

Møtedato: 17.12.2025
Arkivnr: 2025/4

Saksbeh/tlf:
Lena E. Nielsen

Sted, dato
Sandnessjøen 10.12.2025

Styresak 114-2025 Budsjett 2026

Styresak Budsjett 2026 for Helgelandssykehuset HF med administrerende direktørs vurdering fremlegges styret til behandling.

Styret i Helgelandssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret vedtar budsjett 2026 med overskudd på 20,0 mill.kr i henhold til resultatkrav.
2. Styret vedtar foretakets tiltaksplan risikovurdert til 116,5 mill.kr der 39,6 mill.kr er iverksatt 1.10.2025 i forbindelse med funksjons- og oppgavefordeling. Styret imøteser administrasjonens forslag til ytterligere strategiske grep for kirurgisk klinikk.
3. Styret viser til vedtak i styresak 93-2025 Investeringer 2026 – Helgelandssykehuset. Styret ber administrerende direktør om å gå i dialog med Helse Nord om styrket investeringsramme, for å muliggjøre nødvendige investeringer i bygningsmasse i årene fremover.
4. Administrerende direktør gis fullmakt til å gjøre endringer i budsjettet, og informere styret om eventuelle større endringer.

Sandnessjøen, 10.12.2025

Lena E. Nielsen
Adm. direktør

Vedlegg:

- 1 Helgelandssykehuset HF - Budsjett 2026
- 2 Budsjettbrev 3 2025 – Budsjett 2026, rammer og føringer
- 3 Styresak 116-2025 Budsjett 2026, foretaksgruppen - rammer og føringer, endelig vedtak
- 4 Tiltaksplan 2026
- 5 Drøftingsprotokoll Budsjett 2026

Helgelandssykehuset HF

Budsjett 2026



Innholdsfortegnelse:

Administrerende direktørs vurdering	4
1.0 FORMÅL, RAMMER OG PREMISSE.....	6
1.1 Formål og premisser	6
1.2 Medvirkning	6
1.3 Budsjettbrev fra Helse Nord	6
1.4 Helse Nord – basisramme og resultatkrav	6
2 ØKONOMISK STATUS OG UTFORDRINGSBILDE.....	8
2.1 Lønns- og prisvekst	8
2.2 Årsverksforbruk	9
2.4 Aktivitet og sykehusforbruk	11
3.0 MÅL OG PRIORITERINGER	12
4.0 STRATEGISKE SATSNINGSOMRÅDER 2026	18
4.1 Funksjons- og oppgavedeling	18
4.2 Tilgjengelige tjenester av riktig omfang	20
4.3 Riktig forbruk av årsverk	21
4.3.1 Handlingsplan for personell, utdanning og kompetanse	21
4.3.2 Administrasjon og ledelse i Helgelandssykehuset.....	22
5.0 BUDSJETT 2026 – RAMMER OG PLANER.....	23
5.1 Rammefordeling Helgelandssykehuset 2026.....	24
5.2 Aktivitet	25
5.3 Bemanning	28
5.4 Resultatbudsjett 2026	30
5.5 Likviditetsbudsjett.....	31
6.0 RISIKOVURDERING	32
6.1 Topp 5(6) risikoer	32
6.2 Risikovurdering av budsjettet	34
6.3 Risikovurdering av tiltaksplan	34
7.0 OMSTILLINGSUTFORDRING OG TILTAK.....	35
7.1 Omstillingsutfordring.....	35
7.2 Tiltaksplan 2026	36
8.0 BÆREKRAFTSANALYSE.....	40

Administrerende direktørs vurdering

Helgelandssykehuset styrer pr. oktober mot et underskudd på -85 mill.kr i 2025, dvs. vi leverer et underskudd på gjennomsnittlig 7 mill.kr hver måned. Dette skyldes at foretaket i tillegg til mangel på helsepersonell til flere fagområder, i 2025 har en driftsform med både struktur, bygg, organisering og lederstruktur som krever et årsverksforbruk på ca. 100 mer enn foretak vi kan sammenligne oss med. Med store underskudd hvert år siden 2019 er egenkapitalen brukt opp. I 2025 var resultatkravet på null, i 2026 er kravet et overskudd på 20 mill.kr.

Tiltaksplanen for 2025 har gitt lav effekt som tidligere år helt frem til oktober da sykehuset gjennomførte strukturendringen i tråd med foretaksprotokoll av 24.03.2025 og gjennomføringsplan (styresak 29/2025). Tiltakene knyttet til funksjons- og oppgavefordelingen i budsjett 2026 er derfor allerede gjennomført, og effekt skal måles. De gjennomførte tiltakene i forbindelse med funksjons- og oppgavefordeling er innarbeidet i den totale tiltaksplan for 2026. Dette er inngangsfarten til 2026.

Bemanningsforbruket har en månedlig variasjon. Pr. oktober 2025 er det gjennomsnittlige bemanningsforbruket 1862. Dette er ikke i tråd med styrets vedtak (styresak 33-2024 og 9/2025). I 2026 planlegger vi for et gjennomsnittlig bemanningsforbruk på 1773. Deler av denne reduksjonen er allerede iverksatt fra 01.10.2025.

Helgelandssykehuset styrer etter tre strategiske satsingsområder som skal gi retning og rammer til omstillingsarbeidet.

Prioriteringen i budsjett 2026 kan oppsummeres:

Funksjons- og oppgavefordeling

Å sikre at endringene får varig effekt

Tilgjengelige tjenester av riktig omfang

Å ta ned aktivitet og tilpasse driften den bemanningen vi har

Å ta ned overforbruk og tilbud vi ikke skal gi

Å videreføre ventetidsløftet innenfor de rammene vi har

Riktig forbruk av årsverk

Redusere innleie ved å tilpasse driften den bemanningen vi har

Å effektivisere administrasjon og ledelse til 2021 nivå og det skal ikke påvirke pasienttilbudet

Styresak 37/2025 Overordnet risikovurdering og risikostyring i et 4 års perspektiv ligger til grunn for risikovurderingen som er gjort for budsjett 2026. Tiltaksplanen er også risikovurdert etter Helse Nord sin mal i tråd med krav.

Foretaket har fortsatt store omstillingsutfordringer som krever nye tiltak og prosesser. Dette er beskrevet i budsjettsaken. Når strukturendringen er gjennomført vil videre omstilling kunne gjennomføres uten for store samtidighetskonflikter. Det foregår samtidig en aktiv dialog med eier om håndtering av oppdrag, bestillinger og krav. Intensjonen er å sikre balanse mellom endringsarbeid og driftsnær ledelse.

Helgelandssykehuset opererer innenfor investeringsrammer og midler til vedlikehold som gir store utfordringer i daglig drift, og etterslep i vedlikehold. I ytterste konsekvens vil det føre til at sykehuset må investere i medisinskteknisk utstyr i 2026 det ikke er bevilgninger til. Styresak 93/2025 Investeringer 2026 Helgelandssykehuset er vedtatt og ligger til grunn for budsjettsaken: «Styret har påpekt den økende og alvorlige differansen mellom dokumenterte behov og tilgjengelige midler knyttet til nødvendige investeringer for å kunne tilby gode helsetjenester i tiden fremover. Styret ber administrerende direktør om å gå i dialog med Helse Nord om styrket investeringsramme, herunder spørsmålet om investering i ny ambulansestasjon i Sandnessjøen. Styret ber om en redegjørelse/plan for effektivisering av MTU, effektiv bruk av eksisterende bygningsarealer og reduksjon av personalboligmasse.»

Helgelandssykehuset skal drifte på fire steder der Mo i Rana og Sandnessjøen er akuttsykehus. Den vedtatte driftsmodellen er kostnadskrevende. I 2026 skal administrasjonen innhente ekstern kompetanse med mål om å gå gjennom historiske budsjetttrammer, prioriteringer og fordelinger, dette for å sikre at budsjetttrammene til klinikkene, drift- og eiendom, foretaksovergripende staber og fellesområdet er tilstrekkelig og riktig fordelt. Målet er at budsjett 2027 skal bygge på en ny budsjettmodell. AD vil informere styret fortløpende om denne prosessen.

For å sikre realistiske budsjett å styre etter er medisinsk klinikk, kirurgisk klinikk, og klinikk for psykisk helse og rus i 2026 tilført omstillingsmidler. I 2027 er det en forventning til at også disse klinikkene drifter innenfor gitte budsjetttrammer. Som en konsekvens av dette er det lagt inn en budsjettubalanse på felles området.

Budsjett 2026 er stramt, og krever budsjettdisiplin. Dette stiller høye krav til ledelsens- og organisasjonens gjennomføringsevne. Det er krevende, men mulig.

Sandnessjøen 10. desember 2025

Lena E. Nielsen
Administrerende direktør

1.0 FORMÅL, RAMMER OG PREMISSE

Budsjettforslaget for 2026 bygger på overordnede føringer fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) og Helse Nord.

1.1 Formål og premisser

Formålet med budsjettsaken er å fastsette budsjettrammene for Helgelandssykehuset HF i driftsåret 2026 og vise at budsjettet er bærekraftig og realistisk. Budsjettet skal legge grunnlaget for faglige prioriteringer for pasientbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet. Saken synliggjør rammer, utfordringer, strategier og prioriteringer av tilgjengelige ressurser i foretaket.

Helgelandssykehusets resultatkrav for 2026 er endret til et overskudd på 20,0 mill. kroner. Det er nødvendig med et resultatkrav for å skaffe rom for fremtidige investeringer.

Foretakene blir kompensert med 3,2 % i lønns- og prisvekst for 2026, hvorav lønnsvekst er 4,0 % og prisvekst 2,2 %.

1.2 Medvirkning

Medvirkningsprosessene starter med at klinikkene har dialog- og drøftingsmøter som gjelder budsjettene, herunder tiltaksplanene. Utkast til budsjettsak er gjennomgått med foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud i FTV-møte 26.11.2025. Drøftingsmøtet gjennomført på foretaksnivå 08.12.2025. Referat og drøftingsprotokoll fra FTV-møtet ligger ved saken.

1.3 Budsjettbrev fra Helse Nord

Tilhørende budsjettbrev og styresaker fra Helse Nord er følgende:

- Budsjettbrev 1 Økonomisk langtidsplan 2026-2029, inkludert rullering av investeringsplan
- Styresak 70 -2025 – Økonomisk langtidsplan 2026-2029 - inkl. rullering av investeringsplan 2026-2033, endelig vedtak
- Budsjettbrev 2 – budsjett 2026-2029
- Budsjettbrev 3 – Budsjett 2026, rammer og føringer
- Styresak 116-2025 – Budsjett 2026, foretaksgruppen - rammer og føringer

1.4 Helse Nord – basisramme og resultatkrav

Helse Nord RHF har tildelt følgende ramme for budsjett 2026, behandlet i styresak 116-2025 «Budsjett 2026 foretaksgruppen, rammer og føringer». For nærmere beskrivelse av Helse Nord sine tildelinger og prioriteringer vises det til de tilhørende styresakene referert i punkt 1.4.

Basisramme fordelt på formål 2026 (tall i 1000 kr)

Formål	▼ Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	RHF	Totalsum
Ambulanse	249 723	440 654	309 417	191 041	660 452	1 851 287
Pasientreiser	326 618	270 246	321 106	186 246	27 573	1 131 790
Psykisk helse	425 250	1 392 223	1 081 229	378 187	150 812	3 427 701
TSB (rus)	47 439	176 276	94 025	33 575	156 383	507 698
Somatikk	1 335 024	5 186 602	2 710 118	1 308 164	872 588	11 412 495
Overgangsordninger	49 227	418 474	176 684	51 771		696 156
Kapital	235 229	513 125	404 179	112 544	36 618	1 301 694
Felleskostnader/adm					443 672	443 672
Totalsum	2 668 511	8 397 599	5 096 757	2 261 528	2 348 098	20 772 493

Tabell 1: Basisramme fordelt på formål 2026

De økonomiske rammene fra Helse Nord RHF er beskrevet i vedlegg 2. Den vedtatte basisrammen til Helgelandssykehuset var 2 119 mill. kr i 2025. Basisrammen for 2026 er på 2 261 mill. kr. Dette innebærer en økning av rammen på 142 mill. kr, der deler av denne økningen er gitt som tilleggsbevilgninger i justert budsjett 2025. Av økningen er 54,9 mill.kr lønns- og prisvekst for 2026.

Særskilte tilskudd på øvrig ramme for 2026 har Helgelandssykehuset fått 26,9 mill.kr til rekruttering og stabiliseringsmidler (PUK-midler) og 8,9 mill.kr rekrutterings- og samhandlingstilskudd som fordeles i Helsefellesskap Helgeland. I tillegg har foretaket fått et særskilt tilskudd på 13,4 mill.kr til ventetider.

Det er tildelt 10,9 mill. kr i kvalitetsbasert finansiering. Helse Nord midler til forskning er foreløpig ikke fordelt til helseforetakene.

Resultatkrav for Helgelandssykehuset er økt fra et krav om balanse i 2025 til et overskudd på 20,0 mill.kr i 2026. Dette for å skape nødvendig rom for økte investeringer.

2 ØKONOMISK STATUS OG UTFORDRINGSBILDE

Det økonomiske resultatet pr oktober måned er -3,6 mill.kr og akkumulert negativt med 75,1 mill.kr.

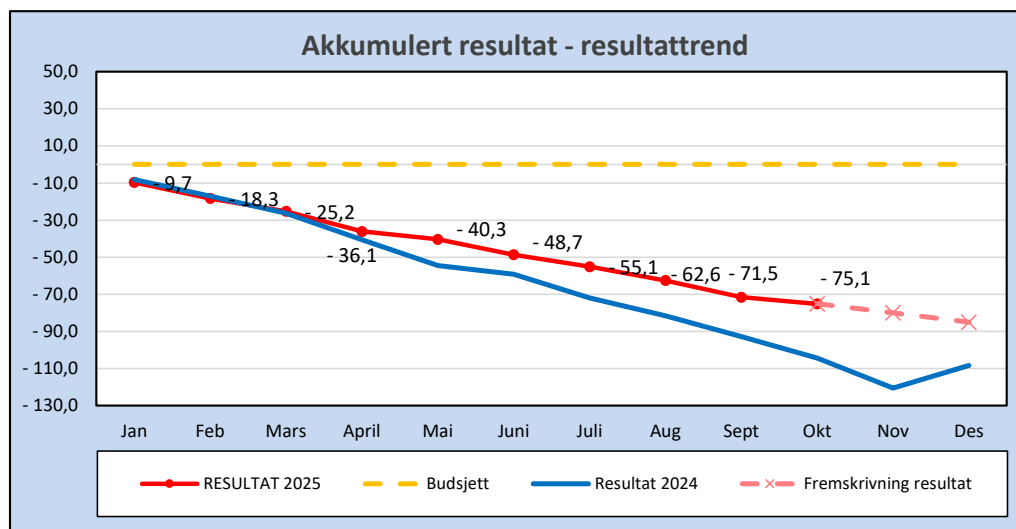


Fig 1: Utvikling resultat 2025

Matematisk framskrivning av resultatet for 2025 pr. oktober, estimerer et negativt resultat på 85,0 mill.kr. Hovedårsaken til en forbedret resultattrend er gjennomføring av funksjons- og oppgavefordeling 1. oktober.

2.1 Lønns- og prisvekst

Foretaket har over år økte varekostnader, med en prisvekst som har vært høyere enn det foretaket er blitt kompensert for i generell lønns- og prisvekst. Dette gjelder de fleste kostnadene, men spesielt varekostnader med medisinteknisk utstyr og medikamenter. Foretaket har også hatt en høyere lønnsvekst enn kompensert for. Nedenfor vises det en oversikt over kostnadene på medikamenter og sum lønn og innleie eksklusiv pensjonskostnader fra 2019 til 2024 med et årsestimat for 2025.

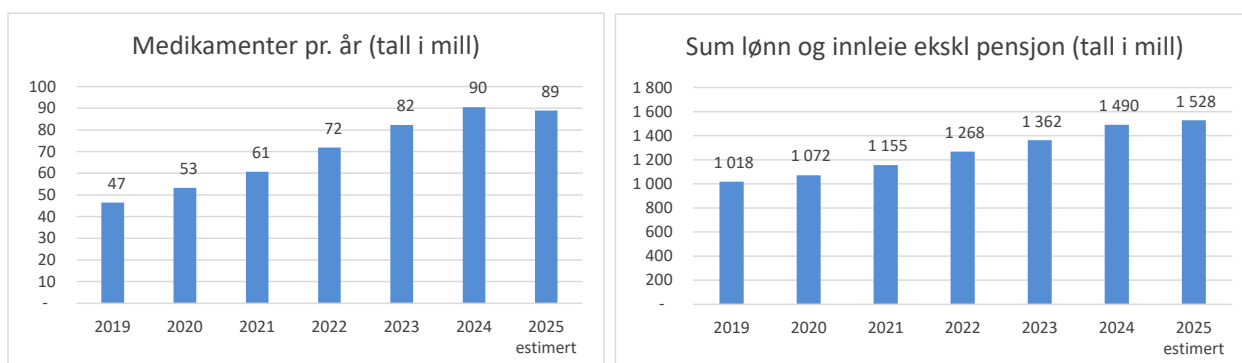


Fig. 2: Lønns og prisvekst

2.2 Årsverksforbruk

Brutto månedsverkforbruk for oktober 2025 er 1812. Innleie fra firma kommer i tillegg.

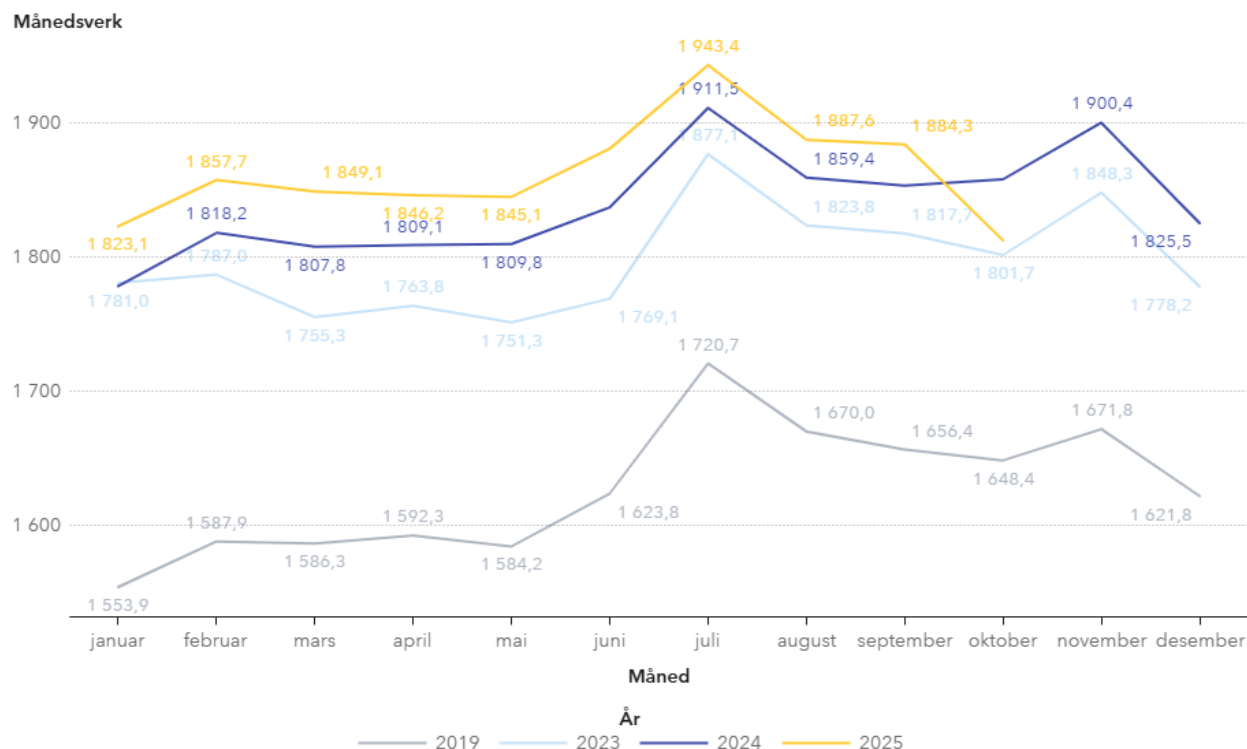


Fig 3: Årsverksforbruk 2019-2025

Foretaket har fra 2019 hatt en økning i årsverksforbruket gjennom mange planlagte styrkninger og prioriteringer, men også en generell økning. For oktober 2025 ser vi en nedgang i forbruket som er i henhold til plan etter gjennomføring av funksjons- og oppgavefordeling. I tabellen under vises årsverksforbruk fra 2019, med et estimat for gjennomsnittlig månedsverksforbruk for 2025 pr. oktober på de ulike stillingskategoriene.

Summer av Årsverk og hiå		Kolonnetiketter						Økning 2019- 2025 i %
		2019	2021	2022	2023	2024	2025	
Radetiketter								
01. Adm. og ledere		242	267	282	294	297	300	24 %
02. Pasientrettede stillinger		191	205	201	197	200	205	7 %
03. Lege		211	234	242	239	246	250	18 %
04. Psykologer		46	48	45	52	54	57	25 %
05. Sykepleiere		519	542	545	543	563	574	11 %
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier		69	82	82	89	91	87	25 %
07. Diagnostisk personell		72	74	75	76	79	78	9 %
09. Drifts/teknisk personell		118	117	118	118	119	118	0 %
10. Ambulansepersonell		141	157	169	163	160	166	17 %
11. Forskning/utdanning		17	28	27	26	31	28	68 %
Totalsum		1 626	1 755	1 786	1 796	1 839	1 863	15 %

Tabell 2: Fordeling stillinger og utvikling

Området administrasjon og ledelse har hatt en økning på 24 % fra 2019, som innbefatter både administrative stillinger og lederstillinger. Økningen er størst i somatikken/klinikkene, som kan ha en sammenheng med flere gjennomførte omorganiseringer. Medisinsk- og kirurgisk klinikk har overtatt inntakskontorene og drift og eiendom har overtatt kontortjenesten.

Det er en forventning fra Helse Nord om effektivisering av administrasjon og ledelse, og foretaket er trukket 0,8 mill.kr i basisrammen. Sammenlignet med 2021 har administrasjon og ledelse en økning på 33 årsverk, som tilsvarer 12%. Kategorien administrasjon og ledelse kan deles inn i følgende stillingskategorier:

Summer av Årsverk og hiå	Koloni						Økning 2019-
Radetiketter	2019	2021	2022	2023	2024	2025	2025 i %
1a Toppleidelse	10	15	15	16	15	13	26 %
1b Mellomleidelse	94	108	122	135	129	128	37 %
1c Andre ledere	3						-100 %
1d Merkantile stillinger	131	138	139	135	146	152	16 %
1e Tillitsvalgte og verneombud	4	6	6	7	7	7	72 %
Totalsum	242	267	282	294	297	300	24 %

Tabell 3: Administrasjon og ledelse utvikling 2019-2025

2.3 Sykefravær

Sykefraværet for oktober er 7,8 % og akkumulert for 2025 er det 8,5 %. Dette er høyere enn målet på 7,5 %, og litt høyere enn foregående år.

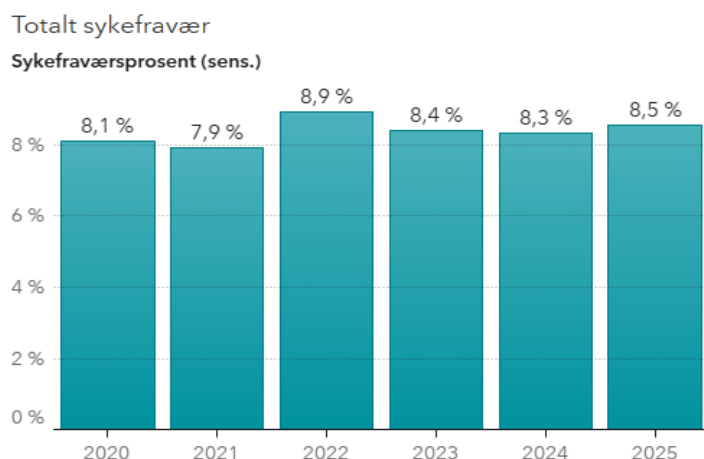


Fig. 4. Utvikling sykefravær

2.4 Aktivitet og sykehusforbruk

Aktiviteten i somatikk er per oktober 11,5 % under plan, og 8,8 % over aktiviteten i 2025. Innenfor psykisk helse og rus er aktiviteten 14 % under plan, og 5,4 % under fjoråret.

Benchmarkingsanalyser og analyser fra Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) viser at Helgelandssykehuset har et høyt somatisk aktivitetsnivå og sykehusforbruk sammenlignet med øvrige, sammenlignbare foretak. Dette har blitt påpekt over flere år som et område foretaket burde tatt tak i. Det høye forbruket finnes innenfor noen utvalgte polikliniske fagområder og et stabilt for høyt nivå av døgnbehandling sammenlignet med andre. Sykehusledelsen erkjenner at en stadig økning av aktivitet og kontrollpraksis er en av forklaringene på det økte behovet for bemanning og årsverk. Klinikken har blitt utfordret på tiltak både i 2025 og 2026 som kan redusere sykehusforbruket og tilnærme seg et nasjonalt gjennomsnitt. Gjennom en slik planmessig reduksjon av aktivitet vil man ha større mulighet for å oppnå mål for årsverksreduksjon.

3.0 MÅL OG PRIORITERINGER

Helgelandssykehuset HF skal bidra til å realisere de nasjonale helsepolitiske målene slik de fremgår av nasjonale planer og meldinger, foretaksmøtets protokoller og årlige styringskrav og rammer fra Helse Nord RHF. Foretaket skal sikre forsvarlige og tilgjengelige spesialisthelsetjenester for befolkningen på Helgeland, med særlig vekt på pasientsikkerhet og kvalitet, likeverdig tilgang og bærekraftig bruk av personell og økonomiske ressurser. Disse overordnede prioriteringene, sykehusenes oppgaver, og krav til kvalitet ligger lovfestet, basert på årlige nasjonale og regionale prioriteringer for spesialisthelsetjenesten. Oppdrag kan i tillegg komme gjennom året gjennom foretaksmøter. I tillegg gjøres lokale prioriteringer basert på data fra egen virksomhet og lokale forhold, der foretaket velger ut strategiske satsningsområder basert på både faglige- og økonomiske vurderinger som skal bidra til en bærekraftig tjeneste.

Spesialisthelsetjenesten skal prioritere innsats på områdene *pasientbehandling, utdanning av helsepersonell, forskning og opplæring av pasienter og pårørende*.

Under redegjøres det for et utvalg av områder, som basert på nasjonale og regionale føringer og lokale utfordringer, som vies særskilt oppmerksomhet i 2026.

Styringskrav, rammer og mål

Krav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte for 2026 inndeles i følgende hovedområder:

- 1 Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp.
- 2 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- 3 Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid.
- 4 Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkenes foretrukne arbeidsplass.
- 5 Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser.
- 6 En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten.

Disse kravene blir inkludert i vårt styringssystem når oppdrag er overlevert i foretaksmøte.

Vår felles helsetjeneste

I 2025 har helseforetakene hatt stor innsats for å redusere ventetider i sykehus. Helgelandssykehuset har oppnådd effekt av tiltakene, men arbeidet må fortsette i 2026. På lengre sikt vil utfordringen med å sikre rask tilgang til helsetjenester ikke kunne la seg løse med økte innsatsfaktorer alene. Riktig prioritering av pasienter, oppgaveglidning, nye ressurseffektive tjenester og god samhandling er eksempler på tiltaksområder som må

følges opp i årene fremover. Tilgjengelige tjenester av riktig omfang videreføres derfor som ett av fire strategiske satsninger i 2026.

Kvalitet i pasientbehandlingen

Helgelandssykehuset skal levere gode og trygge behandlingstilbud. Dette innebærer å ha god oversikt over risikoområder, planlegge og gjennomføre nødvendige tiltak og evaluere og korrigere driften når dette er nødvendig. Kontinuerlig forbedring skal sikre at vi lærer av våre erfaringer, også på tvers av fagområder og geografi. Helgelandssykehuset har i 2025 utarbeidet en egen strategi for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet for perioden 2025-2027. Prioriterte tiltak for 2026 vil være:

- Styrke arbeidet med interne revisjoner og utarbeide en overordnet revisjonsplan
- Standardisere styrende dokumenter i helseforetaket for å redusere uønsket variasjon
- Standardisere oppfølgingen etter alvorlige hendelser, og trygge ansatte som er involvert i slike hendelser for å styrke meldekulturen

Helgelandssykehuset vil i 2026 intensivere en satsning på simulering og ferdighetstrening. Det er utarbeidet en egen handlingsplan for simulering som skal bidra til å øke bruken av, og standardisere gjennomføringen av simuleringstrening. Simulering er en viktig forutsetning for både pasientsikkerhetsarbeid og realisering av utdanningsmål.

Helgelandssykehuset vil fortsette satsningen på å bedre kvaliteten i behandlingen av syke barn. Foretaket har flere læringspunkter fra uønskede og alvorlige hendelser etter tilsyn fra statsforvalter. Rutiner og kommunikasjon er forbedret, og styrking av tilbudet vurderes.

Brukermedvirkning

Helgelandssykehuset har et aktivt og engasjert brukerutvalg og har de siste årene hatt en betydelig økt møteaktivitet. Etter det intensive arbeidet i funksjons- og oppgavefordelingen, bør det søkes å normalisere driften for brukerutvalget med seks planlagte møter per år.

Helgelandssykehusets brukerutvalgsmedlemmer stiller for sykehuset på alle nivå i Helsefelleskapet Helgeland.

Pasient- og pårørendeopplæring

Pasient- og pårørendeopplæringen har i 2025 blitt drevet av samhandlingsavdelingen. I 2026 søkes et tettere samarbeid med klinikkene og det jobbes med å etablere nye arbeidsrutiner for å sikre at behovet for kurs og opplæring styres fra klinikkene.

Ungdomsrådet ble etablert i 2024 og skal sikre ungdommens stemme i utviklingen av tjenestetilbudet. Ungdomsrådet er aktivt, og det jobbes fortsatt med å kartlegge medvirkningsarenaer.

Samhandling med kommunene

Samhandling skal prioriteres slik at pasientene på Helgeland fortsatt skal få god kvalitet i helsetjenestene. Helsefellesskap Helgeland jobber ut fra en handlingsplan og struktur hvor Helgelandssykehuset og kommunene på Helgeland i fellesskap inngår avtaler om samarbeid etter behov og satsingsområder. Handlingsplanen er under revidering og vil tydeliggjøre rollene de faglige samhandlingsutvalgene har med tanke på måloppnåelse. Arbeidet med realisering av prosjekter finansiert av rekruttering- og samhandlingstilskudd er prioritert. Helsefellesskap Helgeland sine satsningsområder videreføres i 2026 gjennom de opprettede faglige samarbeidsutvalgene. Helgelandssykehuset har i forbindelse med samhandling for 2026 fått 8,9 mill.kr i øremerket tilskudd til rekrutterings- og samhandlingstilskudd.

Utskrivningsklare pasienter

Helgelandssykehuset har de siste årene hatt et stabilt nivå av utskrivningsklare pasienter, med et gjennomsnitt på rundt 4–5 pasienter per døgn. Etter nedgang under pandemien har nivået økt noe, mens liggetiden for utskrivningsklare pasienter har gått svakt ned til 3,1 døgn i 2025. Variasjonen mellom kommunene er betydelig. Flere kommuner håndterer utskrivningsklare pasienter raskt, mens enkelte fortsatt har vedvarende utfordringer, særlig der institusjonskapasiteten er redusert. Utfordringene er størst i vertskommunene. Oppfølging mot vertskommunene var ett av tre tiltak da foretaket var under grønn beredskap, under implementeringen av funksjons- og oppgavefordeling i høst.

Utskrivningsklare pasienter gir driftsmessige og økonomiske konsekvenser. Overfylte avdelinger, utsatte operasjoner og økt bruk av innleid personell påvirker pasientsikkerhet, beredskap og ressursbruk. Kostnadene overstiger ofte refusjonssatsene, spesielt for pasienter med komplekse behov, og bidrar til press på både kapasitet og økonomi.

Foretaket arbeider løpende for bedre samhandling med kommunene gjennom tidligere og tydeligere kommunikasjon, bedre funksjonsbeskrivelser og faste samarbeidsmøter. Ledelsesdialogen er styrket overfor kommuner med særskilte utfordringer, og temaet behandles jevnlig i Helsefellesskapet Helgeland. Fremover vurderes tiltak som gjensidig hospitering og tettere oppfølging av avtaler for å redusere unødige liggedøgn og sikre sammenhengende pasientforløp.

Utvikling av heletjenester for den samiske befolkningen

I tråd med tiltaksplanen vedtatt i styret i Helgelandssykehuset sak 76-2023 har foretaket gjort fremskritt i arbeidet med å styrke helsetjenestene for den samiske befolkningen. Foretaket har hatt en koordinator i 50 % stilling siden 2022 som følger opp handlingsplanen i samarbeid med samhandlingsavdelingen. Helgelandssykehuset mottar årlige midler som skal bidra til å styrke arbeidet, og disse har i år blitt brukt til å arrangere webinarer under samisk språkuke, representasjon ved viktige konferanser og utsmykninger.

Utdanning og kompetanse

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

Helgelandssykehuset prioriterer kompetansesatsingen gjennom kompetanseplaner i klinikkene. Prioritering av utdanningsstillinger i spesialsykepleie ABIOKJ (Anestesi, Barnesykepleie, Intensiv, Operasjon, Kreft, Jordmor) fremheves. Antallet utdanningsstillinger innen spesialsykepleie i Helgelandssykehuset i 2026 er 18. Det er utdannet 56 nye spesialsykepleiere i perioden 2020-2025 gjennom utdanningsstillinger i Helgelandssykehuset. I budsjett 2026 er det satt av 10,5 mill. kroner til ABIOKJ.

Utdanning av medisinstudenter på 6.året

Med utgangspunkt i prosjektet «181 i nord», der UiT Norges arktiske universitet dimensjonerer profesjonsstudiet i medisin for 181 studenter per år og legger opp til økt bruk av desentraliserte studieløp, vurderes Helgelandssykehuset som en aktuell lokasjon for desentralisering av 6. studieår. Å være en utdanningsarena for medisinstudenter er en krevende oppgave, og vil medføre en god del forberedelser. Helgelandssykehuset har ansatt en prosjektleder som skal koordinere utviklingsarbeidet frem mot eventuell mottakelse høsten 2028. Helse Nord RHF og UiT vil beslutte fremtidig organisering av økt desentralisering i første kvartal 2026.

Spesialistutdanning for leger

Spesialistutdanningen for leger er et strategisk viktig innsatsområde for å rekruttere og beholde personell. Helse Nord har en overordnet målsetting om å kunne tilby attraktive og smidige spesialiseringsløp av høy kvalitet for leger. *Regional handlingsplan for spesialistutdanning av leger 2024-2026* tydeliggjør hvilke tiltak som må iverksettes for å lykkes med dette. Handlingsplanen inneholder 23 tiltak fordelt på fire innsatsområder: ledelse, læringsmiljø, kompetanseoppnåelse og administrativ støtte. Flere av tiltakene i handlingsplanen vil kreve økt ressursbruk.

Nasjonalt har det vært en utvikling med stadig færre leger som innehar tilstrekkelig breddekompetanse innen de indremedisinske og kirurgiske fagfelt. Dette vil etter hvert medføre utfordringer med bemanning av vaktordninger, svekket beredskap og robusthet, samt redusert effektivitet og kvalitet på pasientbehandlingen. I 2024 fikk derfor RHF-ene i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å kartlegge og vurdere behovet for økt breddekompetanse i indremedisin og generell kirurgi. Arbeidet ledet frem til rapporten *Breddekompetanse i indremedisin og kirurgi – viktige veivalg*.

På bakgrunn av dette pågår det nå flere viktige arbeider som vil få konsekvenser for fremtidig spesialistutdanning, organisering og faginndeling i sykehusene, blant annet:

- Utredning av de indremedisinske funksjoner i Helse Nord
- Revisjon og endring av spesialitetsstrukturen for kirurgiske og indremedisinske spesialiteter
- Framskrive behovet for legespesialister og dimensjonere utdanningskapasitet

Forskning og innovasjon

Foretaket har de siste årene hatt et jevnt nivå av publiserings- og forskningspoeng fra Helse og omsorgsdepartementet. Det har også vært en økning i kliniske studier. Det planlegges tiltak i tråd med strategi og handlingsplan for forskning og innovasjon (2022-2026) som skal stimulere for videre vekst i forskning og innovasjonsaktivitet. Eksempler på dette er; stipendiatsamling, skriveseminar, undervisninger, samt tildeling av interne forskning- og innovasjonsmidler.

Foretaket mottar i 2026 flere millioner i bevilgninger fra Helse Nord RHF som er tildelt enkeltprosjekter (stipendiater, postdoktor), etter søknader i 2024 og tidligere år. Foretaket har flere pågående innovasjonsprosjekter som primært finansieres med foretakets innovasjonsmidler.

IKT og digitalisering

Helgelandssykehuset har gjennom 2025 tatt viktige steg i modernisering av digitale tjenester. Microsoft 365 er videreført som felles plattform, og Teams brukes nå også til kliniske konsultasjoner. Dette gir én samlet løsning for både administrative og kliniske møter.

Robotisering (RPA) er tatt i bruk i flere prosesser i 2025 for å effektivisere arbeidsflyt og redusere manuelt arbeid. Dette støtter målet om enklere og mer robuste tjenester for ansatte og pasienter. Nytt system innen forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling (Omega 365) tas i bruk i første del av 2026. Løsningen vil styrke teknisk drift og legge grunnlaget for videre digitalisering av bygningsmassen.

Digital kurve ble innført i 2025, og siste klinikk for å ta systemet i bruk var Psykisk helse og rus i november. Prosjektet er levert innenfor både tid og budsjett. I tråd med e-helsestrategien er det gjort avrop på digital hjemmeoppfølging, med planlagt innføring i 2026. Forvaltning og organisering blir de viktigste utfordringene videre. For å dekke lovkrav om sporbarhet, er nytt system for sterilsentral anskaffet i 2025, med innføring i løpet av 2026.

Informasjonssikkerhet er i sterk utvikling og påvirkes av et mer uforutsigbart globalt trusselbilde. Sikkerhet blir stadig viktigere, og arbeidet med å styrke motstandskraft og etterlevelse vil være et sentralt fokus i 2026.

4.0 STRATEGISKE SATSNINGSOMRÅDER 2026

Målet om å levere forsvarlige og tilgjengelige spesialisthelsetjenester for befolkningen på Helgeland ligger til grunn for virksomhetsstyringen, og tre overordnede strategiske satsingsområder skal sammen bidra til dette. Satsingsområdene legger føringer på foretakets omstilling også i 2026.



Fig. 5: Overordnede strategiske satsningsområder 2026

4.1 Funksjons- og oppgavedeling

Planen for å redusere antall akuttssykehus fra tre til to er gjennomført. Den 1. oktober ble døgn- og akuttvirksomhet i Mosjøen overført til Mo i Rana og Sandnessjøen. Omstillingen ble gjennomført med opptrapping ved de to akuttssykehusene og prehospitale tjenester, samtidig som nedtrapping i Mosjøen ble foretatt. Gjennomføringen har vært krevende, særlig med hensyn til rekruttering. Foretaket er i en overgangsfase der det er behov for noe midlertidig innleie av sykepleiere før fast ansatte er rekruttert. Administrerende direktør vurderer at gjennomføringen var vellykket og i tråd med planen.

Sykehuset har etablert et styringssystem for oppfølging av planlagte effekter og rapporterer effekt i månedlig i virksomhetsrapport frem til august 2026. Tiltakene som er iverksatt er innarbeidet i klinikkene og drift- og eiendoms tiltaksplaner i 2026, dette basert vedlegg 5 økonomiske beregninger (styresak 2/2025).

Oppdragene fra protokollene fra foretaksmøte i Helgelandssykehuset HF 24.03.2025 og 18.08.2025 er i all hovedsak gjennomført i 2025. Helgelandssykehuset har oversendt rapporter i tråd med oppdrag og frister gitt i protokollene:

- Gjennomføringsplan og tidslinje, styresak 29/2025 oversendt 7.april
- Forberede overføring av akutt- og døgnfunksjoner 1. oktober 2025 oversendt 30. mai - Realisering av ny funksjons- og oppgavefordeling i Helgelandssykehuset HF-orientering om status oversendt 1. oktober
- Oversendelse av plan for hovedkontor, ledelse og administrasjon 30. oktober
- Intermediærpost Mosjøen - Status ved utgangen av oktober oversendt 3. november

Helgelandssykehuset anser oppdragene som gjennomført, dette med unntak av følgende oppdrag og rapportering som gjenstår:

Utredninger	Status
Intermediærpost Mosjøen	Foretaksprotokoll 18.08.2025. Søknad til Helse Nord i samarbeid med Vefsn kommune oversendt 1.11. Styrebehandlet i Helgelandssykehuset 24.11. Avventer svar fra Helse Nord pr 1.12.
Observasjonspost Brønnøysund	Utredning, ikke påbegynt. Bevilget midler til utredningsfase i samarbeid med Brønnøy kommune. 1,8 mill.kr
Rehabilitering Mosjøen	Utredning, ikke påbegynt. Bevilget midler til utredningsfase i samarbeid med kommuner på Helgeland. 2,0 mill.kr
Styrking FMR Sandnessjøen	Ikke finansiert. Innarbeides i sykehusets innspill til økonomisk langtidsplan i Helse Nord, styrebehandles 29.4.2026.
Styrkning pediatri	Helgelandssykehuset har bedt om oppdrag i styringskrav og rammer 2026. Hvis mulig innarbeides i sykehusets innspill til økonomisk langtidsplan i Helse Nord, styrebehandles 29.4.2026.
Akuttpsykiatrisk enhet	Oppdrag protokoll av 5.9.2025. Avventer avklaring med Helse Nord. Utredning gjennomført i forbindelse med funksjons- og oppgavefordeling. Videre utredning herunder planlegging bygg ikke finansiert.

Tabell 5: Oppdrag som gjennomføres i 2026

4.2 Tilgjengelige tjenester av riktig omfang

Den demografiske utviklingen og befolkningens forventninger til helsetjenester medfører økt etterspørsel etter helsetilbud. I kombinasjon med redusert tilgang til kompetent arbeidskraft, gir dette økende utfordringer for sykehusene. For å møte disse utfordringene må Helgelandssykehuset sikre at tjenestene som leveres er nødvendige og effektive.

I internasjonale undersøkelser anslås det at omkring 20 % av helsetjenestene som leveres har liten eller ingen nytte. Slik aktivitet legger beslag på ressurser og fører til lengre ventetider og utfordringer med fristoverholdelse. Prosedyrer med liten eller ingen nytte kan også utgjøre en pasientsikkerhetsrisiko. Helgelandssykehuset vil derfor:

- Kvalitetssikre og harmonisere prioritering av henvisninger
- Med utgangspunkt i rapporter fra SKDE (Helseatlas, tjenester med lav helsegevinst ol.) redusere uønsket variasjon og prosedyrer med lav eller ingen effekt
- Følge opp og implementere "kloke valg" for å også redusere bruk av undersøkelser eller prosedyrer med liten effekt

Utredning og behandling skal gjennomføres på en måte som er ressurseffektive, både med tanke på økonomi og personellforbruk. Dette innebærer å ta i bruk nye tekniske løsninger eller tjenstedesign, og at oppgaver fordeles hensiktsmessig mellom ulike grupper av helsepersonell. Helgelandssykehuset vil derfor:

- Videreføre arbeidet med digital hjemmeoppfølging
- På områder hvor det er hensiktsmessig, gå fra kalenderstyrte kontroller til brukerstyrt poliklinikk
- Gjennomgå praksis med kontrollvirksomhet
- Gjennomføre oppgaveglidning på områder hvor presset på utvalgte grupper av helsepersonell er særlig stort
- Bruke robot (RPA) på flere områder for økt automatisering
- Ta i bruk kunstig intelligens på flere områder (f.eks. radiologi)

Klinikkene gjennomfører egne analyser med mål om å balansere dagens kapasitet og beredskap opp mot ventelister og tilgjengelige tjenester av riktig omfang. Styret vil ha særlig oppmerksomhet på kirurgisk klinikk, og en styresak om strategiske grep i kirurgisk klinikk skal behandles tidlig i 2026.

Satsingsområdet legger til grunn, mål og prioriteringer (kapittel 3) og strategiske satsningsområde tilgjengelige tjenester av riktig omfang (kapittel 4).

4.3 Riktig forbruk av årsverk

Riktig forbruk av årsverk er en av hovedstrategiene for å oppnå en effektiv og bærekraftig drift. Klinikken skal ha riktig forbruk av årsverk operasjonalisert i sine budsjetter og planverk.

Målbildet:

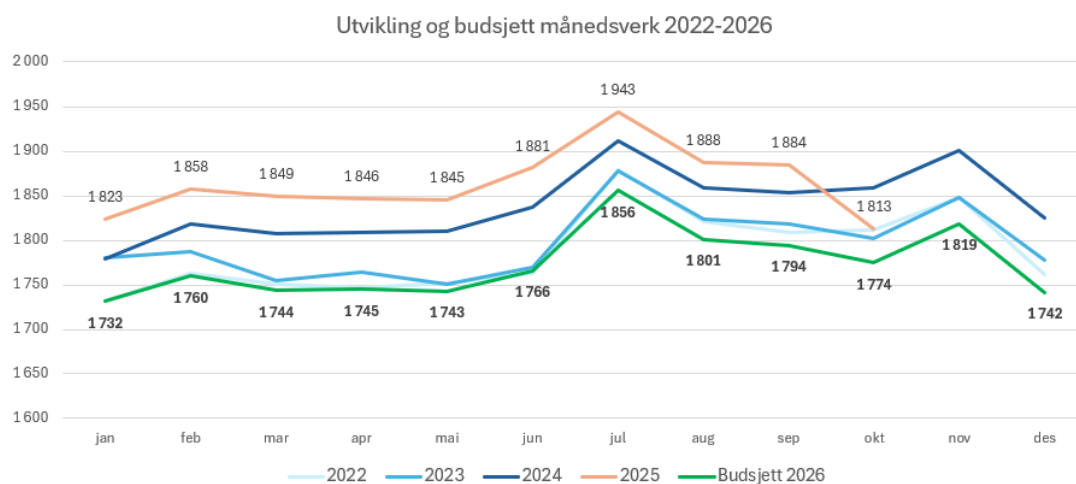


Fig. 6: Årsverksforbruk HSYK 2022 – 2025, inkl. plan 2026

4.3.1 Handlingsplan for personell, utdanning og kompetanse

Handlingsplan for personell, utdanning og kompetanse (styresak 60/2024) underbygger foretakets utfordringer og skal bidra til å nå målbildet.

I 2026 har foretaket fordelt midlene til rekruttering og stabilisering (styresak 113/2025).

- Tiltaksområde 1:** Rekruttering og markedsføring av Helgelandssykehuset som arbeidsgiver, vil sykehuset prioritere arbeidet med å styrke relasjonen med elever og studenter, målrettede rekrutteringskampanjer og profesjonalisering av den visuelle kommunikasjonen.
- Tiltaksområde 2:** Kvalifisering og kompetanseutvikling - herunder forsterket satsning på LIS-utdanningen og rekruttering av LIS, utdanne flere spesialister og styrke videreutdanning og økt satsing på fagutvikling i Helgelandssykehuset, på sengepostene og ved spesialenhetene (ABIJOK). I tillegg ligger det en økt innsats på simulering og ferdighetstrening.
- Innsatsområde 3:** Oppgavedeling, arbeidstid og organisering – herunder fremme riktig oppgavedeling og nye arbeidstidsordninger gjennom TØRN-programmet og gjennom GODT-planlagt-prosjektet, koble oppgaver, ressurser og behov bedre sammen, og integrere dette mot personell og fagsystemer.
- Innsatsområde 4:** Styrking av samarbeidet om HMS, IA og mangfold samt jobbe med forebygging og reduksjon av sykefraværet. I dette ligger også en

oppstart av arbeidet med foretakets livsfasepolitikk. Videre skal også ledelsesfaget og lederutviklingen i foretaket satses på i 2026 gjennom felles samlinger og tematimer for å følge opp endrings- og omstillingsarbeidet.

Gevinstbeskrivelse: Styrke omdømmet, fokus på rekruttering gjennom en satsning på stabilisering og synliggjøre muligheter hos Helgelandssykehuset som kompetansebedrift.

HR er forsterket med ressurser finansiert av midler til rekruttering og stabilisering til å bidra inn i klinikkene med TØRN (oppgavedeling), inkludering og sykefravær (IA), og bemanningsplanlegging.

4.3.2 Administrasjon og ledelse i Helgelandssykehuset

Styret i Helse Nord besluttet i styresak 116/2025 *Budsjett 2026, foretaksgruppen – rammer og føringer* at sykehusforetakene skulle legge til grunn en effektivisering av administrasjonen uten at dette skulle påvirke pasienttilbudet.

Foretaket har vært gjennom flere organisasjonsendringer i perioden 2019 – 2025:

- Innføring av klinisk gjennomgående klinikker (KGO) – nedlegging av geografiske sykehusenheter, overgang til faglig ledelse på tvers og økning fra fem til sju klinikker
- Omorganisering av organisasjonsstab i 2021
- Omorganisering av drift- og eiendom i 2022
- Omorganisering av fagstab i 2023
- Etablering av DMS Sør-Helgeland
- Prosjekt «Nye Helgelandssykehuset» - satt i bero i 2023
- Organisering til faglig ledelse i klinikk for psykisk helse og rus i 2024
- Reduksjon av antall klinikker 2024, fra sju til fem
- Gjennomføring av funksjons og oppgavefordeling (FOF) i 2025

I 2024 forelå en kartlegging av lederstøttefunksjoner og øvrige administrative funksjoner i foretaket. Kartleggingen inkluderer både lederdekning og lederspenn, vekst i støttefunksjoner rundt ledere på alle nivå.

Administrasjonen vurderer det som riktig å ta utgangspunkt i årsverksforbruket i 2021 og jobbe for at foretaket skal redusere omfang årsverk til administrasjon og ledelse i henhold til dette nivået. 2021 er det siste året før somatiske klinikker ble organisert fra stedlig ledelse til klinisk gjennomgående organisering (KGO).

Alle klinikker, drift- og eiendom og foretaksovergripende staber vil bli berørt. En omstillingsprosess er nødvendig å iverksette. For 2026 forventes det ikke en helårseffekt.

5.0 BUDSJETT 2026 – RAMMER OG PLANER

Helgelandssykehuset HF har fått endret basisramme som i tabell under.

Inntektsrammer 2026 (tall i 1000 kr)							
Basisramme	RHF	Helse Nord Felles	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
SUM basisramme 2026, per juni 2025	2 108 743	124 380	2 520 187	7 889 607	4 805 927	2 131 006	19 579 850
Oppdatering nasjonal inntektsmodell, avvik fra planforutsetningene		6 521					6 521
Forventet realvekst, avvik fra planforutsetninger		42 767					42 767
Effektiviseringskrav generelt, avvik fra planforutsetninger		20 000					20 000
Effektiviseringskrav administrasjon	-13 576	-5 000	-803	-2 062	-1 350	-786	-23 576
Styrking klinisk drift helseforetak		-20 000	3 212	8 247	5 400	3 141	0
Regional forvaltning innkjøp	5 522		-887	-2 277	-1 491	-867	0
Tannhelse		-4 750		4 750			0
Trygg akuttmedisin prosjekt		4 436		-4 436			0
Lønns- og prisvekst	67 656	-2 017	63 052	207 369	123 978	54 892	514 931
Styrking finansiering kapital (lønns- og prisvekst på finansiering av kapital)			6 116	13 662	10 976	3 056	33 810
Endring i pensjonskostnader	4 742	48 820	50 733	203 440	111 761	47 504	467 000
Manglende prisjustering egenandeler			2 040	5 237	3 429	1 994	12 700
Endret sats på laboratorierefusjon			2 731	7 010	4 590	2 669	17 000
Innlemming av tilskudd til tarmscreening i basisbevilgningen (fra 732.70)			3 486	8 948	5 859	3 407	21 700
Flytting av øremerkede tilskudd til RHF basis tilskudd US1/viderefør US1		-36 752	13 387	36 563	29 869	16 733	59 800
Overføring av forbruksmateriell knyttet til laryngektomi			276	704	520	300	1 800
Overføring av ansvar for legemidler parkinsons			3 297	8 405	6 209	3 589	21 500
Overføring av midler fra nasjonale kompetansetjenester		30 200					30 200
Nasjonal komp. nettverk for barn og unge med funksjonsneds.	1 969	-1 969					0
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykisk helsevern og rus		-5 144	5 144				0
Nasjonalt kompetansesenter for antibiotikaresistens		-9 064		9 064			0
Nasjonalt kompetansesenter for inkontinens og bekkenbunnsyk.		-3 053		3 053			0
Helseteam i barnevernet		4 900					4 900
Resultatbasert finansiering, korrigering og justering			-103	120	-18	1	0
Reversering av overføring av ISF for leppe-gane-spalte lidelser			-112	-289	-189	-110	-700
Inndekning egenandelsfritak PHV t.o.m. 25 år			-192	-478	-345	-194	-1 210
Gebyr for manglende oppmøte			-594	-1 517	-1 007	-583	-3 700
Økt egenandel poliklinikk			-5 262	-13 446	-8 927	-5 165	-32 800
Medisinerstudentplasser (praksisundervisning)		-10 000	462	10 531	11	-1 004	0
Regional koordinator i intensiv og kriseregisteret		-600		600			0
Trygg akuttmedisin drift		-6 200	1 550	1 550	1 550	1 550	0
Trygg akuttmedisin regional koordinering tom mai 2026		-700		700			0
Regionalt behandlingstilbud sanse- og psykiske lidelser		-1 400		1 400			0
UNN som EUnetCCC-sertifisert regionalt kreftsen- 3-årig prosjekt		-2 000		2 000			0
Regionale ledernetverk	-400			400			0
Oppdatering inntektsmodell bruk av private somatikk /avstem modeller		68	791	-1 256	5	392	0
Basisramme 2026, vedtatt budsjett	2 174 656	173 443	2 668 511	8 397 599	5 096 757	2 261 528	20 772 493

Tabell 6: Basisramme

I tillegg kommer 49,2 mill.kr som er fordelt under øvrig ramme, i hovedsak spesifikke midler til innen rekruttering og beholde personell, rekruttering og samhandlingstilskudd og særskilt tilskudd ventetider. Kvalitetsbasert finansiering er foreløpig tildelt med 10,1 mill.kr, mens midler til forskning blir tildelt senere. Dette summerer seg til en total inntektsramme på 2 321 mill.kr for 2026.

5.1 Rammefordeling HelgelandsSykehuset 2026

Tildelt budsjett fra Helse Nord inneholder noen tildelinger som gir tilsvarende kostnadsøkninger. Budsjettet for 2026 blir for klinikkene fortsatt svært stramt. Tildelte midler til ventetidsløftet og rekruttering og stabilisering er videreført i budsjett 2026.

Fordeling av rammer for budsjett 2026 er fordelt slik:

Tall i tusen	Tildelt HN	Medisin	Kirurgi	Prehosp	Felles	Drift	Psykisk Helse
Justert basisramme 2025	2 131 006	367 032	388 329	361 038	657 941	93 986	262 680
Lønns og prisstigning (3,2%)	57 948	11 745	12 427	11 553	10 810	3 008	8 406
Funksjons- og opppgavefordeling	-	28 700	25 500	18 200	42 400	6 400	-
Flytting ortogeriatri	-	5 200	5 200				
Flytting LMS til klinikker fra Samhandling		1 000			1 000		
Nye midler - basisramme							
Effektiviseringkrav administrasjon	- 786				- 786		
Styrkning klinisk drift helseforetak	3 141	1 570	1 571				
Regional forvaltning innkjøp	- 867				- 867		
Endring pensjonskostnader	47 504				47 504		
Manglende prisjustering egenandeler	1 994	897	897				200
Endret sats på laboratorierefusjon	2 669	2 669					
Innløp av tilskudd til tarmscreeining i basisbevilgning	3 407	3 407					
Flytting av øremerked tilskudd LIS1 til basisramme	16 733	8 366	8 367				
Overføring av forbruksmateriel knyttet til laryngekom	300		300				
Overføring av ansvar for legemidler av parkinsons	3 589				3 589		
Resultatbasert finansiering	1				1		
Reversering av overføring av ISF for leppe-gane-spalt	- 110	-	110				
Inndekning egenandelsfritak PHV t.o.m. 25 år	- 194						- 194
Gebyr for manglende oppmøte	- 583	- 150	- 333				- 100
Økt egenandel poliklinikk	- 5 165	- 1 150	- 3 250				- 765
Medisinerstudentplasser (praksisundervisning)	- 1 004	- 502	- 502				
Trygg akuttmedisin drift	1 550			1 550			
Oppdatering inntektsmodell av private somatikk	392				392		
avrunding	2				2		
Vedtatt Basisramme 2026	2 261 528	360 984	387 396	392 341	759 986	90 593	270 227
Øremerkede midler HSYK					-171488		
Avsetning lønnsoppgjør					47900		
PO- felles. Fordeling ABIOK og opplæring		1000	7000		-8000		
Behandlingshjelpemidler						36588	
Omstillingsmidler 2026		18000	58000				11000
Sum øremerkede midler basisramme 2026	-	19 000	65 000	-	131 588	36 588	11 000
Sum Vedtatt Basisramme 2026 (art 3300)	2 261 528	379 984	452 396	392 341	628 398	127 181	281 227
Kvalitetsbasert finansiering (art 3310)	10 077				10 077		
Øvrig ramme 2026							
Rekruttering og stabilisering	26 960				16 950		
Økning utdanningsstillinger ABIOKJ			4 000				
Særskilte kompetansemidler		1 250	1 400	600	250	550	950
Tørn (PUK midler)		505	505				
Rekruttering og samhandling, Prosjekt	3 552				3552		
Rekruttering og samhandling	5 392				5 392		
Særskilt tilskudd ventetider	13 370	4 500	7 370				1500
Sum øvrig ramme 2026 (art 3350)	49 274	6 255	13 275	600	26 144	550	2 450

Tabell 7: Rammefordeling

Alle klinikker har fått økte rammer med en lønns- og prisstigning på 3,2 %. I tillegg er det gjort mindre tildelinger og tilpasninger i henhold til endrede kostnader.

Basisrammen er justert mellom klinikkene basert på forventet reduksjon av kostnader i somatikken til økte kostnader prehospital. Beparelsen er lagt til felles.

Basert på de klinikkene som har store omstillingsutfordringer i 2026 er det tildelt ekstra omstillingsmidler for 2026 tilsvarende det klinikkene har som «ikke løst omstillingsutfordring» for 2025. Dette for å sikre realistiske budsjetter som går i balanse for 2026 i klinikkene. For felles området vil dette medføre en ubalanse i budsjettet.

Internhusleien for klinikkene er tilsvarende 2025 og prisjustert. Budsjett for avskrivninger på medisinteknisk utstyr ligger i klinikkene i samsvar med kostnadene. Ved større anskaffelser vil budsjettet kunne bli justert.

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

5.2 Aktivitet

5.2.1 Utvikling av tjenestetilbud og prioritering

Aktiviteten i 2026 skal utvikles i tråd med nasjonale føringer og tilpasses styringsmålene i Helse Nord, samt føringene dokumentet for styringskrav og rammer. Som tidligere år skal utviklingen av tjenestetilbudet være i tråd med befolkningens behov, der pasientene skal oppleve kvalitet, trygghet og respekt i møtet med helsetjenesten. Dette i tråd med våre vedtatte verdier. Pasientforløpene skal være sammenhengende og helhetlige, noe som innebærer god samhandling med kommunehelsetjenesten.

Arbeidet med å redusere ventetider og fjerne fristbrudd for både nyhenviste og andre pasienter videreføres i tråd med det nasjonale ventetidsløftet. Foretaket fortsetter også arbeidet med å redusere uønsket variasjon i ventetid - og forbruk av spesialisthelsetjenester. Pakkeforløpene innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, samt kreftsykdommer, vil fortsatt prioriteres og kontinuerlig følges opp.

Foretaket er fortsatt i en situasjon med etterslep i pasientbehandling med høyt antall fristbrudd på enkelte fagområder. Plantallene for 2026 legger opp til å hente inn aktivitetsetterslep for fagområdene med utfordringer. Samtidig er det planlagt en reduksjon i enkelte fagområder med høyt sykehusforbruk, i tillegg til at aktiviteten er tilpasset tilgjengelige ressurser for de ulike fagområdene. Vridning fra heldøgnsopphold til dagbehandling er et mål for opphold der dette er hensiktsmessig, og plantallene for dagkirurgi viser en økning i aktivitet samtidig som det planlegges en svak reduksjon i døgnopphold. I tillegg fortsetter målkravet om å oppnå 15 % digitale konsultasjoner.

5.2.2 Somatikk

Tabellen under viser planlagt aktivitet innen somatikk ved Helgelandssykehuset i 2026:

		Somatikk			
		Kirurgi	Medisin	Habilitering	Sum somatikk
Total aktivitet	Plan 2026	10 096	9 299	202	19 598
ISF-poeng	Prognose 2025	10 193	9 237	193	19 624
	Plan 2025	10 701	9 282	164	20 147
Total aktivitet	Plan 2026	62 465	47 626	2 218	112 309
Antall opphold	Prognose 2025	67 020	50 438	2 112	119 570
	Plan 2025	70 299	49 673	2 028	122 000
Ordinære innleggelser med overnatting	Plan 2026	5 300	5 170		10 470
	Prognose 2025	5 481	5 306		10 786
	Plan 2025	5 560	5 140		10 700
Dagkirurgi	Plan 2026	3 740	16		3 756
	Prognose 2025	2 990	24		3 014
	Plan 2025	3 390	16		3 406
Andre innleggelser/ spesielle pol. tilbud	Plan 2026	8 380	13 910		22 290
	Prognose 2025	10 251	14 798		25 049
	Plan 2025	10 030	15 540		25 570
Polikliniske konsultasjoner	Plan 2026	45 045	28 040	2 218	75 303
	Prognose 2025	48 298	29 753	2 112	80 163
	Plan 2025	51 319	28 487	2 028	81 834
Spesielle pol. tjenester	Plan 2026		490		490
	Prognose 2025		557		557
	Plan 2025		490		490

Tabell 8: Planlagt aktivitet somatikk

Plantallene for 2026 innebærer i sum en reduksjon i aktivitet sammenlignet med prognosen for inneværende år. Den største reduksjonen i antall konsultasjoner er innenfor poliklinikk på kirurgisk klinikk. Foretaket er inne i en prosess hvor arbeid med overbehandling settes i fokus, som kan resultere i at plantallene igjen skal reduseres noe for aktuelle fagområder.

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

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

5.2.3 Psykisk helse og rus

Tabellen under viser planlagt aktivitet innen psykisk helse og rus ved Helgelandssykehuset i 2026:

		Psykisk helse og rus			
		DPS/AAT/SPA	PHBU	TSB/LAR	Sum PHR
Total aktivitet	Plan 2026	3 378	3 591	648	7 617
ISF-poeng poliklinikk	Prognose 2025	4 613	3 610	446	8 670
Poliklinikk	Plan 2026	28 604	12 828	4 170	45 602
Antall opphold	Prognose 2025	24 783	12 883	2 914	40 581
	Plan 2025	25 066	12 773	4 204	42 043
Døgn	Plan 2026	407	54	94	555
Antall opphold	Prognose 2025	363	57	72	492
	Plan 2025	401	58	97	556

Tabell 9: Planlagt aktivitet psykisk helse og rus

Planlagt aktivitet innen psykisk helse og rus i 2026 er tilpasset forventet bemanning, vakante stillinger og ansatte i utdanningsforløp. Bemanning er en forutsetning for å oppnå plantallene som settes. Aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne, samt rus (TSB) har ikke nådd planlagt nivå i 2025. Noe av årsaken kan blant annet tilskrives sykefravær og vakanser. Det er planlagt en økning innen PHV og TSB sammenlignet med prognosen for 2025.

Den polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern for barn og unge planlegges tilnærmet likt prognose for 2025, men svakt høyere enn plan 2025.

Digitale konsultasjoner skal opprettholdes. Resultatet for inneværende år er på 16,8 %, som er høyere enn målkravet på 15 %.

5.2.4 Lavdrift og sommerferieavvikling

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

Det er av stor betydning for pasientsikkerheten å sikre at kjent personell er til stede i avdelingene gjennom hele året, inkludert sommerferieavviklingen. Ferieavviklingen evalueres årlig og forsvarlighetskravet er ufravikelig.

Det er planlagt alternerende sommerstenging av fødeavdelinger for 2026. Ordningen med alternerende sommerstenging av fødeavdelinger er under evaluering og det er planlagt å foreslå en permanent ordning i god tid før planlegging av 2027.

I tillegg kan enkelte polikliniske tilbud bli sommerstengt der dette er hensiktsmessig for å unngå innleie sett opp mot ventetider og fristbrudd.

5.3 Bemanning

Helgelandssykehuset står i 2026 overfor betydelige bemanningsmessige omstillingsutfordringer. Disse utfordringene følger av et høyt årsverksforbruk, økte kostnader knyttet til bemanning, endrede krav til kompetanse og drift etter funksjons- og oppgavefordelingen, samt behovet for å opprettholde aktivitet og kvalitet innenfor strammere økonomiske rammer. Dette kapitlet tydeliggjør sammenhengen mellom bemanningsutfordringer og nødvendige tiltak i budsjettåret.

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.

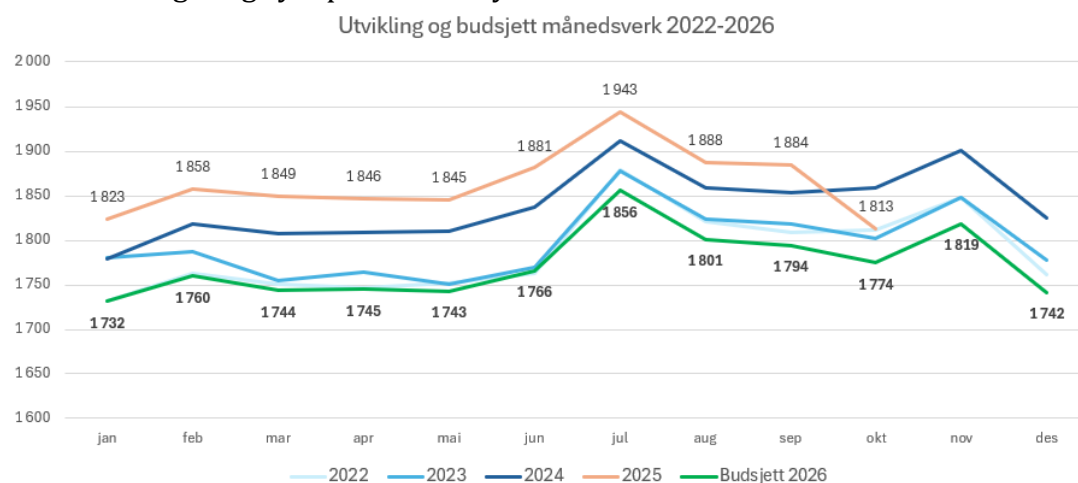


Fig. 7: Årsverksforbruk HSYK 2022 – 2025, inkl. plan 2026

Forbruket av brutto månedsverk i 2025 ekskludert ekstern innleie vises i den oransje linjen, mens den grønne linjen viser budsjettert månedsverksforbruk for 2026. Figuren viser et nedadgående bemanningsforbruk i oktober 2025, sammenlignet med tidligere år. Dette skyldes i hovedsak effekt fra gjennomføring av funksjons- og oppgavefordeling.

Bemanning 2026

Budsjetterte årsverk for 2026 tar utgangspunkt i lønnsarkene for hver enhet. Årsverk grunnbemanning er alle fast ansatte inkludert vakante stillinger. Det vil si den bemanningen som dagens drift har behov for. I tillegg spesifiseres også årsverk som medgår til midlertidige stillinger som prosjekt og ABIOKJ, syke- og svangerskapsvikarer og lærlinger. Fra og med 2024 budsjetteres årsverk til ferievikarer, der ferie ikke dekkes av fast ansatte. Legenes kjøpte utvidete arbeidstid (UTA) inngår også i faste årsverk.

Variable årsverk er overtid, utrykning på vakt, vakansvakter, korttidsvikarer og honorarlønn. I budsjett 2026 har flere klinikker budsjettert opp faste årsverk og fjernet innleie fra firma.

Budsjetterte årsverk

I tabellen under vises budsjett 2026 sammenlignet med budsjett 2025 og estimert forbruk for 2025. Budsjettet for 2026 inneholder vakante stillinger, som kan gi noe avvik mot forbruk. Budsjett 2026 inkluderer også besluttet nedtrekk i årsverksforbruk per klinikk som samlet utgjør planlagt brutto årsverksforbruk på 1773 i 2026.

Sum budsjetterte årsverk pr år	Budsjett 2026	Budsjett 2025	Prognose 2025
Årsverk grunnbemanning	1 608	1 565	1 456
Årsverk midlertidige stillinger	37	33	108
Årsverk vikarer ferie og fravær	80	91	69
Årsverk lærlinger	12	17	14
Budsjetterte årsverk fast lønn	1 736	1 706	1 647
Anslått UTA	9	9	12
Sum årsverk fast lønn	1 746	1 715	1 659
Estimat årsverk honorarlønn leger	-	7	13
Estimat variable årsverk jmf. ratio	27	116	191
Sum budsjetterte årsverk	1 773	1 838	1 863
Ratio variabel lønn mot fast lønn	0,016	0,07	0,12

Tabell 10: Budsjetterte årsverk 2026

Tabellene viser at budsjett 2026 har en vridning fra 2025, der klinikkene nå har budsjettert sitt årsverksforbruk i fast grunnbemanning og minimert variabel lønn og innleie. Faste årsverk har som regel lavere kostnad enn variable årsverk og vikarinneleie fra byrå.

Innenfor enkelte somatiske fagområder er det rekrutteringsutfordringer, men det er satt inn stort fokus på dette både i klinikkene og HR. Foretaket har fortsatt en høy andel midlertidige stillinger. Trenden er at flere enheter som har satset og lykkes med oppgaveglidning. I prosjektet *Tørn* står oppgaveglidning sentralt i fokus, og vil påvirke utviklingen i årsverk videre. Skal vi lykkes med oppgaveglidning, må vi gjøre det på fast permanent basis. Det antas også at arbeid med Ventetidsløftet kan påvirke årsverksutviklingen for de aktuelle fagområdene som har utfordringer.

I tabell 11 vises budsjetterte årsverk per klinikk. Omorganisering og sammenslåing av klinikker vanskeliggjør å sammenligne utvikling tilbake i tid.

Budsjetterte brutto årsverk per klinikk	Budsjett 2026	Budsjett 2025	Prognose 2025
Kirurgisk klinikk	514	557	566
Medisinsk klinikk	453	467	479
Klinikk Psykisk helse og rus	311	310	301
Prehospital klinikk	224	222	236
Drift og Eiendom	190	196	197
Felles / stab	81	86	84
Sum foretaket	1 773	1 838	1 863

Tabell 11: Budsjetterte årsverk pr klinikk 2026

5.4 Resultatbudsjett 2026

Følgende utvikling og sammenligning av budsjett 2026 mot tidligere års budsjett og prognose for 2025 vises i tabell under:

Helgelandssykehuset HF (tall i mill)	Regnskap 2024	Budsjett 2025	Prognose regnskap 2025	Budsjett 2026
Basisramme	-1 930,6	-2 129,3	-2 129,3	-2 281,7
ISF egne pasienter	-503,9	-419,5	-412,9	-427,9
ISF av legemidler utenfor sykehus	-27,5	-24,8	-22,9	-23,2
Gjestepasientinntekter	-13,2	-10,7	-14,6	-13,9
Polikliniske inntekter	-39,9	-37,1	-41,9	-41,4
Utskrivningsklare pasienter	-8,1	-6,9	-7,8	-6,2
Andre øremerkede tilskudd	-69,5	-70,7	-54,7	-56,1
Andre driftsinntekter	-123,1	-129,7	-143,9	-114,3
Sum driftsinntekter	-2 715,9	-2 828,8	-2 828,0	-2 964,7
Kjøp av offentlige helsetjenester	192,7	195,2	177,8	184,0
Kjøp av private helsetjenester	45,4	54,1	52,0	49,6
Varekostnader knyttet til aktivitet	317,8	319,4	314,5	321,6
Innleid arbeidskraft	48,2	7,7	41,7	5,0
Lønn til fast ansatte	1 326,2	1 327,2	1 379,6	1 367,2
Vikarer	53,6	50,2	62,0	47,6
Overtid og ekstrahjelp	102,1	49,2	113,6	51,2
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	212,9	237,2	237,2	285,6
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-94,1	-64,2	-97,3	-67,8
Annen lønnskostnad	107,8	105,7	108,4	109,2
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	1 544	1 476	1 608	1 512
Avskrivninger	57,3	62,0	59,7	60,9
Andre driftskostnader	468,2	495,0	470,6	530,7
Sum driftskostnader	2 838,1	2 838,7	2 919,8	2 944,6
Driftsresultat	-122,2	-9,9	-91,8	20,1
Finansinntekter	-13,9	-10,0	-6,8	0,0
Finanskostnader	0,1	0,1	0,0	0,1
Finansresultat	-13,8	-9,9	-6,8	0,1
Ordinært resultat	-108,4	0,0	-85,0	20,0

Tabell 12: Resultatbudsjett

Her følger en oppsummering av de viktigste budsjettforutsetningene:

- Budsjettforutsetningene for klinikkene for 2025 har vært at alle resultatområdene skal gå i balanse
- For klinikkene har det å budsjettere i balanse, gitt inngangsfarten til 2026 med store overforbruk, vært særlig utfordrende. Det er viktig for måloppnåelse at klinikkene budsjetterer stramt, men fortsatt så realistisk at det er mulig å nå målene
- Tiltaksplan er i tråd med krav om budsjettbalanse for 2026

I fremlagt budsjett for 2026 kan det bli enkelte justeringer mellom kostnadsgrupper, slik at budsjettet i rapportering for januar vil kunne avvike noe fra dette budsjett.

5.5 Likviditetsbudsjett

Likviditeten er blitt betydelig redusert de siste årene for Helgelandssykehuset. Dette skyldes store negative resultat og at foretaket har hatt noe høyere investeringsvolum enn avskrivninger. Likviditeten pr 01.01.2025 var et innskudd på 101,8 mill.kr og har forverret seg i løpet av 2025 og er estimert til å være rundt -50,0 mill.kr ved årsslutt.

Likviditetsberegning	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter								
Budsjettert resultat	20	25	25	25	25	25	25	25
Avskrivninger/nedskrivninger	60	61	62	62	63	64	64	64
Diff pensjonskostnad/premie								
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet								
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	80	86	87	87	88	89	89	89
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter								
Ubrukte investeringsgrammer tidligere år	-10							
Investeringsbudsjett vedtatt investeringsplan	-90	-55	-50	-50	-50	-50	-50	-50
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-100	-55	-50	-50	-50	-50	-50	-50
Netto endring i kontanter	-20	31	37	37	38	39	39	39
IB 01.01	-50	-70	-39	-2	36	74	112	151
UB 31.12	-70	-39	-2	36	74	112	151	190
Ramme for kassakreditt	-90	-90	-90	-90	-90	-90	-90	-90

Tabell 13: Likviditetsbudsjett

Likviditeten vil ved et resultat likt resultatkrav med et overskudd på 20,0 mill.kr forverre seg noe i løpet av 2026. Dette skyldes at investeringsvolumet er planlagt litt høyere enn avskrivningene for 2026, basert på økte investeringsmidler i forbindelse med ambulansestasjon i Mosjøen. Hvis resultatet avviker negativt mot resultatkravet vil dette forverre likviditeten tilsvarende.

6.0 RISIKOVURDERING

Foretaket har foretatt risikovurdering av budsjettet på ulike nivåer. Både en overordnet risikovurdering som ble vedtatt i et 4 års perspektiv, som et økonomisk budsjett og tiltaksplanen.

6.1 Topp 5(6) risikoer

Styret i Helgelandssykehuset vedtok en overordnet risikovurdering og risikostyring (styresak 37/2025) i et 4 års perspektiv.

Topp 5(6) risikoer og utvikling 1-4 år.

Navn på risiko	Tidsperspektiv	Risiko-/konsekvensnivå	2025	2026	2027	2028
Omdømme, trygghet	1-4 år	Kvalitet/Kapasitet: Lav Helse/Miljø/Sikkerhet: Moderat Drift/Tjenesteprod./Beredskap: Moderat Økonomi: Lav				
Ledelse og kultur	1-4 år	Kvalitet/Kapasitet: Moderat Helse/Miljø/Sikkerhet: Lav Drift/Tjenesteprod./Beredskap: Moderat Økonomi: Moderat				
Uønsket variasjon i faglig praksis	1-4 år	Kvalitet/Kapasitet: Lav Helse/Miljø/Sikkerhet: Lav Drift/Tjenesteprod./Beredskap: Moderat Økonomi: Lav				
Beredskap	1-4 år	Kvalitet/Kapasitet: Lav Helse/Miljø/Sikkerhet: Moderat Drift/Tjenesteprod./Beredskap: Høy Økonomi: Lav				
Samtidighet i prosesser	1-4 år	Kvalitet/Kapasitet: Moderat Helse/Miljø/Sikkerhet: Lav Drift/Tjenesteprod./Beredskap: Moderat Økonomi: Høy				
Oppnå økonomisk resultatkrav	1-4 år	Kvalitet/Kapasitet: Moderat Helse/Miljø/Sikkerhet: Lav Drift/Tjenesteprod./Beredskap: Moderat Økonomi: Høy				

Tabell 14: Risikoområder i Helgelandssykehuset

Denne ligger til grunn for risikovurderingen i budsjettsak for 2026. Nedenfor beskrives nærmere de ulike risikoområdene for 2026.

R1 - Omdømme og trygghet

Risikoen omhandler faren for omdømmesvekkelse og redusert opplevd trygghet i befolkningen omkring spesialisthelsetjenestene på Helgeland. Dette kan blant annet gjøre Helgelandssykehuset til en mindre attraktiv arbeidsgiver og medføre økte gjestepasientkostnader. Stort medietrykk med flere negative omtaler bidrar til risikobildet. Prosessen omkring funksjon- og oppgavefordeling har bidratt til dette over tid.

R2 – Ledelse og kultur

Den historiske organiseringen av Helgelandssykehuset preger fortsatt kulturen i foretaket. Klinisk gjennomgående organisering (KGO), slik den er i dag, bidrar ikke i tilstrekkelig grad til enhetlig og koordinert lederkultur. Dette medfører redusert gjennomføringsevne på flere områder. Vedtak i saken om funksjons- og oppgavefordeling i Helse Nord RHF (14. mars 2025), vil kunne legge grunnlaget for bedre samarbeid i somatiske klinikker fremover. Det

er igangsatt arbeid rundt et organisasjonskulturprogram. Kravene til lederrollen i sykehuset skal understøtte målet om at vi skal opptre som ett sykehus på tvers av de fire driftsstedene. Det er **ennå et arbeid** igjen.

R3 - Uønsket variasjon i faglig praksis

Risikoen er nært beslektet med R2. Det er i dag en del faglige variasjoner mellom sykehuslokasjonene. Det foreligger fortsatt et stort omfang av lokale prosedyrer. Dette bidrar til uønsket variasjon, og er unødvendig ressurskrevende å forvalte. Det kan føre til økt pasientskaderisiko og høyere innkjøpskostnader. Etter strukturendringen er dette området høyt prioritert. Det arbeides med å, i større grad, legge til rette for at fagmiljø utvikler felles praksis, uavhengig av lokasjon. Dette arbeidet må også ses i lys av regionale og nasjonale initiativer for økt grad av standardisering.

R4 - Beredskap

Beredskap er et prioritert område som følge av et endret og mer sammensatt risikobilde. Økt geopolitisk spenning, digitale trusler og sårbarhet i forsyningslinjer gir økt uforutsigbarhet, og krever at vi er bevisste på mulige konsekvenser for drift og pasientsikkerhet. Det stiller krav til planverk, samarbeid og kontinuerlig vurdering av vår beredskapsevne.

R5 – Samtidighet i prosesser

Helgelandssykehuset er i 2025 midt i en krevende omstillingsperiode som følger opp vedtak fattet av styret og oppdragsgiver Helse Nord RHF. Strukturendringene har hatt stor betydning for virksomheten og legger beslag på betydelig kapasitet i både ledelse og fagmiljø. Dette har svekket foretakets evne til å gjennomføre øvrige mål i styringskrav og rammer, samt redusert fremdriften i egne strategiske satsinger.

Lederoppmerksomheten er i perioder, særlig når sykehusstruktur skal adresseres, i økende grad bundet til intern oppfølging, eksterne forespørsler og rapporteringskrav, som i sum reduserer kapasiteten til å arbeide med prioriterte satsings- og driftsoppgaver. I tillegg trekkes ledere og fagpersonell ut av klinisk drift til deltakelse i ROS-vurderinger og utredninger, også i sammenheng med kommunale samarbeidsarenaer som går utover det som er vanlig i andre foretak. Dette påvirker tjenestene direkte.

For å styrke gjennomføringsevne og måloppnåelse er det igangsatt arbeid med å tydeliggjøre sekvensiell prioritering av oppgaver og prosesser. Det foregår samtidig en aktiv dialog med eier om håndtering av samtidige krav. Intensjonen er å sikre balanse mellom endringsarbeid og driftsnær ledelse.

R6 - Oppnå økonomiske resultatkrav

Den økonomiske situasjonen i Helgelandssykehuset har vært krevende over lang tid, og henger sammen med ovennevnte risikoområder. Likviditetssituasjonen er alvorlig og bidrar til at vi må gjøre valg som på mellomlang og lang sikt kan bidra negativt til bærekraften. Da særlig innenfor bygg, vedlikehold og investeringer.

Denne situasjonen har nå høyeste oppmerksomhet i foretaket, og risikoen adresseres gjennom oppdaterte tiltaksplaner som alle skal bidra til å nå mål innenfor de tre satsingsområdene (funksjons- og oppgavefordeling, tilgjengelige tjenester av riktig omfang, og riktig omfang av årsverk). Samtidighetsutfordringer nevnt i R5, gjør det imidlertid svært krevende å få tilstrekkelig kraft i tiltaksarbeidet inneværende år.

6.2 Risikovurdering av budsjettet

Budsjettforslag 2026 inneholder en stor omstillingsutfordring, som er løst gjennom tiltak på tre strategiske satsningsområder. De største risikoene i budsjettforslaget er vurdert å være:

1. Tiltaksplaner i klinikker og staber gjennomføres ihht plan og gir forventet effekt
2. Rekrutteringsutfordringer innenfor noen fagområder
3. Pris- og lønnsvekst utover planforutsetningene
4. Økte vare- og medikamentkostnader
5. Ledelsesoppmerksomhet
6. Budsjettlojalitet

6.3 Risikovurdering av tiltaksplan

Helse Nord sin retningslinje for risikostyring er benyttet for å hensynta kravet til risikovurdering i tiltaksplanene. Alle tiltakene som medfører medisinfaglige endringer for pasienter, skal forsvarlighetsvurderes.

For å kunne gjennomføre en samlet vurdering av risiko benyttes samme inndeling av risikoområder. De fremlagte tiltak i tiltaksplanen er risikovektet i henhold til Helse Nords mal.

Tiltaksplanene er risikovurdert etter Helse Nord RHF sin mal med følgende vekting:

Forventet effekt av omstilling	Vekting – forutsatt effekt
1- Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	100 %
2- Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	80 %
3- Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	50 %
4- Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	20 %
5- Tiltaket antas ikke å bli gjennomført etter plan i år	0%

Følgende overordnede områder er eksempler på områder som kan legges til grunn for vurdering av risiko:

- a) Kvalitet og kapasitet i tjenestetilbudet
- b) Personell, utdanning og kompetanse
- c) Helse-Miljø-Sikkerhet
- d) Sikkerhet og beredskap
- e) Klima, miljø og bærekraft
- f) Økonomi
- g) Forskning og innovasjon
- h) Teknologi og infrastruktur
- i) Omgivelser og interesser

Områdene som ligger til grunn for vurdering av risiko kan være gjenstand for endring og utvikling, og andre områder kan også være aktuelle for vurdering av risiko.

7.0 OMSTILLINGSUTFORDRING OG TILTAK

7.1 Omstillingsutfordring

OMSTILLINGSUTFORDRING (mill. kroner)		
Prognose i år (Avvik fra resultatkrav):	-	85,0
<i>Økt resultatkrav (til 47 mill.kr i overskudd)</i>		20,0
Endring inntekter:		
Styrkning HF estimat		7,1
Endring inntektsmodeller		4,5
Særskilt tilskudd for reduserte ventetider		13,0
Reduserte renteinntekter	-	5,8
SUM endring inntekter		18,8
Endring kostnader:		
Økte avskrivninger		1,5
IKT kostnader (økning)		13,5
SSO1 - Funksjons- og oppgavefordeling	-	36,7
Økte vedlikeholds og driftskostnader		3,5
SUM endring kostnader	-	18,2
Egne prioriteringer:		
Desentralisert medisinerutdanning		1,0
Andre prioriteringer og kostnadsøkninger		2,0
SUM endring egne prioriteringer		3,0
Sum brutto omstillingsutfordring	-	71,0
Tiltaksplan		
SSO1 - Funksjons- og oppgavefordeling. (Plan for 2026)		6,6
SSO2 - Tilgjengelige tjenester av riktig omfang		9,8
SSO3 - Riktig forbruk av årsverk		54,6
Uløst omstillingsutfordring		-

Tabell 15: Omstillingsutfordring

Omstillingstabellen over viser en omstillingsutfordring før tiltak på 71,0 mill. kr. Omstillingstabellen viser endringer i resultatkrav, basisramme, endring i kostnader og inntekter, samt prioriteringer mellom 2025 og budsjett 2026.

Resultatkravet fra Helse Nord er for 2026 satt til et overskudd på 20,0 mill.kr. Av endringer på inntektssiden er det en styrkning av HF-et på 7,1 mill.kr. Oppdatering av gir en økt inntekt på 4,5 mill.kr. Reduserte renteinntekter på 5,8 mill.kr som skyldes redusert likviditet basert på det negative økonomiske resultatet. Foretaket får også en del andre tilskudd og endringer i basisrammen, men disse forventes og gi tilsvarende effekt på kostnadsnivået, og er ikke tatt med i omstillingstabellen.

På kostnadssiden forventes økte avskrivningskostnader basert på ferdigstilling av renoveringer av bygningsmasse. Kostnader til IKT forventes å økes med 13,5 mill.kr. Det meste av denne økningen er kostnader tilknyttet HN-IKT. Det forventes økte vedlikeholds- og driftskostnader på 3,5 mill.kr på vedlikeholds etterslep, økning av lokaler og nye krav til helikopterlandingsplasser.

Under egne prioriteringer er reduserte kostnader i forbindelse med funksjons- og oppgavefordeling lagt inn. Helgelandssykehuset skal tilrettelegge for å ta imot 5. og 6. års medisinerstudenter i fremtiden. Det krever en økt administrativ ressurs i 2026 som medfører økte kostnader på 1,0 mill.kr. Det er lagt inn 2,0 mill.kr i økte kostnader i forbindelse med kostnadsøkninger og andre egne prioriteringer.

Sum brutto omstillingsutfordring for budsjett 2026 er et negativt resultat på -71,0 mill. kr som må løses gjennom klinikkenes- og stabenes tiltak, drift- og eiendom og foretaksovergrepene omstillingstiltak.

7.2 Tiltaksplan 2026

Helse Nord har i sitt budsjettbrev 2-2025 definert hva som forventes fra foretakene av tiltaksarbeid og tiltaksplaner for budsjett 2026.

Som tidligere år ligger fjorårets tiltaksplan til grunn for tiltaksarbeidet i budsjett 2026. Klinikken har revidert årets tiltaksplan og videreført en del tiltak som planlegges å gi effekt til neste år. I tillegg er det utarbeidet flere nye tiltak der foretakets tre strategiske satsningsområder lagt til grunn:

Funksjons- og oppgavefordeling (SS01)

Foretaket skal sikre at det oppnås forventet økonomisk effekt av funksjons- og oppgavefordeling som ble iverksatt pr. 1.10.2025. I tiltaksarbeidet for 2026 har klinikken vurdert ytterligere tiltak og potensiale i ny struktur. Total tiltaksplan for funksjons- og oppgavefordeling inneholder både tiltak som er igangsatt den 1. oktober 2025 og ytterligere tiltak for budsjett 2026. Tiltakene som er igangsatt 1. oktober anses som tiltak med lav risiko og etablerte, selv om enkelte av disse tiltakene skal videre utvikles og optimaliseres. Dette medfører at tiltaksplanen under inneholder både tiltak og kostnadsendringer i tabellene omstillingsutfordring og bærekraftsanalyse.

SS01	Antall tiltak	Risikovektet beløp
Medisinsk klinikk	9	21 195 000
Kirurgisk klinikk	2	26 080 000
Prehospital klinikk	0	0
Psykisk helse og rus	0	0
Drift og Eiendom	2	4 000 000
Stab	0	0
Felles	0	0
Totalt	13	52 079 000

Tabell 16: SS01 – fordeling pr klinikk

Tilgjengelige tjenester av riktig omfang (SS02)

Foretaket skal tilpasse og tilby spesialisthelsetjenester som er i tråd med befolkningens behov og nasjonale retningslinjer. Tiltakene inkluderer bedre prioritering av henvisninger, redusere liggedøgn, unngå unødvendige kontroller, effektiv bruk av ressurser og reduksjon av tjenester med lav nytteverdi. Målet er å redusere ventetider og fristbrudd, uten å øke kostnadene. Økonomiske gevinster forventes gjennom redusert årsverksforbruk og lavere varekostnader.

SSO2	Antall tiltak	Risikovektet beløp
Medisinsk klinikk	6	2 425 850
Kirurgisk klinikk	2	2 400 000
Prehospital klinikk	5	3 950 000
Psykisk helse og rus	0	0
Drift og Eiendom	0	0
Stab	0	0
Felles	1	1 000 000
Totalt	14	9 775 850

Tabell 17: SSO 2 – fordeling pr klinikk

Riktig forbruk av årsverk (SSO3)

Helgelandssykehuset har mål om reduksjon av årsverksforbruk i sine tiltaksplaner over to år, uten at man dessverre har oppnådd målene. Tiltakene opprettholdes og intensiveres for 2026 i handlingsplan for reduksjon av årsverksforbruk. Foretaket har satt et mål om å oppnå gjennomsnittlig brutto forbruk på 1773 årsverk i 2026. Ref. fig. 7 «Årsverksforbruk HSYK 2022 – 2025, inkl. plan 2026».

SSO3	Antall tiltak	Risikovektet beløp
Medisinsk klinikk	8	10 625 000
Kirurgisk klinikk	4	28 000 000
Prehospital klinikk	0	0
Psykisk helse og rus	3	10 500 000
Drift og Eiendom	0	0
Stab	2	3 540 000
Felles	1	2 000 000
Totalt	17	54 665 000

Tabell 18: SSO 3 – fordeling pr klinikk

Oppsummert

Tiltaksstrategi	Antall tiltak	Risikovektet beløp
SSO1	13	52 079 000
SSO2	14	9 775 850
SSO3	17	54 665 000
Totalt	44	116 519 850

Tabell 19: Oppsummert effekt fra strategiske satsningsområder

Risikovektet tiltaksplan for Helgelandssykehuset i 2026 beløper seg til en sum på 116,5 mill.kr.

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

Tiltaksplanen i sin helhet ses i vedlegg 4.

7.3 Tiltaksplaner klinikker

Klinikkene har utarbeidet tiltak for 116,5 mill.kr, med utgangspunkt i de strategiske satsingsområdene; funksjons- og oppgavedeling, tilgjengelige tjenester av riktig omfang og riktig forbruk av årsverk. Klinikken og drift- og eiendom har drøftet tiltaksplanene med tillitsvalgte. Det foreligger drøftingsprotokoller.

Helse Nords/HOD kategorier for risikovekting benyttes i tiltaksplanene for Helgelandssykehuset. Klinikken har i tråd med kravene utarbeidet risikovurderte tiltaksplaner som skal synliggjøre forventet effekt for de enkelte tiltak, i tillegg til samlet effekt for hele klinikken.

Beregnet risikovurdert tiltakseffekt per klinikk og stab:

Klinikk	Risikovurdert effekt (mill.kr)
Medisinsk klinikk	34 245 850
Kirurgisk klinikk	56 480 000
Prehospital klinikk	3 950 000
Klinikk for psykisk helse og rus	5 600 000
Drift og eiendom	4 000 000
Staber	3 540 000
Felles	3 000 000
Totalt	116 519 850

Tabell 20: Beregnet tiltakseffekt i klinikk og stab

Medisinsk klinikk

Klinikken har utarbeidet en omfattende tiltaksplan på alle de strategiske satsningsområdene for å komme i balanse. Risikoområdene for budsjettet er vakante stillinger på sengeposter og LIS 2/3 stillinger. Kostnadsutvikling på medikamenter og da spesielt kreftbehandlinger medfører en risiko. I tillegg kan utskrivningsklare pasienter og et høyt sykehusforbruk vanskeliggjøre å oppnå forventet tiltakseffekt.

Kirurgisk klinikk

Klinikken har utarbeidet en tiltaksplan med stor forventet effekt, på alle de strategiske satsningsområdene. Dette for å komme i balanse. Det er likevel stor risiko for at klinikken ikke oppnår forventet effekt av alle tiltakene på grunn av mange vaktbærende og ulike fagområder som skal levere tjenester med god kvalitet og oppfylle målkrav på ventetider og fristbrudd. En egen styresak om strategiske grep i kirurgisk klinikk fremmes styret tidlig i 2026.

Prehospital klinikk

Klinikken har en tiltaksplan som følges tett opp av effekten av funksjons- og oppgavefordeling. Klinikken skal levere i henhold til nasjonale føringer og gjennomføre planlagte endringer. Risikoområder for budsjettet er økte kostnader med nasjonale forskrifter for bemanning. Økte variable kostnader, rekrutteringsutfordringer, stasjonsfasiliteter, samt kostnader til medisinsk utstyr og ambulansebiler er også et risikoområde.

Klinikk for psykisk helse og rus

De strategiske områdene klinikken jobber med er videre utredning av akuttenhet, etter oppdrag fra Helse Nord (foretaksprotokoll 05.09.2025). Styrkning av poliklinikker er foreløpig utsatt til 2027. Videre jobber klinikken med å følge prioriteringsveiledere og nasjonale pasientforløp. Det største risikoområdet for klinikken som gjelder både økonomi og kvalitet er rekruttering av spesialister.

Drift og eiendom

Tiltakene i drift og eiendom dreier seg i hovedsak om å tilpasse tjenestene til justert aktivitet i Mosjøen. Dette i tillegg til tilpasning av servicetjenester og øvrige støttefunksjonen for hele foretaket. Risikoområdene for drift og eiendom er at tjenestebehovet overstiger rammene for dette og at det oppstår kostnadsøkninger som ikke er finansiert.

Foretaksovergrepene staber

Administrasjon og staber har en rekke ulike forbedringstiltak som skal gi økt effektivitet og bedre tjenester til klinikkene. Dette for å støtte de ulike ledernivåene i klinikkene til en god og effektiv ledelse.

Felles - Foretaksovergrepene omstillingstiltak

Foretaket har et mål om å redusere administrasjon og ledelse som ikke påvirker pasientbehandling til 2021 nivå. Målbildet er å redusere antall årsverk til 2021 nivå. Dette skal blant annet gjøres gjennom at ledelsesstrukturen skal korrigeres etter strukturendring i somatikken. I tillegg skal det videre foretas effektivisering av foretaksovergrepene staber og en standardisering av støttefunksjoner til ledelse i somatikken. Risikoområdene er at innføring av KI går for sakte og at en ny omstillingsprosess kort tid etter den forrige medfører slitasje. Samtidighet i prosesser og da særlig ledelseskapasitet og ressurser til dette arbeidet er en risiko. Etter at budsjettsaken er vedtatt i styret i Helgelandssykehuset 17.12.2025 skal sykehusledelsen utarbeide en omstillingsplan som vil gå over minimum 2 år for å nå dette målbildet.

Kategorisert tiltaksplan – HODs kategorier

Basert på løpende rapportering til Helse Nord, er tiltaksplanen også kategorisert etter HOD sine kategorier, visst i tabell under:

Kategori (HOD)	Beregnet effekt
Bemanning og redusert lønnskostnad	84 228 850
Aktivitet	1 200 000
Redusert fristbrudd	484 500
Redusert innleie	21 600 000
Bedre avtalelojalitet	150 000
Øvrig kostnadsreduksjon	8 856 500
Totalt	116 519 850

Tabell 21: Beregnet tiltakseffekt etter HODs kategorier

8.0 BÆREKRAFTSANALYSE

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

Oppdatert bærekraftsanalyse ble vist i styresak 83/2025 den 24.09.2025. 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 2 – budsjett 2026-2029»
- Helse Nords «Budsjettbrev 3 - Budsjett 2025, rammer og føringer»
- Fremskrevet resultat for 2025 er et negativt resultat på 85,0 mill.kr

Bærekraftsanalyse HelgelandsSykehuset HF (mill kr)	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Budsjetterte driftsinntekter 2025	2 821	2 821	2 821	2 821	2 821	2 821	2 821	2 821	2 821
Styrkning HF estimat		7	14	14	14	14	14	14	14
Særskilt tilskudd til tiltak for reduserte ventetider			13						
Sum driftsinntekter	2 821	2 841	2 835	2 835	2 835	2 835	2 835	2 835	2 835
Budsjetterte driftskostnader 2025 ekskl avskrivninger	2 644	2 724	2 724	2 724	2 724	2 724	2 724	2 724	2 724
SSO1 - Funksjons- og oppgavefordeling	1	-37	-33	-33	-28	-28	-28	-28	-28
Desentralisert medisinerutdanning		1	2	4	4	4	4	4	4
Økte vedlikeholds og driftskostnader		4	4	4	4	4	4	4	4
Kostnader HN IKT	124	141	149	156	160	160	160	160	160
Andre prioriteringer og kostnadsøkninger			2	4	6	6	6	6	6
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	2 769	2 833	2 847	2 858	2 869	2 869	2 869	2 869	2 869
Avskrivninger åpningsbalanse	40	39	38	37	36	35	34	33	32
Avskrivninger ambulansestasjon MSJ			1	1	1	1	1	1	1
Øvrige avskrivninger	18	21	22	24	25	27	28	30	31
Sum avskrivninger	58	60	61	62	62	63	64	64	64
Budsjettert netto renter 2025	-6	-6	-6	-6	-6	-6	-6	-6	-6
Endring renter		6	5	4	3	2	0	-1	-2
Netto rente	-6	0	-1	-2	-3	-4	-6	-7	-8
Totale kostnader	2 821	2 892	2 908	2 918	2 929	2 928	2 927	2 926	2 925
Prognose, avvik fra budsjett inneværende år	-85								
Økonomisk Resultat	-85	-51	-73	-83	-93	-93	-92	-91	-89
Vedtatt resultatkrav	0	20	25	25	25	25	25	25	25
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	-85	-71	-98	-108	-118	-118	-117	-116	-114
Tiltaksplan									
SSO1 - Funksjons- og oppgavefordeling (plan for 2026)		7	7	7	7	7	7	7	7
SSO2 - Tilgjengelige tjenester av riktig omfang		10	10	10	10	10	10	10	10
SSO3 - Riktig forbruk av årsverk		55	55	55	55	55	55	55	55
Sum effekter tiltaksplan	0	71	71	71	71	71	71	71	71
Uløst omstilling	-85	0	-26	-37	-47	-46	-46	-45	-43

Tabell 22: Bærekraftsanalyse

Bærekraftsanalysen er oppdatert med budsjetterte kostnader og inntekter for 2026. Budsjettert resultat for 2026 er negativt med 51,0 mill.kr før tiltak. Justert for tiltak viser resultatet et budsjett med 20,0 mill.kr i overskudd, dette i henhold til resultatkrav fra Helse Nord.

Tiltaksplanen er fordelt på de tre ulike strategiske satsningsområdene, og fremskrevet likt i årene fremover. For tiltaket funksjons- og oppgavefordeling ligger det i klinikkenes tiltaksplaner effekt av den allerede foretatte endringen av overføringen av døgn -og akuttfunksjoner fra Mosjøen til Mo i Rana og Sandnessjøen. I bærekraftsanalysen ligger de opprinnelige iverksatte tiltakene av funksjons- og oppgavefordeling under endringer i kostnader, mens øvrige planlagte men ikke iverksatte tiltak ligger under tiltaksplan.

Bærekraftsanalysen viser en negativ bærekraft for årene fremover. Dette skyldes i hovedsak forventet økte IKT kostnader og tilbaketrekking av engangsmidler for ventetidsløftet for 2026. Tiltakene i årets budsjett er i bærekraftsanalysen lagt inn med samme estimerte effekt i hele perioden.

9.0 VEDTATT INVESTERINGSPLAN

Investeringsplan for Helgelandssykehuset for 2026 ble vedtatt i styresak 93-2025 *Investeringer 2026 – Helgelandssykehuset*. Det vises til vedtatte plan under.

Styrets vedtak:

1 Styret vedtar de foreslåtte investeringer for 2026.

BUDSJETT - PRIORITERINGER	2026	2027	2028	2029	KOMMENTAR:
FELLES	8 000	8 000	8 000	8 000	
KLP	8 000	8 000	8 000	8 000	
PREHOSPITALT	34 000	8 500	8 000	24 000	
Ambulansebiler	4 000	6 000	8 000	4 000	Kun 2 ambulanser 2026. dvs. 2 amb i etterslep.
Ambulansestasjon MSJ	30 000				
Ambulansestasjon SSJ				20 000	Forutsetter egne lokaler. Ny stasjon ca 60 mill.
Helipad SSJ		2 500			Konsesjonskostnad
SOMATIKK/PHR BYGG	13 000	14 200	16 300	13 000	
Vedlikeholdsetterslep - havari	8 000	8 000	8 000	10 000	
Fløy B - Ombygging til PHR (BUP)	5 000				Pågår.
Medisinerstudenter		2 000			SSJ og MIR: 12 arbeidsstasjoner, undervisningslokaler, etc.
Sengeheiser SSJ			6 000		
Vinduer ender og trapp Ø fløy Rana			2 300	3 000	
Operasjonsstuer MSJ		4 200			Bør forsøkes fremskyndet til 2026. Pendler innkjøp og ligger på lager.
MTU	35 000	19 300	22 700	10 000	
MTU øvrig havari	10 000	8 000	8 000	10 000	Beløp for 2026 inneholder skopi og annet utstyr som går mot havari.
Blodbank og laboratorium	7 000	-			Leasing (PPX). Opprinnelig investering 52 mill. kr.
Skadelab og gjennomlysningslab SSJ	4 000	6 000			Investeringen er delt opp over 2 år av finansielle grunner
MR Oppgradering SS og MIR	14 000				Oppgraderes SS og MIR. Ny levetid + 5 år. Nypris 26 mill.kr. stk.
MR Mosjøen		5 300	14 700		Kritisk. Maskinen er 19 år. Økonomisk levetid 8-10 år.
IKT og e-helse	-	5 000	-	-	
Adgangskontroll		5 000			
SUM	90 000	55 000	55 000	55 000	

- Styret påpeker den økende og alvorlige differansen mellom dokumenterte behov og tilgjengelige midler knyttet til strengt nødvendige investeringer for å tilby gode helsetjenester i tiden fremover. Styret ber administrerende direktør om å gå i dialog med Helse Nord om styrket investeringsramme, herunder spørsmålet om investering i ny ambulansestasjon i Sandnessjøen.
- Styret ber om en redegjørelse/plan for effektivisering av MTU, effektiv bruk av eksisterende bygningsarealer og reduksjon av personalboligmasse.

Forkortelser

GAT:	Et program for planlegging, styring og dokumentasjon av personalressurser, som for eksempel brukes i Helsevesenet. Forkortelse for Global arbeidsplan og tid.
DIPS:	Journalssystem for norske sykehus
MTU:	Medisinsk-Teknisk Utstyr
HOD:	Helse- og omsorgsdepartementet
FTV:	Faglig tillitsvalgt/ Foretaks tillitsvalgt
PUK:	Personell, utdanning og kompetanse
SKDE:	Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering
ABIOKJ:	Anestesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie, samt jordmor
GODT-planlagt:	Et prosjekt som har som mål å koordinere oppgaver, ressurser og behov for å levere bedre og tidligere pasientbehandling
HMS:	Helse, miljø og sikkerhet
IA:	Inkludere arbeidsliv (avtale)
TØRN:	Nasjonalt utviklingsprogram som skal bidra til bedre organisering, oppgavedeling og arbeidsformer i helse- og omsorgstjenestene.
TSB:	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling
PHV:	Psykisk helsehjelp for voksne
UTA:	Utvidet arbeidstid, frivillig avtale

Helseforetakene i Helse Nord

Deres ref:
2024/1295

Vår ref:

Saksbehandler
Tidemann, Hansen og Monsen

Dato:
Bodø, 11.11.2025

Budsjettbrev 3 2025 – Budsjett 2026, rammer og føringer

Styret i Helse Nord RHF behandlet i møtet 10.november 2025 *styresak 116-2025 Budsjett 2026, foretaksgruppen – rammer og føringer*. Styresak og endelig vedtak følger vedlagt. Sammen med *styresak 70-2025 Økonomisk langtidsplan 2026-2029, inkl. rullering av investeringsplan 2026-2032* legger disse sakene føringer og premisser for 2026.

Detaljerte krav til helseforetakene stilles i styringskrav og rammer for 2026.

Informasjon om endringer i inntektsrammer følger av vedlagte styresak 116-2025.

Føringer 2026

Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte i Helse Nord RHF vil for 2026 samles i følgende hovedområder:

- Budsjet

Krav innenfor disse områdene vil videreføres til helseforetakene i styringskrav og rammer/oppdragsdokumentet.

Forslag til Statsbudsjett 2026

Forslag til statsbudsjett 2026 medfører samlet sett litt bedre rammebetingelser sammenlignet med forutsetninger i økonomisk langtidsplan (ØLP), jf. *styresak 70-2025 Økonomisk langtidsplan 2026-2029 - inkl. rullering av investeringsplanen 2026-2033*. Samlet realvekst i frie inntekter anslås til 111 mill. kroner mot forutsatt 65 mill. kroner i ØLP. Helseforetakene påføres effektiviseringskrav i størrelsesorden 30 mill. kroner som følge av underregulering av laboratorietakster og tapte renteinntekter.

I mai 2024 lanserte Regjeringen «ventetidsløftet». Fra og med mai 2025 har regionale helseforetak ventetider for påbegynt helsehjelp vært lik eller under nivået i 2019, med

unntak for enkelte fagområder. Antallet som venter på helsehjelp, og ventetiden for dem som fortsatt venter, er betydelig redusert. I neste stortingsperiode vil det stilles som styringsmål å redusere ventetidene for påbegynt helsehjelp hvert år, og redusere ventetidene til videre utredning og behandling.

Resultatkrav

I forbindelse med økonomisk langtidsplan i juni ble resultatkravene vurdert. Resultatkravene i helseforetakene ble økt fra foregående plan, i lys av framtidige investeringsbehov og vedtakspunkt nr. 5 i *styresak 128-2024 Budsjett 2025, foretaksgruppen - rammer og føringer*:

Styret presiserer at det fra 2026 er nødvendig at helseforetakene har resultatkrav ut over et resultat i balanse for å skape nødvendig rom for økte investeringer.

Også i forslag til statsbudsjett for 2026 omtales behovet for omstilling i Helse Nord: *Helse Nord har særskilte utfordringer og må videreføre arbeidet med tiltak for å sikre at kostnadene holdes innenfor gitte rammer og som sikrer økonomiske bærekraft fremover.* Forslag til statsbudsjett 2026 endrer ikke foretaksgruppens behov for omstilling.

På bakgrunn av det estimerte omstillingsbehovet har styret vedtatt å sette resultatkravene for 2026 slik:

Helse Nord RHF/Helse Nord felles	+ 113 mill. kroner
Finnmarkssykehuset HF	+ 10 mill. kroner
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	+ 25 mill. kroner
Nordlandssykehuset HF	+ 10 mill. kroner
Helgelandssykehuset HF	+ 20 mill. kroner
Sykehusapotek Nord HF	+ 1 mill. kroner
Helse Nord IKT HF	0 mill. kroner
Sum	+ 179 mill. kroner

Pensjonskostnader

Forutsetninger for pensjonskostnader og tilhørende bevilgning er foreløpige størrelser. I revidert nasjonalbudsjett 2025 ble det varslet endringer for regnskapsføring av pensjonskostnader. Nytt opplegg presenteres ikke før i nysalderingen av budsjett 2025 i slutten av november 2025. Basisrammen for 2026 er foreløpig økt med 467 mill. kroner med sikte på endelig justering i revidert nasjonalbudsjett 2026. Det er usikkerhet i bevilgningsforutsetningene for pensjon.

Helseforetakene skal foreløpig legge til grunn følgende beløp:

Finnmarkssykehuset HF	302,0 mill. kroner
Universitetssykehuset Nord-Norge HF*	1 211,0 mill. kroner

Nordlandssykehuset HF	665,3 mill. kroner
Helgelandssykehuset HF	282,8 mill. kroner
Helse Nord IKT HF	77,8 mill. kroner
*Eksklusive Svalbard	

Forskning

Budsjettrammer til forskning vil oppdateres i justert budsjett.

Videre framdriftsplan og frister for budsjettprosessen 2026:

19. desember 2025: Frist for endelig budsjettbehandling i helseforetakene og oppdatert omstillingsutfordring og risikovektet tiltaksplan.

Følgende skal inkluderes i helseforetakets budsjettbehandling:

- Spesifisert omstillingsutfordring for 2026.
- Oppsummering av identifiserte tiltak med effekter og risikovurdering, herunder:
 - Planlagt dato for iverksettelse.
 - Beregnet økonomisk effekt i 2026 og påfølgende år med risikovurdering evt. konsekvenser for pasienter og ansatte.
 - Om tiltaket medfører et investeringsbehov og hvordan dette håndteres innenfor vedtatt investeringsramme.
- Prognose for likviditetsutvikling for 2026-2033.
- Oppdatert bærekraftsanalyse.

Tiltakene må fordeles i tråd med krav til rapportering av effekt månedlig.

Helseforetakets omstillingsutfordring må tydeliggjøres i drøfting med tillitsvalgte/vernetjenesten og ved behandling i styrene, slik at alle er kjent med innhold og omfang av omstillingsbehovene og konsekvenser for driften av helseforetakene i regionen.

Budsjettet skal baseres på avstemte tall for internt kjøp og salg med andre helseforetak. Betaling til Helse Nord IKT for tjenester i 2026 skal være innarbeidet i helseforetakets budsjett og avtaler med Helse Nord IKT skal være inngått og signert før budsjettet vedtas i helseforetaket.

Som en del av budsjettbehandlingen skal det legges frem en oppdatert bærekraftsanalyse. Framskrivning av samlet bemanning og aktivitet er særskilt viktig å være i tråd med nasjonale krav til felles tabeller i ØLP.

19. desember 2025: Frist for innlegging av detaljbudsjett og funksjonsbudsjett i økonomisystem. Budsjettet skal være avstemt mot øvrige helseforetak og være innlagt med HF-koder i økonomisystem.

12. februar 2026: Styret i Helse Nord behandler konsolidert budsjett for foretaksgruppen.

Med vennlig hilsen

Marit Lind
Administrerende direktør

Erik Arne Hansen
Økonomidirektør

Vedlegg:

- *Spesifisering av «overgangsordninger»*
- *Styresak 116-2025 Budsjett 2026 Foretaksgruppen - rammer og føringer (m/vedlegg)*
- *Styresak 116-2025 Budsjett 2026 Foretaksgruppen - rammer og føringer, endelige vedtak*

Vedlegg: Spesifisering av overgangsordninger

Overgangsordninger (tall i 1000 kr)

Sum av Basisramme	Kolonnetiketter				
Radetiketter	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Totalsum
PET- senter Farmasøyt		1 461			1 461
Barentssamarbeid	656				656
Føde/gyn	2 596	10 382	9 278	5 107	27 363
Følgetjeneste gravide	9 546	637	3 167	1 879	15 229
Samhandlingsreform	162	6 242	4 557	3 025	13 986
Tolketjeneste	2 891				2 891
fagansvarlig helsefaglæringer	746	746	736	737	2 964
Forskning		-	-		-
regional koordinator helsefaglæringer			709		709
Kompetanse nyfødt intensiv			640		640
Fagplan plastikk kirurgi			4 039	3 991	8 030
Fagplan diabetes	850	1 695	2 338	833	5 716
Legeberedskap ambulansefly Kirkenes	2 445				2 445
Trombektomi		8 207			8 207
PCI		25 449			25 449
Hjertemedisinsk avdeling		8 663			8 663
Helse i arbeid	10 260	35 736	16 774	9 665	72 434
Psykisk utviklingshemmede m/psykiatri		5 290			5 290
Lederstøtte og sykefravær	328	1 079	980	319	2 706
Lutathera-behandling		5 256			5 256
Helsetjenester i fengsel psykisk helse og tsb	1 192	2 443	2 234	509	6 378
RescEU		4 307			4 307
Barn med ervervet hjerneskade		6 378			6 378
Flere utdanningsstillinger for spesialsykepleiere	3 777	17 407	9 913	3 760	34 856
Endring i biotekloven	1 019	15 194	1 685	844	18 742
Samvalg		4 489			4 489
Digital læring	547	2 721	1 086	546	4 900
Behandlingstilbud for intensiv habilitering	973	4 233	966		6 171
Palliativt team barn		1 313			1 313
Resultatbasert finansiering (RBF)	872	3 380	1 940	919	7 111
Arbeidsgiveravgift økt sats Bodø/Tromsø		74 348	38 212		112 560
Persontilpasset medisin		8 177	450		8 627
Medisinerstudentplasser (praksisundervisning)	1 719	39 210	2 458	985	44 372
Vedlikehold	1 602	6 378	3 182	1 591	12 754
Sikkerhetspsykiatri døgnplasser		20 164	20 134		40 298
Koordinatorstilling laboratorietjenester		1 084			1 084
Samiske språk- og tolketjenester	1 133				1 133
Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning	433	759	542	435	2 168
Overgangsordning redusert ISF-andel	-2 637	-5 269	3 958	3 965	17
Tilskudd til turnustjeneste	1 145	2 964	2 438	1 245	7 791
Medisinsk undersøkelse barnehus		2 861	2 758		5 619
Barnepalliativt team		2 545	1 878		4 423
PET-senter		30 768			30 768
Proton		8 400			8 400
Akuttbehandling for rus- og avhengighetstilstander			9 499		9 499
CAR-T		2 000			2 000
Intensivnettverk		250			250
LIS1-stilinger	13 387	36 563	29 869	16 733	96 552
Trygg akuttmedisin regional koordinering tom mai 2026		700			700
UNN som EUnetCCC-sertifisert regionalt kreftssenter 3-årig prosjekt		2 000			2 000
Regionale ledernetverk		400			400
Pensjon 2026 i hht kostnadsøkning	-6 414	11 465	265	-5 316	0
Totalsum	49 227	418 473	176 684	51 771	696 156

Møtedato: 10. november 2025
Vår ref.:
2024/1295-7

Saksbehandler:
Tina Eitran

Dato:
10.11.2025

Styresak 116-2025

Budsjett 2026, foretaksgruppen – rammer og føringer, endelig vedtak

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF viser til *styresak 70-2025 Økonomisk langtidsplan 2026-2029 - inkl. rullering av investeringsplanen 2026-2033* (styremøte 19. juni 2025). Faglige føringer i økonomisk langtidsplan skal ligge til grunn for virksomheten i 2026.
2. Resultatkrav for 2026 vedtas slik:

Helse Nord RHF/Helse Nord felles	+ 113 mill. kroner
Finnmarkssykehuset HF	+ 10 mill. kroner
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	+ 25 mill. kroner
Nordlandssykehuset HF	+ 10 mill. kroner
Helgelandssykehuset HF	+ 20 mill. kroner
Sykehusapotek Nord HF	+ 1 mill. kroner
Helse Nord IKT HF	0 mill. kroner
Sum	+ 179 mill. kroner
3. Styret ber om at sykehusforetakene i behandlingen av budsjett for 2026 legger til grunn en effektivisering av administrasjon uten at det skal påvirke pasienttilbudet.
4. Styret ber om at Helse Nord IKT HF i behandlingen av budsjett for 2026 legger til grunn en effektivisering av administrasjon med 5,0 mill. kroner uten at det skal påvirke leveranser til helseforetakene og Helse Nord RHF.

5. Basisrammen for 2026 fastsettes mellom helseforetak og formål slik (i 1000 kr):
Basisramme fordelt på formål 2026 (tall i 1000 kr)

Formål	Finnmarks- sykehuset	UNN	Nordlands- sykehuset	Helgelands- sykehuset	RHF	Total
Ambulanse	249 723	440 654	309 417	191 041	660 452	1 851 287
Pasientreiser	326 618	270 246	321 106	186 246	27 573	1 131 790
Psykisk helse	425 250	1 392 223	1 081 229	378 187	150 812	3 427 701
TSB (rus)	47 439	176 276	94 025	33 575	156 383	507 698
Somatikk	1 335 024	5 186 602	2 710 118	1 308 164	872 588	11 412 495
Overgangs- ordninger	49 227	418 474	176 684	51 771		696 156
Kapital	235 229	513 125	404 179	112 544	36 618	1 301 694
Felleskost. /adm.					443 672	443 672
Totalsum	2 668 511	8 397 599	5 096 757	2 261 528	2 348 098	20 772 493

Øvrige inntekter fastsettes i tråd med vedlegg 1 i utredningen til denne styresaken.

6. Styret gir adm. direktør fullmakt til å justere investeringsrammer mellom Helse Nord RHF og Helse Nord IKT HF innenfor vedtatte rammer for IKT-området.

Enstemmig vedtatt.

Styrets vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF viser til *styresak 70-2025 Økonomisk langtidsplan 2026-2029 - inkl. rullering av investeringsplanen 2026-2033* (styremøte 19. juni 2025). Faglige føringer i økonomisk langtidsplan skal ligge til grunn for virksomheten i 2026.
2. Resultatkrav for 2026 vedtas slik:

Helse Nord RHF/Helse Nord felles	+ 113 mill. kroner
Finnmarkssykehuset HF	+ 10 mill. kroner
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	+ 25 mill. kroner
Nordlandssykehuset HF	+ 10 mill. kroner
Helgelandssykehuset HF	+ 20 mill. kroner
Sykehusapotek Nord HF	+ 1 mill. kroner
Helse Nord IKT HF	0 mill. kroner
Sum	+ 179 mill. kroner
3. Styret ber om at sykehusforetakene i behandlingen av budsjett for 2026 legger til grunn en effektivisering av administrasjon uten at det skal påvirke pasienttilbudet.
4. Styret ber om at Helse Nord IKT HF i behandlingen av budsjett for 2026 legger til grunn en effektivisering av administrasjon med 5,0 mill. kroner uten at det skal påvirke leveranser til helseforetakene og Helse Nord RHF.

5. Basisrammen for 2026 fastsettes mellom helseforetak og formål slik (i 1000 kr):
Basisramme fordelt på formål 2026 (tall i 1000 kr)

Formål	Finnmarks- sykehuset	UNN	Nordlands- sykehuset	Helgelands- sykehuset	RHF	Total
Ambulanse	249 723	440 654	309 417	191 041	660 452	1 851 287
Pasientreiser	326 618	270 246	321 106	186 246	27 573	1 131 790
Psykisk helse	425 250	1 392 223	1 081 229	378 187	150 812	3 427 701
TSB (rus)	47 439	176 276	94 025	33 575	156 383	507 698
Somatikk	1 335 024	5 186 602	2 710 118	1 308 164	872 588	11 412 495
Overgangs- ordninger	49 227	418 474	176 684	51 771		696 156
Kapital	235 229	513 125	404 179	112 544	36 618	1 301 694
Felleskost. /adm.					443 672	443 672
Totalsum	2 668 511	8 397 599	5 096 757	2 261 528	2 348 098	20 772 493

Øvrige inntekter fastsettes i tråd med vedlegg 1 i utredningen til denne styresaken.

6. Styret gir adm. direktør fullmakt til å justere investeringsrammer mellom Helse Nord RHF og Helse Nord IKT HF innenfor vedtatte rammer for IKT-området.

Protokolltilførsel til styresak 116-2025 - stemmeforklaring:

Styremedlemmer valgt av de ansatte er bekymret for resultatkravene som stilles til sykehusforetakene, og viser til drøftingsprotokollen fra de konserntillitsvalgte/-verneombudet:

"Protokolltilførsel fra KTV/KVO

- KTV/KVO mener resultatkravene til Helseforetakene er urealistiske. De fleste helseforetakene ligger ikke an til å oppnå årets resultatkrav som var satt til 0.*
- KTV/KVO mener det bør vurderes å sette kravet til 0 også for 2026.*
- KTV/KVO anerkjenner at den økonomiske situasjonen er krevende og at resultatkravene til foretakene må økes på sikt, men er usikker på om 2026 er riktig tidspunkt å gjøre det på."*

Ann-Mari Jenssen /s/

Sissel Alterskjær /s/

Martin Øien Jenssen /s/

ID tiltak 2026	Tiltak navn	Kategori HOD	Klinikk navn	Estimert oppstart	SSO1, SSO2, SSO3	Kreves investering eller ÅV	Verdi 2026	Risikovektning 2026	Budsjett/ Risikovektet beløp
DE1	Reduksjon teknisk vakt (FOF)	Øvrig kostnadsreduksjon	Drift og Eiendom	Iverksatt 01.10.2025	SSO1	Nei	1 500 000	1,00	1 500 000
DE2	Reduksjon servicetjenester (FOF)	Øvrig kostnadsreduksjon	Drift og Eiendom	Iverksatt 01.10.2025	SSO1	Nei	2 500 000	1,00	2 500 000
F1	Administrasjon og ledelse	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Felles	01.01.2026	SSO3	Nei	10 000 000	0,20	2 000 000
F2	Gjestepasienter	Øvrig kostnadsreduksjon	Felles	01.01.2026	SSO2	Nei	1 000 000	1,00	1 000 000
K1	SSO1 Funksjons- og oppgavefordeling, reduksjon MSJ/økning SSJ/MIR faste årsverk i tråd ved vedtak	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Kirurgisk klinikk	Iverksatt 01.10.2025	SSO1	Nei	23 600 000	0,80	18 880 000
K2	SSO1 Funksjons- og oppgavefordeling, reduksjon øvrige lønns- og driftskostnader	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Kirurgisk klinikk	01.01.2026	SSO1	Nei	9 000 000	0,80	7 200 000
K3	Reduksjon innleie leger honorar og firma	Redusert innleiekostnad	Kirurgisk klinikk	01.01.2026	SSO3	Nei	17 000 000	0,80	13 600 000
K4	Harmonisering av bemanningsplaner /klinikken bemanningsressurs	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Kirurgisk klinikk	01.01.2026	SSO3	Nei	5 000 000	0,80	4 000 000
K5	Harmonisering av støttefunksjoner	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Kirurgisk klinikk	01.01.2026	SSO3	Nei	3 000 000	0,80	2 400 000
K6	Justering av fullmakter for innleie/overtid alle enheter	Redusert innleiekostnad	Kirurgisk klinikk	01.01.2026	SSO3	Nei	10 000 000	0,80	8 000 000

ID tiltak 2026	Tiltak navn	Kategori HOD	Klinikk navn	Estimert oppstart	SSO1, SSO2, SSO3	Kreves investering eller ÅV	Verdi 2026	Risikovektning 2026	Budsjett/ Risikovektet beløp
K7	Tilpasning drift fødestue BRS	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Kirurgisk klinikk	01.01.2026	SSO2	Nei	1 500 000	0,80	1 200 000
K8	Økt aktivitet ØNH - oppfølging internrevisjon/handlingsplan	Økt inntekt/aktivitet	Kirurgisk klinikk	01.01.2026	SSO2	Nei	1 500 000	0,80	1 200 000
M01	Redusere fire medisinske senger	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Medisinsk klinikk	Iverksatt 01.10.2025	SSO1	Nei	8 200 000	1,00	8 200 000
M02	Overtid og variabel lønn	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Medisinsk klinikk	01.01.2026	SSO3	Nei	20 000 000	0,40	8 000 000
M02a	Rekruttering og stabilisering, spesielt til sengepostene	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Medisinsk klinikk	01.01.2026	SSO3	Ja	0	-	0
M02b	Oppgaveglidning sengeposter farmasitun TØRN	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Medisinsk klinikk	01.03.2026	SSO3	Nei	0	-	0
M02c	Felles venteliste	Redusert innleiekostnad	Medisinsk klinikk	01.01.2026	SSO1	Nei	0	-	0
M03	Redusere antall røntgen undersøkelser	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Medisinsk klinikk	01.01.2026	SSO2	Nei	1 500 000	0,33	499 950
M04	Redusere antall LAB-analyser	Øvrig kostnadsreduksjon	Medisinsk klinikk	01.01.2026	SSO2	Nei	270 000	0,95	256 500
M05	Redusere sykehusforbruk heldøgn	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Medisinsk klinikk	01.03.2026	SSO2	Nei	1 360 000	0,50	680 000
M06	Produsere trombocytter	Øvrig kostnadsreduksjon	Medisinsk klinikk	01.10.2026	SSO1	Ja	2 000 000	0,10	200 000
M07	Produsere sag/blod til eget bruk	Øvrig kostnadsreduksjon	Medisinsk klinikk	01.01.2026	SSO1	Nei	300 000	1,00	300 000
M08	Redusere kontrollandel hjerte	Redusert fristbrudd	Medisinsk klinikk	01.03.2026	SSO2	Nei	570 000	0,85	484 500

ID tiltak 2026	Tiltak navn	Kategori HOD	Klinikk navn	Estimert oppstart	SSO1, SSO2, SSO3	Kreves investering eller ÅV	Verdi 2026	Risikovekting 2026	Budsjett/ Risikovektet beløp
M09	Redusere pasientreiser PSG-undersøkelser	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Medisinsk klinikk	01.04.2026	SSO2	Ja	594 000	0,85	504 900
M10	Redusere vaktlinjer MSJ	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Medisinsk klinikk	Iverksatt 01.10.2025	SSO1	Nei	9 450 000	0,90	8 505 000
M11	Redusere antall LIS-2 stillinger	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Medisinsk klinikk	01.01.2026	SSO3	Nei	1 400 000	1,00	1 400 000
M12	Oppgaveglidning poliklinikk TØRN (polypp)	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Medisinsk klinikk	01.08.2026	SSO3	Nei	2 000 000	0,10	200 000
M13	Opptaksområder Lab	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Medisinsk klinikk	01.01.2026	SSO1	Nei	200 000	0,50	100 000
M14	Osteoporose-koordinator	Redusert fristbrudd	Medisinsk klinikk	01.12.2026	SSO2	Ja	0	-	0
M15	Opptaksområde Røntgen	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Medisinsk klinikk	01.01.2026	SSO1	Nei	1 500 000	0,70	1 044 000
M16	Fraktkostnader LAB SSJ	Øvrig kostnadsreduksjon	Medisinsk klinikk	01.01.2026	SSO3	Nei	300 000	1,00	300 000
M17	Bruk av LAB-ressurser på tvers	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Medisinsk klinikk	01.01.2026	SSO3	Nei	300 000	1,00	300 000
M18	Reduksjon av røntgenundersøkelser på vakt	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Medisinsk klinikk	01.01.2026	SSO1	Nei	300 000	0,50	150 000
M19	Reduksjon årsverk FYS MED	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Medisinsk klinikk	01.01.2026	SSO3	Nei	425 000	1,00	425 000
M20	Effektiviseringstiltak Lab og Rtg (FOF)	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Medisinsk klinikk	02.01.2026	SSO1	Nei	7 000 000	0,50	3 500 000
PHR1	Redusere innleie av spesialister	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Psykisk helse og rus	01.01.2026	SSO3	Nei	1 000 000	1,00	1 000 000

ID tiltak 2026	Tiltak navn	Kategori HOD	Klinikk navn	Estimert oppstart	SSO1, SSO2, SSO3	Kreves investering eller ÅV	Verdi 2026	Risikovekting 2026	Budsjett/ Risikovektet beløp
PHR2	Vakanser	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Psykisk helse og rus	01.01.2026	SSO3	Nei	7 600 000	1,00	7 600 000
PHR3	Reduksjon av årsverk	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Psykisk helse og rus	01.01.2026	SSO3	Nei	1 900 000	1,00	1 900 000
PRE2	Pasienttransport i egen regi	Øvrig kostnadsreduksjon	Prehospital klinikk	04.01.2026	SSO2	Nei	500 000	1,00	500 000
PRE3	Plan for strukturering og harmonisering av tjenestetilbudet på Helgeland	Øvrig kostnadsreduksjon	Prehospital klinikk	01.01.2026	SSO2	Nei	2 150 000	1,00	2 150 000
PRE4	Vikarpakke	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Prehospital klinikk	02.01.2026	SSO2	Ja	1 000 000	1,00	1 000 000
PRE7	Redusere bruk av ambulansetransporter	Øvrig kostnadsreduksjon	Prehospital klinikk	03.01.2026	SSO2	Nei	300 000	1,00	300 000
S1	Vakante stillinger staber	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Stab	01.01.2026	SSO3	Nei	1 300 000	0,80	1 040 000
S2	Forbedringstiltak i staber	Bemanningsreduksjon/ redusert lønnskostnad	Stab	01.01.2026	SSO3	Nei	5 000 000	0,50	2 500 000
							164 019 000		116 519 850

Tiltak som ble iverksatt i 1.10.2025 i forbindelse med funksjons- og oppgavefordeling utgjør 39 585 000 kroner.

List of Signatures

Page 1/1

Styresak 114/2025
Vedlegg 5



Drøftingsprotokoll budsjett 2026.pdf

Name	Method	Signed at
Nielsen, Lena Elisabeth	BANKID	2025-12-09 13:17 GMT+01
Neshagen, Marthe	BANKID	2025-12-09 12:48 GMT+01



This file is sealed with a digital signature. The seal is a guarantee for the authenticity of the document.

External reference: 6CFC08411ADB40DEA21D0B5038349FFD



Drøftingsprotokoll budsjett 2026 - Helgelandssykehuset

Møtetype	Drøfting mellom foretaksledelsen, foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud	
Møtedato	08.12.2025 kl. 14.00-15.30	
Møtested	Teams	
Inviterte		Tilstede
	Ronny Karlsen, Delta	X
	Elisabeth Benum, DNLF	X
	Eilin Andvord Søbstad, YLF	
	Ida Helene Henriksen, NITO	
	Fredrik Aas Albertsen, Fagforbundet	X
	Gro-Elin T. Olsen, Parat	
	Hallvard Forsbakk, EI & IT	
	Marte Præsteng, Øvrige akademikere	X
	Kristin Wirum, NRF	
	Marthe Neshagen, NFF	X
	Morten Jensen, NSF	X
	Mette Sevaldsen, NPF	
	Victoria Sørmo Nilsen, Ergoterapeutforbundet	
	Trine Helland Solbu, DNJ	
	Karoline Lorentsen, FO	X
	Amilie Johannessen, Forskerforbundet	
	Hege Kristoffersen-Sund, Foretaksverneombud	
	Lena E. Nielsen, AD (Arbeidsgiver)	X
	Trine H Gretesdotter, HR Sjef (Arbeidsgiver)	X
	Geir Morten Jensen, Økonomisjef (Arbeidsgiver)	X
	Terje Kolsvik, Rådgiver HR (Arbeidsgiver)	X



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
6CFC08411ADB40DEA21D0B5038349FFD

Grunnlag for drøftinger:

Saken ble drøftet etter hovedavtalens § 30 og Aml § 8-1.

Følgende dokument var vedlagt innkallingen og sendt ut 1.desember for drøfting:

- Styresak – Budsjett 2026
- Vedlegg 4 Tiltaksplan 2026
- Klinikkvise drøftingsprotokoller (medisin, kirurgi, prehospital og stab) har blitt lagt til i etterkant av 1.desember. Gjenstående klinikker (PHR og Drift og Eiendom) ettersendes til tillitsvalgte.

Geir Morten Jensen og Lena Nielsen presenterte saken for arbeidsgiver i drøftingsmøtet og svarte ut oppklarende spørsmål underveis. Saken har tidligere blitt diskutert i FTV dialogmøte 26.11.25.

Drøfting:

Arbeidsgiver henviste til vedtaksforslagene med overskuddskrav på 20,0 mill.kr. og tiltaksplaner risikovurdert til 108,1 mill.kr.

Nielsen avsluttet drøftingen med å vise til AD`s vurdering (side 4) i budsjettsaken:
Prioriteringen i budsjett 2026 kan oppsummeres:

Funksjons- og oppgavefordeling

- Å sikre at effektene får varig effekt.

Tilgjengelige tjenester av riktig omfang

- Å ta ned tilbud vi ikke skal gi.
- Å videreføre ventetidsløftet innenfor de rammene vi har.

Riktig forbruk av årsverk

- Å ta ned aktivitet og tilpasse driften den bemanningen vi har.
- Å effektivisere administrasjon og ledelse til 2021 nivå og det skal ikke påvirke pasienttilbudet.

Partene er omforent om fremlagte budsjett for 2026

Tidsplan og beslutning:

AD sender saken til Styret i Helgelandssykehuset 10.12.2025 som vil gjøre et vedtak i saken 17.12.2025.

Signering av protokoll:

Marthe Neshagen, FTV NFF, signerer protokollen på vegne av organisasjonene

Lena E. Nielsen,
AD Helgelandssykehuset HF

Marthe Neshagen,
FTV, NFF



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
6CFC08411ADB40DEA21D0B5038349FFD

Protokolltilførsler:

NSF og DNLF: Protokolltilførsel til budsjett 2026

- Tillitsvalgte mener det er beklagelig ikke alle klinikker har gjennomført klinikkvise drøftinger i forkant av at budsjettet drøftes på FTV nivå.
- Tillitsvalgte forventer en mer strukturert budsjettprosess ved utarbeidelse av budsjett for 2027, med tydelige rammer for medvirkning og drøfting på klinikknivå.
- Tillitsvalgte etterlyser en bedre framstilling av hvilke tiltak som er iverksatt med effekt i inneværende år, og hvilke tiltak som er tiltenkt påbegynt i 2026.
- Tillitsvalgte ber om en tydeliggjøring av foretakets langsiktige strategiske mål, som vil kunne gi økt kontinuitet i budsjettprosesser og faglig strategiske retning. Tillitsvalgte og vernetjeneste må involveres i det videre arbeidet.

Andre innspill:

NFF: Vedr. Rehab Mosjøen og FMR Sandnessjøen (side 19) foreslår vi å *vise til/tydeliggjøre gjeldende vedtak* ang disse to punktene. Det vil bidra til å trygge fagmiljøene på at vi fortsatt skal jobbe med å styrke fagområdet i fremover.



This file is sealed with a digital signature.
The seal is a guarantee for the authenticity
of the document.

Document ID:
6CFC08411ADB40DEA21D0B5038349FFD