

Virksomhetsrapport

September 2024

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personell

Innhold

1	Innledning.....	3
2.1	Ventetidsløftet.....	7
2.2	Gjennomsnittlig ventetid.....	7
2.3	Fristbrudd.....	9
2.4	Passert planlagt tid.....	10
2.5	Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger).....	11
2.6	Pakkeforløp for kreft.....	11
2.7	Åpne henvisningsperioder og dokumenter.....	12
2.8	Digitale konsultasjoner.....	13
3	Aktivitet.....	14
3.1	Somatikk.....	14
3.2	Psykisk helse og rus.....	15
4	Bemanning.....	16
4.1	Rekruttering, stabilisering og PUK.....	16
4.2	Handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk.....	16
4.3	Brutto månedeverk inkludert estimert ekstern innleie.....	18
4.4	Sykefravær.....	19
4.5	Innleie fra firma og innleie leger via lønssystemet.....	19
5	Økonomi.....	21
5.1	Resultat.....	21
5.2	Likviditet.....	23
5.3	Gjestepasienter.....	24
6	Tiltaksplan.....	25
7	Klinikkvis rapportering.....	27
7.1	Medisinsk klinikk.....	27
7.2	Kirurgisk klinikk.....	28
7.3	Prehospital klinikk.....	30
7.4	Klinikk psykisk helse og rus.....	32
8	Sammendrag utvalgte kriterier.....	34
9	Budsjettpremisser 2025 og bærekraft.....	36

1 Innledning

Kvalitetsindikatorerne har stabilisert seg og er delvis forbedret siste måneden. Vi forventer at kvalitetsindikatorerne vil forbedre seg ytterligere fram mot årsskiftet.

Det økonomiske resultatet for september måned og hittil i år er negativt. Resultatet for september er forverret fra forrige måned. Dette skyldes i stor grad at utviklingen fortsetter i samme trend som tidligere, for særlig personell- og varekostnader. På inntektssiden er ISF-inntektene noe redusert i september måned. Personellforbruket øker sammenlignet med fjoråret. Dette gjelder både på faste årsverk og variable årsverk. Foretaket har i den forbindelse utarbeidet og iverksatt handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk for å oppnå målene fra revidert budsjett.

Kvalitet

Kvalitetsindikatorerne er normalisert for de fleste fagområdene etter sommerferieavviklingen. Ventetiden for avviklede er fortsatt høy med 72 dager. Ventetiden for fremdeles ventende er redusert til 78 dager. Antall fristbrudd er redusert fra 246 i august til 230 ved utgangen av september. Det er øre-nese-hals (ØNH) som har flest ventende pasienter, samt 76 % av alle fristbrudd ved utgangen av september. Fristbruddsituasjonen i foretaket er for øvrig bedre enn på flere år. Andel pasientavtaler passert planlagt tid er stabilt rundt 16,2 %. Dette er bedre enn fjoråret der andelen var 23,6 %. Foretaket jobber aktivt med oppfølging av ventetidsløftet med særlig fokus på ØNH, ortopedi og øye. I oktober behandler sykehusledelsen sak om fordeling av engangsmidler til ventetidsløftet.

Andel pakkeforløp for kreftsykdommer gjennomført innen standard forløpstid er nå 60,4 % for hele 2024. Målet er 70 %. For sommermånedene var andelen under 50 %, mens vi i august-september har oppnådd et resultat på 73,2 %. De fleste pakkeforløp som ikke gjennomføres innen standard forløpstid gjelder pasienter som venter på utredning eller behandling i andre helseforetak.

Aktivitet somatikk

Total somatisk aktivitet hittil i år er 85 273 episoder. Det er en økning på 6,5 % sammenlignet med fjoråret og 7,2 % foran plantallene. Antall ISF-poeng har samtidig økt med 3,1 % sammenlignet med samme periode i 2023 og ligger 7,5 % over plan.

I hele 2024 har trenden vært at man har ligget godt foran både fjorårets tall og plantallene. I september har situasjonen vært litt annerledes med litt mindre aktivitet enn planlagt. Det er først og fremst innenfor dagkirurgi og innleggelser at aktiviteten har vært lavere. For poliklinikk er det større aktivitet, og det er først og fremst poliklinisk aktivitet som gjør at tallene for hele 2024 er såpass positive.

Aktivitet psykisk helsevern og rus

Aktiviteten per september målt i antall episoder er på samme nivå som i 2023, men bak plantallene. Sammenlignet med plan er foretaket 8,5 % bak. Sammenlignet med 2023 har det vært en liten nedgang i poliklinisk aktivitet (-0,5 %), mens det er en større reduksjon når det

gjelder innleggelser (-10 %). Per fagområde har PHBU og SPA økt aktivitet i 2024, både sett i forhold til fjoråret og plan, mens det for de andre avdelingene er en reduksjon i aktivitet.

For september måned er aktiviteten, som i tidligere måneder, på samme nivå som i fjor, men bak plantallene.

Personell

Hovedmålet er årsverksreduksjon. Å redusere behovet for bemanning er løsningsstrategien. Pr september har vi en negativ utvikling.

Månedsverksforbruk, inkludert estimert innleie og månedsverk i refusjonsberettiget fravær i fratrekk, var 1 757 i september. Dette er en økning sammenlignet med i fjor. Foretaket har fortsatt en økning av variable årsverk i samtidighet med økning i faste månedsverk. Dette samsvarer ikke med omstillingsplanen. En av forklaringsvariablene til økt månedsverksforbruk for variabel lønn, er innsatsen som er gjort knyttet til reduksjon av ventelister og fristbrudd. Dette har ført til et behov for økning i personellforbruk for enkelte fagområder. Når vi fremover fortsetter arbeidet gjennom ventetidsløftet, er dette en viktig faktor å hensynta.

Sykefraværet er noe høyere enn fjoråret. I august 2024 viser totalt sykefravær på 8,5 % mot 8,1 % i august året før, som er en økning på 0,4 % poeng. Hittil i år er fraværet 8,2 % som tilsvarer nivået for fjoråret.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for september viser et negativt resultat på 11,2 mill.kr, som gir et akkumulert negativt avvik på 92,7 mill.kr og et avvik mot overskuddskravet på 128,0 mill.kr.

Aktivitetssinntekter for egen aktivitet er lavere enn budsjettet i september, som er en endring fra tidligere i år da aktiviteten i sum har økt. Inntekter for utskrivningsklare pasienter har imidlertid økt. Vi ser en økning i utskrivningsklare pasienter for enkelte enheter hittil i år, noe som igjen fører til økt belegg og personellkostnader for enhetene.

Kostnadssiden preges av lønnskostnadene inkl. innleie, som er 15 mill.kr over budsjett i september. Det er variabel lønn som særlig overskrider budsjett og øker fra forrige måned, herunder overtid, ekstrahjelp og innleie. Samtidig er varekostnader overbudsjettet. Den høye kostnaden skyldes delvis økt bruk av kostbare medikamenter, spesielt innenfor medikamenter i kreftbehandling. Dette er kostnader som foretaket ikke klarer å dekke gjennom effektivisering.

Av nye midler fra Helse Nord knyttet til rekruttering og stabilisering, samt styrket sykehusøkonomi og reduserte ventetider, er det for førstnevnte inntektsført 4 mill.kr og for resten 1,3 mill.kr. Totalt 5,3 mill.kr.

Tiltak

Tiltakseffekten per september er beregnet til 18,2 mill. kr. Dette gir en lav tiltaksoppgåelse på 19 % likt tidligere måneder. Særlig gjelder dette innenfor kategorien bemanning/reduisert lønnskostnad. Likevel har noen av tiltakskategoriene høyere måloppnåelse, blant annet redusert innleiekostnad fra firma, reduserte fristbrudd og økt inntekt/aktivitet. Den relativt

lave tiltakseffekten hittil i år reflekterer imidlertid det øvrige resultatet. Selv om innleiekostnaden er redusert og aktiviteten økt sammenlignet med fjoråret, er den totale bemanningskostnaden likevel økt. Foretaket er i gang med ytterligere tiltak i henhold til revidert budsjett, der flere tiltak er under utredning.

Foretaket har iverksatt handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk, som skal intensivere og systematisere arbeidet for å redusere behovet for bemanning. Dette er det viktigste tiltaket for å oppnå målsettingene knyttet til reduksjon årsverk og omtales nærmere i kapittel 4. I samme kapittel omtales *PUK-handlingsplan* (personell, utdanning og kompetanse) der et viktig tiltak er rekruttering i vakante stillinger, jf styresak 60-2024 Handlingsplan PUK. I perioden fra juli til september har vi gjennomført en justering av antall klinikker og strammere styring av bruk av overtid og innleie av ekstra personell.

Prognose

Helgelandssykehuset HF har per september et totalt negativt resultat på 92,7 mill.kr. Prognosen fra tidligere måneder, med et årsresultat på minus 105,0 mill.kr, justeres til en prognose på minus 120,0 mill.kr Dette vil da gi et avvik mot overskuddskravet på 167,0 mill.kr. Bakgrunnen for endring av prognosen er at økt tiltakseffekt basert på revidert budsjett foreløpig ikke oppnås. Foretaket har også økte kostnader relatert til arbeid i forbindelse med funksjons- og oppgavefordeling i henhold til helseministerens strukturvedtak.

Funksjons- og oppgavefordeling

Som en del av virksomhetsrapporten vil foretaket fremover rapportere status i arbeidet knyttet til funksjons- og oppgavefordeling. Oppdraget ble gitt Helgelandssykehuset i foretaksmøte 30. august. Foretaket avholdte ekstraordinært styremøte 11. september der mandat og kommunikasjonsplan ble vedtatt.

Arbeidet med funksjons- og oppgavefordeling er organisert i tråd med mandatet. Saksbehandler for arbeidet er tidligere klinikkjef for prehospital klinikk Pål Madsen som er fristilt til arbeidet fra 1. oktober. Midler til frikjøpet er belastet Nye Helgelandssykehuset-budsjettet som følger av vakante stillinger.

Det utvidede ledermøtet hadde første møte 17. september. Utvidet ledermøte består av sykehusledelsen, fire valgte foretakstillitsvalgte, foretaksverneombud, representant fra ungdomsråd samt representanter fra brukerutvalget. Referater fra disse møtet godkjennes i påfølgende møte og legges ut på endrings- og omstillingssidene på helgelandssykehuset.no.

Foretaket har også hatt møter med vertskommunene i uke 41, der referater fra møtene er lagt ut på nettsidene.

Koordineringsgruppen koordinerer arbeidet ut mot klinikkene og fagmiljøene og har formulert oppdrag til klinikkene og fagmiljøene slik at disse blir involvert gjennom linjen. Oppdragene baserer seg på validering av gjeldende faglig strategisk utviklingsplan. Denne er også tilgjengeliggjort på nett.

Foretaket har tilgjengeliggjort dokumenter etter prinsippet om meroffentlighet, slik at disse dokumentene kan brukes som supplerende informasjon i arbeidet med oppdraget. Dokumentene omfatter:

- Prosjekt Nye Helgelandssykehuset som følger av at Helse Nord satte Nye Helgelandssykehuset i bero høsten 2022 (styresak i Helse Nord)
- Utviklingsprogram 9-10-11 som ikke er ferdigstilt i organisasjonen, samt at AD stoppet utviklingsprogram 9-10-11 høsten 2023.
- Rapport om etablering av akuttpsykiatrisk enhet på Helgeland ferdigstilt og overlevert AD i 2022 er sendt på høring i klinikk psykisk helse og rus, skal behandles i sykehusledelsen for så å bli tatt i bruk i arbeidet. Legges ut på nett når dette er gjort.

2 Kvalitet

2.1 Ventetidsløftet

Ventetidsløftet er et initiativ fra regjeringen, med mål om å redusere ventetid og fristbrudd. Helgelandssykehuset fått bevilget engangsmidler fra Helse Nord for å redusere ventetidene, med særlig fokus på langtidsventende. Per september er det ØNH og ortopedi som har flest langtidsventende.

ØNH har størst økning i antall ventende og fristbrudd og er dermed det fagområdet som krever mest oppmerksomhet. Hovedutfordringen er kapasitet og det krever særlig fokus for å utnytte kapasiteten. Pasienter henvises også til avtalespesialist i Bodø, men også der er det ventetid. Utstyr som kan øke aktiviteten er høyt prioritert for ventetidsmidler.

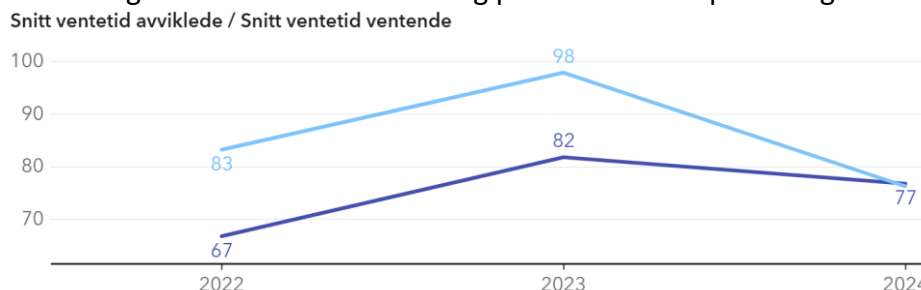
Fagområdet ortopedi har en mer stabil situasjon og få fristbrudd, men mange ventende pasienter. Det er iverksatt avlastende tiltak og ytterligere tiltak er planlagt gjennom bruk av ventetidsmidler.

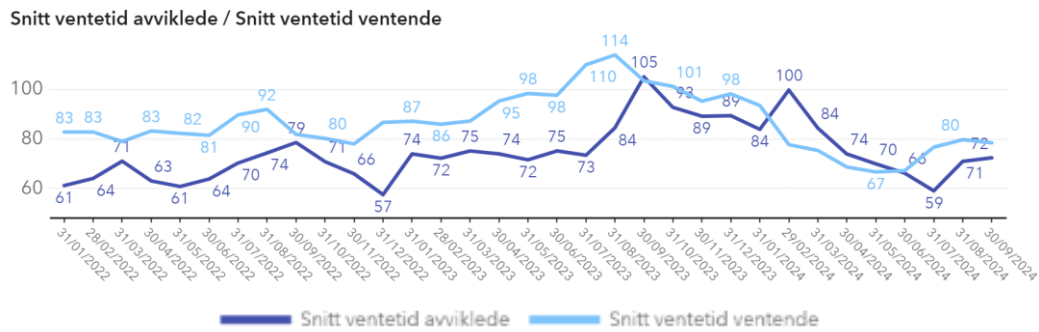
Både engangsbevilgning og varige midler til ventetidsløftet vil benyttes strategisk. Engangsbevilgning er besluttet til 4 mill.kr og fordeling vedtas i sykehusledelsen i oktober. Utstyr som kan løse flaskehalsen innen ØNH, ortopedi og øye er prioritert. Varige midler vil bli benyttet til tiltak av mer langsiktig karakter. Foreløpige forslag inkluderer oppgaveglidning for hjerte, øye og nevrologi fra spesialist til sykepleier og fra sykepleier til helsefagarbeider. Andre forslag er kvalitetssikring av ventelister, anskaffelse av utstyr for økt behandlingsskapasitet eller ny behandling, innføring av GODT-planlagt i alle klinikker, samt digitalisering.

Helgelandssykehuset vil etablere et forutsigbart og oversiktlig system for å skille kostnader til ventetidsløftet fra øvrige kostnader knyttet til aktivitet og pasientbehandling.

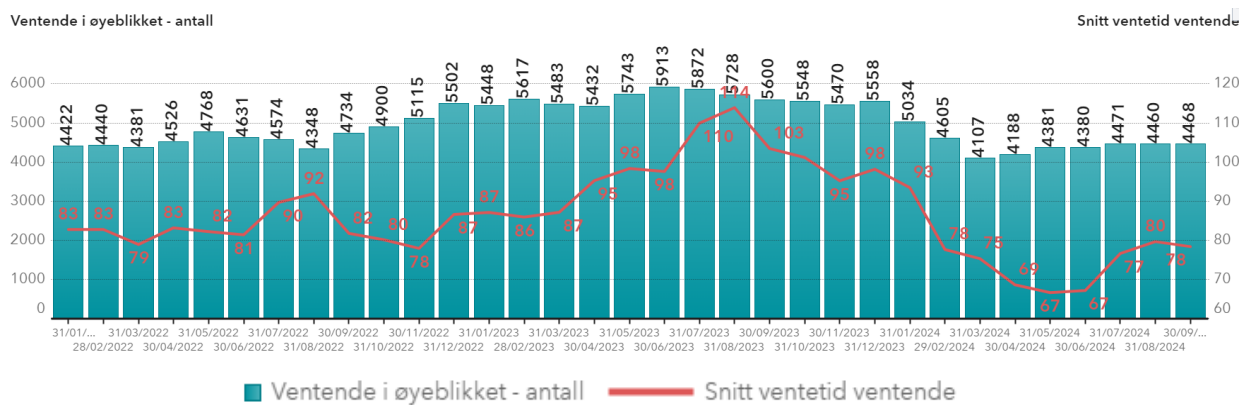
2.2 Gjennomsnittlig ventetid

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

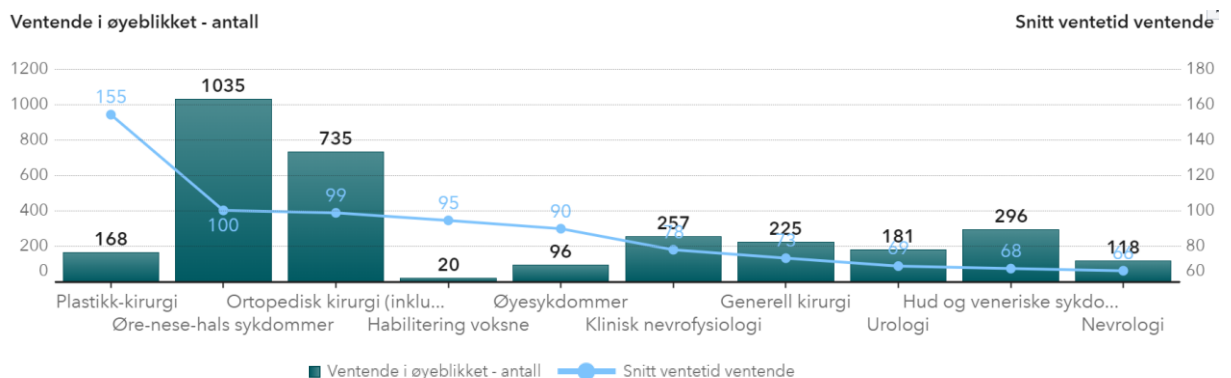




Ventetiden for avviklede pasienter i september var 72 dager. For fremdeles ventende er ventetiden redusert til 78 dager. Antall ventende har vært stabilt på samme nivå gjennom de siste månedene.



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. Fremdeles er det plastikkirurgi som har høyest ventetid i snitt, men dette gjelder relativt få pasienter. ØNH er fagområdet med nest høyest ventetid og et relativt høyt antall på venteliste. Det er også fagområdet der antall ventende øker mest. Pasienter henvises til avtalespesialist, der ventetiden også er lang.



Antall ventende per fagområde	31.12.2023	31.03.2024	31.08.2024	30.09.2024
Hud og veneriske sykdommer	449	217	272	296
Nevrologi	150	111	168	118
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	954	647	815	735
Urologi	296	259	191	181
Øre-nese-hals sykdommer	1217	729	935	1035
Øyesykdommer	183	185	116	96
Totalt (alle fagområder)	5284	3911	4283	4288

Tabellen viser utviklingen av antall ventende for noen av de største fagområdene i 2024.

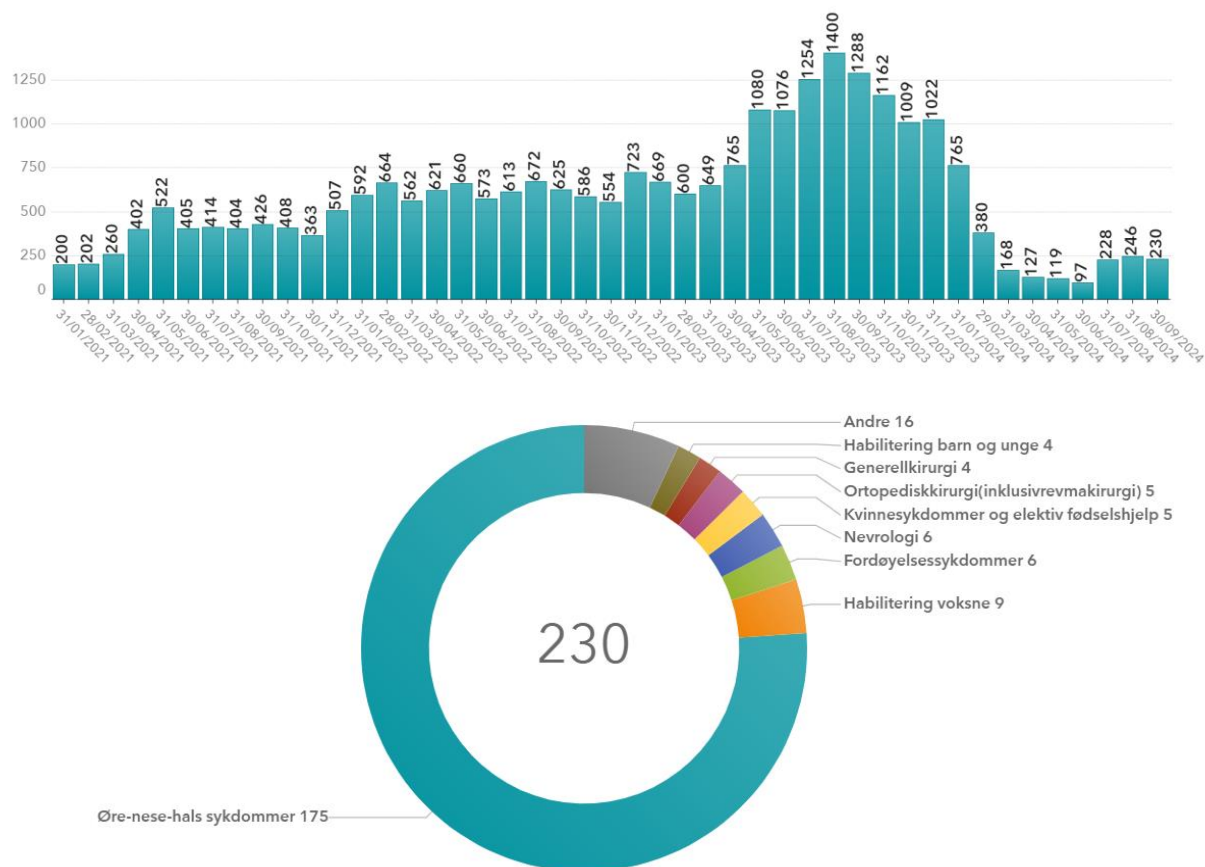
Utvikling ventetid per fagområde	31.12.2023	31.03.2024	31.08.2024	30.09.2024
Hud og veneriske sykdommer	113	81	73	68
Nevrologi	48	46	67	66
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	116	108	103	99
Urologi	86	84	69	69
Øre-nese-hals sykdommer	140	63	97	100
Øyesykdommer	114	89	96	90

Tabellen viser utviklingen for ventetiden for noen av de største fagområdene i 2024.

2.3 Fristbrudd

Mål: Det skal ikke være fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



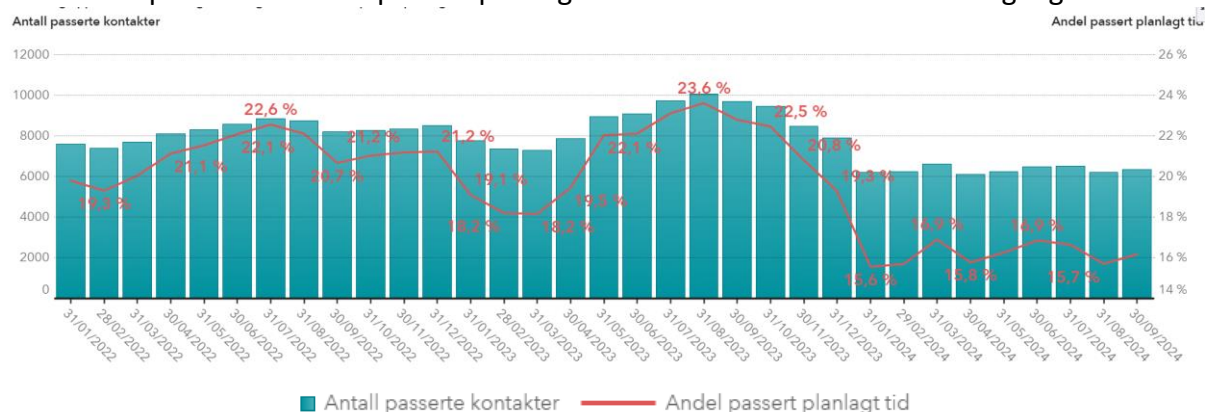
Antall fristbrudd per fagområde	31.12.2023	30.06.2024	31.08.2024	30.09.2024
Hud og veneriske sykdommer	151	3	0	0
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	136	4	17	5
Øre-nese-hals sykdommer	443	17	135	175
Øyesykdommer	42	15	2	0
Totalt alle fagområder	1029	101	248	230

Tabell som viser utviklingen i antall fristbrudd for de fagområdene som hadde flest fristbrudd per 1.1.2024

Det var i sommer en liten økning i antall fristbrudd, men situasjonen er normalisert for stort sett alle avdelinger. ØNH har 76 % av alle fristbrudd. Øvrige avdelinger har totalt 55 fristbrudd, som er lavere enn på mange år.

2.4 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	2712	30,3 %
Hjertesykdommer	515	14,1 %
Fordøysessykdommer	443	14,5 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	364	12,0 %
Hud og veneriske sykdommer	314	22,7 %
Ortopedisk kirurgi (inklusive revmakirurgi)	292	14,7 %
Generell kirurgi	275	26,0 %
Endokrinologi	184	20,5 %
Urologi	128	9,5 %

Andelen passert planlagt tid viser i hvilken grad Helgelandssykehuset overholder pasientavtalene. Ved utgangen av august er andelen passerte avtaler på stabilt nivå rundt 16,2 %. ØNH har fremdeles størst utfordringer målt i antall kontakter. Målt i andel er det flere fagområder som har høye tall.

Per i dag er det ingen somatiske avdelinger som er under 5 %.

2.5 Utsettelse av planlagte operasjoner (strykninger)

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

Antall strykninger etter kl. 14 dagen før planlagt op.

Andel strykninger etter kl. 14 dagen før planlagt op.



Andelen strykninger av planlagte operasjoner var i august 6,8 %. Hittil i år er strykingsprosenten 5,8 %, mens i 2022 og 2023 var strykingsprosenten 7,1 %. Målsetningen til Helsedirektoratet er 5 %.

År. ▼	2024
Avsluttetekst ▲	Antall strykninger etter kl. 14 dagen før planlagt op.
Pasient syk >	57
Ikke indikasjon for operasjon >	50
Ikke kapasitet kirurg >	37
Utsatt grunnet øhjelp (annen pasient) >	26
Manglende utredning >	17

Figur: De fem vanligste årsakene til at operasjoner strykes i 2024

2.6 Pakkeforløp for kreft

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

Andel fra henv. mottatt til start behandling innen std. tid (OF4)			
Eiersykehus / Arbeidssted (OF4) ▲	Andel fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. (OF4)
Total	61,19 %	1118	1827
Finnmarkssykehuset HF	52,67 %	69	131
Helgelandssykehuset HF	60,39 %	154	255
Nordlandssykehuset HF	60,04 %	329	548
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	63,38 %	566	893

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

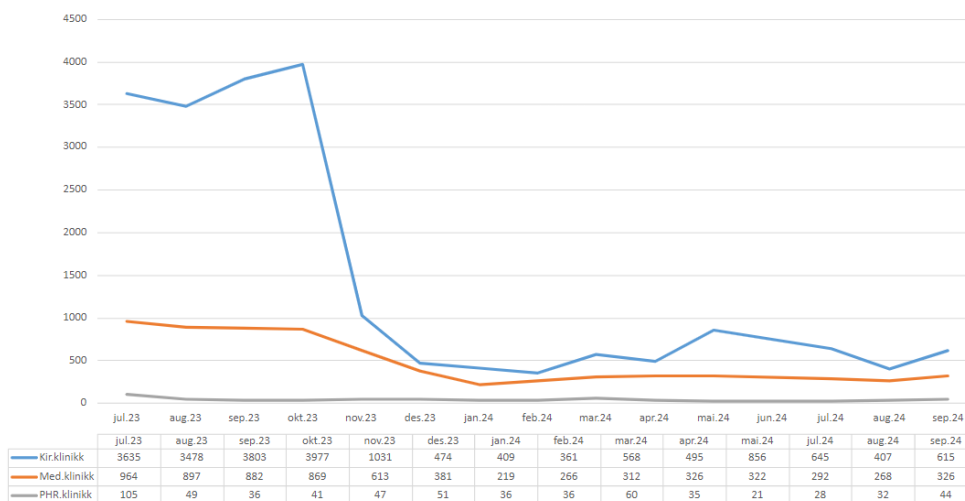
Andelen pakkeforløp gjennomført innen standard tid er per september 60,4 %. I september ble 73,3 % av pakkeforløpene behandlet innen standard tid.

2021	2022	2023	2024 (31.9)
48,7 %	51,3 %	55,2 %	60,4 %

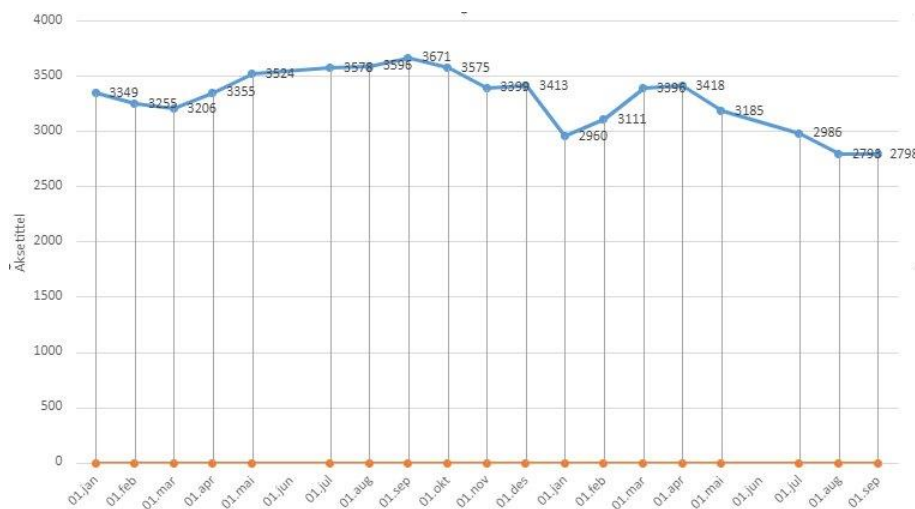
Tabell som viser utviklingen fra år til år for andel pakkeforløp for kreft som gjennomføres innen standard tid.

2.7 Åpne henvisningsperioder og dokumenter

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



Antall åpne dokumenter i Helgelandssykehuset som er eldre enn 30 dager er fremdeles høyt, men de siste månedene har det vært en månedlig reduksjon. Tidligere klinikk for diagnostikk og medisinsk service har iverksatt en konkret tiltaksplan for å redusere antall åpne dokumenter. Et av tiltakene som arbeides med er å få lettere tilgjengelig data for denne indikatoren, som vil gjøre oppfølgings- og forbedringsarbeidet enklere enn det er i dag.

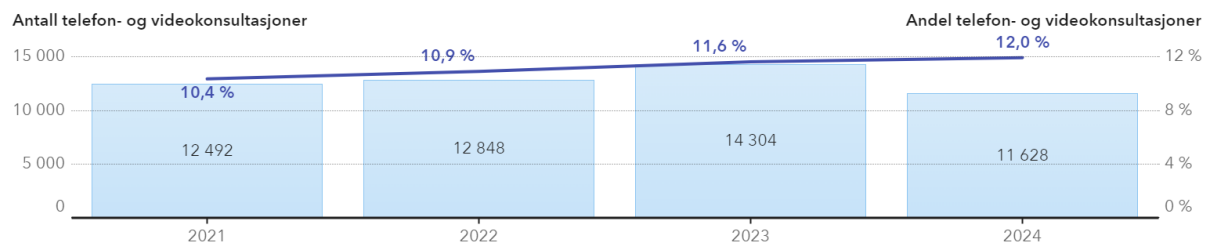


2.8 Digitale konsultasjoner

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

Fagområde DIPS ▲	Antall telefon- og videokonsultasjoner	Andel telefon- og videokonsultasjoner ▼
Total	10 754	13,5 %
Barnesykdommer	592	29,8 %
Lungesykdommer	691	24,6 %
Urologi	987	24,3 %
Endokrinologi	291	18,3 %
Psykisk helsevern voksne	3 032	17,9 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	265	17,8 %
Nevrologi	500	14,8 %
Psykisk helsevern barn og unge	1 485	14,6 %
Rus	204	11,8 %
Fysikalsk medisin og rehabilitering	262	11,7 %

Andelen digitale konsultasjoner for hele foretaket ligger på 13,7 % hittil i 2024. Dette er en oppgang fra 12,6 % i 2023. For psykisk helsevern og rus ligger man på samme nivå som for de siste årene, mens det har vært en økning innen somatikk. Målkravet er 15 %.



Tabell som viser utviklingen for digitale konsultasjoner fra 2021 til og med september 2024.

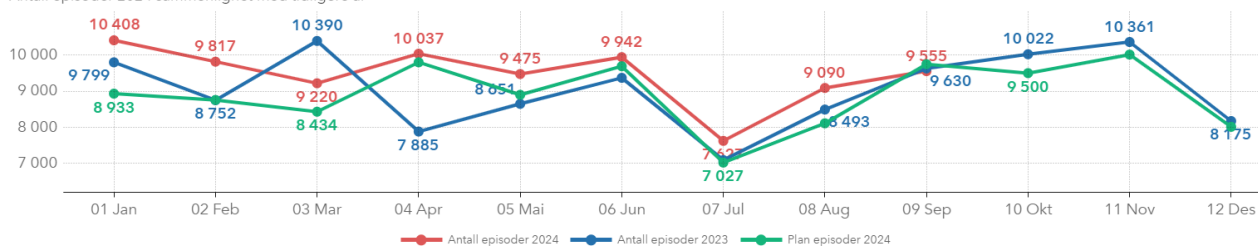
3 Aktivitet

3.1 Somatikk

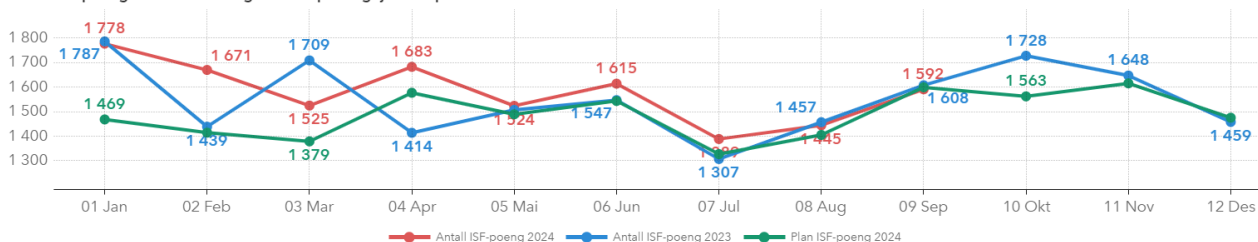
Antall episoder og ISF-poeng sammenlignet med fjoråret og plan (ekskl. fagområdet hud)

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	85 171	5 106	6,4 %	5 771	7,3 %	14 073	416	3,0 %	979	7,5 %
1 Ordinære innleggelse m/ overnatting >	7 789	-120	-1,5 %	172	2,3 %	9 049	-73	-0,8 %	445	5,2 %
2 Dagkirurgi >	2 072	53	2,6 %	-264	-11,3 %	970	162	20,0 %	16	1,7 %
3 Andre innleggelse u/ overnatting eller spesielle pol. tilbud >	18 815	1 574	9,1 %	2 026	12,1 %	1 869	106	6,0 %	200	12,0 %
5 Polikliniske konsultasjoner >	56 184	3 658	7,0 %	3 818	7,3 %	2 179	223	11,4 %	317	17,0 %
6 Spesielle pol. tjenester >	311	-59	-15,9 %	19	6,5 %	6	-1	-14,2 %	1	23,4 %

Antall episoder 2024 sammenlignet med tidligere år



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



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

Total aktivitet er for 2024 6,4 % høyere enn tallene for 2023, samt 7,3 % høyere enn plan. Dette gir også en høyere antall ISF-poeng enn både fjoråret og plan. Det er først og fremst polikliniske tilbud som har hatt en større økning.

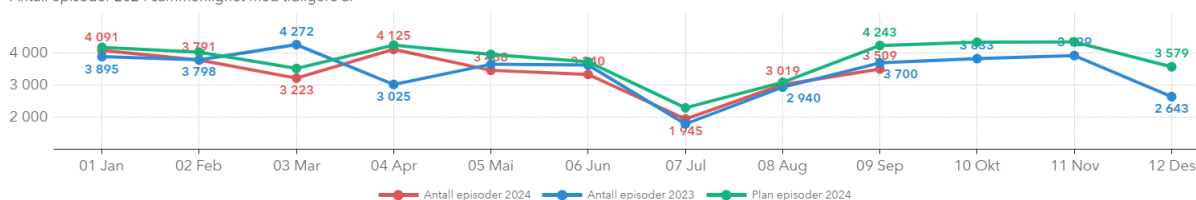
I hele år har man ligget godt over plantallene i hver måned. I september er det for første gang en aktivitet som ligger litt under fjoråret (og plan).

3.2 Psykisk helse og rus

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

Omsorgsnivå PHR.	Antall episoder 2024	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan 2024	Endring episoder fra plan 2024 %	Antall ISF-poeng 2024	Endring ISF-poeng fra i fjor	Endring ISF-poeng fra i fjor %	Endring ISF-poeng fra plan 2024	Endring ISF-poeng fra plan 2024 %
Total	30 511	-198	-0,6 %	-2 827	-8,5 %	5 988	48	0,8 %	-155	-2,5 %
Poliklinikk >	30 144	-158	-0,5 %	-2 749	-8,4 %	5 988	48	0,8 %	-155	-2,5 %
Innleggelse >	367	-40	-9,8 %	-78	-17,5 %	0	0	.	0	.

Antall episoder 2024 sammenlignet med tidligere år



Antall episoder i 2024 er på nivå med tall fra 2023. Samtidig er aktiviteten 8,5 % bak plan.

Tallene for ventetid og fristbrudd viser i hovedsak lav ventetid og få fristbrudd innen psykisk helse og rus. Unntaket er habilitering, der det er høy ventetid og flere fristbrudd. Klinikken har satt i gang flere tiltak for å redusere ventetid og øke aktivitet, noe som har vist resultater. Dette gjelder blant annet kveldspoliklinikk, ekstra tilstedeværelse for tilreisende spesialist, innleie 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 Rekruttering, stabilisering og PUK

I forbindelse med midler fra Helse Nord med årlig ramme på 25 mill.kr. for prioritering av rekruttering og stabilisering, har foretaket valgt å se disse midlene i sammenheng med den utarbeidede PUK-handlingsplanen (personell, utdanning og kompetanse). Målet med de tildelte midler er å lykkes bedre innen rekruttering, stabiliseringsutfordringene, redusere bemanningsbehovet, samt å sørge for en optimal bemanningsmiks. Fra og med september arbeider en egen koordinator med prioritering av disse midlene og første rapportering til Helse Nord leveres i slutten av oktober.

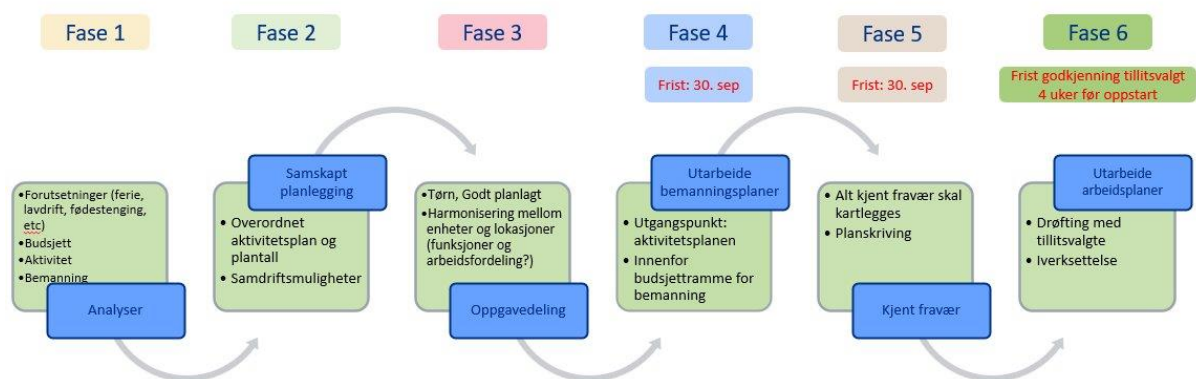
PUK-handlingsplan inneholder en rekke tiltak, som også kan sees i sammenheng med å forbedre bemanningsutviklingen. Det å rekruttere og beholde fast personell i vakante stillinger har høyt fokus og vil være avgjørende for å snu den negative trenden innen personellkostnader. Handlingsplanen er delt inn i fire innsatsområder som har følgende tildelte midler:

1. Tiltrekke kompetanse	3,0 mill.kr
2. Utvikle og tilføre kompetanse	10,0 mill.kr
3. Anvende kompetanse riktig	6,5 mill.kr
4. Engasjere og beholde kompetanse	5,5 mill.kr

Innen innsatsområde 1 og 2 er det allerede iverksatt strakstiltak til klinikkene på totalt 7,5 mill.kr, der disse blant annet gjelder å utdanne flere spesialister og styrke videreutdanning, 7 ABIOKJ-stillinger, styrking av rekruttering til faste stillinger gjennom eksisterende nettverk, samt kompetanseheving med en særskilt tildeling på 2,3 mill.kr. Andre tiltak som er satt i gang er lederutvikling og opprettelse av OU-team. OU-team arbeider med blant annet PUK-handlingsplanen, handlingsplanen for reduksjon av årsverksforbruk, samt *Tørn* som innebærer arbeid med oppgaveglidning mellom personell.

4.2 Handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk

Handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk er iverksatt og skal systematisere og intensivere arbeidet med reduksjon av årsverksforbruk og kostnader i organisasjonen. Handlingsplanen inneholder metodikk og planverk som skal benyttes. Et av tiltakene i planen er intensivert ressurs- og bemanningsplanlegging, der det i høst er etablert et eget HR-team. Teamet skal bistå enhetene i større grad enn tidligere. Den nye handlingsplanen er i stor grad inspirert av handlingsplanen for kvalitet, som vi har sett gode resultater fra det siste året. Vi vil derfor følge samme metodikk for mål og resultatoppfølging, mål for «knekkpunkt», delmål og tidspunkt for når endelig målsetting om årsverksreduksjon skal være nådd. I tillegg er det stort fokus på tett resultatoppfølging på alle ledernivå; sykehusledelse, klinikkene og stabene. Handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk er det viktigste tiltaket fremover for å oppnå målsettingene knyttet til årsverksreduksjon.



Figur: Fasene i bemannings- og ressursplanlegging høsten 2025

Status september

Fra forrige rapportering har det vært jobbet med avklaring rundt sommerferieperioden. I tillegg har det vært jobbet med avklaringer rundt bemanningsfaktor og harmonisering av personell. Koordinator for HR-teamet er på plass og skal følge utviklingen tett og være en pådriver i arbeidet. Denne måneden har det vært fokus på å ferdigstille bemanningsplaner og utarbeide fraværskartlegging for hver enkelt enhet.

Målekort «Endring mot 2023 månedsverksforbruk»

HSYK	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Knekkpunkt 01.12.24	Delmål 01.05.25	Mål 01.09.25
Endring mot 2023 månedsverksforbruk	50,3	54,8	53,6	39,6	29,5	21,7	0,0	0,0	0,0	0	-44	-60
Endring faste	35,3	40,6	36,4	16,8	14,4	21,8	0	0	0			
Endring variable	19,7	16,0	16,7	20,5	18,2	6,0	0	0	0			
Endring innleie	-4,7	-1,8	0,5	2,3	-3,1	-6,1	0	0	0			

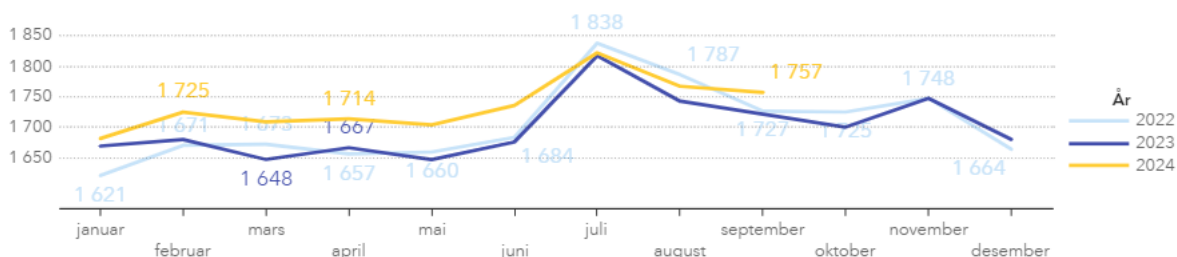
Tabellen viser endringen på foretaksnivå i tremånederssnittet for månedsverk for aktuell måned og to foregående måneder, sammenlignet med samme periode i fjor. Målet er å redusere med 60 i månedsverksforbruk sammenlignet med nivået i 2023, der hver klinikk har egne, definerte mål for årsverksoppnåelse. For dette månedsverksforbruksmålet må behovet for bemanning reduseres.

I april da revidert budsjett ble vedtatt var månedsverksforbruket i snitt 50,3 månedsverk høyere enn året før. Snittet for september viser at foretaket gradvis etter sommeren har redusert denne økningen til 21,7 månedsverk i forhold til året før. Økningen fra i fjor skyldes i stor grad økning i faste månedsverk, mens vi ser en reduksjon i innleie. Dette er i utgangspunktet positivt for flere enheter som har klart å rekruttere inn i vakante stillinger, men på foretaksnivå ser vi at til tross for økningen i faste og reduksjonen i innleide øker også variable månedsverk. Klinikken kommenterer at reduksjonen i innleide månedsverk for flere enheter innebærer at fast personell må arbeide ekstravakt eller overtid. Dette i hovedsak på grunn av høyt aktivitetsnivå i enhetene. Det arbeides for å oppnå et knekkpunkt i desember der vi når 2023-nivå, mens det endelige målet for månedsverksreduksjon skal være oppnådd 1. september 2025. Klinikkenes målekort vises i kapittel 7.

4.3 Brutto månedsverk inkludert estimert ekstern innleie

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 og styrehonorar teller heller ikke med. Tidligere talte ikke leger/sykepleiere som er innleid fra firma med, men nå er estimerte månedsverk inkludert basert på gjennomsnittsberegninger for lønnskostnad også inkludert.*

Månedsverksutvikling inkludert estimert ekstern innleie (ekskl refusjonsårsverk)



Forbruket av brutto månedsverk i september inkludert estimert innleie fra firma er 1 757, som er en reduksjon sammenlignet med sommermånedene, der årsverksforbruket øker naturlig på grunn av ferieavvikling og vikarer. Likevel er ikke reduksjonen like stor som tidligere år.

Type månedsverk	Periode	september 2024		
		Månedsverk (3 mnd snitt)	Endring fra ifjor (3 mnd snitt)	%-vis endring fra ifjor (3 mnd snitt)
Faste månedsverk	>	1 554,2	21,8	1,4 %
Variable månedsverk	>	194,9	6,0	3,2 %
Innleide månedsverk	>	33,5	-6,1	-15,5 %
Total		1 782,5	21,6	1,2 %

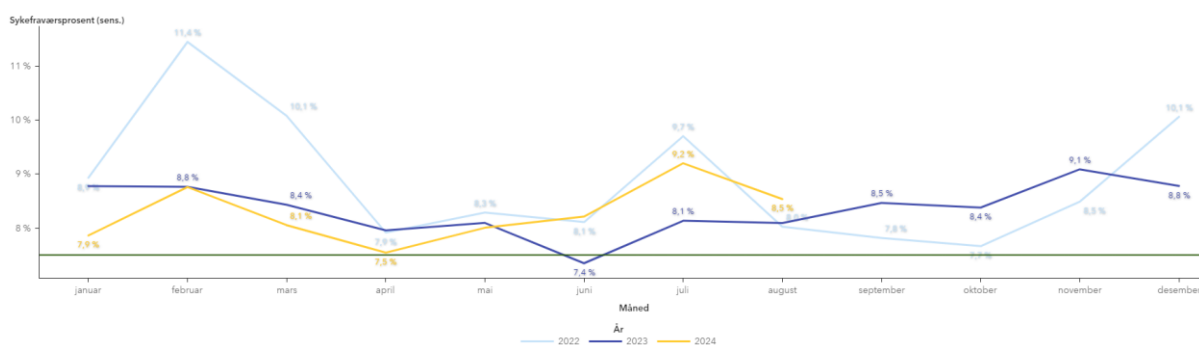
Tabellen over viser et 3-månederssnitt over årsverksutviklingen og sammenligner 3-månederssnittet for juli-september 2024 med samme periode i fjor. Dette snittet viser at vi øker med om lag 22 månedsverk i år. Fordelt på årsverkstyper øker faste månedsverk med om lag 22 og variable med 6, mens innleide månedsverk reduseres tilsvarende som variable øker. Tallene viser dermed at vi øker både i faste og variable årsverk, og flere klinikker og enheter kommenterer at reduksjonen i innleie fra firma har medført større bruk av variable årsverk for eget personell.

Økningen i månedsverk fra forrige år gjelder for flere klinikker. På overordnet nivå er vakante stillinger en vesentlig årsak til økt forbruk, og er fremdeles en stor utfordring for enkelte yrkesgrupper ved enkelte lokasjoner. Ved vakante stillinger må det ofte enten leies inn fra firma eller øke bruken av eget personell. Rekruttering i faste vakante stillinger er en del av løsningsstrategien for å redusere de totale kostnadene for årsverksforbruk. Sykefraværet for september blir ikke ferdig beregnet før senere i måneden, men ved enkelte enheter rapporteres det også om at høyt fravær er medvirkende årsak til månedsverksøkning. En annen årsak til økt årsverksforbruk er det betydelige arbeidet som er gjort med å redusere ventelister og fristbrudd gjennom handlingsplan for kvalitet. For flere fagområder har det ikke vært mulig å gjennomføre denne ventelistereduksjonen uten en viss økning i

personellforbruk, slik at det har blitt prioritert å øke kvalitet til tross for at det for enkelte enheter medfører økning i forbrukte månedsverk.

4.4 Sykefravær

I august er totalfraværet 8,5 % som er 0,7 % lavere enn måneden før, men 0,4 % høyere for samme måned året før. Hittil i år er totalfraværet 8,2 %, som er det samme som året før. Forholdet mellom kort og langtidsfravær viser at korttidsfraværet øker med 0,2 % mens langtidsfraværet reduseres med 0,9 % sammenlignet med forrige måned. Gjennomsnittlig sykefravær hittil i år for alle sykehusene i Helse Nord er på 9,7 %.



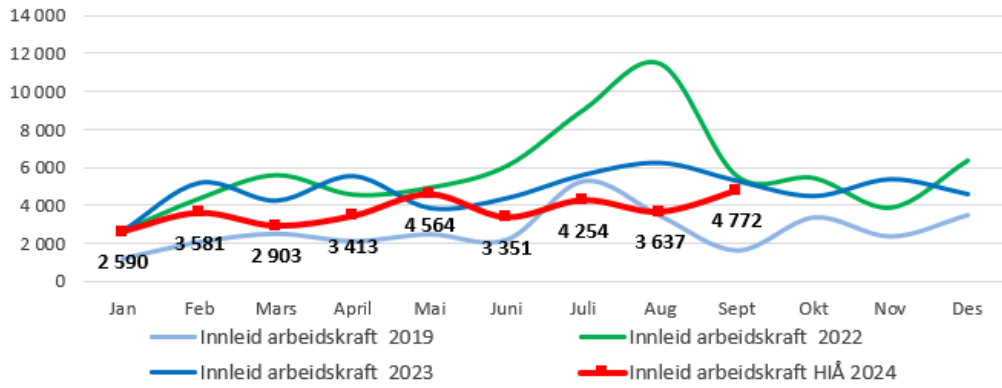
4.5 Innleie fra firma og innleie leger via lønssystemet

Kilde: Regnskapsførte kostnader på 4681-4683, 5003

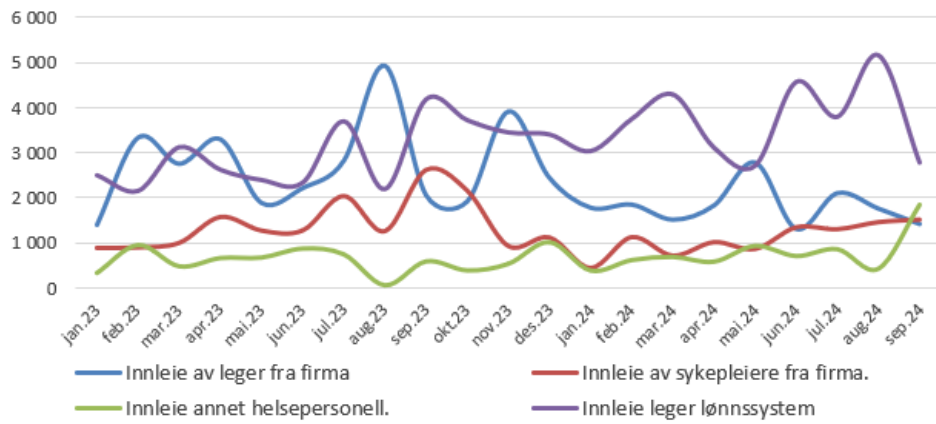
Grafene under viser utviklingen i innleiekostnadene (målt i tusen kr.), men tar ikke hensyn til den høye prisveksten som har vært på innleie.

Hittil i år er innleiekostnaden fra firma om lag 9,7 mill.kr lavere enn hittil i fjor. I september øker imidlertid innleie fra firma noe sammenlignet med forrige måned. Økningen gjelder i hovedsak innleie av *annet helsepersonell* i psykisk helse og rus-klinikken (psykiatere), men også innleie sykepleiere øker svakt i kirurgisk klinikk. Generelt forekommer innleie av sykepleiere på medisinsk og kirurgisk sengepost. Redusert innleie fra firma har vært et høyt prioritert tiltak i år og klinikkene har arbeidet målrettet for å oppnå denne effekten. Det har likevel vært en tydelig vridning fra innleie fra firma for leger og over til lønssystem, men i september reduseres denne type innleie mye. Totale innleiekostnader fra både firma og lønssystem er dermed hittil i år omtrent på samme nivå som fjoråret.

Innleie fra firma (tall i tusen)

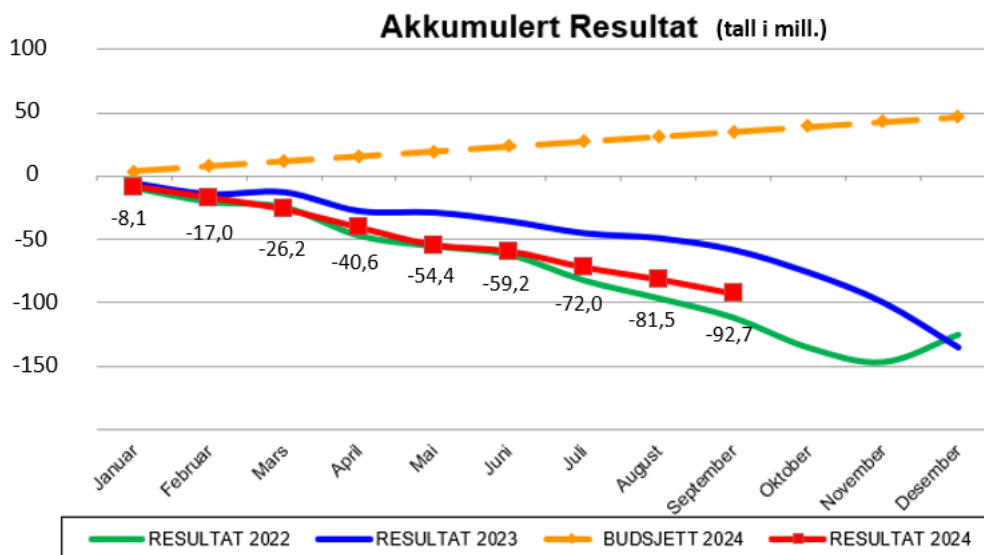


Alle innleiekategorier per yrkesgruppe (tall i tusen)



5 Økonomi

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



5.1 Resultat

Resultatrapportering	Aug		September			Akkumulert per September				HIA mot HIF		
	Resultat	Budsjett	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2023	Endring i % mot 2023
Basisramme	147,9	163,0	163,0	163,0	0,0	0 %	1 394,6	1 394,6	0,0	0 %	67,4	5 %
ISF egne pasienter	36,0	40,4	43,6	43,6	-3,2	-7 %	375,5	373,8	1,7	0 %	27,2	8 %
ISF av legemidler uten for sykehus	1,1	0,9	0,5	0,4	0,1	81 %	24,8	27,3	-2,5	-9 %	-0,4	-2 %
Gjestepasientinntekter	2,6	1,9	1,6	0,3	1,6	16 %	10,6	7,4	3,2	44 %	3,0	39 %
Polikliniske inntekter	3,1	3,4	3,0	0,4	12 %	29,1	24,4	4,7	19 %	4,7	20 %	
Utskrivningsklare pasienter	0,6	0,4	0,5	0,0	-3 %	6,9	4,1	2,9	71 %	0,7	11 %	
Andre øremerkede tilskudd	6,0	6,5	6,4	0,0	1 %	31,3	30,0	1,3	4 %	22,1	240 %	
Andre driftsinntekter	10,7	13,1	10,3	2,8	27 %	91,5	88,5	3,0	3 %	10,5	13 %	
Sum driftsinntekter	208,0	229,5	229,0	0,6	0 %	1 964,3	1 950,0	14,2	1 %	135,2	7 %	
Kjøp av offentlige helsetjenester	13,7	16,4	15,0	1,4	9 %	144,5	134,8	9,8	7 %	20,6	17 %	
Kjøp av private helsetjenester	3,6	4,5	5,2	-0,7	-14 %	34,4	46,9	-12,5	-27 %	-9,7	-22 %	
Varekostnader knyttet til aktivitet	26,0	26,4	24,2	2,3	9 %	231,1	202,1	29,1	14 %	25,6	12 %	
Innleid arbeidskraft	3,6	4,8	1,3	3,5	274 %	33,1	9,3	23,8	257 %	-9,7	-23 %	
Lønn til fast ansatte	101,9	112,7	111,9	0,8	1 %	966,3	926,6	39,6	4 %	88,2	10 %	
Vikarer	5,7	4,5	3,4	1,1	32 %	39,6	33,2	6,4	19 %	0,8	2 %	
Overtid og ekstrahjelp	7,8	9,2	3,1	6,1	195 %	73,8	27,6	46,2	168 %	12,8	21 %	
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	17,5	17,5	17,5	0,0	0 %	157,7	157,9	-0,2	0 %	14,6	10 %	
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-6,7	-6,2	-4,7	-1,4	31 %	-65,5	-41,6	-23,9	57 %	-6,0	10 %	
Annens lønnskostnad	9,3	9,9	4,6	5,3	116 %	72,5	63,9	8,6	13 %	9,5	15 %	
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	121,6	134,9	119,6	15,3	13 %	1 119,7	1 018,9	100,8	10 %	95,6	9 %	
Avskrivninger	4,3	4,9	4,2	0,7	17 %	39,5	37,7	1,8	5 %	0,8	2 %	
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %	
Andre driftskostnader	31,8	37,1	40,4	-3,3	-8 %	341,3	326,3	15,0	5 %	17,5	5 %	
Sum driftskostnader	218,6	241,8	226,1	15,6	7 %	2 068,3	1 924,6	143,7	7 %	165,1	8,7 %	
Driftsresultat	-10,6	-12,2	2,8	-15,1	-533 %	-104,0	25,4	-129,4	-509 %	-29,9	-40 %	
Finansinntekter	1,1	1,0	1,1	-0,1	-8 %	11,4	9,9	1,5	15 %	-4,0	26 %	
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	-63 %	0,1	0,1	0,0	-3 %	0,0	12 %	
Finansresultat	1,1	1,0	1,1	-0,1	-8 %	11,3	9,8	1,5	15 %	-4,0	26 %	
Ordinært resultat	-9,5	-11,2	3,9	-15,1	-387 %	-92,7	35,2	-128,0	-363 %	-34,0	-58 %	

Tabellen over fremstiller inntekter og kostnader gruppert etter Helse Nord sin standard.

- ISF egne pasienter inneholder både ISF egen aktivitet og gjestepasient-ISF for Helgelandssykehuset sitt opptaksområde.
- Kjøp av Helsetjenester er i hovedsak gjestepasientkostnader, men inneholder også noen andre kjøp av helsetjenester.
- Lønn til fast ansatte inneholder i hovedsak fast lønn, men også innleie av leger gjennom lønssystem, en del faste tillegg og avsetninger i forbindelse med ferie og lønnsoppgjør.
- Andre driftskostnader inneholder kostnader til pasientreiser, Helse Nord IKT, vedlikehold, reisekostnader og diverse andre driftskostnader.

Resultatet for september er negativt med 11,2 mill.kr, og akkumulert resultat hittil i år er negativt med 92,7 mill.kr. Resultatet hittil i år innebærer dermed en overskridelse av budsjett på 128 mill.kr.

Resultatet for september er noe forverret fra forrige måned. En del av resultatforverringen skyldes lavere ISF-inntekter og økning i innleie, samt høye kostnader innen gjestepasienter rus. Dette grunnet etterslep av viderefakturering fra Helse Nord. Helgelandssykehuset har mottatt nye midler knyttet til rekruttering og stabilisering, styrking av sykehusøkonomi og reduserte ventetider, samt noe øremerkede midler til bl.a. tarmscreening. I september er det for førstnevnte inntektsført 4 mill.kr, og for styrking av sykehusøkonomi og reduserte ventetider 1,3 mill.kr, totalt 5,3 mill.kr. Arbeid innen disse temaene fortsetter og tilhørende midler inntektsføres dermed i tråd med at arbeid fortsetter og nye tiltak innen de ulike områdene blir startet opp.

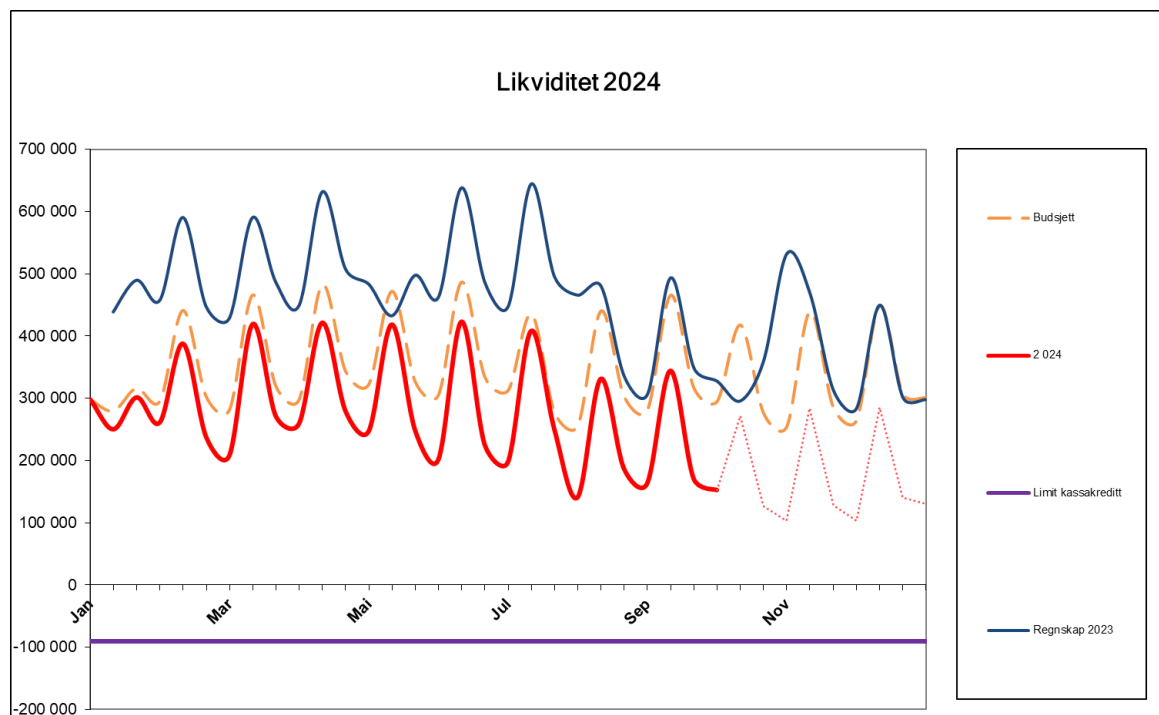
Inntektssiden er også lavere enn budsjett i september, som forrige måned. Dette skyldes en kombinasjon av reduserte ISF-inntekter for aktivitet gjennomført på Helgelandssykehuset og reduserte inntekter fra gjestepasienter. Selv om ISF-aktiviteten i september er lavere enn budsjett, har aktiviteten hittil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

På kostnadssiden viser personellkostnadene for september måned er økning fra forrige måned og dermed fortsatt en økning sammenlignet med fjoråret samt et overforbruk på 15,3 mill.kr i forhold til budsjett. Økningen fra forrige måned gjelder både lønn til fast ansatte, innleie fra firma samt overtid og ekstrahjelp. Hittil i år er den totale budsjettoverskridelsen på 100 mill.kr for kategorien lønn og innleie og en økning på 95,6 mill.kr sammenlignet med fjoråret når lønns- og prisvekst ikke er hensyntatt. Sammenlignet med fjoråret øker som nevnt særlig overtid/ekstrahjelp og annen lønnskostnad, mens innleie fra firma i sum er redusert fra fjoråret. Klinikken har aktivt arbeidet med å redusere innleie fra firma, men dette har også medført en vekst for overtid/ekstrahjelp for egne ansatte i tillegg til at innleie gjennom lønssystem også har økt. I tiltaksplanen har personellkostnadene dermed desidert størst

fokus og over 80 % av tiltakene gjelder reduksjon innen denne kategorien for å oppnå resultatkravet. I kapittel 4 og 6 omtales disse tiltakene nærmere.

Varekostnadene er fremdeles høye i september og vi ser en svak økning fra forrige måned. Hittil i år er varekostnadene 12 % over fjoråret og 14 % over budsjett, som innebærer en overskridelse på 29,1 mill.kr. En stor del av økningen gjelder medikamentkostnader for foretaket, særlig innen kostbare kreftmedikamenter som ble nærmere redegjort for i forrige virksomhetsrapport.

5.2 Likviditet



Figuren over viser foretakets likviditet i år sammenlignet med budsjettert likviditet og fjorårets likviditet. Budsjettert likviditet er basert på et resultat i henhold til overskuddskrav. Hittil i år er likviditeten redusert sammenlignet med fjoråret og ved utgangen av september er den på 152,1 mill.kr. Avviket fra budsjettert likviditet skyldes i hovedsak det negative økonomiske resultatet. I tillegg har foretaket hatt etterslep i investeringer fra tidligere år som har gitt redusert likviditet med 13,0 mill.kr som ikke ble hensyntatt i budsjettert likviditet. Dette gjelder blant annet CT-investering som ble fakturert tidlig i år. Andre forhold som har påvirket avviket fra budsjettert likviditet er utbetaling av arbeidsgiveravgift på 24,0 mill.kr i januar, men som tilhører 6. termin 2023.

5.3 Gjestepasienter

Somatikk

Gjestepasienter somatikk pr. september 2024								
	2024		2023		2024 vs 2023			
	DRG	Kontakt	DRG	Kontakt	DRG	DRG %	Kontakt	Kontakt %
I Helse Nord poliklinikk	801,2	13 766	658,1	11 760	143,1	21,7 %	2 006	17,1 %
I Helse Nord døgn/dag	4 199,9	2 275	4 439,0	2 347	-239,1	-5,4 %	-72	-3,1 %
Utenfor Helse Nord poliklinikk	498,1	7 402	521,2	7 791	-23,1	-4,4 %	-389	-5,0 %
Utenfor Helse Nord døgn/dag	2 014,4	1 210	1 896,5	1 201	117,9	6,2 %	9	0,7 %
Sum	7 513,5	24 653	7 514,7	23 099	-1	0,0 %	1 554	6,7 %

Tabellen over viser HSYK sitt DRG-kjøp per september. I 2024 er kjøpet tilnærmet likt som i 2023. Det er en økning i kjøp utenfor Helse Nord og en tilsvarende reaksjon i Helse Nord. Denne dreiningen på 94 DRG-poeng får en direkte negativ innvirkning på periodens regnskap. Selv om DRG-kjøpet er likt er det en økning i antall kjøpte kontakter og det vil påvirke reisekostnadene i negativ retning.

Psykisk helse og rus

Gjestepasienter innen rus har et positivt budsjettavvik på 2,2 mill.kr. Dette virker slik at bortfall av FBV (fritt behandlingsvalg) har resultert i økt kjøp til private institusjoner som har kontrakt med andre RHF. Gjestepasient psykisk helse har et positivt budsjettavvik på 7,5 mill. Dette skyldes bortfall av kjøp av døgnplass kategorisert som «høykostnadsdøgn».

6 Tiltaksplan

I styresak 108-2023 (budsjett 2024) ble tiltaksplan for 2024 vedtatt. I tillegg presenteres foretaksledelsen sin plan for å forsterke oppfølgingen av tiltaksarbeidet og økt tiltakseffekt i 2024. I styresak 33-2024 for revidert budsjett vedtas ytterligere tiltak for å oppnå resultatkravet på 47 mill.kr.

Den totale tiltaksplanen for 2024 utgjør tiltak på totalt 140,3 mill.kr. Realisert effekt hittil i år er 18,2 mill.kr, mens budsjettet effekt nå er 96,7 mill.kr. Dette gir en tiltaksoppnåelse på 19 %.

I tabellen under vises fordelingen basert på tiltakskategori. Det er kategorien bemanningsreduksjon/reduert lønnskostnad som er størst både for september måned og for året som helhet, og denne har også den laveste måloppnåelsen på 10 %. Dette skyldes blant annet at flere tiltak av omfattende karakter ikke er effektuert og dermed ikke har gitt den planlagte effekt og redusert lønnskostnad. De tiltakskategoriene med høyest oppnådd effekt målt i % er reduserte fristbrudd og bedre avtalelojalitet, mens redusert innleiekostnad og økt inntekt/aktivitet har om lag 30-40 % måloppnåelse. Tiltakseffekten gjenspeiles for øvrig i det økonomiske resultatet, der innleiekostnaden er redusert sammenlignet med fjoråret, mens den totale bemanningskostnaden er økt.

Økonomisk effekt per tiltakskategori (HOD)					
Radetiketter	Budsjett/ risikovektet beløp	Budsjettet effekt HiÅ	Realisert effekt HiÅ	Avvik HiÅ	Oppnåelse i %
Bedre avtalelojalitet/ redusert anskaffelsekostnad	4 225 000	3 307 250	1 983 921	-1 323 329	60 %
Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	96 695 000	64 805 501	6 598 863	-58 206 638	10 %
Redusert fristbrudd	3 910 000	3 052 500	2 344 000	-708 500	77 %
Redusert innleiekostnad	19 679 900	14 296 440	4 054 274	-10 242 166	28 %
Økt inntekt/aktivitet	9 435 000	6 641 250	2 688 762	-3 952 488	40 %
Øvrig kostnadsreduksjon	6 421 900	4 658 175	534 214	-4 123 961	11 %
Totalsum	140 366 800	96 761 116	18 204 034	-78 557 082	19 %

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

Effekter 2024 per sep		
Forventede effekter fra tiltak	96 761 116	
Realiserte effekter fra tiltak	18 204 034	
Differanse mellom realisert og forventet effekt	-78 557 082	Andel 19 %
		Andel
Antall tiltak med > 100 % forventet tiltakseffekt	5	5 %
Antall tiltak med 100 % forventet tiltakseffekt	3	3 %
Antall tiltak med 50-99 % forventet tiltakseffekt	20	18 %
Antall tiltak med 20-49 % forventet tiltakseffekt	13	12 %
Antall tiltak med 1-19 % forventet tiltakseffekt	6	6 %
Antall tiltak med 0 % forventet tiltakseffekt	62	57 %
Antall tiltak med ikke forventet effekt før senere mnd i år	4	4 %

Åtte 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 tidligere akuttklinikken, reduksjon av fristbrudd og økning av operasjoner på kirurgisk klinikk, samt enkelte tiltak for prehospital og diagnostisk klinikk. Det er 20 tiltak som per nå har mellom 50-99 % tiltakseffekt.

Foretaket har mange enkelttiltak uten effekt hittil i år. Mange av disse er tiltak i revidert budsjett som er periodisert utover hele budsjettåret, men som ikke har startet opp enda. Arbeidet med disse nye tiltakene er under planlegging og utredning, der noen tiltak krever medisinskfaglige forsvarlighetsvurdering. Disse tiltakene vil ikke iverksettes før det er gjennomført en slik vurdering.

Klinikkene arbeider likevel kontinuerlig med å snu den økende trenden innen bemanningsutvikling og tiltakene ble nærmere beskrevet i kapittel 4. De viktigste tiltakene er innenfor handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk, men også funksjons- og oppgavefordeling som er i prosess og beskrevet i innledningen.

7 Klinikkvis rapportering

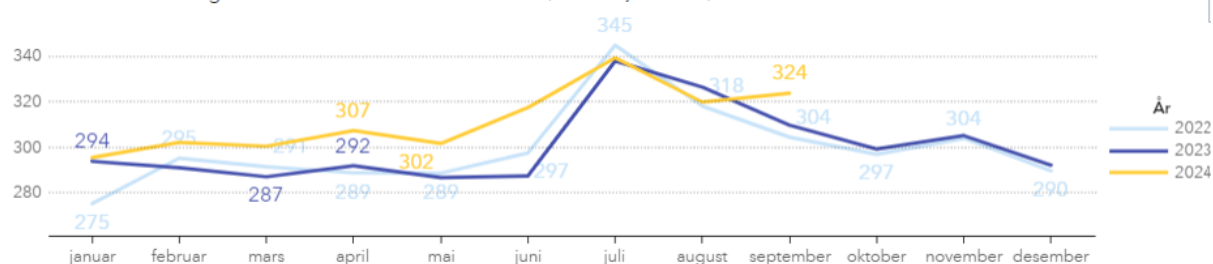
7.1 Medisinsk klinikk

7.1.1 Bemanning og sykefravær

Månedsverksutvikling inkludert estimert ekstern innleie, ekskludert refusjoner

Tidligere medisinsk klinikk

Månedsverksutvikling inkludert estimert ekstern innleie (ekskl refusjonsårsverk)

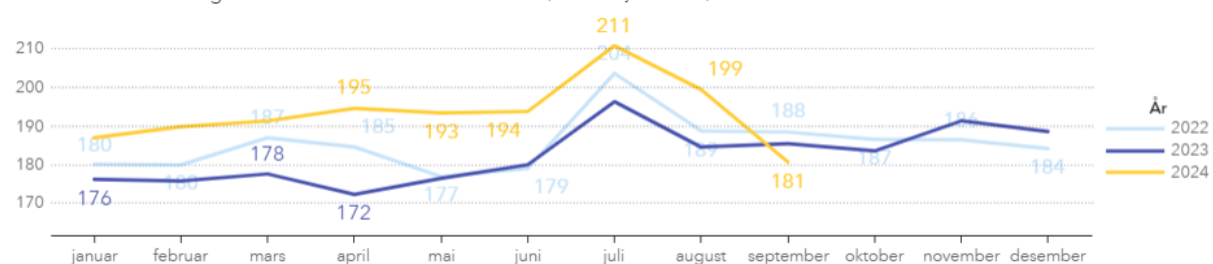


Økningen i medisinsk klinikk er i hovedsak faste legestillinger (overlegestillinger og LIS-stillinger).

Medisinsk klinikk	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Knekkpunkt 01.12.24	Delmål 01.05.25	Mål 01.09.25
Endring mot 2023 månedsverksforbruk	13,4	14,8	20,1	15,3	8,1	3,0	0,0	0,0	0,0	0	-8	-10
Endring faste	16,9	18,7	23,3	13,5	7,6	5,7	0	0	0			
Endring variable	-3,3	-1,8	-2,0	3,7	4,4	2,8	0	0	0			
Endring innleie	-0,2	-2,2	-1,2	-1,8	-3,8	-5,5	0	0	0			

Tidligere klinikk diagnostikk og medisinsk service

Månedsverksutvikling inkludert estimert ekstern innleie (ekskl refusjonsårsverk)

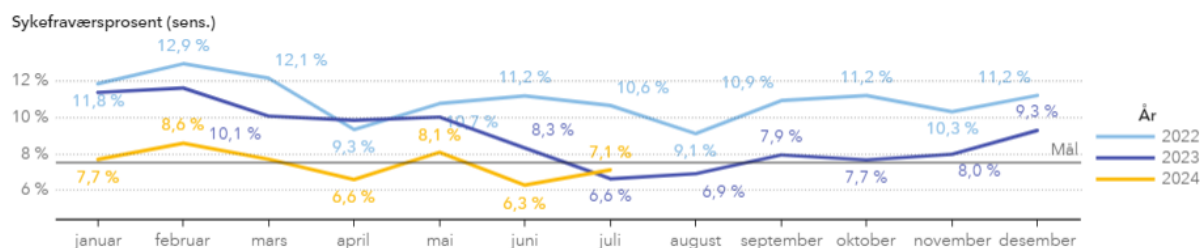


Nedgangen i tidligere diagnostisk klinikk er sannsynligvis ikke reell. Kan se ut til at det er noe feil i rapportene, som må undersøkes nærmere. Endringene i klinikkstruktur vil mulig innebære flytting av noen fagområder fra denne klinikken.

Diagnostikk	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Knekkpunkt 01.12.24	Delmål 01.05.25	Mål 01.09.25
Endring mot 2023 månedsverksforbruk	14,1	15,0	14,9	12,4	12,2	6,2	0,0	0,0	0,0	0	-6	-8
Endring faste	8,4	8,6	9,4	7,7	8,4	3,0	0	0	0			
Endring variable	4,3	4,1	3,6	3,4	2,8	1,2	0	0	0			
Endring innleie	1,4	2,2	1,9	1,4	1,0	2	0	0	0			

Sykefravær per måned

Tidligere medisinsk klinikk



Tidligere klinikk diagnostikk og medisinsk service

7.1.2 Tiltak, plan og status for reduksjon av årsverksforbruk

En del av de planlagte tiltak for 2024 har, som tidligere oversikt viser, ikke gitt tilstrekkelig effekt. Det har vært utfordrende for klinikken å få gjennomført alle planlagte tiltak og det vil derfor snart gjennomføres en revisjon av tiltaksplanen. Dette blant annet som en del av budsjett 2025. Det må også kommenteres at klinikken har fått flere enheter fra 1.9.24, der enheter fra diagnostikk er overført til medisinsk klinikk. Det har vært ulik praksis i tiltaksoppfølging i klinikkene og ny ledelse må derfor bruke en del tid for å gjøre seg kjent med status i tiltaksarbeidet i diagnostisk klinikk.

Noen enheter har hatt utfordringer med vakanser og arbeidet med «on/off city» har gitt resultater gjennom tilsetting av faste sykepleiere. Dette fører til et redusert behov for innleie i samme omfang. I noen enheter er det et krav/mål om at innleie sykepleiere skal opphøre fra 1.9.24. Øvrige målsettinger fra andre enheter er å halvere innleie av sykepleiere fra 1.9.24 og at dette skal opphøre fra 1.11.24.

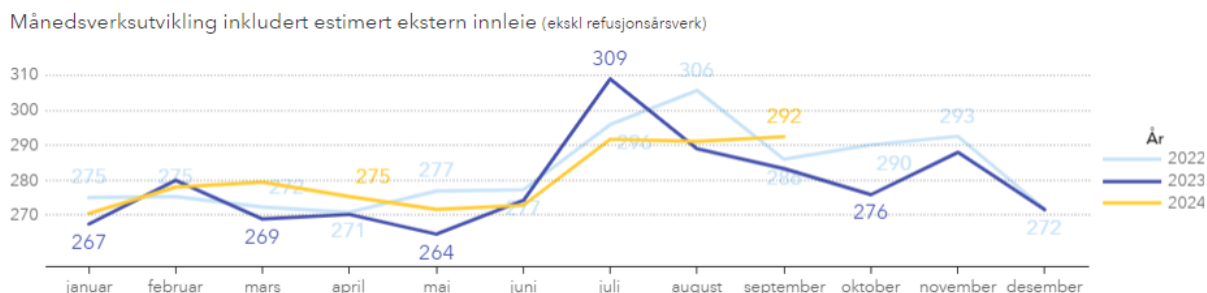
I forbindelse med ventetidsløftet har man vært nødt til å ha en del innleie. Noen enheter har også stor oppmerksomhet på TØRN og oppgaveglidning (eks. farmasitunet). Innenfor radiologi er det fortsatt nødvendig med en del innleie.

7.2 Kirurgisk klinikk

7.2.1 Bemanning og sykefravær

Månedsverksutvikling inkludert estimert ekstern innleie

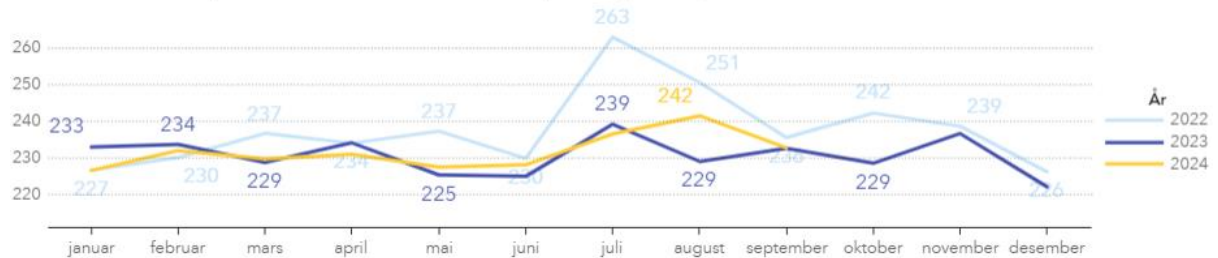
Tidligere kirurgisk klinikk



Kirurgisk klinikk	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Knekkpunkt 01.12.24	Delmål 01.05.25	Mål 01.09.25
Endring mot 2023 månedssverksforbruk	6,6	9,6	5,6	-1,9	-3,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0	-9	-11
Endring faste	4,3	8,1	4,8	1,0	0,8	2,6	0	0	0			
Endring variable	3,5	1,9	0,9	-2,8	-2,8	-0,6	0	0	0			
Endring innleie	-1,1	-0,4	-0,1	0,0	-1,4	-2	0	0	0			

Tidligere akuttmedisinsk klinikk

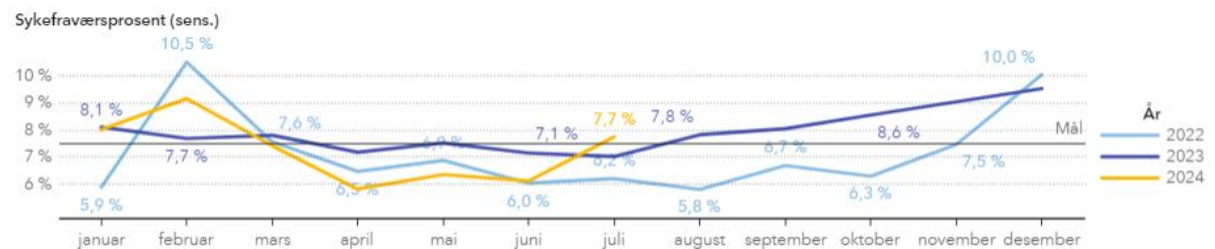
Månedssverksutvikling inkludert estimert ekstern innleie (ekskl refusjonsårsverk)



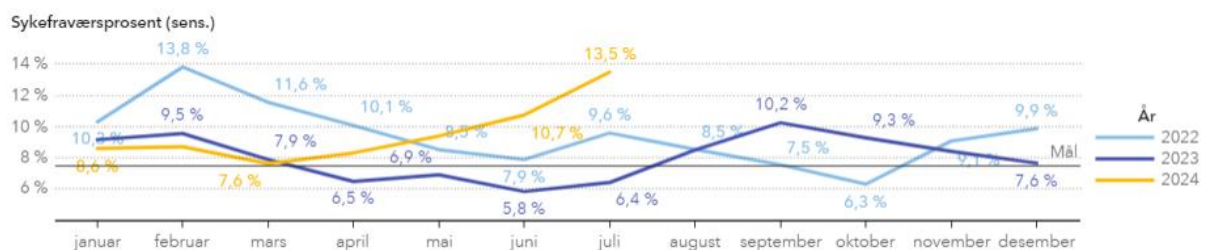
Akuttklinikk	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Knekkpunkt 01.12.24	Delmål 01.05.25	Mål 01.09.25
Endring mot 2023 månedssverksforbruk	6,7	8,0	8,7	8,9	12,2	8,6	0,0	0,0	0,0	0	-5	-7
Endring faste	8,4	8,5	6,3	3,2	4,7	6,3	0	0	0			
Endring variable	-4,0	-1,6	-0,4	2,3	1,4	-1,1	0	0	0			
Endring innleie	2,4	1,1	2,9	3,3	6,0	3,4	0	0	0			

Sykefravær per måned

Tidligere kirurgisk klinikk



Tidligere akuttmedisinsk klinikk



7.2.2 Tiltak, plan og status for reduksjon av årsverksforbruk

Kirurgisk klinikk har 2,8 mill.kr i overskridelser for september måned og 76,5 mill.kr hittil i år. Budsjettavviket er på 57,8 mill.kr. En del av overskridelsene hittil i år skyldes økt innleie og

økte driftskostnader pga. økt aktivitet knyttet til reduksjon av ventelister og fristbrudd. Som kompensasjon for dette, samt noe midler til PUK (personell, utdanning og kompetanse) ble klinikken tilført 9,3 mill.kr i september.

Innleie av leger (firma og honorarlønn) har redusert forbruk i september, mens sum overtid er blant årets største. Det vil si at vi bruker av eget personell for å dekke opp fravær/vakanser blant pleiepersonalet. Noe av årsaken er økt sykefravær. Dette gjør det vanskelig å oppnå effekt på planlagte tiltak.

7.3 Prehospital klinikk

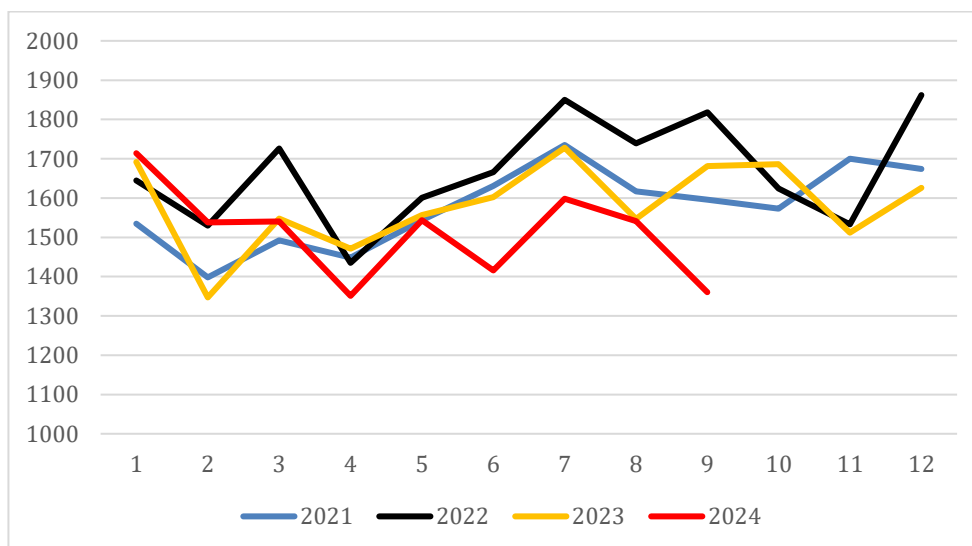
7.3.1 Kvalitet

I uke 39 fikk pasientene på Sør-Helgeland bedret tilbudet for behandling av hjerneslag. I et samarbeid mellom Brønnøy kommune og Helgelandssykehuset brukes fjernstyring av CT-maskinen, videokommunikasjon med sykehus og personell på LV og ambulansetjenesten til å gi pasienten trombolysebehandling lokalt på DMS i Brønnøysund. Dette gir en tidsgevinst som kan være avgjørende for pasienten.

7.3.2 Aktivitet

Ambulansetjenesten

Antall bil- og båtambulanseoppdrag i september var 1 360. Totalt antall oppdrag for bil- og båtambulanse hittil i år er redusert 4,0 % sammenlignet med samme periode i 2023. Sammenlignet med samme periode i 2019 er økning i antall oppdrag på 4,8 %.

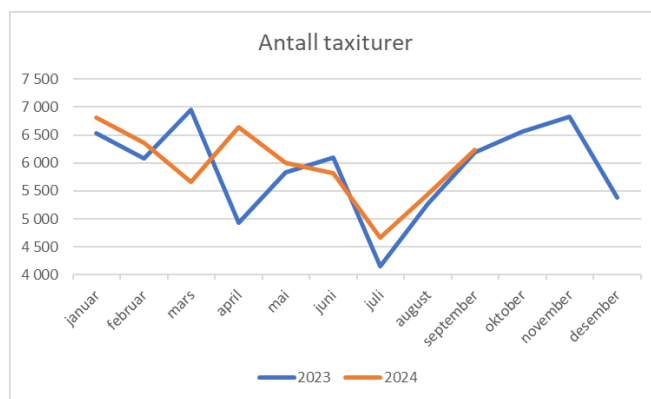


Pasientreiser

Ved utgangen av august var kostnadene til Pasientreiser 9,6 mill.kr lavere enn til samme tid i 2023 og 8 mill.kr lavere enn budsjett. Reduksjon skyldes i hovedsak lavere flybillettpriser etter 1. april og en reduksjon i utbetalingene av reiser tilknyttet fristbrudd behandling. Egenandelsinntektene er noe høyere enn budsjettet.

Taxi

Det er kjørt 60 944 taxiturer per 30. september mot 59 682 til samme tid i 2023. Siste måned har det vært en dreining mot flere kommuneinterne turer og færre kommunekryssende turer. Dette har redusert gjennomsnittsprisen pr taxitur fra kr 612,- til kr 578,-. Samkjøringsgraden er økt fra 1,16 i august til 1,22 i september.

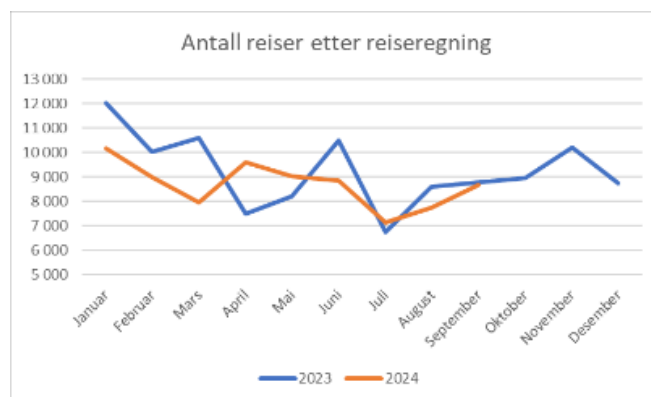


Fly

Vi har ikke tilgjengelig statistikkdata for kjøpte flybilletter per september. Gjennomsnittsprisen per kjøpt flybillett er per september kr 1 987,- som er kr 788,- lavere enn til samme tid i 2023.

RUR - Reiser oppgjort etter regning

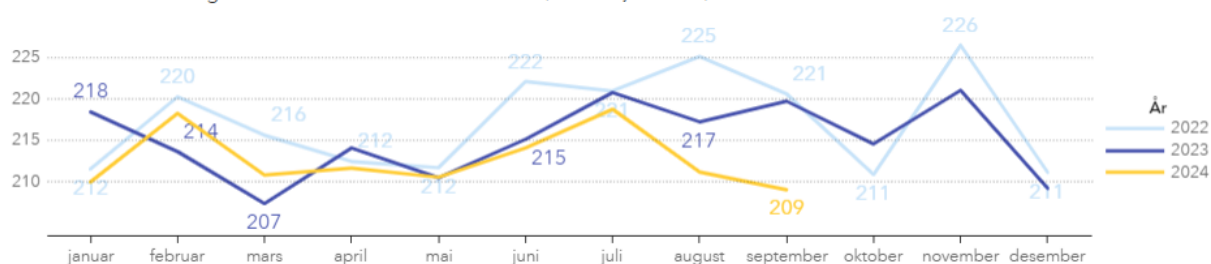
Det er refundert for 78 993 reiser etter mottak av 26 741 reiseregninger hittil i år. Dette er 5 665 færre reiser enn til samme tid i 2023. Utbetaling per reise er hittil i år kr 346,-. Saksbehandlingstid var i september 14,8 dager. I september er det utbetalt kr 87 777,- som følge av fristbrudd i Helgelandssykehuset. Hittil i år er det utbetalt 1,4 mill.kr mot 3,5 mill.kr til samme tid i 2023.



7.3.3 Bemanning og sykefravær

Månedsverksutvikling inkludert estimert ekstern innleie

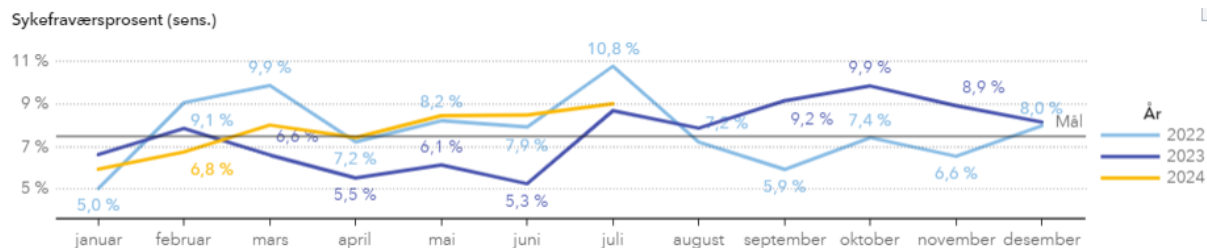
Månedsverksutvikling inkludert estimert ekstern innleie (ekskl refusjonsårsverk)



Prehospital	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Knekkpunkt 01.12.24	Delmål 01.05.25	Mål 01.09.25
Endring mot 2023 månedsverksforbruk	1,9	0,4	-1,1	-0,8	-2,5	-6,3	0,0	0,0	0,0	0	-3	-4
Endring faste	-5,9	-6,8	-6,8	-6,2	-4,9	-2,2	0	0	0			
Endring variable	7,7	7,2	5,7	5,4	2,3	-4,1	0	0	0			
Endring innleie												

Prehospital klinikk har redusert sitt månedsverkforbruk sammenliknet med august måned, og en reduksjon på 6,3 for tremånedersnittet per september sammenliknet med samme periode i fjor. Reduksjonen er positiv, men henger samtidig sammen med reduksjonen i aktivitet i ambulansebil og -båttjenesten.

Sykefravær per måned



Sykefraværet i hele klinikken var per september 7,9 %, der langtidssykemeldinger dominerer.

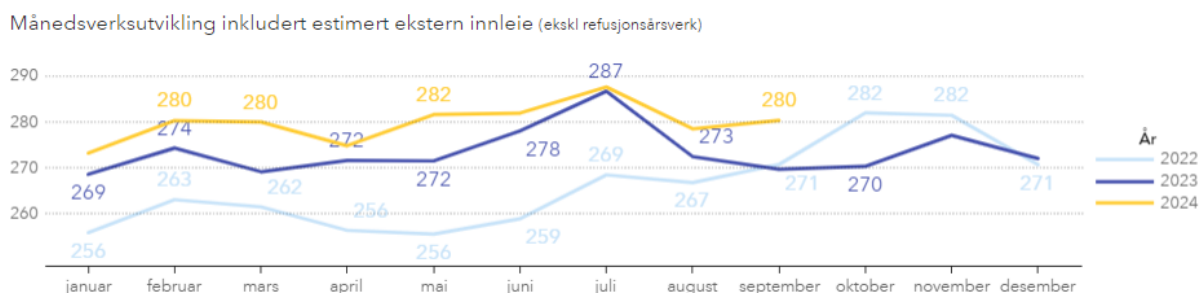
7.3.4 Tiltak, plan og status for reduksjon av årsverksforbruk

Prehospital klinikk hadde et underforbruk i september på 2,7 mill.kr og ligger 7,5 mill.kr over budsjett hittil i år. Sammenhengen med en lavere aktivitet og lavere kostnad for pasientreiser bidrar til denne bedringen. Den ekstra beredskapen grunnet stengt lufthavn Mo i Rana (Røssvoll) er kostnadsberegnet til ca. 0,35 mill.kr og vil søkes kompensert fra Avinor i nærmeste framtid. Målet for årsverksreduksjon for prehospital klinikk er 4, og tremånedersnittet i september viser en reduksjon på 6,3 som overstiger dette målet.

7.4 Klinikk psykisk helse og rus

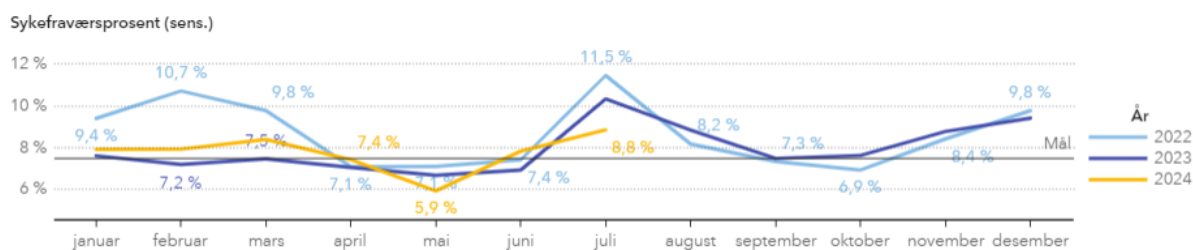
7.4.1 Bemanning og sykefravær

Månedsverksutvikling inkludert estimert ekstern innleie, ekskludert refusjoner



Psykisk helse og rus	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Knekkpunkt 01.12.24	Delmål 01.05.25	Mål 01.09.25
Endring mot 2023 månedsverksforbruk	6,8	8,3	6,0	5,1	3,7	5,9	0,0	0,0	0,0	0	-4	-6
Endring faste	3,7	4,5	2,1	0,4	1,0	3,7	0	0	0			
Endring variable	3,7	3,3	3,6	4,6	3,0	-0,1	0	0	0			
Endring innleie	-0,7	0,5	0,3	0,1	-0,3	2,3	0	0	0			

Sykefravær per måned



7.4.2 Tiltak, plan og status for reduksjon av årsverksforbruk

Klinikk for psykisk helse og rus har fire tiltak i revidert budsjett knyttet til reduksjon av årsverksforbruk. Ett av tiltakene er av kvalitetsmessige årsaker ikke gjennomførbart, som gjelder reduksjon av årsverk i helger ved døgnavdeling. De tre resterende tiltakene er enten iverksatt eller vil iverksettes, som blant annet gjelder omstilling og ikke videreføring av to lederårsverk. Det første ble effektivert 1. juni og det andre ble effektivert 1. september, og vil dermed gi økt effekt utover året. Klinikken har ambisjoner om å arbeide med omstilling ved hjelp av å revidere praksis for aktivitet, kvalitet, rutiner og prosedyrer. Dette er likevel arbeid som krever uttak av ressurser, og vil dermed ikke kunne starte før klinikken kan prioritere ressurser til slikt arbeid uten at det går ut over aktivitetsnivå.

8 Sammendrag utvalgte kriterier

Nedenfor vises utviklingen for en del indikatorer i 2024 samlet. Pilene indikerer endringen fra forrige måned og tallene er hentet fra rapporter i virksomhetsportalen.

Aktivitet somatikk ekskl. hud (plan og realisert)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
9 240	9 110	8 784	10 191	9 237	10 109	7 432	8 611	10 251	9 944	10 497	8 388	111 794
10 407	9 817	9 220	10 035	9 455	9 904	7 500	8 896	9 562				111 794

Aktivitet psykisk helse og rus (plan og realisert)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
4 244	4 115	3 597	4 300	4 000	3 763	2 316	3 163	4 265	4 368	4 381	3 640	46 152
4091	3 791	3 223	4 125	3 491	3 363	1939	2 986	3509				46 152

Digitale konsultasjoner (%)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
13,5	12,1	10,8	12,3	11,3	11,9	13,3	11,7	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	1 836	1911	1859	1853				1749

Sykefravær (%) – oppdateres 15. hver måned

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
7,9	8,8	8,0	7,4	8,0	8,2	9,3	8,6	8,1				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	105	105,6	121,6	134,9				

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

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
2,6	3,5	2,9	3,4	4,5	3,4	4,25	3,6	4,77				

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

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
3,0	3,7	4,2	3,1	2,7	4,5	3,7	5,1	2,8				

Ventetid avviklede somatikk (antall dager)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
87	103	87	75	69	69	60	73	75				50

Ventetid fremdeles ventende somatikk (antall dager)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
95	79	76	70	68	68	78	81	80				50

Ventetid avviklede psykisk helsevern voksne

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
47	44	45	44	48	34	43	54	44				40

Ventetid avviklede psykisk helsevern barn og unge

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
48	43	38	53	53	55	49	46	45				30

Fristbrudd somatikk

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
765	379	168	127	119	97	228	246	230				0

Passert planlagt tid (%)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
15,6	15,7	16,9	15,8	16,3	16,9	16,7	15,7	16,2				5

Andel pakkeforløp kreft (%) (per måned og hittil i år)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
61,5	61,9	72,0	57,9	50,0	54,2	39,4	73,1	73,3				70
61,5	61,8	64,5	63,4	60,7	59,8	56,4	58,3	60,4				70

Andel strykninger (%)

Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	MÅL
6,3	7,2	5,2	6,6	6,2	5,6	4,2	8,1	6,8				5

9 Budsjettpremisser 2025 og bærekraft

I behandling av sak 86-2024 «Budsjettpremisser og bærekraft 2025», ba styret om en risikovurdering av overhengseffekten i tiltaksplanen. Administrerende direktør valgte å trekke saken og synliggjøre risikovurderingen som en del av virksomhetsrapport september 2024. Vedlegget i denne saken er derfor det samme som styret fikk til behandling den 25.9.24.

Formålet med saken om budsjettpremisser og bærekraft 2025, er å synliggjøre Helgelandssykehuset sin økonomiske bærekraft basert på kjente faktorer i perioden 2024-2032. Dette som en del av årlige innspill til Helse Nord RHF sin budsjettprosess 2025.

Bærekraftsanalysen var basert på regnskapet for august, med en økonomisk prognose for 2024 og et avvik på 152,0 mill.kr mot overskuddskravet. Foretaket har en inngangsfart inn i 2025 som gir foretaket store omstillingsutfordringer og et krevende budsjettarbeid.

Budsjettpremissene for budsjett 2025 er i utgangspunktet de samme som i fjor. Overordnet aktivitet og sykehusforbruk skal ikke økes. Foretaket skal fortsatt prioritere kvalitetsarbeid gjennom å redusere ventetid og fristbrudd i henhold til oppdrag fra regjeringen.

Bærekraftanalysen viser at foretaket får økt omstillingsutfordring for 2025, basert på lavere basisramme og økte kostnader:

- På inntektssiden kommer foretaket negativt ut i inntektsmodellene, som medfører trekk i basisrammen
- Redusert likviditet betyr lavere renteinntekt
- På kostnadssiden får foretaket høyere kostnader til Helse Nord IKT
- Estimert høyere leiekostnader for ambulanseområdet og forventet økte vedlikeholdskostnader på grunn av gammel eiendomsmasse

De nye midlene (fra 2024) til ventetidsløftet på 11,6 mill.kr og 25,0 mill.kr til rekruttering- og stabilisering, er en permanent styrking av basisrammen og skal bidra til økt gjennomføringsgrad i kvalitets- og tiltaksarbeid.

Foretaket har pr. dato ikke utarbeidet en tiltaksplan for å løse hele omstillingsbehovet i 2025.

Som det framgår i styresak 86-2024 planlegges en tiltakseffekt på 50 millioner kroner (ref. pkt. 2.5). Denne effekten forventes å kunne oppnås gjennom:

- Overgangseffekt fra tiltaksplan i opprinnelig budsjett 2024
- Overgangseffekt og gjennomføring av tiltaksplan i revidert budsjett 2024 (årsverksreduksjon)

Opprinnelig tiltaksplanen for budsjett 2024 var basert på et resultat i balanse. For å oppnå et budsjett i henhold til resultatkravet med et overskudd på 47,0 mill.kr, ble det vedtatt nytt revidert budsjett i april. Dette ble gjort gjennom å konkretisere Benchmarkingstiltaket (29,0 mill.kr) gjennom å beslutte reduksjon i årsverksforbruket med 60 årsverk. Total tiltaksplan kom da opp i budsjettert tiltakseffekt på 140,3 mill.kr.

Hovedfokuset er fortsatt å redusere innleie fra byrå, bemanningsrelaterte tiltak med påfølgende kostnadsreduksjoner og tiltak relatert til økning av aktivitet for å kunne redusere ventelistene. Helseforetaket har ikke lyktes med å realisere tiltaksplanen i henhold til budsjett.

Av tiltaksplanen for 2024 er tiltaket for Utviklingsprogram 9,10 og 11 satt i bero og det forventes ikke tiltakseffekt for 2024 og dette tiltaket er tatt ut av tiltaksplanen for årene fremover.

Tiltaksplaner utarbeides med utgangspunkt i Helse Nord sin mal for risikovurdering. Omstillingsutfordringen er stor og selv om foretaket gjør risikovurdering og har økt fokus på tiltaksgjennomføring, så er gjennomføringsgraden lav, med lav tiltakseffekt. Økt fokus og økt oppfølging har så langt ikke gitt økt tiltakseffekt. Noe av grunnen skyldes også at foretaket er midt i en strukturprosess.

I revidert budsjett 2024, i styresak 86-2024, er det forventet større tiltakseffekt sammenlignet med erfaringstall så langt. Bakgrunnen for dette er vedtatt handlingsplan for årsverksreduksjon, med fokus på gjennomføringen der reduksjon av behovet for bemanning er prioritet. Et bemanningsteam har i oppgave å planlegge og bistå enheter i kalenderplanlegging for 2025 denne høsten.

Øvrig omstillingsutfordring på 145,9 mill.kr er ikke løst. Det pågående arbeidet med funksjons- og oppgavefordeling har i tråd med mandat som formål å løse omstillingsutfordringen. Endelig vedtak i løsningen på funksjons- og oppgavedeling skal Helse Nord vedta i styremøte den 18. desember 2024. Styremøtet i Helgelandssykehuset skal i møte 16. desember 2024 vedta et budsjett i henhold til resultatkrav for 2025. To prosesser i samtidighet gir store utfordringer.

Basert på vår administrative tilbakemelding på bærekraftsanalyse til Helse Nord sin budsjett 2025 behandling i oktober, har Helse Nord nå foreslått at resultatkravet for 2025 endres fra et overskuddskrav på 47,0 mill.kr til 0. Dette vil gi tilsvarende redusert omstillingsbehov for 2025. Likevel vil foretaket måtte jobbe for å oppnå et overskudd i årene fremover for å kunne skaffe seg likviditet og et handlingsrom for nye økte investeringer.

Med tidslinjen som utgangspunkt vil foretaket mest sannsynlig ikke oppnå et budsjett i balanse for 2025.