

# Virksomhetsrapport

## Juli 2024

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personell

## Innhold

1	Innledning.....	3
2	Kvalitet.....	6
2.1	Gjennomsnittlig ventetid.....	6
2.2	Fristbrudd.....	7
2.3	Passert planlagt tid.....	8
2.4	Ventetidsløftet.....	8
2.5	Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger).....	9
2.6	Pakkeforløp for kreft.....	9
2.7	Åpne henvisningsperioder og dokumenter.....	10
2.8	Digitale konsultasjoner.....	11
3	Aktivitet.....	12
3.1	Somatikk.....	12
3.2	Psykisk helse og rus.....	13
3.3	Prehospital klinikk.....	13
4	Bemanning.....	16
4.1	Brutto månedsverk.....	16
4.2	Sykefravær.....	17
4.3	Innleie fra firma og innleie leger via lønnssystemet.....	17
5	Økonomi.....	19
5.1	Resultat.....	19
5.2	Likviditet.....	21
5.3	Gjestepasienter.....	22
6	Tiltaksplan.....	23
7	Sammendrag utvalgte kriterier.....	25

## 1 Innledning

Kvalitetsindikatorerne har hatt en negativ utvikling i forbindelse med sommerferieavviklingen som forventet. Det er iverksatt tiltak for å holde ventetidene og fristbrudd nede, og forventer at kvalitetsindikatorerne vil forbedre seg utover høsten.

Det økonomiske resultatet for juli måned og hittil i år er negativt. Resultatet for juli er igjen forverret etter at resultatet for juni var bedre enn tidligere måneder. Forbedringen av resultatet i juni skyldtes i stor grad inntektsføring av nye midler fra Helse Nord knyttet til styrking av sykehusøkonomi, reduksjon av ventetider, rekruttering og stabilisering samt noe øremerkede midler.

Det negative juli resultatet skyldes i stor grad at utviklingen fortsetter i samme trend som tidligere for særlig personell- og varekostnader. Bemanningsforbruket øker sammenlignet med forrige måned, som også er relatert til ferieavvikling og ferievikarer, men økningen er også stor hittil i år sammenlignet med fjoråret. For året som helhet ser foretaket en økning innen personellkostnader til innleie fra lønssystem, overtid og ekstrahjelp, samtidig som ekstern innleie fra firma er redusert i forhold til fjoråret. Reduksjonen i innleie fra firma er likevel ikke tilstrekkelig til at personellkostnadene i sum reduseres.

### **Kvalitet**

Sommerferieavviklingen påvirker kvalitetsindikatorerne. Ventetiden for avviklede pasienter var i juli 59 dager, mens ventetiden for fremdeles ventende økt til 77 dager. Antall ventende pasienter har økt noe, og øre-nese-hals (ØNH) og ortopedi har flest ventende. Antall fristbrudd var 245 ved utgangen av juli. Dette er en oppgang, samtidig som antallet er betydelig lavere enn det har vært etter sommerferieavviklingen de siste fire årene. ØNH har den største økningen. Det iverksettes tiltak innenfor dette fagområdet, og vi forventer en generell nedgang i løpet av høsten.

Andel pasientavtaler passert planlagt tid er 16,7 %, og Helgelandssykehuset har vært på dette nivået i hele år. Det er betydelig bedre enn fjoråret der nivået var oppe i 23,6 %. Andel pakkeforløp for kreftsykdommer gjennomført innen standard forløpstid har per juli blitt redusert til 55,8 %, Målet fra Helsedirektoratet er 70 %. De fleste pakkeforløp som ikke gjennomføres innen standard forløpstid, gjelder pasienter som venter på utredning eller behandling i andre helseforetak. Andelen operasjonsstrykninger går fremdeles nedover og er per juli på 5,5 %. I 2023 var det 7,1 %. Målet er 5 %. Foretaket jobber aktivt med oppfølging av "Ventetidsløftet".

### **Aktivitet somatikk**

Aktiviteten hittil i år viser en økning på 6,7 % i sammenlignet med samme periode i 2023. Aktiviteten hittil i år er også 3,1 % over plan. Antall ISF-poeng har samtidig økt med 3,6 % i sammenlignet med samme periode i 2023 og er samtidig 3,2 % over plan.

Juli måned var som vanlig en periode med lavere aktivitet enn for resten av året. Det er noe høyere aktivitet i forhold til samme periode i 2023, men bak plantall. Det er innenfor øre-

nese-hals og øye man er mest bak plantallene for juli (-40 %). For de fleste andre avdelinger er aktiviteten rundt plan selv om enkelte avdelinger har en aktivitet større plan.

### **Aktivitet psykisk helsevern og rus**

Aktiviteten per juli er på nesten samme nivå som for 2023, men er betydelig lavere enn plantallene. Dette gjelder både innleggelser og polikliniske episoder. Det er en liten økning i ISF-poeng.

I juli er det som normalt en markant redusert aktivitet innenfor psykisk helsevern og rus. Det er noe høyere aktivitet enn i 2023, men bak plantall (-13 %). Det var planlagt noe høyere aktivitet innenfor poliklinikk enn det ble i juli.

### **Personell**

Månedsverksforbruk i juli var 1 911, som er en økning sammenlignet med i fjor og forrige måned. Gjennomsnittlig månedsverksforbruk per juli er 1 824 hittil i år, som øker sammenlignet med 1 783 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. Nye tiltak i revidert budsjett har særlig fokus på å redusere disse årsverkene.

Sykefraværet er om lag på samme nivå som tidligere måneder og fjoråret. I juni 2024 viser totalt sykefravær på 8,1 % mot 7,4 % i juni året før, som er en økning på 0,7 % poeng. Hittil i år er fraværet 8,0 % sammenlignet med 8,4 % i fjor.

### **Økonomi**

Det økonomiske resultatet for juli viser et negativt resultat på 12,7 mill.kr, som gir et akkumulert negativt avvik på 72,0 mill.kr og et avvik mot overskuddskravet på 99,4 mill.kr.

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

Kostnadssiden preges av lønnskostnadene inkl. innleie som er 11,9 mill.kr over budsjett i juli. Det er variabel lønn som særlig overskrider budsjett, herunder overtid, ekstrahjelp og innleie. Som beskrevet angående bemanningsutvikling så er hovedårsaken til høye variable lønnskostnader fremdeles rekrutteringsutfordringer eller mangel på helsepersonell innen enkelte grupper og fagområder, i tillegg til sykefravær for enkelte enheter. På grunn av de høye og økte personellkostnadene har disse hovedfokus i foretakets tiltaksarbeid. Samtidig er varekostnader over budsjettet. Den høye kostnaden 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**

Den reelle tiltakseffekten per juli er foreløpig beregnet til 15,0 mill. kr. Dette gir en lav tiltaksoppgåelse på 21 % slik som tidligere måneder, særlig for kategorien bemanning/reduert lønnskostnad. Likevel har noen av tiltakskategoriene høyere måloppnåelse, som gjelder redusert innleiekostnad fra firma, reduserte fristbrudd og økt inntekt/aktivitet. Den relativt lave tiltakseffekten hittil i år reflekterer imidlertid det øvrige

resultatet, der selv om innleiekostnaden er redusert og aktiviteten økt sammenlignet med fjoråret, er den totale bemanningskostnaden likevel økt. Foretaket er i gang med ytterligere tiltak i henhold til revidert budsjett, der flere tiltak er under utredning.

Det er likevel mye jobb som gjøres for å snu den negative trenden i bemanningsutviklingen. Blant annet er det stort fokus på *PUK-handlingsplan* (personell, utdanning og kompetanse), rekruttering inn i vakante stillinger, økt arbeid med kvaliteten på arbeidsplaner og kalenderplaner, justering av antall klinikker, og strammere styring av bruk av overtid og innleie av ekstra personell.

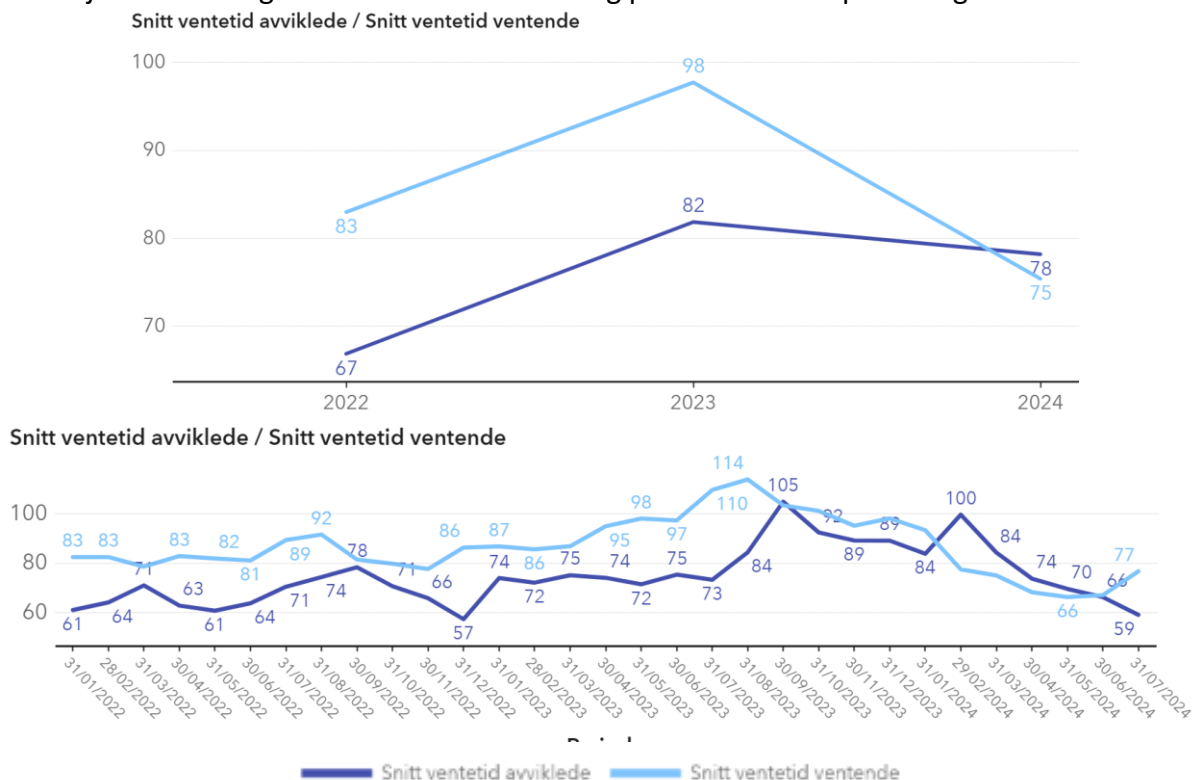
### **Prognose**

Helgelandssykehuset HF har per juli et betydelig negativt resultat på 72,0 mill.kr hittil i år. Prognosen med et årsresultat på minus 105,0 mill.kr som gir et avvik mot overskuddskravet på 152,0 mill.kr, er både usikker og under press. Likevel opprettholdes denne prognosen, basert på både nye midler fra Helse Nord innarbeidet i budsjettet i juni, som blir inntektsført utover året. I tillegg forventes det at de nye tiltakene fra revidert budsjett skal gi noe økt tiltakseffekt. Kostnader relatert til tilpasning og omstilling i forbindelse med helseministerens strukturvedtak er også et usikkerhetsmoment som kan påvirke årsresultatet.

## 2 Kvalitet

### 2.1 Gjennomsnittlig ventetid

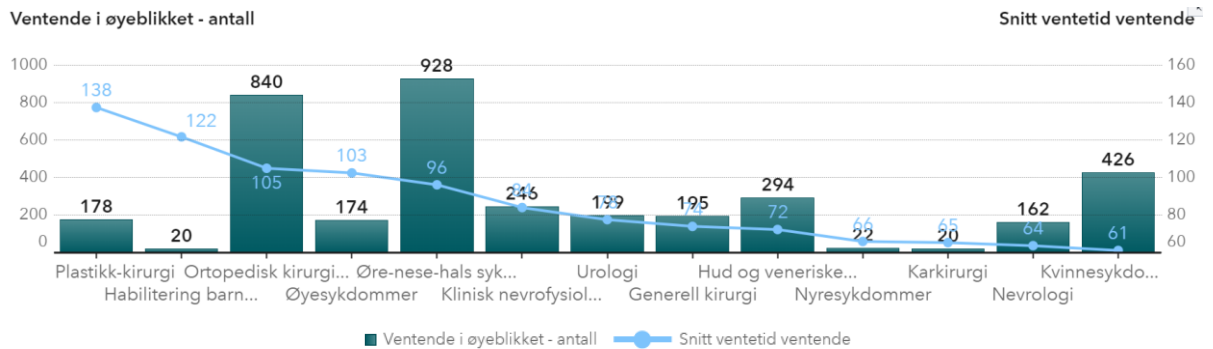
Mål: Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres og på sikt nå målet på 50 dager.



Ventetiden for avviklede pasienter i juli var 59 dager. For fremdeles ventende er ventetiden steget til 77 dager. Antall ventende er fremdeles litt stigende (tabell under).



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

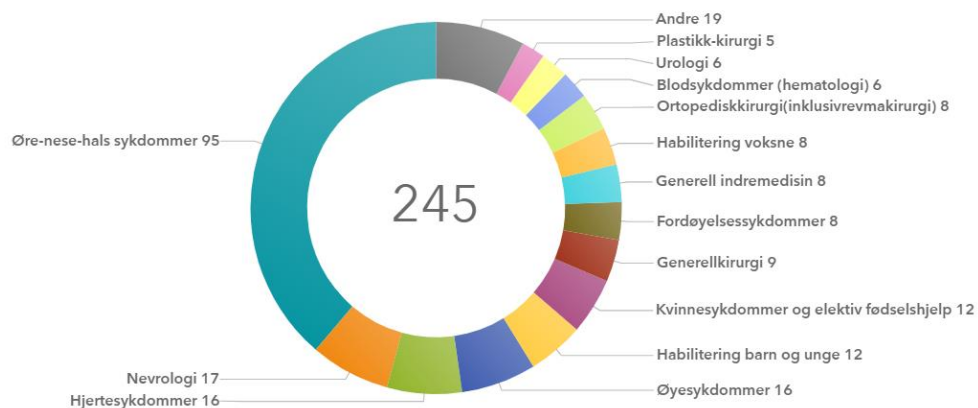
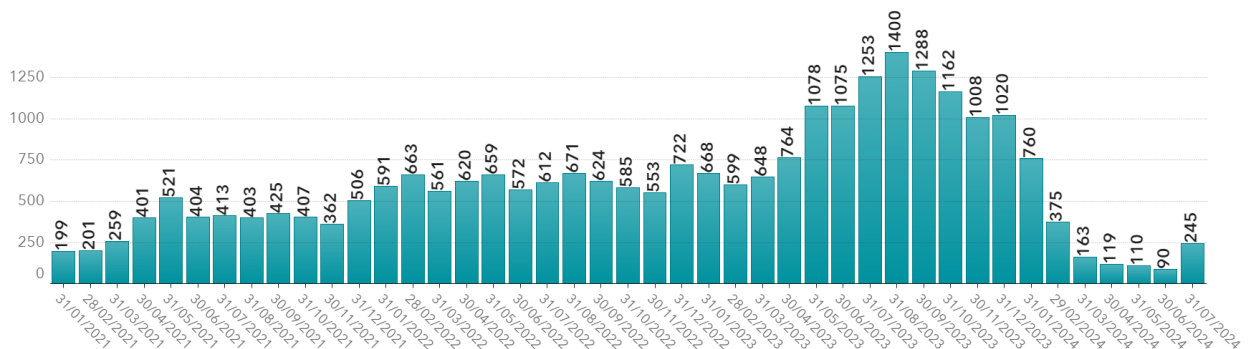


Ventetiden og antall ventende er stigende i juli for de fleste fagområder. Situasjonen forventes å normalisere seg etter ferietid.

## 2.2 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall

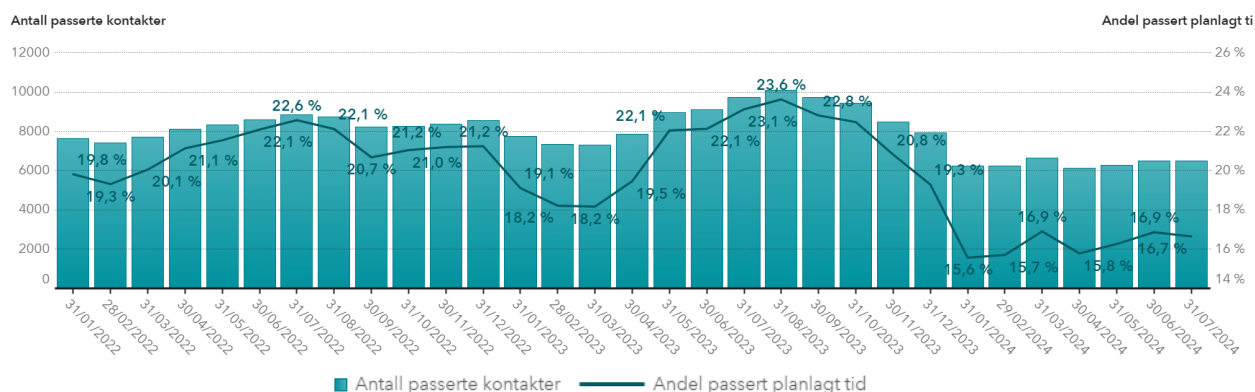


Det har vært en større økning i antall fristbrudd i juli. Dette var forventet. Den største økningen i antall fristbrudd finner vi på ØNH (fra 5 til 95). For de fleste andre områder er det mindre økninger. Kvalitetssikring i ventelister kan også ha et etterslep på grunn av ferieavvikling.

Vi vil jobbe videre utover høsten med egne mål i arbeidet med å nå de nasjonale kvalitetsmålene.

## 2.3 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	2535	28,7 %
Hjertesykdommer	604	15,8 %
Fordøyelsesykdommer	476	15,6 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	406	12,9 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	295	15,0 %
Hud og veneriske sykdommer	248	20,0 %
Generell kirurgi	240	22,8 %
Generell indremedisin	216	43,4 %
Endokrinologi	173	19,4 %

Andelen passert planlagt tid viser i hvilken grad Helgelandssykehuset overholder pasientavtalene. Ved utgangen av juli er andelen 16,7 %. Det har i hele år vært på det jevne mellom 15 og 17%. ØNH har fremdeles størst utfordringer målt i antall kontakter, mens generell indremedisin har høyest andel. Også flere andre fagområder har høy andel.

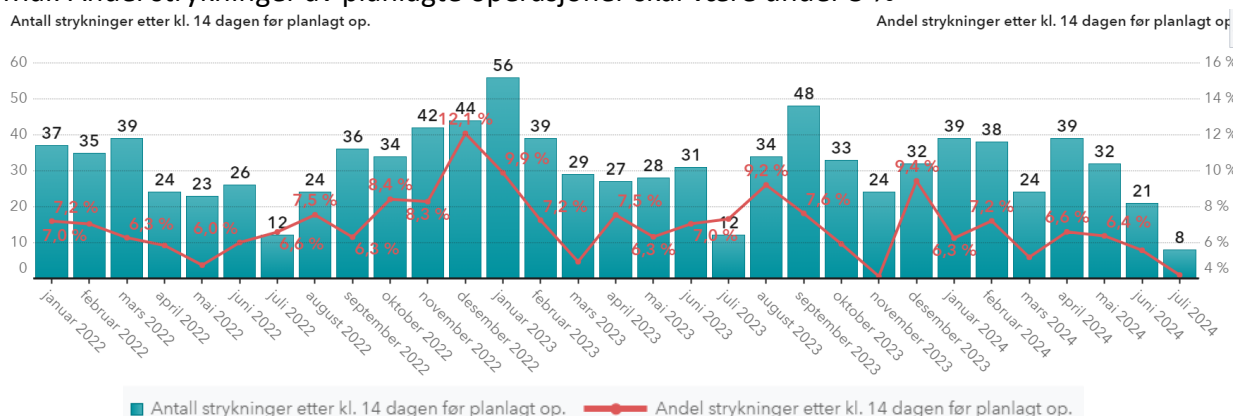
## 2.4 Ventetidsløftet

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



## 2.5 Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)

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



Andelen strykninger av planlagte operasjoner var i juli 4,2 %. Hittil i år er strykingsprosenten 5,5 %. I 2022 og 2023 var strykingsprosenten 7,1 %. Målsetningen til Helsedirektoratet er 5 %. De fleste årsakene til strykninger er at pasienten er syk.

## 2.6 Pakkeforløp for kreft

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

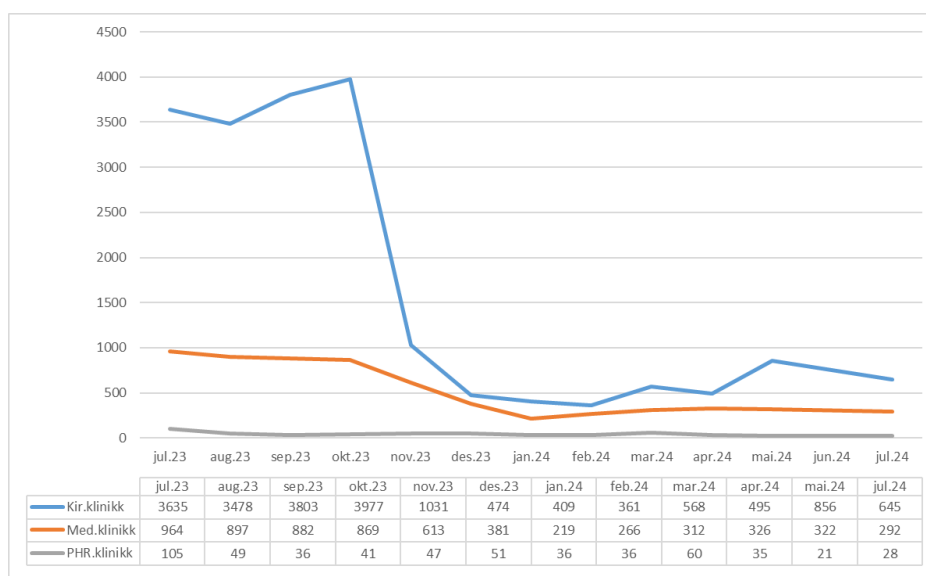
Andel fra henv. mottatt til start behandling innen std. tid (OF4)			
Eiersykehus / Arbeidssted (OF4) ▲	Andel fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. (OF4)
Total	58,92 %	822	1395
Finnmarkssykehuset HF	53,06 %	52	98
Helgelandssykehuset HF	55,79 %	106	190
Nordlandssykehuset HF	59,15 %	252	426
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	60,50 %	412	681

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

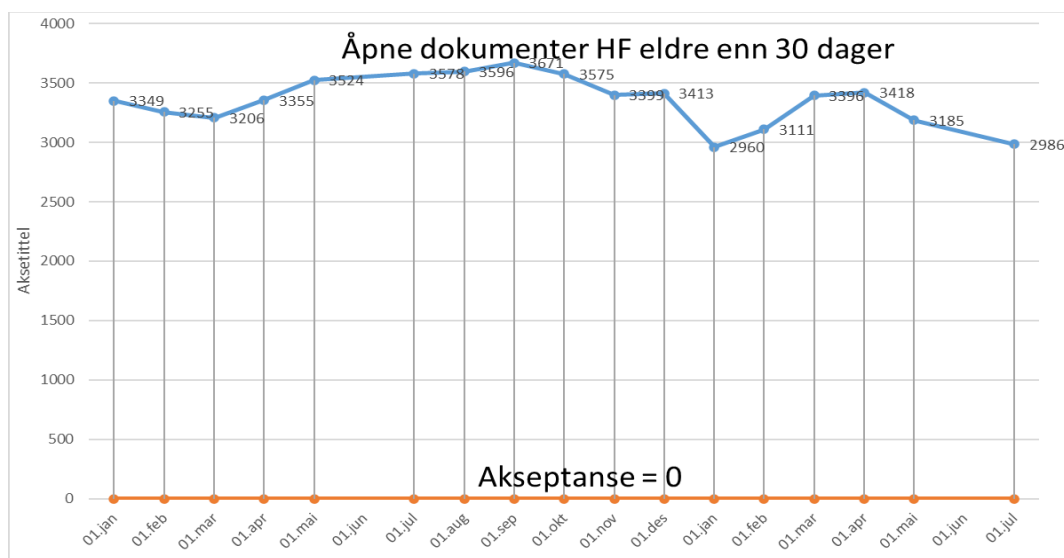
Andelen pakkeforløp innen standard tid er per juli redusert til 55 % hittil i år, sammenlignet med 60 % som resultatet var per juni. Andelen i juli måned alene er 33 %. Denne forventes økt igjen fra neste måned.

## 2.7 Åpne henvisningsperioder og dokumenter

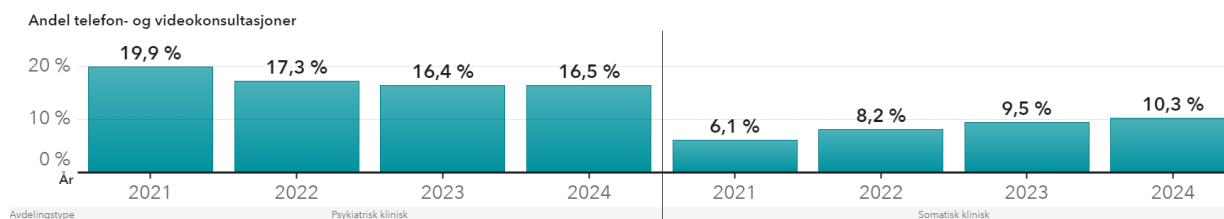
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt hadde en stor nedgang i fjor høst, spesielt i kirurgisk klinikk. Dette var et resultat av målrettet kvalitetssikring gjennom ventelisteprojektet, som felles inntak har på tvers av lokasjonene. Dette gode arbeidet har fortsatt de påfølgende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



Antall åpne dokumenter i Helgelandssykehuset som er eldre enn 30 dager er fremdeles høyt. Klinikker for diagnostikk og medisinsk service har iverksatt en konkret tiltaksplan for å redusere antall åpne dokumenter. Det forventes å ta noen måneder før vi ser full effekt av tiltakene. Det første delmålet er en halvering i løpet av 2024, og deretter oppdatering av tiltaksplan mot målet om ingen åpne dokumenter. Et av tiltakene som arbeides med er å få lettere tilgjengelig data for denne indikatoren, som vil gjøre oppfølgings- og forbedringsarbeidet enklere enn det er i dag.



## 2.8 Digitale konsultasjoner



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

Fagområde DIPS	▲ Antall telefon- og videokonsultasjoner ▼	Andel telefon- og videokonsultasjoner
Total	8 584	13,8 %
Psykisk helsevern voksne	2 418	18,1 %
Psykisk helsevern barn og unge	1 179	14,5 %
Urologi	779	23,9 %
Øre-nese-hals sykdommer	730	9,6 %
Lungesykdommer	550	24,7 %
Barnesykdommer	463	29,7 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	428	6,8 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	403	7,3 %
Nevrologi	389	14,7 %
Generell kirurgi	233	6,9 %

Fagområde DIPS	▲ Antall telefon- og videokonsultasjoner	Andel telefon- og videokonsultasj...
Total	8 584	13,8 %
Barnesykdommer	463	29,7 %
Lungesykdommer	550	24,7 %
Urologi	779	23,9 %
Habilitering barn og unge	169	20,7 %
Endokrinologi	231	18,3 %
Psykisk helsevern voksne	2 418	18,1 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	197	18,0 %
Nevrologi	389	14,7 %
Psykisk helsevern barn og unge	1 179	14,5 %
Fysikalsk medisin og rehabilitering	201	11,4 %

Andelen digitale konsultasjoner for hele foretaket ligger på 12,2 % hittil i 2024. Dette er en oppgang fra 10,9 % i 2022 og 11,6 % i 2023. For psykisk helsevern og rus ligger man på samme nivå som for de siste årene, mens det har vært en økning innen somatikk. Målkravet er 15,0 %.

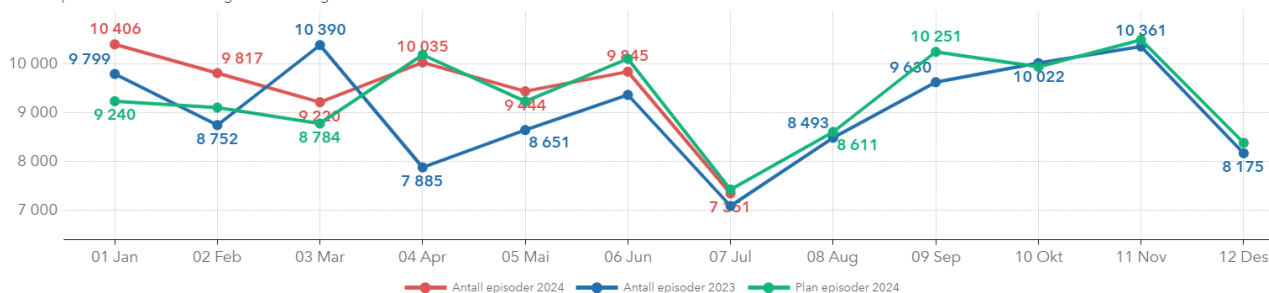
### 3 Aktivitet

#### 3.1 Somatikk

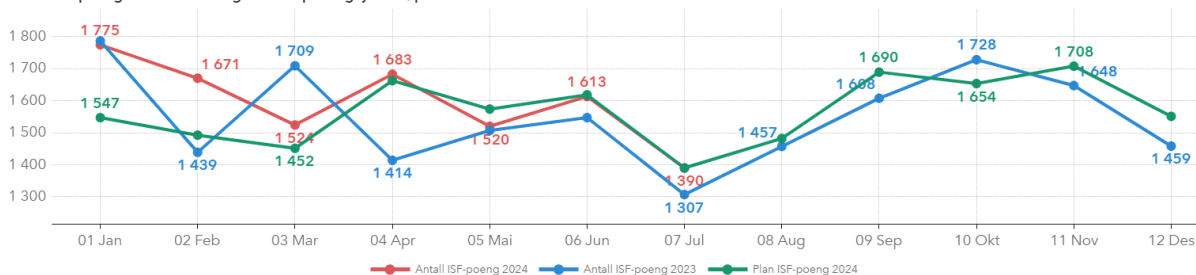
#### Antall episoder og ISF-poeng sammenlignet med fjoråret og plan (ekskl. fagområdet hud)

DRG Tjenestetyp.	▲	Antall episoder 2024	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan 2024	Endring episoder fra plan 2024 %	Antall ISF-poeng 2024	Endring ISF-poeng fra i fjor	Endring ISF-poeng fra i fjor %	Endring ISF-poeng fra plan 2024	Endring ISF-poeng fra plan 2024 %
Total		66 118	4 176	6,7 %	2 015	3,1 %	10 997	383	3,6 %	340	3,2 %
1 Ordinære innleggelser m/ overnatting	>	6 089	-16	-0,3 %	198	3,4 %	7 090	-21	-0,3 %	258	3,8 %
2 Dagkirurgi	>	1 663	94	6,0 %	-241	-12,7 %	767	144	23,0 %	-90	-10,5 %
3 Andre innleggelser u/ overnatting eller spesielle pol. tilbud	>	14 705	1 498	11,3 %	1 293	9,6 %	1 454	99	7,3 %	141	10,8 %
5 Polikliniske konsultasjoner	>	43 371	2 605	6,4 %	672	1,6 %	1 682	162	10,6 %	28	1,7 %
6 Spesielle pol. tjenester	>	290	-5	-1,7 %	93	47,2 %	5	0	0,4 %	3	97,3 %

Antall episoder 2024 sammenlignet med tidligere år



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



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

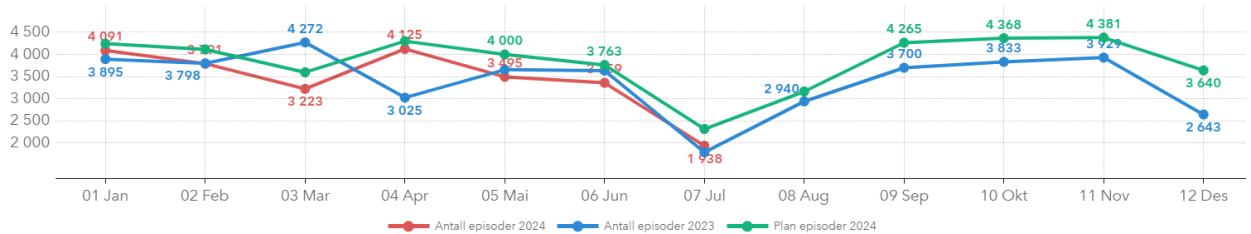
Total aktivitet er for 2024 6,7% høyere enn tallene for 2023. Det er også 3,1% høyere enn plan. Dette gir også en høyere antall ISF-poeng enn både fjoråret og plan. Den største økningen finner vi innenfor andre innleggelser og polikliniske konsultasjoner.

## 3.2 Psykisk helse og rus

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

Omsorgsnivå PHR.	Antall episoder 2024	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan 2024	Endring episoder fra plan 2024 %	Antall ISF-poeng 2024	Endring ISF-poeng fra i fjor	Endring ISF-poeng fra i fjor %	Endring ISF-poeng fra plan 2024	Endring ISF-poeng fra plan 2024 %
Total	24 022	-47	-0,2 %	-923	-3,7 %	4 713	67	1,4 %	-41	-0,9 %
Poliklinikk >	23 734	-12	-0,1 %	-893	-3,6 %	4 713	67	1,4 %	-41	-0,9 %
Innleggelse >	288	-35	-10,8 %	-30	-9,4 %	0	0	.	0	.

Antall episoder 2024 sammenlignet med tidligere år



Det er en veldig liten nedgang i aktivitet sammenlignet med i fjor for både innleggelses og polikliniske konsultasjoner.

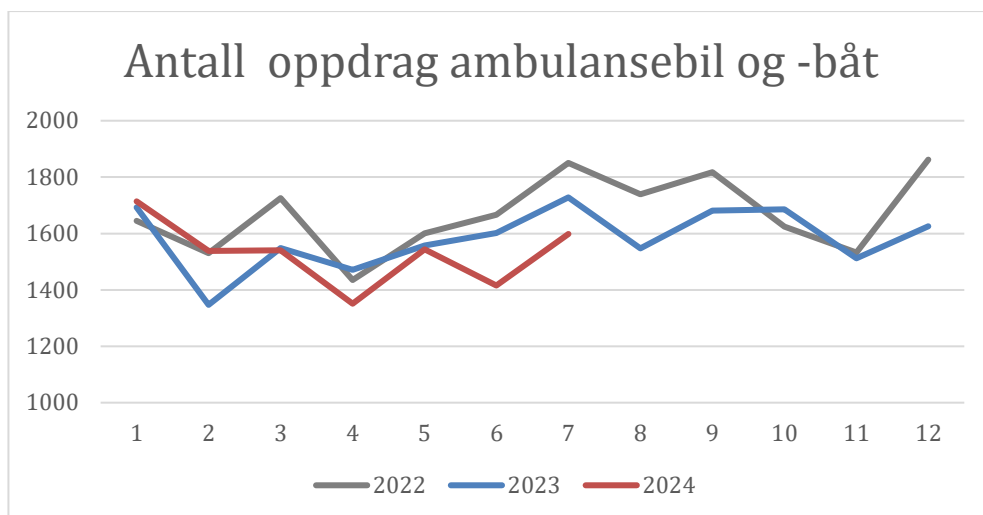
Tallene for ventetid og fristbrudd viser at det for det meste er lav ventetid og få fristbrudd innen psykisk helse og rus. Unntaket er habilitering, der det er høy ventetid og flere fristbrudd. Klinikken har satt i gang flere tiltak for å redusere ventetid og øke aktivitet, noe som har vist resultater.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

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

## 3.3 Prehospital klinikk

### Ambulansetjenesten

Totalt antall oppdrag for bil- og båtambulansetjeneste hittil i år er redusert 2,2 % sammenlignet med samme periode i 2023. Sammenlignet med samme periode i 2019 er økning i antall oppdrag på 8,7 %. I juli måned var Mo i Rana lufthavn Røssvoll stengt, og pasienter som ble avlevert eller hentet fra ambulansely måtte kjøres til eller fra Mosjøen lufthavn. For å kompensere denne merbelastningen ble det leid inn en ekstra ambulanse med bemanning på dagtid.

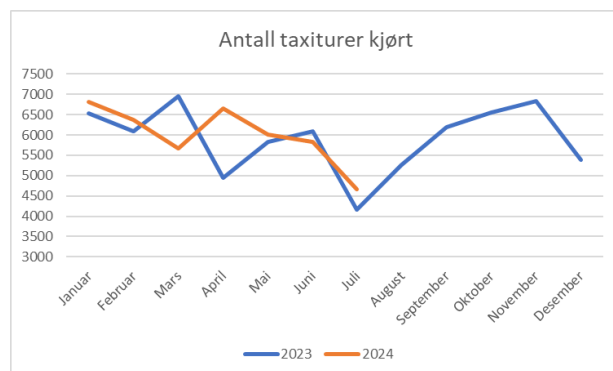


### Pasientreiser

Det økonomiske resultatet ved utgangen av juli er 2 mill.kr lavere enn budsjettet og 0,2 mill.kr lavere enn forbruket til samme tid i 2023. Reduksjon skyldes i hovedsak lavere flybillettpriser etter 1. april og en halvering av utgiftene til dekning av for reise ved fristbrudd behandling.

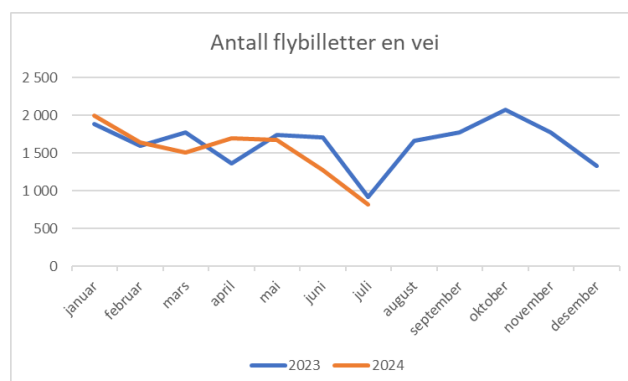
### Taxi

Det er kjørt 42 167 taxiturer pr 31.juli mot 40 831 til samme tid i 2023. Økningen på 1 336 turer er i hovedsak økning av turer til primærhelsetjenesten og fysioterapi. Gjennomsnittsprisen pr tur var i 2023 kr 596,- og er pr 31.juli i år økt til kr 614,-. En økning på 3% skyldes i hovedsak avtalefestet KPI justering. Samordningsgraden har økt fra 1,19 til 1,20 hit til i år. På grunn av lite taxiturer i juli er samordningsgraden for juli 2024 kun 1,14.



### Fly

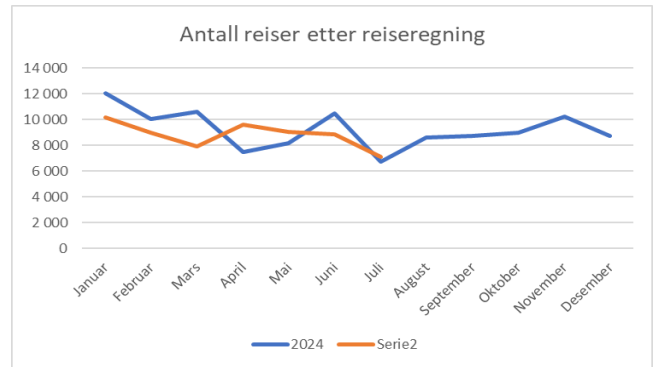
Det er kjøpt 10 621 enveis flybilletter pr 31. juli. Dette er 375 færre billetter enn til samme tid i 2023. Gjennomsnittsprisen pr billett i 2024 var 31. juli kr 2 297,- mot kr 2 785,- for hele 2023. Etter 1. april er gjennomsnittsprisen redusert til kr 1 960,-. Dette som en følge av nye FOT rutepriser og nye avtalepriser. Det er til dels store problemer knyttet til rutetilbudet nordover til Bodø og spesielt Tromsø etter 1. april. Fulle fly gir ekstra overnatting for pasientene og et rutetilbud via Værnes gir en lang reisevei til og fra Tromsø.



### **RUR - Reiser oppgjort etter regning**

Hittil i år er det refundert for 61 728 reiser etter mottak av 21 056 reiseregninger. Dette er 3 905 færre reiser enn til samme tid i 2023.

Saksbehandlingstiden har i 2024 vært ca. 15 dager mot ca. 20 dager i 2023. Det er i år utbetalt 1,27 mill.kr til dekning av pasientreiser som følge av fristbrudd i Helgelandssykehuset. Utbetalingene er tilnærmet halvert mot 2023 hvor utbetalingen pr 31. juli var 2,54 mill.kr



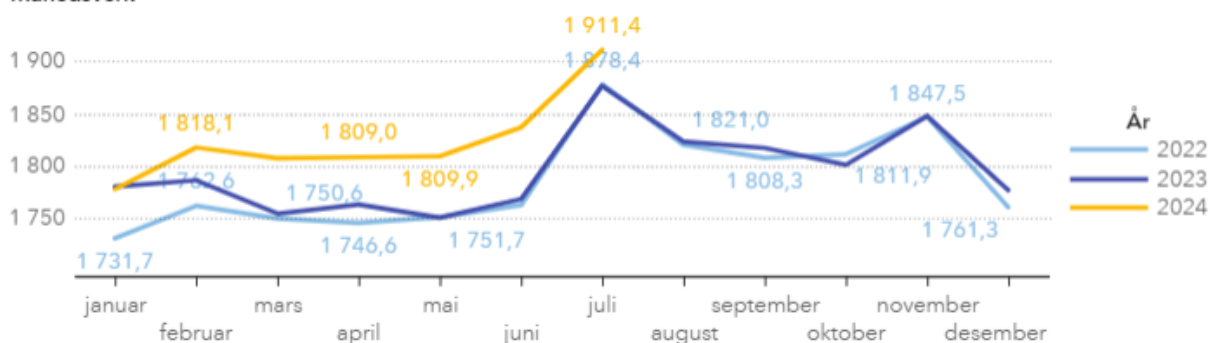
## 4 Bemanning

### 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.*

#### Brutto månedsverk per måned og år, ekskludert ekstern innleie

Månedsverk



Forbruket av brutto månedsverk i juli er 1 911, som er en økning sammenlignet med tidligere måneder i år, men følger trenden fra tidligere år. Årsverksforbruket øker naturlig noe i sommermånedene på grunn av ferieavvikling og -vikarer. Gjennomsnittlig månedsverksforbruk hittil i år per juli er 1 824, mot 1 783 i fjor, som innebærer en økning hittil i år på 41 månedsverk.

Type månedsverk . ▲	juli 2024		
	Månedsverk (3 mnd snitt)	Endring fra ifjor (3 mnd snitt)	%-vis endring fra ifjor (3 mnd snitt)
Faste månedsverk	1 647,4	27,9	1,7 %
Variable månedsverk	190,1	20,5	12,1 %
Innleide månedsverk	29,4	-1,7	-5,4 %
Total	1 866,9	46,7	2,6 %

Tabellen over viser et 3-månederssnitt over årsverksutviklingen, og sammenligner 3-månederssnittet for mai-juli 2024 med samme periode i fjor. Visning av 3-månederssnitt vil redusere effekten av tilfeldig variasjon samtidig som ikke hele året tas med der endringene kan være vanskelig å avdekke, og dette snittet viser at vi øker med om lag 47 årsverk i år. I motsetning til figuren inkluderer månedsverkene i denne tabellen estimat for innleide årsverk fra firma. Fordelt på årsverkstyper øker faste månedsverk med om lag 28, mens variable har den største økningen i prosent slik at de 20 årsverkene som har økt innebærer en økning på 12 %. Innleide årsverk fra firma og lønssystem sammenslått reduseres imidlertid med 1,7. Tallene viser dermed at vi øker både i faste og variable årsverk.

Økningen i månedsverk fra forrige år gjelder for flere klinikker. På overordnet nivå er vakante stillinger en vesentlig årsak til økt forbruk, og er fremdeles en stor utfordring for enkelte



yrkesgrupper ved enkelte lokasjoner. Sykefraværet for juli blir ikke ferdig beregnet før senere i måneden, men ved enkelte enheter rapporteres det om at høyt fravær er medvirkende årsak til årsverks økning.

## 4.2 Sykefravær

I juni er totalfraværet 8,1 % som er samme nivå som året før og omtrent på samme nivå som forrige måned, men det er høyere enn måltallet til Helse Nord på 7,5 %. Hittil i år er korttidsfraværet under 16 dager redusert fra 2,2 % i fjor til 2,0 % i år. Langtidsfraværet over 16 dager er 6,1 % og på samme nivå som hittil i fjor. Sykefraværet rapporteres en måned i etterslep på grunn av forsinkelse i registrering av fravær, slik at fraværet for juli på 8,4 % vil mest sannsynlig øke noe ved neste måneds rapportering.



## 4.3 Innleie fra firma og innleie leger via lønssystemet

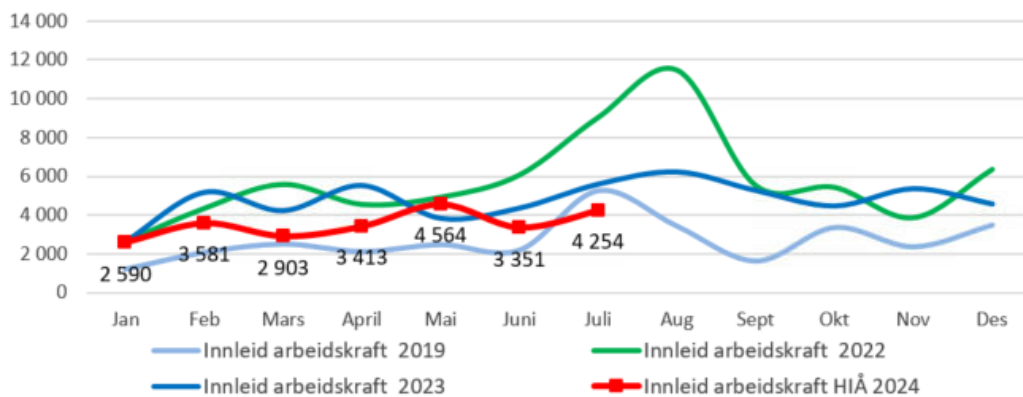
Kilde: Regnskapsførte kostnader på 4681-4683, 5003

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

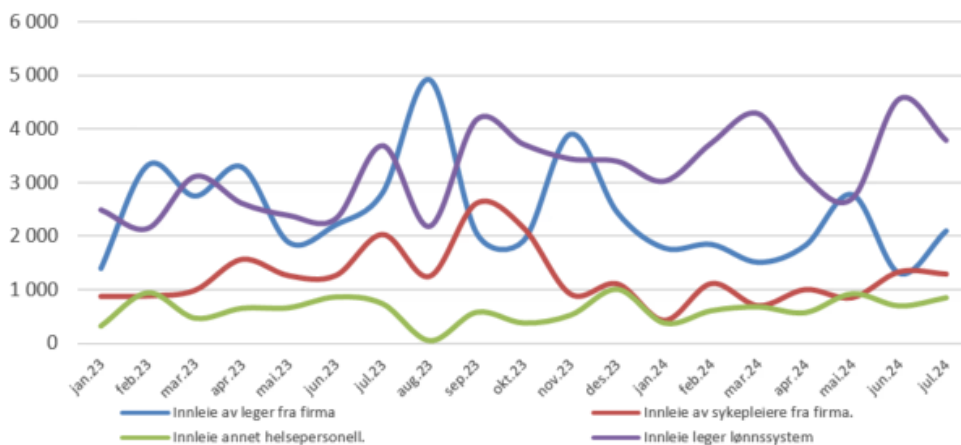
Hittil i år er den totale innleiekostnaden fra firma om lag 6,6 mill.kr lavere enn hittil i fjor. I juli måned øker innleie fra firma noe sammenlignet med forrige måned, særlig for leger. Redusert innleie fra firma har vært et høyt prioritert tiltak i år og klinikkene har arbeidet målrettet for å oppnå denne effekten.

Den nederste figuren viser både innleie fra firma og gjennom lønssystem. Til tross for nedgangen hittil i år fra firma, så har vi sett en økning i innleie av leger via lønssystem. Innleie via lønssystem er også denne måneden høy, og det er en tydelig vridning fra innleie fra firma og over på lønssystem. Totale innleiekostnader fra både firma og lønssystem er dermed om lag på samme nivå som både fjoråret og i 2022 hittil i år.

### Innleie fra firma (tall i tusen)

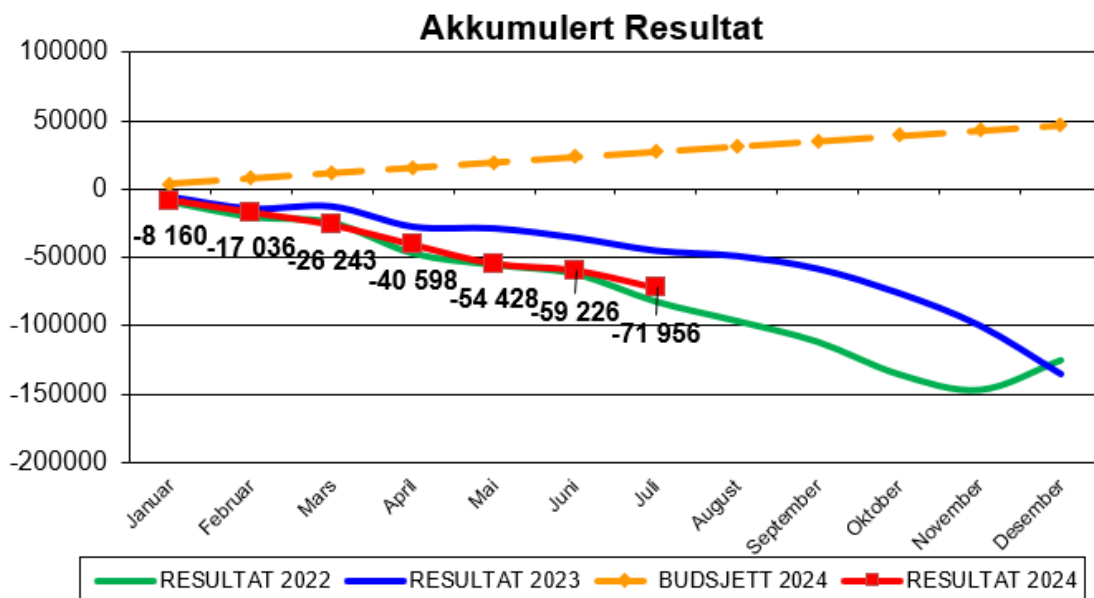


### Innleie per måned per yrkesgruppe (tall i tusen)



## 5 Økonomi

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



### 5.1 Resultat

Resultatrapportering	Juni		Juli			Akkumulert per Juli				HIA mot HIF	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2023	Endring i % mot 2021
Basisramme	149,0	140,2	140,2	0,0	0 %	1 083,7	1 083,7	0,0	0 %	56,1	5 %
ISF egne pasienter	43,9	34,7	36,5	-1,8	-5 %	299,2	290,5	8,6	3 %	24,2	9 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	0,8	0,9	0,5	0,4	91 %	22,9	26,3	-3,5	-13 %	-1,0	-4 %
Gjestepasientinntekter	0,4	1,2	0,9	0,3	38 %	6,1	4,0	2,1	51 %	1,1	23 %
Polikliniske inntekter	3,1	2,8	2,0	0,8	40 %	22,5	19,0	3,5	18 %	3,5	18 %
Utskrivningsklare pasienter	0,9	1,1	0,5	0,6	137 %	5,9	3,2	2,7	86 %	0,8	15 %
Andre øremerkede tilskudd	7,8	1,8	1,8	0,0	-1 %	18,8	17,7	1,1	6 %	11,7	165 %
Andre driftsinntekter	8,2	8,6	9,2	-0,6	-7 %	67,7	68,7	-1,0	-1 %	6,0	10 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>214,1</b>	<b>191,4</b>	<b>191,6</b>	<b>-0,2</b>	<b>0 %</b>	<b>1 526,7</b>	<b>1 513,2</b>	<b>13,5</b>	<b>1 %</b>	<b>102,3</b>	<b>7 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	18,7	13,7	15,0	-1,3	-8 %	114,5	104,8	9,7	9 %	11,2	11 %
Kjøp av private helsetjenester	3,6	3,4	5,2	-1,8	-35 %	26,3	36,5	-10,2	-28 %	-8,6	-25 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	24,7	25,4	20,9	4,5	21 %	178,7	157,0	21,7	14 %	16,5	10 %
Innleid arbeidskraft	3,4	4,3	1,5	2,8	193 %	24,7	6,6	18,0	273 %	-6,6	-21 %
Lønn til fast ansatte	96,7	84,2	77,7	6,6	8 %	751,7	724,4	27,3	4 %	68,0	10 %
Vikarer	1,8	7,5	6,9	0,6	8 %	29,4	24,0	5,4	22 %	0,2	1 %
Overtid og ekstrahjelp	7,4	7,5	4,0	3,5	87 %	56,7	20,6	36,2	176 %	11,3	25 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	23,0	17,5	17,5	0,0	0 %	122,7	122,8	-0,1	0 %	11,4	10 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-7,1	-7,2	-4,7	-2,5	53 %	-52,6	-32,2	-20,4	63 %	-4,9	10 %
Annen lønnskostnad	3,0	9,4	8,4	1,0	12 %	53,3	51,0	2,3	4 %	7,6	17 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>105,0</b>	<b>105,7</b>	<b>93,7</b>	<b>11,9</b>	<b>13 %</b>	<b>863,1</b>	<b>794,4</b>	<b>68,7</b>	<b>9 %</b>	<b>75,5</b>	<b>10 %</b>
Avskrivninger	4,4	4,4	4,2	0,2	4 %	30,3	29,3	1,0	3 %	0,0	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	40,7	35,3	32,2	3,0	9 %	272,3	248,6	23,7	10 %	20,1	8 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>220,2</b>	<b>205,3</b>	<b>188,8</b>	<b>16,5</b>	<b>9 %</b>	<b>1 607,9</b>	<b>1 493,4</b>	<b>114,5</b>	<b>8 %</b>	<b>126,1</b>	<b>8,5 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-6,1</b>	<b>-13,9</b>	<b>2,8</b>	<b>-16,8</b>	<b>-593 %</b>	<b>-81,2</b>	<b>19,8</b>	<b>-100,9</b>	<b>-510 %</b>	<b>-23,8</b>	<b>-41 %</b>
Finansinntekter	1,3	1,2	1,1	0,1	10 %	9,3	7,7	1,6	20 %	-2,7	22 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	-38 %	0,1	0,1	0,0	16 %	0,0	-22 %
Finansresultat	1,3	1,2	1,1	0,1	10 %	9,2	7,6	1,6	20 %	-2,7	22 %
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-4,8</b>	<b>-12,7</b>	<b>3,9</b>	<b>-16,6</b>	<b>-425 %</b>	<b>-72,0</b>	<b>27,4</b>	<b>-99,4</b>	<b>-362 %</b>	<b>-26,4</b>	<b>-58 %</b>

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 juli er negativt med 12,7 mill.kr, og akkumulert resultat hittil i år er negativt med 71,9 mill.kr. Resultatet hittil i år innebærer dermed en overskridelse av budsjett på 99,3 mill.kr.

Resultatet for juli er forverret fra forrige måned og på samme nivå som flere tidligere måneder i år. Dette var forventet da resultatet for juni i stor grad ble forbedret på grunn av inntektsføring av nye midler fra Helse Nord. Helgelandssykehuset har mottatt nye midler knyttet til rekruttering og stabilisering, styrking av sykehusøkonomi og reduserte ventetider, samt noe øremerkede midler til bl.a. tarmscreening. Arbeid innen disse temaene fortsetter fremover, og tilhørende midler vil dermed inntektsføres i tråd med at arbeid både fortsetter og nye arbeid eller tiltak innen de ulike områdene blir startet opp.

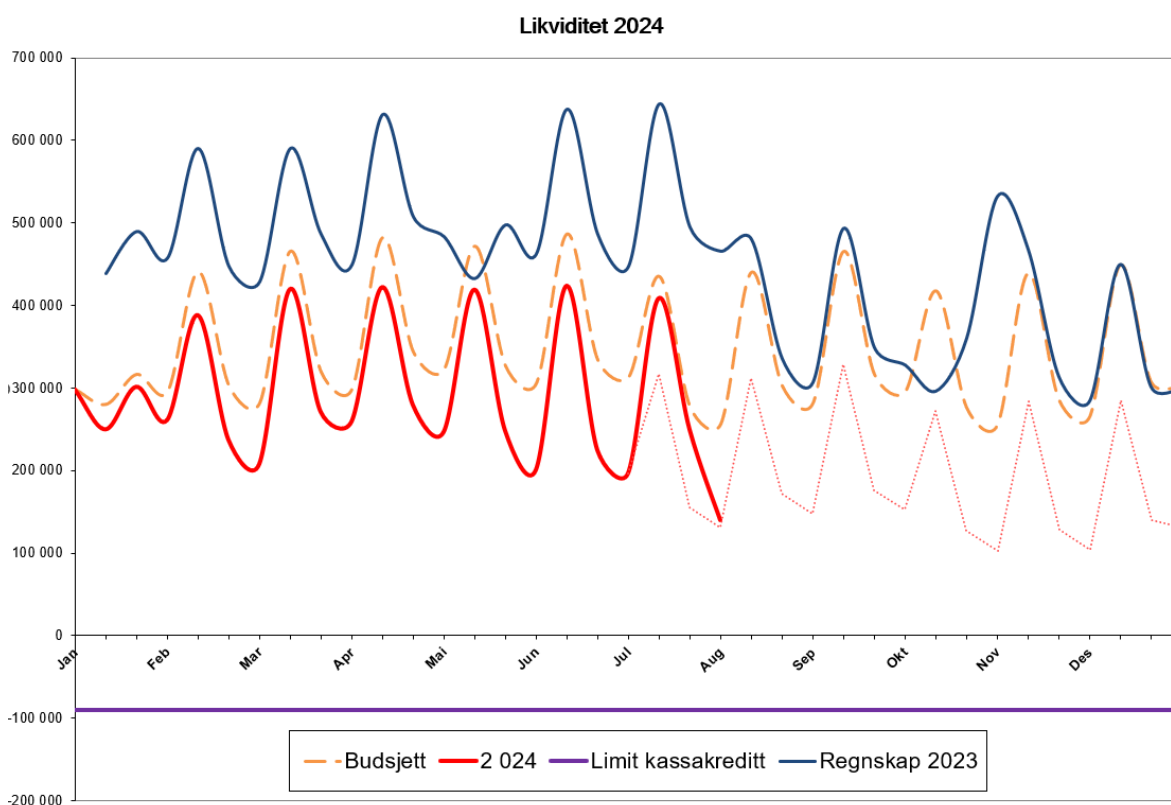
Inntektssiden er lavere enn budsjett i juli, som skyldes en kombinasjon av reduserte ISF-inntekter for aktivitet gjennomført på Helgelandssykehuset, men også reduserte inntekter fra gjestepasienter. Likevel er totale inntekter hittil i år 13,5 mill.kr høyere enn budsjettet, som gir en økning på 1 %. Selv om ISF-aktiviteten i juli er lavere enn budsjett, har aktiviteten hittil i år har vært på et høyt nivå for flere fagområder, som igjen har skapt høyere ISF-poeng. Dette sees også i sammenheng med satsning på økning i aktivitet for å redusere ventetider. Det er også en økning av inntekter knyttet til utskrivningsklare pasienter hittil i år sammenlignet med fjoråret. Dette er en økende trend, og foretaket har dialog med flere av kommunene angående dette området, da dette medfører både økt belegg og kostnader for enkelte enheter.

På kostnadssiden viser personellkostnadene for juli måned samme nivå som forrige måned, og dermed fortsatt en økning sammenlignet med fjoråret samt et overforbruk på 11,9 mill.kr i forhold til budsjett. Hittil i år er den totale budsjettoverskridelsen på 68,7 mill.kr for kategorien lønn og innleie, og en økning på 75,5 mill.kr sammenlignet med fjoråret når lønns- og prisvekst ikke er hensyntatt. Sammenlignet med fjoråret øker særlig overtid/ekstrahjelp og annen lønnskostnad, mens innleie fra firma er redusert fra fjoråret med 6,6 mill.kr som innebærer en reduksjon på hele 21 %. Klinikkene har aktivt arbeidet med å redusere innleie fra firma, men dette har også medført en vekst for overtid/ekstrahjelp for egne ansatte i tillegg til at innleie gjennom lønssystem også har økt. I tiltaksplanen har

personellkostnadene dermed desidert størst fokus og over 80 % av tiltakene gjelder reduksjon innen denne kategorien for å oppnå resultatkravet.

Varekostnadene er fremdeles høye i juli, og vi ser en svak økning fra forrige måned. Hittil i år er varekostnadene 16,5 % over fjoråret og 14 % over budsjett, som innebærer en overskridelse på 21,7 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, som gir en økt kostnad. Økningen er ikke korrigert for prisvekst, slik at en del av økningen tilfaller også generelt økte priser.

## 5.2 Likviditet



Figuren over viser foretakets likviditet i år sammenlignet med budsjettert likviditet og fjorårets likviditet. Budsjettert likviditet er basert på et resultat i henhold til overskuddskrav. Hittil i år er likviditeten redusert sammenlignet med fjoråret, og det er i tillegg et avvik sammenlignet med budsjettert likviditet på om lag 116,0 mill.kr ved utgangen av juli. Avviket fra budsjettert likviditet skyldes i hovedsak det negative resultatet på 72,0 mill.kr hittil i år samt overskuddskravet. I tillegg har foretaket hatt etterslep i investeringer fra tidligere år som har gitt redusert likviditet med 13,0 mill.kr som ikke ble hensyntatt i budsjettert likviditet. Dette gjelder blant annet CT-investering som ble fakturert tidlig i år. Andre forhold som har påvirket avviket fra budsjettert likviditet er utbetaling av arbeidsgiveravgift på 24,0 mill.kr i januar, men som tilhører 6. termin 2023.

## 5.3 Gjestepasienter

### Somatikk

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

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

### Psykisk helse og rus

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

## 6 Tiltaksplan

I styresak 108-2023 (budsjett 2024) ble tiltaksplan for 2024 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 tiltak på totalt 140,3 mill.kr. Realisert effekt hittil i år er 15,0 mill.kr, mens budsjettert effekt nå er 71,4 mill.kr. Dette gir en tiltaksoppnåelse på 21 %.

I tabellen under vises fordelingen basert på tiltakskategori. Det er kategorien innen bemanningsreduksjon/reduisert lønnskostnad som er størst både for juli måned og for året som helhet, og denne har også den laveste måloppnåelsen på 10 %. Dette skyldes blant annet at flere av tiltakene som er mer omfattende og skal bidra til redusert lønnskostnad ikke har estimert oppstart før til høsten. De tiltakskategoriene med høyest oppnådd effekt målt i % er redusert fristbrudd og bedre avtalelojalitet, mens redusert innleiekostnad og økt inntekt/aktivitet har om lag 40 % måloppnåelse. Tiltakseffekten gjenspeiles for øvrig i det økonomiske resultatet, der innleiekostnaden er redusert sammenlignet med fjoråret, mens den totale bemanningskostnaden er økt.

Økonomisk effekt per tiltakskategori (HOD)

Radetiketter	Budsjett/ risikovektet beløp	Budsjettert effekt HiÅ	Realisert effekt HiÅ	Avvik HiÅ	Oppnåelse i %
Bedre avtalelojalitet/ redusert anskaffelsekostnad	4 225 000	2 595 417	1 691 982	-903 435	65 %
Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	96 695 000	47 192 502	4 892 064	-42 300 438	10 %
Redusert fristbrudd	3 910 000	2 374 167	2 014 000	-360 167	85 %
Redusert innleiekostnad	19 679 900	10 737 960	3 791 792	-6 946 168	35 %
Økt inntekt/aktivitet	9 435 000	5 048 750	2 212 421	-2 836 329	44 %
Øvrig kostnadsreduksjon	6 421 900	3 482 358	441 686	-3 040 672	13 %
<b>Totalsum</b>	<b>140 366 800</b>	<b>71 431 153</b>	<b>15 043 945</b>	<b>-56 387 208</b>	<b>21 %</b>

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

Effekter 2024 per jul		
Forventede effekter fra tiltak	71 431 153	
Realiserte effekter fra tiltak	15 043 945	
Differanse mellom realisert og forventet effekt	-56 387 208	Andel 21 %
		<b>Andel</b>
Antall tiltak med > 100 % forventet tiltakseffekt	6	6 %
Antall tiltak med 100 % forventet tiltakseffekt	4	4 %
Antall tiltak med 50-99 % forventet tiltakseffekt	19	17 %
Antall tiltak med 20-49 % forventet tiltakseffekt	13	12 %
Antall tiltak med 1-19 % forventet tiltakseffekt	2	2 %
Antall tiltak med 0 % forventet tiltakseffekt	63	58 %
Antall tiltak med ikke forventet effekt før senere mnd i år	7	6 %

10 av tiltakene har enten 100 % effekt eller høyere enn det som er forventet. Dette gjelder blant annet tiltak for å ansette i vakante stillinger i akuttklinikken, reduksjon av fristbrudd og økning av operasjoner på kirurgisk klinikk, samt enkelte tiltak for prehospital og diagnostisk klinikk. Det er 19 tiltak som per nå har mellom 50-99 % tiltakseffekt.

Foretaket har mange enkelttiltak uten effekt hittil i år. Mange av disse gjelder tiltak i revidert budsjett som er periodisert utover hele budsjettåret, men ikke har startet opp enda. Arbeidet med disse nye tiltakene er iverksatt, der de fleste er under planlegging og vurdering. For flere av tiltakene som ansees som mer inngripende er det igangsatt prosesser 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 juli, og de fleste tiltakene forventes ikke å ha effekt før fra september og utover året.

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

Det er stort fokus på rekruttering inn i vakante stillinger for å redusere behov for bruk av overtid og ekstra samt innleie av sykepleiere og leger via byrå og lønssystem. Ved flere enheter i foretaket hvor vi har lyktes med rekrutteringen ser vi redusert bruk av overtid og innleie. For å forbedre bemanningsutviklingen samt kvaliteten på arbeidsplanene har det også vært økende fokus på å lage gode arbeidsplaner og kalenderplaner. Fremover vil dette arbeidet prioriteres enda tyngre ved at vi dedikerer flere ressurser til å bistå enhetsledere med utarbeidelse av slike planer. Vi har blant annet ved flere enheter erfart at vi, gjennom å justere arbeidsplanene og endre på fordelingen av bemanningen gjennom døgnet, har kunnet øke aktiviteten uten å øke grunnbemanningen. Samtidig ser vi også at økt aktivitet som resultat av prioriteringer gjennom handlingsplan for reduksjon av ventetider og fristbrudd, har resultert i økt belegg og økt behov for bemanning for enkelte enheter. Dette er likevel en valgt, aktiv strategi for å nettopp forbedre kvalitet og ventelister.

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



## 7 Sammenheng utvalgte kriterier

Nedenfor vises utviklingen for en del indikatorer i 2024 samlet. Styret har tidligere bedt om en oversikt der man samlet ser utviklingen over tid for flere måleindikatorer. Pilene indikerer endringen fra forrige måned og tallene er hentet fra rapporter i virksomhetsportalen.

### Aktivitet somatikk ekskl. hud (plan og realisert)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
9 240	9 110	8 784	10 191	9 237	10 109	7 432	8 611	10 251	9 944	10 497	8 388	111 794
10 406	9 817	9 220	10 035	9 444	9 845	7 351	→					111 794

### Aktivitet psykisk helse og rus (plan og realisert)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
4 244	4 115	3 597	4 300	4 000	3 763	2 316	3 163	4 265	4 368	4 381	3 640	46 152
4091	3 791	3 223	4 125	3 495	3 359	1938	↓					46 152

### Digitale konsultasjoner (%)

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

### Brutto månedsverk

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

### Sykefravær (%) – oppdateres 15. hver måned

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

### Totalt lønnskostnader (mill.kr)

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

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

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


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

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


### Ventetid avviklede somatikk (antall dager)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
87	103	87	75	69	69	60	↓					50


**Ventetid fremdeles ventende somatikk (antall dager)**

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


**Ventetid avviklede psykisk helsevern voksne**

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


**Ventetid avviklede psykisk helsevern barn og unge**

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


**Fristbrudd somatikk**

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
760	375	162	118	107	90	234						0


**Passert planlagt tid (%)**

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

**Andel pakkeforløp kreft (%)**

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

**Andel strykninger (%)**

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