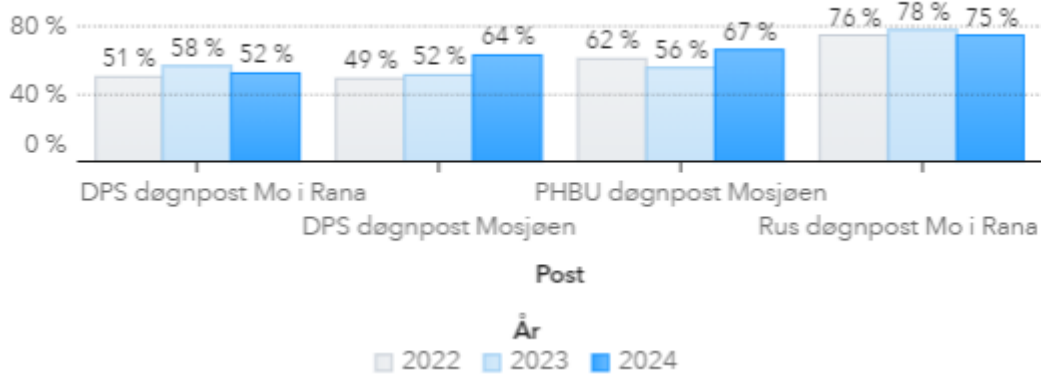
Antall episoder 2024 sammenlignet med tidligere år



Liggetid og belegg

Post ▲	2024			
	Antall inn på post	%-vis vekst inn på post	Liggedøgn	Snitt liggedøgn
DPS døgnpost Mo i Rana	73	-6,4 %	571	7,8
DPS døgnpost Mosjøen	60	5,3 %	1002	16,7
PHBU døgnpost Mosjøen	27	42,1 %	553	20,5
Rus døgnpost Mo i Rana	33	-19,5 %	720	21,8

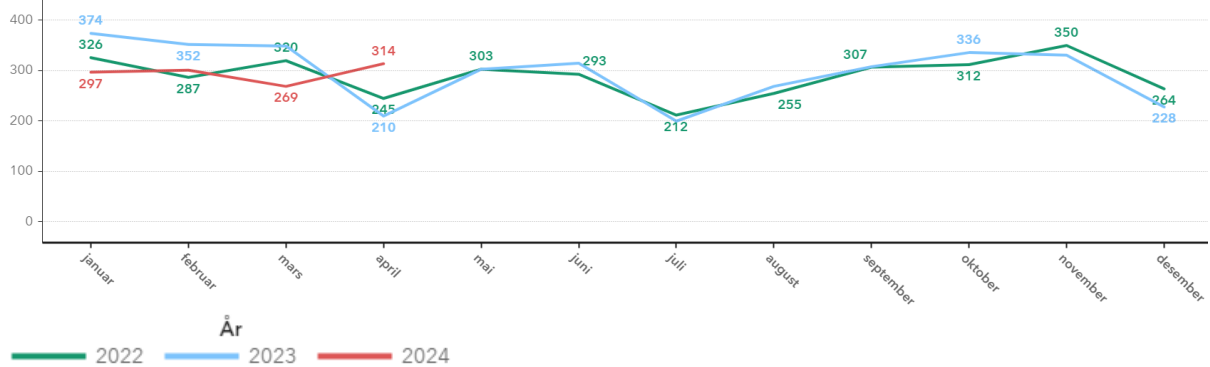
Beleggsprosent



PHBU døgnpost er fra og med 2024 sammenslått med tidligere Familiepost Mosjøen, dermed er økningen fra fjoråret noe større enn den ellers ville vært.

Nye henvisninger

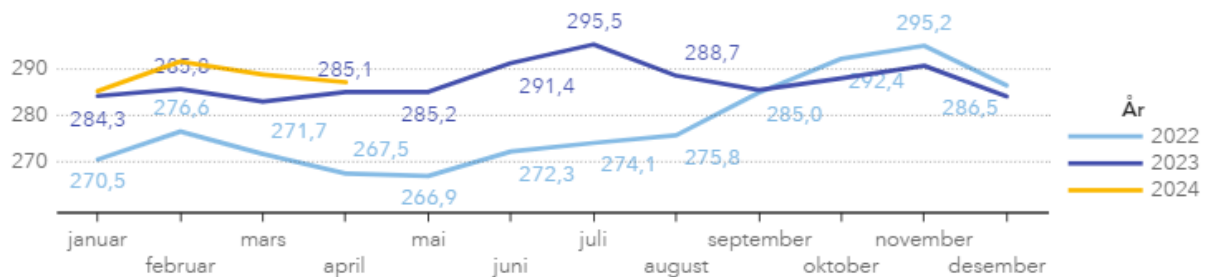
Nye mottatte henvisninger i perioden - antall



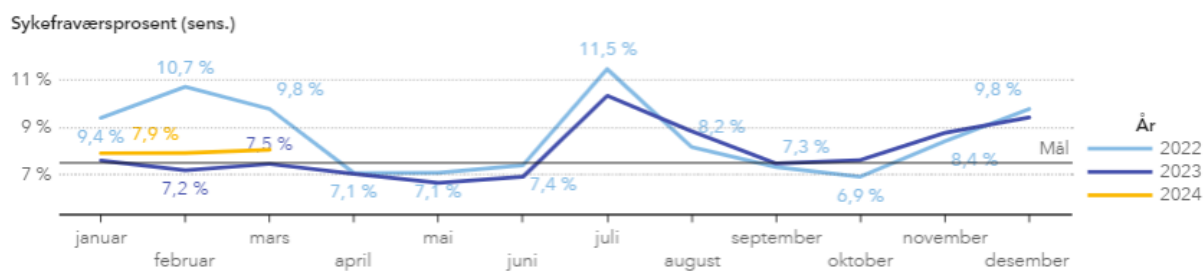
7.6.3 Bemanning

Brutto månedsverk per måned

Månedsverk



Sykefravær per måned



7.6.4 Status tiltak

Forventet effekt per april: 0

Faktisk effekt per april: 0

7.6.5 Økonomi

For april har klinikken et positivt resultat. Årsaken ligger i hovedsak til noe ledighet i spesialiststillinger. Primært gjelder dette psykiatere. Samtidig leies det inn i noen av disse ledige stillingene.

7.6.6 Plan

Årverksforbruket i klinikken er stort sett i tråd med det som er ønskelig. Noe av forbruket er relatert til variabel lønn, men ikke mer enn det som er naturlig med hensyn til den driften klinikken har. Angående bemanningssituasjonen i sommerferien er ikke all innleie avklart enda, men det estimeres mellom 7-10 uker innleie av spesialist i forbindelse med ferieavviklingen. Noe av denne innleien er knyttet til vaktjenesten.

7.7 Drift og eiendom

7.7.1 Plan

Drift og eiendom har startet arbeidet med kartlegging av gevinster, konsekvenser og forbedringer av organiseringen av vaktberedskapen i foretaket, helgetilbudet fra kjøkkenet, outsourcing av renhold på eksterne bygg, samt DIPS-instruktør ordningen. En vakant stilling i ledelsen etter sommeren vil bli holdt vakant.

7.8 Stab

7.8.1 Samhandling

Helsefellesskap

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) har frem til nå oppnevnt FSU'er for akuttmedisinsk samarbeid, der det arbeides med tre ulike prosjekter, digitale helsetjenester, samt tjenesteavtaler, revidering og inntak av nye områder gitt i lowerket.

Samarbeidsmøter med kommunene

Det er avholdt fire samarbeidsmøter i april mellom Helgelandssykehuset HF og kommunene på Helgeland i Sandnessjøen, Mo i Rana, Mosjøen, Brønnøysund. Tema på møtene omhandlet blant annet samtale omkring felles rekrutteringsutfordringer, legemiddelsamstemming, smittevern, pasientreiser, utskrivningsklare pasienter, orientering om endring og omstilling i Helse Nord, samt orientering om Helsefelleskap. Møtene fikk positiv evaluering. Organiseringen av senere møter vil gå gjennom Helsefelleskapet slik at også kommunene blir mer involvert i planlegging og gjennomføring.

Læring og mestring, brukerutvalg, ungdomsråd, samisk koordinator og barnekoordinator

Det er gjennomført følgende kurs: Diabetekurs type 2 i Sandnessjøen, Mo og Mosjøen, hjertekurs i Sandnessjøen, revmakurs i Mo i Rana, samt hjerneslagskurs i Sandnessjøen. Brukerutvalget har hatt ett ordinært møte i april, mens ungdomsrådet har valgt leder og nestleder. Det har også vært fysisk møte i Mosjøen 9-10. april for ressursgruppe i Helse Nord for Spesialisthelsetjeneste til den samiske befolkningen. Under møtet holdt blant annet Fransisca Kappfjell Herbst foredrag om hvordan det er å leve som same her på Helgeland. Det planlegges samisk minifagdag som skal holdes 23. mai i Mosjøen i forbindelse med den kommende Øyfjell-rettsaken. Dette for å gjøre majoritetsbefolkningen oppmerksom på at det i slike saker oftest blir mer hets og sjikane mot den samiske befolkningen. I tillegg har barnekoordinatoren jobbet med å etablere fast møtestruktur mellom foretakets barneansvarlige. Flere av de barneansvarlige har meldt saker til avklaring. Det foregår også planlegging av prosess for å besvare juridiske spørsmål som ofte oppstår.

Meldte samhandlingsavvik registrert i Elements

Registrerte/journalførte samhandlingsavvik i april 2024 omfatter 8 saker meldt fra kommunene til spesialisthelsetjenesten, og 4 saker meldt fra spesialisthelsetjenesten til kommunene.