

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Midt-Norge RHF	6. februar 2025

Sak 005-2025**Virksomhetsrapport Helse Midt-Norge per desember 2024*****Forslag til vedtak:***

1. Styret tar virksomhetsrapport per desember 2024, inkludert rapportering om investeringer og byggeprosjekter, til etterretning.
2. Styret ser med bekymring på den økonomiske situasjonen per desember 2024 og ber administrerende direktør følge opp at helseforetakene gjør aktive prioriteringer, gjennomfører omstillingsplaner og tilpasser tjenestetilbudet, aktiviteten, og bemanningen til de økonomiske rammene som er gitt.
3. Styret anerkjenner innsatsen som er gjort i helseforetakene med å innføre Helseplattformen, samtidig som det arbeides med å levere på mål om lavere ventetider i Ventetidsløftet.

Stjørdal, 2. februar 2025

Jan Frich
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Saken presenterer virksomhetsrapport for desember 2024.

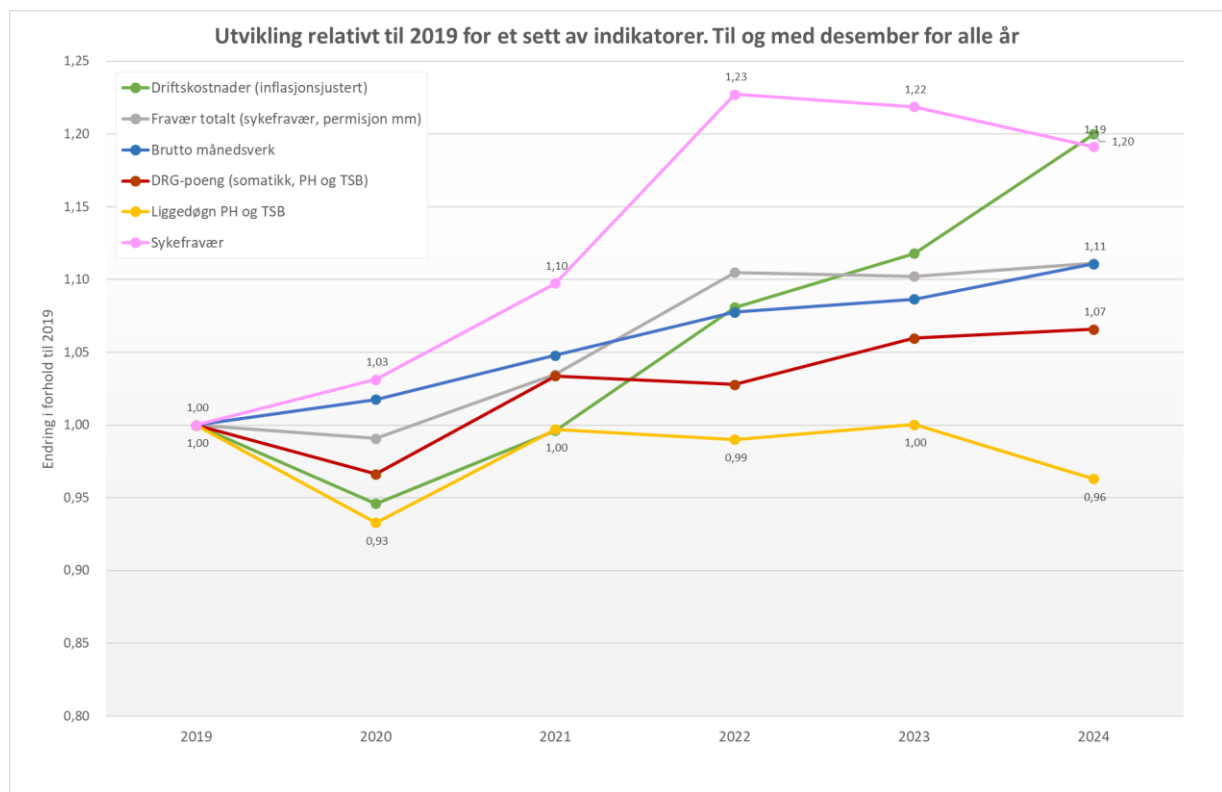
2. Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

I det følgende vises utvikling over tid på ulike indikatorer sett i forhold til 2019 og oppsummering av status per desember 2024 gjennom KPI-matrisen.

Langsiktig utvikling i aktivitet og ressursinnsats Helse Midt-Norge totalt

Utviklingstrenden er en vekst i alle indikatorer¹, med unntak av liggedøgn i innen psykisk helsevern (PH) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), sammenlignet med perioden januar–desember 2019.

Brutto månedsverk er 11 prosent høyere enn tilsvarende periode i 2019, og om lag 2 prosent over nivået i 2023. Realveksten i kostnader har vært vesentlig høyere enn økningen i aktivitet i perioden 2022-2024 og forholdet mellom vekst i aktivitet og kostnader forverres betydelig i 2024.



Figur 1: Endringstall i forhold til 2019: DRG-poeng (tjenesteområdene vektet med ISF-sats), liggedøgn for psykisk helsevern og rus, brutto månedsverk, fravær (sykefravær og totalt fravær) og totale driftskostnader inflasjonsjustert.

Vekstraten i inflasjonsjusterte driftskostnader er 20 prosent, og betydelig sterkere enn veksten i aktivitet, som er 7 prosent (målt i DRG-poeng¹) i tilsvarende periode.

¹ DRG-poeng er ikke korrigert for årlige endringer i vektning av aktiviteten

KPI – matrise per desember

Månedlig KPI matrise des 2024		Hittil i år				Avvik denne periode	
		Resultat	Mål	Langsiktig mål	Avvik		
Aktivitet	DRG-poeng somatikk	247 114	247 050		64	●	-119
	DRG-poeng poliklinikk PHV-V	46 521	53 260		-6 739	●	-645
	DRG-poeng poliklinikk PHV-BU	35 347	34 275		1 073	●	393
	DRG-poeng poliklinikk TSB	6 344	7 035		-691	●	24
	Ventetid pasienter behandlet somatikk	75	72	49	3	●	14
	Ventetid pasienter behandlet PHV-V	59	55	39	4	●	13
	Ventetid pasienter behandlet PHV-BU	72	70	34	2	●	23
	Ventetid pasienter behandlet TSB	24	27	29	-3	●	-12
	Andel fristbrudd pasienter behandlet	11,6 %	0 %		11,6 %	●	11,3 %
Finans	Økonomisk resultat (mill kr)	-852	-452		-400	●	183
	Lønnskostnader (mill kr)	19 506	19 086		420	●	85
HR	Bemanning (brutto mnd.verk)	232 720	225 469		7 250	●	704
	Netto sykefravær	8,9 %	8,6 %		0,3 %	●	-0,9 %

Tabell 1: Månedlig KPI-matrise per desember 2024.

Samlet aktivitet for somatikken målt i DRG-poeng i 2024 er likt budsjett. Både Helse Møre og Romsdal HF (HMR) og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) endte bak budsjett, mens St. Olavs hospital HF (St. Olav) hadde en aktivitet over budsjett. Aktiviteten for desember ble noe lavere enn budsjettet. For psykisk helsevern voksne (PHV) er polikliniske opphold økt med 1,8 prosent i forhold til tilsvarende periode i 2023, mens for barn og unge (PHBU) er det en nedgang på 7,1 prosent. Av sykehusforetakene har HMR lavere vekst enn HNT og St. Olav.

Sammenlignet med 2023 er det en økning i ventetider for både somatikk, PHV og PHBU. For somatikk er det økning med 3 dager mens PHV og PHBU har økt med henholdsvis 4 og 2 dager. TSB har 3 dager kortere ventetid. Kortsiktig mål om redusert ventetid sammenlignet med 2023 innfris kun for TSB. For TSB innfris også det langsiktige ventetidsmålet, mens for øvrige områder er vi fortsatt langt over de langsiktige ventetidsmålene. Andelen fristbrudd ligger 0,6 prosentpoeng over fjoråret.

Foreløpig økonomisk resultat for foretaksgruppen totalt er -852 mill. kr (-561,4 mill. kr. eksklusiv Helseplattformen), som gir et negativt avvik mot revidert resultatmål på 400 mill. kr.

Samlet forbruk av brutto månedsverk er 3,1 prosent høyere enn planlagt i år, mens brutto månedsverk i desember isolert er 2,5 prosent høyere enn desember i fjor. For regionen samlet er lønnskostnader for 420 mill. kr høyere enn budsjett. Av sykehusforetakene har HMR og HNT et overforbruk på henholdsvis 5,8 og 5,0 prosent i forhold til budsjett. St. Olav har pr desember lønnskostnader 0,2 prosent lavere enn budsjett. I desember isolert har også St. Olav et overforbruk på 2 prosent.

Aktivitet Somatikk – «Sørge for» (DRG)

Samlet er regionen omtrent på plan for DRG-poeng somatikk og 0,4 prosent høyere enn fjoråret. St. Olav ble 3,8 prosent over budsjett mens HNT og HMR ble henholdsvis 2,5 og 4,6 prosent bak planlagt nivå.

DRG-poeng somatikk	Hittil i år 2024				Hittil realisert 2023	Vekst hittil fra 2023
	Realisert	Budsjett	Avvik	Avvik %		
St Olavs hospital	129 894	125 161	4 733	3,8 %	122 129	6,4 %
Helse Møre og Romsdal	73 707	77 253	-3 546	-4,6 %	79 768	-7,6 %
Helse Nord-Trøndelag	38 265	39 236	-970	-2,5 %	39 060	-2,0 %
Kjøp fra private	5 248	5 400	-152	-2,8 %	5 223	0,5 %
Sum aktivitet "Sørge for"	247 114	247 050	64	0,0 %	246 180	0,4 %

Tabell 2: Aktivitet somatikk i forhold til budsjett og fjoråret, målt i DRG-poeng.

Psykisk helsevern

Samlet ligger regionen 12,7 prosent under planlagt nivå for DRG-poeng polikliniske opphold PHV. Alle HF-ene er lavere enn planlagt nivå, med HMR lengst bak (17,5 prosent). Sammenlignet med 2023 er aktiviteten i sum omtrent lik på polikliniske opphold. Utskrivninger og oppholdsdøgn er noe lavere enn fjoråret.

Aktivitet psykisk helsevern; voksne	Polikliniske opphold		Utskrivninger		Oppholdsdøgn	
	Hittil i år utført	Utvikling ift samme periode i fjor	Hittil i år utført	Utvikling ift samme periode i fjor	Hittil i år utført	Utvikling ift samme periode i fjor
St. Olavs Hospital HF	127 193	6,0 %	3 096	-2,1 %	60 693	-1,3 %
Helse Møre og Romsdal	70 240	-1,1 %	2 399	-7,2 %	38 204	-6,8 %
Helse Nord-Trøndelag	35 083	5,5 %	1 431	-6,4 %	20 399	-1,4 %
Private avtaler	11 631	-25,5 %	-	-	-	-
Sum Helse Midt-Norge	244 147	1,8 %	6 926	-4,8 %	119 296	-3,1 %

Tabell 3: Aktivitet, psykisk helsevern voksne.

DRG-poeng polikliniske opphold; voksne	Hittil i år utført	Hittil i år planlagt	Avvik	Avvik %
St. Olavs Hospital HF	24 054	27 343	-3 289	-12,0 %
Helse Møre og Romsdal	14 113	17 106	-2 993	-17,5 %
Helse Nord-Trøndelag	6 369	6 827	-458	-6,7 %
Private avtaler	1 984	1 984	0	0,0 %
Sum Helse Midt-Norge	46 521	53 260	-6 739	-12,7 %

Tabell 4: DRG-poeng, psykisk helsevern voksne.

Innen PHBU, totalt for regionen, er DRG-poeng poliklinisk aktivitet 3,1 prosent høyere enn plan. Polikliniske opphold er 7,1 prosent lavere enn på samme tid i 2023. Det arbeides imidlertid godt i HF-ene og det foreligger en utvikling sammenliknet med samme periode i fjor - særlig ved St. Olav som har økt den polikliniske aktiviteten med 18 prosent siden 2023. Utskrivninger og oppholdsdøgn ligger henholdsvis 2,3 og 2,6 prosent lavere enn tilsvarende periode i 2023.

Aktivitet psykisk helsevern; barn og unge	Polikliniske opphold		Utskrivninger		Oppholdsdøgn	
	Hittil i år utført	Utvikling ift samme periode i fjor	Hittil i år utført	Utvikling ift samme periode i fjor	Hittil i år utført	Utvikling ift samme periode i fjor
St. Olavs Hospital HF	47 657	18,2 %	189	-8,3 %	2 591	8,4 %
Helse Møre og Romsdal	39 339	5,4 %	230	-4,6 %	1 481	-11,2 %
Helse Nord-Trøndelag	19 299	6,7 %	131	12,9 %	1 025	-12,7 %
Private avtaler	5 574	-77,4 %	-	-	-	-
Sum Helse Midt-Norge	111 869	-7,1 %	550	-2,3 %	5 097	-2,6 %

Tabell 5: Aktivitet, psykisk helsevern barn og unge.

DRG-poeng polikliniske opphold; barn og unge	Hittil i år utført	Hittil i år planlagt	Avvik	Avvik %
St. Olavs Hospital HF	15 956	14 607	1 349	9,2 %
Helse Møre og Romsdal	11 235	11 621	-386	-3,3 %
Helse Nord-Trøndelag	6 469	6 377	92	1,4 %
Private avtaler	1 688	1 670	18	1,0 %
Sum Helse Midt-Norge	35 347	34 275	1 073	3,1 %

Tabell 6: DRG-poeng, psykisk helsevern barn og unge.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Samlet ligger regionen henholdsvis 4,9 prosent bak planlagt nivå for polikliniske konsultasjoner og 9,8 prosent bak planlagt nivå for DRG-poeng.

Sammenlignet med 2023 er aktiviteten i sum lavere i 2024 enn i 2023 når det gjelder polikliniske opphold. Utskrivninger og oppholdsdøgn ligger henholdsvis 2,0 og 5,1 prosent lavere enn tilsvarende periode i 2023. Private avtaleparter har 5,4 prosent færre oppholdsdøgn i 2024 sammenlignet med 2023 men ligger 3,0 prosent høyere enn kravet som er satt i avtalene for DRG-poeng, polikliniske opphold.

Aktivitet; TSB	Polikliniske opphold		Utskrivninger		Oppholdsdøgn	
	Hittil i år utført	Utvikling ift samme periode i fjor	Hittil i år utført	Utvikling ift samme periode i fjor	Hittil i år utført	Utvikling ift samme periode i fjor
St. Olavs Hospital HF	19 178	2,7 %	770	-9,4 %	10 811	-8,4 %
Helse Møre og Romsdal	10 779	-9,0 %	759	-0,3 %	16 574	-1,7 %
Helse Nord-Trøndelag	4 212	6,3 %	72	-1,4 %	2 667	-6,5 %
Private avtaler	5 140	-24,9 %	786	4,7 %	31 407	-5,4 %
Sum Helse Midt-Norge	39 309	-4,9 %	2 387	-2,0 %	61 459	-5,1 %

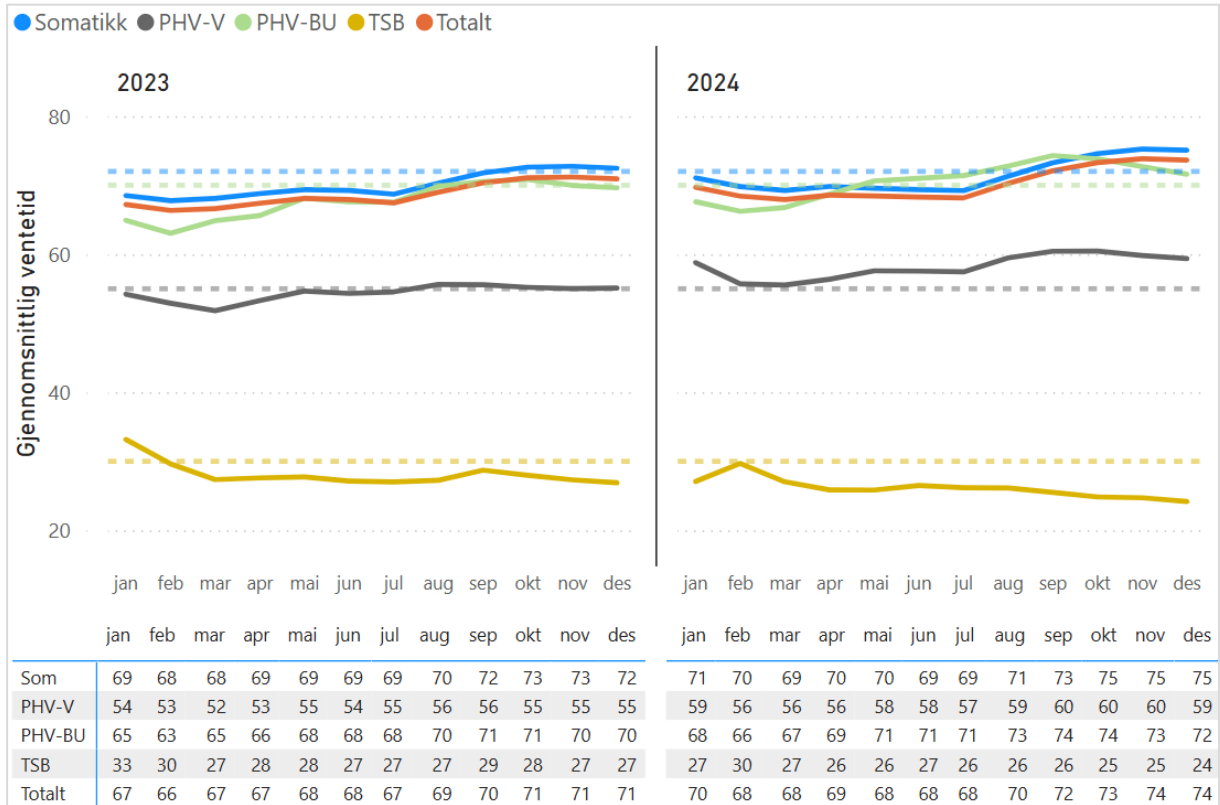
Tabell 7: Aktivitet, TSB.

DRG-poeng polikliniske opphold; TSB	Hittil i år utført	Hittil i år planlagt	Avvik	Avvik %
St. Olavs Hospital HF	2 967	3 404	-437	-12,8 %
Helse Møre og Romsdal	1 714	2 100	-387	-18,4 %
Helse Nord-Trøndelag	830	721	109	15,1 %
Private avtaler	834	810	24	3,0 %
Sum Helse Midt-Norge	6 344	7 035	-691	-9,8 %

Tabell 8: DRG-poeng, TSB.

Ventetider

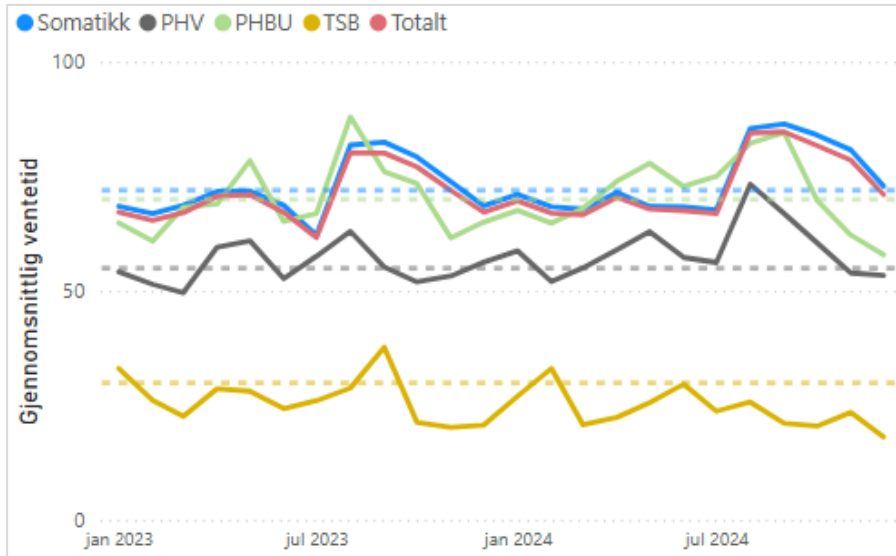
Figur 2 illustrerer avstanden fra gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har påstartet helsehjelp (heltrukne linjer) til kravet (stiplede linjer), hittil i år.



Figur 2: Gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste i Helse Midt-Norge, hittil i år (NPR).

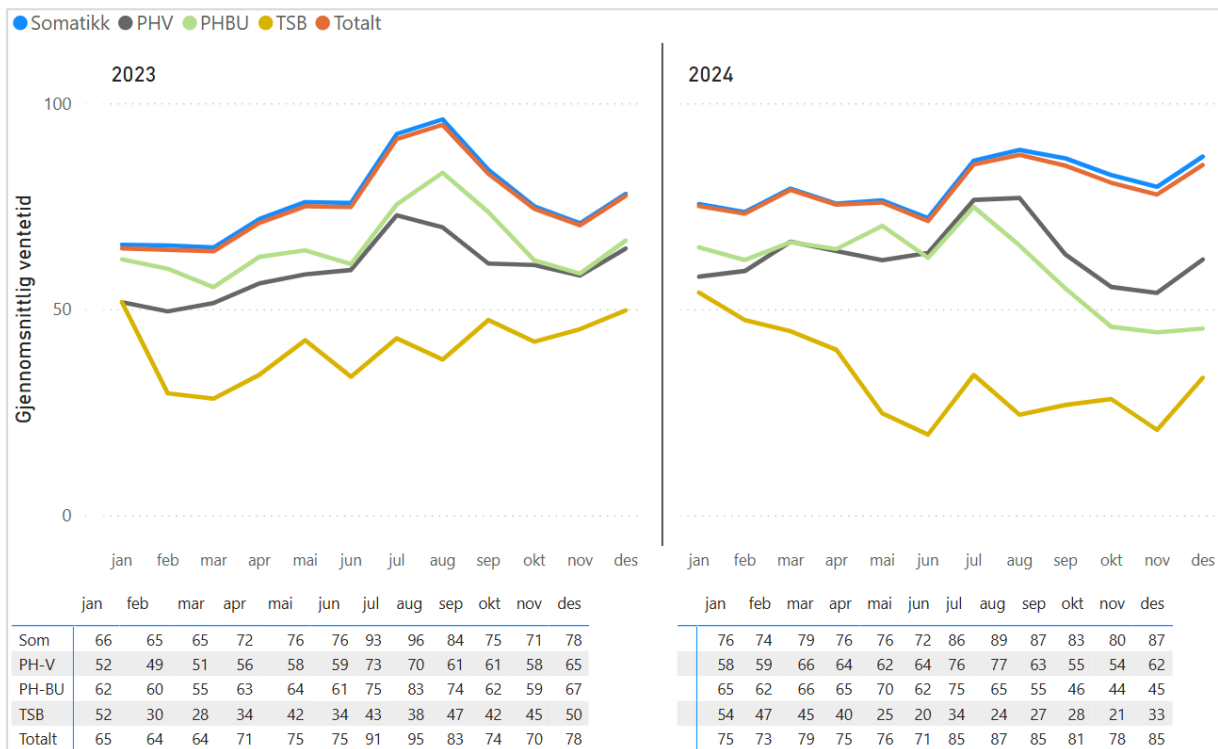
- **Alle fagområder:** Ventetiden har gått litt ned de siste månedene for St. Olav og HNT, noe som er vanlig mot slutten av året, men HMR ligger fortsatt høyt. Hittil i år ligger HMN så vidt over landssnittet, som er 73 dager.
- **Somatikk:** Det er 16 dager mellom laveste (St. Olav) og høyeste (HMR) ventetid hittil i år blant HF-ene. Totalt i regionen har ventetiden økt med 4 dager fra samme periode i fjor. Det varierer mellom HF-ene hvilke fagområder som peker seg ut, men blant annet ortopedi, ØNH, øyesykdommer og gynekologi peker seg ut i flere av HF-ene.
- **PHV:** HMR ligger høyest av HF-ene med 73 dager hittil i år, 22 dager over HNT som ligger lavest. Regionen samlet ligger 4 dager over landssnittet.
- **PHBU:** Alle HF, men særlig HMR, viser en nedgang i ventetider. HMN ligger langt over landssnittet (52 dager) med totalt 72 dagers ventetid for avviklede hittil i år.
- **TSB:** Regionen har en ventetid på 25 dager hittil i år, som er under både kortsiktig og langsiktig krav. Ventetiden er høyest hos HMR (34 dager) og lavest hos St. Olav (16 dager). Regionen ligger godt under landssnittet, som er 31 dager.

Figuren under viser det samme som Figur 2, men en punktmåling hver måned.



Figur 3: Gj. snittlig ventetid per måned i 2024 for pasienter avviklet fra venteliste i Helse-Midt Norge (NPR).

Figuren under viser ventetid for ventende, som en punktmåling hver måned.



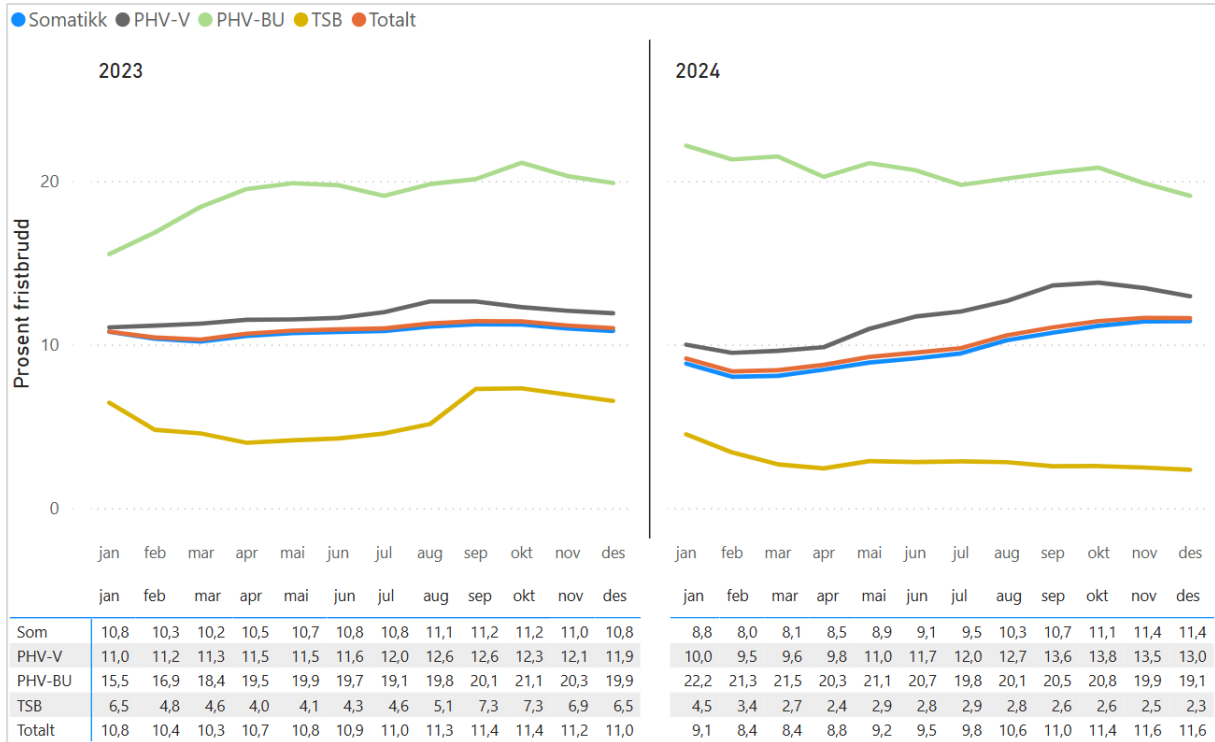
Figur 4: Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som står på venteliste i Helse Midt-Norge (NPR).

Ventetid for ventende ligger over tilsvarende periode i fjor for fagområdene samlet, men for PHBU og TSB ser vi en fin trend.

Fristbrudd

Andelen fristbrudd for pasienter avviklet fra venteliste har vært ganske stabil siden september. Totalt for regionen får vi dermed en økning. Innen somatikk står HMR for høyest andel. Akkumulert har de gått fra rundt 7 prosent før Helseplattformen til 20 prosent ved

utgangen av året. St. Olav har en nedadgående trend gjennom hele året, mens HNT har ligget rundt 7 prosent. Den samme tendensen ses innen PHV. Innen PHBU er andelen fristbrudd blant avviklet fra venteliste svært lav både ved STO og HNT, mens for HMR ligger andelen rundt 45 prosent. Imidlertid er andelen fristbrudd blant ventende i HMR 6,3 prosent.



Figur 5: Prosent fristbrudd for pasienter avviklet fra venteliste i Helse Midt-Norge (Kilde: NPR).

Uønskede hendelser og tilsyn

Antall varsler om alvorlige uønskede hendelser til Helsetilsynet og UKOM, jf. Spesialisthelsetjenesteloven §3-3a.

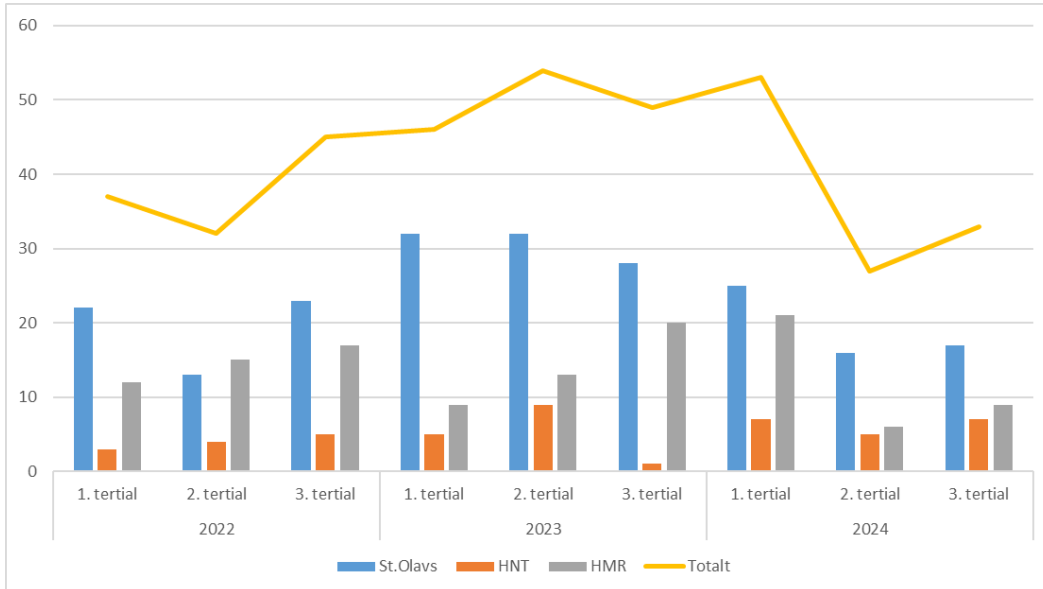
År	2022			2023			2024		
	1. tert.	2. tert.	3. tert.	1. tert.	2. tert.	3. tert.	1. tert.	2. tert.	3.tert.
St. Olav	22	13	23	32	32	28	25	16	17
HNT	3	4	5	5	9	1	7	5	7
HMR	12	15	17	9	13	20	21	6	9
Totalt	37	32	45	16	54	49	53	27	33

Tabell 9: Antall varsler om uønskede hendelser per HF.

HNT har varslet syv hendelser til Statens Helsetilsyn i 3. tertial, i tillegg har pasienter, pårørende og/eller andre HF meldt tre hendelser. Av totalt ti meldinger, ble tre avsluttet av Statens helsetilsyn da det ikke var grunnlag for tilsynsmessig oppfølging eller at hendelsen ikke inkluderes i varselordningen. Fire av varslene er knyttet til PHV, og seks til somatikk. Ingen av hendelsene er knyttet til Helseplattformen.

HMR har varslet om ni uønskede hendelser. Varslene fordeler seg slik: somatikk (2), tverrfaglig spesialisert rusbehandling (4) og psykisk helsevern (3), hvor alle er videresendt til Statsforvalteren. Tilsynssaker i pågå.

St. Olav rapporterer om åtte varsler fra psykisk helsevern, en fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling og åtte fra somatikk. I tillegg kom det ett varsel om alvorlig hendelse fra pasient/pårørende eller andre HF. Totalt var det syv slike varsler på St. Olav i hele 2024.

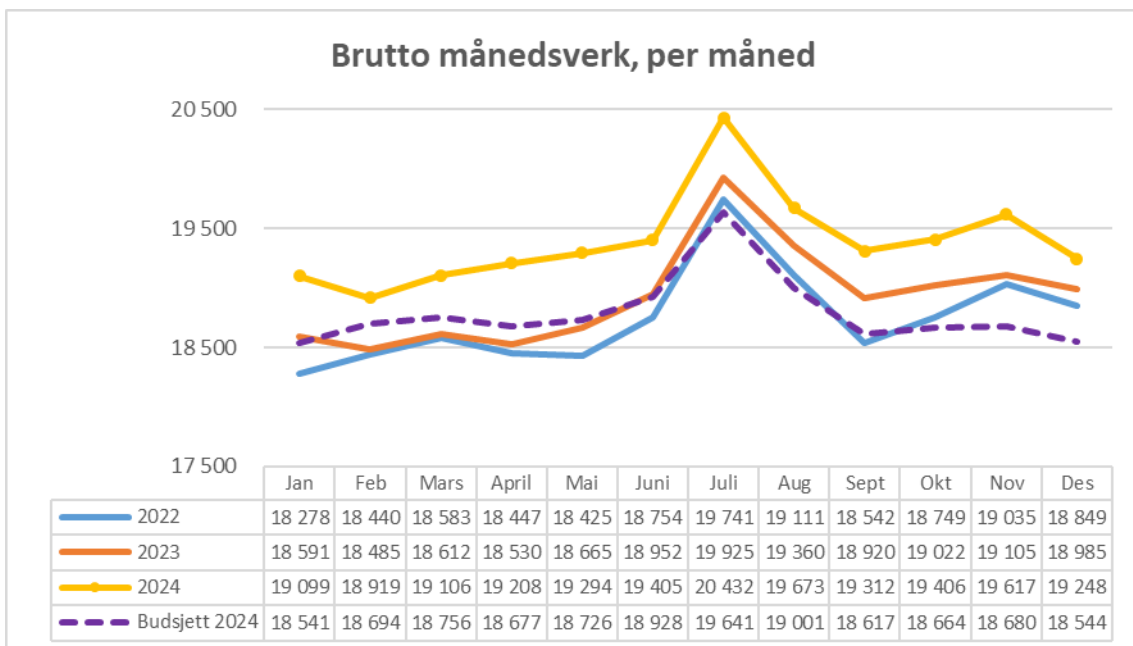


Figur 6: Utvikling i varsler om uønskede hendelser over tid.

Det pågår og er avsluttet tilsyn med virksomhetene i Helse Midt-Norge, og en oversikt over disse med status fremgår av vedlegg 1.

Bemanning

Det er overforbruk på brutto månedsverk i Helse Midt-Norge som hittil utgjør 3,1 prosent.



Figur 7: Brutto månedsverk.

Hittil har St. Olav et overforbruk på 1915, HMR på 4552 og HNT et på 831 brutto månedsverk. Overforbruk av brutto månedsverk i prosent hittil fordeles slik:

- St. Olav overforbruk på 1,7 prosent
- HMR overforbruk på 6,4 prosent
- HNT overforbruk på 2,9 prosent

St. Olav har i desember et overforbruk på 402 brutto månedsverk. I bemanningsbudsjett 2024 var det fra september lagt inn en betydelig reduksjon i bemanning som innsparingstiltak, og en del av avviket skyldes manglende måloppnåelse av disse tiltakene per desember. Sykehuset har iverksatt flere sykehusovergrepene tiltak for 2025, herunder redusert bruk av mertid og overtid og innsparing av årsverk.

HMR har et overforbruk på 308 månedsverk i desember. En del av årsaken til økningen i brutto månedsverk er en styrking av bemanning i Psykisk helse og rus som følge av avslutning av rammeavtale med private leverandører, og i tillegg er renhold ved SNR "insourcet". Til sammen utgjør dette 76 månedsverk sammenliknet med desember 2023. Helseforetaket har iverksatt tiltak for å redusere overforbruket. I 2025 skal alle utlysninger godkjennes av administrerende direktør etter klinikkensjefen sin vurdering av behovet for personell opp mot økonomi og HMS. I tillegg skal klinikkene ha streng styring av variable lønnskostnader. All innleie skal vurderes og godkjennes av administrerende direktør og må vurderes som pasientkritisk og nødvendig for å opprettholde fagtilbudet.

HNT har i desember kun et overforbruk på 9 brutto månedsverk.

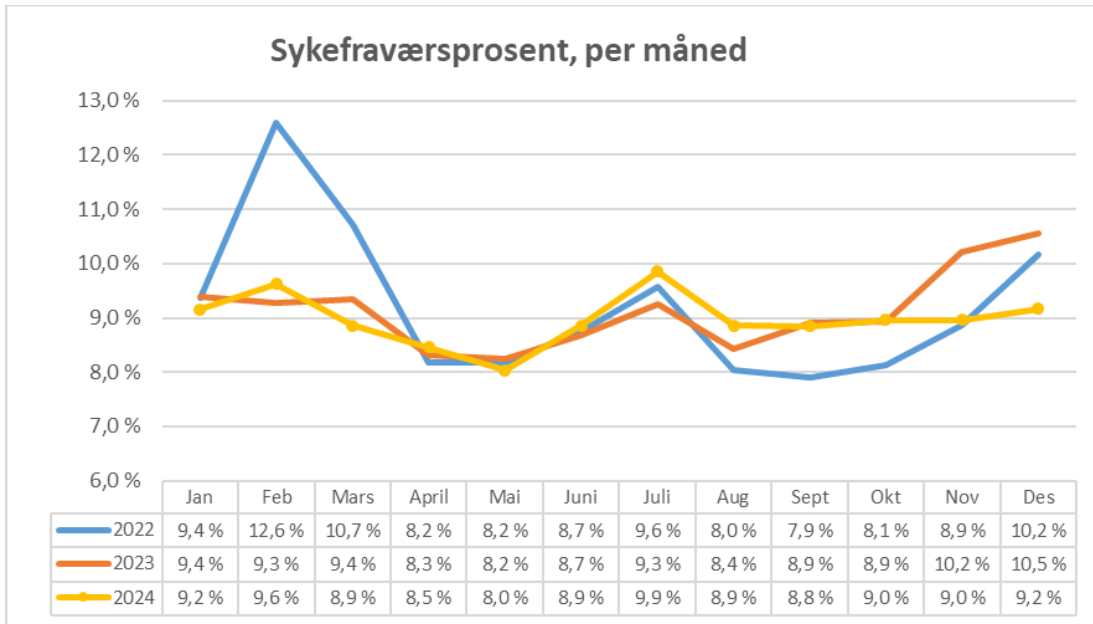
Sykefravær

Sykefraværet i 2024 er samlet sett 8,9 prosent som er lavere enn i 2023 hvor sykefraværet var 9,1 prosent.

Sykefravær	Denne måned			Hittil i året		
	2024	2023	Endring	2024	2023	Endring
Helse Midt-Norge IT	5,7 %	7,6 %	-25,0 %	6,9 %	6,1 %	11,5 %
Helse Midt-Norge RHF	6,7 %	7,8 %	-14,4 %	5,1 %	5,4 %	-5,6 %
Helse Møre og Romsdal	9,2 %	10,1 %	-8,6 %	9,0 %	9,2 %	-2,6 %
Helse Nord-Trøndelag	9,4 %	10,7 %	-11,6 %	9,2 %	9,2 %	-0,1 %
St. Olavs Hospital	9,2 %	10,8 %	-15,3 %	9,0 %	9,2 %	-2,8 %
Sykehusapotekene i Midt-Norge	10,7 %	14,2 %	-25,0 %	9,6 %	10,0 %	-4,2 %
Totalt	9,2 %	10,5 %	-13,1 %	8,9 %	9,1 %	-2,1 %

Tabell 12: Sykefravær per helseforetak per desember og hittil i år.

Sykefraværet viser en positiv utvikling fra november sammenliknet med tidligere år, og antall enheter med mer enn 10 prosents sykefravær er redusert i 2024 sammenliknet med 2023.



Figur 7: Sykefravær per måned.

Sykefravær	Denne måned			Hittil		
	2024	2023	Endring	2024	2023	Endring
Antall enheter med sykefravær over 10 %	352	392	-10,2 %	341	353	-3,4 %

Figur 8: antall enheter med sykefravær over 10 %.

St. Olav har arrangert et seminar for hovedledelse, hovedtillitsvalgte og hovedverneombud som start på en forsterket satsing/handlingsplan for å redusere sykefraværet i virksomheten. De skal definere konkrete målkrav og tiltak for forebygging og reduksjon av sykefravær pr klinikk i 2025. Målet er at man senest innen utgangen av 2026 skal være tilbake på 2019-nivå for sykefravær, altså 7,5 % på foretaksnivå. Arbeidet vil følges opp av Arbeidsmiljøutvalget og oppfølging og utvikling rapporteres i styringslinja til administrerende direktør.

HMR har vedtatt en tipunkts liste over generelle tiltak som alle ledere skal følge i de systematiske nærværarbeidet og sykefraværsoppfølging. Det er satt inn ekstra tiltak på seksjoner med mer enn 10% sykefravær over tre måneders varighet, med særlig oppfølging fra HR og NAV.

HNT de har i løpet av 2024 gjennomført en rekke tiltak for å få ned sykefraværet. Klinikkenes ledermøter har forebyggende arbeidsmiljøarbeid og sykefraværarbeid som tema. Det har vært gjennomført ulike kompetansehevede tiltak for ledere, verneombud og tillitsvalgte.

- Kurs i forebyggende arbeidsmiljøarbeid samt kurs i håndtering av sykefravær i samarbeid med NAV Arbeidslivssenter.
- Bruk av STAMI-metodikken “En bra dag på jobb” som et verktøy for å jobbe med eget arbeidsmiljø.

- Pilotprosjekt på metodikken ABC for god psykisk helse i to seksjoner.
- Bruk av prinsipper for helsefremmende turnus ved etablering av årsplaner.

Økonomi

Fremlagte resultat sammenlignes med budsjett som ble vedtatt av styret 8. februar 2025, jf. sak 14/24. I rapportering fra og med juli er budsjettert resultat erstattet med revidert resultatmål for de tre sykehusforetakene, jf. sak 54/24 *Revidert nasjonalbudsjett 2024 – endring rammer*. Omtale av Helseplattformen AS tas i egen styresak, jf. styresak 006-2025 *Statusrapport for Helseplattformen*.

Foreløpig årsresultat for foretaksgruppen, eksklusiv Helseplattformen, er totalt -561,4 mill. kr per desember 2024. Det forventes ikke vesentlige endringer frem til endelig årsresultat.

For regionen er ISF-inntekter egne pasienter hittil i år 68 mill. kr lavere enn budsjettert. Varekostnader knyttet til aktiviteten har et merforbruk hittil i år på 229 mill. kr, hvorav medikamenter utgjør 160,4 mill. kr. Hele foretaksgruppen har et merforbruk på lønnskostnader på 420 mill. kr (2,1 prosent), og innleie fra byrå er samlet 135,6 mill. kr høyere enn budsjettert.

Resultat 2024 HMN Tall i tusen	Denne periode			Hittil i år		
	Resultat	Revidert resultatmål	Awik	Resultat	Revidert resultatmål	Awik
St. Olavs Hospital	120 300	-8 300	128 600	60 800	-101 600	162 400
Helse Møre og Romsdal	25 300	1 600	23 700	-529 600	-10 500	-519 100
Helse Nord-Trøndelag	0	-24 300	24 300	-219 300	-109 200	-110 100
Sykehusapotekene i Midt-Norge	-8 700	-1 100	-7 600	6 300	0	6 300
Hemit	-9 700	-1 700	-8 000	-9 500	0	-9 500
Helse Midt-Norge RHF	-48 000	16 200	-64 200	209 800	190 000	19 800
Trøndelag Ortopediske verksted	-3 300	-2 800	-500	14 400	6 100	8 300
HMN Foretaksgruppen ekskl. HP	66 200	-19 100	85 300	-561 400	-25 200	-536 200
Helseplattformen	65 200	-32 100	97 300	-290 800	-426 800	136 000
Helse Midt-Norge Foretaksgruppen	131 400	-51 200	182 600	-852 200	-452 000	-400 200

Tabell 10: Resultat mot budsjett i desember.

- Resultatet for St. Olav per desember er 60,8 mill. kr, og dette gir et positivt på 162,4 mill. kr. avvik i forhold til revidert resultatmål. St. Olav har et positivt avvik på ISF-inntekter egne pasienter på 47,2 mill. kr i forhold til budsjett, og i egen statusrapport kommenterer St. Olav at produktiviteten pr. desember er høyere enn de siste fem årene. Helseforetaket har tidligere i år hatt lavere lønnskostnader enn budsjett, men i desember isolert var lønnskostnader 16,1 mill. kroner høyere enn budsjettert. St. Olav har lavere innleie av helsepersonell enn samme periode i fjor, men likevel er det et negativt budsjettavvik på 24 mill. kroner. Kostnader til legemidler er 66,7 mill. kr. høyere enn budsjettert. Medikamenterkostnadene er økt med 10 prosent i forhold til fjoråret.

- Resultatet i HMR per desember er 529,6 mill. kr., som er et negativt avvik i forhold til revidert resultatmål på 519,1 mill. kr. I HMR er ISF-inntekter egne pasienter på 80 mill. kr lavere enn budsjett pr desember. Lønnskostnader korrigert for pensjon er per desember 317 mill. kr høyere enn planlagt (6 prosent høyere). HMR har også et merforbruk i forhold budsjett på legemidler på 60 mill. kr. Medikamentkostnaden er økt med 10,2 prosent i forhold til fjoråret. HMR har også et overforbruk på innleie av helsepersonell på 94,5 mill. kr. for 2024.
- HNT har per desember et resultat på -219,3 mill. kroner, som er et negativt avvik på 109,2 mill. kroner i forhold til revidert resultatmål. I HNT er ISF-inntekter egne pasienter om lag 24 mill. kr lavere enn budsjettet, imens lønnskostnader korrigert for pensjon hittil i år er 143,6 mill. kr (5 prosent) høyere enn budsjettet. Avviket på lønn i HNT gjelder i hovedsak overtid, og i desember isolert sett utgjør overtid 30 mill. kr. og er blant annet knyttet til innføring nytt journalsystem. HNT har en økning i kostnader til legemidler hittil i år sammenliknet med fjoråret på 11,7 prosent som utgjør et merforbruk på 24,2 mill. kr. i forhold til budsjett.
- Helse Midt-Norge RHF har per desember et resultat på 209,8 mill. kr. som er et positivt avvik mot budsjett på 19,8 mill. kr. Resultatet skyldes et bedre finansresultat enn planlagt, mindreforbruk på prosjekter, og mindreforbruk på forskning innovasjon og kvalitetsregistre hittil i år.

Likviditet

Kontantstrøm (beløp i hele tusen)	Totalt for året		
	Faktisk	Budsjett	Avvik
IB likviditetsbeholdning 1.1.2024	3 588 300	3 588 300	-
UB likviditetsbeholdning	3 409 000	1 861 000	1 548 000
Endring likviditet*	-179 300	-1 727 300	1 548 000
Likviditetsbuffer	-500 000	-500 000	
Samlet likviditet HMN * *	2 909 000	1 361 000	1 548 000

* inkl. HP AS med saldo pr 31-12-24 på 466 mill. kr

** ekskl. ubenyttet driftskredittramme Norges Bank pålydende 2 107 mill. kr pr desember 2024

Tabell 11: Likviditet faktisk mot budsjett med prognose.

Tabellen ovenfor viser samlet likviditet for foretaksgruppen inklusive Helseplattformen AS, fratrukket en regional buffer på 500 millioner kroner og uten ubenyttet driftskredittramme i Norges Bank. Driftskredittrammen til Helse Midt-Norge RHF håndterer forskjellen mellom pensjonskostnad og pensjonspremieinnbetaling. Samlet driftskredittramme i Norges Bank var ved utgangen av 2024 på 3,775 milliarder kroner. Inkludert i samlet likviditet for hele foretaksgruppen er et opptrekk av driftskredditt på 1,67 milliarder kroner.

Ved utgangen av 2024 har foretaksgruppen en samlet likviditetsbeholdning som er om lag 1,5 milliarder kroner bedre enn budsjettet. Bedret likviditet ved utgangen av året skyldes i hovedsak mindre forbruk knyttet til investeringer og lavere arbeidskapitalbinding enn budsjettet. En stor del av bedringen knyttet til lavere arbeidskapitalbinding skyldes ubrukte økte øremerkede tildelinger i 2024. I dette inngår tilskudd på 200 millioner kroner for å bedre brukervennligheten i Helseplattformen, som planlegges benyttet både i 2025 og 2026 og leverandørforpliktelser som vil komme til utbetaling i kommende år.

Økte leverandørforpliktelser gjelder spesielt for de deler av foretaksgruppen som gjennomfører større investeringsprosjekter og har gjenstående avklaringer knyttet til sluttforhandlinger/sluttoppgjør.

Investeringer og byggeprosjekter

Per utgangen av 2024 har foretaksgruppen i Helse-Midt Norge aktivert investeringer for 2,8 milliarder kroner. Dette er 15 % lavere enn budsjettet og mindreforbruket knytter seg i hovedsak til et lavere kostnadspådrag enn planlagt ved nytt sykehus i Møre og Romsdal, IT-prosjekt og medisinskteknisk utstyr. Rapportering per 2. tertial varslet om et forventet mindreforbruk for både nytt sykehus i Møre og Romsdal og IT-prosjekter i regionen for 2024. Foreløpig regnskapstall viser at resultatene ble en god del lavere enn tidligere prognostisert.

Investeringer 2024 (tall i 1000)	Faktisk HMN	Budsjett HMN	Avvik Faktisk - Budsjett
Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal (SNR)	1 641 400	1 904 600	-263 200
Utviklingsplan i Ålesund (AIO)	260 500	201 000	59 500
Tilbygg sikkerhetsbygg Østmarka	1 400	21 200	-19 800
Fremtidens legemiddelforsyning	70 400	91 000	-20 600
Investeringer bygg & eiendom	265 600	283 000	-17 400
IT investeringer (ekskl HP)	170 500	300 000	-129 500
Helseplattformen (HP)	18 200	42 000	-23 800
MTU	305 200	376 000	-70 800
Annet (inventar, tr.biler)	106 700	134 500	-27 800
Sum investeringsplaner	2 839 900	3 353 300	(513 400)

Tabell 11: Investeringer faktisk mot budsjett.

Sykehuset Nordmøre og Romsdal (SNR)

SNR er overordnet i rute i forhold til full ibruktakelse medio mai 2025. Psykiatri- og habiliteringsbygget ble tatt i bruk i oktober 2024 og produksjonskjøkkenet ble tatt i bruk juni 2024. Det er i perioden gjennomført overtakelsesforretning for de fleste entreprisene for bygging av somatikkbygg. Utendørsarbeider er videreført med ferdigstilling av en rekke parkeringsplasser og hovedadkomst. Arbeidet med helikopterlandingsplass er igangsatt, og rivning av gjenstående bygningsmasse er påstartet.



Uteområde, januar 2025



Bygging av helipad, januar 2025

I tillegg til IKT-leveransene til psykiatri- og habiliteringsbygget, har IKT-prosjektet arbeidet med etablering av nettverk i somatikkbygget, samt feilretting av akuttvarsling og løpende testing. Arbeidet med utstyrsanskaffelser ligger bak oppsatt plan. Det er anskaffet flere ressurser for å intensivere bestilling- og mottak av utstyr. Samordnet plan, inklusive opplæringsplan for tilsatte i Helse Møre og Romsdal HF ble vedtatt i styret i 18. oktober 2024. Opplæring av tilsatte som flyttet inn i psykiatri- og habiliteringsbygget ble gjennomført etter plan med god oppslutning. Opplæringspakke 1 er gjennomført for tilsatte i somatikkbygget. Opplæringspakke 2, som foregår i bygget på Hjelset, er nå godt i gang med god oppslutning.

Optimalisert forprosjekt for SNR Kristiansund ble godkjent av styret i Helse Møre og Romsdal HF 17. desember 2024. Oppbygging av areal for etablering av voksenpsykiatrisk poliklinikk vil være første steg, og arbeidet med funksjonsprosjekt/detaljprosjektering for dette området vil starte i første tertial 2025.

Det er siden oppstart av forprosjektet i 2017 påløpt 6,0 milliarder kroner til prosjektet. Forbruk i 2024 er om lag 260 millioner kroner lavere enn budsjettert og skyldes periodiseringsavvik knyttet til slutføring av flere entrepriser. Sluttprognosen er oppdatert til 6,75 milliarder kroner gjennom prisregulering til oktober 2024-kroner og bruk av Statsbyggs byggekostnadsindeks (SBED). Markedsrisiko er sterkt redusert. Prosjektet står primært igjen med innflyttingsrisiko knyttet til sen ferdigstilling av enkelte områder (operasjonsområder), sene leveranser av utstyr, risiko knyttet til resultat av integrerte tester og sluttoppgjør. Flere risikoreduserende tiltak er iverksatt for å redusere risikoen knyttet til innflyttingsplanen.

Viktigste aktiviteter i kommende tertial for prosjektet blir å gjennomføre eierskifte av prosjektet fra prosjekt til drift, utbedre mangler anført i overtakelsesprotokollene knyttet til de ulike entreprisene for bygging av SNR Hjelset, forberede og starte innflytting av sykehusfunksjoner i somatikkbygget i henhold til samordnet plan, innplassere og koble til leveranser av funksjonsutstyr, ferdigstille bygging av helikopterplattform, videreføre utendørsarbeider, starte rivning av psykiatripaviljonger samt starte detaljprosjektering av SNR Kristiansund for voksenpsykiatrisk poliklinikk.

Akutt-Intensiv-Operasjon i Ålesund (AIO)

Optimalisert forprosjekt for AIO ble godkjent av styret for Helse Midt-Norge RHF i sak 52-24. Det har i 3. tertial vært stor aktivitet på byggeplass for nybygg, der grunnarbeid og

massetransport preget første del av perioden. Dette var støyende og støvete arbeid som påvirket nærliggende sykehusavdelinger. Det har vært en jevn informasjon og koordinering mot driften på sykehuset. En del avbøtende tiltak, spesielt rettet mot avdeling for sykehuspsykiatri, er gjennomført. Betongarbeider er igangsatt, og tårnkran har kommet opp på byggeplassen. Betongdekket over første deler av kjeller ble støpt like før jul.

Det har vært gjennomført funksjonsprosjekt for operasjonsområdet, og funksjonsprosjekt for intensivområdet er startet opp med medvirkning fra helseforetaket.

Prosjektorganisasjonen har hatt fokus på samhandling. I tillegg har det vært stort fokus på optimalisering av prosessen med prosjektstyring, felles forståelse av kontrakt og å involvere HENT som totalentreprenør mer i prosessen med prosjektets totalkalkyle og planstruktur. Prosjekteringsgruppa har jobbet med detaljprosjektering til og med tett bygg, og arbeidene ble i stor grad ferdigstilt i denne perioden.



Byggeplass - nytt bygg AIO januar 2025

Arbeidet med delprosjekt 5 (ny adkomst og hovedinngang) er ferdigstilt, men det gjenstår noen mindre avvik på leveranse som vil utbedres. Dialog om sluttoppgjør med entreprenør for både ny hovedinngang og hovedadkomst pågår. Det har ikke vært personskader i perioden. Prosjektet er nå i byggefase med råbygg, og er mer utsatt for alvorlige hendelser. Det er stor oppmerksomhet om HMS knyttet til byggeplassen.

Styringsrammen for AIO-prosjektet, P50, er 1,09 milliarder kroner (juli 2024 kroner). I tillegg kommer et bidrag fra Statens Veivesen på 16,5 millioner kroner. Totalt påløpte kostnader siden prosjektoppstart er 350,3 millioner kroner. Prognose for prosjektet ligger høyere enn styringsramme, og den største identifiserte risikoen er knyttet til nødvendig rocade og ompakking i prosjektet. Det vil gjennomføres prioritering av rokader om ompakking slik at nødvendige endringer i eksisterende bygningsmasse realiseres innenfor økonomisk ramme. Videre arbeides det med både risikoreduserende tiltak og konkrete

besparelser i ny bygningsmasse før detaljprosjektering av innvendige arbeider i nybygget kan begynne.

Viktigste aktiviteter i neste fase vil være å signere avrop med leverandør vedrørende tett bygg, videreføre arbeider med funksjonsprosjekt, ferdigstille betongarbeider på byggeplass, avklaring og kvalitet på ombyggingsarbeider og nødvendig rokade i eksisterende sykehus, detaljere og utvikle omfang og kalkyle, sluttoppgjør delprosjekt 5 og oppstart detaljprosjektering for innvendige arbeider.

Tilbygg sikkerhetsbygg Østmarka, St. Olavs hospital

St. Olavs hospital HF starter i 2024 arbeidet med å utvide Sikkerhetsbygget med et tilbygg for å gi økt kapasitet på den nasjonale enheten for tvungen omsorg. Forprosjekt for Tilbygg sikkerhetsbygg Østmarka er i oppstartsfasen. Fremdrift er forskjøvet til 2025 i forhold til planer lagt i starten av 2024.

Fremtidens legemiddelforsyning (Endoseprosjekt), Sykehusapotekene i Midt-Norge

Det leveres i dag et stort antall endoser til Helse Møre og Romsdal HF og det planlegges oppstart av leveranser til Helse Nord-Trøndelag HF i siste halvår av 2025. St. Olavs hospital HF har endoser fra før, men vil ved prosjektslutt bli forsynt fra det nye endoseanlegget.

Prosjektets opprinnelige plan var å etablere hovedleveranse til alle sykehusene i løpet av 2025. Det jobbes med å kvalitetssikre ressursituasjonen og fremdrift, og et mulig scenario er en forsinkelse i området tre måneder i forhold til målet. Prosjektets utvikling og leveranser går på tvers av organisasjonsmessige grenser i Helse Midt-Norge, særlig på IT-området, og involverer flere virksomheter. Sykehusapotekene i Midt-Norge HF vil foreta en gjennomgang for å sikre at prosjektet holdes innenfor P50 på 182 millioner kroner.

Investeringer bygg og eiendom

De fleste investeringsprosjektene i foretakene er av moderat størrelse som ikke krever regional godkjenning. Posten investeringer bygg og eiendom inneholder en samling av mindre bygginvesteringer hos helseforetakene. Prosjektene er i alle faser, fra planleggingsfaser til gjennomføringsfase.

Medisinsk teknisk utstyr (MTU)

Posten inneholder en samling av medisinsk tekniske investeringer hos helseforetakene. Mindreforbruket i 2024 skyldes i hovedsak forsinkelse i levering av anskaffelser sammen med nødvendig behov for prioriteringer pga. økonomiske utfordringer i helseforetakene.

Informasjon og teknologi (IT)

Total ramme for regionale IT-prosjekter/investeringer for 2024, uten Helseplattformen, er 300 millioner kroner. Det er et mindreforbruk i 2024 på 129 millioner kroner lavere enn rammen for året. Knappe ressurser og kapasitet både hos Hemit HF og sykehusforetakene samtidig med innføringen av Helseplattformen gjorde at ingen nye prosjektet ble startet i 2024, og rammen til nye initiativer ble derfor ikke brukt. Noen pågående prosjekter forskyver budsjettbehov til kommende år, eksempelvis AMK Mottak på grunn av forsinkelser i nasjonalt prosjekt AMK IKT. På infrastrukturområdet har utsatt utskifting av pc-er, mobile enheter og servere gitt lavere kostnader.

Behovet for lagring i Helseplattformen-løsningen vært lavere enn budsjettert etter innspill fra Epic/Helseplattformen i forkant av innføringene. Til sist har en overgang til leie i stedet for kjøp av serverlisenser fra leverandørene gjennom året ført til lavere investeringskostnader, samtidig som tjenestekostnaden har økt tilsvarende.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Helseforetakene i Helse Midt-Norge leverer per desember 2024 samlet på budsjettert aktivitet innen somatikk, hvor St. Olavs hospital har en aktivitet høyere enn budsjett og kompenseres dermed for lavere aktivitet innen somatikk i HMR og HNT. Regionen har lavere aktivitet en budsjettert innen psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, men ligger over målet for aktivitet innen psykisk helsevern barn og unge. Veksten i polikliniske konsultasjoner innen psykisk helsevern barn og unge har vært særlig stor ved St. Olavs hospital.

Ventetidene er over målet for somatikk, psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge, men lavere enn målet for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Samlet sett ligger Helse Midt-Norge med 74 dager for alle virksomhetsområder, som er over landsgjennomsnittet på 73 dager. Det er betydelig variasjon i ventetider på tvers av helseforetakene, med vesentlig lengre ventetider i Helse Møre og Romsdal enn ved St. Olavs hospital. Ventetidene i Midt-Norge per desember preges av at to av helseforetakene i 2024 har innført Helseplattformen, og ventetidene må ses i lys av at driften i perioder av året er redusert som følge av innføringen. Administrerende direktør vil anerkjenne innsatsen som er gjort i helseforetakene med å innføre Helseplattformen, samtidig som det arbeides med å levere på mål om lavere ventetider i Ventetidsløftet.

Ventetidsløftet gis høy prioritet, jf. redegjørelsen om status for Ventetidsløftet i sak 017-2025. Gjennomsnittlig ventetid for pasientene i Helse Midt-Norge RHF i 2025 være lik eller under 61 dager i somatikken, 44 dager i psykisk helsevern for voksne, 45 dager i psykisk helsevern for barn og unge, og 33 dager i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Som ledd i oppfølgingen av oppdrag fra eier i 2025 er det gjennomført en kartlegging av kapasitet hos private aktører innen fagområder med flest ventende og lengst ventetider (vedlegg 2).

Bemanningen i helseforetakene er 3,1 prosent høyere enn planlagt i 2024. Fra 2019 har det vært en samlet vekst i brutto månedverk i helseforetakene på 11 prosent. St Olavs Hospital har hatt den største bemanningsveksten siden 2019, med 13,2 prosent, mens veksten i Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF i samme periode har vært på henholdsvis 9,8 prosent og 7,3 prosent, jf. redegjørelsen for denne veksten i sak 017-2025. Utviklingen har dels sammenheng med merarbeid og driftsulemper knyttet til innføringen av Helseplattformen, men også andre faktorer er viktige elementer i dette bildet, som en underliggende bemanningsvekst og et overheng etter pandemien.

Sykefraværet viser en positiv utvikling fra november sammenliknet med tidligere år, og antall enheter med mer enn 10 prosents sykefravær er redusert i 2024 sammenliknet med 2023.

Diskrepansen mellom økonomiske rammer og bemanningsveksten de siste årene gir en negativ økonomisk utvikling for Helse Midt-Norge. Foretaksgruppen rapporterer samlet sett et foreløpig resultat som er 400 mill. kr lavere enn revidert resultatmål. Foreløpig økonomisk resultat for foretaksgruppen i 2024 er totalt -852 mill. kr (-561,4 mill. kr. eksklusiv Helseplattformen). Situasjonen er alvorlig og ikke økonomisk bærekraftig. Den truer fremtidige investeringer i helseforetakene, hvor vi et godt tjenestetilbud på sikt forutsetter nødvendige investeringer f.eks. i nytt medisinsk teknisk utstyr. Det vil ikke være mulig å dekke inn økte bemanningskostnader gjennom økt aktivitet fordi aktivitet utover det som rammene tilsier i liten grad vil gi kostnadsdekning.

Administrerende direktør mener det er nødvendig at helseforetakene fremover gjør aktive prioriteringer, gjennomfører omstillingsplaner og tilpasser tjenestetilbudet, aktiviteten, og bemanningen til de økonomiske rammene som er gitt. Administrerende direktør vil ha stor oppmerksomhet om utviklingen i bemanningskostnader og omstillingsarbeidet i oppfølgingsmøtene med helseforetakene. Omstillingsarbeidet i helseforetakene må intensiveres i 2025.

Byggeprosjektene, herunder Sykehuset Nordmøre og Romsdal (SNR) og Akutt-Intensiv-Operasjon i Ålesund (AIO), har en fremdrift i henhold til plan. Når det gjelder SNR er det risiko knyttet til innflytting i mai 2025, men det vil også være avgjørende for driften at planer for gevinstrealisering konkretiseres og gjennomføres. Når det gjelder AIO vil det være viktig å arbeide med tiltak slik at prosjektet kan gjennomføres innenfor rammen som er gitt.

Administrerende direktør inviterer styret til å ta statusrapporten til etterretning.

Vedlegg

Vedlegg 1. Status for tilsyn i 3. tertial 2024.

Vedlegg 2. Kartlegging av kapasitet hos private aktører innen fagområder med flest ventende og lengst ventetider.