

Møtedato: 26. oktober 2022
Vår ref.:
2022/276-15

Saksbehandler:
M. Løkkebakken

Dato:
20.10.2022

Styresak 141-2022

Virksomhetsrapport nr. 9-2022

Saksdokumentene var ettersendt.

Forslag til vedtak

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 9-2022 til orientering.

Bodø, 20. oktober 2022

Cecilie Daae
administrerende direktør

Formål

Styresaken redegjør for status på ventetider, fristbrudd, økonomi, bemanning og sykefravær i foretaksgruppen Helse Nord etter utgangen av september 2022.

Denne måneden er det tatt inn temarapport på innkjøpsområdet som eget kapittel nr. 5 i virksomhetsrapporten.

Bakgrunn og fakta

Fristbrudd og ventetider

Ventetiden for avviklede pasienter var 77,2 dager denne måneden, tilnærmet det samme som foregående måned. Gjennomsnittlig ventetid hittil i 2022 er 69,6 dager, som er litt høyere enn gjennomsnittlig ventetid for hele 2021. Målkravet for ventetid avviklede for 2022 er ikke redusert sammenlignet med 2021, og er dermed ikke oppfylt.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 14,5 % i september og 1,7 prosentpoeng høyere enn i august. Andel fristbrudd har stabilisert seg på et for høyt nivå.

Sykehusregion ▲	Fagsektor ▲	Median ventetid avviklede	gj. ventetid avviklede	Antall fristbrudd avviklede	Andel fristbrudd avv...
Helse Nord	Somatikk	66	77,5	1 138	13,7 %
	PHV - VOP	67	81,6	138	29,7 %
	PHV - BU	69	62,2	35	18,8 %
	TSB	26	49,4	6	9,0 %
	Ubestemt	41	58,5	2	11,1 %
	Other	77	91,6	2	4,5 %
Total		66	77,2	1 321	14,5 %

Tabell Gjennomsnittlig ventetid for avviklede siste måned. Kilde: HN LIS/NPR

For ventende pasienter er gjennomsnittlig ventetid 76 dager i september, ca. 8,5 dager kortere enn i forrige måned. Andelen ventende fristbrudd var 9,4 % i juli, ca. to prosentpoeng lavere enn i juli.

Sykehusregion ▲	FagSektor ▲	Median ventetid vent...	gj. ventetid ventende	Antall fristbrudd ventende	Andel fristbrudd ven...
Helse Nord	Somatikk	66	75,1	2 144	8,4 %
	PHV - VOP	71	81,6	363	27,3 %
	PHV - BU	44	48,4	58	17,6 %
	TSB	23	35,8	18	12,2 %
	Annet	124	338,0	6	5,1 %
Total		65	76,0	2 589	9,4 %

Tabell Gjennomsnittlig ventetid ventende pasienter siste måned. Kilde: HN LIS/NPR.

Aktivitet

Innenfor somatikk er samlet antall opphold høyere hittil i år enn for de siste årene. Særlig gjelder dette polikliniske kontakter/konsultasjoner. Antall kontakter har økt i alle helseforetak, men størst i Finnmarkssykehuset. Det har vært færre opphold på døgn hittil i år enn det var i 2019, men flere enn både 2020 og 2021. Deler av dette er en ønsket vridning.

Innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) har det vært en økning på vel 3 % i polikliniske kontakter/konsultasjoner hittil i år sammenlignet med 2019, men betydelig færre sammenlignet med 2021. Helgelandssykehuset har hatt

størst nedgang i antall polikliniske kontakter/konsultasjoner, mens Finnmarkssykehuset har hatt den største økningen.

Digitale konsultasjoner

Andel digitale konsultasjoner er 12,8 % denne måneden og utviklingen viser en nedgang sammenlignet med de forrige månedene. Sammenlignet med september 2021 er andelen 1,4 prosentpoeng høyere. UNN har den høyeste samlede andel på 13,8 % og ingen av helseforetakene når målkravet. Andelen innenfor psykiatri og TSB er 19,6 % i og innenfor somatikk 10 % denne måneden.

Økonomi

Regnskap 2022 (mill kr)	Regnskap september	Budsjett september	Budsjett avvik	Regnskap hittil i år	Netto gevinst/tap ved salg	Justert resultat hittil i år	Budsjett hittil i år	Justert avvik hittil i år
Finnmarkssykehuset	-10,5	2,0	-12,5	-159,9		-159,9	18,0	-177,9
UNN	-21,2	3,3	-24,5	51,6	-343,7	-292,1	30,0	-322,1
Nordlandssykehuset	-51,0	0,4	-51,4	-168,8		-168,8	3,7	-172,6
Helgelandssykehuset	-15,3	1,3	-16,7	-112,3		-112,3	12,0	-124,3
Sykehusapotek Nord	-1,7	-1,9	0,2	9,1		9,1	1,7	7,4
Helse Nord IKT	-1,7	-0,9	-0,8	14,4		14,4	9,3	5,1
Helse Nord RHF	4,3	0,0	4,3	35,7		35,7	0,0	35,7
Helse Nord felles	17,4	13,0	4,4	140,8		140,8	117,0	23,8
SUM Helse Nord	-79,7	17,3	-97,0	-189,3	-343,7	-533,0	191,7	-724,8

Tabell Resultat pr. helseforetak i Helse Nord hittil i år. Kilde: Regnskap

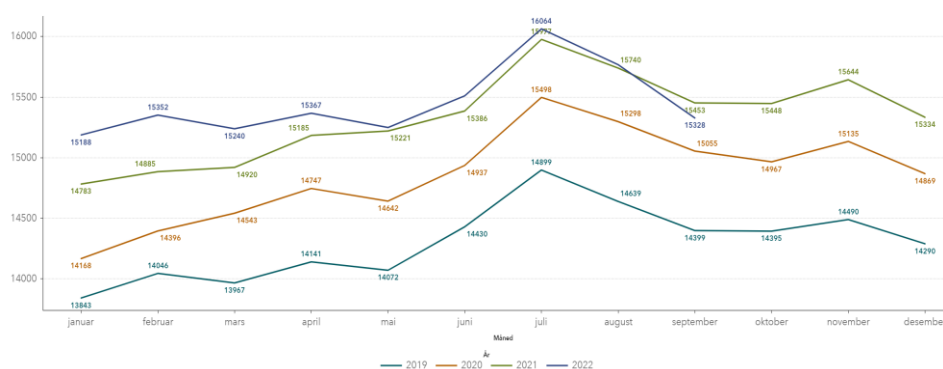
Resultatet i september måned ble et regnskapsmessig underskudd på 80 mill. kroner og tilsvarer et negativt budsjettavvik denne måneden på 97 mill. kroner. Per utgangen av september har foretaksgruppen et samlet underskudd på ca. 533 mill. kroner når salgsgevinster på 343 mill. kroner holdes adskilt. Dette innebærer et negativt budsjettavvik hittil i år på ca. 725 mill. kroner.

Alle sykehusforetakene har store underskudd denne måneden og resultatene er betydelig svakere enn forventet for Nordlandssykehuset.

Bemanning og sykefravær

Hittil i år har foretaksgruppen et gjennomsnittlig forbruk på 15 452 brutto månedsverk. Dette er en økning på 169 månedsverk sammenlignet med samme periode i 2021. Per forrige måned var gjennomsnittlig økning av månedsverk 205 månedsverk.

I september 2022 hadde foretaksgruppa 15 328 månedsverk, og dette er 125 færre enn i september 2021.



Sykefraværet hittil i år er 10 % og er ett prosentpoeng høyere enn på samme tid i 2021. Økningen er i betydelig grad relatert til koronapandemien, der fraværet på kort og mellomlang sikt øker. Samtidig er nivået ved utgangen av september 0,5 prosentpoeng lavere enn ved utgangen av september i fjor.

Administrerende direktørs vurdering

Ventetider og fristbrudd for avviklede pasienter er for høy og godt over målkravet. Ventetid for ventende pasienter er fortsatt for lang, men viser stor forbedring i september måned. Tilsvarende gjelder andel fristbrudd for ventende. Både ventetid og andel fristbrudd er lavere enn det var på samme tid i fjor.

Aktivitet innenfor somatikk viser at samlet antall opphold hittil i år er høyere enn det har vært de fire siste årene. Særlig gjelder dette polikliniske konsultasjoner som viser god vekst i de fleste foretakene. Nedgangen i antall døgn er lavere per september enn den har vært de siste månedene.

Bemanningsutviklingen fortsetter i positiv retning og gjennomsnittlig forbruk av månedsverk per september viser at foretaksgruppen er 169 flere enn i fjor. Likevel er det positivt å se at forbruk av månedsverk i september nå er lavere enn det var i september i fjor.

Utviklingen i den økonomiske situasjonen i sykehusforetakene er svært alvorlig og ytterligere forverret den siste måneden. Adm. direktør viser til ekstraordinært styremøte 7. oktober 2022 der det ble redegjort for status for omstillingsarbeidet og vil opprettholde høyt trykk ut mot, og sammen med helseforetakene for å snu den negative trenden så raskt som mulig.

Vedlegg: Virksomhetsrapport nr. 9-2022

Virksomhetsrapport 9-2022

Dato: 18.10.2022

Innhold

1. Aktivitet	3
1.1 Somatikk.....	3
1.2 Psykisk helsevern og TSB	3
1.3 Digitale konsultasjoner	4
2. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	7
2.1 Ventetider og fristbrudd avviklede pasienter	7
2.2 Ventetider og fristbrudd ventende pasienter	9
3. Bærekraftig økonomi.....	10
3.1 Resultat	10
3.2 Investeringer.....	12
3.3 Likviditet.....	13
4. Bemanning.....	13
4.1 Månedswerk	13
4.2 Sykefravær	14
5. Temarapport innkjøp	17
6. Vedlegg.....	23
6.1 Regnskapsoppstilling per september	23

1. Aktivitet

1.1 Somatikk

Aktivitetsdata per september viser at totalt antall opphold er høyere i år enn det har vært de siste årene. Økningen vises særlig på polikliniske kontakter/konsultasjoner. Antall opphold dag er tilnærmet på samme nivå, mens antall døgn er ca. 3,8 % lavere enn i 2019. Dette er delvis en ønsket vridning, men nedgangen er større enn forventet.

Antall sykehusopphold

År ▲	2019	2020	2021	2022
Omsorgsnivå* ▲	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total	518 638	480 436	537 908	550 169
Dagbehandling	55 076	54 540	55 964	55 569
Døgnopphold	62 822	56 247	60 233	60 403
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	397 773	366 171	418 779	433 805
Poliklinisk kontakt for inneliggende pasient for stråleterapi	2 967	3 478	2 932	392

Tabell: Totalt antall opphold somatikk per rapportmåned. Kilde: NIMES/HN LIS

Antall polikliniske kontakter/konsultasjoner har økt med ca. 10 % i år sammenlignet med for samme periode i 2019. Økningen har vært størst i Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset.

Endring i antall polikliniske opphold hittil i år i 2022 sammenlignet hittil i år i 2019 og 2021

HF ▲	%-vis endring i antall opphold fra 2019 til 2022	%-vis endring i antall opphold fra 2021 til 2022	Antall 2019	Antall 2021	Antall 2022	Endring i antall opphold fra 2019 til 2022
Total	9,1 %	3,6 %	397 773	418 779	433 805	36 032
Finnmarkssykehuset HF	16,5 %	8,8 %	50 599	54 203	58 958	8 359
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	7,7 %	1,2 %	170 627	181 469	183 686	13 059
Nordlandssykehuset HF	11,3 %	8,5 %	113 972	117 006	126 905	12 933
Helgelandssykehuset HF	2,7 %	-2,8 %	62 575	66 101	64 256	1 681

Tabell: Totalt antall opphold somatikk per rapportmåned per helseforetak. Kilde: NIMES/HN LIS

1.2 Psykisk helsevern og TSB

Aktivitetsdata for polikliniske kontakter/konsultasjoner innenfor psykisk helsevern og TSB viser at antall kontakter/konsultasjoner er 3,3 % høyere i år enn sammenlignet med samme periode i 2019.

Antall sykehusopphold

År ▲	2019	2020	2021	2022
Omsorgsnivå* ▲	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total	175 961	172 493	189 687	182 041
Dagbehandling	565	555	886	891
Døgnopphold	4 908	4 596	4 898	5 060
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	170 488	167 342	183 903	176 090

Tabell: Totalt antall opphold psykisk helsevern og TSB per rapportmåned. Kilde: NIMES/HN LIS

Data viser også at det er variasjon mellom foretakene hvor Finnmarkssykehuset og UNN har hatt høyere vekst enn de øvrige to helseforetakene sammenlignet med 2019. Helgelandssykehuset har hatt den største nedgangen.

Endring i antall polikliniske opphold hittil i år i 2022 sammenlignet hittil i år i 2019 og 2021

HF	%-vis endring i antall opphold fra 2019 til 2022	%-vis endring i antall opphold fra 2021 til 2022	Antall 2019	Antall 2021	Antall 2022	Endring i antall opphold fra 2019 til 2022	Endring i antall opphold fra 2021 til 2022
Total	3,3 %	-4,2 %	170 488	183 903	176 090	5 602	-7 813
Finnmarkssykehuset HF	13,3 %	-0,7 %	24 905	28 418	28 220	3 315	-198
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	10,2 %	-1,4 %	68 274	76 287	75 231	6 957	-1 056
Nordlandssykehuset HF	-1,2 %	-9,5 %	45 407	49 587	44 884	-523	-4 703
Helgelandssykehuset HF	-13,0 %	-6,3 %	31 902	29 611	27 755	-4 147	-1 856

Tabell: Totalt antall opphold psykisk helsevern og TSB per rapportmåned per helseforetak. Kilde: NIMES/HN LIS

1.3 Digitale konsultasjoner

Antallet polikliniske konsultasjoner er tilnærmet på samme nivå i september måned enn i august i år enn sammenlignet med samme måned i fjor. Antall telefon- og videokonsultasjoner er høyere enn september i fjor. Andelen digitale konsultasjoner er samlet sett høyere i år enn i fjor.

Måned	Antall fysiske konsultasjoner 2022	Andel fysiske konsultasjoner 2022	Antall telefon-konsultasjoner 2022	Andel telefon-konsultasjoner 2022	Antall video-konsultasjoner 2022	Andel video-konsultasjoner 2022	Antall fysiske konsultasjoner 2021	Andel fysiske konsultasjoner 2021	Antall digitale konsultasjoner	Andel digitale konsultasjoner
januar	59 280	85,2%	7 062	10,2 %	3 198	4,6%	58 036	87,2%	8 532	12,8%
februar	56 564	86,2%	6 250	9,5 %	2 802	4,3%	59 316	87,5%	8 499	12,5%
mars	67 190	87,1%	6 906	9,0 %	3 040	3,9%	62 049	85,1%	10 826	14,9%
april	52 113	87,3%	5 613	9,4 %	1 991	3,3%	59 722	86,6%	9 280	13,4%
mai	62 979	87,3%	6 680	9,3 %	2 441	3,4%	54 729	87,0%	8 202	13,0%
juni	60 080	86,4%	7 113	10,2 %	2 340	3,4%	62 394	87,5%	8 928	12,5%
juli	32 671	85,1%	4 594	12,0 %	1 111	2,9%	34 737	87,1%	5 151	12,9%
august	49 353	86,6%	5 853	10,3 %	1 772	3,1%	46 085	88,3%	6 085	11,7%
september	62 434	87,2%	6 869	9,6 %	2 300	3,2%	62 496	88,6%	8 027	11,4%
oktober							60 227	88,3%	7 976	11,7%
november							64 019	88,4%	8 423	11,6%
desember							48 983	85,5%	8 334	14,5%

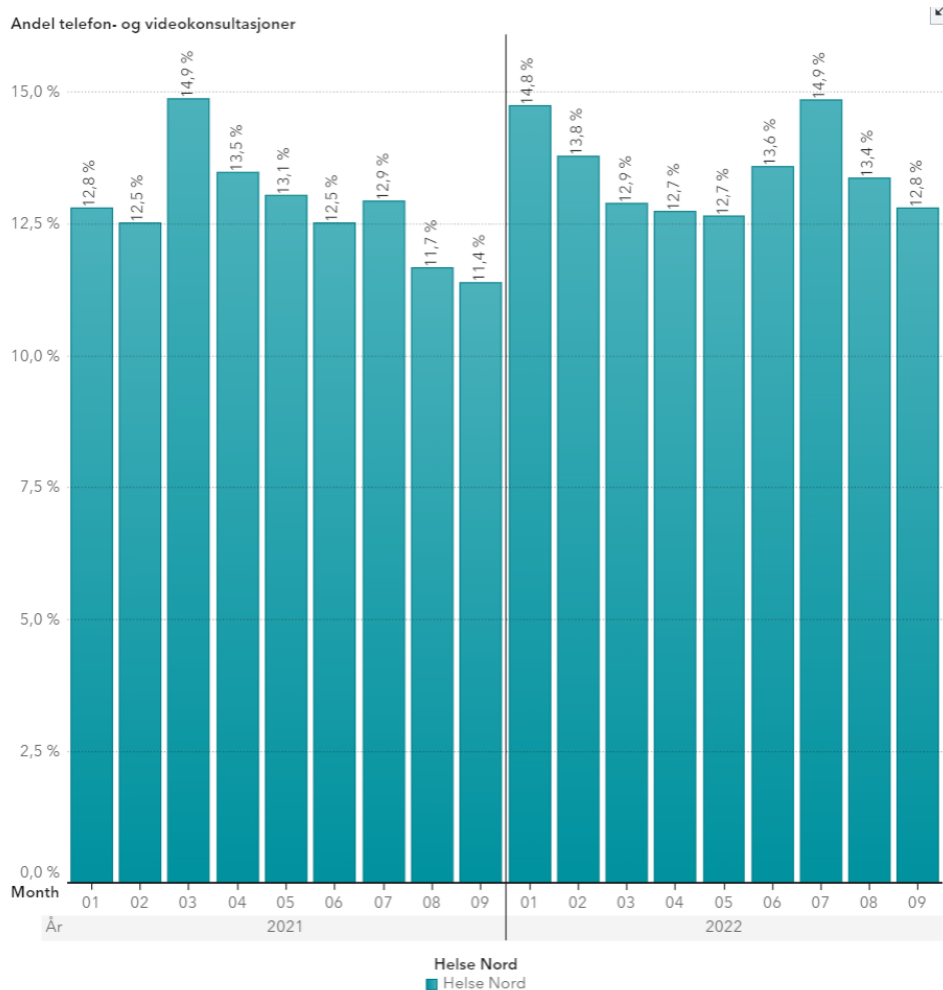
Tabell: Fordel antall og andel fysiske og digitale konsultasjoner i foretaksgruppa per måned. Kilde: HN LIS

Antall konsultasjoner*, Antall telefonkonsultasjoner, Antall videokonsultasjoner etter ukenr



Figur: Antall fysiske og digitale konsultasjoner i foretaksgruppa per uke. Kilde: HN LIS

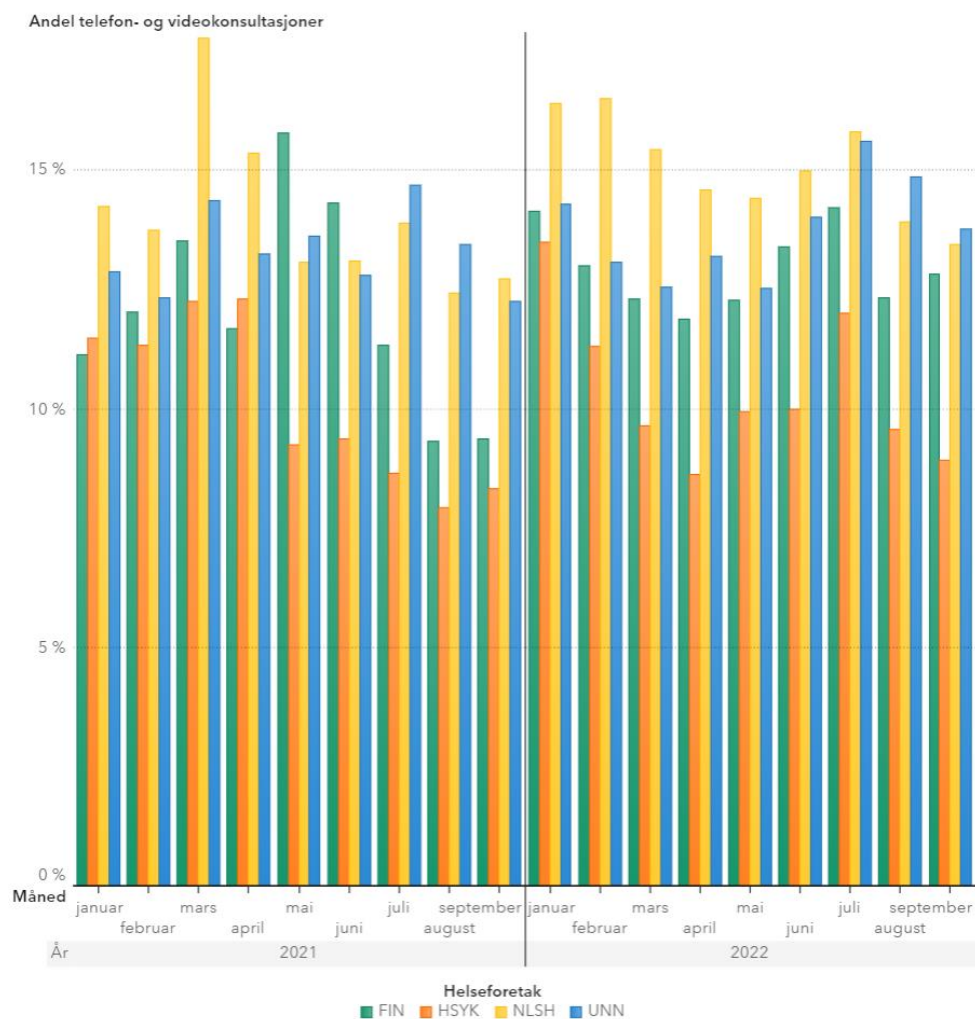
Foreløpig registrert andel digitale konsultasjoner i foretaksgruppa er 12,8 % i september måned. Dette er noe lavere enn i forrige måned, men 1,4 prosentpoeng høyere enn på samme tid i fjor.



Figur: Total andel digitale konsultasjoner i foretaksgruppa per måned. Kilde: HN LIS

Det er en høyere andel konsultasjoner innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som gjennomføres via telefon eller video. Andelen har vært lavere denne måneden enn de foregående månedene og utgjør 19,6 % i september. Innenfor somatikk var andelen 10 % i september og det er 1,8 prosentpoeng høyere enn på samme tid i fjor.

Den samlede andelen digitale konsultasjoner i helseforetakene varierer både i og mellom helseforetakene. Andelen digitale konsultasjoner er lavere i tre helseforetak denne måneden sammenlignet med forrige måned, men høyere enn på samme tid i fjor. Helgelandssykehuset har den laveste andelen på 8,9 %, mens UNN har den høyeste andelen på 13,8 %. Ingen helseforetak når målkravet på 15 %.



Figur: Andel digitale konsultasjoner poliklinisk aktivitet per måned jan-mai 2020 og 2021. Kilde: HN LIS

Innenfor psykiatri og TSB er andelen lavere i tre helseforetak denne måneden. Lavest andel i Helgelandssykehuset med 13,8 %, mens den er høyest i Finnmarkssykehuset med 25,2 % i. Innenfor somatikk viser utviklingen nedgang i to helseforetak denne måneden sammenlignet med forrige måned. Nordlandssykehuset har høyest andel med 12 % og Helgelandssykehuset har lavest med 6,7 %.

2. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

2.1 Ventetider og fristbrudd avviklede pasienter

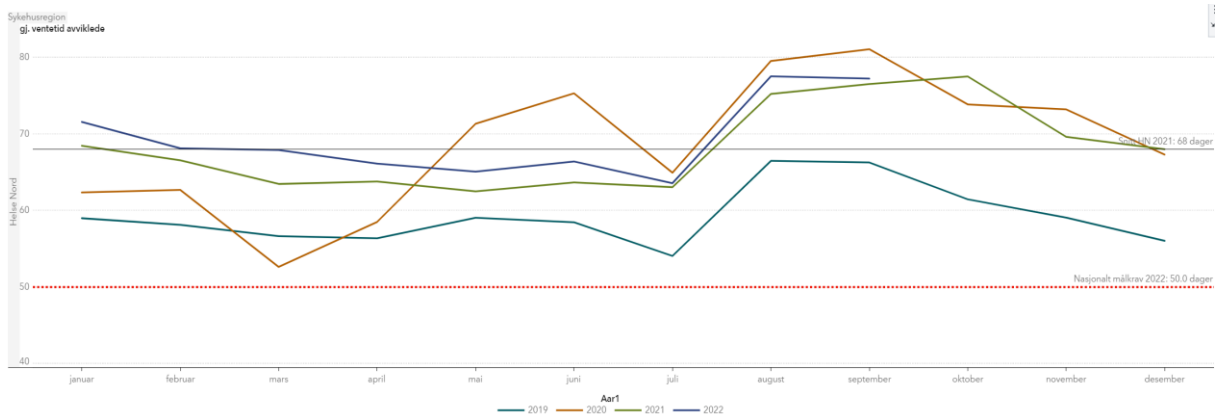
Helseforetak	Fagsektor	Median ventetid avviklede	gj. ventetid avviklede	Antall fristbrudd avviklede	Andel fristbrudd avviklede	Antall avviklede
Finnmarkssykehuset HF	Somatikk	50	68,8	108	8,0 %	1 346
	PHV - VOP	44	53,3	8	11,0 %	74
	PHV - BU	75	64,1	2	8,0 %	25
	TSB	49	41,8	2	16,7 %	12
	Other	2	2,0	.	.	1
Delsum: Finnmarkssykehuset HF		51	67,6	120	8,2 %	1 458
Helgelandssykehuset HF	Somatikk	58	76,3	270	22,8 %	1 187
	PHV - VOP	35	41,3	1	1,7 %	59
	PHV - BU	57	61,9	14	30,4 %	46
	TSB	22	19,6	.	.	7
	Ubestemt	82	82,0	1	50,0 %	2
Delsum: Helgelandssykehuset HF		57	73,9	286	22,0 %	1 301
Nordlandssykehuset HF	Somatikk	71	81,3	301	13,4 %	2 255
	PHV - VOP	77	84,2	74	39,2 %	189
	PHV - BU	84	78,8	11	26,2 %	42
	TSB	19	18,6	.	.	12
Delsum: Nordlandssykehuset HF		72	81,2	386	15,5 %	2 498
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	Somatikk	73	78,5	457	12,9 %	3 535
	PHV - VOP	65	105,8	53	41,1 %	131
	PHV - BU	47	52,1	8	11,0 %	73
	TSB	41	77,7	2	9,1 %	23
	Ubestemt	41	55,6	1	6,3 %	16
	Other	79	93,7	2	4,7 %	43
Delsum: Universitetssykehuset i No...		71	79,0	523	13,7 %	3 821
Privat Helse Nord RHF	Somatikk	175	134,5	2	20,0 %	11
	PHV - VOP	144	141,1	2	14,3 %	14
	TSB	25	50,5	2	14,3 %	16
Delsum: Privat Helse Nord RHF		88	104,0	6	15,8 %	41
Total		66	77,2	1 321	14,5 %	9 119

Tabell: Median ventetid **avviklede**, gjennomsnittlig ventetid (dager). Kilde: HN LIS (NPR anonymiserte data)

Sykehusregion	Fagsektor	Median ventetid avviklede	gj. ventetid avviklede	Antall fristbrudd avviklede	Andel fristbrudd avviklede
Helse Nord	Somatikk	66	77,5	1 138	13,7 %
	PHV - VOP	67	81,6	138	29,7 %
	PHV - BU	69	62,2	35	18,8 %
	TSB	26	49,4	6	9,0 %
	Ubestemt	41	58,5	2	11,1 %
	Other	77	91,6	2	4,5 %
Total		66	77,2	1 321	14,5 %

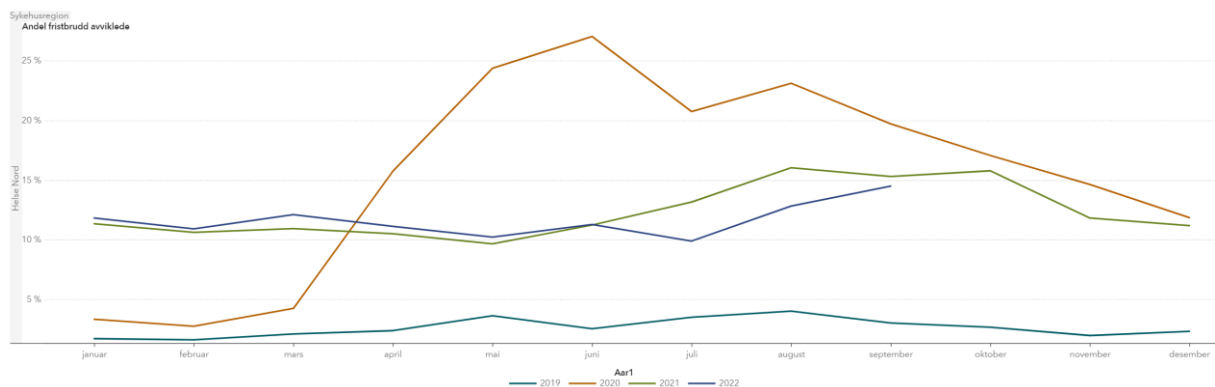
Tabell: Sum pr. fagsektor i Helse Nord for median ventetid avviklede. Kilde: HN LIS (NPR anonymiserte data)

Ventetiden for avviklede pasienter i september måned var 77,2 dager og dette er tilnærmet det samme som både forrige måned og september i fjor. Gjennomsnittlig ventetid hittil i år er 69,6 dager og er ca. 1,5 dag lengre enn gjennomsnittlig ventetid i 2021.



Figur: Utvikling ventetid 2019-2022 avviklede pasienter. Kilde: HN LIS/NPR

Fristbruddene for avviklede er 14,5 % i september og det er 1,7 prosentpoeng høyere enn i august måned. Sammenlignet med september 2021 er andelen 0,8 prosentpoeng lavere. Andel fristbrudd er høy innenfor alle fagområder, men høyest innenfor psykisk helsevern voksne.



Figur: Andel fristbrudd avviklede pasienter 2019-2022. Kilde: HN LIS/NPR

2.2 Ventetider og fristbrudd ventende pasienter

Ventetider ventende pasienter

Helseforetak	FagSektor	Median ventetid vent...	gj. ventetid ventende	Andel fristbrudd ve...	Antall fristbrudd ventende	Antall ventende
Finnmarkssykehuset HF	Somatikk	53	61,3	2,3 %	88	3 822
	PHV - VOP	50	60,7	17,6 %	42	238
	PHV - BU	29	23,5	2,8 %	1	36
	TSB	24	26,2	4,2 %	1	24
	Annet	45	238,7	.	.	7
Delsum: Finnmarkssykehuset HF		52	61,0	3,2 %	132	4 127
Helgelandssykehuset HF	Somatikk	73	75,4	11,9 %	534	4 503
	PHV - VOP	43	38,7	.	.	105
	PHV - BU	52	63,5	35,2 %	25	71
	TSB	26	28,4	.	.	8
	Annet	22	54,9	.	.	9
Delsum: Helgelandssykehuset HF		72	74,3	11,9 %	559	4 696
Nordlandssykehuset HF	Somatikk	72	76,0	7,7 %	509	6 644
	PHV - VOP	57	55,4	15,2 %	43	282
	PHV - BU	49	48,6	18,6 %	19	102
	TSB	16	19,2	5,6 %	1	18
	Annet	129	495,9	.	.	14
Delsum: Nordlandssykehuset HF		71	75,4	8,1 %	572	7 060
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	Somatikk	66	79,3	9,5 %	1 011	10 616
	PHV - VOP	93	92,5	41,4 %	272	657
	PHV - BU	37	33,4	10,2 %	12	118
	TSB	26	29,5	10,7 %	8	75
	Annet	139	356,9	5,9 %	5	85
Delsum: Universitetssykehuset i Nord-No...		66	81,3	11,3 %	1 308	11 551
Privat Helse Nord RHF	Somatikk	77	146,2	40,0 %	2	5
	PHV - VOP	114	283,5	12,5 %	6	48
	PHV - BU	834	834,0	50,0 %	1	2
	TSB	32	81,9	34,8 %	8	23
	Annet	51	50,5	50,0 %	1	2
Delsum: Privat Helse Nord RHF		93	224,9	22,5 %	18	80
Total		65	76,0	9,4 %	2 589	27 514

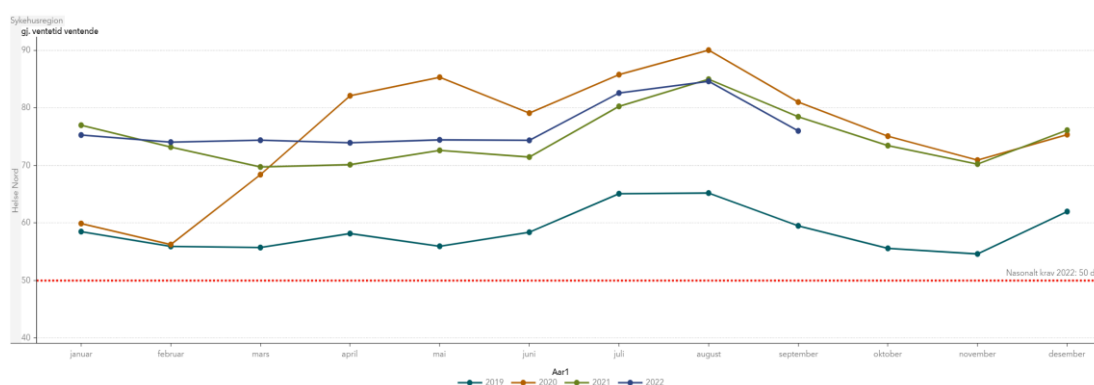
Tabell: Median ventetid ventende, gjennomsnittlig ventetid (dager). Kilde: HN LIS/NPR

Sykehusregion	FagSektor	Median ventetid vent...	gj. ventetid ventende	Antall fristbrudd ventende	Andel fristbrudd ven...
Helse Nord	Somatikk	66	75,1	2 144	8,4 %
	PHV - VOP	71	81,6	363	27,3 %
	PHV - BU	44	48,4	58	17,6 %
	TSB	23	35,8	18	12,2 %
	Annet	124	338,0	6	5,1 %
Total		65	76,0	2 589	9,4 %

Tabell: Sum pr. fagsektor median ventetid **ventende**, gjennomsnittlig ventetid (dager) og antall fristbrudd. Kilde: HN LIS/NPR

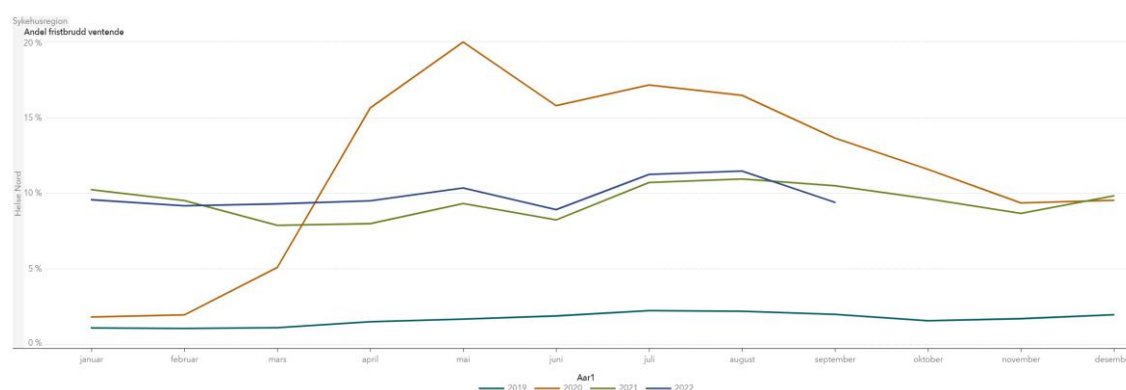
Ventetiden for ventende pasienter var 76 dager i september måned og det er 8,6 dager kortere enn i august måned. Sammenlignet med september 2021 er ventetiden ca. 2,5 dag kortere. Nedgang ventetid i september har skjedd ved alle helseforetak.

Helgelandssykehuset har størst nedgang med ca. elleve dager, mens de øvrige har redusert med ca. åtte dager.



Figur: Utvikling gjennomsnittlig ventetid ventende pasienter. Kilde: HN LIS/NPR

Andel fristbrudd for ventende var 9,4 % i september og det ca. to prosentpoeng lavere enn forrige måned da andelen var 11,5 %. Andel fristbrudd er særlig høyt innenfor psykisk helsevern voksne og barn/unge denne måneden.



Figur: Utvikling andel fristbrudd ventende pasienter 2019-2022. Kilde: HN LIS/NPR

3. Bærekraftig økonomi

3.1 Resultat

Resultatet i september måned ble et regnskapsmessig underskudd på 80 mill. kroner og tilsvarer et negativt budsjettavvik denne måneden på 97 mill. kroner.

Per utgangen av tredje kvartal har foretaksgruppen et samlet underskudd på ca. 533 mill. kroner når salgsgevinster på 343 mill. kroner holdes adskilt. Dette innebærer et negativt budsjettavvik hittil i år på ca. 725 mill. kroner.

Regnskap 2022 (mill kr)	Regnskap september	Budsjett september	Budsjett avvik	Regnskap hittil i år	Netto gevinst/tap ved salg	Justert resultat hittil i år	Budsjett hittil i år	Justert avvik hittil i år
Finnmarkssykehuset	-10,5	2,0	-12,5	-159,9		-159,9	18,0	-177,9
UNN	-21,2	3,3	-24,5	51,6	-343,7	-292,1	30,0	-322,1
Nordlandssykehuset	-51,0	0,4	-51,4	-168,8		-168,8	3,7	-172,6
Helgelandssykehuset	-15,3	1,3	-16,7	-112,3		-112,3	12,0	-124,3
Sykehusapotek Nord	-1,7	-1,9	0,2	9,1		9,1	1,7	7,4
Helse Nord IKT	-1,7	-0,9	-0,8	14,4		14,4	9,3	5,1
Helse Nord RHF	4,3	0,0	4,3	35,7		35,7	0,0	35,7
Helse Nord felles	17,4	13,0	4,4	140,8		140,8	117,0	23,8
SUM Helse Nord	-79,7	17,3	-97,0	-189,3	-343,7	-533,0	191,7	-724,8

Tabell: Resultat pr. helseforetak hittil i år Helse Nord. Kilde: Regnskap

Alle sykehusforetakene fortsetter utviklingen med store underskudd og resultatene er betydelig svakere enn forventet for Nordlandssykehuset.

Finnmarkssykehuset har et regnskapsmessig underskudd på 10,5 mill. kroner denne måneden. Etter andre tertial har helseforetaket et regnskapsmessig underskudd på 160 mill. kroner, noe som tilsvarer et negativt budsjettavvik 178 mill. kroner. Inntektssiden noe over budsjett denne måneden, men kostnadssiden viser et samlet merforbruk på 14 mill. kroner. Lønn og innleie utgjør 7 mill. kroner av dette og det resterende er i hovedsak knyttet til varekostnader. Resultater hittil i år viser at inntektene er ca. 17 mill. kroner over budsjett, mens kostnadssiden viser et merforbruk på 193 mill. kroner. Av dette utgjør lønn og innleie utgjør 144 mill. kroner og varekostnader med 35 mill. kroner. Prognosen er forverret med 17 mill. kroner fra forrige måned og foretaket forvente et underskudd på ca. 180 mill. kroner. Dette tilsvarer et negativt budsjettavvik på 205 mill. kroner.

Universitetssykehuset Nord-Norge har et regnskapsmessig underskudd i september på 21 mill. kroner og det tilsvarer et negativt budsjettavvik på i underkant av 24,5 mill. kroner. Etter tredje kvartal har UNN et samlet underskudd fra driften på 292 mill. kroner når salgsgjevinst på 343 mill. kroner holdes utenfor. I september måned er inntektene tilnærmet i tråd med budsjett. Samlet merforbruk på kostnadssiden er ca. 28 mill. kroner hvor 16 mill. kroner er relatert til innleie og det øvrige til varekostnader. Hittil i år utgjør merforbruk på lønn og innleie 187 mill. kroner av det samlede merforbruket på kostnadssiden på 349 mill. kroner. Merforbruk varekostnader utgjør 92 mill. kroner og merforbruk kjøp helsetjenester ca. 60 mill. kroner. Prognosen er uendret fra forrige måned og opprettholdes med et forventet resultat på 310 mill. kroner for inneværende år. Det tilsvarer et negativt budsjettavvik på ca. 350 mill. kroner.

Nordlandssykehuset har et regnskapsmessig underskudd i august på 51 mill. kroner. Effekt av høyere lønnsoppgjør enn ventet forklarer ca. 15 mill. kroner av underskuddet i denne måneden. Hittil i år har foretaket et samlet underskudd på ca. 169 mill. kroner noe som tilsvarer et negativt budsjettavvik på 173 mill. kroner. I september måned er inntektene i tråd med budsjett, mens det er et samlet merforbruk på driftskostnader på 50 mill. kroner. Av dette utgjør lønn og innleie ca. 40,5 mill. kroner som delvis skyldes bokføring av merkostnad effekt av høyere lønnsoppgjør enn ventet. Kjøp av helsetjenester og varekostnader har samlet merforbruk på ca. 10 mill. kroner. Hittil i år er de aktivitetsbaserte inntekten over budsjett, mens samlet merforbruk på driftskostnader utgjør 217 mill. kroner. Høye lønns- og personalkostnader er

hovedutfordringen og utgjør 149 mill. kroner av merforbruket i tillegg til kjøp av helsetjenester og varekostnader. Foretaket har forverret prognosen med ca. 50-70 mill. kroner siden forrige måned og forventer et negativt resultat på ca. 230 mill. kroner.

Helgelandssykehuset har et regnskapsmessig underskudd på 15 mill. kroner denne måneden. Hittil i år har helseforetaket et samlet underskudd på ca. 112 mill. kroner og ligger ca. 124 mill. kroner etter budsjett. I september er inntektene ca. 5 mill. kroner bak budsjett, mens det er et samlet merforbruk på driftskostnader på 11 mill. kroner. Av dette utgjør merforbruk lønn og innleie 7 mill. kroner, mens det øvrige gjelder andre driftskostnader. Etter tredje kvartal har foretaket et samlet merforbruk på kostnadssiden på 105 mill. kroner hvor 59 er relatert til lønn og innleie. Merforbruk på varekostnader utgjør 36 mill. kroner og forklares blant annet av høy prisøkning. Helseforetaket har forverret resultatprognosen fra forrige måned med 20 mill. kroner og forventer et negativt resultat i størrelsesorden 140-160 mill. kroner.

Foretaksgruppen

I september måned er samlede inntekter i tråd med budsjett. På kostnadssiden utgjør samlet merforbruk driftskostnader denne måneden 100,6 mill. kroner og det er merforbruk på alle kostnadsposter. Merforbruk på kjøp av helsetjenester, innleie og varekostnader har de største negative avvikene og utgjør 80 mill. kroner. Etter tredje kvartal utgjør merforbruk driftskostnader på ca. 775 mill. kroner hvorav 532 er knyttet til lønns- og personalkostnader. Det er også et større merforbruk på varekostnader på ca. 228 mill. kroner. Det er positivt avvik på andre driftskostnader med ca. 104 mill. kroner. Det vises for øvrig til vedlegg 1.

Prognose

To helseforetak har nedjustert resultatprognose denne måneden og oppdatert resultatprognose forventes å være et negativt resultat for foretaksgruppen i størrelsesorden 550-600 mill. kroner. Dette tilsvarer et negativt budsjettavvik på ca. 800-850 mill. kroner.

3.2 Investeringer

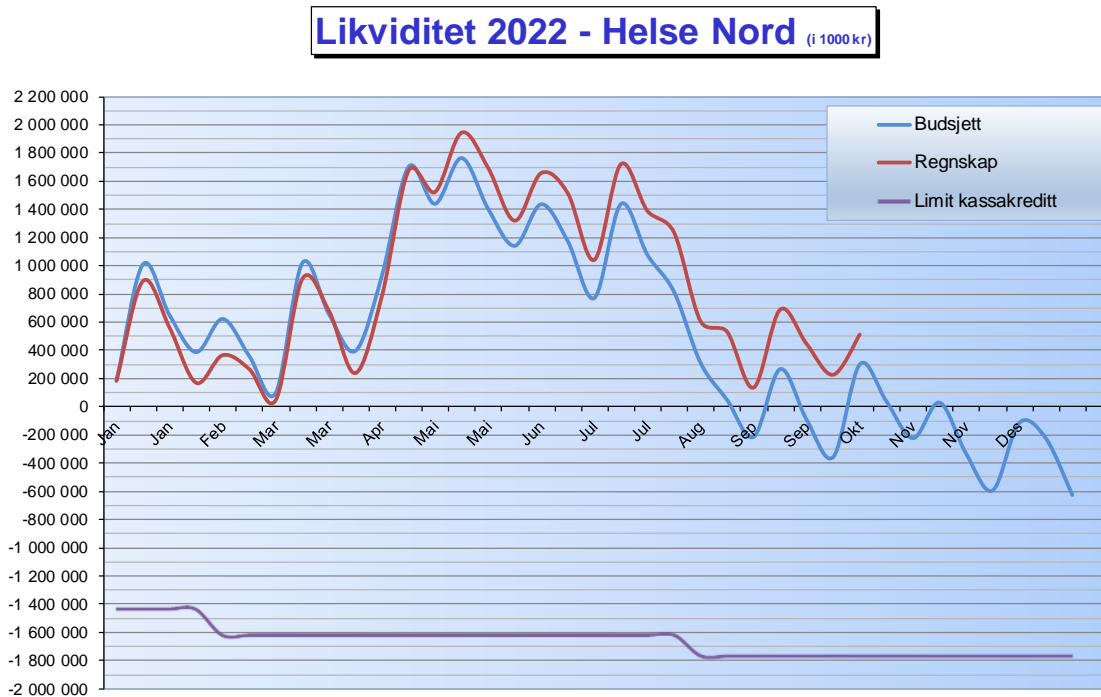
Det er bokført investeringer for om lag 1,5 mrd. kroner etter september, tilsvarende 49 % av godkjente rammer.

Investeringer (mill kr)	Overførte rammer tom 2021	Investeringsramme 2022	Sum disponibelt 2022	sept		
				Regnskap hittil 2022	Forbruk i %	Restrammer
Helse Nord RHF	218,0	165,1	383	44,3	12 %	338,8
P-85 store prosjekt	0,0	-	0			
Finnmark	214,2	682,6	897	531,6	59 %	365,2
UNN	295,5	998,0	1294	707,8	55 %	585,7
NLSH	4,8	112,6	117	64,6	55 %	52,8
Helgeland	90,8	70,0	161	44,1	27 %	116,7
Apotek	10,6	7,0	18	9,0	51 %	8,6
HN IKT	0,0	180,5	180	89,2	49 %	91,3
SUM Helse Nord	834,0	2215,8	3049,7	1490,6	49 %	1559,1

Investeringsrammer til HN IKT vil justeres etter gjennomgang i forbindelse med oppdatering av investeringsplan.

3.3 Likviditet

Likviditeten er om lag 220 mill. kroner over budsjett per september. Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter (inkl. innbetaling ved salg av eiendom) er positiv med om lag 850 mill. kroner (lavere investeringer og større salgsinntekter enn lagt til grunn per september), mens netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter er negativ med om lag 630 mill. kroner, i all hovedsak forklart med negativt budsjettavvik.



Figur: Likviditet 2022 i Helse Nord. Kilde: regnskap og budsjett

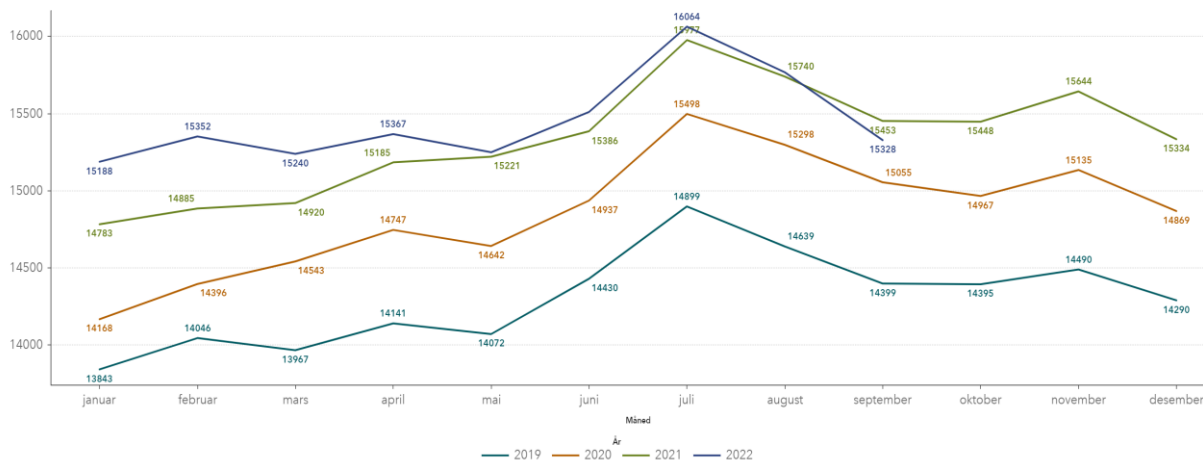
Det forventes en videreføring av etterslepet i investeringsutbetalingene slik at likviditeten vil være tilstrekkelig ut 2022.

Helse Nord har per september 2022 samlet tatt opp 1,05 mrd. kroner i kassakreditt i Norges bank som følge av pensjonspremier større enn kostnadsførte pensjonskostnader. Kassakredittrammen er 1,76 mrd. kroner slik at det er en ubenyttet kassakredittramme på om lag 0,7 mrd. kroner. Ved behov vil adm. direktør utløse mer kassakreditt.

4. Bemanning

4.1 Månedverk

For perioden januar til september hadde foretaksgruppen et gjennomsnittlig forbruk på 15 452 brutto månedverk eksklusiv innleie fra vikarbyrå. Dette gir en økning på 169 månedverk sammenlignet med samme periode i 2021. Per august var økningen 205 månedverk.



Figur: Månedsværk 2019-2022 foretaksgruppen. Kilde: HN LIS

Det har vært en økning i alle helseforetak. UNN +45, Nordlandssykehuset +31, Helse Nord IKT +33, Finnmarkssykehuset +26, Helgelandssykehuset +26, Sykehusapotek Nord +4 og HN RHF +3.

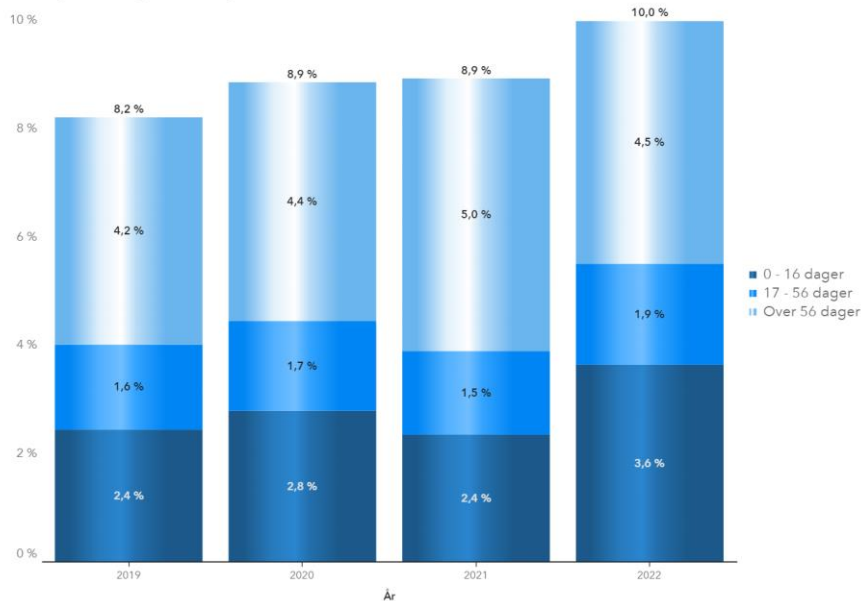
Sammenlignet med 2019 har månedsværkene økt med 1 182 og fordeler seg slik blant stillingsgruppene:

Stillingsgrupper	2019		2022		Endring							
	Fast	Variabel	2019 Totalt	Fast	Variabel	2022 Totalt	Fast	%	Variabel %	Totalt	% totalt	
01. Adm. og ledere	2 545	61	2 605	2 814	76	2 890	269	10,6 %	16	25,8 %	285	10,9 %
02. Pasientrettede stillinger	1 481	280	1 761	1 558	278	1 836	78	5,2 %	2	-0,8 %	75	4,3 %
03. Lege	1 762	106	1 868	1 887	162	2 049	126	7,1 %	56	52,3 %	181	9,7 %
04. Psykologer	375	4	378	426	3	429	51	13,6 %	1	-15,1 %	50	13,3 %
05. Sykepleiere	3 761	431	4 193	3 963	458	4 421	202	5,4 %	26	6,1 %	228	5,4 %
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	422	81	503	447	99	545	25	5,9 %	17	21,0 %	42	8,4 %
07. Diagnostisk personell	631	36	667	651	39	691	20	3,2 %	3	9,1 %	24	3,5 %
08. Apotekstillinger	112	1	113	141	3	144	30	26,7 %	2	123,4 %	31	27,8 %
09. Drifts/teknisk personell	809	158	966	875	170	1 045	67	8,2 %	12	7,7 %	79	8,2 %
10. Ambulansepersonell	684	204	888	760	231	991	76	11,2 %	27	13,2 %	103	11,6 %
11. Forskning/utdanning	228	99	327	278	132	410	50	21,9 %	33	33,7 %	83	25,5 %
Totalsum	12 808	1 462	14 270	13 802	1 651	15 452	994	7,8 %	189	12,9 %	1 183	8,3 %

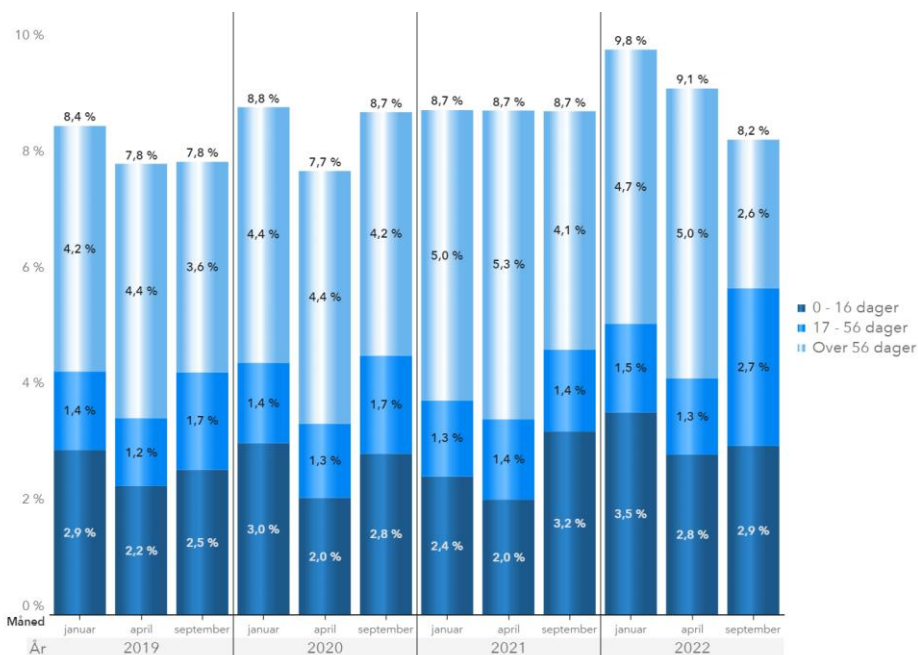
Tabell: endring i månedsværk per september 2019 – 2022 i foretaksgruppen. Kilde: HN LIS

4.2 Sykefravær

I foretaksgruppen har sykefraværet i 2022 vært 10 %, noe som tilsvarer 1,1 prosentpoeng høyere sykefravær enn på samme tid i fjor. Økningen er relatert til koronafraværet og annet kort- og mellomlangt sykefravær. Langtidsfraværet har gått ned med 0,5 prosentpoeng. Samtidig er nivået for det samlede sykefraværet ved utgangen av september 0,5 prosentpoeng lavere enn ved utgangen av september 2021.

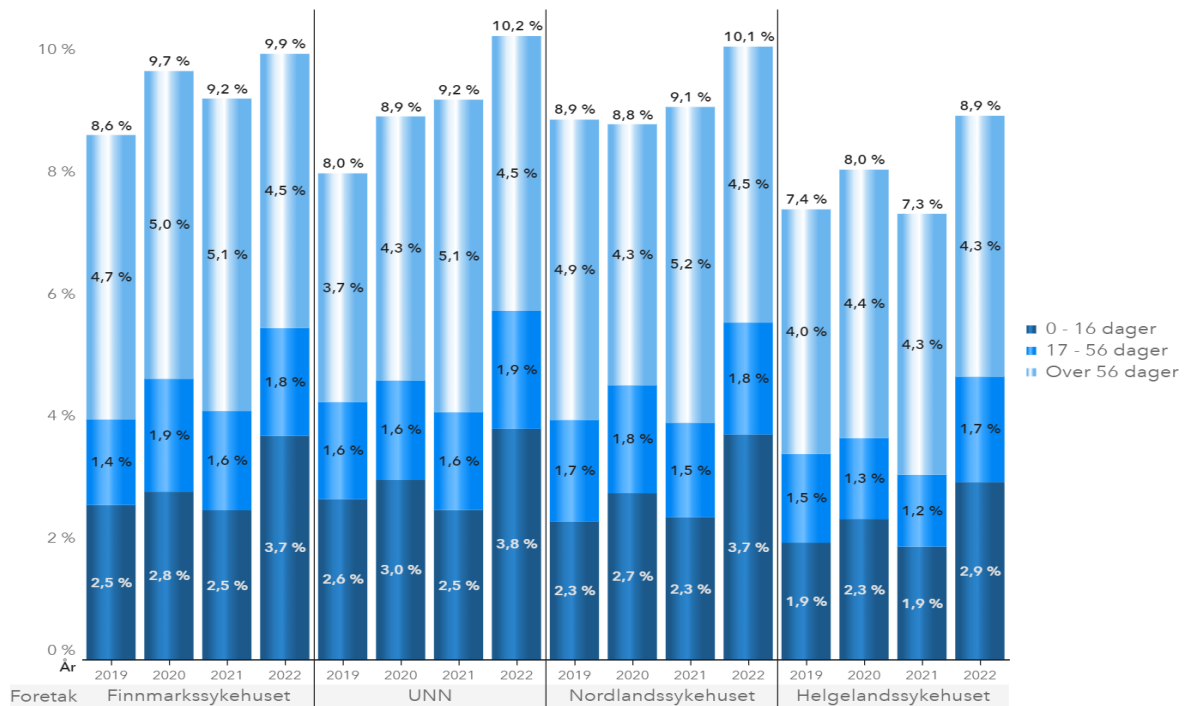


Figur: Sykefravær i foretaksgruppen, samlet ved utgangen av september 2019-2022

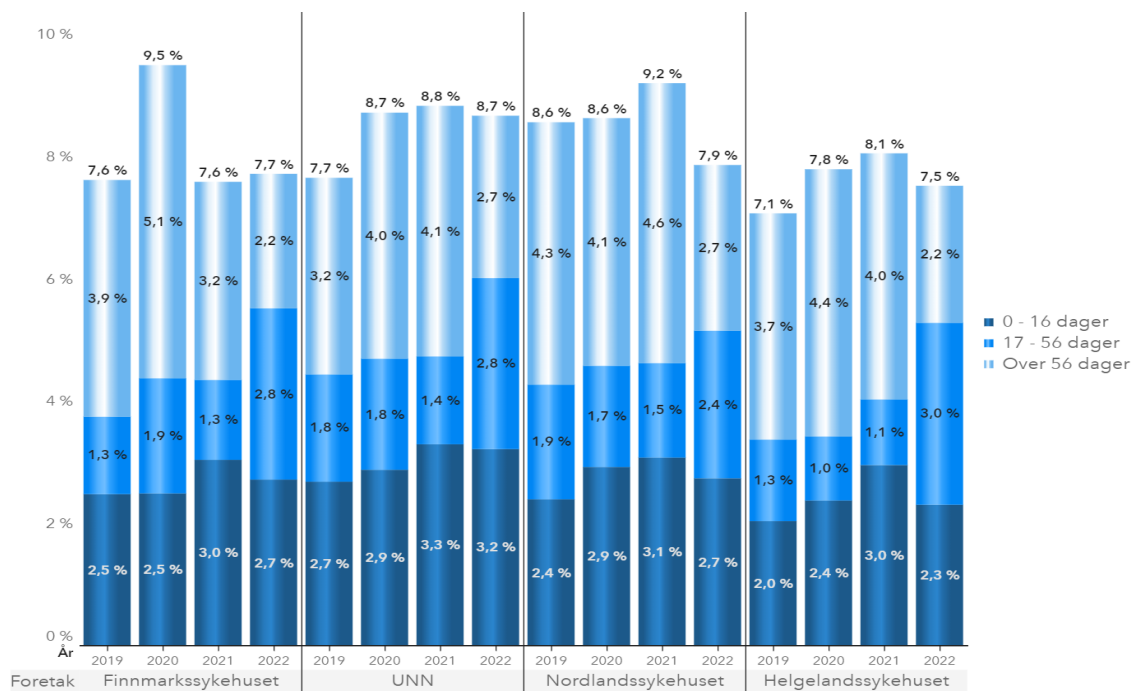


Figur: Sykefravær i foretaksgruppen per utgangen av måneden 2019-2022.

Økning i perioden januar til september varierer blant sykehusforetakene. Ved Helgelandssykehuset har sykefraværet økt med 1,6 prosentpoeng og ved Finnmarkssykehuset har økningen vært 0,7 prosentpoeng.



Figur: Sykefravær per sykehusforetak hittil i år 2019-2022



Figur: Sykefravær per foretak i september måned 2019-2022

Ved utgangen av september er forskjellene også store. Ved Finnmarkssykehuset og UNN er sykefraværet på samme nivå som i fjor. Ved Nordlandssykehuset har fraværet gått ned med 1,3 prosentpoeng, men ved Helgelandssykehuset har nedgang på 0,6 prosentpoeng.

5. Temarapport innkjøp

Formål med denne temarapporten er å redegjøre for status for prosjekt innkjøp 2023 spesielt samt utviklingen innenfor anskaffelsesområdet generelt.

Både gjennom realisering av den regionale anskaffelsesstrategien gjennom prosjektet innkjøp 2023, og ikke minst etablering av et nasjonalt, felleseid innkjøpsforetak, er det forventning om å realisere betydelige økonomiske, kvalitative og organisatoriske gevinster innenfor anskaffelsesområdet. I denne rapporten vil det være fokus på status i jobben med å få på plass fundamentet for å hente ut disse gevinstene, mens det i kommende rapporteringer i større grad vil legges opp til å kunne rapportere på grad av faktisk realisering av gevinster.

Innkjøp 2023

Gjennom å organisere og dimensjonere innkjøps- og logistikkorganisasjonen på en enhetlig og optimal måte er det en visjon om at vi skal få mest mulig igjen for helsekronene samfunnet bruker gjennom å samordne oss, ta ut synergier, være lojale til etablerte avtaler og likebehandle leverandører. Det vi søker å oppnå er bedre avtaler, bedre avtaledekning samt bedre avtaleforvaltning.

Parametere som vektlegges:

- ✓ Kvalitet – gjennom gode prosesser og god kompetanse sikre riktige og gode produkter og tjenester til brukerne og virksomheten.
- ✓ Kostnader – gjennom gode avtaler og effektiv ressursbruk legge til rette for at vi får mest mulig helse for pengene.
- ✓ Tidsbruk – organisere virksomheten slik at tilgjengelige ressurser utnyttes optimalt for foretaksgruppen som helhet.

Dette er tenkt oppnådd gjennom fokus på fem områder:

- Samordning av behov
- Teknologistøtte
- Samhandling internt
- Samhandling eksternt
- Samfunnsansvar

Status

Samordning

Gjennom å samordne behovene våre er det en forventning om at vi vil kunne få bedre avtalevilkår gjennom økt anbudsvolum, vi bruker ressursene mer effektivt ved å kjøre en anbudskonkurranse en gang for alle foretakene fremfor en prosess for hvert av foretakene. Det vil også være en kvalitetsgevinst ved at vi i større grad kan spille på den fagkompetansen som er i regionen på tvers av foretaksgrensene.

Det er etablert standardiserte prosesser knyttet til innmelding av behov som gir Sykehusinnkjøp HF (SIHF) en unik mulighet til å se våre behov på tvers av foretak og regioner, og på den måten tilrettelagt for felles prosesser der dette er naturlig. Vi har løftet en stor del av den planlagte anskaffelsesporteføljen vår fra lokalt nivå til regionalt nivå, men sliter litt med å ta steget videre til nasjonal samordning. Noe av årsaken til

dette har vært bl.a. vært knyttet til utfordringer i finansieringsmekanismene samt styringsmodell for anskaffelser.

Ny styringsmodell for anskaffelsesområdet er vedtatt og vil gradvis bli implementert fra 2023. Denne vil i større grad enn tidligere involvere og ansvarliggjøre de som eier de enkelte behovene. I tillegg til at alle beslutningene som fattes i anskaffelsesprosessene vil være bedre faglig forankret, vil en slik styringsmodell også kunne være en arena for å avdekke uønsket variasjon og videre være en pådriver for samordning og standardisering.

Det er i tillegg etablert et kriteriesett som skal ligge til grunn for vurdering av på hvilket nivå det er hensiktsmessig å gjennomføre anskaffelsene på som vil ligge til grunn når anskaffelsesplanen for 2023 foreligger. Det er dermed grunn til å forvente en større andel regionale, flerregionale og nasjonale anskaffelsesprosesser enn vi har sett tidligere år.

Teknologistøtte

Innkjøps- og logistikksystemet Clockwork er selve fundamentet i det å ha kontroll og oversikt over det som gjøres innenfor anskaffelsesområdet gjennom hele avtale-/prosessforløpet. Det bidrar med grunnlagsinformasjon i forbindelse med inngåelse av nye avtaler, styrer logistikk inn til og internt i foretaksgruppen, sikrer at vi oppfyller våre forpliktelser overfor de vi har avtaler med og ikke minst at leveransene er i tråd med avtalevilkår osv.

Vi har et felles system i Helse Nord hvilket igjen er et godt grunnlag for å kunne samhandle på tvers i foretaksgruppen. Grunnet en mer desentralisert modell har man tidligere ikke greid å få den ønskede utviklingen i bruk av systemet, hvilket har medført at man i kun begrenset grad har greid å hente ut det potensialet som ligger i et slikt system.

Her er det særlig de siste årene gjort grep som gjør at vi er på rett vei i forhold til både bruk av systemet og ikke minst kvalitet på innhold i systemet.

Trend omsetning gjennom innkjøpssystemet (varer og tjenester), tall for 2022 er estimer basert på omsetning i perioden januar 22 til september 22:

	2018	2019	2020	2021	2022
Antall ordrer i CWL	55 416	64 083	75 366	79 247	82 060
Ordreverdi	937 mill	1 211 mill	1 614 mill	1 925 mill	2 136 mill
Fakturamatch	35,6 %	40,1 %	42,3 %	43,9 %	47,0 %

Andre gevinster som realiseres gjennom å kanalisere innkjøpene gjennom innkjøpssystemet er en mer effektiv fakturaflyt og ikke minst at man dokumenterer riktig arbeidsdeling i forhold til attestasjon og anvisning.

I 2021 mottok hele foretaksgruppen ca. 246 000 fakturaer, hvorav nesten 76 000 av disse hadde sin kilde fra innkjøpssystemet. Av disse 76 000 fakturaene ble ca. 34 000 automatisk godkjent, og krevde ingen fordyrende manuelle prosesser i behandlingen.

Andel omsetning gjennom innkjøpssystemet og andel fakturamatch er indikatorer som det er kontinuerlig fokus på å forbedre og noe som det vil bli rapportert på i fremtidige virksomhetsrapporter på innkjøpsområdet.

Trenden i 2022 er positiv med både en økende andel av omsetning gjennom innkjøpssystemet og en betydelig større andel som automatisk blir behandlet i systemet.

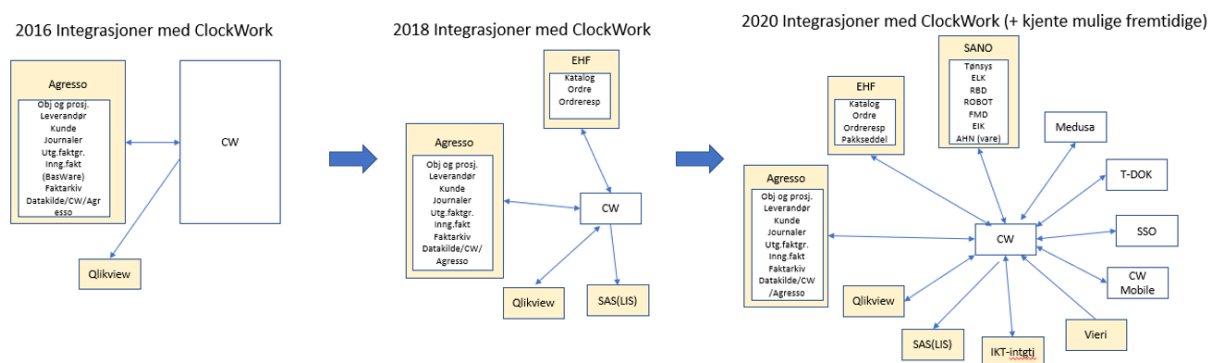
Clockwork har over tid utviklet seg til å bli mer og mer pasientnært og dermed virksomhetskritisk for Helse Nord. I 2020 har f. eks medisinbehandling gjennom Sykehusapotek Nord blitt inkludert i Clockwork, samt operasjons og intensiv klinikk (OPIN) ved UNN er implementert.

For å ytterligere øke andel kjøp gjennom innkjøpssystemet må:

- Foreligge avtaler på alle innkjøps kategorier
- Avtaler må være oppdaterte i innkjøpssystem og brukere opplært/kjent med disse. Oppdaterte avtaler i innkjøpssystemet er en forutsetning for høy andel automatgodkjente fakturaer (antall nasjonale og regionale avtaler er i dag på 700, og omlag 50 tusen varelinjer)
- Opplæring i innkjøpssystemet til alle fagområder på sykehusene
- Sterkere forankring i foretakene rundt bruk og lokal forvaltning av innkjøpssystemet
- Heve kvaliteten på felles dataregistre, eks. artikkel, leverandør, avtaler

Figuren under synliggjør godt økningen i kompleksiteten i systemet. Integrasjonsmengden mot Clockwork øker betydelig og flere fagsystemer ønsker å integreres. Dette utfordrer forvaltningsnivået for systemene og fordrer ressurser til utvikling og drift av integrasjonene

Integrasjoner med andre systemer:



Forvaltning av innkjøp og logistikkssystemet

Gjennom opprettelse av en regional forvaltningsenhet for innkjøp og logistikk i Kirkenes, legges det til rette for å få bedre kontroll på både system- og masterdataforvaltningen. Dette er en forutsetning for å kunne legge til rette for realisering av det gevinstpotensialet som vil ligge i en økende andel regional og nasjonale avtaler.

Samhandling internt

Ved å løfte anskaffelsene fra å dekke et lokalt behov til å være samordnet på regionalt og nasjonalt nivå, utfordres styringsmodellen for anskaffelsesområdet. Det må etableres en modell som både tydeliggjør ansvarsfordelingen for både anskaffelsesprosessene og ikke minst for forvaltningen av avtalene som inngås (ansvarlig for gevinstrealisering). I tillegg til dette må det etableres en praksis som sikrer at man får knyttet riktig kompetanse og tilstrekkelig kapasitet til de enkelte anskaffelseskategoriene for bedre å få oversikt over egne behov og hvordan dette best kan løses. Kompetansen vil ikke bare være tilknyttet til selve produktet som skal kjøpes, men det vil være behov for «tilstøtende kompetanse» slik som IKT, personvern, logistikk, økonomi, beredskap osv.

Denne modellen må være generisk på tvers av kategorier, og det må være samme tilnærming på tvers av regionene. Sykehusinnkjøp har fått oppdrag i 2021 om å bidra til dette. Når denne er på plass vil det være enklere å samordne lokale behov til regionale eller nasjonale prosesser.

I tillegg til dette er det etablert et produktråd får billedannende og stråleterapeutisk utstyr. Dette er en pilot på nettopp hvordan aktuelle «interessenter» innenfor dette konkrete område kan kobles på prosessene for å sikre tilstrekkelig involvering. Dette er i tråd med konklusjonen fra 2015 i det nasjonale standardiseringsprosjektet NSSIL for hvordan man sikrer tilstrekkelig involvering og ansvars plassering innenfor hele anskaffelsesområdet.

Samhandling eksternt

Da Sykehusinnkjøp ble etablert i 2016, og ressurser fra helseforetakene overført, ble det inngått midlertidige samarbeidsavtaler som skulle regulere samarbeidet mellom oss og det nye foretaket, fram til Sykehusinnkjøp hadde fått «satt seg» som organisasjon. Det var da skissert at dette skulle ta ett års tid, men det har vist seg mye mer komplisert, og vi jobber fremdeles etter de midlertidige avtalene.

Det har vært jobbet siden før pandemien med å få på plass permanente avtaler som i bunn skal være lik på tvers av regions- og divisjonsgrensene. I tillegg til at pandemien har påvirket prosessen, har også uklar styringsmodell og finansieringsmodell vært faktorer som har gjort det vanskelig å definere hvordan samarbeidet skal reguleres i detalj. Prosessene er dog godt i gang igjen, og det er forventet at ny samarbeidsavtale skal kunne være på plass senest i løpet av første halvår 2023.

Det er etablert uformelle samhandlingsarena mellom regionene for å sikre erfaringsutveksling, en arena som vil ha stor viktighet for å sikre at vi gjennom å utvikle oss i samme retning i størst mulig grad greier å hente ut potensialet som ligger i å ha et felles innkjøpsforetak. Det er i tillegg tatt initiativ til etablering av et mer formelt nettverk mellom regionene for nivå to ledere med ansvar for innkjøpsområdet.

Samfunnsansvar

Samfunnsansvar har fokus i de aller fleste anskaffelsesprosesser blant annet gjennom miljøkrav krav til lønns- og arbeidsvilkår. Det er en ambisjon at det skal utarbeides en strategi for hvordan vi best mulig kan ivareta samfunnsansvarsaspektet både i anskaffelsesprosjekter samt i forvaltningen av alle avtaler. Dette er dessverre noe som har blitt skjøvet på, men som vil bli ferdigstilt i strategiperioden.

Beredskap og forsyningssikkerhet

Pandemien viste at vi ikke var tilstrekkelig forberedt angående å sikre tilstrekkelig forsyning, men samtidig potensialet for å jobbe for felles løsninger på tvers av foretak og regioner når dette er nødvendig. I løpet av kort tid ble det etablert forsyningslinjer inn som sikret tilgang til tilstrekkelig utstyr, og det ble etablert forsyningslinjer ut til hver enkelt kommune i regionen.

I løpet av høsten 2020 fikk vi etablert et regionalt beredskapslager i Harstad. Høsten 2022 er det også inngått avtale om lagerkapasitet i gamle Åsegarden leir, samlet kapasitet er 6000-7000 palleplasser. Vi har gjennom pandemien fått bygd opp en tilstrekkelig beholdning av det mest sentrale smittevernmateriell til å ivareta behovene både i denne pandemien og i beredskap for fremtidige pandemier.

Det er utarbeidet en rapport på bestilling av Helse- og omsorgsdepartementet hvordan vi best mulig kan ivareta nasjonal beredskap innenfor smittevernmateriell. Hva oppdraget blir knyttet til dette er ennå ikke klart, men strukturen vi har etablert er godt framtidsrettet uavhengig om den kun skal ivareta regional beredskap, eller inngår som en del av nasjonalt beredskapslager.

Etableringen av dette lageret er et godt eksempel på hva som er mulig å få til gjennom et godt samarbeid på tvers av foretakene. UNN har tatt oppgaven med den fysiske etableringen og den daglige driften på utmerket vis, og gjennom et operativt samarbeid på logistikksiden er det skapt en tillitt til at alle vil bli like godt ivaretatt gjennom dette lageret.

Etableringen av dette lageret vil også være et godt utgangspunkt til å utvikle beredskapsfokus fra personlig verneutstyr til å etablere en planmessig tilnærming til beredskapen på alle øvrige områder i foretaksgruppen.

Oppsummering:

De siste par årene har vi kommet et godt stykke innenfor innkjøp- og logistikkområdet, noe også de noe overordnede måltallene i innkjøpssystemet bekrefter. Vi har felles innkjøpssystem og gjennom etableringen av REFIL er grunnlaget for felles av system, avtaler og registre på plass. Dette vil på sikt være ressursbesparende for foretaksgruppen som helhet og ikke minst sikre god kvalitet i system og legge til rette for god kvalitet på prosesser i bruken av systemet.

Sykehusinnkjøp begynner å få føttene under seg i forhold til å være en pådriver og legge til rette for samordning, noe kriteriesett, ny samarbeidsavtale og ikke minst gjennomføring av kategoriprogram vil understøtte.

Det er likevel noen kritiske suksessfaktorer som må adresseres; Vi kommer ikke til å lykkes med å optimalisere anskaffelsesområdet dersom vi ikke har gode nok styringsdata, og vi kommer heller ikke til å optimalisere området hvis vi ikke lykkes med faginvolveringen. Både gjennom pandemien og som en konsekvens av krigen i Ukraina har vi fått erfart hvor sårbare vi er når vi hverken har kontroll/oversikt over forbruk eller behov. Utkast til beredskapsplan for forsyningssikkerhet adresserer dette

og poengterer viktigheten av å etablere strukturer i hverdagen som er robuste nok til også å fungere i en krise.

Implementering av styringsmodellen for anskaffelser fordrer at vi bygger opp gode samhandlingsstrukturer internt i hvert enkelt foretak og mellom foretakene i Helse Nord. Det fordrer at det dedikeres kapasitet til å ta det regionale ansvaret modellen legger til grunn og det fordrer at styringssystemene er 100 % ajour til enhver tid. Skal vi virkelig lykkes med å hente ut potensialet innenfor anskaffelsesområdet er system- og masterdataforvaltning og faginvolvering de to viktigste suksessfaktorene.

I horisonten venter betydelige økonomiske og kvalitative gevinster. Gjennom strategisk involvering av fagmiljø/interessenter vil vi sikre oss kvalitativt gode avtaler, gjennom standardisering og samordning bedre avtaledekning og bedre avtalevilkår og gjennom proaktiv avtaleforvaltning vil vi sikre at potensialet i avtalene realiseres. Dette vil danne grunnlaget for å kunne innfri styrets forventninger til innkjøpsområdet som ligger i vedtakspunkt 6 i styresak 117-2022 *Helseforetakenes omstillingsplaner, oppfølging av styresak 80-22 og 97-2022: «Styret ber adm. direktør konkretisere krav til innkjøp og avtalelojalitet som kan videreføres til (pålegges) helseforetakene f.o.m. 1. januar 2023.»*

6. Vedlegg

6.1 Regnskapsoppstilling per september

Resultatrapportering	September				Akkumulert per September				Akkumulert per	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2021	Endring i %
Basisramme	1 252 985	1 252 319	667	0 %	10 613 333	10 610 834	2 499	0 %	295 134	3 %
Kvalitetsbasert finansiering	5 658	5 658	0	0 %	50 925	50 923	1	0 %	-1 251	-2 %
ISF egne pasienter	350 195	355 017	-4 822	-1 %	2 914 160	2 944 206	-30 046	-1 %	151 243	5 %
ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler UTENFOR sykehus	7 867	8 460	-593	-7 %	174 317	179 207	-4 890	-3 %	6 408	4 %
Gjestepasienter	13 063	8 717	4 346	50 %	92 825	71 224	21 601	30 %	3 973	4 %
Laboratorie og radiologiske inntekter	29 377	28 339	1 037	4 %	280 735	262 508	18 227	7 %	-3 510	-1 %
Utskrivningsklare pasienter	8 291	5 090	3 201	63 %	70 443	45 809	24 634	54 %	15 909	29 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	435	0	435	0 %	728	0	728	0 %	592	437 %
Andre øremerkede tilskudd	46 941	47 355	-414	-1 %	678 508	594 048	84 460	14 %	-188 266	-22 %
Andre driftsinntekter	82 663	86 028	-3 366	-4 %	988 020	736 417	251 603	34 %	372 460	61 %
Sum driftsinntekter	1 797 475	1 796 983	492	0 %	15 863 993	15 495 176	368 817	2 %	652 692	4 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	115 919	114 874	1 044	1 %	1 094 213	1 035 179	59 034	6 %	95 346	10 %
Kjøp av private helsetjenester	86 044	74 841	11 203	15 %	767 561	681 815	85 746	13 %	100 298	15 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	188 505	154 462	34 043	22 %	1 605 847	1 377 642	228 205	17 %	78 761	5 %
Innleid arbeidskraft	46 166	12 296	33 870	275 %	382 041	148 184	233 857	158 %	53 813	16 %
Fast lønn	876 015	858 686	17 329	2 %	7 384 393	7 230 948	153 445	2 %	368 402	5 %
Overtid og ekstrahjelp	74 717	47 833	26 883	56 %	639 779	391 043	248 737	64 %	61 685	11 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	139 085	139 289	-205	0 %	1 259 830	1 258 187	1 643	0 %	61 737	5 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-57 802	-41 722	-16 079	39 %	-514 178	-400 928	-113 250	28 %	-11 070	2 %
Annen lønn	75 468	77 778	-2 311	-3 %	571 247	562 851	8 396	1 %	48 218	9 %
Avskrivninger	84 804	93 248	-8 444	-9 %	773 615	800 594	-26 979	-3 %	-3 969	-1 %
Nedskrivninger	-1 200	0	-1 200	0 %	0	0	0	0 %	0	0 %
Andre driftskostnader	247 300	242 834	4 466	2 %	2 062 631	2 166 520	-103 889	-5 %	35 271	2 %
Sum driftskostnader	1 875 020	1 774 421	100 600	6 %	16 026 978	15 252 035	774 943	5 %	888 493	6 %
Driftsresultat	-77 545	22 562	-100 108	-444 %	-162 985	243 141	-406 126	-167 %	-235 802	-324 %
Finansinntekter	4 069	2 068	2 001	97 %	33 551	15 827	17 724	112 %	22 723	210 %
Finanskostnader	6 314	7 484	-1 170	-16 %	59 917	67 356	-7 439	-11 %	11 150	23 %
Finansresultat	-2 245	-5 416	3 171	-59 %	-26 365	-51 529	25 164	-49 %	11 574	-31 %
Ordinært resultat	-79 790	17 146	-96 936	-565 %	-189 350	191 612	-380 963	-199 %	-224 228	-643 %
Ekstraord inntekter	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0 %
Ekstraord kostnader	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0 %
Skattekostnad	0	-153	153	-100 %	0	-107	107	-100 %	0	0 %
(Års)resultat	-79 790	17 299	-96 783	-559 %	-189 350	191 719	-381 070	-199 %	-224 228	-643 %
Herav endrede pensjonskostnader utover forutsetninger i Prop. 1 S	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0 %
Resultat justert for økte pensjonskostnader	-79 790	17 299	-96 783	-559 %	-189 350	191 719	-381 070	-199 %	-224 228	-643 %