

Møtedato: 26. mai 2021

Arkivnr.:  
2021/238

Saksbehandler/tlf:  
M. Løkkebakken/75 51 29 00

Sted/Dato:  
Bodø, 19.5.2021

## Styresak 57-2021

## Virksomhetsrapport nr. 4-2021

*Saksdokumentene var ettersendt.*

### Formål/sammendrag

Formål med styresaken er å redegjøre for status på bl.a. ventetider, fristbrudd, økonomi, bemanning og sykefravær i foretaksgruppen etter april 2021.

I virksomhetsrapporten for april er det tatt inn en utvidet omtale av både innkjøpsområdet og HR-området.

#### *Status beredskapssituasjon covid-19 og orientering i virksomhetsrapporten*

Det vises til styresak 90-2020 Oppdragsdokument 2020 – reviderte krav og oppdrag (styremøte 25. juni 2020), vedtakspunkt 2: Styret ber adm. direktør kommentere utviklingen for beredskapssituasjonen i eget avsnitt i virksomhetsrapportene fremover hvor styret ba om generell orientering om beredskapssituasjonen.

Endringer knyttet til lokale utbrudd kan skje raskt, mens det for andre forhold i beredskapssammenheng er få endringer fra måned til måned. Det foreslås derfor at heretter gis muntlig status for beredskapssituasjonen i styremøtene fremover.

### Kvalitet

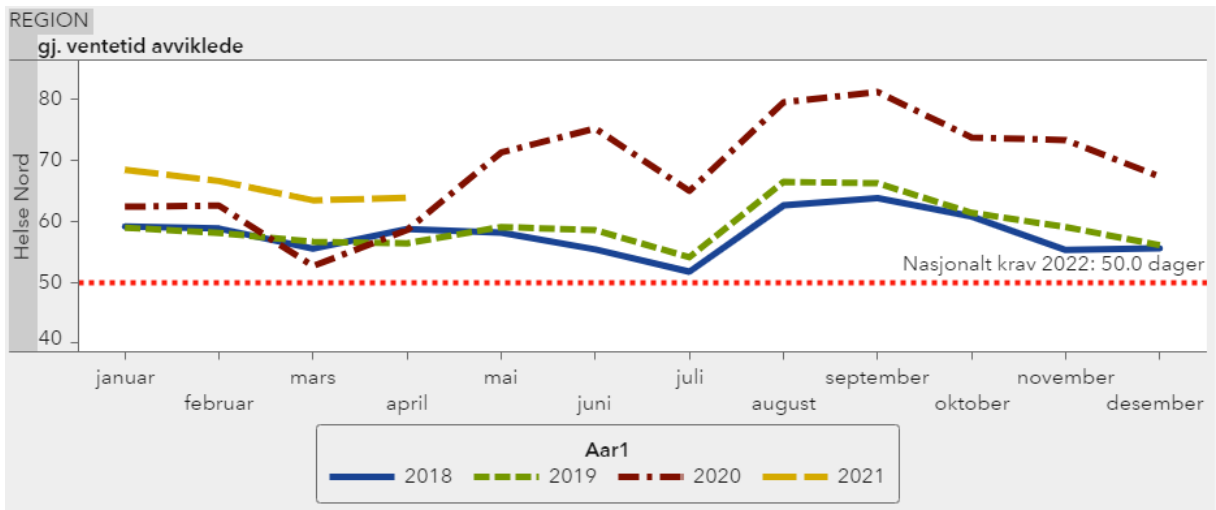
#### *Fristbrudd og ventetider avviklede*

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter ligger på tilnærmet samme nivå som i mars måned. Ventetiden er stabilt høy innenfor somatikk, mens den har gått ned innenfor psykisk helsevern voksne og TSB. Andel fristbrudd var 10,5% i april noe som er 0,4 prosentpoeng lavere enn forrige måned. Andelen fristbrudd er generelt høy innenfor alle fagområdene, men høyest innenfor psykisk helsevern voksne.

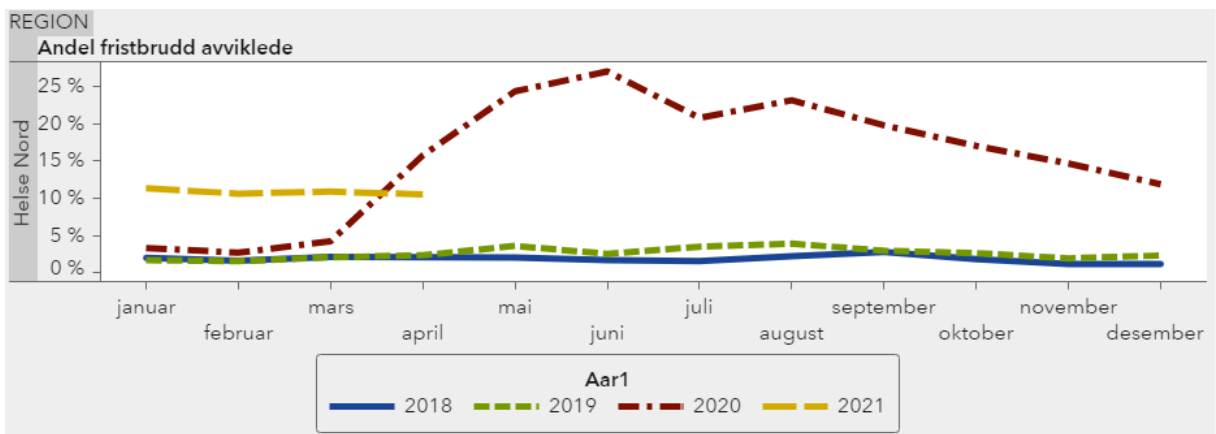
REGION ▲	Fagsektor ▲	Median ventetid avviklede	gj. ventetid avviklede	Antall fristbrudd avviklede	Andel fristbrudd avviklede
Helse Nord	Somatikk	51	64,6	922	10,5 %
	PHV - VOP	52	57,4	53	12,7 %
	PHV - BU	44	47,1	16	8,2 %
	TSB	41	45,3	7	12,1 %
	Ubestemt	47	55,2	1	1,9 %
	Other	58	72,6	5	8,5 %
Total		51	63,8	1 004	10,5 %

Tabell 1 Gjennomsnittlig ventetid for avviklede og andel fristbrudd. Kilde: HN LIS

De siste månedene er ventetiden gradvis redusert, men ligger fortsatt godt over nivået før pandemien brøt ut. Andelen fristbrudd er per april under nivået per april 2020, men har ligget stabilt høyt over en lengre periode.



Figur 1 Utvikling ventetider avviklede siste 12 måneder for perioden 2018-2021. Kilde: HN LIS.



Figur 2 Utvikling andel fristbrudd avviklede siste 12 måneder for perioden 2018-2021. Kilde: HN LIS.

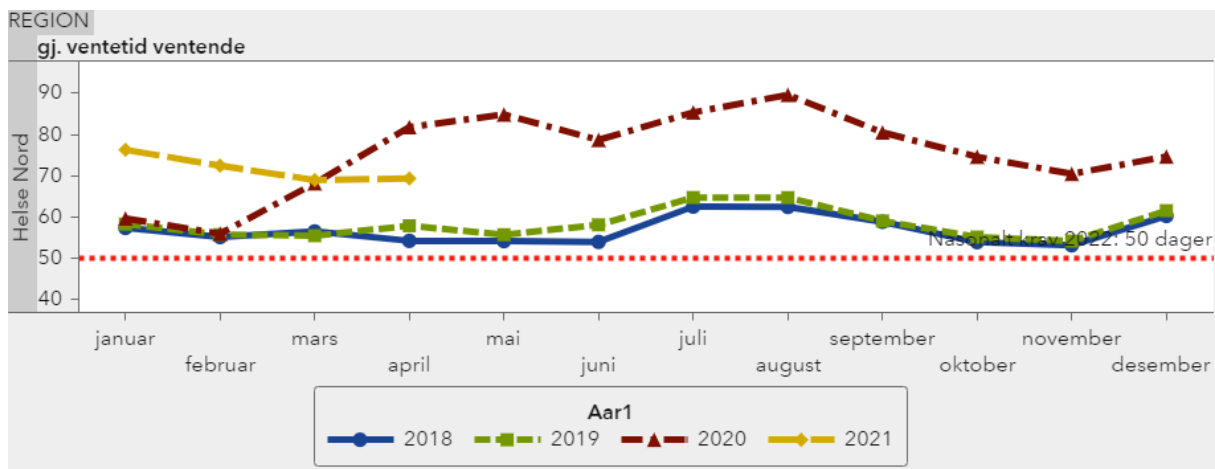
### Fristbrudd og ventetider ventende

Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter var 69,4 dager i april og det er 0,4 lengre enn i forrige måned. Sammenlignet med april i fjor er ventetiden betydelig kortere.

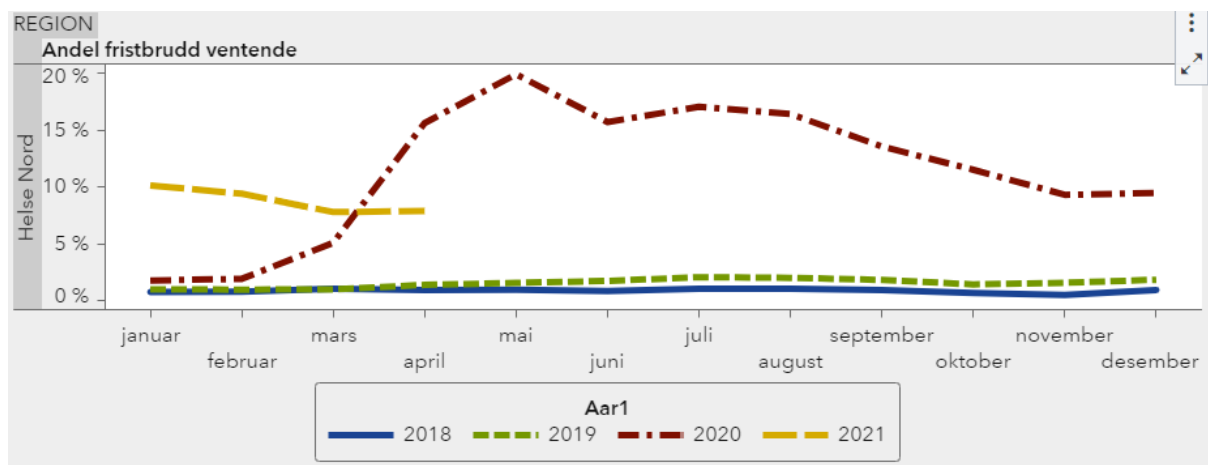
REGION ▲	Fagsektor ▲	Median ventetid ventende	gj. ventetid ventende	Antall fristbrudd ventende	Andel fristbrudd ventende
Helse Nord	Somatikk	58	70,9	1 865	7,4 %
	PHV - VOP	58	58,2	237	19,1 %
	PHV - BU	46	38,1	41	7,4 %
	TSB	28	32,3	8	7,2 %
	Ubestemt	32	34,1	1	1,2 %
	Other	56	64,3	3	2,8 %
Total		57	69,4	2 155	7,9 %

Tabell 2 Gjennomsnittlig ventetid for ventende (dager) og andel fristbrudd. Kilde: HN LIS

Andel fristbrudd ligger på samme nivå som i mars og utgjør 7,9%. Det er særlig høy andel fristbrudd innenfor psykisk helsevern voksne. Andelen har sunket de siste månedene, men ligger stabilt på tilsvarende nivå som for de siste månedene.



Figur 3 Utvikling ventetider ventende siste 12 måneder for perioden 2018-2021. Kilde: HN LIS.



Figur 4 Utvikling andel fristbrudd siste 12 måneder for perioden 2018-2021. Kilde: HN LIS.

### Digitale konsultasjoner

Antallet telefon- og videokonsultasjoner har økt noe gjennom måneden, mens andel digitale konsultasjoner er noe redusert da antallet fysiske konsultasjoner har hatt større økning sammenlignet med mars. Andelen digitale konsultasjoner utgjør 11% i april, noe som er en nedgang ca. 1 prosentpoeng siden mars. Det har vært reduksjon både innenfor somatikk og psykisk helsevern denne måneden. Ingen av helseforetakene er foreløpig over målkravet på 15%, men Nordlandssykehuset har den høyeste samlede andelen på 13% i april.

### Økonomi

Regnskap for april 2021 viser et regnskapsmessig underskudd på 14,3 mill. kroner, og foretaksgruppen har totalt et negativt budsjettavvik på ca. 82 mill. kroner etter første tertial.

Regnskap 2021 (mill kr)	Regnskap april	Budsjett april	Avvik april	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor	Års- Budsjett
Helgelandssykehuset	-6,9	1,7	-8,6	-4,7	6,7	-11,4	-41,9	20,0
Nordlandssykehuset	-6,4	0,4	-6,8	-22,0	1,7	-23,7	-95,6	5,0
UNN	-1,7	3,3	-5,1	-21,9	13,3	-35,3	-193,7	40,0
Finnmarkssykehuset	-14,9	2,0	-16,9	-38,4	8,0	-46,4	-48,8	24,0
Sykehusapotek Nord	0,5	-1,0	1,5	1,0	-2,8	3,8	0,1	1,0
Helse Nord IKT	-1,3	-0,5	-0,8	2,4	-2,2	4,6	-6,8	0,0
Helse Nord RHF	16,3	13,8	2,5	81,4	55,4	26,0	68,8	166,0
<b>SUM Helse Nord</b>	<b>-14,3</b>	<b>19,7</b>	<b>-34,1</b>	<b>-2,3</b>	<b>80,1</b>	<b>-82,4</b>	<b>-317,9</b>	<b>256,0</b>

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

Alle helseforetak har underskudd denne måneden, og det er særlig Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset som skiller seg ut i negativ retning. Begge helseforetak forklarer at aktiviteten ikke er på ønsket nivå i tillegg til høye lønnskostnader og varekostnader. Nordlandssykehuset har høye lønnskostnader som er hovedårsaken til resultatet. UNN har et mindre regnskapsmessig underskudd i april og ligger 35 mill. kroner etter plan per utgangen av april. Det er i hovedsak svikt i ISF-inntekter som er årsak til avviket.

### Prognose

Med bakgrunn i den økonomiske situasjonen har flere helseforetak justert resultatprognosen for inneværende år. I prognosene er det i ulik grad tatt høyde for videreføring av dagens beredskapsnivå 2. halvår. Nordlandssykehuset estimerer et underskudd i størrelsesorden 100 mill. kroner dersom dagens beredskapsnivå skal opprettholdes videre og merkostnader til covid-19 ikke kompenseres. Dersom det endres til tilnærmet normal aktivitet 2. halvår forventes det et negativt budsjettavvik på om lag 30 mill. kr. Finnmarkssykehuset har justert sin prognose til et underskudd på 30 mill. kroner noe som tilsvarer et negativt budsjettavvik på 54 mill. kroner. Universitetssykehuset Nord-Norge har nedjustert sin prognose til et resultat i balanse noe som tilsvarer et avvik mot resultatkrav på 40 mill. kroner.

Helse Nord RHF forventer et resultat som er 75 mill. kroner høyere enn budsjett forutsatt forventet mindre forbruk kjøp private og at midler avsatt til *styrets disp.* ikke benyttes. De øvrige helseforetakene opprettholder prognosen.

I Revidert Nasjonalbudsjett har Helse Nord RHF fått kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte inntekter for første halvår med 155 mill. kroner. Fordeling av tilførte midler, samt behov for økte kostnader knyttet til informasjonssikkerhet, vil bli fremlagt for styret i juni måned 2021.

### Investeringer og likviditet

Det er gjennomført investeringer for 447 mill. kroner per utgangen av april måned noe som tilsvarer 17% av godkjente investeringsrammer.

Likviditetsbeholdningen er ca. 200 mill. kroner høyere enn plan, men investeringer hittil er om lag 310 mill. kroner lavere enn lagt til i likviditetsprognosen. Korrigerert for lavere investeringer enn planlagt, er beholdningen om lag 110 mill. kroner lavere enn plan hvorav en stor del forklarer med det negative resultatavviket.

## **Personal**

### **Brutto månedsverk - eksklusive innleie**

For de fire første månedene i 2021 hadde foretaksgruppen et gjennomsnittlig forbruk på 14 943 månedsverk. Dette tilsvarer en økning på 480 månedsverk sammenlignet med samme periode i fjor.

Økningen i månedsverk finner vi i alle helseforetak; Nordlandssykehuset +173, UNN +148, Finnmarkssykehuset +63, Helgelandssykehuset +47, Sykehusapotek Nord +19, Helse Nord IKT +19 og Helse Nord RHF +11.

### **Sykefravær**

Akkumulert sykefravær i foretaksgruppen etter første tertial er 8,7 %, hvorav 0,6% er koronarelatert sykefravær. For samme periode i fjor utgjorde det registrerte koronarelaterte sykefraværet 2,1% av det samlede fraværet på 9,2%.

### **Temarapporter HR-området og anskaffelsesområdet**

I tråd med forankring i styret, legger adm. direktør frem utdyping innenfor utvalgte tema i virksomhetsrapportene. Det vises til virksomhetsrapport s. 15-26 og s. 28-30. Adm. direktør redegjør nærmere for disse i styremøtet.

### **Adm. direktørs vurdering**

Utviklingen i det økonomiske resultatet i foretaksgruppen er bekymringsfullt. Den økonomiske situasjonen i Finnmarkssykehuset forverres ytterligere denne måneden. Resultatet er knyttet til utfordringer i den underliggende driften som det blir avgjørende å få kontroll på. Det negative resultatet i Helgelandssykehuset var heller ikke forventet. Det er betydelig økning av månedsverk i helseforetakene og aktivitetsnivået er under ønsket nivå. Adm. direktør vil følge opp at helseforetakene har fokus på å utnytte tilgjengelige ressurser inn i driften. Flere helseforetak har nedjustert sin resultatprognose per april og adm. direktør vil redegjøre nærmere for dette i styremøtet.

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 4-2021 til orientering.
2. Styret ber adm. direktør legge frem prognose for årsresultat i neste styremøte.
3. Styret slutter seg til at status for beredskap/covid-19-pandemien endres fra skriftlig til muntlig rapportering i styremøtene.

Bodø, den 19. mai 2021

Cecilie Daae  
adm. direktør

**Vedlegg:** Virksomhetsrapport nr. 4-2021

# Virksomhetsrapport 4-2021

---



## Innhold

Redusere unødig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen.....	3
Ventetider og fristbrudd avviklede pasienter.....	3
Ventetider og fristbrudd ventende pasienter .....	5
Aktivitet somatikk .....	6
Aktivitet psykisk helsevern og TSB.....	7
Digitale konsultasjoner.....	8
Aktivitetsetterslep.....	10
Bedre kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen .....	12
Pakkeforløp kreft .....	12
Bærekraftig økonomi .....	12
Resultat .....	12
Investeringer.....	14
Likviditet .....	14
Anskaffelsesstrategi.....	15
Bemanning .....	19
Månedsværk.....	19
Sykefravær.....	20
Temarapport HR .....	21
Spesialsykepleiere ABIOK og jordmor .....	21
Helsefagarbeidere.....	23
Antall helsefagarbeiderlæringer .....	25
Vedlegg.....	27
Vedlegg 1: Regnskapsoppstilling foretaksgruppa per april 2021 .....	27
Vedlegg 2: Budsjettavvik per foretak.....	27
Vedlegg 3: Temarapport HR – tiltak i foretakene .....	28

## Redusere unødig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

### Ventetider og fristbrudd avviklede pasienter

Helseforetak ▲	Fagsektor ▲	Median ventetid avviklede	gj. ventetid avviklede	Antall fristbrudd avviklede	Andel fristbrudd avviklede
Finnmarkssykehuset HF	Somatikk	50	68,1	222	13,7 %
	PHV - VOP	49	56,4	5	5,4 %
	PHV - BU	58	50,4	2	6,3 %
	TSB	41	46,1	1	9,1 %
	Ubestemt	7	6,5	.	.
	Other	76	83,2	1	16,7 %
Delsum: Finnmarkssykehuset HF		50	67,0	231	13,1 %
Helgelandssykehuset HF	Somatikk	48	59,3	117	9,2 %
	PHV - VOP	47	37,5	.	.
	PHV - BU	35	35,8	.	.
	TSB	45	45,3	1	25,0 %
	Ubestemt	56	53,0	1	25,0 %
Delsum: Helgelandssykehuset HF		47	57,5	119	8,6 %
Nordlandssykehuset HF	Somatikk	53	64,9	273	11,6 %
	PHV - VOP	47	48,0	9	8,9 %
	PHV - BU	66	62,3	2	5,3 %
	TSB	29	49,3	3	21,4 %
	Ubestemt	3	3,0	.	.
	Other	53	52,5	.	.
Delsum: Nordlandssykehuset HF		53	64,1	287	11,5 %
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	Somatikk	51	64,6	310	8,8 %
	PHV - VOP	74	72,5	39	24,8 %
	PHV - BU	40	44,1	12	13,8 %
	TSB	41	43,0	2	6,9 %
	Ubestemt	50	58,6	.	.
	Other	51	72,1	4	7,8 %
Delsum: Universitetssykehuset i No...		51	64,4	367	9,4 %
Total		51	63,8	1 004	10,5 %

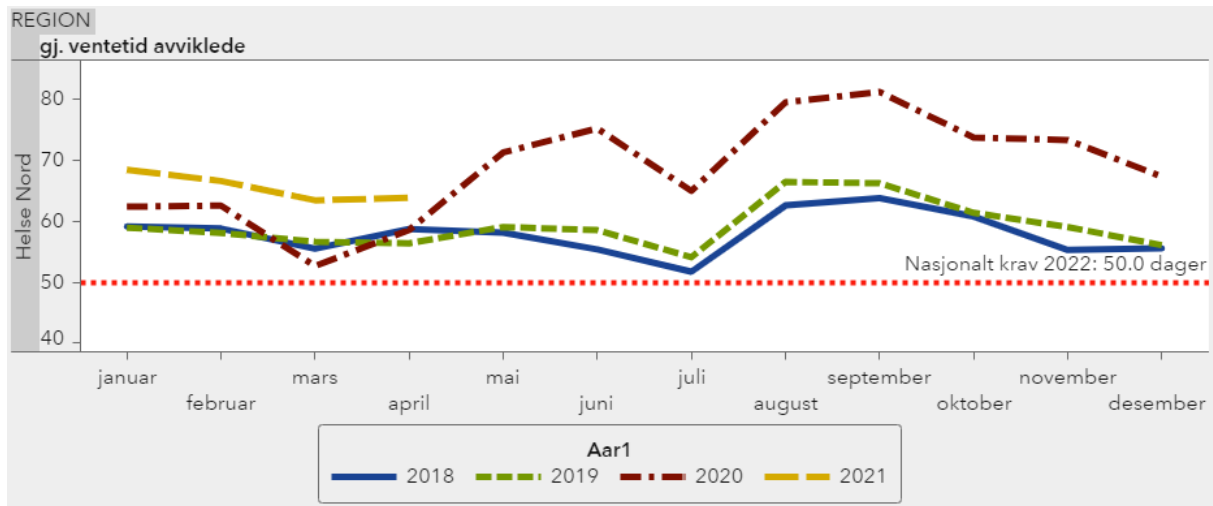
Tabell: Median ventetid **avviklede**, gjennomsnittlig ventetid (dager). Kilde: HN LIS (NPR anonymiserte data)

REGION ▲	Fagsektor ▲	Median ventetid avviklede	gj. ventetid avviklede	Antall fristbrudd avviklede	Andel fristbrudd avviklede
Helse Nord	Somatikk	51	64,6	922	10,5 %
	PHV - VOP	52	57,4	53	12,7 %
	PHV - BU	44	47,1	16	8,2 %
	TSB	41	45,3	7	12,1 %
	Ubestemt	47	55,2	1	1,9 %
	Other	58	72,6	5	8,5 %
Total		51	63,8	1 004	10,5 %

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

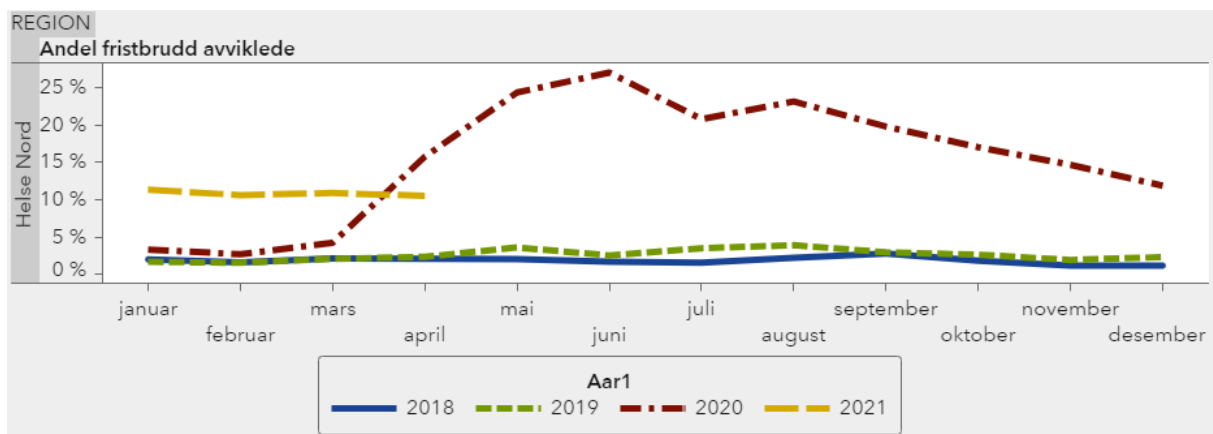


Ventetiden for avviklede pasienter i april var 63,8 dager noe som er marginalt høyere enn i mars da ventetiden var 63,4 dager. Sammenlignet med april 2020 er ventetiden ca. 5 dager lengre. Ventetiden er stabil innenfor somatikk, mens den er noe redusert innenfor PHR sammenlignet med foregående måned.



Figur: Utvikling ventetid 2018-2021 avviklede pasienter. Kilde: HN LIS/NPR

Fristbruddene for avviklede er 10,5% i april og det er 0,4 prosentpoeng lavere enn i mars 2021. Andel fristbrudd er høy innenfor alle fagområder, og høyest innenfor psykisk helsevern voksne og TSB. Utviklingen det siste året viser at andelen fortsetter å ligge stabilt på et høyt nivå.



Figur: Andel fristbrudd avviklede pasienter 2018-2021. Kilde: HN LIS/NPR

## Ventetider og fristbrudd ventende pasienter

### Ventetider ventende pasienter

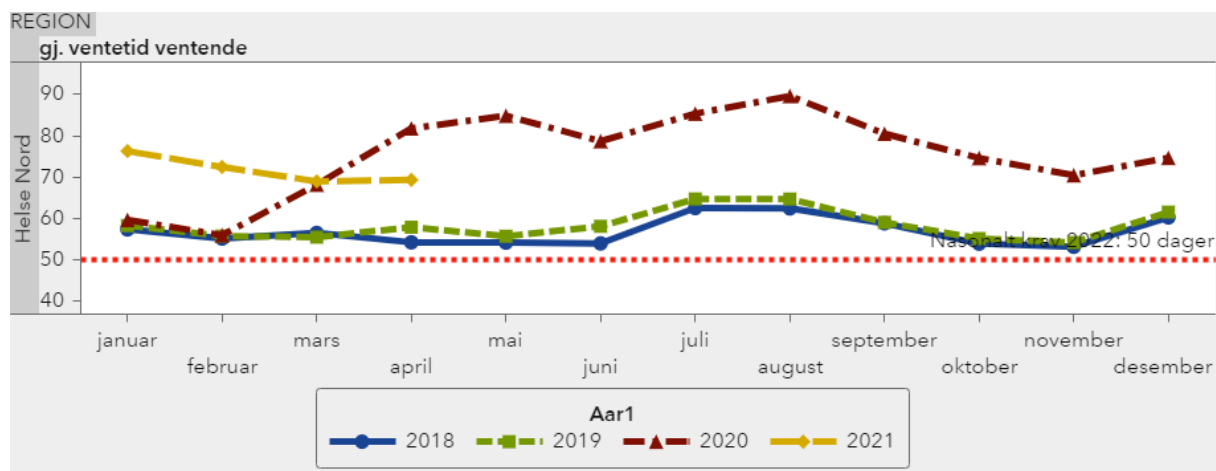
Helseforetak ▲	Fagsektor ▲	Median ventetid ventende	gj. ventetid ventende	Andel fristbrudd ventende	Antall fristbrudd ventende	Antall ventende
Finnmarkssykehuset HF	Somatikk	58	66,4	5,4 %	238	4 393
	PHV - VOP	55	60,0	8,4 %	19	226
	PHV - BU	39	33,0	1,0 %	1	97
	TSB	37	39,6	13,6 %	3	22
	Ubestemt	8	6,3	.	.	4
	Other	67	86,5	15,4 %	2	13
Delsum: Finnmarkssykehuset HF		57	65,3	5,5 %	263	4 755
Helgelandssykehuset HF	Somatikk	57	65,0	8,7 %	344	3 944
	PHV - VOP	35	25,6	.	.	99
	PHV - BU	38	25,7	.	.	56
	TSB	15	18,3	.	.	9
	Ubestemt	11	29,8	.	.	13
	Other	14	14,0	.	.	1
Delsum: Helgelandssykehuset HF		53	63,3	8,3 %	344	4 122
Nordlandssykehuset HF	Somatikk	65	69,3	7,5 %	533	7 153
	PHV - VOP	46	58,6	17,1 %	58	339
	PHV - BU	59	47,8	14,5 %	26	179
	TSB	32	33,2	6,5 %	2	31
	Ubestemt	6	40,8	12,5 %	1	8
	Other	77	61,0	25,0 %	1	4
Delsum: Nordlandssykehuset HF		64	68,1	8,1 %	621	7 714
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	Somatikk	53	76,7	7,8 %	750	9 615
	PHV - VOP	74	62,9	27,9 %	160	574
	PHV - BU	39	35,6	6,3 %	14	224
	TSB	26	31,0	6,1 %	3	49
	Ubestemt	35	36,1	.	.	59
	Other	50	61,8	.	.	88
Delsum: Universitetssykehuset i No...		52	74,5	8,7 %	927	10 609
Total		57	69,4	7,9 %	2 155	27 200

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

REGION ▲	Fagsektor ▲	Median ventetid ventende	gj. ventetid ventende	Antall fristbrudd ventende	Andel fristbrudd ventende
Helse Nord	Somatikk	58	70,9	1 865	7,4 %
	PHV - VOP	58	58,2	237	19,1 %
	PHV - BU	46	38,1	41	7,4 %
	TSB	28	32,3	8	7,2 %
	Ubestemt	32	34,1	1	1,2 %
	Other	56	64,3	3	2,8 %
Total		57	69,4	2 155	7,9 %

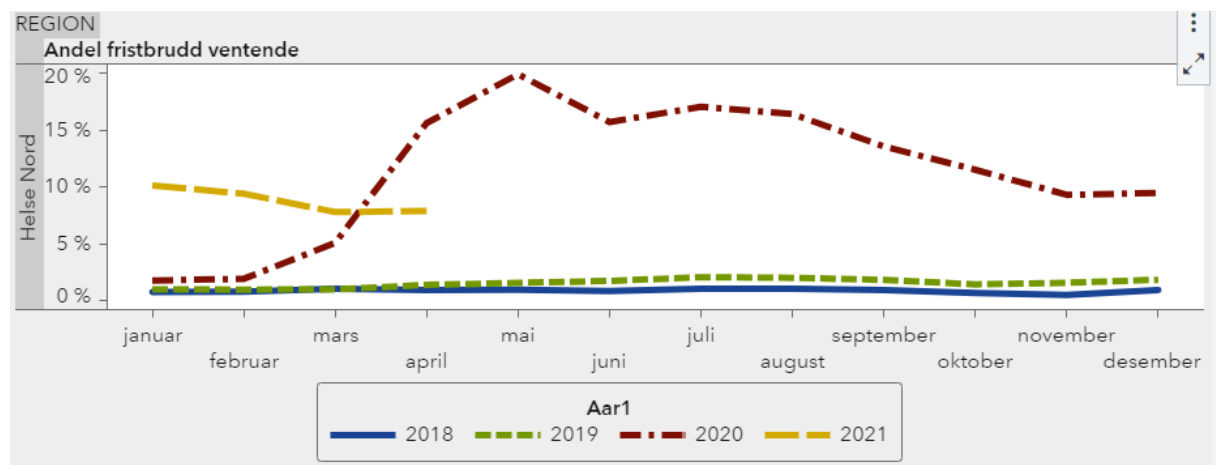
Tabell: Sum pr. fagsektor median ventetid **ventende**, gjennomsnittlig ventetid (dager) og antall fristbrudd. Kilde: HN LIS/NPR

Ventetiden for ventende pasienter var 69,4 dager i april måned og det er marginalt høyere enn foregående måned da ventetiden var 69 dager. Målt mot april 2020 er ventetiden ca. 12 dager kortere.



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

Fristbruddene for ventende var 7,9% i april måned og det er tilnærmet samme nivå som i mars 2021. Andel fristbrudd er høyt innenfor alle fagområder, men særlig innenfor psykisk helsevern.



Figur: Utvikling andel fristbrudd ventende pasienter 2018-2021. Kilde: HN LIS/NPR

## Aktivitet somatikk

Kilden for aktivitetsdata er endret sammenlignet med tidligere og skyldes ny leverandør. Aktivitetsdata er hentet fra DIPS og Helse Nord's datavarehus.

REGION	Aar_1	Dagbehandling			Døgnopphold			Poliklinikk			Total		
		Antall opphold	Antall liggedager	DRG poeng	Antall opphold	Antall liggedager	DRG poeng	Antall opphold	Antall liggedager	DRG poeng	Antall opphold	Antall liggedager	DRG poeng
Helse Nord	2019	25 110	3	3 287	17 720	73 759	23 511	179 821	120	8 156	222 651	73 882	34 954
	2020	23 789	22	2 979	15 151	67 867	20 326	157 089	111	7 114	196 029	68 000	30 420
	2021	25 536	14	3 737	15 944	64 907	20 993	195 453	100	8 551	236 933	65 021	33 281

Tabell: Antall opphold og konsultasjoner alle omsorgsnivå per rapportmåned totalt for 2019-2021. Kilde: DIPS, HN LIS

Totalt antall opphold inkluderer både dagopphold, døgnopphold og polikliniske konsultasjoner og hittil i år er antallet høyere enn det var for samme periode i 2019 som det er relevant å sammenligne med. Antall dag er på tilnærmet samme nivå som i 2019, mens det er lavere antall døgnopphold noe som er en ønsket utvikling. Polikliniske opphold per april er ca. 8,6 % høyere enn i 2019. Totalt antall DRG-poeng er lavere enn i 2019 og henger sammen med reduksjonen i antall døgnopphold. Tilsvarende data for foretakene fremgår av tabell nedenfor.

Omsorgsnivaa ▲		Dagbehandling		Døgnopphold		Poliklinikk		Total	
Helseforetak	▲ Aar_1 ▲	Antall opphold	DRG poeng	Antall opphold	DRG poeng	Antall opphold	DRG poeng	Antall opphold	DRG poeng
Finnmarkssykehuset HF	2019	1 843	297	2 227	2 205	23 119	985	27 189	3 486
	2020	1 878	244	1 934	1 941	19 183	849	22 995	3 034
	2021	2 089	333	1 893	1 819	25 500	1 086	29 482	3 237
Helgelandssykehuset HF	2019	3 984	508	2 225	2 590	27 594	1 232	33 803	4 330
	2020	4 053	468	1 932	2 193	23 275	1 052	29 260	3 713
	2021	3 761	498	1 982	2 147	29 639	1 297	35 382	3 941
Nordlandssykehuset HF	2019	7 876	1 023	4 717	5 761	50 374	2 357	62 967	9 141
	2020	7 336	953	4 079	5 019	45 010	2 078	56 425	8 049
	2021	7 964	1 122	4 498	5 507	54 773	2 458	67 235	9 087
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	2019	11 407	1 460	8 551	12 954	78 734	3 582	98 692	17 996
	2020	10 522	1 314	7 206	11 174	69 621	3 136	87 349	15 623
	2021	11 722	1 784	7 571	11 520	85 541	3 711	104 834	17 015

Tabell: Antall opphold og konsultasjoner alle omsorgsnivå per rapportmåned for foretakene 2019-2021. Kilde: DIPS, HN LIS

## Aktivitet psykisk helsevern og TSB

Aktivitetsdata per april for døgnopphold og poliklinikk viser aktiviteten er ca. 8,7 % høyere enn sammenlignet med samme periode i 2019. Antall døgnopphold er marginalt lavere enn samme periode i 2019.

Omsorgsnivaa ▲		Døgnopphold		Poliklinikk		Total	
REGION ▲	▲ År ▲	Antall opphold	Antall liggedager	Antall opphold	Antall liggedager	Antall opphold	Antall liggedager
Helse Nord	2019	2 438	31 772	91 952	9	94 390	31 781
	2020	2 299	31 194	89 672	7	91 971	31 201
	2021	2 402	31 721	100 043	9	102 445	31 730

Tabell: Antall opphold og konsultasjoner døgn og poliklinikk PHR hittil i år totalt 2019-2021. Kilde: DIPS, HN LIS

Den foretaksvisе oversikten viser at den totale aktiviteten er høyere i hittil i år enn for samme periode i 2019 for tre helseforetak. Helgelandssykehuset HF har lavere aktivitet. Alle foretak har vekst innenfor TSB og psykisk helsevern barn og unge. Innenfor psykisk helsevern voksne har Helgelandssykehuset HF lavere aktivitet enn i 2019, mens de øvrige helseforetakene har vekst eller ligger på tilnærmet samme nivå.

Tjenesteområde ▲		Total		BUP		TSB		VOP	
Helseforetak ▲	År ▲	Antall opphold	Antall liggedager	Antall opphold	Antall liggedager	Antall opphold	Antall liggedager	Antall opphold	Antall liggedager
Finnmarkssykehuset HF	2019	12 975	4 275	4 384	739	396	890	8 195	2 646
	2020	12 955	4 114	4 345	751	531	882	8 079	2 481
	2021	15 643	4 046	5 174	767	455	746	10 014	2 533
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	2019	38 932	15 706	11 766	817	4 237	4 808	22 929	10 081
	2020	38 051	16 179	12 025	681	4 607	5 076	21 419	10 422
	2021	42 099	16 619	14 143	809	5 038	4 504	22 918	11 306
Nordlandssykehuset HF	2019	24 883	9 222	9 071	1 071	1 534	882	14 278	7 269
	2020	24 590	8 520	9 152	958	2 067	1 281	13 371	6 281
	2021	27 960	8 722	10 431	848	2 070	1 157	15 459	6 717
Helgelandsykehuset HF	2019	17 600	2 578	5 699	555	843	601	11 058	1 422
	2020	16 375	2 388	5 107	480	1 468	511	9 800	1 397
	2021	16 743	2 343	5 701	512	1 259	512	9 783	1 319

Tabell: Antall opphold og konsultasjoner alle døgn og poliklinikk PHR hittil i år foretakene 2019-2021. Kilde: DIPS, HN LIS

## Digitale konsultasjoner

Antall polikliniske konsultasjoner er høyere i april måned enn foregående måneder. Antallet digitale konsultasjoner er noe lavere enn forrige måned, men andelen er redusert i april sammenlignet med tidligere måneder.

	Fysiske		Telefon		Video		SUM totalt
	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall	Andel	Antall
<b>Januar</b>	66 703	88,8 %	6 262	8,3 %	2 167	2,9 %	75 132
<b>Februar</b>	67 932	88,9 %	5 900	7,7 %	2 576	3,4 %	76 408
<b>Mars</b>	66 656	86,9 %	6 775	8,8 %	3 234	4,2 %	76 665
<b>April</b>	74 086	88,3 %	6 640	7,9 %	3 205	3,8 %	83 931

Tabell: Antall og andel polikliniske konsultasjoner i foretaksgruppa per måned. Kilde: HN LIS

Utviklingen over antall polikliniske konsultasjoner per uke fremgår av figur nedenfor og antallet øker for hver uke. Første uken i mars var det vinterferie.

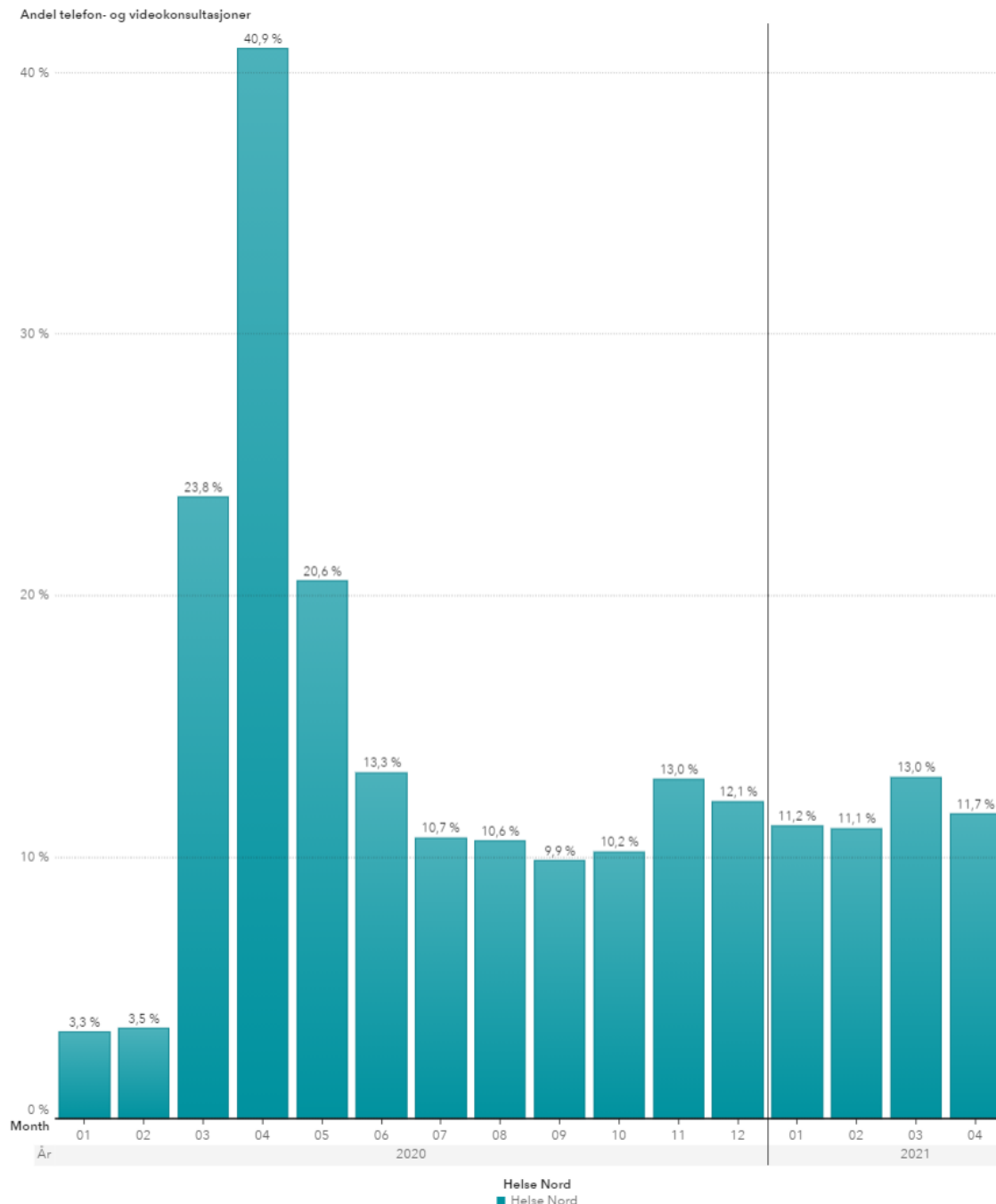


Figur: Antall og fordeling polikliniske konsultasjoner i foretaksgruppa per uke. Kilde: HN LIS

Andelen digitale konsultasjoner i foretaksgruppa var 11,7 % i april måned og det er 1,3 prosentpoeng lavere enn i mars. Denne andelen inkluderer alle polikliniske konsultasjoner uavhengig av hastegrad.

Det er ved en inkurie oppdaget en feil i rapporten som er korrigert noe som har medført at tidligere rapport andel har vært noe feil.

Andel telefon- og videokonsultasjoner etter Month gruppert etter Helse Nord

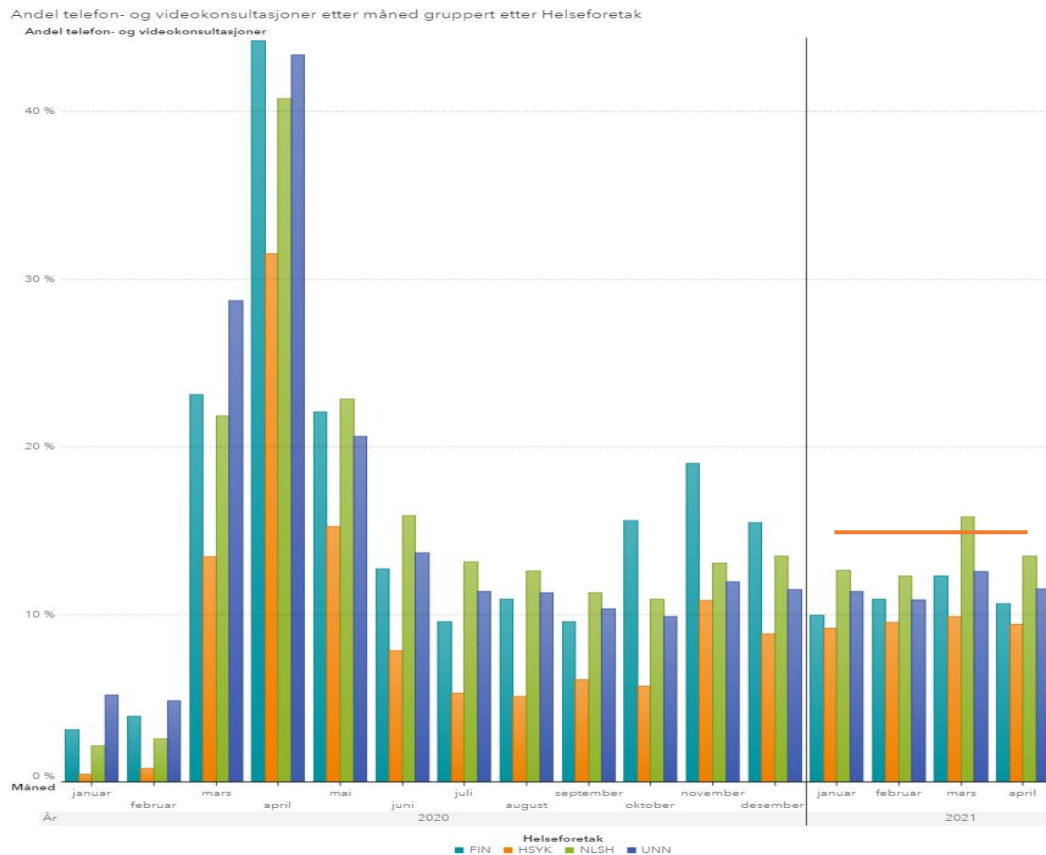


Figur: Total andel digitale konsultasjoner i foretaksgruppa per måned. Kilde: HN LIS

Det er en betydelig høyere andel konsultasjoner innenfor psykisk helsevern og rus som gjennomføres via telefon eller video, og andelen i april var 21,7%. Dette er en nedgang fra 25,5% sammenlignet med mars måned. Innenfor somatikk er andelen ca. 7,6% i april måned mot 8,1% i mars måned.

Den samlede andelen i foretakene er redusert i alle foretak den siste måneden. Nordlandssykehuset HF har den høyeste andelen på 13,5% i april. Innenfor psykiatri og rus er andelen redusert i alle foretak i april, men alle har en samlet andel over 20%. Finnmarkssykehuset HF har den høyeste

andelen på 26,7%. Innenfor somatikk varierer andelen mellom foretakene der Finnmarkssykehuset HF har den laveste andelen på 3,5% og Nordlandssykehuset har den høyeste andelen på 10,7%.



Figur: Andel digitale konsultasjoner poliklinisk aktivitet per foretak per måned. Kilde: HN LIS

Målkrav 15% —————

## Aktivitetsetterslep

I behandlingen av styresak 120-2020 *Kapasitet til å øke aktivitet og håndtere aktivitetsetterslep som følge av covid-19* ble det i vedtakspunkt besluttet at styringsindikatorer som viser aktivitetsetterslep skulle tas med i virksomhetsrapportene. Dette gjelder indikatorene *antall ventende fristbrudd, antall ventende på venteliste, utvikling i ventetider og passert planlagt tid*. De tre førstnevnte viser status i inntak av pasienter i utredning/behandling, mens sistnevnte indikerer at avtalt utredning/behandling som er i gang er utsatt eller forskjøvet.

## Utvikling gjennomsnittlig ventetid ventende pasienter

Per april var gjennomsnittlig ventetid ventende pasienter på 69,4 dager noe som er 12,5 dager kortere enn per april 2020. Sammenlignet med forrige måned er ventetiden marginalt lengre. Det er positiv utvikling i flere foretak, mens den har økt mest i Finnmarkssykehuset.

Helseforetak	Gjennomsnittlig ventetid ventende	Endring mot samme måned i fjor	Endring mot forrige måned
<b>SUM</b>	<b>69,4</b>	<b>-12,4</b>	<b>0,4</b>
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	74,5	-10,8	2,4
Nordlandssykehuset HF	68,1	-14,2	1,1
Finnmarkssykehuset HF	65,3	-8,1	-5,9
Helgelandssykehuset HF	63,3	-17,1	1,4

Tabell: Endring gjennomsnittlig ventetid sammenlignet med samme måned foregående år og foregående måned.

Kilde: NPR/HN LIS

### Antall ventende fristbrudd

Det var ved utgangen av april måned 2 155 ventende fristbrudd noe som er 1 840 flere enn på samme tid i fjor. Sammenlignet med forrige måned er antallet økt med 5 stk. Antall ventende fristbrudd er redusert i ett helseforetak, mens det har økt i de øvrige helseforetakene.

Helseforetak	Antall ventende fristbrudd	Endring mot samme måned i fjor	Endring mot forrige måned
<b>SUM</b>	<b>2155</b>	<b>-1 840</b>	<b>5</b>
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	927	-603	17
Nordlandssykehuset HF	621	-675	10
Finnmarkssykehuset HF	263	-346	-157
Helgelandssykehuset HF	344	-216	135

Tabell: Endring antall ventende fristbrudd sammenlignet med samme måned foregående år og foregående måned. Kilde:

NPR/HN LIS

### Antall ventende på venteliste

Per utgangen av april står totalt 27 192 pasienter på venteliste og dette er 248 færre enn forrige måned. Sammenlignet med april 2020 er antallet 1684 høyere. To foretak har flere ventende pasienter enn forrige måned og det er størst nedgang i Finnmarkssykehuset.

Helseforetak	Antall ventende	Endring mot samme måned i fjor	Endring mot forrige måned
<b>SUM</b>	<b>27 192</b>	<b>1 684</b>	<b>-248</b>
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	10 603	219	-241
Nordlandssykehuset HF	7 713	133	220
Finnmarkssykehuset HF	4 755	566	-283
Helgelandssykehuset HF	4 121	766	56

Tabell: Endring antall ventende på venteliste sammenlignet med samme måned forrige år og forrige måned. Kilde: HN LIS

### Passert planlagt tid

Antall pasientkontakter som har plassert planlagt tid utgjør 33 524 per april 2021. Det er 5347 færre enn i fjor, men 925 flere enn i mars 2021. Det er reduksjon i antall kontakter alle foretak med unntak av Helgelandssykehuset. Andelen passert planlagt tid er per mars på 15,2 % og den er marginalt lavere enn forrige måned.



Helseforetak	Antall passerte kontakter	Endring mot samme periode i fjor	Endring mot forrige måned	Andel passert planlagt tid	Endring mot samme periode i fjor	Endring mot forrige måned
<b>SUM</b>	<b>33 524</b>	<b>-5 347</b>	925	<b>15,2%</b>	<b>-4,5 %</b>	0,4 %
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	11 807	-2 923	277	13,5%	-5,3 %	0,3 %
Nordlandssykehuset HF	10 802	-1 410	308	16,1%	-4,0 %	0,4 %
Finnmarkssykehuset HF	4 815	-1 275	-367	15,2%	-6,5 %	-1,0 %
Helgelandssykehuset HF	6 100	261	707	17,8%	-1,5 %	1,9 %

Tabell: Endring antall og andel passerte kontakter sammenlignet med samme måned foregående år og foregående måned.

Kilde: NPR/HN LIS

## Bedre kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen

### Pakkeforløp kreft

I oppdragsdokumentet for 2021 stiller Helse- og omsorgsdepartementet krav om at gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp samlet for alle 26 pakkeforløp innen standard forløpstid skal være minst 70 %. Variasjon i måloppnåelsen på helseforetaksnivå skal reduseres.

Andel fra henv. mottatt til start behandling innen std. tid (OF4)			
Eiersykehus	Andel fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. (OF4)
Total	66,82 %	1559	2333
Finnmarkssykehuset HF	68,56 %	157	229
Helgelandssykehuset HF	54,51 %	157	288
Nordlandssykehuset HF	66,27 %	497	750
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	70,17 %	748	1066

Tabell: Andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid de siste 12 måneder. Kilde: DIPS, HN LIS

Andelen fullførte pakkeforløp for kreft innen standard forløpstid (OF4) er på 66,8 % i foretaksgruppen for perioden mai 2020 til april 2021. Det er variasjon mellom foretakene hvor UNN HF har høyeste andel på ca. 70% og Helgelandssykehuset HF har laveste andel på 54,5%.

## Bærekraftig økonomi

### Resultat

Resultatet i april ble et regnskapsmessig underskudd på 14,3 mill. kroner noe som er ca. 34 mill. kroner etter budsjett. Samlet etter første tertial har foretaksgruppa har et negativt budsjettavvik på 82,4 mill. kroner. Salsgevinster på 3,1 mill. kroner er inkludert i resultat hittil i år.

Regnskap 2021 (mill kr)	Regnskap april	Budsjett april	Avvik april	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor	Års- Budsjett
Helgelandssykehuset	-6,9	1,7	-8,6	-4,7	6,7	-11,4	-41,9	20,0
Nordlandssykehuset	-6,4	0,4	-6,8	-22,0	1,7	-23,7	-95,6	5,0
UNN	-1,7	3,3	-5,1	-21,9	13,3	-35,3	-193,7	40,0
Finnmarkssykehuset	-14,9	2,0	-16,9	-38,4	8,0	-46,4	-48,8	24,0
Sykehusapotek Nord	0,5	-1,0	1,5	1,0	-2,8	3,8	0,1	1,0
Helse Nord IKT	-1,3	-0,5	-0,8	2,4	-2,2	4,6	-6,8	0,0
Helse Nord RHF	16,3	13,8	2,5	81,4	55,4	26,0	68,8	166,0
<b>SUM Helse Nord</b>	<b>-14,3</b>	<b>19,7</b>	<b>-34,1</b>	<b>-2,3</b>	<b>80,1</b>	<b>-82,4</b>	<b>-317,9</b>	<b>256,0</b>

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

Det er underskudd i alle helseforetak denne måneden hvor særlig Helgelandssykehuset HF og Finnmarkssykehuset HF har svake resultater.

Helgelandssykehuset HF har et regnskapsmessig underskudd i april på 6,9 mill. kroner og har et samlet underskudd hittil i år på 4,7 mill. kroner. Dette tilsvarer et negativt akkumulert budsjettavvik på 11,4 mill. kroner. I april er det høyere kostnader på både lønn og kjøp helsetjenester. Etter første tertial er samlede inntekter noe bak plan, særlig for aktivitetsbaserte inntekter. Aktiviteten viser positiv utvikling, men er ikke på ønsket nivå. På kostnadssiden er det et merforbruk på lønnskostnader, herunder innleie, vikar og ekstrahjelp i tillegg til kjøp av helsetjenester. Hittil i år er det et større underforbruk på andre driftskostnader.

Nordlandssykehuset HF har et underskudd på 6,4 mill. kroner i april og samlet negativt budsjettavvik etter første tertial er ca. 23,7 mill. kroner. Samlede inntekter hittil i år ca. 19 mill. kroner over budsjett hvor ISF-inntekter utgjør 11 av disse. På kostnadssiden er det et samlet avvik på 44 mill. kroner per april og det er i hovedsak lønnskostnader og varekostnader som forklarer dette. Foretaket har estimert at 14 mill. kroner av budsjettavviket er relatert til covid.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF fikk et regnskapsmessig underskudd på 1,7 mill. kroner i april. Hittil i år er samlet underskudd ca. 22 mill. kroner noe som utgjør et negativt akkumulert avvik på ca. 35 mill. kroner. Av det samlede avviket utgjør inntektssvikt i ISF-inntekter ca. 31 mill. kroner og er knyttet til redusert aktivitet øyeblikkelig hjelp. På kostnadssiden er det merforbruk på kjøp av helsetjenester, lønnskostnader og andre driftskostnader som forklarer det negative budsjettavviket hittil i år.

Finnmarkssykehuset HF har et underskudd på 14,9 mill. kroner i april og ligger etter første tertial 46,4 mill. kroner etter budsjett. De aktivitetsbaserte inntektene er i tråd med planen i april, men noe under budsjett per april måned. I april forklarer merforbruket på lønnskostnader og kjøp av helsetjenester det negative avviket på kostnadssiden. Samlet etter første tertial utgjør det negative avviket på lønn og kjøp helsetjenester tilnærmet hele avviket.

Hittil i år har foretaksgruppa et regnskapsmessig underskudd på ca. 2 mill. kroner, og ligger ca. 82 mill. kroner etter plan. ISF-inntektene har et negativt budsjettavvik på 36,2 mill. kroner. På kostnadssiden er det er mindreforbruk på kjøp av helsetjenester og andre driftskostnader på samlet ca. 30 mill. kroner, mens det er et betydelig merforbruk på varekostnader og lønnskostnader. Det vises til vedlegg 1 og 2.

## Prognose

Med bakgrunn i den økonomiske situasjonen har flere foretak justert resultatprognosen for inneværende år. I prognosene er det i ulik grad tatt høyde for videreføring av dagens beredskapsnivå 2 halvår. Nordlandssykehuset HF estimerer et underskudd i størrelsesorden 100 mill. kroner dersom dagens beredskapsnivå skal opprettholdes videre og merkostnader til covid ikke kompenseres. Dersom det endres til tilnærmet normal aktivitet 2. halvår forventes det et negativt budsjettavvik på om lag 30 mill. kr. Finnmarkssykehuset HF har justert sin prognose til et underskudd på 30 mill. kroner noe som tilsvarer et negativt budsjettavvik på 54 mill. kroner. Universitetssykehuset Nord-Norge HF har nedjustert sin prognose til et resultat i balanse noe som tilsvarer et avvik mot resultatkrav på 40 mill. kroner.

Helse Nord RHF forventer et resultat som er 75 mill. kroner høyere enn budsjett forutsatt forventet mindreforbruk kjøp private og at midler avsatt til styrets disp ikke benyttes. De øvrige foretakene opprettholder prognosen.

I Revidert Nasjonalbudsjett har Helse Nord fått kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte inntekter for første halvår med 155 mill. kroner. Fordeling av disse midlene vil bli fremlagt for styret i juni måned.

## Investeringer

Det er gjennomført investeringer for 447 mill. kroner ved utgangen av april. Dette utgjør 17 % av samlede godkjente investeringsrammer på 2,678 mrd. kroner. Ved utgangen av 2020 var det 507 mill. kroner i godkjente rammer som ikke var benyttet.

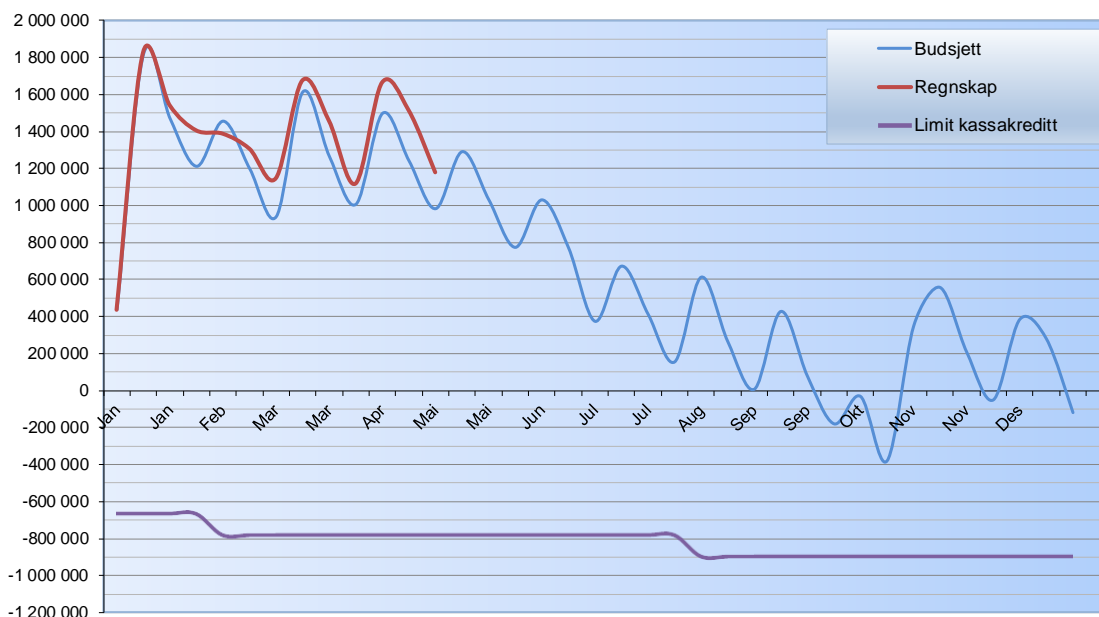
Investeringer (mill kr)	Ubrukte rammer 2002-2020	Investeringsramme 2021	April			
			Sum disponibelt 2021	Regnskap hittil 2021	Forbruk i %	Restrammer
Helse Nord RHF	222,3	331,3	554	32,5	6 %	521,1
<i>P-85 større prosjekt</i>		-	0			
Finnmark	16	818,0	834	168,7	20 %	665,1
UNN	79	825,0	904	115,8	13 %	788,4
NLSH	75	60,0	135	46,6	35 %	88,4
Helgeland	115	50,0	165	32,1	19 %	132,8
Apotek	13	3,0	16	1,5	9 %	14,4
HN IKT	-13	83,8	71	49,9	71 %	20,8
<b>SUM Helse Nord</b>	<b>507,0</b>	<b>2171,0</b>	<b>2678,0</b>	<b>447,0</b>	<b>17 %</b>	<b>2231,0</b>

Tabell: Investeringsrammer og forbruk per foretak. Kilde: Regnskap

## Likviditet

Figuren under viser en beholdning på om lag 200 mill. kroner mer i beholdning enn plan, men investeringene hittil er om lag 310 mill. kroner lavere enn lagt til grunn i likviditetsprognosen. Korrigert for lavere investeringer enn lagt til grunn i likviditetsprognosen, er beholdningen derfor om lag 110 mill. kroner lavere enn planlagt, hvorav store deler forklares med negativt budsjettavvik.

## Likviditet 2021 - Helse Nord (i 1000 kr)



Figur: Likviditet 2021 i Helse Nord. Kilde: regnskap og budsjett

## Anskaffelsesstrategi

Jfr. styresak 166-2020 *Anskaffelsesstrategi 2023 – oppdatert, inkl sammenheng med Sykehusinnkjøp HF's strategi, oppfølging av styresak 101-209 og 132-2020* vedtok styret i punkt 2: «Styret ber adm. direktør orientere om fremdrift ift. handlingsplan, ressurser og organisering, i virksomhetsrapporteringen f.o.m. 2021. Orienteringen tas inn i rapport fra april og november måned.

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

### Innkjøp 2023

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

Parametere som vektlegges:

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

Dette er tenkt oppnådd gjennom fokus på fem områder:

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

## Status

### *Samordning*

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

Det er etablert standardiserte prosesser knyttet til innmelding av behov som gir Sykehusinnkjøp HF (SIHF) en unik mulighet til å se våre behov på tvers av foretak og regioner, og på den måten tilrettelagt for felles prosesser der dette er naturlig. Vi har løftet en stor del av den planlagte anskaffelsesporteføljen vår fra lokalt nivå til regionalt nivå, men sliter litt med å ta steget videre til nasjonal samordning. Noe av årsaken til dette ligger bl.a i utfordringer i finansieringsmekanismene samt styringsmodell for anskaffelser. I forhold til styringsmodell skal det etter planen jobbes med en felles tilnærming til dette nasjonalt med bistand fra SIHF.

### *Teknologistøtte*

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

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

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

Trend omsetning gjennom innkjøpssystemet (varer og tjenester)

	2016	2018	2019	2020	2023 (stip. trend og scope)
Antall ordrer i innkjøpssystemet Clockwork	50216	55485	64261	75612	Trend: 118 629 Scope: 200 000+
Ordreverdi	747 mill	942 mill	1.227 mill	1.631 mill	Trend: 2.000 + mill Scope: 4.000 + mill

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

I 2020 mottok foretaksgruppen ca 223 000 fakturaer, av disse hadde nesten 73 000 sin kilde fra innkjøpssystemet. Av disse 73 000 fakturaene ble drøyt 31 000 automatisk godkjent, og krevde dermed ingen fordyrende manuelle prosesser i behandlingen.

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

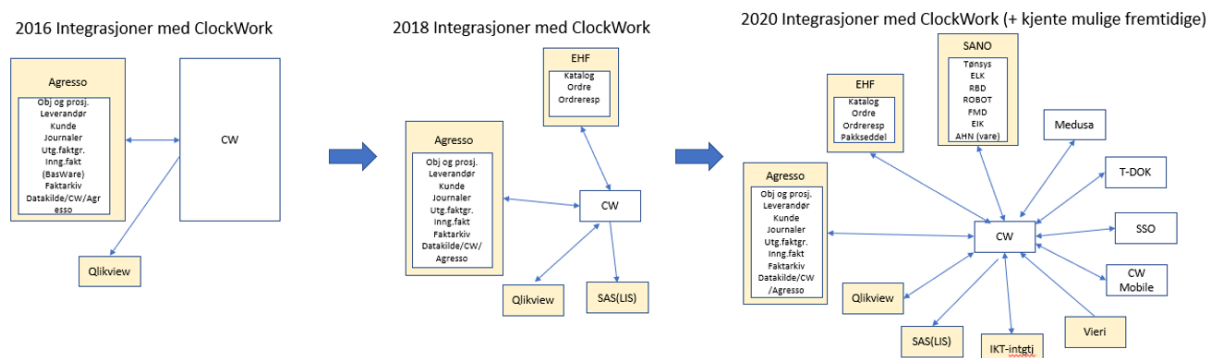
Clockwork har over tid utviklet seg til å bli mer og mer pasientnært og dermed virksomhetskritisk for Helse Nord. I 2020 har f. eks medisinbehandling gjennom Sykehusapotek Nord blitt inkludert i Clockwork.

For å ytterligere øke andel kjøp gjennom innkjøpssystemet må:

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

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

Integrasjoner med andre systemer:



### **Forvaltning av innkjøp og logistikksystemet**

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

### **Samhandling internt**

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

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

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

### **Samhandling eksternt**

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

Det har vært jobbet siden før pandemien med å få på plass permanente avtaler som i bunn skal være lik på tvers av regions- og divisjonsgrensene. I tillegg til at pandemien har påvirket prosessen, har også uklar styringsmodell og finansieringsmodell vært faktorer som har gjort det vanskelig å definere hvordan samarbeidet skal reguleres i detalj.

Det er etablert uformelle samhandlingsarena mellom regionene for å sikre erfaringsutveksling, en arena som vil ha stor viktighet for å sikre at vi gjennom å utvikle oss i samme retning i størst mulig grad greier å hente ut potensialet som ligger i å ha et felles innkjøpsforetak.

### **Samfunnsansvar**

Samfunnsansvar har fokus i de aller fleste anskaffelsesprosesser blant annet gjennom miljøkrav krav til lønns- og arbeidsvilkår. Det er en ambisjon at det skal utarbeides en strategi for hvordan vi best mulig

kan ivareta samfunnsansvarsaspektet både i anskaffelsesprosjekter samt i forvaltningen av alle avtaler. Dette er dessverre noe som har blitt skjøvet på, men som vil bli ferdigstilt i strategiperioden.

### Beredskap og forsyningssikkerhet

Pandemien viste oss hvor dårlig forberedt vi var i forhold til å sikre tilstrekkelig forsyning, men samtidig potensialet for å jobbe for felles løsninger på tvers av foretak og regioner når dette er påtrengt. I løpet av få måneder fikk vi etablert forsyningslinjer inn som sikret tilgang til tilstrekkelig utstyr, og det ble etablert forsyningslinjer ut til hver enkelt kommune i regionen.

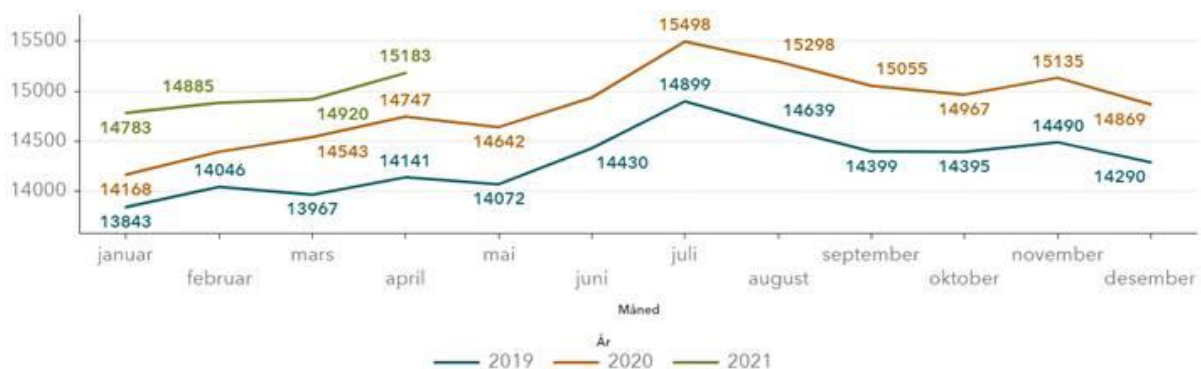
I løpet av høsten 2020 har vi også fått etablert et regionalt beredskapslager, foreløpig med en kapasitet på bortimot 3000 palleplasser. Gjennom leveransene det siste året har vi her fått bygd opp en tilstrekkelig beholdning av det mest sentrale smittevernmateriell til å ivareta behovene både i denne pandemien og i beredskap for fremtidige pandemier. Etableringen av dette lageret er et godt eksempel på hva vi greier å få til gjennom et godt samarbeid på tvers av foretakene. UNN har tatt oppgaven med den fysiske etableringen og den daglige driften på utmerket vis, og gjennom et operativt samarbeid på logistikksiden er det skapt en tillitt til at alle vil bli like godt ivaretatt gjennom dette lageret.

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

## Bemanning

### Månedsværk

For de fire første månedene i 2021 hadde foretaksgruppen et forbruk på 14 943 brutto månedsværk eksklusiv innleie fra vikarbyrå. Dette er en økning på 480 månedsværk sammenlignet med samme periode i fjor noe som er en reduksjon fra økningen pr mars på 494 fra 2020 til 2021.



Figur: Månedsværk 2019-2021, foretaksgruppen Helse Nord

Det har vært en økning i alle foretak i denne perioden; Nordlandssykehuset HF +173, Universitetssykehuset Nord-Norge HF +148, Finnmarkssykehuset HF +63, Helgelandssykehuset HF +47, SANO +19, HN IKT +19 og Helse Nord RHF +11.



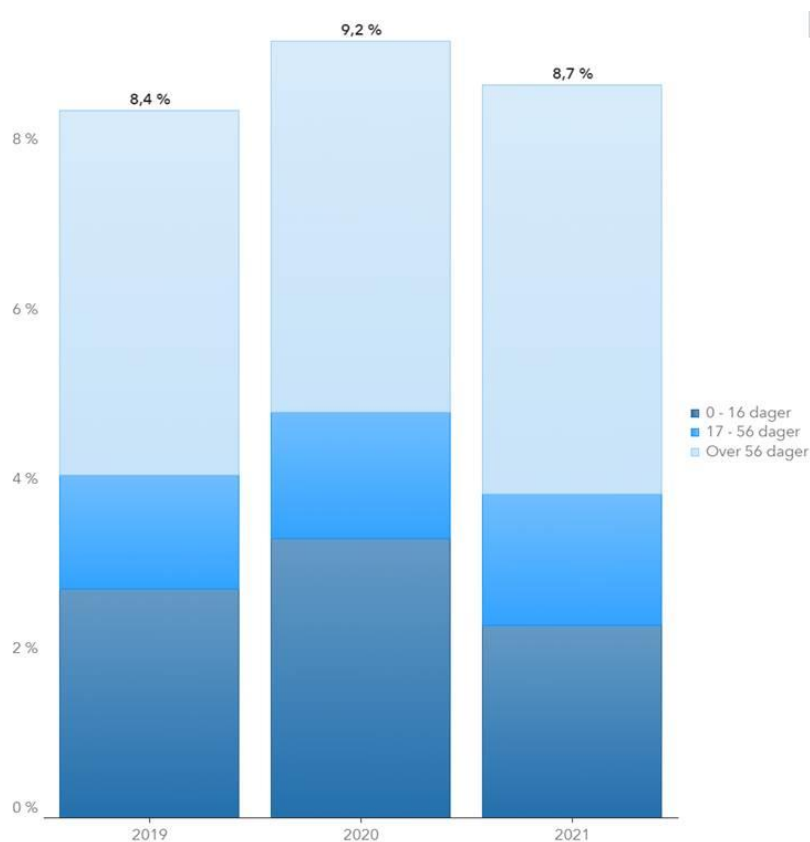
## Lønnskostnader

Samlede lønns- og innleiekostnader eks pensjon utgjorde 972 mill. kroner i april 2021 og var ca. 43 mill. kroner høyere enn budsjett. Hittil i år er lønns- og innleiekostnadene 66,4 mill. kroner høyere enn budsjett hvorav innleiekostnadene utgjør 31,1 mill. kroner.

Kostnadene knyttet til fastlønn har økt med 4 % og variabellønn har økt med 2 % sammenlignet med fjoråret.

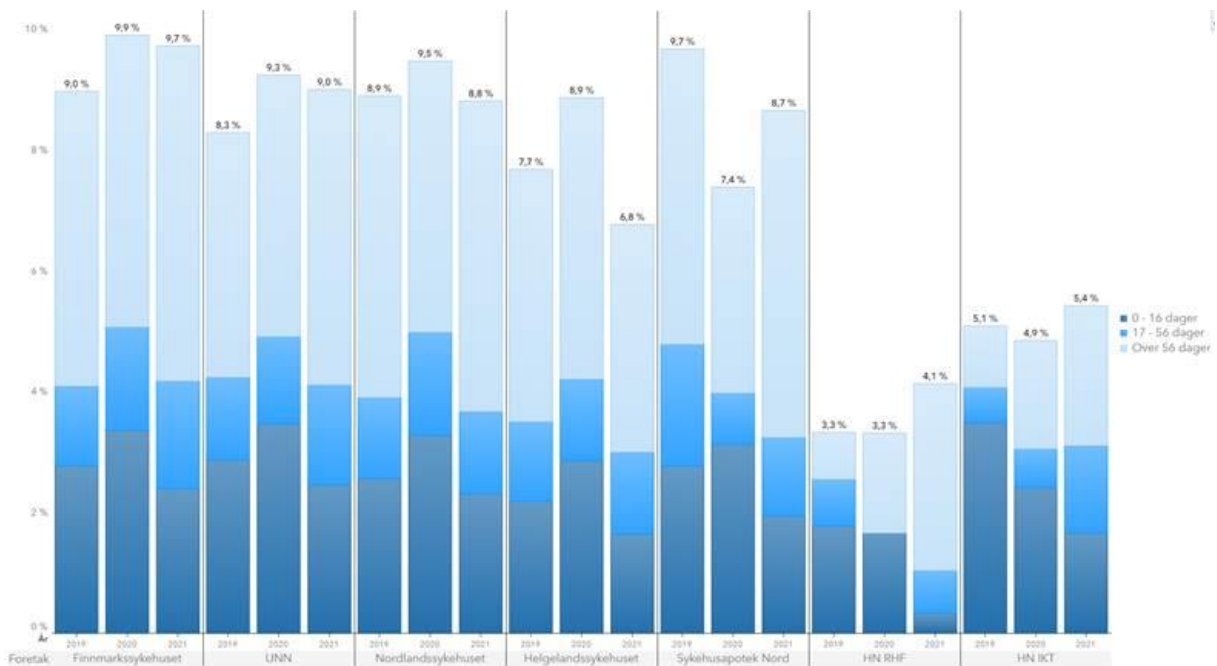
## Sykefravær

Sykefraværet i foretaksgruppen hittil i år er 8,7%. Av dette utgjør det registrerte koronarelaterte fraværet 0,6%. For samme periode i 2020 utgjorde registrert koronarelatert sykefravær 2,1 % akkumulert.



Figur: Sykefravær i foretaksgruppen, januar-mars 2019-2021

Den foretaksvisе oversikten viser Helgelandssykehuset har det laveste sykefraværet blant sykehusene, og ligger under styringsmålet, mens de øvrige helseforetakene ligger over styringsmålet på 7,5 %. Finnmarkssykehuset HF er det foretaket med høyest sykefravær på 9,7 %.



Figur: Sykefravær per foretak, januar-mars 2019-2021

## Temarapport HR

Utgangspunktet for denne temarapporten er vedtakspunkt 4 i styresak 10-2021 Strategi for Helse Nord RHF 2021-2024:

«Styret ber om at arbeidet med delstrategi for personell, utdanning og kompetanseutvikling får høy prioritet, og at mandat for delstrategi legges frem til styrets orientering i mai 2021. Styret ber om at spesialsykepleiere, sykepleiere og helsefagarbeidere får høy prioritet».

Det vises i denne forbindelse også til styresak 58-2021 «Delstrategi for personell, utdanning og kompetanse i Helse Nord RHF – mandat»

Rapporten beskriver hvordan Helse Nord utdanner flere spesialsykepleiere, øker antallet helsefagarbeidere og bruker deres kompetanse på nye måter. Det vises til vedlegg 3 for tiltak foretakene har iverksatt.

## Spesialsykepleiere ABIOK og jordmor

Høye innleiekostnader<sup>1</sup> og koronapandemien tydeliggjør behovene for å utdanne, rekruttere og beholde flere spesialsykepleiere. Det mest effektfulle tiltaket på kort sikt er å utdanne flere innen anestesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie (ABIOK) og flere jordmødre.

Helse Nord RHF anbefalte i 2019 at kandidatmåltallene for ABIOK ble økt med 30 til totalt **106 kandidater pr. år** innen 2022. Det ble opprettet 21 nye studieplasser i 2020, men det er behov for ytterligere økninger i utdanningskapasiteten i 2021 og 2022, spesielt innen intensiv. Foretakene fikk

<sup>1</sup> Se krav nr. 79 og 80 i [OD 2021 til helseforetakene](#) om å redusere behov for innleid personell med 30 % innen 2023. Se også styresak [92-2020](#) og [12-2021](#).

derfor oppdrag om å øke antallet utdanningsstillinger med omlag 24 % i 2021.<sup>2</sup> Dette innebærer at det opprettes 29 nye utdanningsstillinger sammenlignet med 2020, som vist i tabellen under:

Utdanningsstillinger ABIOKJ	2018/2019	2020/2021	2021/2022
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	57	70	80
Nordlandssykehuset HF	26	30	40
Finnmarkssykehuset HF	9	11	15
Helgelandssykehuset HF	14	10	15
<b>Helse Nord totalt</b>	<b>106</b>	<b>121</b>	<b>150</b>

Tabell Totalt antall utdanningsstillinger til ABIOK og jordmor i Helse Nord 2018-2021

Økningen muliggjøres gjennom ekstra opptak ved de to universitetene. Det er primært intensivsykepleiere som utdannes ved ekstraopptakene. Helse Nord vil opprette **26 nye utdanningsstillinger for intensiv**. Det er dobbelt så mange som kravet fra Helse- og omsorgsdepartementet<sup>3</sup>.

Helse Nord må også øke utdanningskapasiteten på jordmor utdanningen for å sikre tilstrekkelig tilførsel til tjenesten. De siste framskrivingene tilsier at vi **bør utdanne 22-24 jordmødre pr. år** dersom tilbudet skal drives som i dag. UiT skal utdanne 20 kandidater pr. år, men måltallet nås ikke grunnet mangel på praksisplasser. Helseforetakene og universitetet jobber med flere konkrete tiltak for å øke praksiskapasiteten. Regionalt koordineringsutvalg for utdanning følger opp arbeidet. Nordnorsk/samisk kvote gjeninnføres også for å sikre at jordmødrene som utdannes blir værende i regionen.

### Økonomiske konsekvenser

Helse Nord RHF har bedt foretakene redegjøre for hvordan de planlegger å sikre egenfinansiering for å utdanne flere spesialsykepleiere.

Kostnadsbildet for utdanningsstillingene påvirkes av endring i vilkår for videreutdanning regulert i [A-dels protokollen mellom Spekter og NSF i 2020](#). Sykepleiere har fra høsten 2021 krav på minst 90 % lønn under videreutdanning som er avtalt med arbeidsgiver. Foretakene betaler vanligvis 80 % lønn, men UNN betaler allerede 100 % lønn til sykepleiere som tar videreutdanning innen ABIOK.

UNN har allerede etablert og finansiert 80 utdanningsstillinger i samsvar med kravet fra Helse Nord RHF.

Nordlandssykehuset vil sikre finansiering av 40 utdanningsstillinger i de årlige budsjettprosessene ved sykehuset.

<sup>2</sup> Se krav nr. 72 i [OD 2021 til helseforetakene](#) om å øke antallet utdanningsstillinger ABIOK.

<sup>3</sup> Se krav på side 8 i [OD 2021 til Helse Nord RHF](#) om å opprette minst 13 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie.

Finnmarkssykehuset har satt av egne budsjettmidler som sikrer en økning fra 9 til 11 utdanningsstillinger i 2021. Foretaket vil øke budsjettet ytterligere i 2022 og 2023, slik at rammen da dekker videreutdanning i ABIOK for inntil 15 sykepleiere.

Helgelandssykehuset har beregnet at økningen til 15 utdanningsstillinger gir en kostnadsøkning på 4,25 MNOK pr. år. Det vil føre til en omstillingsutfordring for foretaket og må derfor tas med i den ordinære budsjettprosessen.

#### Helsefagarbeidere

Foretakene fikk i [oppdragsdokument for 2020](#) to ulike oppdrag som skal bidra til å snu en langvarig trend med nedgang i andelen hjelpepleiere og helsefagarbeidere:

*Antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger med minimum 20 % innen utgangen av 2023 skal prioriteres.*

*Gjennomføre oppgavedeling mellom nivåer og yrkesgrupper for å nå kravet om over 5 % andel helsefagarbeidere innen 2021.*

Målsettingen er å utnytte de samlede personellressursene og fordele oppgavene bedre.

## Andel og årsverk

Andelen helsefagarbeidere målt i månedsverk er 3,7 % i foretaksgruppen. Tabellen under viser utvikling og status pr. april 2021.

Andel helsefagarbeidere	2018	2021
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	3,5 %	3,0 %
Nordlandssykehuset HF	4,8 %	4,6 %
Finnmarkssykehuset HF	3,6 %	3,9 %
Helgelandssykehuset HF	4,6 %	4,8 %
<b>Helse Nord</b>	<b>4,0 %</b>	<b>3,6 %</b>

Tabell Andel månedsverk utført av helsefagarbeider/hjelpere i perioden 2018-2021.

Foretakene har rapportert på hvordan de jobber for å nå 5 % målet med status og fremdriftsplan for opptrappingen.

Ved Helgelandssykehuset har andelen helsefagarbeidere **økt til 4,8 %** og sykehuset rapporterer at de vil nå 5 % i løpet av 2021.

Finnmarkssykehuset kan også vise til en positiv utvikling. Sykehuset har utarbeidet en egen handlingsplan for å nå målet om andel helsefagarbeidere over 5 % innen 2023.

Nordlandssykehuset har hatt en liten nedgang i andelen, men ligger nært opptil 5 % målet. Nedgangen i perioden kommer fordi antallet månedsverk utført av helsefagarbeidere ikke øker like raskt som øvrige stillingsgrupper. Sykehusets bemanningssenter planlegger å tilsette helsefagarbeidere fra høsten 2021 for å kunne benytte disse ressursene på tvers i foretaket. De vil tilsettes i full stilling enten ved senteret eller i kombinasjonsstilling senter/klinikk.

Ved UNN utfører helsefagarbeidere færre månedsverk enn for tre år siden og andelen helsefagarbeidere ligger på 3 % av arbeidsstokken. Andelen har vært stabilt på dette nivået siden 2019.

Tabellen under viser antall årsverk for helsefagarbeidere ved de ulike helseforetakene.

Månedssverk helsefagarbeidere	2018	2021	Endring
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	222	206	- 7,2 %
Nordlandssykehuset HF	170	177	4,1 %
Finnmarkssykehuset HF	59	70	18,6 %
Helgelandssykehuset HF	71	83	16,9 %
<b>Helse Nord</b>	<b>522</b>	<b>536</b>	<b>2,7 %</b>

Tabell Årsverk utført av helsefagarbeidere/hjelpepleiere pr. april 2021 sammenlignet med 2018.

Som det fremgår av tabellen har Finnmarkssykehuset og Helgelandssykehuset den klart høyeste økningen. Det har også vært en økning på Nordlandssykehuset, mens UNN har hatt en nedgang sammenlignet med 2018.

#### Antall helsefagarbeiderlæringer

Satsingsprosjekt [Helsefaglæringer 2014-2016](#) bidro til å doble antallet læringer i Helse Nord, men dette er ikke tilstrekkelig for å dekke opp for naturlig avgang.

UNN har relativt få helsefagarbeiderlæringer, men tallet stiger. 6 nye fikk læreplass i 2018. Dette ble økt til 8 plasser i 2019 og 10 plasser i 2020. Et viktig incentiv for å få til økningen er at hele lærlingelønnen finansieres sentralt i UNN.

Nordlandssykehuset vil nå målkravet om 20 % økning av antall læringer allerede i 2021. Arbeidet med implementering og tilrettelegging for opptrappingen er gjennomført uten større utfordringer.

Helgelandssykehuset diskuterte opptrappingsplan for inntak av helsefagarbeiderlæringer i april 2021. Det er sikret budsjettering av lønnsmidler som støtter opptrappingen. Planen innebærer en gradvis økning fra 12 helsefaglæringer i 2020 til 19 i 2023.

Finnmarkssykehuset har utarbeidet en egen handlingsplan for å nå målet om andel helsefagarbeidere over 5 % og økning på 20 % i antall læringer 2020-2023.

#### Andel helsefagarbeiderlæringer som ansettes

Det er viktig å ta inn flere helsefagarbeiderlæringer, men sykehusene må også ansette flere etter endt læretid og bruke helsefagarbeidernes kompetanse på nye måter gjennom prosjekter for oppgavedeling.

Nordlandssykehuset har jobbet godt med dette. Tre av fire helsefagarbeidere utdannet i perioden 2015-2020 har fått ansettelse ved foretaket. Totalt 36 personer tok fagbrev ved sykehuset i denne perioden. 24 av disse fikk ansettelse, hvorav 20 i fast stilling.

Helgelandssykehuset rapporterte at fire av fem lærlinger fra siste kull fikk tilbud om vikariat i 100 % stilling ved foretaket.

Ved Finnmarkssykehuset har 19 lærlinger fullført fagbrevet som helsefagarbeidere fra 2016 til 2020. Halvparten av disse er i dag ansatt ved foretaket. Fire har fått full stilling, to har deltidsstillinger og tre er timesvikarer.

UNN har i perioden 2015-2020 utdannet totalt 38 lærlinger i helsearbeiderfaget. Sykehuset har ikke hatt kapasitet til å fremskaffe oversikt over hvor mange av disse som nå er ansatt hos dem.

### **Nye oppgaver for helsefagarbeiderne**

«Alle» har erkjent at oppgaver må løses og fordeles på nye måter og løses i team – på tvers av fag og institusjoner. Foretakene jobber veldig godt med ulike prosjekter for å prøve ut oppgavedeling.

Medisinsk avdeling ved UNN Narvik er et godt eksempel. Her går de nå gjennom alle arbeidsoppgavene som gjøres på sengeposten, for så å fordele disse ut til de forskjellige arbeidsgruppene (helsefagarbeidere, sykepleiere og assistenter).

Nordlandssykehuset startet i 2020 prosjekt *Oppgavedeling i Nordlandssykehuset 2020/2021*. Prosjektet kartlegger hvilke oppgaver som kan/skal oppgavedeles, hvordan eksisterende kompetanse brukes og igangsetter oppgavedeling i utvalgte enheter/ sengeposter ved sykehuset. Medisinsk avdeling i Lofoten og Kirurgisk avdeling A7 i Bodø er piloter. Oppgavedeling prøves ut og evalueres fram til september 2021. Sluttrapport kan forventes innen utgangen av året.

Helgelandssykehuset har også prøvd ut oppgavedeling i flere avdelinger, mellom sykepleiere og helsefagarbeidere. Suksessfaktorer har vært gode prosesser, god informasjon og involvering fra de ansatte i hele endringsprosessen. Det er viktig med erkjennelse rundt rekrutteringsutfordringene på sykepleiersiden og behovet for å jobbe systematisk med å sikre rett kompetanse til ulike oppgaver og funksjoner, slik at de knappe personellressursene særlig på spesialsykepleiersiden nyttes riktig.

Helsefagarbeidere som overtar oppgaver har gjennomgått tilpasset opplæringsprogram og fått nye oppgaver som tidligere ble ivaretatt av sykepleiere. Områder sykehuset jobber med er:

- Helsefagarbeidere er tilsatt i et oppgavedelingsprosjekt i operasjonsavdelingene. Oppstart i mai/juni 2021.
- Helsefagarbeidere er tilsatt på poliklinikkene (kreft, generell medisin, dialyse).
- Helsearbeidere har gjennomgått opplæringsprogram covid-19.

Helgelandssykehuset jobber også med å etablere langsiktige samarbeid med flere fagskoler regionalt og nasjonalt for å sikre tilgjengelige og fleksible tilbud innen høyere yrkesfaglig utdanning for helsefagarbeidere i tråd med behov, herunder videreutdanning i barnepleie, steriltforsyning, kirurgisk pleie m.m. Dette vil understøtte videre satsing på ny oppgavedeling og er en viktig suksessfaktor for å lykkes.

Finnmarkssykehuset har nylig avsluttet et prosjekt i oppgavedeling ved kirurgisk/ortopedisk avdeling, klinikk Hammerfest som har vært en stor suksess og som er planlagt videreført på andre avdelinger.

## Vedlegg

### Vedlegg 1: Regnskapsoppstilling foretaksgruppa per april 2021

Resultatrapportering	April				Akkumulert per April				Akkumulert per April	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2020	Endring i %
Basisramme	1 242 474	1 228 857	13 617	1 %	4 718 354	4 663 864	54 490	1 %	472 945	11 %
Kvalitetsbasert finansiering	5 797	5 797	0	0 %	23 189	23 189	0	0 %	4 272	23 %
ISF egne pasienter	319 990	306 768	13 222	4 %	1 288 082	1 324 287	-36 206	-3 %	152 531	13 %
ISF-inntekt kostnadskrevede legemidler										
UTENFOR sykehus	13 528	19 635	-6 107	-31 %	116 311	115 143	1 168	1 %	-5 695	-5 %
Gjestepasienter	12 527	7 477	5 050	68 %	32 443	29 137	3 306	11 %	4 039	14 %
Laboratorie og radiologiske inntekter	31 839	27 327	4 513	17 %	130 345	117 721	12 624	11 %	22 729	21 %
Utskrivningsklare pasienter	6 133	4 794	1 339	28 %	25 129	19 176	5 953	31 %	5 676	29 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	-2	54	-56	-104 %	33	216	-183	-85 %	-71	-68 %
Andre øremerkede tilskudd	88 901	75 158	13 743	18 %	306 845	300 303	6 542	2 %	148 441	94 %
Andre driftsinntekter	70 667	68 920	1 747	3 %	293 368	297 424	-4 056	-1 %	20 272	7 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>1 791 854</b>	<b>1 744 788</b>	<b>47 066</b>	<b>3 %</b>	<b>6 934 098</b>	<b>6 890 461</b>	<b>43 637</b>	<b>1 %</b>	<b>825 138</b>	<b>14 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	129 415	113 673	15 742	14 %	452 676	452 776	-100	0 %	17 501	4 %
Kjøp av private helsetjenester	77 083	68 962	8 121	12 %	294 037	297 898	-3 861	-1 %	11 617	4 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	166 580	157 470	9 109	6 %	700 078	646 225	53 853	8 %	64 594	10 %
Innleid arbeidskraft	32 990	21 451	11 540	54 %	117 288	86 175	31 113	36 %	45 955	64 %
Fast lønn	866 761	837 119	29 642	4 %	3 275 769	3 250 479	25 290	1 %	122 690	4 %
Overtid og ekstrahjelp	69 288	40 098	29 190	73 %	251 139	151 585	99 554	66 %	5 488	2 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	134 630	121 447	13 183	11 %	532 700	479 322	53 377	11 %	184 382	53 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-62 939	-34 359	-28 580	83 %	-221 998	-140 657	-81 340	58 %	-30 318	16 %
Annen lønn	66 688	65 453	1 235	2 %	252 164	260 327	-8 163	-3 %	9 167	4 %
Avskrivninger	80 372	88 066	-7 694	-9 %	349 214	357 998	-8 784	-2 %	17 359	5 %
Nedskrivninger	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0 %
Andre driftskostnader	241 598	239 431	2 167	1 %	917 432	943 285	-25 853	-3 %	59 445	7 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>1 802 466</b>	<b>1 718 811</b>	<b>83 655</b>	<b>5 %</b>	<b>6 920 499</b>	<b>6 785 414</b>	<b>135 085</b>	<b>2 %</b>	<b>507 881</b>	<b>8 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-10 612</b>	<b>25 977</b>	<b>-36 589</b>	<b>-141 %</b>	<b>13 600</b>	<b>105 048</b>	<b>-91 448</b>	<b>-87 %</b>	<b>317 257</b>	<b>-104 %</b>
Finansinntekter	1 383	379	1 004	265 %	5 626	1 515	4 112	271 %	-4 806	-46 %
Finanskostnader	5 115	6 693	-1 578	-24 %	21 547	26 774	-5 226	-20 %	-3 117	-13 %
Finansresultat	-3 732	-6 315	2 583	-41 %	-15 921	-25 259	9 338	-37 %	-1 689	12 %
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-14 344</b>	<b>19 662</b>	<b>-34 007</b>	<b>-173 %</b>	<b>-2 321</b>	<b>79 789</b>	<b>-82 110</b>	<b>-103 %</b>	<b>315 568</b>	<b>-99 %</b>
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	-82	82	-100 %	0	-268	268	-100 %	0	0 %
<b>(Års)resultat</b>	<b>-14 344</b>	<b>19 744</b>	<b>-34 088</b>	<b>-173 %</b>	<b>-2 321</b>	<b>80 057</b>	<b>-82 378</b>	<b>-103 %</b>	<b>315 568</b>	<b>-99 %</b>

### Vedlegg 2: Budsjettavvik per foretak

Budsjettavvik kroner	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Apotek	IKT	RHF/ELIMINERING	SUM
ISF-inntekter	-8 017	-32 758	11 398	-6 394	0	0	734	-35 038
Øvrige inntekter	3 818	12 949	8 169	1 639	1 398	-7 053	57 799	78 720
<b>Sum Inntekter</b>	<b>-4 200</b>	<b>-19 810</b>	<b>19 568</b>	<b>-4 755</b>	<b>1 398</b>	<b>-7 053</b>	<b>58 533</b>	<b>43 682</b>
Kjøp av helsetjenester	-5 684	-11 498	6 794	-9 288	0	0	23 636	3 960
Varekostnader	-15 266	1 141	-17 518	-8 224	2 720	-65	-16 642	-53 853
Lønn inkl innleie ekskl pensjon	-27 199	-4 685	-46 538	-9 727	200	2 693	18 802	-66 454
Pensjon inkl aga av pensjon	52	57	81	1 441	-281	1	-54 729	-53 378
Av- og nedskrivninger	-421	1 614	-1	307	-10	9 060	-1 766	8 783
Andre driftskostnader	3 471	-5 886	12 252	19 354	24	-1 061	-2 346	25 808
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>-45 045</b>	<b>-19 257</b>	<b>-44 930</b>	<b>-6 137</b>	<b>2 654</b>	<b>10 628</b>	<b>-33 046</b>	<b>-135 133</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-49 245</b>	<b>-39 066</b>	<b>-25 362</b>	<b>-10 892</b>	<b>4 052</b>	<b>3 576</b>	<b>25 487</b>	<b>-91 451</b>
Netto finans	2 828	3 786	1 689	-492	-266	983	542	9 070
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-46 416</b>	<b>-35 280</b>	<b>-23 673</b>	<b>-11 384</b>	<b>3 786</b>	<b>4 558</b>	<b>26 029</b>	<b>-82 381</b>



---

*Rekruttering av spesialsykepleiere til Helgelandssykehuset*

---

Helgelandssykehuset har høyt fokus på tiltak for å rekruttere, beholde og videreutvikle spesialsykepleiere. Det er rekrutteringssvake grupper foretaket i hovedsak må utdanne selv og Helgelandssykehuset skal utrede konkrete tiltak for å sikre stabilisering av personellgruppene. Dette er viktig også med tanke at man er i en interimfase inn mot ny sykehusstruktur. Da er foretaket særskilt sårbart og risikoen for tap av personell. For de små fagmiljøene i spesialavdelinger må man ha en tydelig oppmerksomhet på dette fremover og det skal ivaretas.

#### **Rekrutteringsstillinger**

- I 2019/2020 ble det opprettet rekrutteringsstillinger for sykepleiere på operasjonsavdelingene. De første som ble ansatt i rekrutteringsstillinger er nå under utdanning og stillingene er fylt med en ny gruppe sykepleiere.
- Sykepleiere som ønsker utdanning i intensivsykepleie har fått vikariat ved intensivavdelingene.
- Sykehuset vil teste ut trainee-stillinger for sykepleiere med tilpasset opplæringspakke. Programmet startes opp i 2021.

#### **Markedsføringskampanjer**

- Satsning på annonsering og markedsføring gav dobbelt så mange søkere og dobbelt så mange kvalifiserte søkere ved forrige utlysning av utdanningsstillinger.
- Nye tiltak for å ytterligere øke rekrutteringen til utdanningsstillingene innføres i 2021.
- Kampanje lanseres for å skape positiv oppmerksomhet rundt det å jobbe som spesialsykepleier, mulighetene dette gir rent faglig og de gode ordningene med lønn under utdanning mv. Kampanjen inneholder blant annet:
  - Inspirerende intervjuer av spesialsykepleiere fra forskjellige fagområder som legges ut i ulike sosial media og intranett for å få oppmerksomhet mot faggruppene og mulighetene.
  - Sak på intranett om økning i lønn og stipend under utdanning.
  - Digitalt seminar *Bli spesialsykepleier i Helgelandssykehuset*.
  - Hospitering på spesialavdelingene og individuell samtale med spesialsykepleier.
- Målrettet annonsering av utdanningsstillinger for spesialsykepleiere i sosiale medier for å nå aktuelle interessenter, i tillegg til de ordinære kanalene for annonsering.

#### **Styrket samarbeid med Nord universitet**

- Sykepleierstudenter i praksis får bedre kjennskap til hva det vil si å jobbe i en spesialavdeling. Det har også ført til at flere avdelinger har studenter i praksis og økt antallet praksisplasser ved foretaket.
- Flere kvoteplasser til ABIOK sikrer rekruttering av nøkkelkompetanse til Helgelandssykehuset.
- Karakterkrav C er fjernet fra 2021 og praksis ut over 2 år gir opptakspoeng. Foretaket kan nå i større grad prioritere utdanningsstillinger i samsvar med behovene og ikke ut fra hvor kandidatene får studieplass.
- I alle samarbeidsfora med Nord universitet beskriver Helgelandssykehuset behovet for økt digitalisering av teoriundervisningen. Økt digitalisering gir redusert behov for lange perioder med ukependling til Bodø.
- Veiledningsutdanning og veiledning av studenter skal få høyere status og incentiver for å styrke veilederkompetanse vurderes.

---

### *Nordlandssykehuset øker antall helsefaglæringer og helsefagarbeidere*

---

Nordlandssykehuset når målkrevet om 20 % økning i antall lærlinger allerede i 2021.

Suksessoppskriften har vært:

- 1) Tidlig planlegging og eget initiativ. Nordlandssykehuset satt egne mål om å øke antall lærlinger, lenge før det regionale helseforetaket ga oppdraget.
- 2) Foretaksledelsen har hele veien gitt god støtte og visst engasjement for yrkesfagene og lærlingeordningen, og tilrettelagt for gode vekstvilkår.
- 3) Deltakelse i og arrangering av fylkesmesterskap i yrkesfag øker lærlingenes motivasjon og stolthet.
- 4) Omdømmebygging av Nordlandssykehuset som arbeidssted og målrettet rekruttering har gitt flere kvalifiserte søkere til læreplassene.
- 5) Enheter som oppretter nye læreplasser har fått fullfinansiert stillingene utenfor egne budsjettammer. Differansen mellom tilskuddet fra fylkeskommunen og lønnsutgiftene dekkes med sentrale midler.
- 6) Det er arbeidet aktivt med holdninger til lærlingen som ressurs og verdiskaper i organisasjonen. Lærlingene bidrar til enhetenes daglige drift ved dagsfravær, de kan gå i turnus og dekke helg, kveld og dag.
- 7) Foretakets lærlingetjeneste har gitt god oppfølging til ledere som tilsetter lærlinger.
- 8) Fagansvarlige og veiledere har fått tilbud om fagkurs og veilederkurs. De har også fått mye positiv oppmerksomhet for jobben de gjør. Sykehuset deler blant annet ut egen pris til «Årets veileder». Lærlingene foreslår kandidater og stemmer frem vinneren.

Nordlandssykehuset har hatt en liten nedgang i andelen helsefagarbeidere, men ligger nært opptil 5 % målet. Nedgangen i perioden kommer fordi antallet månedsværk utført av helsefagarbeidere ikke øker like raskt som øvrige stillingsgrupper. Sykehusets bemanningssenter planlegger å tilsette helsefagarbeidere fra høsten 2021 for å kunne benytte disse ressursene på tvers i foretaket. Helsefagarbeiderne vil tilsettes i 100 % stilling ved senteret, eventuelt i kombinasjonsstillinger med klinikk slik at de totalt har et ansettelsesforhold på 100 %. Sykehuset ser også en dreining i positiv retning hvor enheter i større grad legger til rette for at helsefagarbeidere tilbys heltidsstilling.

---

### *UNN utdanner flere spesialsykepleiere*

---

UNN utdanner over halvparten av spesialsykepleierne (80/150) og betaler 100 % lønn for sykepleiere som tar videreutdanning i ABIOK. UNN har etablert og finansiert 80 utdanningsstillinger for videreutdanning innen ABIOK. Dette er tilstrekkelig i forhold til eksisterende utdanningskapasitet, inkludert lønnsmidler for dem som tas opp på ekstraordinært kull på videreutdanning i intensivsykepleie med oppstart i august 2021, og som ønsker utdanningsavtale med UNN.

Dersom det blir etablert økt antall plasser fra 2022 og/eller fast ordning med årlig opptak til intensivutdanningen, vil UNN ved behov etablere flere utdanningsstillinger; dette vil det bli tatt høyde for i virksomhetsplanen for det enkelte år. For 2021 og 2022 vil det med sikkerhet være tilstrekkelig med de 80 etablerte og finansierte stillingene.

---

### *Prosjekt i oppgavedeling ved Finnmarkssykehuset*

---

Finnmarkssykehuset gjennomførte vinteren 2020/21 et prosjekt i oppgavedeling ved kirurgisk/ortopedisk avdeling. Målet med prosjektet var å få effektivisert pasientforløpet. Fokus var på helsefagarbeiderne og deres kompetanseheving, og å avlaste sykepleierne for enkelte sykepleieprosedyrer.

Helsefagarbeiderne fikk mange nye oppgaver i løpet av prosjektet:

- Levere ut istandgjorte medisiner (herunder ulike tabletter, inhalasjoner, stikkpiller, dråper og kremer).
- Koble opp og ned blanke væsker: NaCl 9mg/ml, Glukose 5% og Ringer Acetat uten tilsetninger.
- Koble ned ferdig antibiotika intravenøst.
- Administrere forhåndskontrollert insulinpenn. Kort og langtidsvirkende insulin.
- Seponere permanent urinkateter.
- Seponere perifer venekanyle.
- Administrere forstøverapparat.
- Administrere O2.
- Starte og stoppe perifer total parenteral ernæring på PVK.

Prosjektet konkluderte med at oppgavedeling gir mange fordeler mht. liggetid, effektiv arbeidshverdag, helhetlig pleie til pasienten og samarbeid på det overordnede planet.

På individnivå er det personlig kompetanseheving for helsefagarbeiderne som er i fokus. Helsefagarbeiderne er viktige også i spesialisthelsetjenesten og avdelingen er heldige som har så mange dyktige medarbeidere. Ved å sette helsefagarbeiderne i fokus håper de å bidra til trivsel og stabilitet ved avdelingen.