

Møtedato: 22. juni 2022
Vår ref.:
2022/276

Saksbehandler:
M. Løkkebakken

Dato:
20.6.2022

Styresak 84-2022

Virksomhetsrapport nr. 5-2022

Saksdokumentene var ettersendt.

Formål

Styresaken redegjør for status på ventetider, fristbrudd, økonomi, bemanning og sykefravær i foretaksgruppen Helse Nord etter utgangen av mai 2022. Det gjøres oppmerksom på at aktivitetsdata er ikke klare på rapporteringstidspunkt og vil bli orientert om i styremøtet.

Virksomhetsrapporten for mai har en temadel som går dypere inn i pasientreiseområdet, se kapittel 5.

Bakgrunn og fakta

Fristbrudd og ventetider

Kilde for data på ventetider og fristbrudd er NPR (Norsk Pasientregister) og inneholder mangelfull rapportering fra Nordlandssykehuset for mai måned. En sammenligning av NPR-data og egne data fra DIPS indikerer at ventetider og andel fristbrudd er noe lavere for mai måned, men det er små avvik.

Ventetiden for avviklede pasienter var 65 dager denne måneden, ca. en dag kortere enn foregående måned. Gjennomsnittlig ventetid hittil i 2022 er 68 dager, som er litt lavere enn gjennomsnittlig ventetid for hele 2021. Målkrevet for ventetid avviklede for 2022 er redusert sammenlignet med 2021, og er oppfylt per mai.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var ett prosentpoeng lavere i mai enn i april og er 10,2 %. Nivået 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	52	65,8	589	10,1 %
	PHV - VOP	47	51,1	38	13,4 %
	PHV - BU	53	70,6	14	10,6 %
	TSB	33	37,9	6	12,2 %
	Ubestemt	54	48,0	3	13,0 %
	Other	54	75,2	1	2,9 %
Total		51	65,0	651	10,2 %

Tabell 1 Gjennomsnittlig ventetid for avviklede siste måned. Kilde: HN LIS/NPR

For ventende pasienter er gjennomsnittlig ventetid 74,4 dager i mai, ca. 0,5 dag lenger enn i forrige måned. Tilsvarende var andelen ventende fristbrudd 10,4 % i mai, 0,9 prosentpoeng høyere enn i april.

Sykehusregion ▲	Fagsektor ▲	Median ventetid vent...	gj. ventetid ventende	Antall fristbrudd ventende	Andel fristbrudd ven...
Helse Nord	Somatikk	64	73,9	1 782	9,7 %
	PHV - VOP	60	73,3	274	25,4 %
	PHV - BU	42	39,7	17	4,3 %
	TSB	28	57,6	12	10,1 %
	Ubestemt	81	277,7	3	2,2 %
	Other	42	72,5	.	.
Total		63	74,4	2 088	10,4 %

Tabell 2 Gjennomsnittlig ventetid ventende pasienter siste måned. Kilde: HN LIS/NPR.

Aktivitet

Somatikk og psykisk helsevern og TSB

Data er ikke klar på rapporteringstidspunkt og blir lagt frem i styremøtet.

Digitale konsultasjoner

Andel digitale konsultasjoner er 11,6 % i mai måned og trenden er fortsatt nedadgående i de fleste sykehusforetak i regionen.

Økonomi

Regnskap 2022 (mill kr)	Regnskap mai	Netto gevinst/tap ved salg	Justert resultat mai	Budsjett mai	Avvik mai
Finnmarkssykehuset	-17,0	0,0	-17,0	2,0	-19,0
UNN	279,1	-334,1	-55,0	3,3	-58,3
Nordlandssykehuset	-17,2	0,0	-17,2	0,4	-17,6
Helgelandssykehuset	-8,3	0,0	-8,3	2,1	-10,4
Sykehusapotek Nord	0,0	0,0	0,0	-1,0	1,0
Helse Nord IKT	-1,6	0,0	-1,6	0,2	-1,8
Helse Nord RHF	0,3	0,0	0,3	0,2	0,2
Helse Nord felles	15,7	0,0	15,7	13,0	2,7
SUM Helse Nord	251,0	-334,1	-83,1	20,2	-103,4

Tabell 3 Resultat pr. helseforetak i Helse Nord hittil i år. Kilde: Regnskap

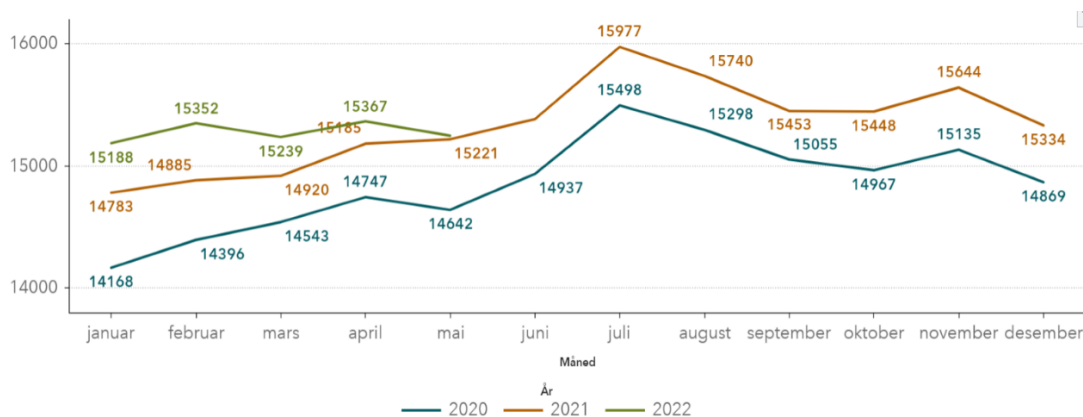
Regnskapet i mai viser et regnskapsmessig overskudd på 251 mill. kroner, men skyldes bokføring av gevinst ved salg av deler av Åsgårdmarka. Justert for denne gevinsten viser regnskap fra driften et underskudd på ca. 83 mill. kroner. Det er negativt resultat i alle sykehusforetak denne måneden og spesielt resultatet i UNN var svakere enn forventet. Utviklingen i Finnmarkssykehuset hvor helseforetaket har forverret prognosen med 48 mill. kroner fra april til mai er også bekymringsfull.

Regnskap hittil i år justert for salgsgevinst viser et underskudd på 300 mill. kroner noe som tilsvarer et negativt budsjettavvik på 400 mill. kroner etter de fem første månedene.

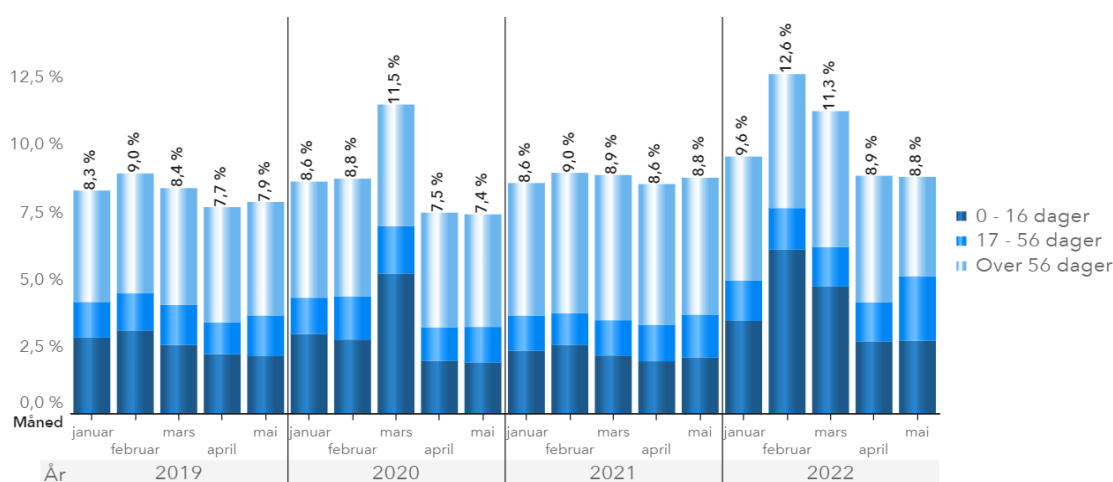
Regnskap 2022 (mill kr)	Regnskap hittil i år	Netto gevinst/tap ved salg	Justert resultat hittil i år	Budsjett hittil i år	Justert avvik hittil i år
Finnmarkssykehuset	-92,1	0,0	-92,1	10,0	-102,1
UNN	138,6	-334,1	-195,5	16,7	-212,2
Nordlandssykehuset	-66,4	0,0	-66,4	2,1	-68,5
Helgelandssykehuset	-55,8	0,0	-55,8	10,4	-66,2
Sykehusapotek Nord	2,1	0,0	2,1	-4,0	6,2
Helse Nord IKT	7,4	0,0	7,4	1,0	6,4
Helse Nord RHF	24,5	0,0	24,5	-0,1	24,6
Helse Nord felles	75,7	0,0	75,7	65,0	10,7
SUM Helse Nord	34,1	-334,1	-300,0	101,1	-401,1

Bemanning og sykefravær

Hittil i år har foretaksgruppen brukt 15 279 brutto månedsværk. Dette er en økning på 280 månedsværk sammenlignet med samme periode i fjor 2021. I mai måned 2022 er antall månedsværk på samme nivå som mai i fjor.



Sykefraværet hittil i år er 10,3% og er ca. 1,5 % høyere enn på samme tid i 2021. Økningen er i betydelig grad relatert til koronapandemien, der fraværet på kort og mellomlang sikt øker. Samlet sykefravær i mai måned viser marginale endringer sammenlignet med april måned, jf. figur under.



Figur: Sykefravær per måned foretaksgruppen for perioden 2019-2022

Administrerende direktørs vurdering

Adm. direktør er ikke fornøyd med måloppnåelse på ventetider og fristbrudd og særlig at ventetider og fristbrudd for ventende pasienter ikke viser tegn til nedgang. Ventetider

og fristbrudd har ligget stabilt på et for høyt nivå over lengre tid og adm. direktør forventer at helseforetakene har høyt fokus på tiltak som vil redusere ventetidene og fristbruddene.

Utviklingen i den økonomiske situasjonen i sykehusforetakene er fortsatt svak med et stort underskudd også denne måneden. Det er gledelig å se at kurven for utvikling i månedsverk nå viser en stagnasjon og at bemanningen nærmer seg nivået fra samme i 2021. Det er likevel en økning i månedsverk i alle helseforetak som gir høyere kostnader til lønn og innleie enn budsjett.

Adm. direktør vil ha høy oppmerksomhet på oppfølging av helseforetakenes omstillings- og tiltaksarbeid fremover og det er avgjørende at den negative utviklingen snus så raskt som mulig. Det vises forøvrig til *styresak 80-2022 Omstillingsplaner i helseforetakene, oppfølging av styresak 27-2022.*

Adm. direktør vil legge frem en oppdatert vurdering av prognosen for foretaksgruppen i styremøtet.

Forslag til vedtak

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

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 5-2022 til orientering.

Bodø, 20. juni 2022

Cecilie Daae
administrerende direktør

Vedlegg: Virksomhetsrapport nr. 5-2022

Virksomhetsrapport 5-2022

Dato: 16.6.2022

Innhold

1. Aktivitet	3
1.1 Somatikk og psykisk helsevern/TSB	3
1.2 Digitale konsultasjoner	3
2. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	6
2.1 Ventetider og fristbrudd avviklede pasienter	6
2.2 Ventetider og fristbrudd ventende pasienter	8
3. Bærekraftig økonomi.....	9
3.1 Resultat	9
3.2 Investeringer.....	11
3.3 Likviditet.....	12
4. Bemanning.....	12
4.1 Månedsværk	12
4.2 Sykefravær	13
5. Temarapport Pasientreiser	15
6. Vedlegg	24
6.1 Regnskapsoppstilling per mai	24
6.2 Budsjettavvik per foretak per mai	24

1. Aktivitet

1.1 Somatikk og psykisk helsevern/TSB

Aktivitetsdata per mai måned er på rapporteringstidspunkt ikke klare og vil bli lagt frem i styremøtet.

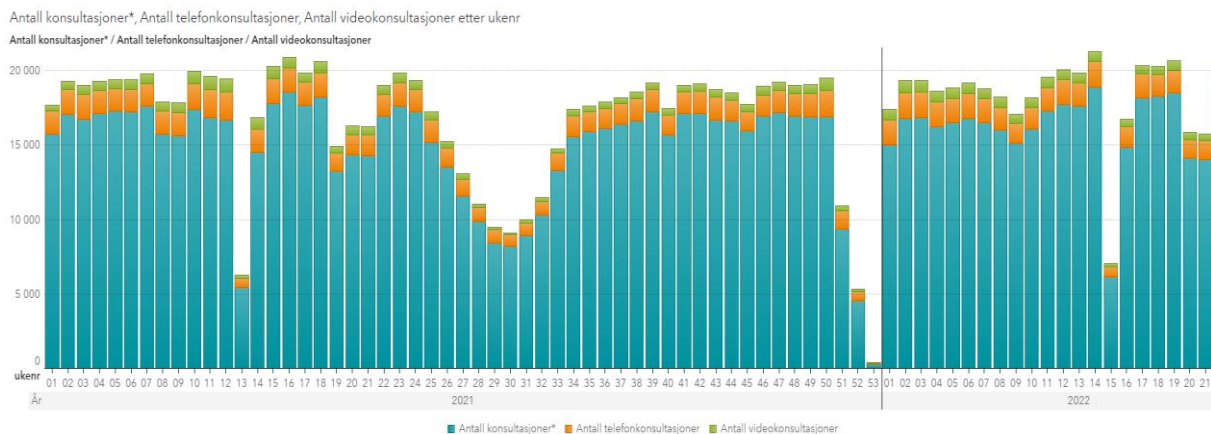
1.2 Digitale konsultasjoner

Andel digitale konsultasjoner inneholder kun polikliniske konsultasjoner. Poliklinisk dagbehandling og dagkirurgi telles ikke med.

Antallet polikliniske konsultasjoner er samlet sett høyere i mai måned enn i forrige måned. Også antall telefon- og videokonsultasjoner øker sammenlignet med april måned, men allikevel er andel digitale konsultasjoner lavere.

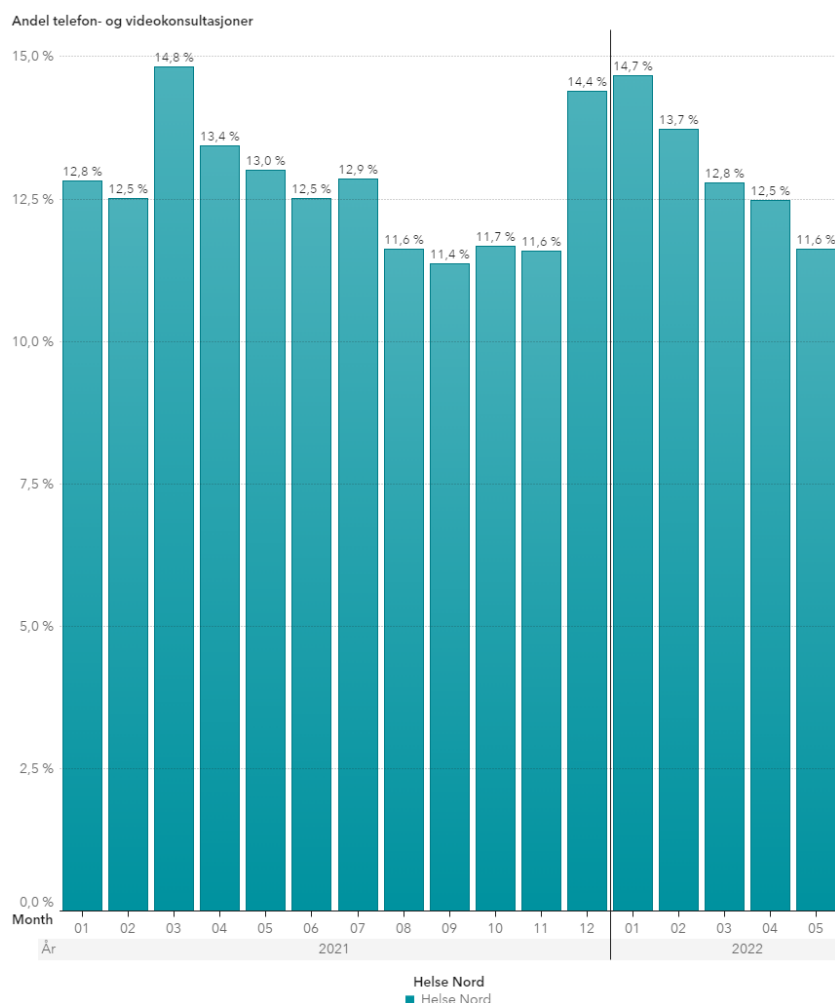
Måned	Antall fysiske konsultasjoner 2022	Andel fysiske konsultasjoner 2022	Antall telefon-konsultasjoner 2022	Andel telefon-konsultasjoner 2022	Antall video-konsultasjoner 2022	Andel video-konsultasjoner 2022	Antall fysiske konsultasjoner 2021	Andel fysiske konsultasjoner 2021	Antall digitale konsultasjoner	Andel digitale konsultasjoner
januar	59 330	85,3%	6 987	10,1%	3 202	4,6%	58 037	87,2%	8 528	12,8%
februar	56 596	86,3%	6 203	9,5%	2 799	4,3%	59 320	87,5%	8 487	12,5%
mars	67 226	87,2%	6 829	8,9%	3 020	3,9%	62 065	85,2%	10 800	14,8%
april	52 188	87,5%	5 441	9,1%	1 987	3,3%	59 726	86,6%	9 269	13,4%
mai	63 187	88,4%	5 860	8,2%	2 410	3,4%	54 731	87,0%	8 188	13,0%
juni							62 065	87,5%	8 919	12,5%
juli							34 755	87,1%	5 127	12,9%
august							46 106	88,4%	6 059	11,6%
september							62 496	88,6%	8 015	11,4%
oktober							60 230	88,3%	7 965	11,7%
november							64 048	88,4%	8 388	11,6%
desember							49 063	85,6%	8 245	14,4%

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



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

Foreløpig registrert andel digitale konsultasjoner i foretaksgruppa er 11,6 % i mai måned og det er ca. ett prosentpoeng lavere enn i april.

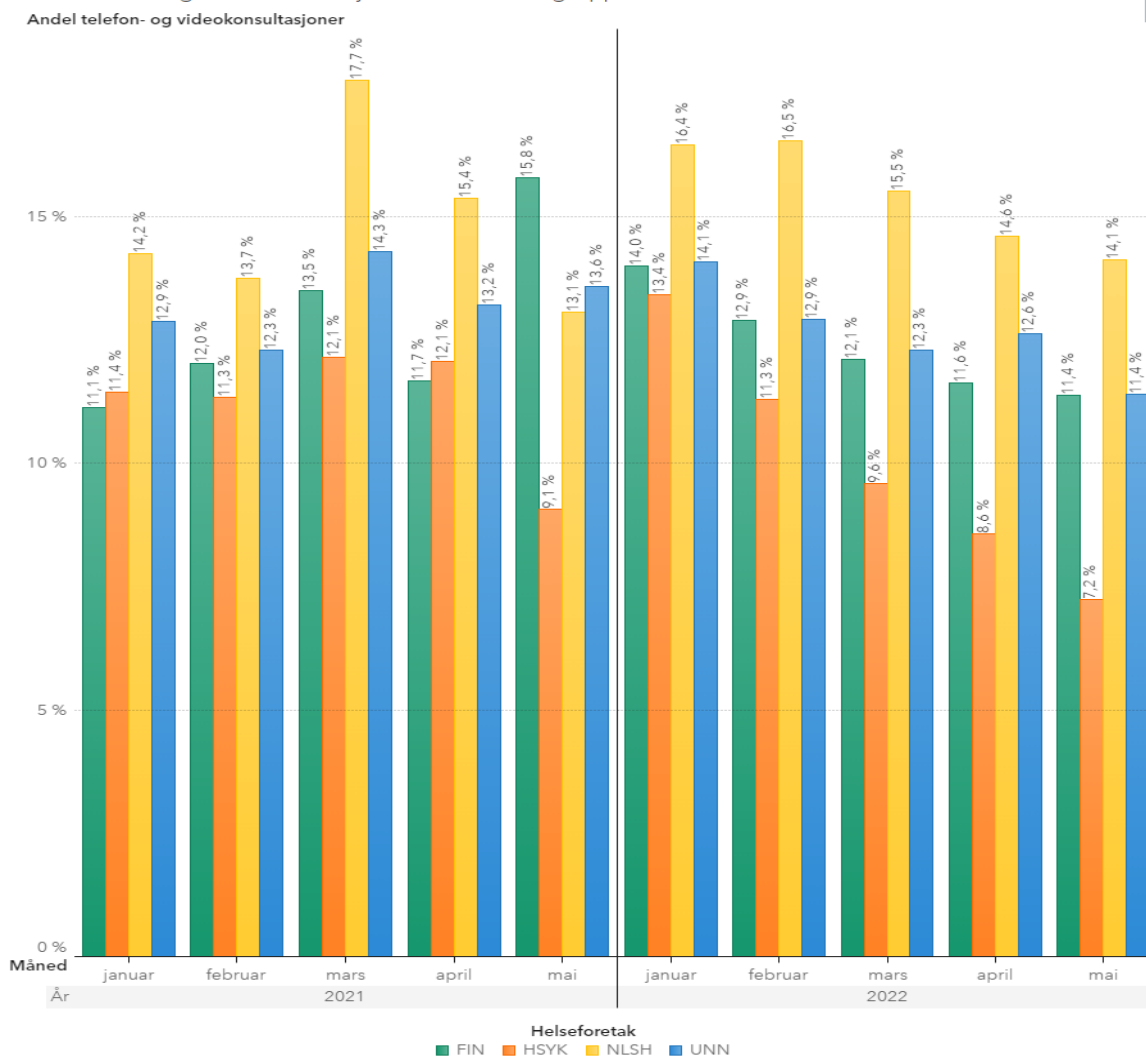


Figur: Total andel digitale konsultasjoner i foretaksgruppa per måned. Kilde: HN LIS

Det er en høyere andel konsultasjoner innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som gjennomføres via telefon eller video, og andelen utgjør 18,6 % i mai, noe som er 1,5 prosentpoeng lavere enn i april. Innenfor somatikk var andelen 8,6 % denne måneden, ca. 0,5 prosentpoeng lavere enn forrige måned.

Den samlede andelen digitale konsultasjoner i helseforetakene varierer både i og mellom helseforetakene. Andelen digitale konsultasjoner er samlet sett lavere i tre av helseforetakene denne måneden sammenlignet med forrige måned. Helgelandssykehuset har den laveste andelen på 7,2 %, mens Nordlandssykehuset har den høyeste andelen på 14,1 %.

Andel telefon- og videokonsultasjoner etter måned gruppert etter Helseforetak



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

Innenfor psykiatri og TSB er andelen på samme nivå som forrige måned i Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset, mens den er lavere i de øvrige to. Lavest andel i Helgelandssykehuset med 11,4 % og høyest i Finnmarkssykehuset med 22,8 %. Innenfor somatikk viser utviklingen nedgang denne måneden for tre sykehusforetak. Finnmarkssykehuset har høyere andel denne måneden enn forrige. Nordlandssykehuset har høyest andel med 11,3 % og Helgeland lavest med 4,8%.

2. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

2.1 Ventetider og fristbrudd avviklede pasienter

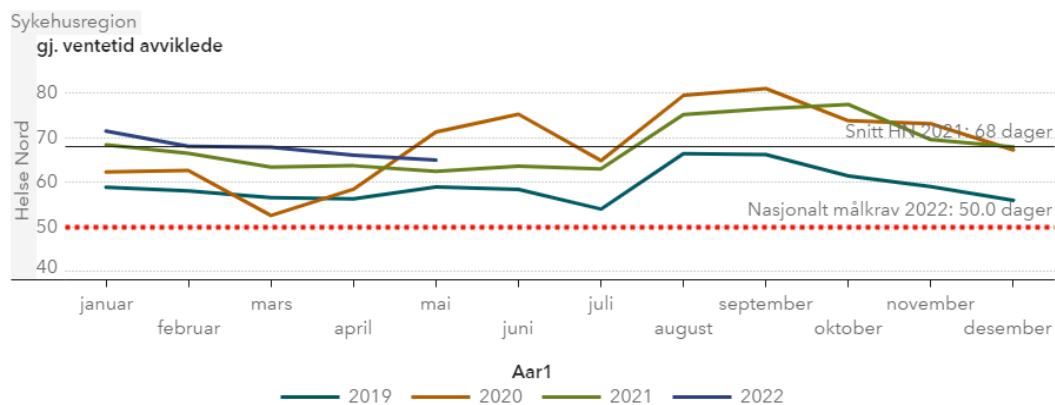
Helseforetak	Fagsektor	Median ventetid avviklede	gj. ventetid avviklede	Antall fristbrudd avviklede	Andel fristbrudd avviklede	Antall avviklede
Finnmarkssykehuset HF	Somatikk	50	70,3	104	7,6 %	1 370
	PHV - VOP	48	48,3	8	13,3 %	60
	PHV - BU	37	42,3	3	11,1 %	27
	TSB	30	35,8	1	16,7 %	6
	Ubestemt	27	27,0	.	.	1
	Other	70	65,3	.	.	4
Delsum: Finnmarkssykehuset HF		49	68,7	116	7,9 %	1 468
Helgelandssykehuset HF	Somatikk	47	62,9	193	15,8 %	1 222
	PHV - VOP	29	35,2	1	1,3 %	77
	PHV - BU	67	117,9	9	21,4 %	42
	TSB	34	40,8	.	.	4
	Ubestemt	25	25,0	.	.	1
	Other	15	15,0	.	.	1
Delsum: Helgelandssykehuset HF		45	62,9	203	15,1 %	1 347
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	Somatikk	55	65,1	292	9,0 %	3 253
	PHV - VOP	52	57,3	28	21,7 %	130
	PHV - BU	55	51,2	2	3,2 %	63
	TSB	35	40,7	1	3,7 %	27
	Ubestemt	58	50,0	3	14,3 %	21
	Other	52	78,7	1	3,4 %	29
Delsum: Universitetssykehuset i No...		54	64,4	327	9,3 %	3 523
Privat Helse Nord RHF	PHV - VOP	88	83,3	1	5,6 %	18
	TSB	30	32,7	4	33,3 %	14
Delsum: Privat Helse Nord RHF		54	61,2	5	16,7 %	32
Total		51	65,0	651	10,2 %	6 370

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	52	65,8	589	10,1 %
	PHV - VOP	47	51,1	38	13,4 %
	PHV - BU	53	70,6	14	10,6 %
	TSB	33	37,9	6	12,2 %
	Ubestemt	54	48,0	3	13,0 %
	Other	54	75,2	1	2,9 %
Total		51	65,0	651	10,2 %

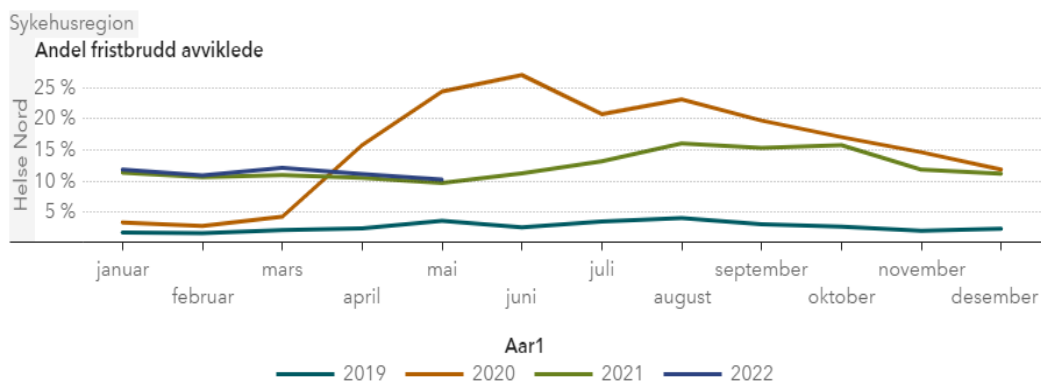
Tabell: Sum pr. fagsektor i Helse Nord for median ventetid avviklede. Kilde: HN LIS (NPR anonymiserte data)

Ventetiden for avviklede pasienter i mai måned var 65 dager, noe som er omtrent en dag kortere enn forrige måned. Sammenlignet med mai 2021 er ventetiden 2,5 dager lengre. Gjennomsnittlig ventetid hittil i år er 68 dager og er noe lavere enn gjennomsnittlig ventetid i 2021.



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

Fristbruddene for avviklede er 10,2% i mai måned og dette er ca. ett prosentpoeng lavere enn i april måned. Sammenlignet med mai 2021 er andelen 0,5 prosentpoeng høyere. Andel fristbrudd er høy innenfor alle fagområder.



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

2.2 Ventetider og fristbrudd ventende pasienter

Ventetider ventende pasienter

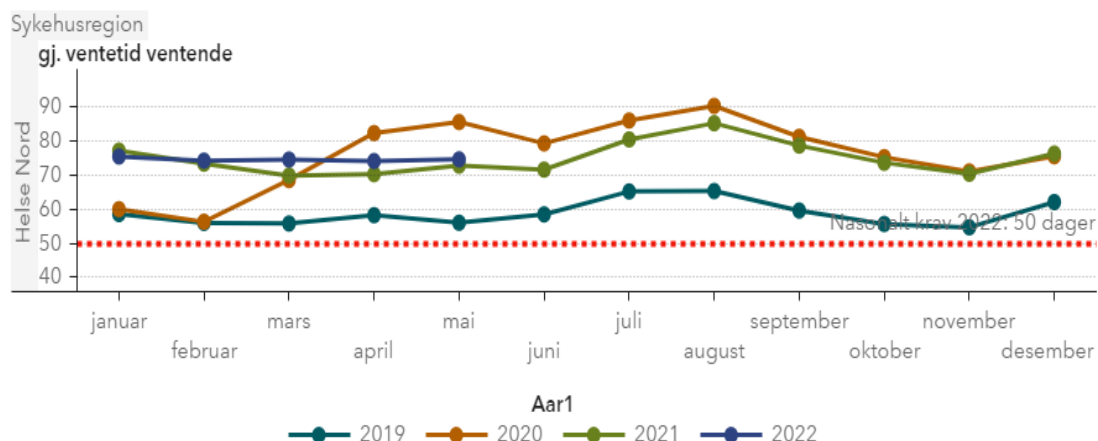
Helseforetak	Fagsektor	Median ventetid vent...	gj. ventetid ventende	Andel fristbrudd ve...	Antall fristbrudd ventende	Antall ventende
Finnmarkssykehuset HF	Somatikk	57	65,6	3,5 %	138	3 965
	PHV - VOP	53	48,3	15,5 %	33	213
	PHV - BU	38	37,8	4,7 %	4	85
	TSB	21	118,6	10,3 %	3	29
	Ubestemt	147	241,3	.	.	9
	Other	48	49,6	.	.	16
Delsum: Finnmarkssykehuset HF		56	64,9	4,1 %	178	4 317
Helgelandssykehuset HF	Somatikk	76	79,1	16,2 %	764	4 718
	PHV - VOP	35	35,2	0,8 %	1	125
	PHV - BU	39	34,5	8,8 %	9	102
	TSB	24	22,6	.	.	8
	Ubestemt	68	132,8	.	.	12
	Other	25	24,5	.	.	2
Delsum: Helgelandssykehuset HF		74	77,1	15,6 %	774	4 967
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	Somatikk	62	74,7	9,1 %	880	9 632
	PHV - VOP	71	74,4	33,7 %	234	694
	PHV - BU	50	36,5	1,4 %	3	211
	TSB	28	31,1	6,6 %	4	61
	Ubestemt	78	305,5	2,7 %	3	112
	Other	42	77,5	.	.	93
Delsum: Universitetssykehuset i Nord-No...		61	76,1	10,4 %	1 124	10 803
Privat Helse Nord RHF	PHV - VOP	76	270,4	12,8 %	6	47
	PHV - BU	712	712,0	50,0 %	1	2
	TSB	33	63,7	23,8 %	5	21
	Ubestemt	14	16,0	.	.	4
Delsum: Privat Helse Nord RHF		61	209,9	16,2 %	12	74
Total		63	74,4	10,4 %	2 088	20 161

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	64	73,9	1 782	9,7 %
	PHV - VOP	60	73,3	274	25,4 %
	PHV - BU	42	39,7	17	4,3 %
	TSB	28	57,6	12	10,1 %
	Ubestemt	81	277,7	3	2,2 %
	Other	42	72,5	.	.
Total		63	74,4	2 088	10,4 %

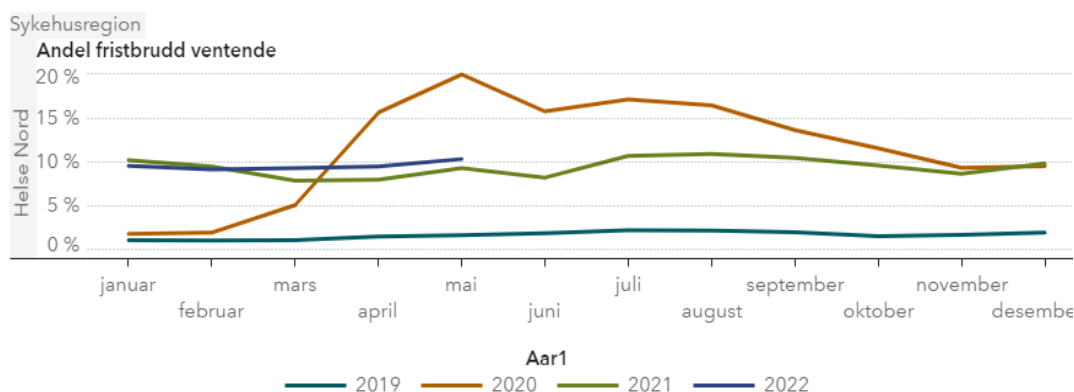
Tabell: Sum pr. fagsektor median ventetid ventende, gjennomsnittlig ventetid (dager) og antall fristbrudd. Kilde: HN LIS/NPR

Ventetiden for ventende pasienter var 74,4 dager i mai måned og dette en halv dag lengre enn i april måned. Sammenlignet med mai 2021 er ventetiden vel to dager lengre.



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

Fristbruddene for ventende var 10,4 % i mai noe som er 0,9 prosentpoeng høyere enn i april. Sammenlignet med mai 2021 er andelen vel ett prosentpoeng høyere. Andel fristbrudd er høyest innenfor psykisk helsevern voksne. Andelen fristbrudd for ventende har stagnert på ett for høyt nivå.



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

3. Bærekraftig økonomi

3.1 Resultat

Resultatet i mai måned ble et regnskapsmessig overskudd på 251 mill. kroner. Gevinst ved salg av deler av Åsgårdmarka utgjorde 334 mill. kroner slik at korrigert for dette er månedsresultatet fra driften negativt med ca. 83 mill. kroner. Det er negativt resultat i alle sykehusforetak denne måneden og spesielt resultatet i UNN var svakere enn forventet.

Regnskap 2022 (mill kr)	Regnskap mai	Netto gevinst/tap ved salg	Justert resultat mai	Budsjett mai	Avvik mai
Finnmarkssykehuset	-17,0	0,0	-17,0	2,0	-19,0
UNN	279,1	-334,1	-55,0	3,3	-58,3
Nordlandssykehuset	-17,2	0,0	-17,2	0,4	-17,6
Helgelandssykehuset	-8,3	0,0	-8,3	2,1	-10,4
Sykehusapotek Nord	0,0	0,0	0,0	-1,0	1,0
Helse Nord IKT	-1,6	0,0	-1,6	0,2	-1,8
Helse Nord RHF	0,3	0,0	0,3	0,2	0,2
Helse Nord felles	15,7	0,0	15,7	13,0	2,7
SUM Helse Nord	251,0	-334,1	-83,1	20,2	-103,4

Tabell: Resultat pr. helseforetak i mai måned. Kilde: Regnskap

Per utgangen av mai måned har foretaksgruppen et samlet underskudd på 300 mill. kroner når salgsgvinst Åsgård holdes adskilt. Dette innebærer et negativt budsjettavvik hittil i år på vel 400 mill. kroner.

Regnskap 2022 (mill kr)	Regnskap hittil i år	Netto gevinst/tap ved salg	Justert resultat hittil i år	Budsjett hittil i år	Justert avvik hittil i år
Finnmarkssykehuset	-92,1	0,0	-92,1	10,0	-102,1
UNN	138,6	-334,1	-195,5	16,7	-212,2
Nordlandssykehuset	-66,4	0,0	-66,4	2,1	-68,5
Helgelandssykehuset	-55,8	0,0	-55,8	10,4	-66,2
Sykehusapotek Nord	2,1	0,0	2,1	-4,0	6,2
Helse Nord IKT	7,4	0,0	7,4	1,0	6,4
Helse Nord RHF	24,5	0,0	24,5	-0,1	24,6
Helse Nord felles	75,7	0,0	75,7	65,0	10,7
SUM Helse Nord	34,1	-334,1	-300,0	101,1	-401,1

Tabell: Resultat pr. helseforetak ved utgangen av mai måned i Helse Nord. Kilde: Regnskap

Finnmarkssykehuset har et regnskapsmessig underskudd på 17 mill. kroner denne måneden og det er vel 19 mill. kroner bak budsjett. Etter de fem første månedene har helseforetaket et regnskapsmessig underskudd på 92 mill. kroner noe som tilsvarer et negativt budsjettavvik 102 mill. kroner i heldeforetaket. Inntektssiden er i tråd med budsjett hittil i år og hovedutfordringen er knyttet til kostnadssiden. I mai er det merforbruk på tilnærmet alle poster. Per utgangen av mai har helseforetaket et samlet merforbruk driftskostnader på 102 mill. kroner hvorav innleie- og lønnskostnader utgjør ca. 79 mill. kroner. Det øvrige er knyttet til kjøp av helsetjenester og varekostnader/medikamenter. Finnmarkssykehuset har siden februar månedlig justert resultatprognosen for inneværende år. Samlet sett er prognosen forverret fra et forventet negativt resultat i februar på 78 mill. kroner til et 149 mill. kroner per mai. Prognosen er forverret med 48 mill. kroner fra april til mai måned.

Universitetssykehuset Nord-Norge har et regnskapsmessig overskudd i mai på 279 mill. kroner. Inkludert i dette resultatet er det bokført salgsgvinst ved salg av Åsgård på 334 mill. kroner slik at resultatet fra ordinær drift er negativt med 55 mill. kroner. Justert for salgsgvinsten har UNN et underskudd hittil i år på vel 195 mill. kroner noe som tilsvarer et negativt budsjettavvik på 212 mill. kroner. I mai måned er inntektene tilnærmet i tråd med plan når salgsgvinst holdes utenfor. ISF¹-inntektene er noe over budsjett. På kostnadssiden er det merforbruk på totalt 64 mill. kroner i mai hvorav 20 er knyttet lønns- og innleiekostnader og 29 mill. kroner til kjøp helsetjenester. Per utgangen av mai måned ISF-inntektene ca. 38 mill. kroner lavere enn budsjett og har

¹ Innsattsstyrt finansiering

hatt en positiv utvikling de siste to månedene. Det er et samlet merforbruk på driftskostnader på ca. 200 mill. kroner og det er merforbruk på alle poster. Merforbruket er i hovedsak relatert til lønn og innleie som utgjør nesten halvparten. Det øvrige fordeler seg på kjøp helsetjenester med ca. 38 mill. kroner og varekostnader med ca. 51 mill. kroner. Helseforetaket opprettholder resultatprognose for 2022 til et regnskapsmessig underskudd på ca. 80 mill. kroner noe som tilsvarer et negativt budsjettavvik på 120 mill. kroner.

Nordlandssykehuset har et regnskapsmessig underskudd i mai måned på 17 mill. kroner og hittil i år utgjør negativt budsjettavvik vel 68 mill. kroner. I mai er inntektene noe bak budsjett. Lønnskostnadene er samlet sett 14,5 mill. kroner høyere enn budsjett, mens det er positivt budsjettavvik på andre driftskostnader denne måneden. Hittil i år ligger inntektene ca. 21 mill. kroner over budsjett og fordeler på ulike inntektsposter. Det er betydelige negative avvik på kostnadssiden som samlet utgjør i underkant av 90 mill. kroner etter de fem første månedene. Merforbruk lønns- og innleiekostnader utgjør vel 53 mill. kroner og ca. 37 mill. kroner gjelder varekostnader/medikamenter. Helseforetaket har foreløpig ikke justert prognosen etter vedtak om tiltakspakke 2.

Helgelandssykehuset har et regnskapsmessig underskudd på ca. 8 mill. kroner i mai. Etter de fem første månedene har helseforetaket et samlet underskudd ca. 56 mill. kroner og ligger 66 mill. kroner etter budsjett. I mai ligger inntektene noe bak budsjett og skyldes i hovedsak lavere ISF-inntekter enn plan. Av totalt merforbruk på driftskostnader på 4,8 mill. kroner i mai, er 3,5 relatert til lønn og innleie. Etter de fem første månedene har foretaket lavere inntekter enn plan med ca. 17 mill. kroner og skyldes delvis svikt i ISF og andre driftsinntekter. Samlet merforbruk driftskostnader utgjør 50 mill. kroner og det er merforbruk på tilnærmet alle poster. Størst avvik er knyttet til lønns- og innleiekostnader som utgjør halvparten av merforbruket. Det resterende er knyttet til varekostnader og dyre medikamenter. Helseforetaket opprettholder resultatprognosen til et forventet underskudd på 85 mill. kroner.

Foretaksgruppen

I mai måned er samlede inntekter noe bak budsjett når salgsgevinst holdes utenfor. ISF-inntektene er denne måneden i tråd med budsjett. Hittil i år er samlede inntekter i foretaksgruppen noe over budsjett, men det er svikt i aktivitetsbasert ISF-inntekt på til sammen 37 mill. kroner sammenlignet med budsjett, jf. vedlegg 2.

På kostnadssiden utgjør merforbruk driftskostnader i mai måned 95 mill. kroner og det er merforbruk på tilnærmet alle poster. Samlet hittil i år er det et merforbruk driftskostnader på ca. 420 mill. kroner hvorav 244 er knyttet til lønns- og personalkostnader. Merforbruk innleie utgjør 99 mill. kroner hittil i år, men det er størst negativt avvik på overtid og vikarhjelp. Det er også et større merforbruk på varekostnader på ca. 129 mill. kroner. Det er positivt avvik på andre driftskostnader på ca. 61 mill. kroner. Det vises for øvrig til vedlegg 1 og 2.

3.2 Investeringer

Det er bokført investeringer for 733 mill. kroner etter april, tilsvarende 23 % av godkjente rammer.

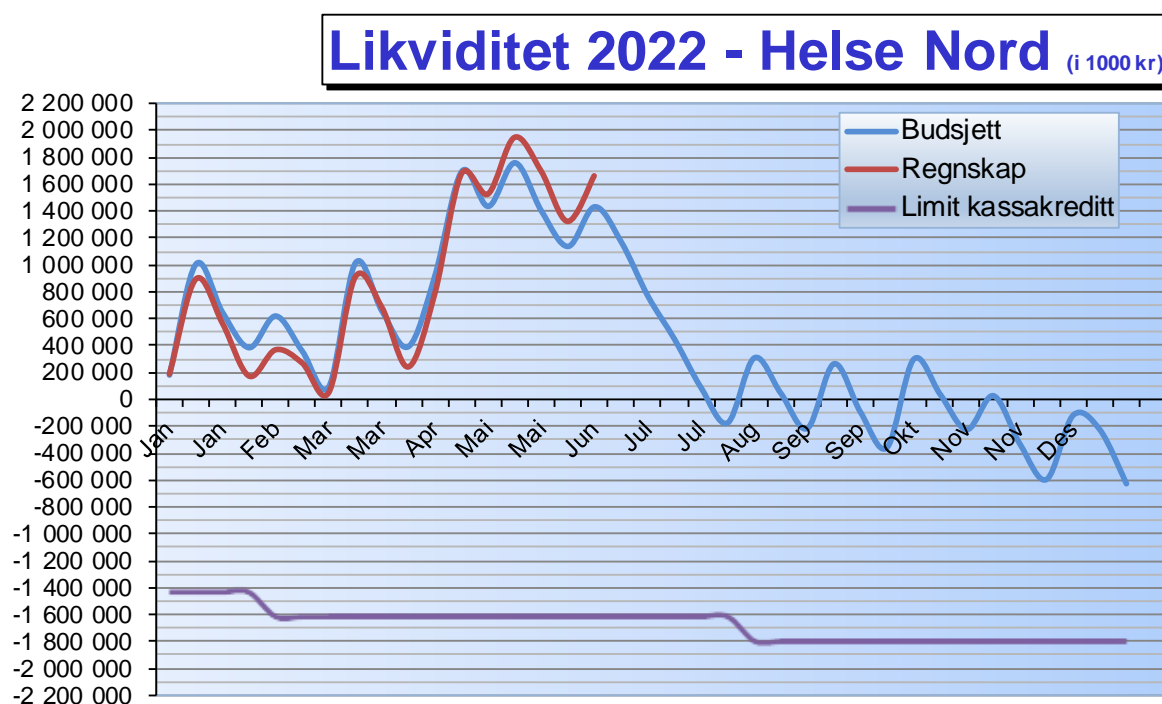
mai

Investeringer (mill kr)	Overførte rammer tom 2021	Investeringsramme 2022	Sum disponibelt 2022	Regnskap hittil 2022	Forbruk i %	Restrammer
Helse Nord RHF	422,0	331,3	753	24,7	3 %	728,6
Finnmark	214,2	821,6	1036	258,8	25 %	777,0
UNN	295,5	835,5	1131	329,0	29 %	802,0
NLSH	4,8	61,2	66	30,3	46 %	35,7
Helgeland	90,8	51,2	142	19,1	13 %	122,9
Apotek	10,6	3,0	14	2,8	21 %	10,8
HN IKT	-14,0	83,8	70	68,2	98 %	1,6
SUM Helse Nord	1024,0	2187,5	3211,5	732,9	23 %	2478,6

Overførte investeringsrammer hos RHF gjelder i hovedsak IKT-området. Ved rullering av økonomisk langtidsplan tas det sikte på at ubrukte rammer innen IKT strykes og disponeres sammen med øvrige investeringsrammer i årene framover.

3.3 Likviditet

Korrigert for lavere investeringsnivå er likviditetsbeholdningen om lag 540 mill. kroner lavere enn plan. Om lag 400 mill. kroner kan forklares med negativt budsjettavvik, og deler med høyere utbetalinger i starten av året (reduisert leverandørgjeld).

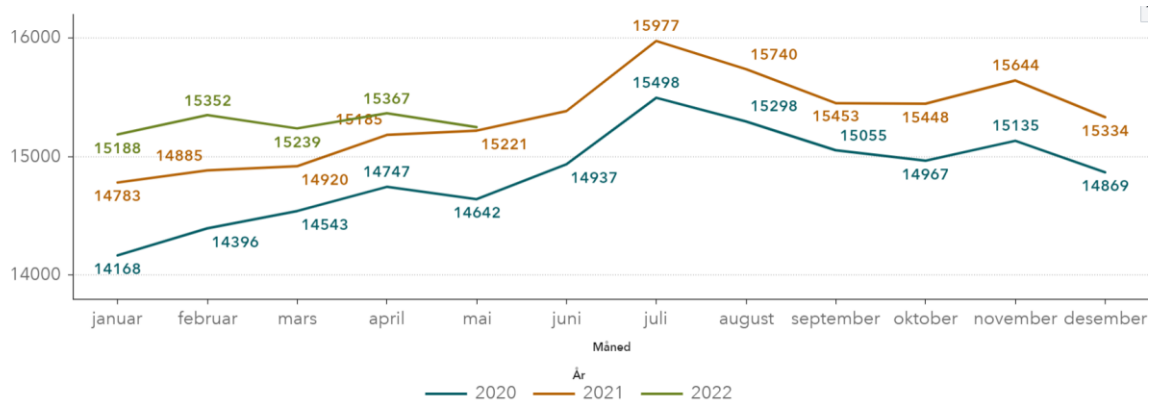


Figur: Likviditet 2022 i Helse Nord. Kilde: regnskap og budsjett

4. Bemanning

4.1 Månedsværk

For de fem første månedene hadde foretaksgruppen et forbruk på 15 279 brutto månedsværk eksklusiv innleie fra vikarbyrå noe som er en økning på 280 månedsværk sammenlignet med samme periode i fjor. Per april var økningen 344 månedsværk. I mai måned er antall månedsværk på samme nivå som mai i fjor.



Figur: Månedsværk 2020-2022 foretaksgruppen. Kilde: HN LIS

Det har vært en økning i alle helseforetak. UNN +112, Nordlandssykehuset +62, Finnmarkssykehuset +38, Helse Nord IKT +31, Helgelandssykehuset +28 og Sykehusapotek Nord +6.

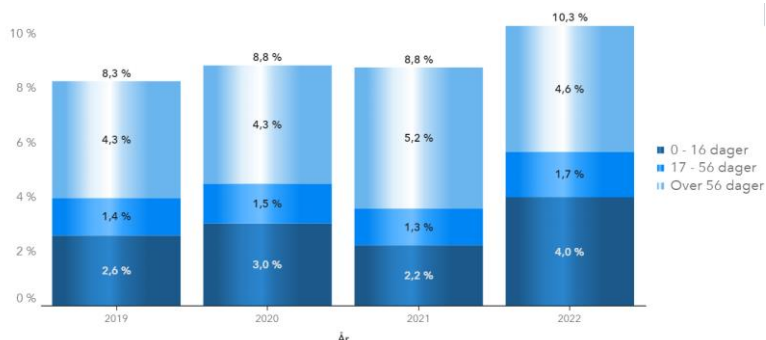
Sammenlignet med 2019 har månedsværkene økt med 1 266 og fordeler seg slik blant stillingsgruppene:

Stillingsgrupper	2019	2020	2021	2022	Endring	%	
01. Adm. og ledere		2 585	2 699	2 768	2 884	300	11,6 %
02. Pasientrettede stillinger		1 721	1 716	1 771	1 797	76	4,4 %
03. Lege		1 854	1 926	2 007	2 040	186	10,0 %
04. Psykologer		375	398	423	431	56	14,9 %
05. Sykepleiere		4 135	4 254	4 388	4 400	265	6,4 %
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier		506	514	540	548	43	8,4 %
07. Diagnostisk personell		651	671	683	685	34	5,3 %
08. Apotekstillinger		111	116	132	143	32	28,6 %
09. Drifts/teknisk personell		927	975	1 021	1 012	85	9,1 %
10. Ambulansepersonell		869	906	924	977	108	12,4 %
11. Forskning/utdanning		280	324	343	362	83	29,5 %
Totalsum	14 014	14 499	14 999	15 279	1 266	9,0 %	

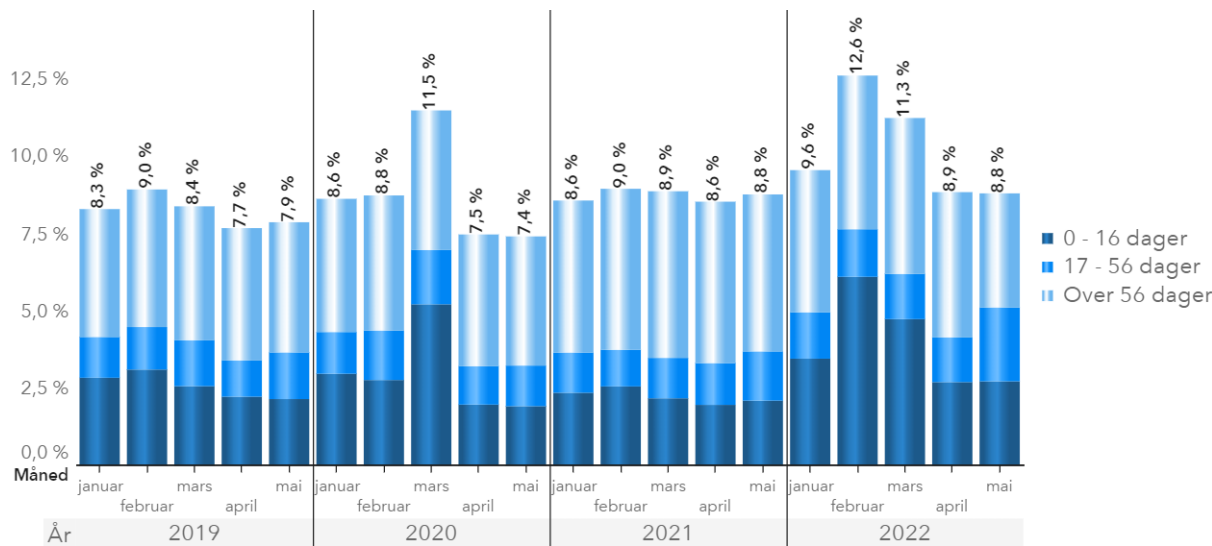
Tabell: endring i månedsværk per mai 2019 – 2022 i foretaksgruppen. Kilde: HN LIS

4.2 Sykefravær

I foretaksgruppen har sykefraværet vært 10,3% for perioden januar til mai, noe som tilsvarer 1,5 prosentpoeng høyere sykefravær enn på samme tid i fjor. Økningen er relatert til koronafraværet og annet kort- og mellomlangt sykefravær. Samtidig er nivået ved utgangen av mai tilsvarende som ved utgangen av mai i fjor. Sykefraværet i mai måned viser en betydelig nedgang sammenlignet med mars måned.

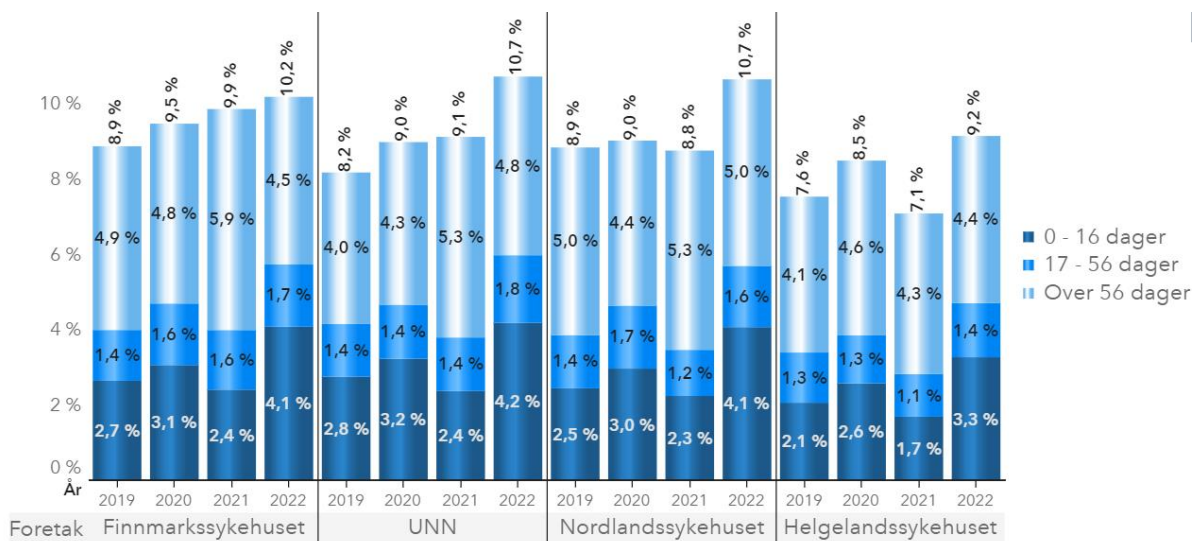


Figur: Sykefravær i foretaksgruppen, samlet ved utgangen av mai 2019-2022



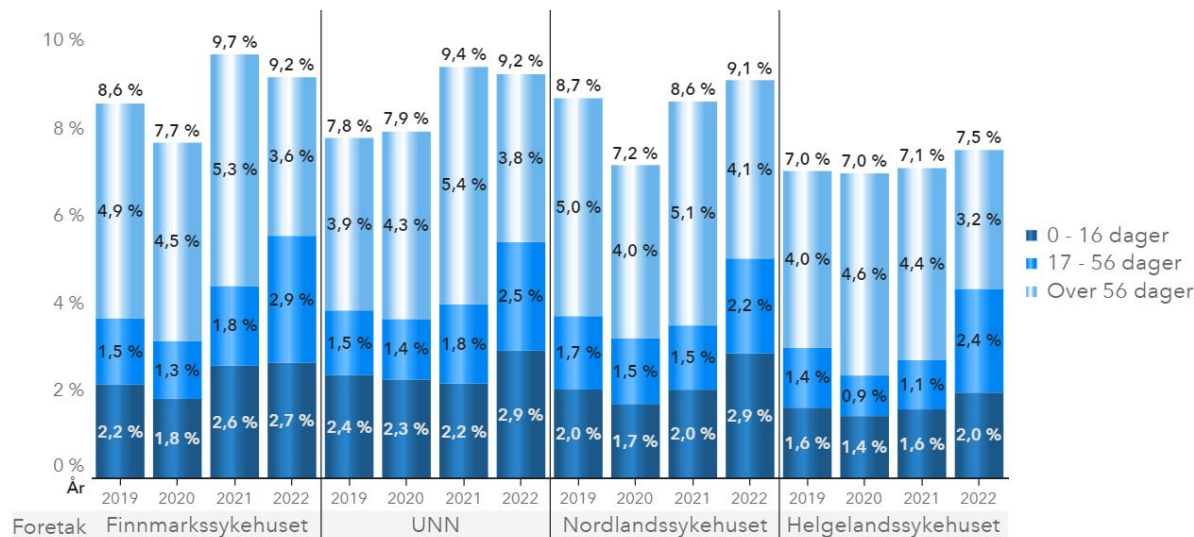
Figur: Sykefravær i foretaksgruppen per måned for perioden januar-mai 2019-2022.

Økning i sykefravær for perioden januar til mai varierer blant sykehusforetakene. Ved Finnmarkssykehuset er økning kun 0,3 prosentpoeng og ved Helgelandssykehuset 2,1 prosentpoeng.



Figur: Sykefravær per sykehusforetak per utgangen av mai 2019-2022

Sykefravær i mai måned viser også store ulikheter mellom sykehusforetakene. I UNN og Helgelandssykehuset er nivået tilsvarende 2021. I Finnmarkssykehuset og UNN er det mindre nedgang sammenlignet med mai i de tre foregående årene, men det er en økning i Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset.



Figur: Sykefravær per foretak i mai måned 2019-2022

5. Temarapport Pasientreiser

Denne temarapporten gir et innblikk i overordnet status på pasientreiseområdet i Helse Nord, med utviklingen de siste årene, og pågående forbedringsprosesser.

Rettigheten og organisering av tjenesten

Pasientens rett til dekning av nødvendige utgifter ved reise til og fra behandling er gitt i pasient- brukerrettighetslovens §2-6 og nærmere regulert av pasientreiseforskriften. Hovedregelen er at pasienten får stønad basert på en standardsats per kilometer, uavhengig av transportmiddel. Ved behov for tilrettelagt transport grunnet pasientens helsetilstand, eller mangel på rutegående transport, organiseres dette av pasientreisekontoret i helseforetaket hvor pasienten er folkeregistrert.

Det felleseide selskapet Pasientreiser HF har ansvaret for området pasientreiser uten rekvisisjon. Dette er reiser som pasienten gjennomfører på egen hånd, og sender søknad om stønad til i etterkant. Området ble virksomhetsoverdratt fra helseforetakene med virkning fra 1. januar 2018. Pasientreiser HF bidrar også til utvikling og forvaltning av IKT-systemene innenfor pasientreiseområdet, og gir juridisk ekspertise og opplæring innenfor regelverket, og sørger for at brukerne får oppdatert informasjon om pasientreiseordningen.

Helseforetakene i Helse Nord har ansvaret for bestilling og gjennomføring av rekvirerte pasientreiser, og har finansieringsansvaret for hele tjenesten.

Pasientreiser i Helse Nord

Helse Nord dekker et område som utgjør 45 % av landareal i Norge, inkl. Svalbard, men Nord-Norge med 480 000 innbyggere er mindre enn 9 % av Norges befolkning. Likevel bruker Helse Nord som en følge av disse geografiske og demografiske forutsetningene 1/3 av de totale pasientreisekostnadene i Norge, og vi har 70 % av alle flybestillinger for pasientreiser i landet. Vel så viktig som det økonomiske aspektet ved dette er

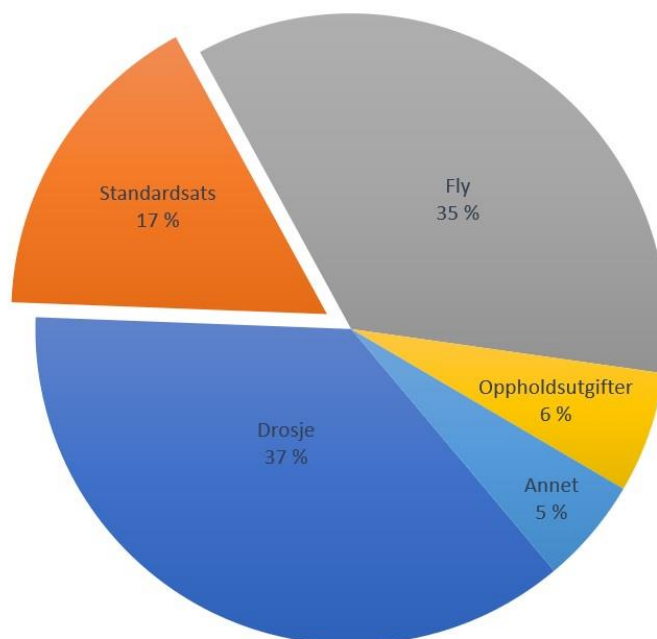
konsekvensene disse naturgitte forutsetningene har for pasientene som skal reise til og fra behandling, og utfordringene det gir oss med å få pasientene frem til behandling i tide og trygt hjem igjen innen rimelig tid. Pasientreiser har derfor litt høyere fokus i Helse Nord og vi har også en reisepolicy sist vedtatt av styret i Helse Nord RHF i *styresak 128-2013 Reisepolicy pasientreiser i Helse Nord – gjennomgang og evaluering, oppfølging av styresak 2-2013*, som blant annet regulerer akseptabel ventetid før og etter behandling ved tilrettelagt transport.

Helse Nord brukte 747 mill. kroner på pasientreiser i 2021, inkl. betaling til Pasientreiser HF og drift av pasientreisekontorer. Basisrammen for 2022 for pasientreiser er på 949 mill. kroner. Bevisste valg knyttet til desentralisering av behandlingstilbud og mange forbedringstiltak innenfor pasientreiser etter at ansvaret ble overført til helseforetakene har gjort at tjenesten i dag driftes langt under basisrammen, og dermed frigjør midler til behandlingsformål. Incentiver knyttet til å se sammenhenger mellom transport og behandling var også bakgrunnen for at ansvaret for pasientreiser ble overført fra NAV til helseforetakene.

Kostnader til pasientreiser omfatter både reiser til spesialisthelsetjeneste (sykehus og avtalespesialister), reiser til primærhelsetjeneste (fastlege, legevakt og fysioterapeut) og reiser til fylkeskommunale helsetjenester (kjeevekirurg/tannhelsespesialist). Av utstedte rekvisisjoner utgjør pasientreiser til spesialisthelsetjenesten omtrent halvparten, mens den andre halvparten i hovedsak er reiser til primærhelsetjenesten, med et innslag av reiser til fylkeskommunal kjeevekirurg/tannhelsespesialist.

Helse Nord har finansieringsansvaret for samtlige pasienter bosatt i vårt nedslagsfelt, uavhengig av om pasienten mottar behandling i spesialisthelsetjenesten, i primærhelsetjenesten eller hos fylkeskommunale tannhelsespesialister. Samtidig har Helse Nord begrenset mulighet til å påvirke kostnadene knyttet til reisene utenom spesialisthelsetjenesten. Det innebærer at valg som gjøres knyttet til organisering av behandlingstilbud i primærhelsetjenesten og fylkeskommunal tannhelsetjeneste kan gi betydelige økonomiske konsekvenser for Helse Nord.

Helse Nord hadde 512 000 reiser med rekvisisjon i 2021 (målt i antall rekvisisjoner), fordelt på 60 000 unike brukere. I tillegg fikk 63 000 unike brukere refusjon for 518 000 reiser uten rekvisisjon. De to områdene er altså like store i volum, men de samlede transportkostnadene knyttet til reiser med rekvisisjon er omtrent 3,5 ganger så høye som reiser uten rekvisisjon.



Figur: Kostnadsfordeling reisekostnad pasientreiser i Helse Nord i 2019

De fire helseforetakene våre har ulik profil i reise mønster grunnet ulik geografi og befolkningsgrunnlag. Både Helgelandssykehuset, Nordlandssykehuset og Finnmarkssykehuset har mange pasientreiser med fly til sykehus i eget helseforetak. Finnmarkssykehuset har over 100 mill. kroner i kostnader til pasientreiser med fly årlig. I motsatt ende av skalaen har vi UNNs lokalsykehusområde, hvor pasientene reiser landeveis eller med båt, og UNN har over 100 mill. kroner i kostnad for pasientreiser med drosje per år. Pasientene som ordner reise selv bruker både egen bil, buss, båt/hurtigbåt og tog der det tilbudet finnes, og sender refusjonskrav i etterkant.

UNN og Helgelandssykehuset har helseekspresser på strekningene Narvik – Tromsø og Brønnøysund – Mo i Rana. Nordlandssykehuset og UNN har flere strekninger med pasientekspreser, som er minibusser spesialtilpasset for pasienttransport. I tillegg har alle helseforetakene syketransportbiler som ivaretar transport av liggende pasienter som frigjør ressurser til beredskap i ambulansetjenesten. Øvrig tilrettelagt transport utføres i all hovedsak med drosjer og turvogner med rammeavtale med de enkelte helseforetakene, men noen få steder også med biler i fast driftsavtale i et gitt tidsrom.

Pasientreiser i media

Pasientreiseområdet er omfattet av relativt høy medieinteresse og det er jevnlig saker i både lokale og nasjonale medier med et kritisk blikk på saker hvor pasienten har hatt en dårlig opplevelse med pasientreisen. Pasientreiser er en naturlig del av et helhetlig pasientforløp og spesielt på steder med vanskelige geografiske forutsetninger kan selve reisen ha stor betydning for pasienten og behandlingen. Selv om det er få avvik i forhold til det store volumet av reiser og Helse Nord har generelt god score i brukerundersøkelsene, er det uheldig for de pasientene som blir berørt. Særlig i

forbindelse med oppstart av nye drosjeavtaler kan det erfaringsmessig bli en del fokus fra media i de tilfellene den lokale drosjenæringen har tapt anbudet.

Utvikling 2004-2018

Ansvar for pasientreiser ble stegvis overført fra NAV til de regionale helseforetakene i perioden 2004-2010. Helseforetakene overtok først ansvaret for reiser med rekvisisjon, før vi høsten 2009 overtok ansvaret for reiseoppgjør (reiser uten rekvisisjon) kommune for kommune.

Det er etter overføringen gjort mange tiltak i Helse Nord for å holde kostnadene under kontroll samtidig som man sikrer en god tjeneste for pasientene. Blant annet etablering av desentraliserte behandlingstilbud, som både er bra for pasientene og som reduserer reisekostnadene, og de siste 10 årene også etablering av faste ruter med spesialtilpassede transportmidler, både i form av helseekspresser og pasientekspresser.

I 2016 ble syketransportforskriften erstattet av dagens pasientreiseforskrift. Hovedregelen i forskriften ble da endret fra dekning av rimeligste rutegående transport, til at pasienten har rett på dekning etter standardsats per kilometer, uavhengig av transportmiddel. Formålet var forenkling, digitalisering og automatisering. Etter endringen sender de fleste pasientene reiseregning digitalt via helsenorge.no (85%) og rundt halvparten av vedtakene utføres maskinelt. Ved innføringen av det nye regelverket ble saksbehandlingen av reiseregninger sentralisert til ett kontor per region. I Helse Nord lokalisert til Mosjøen. 1. januar 2018 ble ansvaret for reiser uten rekvisisjon virksomhetsoverdratt til det felleseide selskapet Pasientreiser HF, som er lokalisert i Skien. De fire regionale saksbehandlingskontorene ble videreført som avdelingskontor. All saksbehandling gjøres nå fra en felles kø, uavhengig av pasientens bosted og tilhørighet.

Stortinget fattet i april 2018 anmodningsvedtak 617 om gjennomgang av organisering av pasientreiseordningen. Rapporten «Interregional utredning om organiseringen av pasientreiseområdet» (2020) anbefalte at pasientreiseområdet fortsatt organiseres slik at Pasientreiser HF har ansvar for reiser uten rekvisisjon, mens helseforetakene har ansvar for reiser med rekvisisjon. Det ble videre anbefalt at pasientreiser i større grad organiseres sammen med prehospitale tjenester. På bakgrunn av dette ble det i oppdragsdokumentet for 2021 stilt krav om at helseforetakene fulgte opp Helse Nord sitt styrevedtak om valg av modell for overordnet organisering av pasientreiseområdet basert på rapportens anbefaling. Fra 1. januar 2022 er ansvaret for pasientreiser i Helse Nord RHF overført fra Eieravdelingen til Helsefagavdelingen i tråd med denne anbefalingen. Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset har organisert pasientreiser under prehospitale tjenester, mens de to øvrige helseforetakene har valgt andre løsninger.

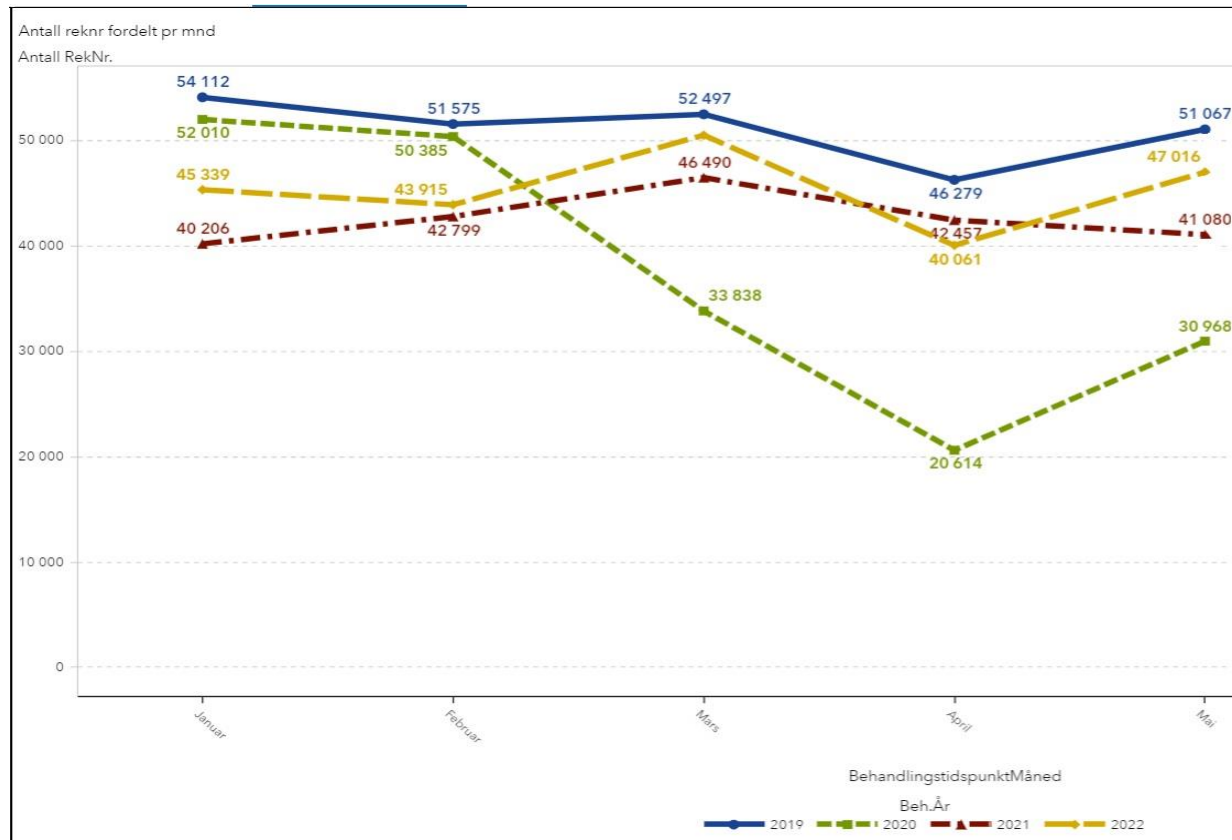
Stortinget ba samtidig (i 2018), i anmodningsvedtak 615 og 616, om gjennomgang av regelverket for pasientreiser og evaluering av pasientreiseforskriften. Det er ventet at høring med forslag til endring i pasientreiseforskriften er nært forestående.

Pandemien og utvikling siste tre år

Pandemien har påvirket pasientreiseaktiviteten både når det gjelder antall pasientreiser, reisemåte og pris per reise.

Under pandemien har krav om avstand på 1 meter under transport i henhold til retningslinjer fra Folkehelseinstituttet (FHI) ført til at samkjøring av pasienter har vært benyttet i svært begrenset grad, og pasient- og helseekspreser har gått med redusert kapasitet. Dette har medført store ekstrakostnader og tidvis kapasitetsproblemer enkelte steder. Samtidig har volumet av reiser vært lavere enn normalt, og spesielt kostnadene til flyreiser har blitt redusert vesentlig.

Fra mars 2020 og til 1. juni 2022 har helseforetakene refundert tilleggsutgifter ved bruk av egen bil for pasientreiser, som et tiltak for å stimulere til mindre bruk av kollektivtransport når det har vært avstandsbegrensninger og for å lette presset på tilrettelagt transport med drosje. Normalt innvilges tilleggsutgifter som bom og parkering kun ved dokumentasjon fra behandler på at det er medisinsk nødvendig å kjøre egen bil.



Figur: Aktivitet målt i antall rekvisisjoner per måned i årets fem første måneder.

Sammenlignet med «normalåret» 2019 var det i 2020 en betydelig reduksjon i antall pasientreiser på nesten 20%, som følge av lavere aktivitet både i spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten. I 2021 økte aktiviteten noe, til nærmere 88% av 2019-nivå. Per mai 2022 er antall rekvisisjoner på 92 % av antallet i mai 2019.

I 2020 sparte Helse Nord samlet 47,3 mill. kroner på pasientreiser grunnet vesentlig lavere reiseaktivitet som en følge av koronapandemien. Aktiviteten økte vesentlig i 2021 slik at netto transportkostnad nominelt var tilbake på 2019-nivå, men med store forskjeller mellom helseforetakene. Først og fremst UNN fikk svært høye kostnader grunnet restriksjonene på samkjøring i drosje i kombinasjon med mer normalt aktivitetsnivå.

	Netto kostnader			
	2018	2019	2020	2021
Finmarkssykehuset	168 107 622	177 488 463	162 368 998	170 397 934
UNN	141 332 893	151 967 310	140 053 849	164 000 724
Nordlandssykehuset	186 167 220	195 746 469	182 531 609	196 070 187
Helgelandssykehuset	100 729 937	108 424 077	101 380 041	107 001 883
SUM	596 337 671	633 626 319	586 334 497	637 470 729

Tabell: Netto transportkostnad pasientreiser per foretak perioden 2018-2021. Driftskostnader for pasientreiseavdelingene, helseekspress og andre eksterne tjenester (Pasientreiser HF) ikke inkludert.

Flyruter

Et godt flytilbud er viktig for Helse Nord. De regionale flyrutene er helt avgjørende for helseforetakene i Helse Nord i forbindelse med pasientreiser. Helse Nord er en betydelig kunde på FOT-ruter i Nord-Norge, med et samlet årlig kjøp av flyreiser på 350 mill. kroner, hvorav størstedelen er pasientreiser internt i Nord-Norge. Pasientene våre må kunne reise frem og tilbake til sykehus i landsdelen samme dag, og det må være et rutetilbud som sikrer korrespondanse til og fra sykehusene i Tromsø og Bodø. For å oppnå dette er det blant annet viktig for Helse Nord med korrespondanse mellom ruter, både mellom anbudsruiter, og mellom anbudsruiter og kommersielle ruter/stamruiter.

Miljø

Helse Nord er en stor samfunnsaktør med miljømål som vi skal nå. Vi tar samfunnsansvaret på alvor og skal bidra til en vesentlig reduksjon av utslipp av CO₂ til ytre miljø. Pasienttransporten utgjør en vesentlig del (34 %) av Helse Nord's samlede utslipp, og derfor ønsker Helse Nord at denne utføres med biler med så lavt utslipp som mulig. Der det er praktisk gjennomførbart bør transporten i løpet av de neste årene i hovedsak foregå med nullutslippskjøretøy, men vi har lagt opp til at overgangen til nullutslippstransport skal foregå i takt med den teknologiske utviklingen, slik at dette vil komme først i de områdene som er mest modne for den nye teknologien. Det vil uansett være å få pasientene trygt til og fra behandling som er vår viktigste oppgave i pasienttransporten.

Helse Nord ønsker å være en pådriver for det grønne skiftet i tråd med regjeringens klimaplan og bruke offentlige anskaffelser for å bidra til at null- og lavutslippsløsninger blir utviklet og tatt i bruk i transportsektoren. Vi understøtter Stortingets mål om at det fra 2025 kun skal selges nullutslippsbiler.

I anskaffelse av landeveistransport har Helse Nord lagt til grunn høye ambisjoner for miljøvennlig transport og utslippsreduksjon de siste fem årene og er toneangivende blant helseforetakene i landet på dette området.

Satsingen på miljøvennlig transport har gitt gevinster, både i avtalene som trådte i kraft i 2019 og ikke minst de som startet i 2021/22 etter forrige anbudsrunde. Fra 1. februar 2022 gjennomføres alle pasientreiser med drosje i Tromsø med nullutslippskjøretøy. Også enkelte mindre avtaleområder betjenes med kun nullutslippskjøretøy, mens mange andre avtaler betjenes nå med stort innslag av el-biler i bilparken. Helse Nord premierer også hybridbiler med de laveste utslippene av Nox og Co2 i anbudskonkurransene, og dette har medført at gjennomsnittlig utslipp fra pasientreiser med drosje i Helse Nord er vesentlig redusert de siste to til fire årene.

Noen av stedene hvor transporten med drosje i stor grad er overført til el-biler har det vært enkelte utfordringer med kapasitet, grunnet dårlig utbygd ladeinfrastruktur. Det er imidlertid statlige eller kommunale myndigheters ansvar, sammen med private, å legge til rette for en infrastruktur som understøtter myndighetenes klimamål. Vårt hovedfokus er å tilby tilstrekkelige og gode helsetjenester og bruke våre ressurser på dette formålet, og vi ser nå at det er lovet en satsing på utbygging av hurtigludere i alle kommuner, som vil understøtte Helse Nord's ambisiøse mål for raskest mulig utslippsfri pasienttransport.

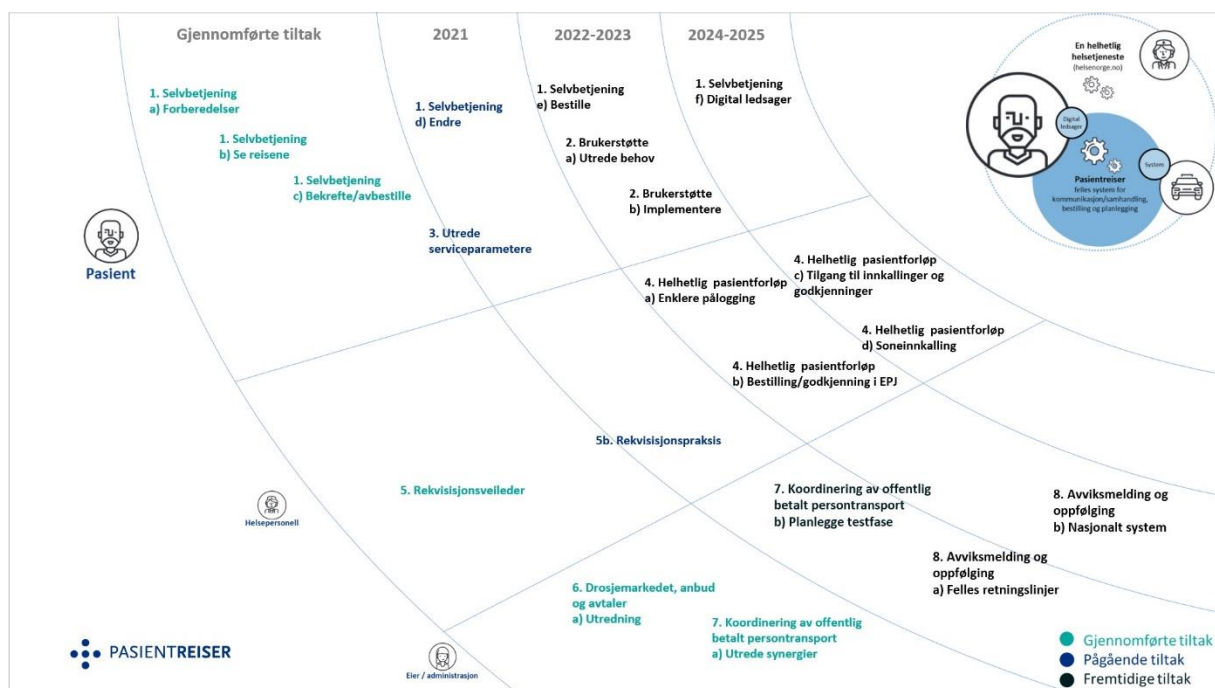
Området reiser uten rekvisisjon, hvor pasienten legger ut for reisen selv og sender reiseregning står for en vesentlig del av utslippene fra pasientreiser. Regelverket gir pasienten valgfrihet når det kommer til transportmiddel, så den delen av utslippene har Helse Nord ikke kontroll over, og vi er derfor prisgitt utviklingen av utslipp innenfor privatbilismen og samferdsel generelt i samfunnet for disse reisene.

Pågående prosesser og prosjekter

I 2012 gjennomførte pasientreisekontorene i Helse Nord «Prosjekt Kontinuerlig forbedring», som la grunnlag for systematisk arbeid med små og store forbedringer av tjenesten i de enkelte helseforetakene. Dette forbedringsarbeidet som tilpasser tjenesten til lokale forhold er en viktig del av driften i pasientreisekontorene i det enkelte helseforetak, og omfatter alt fra kundeservice til oppfølging av leverandørene.

Nasjonalt forbedringsarbeid og prosjekter foregår i regi av Pasientreiser HF, hvor alle regionene bidrar i arbeids- og kompetansegrupper med ressurser fra de ulike helseforetakene. Etter at det i 2018 ble laget en utredning av tiltak for å forbedre tjenesten innenfor reiser med rekvisisjon, ble det vedtatt et felles målbilde for reiser

med rekvisisjon frem mot 2025. Dette målbildet består av mange ulike tiltak som først og fremst skal gi kvalitative gevinster for pasienten. Det viktigste tiltaket er selvbetjeningsløsning på helsenorge.no hvor pasienten kan se, endre, avbestille og etter hvert bestille sine egne reiser med rekvisisjon. I tillegg er det blant annet laget felles serviceparametere, rekvirentveileder som skal hjelpe rekvirentene å gjøre riktig vurdering av pasientens behov og felles retningslinjer for melding og oppfølging av avvik og uønskede hendelser. Det sistnevnte tiltaket ble ledet av Helse Nord og levert nå i mars, og det tok utgangspunkt i Helse Nord's regionale retningslinjer for avvik ved pasientreiser fra 2018.



Figur: Felles nasjonalt målbilde for reiser med rekvisisjon

Nå i 2022 jobbes det med neste steg i selvbetjeningsløsningen, som gir pasienten mulighet til å utløse rekvisisjon selv basert på tidsbegrensede attester fra behandler. Dette gir stor gevinst for pasient, og vil avlaste spesielt fastlegene. Gevinsten er stor, men risikoen for helseforetakene i Helse Nord øker også betraktelig, både økonomisk og på kapasitet. Vi har en stor andel ikke-digitale brukere blant de som benytter tilrettelagt transport, og når de har fått en tidsbegrenset attest fra fastlegen, vil de måtte kontakte sitt lokale pasientreisekontor for å bestille transport, hvis de ikke bruker selvbetjeningsløsningen.

Vurdering av utviklingen fremover

Etter to år med pandemi, med tilhørende utfordringer knyttet til både kapasitet, gjennomføring av transport med smitteverntiltak og høye drosjekostnader grunnet manglende samkjøring, har nå krigen i Ukraina stor innvirkning, spesielt via drivstoffprisene, som i sin tur øker transportkostnaden vesentlig for helseforetakene.

Lederne av pasientreisekontorene i de fire helseforetakene har utarbeidet et notat vedrørende økonomiske utfordringer. I notatet fremkommer at det må forventes økte transportkostnader fremover grunnet høyere priser for både fly og landveis transport, knyttet til stor oppgang i drivstoffprisene spesielt. Kostnadsveksten knyttet til prisoppgang ut over «normalt» er av foretakene beregnet til 28,4 mill. kroner.

I tillegg forventes endringer både i praktisering av regelverk og i hvordan rekvirerte pasientreiser bestilles, som medfører en økonomisk risiko for helseforetakene i Helse Nord. Helseforetakene vurderer den økonomiske risikoen ved disse endringene i størrelsesorden 17,7 – 45,9 mill. kroner.

For å oppnå reduksjon i pasientreisekostnadene fremover vil det være vesentlig at foretakene klarer å overføre en vesentlig del av behandlingen til videokonsultasjon o.l. slik at antall (unødige) reiser kan reduseres. Så lenge måloppnåelsen på dette er lav, og om det ikke er ytterligere gevinst å hente på anbud for landveis transport, er det høyere sannsynlighet for at pasientreisekostnadene vil øke de neste årene enn at de kan reduseres.

6. Vedlegg

6.1 Regnskapsoppstilling per mai

Resultatrapportering	Mai				Akkumulert per Mai				Akkumulert per Mai	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2021	Endring i %
Basisramme	1 241 191	1 234 201	6 990	1 %	6 053 995	6 018 005	35 990	1 %	90 698	2 %
Kvalitetsbasert finansiering	5 658	5 658	0	0 %	28 292	28 292	0	0 %	-695	-2 %
ISF egne pasienter	333 977	335 139	-1 162	0 %	1 662 246	1 696 777	-34 531	-2 %	79 714	5 %
ISF-inntekt kostnadskrævende legemidler UTENFOR sykehus	7 915	7 448	468	6 %	142 192	144 779	-2 587	-2 %	16 085	13 %
Gjestepasienter	2 489	7 797	-5 308	-68 %	38 058	38 053	5	0 %	-1 444	-4 %
Laboratorie og radiologiske inntekter	30 437	28 939	1 498	5 %	174 279	150 969	23 310	15 %	13 298	8 %
Utskrivningsklare pasienter	7 183	5 090	2 094	41 %	39 263	25 449	13 815	54 %	9 353	31 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	15	0	15	0 %	214	0	214	0 %	165	330 %
Andre øremerkede tilskudd	81 894	82 143	-249	0 %	400 169	385 777	14 391	4 %	18 051	5 %
Andre driftsinntekter	397 940	78 959	318 981	404 %	702 178	413 656	288 522	70 %	340 387	94 %
Sum driftsinntekter	2 108 699	1 785 374	323 325	18 %	9 240 887	8 901 757	339 130	4 %	565 610	7 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	135 595	118 460	17 135	14 %	618 656	580 771	37 885	7 %	66 436	12 %
Kjøp av private helsetjenester	93 844	78 703	15 141	19 %	424 821	383 496	41 326	11 %	58 422	16 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	179 852	150 885	28 967	19 %	901 633	772 749	128 885	17 %	35 130	4 %
Innleid arbeidskraft	45 079	17 496	27 583	158 %	186 890	87 744	99 145	113 %	33 616	22 %
Fast lønn	870 720	859 531	11 188	1 %	4 353 070	4 275 232	77 837	2 %	210 938	5 %
Overtid og ekstrahjelp	69 286	43 435	25 851	60 %	358 245	222 332	135 913	61 %	43 055	14 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	140 682	131 715	8 967	7 %	696 593	661 090	35 503	5 %	28 160	4 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-57 634	-43 202	-14 432	33 %	-288 466	-209 363	-79 103	38 %	-15 759	6 %
Annen lønn	72 727	66 556	6 172	9 %	346 016	335 347	10 669	3 %	29 473	9 %
Avskrivninger	86 834	88 694	-1 860	-2 %	434 018	442 271	-8 253	-2 %	-1 667	0 %
Nedskrivninger	0	0	0	0 %	1 200	0	1 200	0 %	1 200	0 %
Andre driftskostnader	217 890	247 139	-29 249	-12 %	1 158 355	1 219 394	-61 040	-5 %	12 541	1 %
Sum driftskostnader	1 854 874	1 759 412	95 462	5 %	9 191 030	8 771 062	419 968	5 %	501 543	6 %
Driftsresultat	253 825	25 962	227 863	878 %	49 857	130 695	-80 838	-62 %	64 067	-451 %
Finansinntekter	4 018	1 511	2 507	166 %	14 775	7 554	7 221	96 %	7 840	113 %
Finanskostnader	6 879	7 484	-604	-8 %	30 542	37 418	-6 876	-18 %	3 670	14 %
Finansresultat	-2 862	-5 973	3 111	-52 %	-15 767	-29 864	14 096	-47 %	4 170	-21 %
Ordinært resultat	250 963	19 989	230 974	1156 %	34 090	100 832	-66 741	-66 %	68 237	-200 %
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	-21	21	-100 %	0	-224	224	-100 %	0	0 %
(Års)resultat	250 963	20 010	230 996	1154 %	34 090	101 056	-66 966	-66 %	68 237	-200 %
Herav endrede pensjonskostnader utover forutsetninger i Prop. 1 S	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0 %
Resultat justert for økte pensjonskostnader	250 963	20 010	230 996	1154 %	34 090	101 056	-66 966	-66 %	68 237	-200 %

6.2 Budsjettavvik per foretak per mai

Budsjettavvik kroner	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Apotek	IKT	RHF/ELIMINERING	SUM
ISF-inntekter	1 508	-42 564	6 096	-5 465	0	0	3 308	-37 117
Øvrige inntekter	-779	363 266	15 219	-11 811	22 447	-17 059	4 965	376 248
Sum Inntekter	730	320 702	21 314	-17 276	22 447	-17 059	8 272	339 130
Kjøp av helsetjenester	-11 939	-38 657	-20 814	-5 627	0	0	-2 174	-79 211
Varekostnader	-18 808	-51 630	-37 426	-18 949	-18 071	-89	16 088	-128 885
Lønn inkl innleie ekskl pensjon	-79 717	-93 506	-53 316	-25 163	2 658	4 909	-327	-244 462
Pensjon inkl aga av pensjon	-11	443	102	224	-987	0	-35 274	-35 503
Av- og nedskrivninger	-28	-1 486	-1	175	594	9 104	-1 306	7 053
Andre driftskostnader	7 818	-15 905	21 632	-635	-425	9 482	39 072	61 040
Sum driftskostnader	-102 685	-200 740	-89 822	-49 975	-16 230	23 406	16 078	-419 968
Driftsresultat	-101 955	119 962	-68 508	-67 251	6 216	6 347	24 351	-80 838
Netto finans	-132	1 968	-12	1 079	-54	95	10 930	13 872
Ordinært resultat	-102 088	121 930	-68 520	-66 172	6 162	6 442	35 280	-66 965