



Styresak 109-2024 Budsjett 2025

Saksbehandler: Gro Ankill, Siri Tau Ursin, Beate Sørslett, Marit Barosen
Dato dok: 09.12.2024
Møtedato: 17.12.2024
Vår ref: 2024/3459

Vedlegg (tr.): Utredning budsjett 2025

Vedlegg ikke tr. Budsjettbrev 3-2025 fra Helse Nord RHF
[90-2024 Økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkl rullering av investeringsplan 2025-2032](#)
[128-2024 Budsjett 2025, foretaksgruppen - rammer og føringer](#)
[030-2024 Rullering av plan for drift og investering 2025-2028 – Bærekraftsanalyse 2025-2032](#)

Innstilling til vedtak:

1. Styret viser til saksutredningen og vedtar det fremlagte forslag til budsjett for 2025
2. Styret viser til saksfremlegget inkludert vedlegg og vedtar dette som foretakets omstillingsplan for 2025.
3. Styret ber administrerende direktør fortsette arbeidet med identifisering av ytterligere tiltak for å redusere omstillingsutfordringen.
4. Styret ber Helse Nord RHF om økt kassakreditt med 100 mill. kroner ut over dagens ramme.
5. Administrerende direktør gis fullmakt til å foreta mindre justeringer i budsjettet.

Bakgrunn:

Styret inviteres i denne til å fatte vedtak om budsjett 2025 med premisser for drift og investeringer.

Premissene for budsjettarbeidet er lagt av Helse Nord gjennom styresakene styresak [90-2024 Økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkl rullering av investeringsplan 2025-2032](#) og styresak [128-2024 Budsjett 2025, foretaksgruppen - rammer og føringer](#). I styresak 128-2024 har Helse Nord RHF lagt de endelige rammene for budsjettåret 2025, og denne er grunnlag for budsjettforslaget som legges frem i denne saken.

Vedlegget «Utredning budsjett 2025» gir nærmere redegjørelse for grunnlag og vurderinger for budsjett 2025.

Oppsummering/direktørens vurdering:

Det er knyttet betydelig risiko til budsjett 2025. Nordlandssykehuset har stått i krevende omstilling i svært mange år, og det er derfor slik at mye av det som kan anses som enkle grep, eller såkalte lavhengende frukter, allerede er tatt ut og gjennomført som tiltak.

I 2025 vil Nordlandssykehuset fortsette med mange av tiltakene som ble vedtatt i budsjett 2024. Flere av disse er av en slik karakter at de fordrer god forankring, en systematisk tilnærming med bred og god involvering og medvirkning, og de lar seg ikke nødvendigvis løse i sin helhet i 2025. Dette betyr imidlertid ikke at vi ikke bør satse på disse tiltakene, vi må få organisasjonen med oss og skape varige endringer. I tillegg er det viktig at organisasjonen har en felles forståelse av at dette er nødvendig, og at vi satser på tiltak som lar seg gjennomføre.

Vi har fått tilført til dels betydelige beløp som er inntektsført særlig i løpet av høsten 2024. Dette, sammen med god tiltaksgjennomføring har bedret resultatet for inneværende år. Det er imidlertid viktig å påpeke at midlene vi har fått stort sett er øremerket, f.eks knyttet til ventetidsløftet, sikkerhetspsykiatri, stabilisering/ rekruttering og samhandling. Bare en begrenset del av disse midlene er en ren styrking av vår ramme. Ettersom deler av midlene medfører kostnadsvekst i 2025, innebærer det i sin tur økning i utfordringsbildet. Omstillingsutfordringen for 2025 er betydelig.

Vi har, der det er mulig, forsøkt å bruke noe av de tilførte midlene til å finansiere eksisterende stillinger uten budsjett, her kan for eksempel nevnes to IA-stillinger knyttet til HR, samt operasjonssykepleiere i Lofoten. Vi er klar over at rekrutteringsmidlene er tenkt å skulle redusere innleie, men her må vi påpeke at vi i hovedsak kun leier inn til stillinger vi allerede har og der vi ikke får rekruttert egne ansatte. Økning i antall stillinger ved hjelp av rekrutteringsmidler vil derfor ha liten effekt på innleie eller overtid, og vi ønsker derfor bruke midlene mer mot stabilisering, oppgavedeling og rekruttering. Vi besluttet allerede ved tildeling av disse midlene at vi ikke vil bruke dem til å heve lønn. Dette fordi vi da vil bidra negativt til en lønns-spiral regionalt og nasjonalt, noe vi ikke ønsker.

Vi velger å bruke en del midler på å etablere nye behandlerstillinger for å bidra til økt aktivitet på områder der vi ser at dette er nødvendig. Disse vil bidra til inntekter, men økt aktivitet har en betydelig ledsagende kostnad, og vi vet også at ISF vil reduseres til 30% i 2025. Situasjonen er litt annerledes innenfor PHR, der vil vi gjennom økning i behandlerkapasitet forhåpentligvis se en tydelig effekt på aktivitet og dermed også på reduksjon i fristbrudd-kostnader.

En god del av de tilførte midlene vil altså kun øke vårt kostnadsnivå til neste år, og ikke bidra til å redusere vårt underskudd. Når det da også er knyttet usikkerhet til den generelle kostnadsveksten for 2025 så understøtter det direktørens bekymring for økonomien i 2025.

Direktøren vil understreke viktigheten av:

- **Fokus på varige endringer:** Det er avgjørende å prioritere tiltak som kan gi varige endringer, selv om de krever tid for gjennomføring.
- **Bevisst ressursbruk:** Tilførte midler bør brukes målrettet for å redusere langsiktige kostnader og styrke driften
- **Systematisk tilnærming:** Det må legges vekt på en helhetlig og systematisk tilnærming til omstilling, med bred involvering og medvirkning fra organisasjonen for å sikre gjennomføring.

Når det gjelder risiko knyttet til budsjett 2025 vises til risikobildet beskrevet i utredningen.

Likviditet

Likviditetsprognose 2024-2032 tar utgangspunkt i et negativt budsjettavvik for 2024 på 220 mill. kr, og at omstillingstiltak gir effekter som sikrer budsjettmessig balanse de neste årene tilsvarende resultatkrav på 0 mill. kroner i 2025 og + 5 mill. kroner de påfølgende årene. Dersom budsjettavviket i 2024 forverres ut over prognosen på -220 mill. kr, og/eller effekt av omstillingstiltak forsinkes, vil prognosen nedenfor forverres.

Gjennomføring av tiltaksplaner i tråd med omstillingsutfordring vil være nødvendig for at foretaket skal kunne ivareta sine økonomiske forpliktelser i 2025. I perioden 2025-2032 forverres likviditeten gradvis selv om foretaket oppnår resultatkrav på + 5 mill. kroner disse årene. Dette skyldes at differansen mellom avskrivninger/nedskrivninger og investeringsramme og avdrag lån er negativ i denne perioden, noe som reduserer likviditetsbeholdningen. Det vil være nødvendig med økt kassakreditt i 2025 for å ivareta våre betalingsforpliktelser, og på sikt vil det være nødvendig med resultat som er bedre enn resultatkravet for å unngå ytterligere økning i kassakreditten. Årsaken til at Nordlandssykehuset har slike utfordringer med likviditeten er betaling av avdrag og store rentekostnader som følge av omfattende byggeprosjekter fra 2005-2020, samt store underskudd i driften i perioden 2020-2024.

Det legges til grunn investeringer på tilsammen 130 mill. kr i 2025, hvorav 80 mill. kr fra rammen til styrets disposisjon i 2025 og 50 mill. kr fra tidligere avsatte investeringsmidler knyttet til håndtering av større investeringsbehov. Bruk av deler av tidligere avsatte investeringsmidler fremlegges i styresak 112-2024 i styremøte 17. desember 2024. Plan for resterende disponering av investeringsmidler fremlegges for styrebehandling i februar 2025.

Likviditetsbudsjettet i tabell 8 i utredningen tar utgangspunkt i investeringsnivå jamfør tabell 7 og ramme for kassakreditt pr. desember 2024.

Vedlegg 1 - Utredning Budsjett 2025

Innhold

1. INNLEDNING	3
2. PREMISSE FRA EIER.....	4
2.1 Endringer i basisrammen 2025.....	4
2.1.1 Aktivitet.....	4
2.1.2 Økonomisk resultatkrav	4
2.1.3 Redusert ISF andel fra 2025	5
2.1.4 Lønns- og prisjustering.....	5
2.1.5 Pensjonskostnader	5
2.1.6 Oppdatering inntektsmodell.....	5
2.1.7 Resultatbasert finansiering.....	6
2.1.8 Ventetidsløftet.....	6
2.1.9 Sikkerhetspsykiatri	6
2.1.10 Gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner i TSB.....	7
2.1.11 Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern	7
2.1.12 Avvikling av regionale funksjoner	7
2.1.13 Øvrige bevilgninger	7
2.1.14 Styrking av Helseforetakene	7
2.2 Øvrig inntektsramme 2025.....	8
2.2.1 Tilskudd for å opprettholde akutttilbud i Helse Nord.....	8
2.2.2 Rekrutterings- og samhandlingstilskudd	8
2.2.3 Rekruttere og beholde personell.....	8
2.2.4 LIS1-stillinger	8
2.2.5 Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bodø	8
2.3 Øvrig.....	9
2.3.1 ISF enhetspriser 2025	9
3. BÆREKRAFT OG OMSTILLINGSUTFORDRING 2025.....	10
4. OMSTILLING 2025.....	14
4.1 Tiltaksarbeidet i 2024.....	14
4.2 Omstilling i Nordlandssykehuset 2012-2024	15
4.3 Tiltaksplan 2025	16
4.4 Risiko	20

5. AKTIVITET.....	22
5.1 Somatikk.....	22
5.2 Psykisk helse og rus.....	24
6. INVESTERINGER.....	24
7. LIKVIDITET.....	25
8. BUDSJETT 2025.....	28

1. INNLEDNING

Det er knyttet betydelig risiko til budsjett 2025. Nordlandssykehuset har stått i krevende omstilling i svært mange år, og det er derfor slik at mye av det som kan anses som enkle grep, eller såkalte lavthengende frukter, allerede er tatt ut og gjennomført som tiltak.

I 2025 vil Nordlandssykehuset fortsette med mange av tiltakene som ble vedtatt i budsjett 2024. Flere av disse er av en slik karakter at de fordrer god forankring, en systematisk tilnærming med bred og god involvering og medvirkning, og de lar seg ikke nødvendigvis løse i sin helhet i 2025. Dette betyr imidlertid ikke at vi ikke bør satse på disse tiltakene, vi må få organisasjonen med oss og skape varige endringer. I tillegg er det viktig at organisasjonen har en felles forståelse av at dette er nødvendig, og at vi satser på tiltak som lar seg gjennomføre.

Vi har fått tilført til dels betydelige beløp som er inntektsført særlig i løpet av høsten 2024. Dette, sammen med god tiltaksgjennomføring har bedret resultatet for inneværende år. Det er imidlertid viktig å påpeke at midlene vi har fått stort sett er øremerket, f.eks knyttet til ventetidsløftet, sikkerhetspsykiatri, stabilisering/rekuttering og samhandling. Bare en begrenset del av disse midlene er en ren styrking av vår ramme. Ettersom deler av midlene medfører kostnadsvekst i 2025, innebærer det i sin tur økning i utfordringsbildet. Omstillingsutfordringen for 2025 er betydelig.

Vi har, der det er mulig, forsøkt å bruke noe av de tilførte midlene til å finansiere eksisterende stillinger uten budsjett, her kan for eksempel nevnes to IA-stillinger knyttet til HR, samt operasjonssykepleiere i Lofoten. Vi er klar over at rekrutteringsmidlene er tenkt å skulle redusere innleie, men her må vi påpeke at vi i hovedsak kun leier inn til stillinger vi allerede har og der vi ikke får rekruttert egne ansatte. Økning i antall stillinger ved hjelp av rekrutteringsmidler vil derfor ha liten effekt på innleie eller overtid, og vi ønsker derfor bruke midlene mer mot stabilisering, oppgavedeling og rekruttering. Vi besluttet allerede ved tildeling av disse midlene at vi ikke vil bruke dem til å heve lønn. Dette fordi vi da vil bidra negativt til en lønns-spiral regionalt og nasjonalt, noe vi ikke ønsker.

Vi velger å bruke en del midler på å etablere nye behandlerstillinger for å bidra til økt aktivitet på områder der vi ser at dette er nødvendig. Disse vil bidra til inntekter, men økt aktivitet har en betydelig ledsagende kostnad, og vi vet også at ISF vil reduseres til 30% i 2025. Situasjonen er litt annerledes innenfor PHR, der vil vi gjennom økning i behandlerkapasitet forhåpentligvis se en tydelig effekt på aktivitet og dermed også på reduksjon i fristbrudd-kostnader.

En god del av de tilførte midlene vil altså kun øke vårt kostnadsnivå til neste år, og ikke bidra til å redusere vårt underskudd. Når det da også er knyttet usikkerhet til den generelle kostnadsveksten for 2025 så understøtter det direktørens bekymring for økonomien i 2025.

Direktøren vil understreke viktigheten av:

- **Fokus på varige endringer:** Det er avgjørende å prioritere tiltak som kan gi varige endringer, selv om de krever tid for gjennomføring.
- **Bevisst ressursbruk:** Tilførte midler bør brukes målrettet for å redusere langsiktige kostnader og styrke driften
- **Systematisk tilnærming:** Det må legges vekt på en helhetlig og systematisk tilnærming til omstilling, med bred involvering og medvirkning fra organisasjonen for å sikre gjennomføring.

2. PREMISSE FRA EIER

Styret i Helse Nord RHF har gjennom styresak [90-2024 Økonomisk langtidsplan 2025-2028, inkl rullering av investeringsplan 2025-2032](#) og styresak [128-2024 Budsjett 2025, foretaksgruppen - rammer og føringer](#) lagt rammer og premisser for budsjett 2025.

Jamfør Helse Nord styresak 128-2024 medfører forslaget til statsbudsjett for 2025 om lag 80 mill. kr mer i frie inntekter enn det Helse Nord la til grunn i økonomisk langtidsplan i juni. Samtidig medfører oppdatering av befolkningstall og andre kriterieverdier i nasjonal inntektsmodell at bevilgningen til Helse Nord blir redusert. Helse Nord understreker i styresak 128-2024 at forslaget til statsbudsjett ikke endrer foretaksgruppens betydelige behov for omstilling.

2.1 Endringer i basisrammen 2025

Vedtatt inntektsramme (basisramme) for Nordlandssykehuset for 2025 jf Helse Nord styresak 128-2024 utgjør 4,8 mrd. kr, og dette innebærer en netto økning på om lag 593 mill. kr fra vedtatt budsjett i 2024. Det vesentligste av økningen er knyttet til endring i ISF-finansiering fom 2025, lønns- og prisvekst og økte pensjonskostnader.

2.1.1 Aktivitet

Forslag til statsbudsjett for 2025 legger til grunn vekst i pasientbehandlingen med 1,8 % på nasjonalt nivå fra vedtatt budsjett 2024, hvorav demografisk behov er anslått til 1,5 %. Basisrammen for Helse Nord økes med 75 mill. kr mer enn forutsatt knyttet til aktivitetsvekst, og skal sees i sammenheng med ventetidsloftet. Av disse midlene fordeles 60 mill. kr til sykehusforetakene til aktivitet for å redusere ventetider, mens 15 mill. kr holdes udisponert i Helse Nord RHF til nødvendige ekstra ventelistetiltak, som for eksempel kjøp fra private.

Nordlandssykehuset sin andel av ekstrabevilgningen utgjør 16,7 mill. kr, dvs. 28 % av midlene som er fordelt.

2.1.2 Økonomisk resultatkrav

Nordlandssykehusets resultatkrav for 2025 er satt til 0. Dette gir en lettelse på omstillingutfordringen med 5 mill. kr for 2025 sammenlignet med 2024.

2.1.3 Redusert ISF andel fra 2025

Fra og med 2025 er det foreslått å redusere ISF-andelen til 30 %, fra 40 % i 2024. Helse Nord får økt sin ramme med 923 mill. kr knyttet til reduksjonen i ISF-andel.

Nordlandssykehuset sin andel av rammeøkningen utgjør om lag 243 mill. kr, dvs 26,3 %.

2.1.4 Lønns- og prisjustering

Det er for 2025 lagt til grunn en forventet lønns- og prisjustering på 4,1 %, hvorav lønnsvekst utgjør 4,5 % og varer og tjenester 3,1 %.

Nordlandssykehuset får økt finansiering på 152,5 mill. kr som kompensasjon for lønns- og prisvekst i 2025, som skal tilsvare en lønns- og prisvekst på 4,1 % ut fra budsjett 2024.

2.1.5 Pensjonskostnader

Pensjonskostnadene i helseforetakene i Helse Nord øker med 356 mill. kr sammenlignet med vedtatt budsjett i 2024, mens økningen i basisrammen til Helse Nord er 314 mill. kr. Dette er knyttet til økning i pensjonskostnader nasjonalt.

Nordlandssykehuset får økt rammen til pensjon med 93,3 mill. kr i 2025.

2.1.6 Oppdatering inntektsmodell

Nasjonal inntektsfordelingsmodell

Oppdatering av befolkningstall og andre kriterieverdier i nasjonal inntektsfordelingsmodell reduserer bevilgningen til Helse Nord isolert sett med om lag 87 mill. kr. for 2025. I 2024 var reduksjonen 141 mill.kr, i 2023 118 mill. kr, og i 2022 utgjorde reduksjonen 95 mill. kr. Reduksjonen er en følge av at Nord-Norge over tid hatt en relativt lavere befolkningsvekst sammenlignet med andre regioner. Samtidig er det vekst i Sør- og Vest-Norge som medfører at andelen ressurser til Helse Nord reduseres.

Trekket i inntektsfordelingen for 2025 er isolert sett 53 mill. kroner mindre enn det som er lagt til grunn i økonomisk langtidsplan. Årsaken til at trekket er lavere enn forventet er sannsynligvis mindre nedgang i antall innbyggere den siste tiden pga økt innvandring. Ettersom dette kan være en kortsiktig forbedring i befolkningsutviklingen, legger Helse Nord til grunn at det må planlegges med lav realvekst i årene framover

Regional inntektsfordelingsmodell

Etter oppdatering av de regionale inntektsfordelingsmodellene får Nordlandssykehuset i 2025 en økning på 4,1 mill. kr fra inntektsfordelingsmodellen for somatikk, en økning på 4,3 mill. kr fra inntektsmodell psykisk helse og en reduksjon på 3,5 mill. kr fra oppdatering av inntektsmodell for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Netto økning fra inntektsmodeller utgjør + 5,0 mill. kr for Nordlandssykehuset HF.

2.1.7 Resultatbasert finansiering

Kvalitetsbasert finansiering ble i 2022 erstattet av «resultatbasert finansiering».

Formålet med ordningen er å stimulere til ønsket tjenesteutvikling, med vekt på samhandling og digitalisering. For 2025 fordeles bevilgningen etter resultater innen følgende indikatorer:

- Andel epikriser sendt innen 1 dag
- Digital hjemmeoppfølging av pasienter via medisinsk utstyr
- Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering
- Gjennomført nettbasert behandlingsprogram
- Samarbeidsaktiviteter (PHV/TSB)
- Samarbeidsaktiviteter (Somatikk)
- Teambasert oppfølging (ACT- og FACT-team)
- Teambasert oppfølging (Somatikk)
- Video- og telefonkonsultasjoner

Sammenlignet med nasjonal inntektsmodell taper Helse Nord 4 mill. kroner som følge av dårligere resultater på indikatorene sammenlignet med øvrige regioner.

Helse Nord styret har i tillegg fordelt ytterligere 6 mill. kroner i tråd med resultatene innen resultatbasert finansiering, og dette foreslås videreført for 2025.

Nordlandssykehuset får økt rammen knyttet til resultatbasert finansiering med 4,5 mill. kr i 2025 sammenlignet med 2024 (samlet 25,3 mill. kr)

2.1.8 Ventetidsløftet

Helse Nord fikk i revidert nasjonalbudsjett 2024 innvilget 141,3 mill. kr i varig økning av basisbevilgningen, der formålet er å legge til rette for reduserte ventetider og å bedre økonomien. Helse Nord fordelte 91,3 mill. kr av disse midlene til helseforetakene etter samlet inntektsmodell, mens resterende del av midlene ble lagt sentralt. Ved tildelingen ble det presisert at formålet med ekstrabevilgningen er å legge til rette for reduserte ventetider og å bedre sykehusforetakenes økonomi. Bevilgningen videreføres i 2025.

Nordlandssykehuset sin andel av ekstrabevilgningen utgjør 25,6 mill. kr, dvs 28 % av 91,3 mill. kr.

2.1.9 Sikkerhetspsykiatri

Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset i Nord-Norge fikk i revidert budsjett 1-2024 tildelt 16 mill. kr hver i driftsmidler for å bedre situasjonen og kapasiteten i sikkerhetspsykiatrien. Bevilgningen videreføres i 2025, og økes noe knyttet til ambulante team.

Nordlandssykehusets andel av bevilgningen utgjør 18,2 mill. kr i 2025.

2.1.10 Gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner i TSB

Helse Nord får i 2025 en bevilgning på 0,9 mill. kr til gratis prevensjon til kvinner innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Nordlandssykehusets andel av bevilgningen utgjør 0,25 mill. kr i 2025.

2.1.11 Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern

Helse Nord bevilges 5,6 mill. kr til arbeidet med å utrede hvordan vurderingssamtale kan innføres på en bærekraftig måte i psykisk helsevern for voksne.

Nordlandssykehusets andel av bevilgningen utgjør 1,6 mill. kr i 2025.

2.1.12 Avvikling av regionale funksjoner

Helse Nord vedtok i styresak 70-2024 avvikling/reduksjon av en rekke regionale funksjoner, delvis med virkning fra 2024.

For Nordlandssykehuset innebærer dette avvikling av følgende tjenester som regionale funksjoner:

- | | |
|---|-------|
| • Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet (inkl årlig pasientsikkerhetskonferanse) | 7,842 |
| • Regional forbedringsutdanning | 2,356 |
| • LIS-stilling anestesi | 1,530 |
| • Tuberkulosekontrollprogram, stedlig koordinator | 0,428 |

Videre får Nordlandssykehuset redusert finansiering for følgende regionale tjeneste:

- | | |
|------------------|-------|
| • Pasienttelefon | 0,900 |
|------------------|-------|

Deler av tjenestene ble avviklet fra medio 2024.

Nordlandssykehusets reduksjon i basisrammen i 2025 sammenlignet med 2024 utgjør 13,1 mill. kr.

2.1.13 Øvrige bevilgninger

Deler av økning av basisrammen for 2025 omhandler overføring av finansieringsansvar for nye legemidler, kompensasjon for manglende prisjustering av egenandeler, samt ansvar for nye oppgaver med tilhørende kostnader. For Nordlandssykehuset utgjør slike bevilgninger om lag 27 mill. kr.

2.1.14 Styrking av Helseforetakene

I tråd med langtidsplan for Helse Nord styrkes helseforetakene i 2025 med 50 mill. kr.

Nordlandssykehusets andel av styrkingen utgjør 14 mill. kr i 2025.

2.2 Øvrig inntektsramme 2025

2.2.1 Tilskudd for å opprettholde akutttilbud i Helse Nord

Helse Nord får videreført midler som kompensasjon for å opprettholde akutttilbudet på dagens nivå ved Narvik og Lofoten sykehus. I 2024 var samlet bevilgning i RNB 145 mill. kr, hvorav 80 mill. kr til Narvik og 65 mill. kr til Lofoten. For 2025 utgjør bevilgningen til Helse Nord 150 mill. kr.

Nordlandssykehusets har fått tildelt 43 mill. kr av disse midlene i 2025, hvorav 27 mill. kr i beredskaps- og rekrutteringstilskudd til Lofoten og 16 mill. kr til reduksjon i ventetider i Nordlandssykehuset.

2.2.2 Rekrutterings- og samhandlingstilskudd

Helse Nord får i 2025 et tilskudd på 135 mill. kr til rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Disse midlene skal stimulere til forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp, samt at de skal understøtte tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helseregionen.

I Helse Nords styresak 128-2024 er 41,8 mill. kr av disse midlene fordelt, hvorav Nordlandssykehuset har fått tildelt 11,5 mill. kr. Dette er en videreføring av midlene fra 2024. Resterende del av bevilgningen på 98 mill. kr er foreløpig ikke fordelt til helseforetakene.

Nordlandssykehusets andel av disse midlene utgjør foreløpig 11,5 mill. kr i 2025.

2.2.3 Rekruttere og beholde personell

Helse Nord ble som en del av behandlingen av Statsbudsjettet for 2024 tildelt et varig tilskudd på 200 mill. kroner som «skal brukes som et rekrutteringstilskudd, med mål om å rekruttere og stabilisere personellsituasjonen i eksisterende helse og sykehusstilbud, og å begrense bruken av innleie», jamfør Helse Nord styresak 71-2024. Dette tilskuddet er videreført i budsjett for 2025.

Nordlandssykehusets andel av disse midlene utgjør 57,5 mill. kr i 2025.

2.2.4 LIS1-stillinger

Helse Nord får i 2025 videreført bevilgning til LIS1-stillinger med 87,6 mill. kr som fordeles til helseforetakene for å finansiere 54 LIS1-stillinger opprettet i perioden 2020-2024.

Nordlandssykehusets andel av bevilgningen utgjør 25,9 mill. kr i 2025 (16 av 54 stillinger).

2.2.5 Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bodø

Nordlandssykehuset fikk i 2018 oppdrag fra Helse Nord knyttet til regjeringens vedtak om etablering av nye omsorgs- og behandlingstilbud for barn med behov for langvarig omsorg utenfor hjemmet og samtidig behov for psykisk helsehjelp. Som del av

pilotprosjektet yter Nordlandssykehuset helsehjelp til barn i behandlingsinstitusjonen, og kostnadene knyttet til tjenesten finansieres særskilt.

Nordlandssykehusets bevilgning utgjør 8,0 mill. kr i 2025.

2.3 Øvrig

2.3.1 ISF enhetspriser 2025

Enhetsprisen for ISF i somatisk virksomhet justeres med 4,1 % til 54.412 kr i 2025. Justeringen består av lønns- og prisvekst (+4,1 %).

Enhetsprisen for ISF i poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) mot rusavhengighet justeres med 4,0 % til 3.820 kr i 2025.

3. BÆREKRAFT OG OMSTILLINGSUTFORDRING 2025

Bærekraftsanalysen som ble behandlet i styresak 030-2024 i april viste at nivået på omstillingsutfordringen, ut fra forutsetning om drift i budsjettbalanse i 2024 og øvrige premisser for framskrivning som var lagt til grunn, viste en midlertidig forverring i 2025 med om lag 35 mill. kr. Fra og med 2026 ville foretaket imidlertid få resultatforbedring.

Oppdatering av rammeforutsetningene pr oktober medfører samlet kun mindre endringer i totalrammen for 2025 sammenlignet med analysen fra april. Den vesentlige delen av omstillingsutfordringen i 2025 er knyttet til budsjettavviket for 2024.

Omstillingsutfordring for 2025 pr november 2024 fremgår av tabell 1 nedenfor.

Tabell 1: Omstillingsutfordring 2025 pr desember 2024

Endring utfordring 2024-2025	Mill. kr.
Økte vedlikeholdskostnader (bygg)	30,0
HN IKT investeringer	34,7
Økte kostnader lisenser adm. systemer	5,5
Innføring elektronisk kurve	20,0
Økte kostnader rekruttering/stabilisering/ventetider	17,5
Økte kostnader	107,7
Inntektsmodeller somatikk/PHR	5,0
Reduksjon avskrivninger	8,3
Reduksjon renter	6,6
Redusert resultatkrav	5,0
Resultatbasert finansiering	4,1
Finansiering rus-akutt	7,0
Styrking HF/realvekst	14,0
Økt bevilgning reduksjon i ventetider	16,7
Økt inntekt/reduert kostnad	66,7
Netto økt kostnad i 2024	41,0
Inngangsfart 2025 (prognose 2024)	210
Samlet omstillingsutfordring før effekt av tiltak	251

Kostnadsutvikling 2024-2025

Omstillingsbehov før tiltak jamfør tabell 1 ovenfor utgjør 251 mill. kr og består av inngangsfart (-210 mill. kr) og økte kostnader/reduerte inntekter (-107,7 mill. kr), og økte inntekter/reduerte kostnader (+67,2 mill. kr).

Det vesentligste av budsjettavviket for 2024 er knyttet til personell (lønn/innleie/overtid), medisinsk materiell og kjøp av private helsetjenester (fristbrudd).

Økte kostnader fra 2024 til 2025 omfatter:

- *Økte vedlikeholdskostnader bygg: 30 mill. kr*
Det har i flere år vært en uttrykt målsetning i foretaket, samt et krav fra eier ved oppdatering av foretakenes bærekraftsanalyser, å ta høyde for økt vedlikehold av bygningsmassen for å håndtere deler av det store vedlikeholdsetterslepet. Som følge av et svært begrenset økonomisk handlingsrom over mange år, har det ikke vært mulig å sette av midler til økt vedlikehold. Tilstanden på deler av bygningsmassen er imidlertid nå blitt så dårlig at det er høy risiko for at bygg må stenges for drift. Videre vil ytterligere utsettelse av vedlikehold med svært stor sannsynlighet medføre økning i omfanget av skade og kostnader knyttet til utbedring. En økning i vedlikeholdskostnader på 30 mill. kr representerer et minimumsnivå i forhold til identifisert behov.
- *Økte kostnader til IKT: 34,7 mill. kr*
I bærekraftsanalysen som ble lagt frem i april var det lagt til grunn kostnadsvekst knyttet Helse Nord IKT med 20 mill. kr i 2025. Helse Nord IKT har høsten 2024 kommet med innspill om ytterligere økning i kostnadsnivået, tilsvarende en vekst på 44 mill. kr sammenlignet med 2024. Nordlandssykehuset har ikke funnet rom for å innarbeide kostnadsvekst i denne størrelsesorden.
- *Økte lisenskostnader administrative systemer: 5,5 mill. kr*
- *Økte kostnader innføring elektronisk kurve: 20 mill. kr*
Innføring elektronisk kurve er et regionalt prosjekt, og omfatter hovedsakelig kvalitetsforbedring og kan i liten grad forventes gi redusert ressursbruk.
- *Økte kostnader rekruttering/stabilisering/reduksjon ventetider: 17,5 mill. kr*
I forbindelse med økt ramme RNB 2024 for rekruttering og stabilisering av personell, samt reduksjon i ventetider, vil det i løpet av 2025 bli iverksatt flere tiltak for oppfylging av målsetningene med bevilgningen i form av rekruttering av personell knyttet til utvalgte områder. Det er lagt til grunn delårseffekt i omstillingsutfordringen.

Økte inntekter/reduuerte kostnader fra 2024 til 2025 omfatter:

- *Økte inntekter inntektsfordelingsmodeller etter oppdatering: 5 mill. kr*
- *Reduksjon avskrivninger: 8,3 mill. kr*
- *Reduksjon renter lån: 6,6 mill. kr*
Reduksjon er knyttet til nedbetaling av lån. For øvrig legges rentenivå 2024 til grunn også for 2025. Som følge av den usikre situasjonen i markedet er det knyttet usikkerhet til anslaget
- *Reduksjon resultatkrav: 5 mill. kr*
Kravet til overskudd er tatt bort for 2025, og dette letter omstillingsutfordringen med 5 mill. kr.
- *Resultatbasert finansiering: 4,1 mill. kr.*

- *Finansiering rus-akutt: 7,0 mill. kr*
- *Styrking HF og realvekst: 14 mill. kr*
Styrking i tråd med Helse Nord's økonomiske langtidsplan.
- *Reduksjon i ventetider: 16,7 mill. kr.*
Økt bevilgning i 2025 knyttet til aktivitet for å redusere ventetider.

Utvikling siste 5 år

Inngangsfarten for 2025 er i vesentlig grad knyttet til driftsutfordringer og kostnadsutvikling gjennom de siste årene.

Perioden 2019-2023

Kostnadsveksten i perioden 2019-2023 har i hovedsak vært knyttet til økt aktivitet i pasientbehandlingen, kapitalkostnader (renter og avdrag) til nye bygg og kostnadsvekst ut over priskompensasjon. Ved utgangen av 2023 utgjorde kostnadsøkningen vedrørende økt aktivitet, medikamenter, renter og avskrivninger, innleie, fristbrudd og utskrivningsklare pasienter om lag 400 mill. kr sammenlignet med 2019. Kun en begrenset del av kostnadsveksten har blitt kompensert økonomisk, og en stor del av disse kostnadene har foretaket kun i begrenset grad mulighet til å påvirke.

Utvikling 2023-2024

Omstillingsutfordringen ved inngangen til budsjettåret 2024 var i [styresak 101-2023 Budsjett 2024](#) beregnet til 271,2 mill. kr før effekter av tiltak, og 147,7 mill. kr etter effekt av tiltakspakke 1 som ble vedtatt ved behandling av budsjett for 2024 i møtet 14. desember 2023.

I styremøtet 23. april 2024 ble revidert tiltaksplan behandlet i sak [029-2024 Budsjett 2024 - revidert tiltaksplan for varig omstilling](#), og tiltakspakke 2 ble vedtatt med estimert helårseffekt på 200,6 mill. kr.

Ved utgangen av oktober 2024 viser tiltakspakke 1 en realisert effekt på 89 % av opprinnelig estimert gevinst på 123,5 mill. kr, dvs 13,5 mill. lavere enn helårseffekten lagt til grunn i styresak 101-2024. Realisert delårseffekt i 2024 av tiltakspakke 2 er ved utgangen av oktober estimert til om lag 30 mill. kr. Øvrige endringer i kostnader og inntekter i 2024 sammenlignet med omstillingsutfordringen som var lagt til grunn i styresak 101-2023 framgår av tabell 2 nedenfor. Disse endringene medfører en justering av omstillingsutfordringen for 2024 til 206,7 mill. kr etter effekt av tiltak, og dette er i tråd med regnskapsmessig prognose for utgangen av 2024.

Tabell 2: Endringer i omstillingsutfordring 2024

Omstillingsutfordring sak 101-2023	147,7
Endringer i forutsetninger:	
Resultat 2023 - ut over 220 mill. kr	30,0
Økning renter - ut over 18,5 mill. kr	22,0
Reduksjon i avskrivninger ikke realisert	10,0
Økt kjøp av helsetjenester ut over 2,9 % økning	31,0
Økt kostnad materiell ut over 2,9 % økning	53,0
Økte personellkostnader ut over 4,3 % økning	86,0
Økte inntekter	- 75,0
Redusert effekt tiltakspakke 1 - (89%)	13,5
Effekt tiltakspakke 2	- 30,0
Tilleggsbevilgninger uten tilhørende kostnad	- 81,5
Justering av omstillingsutfordring 2024	206,7

Samdata

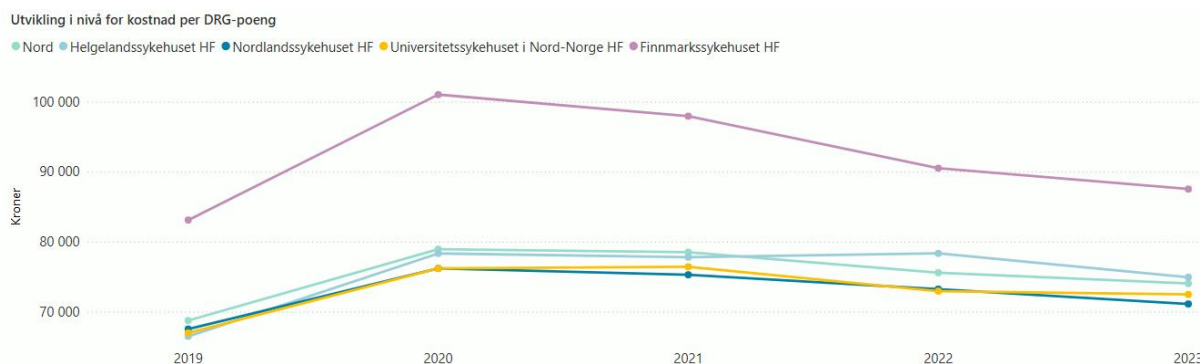
Somatikk

Oppdaterte tall fra SAMDATA for 2023 for somatisk spesialisthelsetjeneste viser at Nordlandssykehuset har redusert kostnad pr DRG hvert år fra 2020 til 2023. Nordlandssykehuset hadde også i 2023 hatt lavest kostnad pr DRG av samtlige sykehusforetak i Helse Nord. Dette er en betydelig forbedring fra 2018, da Nordlandssykehuset hadde det nest høyeste kostnadsnivået pr DRG i regionen.

Forbedring i kostnadsnivå sammenlignet med de øvrige sykehusforetakene i Helse Nord har skjedd til tross for at Nordlandssykehuset har hatt en betydelig økning i kapitalkostnader til nye bygg i perioden.

Den positive utviklingen er i stor grad knyttet til resultat av målrettet omstilling og forbedret effektivitet og kapasitetsutnyttelse i foretaket.

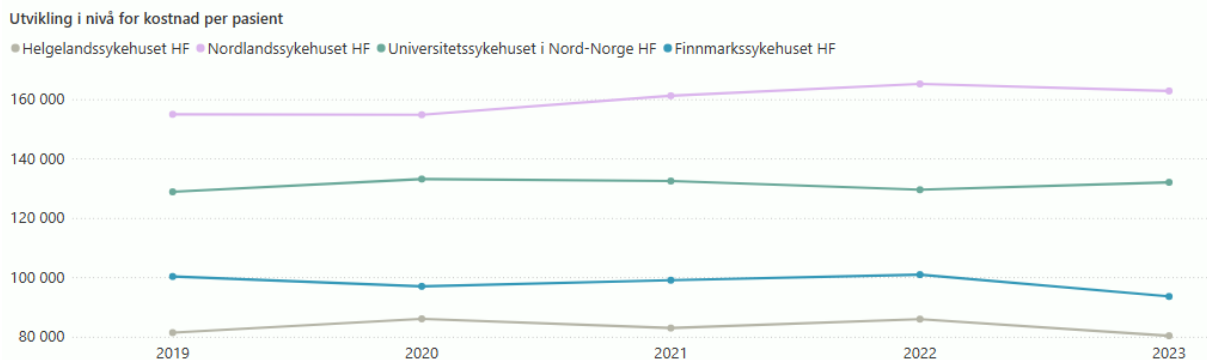
Figur 1: Utvikling i nivå kostnad pr DRG poeng somatikk 2019-2023 – Helse Nord



Psykisk helsevern og rus

Gjennomsnittlig kostnadsnivå per pasient behandlet i psykisk helsevern og rus har nasjonalt vært redusert årlig fra 2020. I hele perioden 2019-2023 har Nordlandssykehuset hatt det høyeste kostnadsnivået i regionen. Pr 2023 er kostnad pr pasient behandlet i Nordlandssykehuset 31% høyere enn gjennomsnittet i Helse Nord, og 25 % høyere enn kostnad pr pasient behandlet ved UNN. I Helse Nord er gjennomsnittlig kostnad redusert fra 2022 til 2023 med 1,8 %, for Nordlandssykehuset er reduksjonen 1,4 %. Kostnadene benyttet i beregningen til SAMDATA er eksklusiv kostnad for Helfo leverandører knyttet til fristbrudd.

Figur 2: Utvikling i nivå kostnad pr pasient PHR 2019-2023 – Helse Nord



4. OMSTILLING 2025

4.1 Tiltaksarbeidet i 2024

Ved behandling av budsjett 2024 vedtok styret i sak 101-2023 tiltakspakke 1 med forventet realisert effekt på 123,5 mill. kr. I april, styresak 029-2024, ble tiltakspakke 2 vedtatt med forventet helårseffekt på 200,6 mill. kr. Samlet effekt av tiltaksplaner etter en mindre justering av tiltakspakke 1 var ved utgangen av april beregnet til om lag 332 mill. kr.

Tiltakspakke 1 ble implementert tidlig i 2024 og har pr utgangen av oktober gitt effekt på nærmere 90 % av forventningen ved inngangen til budsjettåret. Disse tiltakene var godt forankret i virksomheten ved inngangen av året, og var vurdert realiserbare ut fra risikovurdering.

Tiltakspakke 2 inneholder tiltak som innebærer endret bemanning, inkludering omlegging av arbeidsplaner og strukturelle endringer, og forutsetter omstilling av store deler av organisasjonen. Det har vært bevissthet om at gjennomføring av tiltakspakke 2 innebærer en mer krevende omstilling, som forutsetter at organisasjonen er med for å skape nødvendig troverdighet og endringer med varig effekt. Det er gjort mye forberedende arbeid, men vi har ikke kommet i posisjon til å gjennomføre i tilstrekkelig grad i 2024. Vi har imidlertid fortsatt tro på at disse tiltakene vil gi effekt, og mange av disse er derfor videreført i tiltakspakke 3 for 2025.

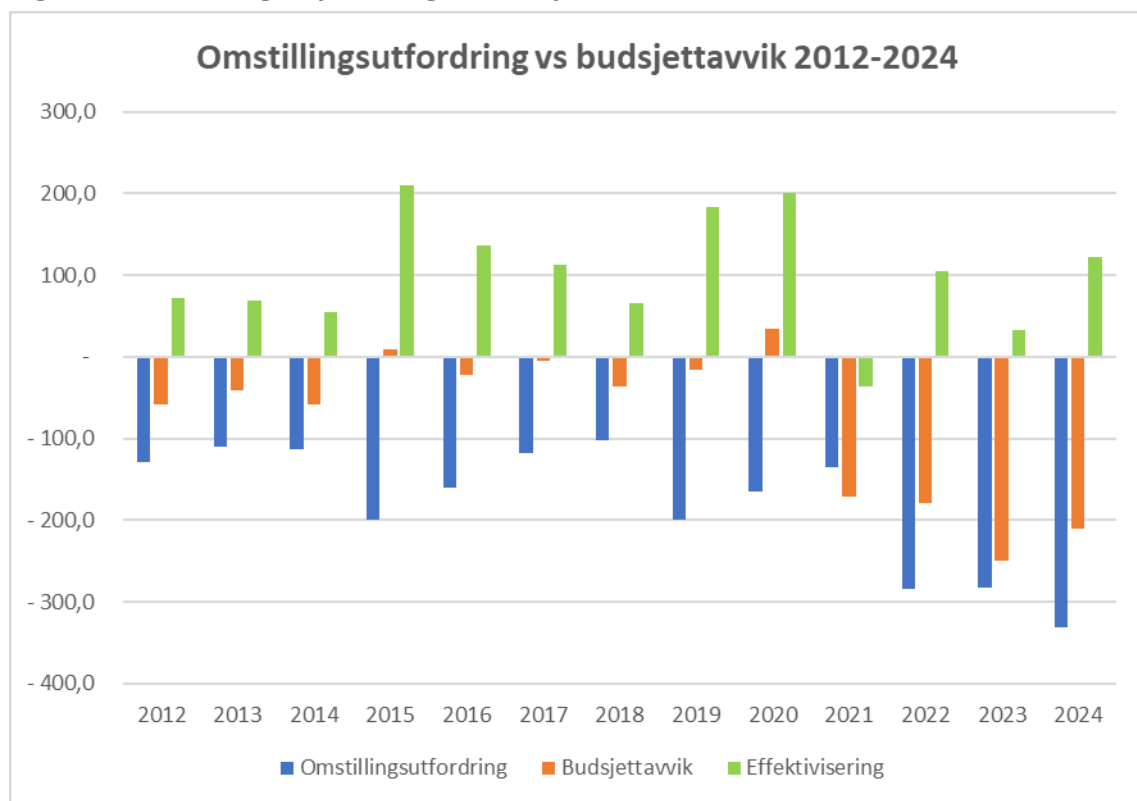
Pr utgangen av oktober var forventet effekt av tiltakspakke 2 estimert til 30 mill. kr ved utgangen av året.

Helse Nord's styresak om tiltak som skal bidra til bærekraft i Helse Nord i juni 2024 (sak 83-2024) endret forutsetningene i Tiltakspakke 2, videre er deler av Tiltakspakke 2 utsatt ref strukturendringer prehospitalt.

4.2 Omstilling i Nordlandssykehuset 2012-2024

Nordlandssykehuset har gjennom de 15 siste årene hatt årlige omstillingsutfordringer i størrelsesorden 100 mill. kr til nærmere 300 mill. kr, og har gjennom disse årene gjennomført betydelige omstillingstiltak, jamfør figur 3 nedenfor.

Figur 3: Omstillingsutfordring vs budsjettavvik 2012-2024



Budsjettavvik 2024 ihht prognose pr utgangen av oktober.

Som det fremgår av figur 3 har budsjettavviket samtlige år fram til 2021, vært betydelig lavere enn omstillingsutfordringen ved inngangen til budsjettåret. Selv om det for enkelte år har skjedd ekstraordinær resultatforbedring blant annet knyttet til pensjon og gevinst fra salg av eiendom, er det vesentligste av resultatforbedringen knyttet til gjennomføring av omstillingstiltak. I løpet av de siste 10-15 årene er det gjennomført flere større organisatoriske omstillingstiltak i foretaket og gevinster fra disse er allerede hentet ut. Det gjenstående potensialet for realisering av enkelttiltak med stor økonomisk effekt har vært mye mindre de siste årene.

Tabell 3: Driftsresultat og budsjettavvik 2012-2023

	År 2012	År 2013	År 2014	År 2015	År 2016	År 2017	År 2018	År 2019	År 2020	År 2021	År 2022	År 2023
Driftsinntekter	-3 481 478	-3 590 020	-3 639 605	-4 131 887	-4 230 478	-4 189 046	-4 259 064	-4 563 459	-4 772 275	-5 116 389	-5 318 622	-5 532 223
Driftsutgifter	3 497 210	3 588 763	3 332 062	4 149 503	4 205 470	4 152 147	4 259 151	4 523 641	4 674 819	5 235 464	5 429 378	5 667 337
Finansielle poster	21 079	20 530	28 356	47 880	43 012	36 497	31 809	50 269	57 652	46 831	63 085	110 219
Resultat	36 811	19 272	-279 187	65 496	18 003	-401	31 897	10 451	-39 804	165 906	173 841	245 333
Resultatkrav	-21 000	-22 000	-337 831	75 000	-5 000	-5 000	-5 000	-5 000	-5 000	-5 000	-5 000	-5 000
Budsjettavvik	57 811	41 272	58 644	-9 504	23 003	4 599	36 897	15 451	-34 804	170 906	178 841	250 333

4.3 Tiltaksplan 2025

Tabell 4 nedenfor viser en oversikt over tiltaksplan slik den foreligger pr desember:

Tabell 4: Tiltaksplan 2025

	Tiltaksnavn	Helårseffekt
TP 2025		251 907 467
T-3.1	Pasientlogisitkk, digitalisering	55 681
KIR-3.1.1	Felles venteliste operasjon	300 000
PHR-3.1.1	Implementering nye rutiner timeoppsett	250 000
PHR-3.1.2	Implementering nye rutiner timeoppsett	150 000
PHR-3.1.3	Utarbeide nye rutiner timeoppsett	100 000
MED-3.1.1	Felles venteliste fordøyelsessykdommer	100 000
SKSD-3.1.1	Dragon - innføring talegjennkjennning	1 000 000
KIR-3.1.2	Dragon - økt beh.kap/ redusert overtid Kir klinikk	200 000
KIR-3.1.3	Nora Nord - skjemabasert oppfølging, inkl digital fjernavlesning	200 000
KIR-3.1.4	Nora Nord - skjemabasert preoperativ vurdering	1 000 000
MED-3.1.2	Nora Nord - skjemabasert oppfølging	581 000
PHR-3.1.4	Dragon - økt bruk PHR klinikk	50 000
PHR-3.1.5	Nora Nord - redusere kostnader overtid/ekstrahjelp ved akutenhet Nord	200 000
BARN-3.1.1	Dragon - økt beh.kap. BARN klinikk	50 000
PREH-3.1.1	Red. behov for merkantil skrivekap. PREH Akuttm. Bodø	400 000
DIAG-3.1.1	Reduksjon kostnad tolketjeneste - Care to translate	200 000
DIAG-3.1.2	Koord./samord. av pas. som skal til røntgen og poliklin.	50 000
DIAG-3.1.3	Kvalitet henvisninger	10 000
BARN-3.1.2	Godt planlagt HABU	300 000
KIR-3.1.5	Redusere liggetid i kirurgisk sengepost Vesterålen	200 000
KIR-3.1.6	Øke andelen digitale konsultasjoner	300 000
BARN-3.1.3	Øke andelen digitale konsultasjoner	100 000
PHR-3.1.6	Tilpassing/målretting - andel digitale konsultasjoner	20 000
KIR-3.1.7	Ambulering til Vesterålen for injeksjonsbehandling øyepasienter (AMD)	500 000
KIR-3.1.8	Netthinnefoto diabetespasienter i samarbeid med legekantor	20 000
KIR-3.1.9	Netthinnefoto diabetespasienter Vesterålen (sykehuset)	100 000
KIR-3.1.10	Taktisk planlegging, øke antall operasjoner per operasjonsdag	1 250 000
KIR-3.1.11	Forbedringsprosjekt K2, pasient på stue til avtalt tid	250 000
KIR-3.1.12	Redusere antall strykninger K2	300 000
KIR-3.1.13	Redusere antall strykninger K8	350 000
KIR-3.1.14	Økt aktivitet ved hjelp av nødvendig areal; bløtdel	400 000
MED-3.1.3	Reduksjon kostnad tolketjeneste - Digital tolketjeneste	500 000
KIR-3.1.15	Reduksjon kostnad tolketjeneste - Digital tolketjeneste	650 000
PHR-3.1.7	Reduksjon fristbruddkostnader, inkl. dialog med fristbruddleverandørene	15 000 000
PHR-3.1.8	Reduksjon fristbruddkostnader, inkl. dialog med fristbruddleverandørene	25 000 000
PHR-3.1.9	Reduksjon fristbruddkostnader, inkl. dialog med fristbruddleverandørene	4 500 000
KIR-3.5.9	Ingen fristbrudd KIR klinikk	600 000
MED-3.5.3	Ingen fristbrudd MED klinikk	500 000

	Tiltaksnavn	Helårseffekt
T-3.2	Utskrivingsklare pasienter	3 600 000
SAMH-3.2.1	Dialog med kommunene på strategisk nivå og driftsnivå	3 600 000
T-3.3	Utenlandske pasienter/sikre inntekter	1 870 000
GJPA-3.3.1	Kontroll av inntekt versus potensiell inntekt	400 000
GJPA-3.3.2	Fakturere dagpasienter med konvensjonsavtale	150 000
GJPA-3.3.3	Fakturering Helfo heldøgns pasienter med konvensjonsavtale	630 000
GJPA-3.3.4	Fakturering selvbetalende heldøgns pasienter	120 000
SKSD-3.3.1	Opplæring og oppfølging	70 000
PREH-3.3.1	Fakturere prehospital transport utenlandske pasienter	500 000
T-3.4	Tjenestetilbud	1 450 000
KIR-3.4.1	Artroskopi ved kneartrose	28 000
KIR-3.4.2	Injeksjoner ved ryggmerter	27 750
KIR-3.4.3	Acromionreseksjon i skulder	27 750
KIR-3.4.4	Operasjon for karpaltunnelsyndrom	27 750
KIR-3.4.5	Operasjon for "krokfinger"	27 750
KIR-3.4.6	Operasjon for ganglion	27 750
KIR-3.4.7	Operasjon for triggerfinger	27 750
KIR-3.4.8	Dren i trommehinne	27 750
KIR-3.4.9	Fjerning av mandler	27 750
KIR-3.4.10	Gjør kloke valg	600 000
PREH-3.4.1	Gjør kloke valg	600 000
T-3.5	Endring pasientrelatert drift	17 290 000
KIR-3.5.1	Reduksjon senger og stillinger A9	750 000
KIR-3.5.2	Reduksjon senger og stillinger A7	4 140 000
KIR-3.5.3	Reduksjon senger og stillinger B7	4 600 000
KIR-3.5.4	Red. senger og stillinger sengepost Vesterålen	600 000
KIR-3.5.5	Vakt ort	200 000
KIR-3.5.6	5-døgnspost/vurdere sengetall helg KIR klinikk Bodø	1 000 000
MED-3.5.1	5-døgnspost, vurdere sengetall helg MED klinikk Bodø	1 000 000
KIR-3.5.7	Samdrift overvåking/intensiv Bodø	4 000 000
KIR-3.5.8	Ta inn tiltak fra KIR klinikk (lavdrift)	400 000
MED-3.5.2	2 senger Lofoten (MED)	600 000
T-3.6	Organisering	10 549 000
FAG-3.6.1	Reduksjon 1 stilling i Fagavdelingen	700 000
KIR-3.6.1	Reduksjon 1 stilling i KIR. Klinikk	100 000
KOM-3.6.1	Reduksjon 1 stilling i kommunikasjonsavd.	639 000
2026-3.6.1	Reduksjon 4 stillinger i NLSH 2026	2 300 000
PREH-3.6.1	Reduksjon 2 stillinger i Prehospital klinikk	1 500 000
PHR-3.6.1	Reduksjon 1 stilling i PHR-klinikk	800 000
SKSD-3.6.1	Reduksjon 2 stillinger i SKSD	910 000
HR-3.6.1	Reduksjon 1 stilling i HR-avd.	600 000
NLSH-3.6.1	Harmonisering av ledernivå-antall	2 000 000
BARN-3.6.2	Barnehabilitering og autismeteam	1 000 000

	Tiltaksnavn	Helårseffekt
T-3.7	Bemanning	25 904 667
KIR-3.7.1	Arbeidsplaner leger KIR	500 000
BARN-3.7.1	Bemanningsplaner for leger barn	600 000
BARN-3.7.2	Bemanningsplan Nyfødtintensiv	100 000
BARN-3.7.3	Bemanningsplan Barnemedisin	100 000
KIR-3.7.2	Korrekt bruk av GAT	1 000 000
KIR-3.7.3	Fullmakter og retningslinjer for bruk av overtid KIR Klinik	4 000 000
BARN-3.7.4	Overtid/innleie ifm sykefravær nyfødtintensiv	250 000
KIR-3.7.4	Redusert overtid og innleie; bløtdel, Lofoten, OØØ	400 000
MED-3.7.1	Reduksjon innleie sykepleiere fra firma	3 000 000
MED-3.7.2	Reduksjon innleie sykepleiere fra firma	8 500 000
MED-3.7.3	Reduksjon innleie sykepleiere fra firma	500 000
MED-3.7.4	Redusere innleie fra firma leger	500 000
PHR-3.7.1	Redusert eksternt innleie LOVE	1 838 000
DIAG-3.7.1	Vikar Lofoten	200 000
PREH-3.7.1	Bemanning ambulanse/kalenderplan oppstart 9.des.2024	3 416 667
MED-3.7.5	Bemanningsplanlegging og effektivisering i bruk av ressurser, redusert overtidskostn.	1 000 000
T-3.8	Struktur og bemanning prehospital	18 000 000
PREH-3.8.1	Endring område xx	5 000 000
PREH-3.8.2	Endring område xx	4 000 000
PREH-3.8.3	Endring område xx	4 000 000
PREH-3.8.4	Endring område xx	5 000 000
T-3.9	Avtalelojalitet/besparelser innkjøp	12 522 800
DIAG-3.9.1	Kostnadsreduksjon ved etablering av nye avtaler - DIAG	2 500 000
DIAG-3.9.2	LCMS -leiekostnader og reagens	600 000
DIAG-3.9.3	Sending av med.forbuksmateriell HSYK	350 000
MED-3.9.1	Overgang til sc.Atezolizumab fra okt.-24. (sparer 3200,- pr kur)	172 800
KIR-3.9.1	Kostnadsreduksjon ved etablering av nye avtaler - KIR klinikk	5 000 000
SDE-3.9.1	Kostnadsreduksjon ved etablering av nye avtaler - D&E	800 000
SIL-3.9.1	Kostnadsreduksjon ved etablering av nye avtaler - øvrige	1 000 000
SIL-3.9.2	Kostnadsreduksjon justering av sortiment på avtale	2 000 000
NLSH-3.9.1	Hotellavtaler	100 000
T-3.10	Pasienthotell/hotell eksternt	140 000
ØK-3.10.1	Iverksette ny pris for fakturering andre foretak	40 000
ØK-3.10.2	Dekning i tråd med pasientreiseforskriften	100 000
T-3.11	Kvalitet og pasientsikkerhet	3 000 000
NLSH-3.11.1	Jf styresak 054-2024	3 000 000
T-3.12	Sikre inntekter/ redusere kostnader	2 900 000
DIAG-3.12.1	Endring i rekvisisjon allergi	75 000
DIAG-3.12.2	Endring vitamin D	600 000
DIAG-3.12.3	Hurtig PCR Lofoten	400 000
DIAG-3.12.4	Hurtig PCR Vesterålen	400 000
DIAG-3.12.5	Reduksjon utgift kontrast	800 000
DIAG-3.12.6	Reduksjon utgifter prøvetakingsutstyr HSYK	350 000
DIAG-3.12.7	Reduksjon utgifter primærhelsetjenesten	75 000
DIR-3.12.1	Rett fakturering ved utleie av helsepersonell fra NLSH	200 000

	Tiltaksnavn	Helårseffekt
T-3.13	Nærvær, trivsel	18 000 000
PREH-3.13.1	Øke nærvær	3 000 000
NLSH-3.13.1	Øke nærvær	15 000 000
T-3.14	Grønt sykehus	6 000 000
NLSH-3.14.1	Grønt sykehus	6 000 000
T-3.15	Vurdere tjenestetilbud	58 000 000
T-3.16	Uløst omstillingsutfordring	17 000 000

4.4 Risiko

På bakgrunn av den betydelige tiltaksgjennomføringen i foretaket gjennom de siste årene, vurderes realisering av ytterligere enkelttiltak med stor økonomisk effekt mer utfordrende. Risikoen knyttet til tiltakspakke 3 er høyere enn samlet risiko for tiltakspakke 1 og 2. Dette fordi tiltakspakke 3 forutsetter flere større endringer som både vil kreve mye fra organisasjonen, og medføre endringer i tjenestetilbud. Risikovurderingen påvirkes også av at tiltakene skal gjennomføres parallelt med ordinær drift, og dette vet vi er krevende. Samtidig er det viktig å bruke tilstrekkelig tid på prosessene knyttet til planlegging og gjennomføring for i større grad legge til rette for at tiltakene gir varige effekter.

Alle hoved- og deltiltak i tiltaksplanen har én eller flere hovedansvarlige for tiltaket. Som for Tiltakspakke 2 vil også tiltakene i Tiltakspakke 3 rapporteres på jevnlig, og det vil være klare milepæler, målbare effekter og i oppfølgingsmøtene vil nødvendige justeringer bli gjort.

Tabell 5: Risikovurdering pr hovedtiltak

Tiltaksnavn		Helårseffekt	Risiko	Kommentar
T-3.1	Pasientlogisitkk, digitalisering	55 681 000	Rød	Svært mange deltiltak er grønne eller gule, men pga at fristbrudd PHR utgjør en så stor del av summen blir oppsummering rød
T-3.2	Utskrivingsklare pasienter	3 600 000	Grøn	
T-3.3	Utenlandske pasienter/sikre inntekter	1 870 000	Grøn	
T-3.4	Tjenestetilbud	1 450 000	Grøn	
T-3.5	Endring pasientrelatert drift	17 290 000	Rød	Vi mener disse tiltakene kan gjennomføres, men bekymringen knytter seg til når vi får full tiltakseffekt.
T-3.6	Organisering	10 549 000	Grøn	Grønt fordi de fleste tiltakene allerede er iverksatt.
T-3.7	Bemannning	25 904 667	Gul	Vi mener disse tiltakene kan gjennomføres, men bekymringen knytter seg til når vi får full tiltakseffekt.
T-3.8	Struktur og bemanning prehospital	18 000 000	Rød	
T-3.9	Avtalelojalitet/besparelser innkjøp	12 522 800	Gul	Vi mener disse tiltakene kan gjennomføres, men bekymringen knytter seg til når vi får full tiltakseffekt.
T-3.10	Pasienthotell/hotell eksternt	140 000	Grøn	
T-3.11	Kvalitet og pasientsikkerhet	3 000 000	Gul	Risikoen knytter seg mest til gjennomføringstempo.
T-3.12	Sikre inntekter/reducere kostnader	2 900 000	Grøn	
T-3.13	Nærvær, trivsel	18 000 000	Gul	Risikoen knytter seg mest til forankring i organisasjonen og gjennomføringstempo.
T-3.14	Grønt sykehus	6 000 000	Gul	Risikoen knytter seg mest til forankring i organisasjonen og gjennomføringstempo.
T-3.15	Vurdere tjenestetilbud	58 000 000	Rød	
T-3.16	Uløst omstillingsutfordring	17 000 000	Rød	
Sum		251 907 467		

Risikoområder:

1. Gjennomføringsevne. Mange av tiltakene innebærer større organisatoriske endringer. Dette krever arbeidsgrupper, gode mandater, og en meget god forankring i de deler av organisasjonen der endringene skal gjennomføres. Av erfaring vet vi at slike endringer vil møte motstand og det må vi ha forståelse for. Samtidig må vi sikre at vi gjennomfører for å sikre en økonomisk effekt, men også sett i lys av den demografiske utviklingen og mangel på helsepersonell. Vi må sikre varige, bærekraftige endringer med god effektivitet og riktig ressursbruk.
2. Tid til full effekt. Større endringer som skal implementeres samtidig som vi leverer på drift kan ta lenger tid enn vi ønsker. Samtidig er det viktig å holde fast ved de tiltakene som vedtas og sørge for at de gjennomføres, selv om dette skulle ta lenger tid enn planlagt/ønskelig. Resultatet av at vi bruker lenger tid kan være at vi ikke oppnår ønsket økonomisk effekt i budsjettåret.
3. Økonomisk beregning av tiltakseffekt. Det er en risiko knyttet til at vi har beregnet feil effekt av enkelte tiltak. For TP1 i 2024 hadde vi for noen tiltak underestimert effekten, men for de store tiltakene som ligger foran oss i TP3 er bekymringen knyttet til om vi kan ha overestimert effekten. Her vil vi monitorere realisert effekt når tiltakene gjennomføres, og korrigere ved behov.
4. For tiltaket vurdere tjenestetilbud er det en stor risiko knyttet til hele tiltaket. Å identifisere hvilke tjenestetilbud som kan reduseres eller fjernes helt er krevende, men slik den økonomiske situasjonen er må vi se på om det er mulig å redusere vårt tilbud. Denne diskusjonen fordrer selvsagt en bred involvering.
5. Samhandling. Vi har ikke i budsjettsaken tatt høyde for at vi i 2025 skal se på mulighetene for å levere enkelte tjenester sammen med våre kommuner. Det vil

være en forutsetning at vi ved å samhandle om å levere tjenester ikke skal levere dyrere tjenester enn nå, men det er usikkert om en eventuell besparelse vil komme hos kommunene, hos Nordlandssykehuset, eller hos begge.

Risikoreduserende tiltak

1. Tiltakene i TP3 er nøye diskutert og godt forankret i ledergruppen samt i klinikker, senter og staber. Mange av tiltakene er godt kjent fordi de er videreføring av TP1 og 2. Det at vi ikke har mange nye tiltak reduserer risikoen noe.
2. Alle tiltak har egne ansvarlige. Rapporteringsmal er uendret og derfor kjent. Vi viderefører også 50% stilling som prosjektkoordinator omstilling.
3. Situasjonsforståelse og kommunikasjon. Vår kommunikasjonsplan videreføres, og vi skal fortsatt bruke tid på å få en god felles situasjonsforståelse i organisasjonen
4. Vellykket gjennomføring av TP1. det at vi har fått vist i organisasjonen at vi kan ha realistiske, gjennomførbare tiltak er i seg selv en risikoreduserende faktor.
5. Fokus på risiko og eventuell nødvendig kursendring.

Alle tiltak vil bli risikovurdert nøye, med god involvering. Konsekvenser av tiltakene vil også beskrives, og om nødvendig vil også disse risikovurderes. Risikoreduserende tiltak skal beskrives for alle større tiltak. Det må også skapes en forståelse i organisasjonen for at det må gjennomføres tiltak som er forbundet med en viss risiko, her må alle trygges på at avbøtende, risikoreduserende tiltak i tilstrekkelig grad gjør risiko akseptabel.

5. AKTIVITET

For pasientbehandling som omfattes av innsatsstyrt finansiering (ISF) og for laboratorie- og radiologiske undersøkelser i helseforetakene legges det til rette for en vekst på om lag 1,8 pst. fra anslått aktivitetsnivå i 2024.

5.1 Somatikk

Tabell 6: Planlagt DRG-aktivitet somatikk 2025

Planlagt DRG-aktivitet 2025 Opphold				
Totalt heldøgn, elektive pasienter, polikliniske dagpasienter og poliklinikk				
	Aktivitet 2023	Plan 2024	Prognose 2024	Plan 2025
Antall DRG-poeng	41 273	42 973	43 447	44 194
herav gjestepasienter	525	500	476	500

2024 logikk. Omleggingseffekt 2025 logikk kommer i tillegg.

Tabellen ovenfor viser DRG poeng knyttet til opphold. DRG poeng på særtjenestegrupper (STG) og tjenesteforløpsgrupper (TFG) er ikke inkludert i tabellen ovenfor.

Tabell 7: Planlagte avdelingsopphold somatikk 2025

Planlagte avdelingsopphold				
Totalt alle omsorgsnivå				
	Aktivitet 2023	Plan 2024	Prognose 2024	Plan 2025
1 Ordinære innleggelser med overnatting	23 376	23 294	23 350	23 587
2 Dagkirurgi	6 028	5 684	5 951	6 021
3 Andre innleggelser uten overnatting	45 955	41 504	44 212	42 925
5 Polikliniske konsultasjoner	167 967	160 831	181 746	166 568
6 Spesielle polikliniske tjenester	1 544	1 710	1 745	1 710

Plantallsøkning på alle 3 klinikker (medisin, kirurgi og barn).

Plantallsendring skyldes:

- 1) justering av plantall til faktisk aktivitet, både i forhold til antall og indeks
- 2) lavdrift 2024 på noen av kirurgiske områder (færre senger Kar/Uro sengepost fram til 01.07.2024, stengte operasjonsstuer i Lofoten november-desember)

Det jobbes med flere stillinger på ortopedi og øre-nese-hals som en del av tiltakspakke for å redusere ventetid. Endringer i plantall som følge av dette ikke er med i plantallsoversikten, men foreløpig estimat er på ca. 6 000 episoder og 1 500 DRG-poeng fordelt på poliklinikk og dagkirurgi.

5.2 Psykisk helse og rus

Tabell 8: Planlagt aktivitet psykisk helse og rus 2025, avdelingsopphold

	Aktivitet 2023	Plan 2024	Prognose 2024	Plan 2025
BUP				
Utskrivinger	285	248	280	285
Liggedøgn	2 760	3 282	3 150	3 200
Pol.konsultasjoner ISF	20 978	22 747	22 800	22 800
VOP				
Utskrivinger	1 797	1 727	1 720	1 765
Liggedøgn	32 691	35 200	35 200	35 350
Pol.konsultasjoner ISF	20 911	23 790	23 000	24 190
LOVE				
Utskrivinger	128	150	148	150
Liggedøgn	1 757	2 200	2 200	2 200
Pol.konsultasjoner ISF	21 426	19 050	20 000	19 050
SUM				
Utskrivinger	2 210	2 125	2 148	2 200
Liggedøgn	37 208	40 682	40 550	40 750
Pol.konsultasjoner ISF	63 315	65 587	65 800	66 040

6. INVESTERINGER

Styret i Helse Nord RHF fastsatte investeringsrammer for 2025 i økonomisk langtidsplan, i [styresak 90-2024 Økonomisk langtidsplan 2025-2028 inkludert rullering av investeringsplan 2025-2032](#) i styremøte den 19. juni. I styresak 128-2024 Budsjett 2025 for foretaksgruppen er investeringsrammen uendret fra sak 90-2024, med unntak av et mindre beløp knyttet til investering i utstyr for retinascreening.

Rammen til HF-styrets disposisjon for reanskaffelse av medisinteknisk utstyr, ambulanser, rehabilitering bygg og KLP egenkapitalinnskudd mv. utgjør 80 mill. kr i 2025. Dette er samme nivå som i 2024. Jamfør styresak [030-2024 Rullering av plan for drift og investering 2025-2028 – Bærekraftsanalyse 2025-2032](#) som ble behandlet av styret i april er det pr i dag et betydelig behov for investeringer og bygg, langt ut over investeringsrammene som årlig stilles til disposisjon. Konsekvensen dersom foretaket ikke får gjennomført de mest kritiske investeringene vil være økte vedlikeholdskostnader, økte kostnader for pasienter som må reise til andre sykehus for behandling, økte fristbruddkostnader, uforholdsmessig lang ventetid som følge av manglende kapasitet ved andre sykehus, samt redusert pasientsikkerhet.

Som følge av at de årlige investeringsrammene ikke er tilstrekkelige for foretakets samlede investeringsbehov, har Nordlandssykehuset tidligere år satt av deler av investeringsrammen for å kunne håndtere enkeltinvesteringer av en slik størrelse at de ikke lar seg realisere innenfor rammene de enkelte budsjettår. Pr utgangen av oktober 2024 utgjør ubrukte rammer fra tidligere år til styrets disposisjon om lag 50 mill. kr, hvorav 20 mill. kr er knyttet til bygg og 30 mill. kr til medisinteknisk utstyr. I tillegg

gjenstår om lag 10 mill. kr knyttet til ENØK-tiltak. Da det kritiske behovet for utbedring og utskifting av bygg og medisinteknisk utstyr nå er blitt betydelig, og ikke lar seg løse innenfor disponibel ramme til styrets disposisjon, anbefales at oppsparte midler benyttes i 2025. Dette vurderes helt nødvendig for å unngå stenging av bygg og brekkasje på utstyr som er nødvendig for pasientbehandlingen.

Årlige kapitalkostnader knyttet til økning av investeringsnivået med 50 mill. kr utgjør om lag 6 mill. kr årlig. Alternativkostnaden ved ikke å gjennomføre nødvendige investeringer kan bli betydelig høyere, avhengig av hvilken type utstyr eller hvilke deler av bygningsmassen som må tas ut av bruk ved brekkasje. For eksempel vil flytting av 100 pasienter i uken til andre sykehus medføre økte reisekostnader på minst 10-15 mill. kr (avhengig av hvor langt pasienten må reise), økte leiekostnader dersom alternative bygg må tas i bruk, og betydelige kostnader til kjøp av andre offentlige eller private tjenestetilbud. I tillegg kommer tap av helse for pasientene som følge av utsatt eller manglende behandling.

Høy alder på utstyrsparken og deler av bygningsmassen medfører betydelige og økende vedlikeholdskostnader for å holde utstyr og bygg i drift. Dette påvirker driftsresultatet og foretakets evne til å frigjøre kapital til økte investeringsrammer. Nye investeringer vil dempe vedlikeholdskostnadene og bidra positivt til driftsresultatet.

Tabell 9: Investeringer 2025

Investeringer budsjett 2025	Mill. kr.
Styrets disposisjon - MTU, rehab. Bygg, ambulanser, KLP mv	80
Tidligere avsatte midler	50
Sum - Investeringer 2025	130

7. LIKVIDITET

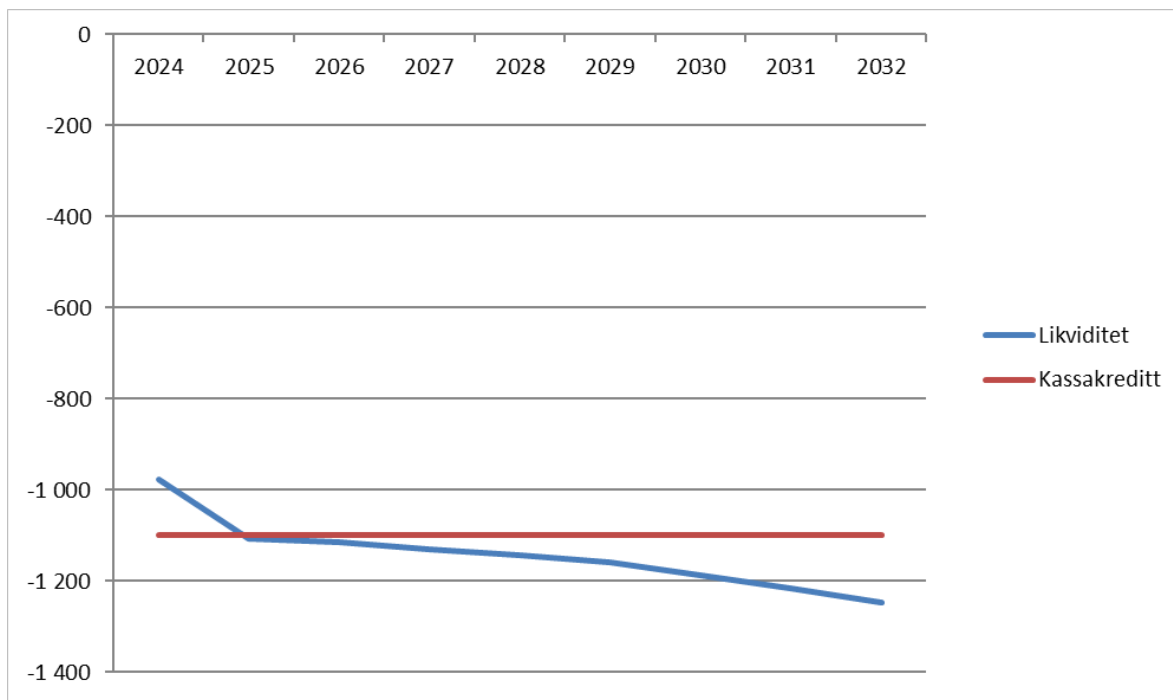
I henhold til *Helse Nord styresak 008-2024 Budsjett 2024 - konsolidert* ble det vedtatt at Nordlandssykehuset får økt kassakreditrammen fra 950 til 1100 mill. kr fra 7.februar 2024.

Likviditetsprognose 2024-2032 tar utgangspunkt i et negativt budsjettavvik for 2024 på 220 mill. kr, og at omstillingstiltak gir effekter som sikrer budsjettmessig balanse de neste årene tilsvarende resultatkrav på 0 mill. kroner i 2025 og + 5 mill. kroner de påfølgende årene. Dersom budsjettavviket i 2024 forverres ut over prognosen på -220 mill. kr, og/eller effekt av omstillingstiltak forsinkes, vil prognosen nedenfor forverres.

Gjennomføring av tiltaksplaner i tråd med omstillingsutfordring vil være nødvendig for at foretaket skal kunne ivareta sine økonomiske forpliktelser i 2025. I perioden 2025-2032 forverres likviditeten gradvis selv om foretaket oppnår resultatkrav på + 5 mill. kroner disse årene. Dette skyldes at differansen mellom avskrivninger/nedskrivninger og investeringsramme og avdrag lån er negativ i denne perioden, noe som reduserer likviditetsbeholdningen. Det vil være nødvendig med økt kassakreditt i 2025 for å ivareta våre betalingsforpliktelser, og på sikt vil det være nødvendig med resultat som

er bedre enn resultatkravet for å unngå ytterligere økning i kassakreditten. Årsaken til at Nordlandssykehuset har slike utfordringer med likviditeten er betaling av avdrag og store rentekostnader som følge av omfattende byggeprosjekter fra 2005-2020, samt store underskudd i driften i perioden 2020-2024.

Figur 4: Likviditetsprognose 2024-2032



Likviditetsbudsjettet for 2025 fremgår av tabell 10 nedenfor. Nordlandssykehuset forventes å ha en inngående negativ likviditet eksklusive skattetrekkkonto på om lag 977 mill. kr i januar 2024. Forutsatt drift i tråd med rammeforutsetningene i 2025 vil likviditet ved utgangen av 2025 utgjøre -1105 mill. kr.

Tabell 10: Likviditetsbudsjett 2025

Likviditetsbudsjett (mill kr)	2025
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettert resultat	0
Avskrivninger/nedskrivninger	286
Diff pensjonskostnad/premie	-82
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	204
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Ubrukte investeringrammer tidligere år	-50
Investeringsbudsjett vedtatt investeringsplan	-80
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-130
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	
Innbet ved opptak av lån Byggetrinn 2 Bodø	0
Avdrag lån	-202
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-202
Netto endring i kontanter	-128
Inngående likviditetsbeholdning 01.01.2025 - estimat	-977
Utgående likviditetsbeholdning 31.12.2025 - estimat	-1 105
Ramme for kassakreditt	-1100
Estimert likviditetsreserve pr.31.12.2025	-5

Likviditetsbudsjettet i tabell 10 tar utgangspunkt i investeringsnivå jamfør tabell 9 og ramme for kassakreditt pr. desember 2024.

8. BUDSJETT 2025

I tabell 11 fremgår budsjett for Nordlandssykehuset HF for 2025.

Tabell 11: Budsjett Nordlandssykehuset HF 2025

Tall i hele 1000	Regnskap 2023	Vedtatt budsjett 2024	Justert budsjett 2024	Regnskap per oktober 2024	Forslag budsjett 2025
Basisramme	-4 106 733	-4 246 909	-4 430 359	-3 630 864	-4 943 521
Kvalitetsbasert finansiering	-20 246	-21 201	-21 496	-17 913	-25 166
ISF egne pasienter	-959 303	-1 015 971	-1 017 927	-854 156	-846 303
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-55 923	-44 777	-56 743	-51 571	-44 510
Gjestepasientinntekter	-30 205	-12 248	-12 248	-22 514	-12 751
Polikliniske inntekter	-112 497	-131 280	-124 868	-108 462	-125 545
Utskrivningsklare pasienter	-21 047	-15 478	-15 478	-13 820	-15 958
Raskere tilbake	-606	0	0	-711	0
Andre øremerkede tilskudd	-21 683	-19 500	-19 500	-34 974	-37 500
Andre inntekter	-203 979	-192 109	-196 803	-181 395	-203 571
Driftsinntekter	-5 532 223	-5 699 474	-5 895 422	-4 916 381	-6 254 825
Kjøp av offentlige helsetjenester	188 856	205 345	206 598	178 628	213 729
Kjøp av private helsetjenester	135 097	74 801	74 801	110 123	72 814
Varekostnader knyttet til aktivitet	667 729	660 325	665 573	602 708	682 310
Innleid arbeidskraft (fra firma)	138 929	53 324	55 443	97 134	57 241
Lønn til fast ansatte	2 491 414	2 544 206	2 648 408	2 215 129	2 894 020
Vikarer	226 982	221 621	224 055	189 245	280 706
Overtid og ekstrahjelp	212 302	92 833	97 707	179 046	100 816
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	417 479	464 581	498 363	415 072	558 058
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-217 244	-178 730	-180 171	-185 390	-237 049
Annen lønn	246 794	233 351	261 196	211 400	247 292
Sum lønn og innleie	3 516 656	3 431 186	3 605 001	3 121 636	3 901 084
Avskrivninger	296 091	293 600	293 600	242 747	286 250
Andre driftskostnader	862 909	904 717	896 348	713 519	941 639
Driftsutgifter	5 667 337	5 569 974	5 741 922	4 969 363	6 097 825
Driftsresultat	135 114	-129 500	-153 500	52 982	-157 000
Finansinntekter	-5 119	-4 500	-4 500	-5 404	-6 500
Finanskostnader	115 338	129 000	153 000	130 432	163 500
Finansielle poster	110 219	124 500	148 500	125 028	157 000
Ordinært resultat	245 333	-5 000	-5 000	178 010	0

Forslag til budsjett i tabell 11 er utarbeidet med utgangspunkt i vedtatt basisramme i Helse Nord's styresak 128-2024. Omstillingsutfordring for 2025 synliggjør behov for gjennomføring av omstillingstiltak med effekt på 251 mill. kr for at resultatkravet skal kunne oppfylles. Til nå er det utarbeidet en tiltaksliste på 234 mill. kroner, noe som medfører en restutfordring på 17 mill. kroner. Det pågår et arbeid med identifisering av ytterligere tiltak.

VEDLEGG: Inntektsrammer 2025 – sak 128-2024 Helse Nord RHF

Inntektsrammer 2025 (tall i 1000 kr)							
Basisramme	RHF	RHF-styret	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2024, vedtatt budsjett	1 945 222	236 022	2 155 645	6 790 610	4 206 234	1 869 605	17 203 337
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert		-140 000					-140 000
Forventet realvekst akkumulert		225 000					225 000
Forventet generelt effektiviseringskrav		-20 000					-20 000
Prisjustering tilbakeholdt ramme		2 400					2 400
Kapitalkompensasjon Hammerfest/Narvik		-100 000	50 000	50 000			0
Styrking HF		-50 000	8 366	20 464	14 010	7 160	0
Styrke HF/Utdanning spesialsykepleiere			-1 413	-5 656	-2 828	-1 408	-11 305
Styrke HF/Vedlikehold			1 413	5 656	2 828	1 408	11 305
Inntektsmodell somatikk			14 257	-11 466	4 131	-6 922	0
Inntektsmodell psykisk helsevern			-1 892	2 789	4 344	-5 242	0
Inntektsmodell TSB			3 283	2 637	-3 465	-2 455	0
Resultatbasert finansiering			3	-122	105	14	0
Gjennomgang regionale funksjoner med særskilt finansiering, styresak 70-2024		29 035		-15 979	-13 056		0
Medisinerstudentplasser (praksisundervisning), ikke fordelt							0
Kjønnsinkongruens		-500		500			0
Styrket sykehusøkonomi RNB 24		50 000	15 277	37 368	25 582	13 074	141 300
Sikkerhetspsykiatri døgnplasser		-13 600		6 800	6 800		-
Sikkerhetspsykiatri døgnplasser		-6 100		3 050	3 050		-
Kvalitetsregister styrking		-3 000		2 625	375		-
Intensivnettverk	750	-750					-
Kunstig intelligens	6 000	-6 000					-
Studenthelsetjenesten styrking	1 000	-1 000					-
Samiske språktjenester	1 000	-1 000					-
Trygg akuttmedisin	2 000	-2 000					-
Subspesialisering kreft		-4 000		4 000			-
Persontilpasset medisin		-2 000		2 000			-
Proton nasjonale kostnader	35 000	-35 000					-
Sum basisramme 2025, per juni 2024	1 990 972	157 507	2 244 939	6 895 276	4 248 110	1 875 234	17 412 037

Lønns- og prisvekst, 4,1 %	79 754	6 457	77 578	245 208	152 506	65 556	627 058
Styrking RHF	1 450	-1 450					0
Oppdatering nasjonal inntektsmodell, avvik fra planforutsetningene		52 757					52 757
Forventet realvekst, avvik fra planforutsetninger	15 000	109	10 080	24 596	16 709	8 615	75 109
Endring i pensjonskostnader, avvik fra planforutsetninger	4 500	-42 000	48 143	167 122	93 308	42 927	314 000
Effektivisering, avvik fra planforutsetning		-6 981					-6 981
Manglende prisjustering egenandeler			1 648	4 178	2 746	1 597	10 169
Døgntilbudet til ruspasienter og integrert ettervern		6 400					6 400
Overføring av finansieringsansvar for legemidler ved TB			5 790	14 602	10 841	6 267	37 500
Overføring av aktivitetsbasert finansiering av kraniofaciale lidelser			113	288	189	110	700
Flytting av øremerkede tilskudd fra post 70 til	127	2 057	1 321	11 662	6 970	1 363	23 500
Provenynøytral nedjustering av laboratorierefusjon			1 718	4 355	2 863	1 665	10 600
Sikkerhetspsykiatri flyttet fra post 70 og styrket for ambulante team				8 356	8 356		16 712
TBS		-100					-100
Gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner i TSB			142	337	247	134	860
Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern			881	2 183	1 579	888	5 530
Redusert ISF-andel	6 000		106 541	462 346	242 955	105 158	923 000
Redusert ISF-andel overgangsordning			-5 000	-10 000	7 500	7 500	0
Økte IKT-kostnader	10 000	-10 000					0
Koordinatorstilling radiologi/laboratorietjenester, ref.styresak 85-2024	1 000	-2 000		1 000			0
Nasjonal beredskapslagring, flytting av budsjettpost	5 190	-5 190					0
Medisinerstudentplasser (praksisundervisning)		-10 000	1 087	4 928	2 174	1 811	0
Regionale funksjoner med særskilt finansiering, styresak 70-2024, Korreksjon		-3 185		1 593	1 593		0
Persontilpasset medisin				-400	400		0
Trygg akuttmedisin	-2 000			2 000			0
Samiske tolke- og språktjenester	-1 000		1 000				0
Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning	-2 000		400	700	500	400	0
Sum basisramme 2025, per oktober 2024	2 108 993	144 380	2 496 381	7 840 328	4 799 545	2 119 223	19 508 851

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

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

Øremerket tilskudd nasjonale tjenester	RHF	RHF-styret	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonale kompetansesenter, antibiotikaresistens				8 783			8 783
Nasjonale kompetansesenter, nettverk for barn og unge med funksjonsnedsettelse	2 000						2 000
Nasjonale kompetansesenter for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 958			2 958
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykisk helsevern og rus			4 985				4 985
Nasjonale kompetansetjenester for døvblinde				3 581			3 581
Ufordelt nasjonale tjenester	962						962
Døvblindesentre	53 922			9 709			63 632
SUM nasjonale tjenester 2025, per oktober 2024	56 884	-	4 985	25 031	-	-	86 900

Øremerket tilskudd forskning	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler, ikke fordelt	89 600						89 600
SUM øremerket forskning 2025, per oktober 2024	89 600	-	-	-	-	-	89 600