

# Virksomhetsrapport

## Mai 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	Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger).....	9
2.5	Pakkeforløp for kreft.....	9
2.6	Åpne henvisningsperioder og dokumenter.....	10
2.7	Digitale konsultasjoner.....	11
3	Aktivitet.....	13
3.1	Somatikk.....	13
3.2	Psykisk helse og rus.....	13
4	Bemanning.....	15
4.1	Brutto månedsverk.....	15
4.2	Sykefravær.....	16
4.3	Innleie fra firma og innleie leger via lønssystemet.....	16
5	Økonomi.....	18
5.1	Resultat.....	18
5.2	Gjestepasienter.....	20
6	Tiltaksplan.....	20
6.1	Handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk.....	22
7	Klinikkvis rapportering.....	23
7.1	Medisinsk klinikk.....	23
7.2	Kirurgisk klinikk.....	26
7.3	Akuttmedisinsk klinikk.....	29
7.4	Diagnostisk klinikk og medisinsk service.....	32
7.5	Prehospital klinikk.....	35
7.6	Klinikk psykisk helse og rus.....	38
7.7	Drift og eiendom.....	42
8	Sammendrag utvalgte kriterier.....	45

## 1 Innledning

Det økonomiske resultatet for mai måned og hittil i år er negativt. Utviklingen fortsetter i samme trend som tidligere for særlig personell- og varekostnader. Bemanningsforbruket er stabilt sammenlignet med forrige måned, selv om kostnadene er økt og tiltakseffekten fremdeles er lavere enn planlagt. Det har også vært en økning i helligdagstillegg i mai, som bidrar til økningen vi ser i personellkostnadene. 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.

For mai måned er det gjennomført en endring i klinikkens budsjetter. Det tidligere ufordelte overskuddskravet er fordelt ut i klinikkens budsjetter i henhold til de nye tiltakene på 78 mill.kr. som er planlagt i revidert budsjett. Det er også gjennomført endring i budsjetteringen av tiltak, der de nye tiltakene nå er periodisert med likt beløp ut over hele året. Dermed fremkommer tiltaksoppgjøret hittil i år betydelig lavere enn i tidligere virksomhetsrapporter i 2024.

Vi ser fortsatt en positiv utvikling for flere av måleindikatorerne for kvalitet, aktivitetsutviklingen likeså. Handlingsplan for kvalitet fortsetter med effekt, der foretaket i mai har redusert ventetid ytterligere. Reduksjonen av fristbrudd har flatet noe ut sammenlignet med de betydelige reduksjonene som har vært måned for måned i år.

### Regionale styringsindikatorer – status for Helgelandssykehuset

Styringsindikatorerne for mai viser en positiv eller flat trend for de fleste indikatorerne. Unntaket er gjennomsnittlig ventetid, samt økonomisk resultat og budsjettavvik for innleie. Målingen trend viser snittverdi for de tre siste månedene sammenlignet med tilsvarende periode året før, så selv om vi ser en nedgang i ventetid måned for måned i år er fremdeles snittet høyere enn fjoråret ved samme tid. Virksomhetsrapporten inneholder ellers nærmere beskrivelse av utviklingen for disse indikatorerne.

Indikator	Type.	Måloppnåelse	Denne perioden	Hittil i år	Hittil i fjor	Trend
Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern	Antall		3217	17316	16852	
Liggedøgn innen psykisk helsevern	Antall		1002	3808	3445	
Pakkeforløp kreft - andel innenfor standard forløpstid	%-andel		50.0 %	61.0 %	50.4 %	
Andel telefon- og videokonsultasjoner - Alle fagområder	%-andel		11.4 %	12.1 %	11.1 %	
Epikrise 1 dag - Alle fagområder	%-andel		62.1 %	62.4 %	60.5 %	
Gj.snittlig ventetid avviklede - Alle fagområder	Dager		69.3	83.4	72.1	
Overholdelse av pasientavtaler - Alle fagområder	%-andel		83.8 %	84.1 %	80.8 %	
Resultat	Millioner		13.8	54.4	29.3	
Innleiekostnad	Millioner		4.6	17.1	21.3	
Gj.snittlig ventetid ventende - Alle fagområder	Dager		67.6	77.1	84.9	
Budsjettavvik innleie	Millioner		-4.3	-13.0	-17.8	
Budsjettavvik	Millioner		-17.7	-74.0	-46.8	
Andel fristbrudd ventende - Alle fagområder	%-andel		2.6 %	6.8 %	13.3 %	
Sykefravær	%-andel		8.0 %	8.2 %	8.7 %	
Andel fristbrudd avviklede - Alle fagområder	%-andel		7.0 %	16.1 %	16.7 %	

## **Kvalitet**

Gjennomsnittlig avviklet ventetid var i mai 69 dager, mens ventetiden for fremdeles ventende er nå nede i 67 dager. Antall fristbrudd var 104 ved utgangen av mai. Antall ventende øker litt etter en periode med stor nedgang. Målkravet er en ventetid på 50 dager innen somatikk og null fristbrudd. Andel pasientavtaler passert planlagt tid er 16,3 %, en svak oppgang. Andel pakkeforløp for kreftsykdommer gjennomført innen standard forløpstid er per mai 60,7 %. 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**

Ved utgangen av mai er det en oppgang i aktivitet på 7,2 % i forhold til samme periode i 2023. Det er 4,7% over plan. Alle avdelingene har økning. De avdelingene som har størst økning er ortopedisk avdeling (+ 34 %) og øre-nese-hals (+ 12 %). Dette er en medvirkende årsak til reduserte ventetider og fristbrudd. Antall ISF-poeng har samtidig økt med 3,4% i forhold til samme periode i 2023 og er 4,9 % over plan. Ortopedi har også en positiv endring på 23,8 % ISF-poeng i forhold til samme periode i 2023. Det samme har øre-nese-hals som har en positiv utvikling på 18,8 % ISF-poeng.

## **Aktivitet psykisk helsevern og rus**

Aktiviteten per mai har økt noe sammenlignet med 2023 (+ 2,6 %), men er bak plantallene (- 2,2 %). Det er færre innleggelser, men flere polikliniske episoder. Det er en liten økning i ISF-poeng. Psykisk helsevern og rus ved Helgelandssykehuset har kortere ventetid enn de fleste andre helseforetak og så og si ingen fristbrudd.

## **Personell**

Månedsverksforbruk i mai var 1 810, som er en økning sammenlignet med i fjor, men på samme nivå som de to siste månedene. Gjennomsnittlig månedsverksforbruk per mai er 1 805 hittil i år, som øker sammenlignet med 1 767 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.

I april 2024 viser totalt sykefravær på 7,4 % mot 8,0 % i april året før, som er en reduksjon på 0,6 % poeng. Hittil i år er fraværet 8,0 % sammenlignet med 8,5 % i fjor. Korttidsfraværet under 16 dager per april er 0,2 % lavere, mens langtidsfraværet over 16 dager er 0,3 % lavere sammenlignet med samme periode året før. Målkravet for sykefraværet er 7.5%.

## **Økonomi**

Det økonomiske resultatet for mai viser et negativt resultat på 13,8 mill.kr, som gir et akkumulert negativt avvik på 54,4 mill.kr og et avvik mot overskuddskravet på 74,0 mill.kr.

Aktivitetssinntekter for egen aktivitet er for mai er litt lavere enn budsjettet, og påvirker månedsresultatet. Samtidig er aktivitetssinntekter for gjestepasientkjøp høyere enn budsjett, som også gjenspeiles i økte gjestepasientkostnader. Inntekter for utskrivningsklare pasienter er noe høyere enn budsjettet, mens ISF-inntekter for H-resept er noe lavere.

Kostnadssiden preges av lønnskostnadene inkl. innleie som er 31,8 mill.kr over budsjett i mai, og den økte budsjettoverskridelsen fra forrige måned skyldes hovedsakelig at tidligere ufordelt overskuddskrav nå er fordelt ut i klinikkenes budsjetter i henhold til tiltakene som er planlagt. Det er variabel lønn som særlig overskrider budsjett, derunder overtid, ekstrahjelp og innleie. Hovedårsaken til høye variable lønnskostnader er fremdeles rekrutteringsutfordringer eller mangel på helsepersonell innen enkelte grupper og fagområder, i tillegg til sykefravær for enkelte enheter. Samtidig er varekostnader over budsjettet, og kostnadene er økende. Den høye kostnaden skyldes delvis en økende bruk av kostbare medikamenter, som gjelder spesielt økning av medikamenter i kreftbehandling. I mai ble det også bokført ekstraordinære kostnader på 1,5 mill.kr. for medikament knyttet til en spesiell behandling ved UNN. I tillegg øker kostnadene blant annet på grunn av økt operasjonsaktivitet.

### **Tiltak**

Den reelle tiltakseffekten per mai er foreløpig beregnet til 10,6 mill. kr. Dette gir en lav tiltaksoppgåelse som tidligere måneder, særlig for kategorien bemanning/reduert lønnskostnad. Likevel har noen av tiltakskategoriene høyere måloppnåelse, som gjelder redusert innleiekostnad, 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. Plan for oppfølging av disse skisseres i tiltakskapitlet.

### **Prognose**

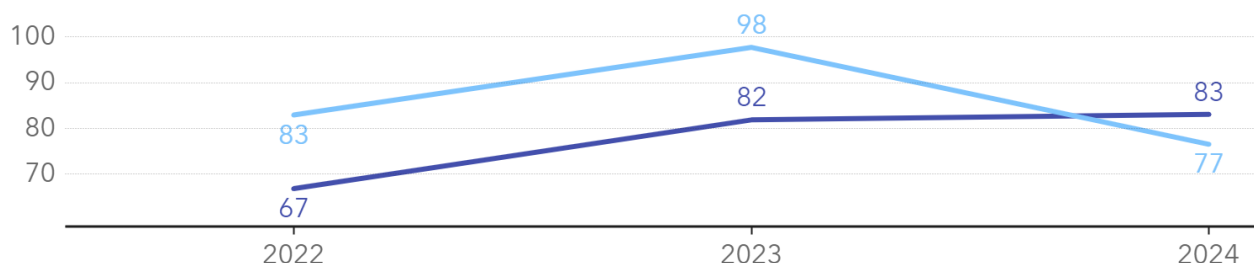
Helgelandssykehuset HF har per mai et negativt resultat. Prognosen fra forrige måned opprettholdes med et årsresultat på minus 105,0 mill.kr, som gir et avvik mot overskuddskravet på 152,0 mill.kr. Nye tiltak i revidert budsjett med økt tiltakseffekt og eventuelt nye midler fra Helse Nord kan gi forbedret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

## 2 Kvalitet

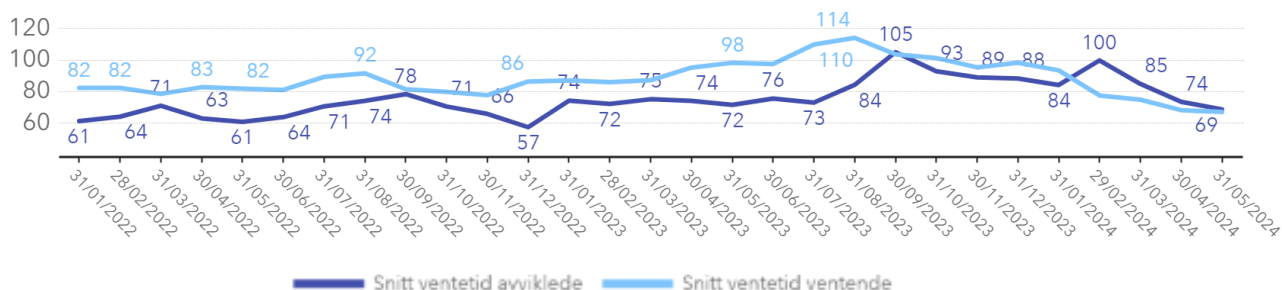
### 2.1 Gjennomsnittlig ventetid

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

Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid ventende



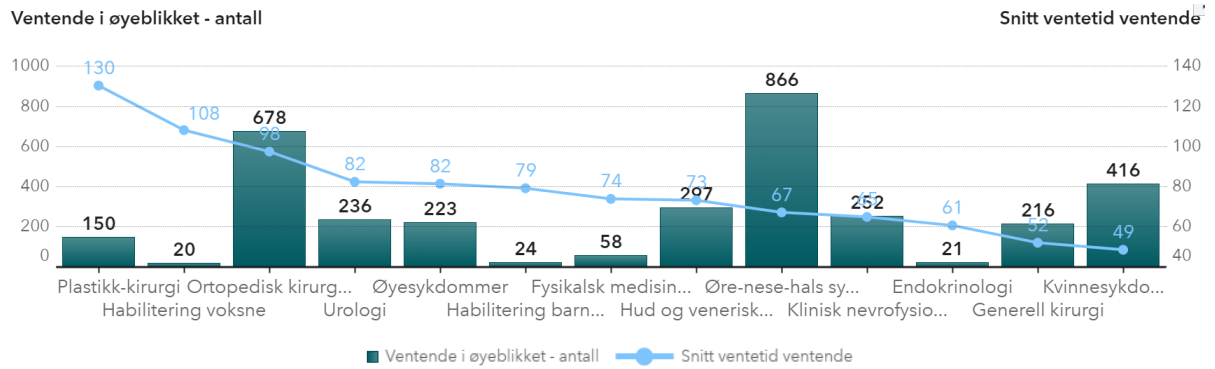
Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid ventende



Ventetiden går fortsatt nedover slik den har gjort i de siste månedene. Ventetiden for avviklede pasienter i mai var 69 dager. For fremdeles ventende er ventetiden per 31.mai 67 dager. Antall ventende er for tiden litt stigende (tabell under) så vi kan nok forvente en økning i ventetiden framover.



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.

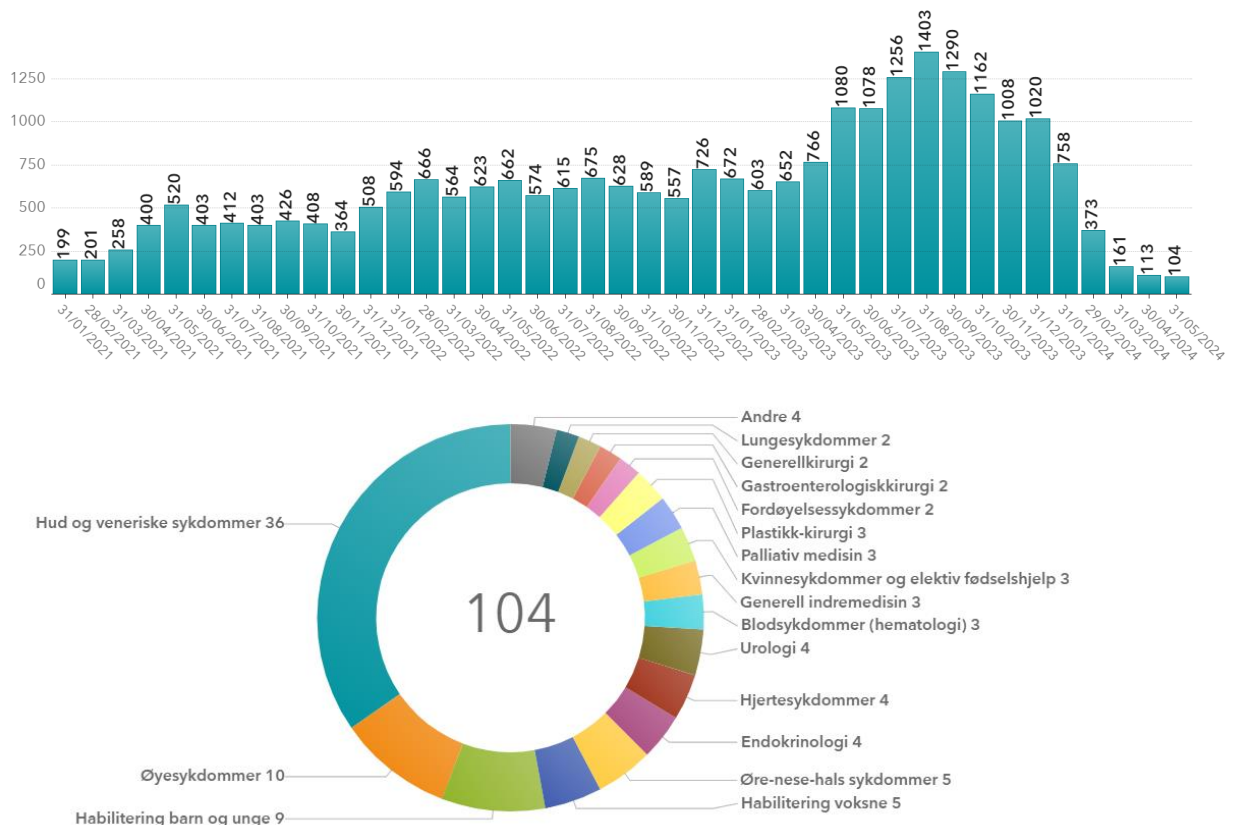


Ventetiden har nå flatet ut noe for de fleste fagområder. Fagområdet som har redusert ventetiden mest i mai er habilitering. Habilitering for barn og unge har redusert ventetiden fra 182 i mars til 79 dager i mai, mens habilitering for voksne har redusert ventetiden fra 160 i mars til 108 dager.

## 2.2 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Antall fristbrudd var 104 ved utgangen av mai. Dette er en liten nedgang fra april. Det gjøres kvalitetssikring i ventelister som medfører at tallene i foregående måneder kan bli noe lavere. Iverksette tiltak varierer mellom fagområdene, og inkluderer aktivitetsbasert bemanningsplanlegging, aktivitetsøkning, vikar-innleie, kvelds- og lørdagspoliklinikk,

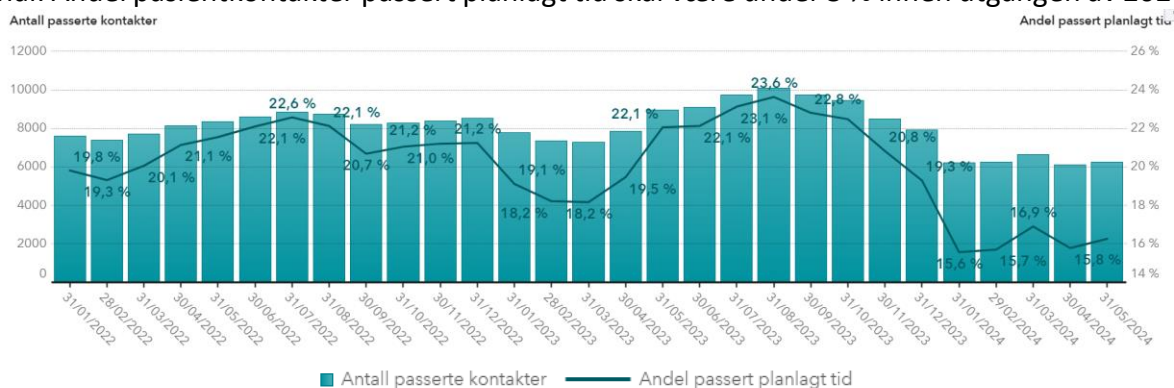
sykepleierdrevne poliklinikker, samarbeid om inntak, kvalitetssikring av ventelister og samarbeid med primærhelsetjenesten.

Ortopedi, som var ett av fagområdene med flest fristbrudd, hadde per 31. mai ingen fristbrudd. Antall fristbrudd er ellers for de fleste fagområdene få, og det fagområdet med flest fristbrudd nå er hud med 36 stk.

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

## 2.3 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

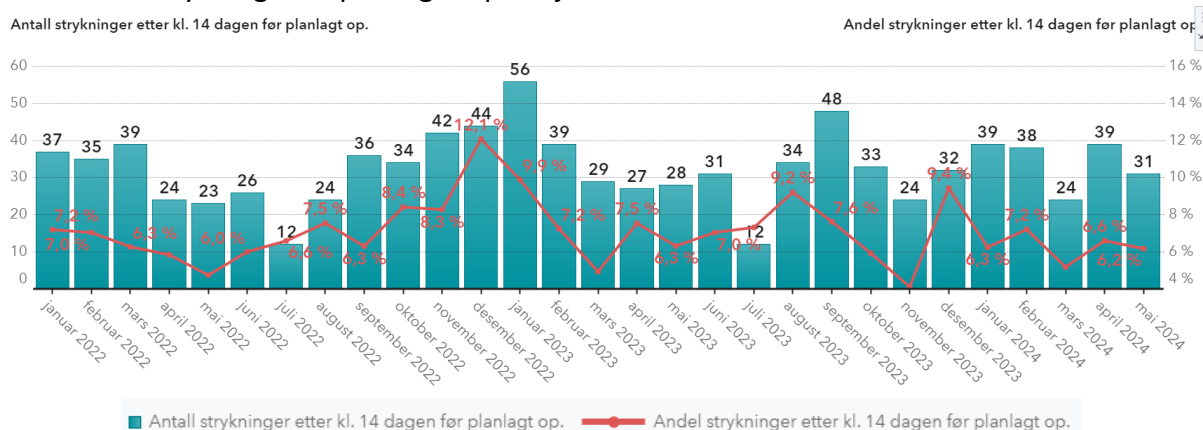
Fagområde	Antall passerte kontakter	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	2225	25,7 %
Hjertesykdommer	529	13,9 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	426	13,9 %
Fordøyelsesykdommer	389	13,1 %
Hud og veneriske sykdommer	263	20,0 %
Lungesykdommer	256	23,7 %
Endokrinologi	232	25,4 %
Generell indremedisin	232	46,1 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	215	12,1 %
Generell kirurgi	210	21,2 %

Andelen passert planlagt tid viser i hvilken grad Helgelandssykehuset overholder pasientavtalene. Ved utgangen av mai er andelen 16,3 %, som er en svak økning fra april. ØNH har fremdeles størst utfordringer målt i antall kontakter, mens generell indremedisin har høyest andel. Også flere andre fagområder har høy 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 mai 6,2 %. Hittil i år er strykingsprosenten 6,2%. I 2022 og 2023 var strykingsprosenten 7,1 %. Målsetningen til Helsedirektoratet er 5 %. I år har de fleste årsakene til strykninger vært at pasienten er syk.

## 2.5 Pakkeforløp for kreft

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

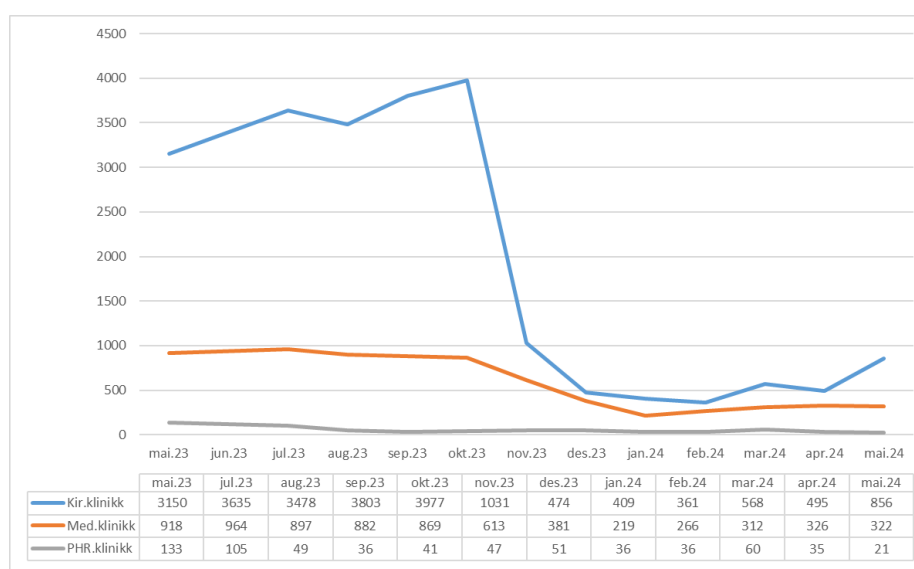
Andel fra henv. mottatt til start behandling innen std. tid (OF4)			
Eiersykehus / Arbeidssted (OF4) ▲	Andel fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. (OF4)
Total	58,99 %	594	1007
Finnmarkssykehuset HF	50,70 %	36	71
Helgelandssykehuset HF	60,74 %	82	135
Nordlandssykehuset HF	57,83 %	181	313
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	60,45 %	295	488

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

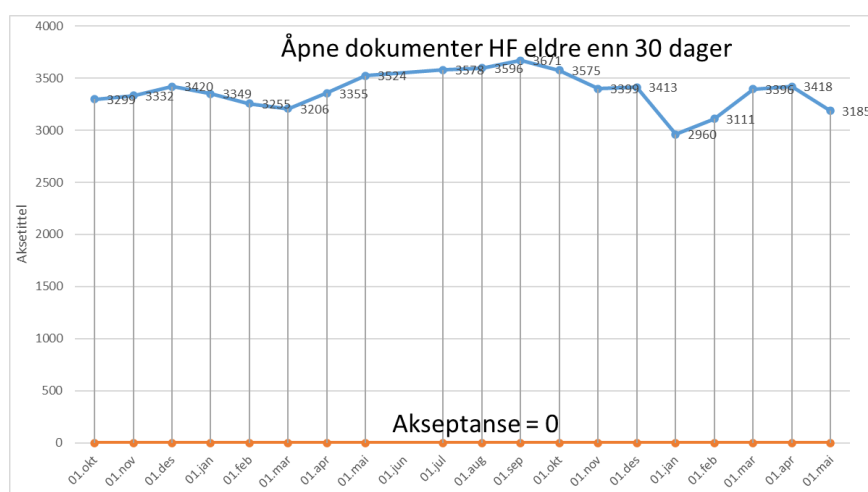
Andelen pakkeforløp gjennomført innen standard tid var 54,9 % ved Helgelandssykehuset i 2023. I år er tallet per mai 60,7 %. Forløpskoordinatorene i HSYK følger hvert enkelt pasientforløp tett og purrer på frister.

## 2.6 Åpne henvisningsperioder og dokumenter

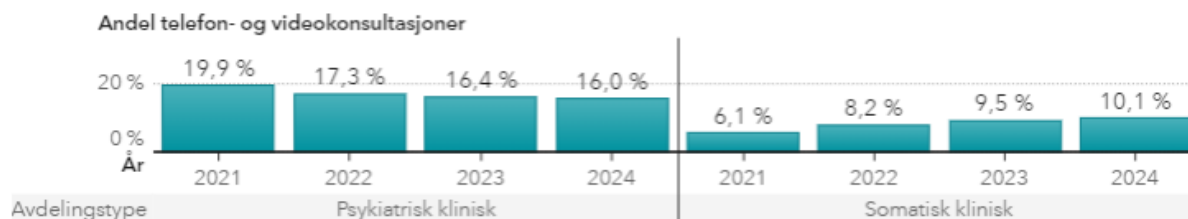
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt hadde en stor nedgang i fjor høst, spesielt i kirurgisk klinikk, men det var også en nedgang i medisinsk klinikk. Dette var et resultat av målrettet kvalitetssikring gjennom ventelisteprosjektet, som felles inntak har på tvers av lokasjonene. Dette gode arbeidet har fortsatt de påfølgende månedene, men vi ser en økning i mai måned for kirurgisk klinikk. Økningen skyldes mindre rydding i rapportene denne måneden.



Antall åpne dokumenter i Helgelandssykehuset som er eldre enn 30 dager er fremdeles høyt. Klinikk 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.



## 2.7 Digitale konsultasjoner



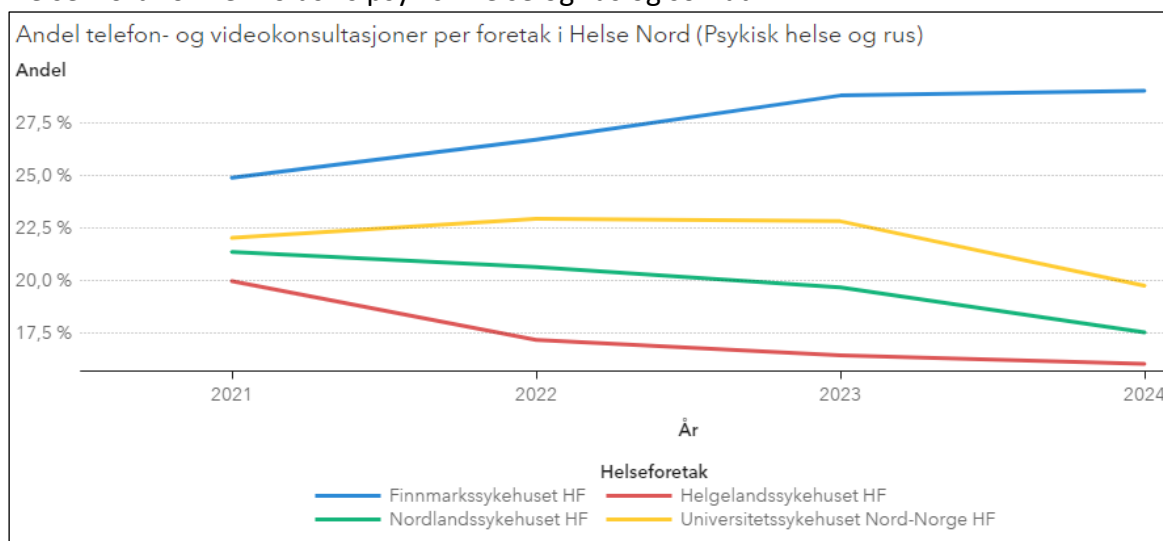
### Topp 10 fagområder for antall og andel digitale konsultasjoner i 2024

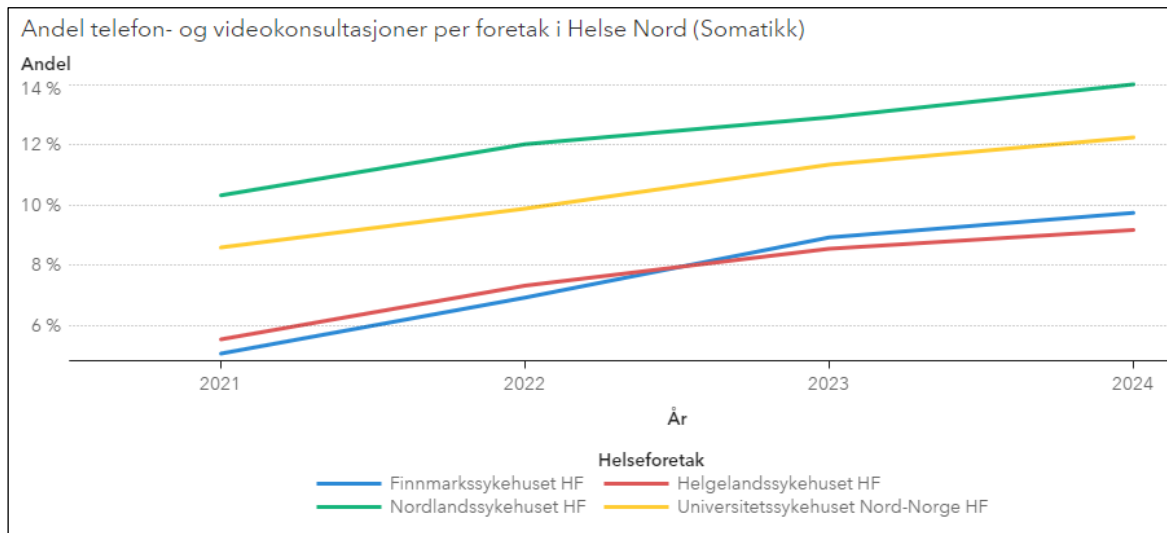
Fagområde DIPS	Antall telefon- og videokons...	Andel telefon- og videokonsu...
Sum:	6 926	Total: 11,5 %
Psykisk helsevern voksne	1 762	17,4 %
Psykisk helsevern barn o...	900	14,4 %
Urologi	568	25,0 %
Øre-nese-hals sykdommer	541	9,7 %
Lungesykdommer	371	23,9 %
Barnesykdommer	349	29,9 %
Ortopedisk kirurgi (inkl...	310	7,5 %
Kvinnesykdommer og ele...	291	6,4 %
Nevrologi	280	14,7 %
Endokrinologi	157	18,5 %

Fagområde DIPS	Antall telefon- og videokonsul...	Andel telefon- og videokonsul...
Sum:	6 926	Total: 11,5 %
Barnesykdommer	349	29,9 %
Urologi	568	25,0 %
Lungesykdommer	371	23,9 %
Habilitering barn og unge	129	21,8 %
LAR - Legemiddelassister...	67	19,5 %
Endokrinologi	157	18,5 %
Revmatiske sykdommer (r...	133	17,6 %
Psykisk helsevern voksne	1 762	17,4 %
Nevrologi	280	14,7 %
Psykisk helsevern barn o...	900	14,4 %

Andelen digitale konsultasjoner har en økning og ligger på 12,0 % for hele foretaket hittil i år per mai. Dette er en oppgang fra de siste årene. Det har vært en reduksjon innen psykisk helsevern og rus, mens det har vært en vekst innen somatikk. Målkravet er 15,0%.

Under vises oversikt som sammenligner andel digitale konsultasjoner med andre foretak i Helse Nord for henholdsvis psykisk helse og rus.





Sammenligner vi situasjonen med de andre foretakene i Helse Nord kan det se ut som om HSYK har et potensiale for høyere andel digitale konsultasjoner. Vi ligger stort sett litt under de andre foretakene når det gjelder andel, både for PHR og Somatikk. Men det er ikke gjort en vurdering av dette og det kan være ulike faktorer som spiller inn mellom foretakene.

Både PHR og Somatikk har fokus på digitale konsultasjoner som et supplement og praktisk verktøy og har fokus på å øke andelen digitale konsultasjoner. Den kvalitetsmessige gevinsten er usikker, men for mange pasienter som bor langt unna behandlingssted er dette et godt alternativ.

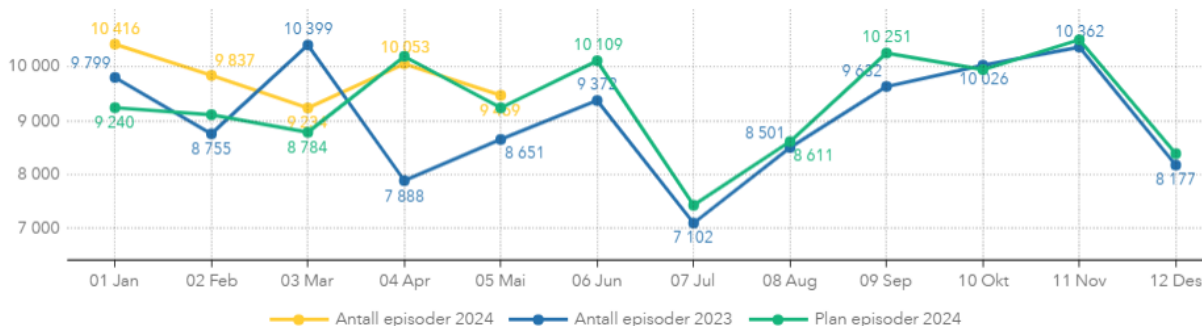
### 3 Aktivitet

#### 3.1 Somatikk

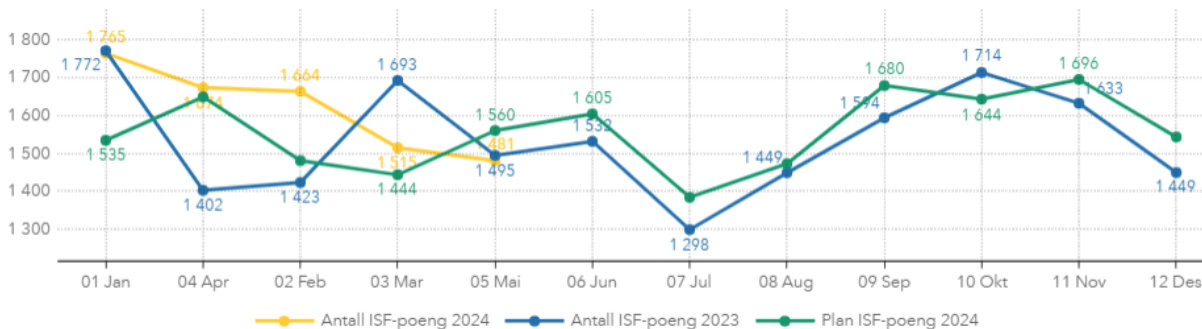
#### Antall episoder og ISF-poeng sammenlignet med fjoråret og plan (ekskl. fagområdet hud)

DRG Tjenestetype.	Antall episoder 2024	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan 2024	Endring episoder fra plan 2024 %	Antall ISF-poeng 2024	Endring ISF-poeng fra i fjor	Endring ISF-poeng fra i fjor %	Endring ISF-poeng fra plan 2024	Endring ISF-poeng fra plan 2024 %
Total	48 762	3 285	7,2 %	2 200	4,7 %	8 046	262	3,4 %	377	4,9 %
1 Ordinære innleggelses m/ overnatting	4 442	34	0,8 %	256	6,1 %	5 138	-51	-1,0 %	291	6,0 %
2 Dagkirurgi	1 335	113	9,2 %	-139	-9,4 %	612	120	24,4 %	-53	-8,0 %
3 Andre innleggelses u/ overnatting eller spesielle pol. tilbud	10 771	1 074	11,1 %	944	9,6 %	1 052	69	7,0 %	95	9,9 %
5 Polikliniske konsultasjoner	31 969	2 107	7,1 %	1 073	3,5 %	1 240	125	11,2 %	42	3,5 %
6 Spesielle pol. tjenester	245	-43	-14,9 %	66	36,9 %	4	-1	-23,3 %	2	65,7 %

#### Antall episoder 2024 per måned, sammenlignet med plan og fjoråret



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



Aktivitetstallene er her ekskludert fagområdet hud, da lysbehandling innenfor fagområdet hud ikke er med i tallene for 2024 men er det for 2023. Dette gjør det utfordrende å sammenligne årets tall med fjoråret på foretaksnivå, og fagområdet ekskluderes dermed her. Aktivitetsutviklingen viser en økning både fra fjoråret og fra plan, særlig innen poliklinikk/dag og dagkirurgi. Antall ISF-poeng har vært høyere, men for mai er de i sum noe lavere.

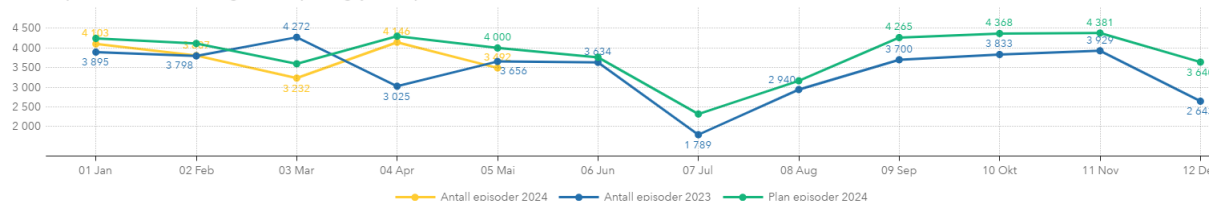
#### 3.2 Psykisk helse og rus

Aktiviteten i mars er noe under plan.

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

Omsorgsnivå PHR.	▲	Antall episoder 2024	Endring episoder fra i fjor	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		18 780	134	0,7 %	-406	-2,1 %	3 683	79	2,2 %	-6	-0,2 %
Innleggelse	>	206	-28	-12,0 %	-27	-11,6 %	0	0	.	0	.
Poliklinikk	>	18 574	162	0,9 %	-379	-2,0 %	3 683	79	2,2 %	-6	-0,2 %

Antall episoder 2024 sammenlignet med plan og fjoråret, per måned



Hvis man sammenligner aktivitet med plantallene for psykisk helse og rus er aktiviteten gjennomgående noe lavere. 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 i mai (se kapittel 2. kvalitet). Dette gjelder blant annet kveldspoliklinikk, ekstra tilstedeværelse for tilreisende spesialist, inleie psykologspesialist, samt benytte merkantilt personell for å koordinere og administrere kalendre for utredningsteamene.

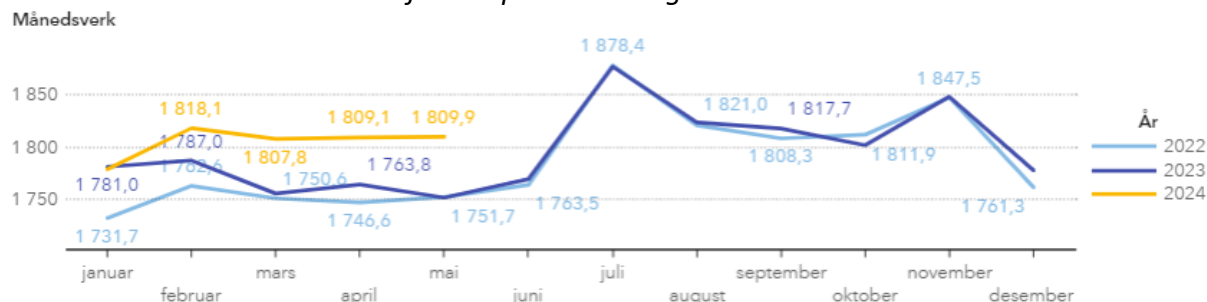
For døgnaktiviteten er det hittil i år noe lavere antall utskrivelser for TSB og PHBU. Aktiviteten er likevel om lag på samme nivå som plantall. For DPS er aktiviteten på samme nivå som i fjor, men en del lavere enn hva som er planlagt.

## 4 Bemanning

### 4.1 Brutto månedsverk

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

#### Forbruk av brutto månedsverk fordelt per måned og år



Forbruket av brutto månedsverk i mai er 1 809, og det er på samme nivå som de to siste månedene. Gjennomsnittlig månedsverksforbruk hittil i år per mai er 1 805, mot 1 768 i fjor, som innebærer en økning hittil i år på 37 månedsverk.

Periode ▼		mai 2024		
Type månedsverk . ▲	Type månedsverk detaljert ▲	Månedsverk (3 mnd snitt)	Endring fra ifjor (3 mnd snitt)	%-vis endring fra ifjor (3 mnd snitt)
Faste månedsverk	>	1 616,3	33,4	2,1 %
Variable månedsverk	>	178,7	16,1	9,9 %
< Innleide månedsverk	Estimert ekstern innleie	15,6	-4,5	-22,3 %
	Intern innleie	14,0	2,7	24,1 %
Delsum: Innleide månedsverk		29,6	-1,8	-5,6 %
Total		1 824,6	47,7	2,7 %

Tabellen over er en ny visning for brutto månedsverk, som er utviklet av Helse Nord. Denne inkluderer et tilleggsestimat for månedsverk ekstern innleie fra firma. Estimert for innleie fra firma er informasjon vi tidligere har manglet i månedsverksoversikter. Snittet for månedsverk vises for de tre siste månedene sammenlignet med samme periode i fjor. Den estimerte økningen fra fjoråret er 47 månedsverk når innleie fra firma er inkludert. Variable månedsverk og intern innleie fra lønssystemet øker mest andelsmessig, mens ekstern innleie fra firma er den eneste månedsverkskategorien med reduksjon. Denne trenden synliggjøres også i regnskapstallene.

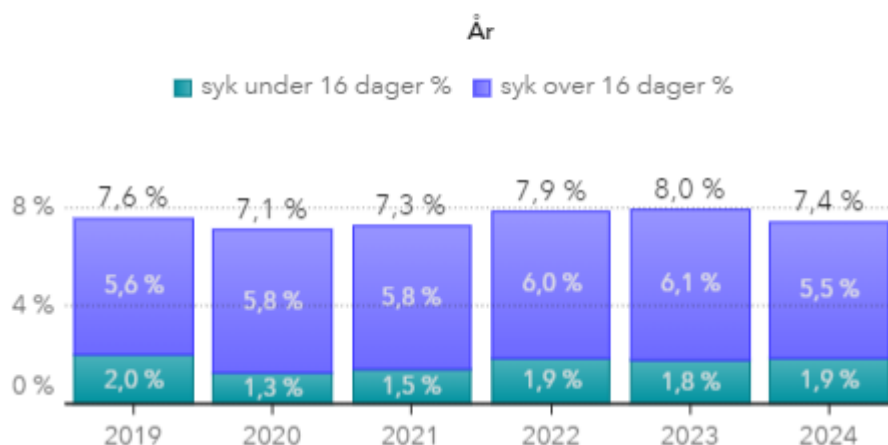
Økningen i månedsverk fra forrige år gjelder for flere klinikker og beskrives nærmere i kapittel 7 rapportering på klinikknivå. På overordnet nivå er vakante stillinger en vesentlig årsak til økt forbruk, og er fremdeles en stor utfordring for enkelte yrkesgrupper ved enkelte lokasjoner. Sykefraværet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

Det er flere enheter som oppnår forbedrede resultater grunnet oppmerksomhet på ressursplanlegging og kalenderplaner. Det er mange enheter som arbeider godt med ressursplanlegging, men de økonomiske resultatene likevel uteblir på grunn av f.eks. vakante stillinger. Foretaket forsterker oppmerksomheten på ressurs- og kalenderplanlegging, der enhetsledere skal få økt bistand til denne omfattende oppgaven. Aktivitet- og bemanningsplanlegging inkluderes med forsterket fokus i budsjettprosessen og kalenderplanlegging for 2025.

## 4.2 Sykefravær

I april 2024 er totalfraværet 7,4 % mot 8,0 % i april året før, som er en reduksjon på 0,6 % poeng og under måltallet til Helse Nord på 7,5 %. Korttidsfraværet under 16 dager er ≈0,1 % høyere, mens langtidsfraværet over 16 dager er ≈0,6 % lavere sammenlignet med samme periode året før. Sykefraværet rapporteres en måned i etterslep på grunn av forsinkelse i registrering av fravær.

**HSYK sykefravær i april** kilde: Virksomhetsportalen per 10.06.24



## 4.3 Innleie fra firma og innleie leger via lønssystemet

Kilde: Regnskapsførte kostnader på 4681-4683, 5003

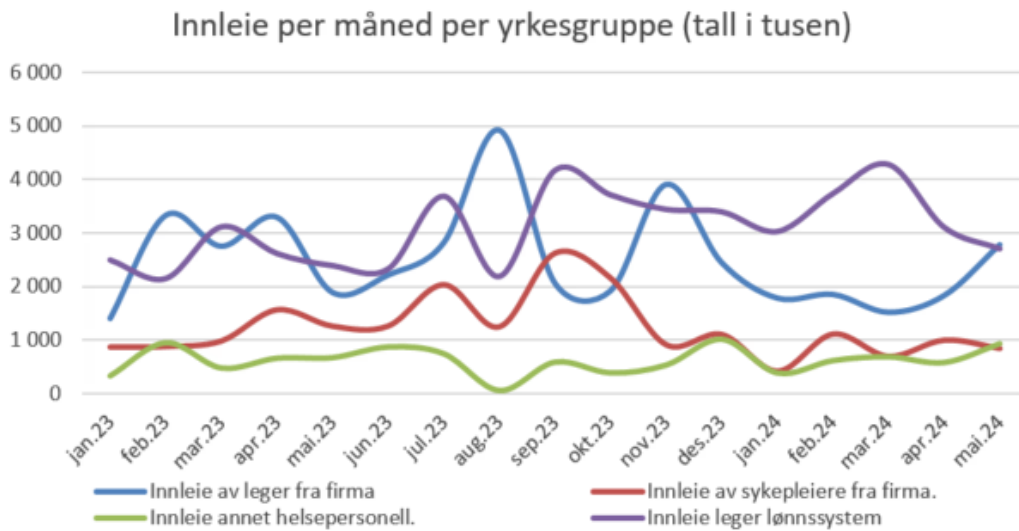
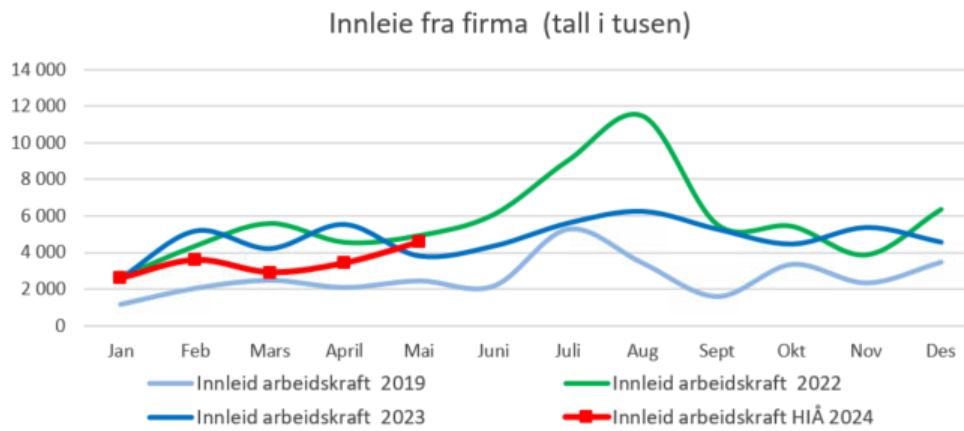
I oversikten over månedsverk inkluderes nå et estimat for innleie fra firma, som er utarbeidet gjennom regnskapstallene for slik innleie. Grafene under viser utviklingen i innleiekostnadene (målt i tusen kr.), men tar ikke hensyn til den høye prisveksten som har vært på innleie.

Hittil i år er den totale innleiekostnaden fra firma om lag 4,3 mill.kr lavere enn hittil i fjor. I mai 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 lønssystemet. Til tross for nedgangen hittil i år fra firma, så har vi sett en økning i innleie av leger via lønssystemet. Innleie

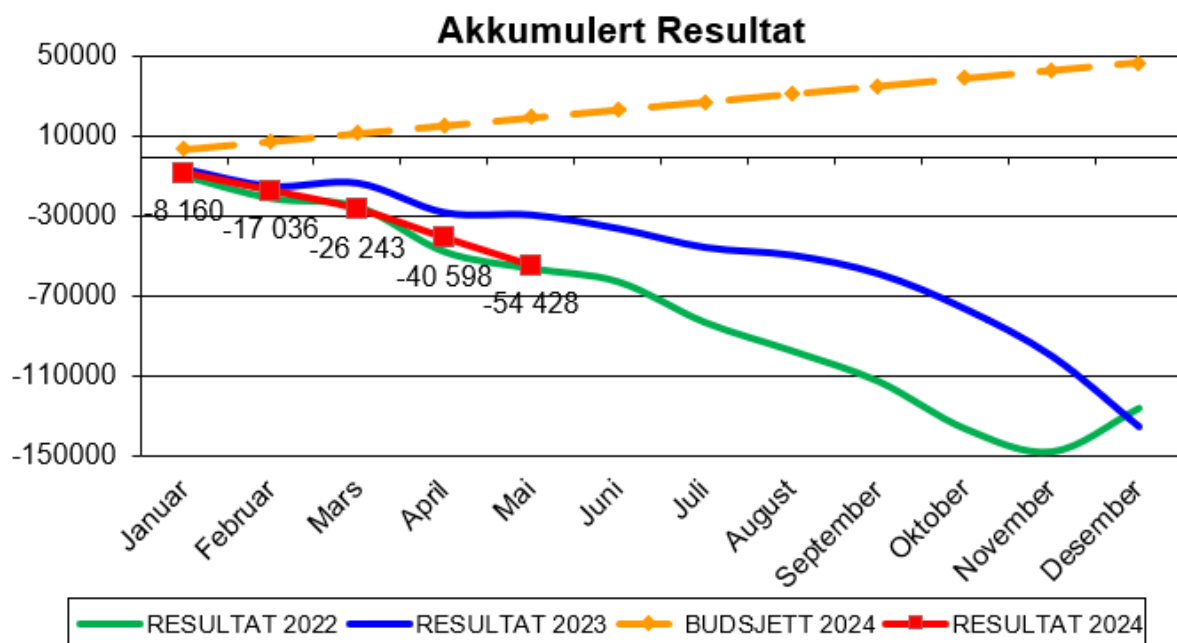


via lønssystem er denne måneden redusert noe igjen, og totale innleiekostnader fra både firma og lønssystem er lavere hittil i år enn i fjor. Reduksjonen av innleie har likevel medført noe høyere bemanningskostnader for eget personell, ved at overtid og ekstrahjelp har økt.



## 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	April		Mai				Akkumulert per Mai				HIA mot HIF	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring i % mot 2023	Endring i % mot 2021	
<b>Basisramme</b>	160,0	170,1	170,1	0,0	0 %	794,5	794,5	0,0	0 %	35,7	5 %	
ISF egne pasienter	47,5	40,8	40,4	0,5	1 %	220,6	211,7	8,9	4 %	20,6	10 %	
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,8	0,9	1,3	-0,5	-36 %	21,2	24,9	-3,8	-15 %	-1,0	-5 %	
Gjestepasientinntekter	1,6	1,2	0,6	0,7	112 %	4,5	2,3	2,1	91 %	2,2	100 %	
Polikliniske inntekter	3,4	2,5	2,7	-0,1	-5 %	16,6	14,1	2,5	18 %	2,5	18 %	
Utskrivningsklare pasienter	0,7	0,9	0,5	0,5	108 %	3,9	2,3	1,7	74 %	0,4	13 %	
Andre øremerkede tilskudd	1,7	2,6	1,6	1,0	59 %	9,2	8,2	1,0	12 %	4,2	84 %	
Andre driftsinntekter	10,5	10,3	10,3	0,0	0 %	50,8	49,2	1,6	3 %	5,3	12 %	
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>227,2</b>	<b>229,4</b>	<b>227,6</b>	<b>2,0</b>	<b>1 %</b>	<b>1 121,2</b>	<b>1 107,2</b>	<b>14,0</b>	<b>1 %</b>	<b>70,0</b>	<b>7 %</b>	
Kjøp av offentlige helse tjenester	22,6	16,8	15,0	1,8	12 %	82,1	74,9	7,2	10 %	11,9	17 %	
Kjøp av private helse tjenester	3,2	4,2	5,2	-1,1	-20 %	19,3	26,1	-6,8	-26 %	-5,7	-23 %	
Varekostnader knyttet til aktivitet	26,3	28,1	23,4	4,8	20 %	128,6	113,5	15,0	13 %	13,3	12 %	
Innleid arbeidskraft	3,4	4,6	0,2	4,3	1856 %	17,1	4,1	13,0	320 %	-4,3	-20 %	
Lønn til fast ansatte	117,3	118,3	96,4	21,9	23 %	570,7	548,6	22,1	4 %	54,3	11 %	
Vikarer	4,2	4,0	3,0	1,0	32 %	20,1	15,0	5,1	34 %	0,0	0 %	
Overtid og ekstrahjelp	8,5	8,0	0,6	7,4	1215 %	41,9	13,7	28,2	206 %	8,2	24 %	
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	16,4	16,4	15,7	0,7	4 %	82,1	81,5	0,6	1 %	0,7	1 %	
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-9,1	-8,6	-5,2	-3,4	66 %	-38,2	-22,7	-15,5	68 %	-4,5	13 %	
Annen lønnskostnad	8,4	8,5	7,8	0,7	8 %	40,9	40,4	0,5	1 %	4,8	13 %	
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>132,6</b>	<b>134,8</b>	<b>103,0</b>	<b>31,8</b>	<b>31 %</b>	<b>662,4</b>	<b>599,0</b>	<b>63,4</b>	<b>9 %</b>	<b>58,4</b>	<b>10 %</b>	
Avskrivninger	4,4	4,4	4,2	0,2	4 %	21,6	20,9	0,7	3 %	-0,2	-1 %	
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %	
Andre driftskostnader	37,6	40,0	58,3	-18,3	-31 %	196,4	177,2	19,2	11 %	15,6	9 %	
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>243,2</b>	<b>244,6</b>	<b>224,7</b>	<b>19,9</b>	<b>9 %</b>	<b>1 182,4</b>	<b>1 093,1</b>	<b>89,3</b>	<b>8 %</b>	<b>94,0</b>	<b>8,6 %</b>	
<b>Driftsresultat</b>	<b>-16,0</b>	<b>-15,1</b>	<b>2,8</b>	<b>-18,0</b>	<b>-636 %</b>	<b>-61,1</b>	<b>14,1</b>	<b>-75,3</b>	<b>-533 %</b>	<b>-24,0</b>	<b>-65 %</b>	
Finansinntekter	1,6	1,3	1,1	0,2	20 %	6,8	5,5	1,3	23 %	-1,2	15 %	
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	111 %	0,1	0,0	0,0	44 %	0,0	-39 %	
<b>Finansresultat</b>	<b>1,6</b>	<b>1,3</b>	<b>1,1</b>	<b>0,2</b>	<b>20 %</b>	<b>6,7</b>	<b>5,5</b>	<b>1,3</b>	<b>23 %</b>	<b>-1,2</b>	<b>15 %</b>	
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-14,4</b>	<b>-13,8</b>	<b>3,9</b>	<b>-17,7</b>	<b>-453 %</b>	<b>-54,4</b>	<b>19,6</b>	<b>-74,0</b>	<b>-378 %</b>	<b>-25,2</b>	<b>-86 %</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 lønnsystem, 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 mai er negativt med 13,8 mill.kr, og akkumulert resultat hittil i år er negativt med 54,4 mill.kr. Resultatet hittil i år innebærer dermed en overskridelse av budsjett på 74,0 mill.kr.

Inntektssiden er fremdeles høyere enn budsjett i mai og i sum hittil i år er totale inntekter 14 mill.kr høyere enn budsjettet, som gir en økning på 1 %. Dette skyldes hovedsakelig at aktiviteten hittil i år har vært på et høyt nivå for flere fagområder, som igjen har skapt høyere ISF-poeng. Det har også vært jobbet aktivt for å øke aktivitet for å redusere ventetider. Likevel er det positive avviket på inntektssiden noe lavere i mai enn tidligere måneder. ISF-inntektene for egne pasienter, som er inkludert både egen aktivitet og gjestepasienter, er i mai svakt høyere enn budsjettet.

På kostnadssiden er personellkostnadene denne måneden både høyere enn forrige måned, og er 31,8 mill.kr høyere enn budsjett. Budsjettavviket for lønnskostnader er betydelig høyere enn vist tidligere måneder i år, som skyldes at den tidligere ufordelte tiltakssummen for å oppnå resultatkravet nå er fordelt ut til klinikkene og koststedene som skal gjennomføre tiltakene. Hittil i år innebærer det en budsjettoverskridelse på 53,4 mill.kr for kategorien lønn og innleie, og en økning på 58,4 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 4,3 mill.kr som innebærer en reduksjon på 20 %. Klinikkene har aktivt arbeidet med å redusere innleie fra firma, men dette har også medført en vekst for overtid/ekstrahjelp for egne ansatte. I tiltaksplanen har personellkostnadene desidert størst fokus og over 80 % av tiltakene gjelder reduksjon innen denne kategorien for å oppnå resultatkravet.

Trenden med økte varekostnader fortsetter der kostnadene øker også denne måneden sammenlignet med forrige. Dette har vært tilfelle i hele år. Hittil i år er varekostnadene 12 % over fjoråret og 13 % over budsjett, som innebærer en overskridelse på 15,0 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.

## 5.2 Gjestepasienter

### Somatikk

NPR har enda ikke levert gjestepasienttall for mai måned, og tallene i tabellen nedenfor er per april. Regnskapstallene per mai er av den grunn stipulert. Gjestepasienter innen somatikk har et negativt budsjettavvik per mai på 4,2 mill. kr. Per april kjøper HSYK 1,4 % flere DRG-poeng og 6,2 % flere kontakter.

Gjestepasienter somatikk pr. april 2024								
	2024		2023		2024 vs 2023			
	DRG	Kontakt	DRG	Kontakt	DRG	DRG %	Kontakt	Kontakt %
I Helse Nord poliklinikk	363,5	6 197	311,5	5 536	52,0	16,7 %	661	11,9 %
I Helse Nord døgn/dag	1 847,7	1 042	1 964,8	1 028	-117,1	-6,0 %	14	1,4 %
Utenfor Helse Nord poliklinikk	242,1	3 556	245,3	3 555	-3,2	-1,3 %	1	0,0 %
Utenfor Helse Nord døgn/dag	972,7	561	855,5	570	117,2	13,7 %	-9	-1,6 %
Sum	3 426,0	11 356	3 377,1	10 689	49	1,4 %	667	6,2 %

Tabellen over viser at HSYK per april kjøper 114 flere DRG-poeng utenfor Helse Nord, og dette har en direkte negativ effekt på regnskapet.

### Psykisk helse og rus

NPR har enda ikke levert gjestepasient tall for mai måned, og regnskapstallene per mai er av den grunn stipulert. Gjestepasienter innen rus har et positivt budsjettavvik på 5,2 mill.kr. Dette skyldes bortfall av FBV (fritt behandlingsvalg).

Gjestepasient psykisk helse har et positivt budsjettavvik på 3,4 mill. Dette skyldes bortfall av kjøp av døgnplasser kategorisert som «høykostnadsdøgn»

## 6 Tiltaksplan

I styresak 108-2023 (budsjett 2024) er tiltaksplan for 2024 presentert. I tillegg synliggjøres hvordan foretaksledelsen ønsker å forsterke oppfølgingen av tiltaksarbeidet for å sikre økt tiltakseffekt i 2024. I styresak 33-2024 for revidert budsjett synliggjøres deretter ytterligere tiltak for å oppnå resultatkravet på 47 mill.kr.

Den totale tiltaksplanen for 2024 utgjør nå tiltak på totalt 137,9 mill.kr. Det er gjennomført endring i budsjetteringen av tiltak etter revidert budsjett ble vedtatt, der de nye tiltakene er periodisert med likt beløp ut over hele budsjettåret. Beslutningen om å periodisere slik begrunnes med at tiltakseffekt og oppnådd resultat vil henge tettere sammen, samt at etter hvert som tiltakene starter opp vil månedlig realisert og budsjettert tiltakseffekt henge sammen. Dermed framkommer tiltaksoppnåelsen hittil i år i skjematikken betydelig lavere enn i tidligere virksomhetsrapporter i år. Realisert effekt hittil i år er 10,6 mill.kr, mens budsjettert effekt nå er 50,4 mill.kr. Dette gir en tiltaksoppnåelse på 21 %.

I tabellen under vises fordelingen basert på tiltakskategori. Det er kategorien innen bemanningsreduksjon/reduert lønnskostnad som er størst både for mai måned og for året som helhet, og denne har også den laveste måloppnåelsen på 7 %. 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 50 % 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	1 824 583	1 429 482	-395 101	78 %
Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	96 695 000	33 839 502	2 323 668	-31 515 834	7 %
Redusert fristbrudd	3 910 000	1 695 833	1 474 000	-221 833	87 %
Redusert innleiekostnad	19 679 900	7 771 970	3 347 743	-4 424 227	43 %
Økt inntekt/aktivitet	9 435 000	3 621 250	1 646 808	-1 974 442	45 %
Øvrig kostnadsreduksjon	6 421 900	2 492 542	323 674	-2 168 868	13 %
<b>Totalsum</b>	<b>140 366 800</b>	<b>51 245 681</b>	<b>10 545 375</b>	<b>-40 700 306</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 mai		
Forventede effekter fra tiltak	51 245 681	
Realiserte effekter fra tiltak	10 545 375	
Differanse mellom realisert og forventet effekt	<b>-40 700 306</b>	<b>Andel 21 %</b>
Antall tiltak med > 100 % forventet tiltakseffekt	6	<b>Andel 6 %</b>
Antall tiltak med 100 % forventet tiltakseffekt	5	5 %
Antall tiltak med 50-99 % forventet tiltakseffekt	17	16 %
Antall tiltak med 20-49 % forventet tiltakseffekt	11	10 %
Antall tiltak med 1-19 % forventet tiltakseffekt	3	3 %
Antall tiltak med 0 % forventet tiltakseffekt	66	61 %
Antall tiltak med ikke forventet effekt før senere mnd i år	7	6 %

11 av tiltakene har enten 100 % effekt eller høyere enn det som er forventet. Dette gjelder blant annet tiltak for å ansette i vakante stillinger i akuttklinikken, reduksjon av fristbrudd og økning av operasjoner på kirurgisk klinikk, samt enkelte tiltak for prehospital og diagnostisk klinikk. Det er 16 tiltak som per nå har mellom 50-99 % tiltakseffekt.

Foretaket har totalt 61 tiltak 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 flere er under planlegging og vurdering, mens noen er under utførelse. 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 mai, og de fleste tiltakene forventes ikke å ha effekt før fra september og utover året.

Andre tiltak med 0 % av forventet effekt gjelder blant annet enkelte tiltak innen byttegrad medikamenter, rekruttering, ambulering og gjestepasienter. Disse tiltakene vil få forsterket

innsats fremover, og når det gjelder byttegrad medikamenter vil dette arbeidet også intensiveres da vi har fått økt tilgang på oppfølgingsverktøy som gir bedre oversikt.

## 6.1 Handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk

I styremøtet 29. april 2024 uttrykte styret bekymring for den økonomiske utviklingen og vedtok en forventning om forsterket oppfølging og økt tiltakseffekt i tråd med vedtatt plan for revidert budsjett (33/2024).

I august 2023 ble handlingsplan for kvalitet etablert. Dette med bakgrunn i en økning innenfor disse kategoriene, både regionalt og i eget foretak. Handlingsplanen inkluderte fagområder med størst utfordringer og disse ble gitt forsterket oppmerksomhet og oppfølging. Gjennom bruk av kjent metodikk og en del nye tiltak, snudde vi på kort tid den negative utviklingen. I vedtatt revidert tiltaksplan utgjør tiltak knyttet til bemanning og innleie hele 83 % (116 mill.kr.).

Vi tar i bruk samme forbedringsmetodikk for bemanningsområdet, og vil i framtidige rapporteringer ha spesiell oppmerksomhet på reduksjon av årsverksutviklingen. Foretaket jobber med å forsterke bruk av etablerte rutiner, nye rutiner og tilpasset systematikk basert på erfaringene for handlingsplan for kvalitet. Dette vil resultere i handlingsplan for årsverksforbruk.

De øvrige tiltakskategoriene som representerer ca. 25 mill.kr, følges opp og rapporteres etter samme modell og metodikk som tidligere.

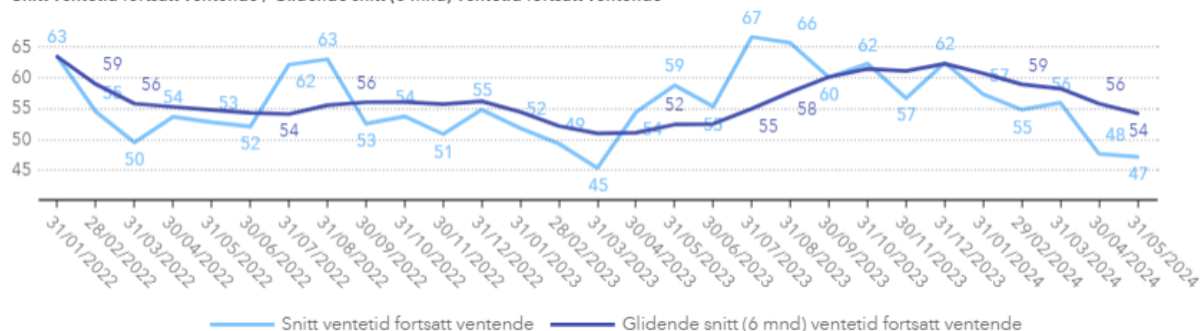
## 7 Klinikkvis rapportering

### 7.1 Medisinsk klinikk

#### 7.1.1 Kvalitet

##### Snitt og glidende snitt ventetid fremdeles ventende ved utgang av aktuell måned

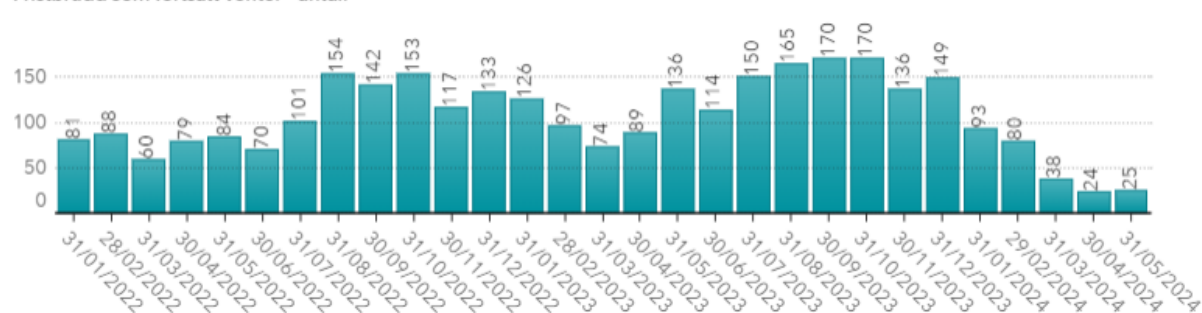
Snitt ventetid fortsatt ventende / Glidende snitt (6 mnd) ventetid fortsatt ventende



Det glidende snittet viser gjennomsnittet for de siste seks månedene og viser trenden over noe lengre tid.

##### Fristbrudd som fortsatt venter ved utgang av aktuell måned

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



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

#### 7.1.2 Aktivitet

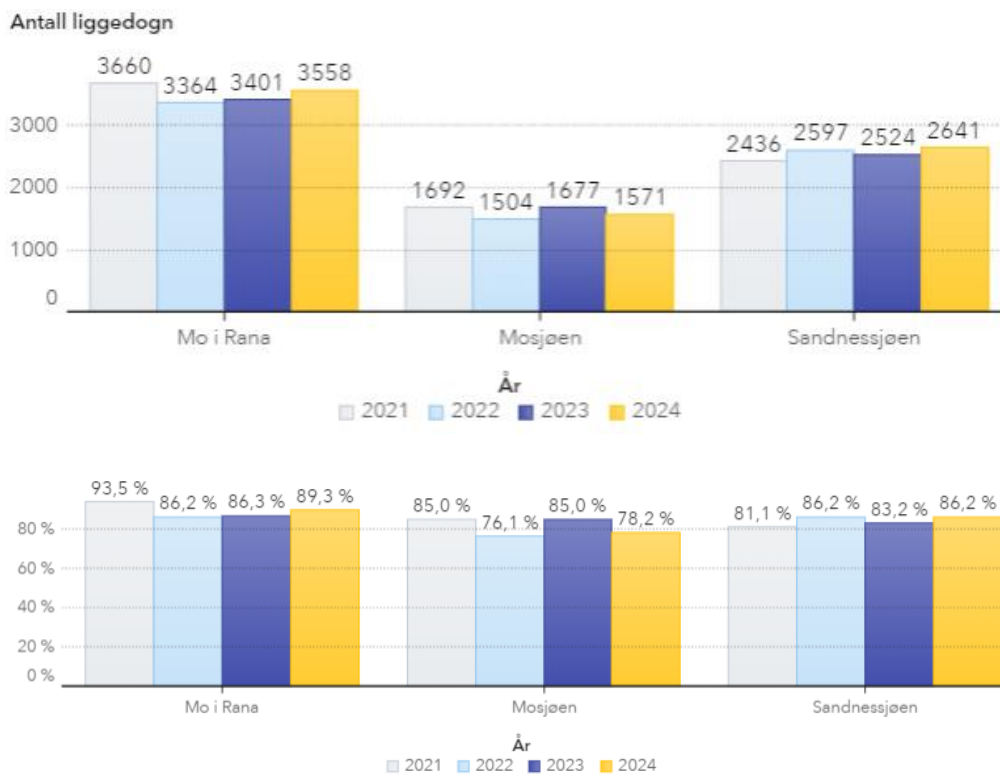
##### Antall episoder per måned, sammenlignet med fjoråret og plan





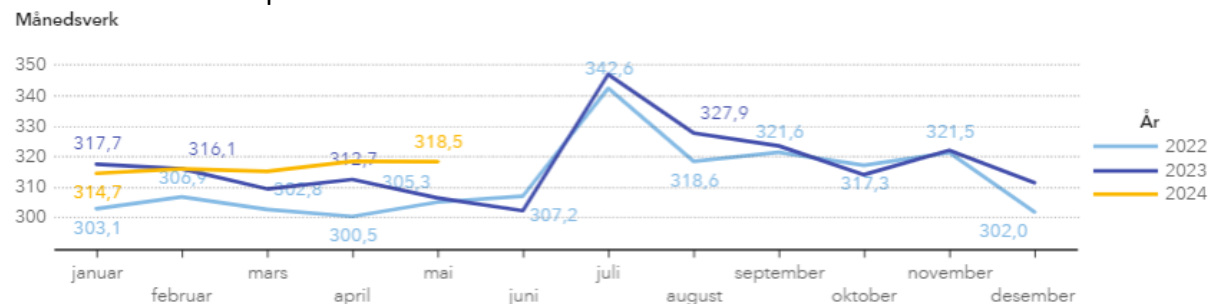
Aktiviteten følger stort sett normalkurve for tidligere år. Aktiviteten er likevel over plantall, som gir høyere ISF-inntekter, men også høyere kostnad. Digitale konsultasjoner er ca. 15 %.

Liggedøgn og beleggsprosent per medisinske sengepost per mai per år

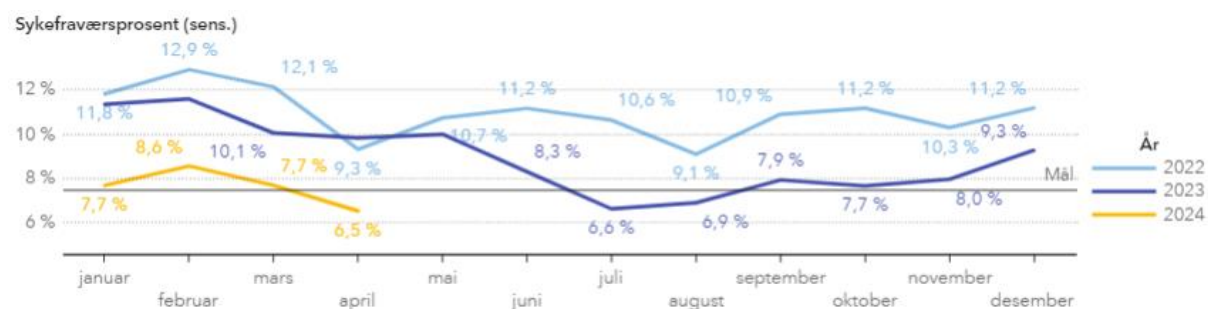


### 7.1.3 Bemanning

#### Brutto månedsverk per måned



#### Sykefravær per måned





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

Brutto månedsverk (3-månederssnitt) sammenlignet med samme periode i fjor, viser at faste månedsverk er økt med 10,1 og variable månedsverk er redusert med 1,8 månedsverk og ekstern innleie er redusert med tilsvarende 2,2 månedsverk.

Sykefraværet har hatt god utvikling og ligger lavere enn forgående år. Dedikerte enhetsledere og riktig søkelys på oppfølging medvirker til lavere sykefravær.

#### 7.1.4 Status tiltak

Forventet effekt per mai:	8,9 mill.kr
Faktisk effekt per mai:	0,4 mill.kr

#### 7.1.5 Økonomi

Medisinsk klinikk hadde i mai et merforbruk mot budsjett på 5,9 mill.kr. Hittil i år er merforbruket på ca. 11 mill.kr. I forbindelse med fordeling av tiltak fra benchmarking og overskuddskravet i revidert budsjett ble det gjort en korrigerende av årsbudsjett med 11 mill.kr. Akkumulert effekt per mai var 4,6 mill.kr. Største avvikene mot budsjett er som tidligere på varekostnader (medikamenter), innleie fra firma og overtid og ekstrahjelp. Generelt er utfordringsbildet for klinikken uendret. Vakante stillinger og vakante vaktbærende stillinger gir fortsatt økte utgifter, til tross for noe forbedring og rekruttering. Medikamenter innen kreftbehandling er fortsatt en stor kostnad som klinikken ikke klarer å dekke gjennom effektivisering. Bruk av immunglobuliner (også i kreftbehandlingen) er også høy, der disse i tillegg har en høy kostnad.

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

#### 7.1.6 Plan

I mai var det flere helligdager som ga økt kostnad. Fra og med midten av juni vil ferievikarer få opplæring i avdelingene. Klinikken har fokus på tiltak fra revidert budsjett, samt å benytte tilgjengelig ledig kapasitet. I første omgang benyttes overbeleggsrutine i større grad enn i dag.

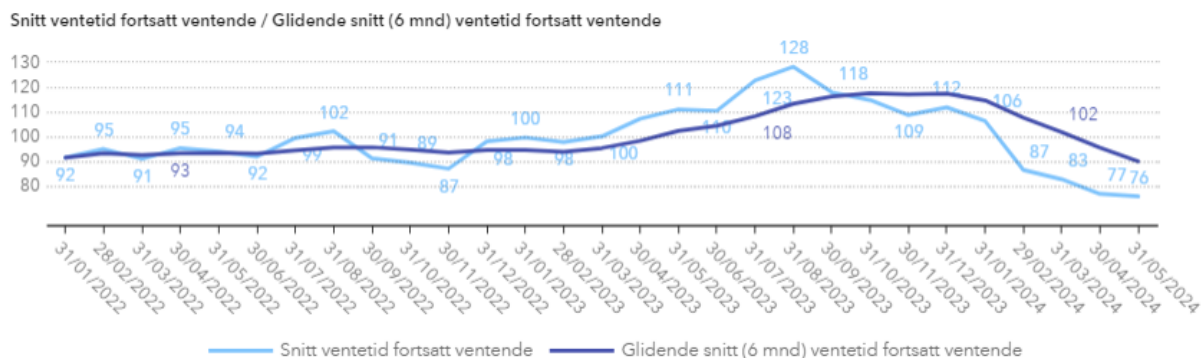
For sommerferien er det planlagt med 33 uker innleie fra firma i Sandnessjøen. For både Mo i Rana og Mosjøen så er det planlagt 9 uker innleie fra firma. Sengepostene har planlagt med

ordinært sengetall og planen er ca. 90-100 % dekket gjennom sommeren. LIS 2-leger kompletteres ved å konstituere LIS 1 til å gå sekundærvakter, og dette gjelder for alle lokasjoner.

## 7.2 Kirurgisk klinikk

### 7.2.1 Kvalitet

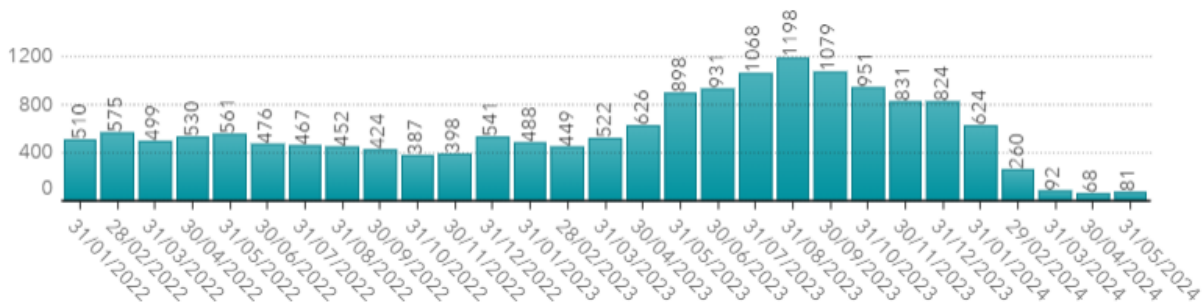
Snitt og glidende snitt ventetid fremdeles ventende ved utgang av aktuell måned



Det glidende snittet viser gjennomsnittet for de siste seks månedene og viser trenden over noe lengre tid.

Fristbrudd som fortsatt venter ved utgang av aktuell måned

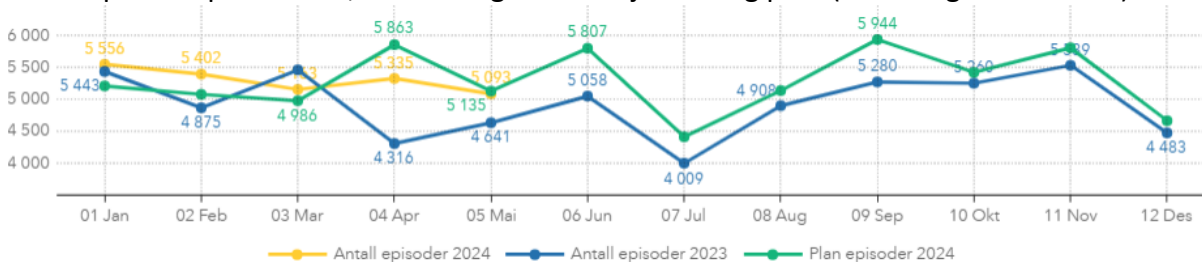
Fristbrudd som fortsatt venter - antall



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

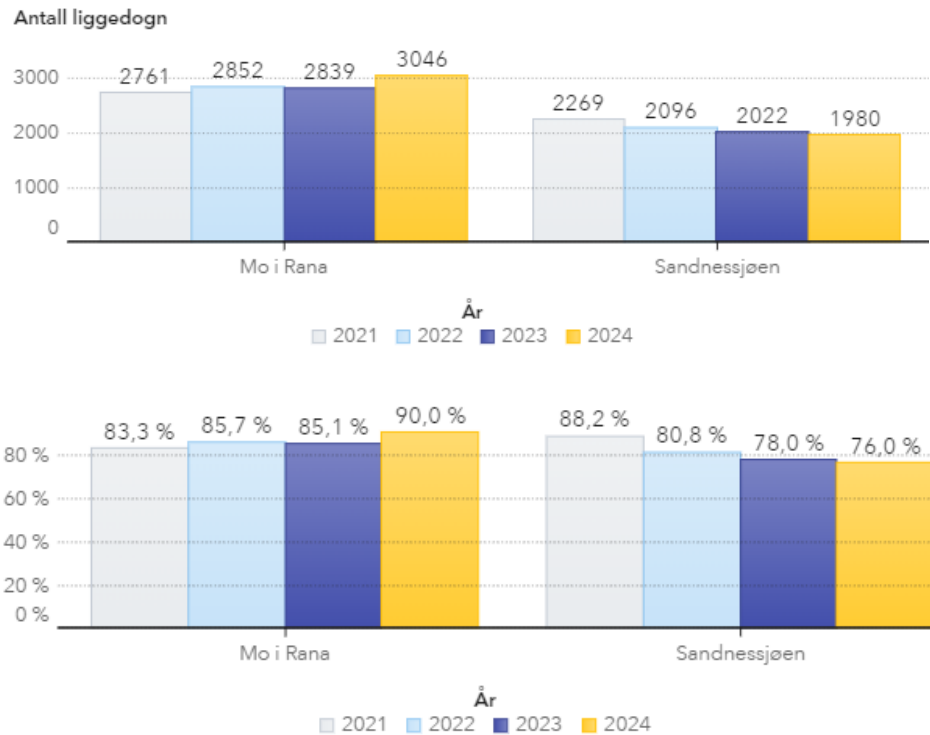
### 7.2.2 Aktivitet

Antall episoder per måned, sammenlignet med fjoråret og plan (ekskl. fagområde hud)



Aktiviteten i kirurgisk klinikk er her ekskludert fagområdet hud, siden logikkendringer gjør at mye aktivitet innen fagområdet er ekskludert fra tallene i 2024 men fremdeles med i tallene for 2023. Aktiviteten ekskl. fagområdet viser at fagområdet hittil i år har høyere aktivitet enn i fjor, samt ligger om lag på plan.

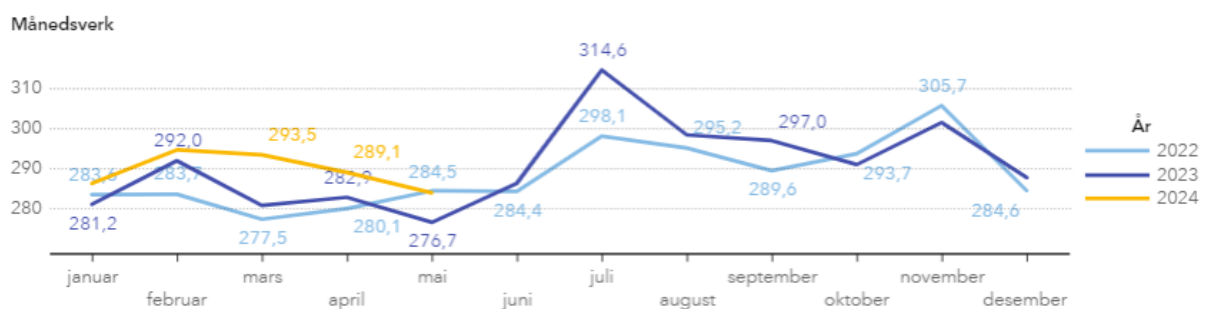
Liggedøgn og beleggsprosent per kirurgiske sengepost hittil i år per år



Hittil i år per mai 2024 er både antall liggedøgn og beleggsprosent økt for sengeposten ved Mo i Rana, mens det er en svak reduksjon for sengeposten i Sandnessjøen. Det er også kirurgisk døgndrift i Mosjøen ved 5-dagersposten som er åpen mandag-fredag. Disse pasientene er registrert på en post som også har mye dagkirurgi, slik at måling av liggedøgn og beleggsprosent ikke er sammenlignbart.

### 7.2.3 Bemanning

Brutto månedsverk per måned



Sykefravær per måned



#### 7.2.4 Status tiltak

Forventet effekt per mai: 7,7 mill.kr  
 Faktisk effekt per mai: 2,9 mill.kr

#### 7.2.5 Økonomi

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

#### 7.2.6 Plan

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

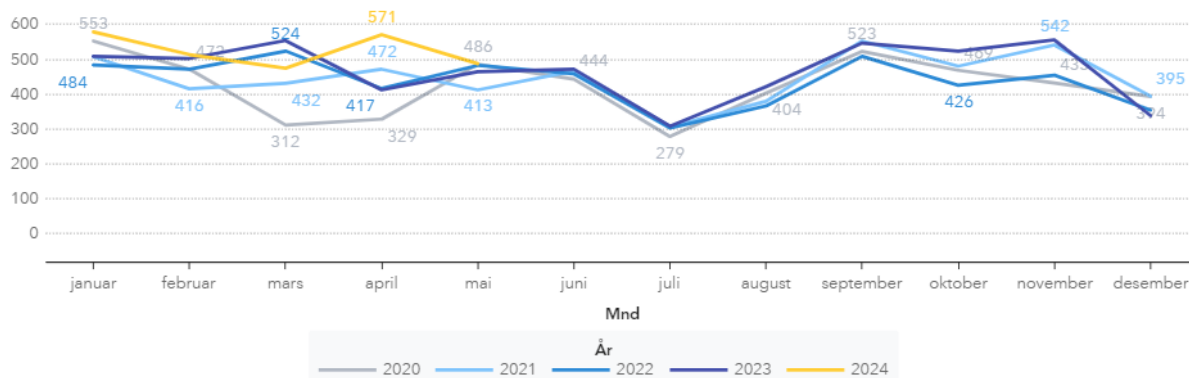
## 7.3 Akuttmedisinsk klinikk

### 7.3.1 Kvalitet

Se kapittel 2.4 om indikatoren utsettelse av planlagte operasjoner.

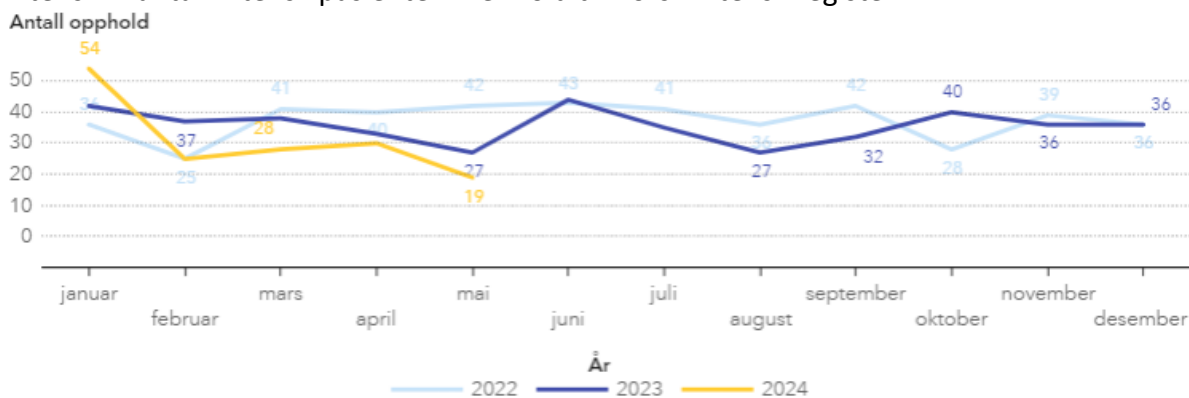
### 7.3.2 Aktivitet

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



Hittil i år pr mai har det samlet sett vært høyere operasjonsaktivitet sammenlignet med fjoråret. Den største økningen har vi innenfor ortopedi, kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp, samt øre nese hals. Et av de økonomiske tiltakene i Helgeandssykehuset er knyttet til økt protesekirurgi og det er operert et betydelig antall flere proteser i år sammenlignet med fjoråret.

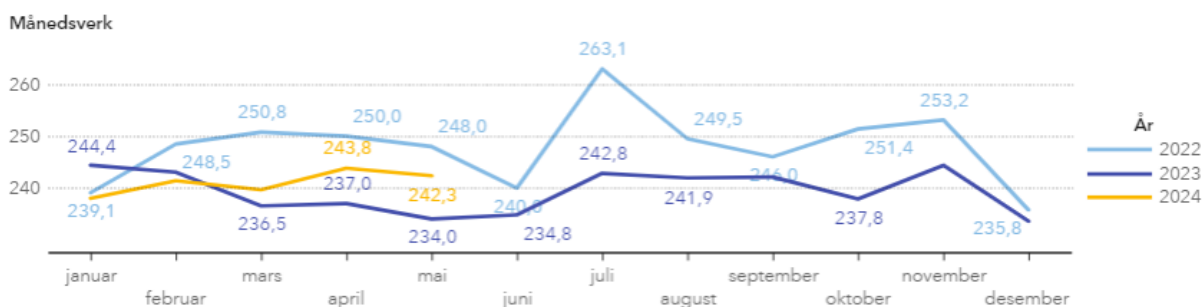
Intensiv – antall intensivpasienter i henhold til Norsk intensivregister



I begynnelsen av året var det høy aktivitet på intensiv bl.a. med flere pasienter på respirator, de siste par månedene har det vært færre respiratordøgn. Det er variasjoner mellom intensivenehetene både når det gjelder generelt belegg og når det gjelder belegg knyttet spesifikt til intensivpasienter.

### 7.3.3 Bemanning

Brutto månedsverk per måned



Årsverksforbruk hittil i år er økt med 2 sammenlignet med mai i fjor. Endringen må imidlertid justeres med -7,5 månedsværk for overført renholdspersonell til annen klinikk, og +2,7 for økt antall utdanningsstillinger. Dette gir netto økt forbruk på 6,8 hvorav variable månedsværk utgjør 1,4 og refusjonsberettiget fravær 2,8. Netto økning i månedsværk er da 2,6 og bruk av vikarbyrå er redusert med gjennomsnittlig -2,3 månedsværk siste 3 mnd. og dette må sees i sammenheng. Budsjettet forbruk er 245,4 årsverk og forbruket mai er på 242,3 årsverk inkludert vikarbyrå. (Krav om reduksjon av 7 årsverk jmf. nye tiltak.)

### Sykefravær per måned



Totalt sykefravær var 8,3 % per april. Korttidsfraværet er lavere hittil i år sammenlignet med 2023, men det er liten økning i langtidsykefraværet. Hittil i år er korttidsfraværet 2,2 %. Tall for mai er ikke klare i skrivende stund.

#### 7.3.4 Status tiltak

Forventet effekt per mai: 4,7 mill.kr  
 Faktisk effekt per mai: 3,4 mill.kr

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

#### 7.3.5 Økonomi

Akuttmedisinsk klinikk hadde i mai et negativt resultat på kr. 5,7 mill. og akkumulert kr. 20,2 mill. Isolert sett er dette en forbedring sammenlignet med 2023. Hittil i år har det vært en økning i aktivitet for operasjon, og tidvis høy aktivitet for intensivpasienter og akuttmottaket

(se punkt 7.3.2). Lønnskostnader har et negativt avvik mot budsjett på kr. 3,1 mill. i mai, noe som må sees i sammenheng med reduksjon av budsjettet med kr. 3,2 mill. for 5/12-deler for nye tiltak per mai. Disse tiltakene er ikke iverksatt enda slik at akkumulert avvik utgjør kr. 7 mill. Lønnskostnaden har økt med 9,5 % i forhold til 2023 og må sees i sammenheng med økning i antall fast ansatte og redusert bruk av vikarbyrå. Varekostnader har akkumulert overforbruk på kr. 5 mill. mot budsjett. I forhold til 2023 har kostnaden økt med kr. 3,4 mill. hvorav kr. 2,5 mill. på operasjonsenhetene. Proteseoperasjoner har en planlagt økning, men klinikken har ikke fått tilført midler for økt varekost relatert til dette, noe som medvirker til avviket mot budsjett.

#### 7.3.6 Plan

Akuttmedisinsk klinikk har hatt en betydelig reduksjon av innleie fra byrå hittil i år. En av årsakene til det er tilsetting i vakante stillinger. Samtidig er overtid og ekstrahjelp økt med 0,4 årsverk mot samme periode i fjor. Ved fravær skal det gjøres en vurdering av belegg og aktivitet før man leier inn vikar eller benytter overtid. Et kriterium er at minimumsbemanning er dekt, og hjelp fra andre enheter skal også vurderes. Ved behov går enhetsleder ut i drift.

Sommerferieavvikling er planlagt med tre uker ferieavvikling på alle enheter unntatt operasjon og anesthesi Mosjøen. Sommeren er planlagt med kun øyeblikkelig hjelp. Det vil si ingen elektiv aktivitet, bortsett fra pakkeforløp og andre situasjoner som ikke kan vente til over sommeren. I tillegg er alle enhetsledere planlagt ut i driften under ferieavviklingen. Det er inngått avtale om utvidet arbeidstid (AUA) ved enhetene som avvikler tre uker ferie. Det meste av innleie for sommeren er klart og samlet for alle lokalisasjonene er det planlagt 25 uker for anestesileger via honorarlønn. Det er foreløpig uavklart om det er behov for innleie også fra firma. Når det gjelder innleie av sykepleiere via vikarbyrå er det planlagt med til sammen 17 uker innleie ved operasjon og intensiv i Sandnessjøen.

## 7.4 Diagnostisk klinikk og medisinsk service

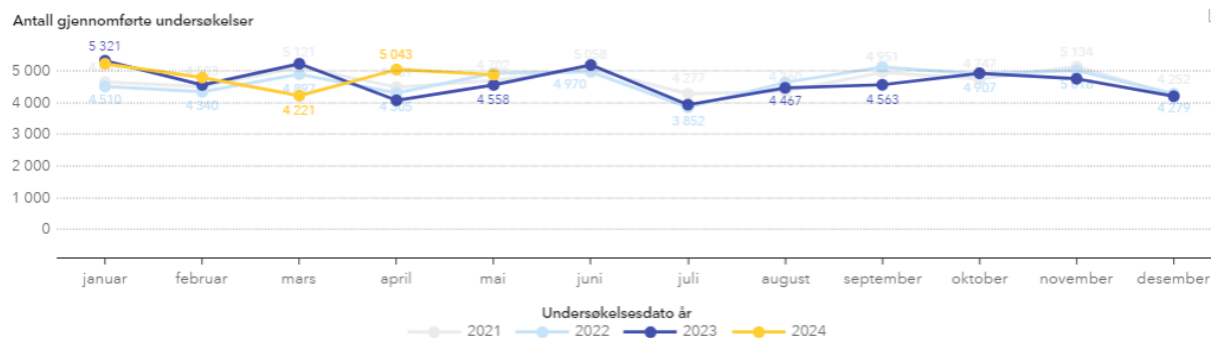
### 7.4.1 Kvalitet

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

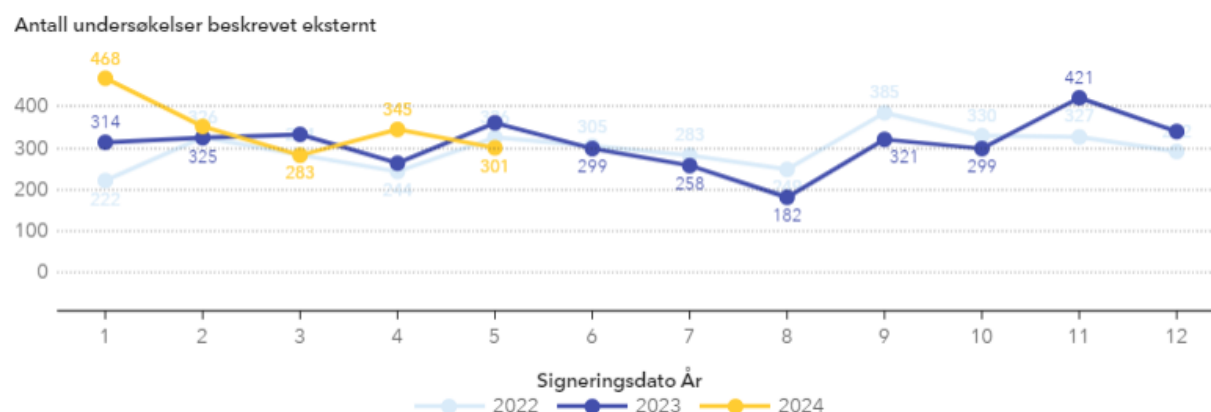
Merkantile tjenester i klinikken har jobbet med et ventelisteprojekt siden oktober 2023 som har vært med å bidra til gode resultater innen blant annet fristbrudd. En del av jobb innebærer rydding av ulike rapporter der man ser tydelige resultater innen blant annet åpne henvisningsperioder.

### 7.4.2 Aktivitet

#### Bilddiagnostiske undersøkelser



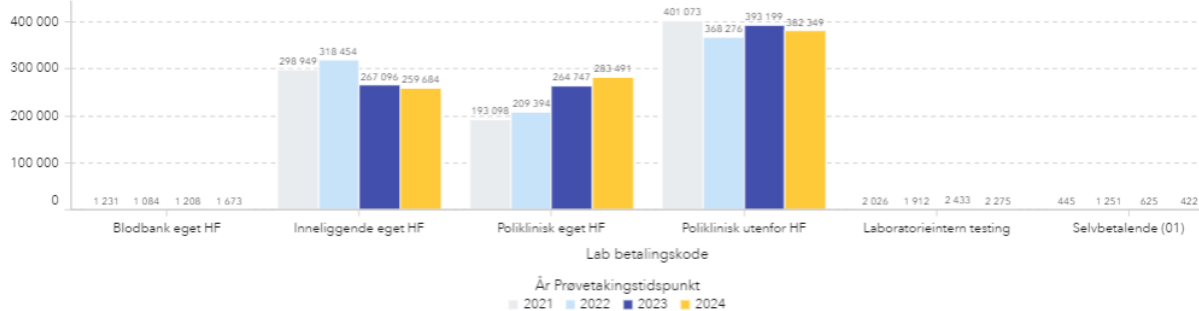
#### Bilddiagnostiske undersøkelser beskrevet eksternt





## Laboratorieanalyser

Antall utførte analyser hittil i år per betalingskode

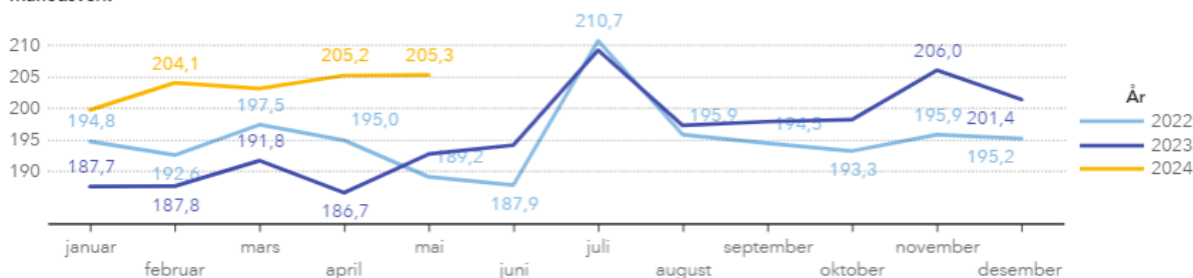


For lab og røntgen er det henholdsvis stabil til økende aktivitet når det gjelder antall analyser og undersøkelser. For røntgen er potensialet for ytterligere økning til stede, men manglende radiologressurser gjør at en opprettholder mer en stabil aktivitet. Lab har relativt høy aktivitet på inneliggende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

### 7.4.3 Bemanning

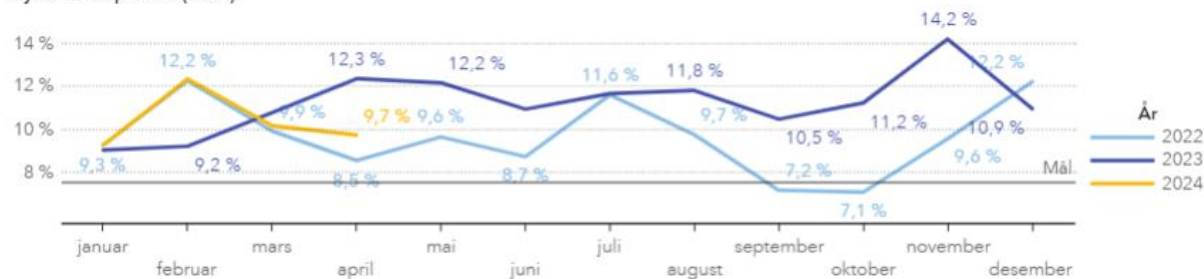
#### Brutto månedsværk per måned

Månedsværk



#### Sykefravær per måned

Sykefraværspersent (sens.)



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

#### 7.4.4 Status tiltak

Forventet effekt per mai:	4,8 mill.kr
Faktisk effekt per mai:	0,6 mill.kr

#### 7.4.5 Økonomi

Klinikken har per mai et akkumulert negativt budsjett avvik på 9,5 mill. Den drastiske resultatforverringen fra april til mai skyldes budsjettregulering av tiltak. Ser man bort fra dette viser den underliggende driften et budsjettavvik på 1,2 mill. i mai, noe som er en positiv trend sammenlignet med mars og april. Klinikken har tilnærmet lik produksjon/aktivitet som i 2023. De største avvikene er på variabel lønn og innleie av fagpersonell. Det månedlige resultatet i klinikken varierer mye fra måned til måned. Dette skyldes ujevn innleiefrekvens og innkjøpsfrekvens av forbruksvarer.

#### 7.4.6 Plan

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

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

## 7.5 Prehospital klinikk

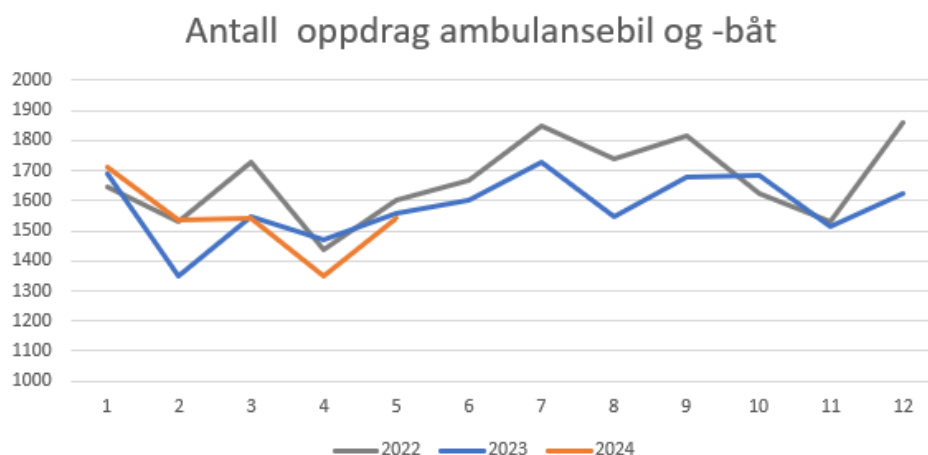
### 7.5.1 Kvalitet

Helgelandssykehuset har i flere år hatt høyere måloppnåelse på kvalitetsindikatoren trombolyse innen anbefalt tid ved STEMI hjerteinfarkt enn både i Helse Nord og nasjonalt. Måloppnåelsen var i 2023 for Helgelandssykehuset 43 %, Helse Nord 19 % og nasjonalt 26 %. Trombolytisk behandling er svært viktig i områder med lang vei til PCI-senter. Behandlingen utføres av ambulansespersonell.

### 7.5.2 Aktivitet

#### Ambulansetjenesten

Totalt antall oppdrag for bil- og båtambulanse hittil i år har økt 0,9 % sammenlignet med samme periode i 2023. Sammenlignet med samme periode i 2019 er økning i antall oppdrag på 13,7 %.



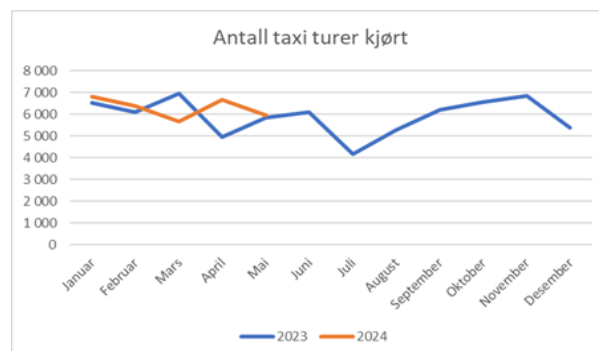
#### Pasientreiser

Den positive utviklingen med reduksjon av reiser som følge av fristbrudd fortsetter og vil bli mer enn halvert i 2024.

#### Taxi og Helseekspress

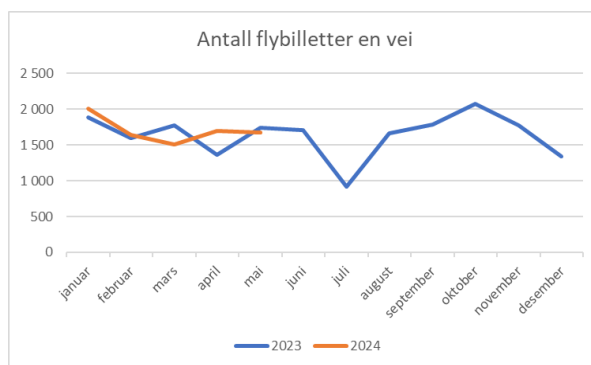
Det er i mai 2024 kjørt 7 230 pasienter med taxi mot 7 023 i mai 2023. Antall taxiturer er økt med 110. Dette gir en samordningsgrad i mai 2024 på 1,21 mot 1,20 i mai 2023.

1 457 pasienter har benyttet Helseekspressen i 2024 mot 1 375 i 2023.



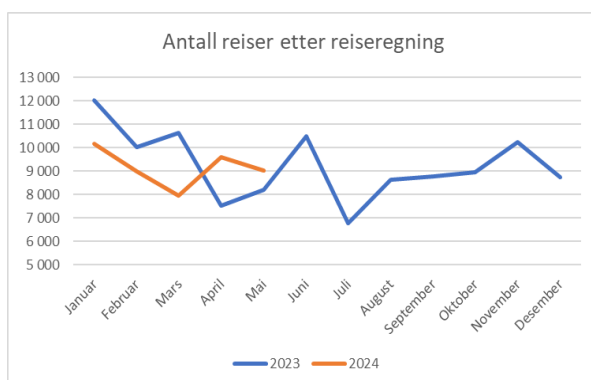
### Fly

Det er i mai 2024 kjøpt 1 675 enveis flybilletter mot 1 742 i mai 2023. Gjennomsnittsprisen per billett i mai er redusert fra 3 013 kr i 2023 til 1 876 kr i mai 2024.



### Reiser oppgjort etter regning (RuR)

I mai i år er det refundert for 9 028 reiser etter mottak av 3 061 reiseregninger. Dette er 835 flere reiser enn samme måned i 2023. Gjennomsnittlig utbetaling per reise i mai er redusert fra 352 kr i 2023 til 315 kr i 2024. Saksbehandlingstiden var ved utløpet av april 18,4 dager. Denne er redusert til 14,2 dager i mai.



## 7.5.3 Bemanning

### Brutto månedsverk per måned



Månedsverkforbruket følger i stor grad oppdragsaktiviteten i ambulansetjenesten, siden oppdrag i hvilende vakt utløser overtid. I april måned var månedsverkforbruket nøyaktig på samme nivå som i 2022 og 2023, og mai var på samme nivå som 2022.

## Sykefravær per måned



Sykefraværet i hele klinikken var per april 7 %, og i ambulansetjenesten 6,5 %.

### 7.5.4 Status tiltak

Forventet effekt per mai: 1,75 mill.kr

Faktisk effekt per mai: 1,92 mill.kr

Samkjøring i taxi bidrar vesentlig til den gode tiltakseffekten.

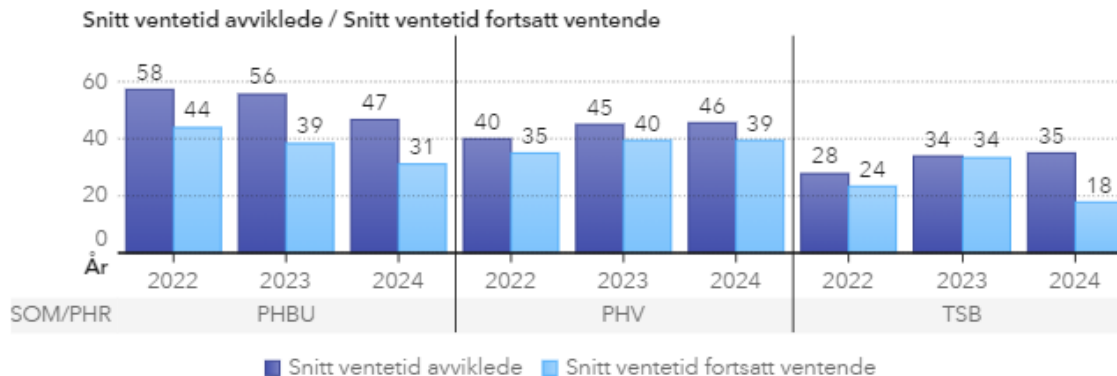
### 7.5.5 Økonomi

Det økonomiske resultatet påvirkes av at overskuddskrav i henhold til tiltak i revidert budsjett nå er fordelt ut til klinikkene. For prehospital klinikk vedkommende utgjør det kr. 4,4 mill. totalt for 2024 og budsjettreduksjon per mai på kr. 1,83 mill. Prehospital klinikk hadde i mai et merforbruk mot revidert budsjett på kr. 2,11 mill. Hittil i år er merforbruket på kr. 7,10 mill. 50 % av avviket ligger på klinikkens fellesområde, der det ligger uløste budsjettutfordringer. Merforbruk i ambulansetjenesten og AMK skyldes i hovedsak utrykning på vakt, annen overtid, vikarutgifter ved sykdom og verkstedskostnader grunnet gammel bilpark. Båtambulansetjenesten har merforbruk fordi båtene kjører flere kilometer enn forutsatt i kontrakt med Redningsselskapet. Merforbruket hittil i år er kr. 0,91 mill. og forventes å øke grunnet økt kilometerpris. Pasientreisens forbruk er fallende på grunn av færre reisekostnader for fristruddpasienter og gunstigere flybillettpriser fra 1. april. Pasientreiser har per mai et underforbruk på kr. 1,55 mill.

## 7.6 Klinikk psykisk helse og rus

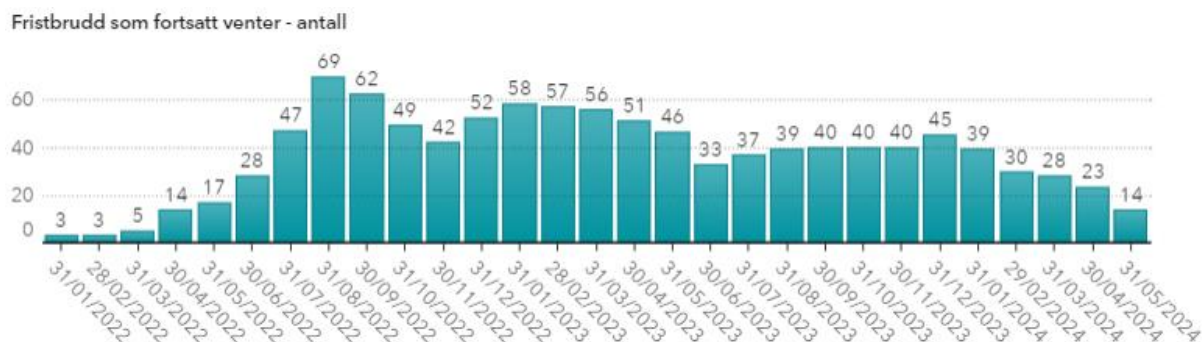
### 7.6.1 Kvalitet

Ventetid for avviklede og fremdeles ventende hittil i år sammenlignet med tidligere år



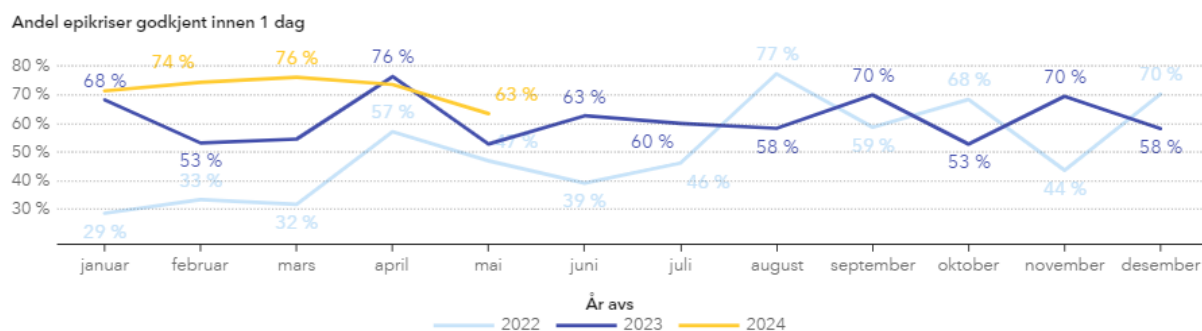
I 2024 har det vært en liten økning i ventetiden for avviklede for psykisk helse for voksne og rus, mens det for psykisk helse for barn og unge er en nedgang i ventetiden. For de pasientene som fremdeles venter så er ventetiden betydelig lavere for både barn og unge og rus, samt svakt redusert for voksne.

Fristbrudd som fortsatt venter ved utgang av aktuell måned



Fristbruddene har siden fjoråret vært kun innen fagområdet habilitering, og her er egne tiltak iverksatt i handlingsplanen for ventetider og fristbrudd. Hittil i år reduseres både ventetiden og fristbruddene gradvis innen dette området.

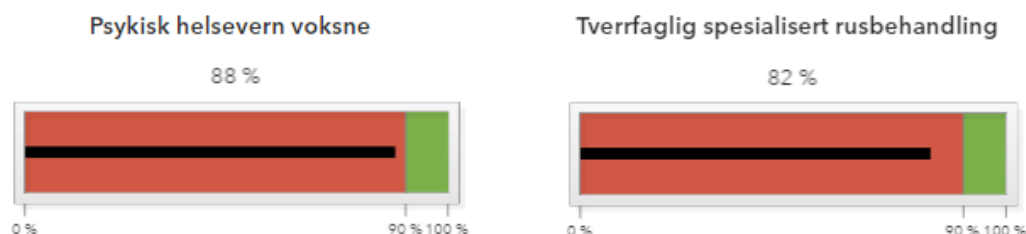
Epikrisetid



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

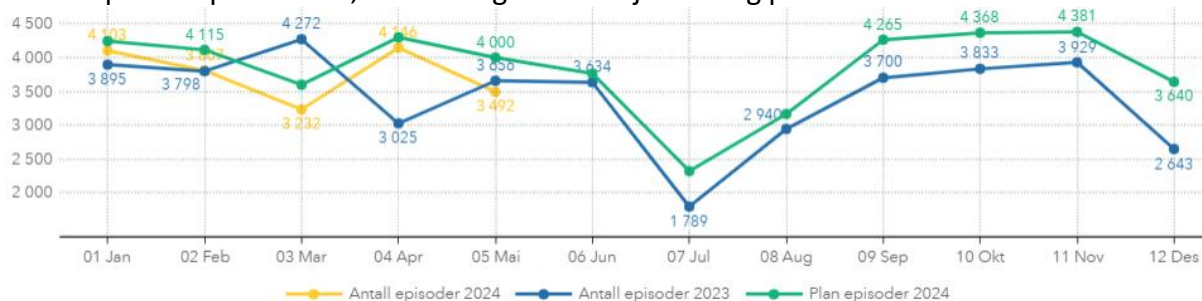
Samstemming av legemidler hittil i år

Målet er 90 %.



## 7.6.2 Aktivitet

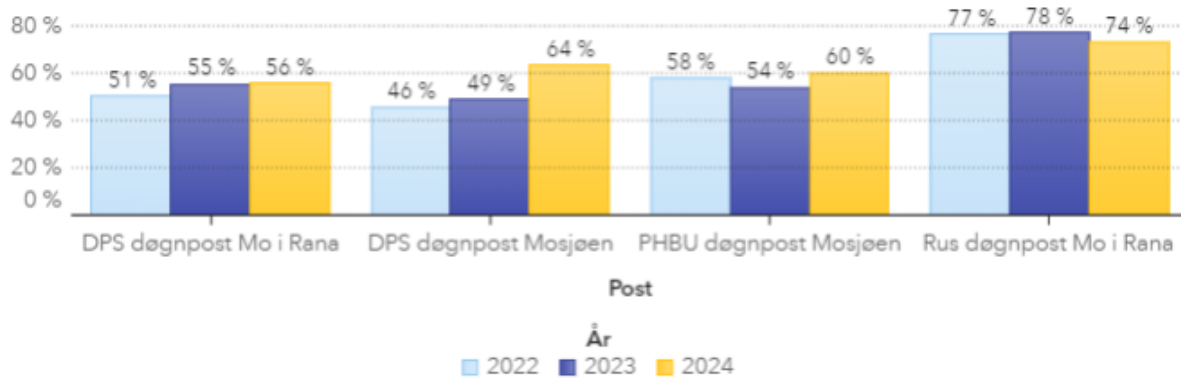
Antall episoder per måned, sammenlignet med fjoråret og plan



Liggetid og belegg

Post ▲	2024			
	Antall inn på post	%-vis vekst inn på post	Liggedøgn	Snitt liggedøgn
DPS døgnpost Mo i Rana	101	-8,2 %	821	8,1
DPS døgnpost Mosjøen	75	1,4 %	1359	18,1
PHBU døgnpost Mosjøen	31	29,2 %	656	21,2
Rus døgnpost Mo i Rana	43	-24,6 %	935	21,7

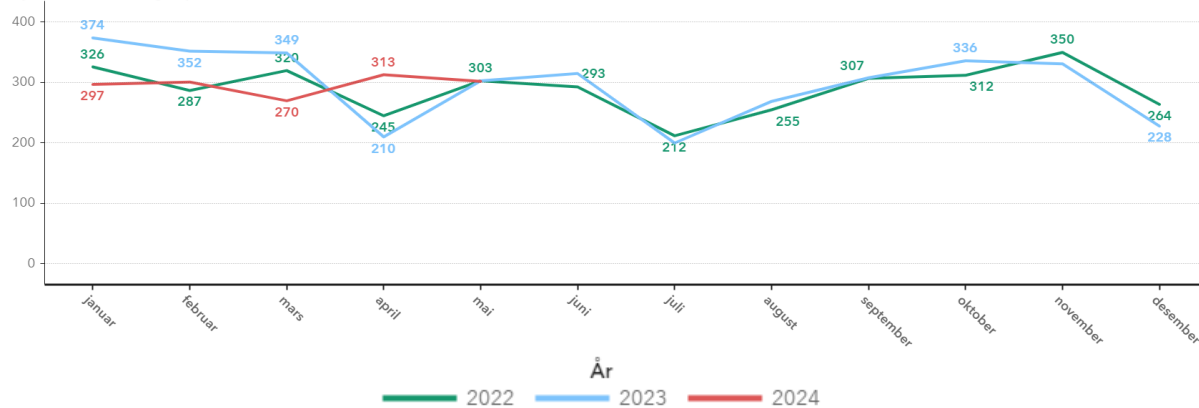
## Beleggsprosent



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

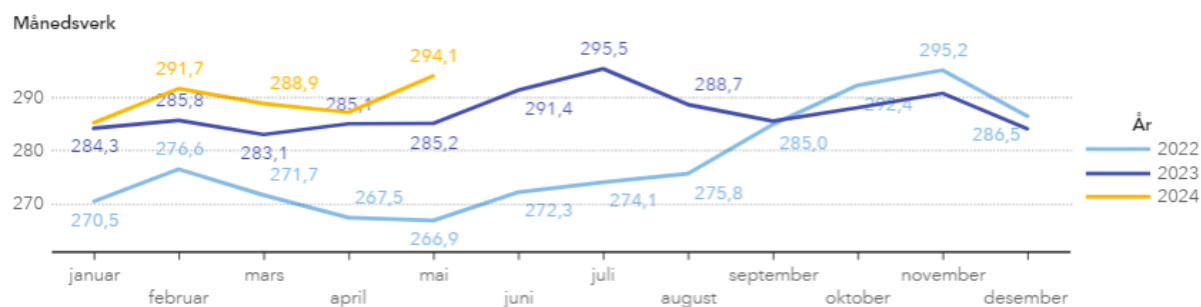
## Nye henvisninger

Nye mottatte henvisninger i perioden - antall



## 7.6.3 Bemanning

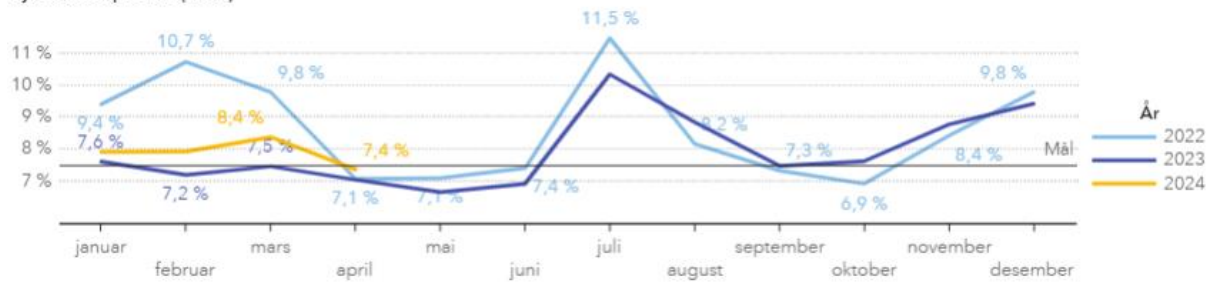
### Brutto månedsverk per måned



### Sykefravær per måned



Sykefraværspersent (sens.)



#### 7.6.4 Status tiltak

Forventet effekt per mai: 2,5 mill.kr  
 Faktisk effekt per mai: 0,0 mill.kr

#### 7.6.5 Økonomi

For mai har klinikken et negativt resultat på 3,3 mill. Årsaken ligger i noe økning på fast lønn, men hovedsakelig pålagt omstillingskrav som er gitt med tilbakevirkende kraft fra januar og postert i mai.

#### 7.6.6 Plan

Årsverksforbruket i klinikken er stort sett i tråd med det som er ønskelig. Noe av forbruket er relatert til variabel lønn, men ikke mer enn det som er naturlig med hensyn til den driften klinikken har. Angående bemanningssituasjonen i sommerferien er ikke all innleie avklart enda, men det estimeres mellom 7-10 uker innleie av spesialist i forbindelse med ferieavviklingen. Noe av dette innleiet er knyttet til vaktjenesten, og ellers en bemanning av spesialister på enkelte enheter som må erstattes i ferietiden. Utover dette er det innleie av psykiater innen barne- og ungdomspsykiatri med bakgrunn av ledighet i flere stillinger.

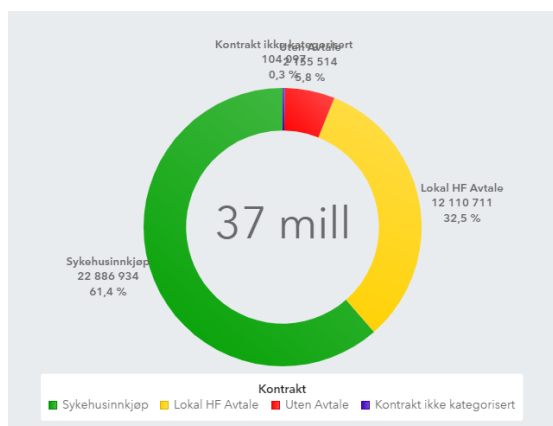
## 7.7 Drift og eiendom

### 7.7.1 Innkjøpsområdet

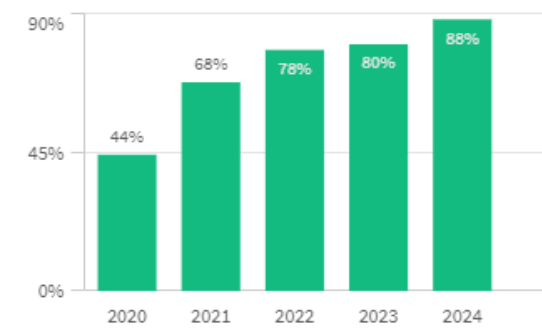
#### Avtalelojalitet og omsetning innkjøp i ClockWork (CW)

Helgelandssykehuset HF har satt et mål om å holde omsetning av kjøp på avtale gjennom CW på over 90 %. Kjøp på avtale omhandler ikke bare kjøp på avtaler inngått gjennom Sykehusinnkjøp HF (kontraktsregister), men også foretakets egne konkurransebaserte avtaler, prisavtaler inngått av Helgelandssykehuset HF og prisforespurte varer (utenfor sykehusinnkjøp sitt kontraktsregister). Det er et overordnet mål om å øke andelen kjøp på avtaler inngått av Sykehusinnkjøp HF, selv om også de andre avtalekjøpene her er gjort i henhold til lov og forskrift (LOA/FOA).

Andelen kjøp gjennom inngåtte avtaler er i april 2024 på 93,9 % totalt. Dette inkluderer investeringskjøp. Av en omsetning på 37 MNOK var 22,9 MNOK (61,4%) på Sykehusinnkjøpavtaler, 12,1 MNOK (32,5%) på lokale konkurransebaserte avtaler og 2,5 MNOK (6,1%) utenfor avtale. Dette bekrefter foretakets gode trend på området.

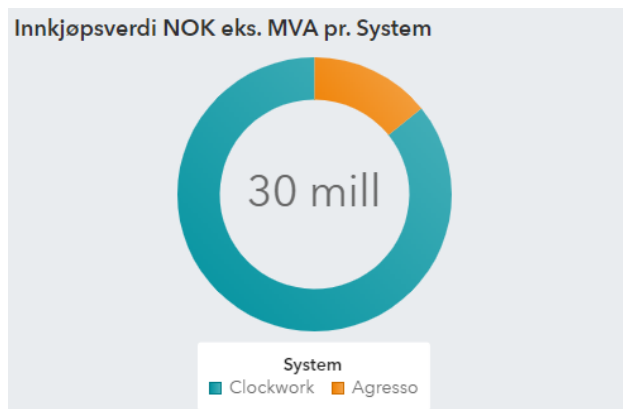


#### Kjøp fra kontraktsregister

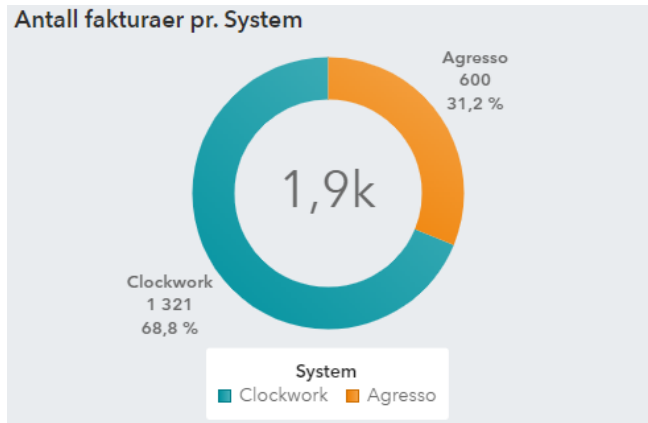


#### Andel omsetning (90%) og faktura (90%) for varekjøp via ClockWork (CW)

Andelen omsetning gjennom CW var i mai 2024 på 87 %, som er marginalt under målet på 90 %. Til sammenligning er var den totalt 69 % i hele 2023.

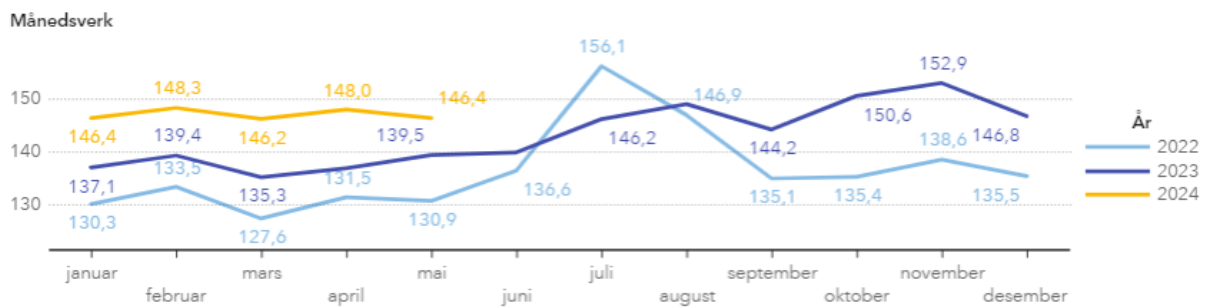


Andelen faktura gjennom CW var i april 2024 68 %, som er godt under målet på 90 %. Til sammenligning er andelen 71 % hittil i 2024, og den var 63,2% for samme periode i 2023.



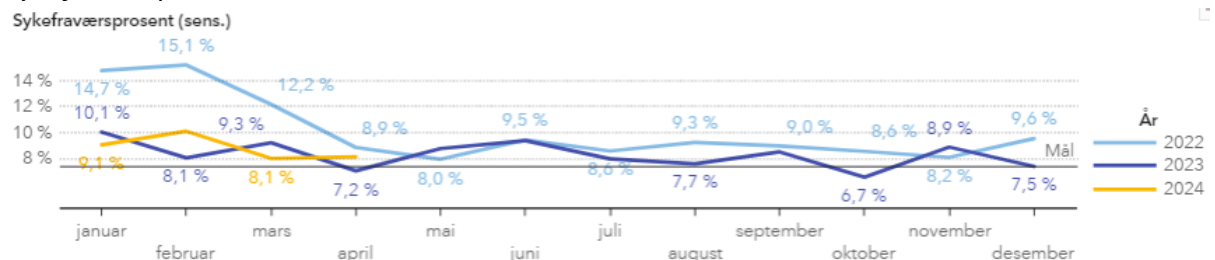
### 7.7.2 Bemanning

#### Brutto månedsverk per måned



Forbruket av brutto månedsverk har økt sammenlignet med fjoråret på samme tid. Dette skyldes hovedsakelig overflytting av renholdspersonell fra akuttmedisinsk klinikk til drift og eiendom mot slutten av 2023.

#### Sykefravær per måned



### 7.7.3 Status tiltak

Forventet effekt per mai: 5,3 mill.kr.  
Faktisk effekt per mai: 0,0 mill.kr

#### 7.7.5 Plan

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

## 8 Sammen drag 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 (plan og realisert)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
9 240	9 110	8 784	10 191	8 651	10 493	7 600	8 861	10 510	10 205	10 805	8 559	115 009
10 416	9 837	9 234	10 053	9 469								115 009

### 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
4 103	3 807	3 232	4 146	3 492								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								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								

### 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									7,5

### Totale 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								

### 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								

### Av totale lønnskostnader: innleie leger lønnssystem (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								

### Ventetid avviklede somatikk

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

**Ventetid avviklede psykisk helsevern voksne**

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
47	44	45	44	48								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								30

**Fristbrudd somatikk**

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
757	371	159	116	121								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								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								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