



Styresak 110-2021 Budsjett 2022

Saksbehandler: Gro Ankill, Beate Sørslett, Marit Barosen
Dato dok: 07.12.2021
Møtedato: 14.12.2021
Vår ref:

Vedlegg (t): Utredning budsjett 2022

Vedlegg (ikke tr) Budsjettbrev 3-2021 fra Helse Nord RHF av 05.11.2020
[Styresak 101-2021 Budsjett 2022 – status i arbeidet pr november](#)
[Styresak 130-2021 Budsjett 2022-2025 foretaksgruppen – ramme og føringer, endelig vedtak \(Helse Nord RHF\)](#)
[Styresak 089-2021 Budsjett 2022 – status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse](#)
[Styresak 063-2021 Forberedelse budsjett 2022](#)
[Styresak 74-2021 Økonomisk langtidsplan 2022-2025 – inkl. rullering av investeringsplan 2022-2029 \(Helse Nord RHF\)](#)

Innstilling til vedtak:

1. Styret viser til saksutredningen og vedtar det fremlagte forslag til budsjett for 2022
2. Styret ber om at det arbeides videre med siste del av tiltaksplanen i tråd med vedtak i sak 101-2021, og at konkretisert og periodisert tiltaksplan fremlegges i ekstraordinært styremøte i januar 2022.
3. Direktøren gis fullmakt til å foreta mindre justeringer i budsjettet

Bakgrunn:

Styret inviteres i denne til å fatte vedtak om budsjett 2022 med premisser for drift og investeringer.

Premissene for budsjettarbeidet er lagt av Helse Nord gjennom styresakene 74-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022-2025 – inkl rullering av investeringsplan 2022-2029* og styresak 130-2021 *Budsjett 2021 Foretaksgruppen - rammer og føringer*. I styresak 130-2021 har Helse Nord RHF lagt de endelige rammene for budsjettåret 2022, og denne er grunnlag for budsjettforslaget som legges frem i denne saken.

Vedlegget «Utredning budsjett 2022» gir nærmere redegjørelse for grunnlag og vurderinger for budsjett 2022.

Oppsummering/Direktørens vurdering:

Nordlandssykehuset har pr inngangen til 2022 en samlet omstillingsutfordring på nærmere 300 mill. kr. En vesentlig del av denne utfordringen var identifisert høsten 2019, der en stor andel var knyttet til bortfall av særskilt finansiering for kostnadskrevede drift ved gjennomføring av det store byggeprosjektet i Bodø. Ved behandling av styresak 104-2019 *Budsjett 2020* ble det vedtatt gjennomføring av tiltaksplan på om lag 170 mill. kr i kostnadsreducerende tiltak. Ved inngangen til 2020 var det forutsatt iverksettelse av prosesser for gjennomføring av en rekke gjennomgående tiltak på tvers av klinikker og stabsavdelinger. Dette arbeidet ble imidlertid stilt i bero som følge av covid-pandemien som rammet driften tidlig dette året. Konsekvensen av at disse tiltakene ikke kunne gjennomføres, samt ytterligere kostnadspådrag gjennom nærmere 20 måneder med pandemi, har medført at Nordlandssykehuset ved utgangen av 2021 er kommet i en svært krevende økonomisk situasjon.

Ved behandling av sak 101-2021 *Budsjett 2022* – status pr november i styremøte 16. november fattet styret følgende vedtak:

1. *Styret tar status i budsjettarbeidet pr november til orientering.*
2. *Styret ser alvorlig på den økonomiske situasjonen.*
3. *Styret ber om å få framlagt en plan for en økonomisk bærekraftig bemanning i NLSH med 2019 nivå som utgangspunkt, og at dette er en del av tiltakspakken ved budsjettbehandlingen.*
4. *Styret ber om en periodisert plan for når de ulike tiltakspakkene skal være implementert og hva som er forventet bunnlinjeeffekt, slik at planen kan følges gjennom 2022.*
5. *Styret støtter strakstiltakene som er iverksatt og ber direktøren følge opp disse.*
6. *Styret legger til grunn at tillitsvalgte og vernetjenesten deltar i prosessen for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø.*

Beregnet omstillingsutfordring for 2022 forutsetter realisering av kostnadsreducerende tiltak for minimum 284 mill. kr for å bringe drift i budsjettmessig balanse i 2022. Dette tilsvarer 5,5 % av Nordlandssykehusets brutto budsjett for 2022. Pr desember er det identifisert tiltak med en estimert effekt på 120 mill. kr etter risikovurdering. Det gjenstår utarbeidelse av ytterligere kostnadsreducerende tiltak tilsvarende minimum 164 mill. kr effekt etter risikovurdering. For å skape nødvendig buffer bør enten tiltaksomfanget være høyere, eller gjennomføringsgrad økes. Tiltaksplan med konkretiserte tiltak for de ulike virksomhetsområder, samt vurdering gjennomføringsrisiko, er oppsummert i tabell 2 på side 13 i vedlegg *Utredning budsjett 2022*.

Vedtaks punkt 3 fra styresak 101-2021 om plan for økonomisk bærekraftig bemanning med 2019-nivå som utgangspunkt, innebærer plan for reduksjon med 317 årsverk sammenlignet med 2019. Tiltaksplanen som så langt er konkretisert omfatter bemanningsreduksjon tilsvarende om lag 55 årsverk i 2022. Ut fra en gjennomsnittskostnad pr årsverk på 677.000 kr gjenstår utarbeidelse av plan for reduksjon i bemanningsnivået tilsvarende 257 årsverk.

En del av veksten i årsverk fra 2019 er knyttet til planlagt bemanningsøkning som følge av strategisk satsing eller oppfyllelse av krav i oppdragsdokument/lovmessige pålegg. I den grad nye stillinger til slike områder skal videreføres i 2022, innebærer det at det må gjennomføres større nedtak på andre fagområder/klinikker/stabsavdelinger.

For å øke mulighetene for å gjøre strategiske valg i prosessen frem mot endelig omstillingsplan for 2022 vil det være nødvendig å utarbeide forslag for nedtak av stillinger ut over netto 257 årsverk som er identifisert i tabell 3. I det videre omstillingsarbeidet i klinikker og stabsavdelinger legges det derfor opp til:

1. Samtlige klinikker og stabsavdelinger utarbeider forslag til reduksjon i bemanning ned til 2019-nivå (justert for flytting av stillinger mellom klinikker/stabsavdelinger) i tråd med tabell 3.
2. Samtlige klinikker og stabsavdelinger utarbeider forslag til ytterligere reduksjon med 5 % ut over vekst i perioden 2019-2021.

Omstillingskrav i punkt 1 og 2 er lagt til grunn for saldering av budsjett 2022 i denne saken. Arbeidet med bemanningsreduksjon i denne størrelsesorden er svært omfattende, og må skje i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjeneste. Slike prosesser har ikke vært mulig å gjennomføre i løpet av den korte tiden siden styrevedtaket ble fattet medio november. Arbeidet med konkretisering, gevinst- og risikovurdering av nye tiltak for bemanningsreduksjon vil pågå frem mot ekstraordinært styremøte som er planlagt i siste del av januar 2022.

Tiltaksplaner for 2022 er utarbeidet uten «covid-effekt», dvs. en forutsetning om at covid-pandemien kun ville ha marginal effekt for driften i 2022. Dette har vært i tråd med budsjettforutsetningene gitt fra eier. Utviklingen gjennom høsten 2021, med kraftig økning i smittetrykk og press på sykehuset i form av mange innleggelse de siste ukene, gir imidlertid stor sannsynlighet for at konsekvensene av pandemien vil påvirke driften i sykehuset også første del av 2022. Nordlandssykehuset har de siste ukene hatt kapasitetsutfordringer som følge av den store pasienttilstrømningen knyttet til covid, RS-virus og andre luftveisinfectionsjoner. I tillegg til økt belastning for mange av våre ansatte har dette skapt utfordringer for tiltaksarbeidet knyttet til budsjett 2022. Utfordringene gjelder både igangsetting av prosesser knyttet til identifiserte tiltak og del 2 av tiltaksarbeidet som er planlagt styrebehandlet i januar 2022.

For tiltaksplan del 1 (tabell 2 side 13 i vedlegget) er eventuelle negative konsekvenser for tjenestetilbud, kvalitet og pasientsikkerhet vurdert akseptable. Den gjenværende del 2 av tiltaksarbeidet, med nedtak av kostnader for ytterligere 164 mill. kr, vurderes som mer krevende, og det kan ikke utelukkes at nye tiltak kan omfatte betydelig reduksjon eller endring i tjenestetilbud. I den grad nye tiltak viser seg å kunne få slike konsekvenser vil dette bli fremmet som sak for styret. Når det gjelder tiltak som omhandler reduksjon i faste årsverk vil de ansatte bli ivaretatt i tråd med foretakets retningslinjer.

Likviditet

Ut fra forutsetning om et budsjettavvik for 2021 på -150 mill. kr og realisering av drift innenfor rammeforutsetningene i 2022 vil likviditeten være tilstrekkelig gjennom 2022, men svekkes fra 2023 og vil være marginal siste del av perioden. Eventuell forverring av budsjettavviket i 2021 og/eller forsinket effekt av omstillingstiltak, vil innebære likviditetsutfordringer. Gjennomføring av tiltaksplaner i tråd med omstillingsutfordring vil derfor være nødvendig for at foretaket skal kunne ivareta sine økonomiske forpliktelser.

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

Utredning Budsjett 2022

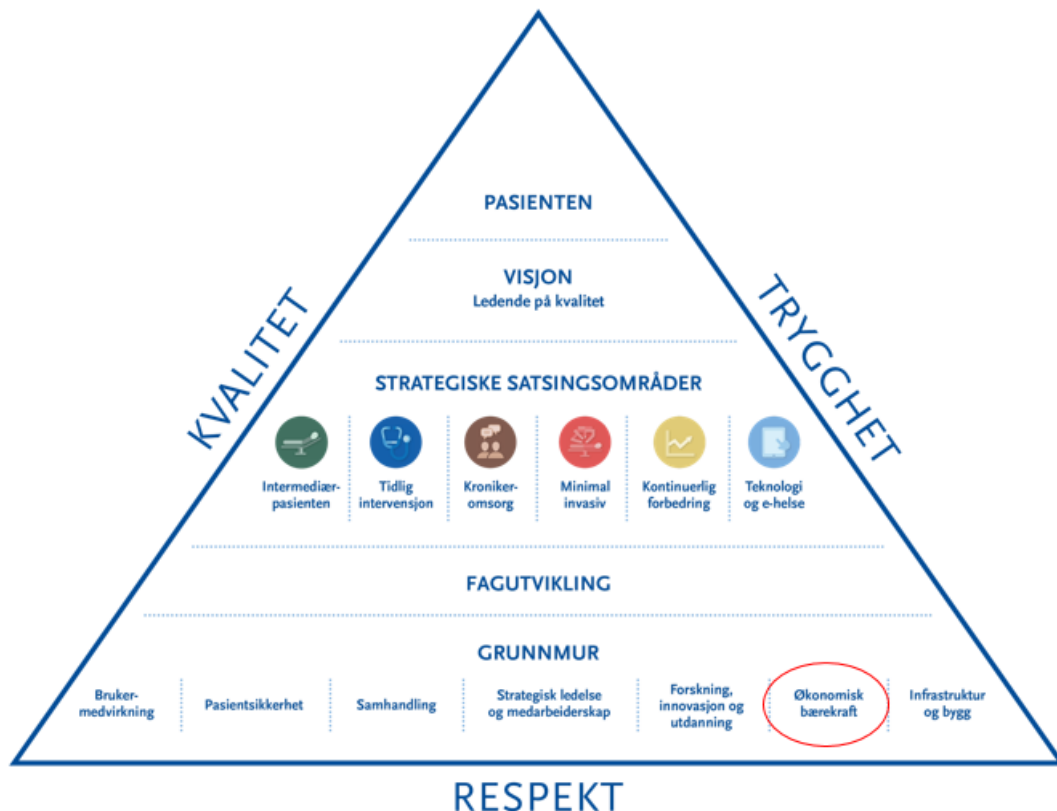
Innhold

1. INNLEDNING	3
2. PREMISSE FRA EIER.....	4
2.1 Forslag til Statsbudsjett 2022	5
2.1.1 Aktivitet.....	5
2.1.2 Rammebetingelser	5
2.2 Økonomisk resultatkrav.....	5
2.3 Endringer i inntektsrammer.....	5
2.3.1 Lønns- og prisjustering og styrking av kapitaltilskudd.....	5
2.3.2 Pensjonskostnader	5
2.3.3 Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform/styrking av ramme	6
2.3.4 Oppdatering inntektsmodell.....	6
2.3.5 Kvalitetsbasert finansiering (KBF).....	6
2.3.6 Egenandeler.....	7
2.3.7 Legemidler	7
2.3.8 Utdanning av spesialsykepleiere.....	7
2.3.9 LIS1-stillinger	7
2.3.10 Medisinsk undersøkelse Barnehus.....	7
2.3.11 Helsetjenester i fengsel.....	8
2.3.12 Fagplan TSB.....	8
2.3.13 Sikkerhetspsykiatri – konvertering av 2 plasser	8
2.3.14 Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet.....	8
2.3.15 IKT-kostnader regionale prosjekter og forvaltning Helse Norge	8
2.4 ISF	8
3. BÆREKRAFT OG OMSTILLINGSUTFORDRING 2022.....	8
4. ANALYSER – SAMDATA.....	10
5. TILTAKSARBEIDET OG OMSTILLINGSTILTAK 2022.....	11
5.1 Identifiserte tiltak pr klinikk/stab	12
5.2 Videre tiltaksarbeid.....	14
5.3 Øvrige gevinstområder i det videre omstillingsarbeidet	15
6. AKTIVITET.....	16
6.1 Somatikk.....	16

6.2	Psykisk helse og rus	17
7.	INVESTERINGER	17
8.	LIKVIDITET	18
9.	BUDSJETT 2022.....	20
	VEDLEGG: Inntektsrammer – sak 130-2021 Helse Nord RHF.....	21

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

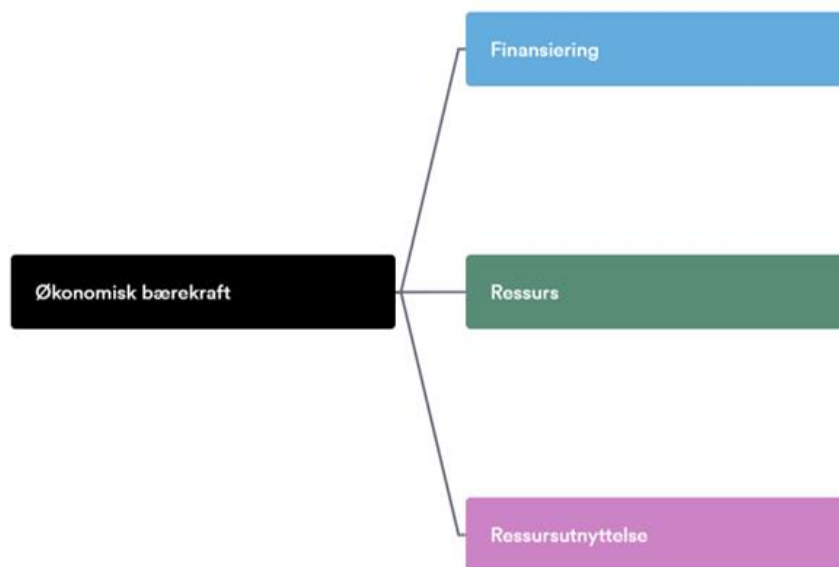
Arbeidet med budsjett 2022 har vært tema i flere styresaker i 2021; styresak 063-2021 *Forberedelse budsjett 2022* i juni, styresak 089-2021 *Budsjett 2022 - status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse* i oktober og i styresak 101-2021 *Budsjett 2022 - status i arbeidet pr november*.

Som det fremgikk av styresak 101-2021 er Nordlandssykehuset i en alvorlig økonomisk situasjon. Som følge av forverring av driftsresultatet ut over høsten 2021 vil foretaket ha en inngangsfart for 2022 på 150-180 mill. kr, og nye kostnader/rammeendringer for driftsåret 2022 øker omstillingsbehovet ytterligere. For å sikre foretakets fremtidige økonomiske bærekraft er det nødvendig å iverksette omfattende kostnadsreducerende tiltak. Styret gjorde i sak 101-2021 følgende vedtak:

1. Styret tar status i budsjettarbeidet pr november til orientering.

2. Styret ser alvorlig på den økonomiske situasjonen.
3. Styret ber om å få framlagt en plan for en økonomisk bærekraftig bemanning i NLSH med 2019 nivå som utgangspunkt, og at dette er en del av tiltakspakken ved budsjettbehandlingen.
4. Styret ber om en periodisert plan for når de ulike tiltakspakkene skal være implementert og hva som er forventet bunnlinjeeffekt, slik at planen kan følges gjennom 2022.
5. Styret støtter strakstiltakene som er iverksatt og ber direktøren følge opp disse.
6. Styret legger til grunn at tillitsvalgte og vernetjenesten deltar i prosessen for å sikre et forsvarlig arbeidsmiljø.

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



Figur 2: Sentrale drivere for økonomisk bærekraft

2. PREMISSE FRA EIER

Styret i Helse Nord RHF har gjennom styresak 74-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022-2025, inkl rullering av investeringsplan 2022-2029* og styresak 130-2021 *Budsjett 2022 Foretaksgruppen - rammer og føringer* lagt rammer og premisser for budsjett 2022.

2.1 Forslag til Statsbudsjett 2022

2.1.1 Aktivitet

Forslag til statsbudsjett for 2022 legger til rette for vekst i pasientbehandlingen med 1,4 % på nasjonalt nivå fra saldert budsjett 2021 (ekskl. ekstraordinære bevilgninger til covid-19).

På nasjonalt nivå legger forslag til statsbudsjett til rette for en vekst på 1,3 % fra estimat 2021 innen ISF, mens det innenfor laboratorie- og radiologiske undersøkelser i helseforetakene legges til rette for en vekst på om lag 2,7 % i 2022.

2.1.2 Rammebetingelser

Forslag til statsbudsjett 2022 gir Helse Nord strammere rammebetingelser enn det som lagt til grunn i økonomisk langtidsplan 2022-2025. Dette skyldes hovedsakelig at relativ og faktisk befolkningsnedgang medfører mindre ressurser til Helse Nord.

2.2 Økonomisk resultatkrav

Nordlandssykehusets resultatkrav for 2022 er et økonomisk overskudd på 5 mill kr.

2.3 Endringer i inntektsrammer

Vedtatt inntektsramme (basisramme) for Nordlandssykehuset for 2022 i Helse Nord styresak 130-2021 utgjør 3,502 mrd. kr, og dette innebærer en netto økning på om lag 117 mill. kr fra vedtatt budsjett i 2021.

2.3.1 Lønns- og prisjustering og styrking av kapitaltilskudd

Det er for 2022 lagt til grunn lønns- og prisjustering på 2,7 % eksklusiv ramme til pensjon, hvorav lønnsvekst utgjør 3,2 % og varer og tjenester 1,5 %. Korrigert for pensjon videreføres priskompensasjon på 2,3 %. Den del av basisrammen som finansierer kapitalkostnader prisjusteres lavere enn 2,3 % som del av budsjettsalderingen til Helse Nord.

Nordlandssykehuset får økt finansiering på 72,2 mill. kr som kompensasjon for lønns- og prisvekst i 2022, og 5,2 mill. kr som kompensasjon for prisjustering av kapitalkostnader.

2.3.2 Pensjonskostnader

Pensjonskostnadene i helseforetakene i Helse Nord øker med 148 mill. kr, mens Helse Nord får en samlet økning av basisrammen på 141 mill. kr. Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset har den største veksten i pensjonskostnader, og det er for 2022 lagt inn en overgangsordning for å dempe omfordelingseffekten. Deler av kostnadsveksten er knyttet til økning i årsverk.

Nordlandssykehuset får økt ramme i 2022 på 39,5 mill. kr + 2,2 mill. kr i overgangsordning for dekning av økte pensjonskostnader.

2.3.3 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 2022. Som følge av dette reduseres basisrammen til Helse Nord med ytterligere 70 mill. kr. ISF-pris og polikliniske refusjonstakster reduseres også i 2022 med 0,5 %. Dette innebærer et effektiviseringskrav på om lag 25. mill. kr for helseforetakene samlet. Parallelt med reformen økes basisbevilgningen med 79 mill. kr for å gi rom for bl.a. investeringer.

For Nordlandssykehuset gir dette også i 2022 effekt i form av underkompenserte ISF-satser og polikliniske refusjonstakster.

2.3.4 Oppdatering inntektsmodell

Etter revisjon av nasjonal inntektsmodell NOU 2019:24 Inntektsfordeling mellom regionale helseforetak ble det besluttet at ny inntektsfordeling skal innføres gjennom inntektsvekst i basisbevilgningene i 2021 og 2022. Oppdatering av befolkningstall og andre kriterieverdier i modellen vil medføre en betydelig omfordeling mellom de regionale helseforetakene fra 2021 til 2022. Det vil for Helse Nord innebære et trekk i inntektsfordelingen på 137 mill. kr mer enn forutsetningene i regional økonomisk langtidsplan, og en realnedgang i basistilskuddet på 55 mill. kr.

Etter oppdatering av de regionale inntektsfordelingsmodellene får Nordlandssykehuset i 2022 en økning på netto 0,8 mill. kr fra inntektsfordelingsmodellen for somatikk etter korreksjon for overgangsordning PCI, et trekk på 9,2 mill. kr fra inntektsmodell psykisk helse, og en økning på 9,6 mill. kr fra oppdatering av inntektsmodell for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Netto økning fra inntektsmodeller utgjør + 1,2 mill. kr for Nordlandssykehuset HF.

2.3.5 Kvalitetsbasert finansiering (KBF)

Kvalitetsbasert finansiering vil i 2022 bli erstattet av «resultatbasert finansiering».

Helse Nord kommer litt dårligere ut enn i 2021 med et inntektstap på 1,26 mill. kr (-2,3 %). Sammenlignet med nasjonal inntektsmodell taper Helse Nord ca. 7 mill. kr som følge av dårligere resultater på kvalitetsindikatorer sammenlignet med øvrige regioner. Styret vil også i 2022 fordele 5 mill. kr i tillegg - i tråd med resultatene innen resultatbasert finansiering.

Nordlandssykehuset har tidligere tatt opp med Helse Nord RHF utfordringer med den interne regionale fordelingsmodellen slik den har vært benyttet de siste årene. Modell for fordelingen i Helse Nord for 2022 er foreløpig ikke klar.

Nordlandssykehuset får foreløpig et trekk på 0,45 mill. kr for tilpasning til redusert bevilgning til Helse Nord i 2022.

2.3.6 Egenandeler

Egenandelene underreguleres i 2022 og dette kompenseres gjennom økt basisramme på 7,2 mill. kr. Den økte bevilgningen fordeles til helseforetakene basert på inntektsmodellen.

Nordlandssykehuset får økt finansiering med 1,9 mill. kr som kompensasjon for underregulering av egenandeler.

2.3.7 Legemidler

Det varsles at det kan være aktuelt å overføre finansieringsansvar for flere legemidler i løpet av 2. halvår 2022. Dette omfatter legemidler til blant annet intravenøs behandling av infeksjoner og parenteral ernæring. Omfang er foreløpig ikke kjent. Helårseffekt av legemidler overtatt i 2021 er lagt inn med 0,7 mill. kr for foretaksgruppen samlet.

Jamfør styresak 072-2021 *Finansiering av H-resept legemidler knyttet til sjeldne sykdommer* ble Nordlandssykehuset som følge av endring i finansieringsansvar for dette området i 2019 påført merkostnader ut over finansiering med 7-8 mill. kr årlig, samtidig som regionen samlet i 2021 har en betydelig besparelse innenfor denne legemiddelgruppen. Det er ikke gjort noen endring i regional finansiering av denne gruppen legemidler på H- resept.

Nordlandssykehuset får økt finansiering på 0,2 mill. kr knyttet til overheng for legemidler overført fra 1. februar 2021.

2.3.8 Utdanning av spesialsykepleiere

Nordlandssykehuset får 2,5 mill. kr i finansiering for å øke utdanningen av spesialsykepleiere i tråd med OD 2021. Samlet kostnad for økning i antall utdanningsstillinger, inkludert effekt av nasjonal endring i stipendandel til studentene vil utgjøre 7,7 mill. kr i merkostnad for foretaket.

Netto merkostnad for Nordlandssykehuset utgjør 5,2 mill. kr. i 2022.

2.3.9 LIS1-stillinger

Helse Nord er tildelt 4,15 mill. kr i økt tilskudd til LIS1-stillinger.

I perioden 2020-2021 har NLSH økt med 10 LIS-stillinger og er tilført til sammen om lag 11 mill. kr i økt finansiering.

Nordlandssykehuset får 0,3 mill. kr i økt finansiering for LIS1-stillinger i 2021 (økt til 14,1 mill. kr).

2.3.10 Medisinsk undersøkelse Barnehus

Nordlandssykehuset får 0,8 mill. kr i økt finansiering for medisinsk undersøkelse i Barnehus (økt til 2,2 mill. kr).

2.3.11 Helsetjenester i fengsel

Nordlandssykehuset får 1,7 mill. kr i økt finansiering for styrking av helsetjenester i fengsel i tråd med styresak 50-2021 *Plan for styrking av helsetjenester i fengsel innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (områdefunksjon)*

2.3.12 Fagplan TSB

Nordlandssykehuset får økt investeringsramme med 10,2 mill. kr til ombygging/flytting av arealer for akutt plasser TSB i tråd med styresak 118-2021 *Regional fagplan for tverrfaglig spesialisert rusbehandling 2019-2025 – oppfølging av styresak 12-2019* i Helse Nord. I tillegg er det bevilget xx mill. kr i driftsmidler som vil bli overført når aktiviteten er igangsatt. Foreløpig er det tilsatt 2 LIS i rus- og avhengighetsmedisin som vil finansieres av disse midlene.

2.3.13 Sikkerhetspsykiatri – konvertering av 2 plasser

Nordlandssykehuset får 4,6 mill. kr i økt finansiering for konvertering av 2 lokale til 2 regionale sikkerhetsplasser.

2.3.14 Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet

Nordlandssykehuset får 7 mill. kr i ramme for videreføring av pilot i Bodø knyttet til bedre helsehjelp i Barnevernet.

2.3.15 IKT-kostnader regionale prosjekter og forvaltning Helse Norge

Nordlandssykehuset trekkes 5,4 mill. kr i basisrammen for finansiering av regionale IKT-prosjekter, samt 2,6 mill. kr for finansiering av «forvaltning Helse Norge».

2.4 ISF

Enhetsprisen for ISF i somatisk virksomhet justeres med 2,2 % til 47.742 kr.

Enhetsprisen for ISF i poliklinisk psykisk helsevern og TSB justeres med 2,2 % til 3.294 kr.

Justeringen består av lønns- og prisvekst (+2,7 %), redusert med Avbyråkratiserings- og effektivitetsreform (ABE-reform) (-0,5 %)

3. BÆREKRAFT OG OMSTILLINGSUTFORDRING 2022

I styresak 101-2021 Budsjett 2022 – status i arbeidet pr november var omstillingsutfordring for 2022 estimert til 281 mill. kr før tiltak, ut fra en prognose på 150 mill. kr i negativt budsjettavvik i 2021 basert på regnskapsresultat ved utgangen av oktober. I etterkant av denne styresaken er utfordring justert 284 mill. kr etter kartlegging av merkostnader som vil følge av omlegging til DIPS Arena våren 2021

Ny estimert omstillingsutfordring for 2022 fremgår av tabell 1 nedenfor.

Tabell 1: Omstillingsutfordring 2022

OMSTILLINGSUTFORDRING 2022	
	<i>Styresak xxx-2021</i>
Inngangsfart 2022	-150,0
Økte kostnader HN IKT og rammetrekk IKT kostnader regionale prosjekt o.a.	-33,4
DIPS Arena - styrking lokal forvaltning mv.	-3,0
Avslutning tilskudd innføring av elektronisk kurve	-5,6
Regional forvaltning av elektronisk kurve 2022	-0,8
Økning i antall utdanningsstillinger spesialsykepleiere (ABIOK) i tråd med OD	-5,2
Nye oppgaver/underkompensert prisvekst (medikamenter mv.)	-50,0
Midlertidig organisering ambulansetjenesten (tom. mars)	-2,9
Videreføring av covid-tiltak uten kompensasjon	-10,0
Bortfall kompensasjon forhøyet kostnadsnivå ISF aktivitet	-40,0
	-150,9
Endringer inntektsmodeller	1,2
Styrking kapital	5,2
Reduserte rentekostnader	3,8
Reduserte avskrivninger	6,4
	16,6
Uløst utfordring 2022 - før tiltak	-284,3

Uløst utfordring 2022 – før tiltak - innebærer et effektiviseringskrav på om lag 5,5 % av brutto budsjett for virksomheten. Historisk har foretaket hatt en gjennomsnittlig gjennomføringsgrad på 60-80 % av identifiserte tiltak. Brutto tiltaksplan for 2022 bør ut fra dette ligge på nivå 360-480 mill. kr.

Det vesentligste av budsjettavviket for 2021 er knyttet til lønn og innleie. Av samlet budsjett for 2021 utgjør lønn og innleie 60 % av samlet kostnadsbudsjett. Ved utgangen av oktober 2021 er regnskapsmessig andel av lønn og innleie omlag 62 %. For 2022 er det varslet kostnadsøkning og rammereduksjon på til sammen 33,4 mill. kr knyttet til Helse Nord IKT. Videre forventes også i 2022 økte kostnader knyttet til medikamenter og medisinsk materiell ut over prisvekst. Reduksjon i kapitalkostnader vil bare kompensere en liten andel av dette. For å håndtere kostnadsvekst til IKT og økte medikamentkostnader vil det forutsette at andelen lønn og innleie-kostnader i 2022 reduseres til mindre enn 60 % av samlede kostnader. Det innebærer en betydelig reduksjon i lønn og innleie sammenlignet med nivået høsten 2021.

Omstillingsbehov før tiltak utgjør jamfør tabellen ovenfor 284 mill. kroner og består av inngangsfart (-150 mill. kroner), økte kostnader/reduuerte inntekter (-151 mill. kroner) og økte inntekter/reduuerte kostnader (+17 mill. kroner).

De økte kostnader/reduerte inntekter fra 2021 til 2022 omfatter:

- Økte kostnader til IKT: 33,4 mill. kr
- Økte kostnader/reduert finansiering DIPS og elektronisk kurve: 9,4 mill. kr
- Økning i antall utdanningsstillinger spesialsykepleiere: 5,2 mill. kr
Netto kostnad ekskl. finansieringsbidrag
- Økte kostnader midlertidig organisering av ambulansetjenesten januar-mars -22: 2,9 mill. kr
- Videreføring av covid-tiltak uten kompensasjon: 10 mill. kr
Beredskapslager, testmateriell og personell til analyser mv.
- Bortfall kompensasjon forhøyet kostnadsnivå ISF aktivitet: 40 mill. kr
- Nye oppgaver/underkompensert prisvekst: 50 mill. kr
Medikamentkostnader, utstyr, krav i OD mv.

Innspill som ikke er tatt inn i omstillingsutfordring for 2022:

Gjennom budsjettprosessen er det kommet innspill om styrking av følgende områder som ikke er lagt til grunn i omstillingsutfordring som følge av manglende finansiering:

- Styrking av intensivheten Bodø, bemanning av 6 senger hele året: 6,7 mill. kr.
- Vakt på vaktrom ambulanse, 6-mannsturnus helårseffekt: 12 mill. kr.

Videre er det så langt heller ikke lagt inn kostnader ved implementering av elektronisk kurve og medikasjon pga usikkerhet mht tidspunkt for oppstart. Dersom denne implementeringen skal gjennomføres i 2022 er det estimert at dette kan gi kostnadsvekst/inntektsbortfall på i størrelsesorden 50 mill. kr.

Den største usikkerheten i budsjettopplegget for 2022 er knyttet til den videre utviklingen i covid-pandemien og hvordan dette vil påvirke tiltaksarbeid, kostnadsnivå og aktivitet. Gjennom høsten 2021 har smittetrykket vært stadig økende og presset på sykehusene i form av innleggelser har vært høyt. Covid-situasjonen har medført at ferdigstillelse av gjennomføringsplan og oppstart av omstillingsarbeid er blitt forsinket.

Som redegjort for i styresak 101-2021 *Budsjett 2022 – status i arbeidet pr november* er Nordlandssykehuset i en alvorlig økonomisk situasjon, og for å sikre foretakets fremtidige økonomiske bærekraft er det nødvendig å iverksette omfattende kostnadsreducerende tiltak. Beskrivelse av tiltaksarbeidet fremgår av kapittel 5.

4. ANALYSER – SAMDATA

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.

Produktiviteten 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 2016-2020 viser at Helse Nord har hatt størst nedgang i produktiviteten fra 2019 til 2020. Innenfor Helse Nord har samtlige foretak økt kostnad pr DRG fra 2019. Nordlandssykehuset hadde fra 2019 til 2020 høyere vekst i kostnad pr DRG enn Universitetssykehuset Nord-Norge, og hadde også høyere relativt kostnadsnivå. Sammenlignet med landet forøvrig ligger Nordlandssykehuset 19 % over gjennomsnittet.

Tabell 1: Kostnad per DRG-poeng 2020. Prosentvis endring fra 2019 dekomponert i kostnadsendring og endring i DRG-poeng.

	Kostnad per DRG-poeng 2020		Prosent endring fra 2019		
	Relativt	Absolutt	Kostnad per DRG	Kostnader	DRG-poeng
<i>Helse Nord totalt</i>	122,8	69 884	16,4	6,8	-8,2
Helgelandssykehuset HF	120,2	68 416	18,8	6,8	-10,1
Nordlandssykehuset HF	119,0	67 707	15,6	10,3	-4,6
Univ.sykehuset i Nord-Norge HF	117,9	67 097	15,0	4,7	-8,9
Finnmarkssykehuset HF	161,1	91 694	22,6	8,0	-11,9
Alle foretak	100,0	56 908	13,1	5,0	-7,1

5. TILTAKSARBEIDET OG OMSTILLINGSTILTAK 2022

I tiltaksarbeidet som har pågått gjennom høsten har det så langt som mulig vært forsøkt å unngå tiltak som vil ramme tjenestetilbudet. Den driftsmessige situasjonen pr november, og kartlagte kostnadsendringer i 2022, gjør imidlertid foretakets økonomiske situasjon svært krevende, og reduksjon eller endring i tjenestetilbud kan derfor ikke utelukkes.

Lønn og innleie utgjør den største andelen av kostnadene, og den varslede kostnadsveksten knyttet til IKT-området og forventede merkostnader til medikamenter og utstyr, forutsetter at andelen lønn og innleiekostnader i 2022 må reduseres til mindre enn 60 % av foretakets samlede kostnader for å oppnå driftsmessig balanse. Det innebærer en betydelig reduksjon i lønn og innleie sammenlignet med nivået høsten 2021.

Gjennom budsjettarbeidet høsten 2021 har klinikker og stabsavdelinger utarbeidet omstillingsutfordring for 2022 basert på prognose for 2021, justert for covid-effekter (ekstraordinære covid-tiltak og -finansiering i 2021), samt effekter av kjente endringer i 2022.

Jamfør omstillingsutfordring i tabell må foretaket realisere kostnadsreducerende tiltak for minimum 284 mill. kr for å bringe drift i budsjettmessig balanse i 2022. Så langt i budsjettarbeidet er det identifisert tiltak med en estimert effekt på 120 mill. kr etter risikovurdering. Det gjenstår derfor utarbeidelse av ytterligere kostnadsreducerende tiltak tilsvarende minimum 164 mill. kr effekt etter risikovurdering. For å skape nødvendig buffer bør enten tiltaksomfanget være høyere, eller gjennomføringsgrad økes. Tiltaksplan med konkretiserte tiltak for de ulike virksomhetsområder er oppsummert i tabell 2 nedenfor.

5.1 Identifiserte tiltak pr klinikk/stab

Tabell 2 viser tiltak pr klinikk/stabsavdeling med estimert effekt i 2022, risikovurdert ut fra behov for lederstøtte/oppfølgingsstøtte ifbm realisering.

Tabell 2: Tiltaksplan pr klinikk 2022

KLINIKK	Omstillingstiltak	Økonomisk helårseffekt 2022	Risikovurdering 2022			Effekt risikovurdert
BARN	Driftssykepleier, kontroll ventelister/pasientflyt	500	300	200		430
BARN	Økt video/telefonkonsultasjon	400	400			400
BARN	Fakturering av oppdrag til andre HF	250	250			250
BARN	Fast ansatt Barnenevrolog, redusert innleie	275	275			275
BARN	Vikar for Psykolog i spesialistutdanning utgår	750	750			750
BARN	Sum Barneklubben (BARN)	2 175	1 975	200	0	2 105
DIAG	Redusert overtid	3 000	3 000			3000
DIAG	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (bemanning)	2 000	2 000			2000
DIAG	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (utstyr)	3 000	3 000			3000
DIAG	Økte inntekter aktivitet	5 500	5 500			5500
DIAG	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG)	13 500	13 500	0	0	13 500
KIR	Reduserte reiseutgifter øyepas. fra Vesterålen	87		87		57
KIR	Jobbdeling/ effektivisering pol/dag	2 100	1 530	570		1901
KIR	Vakante stillinger	740	740			740
KIR	Fakturering ekstern samarbeidspart	150	150			150
KIR	Reduksjon i sykefravær/ fravær	3 000	1 000	500	1 500	1475
KIR	Nedtrekk av stillinger	7 200	7 200			7200
KIR	Foreldre (fedre) betaling	570	250	320		458
KIR	Rekruttere og beholde ansatte	6 000		6 000		3900
KIR	Utlån av personell, gjestepasienter, oppgavedeling	2 556		2 556		1661
KIR	Kalenderplan	3 163		3 163		2056
KIR	Sikre drift jmf plan: øke grunnbem. i legegruppen (gyn, kir og uro). Fra innleie til fast ansatte	1 600	600	500	500	975
KIR	Harmonisering av utstyr innenfor ortopedi på tvers av lokasjoner	1 500	1 000	500		1325
KIR	Korrekt koding	2 259	1 750	500		2075
KIR	Redusert innleie	33 250	25 000	8 250	0	30363
KIR	Diverse driftseffektivisering	632	422	219	200	584
KIR	Sum Kirurgisk klinikk (KIR)	64 807	39 642	23 165	2 200	54 919
MED	Ny/økt aktivitet jobbgjeldning, videokons	4 400	2 800	1 000	600	3510
MED	Reduksjon av senger - nedtak 2 stillinger	1 600	1 600			1600
MED	Reduksjon ansatte faste og innleie	7 800	7 000	600	200	7410
MED	Leasingbil, reisekostnader, ambulering	1 070	870	200		1000
MED	Redusere fristbrudd	300	300			300
MED	Gjennomgang av biologisk behandling	1 000	500	300	200	715
MED	Dagbehandling - bedre ressursutnyttelse	500	300	200		430
MED	Sengepoststruktur BO, økt aktivitet på gastrolab	1 000	900	100		965
MED	Redusert innleie fra firma, kalenderplan og vakanser	15 300	12 000	2 300	1 000	13595
MED	Sum Medisinsk klinikk (MED)	32 970	26 270	4 700	2 000	29 525
PHR	Driftstilpasning	1 500	500	500	500	875
PHR	Reduksjon kostnader fristbrudd	10 000	7 000	1 500	1 500	8125
PHR	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR)	11 500	7 500	2 000	2 000	9 000
PREH	Reduksjon 5,5 stillinger i stab/støtte/ledelse	4 400	1 900	1 500	1 000	2975
PREH	Reduksjon sykefravær	2 000	500	500	1 000	925
PREH	Tilpasse vaktplaner	300	150	150		248
	Sum Prehospital klinikk (PREH)	6 700	2 550	2 150	2 000	4 148
DIR	Vakant stilling	700	700			700
SKSD	Porto	1 500	500	500	500	875
DIR	Reduksjon rågiver	200	200	0	0	200
DIR	Avtale UIT 6.år med.stud	5 200	4 800	400		5060
	Sum Stab/Senter	7 600	6 200	900	500	6 835
SUM TOTAL		139 252	97 637	33 115	8 700	120 032
			70,1 %	23,8 %	6,2 %	86 %

5.2 Videre tiltaksarbeid

Styret ba i sak 101-2021 om å få «*framlagt en plan for en økonomisk bærekraftig bemanning i NLSH med 2019 nivå som utgangspunkt, og at dette er en del av tiltakspakken ved budsjettbehandlingen.*»

I tabell 3 vises oversikt over månedsverktutviklingen i klinikker og staber i perioden 2019-2021 (pr oktober), planlagt reduksjon i månedsverk ut fra tiltaksplan i tabell 2, og «rest» behov for nedtak i måneds-/årsverk pr klinikk og stab dersom bemanningsnivået skal tilbakestilles innenfor de enkelte virksomhetsområder som har hatt vekst.

«Avvik i årsverk» viser behov for bemanningsendring gitt gjennomsnittspris pr årsverk på kr. 677.000. Faktisk behov for nedtak pr klinikk/stab vil kunne avvike noe avhengig av stillingskategori. Videre vil det komme justeringer dersom stillinger er flyttet mellom klinikker/stabsavdelinger i perioden.

Tabell 3: Vekst i årsverk 2019-2021, reduksjon årsverk i tiltaksplan 2022, og rest nedtak årsverk jamfør nivå 2019

Klinikk/ stab	Vekst årsverk 19-21	Snitt kostnads- vekst i 1000 kr	Tiltak bemanning i 1000 kr	Tiltak i antall årsverk	Avvik i 1000 kr	Avvik i årsverk
BARN	4,7	3 133	1 000	1,5	-2 133	-3,2
DIAG	31,3	20 867	3 000	4,4	-17 867	-26,4
KIR	107,8	71 867	18 785	27,7	-53 082	-78,4
MED	55,3	36 867	8 707	12,9	-28 160	-41,6
PHR	20,3	13 533	875	1,3	-12 658	-18,7
PREH	42,3	28 200	4 148	6,1	-24 053	-35,5
D&E	25,6	17 067	0	0,0	-17 067	-25,2
ØKON	-1,9	-1 267	0	0,0	1 267	1,9
HR	13,9	9 267	0	0,0	-9 267	-13,7
FAG	7,0	4 667	0	0,0	-4 667	-6,9
SKSD	13,5	9 000	0	0,0	-9 000	-13,3
STAB	1,8	1 200	0	0,0	-1 200	-1,8
MEDTEK	2,9	1 933	0	0,0	-1 933	-2,9
AKE	0,9	600	0	0,0	-600	-0,9
BYGG	-6,8	-4 533	0	0,0	4 533	6,7
DIR	-0,7	-467	900	1,3	1 367	2,0
SAMH	-0,6	-400	0	0,0	400	0,6
SUM	317,3	211 533	37 415	55,3	-174 119	-257,2

Tabell 3 viser at med en gjennomsnittskostnad pr årsverk på 677.000 kr vil det være nødvendig å redusere bemanningsnivået samlet tilsvarende 257 årsverk ut over bemanningsreduksjon som følger av tiltaksplan i tabell 2.

En del av veksten i årsverk fra 2019 er knyttet til planlagt bemanningsøkning som følge av strategisk satsing eller oppfyllelse av krav i oppdragsdokument/lovmessige pålegg. I

den grad nye stillinger til slike områder skal videreføres i 2022, innebærer det at det må gjennomføres større nedtak på andre fagområder/klinikker/stabsavdelinger.

For å øke mulighetene for å gjøre strategiske valg i prosessen frem mot endelig omstillingsplan for 2022 vil det være nødvendig å utarbeide forslag for nedtak av stillinger ut over netto 257 årsverk som er identifisert i tabell 3. I det videre omstillingsarbeidet i klinikker og stabsavdelinger legges det derfor opp til:

1. Samtlige klinikker og stabsavdelinger utarbeider forslag til reduksjon i bemanning ned til 2019-nivå (justert for flytting av stillinger mellom klinikker/stabsavdelinger) i tråd med tabell 3.
2. Samtlige klinikker og stabsavdelinger utarbeider forslag til ytterligere reduksjon med 5 % ut over vekst i perioden 2019-2021.

Omstillingskrav i punkt 1 og 2 legges til grunn for saldering av budsjett 2022 ved styrebehandling i desember. Arbeidet med konkretisering, gevinst- og risikovurdering av nye tiltak for bemanningsreduksjon vil pågå frem mot ekstraordinært styremøte i januar 2022.

5.3 Øvrige gevinstområder i det videre omstillingsarbeidet

For samtlige klinikker og stabsavdelinger, der det er relevant, skal det som del av videre budsjettprosess kartlegges mulig gevinstpotensial ved gjennomføring av tiltak innenfor områdene nedenfor. For flere av områdene var det planlagt aktivitet i 2020, som i stor grad har vært utsatt på grunn av kapasitetsproblem som følge av pandemi.

- **Gjestepasienter**

Identifisere aktuelle pasientgrupper hvor det, forutsatt tilstrekkelig intern kapasitet, vil være økonomisk fordelaktig å styre pasientstrømmen tilbake til foretaket.

- **Regionalt prosjekt innkjøp**

Realisere gevinster gjennom riktig bruk av lokale, regionale og nasjonale innkjøpsavtaler.

- **Bedre dokumentasjon og rett koding**

- **Kloke valg**

Reduksjon av overdiagnostikk og overbehandling, fordi dette både kan være skadelig og øker kostnadene. Her vises både til den nasjonale kampanjen vedr «kloke valg¹» og UNN sin kampanje «Ikke stikk meg uten grunn».

- **Sengepost**

Oppfølging av funn fra tidligere gjennomført dimensjonerende prosess sengepost.

¹ Kloke valg: <https://www.legeforeningen.no/kloke-valg/>

- **Poliklinikk**

Konkretisere tiltak for å øke aktivitet og redusere kostnader innenfor poliklinisk virksomhet med utgangspunkt i Riksrevisjonens undersøkelse om effektiv bruk av legeressurser ² fra 2018.

- **Medikamentutgifter**

Gjennomgang av medikamentkostnader og kartlegging av potensiale ved riktig bruk av innkjøpsavtaler.

- **Digital hjemmeoppfølging, inkl video- og telefonkonsultasjoner**

Etablere klinikkovergripende program for digital hjemmeoppfølging. Målsetningen er å øke andel digitale konsultasjoner, for reduksjon i pasientreiser. Digitale konsultasjoner vil også legge til rette for at pasientene unngår reisetid, med fravær fra både skole og arbeid. I tillegg skal programmet tilrettelegge for behovsstyrte kontroller istedenfor kalenderstyrekontroller og der det er hensiktsmessig innføre skjemabasert oppfølging istedenfor fysiske eller digitale konsultasjoner.

- **Reduksjon pasientreiser**

Kartlegge potensialet for reduksjon i pasientreisekostnader gjennom konvertering til digitale konsultasjoner, bedre samordning av pasientavtaler og ambulering.

6. AKTIVITET

Forslag til statsbudsjett for 2022 legger til rette for vekst i pasientbehandlingen med 1,4 % på nasjonalt nivå fra saldert budsjett 2021 (ekskl. ekstraordinære bevilgninger til covid-19).

På nasjonalt nivå legger forslag til statsbudsjett til rette for en vekst på 1,3 % fra estimat 2021 innen ISF, mens det innenfor laboratorie- og radiologiske undersøkelser i helseforetakene legges til rette for en vekst på om lag 2,7 % i 2022.

6.1 Somatikk

Tabell 4: Planlagt DRG-aktivitet somatikk 2022

Planlagt DRG-aktivitet 2021 Opphold				
Totalt heldøgn, elektive pasienter, polikliniske dagpasienter og poliklinikk				
	Aktivitet 2020	Plan 2021	Prognose 2021	Plan 2022
Antall DRG-poeng	37 377	39 281	39 524	40 486
herav gjestepasienter	354	400	460	400

2021 logikk. Omleggingseffekt 2021 logikk har blitt estimert til 426 DRG poeng og kommer i tillegg.

² [Riksrevisjon undersøkelse av helseforetakenes bruk av legeressursene](#)

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 2022

Planlagte avdelingsopphold				
Totalt heldøgn, elektive pasienter, polikliniske dagpasienter og poliklinikk				
	Aktivitet 2020	Plan 2021	Prognose 2021	Plan 2022
Heldøgn	23 447	24 939	25 045	25 444
Dag	8 083	7 175	7 839	7 175
PolDag	20 270	20 698	16 944	20 709
Poliklinikk	144 761	161 775	156 827	163 216

Økning i plantall 2022 gjelder KIR klinikk som ligger 1 048 DRG-poeng over plantall pr 31.10.2021.

6.2 Psykisk helse og rus

Tabell 6: Planlagt aktivitet psykisk helse og rus 2022

	Aktivitet 2020	Plan 2021	Prognose 2021	Plan 2022
BUP				
Utskrivninger	186	129	308	200
Liggedøgn	2 826	3 000	3 096	3 220
Pol.konsultasjoner ISF	25 215	27 450	24 178	28 650
VOP				
Utskrivninger	1 570	1 773	1 574	1 745
Liggedøgn	33 307	35 350	35 306	35 100
Pol.konsultasjoner ISF	25 429	28 940	25 167	29 640
LOVE				
Utskrivninger	115	200	167	200
Liggedøgn	1 281	2 200	2 028	2 200
Pol.konsultasjoner ISF	15 654	14 900	16 419	14 900
SUM				
Utskrivninger	1 871	2 102	2 049	2 145
Liggedøgn	37 414	40 550	40 430	40 520
Pol.konsultasjoner ISF	66 298	71 290	65 764	73 190

7. INVESTERINGER

Styret i Helse Nord RHF fastsatte investeringsrammer for 2022 i styresak 74-2021 *Økonomisk langtidsplan 2022-2025 inkludert rullering av investeringsplan 2022-2029* i styremøte den 22. juni 2021. I denne saken ble det forskuttert ramme for investering i ny strålemaskin, gjennom flytting av ramme fra 2025 og 2026 for realisering av

strålemaskinen med 20 mill. kr i 2022 og 20 mill. kr i 2023. I styresak 130-2021 Budsjett 2022 for foretaksgruppen ble investeringsrammen økt med 10,2 mill. kr for tilrettelegging for nytt tilbud innenfor TSB. Rammen til HF-styrets disposisjon for reanskaffelse av medisinteknisk utstyr, ambulanser, rehabilitering bygg og KLP egenkapitalinnskudd mv. utgjør 80 mill. kr i 2022.

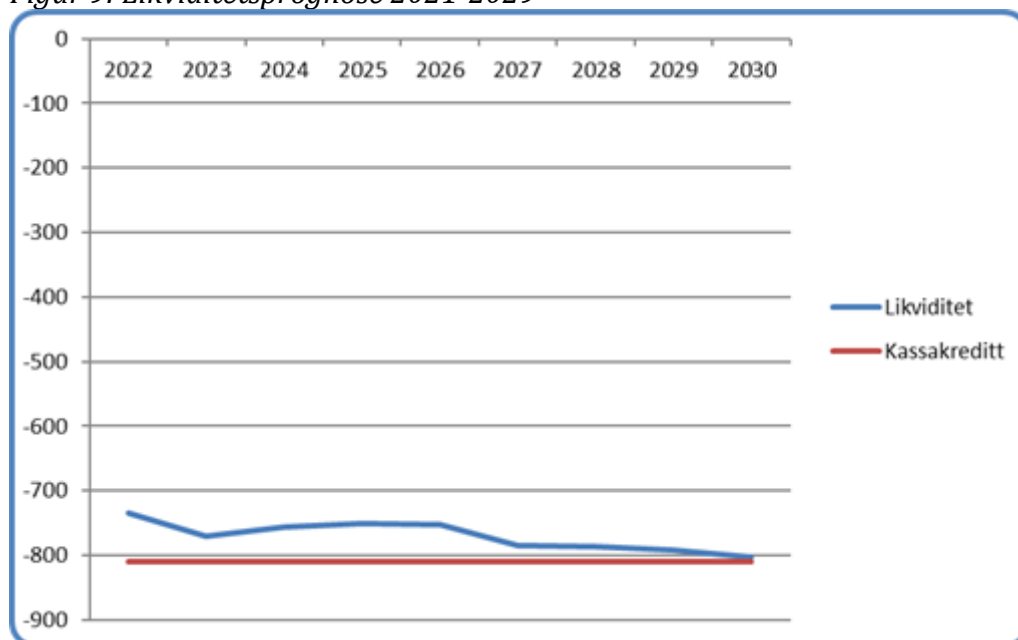
Tabell 7: Investeringsramme 2022

Investeringsramme NLSH 2022	(mill kr)
Strålemaskin	20,0
Fagplan TSB	10,2
MTU, ambulanser, rehab. mm	80,0
Sum investeringsramme	110,2

8. LIKVIDITET

Likviditetsprognose 2021-2029 tar utgangspunkt i et negativt budsjettavvik for 2021 på 150 mill. kr. Ut fra denne forutsetning vil likviditeten være tilstrekkelig gjennom 2022, men bli svekket fra 2023 og marginal siste del av perioden. Dersom budsjettavviket i 2021 forverres ut over prognosen på -150 mill. kr i 2021, og/eller effekt av omstillingstiltak forsinkes, vil foretaket møte likviditetsutfordringene tidligere. Gjennomføring av tiltaksplaner i tråd med omstillingsutfordring i tabell 1 vil derfor være nødvendig for at foretaket skal kunne ivareta sine økonomiske forpliktelser.

Figur 9: Likviditetsprognose 2021-2029



Likviditetsbudsjettet for 2022 fremgår av tabell 8 nedenfor. Nordlandssykehuset forventes å ha en inngående negativ likviditet eksklusiv skattetrekkkonto på om lag

675 mill. kr i januar 2022. Forutsatt drift i tråd med rammeforutsetningene i 2022 vil likviditet ved utgangen av 2022 utgjøre -734 mill. kr.

Tabell 8: Likviditetsbudsjett 2022

Likviditetsbudsjett (mill kr)	2022
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettert resultat	5
Avskrivninger/nedskrivninger	307
Diff pensjonskostnad/premie	-29
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	283
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Ubrukte investeringsrammer tidligere år	-30
Investeringsbudsjett vedtatt investeringsplan	-110
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-140
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	
Innbet ved opptak av lån Byggetrinn 2 Bodø	0
Avdrag lån	-202
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-202
Netto endring i kontanter	-59
Inngående likviditetsbeholdning 01.01.2022 - estimat	-675
Utgående likviditetsbeholdning 31.12.2022 - estimat	-734
Ramme for kassakreditt	-810
Estimert likviditetsreserve pr.31.12.2022	76

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

9. BUDSJETT 2022

I tabell 9 fremgår budsjett for Nordlandssykehuset HF for 2022 med resultatkrav på 5 mill. kroner.

Tabell 9: Budsjett Nordlandssykehuset HF 2022

Tall i hele 1000	Regnskap 2020	Vedtatt budsjett 2021	Justert budsjett 2021	Regnskap per oktober 2021	Forslag budsjett 2022
Basisramme	-3 377 391	-3 477 068	-3 571 808	-2 975 828	-3 527 018
Kvalitetsbasert finansiering	-18 782	-18 782	-18 782	-15 652	-18 332
ISF egne pasienter	-932 720	-1 040 548	-1 055 385	-863 449	-1 112 556
ISF av biologiske legemidler utenfor s	-74 431	-61 974	-73 638	-59 130	-73 551
Gjestepasientinntekter	-18 869	-10 795	-10 795	-23 553	-11 087
Polikliniske inntekter	-115 465	-107 842	-114 203	-97 677	-117 023
Utskrivningsklare pasienter	-9 078	-14 029	-14 029	-11 668	-14 408
Raskere tilbake	-595	0	0	-404	0
Andre øremerkede tilskudd	-19 911	-16 500	-13 500	-11 802	-16 500
Andre inntekter	-205 033	-175 596	-177 537	-141 681	-182 254
Driftsinntekter	-4 772 275	-4 923 134	-5 049 677	-4 200 844	-5 072 729
Kjøp av offentlige helsetjenester	147 678	187 167	190 059	144 088	194 800
Kjøp av private helsetjenester	74 589	66 825	68 125	70 317	68 835
Varekostnader knyttet til aktivitet	562 944	585 053	580 451	518 286	558 008
Innleid arbeidskraft (fra firma)	110 848	107 734	108 642	129 221	43 252
Lønn til fast ansatte	2 038 974	2 108 083	2 164 093	1 795 877	2 271 897
Vikarer	242 922	177 992	178 069	201 755	203 663
Overtid og ekstrahjelp	173 093	74 821	76 236	144 814	77 652
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av per	263 675	362 797	415 794	346 315	408 200
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeid	-154 941	-127 217	-127 276	-134 062	-151 353
Annen lønn	178 004	214 296	220 090	166 251	224 901
Sum lønn og innleie	2 852 575	2 918 506	3 035 648	2 650 171	3 078 212
Avskrivninger	292 458	306 493	306 493	250 361	306 500
Nedskrivninger	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	744 574	799 190	809 006	642 340	816 474
Årsresultat	0	0	0	0	0
Driftsutgifter	4 674 818	4 863 234	4 989 782	4 275 563	5 022 829
Driftsresultat	-97 457	-59 900	-59 895	74 719	-49 900
Finansinntekter	-1 090	-1 100	-1 100	-753	-1 100
Finanskostnader	58 742	56 000	56 000	39 968	46 000
Finansielle poster	57 652	54 900	54 900	39 215	44 900
Ordinært resultat	-39 805	-5 000	-5 000	113 934	-5 000

VEDLEGG: Inntektsrammer – sak 130-2021 Helse Nord RHF

Basisramme 2022	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2021 Vedtatt budsjett	1 713 644	178 442	1 720 522	5 428 828	3 385 154	1 495 305	13 921 895
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert		-8 000					-8 000
Forventet realvekst akkumulert 0,9 % pr år		70 000					70 000
Reserver og avslutning prosjekter RHF							0
Engangstilskudd HF avsluttes, innføring kurve		22 000	-2 750	-10 900	-5 600	-2 750	0
Engangstilskudd HF avsluttes, prosjekt utviklingsplan		4 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	0
Ads disp	2 000	-2 000					0
Etablering PCI Bodø		675		14 000	-14 675		0
Oppdatering inntektsmodell somatikk			-1 715	-19 547	15 469	5 794	0
Oppdatering inntektsmodell psykisk helse			4 037	495	-9 175	4 643	0
Oppdatering inntektsmodell TSB			2 649	-8 192	9 568	-4 026	0
Sikkerhetspsykiatri, konvertering 2 plasser		-4 600			4 600		0
RegSim		-5 000		5 000			0
RescEU	5 000	-5 000					0
Nasjonal e-helse, nye nasjonale IKT-tiltak	5 000	-5 000					0
Nasjonal e-helse, e-helsedir	11 000	-11 000					0
Nasjonal e-helse, egne kostnader	2 000	-2 000					0
Styrke HF/Utdanning spesialsykepleiere		-10 000	1 250	5 000	2 500	1 250	0
Persontilpasset medisin							0
Merkostnader Alta		-2 000	2 000				0
Strategiplan samisk helsetjeneste	1 000	-1 000					0
Barn og unge med erhvervet hjerneskade		-5 000		5 000			0
Fagplan TSB fase 2							0
Parkinson net	900	-900					0
Farmasøyt PET-senter	-1 025			1 025			0
Barentssamarbeid	-500		500				0
Basisramme 2022, per juni 2021	1 739 019	213 617	1 725 493	5 419 709	3 386 841	1 499 216	13 983 895
Oppdatering nasjonal inntektsmodell akkumulert, avvik fra forutsetning juni		-137 383					-137 383
Realvekst, avvik fra forutsetning juni		11 032					11 032
Pensjonskostnader	1 960	-1 000	21 354	59 669	39 504	19 473	140 959
Pensjonskostnader overgangsordning		1 200	-2 900	2 200	-2 900	-500	0
Prisomregning 2,7 pst. (ekskl. ramme til pensjon)	40 065	4 172	38 022	117 705	72 160	33 176	305 300
Styrking kapitalkompensasjon		7 000	2 228	5 798	5 192	1 446	21 663
ABE-reform		10 518					10 518
Kompensasjon egenandeler og ABE-trekk residual post 70			1 452	2 585	1 995	1 160	7 192
Tolkeloven		458					458
Helårseffekt overføring av legemidler (2751.70) av 1. februar 2021			107	274	202	117	700
NST Døvblinde		600					600
Endringer i biotekloven		8 994					8 994
Helsetjenester i fengsel psykisk helse og tsb		-5 000	930	1 915	1 755	400	0
Fagplan TSB		-1 500		1 500			0
Kompensasjon for innføring av betaling for nasjonale e-h	33 436						33 436
Informasjonssikkerhet	20 000	-20 000					0
IKT-kostnader regionale prosjekter	20 000		-3 197	-8 271	-5 382	-3 150	0
IKT-kostnader, forvaltning Helse- Norge	9 500		-1 519	-3 929	-2 556	-1 496	0
RescEU flysykepleiere	-3 340			3 340			0
Saldering RHF	-30 700	30 700					0
Basisramme 2022, Vedtatte rammer per oktober 2021	1 829 939	122 208	1 786 070	5 597 395	3 501 910	1 549 842	14 387 364

Øvrig ramme	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sykkestuer Finnmark			10 600				10 600
Kvalitetsregistre	32 200						32 200
Nasjonalt senter for e-helseforskning				41 100			41 100
Medisinsk undersøkelse barnehus		0		2 291	2 209		4 500
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bodø					7 000		7 000
Landsdekkende modell for rettspsyk				500			500
Nettverk for forskning tvang				3 300			3 300
US1-stillinger			11 284	19 747	14 105	8 463	53 600
Tilskudd til turnustjeneste estimat, fordeles oppdrags	111		842	2 176	1 792	909	5 830
Helikopter Kirkenes	53 100		8 200				61 300
Redningshelikopter Tromsø				4 900			4 900
Endringer i biotekloven		4 200					4 200
SUM øvrig ramme 2022 vedtatte rammer per oktober 2021	85 411	4 200	30 926	74 014	25 106	9 373	229 030

Resultatbasert finansiering	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Vedtatt ramme 2021			8 902	31 642	18 782	10 242	69 568
Foreløpig tilpasning til bevilgning 2022			(213)	(759)	(450)	(246)	(1 668)
SUM resultatbasert finansiering 2022 per oktober 2021	-	-	8 689	30 883	18 332	9 996	67 900

Ørmerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				7 711			7 711
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsr	2 600						2 600
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 597			2 597
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykisk helsevern og rus			4 377				4 377
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				3 144			3 144
Ufordelt nasjonale tjenester							-
Døvblindesentre	47 345			8 525			55 870
SUM Nasjonale tjenester 2022 per oktober 2021	49 946	-	4 377	21 978	-	-	76 300

Ørmerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Forskningsmidler	35 255		3 530	31 698	6 226	3 491	80 200
SUM ørmerket forskning 2022 per oktober 2021	35 255	-	3 530	31 698	6 226	3 491	80 200

TOTAL SUM tilskudd fra RHF 2 000 552 126 408 1 833 591 5 755 968 3 551 574 1 572 702 14 840 795