

Virksomhetsrapport

Februar 2024

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personell

1.0 Oppsummering av utvikling

Innledning

Foretaket var i grønn beredskap en periode i slutten av januar på grunn av ekstremvær. Noen av disse kostnadene kom inn i regnskapet først i februar og påvirker regnskapet denne måneden. Basert på Helse Nord sitt vedtak i konsolidert budsjett, jobber foretaket videre med å se på nye tiltak for å kunne oppnå et budsjett i henhold til overskuddskrav på 47,0 mill.kr. Resultatet av dette arbeidet vil bli presentert for styret i april.

Fremdeles ser vi positive trender for kvalitet. Handlingsplan for ventetid og fristbrudd fortsetter med god effekt, der foretaket i februar videre har redusert både ventetid og fristbrudd. I tillegg er det en stor nedgang i åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt.

Kvalitet

Gjennomsnittlig avviklet ventetid var i februar 101 dager. Årsaken til dette høye tallet er at man i februar har jobbet mye med å få behandlet pasienter som har ventet lenge og ryddet i ventelister, og dermed har ventetiden blant ventende og antall fristbrudd gått nedover. Tiltakene som er satt i gang har vist resultater. Ventetiden for ventende er nå nede i 76 dager og antall fristbrudd har gått kraftig ned og er nå på 352 ved utgangen av februar. Det er halvering bare i løpet av februar! Målet på sikt er en ventetid på 50 dager og null fristbrudd. Andel pasientavtaler passert planlagt tid har sunket betydelig, og er nå på det laveste nivået på flere år (15,6% i januar og 15,7% i februar). Foretaket har en stor nedgang innen åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt. Andel pakkeforløp for kreftsykdommer gjennomført innen standard forløpstid er per februar 61,8 %, mot 54,5 % i februar 2023. 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

Sammenlignet med tidligere år er antall opphold i februar på samme nivå som tidligere år og plan. Antall ISF-poeng er mye høyere. Dette er et resultat av mer krevende behandlinger som gir mer ISF-poeng.

Aktivitet psykisk helsevern og rus

Aktiviteten i februar er som i fjor, men noe under plan.

Personell

Månedsverksforbruk i februar var 1 818, som er en økning sammenlignet med januar samt samme måned i fjor. Gjennomsnittlig månedsverksforbruk per februar er 1 798 hittil i år, mot 1 784 i fjor, som innebærer en økning hittil i år på om lag 14 månedsværk. Foretaket har hatt en økning av variable årsverk som ikke er i samsvar med foretakets omstillingsplan, der reduksjon av variable årsverk er et av hovedmålene som fremdeles arbeides med i inneværende år. Hovedårsaken er rekrutteringsutfordringer og mangel på helsepersonell innen enkelte fagområder, men høyt sykefravær på enkelte enheter er også en medvirkende årsak. Økning i månedsverksforbruk er også et av hovedpunktene i benchmarkrapporten som

vil være en del av arbeidet med utarbeidelse av nye tiltak for å redusere årsverksforbruket. Dette blir forelagt styret i styremøtet i april.

Sykefraværet for januar er 7,8 % som er lavere enn forrige måned og samme måned i fjor. Sammenlignet med i fjor er Langtidsfraværet over 16 dager er redusert med 0,4 % mens korttidsfraværet under 16 dager har en nedgang på 0,6 %.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for februar viser et negativt resultat på 8,9 mill.kr, som gir et akkumulert negativt avvik på 17,0 mill.kr, og et avvik mot overskuddskravet med 24,9 mill.kr.

Det økonomiske resultat pr. februar, er 2,1 mill.kr dårlige enn resultatet i fjor. Sammenlignet med i fjor hadde foretaket en veldig gunstig strømpris i 2023 der foretaket i februar fikk igjen penger. For februar måned gir dette en kostnadseffekt på 2,8 mill.kr. I tillegg ble foretakene tildelt en engangs omstillingsbevilgning fra Helse Nord RHF på 21,0 mill.kr der 3,5 mill.kr som ble justert inn i februar måned for januar og februar måned. Resultatmessig gir dette 6,3 mill.kr i ekstra omstillingsutfordring. Justert for ekstraordinær strømpris og omstillingsbevilgning har foretaket 4,2 mill.kr bedre resultat sammenlignet med i fjor.

Aktivitetssinntektene for februar er 5 mill.kr. over budsjett, som innebærer at de hittil i år er 6,8 mill.kr over. Også gjestepasientinntekter, polikliniske inntekter og inntekter for utskrivingsklare pasienter er noe høyere enn budsjettet, mens ISF-inntekter for H-resept er noe lavere.

På kostnadssiden er lønnskostnadene inkl. innleie 6,3 mill.kr over budsjett i februar. Hittil i år innebærer det en økning på 24 mill.kr sammenlignet med fjoråret (ekskl. prisstigning). Både lønn til fast ansatte, samt variabel lønn er noe høyere enn budsjett. Hovedårsaken til økte personellkostnader er fremdeles rekrutteringsutfordringer eller mangel på helsepersonell innen enkelte grupper og fagområder, i tillegg til noe sykefravær. Senere i rapporten vises oversikter per klinikk over forventet behov for innleie framover.

Varekostnader som medikamenter og medisinske forbruksvarer er over budsjett 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 på grunn av økt operasjonsaktivitet. Økningen i varekostnader har fortsatt hittil i år, og er økt med 8 % sammenlignet med fjoråret.

Kostnadene knyttet til pasientreiser er over budsjett, samt økt sammenlignet med samme periode i fjor. Fristbrudd gir pasienter andre rettigheter i forhold til refusjon av reisekostnader og fjorårets økning i fristbrudd har naturlig ført til økte kostnader. Når situasjonen med fristbrudd videre forbedres fremover, forventes det dermed også å gi effekt på reduserte reisekostnader, men endring i rutetilbudet for Helgelandspasienter kan også gi kostnadsøkning for pasientreiser, ref. kapittel 8.3.2.

Tiltak

Tiltakseffekten per februar er budsjettert til 11,9 mill.kr, og den reelle tiltakseffekten er foreløpig beregnet til 4,5 mill. kr. Dette gir en oppnåelse på totalt 38 % per februar. Det er kategorien innen bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad som er størst både for februar måned og for året som helhet, og denne har den laveste måloppnåelsen hittil i år på 11 %. Likevel er det effekt over budsjettert for både redusert innleiekostnad og reduserte fristbrudd, samt relativt høy effekt for både bedre avtalelojalitet/ redusert anskaffelseskostnad og økt aktivitet. Tiltakseffekten reflekterer det øvrige resultatet, der innleiekostnaden er redusert sammenlignet med fjoråret, mens den totale bemanningskostnaden likevel er økt.

Prognose

Helgelandssykehuset HF har per februar et negativt resultat. En matematisk framskrivning av resultatet per februar gir et negativt årsresultat på 102,0 mill.kr.

Resultatet per februar inneholder noe av effekten av tiltakene i tiltakspakkene for 2024. Av tiltaksplan som vedtatt i desember som er på 91,2 mill.kr, forventes det en økende effekt utover året. Basert på det vi ser nå, tar det tid å innføre tiltak og oppnå forventet effekt, og det antas at vi ikke oppnår mer enn 50% av tiltakseffekten for 2024. Beregnet effekt blir da 10 måneder av 91,2 mill.kr som gir en forventet tiltakseffekt på 38 mill.kr for resten av året. Dette gir foretaket en estimert prognose på årsresultat på minus 64,0 mill.kr.

Foretaket er fortsatt avhengig av at klinikkene lykkes med tiltaksplanene og at felles tiltakene blir gjennomført. Det ligger en kjent og relativt stor risiko for at tiltakene ikke gir forventet årseffekt. Nye tiltak må da vurderes for å redusere underskuddet, alternativt må det føres dialog med Helse Nord for å skyve noe av effekten over på 2025.

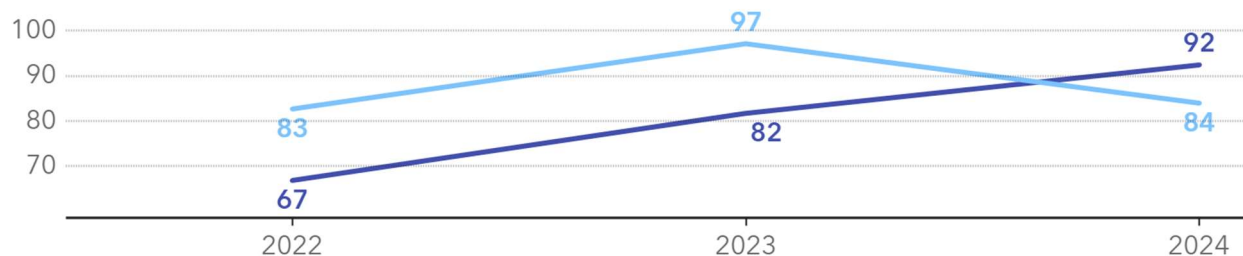
Prognosen settes til et resultat på minus 64,0 mill.kr som gir et avvik mot overskuddskravet på 111,0 mill.kr med en forventning om økende tiltakseffekt gjennom året.

2.0 Kvalitet

2.1 Gjennomsnittlig ventetid

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

Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid ventende

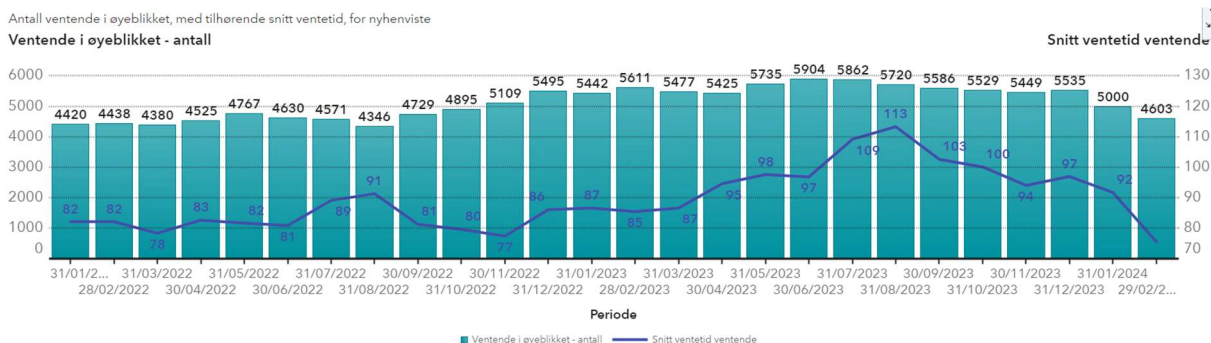


Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid ventende

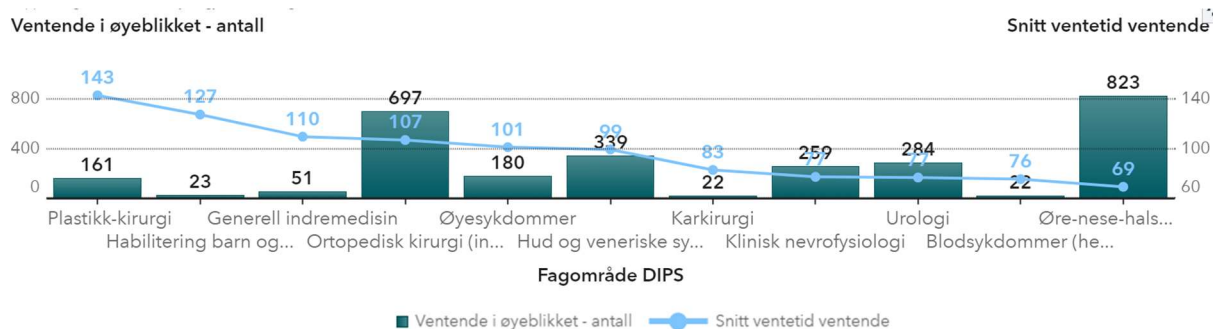


Årsaken til at snitt ventetid for avviklede i februar er høyt er at det er blitt behandlet mange pasienter som har ventet lenge og man har foretatt kvalitetssikring av ventelistene. Dette får også konsekvenser for snitt ventetid for ventende som går kraftig ned og for antall fristbrudd som også er blitt kraftig redusert.

I figuren under ser man at antall ventende nå går raskt nedover. Snitt ventetid for ventende er på sitt laveste nivå siden november 2021, og antall ventende er på nivå med situasjonen i 2022.



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

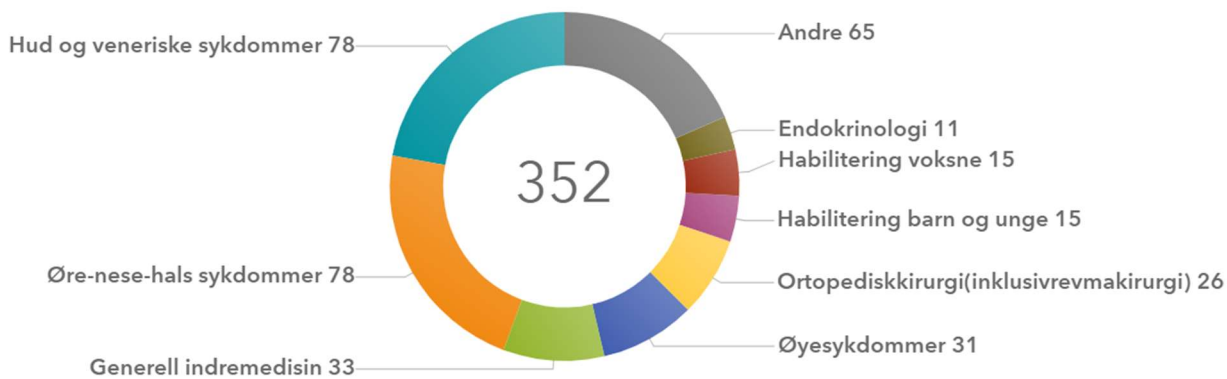
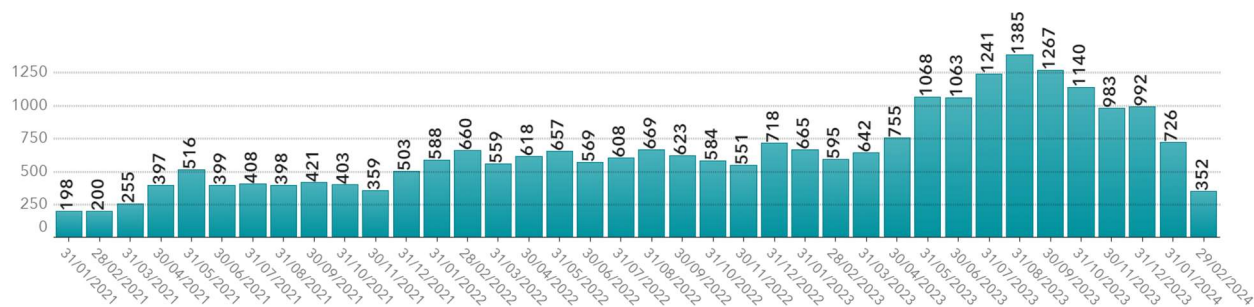


Øre-nese-hals har redusert ventetiden fra 101 dager til 69 dager fra januar til i februar. For de andre fagområdene er det stort sett mindre endringer.

2.2 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Antall fristbrudd har i løpet av februar blitt halvert sammenlignet med forrige måned. Vi er nå nede på det nivået vi var på i slutten av 2021. Det er blitt satt i gang mange tiltak for å forbedre tallene. Kvalitetssikring i ventelister gjør at tallene i foregående måneder har vært noe lavere enn først angitt, men vi har vært på et høyt nivå. Det er positivt at den gode jobben som gjøres viser resultater. Status for handlingsplan ligger i Virksomhetsrapportens kapittel 7. Iverksatte tiltak varierer mellom fagområdene, og inkluderer aktivitetsbasert bemanningsplanlegging, aktivitetsøkning, vikar-innleie, kvelds- og lørdagspoliklinikk, sykepleierdrevne poliklinikker, samarbeid om inntak, kvalitetssikring av ventelister og samarbeid med primærhelsetjenesten.

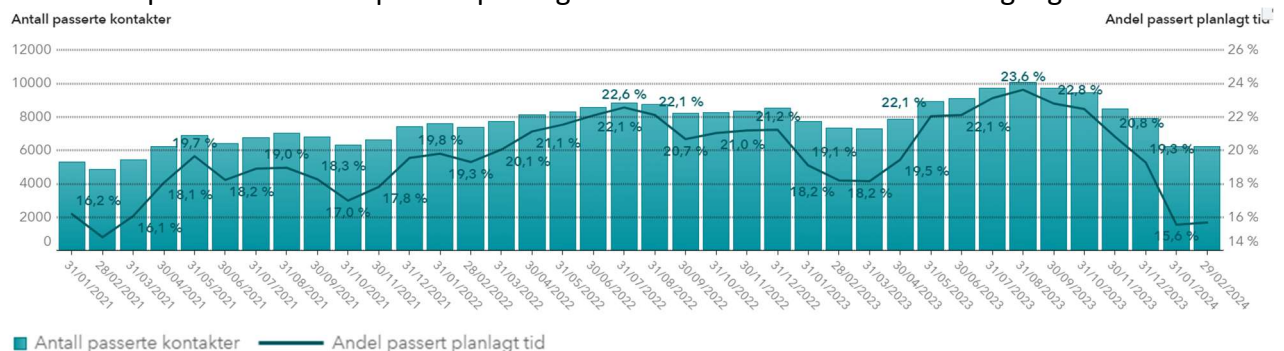
Her er en oversikt som viser resultatet av arbeidet som er gjort. Med utgangspunkt i det tidspunktet det var flest fristbrudd, august 2023, sammenlignet med situasjonen ved utgangen av februar. For å gi et innblikk i utviklingen fremover har vi også med tallene per dag da tallene til virksomhetsrapporten ble hentet ut, selv om disse tallene er levende og kan endres på grunn av at etterregistreringer og kvalitetssikring gjøres fortløpende gjennom måneden. Kun de fire fagområdene som hadde flest fristbrudd er med i tabellen, og vi ser her den store reduksjonen som har vært det siste halve året, og som fortsetter fremover.

			Foreløpig
Fristbrudd per fagområde	31.08.2023	29.02.2024	12.03.2024
Øre-nese-hals sykdommer	408	83	21
Ortopedisk kirurgi	385	25	19
Hud og veneriske sykdommer	197	78	51
Øyesykdommer	78	31	31

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

2.3 Andel passert planlagt tid

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



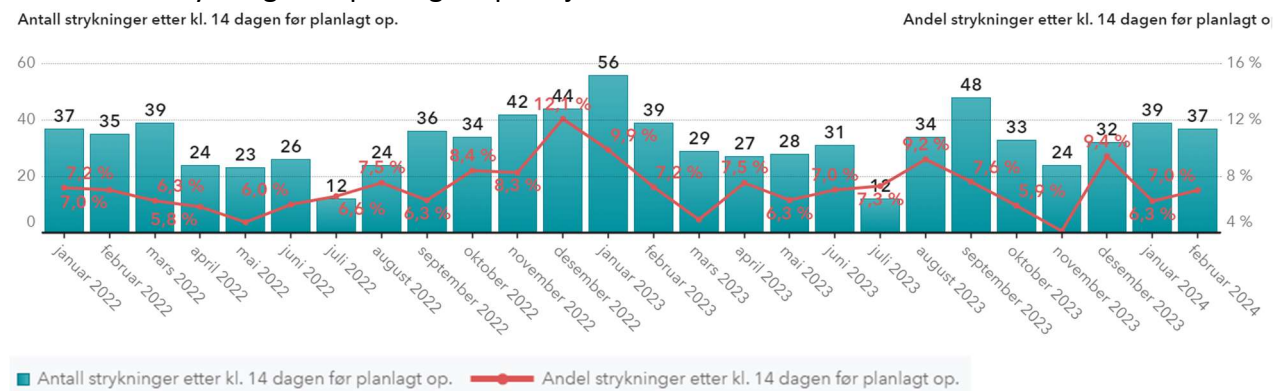
Topp 10 - Fagområder med flest antall passerte kontakter

Fagområde ▲	Antall passerte kontakter ▼	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	2263	25,5 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	497	14,8 %
Hjertesykdommer	473	13,7 %
Fordøyelsesykdommer	320	10,6 %
Generell kirurgi	272	28,8 %
Barnesykdommer	271	30,2 %
Lungesykdommer	271	25,6 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	188	9,6 %
Generell indremedisin	180	43,1 %
Endokrinologi	176	19,8 %

Andelen passert planlagt tid viser i hvilken grad Helgelandssykehuset overholder pasientavtalene. Ved utgangen av februar er andelen 15,7 %. ØNH har fremdeles størst utfordringer målt i antall kontakter, mens barnesykdommer og generell indremedisin har høyest andel.

2.4 Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)

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



Andelen strykninger av planlagte operasjoner var i februar 7,0 %. Hittil i år er strykingsprosenten 6,6%. Målsetningen til Helsedirektoratet er 5%.

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	57,66 %	241	418
Finnmarkssykehuset HF	56,00 %	14	25
Helgelandssykehuset HF	61,76 %	42	68
Nordlandssykehuset HF	56,45 %	70	124
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	57,21 %	115	201

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 februar 61,8 % (men vi er ennå tidlig i 2024), men det er likevel positivt at vi er såpass høyt på tallstatistikken. Forløpskoordinatorerne i HSYK følger hvert enkelt pasientforløp tett, og purrer på frister.

2.6 Psykisk helsevern og rus

Aktivitet februar 2024

Måned. ▼	02 Feb				
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 %
Total	3 775	-23	-0,6 %	-340	-8,3 %
Innleggelse >	44	-4	-8,3 %	-6	-12,0 %
Poliklinikk >	3 731	-19	-0,5 %	-102	-2,7 %

Det vises til 3.2 Aktivitet for tallene for hele 2024.

Liggetid

Oversikten viser totalt antall liggedøgn og belegg på de ulike avdelingene i perioden januar og februar 2024.

LIGGEDØGN PHV	Senger	Januar		Februar	
		Liggedøgn	Belegg	Liggedøgn	Belegg
DPS døgnpost Mo i Rana	9	180	65 %	189	75 %
DPS døgnpost Mosjøen	14	274	63 %	313	80 %
PHBU døgnpost Mosjøen	7	157	72 %	185	94 %
Rus døgnpost Mo i Rana	8	119	48 %	172	77 %
	38	730	62 %	859	81 %

Ventetid

Utvikling ventetid 2022-2024

Utvikling ventetid avviklet og ventetid for fortsatt ventende per avdeling
Ventetid avviklet / Ventetid ventende



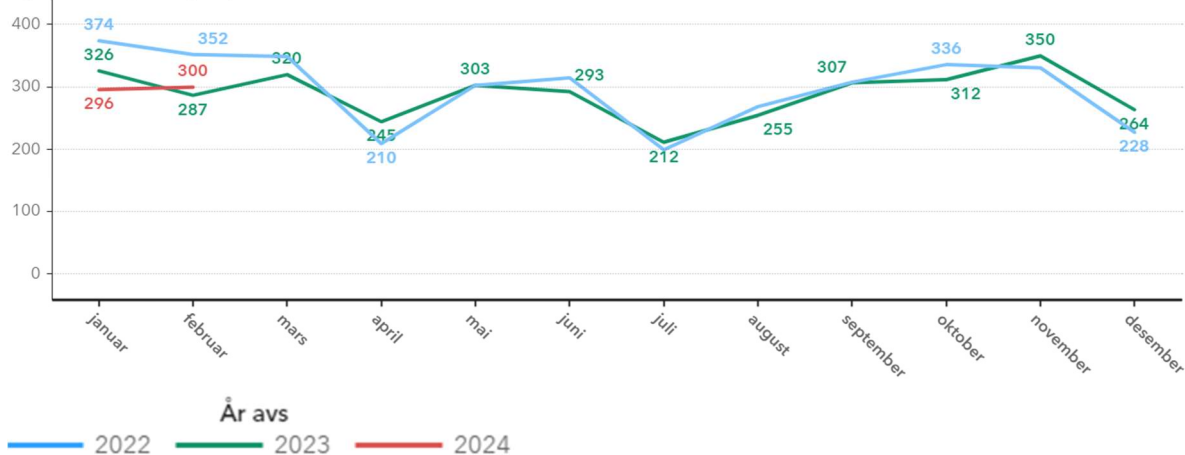
Gjennomsnittet for hele Norge og Helse Nord per januar 2024

Gjennomsnittlig ventetid (januar 2024)	Norge		Helse Nord	
	Avviklede	Ventende	Avviklede	Ventende
PHBU	55	41	65	44
PHV	60	51	83	77
Rusbehandling	34	44	39	35

Informasjon fra Helsedirektoratet

Nye henvisninger

Nye mottatte henvisninger i perioden - antall



Per 29.2 var det 194 henvisninger som fremdeles var ventende på behandling. Av disse var det ingen fristbrudd. Ved utgangen av 2023 var det 274 ventende og 2 fristbrudd.

Epikriser

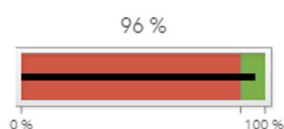
Andel epikriser godkjent innen 1 dag



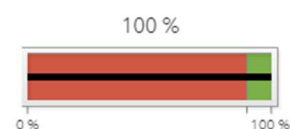
Målet er at 60% av alle epikriser skal være godkjent og sendt innen 1 dag.

Samstemming av legemidler

Psykisk helsevern voksne



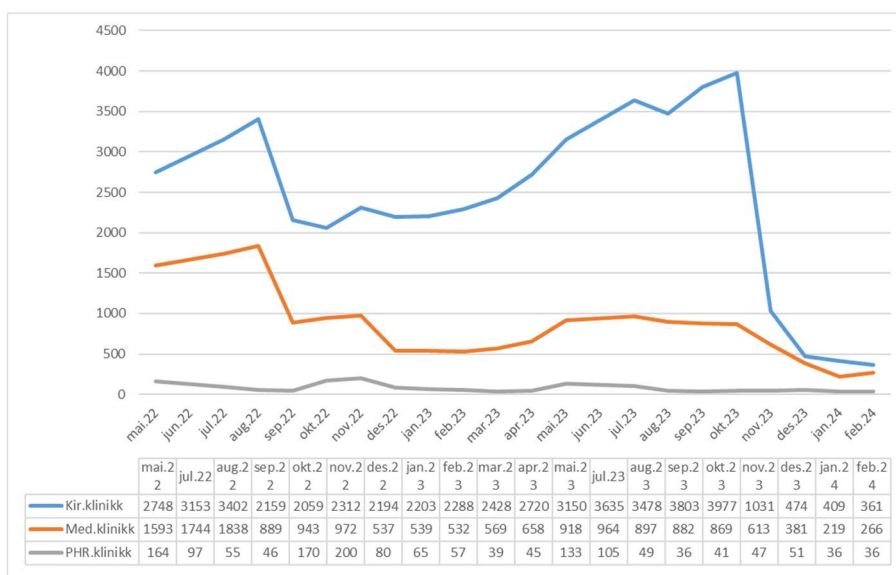
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling



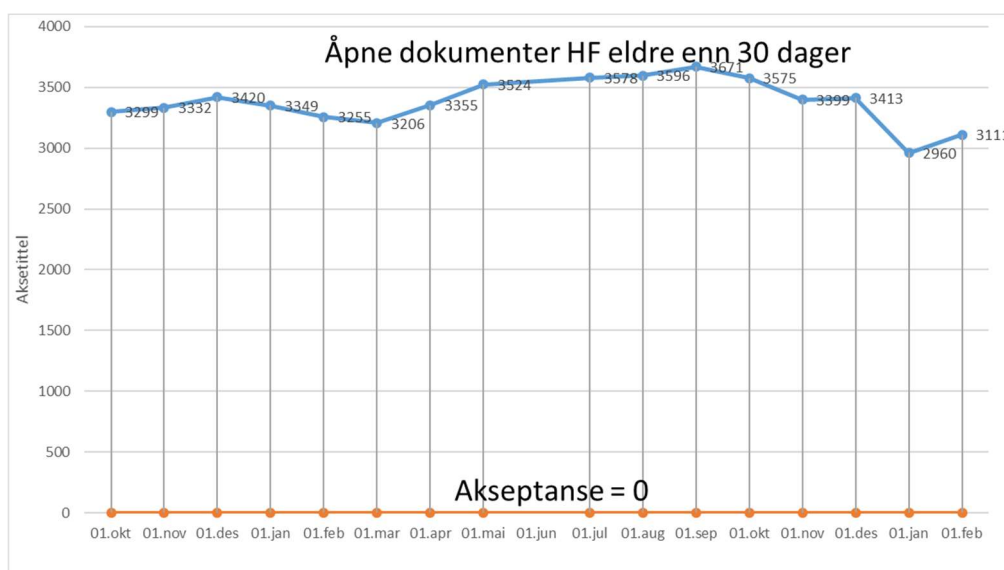
Målet er 90%.

2.7 Åpne henvisningsperioder og dokumenter

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



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



2.8 Digitale konsultasjoner



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

Fagområde DIPS ▲	Antall telefon- og videokonsultasjoner ▼	Andel telefon- og videokonsultasjoner
Total	2 913	13,3 %
Psykisk helsevern voksne	814	17,5 %
Psykisk helsevern barn og unge	418	15,5 %
Urologi	283	26,8 %
Øre-nese-hals sykdommer	280	10,3 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	153	8,2 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	141	7,7 %
Barnesykdommer	139	29,0 %
Nevrologi	139	15,8 %
Lungesykdommer	134	20,5 %
Fysikalsk medisin og rehabilitering	81	13,4 %

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

Fagområde DIPS ▲	Antall telefon- og videokonsultasjoner	Andel telefon- og videokonsultasjoner ▼
Total	2 913	13,3 %
Barnesykdommer	139	29,0 %
Urologi	283	26,8 %
Endokrinologi	74	21,1 %
Lungesykdommer	134	20,5 %
Psykisk helsevern voksne	814	17,5 %
Nevrologi	139	15,8 %
Psykisk helsevern barn og unge	418	15,5 %
Rus	63	14,3 %
Fysikalsk medisin og rehabilitering	81	13,4 %
Øre-nese-hals sykdommer	280	10,3 %

På foretaksnivå er andelen digitale konsultasjoner noe høyere i februar i år sammenlignet med totalen for både 2023, 2022 og 2021. Det har årlig vært en reduksjon innen psykisk helsevern og rus siden 2020, men per februar er aktiviteten høyere enn de siste år. I tillegg fortsetter veksten innen somatikk, og er på om lag 11 % i februar sammenlignet med 9,5 % som var fjorårets snitt.

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

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

3.0 Aktivitet

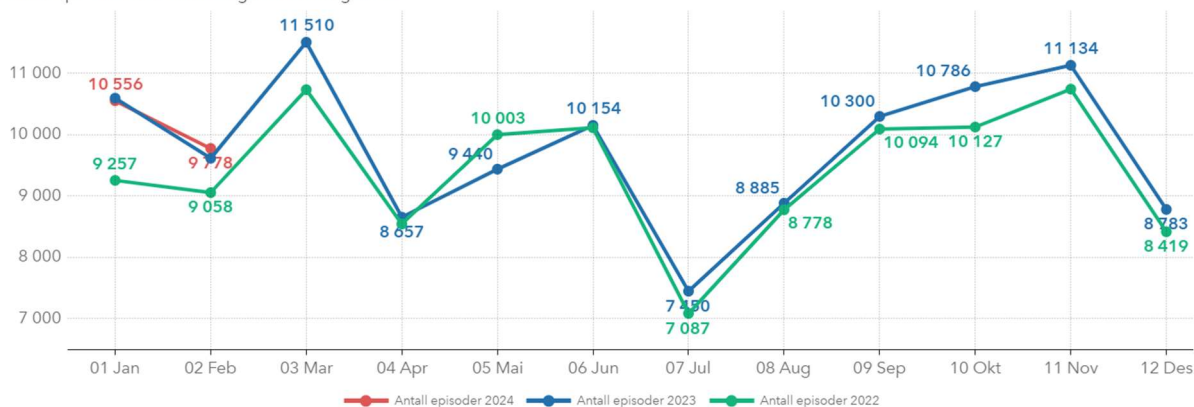
3.1 Somatikk

Antall episoder og ISF-poeng sammenlignet med fjoråret og plan

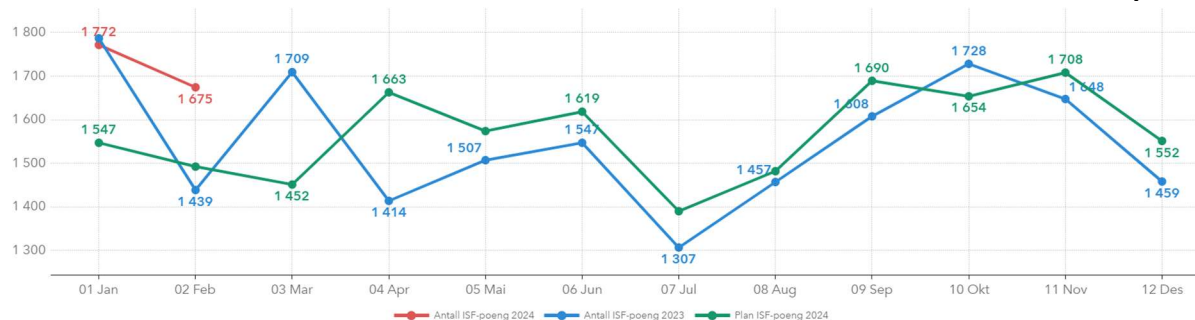
DRG Tjenestetyp.	Antall episoder 2024	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan 2024	Endring episoder fra plan 2024 %	Antall ISF-poeng 2024	Endring ISF-poeng fra i fjor	Endring ISF-poeng fra i fjor %	Endring ISF-poeng fra plan 2024	Endring ISF-poeng fra plan 2024 %
Total	20 334	118	0,6 %	1 400	7,4 %	3 374	149	4,6 %	334	11,0 %
1 Ordinære innleggelser m/ overnatting >	1 791	87	5,1 %	144	8,7 %	2 177	54	2,6 %	276	14,6 %
2 Dagkirurgi >	542	13	2,5 %	-58	-9,7 %	247	32	14,7 %	-22	-8,2 %
3 Andre innleggelser u/ overnatting eller spesielle pol. tilbud >	4 413	-647	-12,8 %	443	11,2 %	430	15	3,7 %	48	12,4 %
5 Polikliniske konsultasjoner >	13 554	765	6,0 %	865	6,8 %	519	48	10,3 %	32	6,5 %
6 Spesielle pol. tjenester >	34	-100	-74,6 %	6	21,4 %	1	-1	-57,0 %	1	157,9 %

Antall ISF-godkjente opphold

Antall episoder 2024 sammenlignet med tidligere år



Antall



ISF-poeng

For somatikk vises en økning på 0,6 % i antall opphold per februar i år sammenlignet med i fjor. Økningen skal egentlig være på 5 %, da nytt av i år er at årets statistikk ekskluderer lysbehandling innenfor fagområdet hud i kategorien «Andre innleggelser u/overnatting eller spesielle polikliniske tilbud». Dette er aktivitet vi har mye av ved HSYK, men som nå måles utenfor disse ISF-oppholdene. Dermed har alle de ulike omsorgsnivåene en økning i år sammenlignet med fjoråret.

Innleggelser samt dagkirurgi øker, og økningen innen døgn gjelder hovedsakelig medisinsk og ortopedisk avdeling. Dagkirurgi øker for kvinne- og fødeavdeling. Innen poliklinikk er det en

stor økning innen ortopedi per februar, med over 500 flere konsultasjoner hittil i år sammenlignet med fjoråret. I tillegg er det økning for lunge, urologi, nevrologi og ØNH, mens audiologi, hud og kvinnesykdommer reduseres. Til tross for det har hud redusert fristbruddene og ventetiden for fremdeles ventende pasienten i denne perioden, så det har ikke medført en økning ventetider og fristbrudd.

3.2 Aktivitet psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

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

Omsorgsnivå PHR:	Avdeling:	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		7 861	168	2,2 %	-34	-0,4 %	1 534	43	2,9 %	14	0,9 %
< Innleggelse	TSB	14	-6	-30,0 %	-2	-12,5 %	0	0	.	0	.
	PHBU	7	-5	-41,7 %	-1	-12,5 %	0	0	.	0	.
	DPS	56	0	0,0 %	-11	-16,4 %	0	0	.	0	.
< Poliklinikk	TSB	557	48	9,4 %	-144	-20,5 %	76	6	9,0 %	-17	-17,9 %
	SPA	104	-10	-8,8 %	-19	-15,4 %	26	-2	-8,1 %	-6	-17,8 %
	PHBU	2 552	96	3,9 %	238	10,3 %	703	37	5,5 %	73	11,6 %
	HAB	260	-57	-18,0 %	260	.	26	-4	-12,9 %	26	.
	DPS	4 284	77	1,8 %	-382	-8,2 %	700	5	0,7 %	-65	-8,5 %

Antall episoder 2023 sammenlignet med plan og fjoråret, per måned



For psykisk helse og rus er det en økning i poliklinisk aktivitet for både DPS (VOP), PHBU og TSB per februar i år sammenlignet med samme periode i 2023. For PHBU innebærer dette at aktiviteten er over planlagt, men for DPS og TSB er ikke økningen på høyde med hva som er planlagt. Aktiviteten innen SPA (nevropsykologisk avdeling for voksne) er om lag på samme nivå som fjoråret, mens for HAB (habilitering) er aktiviteten en del lavere. Habilitering er også et fagområde som har høy ventetid og flere fristbrudd, men klinikken har satt i gang flere tiltak for å redusere ventetid og øke aktivitet. Dette gjelder blant annet kveldspoliklinikk, ekstra tilstedeværelse for tilreisende spesialist, 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.

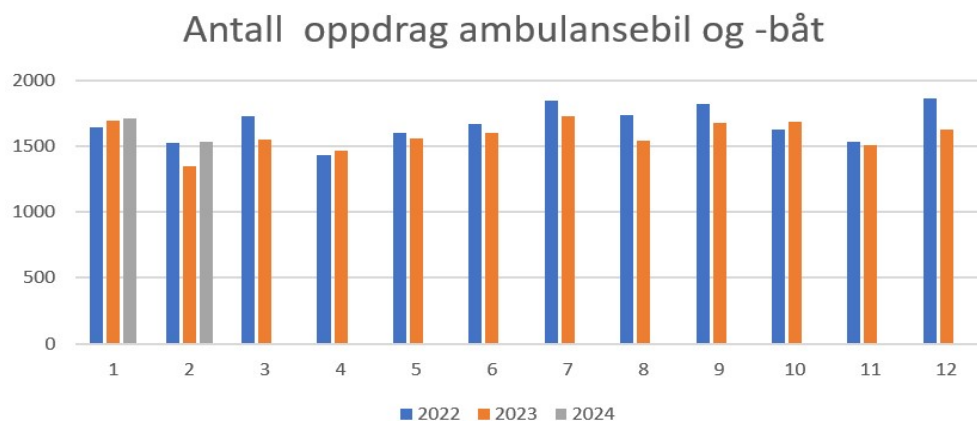
3.3 Aktivitet prehospital klinikk – ambulanse, pasientreiser, mm.

3.3.1 Ambulansetjenesten

Totalt antall oppdrag for bil- og båtambulanse har økt 6,9 % og variable årsverk har økt med 2,42 sammenlignet med samme periode i 2023. Sammenlignet med samme periode i 2019 er økning i antall oppdrag på 21,8 %.

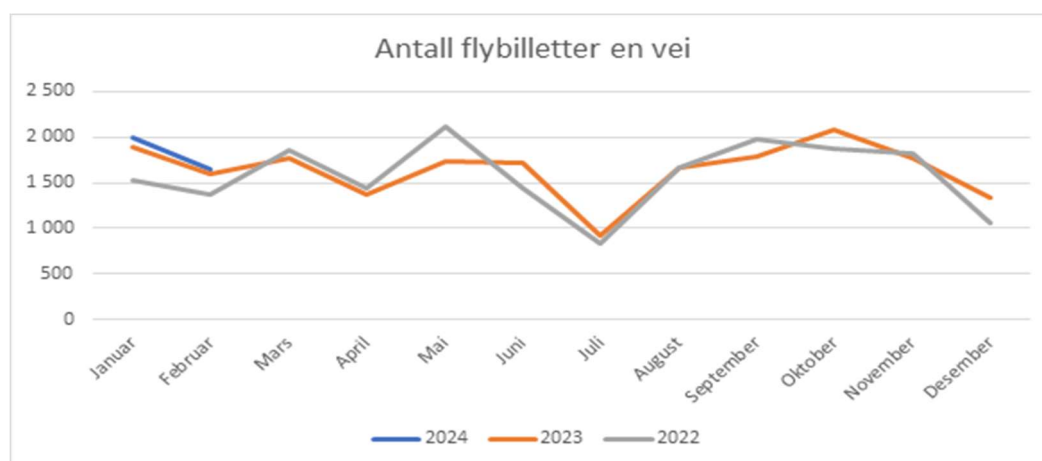
12. februar stengte CT-maskinen ved sykehuset i Sandnessjøen for å bli skiftet ut. Fram til den nye er på plass medio mars henvises pasienter til CT-undersøkelse i Mosjøen eller Mo i Rana. Dette har medført en stor økning ambulanseoppdrag, og det har vært satt på en ekstra døgnambulanse i Sandnessjøen. Per 7. mars var det utført 51 «CT-ambulanseoppdrag».

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



3.3.2 Pasientreiser

Fly: Det er kjøpt 158 flere flybilletter hittil i år til sammenligning med samme periode i 2023 og gjennomsnittlig billettpris er økt med kr 118,- pr. enveisbillett.



Hvor flyr pasientene:

TOPP 10 DESTINASJONER		Antall en veis billetter
1	Bodo-Bronnoysund / Bronnoysund-Bodo	708
2	Bodo-Sandnessjoen / Sandnessjoen-Bodo	373
3	Mo I Rana-Tromsø / Tromsø-Mo I Rana	316
4	Bronnoysund-Trondheim / Trondheim-Bronnoysund	264
5	Bodo-Mosjoen / Mosjoen-Bodo	231
6	Mosjoen-Tromsø / Tromsø-Mosjoen	215
7	Bodo-Mo I Rana / Mo I Rana-Bodo	203
8	Mo I Rana-Trondheim / Trondheim-Mo I Rana	168
9	Mo I Rana-Oslo / Oslo-Mo I Rana	142
10	Sandnessjoen-Trondheim / Trondheim-Sandnessjoen	130

Taxi: 15 919 pasienter har fått rekvisisjon for bruk av taxi hittil i år. Dette er 948 flere enn i samme periode 2023. Antall kjørte taxiturer er økt med 464 turer fra 12 618 til 13 082 og er fordelt med 13% kommunekryssende turer og 87% kommuneinterne turer. Samordningsgraden er økt fra 1,18 til 1,21.

Aktivitet per måned per år

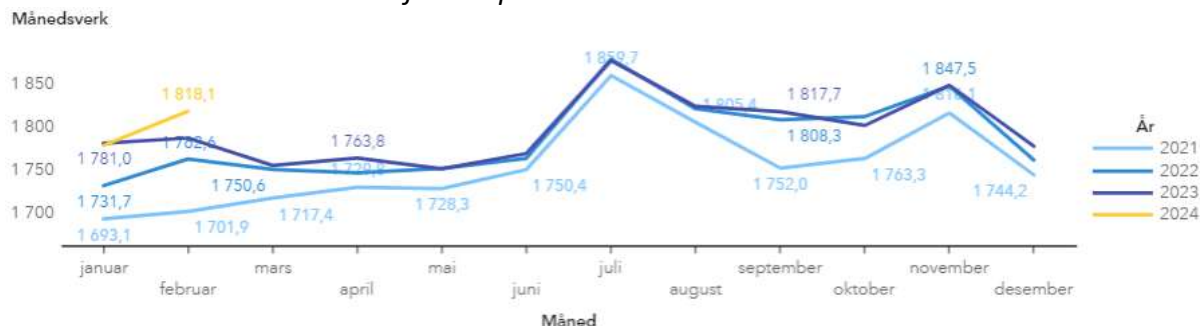


Reiseregninger: Det er utbetalt refusjon for 19 164 pasientreiser gjennomført etter reiseregning. Gjennomsnittsutbetalingene pr reise er redusert med kr 3,- fra 2023 til 2024. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid pr 29.februar 2024 var 14,2 dager. I tillegg er det utbetalt kr 408.737,- for dekning av reiseregninger fra pasienter som har reist etter fristbrudd ved Helgelandssykehuset. Dette er en kraftig reduksjon sammenlignet med 2023 og har sammenheng med reduksjonen i antall fristbrudd i klinikkene.

4.0 Personell

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

Forbruk av brutto månedsverk fordelt per måned



Forbruket av brutto månedsverk i februar er på 1 818. Der vi i januar for første gang på flere år var på samme nivå som januar året før, ser vi nå i februar en økning både sammenlignet med fjoråret samt forrige måned. Økningen fra forrige måned gjelder både faste årsverk, som øker med 16, mens den største økningen er innen variable årsverk, som øker med 23 og innebærer hovedsakelig overtid og mertid.

En del av årsaken til at økningen kommer i februar, men at personellkostnadene ikke øker fra januar, er at forsinket registrering innebærer at noen årsverk tilhørende januar ikke er kommet inn før i februar. Likevel er det i snitt 14,3 årsverk flere hittil i år per februar sammenlignet med hittil i fjor.

Tabellen under viser gjennomsnittlig månedsverk hittil i år sammenlignet med fjoråret, per månedsverkstype. De ulike typene månedsverk fordeles på faste og variable typer. Månedsverkene for fastlønn er om lag på samme nivå hittil i år som i fjor, mens det er de variable som øker. Økningen er størst både i antall og prosent for overtid, men også mertid/timelønn har en økning hittil i år.

Snitt månedsverk hittil i år per månedsverkstype

År ▲	2023	2024
Lønnelement filtrert ▼	Snitt mnd verk pr. februar	Snitt mnd verk pr. februar
Total	1 783,97	1 798,31
Utrykning på vakt (variabel)	28,07	29,86
UTA-tid (Fast)	10,13	9,86
Overtid (variabel)	73,38	80,64
Mertid/timelønn (variabel)	79,57	83,23
Grunnlønn/basis (Fast)	1 592,82	1 594,72

Økningen i månedsverk fra forrige år gjelder for flere klinikker, blant annet øker kirurgisk klinikk, drift og eiendom, diagnostikk og medisinsk service, samt psykisk helse og rus.

Økningen ved drift og eiendom skyldes likevel en overflytting av renholdspersonell på operasjonsavdelingene fra akuttklinikken, dermed er det i realiteten akuttklinikken som i stedet har en økning sammenlignet med fjoråret. I tillegg er økningen for klinikk for diagnostikk og medisinsk service relativt stor, der klinikken rapporterer om økt sykefravær hittil i år for enkelte enheter som medfører økt årsverksforbruk.

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

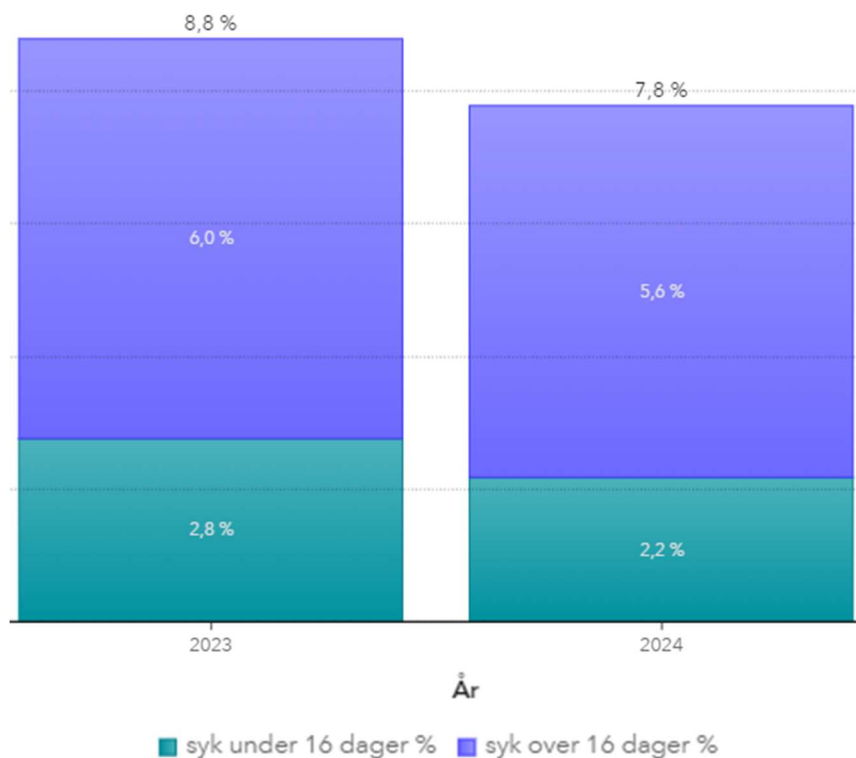
Estimerte månedsverk for ekstern innleie fra firma er ikke inkludert i måltallet "brutto månedsverk", men regnskapstallene viser en økning i innleiekostnader i februar sammenlignet med forrige måned, men likevel en reduksjon hittil i år sammenlignet med fjoråret, som beskrives nærmere i kapittel 4.2. om innleie.

4.1 Sykefravær

I januar 2024 er totalfraværet 7,8 % mot 8,8 % i januar 2023, dette er en reduksjon på 1,0 %. Langtidsfraværet over 16 dager er redusert med 0,4 % mens korttidsfraværet under 16 dager har en nedgang på 0,6 % sammenlignet med samme periode året før.

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

HSYK sykefravær januar kilde: Virksomhetsportalen pr.13.3.24

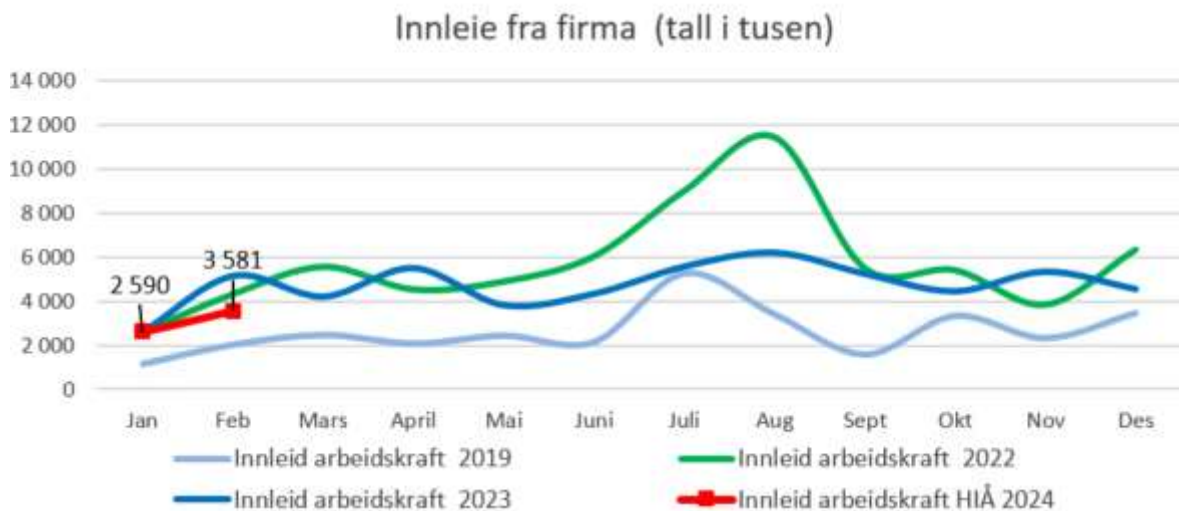


4.2 Innleie fra firma og innleie leger via lønssystemet

Kilde: Regnskapsførte kostnader på 4681-4683, 5003

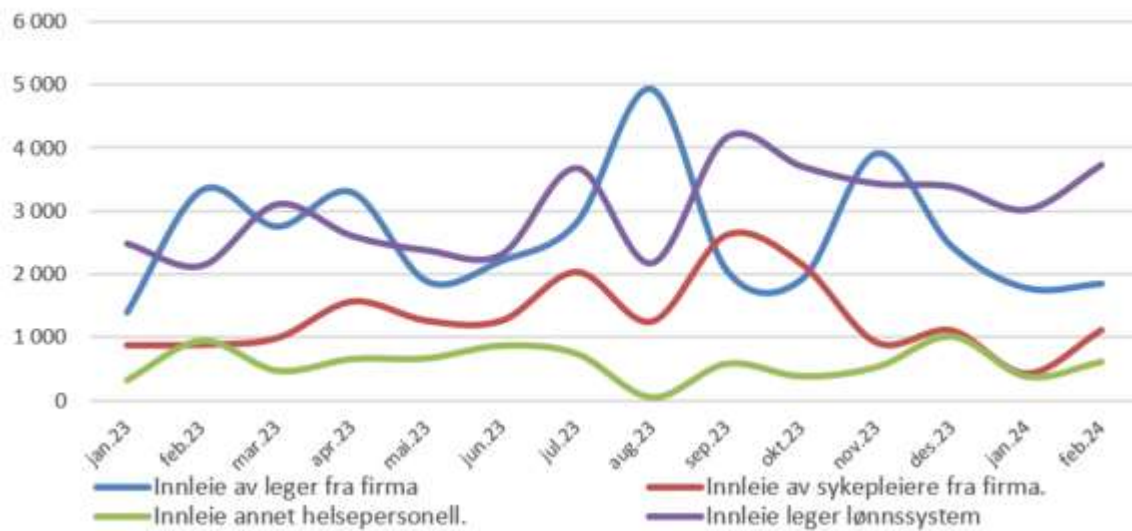
I tillegg til bemanning og bemanningsutvikling som fremkommer i pkt 4.0, har foretaket innleie av leger og sykepleiere fra firma. Innleien er fremdeles høy, og må sees i sammenheng med sykefravær og vakante stillinger som fortsatt er en problemstilling for flere fagområder. Grafene under viser tall i tusen kr og tar ikke hensyn til den høye prisveksten som har vært på innleie. Utviklingen mellom måneder i fjor var mer stabil enn året før som hadde et stort forbruk av innleie for sommermånedene. Dette er blant annet et resultat av den gode jobben som har blitt gjort av enhetslederne og prosjektressursene i bemanningsprosjektet knyttet til forbedringsarbeid av kalenderplanene og bemanningsplanleggingen generelt.

I februar 2024 ser vi imidlertid en økning i innleie fra firma sammenlignet med forrige måned, men nivået er ikke like høyt som i februar 2023 og 2022 som er en positiv utvikling.



Fordelt på yrkesgrupper er innleie av leger fra lønssystem høyere enn fjoråret og øker fra januar måned, mens innleie av leger fra firma er lavere enn samme tid i fjor. Innleie av sykepleiere fra firma øker sammenlignet med forrige måned, og er nå svakt høyere enn februar måned i 2023. Innleie av annet helsepersonell fra firma øker svakt fra forrige måned.

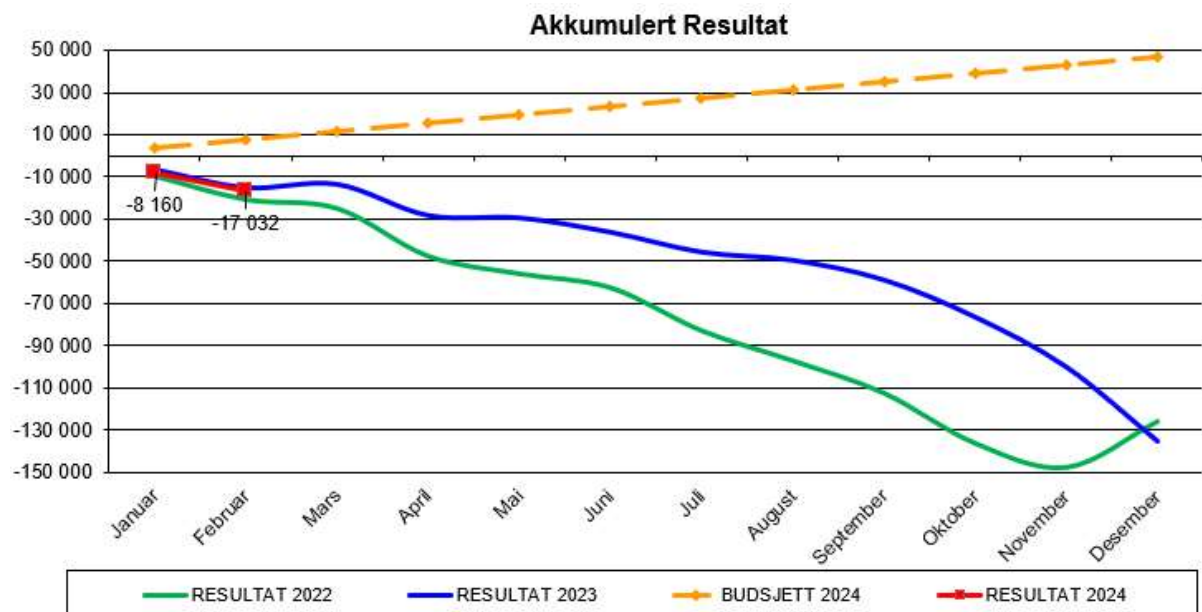
Innleie per måned per yrkesgruppe (tall i tusen)



Denne måneden har vi ytterligere fokus på innleie i virksomhetsrapporten, og i kapittel 8.2.3 er mer detaljert informasjon om innleie per klinikk, samt kommentarer knyttet til innleiebehov fremover.

5.0 Økonomi

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



5.1 Resultat

Resultatrapportering	Jan	Februar				Akkumulert per Februar				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	146,5	156,2	156,2	0,0	0 %	302,7	302,7	0,0	0 %	16,8	6 %
ISF egne pasienter	48,2	44,6	41,4	3,3	8 %	92,9	86,1	6,8	8 %	8,9	11 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	9,7	5,7	5,3	0,4	7 %	15,4	16,5	-1,0	-6 %	-0,7	-4 %
Gjestepasientinntekter	0,7	0,1	0,4	-0,3	-80 %	0,8	0,6	0,2	30 %	0,7	1581 %
Polikliniske inntekter	3,8	3,6	2,7	0,8	30 %	7,4	5,7	1,7	30 %	1,6	28 %
Utskrivningsklare pasienter	1,1	0,8	0,5	0,4	85 %	1,9	0,9	1,0	115 %	1,0	104 %
Andre øremerkede tilskudd	1,5	1,7	1,6	0,1	5 %	3,2	3,3	0,0	-1 %	1,3	69 %
Andre driftsinntekter	10,5	9,9	9,6	0,3	4 %	20,4	19,3	1,1	6 %	2,7	15 %
Sum driftsinntekter	222,1	222,6	217,6	5,0	2 %	444,7	435,1	9,7	2 %	32,3	8 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	15,2	15,0	15,0	0,0	0 %	30,2	29,9	0,2	1 %	1,1	4 %
Kjøp av private helsetjenester	5,3	5,0	5,2	-0,3	-5 %	10,3	10,4	-0,1	-1 %	-0,9	-8 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	23,9	24,5	22,5	2,0	9 %	48,4	45,1	3,4	7 %	3,4	8 %
Innleid arbeidskraft	2,6	3,6	1,0	2,6	250 %	6,2	1,9	4,3	230 %	-1,6	-21 %
Lønn til fast ansatte	113,1	111,3	111,5	-0,2	0 %	224,4	222,9	1,5	1 %	22,5	11 %
Vikarer	3,7	4,2	3,0	1,3	43 %	7,9	5,7	2,3	40 %	-0,3	-3 %
Overtid og ekstrahjelp	7,9	9,1	3,4	5,8	171 %	17,1	6,1	11,0	180 %	3,3	24 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	16,4	16,4	16,4	0,0	0 %	32,8	32,9	0,0	0 %	0,3	1 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-5,6	-7,9	-4,6	-3,3	71 %	-13,5	-8,4	-5,2	62 %	-1,5	12 %
Annem lønnskostnad	7,3	8,3	8,1	0,2	2 %	15,6	16,2	-0,5	-3 %	1,9	14 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	129,0	128,6	122,3	6,3	5 %	257,6	244,3	13,3	5 %	24,3	10 %
Avskrivninger	4,1	4,4	4,2	0,2	5 %	8,5	8,4	0,1	2 %	-0,2	-2 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	37,7	38,8	29,1	9,7	33 %	76,6	58,4	18,2	31 %	6,4	9 %
Sum driftskostnader	231,7	232,7	214,8	17,9	8 %	464,4	429,4	35,0	8 %	34,4	8,0 %
Driftsresultat	-9,6	-10,1	2,8	-12,9	-457 %	-19,7	5,6	-25,4	-449 %	-2,0	-11 %
Finansinntekter	1,5	1,2	1,1	0,1	10 %	2,7	2,2	0,5	23 %	-0,2	5 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	7 %	0,0	0,0	0,0	25 %	0,0	-34 %
Finansresultat	1,5	1,2	1,1	0,1	10 %	2,7	2,2	0,5	23 %	-0,1	5 %
Ordinært resultat	-8,2	-8,9	3,9	-12,8	-326 %	-17,0	7,8	-24,9	-317 %	-2,2	-15 %

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 gjestepasient kostnader, 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 februar er negativt med 8,9 mill.kr, og akkumulert resultat hittil i år er dermed 17 mill.kr. Sammenlignet med samme periode i fjor er akkumulert resultat 15 % eller 2,2 mill.kr. lavere i år.

Inntektene er 5 mill.kr. over budsjett i februar, som innebærer at hittil i år er inntektsiden 9,7 mill.kr høyere enn budsjettet, en økning på 2 %. Dette skyldes hovedsakelig at aktiviteten hittil i år har vært på et høyt nivå, og at ISF-inntektene er over budsjett med 6,8 mill.kr.

På kostnadssiden er personellkostnadene denne måneden på samme nivå som forrige måned, men er 6,3 mill.kr høyere enn budsjettet for februar. Hittil i år innebærer det en budsjettoverskridelse på 13,3 mill.kr for kategorien lønn og innleie, og en økning på 24 mill.kr sammenlignet med fjoråret. Sammenlignet med fjoråret øker både fastlønn, overtid/ekstrahjelp og annen lønnskostnad, mens innleie fra firma som nevnt er noe redusert. Vi ser i tillegg en økning på 8 % relatert til varekostnader knyttet til aktivitet. Tiltaksarbeidet i

år innebærer blant annet økning av operasjoner som gjenspeiles i økte varekostnader, men økningen skyldes også en økning i medikamentkostnader for foretaket.

Andre driftskostnader er 18,2 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. Tiltakene relatert til dette resultatkravet er under arbeid, og vil presenteres i oppdatert budsjettsak i styremøtet i april. Kostnader til pasientreiser er også plassert her, som øker både sammenlignet med fjoråret og er høyere enn budsjett. Mer detaljer angående pasientreiser og situasjonen framover er i kapittel 8.2.2.

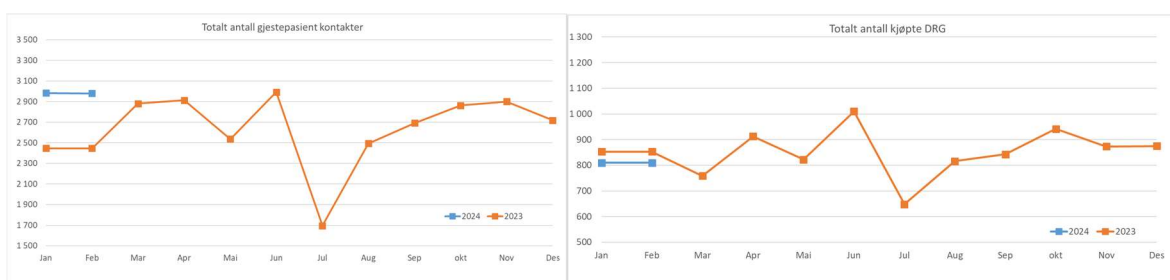
5.2 Oppfølging kostnadsutvikling medisinsk og kirurgisk klinikk

Som vedlegg i styresak 107/2023 ble det vist detaljert kostnadsutvikling innen klinikkene medisin og kirurgi. Som oppfølging denne måneden vises oppdatert kostnadssammenligning mot fjoråret og budsjett for de samme klinikkene i tabellene under. Begge klinikker har høyere aktivitetsinntekter, men også høyere kostnader. Tallene er ikke prisjustert.

Medisin (tall i mill)	Regnskap HIF	Regnskap HIA	Budsjett HIA
Basisramme	-56,8	-27,3	-27,3
Andre inntekter	-34,7	-40,3	-35,6
Sum driftsinntekter	-91,5	-67,6	-62,9
Kjøp av helsetjenester	0,1	0,1	0,0
Varekostnader knyttet til aktivitet	11,0	12,2	11,7
Innleid arbeidskraft	1,2	1,7	0,0
Lønn til fast ansatte	37,4	41,4	40,2
Vikarer	1,9	1,4	1,5
Overtid og ekstrahjelp	3,5	4,2	1,6
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	3,3	3,5	3,8
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-2,4	-3,1	-1,9
Annen lønnskostnad	2,4	2,8	2,7
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	44,2	48,4	44,3
Avskrivninger	0,6	0,7	0,6
Andre driftskostnader	6,5	7,0	6,7
Sum driftskostnader	65,7	71,9	67,1
Driftsresultat	25,9	-4,3	-4,2

Kirurgi (tall i mill)	Regnskap HIF	Regnskap HIA	Budsjett HIA
Basisramme	-47,1	-11,0	-11,0
Andre inntekter	-37,8	-43,3	-40,8
Sum driftsinntekter	-84,9	-54,3	-51,7
Kjøp av helsetjenester	0,3	0,0	0,0
Varekostnader knyttet til aktivitet	2,8	3,5	2,6
Innleid arbeidskraft	1,5	0,2	0,2
Lønn til fast ansatte	35,7	42,4	40,2
Vikarer	2,1	1,4	0,7
Overtid og ekstrahjelp	2,8	3,6	0,8
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	3,0	3,3	3,7
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-2,2	-2,4	-1,2
Annen lønnskostnad	2,5	2,9	2,6
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	42,5	48,1	43,4
Avskrivninger	0,5	0,5	0,5
Andre driftskostnader	4,2	4,6	4,0
Sum driftskostnader	53,3	60,1	54,2
Driftsresultat	31,6	-5,8	-2,5

5.3 Gjestepasienter



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

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

6.0 Tiltak

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

Tiltaksplanen for 2024 utgjør tiltak på totalt 91,2 mill.kr. Tiltakseffekten per februar er budsjettert til 11,9 mill.kr, og den reelle tiltakseffekten er foreløpig beregnet til 4,5 mill. kr. Dette gir en oppnåelse på totalt 38 % per februar. I tabellen under vises fordelingen basert på tiltakskategori. Det er kategorien innen bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad som er størst både for februar måned og for året som helhet, og denne har den laveste måloppnåelsen på 11 %. Likevel er det effekt over budsjettert for både redusert innleiekostnad og reduserte fristbrudd, samt relativt høy effekt for både bedre avtalelojalitet/ redusert anskaffelseskostnad og økt aktivitet. Tiltakseffekten gjenspeiles i det øvrige resultatet, der innleiekostnaden er redusert sammenlignet med fjoråret, mens den totale bemanningskostnaden er økt.

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

Økonomisk effekt per tiltakskategori (HOD)

Radetiketter	Budsjett/ risikovektet beløp	Budsjettert effekt HiÅ	Realisert effekt HiÅ	Avvik HiÅ	Oppnåelse i %
Bedre avtalelojalitet/ redusert anskaffelseskostnad	4 225 000	729 833	575 115	-154 718	79 %
Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	62 945 000	7 948 333	904 629	-7 043 704	11 %
Redusert fristbrudd	3 800 000	660 000	664 000	4 000	101 %
Redusert innleiekostnad	5 869 900	436 333	1 322 901	886 568	303 %
Økt inntekt/aktivitet	8 435 000	1 235 833	949 759	-286 074	77 %
Øvrig kostnadsreduksjon	5 871 900	895 150	140 810	-754 340	16 %
Totalsum	91 146 800	11 905 483	4 557 214	-7 348 269	38 %

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

Effekter 2024 per feb

Forventede effekter fra tiltak	11 905 483	
Realiserte effekter fra tiltak	4 557 214	
Differanse mellom realisert og forventet effekt	-7 348 269	Andel 38 %
		Andel
Antall tiltak med > 100 % forventet tiltakseffekt	11	18 %
Antall tiltak med 100 % forventet tiltakseffekt	5	8 %
Antall tiltak med 50-99 % forventet tiltakseffekt	14	23 %
Antall tiltak med 20-49 % forventet tiltakseffekt	6	10 %
Antall tiltak med 1-19 % forventet tiltakseffekt	4	6 %
Antall tiltak med 0 % forventet tiltakseffekt	19	31 %
Antall tiltak med ikke forventet effekt før senere mnd i år	10	16 %

Vi ser at i sum er det 16 av tiltakene som har enten 100 % effekt eller høyere enn det som er forventet. I tillegg er det 14 tiltak som per nå har mellom 50-99 % tiltakseffekt. Foretaket har totalt 19 tiltak uten effekt hittil i år, samt 10 tiltak som ikke forventes effekt for før senere i år. De tiltakene som har 0 % av forventet effekt gjelder blant annet enkelte tiltak innen byttegrad medikamenter, rekruttering, ambulering og gjestepasienter.

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

Antall tiltak	62	Andel
Antall tiltak med status "Ikke startet"	5	8 %
Antall tiltak med status "Under planlegging"	10	16 %
Antall tiltak med status "Under utførelse"	34	55 %
Antall tiltak med status "Til kontroll"	0	0 %
Antall tiltak med status "Må korrigeres"	1	2 %
Antall tiltak med status "Fullført"	6	10 %

5 av tiltakene ikke er startet enda, mens 10 er fremdeles under planlegging. De tiltakene som ikke er startet gjelder blant annet gjestepasienter, OU-utviklingsprogram 9, 10 og 11 som er knyttet til Helse Nord-prosesser, samt et tiltak innen ambulering. De aller fleste tiltakene er under utførelse, mens noen også er fullførte eller må korrigeres.

Oversiktene over gjelder altså de etablerte tiltakene i budsjettsak 108-2023, men i tillegg til disse er det fokus på å etablere nye tiltak på 47 mill.kr i henhold til resultatkravet på 47 mill.kr. Som også beskrives i styresak for oppdatering benchmarkrapport, så ble direktørens analyseteam etablert i januar, med det formål å levere analyser med fokus på hvor organisasjonen har potensiale for kostnadsreduksjon. Sykehusledelsen er eier av dette arbeidet og administrerende direktør har gitt klinikkene og stabene i oppdrag å redusere bemanningsforbruket. Konsekvenser for tilbud eller drift blir synliggjort når forslag til tiltak fremmes styret i april. I dette ligger også et krav om reduksjon av ledelse og administrative stillinger. Det pågår et arbeid med å synliggjøre økningen av ledelse og administrative stillinger særlig etter omorganiseringen til klinisk gjennomgående organisasjon høsten 2021. Målet med tiltakene er at de skal sikre en varig reduksjon i variabel lønn og innleie. Den økonomiske situasjonen tilsier at også at tiltak med mer kortsiktig karakter vil bli foreslått.

7.0 Handlingsplan for kvalitet

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

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

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

Øye	Status 31.12.23	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Mål 30.06.24
Ventende nyhenviste	183	170	183					
Fristbrudd	42	36	32					0
PPT	2,5 %	4,7 %	4,1 %					2,5 %
Tiltak: 1. Opprettholder pågående tiltak fra høst 2023 2. 3.		x						
Ortopedi	Status 31.12.23	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Mål 30.06.24
Ventende nyhenviste	937	864	687					
Fristbrudd	123	91	26					0
PPT	15,6%	10,6 %	9,9 %					5 %
Tiltak: 1. Opprettholde pågående tiltak høst 2023 2. Ytterligere innleie 10 uker poliklinikk 3. Ekstra overlege i LIS 3 stilling 4. To fysioterapeuter tilsatt		x x						
Øre, Nese, Hals	Status 31.12.23	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Mål 30.06.24
Ventende nyhenviste	1218	1094	845					
Fristbrudd	437	325	78					0/200
PPT	29,3 %	25,3 %	26 %					2000 (22 %)
Tiltak: 1. Økt ressurser inntak 2. Økt samarbeid inntak og klinikk								
Hud	Status 12.1.24	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Mål 30.06.24
Ventende nyhenviste	449	372	351					
Fristbrudd	152	128	82					0
PPT	10,1 %	6,3 %	11,1 %					10 %

Tiltak: 1. Kvalitetssikring i ventelister 2. Med.faglig vurdering av prioritet								
Hjerte	Status 31.12.23	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Mål 30.06.24
Ventende nyhenviste	207	166	156					
Fristbrudd	46	24	9					0
PPT	18 %	13,3 %	13,9 %					5 %
Tiltak: 1.Rydde og revurdere pasientlister 2.Samarbeid med inntak om prioritering /ny rutine feb/mars 3.Rekruttering/stabilisering bemanning 4.Innleie 5.Kveldspoliklinikk		x	x					
		x	x					
			x					
			x					
		x						
Generell indremedisin (geri,gen,endo,blood)	Status 31.12.23	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Mål 30.06.24
Ventende nyhenviste	148	135	127					
Fristbrudd	59	48	63					0
PPT	29,11 %	22 %	27 %					10 %
Tiltak: 1.Rydde og revurdere pasientlister 2.Samarbeid med inntak om prioritering /ny rutine feb/mars 3. Rekruttering/stabilisering bemanning 4.Innleie 5.Kveldspoliklinikk		x	x					
			x					
			x					
Fordøyelse	Status 31.12.23	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Mål 30.06.24
Ventende nyhenviste	168	176	196					
Fristbrudd	25	13	10					0
PPT	14,8 %	9,3 %	10,9 %					5 %
Tiltak: 1.Rydde og revurdere pasientlister 2.Samarbeid med inntak om prioritering /ny rutine feb/mars 3.Rekruttering/stabilisering bemanning 4.Innleie 5.Kveldspoliklinikk		x	x					
		x	x					
		x	x					
Voksne poliklinikk	Status 31.12.23	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Mål 30.06.24
Ventetid avviklet	44	48	45					40
Ventetid ventende	46	44	46					40
Fristbrudd	1	0	0					0

Åpne henvisningsperioder	2	6	23					0 over 15 dager
Tiltak: 1.Kontinuerlig rekruttering 2.Gjennomgang av pasientlister 3.Fokus på avslutning 4.Opplæring nyansatte 5. Overvåking av venteliste 6. Umiddelbar fordeling etter inntaksmøte		x	x	X				
		x	X	X				
		x	X	X				
		X	X	X				
		x	x	x				
Barn og unge poliklinikk	Status 31.12.23	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Mål 30.06.24
Ventetid avviklet	43	49	43					35
Ventetid ventende	32	30	27					
Fristbrudd	0	0	0					0
Åpne henvisningsperioder	2	2	18					0 over 15 dager
Tiltak: 1. Rekruttering – åpen dag for rekruttering av leger/LIS3 2. Organisere poliklinikkene optimalt for best mulig pasientflyt 3. Tett samarbeid med kommunene for sømløs overføring av pasienter. 4. Optimalisere samarbeid med døgnet barn, unge og familie for å sørge for at pasient er på riktig nivå			x	x		x		
				x				
					x			
TSB Døgn	Status 31.12.23	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Mål 30.06.24
Epikrisetid etter 1 dag	67 %	60 %	89 %					70 %
Samstemming medikamenter	100 %	100 %	67 %					90 %
Pasienterfaringer (4ggr pr år)								Motta egne rapporter
Tiltak: 1. Taes opp statistikk 1 gang i måneden i enhetsmøter. VA 2. Tall hentes fra VA lgg pr måned, taes opp med leger i enheten 3. Ha rutiner som tilstreber og legger til rette for at pasienter fyller ut undersøkelsen. Pasientene få tilbud om utfylling to til tre dager før utskriving, unngå avglemning og travelhet.		x	x	x				
		x	x	x				
Habilitering	Status 31.12.23	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Mål 30.06.24
Ventetid avviklet	157	254	186					50
Ventetid ventende	142	136	137					
Fristbrudd	42	38	31					0

Åpne henvisningsperioder	1	2	0					0 over 15 dager
1. Opplæring av nyansatte		x			x			
2. Opprette utredningsteam for effektivisering av utredninger				x				
3. Arbeide med arbeidsmiljø/sykeoppfølging.		x	x	x				
4. Opplæring av psykiater og psykologspesialist i screening/utredning ASF voksne.		x	x	x				
5.Kveldspoliklinikk ASF voksne.								
6.Ekstra tilstedeværelse tilreisende spesialist, utr. ASF.			x		x			
7. Pasientliste gjennomganger for eventuelt å frigjøre kapasitet.		x	x	x				
8.Innleie psykologspesialist med kompetanse utredning ASF (barn) kompetanse asf utr								
9. Merkantil ressurs som kan koordinere og administrere kalendere for utredningsteamene								

8.0 Virksomhetsstyring

I virksomhetsrapporten fremover vil det bli større fokus på ulike områder innen virksomhetsstyring. Dette kapittelet vil ta for seg utvikling innen faste tema, samt inneholde ulike fokusområder som kan variere fra måned til måned.

8.1 Regionale styringsindikatorer

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

Område*	▲ Indikator	▲ Type	Måloppnåelse	Denne perioden	Hittil i år
1. Styrke psyk	Liggedøgn innen psykisk helsevern	Antall		390	390
1. Styrke psyk	Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern	Antall		3801	3801
3. Rask tilgang	Andel telefon- og videokonsultasjoner - Alle fagområder	%-andel		13.5 %	13.5 %
3. Rask tilgang	Epikrise 1 dag - Alle fagområder	%-andel		60.4 %	60.4 %
3. Rask tilgang	Gj.snittlig ventetid avviklede - Alle fagområder	Dager		83.5	83.5
3. Rask tilgang	Overholdelse av pasientavtaler - Alle fagområder	%-andel		84.6 %	84.6 %
3. Rask tilgang	Pakkeforløp kreft - andel innenfor standard forløpstid	%-andel		58.3 %	58.3 %
4. HN	Andel fristbrudd avviklede - Alle fagområder	%-andel		19.7 %	19.7 %
4. HN	Budsjettavvik	Millioner		-12.1	-12.1
4. HN	Budsjettavvik innleie	Millioner		-1.7	-1.7
4. HN	Innleiekostnad	Millioner		2.6	2.6
4. HN	Resultat	Millioner		8.2	8.2
4. HN	Sykefravær	%-andel		7.7 %	7.7 %

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

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

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

Videre følger en status over områdene vi ikke oppnår målkravet innen per nå.

Epikrise sendt innen 1 dag

Minst 70 % av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskriving. Per nå har HSYK en andel på 60 %, der det hovedsakelig er somatikk som ikke oppnår dette målkravet, og mer spesifikt kirurgisk avdeling, kvinne-fødeavdeling og medisinsk avdeling som har hhv. 59 %, 23 % og 65 %. Variasjonen er imidlertid stor mellom de ulike lokaliseringene, slik at vi fremover vil arbeide med problemstillingen på tvers for å etablere gode rutiner. Dette er et av områdene vi planlegger inn i handlingsplan kvalitet for høsten 2024. Vi prioriterer i vårhalvåret å forbedre systemene for oppfølging av ventetider og fristbrudd, inkludert en optimalisering av samarbeidet mellom klinikkene. Gode system vil dermed gi et godt grunnlag for å innlemme andre styringsindikatorer i handlingsplanene i det videre arbeidet.

Gjennomsnittlig ventetid, overholdelse av pasientavtaler, fristbrudd

Indikatorene for disse områdene er fremdeles røde, til tross for en stor forbedring i år. Gjennom blant annet handlingsplanen for ventetider og fristbrudd med tilhørende tiltak har flere områder vist stor forbedring sammenlignet med tidligere, og vi forventer en videre positiv utvikling.

Pakkeforløp kreft – andel innenfor standard forløpstid

Målkravet for denne indikatoren er 70 %, og hittil i år er andelen ved HSYK 64 % per februar. Vi oppnår dermed ikke målsettingen, men ser likevel en forbedring fra fjoråret der andelen var 55 %. En stor andel av de som ikke behandles innen standard forløpstid skyldes ventetid på undersøkelser ved andre sykehus. Forløpskoordinatorerne i HSYK følger hvert enkelt pasientforløp tett, og purrer kontinuerlig på frister.

8.2 Utvalgte fokusområder

8.2.1 DMS Sør-Helgeland

Årlig aktivitetsutvikling for antall opphold 2021-2023

Antall opphold

		År ▲	2021	2022	2023
Tjeneste område ▲	Omsorgsnivå*	▲	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total			2 235	2 534	4 737
< SOM	1 Døgnopphold	>	46	35	56
	2 Dagbehandling	>	359	301	721
	3 Poliklinisk konsultasjon	>	1 830	2 198	3 960

Aktivitetsutvikling per februar for antall opphold 2021-2024

Antall opphold

		År ▲	2021	2022	2023	2024
Tjeneste område ▲	Omsorgsnivå*	▲	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total			433	271	650	787
< SOM	1 Døgnopphold	>	13	3	1	9
	2 Dagbehandling	>	51	35	108	134
	3 Poliklinisk konsultasjon	>	369	233	541	644

Aktivitet radiologi

I 2023 ble det gjennomført 4 732 røntgenundersøkelser ved DMS i Brønnøysund mot 2 509 i 2022. I løpet av januar og februar 2024 er det gjennomført 904 røntgenundersøkelser. I samme periode i 2023 ble det gjennomført 855.

Tabellen under viser en oversikt over aktiviteten kun for pasienter fra kommunene som søker til DMS.

Røntgen for pasienter fra kommunene Brønnøy, Sømna, Vega og Vevelstad	2020	2021	2022	2023	2024
DMS Brønnøysund	0	0	2367	4589	882
Andre lokasjoner ved HSYK	6231	6769	5894	4548	815

Oversikt som viser utviklingen i antall gjennomførte røntgenundersøkelser ved DMS Brønnøysund for pasienter som søker til DMS.

Kommentarer til utvikling ved DMS Sør-Helgeland

Trenden er positiv for aktivitetsutviklingen og 2024 starter med høyere aktivitet enn tidligere. I tillegg kommer antall hjerteundersøkelser i tilknyttet avtalespesialist i kardiologi. Dette utgjør per år cirka 1 500 undersøkelser og konsultasjoner.

Det er økt aktivitet knyttet til bruddundersøkelser og kontroller. Målet i 2024 er å øke den elektive aktiviteten ved DMS Sør-Helgeland. Det er planlagt med nye ambulerende spesialister innen flere fagområder som vil gi befolkningen på Sør-Helgeland en mye større bredde i tilbudet. Fremover vil planleggingen av ambulering legges for hele budsjettåret, som gir bedre planlegging og forutsigbarhet på driften. Nytt tilbud er håndergoterapeut som en av to plasser på Helgeland for opptrening av håndskader. Her har vi hittil i år tatt pasienter tilsvarende prognosen for hele året. Det arbeides med akuttløype i ortopedi på DMS-et, dette vil kreve prosjektpressur. Det vil også arbeides med å gjøre oppgaveglidning fra ortoped til fysioterapeut lik det som starter opp i Sandnessjøen og Mo i Rana. Dette gjelder elektive ortopediske pasienter for å ta ned ventelister og øke kvaliteten. Det vil være nye polikliniske tilbud knyttet til geriatri og revmatologi. Det dobles antall ambulerende dager med nevrologiressurs. I tillegg vil det være fysisk tilstede habiliteringslege som også er nevrolog på DMS-et fra april måned. Videre vil det økes opp drift på kreft- og infusjonspoliklinikk med rekruttering av indremedisinsk ressurs som er tilgjengelig for DMS-et. Innen audiologi vil vi få en helårseffekt av audiografressurs som er 100 % på DMS-et. Innfasing av slagalarm blir gjort i løpet av våren. Det er bygd opp nye sykepleierdrevet poliklinikker og det arbeides med flere prosjekt i tilknytning til oppgaveglidning slik at pasienter på Sør-Helgeland kan få mest mulig elektivt og poliklinisk tilbud lokalt.

DMS-et er planlagt å inngå i foretakets ordinære klinikkstruktur senest 1.7.2024. Denne organisatoriske endringen vil ikke ha en direkte påvirkning på budsjettet, men det forventes at man gjennom ny organisering kan oppnå driftsmessige og kostnadmessige effekter i form av økt lokal pasientbehandling. En utvidelse med intermedisærseger er foreløpig ikke planlagt.

8.2.2 Pasientreiser

Nye flyruter fra 1. april 2024 – konsekvenser for pasientene og Helgelandssykehuset

Samferdselsdepartementet har inngått ny avtale om FOT-ruter med Widerøe fra 1.4.2024. Dette er flyruter som mangler kommersielt grunnlag og derfor er subsidiert. Dette omfatter alle flyrutene på Helgeland. Prisene er redusert, men ruteprogrammet er svært ugunstig for pasienter som skal til og fra UNN Tromsø. Det gjelder både selve reisen og tilgjengelig tid til å gjennomføre besøket på UNN. Det blir ofte behov for overnattinger, der pasientene bare delvis kompenseres for høye hotellutgifter i Tromsø.

Endringene i flyruter gjør det særdeles vanskelig å estimere flykostnadene i 2024, da disse vil være knyttet opp til hvilken reisepolicy Helgelandssykehuset velger for sine pasienter.

Alle flygingene innebærer flybytte på Værnes eller i Bodø, der det er overgang til kommersielle flygninger videre til Tromsø. Her har Sykehusinnkjøp oppnådd en betydelig bedre pris hos SAS enn hos Widerøe. Vi ser at Widerøe har satt opp sitt rutetilbud noenlunde korresponderende med egne ruter. Overgang til SAS er vanskeliggjort og vil innebære en mer belastende reise for pasientene. Hensynet til pasientene innebærer bruk av Widerøes ruter med en betydelig kostnadskonsekvens for Helgelandssykehuset. Dette er et etisk dilemma.

Vedlagte tabell viser de valgene Helgelandssykehuset står ovenfor. Beregningene av kostander baserer seg på samme antall reiser gjennomført i 2023 på strekningen Helgeland – Tromsø. Kostnadene er beregnet ut fra nye avtalepriser på de kommersielle rutene og fullpris på FOT-rutene på Helgeland.

Forslag til reisepolicy for fly mellom Helgeland – Tromsø etter 1. april

- kostnadene er beregnet ut fra 4 642 enkeltreiser i 2023. Totalkostnaden for strekningen var i 2023 kr 18,5 mill.

HELGELAND - TROMSØ	TROMSØ – HELGELAND
<p>1.prio: Helgeland via Bodø m/Widerøe Bodø – Tromsø</p> <ul style="list-style-type: none">• Mest effektiv reise.• Avreise kl 09:15 og 09:30 fra Helgeland.• Ankomst Tromsø kl 12:00.• Kort behandlingstvindu ved UNN.• Beregnet totalkostnad kr 9,5 mill	<p>1.prio: Tromsø via Bodø m/SAS</p> <ul style="list-style-type: none">• Avgang fra Tromsø kl 17:30• Korresponderer med overgang til Helgeland• Avganger til Helgeland mellom kl 19:25 og 19:30.• Beregnet totalkostnad kr 5,1 mill
<p>2.prio: Helgeland via Værnes m/SAS Trondheim – Tromsø</p> <ul style="list-style-type: none">• Mellomlanding i Bodø• Billigste alternativ, men lengst reisetid (Trondheim – Tromsø: 2t,15 min)• Avreise kl 06:15-06:20, ankomst Tromsø 10:45.• Beregnet totalkostnad kr 7,3 mill	<p>2.prio: Tromsø via Bodø m/Widerøe</p> <ul style="list-style-type: none">• Avgang kl 17:55, og ankomst Bodø kl 18:55.• Korresponderer med overgang til Helgeland• Avganger til Helgeland mellom kl 19:25 og 19:30.• Beregnet totalkostnad kr 10,3 mill
<p>3.prio: via Værnes m/Widerøe Trondheim – Tromsø</p> <ul style="list-style-type: none">• Dyreste alternativ, tidligst ankomst = lengst behandlingstvindu• Avreise kl 06:15-06:20 fra Helgeland,• Ankomst Tromsø 09:50 (Trondheim – Tromsø: 1t,15 min)• Beregnet totalkostnad kr 11,2 mill	

Uansett valg av reisepolicy oppleves en pasientreise mellom Helgeland og Tromsø som belastende. En vanlig konsultasjonsdag tar 13 -14 timer. Men en reise kan ta både 2 og 3 dager for en enkelt konsultasjon. Spesielt gjelder dette den delen av befolkningen som er avhengig av hurtigbåt eller ferje inn til fastlandet og flyplassen.

8.2.3 Innleie per klinikk

Innleie er et svært viktig fokusområde for HSYK, og reduksjon av særlig innleie fra firma er et prioritert mål og sentralt i tiltaksarbeidet. I tabellen under vises utviklingen innen innleie fra firma og innleie via lønssystem per klinikk hittil i år, med tall avrundet til nærmeste 1000. Negative tall markert i grønt indikerer en nedgang i innleie sammenlignet med i fjor/budsjett, mens resten innebærer en økning.

Klinikk	Innleie fra firma og lønssystem	Regnskap HiÅ	Regnskap HiF	Budsjett HiÅ	Endring fra fjoråret	Avvik fra budsjett
Akuttklinikk	Firma: Innleie leger	326 000	1 143 000		-817 000	326 000
	Firma: Innleie sykepleiere	276 000	624 000		-348 000	276 000
	Firma: Innleie annet helsepersonell	11 000			11 000	11 000
	Sum innleie fra firma	613 000	1 767 000	0	-1 154 000	613 000
	Innleie leger fra lønssystem	1 468 000	895 000	1 066 000	573 000	402 000
Medisinsk klinikk	Firma: Innleie leger	297 000	100 000	50 000	197 000	247 000
	Firma: Innleie sykepleiere	1 398 000	1 142 000		256 000	1 398 000
	Firma: Innleie annet helsepersonell	0	0	0	0	0
	Sum innleie fra firma	1 695 000	1 242 000	50 000	453 000	1 645 000
	Innleie leger fra lønssystem	1 572 000	1 458 000	1 568 000	114 000	4 000
Kirurgisk klinikk	Firma: Innleie leger	170 000	1 546 000	212 000	-1 376 000	-42 000
	Firma: Innleie sykepleiere	16 000			16 000	16 000
	Firma: Innleie annet helsepersonell	1 000	0	0	1 000	1 000
	Sum innleie fra firma	187 000	1 546 000	212 000	-1 359 000	-25 000
	Innleie leger fra lønssystem	3 536 000	2 015 000	919 000	1 521 000	2 617 000
Klinikk diagnostikk og med. service	Firma: Innleie leger	910 000	688 000	355 000	222 000	555 000
	Firma: Innleie sykepleiere	0	0	0	0	0
	Firma: Innleie annet helsepersonell	246 000			246 000	246 000
	Sum innleie fra firma	1 156 000	688 000	355 000	468 000	801 000
	Innleie leger fra lønssystem	185 000	253 000	314 000	-68 000	-129 000
Klinikk psykisk helse og rus	Firma: Innleie leger	1 647 000	1 321 000	274 000	326 000	1 373 000
	Firma: Innleie sykepleiere	0	0	0	0	0
	Firma: Innleie annet helsepersonell	751 000	1 279 000	965 000	-528 000	-214 000
	Sum innleie fra firma	2 398 000	2 600 000	1 239 000	-202 000	1 159 000
	Innleie leger fra lønssystem	0	0	0	0	0
Felles	Firma: Innleie leger	275 000	-72 000		347 000	275 000
	Firma: Innleie sykepleiere	-143 000	0		-143 000	-143 000
	Firma: Innleie annet helsepersonell	0	0	0	0	0
	Sum innleie fra firma	132 000	-72 000	0	204 000	132 000
	Innleie leger fra lønssystem	0	20 000	0	-20 000	0
SUM HSYK	Firma: Innleie leger	3 625 000	4 726 000	891 000	-1 448 000	2 459 000
	Firma: Innleie sykepleiere	1 547 000	1 766 000	0	-76 000	1 690 000
	Firma: Innleie annet helsepersonell	1 009 000	1 279 000	965 000	-270 000	44 000
	Sum innleie fra firma	6 181 000	7 771 000	1 856 000	-1 590 000	4 325 000
	Innleie leger fra lønssystem	6 761 000	4 641 000	3 867 000	2 120 000	2 894 000

I sum er innleie fra firma hittil i år ca. 6,2 mill.kr, hvorav 3,6 mill.kr gjelder innleie av leger fra firma, 1,5 mill.kr gjelder sykepleiere fra firma og 1 mill.kr gjelder innleie av annet helsepersonell. Dette er en reduksjon på 1,6 mill.kr sammenlignet med fjoråret, men fortsatt 4,3 mill.kr over budsjett.

HSYK har også innleie av leger via lønssystem, som i sum utgjør 6,7 mill.kr. hittil i år sammenlignet med 4,6 mill.kr. hittil i fjor. Det innebærer at der innleie av leger fra firma er redusert med om lag 1,4 mill.kr, så er innleie av leger fra lønssystem økt med 2,1 mill.kr, som gir en netto økning i innleie av leger på om lag 0,7 mill.kr hittil i år.

Vurdering av innleie fra firma fremover per klinikk

Akuttklinikk

Det vil være behov for innleie av sykepleiere framover, relatert til hovedsakelig vakante stillinger og sykefravær. For anestesileger vil det være behov med noe innleie på grunn av vakante stillinger. Det jobbes kontinuerlig med å rekruttere inn i faste stillinger.

Medisinsk klinikk

Det er planlagt noe innleie av leger i mars, men ikke med lengre horisont per nå. For sykepleiere er det for enkelte enheter behov for høyt nivå av innleie også fremover, på grunn av vakante stillinger og permisjoner. Dette behovet vil gjelde fram til rekruttering lykkes i disse stillingene.

Kirurgisk klinikk

Innleie fra firma er redusert betydelig for leger i år, og klinikken har vridd om fra innleie fra firma til innleie via lønssystem. Angående innleie fra firma fra sykepleiere er det foreløpig ikke godkjent noe, men enkelte enheter har meldt behov, der behovet gjelder både sykepleiere og jordmødre. Klinikken jobber med å finne løsninger for å unngå firmainnleie så langt det er mulig.

Klinikk for diagnostikk og medisinsk service

Det er behov for innleie av radiologer ved alle tre lokalisasjonene fremover i 2024. Innleien begrunnes med vakante stillinger og sykefravær, og rekrutteringssituasjonen blant radiologer er en kjent utfordring. Klinikken rapporterer at dagens aktivitetsnivå vil kreve innleie for å ivareta drift av pasientlister, ultralydpasienter, demonstrasjon for klinikere, samspill med klinikere og radiografer/inntak, samt ivaretagelse av vaktlinjer. Klinikken rapporterer å ha justert ned forventningene angående innleieuker, gitt de økonomiske utfordringene som rammer foretaket og klinikken.

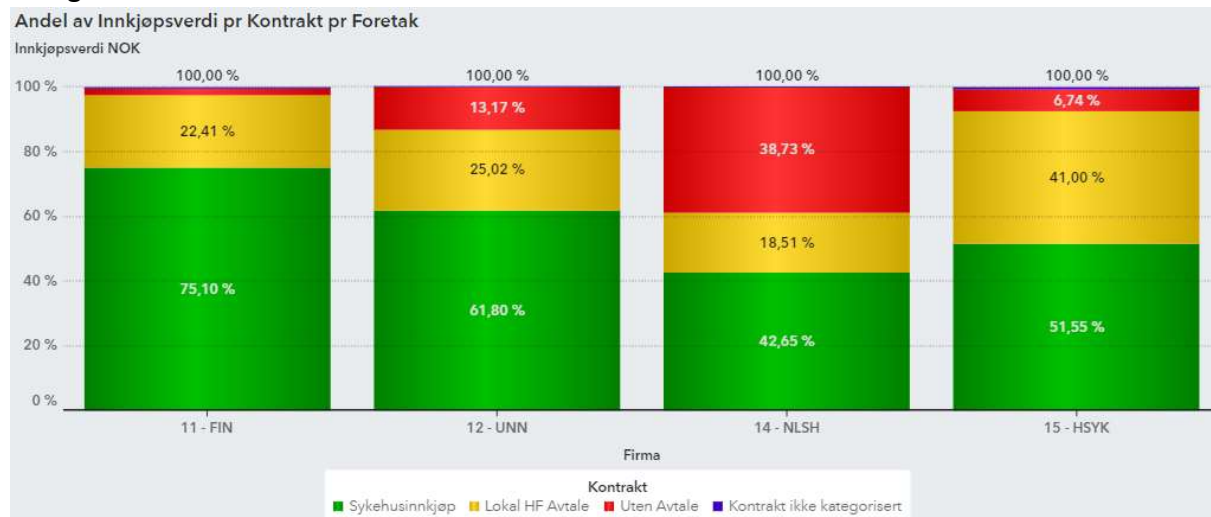
Klinikk for psykisk helse og rus

Innen PHV vil det på grunn av vakante psykiaterstillinger være behov for innleie av legespesialist for enkelte enheter i enkelte tidsrom fremover, samt også noe behov relatert til ferieavvikling og spesialistpermisjon. Innen PHBU er det også vakante psykiaterstillinger samt noe sykefravær som innebærer behov for innleie. Det er både planlagt periodevis innleie fremover, mens to stillinger dekkes med kontinuerlig innleie i 100 %.

8.2.4 Anskaffelsesområdet

Et av oppdragene i Helse Nord's styringskrav og rammer for 2024 er at foretakene skal prioritere å styrke gevinstrealiseringen innen innkjøp- og anskaffelsesområdet. Som et ledd i å sikre gevinstrealisering vil bruk av avtaler per kontraktstype følges opp, også for å maksimere nytteverdien av etablering av Sykehusinnkjøp HF.

Figuren under viser andelen hittil i år per februar av innkjøpsverdiene i foretakene som blir kjøpt gjennom sykehusinnkjøp, lokal HF-avtale, uten avtale, samt at kontrakt ikke er kategorisert.



På grunn av ulike registreringspraksis, dvs. ulike bruk av innkjøpssystem, så vil tabellen vise en forskjell som ikke nødvendigvis er sammenlignbar med andre foretak. Eksempler på forskjellige registreringspraksiser kan være innen behandlingshjelpemidler, tjenesteavtaler og medisinteknisk utstyr.

Beskrivelse av type kontrakt:

■ Sykehusinnkjøp

Forbruksvarer av nasjonale og regionale rammeavtaler utført av sykehusinnkjøp.

■ Lokal HF Avtale

Lokale avtaler inngått av regionalt sykehusinnkjøp eller Helgelandssykehuset. Alle avtaler som ligger i denne kategorien er konkurransebaserte kontrakter. Dette gjelder f.eks. forbruksmateriell til lab, MTU, og teknisk (havari og investeringer).

■ Uten Avtale

Alle anskaffelser som er utført i Clockwork som ikke er tilknyttet til nasjonale, regionale eller lokale avtaler. Eksempler er forbruksvarer som foretaket ikke har rammeavtaler på, leveringsutfordringer angående insulinprodukter (BHM) à støttekjøp hos alternative leverandører, samt direkteanskaffelser på havarier og andre adhoc (MTU og teknisk) utstyrsavhengigheter.

Fokusområder fremover for å forbedre anskaffelsesprosesser innebærer å i større grad samordne og gjennomføre felles anskaffelser i Helse Nord. Dette vil gi grunnlag for prosedyrefelleskap, felles rammeavtale for forbruksmateriell og bedre serviceavtaler, og en større portefølje antas å gi bedre betingelser. Dette vil også omfatte evt. integrasjoner mot

de kliniske systemene og IKT-kostnader. Praksis i dag er at anskaffelsene i hovedsak gjøres per foretak. Dette gir mangfold i MTU, forbruksmateriell, serviceavtaler og økte IKT-kostnader.

I tillegg er det flere aktiviteter som gjennomføres fremover for å forbedre anskaffelsesområdet, blant annet etablering av årshjul for rapportering av forbruk mot klinikker, større fokus på å redusere innkjøpene uten avtale, samt fokus på at forbruksvarer blir avtalefestet ved MTU-anskaffelser.