



Styresak 101-2020 Budsjett 2021

Saksbehandler: Gro Ankill, Beate Sørslett, Marit Barosen
Dato dok: 07.12.2020
Møtedato: 15.12.2020
Vår ref: 2020/3265

Vedlegg (t): Utredning budsjett 2021

Vedlegg (ikke tr) Budsjettbrev 3-2020 fra Helse Nord RHF av 05.11.2020
[Styresak 134-2020 Budsjett 2021 foretaksgruppen rammer og føringer, Helse Nord RHF](#)
[Styresak 078-2020 Budsjett 2021 - status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse](#)
[Styresak 086-2020 Budsjett 2021 - kostnader for beredskap covid-19](#)
[Styresak 087-2020 Budsjett 2021 - innleie av helsepersonell fra firma](#)
[Styresak 82-2020 Økonomisk langtidsplan 2021-2024 - inkl. rullering av investeringsplan 2021-2028, Helse Nord RHF](#)

Innstilling til vedtak:

1. Styret viser til saksutredningen og vedtar det fremlagte forslag til budsjett for 2021
2. Direktøren gis fullmakt til å foreta mindre justeringer i budsjettet

Bakgrunn:

Styret inviteres i denne til å fatte vedtak om budsjett 2021 med premisser for drift og investeringer.

Premissene for budsjettarbeidet er lagt av Helse Nord gjennom styresakene 82-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021-2024 – inkl rullering av investeringsplan 2021-2028* og styresak 134-2020 *Budsjett 2020 Foretaksgruppen - rammer og føringer*. I styresak 134-2020 har Helse Nord RHF lagt de endelige rammene for budsjettåret 2021, og denne er grunnlag for budsjettforslaget som legges frem i denne saken.

Vedlegget «Utredning budsjett 2021» gir nærmere redegjørelse for grunnlag og vurderinger for budsjett 2021.

Oppsummering/Direktørens vurdering:

Budsjettopplegget for 2021 er som følge av effektene av den pågående covid-pandemien beheftet med stor usikkerhet. Helse Nord RHF la ved rullering av regional økonomisk langtidsplan (RØLP) i juni 2020 til grunn at negative økonomiske konsekvenser som følger av covid-pandemien forutsettes kompensert gjennom særskilt finansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet. Budsjettprosessen i Nordlandssykehuset gjennom høsten har derfor vært basert på de samme rammeforutsetninger.

Av hensyn til behovet for kartlegging av ressursbehovet knyttet til covid-beredskap og håndtering av behandlingsetterslepet som har økt gjennom pandemien, har klinikker og stabsavdelinger utarbeidet budsjettforslag i tre nivå:

1. Kartlegging av forventet kostnads- og inntektsnivå uten covid-effekt (ordinær drift) som forutsatt fra Helse Nord
2. Kostnader/inntektstap knyttet til covid-beredskap
3. Kostnader/økte inntekter for å ta igjen pasient-etterslepet

Punkt 2 – kostnader knyttet til covid-beredskap ble lagt frem for styret i styresak 086-2020 *Budsjett 2021 - kostnader for beredskap covid-19* i november. Kostnader for håndtering av covid-beredskap i 2021 er beregnet til 183 mill. kr i helårseffekt. Nordlandssykehuset har foreløpig fått finansiering på 70,4 mill. kr, som vil dekke beredskapsnivået ved Nordlandssykehuset i overkant av 4 ½ måned i 2021.

Omstillingsutfordring 2021

Nordlandssykehusets beregnede omstillingsutfordring for 2021 før tiltak er estimert til om lag 135 mill. kr.

OMSTILLINGSUTFORDRING 2021	
	<i>Styresak 101-2021</i>
Inngangsfart 2021	-30,0
Økt resultatkrav	0,0
Økte kostnader HN IKT investeringer (FIKS mv)	-15,8
Økte rentekostnader	-0,1
Økte avskrivninger	-9,2
Korr. engangseffekt gevinst salg av boliger	-40,5
Korr engangseffekt IKT 2020	-10,0
Buffer, herunder økte pasientreiser etter covid	-25,0
Økte kostnader covid-beredskap 2021 = 4,5 mnd	-70,4
Økte medikamentkostnader kreftbehandling	-13,9
Barn som pårørende	-0,8
Økte kostnader klinikker/stabsavdelinger	-72,3
Økte kostnader/trekk inntekter	-257,9
Endringer inntektsmodeller	15,4
Realvekst	14,2
Styrking kapital	7,2
Styrking kreftbehandling	2,7
Tilskudd covid-beredskap 2021	70,4
Tilskudd etterslep 2021	10,0
Finansiering av nye LIS1	2,0
Endring kvalitetsbasert finansiering	0,1
Økte inntekter/red kostnader klinikker/stabsavdelinger	31,3
Økte inntekter/reduerte kostnader	153,3
Uløst utfordring 2021 - før gjennomføring av tiltak	-134,6

Omstillingsutfordring i 2021 innebærer et effektiviseringskrav på om lag 2,7 % av brutto budsjett for virksomheten. Mulighetsrommet for omstilling i foretaket er begrenset som følge av at kapitalkostnadene knyttet til de nye sykehusbyggene i Bodø og Vesterålen utgjør en stor del av budsjettet. Handlingsrommet til Nordlandssykehuset i perioden fremover vil hovedsakelig være knyttet til vår evne til effektiv bruk av personellressurser.

Omstillingsbehov før tiltak er 135 mill. kroner og består av inngangsfart (-30 mill. kroner), økte kostnader/reduerte inntekter (-258 mill. kroner) og økte inntekter/reduerte kostnader (153 mill. kroner).

Tiltaksplan - risikovurdering

Gjennom budsjettprosessen er det identifisert tiltak for driftstilpasning med brutto verdi på om lag 185 mill. kr:

Omstillingstiltak	Brutto verdi 2021	Risikovurdering 2021			Effekt risikovurdert
Tiltak i klinikker og stabsavdelinger	37 294	23 637	10 657	3 000	30 864
Felles tiltak	148 000	53 000	53 000	42 000	91 650
Sum tiltak 2021	185 294	76 637	63 657	45 000	122 514

Ved risikovurdering av tiltaksplanen er 41 % av tiltakene vurdert i risikoområde «grønn», mens de øvrige tiltakene er fordelt på risikoområde «gul» (34 %) og «rød» (24 %). Etter risikovurdering er økonomisk effekt redusert fra brutto 185 mill. kr til netto 122 mill. kr. Med utgangspunkt i omstillingsutfordringen på 135 mill. kr gjenstår det pr desember om lag 13 mill. kr i restutfordring forutsatt realisering av tiltak ihht risikojustering. Det pågår arbeid med å redusere økte kostnader i 2021, samt redusere gjennomføringsrisiko i tiltaksplan, og direktøren forventer at dette vil bidra til å løse restutfordringen.

Tiltaksplaner i klinikker og stabsavdelinger

Klinikkene og stabsavdelingene har gjennom høsten identifisert og bearbeidet sine tiltaksplaner gjennom interne møter i egen organisasjon, og tiltaksplanene er gjennomgått og vurdert underveis i møter med direktør. Klinikkene har gjennom arbeidet med kostnadsreduksjon så langt som mulig prioritert tiltak som skjermer behandlingstilbudet, og tiltakene er vurdert i forhold til målsetningene i strategisk utviklingsplan.

Felles tiltak

Tiltak gruppert under «felles» er fordelt på følgende hovedområder:

KLINIKK	Omstillingstiltak	Brutto verdi 2021	Risikovurdering 2021			Effekt risikovurdert
FELLES	Regionalt prosjekt styrket bærekraft og eget arbeid med KPP	40 000	10 000	15 000	15 000	21250
FELLES	Regionalt prosjekt innkjøp	25 000	5 000	10 000	10 000	12500
FELLES	Bedre dokumentasjon og rett koding	5 000	4 000	1 000		4650
FELLES	Sengepost	16 000	8 000	5 000	3 000	11550
FELLES	Poliklinikk	28 000	10 000	10 000	8 000	17300
FELLES	Reduksjon pasientreiser	7 000	5 000	1 000	1 000	5750
FELLES	Fakturering salg av tjenester	2 000	1 000	1 000		1650
FELLES	Diverse tiltak under konkretisering	25 000	10 000	10 000	5 000	17000
	Sum Felles (FKOST)	148 000	53 000	53 000	42 000	91 650

Felles tiltak er i all hovedsak videreføring av tiltaksplan for 2020. Disse tiltakene er gjennomgående på tvers av klinikker og stabsavdelinger, herunder realisering av gevinster fra regionale prosjekter knyttet til Helse Nords anskaffelsesstrategi og pågående regionalt prosjekt knyttet til langsiktig bærekraft i Helse Nord.

Hovedstrategien i budsjettarbeidet for 2021 har vært videreføring av arbeidet med de langsiktige tiltakene som ble beskrevet i styresak 104-2020 Budsjett 2020. Denne strategien vurderes fremdeles som riktig. Videreføring av arbeidet med tiltaksplan 2020 er sentral for nødvendig omstilling både i 2021 og i årene fremover.

Tiltaksplaner for 2021 er utarbeidet ut fra omstillingsutfordring uten «covid-effekt». Den pågående pandemien representerer imidlertid en betydelig usikkerhet i budsjettopplegget for 2021, både når det gjelder tilpasning til «ny normal», håndtering av etterslep i pasientbehandlingen, og mulighetsrommet for gjennomføring av omstillingstiltak knyttet til personellressurser gitt disse forutsetningene. Ny driftssituasjon under «ny normal» vil legge premisser for hvor stor del av de identifiserte tiltakene i tiltaksplanen som kan videreføres, hvilke deler som må revideres, samt om omstillingsbehovet for langtidsperioden vil øke.

I tillegg til usikkerheten i budsjettopplegget som er knyttet til effekten av covid-pandemien er det også usikkerhet mht konsekvensene av overføring av ansvar for nye medikamenter/ behandlingsmetoder.

I den grad identifiserte tiltak ikke gir tilstrekkelig effekt i budsjettåret 2021 vil det bli nødvendig å på nytt vurdere størrelse og omfang på dagens pasienttilbud.

Det er så langt ikke avdekket negative konsekvenser for tjenestetilbud, kvalitet og pasientsikkerhet som følge av de tiltak som så langt er redegjort for i tiltaksplan for 2021. Dersom nye tiltak viser seg å kunne få slike konsekvenser vil dette bli fremmet som sak for styret.

Tiltaksplanen inneholder så langt ikke tiltak som innebærer oppsigelser av faste stillinger. Reduksjon i personellressurser omfatter hovedsakelig reduksjon i variabel lønn/overtid. I den grad tiltak vil omhandle reduksjon i faste årsverk vil de ansatte bli ivaretatt i tråd med foretakets retningslinjer.

Likviditet

Styret fikk i sak 078-2020 presentert likviditetsprognose 2021-2028. Denne prognosen viste til at foretaket i perioden ville ha tilstrekkelig likviditet før eventuelle endringer knyttet til differanse mellom pensjonspremie og pensjonskostnad. Foreløpig estimert differanse mellom pensjonskostnad og pensjonspremie i 2021 er beregnet å ha minimal påvirkning på likviditetsreserven (-3,5 mill. kroner) sammenlignet med sak 078-2020. Beregnet beløp kan endre seg når neste aktuarberegning mottas i januar 2021. Helse Nord er kjent med at dette kan gi foretaket likviditetsutfordringer i 2021.

Likviditetsbudsjettet i tabell 12 i utredningen tar utgangspunkt i investeringsramme og ramme for kassekreditt slik disse er vedtatt av Helse Nord RHF.

Vedlegg styresak 101-2020

Utredning Budsjett 2021

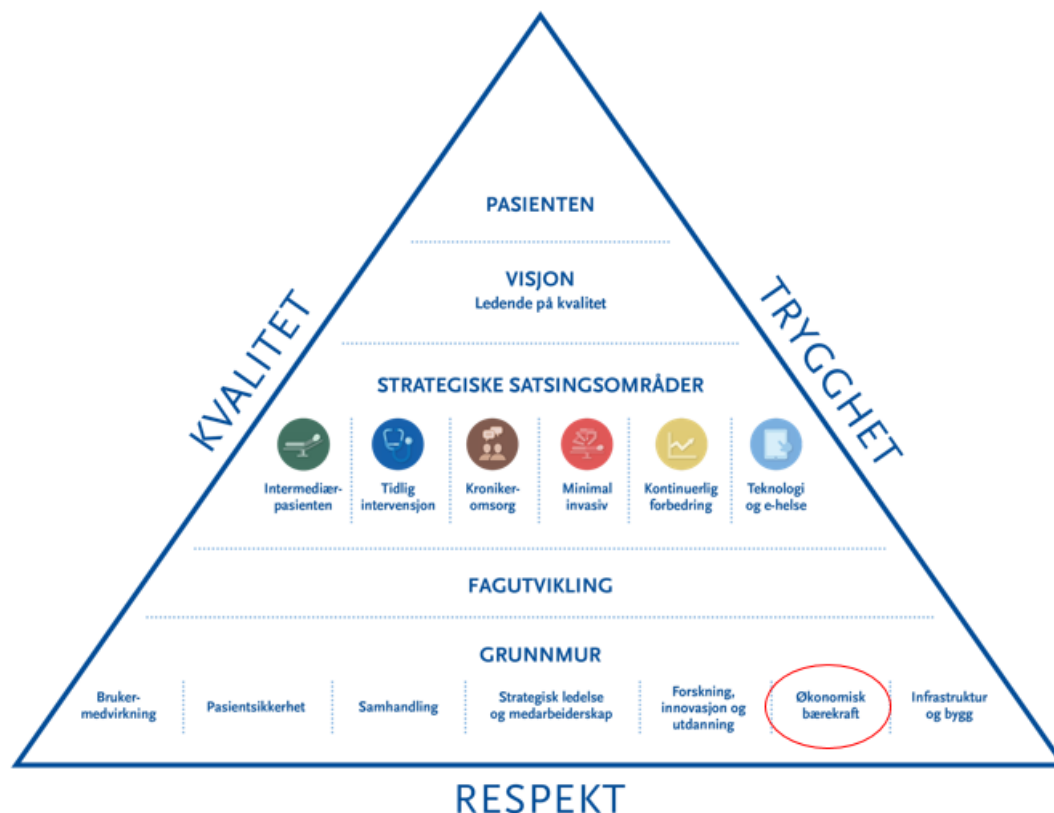
Innhold

1. INNLEDNING	3
2. PREMISSE FRA EIER.....	5
2.1 Forslag til Statsbudsjett 2021	5
2.1.1 Aktivitet.....	5
2.1.2 Rammebetingelser	5
2.2 Økonomisk resultatkrav	6
2.3 Endringer i inntektsrammer.....	6
2.3.1 Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform/styrking av ramme	6
2.3.2 Oppdatering inntektsmodell	6
2.3.3 Endringer i ISF.....	7
2.3.4 Legemidler	7
2.3.5 Styrking kreftbehandling/medikamenter	7
2.3.6 Pensjonskostnader	8
2.3.7 Kvalitetsbasert finansiering (KBF).....	8
2.3.8 Egenandeler.....	8
2.4 Andre prioriteringer	8
2.4.1 Utvidelse av PCI-behandling	8
2.4.2 LIS1-stillinger	8
2.4.3 Mottaksprosjekt nye kliniske systemer - FRESK	9
2.4.4 Særskilte kostnader covid-19 pandemi.....	9
2.4.5 Økt aktivitet for å ta igjen etterslep som følge av covid-19 pandemi	10
2.5 Lønns- og prisregulering.....	10
2.5.1 Lønns- og prisjustering og styrking av kapitaltilskudd.....	10
2.5.2 ISF.....	10
3. BÆREKRAFT OG OMSTILLINGSUTFORDRING 2021.....	10
4. ANALYSER – SAMDATA – KPP.....	13
5. TILTAKSPLAN 2021.....	15
5.1 Tiltaksplan pr klinikk	17
5.1.1 Diagnostisk klinikk (DIAG)	18

5.1.2	Barneklubben (BARN)	19
5.1.3	Kirurgisk klinikk (KIR)	19
5.1.4	Medisinsk klinikk (MED)	19
5.1.5	Psykisk helse og rus klinikk (PHR)	20
5.1.6	Prehospital klinikk (PREH)	20
5.1.7	Stab og senter	20
5.2	Felles tiltak (2021-)	21
5.2.1	Styrke økonomisk bærekraft, regionalt prosjekt og eget arbeid i forhold til KPP og reduksjon av gjestepasienter	21
5.2.2	Regionalt prosjekt innkjøp	23
5.2.4	Sengepost	25
5.2.5	Poliklinikk	25
5.2.6	Reduksjon pasientreiser	26
5.2.7	Telefonkonsultasjoner	26
6.	RISIKOVURDERING TILTAKSPLAN 2021	27
7.	AKTIVITET	27
7.1	Somatikk	27
7.2	Psykisk helse og rus	28
8.	INVESTERINGER	29
9.	LIKVIDITET	30
10.	BUDSJETT 2021	32
11.	OPPFØLGING AV BUDSJETT OG TILTAKSPLAN	32
	VEDLEGG: Inntektsrammer – sak 134-2020 Helse Nord RHF	33

1. INNLEDNING

Økonomisk bærekraft er et sentralt element i grunnmuren i foretakets Strategiske utviklingsplan for perioden 2018-2035. For Nordlandssykehuset betyr økonomisk bærekraft at kostnadene knyttet til pasientbehandling skal være lavere enn inntektene. Målsettingen i Strategisk utviklingsplan er at vi i perioden frem mot 2035 skal skape tilstrekkelig økonomisk overskudd for å gi rom for foretakets strategiske utvikling.



Figur 1: Nordlandssykehusets strategiske figur

Styret har tidligere fått redegjørelse for status i arbeidet med budsjett 2021 gjennom styresak 053-2020 *Plan for driftstilpasning 2020 - forberedelse budsjett 2021* i juni og styresak 078-2020 *Budsjett 2021 - status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse* i oktober.

Budsjettopplegget for 2021 er som følge av effektene av den pågående covid-pandemien beheftet med stor usikkerhet. Helse Nord RHF la ved rullering av regional økonomisk langtidsplan (RØLP) i juni 2020 til grunn at negative økonomiske konsekvenser som følger av covid-pandemien forutsettes kompensert gjennom særskilt finansiering fra Helse- og omsorgsdepartementet. Budsjettprosessen i Nordlandssykehuset gjennom høsten har derfor vært basert på de samme rammeforutsetninger.

Av hensyn til behovet for kartlegging av ressursbehovet knyttet til covid-beredskap og håndtering av behandlingsetterslepet som har økt gjennom pandemien, har klinikker og stabsavdelinger utarbeidet budsjettforslag i tre nivå:

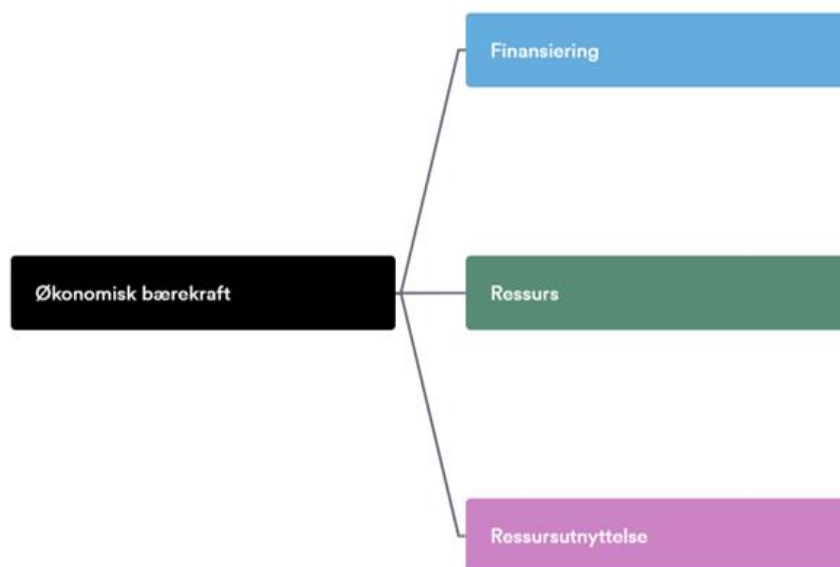
1. Kartlegging av forventet kostnads- og inntektsnivå uten covid-effekt (ordinær drift) som forutsatt fra Helse Nord
2. Kostnader/innteksttap knyttet til covid-beredskap
3. Kostnader/økte inntekter for å ta igjen pasient-etterslepet

Punkt 2 – kostnader knyttet til covid-beredskap ble lagt frem for styret i styresak 086-2020 *Budsjett 2021 - kostnader for beredskap covid-19* i november.

Bærekraftsanalysen som ble oppdatert i styresak 078-2020 viste en foreløpig omstillingsutfordring for 2021 på 80 mill. kr ekskl. covid-effekter. Dette var basert på en prognose for 2020 beregnet ut fra driftsresultat ved utgangen av august, samt de premisser som fulgte av regional økonomisk langtidsplan fra juni 2020. Prognosen for 2020 er justert etter avslutning av regnskap for oktober. Videre er det kommet varsel fra Helse Nord IKT om at IKT-kostnadene øker med 2,4 mill. kr sammenlignet med premissene som lå til grunn i langtidsplanen. Etter gjennomføring av budsjettmøter med samtlige klinikker og stabsavdelinger er utfordringen økt med netto 55 mill. kr. Samlet omstillingsutfordring før tiltak er på bakgrunn av dette justert til 135 mill. kr.

Hovedstrategien i budsjettarbeidet for 2021 har vært videreføring av arbeidet med langsiktige tiltak beskrevet i styresak 104-2020 *Budsjett 2020*. En del av tiltaksplanen omhandler realisering av gevinster fra regionale og nasjonale prosjekter, herunder realisering av Helse Nords anskaffelsesstrategi og pågående regionalt prosjekt knyttet til langsiktig bærekraft i Helse Nord. Denne strategien vurderes fremdeles som riktig. Videreføring av arbeidet med tiltaksplan 2020 er sentral for nødvendig omstilling både i 2021 og i årene fremover. Ny driftssituasjon under «ny normal» vil imidlertid legge premisser for hvor stor del av de identifiserte tiltakene i tiltaksplanen som kan videreføres, hvilke deler som må revideres, samt om omstillingsbehovet for langtidsperioden vil øke. Tiltaksplaner for 2021 er utarbeidet ut fra omstillingsutfordring uten «covid-effekt». Den pågående pandemien representerer en betydelig usikkerhet i budsjettopplegget for 2021, både når det gjelder tilpasning til «ny normal», håndtering av etterslep i pasientbehandlingen, og mulighetsrommet for gjennomføring av omstillingstiltak knyttet til personellressurser gitt disse forutsetningene.

I arbeidet med gruppering av tiltak for driftstilpasning er det tatt utgangspunkt i Strategisk utviklingsplan og de sentrale driverne for økonomisk bærekraft; finansiering, ressurser og ressursutnyttelse jamfør figur 2 nedenfor.



Figur 2: Sentrale drivere for økonomisk bærekraft

2. PREMISSER FRA EIER

Styret i Helse Nord RHF har gjennom styresak 82-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021-2024, inkl rullering av investeringsplan 2021-2028* og styresak 134-2020 *Budsjett 2021 Foretaksgruppen - rammer og føringer* lagt rammer og premisser for budsjett 2021.

2.1 Forslag til Statsbudsjett 2021

2.1.1 Aktivitet

Statsbudsjettet for 2021 legger til rette for vekst i pasientbehandlingen med 2,3 % på nasjonalt nivå. Av disse 2,3 %, er 0,8 % for å ta igjen etterslepet i aktiviteten på grunn av covid-19-pandemien. Kravet om at tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk videreføres også for 2021.

På nasjonalt nivå legger forslag til statsbudsjett til rette for en vekst på 2,2 % fra estimat 2020 innen ISF, mens det innenfor laboratorie- og radiologiske undersøkelser i helseforetakene legges til rette for en vekst på om lag 3,2 % i 2021.

2.1.2 Rammebetingelser

Helse Nord RHF vurderer forslag til statsbudsjett 2021 å gi bedre rammebetingelser for helseforetakene enn det som lagt til grunn i økonomisk langtidsplan 2021-2024. Denne vurderingen er knyttet til at det bevilges mer penger til aktivitetsvekst enn forutsatt,

særskilte tilskudd til merkostnader og tiltak i forbindelse med korona, etablering av nye LIS1-stillinger og etablering av permanent ambulansehelikopter i Kirkenes.

2.2 Økonomisk resultatkrav

Nordlandssykehusets resultatkrav for 2021 er et økonomisk overskudd på 5 mill kr.

2.3 Endringer i inntektsrammer

Den vedtatte inntektsramme (basisramme) for Nordlandssykehuset for 2021 utgjør 3,385 mrd kr, og dette innebærer en netto økning på om lag 177 mill. kr inkl. lønns- og prisvekst fra vedtatt budsjett i 2020. Herav utgjør kompensasjon for lønns- og prisvekst 66 mill. kr, kompensasjon for flytting av tilskudd arbeidsgiveravgift med 29 mill. kr (flyttet fra «øvrige ramme»), kompensasjon for endret finansieringsmodell i Sykehusinnkjøp med 9 mill. kr, overføring av ansvar for legemidler 13,4 mill. kr og kompensasjon for aktivitetsvekst korona med 17 mill. kr. Både når det gjelder legemidler og generell lønns- og prisvekst er det forventet at merkostnadene vil overstige merinntektene, da prisutviklingen på medikamenter og medisinsk utstyr normalt ligger langt ut over normal prisvekst. Det er foreløpig usikkert hvorvidt kompensasjon for endring av finansieringsmodell i Sykehusinnkjøp vil være tilstrekkelig for forventet tjenestenivå i 2021. Når det gjelder midler for håndtering av aktivitetsvekst korona er det foreløpig ikke klart hvilke eventuelle premisser som legges til grunn for disponering av disse midlene.

2.3.1 Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform/styrking av ramme

Helseforetakene har siden 2015 vært pålagt et årlig effektiviseringskrav på 0,5 % av driftsutgiftene, og dette videreføres også i 2021. Som følge av dette reduseres basisrammen til Helse Nord med 66 mill. kr. ISF-pris og polikliniske refusjonstakster reduseres også i 2021 med 0,5 %. Dette innebærer et effektiviseringskrav på om lag 25. mill. kr for helseforetakene samlet. Parallelt med reformen økes basisbevilgningen med 74 mill kr for å gi rom for bl.a. investeringer.

For Nordlandssykehuset gir dette også i 2021 effekt i form av underkompenserte ISF-satser og polikliniske refusjonstakster.

2.3.2 Oppdatering inntektsmodell

Etter revisjon av nasjonal inntektsmodell NOU 2019:24 Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak er det besluttet at ny inntektsfordeling skal innføres gjennom inntektsvekst i 2021 og 2022. For Helse Nord innebærer dette at bevilgningen ikke reduseres, mens den økes for de øvrige tre helseregionene. Det vil si at samlet bevilgning i nasjonal inntektsmodell er økt.

Ved oppdatering av den nasjonale inntektsmodellen i 2021 får Helse Nord en netto økning med 9,6 mill. kroner i basisrammen mot tidligere forutsatt -38 mill. kroner i økonomisk langtidsplan som ble behandlet i juni. Innfasing av ny modell utligner effekten av relative befolkningsendringer.

Etter oppdatering av de regionale inntektsfordelingsmodellene får Nordlandssykehuset i 2021 en økning på 8,4 mill. kr fra inntektsfordelingsmodellen for somatikk, et trekk på 8,3 mill. kr fra inntektsmodell psykisk helse, og en økning på 15,3 mill. kr fra oppdatering av inntektsmodell for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Netto økning fra inntektsmodeller utgjør + 15,4 mill. kr for Nordlandssykehuset HF.

2.3.3 Endringer i ISF

Fra 2020 ble telefonkonsultasjoner innenfor somatikk inkludert i ISF, og fra 1. juli 2020 ble refusjonene for telefonkonsultasjoner i ISF harmonisert med refusjoner for video/fysiske konsultasjoner. Endringene er ikke ment å stimulere til økt aktivitet, men understøtte en arena-, teknologi- og helsepersonellnøytral ordning.

Endringene medfører ingen endring i basisramme ut over underkompensasjon av ISF for somatikk.

2.3.4 Legemidler

Helseforetakene får overført finansieringsansvar for ytterligere legemidler fom 1. februar 2021. Dette omfatter legemidler til behandling av MS, narkolepsi, immunsvikt, og sjeldne sykdommer.

Nordlandssykehuset får økt finansiering på 2,2 mill kr som forutsettes å dekke kostnadene til disse legemidlene.

Videre får helseforetakene økt basisrammen for finansiering av overheng fra 2020 for legemidler som ble overført foretakene 1. september 2020.

Nordlandssykehuset får økt finansiering på 8,5 mill kr knyttet til overheng for legemidler som tidligere er overført helseforetakene.

2.3.5 Styrking kreftbehandling/medikamenter

Helse Nord øker finansieringen til helseforetakene knyttet til området kreftbehandling inkl medikamenter med 13,4 mill. kr i 2021, hvorav 10,7 mill. kr gjelder overføring av ansvar for nye legemidler og 2,7 mill. kr gjelder styrking av kreftbehandling.

Kreftbehandling er et område som har vært svært underfinansiert de siste årene. I 2020 er vår merkostnad for kreftmedikamenter beregnet til 16 mill. kr, mens basistilskuddet kun ble økt med 2,6 mill. kr. For 2021 er foreløpig estimert kostnadsvekst beregnet til 14 mill. kr sammenlignet med 2020. Den økte finansieringen dekker bare 2,7 mill. kr av kostnadsveksten. Dette innebærer at av en kostnadsvekst innenfor kreftbehandling/medikamenter på til sammen 30 mill. kr fra 2019 til 2021 er kun om lag 5 mill. kr finansiert. Differansen på 25 mill. kr representerer en ren omstillingsutfordring for foretaket.

Nordlandssykehuset får økt finansiering på 2,7 mill. kr for delvis finansiering av økte kostnader til kreftbehandling.

2.3.6 Pensjonskostnader

Pensjonskostnadene i helseforetakene i Helse Nord reduseres med 23 mill. kr mens Helse Nord får en samlet økning av basisrammen på 12,7 mill. kr. Besparelsen for helseforetakene trekkes inn og omdisponeres.

Nordlandssykehuset får trekk i rammen på 6,1 mill kr som følge av reduserte pensjonskostnader.

2.3.7 Kvalitetsbasert finansiering (KBF)

Kvalitetsbasert finansiering videreføres nasjonalt på samme nivå som i 2020.

Helse Nord kommer litt dårligere ut enn i 2020 med et inntektstap på 1,2 mill. kr. Sammenlignet med nasjonal inntektsmodell taper Helse Nord ca. 4,5 mill kr som følge av dårligere resultater på kvalitetsindikatorer sammenlignet med øvrige regioner. Styret vil også i 2021 fordele 5 mill. kr i tillegg - i tråd med resultatene innen kvalitetsbasert finansiering.

Den nasjonale modellen har vært brukt internt i Helse Nord, med noen mindre tilpasninger som følge av at noen indikatorer kun finnes på regionnivå. Nordlandssykehuset har tidligere tatt opp med Helse Nord RHF utfordringer med den interne modellen slik den har vært benyttet de siste årene. Vi ser fortsatt behov for en dialog i forhold til hvordan den interne modellen benyttes dersom KBF skal kunne benyttes som stimulering til kvalitetsforbedring i foretaket.

Nordlandssykehuset får ingen endring i KBF i 2021 som følge av oppdatering av regional modell, men får et mindre beløp (0,07 mill. kr) som følge av opphør av overgangsordning 2020.

2.3.8 Egenandeler

Egenandelene underreguleres i 2021 og dette kompenseres gjennom økt basisramme på 9 mill. kr. Den økte bevilgningen fordeles til helseforetakene basert på inntektsmodellen.

Nordlandssykehuset får økt finansiering med 2,5 mill. kr som kompensasjon for underregulering av egenandeler.

2.4 Andre prioriteringer

2.4.1 Finansiering av PCI-behandling

Helse Nord følger opp finansieringen av utvidelse av PCI-behandling i Helse Nord jf RHF-styresak 037-2017 og styresak 148-2018, og Nordlandssykehuset får økt finansiering med 1,2 mill. kr i 2021 knyttet til etableringen av tilbudet i Bodø.

2.4.2 LIS1-stillinger

Helse Nord er tildelt 42,3 mill. kr i økt bevilgning for opprettelse av flere LIS1-stillinger. Dette kommer i tillegg til 10 mill. kr fra 2020 som blir videreført. I statsbudsjett for 2020

ble antall LIS1-stillinger i Helse Nord økt med 38, der de første 19 startet opp høsten 2020 og de siste 19 har oppstart våren 2021.

Etter intern fordeling i Helse Nord har Nordlandssykehuset fått tildelt 10 (5+5) av de nye LIS1-stillingene i 2020/2021.

Nordlandssykehuset får 13,8 mill. kr til finansiering av nye LIS1-stillinger i 2021.

2.4.3 Mottaksprosjekt nye kliniske systemer - FRESK

FRESK er et strategisk program som skal modernisere de kliniske systemene i sykehusene, legge til rette for strukturerte data og prosess- og beslutningsstøtte som ventelig vil øke både kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen. I 2021 vil hovedfokuset i FRESK-programmet være å ferdigstille mest mulig av innføringsløpene til de to største prosjektene i programmet, som er DIPS-Arena og Elektronisk Medikasjon og kurve. I tillegg har Digitalt mediearkivprosjektet fokus på å innføre bruk av digitalt mediearkiv i avdelinger i Helse Nord, samt forbedre funksjonaliteten i arkivet der det er nødvendig. For å sikre ressurser til innføring i foretakene fordeler Helse Nord ut 22 mill. kr.

Nordlandssykehuset får 5,6 mill. kr til finansiering av innføringsprosjekt FRESK i 2021. Det vil påløpe minst like høye kostnader til prosjektet.

2.4.4 Særskilte kostnader covid-19 pandemi

Som følge av covid-19-pandemien vil sykehusene ha høyere kostnader knyttet til pasientbehandling i 2020 og 2021 enn i et normalår. Smittevern- og beredskapstiltak gir mindre effektive pasientforløp og økte driftskostnader. Aktivitet utover normalnivå for å ta igjen utsatt pasientbehandling forventes å gi økte kostnader til overtid og innleie. Flere praksis- og studieplasser vil også øke kostnadene.

Helse Nord har fått økt bevilgning på 438,2 mill. kroner hvorav:

- Smittevernutstyr 143,5 mill. kroner
- Øvrige merkostnader/beredskap 269,1 mill. kroner
- Tiltak for å redusere ventetider 25,6 mill. kroner

Det er lagt til grunn at kommuner og helseforetak fra 1. januar 2021 vil måtte anskaffe smittevernutstyr selv. Det skal være en oppbygging av nasjonalt beredskapslager som skal slutføres i 2021 (skal dekke minst 6 måneders forbruk for hele landet).

Helse Nord har valgt i først omgang å fordele 250 mill. kr til helseforetakene av midlene som er knyttet til smittevernutstyr og øvrige merkostnader/beredskap.

Nordlandssykehusets andel av disse midlene utgjør 70,4 mill. kr. Det ble i styresak 086-2020 *Budsjett 2021 – kostnader for beredskap covid-19 redegjort* for behov og kostnader knyttet til hensiktsmessig beredskap i 2021. Styret ga i denne saken tilslutning til at foreslått nivå for beredskap ble lagt til grunn i det videre arbeidet med budsjett 2021. Bevilgningen vil imidlertid dekke kun første tertial i 2021, og styret vil få forelagt ny sak om vurdering av beredskapsnivå i mars 2021.

Nordlandssykehuset får økt finansiering med 70,4 mill. kr til smittevernutstyr og kostnader til covid-beredskap i 2021.

2.4.5 Økt aktivitet for å ta igjen etterslep som følge av covid-19 pandemi

Helse Nord fordeler 60 mill. kr til helseforetakene for å ta igjen etterslep som følge av covid-19 pandemien i 2021. Midlene fordeles etter behovskomponenten i inntektsfordelingsmodellen.

Nordlandssykehuset får økt finansiering med 17 mill. kr for å ta igjen etterslep som følge av covid-19 pandemi i 2021.

2.5 Lønns- og prisregulering

2.5.1 Lønns- og prisjustering og styrking av kapitaltilskudd

Det er lagt til grunn en lønns- og prisjustering på 2,6 %, hvorav lønnsvekst 2,2 % og prisstigning på varer og tjenester 3,5 %. Basisrammen justeres imidlertid kun med 2,3 %. Dette skyldes at pensjonsgrunnlaget er trukket ut av beregningen. Begrunnelsen for dette er at HOD kompenserer kostnadsøkninger innenfor pensjon særskilt.

Basisrammen som finansierer kapitalkostnader prisjusteres også og medfører en styrking av kapitaltilskuddet til helseforetakene.

Nordlandssykehuset får økt finansiering på 66,5 mill. kr for lønns- og prisvekst og 7,2 mill. kr i styrket kapitaltilskudd.

2.5.2 ISF

Enhetsprisen for ISF i somatisk virksomhet justeres med 2,1 % til 46.765 kr.

Enhetsprisen for ISF i poliklinisk psykisk helsevern og TSB justeres med 2,1 % til 3.226 kr.

Justeringen består av lønns- og prisvekst (+2,6 %), redusert med Avbyråkratiserings- og effektivitetsreform (ABE-reform) (-0,5 %)

3. BÆREKRAFT OG OMSTILLINGSUTFORDRING 2021

Omstillingsutfordring for budsjettåret 2021 ble i styresak 078-2020 estimert til 80 mill. kr før tiltak, ut fra en prognose på 37 mill. kr i negativt budsjettavvik i 2020 basert på regnskapsresultat ved utgangen av august.

Resultatutviklingen er noe justert etter avslutning av regnskap for oktober, og prognose som er lagt til grunn i denne saken er et budsjettavvik på opp mot 30 mill. kr. Etter gjennomførte budsjettmøter med klinikkene, samt oppdatering av rammeforutsetninger

ihht Helse Nords styresak 134-2020 *Budsjett 2021 foretaksgruppen rammer og føringer*, er revidert omstillingsutfordring endret til 135 mill. kr før tiltak.

Ny estimert omstillingsutfordring for 2021 fremgår av tabell 1 nedenfor.

Tabell 1: Omstillingsutfordring 2021

OMSTILLINGSUTFORDRING 2021	
	<i>Styresak 101-2021</i>
Inngangsfart 2021	-30,0
Økt resultatkrav	0,0
Økte kostnader HN IKT investeringer (FIKS mv)	-15,8
Økte rentekostnader	-0,1
Økte avskrivninger	-9,2
Korr. engangseffekt gevinst salg av boliger	-40,5
Korr engangseffekt IKT 2020	-10,0
Buffer, herunder økte pasientreiser etter covid	-25,0
Økte kostnader covid-beredskap 2021 = 4,5 mnd	-70,4
Økte medikamentkostnader kreftbehandling	-13,9
Barn som pårørende	-0,8
Økte kostnader klinikker/stabsavdelinger	-72,3
Økte kostnader/trekk inntekter	-257,9
Endringer inntektsmodeller	15,4
Realvekst	14,2
Styrking kapital	7,2
Styrking kreftbehandlig	2,7
Tilskudd covid-beredskap 2021	70,4
Tilskudd etterslep 2021	10,0
Finansiering av nye LIS1	2,0
Endring kvalitetsbasert finansiering	0,1
Økte inntekter/red kostnader klinikker/stabsavdelinger	31,3
Økte inntekter/reduerte kostnader	153,3
Uløst utfordring 2021 - før gjennomføring av tiltak	-134,6

Omstillingsutfordring i 2021 innebærer et effektiviseringskrav på om lag 2,7 % av brutto budsjett for virksomheten.

Nordlandssykehuset har i 2021 et brutto budsjett på om lag 4,9 mrd. kr, der om lag 60 % av kostnadene er knyttet til lønn og innleie. Som følge av de store byggeprosjektene har renter og avskrivninger vært økende de siste årene, og vil nå toppen ved ferdigstillelse av byggeprosjektet i Bodø i 2021. Videre vil IKT-kostnadene fortsatt øke gjennom planperioden, både som følge av de store investeringene i FIKS-programmet og nye initiativ fra Helse Nord IKT.

Ettersom kapitalkostnader utgjør en stor andel av budsjettet, vil handlingsrommet for omstilling i perioden fremover hovedsakelig være knyttet til vår evne til effektiv bruk av personellressurser.

Omstillingsbehov før tiltak er 135 mill. kroner og består av inngangsfart (-30 mill. kroner), økte kostnader/reduuerte inntekter (-258 mill. kroner) og økte inntekter/reduuerte kostnader (153 mill. kroner).

De økte kostnader/reduuerte inntekter fra 2020 til 2021 omfatter:

- Økte kostnader til HN-IKT: 25 mill. kr
 - Økte kostnader til renter og avskrivninger: 9 mill. kroner
 - Økte kostnader i klinikker og stabsavdelinger: 72 mill. kr
- De økte kostnadene gjelder hovedsakelig:

Personell/innleie: 54 mill. kr

Herunder KIR klinikk: 15 mill. kr vedr. økt personellbehov intensiv og innleie, MED klinikk: 8 mill. kr vedr innleie, økt antall LIS, og rehab, PHR 8 mill. kr vedr ansettelse av 4 overleger samt sykepleiere til akuttavdelingen (økt aktivitet), DIAG klinikk 5 mill. kr vedr innleie og økt aktivitet, Drift og eiendom: 8 mill. kr vedr reduksjon i vakante stillinger, samt økt ressursbehov vedr renhold, driftsteknikk og sikkerhet, FAG: 4 mill. kr som gjelder reduksjon i vakanser, samt forskning (som har særskilt finansiering), HR: 4 mill. kr som gjelder reduksjon i vakanser og økt frikjøp tillitsvalgte, ØKON: 2 mill. kr vedr medisinteknisk seksjon (BHM og utstysvedlikehold) og sentrallager.

Materiell: 9 mill. kr

Hovedsakelig økte kostnader laboratorierekvisita og vedlikehold bygg.

Andre kostnader/tapte inntekter: 6 mill. kr

Herunder opplæringskostnader innføring FRESK og ABIOK-utdanning

- Økte medikamentkostnader kreftbehandling: 14 mill. kr
- Barn som pårørende: 0,8 mill. kr
- Engangseffekt gevinst salg av boliger: 41 mill. kr
Engangseffekter som kun kommer i 2020.
- Buffer, herunder økte pasientreiser etter covid: 25 mill. kr
- Økte kostnader covid-beredskap: 70 mill. kr.
Disse finansieres særskilt.

Det pågår arbeid med å se på muligheten for reduksjon i økte kostnader.

Den største usikkerheten i budsjettopplegget er knyttet til effekten av covid-pandemien og kostnader knyttet til beredskap, etterslep og utvikling i smittesituasjonen i regionen. Videre er det usikkerhet mht konsekvensene av overføring av ansvar for nye medikamenter/ behandlingsmetoder. Utviklingen i pandemien vil også påvirke vår evne til gjennomføring av omstillingstiltak.

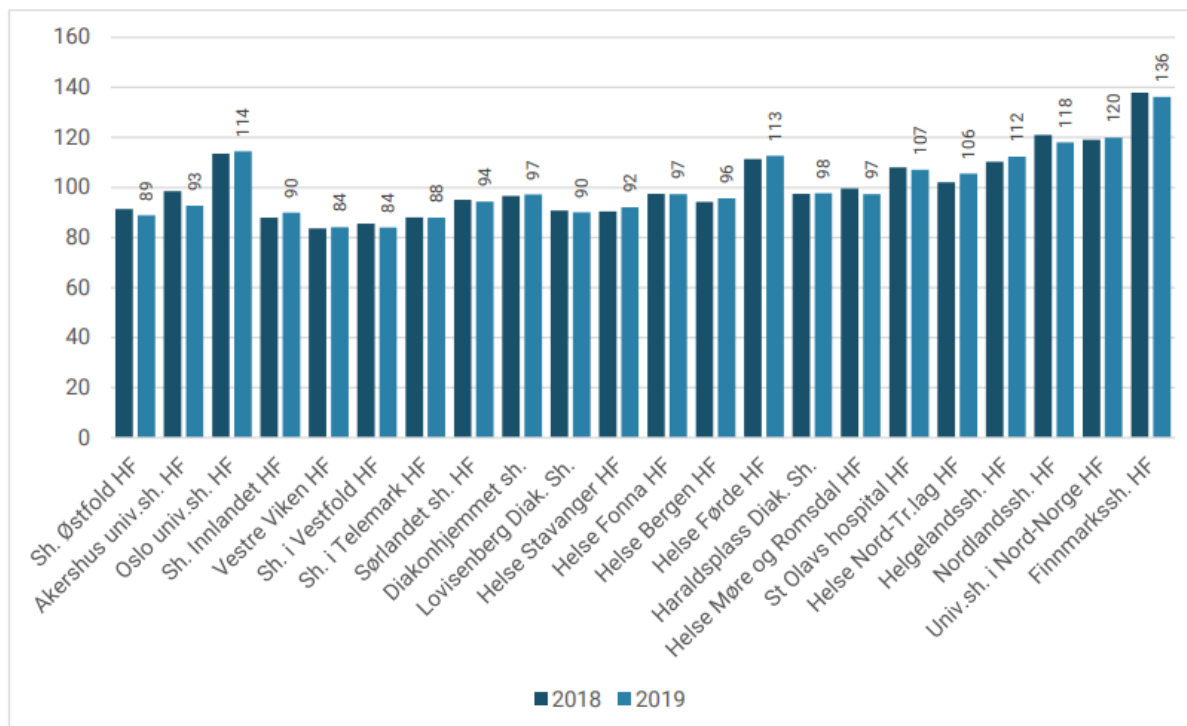
4. ANALYSER – SAMDATA – KPP

Nordlandssykehuset har over år benyttet resultater fra SAMDATA (analyser av ressursinnsats, ressursutnyttelse, kapasitet og bruk av tjenester innen somatisk behandling, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)) som grunnlag for arbeidet med driftstilpasning.

Produktivitet i somatisk spesialisthelsetjeneste måles som kostnad pr DRG-poeng. En del av de regionale forskjellene i nivået på kostnad per DRG-poeng kan knyttes til ulikt nivå på strukturelle kostnader, som ikke skyldes ulikt produktivitetsnivå. Slike strukturelle kostnader omfatter for eksempel kostnader for akuttberedskap opp mot befolkningsnivået. De strukturelle kostnadene tallfestes ikke på foretaksnivå, og korrigeres ikke ut ved beregning av kostnad per DRG-poeng. Ut fra dette er det forventet at kostnad pr DRG-poeng vil være noe høyere i Helse Nord enn i de andre regionene.

Oppdaterte tall fra SAMDATA 2015-2019 viser at produktiviteten i Helse Nord samlet er redusert med 2,5 % i perioden 2015-2019, og at kostnadsnivået i regionen ligger om lag 20 % over landsgjennomsnittet. Selv om Helse Nord hadde høyest aktivitetsvekst av regionene i perioden, var kostnadsveksten enda høyere.

Innenfor Helse Nord har Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset redusert kostnader pr DRG-poeng fra 2018 til 2019, mens Helgelandssykehuset og UNN har økt sine kostnader. I 2019 er Nordlandssykehuset blant de 3 sykehusene i Norge med høyest kostnad pr DRG-poeng. Universitetssykehuset Nord-Norge og Finnmarkssykehuset har høyere kostnader pr DRG-poeng.



Figur 3: Kostnadsnivå for helseforetak og utvalgte sykehus i 2018 og 2019 i forhold til gjennomsnitt for landet (SAMDATA spesialisthelsetjeneste 2019)

Noe av forklaringen på det forholdsvis høye kostnadsnivået i Nordlandssykehuset sammenlignet med andre sykehus er at kapitalkostnader er inkludert i kostnadsbasen ved beregning av kostnad pr DRG. Nordlandssykehuset har i løpet av de siste årene gjennomført to store byggeprosjekter i Bodø og Vesterålen, og har som følge av dette fortløpende økt kapitalkostnadene ved ferdigstilling av de ulike byggetrinn. Dersom vi korrigerer for kapitalkostnader ved beregning av kostnad pr DRG, er avstanden i kostnadsnivå til landsgjennomsnittet lavere.

SAMDATA-analysene inneholder ikke informasjon om hvilke fagområder som har det største potensialet med hensyn til produktivitetsforbedring. Nordlandssykehuset har tidligere undersøkt i hvilken grad det eksisterer dimensjonerende tall etter «beste praksis» el.a. for ressurser på sengeposter, poliklinikker, dagkirurgi o.a., men har så langt ikke funnet slike normtall.

Riksrevisjonen har de siste årene gjennomført undersøkelser knyttet til helseforetakenes styring og bruk av personellressurser og publisert resultatene i rapportene «Riksrevisjonens undersøkelse av styringen av pleieressursene i helseforetakene» fra 2015 og «Undersøkelse av helseforetakenes bruk av legeressursene» fra 2018. Nordlandssykehuset tidligere iverksatt tiltak knyttet til området pleieressurser. I styresak [093-2017 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse av styring av pleieressursene i helseforetakene](#) oppsummerte Nordlandssykehuset sin oppfølging av rapporten og tiltak knyttet til denne. Arbeidet ble fulgt opp ved etablering av en ressursgruppe som med utgangspunkt i analyser av pleieressurser og pasientbelegg gjennomgikk status i mange sengeposter, og ga opplæring i bruk av

verktøy for kartlegging og analyse. Dette arbeidet har bidratt til å gi bedre innsyn i egen virksomhet for de fleste enhetene. Det ble samtidig identifisert behov for videreutvikling av analysene slik at også ressursbehov knyttet til pasientsammensetning og organisering av legeressursene hensyntas i det videre arbeidet med optimalisering av ressursutnyttelse i sengepost.

Konklusjonen fra Riksrevisjonens «Undersøkelse av helseforetakenes bruk av legeressursene» var at helseforetakene ikke utnytter legekapasiteten ved poliklinikkene godt nok, og rapporten pekte på at mer langsiktig planlegging, bedre prosesser for prioritering av pasienter og mer brukervennlige elektroniske systemer kan frigjøre legeressurser.

Funnene fra disse rapportene ble lagt til grunn for tiltaksplan for 2020, der deler av omstillingstiltakene er knyttet til vurdering av aktivitet og bemanning ved sengeposter og poliklinikker.

«Kostnad per pasient» (KPP) vil være et viktig verktøy for nærmere analyser av virksomheten. Selv om det fremdeles gjenstår mye arbeid før disse analysene kan vise konkrete fagområder hvor ressursene kan utnyttes bedre for å øke aktivitet, kan materialet bidra til å identifisere områder som er relevante for videre analyser. Nordlandssykehuset vil ta utgangspunkt i KPP for å velge ut aktuelle fagområder for videre analyser av produktivitet.

5. TILTAKSPLAN 2021

Arbeidet med tiltaksplan for 2021 tar utgangspunkt i arbeidet som ble gjort i forbindelse med budsjett for 2020. Som redegjort for i sak 053-2020 Plan for driftstilpasning 2020 – forberedelse budsjett 2021 og sak 078-2020 Budsjett 2021 – status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse har omstillingsarbeidet i 2020 vært sterkt påvirket av covid-pandemien, og en stor del av tiltakseffektene har som følge av dette uteblitt.

Videreføring av tiltaksplanen for 2020 er imidlertid fremdeles vurdert som en riktig strategi for driftstilpasning på lang sikt.

Gjennom budsjettarbeidet høsten 2020 har de ulike virksomhetsområdene utarbeidet omstillingsutfordring for 2021 basert på prognose for 2020 uten covid-effekter og effekter av kjente endringer i 2021.

Alle klinikker og stabsavdelinger er bedt om gjennom budsjettprosessen å gjøre kritisk gjennomgang av dagens kostnadsnivå. Som del av dette arbeidet har det vært særskilt fokus på behov for innleie av personell, jamfør styresak 087-2020 Budsjett 2021 – innleie av helsepersonell fra firma.

Prioritering av tiltak for kostnadsreduksjon vurderes i forhold til målsetningene i strategisk utviklingsplan. Klinikken og stabsavdelingene har gjennom høsten identifisert og bearbeidet sine tiltaksplaner gjennom interne møter i egen organisasjon, og tiltaksplanene er gjennomgått og vurdert underveis i møter med direktør. Klinikken

har gjennom arbeidet med kostnadsreduksjon så langt som mulig prioritert tiltak som skjermer behandlingstilbudet.

Som det fremgår av tabell 2 Tiltaksplan pr klinikk 2021 utgjør omfanget av konkretiserte tiltak før risikovurdering 185 mill. kr. Effekt etter risikovurdering utgjør om lag 66 % - dvs 122 mill. kr.

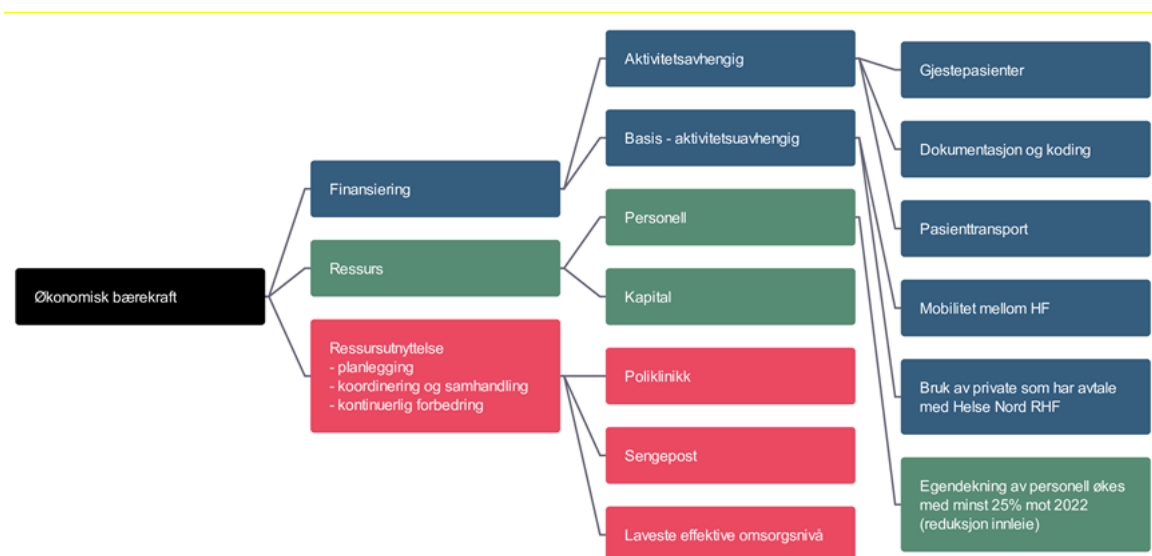
Direktøren har så langt i liten grad fordelt rammereduksjon ut på klinikker og stabsavdelinger, men vil knytte rammereduksjon til tiltakene som er identifisert på foretaksnivå. I den grad tiltaksarbeidet knyttet til langsiktige løsninger ikke gir tilstrekkelig effekt i budsjettåret 2021 vil det bli nødvendig å vurdere størrelse og omfang på dagens pasienttilbud.

Hovedstrategien i budsjettopplegget har vært å videreføre arbeidet med langsiktige tiltak. Disse omfatter:

- Effektivisering av arbeidskraft gjennom bedre bemanningsplanlegging og bruk av bemanningssenter
- Øke prosesseffektiviteten gjennom forbedringsarbeid
- Videre arbeid med tiltak for reduksjon i gjestepasientkostnader og pasientreisekostnader
- Realisering av gevinster fra regionale og nasjonale prosjekter
- Vurdere reduksjon/avvikling av fylkessykehusfunksjoner og regionale funksjoner som finansieres av basisbevilgningen for Nordlandssykehusets lokalsykehuspasienter.

Videre forutsettes at foretaket skal realisere gevinster fra regionale og nasjonale prosjekter, herunder realisering av Helse Nords anskaffelsesstrategi og pågående regionalt prosjekt knyttet til langsiktig bærekraft i Helse Nord.

De sentrale driverne for å oppnå økonomisk bærekraft er med utgangspunkt i Strategisk utviklingsplan oppsummert som følger:



Figur 4: Primære og sekundære drivere økonomisk bærekraft

Tiltaksplanen for 2021 omfatter tiltak knyttet til de fleste av områdene ovenfor.

Tiltaksplanene for de ulike virksomhetsområder er oppsummert i tabell 2 nedenfor.

5.1 Tiltaksplan pr klinikk

I tabell 2 presenteres oversikt over tiltak som er utredet og fremlagt i budsjettmøtene gjennom høsten 2021, samt sentrale/gjennomgående tiltak.

Tabellen viser tiltak pr klinikk/stabsavdeling med estimert effekt i 2021, og risikovurdering av tiltakene ut fra behov for lederstøtte/oppfølgingsstøtte ifbm realisering.

Tabell 2: Tiltaksplan pr klinikk 2021

KLINIKK	Omstillingstiltak	Økonomisk helårseffekt 2021	Risikovurdering 2021			Effekt risikovurdert
BARN	Økt telemedisin/ambulerings - sparte pasientreisekostnader	2 758	1 688	670	400	2164
BARN	Reduksjon Helfo/gi tilbud i egenregi	1 200	600	300	300	825
	Sum Barneklirikken (BARN)	3 958	2 288	970	700	2 989
DIAG	Reduksjon overtid	350	350			350
DIAG	Økt aktivitet	500	500			500
	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG)	850	850	0	0	850
KIR	Bemannings, langtidsplanlegging, redusert sykefravær, innleie og overtid	11 901	7 584	4 317		10390
KIR	Andre tiltak	980	650	330		865
	Sum Kirurgisk klinikk (KIR)	12 881	8 234	4 647	0	11 255
MED	Medikamenter	580	580	0	0	580
MED	Økt telemedisin - sparte pasientreisekostnader	7 198	5 509	1 689	0	6607
MED	Økt aktivitet	551		551		358
MED	Reduksjon i innleie	2 376	2 376	0	0	2376
	Sum Medisinsk klinikk (MED)	10 705	8 465	2 240	0	9 921
PHR	Økt telemedisin/ redusert ambulerings	500	500			500
PHR	Reduksjon overtid og innleie/bedre ressursutnyttelse	3 000	2 400	300	300	2625
PHR	Reduksjon innleie leger	400	400			400
	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR)	3 900	3 300	300	300	3 525
PREH	Reduksjon sykefravær (<7,5%)	2 000		1 000	1 000	750
PREH	Reduksjon overtid ambulanse	2 000		1 000	1 000	750
PREH	Bedre styring ferieplanlegging	1 000	500	500		825
	Sum Prehospital klinikk (PREH)	5 000	500	2 500	2 000	2 325
FELLES	Regionalt prosjekt styrket bærekraft og eget arbeid med KPP	40 000	10 000	15 000	15 000	21250
FELLES	Regionalt prosjekt innkjøp	25 000	5 000	10 000	10 000	12500
FELLES	Bedre dokumentasjon og rett koding	5 000	4 000	1 000		4650
FELLES	Sengepost	16 000	8 000	5 000	3 000	11550
FELLES	Poliklinikk	28 000	10 000	10 000	8 000	17300
FELLES	Reduksjon pasientreiser	7 000	5 000	1 000	1 000	5750
FELLES	Fakturerings salg av tjenester	2 000	1 000	1 000		1650
FELLES	Diverse tiltak under konkretisering	25 000	10 000	10 000	5 000	17000
	Sum Felles (FKOST)	148 000	53 000	53 000	42 000	91 650
	SUM TOTAL	185 294	76 637	63 657	45 000	122 514

Andel grønn/gul/rød

41,4 %

34,4 %

24,3 %

Justert effekt ihht risikovurdering	122 514	76 637	41 377	4 500
--	----------------	---------------	---------------	--------------

Omregnet effekt

100 %

65 %

10 %

5.1.1 Diagnostisk klinikk (DIAG)

DIAG klinikk hadde et budsjettavvik på -15,5 mill. kr ved utgangen av oktober, og dette er i sin helhet er knyttet til covid-19. Klinikken forventer noe resultatforbedring i november og desember og prognosen for 2020 er estimert til -12 mill. kr. Herav er covid-effekt estimert til om lag 20 mill. kr. Covid-effektene omfatter hovedsakelig økte personell- og materiellkostnader til prøvetaking og analyser vedrørende covid-19, samt tapte inntekter fra andre analyser i perioden. Drift ekskl. covid gir således et positivt driftsresultat.

Gjennomgang av planlagt drift i 2021 – ekskl. covid – viser at klinikken har en positiv omstillingsutfordring på om lag 6,5 mill. kr. Videre har klinikken i sin interne budsjettprosess identifisert tiltak på 0,85 mill. kr. Det positive avviket legges i buffer i klinikken som forutsettes å stå ubenyttet i 2021.

DIAG klinikk vurderes å ha plan i tråd med budsjett for 2021.

5.1.2 Barneklubben (BARN)

Barneklubben hadde et negativt budsjettavvik på 9,2 mill. kr ved utgangen av oktober. Årsprognosen til klubben er estimert til -9,5 mill. kr, hvorav 60 % av avviket gjelder covid-19. Covid-19 effekten omfatter hovedsakelig inntektssvikt etter begrensning/stans i innleggelser som følge av pandemien.

Gjennomgang av planlagt drift i 2021 – ekskl. covid – viser at klubben har en omstillingsutfordring på om lag 2,9 mill. kr. Klubben har i sin interne budsjettprosess identifisert tiltak på om lag 4 mill. kr før risikovurdering. Tiltakene omfatter delvis sparte reisekostnader ved økning i antall telefonkonsultasjoner og økt ambulerings, og delvis sparte gjestepasientkostnader ved økning i aktivitet.

Barneklubben vurderes å ha plan i tråd med budsjett for 2021.

5.1.3 Kirurgisk klinikk (KIR)

KIR klinikk hadde et budsjettavvik på 123,8 mill. kr ved utgangen av oktober. Årsprognosen er estimert til om lag -150 mill. kr. Av det samlede budsjettavviket er om lag 55 % knyttet til covid-19 effekter, mens 45 % gjelder øvrig drift.

Ved gjennomgang av planlagt drift for 2021 har klubben identifisert en omstillingsutfordring på nærmere 71 mill. kr ekskl. covid. I klubbens interne budsjettprosess er det kartlagt tiltak for 13 mill. kr før risikovurdering. Tiltaksplanen omfatter hovedsakelig reduksjon av kostnader knyttet til innleie, vikar- og overtidssbruk gjennom oppfølging av sykefravær og tilsetting i faste stillinger.

KIR klinikk har en gjenværende økonomisk utfordring på -58 mill. kr før risikovurdering av tiltak.

5.1.4 Medisinsk klinikk (MED)

MED klinikk hadde et budsjettavvik på 70,3 mill. kr ved utgangen av oktober. Årsprognosen er satt til 81 mill. kr. Av det samlede budsjettavviket er om lag 60 % knyttet til covid-19 effekter, mens 40 % gjelder øvrig drift.

Klubben har identifisert en omstillingsutfordring på om lag 37 mill. kr ekskl. covid, og har kartlagt tiltak for 10,7 mill. kr før risikovurdering. Tiltaksplanen omfatter hovedsakelig reduksjon i pasientreiser.

MED klinikk har en gjenværende økonomisk utfordring på 23 mill. kr før risikovurdering av tiltak.

5.1.5 Psykisk helse og rus klinikken (PHR)

PHR klinikken hadde et budsjettavvik på 4,7 mill. kr ved utgangen av oktober, og har estimert årsprognose til -5,5 mill. kr. Det negative budsjettavviket gjelder i sin helhet covid.

Klinikken har identifisert en positiv omstillingsutfordring på 2,7 mill. kr ekskl. covid, og har i sin interne budsjettprosess identifisert tiltak på 3,9 mill. kr før risikovurdering. Det positive avviket legges i buffer i klinikken som forutsettes å stå ubenyttet i 2021.

PHR klinikken vurderes å ha plan i tråd med budsjett for 2021.

5.1.6 Prehospital klinikk (PREH)

PREH klinikk hadde et budsjettavvik på 32,5 mill. kr ved utgangen av oktober, og har estimert årsprognose på -35 mill. kr. Om lag 80 % av avviket er knyttet til covid-19.

Klinikken har identifisert en omstillingsutfordring på 8,5 mill. kr ekskl. covid, og har kartlagt tiltak for 5 mill. kr før risikovurdering. Tiltaksplanen omfatter tiltak knyttet til reduksjon av sykefravær, bedre kontroll med overtid og bedre ferieplanlegging, og omfatter hovedsakelig ambulansetjenesten.

PREH klinikk har en gjenværende økonomisk utfordring på 3,5 mill. kr før risikovurdering av tiltak.

5.1.7 Stab og senter

Stab og senter har et positivt budsjettavvik på 18,7 mill. kr ved utgangen av oktober måned. En vesentlig del av det positive avviket er knyttet til planlagte aktiviteter som ikke er blitt gjennomført som følge av covid-pandemien. Kostnadene forventes imidlertid å øke siste del av høsten som følge av at økt aktivitet innenfor drift og eiendom, samt tilsetting i stillinger som har vært vakante over tid. Årsprognosen er estimert til balanse. Covid-kostnadene er beregnet til om lag 15-20 mill. kr for 2020.

Omstillingsutfordring innenfor stab og senter er estimert til om lag 20 mill. kr for 2021 etter tiltak, og er knyttet til økt ressursbehov innenfor drift og eiendom (vedlikehold og økte arealer nye bygg), økte kostnader til vedlikehold av medisinteknisk utstyr og økt etterspørsel etter behandlingshjelpemidler.

Stab/senter har en gjenværende økonomisk utfordring på 20 mill. kr etter tiltak. Det arbeides med nye tiltak for stabs- og senterområdet som del av felles tiltak.

5.2 Felles tiltak (2021-)

Jamfør tiltaksoversikten i punkt 5.1 forventes effekt av gjennomgående tiltak («felleskostnader») utgjøre brutto om lag 148 mill. kr. Disse tiltakene omfatter:

Tabell 3: Gjennomgående tiltak – «felles»

FELLES	Regionalt prosjekt styrket bærekraft og eget arbeid med KPP	40 000
FELLES	Regionalt prosjekt innkjøp	25 000
FELLES	Bedre dokumentasjon og rett koding	5 000
FELLES	Sengepost	16 000
FELLES	Poliklinikk	28 000
FELLES	Reduksjon pasientreiser	7 000
FELLES	Fakturering salg av tjenester	2 000
FELLES	Diverse tiltak under konkretisering	25 000
	Sum Felles (FKOST)	148 000

Fellestiltak er i all hovedsak videreføring av tiltaksplan for 2020, se også beskrivelse i styresak [104-2019 Budsjett 2020](#).

5.2.1 Styrke økonomisk bærekraft, regionalt prosjekt og eget arbeid i forhold til KPP og reduksjon av gjestepasienter

Tiltaket er en samling av regionalt prosjekt for å styrke økonomisk bærekraft, eget arbeid i forhold til KPP (kostnad per pasient) og for reduksjon av gjestepasienter.

- **Helse Nord RHF styresak 122-2019**

Det vises til styresaken inkludert rapport. Gjennom dette arbeidet er det synliggjort mulighet for besparelser i regionen i omfang 170-300 mill kroner årlig. Helse Nord RHF styret gjorde følgende vedtak da de behandlet denne saken 27.november 2019:

1. Styret i Helse Nord RHF tar rapporten *Styrke økonomisk bærekraft til orientering*.
2. Styret ber adm. direktør legge frem forslag til mandat for det videre arbeidet innen utgangen av mars 2020, slik at styret gis anledning til å komme med innspill på prioriterte områder for det videre arbeidet. Styret ber om en prioritering av tiltak som raskt kan gi effekt for den økonomiske bærekraften.
3. Styret forutsetter at forslag til tiltak og aktiviteter som skal bidra til økt økonomisk bærekraft i foretaksgruppen, utarbeides og gjennomføres i nært samarbeid med tillitsvalgte, vernetjenesten og brukerne.

Nordlandssykehuset vil bidra i det regionale arbeidet for konkretisering og gjennomføring av tiltak. Tiltaksområdet som går på å «kostnadsoptimalisere kliniske arbeidsoppgaver på tvers av foretaksgruppen» vil sammenfalle mye med vårt eget KPP arbeid. Tiltaksområdet «Tiltak for å optimalisere IKT-kostnader» mener vi bør konkretiseres videre, fordi kostnader knyttet til IKT har hatt en betydelig vekst i regionen. Styret i Nordlandssykehuset ga i sak 049-2019 tilbakemelding på planlagte

IKT investeringer til Helse Nord RHF, hvor utgangspunktet er å bremse kostnadsutviklingen og sikre at nye IKT tiltak prioriteres av foretaksstyrene på linje med andre større investeringer/drifts utgifter.

- ***Kostnad per pasient (KPP)***

Vi vet ut fra både SAMDATA og KPP at samlet kostnadsnivå i forhold til DRG-poeng ligger høyt i Nordlandssykehuset.

I 2020 har det siden mars ikke vært arbeidet systematisk i klinikkene med KPP- eller samdata. Dette arbeidet vil bli tatt opp igjen i 2021 når klinikkene kan vri fokus bort fra pandemiarbeid.

KPP data kan ikke brukes for å konkludere hvilken del av vår aktivitet som er kostnadseffektiv sammenlignet med andre foretak. Men brukt sammen med fagmiljøet og gruppert på en fornuftig måte er dette et svært godt utgangspunkt for både å finne områder for videre analyser og hvilke helseforetak vi kan ha noe å lære av i forhold til effektiv bruk av ressurser.

- ***Gjestepasienter***

For å redusere antallet er vi avhengig både av å identifiser aktuelle pasientgrupper, styre pasientstrømmen, ha tilstrekkelig intern kapasitet og monitorer utvikling gjennom året. Monitorering av utvikling har vært vanskelig på grunn av mangel på oppdaterte og gode data, så langt har vi flere områder hvor vi ikke vet reell effekt før 6-24 mnd. senere, enten via samlerapport fra NPR eller ved oppdatering av inntektsfordelingsmodeller.



Figur 5: Reduksjon av gjestepasienter - primære og sekundære drivere

Arbeidet med reduksjon av gjestepasienter har vært nedprioritert siden mars 2020. Antall gjestepasienter har vært redusert som følge av pandemi, spesielt i perioden mars-mai, mens vi ser en økning gjennom høst 2020. For 2021 trenger vi å analysere både aktivitet i 2020 og vurdere eget etterslep for å avklare hvilke pasientgrupper som skal ha fokus innenfor dette tiltaket i 2021. Dette arbeidet er ikke ferdig.

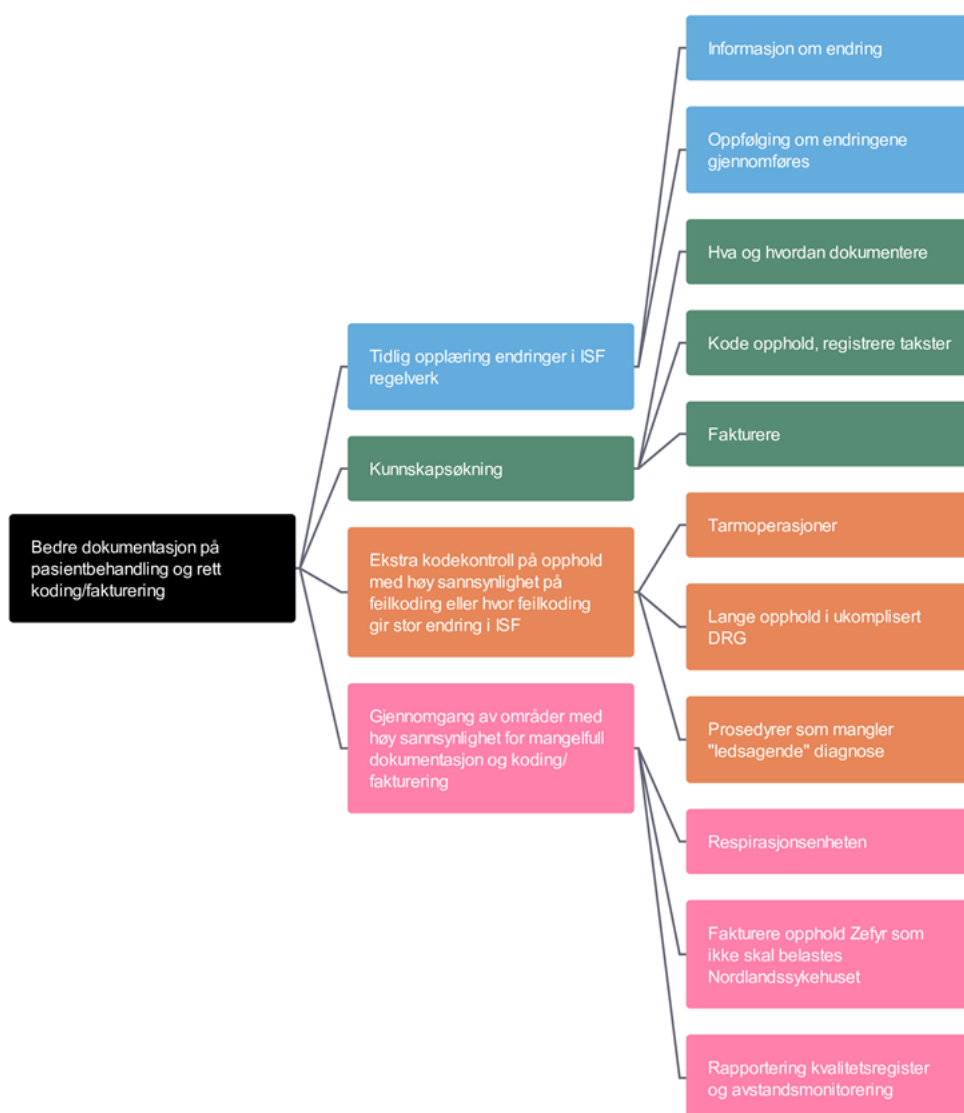
5.2.2 Regionalt prosjekt innkjøp

Styret i Helse Nord RHF vedtok i mars 2018 anskaffelsesstrategi for foretaksgruppen for perioden 2018-2021. Målsetningen i strategien er at Helse Nord gjennom å organisere og dimensjonere anskaffelsesvirksomheten på en optimal måte skal realisere det økonomiske, kvalitative og organisatoriske gevinstpotensialet som ligger innenfor anskaffelsesområdet. Gevinstmålet var en årlig besparelse på 400 mill. kr for foretaksgruppen samlet i 2021. Internrevisjonen i Helse Nord RHF gjennomførte i 2019 revisjon av arbeidet med strategien, og konstaterte svakheter i operasjonaliseringen av strategien. Internrevisjonen vurderte det som lite sannsynlig at strategiens mål bilde ville bli realisert i løpet av strategiperioden, og kom med anbefalinger for det videre

arbeidet. Ved behandling av saken i styret i Helse Nord RHF ble det besluttet at anbefalingene fra internrevisjonen skulle følges opp, herunder revisjon av anskaffelsesstrategien. Dette er under arbeid, men forsinket som følge av covid-pandemien.

Nordlandssykehuset følger opp arbeidet med anskaffelsesstrategien gjennom å bidra med ressurser og delta i regionale og nasjonale anskaffelser i det omfang som er praktisk mulig. Dersom fremdriften i de regionale prosjektene blir som forutsatt er det lagt til grunn at Nordlandssykehuset skal kunne realisere gevinster i størrelsesorden 25 mill. kr i 2021.

5.2.3 Bedre dokumentasjon og rett koding



Figur 6: Bedre dokumentasjon pasientbehandling og riktig koding - primære og sekundære drivere

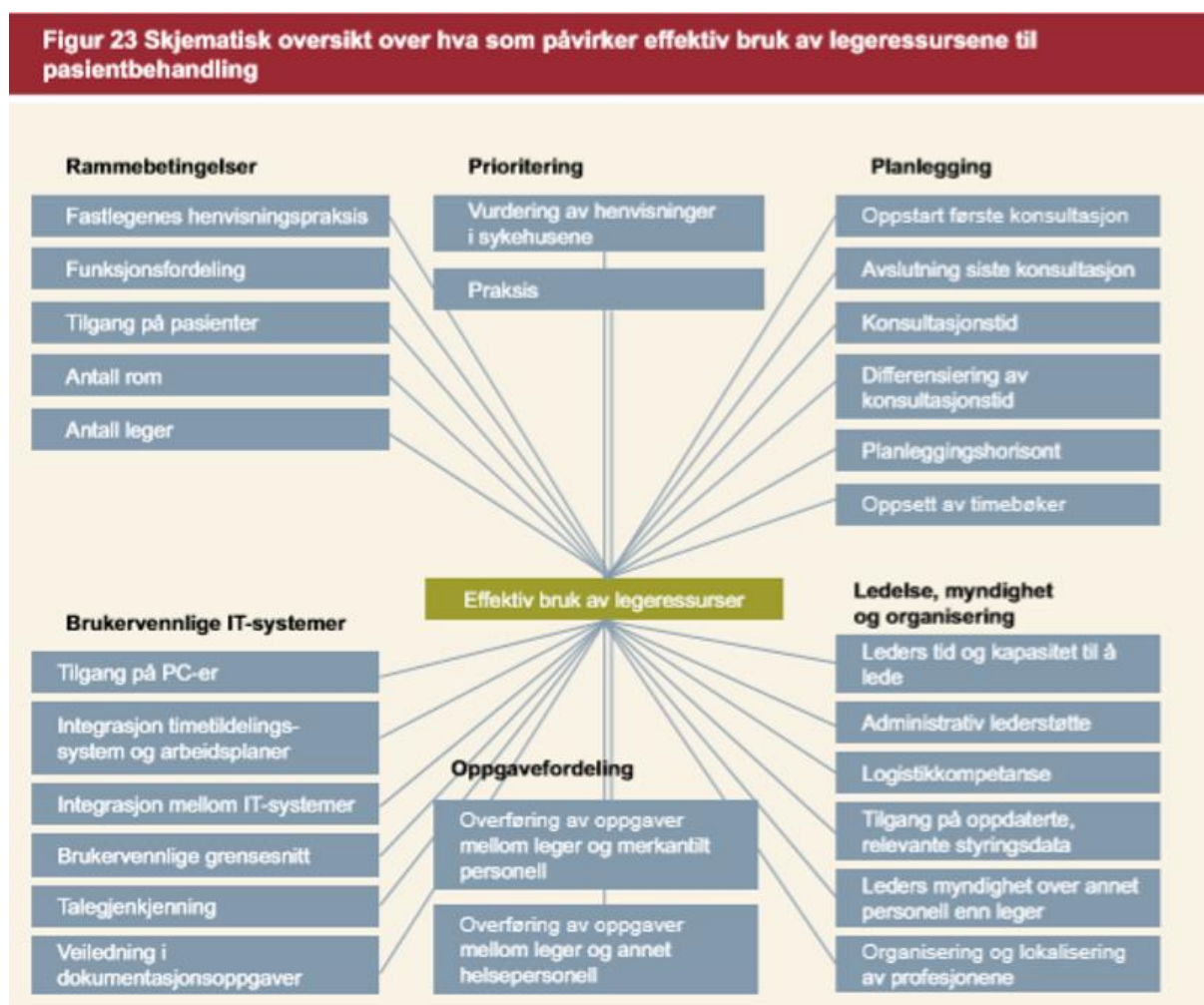
For 2020 har vi måtte nedskalere aktivitet innenfor dette området, men dette vil gjenopptas med økt fokus i 2021.

5.2.4 Sengepost

Planen for 2020 var å arbeide videre med verktøy og funn fra dimensjonerende prosess sengepost. Dette arbeidet stanset opp i mars, og per nå usikker når i 2021 det kan gjenopptas. I budsjettprosessen høsten 2020 er det identifisert enkelte tiltak knyttet til sengepost.

5.2.5 Poliklinikk

Med utgangspunkt i Riksrevisjonens undersøkelse om effektiv bruk av legeressurser ¹vil vi konkretisere tiltak for å øke aktivitet og redusere kostnader innenfor poliklinisk virksomhet.

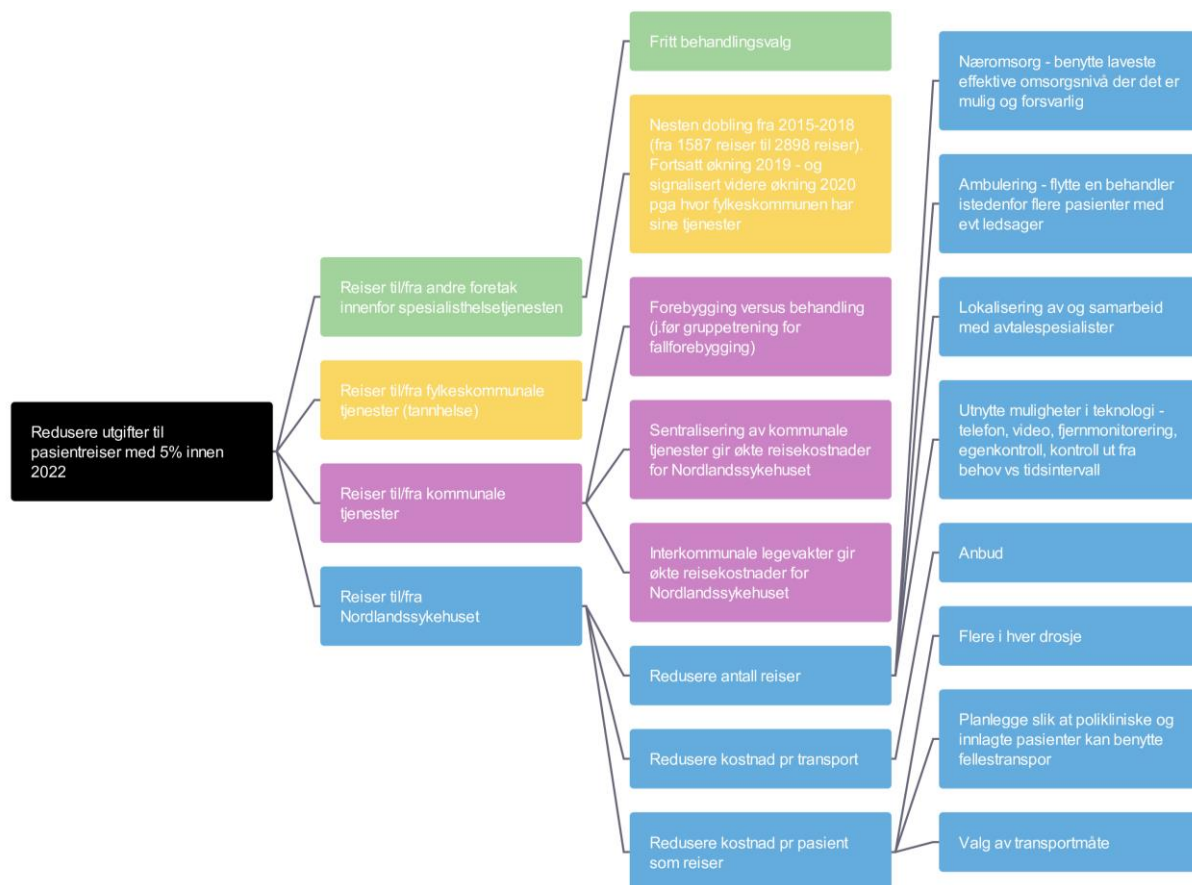


Figur 7: Skjematisk oversikt over hva som påvirker effektiv bruk av legeressursene til pasientbehandling

¹ [Riksrevisjon undersøkelse av helseforetakenes bruk av legeressursene](#)

I tillegg til områder påpekt i oversikten ovenfor vil vi se på medikamentutgifter for poliklinikk/dagbehandling og hvordan øke bruk av digital hjemmeoppfølging, video- og telefonkonsultasjoner.

5.2.6 Reduksjon pasientreiser



Figur 8: Reduksjon pasientreiser - primære og sekundære drivere

Driverdiagrammet over viser bredden i arbeidet for å redusere utgifter til pasientreiser.

5.2.7 Telefonkonsultasjoner

Fra 2020 fikk telefonkonsultasjoner ISF-finansiering, og fra sommeren 2021 ble ISF finansieringen for telefonkonsultasjoner sidestilt med fysiske- og videokonsultasjoner. Denne finansieringen videreføres i 2021.

6. RISIKOVURDERING TILTAKSPLAN 2021

Risikovurdering av tiltak tabell 2 ovenfor. Jamfør tabellen er 41 % av tiltakene vurdert i risikoområde «grønn», mens de øvrige tiltakene er fordelt på risikoområde «gul» (34 %) og «rød» (24 %). Etter risikovurderingen er økonomisk effekt redusert fra brutto 185 mill. kr til netto 123 mill. kr. Det arbeides videre med tiltaksplanen for å redusere gjennomføringsrisiko.

Det er så langt ikke avdekket negative konsekvenser for tjenestetilbud, kvalitet og pasientsikkerhet som følge av de tiltak som så langt er redegjort for i tiltaksplan for 2021. Dersom nye tiltak viser seg å kunne få slike konsekvenser vil dette bli fremmet som sak for styret.

Tiltaksplanen inneholder så langt ikke tiltak som innebærer oppsigelser av faste stillinger. Reduksjon i personellressurser omfatter hovedsakelig reduksjon i variabel lønn/overtid. I den grad tiltak vil omhandle reduksjon i faste årsverk vil de ansatte bli ivaretatt i tråd med foretakets retningslinjer.

I den grad identifiserte tiltak ikke gir tilstrekkelig effekt i budsjettåret 2021 vil det bli nødvendig å på nytt vurdere størrelse og omfang på dagens pasienttilbud

7. AKTIVITET

Forslag til statsbudsjett legger til rette for en samlet vekst i pasientbehandlingen på 2,3 % på nasjonalt nivå. Av disse 2,3 prosentene, er 0,8 prosent for å ta igjen etterslepet i aktiviteten på grunn av covid-19-pandemien. Prioriteringsregelen som forutsetter at psykisk helsevern og TSB skal prioriteres i spesialisthelsetjenesten videreføres.

7.1 Somatikk

Tabell 4: Planlagt DRG-aktivitet somatikk 2021

Planlagt DRG-aktivitet 2021 Opphold				
Totalt heldøgn, elektive pasienter, polikliniske dagpasienter og poliklinikk				
	Aktivitet 2019	Plan 2020	Prognose 2020	Plan 2021
Antall DRG-poeng	38 390	38 877	36 624	38 722
herav gjestepasienter	387	400	348	400

* 2020 logikk. Omleggingseffekt 2021 logikk har blitt estimert til 428 DRG poeng og 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 5: Planlagte avdelingsopphold somatikk 2021

Planlagte avdelingsopphold				
Totalt heldøgn, elektive pasienter, polikliniske dagpasienter og poliklinikk				
	Aktivitet 2019	Plan 2020	Prognose 2020	Plan 2021
Heldøgn	24 788	24 949	23 329	24 637
Dag	7 410	6 596	8 137	6 896
PolDag	18 098	18 323	19 955	17 767
Poliklinikk	148 262	155 055	141 586	158 707

Plantall 2021 for innlagte heldøgns pasienter er justert litt ned fra plantall 2020. Det gjelder hovedsakelig KIR klinikk hvor aktiviteten er dreid fra heldøgn til poliklinisk dagbehandling, og hvor plantallene justeres i tråd med dette

Det er lagt opp til noe økning i polikliniske konsultasjoner.

7.2 Psykisk helse og rus

Tabell 6: Planlagt aktivitet psykisk helse og rus 2021

	Aktivitet 2019	Plan 2020	Prognose 2020	Plan 2021
BUP				
Utskrivninger	131	129	149	129
Ligedøgn		3 000		3 000
Pol.konsultasjoner ISF	24 078	26 350	24 961	27 450
VOP				
Utskrivninger	1 673	1 783	1 717	1 973
Ligedøgn	33 892	37 450	36 006	37 550
Pol.konsultasjoner ISF	25 928	28 640	24 647	28 940
LOVE				
Utskrivninger	191	200	102	200
Ligedøgn	1 936	2 200	1 206	2 200
Pol.konsultasjoner ISF	15 149	14 900	15 273	14 900

8. INVESTERINGER

Styret i Helse Nord RHF fastsatte investeringsrammer for 2021 i styresak 82-2020 *Økonomisk langtidsplan 2021-2024 inkludert rullering av investeringsplan 2021-2028* i styremøte den 25. juni 2020. I følge denne saken kan Nordlandssykehuset disponere 60 mill. kroner av Helse Nords samlede investeringsramme i 2020. Rammen ligger til HF-styrets disposisjon og brukes til medisinteknisk utstyr (MTU), ambulanser, KLP mv.

Tabell 7: Investeringsramme 2021

Investeringsramme NLSH 2021	(mill kr)
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	40
MTU, ambulanser, rehab mm	60
Sum investeringsramme	100

Byggeprosjektene

Nordlandssykehuset har en ubrukt investeringsramme på om lag 40 mill ved utgangen av 2020 som følge av investeringsmidler fra tidligere år som er tildelt prosjekter, men som av ulike årsaker ikke er benyttet fullt ut.

Øvrige investeringer

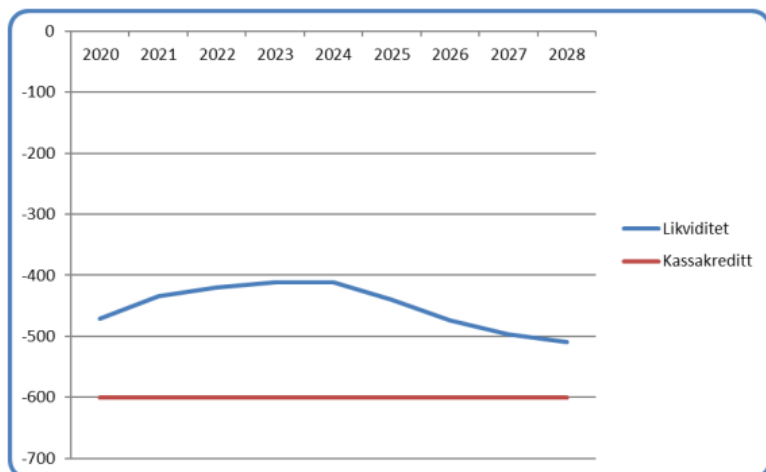
Investeringsrammen til styrets disposisjon er fastsatt til 60,0 mill kr i 2021. Midlene skal dekke behovet for investering og gjenanskaffelse av:

- Medisinteknisk og teknisk utstyr, IKT
- Ambulanser,
- Diagnostisk utstyr,
- Mindre ombygginger/vedlikehold,
- Egenkapitalinnskudd KLP

Om lag 15 mill kr av denne investeringsrammen er bundet til egenkapitalinnskudd i KLP.

9. LIKVIDITET

Styret fikk i sak 078-2020 presentert likviditetsprognose 2021-2028. Denne prognosen viste til at foretaket i perioden ville ha tilstrekkelig likviditet før eventuelle endringer knyttet til differanse mellom pensjonspremie og pensjonskostnad. I sak 078 var likviditet ved utgangen av 2020 var beregnet -472 mill. kroner. Differansen mellom pensjonskostnad og pensjonspremie for årene 2021-2028 var ikke beregnet i styresak 078, da dette er en størrelse som er ukjent så langt frem i tid.



Figur 9: Likviditetsprognose 2021-2028

Foreløpig estimert differanse mellom pensjonskostnad og pensjonspremie i 2021 er beregnet å ha minimal påvirkning på likviditetsreserven (-3,5 mill. kroner) sammenlignet med sak 078-2020. Beregnet beløp kan endre seg når neste aktuarberegning mottas i januar 2021. Helse Nord er kjent med at dette kan gi foretaket likviditetsutfordringer i 2021.

Likviditetsbudsjettet for 2021 fremgår av tabell 8 nedenfor. Nordlandssykehuset forventes å ha en inngående negativ likviditet eksklusive skattetrekkskonto på om lag 294 mill kr i januar 2021. Under forutsetning av balanse i drift og at investeringsplan følges vil det være tilstrekkelig likviditet for 2021

For 2021 vil IB lån være 3652 mill kr og UB 3450 mill kr etter betalte avdrag. Det er ikke lagt til grunn noen låneopptak i 2021.

Tabell 8: Likviditetsbudsjett 2021

Likviditetsbudsjett (mill kr)	2021
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettert resultat	5
Avskrivninger/nedskrivninger	306
Diff pensjonskostnad/premie	-3
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	308
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Ubrukte investeringsrammer tidligere år	-65
Byggeprosjekt Bodø	-40
Investeringsbudsjett 2021	-60
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-165
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	
Innbetaling ved opptak av lån	-
Avdrag lån	-202
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-202
Netto endring i kontanter	-59
Inngående likviditetsbeholdning 01.01.2021 - estimat	-294
Utgående likviditetsbeholdning 31.12.2021	-353
Ramme for kassakreditt	-600
Likviditetsreserve	247

Likviditetsbudsjettet i tabell 8 tar utgangspunkt i investeringsramme og ramme for kassekreditt slik disse er vedtatt av Helse Nord RHF.

10. BUDSJETT 2021

I tabell 9 fremgår budsjett for Nordlandssykehuset HF for 2021 med resultatkrav på 5 mill. kroner.

Tabell 9: Budsjett Nordlandssykehuset HF 2021

Tall i hele 1000	Regnskap 2019	Vedtatt budsjett 2020	Justert budsjett 2020	Regnskap per oktober 2020	Forslag budsjett 2021
Basisramme	-3 184 542	-3 239 907	-3 135 494	-2 682 230	-3 472 567
Kvalitetsbasert finansiering	-13 516	-14 520	-18 782	-15 144	-18 782
ISF egne pasienter	-957 156	-1 015 246	-1 015 246	-850 641	-1 040 548
ISF av biologiske legemidler utenfor s	-66 300	-61 222	-84 694	-71 005	-61 974
Gjestepasientinntekter	-20 215	-10 522	-10 522	-15 076	-10 795
Polikliniske inntekter	-115 994	-105 104	-105 104	-94 428	-107 842
Utskrivningsklare pasienter	-10 335	-13 673	-13 673	-7 929	-14 029
Raskere tilbake	-325	0	0	0	0
Andre øremerkede tilskudd	-20 935	-8 000	-8 000	-13 065	-16 500
Andre inntekter	-174 142	-173 600	-171 046	-169 981	-175 596
Driftsinntekter	-4 563 460	-4 641 794	-4 562 561	-3 919 499	-4 918 633
Kjøp av offentlige helsetjenester	182 246	180 653	181 835	131 078	187 167
Kjøp av private helsetjenester	65 494	55 208	55 316	51 046	66 825
Varekostnader knyttet til aktivitet	498 177	500 781	508 533	462 725	631 631
Innleid arbeidskraft (fra firma)	73 382	46 363	46 363	81 289	107 735
Lønn til fast ansatte	1 938 560	1 991 995	2 014 820	1 705 886	2 034 324
Vikarer	217 540	199 603	200 430	200 659	177 993
Overtid og ekstrahjelp	134 936	121 717	118 133	135 300	74 821
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av per	383 591	370 697	262 021	215 718	362 800
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeid	-145 999	-137 620	-137 575	-116 146	-127 218
Annen lønn	189 516	203 843	204 296	137 799	220 321
Sum lønn og innleie	2 791 526	2 796 598	2 708 488	2 360 505	2 850 776
Avskrivninger	246 323	284 976	284 975	241 786	306 500
Nedskrivninger	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	739 875	750 679	750 515	611 090	815 834
Årsresultat	0	0	0	-9	0
Driftsutgifter	4 523 641	4 568 895	4 489 662	3 858 221	4 858 733
Driftsresultat	-39 819	-72 899	-72 899	-61 278	-59 900
Finansinntekter	-1 752	-1 100	-1 100	-948	-1 100
Finanskostnader	52 021	69 000	69 000	50 171	56 000
Finansielle poster	50 269	67 900	67 900	49 223	54 900
Ordinært resultat	10 450	-5 000	-5 000	-12 055	-5 000

11. OPPFØLGING AV BUDSJETT OG TILTAKSPLAN

Budsjettopplegget for 2021 er krevende og for å sikre at de planlagte tiltakene implementeres som forutsatt og gir de forventede økonomiske gevinstene i henhold til tidsplanen vil foretaksledelsen følge opp tiltaksarbeid og resultatoppnåelse fortløpende.

VEDLEGG: Inntektsrammer – sak 134-2020 Helse Nord RHF

Basisramme 2021	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme vedtatt budsjett 2020	1 676 936	127 812	1 654 033	5 159 841	3 208 202	1 434 660	13 261 484
Realvekst		130 000					130 000
Inntektsmodell		-38 000					-38 000
Avslutning prosjekter RHF	-500	500					0
NPE	-10 000	10 000					0
Ads disp	-3 000	3 000					0
Forskning, midlertidig tilbakeført RHF	33 000			-30 000	-3 000		0
Oppdatering/innfasing modell for somatikk			-11 787	996	8 445	2 346	0
Oppdatering modell for psykisk helse			1 532	4 436	-8 287	2 319	0
Oppdatering modell for TSB			-3 632	-3 018	15 310	-8 660	0
Helse i arbeid		-3 100	3 100				0
Styrking HF		-50 000	8 540	19 978	14 197	7 285	0
Økte kostnader Vest-Finnmark/Alta, overheng		-5 000	5 000				0
Styrking kreftbehandling/medikamenter		-10 000	1 612	4 126	2 682	1 579	0
PCI utvidelse		-1 200			1 200		0
Fagplan TSB fase 1	-1 000			1 000			0
Psykisk utviklingshemming og samtidig psykisk lidelse	1 000	-5 000		4 000			0
Regional funksjon senskade kreft, helårseffekt		-1 000		1 000			0
Avtalespesialister	5 000	-5 000					0
Tilskudd prosjekt utviklingsplan		-4 000	1 000	1 000	1 000	1 000	0
Nasjonal e-helse, nye nasjonale IKT-tiltak	5 000	-5 000					0
Nasjonal e-helse, e-helsedir	10 000	-10 000					0
Nasjonal e-helse, egne kostnader	2 000	-2 000					0
Felleseide HF	5 000	-5 000					0
Kvalitetsbasert finansiering, opphør overgangsordning 2020			-190	301	66	-177	0
Ads disp	3 000	-3 000					0
Sum basisramme 2021 per juni	1 726 436	124 012	1 659 208	5 163 660	3 239 816	1 440 352	13 353 484
Realvekst, avvik fra forutsetning i plan 2021-2024		63 855					63 855
Inntektsmodell, avvik fra forutsetning i plan 2021-2024 inkl innfasing nymodell		47 609					47 609
Inntektsmodell flytting av tilskudd aga	829			56 924	29 447		87 200
Endrede pensjonskostnader		12 712					12 712
ABE-reform		7 249					7 249
Lederstøtte og sykefravær		-2 000	250	750	500	500	0
Sykehusinnkjøp finansieringsmodell	-35 900		5 568	15 658	9 010	5 664	0
Lønns- og prisvekst	38 458	3 204	35 036	106 601	66 489	30 532	280 320
Styrking av inntekter til kapitalkostnader		3 087	7 996	7 192	2 003		20 278
Reduserte pensjonskostnader	-279	22 900	-3 180	-10 368	-6 120	-2 953	0
Helårseffekt overføring av legemidler 1. september 2020			4 567	11 549	8 506	4 978	29 600
Overføring av legemidler av 1. februar 2021			1 188	3 004	2 213	1 295	7 700
Kompensasjon egenandeler			1 802	3 189	2 460	1 436	8 887
Endringer i biotekloven		444					444
Kontaktfamilieordning		2 557					2 557
Palliativt team barn		-1 000		1 000			0
Luftambulans	15 000	-15 000					0
Strategiplan samiske helsetjenester	1 500	-1 500					0
Arena/kurve innføring, kompensasjon 2021		-22 000	2 750	10 900	5 600	2 750	0
Styrking foretakene aktivitetsvekst korona		-60 000	10 247	23 965	17 041	8 747	0
AMK-struktur	1 500	-1 500					0
bedre styring og kontroll med ressursplanlegging	2 500	-2 500					0
Tilskudd etter- og videreutdanning psykisk helse	600	-600					0
Kvalitetsbasert finansiering							0
Lutathera -behandling	-4 000			4 000			0
Forskning	-33 000			30 000	3 000		0
Sum basisramme 2021 per oktober	1 713 644	178 442	1 720 522	5 428 828	3 385 154	1 495 305	13 921 895

Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sykestuer Finnmark			10 400				10 400
Kvalitetsregistre	32 221						32 221
Nasjonalt senter for e-helseforskning				40 200			40 200
Medisinsk undersøkelse barnehus		789		2 240	1 371		4 400
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bode		2350			4 500		6 850
Landsdekkende modell for rettspsyk				500			500
Nettverk for forskning tvang				3 200			3 200
LIS1-stillinger			11 051	19 341	13 818	8 290	52 500
Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdragsdokument	111		842	2 176	1 792	909	5 830
Smittevernutstyr		43 500	14 429	44 872	28 173	12 525	143 500
Kompensasjon beredskap Covid 19		119 100	21 644	67 309	42 260	18 787	269 100
Midl ordning ventetider		25 600					25 600
Helikopter Kirkenes	60 000						60 000
Forsøksordning tannhelse				-			-
SUM øvrig ramme 2021 per juni	92 332	191 339	58 367	179 838	91 913	40 512	654 301

Kvalitetsbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Justert ramme 2020			8 164	34 678	18 782	9 176	70 800
Avslutning overgangsordning			(562)	478	258	(174)	-
Oppdatering 2021			1 300	(3 514)	(258)	1 240	(1 232)
SUM kvalitetsbasert finansiering 2021 per juni	-	-	8 902	31 642	18 782	10 242	69 568

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				4 163			4 163
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens styrking				3 429			3 429
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 513						2 513
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 509			2 509
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus			4 229				4 229
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				3 038			3 038
Ufordelt Nasjonale tjenester	863						863
Døvblindesentre	45 820			8 237			54 057
SUM Nasjonale tjenester 2021 per juni	49 196	-	4 229	21 376	-	-	74 800

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler, tidligere innvilget flerårige prosjekter	42 290		2 014	22 758	8 232	3 906	79 200
Forskningsmidler, nye tildelinger, fordeles senere							-
SUM øremerket forskning 2021 per juni	42 290	-	2 014	22 758	8 232	3 906	79 200

TOTAL SUM tilskudd fra RHF	1 897 462	369 781	1 794 034	5 684 442	3 504 081	1 549 964	14 799 764
----------------------------	-----------	---------	-----------	-----------	-----------	-----------	------------