

Møtedato: 15. desember 2021
Vår ref.:
2021/1332

Saksbehandler:
M. Løkkebakken

Dato:
14.12.2021

Styresak 167-2021

Virksomhetsrapport nr. 11-2021

Saksdokumentene var ettersendt.

Formål

Denne styresaken har som formål å redegjøre for status på ventetider, fristbrudd, økonomi, bemanning og sykefravær i foretaksgruppen Helse Nord etter november 2021.

I denne virksomhetsrapporten er det tatt inn en utvidet omtale angående status prosjekt innkjøp 2023 og utviklingen innenfor anskaffelsesområdet generelt - temarapport innkjøp i eget kapittel.

Bakgrunn og fakta

Fristbrudd og ventetider

Ventetiden for avviklede pasienter er redusert med 7,5 dager sammenlignet med forrige måned og var i november 69,6 dager. Gjennomsnittlig ventetid hittil i år er 68,2 dager. Andel fristbrudd for avviklede pasienter er lavere enn forrige måned og utgjør 11,8% denne måneden.

For ventende pasienter er gjennomsnittlig ventetid 70,2 dager, og er redusert med ca. 3 dager sammenlignet med oktober. Andelen ventende fristbrudd var 8,7% noe som er ett prosentpoeng lavere enn forrige måned. Utviklingen i ventetid for ventende viser bedring den siste måneden, men er fortsatt for høy. Andel ventende fristbrudd ligger stabilt høyt omkring 10% som det har gjort det siste året.

Sykehusregion ▲	Fagsektor ▲	Median ventetid avviklede	gj. ventetid avviklede	Antall fristbrudd avviklede	Andel fristbrudd avviklede
Helse Nord	Somatikk	51	70,9	973	11,6 %
	PHV - VOP	49	60,3	101	22,1 %
	PHV - BU	49	53,1	10	4,6 %
	TSB	27	33,7	4	5,6 %
	Ubestemt	40	50,8	1	5,0 %
	Other	70	82,4	-	-
Total		50	69,6	1 089	11,8 %

Tabell Sum pr. fagsektor i Helse Nord for median ventetid avviklede, gjennomsnittlig ventetid for avviklede (dager) andel og antall fristbrudd avviklede. Kilde: HN LIS

REGION ▲	Fagsektor ▲	Median ventetid ventende	gj. ventetid ventende	Antall fristbrudd ventende	Andel fristbrudd ventende
Helse Nord	Somatikk	61	74,9	2 627	9,5 %
	PHV - VOP	53	55,0	203	15,8 %
	PHV - BU	49	46,9	37	7,5 %
	TSB	23	25,6	1	0,8 %
	Ubestemt	25	32,3	.	.
	Other	59	76,5	4	3,1 %
Total		60	73,2	2 872	9,6 %

Tabell Gjennomsnittlig ventetid ventende pasienter siste år. Kilde: HN LIS.

Aktivitet

Somatikk og psykisk helsevern og rus

Aktivitetsdata per november viser at antall opphold er høyere hittil i år enn for samme periode både i 2019 og 2020. Både antall dagopphold og polikliniske konsultasjoner er høyere enn for samme periode i 2019, mens antall døgnopphold er betydelig færre noe som medfører et lavere antall DRG-poeng. I utgangspunktet er overgang til færre inneliggende pasienter en ønsket retning, forutsatt at pleiefaktor og bemanning tilpasses tilsvarende.

Innenfor psykisk helsevern og rusbehandling er antall døgnopphold på tilnærmet samme nivå som i 2019, og det er høyere enn i 2020. Antall polikliniske konsultasjoner er betydelig høyere enn tidligere år.

Digitale konsultasjoner

Andelen digitale konsultasjoner er fortsetter å synke og er 9,7% i november måned. Andel innenfor somatikk er 7,1%, mens andel innenfor psykisk helsevern og rus er 15,8% denne måneden.

Økonomi

Regnskap 2021 (mill kr)	Regnskap november	Budsjett november	Avvik november	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor	Års-Budsjett
Finnmarkssykehuset	-13,4	2,0	-15,4	-94,7	22,0	-116,7	-45,3	24,0
UNN	-39,6	3,3	-43,0	-50,0	36,7	-86,7	17,7	40,0
Nordlandssykehuset	-23,9	0,4	-24,3	-137,8	4,6	-142,4	49,5	5,0
Helgelandssykehuset	-4,6	1,7	-6,3	-10,1	18,3	-28,5	10,7	20,0
Sykehusapotek Nord	1,4	0,3	1,1	14,0	1,3	12,8	6,0	1,0
Helse Nord IKT	-1,7	-0,2	-1,6	9,8	5,0	4,8	8,7	0,0
Helse Nord RHF	44,3	13,8	30,4	253,3	152,2	101,1	217,8	166,0
SUM Helse Nord	-37,6	21,4	-59,0	-15,6	240,0	-255,6	265,1	256,0

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

Den negative utviklingen fortsetter i november og viser et regnskapsmessig underskudd på 37,6 mill. kroner. Akkumulert negativt budsjettavvik per utgangen av november utgjør 255,6 mill. kroner. Det er underskudd i alle sykehusforetak denne måneden og det gjelder særlig Universitetssykehuset Nord-Norge som har et svært svakt månedsresultat.

Helseforetakene er sterkt påvirket av det pågående smitteutbruddet i regionen og resultatet gjenspeiler dette. Også denne måneden er det høye lønns- og innleiekostnader samt varekostnader. Forbruk på andre driftskostnader har positivt avvik denne måneden. Svikt i aktivitetsbaserte inntekter utgjør ca. 170 mill. kroner hittil i år. Kostnader til medikamenter og andre varekostnader har et merforbruk hittil i år som utgjør ca. 160 mill. kroner. Bare i november måned er merforbruket 42,6 mill. kroner og er relatert til pandemien. Hovedutfordringen i Helse Nord er de samlede kostnader knyttet til egen bemanning og innleie som er ca. 325 mill. kroner høyere enn budsjett. Noe av den økte ressursbruken skyldes ekstra midler for å ta igjen etterslep og fristbrudd. Det er en stor utfordring fremover å balansere de samlede ressursene slik at foretaksgruppen når målsettingen mht. fristbrudd og ventetid innenfor tildelte rammer.

Noen av sykehusforetakene har nedjustert sine resultatprognoser ytterligere og en oppdatert prognosevurdering vil bli fremlagt i styremøtet.

Bemanning

På grunn av teknisk feil har vi ikke oppdaterte data til rapporten.

Administrerende direktørs vurdering

Ventetider og fristbrudd viser positiv utvikling den siste måneden, men nivået er fortsatt alt for høyt og nedgangen skjer ikke raskt nok. Ventetidene ligger høyt over målkravet på <50 dager innen utløpet av 2022.

Utviklingen i den økonomiske situasjonen i sykehusforetakene er alvorlig og det negative resultatet i UNN denne måneden var uventet. Alle sykehusforetakene er påvirket av det pågående smitteutbruddet i regionen noe som medfører høye kostnader til blant annet personell og utstyr, men også at aktiviteten ikke er like høy som planlagt og ønsket. Omdisponering av personell har medført ytterligere utsettelse av planlagte pasientavtaler og det er fortsatt et høyt press på den generelle driften i sykehusene. Det er grunn til å tro at resultatet for desember måned også vil gjenspeile dette.

Sykehusforetakene skal styrebehandle sine budsjetter i desember og alle helseforetak har vært gjennom en krevende budsjettprosess. Det er høy omstillingsutfordring og det har vært utfordrende å etablere gode tiltak som skal bidra til at helseforetakene når resultatkravene for 2022. Det er fortsatt en betydelig andel av omstillingsutfordringen som står uløst per desember. Adm. direktør vil orientere nærmere om dette i styremøtet.

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

Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 11-2021 til orientering.

Bodø, 14. desember 2021

Cecilie Daae
administrerende direktør

Vedlegg: Virksomhetsrapport nr. 11

Virksomhetsrapport 11-2021

Dato: 14.12.2021

Innhold

1.	Beredskapssituasjon covid-19	3
2.	Aktivitet	4
2.1	Somatikk	4
2.2	Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	4
3.	Redusere unødig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	6
3.1	Ventetider og fristbrudd avviklede pasienter	6
3.2	Ventetider og fristbrudd ventende pasienter	8
3.3	Digitale konsultasjoner	9
3.4	Aktivitetsetterslep	12
4.	Bedre kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen	14
4.1	Pakkeforløp kreft	14
5.	Bærekraftig økonomi.....	14
5.1	Resultat	14
5.2	Prognose	17
5.3	Status budsjett 2022	17
5.4	Investeringer.....	17
5.5	Likviditet.....	17
6.	Bemanning.....	18
6.1	Månedsværk	18
6.2	Sykefravær	18
7.	Temarapport innkjøp	20
8.	Vedlegg.....	25
8.1	Regnskapsoppstilling foretaksgruppa per november 2021	25
8.2	Budsjettavvik per foretak.....	25

1. Beredskapssituasjon covid-19

Etter å ha vært på en topp med totalt 46 innlagte covid-pasienter, har det den siste tiden blitt redusert gradvis antall av disse innlagte pasientene, der den siste uken har antallet vært rundt 20. På grunn av situasjonen har det blitt mindre behov for regional koordinering og ekstraordinære tiltak. I tillegg ble det blitt innført nasjonale tiltak 9. desember for å begrense smittespredningen. Helse Nord RHF gikk derfor ned fra gul beredskap til grønn beredskap den 10. desember. Dette innebærer at vi er i en situasjon der vi planlegger, overvåker og følger med på hendelsen, samt har en koordinerende rolle i regional og nasjonal håndtering.

Helgelandssykehuset HF er i grønn beredskap, mens Nordlandssykehuset HF, UNN HF og Finnmarkssykehuset HF er i gul beredskap.

Det er fortsatt en krevende situasjon ved flere helseforetak på grunn av smittesituasjon og totalt antall pasienter på intensiv. Det er også personellutfordringer knyttet til korttidssykefravær av ansatte. Omdisponering av personell medfører at planlagte inngrep og behandlinger blir utsatt, men kreftbehandling, øyeblikkelig hjelp og barn blir skjermet.

UNN HF og Helgelandssykehuset HF rapporterer om et betydelig antall utskrivningsklare pasienter som blokkerer for den totale kapasiteten i sykehusene.

Totalt sett er situasjonen fortsatt krevende og med et fortsatt høyt smittetrykk i regionen forventes det at denne situasjonen vil vedvare de kommende ukene, og det rapporteres fra foretakene at personellmangel anses som den største utfordringen. Det er knyttet stor usikkerhet til konsekvensen av den muterte varianten omikron, noe som gjør det utfordrende med framskrivninger når det gjelder smittesituasjonen. Influensa har enda ikke innvirket på sykehusenes tjenester, men det er forventet at det vil kunne bli aktuelt med innleggelses knyttet til influensa i løpet av de neste ukene.

Testkapasitet, forsyning av smittevernutstyr og legemidler vurderes som god og stabil.

Helse Nord RHF har en fast møtестruktur med ulike samarbeidsparter og følger utviklingen nøye. Helse Nord har regional koordinering av støtte til helseforetak og kommuner som har behov for dette.

2. Aktivitet

2.1 Somatikk

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. Dette gjelder for antall dagopphold, men særlig for antall polikliniske konsultasjoner. Polikliniske opphold per november er ca. 7, % høyere enn i 2019. Det er en nedgang i antall døgnopphold hittil i år sammenlignet med samme periode i 2019. Som følge av reduksjonen i døgnopphold er antall DRG-poeng lavere noe som gir lavere ISF-inntekt.

Omsorgsnivå ▲		Total			Dagbehandling			Døgnopphold			Poliklinikk		
Sykehusregion ▲	Aar_1 ▲	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	626 760	313 899	127 938	67 950	32	8 497	76 300	312 679	97 159	482 510	1 188	22 281
	2020	600 206	286 119	116 530	67 606	65	8 740	69 073	285 133	86 683	463 527	921	21 107
	2021	659 774	295 382	122 465	68 246	156	9 385	72 773	294 114	90 138	518 755	1 112	22 941

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

Tilsvarende data for hvert enkelt helseforetak fremgår av tabell nedenfor. Antall opphold er høyere for alle helseforetak per november i år enn det var for samme periode i 2019. Antall DRG-poeng hittil i år er også lavere i alle foretak med unntak av Nordlandssykehuset sammenlignet med utgangen av november i 2019.

Omsorgsnivå ▲		Total		Dagbehandling		Døgnopphold		Poliklinikk	
Helseforetak ▲	Aar_1 ▲	Antall opphold	DRG poeng	Antall opphold	DRG poeng	Antall opphold	DRG poeng	Antall opphold	DRG poeng
Finnmarkssykehuset HF	2019	77 110	13 306	5 052	784	10 004	9 794	62 054	2 729
	2020	71 766	11 465	5 313	676	8 693	8 219	57 760	2 570
	2021	81 016	12 525	5 259	781	9 193	8 860	66 564	2 883
Helgelandssykehuset HF	2019	96 023	16 119	10 822	1 314	10 181	11 444	75 020	3 361
	2020	91 597	14 335	10 867	1 312	9 246	9 789	71 484	3 235
	2021	101 477	15 167	10 525	1 386	9 703	10 211	81 249	3 571
Nordlandssykehuset HF	2019	179 637	33 527	21 436	2 650	20 842	24 379	137 359	6 497
	2020	175 671	31 858	20 878	2 662	19 671	22 987	135 122	6 208
	2021	190 002	33 763	22 129	2 909	20 766	24 230	147 107	6 624
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	2019	273 990	64 986	30 640	3 749	35 273	51 543	208 077	9 694
	2020	261 172	58 872	30 548	4 090	31 463	45 688	199 161	9 094
	2021	287 279	61 010	30 333	4 309	33 111	46 838	223 835	9 863

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

2.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Aktivitetsdata per november måned for døgnopphold og poliklinikk viser at den samlet aktivitet målt i antall opphold er 5,9% høyere hittil i år enn sammenlignet med samme periode i 2019 og ca. 3% høyere enn samme periode i fjor.

Produksjon totalt regionalt per omsorgsnivå i PHV-TSB fagsektoren									
Omsorgsnivå ▲		Dagbehandling		Døgnoophold		Poliklinikk		Total	
REGION ▲	År ▲	Antall opphold	Antall liggedager	Antall opphold	Antall liggedager	Antall opphold	Antall liggedager	Antall opphold	Antall liggedager
Helse Nord	2019	854	0	6 768	102 877	234 495	18	242 117	102 895
	2020	898	5	6 269	94 499	241 891	23	249 058	94 527
	2021	1 034	0	6 677	102 468	248 806	36	256 517	102 504

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

Antall polikliniske konsultasjoner er høyere hittil i år innenfor alle fagområder.

Total produksjon regionalt i PHV-TSB									
Tjenesteområde ▲		Total		BUP		TSB		VOP	
REGION ▲	År ▲	Antall opphold	Antall liggedager	Antall opphold	Antall liggedager	Antall opphold	Antall liggedager	Antall opphold	Antall liggedager
Helse Nord	2019	234 495	18	77 200	0	18 013	4	139 282	14
	2020	241 891	23	81 074	0	21 739	5	139 078	18
	2021	248 806	36	83 919	0	22 170	1	142 717	35

Tabell: Antall opphold og konsultasjoner fordelt per område hittil i år 2019-2021. Kilde: DIPS, HN LIS

Den foretaksvise oversikten, jfr. tabell nedenfor, viser at den totale aktiviteten målt i antall opphold, er høyere i hittil i år enn for samme periode i 2019 for alle helseforetak med unntak av Helgelandssykehuset HF.

Produksjon per HF totalt i PHV-TSB									
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	32 445	0	11 207	0	1 099	0	20 139	0
	2020	35 095	0	11 468	0	1 243	0	22 384	0
	2021	37 460	3	12 112	0	1 024	0	24 324	3
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	2019	96 510	17	29 438	0	10 878	4	56 194	13
	2020	99 416	22	32 778	0	11 995	4	54 643	18
	2021	104 332	31	34 802	0	12 598	0	56 932	31
Nordlandssykehuset HF	2019	61 988	0	22 860	0	3 905	0	35 223	0
	2020	65 478	1	24 098	0	5 114	1	36 266	0
	2021	65 852	1	22 684	0	5 415	1	37 753	0
Helgelandssykehuset HF	2019	43 552	1	13 695	0	2 131	0	27 726	1
	2020	41 902	0	12 730	0	3 387	0	25 785	0
	2021	41 162	1	14 321	0	3 133	0	23 708	1

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

3. Redusere unødig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

3.1 Ventetider og fristbrudd avviklede pasienter

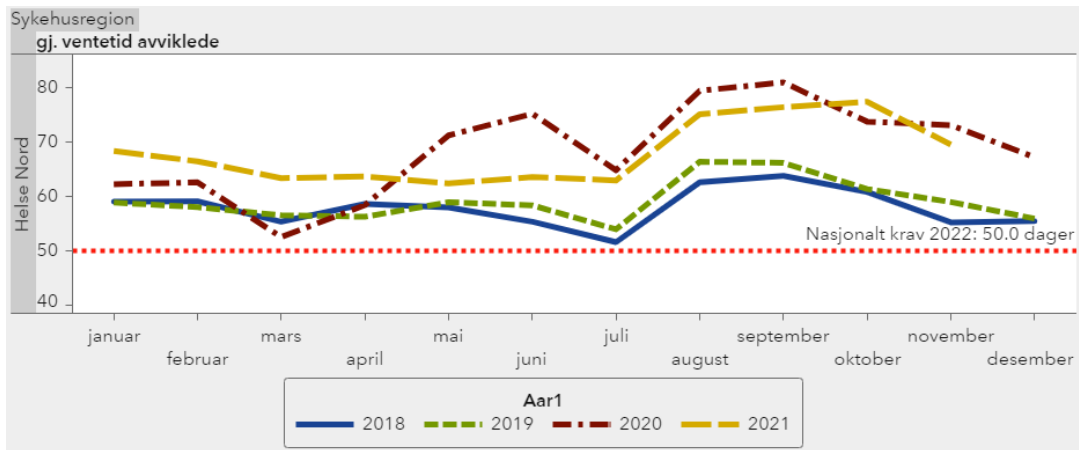
Helseforetak ▲	Fagsektor ▲	Median ventetid avviklede	gj. ventetid avviklede	Antall fristbrudd avviklede	Andel fristbrudd avviklede	Antall avviklede
Finnmarkssykehuset HF	Somatikk	46	66,6	145	11,5 %	1 263
	PHV - VOP	42	53,2	19	17,8 %	108
	PHV - BU	55	50,7	.	.	32
	TSB	26	35,7	.	.	12
	Other	56	56,8	.	.	5
Delsum: Finnmarkssykehuset HF		45	65,0	164	11,6 %	1 420
Helgelandssykehuset HF	Somatikk	42	62,3	154	11,2 %	1 380
	PHV - VOP	39	42,6	1	1,4 %	70
	PHV - BU	42	40,6	.	.	44
	TSB	27	34,2	.	.	6
	Ubestemt	32	21,0	.	.	3
	Other	36	35,5	.	.	2
Delsum: Helgelandssykehuset HF		41	60,5	155	10,3 %	1 505
Nordlandssykehuset HF	Somatikk	57	77,9	379	15,0 %	2 539
	PHV - VOP	51	59,5	25	20,7 %	122
	PHV - BU	69	63,4	6	11,3 %	53
	TSB	29	33,5	1	4,5 %	22
	Other	89	88,5	.	.	2
Delsum: Nordlandssykehuset HF		56	76,4	411	15,0 %	2 738
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	Somatikk	54	70,6	295	9,1 %	3 234
	PHV - VOP	67	73,5	51	42,9 %	120
	PHV - BU	43	54,0	4	4,5 %	89
	TSB	25	26,2	.	.	26
	Ubestemt	31	35,8	1	5,9 %	17
	Other	70	91,5	.	.	23
Delsum: Universitetssykehuset i No...		53	69,9	351	10,0 %	3 509
Privat Helse Nord RHF	PHV - VOP	45	73,6	5	12,5 %	40
	TSB	48	62,5	3	50,0 %	6
	Ubestemt	88	79,4	.	.	12
Delsum: Privat Helse Nord RHF		50	73,7	8	17,4 %	58
Total		50	69,6	1 089	11,8 %	9 230

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

Sykehusregion ▲	Fagsektor ▲	Median ventetid avviklede	gj. ventetid avviklede	Antall fristbrudd avviklede	Andel fristbrudd avviklede
Helse Nord	Somatikk	51	70,9	973	11,6 %
	PHV - VOP	49	60,3	101	22,1 %
	PHV - BU	49	53,1	10	4,6 %
	TSB	27	33,7	4	5,6 %
	Ubestemt	40	50,8	1	5,0 %
	Other	70	82,4	.	.
Total		50	69,6	1 089	11,8 %

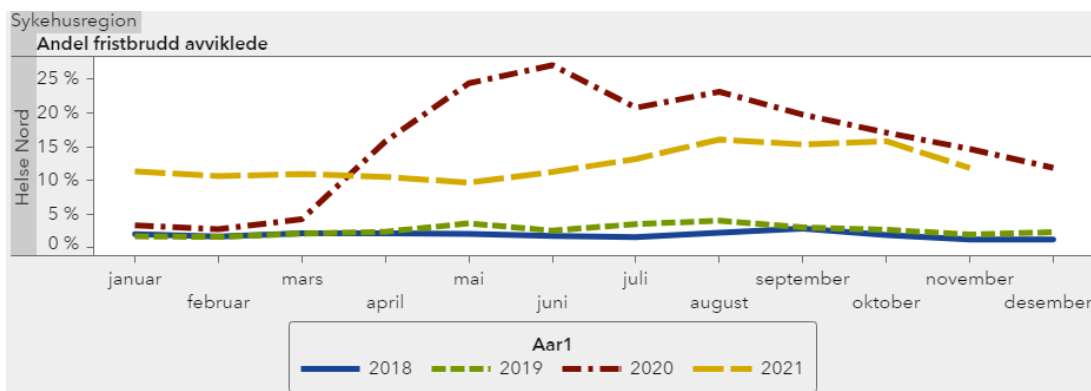
Tabell: Sum pr. fagsektor i Helse Nord for median ventetid avviklede. Kilde: HN LIS (NPR anonymiserte data)

Ventetiden for avviklede pasienter i november var 69,6 dager noe ca. 7,5 dager kortere enn forrige måned. Sammenlignet med november 2020 er ventetiden ca. 3,5 dager kortere. Gjennomsnittlig ventetid hittil i år er 68,2 dager og det er samme nivå som foregående måned.



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

Fristbruddene for avviklede er 11,8 % og det er 4 prosentpoeng lavere enn i oktober. Sammenlignet med november 2020 er andelen ca. 3 prosentpoeng lavere. Andel fristbrudd er høy innenfor alle fagområder, og svært høy innenfor psykisk helsevern voksne hvor andelen denne måneden utgjør 22,1 %. Innenfor somatikk utgjør andel fristbrudd 11,6%.



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

3.2 Ventetider og fristbrudd ventende pasienter

Ventetider ventende pasienter

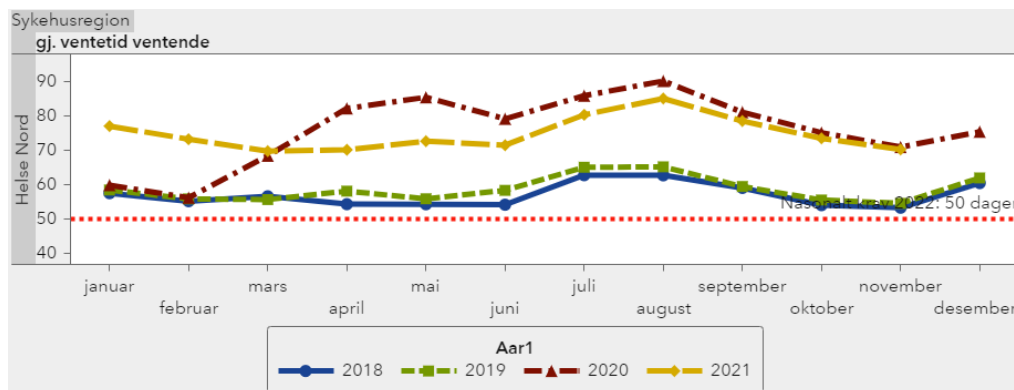
Helseforetak ▲	Fagsektor ▲	Median ventetid ventende	gj. ventetid ventende	Andel fristbrudd ventende	Antall fristbrudd ventende	Antall ventende
Finnmarkssykehuset HF	Somatikk	61	60,8	4,5 %	207	4 617
	PHV - VOP	39	44,1	4,4 %	10	229
	PHV - BU	47	41,7	4,2 %	4	96
	TSB	15	23,1	7,1 %	1	14
	Ubestemt	32	33,3	.	.	10
	Other	63	54,9	3,6 %	1	28
Delsum: Finnmarkssykehuset HF		57	59,5	4,5 %	223	4 994
Helgelandssykehuset HF	Somatikk	68	65,1	6,4 %	276	4 286
	PHV - VOP	40	33,4	.	.	116
	PHV - BU	34	25,3	1,2 %	1	82
	TSB	20	18,6	.	.	11
	Ubestemt	8	15,5	.	.	6
	Other	43	70,3	.	.	4
Delsum: Helgelandssykehuset HF		64	63,4	6,1 %	277	4 505
Nordlandssykehuset HF	Somatikk	74	75,7	11,3 %	898	7 961
	PHV - VOP	47	61,1	13,4 %	55	410
	PHV - BU	52	63,0	11,2 %	15	134
	TSB	25	28,9	.	.	40
	Ubestemt	12	27,8	.	.	63
	Other	1	1,0	.	.	1
Delsum: Nordlandssykehuset HF		70	74,2	11,2 %	968	8 609
Universitetssykehuset i Nord-Norge HF	Somatikk	61	75,6	9,2 %	1 007	10 990
	PHV - VOP	73	60,4	18,9 %	118	624
	PHV - BU	50	43,2	6,1 %	12	198
	TSB	26	33,2	11,0 %	8	73
	Ubestemt	21	37,1	3,2 %	4	125
	Other	58	72,9	1,8 %	2	112
Delsum: Universitetssykehuset i Nord-No...		60	73,6	9,5 %	1 151	12 122
Privat Helse Nord RHF	PHV - VOP	43	215,7	15,5 %	9	58
	PHV - BU	943	943,0	100,0 %	1	1
	TSB	31	52,0	15,0 %	3	20
	Ubestemt	13	13,0	.	.	2
Delsum: Privat Helse Nord RHF		39	179,2	16,0 %	13	81
Total		62	70,2	8,7 %	2 632	30 311

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

Sykehusregion ▲	Fagsektor ▲	Median ventetid ventende	gj. ventetid ventende	Antall fristbrudd ventende	Andel fristbrudd ventende
Helse Nord	Somatikk	64	71,6	2 388	8,6 %
	PHV - VOP	49	62,1	192	13,4 %
	PHV - BU	46	47,0	33	6,5 %
	TSB	25	32,6	12	7,6 %
	Ubestemt	20	33,2	4	1,9 %
	Other	59	68,9	3	2,1 %
Total		62	70,2	2 632	8,7 %

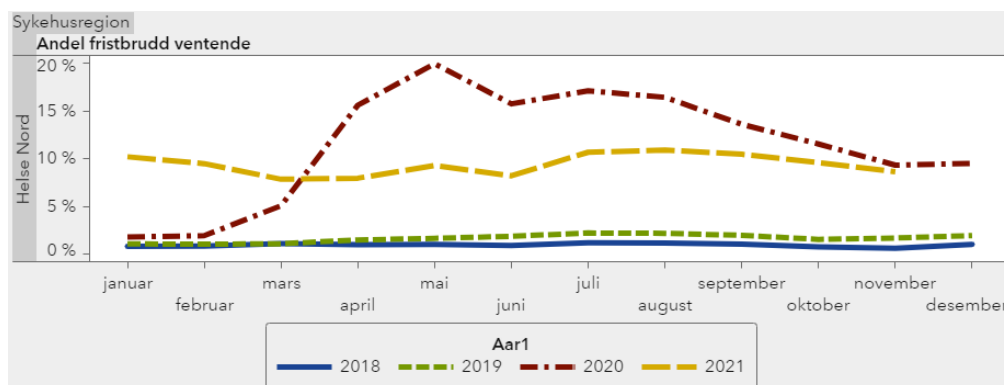
Tabell: Sum pr. fagsektor median ventetid **ventende**, gjennomsnittlig ventetid (dager) og antall fristbrudd. Kilde: HN LIS/NPR

Ventetiden for ventende pasienter var 70,2 dager i november noe som er 3 dager kortere enn den var i forrige måned. Sammenlignet med november 2020 er ventetiden tilnærmet like lang da den var 70,9 dager.



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

Fristbruddene for ventende var 8,7% i oktober, en nedgang på 0,9 prosentpoeng fra forrige måned. Andel fristbrudd er høyest innenfor psykisk helsevern voksne.



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

Gjennomsnittlig ventetid hittil i år er 75 dager i region nord noe som er 8 dager lenger enn gjennomsnittet for Norge. Andel fristbrudd hittil i år er nesten dobbelt så høy i region nord sammenlignet med landet forøvrig.

3.3 Digitale konsultasjoner

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

Antallet polikliniske konsultasjoner er samlet sett høyere i november måned enn i oktober. Antall telefon- og videokonsultasjoner er imidlertid lavere enn foregående. Relativt sett synker andelen digitale konsultasjoner og er på det laveste hittil i 2021.

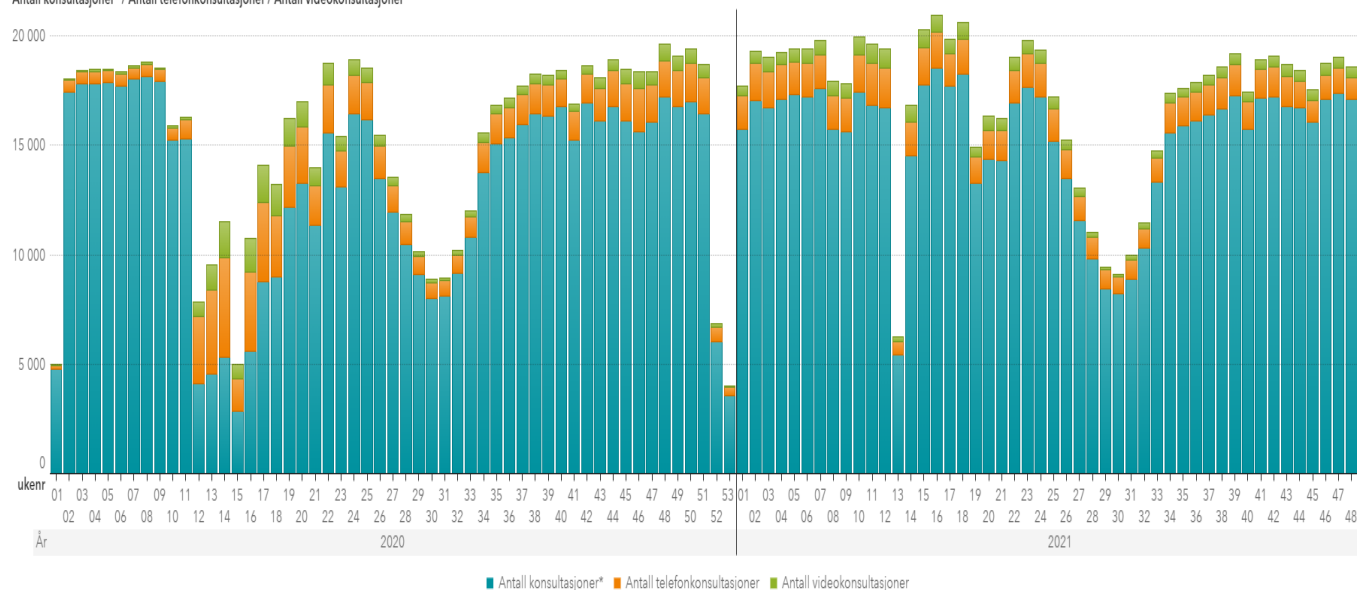
År	Måned	Antall konsultasjoner	Andel konsultasjoner	Antall telefon-konsultasjoner	Andel telefon-konsultasjoner	Antall video-konsultasjoner	Andel video-konsultasjoner	Antall digitale konsultasjoner	Andel digitale konsultasjoner
2021	januar	58 039	87,2%	6 315	9,5%	2 189	3,3%	8 504	12,8%
	februar	59 322	87,5%	5 896	8,7%	2 573	3,8%	8 469	12,5%
	mars	62 044	85,2%	7 346	10,1%	3 441	4,7%	10 787	14,8%
	april	59 705	86,6%	6 257	9,1%	2 998	4,3%	9 255	13,4%
	mai	54 718	87,0%	5 686	9,0%	2 488	4,0%	8 174	13,0%
	juni	62 369	87,5%	6 420	9,0%	2 484	3,5%	8 904	12,5%
	juli	34 740	87,2%	4 068	10,2%	1 054	2,6%	5 122	12,8%
	august	46 075	88,4%	4 674	9,0%	1 370	2,6%	6 044	11,6%
	september	62 642	88,9%	5 842	8,3%	1 950	2,8%	7 792	11,1%
	oktober	60 490	89,0%	5 505	8,1%	1 978	2,9%	7 483	11,0%
	november	64 678	90,3%	4 782	6,7%	2 167	3,0%	6 949	9,7%

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

Utviklingen over antall polikliniske konsultasjoner per uke fremgår av figur nedenfor.

Antall konsultasjoner*, Antall telefonkonsultasjoner, Antall videokonsultasjoner etter ukenr

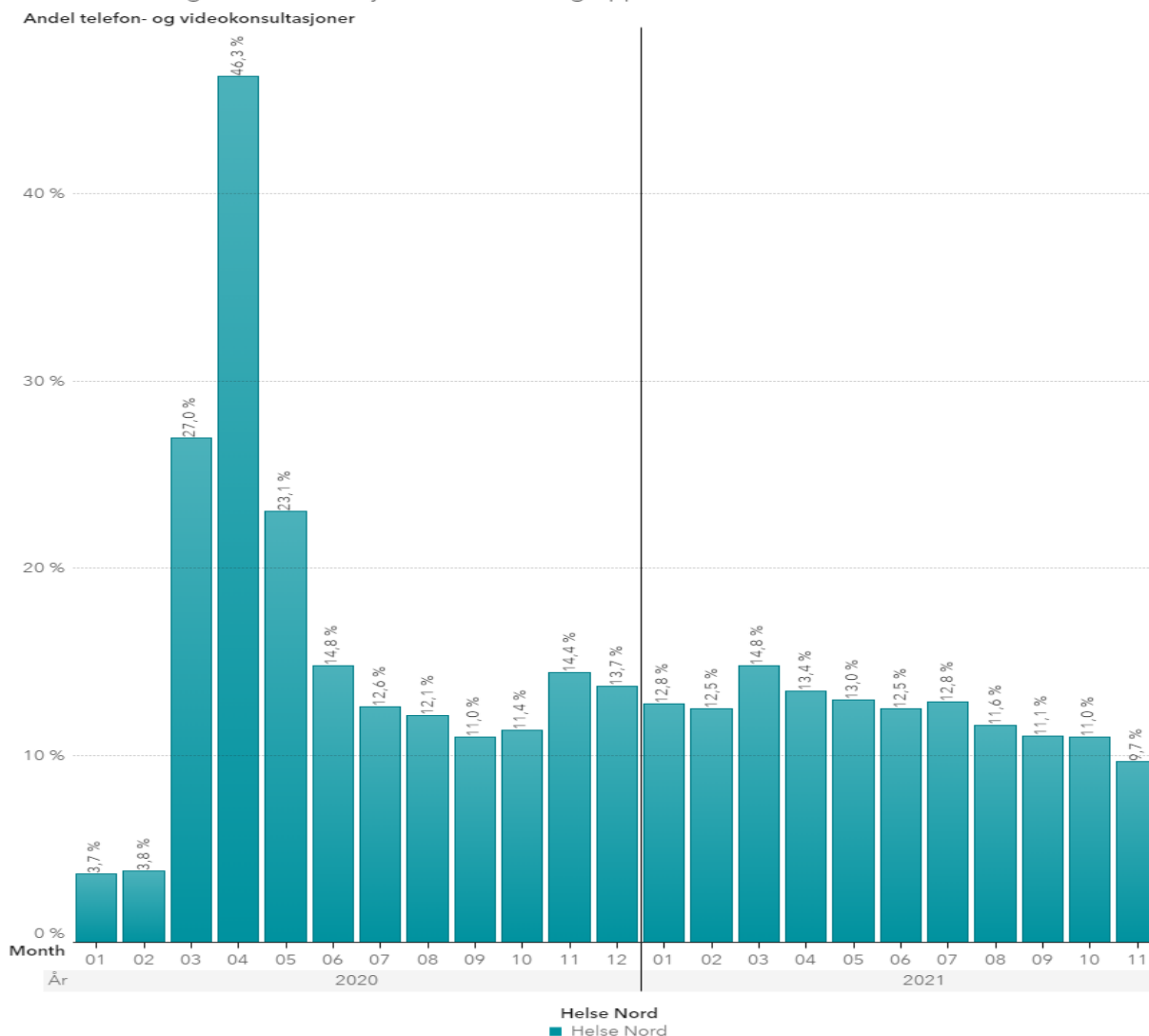
Antall konsultasjoner* / Antall telefonkonsultasjoner / Antall videokonsultasjoner



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

Andelen digitale konsultasjoner i foretaksgruppa fortsetter å synke og var kun 9,7 % i november måned. I oktober var andelen 11%.

Andel telefon- og videokonsultasjoner etter Month gruppert etter Helse Nord



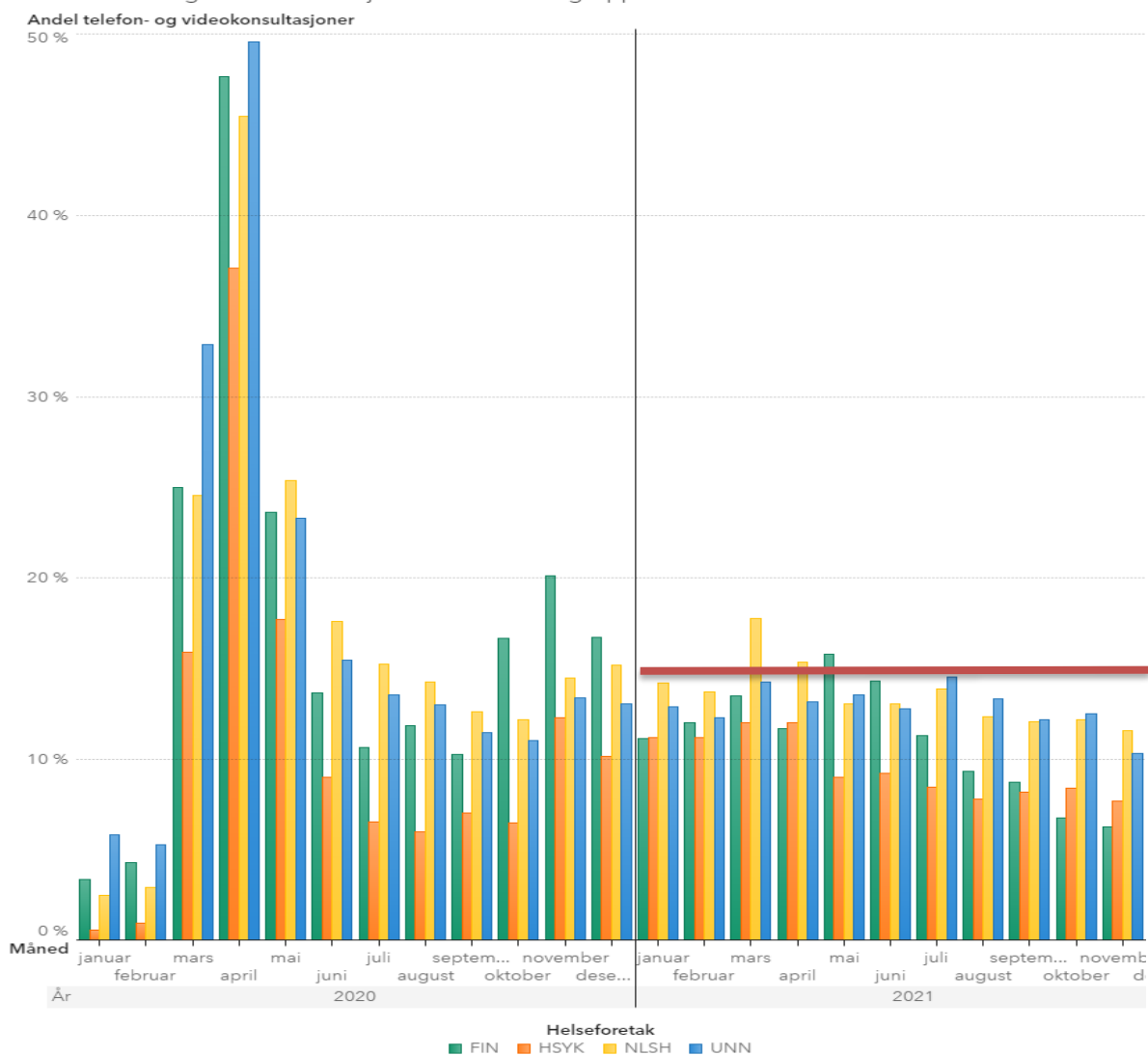
Figur: Total andel digitale konsultasjoner i foretaksgruppa per måned. Kilde: HN LIS

Det er en høyere andel konsultasjoner innenfor psykisk helsevern og rus som gjennomføres via telefon eller video, og andelen utgjør 15,8% i november, en nedgang på ca. to prosentpoeng siden oktober. Innenfor somatikk var andelen 7,1 % i november måned noe som er en nedgang på 0,8 prosentpoeng enn foregående måned.

Den samlede andelen digitale konsultasjoner i foretakene varierer både i og mellom foretakene. Andelen digitale konsultasjoner er samlet sett lavere i alle foretak denne måneden. Finnmarkssykehuset har den lavest andelen på 7,7%, mens Nordlandssykehuset har den høyeste andelen med 11,6%.

Innenfor psykiatri og rus er andelen redusert i alle foretakene denne måneden. Nedgangen er størst i UNN, mens det er tilnærmet samme andel som i oktober for de øvrige foretakene. Innenfor somatikk viser utviklingen samme trend med nedgang denne måneden. Nordlandssykehuset har den høyeste andelen med 9,3 % og Finnmarkssykehuset har lavest andel med 2,4%.

Andel telefon- og videokonsultasjoner etter måned gruppert etter Helseforetak



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

— Målkrav

3.4 Aktivitetssetterslep

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 november var gjennomsnittlig ventetid ventende pasienter på 70,2 dager noe som er marginalt kortere enn på samme tid i fjor. Sammenlignet med forrige måned er dette en

reduksjon på 3,2 dager. Alle foretak har kortere ventetid sammenlignet med forrige måned hvor Finnmarkssykehuset har størst reduksjon.

Helseforetak	Gjennomsnittlig ventetid ventende	Endring mot samme måned i fjor	Endring mot forrige måned
	70,2	-0,7	-3,2
Finnmarkssykehuset HF	59,5	-10,5	-6,3
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	73,6	-2,1	-3,4
Nordlandssykehuset HF	74,2	9,5	-3,1
Helgelandssykehuset HF	63,4	-2,3	0,5

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 november måned 2 619 ventende fristbrudd noe som er tilnærmet samme nivå som på samme tid i fjor. Sammenlignet med forrige måned er antallet, samlet sett, redusert med 253 og det har vært nedgang i tre foretak. Andelen ventende fristbrudd utgjør 8,7%, noe som er marginal nedgang sammenlignet med både fjoråret og forrige måned.

Helseforetak	Antall ventende fristbrudd	Endring mot samme måned i fjor	Endring mot forrige måned	Andel ventende fristbrudd	Endring mot samme måned i fjor	Endring mot forrige måned
SUM	2 619	-7	-253	8,7%	-0,7%	-0,9%
Finnmarkssykehuset HF	223	-203	-74	4,5%	-4,7%	-1,6%
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	1 151	-270	32	9,5%	-2,1%	0,0%
Nordlandssykehuset HF	968	409	-162	11,2%	3,6%	-1,5%
Helgelandssykehuset HF	277	57	-49	6,1%	0,4%	-1,3%

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 november står totalt 30 230 pasienter på venteliste og dette er 351 flere enn forrige måned. Det har vært økning i tre foretak den siste måneden. Sammenlignet med november 2020 er det 2 142 flere ventende pasienter hvor UNN er eneste foretak med lavere antall ventende pasienter.

Helseforetak	Antall ventende	Endring mot samme måned i fjor	Endring mot forrige måned
SUM	30 230	2 142	351
Finnmarkssykehuset HF	4 994	325	82
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	12 122	-144	351
Nordlandssykehuset HF	8 609	1 308	-225
Helgelandssykehuset HF	4 505	653	143

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 46 472 per utgangen av november 2021. Det er 12 072 flere enn på samme tid i fjor og 4 009 flere enn forrige måned. Andelen passert planlagt tid utgjør 19,1 % og det er noe høyere enn i oktober.

Helseforetak	Antall passerte kontakter	Endring mot samme måned i fjor	Endring mot forrige måned	Andel passert planlagt tid	Endring mot samme måned i fjor	Endring mot forrige måned
SUM	46 472	12 072	4 009	19,1%	2,5%	1,2%
Finnmarkssykehuset HF	7 334	1 832	652	21,2%	2,3%	1,4%
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	17 249	3 969	2 970	17,8%	1,8%	2,3%
Nordlandssykehuset HF	15 373	5 374	69	20,7%	4,7%	0,1%
Helgelandssykehuset HF	6 516	897	318	17,6%	0,0%	0,8%

Tabell: Endring antall og andel passerte kontakter sammenlignet med samme måned foregående år og foregående måned. Kilde: NPR/HN LIS

4. Bedre kvalitet og sikkerhet i pasientbehandlingen

4.1 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	61,30 %	1429	2331
Finnmarkssykehuset HF	64,84 %	142	219
Helgelandssykehuset HF	48,73 %	153	314
Nordlandssykehuset HF	62,65 %	458	731
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	63,36 %	676	1067

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 61,3 % i foretaksgruppen for perioden november 2020 til oktober 2021. Det er variasjon mellom foretakene.

5. Bærekraftig økonomi

5.1 Resultat

Resultatet i november ble et regnskapsmessig underskudd på 37,6 mill. kroner noe som er 59 mill. kroner etter budsjett. Samlet etter utgangen av november har foretaksgruppen et regnskapsmessig underskudd på 15,6 mill. kroner og ligger 255,6 mill. kroner etter budsjett. Salsgevinster på 3,2 mill. kroner er inkludert i resultat hittil i år.

Regnskap 2021 (mill kr)	Regnskap november	Budsjett november	Avvik november	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor	Års-Budsjett
Finmarkssykehuset	-13,4	2,0	-15,4	-94,7	22,0	-116,7	-45,3	24,0
UNN	-39,6	3,3	-43,0	-50,0	36,7	-86,7	17,7	40,0
Nordlandssykehuset	-23,9	0,4	-24,3	-137,8	4,6	-142,4	49,5	5,0
Helgelandssykehuset	-4,6	1,7	-6,3	-10,1	18,3	-28,5	10,7	20,0
Sykehusapotek Nord	1,4	0,3	1,1	14,0	1,3	12,8	6,0	1,0
Helse Nord IKT	-1,7	-0,2	-1,6	9,8	5,0	4,8	8,7	0,0
Helse Nord RHF	44,3	13,8	30,4	253,3	152,2	101,1	217,8	166,0
SUM Helse Nord	-37,6	21,4	-59,0	-15,6	240,0	-255,6	265,1	256,0

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

Det er underskudd i alle sykehusforetak denne måneden og det er særlig UNN som skiller seg ut med et uventet svakt resultat.

Finmarkssykehuset har et underskudd på 13,4 mill. kroner denne måneden og det er vel 15 mill. kroner bak budsjett. Per utgangen av november har foretaket et akkumulert negativt budsjettavvik på 116,7 mill. kroner. I november er inntektene samlet sett i tråd med budsjett tross et mindre avvik i ISF-inntektene. Driftskostnadene har et merforbruk på ca. 17 mill. kroner hvorav lønns- og personalkostnader utgjør ca. 16. mill. kroner. Det er positive avvik på andre driftskostnader.

Etter november er de samlede inntektene noe svakere enn budsjett. Utfordringen ligger på kostnadssiden som totalt sett har et merforbruk på 116 mill. kroner. Det er særlig lønns- og personalkostnader inkludert innleie som forklarer det negative avviket og merforbruk utgjør 93 mill. kroner. Det er også merforbruk på varekostnader og kjøp av helsetjenester, mens det er positivt avvik på andre driftskostnader på 26 mill. kroner. Foretaket har estimert at netto økonomisk effekt av covid-19 på resultatet utgjør vel 8,7 mill. kroner og at øvrig avvik er knyttet til den øvrige driften. Foretaket har nedjustert resultatprognosen ytterligere med 7 mill. kroner til et forventet underskudd på ca. 101 mill. kroner - et negativt budsjettavvik på 125 mill. kroner.

Universitetssykehuset Nord-Norge HF fikk et regnskapsmessig underskudd i november på 39,6 mill. kroner noe som er utgjør et negativt budsjettavvik på 43 mill. kroner. Hittil i år har foretaket et regnskapsmessig underskudd på 50 mill. kroner noe som tilsvarer et samlet negativt budsjettavvik på 86,7 mill. kroner. UNN har vært sterkt påvirket av et pågående smitteutbrudd og resultatet i november gjenspeiler dette. Merkostnader knyttet til covid var 17,7 mill. kroner i november noe som er 7 mill. kroner mer enn foregående måneder. I november er inntektene samlet sett ca. 7 mill. kroner bedre enn budsjett. Svikt i ISF-inntekter utgjør 10,5 mill. kroner, mens inntekter for utskrivningsklare pasienter er 8,4 mill. kroner høyere enn forventet siste måned. Det er et samlet merforbruk på kostnadssiden på 50 mill. kroner hvorav merforbruk knyttet til lønn er på 20,3 mill. kroner og varekostnader på 18 mill. kroner.

Hittil i år har foretaket en samlet inntektssvikt i ISF-inntektene med 92,5 mill. kroner. På kostnadssiden er det samlet sett et merforbruk på 123 mill. kroner hvor hovedutfordringen er knyttet til innleie som har et merforbruk på 81,5 mill. kroner. I tillegg er det et større merforbruk på varekostnader på 48 mill. kroner. Foretaket har

mottatt refusjoner som er betydelig høyere enn budsjett. UNN forventer et underskudd i størrelsesorden 60 mill. kroner noe som innebærer et negativt budsjettavvik på 100 mill. kroner for 2021.

Nordlandssykehuset HF har et regnskapsmessig underskudd i november på 23,9 mill. kroner. Hittil i år har foretaket et regnskapsmessig underskudd på 137,8 mill. kroner noe som tilsvarer et samlet negativt budsjettavvik på 142,4 mill. kroner. Inntektssiden er samlet sett i tråd med plan i november. Totale driftskostnader har et merforbruk på ca. 26 mill. kroner hvorav 24,7 er knyttet til lønns- og personalkostnader. Hittil i år er ISF-inntektene ca. 24 mill. kroner lavere enn budsjett. På kostnadssiden er det et samlet negativt budsjettavvik på 188,5 mill. kroner som fordeler seg på varekostnader med et merforbruk på 41 mill. kroner og lønn/innleie med merforbruk på 179 mill. kroner. Det er positivt budsjettavvik på andre driftskostnader på 32 mill. kroner. Resultatprognosen tilsier et forventet underskudd i størrelsesorden 150-180 mill. kroner.

Helgelandssykehuset HF har et regnskapsmessig underskudd på 4,6 mill. kroner i november. Hittil i år har foretaket et samlet underskudd på 10,1 mill. kroner noe som tilsvarer et negativt budsjettavvik på 28,5 mill. kroner. I november er inntektene noe over budsjett, mens totale driftskostnader viser et merforbruk på 8,4 mill. kroner. Av dette utgjør merkostnader til lønns 5,6 mill. kroner og varekostnader med 8,4 mill. kroner. Etter de første 11 månedene har foretaket en svikt i ISF-inntekter på ca. 25 mill. kroner, men på grunn av kompensasjon for merkostnader covid er samlede inntekter per november på budsjett. På kostnadssiden har totale driftskostnader et negativt avvik på vel 27 mill. kroner og er relatert til særlig varekostnader og lønnskostnader. Det er et positivt avvik på andre driftskostnader på 32 mill. kroner hittil i år. Foretaket rapporterer at kostnader knyttet til Nye Helgelandssykehuset er 5,5 mill. kroner høyere enn forventet hittil i år. Foretaket har nedjustert resultatprognosen ytterligere og forventer et underskudd på ca. 10 mill. kroner noe som betyr et negativt budsjettavvik på 30 mill. kroner.

Sykehusapotek Nord har et regnskapsmessig overskudd hittil i år på 14 mill. kroner, noe som er et positivt avvik mot budsjett på 12,8 mill. kroner. Dette forklares i hovedsak med at omsetningen er ca. 20 mill. kroner høyere enn budsjett. Foretaket forventer et regnskapsmessig overskudd i 2021 på ca. 13 mill. kroner noe som er et positivt avvik mot budsjett på 12 mill. kroner.

Helse Nord RHF har et regnskapsmessig overskudd i november på vel 44 mill. kroner som hovedsakelig skyldes lavere kostnader knyttet til pasientskadeerstatning og luftambulansetjenesten enn budsjettet.

Hittil i år har foretaksgruppa et regnskapsmessig underskudd på 15,6 mill. kroner, og ligger 22,6 mill. kroner etter budsjett. ISF-inntektene har et negativt budsjettavvik på ca. 170 mill. kroner hittil år. På grunn av kompensasjon covid-midler er status per november at inntektene er noe over budsjett. På kostnadssiden er det et betydelig mindreforbruk på kjøp av helsetjenester og andre driftskostnader på samlet ca. 140 mill. kroner. Samlede lønnskostnader har et merforbruk på 326 mill. kroner hittil i år hvorav innleiekostnader utgjør 165 mill. kroner. Det er også et betydelig merforbruk på overtid og vikarer. Det er mottatt 268 mill. kroner mer i refusjoner knyttet til arbeidskraft enn

budsjett. Det vises til vedlegg 1 og 2 for regnskapsoppstilling og budsjettavvik per rapporteringsmåned.

5.2 Prognose

Noen av sykehusforetakene har nedjustert sine resultatprognoser ytterligere denne måneden. En oppdatert prognosen for foretaksgruppen legges frem i styremøtet.

5.3 Status budsjett 2022

Alle foretak skal styrebehandle sine budsjett for 2022 i desember måned. Det rapporteres om krevende budsjettprosesser og høye omstillingsutfordringer i alle foretak. Det har også vært utfordrende å etablere tiltak som løser hele omstillingsutfordringen. Budsjettene er satt opp som et normalt år, og dette er krevende mtp. koronautbruddet i regionen for øyeblikket.

Tabellen nedenfor viser samlet omstillingsutfordring i sykehusforetakene. Tallene er hentet fra foretakenes egne budsjettsaker.

Omstillingsbehov 2022	Sum brutto omstillingsbehov (mill kroner)	Risikovektete tiltak	Uløst omstillingsutfordring	Budsjetterte driftsinntekter 2022	Brutto omstillingsbehov i % av budsjetterte driftsinntekter	Uløst omstillingsbehov i % av budsjetterte driftsinntekter
Finnmarkssykehuset HF	140,5	75,8	64,7	2 430	5,8 %	2,7 %
UNN HF	318,0	260,3	57,7	8 482	3,7 %	0,7 %
Nordlandssykehuset HF	284,0	120,0	164,0	5 073	5,6 %	3,2 %
Helgelandssykehuset HF	94,5	50,5	44,0	2 301	4,1 %	1,9 %
Sum	837,0	506,6	330,4	18 285	4,6 %	1,8 %

Med bakgrunn i dette vil det måtte forventes at flere foretak trolig ikke vil nå resultatkravet for neste år. Det vises til egen styresak om konsolidert budsjett 2022 som legges frem for styret i styremøtet i februar 2022.

5.4 Investeringer

Det er gjennomført investeringer for 1,4 mrd. kroner ved utgangen av november. Dette utgjør 51 % av samlede godkjente investeringsrammer på 2,7 mrd. kroner.

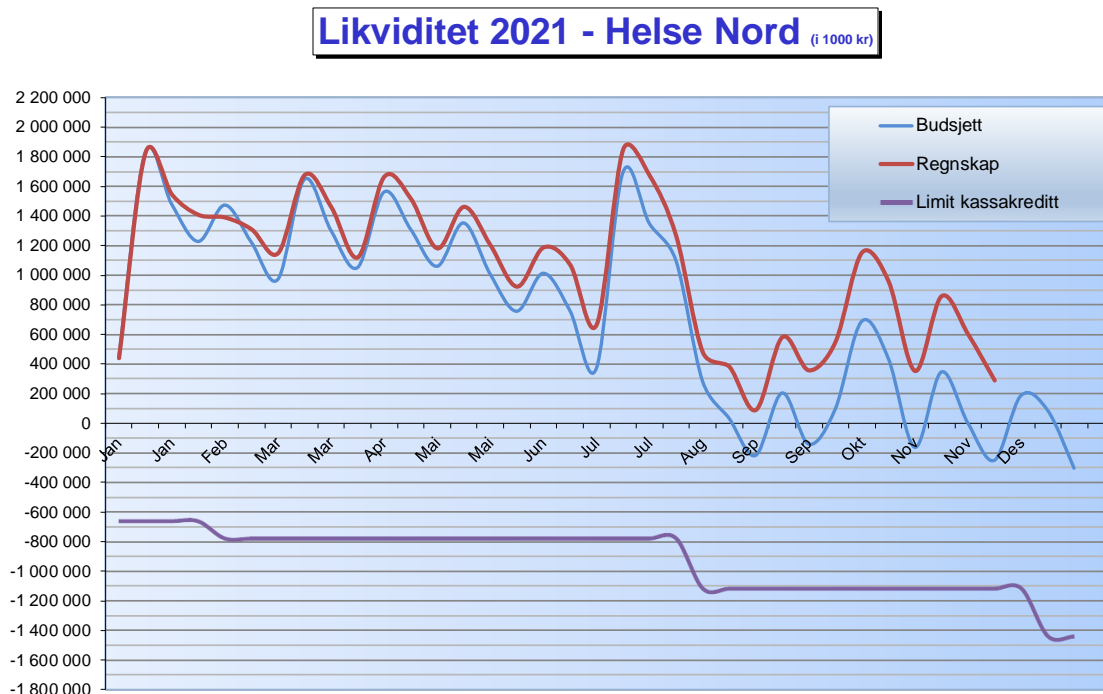
Investeringer (mill kr)	Ubrukte rammer 2002-2020	Investeringsramme 2021	Sum disponibelt 2021	Regnskap hittil 2021	Forbruk i %	Restrammer
Helse Nord RHF	222,3	331,3	554	103,2	19 %	450,3
Finnmark	16	821,6	837	507,0	61 %	330,5
UNN	79	835,5	915	475,6	52 %	439,1
NLSH	75	61,2	136	127,4	94 %	8,7
Helgeland	115	51,2	166	74,9	45 %	91,2
Apotek	13	3,0	16	4,1	26 %	11,8
HN IKT	-13	83,8	71	88,3	125 %	-17,6
SUM Helse Nord	507,0	2187,5	2694,5	1380,5	51 %	1314,1

Tabell: Investeringsrammer og forbruk per foretak. Kilde: Regnskap

5.5 Likviditet

Figuren under viser en beholdning på om lag 520 mill. kroner mer i beholdning enn plan, men investeringene hittil er om lag 700 mill. kroner lavere enn lagt til grunn i

likviditetsprognosen. Korrigert for lavere investeringer, er beholdningen derfor om lag 180 mill. kroner lavere enn planlagt, som i hovedsak forklares med negativt budsjettavvik og lavere avskrivninger enn budsjettet.



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

6. Bemanning

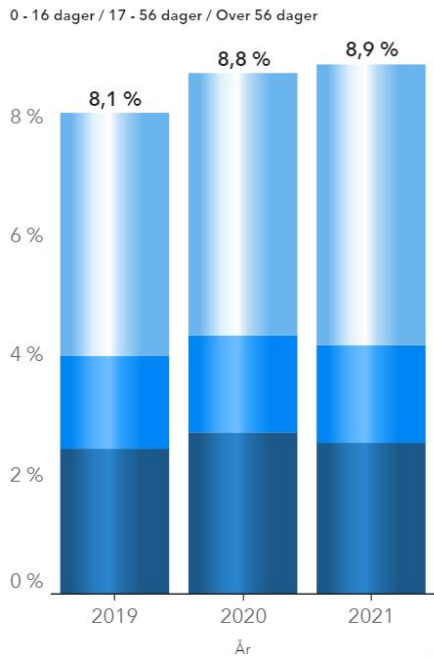
6.1 Månedsverk

På grunn av teknisk utfordring er det ikke oppdaterte data klare på rapporteringstidspunkt.

6.2 Sykefravær

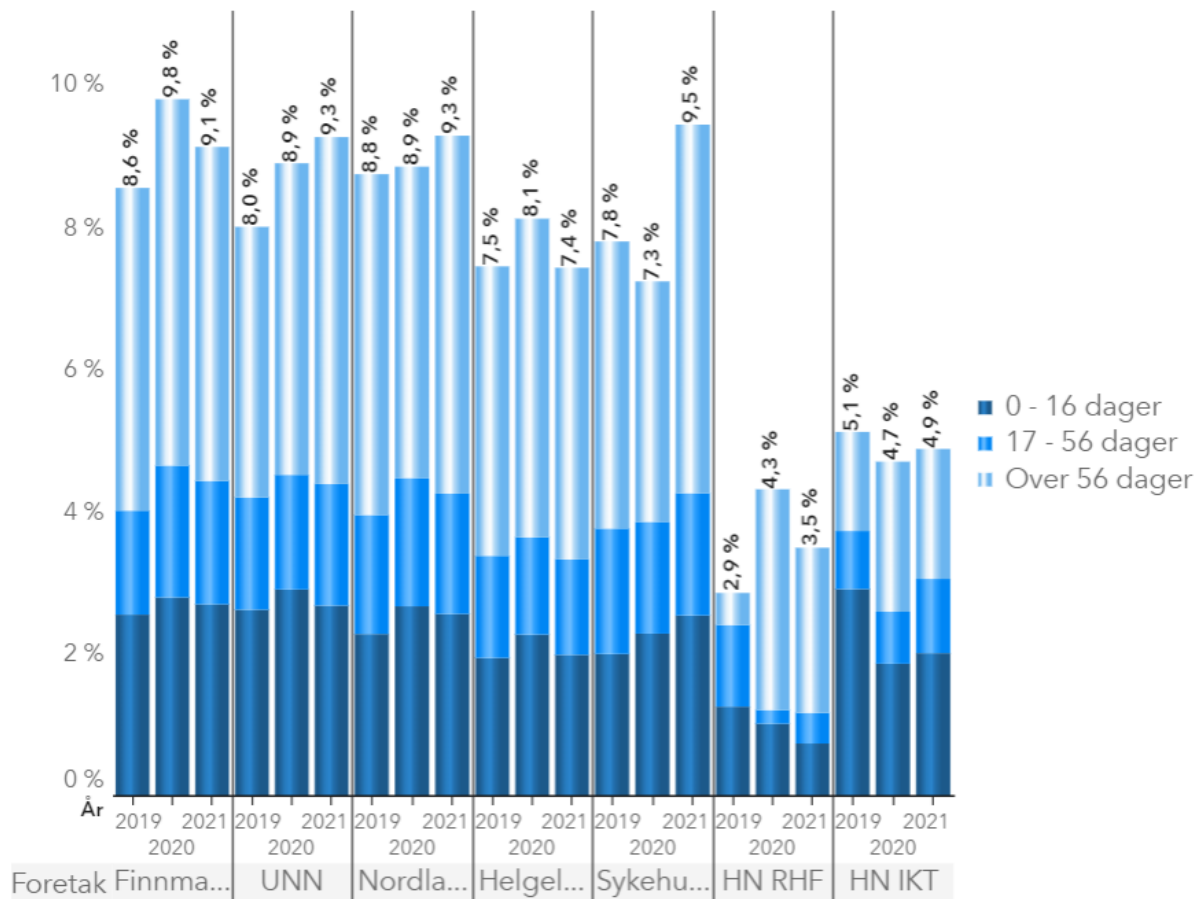
Sykefraværet i foretaksgruppen per september er 8,9%.

Av dette utgjør det akkumulerte registrerte koronarelaterte fraværet 0,3%. For samme periode i 2020 utgjorde registrert koronarelatert sykefravær 1,1 % akkumulert.



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

I foretaksgruppen er sykefraværet i 2021 tilsvarende det det var i 2020, og følgelig betydelig høyere enn i 2019. Det er stor forskjell innad i Helse Nord, hvor Helgelandssykehuset holder seg godt under styringsmålet 7,5 %, det vil si 7,4 %. Finnmarkssykehuset kan også vise til en nedgang, men nivået er for høyt. Ved UNN, Nordlandssykehuset og Sykehusapotek Nord fortsetter sykefraværet å øke. Øvrige foretak har mindre variasjoner sammenlignet med 2020.



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

7. Temarapport innkjøp

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

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.

I denne rapporten fokuseres det på utviklingen siden rapporteringen i mai.

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.

Status

I forhold til utviklingen av anskaffelsesområdet er det det siste halve året særlig to områder som har hatt fokus; etablering av en helhetlig styringsmodell for hele anskaffelsesområdet samt bygge opp en robust regional system- og masterdataforvaltning.

Styringsmodell for innkjøp

En av hovedutfordringene på anskaffelsesområdet har vært å sikre tilstrekkelig brukerinvolvering i etableringen av forvaltningen av avtalene som inngås i foretaksgruppen samt tydeliggjøring av roller og ansvar.

Konsekvensen av dette er at vi har ikke kunnet være sikker på at våre samlede behov blir tilstrekkelig synliggjort, og da heller ikke i hvilken grad de dekkes av de avtalene som inngås. I tillegg til selve kjernebehovet anskaffelsene skal dekke gjelder dette også mer merkantile forhold som IKT, informasjonssikkerhet, logistikk osv.

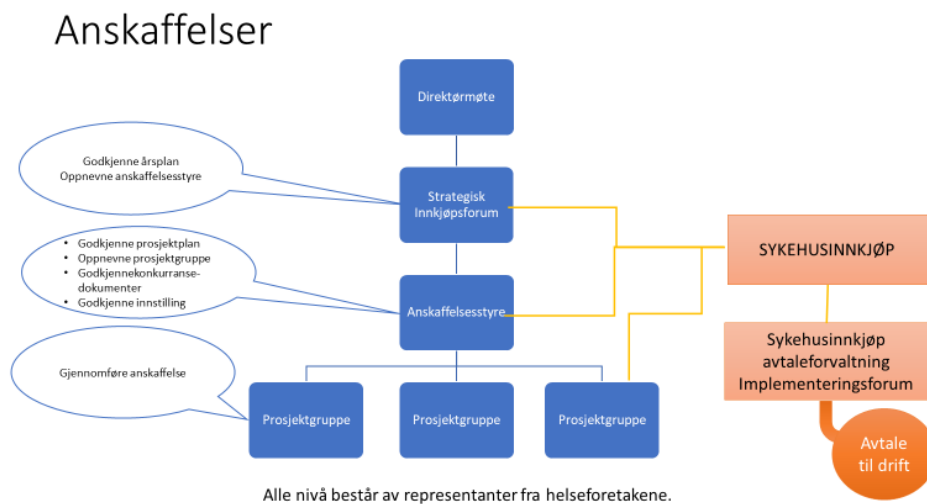
Målet har derfor vært å etablere en helhetlig styringsmodell som tydeliggjør roller og ansvar i hela anskaffelses- og forvaltningsprosessen og sikrer at vi til enhver tid har oversikt over hvilken kompetanse som må være påkoblet. I tillegg har en vesentlig faktor vært å etablere en modell som i så stor grad som mulig understøtter målsetningen om samordning og som kan være en pådriver for standardisering og harmonisering av utstyr og behov.

Styringsgruppa i prosjekt «innkjøp 2023» ga sin tilslutning til styringsmodellen 18.11.21, det samme gjorde direktørmøtet 2.12.21.

Styringsmodellen er strukturert rundt de to hovedprosessene innenfor anskaffelsesområdet; anskaffelsesprosessen som gjelder prosessen fra et behov oppstår til en ny avtale foreligger, samt driftsfasen som gjelder alle prosessene knyttet til implementering og oppfølging/forvaltningen av avtalene. Det er viktig å ha fokus på begge da gevinstpotensialet legger i anskaffelsesprosessen, mens gevinstrealiseringen skjer i driftsfasen.

Anskaffelser

Kjernen i anskaffelsesløpet er styringsgruppa. Der tillegges ansvaret for å sikre at de enkelte anskaffelsesprosjektene bemannes med den kapasitet og kompetanse som er nødvendig for både å ivareta bredden og kompleksiteten i den enkelte anskaffelse og for å sikre at hele foretaksgruppens interesser og behov blir tilstrekkelig synliggjort og ivaretatt. I tillegg skal anskaffelsesstyret godkjenne prosjektplan, konkurransedokumenter og innstillinger, og blir gjennom dette tillagt fullmakt til å forplikte foretaksgruppen innenfor de enkelte anskaffelsene som gjennomføres.



Ansvaret til Anskaffelsesstyret vil være det samme uavhengig av sammensetning. Det er Strategisk Innkjøpsforum som har ansvaret for å oppnevne anskaffelsesstyrene. Selv om det som utgangspunkt er tenkt å være merkantilt sammensatt bestående av foretakenes innkjøpsansvarlige, vil det kunne etableres faglige anskaffelsestyret hvor de som eier behovet sitter.

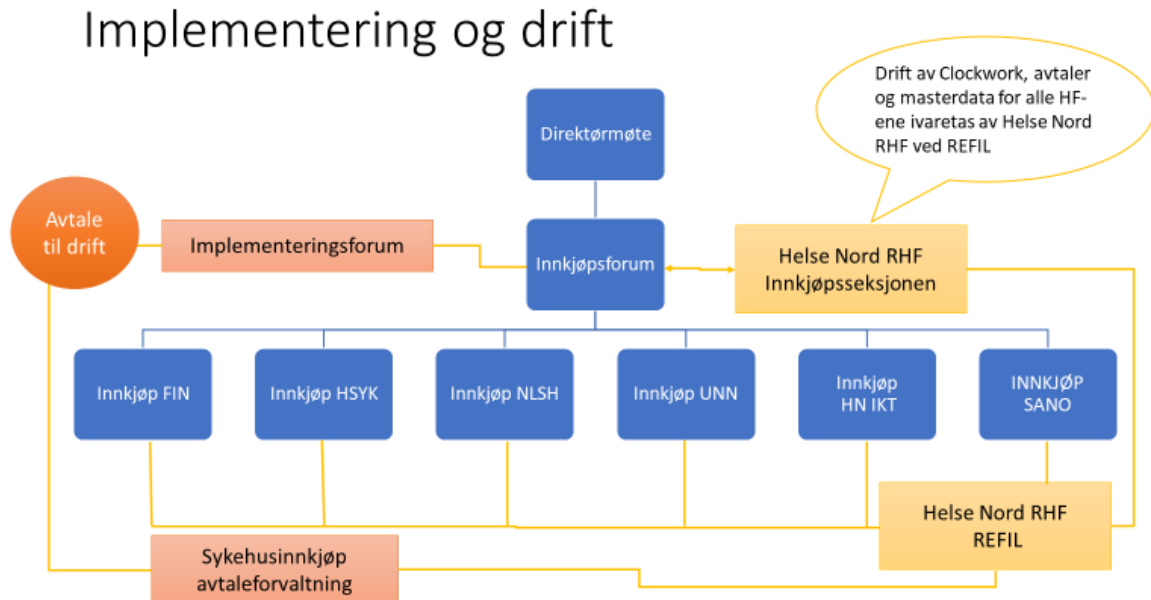
Selv om Sykehusinnkjøp vil ha et fasiliteringsansvar er det et behov for å plassere et koordineringsansvar for de enkelte anskaffelseskategoriene. Her var det et tydelig ønske fra foretakene i foretaksgruppen å bygge på de strukturene og den kapasiteten som er i foretakene. Ansvar for koordineringen innenfor den enkelte kategorien, dette

inkluderer også tilrettelegging for samordning og standardisering, blir derfor fordelt mellom foretakene. Foretaket som har kategoriansvar vil også kunne representere regionen i anskaffelsesstyret i nasjonale eller flerregionale anskaffelsesprosjekter.

En kritisk suksessfaktor blir her at det enkelte foretak tar sitt ansvar innenfor de(n) kategoriene de får ansvar for og prioriterer sitt regionale ansvar innenfor dette område. I tillegg må dette tilrettelegges for effektiv kommunikasjon mellom foretakene og mellom merkantile og faglige miljø.

Implementering og drift

Foretaket med koordineringsansvar i anskaffelsesprosessene vil også ha et ansvar for å koordinere implementeringsprosessene i foretaksgruppen, samt følge opp og rapportere på grad av gevinstrealisering for foretaksgruppen som helhet. I tillegg til at Sykehusinnkjøp også her har et fasiliteringsansvar, vil den nyetablerte regionale enheten REFIL (REgional Forvaltningsenhet for Innkjøp og Logistikk) felles implementeringsprosess i regionalt innkjøps og logistikksystem (Clockwork). På samme måte som anskaffelsesstyret har en sentral rolle i anskaffelsesprosessene, vil det regionale innkjøpsforumet ha en koordinerende rolle både for det som skjer innenfor rammene av denne styringsmodellen, men også for utvikling og samhandling i foretaksgruppen.



REFIL

Det regionale forvaltningsmiljøet rundt innkjøpssystemet er styrket med 5 årsverk, som alle var på plass 1.9.21. Denne enheten består nå av åtte årsverk hvorav fem har ansvaret systemdriften og utviklingen av dette mens tre har ansvar for masterdataforvaltningen. Selv om det fram til nå har vært et intenst fokus på opplæring,

begynner vi allerede nå å se fruktene som skal høstes i form av hvordan veien fram mot at vi i så stor grad som mulig fremstår som en ensartet enhet i innkjøpssystemet ser ut.

Gjennom å standardisere måten vi jobber på samt etablere felles registre vil vi i så stor grad som mulig kunne forvalte regionens avtaler i fellesskap, og gjennom dette sikre at vi får en kvalitet på styringsinformasjonen som gjør at vi får optimalisert hvordan vi bruker avtalene i foretaksgruppen og dermed får realisert de potensialet som er i dem. Vi kan legge til rette for gevinstrealisering i fellesskap, men det vil alltid være de som bruker avtalen som skal realisere gevinstene.

Beredskap/forsyningssikkerhet

Pandemien viste oss hvor sårbar vi var på mange områder, det viste oss også hvor kostbart det er å ikke ha beredskapen når den trengs. I forhold til smittevernmateriell har vi nå god kontroll. Selv om forsyningslinjene ikke er fullt oppe og går har vi såpass store beholdninger av det som er definert som smittevernmateriell at vi skal kunne greie oss ganske lenge uten leveranser inn.

Utfordringene nå er i større grad knyttet opp mot annet medisinsk utstyr og forbruksmaterieell. Kombinasjon av råstoffmangler, store utfordringer i forsyningskjeden internasjonalt kombinert med et globalt økt forbruk gjør at det stadig rapporteres om leveranseutfordringer på nye områder. For å håndtere de løpende sakene som kommer har Sykehusinnkjøp tatt oppgaven med å koordinere aktiviteter når mangelsituasjoner oppstår. I dette ligger både å hente inn oversikt over beholdninger og forbruk som kan benyttes til allokeringer dersom det er akutt. De følger også opp leverandørene på vegne av alle samt initierer aktiviteter for å sikre erstatningsprodukter der det er mulig.

I forhold til å sikre oss bedre for fremtiden pågår det et regionalt og ett flerregionalt beredskapsprosjekt. Mens det regionale har fokus på beredskap i stort og omfatter med meste at medisinsk utstyr og skal ha dekke til fleste potensielle hendelsene, er målbildet i det flerregionale hvordan vi kan organisere nasjonal beredskap knyttet til smittevernmateriell for fremtiden.

8. Vedlegg

8.1 Regnskapsoppstilling foretaksgruppa per november 2021

Resultatrapportering	November				Akkumulert per November				Akkumulert per	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2020	Endring i %
Basisramme	1 255 540	1 255 623	-83	0 %	12 822 048	12 817 062	4 986	0 %	641 625	5 %
Kvalitetsbasert finansiering	5 797	5 797	0	0 %	63 702	63 771	-68	0 %	-944	-1 %
ISF egne pasienter	326 035	338 514	-12 478	-4 %	3 409 124	3 576 899	-167 776	-5 %	265 918	8 %
ISF-inntekt kostnadskrevede legemidler UTENFOR sykehus	10 064	8 604	1 460	17 %	190 446	192 803	-2 357	-1 %	-10 274	-5 %
Gjestepasienter	4 498	7 488	-2 991	-40 %	101 835	83 917	17 918	21 %	8 412	9 %
Laboratorie og radiologiske inntekter	38 814	30 207	8 607	28 %	355 782	318 440	37 343	12 %	56 293	19 %
Utskrivningsklare pasienter	13 198	4 794	8 404	175 %	74 074	52 734	21 339	40 %	29 625	67 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	-184	117	-300	-257 %	251	1 283	-1 032	-80 %	-525	-68 %
Andre øremerkede tilskudd	75 903	85 052	-9 148	-11 %	1 016 891	841 946	174 945	21 %	330 916	48 %
Andre driftsinntekter	86 502	81 935	4 567	6 %	784 625	834 544	-49 919	-6 %	35 410	5 %
Sum driftsinntekter	1 816 168	1 818 131	-1 963	0 %	18 818 779	18 783 399	35 380	0 %	1 356 457	8 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	108 618	133 848	-25 230	-19 %	1 227 321	1 272 968	-45 647	-4 %	46 267	4 %
Kjøp av private helsetjenester	83 138	75 503	7 635	10 %	830 562	820 443	10 118	1 %	76 701	10 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	204 335	161 679	42 657	26 %	1 896 082	1 735 245	160 837	9 %	192 509	11 %
Innleid arbeidskraft	46 529	21 067	25 462	121 %	415 146	249 369	165 777	66 %	121 860	42 %
Fast lønn	837 464	818 351	19 113	2 %	8 692 677	8 530 438	162 239	2 %	420 726	5 %
Overtid og ekstrahjelp	86 850	40 869	45 981	113 %	736 533	458 099	278 434	61 %	45 216	7 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	132 858	133 049	-192	0 %	1 461 361	1 459 633	1 727	0 %	501 250	52 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-52 930	-23 326	-29 604	127 %	-610 818	-342 118	-268 700	79 %	-49 017	9 %
Annen lønn	74 861	69 170	5 690	8 %	665 155	677 764	-12 610	-2 %	102 977	18 %
Avskrivninger	89 325	88 473	853	1 %	948 777	980 665	-31 888	-3 %	43 862	5 %
Nedskrivninger	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	-498	-100 %
Andre driftskostnader	239 463	271 767	-32 305	-12 %	2 523 774	2 631 838	-108 064	-4 %	137 883	6 %
Sum driftskostnader	1 850 511	1 790 450	60 061	3 %	18 786 569	18 474 346	312 223	2 %	1 639 735	10 %
Driftsresultat	-34 343	27 681	-62 024	-224 %	32 210	309 054	-276 843	-90 %	-283 278	-90 %
Finansinntekter	2 595	379	2 217	585 %	15 513	4 166	11 347	272 %	-2 244	-13 %
Finanskostnader	5 869	6 693	-824	-12 %	63 336	73 628	-10 291	-14 %	-4 733	-7 %
Finansresultat	-3 274	-6 315	3 041	-48 %	-47 823	-69 462	21 639	-31 %	2 488	-5 %
Ordinært resultat	-37 617	21 366	-58 983	-276 %	-15 613	239 592	-255 204	-107 %	-280 790	-106 %
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	-29	29	-100 %	0	-377	377	-100 %	0	0 %
(Års)resultat	-37 617	21 395	-59 012	-276 %	-15 613	239 969	-255 582	-107 %	-280 790	-106 %
Herav endrede pensjonskostnader utover forutsetninger i Prop. 1 S	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0 %
Resultat justert for økte pensjonskostnader	-37 617	21 395	-59 012	-276 %	-15 613	239 969	-255 582	-107 %	-280 790	-106 %

8.2 Budsjettavvik per foretak

Budsjettavvik kroner	Finmark	UNN	NLSH	Helgeland	Apotek	IKT	RHF/ELIMINERING	SUM
ISF-inntekter	-33 579	-92 498	-24 645	-24 000	0	0	4 590	-170 133
Øvrige inntekter	25 814	120 172	63 483	24 227	20 118	-19 226	-29 077	205 512
Sum inntekter	-7 764	27 674	38 838	227	20 118	-19 226	-24 487	35 379
Kjøp av helsetjenester	-14 776	-41 837	-3 030	-8 162	0	0	103 333	35 528
Varekostnader	-35 742	-47 967	-41 215	-25 775	-7 587	-235	-2 317	-160 837
Lønn inkl innleie ekskl pensjon	-93 089	-24 149	-179 034	-27 394	412	220	-2 106	-325 140
Pensjon inkl aga av pensjon	-27	-1	225	133	-610	2	-1 450	-1 728
Av- og nedskrivninger	861	3 857	2 543	1 606	7	27 872	-4 857	31 888
Andre driftskostnader	26 205	-13 510	31 938	32 418	746	-6 632	36 899	108 065
Sum driftskostnader	-116 567	-123 607	-188 573	-27 174	-7 033	21 227	129 502	-312 224
Driftsresultat	-124 331	-95 934	-149 735	-26 947	13 086	2 001	105 015	-276 845
Netto finans	7 592	9 234	7 367	-1 503	-317	2 771	-3 882	21 262
Ordinært resultat	-116 739	-86 700	-142 368	-28 450	12 769	4 772	101 133	-255 583

Møtedato: 15. desember 2021

Vår ref.:

Saksbehandler:

Knudsen m.fl.

Dato:

14.12.2021

Styresak 180–2021

Koronaberedskapsplan – situasjonsbildet

Formål

Helse- og omsorgsdepartementet avholdt foretaksmøte om koronaberedskapsplan med de regionale helseforetakene 7. desember 2021. Tiltakene ble ytterligere opptrappet 13. desember. I denne saken forberedes Helse Nord RHF's foretaksmøte med helseforetakene i regionen 15. desember 2021. Informasjonen i styresaken vil bli videreformidlet i foretaksmøtet.

Sammenheng med strategi og grunnleggende verdier

Helse Nord skal være forberedt når kriser inntreffer, og vi skal drive en helhetlig og sammenhengende helsetjeneste som ivaretar pasientene, jf. vår strategi¹: «vi er forberedt» og «vi planlegger og styrer helhetlig og langsiktig». Denne styresaken, og videre foretaksmøtet, bidrar til at vi er forberedt.

Føringer for beredskapsplanleggingen fremover

Regjeringen har revidert strategi og beredskapsplan for å håndtere covid-19 pandemien². Det overordnede målet er å beholde kontrollen på pandemien.

Samfunnet står overfor en ny situasjon der smitten øker og belastningen på helse- og omsorgstjenesten er stor, samtidig som det er stor usikkerhet knyttet til den nye virusvarianten omikron. Det er innført flere nasjonale og regionale tiltak. For å beholde kontroll på pandemien, er det viktig at lokale og nasjonale myndigheter overvåker situasjonen nøye og innfører tiltak når det er nødvendig. Regjeringen legger til grunn at situasjonsbildet for koronapandemien, med usikkerhet rundt smittespredning og sykdomsbyrde, skal opprettholdes ut april 2022.

Foretaksgruppen Helse Nord må i dagens situasjon søke å løse de ventede store beredskapsutfordringene samtidig som øyeblikkelig hjelp og i størst mulig grad også elektiv aktivitet blir ivaretatt. Det regionale helseforetaket skal involveres i forkant av nedtak av elektiv kapasitet slik at helheten i regionen ivaretas. Psykisk helsevern for barn og unge, somatikk for barn, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og kreft skal skjermes. Avtaler om samarbeid med andre helseforetak og private aktører bør vurderes fortløpende og oppdateres ved behov.

¹ <https://helse-nord.no/strategi-for-helse-nord-rhf-2021-2024>

² <https://www.regjeringen.no/no/tema/Koronasituasjonen/strategi-og-beredskapsplan-for-covid-19-pandemien/id2890209/>

Områder som fremover krever spesiell oppmerksomhet:

Vaksinering

Helseforetakene må så snart som mulig legge til rette for vaksinasjon av egne ansatte, studenter og ansatte i private avtaleinstitusjoner, også med tredje dose. Det er særdeles viktig at helseforetakene gjør sitt ytterste for å beskytte pasienter og egne ansatte mot alvorlig sykdom.

Helseforetakene bes mobilisere mulige reserver, herunder administrativt personell/pensjonister, som kan bistå kommunene i vaksinasjon slik at vaksinasjon av befolkningen snarest blir gjennomført.

Ivareta ansatte og kontinuitetsplanlegging

Mange ansatte i spesialisthelsetjenesten har opplevd situasjonen som svært krevende. For å kunne opprettholde beredskap og samtidig ivareta annen, nødvendig pasientbehandling, er personellet i sykehusene det aller viktigste. Situasjonen har utviklet seg slik at ansatte også fremover må være forberedt på å gjøre en stor innsats. Det er et ledelsesansvar å ivareta et godt arbeidsmiljø for de ansatte. Når krisen varer så lenge, er det et særlig ansvar å sørge for at belastningen blir fordelt slik at det er mulig for alle ansatte å leve så normalt som mulig.

Helseforetakene bes ha gjennomarbeidede kontinuitetsplaner/bemanningsplaner, jf. DSBs veileder for kontinuitetsplanlegging³.

God situasjonsforståelse i helseforetaket

Regjeringen vurderer løpende risiko og tiltak basert på følgende seks styringsindikatorer:

- antall nye sykehusinnleggelser og antall samtidig inneliggende pasienter (totalbelegg)
- belegg på intensivavdelinger
- aldersfordeling av innlagte
- behandlingsskapasitet i sykehusene
- kapasiteten i de kommunale helse- og omsorgstjenestene
- vaksinasjonsdekning
- smittetall

Dette fordrer løpende og god informasjon fra sykehusene til Helse Nord RHF om situasjonen. Helse Nord RHF ber helseforetakene til enhver tid:

- ha god situasjonsforståelse om helhetsbildet i helseforetaket
- dele informasjon
- bidra til koordinering og samordning i regionen

Helse Nord RHF vil holde kravene til fast rapportering fra helseforetakene på et minimumsnivå.

³ <https://www.dsb.no/veiledere-handboker-og-informasjonsmaterieell/veileder-i-kontiunitetsplanlegging---opprettholdelse-av-kritiske-funksjoner-ved-hoyt-personellfravar/>

Kapasitet: beredskap og ordinær drift

Regjeringen viderefører en beredskapsstrategi som innebærer at relevante aktører bør ha en grunnleggende beredskap for raskt å kunne iverksette aktuelle tiltak og dermed stramme inn når situasjonen tilsier det.

Helseforetakene må ha planer for at mange pasienter kan bli innlagt med covid-19 på et tidspunkt der sykehusene har mange innlagte med andre luftveisinfectionsjoner, som influensa, lungebetennelser og RS-virusinfectionsjoner. Sykehusene bes kvalitetssikre planer for isolasjon, smittevern og eventuell omdisponering av personell, arealer og utstyr. Planene skal beskrive et verste-fall-scenario, som blant annet tar høyde for høyt sykefravær hos ansatte (Folkehelseinstituttet har anslått at sykehusene også bør ha beredskap for anslagsvis 20 prosent sykefravær), mangel på vikarer, omdisponering av personell og senger. Planen må beskrive økning av intensivkapasiteten. Muligheter og utfordringer i sykehusenes i Helse Nord's intensivkapasitet er overordnet redegjort for her: Sykehusene har flere intensivplasser⁴.

Helseforetakene skal gjennomgå plan for trinnvis nedskalering av elektiv aktivitet. Det kan vurderes å skjerme elektiv virksomhet til enkelte sykehus eller enheter i eget helseforetak eller samarbeide med andre om slike elektive enheter. Elektiv aktivitet som kan utføres som digitale konsultasjoner, må prioriteres høyt. Det forutsettes at helseforetakene vurderer anvendelse av annet kvalifisert personell som løsning, forut for nedskalering av elektiv kapasitet.

Foretaksgruppen Helse Nord skal sammen foreta vurdering av hensiktsmessige tiltak opp mot målbildet for spesialisthelsetjenesten, som er at sykdomsbyrden holdes innenfor det som er håndterbart slik at pasienter får faglig forsvarlige tjenester, herunder også ordinær pasientbehandling så langt som mulig. Foretaksgruppen Helse Nord må i større grad enn tidligere i pandemien sammen søke å løse beredskap ved siden av ordinær drift ved å benytte kapasiteten i hele foretaksgruppen.

Dersom helseforetakene vurderer at de nærmer seg overskridelse av kapasitet, må de umiddelbart melde fra om dette til det regionale helseforetaket, som igjen kan melde til Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet.

Informasjon til kommunene

Helseforetakene må gi opplysninger om kapasitet, belegg og utsettelse av aktivitet, samt konsekvenser av dette, til kommunene i sitt opptaksområde. Dette avklares gjennom samhandlingsprosessen mellom kommuner og sykehus. Det er viktig at kommunene også gis god oversikt over kapasitetsutfordringene i spesialisthelsetjenesten, slik at dette også inngår i kommunenes helhetlige vurdering av hvorvidt tiltak skal iverksettes lokalt.

Analysekapasitet

TISK⁵-arbeidet har vært avgjørende for å holde pandemien under kontroll. Kommunene og helseforetakene har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å ha beredskap til hhv. å teste og analysere prøver til 1 prosent av befolkningen per uke og

⁴ <https://helse-nord.no/beredskap-koronavirus/sykehusene-har-flere-intensivplasser>

⁵ Testing, isolasjon, smittesporing og karantene (TISK)

kunne øke kapasiteten i løpet av 5 dager til 5 prosent av befolkningen per uke. Kapasiteten må opprettholdes ut april 2022.

Videre skal det planlegges for tilstrekkelig analysekapasitet i laboratoriene til å diagnostisere og overvåke luftveispatogener gjennom en vinter med antatt høyere belastning enn normalt.

I brev fra Helsedirektoratet av 28. november 2021 er alle helseforetakene bedt om å starte screening av alle testpositive SARS-CoV-2-påvisninger. Ved å ta opp igjen screeningmetodene for deltavarianten vil laboratoriene hurtig kunne påvise en ikke-deltavariant. Disse bør med det samme testes for omikron-spesifikke mutasjoner.

Dersom det ikke er kapasitet til å screene alle SARS CoV-2-positive, bør prøver fra innreisende/personer smittet i utlandet, inneliggende pasienter eller større/alvorlige utbrudd prioriteres.

Økonomi

Regjeringen følger den økonomiske utviklingen i sykehusene, og har under arbeid en pakke som innebærer en styrking av sykehusenes økonomi slik at de skal greie å stå gjennom vinteren og pandemien. Utgangspunktet er at offentlige tjenester ytes på et forsvarlig nivå og økonomien beskyttes.

Administrerende direktørs vurdering

Administrerende direktør ser den enorme innsatsen ansatte i spesialisthelsetjenesten har lagt ned så langt i pandemien. Når en ny bølge med stor sannsynlighet står for døren, er ivaretagelse av personellet vår høyeste prioritet. Bare på den måten kan vi stå i pandemien videre.

Samtidig er det viktig at foretaksgruppen Helse Nord klarer å opprettholde ordinær pasientbehandling på et høyere nivå enn tidligere i pandemien. For å klare dette må vi tenke nytt. Hele foretaksgruppens kapasiteter må i større grad benyttes. Helse Nord RHF og helseforetakene må sammen arbeide frem tiltak som sikrer at våre pasienter får den helsehjelpen de skal ha, samtidig som pandemien og beredskap håndteres.

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

1. Regjeringens reviderte strategi og beredskapsplan legges til grunn for å håndtere covid-19-pandemien, med et perspektiv ut april 2022.
2. Styret ber adm. direktør følge opp at ansatte i Helse Nord RHF og hele foretaksgruppen på best mulig måte blir ivare tatt i den fortsatt pågående beredskapssituasjonen.
3. Styret ber adm. direktør kalle inn til felles foretaksmøte med helseforetakene i etterkant av styremøtet ad. koronaberedskapen.

4. Styret ber adm. direktør om å holde styret oppdatert i det videre arbeidet med å håndtere beredskap samtidig som ordinær pasientbehandling i størst mulig grad opprettholdes.

Bodø, 14. desember 2021

Cecilie Daae
administrerende direktør