

Møtedato: 16.12.2024
Arkivnr:

Saksbeh/tlf:
Foretaksledelsen og stabspersonell

Sted, dato
Sandnessjøen 9.12.2024

Styresak 114-2024 Budsjett 2025

Denne saken presenterer budsjett for 2025.

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF legger til grunn Helse Nord sine regionale styringsmål og krav i økonomisk langtidsplan i 2024 vedrørende prioritering av pasientbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet.
2. Styret vedtar budsjett 2025 i balanse med tiltaksplan på 136,6 mill.kr hvorav 68,0 mill.kr inngår i omstillingsprogram Helgelandssykehuset 2025-2026 og 68,3 mill.kr i tiltak i driften.
3. Styret er ikke fornøyd med historisk tiltakseffekt, og ber om månedlig rapportering av tiltaksplan på klinikknivå i tråd med kravene i forskrift ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten.
4. Styret imøteser en operasjonalisering av tiltakene i klinikkene, samt risikovurdering av tiltaksplanen i styremøte i februar 2025 i tråd med Helse Nords retningslinjer for risikostyring.
5. Styret vedtar investeringsplanen som fremlagt i saken.
6. Administrerende direktør gis fullmakt til å gjøre endringer i budsjettet, og informere styret om eventuelle endringer.

Sandnessjøen, 9.12.2024

Lena E. Nielsen
Adm. direktør

Vedlegg:

- 1 *Budsjettbrev 3 2024 – Budsjett 2025, rammer og føringer*
- 2 *Styresak 128-2024 Budsjett 2025, foretaksgruppen - rammer og føringer*
- 3 *Budsjettdokument klinikker og drift- og eiendom*
- 4 *Protokoll fra drøftinger (ettersendes)*

Saksframlegg

Status 2024

Helgelandssykehuset har i 2024 gjennomgått flere prosesser som har utfordret den strategiske retningen. Som følge av styresak 9-2023, 10-2023 og 11-2023 ble utviklingsprogram 9 – 10 -11 igangsatt. Dette programmet ble i slutten av 2023 satt i bero, basert på endring- og omstillingsarbeidet i Helse Nord. Våren 2024 ble struktur på Helgeland behandlet i en egen sak «Helgelandssykehuset HF, fremtidig struktur» i Helse Nord (sak 82-2024) med påfølgende foretaksmøte i Helse Nord RHF 3. juli 2024 og foretaksmøte i Helgelandssykehuset HF 30. august 2024. Styret i Helgelandssykehuset vedtok 11. september 2024 «Mandat for funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset» (styresak 80-2024). Saken pågår og er nå ute på høring med høringsfrist 12. desember 2024.

Gjennom året har foretaket jobbet med kvalitet i pasientbehandlingen med særlig fokus på reduksjon av antall fristbrudd og ventetider. Avtalen om Ventetidsløftet ble lansert 13. mai 2024. Denne medførte økt basisramme og engangsmidler for å løse flaskehalsen. Helgelandssykehuset har i 2024 prioritert videreutvikling av kvalitet og pasientsikkerhet for å imøtekomme Helse Nord RHF sine styringsmål. I 2024 ble benchmarkingsrapporten fra 2019 oppdatert. Direktørens analyseteam ble opprettet tidlig i 2024. Klinikkerne er presentert ledelsesinformasjon som skal sørge for riktig omfang av tjenestetilbud.

Det er et mål om mer effektiv drift i somatikken, og antallet somatiske klinikker ble i 2024 redusert fra fire til to. DMS Sør-Helgeland er endret fra prosjektorganisering til en integrert del av den somatiske klinikkstrukturen. Arbeidet har gått etter planen, men medfører noen utfordringer i budsjettarbeidet. Vi har lyktes med reduksjon av administrative stillinger og antallet lederstillinger i foretaket.

Foretaket har hatt en høy kostnadsvekst, spesielt innen medikamenter og varekostnader. Nye behandlingsmetoder og kostbare kreftmedisiner har særlig bidratt til overforbruket.

Den økonomiske utviklingen i foretaket er forverret gjennom året. Vi har bare delvis klart å realisere tiltakseffektene. Større prosesser i samtidighet har påvirket gjennomføringsevnen i tiltaksarbeidet. Enkelte effekter er hentet ut, selv om det ikke har gitt forventede resultater på overordnet nivå. Foretaket har et generelt høyt kostnadsnivå og et stort omstillingsbehov.

Rammer og føringer – utgangspunkt for budsjettprosessen 2025

Omstillingsutfordring

Foretaket har en inngangsfart som gir større omstillingsbehov i 2025 enn i de tre foregående år. Økte IKT-kostnader, lønns- og prisvekst, rekrutteringsutfordringer samt økende kostnader for å håndtere fristbrudd og ventetider er ikke kompensert fullt ut gjennom økt basisramme.

Etter at resultatkravet er blitt redusert fra et overskudd på 47,0 mill.kr til 0,0 mill.kr, er omstillingsutfordringen for 2025 136,3 mill.kr. Fordelingen av omstillingsutfordringen er: 15,0 mill.kr innen psykisk helse og rus, 13,5 mill.kr til prehospital klinikk og 88,0 mill.kr i somatikk

hvorav 30,0 mill.kr medisinsk klinikk og 58,0 mill.kr kirurgisk klinikk. Drift og eiendom har et budsjett i balanse. På fellesområdet er det et overskudd som utligner resultatet på foretaksnivået, i tillegg til noen øremerkede midler.

Bærekraftsanalyse

Bærekraftsanalysen viser en retning på den økonomiske utviklingen i foretaket og gir et bilde av resultatutviklingen, investeringsplanen, likviditet og kapitalbehov. Bærekraftsanalysen er basert på estimater og vil av den grunn inneholde flere usikkerhetsmomenter. Bærekraftsanalysen er oppdatert i forbindelse med budsjett 2025. Analysen viser at Helgelandssykehuset er avhengig av effekt av vedtatte tiltak og nye tiltak i årene fremover for å kunne levere i henhold til resultatkrav.

Strategiske satsningsområder

Følgende overordnede strategiske satsingsområder ligger til grunn for budsjettprosessen 2025:

- **Funksjons- og oppgavefordeling**

Beregning av økonomisk effekt av funksjons- og oppgavefordeling pågår parallelt med budsjettarbeidet. Saken skal behandles i styret i Helgelandssykehuset 24. januar 2025 og besluttes av Helse Nord den 26. februar 2025. Utarbeidelse av budsjett 2025 er basert på dagens struktur og justeres etter vedtak om funksjons- og oppgavefordeling.

- **Tilgjengelige tjenester av riktig omfang**

Helgelandssykehuset jobber aktivt med oppfølging av ventetidsloftet og planlegger for å nå målkrav for ventetider, gjengitt som tre konkrete krav i protokoll fra foretaksmøtet 14.11.24. Ventetidsarbeidet innebærer tiltak som på sikt vil bedre vår kapasitet innenfor flere fagområder som i dag har mange ventende pasienter og lange ventetider.

Oppdatert benchmarkingsrapport viser at Helgelandssykehuset i 2022 hadde det høyeste antallet døgnopphold pr. 1000 innbyggere sammenlignet med utvalgte foretak og høyt over landsgjennomsnittet. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har bistått foretakets styre og ledelse med å peke på fagområder der vi har utfordringer med uønsket variasjon i omfang av tjenestetilbud, samt analyser av pasientstrømmer ut av Helgeland. Analysearbeidet legges til grunn for prioritering av arbeid med kvalitet og økonomi i 2025.

Foretakets arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet er i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Faglige prioriteringer er i tråd med regionale fagplaner og regional utviklingsplan. Eventuelle endringer kan komme som følge av styringskrav og rammer/oppdragsdokumentet for 2025.

- **Riktig forbruk av årsverk**

Det forventes at handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk følges og gir økt tiltakseffekt i 2025. Klinikken skal følge opp styrets beslutning om å prioritere samdrift i somatiske klinikker og harmonisere bemanningsplaner i tråd med 85 % beleggs-kapasitet, jfr. styrets behandling av virksomhetsrapporten 25.11.2024.

Bygningsmasse

Eksisterende bygningsmasse har store vedlikeholds- og tilpasningsbehov. For å opprettholde en effektiv drift er det viktig å følge opp dette. Foretaket har god oversikt over tilstandsgrader og funksjonell egnethet på hele eiendomsporteføljen, og planer for tiltak er utarbeidet. Det gjøres fortløpende vurderinger av behov, og vedlikeholdsprosjekter prioriteres i henhold til dette. Lave investeringsrammer medfører likevel at foretaket bare kan prioritere det mest kritiske.

Budsjett 2025

Funksjons- og oppgavefordeling

Det kommende vedtaket om funksjons- og oppgavefordeling vil påvirke foretakets budsjett. I budsjettforslaget er det innarbeidet et forslag til et omstillingsprogram, *Helgelandssykehuset 2025-2026*, der ny funksjons- og oppgavefordeling inngår som løsningsstrategi. Styrking av prehospital tjeneste og enkelte andre tiltak må gjennomføres før effekten av omstillingen realiseres. Beregning av disse omstillingskostnadene og risikovurdering av økonomisk effekt er en del av saksforberedelsen til styret i januar 2025.

Dette vil, sammen med arbeidet med samdrift og samarbeid i lavdrift, utgjøre foretakets omstillingsplan for 2025. Målet er balanse.

Klinikkvise budsjett og tiltaksplaner

Klinikkene leverer et budsjett som ikke er i balanse. Klinikkene har utarbeidet tiltaksplaner som bare delvis dekker opp omstillingsutfordringen. Nye midler til ventetidsløftet og rekruttering- og stabiliseringsmidler er fordelt og hensyntatt i klinikkenes omstillingsutfordring. Det stilles krav til rapportering av tiltakseffekt på nye midler.

Klinikkene har i tråd med styrets behandling av virksomhetsrapport 11-2024 revidert eksisterende tiltak og tatt ut de som ikke er iverksatt eller ikke har hatt effekt. De klinikkvise tiltaksplanene som foreslås i budsjettsaken skal ha oppstart og gi effekt fra tidlig 2025.

Risikovurdering av helhetlig tiltaksplan

I tråd med Helse Nords retningslinjer for risikostyring, jf. foretaksprotokoll av 05.07.2023, gjennomføres risikovurdering av tiltaksplanen i januar. I forslag til vedtak i denne saken foreslår administrerende direktør at styret ber om operasjonalisering av tiltakene i klinikkene, samt risikovurdering av tiltaksplanen i styremøtet i februar 2025. Dette skal være grunnlaget for en forsterket oppmerksomhet på tiltaksplanen i hele lederlinjen i foretaket.

Helgelandssykehuset HF

Budsjett 2025





1.0	INNLEDNING	7
1.1	Formål	7
1.2	Medvirkning	8
1.3	Risikovurdering	8
1.4	Bakgrunn	8
1.5	Helse Nord – premisser	8
2.0	ØKONOMISK STATUS OG UTFORDRINGSBILDE	11
2.1	Lønns- og prisvekst	11
2.2	Årsverksforbruk	12
2.3	Aktivitet og sykehusforbruk	13
3.0	MÅL OG PRIORITERINGER	14
3.1	Pasientens helsetjeneste	15
3.2	Kvalitet i pasientbehandlingen	16
3.3	Samhandling med primærhelsetjenesten	18
3.4	Utvikling av helsetjenester for den samiske befolkningen	18
3.5	Bemanning og kompetanse	19
3.6	Forskning og innovasjon	21
3.7	Teknologi	21
3.8	Bygg og kapasitet	22
4.0	STRATEGISKE SATSNINGSOMRÅDER 2025	23
4.1	Funksjons- og oppgavedeling	23
4.2	Tilgjengelige tjenester av riktig omfang	24
4.3	Riktig forbruk av årsverk	25
5.0	AKTIVITET, RAMMER OG BUDSJETT	27
5.1	Rammefordeling Helgelandssykehuset 2025	28
5.2	Aktivitet	30
5.3	Bemanning	33
5.4	Resultatbudsjett 2025	36
6.0	OMSTILLINGSUTFORDRING OG TILTAK	37
6.1	Omstillingsutfordring	37
6.2	Tiltaksplan 2025	38
7.0	BÆREKRAFTSANALYSE	42
8.0	INVESTERINGER	44
8.1	Bakgrunn	44
8.2	Prioriteringer for Helgelandssykehuset	44
8.3	Investeringsbehov	45
8.4	Forslag til investeringsplan 2024-2027	46
9.0	LIKVIDITETSBUDSJETT	48

1.0 INNLEDNING

Denne saken omhandler budsjettforslag 2025 i Helgelandssykehuset. Saken bygger på overordnede føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Helse Nord.

1.1 Formål

Formålet med budsjettsaken er å fastsette budsjettrammene for Helgelandssykehuset HF for driftsåret 2025 og vise at budsjettet er bærekraftig og realistisk. Budsjettet skal legge grunnlaget for de faglige prioriteringene for pasientbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet. Saken synliggjør endelige rammer, belyser utfordringer, strategier og prioritering av tilgjengelige ressurser i foretaket.

Helse Nord (HN) er styrket med 860 mill.kr i forslag til statsbudsjett 2025 i forhold til budsjett 2024. Av dette er ca. 700 mill.kr av økningen bevilget for inneværende år. Bevilgningene er innarbeidet i styresak 90-2024 Økonomisk langtidsplan 2025-2028 - inkl. rullering av investeringsplanen 2025-2032. Sammenlignet med vedtatte rammer 2024 er det en økning i frie inntekter for HN på om lag 80 mill. kr. I tillegg kommer 6,9 mill. kr udisponert i vedtatt økonomisk handlingsrom.

Oppdatering av befolkningstall og andre kriterieverdier i nasjonal inntektsmodell fører til en reduksjon i bevilgningen til HN på 87 mill. kr. I 2024 var denne reduksjonen på 141 mill. kr, og nedgangen for 2025 forklares i en lavere reduksjon i folketall grunnet tilflytting av flyktninger fra Ukraina.

De regionale foretakene har gjennom avtale om Ventetidsløftet fått i oppdrag å sørge for at gjennomsnittlig ventetid i 2025 skal være lik eller under 61 dager i somatikken, 44 dager innen psykisk helsevern voksne, 45 dager innen psykisk helsevern barn og unge, og 33 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), jf. foretaksprotokoll av 14. november 2024.

I Budsjettbrev 3 2024 av 6.11.24 endres Helgelandssykehuset resultatkrav for 2025 til balanse. Dette med bakgrunn i foretakets utfordrende økonomiske situasjon og behov for omstilling.

Forslag til statsbudsjett legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen på ca. 1,8 % på nasjonalt nivå fra vedtatt budsjett 2024, hvorav demografisk behov er anslått til 1,5 %. Basisrammen økes med 75 mill. kr mer enn forutsatt for HN knyttet til aktivitetsvekst (ventetidsløftet).

Det er lagt inn et mindre effektiviseringskrav til lab og røntgen. Basisrammen til Helse Nord reduseres med 27 mill. kr isolert sett knyttet til effektiviseringskrav.

Foretakene blir kompensert med 4,1 % i lønns- og prisvekst for 2025, hvorav lønnsvekst er 4,5 % og prisvekst 3,1 %.

Kostnadsnivået i Helgelandssykehuset har vært økende over år. Foretaket må snu kostnadsutviklingen gjennom et omfattende omstillingsarbeid. Særlig må behovet for bemanning reduseres. Budsjettsaken skal også belyse hvordan foretaket planlegger å gjennomføre dette omstillingsarbeidet.

1.2 Medvirkning

Klinikkene har drøftet budsjettene. Utkast til budsjettsak er gjennomgått med foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud i FTV møte 4.12.24. Det vil være en ny gjennomgang og formelle drøftinger med FTV 11.12.2024. Referat/drøftingsprotokoll fra FTV-møtet vil styret få ettersendt.

1.3 Risikovurdering

De fremlagte tiltak i tiltaksplanen er risikovektet i henhold til Helse Nords mal.

De største risikofaktorene i budsjettet er:

1. Rekrutteringsutfordringer innenfor noen fagområder og lokasjoner
2. Gjennomføringstakten i funksjons- og oppgavefordeling
3. Tiltaksplaner – gjennomføring og effekt (klinikker)
4. Pris- og lønnsvekst utover planforutsetningene
5. Økte varekostnader
6. Effektivt oppfølgingssystem i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse
7. Ledelsesoppmerksomhet
8. Budsjettlojalitet

1.4 Bakgrunn

Tilhørende budsjettbrev og styresaker fra Helse Nord er følgende:

- Budsjettbrev 1 – budsjett 2025-2028
- Styresak 90-2024 – Økonomisk langtidsplan 2025-2028 - inkl. rullering av investeringsplan 2025-2032
- Budsjettbrev 2 – budsjett 2025-2028
- Budsjettbrev 3 – Budsjett 2025, rammer og føringer.
- Styresak 128-2024 – Budsjett 2025, foretaksgruppen - rammer og føringer

1.5 Helse Nord – premisser

Helse Nord RHF har tildelt følgende ramme for budsjett 2025, behandlet i styresak 128-2024 «Budsjett 2025 foretaksgruppen, rammer og føringer». For nærmere beskrivelse av Helse Nord sine tildelinger og prioriteringer vises det til de tilhørende styresakene referert i punkt 1.4.

Basisramme fordelt på formål 2025 (tall i 1000 kr)

Formål	▼ Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Totalsum
Ambulanse	235 879	416 205	292 253	180 446	638 060	1 762 844
Pasientreiser	316 804	262 126	311 457	180 650	35 640	1 106 678
Psykisk helse	390 385	1 320 606	1 033 864	350 263	120 565	3 215 683
TSB (rus)	47 273	181 943	78 305	24 553	154 375	486 449
Somatikk	1 269 630	4 840 534	2 562 101	1 209 433	834 058	10 715 755
Overgangsordninger	17 949	330 907	129 532	64 716		543 103
Kapital	218 460	488 007	392 034	109 161	36 618	1 244 280
Felleskostnader/adm					434 058	434 058
Totalsum	2 496 381	7 840 328	4 799 545	2 119 223	2 253 374	19 508 850

Tabell 1: Basisramme fordelt på formål 2025

Totale tilgjengelige midler fra Helse Nord er 2 119 mill. kr.

1.5.1 Økonomisk bevilgning og resultatkrav

De økonomiske rammene fra Helse Nord RHF er beskrevet i vedlegg 1. Den vedtatte basisrammen til Helgelandssykehuset var 1 870 mill. kr i 2024. Basisrammen for 2025 er på 2 119 mill. kr. Dette innebærer en økning av rammen på 249 mill. kr, der deler av denne økningen er gitt som tilleggsbevilgninger i justert budsjett 2024. Av økningen er 65,5 mill.kr lønns- og prisvekst for 2024. Videreføring av midler til Ventetidsløftet er beregnet til 13,1 mill.kr i 2025.

Fra 2023 ble ISF-andelen redusert fra 50 % til 40 % innenfor somatikken. I budsjett for 2025 foreslås det å redusere denne andelen til 30 % for somatikken. Dette medfører tilsvarende økt rammetilskudd til Helse Nord på 924 mill.kr og for Helgelandssykehuset 105,2 mill.kr

Særskilte tilskudd øvrig ramme for 2025 er i hovedsak tilskudd tilknyttet LIS1 stillinger på 16,1 mill.kr, 26,1 mill.kr i rekruttering og stabiliseringsmidler (PUK-midler) og varig rekrutterings- og samhandlingstilskudd på 5,2 mill.kr som fordeles i Helsefelleskap Helgeland.

Det er tildelt 10,9 mill.kr i kvalitetsbasert finansiering. Midler til forskning er foreløpig ikke fordelt til helseforetakene. ISF og øvrige inntekter er på 675,2,7 mill.kr. Totalt midler til disposisjon er 2 805,3 mill.kr.

I styresak 128-2024 i Helse Nord «Budsjett 2025, foretaksgruppen – rammer og føringer» ble resultatkravet for Helgelandssykehuset HF satt til 0 mill.kr for 2025. Resultatkravet er satt på bakgrunn av foretakets utfordrende økonomiske situasjon. Helse Nord signaliserer en økning av resultatkravet fra 2026 med mål om å skape handlingsrom i økonomien.

1.5.2 Prioriteringer og andre endringer i helseforetakets basisramme fra Helse Nord RHF

Endringer i basisramme fra Helse Nord fra styresak 128-2024 og budsjettbrev 3 vises under:

Basisramme	Helgeland
Sum basisramme 2024, vedtatt budsjett	1 869 605
Styrking HF	7 160
Styrke HF/Utdanning spesialsykepleiere	-1 408
Styrke HF/Vedlikehold	1 408
Inntektsmodell somatikk	-6 922
Inntektsmodell psykisk helsevern	-5 242
Inntektsmodell TSB	-2 455
Resultatbasert finansiering	14
Styrket sykehusøkonomi RNB 24	13 074
Sum basisramme 2025, per juni 2024	1 875 234
Lønns- og prisvekst, 4,1 %	65 556
Forventet realvekst, avvik fra planforutsetninger	8 615
Endring i pensjonskostnader, avvik fra planforutsetninger	42 927
Manglende prisjustering egenandeler	1 597
Overføring av finansieringsansvar for legemidler ved TB	6 267
Overføring av aktivitetsbasert finansiering av kraniofaciale lidelser	110
Flytting av øremerkede tilskudd fra post 70 til	1 363
Provenynøytral nedjustering av laboratorierefusjon	1 665
Gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner i TSB	134
Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern	888
Redusert ISF-andel	105 158
Redusert ISF-andel overgangsordning	7 500
Medisinerstudentplasser (praksisundervisning)	1 811
Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning	400
Sum basisramme 2025, per oktober 2024	2 119 223

Særskilte tilskudd	Helgeland
LIS1-stillinger	16 214
Rekruttere og beholde personell i Helse Nord	26 125
RNB Rekrutterings- og samhandlingstilskudd (varig)	5 225
SUM øvrig ramme 2025, per oktober 2024	47 564

Resultatbasert finansiering	Helgeland
Oppdatert fordeling 2025	10 872
SUM resultatbasert finansiering 2025, per oktober 2024	10 872

Tabell 2: Prioriteringer og andre endringer

2.0 ØKONOMISK STATUS OG UTFORDRINGSBILDE

Det økonomiske resultatet pr oktober måned er 11,6 mill.kr og akkumulert negativt med 104,3 mill.kr. Avvik fra budsjett er på 143,5 mill.kr.

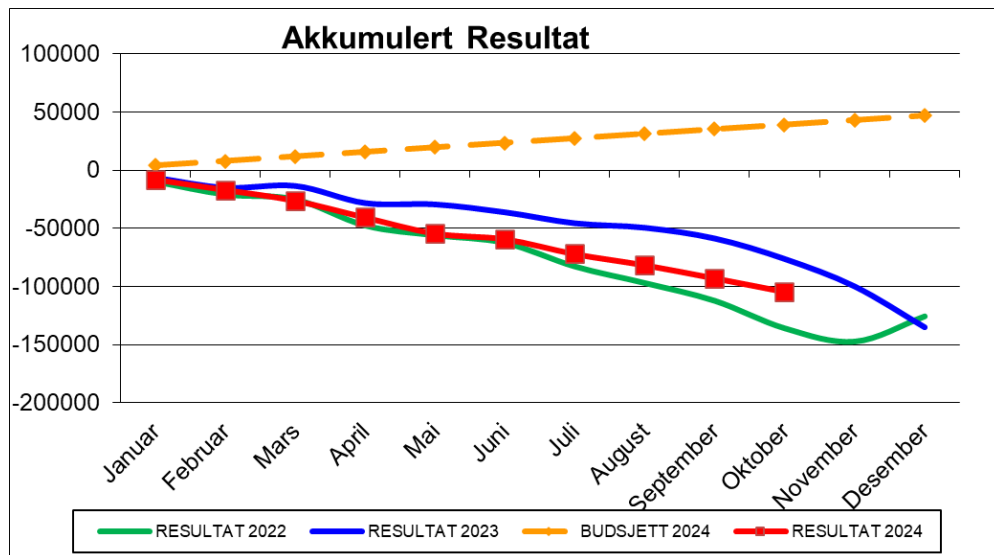


Fig 1: Utvikling resultat 2024

Prognosen for 2024 pr. oktober, er et negativt resultat på 120,0 mill.kr; 167,0 mill.kr bak resultatkravet. Inntekter på egen aktivitet ligger litt over budsjett. Det dårlige økonomiske resultatet er også påvirket av lønnsoppgjøret, medikamentkostnader, årsverksforbruk og tiltaksarbeid med utilstrekkelig effekt.

2.1 Lønns- og prisvekst

Foretaket har gjennom flere år hatt økte varekostnader, med en prisvekst som har vært høyere enn det foretaket er blitt kompensert for i generell lønns- og prisvekst. Dette gjelder de fleste kostnadene under varekostnader, særlig medisinteknisk utstyr og medikamenter. Foretaket har hatt en høyere lønnsvekst enn kompensert for.

Medikamenter

Kostnader til medikamenter har økt betydelig de siste fem årene, en total økning på 42,5 mill.kr. Veksten skyldes høy prisvekst og økende bruk av kostbare medikamenter, spesielt medikamenter til kreftbehandling, immunterapi og immunglobulin. Stadig flere tilstander behandles for sekundær immunsvikt og flere førstegangskurer startes opp i Helgelandssykehuset som et alternativ til Nordlandssykehuset. I tillegg godkjennes stadig nye medikamenter til bruk i behandlingen og mange av disse er svært kostbare.

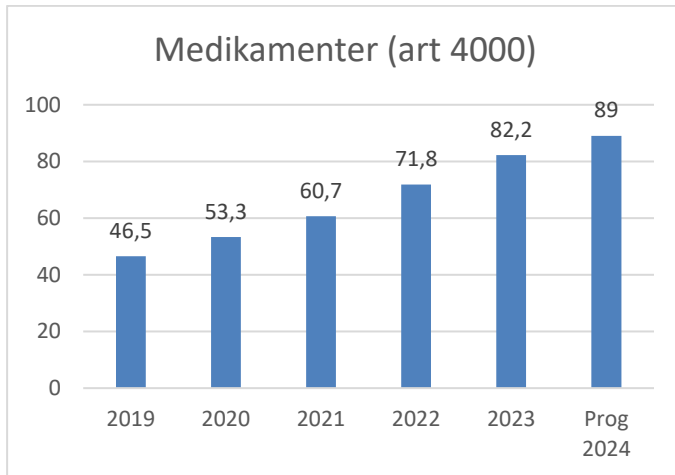


Fig 2: økning kostnader medikamenter for HSYK 2019 – prognose 2024

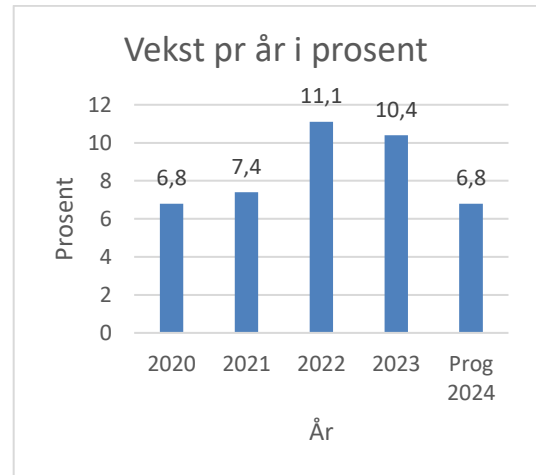


Fig 3: Vekst pr år i prosent

Det er utfordrende for Helgelandssykehuset å håndtere kostnadsveksten uten styrking av rammen til dette formålet, ut over prisvekst. Foretaket gir nødvendig pasientbehandling uavhengig av behandlingskostnad. Dette nødvendiggjør en reduksjon i øvrige driftskostnader, som igjen går ut over øvrige tilbud i foretaket. Klinikkene har et systematisk oppfølgingsarbeid og har iverksatt tiltak for å redusere medikamentforbruket. Noen av disse har gitt effekter og videreføres (byttegrad).

2.2 Årsverksforbruk

Brutto månedsverkforbruk per oktober er 1764, inkludert estimert innleie fra firma. Dette er 41 årsverk høyere enn oktober 2023.

Type månedsverk	Periode	oktober 2024		
	Månedsverk (3 mnd snitt)	Endring fra ifjor (3 mnd snitt)	%-vis endring fra ifjor (3 mnd snitt)	
Faste månedsverk	>	1 537,0	49,8	3,3 %
Variable månedsverk	>	192,6	-3,1	-1,6 %
Innleide månedsverk	>	32,9	-6,0	-15,5 %
Total		1 762,6	40,7	2,4 %

Tabell 3: Årsverksforbruk 2024

Tabellen viser et 3-månederssnitt, sammenlignet med samme periode i 2023. Foretaket har økt med ca. 50 faste årsverk, og har en mindre reduksjon på variable og innleie. Utviklingen går i feil retning av plan for årsverksutvikling vedtatt i styret.

Sykefravær

Sykefraværet for oktober er 8,2 % og akkumulert for 2024 er det 7,8 %. Dette er litt høyere enn målet på 7,5 %, men lavere enn foregående år. Sykefraværet for hele 2023 var 9,0 %.

2.3 Aktivitet og sykehusforbruk

Aktiviteten i somatikken er pr oktober 6,3 % over plan. Innenfor Psykisk helse og rus er det en reduksjon ift. plan på 0,9 %.

Benchmarkingsanalyser og analyser fra senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) viser at Helgelandssykehuset har et høyt somatisk aktivitetsnivå og sykehusforbruk, sammenlignet med øvrige sammenlignbare foretak. Dette har vært påpekt over år som et område foretaket burde tatt tak i. Det høye forbruket finnes innenfor noen utvalgte polikliniske fagområder og et stabilt for høyt nivå av døgnbehandling sammenlignet med andre. Sykehusledelsen erkjenner at en stadig økning av aktivitet og kontrollpraksis er en av forklaringen på det økte behovet for bemanning og årsverk. Klinikkene er blitt utfordret på tiltak i 2025 som kan redusere sykehusforbruket og tilnærme seg et nasjonalt gjennomsnitt. Gjennom en slik planmessig reduksjon av aktivitet vil man ha større mulighet for å oppnå mål for årsverksreduksjon.

3.0 MÅL OG PRIORITERINGER

Den økonomiske langtidsplanen i Helse Nord RHF og helseforetakene skal bidra til å nå nasjonale og regionale styringsmål. Regjeringen har etablert pasientens helsetjeneste, som betyr å involvere pasientene som partnere i utviklingen av tjenestene og i egen helse.

Styringskrav og mål i styringsdokument og foretaksmøtet for 2025 oppsummeres:

- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp
- Digitalisering
- Organisasjon og økonomi

Helse Nord RHF skal videreutvikle og forbedre helsetilbudet. Samtidig skal foretaksgruppen ha økonomisk overskudd for å sikre fortsatt økonomisk bæreevne og likviditet til å gjennomføre investeringene. Bærekraftig økonomi skal betraktes som en forutsetning for virksomheten på lik linje med styringsmålene. Det forutsettes at målene innfris innenfor rammen av tildelte midler.

Foretaksgruppen Helse Nord's hovedoppgaver er:

- Pasientbehandling
- Utdanning av helsepersonell
- Forskning og innovasjon
- Opplæring av pasienter og pårørende
- Utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling

Regional utviklingsplan for Helse Nord beskriver dagens situasjon, utfordringer og muligheter som virksomheten står overfor. Oppdatert regional utviklingsplan er blant annet basert på den første regionale utviklingsplanen for Helse Nord 2035 som beskriver bakgrunn og begrunnelse for valg av utviklingsretningen for helseregionen gjennom følgende utfordringer og mål:

1. Pasientens helsetjeneste
2. Kvalitet i pasientbehandlingen
3. Samhandling med primærhelsetjenesten
4. Utvikling av helsetjenester for den samiske befolkningen
5. Bemanning og kompetanse
6. Forskning og innovasjon
7. Økonomi – behov for kontinuerlig forbedring og omstilling
8. Teknologi
9. Bygg og kapasitet

Helse Nords særlige utfordringer – illustrert:



Figur 4: Helse Nords særlige utfordringer

Sikkerhet og beredskap er et premiss for å sikre helsetjenestene til befolkningen, og er derfor et prioritert område. Ut over dette, peker Regional utviklingsplan 2038 på fire prioriterte målområder:

- Befolkningens helsetjeneste
- Samhandling og samarbeid
- Medarbeideren
- Beredskap

3.1 Pasientens helsetjeneste

Flere ansatte i Helgelandssykehuset har deltatt på forbedringsutdanning i 2024. Det er dokumentert gode resultater av de gjennomførte prosjektene. Ett eksempel på det er et prosjekt innen epikrisekvalitet med fokus på «rett legemiddelliste og tilhørende nødvendig informasjon til neste omsorgsnivå». Prosjektet ble gjennomført ved medisinsk avdeling i Sandnessjøen, og spres i 2025 til avdelingene i Mo i Rana og Mosjøen. Prosjektet ble presentert under erfaringsamlingen til Gode pasientforløp i november 2024. Det pågår flere gode prosjekter inn i 2025 som understøtter prosjektet.

Helgelandssykehuset deltar med prosjektledelse fra samhandlingsavdelingen i Helse Rom Helgeland, et prosjekt for lokal helsehjelp med avstandsoppfølging. Prosjektet er et samhandlings-, forsknings- og utviklingsprosjekt som rapporterer til Norges Forskningsråd. Visjonen er å utvikle en tjenestemodell som passer til rurale strøk.

Barn som pårørende

Foretaket jobber systematisk med å videreutvikle kjennskap til- og systemer for barn som pårørende. Foretakets koordinator samarbeider med det regionale nettverket, og har faste møtepunkt med foretakets 50 barneansvarlige og tre koordinatorene. Foretakskoordinator informerer om nyheter og oppdateringer fra barns beste organisasjonen, og gjennomfører undervisningsopplegg på forespørsel.

3.2 Kvalitet i pasientbehandlingen

Kvalitet er det viktigste overordnede fokusområdet for Helgelandssykehuset. Vi skal tilby tilgjengelige tjenester av høy kvalitet, til riktig tid, og på riktig nivå. Vi jobber systematisk med kvalitet og pasientsikkerhet, åpenhetskultur og forbedring av egne tjenester. I 2025 skal vi ha særlig fokus på system for ivaretagelse av syke barn, ventetider i henhold til nasjonale krav, samt tjenestetilbud av riktig omfang.

Syke barn

Gjennom tilsynssaker er det konkludert med at foretaket ikke har et godt nok system for håndtering av akutt syke barn. Dette er et høyt prioritert arbeid også i 2025. Vi vil ytterligere styrke vårt samarbeid med Nordlandssykehuset, jobbe systematisk med rutiner og prosedyrer gjennom intern faggruppe for syke barn, følge opp arbeidet i overordnet kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalg, samt gjennomføre internrevisjon innenfor dette fagområdet.

Ventetidsløftet

Ventetidene i spesialisthelsetjenesten har økt over flere år. Ventetidsløftet ble lansert som et initiativ fra regjeringen i 2024, med mål om å snu trenden i 2024 og å oppnå en markant nedgang i ventetidene i 2025. Høsten 2023, året før Ventetidsløftet ble lansert, hadde Helgelandssykehuset rekordhøye ventetider, antall fristbrudd og andel pasienter som ikke fikk sin avtale til planlagt tid. Et foretaksovergrepene arbeid ble iverksatt gjennom «handlingsplan kvalitet», med svært god effekt i 2024. Det nasjonale fokuset på ventetider opprettholdes for 2025. I foretaksmøte 14.11.24 ble de nasjonale kravene for 2025 videreført via Helse Nord RHF til helseforetakene: Gjennomsnittlig ventetid i 2025 skal være lik eller under 61 dager i somatikken, 44 dager innen psykisk helsevern voksne, 45 dager innen psykisk helsevern barn og unge og 33 dager innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). For Helgelandssykehuset betyr dette at ventetidene i somatikken må reduseres med 10 dager, og for PHR med 2 dager for barn/unge, 0 dager for voksne og 2 dager for TSB. Vi anser dette som gjennomførbart, men det vil det kreve tett oppfølging og høyere aktivitet innenfor flere fagområder. Det er fortsatt også nødvendig å redusere andel forsinkede avtaler, antall ventende og antall fristbrudd innenfor flere fagområder. Ventetidsarbeidet fortsetter med full styrke.

Tjenestetilbud av riktig omfang

Det er svært viktig for kvalitet i tjenestetilbudet at vi utnytter ressursene på en god måte og tilbyr riktig omfang av tjenester. Flere faktorer bidrar til uønsket variasjon i tjenestetilbudet mellom landets helseforetak, blant annet tilgjengelighet og kapasitet, etterlevelse av retningslinjer og konsensus om beste praksis. Det er ikke slik at et høyere forbruk av diagnostikk og behandling nødvendigvis gir bedre helse. Samtidig kan et lavere forbruk indikere at tilgjengeligheten ikke er god nok. Helgelandssykehuset skal bidra til å hindre uønsket variasjon i tjenestetilbudet ved å bruke tilgjengelig statistikk til å gjennomgå egen praksis og gjøre relevante justeringer, blant annet Analyser fra Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE), som gir oss oversikt over praksisvariasjon mellom foretak. Dette er et godt utgangspunkt for å vurdere drivere og hensiktsmessige justeringer innenfor egen praksis. Helgelandssykehuset vil fortsette arbeidet med å redusere overbehandling og gi befolkningen helsetjenester av riktig omfang.

Benchmarkingsanalyser fra 2019, oppdatert med tall for 2022-2023, skal også brukes videre i arbeidet. Flere områder er allerede gjennomgått eller forbedret, men flere områder gjenstår.

Antall polikliniske konsultasjoner har økt prosentmessig med mer enn antall DRG-poeng relatert til poliklinisk virksomhet. Dette tolkes som en indikasjon på relativt lette konsultasjoner, som sannsynligvis skyldes en fortsatt høy andel kontroller. Helgelandssykehuset vil ha kontrollvirksomhet som et av de kvalitetsmessige fokusområdene i 2025.

Analysene viser også et høyt sykehusforbruk, kombinert med høy pasientlekkasje ut av helseforetaket. Dette gir både reduserte basisinntekter og ISF-inntekter, og høye gjestepasientkostnader. Helgelandssykehuset vil i 2025 ha fokus på riktigere omfang av døgnbehandling.

Riktig bruk av legemidler

Riktigere antibiotikabruk, samstemming av legemiddellister og samhandling er foretakets overordnede fokusområder for det systematiske legemiddelarbeidet i 2025. Arbeidet foregår både på systemnivå i regi av farmasøytene, fagstab og Legemiddelkomitéen samt gjennom farmasøytene utadrettede arbeid mot klinikkene.

Brukermedvirkning

Helgelandssykehuset prioriterer brukermedvirkning. 2024 har vært et ekstraordinært år for brukermedvirkning, både på individ- og systemnivå, og som del av endringsprosesser. Gjennom det aktive brukerutvalget sikres brukerstemmen inn i beslutningsprosesser, både ved utforming av tjenester og i den daglige sykehusdriften.

Ungdomsrådet ble etablert i 2024 og skal sikre ungdommens stemme i utviklingen av tjenestetilbudet vårt. Ungdomsrådet er fortsatt i etableringsfasen, men har allerede vist stort engasjement og aktivitet. Gruppen er sammensatt av ungdom fra ulike deler av Helgeland, og har raskt bidratt med relevante innspill og ideer. Rådet har fått en sentral rolle i å fremme ungdommens interesser og deres innspill vil være avgjørende for å utvikle helsetjenester som er mer relevante og tilgjengelige for unge brukere. Den positive responsen og sterke engasjementet er et tydelig tegn på at ungdommen engasjerer seg for å skape tjenester tilpasset de unges behov og forventninger.

I 2025 vil brukermedvirkningen fortsatt være en integrert del av prosessene.

Pasient- og pårørendeopplæring

Pasient- og pårørendeopplæring er et viktig fokusområde og skal være en integrert del av pasientforløpene. I 2024 ble det lagt vekt på å styrke opplæringstjenester gjennom nye strategiske føringer som gir pasienter og pårørende bedre verktøy for å håndtere sykdom og mestring på en helhetlig måte. Dette innebar blant annet et tettere samarbeid med kommunene og brukerrepresentanter, som er sentrale aktører i utviklingen lærings- og mestringsmetodikk. Et konkret eksempel på samarbeidet er mestringskurs arrangert i nært samarbeid med kommunene. Disse kursene kalles *Mestringstreff*, og har som mål å støtte pasienter og pårørende i å håndtere utfordringer knyttet til helse og sykdom. Klinik for psykisk helse og rus har også styrket samarbeidet med lærings- og mestringstjenesten og flere kommuner, og etablert tilbud rettet spesifikt mot pårørende.

Samarbeidet bidrar til et mer helhetlig og tilgjengelig tilbud, som møter både pasientenes og pårørendes behov for støtte og opplæring i møte med sykdom. Arbeidet fortsetter i 2025.

3.3 Samhandling med primærhelsetjenesten

God samhandling er nødvendig for å dekke nåtidens og fremtidens behov for helsetjenester på Helgeland. Samhandling skal prioriteres slik at pasientene på Helgeland skal få god kvalitet i helsetjenestene. Helsefelleskap Helgeland jobber ut fra en handlingsplan og struktur hvor Helgelandssykehuset og kommunene på Helgeland i fellesskap inngår avtaler om samarbeid etter behov og satsingsområder.

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan (NHSAP) presenterer regjeringen seks hovedgrep som skal gjøre helsetjenesten mer bærekraftig:

- Tiltak for å rekruttere og beholde personell med riktig kompetanse
- Endre finansieringsordningene
- Nytt rekrutterings- og samhandlingstilskudd
- Ny strategi for digitalisering av helse- og omsorgstjenestene
- Forenkle og tydeliggjøre regelverk
- En god og tilgjengelig allmennlegetjeneste

Helsefelleskap Helgeland sine satsningsområder videreføres i 2025 gjennom disse faglige samarbeidsutvalgene:

- FSU Akuttmedisinsk samarbeid skal fremme og behandle saker knyttet til akuttmedisinsk samhandling.
- FSU Pakkeforløp Hjem kreft skal utarbeide en modell for pakkeforløp hjem tilpasset regionen, med fokus på fremdrift og kvalitet i henhold til Helsedirektoratets krav.
- FSU Rehabilitering vil ha fokus på forebygging og egenmestring.
- FSU Digitale helsetjenester og e-helsetjenester skal fremme og behandle saker knyttet til samhandling om digitale helsetjenester og e-helseløsninger FSU Utdanning, rekruttering og stabilisering skal jobbe for å sikre tilstrekkelig helsepersonell med riktig kompetanse på tvers av helsetjenesten på Helgeland. Dette innebærer å sørge for utdanning og kompetanseutvikling i tråd med lokale behov, samt arbeide for rekruttering og stabilisering av helsepersonell. Det skal også legges til rette for kompetansedeling både på tvers av og innen tjenestenivåene.

FSU Tjenesteavtaler Helgelandssykehuset skal i 2025 revidere samtlige tjenesteavtaler samarbeid med kommunene.

3.4 Utvikling av helsetjenester for den samiske befolkningen

I tråd med tiltaksplanen vedtatt i styret i Helgelandssykehuset sak 76-2023 har foretaket gjort fremskritt i arbeidet med å styrke helsetjenestene for den samiske befolkningen. Foretaket har hatt en koordinator i 50 % stilling siden 2022 som følger opp handlingsplanen i samarbeid med samhandlingsavdelingen. Dette inkluderer deltakelse i regionale nettverk og møter, samt representasjon på sør-samisk helsekonferanse på Stjørdal. Styret behandlet i styresak 96-2024. statusmelding for styrking og videreutvikling av spesialisthelsetjenester for den samiske befolkningen. Her følger fokusområdene: Koordinatoren følger opp arbeidet med å gjøre samisk symbolikk mer tilgjengelig på sykehuset, og har anskaffet kulturelt passende leker til avdelinger som tar imot barn. Dette er et tiltak som viser respekt for den samiske kulturen og som skal bidra

til å skape et mer inkluderende og trygt miljø for pasientene. I 2025 fortsetter arbeidet med kultursensitivitet og utsmykking. Kulturell bevissthet og holdningsskapende arbeid internt i sykehuset vil være et viktig fokusområde.

DMS Sør-Helgeland har fått skilt på sør-samisk i tillegg til norsk, med svært positive tilbakemeldinger. Tiltaket har stor betydning for den samiske befolkningen, og det er et mål å utvide denne praksisen til andre lokasjoner i sykehuset.

Helgelandssykehuset har opprettet en arbeidsgruppe for å styrke og videreutvikle helsetjenestene for den samiske befolkningen. Arbeidsgruppen får støtte fra spesialrådgiver i Helse Nord og Finnmarkssykehuset, og har som mål å forbedre helsetjenester med et særlig fokus på pasientens behov og kulturelle bakgrunn.

3.5 Bemanning og kompetanse

I 2024 ble Helse Nord tildelt et varig tilskudd på 200 millioner kroner, øremerket til å styrke rekrutteringen og stabilisering av personellsituasjonen i eksisterende helse og sykehusstilbud. Midlene skal også bidra til å begrense bruken av innleie. Styret i Helgelandssykehuset vedtok i styresak 60-2024 Handlingsplan for personell, utdanning og kompetanse (PUK) 2024-2026. Når midlene til rekruttering og stabilisering fordeles skal prioriteringen vurderes opp mot handlingsplanen. PUK handlingsplanen er delt inn i fire innsatsområder med til sammen 30 ulike tiltak. Tiltaksområdene i planen er: 1) Rekruttering og markedsføring av Helgelandssykehuset som arbeidsgiver, 2) Kvalifisering og kompetanseutvikling, 3) Oppgavedeling, arbeidstid og organisering, og 4) ledelse, arbeidsmiljø og arbeidsvilkår. En orienteringssak til styret viser fordelingen av midlene som ligger til grunn for budsjett 2025 (sak 113-2024).

Innleie

I Helgelandssykehuset er det marginale innleiebudsjetter, men innleie benyttes når aktivitet ellers ikke lar seg bemanne. Det kan se ut til at arbeidet med reduksjon av innleie har bidratt til å redusere innleie noe, hovedsakelig sykepleiere. På legesiden ser vi en dreining fra byrå til honorarinnleie. HR understøtter arbeidet ute i klinikkene og bidrar med overordnede oppgaver som skal bidra til at klinikkene når målene. Klinikksjefene har fullmakt til å godkjenne innleie. Det jobbes aktivt i klinikkene for å redusere bruk av innleie og rekruttere til faste stillinger. Dette framkommer i klinikkenes egne tiltaksplaner, se vedlegg 3.

Nasjonale tiltak for å redusere innleie utenfor rammeavtale har også gitt resultater. For legespesialister er all innleie fra eksterne vikarbyrå samlet. Samkjøring av innleie for sykepleierne og annet helsepersonell avventes til prosjektet *innleie via Clockwork*, er ferdigstilt.

Kompetanseplan og utdanning av våre egne

Helgelandssykehuset er en sentral arena for utdanning og kompetanseutvikling, og satser på videreutdanning og spesialisering for å sikre nødvendig kompetanse hos våre ansatte. Foretaket tilrettelegger for spesialisering av egne ansatte innen gruppene legespesialister, psykologspesialister, spesialsykepleiere, samt videreutdanninger innen andre profesjoner i foretaket. Helgelandssykehuset utdanner lærlinger innen ulike fagområder og tilbyr om lag 300 praksisplasser for studenter i helse- og sosialfag.

En viktig rekrutteringsstrategi er å tilrettelegge for videreutdanning og spesialisering for egne ansatte i tråd med kompetansebehovet i organisasjonen. Helgelandssykehuset målretter og prioriterer kompetansesatsingen gjennom en kompetanseplan. Av allerede besluttede satsinger kan prioritering av utdanningsstillinger i spesialsykepleie ABIOKJ (**A**nestesi, **B**arnepleie, **I**ntensiv, **O**perasjon, **K**reft, **J**ordmor) fremheves. Antallet utdanningsstillinger innen spesialsykepleie i Helgelandssykehuset økes fra 2024 til 2025 med 6 stillinger, som finansieres av øremerkede rekruttering- og stabiliseringsmidler.

Spesialistutdanning for leger

Systematisk satsing på fagmiljøene og utdanning av egne legespesialister lokalt er helt avgjørende for stabile arbeidsmiljø og fremtidig bemanning av spesialisthelsetjenesten på Helgeland. Spesialistutdanningen for leger tar minimum 6,5 år etter endt medisinstudium og i Helgelandssykehuset har vi utdanningsløp innen 18 ulike spesialiteter fordelt på ca. 60-70 stillinger for leger i spesialisering (LIS). I tillegg har vi stillinger for leger i spesialistutdanningens del 1 (LIS1), en økning i 2024 fra 35 til 38 iht. styringsdokument. Det siste året er det gjennomført en omfattende kartlegging av spesialistutdanningen i Helse Nord (LISKART-prosjektet), med bred deltakelse fra alle sykehusforetakene. Formålet har vært å avdekke flaskehals for å sikre gode og effektive utdanningsløp, og resultatet er representert i en rapport som synliggjør felles utfordringer med forbedringsforslag. Det utarbeides nå en regional handlingsplan med prioriterte tiltak. Oppfølgingen av den regionale handlingsplanen vil være et viktig arbeid i 2025 og fremover. Forbedringsarbeidet er forankret i PUK handlingsplan.

LISKART-prosjektet har også som mål å framskrive bemanningsbehovet og foreslå riktig utdanningskapasitet i de ulike spesialitetene. I prosjektperioden piloteres framskrivinger i indremedisin og generell kirurgi. Det er også utarbeidet en nasjonal rapport om behovet for breddekompetanse på oppdrag fra HOD, som konkluderer med at breddekompetanse innen indremedisin og kirurgi må styrkes i landets sykehus, og at det haster å ta grep. De veivalg som tas om breddekompetanse i indremedisin og kirurgi er strategisk viktig, og berører sentrale forutsetninger for videre arbeid med framskrivning og dimensjonering.

Utdannings samarbeid

Utdanningsprosjekter som Helgelandssykehuset har etablert sammen med utdanningssektoren og alle kommunene på Helgeland, viser at godt samarbeid mellom hele helsetjenesten og universitet/høgskoler kan bidra aktivt til utvikling av nye utdanningstilbud og nødvendige kompetansetiltak. Konkret kan vi nevne prosjektene som har resultert i etableringen av desentralisert sykepleierutdanning ved VID Helgeland, samt utvikling og etablering av en erfaringsbasert master i digitale helsetjenester som nå tilbys på Helgeland av UiT. Prosjektene løper ut henholdsvis 2026 (VID) og 2025 (UiT). Prosjektet desentralisert sykepleierutdanning ledes fra Helgelandssykehuset. Prosjektene er finansiert av nasjonale midler og egenfinansiering, der tildeling er gitt i hard konkurranse med andre.

Kompetanseportalen

Kompetanseportalen brukes av leger i spesialisering (LIS) for å dokumentere progresjon i spesialiseringsløpet. Helgelandssykehuset er utdanningsvirksomhet for 18 spesialiteter, hver med en egen læringsmålplan. I tillegg er det en rekke læringsmålplaner som er felles for flere

spesialiteter, samt egne planer for LIS1. Å holde planene oppdatert krever tett samarbeid mellom fagmiljø for de enkelte spesialiteter og stab/støtte-funksjoner. I 2025 skal det utarbeides nye rutiner for individuell utdanningsplan og koordinering av spesialiseringsperioder for LIS. Dette arbeidet skal ytterligere digitaliseres.

Opplæring og videreutvikling av kompetanseportalen er en prioritert oppgave i 2025 med økt fokus vedrørende 1) Felles opplæringsplaner for ledere, 2) TØRN prosjektet, og 3) Verktøy for utviklingssamtaler og sluttsamtaler.

3.6 Forskning og innovasjon

Forskning er en av de fire lovpålagte oppgavene for helseforetakene og er en sentral premis for helsetjenestens kvalitet og utvikling.

Driften av forskning- og innovasjonsavdelingen videreføres med en fulltidsansatt forsknings- og innovasjonssjef og fire deltidsansatte forskere. I tillegg har foretaket tre egenfinansierte stipendiatstillinger. Foretaket har de siste årene satt interne rekorder i mottatt publiserings- og forskningspoeng fra Helse og omsorgsdepartementet. Det er også en økning i innovasjonspoeng på Induct. Foretaket har et samarbeid med UIT Norges Arktiske Universitet som videreføres i 2025. Det planlegges en Forsknings- og innovasjonskonferanse i 2025 i tråd med foretakets strategi og handlingsplan. Konferansen er en viktig begivenhet, og del av vår satsning for økt rekruttering til forskningsfeltet.

Andel av budsjettet som brukes på forskning i Helgelandssykehuset er relativt lav, men en økning i kostnadsnivået er ikke planlagt, av hensyn til foretakets økonomiske situasjon. Foretaket mottar i 2025 flere millioner i bevilgninger fra Helse Nord som er tildelt enkeltprosjekter, etter søknader i 2024 og tidligere år.

3.7 Teknologi

Teknologisk utvikling og digital transformasjon er sentralt for Helgelandssykehuset. Gjennom 2024 er flere tiltak gjennomført og i 2025 intensiveres arbeidet med å modne organisasjonen for optimal bruk av implementerte løsninger.

M365 og skylagring

M365 med skylagring er nå fullt innført. I 2025 legges det vekt på økt modning blant brukere for å utnytte løsningens potensial og sikre effektive arbeidsprosesser.

RPA – Robotprosessautomatisering

Helgelandssykehuset har etablert egen kompetanse innen RPA-utvikling og deltar i utviklingen av tjenesteproduksjon regionalt sammen med HNIKT. Fokus på sikker infrastruktur har bidratt til noe forsinket fremdrift på etableringen av automatiserte prosesser. Enkelte prosesser, som prisoppdatering i innkjøp, er allerede automatisert. Målet for 2025 er å bruke RPA aktivt for å redusere ventetider og videreutvikle automatisering i samarbeid med andre regioner.

E-helse

Planlagt innføring av elektronisk kurve og Pasientens legemiddelliste (PLL) har blitt utsatt på grunn av tekniske utfordringer, men vil implementeres i første halvår 2025. Disse tiltakene vil bidra til økt pasientsikkerhet og bedre kvalitet på behandlingen.

Informasjonssikkerhet

Arbeidet med informasjonssikkerhet har hatt stor fremdrift i 2024, med kulturarbeid som prioritering, i tråd med anbefalingene fra Riksrevisjonen. Nye autentiseringsløsninger er innført, og i 2025 fjernes bruk av brukernavn og passord for å ytterligere styrke sikkerheten.

Helgelandssykehuset fortsetter satsingen på innovasjon og digitalisering som en del av den regionale og nasjonale e-helsestrategien.

3.8 Bygg og kapasitet

Helseforetaket har i flere år vært i en prosess med utvikling av Nye Helgelandssykehuset og planlegging av nytt og fremtidsrettet sykehus i tråd med strukturvedtaket fra januar 2020. I denne prosessen har vedlikeholdet vært holdt på et lavt nivå. Siden prosessen har tatt lengre tid enn forutsatt, har vedlikeholdsetterslepet i eksisterende bygningsmasse med store vedlikeholds- og tilpasningsbehov økt, og de årlige vedlikeholdskostnadene og brekkasjene økt. Helseforetaket har likevel god oversikt over både tilstandsgrader og funksjonell egnethet og behov på hele eiendomsporteføljen, og vil justere planene i henhold til kommende vedtak om funksjons- og oppgavefordeling. Det er imidlertid begrensede midler for å tilrettelegge bygningsmassen for mer moderne og effektiv drift. De mest kritiske områdene vil derfor prioriteres.



4.0 STRATEGISKE SATSNINGSOMRÅDER 2025

Følgende overordnede strategiske satsingsområder ligger til grunn for budsjettprosessen 2025:

4.1 *Funksjons- og oppgavedeling*

I foretaksmøtet 30. august 2024 mottok Helgelandssykehuset dette oppdraget fra Helse Nord.

Helgelandssykehuset HF skal:

- a. videreføres som ett sykehus, med to geografiske akutt sykehus, i Mo i Rana og Sandnessjøen
- b. yte somatiske akuttfunksjoner ved lokalisasjonene i Sandnessjøen og Mo i Rana
- c. videreføre fødeavdelingene i Sandnessjøen og Mo i Rana i tråd med føringene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.
- d. utarbeide et forslag til funksjons- og oppgavefordeling ut over de somatiske akuttfunksjonene, som legges fram for eget styre. Forslaget skal inkludere rehabilitering, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige
- e. legge fram forslag til funksjons- og oppgavefordeling til Helse Nord RHF innen RHF-ets styremøte i desember 2024. Forslaget skal inneholde en framdriftsplan for gjennomføring, og konkret beskrive forslag til hvordan Helgelandssykehuset HF kan benytte kompetanse, lokaler, medisinteknisk utstyr og øvrig infrastruktur på en måte som sikrer god kvalitet i tjenestene samt rasjonell og bærekraftig drift
- f. innrette forslaget slik at det minimerer behovet for investeringer i bygg eller medisinsk teknisk utstyr
- g. sikre gode prehospitale tjenester tilpasset de endringer som foreslås
- h. søke samarbeid med kommunene rundt de fire lokalisasjonene, for å realisere en samhandling som styrker pasientbehandlingen, i tråd med Nasjonal helse- og samhandlingsplan
- i. ha jevnlig dialog med Helse Nord RHF under utarbeidelsen av forslaget til funksjons- og oppgavefordeling. Helse Nord forutsetter god medvirkning fra brukere og ansatte og forankring med relevante interessenter underveis i arbeidet
- j. sørge for at ledelsen har regelmessig tilstedeværelse ved de fire lokalisasjonene

Oppdraget gir føringer som blant annet sier at tjenestetilbudet i Helgelandssykehuset HF skal basere seg på en modell med ett sykehus, der lokalisasjonene Mo i Rana og Sandnessjøen er akutt sykehus. Funksjons- og oppgavedelingen ut over somatiske akuttfunksjoner, inkludert tilbudene ved lokalisasjonene i Mosjøen og DMS i Brønnøysund, besluttet av Helse Nord RHF i samarbeid med Helgelandssykehuset HF. Forslaget skal inkludere rehabilitering, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige. Styret i Helgelandssykehuset vedtok 11. september 2024 et mandat for utarbeidelsen av et løsningsforslag.

Administrasjonens løsningsforslag ble sendt ut på høring 4. november 2024, med frist for innspill 13. desember. Parallelt gjennomføres en ROS-analyse knyttet til forsvarlig drift. Saken skal

behandles i ekstraordinært styremøte i Helgelandssykehuset 24. januar 2025, før endelig behandling i Helse Nord sitt styre 26. februar 2025.

Forslaget til funksjons- og oppgavefordeling som legges fram for styret 24. januar vil inneholde en gjennomføringsplan og estimert økonomisk effekt av forslaget. Usikkerhetene er særlig knyttet til personellsituasjonen og hvordan ansatte i Mosjøen stiller seg til å være med videre. Det skal gjennomføres en omstillingsprosess som vil avklare dette. Dersom personell fra Mosjøen ikke fyller opp nye stillinger i Sandnessjøen og Mo i Rana, blir det behov for nyrekruttering. En slik situasjon vil kunne medføre en midlertidig økning variable månedsverk og innleie.

Nødvendig opptrapping i akutt- og prehospitale tjenester må være gjennomført før akutt- og døgnfunksjoner overføres fra Mosjøen. Ambulansetjenesten styrkes trinnvis i løpet av våren 2025, og en konkret plan for dette foreligger. Det må også anskaffes midlertidige stasjonsfasiliteter for to nye ambulanser med bemanning inntil ny ambulansestasjon er på plass i Mosjøen. Det vil være behov for vedlikeholdsarbeid og enkelte arealmessige tilpasninger som følge av ny struktur. Noe utstyr må anskaffes. Parallelt med nedtrappingen av aktiviteten i Mosjøen vil drift og eiendom tilpasse sin kapasitet der. I sum vil disse forberedelsene medføre økte kostnader før innsparingen som følge av selve omstillingen slår inn. Det forventes helårseffekt fra 2026.

4.2 Tilgjengelige tjenester av riktig omfang

Tilgjengelige tjenester av riktig omfang er beskrevet under pkt. 3.2. om kvalitet. Arbeidet med bedre tilgjengelighet og reduserte ventetider forventes også å gi resultater for riktigere omfang av tjenestetilbud. Riktigere omfang av poliklinisk virksomhet forventes å frigjøre kapasitet innenfor flere fagområder på sikt, noe som igjen vil påvirke gjestepasientstrømmer og ressursbehov. Kvalitet og økonomi henger tett sammen.

En orienteringssak til styret viser fordelingen av midlene til ventetidsløftet og som ligger til grunn for budsjett 2025 (sak 114-2024). Varig styrkede midler øremerket ventetidsløftet utgjør 13,1 mill.kr i 2025, med følgende fordeling: Kirurgisk klinikk 6,0 mill.kr., medisinsk klinikk 4,5 mill.kr., PHR 1,5 mill.kr., drift og eiendom 0,5 mill.kr og fellesområdet 0,6 mill.kr. Klinikken har egne tiltaksplaner med kostnadsoverslag. Fordelingen tar utgangspunkt i foretakets utfordringer sammenholdt med nasjonale prioriteringer. Ventetidsløftet medfører kostnader gjennom økt aktivitet. Besparelser sees ved redusert antall fristbrudd og økt effektivitet. Det forventes også at flere av tiltakene som er iverksatt/iverksettes for å komme i mål med ventetidsarbeidet vil ha varige økonomiske effekter i positiv retning.

4.3 Riktig forbruk av årsverk

Riktig forbruk av årsverk er et av hovedområdene for å få en effektiv og bærekraftig drift. Klinikkene skal ha riktig forbruk av årsverk operasjonalisert i klinikkvise handlingsplaner, jf handlingsplan reduksjon av årsverk.

Overordnet satsingsområder som klinikkene følger, og der stabene er forsterket med ressurser finansiert av midler til rekruttering og stabilisering (jf. styresk 113-2025).

Iverksettelse av prioriterte områder i handlingsplan for Personell, utdanning og kompetanse (PUK)

- Tiltaksområde 1: Rekruttering og markedsføring av Helgelandssykehuset som arbeidsgiver, vil sykehuset prioritere arbeidet med å styrke relasjonen med elever og studenter, og det bevilges kr 250 000 til dette.
- Tiltaksområde 2: I 2025 vil foretaket prioritere en ekstra satsning innenfor tiltaksområde 2. Kvalifisering og kompetanseutvikling med 12 mill.kr - herunder heve kvalitet på LIS-utdanningen, utdanne flere spesialister og styrke videreutdanning og fagutvikling i Helgelandssykehuset og ABIJOK. I tillegg ligger det en økt innsats på simulering og ferdighetstrening.
- Tiltaksområde 3: Helgelandssykehuset legger i 2025 6 mill.kr inn på tiltaksområde 3. Oppgavedeling, arbeidstid og organisering – herunder fremme riktig oppgavedeling og nye arbeidstidsordninger gjennom TØRN-programmet og gjennom GODT-planlagt-prosjektet, koble oppgaver, ressurser og behov bedre sammen, og integrere GAT og DIPS.
- Tiltaksområde 4: Ledelse, arbeidsmiljø og arbeidsvilkår er først og fremst styrking av samarbeidet om HMS, IA og mangfold samt jobbe med forebygging og reduksjon av sykefraværet. I den sammenheng skal det tilsettes 2 IA-rådgivere. Videre skal også ledelsesfaget og lederutviklingen i foretaket satses på i 2025.
- Gevinstbeskrivelse: Styrke omdømmet, fokus på rekruttering, stabilisering og synliggjøre muligheter hos Helgelandssykehuset som kompetansebedrift.

TØRN

I arbeidet med å etablere en plan for oppgavedeling i Helgelandssykehuset, herunder utvikle en plan for spredning av beste praksis vil det være et [systematisk fokus på gevinstrealisering](#). Effektiviseringsgevinster på ressursbruk i tjenesten vil blant annet belyses. Gevinstrealisering skal følges opp systematisk. Det vil samarbeides regionalt om dette og det krever godt samarbeid internt mellom klinikkene. Finnmarkssykehuset har gått foran med oppgavedelingsprosjektet som har vært pågående i hele 2024. Deres estimat av effektiviseringsgevinster viser noe av potensialet for besparelser (FIN styresak 94-2024). Arbeidet med oppgavedeling er et viktig fokusområde i Helsefelleskap Helgeland der sykehuset og kommunene vil samhandle, og lære av hverandre der det er mulig.

Bemanningsprosjektet

Målet om redusert årsverksforbruk i tråd med handlingsplan årsverksreduksjon. Formålet er gjennomgang i enheter både i medisinsk og kirurgisk klinikk med spesielt fokus på sengepostene der målsetning for bemanningsfaktor på 1,3 samt hvilke tilpasninger og omorganiseringer som er nødvendig for å redusere bemanningsbehovet. Differansen mellom nåværende bemanningsfaktor og mål om 1,3 utgjør på en sengepost flere årsverk. Det jobbes med å kartlegge denne differansen mer nøyaktig, samt se om det er alternative måter å planlegge bemanning/kalenderplan på. Pr 1. desember 2024 har prosjektet gjennomgått 18 enheter i foretaket i samarbeid med ledere. En rapport er presentert klinikkleidelsen som grunnlag for utarbeidelse av tiltak for 2025.

Økt nærvær – satsing på IA

Sammenhengen mellom arbeidsmiljø, stabilitet, kvalitet og pasientsikkerhet har fått økende oppmerksomhet i sykehus de senere år. For å kunne bredde Bransjeprogrammet IA i sykehus, øke bistand til lederne i nærværs- og sykefraværsarbeidet er det innvilget to stillinger av de varige midler til rekruttering og stabilisering. Det er et mål for Helgelandssykehuset å ha flest mulig faste ansatte lengst mulig i arbeid.

Tiltak:

- Styrke lederopplæringen
- Bredde konseptene i Bransjeprogrammet ut
- *Der skoen trykker:* Målrettet, systematisk og langsiktig metodikk for å forbedre arbeidsmiljøet og forebygge sykefravær i avdelinger som har høyt sykefravær over tid
- *Tidlig og tett på/nærværsarbeid:* Individuell sykefraværsoppfølging og lederstøtte i krevende sykefraværssaker
- *Sammen om forbedring:* Metodikk som sikrer god oppfølging av ForBedringsundersøkelsen
- Styrke partssamarbeidet i enhetene gjennom å øke kunnskapen om nærværstrutinene i Helgelandssykehuset, og fortsetter pilotsamarbeidet/arbeidsgiverteam mellom NAV og Helgelandssykehuset.

Målet er å få sykefraværet i tråd med måltallet på 7,5%. Ved å nå måltallet 7,5 % i sykefravær fra 8,4 % (i 2023) vil en estimert besparelse på ca 5,7 mill.kr det første året og økende i året etter i takt med reduksjon av sykefravær.

5.0 AKTIVITET, RAMMER OG BUDSJETT

HelgelandsSykehuset HF har fått endret basisramme som i tabell under.

Basisramme	RHF	RHF-styret	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2025, per juni 2024	1 990 972	157 507	2 244 939	6 895 276	4 248 110	1 875 234	17 412 037
Lønns- og prisvekst, 4,1 %	79 754	6 457	77 578	245 208	152 506	65 556	627 058
Styrking RHF	1 450	-1 450					0
Oppdatering nasjonal inntektsmodell, avvik fra planforutsetningene		52 757					52 757
Forventet realvekst, avvik fra planforutsetninger	15 000	109	10 080	24 596	16 709	8 615	75 109
Endring i pensjonskostnader, avvik fra planforutsetninger	4 500	-42 000	48 143	167 122	93 308	42 927	314 000
Effektivisering, avvik fra planforutsetning		-6 981					-6 981
Manglende prisjustering egenandeler			1 648	4 178	2 746	1 597	10 169
Døgntilbudet til ruspasienter og integrert ettervern		6 400					6 400
Overføring av finansieringsansvar for legemidler ved TB			5 790	14 602	10 841	6 267	37 500
Overføring av aktivitetsbasert finansiering av kraniofaciale lidelser			113	288	189	110	700
Flytting av øremerkede tilskudd fra post 70 til	127	2 057	1 321	11 662	6 970	1 363	23 500
Provenynøytral nedjustering av laboratorierefusjon			1 718	4 355	2 863	1 665	10 600
Sikkerhetspsykiatri flyttet fra post 70 og styrket for ambulante team				8 356	8 356		16 712
TBS		-100					-100
Gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner i TSB			142	337	247	134	860
Vurderingssamtale for henvisne til psykisk helsevern			881	2 183	1 579	888	5 530
Redusert ISF-andel	6 000		106 541	462 346	242 955	105 158	923 000
Redusert ISF-andel overgangsordning			-5 000	-10 000	7 500	7 500	0
Økte IKT-kostnader	10 000	-10 000					0
Koordinatorstilling radiologi/laboratorietjenester, ref.styresak	1 000	-2 000		1 000			0
Nasjonal beredskapslagring, flytting av budsjettpost	5 190	-5 190					0
Medisinerstudentplasser (praksisundervisning)		-10 000	1 087	4 928	2 174	1 811	0
Regionale funksjoner med særskilt finansiering, styresak 70-2024, Korreksjon		-3 185		1 593	1 593		0
Persontilpasset medisin				-400	400		0
Trygg akuttmedisin	-2 000			2 000			0
Samiske tolke- og språktjenester	-1 000		1 000				0
Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning	-2 000		400	700	500	400	0
Sum basisramme 2025, per oktober 2024	2 108 993	144 380	2 496 381	7 840 328	4 799 545	2 119 223	19 508 851

Tabell 4: Basisramme

I tillegg kommer 47,5 mill.kr som er fordelt under øvrig ramme, i hovedsak spesifikke midler til LIS1-stillinger og midler innen rekruttering og beholde personell. Kvalitetsbasert finansiering er på 10,9 mill.kr og forskning er foreløpig ikke fordelt.

Særskilte tilskudd	RHF	RHF-styret	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sykestuer Finnmark			12 230				12 230
Kvalitetsregistre	45 160						45 160
Nasjonalt senter for e-helseforskning				47 100			47 100
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bodø					8 000		8 000
Landsdekkende modell for rettspsyki				663			663
LIS1-stillinger			12 972	32 429	25 943	16 214	87 558
Ambulansehelikopter Kirkenes	61 070		9 431				70 500
Forsøksordning tannhelse				-			-
Fellesoperert redningshelikopterbase Tromsø og Svalbard				11 300			11 300
Tverrfaglig helsekartlegging				3 092			3 092
Intensivberedskap Kirkenes sykehus			15 700				15 700
Beredskap og akuttjenester ved Kirkenes sykehus			20 800				20 800
Medevac-pasienter		6 200					6 200
Utviklingstiltak klinikk Alta			15 600				15 600
Videreutvikling av spesialisthelsetjenester i Alta			26 100				26 100
Rekruttere og beholde personell i Helse Nord	3 135		29 260	93 005	57 475	26 125	209 000
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd Helse Nord		93 400					93 400
RNB Rekrutterings- og samhandlingstilskudd (varig)			6 270	18 810	11 495	5 225	41 800
Beredskaps- og rekrutteringstilskudd, Lofoten/Narvik (varig)				25 000	27 000		52 000
Tiltak for reduserte ventetider				82 000	16 000		98 000
SUM øvrig ramme 2025, per oktober 2024	109 365	99 600	148 362	313 399	145 913	47 564	864 203

Resultatbasert finansiering	RHF	RHF-styret	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Oppdatert fordeling 2025			11 291	30 302	25 166	10 872	77 631
SUM resultatbasert finansiering 2025, per oktober 2024	-	-	11 291	30 302	25 166	10 872	77 631

Tabell 5: Øvrig ramme, og resultatbasert finansiering

Dette summerer seg til en total basisramme på 2 177 mill.kr for 2025.

5.1 Rammefordeling Helgelandssykehuset 2025

Tildelt budsjett fra Helse Nord inneholde noen tildelinger som gir tilsvarende kostnadsøkninger. Budsjettet for 2025 blir for klinikkene fortsatt svært stramt. Tildelte midler til ventetidsløftet og rekruttering og stabilisering er videreført i budsjett 2025.

Fordeling av rammer for budsjett 2025 er fordelt slik:

Tall i tusen	Tildelt HN	Medisin	Kirurgi	Prehosp	Felles	Drift	Psykisk Helse
Justert basisramme 2024	1 869 605	281 629	308 587	345 478	592 313	93 198	248 401
Lønns og prisstigning (4,2%)	65 556	12 937	12 651	14 510	12 768	2 280	10 410
Priskompensasjon medikamenter		11 700	2 500	100	15 000		700
Pasientmat		3 000	3 500			6 500	
Økte avskrivningskostnader - renovering bygg					3 100	3 100	
Nye midler - basisramme							
Styrkning sykehusøkonomi	7 160				7 160		
Forventet realvekst	8 615				8 615		
Oppdatering inntektsmodell	16 015				16 015		
Styrke HF/Vedlikehold	1 408					1 408	
Styrket sykehusøkonomi/ventetidsløftet	13 074	4 500	6 000		574	500	1 500
Endring pensjonskostnader	42 927				42 927		
Manglende prisjustering egenandeler	1 597			950			647
Overføring av finansieringsansvar for legemidler ved T	6 267				6 267		
Overføring av aktivtetsbasert finansiering av kraniofaci	110		110				
Flytting av øremerkede tilskudd	1 363				1 363		
Provenynøytral nedjustering av laboratorierefusjon	1 665	1 665					
Gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner i TSB	134						134
Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern	888						888
Redusert ISF-andel, inkl overgangsordning	112 658	50 696	54 076		7 886		
Medisinerstudenplasser (praksisundervisning)	1 811	905	906				
Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning	400				400		
Vedtatt Basisramme 2025	2 119 223	367 032	388 329	361 038	646 158	93 986	262 680
Øremerkede midler HSYK					-88170		
Avsetning lønnsoppgjør					50000		
PO- felles. Fordeling ABIOK og opplæring		140	500	210	-1235	70	315
Behandlingshjelpemidler						38170	
Sum øremerkede midler basisramme 2025	2 119 223	140	500	210	- 39 405	38 240	315
Sum Vedtatt Basisramme 2025 (art 3300)	2 119 223	367 172	388 829	361 248	606 753	132 226	262 995
Kvalitetsbasert finansiering	10 872				10 872		
Øvrig ramme 2025							
Lis1 stillinger	19 116	9 558	9 558				
Rekruttering og stabilisering	26 125				17 125		
Økning utdanningsstillinger ABIOKJ			4 000				
Kompetansemidler		1 250	1 400	600	250	550	950
Rekruttering og samhandling	5 225				5 225		
Tarmkreftscreening		3 430			- 3 430		
Sum øvrig ramme 2025 art 3350	50 466	14 238	14 958	600	19 170	550	950

Tabell 6: Rammefordeling

Alle klinikker har fått økte rammer med lønns- og prisstigning på 4,2 %. I tillegg er det gjort mindre tildelinger og tilpasninger i henhold til endrede kostnader.

Andel av finansiering av ISF-inntektene endres fra 40 % til 30 %. Dette medfører at ISF-inntekten blir mindre og skal gi tilsvarende økning i basisramme. Dette er tilsvarende fordelt ut til klinikkene basert på aktivitetsinntektene for 2024.

Høy pris- og forbruksvekst i medikamenter de senere årene medfører omfordeling av noen midler fra fellesområdet som styrker rammen noe for de klinikkene som har høyest andel av medikamentkostnader.

Internhusleien for klinikkene er tilsvarende som det er gjort i 2024 og prisjustert. Budsjett for avskrivninger på medisinteknisk utstyr ligger i klinikkene i samsvar med kostnadene. Ved større anskaffelser vil budsjettet kunne bli justert.

De totale IKT-kostnadene øker med ca. 11,0 mill.kr fra 2024. Totale IKT-kostnader omhandler administrative systemer fra RHF, Helse Nord IKT og kostnader knyttet til funksjonell forvaltning. Den største økningen er knyttet til Helse Nord IKT.

Stabene er budsjettet på fellesområdet med lønns- og prisstigning, justert for endringer, eventuelle nye prioriteringer og noen fellestiltaks effekter. Som tabellen over viser, er det foretatt diverse avsetninger og øremerkede midler lagt til fellesområdet. Økte pensjonskostnader og lønnsoppgjør ligger også på fellesområdet.

5.2 Aktivitet

5.2.1 Utvikling av tjenestetilbud og prioritering

Aktiviteten i 2025 skal utvikles i tråd med nasjonale føringer, og skal tilpasses styringsmålene i Helse Nord samt føringene dokumentet for styringskrav og rammer. Som tidligere år skal utviklingen av tjenestetilbudet være i tråd med befolkningens behov, der pasientene skal oppleve kvalitet, trygghet og respekt i møtet med helsetjenesten i tråd med våre vedtatte verdier. Pasientforløpene skal være sammenhengende og helhetlige, som innebærer god samhandling med kommunehelsetjenesten. Arbeidet med å redusere ventetider og fjerne fristbrudd for både nyhenviste og andre pasienter videreføres i tråd med det nasjonale ventetidsløftet. Det er et langsiktig mål om å oppnå 50 dagers gjennomsnittlig ventetid. Foretaket fortsetter også arbeidet med å redusere uønsket variasjon i ventetid og forbruk av spesialisthelsetjenester. Pakkeforløpene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt kreftsykdommer, vil fortsatt prioriteres og kontinuerlig følges opp.

Foretaket er fortsatt i en situasjon med etterslep i pasientbehandling med høyt antall fristbrudd og høyt antall pasientkontakter passert planlagt tid. I tråd med Ventetidsløftet legger plantallene for 2025 opp til en økning i aktivitet for å innhente aktivitetsetterslep for fagområdene med utfordringer. Vridning fra heldøgnsopphold til dagbehandling er samtidig et mål, og plantallene for dagkirurgi viser en økning i aktivitet. I tillegg fortsetter målkravet om å oppnå 15 % digitale konsultasjoner.

5.2.2 Somatikk

Tabellen under viser planlagt aktivitet innen somatikk ved Helgelandssykehuset i 2025:

		Somatikk				Sum somatikk
		Kirurgi	Medisin	Diagnostikk	PHR (Hab)	
Total aktivitet	Plan 2025	10 517	9 069	51	164	19 801
DRG-poeng	Prognose 2024	10 152	8 902	53	128	19 235
	Plan 2024	10 490	8 465	46		19 001
Total aktivitet	Plan 2025	69 699	49 673	1 700	2 028	123 100
Antall opphold	Prognose 2024	66 012	51 052	1 818	1 584	120 466
	Plan 2024	66 767	46 341	1 500	2 442	117 050
Ordinære innleggelser med overnatting	Plan 2025	5 560	5 140			10 700
	Prognose 2024	5 478	5 124			10 602
	Plan 2024	5 510	4 860			10 370
	Plan 2025	3 390	16			3 406
Dagkirurgi	Prognose 2024	3 052	18			3 070
	Plan 2024	3 240	16			3 256
	Plan 2025	10 630	15 540	-		26 170
Andre innleggelser/ spesielle pol.tilbud	Prognose 2024	9 528	16 044	12		25 584
	Plan 2024	9 770	13 915	-		23 685
	Plan 2025	50 119	28 487	1 700	2 028	82 334
Polikliniske konsultasjoner	Prognose 2024	47 954	29 344	1 806	1 584	80 688
	Plan 2024	48 247	27 155	1 500	2 442	79 344
	Plan 2025		490			490
Spesielle pol. tjenester	Prognose 2024		522			522
	Plan 2024		395			395

Tabell 7: Planlagt aktivitet somatikk

Plantallene for 2025 innebærer en økning i aktivitet sammenlignet med prognosen for inneværende år. Den største økningen er innenfor poliklinikk, som er i tråd med arbeidet foretaket gjør for å redusere ventetider og fristbrudd. Samtidig skal foretaket inn i en prosess hvor arbeid med overbehandling settes i fokus, som kan resultere i at plantallene igjen skal reduseres noe for aktuelle fagområder.

Generelt gjelder at aktiviteten i økt grad skal vris fra døgn til dagbehandling, og plantallene for dagkirurgi viser en økning. Plantallene for ordinære innleggelser med overnatting er i sum svakt høyere enn prognosen for 2024. Helseforetaket vil fortsatt arbeide med å redusere innleggelser som vil kunne avklares ved dagbehandling, samt utarbeide felles prosedyrer og tilpasse pasientløyper for å kunne gjennomføre utvalgte inngrep som dagkirurgi.

Kommunenes evne til å motta utskrivningsklare pasienter er en usikkerhetsfaktor. Helgelandssykehuset opplever til tider at denne pasientgruppen opptar mange sengeplasser. Samhandlingsavdelingen legger mye arbeid i å skaffe plass i kommunene, særlig i ferieavviklingen. Foretaket vil også øke samarbeidet med kommunene for å forebygge uhensiktsmessige innleggelser.

5.2.3 Psykisk helse og rus

Tabellen under viser planlagt aktivitet innen psykisk helse og rus ved Helgelandssykehuset i 2025:

Psykisk helse og rus				
	Plan 2025	Prognose 2024	Plan 2024	Sum
Poliklinikk				
DRG-poeng poliklinikk	6 807	6 364		13 172
Totalt antall poliklinikk	42 485	38 378	43 146	124 009
DPS/AAT/SPA	25 508	22 098	26 764	74 370
PHBU	12 773	13 377	12 912	39 062
TSB/LAR	4 204	2 903	3 470	10 577
Døgn				
Totalt antall døgn	556	511	550	1 617
DPS	401	374	401	1 176
PHBU	58	57	50	165
TSB	97	80	99	276

Tabell 8: Planlagt aktivitet psykisk helse og rus

Planlagt aktivitet innen psykisk helse og rus i 2025 er tilpasset forventet bemanning, vakante stillinger og ansatte i utdanningsforløp. Bemanning er en forutsetning for å oppnå plantallene som settes. Aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne, samt rus (TSB) har ikke nådd planlagt nivå i 2024. Noe av årsaken kan blant annet tilskrives sykefravær og vakanser. Det er planlagt en økning innen PHV og TSB ift. prognosen for 2024.

Økningen i den polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern for barn og unge planlegges lavere enn for PHV og TSB, da HSYK har et høyt sykehusforbruk innen PHBU poliklinikk sammenliknet med resten av landet.

Digitale konsultasjoner skal opprettholdes. Resultatet for inneværende år er på 16,2 %, som er høyere enn målkravet på 15 %.

5.2.4 Lavdrift og sommerferieavvikling

Helgelandssykehuset har lang tradisjon for planlagt lavdrift og alternerende stenging, særlig rettet inn mot hovedferieperioden. Tilgang på fagfolk gjennom året tilpasses forutsigbare svingninger i pasientenes behov for tjenester. Færre henvisninger fra primærhelsetjenesten sommerstid gir lavere pågang for utredning og planlagt behandling. Svingningene varierer mellom fagområdene. Foretaket skal sikre rask tilgang til tjenester av høy kvalitet for de som trenger det, uansett når på året de blir syke.

Tariffavtalene i sykehus gir arbeidstakere rett til fem ukers ferie. Det er av stor betydning for pasientsikkerheten å sikre at kjent personell er til stede i avdelingene gjennom hele året, inkludert sommerferieavviklingen. Som en del av langtidsplanleggingen hensyntas behovet for å ha fast personell tilstede gjennom hele året. I tillegg hensyntas geografi og værforhold når tidspunkt for alternerende stenging av fødeavdelinger legges til sommeren.

Ferieavviklingen evalueres årlig. Forsvarlighetskravet er ufravikelig. Sommerstenging av fødeavdelinger evalueres særskilt. Alternerende åpning/stenging mellom fødeavdelingene er vedtatt administrativt med varighet til og med 2025. Evaluering av ordningen er påbegynt og vil være ferdigstilt i god tid før planlegging av 2026.

Planlagt lavdrift/alternerende stenging 2025:

- Medisinsk klinikk: FMR/døgnavdeling rehabilitering - 3 uker sommerstengt.
- Kirurgisk klinikk: Alternerende stenging av fødeavdelingene/fødestue 4+4 uker.
- Psykisk helsevern og rusbehandling: Døgn voksne Mosjøen 4 uker stengt, RUS døgn Mo i Rana 4 uker stengt, døgn barn/unge Mosjøen 3 uker stengt. Lav pågang sommerstid.

Plan for forsvarlig pasientbehandling foreligger for alle avdelinger med lavdrift/stenging.

5.3 Bemanning

Brutto årsverk

All arbeidstid som er utbetalt er omgjort til månedsverk. Alle som har mottatt lønn ligger inne i dette tallet, dvs. faste ansatte, vikarer, engasjement, ansatte som har permisjon med lønn, utvidet arbeidstid (UTA) leger, timelønn/merarbeid, overtid og honorarlønn til leger. Brutto årsverk inkluderer ikke personer som har permisjon uten lønn, styrehonorar, innleie av leger og sykepleiere fra byrå.

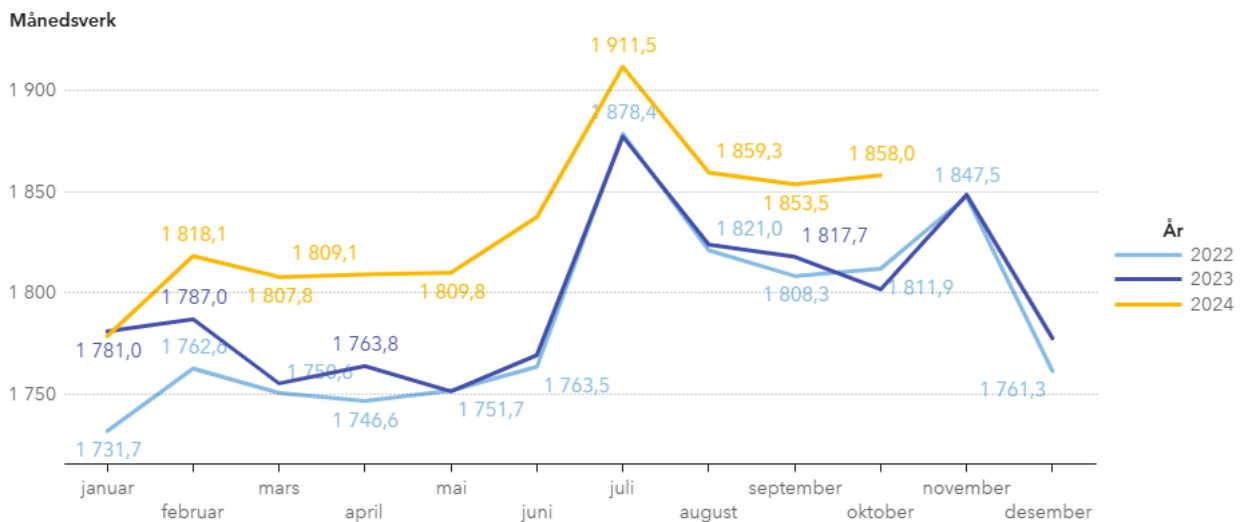
Kildedata:

- Faste månedsverk
 - Månedsverk på månedslønn
 - Månedsverk UTA
- Variable månedsverk
 - Månedsverk utrykning
 - Månedsverk timelønn
 - Månedsverk overtid

Forbruk

Forbruket av brutto årsverk ekskludert ekstern innleie per oktober 2024 sammenlignet med tidligere år viser:

Brutto månedsverk per måned og år, ekskludert ekstern innleie



Figur 5: Bemanningsforbruk pr oktober 2024

Figuren over viser et økende bemanningsforbruk sammenlignet med tidligere år. Årsverksforbruket for 2024 vises i den gule linjen.

Bemanning 2025

Budsjetterte årsverk for 2025 tar utgangspunkt i lønnsarkene for hver enhet. Som for tidligere år er det spesifisert hvordan årsverkene er tenkt disponert. Årsverk grunnbemanning er alle fast ansatte inkludert vakante stillinger, det vil si den bemanningen som dagens drift har behov for. I

tillegg spesifiseres også faste årsverk som medgår til midlertidige stillinger som prosjekt og ABIOKJ, syke- og svangerskapsvikarer og lærlinger. Fra og med 2024 budsjetteres årsverk til ferievikarer der ferie ikke dekkes av fast ansatte. Legenes kjøpte utvidete arbeidstid (UTA) inngår også i faste årsverk.

Variable årsverk er overtid, utrykning på vakt, vakans-vakter, korttidsvikarer og honorarlønn. I praksis kan faste årsverk bli erstattet med variable årsverk når det er vakante stillinger, langtidsfravær og ferie. Dette gjør det relevant å se på hvordan forbruket av årsverk fordeler seg i tillegg til å sammenligne med årsverksbudsjettet. Føringer for budsjettet kan også variere år for år og påvirke hvordan årsverkene budsjetteres. For 2025 har man budsjettert opp faste årsverk og redusert innleie fra firma, noe som forventer å ta ned kostnadene. Rekrutteringskraft er her naturlig avgjørende.

Innleide vikarer fra byrå blir ikke rapportert som årsverk her, men kostnad i regnskapet vitner om forbruk. Dette forbruket er budsjettert som faste årsverk, enten som grunnbemanning eller vikarer. For en helhetlig forståelse av årsverksbudsjetteringen må man ha med seg dette som bakgrunnsinformasjon. Årsverkene de innleide vikarene fra byrå utgjør kommer ikke med i prognose 2024, men foretaket budsjetterer med å rekruttere dette årsverksforbruket inn i fast grunnbemanning i 2025.

Budsjetterte årsverk i forhold til forbruk og prognose

I tabellen under vises budsjett 2025 sammenlignet med forbruk i 2023 og estimert forbruk for 2024. Budsjettet for 2025 inneholder vakante stillinger som kan gi noe avvik mot forbruk. Budsjett 2025 inkluderer også det besluttede nedtrekk i årsverksforbruk per klinikk som ble presentert i revidert budsjett 2024, og nedtrekket skal gjennomføres innen september 2025.

Sum budsjett ifht prognose / forbruk	Budsjett 2025	Prognose 2024	Forbruk 2023
Årsverk grunnbemanning	1 546,69	1 434,23	1 376,52
Årsverk midlertidige stillinger	33,00	129,24	146,36
Årsverk vikarer ferie og fravær	90,69	93,09	90,61
Årsverk lærlinger	17,50	14,42	11,62
Budsjetterte årsverk fast lønn	1 687,88	1 670,98	1 625,11
Anslått UTA	8,50	10,72	11,35
Sum årsverk fast lønn	1 696,38	1 681,70	1 636,46
Estimat årsverk honorarlønn leger	7,50	13,99	11,93
Estimat variable årsverk jmf. ratio	116,29	178,05	172,41
Sum budsjetterte årsverk	1 820,17	1 873,74	1 820,80
Ratio variabel lønn mot fast lønn	0,07	0,11	0,11

Tabell 9: Budsjetterte årsverk i forhold til forbruk og prognose

Tabellen viser at budsjett 2025 har en vridning fra variable årsverk og honorarlønn til faste årsverk. Dette er i tråd med tiltaksplanene, og gir utslag i fordelingen mellom faste årsverk og variable årsverk. Det er en vesentlig endring som vil fremkomme i månedlig rapportering i virksomhetsrapporten i 2025. Det er også viktig å poengtere at lønnsarkene som klinikkene har budsjettert årsverk i tar ikke hensyn til de strategiske satsningsområdene foretaket skal

gjennomføre fremover, som for eksempel funksjons- og oppgavefordeling. Dette innebærer at budsjetterte årsverk kan måtte justeres når endelige avklaringer er gjort.

I de somatiske klinikkene er det en positiv utvikling i arbeidet med å rekruttere helsepersonell til faste stillinger. Trenden er at flere enheter som har satset og lykkes med oppgaveglidning, ansetter annet helsepersonell midlertidig og ikke fast. I prosjektet *Tørn* står også oppgaveglidning sentralt i fokus, og vil påvirke utviklingen i årsverk videre.

Helgelandssykehuset har vært tidlig ute med å systematisk arbeide med reduksjon av ventetider og fristbrudd gjennom en særskilt handlingsplan i både 2023 og 2024, og erfaring viser at dette medfører noe økt årsverksforbruk for enkelte fagområder. Det antas dermed at videre arbeid med Ventetidsløftet også vil påvirke årsverksutviklingen for de aktuelle fagområdene, men at dette vil være nødvendig i en periode fremover for å oppnå reduksjon i ventetid.

Foretaket har en for høy andel midlertidige stillinger som skal gjennomgås som en del av kontrollarbeidet til inngangen av 2025. Skal vi lykkes med oppgaveglidning, må vi gjøre dette på fast permanent basis. Faste årsverk har som regel lavere kostnad enn variable årsverk og vikarer fra byrå.

Under vises en oversikt over budsjetterte årsverk per klinikk. Omorganisering og sammen slåing av klinikker vanskeliggjør å sammenligne utvikling tilbake i tid.

Budsjetterte årsverk per klinikk per år	Budsjett 2025
Kirurgisk klinikk	557,31
Medisinsk klinikk	467,51
Klinikk psykisk helse og rus	309,59
Prehospital klinikk	221,64
Drift og Eiendom	196,35
Felles / stab	67,77
Sum foretaket	1 820,17

Tabell 10: Budsjetterte årsverk pr klinikk 2025

5.4 Resultatbudsjett 2025

Følgende utvikling og sammenligning av budsjett 2025 mot tidligere års budsjett og prognose for 2024 vises i tabell under:

Helgelandssykehuset HF (tall i mill)	Regnskap 2023	Budsjett 2024	Prognose regnskap 2024	Budsjett 2025
Basisramme	-1 815,3	-1 905,8	-1 905,8	-2 130,1
ISF egne pasienter	-470,9	-504,1	-505,9	-419,9
ISF av legemidler utenfor sykehus	-27,5	-28,6	-28,2	-24,8
Gjestepasientinntekter	-9,6	-9,2	-13,9	-10,7
Polikliniske inntekter	-33,2	-33,2	-39,4	-37,1
Utskrivningsklare pasienter	-7,3	-5,4	-9,0	-6,9
Andre øremerkede tilskudd	-23,2	-55,9	-45,8	-52,1
Andre driftsinntekter	-111,0	-118,6	-122,5	-123,7
Sum driftsinntekter	-2 498,1	-2 660,8	-2 670,5	-2 805,3
Kjøp av offentlige helsetjenester	176,4	179,7	191,6	179,7
Kjøp av private helsetjenester	59,8	62,6	47,4	62,6
Varekostnader knyttet til aktivitet	283,7	277,0	314,2	323,9
Innleid arbeidskraft	57,2	12,5	46,6	7,7
Lønn til fast ansatte	1 205,5	1 270,9	1 314,1	1 363,2
Vikarer	53,0	43,8	53,0	48,8
Overtid og ekstrahjelp	92,1	36,7	102,2	44,0
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	190,6	210,5	210,5	236,8
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-87,1	-56,7	-86,7	-63,8
Annen lønnskostnad	94,9	78,1	102,2	88,9
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	1 416	1 385	1 531	1 489
Avskrivninger	51,7	53,6	55,2	62,0
Andre driftskostnader	476,0	458,3	455,2	461,5
Sum driftskostnader	2 653,8	2 626,9	2 805,3	2 815,2
Driftsresultat	-155,7	33,9	-134,8	-9,9
Finansinntekter	-20,4	-13,2	-14,9	-10,0
Finanskostnader	0,1	0,1	0,1	0,1
Finansresultat	-20,2	-13,1	-14,8	-9,9
Ordinært resultat	-135,5	47,0	-120,0	0,0

Tabell 11: Resultatbudsjett

Her følger en oppsummering av de viktigste budsjettforutsetningene:

- Budsjettforutsetningene for klinikkene for 2024 har vært at alle resultatområdene skal gå i balanse.
- For medisinsk klinikk, kirurgisk klinikk, psykisk helse og rus og prehospital klinikk har det å budsjettere i balanse, gitt inngangsfarten til 2025 med store overforbruk, vært særlig utfordrende. Det er viktig for måloppnåelse at klinikkene skal budsjettere stramt, men så realistisk at det er mulig å nå målene. I forutsetningene for budsjettet har disse klinikkene fått godkjent budsjett som ikke er i balanse, men langt mer positivt enn de negative resultatene for 2024. Drift- og eiendom har fått godkjent et budsjett i balanse.
- Revidert tiltaksplan er i tråd med krav om budsjettbalanse for 2025.

I fremlagt budsjett for 2025 kan det bli enkelte justeringer mellom kostnadsgrupper, slik at budsjettet i rapportering for januar vil kunne avvike noe fra dette budsjett.

6.0 OMSTILLINGSUTFORDRING OG TILTAK

6.1 Omstillingsutfordring

OMSTILLINGSUTFORDRING (mill. kroner)	
Prognose i år (Avvik fra resultatkrav):	-167,0
<i>Redusert resultatkrav (til balanse)</i>	<i>-47,0</i>
Endring inntekter:	
Styrkning HF estimat	7,2
Oppdatering inntektsmodeller	-14,6
Generell realvekst	8,6
Reduserte renteinntekter	-5,7
SUM endring inntekter	-4,5
Endring kostnader:	
Økte avskrivninger	4,7
IKT kostnader (økning)	11,0
SUM endring kostnader	15,7
Egne prioriteringer:	
OU- Utviklingsprosjekt 9,10,11	-5,0
Funksjon og oppgavefordeling - omstillingskostnad	0,0
Medisinerstudenter	1,0
Andre prioriteringer og kostnadsøkninger	0,0
SUM endring egne prioriteringer	-4,0
Sum brutto omstillingsutfordring	- 136,3
Tiltaksplan	
Tiltaksplan (Helårseffekt/planlagte tiltak)	68,3
Foretaksovergripende omstillingstiltak	68,0
Uløst omstillingsutfordring	0,0

Tabell 12: Omstillingsutfordring

Omstillingstabell over viser en omstillingsutfordring før tiltak på 136,3 mill. kr.

Omstillingstabellen viser endringer i resultatkrav, basisramme, endring i kostnader og inntekter, samt prioriteringer mellom 2024 og budsjett 2025.

Resultatkravet fra Helse Nord er for 2025 redusert med 47,0 mill.kr og satt til 0. Av endringer på inntektssiden er det styrkning av HF – er på 7,2 mill.kr og en generell realvekst på 8,6 mill.kr. Oppdatering av inntektsmodeller slår negativt ut for Helgelandssykehuset og gir redusert inntekt med 14,6 mill.kr. Reduserte renteinntekter på 5,7 mill.kr som skyldes redusert likviditet basert på det negativt økonomiske resultatet. Foretaket får også en del andre tilskudd og endringer i basisrammen, men disse forventes og gi tilsvarende effekt på kostnadsnivået, og er ikke tatt med i omstillingstabellen.

På kostnadssiden forventes økte avskrivningskostnader basert på økt investeringsramme og bruk av denne for renovering av bygningsmassen i Sandnessjøen. Kostnader til IKT kostnader forventes å økes med 11,0 mill.kr. Det meste av denne økningen er kostnader til HN-IKT.

Under egne prioriteringer er det ikke lagt inn økte kostnader på noen områder, basert på den økonomiske situasjonen. Kostnader som har vært til Utviklingsprosjekt 9,10,11 første del av 2024, og videre føres ikke. Omstillingskostnad for Funksjons- og oppgavefordeling er ikke lagt inn som omstillingsutfordring, men må behandles i prosjektet og vurderes i den sammenheng.

Helgelandssykehuset skal tilrettelegge for å ta imot 5. og 6. års medisinerstudenter i fremtiden. Det krever en økt administrativ ressurs i 2025 som medfører økt kostnad 1,0 mill.kr. Det er i ikke lagt inn noen økte kostnader til styrkning nødvendig vedlikehold eller andre egne prioriteringer.

Inngangsfarten til budsjett 2025 er en prognose for 2024 på 167,0 mill.kr som forklares med et negativt resultat på -120,0 mill. kr og et resultatkrav på 47,0 mill. I budsjett 2025 er nye tiltak lagt inn med 136,3 mill.kr. Av dette beløpet er tiltak på 68,0 mill.kr på tiltak som må løses gjennom foretaksovergripende omstillingstiltak.

6.2 Tiltaksplan 2025

Til grunn for tiltaksarbeidet for budsjett 2025 ligger tiltaksplanen for 2024. Denne har som tidligere år gitt lav effekt. I revidert budsjett (styresak 33-2024) ble det besluttet å redusere årsverksforbruk med 60. Handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk er både vedtatt og iverksatt. Vi har pr oktober 2024 ikke kunne se at arbeidet har gitt ønsket effekt. Årsaker til dette er flere, både at beslutningen kom tett på ferieavvikling 2024 og at en del enheter på enkelte lokasjoner slitt med rekruttering. Dette har gitt seg negative utslag i årsverksforbruk. I tillegg har særskilte satsinger og øremerkede midler til PUK, TØRN og Ventetidsløftet ført til en økning i årsverksforbruk. Det siste er en villet utvikling.

Rapporter fra klinikkene pr. november tilsier at man vil se en reduksjon pr. november og desember, som blant annet skyldes at man i større grad har fått på plass fast bemanning. Styret har gjennom året fulgt opp foretakets tiltakseffekt nøye.

I forbindelse med behandling av virksomhetsrapport 10-2024 gjorde styret et forsterket vedtak vedrørende løsningsstrategier (styresak 103/2024):

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar virksomhetsrapport for oktober 2024 til etterretning.
2. Styret forventer at handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk gir økt tiltakseffekt.
3. Styret ber om at tiltak som ikke har hatt eller antas å få effekt erstattes med nye tiltak. Samdrift på sykehusene i somatiske klinikker og bemanningsplaner i tråd med 85 % beleggs-kapasitet legges til grunn. Styret ber om at dette innarbeides i forslag til budsjett 2025.

I styresaken ble også aktivitet og sykehusforbruk diskutert. Helgelandssykehuset har et høyt sykehusforbruk innen flere områder, sammenlignet med andre foretak. Å redusere sykehusforbruket vil påvirke foretakets evne til å oppnå mål om årsverksreduksjon.

Klinikkene har gjennomgått tiltaksplanene for 2024 og avviklet plan om tiltak som ikke er satt i gang eller ikke gitt effekt. Noen av tiltakene revitaliseres og bearbeides, slik at de kan iverksettes i 2025.

Sykehusledelsen planlegger økt samdrift på sykehusene i 2025. Gjennom nært samarbeid og god planlegging vil man søke å utnytte ledig kapasitet mellom avdelinger og enheter. Dette spesielt i lavdriftsperioder og gjennom ferieavvikling.

Foretaket vil videreføre sitt arbeid knyttet til bemanningsplanlegging inn i 2025. Et eget team vil følge opp enhetsledere for å sikre at man kan hente ut årsverkseffekter gjennom å optimalisere bemanningsplanleggingen.

Risikovektet tiltaksplan for Helgelandssykehuset i 2025 beløper seg til en sum på 136,3 mill.kr. Tiltaksplanene for 2025 utgjør 68,3 mill.kr

Helse Nords/HOD kategorier for risikovekting benyttes i tiltaksplanene for Helgelandssykehuset:

- Økt inntekt/aktivitet (ISF-inntekt)
- Bemanningsreduksjon/reduert lønnskostnad
- Redusert innleiekostnad
- Redusert fristbrudd
- Bedre avtalelojalitet/reduert anskaffelseskostnad
- Øvrig kostnadsreduksjon

6.2.1 Foretaksovergripende omstillingstiltak

Der er en samtidighetskonflikt mellom frister for budsjettbehandling og tidsplanen for arbeidet med funksjons- og oppgavefordeling. Utsettelse av høringsfristen medførte en forlengelse av prosessen på 2 måneder.

Forslag til budsjett 2025 ferdigstilles og sendes til styrets behandling 9. desember. I det ligger det en uløst omstillingsutfordring på 68,0 mill. kr som skal operasjonaliseres i et omstillingsprogram for *Helgelandssykehuset 2025-2026* basert på to løsningsstrategier.

Funksjons- og oppgavefordeling

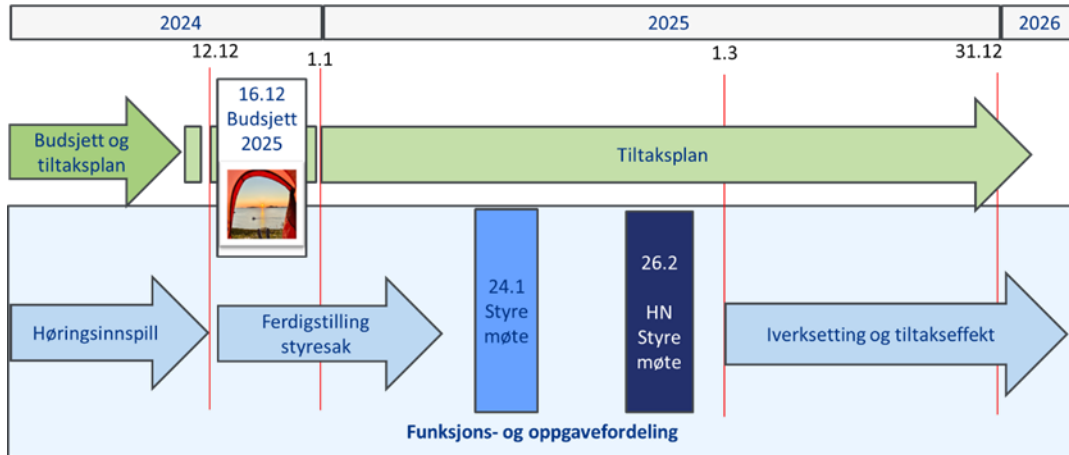
Høringsfristen i arbeidet med funksjons- og oppgavefordeling avsluttes 13. desember. Arbeidet med å vurdere konsekvenser (ROS) løsningsforslaget innebærer også konsekvenser for investeringer, vedlikehold av bygg og redusert behov for personell. Disse beregningene vil ligge i styresak som sendes styret 17. januar 2025, for behandling 24. januar og videre behandling i Helse Nord 26. februar 2025. Administrasjonen vil avvente høringsinnspill, eventuell korrigerende av løsningsforslag og beregninger før saken publiseres.

Økt samdrift og samarbeid i lavdrift

I styremøtet i november fikk administrasjonen i oppdrag å sørge for samdrift på sykehusene i somatiske klinikker og bemanningsplaner i tråd med 85 % beleggs-kapasitet. Arbeidet krever koordinering på tvers av klinikker, endring av årsplaner/kalenderplaner og et godt partssamarbeid. Klinikksjefene i medisinsk klinikk og kirurgisk klinikk må få bistand til koordineringsarbeidet. Arbeidet må også ses i sammenheng med arbeidet med funksjons- og oppgavefordeling. Det er i planarbeidet av dette at konkrete beregninger kan gjøres.

Styret vil holdes løpende orientert om prosess. Administrerende direktør vil legge frem en egen sak om dette i styremøtet 24. februar 2025.

Tidslinjen i samtidighetskonflikten kan illustreres slik:



Figur 6: Tidslinje i samtidighetskonflikt

6.2.2 Tiltaksplaner klinikker og drift- og eiendom

Klinikkene har utarbeidet tiltak for 68,3 mill.kr, med utgangspunkt i de strategiske satsingsområdene; funksjons- og oppgavedeling, tilgjengelige tjenester av riktig omfang og riktig forbruk av årsverk. Klinikken og drift- og eiendom har drøftet tiltaksplanene med tillitsvalgte. Det foreligger drøftingsprotokoll. I vedlegg 3 presenteres budsjettdokument fra klinikkene og drift- og eiendom med fokus på satsingsområdene i 2025.

I revidert budsjett 2024 ble 8 stillinger i stab redusert. Disse stillingene vil for 2025 få en helårseffekt og gi en besparelse for foretaket.

De største risikofaktorene i klinikkens tiltaksplaner er:

1. Rekrutteringsutfordringer innenfor noen fagområder og lokasjoner
2. Gjennomføringstakten i funksjons- og oppgavefordeling
3. Tiltaksplaner – gjennomføring og effekt (klinikker)
4. Pris- og lønnsvekst utover planforutsetningene
5. Økte varekostnader
6. Effektivt oppfølgingssystem i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse
7. Ledelsesoppmerksomhet
8. Budsjettlojalitet

Disse skal risikovurderes i alle klinikker tidlig januar 2025 for å treffe avbøtende tiltak. Med unntak av pkt. 4 og 5 er det risikoområder lederlinjen kan påvirke selv, og vil kunne øke tiltakseffekten med rett oppmerksomhet.

Helse Nords/HOD kategorier for risikovekting benyttes i tiltaksplanene for Helgelandssykehuset ved fremleggelse av budsjettsaken i desember. Klinikken har i tråd med kravene utarbeidet

risikovurderte tiltaksplaner som skal synliggjør forventet effekt for de enkelte tiltak og samlet for hele klinikken.

Beregnet tiltakseffekt per klinikk og stab:

Klinikk (tall i mill)	Beregnet effekt
Medisinsk klinikk	8,5
Kirurgisk klinikk	30,9
Prehospital klinikk	9,1
Klinikk for psykisk helse og rus	3,5
Drift og eiendom	8,5
Staber	7,8
Foretaksovergrepene omstillingstiltak	68,0
Totalt	136,3

Tabell 13: Beregnet tiltakseffekt i klinikk og stab

Kategorisert tiltaksplan – HODs kategorier

Kategori (HOD)	Beregnet effekt
Bemanning og redusert lønnskostnad	98,8
Aktivitet	3,3
Redusert fristbrudd	3,8
Redusert innleie	13,2
Bedre avtalelojalitet	2,3
Øvrig kostnadsreduksjon	18,8
Totalt	136,3

Tabell 14: Beregnet tiltakseffekt etter HODs kategorier

7.0 BÆREKRAFTSANALYSE

Bærekraftsanalyse er simulering av kjente fremtidige endringer av inntekter og kostnader for å simulere fremtidig resultatutvikling og analysere foretakets fremtidige økonomiske bæreevne. Bærekraftsanalysen er estimater og inneholder flere usikre momenter.

Oppdatert bærekraftsanalyse ble vist i styresak 86/2024 den 25.09.2024. Bærekraftsanalysen er nå oppdatert med de siste rammeendringene fra Helse Nord og de prioriteringene som foretaket har lagt inn i budsjettet.

Bærekraftsanalysen bygger på følgende forutsetninger:

- Årlige inntekter og kostnader står fast. Mulige effekter av endringer på befolkningen i Helse Nord's inntektsmodell er ikke tatt med i denne modellen.
- Helse Nord's «Budsjettbrev 2 – budsjett 2025-2028»
- Helse Nord's «Budsjettbrev 3 - Budsjett 2025, rammer og føringer»
- Prognose for resultat for 2024 er et negativt resultat på 120,0 mill.kr

Bærekraftsanalyse HSYK HF (mill kr)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032
Vedtatt basisramme 2024	1 869,6	1 869,6	1 869,6	1 869,6	1 869,6	1 869,6	1 869,6	1 869,6
<i>Styrkning HF estimat</i>	7,2	14,4	21,5	21,5	21,5	21,5	21,5	21,5
Styrket sykehusøkonomi RNB 24	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1	13,1
Oppdatering inntektsmodeller	-14,6	-14,6	-14,6	-14,6	-14,6	-14,6	-14,6	-14,6
Generell realvekst	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6	8,6
Kapitalkompensasjon					50,0	50,0	50,0	50,0
Øvrig ramme	18,3	18,3	18,3	18,3	18,3	18,3	18,3	18,3
Kvalitetsbasert finansiering	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4
ISF og andre inntekter	749,4	749,4	749,4	749,4	749,4	749,4	749,4	749,4
Sum driftsinntekter	2 662,0	2 669,2	2 676,3	2 676,3	2 726,3	2 726,3	2 726,3	2 726,3
Budsjetterte driftskostnader, ekskl avskrivninger	2 618,3	2 618,3	2 618,3	2 618,3	2 618,3	2 618,3	2 618,3	2 618,3
Kostnad HN IKT	124,4	128,0	131,5	131,5	131,5	131,5	131,5	131,5
Medisinerstudenter	1,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Styrkning nødvendig vedlikehold		10,0	10,0	10,0				
Andre prioriteringer og kostnadsøkninger		2,0	4,0	6,0	8,0	10,0	12,0	14,0
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	2 743,7	2 760,3	2 765,8	2 767,8	2 759,8	2 761,8	2 763,8	2 765,8
Avskrivninger MTU, bygg og andre investeringer	62,0	64,3	64,7	64,6	65,4	65,3	63,5	59,6
Nye Helgelandssykehuset					92,8	92,8	92,8	92,8
Sum avskrivninger	62,0	64,3	64,7	64,6	158,2	158,1	156,3	152,4
Budsjettert netto renter	-13,1	-13,1	-13,1	-13,1	-13,1	-13,1	-13,1	-12,1
Endring renter	5,7	9,2	13,7	16,7	19,1	21,4	21,5	20,8
Renter lån Nye Helgelandssykehuset					33,3	69,5	67,5	65,5
Netto rente	-7,4	-3,9	0,6	3,6	39,3	77,8	75,9	74,2
Totale kostnader	2 798,3	2 820,6	2 831,1	2 836,0	2 957,3	2 997,7	2 995,9	2 992,5
Økonomisk Resultat	-136,3	-151,5	-154,8	-158,6	-231,0	-270,4	-267,6	-263,1
Vedtatt resultatkrav	0,0	47,0	47,0	47,0	5,0	5,0	5,0	5,0
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	-136,3	-198,5	-201,8	-205,6	-236,0	-275,4	-272,6	-268,1
Tiltaksplan								
Tiltaksplan (Helårseffekt/planlagte tiltak)	68,3	68,3	68,3	68,3	68,3	68,3	68,3	68,3
Foretaksovergrepene omstillingstiltak	68,0	68,0	68,0	68,0	68,0	68,0	68,0	68,0
Sum effekter tiltaksplan	136,3	136,3	136,3	136,3	136,3	136,3	136,3	136,3
Avvik fra resultatkrav, etter effekt av tiltak	0,0	-62,2	-65,5	-69,3	-99,7	-139,1	-136,3	-131,8

Tabell 15: Bærekraftsanalyse

Bærekraftsanalysen er oppdatert med budsjetterte kostnader og inntekter for 2024. Budsjettert resultat for 2024 er negativt med 91,1 mill.kr før tiltak. Justert for tiltak viser resultatet et budsjett i balanse, men har et uløst avvik mot resultatkrav fra Helse Nord på 47,0 mill.kr

I vedtatt basisramme er det lagt inn estimert styrkning HF i 2025 og 2026 som fremskrevet basisramme fra HN. Det er ikke lagt inn estimat på fremtidige økte kostnader basert på nye krav til foretakene eller egne prioriteringer.

Tidligere bærekraftsanalyser har vist at Helgelandssykehuset har fått en reduksjon av åpningsbalanseavskrivningene, noe som har påvirket bærekraftsanalysen positivt. Basert på denne reduserte kostnaden har Helse Nord satt et økende resultatkrav for Helgelandssykehuset.

Bærekraftsanalysen viser en negativ bærekraft for årene fremover. Tiltakene i årets budsjett er i bærekraftsanalysen lagt inn med samme estimerte effekt i hele perioden. For utviklingsprogram er tiltakseffekten lagt inn med 15 mill.kr for 2024 i henhold til den opprinnelige planen for oppstart og med full års effekt fra 2025. Eventuelt økt effekt i tiltaket benchmarking i årene fremover og nye tiltak vil kunne forbedre bærekraften fremover.

Fra og med 2029 er noen av forutsetningen med Nye Helgelandssykehuset på basisramme og økte avskrivninger tatt inn i bærekraftsanalysen. Noen av disse effektene kan være overlappende, slik at den bunnlinjen fra og med 2029 har større usikkerhet i seg.

8.0 INVESTERINGER

8.1 Bakgrunn

I HN sak 128-2024 Budsjett 2025, foretaksgruppen – rammer og føringer, ligger følgende plan for tildeling av investeringsrammer fra Helse Nord RHF:

Investeringsplan 2024-2032 *	Sum tidligere år	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	SUM inkl tidl. År
HelgelandsSykehuset											
Utvikling av HelgelandsSykehuset P50	20 000	0	-20 000	0	50 000	350 000	760 000	720 000	100 000		1 980 000
Renovering Sandnessjøen		60 000									60 000
I		400									
Tarmscreening	3 700										3 700
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		50 000	70 000	55 000	55 000	50 000	50 000	50 000	50 000	50 000	
SUM HelgelandsSykehuset		110 400	50 000	55 000	105 000	400 000	810 000	770 000	150 000	50 000	

Tabell 16: Tildeling av investeringsrammer

Som tabellen over viser er 20,0 mill.kr omfordelt fra Utvikling HelgelandsSykehuset til HF-styrets disposisjon. Selv om foretaket er tildelt i sum 50,0 mill.kr i investeringsmidler, vil det for foretaket være 70,0 mill.kr som er disponibelt for investeringer. For året 2026 og fremover er foretaket tildelt 55,0 mill. kr pr år til øvrige investeringer.

Foretaket har et stort behov for å sette i gang investeringer som demper følgekostnader som følge av vedlikeholdsetterslep og tiltak for bedre tilpassende og funksjonelle arbeidsprosesser som bidrar til å dempe arbeidskraftbehovet i årene som kommer. De ordinære rammene til investeringer er for små til å dekke dette behovet. Økte investeringer i bygg og utstyr på Helgeland vil kunne bidra positivt til å iverksette strukturelle tiltak for mer effektiv og lønnsom drift i foretaket.

Foretaket har gjennom styresak 10-2023 fått økte investeringsrammer for investeringer i Sandnessjøen på totalt 60 mill. kr. Der 45 mill.kr er rene vedlikeholdstiltak og 15 millioner er tilpassinger. Vedlikeholdstiltaket er i slutfase for ferdigstilling.

8.2 Prioriteringer for HelgelandsSykehuset

Prioriteringskriterier for investeringer er som følger:

1. Myndighetskrav og lovpålagte forskrifter
2. Avsetning til eventuelt havari / nødvendige erstatningskjøp
3. Teknisk tilstand / nødvendig for sikker og stabil drift
4. Funksjonelle og strategiske behov samt innovative ideer

Vedlikehold/brukertilpassninger

Foretaket prioriterer ut fra prinsippet om å ivareta realverdiene til eksisterende bygningsmasse og opprettholde normal (dagens) drift ved klinikkene. Videre vurdere tiltak for driftseffektivisering i klinikkene.

Byggeinvesteringer

Foretaket prioriterer ut fra de gjeldende vedtak og fremtidig struktur. Det skal ikke settes i gang ombygginger eller omdisponering av arealer som ikke er i henhold til dette.

Medisinteknisk utstyr

Prioriterer utskifting av eksisterende utstyr til eksisterende tjenester for å opprettholde daglig drift og hindre stopp på grunn av havari.

IKT

Prioriterer investeringer av allerede vedtatte regionale prosjekter, samt vurderer prosjekter som kan medføre effektivisering av drift.

8.3 Investeringsbehov

Behov bygg

Foretaket har et kartlagt vedlikeholdsetterslep på 872,8 mill.kr. Av dette beløpet er ca 300 mill.kr i kategori TG3 som har større følge-kostnad enn det det koster å reparere skaden.

Noen eksempler på nødvendige tiltak for tilrettelegging inkluderer oppgradering av ambulansestasjon Mosjøen, der utdaterte lokaler og en planlagt økning som følge av strukturendringer gjør det nødvendig med tilpasning av lokaler og garasjer. Videre omfatter tiltakene innen psykisk helse og rus Mo i Rana (Fløy B) etablering av nye lokaler for BUP, samt avvikling av eksterne leieavtaler i Rana. Den totale kostnaden for psykisk helse og rus i Fløy B er beregnet til ca 20,0 mill.kr.

Bygningsmasse som skal brukes i fremtiden må vedlikeholdes og tilpasses for å unngå økonomiske tap som er større enn vedlikeholdsinnsetsen. Og reparasjoner som gir følgeskader må repareres uavhengig av fremtidig bruk.

Behov medisinteknisk utstyr (MTU)

Utskifting av medisinteknisk utstyr prioriteres ut fra den samme rammen som foretaket har til disposisjon for investeringer. Utfordring er at foretakets investeringsramme er så lav at bare det mest kritiske kan bli prioritert. På MTU så er investeringsbehovet på Prioritet 1 (pasientsikkerhet, avvik fra lov og statlige krav) på 94,5 mill. kr. På prioritet 2 (fare for havari/utslitt) er investeringsbehovet på 56 mill.kr. MTU porteføljen på alle lokasjoner bærer preg av gammelt utstyr og ulik type MTU som øker variasjon i forbruksvarer med påfølgende økte driftskostnader.

Utbytteplan ambulanserbiler

For å sikre forsvarlig teknisk drift og unngå utskifting av et stort antall ambulanserbiler samtidig, har årlig utskifting vært praktisert siden 2006. Utgående ambulanserbiler overføres til Pasientreiser, som benytter disse som syke transportbiler. Prinsippet er forankret i ambulans planen fra 2016. Ambulanserbiler slites raskere enn andre biler, på grunn av utrykningskjøring og driftskostnadene øker kraftig etter ca. 200 000 kjørte kilometer.

Investeringer IKT

Helse Nord RHF har besluttet innføring av elektronisk kurve for alle helseforetak. Implementering har startet og medfører også investering.

Krav om dokumentasjon og sporbarhet innen sterilforsyning reguleres i lov og forskrift. Regional smittevernplan (2016-2020) vedtatt av styret i HNRHF peker på behov for IKT-system som ivaretar sterilsentralenes behov. HSYK har ikke et fullverdig system som ivaretar dagens lovkrav.

Regional meldingstjener er under etablering. Tjenesten skal sikre transport av alarmmeldinger til klinisk personell internt/eksternt. Dette er siste trinn i utfasing av DECT (personsøker/DECT-telefoner) og overgangen til IP/mobiltelefoni.

8.4 Forslag til investeringsplan 2025-2028

Investeringsplan	2024	2025	2026*	2027*	2028*	Sum prioriteringer
Fells - KLP kapitalinnskudd	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000	6 000
Prehospitalt	11 500	11 000	38 000	4 000	4 000	57 000
Ambulansebilder	8 000		8 000	4 000	4 000	16 000
Corepulse	3 500	4 000				4 000
Ambulansestasjon MSJ		5 000	30 000			35 000
Ambulanshelikopter plass		2 000				2 000
Somtikk/PHR Byg	83 000	22 500	13 000	8 000	8 000	51 500
Vedlikeholdsetterslep, Havari	5 000	5 000	8 000	8 000	8 000	29 000
Styresak 10, renovering SSJ	60 000					-
Lokaler PHR m fl.: Fløy B - Vinduer/fasder	18 000					-
Fløy B - Ombygging til PHR (BUP)		15 000	5 000			20 000
Kjøling teknisk infrastruktur		2 500				2 500
MTU	41 000	20 000	111 000	5 000	5 000	141 000
MTU øvrig og havari	6 000		5 000	5 000	5 000	15 000
Skopi		5 000	5 000			10 000
Blodbank og laboratorie		2 000	50 000			52 000
Skadelab og gjennomlysningslab			10 000			10 000
Fullfinansiering anestesi 2022		10 000				10 000
CT MIR og SSJ	20 000					-
CT opsjon		1 000	8 000			9 000
MR Oppgradering SSJ og MIR			13 000			13 000
MR (ny)			20 000			20 000
Dialyse MIR, SSJ, MSJ og BRS	15 000	2 000				2 000
IKT	10 000	10 500	5 000	-	-	15 500
Kurve(Metavisjon)	5 000	1 000				1 000
Sterilforsyning (sparing)	3 000	1 500				1 500
Alarm - meldingstjenester	1 000	1 000				1 000
IKT og e-helse	1 000	2 000				2 000
Adgangskontrol		5 000	5 000			10 000
Sum	151 500	70 000	173 000	23 000	23 000	271 000
Ramme	124 000	70 000	55 000	55 000	50 000	
Avvik	- 27 500	-	- 118 000	32 000	27 000	- 271 000

*Forslag på investeringer og må sees i sammenheng med total ramme og beslutning av funksjons- og oppgavefordeling.

Tabell 17: Forslag til investeringsplan

Vurderingen rundt tildelt ramme er:

- KLP- kapitalinnskudd er en årlig innbetaling som foretaket ikke kan påvirke.
- IKT og e-helse basert på tidligere innspill og at det er viktig med sikkerhet og godt ikt-utstyr. Noe av investeringsrammen på IKT kan vurderes nærmere i løpet av 2025 basert på prosjekter sin fremdrift.
- Blodbank og laboratorier. Investeringsforslaget må revurderes etter beslutning om Funksjons- og oppgavefordeling og dimensjonering av laboratoriet i Mosjøen.
- CT opsjon. Foretaket har opsjon på en til ny CT. Dette må vurderes i sammenheng med Funksjons- og oppgavefordeling.

- MR lagt inn med ramme i 2026 for oppgradering av dagens MR-er og vil forlenge levetiden med 4 år. Eventuelt kjøp av ny MR vil kreve en betydelig større disponering av investeringsrammen og må legges inn i investeringsplanen senere. Dette må også sees i sammenheng med *Funksjons- og oppgavefordeling*.
- MTU og eiendom: Det er gjort anslag på resterende ramme og ønsket forbruk på de ulike områdene.
- Ambulanse: Det er bestilt 4 nye ambulanser som er disponeres fra investeringsrammen for 2024. Det vurderes som viktig at ambulansene skiftes ut i en langsiktig plan. På grunn av lave investeringsramme, nye ambulansebiler i bestilling, samt at det er ett års bestillingstid på ambulansebiler. Forskyves planlagt investering for 2025 til 2026.
- Ambulanse: Det er satt av midler for oppstart/planlegging av bygging av ambulansestasjon i Mosjøen i tilknytning til sykehuset. Det skal sikres gode og framtidsrettede lokaler til ambulansetjenesten i Mosjøen på bakgrunn av opptrappingen av den prehospitale tjenesten i dette området. En fullstendig plan for tiltaket vil bli presentert i styremøtet i februar 2025.
- Psykisk helse og rus: Det er foreslått ramme til renovering og tilpassing av lokaler i B-fløyen for bruk til psykisk helse og rus. Dette skal også redusere eksterne leieavtaler.

Det er et betydelig høyere investeringsbehov enn investeringsrammer, men for 2025 er investeringsplan lagt i henhold til investeringsrammen. For 2026 er det foreløpig lagt inn en overdisponering, som må vurderes nærmere til budsjett 2026 og det vedtak som blir i forhold til *Funksjons- og oppgavefordeling*. Det må vurderes strengt i forhold til nye investeringsønsker og om det er noe av de planlagte investeringene som kan forskyves eller ikke gjennomføres.

9.0 LIKVIDITETSBUDSJETT

Likviditeten er fortsatt god for Helgelandssykehuset, men har blitt redusert i løpet av året. Årsaken til dette er at det er at foretaket har et stort negativt resultat hittil i år. Likviditeten pr 01.01.2024 var et innskudd på 298,1 mill.kr og har forverret seg i løpet av 2024 og er estimert til å være rundt 150,0 mill.kr ved årsslutt.

Likviditetsbudsjett (mill kr)	Budsjett 2025
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettert resultat	0
Avskrivninger/nedskrivninger	62
Diff pensjonskostnad/premie	0
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet	0
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	62
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Ubrukte investeringsrammer tidligere år	-80
Investeringsbudsjett vedtatt investeringsplan	50
Forventet ubrukt investeringsramme ved utgang av år	50
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-80
Netto endring i kontanter	-18
Inngående likviditetsbeholdning 1.1. - estimat	150
Utgående likviditetsbeholdning 31.12	132
<i>Ramme for kassakreditt</i>	90
<i>Likviditetsreserve</i>	222

Tabell 18: Likviditetsbudsjett

Likviditeten vil ved et resultat lik balanse forverre seg noe i løpet av 2025. Dette skyldes at investeringsvolumet er planlagt litt høyere enn avskrivningene for 2025, basert på utestående investeringsmidler fra tidligere år og investeringsplan. Hvis resultatet avviker negativt mot resultatkravet vil dette forverre likviditeten tilsvarende.