

Møtedato: 24. oktober 2023
Vår ref.:
2023/312-16

Saksbehandler:
E. Hansen, M. Løkkebakken

Dato:
17.10.2023

Styresak 116-2023

Virksomhetsrapport nr. 9-2023

Forslag til vedtak

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 9-2023 til orientering.
2. Styret i Helse Nord RHF ber om at oppdatert analyse av rekrutterings- og bemanningssituasjonen presenteres i styremøtet i november.

Bodø, 17. oktober 2023

Marit Lind
administrerende direktør

Formål

I vedlagte virksomhetsrapport redegjøres for status på ventetider, fristbrudd, bemanning, innleie, sykefravær og økonomi i foretaksgruppen Helse Nord i og etter utgangen av september 2023.

Det vises til punkt 2 i vedtaket til *styresak 105-2023 Virksomhetsrapport nr. 8-2023* (styremøte 21. september 2023), som følger: *Styret ber adm. direktør komme tilbake i neste styremøte med en oppdatert oversikt over rekrutterings- og bemanningssituasjonen i regionen.* Denne oversikten er tatt inn som eget vedlegg til virksomhetsrapporten og fremgår av kapittel 5.3.

Overordnet vurdering av status i september

Det generelle aktivitetsnivået i sykehusforetakene er bra i flere foretak. Det økonomiske resultatet i september måned var et regnskapsmessig underskudd. Flere foretak har rapportert om at noe av kostnadene er relatert til sommermånedene og at resultat i august trolig var bedre enn det egentlig burde vært. Foretakene opprettholder høyt trykk på arbeidet med omstilling og tiltaksplaner, men ønsket effekt lar vente på seg.

Ventetidene for ventende pasienter er redusert i september og følger trenden fra tidligere år. Imidlertid har ventetiden i september ikke vært så høy tidligere. Helgeland har den høyeste ventetiden innenfor somatikk med 106 dager i september og UNN har høyest ventetid innenfor psykisk helsevern voksne med 123 dager. Både Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset er under målkrav på ventetider for TSB i september. Andel fristbrudd for ventende er på det høyeste nivået det noen gang har vært.

Administrerende direktørs vurdering

Adm. direktør er ikke fornøyd med utviklingen i ventetidene for ventende pasienter i tillegg til høy andel og mange ventende fristbrudd. En viktig årsak til de lange ventetidene er mangel på kritisk personell. Alle helseforetak jobber kontinuerlig med rekruttering og stabilisering, men har ikke lyktes i tilstrekkelig grad med dette. Helseforetakene har ulike utfordringer hvor blant annet Helgelandssykehuset har både lang ventetid og et høyt antall ventende fristbrudd innenfor somatikk sammenlignet med øvrige sykehusforetak i regionen. UNN har en svært krevende situasjon innenfor psykisk helsevern voksne med lang ventetid og en andel fristbrudd på 42 %. Situasjonen er alvorlig og adm. direktør vil følge dette ytterligere opp i dialogen med foretakene i slutten av oktober.

Økonomisk resultat i september var igjen negativt og det er underskudd i alle sykehusforetak denne måneden. Sykehusforetakene rapporterer om at tiltakseffekten uteblir og særlig på tiltak knyttet til å ta ned bemanning og redusere innleiekostnader. Adm. direktør har særskilt oppmerksomhet på helseforetakenes oppfølging av tiltaksarbeidet i alle dialogmøter med foretakene. De største utfordringene er knyttet til Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset og adm. direktør vil orientere nærmere om dette i styremøtet.

Vedlegg: Virksomhetsrapport nr. 9-2023

Virksomhetsrapport 9-2023

Dato: 16.10.2023

Innhold

1. Aktivitet	3
1.1 Somatikk.....	3
1.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	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. Bemanning og sykefravær.....	11
3.1 Brutto månedsverk eksklusiv innleie fra vikarbyrå	11
3.2 Innleie fra vikarbyrå	12
3.3 Sykefravær	14
4. Bærekraftig økonomi.....	15
4.1 Resultat	15
4.2 Rapportering omstillingstiltak.....	17
4.3 Investeringer og likviditet.....	19
5. Vedlegg.....	20
5.1 Regnskapsoppstilling.....	20
5.2 Budsjetavvik per helseforetak	20
5.3 Rekrutterings- og bemanningssituasjonen.....	21

1. Aktivitet

1.1 Somatikk

Aktivitetsdata etter september viser at aktiviteten målt i antall opphold fortsetter å øke. Sammenlignet med samme periode i fjor er aktivitet ca. 3,5 % høyere i år. Det er økning på både dag, døgn og polikliniske konsultasjoner.

Antall sykehusopphold

År ▲	2019	2020	2021	2022	2023
Omsorgsnivå* ▲	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total	518 638	480 436	537 983	550 379	569 397
Dagbehandling	55 076	54 540	55 968	55 547	56 842
Døgnopphold	62 822	56 247	60 266	60 415	60 918
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	397 773	366 171	418 817	431 549	449 042
Poliklinisk kontakt for inneliggende pasient for stråleterapi	2 967	3 478	2 932	2 868	2 595

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

Antall polikliniske kontakter/konsultasjoner har økt med 4,05 % per september sammenlignet med samme periode i fjor og det har vært god økning i alle sykehusforetak.

Endring i antall polikliniske opphold hittil i år i 2023 sammenlignet hittil i år i 2019, 2021 og 2022

HF	%-vis endring i antall opphold fra 2019 til 2023	%-vis endring i antall opphold fra 2022 til 2023	Antall 2019	Antall 2021	Antall 2022	Antall 2023	Endring i antall opphold fra 2019 til 2023	Endring i antall opphold fra 2022 til 2023
Total	12,9 %	4,1 %	397 773	418 817	431 549	449 042	51 269	17 493
Finnmarkssykehuset HF	23,7 %	5,9 %	50 599	54 203	59 089	62 572	11 973	3 483
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	11,1 %	4,6 %	170 627	181 469	181 281	189 584	18 957	8 303
Nordlandssykehuset HF	15,0 %	3,2 %	113 972	117 044	126 909	131 015	17 043	4 106
Helgelandsykehuset HF	5,3 %	2,5 %	62 575	66 101	64 270	65 871	3 296	1 601

Tabell: Endring polikliniske opphold per rapportmåned. Kilde: NIMES/HN LIS

1.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Aktivitetsdata for polikliniske kontakter/konsultasjoner innenfor psykisk helsevern og TSB viser at antall opphold er 3,1 % lavere per utgangen av september i år enn sammenlignet med samme periode i fjor.

Antall sykehusopphold

År ▲	2019	2020	2021	2022	2023
Omsorgsnivå* ▲	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total	175 961	172 493	189 691	182 379	176 699
Dagbehandling	565	555	886	881	916
Døgnopphold	4 908	4 596	4 898	5 058	4 940
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	170 488	167 342	183 907	176 440	170 843

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

For polikliniske konsultasjoner/kontakter har det vært en nedgang på 3,2 % sammenlignet med fjoråret og det er variasjon mellom sykehusforetakene. UNN er eneste helseforetak med nedgang i antall polikliniske opphold på 8,5 %, mens de øvrige helseforetakene har en marginal vekst. Sammenlignet med 2019 er aktivitetsnivået tilnærmet det samme.

Endring i antall polikliniske opphold hittil i år i 2023 sammenlignet hittil i år i 2019, 2021 og 2022

HF	%-vis endring i antall opphold fra 2019 til 2023	%-vis endring i antall opphold fra 2022 til 2023	Antall 2019	Antall 2021	Antall 2022	Antall 2023	Endring i antall opphold fra 2019 til 2023	Endring i antall opphold fra 2022 til 2023
Total	0,2 %	-3,2 %	170 488	183 907	176 440	170 843	355	-5 597
Finnmarkssykehuset HF	15,3 %	1,3 %	24 905	28 418	28 349	28 714	3 809	365
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	1,1 %	-8,5 %	68 274	76 287	75 369	68 997	723	-6 372
Nordlandssykehuset HF	-0,5 %	0,5 %	45 407	49 591	44 919	45 158	-249	239
Helgelandsykehuset HF	-12,3 %	0,6 %	31 902	29 611	27 803	27 974	-3 928	171

Tabell: Endring i polikliniske opphold psykisk helsevern og TSB per rapportmåned per helseforetak. Kilde: NIMES/HN LIS

Nedgangen i antall polikliniske opphold gjelder både for psykisk helsevern voksne, barn og unge, og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Av tabell nedenfor fremgår det at nedgangen er størst innenfor psykisk helsevern barn og unge.

Endring i antall polikliniske opphold hittil i år i 2023 sammenlignet hittil i år i 2019, 2021 og 2022

Tjenesteområde	%-vis endring i antall opphold fra 2019 til 2023	%-vis endring i antall opphold fra 2022 til 2023	Antall 2019	Antall 2021	Antall 2022	Antall 2023	Endring i antall opphold fra 2019 til 2023	Endring i antall opphold fra 2022 til 2023
Total	0,2 %	-3,2 %	170 488	183 907	176 440	170 843	355	-5 597
VOP	4,2 %	-1,0 %	98 196	104 398	103 439	102 359	4 163	-1 080
BUP	-6,1 %	-6,4 %	57 348	63 739	57 533	53 861	-3 487	-3 672
TSB	-2,1 %	-5,5 %	14 944	15 770	15 468	14 623	-321	-845

Tabell: Endring i polikliniske opphold per fagområde for psykisk helsevern og TSB per rapportmåned per helseforetak.

Kilde: NIMES/HN LIS

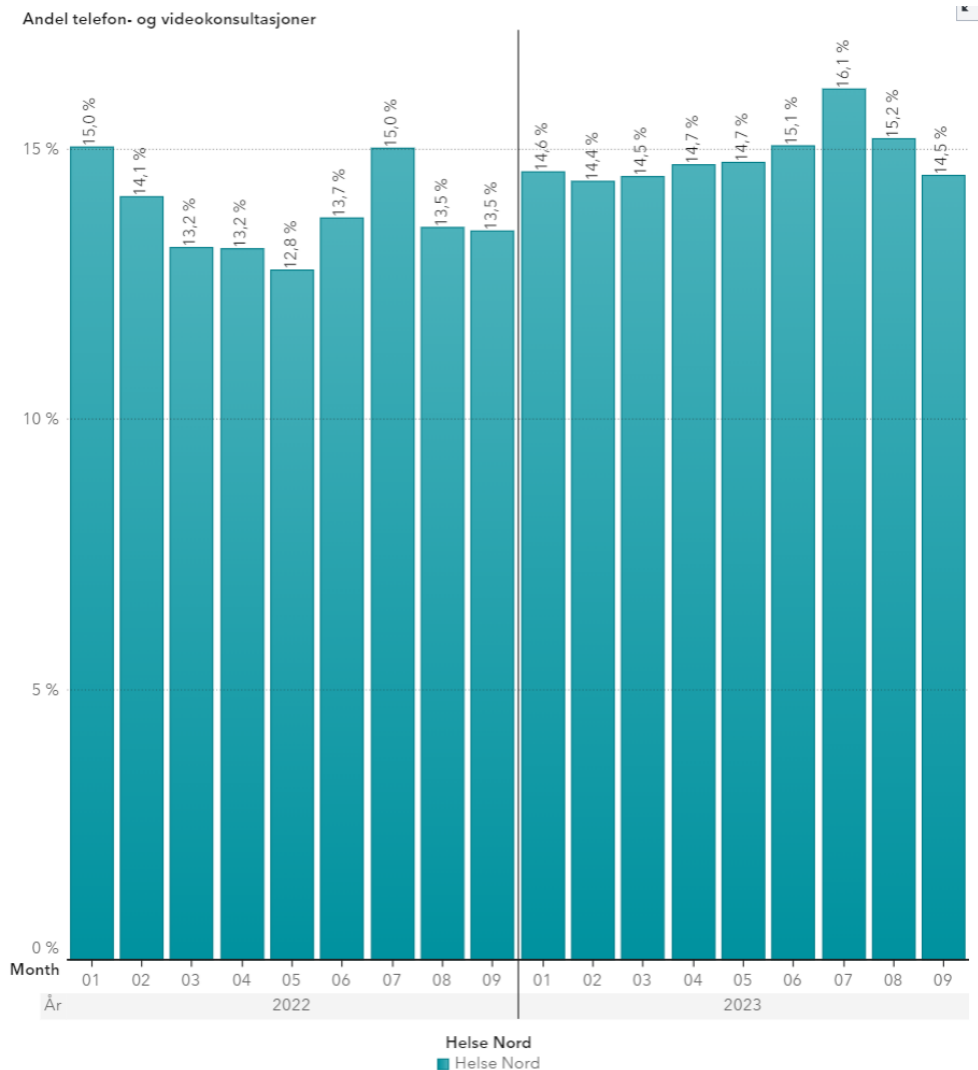
1.3 Digitale konsultasjoner

Antall telefon- og videokonsultasjoner er høyere i september i år enn på samme tid i fjor. Det ser ut til at antall digitale konsultasjoner ligger på et stabilt nivå gjennom året, mens antall fysiske konsultasjoner generelt er lavere i perioder med ferieavvikling.

Måned	Antall fysiske konsultasjoner 2023	Andel fysiske konsultasjoner 2023	Antall telefon-konsultasjoner 2023	Andel telefon-konsultasjoner 2023	Antall video-konsultasjoner 2023	Andel video-konsultasjoner 2023	Antall fysiske konsultasjoner 2022	Andel fysiske konsultasjoner 2022	Antall digitale konsultasjoner 2022	Andel digitale konsultasjoner 2022
januar	64 596	85,4%	8 257	10,9%	2 759	3,6%	59 118	85,0%	10 467	15,0%
februar	60 891	85,6%	7 735	10,9%	2 504	3,5%	56 370	85,9%	9 260	14,1%
mars	69 506	85,5%	8 771	10,8%	3 015	3,7%	66 995	86,8%	10 170	13,2%
april	50 201	85,3%	6 576	11,2%	2 075	3,5%	51 862	86,8%	7 864	13,2%
mai	59 212	85,3%	7 790	11,2%	2 454	3,5%	62 937	87,2%	9 201	12,8%
juni	61 553	84,9%	8 217	11,3%	2 692	3,7%	60 030	86,3%	9 546	13,7%
juli	33 602	83,9%	5 180	12,9%	1 267	3,2%	32 641	85,0%	5 768	15,0%
august	51 370	84,8%	6 924	11,4%	2 271	3,7%	49 322	86,5%	7 724	13,5%
september	60 888	85,5%	7 782	10,9%	2 555	3,6%	62 231	86,5%	9 700	13,5%
oktober							60 817	86,5%	9 524	13,5%
november							66 171	85,9%	10 848	14,1%
desember							48 109	83,8%	9 271	16,2%

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

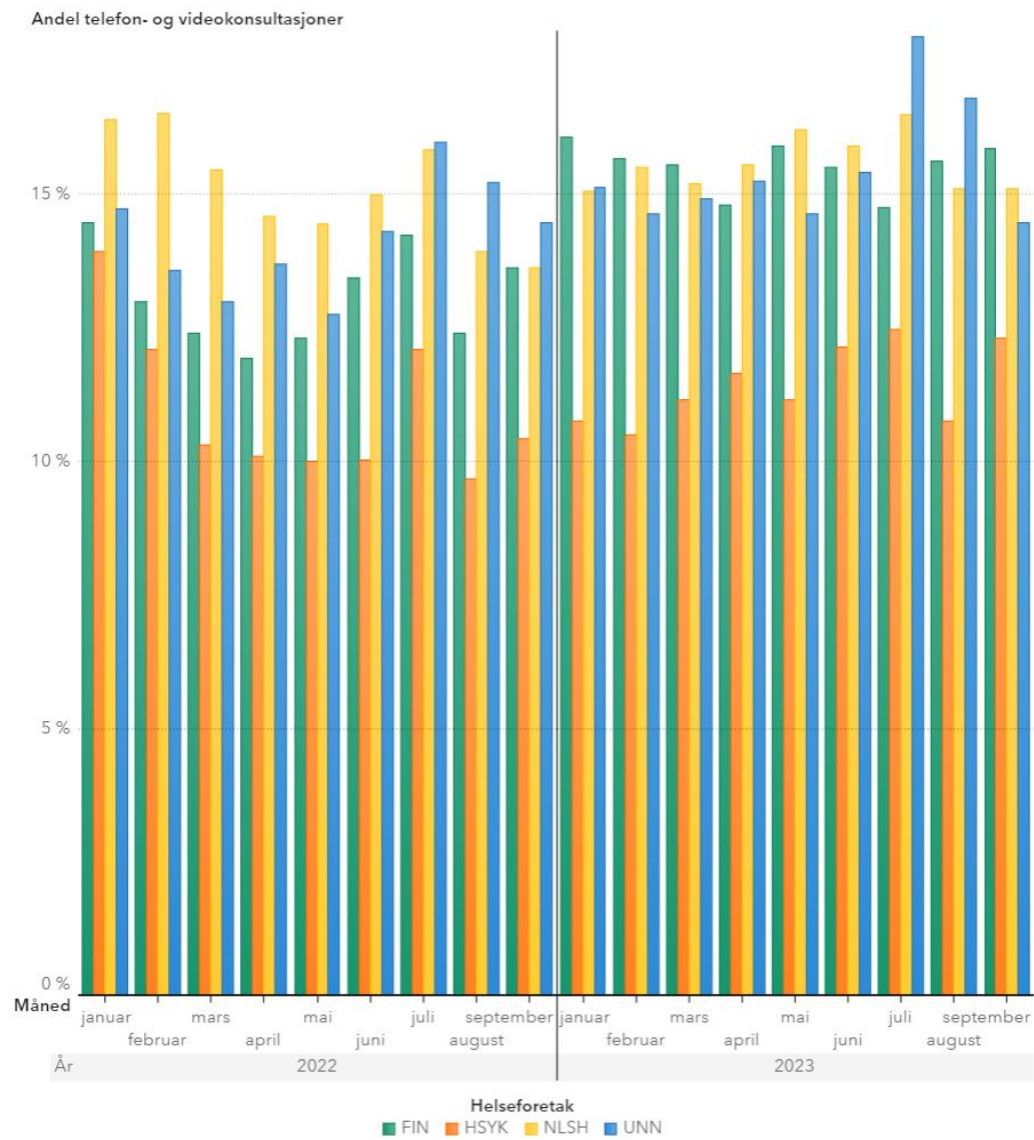
Foreløpig registrert andel digitale konsultasjoner i foretaksgruppa er 14,5 % i september måned og det er ett prosentpoeng høyere enn for samme periode i fjor.



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 utgjorde 21 % i september, mens innenfor somatikk var andelen 11,8 %.

Den samlede andelen digitale konsultasjoner i helseforetakene varierer, og Finnmarkssykehuset og Nordlandssykehuset ligger stabilt over målkravet på en samlet andel på 15 %. UNN har en lavere andel denne måneden enn de siste månedene og ligger også stabilt på samme nivå som i fjor. Helgelandssykehuset har en positiv trend i september, men har fortsatt lavest andel på 12,3 %. Andelen digitale konsultasjoner er høyest i Finnmarkssykehuset og utgjør 15,8 %.



Figur: Andel digitale konsultasjoner poliklinisk aktivitet per måned januar – september 2022 vs. 2023. Kilde: HN LIS

2. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

2.1 Ventetider og fristbrudd avviklede pasienter

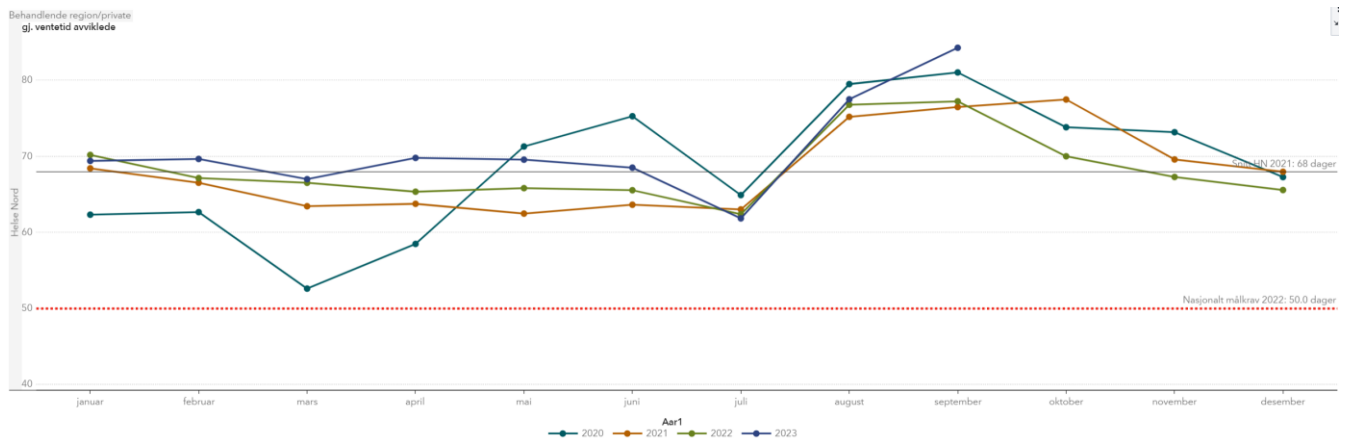
Helseforetak	Sektor	Median ventetid avviklede	gj. ventetid avviklede	Antall fristbrudd avviklede	Andel fristbrudd avviklede	Antall avviklede
Finnmarkssykehuset HF	SOM - somatikk	50	61,7	78	6,1 %	1 280
	PHV - psykiske helsev...	49	54,0	14	16,1 %	87
	PHBU - psykisk helsev...	85	83,2	17	50,0 %	34
	TSB - Tverfaglig spesi...	31	43,4	2	25,0 %	8
Delsum: Finnmarkssykehuset HF		51	61,6	111	7,9 %	1 409
Helgelandssykehuset HF	SOM - somatikk	78	118,2	398	30,4 %	1 311
	PHV - psykiske helsev...	40	50,9	.	.	55
	PHBU - psykisk helsev...	77	57,2	4	12,1 %	33
	TSB - Tverfaglig spesi...	44	52,8	1	16,7 %	6
Delsum: Helgelandssykehuset HF		76	113,9	403	28,7 %	1 405
Nordlandssykehuset HF	SOM - somatikk	74	83,8	271	12,6 %	2 154
	PHV - psykiske helsev...	73	81,7	20	20,0 %	100
	PHBU - psykisk helsev...	84	78,5	7	15,2 %	46
	TSB - Tverfaglig spesi...	29	26,4	.	.	7
Delsum: Nordlandssykehuset HF		74	83,4	298	12,9 %	2 307
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	SOM - somatikk	75	81,2	394	12,5 %	3 143
	PHV - psykiske helsev...	75	91,2	32	25,6 %	126
	PHBU - psykisk helsev...	76	88,7	21	36,8 %	57
	TSB - Tverfaglig spesi...	35	40,0	.	.	25
Delsum: Universitetssykehuset i Nord-Norge HF		75	81,4	447	13,4 %	3 351
Privat Helse Nord RHF	SOM - somatikk	96	96,2	3	2,2 %	145
	PHV - psykiske helsev...	108	114,6	3	18,8 %	18
	TSB - Tverfaglig spesi...	42	45,6	2	25,0 %	12
Delsum: Privat Helse Nord RHF		96	94,6	8	4,9 %	175
Total		71	84,3	1 267	14,7 %	8 647

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

Behandlerende region/private	Sektor	Median ventetid avviklede	gj. ventetid avviklede	Antall fristbrudd avviklede	Andel fristbrudd avviklede
Helse Nord	SOM - somatikk	71	85,1	1 144	14,3 %
	PHV - psykiske helsevern voksne	65	75,7	69	18,0 %
	PHBU - psykisk helsevern barn og unge	81	78,7	49	28,8 %
	TSB - Tverfaglig spesialisert rusbehandling	35	41,3	5	9,3 %
Total		71	84,3	1 267	14,7 %

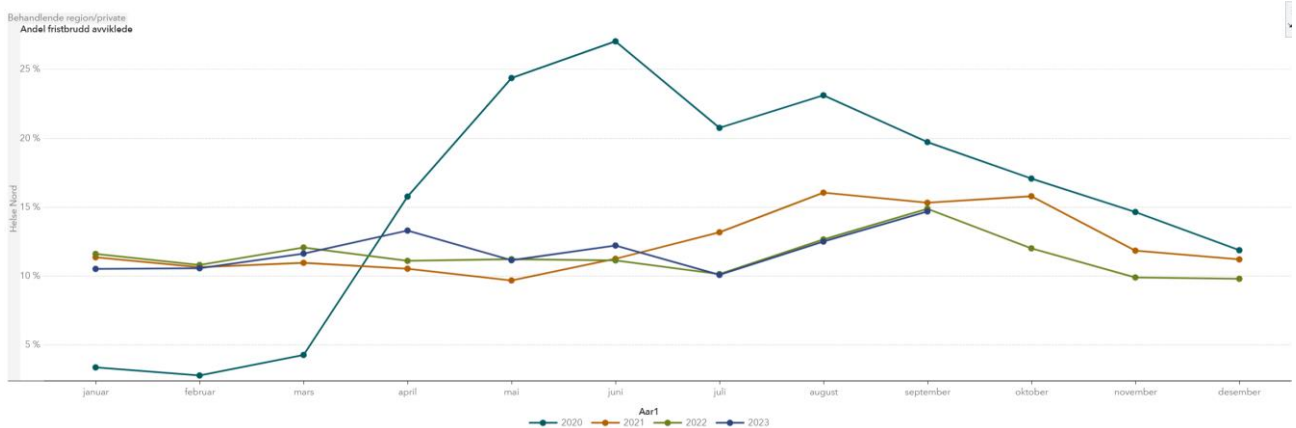
Tabell: Sum pr. fagsektor i Helse Nord for median ventetid avviklede. Kilde: HN LIS (anonymiserte data)

Ventetiden for avviklede pasienter var 84,3 dager i september måned. Sammenlignet med september i fjor er ventetiden ca. sju dager lengre. Helgelandssykehuset har svært lang ventetid innenfor somatikk, mens UNN og Nordlandssykehuset har generelt lange ventetider på alle områder.



Figur: Utvikling ventetid 2020-2023 avviklede pasienter. Kilde: HN LIS/NPR

Fristbruddene for avviklede var 14,7 % denne måneden. Sammenlignet med samme periode i fjor ligger andelen fristbrudd på tilsvarende nivå. Andel fristbrudd er svært høy innenfor psykisk helsevern barn og unge denne måneden.



Figur: Andel fristbrudd avviklende pasienter 2020-2023. Kilde: HN LIS/NPR

2.2 Ventetider og fristbrudd ventende pasienter

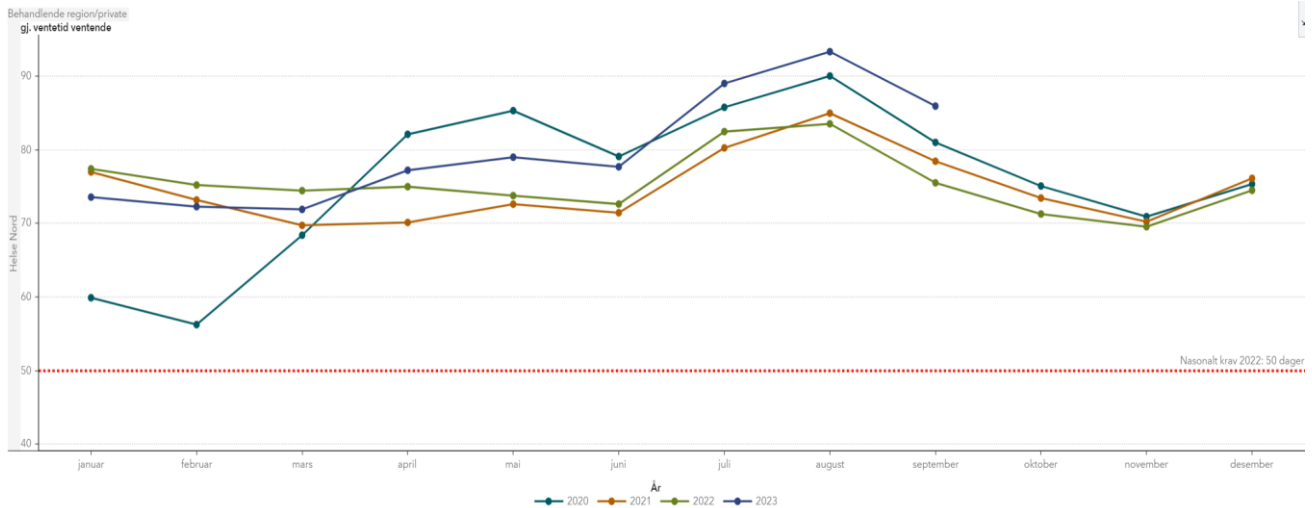
Helseforetak	Sektor	gj. ventetid ventende	Andel fristbrudd ventende	Antall fristbrudd ventende	Antall ventende
Finnmarkssykehuset HF	SOM - Somatikk	55,3	3,2 %	106	3 303
	PHV - psykisk helsevern voksne	47,3	10,1 %	23	227
	PHBU - psykisk helsevern barn og unge	35,0	10,3 %	8	78
	TSB - tverrfaglig spesialisert rusbehandling	31,0	25,0 %	6	24
Helgelandssykehuset HF	SOM - Somatikk	106,2	24,3 %	1 352	5 553
	PHV - psykisk helsevern voksne	43,3	.	.	131
	PHBU - psykisk helsevern barn og unge	26,4	.	.	66
	TSB - tverrfaglig spesialisert rusbehandling	15,2	9,1 %	1	11
Nordlandssykehuset HF	SOM - Somatikk	77,2	6,7 %	458	6 818
	PHV - psykisk helsevern voksne	71,2	22,3 %	88	395
	PHBU - psykisk helsevern barn og unge	38,1	5,1 %	6	118
	TSB - tverrfaglig spesialisert rusbehandling	18,8	2,7 %	1	37
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	SOM - Somatikk	91,2	14,2 %	1 651	11 625
	PHV - psykisk helsevern voksne	123,0	42,3 %	296	700
	PHBU - psykisk helsevern barn og unge	67,3	26,9 %	45	167
	TSB - tverrfaglig spesialisert rusbehandling	29,8	6,3 %	4	64
Privat Helse Nord RHF	SOM - Somatikk	87,9	5,4 %	12	224
	PHV - psykisk helsevern voksne	155,4	6,8 %	6	88
	PHBU - psykisk helsevern barn og unge	54,0	.	.	1
	TSB - tverrfaglig spesialisert rusbehandling	52,2	23,8 %	5	21

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

Behandelnde region/private	Sektor	gj. ventetid ventende	Antall fristbrudd ventende	Andel fristbrudd ven...
Helse Nord	SOM - Somatikk	86,4	3 579	13,0 %
	PHV - psykisk helsevern voksne	93,7	413	26,8 %
	PHBU - psykisk helsevern barn og unge	47,1	59	13,7 %
	TSB - tverrfaglig spesialisert rusbehandling	29,4	17	10,8 %
Total		85,9	4 068	13,7 %

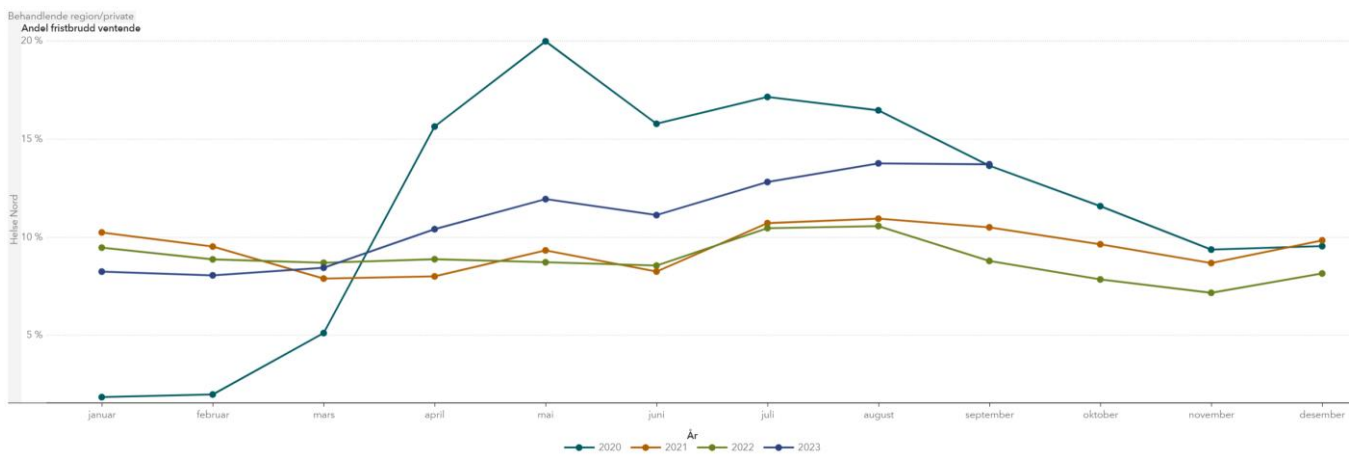
Tabell: Sum pr. fagsektor median ventetid **ventende**, gjennomsnittlig ventetid (dager) og antall fristbrudd. Kilde: HN LIS/NPR

Ventetiden for ventende pasienter var 85,9 dager i september måned. Sammenlignet med september i fjor er ventetiden 14 dager lengre i år.



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

Andel fristbrudd for ventende var 13,7 % i september måned og det er en økning fra 8,8% sammenlignet med september i fjor. Generelt mye fristbrudd på alle fagområder, men særlig høyt for psykisk helsevern voksne.

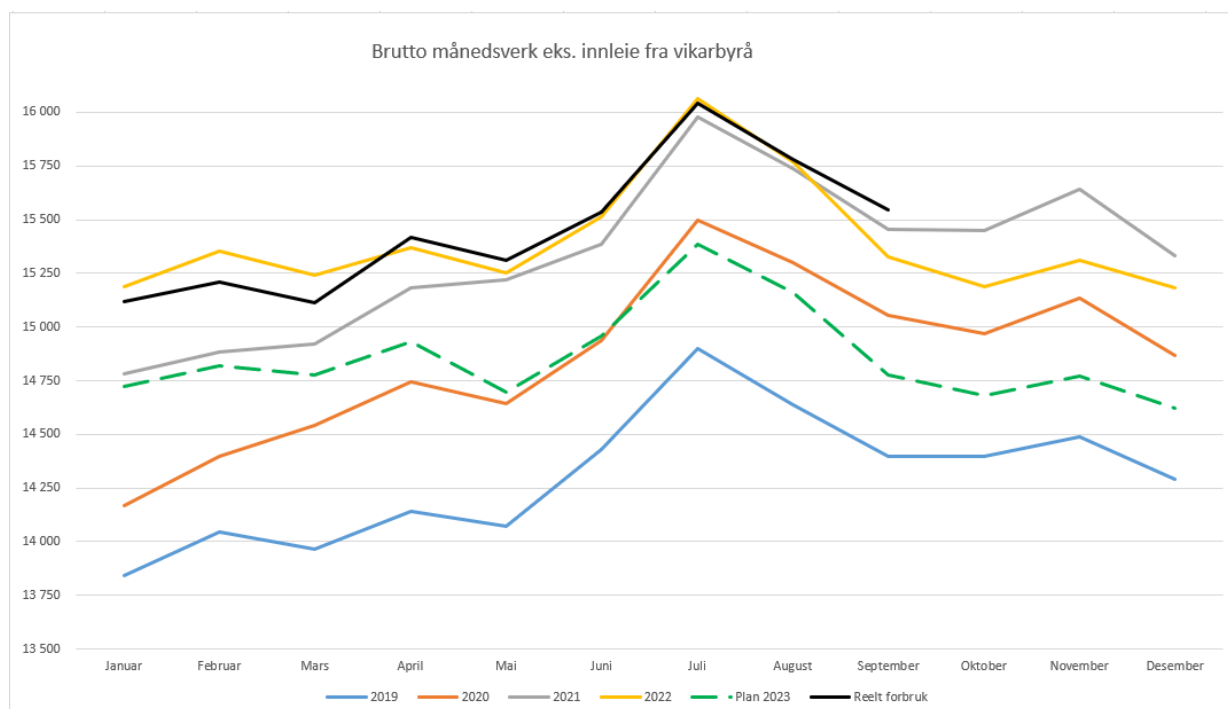


Figur: Utvikling andel fristbrudd ventende pasienter 2020-2023. Kilde: HN LIS/NPR

3. Bemanning og sykefravær

3.1 Brutto månedsverk eksklusiv innleie fra vikarbyrå

Forbruk gjennomsnittlig brutto månedsverk eksklusiv innleie fra vikarbyrå er 15 452 i september, som er det samme som september i fjor.



Figur: Brutto månedsverk ekskl. innleie fra vikarbyrå 2019-2023 foretaksgruppen. Kilde: HN LIS

Det vises til tabell under for nærmere detaljer.

Faste ansatte har økt med 1 % sammenlignet med 2022 per september. Sammenlignet med forbruket per utgangen av august har overtid og egne vikarer økt noe. Forbruket av innleie av leger via lønssystem har gått noe opp.

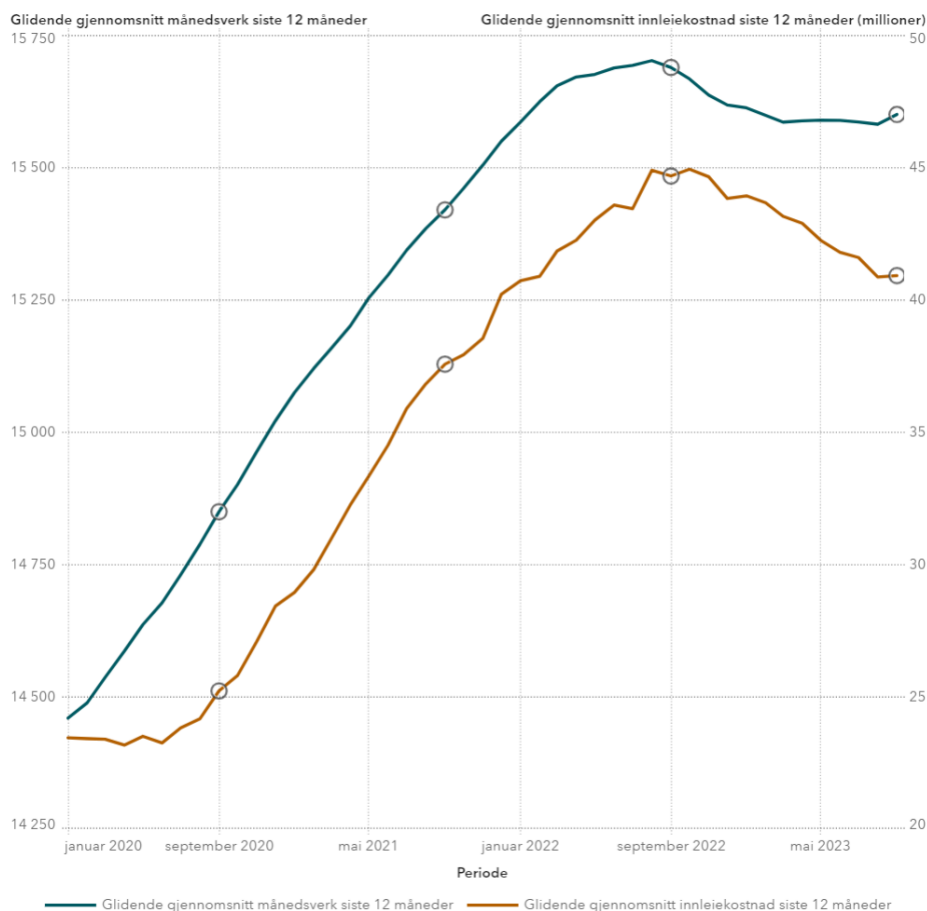
Summer av snittmverk per august	År 2022	2023	Endring	%
Fastansatte	11 606	11 717	111	1,0 %
Finnmarkssykehuset	1 348	1 354	5,8	0,4 %
UNN	5 363	5 385	22,6	0,4 %
Nordlandssykehuset	2 940	2 952	12,3	0,4 %
Helgelandssykehuset	1 357	1 388	31,4	2,3 %
Helse Nord IKT	350	390	39,9	11,4 %
Sykehusapotek Nord	143	143	- 0,5	-0,3 %
Helse Nord RHF	105	105	- 0,2	-0,2 %
Engasjement, ekstrahjelp	1 298	1 354	55,4	4,3 %
Finnmarkssykehuset	159	174	15,1	9,5 %
UNN	618	628	9,9	1,6 %
Nordlandssykehuset	339	363	23,5	6,9 %
Helgelandssykehuset	145	156	11,0	7,6 %
Helse Nord IKT	6	8	1,5	25,3 %
Sykehusapotek Nord	18	13	- 5,0	-27,0 %
Helse Nord RHF	12	11	- 0,7	-6,1 %
Overtid	592	558	- 34,1	-5,8 %
Finnmarkssykehuset	87	77	- 10,6	-12,2 %
UNN	250	241	- 8,8	-3,5 %
Nordlandssykehuset	157	149	- 7,5	-4,8 %
Helgelandssykehuset	93	86	- 6,7	-7,2 %
Helse Nord IKT	4	4	- 0,1	-2,8 %
Sykehusapotek Nord	1	0	- 0,2	-32,6 %
Helse Nord RHF	0	0	- 0,1	-65,2 %
Vikarer	1 680	1 532	- 147,7	-8,8 %
Finnmarkssykehuset	188	173	- 15,6	-8,3 %
UNN	836	749	- 86,9	-10,4 %
Nordlandssykehuset	499	469	- 30,3	-6,1 %
Helgelandssykehuset	144	126	- 18,4	-12,7 %
Helse Nord IKT	2	3	1,9	126,2 %
Sykehusapotek Nord	6	9	2,6	44,7 %
Helse Nord RHF	4	3	- 1,1	-27,6 %
Innleie leger lønnsystem	42	40	- 1,8	-4,4 %
Finnmarkssykehuset	14	11	- 2,8	-20,1 %
UNN	13	11	- 2,1	-16,1 %
Nordlandssykehuset	5	7	1,2	21,8 %
Helgelandssykehuset	9	11	1,9	20,9 %
Annen lønn	250	240	- 10,0	-4,0 %
Finnmarkssykehuset	46	54	7,8	17,0 %
UNN	107	98	- 8,4	-7,8 %
Nordlandssykehuset	70	66	- 3,2	-4,7 %
Helgelandssykehuset	27	20	- 6,5	-24,3 %
Helse Nord IKT	1	1	0,1	4,0 %
Sykehusapotek Nord	-	-	-	#DIV/0!
Helse Nord RHF	-	0	0,3	#DIV/0!
Totalsum	15 468	15 441	- 27,0	-0,2 %

Tabell: endring i gjennomsnittlig månedsverk per september, 2023 vs. 2022

3.2 Innleie fra vikarbyrå

Gjennomsnittlig forbruk og kostnader ekstern innleie:

Om vi sammenligner gjennomsnittlig forbruk av både månedsverk og innleiekostnader de siste tolv måneder samlet sett kan vi se at utviklingen av gjennomsnittlig kostnadsnivå for ekstern innleie har hatt en tydelig nedadgående trend over en lengre periode, men at i september (markert i figur nedenfor) har det stagnert. Gjennomsnittlig forbruk av månedsverk på ekstern innleie ser ut til å ha stabilisert seg og har også økt noe i september, jf. figur nedenfor.



Figur: Glidende gjennomsnitt innleide månedsværk siste 12 måneder. Kilde: HN LIS

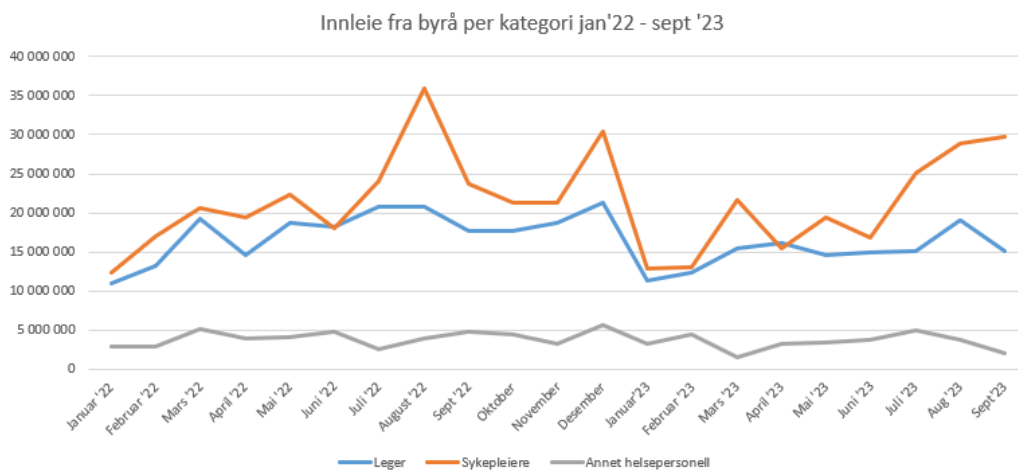
Kostnader:

Regnskapsførte kostnader til innleie fra vikarbyrå i september måned var 46,7 mill. kroner og det er ca. 24,5 mill. kroner mer enn budsjett. Sammenlignet med september i fjor er forbruk av innleie på samme nivå. Samlet forbruk på innleie fra vikarbyrå for perioden juli – september i år er 10,5 mill. kroner lavere enn for samme periode i fjor, jf. tabell nedenfor. Hittil i år har foretaksgruppa et samlet forbruk av innleie fra vikarbyrå på 346 mill. kroner og det er 143 mill. kroner høyere enn budsjett. Sammenlignet med samme tid i fjor er forbruket i år likevel 35 mill. kroner lavere.

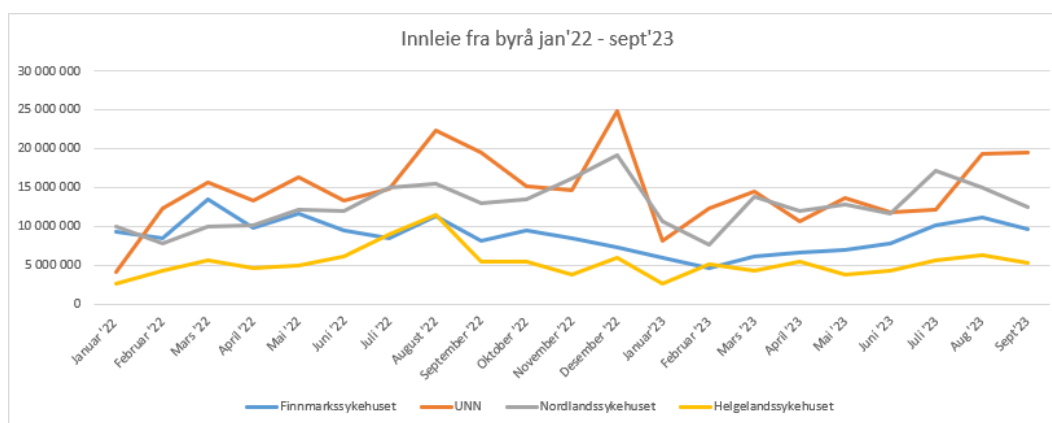
Total innleie per foretak	Juli '22	August '22	September '22	Juli '23	Aug '23	Sept'23	Hittil i fjor	Hittil i år
Finnmarkssykehuset	8 462 190	11 320 088	8 074 386	10 185 860	11 178 283	9 586 138	90 216 645	69 055 395
UNN	14 844 603	22 276 831	19 541 468	12 146 304	19 303 793	19 525 840	131 791 300	122 214 108
Nordlandssykehuset	15 060 108	15 475 128	13 034 661	17 105 243	15 008 182	12 403 688	105 843 380	112 871 785
Helgelandssykehuset	9 023 067	11 449 415	5 512 627	5 596 820	6 231 959	5 265 342	54 074 062	42 776 862
SUM	47 389 968	60 521 462	46 163 142	45 034 228	51 722 218	46 781 007	381 925 387	346 918 150

Tabell: Innleiekostnader per foretak per september 2022 vs. 2023. Kilde: Regnskap

Forbruk av innleie fra vikarbyrå er tilnærmet likt som i fjor. Finnmarkssykehuset har høyere forbruk i år, mens de øvrige tre sykehusforetakene har tilnærmet samme forbruk som i september i fjor. Det er variasjon mellom sykehusforetakene hvor Nordlandssykehuset har betydelig mer innleie av leger enn de øvrige sykehusforetakene, mens UNN har betydelig mer innleie av sykepleiere.



Figur: Innleiekostnader per kategori. Kilde: Regnskap



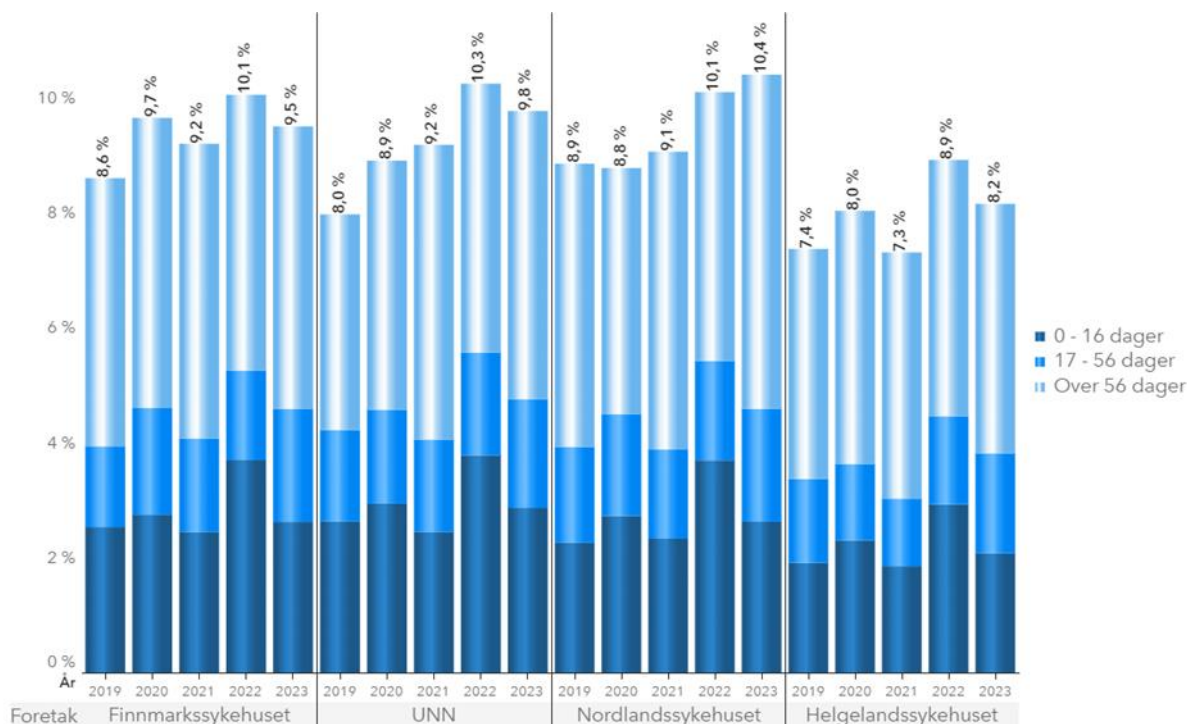
Figur: Innleiekostnader per foretak. Kilde: Regnskap

3.3 Sykefravær

Sykefraværet gikk betydelig ned i 1. tertial sammenlignet med 2022, og hang nært sammen med covid 19. Utviklingen viser nå at nivået ser ut til å stabilisere seg på et noe høyere nivå enn 2022.



Figur: Sykefravær i foretaksgruppen, samlet ved utgangen av september 2023



Figur: Sykefravær per foretak januar - september 2019 – 2023

Ved tre av sykehusforetakene går sykefraværet litt ned, samtidig som vi fortsatt registrerer at nivået er høyt. Selv ved Helgelandssykehuset, som har den største nedgangen, er nivået høyere enn før pandemien.

4. Bærekraftig økonomi

4.1 Resultat

Regnskapsmessig resultatet i september måned ble et underskudd på 22,7 mill. kroner. Resultatet hittil i år er et regnskapsmessig underskudd på ca. 170 mill. kroner og det tilsvarer et negativt budsjettavvik på om lag 252 mill. kroner.

Regnskap 2023 (mill kr)	Regnskap september	Budsjett september	Avvik september	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap eks. salgsgjev hittil i fjor	Års-Budsjett
Finnmarkssykehuset	-5,0	0,0	-5,0	-27,0	0,0	-27,0	-159,9	0,0
UNN	-12,1	3,3	-15,5	-31,5	30,0	-61,5	-291,4	40,0
Nordlandssykehuset	-18,2	0,4	-18,6	-153,3	3,8	-157,0	-168,8	5,0
Helgelandssykehuset	-9,4	3,5	-12,9	-58,8	31,5	-90,3	-112,3	42,0
Sykehusapotek Nord	1,4	-2,4	3,8	14,4	2,5	11,9	9,1	1,0
Helse Nord IKT	1,4	-0,1	1,5	13,0	4,2	8,8	14,4	0,0
Helse Nord RHF	22,3	0,9	21,4	18,2	9,1	9,2	35,7	11,0
Helse Nord felles	-3,1	0,1	-3,2	54,3	0,7	53,6	140,8	1,0
SUM Helse Nord	-22,7	5,8	-28,5	-170,7	81,7	-252,4	-532,3	100,0

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

Finnmarkssykehuset har et regnskapsmessig underskudd på 5 mill. kroner denne måneden. Inntektene er noe over budsjett i september, mens samlet merforbruk driftskostnader utgjør 6,2 mill. kroner. Dette er relatert til innleie, kjøp av helsetjenester

og varekostnader. Samlet underskudd hittil i år utgjør 27 mill. kroner som også tilsvarer budsjettavviket. Hittil i år er inntektene samlet sett 24 mill. kroner over budsjett hvor ca. halvparten er knyttet til ISF-inntekter og utskrivningsklare pasienter. Totalt merforbruk på driftskostnader hittil i år utgjør 48 mill. kroner. Av dette har lønn og innleie merforbruk på om lag 65 mill. kroner, kjøp av helsetjenester 16 mill. kroner og varekostnader 10,7 mill. kroner. Imidlertid er det et betydelig positivt avvik på andre driftskostnader på om lag 42 mill. kroner. Finnmarkssykehuset opprettholder en prognose på et negativt resultat på ca. 40 mill. kroner.

UNN har et regnskapsmessig underskudd på 12 mill. kroner i september måned. Inntektssiden er samlet sett 8 mill. kroner lavere enn budsjett denne måneden, i tillegg til at merforbruk driftskostnader er 8 mill. kroner. Det er størst negativt avvik på kjøp av private helsetjenester, herunder fristbruddkostnader, men også på innleiekostnader på totalt 20 mill. kroner. Det er positivt avvik på andre driftskostnader med 11 mill. kroner. Samlet underskudd hittil i år er 31,5 mill. kroner og det utgjør et negativt budsjettavvik på 61,5 mill. kroner. Hittil i år ligger samlede inntekter ca. 37 mill. kroner over budsjett hvor ca. 25 mill. kroner gjelder ISF-inntekter og gjestepasienter. Kostnadssiden har et totalt merforbruk på 113 mill. kroner hvorav 59 mill. kroner gjelder lønns- og personalkostnader. Høyere kostnader til innleie og til vikar/ekstrahjelp utgjør ca. 70 mill. kroner per tredje kvartal. Kjøp av private helsetjenester/fristbruddkostnader har merforbruk på 60 mill. kroner hittil i år. Helseforetaket har positivt avvik på andre driftskostnader på om lag 21 mill. kroner. UNN har revidert prognosen og forventer et negativt resultat på om lag 35 mill. kroner for 2023 og det tilsvarer et negativt budsjettavvik på 75 mill. kroner. Dette er en forbedring av tidligere prognose med 25 mill. kroner.

Nordlandssykehuset har et regnskapsmessig underskudd denne måneden på 18,2 mill. kroner. I september var inntektene ca. 10 mill. kroner høyere enn budsjett og er særlig knyttet til ISF- og gjestepasientinntekter. Driftskostnadene har et samlet merforbruk på 28 mill. kroner hvor lønns- og personalkostnader utgjør 16,7 mill. kroner. Innleie og kostnader til overtid og ekstrahjelp har størst negativt avvik. Det øvrige negative avviket er knyttet til kjøp av private helsetjenester/fristbruddkostnader og varekostnader. Hittil i år er samlet underskudd 153,3 mill. kroner og det tilsvarer et negativt budsjettavvik på vel 157 mill. kroner. Inntektene er 13 mill. kroner over budsjett hittil i år hvor hoveddelen gjelder gjestepasientinntekter. Driftskostnadene har et merforbruk på 168 mill. kroner. Hovedutfordringen i Nordlandssykehuset er for høye personalkostnader og merforbruket etter tredje kvartal utgjør i underkant av 132 mill. kroner. Innleie og kostnader til overtid/ekstrahjelp har størst negativt avvik med 139 mill. kroner, mens refusjonsinntekter og diverse andre personalkostnader har positivt avvik. Merforbruk knyttet til kjøp av private helsetjenester/fristbruddkostnader og varekostnader på om lag 82 mill. kroner. Andre driftskostnader har positivt avvik på andre driftskostnader med 22 mill. kroner hvor mye skyldes tilbakebetaling av strømkostnader. Nordlandssykehuset opprettholder prognose på et forventet negativt resultat på mellom 175-185 mill. kroner.

Helgelandssykehuset har et regnskapsmessig underskudd på om lag 9,4 mill. kroner denne måneden. Inntektssiden er noe lavere enn budsjett, mens driftskostnadene har et merforbruk på 11,6 mill. kroner. Merforbruket gjelder i all hovedsak lønns- og personalkostnader. Hittil i år er samlet underskudd ca. 59 mill. kroner og det tilsvarer et

negativt budsjettavvik på 90 mill. kroner. Inntektene er marginalt lavere enn budsjett, mens driftskostnadene har et samlet merforbruk på om lag 91 mill. kroner. Av dette er vel 84 mill. kroner knyttet til lønns- og personalkostnader der innleie, overtid/ekstrahjelp utgjør 60 mill. kroner. Varekostnader/medikamenter har et negativt avvik på 21 mill. kroner. Andre driftskostnader har et positivt avvik hittil i år og forklares delvis med tilbakebetaling av strømkostnader. Helgelandssykehuset opprettholder en prognose på negativt resultat på om lag 78 mill. kroner og det tilsvarer et negativt budsjettavvik på 120 mill. kroner.

Foretaksgruppen har per utgangen av september 11 mill. kroner høyere i samlede inntekter og gjelder særlig ISF-inntekter og gjestepasientinntekter. Samlet sett utgjør merforbruk på driftskostnadene 330 mill. kroner. Merforbruket er særlig knyttet til lønns- og personalkostnader, herunder innleie, med 313 mill. kroner, kjøp av helsetjenester 155 mill. kroner og varekostnader 81 mill. kroner. Andre driftskostnader har positivt avvik på ca. 194 mill. kroner.

4.2 Rapportering omstillingstiltak

Generell status er at tiltakseffekten er lavere i sykehusforetakene enn det er planlagt for. For hele 2023 var det planlagt for en tiltakseffekt på 900 mill. kroner og helseforetakene rapporterer en samlet tiltakseffekt etter ni måneder på ca. 236 mill. kroner. Tiltak knyttet til økte inntekter har god effekt, mens det er særlig lav effekt knyttet til å redusere fristbruddkostnader. Tiltaksplanene er omfattende knyttet til å redusere bemanning, ta ned innleie- og lønnskostnader i alle helseforetak og effekten på disse områdene er kun ca. 23 % målt mot total plan.

Finnmarkssykehuset har realisert effekt på tiltak hittil i år på i underkant av 39 mill. kroner mot planlagt 98 mill. kroner for hele året. Helseforetaket hadde god effekt av tiltakene i første tertial og effekt utgjorde 37 mill. kroner for denne perioden. For perioden mai til september rapporterer helseforetaket en samlet tiltakseffekt på 1,5 mill. kroner. Helseforetakets hovedutfordring er lønnskostnader og tiltak knyttet til å ta ned bemanning/ redusere lønnskostnader. Det rapporteres om negativ effekt på disse områdene per september.

UNN rapporterer om tiltakseffekt på om lag 116 mill. kroner målt mot plan for året på 297 mill. kroner. Planlagte tiltak knyttet til å ta ned innleie fra vikarbyrå, redusere fristbruddkostnader og forbedre avtalelojalitet/ redusere anskaffelseskostnader på om lag 85 mill. kroner, har foreløpig ikke gitt effekt, mens tiltak knyttet til å redusere lønnskostnader, øke aktivitetsinntektene og generell kostnadsbesparelse har gitt god effekt. Helseforetaket har fortsatt store utfordringer med høye fristbruddkostnader innenfor psykisk helsevern og er i gang med å rekruttere behandlere til en midlertidig poliklinikk som skal ta unna ytterligere fristbrudd til HELFO.

Nordlandssykehuset har planlagt tiltak for hele 2023 på 338 mill. kroner og per utgangen av september rapporteres det en realisert effekt på 45 mill. kroner. Helseforetaket har planlagt med en økende tiltakseffekt utover høsten, men hadde en bedre effekt i første tertial enn i andre tertial. Hovedtyngden av tiltaksplanen er relatert til å redusere bemanning og reduksjon av lønns- og innleiekostnader, men effekt hittil er marginal. Det ser likevel ut som at fristbruddkostnadene har stagnert og peker i positiv retning. Helseforetaket opprettholder fokus på å gjennomføre taktskiftet i

tiltaksarbeidet jf. egen styresak 042-2023 Virksomhetsrapport april 2023 (styremøte i Nordlandssykehuset 25. mai 2023).

Tiltaksarbeidet i Helgelandssykehuset har betydelig lavere effekt enn plan. Planlagt effekt for hele 2023 er 170 mill. kroner og per utgangen av september rapporteres det om en realisert effekt 35 mill. kroner. En betydelig andel av tiltaksplanen er knyttet til å redusere bemanning, redusere lønnskostnader og redusere innleie, men effekten er marginal på disse områdene. Hovedtiltaket i helseforetaket er knyttet til å iverksette flytting av akutt- og døgntilbudet fra Mosjøen til Sandnessjøen. Dette er en krevende prosess som påvirker øvrig tiltaksarbeid.

Planlagte tiltak dekomponert i hovedkategorier	Bemanningsreduksjon/reduserte lønnskostnader 2023			Redusert innleiekostnad			Nettoeffekt reduserte fristbrudd			Bedret avtalelojalitet/ reduserte anskaffelseskostnader			Øvrige kostnadsbesparelser			Økt inntekt			Sum planlagt effekt per foretak			
	Planlagt	realisert 2.	realisert 3.	realisert 1.	realisert 2.	realisert 3.	realisert 1.	realisert 2.	realisert 3.	realisert 1.	realisert 2.	realisert 3.	realisert 1.	realisert 2.	realisert 3.	realisert 1.	realisert 2.	realisert 3.	1. tert	2.tert	3.tert	sum
Finmarkssykehuset	7,9	7,9	7,9	14,2	14,2	14,2	-	-	-	-	-	-	2,9	2,9	2,9	7,8	7,8	7,8	32,8	32,8	32,8	98,3
Universitetssykehuset Nord-Norge	30,4	49,3	52,5	10,0	20,5	25,4	-	5,5	7,6	3,0	5,0	8,0	4,1	37,1	39,0	-	-	-	47,5	117,4	132,5	297,4
Nordlandssykehuset	25,6	40,7	54,6	11,0	14,3	16,3	5,0	20,0	30,0	6,8	9,4	14,4	1,9	11,0	57,4	6,3	6,7	7,3	56,5	102,0	180,0	338,6
Helgelandssykehuset	20,6	20,6	20,6	15,2	15,2	15,2	-	-	-	-	-	-	12,3	12,3	12,3	8,6	8,6	8,6	56,7	56,7	56,7	170,1
Sum	84,5	118,4	135,5	50,4	64,2	71,1	5,0	25,5	37,6	9,8	14,4	22,4	21,2	63,4	111,6	22,7	23,1	23,8	193,6	308,9	402,0	904,5

Realisering planlagte tiltak - akkumulert	Bemanningsreduksjon/reduserte lønnskostnader 2023			Redusert innleiekostnad			Nettoeffekt reduserte fristbrudd			Bedret avtalelojalitet/ reduserte anskaffelseskostnader			Øvrige kostnadsbesparelser			Økt inntekt			Sum rapportert realisert effekt per foretak			
	Realisert 1. tertial (kr)	Realisert 2. tertial (kr)	Realisert 3. tertial (kr)	Realisert 1. tertial (kr)	Realisert 2. tertial (kr)	Realisert 3. tertial (kr)	Realisert 1. tertial (kr)	Realisert 2. tertial (kr)	Realisert 3. tertial (kr)	Realisert 1. tertial (kr)	Realisert 2. tertial (kr)	Realisert 3. tertial (kr)	Realisert 1. tertial (kr)	Realisert 2. tertial (kr)	Realisert 3. tertial (kr)	Realisert 1. tertial (kr)	Realisert 2. tertial (kr)	Realisert 3. tertial (kr)	1. tert	2.tert	3.tert	sum
Finmarkssykehuset	5,4	12,8	0,8	18,0	5,3	1,3	-	-	1,3	-	-	-	2,5	3,0	0,3	11,3	6,1	2,2	37,3	1,5	0,0	38,8
Universitetssykehuset Nord-Norge	24,9	30,5	7,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9,8	20,5	3,1	5,1	13,5	2,1	39,8	64,5	12,2	116,4
Nordlandssykehuset	10,1	5,9	1,8	2,7	4,0	0,6	3,4	0,4	0,6	7,2	2,7	0,6	0,9	1,0	0,3	1,2	1,4	0,3	25,6	15,3	4,2	45,1
Helgelandssykehuset	3,4	3,5	1,0	5,1	5,2	-	-	-	-	-	-	-	3,0	3,6	0,3	5,5	5,1	-	17,0	17,4	1,3	35,7
Sum	43,8	27,0	9,0	25,9	14,4	1,9	3,4	0,4	1,9	7,2	2,7	0,6	16,3	28,0	4,0	23,1	26,1	0,3	119,7	98,7	17,7	236,1

Tabell: Planlagt og realisert effekt tiltaksplan 2023. Kilde: Regnskap

4.3 Investeringer og likviditet

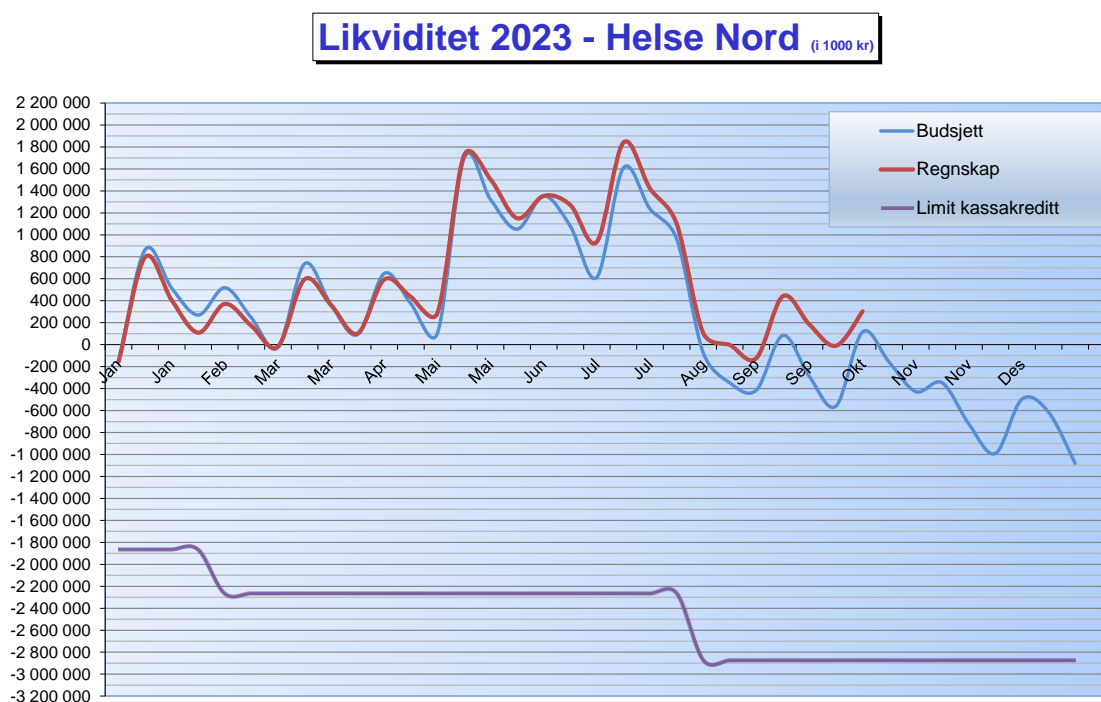
Det er bokført investeringer for 1,33 mrd. kroner per september.

Investeringer (mill kr)	Overførte rammer tom 2022	Investeringsramme 2023	Sum disponibelt 2023	sep.23		
				Regnskap hittil 2023	Forbruk i %	Restrammer
Helse Nord RHF	6,9	326,0	333	135,9	41 %	197,0
<i>P-85 store prosjekt</i>		-	0			
Finnmark	195,1	784,3	979	338,2	35 %	641,2
UNN	239,7	847,3	1087	589,3	54 %	497,7
NLSH	23,2	128,1	151	71,7	47 %	79,6
Helgeland	93,8	63,7	158	24,9	16 %	132,6
Apotek	0,4	17,0	17	5,6	32 %	11,8
HN IKT	0,0	105,0	105	166,5	159 %	-61,5
SUM Helse Nord	559,2	2271,4	2830,6	1332,1	47 %	1498,5

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

Investeringsrammer vil bli flyttet fra Helse Nord RHF til Helse Nord IKT.

Samlet er likviditetsbeholdningen 550 mill. kroner høyere enn budsjett etter september. Korrigeret for lavere investeringsnivå enn lagt til grunn i likviditetsbudsjettet (+430 mill. kroner), er likviditeten om lag 120 mill. kroner høyere enn planlagt. Hovedforklaringen på dette er at lønnsoppgjør bare delvis er utbetalt per 30. september. Etter 12. oktober er likviditetsbeholdningen som forventet og kontantstrømmen fra drift om lag 250 mill. kroner lavere enn planlagt og sammenfallende med negativt budsjettavvik.



Figur: Likviditetsbeholdning og budsjett Helse Nord. Kilde: Regnskap/bank

5. Vedlegg

5.1 Regnskapsoppstilling

Resultatrapportering	September				Akkumulert per September				Akkumulert per	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2022	Endring i %
Basisramme	1 454 653	1 443 903	10 750	1 %	12 041 867	12 031 117	10 750	0 %	1 428 534	13,5 %
Kvalitetsbasert finansiering	6 089	5 821	268	5 %	52 660	52 390	270	1 %	1 735	-3,4 %
ISF egne pasienter	292 468	298 970	-6 503	-2 %	2 552 584	2 536 750	15 834	1 %	-361 576	-12,4 %
ISF-inntekt kostnadskrevede legemidler UTENFOR sykehus	6 689	5 293	1 395	26 %	156 897	145 414	11 484	8 %	-17 419	-10,0 %
Gjeste pasienter	12 475	8 536	3 938	46 %	108 020	69 239	38 781	56 %	15 196	16,4 %
Laboratorie og radiologiske inntekter	32 185	30 386	1 799	6 %	273 341	274 599	-1 259	0 %	-7 395	-2,6 %
Utskrivningsklare pasienter	8 294	9 890	-1 597	-16 %	87 035	86 516	518	1 %	16 592	23,6 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	163	79	84	106 %	1 154	711	442	62 %	426	58,5 %
Andre øremerkede tilskudd	45 050	58 163	-13 113	-23 %	483 449	471 445	12 004	3 %	-195 059	-28,7 %
Andre driftsinntekter	83 381	87 002	-3 621	-4 %	671 387	748 712	-77 325	-10 %	-316 633	-32,0 %
Sum driftsinntekter	1 941 445	1 948 044	-6 599	0 %	16 428 394	16 416 894	11 500	0 %	564 401	3,6 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	108 736	122 640	-13 904	-11 %	1 122 601	1 102 412	20 190	2 %	28 389	2,6 %
Kjøp av private helsetjenester	98 876	78 108	20 768	27 %	842 966	707 619	135 347	19 %	75 405	9,8 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	189 252	177 602	11 650	7 %	1 636 139	1 554 440	81 699	5 %	30 292	1,9 %
Innleid arbeidskraft	46 781	22 248	24 533	110 %	346 526	203 277	143 249	70 %	-35 515	-9,3 %
Fast lønn	921 535	940 025	-18 490	-2 %	7 823 078	7 737 956	85 122	1 %	438 685	5,9 %
Overtid og ekstrahjelp	86 918	57 429	29 489	51 %	647 356	451 606	195 751	43 %	7 577	1,2 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	138 586	139 047	-461	0 %	1 245 738	1 248 283	-2 545	0 %	-14 092	-1,1 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-58 987	-51 539	-7 448	14 %	-578 320	-462 339	-115 981	25 %	-64 142	12,5 %
Annen lønn	83 004	82 110	894	1 %	616 539	610 830	5 709	1 %	45 292	7,9 %
Avskrivninger	84 729	89 652	-4 923	-5 %	762 964	786 920	-23 956	-3 %	-10 651	-1,4 %
Nedskrivninger	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0,0 %
Andre driftskostnader	262 441	275 281	-12 840	-5 %	2 114 490	2 308 576	-194 086	-8 %	51 860	2,5 %
Sum driftskostnader	1 961 871	1 932 603	29 268	2 %	16 580 078	16 249 580	330 498	2 %	553 100	3,5 %
Driftsresultat	-20 426	15 441	-35 867	-232 %	-151 684	167 315	-318 999	-191 %	11 301	-6,9 %
Finansinntekter	13 263	7 285	5 978	82 %	91 556	66 359	25 197	38 %	58 005	172,9 %
Finanskostnader	15 514	17 036	-1 522	-9 %	110 541	151 870	-41 329	-27 %	50 624	84,5 %
Finansresultat	-2 251	-9 751	7 500	-77 %	-18 985	-85 511	66 526	-78 %	7 380	-28,0 %
Ordinært resultat	-22 677	5 690	-28 367	-499 %	-170 669	81 804	-252 473	-309 %	18 681	-9,9 %
Ekstraord inntekter	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0,0 %
Ekstraord kostnader	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0,0 %
Skattekostnad	0	-125	125	-100 %	0	83	-83	-100 %	0	0,0 %
(Års)resultat	-22 677	5 815	-28 242	-486 %	-170 669	81 721	-252 390	-309 %	18 681	-9,9 %
Herav endrede pensjonskostnader utover forutsetninger i Prop. 1 S	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0,0 %
Resultat justert for økte pensjonskostnader	-22 677	5 815	-28 242	-486 %	-170 669	81 721	-252 390	-309 %	18 681	-9,9 %

5.2 Budsjettavvik per helseforetak

Budsjettavvik kroner	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Apotek	IKT	RHF/ELIMINERING	SUM
ISF-inntekter	5 764	16 020	1 979	-3 799	0	0	7 358	27 320
Øvrige inntekter	18 746	20 789	11 163	-238	-16 830	-9 904	-39 549	-15 823
Sum inntekter	24 510	36 808	13 141	-4 037	-16 830	-9 904	-32 191	11 497
Kjøp av helsetjenester	-16 199	-68 592	-29 563	-3 497	0	0	-37 686	-155 537
Varekostnader	-10 735	-16 497	-33 704	-20 752	20 726	-1 276	-19 460	-81 697
Lønn inkl innleie ekskl pensjon	-64 229	-59 286	-131 787	-84 646	3 233	3 008	19 849	-313 857
Pensjon inkl aga av pensjon	-16	354	177	-40	2 046	0	24	2 546
Av- og nedskrivninger	538	5 446	4 499	3 859	256	9 450	-93	23 955
Andre driftskostnader	42 263	25 818	21 920	13 340	1 297	13 019	76 403	194 060
Sum driftskostnader	-48 376	-112 757	-168 459	-91 736	27 559	24 202	39 036	-330 531
Driftsresultat	-23 867	-75 949	-155 317	-95 773	10 729	14 297	6 845	-319 034
Netto finans	-3 174	14 480	-1 722	5 490	1 173	-5 518	55 880	66 611
Ordinært resultat	-27 040	-61 469	-157 039	-90 282	11 902	8 780	62 725	-252 423

5.3 Rekrutterings- og bemanningssituasjonen

Bemanning og rekruttering – oppfølging av spørsmål fra styret

Styret har bedt om en oppdatert oversikt over rekrutterings- og bemanningssituasjonen i regionen, jf. *styresak 105-2023 Virksomhetsrapport nr. 8-2023* (styremøte 21. september 2023) vedtakspunkt 2: *Styret ber adm. direktør komme tilbake i neste styremøte med en oppdatert oversikt over rekrutterings- og bemanningssituasjonen i regionen.* Under følger en orientering om den siste utviklingen.

Rekrutterings- og bemanningssituasjonen

Det har gjennom året blitt arbeidet med å utvikle et verktøy for å få oversikt innenfor hvilke yrkes-/stillingsgrupper foretaksgruppen har rekrutteringsutfordringer. Formålet med verktøyet er å belyse ressursbehovene i Helse Nord, herunder behovet for innleie av helsepersonell og overtid. For å beregne utfordringene er det tatt utgangspunkt i budsjetterte faste stillinger som et uttrykk for hvert helseforetaks behov for helsepersonell, og deretter sett på hvordan dette er dekket av bemanning i mai måned¹. I foreløpig analyse til denne saken er mai valgt som eksempel da denne måneden har lite innslag av sesongmessige månedsværk. En faktor som ikke er hensyntatt i denne foreløpige analysen er bl.a. ferie, noe som vil kunne påvirke det udekkete ressursbehovet ytterligere. Det er kjent at analysen og datagrunnlaget den genererer har sine svakheter, og det vil bli arbeidet videre med disse. Helse Nord RHF mener likevel at analysen belyser sårbarheter og kapasitetsutfordringer på en god måte, og at vi får indikasjoner på i hvilke helseforetak behovet for innleie og overtid er størst.

HF	(A) Antall budsjetterte faste stillinger	(B) Antall månedsværk fastlønn fast ansatte ekskludert refusjonsberettiget fravær (forbruk)	(C) Antall månedsværk fastlønn midlertidig ansatte ekskludert refusjonsberettiget fravær (forbruk)	Hvor mye mangler vi totalt sett på fastlønn (A - B - C)
Total	12 371,5	10 351,2	989,2	1 031,2
Finnmarksykehuset HF	1 600,6	1 300,1	98,3	202,2
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	6 008,2	5 085,5	479,1	443,6
Nordlandssykehuset HF	3 230,9	2 724,8	252,2	254,0
Helgelandssykehuset HF	1 531,9	1 240,9	159,6	131,4

Tabell 1: Antall budsjetterte stillinger sammenlignet med forbruk månedsværk på fastlønn fast og midlertidig ansatte. Kilde HN LIS

Tabellen ovenfor viser månedsværk fastlønn² ekskludert refusjonsberettiget fravær generert av faste (B) og midlertidig ansatte (C). Deler av ressursbehovet dekkes inn av midlertidige ansatte, men det mangler fortsatt totalt 1031,2 månedsværk.

I tabellen nedenfor er ikke refusjonsberettiget fravær, som for eksempel korttidsfravær, fravær pga. sykt barn eller permisjon lagt til. Dette er fravær som ikke alltid erstattes, men er inkludert for å gi et bedre bilde av udekket ressursbehov.

¹ LIS 1/Turnusleger, lærlinger og studenter og kostnadssteder tilhørende videreutdanning av sykepleier ABIKO er ikke med i grunnlaget.

² Månedsværk på fastlønn er månedsværk tilknyttet stillingsprosenten til den ansatte. Eksempelvis vil en ansatt med en 60 % stilling generere 0,6 månedsværk fastlønn en gitt måned.

HF	Hvor mye mangler vi totalt sett på fastlønn (A - B - C)	(D) Sum annet fravær (pga korttidsykefravær, sykt barn, permisjon med lønn)	Hvor mye mangler vi når alt fravær inkluderes (A - B - C + D)
Total	1 031,2	471,7	1 502,8
Finnmarksykehuset HF	202,2	51,0	253,2
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	443,6	211,0	654,6
Nordlandssykehuset HF	254,0	153,7	407,7
Helgelandsykehuset HF	131,4	56,0	187,4

Tabell 2: Hvor mye mangler på fastlønn når en tar hensyn til alt fravær. Kilde HN LIS.

Om det tas hensyn til alt fravær, mangler sykehusforetakene 12 % for å dekke det definerte behovet. Tilnærmet halvparten (49 %) av det udekkete ressursbehovet løses gjennom bruk av mertid/timelønn. Overtid dekker ytterligere 34 % og ekstern innleie 12 %. Likevel står sykehusforetakene igjen med et restbehov tilsvarende 5 % av det totale behovet for arbeidskraft (82,5/1502,8).

HF	Hvor mye mangler vi når alt fravær inkluderes (A - B - C + D)	(E) Antall månedsverk mertid/timelønn	(F) Antall månedsverk overtid	Forbruk fratrukket fravær, sammenlignet med budsjetterte faste stillinger (A - B - C + D - E - F)	Månedsverk ekstern innleie (G)	Forbruk fratrukket fravær inkludert ekstern innleie, sammenlignet med budsjetterte faste stillinger (A - B - C + D - E - F + G)
Total	1 502,8	728,2	506,3	268,3	185,8	82,5
Finnmarksykehuset HF	253,2	128,0	66,5	58,7	31,6	27,2
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	654,6	304,9	204,9	144,8	68,8	76,0
Nordlandssykehuset HF	407,7	224,8	173,1	9,8	67,3	-57,5
Helgelandsykehuset HF	187,4	70,6	61,8	55,0	18,2	36,9

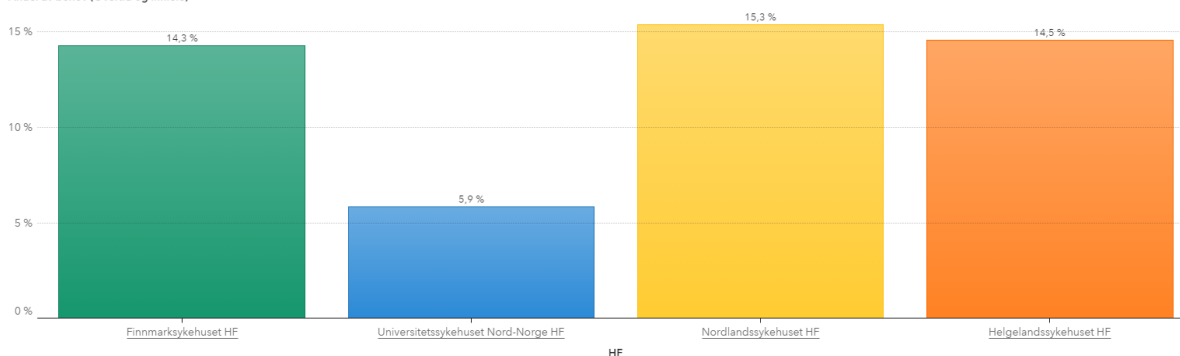
Tabell 3: Hvordan dekkes udekt behov inn av mertid/timelønn, overtid og ekstern innleie. Kilde HN LIS.

Særskilte rekrutteringsutfordringer

For å vurdere hvilke stillingsgrupper som kan ha særskilte rekrutteringsutfordringer, er summen av månedsverk innleie³ og overtid målt opp mot behovet. Figur 1, 2 og 3 viser andel månedsverk innleie og overtid i forhold til behov. Figur 1 viser for eksempel at 15,3 % av Nordlandssykehusets behov for leger ble dekt av overtid og innleie i mai 2023.

Andel månedsverk innleie og overtid i forhold til behov (budsjetterte stillinger) etter HF

Andel av behov (Overtid og innleie)

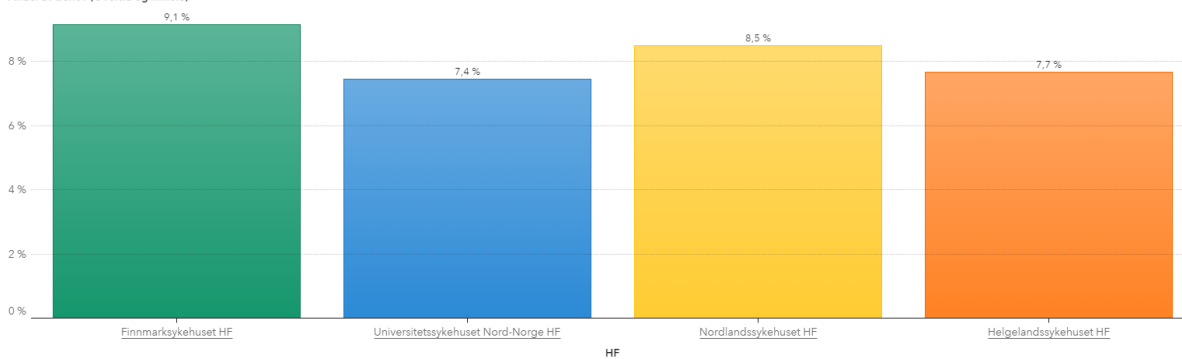


Figur 1: Overordnet stillingsgruppe leger: Andel månedsverk innleie og overtid i forhold til behov (budsjetterte stillinger) etter HF

³ Månedsverk innleie inkluderer både ekstern innleie fra byrå, og månedsverk intern innleie art 5003 - innleie av leger lønssystem (lønnsselement mertid/timelønn).

Andel månedsværk innleie og overtid i forhold til behov (budsjetterte stillinger) etter HF

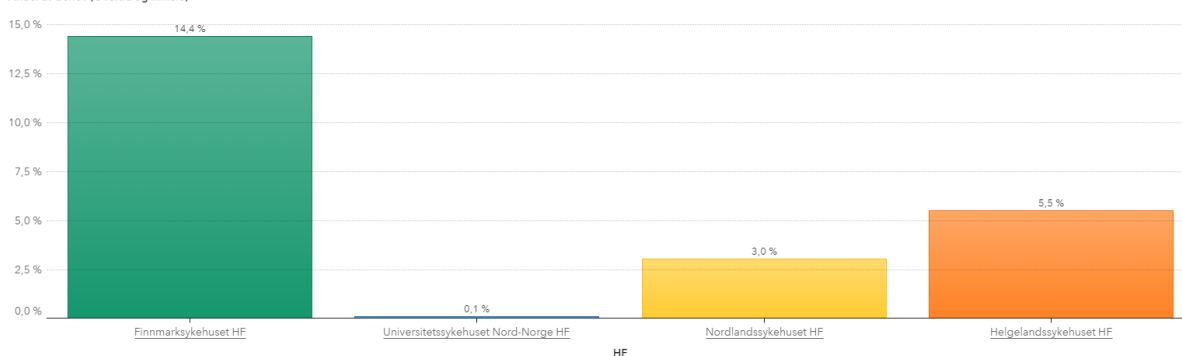
Andel av behov (Overtid og innleie)



Figur 2: Overordnet stillingsgruppe sykepleiere: Andel månedsværk innleie og overtid i forhold til behov (budsjetterte stillinger) etter HF.

Andel månedsværk innleie og overtid i forhold til behov (budsjetterte stillinger) etter HF

Andel av behov (Overtid og innleie)



Figur 3: Overordnet stillingsgruppe psykologer: Andel månedsværk innleie og overtid i forhold til behov (budsjetterte stillinger) etter HF.

Status rekruttering og tiltak

I forbindelse med oppfølgingsmøtene i september ba Helse Nord RHF sykehusforetakene om en oppdatert status på rekrutteringssituasjonen.

Særskilte rekrutteringsutfordringer som foretakene rapporterer

<p>Helgelandsykehuset</p> <ul style="list-style-type: none"> Sykepleiere Spesialsykepleiere Bioingeniører Overleger LIS 2/3 (kirurgi og indremedisin) 	<p>UNN</p> <ul style="list-style-type: none"> Intensivsykepleiere Jordmødre Psykiatere Radiologer 	<p>Nordlandssykehuset</p> <ul style="list-style-type: none"> Sykepleiere Spesialsykepleiere Jordmødre Bioingeniører Legespesialister (psykiatere, og radiologer) LIS 2/3 	<p>Finnmarkssykehuset</p> <ul style="list-style-type: none"> LIS 2 indremedisin Intensivsykepleiere Psykologspesialister Psykologer
<p>Spesialutdanning for leger i Helgelandsykehuset</p>		<p>«Gang på helseingeniører påvirker sykehustilværelsen i Sørland»</p> <p>«Gang på helseingeniører påvirker sykehustilværelsen i Sørland»</p> <p>«Gang på helseingeniører påvirker sykehustilværelsen i Sørland»</p>	<p>Vil du bestemme mer over egen tid? Kirkenes sykehus søker flere leger til LIS2 indremedisin</p>

Universitetssykehuset Nord-Norge

For UNN er det særskilte utfordringer knyttet til rekruttering av intensivsykepleiere, psykiatere, jordmødre og radiologer. Det ble i 2022 gjennomført en stor nasjonal og skandinavisk rekrutteringskampanje for de to første gruppene. UNN laget da nytt materiale hvor det ikke bare var fokus på jobblivet, men også på «*det gode liv*» utenfor jobb gjennom filmer som viste medarbeidere i UNN både på jobb og fritid. Videre ble det fra fagmiljøene tatt kontakt med tidligere ansatte og utflyttede nordlendinger med denne kompetansen. Resultatet ble dessverre ikke mange nye rekrutteringer.

I 2023 har UNN hatt fokus på stabilisering, basert på en tilnærming på at stabile, gode arbeidsmiljø med fag og kompetanse høyt hevet er rekrutterende i seg selv. Helseforetaket har på overordnet nivå etablert tiltak blant annet innenfor ledelse og systematisk HMS-arbeid for å lykkes med stabiliseringsstrategien. Det er laget nye kurs i rekruttering og stabilisering, og UNN har gjennomført en HMS-uke med daglige foredrag innenfor området. Det skal i november gjennomføres en lederuke hvor ulike tema relevant for ledelse, tas opp. Videre har UNN revidert sitt interne HMS-kurs (40 timers kurset) og adm. direktør har oppfordret alle lederne om å gjennomføre dette. For de tre nevnte gruppene har også UNN stabiliseringstillegg i form av tilleggslønn utover tariff for de som jobber der.

Dette udekkete behovet løses delvis med bruk av mertid, overtid og innleie. Tiltak for å redusere rekrutteringsutfordringene sorteres fra UNN i fire områder:

- 1) Klinikkvise tiltak på kort sikt
- 2) Langsiktige tiltak på overordnet nivå, som må ses i sammenheng med evt. strukturelle endringer internt i UNN. Øke andel digitale konsultasjoner, redusere andel innleie utenfor rammeavtaler, oppgavedeling, poliklinikkprosjekt mv.
- 3) Strukturelle endringer i UNN. Aktuelle tiltak strukturelt internt i UNN vil bl.a. være å optimalisere operasjonskapasitet på tvers av sykehusene, fødestuer, ambulansestasjoner, hente tilbake pasienter fra HELFO og prosess struktur psykisk helse og rus klinikk (PHR).
- 4) Strukturelle endringer i Helse Nord. Helse Nord RHF har bedt foretaket skille mellom strukturelle tiltak internt i UNN og det som inngår i regionalt arbeid med funksjons- og oppgavedeling.

Nordlandssykehuset

Nordlandssykehuset rapporterer at det er særskilt utfordrende å rekruttere sykepleiere og spesialsykepleiere, jordmødre, bioingeniører og legespesialister innen psykiatri og radiologi. Det er også en økende utfordring med å rekruttere LIS 2/3 generelt sett. Det er fortsatt vanskelig å få rekruttert bioingeniører, men alle bioingeniørstillingene i Vesterålen er nå besatt.

Nordlandssykehuset har stort fokus på arbeidsgiverprofilering, og har blant annet inngått avtale med LinkedIn om publisering av stillinger, arbeidsgiverprofil og egen karriereside. For å nå legegruppen er det utarbeidet en egen side med arbeidsgiverprofil

på legejobber.no. Det arbeides på ulike områder med tiltak for å rekruttere, stabilisere og benytte ressursene helseforetaket har på en mest mulig hensiktsmessig måte. Ulike tiltakspakker er tilpasset målgruppene, for eksempel radiolog, bioingeniør eller sykepleiere:

Bioingeniører: Rekrutteringstillegg, stipendavtale, profilering på utdanningsinstitusjoner

Sykepleiere: Rekrutteringsstillinger, trainee-stillinger, kombinasjonsstillinger

Spesialsykepleiere: Utdanningsstillinger

Legespesialister og LIS2/3: Ulike tiltak knyttet til rekrutteringstillegg, individuelle tillegg og andre økonomiske incentiver.

Helgelandssykehuset

Helgelandssykehuset har særskilte rekrutteringsutfordringer tilknyttet sykepleiere, spesialsykepleiere, bioingeniører, overleger og LIS 2/3. Helseforetaket melder om at de har hatt vedvarende utfordringer knyttet til bemanning og rekruttering innenfor flere fagområder, særlig etter pandemien.

Helgelandssykehuset kjennetegnes generelt av sårbare og små fagmiljøer på legesiden, slik at når én eller to stillinger er vakante innenfor ett fagområde, gir dette store prosentvise utslag. Generelt er det krevende å rekruttere ferdige spesialister – herunder legespesialister, spesialsykepleiere og psykologspesialister. Sykehuset har tidligere derfor vært, og er fortsatt, avhengig av vikarer, innleie fra firma og å utdanne egne. I år har helseforetaket erfart en særlig utfordrende situasjon med å rekruttere og beholde LIS 2/3 i vaktbærende fag som indremedisin og kirurgi, men også med å rekruttere og stabilisere bioingeniører. Manglende rekruttering fører til høyere vakt- og arbeidsbelastning og utfordrer stabiliteten. Samtidig gjør økt vakt- og arbeidsbelastning og høyere turnover at det er krevende å rekruttere – en negativ spiral det er vanskelig å komme ut av. Å bedre situasjonen har hatt høyeste prioritet internt og det har blitt jobbet godt med bred involvering fra bl.a. klinikkene, fagavdelingen, HR-avdelingen og administrasjonsavdelingen. Helseforetaket rapporterer til Helse Nords administrasjon at arbeidet allerede viser signaler som gir grunn til forsiktig optimisme, da særlig innen fagene anestesi og kirurgi, men også innen generell indremedisin, som alle er vaktbærende fag.

Tiltak på kort sikt har vært å være tett på utfordringen fra dag til dag. Innsatsteam har fulgt de berørte enhetene nært. Det er benyttet økonomiske incentiver for å styrke rekrutteringen og for å belønne innsatsen eksisterende personell utøver i en krevende tid (stabilisere). Det er også innført ordninger for å stimulere til å bistå hverandre på tvers av geografiske lokalisasjoner. Det er videre krevende med høyt antall vakante sykepleierstillinger. Her har påbegynte tiltak i form av oppgaveglidning og sertifisering av helsefagarbeidere gitt positive erfaringer.

Samtidig jobbes det i Helgelandssykehuset kontinuerlig med å bedre stillingsmarkedsføring og employer branding (markedsføring av Helgelandssykehuset som arbeidsgiver). Sistnevnte har et styrket fokus, og her jobber sykehuset kollektivt godt med å løfte de gode historiene som ofte kommer i skyggen av medias fokus på konfliktsaker. Helgelandssykehuset har også et styrket fokus på eksternt samarbeid innenfor rekruttering og onboarding, og deltar inn i flere nettverk med mål om å styrke inkludering, bo- og blilyst, jobb til partner, felles kompetanseplanlegging m.m. Rekrutteringen til utdanningsstillinger er også i positiv utvikling og det var våren 2023 en dobling av antall søkere sammenliknet med forrige utlysning. Antallet utdanningsstillinger for spesialsykepleiere (anestesi, intensiv, operasjon, kreft, barn og jordmorfaget) er mer enn doblet siden 2019. I 2023 har helseforetaket 22 utdanningsstillinger. I jordmorfaget er det nå sju ansatte i utdanningsstillinger som er ferdigutdannet i 2024 og 2025.

Finnmarkssykehuset

Finnmarkssykehuset rapporterer at de har særskilte rekrutteringsutfordringer tilknyttet LIS 2 indremedisin, intensivsykepleiere, psykologspesialister, psykologer og ulike legespesialister. Det meldes om at det er færre ubesatte stillinger for leger og spesialsykepleiere sammenlignet med 2022, men at rekrutteringssituasjonen fremdeles er krevende.

Dette har medført at helseforetaket i tillegg til generelle tiltak som omdømmebygging, kampanjer/markedsføring i sosiale media, tilrettelagt turnus/tjenesteplan og deltagelse på konferanser også har ansett det som nødvendig å innføre flere økonomiske incentiver. Eksempler på dette er:

LIS 2 Indremedisin

Signeringsbonus mot bindingstid på et år. Ved ny signering etter ytterligere et år gis en signeringsbonus mot bindingstid et år. Stipendmidler under eksternt spesialiseringssløp per år.

Intensivsykepleiere

Foretaket utdanner egne intensivsykepleiere og gir individuelt tillegg til alle intensivsykepleiere.

Psykologspesialister

Fire måneders utdanningspermisjon med lønn for psykologspesialister som jobber og bor i Finnmark, med minimum fast stilling. Psykologspesialist med minst 5 års ansettelse gis et tillegg i 100 % stilling ved fornyet spesialistgodkjenning (hvert 5. år). På enkelte enheter gis det egne individuelle stabiliseringstillegg.

Disse incentivene er særskilt rettet mot legespesialister, herunder "Finnmarkstillegg", rekrutteringstillegg, stabiliseringstillegg, leger i fag uten vaktplan får tillegg,

doktorgradstillegg, tillegg for samisk språk, kortere opptjeningsstid av utdanningspermisjon, dekning av reisekostnader ved avvikling av permisjon, tjenestefri i forbindelse med kurs/konferanse/hospitering med mer.

Felles regionale tiltak

Det er også iverksatt flere tiltak på regionalt nivå for å styrke rekrutteringen. Noen av de viktigste er:

- 1) **Økt opptaket av medisinstudenter** med 56 % siden 2019, desentralisering til flere sykehus i prosess
- 2) **LISKART prosjektet** gjennomføres i 2023-2024. Hensikten er å sikre tilstrekkelig utdanningskapasitet i de ulike legespesialitetene. Utdanningsløpene skal også samordnes og harmoniseres for økt gjennomstrømming og færre forsinkelser. Prosjektet vil gjøre en kartlegging av dagens spesialistbemanning, vurdere fremtidige bemanningsbehov og foreslå riktig utdanningskapasitet for LIS 2 og 3. Langsiktig framskriving, planlegging og styring av spesialistutdanningen i foretaksgruppen skal videreutvikles og harmoniseres gjennom prosjektet.
- 3) Gjennom **opptrappingsplan ALIS 2022-2026** dekker vi behovet for utdanningsstillinger i sykehus for allmennleger i spesialisering.
- 4) **Økt antall utdanningsstillinger ABIOK og jordmor** med 64 % siden 2019
- 5) **GODT planlagt prosjektet**, 5-årig startet 2022. Målet er bedre sammenheng og kontroll med ressursstyring, oppgaveplanlegging, kapasitetsutnyttelse og pasientflyt. Grunnlaget er utvikling og implementering av 2-veis integrasjon mellom arbeidsplanleggingssystemet GAT og pasientsystemet DIPS. Prosjektet går nå over i gjennomføringsfase med etablering av mottaksprosjekt i alle fire sykehus i regionen.
- 6) Tidlig planlegging av **ferieavvikling** og felles regionale sommervikarkampanjer
- 7) **Regional satsning oppgavedeling** mellom yrkesgrupper
- 8) Regionalt **rekrutteringsnettverk**, fokus i år på gode onboardingprosesser, innfører digital løsning og gjennomfører webinar.
- 9) Regionalt **fagnettverk for arbeidsgiverprofilering**, utvikler bl.a. felles karriereportal
- 10) **Optimalisere pasientforløp** – Mer samarbeid «på tvers» i sykehusene, og mellom nivåene – stormottakersatsningen ved UNN.
- 11) **Handlingsplan** for personell, utdanning og kompetanse utarbeides. Gir samlet oversikt over prioriterte regionalt tiltak neste to år.