



Styresak 058-2021

Virksomhetsrapport mai 2021

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 18.06.2021
Møtedato: 25.06.2021
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport mai 2021

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for mai til orientering.

Bakgrunn:

Styret får i denne saken presentert virksomhetsrapporten for mai 2021. Rapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset ved utgangen av mai 2021.

Direktørens vurdering:

Nordlandssykehuset oppgraderte pasientjournalssystemet fra Dips Classic til Dips Arena 9. mai. Dette har hatt negativ påvirkning på aktivitet i mai, både på grunn av opplæringsbehov i forkant, redusert elektiv aktivitet første to uker etter overgang og at pasientjournalen ble uforutsett utilgjengelig første virkedag på grunn av ytelsesproblem.

Ventetid for avviklede pasienter behandlet ved Nordlandssykehuset var gjennomsnittlig 68 dager i mai. Styringskravet er at gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2020 og være under 50 dager i 2022. Innenfor psykisk helsevern og rus er gjennomsnittlig ventetid for avviklede 55 dager ved utgangen av mai.

Ved utgangen av mai var det 813 pasienter som ventet med fristbrudd. Det er i mai flest fristbrudd blant ventende for fordøyelsessykdommer, ortopedi, øre-nese-hals sykdommer, og lungesykdommer. Psykisk helse og rus klinikken hadde 106 fristbrudd ved utgangen av mai.

Nordlandssykehuset har over år hatt en strategi om overgang fra døgn til dagbehandling. Dette mener vi er mest bærekraftig på sikt og riktig fra pasientens syn. Overgangen gir utfordringer i forhold til logistikk og gir i liten grad redusert arbeidsmengde pr pasient for leger. Reduksjon i inntekt er større enn kostnadsbesparelsen og gir negative økonomiske konsekvenser. Vi mener likevel overgang fra døgn til dag er riktig retning for utvikling av helsetjenesten. Økt aktivitet 2021 sammenliknet med 2019 har vært mulig ved kjøp av ekstraordinær arbeidstid innenfor flere fagområder. Det medfører at den økte aktiviteten koster mer enn ordinært.

I starten av pandemien ble mange polikliniske konsultasjoner byttet fra fysisk oppmøte til video- eller telefonkonsultasjon. Styringskravet fra oppdragsdokumentet er at 15 % av konsultasjonene skal være digitale. I årets 4 første måneder var andel digitale konsultasjoner mellom 13,2 % og 17,0 %. I mai måned var andelen 8,9 %. I forbindelse med innføring av Dips Arena 9.mai var det planlagt 2 uker redusert elektiv aktivitet. Første virkedag med Dips Arena (10. mai) gikk systemet ned på grunn av manglende kapasitet i sentral regional infrastruktur knyttet til drift av Dips Arena, og selv om de fleste fysiske konsultasjoner den dagen ble gjennomført måtte de digitale i stor grad avlyses på grunn av manglende tilgang til videolenke/ telefonnummer.

Styringskravet er at minst 70 % av epikrisene fra somatisk helsetjeneste skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning og minst 60 % av epikrisene innenfor psykisk helsevern voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være sendt innenfor 1 dag etter utskrivelse. Andel epikriser innen 1 dag var totalt på 66 % i mai etter å ha vært over styringskravet i alle perioden siden oktober 2020.

Foretaket har merforbruk på innleie på totalt 5,8 mill. kroner per utgangen av mai. Dette er i all hovedsak knyttet til innleie av sykepleiere og skyldes flere ansatte i permisjoner, sykemeldinger og videreutdanning enn det som ble lagt til grunn i budsjettprosessen.

Endring i gjennomsnittlige månedsværk fra januar-mai 2020 til januar-mai 2021 var 200,3. Størst vekst er det for sykepleiere, leger og pasientrettede stillinger. Sykefraværet er i årets 4 første måneder på gjennomsnittlig 8,9 %, noe som er samme nivå som snittet i hele 2020. For april måned er totalt sykefravær på 8,0 %.

Regnskapsmessig resultat i mai er et underskudd på 27,7 mill. kroner. Akkumulert er underskuddet på 51,8 mill. kroner ved utgangen av mai. Om lag 17,8 mill. kroner av det totale budsjettavviket forklares ved at foretaket har et høyere kostnadsnivå på sin beredskap enn hva bevilgninger fra Helse Nord legger til rette for. Oppgradering fra Dips Classic til Dips Arena medførte 2 uker lavdrift i mai, i tillegg til opplæring i forkant og systemtekniske problemer ved innføring. Dette ga lavere inntekter enn budsjettert denne måneden estimert til omlag 12 mill. kroner. I tillegg er foretaket fremdeles i pandemiberedskap, og store deler av foretaket er i noen grad berørt av pandemitilpasninger. Totalt er det bokført kostnader med prosjektnummer 92503 (Covid-19) for 60 mill. kroner per utgangen av mai. Dette er direkte merkostnader som følge av pandemien. Foretaket har også tapte inntekter og høyere lønnskostnader til Covid relaterte oppgaver som ikke er registrert med prosjektnummer.

Gitt at Nordlandssykehuset får de tildelinger som er foreslått i Helse Nord sin styresak 73-2021 Budsjett 2021, og at behov for beredskapstiltak reduseres/avvikles 2. halvår, estimeres prognosen for året til et underskudd på mellom 40-50 mill. kroner.

Virksomhetsrapport

Mai 2021



Innhold

1	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen	4
1.1	Særskilte forhold mai 2021	4
1.1.1	Kirurgisk klinikk	4
1.1.2	Barneklubben	4
1.1.3	Medisinsk klinikk	4
1.1.4	Psykisk helse og rus klubben	5
1.2	Ventetid og ventende	5
1.3	Fristbrudd	7
1.4	Etterslep	8
1.4.1	Etterslep – status aktivitet	8
1.4.2	Etterslep – status ventende	9
1.4.3	Andel passert tentativ tid	9
1.4.4	Fagområder med særskilt fokus i forhold til etterslep	10
1.5	Bruk av video- og telefonkonsultasjon	10
1.6	Andel epikriser	12
1.6.1	Andel epikriser innen 1 dag	12
1.6.2	Andel epikriser innen 7 dager	13
1.7	Pakkeforløp kreft	13
1.8	Kapasitet innenfor radiologi	14
2	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	15
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %	15
2.2	AML brudd	16
2.3	Månedsværk	17
2.3.1	Månedsværk fastlønn	17
2.3.2	Brutto månedsværk for foretaket	18
2.4	Innleid arbeidskraft	22
2.4.1	Innleie per yrkesgruppe	24
2.5	Vaksinering ansatte	25
3	Innfri de økonomiske mål i perioden	26
3.1	Regnskap per mai 2021	26
3.1.1	Covid beredskap	26
3.1.2	H-reseptar	27
3.1.3	Regnskap	28
3.1.4	Prognose	29
3.2	Regnskap per klinikk	30
3.3	Regnskap på fellesposter	31
3.4	Regnskap stab/støtte	31
3.5	Den gylne regel	32

4	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	
	32	
4.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %	32
5	Aktivitet	33
5.1	Aktivitet somatikk	33
5.1.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk	33
5.1.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk	33
5.1.3	DRG poeng somatikk	33
5.2	Aktivitet psykiatri.....	35
5.2.1	Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar-mai.....	35
5.2.2	Liggedøgn januar-mai	35

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

1.1 Særskilte forhold mai 2021

Nordlandssykehuset oppgraderte pasientjournalssystemet fra Dips Classic til Dips Arena 9.mai. Dette har hatt negativ påvirkning på aktivitet i mai, både på grunn av opplæringsbehov i forkant, redusert elektiv aktivitet første to uker etter overgang og at pasientjournalen ble uforutsett utilgjengelig første virkedag på grunn av ytelsesproblem. Pol/dag aktivitet innenfor somatikk i mai var 14 % lavere enn plantall. Som beskrevet nedenfor henger dette sammen både med planlagt reduksjon i forbindelse med overgang til DIPS Arena og andre forhold i klinikkene.

1.1.1 Kirurgisk klinikk

Klinikken planla med 50 % redusert poliklinisk aktivitet og 50 % lavere aktivitet på operasjon for ukene 19 og 20 (10-23.mai), noe som fikk en direkte påvirkning på 8 driftsdager.

Selv om klinikken redusert aktiviteten i to uker, viser driftsresultatet for mai at det var 288 flere heldøgnsopphold enn satt opp i plantallene. For poliklinikk og dagkirurgisk behandling lå aktiviteten under plantallene, men likevel høyere enn den planlagte reduksjonen på 50 %.

1.1.2 Barneklubben

Aktiviteten i Barneklubben har vært redusert i mai. Dette gjelder i hovedsak den polikliniske driften i Bodø, der klubben pr. mai har 358 færre polikliniske konsultasjoner enn plantall.

Det ble satt av ½ dag til opplæring pr. lege for Dips Arena og i 2 uker etter innføringen ble driften i poliklinikken redusert med 50 %. Dette gir reduksjon i kapasitet med 212 konsultasjoner i mai.

I tillegg er det gjennomført obligatorisk gjennomgang av medisinteknikk utstyr og nyfødtresucitering for alle leger, ½ dag. Dette medførte 77 færre konsultasjoner på poliklinikk.

Den øvrige driften i Barneklubben ligger over plantall på alle enheter.

1.1.3 Medisinsk klinikk

Det har vært lavdrift på alle poliklinikker i to uker i mai på grunn av implementering av Dips Arena. I tillegg har det av andre årsaker vært frafall av spesialister på flere områder i mai.

Lungeavdelingen, avdeling nevrologi/revma og helse i arbeid har hatt mindre lege/psykologdekning i mai enn normalt, noe som har bidratt ytterligere til redusert poliklinisk aktivitet.

1.1.4 Psykisk helse og rus klinikken

Antall polikliniske konsultasjoner pr behandler per dag er betydelig lavere innenfor dette fagområdet enn somatikk, og derfor ble det i liten grad planlagt redusert poliklinisk aktivitet i forbindelse med overgang til Dips Arena.

1.2 Ventetid og ventende

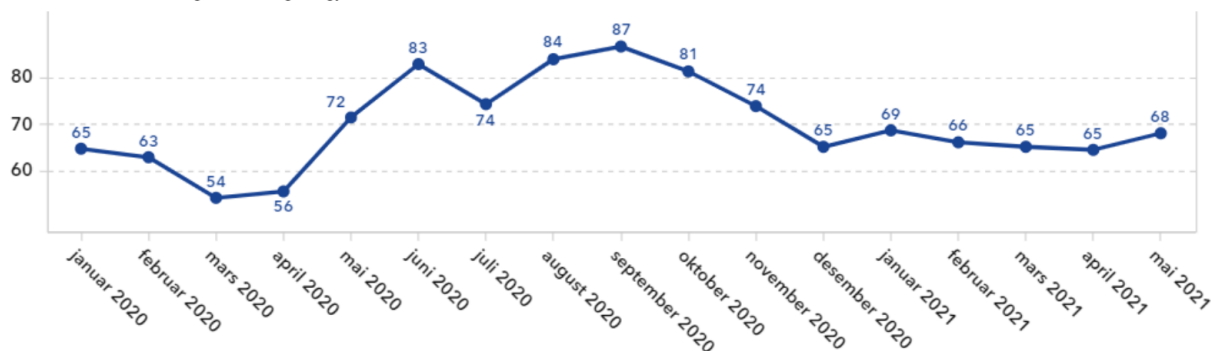
Ventetid til behandlingsstart viser gjennomsnittlig ventetid for nyhenviste.

Ventetid for avviklede	Styringskrav 2021	Gjennomsnitt 2020	Gjennomsnitt hittil i 2021	Gjennomsnitt mai 2021
Nordlandssykehuset	< 73	73	66	68
Psykisk helsevern voksne	< 40 d	62	56	53
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 d	58	65	72
TSB	< 30 d	39	39	31

Ventetid for avviklede pasienter behandlet ved Nordlandssykehuset var gjennomsnittlig 68 dager i mai. Styringskravet er at gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2020 og være under 50 dager i 2022. Innenfor psykisk helsevern og rus er gjennomsnittlig ventetid for avviklede 55 dager ved utgangen av mai.

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt

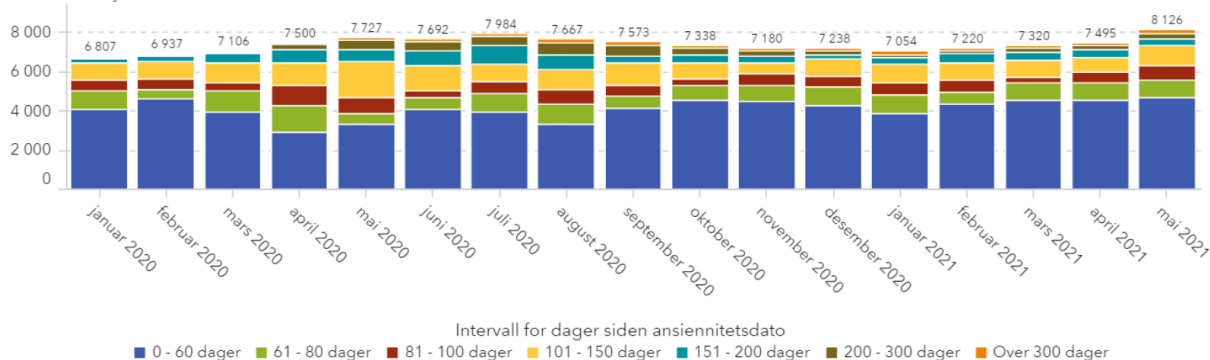


Data hentet i SAS-VA 18.06.21

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Ventetid»

Figur: Antall ventende i øyeblikket

Ventende i øyeblikket - antall



Data hentet i SAS-VA 15.06.21

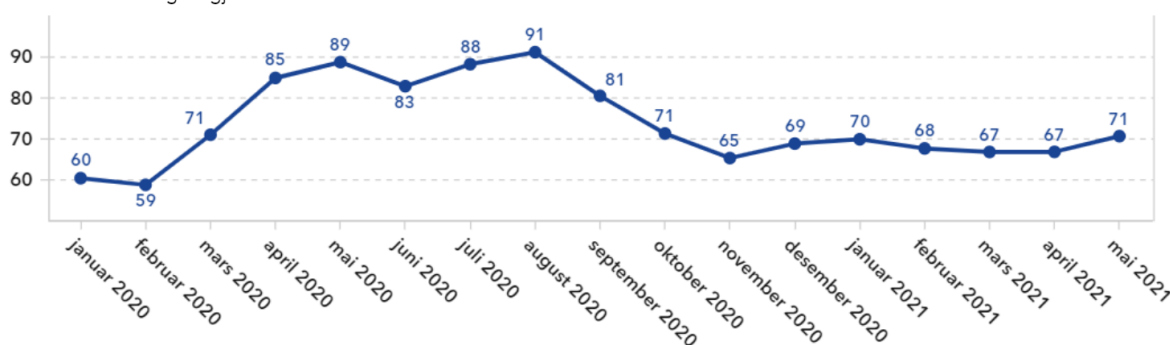
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Venteliste detaljert «Utvikling ventende og avviket»

Ved utgangen av mai 2021 var antallet ventende 8126. Dette er høyere enn sammenlignet med samme tidspunkt 2020 (7727 ventende), og er en økning fra forrige periode på 8,4 %. Økningen fra april må sees i sammenheng med det lavere aktivitetsnivået i mai som følge av oppgraderingen til Dips Arena.

Det er flest ventende innenfor ortopedi (1803), ØNH (1399), fordøyelsessykdommer (517), kvinnesykdommer (470) og nevrologi (413).

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 10.06.21

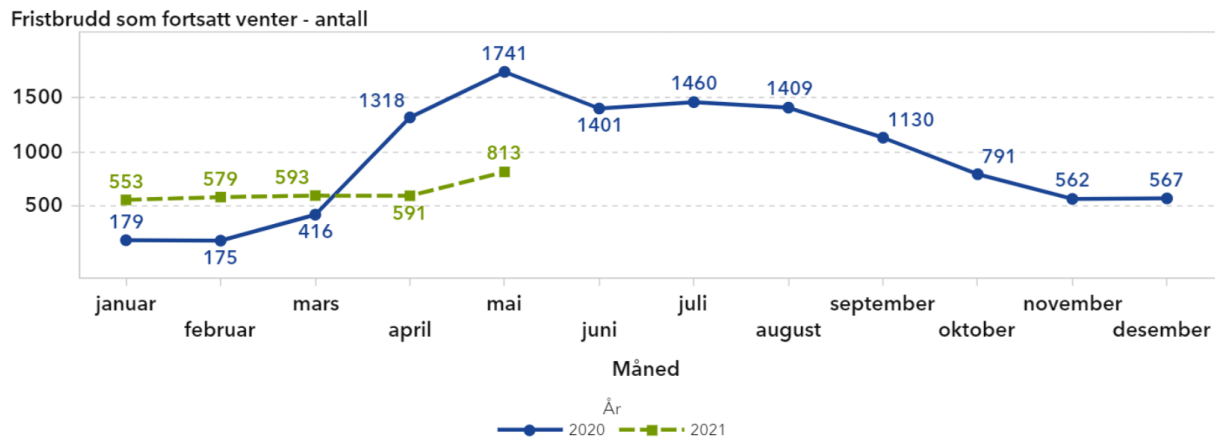
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Ventetid»

Gjennomsnittlig ventetid for ventende var ved utgangen av mai 71 dager, og dette er betydelig lavere enn ved utgangen av mai 2020 (89). Etter flere perioder med noe nedgang er det en økning fra april til mai. Lengst gjennomsnittlig ventetid for ventende i somatikken har vi innenfor habilitering barn og unge (184), lungesykdommer (143), karkirurgi (116), kjevekirurgi (99) og ortopedi (85).

Innenfor psykisk helsevern og rus er gjennomsnittlig ventetid for ventende 59 dager ved utgangen av mai. Det er igangsatt flere organisatoriske og strukturelle tiltak som ventes å få effekt i løpet av året, herunder nevnes opprettelse kortidspoliklinikk og organisasjonsendring BUPA, samt at det har vært en betydelig bedring i rekruttering i løpet av 2021.

1.3 Fristbrudd

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med «fristbrudd»



Data hentet i SAS-VA 15.06.21

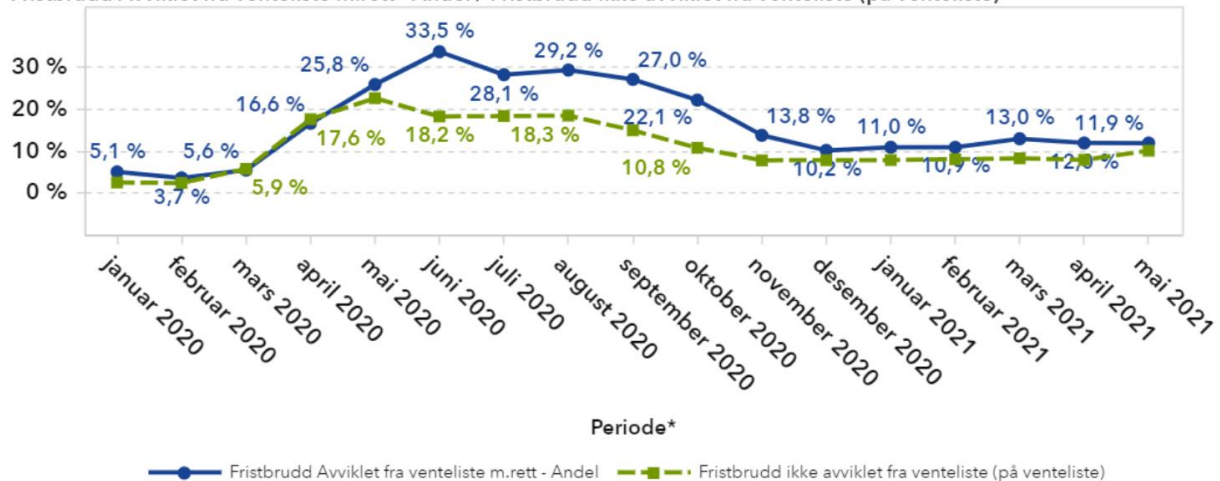
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

Ved utgangen av mai var det 813 pasienter som ventet med fristbrudd. Det er i mai flest fristbrudd blant ventende for fordøyelsessykdommer (188), ortopedi (121), øre-nese-hals sykdommer (109), og lungesykdommer (88).

PHR klinikken har 106 fristbrudd ved utgangen av mai fordelt med 71 i voksenpsykiatri, 31 i barne- og ungdomspsykiatri og 4 i rus.

Figur: Andel fristbrudd

Fristbrudd Avviklet fra venteliste m.rett - Andel / Fristbrudd ikke avviklet fra venteliste (på venteliste)



Data hentet i SAS-VA 10.06.21

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

1.4 Etterslep

1.4.1 Etterslep – status aktivitet

Aktiviteten første tertial 2021 for Nordlandssykehuset er økt sammenlignet med samme periode 2020 og 2019, dette på tross av langvarig covid-19 utbrudd med sørafrikansk mutasjon i februar/mars 2021. Både fordi vi har noe kvalitetssikring av data fra mai måned i etterkant av overgang til Dips Arena og lavdrift ved innføring av Arena bruker vi første tertial når vi nedenfor sammenligner aktivitet med 2019.

Somatikk, 1 tertial:

	Antall 2019	Antall 2020	Antall 2021	Endr.antall 2019-2021	Indeks 2019	Indeks 2020	Indeks 2021	Endr.Indeks 2019-2021
Heldøgn	8 415	7 496	8 540	125	1,069	1,099	1,115	0,046
Dag	8 574	9 250	10 112	1 538	0,182	0,165	0,170	-0,012
Poliklinikk	50 784	44 276	54 277	3 493	0,048	0,048	0,047	-0,001
Operasjoner	3 427	2 914	3 491					

Nordlandssykehuset har over år hatt en strategi om overgang fra døgn til dagbehandling. Dette mener vi er mest bærekraftig på sikt og riktig fra pasienthensyn. Det er nok en betydelig årsak til at økning i antall heldøgn er kun 1,5 %, mens økning i antall dagbehandling er på hele 17,9 %.

For heldøgn utgjør endring i antall og indeks mellom 2019 og 2021 totalt 528 DRG poeng. Innenfor enkelte områder er både antall og indeks økt mellom disse to årene og bidrar til økning i DRG poeng, herunder gastrokirurgi Bodø (+171 DRG poeng), PCI som ble etablert i 2020 (+116 DRG poeng), ortopedi Lofoten (+114 DRG poeng) og nyfødt intensiv (+101 DRG poeng).

Overgangen gir utfordringer i forhold til logistikk og gir i liten grad redusert arbeidsmengde pr pasient for leger. Reduksjon i inntekt er større enn kostnadsbesparelsen og gir negative økonomiske konsekvenser. Vi mener likevel overgang fra døgn til dag er riktig retning for utvikling av helsetjenesten.

Psykisk helsevern og rus, 1 tertial:

POLIKLINIKK	Antall 2019	Antall 2020	Antall 2021	Endring 2019- 2021
BUPA	7486	7 361	8 134	648
VOP	13421	12 392	14 388	967
ARPA (TSB)	1608	1 761	1 724	116
SUM	22515	21 514	24 246	1 731

LIGGEDØGN OG BELEGG %	Antall 2019	Antall 2020	Antall 2021	Endring 2019- 2021	Belegg 2019	Belegg 2020	Belegg 2021
AKUTT	3 262	2 963	3 139	-123	85 %	79 %	82 %
LOVE DPS	677	499	603	-74	70 %	86 %	74 %
ARPA (TSB)	1 363	1 437	1 597	234	71 %	74 %	85 %
SALTEN DPS	2 036	1 748	1 882	-154	86 %	73 %	80 %
SPA	5 039	4 687	5 050	11	77 %	78 %	83 %
BUPA	1 404	1 086	1 126	-278	90 %	88 %	75 %
SUM	13 781	12 420	13 397	-384	80 %	78 %	81 %

Økt aktivitet 2021 sammenlignet med 2019 har vært mulig ved kjøp av ekstraordinær arbeidstid innenfor flere fagområder. Det medfører at den økte aktiviteten koster mer enn ordinært.

Kveldspoliklinikk og annet kjøp av ekstra arbeidstid er iverksatt blant annet innenfor kreft, lunge, ortopedi og psykisk helsevern voksne (Salten og Vesterålen).

Overføring av pasienter til avtalespesialister og bruk av tilbud hos private institusjoner som Helse Nord RHF har avtale med. Foretaket benytter avtalen som er inngått vedrørende ryggkirurgi og har begynt å sende pasienter til Aleris.

1.4.2 Etterslep – status ventende

Når foretaket har færre tilgjengelige kontakter (poliklinikk, dag eller heldøgn) enn det samlede behovet for nyhenviste pasienter og pasienter i forløp gir dette utslag i flere indikatorer:

- Økt antall/andel passert tentativ tid
- Økt antall ventende
- Økt ventetid ventende
- Økt antall/andel fristbrudd blant ventende

1.4.3 Andel passert tentativ tid

Tabell: Passert planlagt tid januar 2020 – mai 2021

Periode	Andel passert planlagt tid	Antall passerte kontakter ved månedsslutt	Antall planlagte kontakter
31.05.2021	20,3%	14 200	69 933
30.04.2021	16,1%	10 802	67 209
31.03.2021	15,6%	10 494	67 145
28.02.2021	15,9%	10 500	65 921
31.01.2021	15,0%	9 754	64 907
31.12.2020	14,6%	9 298	63 656
30.11.2020	15,9%	9 999	62 706
31.10.2020	15,0%	9 489	63 381
30.09.2020	16,9%	10 623	62 861
31.08.2020	17,4%	10 954	62 970
31.07.2020	16,9%	10 613	62 663
30.06.2020	18,1%	11 106	61 248
31.05.2020	20,1%	12 226	60 834
30.04.2020	20,1%	12 212	60 731
31.03.2020	16,1%	9 719	60 390
29.02.2020	11,0%	6 956	63 102
31.01.2020	11,4%	7 243	63 556

Data hentet i SAS-VA 10.06.21

Kilde: /Helse Nord Felles/Rapporter/Planlagte kontakter/Passert planlagt tid «Pr HF: Antall og andel passert planlagt tid»

Etter reduksjon i antall pasienter passert tentativ tid siste halvdel 2020 er antallet økt gjennom 2021, dette tross økt aktivitet første tertial. Det største økningen er i mai, og vi har ikke fått analysert ferdig i hvilket omfang det skyldes redusert aktivitet på grunn av innføring DIPS Arena eller en kombinasjon med økt antall henvisninger.

Alle foretakene i Helse Nord har økt andel passert planlagt tid fra april til mai, men det er Nordlandssykehuset som ligger høyest i andel.

Fordelt per fagområdene, der hvor det ved utgangen av mai var over 100 kontakter passert planlagt tid, ser vi at høyest antall er for ØNH, øye, ortopedi, hjertesykdommer og revmatologi.

Tabell: Passert planlagt tid fordelt per fagområde

Fagområde	Antall passerte kontakter ved månedsslutt	Andel passert planlagt tid	Antall planlagte kontakter
Øre-nese-hals sykdommer	2 193	29,4%	7 449
Øyesykdommer	1 247	31,4%	3 968
Ortopedi	1 185	20,0%	5 932
Hjertesykdommer	1 044	20,5%	5 093
Revmatologi	1 035	28,4%	3 650
Fordøyelsesykdommer	920	24,5%	3 750
Nevrologi	822	22,2%	3 697
Lungesykdommer	797	32,2%	2 473
Barnesykdommer	688	25,3%	2 715
Urologi	633	23,5%	2 694
Psykisk helsevern voksne	552	17,3%	3 193
Fysikalsk medisin og rehabilitering	457	23,1%	1 980
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	432	8,7%	4 941
Gastroenterologisk kirurgi	343	18,0%	1 903
Psykisk helsevern barn og unge	287	11,7%	2 458
Blodsykdommer (hematologi)	200	21,0%	953
Kjvekirurgi og munnhulesykdom	198	38,9%	509
Habilitering barn og unge	168	37,8%	445
Endokrinologi	133	3,5%	3 836
Nyresykdommer	102	10,3%	993

Data hentet i SAS-VA 11.06.21

Kilde: /Helse Nord Felles/Rapporter/Planlagte kontakter/Passert planlagt tid «Pr HF: Antall og andel passert planlagt tid fordelt på fag»

1.4.4 Fagområder med særskilt fokus i forhold til etterslep

Ved gjennomgang av utvikling for fristbrudd, ventetid, passert tentativ tid sett opp mot vår kapasitet er det noen fagområder vi vil ha særskilt fokus på fremover. Vi har en negativ utvikling innenfor lungesykdommer og fordøyelses sykdommer hvor vi ikke ser noen snarlig løsning i forhold til økt kapasitet. Innenfor fordøyelse er den totale kapasiteten ytterligere redusert siden vi ikke lengre har en avtalespesialist å sende en del av undersøkelsene til.

1.5 Bruk av video- og telefonkonsultasjon

I starten av pandemien ble mange polikliniske konsultasjoner byttet fra fysisk oppmøte til video- eller telefonkonsultasjon. Antall og andel var størst i april 2020 for deretter å reduseres gjennom våren/sommeren 2020. Styringskravet fra oppdragsdokumentet er at 15 % av konsultasjonene skal være digitale, foreløpig uklart om det menes 15 % av planlagte polikliniske konsultasjoner eller 15 % av alle polikliniske konsultasjoner.

I forbindelse med innføring av Dips Arena 9. mai var det planlagt 2 uker redusert elektiv aktivitet. Første virkedag med Dips Arena (10. mai) gikk systemet ned på grunn av manglende kapasitet i sentral regional infrastruktur knyttet til drift av Dips Arena, og

selv om de fleste fysiske konsultasjoner den dagen ble gjennomført måtte de digitale i stor grad avlyses på grunn av manglende tilgang til videolenke/ telefonnummer.

Figur: Antall konsultasjoner januar 2020 - mai 2021

Antall konsultasjoner* / Antall telefonkonsultasjoner / Antall videokonsultasjoner



Data hentet i SAS-VA 11.06.21

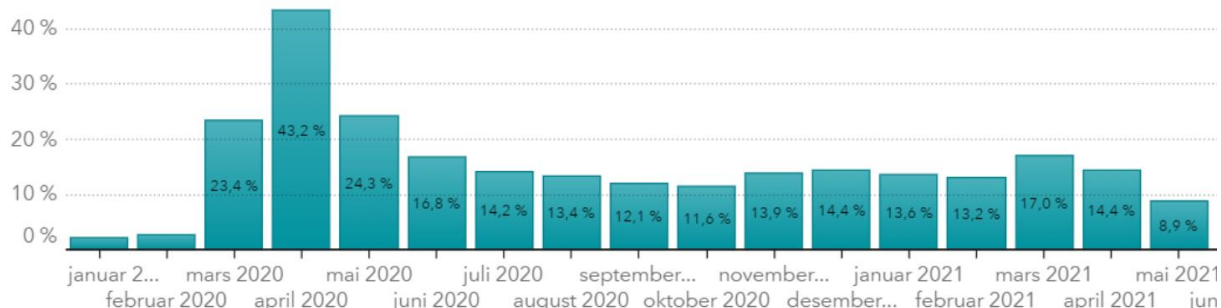
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/Telemedisin NLSH «Digitale konsultasjoner»

Etter omlegging til Dips Arena oppstod en feil i registrering av type poliklinisk konsultasjon, slik at vi ikke kan ta ut andel digitale konsultasjoner av planlagte polikliniske konsultasjoner som vi tidligere har gjort. Denne feilen vil bli rettet 16. juli 2021. Andelen nedenfor er derfor av total antall polikliniske konsultasjoner.

I løpet av pandemien rapporteres det at noen pasienter og behandlere har negativ erfaring av video- og telefonkonsultasjon. Dette blir omtalt av dem som "second-best" løsning som de brukte når de ikke kunne møtes fysisk og de har stort ønske om å returnere til ordinære konsultasjoner så snart som mulig. Det vil fremover være viktig å motivere til fortsatt bruk av digitale konsultasjoner når dette er hensiktsmessig, også når ordinære konsultasjoner kan gjennomføres uten pandemi-restriksjoner.

Figur: Andel digitale konsultasjoner blant polikliniske konsultasjoner jan.2020 – mai 2021

Andel Telefon- og videokonsultasjoner



Data hentet i SAS-VA 11.06.21

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/Telemedisin NLSH «Digitale konsultasjoner»

Tabell: Fordeling av telefon og videokonsultasjoner pr fagområde januar-mai 2021
(De med færre enn 50 er ikke med i oversikten)

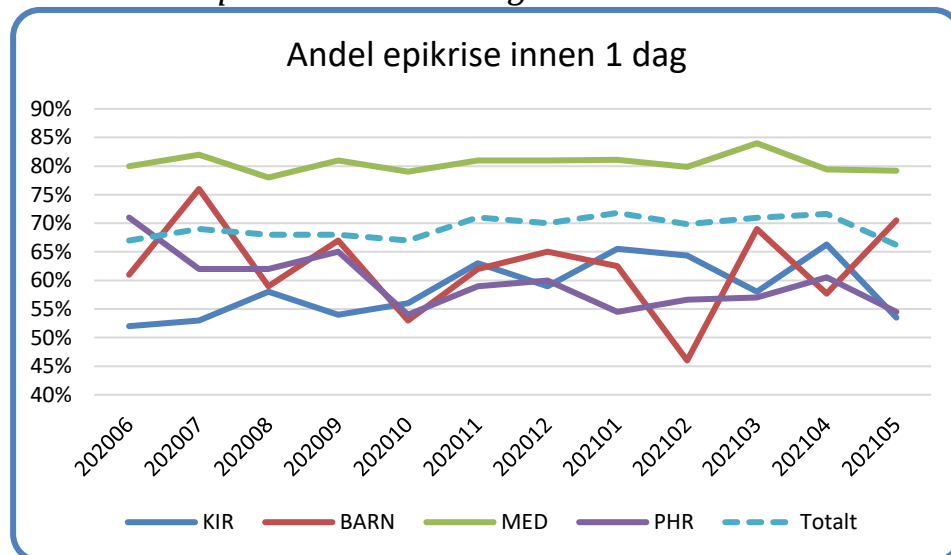
Fagområde DIPS	Antall telefonkonsultasjoner	Antall videokonsultasjoner	Antall telefon- og videokonsultasjoner
Psykisk helsevern voksne	1 289	2 319	3 608
Psykisk helsevern barn og unge	1 141	1 103	2 244
Endokrinologi	1 203	133	1 336
Revmatologi	728	73	801
Onkologi	553	150	703
Fysikalsk medisin og rehabilitering	385	237	622
Nevrologi	299	276	575
Urologi	542		542
Rus	107	341	448
Nyresykdommer	265	148	413
Ortopedi	363		363
Barnesykdommer	209	140	349
Øre-nese-hals sykdommer	291	31	322
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	243	40	283
Fordøyelsesykdommer	208		208
Blodsykdommer (hematologi)	169	3	172
Gastroenterologisk kirurgi	155	2	157
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	94	2	96
Habilitering barn og unge	55	36	91
Lungesykdommer	87	1	88
Spillavhengighet	4	71	75
Palliativ medisin	55		55

Data hentet i SAS-VA 11.06.21

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/Telemedisin NLSH «Telefon- og videokonsultasjoner»

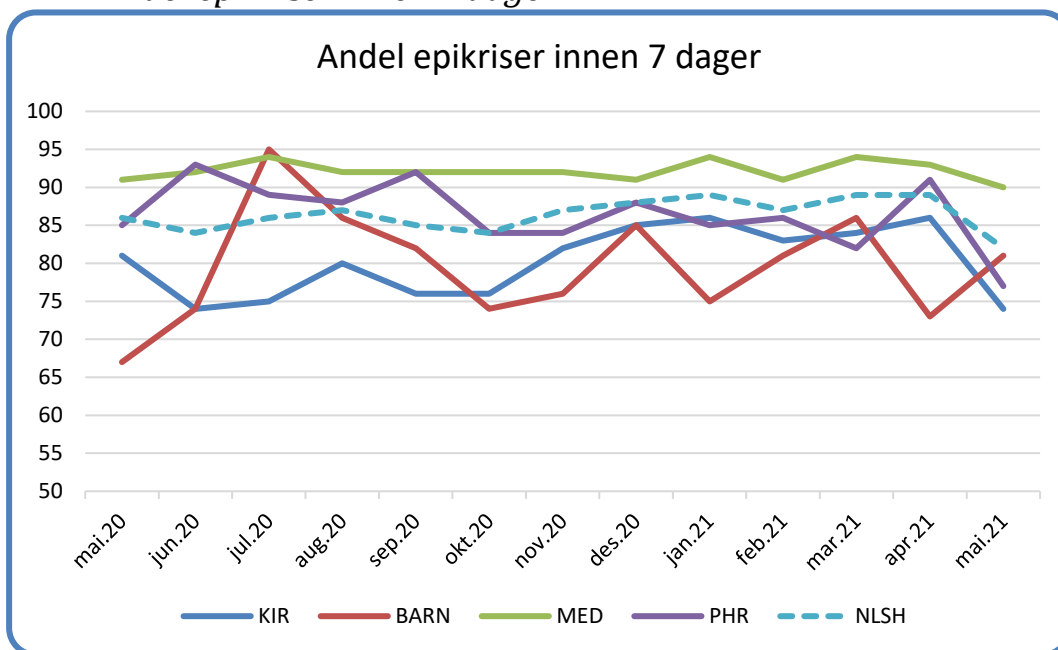
1.6 Andel epikriser

1.6.1 Andel epikriser innen 1 dag



Styringskravet er at minst 70 % av epikrisene fra somatisk helsetjeneste skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning og minst 60 % av epikrisene innenfor psykisk helsevern voksne og TSB skal være sendt innenfor 1 dag etter utskrivelse. I somatikken er medisinsk klinikk godt over styringskravet (79 %). Barneklirikken ligger på 71 % ved utgangen av mai. Klinikken samarbeider med SKSD for å kartlegge årsaken til svingningene mellom periodene. Kirurgisk klinikk ligger ved utgangen av mai på 53 %, noe av dette skyldes forsinkelse i ferdigstillelse av epikriser som følge av innføring Dips Arena. PHR ligger under styringskravet ved utgangen av mai med 54 %.

1.6.2 Andel epikriser innen 7 dager



1.7 Pakkeforløp kreft

Pakkeforløp kreft Nordlandssykehuset HF 1.tertial 2021



Kilde: <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/71613538-62de-4ab2-8409-8638fc6c25db?e=false&vo=viewonly>

Nordlandssykehuset har oppnådd styringskravet (> 70%) på andel pasienter med kreft som inkluderes i pakkeforløp. Vi innfrir ikke kravet om oppstart behandling innenfor standard forløpstid på grunn av for lav andel innenfor standard forløpstid for pasienter som skal ha medikamentell behandling. For Nordlandssykehuset er andel med oppstart behandling innenfor standard forløpstid 68 %.

Nasjonalt oppnår alle regionale helseforetak styringskravet for andelen kreftpasienter inkludert i pakkeforløp. Andelen som starter behandling innenfor standard forløpstid er 70 % nasjonalt og 61 % for Helse Nord i første tertial 2021.

Det har i seneste tid vært særskilt oppmerksomhet rundt tykk- og endetarmskreft. Pasienter tilhørende Helgelandssykehuset har i første tertial vært operert ved Nordlandssykehuset. Andelen pakkeforløp innenfor standard forløpstid er for lav, og ved gjennomgang av pasientforløpene skyldes dette delvis for lang utredningstid og delvis venting på operasjon. Vi arbeider godt sammen med Helgelandssykehuset for å forbedre dette.

Pakkeforløp tykk- og endetarmskreft, andel innenfor standard forløpstid første tertial 2021:

HF	Andel	Antall innen standard forløpstid	Totalt antall gjennomførte pakkeforløp
1 Finnmarkssykehuset HF	69 %	9	13
2 Nordlandssykehuset HF	61 %	19	31
3 Helgelandssykehuset HF	39 %	11	28
4 Univ.sykehuset N.-Norge HF	38 %	15	40

UNN har varsler behov for bistand innenfor pakkeforløp brystkreft. Ved overtagelse av endel pasienter fra deres opptaksområde forventes en reduksjon av andel innenfor styringskrav for dette pakkeforløpet også for Nordlandssykehuset.

En nærmere gjennomgang av de enkelte pakkeforløp kommer i neste tertialrapport.

1.8 Kapasitet innenfor radiologi

Vi har en utfordrende driftssituasjon innenfor radiologi, på bakgrunn av at flere av våre faste radiologer, også med spesialkompetanse, har sagt opp. Vi har god kapasitet på å gjennomføre undersøkelser, men betydelig redusert kapasitet på å tolke disse.

Helse Nord RHF har en regional avtale med Unilabs for fjerngranskning av radiologiske undersøkelser, men avtalen dekker ikke vårt behov godt nok i forhold til flere ulike MR undersøkelser.

Vi har hatt flere møter med Helse nord og varslet behov for en regional avtale om fjerngranskning som ivaretar de behov vi har. Helse Nord RHF har nå lyst ut en ny anskaffelse innenfor fjerngranskning av radiologiske undersøkelser.

Utfordringen er ytterligere forsterket etter oppgradering av Sectra siste helgen i mai. I etterkant av dette har det teknisk ikke fungert å sende undersøkelser til Unilabs for fjerngranskning. Dette ble løst først 17. juni.

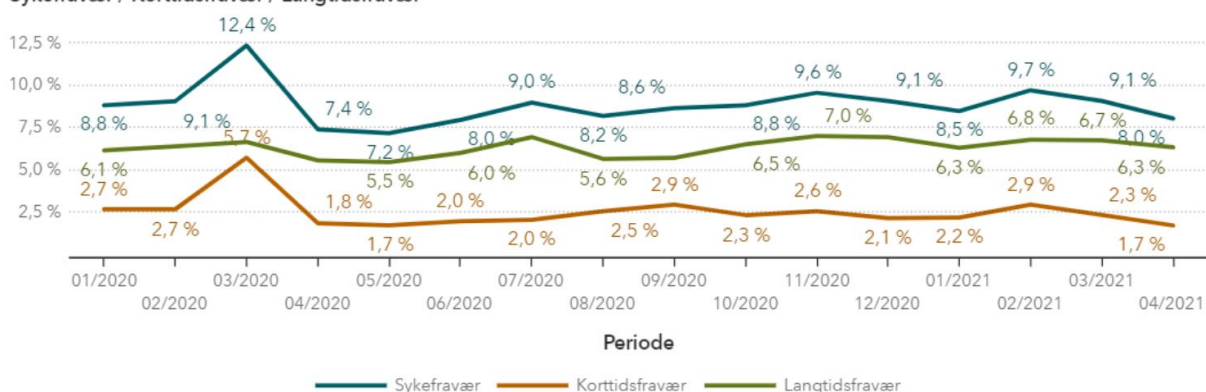
Vi bruker den regionale avtalen med Aleris for både gjennomføring av undersøkelse og tolkning, men det er flere undersøkelser de ikke tilbyr og som dermed må tas på sykehuset.

2 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

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

Figur: Sykefravær totalt, langtidsfravær og korttidsfravær

Sykefravær / Korttidsfravær / Langtidsfravær



Data hentet i SAS-VA 10.06.21

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Sykefravær – utvidet rapport «Sykefravær»

Måltall for totalt sykefravær er 7,5 %, og for korttidsfraværet 2,0 %.

Sykefravær april mnd. 2021 per klinikk og Foretak/NLSH

Klinikk ▲	Sum % sykefravær	Sykedager	Gjnsnit aktive ansatte	Mulige dagsverk	Syk 1-16 dager	% syk 1-16 dager	Syk over 16 dager	% syk over 16 dager	Egenmeldte dager
Total	8,0 %	4 981	3 424	61 886	1 059	1,7 %	3 922	6,3 %	775
AKE	7,1 %	20	15	283	1	0,4 %	19	6,7 %	1
DIAG	9,0 %	465	289	5 185	118	2,3 %	347	6,7 %	99
DIR	0,0 %	0	14	268	0	0,0 %	0	0,0 %	0
DTEK	9,1 %	340	199	3 722	68	1,8 %	272	7,3 %	52
FAG	7,5 %	58	42	777	5	0,6 %	54	6,9 %	5
HR	4,0 %	43	59	1 094	11	1,0 %	32	3,0 %	8
KBARN	7,0 %	142	115	2 029	19	0,9 %	123	6,1 %	18
KIR	7,6 %	1 063	795	14 004	227	1,6 %	835	6,0 %	164
MED	7,8 %	923	655	11 861	192	1,6 %	732	6,2 %	121
PHR	8,4 %	1 046	680	12 402	204	1,6 %	842	6,8 %	163
PREH	8,3 %	431	290	5 202	97	1,9 %	334	6,4 %	61
SKSD	10,3 %	365	188	3 535	85	2,4 %	279	7,9 %	62
ØKON	5,6 %	85	84	1 523	32	2,1 %	53	3,5 %	21

Sykefraværsprosenten for april mnd. viser en nedgang på 1,1 % i forhold til mars mnd. Foretaket ligger for april mnd. på et totalt fravær på 8,0 %, som er 0,5 % over vårt måltall. Korttidsfraværet er på 1,7 % og er en nedgang på 0,6 % i forhold til forrige måned.

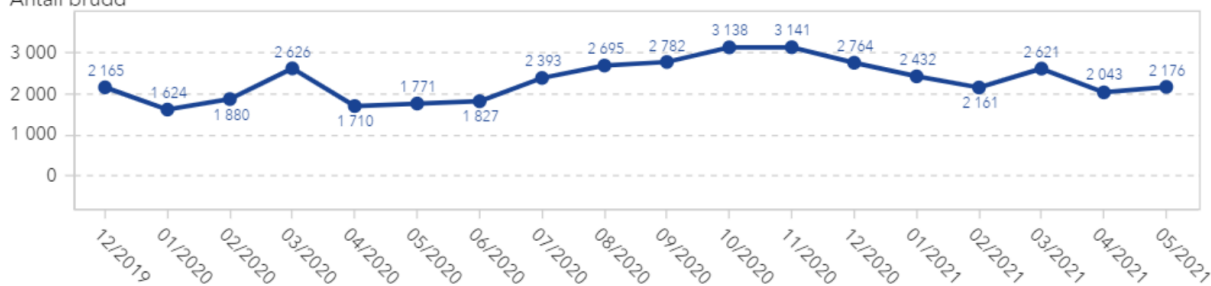
Generell sykefraværsoppfølging med oppfølging og avklaring som mål gjennomføres fortløpende. Digital systemopplæring gjennomført med flere ledere. Flere møter i regi av Nav gjennomføres nå fysisk i lokalene til Nav Bodø.

I prosjektet «Der skoen trykker» er det gjennomført intervjuer så langt det har vært mulig ved B3. Rapport forventes å foreligge i løpet av juni.

2.2 AML brudd

Figur: AML brudd siste 18 mnd

Antall brudd



Data hentet i SAS-VA 10.06.21

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitetsoppfølging NLSH/Direktørens oppfølgingsrapport NLSH «AML brudd NLSH»

I mai ble det registrert 2146 brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelsene. Hvis vi ser på perioden januar til mai 2021, ser vi at det er registrert 19 % flere brudd enn sammenlignbar periode i 2020. Økningen er i hovedsak knyttet til bruddårsakene sykdom, mangel på nødvendig kompetanse, korona og aktivitetsforandring. Ca. 18 % av bruddene ved utgangen av mai 2021 er med bruddårsak Korona, noe som er en liten nedgang fra forrige måned, da 21 % av bruddene var knyttet til denne bruddårsaken.

Hvis de samme avtalene som var inngått mellom Spekter og forbundene i fjor fortsatt hadde vært gjeldende i år, ville antall brudd vært redusert med ca. 30 %. Periodene er dermed ikke direkte sammenlignbare.

Virksomhetsrapport mai 2021

AML BRUDD 01.01-31.05 SISTE 3 ÅR				
NLSH	2019	2020	2021	Trend
Andre	122	278	226	
Barneklubben	146	169	234	
Diagnostisk Klinikk	150	242	395	
Drift og Eiendom	241	386	293	
Kirurgisk Klinikk	2279	2622	3037	
Medisinsk Klinikk	1346	1922	2356	
Prehospital Klinikk	3988	2767	3574	
Psykisk Helse og Rusklinikk	1599	1220	1285	
NLSH	9 871	9 606	11 400	

AML TYPER 01.01.21 - 31.05.21											
NLSH	Antall brudd	AML timer per 4 uker	AML timer per uke	AML timer per år	Planlagt tid per uke	Samlet tid per dag	Samlet tid per uke	Samlet tid per uke (snitt)	Søndager på rad	Søndager på rad (snitt)	Ukentlig arbeidsfri
Andre	226	19	54			63	1	20	12		57
Barneklubben	234	12	39		30	23	39		45	3	43
Diagnostisk Klinikk	395	16	46	1	29	12	87	8	60	1	135
Drift og Eiendom	293	9	83		10	40	10		70	1	70
Kirurgisk Klinikk	3037	143	513	35	197	177	585	288	411	10	678
Medisinsk Klinikk	2356	154	443	32	91	207	286	197	401	50	495
Prehospital Klinikk	3574	387	1538	174	32	106	238	656	249	13	181
Psykisk Helse og Rusklinikk	1285	62	210	1	39	197	42	53	439	46	196
NLSH	11 400	802	2 926	243	428	825	1 288	1 222	1 687	124	1 855

AML BRUDD SISTE 12 MÅNEDER													
NLSH	JUN 20	JUL 20	AUG 20	SEP 20	OKT 20	NOV 20	DES 20	JAN 21	FEB 21	MAR 21	APR 21	MAI 21	Trend
ANDRE	17	8	17	30	42	46	42	68	65	34	35	21	
Barneklubben	19	44	36	66	57	33	22	48	58	36	34	42	
Diagnostisk Klinikk	45	45	67	67	79	131	84	95	105	75	49	63	
Drift og Eiendom	37	46	85	44	56	90	51	29	45	104	28	66	
Kirurgisk Klinikk	453	601	695	591	767	805	576	693	569	651	448	579	
Medisinsk Klinikk	267	373	458	550	488	550	484	433	380	521	437	487	
Prehospital Klinikk	814	911	967	965	1086	1126	1224	805	700	753	569	625	
Psykisk Helse og Rusklinikk	175	365	370	469	563	360	281	260	216	217	278	263	
NLSH	1 827	2 393	2 695	2 782	3 138	3 141	2 764	2 431	2 138	2 391	1 878	2 146	

2.3 Månedsverk

2.3.1 Månedsverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2021

Månedsverk



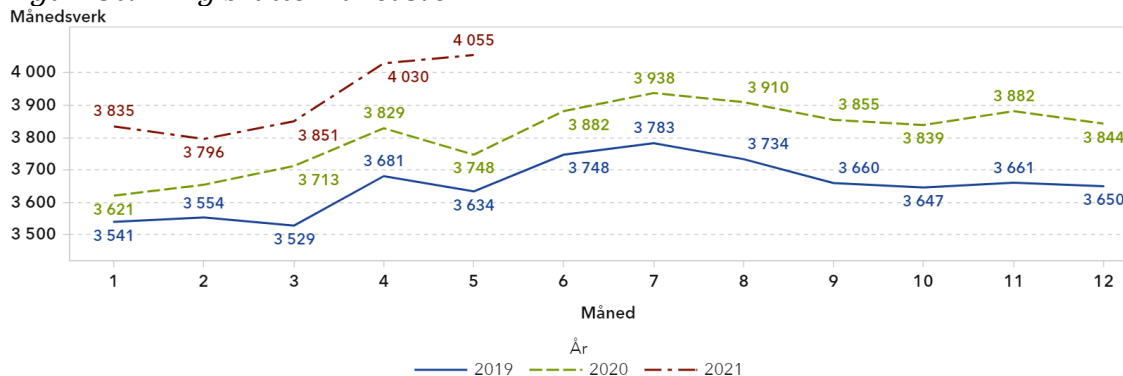
Data hentet i SAS-VA 10.06.201

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Lønnselement»

Økning i månedsverk fastlønn har sin årsak i to forhold, økt bemanning og konvertering fra overtid og merarbeid til fastlønn. Det siste er en ønsket konvertering, som regel en konvertering til rimeligere kjøp av arbeidstimer. Det er derfor mer hensiktsmessig å forholde seg til brutto arbeidskraft-forbruk når vi skal se på utviklingen, og forholdet mellom økt arbeidskraftforbruk og aktivitet.

2.3.2 Brutto månedsverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019-2021



Data hentet i SAS-VA 10.06.21

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Total»

Gjennomsnittlig månedsverk fordelt på lønnsэлеment i valgt periode

Lønnsэлеment_ ▲	Gj.snittlig månedsverk 2021	Endring i gj.snittlig månedsverk 2020 til 2021	Gj.snittlig månedsverk 2020
Grunnlønn/basis >	3 420,3	185,4	3 234,9
Mertid / timelønn >	279,3	-0,1	279,4
Overtid >	149,8	9,2	140,6
UTA >	44,7	7,0	37,6
Utrykning på vakt >	7,0	0,7	6,3
Etterbetaling av lønn >	12,4	-2,0	14,3
Total	3 913,4	200,3	3 713,1

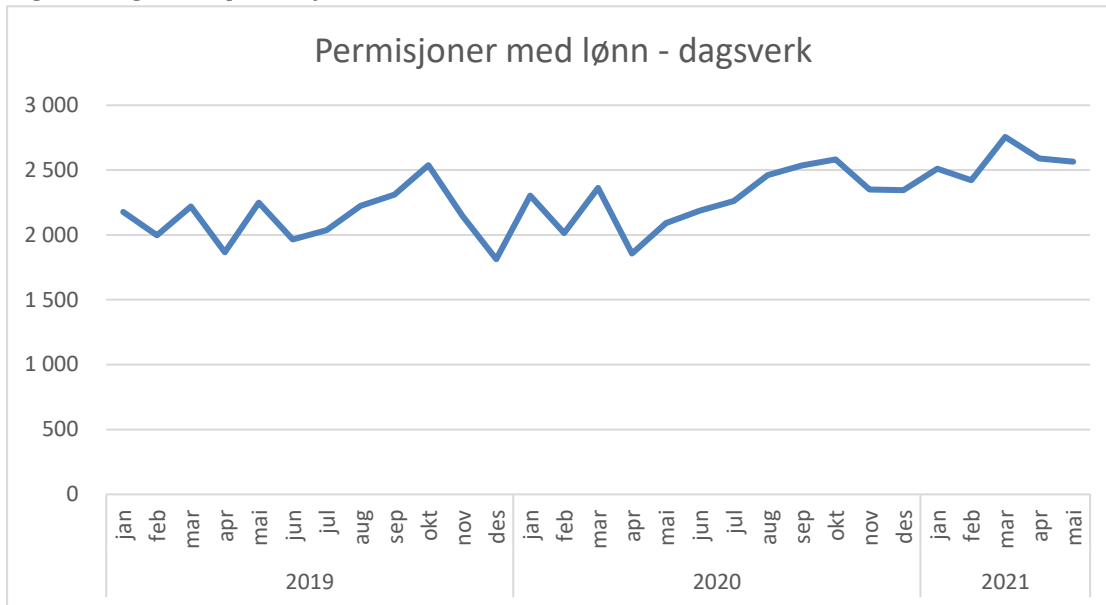
Data hentet i SAS-VA 10.06.21

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Månedsverk»

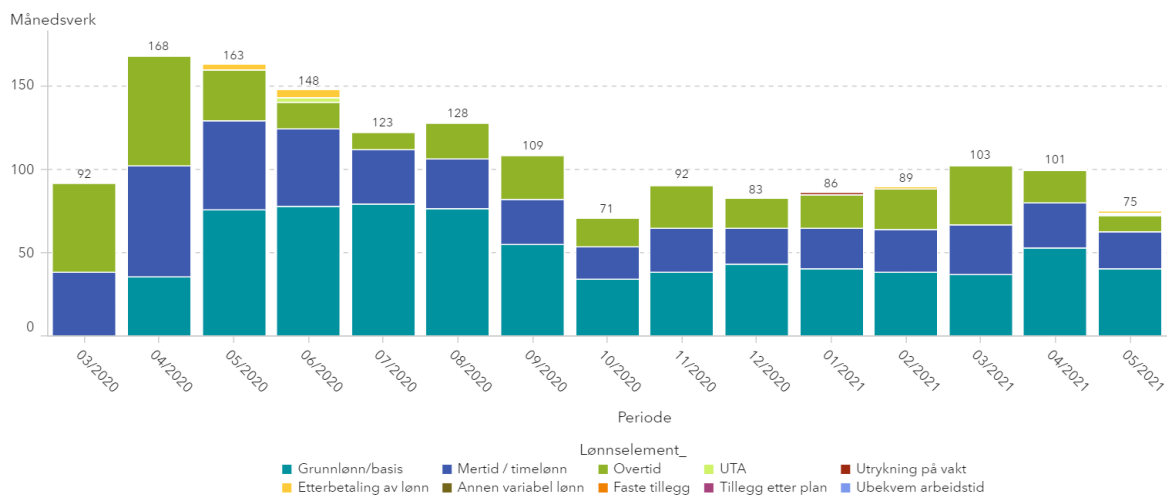
I brutto månedsverk er både ansatte med sykefravær og i lønnete permisjoner med i statistikken, i tillegg til vikarer og/eller overtid for å erstatte ansatte som er fraværende.

Sykefraværet var i snitt 8,7 % i 2019, økt til 8,9 % i 2020 og er 8,9 % i årets 4 første måneder. Omsorgspermisjoner har hatt en liten økning i perioden 2019-2021. Omregnet i månedsverk var snittet per måned 97 månedsverk i 2019, 104 månedsverk i 2020 og 117 månedsverk hittil i 2021.

Figur: Dagsverk permisjoner med lønn



Figur: Månedsværk registrert med prosj.nr for Covid-19, mars 2020-mai 2021



Data hentet i SAS-VA 10.06.21

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsværk «Månedsværk»

Det er Medisinsk klinikk som har reduserte månedsværk registrert med prosjektnummer for Covid-19.

Virksomhetsrapport mai 2021

Endring i gjennomsnittlige månedsverk fordelt på stillingsgrupper er som følger:

Gjennomsnittlig månedsverk fordelt på overordnet stillingsgruppe

Overordnet stillingsgruppe ▲	Gj.snittlig månedsverk 2021	Endring i gj.snittlig månedsverk 2020 til 2021	Gj.snittlig månedsverk 2020
01. Adm. og ledere	640,3	8,1	632,2
02. Pasientrettede stillinger	559,3	26,1	533,2
03. Lege	537,7	31,6	506,1
04. Psykologer	116,1	8,0	108,1
05. Sykepleiere	1 247,2	67,0	1 180,2
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	179,5	9,3	170,2
07. Diagnostisk personell	153,3	7,4	145,9
09. Drifts/teknisk personell	213,1	16,2	196,9
10. Ambulansepersonell	219,0	15,1	203,9
11. Forskning/utdanning	38,2	1,7	36,5
Ukjent	9,6	9,6	0,0
Total	3 913,4	200,3	3 713,1

Data hentet i SAS-VA 10.06.21

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Månedsverk»

Kategorien Adm. og ledelse omfatter stillinger både i stab/støtte funksjoner og kliniske lederstillinger i klinikkene som assisterende avdelingsledere, enhetsledere, assisterende enhetsledere og fagansvarlige.

Figur: Endring i brutto månedsverk i klinikkene

Gjennomsnittlig månedsverk

Klinikk ▲	Gj.snittlig månedsverk 2021	Endring i gj.snittlig månedsverk 2020 til 2021	Gj.snittlig månedsverk 2020
PHR	773,5	25,0	748,5
KBARN	125,4	8,3	117,1
KIR	884,6	54,1	830,5
MED	761,6	30,3	731,3
DIAG	317,9	20,3	297,6
PREH	380,3	25,4	355,0
HR	19,8	3,5	16,2
Total	3 263,1	166,9	3 096,3

HR = Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 10.06.21

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Månedsverk»

Virksomhetsrapport mai 2021

Tabell: Endring gjennomsnittlig månedsverk 2020-2021 per stillingsgruppe per klinikk

Endring i gj.snittlig månedsverk 2020 til 2021	BARN	DIAG	KIR	MED	PHR	PREH	HR
01. Adm. og ledere	0,6	5,9	1,8	4,8	2,2	-0,8	0,3
02. Pasientrettede stillinger	-1,5	3,9	4,5	6,7	9,6	1,2	0,0
03. Lege	2,4	-0,1	12,5	11,6	6,4	1,1	0,0
04. Psykologer	1,6	0,0	0,0	-0,8	7,3	0,0	0,0
05. Sykepleiere	3,8	1,0	26,1	0,7	3,0	5,8	3,3
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	0,3	0,9	5,3	4,0	-1,0	0,0	0,0
07. Diagnostisk personell	0,0	6,5	-0,6	0,6	0,0	0,0	0,0
09. Drifts/teknisk personell	0,0	2,1	0,0	0,0	-0,2	-1,2	0,0
10. Ambulansepersonell	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	15,2	0,0
11. Forskning/utdanning	0,6	-0,6	0,4	-1,2	-2,6	4,1	0,0
Ukjent	0,6	0,8	4,1	3,9	0,2	0,0	0,0
Total	8,4	20,4	54,1	30,3	24,9	25,4	3,6

HR = Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 10.06.21

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Månedsverk»

Figur: Endring i brutto månedsverk i stab/senter

Gjennomsnittlig månedsverk

Klinikk ▲	Gj.snittlig månedsverk 2021	Endring i gj.snittlig månedsverk 2020 til 2021	Gj.snittlig månedsverk 2020
AKE	16,6	2,6	13,9
DTEK	230,8	13,4	217,4
HR	39,7	1,3	38,3
SKSD	193,3	5,0	188,2
SAMH	1,4	-0,5	1,9
ØKON	85,3	-7,3	92,7
DIR	14,4	-0,0	14,4
IBYGG	1,2	-3,9	5,1
FAG	67,6	22,8	44,8
Total	650,2	33,4	616,8

HR er ekskludert Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 10.06.21

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Månedsverk»

Senter for Drift og eiendom (DTEK) har hatt økning i bemanning knyttet til vakthold som følge av besøkstopp, økning i renhold ved alle lokasjoner som følge av covid-19 og økning i administrative oppgaver knyttet til rapportering, smittesporing og prosedyrer/rutiner Covid-19.

Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD) har hatt økning som følge av at de ivaretar besøkskontroll i Lofoten og Vesterålen i forbindelse med Covid-19.

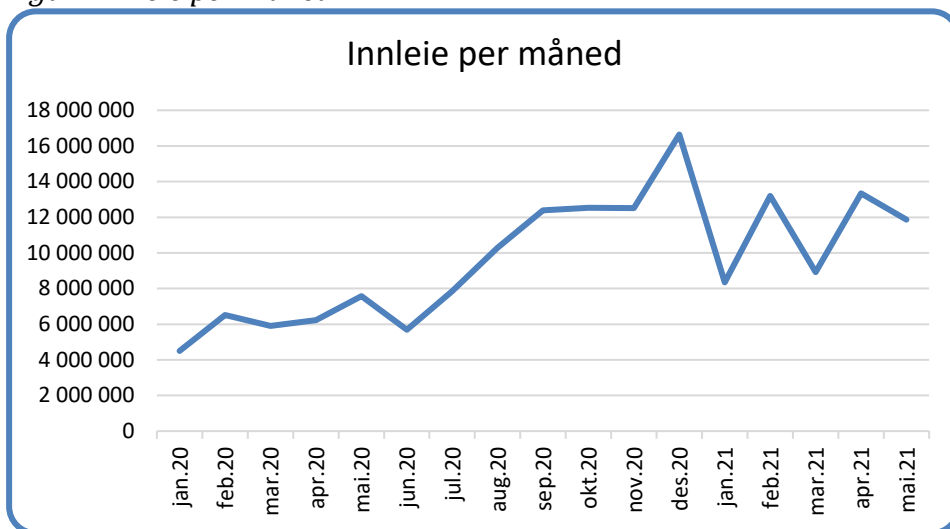
Økning i brutto månedsverk for Fagavdelingen (FAG) skyldes at et kull for videreutdanning sykepleiere avsluttet sin utdanning i desember 2019, og nytt kull

hadde oppstart høsten 2020. Det vil si at i januar-mai 2020 var det ikke kull for videreutdanning sykepleiere med i statistikken.

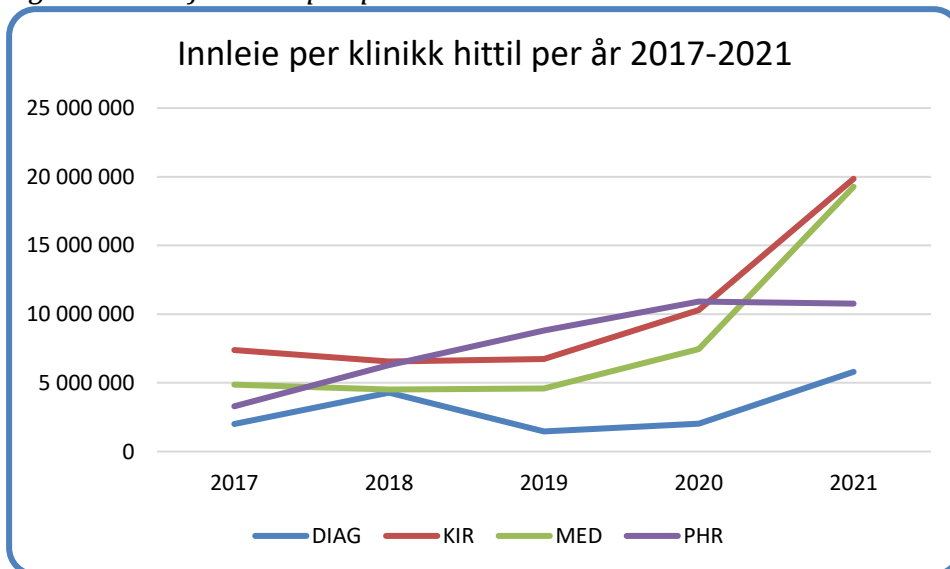
2.4 Innleid arbeidskraft

Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

Figur: Innleie per måned 2020-2021



Figur: Innleie januar-april per klinikk 2017-2021



Styret vedtok i styresak 087-2020 Budsjett 2021 – innleie av helsepersonell fra firma å øke budsjettposten for innleie i tråd med planlagt og forventet behov for 2021. For foretaket samlet ble årsbudsjett satt til 108 mill. kroner. Dette er på samme nivå som total kostnad for 2020. Innleiekostnaden var imidlertid betydelig lavere 1. halvår enn 2. halvår i 2020.

Tabell: Innleie januar-mai 2021, per klinikk

Klinikk	Klinikk (T)	Regnskap	Budsjett	Avvik
DIAG	Diagnostisk klinikk	5 799 787	7 927 828	2 128 041
KBARN	Barne klinikk	140 910	303 425	162 515
KIR	Kirurgisk klinikk	19 854 369	17 680 000	-2 174 369
MED	Medisinsk klinikk	19 272 653	15 429 369	-3 843 284
PHR	Psykisk helse og rusklinikk	10 756 647	6 332 843	-4 423 803
		55 824 366	47 673 466	-8 150 900

Merforbruk på innleie per 31.05.21 er i all hovedsak knyttet til innleie av sykepleiere. Det er også noe merforbruk på annet helsepersonell, mens det for leger er lavere innleiekostnader enn budsjettet. Legeinnleie er lavere i alle klinikker med unntak av PHR klinikken.

Totalt er innleie av leger 4,0 mill. kroner lavere enn budsjettet hittil i år. For noen områder er innleie av leger over budsjett, som PHR LOVE DPS (-2,57 mill. kroner) og KIR klinikk Lofoten (-0,45 mill. kroner). DPS Lofoten og Vesterålen har som følge av at ansatt overlege har sluttet måtte øke innleie for å opprettholde forsvarlig drift både på døgnpost, poliklinikk og FACT team. I Kirurgisk klinikk Lofoten er merkostnaden både knyttet til uforutsett sykdom og for perioden leger har vært i karantene før de har kunnet settes i jobb. Øvrige områder har lavere kostnader enn budsjettet for innleie av leger. I medisinsk klinikk har innreiserestriksjoner for personell fra Sverige og Danmark, i tillegg til at det har vært vanskelig å få tak i leger innenfor enkelte fagområder, medført at innleiekostnaden i denne klinikken er lavere enn budsjettet. Dette gir økt etterslep, økning i antall fristbrudd, lengre ventetider og flere pasienter som har passert tentativ tid for kontroller.

Innleie av sykepleiere er 9,9 mill. kroner høyere enn budsjettet. De største avvikene er innenfor kirurgisk sengeområde Bodø (-6,51 mill. kroner), lunge (-3,57 mill. kroner), hjerte (-2,42 mill. kroner) og operasjon (-0,36 mil. Kroner). I kirurgisk sengeområde har problemer med rekruttering gjennom vinteren og økning i langtidsfravær/forlengede foreldrepermisjoner medført økt behov for innleie. Ved to av sengeenheterne ser en positiv utvikling og forventer lavere innleiebehov til høsten. Enhetene jobber godt med fordeling av ressurser, og det siste halve året er det blant annet brukt 900 timer på vaktutlån internt mellom enhetene slik at man har redusert innleiebehovet. I forbindelse med covidberedskap og opplæring har kirurgisk klinikk måttet omdisponere personell til R3 (medisinsk klinikk) og intensiv. Samtidig har normal drift vært forsøkt opprettholdt uten større nedtrekk på elektiv drift. For lungeavdelingen er antall ansatte i ulike permisjoner og økning i sykemeldinger årsaken til at sengeposten har måttet leie inn mer enn planlagt. Ved hjerteavdelingen er flere sykepleiere ute i videreutdanning i intensivsykepleie, 5 i dag og ytterligere 5-6 fra høsten av. Enheten får ikke rekruttert erfarent personell, og må dermed leie inn sykepleiere/ intensivsykepleiere fra firma for å ivareta forsvarlig drift.

Per i dag har enheten 5 sykepleiere ute i videreutdanning i intensivsykepleie samt en i videreutdanning til kardiologisk sykepleie. De fem som studerer til intensivsykepleie er pr. i dag ute i permisjon og vil komme tilbake som ferdig utdannede 21.12 2021. Høsten 2021 forventes det at det vil bli sendt ytterligere 5-6 sykepleiere ut i videreutdanning på fulltid.

Innleie av annet helsepersonell er 2,4 mill. kroner over budsjett ved utgangen av mai. Dette er knyttet til Helseteam BUFETAT og foretaket får inntekter etter forbruk. Bokføres som eksternt prosjekt og er regnskapsmessig i balanse når vi tar med alle inntekter og kostnader.

Tabell: Innleie januar-april 2016-2021, per stillingsgruppe

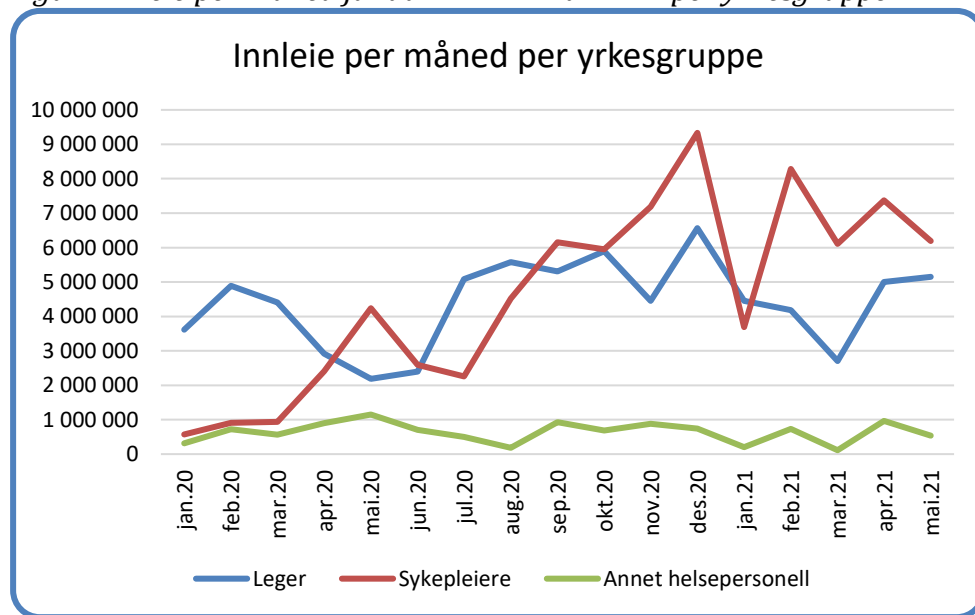
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Innleie av leger fra firma	14 175 911	16 087 050	20 515 553	19 996 606	18 006 712	21 487 197
Innleie av sykepleiere fra firma	619 102	1 060 685	1 016 395	1 065 431	9 059 563	31 644 514
Innleie annet helsepersonell	208 740	405 105	107 519	547 946	3 648 484	2 551 744
Innleie	15 003 753	17 552 840	21 639 467	21 609 983	30 714 759	55 683 456
% vis endring fra året før		17,0%	23,3%	-0,1%	42,1%	81,3%

Tabell: Innleie av sykepleiere i KIR og MED klinikk

Klinikk	2020	2021	Endring
KIR	6 150 970	16 090 836	9 939 866
MED	2 908 593	15 553 679	12 645 086
Totalsum	9 059 563	31 644 514	22 584 951

2.4.1 Innleie per yrkesgruppe

Figur: Innleie per måned januar 2020 – mai 2021 per yrkesgruppe



Innleie annet helsepersonell er nesten utelukkende bemanning av Helseteam BUFETAT.

2.5 Vaksineringsansatte

Nordlandssykehuset har koordinert vaksineringsbåde for egne ansatte, men delvis også vaksineringsfor andre i eget opptaksområde som avtalespesialister, private institusjoner som har avtale med Helse Nord RHF, Helse Nord IKT, psykologsenteret og ambulansébåter. Oppgitte tall er hovedsakelig egne ansatte, men inneholder også enkelte hvor vi har bistått med koordinering og vaksinerings.

I noe grad har helsepersonell ansatt hos oss vært vaksineringsvia bostedskommune, enten på grunn av egen risiko/alder eller via kommunens doser til helsepersonell. I Bodø har vaksineringsingen vært planlagt av Nordlandssykehuset, men gjennomført av Bodø kommune. Vi har en høy vaksinasjonsdekning, og dette kan vi delvis takke Bodø kommune for. De har både hatt stort fokus på og være dyktige til å få ut maksimalt antall doser fra hvert vaksineglass, og når vi har hatt ansatte som ikke har møtt til vaksinetime eller gitt beskjed, har de gjentatte ganger gått overtid mens vi har ringt etter nye ansatte for vaksinerings. Det er også andre kommuner i Salten som har bistått med vaksineringsfor enkelte av våre ansatte, ved at vi har sendt vaksiner til deres vaksinasjonscenter. I Lofoten og Vesterålen ble første runde gjennomført av seksjon for smittevern sammen med Vaksineklinikken, deretter har både planlegging og gjennomføring vært ivaretatt av lokale vaksinasjonsteam med bistand fra seksjon for smittevern.

Nordlandssykehuset har vaksineringsvikarer, både norske og utenlandske, med samme prioriterings som faste ansatte. Vi har nå en utfordring i forhold til utenlandske ansatte og vikarer som har fått kun en av dosene hos oss (og den andre i hjemlandet), i forhold til gyldig korona-sertifikat.

Pr 11. juni er alle ansatte i pasientnært arbeid som er meldt inn av klinikkene enten vaksinerings eller har fått time til vaksinerings.

Status:

- 2739 er ferdig vaksinerings
- 804 har fått en dose
- 78 fått time til dose en

3 Innfri de økonomiske mål i perioden

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

3.1 Regnskap per mai 2021

Tabell: Regnskap per 31.05.2021

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap april	Regnskap mai	Budsjett mai	Avvik mai	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Basisramme	-313 846	-312 921	-312 414	507	-1 492 815	-1 490 247	2 568
Kvalitetsbasert finansiering	-1 565	-1 565	-1 565	0	-7 826	-7 826	0
ISF egne pasienter	-93 543	-77 157	-89 149	-11 992	-448 810	-448 939	-129
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-4 052	-2 264	-2 845	-581	-54 932	-55 978	-1 046
Gjestepasientinntekter	-3 314	-2 288	-1 080	1 209	-10 988	-4 620	6 368
Polikliniske inntekter	-9 544	-8 300	-9 375	-1 074	-48 657	-47 322	1 336
Utskrivningsklare pasienter	-1 645	-1 219	-1 169	50	-6 604	-5 845	759
Raskere tilbake	2	-17	0	17	-40	0	40
Andre øremerkede tilskudd	-1 051	-927	-1 375	-448	-5 313	-6 875	-1 562
Andre inntekter	-15 042	-11 626	-15 012	-3 387	-70 511	-74 977	-4 466
Driftsinntekter	-443 601	-418 284	-433 984	-15 700	-2 146 496	-2 142 629	3 867
Kjøp av offentlige helsetjenester	17 406	12 547	18 376	5 830	67 606	81 165	13 559
Kjøp av private helsetjenester	7 673	5 971	6 099	127	29 841	29 032	-808
Varekostnader knyttet til aktivitet	50 847	50 077	45 459	-4 618	259 634	237 499	-22 136
Innleid arbeidskraft (fra firma)	13 514	11 880	9 554	-2 326	56 033	47 673	-8 360
Lønn til fast ansatte	197 775	200 549	196 412	-4 137	964 674	962 561	-2 112
Vikarer	19 019	19 556	12 759	-6 797	95 532	68 206	-27 326
Overtid og ekstrahjelp	15 521	13 526	6 744	-6 781	71 970	31 463	-40 506
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-14 436	-12 938	-10 607	2 331	-63 792	-53 033	10 759
Annen lønn	19 434	18 370	19 109	739	90 268	94 304	4 036
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	250 827	250 943	233 971	-16 971	1 214 685	1 151 174	-63 509
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	30 366	30 366	30 386	20	151 821	151 921	101
Avskrivninger	24 852	24 836	24 836	0	124 392	124 392	-1
Andre driftskostnader	63 923	67 020	69 866	2 846	327 389	342 487	15 098
Driftsutgifter	445 893	441 759	428 993	-12 766	2 175 368	2 117 672	-57 696
Finansinntekter	-86	-108	-92	16	-396	-458	-62
Finanskostnader	4 147	4 322	4 667	345	21 222	23 333	2 112
Finansielle poster	4 062	4 214	4 575	361	20 826	22 875	2 049
Resultat	6 354	27 690	-416	-28 106	49 698	-2 082	-51 779

3.1.1 Covid beredskap

Om lag 17,8 mill. kroner av det totale budsjettavviket på 51,8 mill. kroner forklares ved at foretaket har et høyere kostnadsnivå på sin beredskap enn hva bevilgninger fra Helse Nord legger til rette for. Dette beredskapsnivået er i samsvar med styrets vedtak i styresak 086-2020 - Budsjett 2021- kostnader for beredskap Covid-19. Her har foretaket beregnet at beredskap for Covid-19 totalt i 2021 vil beløpe seg til 183,2 mill. kroner.

Helse Nord RHF har i *styresak 134-2020 – Budsjett 2021 foretaksgruppen, rammer og føringer* tildelt midler til smittevernutstyr/beredskap til foretakene i regionen, og Nordlandssykehuset har fått 70,4 mill. kroner i første tildeling. Rammen foretaket har fått for smittevern/beredskap inntektsføres i årets 6 første måneder i tråd Helse Nord RHF sine føringer. I henhold til beregningene i styresak 2020-086 dekker 70,4 mill. kroner beredskap for i overkant av 4,5 måneder. Dette er det redegjort for i *styresak 021-2021 – Videreføring av beredskap covid-19* hvor styret ba om økt finansiering for å dekke disse merkostnadene.

Videreføring av beredskapsnivået som skissert i egen styresak vil innebære ytterligere kostnader på 15,6 mill. kr pr måned fra 1. juli. I perioden 1. juli-30. september vil dette utgjøre om lag 47 mill. kr. I styresak i Helse Nord styremøte 22. juni foreslås det å fordele restramme til smittevern/beredskap 2. halvår til foretakene i Helse Nord etter inntektsfordelingsmodellen, hvor Nordlandssykehuset sin andel utgjør 39,4 mill. kroner. Vedtas rammefordelingen i tråd med styresaken innebærer det at Nordlandssykehuset ved videreføring av beredskapsnivå ut september måned vil ha en underdekning på beredskapskostnader på 28,6 mill. kroner i perioden januar-september i henhold til redegjørelse i styresakene 086-2020 og 021-2021.

	Årlig beredskaps	
		Per måned
Beredskap 1. halvår, styresak 086-2020	91,6	15,3
Tildelt ramme 1.tildeling fra HN RHF	70,4	11,7
Underdekning 1.halvår	21,2	3,6
Beredskap juli-sept., styresak 021-2021	46,8	15,6
Foreslått tildeling 2.halvår fra HN RHF	39,4	13,1
Underdekning juli-sept	7,4	2,5

3.1.2 H-resepter

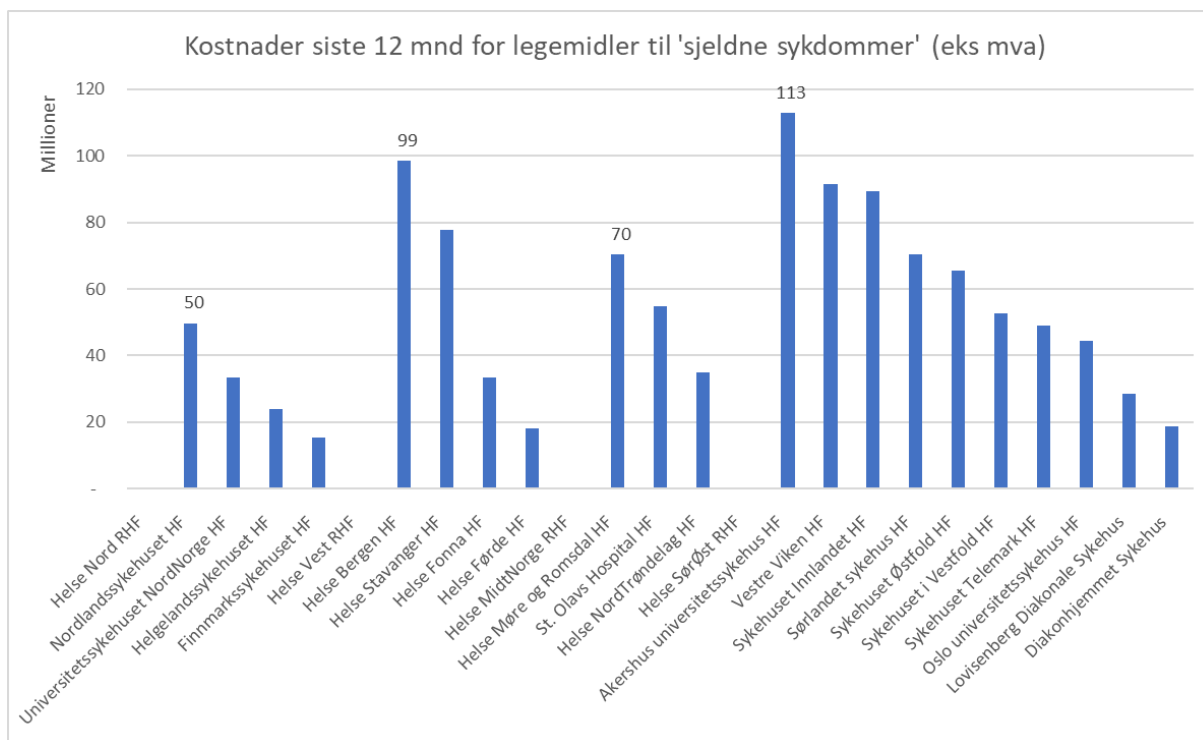
Mange av legemidlene som hovedsakelig skrives ut av leger i spesialisthelsetjenester, og hvor behandlingen hovedsakelig styres fra spesialisthelsetjenesten skrives ut på H-resept. Det er Nordlandssykehuset som betaler for legemidler på H-resept for pasienter i vårt opptaksområde uavhengig av hvem som forskriver dem. Enkelte av H-reseptene har ISF-finansiering hvor foretaket får en fast sum per år, avhengig av type sykdom, per pasient. Andre H-resept legemidler er uten ISF-finansiering og er tenkt finansiert utelukkende via basisbevilgning.

Det kommer stadig nye grupper legemidler inn under H-resept ordningen og fra 1. februar 2019 fikk spesialisthelsetjenesten finansieringsansvar for en ny gruppe under betegnelsen 'legemidler for sjeldne sykdommer'. Disse legemidlene finansieres kun via basisbevilgning og sykdommene de dekker er i stor grad genetisk betinget og dermed noe ujevnt fordelt geografisk. Legemidler for sjeldne sykdommer skrives hovedsakelig ut av spesialister knyttet til Oslo Universitetssykehus.

Nordlandssykehuset tok på nytt opp i oppfølgingsmøte med Helse Nord RHF at finansiering av dette burde vært basert på faktiske kostnader. Her foreslo NLSH at man i Nord kunne følge samme modell som Helse Sør Øst der det regionale helseforetaket

holdt tilbake basisbevilgningen til disse medikamentene og refunderte faktiske kostnader.

Kostnaden for legemidler for sjeldne sykdommer siste 12 mnd. i Helse nord er på 122,2 mill. kroner, hvorav Nordlandssykehuset sin andel av kostnadene er på 49,7 mill. kroner. Forventet andel av kostnader ut fra behovskomponenten er 35,1 mill. kroner – så dette innebærer at Nordlandssykehuset har en merkostnad i forhold til øvrige helseforetak i regionen på 14,6 mill. kroner årlig.



3.1.3 Regnskap

Som tidligere nevnt så er aktiviteten betydelig redusert i mai måned som følge av innføring av DIPS Arena. Dette gjenspeiler seg i lavere inntekter enn budsjettet for perioden. Fra april til mai er det størst økning i kostnader for pasientreiser med fly, vedlikehold/reparasjon bygg og vedlikehold/reparasjon medisinsk utstyr.

Som omtalt ovenfor forklares om lag 17,8 mill. kroner av budsjettavviket hittil på 51,8 mill. kroner at foretaket har et høyere kostnadsnivå på sin beredskap enn hva bevilgninger fra Helse Nord legger til rette for. Beregnet beredskapsnivå er redegjort for i sak 086-2020. Inntektssvikten i mai som følge av innføring DIPS Arena utgjør ca. 12 mill. kroner som følge av 2 ukers lavdrift. Det øvrige budsjettavviket, nivå 20-22 mill. kroner, har sin hovedforklaring i ekstra kostnader for å innhente etterslep og at budsjetterte omstillingstiltak ikke har latt seg gjennomføre i kombinasjon med pandemi beredskap.

Totalt er det bokført kostnader med prosjektnummer 92503 (Covid-19) for 60 mill. kroner hittil i år. Dette er direkte merkostnader som følge av pandemien. Av dette er 8,0 mill. kroner laboratorierekvisita og innleie utgjør 7,5 mill. kroner. For andre

driftskostnader er 7,0 mill. kroner bokført med prosjektnummer, i hovedsak medisinsk teknisk utstyr men også en del på pasientreiser med drosje, vask/rens/leie av tekstiler, inventar og utstyr. Det resterende er lønnsutgifter til fast ansatte, vikarer og overtid. Det totale Covid regnskapet er høyere enn det som er ført med prosjektnummer for Covid-19, da pandemien påvirker driften uten at det eksplisitt registreres med prosjektnummer.

Det vil ta tid å ta ned etterslepet som følge av pandemien, så foretaket vil en god stund fremover ha behov for økt aktivitet utover det som er «normal drift». Dette kommer til å være en aktivitet som er dyrere å gjennomføre så lenge vi er i beredskap for pandemi. Det vil si til en høyere ressurskostnad per DRG poeng. Nordlandssykehuset har tidligere fått økt basisramme med 17 mill. kroner i 2021 til «styrking foretakene aktivitetsvekst korona» (RHF styresak 134/2020).

Helse Nord har i revidert nasjonalbudsjett fått en særskilt kompensasjon på 155 mill. kroner for tapte aktivitetsbaserte inntekter første halvår 2021 som følge av virusutbruddet. I styresak i Helse Nord sitt styre 22. juni foreslås det å fordele midlene etter somatikmodellens. Gitt at dette vedtas i styremøtet vil Nordlandssykehuset få tildelt ramme på 40 mill. kroner som skal inntektsføres 1. halvår 2021.

3.1.4 Prognose

Som redegjort for ovenfor har foretaket beregnet at underdekning av kostnader for beredskap til og med 30. september vil utgjøre 27,8 mill. kroner gitt at forslag til fordeling i RHF styresak 073-2021 i Helse Nord styremøtet 22. juni vedtas som foreslått. Beredskapskostnader utover dette kan ikke foretaket forvente å få kompensert av Helse Nord med mindre det regionale helseforetaket får ytterligere kompensasjon for dette fra regjeringen.

Videre foreslås det i samme styresak å fordele ramme som kompensasjon for reduserte aktivitetsbaserte inntekter januar – juni, hvorav Nordlandssykehuset sin andel utgjør 40 mill. kroner. Tildelt kompensasjon vil bli inntektsført i sin helhet i juni måned.

Nordlandssykehuset har i år hatt begrenset mulighet for å gjennomføre kostnadsreducerende tiltak så lenge pandemien pågår. Tiltaksplan for 2021, som tar utgangspunkt i en «normalsituasjon», er i stor grad stilt i bero som følge av at en vesentlig del av tiltaksplanen omfatter personell. Tiltak ut over vedtatt plan for 2021 vurderes vanskelig å gjennomføre så lenge foretaket fortsatt er i grønn beredskap.

Det er stor usikkerhet med hensyn til hvordan driften påvirkes av pandemien det neste halvåret (herunder også hvilket beredskapsnivå som må opprettholdes), hvilke tiltak som kan iverksettes og hvilken effekt vi får av iverksatte tiltak.

Gitt at Nordlandssykehuset får de tildelinger som er foreslått i Helse Nord sin styresak 73-2021 Budsjett 2021, og at behov for beredskapstiltak reduseres/avvikles 2. halvår, estimeres prognosen for året til et underskudd på mellom 40-50 mill. kroner.

3.2 Regnskap per klinikk

Klinikk	Regnskap 202105	Budsjett 202105	Avvik 202105
Driftsinntekter	-54 136 096	-51 875 053	2 261 043
Driftsutgifter	188 485 119	176 018 603	-12 466 515
Finansielle poster	812	0	-812
Diagnostisk klinikk	134 349 835	124 143 551	-10 206 285
Driftsinntekter	-21 900 795	-20 402 999	1 497 796
Driftsutgifter	50 820 568	49 023 321	-1 797 247
Finansielle poster	438	0	-438
Barne klinikk	28 920 210	28 620 322	-299 888
Driftsinntekter	-231 428 041	-213 601 214	17 826 826
Driftsutgifter	423 307 110	360 561 188	-62 745 923
Finansielle poster	2 628	0	-2 628
Kirurgisk klinikk	191 881 698	146 959 973	-44 921 725
Driftsinntekter	-178 372 695	-185 180 310	-6 807 615
Driftsutgifter	360 195 516	340 315 569	-19 879 947
Finansielle poster	1 069	0	-1 069
Medisinsk klinikk	181 823 889	155 135 259	-26 688 631
Driftsinntekter	-33 219 246	-28 124 942	5 094 303
Driftsutgifter	302 897 378	298 555 636	-4 341 742
Finansielle poster	6 287	0	-6 287
Psykisk helse og rusklinikk	269 684 419	270 430 694	746 275
Driftsinntekter	-66 896	0	66 896
Driftsutgifter	140 194 684	124 979 727	-15 214 957
Finansielle poster	3 683	0	-3 683
Prehospital klinikk	140 131 470	124 979 727	-15 151 743
Totalt	946 791 522	850 269 525	-96 521 996

I alle klinikker er kostnadsnivået for høyt i forhold til tildelt budsjetttramme. 5 av 6 klinikker har merinntekter målt mot budsjett (med unntak av medisinsk klinikk), men dette dekker ikke opp for merkostnadene. Kompensasjon som foretaket får for tapte aktivitetsbaserte inntekter (januar-juni) vil gi positivt bidrag i klinikkregnskapene, slik at budsjettavviket vil være mindre enn i tabellen ovenfor.

Budsjettavviket til **diagnostisk klinikk** er i all hovedsak knyttet til varekostnader knyttet til aktivitet (laboratorierekvisita), for **kirurgisk klinikk** er avviket i all hovedsak ulike lønnsposter (innleie, fastlønn, vikarer, overtid/ekstrahjelp) pluss noe på medisinske forbruksvarer/implantater/proteser/medikamenter. Også **medisinsk klinikk** har størst merforbruk på lønnskostnader og i tillegg en del på medikamenter. For **prehospital klinikk** er budsjettavviket knyttet til lønnsposter, kostnader til lokaler (leie og vedlikehold) og vedlikehold ambulanser.

3.3 Regnskap på fellesposter

Fellesposter	Regnskap 202105	Budsjett 202105	Avvik 202105
Felles	-1 506 357 312	-1 478 530 518	27 826 794
Gjestepasientoppgjør	35 293 524	43 780 380	8 486 856
H-reseptor	12 272 514	6 109 207	-6 163 306
Pasienttransport	83 831 339	89 233 360	5 402 021
Totalt	-1 374 959 935	-1 339 407 571	35 552 364

Som følge av redusert mobilitet blant pasienter under pandemien så har foretaket lavere kostnader knyttet til gjestepasientkjøp og pasientreiser med fly. Kostnadene her forventes å øke når større andel av befolkningen er vaksinert og gitt at smittespredningen er lav i tiden fremover.

3.4 Regnskap stab/støtte

Stab/støtte	Regnskap 202105	Budsjett 202105	Avvik 202105
Avdeling for kvalitet og E-helse	115 120 872	114 937 672	-183 200
Direktør	17 701 152	18 095 720	394 568
Drift og eiendom	198 424 081	199 642 808	1 218 727
Fagavdelingen	23 430 458	27 321 719	3 891 261
HR-avdelingen	20 568 555	27 014 040	6 445 485
Samhandlingsenhet	802 921	1 484 914	681 993
Senter for klinisk støtte og dokumentasjon	52 257 560	54 489 801	2 232 241
Økonomi	49 479 787	43 949 172	-5 530 615
Totalt	477 785 386	486 935 847	9 150 461

Fagavdelingen har besparelser i forhold til budsjett som følge av redusert kurs-, kongress-, seminar- og reisevirksomhet. Som følge av pandemien er dette aktiviteter som ikke lar seg gjennomføre som tidligere. For **HR-avdelingen** er det også besparelser for kurs, seminarer, reise og noe på forsikring, det øvrige mindre forbruket er knyttet til bemanningssenteret. **Senter for klinisk støtte og dokumentasjon** har besparelser på lønnskostnader og konsulenttjenester. I **økonomiavdelingen** er mesteparten av merforbruket knyttet til medisinteknisk utstyr og serviceavtaler.

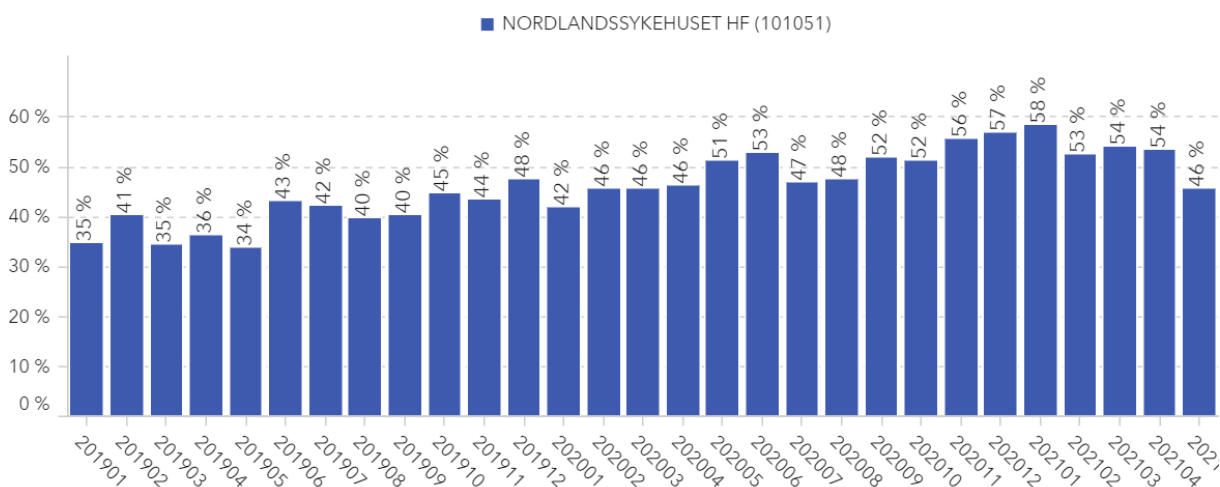
3.5 Den gylne regel

Funksjon	Indikator	Endring 20-21
Somatikk	Månedsværk	5,5 %
Psykisk helse og rus	Månedsværk	3,5 %
Somatikk	Økonomi	9,5 %
Psykisk helse og rus	Økonomi	5,1 %
Somatikk	Konsultasjoner	17,8 %
Psykisk helse og rus	Konsultasjoner	10,1 %
Somatikk	Ventetid avviklet	8,4 %
Psykisk helse og rus	Ventetid avviklet	-10,5 %
Somatikk	Ventetid ventende	-6,2 %
Psykisk helse og rus	Ventetid ventende	-2,8 %

Pr utgangen av mai har vært vekst i månedsværk, økonomi og konsultasjoner både i somatikk og psykisk helse og rus sammenlignet med samme periode i fjor. Veksten har vært størst i somatikk og dette har sammenheng med pandemien, og tiltak for å ta igjen etterslep i pasientbehandlingen. Dette har også gitt utslag i form av økt ventetid for avviklede. I psykisk helse og rus er ventetid for avviklede redusert. Ventetid for ventende er redusert både innenfor somatikk og psykisk helse og rus. Reduksjonen har vært størst innenfor somatikk, og dette har også sammenheng med den økte aktiviteten for å ta igjen etterslepet.

4 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

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



Data hentet i SAS-VA 10.06.21

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Legemiddelsamstemming/Legemiddelsamstemming «Samstemt inn NLSH og per Klinikkk»

5 Aktivitet

5.1 Aktivitet somatikk

Aktiviteten ved sykehuset vil påvirkes så lenge pandemien pågår. Begrensningene ligger i antall tilgjengelige leger/ sykepleiere på grunn av beredskap for pandemipasienter inkludert opplæring og omdisponering, færre behandlingsrom og operasjonsstuer og færre pasienter av smittevernhensyn.

5.1.1 DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2021							
	Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF
KBARN >	16 277 590	2 334 607	482	44	696	99,84	1,444	0,083
KIR >	150 731 505	16 674 713	5 447	288	6 446	713,13	1,183	0,072
MED >	106 854 975	-5 090 851	4 566	-319	4 570	-217,72	1,001	0,021
Total	273 864 070	13 918 469	10 495	13	11 712	595,25	1,116	0,055

Data hentet i SAS-VA 10.06.21

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Økonomi/ISF rapport «ISF Overordnet»

I medisinsk klinikk er heldøgnaktiviteten hittil i år under plantall i Bodø og Lofoten, hvorav Bodø har inntektssvikt på 3,4 mill. kroner (i all hovedsak lungeavdelingen) og Lofoten 2,1 mill. kroner. Vesterålen har positivt bidrag på 0,6 mill. kroner

For øvrige opphold er det svikt i inntektene i barneklubben og medisinsk klinikk, noe som både skyldes færre antall opphold og lavere indeks enn plantall.

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

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2021							
	Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF
KBARN >	3 405 127	-803 963	2 704	-276	146	-34,38	0,054	-0,007
KIR >	59 876 422	832 330	38 737	-671	2 561	35,60	0,066	0,002
MED >	58 352 886	-5 031 238	36 841	-428	2 496	-215,17	0,068	-0,005
Total	121 634 435	-5 002 871	78 282	-1 375	5 202	-213,96	0,066	-0,002

Data hentet i SAS-VA 10.06.21

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Økonomi/ISF rapport «ISF Overordnet»

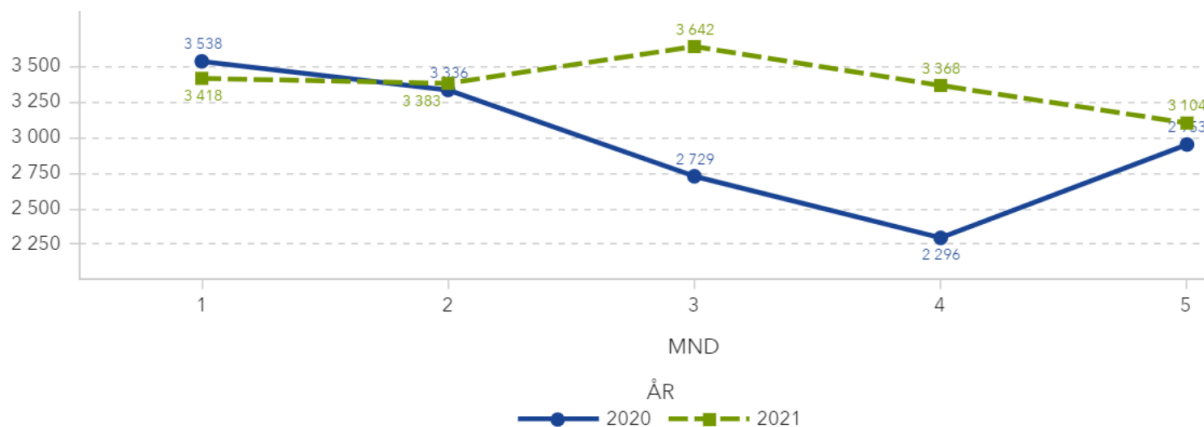
Plantall for polikliniske konsultasjoner for mai i Kirurgisk klinikk var ca. 36 000. Aktivitetsresultat 577 konsultasjoner under plan. Plantall for dagkirurgiske opphold for mai i Kirurgisk klinikk var ca. 3 300. Aktivitetsresultat 110 opphold under plan.

5.1.3 DRG poeng somatikk

Grafen nedenfor viser antall produserte DRG poeng for januar-mai 2020-2021. Som grafen viser sank antall DRG poeng i starten av pandemien i fjor, mens vi i år har opprettholdt god aktivitet til tross for at vi fremdeles står i en pandemi. Hittil i år er antall DRG poeng 13,9 % høyere enn januar-mai 2020, noe som tilsvarer 2062 DRG poeng.

Figur: Antall DRG poeng per måned hittil 2020-2021

DRG poeng per måned sammenlignet i fjor



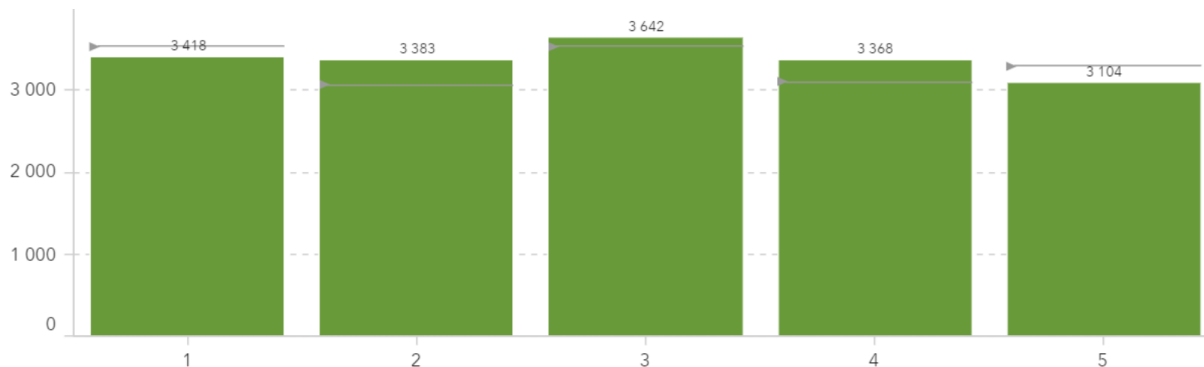
Data hentet i SAS-VA 10.06.21

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Økonomi/ISF rapport «Grafer: DRG poeng»

Reduksjon i mai skyldes hovedsakelig redusert elektiv aktivitet i innføringsperioden for DIPS Arena.

Figur: Antall DRG poeng målt mot plantall januar-mai 2021

DRG poeng per måned sammenlignet med plantall



Data hentet i SAS-VA 10.06.21

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Økonomi/ISF rapport «Grafer: DRG poeng»

Totalt for januar-mai 2021 er aktiviteten målt i DRG poeng 2,3 % over plantall.

5.2 Aktivitet psykiatri

5.2.1 Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar-mai

Konsultasjoner	2020	2021	Endring
BUPA	9 379	9 829	5 %
VOP	15 692	17 773	13 %
ARPA (TSB)	2 162	2 071	-4 %
SUM	27 233	29 673	9 %

5.2.2 Liggedøgn januar-mai

	Liggedøgn			Belegg %		
	2020	2021	Endring	2020	2021	2020-2021
AKUTT	3 704	3 962	258	76 %	82 %	6 %
LOVE DPS	499	796	297	86 %	75 %	-11 %
ARPA (TSB)	1 826	2 017	191	76 %	85 %	9 %
SALTEN DPS	2 152	2 417	265	72 %	82 %	10 %
SPA	5 981	6 355	374	79 %	83 %	4 %
BUPA	1 196	1 388	192	85 %	73 %	-12 %
SUM	15 358	16 935	1 577	78 %	81 %	3 %

BUPA = barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, SPA = spesialpsykiatrisk avdeling, Akutt = Akuttpsykiatrisk avdeling, LOVE DPS = Lofoten og Vesterålen DPS, ARPA = avdeling for rus psykiatri og avhengighetsmedisin.

Antall liggedøgn er 10,3 % høyere i 2021 enn i 2020, og det er økning i alle avdelinger.