

Møtedato: 23.09.2026
Arkivnr.: 2026/2

Saksbeh./
Lena E. Nielsen, adm.dir.

Sted/Dato:
Sandnessjøen 16.09.2026

Styresak 74-2026 Virksomhetsrapport august 2026

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar virksomhetsrapport for august 2026 til etterretning.
2. Styret ber administrerende direktør sikre nødvendig effekt av strakstiltak for å begrense den negative resultatutviklingen.
3. Styret ber om at den negative utviklingen i aktivitetssinntekter blir redegjort for i virksomhetsrapporteringen for september.

Administrerende direktørs vurdering

Det økonomiske resultatet hittil i år er på -33 mill. kroner, mot 62,6 mill. kroner på samme tidspunkt i fjor. Dette er en halvering av det negative resultatet.

Tempoet i sykehusets omstillingsplan gir fortsatt ikke tilstrekkelig økonomisk effekt til å oppnå resultatkravet på +20,0 mill.kr. Resultatet hittil i år er likevel en markant forbedring sammenlignet med samme periode i fjor med en forbedring av resultatet på 29,6 mill.kr. Sammenlignet med fjoråret er lønnskostnadene økt med 9,0 mill.kr tilsvarende 1 %. Justert for den årlige lønnsveksten (4%) viser lønnskostnadene en reduksjon på 3% tilsvarende 32,9 mill.kr per august.

Det overordnede målet som ligger til grunn for budsjett (styresak 114-2026) er et gjennomsnittlig månedsverksforbruk på 1 773 på årsbasis, dvs. målet er en drift med ca. 100 månedsverk mindre enn i 2025. Målet samsvarer med gjennomførte bechmark-analyser jf styresak 19/2024 «*Oppdatert benchmarkrapport*».

Omstillingsprosessen i 2025 skulle gi, og ga en reduksjon på ca -25 månedsverk, da hensyntatt opptrapping i akuttisykehusene og prehospitalt.

Det viktigste utviklingstrekket den siste perioden er den markante reduksjonen i bemanningsforbruket. Månedsverksforbruket inkludert estimert innleie er per august redusert med 71 månedsverk sammenlignet med august 2025. Dette er den største reduksjonen som er registrert i en enkelt måned så langt i omstillingsarbeidet.

Utviklingen bekrefter at foretaket i større grad lykkes med å redusere bemanningsforbruket i tråd med de vedtatte omstillingsmålene en tidlig i 2026.

Administrerende direktør er svært fornøyd med det skarpe fokuset lederlinjen i somatiske klinikker, psykisk helse og rus, drift- og eiendom og stabene har på bemanningsreduksjon. Prehospital klinikk viser en økning i bemanningen, noe som er naturlig fordi funksjons- og oppgavefordelingen la til grunn en styrking av tjenestene. Omstilling vedrørende legevaktsentralen pågår i tett samarbeid med kommunene. Når avtalen med kommunene opphører 1. mars 2027 vil bemanningsreduksjonen fremkomme også i prehospital klinikk.

Redusert bruk av variable ressurser, strammere bemanningsstyring også innen administrasjon og ledelse gir nå tydelige utslag i bemanningsutviklingen. Dette er en nødvendig utvikling for å bringe kostnadsnivået bedre i samsvar med resultatkrav fra eier og foretakets fremtidige økonomiske bæreevne.

Den økonomiske effekten av tiltakene er fortsatt ikke stor nok. Tiltakseffekten per august er 55,5 mill. kr, tilsvarende 72 prosent av planlagt effekt. Dette representerer en markant forbedring sammenlignet med tidligere år noe som indikerer at tiltaksplanen for 2026 treffer bedre. Det gjenstår fortsatt et gap mellom oppnådd tiltakseffekt og nivået som er nødvendig for å skape økonomisk balanse.

Aktivitetssinntektene er lavere enn planlagt, og en vurdering av årsak og konsekvens er naturlig som en del av budsjettprosessen for 2027.

Kapasiteten i sykehuset justeres etter analyser gjort i etterkant av funksjons- og oppgavefordeling. Dette skal bidra til forbedret økonomisk effekt.

Administrerende direktør vurderer at det er nødvendig å øke tempoet i gjennomføringen av tiltak frem mot årsslutt, dette i tråd med styrets vedtak i august. Sykehusledelsen prioriterer hovedfokuset på kapasitetsstyring i de somatiske klinikkene, samt økt tempo i planen for effektivisering av administrasjon og ledelse i resten av sykehuset.

Kapasitetsstyring i medisinsk og kirurgisk klinikk innebærer å bruke eksisterende kapasitet før variabel lønn aktiveres. Vedtatt sengetall ligger til grunn for budsjetttrammer i sykehuset. Det er et mål å bemanne alle stillinger. Når det ikke er mulig, reduseres sengetallet. Strakstiltaket innebærer tydeliggjøring av fullmakter i lederlinjen herunder at innleie av sykepleiere fra firma kan ikke lenger benyttes som en mulighet i Helgelandssykehuset. Samarbeid på tvers av enheter om kapasitet er løsningen. Tiltaket overvåkes. Ved rekruttering fortsetter arbeidet med å tilby FRESK avtaler for sengeposter og sengeposttillegget innført i 2025 med mål om å redusere turnover forventes å ha god effekt.

Administerende direktør og sykehusledelsen er særlig opptatt av samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste i krevende endring- og omstillingsarbeid. Det er styrken i omstillingsarbeidet i Helgelandssykehuset. Sykehusledelsen har den største oppmerksomhet på balansen mellom krav til tempo og samtidig sørge for at prosessene

følger «boka». Erfaringen fra arbeidet med funksjons- og oppgavefordelingen viser at det er avgjørende for et bærekraftig resultat.

Virksomhetsrapporten per august 2026 vedlagt gir en samlet status for Helgelandssykehuset.

Sandnessjøen, 16. september 2026

Lena E. Nielsen
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Virksomhetsrapport august 2026

Virksomhetsrapport

August 2026

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personell

Innhold

Innhold	2
1. Sammendrag	3
2. Kvalitet	6
2.1 Gjennomsnittlig ventetid	6
2.2 Fristbrudd	7
2.3 Passert planlagt tid	8
2.4 Pakkeforløp for kreft	8
3. Aktivitet	9
3.1 Somatikk	9
3.2 Psykisk helse og rus	9
3.3 Prehospital	10
4. Bemanning	12
4.1 Brutto månedsverk inkludert estimert ekstern innleie	12
4.2 Produktivitet somatikk	14
4.3 Sykefravær	15
4.4 Innleie fra firma og innleie leger via lønssystemet	16
5. Økonomi	17
5.1 Resultat	17
5.2 Likviditet	19
5.3 Prognose	20
6. Tiltak	21
6.1 Tiltakseffekt	21
6.2 Kapasitetsstyring	22
7. Klinikkvis rapportering bemanning	24
7.1 Medisinsk klinikk	24
7.2 Kirurgisk klinikk	25
7.3 Psykisk helse og rus	26
7.4 Prehospital klinikk	27
8. Rapportering funksjons- og oppgavefordeling	28
8.1 Tiltakseffekt funksjons- og oppgavefordeling	28
8.2 Ambulansetjenesten	28
9. Innkjøp	30
10. Gjestepasienter – utvidet statusrapport	32

1. Sammendrag

Virksomhetsrapporten presenterer de viktigste indikatorene som følges opp månedlig. For 2026 er det lagt en plan for rapportering på aktuelle temaer gjennom året.

Rapportering av effekter og status for funksjons- og oppgavefordeling er planlagt rapportert i virksomhetsrapporten for februar, mai og august. Tabellen under viser årsplanen for utvidet rapportering av aktuelle temaer.

Virksomhetsrapport	TEMA
Januar	• Kirurgisk klinikk – analysefunn og tiltak • Administrasjon og ledelse
Februar	• Status og effekter funksjons- og oppgavefordeling • Kapasitetsrapportering • Utvidet status ventetid • Klinikkviss rapportering bemanning
Mars	• GTT – gjennomgang av årsresultater for 2024 • Status ikke møtt
April	• Klinikkviss rapportering bemanning
Mai	• Status og effekter funksjons- og oppgavefordeling • Antibiotikabruk
Juli	• Status ikke møtt • Klinikkviss rapportering bemanning • Status ventetidsmidler 2026
August	• Status og effekter funksjons- og oppgavefordeling • Utvidet status gjestepasienter • Innkjøp
September	• Halvårsrapport uønskede hendelser • Status ikke møtt • Klinikkviss rapportering bemanning • Kvalitetsindikatorer, styringsmål SKDE
November	• Utvidet indikatorer omstilling • Klinikkviss rapportering bemanning
Desember	• Status ikke møtt

Kvalitet

Ventetiden for ventende i somatikken var 81 dager per august. Det er på samme nivå som forrige måned. Øyesykdommer har lengst ventetid med 129 dager, men det har vært en stor nedgang fra juli. Øre-nese-hals har en svak oppgang. Ellers er situasjonen stabil for de fleste fagområdene.

For psykisk helse og rus var ventetiden for ventende 47 dager ved utgangen av august. Det er normalt med en oppgang i forbindelse med ferieavvikling, før situasjonen normaliserer seg utover høsten. For de ulike fagområdene er ventetidene for voksne 52 dager, barn 31 dager og rusbehandling 20 dager.

Antall fristbrudd var 324 ved utgangen av august, en økning fra juli.

Fra og med virksomhetsrapporten i september vil indikatorer for de nye nasjonale ventetidskravene inngå i årshjulet for rapportering på kvalitet.

Andel pakkeforløp kreft gjennomført innen anbefalt forløpstid er i år 54,1 %. Det er langt unna målsetningen. Foretaket følger opp den videre utviklingen, blant annet gjennom oppfølgingen av internrevisjon av pakkeforløp kreft fra 2025.

Aktivitet

Hittil i år viser tallene for somatikk en redusert aktivitet sammenlignet med fjoråret, men litt foran plantallene. Den reduserte aktiviteten gjelder først og fremst innleggelser, mens poliklinikk og dagkirurgi øker aktivitet sammenlignet med fjoråret. ISF-poengene er lave i forhold til både fjoråret og plantall.

For psykisk helsevern og rus er det en større nedgang i aktivitet i forhold til plan, og aktiviteten er noe lavere fjoråret ved samme tid.

Bemanning

Månedsverksforbruk inkludert estimert innleie var i august 1 835. Sammenlignet med august i fjor er dette en reduksjon på 71. Den reduserte bemanningsforbruket sammenlignet med i fjor skyldes i endringene i forbindelse med funksjons- og oppgavefordeling med ca 25, mens hovedvekten av reduksjon i månedsverk kommer av iverksettelse av øvrige tiltak. August følger trenden for tidligere måneder i år, som viser en reduksjon i faste og variable månedsverk, men samtidig en økning i innleie.

3-månederssnittet viser en nedgang på 34 faste månedsverk sammenlignet med samme periode i fjor, hvis man ekskluderer refusjonsberettiget fravær. Det er også en reduksjon på 35 variable månedsverk, der reduksjonen gjelder særlig for mertid/timelønn. Samtidig er det en økning for innleie som utgjør 2 økte månedsverk, og her er det spesielt ekstern innleie som øker fra i fjor.

Sykefraværet rapporteres med ny metodikk for første gang denne måneden, og fraværet er i snitt redusert med 1,3 % fra gammel til ny metodikk. For juli er fraværet 5,4 %, og hittil i år er fraværet 7 % som er en reduksjon på 0,5 % sammenlignet med fjoråret.

Økonomi

Det økonomiske resultatet for august viser et negativt resultat på 3,3 mill.kr. Hittil i år er resultatet negativt med 33 mill.kr. Resultatkravet for 2026 er et overskudd på 20,0 mill.kr.

August følger trenden fra tidligere måneder ved at aktivitetsinntektene er lavere enn fjoråret og budsjett, varekostnadene er redusert, samtidig som lønnskostnadene er over budsjett. Innleiekostnadene er fremdeles for høye, men variabel lønn er redusert fra fjoråret.

Tiltak

Gjennomføring av funksjons- og oppgavefordeling er utført. Det gjenstår fortsatt enkelte områder for å oppnå full effekt. Tiltakseffekt per august er 55,5 mill.kr, som utgjør 72 % måloppnåelse. Tiltakene knyttet til funksjon- og oppgavefordeling har 72 % måloppnåelse, mens øvrige tiltak har 71 %. Foretaket er i gang med økt tempo av planlagte tiltak i henhold til styrevedtak 65/2026 Virksomhetsrapport juni og juli. Dette skal forbedre det økonomiske resultatet ytterligere.

Prognose

Det økonomiske resultatet hittil i år er på -33 mill. kroner, mot 62,6 mill. kroner på samme tidspunkt i fjor. Dette er en halvering av det negative resultatet. Tiltakseffekten er betydelig høyere enn i fjor, og det forventes ytterligere effekt gjennom året som følge av økt tempo på gjennomføring av tiltakene. Hittil i år har dette bidratt til en positiv utvikling i bemanningsforbruket som er redusert sammenlignet med tidligere år.

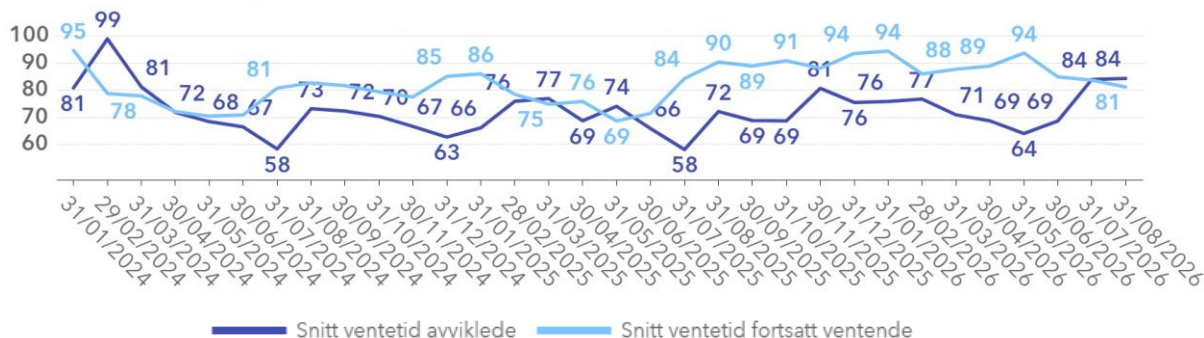
På bakgrunn av resultatet hittil i år, forventet utvikling i tiltakseffekten og en forutsetning om balanse i desember, opprettholdes prognosen om et negativt resultat på -40,0 mill. kroner for 2026. Det vises til kapittel 5.4 *Prognose* for nærmere beregning.

2. Kvalitet

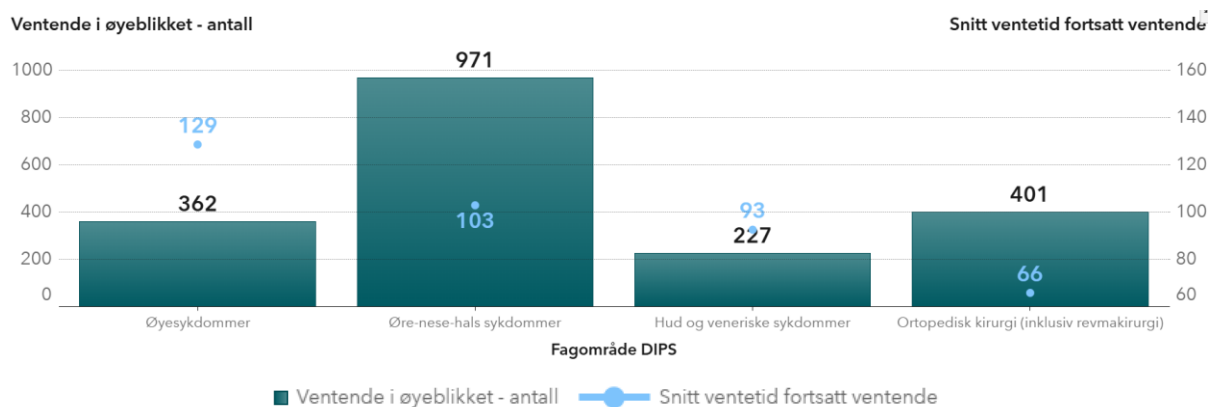
2.1 Gjennomsnittlig ventetid

Somatikk

Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid fortsatt ventende



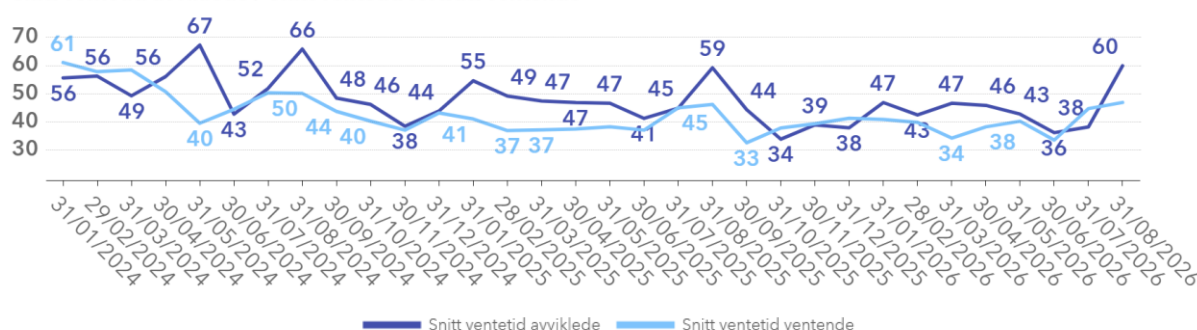
Ventetid, somatikk, januar 2024 – august 2026; Avviklede (84 dager) og fortsatt ventende (81 dager).



Snitt ventetid (fortsett ventende) og antall ventende for utvalgte fagområder, somatikk, per 31.august 2026.

Psykisk helsevern og rus

Snitt ventetid avviklede / Snitt ventetid fortsatt ventende

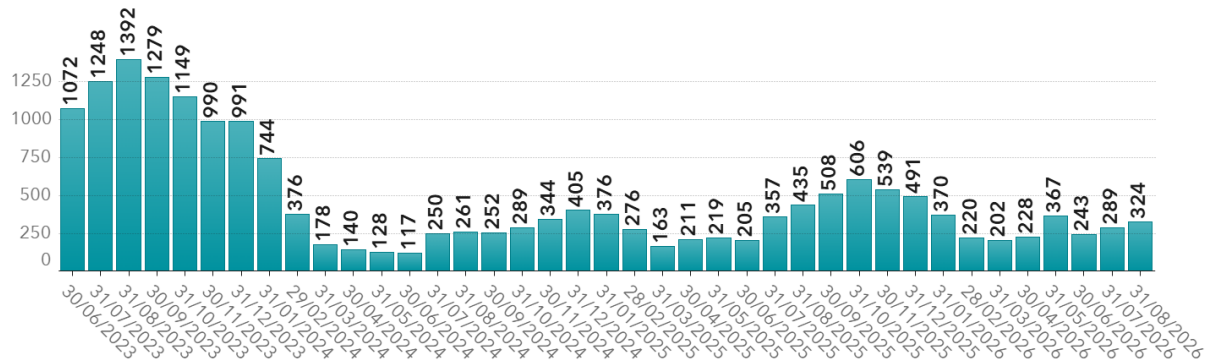


Ventetiden for psykisk helsevern og rus, alle fagområder mellom januar 2024 – august 2026

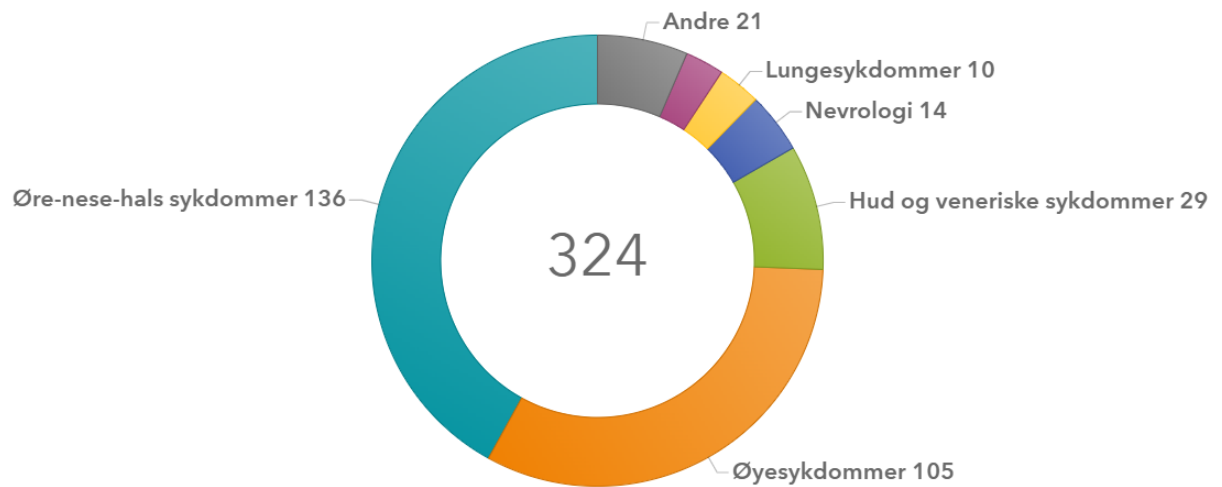
2.2 Fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



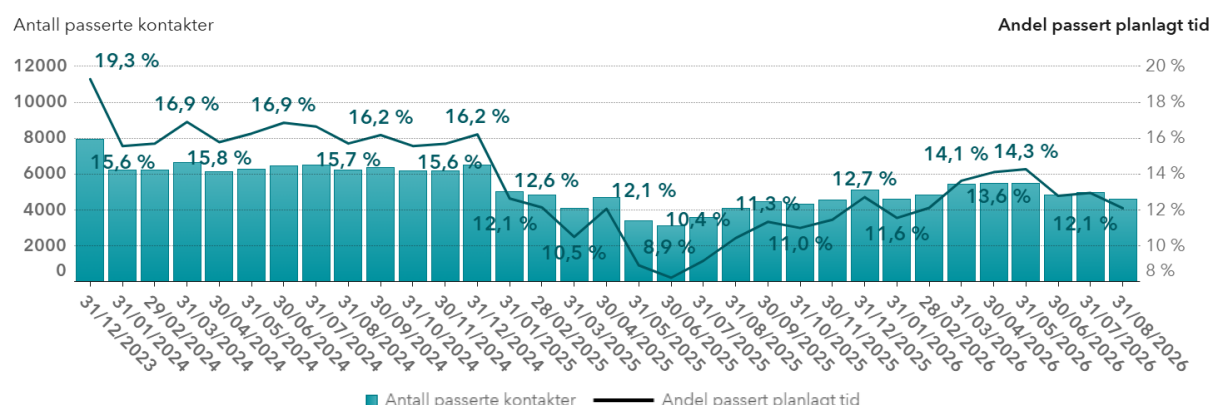
Utviklingen i antall fristbrudd i perioden juni 2023 – august 2026



Antall fristbrudd per fagområde per 31.august 2026

Antall fristbrudd har hatt en liten økning.

2.3 Passert planlagt tid



Det har vært en liten nedgang i andel passert planlagt i august. Ved utgangen av august var andelen på 12,1 %. Målet er under 5 %.

Forsinkelser i kontakter må sees i sammenheng med den totale behandlingsskapasiteten i foretaket, og vil inngå i det intensiverte ventetidsfokus i foretaket fremover. Arbeidet vil bli presentert i egen styresak om ventetidsarbeid i styremøtet i september.

2.4 Pakkeforløp for kreft

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	54,73 %	763	1394
Finnmarkssykehuset HF	44,64 %	50	112
Helgelandssykehuset HF	54,07 %	113	209
Nordlandssykehuset HF	54,99 %	204	371
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	56,41 %	396	702

Andel pakkeforløp for kreft gjennomført innen standard tid hittil i 2026 for Helgelandssykehuset sammenlignet med andre Helseforetak i Helse Nord

Måloppnåelsen for pakkeforløp kreft er fortsatt for lav. Oppfølging av Internrevisjonsrapport 1/2025 Pakkeforløp kreft i Helse Nord RHF pågår. En nærmere redegjørelse for forløpstidene vil bli presentert i styresak om kvalitetsindikatorer for kreft i styremøtet i september.

3. Aktivitet

3.1 Somatikk

DRG Tjenestetype.	Antall episoder 2026	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan 2026	Endring episoder fra plan 2026 %	Antall ISF-poeng 2026	Endring ISF-poeng fra i fjor	Endring ISF-poeng fra i fjor %	Endring ISF-poeng fra plan 2026	Endring ISF-poeng fra plan 2026 %
Total	76 142	-763	-1,0 %	1 521	2,0 %	12 378	-527	-4,1 %	-571	-4,4 %
1 Ordinære innleggelser m/ overnatting	6 669	-517	-7,2 %	-68	-1,0 %	7 614	-549	-6,7 %	-568	-6,9 %
2 Dagkirurgi	2 236	275	14,0 %	-313	-12,3 %	1 127	164	17,0 %	-88	-7,3 %
3 Andre innleggelser u/ overnatting eller spesielle pol. tilbud	15 659	-761	-4,6 %	360	2,4 %	1 559	-99	-6,0 %	44	2,9 %
5 Polikliniske konsultasjoner	51 223	266	0,5 %	1 584	3,2 %	2 074	-44	-2,1 %	38	1,9 %
6 Spesielle pol. tjenester	355	-26	-6,8 %	-42	-10,6 %	4	1	44,3 %	2	164,2 %

Tabell som viser aktivitet somatikk (januar-juli) 2026 sett i sammenheng med fjoråret og plantallene for 2026



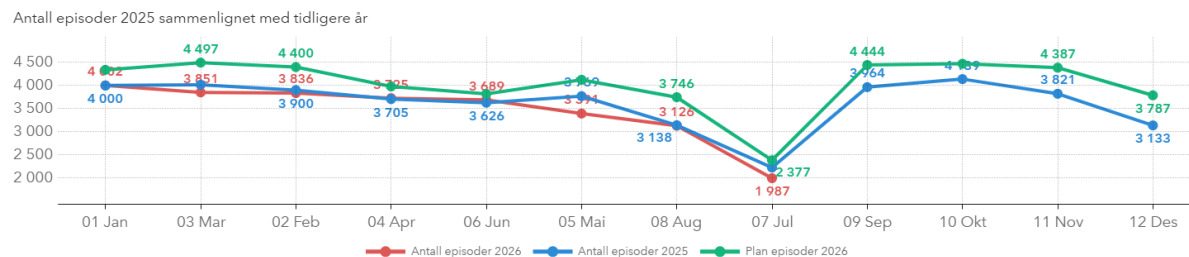
Linjediagram som viser aktivitet somatikk 2026 sett i sammenheng med fjoråret og plantallene for 2026

Aktiviteten i 2026 er litt lavere enn tallene for 2025 (-1 %) og foran plan (2,0 %). Det er reduksjon i innleggelser, mens poliklinikk er foran både fjoråret og plantallene. Dagkirurgi har økt aktivitet i forhold til fjoråret, men er bak plantallene. ISF-inntektene er lavere enn både fjoråret og plantallene, der hovedårsaken er reduksjonen i innleggelser som har gitt en større nedgang i ISF-poeng.

3.2 Psykisk helse og rus

Omsorgsnivå PHR.	Antall episoder 2026	Endring episoder fra i fjor	Endring episoder fra i fjor %	Endring episoder fra plan 2026	Endring episoder fra plan 2026 %	Antall ISF-poeng 2026	Endring ISF-poeng fra i fjor	Endring ISF-poeng fra i fjor %	Endring ISF-poeng fra plan 2026	Endring ISF-poeng fra plan 2026 %
Total	27 607	-766	-2,7 %	-3 675	-11,7 %	5 649	-185	-3,2 %	-618	-9,9 %
Poliklinikk	27 334	-712	-2,5 %	-3 589	-11,6 %	5 649	-185	-3,2 %	-618	-9,9 %
Innleggelse	273	-54	-16,5 %	-86	-24,0 %	0	0	.	0	.

Tabell som viser aktivitet psykisk helsevern 2026 (januar-august) sett i sammenheng med fjoråret og plantall



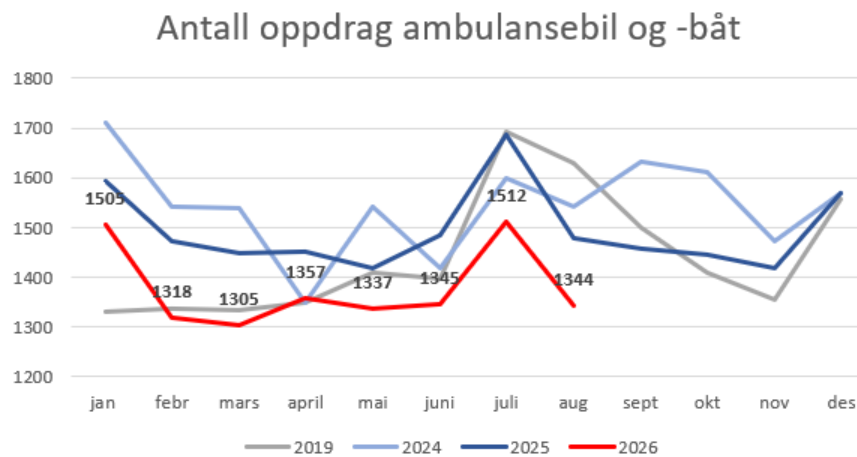
Linjediagram som viser aktivitet somatikk 2026 sett i sammenheng med fjoråret og plantallene for 2026

Aktiviteten i 2026 er litt bak fjoråret (-2,7 %), og litt bak plantallene (-3,2 %).

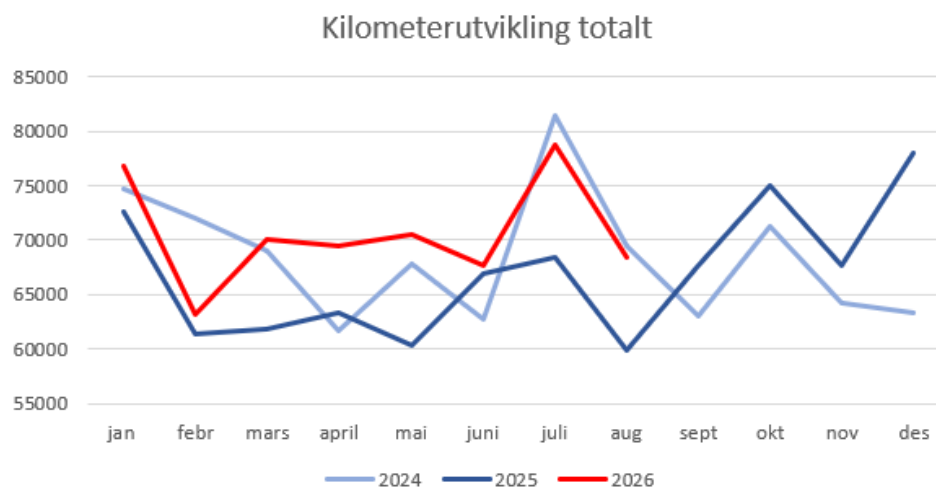
3.3 Prehospital

Ambulansetjenesten

Klinikken har fortsatt en forholdsvis stabil oppdragsaktivitet med månedlige variasjoner. Antall bil- og båtambulanseoppdrag i august var 1 344. Sammenliknet med august i fjor er dette en reduksjon på 9,1 %. Sett opp mot august 2019 er det en reduksjon i antall oppdrag på 17,5 %.



Helgelandssykehuset ambulansetjeneste transporterer pasienter om lag 800 000 kilometer årlig. Utviklingen i kilometerforbruket vises i tabellen under. Det er store variasjoner gjennom året, som gjenspeiles i aktiviteten i tjenesten har.



Utviklingen i ambulansetjenesten de senere årene har gitt en økning i andelen timer som forbrukes i hvert oppdrag. Intern funksjonsfordeling i helseforetaket påvirkning påvirker både kilometer og timeforbruket i tjenesten. Det er også her variasjoner gjennom året, men det kan også her sees en sammenheng mellom aktivitet, kilometer og timeforbruket.

Pasientreiser

Ved utgangen av august er forbruket til pasienttransport kr 89,5 mill.kr. Etter fradrag av egenandeler gir dette en netto kostnad på kr 73,9 mill.kr. Dette er kr 0,4 mill.kr mindre i forbruk enn budsjettert og kr 5,2 mill.kr høyere forbruk enn til samme tid i fjor.

Taxi

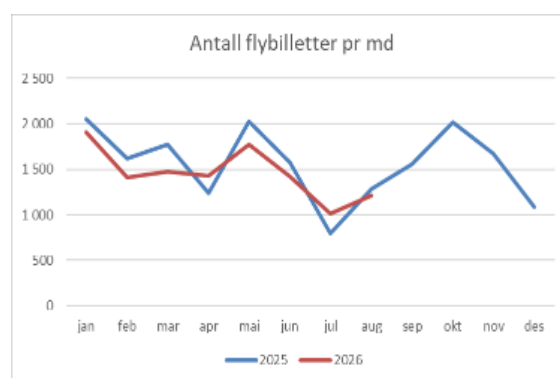
Det ble kjørt 5 977 pasienter fordelt på 4 991 taxiturer i august. Totalt er det kjørt 44 944 taxituer hittil i år mot 45 931 til samme tid i 2025. Dette er en nedgang på 987 taxiturer.



Fly

Det ble kjøpt 1 211 flybilletter i august 2026 mot 1 281 i august 2025. Snittprisen per billett økte fra kr 1 982 til kr 2 117.

Hittil i år er det kjøpt 11 655 flybilletter, som er 704 færre billetter enn til samme tid i 2025. Snittprisen har hittil i år økt fra kr 1 901 til kr 2 000 pr billett.

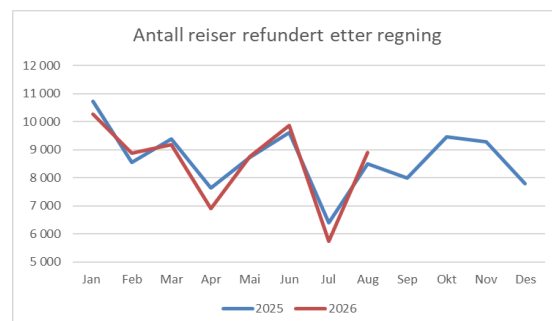


RUR - Reiser oppgjort etter regning

Det er refundert reisestøtte til 68 466 pasientreiser hittil i år, som er 1 079 færre reiser enn i 2025.

Syke transportbil

Det er det kjørt 1 346 syke transportbiloppdrag hittil i år. Dette er økning på 159 oppdrag mot samme tid i 2025.



Helseekspressen

2 007 pasienter har benyttet Helseekspressen hittil i år. Dette er en svak økning på 28 pasienter mot samme tid i 2025.

4. Bemanning

Foretaket har større personellkostnader enn budsjettert og bruker mer per pasient enn sammenlignbare sykehus i Norge (jf. benchmarkrapport fra 2021 og 2023). Hovedmålsettingen er å gjennomføre nødvendige tilpasninger uten å ramme den faste bemanningen.

For å forstå hva vi mener med årsverksforbruk, bruker vi begrepet *brutto månedsverk*. Det inkluderer all arbeidstid som er utbetalt – både fra faste ansatte og midlertidige ressurser som vikarer, engasjementer, overtid, timelønn og innleie. Det betyr at vi ser på hele bredden av bemanningskostnader, ikke bare faste stillinger.

For å redusere brutto månedsverk, har vi disse mulighetene:

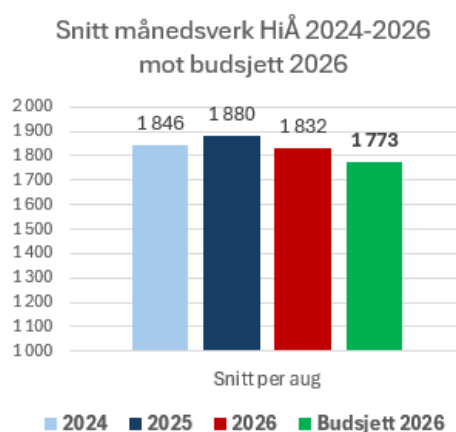
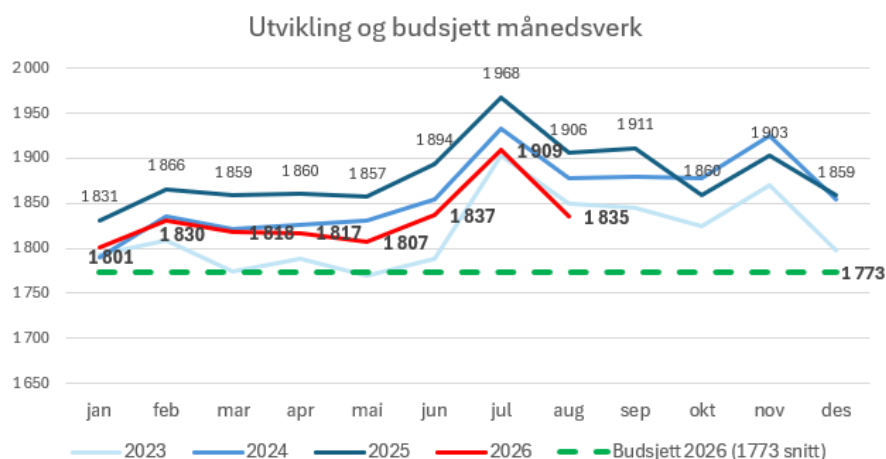
- Begrense bruk av innleie og overtid
- Vurdere naturlige avganger og permisjoner
- Optimalisere ressursbruken på tvers av enheter

Dette er en ansvarlig tilnærming som gir oss handlingsrom, samtidig som vi ivaretar våre ansatte og kvaliteten i tjenestene.

4.1 Brutto månedsverk inkludert estimert ekstern innleie

Utvikling brutto månedsverk per måned og hittil i år mot budsjett

Forbruket av brutto månedsverk inkludert refusjonsmånedsverk og estimert innleie fra firma, har en forventet nedgang sammenlignet med i fjor, og har siden mars også vært lavere enn forbruket i 2024. Månedsverksforbruket for august er på 1 835, som er en nedgang fra samme tidspunkt i 2025 på 71 månedsverk og nedgang fra 2024 med 43. Dette er hittil den største reduksjonen fra i fjor for en enkeltmåned.



3-månederssnitt brutto månedsverk

Rapporteringen for 3-månederssnitt innebærer at inneværende og de to forrige månedene sammenlignes med samme periode ett år tilbake. Dette gir generelt et godt uttrykk for trenden i månedsverksutvikling som blir mindre sensitiv for sesongvariasjoner. Samtidig er foretaket i en periode der det forventes stadig reduksjon av månedsverk, og da vil de to foregående månedene som muligens har høyere månedsverk påvirke 3-månederssnittet i måneden vi er inne i nå.

Periode. ▲		aug. 2026		
Type måne dsverk ▲	Type månedsverk detaljert ▲	Månedsverk (3 mnd snitt)	Endring fra ifjor (3 mnd snitt)	%-vis endring fra ifjor (3 mnd snitt)
Faste måne dsverk	Etterregulering	13,2	-0,8	-5,7 %
	Faste månedsverk **	1 464,8	-27,2	-1,8 %
	Faste månedsverk i refusjonsberettiget fravær	121,7	5,3	4,5 %
	Faste månedsverk LIS1, lærlinger og studenter	60,3	-6,3	-9,5 %
Delsum: Faste månedsverk		1 660,1	-29,1	-1,7 %
Variable måne dsverk	Mertid/timelønn	65,6	-11,4	-14,8 %
	Overtid	72,5	-14,3	-16,5 %
	UTA	11,0	-1,8	-14,2 %
	Utrykning på vakt	17,4	-2,2	-11,4 %
Delsum: Variable månedsverk		166,4	-35,0	-17,4 %
Innleide måne dsverk	Estimert ekstern innleie	21,0	2,8	15,3 %
	Intern innleie	13,0	-0,6	-4,2 %
Delsum: Innleide månedsverk		34,0	2,2	7,0 %
Total		1 860,5	-61,8	-3,2 %

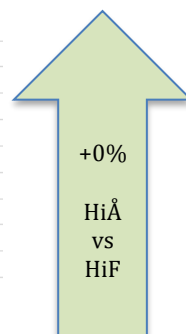
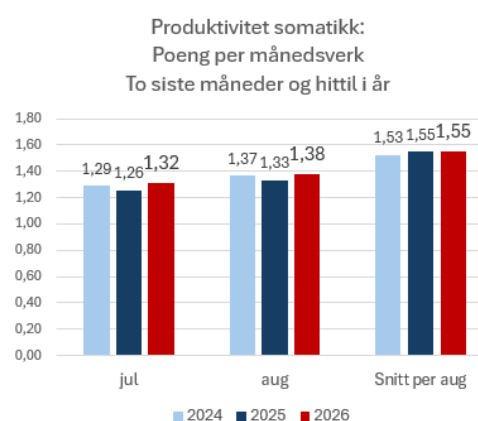
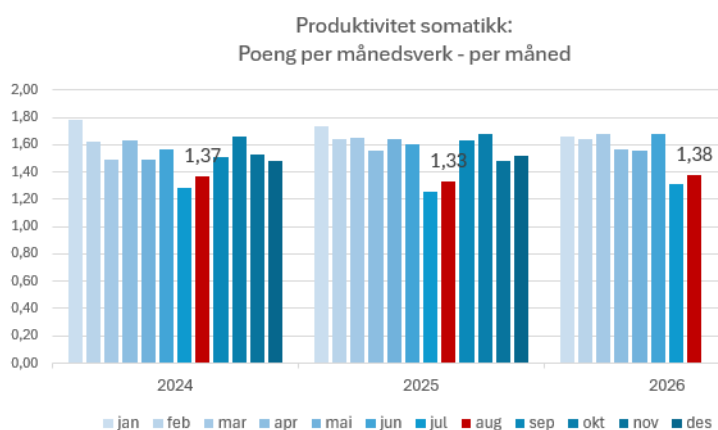
Tabellen viser at vi i snitt har redusert med 62 månedsverk de siste tre månedene, sammenlignet med samme periode for ett år siden, som også er flere månedsverk i reduksjon enn 3-månederssnittet fra forrige virksomhetsrapport. Dette inkluderer en reduksjon på 29 faste månedsverk og 35 variable, samt en økning på 2 innleide der økningen gjelder innleie fra firma. Dersom vi ekskluderer månedsverkene i refusjonsberettiget fravær (f.eks. langtidssykemeldinger og svangerskapspermisjoner), som har økt noe siden i fjor, så har vi redusert med 34 faste månedsverk og 67 totalt.

Nærmere detaljer per klinikk er i kapittel 7.

4.2 Produktivitet somatikk

Estimater for produktivitet kan vises gjennom antall ISF-poeng (aktivitetsinntekter) per månedsverk, som er beregnet i figurene under. Produktivitet beregnes på ulike måter på tvers av foretak, og har dessuten svakheter, der en av de gjelder at enkelte ISF-poeng ikke kan fordeles på klinikknivå. Indikatoren egnest dermed best til å sammenlignes med seg selv over tid, og ikke på tvers av foretak eller klinikker.

Figurene under viser at produktiviteten reduseres i sommermånedene sammenlignet med resten av året, men både juli og august har hatt høyere produktivitet enn tilsvarende måneder forrige år. Hittil i år er produktiviteten på samme nivå som i fjor. Det at produktiviteten er lik, til tross for at månedsverkene er betydelig redusert, innebærer dermed at ISF-poengene er redusert tilsvarende. Nærmere detaljer i aktivitetsskapitlet.



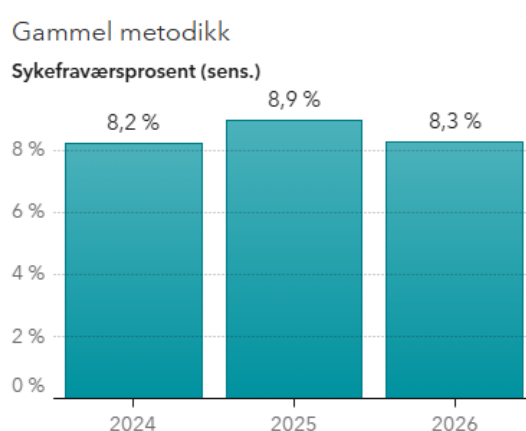
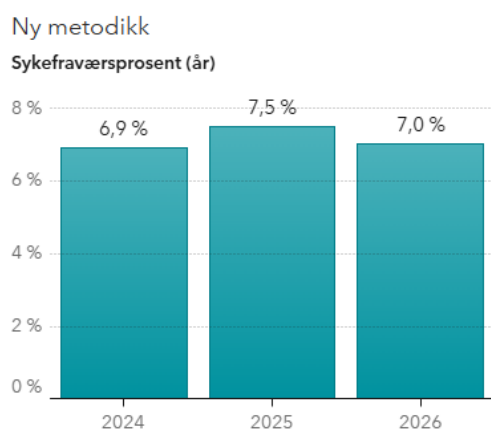
4.3 Sykefravær

Fra og med denne månedens virksomhetsrapportering vil ny sykefraværsberegning tas i bruk. Dette gjøres for å få tall som er sammenlignbare med de andre helseregionene og offentlig sektor for øvrig, og for å få tall som ikke påvirkes av ferieavvikling, permisjoner og bevegelige helligdager. I korte trekk innebærer endringen at der vi før har trukket ut feriedager, permisjonsdager og helligdager fra antall arbeidsdager i beregningen, inkluderes nå disse. I tillegg inkluderes nå ikke bare den faste stillingsandelen i beregningen av fraværet, men også de som arbeider på timelønn og UTA-tid. Dette innebærer at sykedagene fordeles på flere dagsverk enn tidligere, og dermed reduseres sykefraværet i beregningen. For Helgelandssykehuset samlet innebærer den nye metodikken at statistikken viser ca. 1,3 % lavere sykefravær på foretaksnivå enn ved tidligere metodikk.

Sykefraværet rapporteres en måned på etterskudd på grunn av etterslep i registrering. Sykefraværet for juli er 5,4 %, som er svakt lavere enn fjoråret på samme tid. Hittil i år er det på 7,0 %, som er en reduksjon fra fjoråret.



For å illustrere hva forskjellene metodikkendringen innebærer, vises her fraværet hittil i år per juli beregnet i ny metodikk sammenlignet med gammel metodikk.

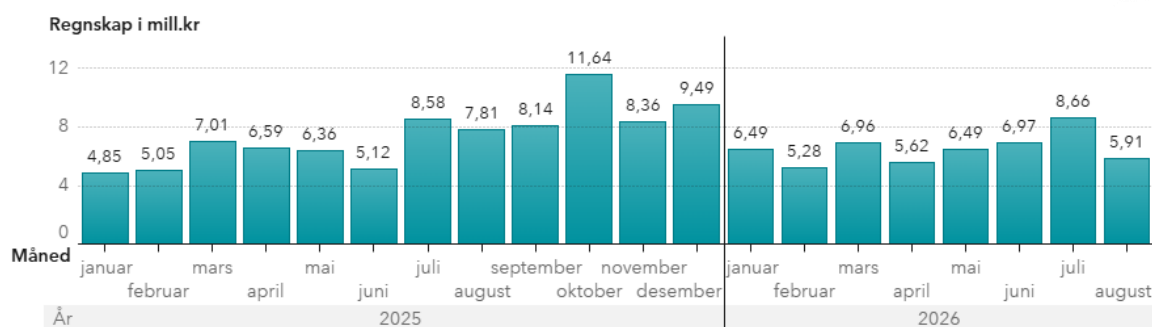


4.4 Innleie fra firma og innleie leger via lønssystemet

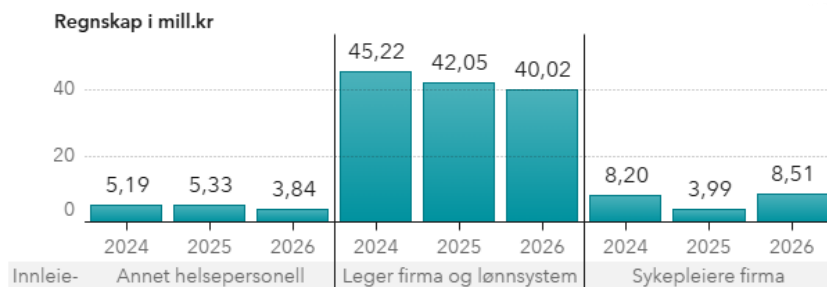
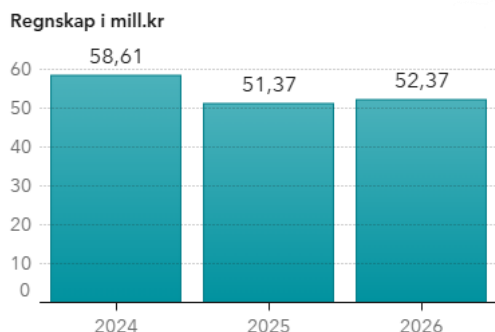
Totale innleiekostnader utgjør hittil i år 52,4 mill.kr mot 51,4 mill.kr hittil i 2025, men er lavere enn i 2024. Det er 2 mill.kr i lavere innleie i august enn samme måned i fjor. Personellgruppen med mest innleie både i kroner og månedsverk er innleie av leger, i hovedsak gjennom lønssystem, og fokus på tiltak for reduksjon av innleie av leger de kliniske klinikkene har høy prioritet i 2026. Nye strakstiltak som iverksettes i høst har særlig fokus på å redusere innleie for sykepleiere.

Grafene under viser utviklingen i innleiekostnadene på foretaksnivå.

Innleie per måned



Innleie hittil i år sammenlignet med de to foregående år, totalt og per personellgruppe

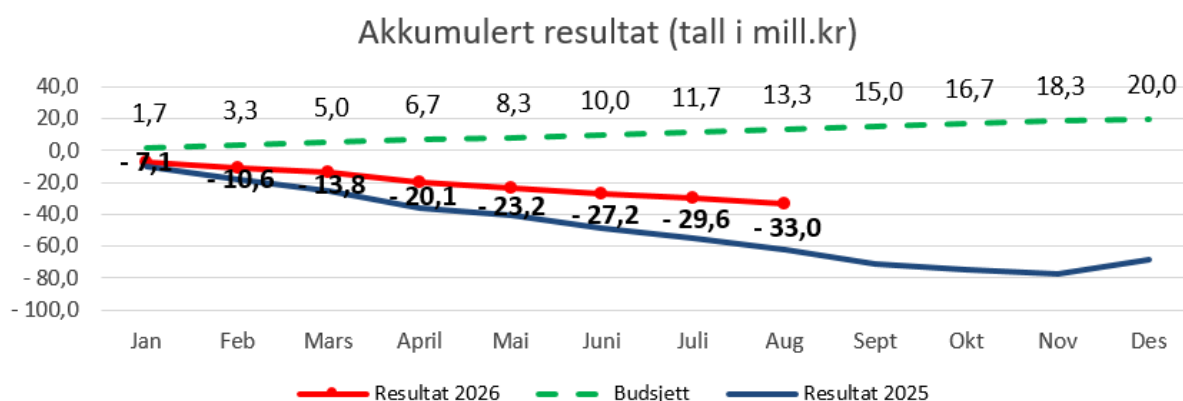


Kilde: Regnskapsførte kostnader på regnskapsart 4681-4683, 5003

Detaljene per klinikk er i kapittel 7.

5. Økonomi

Resultatet for august måned er -3,3 mill.kr. Det akkumulerte resultatet hittil i år vises i rød linje, mens tilsvarende for 2025 vises i blå linje. Akkumulert er resultatet -33 mill. kr. hittil i år, mens hittil i fjor var det -63 mill. kr. Foretaket har et resultatkrav fra Helse Nord med et overskudd 20,0 mill.kr for 2026.



5.1 Resultat

	Juli	August			Akkumulert per August			HIA mot HIF	
Resultatrapportering	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Endring ift 2025	Endring i % mot 2025
Basisramme	164,4	175,9	175,9	0,0	1 469,6	1 469,6	0,0	101,4	7 %
ISF egne pasienter	27,4	31,3	33,3	-2,1	271,2	281,2	-10,1	1,9	1 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	0,5	0,5	0,4	0,1	20,2	21,7	-1,5	-0,3	-1 %
Gjestepasientinntekter	3,5	0,2	2,6	-2,4	7,5	8,7	-1,2	-3,1	-29 %
Polikliniske inntekter	2,6	2,9	2,9	0,0	25,6	26,7	-1,0	-2,1	-8 %
Utskrivningsklare pasienter	0,4	0,1	0,5	-0,4	2,7	4,2	-1,4	-1,8	-40 %
Andre øremerkede tilskudd	6,4	5,5	4,5	0,9	38,3	36,6	1,6	2,2	6 %
Andre driftsinntekter	9,5	9,7	11,8	-2,1	87,4	95,5	-8,1	-5,5	-6 %
Sum driftsinntekter	214,6	226,1	232,0	-5,8	1 922,4	1 944,1	-21,7	92,6	5 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	10,7	14,2	15,4	-1,2	112,8	121,0	-8,2	-3,2	-3 %
Kjøp av private helsetjenester	4,1	4,5	4,3	0,2	33,5	33,2	0,3	-1,1	-3 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	26,8	22,1	26,4	-4,3	199,5	214,0	-14,5	-6,3	-3 %
Innleid arbeidskraft ekskl. lønssystem	5,2	2,6	1,3	1,4	23,6	6,5	17,1	3,1	15 %
Lønn til fast ansatte	91,1	103,2	100,9	2,3	931,4	909,3	22,0	28,3	3 %
Vikarer	7,5	5,7	5,8	0,0	34,9	32,4	2,5	-6,7	-16 %
Overtid og ekstrahjelp	6,1	6,5	6,0	0,4	60,8	41,5	19,2	-12,3	-17 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	23,8	23,8	23,8	0,0	190,5	190,5	0,0	32,7	21 %
Tilskudd og refusjoner vedr	-9,4	-7,2	-5,9	-1,3	-68,1	-46,1	-22,0	-4,3	7 %
Annen lønnskostnad	8,5	9,3	9,8	-0,5	66,7	71,2	-4,5	0,9	1 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	108,9	120,1	117,8	2,3	1 049,2	1 014,8	34,4	9,0	1 %
Avskrivninger	5,1	5,1	5,0	0,0	41,2	40,3	0,9	2,7	7 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	38,5	40,0	37,6	2,4	334,0	316,9	17,1	29,7	10 %
Sum driftskostnader	218,0	229,8	230,3	-0,5	1 960,8	1 930,7	30,1	63,5	3,3 %
Driftsresultat	-3,4	-3,6	1,7	-5,3	-38,4	13,4	-51,8	29,2	43 %
Finansinntekter	0,9	0,3	0,0	0,3	5,4	0,0	5,4	0,5	-9 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	1153 %
Finansresultat	0,9	0,3	0,0	0,3	5,4	-0,1	5,5	0,4	-8 %
Ordinært resultat	-2,4	-3,3	1,7	-5,0	-33,0	13,3	-46,3	29,6	47 %

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, blant

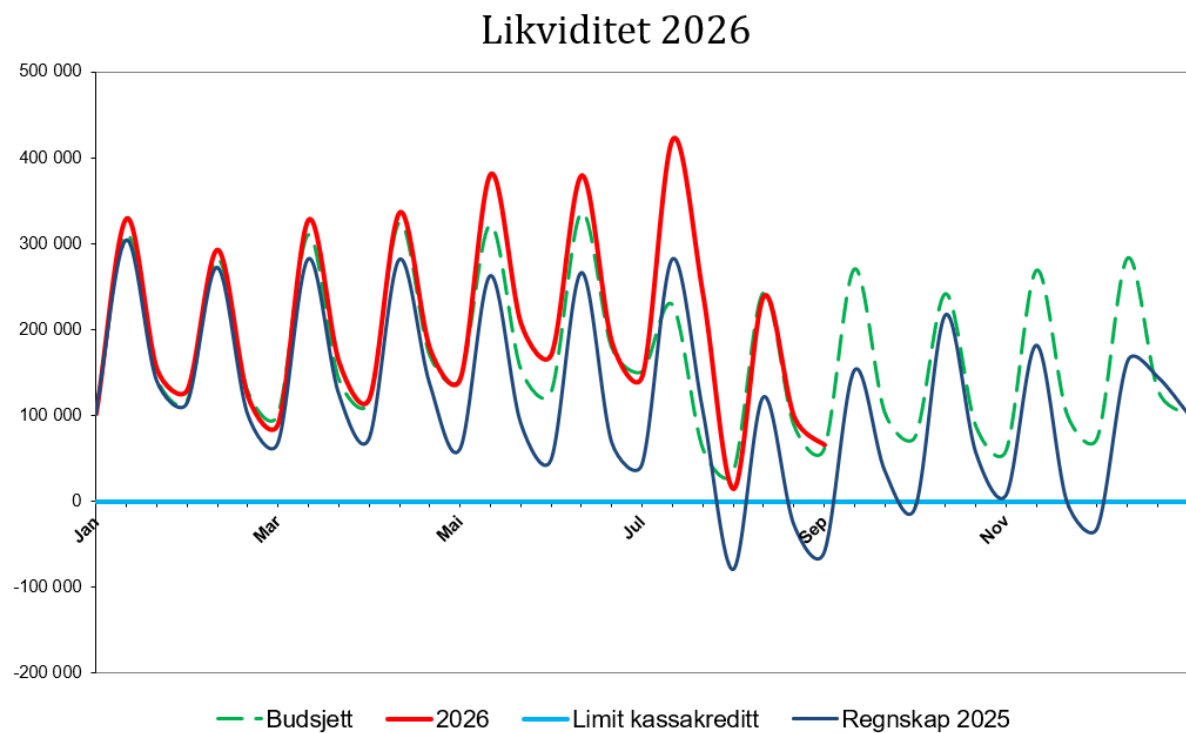
annet kostnader til ambulansebåt. Lønn til fast ansatte inneholder i hovedsak fast lønn, men også innleie av leger gjennom lønnsystem, en del faste tillegg og avsetninger i forbindelse med ferie og lønnsoppgjør. Andre driftskostnader inneholder kostnader til pasientreiser, Helse Nord IKT, vedlikehold, reisekostnader og diverse andre driftskostnader.

Aktivitetssinntektene for august er høyere enn forrige måned, men fremdeles lavere enn budsjettet. Hittil i år er inntektene 10 mill.kr bak budsjett. Det er hovedsakelig innleggelser på medisinsk, kirurgisk og ortopedisk avdeling som er lavere enn plantall og fjoråret som gir den største effekten på ISF-inntektene. I tillegg har dagkirurgisk aktivitet økt fra i fjor, men er lavere enn planlagt. Det er imidlertid også en usikkerhet i inntektstallene, som skyldes etterslep i kodekontroll. Etterslepet estimeres til å være om lag 1 mill.kr, og det er dermed foretatt en avsetning i regnskapet på tilsvarende beløp. Foretaket har økt innsatsen på området, og arbeider med å komme ajour.

Varekostnader knyttet til aktivitet er fremdeles lavere enn fjoråret per samme tid, samt 15 mill.kr lavere enn budsjettet hittil i år. Foretaket har reduksjon i kostnader til medikamenter, blant annet på grunn av bedre innkjøpsprosesser, avtalepriser og aktivitet. Likevel har foretaket økte kostnader knyttet til radiologi, samt reparasjons- og vedlikeholdskostnader.

Lønnskostnadene inkl. innleie er 2,3 mill.kr over budsjett denne måneden. Innleie har hatt en økning i juli og august på grunn av sommerferieavvikling, men nivået er lavere enn det var samme tid i fjor. Likevel er innleieforbruket for høyt. Samtidig er forbruket av variabel lønn som vikarer og overtid redusert sammenlignet med fjoråret, men er fremdeles over budsjett. Foretaket er i prosess med å iverksette strakstiltak der formålet er å justere kapasiteten i tråd med tilgjengelig bemanning. Dette skal også bidra til å gi økonomisk effekt i form av redusert variabel lønn og innleiekostnader.

5.2 Likviditet

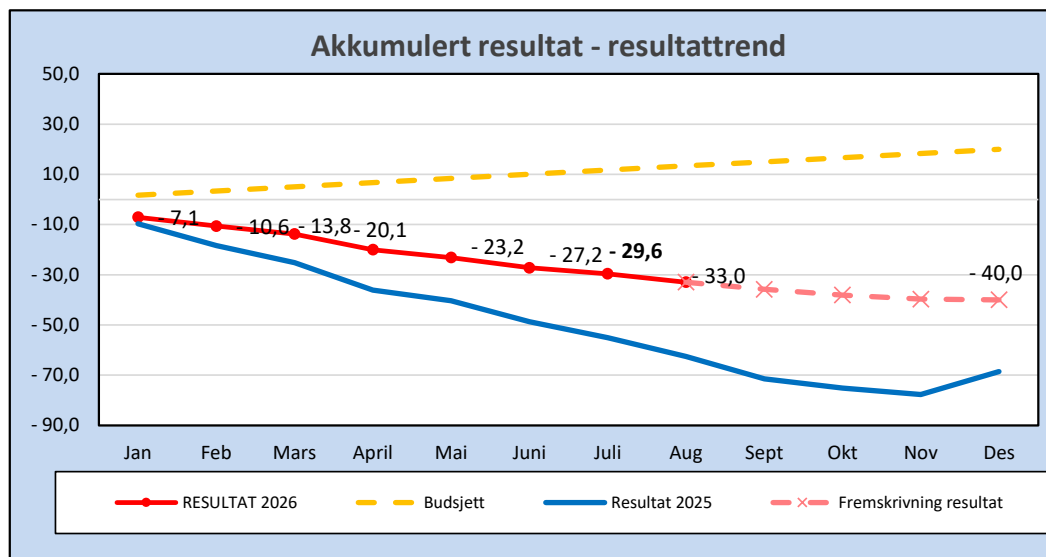


Figuren viser foretakets likviditet i år med estimat ut året, sammenlignet med budsjettert likviditet og fjorårets likviditet. Budsjettert likviditet er basert på et resultat i henhold til resultatkrav. Likviditeten er ved utgangen av august er på 65,5 mill.kr. Første halvår er likviditeten noe forbedret sammenlignet med i fjor. Årsaken er bruk av fond til pensjonsbetaling. De negative månedsresultatene bidrar tilsvarende til redusert likviditet.

5.3 Prognose

Det økonomiske resultatet hittil i år er på -33,0 mill. kroner, mot -62,6 mill. kroner på samme tidspunkt i fjor. Dette er en forbedring av resultatet på 3,7 mill.kr i snitt i måneden hittil i år.

Tiltakseffekten er betydelig høyere enn i fjor, og det forventes ytterligere effekt gjennom året som følge av forsterket oppfølging og gjennomføring av tiltakene.



Selv om foretaket leverer betydelig forbedring på resultatet sammenlignet med i fjor, så er resultatet fremdeles negativt. Tiltakseffekten har så langt ikke vært tilstrekkelig til å motvirke den samlede kostnadsutviklingen. Foretaket har fortsatt stort fokus på tiltaksgjennomføring, som nærmere beskrevet i styresak 54-2026 «Tiltaksplan 2026 – status omstilling og forsterkede tiltak». Det har vært utfordringer knyttet til høye kostnader for innleie av sykepleiere og leger, samt ekstraordinære kostnader innen røntgen, brekkasjer og vedlikehold.

Utover høsten forventes det økt tiltakseffekt gjennom tiltakene kapasitetsstyring og administrasjon og ledelse. Dette skal gi reduserte lønns- og innleiekostnader. Det skal foretas kapasitetsjustering i somatikken etter analysering av status for funksjons- og oppgavefordeling, samt foretas nødvendige tiltak for å sikre varig effekt av denne strukturendringen. I tillegg vil administrasjonen ha tett oppfølging med klinikkene i forhold til øvrige tiltak, aktivitet og øvrige kostnader. Drift og eiendom som har hatt økte drifts- og vedlikeholdskostnader foretar ytterligere tiltak og kontroll.

På bakgrunn av resultatet hittil i år, forventet utvikling i tiltakseffekten, framskrivning av kostnadsutvikling og en forutsetning om balanse i desember, opprettholdes prognosen til et negativt resultat på -40,0 mill. kroner for 2026.

6. Tiltak

Helgelandssykehuset styrer etter tre strategiske satsingsområder som skal gi retning og rammer til omstillingsarbeidet. Prioriteringen fra budsjett 2026 kan oppsummeres:



Funksjons- og oppgavefordeling

- Sikre at endringene får varig effekt

Tilgjengelige tjenester av riktig omfang

- Ta ned aktivitet og tilpasse driften den bemanningen vi har
- Ta ned overforbruk og tilbud vi ikke skal gi
- Videreføre ventetidsløftet innenfor de rammene vi har

Riktig forbruk av årsverk

- Analysere og gjennomføre tiltak i kirurgisk klinikk
- Effektivisere administrasjon og ledelse til 2021-nivå og det skal ikke påvirke pasienttilbudet

6.1 Tiltakseffekt

Realisert tiltakseffekt per august er 55,5 mill. kr. Målt mot budsjettert effekt hittil i år på 77,3 mill.kr gir dette en tiltaksoppgjørelse på 72 %. Tiltakseffekt for funksjons- og oppgavefordeling er en del av den totale tiltaksplanen.

Foretaket styres fortsatt etter prioriteringer med klare målkonflikter som konsekvens; årsverksreduksjon, funksjons- og oppgavefordeling og ventetidsløftet. Det er krevende for styring av driften og det er krevende å måle effekter av de enkelte satsingsområdene da disse har samtidighetskonflikter og overlappende effekter. Likevel måles flere av satsingsområdene på prosjektnummer for å sikre en forsvarlig virksomhetsstyring.

I tabellen under vises fordelingen basert på tiltakskategori. Tabellen skiller også på hvilke effekter som tilhører og forventes for tiltakene innen funksjon- og oppgavefordeling sammenlignet med øvrige tiltak.

Økonomisk effekt per tiltakskategori per		aug			
Radetiketter	Budsjett/ Risikovektet beløp	Budsjett effekt HiÅ	Realisert effekt HiÅ	Avvik HiÅ	Oppnåelse i %
Funksjon- og oppgavefordeling	51 729 000	34 486 000	24 961 182	-9 524 818	72 %
Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	47 729 000	31 819 333	22 296 516	-9 522 817	70 %
Øvrig kostnadsreduksjon	4 000 000	2 666 667	2 664 666	-2 001	100 %
Øvrige tiltak	64 790 850	42 828 955	30 569 565	-12 259 389	71 %
Bedre avtalelojalitet/ redusert anskaffelseskostn	150 000	95 455	109 091	13 636	114 %
Redusert fristbrudd	484 500	290 700	-1 200	-291 900	0 %
Redusert innleiekostnad	21 600 000	14 400 000	3 608 000	-10 792 000	25 %
Økt inntekt/aktivitet	1 200 000	800 000	-789 550	-1 589 550	-99 %
Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	36 499 850	24 138 467	24 604 708	466 241	102 %
Øvrig kostnadsreduksjon	4 856 500	3 104 333	3 038 517	-65 817	98 %
Totalsum	116 519 850	77 314 955	55 530 747	-21 784 207	72 %

I sum utgjør tiltakene knyttet til funksjon- og oppgavefordeling om lag 44 % av beløpet i den totale tiltaksplanen. Disse tiltakene har per august en oppnådd effekt på 72 %, mens øvrige tiltak oppnår 71 %.

Tabellen under gir en oversikt over økonomisk tiltakseffekt med fokus på hvor mange av tiltakene som oppnår ulike grader av tiltakseffekt:

Effekter 2026 per		aug	
Forventede effekter fra tiltak		77 314 955	
Realiserte effekter fra tiltak		55 530 747	
Differanse mellom realisert og forventet effekt		-21 784 207	Andel 72 %
Antall tiltak med > 100 % forventet tiltakseffekt	10		Andel 22 %
Antall tiltak med 100 % forventet tiltakseffekt	5		11 %
Antall tiltak med 50-99 % forventet tiltakseffekt	18		40 %
Antall tiltak med 20-49 % forventet tiltakseffekt	3		7 %
Antall tiltak med 1-19 % forventet tiltakseffekt	2		4 %
Antall tiltak med 0 % forventet tiltakseffekt	3		7 %
Antall tiltak med ikke forventet effekt før senere i år	2		4 %

6.2 Kapasitetsstyring

Fremover blir det iverksatt tiltak som skal bidra til å oppnå planlagt bemanningsutvikling og forbedre det økonomiske resultatet. Tiltaket omhandler skarpt fokus på kapasitetsstyring, der foretaket forsterker tilpasning av aktivitet og sengetall til tilgjengelig bemanning. Dette innebærer prioritering av ressurser, ved å vurdere om enkelte oppgaver kan løses på andre måter, f.eks. gjennom tettere samarbeid med kommunene, digitale tjenester eller oppfølging utenfor sykehuset. Det innebærer også bedre bruk av kompetanse og personell, ved at personell, senger, aktivitet og kompetanse i større grad skal sees i sammenheng på tvers av avdelinger. Før det leies

inn arbeidskraft utenfra, skal kapasiteten i egen organisasjon utnyttes best mulig. Aktivitet og arbeidsformer skal tilpasses ressursene som er tilgjengelige.

Kapasiteten justeres etter analyser gjort i etterkant av funksjons- og oppgavefordeling, der vurdering av beleggsprosent og pasientstrømmer i 2026 tilsier at justering av sengetall er nødvendig. Dette skal også bidra til forbedret økonomisk effekt.

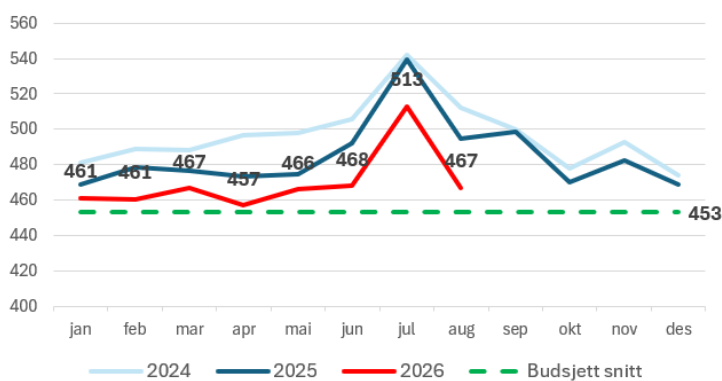
7. Klinikkvis rapportering bemanning

Klinikkvis bemanningsrapportering inkluderer utvikling innen månedsverk, innleie og sykefravær samt en produktivitetsindikator for medisin, kirurgi og psykisk helse og rus. Månedsverkene er inkludert estimert eksternt innleie samt refusjonsmånedsverk som er i langtidsfravær. Produktivitetsindikatoren viser både antall ISF-poeng per klinikk fordelt på klinikkens månedsverk. Produktivitetsindikatoren egner seg best til å følge egen utvikling over tid. Den er ikke sammenlignbar mellom helseforetak da indikatoren ofte beregnes ulikt, og heller ikke mellom klinikkene blant annet på grunn av at en del av ISF-poengene ikke kan fordeles direkte til en enkelt klinikk.

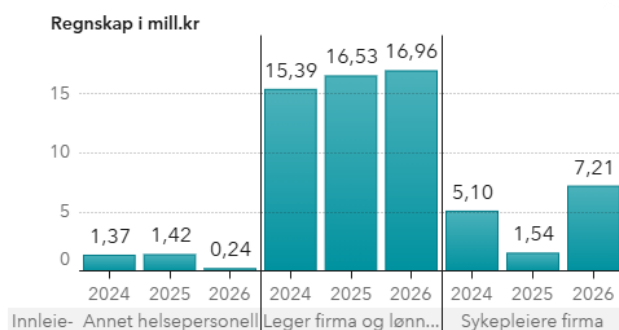
7.1 Medisinsk klinikk

Månedsverk mot budsjett

Medisinsk klinikk - utvikling og budsjett månedsverk

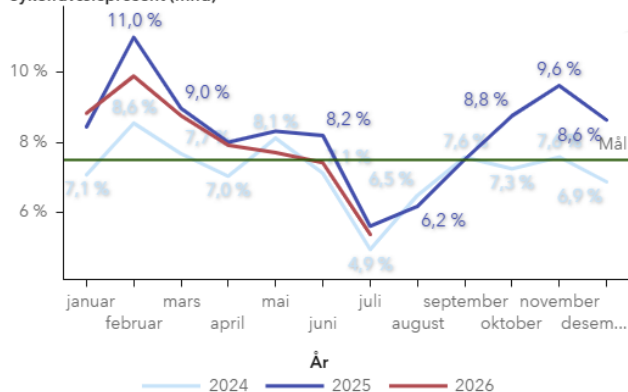


Innleie hittil i år per august

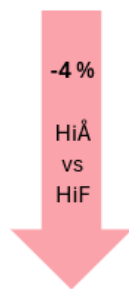
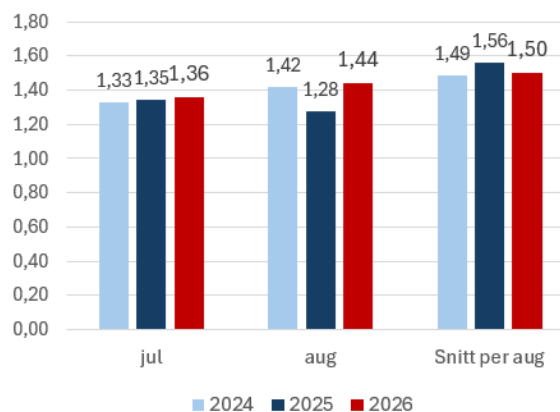


Sykefravær

Sykefraværspersent (mnd)



Produktivitet to siste måneder og hittil i år

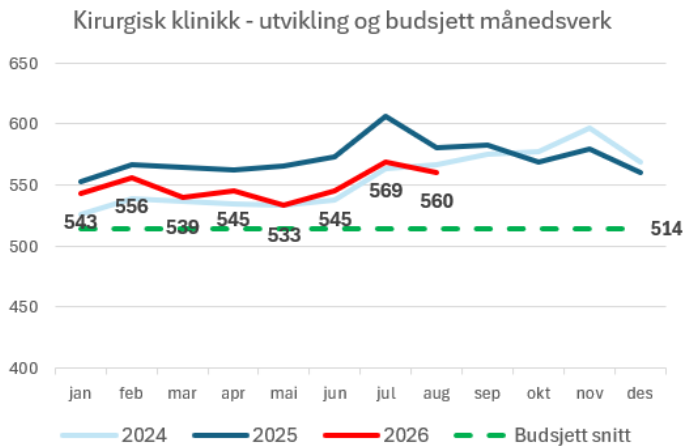


For medisinsk klinikk er månedsverk inkludert estimert innleie redusert sammenlignet med de to foregående år. Samtidig er innleien av leger og sykepleiere økt, der innleie av sykepleiere er økt fra 1,5 mill.kr i fjor til 7,2 mill.kr hittil i år. Sykefraværet er gjennomgående noe lavere enn fjoråret. Produktivitetsindikatoren viser nedgang sammenlignet med fjoråret, men økning sammenlignet med 2024. Nedgangen i år er til tross for reduksjon i månedsverk. Dette skyldes at aktivitetsinntektene er redusert i

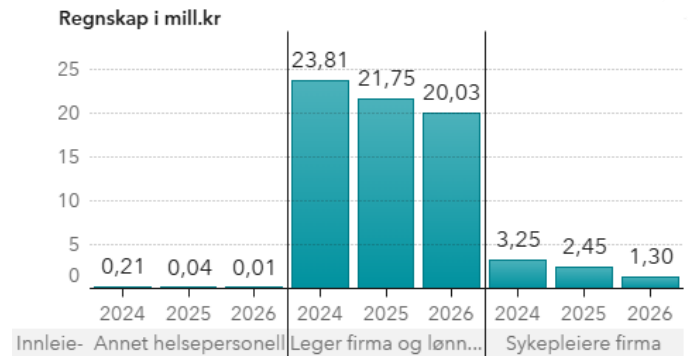
større grad enn månedsverkene. Det har vært en nedgang i døgnopphold for klinikken etter organisasjonsendringene i fjor, og dette gir utslag for indikatoren.

7.2 Kirurgisk klinikk

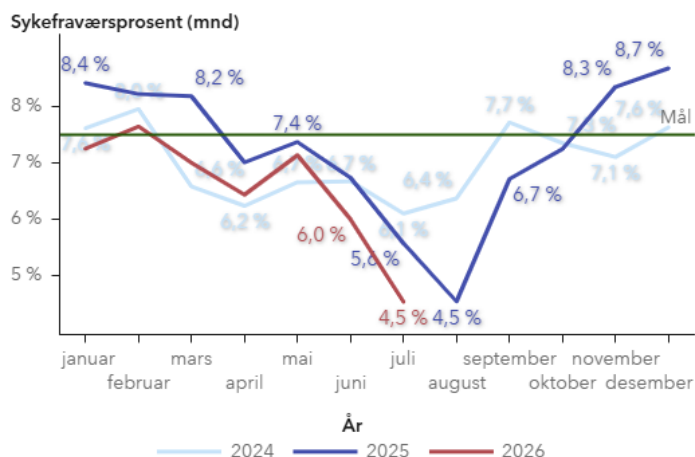
Månedsverk mot budsjett



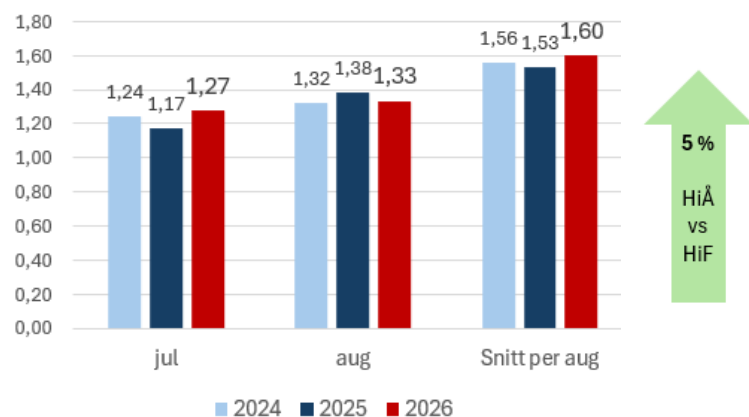
Innleie hittil i år per august



Sykefravær



Produktivitet to siste måneder og hittil i år

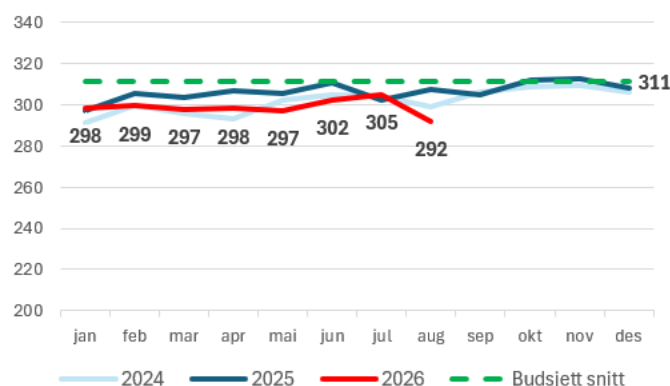


Kirurgisk klinikk har hatt en reduksjon i månedsverk inkludert estimert innleie sammenlignet med fjoråret, og er nå på samme nivå som to år tilbake. Innleiekostnadene for leger og sykepleiere er noe redusert sammenlignet med tidligere år. Sykefraværersprosenten er også lavere enn de to siste årene. Samlet sett er produktiviteten høyere enn i fjor per august, da ISF-poengene er økt samtidig som månedsverkene er redusert.

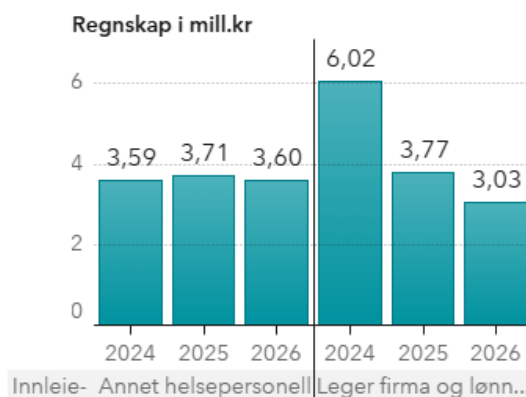
7.3 Psykisk helse og rus

Månedssverk mot budsjett

PHR - utvikling og budsjett månedssverk

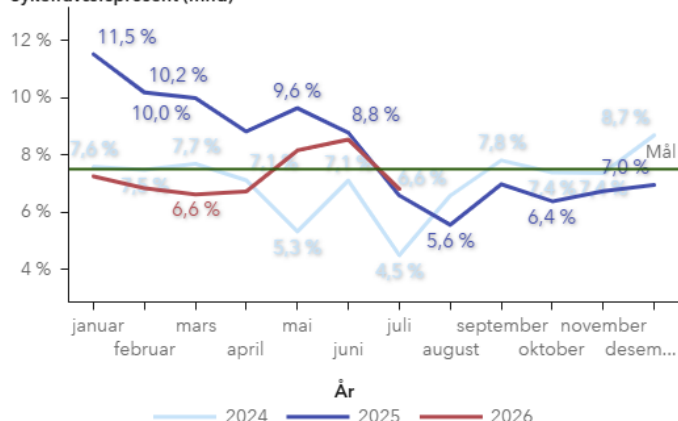


Innleie hittil i år per august

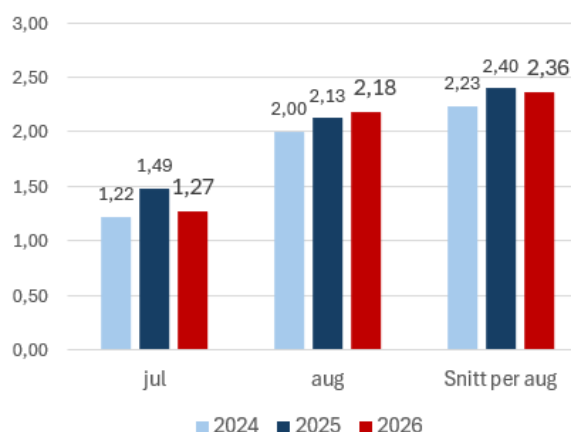


Sykefravær

Sykefraværprosent (mnd)



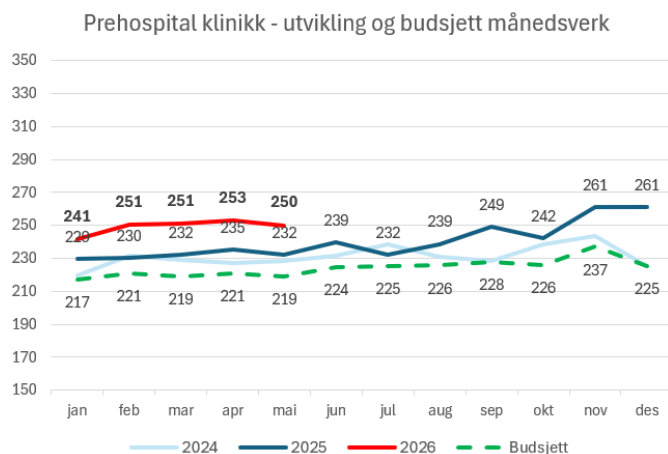
Produktivitet to siste måneder og hittil i år



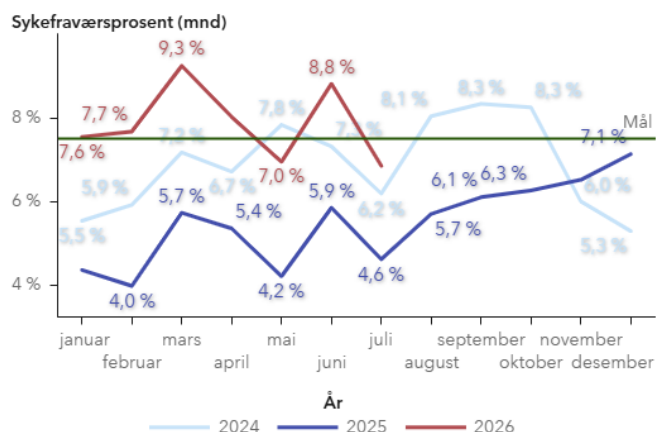
Psykisk helsevern og rus har en reduksjon i månedssverk inkludert estimert innleie sammenlignet med i fjor. Samtidig er innleiekostnadene redusert for begge kategoriene annet helsepersonell og leger fra firma og lønnssystem. Sykefraværprosenten har vært lavere enn i fjor, mens den i juni og juli er på samme nivå som fjoråret. Produktiviteten målt i poeng er noe redusert fra fjoråret, men høyere enn i 2024 per august.

7.4 Prehospital klinikk

Månedssverk mot budsjett



Sykefravær



Prehospital klinikk har økt i månedssverk sammenlignet med i fjor på samme tid, da klinikken i forbindelse med funksjons- og oppgavefordeling økte med om lag 16 årsverk fra og med oktober 2025. Samtidig er månedssverkene over budsjettet, der en del av årsaken er økt sykefravær i enkelte enheter i klinikken, som har medført en økning av månedssverk i refusjonsberettiget fravær. I tillegg er det en økning i månedssverk på legevaktssentralen, men som er midlertidig.

8. Rapportering funksjons- og oppgavefordeling

Effekt av tiltaket funksjons- og oppgavefordeling, med overføring av døgn- og akutfunksjoner fra Mosjøen til Mo i Rana og Sandnessjøen, rapporteres i foretakets virksomhetsrapport fra og med oktober 2025 til og med august 2026.

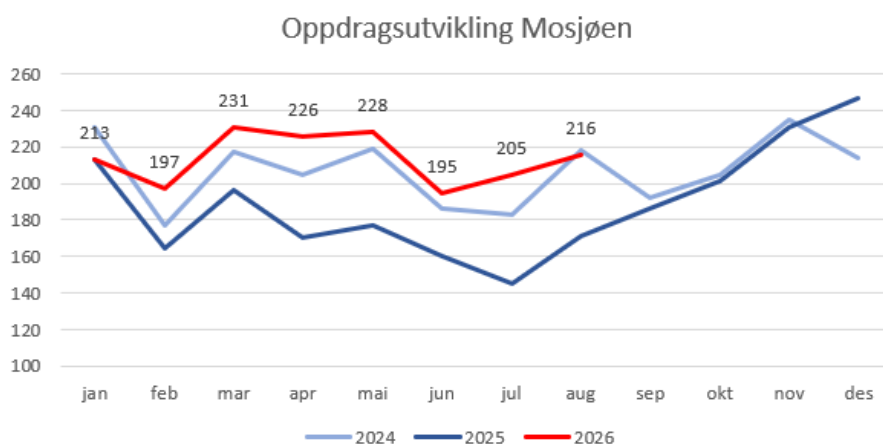
8.1 Tiltakseffekt funksjons- og oppgavefordeling

Resultateffekt for august måned er på 3 mill.kr.

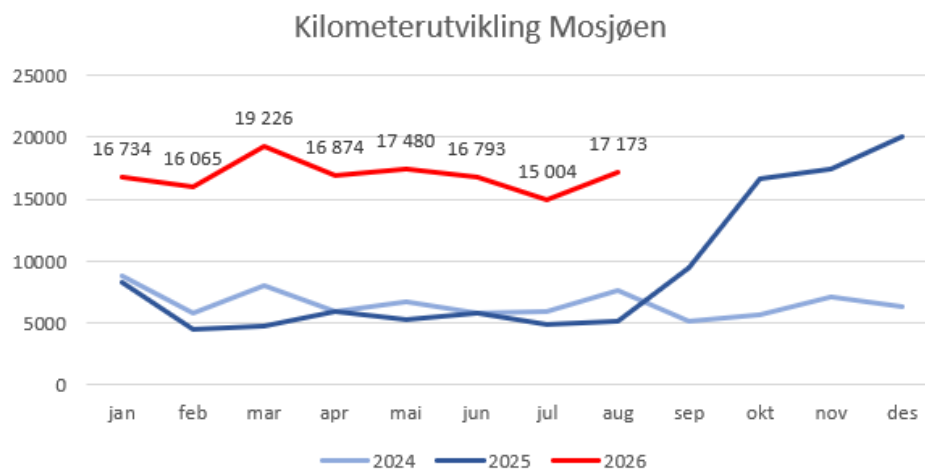
Økonomiske effekter (tall i millioner)	Forventet årseffekt	Forventet måneds- effekt	Økonomisk effekt 2025	Økonomisk effekt 2026							
				Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug
Akutt/intensiv	10,4	0,9	2,8	1,0	0,8	1,0	1,3	1,0	1,0	1,0	1,4
Sengepost	11,1	0,9	3,4	1,5	1,6	1,0	1,1	0,4	0,4	0,2	1,1
Vaktkostnader	10,2	0,9	2,2	0,9	0,9	0,9	1,4	1,1	1,1	1,1	1,2
Lab og røntgen	6,8	0,6	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1
Generell effektivisering	8,0	0,7	4,7	0,7	0,9	0,9	0,3	1,0	0,8	1,2	0,3
Redusert innleie	10,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,4	0,3	0,0	0,1
Urologi to plasser	-1,9	-0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,3	-0,1	-0,2	-0,2
Økte inntekter	5,0	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forvaltning, drift og vedlikehold	1,0	0,1	0,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Tilpasning kapasitet	3,4	0,3	0,6	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2
Ambulanse	-14,2	-1,2	-3,3	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1	-1,1
Pasientreiser	-4,0	-0,3	-0,9	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3	-0,3
Totalsum	45,8	3,8	10,1	3,1	3,2	2,8	3,4	2,6	2,4	2,4	3,0

8.2 Ambulansetjenesten

Når det gjelder oppdragsutviklingen for ambulansetjenesten i Vefsn, så er aktiviteten håndterbar. Vi ser at økningen i antall ressurser i Mosjøen også bidrar i den totale beredskapen på Helgeland, gjennom at tjenesten i Mosjøen utfører oppdrag i både Mo i Rana og Sandnessjøen etter avlevering av pasienter på sykehusene der. I tillegg skjer det flere ukentlige beredskapsforflytninger mot Grane og Hattfjelldal, når disse ambulanseressursene er i oppdrag mot sykehusene i samtidighet.



Kilometerutviklingen følger aktiviteten i Mosjøen.



9. Innkjøp

Behovsavklaring, sortimentsstyring og standardisering

Helgelandssykehuset har en etablert driftsmodell for løpende standardisering og systematisk rydding i registre, sortiment og lokale lagre. Det er forpliktet lojalitet til REFIL (Regional enhet for forvaltning av innkjøp og logistikk) som er førende for avtale- og sortimentsstrukturen på tvers av innkjøp og logistikk. Avvik fra avtaler i Helgelandssykehuset krever faglig begrunnelse, som eskaleres opp til et høyere nivå, om Innkjøp ikke kommer til enighet med klinikere. Foretaket mener at stabilt, langsiktig fokus i drift vil standardisere og fange avvik kontinuerlig.

Helgelandssykehuset samler flere og flere forbruksvarer i lager og aktiv forsyning, også innen områder der klinikkene tradisjonelt har bestilt selv. Dette styrker sortimentsstyringen og bruken av regionale og nasjonale avtaler. Videre har foretaket en god transportavtale som legger til rette for bedre utnyttelse av lagerkapasitet og tydeligere kategoriansvar mellom lagrene. Dette medfører mer rendyrket lagerbeholdning som igjen resulterer i forbedret oversikt, som bedre avdekker avvik og sikrer utfasing av utgåtte varer.

Langvarig opplæring og deltakelse i offentlig anskaffelse av klinisk og medisinteknisk personell i anskaffelsesarbeidet har gitt en sterk forståelse og bred oppslutning om standardisering. Helgelandssykehuset har fokus på å gjenbruke og bygge slik kompetanse med faste ressurser innen teknisk, medisinteknisk og klinikker.

Gjennom prioriteringsutvalget PRIU vurderes MTU-behov sammen med tilhørende forbruksvarer og service. Dette gjør det mulig å fange opp tidligere udekkede avtalebehov og innarbeide disse i nye anskaffelser. Dette bidrar til å fange opp avvik som Helgelandssykehuset melder inn til nye anskaffelser slik at de blir fanget i enten nye MTU eller nye forbruksvareavtaler.

I tabeller under vises status på ulike måleindikatorer innen innkjøp. Avtalelojalitet på 93,3% er økt fra i fjor og høy. Videre stigning av avtalelojalitet antas å stagnere på grunn av mulighetsrommet er lavere og kapasitet innen innkjøp. Hittil i år har foretaket hatt 15 innkjøp på havari til en samlet verdi på 6,3 mill.kr, som forventes å fortsette på samme nivå i løpet av høsten.

Nøkkeltall

Datagrunnlag 01.01.2026 – 31.08.2026.



Gjelder antall ordre via ClockWork



Kontraktsverdi er estimert til 10% av rapportert
rammeverdi fra Sykehusinnkjøp



Verdi innebærer fakturert verdi samt prosjekter med budsjett i inneværende år



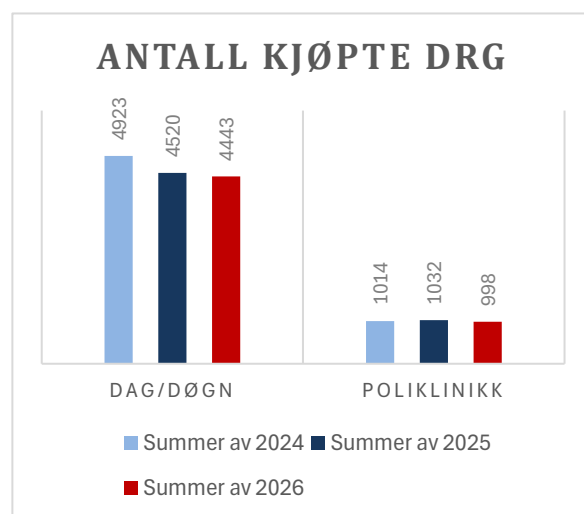
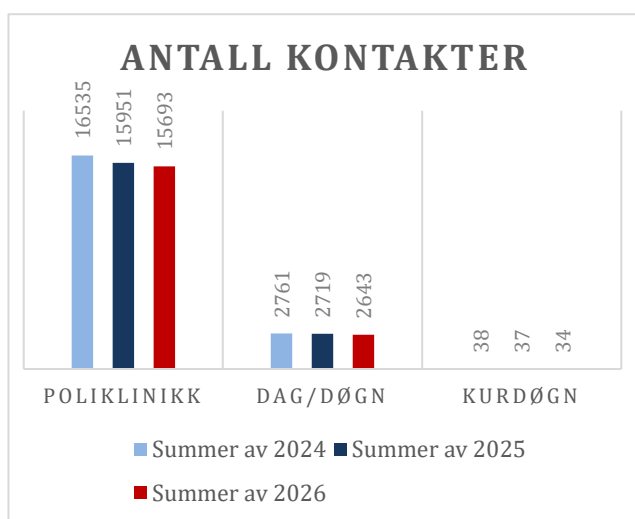
Planlegging av MTU-anskaffelser (medisinteknisk utstyr)

PRIU er Helgelandssykehusets sentrale verktøy for behovsvurdering og prioritering av MTU-anskaffelser. Kliniske, medisintekniske, tekniske og økonomiske vurderinger sammenstilles før prioritering, inkludert bygningsmessige og tekniske forutsetninger. En svært viktig del av PRIU er at vi ser forbruksvarer i sammenheng med en MTU-anskaffelse. F.eks. MTU som skiftes ut med tilhørende forbruksvare blir håndtert samtidig, og nye totalavtaler med forbruk og serviceavtaler kan etableres.

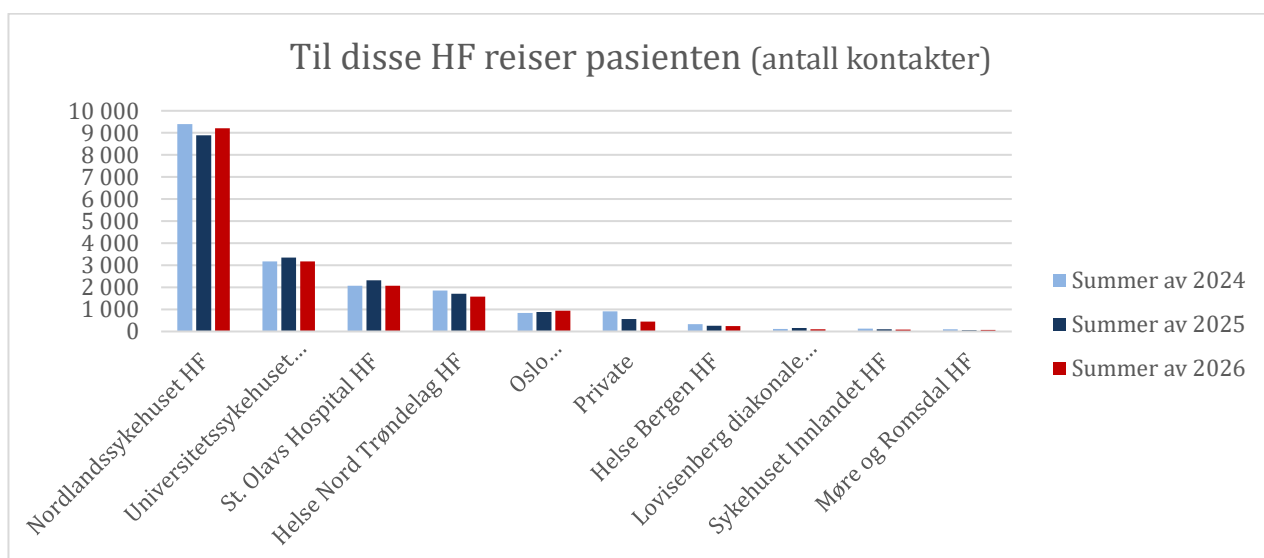
Arbeidet gir grunnlag for en flerårig MTU behovs- og anskaffelsesoversikt, tidligere samordning med Sykehusinnkjøp og økt bruk av opsjoner i andre helseforetaks anskaffelser. Foretaket benytter slike muligheter i økende grad. Arbeidet til PRIU har gjort at foretaket har standardisert MTU-porteføljer kraftig de siste 5-6 årene og foretaket kan lettere koble seg til opsjoner og samarbeid med andre HF og regioner.

Helgelandssykehuset er dessverre i en trend der begrensede investeringsrammer hemmer PRIUs anbefalte utskiftstakt og svekker muligheten til å gjennomføre planene. Dette øker risikoen for havari, som gir uforutsette anskaffelser og vil øke etteranmeldinger til Sykehusinnkjøp. PRIU gir et faglig forankret planleggingsgrunnlag, men effekten avhenger av økonomisk handlingsrom til planlagt utskifting.

10. Gjestepasienter – utvidet statusrapport



Gjestepasientaktiviteten viser en positiv utvikling med gradvis reduksjon i perioden 2024 –2026. Totalt antall kontakter er redusert med om lag 5 %, fra 19 334 i 2024 til 18 370 i 2026. Nedgangen gjelder både poliklinisk aktivitet og dag-/døgnbehandling. Den største reduksjonen er innen poliklinikk, som samtidig utgjør den klart største andelen av aktiviteten. Totalt antall kjøpte DRG-poeng er redusert med om lag 8,4 %, fra 5 937 i 2024 til 5 441 i 2026. Nedgangen gjelder både poliklinisk aktivitet og dag-/døgnbehandling. Den største reduksjonen er innen dag/døgn.



Helgelandssykehuset kjøper tjenester fra 28 ulike helseforetak og private helseleverandører. Diagrammet viser de ti største leverandørene og utviklingen i aktiviteten ved disse i 2024-2026. Selv om det er forskjeller mellom leverandørene, er aktivitetsnivået gjennomgående relativt stabilt gjennom perioden.

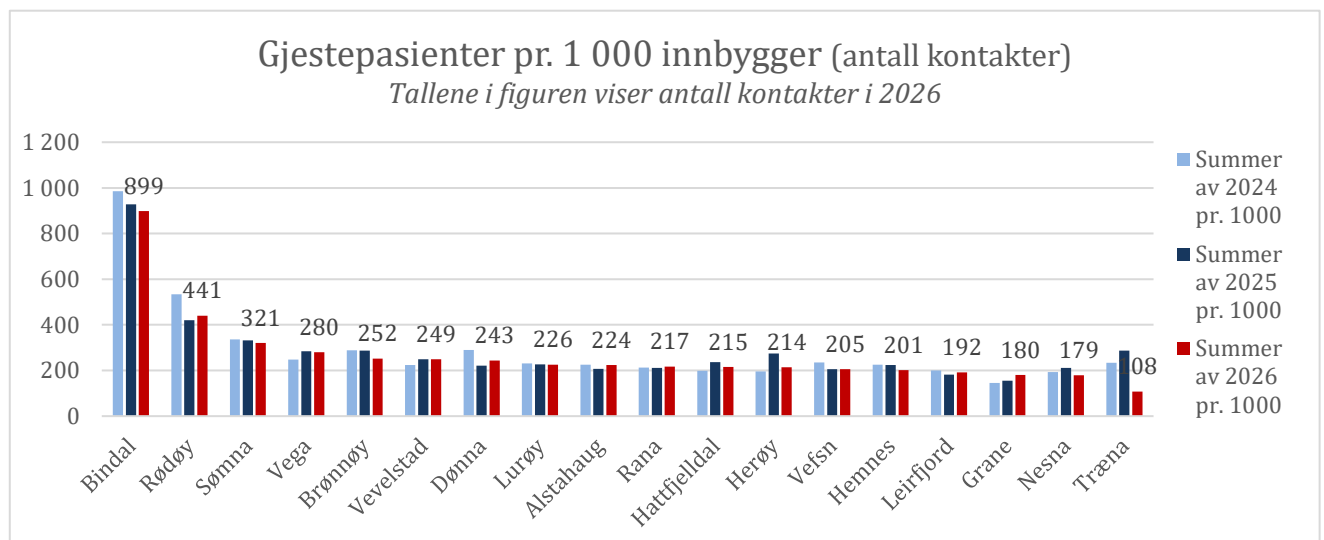
Nordlandssykehuset HF har klart høyest aktivitet i hele perioden. Nivået var høyest i 2024, med 9 397, før det sank til 8 893 i 2025. I 2026 økte aktiviteten igjen til 9 210, og ligger dermed nesten tilbake på nivået fra 2024.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF ligger som nummer to. Her ser vi en liten økning fra 3 181 i 2024 til 3 350 i 2025, før aktiviteten går noe ned igjen i 2026 til 3 173. St. Olavs hospital HF har også et forholdsvis stabilt nivå, men med en tydelig økning i 2025 før aktiviteten faller tilbake i 2026.

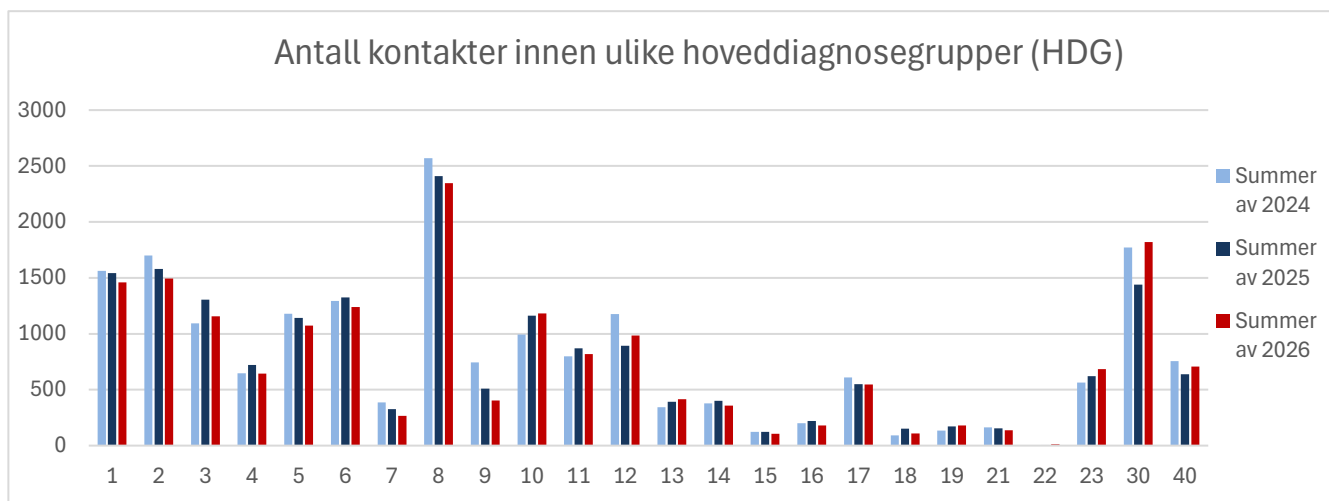
For Helse Nord-Trøndelag HF er aktiviteten redusert gradvis gjennom perioden, fra 1 860 i 2024 til 1 574 i 2026. Oslo universitetssykehus HF holder seg relativt stabilt de to første årene, men viser en økning i 2026.

Aktiviteten hos private leverandører er redusert betydelig gjennom perioden. Dette skyldes hovedsakelig en nedgang i kjøp av fristbruddbehandling. Flere av de mindre helseforetakene viser kun mindre endringer fra år til år.

Samlet sett viser diagrammet at aktiviteten i stor grad er stabil over de tre årene, men med enkelte endringer. De største helseforetakene står for hovedtyngden av aktiviteten. Nordlandssykehuset HF skiller seg spesielt ut med et svært høyt og relativt stabilt nivå, mens Helse Nord-Trøndelag HF har en jevn nedgang.



Justeres tallene for innbyggertall, vises at det er de mindre kommunene som har høyest andel gjestepasienter. Bindal og Rødøy ligger klart høyest i hele perioden, mens de større kommunene Rana, Vefsn og Alstahaug ligger på et mer stabilt og lavere nivå. Variasjonene mellom kommunene tyder på ulike pasientstrømmer og muligens ulik tilgang til lokale helsetjenester. Bindal som er en kommune i ytterkant av Helgelandssykehusets sitt nedslagsfelt bruker sykehuset i Namsos som «sitt» lokalsykehus.



Nr.	HDG
1	Nervesystem
2	Øye
3	ØNH
4	Åndedrettsorgan
5	Sirkulasjonsorgan
6	Fordøyelsesorgan
7	Lever, galle, bukspyttel
8	Muskel, skjelett, bindevev
9	Hud og underhud
10	Indresekretoriske-, ernæring og stoffskiftesykdom
11	Nyre og urinveissykdommer
12	Sykdom mannlige kjønnsorganer
13	Sykdom kvinnelige kjønnsorganer
14	Sykdommer under svangerskap, fødsler og barsel
15	Nyfødte
16	Sykdom i blod, bloddannende organer og immunapparat
17	Myeloproliferative sykdommer
18	Infeksiøse og parasittære sykdommer
19	Psykiske lidelser og rus
21	Skader forgiftninger av medikamenter/andre stoffer
23	Faktorer som påvirker helsetilstanden
30	Sykdom i bryst
40	Kategorier på tvers av flere hoveddiagnoser

Den største diagnosegruppen er muskel-, skjelett- og bindevev, som har en jevn nedgang gjennom perioden, fra 2 569 i 2024 til 2 347 i 2026. Også øyesykdommer viser en tydelig nedgang, fra 1 700 til 1 495. Nervesystem har også en gradvis reduksjon, fra 1 563 til 1 460.

En av de tydeligste nedgangene finner vi innen hud og underhud, hvor aktiviteten reduseres fra 745 i 2024 til 404 i 2026. Også fordøyelsesorganer og nyre- og urinveissykdommer har en nedgang i perioden.

Samtidig er det flere diagnoseområder som viser økt aktivitet. Indresekretoriske-, ernærings- og stoffskiftesykdommer øker fra 992 i 2024 til 1 182 i 2026. Det er også en økning innen sykdommer i kvinnelige kjønnsorganer, psykiske lidelser og rus og faktorer som påvirker helsetilstanden.

Sykdom i bryst skiller seg ut ved at aktiviteten først falt betydelig i 2025, før den økte kraftig igjen i 2026. I 2026 ligger denne diagnosegruppen noe høyere enn i 2024.

Innen sykdommer under svangerskap, fødsler og barsel er nivået relativt stabilt, mens nyfødte har en mindre nedgang. Skader og forgiftninger varierer noe mellom årene, men ligger samlet sett lavere i 2026 enn i 2024.

Hovedbildet innen gjestepasienter er altså en moderat nedgang i total aktivitet, men utviklingen varierer betydelig mellom diagnosegruppene. De største reduksjonene ses innen hud og underhud, øye, muskel-/skjelett- og bindevev og nervesystem. Samtidig er det økning innen stoffskifte/ernæring, kvinnelige kjønnsorganer, psykiske lidelser og rus samt faktorer som påvirker helsetilstanden.