

Møtedato: 18.12.2023
Arkivnr: 2023/24

Saksbeh/tlf:
Foretaksledelsen og stabspersonell

Sted, dato
Sandnessjøen/11.12.2023

Styresak 108-2023 Budsjett 2024

Styret i Helgelandssykehuset HF behandlet den 24.10.2023 styresak 87/2023: «Budsjettpremisser 2024». Denne saken presenterer budsjett for 2024.

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF viser til Helse Nord RHF's regionale styringsmål og krav i Økonomisk langtidsplan i Helse Nord 2023 vedrørende prioritering av pasientbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet. Disse føringene er lagt til grunn for budsjett 2024.
2. Styret vedtar budsjett 2024 i balanse med revidert tiltaksplan for 91,1 mill.kr. Styret ber administrerende direktør fortsette dialogen med Helse Nord RHF om resultatkravet basert på de økonomiske utfordringene.
3. Styret er tilfreds med innføring av system for virksomhetsstyring med det mål at tiltakseffekten øker i henhold til vedtatt risikovektet tiltaksplan for 2024. Dette gjelder særlig tiltak for å redusere behovet for- og sammensetningen av bemanning.
4. Styret presiserer nødvendigheten av at fullmaktsstrukturen vurderes og tilpasses gjennomføringen av tiltaksarbeidet.
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, 11.12.2023

Lena E. Nielsen
Adm. direktør

Vedlegg:

- 1 Budsjettbrev 3 2023 – Budsjett 2024, rammer og føringer
- 2 Helse Nord RHF's Styresak 117-2023 Budsjett 2024 foretaksgruppen, rammer og føringer
- 3 Helse Nord RHF's Styresak 117-2023 vedlegg
- 4 Helse Nord RHF's Styresak 117-2023 Budsjett 2024 foretaksgruppen, rammer og føringer, endelig vedtak
- 5 Protokoll fra tillitsvalgte vil bli ettersendt
- 6 Tiltaksplan 2024 - detaljert
- 7 Tiltaksplan/aktiviteter staber – status pr. desember 2023

Saksframlegg

Helse Nord endring- og omstillingsprosess i samtidighet med budsjettforslag for 2024

Helse Nord's endring- og omstillingsprosess påvirker budsjettpremissene for 2024. Styret har i sine forberedelser til budsjettbehandling foreløpig oppsummert med at større strukturelle endringer, i tillegg til iverksettelse av overføring av akutt- og døgnfunksjonene fra Mosjøen til Sandnessjøen, ikke kan iverksettes før prosessen har konkludert.

Styret har høsten 2023 diskutert overforbruket i Helgelandssykehuset opp mot strukturelle endringer. Vi bemanner tre akuttlinjer i flere fag der rekrutteringsutfordringene over tid har vært et faktum. Styret har diskutert å gjenoppta forslaget om å iverksette ambulanseplanen fra 2016, og har konkludert med at tiltak som kan styrke beredskap og kvalitet prioriteres. Eventuelle strukturelle endringer må avvete omstillingsprosessens konklusjoner. Forslag om endringer eller nedleggelse av tilbud innen Psykisk helse og rus er satt i bero i påvente av Helse Nord's behandling av forslagene i prosessen. I tillegg har styret påpekt at dette fagområdet i tråd med føringer skal styrkes. Økonomisk bærekraft vil etter direktørens erfaring ikke kunne oppnås før den strategiske retningen i funksjon- og strukturarbeidet i Helse Nord er konkludert med. I budsjettforslaget som foreligger er det derfor ingen forslag til større strukturelle endringer utover gjeldende vedtak.

Helse Nord sitt endrings- og omstillingsarbeid kan medføre behov for endring av Helgelandssykehusets tiltaksplan. Direktøren vil i så tilfelle komme tilbake til styret med forslag til oppdatert tiltaksplan når Helse Nord har gjort vedtak i saken i april, og når oppdatert benchmarkingsrapport foreligger.

Helgelandssykehuset - Budsjett 2024

Budsjettprosessen har vært krevende basert på en stor økonomisk ubalanse i 2023 som medfører at foretaket har en inngangsfart som gir større omstillingsbehov i 2023 som de foregående år.

Helgelandssykehuset har ikke hatt en reell økning i basisrammen, lønns- og prisvekst høyere enn kompensert, rekrutteringsutfordringer, økende kostnader både for personell og øvrige kostnader, fristbrudd, samt økende ventetider.

Budsjettet er i balanse, men ikke i henhold til resultatkravet med et overskudd på 47,0 mill.kr. Helgelandssykehuset må gå i dialog med Helse Nord om å få redusert resultatkravet på 47,0 mill.kr for 2024. Helgelandssykehuset må planlegge for fremtidig bærekraft for å muliggjøre investeringer i fremtiden. En reduksjon av resultatkravet for 2024, vil øke tiltaksarbeidet for 2025 tilsvarende reduksjonen av resultatkravet.

Medisinsk-, kirurgisk- og akuttmedisinsk klinikk har uløste omstillingsutfordringer og et budsjett som ikke er i balanse. Øvrige klinikker presenterer ett budsjett i balanse.

Den økonomiske utviklingen i foretaket har, på lik linje med de andre foretakene i Helse Nord, gjennom året blitt stadig mer utfordrende, og vi har bare delvis klart å realisere de forventede tiltakseffektene. Helgelandssykehuset HF har over år hatt en økende kostnadsvekst og tilhørende tiltaksarbeid er blitt mer og mer krevende. Kun forventete effekter av enkelttiltak er hentet ut selv om det ikke har gitt forventede resultater på overordnet nivå.

Fokus på tiltaksgjennomføringen i 2024 prioriteres i hele organisasjonen. Dette gjennom et systematisk oppfølgingsarbeid fra AD, økonomisjef og et nyopprettet controller-team. Det er også vedtatt en operasjonalisering av tiltakene med en forpliktende resultatoppfølging og budsjettlojalitet i alle ledd, med månedlig oppfølging av handlingsplanen for tiltakene. Foretaket forventer ikke i 2024 de samme rekrutteringsutfordringer som i 2023. Også her opererer vi med en ukjent risiko. Stabene iverksettes flere tiltak, med målsetning å påvirke foretakets rekruttering- og stabiliseringskraft. Dette for å understøtte klinikkene. Strukturarbeidet som pågår i Helse Nord vil mulig påvirke rekrutteringsevnen i 2024.

Tiltaksplaner for 2024 baseres på revidert tiltaksplan vedtatt i styresak 76/2023. Det er foretatt justeringer i tre klinikers tiltaksplaner i etterkant. I budsjett for 2024 er det inkludert klinikkvise tiltak for 34,7 mill. kr.

I 2020 gjennomførte Helgelandssykehuset et benchmarkingsarbeid med mål om å avdekke potensiale for ytterligere kostnadsreducerende og kvalitetshevende tiltak. Tiltaksarbeidet for å hente ut effekter fra denne analysen har ikke lyktes fullt ut. Med referanse til styresak 76/2023 pkt 5 gjennomføres en oppdatering av rapporten for å få oppdaterte 2022 tall. Foreløpig benchmarkingsanalyse viser at foretaket har forverret kostnadsnivået i perioden 2020-2022 og at potensialet for en mer kostnadseffektiv drift er stort. Beregnet tiltakseffekt fra rapporten er derfor estimert i tiltaksplanen. Justering av forbruk og bemanning i henhold til analysen kan medføre at det blir behov for endring av tilbud. Styret vil bli forelagt nærmere informasjon om Benchmarkingsanalysen når denne foreligger ferdig.

Helgelandssykehuset har lagt bak seg to år med klinisk gjennomgående organisering (KGO). Etter en «mini»-evaluering av KGO i vår er det iverksatt en del små nødvendige tilpasninger. Hovedevalueringen av KGO er satt til våren 2025. Vi erfarer at omorganiseringen har medført økte kostnader som har forverret foretakets bærekraft.

I løpet av 2023 har foretaket hatt en økning i antall fristbrudd innenfor noen fagområder. Dette er både kvalitetsmessig og økonomisk utfordrende. Det er utarbeidet en egen handlingsplan for å reversere den negative utviklingen, noe vi ser positiv effekt av. Det må samtidig nevnes at en del av tiltakene i handlingsplanen innebærer økte kostnader (økt ressursbruk), slik at vi på kort sikt ikke vil se en økonomisk effekt i regnskapene. På sikt er det viktig å få kontroll på fristbrudd og ventelistesituasjonen. Arbeidet med å redusere ventelister og fristbrudd er prioritet, og vil fortsette i 2024.

Utviklingsprogram 9 – 10 -11 er lagt inn med en tiltakseffekt på 15,0 mill.kr for 2024. Effekten er i tråd med fremdriftsplanen i prosjektprogrammet. Med bakgrunn i beslutningen om å avvente den juridiske omstillingen til Helse Nord har kommet til et endelig vedtak i endring- og omstillingsarbeidet i regionen, vil effekten av tiltaket skyves i tid. Årseffekten er beregnet til 45 mill. kr. Prosjektet jobber med en gevinstrealiseringsplan for å sikre denne tiltakseffekten.

Helgelandssykehuset har i 2024 prioriterte innsatsområder for videreutvikling av kvalitet og pasientsikkerhet, som vil imøtekomme Helse Nord RHF's styringsmål. Arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet er i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Dette videreføres i budsjett 2024. Eventuelle endringer vil komme som følge av oppdragsdokumentet for 2024. Faglige prioriteringer er i tråd med regionale fagplaner og regional utviklingsplan. Foretaket vil fortsatt ha fokus på oppfølging av seks utvalgte kvalitetsindikatorer i Helse Nord, jfr. Helse Nord's styresak 108/2023. Sykehusforbruket skal ikke være høyere enn i andre helseforetak i regionen. Gjennom videre styrking av spesialistressurser og oppgavedeling, har Helgelandssykehuset mål om å gi et tilbud til flere pasienter i eget foretak.

For å opprettholde en effektiv drift er det viktig å også prioritere eksisterende bygningsmasse med store vedlikeholds- og tilpasningsbehov. Foretaket har god oversikt over både tilstandsgrader og funksjonell egnethet på hele eiendomsporteføljen, og foretaket besitter gode planer for tiltak og fremtidig bruk. Her gjøres det fortløpende vurderinger basert på renoveringstiltak basert på behov og vedlikeholdsprosjekter prioriteres i henhold til behovet. Lave investeringsrammer medfører likevel at foretaket bare kan prioritere det mest kritiske.

Bærekraftsanalysen skal gi en retning på den økonomiske utviklingen i foretaket og et bilde av resultatutviklingen, investeringsplanen, likviditet og kapitalbehov. Bærekraftsanalysen er basert på estimater og vil av den grunn inneholde flere usikkerhetsmomenter. Bærekraftsanalysen er nå oppdatert i forbindelse med budsjett 2024 og inkluderer innarbeidede tiltak på 91,1 mill. kroner for 2024. Bærekraften viser at Helgelandssykehuset er avhengig av å få tiltakseffekt vedtatte tiltak, samt nye tiltak i årene fremover for å kunne levere et resultat i henhold til resultatkrav.

Helse Nord er tildelt økte midler til vedlikehold av bygninger og for å rekruttere og stabilere personellsituasjonen. Nærmere avklaring og fordeling av disse midlene vil Helse Nord beslutte først i 2024.

Helgelandssykehuset HF

Budsjett 2024





1.0	INNLEDNING	7
1.1	Formål	7
1.2	Medvirkning	7
1.3	Risikovurdering	7
1.4	Bakgrunn	8
1.5	Helse Nord – premisser	9
2.0	ØKONOMISK STATUS OG UTFORDRINGSBILDE	11
3.0	MÅL OG PRIORITERINGER	13
3.1	Pasientens helsetjeneste	14
3.2	Kvalitet i pasientbehandlingen	14
3.4	Utvikling av helsetjenester for den samiske befolkningen	15
3.5	Bemanning og kompetanse	16
3.6	Forskning og innovasjon	18
3.7	Økonomi - behov for kontinuerlig forbedring og omstilling	20
3.8	Teknologi	20
3.9	Bygg og kapasitet	22
3.10	Særskilte satsningsområder	22
4.0	AKTIVITET, RAMMER OG BUDSJETT	24
4.1	Rammefordeling Helgelandssykehuset 2024	25
4.2	Aktivitet	26
4.3	Bemanning	29
4.4	Resultatbudsjett 2023	32
5.0	OMSTILLINGSUTFORDRING OG TILTAK	34
5.1	Omstillingsutfordring	34
5.2	Tiltaksplan	35
5.3	Oppfølgingsplan for tiltaksarbeidet	40
6.0	BÆREKRAFTSANALYSE	43
7.0	INVESTERINGER	45
7.1	Bakgrunn	45
7.2	Riksrevisjonens forvaltningskontroll av investeringer i bygg og medisinteknisk utstyr	46
7.3	Prioriteringer for Helgelandssykehuset	46
7.4	Behov bygg Helgelandssykehuset	47
7.5	Behov medisinteknisk utstyr (MTU) Helgelandssykehuset:	48
7.6	Utbytteplan ambulans ebiler	49
7.7	Investeringer IKT	49
7.8	Forslag til investeringsplan 2024-2027	50
8.0	LIKVIDITETSBUDSJETT	51

1.0 INNLEDNING

Denne saken omhandler budsjettforslag 2024 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 2024 og vise at budsjettet er bærekraftig og realistisk. Budsjettet skal legge grunnlaget for de faglige prioriteringene av pasientbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet. Budsjettsaken synliggjør endelige rammer, belyser utfordringer, strategier og prioritering av tilgjengelige ressurser i foretaket.

I sum for Helse Nord medfører forslag til statsbudsjett 2024 om lag 100 mill. kr mindre frie inntekter enn lagt til grunn i styresak 87-2023 Økonomisk langtidsplan 2024-2027 - inkl. rullering av investeringsplanen 2024-2031 (styremøte 27. juni 2023). Sammenlignet med vedtatte rammer 2023 er det en netto realnedgang i frie inntekter på om lag 40 mill. kr.

Oppdatering av befolkningstall og andre kriterieverdier i nasjonal inntektsmodell reduserer bevilgningen til Helse Nord isolert sett. Basert på Statistisk sentralbyrås befolkningsprognoser antas det at denne utviklingen med stor omfordeling fra Helse Nord, kommer til å fortsette.

Forslag til statsbudsjett legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 1,8 % på nasjonalt nivå fra vedtatt budsjett 2023, hvorav demografisk behov er anslått til 1,5 %. Basisrammen økes med 33 mill. kr mer enn forutsatt for Helse Nord knyttet til aktivitetsvekst.

Effektiviseringskrav på ISF, lab og røntgen gjelder fremdeles, til tross for at begrepet avbyråkratiseringsreformen avvikles som forutsatt. Enhetsprisen for poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) mot rusmiddelavhengighet tilsvarer 3 675 kr (økt med 4,2 % fra 2023). ISF-prisen i somatisk virksomhet justeres også med 4,2 % til kr 52 248.-. Justeringen består av lønns- og prisvekst (+4,3 %) fratrukket effektiviseringskrav på 0,1 %.

I forutsetningene fra Helse Nord er det lagt til grunn en lønns- og prisjustering på 4,3 %, hvorav lønnsvekst 4,9 % og prisstigning på varer og tjenester 2,9 % for budsjett 2024.

Kostnadsnivået i Helgelandsykehuset har vært økende over år og vi har også pådratt oss et økt kostnadsnivå gjennom pandemien samtidig som foretaket har innført gjennomgående klinisk organisering. Foretaket må snu kostnadsutviklingen gjennom et omfattende omstillingsarbeid. Saken skal beskrive hvordan foretaket skal gjennomføre et omfattende tiltaksarbeid og hvordan dette skal følges opp for å oppnå ønsket effekt.

1.2 Medvirkning

Klinikkene har drøftet budsjettene. Utkast til budsjettsak er gjennomgått i FTV møte 04.12.23. Det vil være en ny gjennomgang og formelle drøftinger med FTV 13.12.2023. Referat/drøftingsprotokoll fra FTV-møtet vil styret få ettersendt.

1.3 Risikovurdering

De fremlagte tiltak i tiltaksplanen er risikovektet i henhold til Helse Nord's mal.

De største risikofaktorene i budsjettet er:

1. Rekrutteringsutfordringer innenfor noen fagområder og lokasjoner
2. Gjennomføring av OU-utviklingsprogram 9, 10 og 11
3. Tiltaksplaner (klinikker og staber)
4. Pris- og lønnsvekst utover planforutsetningene
5. Budsjettlojalitet og resultatkrav
6. Helse Nords endrings- og omstillingsprosess

1.4 Bakgrunn

Tilhørende saker fra Helse Nord er følgende:

- Budsjettbrev 1 – budsjett 2024-2027
- Styresak 87-2023 – Økonomisk langtidsplan 2024-2027 - inkl. rullering av investeringsplan 2024-2027
- Budsjettbrev 2 – budsjett 2024-2027
- Budsjettbrev 3 – Budsjett 2024, rammer og føringer.
- Styresak 117-2023 – Budsjett 2024 foretaksgruppen, rammer og føringer

I styresak 87/2023 behandlet styret i Helgelandssykehuset den 24.10.2023 «Budsjettpremisses 2024».

Styret fattet følgende vedtak i sak 87/2023:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF tar saken om budsjettpremisses 2024 til etterretning.
2. Styret ber om at det i den endelige budsjettsaken legges frem en risikovektet tiltaksplan i henhold til omstillingsutfordringene.
3. Styret ber administrasjon gå i dialog med Helse Nord om resultatkravet i 2024 budsjettet.

1.5 Helse Nord – premisser

Helse Nord RHF har tildelt følgende ramme for budsjett 2024, behandlet i styresak 117-2023 «Budsjett 2024 foretaksgruppen, rammer og føringer». For nærmere beskrivelse av Helse Nord RHF sine tildelinger og prioriteringer vises det til de tilhørende styresakene referert i punkt 1.4.

Basisramme 2024	RHF	Styret i HN RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM basisramme 2024, per oktober 2023	1 945 222	236 022	2 155 645	6 790 610	4 206 234	1 869 605	17 203 337

Særskilte tilskudd	RHF	Styret i HN RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM øvrig ramme 2024, per oktober 2023	102 693	40 000	103 001	127 412	48 385	18 324	439 816

Resultatbasert finansiering	RHF	Styret i HN RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM resultatbasert finansiering 2024, per oktober 2023	-	-	11 159	39 169	21 201	10 339	81 868

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styret i HN RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM Nasjonale tjenester 2024, per oktober 2023	54 724	-	4 795	24 081	-	-	83 600

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM øremerket forskning 2024, per oktober 2023	88 500	-	-	-	-	-	88 500

Totale tilgjengelige midler fra Helse Nord er 1 898,0 mill. kroner.

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 1 736 mill. kr i 2023. Basisrammen for 2024 er på 1 870 mill. kr. Dette innebærer en økning av rammen på 134 mill. kr, der deler av denne økningen er gitt som tilleggsbevilgninger i justert budsjett 2023. Av denne økningen er 60,8 mill. kroner lønns- og prisvekst for 2024.

Omstillingsbevilgning fra Helse Nord på 21,0 mill.kr i 2023 var en engangsbevilgning og videreføres ikke. Dette medfører tilsvarende behov for omstilling for Helgelandssykehuset i 2024 som er vurdert i revidert tiltaksplan og oppdatert bærekraftsanalyse.

Tilskudd øvrig ramme for 2024 er i hovedsak tilskudd tilknyttet LIS1 stillinger og tilskudd turnustjeneste, som er en videreføring fra tidligere år. I tillegg kommer 1,3 mill. kroner til endringer tarmkreftscreening og 4,8 mill.kr til økt arbeidsgiveravgift for ytelser over 8.550.000,- kr.

Det er tildelt 10,3 mill. kroner i kvalitetsbasert finansiering. Midler til forskning er foreløpig ikke fordelt til helseforetakene. Midler til disposisjon i 2024 er da 1 898,0 mill. kroner fra Helse Nord RHF. ISF og øvrige inntekter er på 840,7 mill. kroner. Totalt midler til disposisjon er da 2 738,7 mill. Kroner.

I Helse Nord RHF's styresak 87-2023 «Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – inkludert rullering av investeringsplan 2024-2031" ble resultatkravet for Helgelandssykehuset HF satt til 47 mill. kroner, som er en økning på 5,0 mill. kroner fra resultatkravet inneværende år. Resultatkravet er satt med bakgrunn av at foretaket har fått reduserte åpningsbalanseavskrivninger, som gir reduserte kostnader. For at ikke foretaket skal øke de generelle driftskostnadene før et eventuelt nytt bygg i forbindelse med Nye Helgelandssykehuset, har Helse Nord satt et overskuddskrav. Dette i perioden frem til foretaket får nye økte avskrivningskostnader. Engangskostnader i

forbindelse med Nye Helgelandssykehuset er en del av vurdering rundt resultatkravet og har gitt tilsvarende redusert resultatkrav.

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

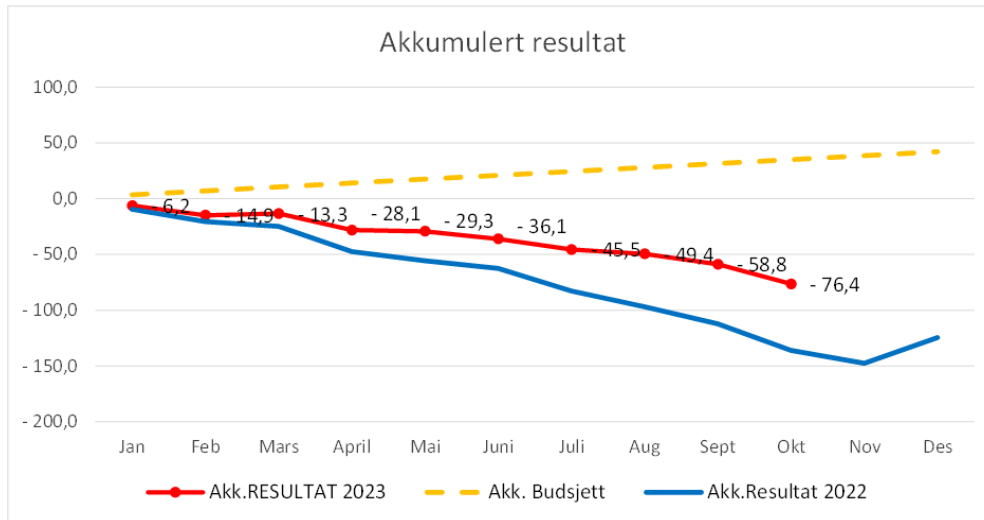
Endringer i basisramme fra Helse Nord er det tidligere gjort rede for i styresak 87/2023 «Budsjettpremisser 2023 - Bærekraftsanalyse». Under vises også de budsjettendringer som er kommet i Budsjettbrev 3:

Basisramme 2024	Helgeland
Sum basisramme 2023 vedtatt budsjett	1 735 521
Viderført tilleggsbevilgning RNB 2023	40 056
Ekstra lønns- og prisvekst 2023	18 634
Styrking HF	7 179
Samvalgskordinator 2021-2023	-500
Inntektsmodell somatikk	2 984
Inntektsmodell psykisk helse	5 905
Regionale sikkerhetsplasser psykisk helsevern, etablering UNN, innfasing i inntektsmodell	1 489
Inntektsmodell TSB	-5 933
Akutt TSB innfasing i inntektsmodell	-371
Sum basisramme 2024, per juni 2023	1 804 964
Styrking kapital (prisjustering av kapitalelement i inntektsfordeling)	3 682
Lønns- og prisvekst 2024	60 855
Manglende prisjustering egenandeler	223
Resultatbasert finansiering, rammefordeling i "overgangsordninger"	-120
Sum basisramme 2024, per oktober 2023	1 869 605

Særskilte tilskudd	Helgeland
LIS1-stillinger	9 300
LIS1-stillinger fra 1. sept 22	1 648
Tilskudd til turnustjeneste	1 099
Endringer i biotekloven	210
Tarmkreftscreening	1 267
Økt arbeidsgiveravgift for ytelser over 850.000	4 800
SUM øvrig ramme 2024, per oktober 2023	18 324

2.0 ØKONOMISK STATUS OG UTFORDRINGSBILDE

Det økonomiske resultatet pr oktober måned er akkumulert negativt med 76,4 mill. Kroner, noe som er 111,4 mill. kroner bak budsjett.



Det økonomiske resultatet for oktober var negativt med 17,7 mill.kr, som gir et avvik mot resultatkravet hittil i år på 111,4 mill.kr. Basert på et stort negativt resultat i oktober ble prognosen endret til negativt resultat på 98,0 mill.kr og 140,0 mill.kr bak resultatkravet.

Det dårlige økonomiske resultatet er også påvirket av effektivering av lønnsoppgjøret, renovering i Sandnessjøen og økte kostnader i forbindelse med handlingsplanen for fristbrudd og ventetid. Foretaket er også påvirket av flere samtidig pågående omstrukturerings- og omstillingsprosesser, både eget utviklingsprogram 9,10 og 11, samt Helse Nord's prosess for endring og omstilling. Både ansatte og ledere er på ulikt vis involvert i prosessene. Dette påvirker ventetiden, muligheten til systematisk oppfølging og nedbygging av fristbrudd, samt arbeidet med tiltak og effektiviseringer.

Aktivitetssinntekter på egen aktivitet er litt over budsjett, det samme er varekostnader som medikamenter og medisinske forbruksvarer.

Kostnader til medikamenter har fortsatt en betydelig økning fra i fjor. Den høye kostanden skyldes delvis høy aktivitet med mye heldøgnsopphold og en økende bruk av kostbare medikamenter. Det er spesielt økning av medikamenter i kreftbehandling. Det behandles flere tilstander enn tidligere og flere blir behandlet for sekundær immunsvikt. Resultatet påvirkes fremdeles av den høye prisstigningen innen varekostnader, der spesielt medikamentkostnader har hatt en betydelig økning. Totale varekostnader har for foretaket økt med 7 % fra i fjor, tilsvarende 15,3 mill.kr. Dette er i tillegg til tilsvarende økning for 2022 som var på 7 % mot året før.

Det er økte kostnader til pasientreiser, uten at det er økning i antall flyreiser. Dette skyldes stor prisøkning på flybilletter. Fristbrudd gir pasienter andre rettigheter i forhold til refusjon av reisekostnader og med økte fristbrudd fører dette naturlig til økte kostnader. Som tidligere måneder påvirkes også kostnadsbildet i foretaket av økte priser på drivstoff og medisinske forbruksvarer.

Årsverksforbruk per oktober var 1802, som er 10 årsverk lavere enn det som ble brukt i samme måned i fjor. Hittil i år er det en økning på 10 årsverk sammenlignet med hittil i fjor. Foretaket har en økning av variable årsverk som ikke er i samsvar med foretakets omstillingsplan, der reduksjon av variable årsverk er et av hovedmålene. Hovedårsaken er rekrutteringsutfordringer og mangel på helsepersonell innen enkelte fagområder.

Sykefraværet for september er 8,3 % som er litt høyere enn forrige måned og over målet på 7,5 %. Sykefraværet for september måned er litt høyere enn samme måned i fjor, men hittil i år lavere enn i fjor.

Aktiviteten for oktober er over plan. Det har vært større aktivitet totalt sett i forhold til i fjor. Vi ser at DRG-indeksen har vært høyere i de siste månedene, noe som indikerer at vi i snitt har noe mer ressurskrevende pasienter. Dette gjelder særlig for medisinsk klinikk.

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 involvere pasient i egen helse. Med dette som utgangspunkt vil styringskrav og mål i oppdragsdokumentet og foretaksmøtet for 2024 samles i følgende hovedområder:

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

3.1 Pasientens helsetjeneste

Helgelandssykehusets ledergruppe vedtok deltakelse i læringsnettverket for "Gode pasientforløp" 27.4.21. «Det gode pasientforløp» var et landsomfattende læringsnettverk i regi av KS og FHI som gikk over 1,5 år. Intensjonen er å se på rammeverk og struktur, samt å endre retning i helsetjenesten gjennom forbedringsprosjekter.

Gjennom arbeidet ble det avdekket forbedringspunkter i pasientforløpene, hvor sykehuset ofte er initierende instans. Gode Pasientforløp tas videre med som et regelmessig møtende fagnettverk, hvor det legges fokus på god samhandling. Det er fortsatt mye potensiale i arbeidet som kan gjøres ved å jobbe med et slikt tverretatlig samarbeid. Allerede er det tiltenkt at flere av våre ansatte som skal ta forbedringsutdanningen i 2024 skal utføre sine prosjekter gjennom rammeverket i Gode Pasientforløp.

11 kommuner har vært delaktige i samarbeidet og videre forventes det at det nære, praktiske samarbeidet på tvers av tjenestene videreutvikles.

Barn som pårørende

Foretaket jobber systematisk med å videreutvikle kjennskap til- og systemer for barn som pårørende også i 2024.

3.2 Kvalitet i pasientbehandlingen

Brukermedvirkning på alle nivåer

Helgelandssykehuset prioriterer brukermedvirkning på individ- og systemnivå. Gjennom brukerutvalget sikres brukerstemmen inn i utvikling av tjenester og daglig drift. 2023 har vært et ekstraordinært år for brukermedvirkning og behov for medvirkning i endringsprosesser i Helgeland – prosesser som også er tenkt å fortsette i 2024. Brukerutvalget skal i stor grad være involvert i høringsprosessen ifht. Helse Nords omstillingsutredning, og i foretakets egen omstillingsprosess.

Helgelandssykehuset jobber med å etablere et ungdomsråd for å sikre at også ungdommens stemmer høres i tjenesteutviklingen. Det lyktes ikke med å sikre nok ungdom til å delta i 2023, men arbeidet fortsettes i 2024 med en ny rekrutteringsplan.

Pasient- og pårørendeopplæring

Pasient- og pårørendeopplæring skal være en integrert del av pasientforløpene og vies mer plass i nye strategiske føringer.

Samarbeid med kommunene og brukerrepresentanter er en viktig del av metodikken innen læring og mestring. Samhandling om Mestringstreff er et eksempel på mestringkurs som arrangeres i tett samarbeid med kommuner på Helgeland. Klinikk for psykisk helse og rus samarbeider med lærings- og mestringstjenesten og med flere kommuner for å etablere tilbud til pårørende.

Bruk av digitale virkemidler er i kontinuerlig for bruk i individuell veiledning og gruppebaserte kurs. Lærings- og mestringstjenesten i samhandlingsavdelingen arrangerer årlig

helsepedagogiske grunnkurs for tverrfaglig helsepersonell fra spesialisthelsetjenesten, kommuner og brukerrepresentanter. Målet er å bidra til økt helsepedagogisk kompetanse hos helsepersonell og brukerrepresentanter. Dette bidrar til å styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og mulighet for mestring. Gode helsepedagogiske kunnskaper er viktige for å ruste fremtidens Helgeland i stand til å være bærekraftig.

I 2024 skal kurskatalogen videreutvikles og det skal avholdes jevnlig kurs.

Riktig bruk av legemidler

Riktigere antibiotikabruk og samstemming av legemiddellister og samhandling, er foretakets overordnede fokusområder for det systematiske legemiddelarbeid i 2024. Arbeidet ledes av kliniske og stabsansatte farmasøyter fra SANO, i samarbeid med øvrige fagområder i fagstab. Farmasøytene jobber utadrettet mot klinikken, i tverrfaglige team med klinisk farmasi, samt på systematisk nivå gjennom antibiotikateamet og Legemiddelkomiteen.

3.3 Samhandling med primærhelsetjenesten

God samhandling er nødvendig for å dekke nåtidens og fremtidens behov for helsetjenester på Helgeland. Avtalespesialister, kommuner, eksterne institusjoner og øvrige foretak må samhandle for å sikre et kvalitetsmessig godt pasientforløp og for å sikre at befolkningen har tilgang på de helsetjenestene de har rett på. Med planlagte strukturendringer i sykehuset vil god dialog med Helsefellesskapet og kommunene være viktig for evt. samdrift av tjenester og smidige pasientforløp. Bedre samhandling er en nasjonalt prioritert oppgave.

Samhandling skal prioriteres, for styrke et samlet Helgeland som skal kunne være et attraktivt arbeidssted, et trygt sted å etablere familie, med god kvalitet i helsetjenestene.

Etablering av «Helsefellesskap Helgeland»

I henhold til [Nasjonal helse- og sykehusplan](#) (NHSP - Meld. St 7 2019-2020) har Helgelandssykehuset i samarbeid med våre 17 samarbeidende kommuner etablert et helsefellesskap. Et samlet Helgeland har valgt navnet «Helsefellesskap Helgeland» og hadde stiftelsesmøte 4. mai 2023. Siden stiftelsen har det blitt avholdt 4 møter og én workshop om etablering av handlingsplan. Helsefellesskapet hadde dialog- og partnerskapsmøte 23.11.2023. Helsefellesskapet vil, med felles satsning, jobbe strategisk og praktisk med rekruttering, felles avtaler og bedre samordnede tjenester, også i 2024. Tjenesteinnovasjon, teknologi og digitalisering er gjensidige interesseområder med stort samhandlingspotensiale. Det planlegges høy aktivitet i samarbeidsorganet, med 6 møter i strategisk samarbeidsutvalg, 1 dialog- og partnerskapsmøte, samhandlingskonferanse og møter i underliggende faglige samarbeidsutvalg.

3.4 Utvikling av helsetjenester for den samiske befolkningen

Helgelandssykehuset har tilsatt koordinator i 50% stilling fra 01.09.22, og på kort tid har koordinatoren satt i gang arbeid i tråd med tiltaksplanen vedtatt i styresak "76/2023 Oppdatert tiltaksplan". Koordinator er tilknyttet et regionalt nettverk og har deltatt på møter i den forbindelse. I tillegg har Helgelandssykehuset vært representert på sør-samisk helsekonferanse på Stjørdal, og Helgelandssykehuset har vært delaktige i planlegging av denne

begivenheten. Koordinatoren har avholdt fagdag, hvor også direktøren bidro med et eget innlegg.

DMS Sør-Helgeland har skiltet på sør-samisk i tillegg til norsk. Dette har vi fått veldig positive tilbakemeldinger på. Skilting av sentrale skilt på sør-samisk har stor betydning, og er viktig å få gjennomført ved de andre lokasjonene også.

Koordinatoren har jobbet videre med å gjøre samisk symbolikk tilgjengelig i sykehuset samt. Anskaffet kulturelt passende leker til enkelte avdelinger hvor barn ferdes.

I 2024 skal det jobbes videre med kultursensitivitet og utsmykning i sykehuset, og jobben forøvrig vil prioriteres av Helgelandssykehusets ressursgruppe for styrkning og videreutvikling av spesialisthelsetjenestene for den samiske befolkningen. Helgelandssykehuset har opprettet en arbeidsgruppe med bistand fra spesialrådgiver i Helse Nord og klinikkjef Sami Klinihkka, Finnmarkssykehuset. Målet er en ytterligere skal styrke og videreutvikle helsetjenesten til den samiske befolkning. Gruppen har et overordnet mål bilde med fokus på pasienten. Kultur og holdningsskapende arbeid internt i sykehuset er et av områdene det settes stort fokus på.

3.5 Bemanning og kompetanse

Tilstrekkelig bemanning og riktig kompetanse er helt sentralt for at Helgelandssykehuset skal levere i henhold til oppdrag og mål. Foretaket har i de siste årene hatt utfordringer med vakante stillinger og rekruttering innenfor noen fagområder/stillingskategorier. For 2024 vil rekruttering fortsatt være et prioritert fokusområde. Tiltaksplanen omhandler disse , en stor del av disse fremkommer i vedlegg 7. I tillegg kan følgende aktiviteter for 2024 nevnes:

- Ny felles karriereportal lanseres i desember 2023 Helse Nord. Med denne ligger alt til rette for å styrke markedsføringen av Helgelandssykehuset som arbeidsgiver (employer branding) gjennom 2024
- Innføre Talmundo som on-/offboardingsløsning i foretakene i Helse Nord. Oppnevnt lokal innføringsansvarlig i Helgelandssykehuset som vil etablere en lokal arbeidsgruppe som vil få ansvaret for utrulling i foretaket.
- Som tidligere år delta og være synlige på lokale og regionale karrieredager og jobbmesse. I større grad invitere seg inn til utvalgte studentgrupper for å presentere Helgelandssykehuset og styrke relasjonen til studentene.
- Helgelandssykehuset vil fortsette som aktiv deltaker i faglige nettverk både innenfor spesialisthelsetjenesten lokalt, regionalt og nasjonalt, men også eksternt både med kommuner, offentlig- og privat næringsliv innenfor rekruttering og kompetanseområdet.

Innleie

Det jobbes aktivt i klinikkene for å redusere bruk av innleie og rekruttere til faste stillinger. Dette framkommer i klinikkenes egne tiltaksplaner. HR jobber med å understøtte arbeidet ute i klinikkene og bidra med å ivareta overordnede oppgaver som skal avhjelpe klinikkene i deres arbeid med å oppfylle målene. Nasjonale tiltak for å redusere innleie utenfor rammeavtale, har gitt tydelige resultater. Når det gjelder samling av alt innleie fra eksterne vikarbyrå med rammeavtale, er dette allerede gjort i Helgelandssykehuset for alle typer legespesialister. Når det gjelder innleie av sykepleiere og annet helsepersonell fra byrå med rammeavtale, gjøres dette fremdeles av enhetslederne ute i klinikkene. 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 at våre ansatte har nødvendig kompetanse. HSYK utdanner lærlinger innen ulike fag, tilbyr om lag 400 praksisplasser for studenter helse- og sosialfag, samt at sykehuset er utdanningsinstitusjon for utdanning av legespesialister. Foretaket tilrettelegger for spesialisering av egne ansatte innen gruppene psykologspesialister, spesialsykepleiere, samt videreutdanninger innen andre profesjoner i foretaket.

En viktig rekrutteringsstrategi er å utdanne våre egne, det vil si tilrettelegge for videreutdanning og spesialisering for egne ansatte i tråd med kompetansebehovet i organisasjonen. Helgelandssykehuset målretter og prioriterer kompetansesatsingen gjennom kompetanseplanen for 2023-2024 og det skal gjennomføres en mini-revisjon for å gjøre nødvendige oppdateringer i denne planen ilt våren 2024. En kompetanseplan er en helhetlig, overordnet plan for arbeidet med å satse på kompetanse i organisasjonen. Av allerede besluttede satsinger kan prioritering av utdanningsstillinger i spesialsykepleie ABIOKJ (**A**nestesi, **B**arnepleie, **I**ntensiv, **O**perasjon, **K**reft, **J**ordmor) fremheves. Det er 18 utdanningsstillinger med kandidater videreutdanningen innen spesialsykepleie i Helgelandssykehuset i 2024.

Det planlegges inntak av 17 lærlinger høsten 2024 fordelt på følgende fag: helsearbeiderfaget (10), ambulansarbeiderfaget (5), Portørfaget (1), ernæringskokkfaget (1). Inntak fra 2023 opprettholdes.

Spesialistutdanning for leger

Helgelandssykehuset er utdanningsvirksomhet for spesialistutdanning av leger i 18 ulike spesialiteter, hvor vi per i dag har ca. 60 leger (LIS) i utdanningsløp. I tillegg har foretaket 35 stillinger for leger i spesialiseringens del 1 (LIS1). I 2024 vil man ha fokus på supervisjon, veiledning og læringsfremmende tilbakemeldingskultur, samt innarbeide systematisk kompetansevurdering og vurderingskollegium. Det skal holdes regelmessige veiledningskurs og gruppeveiledning i alle læringsarenaer, og det er ønske om kompetanseheving innenfor dette. Det er behov for videre revidering og strukturering av utdanningsløp for å sikre god kvalitet og gjennomstrømming. Det må gjøres en større revidering av kompetanseplanen og utdanningsløpene for spesialistutdanningens del 1, inkludert introduksjonsuke og opplæring. Man vil utvikle plattformer for digital samhandling og informasjon. Det er ansatt utdanningskoordinerende overlege i 50% stilling i fagstab. Arbeidet med spesialistutdanningen vil i tillegg kreve lederressurser og klinisk personell fra både klinikk og stab.

Utdannings samarbeid

Utdanningsprosjekter som Helgelandssykehuset, alle kommunene på Helgeland og utdanningssektor har etablert sammen, viser at godt samarbeid mellom hele helsetjenesten på Helgeland og universitet/høgskole kan bidra aktivt til å utvikle nye utdanningstilbud og kompetansetiltak som vi trenger i regionen. Konkret kan vi nevne prosjektene som har resultert i etableringen av en ny desentralisert sykepleierutdanning ved VID Helgeland, samt utvikling og etablering av en erfaringsbasert master i digitale helsetjenester som nå tilbys av UiT på Helgeland. 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 utdanningsprosjekter.

Sykepleier i Nord er en samarbeidssatsing mellom Nord universitet og representanter fra praksisfeltet. I fellesskap skal vi jobbe for å kvalifisere, rekruttere, utdanne og beholde flere sykepleiere i helsetjenesten i Nordland og nordre Trøndelag. Prosjektet varer ut 2024.

Det planlegges et nytt samhandlingsprosjekt innen utdanning og kompetanseutvikling i 2024, der samarbeid med kommunene på Helgeland og aktuelle utdanningsinstitusjoner har som mål å utvikle skreddersydde kompetansetiltak rettet mot helsetjenesten på Helgeland. Statsforvalteren i Nordland har gitt støtte til prosjektet. Et viktig prinsipp er at helsepersonell må jobbe sammen i et sømløst pasientforløp. Det er et ønske om å utvikle og pilotere en modell for målrettet tverrfaglig kompetanseutvikling hos ansatte i sykehus, kommuner og for studenter i helsefag. Det vil søkes om ytterligere ekstern finansiering for å styrke satsingen og utviklingsarbeid på dette området.

Kompetanseportalen

Opplæring og videreutvikling av kompetanseportalen er en prioritert oppgave i 2024. Kompetanseportalens grensesnitt og funksjonaliteter er endret og blitt forbedret det siste året, noe som fører til økt mengde systemstøtte og revidering av gamle planer. I 2024 vil det være økt fokus på sentrale kompetanseplaner, bla. opplæringsplaner for ledere og spesielt legeledere. Kompetanseportalen brukes i foretakets satsing på oppgavedeling.

LIS-Utdanning

Kompetanseplanene for LIS ble laget i 2018 og delvis oppdatert i 2023. Mange av disse skal revideres og videreutvikles i 2024. Dette medfører oppdatering av læringsmål og læringsaktiviteter.

Koordinering av LIS som skal ut av foretaket, og stadig oppdatering av fagavtaler for 18 spesialiteter, er et kontinuerlig arbeid. Et arbeid som vil kreve merressurser i 2024, da den nye spesialistordningen vil være 5 år og en stor andel av LIS i ny ordning vil være klar for spesialiseringsperiode.

3.6 Forskning og innovasjon

Forskning og innovasjon (Fol) er videreført i to separate budsjetter i 2024. I 2023 ble det dannet en Fol-avdeling i HSYK med en fulltidsansatt og tre deltidsansatte personer. Det blir likevel et nullbudsjett i 2024 relativt til 2023. Foretaket har de tre siste årene satt interne rekorder i

mottatt publiserings- og forskningspoeng fra Helse og omsorgsdepartementet. Det er også en tilsvarende økning i innovasjonspoeng på Induct. Når det gjelder nye eksterne midler til prosjekter som involverer HSYK, så fikk fire av sju søknader på innovasjonsmidler fra Helse Nord finansiering i 2023. Det var også en ny intern rekord med sju innsendte prosjektsøknader på Helse Nord's forskningsmidler. Det er estimert en økning i antall kliniske behandlingsstudier og rekrutterte pasienter i 2024. Fra en studie til fem studier, og fra 11 pasienter opp til 150-190 pasienter (konservativt estimat). HF-et har fått støtte fra Helse Nord til en 50 % forskningssykepleierstilling som vil stimulere til gjennomføring av nye kliniske studier.

På grunn av nåværende og fremtidig krevende budsjettsituasjon, har *Strategi- og handlingsplan for Forskning og innovasjon 2022-2026* flere handlingspunkter som ikke har blitt realisert. Dette gjelder f.eks. innføring av dynamisk lønnstillegg til klinikere med dr. grad som forsker og skaper miljø for forskning, og miljøstøtte til klinikker som aktivt bidrar med forskning og innovasjon. Til tross for dette, har foretaket i 2023 ansatt en professor i e-helse og telemedisin fra Norges Arktiske Universitetet UiT i en 20% stilling. Likeledes har psykologspesialist med Ph.D. innen psykisk helse og rus (PHR) fått en 20% bistilling som førsteamanuensis ved Helsefakultetet, Norges Arktiske Universitet UiT. Foretaket har også registrert vår første klinikk, PHR, som finansierer en delt utdanningsstilling for en nyansatt psykolog i 50 % spesialisering i nevropsykologi og 50 % Ph.D løp for 7 år. I tillegg planlegger prehospital klinikk å avlønne en intern delt stilling mot 50 % forskning og 50 % klinikk. Målet om å opprette seks slike kombinerte klinikkstillinger er likevel ikke realistisk for 2024-budsjettet. Helse Nord vil fortsatt bekoste flere forsknings- og utdanningsstillinger ved foretaket i 2024. Blant annet vil de to 50 % forskningslederstillinger opprettholdes frem til 2025. Vår egenfinansierte førsteamanuensisstilling (20 %), fra Psykologisk institutt/RITMO, UiO (Prof. Endestad) vil også fortsette i 2024. Dessuten vil 20 % bistillingene til Prof. Hartvigsen (innen e-helse) og Nina Mørkved ved UiT videreføres i neste budsjettår (finansiert av hhv. FoI-avdelingen og PHR klinikken).

Det er arrangert prisutdeling, skriveseminar og forskningskonferanse i 2023, og det vil bli tildelt midler for kurs og skriveseminar, innkjøp av programvare og litteratur, og deltakelse i nettverk også i 2024, men med mindre budsjett. Vi planlegger en intern forskerskole og regelmessige webinarer og ukeforelesninger. Tildeling av frie forskningsmidler og budsjett for innovasjonsmidler opprettholdes i 2024, men på et lavere nivå enn 2023. For innovasjon videreføres avtaler med Induct og Norwegian Smart Care Cluster. Det er behov for å legge til rette for kommersialisering, men en anbudsprosess for anskaffelse av TTO (Technology Transfer Office) er satt på vent i 2024. Det legges også inn et beløp for å videreføre avtaleverket mot SIKT og Norsk vitenarkiv (NVA).

3.7 Økonomi - behov for kontinuerlig forbedring og omstilling

Foretaket vil gjennom å etablere nytt system for virksomhetsstyring og oppfølging av fellestiltak kunne sikre en tettere kobling mellom kvalitet og økonomi i foretaket. Det systematiske kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeidet skal fortsatt ha fokus på prosedyrearbeid, oppfølging av medisinske kvalitetsregistre, samt oppfølging av alvorlige hendelser. Internrevisjoner og forbedringsprosjekt samordnes på tvers av fagområdene for å understøtte klinikkens hovedutfordringer innen kvalitet- og pasientsikkerhet.

3.8 Teknologi

Teknologi og utvikling av teknologiske støttesystemer er vesentlig for at foretakene skal kunne optimalisere egen drift og sikre en effektiv og kvalitativ pasientbehandling. Nye «verktøy» bidrar til at klinikkene må endre sin driftsmodell. Et eksempel på dette er økt satsing i bruk av digitale konsultasjoner som er en del av aktivitetsplanleggingen. En slik endring innebærer at pasientene må bli kjent med video/telefon som ny konsultasjonsmetode, i tillegg til at eget personell må endre sin tidligere praksis.

Foretaket satser på kontinuerlig teknologiutvikling gjennom følgende satsingsområder:

Telefoni

Helgelandssykehuset har gjennom prosjektet «MoDI – Telekom» tatt overgangen til ny regional telefoniløsning basert på Microsoft Teams. Dette gir ansatte og pasienter en mer moderne og effektiv kommunikasjonsløsning. I løpet av 2024 planlegger vi for å ta i bruk ny infrastruktur som vil bidra til å sikre en mer effektiv og sikker alarmhåndtering.

I 2023 ble det gjort et veivalg om å flytte administrative kontorstøttesystemer i sky. Dette vil gi ansatte tilgang til nye funksjoner og tjenester, og vil bidra til å redusere kostnader. Realiseringen av dette prosjektet vil modernisere Teams-løsningen ytterligere.

RPA- softwarerobot (Robotprosessautomatisering)

Helgelandssykehuset er tildelt innovasjonsmidler for å utforske mulighetene for effektivisering ved hjelp av RPA. Dette er et viktig steg i retning av å forbedre pasientbehandlingen og frigjøre tid til annet arbeid for helsepersonell.

Etablering av digitale, automatiserte prosesser har tatt lengre tid enn antatt. Dette skyldes en rekke faktorer, blant annet kompleksiteten i de prosessene som skal automatiseres, og mangel på kompetanse på området.

Det er imidlertid gjort betydelige fremskritt. Det er anskaffet lisenser og programvare for en robot, og i løpet av 2024 planlegges det å øke kompetansen på området. Dette vil gjøre det mulig å automatisere flere prosesser og oppnå større effektiviseringsgevinster.

Noen spesifikke eksempler på hvordan RPA kan brukes i helsevesenet er:

- Automatisering av administrative oppgaver, som fakturering, journalføring og bestilling av varer og tjenester.
- Automatisering av kliniske oppgaver, som forespørsler om bildediagnostikk og forskrivning av medisiner.

- Automatisering av risikovurderinger og kvalitetskontroll.

RPA har potensial til å gi store gevinster for helsevesenet. Ved å automatisere manuelle prosesser kan helsepersonell frigjøres til å fokusere på pasientbehandling, noe som kan bidra til å forbedre kvaliteten på tjenestene og redusere kostnader.

E-helse

Helgelandssykehuset HF har gjort fremskritt i digitaliseringen i løpet av 2023.

- Innføringen av digitale pasientbrev har gjort det mulig for pasienter å få tilgang til innkallingsbrev og varsling om timeinnkalling på en enklere måte. Overgangen til digitale brev reduserer kostnadene knyttet til brevutsending.
- Overgangen til nytt system for pleieplan har forenklet og effektivisert pleiearbeidet.
- Innføring av mobile pleieapplikasjoner har vært en suksess. Funksjonene er nå tilgjengelige for alle sengeposter, og dette vil gjøre det mulig for dem å få tilgang til pasientjournaler og andre relevante data når som helst og hvor som helst.
- Etablert proaktiv opplæring i pasientjournalssystemet – DIPS.

I løpet av 2024 planlegges det følgende:

- Innføring av elektronisk kurve som vil bidra til å forbedre pasientsikkerheten og kvaliteten på helsetjenesten ytterligere.
- Implementering av PLL - Pasientens legemiddelliste. PLL er et viktig verktøy for å sikre at pasienter får riktig legemiddelbehandling. Listen bidrar til å forhindre legemiddelfeil, og den gjør det lettere for pasienter og helsepersonell å samarbeide om legemiddelbehandlingen.
- Ny rekvireringsløsning for radiologiske undersøkelser.
- Videreutvikling av digital opplæring/brukerstøtte (Inline, Infocaption)

Det er i tillegg flere innovasjonsprosjekter i klinikkene, med teknologisk støtte. Prosjektene realiserer e-helsesatsingene i foretakets utviklingsplan som igjen er fundert på regional og nasjonal e-helsestrategi.

Informasjonssikkerhet

Fagområdet informasjonssikkerhet er styrket, og flere tiltak er iverksatt for å redusere sårbarheter i infrastruktur og øke bevisstheten i organisasjonen. Arbeidet innen området er forankret i egen handlingsplan som er besluttet av styret.

- Innføring av ny løsning for adgangskontroll og autentisering er gjennomført i 2023.

En av de største utfordringene for IKT, e-helse og informasjonssikkerhet ved Helgelandssykehuset HF er å holde tritt med den raske utviklingen innen teknologi. Dette gjelder både når det gjelder implementering av nye e-helseløsninger og når det gjelder å sikre informasjonssikkerheten. Avdelingen fortsetter å samarbeide mer med andre helseforetak og med leverandører av e-helseløsninger.

3.9 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 på hele eiendomsporteføljen samt behov. Foretaket besitter gode planer for tiltak og fremtidig bruk og prioriterer de mest kritiske områdene og mest kostnadsbesparende tiltakene. Det er imidlertid for lite midler for å tilrettelegge bygningsmassen for mer moderne og effektiv drift.

3.10 Særskilte satsningsområder

Psykisk helse og rus

Styrking og videreutvikling av psykisk helse og rus har særlig oppmerksomhet. Klinikken gjennomfører trinn II av klinisk gjennomgående organisering med iverksetting 01.01.24. Da samles psykisk helsevern for barn og unge i en avdeling og psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i en avdeling. Gjennom dette forventer vi å oppnå større likhet i tilbudet og en mer samlet kvalitetsutvikling og forbedring i klinikken.

Videreutvikling av kvalitet i tilbudene, spesielt for barn og unge prioriteres. Foretaket har hatt en økning av henvisninger innen Psykisk helse for barn og unge (BUP), samtidig som vi har et høyt sykehusforbruk på poliklinisk psykisk helsevern for barn sammenlignet med andre opptaksområder. Det er dermed ikke et mål i seg selv å øke selve forbruket av tjenestene, men i større grad se på videreutvikling av tjenestene.

Det forventes også en økning i antall henvisninger til Psykisk helse for voksne (VOP) slik det har skjedd i ved de øvrige foretakene i region. Aktiviteten i TSB poliklinikk ved Helgelandssykehuset er lavere enn landsgjennomsnittet. Det er et mål om å få opp denne aktiviteten. Foretaket kjøper relativt mye døgnbaserte rustjenester i resten av landet. En del av dette kunne foretaket ha håndtert selv med større døgnkapasitet enn 8 plasser, mens noe er spesialiserte tilbud som vi ikke har kompetanse på i dag. Rekruttering, spesielt leger og psykologer vil være et prioritert område innen Psykisk helse og TSB i 2024 også.

Distriktsmedisinsk senter (DMS) Sør-Helgeland

Målet for DMS Sør-Helgeland er at senteret i et normalår med full drift skal kunne tilby polikliniske tjenester for 80 % av pasientene i nedslagsfeltet som i dag mottar sin behandling i Helgelandssykehuset eller andre steder.

Målet i 2024 er å øke den elektive aktiviteten ved DMS Sør-Helgeland. Det er planlagt med nye ambulerende spesialister innen flere fagområder som vil gi befolkningen på Sør-Helgeland en mye større bredde i tilbudet. Fremover vil planleggingen av ambulering legges for hele budsjettåret, som gir bedre planlegging og forutsigbarhet på driften. Nytt tilbud er

håndergoterapeut som en av to plasser på Helgeland for opptrening av håndskader. Det arbeides med akuttløype i ortopedi på DMS-et, dette vil kreve prosjektr ressurer. Det vil også arbeides med å gjøre oppgaveglidning fra ortoped til fysioterapeut lik det som starter opp i Sandnessjøen og Mo i Rana. Dette med elektive ortopediske pasienter for å ta ned ventelister og øke kvaliteten. Det vil være nye polikliniske tilbud knyttet til geriatri og revmatologi. Videre vil det økes opp drift på kreft- og infusjonspoliklinikk med rekruttering av indremedisinsk ressurs som blir tilgjengelig for DMS-et. På audiologi vil vi få en helårseffekt av audiografressurs som er 100 % på DMS-et. Innfasing av slagalarm blir gjort i løpet av første kvartal for budsjettåret 2024. Det er bygd opp nye sykepleierdrevet poliklinikker og det arbeides med flere prosjekt i tilknytting til oppgaveglidning slik at pasienter på Sør-Helgeland kan ta mest mulig elektivt og poliklinisk tilbud lokalt. Det vil medføre et økt behov for ressurer på sykepleiersiden.

DMS-et er planlagt å inngå i foretakets ordinære klinikkstruktur senest 1.7.2024. Denne organisatoriske endringen vil ikke ha en direkte påvirkning på budsjettet, men det forventes at man gjennom ny organisering kan oppnå driftsmessige og kostnadmessige effekter i form av økt lokal pasientbehandling. En utvidelse med intermediaærsenger er foreløpig ikke planlagt.

4.0 AKTIVITET, RAMMER OG BUDSJETT

Helgelandssykehuset HF har fått endret basisramme som i tabell under.

Basisramme 2024	RHF	Styret i HN RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2024, per juni 2023	1 867 184	322 793	2 078 178	6 544 974	4 056 682	1 804 964	16 674 775
Oppdatering nasjonal inntektsmodell, avvik fra planforutsetninger		-41 309					-41 309
Forventet realvekst, avvik fra planforutsetninger		32 601					32 601
Endring pensjonskostnader		-70 900					-70 900
Videreført ekstraordinær prisomregning fra RNB 2023, avvik fra forutsetninger		-1 230					-1 230
Effektivisering		-19 219					-19 219
Videreføring av bevilgning nysaldering 2022, avvik fra planforutsetninger		343					343
Styrking kapital (prisjustering av kapitalelement i inntektsfordeling)		1 664	5 676	14 769	13 225	3 682	39 017
Lønns- og prisvekst 2024	78 038	0	70 427	226 095	136 686	60 855	572 102
Manglende prisjustering egenandeler			204	519	383	223	1 329
Hjemmetest livmorhalsprogrammet		200					200
Resultatbasert finansiering, rammefordeling i "overgangsordninger"			-291	752	-341	-120	0
Det finnes hjelp (DFH) - flyttes fra Hdir				2 000			2 000
Styrke PH døgn		13 628					13 628
SANKS, 2 stillinger nasjonalt team, reinbeitekrise		-1 450	1 450				0
Regionalt tilbud tverrfaglig smertebehandling		-1 100		1 500	-400		0
Sum basisramme 2024, per oktober 2023	1 945 222	236 022	2 155 645	6 790 610	4 206 234	1 869 605	17 203 337

I tillegg kommer 18,3 mill. kroner som er fordelt under øvrig ramme som i hovedsak er spesifikke midler LIS1-stillinger. Kvalitetsbasert finansiering er på 10,3 mill. kroner, og forskning er foreløpig ikke fordelt.

Særskilte tilskudd	RHF	Styret i HN RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sykestuer Finnmark			11 700				11 700
Kvalitetsregistre	43 212						43 212
Nasjonalt senter for e-helseforskning				45 100			45 100
Medisinsk undersøkelse barnehus				2 536	2 446		4 982
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bodø					7 675		7 675
Landsdekkende modell for rettspsyki				637			637
Barnepalliativ team				2 256	1 666		3 922
Døgnplass spiseforstyrrelse BUP				3 129			3 129
LIS1-stillinger			12 400	21 700	15 500	9 300	58 900
LIS1-stillinger fra 1. sept 22				3 295	4 943	1 648	9 885
Tilskudd til turnustjeneste	122	0	1 016	2 627	2 163	1 099	7 027
Helikopter Kirkenes	58 384		9 016				67 400
Forsøksordning tannhelse				-			-
Fellesoperert redningshelikopterbase Tromsø og Svalbard				10 800			10 800
Endringer i biotekloven			253	3 783	420	210	4 666
Tverrfaglig helsekartlegging				2 972			2 972
Tarmkreftscreening			1 267	2 851	2 323	1 267	7 709
Beredskap ved Kirkenes sykehus			35 000				35 000
Videreutvikling av spesialisthelsetjenester i Alta			25 000				25 000
Økt arbeidsgiveravgift for ytelser over 850.000	975		7 350	25 725	11 250	4 800	50 100
Samhandling og omstilling i Helse Nord		40 000					40 000
SUM øvrig ramme 2024, per oktober 2023	102 693	40 000	103 001	127 412	48 385	18 324	439 816

Resultatbasert finansiering	RHF	Styret i HN RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Oppdatert fordeling 2024			11 159	39 169	21 201	10 339	81 868
SUM resultatbasert finansiering 2024, per oktober 2023	-	-	11 159	39 169	21 201	10 339	81 868

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler, ikke fordelt	88 500						88 500
SUM øremerket forskning 2024, per oktober 2023	88 500	-	-	-	-	-	88 500

Dette summerer seg til en total basisramme på 1 898 mill. kroner for 2024.

4.1 Rammefordeling Helgelandssykehuset 2024

Tildelt budsjett fra Helse Nord gir ingen rammeøkning og budsjettet for 2024 blir for klinikkene svært stramt. Tildelte omstillingsmidler på 21,0 mill.kr for 2023 var en engangsbevilgning og ikke videreført, noe som gir økt omstillingsutfordring.

Fordeling av rammer for budsjett 2024 er fordelt slik:

Tall i tusen	Tildelt HN	Akutt med.	Medisin	Kirurgi	Prehosp	Felles	Drift	Diag.service	Psykisk Helse	
Justert basisramme 2023	1 804 964	255 028	337 823	274 250	334 878	145 193	57 338	156 355	244 101	
Lønns og prisstigning (4,3%)	64 640	10 966	14 526	11 793	14 400	-	20 418	2 466	6 723	10 496
Flytting renholds personell til Drift og eiendom		- 4 000						4 000		
Overføring pc-kjøp til HN-IKT							2 000	- 2 000		
Endring aktivitetssinntekter		4 106	5 653	3 929						
OU - Utviklingsprogram 9,10,11 (endres sommer 24)							150		-	150
Barn som pårørende (overføring til samhandling)										
Flytting stillinger		600	-	1 800	600	-	3 000	1 000	2 600	
Basisramme 2024	1 869 604	266 700	358 002	288 172	349 878	123 925	62 803	165 678	254 447	
<i>Øremerkede midler</i>										
Avsetning lønnsoppgjør							-123460			
Overskuddskrav							41300			
PO- felles, Fordeling ABIOK og opplæring		5500	605	2035	140	-8735		140	315	
Behandlingshjelpemidler							35160			
Sum øremerkede midler basisramme 2024	-	5 500	605	2 035	140	- 43 895	35 160	140	315	
Sum Vedtatt Basisramme 2024 (art 3300)	1 869 604	272 200	358 607	290 207	350 018	80 030	97 963	165 818	254 762	
Kvalitetsbasert finansiering	10 339						10 339			
Øvrig ramme 2023	18 324						18 324			
Lis1 stillinger (inkl Lis fra 1 sept 2022)			5 326	5 622			- 10 948			
Turnustjeneste			549	550			- 1 099			
Endringer i biotekloven				210			- 210			
Tarmscreening			1 267				- 1 267			
Sum øvrig ramme 2024 art 3350	18 324	-	7 142	6 382	-	4 800	-	-	-	

Alle klinikker har fått økte rammer med lønns- og prisstigning på 4,3 %. I tillegg er det gjort mindre tildelinger og tilpasninger i henhold til endrede kostnader.

For at klinikkene skal få en bedre økonomisk kontroll med aktivitetssinntektene vil disse legges til klinikkene. Etter innføring av klinisk gjennomgående omorganiseringen av organisasjonen har ISF-inntektene, egenandelsinntekter og diverse andre inntekter ligger på et overordnet nivå.

Internhusleien for klinikkene er tilsvarende som det er gjort som for 2023 og prisjustert. Budsjett for avskrivninger på medisinteknisk utstyr fordelt ut til klinikkene i samsvar med kostnadene. Ved større anskaffelser vil budsjettet kunne bli justert.

De totale IKT-kostnadene øker med ca. 15,0 mill. kroner fra 2023. 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. Denne økningen ble likevel ikke riktig så stor som først varslet.

Stabene er budsjettert på fellesområdet med lønns- og prisstigning, justert for endringer, eventuelle nye prioriteringer og noen fellestiltaks effekter. Som tabellen under viser er det foretatt diverse avsetninger og øremerkede midler lagt til Fellesområdet. Dette er i hovedsak lønnsoppgjør. Budsjettmidlene for DMS Sør-Helgeland ligger også her, og skal i løpet av 2024 overføres til klinikkene.

Kravet til klinikkene for 2023 er slik det har vært for de tidligere resultatenehetene i 2023 og tidligere år er at de skal gå i balanse.

4.2 Aktivitet

4.2.1 Utvikling av tjenestetilbud og prioritering

Aktiviteten i 2024 skal utvikles i tråd med nasjonale føringer, og tilpasses styringsmålene i Helse Nord, samt føringene i oppdragsdokumentet. 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, som er 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 vedtatt handlingsplan. Det er et mål om å nå 50 dagers gjennomsnittlig ventetid (som er et langsiktig mål etter covid-19-situasjonen). Vi 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.

Det er fortsatt et etterslep i pasientbehandling etter Covid-19-situasjonen med høyt antall fristbrudd og høyt antall pasientkontakter passert planlagt tid. Plantallene for 2024 legger opp til en økning i aktivitet for å innhente aktivitetsetterslep for fagområdene med utfordringer. Vridning fra heldøgnsopphold til dagbehandling er planlagt, der føringene for plantall for ordinære innleggelser med overnatting er å ikke øke sammenlignet med tidligere plantall og prognose, og føringene for dagkirurgi er å øke aktivitet. I tillegg fortsetter målkravet om å oppnå 15 % digitale konsultasjoner. Klinikkerne har planlagt en økning av andelen digitale konsultasjoner, som på foretaksnivå i 2023 ligger på 11,5 % (psykiatri 16,2% og somatikk 9,3 %).

4.2.2 Somatikk

Tabellen som følger viser planlagt aktivitet innen somatikk ved Helgelandssykehuset i 2024:

		Somatikk				Sum somatikk
		Kirurgi	Medisin	Diagnostikk	PHR (Hab)	
Total aktivitet	Plan 2024	9 871	8 675	41	242	18 829
DRG-poeng	Prognose 2023	9 397	8 458	44	147	18 046
	Plan 2023	9 264	8 228	42	214	17 748
Total aktivitet	Plan 2024	69 907	46 241	1 500	2 550	120 198
Antall opphold	Prognose 2023	65 491	45 351	1 695	1 543	114 081
	Plan 2023	67 138	45 398	1 377	2 443	116 356
Ordinære innleggelser med overnatting	Plan 2024	5 510	4 860			10 370
	Prognose 2023	5 441	4 848			10 289
	Plan 2023	5 397	4 877			10 274
Dagkirurgi	Plan 2024	3 100	16			3 116
	Prognose 2023	2 657	27			2 685
	Plan 2023	3 099	16			3 115
Andre innleggelser/ spesielle pol. Tilbud	Plan 2024	14 520	13 915	-		28 435
	Prognose 2023	13 579	13 603	9		27 191
	Plan 2023	12 755	14 047	12		26 814
Polikliniske konsultasjoner	Plan 2024	46 777	27 055	1 500	2 550	77 882
	Prognose 2023	43 814	26 376	1 687	1 543	73 419
	Plan 2023	45 887	26 077	1 302	2 443	75 709
Spesielle pol. tjenester	Plan 2024		395	-		395
	Prognose 2023		497	-		497
	Plan 2023		381	63		444

Føringene for aktivitet i 2024 innebærer å ikke øke antall heldøgnsopphold. I økt grad skal aktiviteten vris fra døgn til dagbehandling. For polikliniske konsultasjoner er føringene imidlertid å ikke øke aktiviteten sammenlignet med tidligere år, med bakgrunn i det høye sykehusforbruket for pasienter for Helgeland innen poliklinikk, men likevel kan det økes for fagområder som prioriterer innhenting av etterslep i pasientbehandling og hjemhenting av gjestepasienter.

Plantallene for ordinære innleggelser med overnatting er i sum omtrent som prognosen for 2023. 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. Aktiviteten innen dagkirurgi økes i tråd med føringene som er lagt og er høyere enn prognosen i år. Den polikliniske aktiviteten er også planlagt noe høyere enn prognosen for inneværende år, der fagområdene som øker plantallene hovedsakelig dreier seg om innhenting av etterslep.

Antall digitale konsultasjoner er høyere i 2023 enn tidligere år, men fortsatt under måltallet på 15 %. I 2024 legges det opp til ytterligere økning med tanke på at måltallet skal nås.

4.2.3 Psykisk helse og rus

Tabellen under viser planlagt aktivitet innen psykisk helse og rus ved Helgelandssykehuset i 2024:

		Psykisk helse og rus			Sum
		Mo i Rana	Mosjøen	Ytre Helgeland	
DRG-poeng poliklinikk	Plan 2024	3 373	2 094	3 545	9 012
	Prognose 2023	3 107	1 769	2 898	7 774
	Plan 2023	3 474	2 070	3 225	8 769
Total aktivitet poliklinikk	Plan 2024	17 568	10 694	17 850	46 112
	Prognose 2023	15 981	8 834	14 189	39 003
	Plan 2023	17 927	10 522	16 833	45 282
DPS heldøgn	Plan 2024	230	160		390
	Prognose 2023	240	139		379
	Plan 2023	230	229		459
PHBU heldøgn	Plan 2024		50		50
	Prognose 2023		60		60
	Plan 2023		56		56
TSB heldøgn	Plan 2024	99			99
	Prognose 2023	113			113
	Plan 2023	96			96
DPS/AAT/SPA poliklinikk	Plan 2024	9 741	6 791	10 996	27 528
	Prognose 2023	9 219	5 604	8 369	23 193
	Plan 2023	10 507	6 302	11 180	27 989
PHBU poliklinikk	Plan 2024	5 100	3 190	5 764	14 054
	Prognose 2023	4 781	2 811	5 235	12 828
	Plan 2023	5 288	3 405	4 435	13 128
TSB/LAR poliklinikk	Plan 2024	2 727	713	1 090	4 530
	Prognose 2023	1 980	418	585	2 983
	Plan 2023	2 132	815	1 218	4 165

Planlagt aktivitet innen psykisk helse og rus i 2024 er tilpasset forventet bemanning, vakante stillinger og ansatte i utdanningsforløp. Bemanning utgjør en stor forutsetning for å oppnå plantallene som settes. Aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne, samt TSB har ikke nådd planlagt nivå i 2023. Noe av årsaken kan blant annet tilskrives et etterslep etter covid-19, samt sykefravær og vakanser. Det er planlagt en økning innen PHV og TSB ift. prognosen for 2023. Den relative økningen er størst innen TSB.

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 16,1 %, som er høyere enn målkravet på 15 %.

4.3 Bemanning

Brutto årsverk

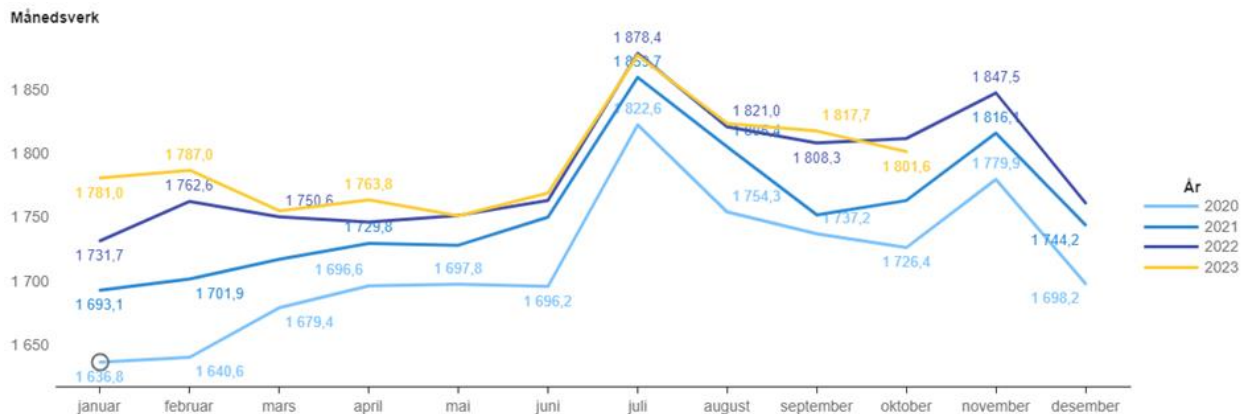
All arbeidstid som er utbetalt er omgjort til månedsverk. Alle som har mottatt lønn ligger inne i dette tallet, dvs. faste ansatte, vikarer, engasjement, ansatte som har permisjon med lønn, utvidet arbeidstid (UTA) leger, timelønn/merarbeid, overtid og honorarlønn til leger. Brutto årsverk inkluderer 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 pr. oktober 2023 sammenlignet med tidligere år viser:



Figuren over viser en økende bemanningsforbruk sammenlignet med tidligere år. Årsverksforbruket for 2023 vises i den gule linjen, mot tidligere år.

Bemanning 2024

Budsjetterte årsverk for 2024 har sitt 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, dvs. 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. Nytt for 2024 er budsjettering av 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, vakansvakter, 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. Eksempelvis har man noen år redusert faste årsverk og økt posten for vikarbyrå. Når føringen blir motsatt øker antall faste årsverk.

Vikarer fra byrå blir ikke rapportert som årsverk, men kostnad i regnskapet vitner om forbruk. Dette forbruket er budsjettert som faste årsverk, enten som grunnbemanning eller vikarer.

For en helhetlig forståelse må man ha med seg dette som bakgrunnsinformasjon. Det gir også mening å se budsjetterte årsverk sammenlignet mot tidligere forbruk/prognose og ikke kun budsjetterte årsverk år for år.

Budsjetterte årsverk i forhold til forbruk og prognose.

I tabellen under vises budsjett sammenlignet mot forbruk i 2022 og estimert forbruk for 2023. Budsjettet for 2024 inneholder vakante stillinger som kan gi noe avvik mot forbruk. Prognosen for 2023 er lavere, noe som bl.a. skyldes at innleie fra byrå ikke er med i det rapporterte årsverksforbruket. Det samme gjelder forbruk 2022.

Sum budsjett ifht prognose / forbruk	Budsjett 2024	Prognose 2023	Forbruk 2022
Årsverk grunnbemanning	1 579,4	1 497,0	1 469,4
Årsverk midlertidige stillinger inkl. ABIOKJ	37,3	22,3	30,5
Årsverk vikarer ferie og fravær	55,9	71,6	81,1
Årsverk lærlinger	13,2	11,5	15,0
Budsjetterte årsverk fast lønn	1 685,9	1 602,4	1 596,0
Anslått UTA	9,7	10,8	10,8
Sum årsverk fast lønn	1 695,6	1 613,2	1 606,8
Estimat årsverk honorarlønn leger	4,4	11,6	10,0
Estimat variable årsverk jmf. ratio	101,1	168,1	169,5
Sum budsjetterte årsverk	1 801,0	1 793,0	1 786,3
Ratio variabel lønn mot fast lønn	0,06	0,10	0,11

I 2024 viser tabellen at budsjett 2024 har en vridning fra variable årsverk og honorarlønn til mer 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 må fremkomme i månedlig rapportering i virksomhetsrapporten i 2024.

I de somatiske klinikkene er der en positiv utvikling i arbeidet med å rekruttere helsepersonell til faste stillinger. Trenden er at flere enheter som har satsset og lykkes med oppgaveglidning, ansetter annet helsepersonell midlertidig og ikke fast.

Foretaket har en for høy andel midlertidige stillinger som skal gjennomgås som en del av kontrollarbeidet til inngangen av 2024. 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.

Budsjetterte årsverk per klinikk per år	Budsjett 2024
Akuttmedisinsk klinikk	245,4
Kirurgisk klinikk	290,0
Medisinsk klinikk	313,1
Klinikk diagnostikk og medisinsk service	200,9
Klinikk Psykisk helse og rus	298,9
Prehospital klinikk	224,4
Drift og Eiendom	144,4
Felles / stab	74,9
DMS - Brønnøysund	9,0
Sum foretaket	1 801,0

Rekruttere og stabilisere

Klinikkene har i tiltaksarbeidet for 2024 prioritert tiltak som forutsetter ytterligere forbedring på bemanning og reduksjon av lønnskostnader. I følge HODs klassifisering av tiltak er det totalt beregnet tiltak for 62,9 mill. kroner i tiltakseffekt for «Bemanningsreduksjon/reduisert lønnskostnad» og 5,8 mill. kr i «Redusert innleiekostnad». Dette framgår i detalj i vedlegg 6.

Det er stor oppmerksomhet på å få rekruttert fast bemanning som foretakets viktigste strategi for økt bærekraft. I dette arbeidet inngår kontroll av planer opp mot faktisk forbruk av stillinger. I inngangen til 2024 kontrolleres kalenderplanene (årsturnus) opp mot faktisk budsjetterte stillinger. Lønnsveksten kontrolleres opp mot faktisk budsjetterte kostnader. Denne kontrollen skal rapporteres til styret gjennom virksomhetsrapport 1 i 2024.

HR har også ansvar for å utrede og iverksette flere nye tiltak/aktiviteter som skal bidra til å styrke klinikkene og foretakets rekrutteringsevne (styresak 76/2023). Status i dette arbeidet pr. november 2023 framgår i vedlegg 7.

4.4 Resultatbudsjett 2023

Følgende utvikling og sammenligning av budsjett 2024 mot tidligere års budsjett og prognose for 2023 vises i tabell under:

Helgelandssykehuset HF (tall i mill)	Regnskap 2022	Budsjett 2023	Prognose regnskap 2023	Budsjett 2024
Basisramme	-1 615,9	-1 814,4	-1 814,4	-1 870,9
ISF egne pasienter	-526,8	-473,7	-470,1	-510,7
ISF av legemidler utenfor sykehus	-32,3	-26,0	-28,1	-28,6
Gjestepasientinntekter	-9,9	-9,6	-9,8	-9,2
Polikliniske inntekter	-27,6	-31,4	-32,9	-33,2
Utskrivningsklare pasienter	-6,1	-5,9	-7,8	-5,4
Andre øremerkede tilskudd	-49,8	-23,5	-12,4	-18,3
Andre driftsinntekter	-110,1	-113,1	-109,1	-110,4
Sum driftsinntekter	-2 378,4	-2 497,5	-2 484,7	-2 586,7
Kjøp av offentlige helsetjenester	170,1	174,3	170,4	179,7
Kjøp av private helsetjenester	53,6	45,0	60,0	62,6
Varekostnader knyttet til aktivitet	259,4	252,5	277,4	277,0
Innleid arbeidskraft	69,7	18,7	56,7	14,8
Lønn til fast ansatte	1 107,1	1 165,2	1 189,9	1 256,9
Vikarer	57,9	39,1	53,0	44,1
Overtid og ekstrahjelp	87,6	39,0	84,7	33,5
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	185,5	190,7	190,8	197,1
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-78,6	-63,3	-80,4	-64,4
Annen lønnskostnad	82,0	91,6	88,9	88,8
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	1 326	1 290	1 393	1 374
Avskrivninger	63,7	57,1	53,5	53,4
Andre driftskostnader	450,8	458,8	458,1	456,3
Sum driftskostnader	2 511,9	2 468,6	2 603,0	2 599,8
Driftsresultat	-133,5	28,9	-118,4	-13,1
Finansinntekter	-7,9	-13,2	-20,5	-13,2
Finanskostnader	0,1	0,1	0,1	0,1
Finansresultat	-7,8	-13,1	-20,4	-13,1
Ordinært resultat	-125,7	42,0	-98,0	0,0

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 og akuttmedisinsk klinikk har det å budsjettere i balanse, gitt inngangsfarten til 2024 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 tre klinikkene fått godkjent budsjett som ikke er i balanse, men langt mer positivt enn de negative resultatene for 2023. De tre andre klinikkene og Drift- og eiendom har fått godkjent et budsjett i balanse.

- Revidert tiltaksplan i tråd med krav om budsjettbalanse for 2024.
- Budsjettet inneholder ikke tiltak for å dekke overskuddskrav på 47,0 mill.kr. Budsjettet er derfor satt til et resultat lik 0,0 mill.kr.

Et resultat i balanse mot et overskudd på 47,0 mill.kr gir tilsvarende dårligere likviditet som kan gi reduserte muligheter for fremtidige investeringer.

I fremlagt budsjett for 2024 kan det bli enkelte justeringer mellom kostnadsgrupper, slik at budsjettet i rapportering for januar vil kunne avvike noe fra dette budsjett.

5.0 OMSTILLINGSUTFORDRING OG TILTAK

5.1 Omstillingsutfordring

Omstillingsutfordring presentert i styresak 87/2023: Budsjettpremisser 2024 viser en omstillingsutfordring på 146,3 mill. kroner.

OMSTILLINGSUTFORDRING (mill. kroner)	
Prognose i år (Avvik fra resultatkrav):	-140,0
Økt resultatkrav RHF:	5,0
Endring inntekter:	
Styrkning HF estimat	7,2
Engangsbevilgning	-21,0
Oppdatering tilleggsbevilgning og basisramme	9,4
Oppdatering inntektsmodeller	4,1
Samvalgskordinator	-0,5
Redusert rente inntekter	-2,2
Økte ISF inntekter	-13,7
SUM endring inntekter	-16,7
Endring kostnader:	
Økte avskrivninger	0,9
IKT kostnader (økning)	15,0
SUM endring kostnader	15,9
Egne prioriteringer:	
OU- Utviklingsprosjekt 9,10,11	-20,0
Nye Helgelandssykehuset	-4,0
IKT, e-helse/Fresk og informasjonssikkerhet - prosjekter	-1,0
Økt aktivitet Psykisk helse og rus	3,0
Reduserte prioriteringer og kostnadsreduksjoner	-17,5
Andre prioriteringer og styrkninger	0,0
SUM endring egne prioriteringer	-39,5
Sum brutto omstillingsutfordring	- 138,1
Tiltaksplan	
Tiltaksplan (Helårseffekt/nye tiltak)	47,1
OU- Utviklingsprogram 9,10,11	15,0
Benchmarking	29,0
Resultatkrav - uløst	47,0
Uløst omstillingsutfordring	0,0

Tabellen over viser en oppdatering av saken med endring i basisramme, endring i kostnader og oppdatert prioriteringer etter avslutningen av arbeidet med budsjettet for 2024. Oppsummert er omstillingsutfordringen før tiltak på 138,1 mill. kroner.

Av endringer fra styresak 87/23 Budsjettpremisser, er det lagt inn økte ISF inntekter basert på forventet høyere aktivitet, og noe endring i DRG logikken. Kostnadsøkning til HN-IKT er redusert med 3 mill.kr fra opprinnelig estimert øking. I forbindelse med Utviklingsprogram 9,10,11 med 20,0 mill.kr har foretaket brukt 20,0 mill.kr i 2023 som ikke vil komme i 2024, og dermed er redusert i oppstillingen.

Det er i tillegg foretatt diverse prioriteringer og kostnadsreduksjoner som skal medføre lavere driftskostnader for 2024, og det er ikke lagt inn noen økte kostnader til egne prioriteringer.

Inngangsfarten til budsjett 2024 er en prognose for 2023 på 140,0 mill. kroner som forklares med et negativt resultat på -98,0 mill. kr og et resultatkrav på 42,0 mill. I budsjett 2024 er nye tiltak lagt inn som er risikovektet til 91,1 mill.kr. Konsekvensen er at foretaket har en omstillingsutfordring lik resultatkravet på 47,0 mill.kr.

Konsekvensen ved å vedta budsjettet med avvik fra resultatkravet er at Administrerende direktør gitt vedtak i styret, må fortsette dialogen med Helse Nord om dette.

Styret i Helgelandssykehuset og Administrerende direktør opptatt av at foretaket etter flere år med lav tiltakseffekt viser til en konkret plan for hvordan lederlinjen i foretaket skal jobbe for å sikre at de økonomiske resultatene viser den positive effekten som budsjett 2024 er planlagt for.

5.2 Tiltaksplan

Den totale risikovektede tiltaksplanen for Helgelandssykehuset i 2024 beløper seg til en sum på 91,1 mill. Kr. Tiltaksplanen for 2023 var risikovektet til 170 mill.kr. De klinikkvise tiltaksplanene for 2024 utgjør 34,7 mill. kroner, mens stab/fellestiltak utgjør 56,4 mill. kr (inkl. Utviklingsprogram 9-10-11 og benchmarking). Tiltaksplanen fremgår i sin helhet i vedlegg 6.

Helse Nord/HOD kategorier for risikovekting:

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

Tiltaksplanen for 2023 har gjennom året gitt en lav effekt, den ble risikojustert etter 5 måneder og en revidert tiltaksplan ble vedtatt i styresak 76/23 i september. Førre for den nye tiltaksplanen er: «Gitt mangel på helsepersonell, hvordan kan Helgelandssykehuset planlegge og bemanne vår tjeneste slik at den blir bærekraftig». Det var et tydelig signal om at tilgjengelige ressurser/personell er den sentrale og avgjørende faktoren for at Helgelandssykehuset skal lykkes med sitt samfunnsoppdrag, også i 2024. Denne innrammingen har således vært til stor nytte i tiltaksarbeidet.

Styrets vedtak i sak 76/23:

1. Helgelandssykehusets resultatavvik pr. august viser bedring på foretaksnivå, men driften i klinikkene i somatikk viser at det er store negative avvik og at trenden ikke er så positiv som budsjettforutsetningene for 2023 krever. Styret ber administrasjonen om å følge opp klinikkene i somatikk med forsterket innsats fremover.

2. Styret i Helgelandssykehuset HF tar saken til etterretning og ber administrasjonen snarest mulig iverksette tiltakene i planen og kvalitetssikrer de tiltenkte økonomiske besparelsene.
3. Styret ber om at anbefalingene fra Helse Nord internrevisjon jf. Helgelandssykehusets styresak 47-2023 blir fulgt opp i tråd med planen.
4. Styret ber om månedlig rapportering av status tiltak gjennom virksomhetsrapporten.
5. Styret ber om at benchmark rapporten fra 2020 blir oppdatert med tall for perioden 2020-2023.
6. Styret ber om en nærmere vurdering av mulige strukturelle tiltak i styremøtet i oktober.

I den reviderte tiltaksplanen har foretaket koblet kvalitet til økonomi i langt større grad. En handlingsplan for reduksjon av ventelister og fristbrudd er vedtatt, og effekten etter 3 måneder viser en tiltakseffekt fra ca. 1500 fristbrudd til 920 pr uke 49. Økt aktivitet og rydding i ventelister vil føre til at pasientene på Helgeland får behandlingstilbudet i regionen, som igjen fører til reduksjon av gjestepasientkostnader og pasientreisekostnader. En revidert handlingsplan for 2024 er under utarbeidelse.

5.2.1 Oppdatert tiltaksplan

Den gjeldende tiltaksplanen er i budsjettprosessen gjennomgått, med spesielt fokus på vekting av tiltakseffekt.

Risikovektet tiltakseffekt per klinikk og stab/felles (rev 6.12.23):

Klinikk	Beregnet effekt	Risikovektet effekt
Akuttmedisinsk klinikk	9 426 980	7 014 900
Medisinsk klinikk	21 055 400	10 320 400
Kirurgisk klinikk	6 581 000	5 680 000
Diagnostikk og medisinsk service	4 475 000	2 947 500
Prehospital klinikk	3 984 000	3 784 000
Klinikk for psykisk helse og rus	0	0
Drift og eiendom	5 000 000	5 000 000
Staber og felles tiltak	15 000 000	12 400 000
Utviklingsprogram 9,10 og 11	45 000 000	15 000 000
Benchmarking oppdatering	58 000 000	29 000 000
Totalt	168 522 380	91 146 800

Klinikkenes tiltaksplaner ble gjennomgått i styresak 76/2023 og finnes i budsjettsakens vedlegg 6.

I tillegg har foretaket iverksatte tiltak med følgende kommentarer:

Staber og fellestiltak

En del av tiltaket i stabene er å holde ledige stillinger vakant i 2024. Direktøren har i 2023 inndratt stillingen som organisasjonsdirektør som ett sparetiltak. Som en del av oppfølging fra benchmarkingsarbeidet skal det også foretas en gjennomgang av administrative stillinger. En gjennomgang av administrative stillinger i Helgelandssykehuset skal være klar innen utgangen av 1. kvartal 2024. Det er særlig viktig å ha fokus på oppdraget også i stabene, og vi må effektivisere rapporteringen som krever store ressurser. I tillegg har de planlagte stabstiltakene som mål å skulle bidra til å forbedre rekrutteringssituasjonen i klinikkene.

Utviklingsprogram 9-10-11

Årseffekt for Utviklingsprogram 9-10-11 er beregnet til 45 mill.kr. I 2024 er det beregnet effekt for fire måneder (fra 1.9.24), noe som tilsvarer 15 mill.kr. Med referanse til beslutningen om å avvente de juridiske omstillingssamtalene med de berørte ansatte til etter Helse Nord sitt styremøte i april, kan denne effekten komme noe senere avhengig av hvor langt implementeringsdatoen skyves i tid. Programstyret utarbeider en risikovurdering med tilhørende avbøtende tiltak og gevinstrealiseringsplan som vil slutføres tidlig 2024. En vurdering av sannsynligheten for når tiltakseffekten inntreffer, vil være naturlig å gjøre etter april 2024.

Benchmarking

Tiltaket er forankret i vedtakspunkt 5, styresak 76/23. Det er et nytt tiltak som foreslås innarbeidet i foretakets tiltaksplan. Arbeidet med å oppdatere arbeidet fra 2020 gjennomført av Deloitte skal være ferdig 31.12.23.

Perioden 2020-2023: Etter at Helgelandssykehuset ble presentert rapporten i 2021/2022 er en del av anbefalingene fulgt opp. Det har vært satt stort fokus på reduksjon av innleie, noe som har gitt effekter i noen klinikker. Utfordringen med vakanser og redusert innleie i samtidighet er at det har gitt negative effekter på fristbruddsutviklingen.

Gjennom prosjektet aktivitetsstyrt bemanning har man også oppnådd effekter, spesielt i noen klinikker. Denne arbeidsmetodikken og planleggingsverktøyet benyttes nå i driften og man forventer derfor ytterligere effekter av dette også inn i 2024.

Det er også iverksatt en egen handlingsplan for fristbrudd og ventelister som har gitt snarlige og gode effekter. Siden oppstart i august 2023 til desember er fristbruddene redusert med ca.500.

Foreløpig rapport med oppdaterte tall for 2022: Foreløpig rapport viser at potensialet for å hente ut effekter fra ytterligere effektivisering i driften ikke har vist bedring. Foretaket har i perioden 2021-2023 hatt begrenset tiltakseffekt på arbeidet med reduksjon av bemanning og samtidig hatt utfordringer med en stor andel vakante stillinger. Situasjonsbildet forsterkes av arbeidet i det pågående endring- og omstillingsarbeid i Helse Nord. Arbeidsgruppe 1 sin leveranse bekrefter bildet (se Helse Nord delrapport arbeidsgruppe 1 vedlegg 9 «Hvordan dekkes behov for arbeidskraft i Helse Nord»).

Benchmarkingsrapporten fra 2020 viser at det relative kostnadsnivået i Helgelandssykehuset sammenlignet mot de sammenlignbare foretakene Helse Nord-Trøndelag (HNT), Fonna, Førde og Sykehuset Innlandet (SI) synliggjør at i 2015 hadde Helgelandssykehuset et relativt kostnadsnivå 5% over landssnittet.



Den foreløpige rapporten indikerer at:

- I 2022 har Helgelandssykehuset et kostnadsnivå på ca. 25% høyere enn landssnittet. Halvparten av denne differansen kom etter 2019.
- Differansen utgjør en forskjell ca. 134 mill.kr hvorav utvikling i aktivitet viser at Helgelandssykehuset har hatt en nedgang på 571 DRG-poeng i perioden 2019-2022. Dette forklarer ca. 35 mill.kr av forskjellen i kostnadsnivået fra 2019.
- I perioden 2019-2022 er det en total økning på 63 mill.kr knyttet til midlertidig ansatte. Av disse utgjør innleie fra eksterne byråer en økning på ca. 32 mill.kr.
- Sykehusenhetene har en samlet økt bemanning på ca. 75 årsverk fra 2019 til 2022. Dette tilsvarer en økning på ca. 9%. Estimert utgjør dette ca. 83 mill.kr i totale lønnskostnader.
- Forbruket av antallet helsefagarbeidere har økt uten at antallet sykepleiere er redusert. Det indikerer at foretaket har et potensial til å sørge for at oppgavedeling i praksis får konsekvenser for sammensetningen av bemanningen.

De foreløpige anbefalinger er:

Redusert innleie	Ytterligere strukturere arbeidet med reduksjon av innleie. Dette kan blant annet innebære gjennomgang av fullmaktene knyttet til hvem som kan leie inn på de ulike sykehusenhetene.
Endre bemannings-sammensetning	Målrettet arbeid for å endre sykepleiebemanningen. Implementere norm for pleiebemanningen på postene og gjennomføre denne. I denne sammenheng bør også sengeantallet gjennomgås i den hensikt å tilpasse dette til SINTEFs norm på en gjennomsnittlig beleggsprosent på 85%.
Gjennomgang administrative stillinger	Gjennomgang av bemanningen i administrative stillinger. Viktig at dette går gjennom på lik linje med klinisk bemanning.
Ansettelsesstopp	Vurdere selektiv ansettelsesstopp for deler av arbeidsstaben ved HSYK, enten enkelte lokalisasjoner eller bemanningsgrupper.
Overføring fra Mosjøen til Sandnessjøen	Solid fokus på overføring fra Mosjøen til Sandnessjøen sikrer at flyttingen utføres så effektivt som mulig og at identifiserte gevinster hentes ut.
Aktivitetsgjennomgang	Fokus på kvalitetsparametere som ventetid og fristbrudd. Hva må gjøres for å få fristbruddene ned?

Noen av funnene i den oppdatert benchmarkingsrapport vil ha relasjon mot Utviklingsprogram 9-10-11, som kan medføre en krevende oppfølging. En beslutning om å avvente den juridiske omstillingen i Utviklingsprogram 9-10-11 frigjør ressurser i staber til å bistå klinikkledere med et system for en optimalisering av bemanningssammensetning (oppgaveglidning), samt gjennomgang av alle bemanningsplaner på sengepostene i foretaket.

Direktøren vil sammen med sykehusledelsen iverksette et overordnet systematisk arbeid på tvers av klinikker, drift- og eiendom og staber med estimert beregnet effekt på 58 mill. kr, risikovektet til 29 mill.kr basert på mulighetsrommet belyst gjennom benchmarking. Direktøren og

økonomisjef iverksetter et system for styring av bemanning bistått av et controller-team der både medisinsk kompetanse, økonomi- og HR kompetanse inngår. På lik linje med ukentlig rapportering til sykehusledelsen vedrørende reduksjon av ventelister og fristbrudd, vil rapportering på reduksjon av bemanning pr enhet innføres. Dette vil gi klinikkjefene god ledelsesinformasjon for å sikre økt tiltakseffekt i klinikkene.

5.2.2 Kategorisert tiltaksplan – HODs kategorier

Kategori (HOD)	Verdi	Risikovektet beløp
Bemanning og redusert lønnskostnad	126 345 000	62 945 000
Aktivitet	15 771 000	8 435 000
Redusert fristbrudd	4 400 000	3 800 000
Redusert innleie	7 356 980	5 869 900
Bedre avtalelojalitet	8 525 000	4 225 000
Øvrig kostnadsreduksjon	6 124 400	5 871 900
Totalt	168 552 380	91 146 800

Bemanning og redusert lønnskostnad

Foretaket har over år hatt en betydelig økning i personellkostnader. Dette gjenspeiles i tabellen ovenfor, der tiltakskategorien for bemanning er den største i neste års budsjett med 62,9 mill. kr. En stor andel av effekten i denne kategorien relaterer seg til effekten av Utviklingsprosjekt 9-10-11 og resultat av oppdatering av benchmarking. Klinikkene og stabene har tiltak knyttet til bemanning, relatert til reduksjon av innleiekostnader, variabel lønn og faste årsverk. Faste årsverk omhandler også harmonisering av bemanningsfaktor. Alle klinikker er i gang med aktivitetsstyrt ressursplanlegging (tiltak iverksatt i fjor) og man forventer å fortsatt få effekter fra dette arbeidet i 2024.

Aktivitet

Alle somatiske klinikker har ulike former for aktivitetstiltak som beløper seg til i sum 8,4 mill. kr. Aktivitetstiltakene dreier seg om blant annet hjemhenting av gjestepasienter, riktig koding og aktivitetsøkning innenfor flere spesielle fagområder og prosjekter. Økt aktivitet medfører også økte kostnader. Disse spesifikke tiltakene er allikevel beregnet å gi en økonomisk besparelse for foretaket, enten ved redusert pasientreisetransport eller gjestepasientkostnad.

Redusert fristbrudd

Fristbruddsituasjonen har i løpet av 2023 hatt en negativ utvikling. Fra februar 2023 hadde foretaket en økning fra totalt 569 fristbrudd til 1500 i august. Et «normalt» nivå på omfang av fristbrudd har tidligere ligget på mellom 250 – 400. Årsakene til den store veksten i 2023 er sammensatt, men en del skyldes reduksjon av innleie. Dette gikk naturlig ut over kapasiteten der klinikkene ikke greide å håndtere pasientpågangen.

Handlingsplan for fristbrudd og ventelister har allerede gitt effekter og videreføres i 2024. Gjennom målrettet oppfølging forventes det økonomiske effekter på ca. 3,8 mill. kr i 2024. I tillegg må nevnes at nedbygging av ventelister og fristbrudd vil gi store kvalitative effekter for pasientene.

Redusert innleie

De siste årene har det vært stor oppmerksomhet rettet mot innleiekostnadene i spesialisthelsetjenesten. I tiltaksplan for 2024 har diagnostisk og akuttklinikk spesifikke tiltak for videre å redusere innleie med 5,8 mill. kr. De øvrige klinikkene har definert personalkostnadsreduksjon under HOD sitt målområde «Bemanning og redusert lønnskostnad» (tidligere omtalt i denne oversikten).

Bedre avtalelojalitet

Avtalelojalitet viser hvor stor del av kjøpene som faktisk kjøpes på inngåtte avtaler. Høy lojalitet til inngåtte avtaler sikrer volumkonsentrasjon, styring av pris og kontraktbetingelser.

I eget tiltaksarbeid inngår høykostnadspreparater, kontrakt ambulansesbåt, kommuneinitierte syke transporter, samordning taxi og innkjøp en total effekt på 4,2 mill. kr.

Øvrig kostnadsreduksjon

Kategorien «Øvrig kostnadsreduksjon» beløper seg til 5,8 mill. kr som er reduksjon av reisekostnader, forbruksmateriell, kjøp fra andre foretak og øvrige driftskostnader.

5.3 Oppfølgingsplan for tiltaksarbeidet

I styremøtet i september ble tiltaksplan for 2024 presentert, gjennomgått og tatt til etterretning. I saken om tiltaksplan ble metodikk for både plan- og oppfølgingsarbeid presentert. Metodikken som benyttes tar utgangspunkt i forbedringshjulet og strukturert problemløsning. I den praktiske tilnærmingen har vi forsøkt å forenkle noen av prosessene og systematikken.

Involverte og berørte skal være satt godt satt inn i tiltaksarbeidet i den enkelte klinikk og ansvarsfordeling/oppdivisjonsfordeling skal være tydelig.

For å bidra til økt tiltakseffekt, er tiltaksarbeidet i somatikken i større grad koordinert på tvers av klinikkene. Direktøren har adressert rekruttering og stabilisering som en overbyggende profil i tiltaksarbeidet.

Sykehusledelsen vedtok i sak 264/2023 at følgende overordnede tiltaksområder skal gjennomføres på tvers av somatiske klinikkene:

- Rekruttere og beholde
- Oppgaveglidning
- Pasientstrømmer, ventelister og aktivitet
- Struktur og intern organisering
- Øvrige tiltak

De øvrige klinikkene (Prehospital, Psykisk helse og rus, samt Drift og eiendom) har også utarbeidet tiltaksplaner i henhold til framdriftsplan.

En del av tiltakene som ble presentert i styresak 76/2023 er kommet i gang, eks. handlingsplan fristbrudd, der foretaket har i løpet av 3 måneder redusert fristbruddene med ca. 500 (fra 1500 til 920).

5.3.1 Virksomhetsstyring – system for oppfølging av tiltakseffekt

Helgelandssykehuset har hatt en forholdsvis lav grad av måloppnåelse hittil i sitt tiltaksarbeid. Årsaker til dette er sammensatt og er blitt redegjort for i virksomhetsrapportene. Tiltaksarbeidet er som tidligere nødvendig for å snu en negativ kostnadsutvikling. Det er avgjørende at rekrutteringssituasjonen forbedres og at den generelle prisveksten stabiliseres.

For å oppnå tiltakseffekt i henhold til tiltaksplanen er det besluttet å følge opp tiltaksarbeidet med forsterket innsats i 2024. Dette innebærer i grove trekk:

- Tettere oppfølging av tiltaksgjennomføring og effekt, spesielt i somatikken
- Etablere controller-team for oppfølging av tiltaksgjennomføring i klinikkene
- Ukentlig tiltaksoppfølging i klinikkene og i sykehusledelsen
- Forpliktelse i alle ledernivå
- Egne tiltaksplaner i stabene, som skal understøtte klinikkene i deres tiltaksarbeid

Plan for tiltaksoppfølging:

Oppfølgingsnivå	Tid/intervall	Ansvarlig	Deltakere	Agenda/tema
AD	Annen hver måned	AD	Klinikksjefer AD Medisinsk direktør Økonomisjef	- Budsjettavvik og tiltakseffekt hittil i år - Handlingsplan ventelister og fristbrudd - Spesifikke oppfølgingsområder
AD	Ukentlig	AD	AD Controller-team	- Status fremdrift og effekt i klinikkene - Justering av tiltaksplan
Sykehusledelsen	Ukentlig	AD	Sykehusledelsen	- Tiltaksoppfølging som fast sak på agenda
Alle klinikker	Ukentlig	Klinikksjef	Klinikkens ledergruppe	- Tiltaksoppfølging som fast sak på agenda - Tiltakseffekt
Somatiske klinikker	Annen hver måned	Økonomisjef	Klinikksjefer somatikk Økonomisjef Controller-team	- Gjennomgang av status - Tiltakseffekt - Oppgavefordeling og ansvar - Flaskehals og fremdrift
Staber	Annen hver måned	Økonomisjef	Økonomisjef Stabssjefer Controller-team	- Gjennomgang av status - Oppgavefordeling og ansvar - Flaskehals og fremdrift
Styret	Månedlig gjennom virksomhetsrapport	AD Økonomisjef	Styret i Helgelandssykehuset	- Status tiltakseffekt - Status tiltaksarbeid

Oppfølgingsmøter med AD: Oppfølgingsmøter mellom klinikkene og AD fortsetter som tidligere, men disse møtene utvides i tidsbruk og vil innrettes spesifikt mot tiltaksarbeidet.

Controller-team: AD og økonomisjef oppretter et eget team for å styrke oppfølging av klinikkens tiltaksarbeid og effekter. Mandatet er under arbeid, en av hovedoppgavene vil være å gi AD og sykehusledelsen nødvendig ukentlig informasjon for å sikre framdrift og effekt i tiltaksarbeidet. Temaet skal bestå av personer med ulik kompetanse, fortrinnsvis analyse, sykehusdrift og lege/klinisk kompetanse. Siste nevnte er en forutsetning for implementeringskraften.

Sykehusledelsen: Tiltaksgjennomføring og tiltakseffekt skal være fast sak i sykehusledelsens ukentlige ledermøter

Klinikkene: Alle klinikker skal ha tiltaksgjennomføring og tiltakseffekt som fast sak i sine ukentlige ledermøter.

Forpliktelse i alle ledernivå: AD vil inngå en forpliktende avtale med klinikksjefene om å følge opp eget tiltaksarbeid ihht plan og resultatkrav. Fullmaktsstrukturen vurderes og tilpasses gjennomføringen av tiltaksarbeidet.

Tiltaksplaner i stabene: Økonomisjef og Controller-team vil ha jevnlig møter (annenhver måned) med stabene og de tiltaksansvarlige.

Styret: Styret vil få en mer detaljert status i tiltaksarbeidet enn i 2023, gjennom virksomhetsrapporter og styremøter.

Sykehusledelsen mener at gjennom en strammere og mer strukturert oppfølging av tiltaksarbeidet, vil utgangspunktet for å oppnå forventede effekter fra tiltaksarbeidet i 2024 øke. I tillegg forventes samkjøring av somatiske tiltak, på tvers av klinikkene, til å bidra til økte tiltakseffekter.

Tiltaksplanene i klinikkene, er til forskjell fra tidligere år, utarbeidet med utgangspunkt i hva den enkelte klinikk ser som realistisk å oppnå (vekting og egen gjennomføringsevne) og ikke kun basert på å skulle dekke en uløst budsjettutfordring.

6.0 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 behandlet i styresak 87/2023 den 24.10.2023. 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 Nords inntektsmodell er ikke tatt med i denne modellen.
- Helse Nords «Budsjettbrev 3 – planforutsetninger 2024-2027»
- Helse Nords «Budsjettbrev 3 - Budsjett 2024, rammer og føringer»
- Prognose for resultat for 2023 er et negativt resultat på 140,0 mill. kroner.

Bærekraftsanalyse HSYK HF (mill kr)	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Vedtatt basisramme 2023-2030	1 860,5	1 860,5	1 860,5	1 860,5	1 860,5	1 860,5	1 860,5	1 860,5
Styrking HF estimat		7,2	14,4	21,5	21,5	21,5	21,5	21,5
Kapitalkompensasjon						50,0	50,0	50,0
Øvrig ramme	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0	20,0
Kvalitetsbasert finansiering	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4	10,4
ISF og andre inntekter	695,8	695,8	695,8	695,8	695,8	695,8	695,8	695,8
Sum driftsinntekter	2 586,7	2 593,9	2 601,1	2 608,2	2 608,2	2 658,2	2 658,2	2 658,2
Budsjetterte driftskostnader, ekskl avskrivninger	2 496,5	2 496,5	2 496,5	2 496,5	2 496,5	2 496,5	2 496,5	2 496,5
Kostnad HN IKT	103,3	106,6	109,7	109,7	109,7	109,7	109,7	109,7
OU - Utviklingsprosjekt 9,10,11	10,0							
DMS Sør-Helgeland (eksklusive Intermediære senger)	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0	18,0
Økte leiekostnader	4,9	4,9	4,9	4,9	4,9			
ABIOK/Lærlinger	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8
Økt aktivitet Psykisk helse og rus	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	8,0	8,0
Styrking nødvendig vedlikehold		5,0	10,0	10,0	10,0			
Andre prioriteringer og styrkninger		2,0	4,0	6,0	8,0	10,0	12,0	14,0
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	2 637,5	2 638,8	2 649,9	2 652,9	2 655,9	2 644,0	2 646,0	2 648,0
Avskrivninger MTU, bygg og andre investeringer	53,4	58,1	62,3	62,7	62,6	63,4	63,3	63,3
Nye Helgelandssykehuset						94,7	94,7	94,7
Sum avskrivninger	53,4	58,1	62,3	62,7	62,6	158,1	158,0	158,0
Budsjettert netto renter	-13,1	-13,1	-13,1	-13,1	-13,1	-13,1	-13,1	-13,1
Endring renter		2,6	3,1	4,0	5,4	8,2	9,8	9,3
Renter lån Nye Helgelandssykehuset						33,3	69,5	67,5
Netto rente	-13,1	-10,5	-10,0	-9,1	-7,7	28,3	66,2	63,7
Totale kostnader	2 677,8	2 686,4	2 702,1	2 706,5	2 710,8	2 830,4	2 870,2	2 869,7
Økonomisk Resultat	-91,1	-92,5	-101,0	-98,3	-101,6	-172,2	-211,0	-209,5
Vedtatt resultatkrav	47,0	47,0	47,0	47,0	47,0	5,0	5,0	5,0
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	-138,1	-139,5	-148,0	-145,3	-148,6	-177,2	-216,0	-214,5
Tiltaksplan								
Tiltaksplan (Helårseffekt/nye tiltak)	47,1	47,1	47,1	47,1	47,1	47,1	47,1	47,1
OU- Utviklingsprogram 9,10,11	15,0	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0	45,0
Benchmarking	29,0	29,0	29,0	29,0	29,0	29,0	29,0	29,0
Resultatkrav - uløst	47,0							
Effekt Nye Helgelandssykehuset						21,3	42,5	42,5
Sum effekter tiltaksplan	138,1	121,1	121,1	121,1	121,1	142,4	163,6	163,6
Avvik fra resultatkrav, etter effekt av tiltak	0,0	-18,4	-26,9	-24,2	-27,5	-34,9	-52,4	-50,9

Bærekraftsanalysen er oppdatert med budsjetterte kostnader og inntekter for 2024. Budsjettert resultat for 2024 er negativt med 91,1 mill. kroner 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. kroner.

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 forutsetningen i bærekraftsanalysen for Nye Helgelandssykehuset lagt inn på egen linje. Noen av disse effektene kan være overlappende, slik at den positive bunnlinjen fra og med 2029 i dette bildet har usikkerhet i seg.



7.0 INVESTERINGER

7.1 Bakgrunn

I HN sak 72-2023 Økonomisk langtidsplan er det en plan for tildeling av investeringsrammer fra Helse Nord RHF:

Investeringsplan - Totale rammer inkl prisstigning til ferdigstillelse og byggeånsrenter	Sum tidligere år	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	SUM inkl tidl. År
Helgelandssykehuset												
Utvikling av Helgelandssykehuset P50	20 000	0	0	0	0	70 000	400 000	700 000	760 000	50 000		2 000 000
Renovering Sandnessjøen				60 000								
Tarmscreening			3 700									
Til HF-styrets disposisjon (MTU, ambulanser, KLP mv.)		70 000	60 000	50 000	50 000	50 000	50 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000
SUM Helgelandssykehuset		70 000	63 700	110 000	50 000	120 000	450 000	745 000	805 000	95 000	45 000	

Tabell 1: ØLP Helse Nord

Som tabellen over viser er det i planen lagt inn økte rammer på 60 mill.kr for renoveringer i Sandnessjøen i 2024. I tillegg er det prioritert 20 mill.kr vedlikehold i drift på dette tiltaket. For året 2024 og fremover er foretaket tildelt 50,0 mill. kr pr år til øvrige investeringer.

Prosjektet «Nye Helgelandssykehuset» har i konseptfasens steg 1 lagt planer for bruk av eksisterende bygningsmasse på Helgeland. Prosjektet ble satt i bero oktober 2022, men alle pågående renoveringer gjøres i tråd med disse planene.

Helgelandssykehuset er det siste foretaket i Helse Nord til å gå i gang med større bygningsmessige tiltak. Foretaket har god oversikt over både tilstandsgrader og funksjonell egnethet på hele eiendomsporteføljen, og foretaket besitter gode planer for tiltak og fremtidig bruk.

Foretaket har et sterkt 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. Imidlertid er de ordinære rammene til investeringer alt for små til å dekke dette behovet. Foretaket sliter også med tiltakseffekt for å nå resultatkrav, og har gjennom manglende overskudd ingen mulighet selv til å øke investeringsrammen. Investeringer i bygg og utstyr på Helgeland vil bidra positivt til å iverksette strukturelle tiltak for mer effektiv og lønnsom drift i foretaket.

I styresak 9, 10 og 11 ble en del premisser for fusjonerings av det døgnbaserte tjenestene i Mosjøen og Sandnessjøen lagt. Styresak 10 beskriver investeringer i Sandnessjøen på totalt 85 mill. kr. Der 70 mill.kr er rene vedlikeholdstiltak og 15 millioner er tilpassinger. Prosjektet pågår. I styresak 11 ble det bevilget 20 mill. kr til etablering av ny ambulansestasjon i dagens somatiske bygningsmasse. Dette vedtaket søkes opphevet og man vil i stedet utlyse en anbudskonkurranse på ekstern leie. Disse 20 mill.kr er ved et slikt vedtak disponible.

7.2 Riksrevisjonens forvaltningskontroll av investeringer i bygg og medisinteknisk utstyr.

Riksrevisjonen har i 2020 og 2021 gjennomført en undersøkelse der målet har vært å vurdere om spesialisthelsetjenesten legger til rette for effektiv drift og god pasientbehandling gjennom riktig nivå på investeringer.

Rapporten beskriver formålet med investeringene og konsekvensene av utsatte investeringer. Det påpekes i rapporten at bygninger og medisinsk-teknisk utstyr (MTU) er sentrale innsatsfaktorer for å sikre et likeverdig helsetilbud av god kvalitet og god ressursutnyttelse. Konklusjoner som kan trekkes ut fra forvaltningsrevisjonens rapport er:

Helgelandssykehuset HF:

- Ligger på topp i Norge med en urealistisk budsjettering med et vedlikeholdsnivå for bygg på 65 kr/m² mot et anbefalt nivå rundt 300 kr/m² for å holde eksisterende standard på bygningsmassen.
- Har det høyeste oppgraderingsbehovet på bygg pr. m² i Helse Nord på ca. 1 250 kr/m² pr. år. Avsatte midler til oppgradering i 2023 er 53 kr/m² dersom man ser bort fra ekstrabevilgningen i styresak 10 på 70 mill.kr til sykehuset i Sandessjøen.
- Har ikke avsatt midler til tilpasninger, ombygginger, utvidelser eller tiltak som drives av for eksempel sikkerhetstiltak, endret arealbehov eller teknologi ut over de 15 millioner avsatt i styresak 10.

Vil på grunn av en naturlig ujevn utskiftningscyklus på medisinteknisk utstyr (MTU) gå inn i en periode med høye investeringer på MR, dialyse og Skop, noe som forverrer situasjonen også for bygg.

7.3 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/brukertilpasninger:

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 både ihht fremtidig struktur og i OU prosessen (styresak 9, 10 og 11). Vi setter ikke i gang ombygginger eller omdisponering av arealer som ikke er i henhold til disse.

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.

7.4 Behov bygg Helgelandssykehuset

Følgende er status på oppgraderingsbehov i Helgelandssykehuset:

- Helgelandssykehuset har det høyeste oppgraderingsbehovet pr. m² i Helse Nord og er på 5. plass i Norge. Det totale oppgraderingsbehovet for foretaket er estimert til ca. 717 millioner kroner, herav kritiske tiltak i TG 3 for 266 mill. kr – tiltak som må tas innen 5 år.
- Det finnes ikke midler til tilpasninger, ombygginger eller utvidelser eller andre tiltak som drives av for eksempel sikkerhetstiltak, endret arealbehov eller teknologi.

Styresak 10 og bevilgningen på til sammen 85 mill.kr til Helgelandssykehuset Sandessjøen er ikke tatt med i dette.

Litt av utfordringsbildet er at noen av våre dårligste lokaler teknisk sett i tillegg er uegnet til dagens bruk. Sykehusbygg har som en del av «Nye Helgelandssykehuset» gjennomført en egnethetsanalyse som bekrefter tidligere kunnskap - at den kliniske tjenesteproduksjon har vokst ifra både kapasitet og egnethet på mye av vår bygningsmasse.

Noen eksempler på nødvendige tiltak for tilrettelegging:

- **Psykisk helse og rus Mo i Rana/Fløy B:**
Nye lokaler VOP og BUP i Mo i Rana og samlokalisering/avvikling av eksterne leieavtaler i Rana. Tilrettelegging er planlagt i 1. og 3. etasje i Fløy B. Lege/LIS kontorer og dialyse samlokalisert med kreftinfusjon er planlagt i plan 2. Total kostnad for PHR i fløy B ca. 120 mill.kr. inkluderer fasaderenovering på hele bygget samt mellombygget.
- **Dialyse Sandnessjøen, Mo i Rana og Mosjøen:**
Dialysen både i Sandessjøen, Rana og Mosjøen har behov for nye vannrenseanlegg (RO vann) og nye sentrale anlegg for dialysevæske. Total kostnad ca. 45 mill.kr.
- **Psykisk helse og rus Brønnøysund:**
Behov for utvidelse av eksisterende DPS. Total kostnad ca. 6. mill.kr. Avventer strukturprosjektet i Helse Nord.
- **Ombygginger og tilpassing til ny drift på somatikk Mosjøen:**
Tilpassing til eventuelt ny drift, ca. 30 mill, fasader og vindu ca. 16 mill, ventilasjon 3,3 mill. Total kostnad ca. 86 mill.kr.
- **Kirurgisk sengepost Mo i Rana:**
Kirurgisk sengepost i Rana er i lokaler med sykehusets dårligste tilstandsgrad, med for liten arealkapasitet og kartlagt med dårlig egnethet. Det har også vært problematisert i lang tid at de ortopediske pasientene deler sengepost sammen med øvrige kirurgiske pasienter (generell kirurgi). Dette er utfordrende knyttet til infeksjonsrisiko, spesielt for de ortopediske pasientene. Total kostnad ca. 1000 m² * 40.000 kr/m² = 40 mill.kr.
- **Teknisk infrastruktur og branntiltak somatikk Mo i Rana:**
Mange små enkelttiltak. Totalt ca. 64 mill.kr.



- **Omgjøring av bassengarealer Sandnessjøen:**
Bassenget avvikles. Bassenget fylles igjen og arealene kan tilpasses ny bruk. Total kostnad 7 mill.kr.
- **Taktekninger Sandnessjøen.**

Noen av arealene vi tilbyr bygger ikke opp under den verdighet vi ønsker å gi våre pasienter. Videre er få av våre lokaler tilrettelagt for et godt fysisk arbeidsmiljø. Når vi vet at hver femte sykepleier som begynner hos oss slutter etter kort tid, gir det refleksjoner om hva vi tilbyr av fasiliteter rundt dem.

Budskapet er at bygningsmasse vi vet skal brukes i fremtiden må vedlikeholdes og tilpasses for å unngå økonomiske tap som er større enn vedlikeholdsinnsetningen. Og reparasjoner som gir følgeskader må repareres uavhengig av fremtidig bruk.

7.5 Behov medisinteknisk utstyr (MTU) Helgelandssykehuset:

Utskifting av medisinteknisk utstyr prioriteres ut fra den samme rammen som foretaket har til disposisjon for investeringer. Når det gjelder MTU parken og dens alder viser øyeblikksbildet fra Riksrevisjonens rapport fra 2020 at vi kommer relativt bedre ut sett opp mot andre helseforetak. Det som imidlertid ikke vises i Riksrevisjonens rapport er at vi står foran store utfordringer i nær fremtid og som vil påvirke investeringene totalt sett i foretaket.

- Antall aktive enheter av MTU har økt med ca. 30% siden 2020. Størstedelen av denne økningen representerer utstyr for å dekke nye behov, slik at utskifting av gammelt utstyr gått ut av økonomisk levetid, er nedprioritert.

Investeringen av MTU til DMS Sør-Helgeland er finansiert med ca. 30 mill. kr. over samme budsjett som er øremerket utskiftninger. Dette har ført til brudd i tidligere gode rutiner for utskifting av det eldste utstyret, og en markant økning av reparasjonskostnader, reforhandling av mer omfattende og dyrere serviceavtaler og kostbare havarianskaffelser. DMS Sør-Helgeland burde vært finansiert spesielt over «Nye Helgelandssykehuset».

Økningen på 27% tilsvarer i tillegg 2 stillinger på drift vi ikke har klart å finansiere opp.

- Helgelandssykehuset HF har registrert medisinteknisk utstyr med innkjøpsverdi på ca. 360 mill. kr. Hvis man regner i snitt 8 års levetid (eks. røntgen 10 år, ultralyd 7 år, endoskop 4 år etc.) på dette utstyret representerer det utskiftninger for ca. 45 mill. kr. årlig for å holde standarden på rett nivå. Investeringer som kan regnes for utskiftninger har de siste årene vært nede i ca. 3 mill. kr.
- Foretaket går inn i en periode der mye MTU går ut av levetiden sin. Med investeringer til CT, MR og endoskop går vi mot et investeringsbehov på om lag 130 mill. kr. i denne økonomiplanperioden. Dette forverrer situasjonen for hele investeringsporteføljen.

Endoskop-utstyr:

Deler av parken er slitt og det er behov for generasjons-løft på rackene som endoskopene henger på. Tarmkreftscreening krever blant annet siste generasjon type skop-rack. MTU kan ikke benyttes mellom rack- generasjonene og medfører større sårbarhet i drift.

Årlig investeringsbehov på 5 millioner NOK.

Blodbank og Lab:

MTU porteføljen på alle lokasjoner bærer preg av gammelt utstyr og ulik type MTU som øker variasjon i forbruksvarer med påfølgende økte driftskostnader. Må sees på i regionalt perspektiv.

Kostnadsbilde: Foreløpig estimerer for 3 lokasjoner er ca 30 mill.

MR:

3 MR maskiner må byttes ut eller oppgraderes innen 2025.

MR parken står på en fullverdig serviceavtale som kan videreføres. En oppgradering vil garantere for teknisk sikker drift de neste 4 årene. MR modaliteten har få bevegelige slitasjekomponenter og sannsynligheten for havari er lav ved oppgradering. Kostnaden ligger ca på 13 mill.kr for håndtering av de 3 eksisterende MR'ene. Nypris inkludert uforutsette bygningsmessige tilpasninger er estimert til ca. 75 millioner.

Oppgraderingen vil løfte den kliniske delen slik at MR parken følger utviklingen for radiologiske krav. Men en oppgradering vil ikke gi en utvidelse av funksjoner, kun forbedre og sikre kvalitet på eksisterende Prosessorkraft og flere applikasjoner vil følge som medfører bedre kvalitet samt noe kortere tidsbruk per pasient, evt. mye bedre kvalitet på samme tid.

CT:

CT i Sandessjøen blir utbyttet i januar 2024. Helgelandssykehuset har opsjon på CT til Helgelandssykehuset Mosjøen til juni 2026. Denne maskinen er foreløpig ikke tatt inn som behov, men en del diskusjoner tyder på at den bør det.

7.6 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 transportsbiler. Prinsippet er forankret i ambulansereplanen fra 2016. De siste 4 årene har vi byttet ut 3 ambulanserbiler pr år. I 2022 kjørte ambulansebilene 742 794 km, en økning på 16 % siden 2019. Fra andre halvår 2024 forventes årlig kjørelengde å øke ca. 150 000 km på grunn av overføring av sykehusfunksjoner fra Mosjøen til Sandnessjøen. Ambulanserbiler slites raskere enn andre biler, på grunn av utrykningskjøring. Vi ser at driftskostnadene øker kraftig etter ca. 200 000 kjørte kilometer. Av 16 operative ambulanserbiler har 4 biler utkjørt mellom 150 000 og 200 000 km, 2 biler utkjørt mellom 200 000 og 300 000 km og 4 biler utkjørt mellom 300 000 og 350 000 km.

Det er 4 teknisk reserveambulanser som har utkjørt mellom 200 000 og 300 000 km.

7.7 Investeringer IKT

IKT kostnader – nye tjenester (Felles innboks)

Ny driftsavtale (SSA-D) med HNIKT betyr at "konsulentpotten" fjernes. For 2024 må vi dermed identifisere og estimere kostnader for nye tjenester i budsjettprosessen med HNIKT. Det er ønsket at midlene øremerkes IKT-utvikling og prioriteres i internt bestiller møte (IKT, BTA, MTA).

Øvrig IKT behov

Helse Nord RHF har besluttet innføring av elektronisk kurve for alle helseforetak. Implementering har startet i UNN mens øvrige foretak planlegger innføring ila 2023/2024. Investeringsbehovet er usikkert og påvirkes av valgt løsning inhospitalt.

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.

7.8 Forslag til investeringsplan 2024-2027

BUDSJETT	2024	2025	2026	2027
KLP - kapitalinnsudd	6 000	6 000	6 000	6 000
PREHOSPITALT	11 500	7 500	4 000	4 000
SOMATIKK/PHR BYGG	23 000	5 000	5 000	5 000
OU - Utviklingsprogram 9, 10, 11	60 000			
MTU	41 000	54 000	46 000	5 000
IKT	10 000	2 000	-	-
SUM	151 500	74 500	61 000	20 000
RAMME (inkl. omdisp)	124 000	50 000	50 000	50 000
AVVIK	- 27 500	- 24 500	- 11 000	30 000

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 2024 basert på prosjekter sin fremdrift.
- Nye CT SSJ og Mir basert på plan. CT Mosjøen er ikke tatt inn i plan.
- MR lagt inn med ramme i 2026 for oppgradering av dagens MR-er og vil forlenge levetiden med 4 år. Eventuelt kjøp av nye MR vil kreve en betydelig større disponering av investeringsrammen og må legges inn i investeringsplanen senere.
- MTU og eiendom: Det er gjort anslag på resterende ramme og ønsket forbruk på de ulike områdene. I tillegg er det udisponerte midler fra tenkt disponert.
- Ambulanse: Det er bestilt 2 nye ambulanser, der det disponeres 4 mill.kr fra tidligere års udisponert investeringsramme. Det vurderes som viktig at ambulansene skiftes ut i en langsiktig plan. På grunn av ett års bestillingstid, vil ikke ramme for budsjettåret 2023 disponeres.
- Avsatte investeringsmidler ambulansestasjon Mosjøen omdisponeres til psykisk helse og rus i Rana med renovering og tilpassing av lokaler i B-fløy. Det vurderes nå leie av eksterne lokaler til ambulansen og/eller et felles Blålysbygg med Vefsn kommune.

Det er et betydelig høyere investeringsbehov enn investeringsrammer, men der det er lagt inn en overdisponering, kan noe planlagt bruk av udisponert investeringsramme fra tidligere år være aktuelt. I tillegg må det vurderes strengt i forhold til nye investeringsønsker og om det er noe av planlagte investeringene som kan forskyves eller ikke gjennomføres.

8.0 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. I tillegg har premien til KLP vært høyere enn pensjonskostnaden med ca. 74 mill.kr. Likviditeten pr 01.01.2023 var et innskudd på 457,3 mill. kroner, og har forverret seg i løpet av 2023 og er estimert til å være rundt 250,0 mill.kr ved årsslutt.

Likviditetsbudsjett (mill kr)	Budsjett 2024
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettert resultat	0
Avskrivninger/nedskrivninger	52
Diff pensjonskostnad/premie	0
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet	0
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	52
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Ubrukte investeringsrammer tidligere år	-80
Investeringsbudsjett vedtatt investeringsplan	-110
Forventet ubrukt investeringsramme ved utgang av år	60
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-130
Netto endring i kontanter	-78
Inngående likviditetsbeholdning 1.1. - estimat	250
Utgående likviditetsbeholdning 31.12	172
Ramme for kassakreditt	0
Likviditetsreserve	172

Likviditeten vil ved et resultat lik balanse forverre seg noe i løpet av 2023. Et eventuelt resultat i 2024. Dette skyldes at investeringsvolumet er planlagt høyere enn avskrivningene for 2024, basert på ekstra reovering. Hvis resultatet avviker negativt mot resultatkravet vil dette forverre likviditeten tilsvarende.