

Møtedato: 29. mai 2024
Vår ref.:
2024/325-5

Saksbehandler:
Hansen

Dato:
22.5.2024

Styresak 73-2024

Virksomhetsrapport nr. 4-2024

Forslag til vedtak

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

1. Styret i Helse Nord RHF tar virksomhetsrapport nr. 4-2024 til orientering.

Bodø, 22. mai 2024

Marit Lind
administrerende direktør

Formål

I vedlagte virksomhetsrapport redegjøres for status på ventetider, fristbrudd, bemanning, innleie, sykefravær og økonomi i foretaksgruppen Helse Nord i april.

Det vises til vedtakets punkt 3 i *styresak 44-2024 Virksomhetsrapport nr. 2-2023*, som følger: *Styret i Helse Nord RHF viser til styresak 6-2023/3 og ber om å få en oppdatert sak om fullmaktstrukturene i helseforetakene, og vedtakets punkt 3 i styresak 53-2024 Virksomhetsrapport nr. 3-2024*, som følger: *Styret i Helse Nord RHF ber om utvidet status og analyse knyttet til omstillingstiltak og resultat i helseforetakene i virksomhetsrapport for april*. Det vises til omtale i eget kapittel i virksomhetsrapporten for begge disse oppfølgingspunktene.

Overordnet vurdering av status i april

Det økonomiske resultatet endte opp med et underskudd på 93 mill. kroner og dette var et betydelig større underskudd enn forventet. Alle sykehusforetak hadde et svakere månedsresultat i april enn de hadde i mars måned, men det var særlig svakt i UNN. Helseforetakene rapporterer at trend med for høye lønns- og personalkostnader, fristbruddkostnader og høye vare- og medikamentkostnader fortsetter. Det generelle aktivitetsnivået er bra i flere sykehusforetak og bidrar til at de samlede inntekter er bedre enn budsjettert.

Ventetider og fristbrudd ligger fortsatt på et for høyt nivå, og ventetiden for ventende pasienter ligger stabilt på samme nivå som det har vært over lengre tid. Det er positiv utvikling i flere helseforetak på enkelte områder, men samlet ventetid er over målkrav.

Forbruk av månedsverk i april er høyere enn foregående måned, men henger sammen med høyere forbruk av variable månedsverk i forbindelse med påskeferien.

Rapportert tiltakseffekt i første tertial er vel 100 mill. kroner og det er betydelig lavere enn planlagt.

Administrerende direktørs vurdering

Adm. direktør er ikke fornøyd med at svake resultater fortsetter i helseforetakene. Særlig bekymring knyttet til resultatet i UNN som er større enn omfanget av uløst omstillingsutfordring. Tiltaksarbeidet i helseforetakene gir ikke nødvendige effekter raskt nok.

Per april er midler knyttet til rekruttering og stabilisering på 200 mill. kroner ikke tatt inn i regnskapet og det vises til egen styresak som foreslår fordeling av disse. Øvrige nye bevilgninger i *Revidert nasjonalbudsjett* vil bli orientert om i styremøtet, og adm. direktør tar sikte på å legge frem sak med forslag på fordeling av disse i styremøtet i juni måned.

Vedlegg: Virksomhetsrapport nr. 4-2024

Virksomhetsrapport 4-2024

Dato: 21.5.2024

Innhold

1. Aktivitet	3
1.1 Somatikk.....	3
1.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	3
1.3 Digitale konsultasjoner	4
2. Ventetider og fristbrudd.....	6
2.1 Ventetider.....	6
2.2 Fristbrudd	9
3. Bemanning og sykefravær.....	10
3.1 Brutto månedsverk eksklusiv innleie fra byrå.....	10
3.2 Sykefravær	12
4. Bærekraftig økonomi.....	13
4.1 Resultat	13
4.2 Lønns- og innleiekostnader	14
4.3 Status revidert budsjettbehandling i sykehusforetakene	15
4.4 Rapportering omstillingsarbeid i helseforetakene.....	16
4.5 Investeringer og likviditet.....	17
4.6 Fullmaktstruktur i helseforetakene	18
5. Vedlegg.....	20
5.1 Regnskapsoppstilling per april	20
5.2 Fullmaktmatrise i helseforetakene.....	21

1. Aktivitet

1.1 Somatikk

Aktivitetsdata etter april viser at aktiviteten målt i antall opphold er noe lavere i år enn på samme tid i fjor. Det er økning i antall opphold på døgn og dagbehandling, mens antall polikliniske konsultasjoner/kontakter er lavere.

Antall sykehusopphold

		År ▲	2019	2022	2023	2024
Omsorgsnivå*	Tjenesteområde ▲		Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total			240 473	249 505	264 147	261 710
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	SOM		186 656	197 472	211 187	206 567
Døgnopphold	SOM		28 453	26 541	27 031	27 785
Dagbehandling	SOM		25 364	25 492	25 929	27 358

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

Antall polikliniske opphold har hatt en nedgang på 2,2 % per april i år sammenlignet med samme periode i fjor, men ligger på samme tid høyere enn i perioden 2019-2022. Det er variasjon mellom helseforetakene, hvor Nordlandssykehuset er eneste helseforetak med høyere poliklinisk aktivitet i år enn i fjor.

Endring i antall polikliniske opphold hittil i år i 2024 sammenlignet hittil i år i 2019, 2021, 2022 og 2023

HF ▲	%-vis endring i antall opphold fra 2023 til 2024	Endring i antall opphold fra 2023 til 2024	%-vis endring i antall opphold fra 2019 til 2024	Endring i antall opphold fra 2019 til 2024	Antall 2019	Antall 2021	Antall 2022	Antall 2023	Antall 2024
Total	-2,2 %	-4 620	10,7 %	19 911	186 656	0	0	211 187	206 567
Finmarkssykehuset HF	-5,8 %	-1 671	13,8 %	3 270	23 684	0	0	28 625	26 954
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	-3,9 %	-3 517	6,0 %	4 895	81 709	0	0	90 121	86 604
Nordlandssykehuset HF	1,9 %	1 141	18,9 %	9 929	52 470	0	0	61 258	62 399
Helgelandsykehuset HF	-1,8 %	-573	6,3 %	1 817	28 793	0	0	31 183	30 610

Tabell: Endring i antall og andel polikliniske opphold/konsultasjoner per foretak. Kilde: NIMES/HN LIS

1.2 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Aktivitetsdata for polikliniske kontakter/konsultasjoner innenfor psykisk helsevern og TSB viser at antall opphold er høyere per utgangen av april i år enn sammenlignet med de siste årene.

Antall sykehusopphold

		År ▲	2019	2023	2024
Omsorgsnivå*	Tjenesteområde ▲		Antall opphold	Antall opphold	Antall opphold
Total			83 632	83 094	85 287
Poliklinisk konsultasjon/kontakt	VOP		47 927	49 131	50 948
	BUP		28 676	27 063	27 772
	TSB		7 029	6 900	6 567

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

Vekst i antall polikliniske konsultasjoner/kontakter utgjorde 2,6 % i april sammenlignet med april i fjor, og var knyttet til psykisk helsevern.

Endring i antall polikliniske opphold hittil i år i 2024 sammenlignet hittil i år i 2019, 2021, 2022 og 2023

Tjenesteområde	%-vis endring i antall opphold fra 2023 til 2024	Endring i antall opphold fra 2023 til 2024	%-vis endring i antall opphold fra 2019 til 2024	Endring i antall opphold fra 2019 til 2024	Antall 2019	Antall 2021	Antall 2022	Antall 2023	Antall 2024
Total	2,6 %	2 193	2,0 %	1 655	83 632	0	0	83 094	85 287
TSB	-4,8 %	-333	-6,6 %	-462	7 029	0	0	6 900	6 567
BUP	2,6 %	709	-3,2 %	-904	28 676	0	0	27 063	27 772
VOP	3,7 %	1 817	6,3 %	3 021	47 927	0	0	49 131	50 948

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

Kilde: NIMES/HN LIS

Det er variasjon mellom helseforetakene og nedgangen har vært størst i Nordlandssykehuset sammenlignet med i fjor.

Endring i antall polikliniske opphold hittil i år i 2024 sammenlignet hittil i år i 2019, 2021, 2022 og 2023

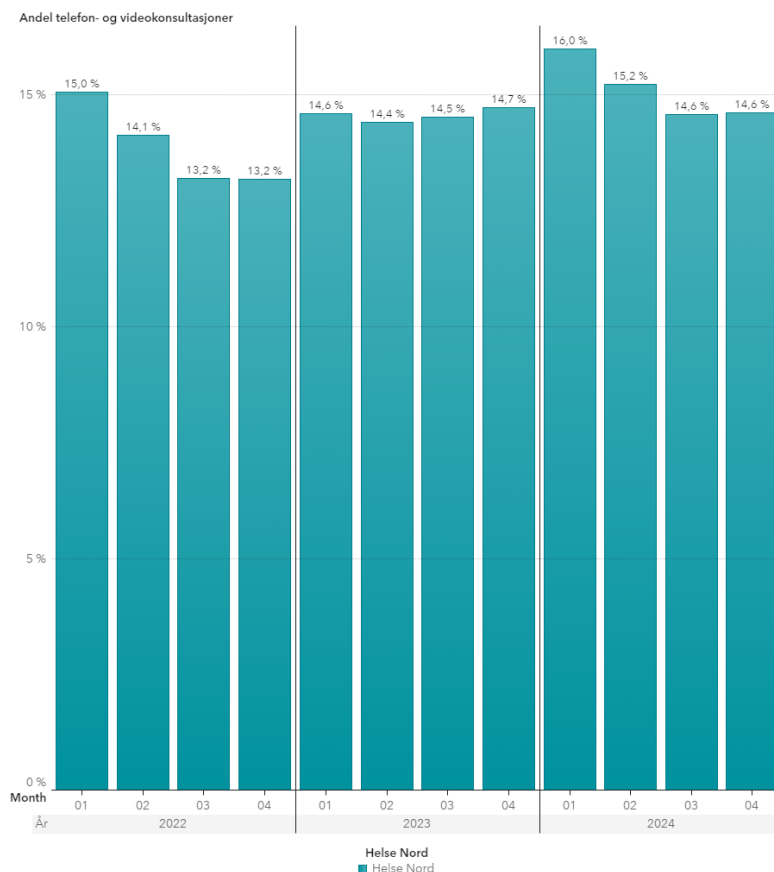
HF	%-vis endring i antall opphold fra 2023 til 2024	Endring i antall opphold fra 2023 til 2024	%-vis endring i antall opphold fra 2019 til 2024	Endring i antall opphold fra 2019 til 2024	Antall 2019	Antall 2021	Antall 2022	Antall 2023	Antall 2024
Total	2,6 %	2 193	2,0 %	1 655	83 632	0	0	83 094	85 287
Finnmarkssykehuset HF	13,5 %	1 874	30,0 %	3 626	12 086	0	0	13 838	15 712
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	1,6 %	560	3,3 %	1 118	33 442	0	0	34 000	34 560
Nordlandssykehuset HF	-3,6 %	-778	-6,2 %	-1 390	22 319	0	0	21 707	20 929
Helgelandsykehuset HF	4,0 %	537	-10,8 %	-1 699	15 785	0	0	13 549	14 086

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

Kilde: NIMES/HN LIS

1.3 Digitale konsultasjoner

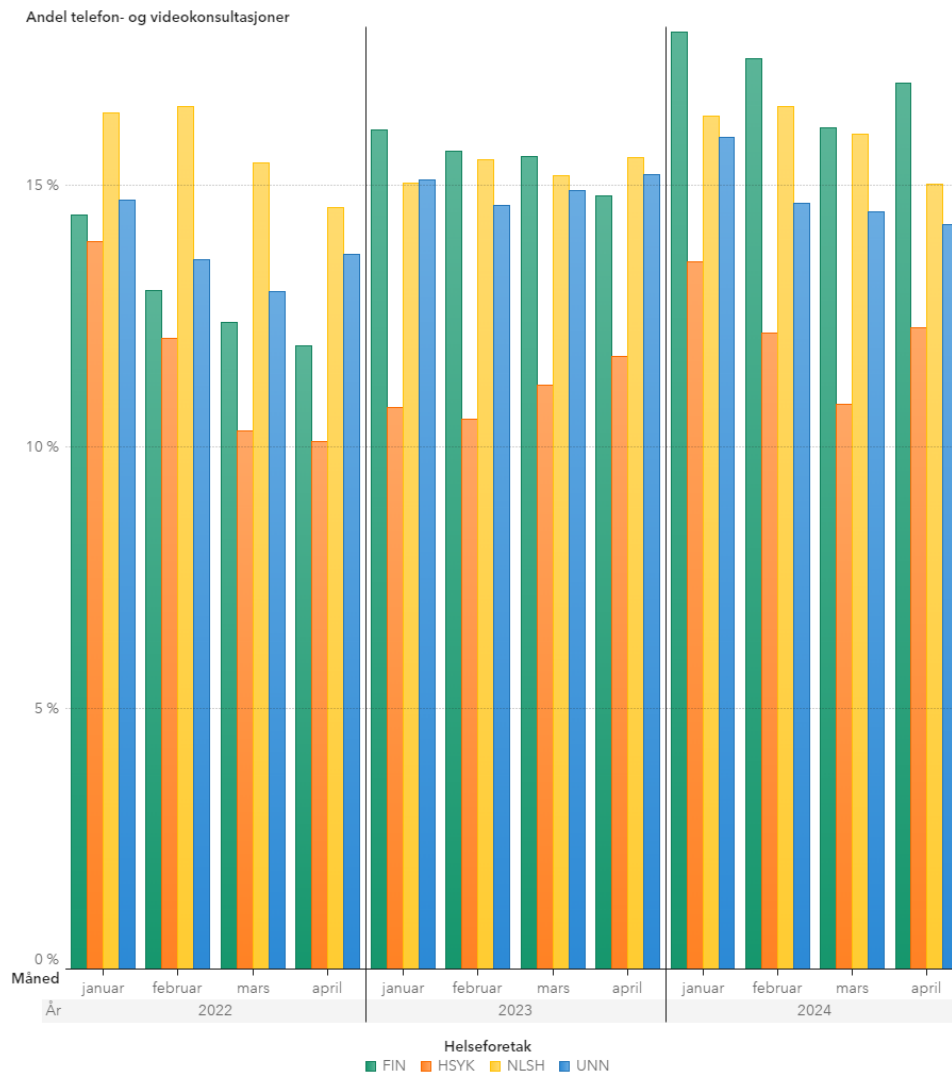
Andelen digitale konsultasjoner utgjorde 14,6 % i april måned og fortsetter å ligge på et stabilt nivå, jf. figur nedenfor.



Figur: Total andel digitale konsultasjoner i foretaksgruppa per måned januar-april 2022-2024. Kilde: HN LIS

Det er en høyere andel konsultasjoner innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) som gjennomføres via telefon eller video og andelen var 18,5 % i april, og trenden er synkende innenfor dette området. I januar var andelen 21 %. Innenfor somatikken er andelen økende og i april utgjorde den 12,9 %.

Den samlede andelen digitale konsultasjoner i helseforetakene varierer, men det er lavere andel i april i år enn de to foregående måned i to helseforetak. Andelen digitale konsultasjoner er høyest i Finnmarkssykehuset og utgjør 17 % og Helgelandssykehuset har lavest andel på 12,3 %, som begge har en høyere andel digitale konsultasjoner denne måneden.



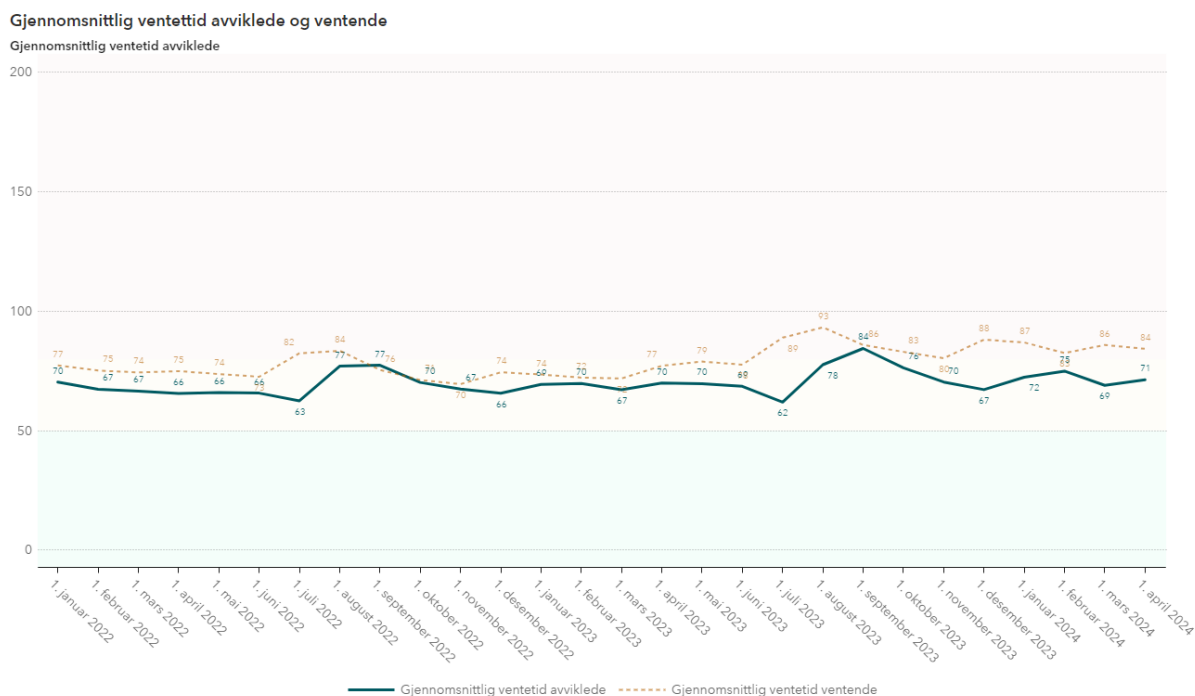
Figur: Andel digitale konsultasjoner poliklinisk aktivitet per rapportmåned 2022 til 2024. Kilde: HN LIS

2. Ventetider og fristbrudd

2.1 Ventetider

Ventetidene i april har endret seg lite, både sammenlignet med forrige måned, men også for samme periode de siste årene. Ventetid for pasienter avviklet fra venteliste i april var 71 dager, mens den var 84 dager for ventende pasienter.

Ventetiden for ventende pasienter er redusert i alle sykehusforetak med unntak av UNN i april sammenlignet med forrige måned. UNN har samlet sett lengst ventetid på 101 dager i april, mens Finnmarkssykehuset har kortest ventetid med 64 dager.



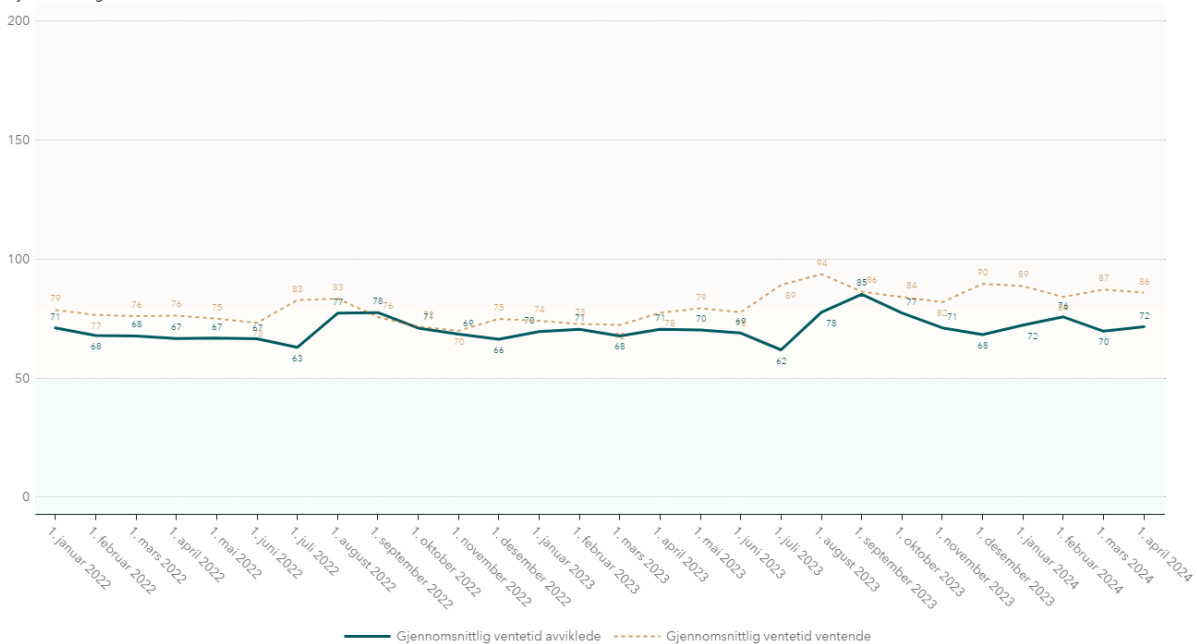
Figur: Utvikling ventetider ventende og ferdig behandlede pasienter overordnet. Kilde: HN LIS (anonymiserte data)

Ventetider somatikk

Innenfor somatikk er ventetiden for ventende pasienter 86 dager i april måned og dette er samme nivå som det har vært over lengre tid. Det er variasjon mellom helseforetakene hvor Finnmarkssykehuset har kortest ventetid med 65 dager og UNN har lengst ventetid med 103 dager.

Gjennomsnittlig ventetid avviklede og ventende

Gjennomsnittlig ventetid avviklede



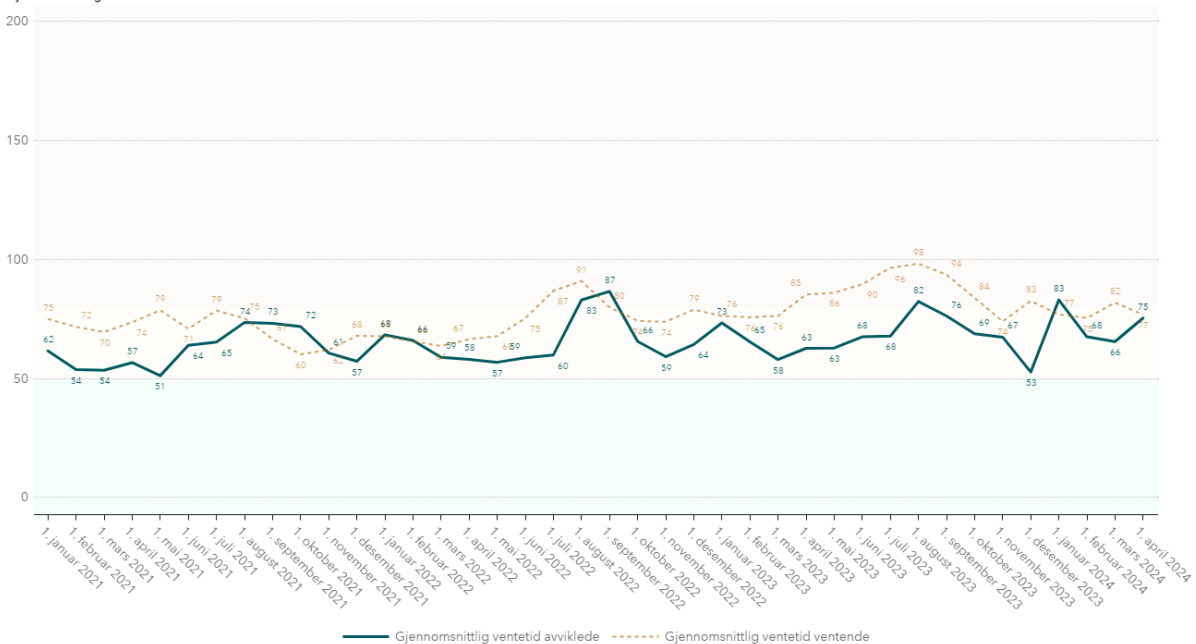
Figur: Utvikling ventetider ventende og ferdig behandlede pasienter somatikk. Kilde: HN LIS (anonymiserte data)

Ventetider psykisk helsevern voksne:

Ventetiden for ventende pasienter var 75 dager i april måned og dette er samme nivå som det har vært siden høsten 2023. Det er variasjon mellom helseforetakene hvor Helgelandssykehuset har kortest ventetid med 34 dager og UNN har lengst ventetid med 93 dager.

Gjennomsnittlig ventetid avviklede og ventende

Gjennomsnittlig ventetid avviklede



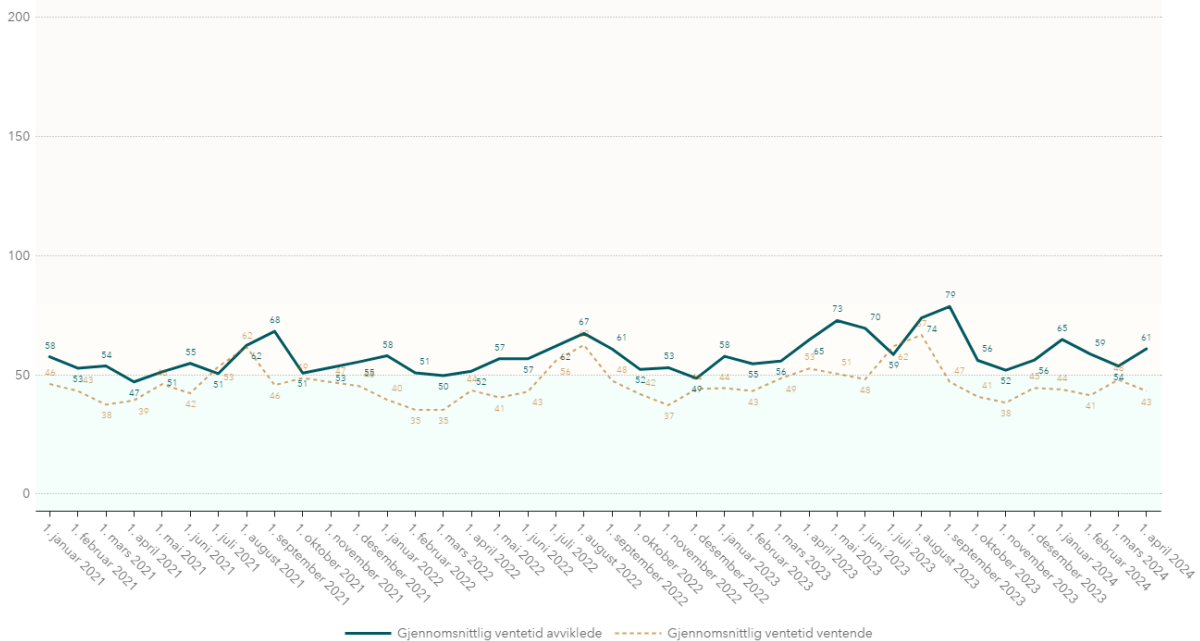
Figur: Utvikling ventetider ventende og ferdig behandlede pasienter VOP. Kilde: HN LIS (anonymiserte data)

Ventetider psykisk helsevern barn og unge:

Ventetiden for ventende pasienter var 43 dager i april måned og dette er samme nivå som det har vært over tid. Det er variasjon mellom helseforetakene hvor Helgelandssykehuset har kortest ventetid med 31 dager og UNN har lengst ventetid med 48 dager.

Gjennomsnittlig ventetid avviklede og ventende

Gjennomsnittlig ventetid avviklede



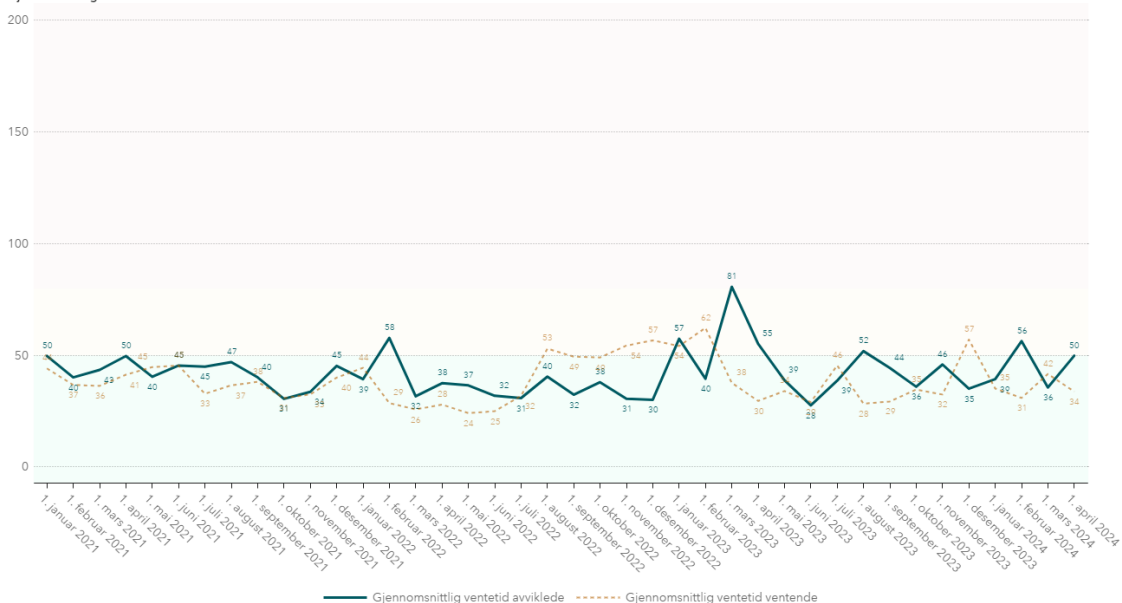
Figur: Utvikling ventetider ventende og ferdig behandlede pasienter BUP. Kilde: HN LIS (anonymiserte data)

Ventetider tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB):

Ventetider for ventende pasienter var 34 dager i april måned og det er fire dager over målkravet. Det er variasjon mellom helseforetakene hvor Helgelandssykehuset har kortest ventetid med 19 dager og Nordlandssykehuset har lengst ventetid med 30 dager. Alle helseforetak er innenfor målkravet i april måned.

Gjennomsnittlig ventetid avviklede og ventende

Gjennomsnittlig ventetid avviklede

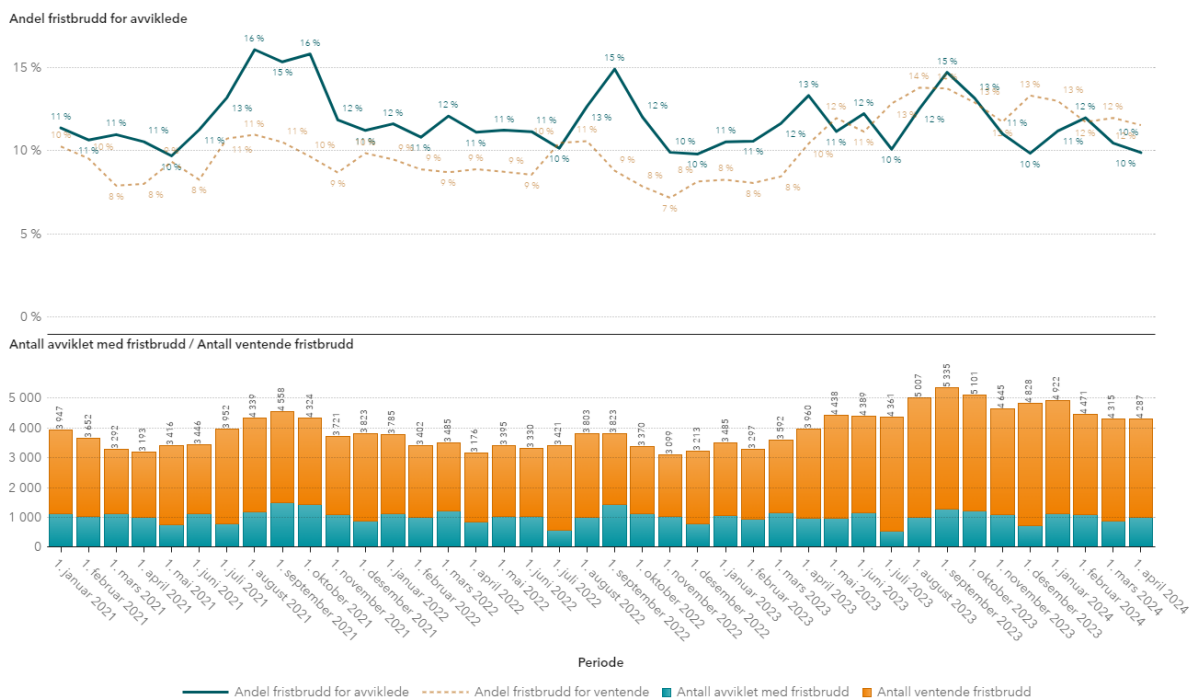


Figur: Utvikling ventetider ventende og ferdig behandlede pasienter TSB. Kilde: HN LIS (anonymiserte data)

2.2 Fristbrudd

Andel fristbrudd for pasienter avviklet fra venteliste var 10% i april måned. For ventende pasienter var andelen 12 % og det er samme nivå som forrige måned, men ca. to prosentpoeng høyere enn for samme periode de to siste årene. Antall ventende fristbrudd er ca. 3 300 per april måned og er noe lavere enn de foregående månedene.

Andelen er 11% innenfor somatikk i april og trenden peker i rett retning. Helgelandssykehuset har best måloppnåelse i regionen med en andel på 3%. Innenfor psykisk helsevern voksne er andelen 21 % og det er tilnærmet samme nivå som for samme periode de siste to årene. De to minste sykehusforetakene har god måloppnåelse på dette, mens det er mer utfordrende i de to øvrige. Innenfor psykisk helsevern barn og unge er andelen 8% i april måned, mens den innenfor TSB er 4 %.

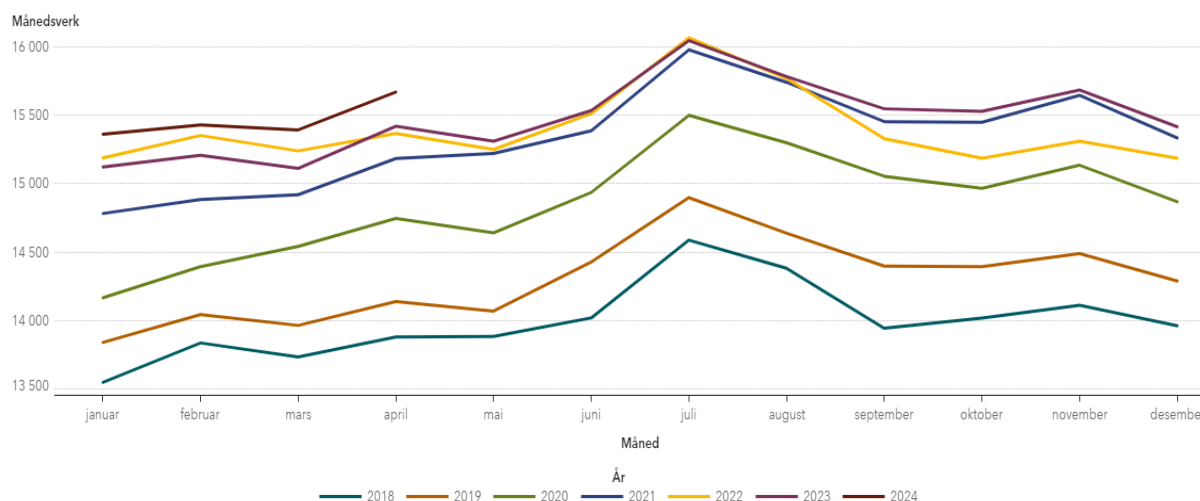


Figur: Utvikling andel og antall fristbrudd overordnet. Kilde: HN LIS/NPR

3. Bemanning og sykefravær

3.1 Brutto månedsverk eksklusiv innleie fra byrå

Forbruk av brutto månedsverk eksklusiv innleie fra vikarbyrå er 15 669 i april måned i år. Sammenlignet med april i fjor er antall månedsverk 250 høyere i år.



Figur: Brutto månedsverk ekskl. innleie fra vikarbyrå 2018-2024 foretaksgruppen. Kilde: HN LIS

Hoveddelen av økningen for perioden januar - april 2024 sammenlignet med 2023 er knyttet til tilførsel av faste stillinger, bruken av engasjement og ekstrahjelp, samt overtid. Bruken av egne vikarer og innleie (se 4.2) har gått noe ned i foretaksgruppen.

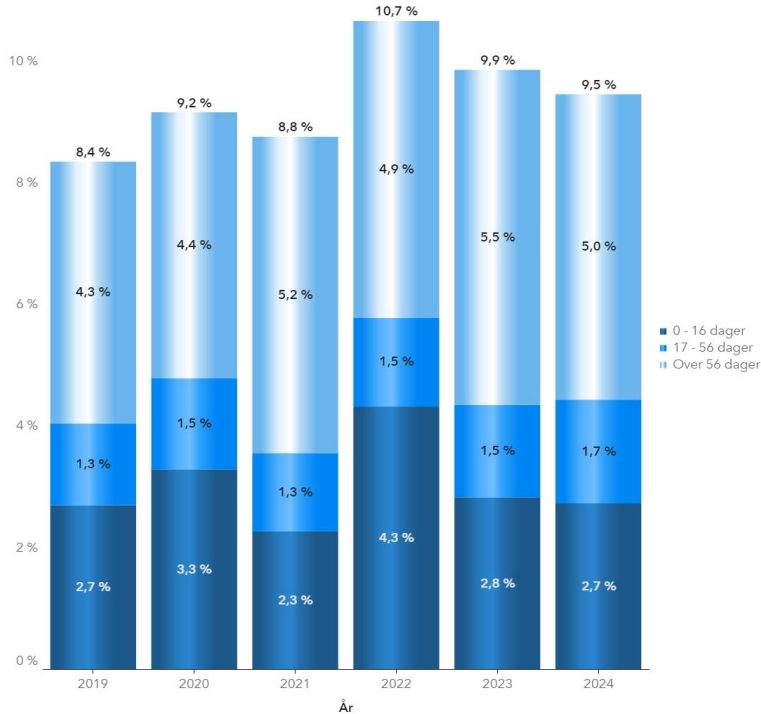
Summer av snitt mverk per april							
	2024	2023	Endring	%	Korriger endring	%	
Finnmarkssykehuset	1 803	1 812	-	9	-0,5 %		
Fastansatte	1 358	1 355		3	0,2 %		
Engasjement, ekstrahjelp	181	176		5	2,9 %		
Overtid	84	77		7	9,6 %		
Vikarer	126	142	-	16	-11,1 %		
Innleie leger lønssystem	11	10		1	14,3 %		
Annen lønn	42	52	-	10	-19,6 %		
UNN	7 057	7 008		49	0,7 %	93	1,3 %
Fastansatte	5 425	5 378		48	0,9 %		
Engasjement, ekstrahjelp	696	635		61	9,7 %		
Overtid	233	228		6	2,5 %		
Vikarer	592	662	-	70	-10,5 %		
Innleie leger lønssystem	10	11	-	1	-5,6 %		
Annen lønn	100	95		5	5,0 %		
Nordlandssykehuset	4 027	3 941		85	2,2 %		
Fastansatte	2 991	2 949		42	1,4 %		
Engasjement, ekstrahjelp	388	377		11	2,9 %		
Overtid	152	149		3	2,2 %		
Vikarer	414	397		17	4,2 %		
Innleie leger lønssystem	11	6		4	66,5 %		
Annen lønn	71	63		8	13,5 %		
Helgelandsykehuset	1 803	1 772		32	1,8 %		
Fastansatte	1 427	1 387		40	2,9 %		
Engasjement, ekstrahjelp	141	158	-	17	-10,9 %		
Overtid	99	89		10	10,8 %		
Vikarer	100	106	-	5	-5,2 %		
Innleie leger lønssystem	13	11		2	17,0 %		
Annen lønn	24	21		3	13,5 %		
Sykehusapotek Nord	162	160		2	1,1 %		
Fastansatte	149	139		10	7,1 %		
Engasjement, ekstrahjelp	6	13	-	7	-54,3 %		
Overtid	1	0		0	48,9 %		
Vikarer	6	7	-	1	-17,2 %		
Annen lønn	-	-		-			
Helse Nord IKT	488	403		85	21,2 %	41	10,2 %
Fastansatte	468	385		83	21,6 %		
Engasjement, ekstrahjelp	10	9		2	18,9 %		
Overtid	6	5		1	29,1 %		
Vikarer	1	3	-	2	-65,5 %		
Annen lønn	2	1		1	89,1 %		
Helse Nord RHF	123	119		4	3,5 %		
Fastansatte	109	103		6	5,8 %		
Engasjement, ekstrahjelp	10	12	-	2	-16,7 %		
Overtid	0	0		0	0,0 %		
Vikarer	3	3	-	0	-8,3 %		
Annen lønn	0	0		0	0,0 %		
Totalsum	15 463	15 215		248	1,6 %		

Tabell: utvikling brutto månedsverk ekskl. innleie per april

*Av økningen på 85 månedsverk på IKT forklares 44 av disse med overføring av oppgaver knyttet til regional forvaltning av kliniske IKT-systemer fra UNN.

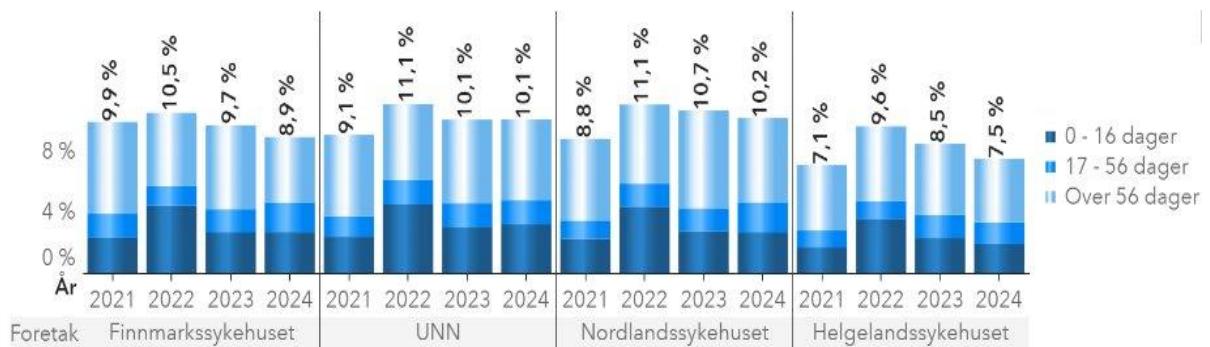
3.2 Sykefravær

Sykefraværet er fortsatt høyt i foretaksgruppen ved utgangen av 1. tertial 2024. Til tross for nedgang siden 2023 er nivået langt over nivået før pandemien.



Figur: Sykefravær i foretaksgruppen, til og med april 2024

Per 1. tertial har sykefraværet gått ned ved alle sykehusene med unntak av UNN. Helgelandssykehuset er nå tilbake på styringsmålet på 7,5 %.



Figur: Sykefravær per sykehusforetak, til og med april 2024

4. Bærekraftig økonomi

4.1 Resultat

Regnskapsmessig resultatet i april måned ble et regnskapsmessig underskudd på vel 93 mill. kroner og det tilsvarer et negativt budsjettavvik på om lag 109 mill. kroner denne måneden. Hittil i år er samlet underskudd 216 mill. kroner som tilsvarer et negativt budsjettavvik på 291 mill. kroner.

Særskilt bevilgning til rekruttering og stabilisering på 200 mill. kroner er ikke hensyntatt i resultatet, og det vises til *styresak 71-2024 Midler til rekruttering – fordeling* i dette styremøte som foreslår fordeling av disse midlene.

Særskilte bevilgninger omtalt i Revidert nasjonalbudsjett er ikke hensyntatt i resultatet for april måned. Det vil bli nærmere orientert om i styremøtet 29. mai 2024, og det vises til egen styresak om budsjettregulering som forelegges styret i styremøtet i juni.

Regnskap 2024 (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
Finnmarkssykehuset	-10,7	0,8	-11,5	-37,1	3,3	-40,5	6,0	10,0
UNN	-69,1	3,3	-72,4	-140,3	13,3	-153,6	-19,1	40,0
Nordlandssykehuset	-19,4	0,4	-19,8	-81,9	1,7	-83,6	-70,6	5,0
Helgelandssykehuset	-14,4	3,9	-18,3	-40,6	15,7	-56,3	-28,1	47,0
Sykehusapotek Nord	2,3	-3,1	5,4	4,9	-1,3	6,2	2,2	1,0
Helse Nord IKT	-0,1	-1,2	1,1	-2,5	-4,9	2,4	3,7	0,0
Helse Nord RHF	-0,5	-0,2	-0,3	10,3	-0,9	11,2	-2,8	0,0
Helse Nord felles	18,5	11,9	6,6	70,5	47,6	22,9	27,0	143,0
SUM Helse Nord	-93,3	15,9	-109,2	-216,6	74,5	-291,2	-81,5	246,0

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

Det er større underskudd enn forventet i alle sykehusforetak denne måneden, og særlig ved UNN.

Finnmarkssykehuset har et negativt avvik mot budsjett denne måneden på 11,5 mill. kroner. Inntektene er i tråd med budsjett denne måneden, og resultatet er i sin helhet knyttet til merforbruk driftskostnader. Merforbruket skyldes i hovedsak lønns- og personalkostnader og da særlig vikar- og overtidsbruk. Hittil i år har helseforetaket et samlet budsjettavvik på 40 mill. kroner hvorav driftsinntekter har et positivt budsjettavvik på vel 10 mill. kroner og merforbruk driftskostnader utgjør ca. 50 mill. kroner. Lønns- og personalkostnader utgjør ca. 32 mill. kroner av avviket og det resterende er knyttet til bl.a. varekostnader, medikamenter og medisinske forbruksvarer.

UNN har et negativt resultat på ca. 69 mill. kroner denne måneden. Aktivitetsbaserte inntekter (ISF) er tilnærmet i tråd med budsjett, mens samlet merforbruk driftskostnader utgjør 79 mill. kroner. Av dette utgjør merforbruk på bokførte fristbruddkostnader i underkant av 18 mill. kroner. Lønns- og personalkostnader er vel 37 mill. kroner høyere enn budsjett. Det er også betydelig merforbruk knyttet til medisinske forbruksvarer og laboratorierekvisita. Hittil i år har helseforetaket et samlet negativt budsjettavvik på ca. 153 mill. kroner og hovedårsakene er som tidligere høye personalkostnader samt fristbrudd- og varekostnader. Helseforetaket har justert

resultatprognose for inneværende til et forventet negativt budsjettavvik på 324 mill. kroner.

Nordlandssykehuset har et negativt budsjettavvik denne måneden på om lag 20 mill. kroner. Inntektene er bedre enn budsjett, mens samlet merforbruk driftskostnader utgjør 25 mill. kroner. Av dette utgjør lønns- og personalkostnader 12,7 mill. kroner, mens det øvrige er relatert til varekostnader og kjøp av helsetjenester/fristbrudd. Hittil i år har foretaket et samlet negativt budsjettavvik på i underkant av 84 mill. kroner, hvorav vel 60 mill. kroner er knyttet til lønns- og personalområdet. Kjøp av helsetjenester/fristbrudd og varekostnader utgjør samlet ca. 42 mill. kroner

Helgelandssykehuset har et negativt budsjettavvik på vel 18 mill. kroner denne måneden. Inntektssiden er ca. 3 mill. kroner høyere enn budsjett, og avviket er knyttet til merforbruk driftskostnader på totalt 22 mill. kroner. Av dette utgjør lønn og innleie, varekostnader og kjøp av helsetjenester totalt 13 mill. kroner. Det øvrige er merforbruk på andre driftskostnader, herunder bl.a. pasientreisekostnader. Hittil i år har foretaket et samlet negativt budsjettavvik på 56 mill. kroner hvor lønns- og personalkostnader forklarer 21,6 mill. kroner. Det øvrige gjelder varekostnader med et merforbruk på vel 10 mill. kroner og andre driftskostnader, som eks. pasientreiser.

Sykehusapotek Nord har etter første tertial et positivt budsjettavvik på vel 6 mill. kroner og dette skyldes særlig godt salg i publikumsavdelingen i sykehusapotekene.

4.2 Lønns- og innleiekostnader

I april måned er det bokført innleiekostnader fra vikarbyrå på ca. 29 mill. kroner. Dette er tilnærmet på samme nivå som i foregående måned, og 5,7 mill. kroner lavere enn i april i fjor. Samlet sett etter de første tertial har foretaksgruppa et forbruk av innleie fra vikarbyrå på ca. 110 mill. kroner og dette er vel 20 mill. lavere enn for første tertial i 2022.

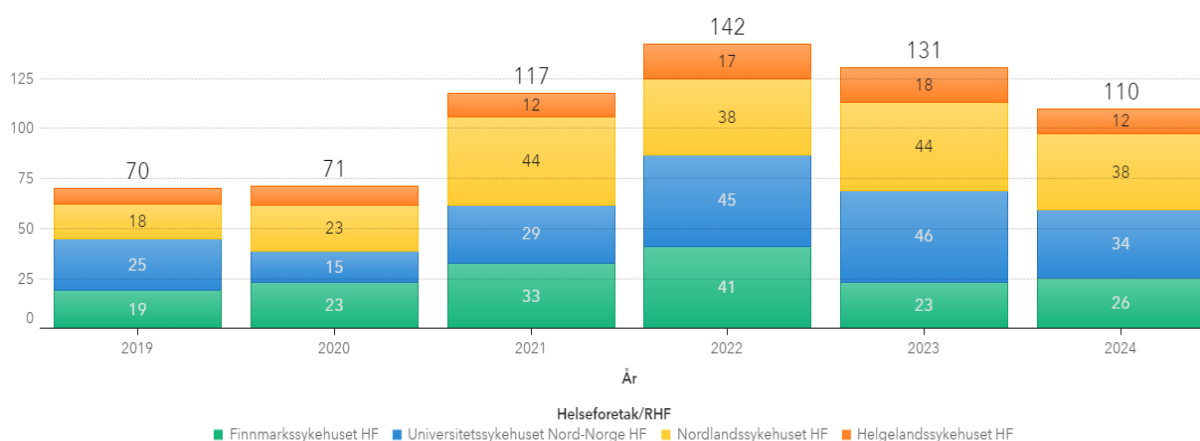
Innleie per kategori	Per april 2022	Per april 2023	Per april 2024
Leger	57,8	55,3	47,3
Sykepleiere	69,2	62,9	56,8
Annet helsepersonell	14,8	12,3	5,8
SUM per kategori	141,8	130,6	109,9
Total innleie per foretak	Per april 2022	Per april 2023	Per april 2024
Finnmarkssykehuset	41,1	23,4	25,5
UNN	45,4	45,7	33,7
Nordlandssykehuset	38,1	43,9	38,2
Helgelandssykehuset	17,1	17,5	12,5
SUM	141,8	130,6	109,9

Tabell: Innleie per april for perioden 2022-2024. Kilde: Regnskap

Det er variasjon mellom helseforetakene, men felles for alle er at forbruk av innleie målt i kroner er lavere i år enn de siste årene, jf. figur nedenfor.

Forbruk innleie hittil i år

Regnskap (mill)

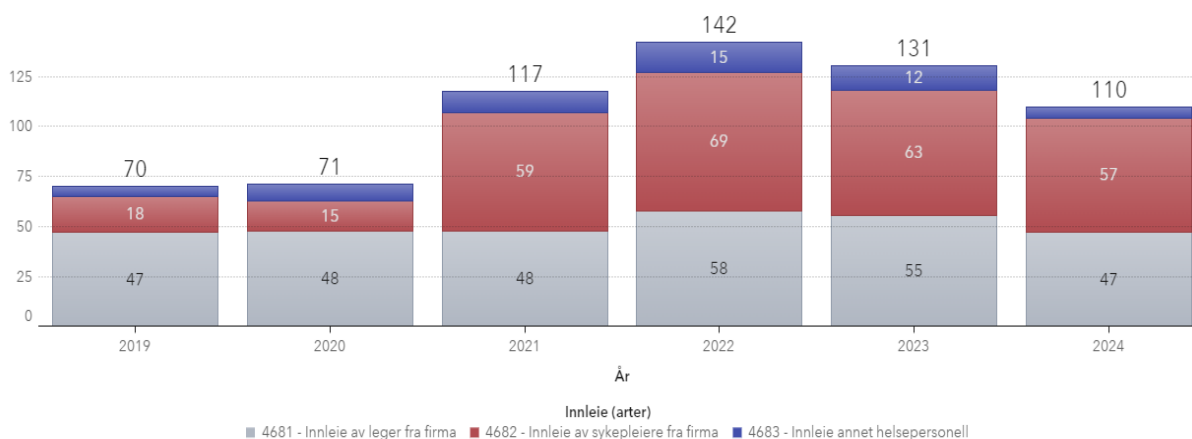


Figur: Innleie per rapportmåned perioden 2019-2024. Kilde: Regnskap/HN LIS

Forbruk av innleie per kategori fremgår av figur nedenfor. Det er mest innleie av sykepleiere, men omfanget reduseres på alle områder.

Forbruk innleie hittil i år

Regnskap (mill)



Figur: Innleie per kategori perioden 2019-2024. Kilde: Regnskap/HN LIS

4.3 Status revidert budsjettbehandling i sykehusforetakene

Det vises til *styresak 8-2024 Budsjett 2024 – konsolidert* og punkt 2 i vedtaket, som følger: *Styret i Helse Nord RHF viser til budsjettvedtak for Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Nordlandssykehuset HF og Helgelandssykehuset HF og i foretaksmøte 7. februar 2024 blir styrene bedt om senest innen utgangen av april 2024 å styrebehandle budsjett 2024 med realistiske planer for å bringe økonomien i tråd med økonomiske resultatkrav.*

UNN vedtok revidert budsjett i tråd med resultatkrav i sitt styremøte i mars måned. I samme møte vedtok styret et treårig omstillingsprogram – “Vi fornyer UNN” for 400 mill. kroner for perioden 2024-2024. Det skal etableres tiltak innenfor fem hovedområder; styrking av operasjonskapasiteten, korrigere poliklinikk-, dagbehandling- og sengekapasitet, redusere innkjøpskostnader, bemanning og samhandling. Tiltakene som etableres skal gi størst effekt på litt lengre sikt.

Nordlandssykehuset vedtok i opprinnelig budsjettbehandling en tiltaksplan på om lag 123 mill. kroner (tiltaksplan 1). I styremøte 23. april 2024 vedtok styret tiltaksplan 2 på om lag 200 mill. kroner. Budsjettet er vedtatt i tråd med resultatkrav for inneværende år.

Helgelandssykehuset vedtok i opprinnelig budsjettbehandling et budsjett og en tiltaksplan som manglet tiltak for 47 mill. kroner. I styremøtet 29. april 2024 vedtok styret ny tiltaksplan i tråd med resultatkrav.

Oppsummert

Alle sykehusforetak har vedtatt budsjett og tiltaksplaner i tråd med resultatkrav, men de erkjenner samtidig at det ikke vil være mulig å hente inn underskuddet som er oppstått hittil innenfor inneværende år med bakgrunn i for lag tiltakseffekt. Det er helt avgjørende at gjennomføringskraften i tiltaksarbeidet må ha høyeste prioritet fremover.

4.4 Rapportering omstillingsarbeid i helseforetakene

Helseforetakene har planlagt tiltakseffekt på 196 mill. kroner i første tertial. Rapportering viser at realisert tiltakseffekt er 102 mill. kroner noe som er betydelig lavere enn planlagt for. Flere tiltak iverksettes og gjennomføres tråd med plan, men nye omstillingsbehov dukker opp og medfører at planlagte effekter ikke kommer som forventet.

Tiltaksplanene i helseforetakene omfatter i stor grad bemanningsområdet med plan om nedtak av innleie, bemanning og redusere lønnskostnader. Helseforetakene lykkes bedre med tiltakene som gjelder nedtak av innleie og det rapporteres om bedre effekt enn planlagt. Måloppnåelsen er marginal på tiltak knyttet til å ta ned bemanning og redusere lønnskostnader jf. tabell nedenfor.

Finnmarkssykehuset rapporterer negativ tiltakseffekt hittil i år og det forklares med at kostnadsnivået er høyere enn planlagt tiltakseffekt. Framskrivning av resultateffekt etter første tertial tilsier et negativt resultatavvik på 120 mill. kroner. Foretaket rapporterer at det er lite sannsynlig å hente inn underskuddet per april, men ledelsen og klinikkene i foretaket intensiverer tiltaksarbeidet for å sikre nødvendig gjennomføringskraft av vedtatte tiltak og nødvendige kostnadsbesparelser resten av året.

UNN rapporterer om at det er realisert høyere effekt på tiltak knyttet til å ta ned innleie enn planlagt, mens det er marginale effekter på nedtak av bemanning og reduksjon av lønnskostnader. Tross at effekt er lavere enn plan på tiltak knyttet til generell kostnadsbesparelse og økt inntekt, rapporteres det om tiltakseffekt på ca. 70% samlet sett på disse to områdene.

Hovedutfordringen i UNN er svært høye kostnader til fristbrudd gjennom HELFO og hittil i år er det bokført 105 mill. kroner til dette. Det er i hovedsak innenfor psykisk helsevern. Det er i tillegg økende antall nye fristbrudd som meldes til HELFO for hver måned og fortsatt lange ventetider innenfor psykisk helsevern og det er avgjørende at foretaket evner å bremse denne utviklingen så raskt som mulig.

I Nordlandssykehuset rapporteres det om at realisert effekt per 1. tertial er noe høyere enn planlagt for. Dette gjelder i hovedsak iverksatte tiltak i tiltakspakke 1 som ble vedtatt i desember måned. Denne tiltakspakken omfattet tiltak for om lag 123 mill. kroner, noe som var betydelig lavere enn omstillingsutfordringen og dermed ikke tilstrekkelig til at månedlig driftsresultat er i balanse. Foretaket vedtok en ny tiltakspakke 2 i april måned og disse tiltakene vil gi effekt på litt lengre sikt. Samlet omstillingsutfordring og planlagt realisering er per rapporttidspunkt ikke endelig periodisert for hele 2024 med effekter vedtatt i tiltakspakke 2, men dette vil bli oppdatert til rapport i mai måned.

Helgelandssykehuset rapporterer om planlagt tiltakseffekt i første tertial på om lag 15 mill. kroner og at realisert effekt utgjør 9,8 mill. kroner. Det er positiv utvikling på tiltak knyttet til å ta ned innleiekostnadene og reduksjon av fristbruddkostnader. Personellforbruket i helseforetaket er for høyt og tiltak for å ta ned bemanning/reduere lønnskostnad har hittil gitt marginal effekt. Det planlegges med økende tiltakseffekt utover året.

Omstillingstiltak	Planlagt realisert 1. tertial 2024	Realisert 1. tertial 2024	Avvik mot plan
Bemanningsreduksjon/reduerte lønnskostnader	72,0	4,3	-67,6
Redusert innleiekostnad	27,0	28,6	1,6
Nettoeffekt reduserte fristbrudd	9,4	1,4	-8,0
Bedre avtalelojalitet/reduerte anskaffelseskostnader	2,6	2,8	0,2
Øvrige kostnadsbesparelse	46,8	31,6	-15,2
Økt inntekter	38,4	33,2	-5,2
Totalt	196,2	102,0	-94,2

Omstillingstiltak	Planlagt realisert 1. tertial 2024	Realisert 1. tertial 2024	Avvik mot plan
Finnmarkssykehuset	25,0	1,7	-26,7
UNN	126,2	59,6	-66,6
Nordlandssykehuset	29,7	34,3	4,6
Helgelandssykehuset	15,2	9,8	-5,5
Totalt	196,2	102,0	-94,2

Tabell: Realisert tiltakseffekt per rapportmåned 2024.

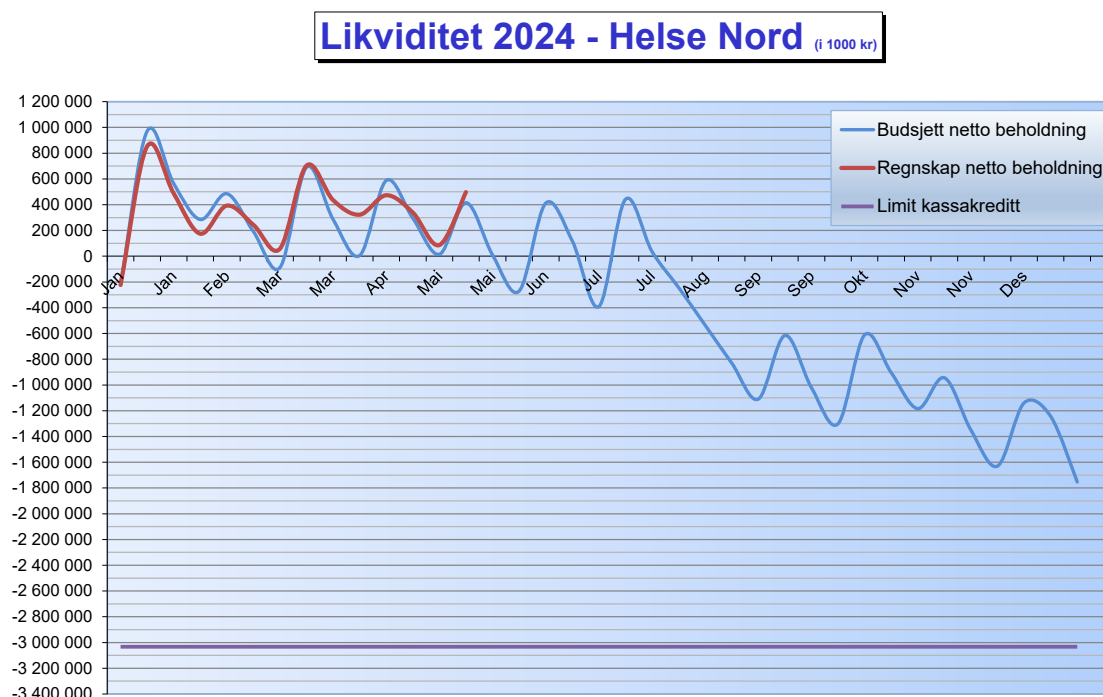
4.5 Investeringer og likviditet

Det er bokført investeringer på om lag 611 mill. kroner per april.

Investeringer (mill kr)	Overførte rammer tom 2023	Investeringsramme 2024	Sum disponibelt 2024	Regnskap hittil 2024	Forbruk i %	Restrammer
Helse Nord RHF	55,4	455,5	511	55,7	11 %	455,2
<i>P-85 store prosjekt</i>		-				
Finnmark	807,8	320,0	1128	234,4	21 %	893,5
UNN	278,0	659,0	937	168,5	18 %	768,5
NLSH	49,2	80,0	129	43,4	34 %	85,8
Helgeland	120,4	110,0	230	37,7	16 %	192,7
Apotek	7,0	11,8	19	2,5	13 %	16,3
HN IKT	-22,9	145,5	123	68,3	56 %	54,3
SUM Helse Nord	1295,0	1 781,8	3076,8	610,5	20 %	2466,3

Tabell: Investeringsrammer 2024. Kilde: Regnskap

Likviditeten er noe høyere enn plan ved utgangen av april. Korrigert for lavere investeringer enn lagt til grunn i likviditetsplanen per april er svakere enn planlagt og i stor grad sammenfallende med det negative budsjettavviket hittil i år. I økonomisk langtidspan oppdateres framskrivningene for årene framover.



Figur: Likviditetsprognose Helse Nord 2024. Kilde: Regnskap

4.6 Fullmaktstruktur i helseforetakene

Det vises til vedtakspunkt nr. 3 i *styresak 44-2024 Virksomhetsrapport nr. 2-2024: 3. Styret i Helse Nord RHF viser til styresak 6-2023/3 og ber om å få en oppdatert sak om fullmaktstrukturene i helseforetakene.*

Det regionale helseforetaket skal gjøre en vurdering av om helseforetakenes fullmaktstruktur er tilstrekkelig egnet, jfr. krav i foretaksmøte 9. november 2022. Dette ble gjort høsten 2022 og styret fikk en redegjørelse av status i styremøtet 27. januar 2024.

I styremøtet 21. mars 2024 ønsket styret en oppdatert statusorientering om fullmaktmatrisen i helseforetakene.

Alle helseforetak har rapportert til det regionale helseforetaket hvilke fullmakter som gjelder på følgende områder; håndtering av truende fristbrudd, ansettelses, innleie, anskaffelser, og reiser og det vises til vedlegg nr. 2 som gir en samlet oversikt.

Helseforetakene innførte flere kortsiktige strakstiltak tidlig i 2023. I ettertid er flere av disse opphevet. I Finnmarkssykehuset ble fullmaktreglementet revidert i februar 2024.

Fullmaktene ble delegert ut til lederne i organisasjonen, men det ble på samme tid tydeliggjort konsekvenser av å ikke følge gjeldende reglement. Tilsetting av ledere skal besluttes av HR-sjef, mens godkjenning av innleie ligger på nivå 2. Ved ledige budsjettmidler kan ledere på nivå 3 godkjenne innleie fra firma med rammeavtale.

I Nordlandssykehuset er det strammet inn på fullmakter på flere områder, men særlig knyttet til tilsettinger, godkjenning av mertid/overtid og innleie. Det er etablert et eget stillingsutvalg som skal godkjenne alle utlysninger med unntak av sommervikariater og vikariater inntil tre måneder. Innleie av sykepleiere fra firma skal godkjennes av Bemanningssenteret.

I Helgelandssykehuset er ansettelse i vakante stillinger delegert ned til nivå 4 fra nivå 2, mens øvrige fullmakter er opprettholdt, og i UNN er det ikke gjort endringer i fullmaktene siden forrige orientering.

5. Vedlegg

5.1 Regnskapsoppstilling per april

Resultatrapportering	April				Akkumulert per April				Akkumulert per April	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2023	Endring i %
Basisramme	1 475 454	1 465 457	9 997	1 %	5 803 217	5 763 228	39 988	1 %	370 838	7 %
Kvalitetsbasert finansiering	6 822	6 822	0	0 %	27 289	27 289	0	0 %	4 256	18 %
ISF egne pasienter	318 107	321 183	-3 076	-1 %	1 253 321	1 234 497	18 825	2 %	80 825	7 %
ISF-inntekt kostnadskrevende										
legemidler UTENFOR sykehus	11 808	10 523	1 285	12 %	117 287	119 175	-1 889	-2 %	-1 644	-1 %
Gjestepasienter	14 699	9 984	4 715	47 %	42 263	39 150	3 113	8 %	3 626	9 %
Laboratorie og radiologiske inntekter	34 475	33 592	883	3 %	143 163	134 455	8 708	6 %	16 328	13 %
Utskrivningsklare pasienter	9 320	8 954	366	4 %	41 886	33 489	8 398	25 %	-2 192	-5 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	382	0	382	0 %	800	0	800	0 %	321	67 %
Andre øremerkede tilskudd	57 826	55 975	1 851	3 %	234 651	223 626	11 025	5 %	23 583	11 %
Andre driftsinntekter	71 112	88 107	-16 994	-19 %	339 232	377 071	-37 839	-10 %	27 433	9 %
Sum driftsinntekter	2 000 006	2 000 597	-591	0 %	8 003 110	7 951 981	51 129	1 %	523 373	7 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	132 279	126 461	5 818	5 %	512 216	513 859	-1 643	0 %	10 590	2 %
Kjøp av private helsetjenester	110 985	90 073	20 913	23 %	413 224	356 853	56 372	16 %	44 354	12 %
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	204 572	165 620	38 953	24 %	810 423	710 844	99 579	14 %	80 999	11 %
Innleid arbeidskraft	28 923	18 886	10 037	53 %	109 818	71 256	38 562	54 %	-20 356	-16 %
Fast lønn	1 037 085	1 013 175	23 910	2 %	3 986 068	3 918 086	67 982	2 %	322 222	9 %
Overtid og ekstrahjelp	76 559	43 605	32 954	76 %	306 000	181 401	124 599	69 %	28 558	10 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	164 144	150 865	13 279	9 %	633 102	593 783	39 319	7 %	37 543	6 %
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-72 541	-55 121	-17 420	32 %	-278 321	-212 365	-65 955	31 %	-16 434	6 %
Annen lønn	75 703	78 242	-2 538	-3 %	310 319	308 004	2 315	1 %	22 771	8 %
Avskrivninger	88 326	82 364	5 963	7 %	348 727	342 099	6 628	2 %	3 165	1 %
Nedskrivninger	0	0	0	0 %	0	0	0	0 %	0	0 %
Andre driftskostnader	246 083	261 692	-15 609	-6 %	1 056 539	1 057 823	-1 284	0 %	147 276	16 %
Sum driftskostnader	2 092 119	1 975 860	116 258	6 %	8 208 116	7 841 644	366 472	5 %	660 688	9 %
Driftsresultat	-92 112	24 737	-116 849	-472 %	-205 006	110 337	-315 343	-286 %	-137 315	203 %
Finansinntekter	13 391	14 985	-1 594	-11 %	49 297	59 940	-10 643	-18 %	31 623	179 %
Finanskostnader	14 609	23 878	-9 269	-39 %	60 936	95 804	-34 868	-36 %	29 494	94 %
Finansresultat	-1 218	-8 893	7 675	-86 %	-11 639	-35 864	24 225	-68 %	2 129	-15 %
Ordinært resultat	-93 331	15 844	-109 174	-689 %	-216 645	74 473	-291 118	-391 %	-135 186	166 %
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	-94	94	-100 %	0	-72	72	-100 %	0	0 %
(Års)resultat	-93 331	15 938	-109 080	-684 %	-216 645	74 545	-291 190	-391 %	-135 186	166 %

5.2 Fullmaktmatrise i helseforetakene

FULLMAKTER PR HELSEFORETAK

Nivå i sykehusforetakene:

- Nivå 1 Administrerende direktør
- Nivå 2 Klinikksjefer/ledergruppe
- Nivå 3 Avdelingsleder
- Nivå 4 Enhetsleder (Hegelandssykehuset og Finnmarkssykehuset), seksjonsleder (Nordlandssykehuset)
- Nivå 5 Enhetsleder (Nordlandssykehuset)

HN IKT har kun 3 nivåer.

Foretak	Truende fristbrudd	Ansettelser i vakante stillinger	Overtid/ mertid	Innleie
FIN	Nivå 4	Nivå 4, etter godkjenning av nivå 3.	Nivå 4	Nivå 2, alle klinikkledere i samråd med hverandre. Når budsjettmidler er tildelt kan nivå 3 oppta innleie gjennom rammeavtaler.
UNN	Nivå 4	Nivå 4	Nivå 2	Nivå 2
NLSH	Nivå 5	Nivå 1 (Nivå 2 Sommervikar og vikariater inntil 3 mnd)	Nivå 5 (Nivå 2 for adm. personell). Ny prosedyre fra 02.04.24	Nivå 2
HSYK	Nivå 4	Nivå 4	Nivå 4	Nivå 2 (innleie fra firma)
SANO	-	Nivå 2	Nivå 3	-
HN IKT	-	Nivå 2	Nivå 3	-
HN RHF	-	Nærmeste nivå over leder	Nivå 3	-