



Styresak 018-2020

Virksomhetsrapport februar 2020

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 20.04.2020
Møtedato: 27.04.2020
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport februar 2020

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for februar 2020 til orientering.

Bakgrunn:

Styret får i denne saken presentert virksomhetsrapporten for februar 2020. Rapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset ved utgangen av februar 2020.

Den redegjør for kvalitetsindikatorer, bemanning sykefravær, økonomi, aktivitet og likviditet.

Direktørens vurdering:

Ventetid og fristbrudd er redusert fra januar til februar 2020.

I somatikken er aktiviteten noe høyere enn plantall for heldøgn og noe lavere enn plantall for øvrig aktivitet. Målt i kroner er aktiviteten i somatikken totalt noe høyere enn plan, noe som i hovedsak skyldes at både antall og indeks for heldøgn er høyere enn plan.

Innenfor psykisk helsevern og rus er totalt antall liggedøgn høyere ved utgangen av februar 2020 enn på samme tid i 2019. Antall polikliniske konsultasjoner er redusert fra 2019 til 2020, og det er ved VOP det er størst reduksjon.

Brutto månedsverk er høyere i februar 2020 enn den var i februar 2018 og 2019. Sammenlignet med januar-februar i fjor er brutto månedsverk økt mest for administrasjon og ledelse (denne gruppen inneholder både merkantile stillinger og lederstillinger), sykepleiere, ambulansepersonell, psykologer og leger.

Sykefraværet i januar var 8,9 % som er noe høyere enn totalt var sykefraværet i 2019 (8,7 %), og noe høyere enn januar 2019 (8,8 %).

Regnskapet i februar viser et underskudd på 9,1mill kroner. For varekostnader er det hittil i år gjort noe større innkjøp på forbruksvarer som forberedelse til influensasesong og nye mikrobiologiske analyser. Det ble i ettertid av regnskapsavslutningen avdekket at noe av dette skulle vært periodisert over flere perioder.

Lønns- og innleiekostnader er høyere enn budsjettet så langt i år, og økte innleiekostnader gjelder både leger, sykepleiere og annet helsepersonell. Det er størst økning i innleie i PHR klinikken.

Kostnader til medisinsk utstyr er høyere enn budsjettet, dette gjelder både innkjøp og vedlikehold/reparasjon av utstyr.

Styret i Helse Nord vedtok i styresak 17-2020 å gi Nordlandssykehuset HF et kortsiktig lån på 120 mill kroner som forbedrer likviditeten til foretaket på kort sikt. En langsiktig finansieringsløsning på tilsammen 330 mill kroner vil bli fremlagt i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan i juni 2020.

Virksomhetsrapport

Februar 2020



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJÍVISSO



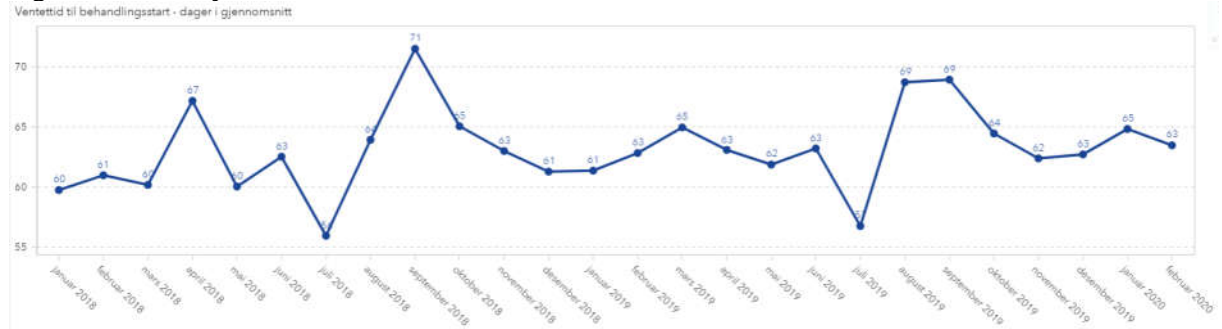
Innhold

1	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet.....	3
1.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	3
1.2	Fristbrudd.....	3
1.3	Andel passert tentativ tid	5
1.4	Pakkeforløp kreft	6
1.5	Pakkeforløp psykisk helse og rus.....	10
1.6	Andel epikriser	10
1.6.1	Andel epikriser innen 1 dag.....	10
1.6.2	Andel epikriser innen 7 dager	11
1.7	Andel henvisninger vurdert etter 10 dager.....	11
1.8	Åpne dokumenter over 14 dager	11
1.9	Korridorpasienter	11
1.10	Utskrivningsklare pasienter	12
2	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	12
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %.....	12
2.2	Årsaker til sykefravær	12
2.3	Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 %	14
2.4	AML brudd.....	15
2.5	Månedssverk	16
2.5.1	Månedssverk fastlønn	16
2.5.2	Brutto månedssverk for foretaket	16
2.6	Innleid arbeidskraft	17
3	Innfri de økonomiske mål i perioden	18
3.1	Regnskap per februar 2020	18
4	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	19
4.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %.....	19
4.2	Antall samhandlingsavvik	19
5	Aktivitet	20
5.1	Aktivitet somatikk.....	20
5.1.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk.....	20
5.1.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk.....	20
5.2	Aktivitet psykiatri	20
5.2.1	Antall polikliniske konsultasjoner.....	20
5.2.2	Liggedøgn	21
6	Tiltaksarbeid.....	21
7	Likviditet	23

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet

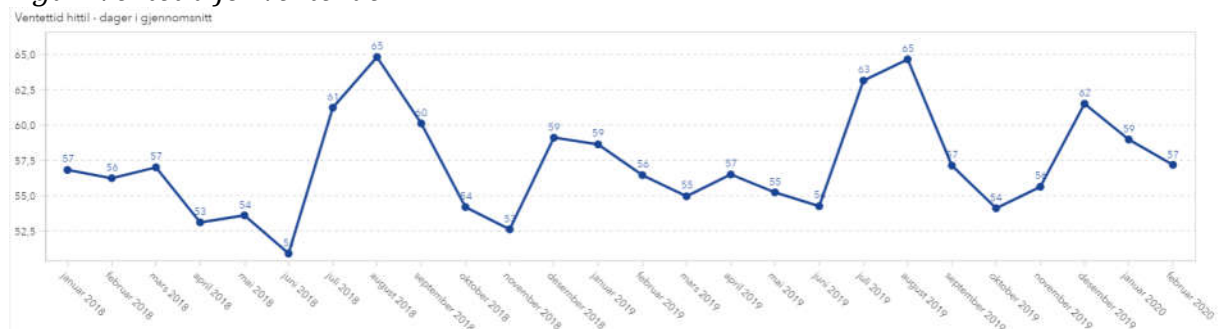
1.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Figur: Ventetid for avviklede



Data hentet i SAS-VA 04.03.20

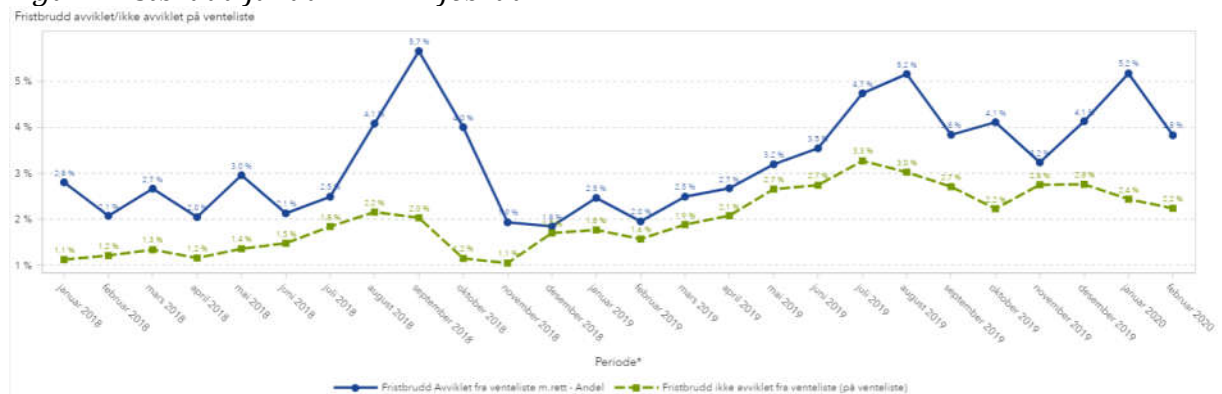
Figur: Ventetid for ventende



Data hentet i SAS-VA 04.03.20

1.2 Fristbrudd

Figur: Fristbrudd januar 2018 – februar 2020

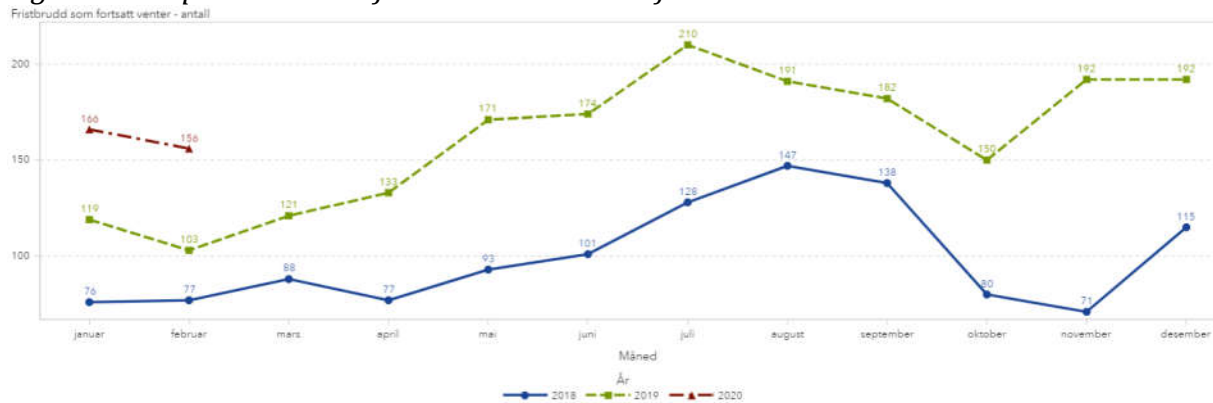


Data hentet i SAS-VA 04.03.20

Virksomhetsrapport februar 2020

Fristbrudd avviklet februar 2020	Totalt	Bodø	Lofoten	Vesterålen
Psykisk helsevern og rus, voksne	28	11	9	8
Ortopedi	16	3	1	12
Fordøysessykdommer	15	3	0	12
Urologi	7	2	0	5
Øre nese hals sykdommer	5	5	0	0
Lungesykdommer	5	4	1	0
Fysikalsk medisin og rehabilitering	3	3	0	0
Psykisk helsevern og rus, barn/ungdom	2	0	1	1
Voksenhabilitering	2	2	0	0
Gastrokirurg	2	2	0	0
Kvinnesykdommer og fødselshjelp	2	0	0	2
Barnemedisin	2	2	0	0
Nevrologi	1	1	0	0
Bryst og endokrin kirurgi	1	1	0	0
Kar kirurgi	1	1	0	0
Barnehabilitering	1	1	0	0
Hjertesykdommer	1	1	0	0
Totalt	94	42	12	40

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd



Data hentet i SAS-VA 04.03.20

Fristbrudd ventende februar 2020	Totalt	Bodø	Lofoten	Vesterålen
Psykisk helsevern og rus, voksne	74	60	11	3
Barnehabilitering	17	17	0	0
Barnemedisin	12	12	0	0
Fordøysessykdommer	10	1	0	9
Øre nese hals	4	3	0	1
Lungesykdommer	4	4	0	0
Gastrokirurg	3	1	0	2
Ortopedi	2	1	1	0
Urologi	2	0	0	2
Fysikalsk medisin og rehabilitering	2	2	0	0
Psykisk helsevern og rus, barn/ungdom	2	1	0	1
Voksenhabilitering	1	1	0	0
Kvinnesykdommer og fødselshjelp	1	0	0	1
Hjertesykdommer	1	1	0	0
Plastikk kirurgi	1	0	0	1
Sum	136	104	12	20

1.3 Andel passert tentativ tid

Figur: Andel passert planlagt tid siste 25 måneder



Data hentet i SAS-VA 04.03.20

Selv om Nordlandssykehuset har laveste andel kontakter med passert tentativ tid i Helse Nord er andelen fortsatt betydelig høyere enn ønskelig. Både ventetid, fristbrudd og passert tentativ tid beskriver kapasitet, behov og kapasitetsutnyttelse. Innenfor flere fagområder er kapasiteten for lav fordi vi mangler spesialisert. Noe avhengig av hva som er hovedutfordringen innenfor de ulike fagområder og lokasjoner arbeides det med ulike løsninger som i varierende grad inkluderer rekruttering, oppgavedeling og gjennomgang av pasientforløp og intern logistikk.

Topp 10 - Fagområde med flest antall passert kontakter

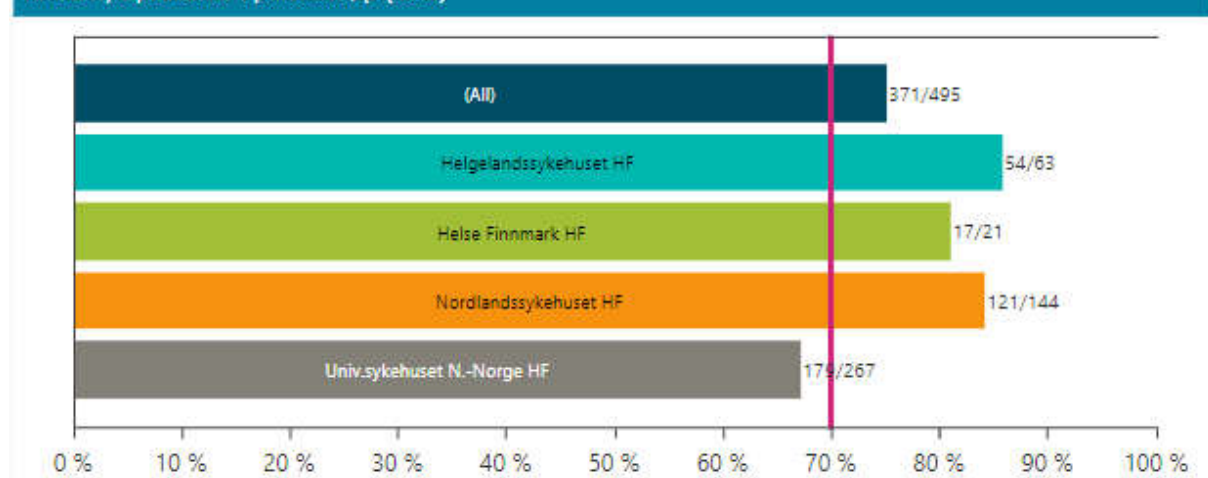
Fagområde ▲	Antall passerte kontakter ved månedsslutt ▼	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	1 487	22,3 %
Lungesykdommer	624	25,6 %
Hjertesykdommer	615	13,8 %
Barnesykdommer	591	22,3 %
Øyesykdommer	462	12,2 %
Nevrologi	308	9,4 %
Fordøyelsessykdommer	296	9,3 %
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	296	6,2 %
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	294	6,3 %
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	259	7,7 %

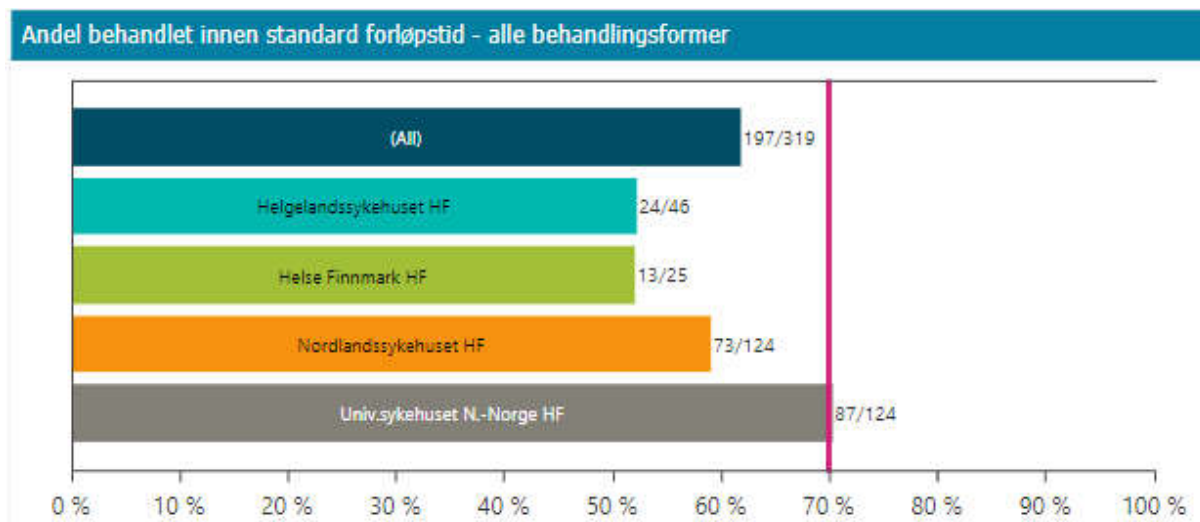
Av de fem fagområdene med flest kontakter passert tentativ er andelen klart nedadgående for hjertesykdommer, barnesykdommer og øyesykdommer.

1.4 Pakkeforløp kreft

Pakkeforløp kreft NLSH	
Andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid (OF4)	
Alle pakkeforløp	55 % (36/66)
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	Ingen tall
Blærekreft	80 % (4/5)
Brystkreft	42 % (10/24)
Bukspyttkjertelkreft	Ingen tall
Eggstokkreft (ovarial)	0 % (0/1)
Føflekkreft	50 % (0/1)
Galleveiskreft	Ingen tall
Hjernekreft	Ingen tall
Hode- halskreft	0 % (0/1)
Kreft hos barn	Ingen tall
(all behandling startes ved UNN Tromsø)	
Kreft i spiserør og magesekk	Ingen tall
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	Ingen tall
Livmorhalskreft (cervix)	Ingen tall
Livmorkreft (endometrie)	0 % (0/1)
Lungekreft	50 % (2/4)
Lymfomer	75 % (3/4)
Myelomatose	100% (2/2)
Nevroendokrine svulster	100 % (2/2)
(ingen mapping til ICD-10-kode)	
Nyrekreft	Ingen tall
Peniskreft	Ingen tall
Primær leverkreft (HCC)	Ingen tall
Prostatakreft	40 % (4/10)
Sarkom	Ingen tall
(ingen mapping til ICD-10-kode)	
Skjoldbruskkjertelkreft	0 % (0/1)
Testikkelkreft	100 % (1/1)
Tykk- og endetarmskreft	88 % (7/8)

Andel nye pasienter i pakkeforløp (OA1)





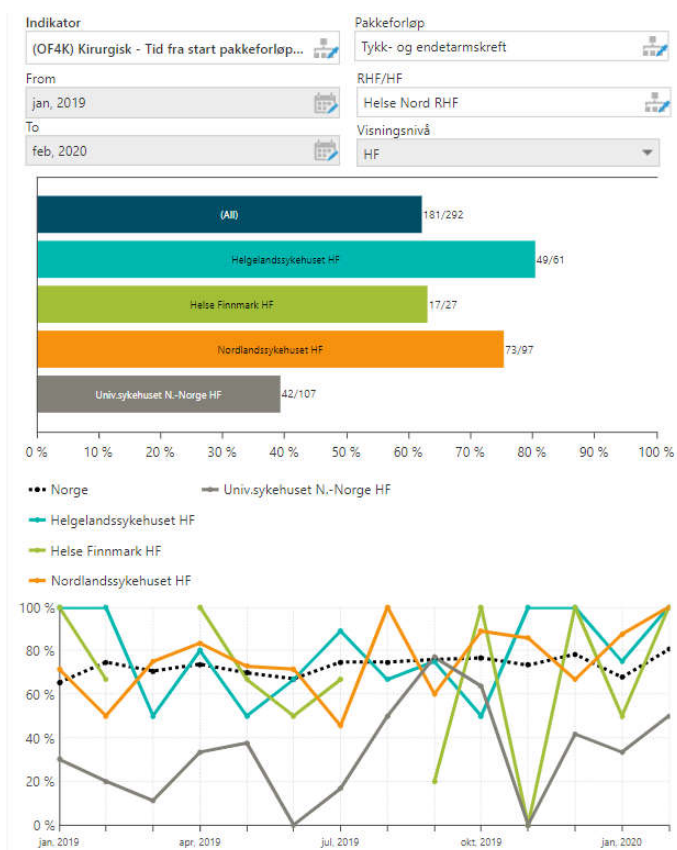
Ovenfor er en grafisk fremstilling av status januar 2020 - februar 2020 for pakkeforløp kreft. Andel pasienter som starter behandling innenfor standard forløpstid er 59 % for perioden. Dette fordeler seg på 62 % for kirurgisk behandling (nasjonalt 69 %), 61 % for medikamentell behandling (nasjonalt 61 %) og 0 % (0/3) for strålebehandling (nasjonalt 48 %). Antall pasienter er størst i gruppen hvor kirurgi er første behandlingsform.

Vi når styringskravet for andel pasienter inkludert i pakkeforløp, men ikke for andel pasienter som starter behandling innenfor standard forløpstid. For begge indikatorene er styringskravet 70 %.

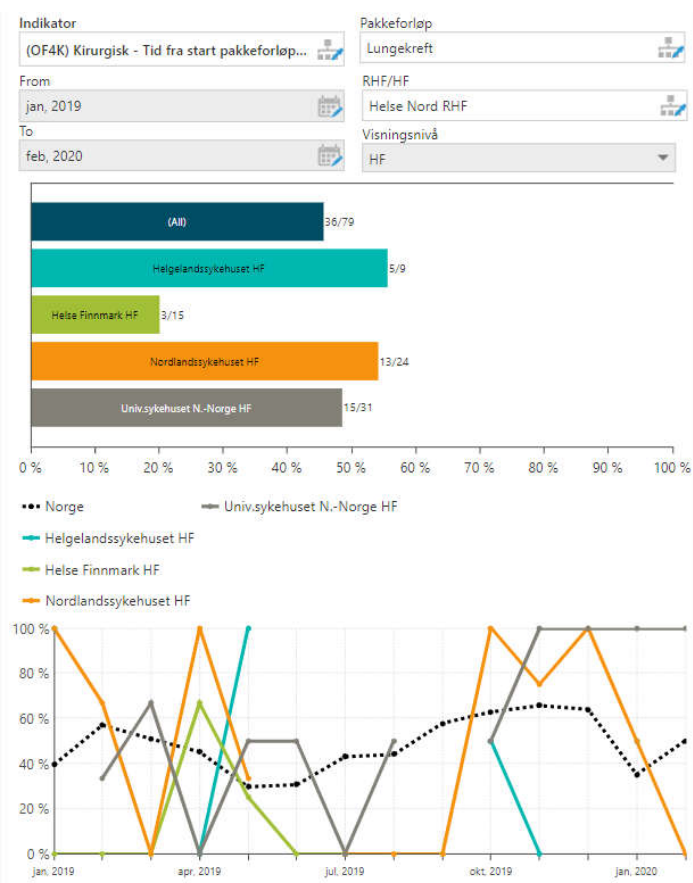
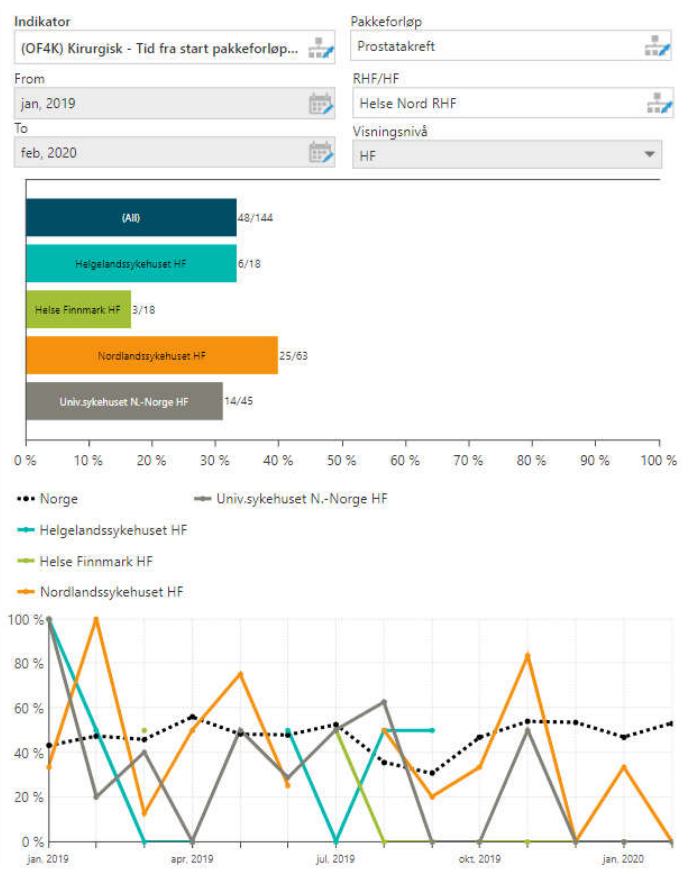
Nordlandssykehuset bruker tallene på Helsedirektoratet for oppfølging av pakkeforløp kreft: <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/71613538-62de-4ab2-8409-8638fc6c25db?e=false&vo=viewonly>

Nedenfor er grafisk fremstilling av status for andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for pasienter hvor første behandling er kirurgi.

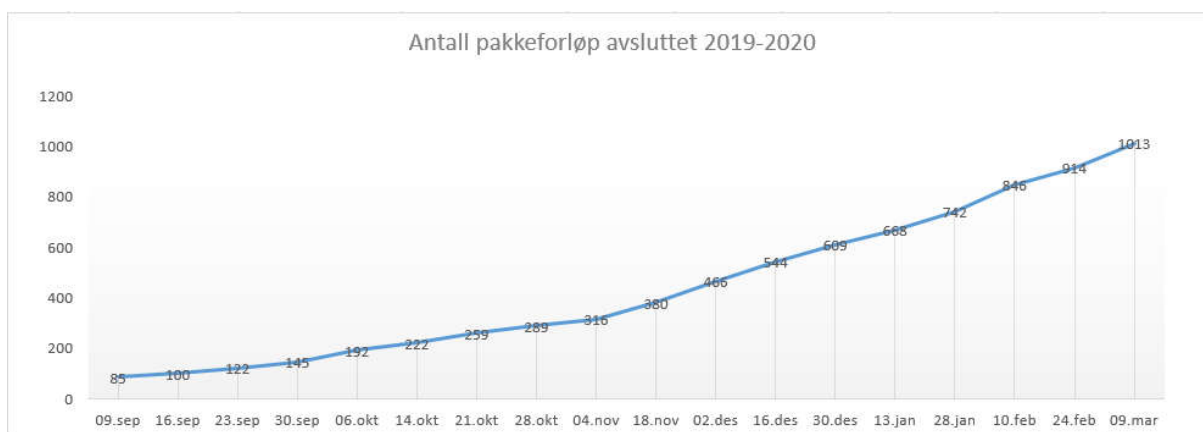
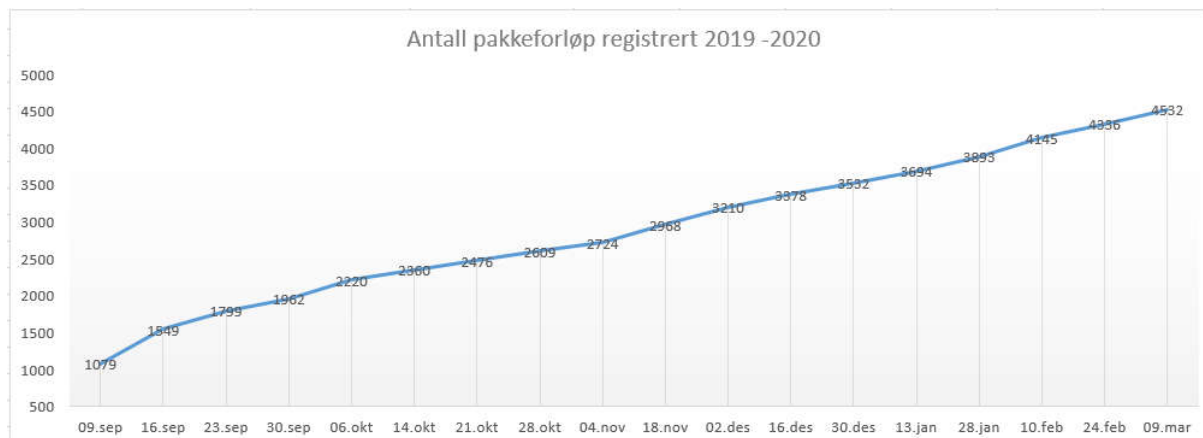
Virksomhetsrapport februar 2020



Virksomhetsrapport februar 2020



1.5 Pakkeforløp psykisk helse og rus



Pr.09.03.20

Vi har pr nå ikke mer detaljert informasjon vedr pakkeforløp for psykisk helse og rus.

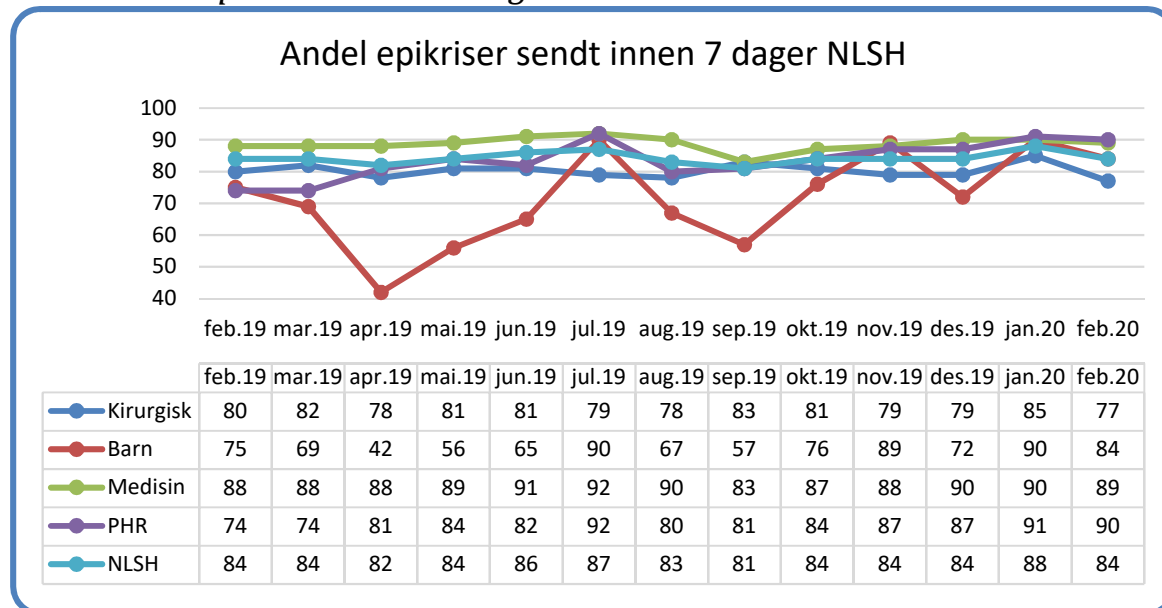
1.6 Andel epikriser

1.6.1 Andel epikriser innen 1 dag

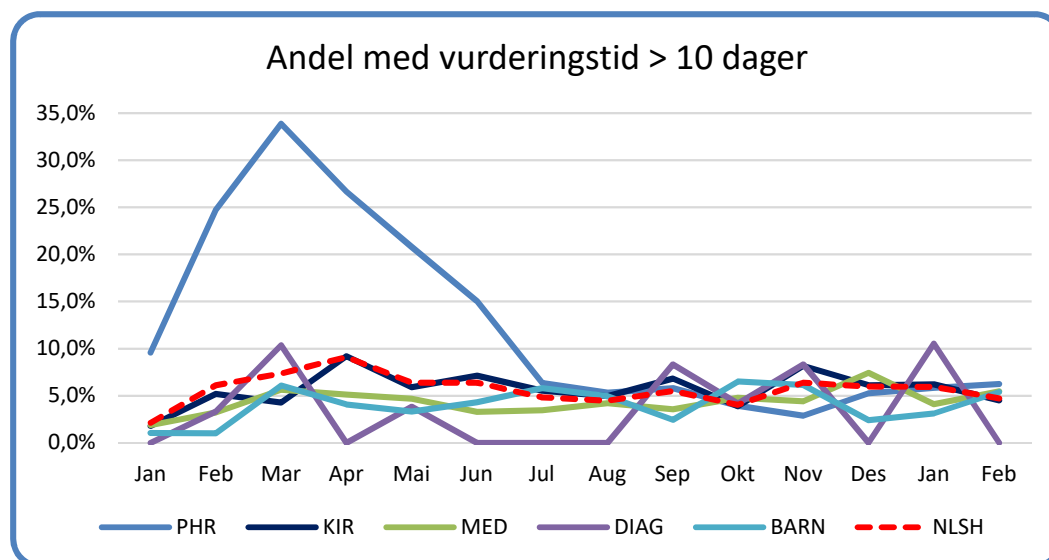
Avdnavn	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
Totalt HBEV	79 %	71 %	63 %	70 %	66 %	65 %	65 %	59 %	59 %	67 %	65 %	67 %		
Totalt KIR	57 %	57 %	55 %	50 %	54 %	52 %	53 %	51 %	60 %	57 %	55 %	55 %	57 %	59 %
Totalt BARN	47 %	44 %	34 %	22 %	33 %	46 %	57 %	52 %	47 %	55 %	72 %	68 %	73 %	63 %
Totalt MED	74 %	75 %	73 %	77 %	73 %	77 %	83 %	77 %	72 %	78 %	78 %	78 %	79 %	77 %
Totalt PHR heldøgn	37 %	37 %	33 %	41 %	52 %	45 %	59 %	47 %	50 %	50 %	53 %	59 %	58 %	63 %
Totalt NLSH	64 %	63 %	60 %	61 %	62 %	63 %	67 %	62 %	63 %	65 %	65 %	65 %	65 %	68 %

Fra januar 2020 inngår HBEV i medisinsk klinikk. Styringskravet er at minst 70 % av epikrisene fra somatisk helsetjenesten skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning og minst 50 % av epikrisene innenfor psykisk helsevern voksne og TSB skal være sendt innenfor 1 dag etter utskrivelse.

1.6.2 Andel epikriser innen 7 dager



1.7 Andel henvisninger vurdert etter 10 dager



1.8 Åpne dokumenter over 14 dager

Antall åpne dokumenter i DIPS-EPJ som er mer enn 14 dager gamle var i februar 10426, noe som er en økning på 668 fra januar 2020. Det er størst økning i Kirurgisk (+291) og Medisinsk klinikk (+258). Også Barneklippen har en betydelig økning fra januar til februar (+107).

1.9 Korridorpasienter

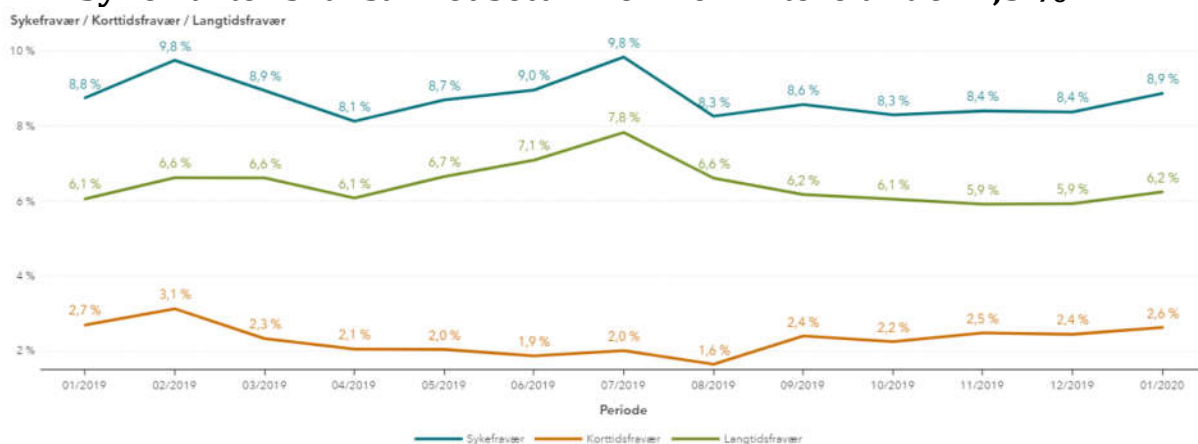
For februar måned var det totalt rapportert om 71 korridorpasienter som er en nedgang fra 108 i januar. Av disse er 39 i MED klinikk fordelt på R4 (17), R3 (11), Vesterålen (8) og Lofoten (3). KIR klinikk har rapportert om 24 korridorpasienter, hvorav 22 i Bodø og 2 i Lofoten. I Barneklippen er det rapportert om 8 korridorpasienter.

1.10 Utskrivningsklare pasienter

Det er hittil i år registrert 590 døgn for utskrivningsklare pasienter, som er en økning fra 254 på samme tid i fjor.

2 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

2.1 Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %



Data hentet i SAS-VA 04.03.20

Det er ikke noe som tilsier at sesongvariasjon av influensa skal ha påvirket fraværet i særlig grad, vurdert ut fra Folkehelseinstituttets tall knyttet til overvåking av influensalignende sykdom. I uke 4 fikk 1,1 % av dem som gikk til legen i Norge diagnosen influensalignende sykdom, og i uke 5 var andelen 1,3 %. Dette regnes som lavt nivå. For ukene 1, 2 og 3 var også disse tallene tilsvarende lave.

HR har god oversikt over sykefraværet; diagnoser og årsaker. Foretaket har godt innarbeidet systematikk for tilrettelegging av arbeidsoppgaver og/eller arbeidstid. Vi har god forståelse for at tiltak alltid skal vurderes, dokumenteres og gjennomføres bare der det er mulig ut fra hensyn til individ og drift. Det arbeides med avklaring i forhold til funksjon og tilbakeføring til egen eller annen jobb. Foretaket har et godt fungerende IA-team som behandler saker der vi vurderer omplussing eller avslutning av arbeidsforholdet der tiltak ikke har ført fram. Videre har vi et Omplussingsteam som vurderer alle ledige stillinger før utlysning mot IA-kandidater og andre omstillingskandidater. HR gjennomfører opplæring av ledere i sykefraværsoppfølging og deltar på personalmøter, slik at informasjonen når de ansatte. Det har i januar vært ekstra fokus på systemopplæring for ledere, blant annet bruk av Altinn.

2.2 Årsaker til sykefravær

De to store gruppene er muskel-, skjelett- og psykiske lidelser. Det er langtidssykefravær som skyldes muskel og skjelett i avdelinger med mange tunge løft. Videre har en del administrative jobber skulder- og nakkeproblematikk. Det gjennomføres arbeidsplassvurderinger, og arbeidsutstyret er i hovedsak oppdatert. I tillegg tilbyr

HMS-seksjonen kurs i forflytningsteknikk. Mange administrativt ansatte har hevesenkebord.

Sykefravær i gruppen lettere psykiske lidelser kan skyldes arbeidets art, og det kan også utløses der omsorg for barn/familie i perioder er stort. Det handler om foreldre med demens eller livsfaseproblematikk, som skilsmisse eller barn med store omsorgsbehov. Noen ansatte har diagnoser i denne gruppen som gjør at de har behov for sykemelding i perioder. Det er også ansatte i denne kategorien som har alvorlig sykdom og dødsfall i familien. Det er enkelte enhetsledere i denne gruppen som melder at de har for liten tid til å utøve ledelse med bakgrunn i at det er mange pålagte oppgaver. Dette medfører stress over tid og sykefravær.

Et visst antall ansatte er syke og til behandling til enhver tid, og tiltak på arbeidsplassen er ikke mulig i gitte tidsrom. De fra denne gruppen som kommer tilbake i arbeid, gjør det oftest med gradering fra KLP og arbeidsavklaringspenger. Foretaket arbeider med å finne riktig funksjon, slik at ansatte kan ha riktig stillingsstørrelse og være stabile. Avklaringsbiten er viktig både i sykepengeåret og året med arbeidsavklaringspenger. Noe av sykefraværet er arbeidsrelatert. Det kan ha årsak i konflikt. Det kan være konflikter mellom ansatte eller leder og ansatt. Hvor godt en takler en slik belastning, vil også kunne påvirkes av om dette er kombinert med andre belastninger i privatlivet. Flere ansatte sier at de ikke føler seg sett og verdsatt i jobben. Varsel om kritikkverdige forhold fører ofte til at både varsler og den det varsles på blir sykemeldt. HR bidrar med konflikthandtering og handterer varslingsaker.

Som følge av situasjonen i ambulansetjenesten i Vesterålen, jobbes det nå spesielt mot denne delen av virksomheten der det er gjennomført arbeidsmiljøkartlegginger og tett oppfølging på sykefravær. Videre er det gjennomført arbeidsmiljøkartlegginger i kirurgisk klinikk Vesterålen. Det samme gjelder enhet i Diagnostisk, Medisinsk og SKSD i Bodø.

Øvrige tiltak:

- Bistand i dialogmøter, oppfølgingsmøter og avklaringsmøter; bidra til å se løsninger i enkeltsaker både i forhold til ansatte, ledere og enhet
- Bistå og følge opp ForBedring 2020
- Handlingsplaner skal utarbeides og HR/HMS bistår ved behov
- Utføre arbeidsmiljøkartlegginger
- Gjennomføre faktaundersøkelser ved varsel om kritikkverdige forhold
- Utføre ulike målinger/kartlegginger i forhold til fysisk arbeidsmiljø
- Møter tre ganger i året mellom HR-ledelse og klinikkledelse. Fokus i møtene er status i enheter og klinikker med et særlig blick på enheter med et totalt sykefravær over 10 % eller korttidsfravær over 2 %
- Synliggjøre tilretteleggingsmuligheter, vurdere omplassering og eventuelt utprøving på andre enheter. For eksempel bruk av 90 – 10 ordningen i samarbeid med NAV
- Staber samarbeider/bistår med sin kompetanse i saker der det er behov for det
- Utføre risikoanalyser

Bidra til å synliggjøre og koordinere muligheter som BHT og NAV kan bistå med

2.3 Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 %

Helse Nord har på forespørsel presisert at andelen helsefagarbeidere skal måles av sum faste og variable månedsverk. Våre tidligere rapporter har basert seg på faste månedsverk, som har gitt en marginalt sett lavere andel helsefagarbeidere enn tilsvarende måling basert på ovennevnte spesifikasjon.

Tabellen nedenfor skal være satt opp iht. Helse Nords målkrav og inkluderer for sammenlignings skyld en kolonne for 2019. Andel helsefagarbeidere utgjør da 4,7 % per utgangen av februar 2020.

Overordnet stillingsgruppe	Månedsverk		Månedsverk	
	hittil i år	Andel % 2020	sum 2019	Andel % 2019
01. Adm. og ledere	1 241	17,1 %	7 237	16,5 %
02. Pasientrettede stillinger	1 059	14,6 %	6 574	15,0 %
03. Leger	997	13,7 %	5 971	13,6 %
04. Psykologer	212	2,9 %	1 219	2,8 %
05. Sykepleiere	2 314	31,8 %	13 933	31,8 %
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	344	4,7 %	2 057	4,7 %
07. Diagnostisk personell	286	3,9 %	1 738	4,0 %
09. Drifts/teknisk personell	374	5,1 %	2 288	5,2 %
10. Ambulansepersonell	388	5,3 %	2 347	5,4 %
11. Forskning	10	0,1 %	59	0,1 %
Ukjent	52	0,7 %	400	0,9 %
Sum alle	7 276	100%	43 821	100%

Data hentet i SAS-VA 03.03.20

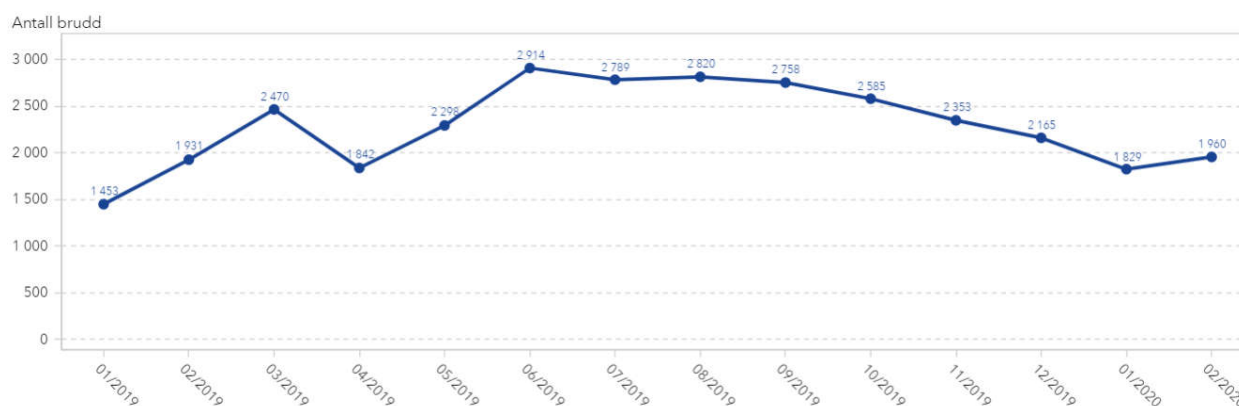
For å oppnå målet om 5 prosentpoeng innen 2021 har vi igangsatt et prosjekt om oppgaveglidning i samarbeid med Seksjon for Kunnskapsbygging. Vi vet at vi i framtiden vil mangle sykepleierkompetanse, og på bakgrunn av dette er det behov for å identifisere hvilke oppgaver sykepleierne gjør i dag som helsefagarbeiderne kan utføre. Prosjektet vil gjennomføres i samarbeid med NSF, Delta og Fagforbundet, og det har vært møte i prosjektgruppen i januar hvor prosjektskisse er gjennomgått.

I første omgang er det planlagt en pilot på en av de somatiske sengepostene i Bodø og en i Lofoten, samtidig som det skal gjennomføres en kartlegging av hvilke oppgaver sykepleiere og helsefagarbeidere gjør ved de ulike sengepostene.

Som et ledd i det videre arbeidet med å nå målet vil vi deretter:

- Kartlegge andel helsefagarbeidere i hver enkelt enhet
- Identifisere enheter der det er relevant å øke andelen helsefagarbeidere for å kompensere for fremtidens mangel på sykepleiere
- Forankre oppdraget i klinikker der en økning av andelen helsefagarbeidere vil være hensiktsmessig

2.4 AML brudd



Data hentet i SAS-VA 11.03.20

Det er ca. 12 % flere brudd de 2 første månedene i 2020 kontra samme periode i 2019.

Barneklubben og Prehospital klinikk har en nedgang i antall brudd, mens øvrige klinikker har en økning. Vi ser imidlertid at det er et relativt stort avvik på antall registrerte dispensasjoner i GAT i 2020 kontra 2019.

For foretaket som helhet er det bruddtypene for overtid som genererer flest brudd på arbeidstidsbestemmelsene. Nest hyppigst er brudd på bestemmelser om ukentlig arbeidsfri, mens søndager på rad er den tredje hyppigste bruddtypen. 50 % av bruddene registreres i forbindelse med helger, noe som korresponderer med at ukentlig arbeidsfri og søndager på rad er hyppig forekommende brudd.

Kurs og opplæring er et viktig tiltak for å sette lederne i stand til å redusere antall AML-brudd. Vår erfaring er at antall AML-brudd går ned i forbindelse med kursrekker, for så å øke igjen etter en tid. I februar 2020 ble det arrangert 5 ulike kurs innenfor dette området.

Framover vil vi ha fokus på hvordan Nordlandssykehuset kan fordele personalressursene på en best mulig måte, for eksempel ved å benytte kalenderplanlegging som metode. Det må være et mål at vi kan planlegge med en bemanning som tar høyde for uforutsett fravær, men innenfor de økonomiske rammene vi har. Dette innebærer at vi må sørge for en fleksibilitet i deler av bemanningen. I Bemanningssenteret vil fast ansatte sykepleiere jobbe i en fastsatt arbeidsplan, hvor de er opplært til å jobbe ved et begrenset antall lokalisasjoner. Ved denne typen organisering vil organisasjonen bli mer dynamisk med tanke på å treffe et uforutsett fravær.

I og med at 50 % av alle brudd skjer lørdag og søndag er det behov for at det iverksettes tiltak i forhold til helgebemanningen. Når det gjelder sykepleiergruppen vil dette delvis kunne løses gjennom Bemanningssenteret, men det vil også være nødvendig å vurdere flere tiltak, eksempelvis tiltak knyttet til at flere deler på helgebelastningen.

2.5 Månedssverk

2.5.1 Månedssverk fastlønn

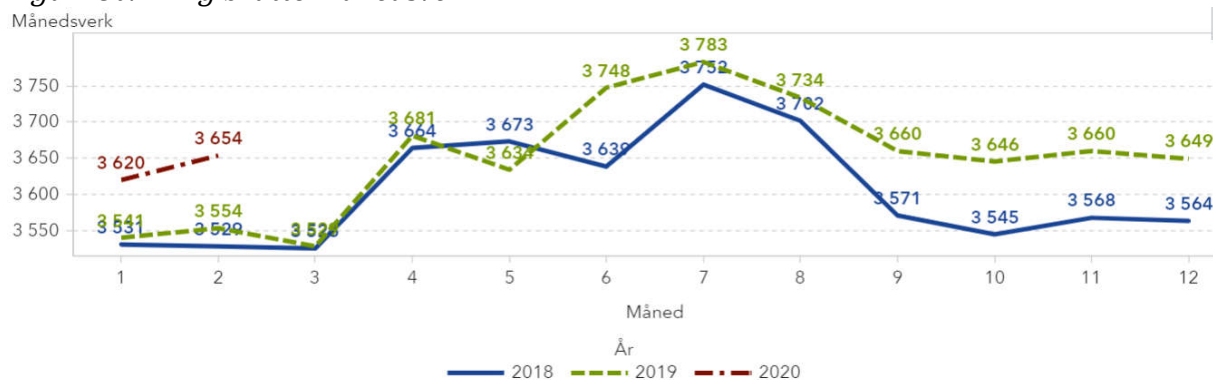
Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2018-2020



Data hentet i SAS-VA 10.03.20

2.5.2 Brutto månedssverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedssverk 2018-2020



Data hentet i SAS-VA 11.03.20

Gjennomsnittlig månedssverk fordelt på lønnsselement i valgt periode

Lønnsselement_▲	Gj.snittlig månedssverk 2020	Endring i gj.snittlig månedssverk 2019 til 2020	Gj.snittlig månedssverk 2019
Grunnlønn/basis >	3 199,1	45,0	3 154,0
Mertid / timelønn >	255,0	22,6	232,4
Overtid >	127,2	20,2	107,0
UTA >	35,5	-4,2	39,7
Utrykning på vakt >	6,4	-0,3	6,7
Etterbetaling av lønn >	13,8	6,6	7,2
Sum	3 637,0	89,9	3 547,1

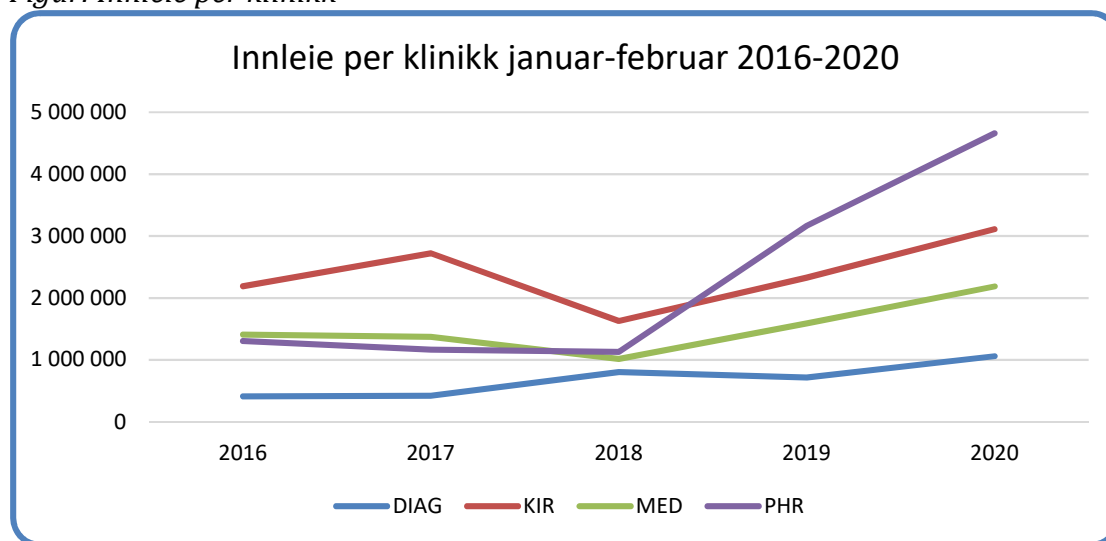
Endring i gjennomsnittlige månedsverk fordelt på stillingsgrupper er som følger:

Stillingsgruppe	Endr.jan-feb 2019-2020
Adm. og ledelse	32,2
Pasientrettede stillinger	3,1
Leger	7,0
Psykologer	8,6
Sykepleiere	17,6
Helsefagarbeidere	-0,8
Diagnostisk personell	1,9
Driftsteknisk personell	4,5
Ambulanse	9,9
Forskning	1,0
Studenter/lærlinger	5,0
Sum endring 2019-2020	89,9

Økning i månedsverk fordeler seg med 71,5 i klinikkene og 18,4 i stab/senter (herunder er det en økning i HR på 13,2 sykepleierstillinger knyttet til bemanningssenteret).

2.6 Innleid arbeidskraft

Figur: Innleie per klinikk



Tabell: Innleie januar-februar 2015-2020 per stillingsgruppe

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Innleie av leger fra firma	5 946 097	4 963 185	5 149 314	4 208 368	7 588 311	8 502 012
Innleie av sykepleiere fra firma	509 194	177 650	466 314	457 602	279 159	1 477 705
Innleie annet helsepersonell	352 582	243 365	119 368	-88 436	2 450	1 033 479
Innleie per februar	6 807 874	5 384 199	5 734 995	4 577 534	7 869 920	11 013 195
% vis endring		-20,9 %	6,5 %	-20,2 %	71,9 %	39,9 %

3 Innfri de økonomiske mål i perioden

Regnskap per februar viser et reelt bilde av inntekter og kostnader ved utgangen av denne perioden.

3.1 Regnskap per februar 2020

Tabell: Regnskap per 29.02.2020

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap januar	Regnskap februar	Budsjett februar	Avvik februar	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-233 467	-258 347	-257 639	708	-491 814	-490 398	1 416	-520 507
Kvalitetsbasert finansiering	-1 210	-1 210	-1 210	0	-2 420	-2 420	0	-1 167
ISF egne pasienter	-94 345	-90 670	-90 908	-238	-185 015	-185 244	-229	-160 989
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-27 064	-14 416	-14 414	2	-41 480	-41 471	9	-14 818
Gjestepasientinntekter	-539	-482	-873	-392	-1 021	-1 789	-768	-1 828
Polikliniske inntekter	-11 487	-11 584	-9 558	2 026	-23 071	-20 108	2 963	-19 133
Utskrivningsklare pasienter	-731	-2 356	-1 139	1 216	-3 087	-2 279	808	-1 425
Raskere tilbake	0	0	0	0	0	0	0	-292
Andre øremerkede tilskudd	-2 252	-1 062	-667	396	-3 315	-1 333	1 981	-2 461
Andre inntekter	-14 007	-14 892	-16 062	-1 170	-28 900	-31 663	-2 764	-28 215
Driftsinntekter	-385 104	-395 019	-392 471	2 548	-780 123	-776 705	3 418	-750 834
Kjøp av offentlige helsetjenester	14 388	16 222	15 147	-1 075	30 610	30 747	137	26 636
Kjøp av private helsetjenester	3 760	4 641	4 612	-29	8 401	9 285	884	9 167
Varekostnader knyttet til aktivitet	47 165	45 031	40 996	-4 034	92 195	81 198	-10 997	79 712
Innleid arbeidskraft (fra firma)	4 609	6 404	3 864	-2 540	11 013	7 727	-3 286	7 870
Lønn til fast ansatte	177 679	174 059	180 965	6 906	351 737	358 916	7 178	339 567
Vikarer	18 271	19 138	15 920	-3 219	37 409	30 904	-6 505	32 611
Overtid og ekstrahjelp	11 160	13 439	10 014	-3 425	24 598	19 620	-4 978	19 977
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	21 774	21 774	21 835	62	43 547	43 670	123	58 345
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-11 793	-9 228	-11 465	-2 237	-21 021	-22 929	-1 908	-23 817
Annen lønn	16 608	17 468	17 897	429	34 076	35 652	1 575	32 839
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	216 534	221 280	217 195	-4 086	437 812	429 890	-7 924	409 047
Avskrivninger	20 504	24 107	24 106	-1	44 611	44 610	-1	41 064
Andre driftskostnader	60 741	65 488	62 951	-2 537	126 229	125 715	-513	119 865
Driftsutgifter	384 865	398 541	386 842	-11 700	783 406	765 115	-18 291	743 836
Finansinntekter	-159	-171	-92	80	-330	-183	147	-245
Finanskostnader	5 023	5 746	5 305	-442	10 769	10 941	172	7 843
Finansielle poster	4 864	5 575	5 213	-362	10 439	10 757	319	7 597
Resultat	4 625	9 097	-417	-9 513	13 722	-833	-14 555	599

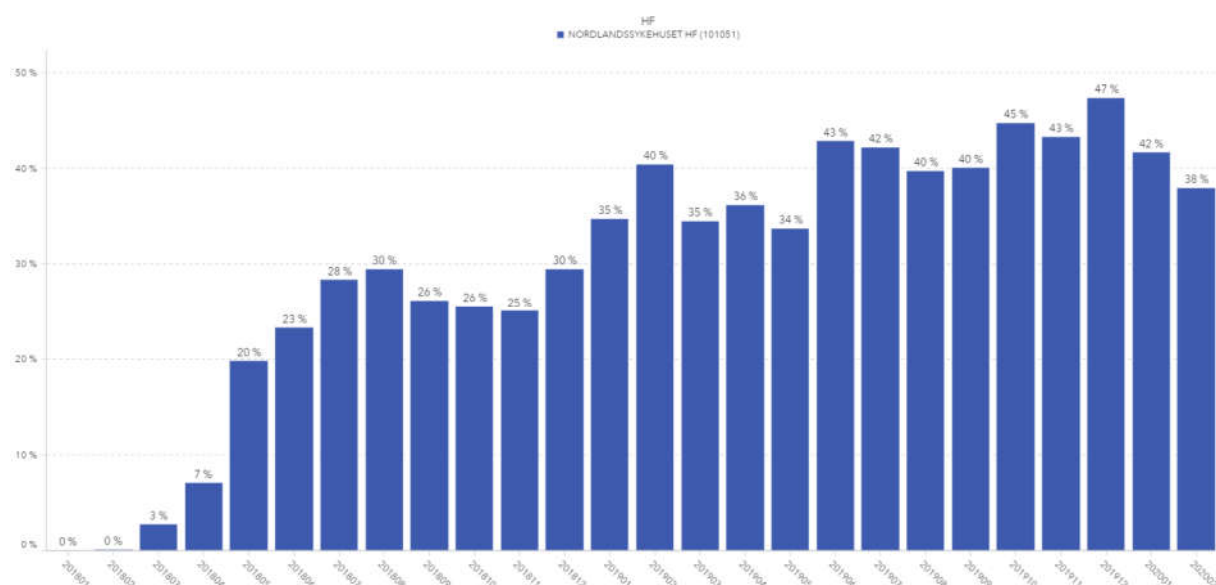
Varekostnadene er 12,5 mill høyere hittil i år enn på samme tid i fjor. Økningen fordeler seg på medikamenter, TNF-hemmere, implantater/proteser, laboratorierekvisita, røntgenrekvisita og andre medisinske forbruksvarer, hvor halvparten av veksten er for medikamenter og TNF-hemmere. Det er i etterkant av regnskapsavslutning identifisert at en del av innkjøpte forbruksvarer gjelder forberedelse til influensasasesong og nye mikrobiologiske analyser (laboratorierekvisita) som gjelder en lengre periode enn ut februar. Varekostnadene ved utgangen av februar er derfor bokført noe høyere enn faktisk forbruk i denne perioden.

Innleiekostnadene fortsetter å øke fra 2019 til 2020 som beskrevet i kap. 2.6.3. Lønnskostnadene totalt er høyere enn budsjettet. Forbruket er lavere enn budsjett på fastlønn, men det har vært merforbruk for vikarer, overtid og innleie at de totale lønnskostnadene overstiger budsjettet i årets to første måneder. For at foretaket skal komme i balanse på lønnspostene må månedsverktutviklingen og innleiekostnadene reduseres fra dagens nivå.

Kostnader til pasienttransport er 2,9 % lavere hittil i år enn i 2019. Kostnader til medisinteknisk utstyr øker og ligger noe over budsjett, i hovedsak gjelder dette insulinpumper/injektorer hvor både antall brukere og pris på utstyret har økt. Også kostnader til vedlikehold/reparasjoner og service på medisinteknisk utstyr, maskiner, inventar og annet utstyr øker noe fra 2019 og er over budsjett hittil i år.

4 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

4.1 Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %



4.2 Antall samhandlingsavvik

Retning avvik	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Avvik via PLO modul fra NLSH	1	6										
Avvik via PLO modul til NLSH	15	14										
Avvik via saksbehandlingssystem fra NLSH	1	1										
Avvik via saksbehandlingssystem til NLSH	11	7										
Sum	28	28										

5 Aktivitet

5.1 Aktivitet somatikk

5.1.1 DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2020							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
KBARN >	6 238 347	123 438	185	-19	272	5,39	1,472	0,164
KIR >	55 082 666	1 826 057	2 123	24	2 405	79,73	1,133	0,025
MED >	46 011 260	2 315 694	1 957	20	2 009	101,10	1,027	0,042
Sum	107 332 273	4 265 189	4 265	25	4 686	186,22	1,099	0,037

Data hentet i SAS-VA 09.03.20

5.1.2 DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2020							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
KBARN >	1 380 493	-312 341	1 119	-103	60	-13,64	0,054	-0,007
KIR >	23 539 569	-1 209 807	15 598	-932	1 028	-52,82	0,066	0,001
MED >	24 144 687	456 453	14 883	934	1 054	19,93	0,071	-0,003
Sum	49 064 748	-1 065 696	31 600	-101	2 142	-46,53	0,068	-0,001

Data hentet i SAS-VA 09.03.20

5.2 Aktivitet psykiatri

BUPA er enhetene akutenhet for ungdom og kortidsenhet i tillegg til poliklinikker og fagteam. VOP består av SPA (enhet for psykoser, sikkerhetsenhet, enhet for spiseforstyrrelser og alderspsykiatrisk enhet), AKUTT, og de ulike DPS'ene.

5.2.1 Antall polikliniske konsultasjoner

	Antall opphold 2019	Antall opphold 2020	% vis endring
BUPA	4 835	4 614	-4,6 %
VOP	6 974	6 352	-8,9 %
ARPA (TSB)	913	969	6,1 %
SUM	12 722	11 935	-6,2 %

5.2.2 Liggedøgn

Liggedøgn	2019	2020	Endring	Beleggs % 2019	Beleggs % 2020
BUPA	762	746	-16	100 %	96 %
SPA	2 456	2 341	-115	76 %	82 %
AKUTT	1 590	1 646	56	84 %	85 %
SALTEN DPS	1 004	1 054	50	87 %	90 %
LOVE DPS	323	421	98	69 %	89 %
ARPA (TSB)	639	783	144	68 %	82 %
SUM	6 774	6 991	217	80 %	85 %

6 Tiltaksarbeid

I budsjett for 2020, styresak 104-2019, er det lagt til grunn gjennomføring av tiltaksplan med effekt på 170 mill kr etter risikovurdering. Medio desember 2019 var 46 mill kr av tiltaksplanen konkretisert, og disse tiltakene var fordelt til klinikker og stabsavdelinger. Det gjensto pr desember 2019 arbeid med konkretisering av resterende 124 mill kr som var kategorisert under «felles tiltak». Ved inngangen til budsjettåret var den største risikoen knyttet til effekt av felles regionale tiltak.

Det har vært gjennomført oppfølgingsmøter med klinikkene i januar og februar der faste tema har vært status for tiltaksarbeidet. Pr februar rapporteres det at tiltaksplanene i klinikkene i hovedsak gjennomføres i tråd med plan. Innenfor enkelte tiltaksområder er det identifisert behov for justering av planen, og dette følges opp i oppfølgingsmøtene med direkte.

Områdene som omfattes av «Felles tiltak» fremgår av tabellen nedenfor.

FELLES	Regionalt prosjekt styrket bærekraft og eget arbeid med KPP	40 000	10 000	15 000	15 000	21250
FELLES	Regionalt prosjekt innkjøp	25 000	5 000	10 000	10 000	12500
FELLES	Bedre dokumentasjon og rett koding	14 000	11 000	2 000	1 000	12400
FELLES	Sengepost	20 000	12 000	5 000	3 000	15550
FELLES	Poliklinikk	30 000	15 000	10 000	5 000	22000
FELLES	Reduksjon pasientreiser	10 000	6 000	2 000	2 000	7500
FELLES	Telefonkonsultasjoner	3 000	2 500	500		2825
FELLES	Reduksjon innleie av leger	5 000	3 000	1 500	500	4025
FELLES	Øke rehsenger Vesterålen	200		200		130
FELLES	Reduserte kostnader rokade	7 000	4 000	3 000		5950
FELLES	Avvikling regionale funksjonelle forvaltningssentre	2 000	2 000			2000
FELLES	Vurderingsenhet rehabilitering i egen regi	1 000	1 000			1000
FELLES	Diverse tiltak under konkretisering	25 000	10 000	10 000	5 000	17000
	Sum Felles (FKOST)	182 200	81 500	59 200	41 500	124 130

Utdrag fra tabell styresak 104-2019

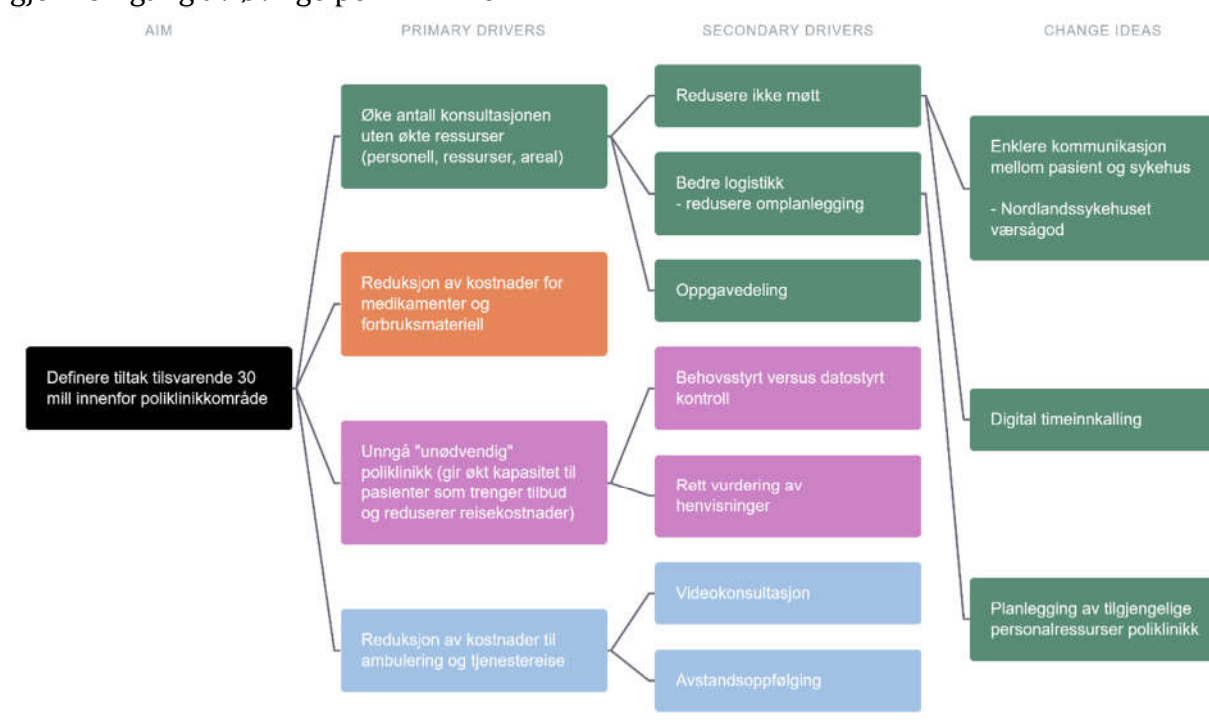
Vi har i første omgang prioritert å starte med tiltaksområdene som omfatter rene «foretaksinterne» tiltak med størst økonomisk potensiale.

Bedre dokumentasjon og rett koding/fakturerering

Det er identifisert fire endringsideer som følges opp: medisinsk avstandsoppfølging, dokumentasjon/koding på konkrete pasientgrupper og viderefakturerering opphold Zefyr som ikke skal belastes Nordlandssykehuset. Foreløpig er årseffekten av disse fire endringsideene estimert med tiltaksverdi på ca. 3 mill kroner i 2020. Det arbeides fortløpende med identifikasjon av nye områder.

Poliklinikk

Felles tiltak knyttet til poliklinikk tar utgangspunkt i Riksrevisjonens undersøkelse om effektiv bruk av legeressurser. Vi har i første omgang startet med tre poliklinikker der det nå pågår arbeid med kartlegging av virksomheten for å identifisere mulighet for økt aktivitet og redusert kostnad. Erfaringene fra dette arbeidet skal legges til grunn for gjennomgang av øvrige poliklinikker.



Skype/telefonkonsultasjoner

Flere klinikker har økt antall telefon-konsultasjoner, samt etablert bedre rutiner for registrering av disse konsultasjonene. Erfaringene så langt indikerer gevinst i tråd med estimat.

Reduserte kostnader rokade

Som følge av forsinket innflytting i AB-fløya, vil effekten av tiltakene som går på reduserte kostnader knyttet til drift i rokade arealer komme senere enn forventet. Vi vil avvente innflyttingen, og vurdere status for drift i nye lokaler, før det gjøres en evaluering og ny risikovurdering av effekten for disse tiltakene.

Vurderingsenhet rehabilitering i egen regi

Arbeidet med etablering av regional vurderingsenhet rehabilitering i egen regi er noe forsinket på grunn av mangel på driftsdata for tidligere år som var nødvendig for å

planlegge dette. Vi har nå fått dette, og fortsetter planleggingen av vurderingsenheten i samarbeid med Regional vurderingsenhet.

Felles regionale tiltak

Foretaket deltar i arbeidet knyttet til felles regionale tiltak og vil fortløpende følge opp identifiserte områder for realisering av gevinst/kostnadsreduksjon.

Kostnad per pasient (KPP)

Som ledd i arbeidet med analyse av kostnadsnivået i foretaket (KPP-kostnad per pasient), samt oppfølging av bestilling fra styret i sak 104-2019 om gjennomgang av hver klinikk, har det i januar og februar vært arbeidet med identifikasjon og fremskaffing av datagrunnlag. Videre plan har vært gjennomgang og komplettering av datagrunnlaget i samråd med klinikkene/enhetene i løpet av mars og april, men som følge av situasjonen med covid-19 er dette arbeidet nå utsatt.

Videre tiltaksarbeid

Sett i lys av den ekstraordinære situasjonen pr medio mars med iverksetting av omfattende tiltak for å begrense smitte av koronaviruset (Covid-19) i og utenfor helseforetaket, må bruk av ressurser knyttet til det videre arbeid med pasientnære omstillingstiltak nøye risikovurderes. Foretaksledelsen har pr i dag prioritert alle sine nøkkelressurser inn i arbeidet med tilrettelegging for å sikre behandlingsskapasitet for den forventede økningen av innleggelser av pasienter med covid-19. Parallelt med dette er foretaket i en utfordrende situasjon som følge av at et stort antall helsepersonell pr tiden er satt i karantene som ledd i smittebegrensning. Dette vil innebære at en stor del av planlagte behandlinger må utsettes og andre oppgaver i en periode må legges til side. Hvilken konsekvens dette vil gi for omstillingsarbeidet i 2020 er pr i dag ikke mulig å anslå.

7 Likviditet

Styret ble i *styresak 001-2020 Byggetrinn 2 Bodø Somatikk – status budsjetttrammer og styresak 009-2020 Tertialrapport 3-2019 Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF* orientert om nye prognoser og økt finansieringsbehov knyttet til ferdigstilling av byggetrinn 2. Gjennomgang av status for byggeprosjektet er overskridelse på 330 mill kr. i forhold til kostnadsrammen på 3.877 mill kr.

I etterkant er dette behandlet i Helse Nord RHF sitt styre gjennom *styresak 17-2020 Byggeprosjekter Nordlandssykehuset HF – overskridelser, oppfølging av styresak 12-2020*. Her vedtok styret i Helse Nord å gi Nordlandssykehuset HF et kortsiktig lån på 120 mill kroner som ble overført foretaket i begynnelsen av mars, jfr.vedtakspunkt 4 «Styret innvilger Nordlandssykehuset HF et kortsiktig lån på 120 mill kroner, og ber administrerende direktør om å komme tilbake med en langsiktig finansieringsløsning på tilsammen 330 mill kroner i forbindelse med rullering av økonomisk langtidsplan i juni 2020».

Dette bidrar til at likviditeten på kort sikt er god nok til å håndtere foretakets forpliktelser.