



Styresak 044-2021

Virksomhetsrapport april 2021

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 18.05.2021
Møtedato: 25.05.2021
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport april 2021

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for april til orientering.

Bakgrunn:

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

Direktørens vurdering:

Ventetid for avviklede pasienter behandlet ved Nordlandssykehuset var gjennomsnittlig 64 dager i april, som er noe høyere enn samme periode i fjor (56). Ved utgangen av april 2021 var antallet ventende 7656. Dette er noe høyere enn sammenlignet med samme tidspunkt 2020 (7500 ventende). Ressursallokeringer knyttet til pandemi er en sentral forklaringsvariabel. For å vurdere status og kapasitetsbehov fremover er det viktigere å vurdere antall ventende og ventetid for disse, enn ventetid for avviklede. Ventetid for ventende var i februar 69 dager og har de siste 6 månedene vært mellom 66-70 dager.

Antall fristbrudd for ventende var ved utgangen av april 641 som er en økning fra perioden før. For å ta ned etterslepet er det iverksatt kveldspoliklinikk og kjøp av ekstra arbeidstid innenfor enkelte fagområder.

Krav for 2021 er at minst 15 % av konsultasjonene skal gjennomføres digitalt. Fremdeles er det innenfor psykisk helsevern at det har vært flest telefon- og videokonsultasjoner. I april er andelen digitale konsultasjoner 15 % og således innenfor kravet.

Aktiviteten i foretaket vil være påvirket så lenge pandemien pågår. Begrensningene ligger i antall tilgjengelige leger/ sykepleiere på grunn av beredskap for pandemipasienter. Til tross for et mindre utbrudd med flere samtidig innlagte covid-pasienter i mars måned er ISF-inntektene høyere enn plan ved utgangen av april. Omdisponeringer som ble gjort i mars påvirket aktiviteten og således også inntektene, slik at vi har lavere inntekter enn vi ville hatt uten dette utbruddet med covid-pasienter. For å kunne opprettholde aktivitet og ta igjen

etterslep kompenserer foretaket med økt ressursbruk. Denne ressursbruken har en høyere enhetskostnad enn ved ordinær drift.

Innleie fra firma er i årets 4 første måneder høyere enn i samme periode i fjor. Innleiekostnaden for 2020 var stigende gjennom året og betydelig høyere i 2.halvår enn i 1.halvår. Budsjettert kostnad i 2021 er omtrent på nivå med faktisk kostnad i 2020. Så langt er innleiekostnaden 6 mill. kroner over budsjett.

Endring i gjennomsnittlige månedeverk fra januar-april 2020 til januar-april 2021 var 173,3. Størst vekst er det for sykepleiere, leger og pasientrettede stillinger. Totalt sykefravær var 9,1 % i mars måned. Dette er noe ned fra februar men fremdeles over styringskravet på 7,5 %.

Regnskapsmessig resultat i april er et underskudd på 6,4 mill. kroner. Akkumulert er underskuddet på 22,0 mill. kroner ved utgangen av april. Det er kun mindre deler av foretaket som ikke er berørt av pandemitilpasninger. Totalt er det bokført kostnader med prosjektnummer 92503 (Covid-19) for 54,1 mill. kroner per 30.04.2021. 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. Foretaket har også noen kostnadsbesparelser som følge av redusert mobilitet i befolkningen og større bruk av digitale konsultasjoner under pandemien.

Nordlandssykehuset har fått en bevilgning til smittevernutstyr/beredskap i 2021 på totalt 70,4 mill. kroner. Tildelt bevilgning dekker Nordlandssykehusets beregnede beredskapskostnader for i overkant av 4,5 måneder. For å opprettholde covid-beredskap ut juni måned vil Nordlandssykehuset ha behov for økt finansiering på 21,4 mill. kroner. Videreføring av beredskapsnivået som skissert i egen styresak vil innebære ytterligere underdekning med 15,6 mill. kroner pr måned fra 1. juli. I perioden 1. juli-30. september vil dette utgjøre om lag 47 mill. kroner. Samlet underdekning for covid-beredskap vil da utgjøre i overkant av 68 mill. kroner. Underliggende drift hittil i år og videre fremover er estimert til et sted mellom -20 og -30 mill. kroner. Dette fordi planlagte omstillingstiltak med reduksjon i bemanning ikke lar seg gjennomføre som planlagt under pandemien. Dersom foretaket ikke får ytterligere bevilgninger knyttet til beredskap for pandemi eller til merkostnader ved større eller mindre covid-utbrudd estimeres prognosen for året til et underskudd på 100 mill. kroner.

Virksomhetsrapport

April 2021



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJVIESSO



Innhold

1	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.....	3
1.1	Ventetid og ventende.....	3
1.2	Fristbrudd.....	4
1.3	Tiltak for å redusere etterslep.....	5
1.4	Andel passert tentativ tid	5
1.5	Bruk av video- og telefonkonsultasjon	6
1.6	Andel epikriser	9
1.6.1	Andel epikriser innen 1 dag.....	9
1.6.2	Andel epikriser innen 7 dager	9
2	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	10
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %.....	10
2.2	AML brudd.....	11
2.3	Månedssverk	13
2.3.1	Månedssverk fastlønn	13
2.3.2	Brutto månedssverk for foretaket	13
2.4	Innleid arbeidskraft	17
2.4.1	Innleie per yrkesgruppe	19
3	Innfri de økonomiske mål i perioden	20
3.1	Regnskap per april 2021.....	20
3.1.1	Covid beredskap	20
3.1.2	Regnskap	21
3.1.3	Prognose.....	22
3.2	Regnskap per klinikk.....	23
3.3	Regnskap på fellesposter	23
3.4	Regnskap per stab.....	24
3.5	Den gylne regel.....	24
4	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	26
4.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %.....	26
4.2	Antall samhandlingsavvik	26
5	Aktivitet	26
5.1	Aktivitet somatikk.....	26
5.1.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk.....	26
5.1.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk.....	27
5.1.3	DRG poeng somatikk.....	27
5.2	Aktivitet psykiatri	28
5.2.1	Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar-april.....	28
5.2.2	Liggedøgn januar-april.....	29

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

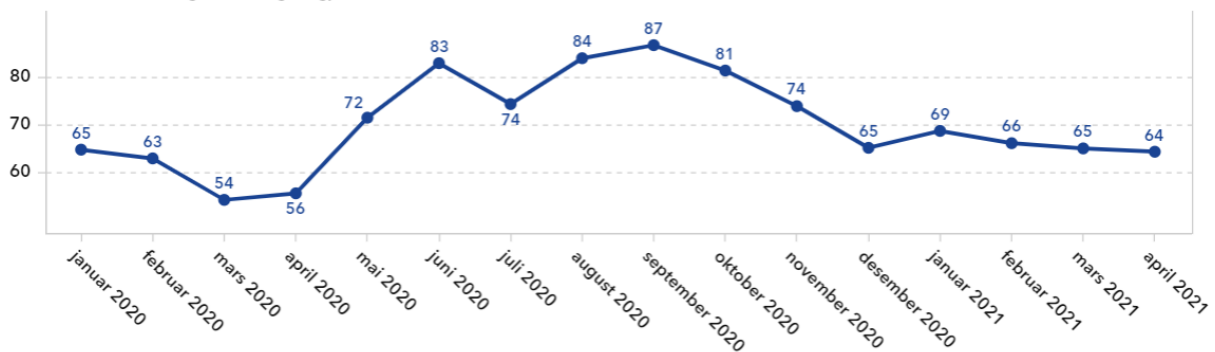
1.1 Ventetid og ventende

Ventetid til behandlingsstart viser gjennomsnittlig ventetid for nyhenviste. Ved redusert kapasitet vil ofte tidskritiske nyhenviste pasienter prioriteres, noe som gir lavere gjennomsnittlig ventetid til behandlingsstart på tross av generell økt ventetid.

Ventetid for avviklede pasienter behandlet ved Nordlandssykehuset var gjennomsnittlig 64 dager i april, som er noe høyere enn samme periode i fjor (56). Ventetiden var i perioden mai-november 2020 en god del høyere enn snittet i 2019 (63), men har etter november 2020 igjen vært under 70 dager. Innenfor psykisk helsevern og rus er gjennomsnittlig ventetid for avviklede 52 dager ved utgangen av april.

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt



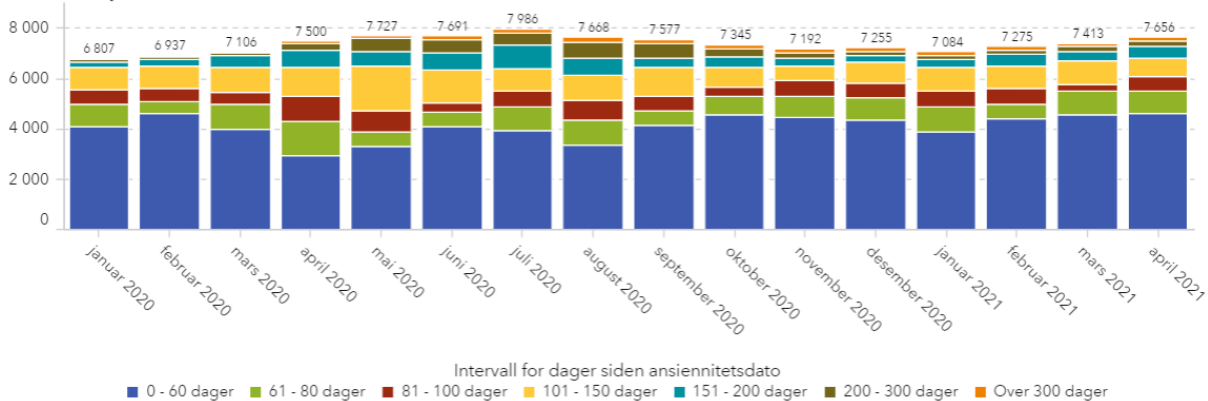
Data hentet i SAS-VA 11.05.21

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

For å vurdere status og kapasitetsbehov fremover er det viktig å vurdere antall ventende og ventetid for disse.

Figur: Antall ventende i øyeblikket

Ventende i øyeblikket - antall



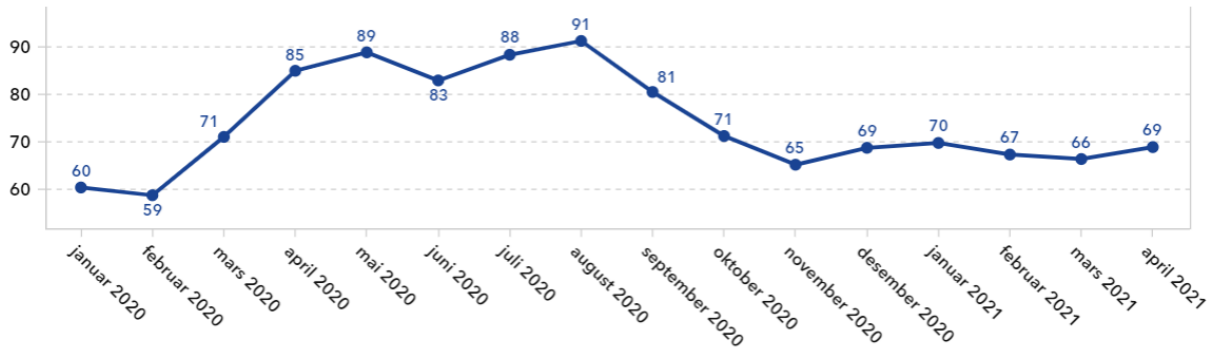
Data hentet i SAS-VA 11.05.21

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

Ved utgangen av april 2021 var antallet ventende 7656. Dette er høyere enn sammenlignet med samme tidspunkt 2020 (7500 ventende).

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 11.05.21

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

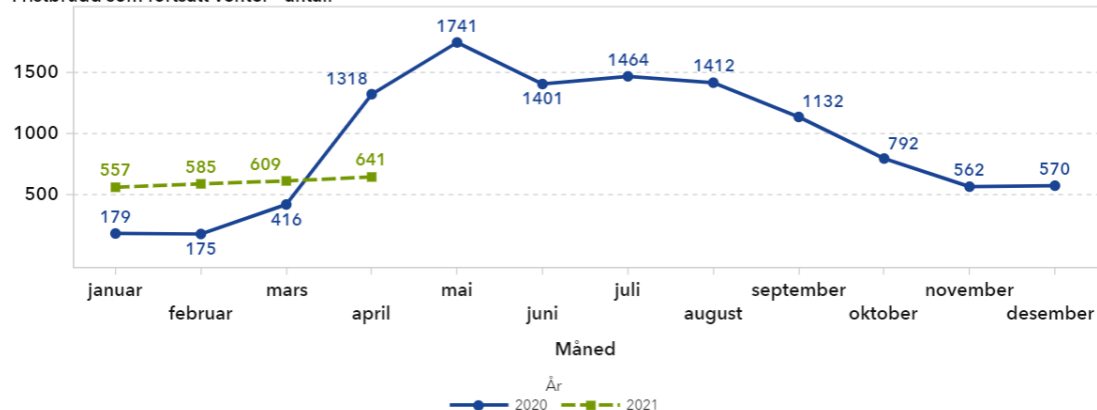
Gjennomsnittlig ventetid for ventende var ved utgangen av april 69 dager, betydelig lavere enn ved utgangen av april 2020 (85). Lengst gjennomsnittlig ventetid for ventende i somatikken har vi innenfor habilitering barn og unge, geriatri, lungesykdommer, karkirurgi og plastikk-kirurgi.

Innenfor psykisk helsevern og rus er gjennomsnittlig ventetid for ventende 54 dager ved utgangen av april. 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 bedring i rekruttering i løpet av 2021.

1.2 Fristbrudd

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

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Data hentet i SAS-VA 11.05.21

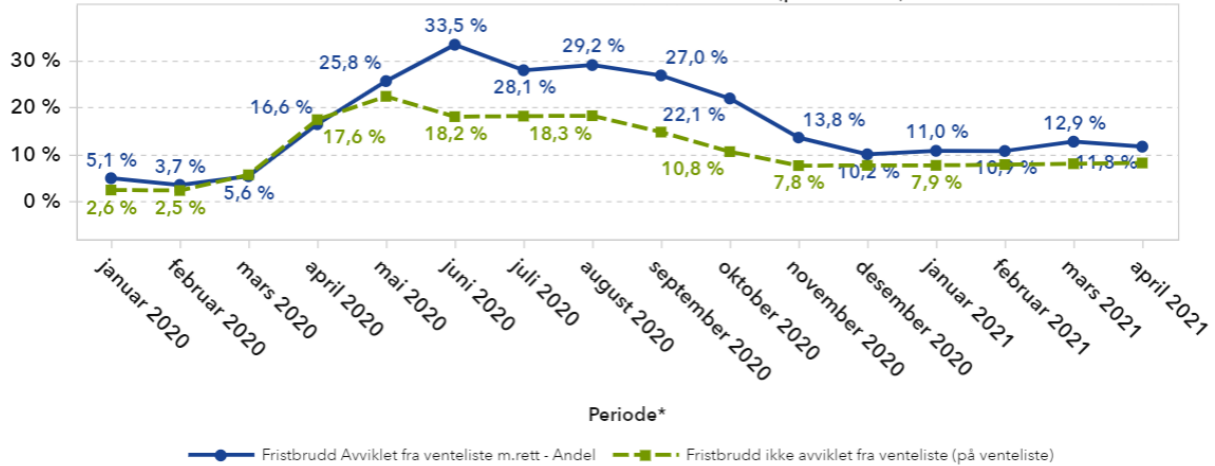
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

Ved utgangen av april var det 641 pasienter som ventet med fristbrudd. Det er i april flest fristbrudd blant ventende for fordøysessykdommer, ortopedi, øre-nese-hals sykdommer (ØNH), og lungesykdommer.

PHR klinikken har 89 fristbrudd ved utgangen av april fordelt med 61 i voksenpsykiatri, 25 i barne- og ungdomspsykiatri og 3 i rus.

Figur: Andel fristbrudd

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



Data hentet i SAS-VA 11.05.21

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

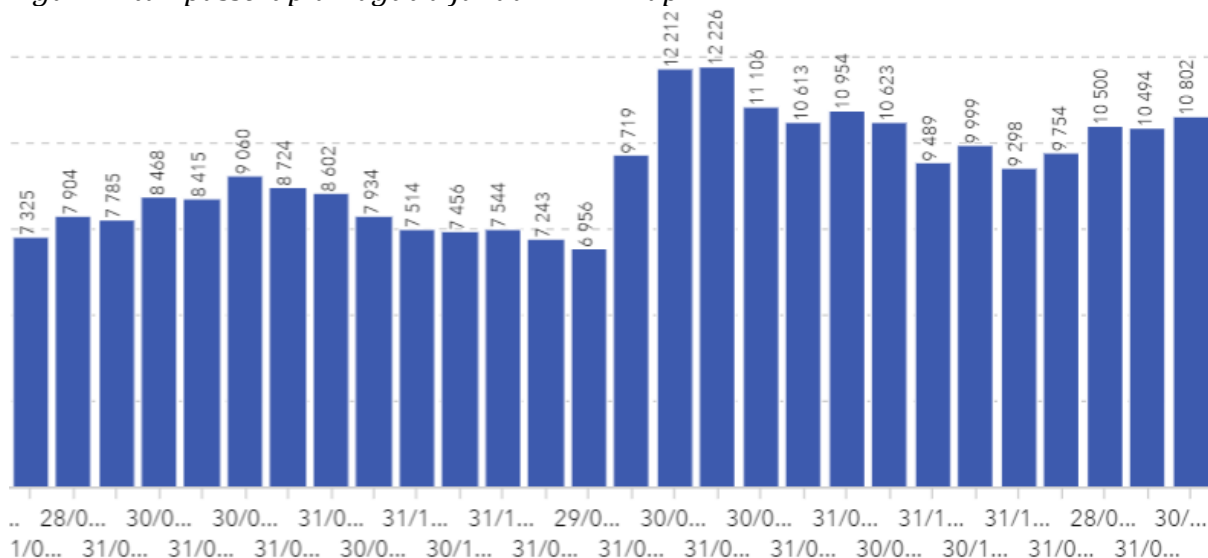
1.3 Tiltak for å redusere etterslep

Kveldspoliklinikk og annet kjøp av ekstra arbeidstid er iverksatt blant annet innenfor 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 forsøker å unngå og sende pasienter ut av regionen av hensyn til smittevern.

1.4 Andel passert tentativ tid

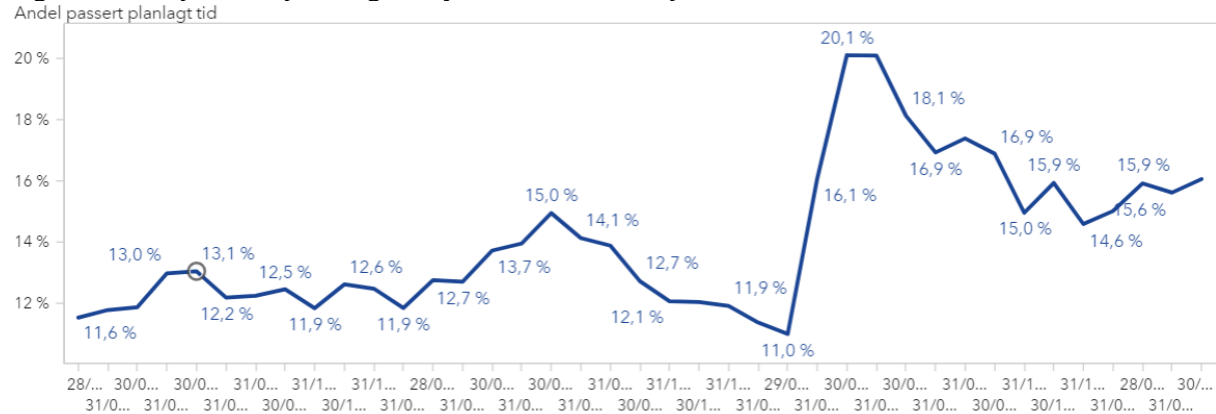
Figur: Antall passert planlagt tid januar 2019 – april 2021



Data hentet i SAS-VA 11.05.21

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

Figur: Andel passert planlagt tid februar 2018 – april 2021



Data hentet i SAS-VA 11.05.21

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

Ved utgangen av april 2021 var totalt antall passerte kontakter 10 802, hvorav 710 var på oppmøteliste (fastsatt dato og tid) og 10 092 på venteliste (tentativ dato eller tentativ måned). Andelen passert planlagt tid fra oppmøteliste var 3,7 %, mens andelen fra venteliste var 21 %.

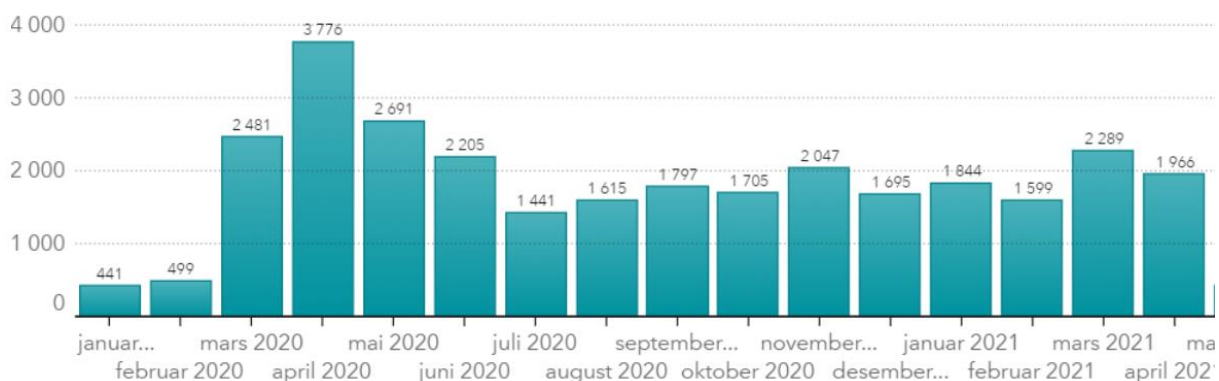
Foretakets totale kapasitet prioriteres til de pasientene som ansees mest tidskritisk. Andel passert tentativ tid er gått opp fra desember 2020 (14,6 %) til april 2021 (16,1 %). Dersom det er flere pasienter blant de nyhenviste som prioriteres foran pasienter som er i pasientforløp så vil det gi økning i antall passerte kontakter. Antallet i Nordlandssykehuset var per april 10 802.

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.

Figur: Antall telefonkonsultasjoner januar 2020 - april 2021

Antall telefonkonsultasjoner

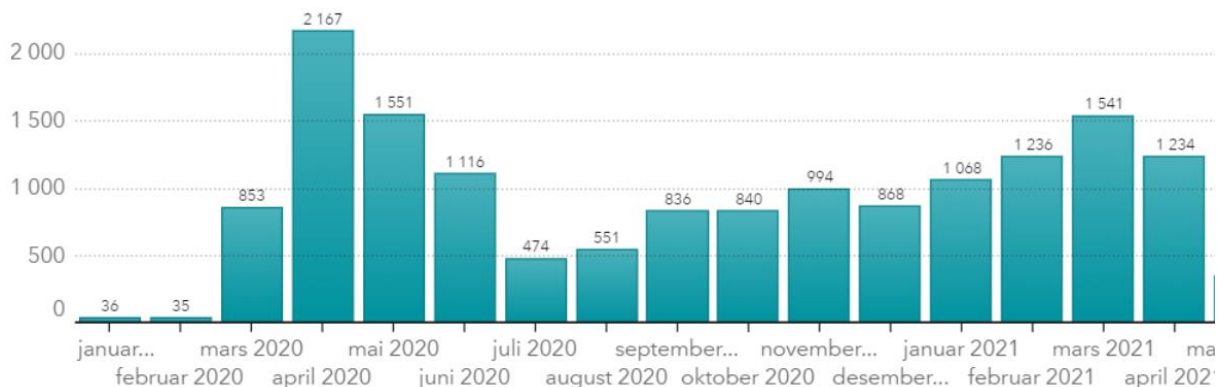


Data hentet i SAS-VA 12.05.21

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

Figur: Antall videokonsultasjoner januar 2020 - april 2021

Antall videokonsultasjoner

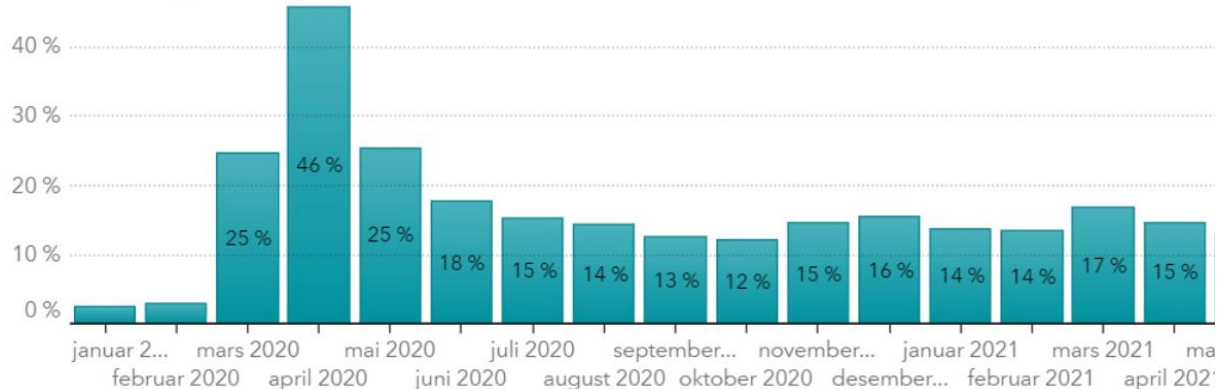


Data hentet i SAS-VA 12.05.21

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

Figur: Andel digitale konsultasjoner blant elektive polikliniske kons. jan.2020 – april 2021

Andel Telefon- og videokonsultasjoner



Data hentet i SAS-VA 12.05.21

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

Virksomhetsrapport april 2021

Antall elektive polikliniske konsultasjoner var i mars 22 672 og ble redusert til 21 814 i april måned, som gir en reduksjon totalt på 858 (- 3,8 %) fra mars til april. Det er reduksjon i antall konsultasjoner både i somatikk og psykisk helse og rus.

Tabell: Fordeling av telefon og videokonsultasjoner pr fagområde per 12.05.2021

(De med færre enn 40 er ikke med i oversikten)

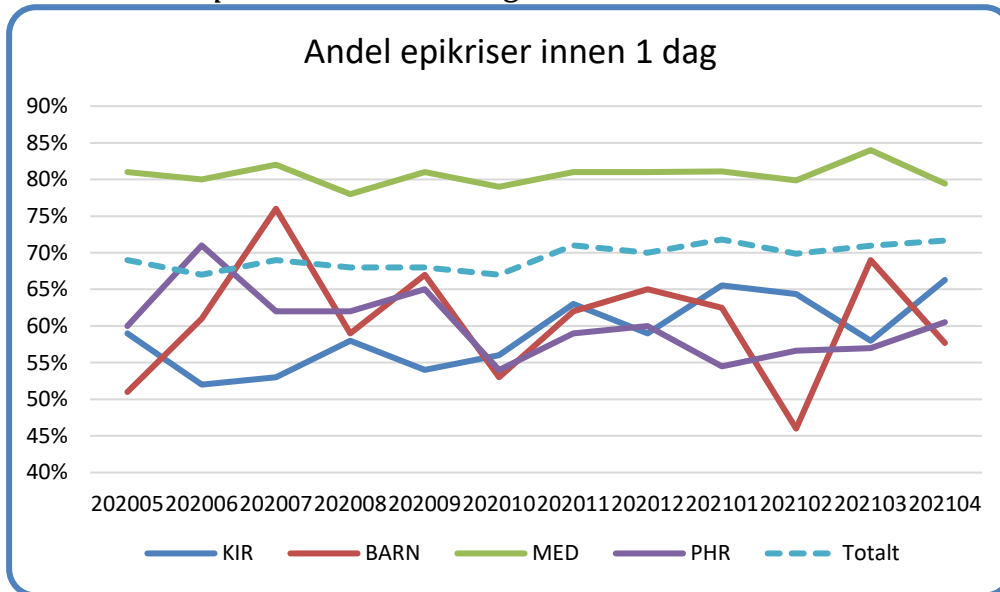
Fagområde DIPS	Antall telefonkons.	Antall videokons.	Antall telefon- og videokons.
Psykisk helsevern voksne	1 227	2 312	3 539
Psykisk helsevern barn og unge	1 037	1 182	2 219
Endokrinologi	1 024	167	1 191
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	634	71	705
Onkologi	453	122	575
Fysikalsk medisin og rehabilitering	329	203	532
Urologi	509		509
Nevrologi	272	232	504
Rus	94	330	424
Nyresykdommer	248	140	388
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	341		341
Barnesykdommer	185	127	312
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	239	42	281
Øre-nese-hals sykdommer	246	28	274
Fordøyelsessykdommer	182		182
Gastroenterologisk kirurgi	142	3	145
Blodsykdommer (hematologi)	135	3	138
Lungesykdommer	81	16	97
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	90	2	92
Habilitering barn og unge	50	30	80
Spillavhengighet	4	60	64
Habilitering voksne	6	37	43
	7 757	5 118	12 875

Data hentet i SAS-VA 12.05.21

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

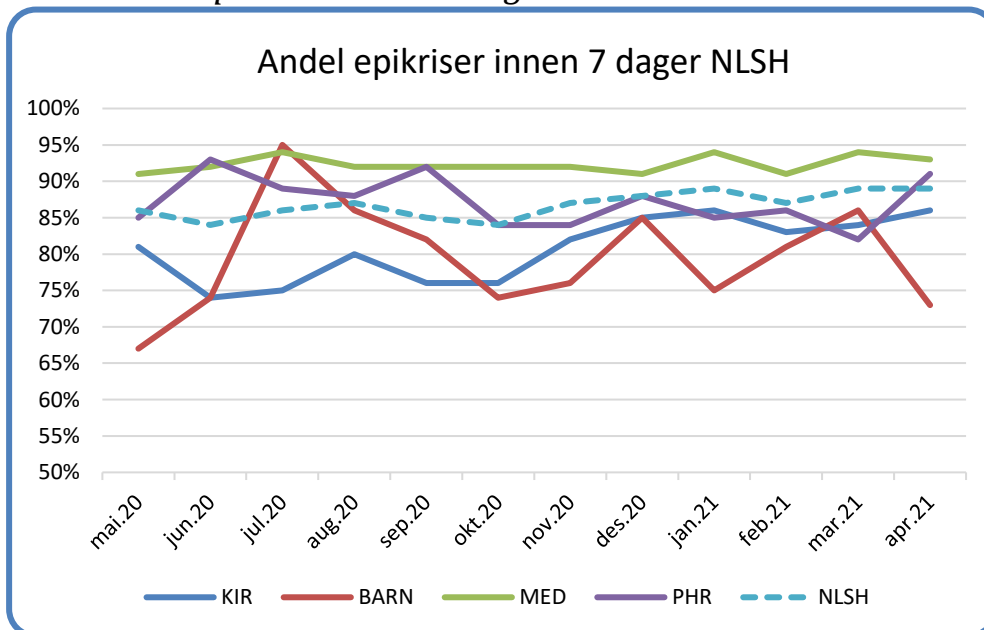
1.6 Andel epikriser

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 %), kirurgisk klinikk noe under (66 %) og barneklirikken er på 58 %. Barneklirikken har dette som tema på morgenmøter med legene og de henger opp månedsoversikt på kvalitetstavle. Klinikken vil i samarbeid med SKSD ha en ekstra gjennomgang av epikrisene for å kartlegge svingningene mellom periodene. PHR ligger over styringskravet ved utgangen av april med 61 %.

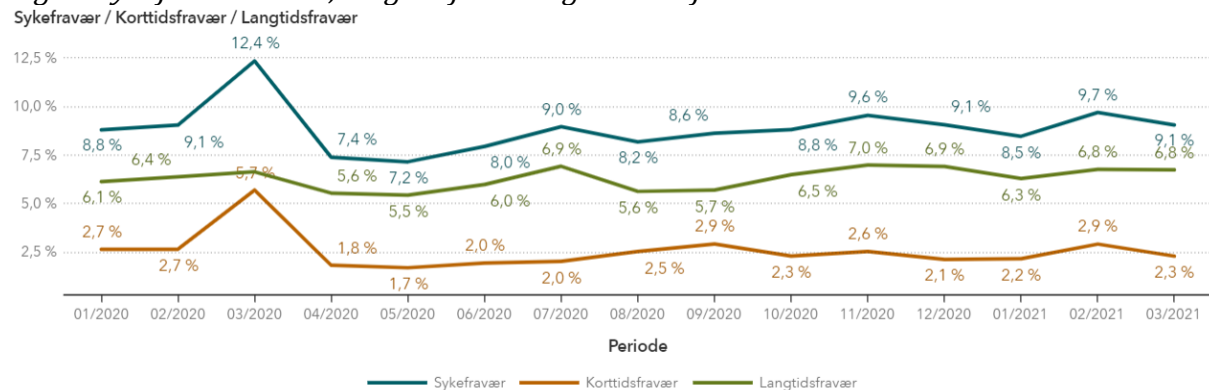
1.6.2 Andel epikriser innen 7 dager



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



Data hentet i SAS-VA 12.05.21

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

Måltall for totalt sykefravær er 7,5 %, og for korttidsfraværet 2,0 %. Foretaket ligger over måltallene. Noe av fraværet kan skyldes at våre medarbeidere tar smittevern hensyn og blir hjemme hvis de er usikre på om de kan være smittet av Covid-19.

Sykefravær mars 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	9,1 %	6 670	3 418	73 694	1 706	2,3 %	4 965	6,7 %	1 070
AKE	9,5 %	35	16	365	0	0,0 %	35	9,5 %	0
DIAG	8,4 %	528	288	6 272	169	2,7 %	359	5,7 %	106
DIR	0,0 %	0	14	313	0	0,0 %	0	0,0 %	0
DTEK	10,7 %	472	198	4 419	150	3,4 %	323	7,3 %	74
FAG	8,6 %	84	44	978	19	2,0 %	65	6,6 %	11
HR	5,1 %	65	57	1 273	21	1,6 %	44	3,5 %	15
KBARN	8,5 %	200	114	2 364	32	1,4 %	168	7,1 %	31
KIR	7,9 %	1 302	783	16 524	327	2,0 %	974	5,9 %	212
MED	8,6 %	1 230	656	14 234	321	2,3 %	909	6,4 %	214
PHR	10,7 %	1 596	685	14 882	343	2,3 %	1 253	8,4 %	231
PREH	9,1 %	566	289	6 215	181	2,9 %	385	6,2 %	96
SKSD	11,1 %	453	188	4 078	110	2,7 %	343	8,4 %	59
ØKON	7,8 %	139	84	1 777	33	1,8 %	107	6,0 %	21

Sykefraværsprosenten for mars mnd. viser en nedgang på 0,6 % i forhold til februar mnd. Det er også nedgang på 3,3 % i forhold til mars 2020 der det totale fraværet lå på 12,4 %. Når det gjelder mars 2020, så var det den måneden pandemien ble kjent/slo inn, og den store økningen var på korttidsfraværet som var på hele 5,7 % denne måneden.

Foretaket ligger for mars mnd. på et totalt fravær på 9,1 % som er 1,6 % over vårt måltall. Korttidsfraværet er på 2,3 % og er en nedgang på 0,6 % i forhold til forrige måned. Hvis en ser korttidsfraværet i mars 2021 mot mars 2020 så er det en nedgang på 3,4 %. Landtidsfraværet for mars er på 6,7 %, som er liten økning på 0,1 % sett i forhold til mars 2020.

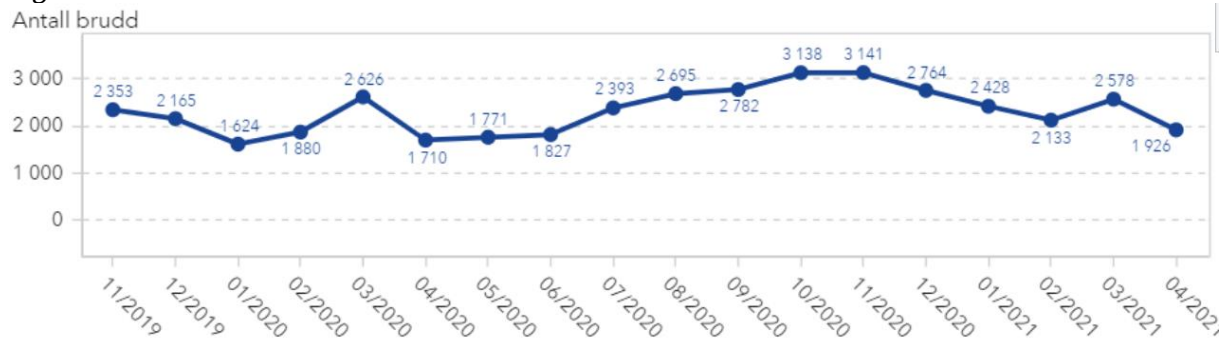
Det er reduksjon i korttidsfraværet som gir reduksjon i totalt sykefravær fra februar til mars i år. Reduksjon i denne type fravær er positiv både i forhold til den enkelte, mulighet for oppdekking og økonomi. Korttidsfravær er vanskelig å planlegge for og fører til merbelastning på kollegaer som er friske og på jobb.

Noe av korttidsfraværet kan skyldes at våre medarbeidere tar smittevern hensyn og blir hjemme hvis en er usikker på om en kan være smittet av Covid-19, eller de har fått vaksine og er i dårlig form etter det. HR vil følge med på utviklingen av spesielt korttidsfraværet og vil være proaktiv mot de klinikker, senter eller staber som har en økning med et korttidsfravær opp mot 3 % eller mer.

HR avdelingen har vært på hjemmekontor stort sett hele det siste året, slik at bistand/veiledning, oppfølging og tiltak i all hovedsak har foregått på digital plattform med de begrensninger det har medført. HR gjennomfører digital tilpasset opplæring av ledere i sykefraværsoppfølging og deltar på personalmøter. I tillegg har det vært ekstra fokus på systemopplæring for ledere. Samarbeidet med NAV lokalt og fastlegene fungerer godt.

2.2 AML brudd

Figur: AML brudd siste 18 mnd



Data hentet i SAS-VA 14205.21

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

Antall brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelsene i perioden januar til april 2021 endte ca. 15 % høyere enn samme periode i 2020. Økningen er i hovedsak knyttet til bruddårsakene «Korona», «mangel på nødvendig kompetanse» og «aktivitetsforandring». Ca. 21 % av bruddene hittil i 2021 har bruddårsak Corona.

Sammenlignet med tidligere år, så er det Prehospital klinikk og Diagnostisk klinikk som har den største økningen i prosent. Prehospital klinikk har en økning fra 2020 til 2021

Virksomhetsrapport april 2021

på 44 %. Økningen er relatert til bruddårsakene Korona, Sykdom og Utrykning. Økningen på Diagnostisk klinikk er på 52 %, men i antall brudd utgjør ikke dette mye av det totale antallet brudd i perioden. Økningen i Diagnostisk klinikk er i hovedsak knyttet til årsakskode Korona.

Den store økningen sammenlignet med fjoråret skyldes i stor grad at i fjor på dette tidspunkt gjaldt sentrale avtaler om utvidet overtidsarbeid. Tallene er av denne grunn ikke direkte sammenlignbare.

Isolert for 2021 ser vi en nedgang eller ingen endring i antall brudd i april måned sammenlignet med foregående måneder. Dette gjelder alle klinikker bortsett fra Psykisk Helse- og Rusklinikken. Bruddårsakene «mangel på nødvendig kompetanse» og «annen årsak» er hovedårsaken til økningen fra mars til april.

AML BRUDD 01.01-30.04 SISTE 3 ÅR				
NLSH	2019	2020	2021	Trend
Andre	98	240	204	
Barneklubben	128	155	175	
Diagnostisk Klinikk	115	216	329	
Drift og Eiendom	167	334	217	
Kirurgisk Klinikk	1808	2188	2380	
Medisinsk Klinikk	995	1623	1839	
Prehospital Klinikk	3037	1984	2865	
Psykisk Helse og Rusklinikk	1252	1095	984	
NLSH	7 600	7 835	8 993	

AML TYPER 01.01.21 - 30.04.21											
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	204	17	50			54	1	20	11		51
Barneklubben	175	7	27		25	18	30		34	3	31
Diagnostisk Klinikk	329	14	35		23	10	73	8	53	1	112
Drift og Eiendom	217	6	61		8	31	10		53	1	47
Kirurgisk Klinikk	2 380	112	409	8	159	139	489	251	278	7	528
Medisinsk Klinikk	1 839	121	343	6	74	146	236	162	314	45	392
Prehospital Klinikk	2 865	309	1235	88	28	71	203	581	194	3	153
Psykisk Helse og Rusklinikk	984	50	159		34	158	30	34	329	36	154
NLSH	8 993	636	2 319	102	351	627	1 072	1 056	1 266	96	1 468

AML BRUDD SISTE 12 MÅNEDER													
NLSH	MAI 20	JUN 20	JUL 20	AUG 20	SEP 20	OKT 20	NOV 20	DES 20	JAN 21	FEB 21	MAR 21	APR 21	Trend
ANDRE	38	17	8	17	30	42	46	42	68	65	34	35	
Barneklubben	14	19	44	36	66	57	33	22	48	58	36	34	
Diagnostisk Klinikk	26	45	45	67	67	79	131	84	95	105	75	49	
Drift og Eiendom	52	37	46	85	44	56	90	51	29	45	104	28	
Kirurgisk Klinikk	434	453	601	695	591	767	805	576	693	569	651	448	
Medisinsk Klinikk	299	267	373	458	550	488	550	484	433	380	521	437	
Prehospital Klinikk	783	814	911	967	965	1086	1126	1224	805	700	753	569	
Psykisk Helse og Rusklinikk	125	175	365	370	469	563	360	281	260	216	217	278	
NLSH	1 771	1 827	2 393	2 695	2 782	3 138	3 141	2 764	2 431	2 138	2 391	1 878	

2.3 Månedssverk

2.3.1 Månedssverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2021



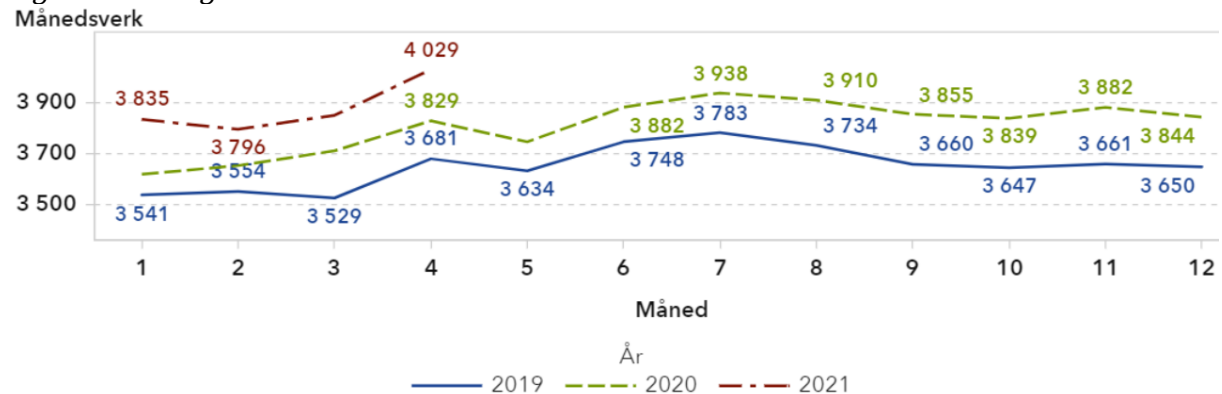
Data hentet i SAS-VA 12.05.201

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

Økning i månedssverk 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 månedssverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedssverk 2019-2021



Data hentet i SAS-VA 12.05.21

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

Virksomhetsrapport april 2021

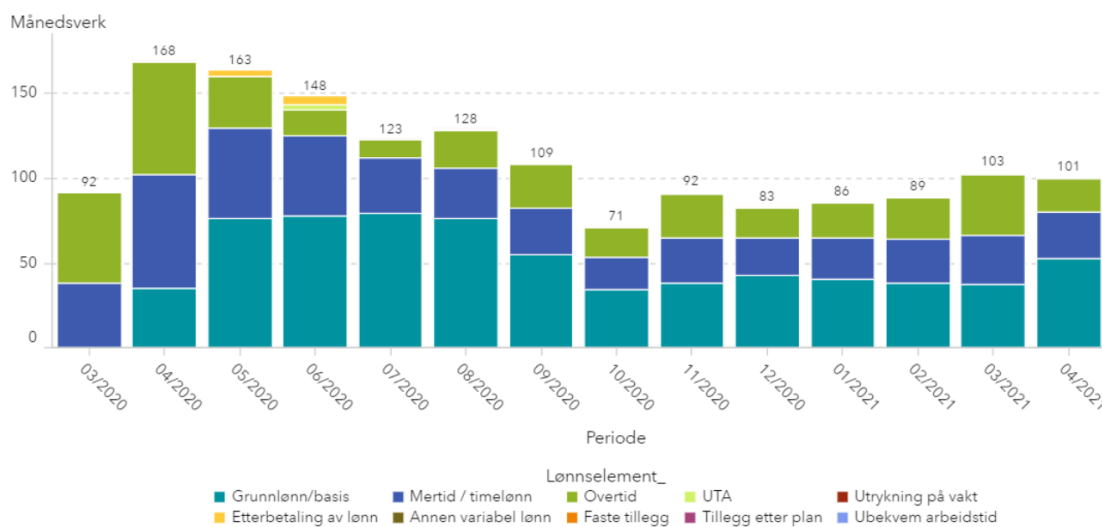
Gjennomsnittlig månedsverk fordelt på lønnsэлемент i valgt periode

Lønnsэлемент_ ▲	Gj.snittlig månedsverk 2021	Endring i gj.snittlig månedsverk 2020 til 2021	Gj.snittlig månedsverk 2020
Grunnlønn/basis >	3 410,4	187,0	3 223,4
Mertid / timelønn >	256,0	-22,5	278,5
Overtid >	147,7	1,6	146,1
UTA >	44,0	7,0	37,0
Utrykning på vakt >	7,0	0,8	6,2
Etterbetaling av lønn >	12,6	-0,7	13,3
Total	3 877,8	173,3	3 704,5

Data hentet i SAS-VA 12.05.21

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

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



Data hentet i SAS-VA 12.05.21

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

Endring i gjennomsnittlige månedsverk fordelt på stillingsgrupper er som følger:

Virksomhetsrapport april 2021

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	637,4	7,5	629,9
02. Pasientrettede stillinger	555,4	21,1	534,3
03. Lege	541,0	36,8	504,2
04. Psykologer	116,2	8,2	108,0
05. Sykepleiere	1 233,0	53,7	1 179,3
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	177,2	5,5	171,6
07. Diagnostisk personell	153,7	8,0	145,7
09. Drifts/teknisk personell	211,9	16,8	195,1
10. Ambulansepersonell	214,7	13,5	201,2
11. Forskning/utdanning	37,2	1,9	35,3
Ukjent	0,3	0,3	0,0
Total	3 877,8	173,3	3 704,5

Data hentet i SAS-VA 12.05.21

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	769,3	17,9	751,4
KBARN	122,4	6,0	116,3
KIR	873,5	42,7	830,8
MED	754,2	26,0	728,2
DIAG	317,6	21,0	296,7
PREH	373,2	22,6	350,6
HR	19,7	3,8	15,9
Total	3 230,0	140,1	3 089,9

HR = Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 12.05.21

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

Utbredelse av Covid-19 har spesielt i mars påvirket aktiviteten i de ulike klinikkene hvor personell har vært tatt ut av ordinær drift for opplæring. Noen av disse har vært erstattet av vikarer og har i perioder medført lavere aktivitet enn vi ellers ville hatt. Ansatte i karantene har i de tidligere måneder blitt erstattet av vikarer innenfor flere områder.

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	16,7	3,3	13,4
DTEK	229,4	13,9	215,5
HR	39,1	0,8	38,2
SKSD	192,3	4,2	188,0
SAMH	1,4	-0,5	2,0
ØKON	85,2	-7,6	92,8
DIR	14,4	-0,0	14,4
IBYGG	1,2	-4,4	5,6
FAG	68,2	23,5	44,7
Total	647,8	33,2	614,6

HR er ekskludert Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 12.05.21

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

Senter for Drift og eiendom 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.

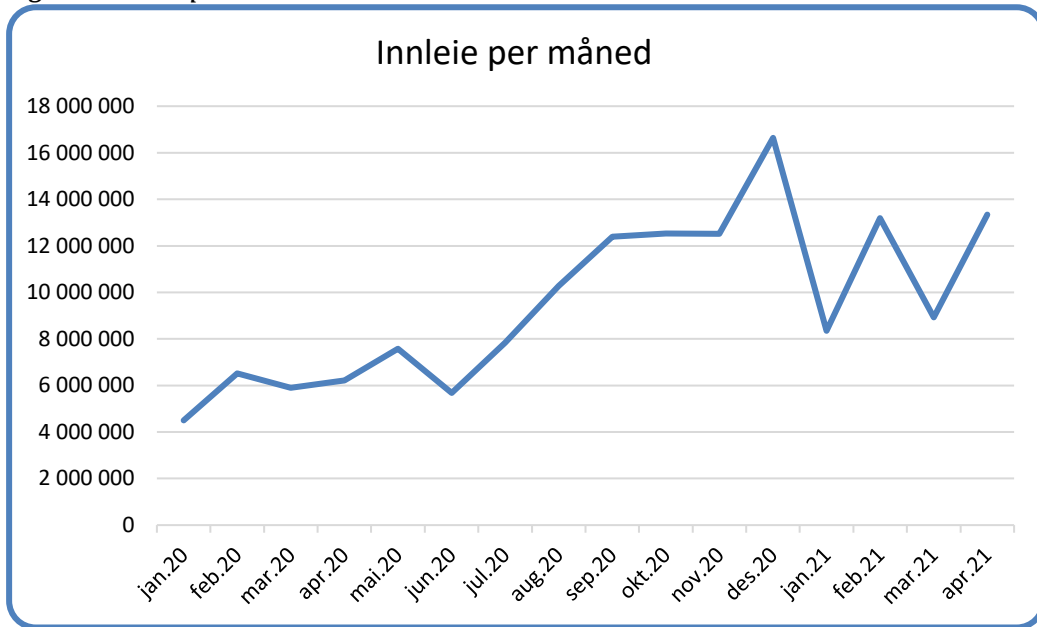
SKSD har hatt økning som følge av at de ivaretar besøkskontroll i Lofoten og Vesterålen i forbindelse med Covid-19.

Økning i brutto månedsverk for 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-april 2020 var det ikke kull for videreutdanning sykepleiere med i statistikken.

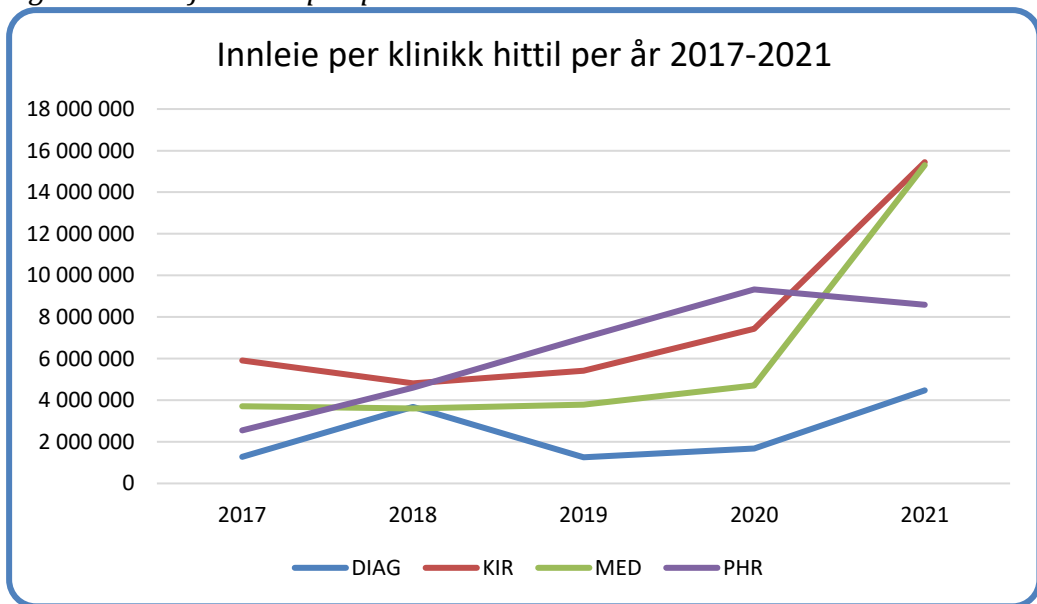
2.4 Innleid arbeidskraft

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-april 2021, per klinikk

Klinikk	Regnskap	Budsjett	Avvik
Diagnostisk klinikk	4 474 528	6 342 263	1 867 735
Kirurgisk klinikk	15 446 131	14 144 000	-1 302 131
Medisinsk klinikk	15 302 033	12 324 014	-2 978 020
Psykisk helse og rusklinikk	8 586 107	5 066 075	-3 520 032
SUM	43 808 799	37 876 352	-5 932 447

Merforbruk på innleie per 30.04.21 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 budsjettert.

Kirurgisk klinikk har ansvar for vaktberedskap innen en rekke fag ved tre lokasjoner. Vaktlinjer, intensivenheter og kirurgiske sengeposter har ingen anledning til å stoppe pasienttilgangen, og må til enhver tid ha forsvarlig bemanning. I tillegg er det betydelige inntektstap dersom planlagt operasjonsaktivitet må strykes. Følgelig vil de fleste enheter måtte ty til innleie av personell dersom man ikke oppnår nødvendig bemanning med egne ansatte. Også Medisinsk klinikk skal dekke vaktberedskap med spesialister på alle tre lokasjoner.

I medisinsk klinikk er det betydelig økning i innleie av sykepleiere i januar-april 2021 målt mot fjoråret ved hjersteovervåkingen og ved lunge/hematologi. Fem sykepleiere er under spesialutdanning i intensivsykepleie og er ferdigutdannet medio desember. I tillegg begynner fem erfarne sykepleiere på nytt utdanningsforløp i august 2021. Ved årsskifte 2022/2023 er fem nyutdannede intensivsykepleiere tilbake i tjeneste – og bemannings/kompetanse situasjonen blir da endret fra primo 2023. Imidlertid vil hjersteovervåkingen ha et behov for sykepleie innleie på ca. 580.000 kroner per måned i hele 2021.

I kirurgisk klinikk er det størst økning i sykepleie innleie ved sengepostene Gastro/Gyn/Brystendo, Kar/Uro og Ortopedi samt ved operasjonsenheten. Ved sengepostene er det sykefravær/foreldrepermisjoner samt høy aktivitet som utløser behov for innleie av sykepleiere.

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

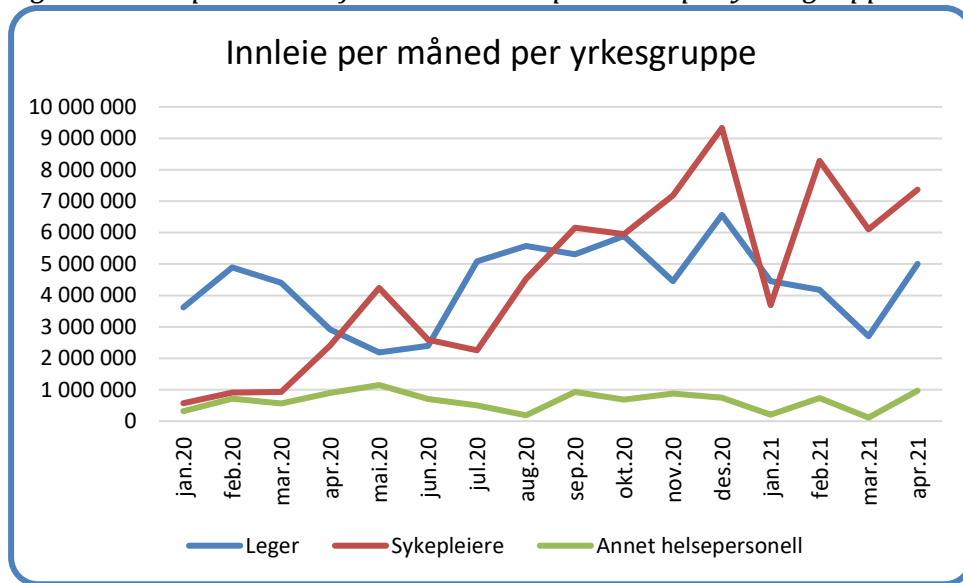
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Innleie av leger fra firma	11 360 487	12 517 159	16 155 916	16 467 659	15 820 052	16 341 307
Innleie av sykepleiere fra firma	405 051	825 183	681 299	899 255	4 816 998	25 450 320
Innleie annet helsepersonell	208 740	121 706	-141 772	99 546	2 498 636	2 017 172
Innleie	11 974 278	13 464 047	16 695 443	17 466 460	23 135 687	43 808 799
% vis endring fra året før		12,4 %	24,0 %	4,6 %	32,5 %	89,4 %

Tabell: Innleie av sykepleiere i KIR og MED klinikk

Klinikk	2020	2021	Endring
KIR	4 174 214	12 870 481	8 696 268
MED	642 785	12 579 839	11 937 054
Totalsum	4 816 998	25 450 320	20 633 322

2.4.1 Innleie per yrkesgruppe

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



Innleie annet helsepersonell er nesten utelukkende bemanning av Helseteam BUFETAT.

3 Innfri de økonomiske mål i perioden

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

3.1 Regnskap per april 2021

Tabell: Regnskap per 30.04.2021

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap mars	Regnskap april	Budsjett april	Avvik april	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Basisramme	-293 959	-313 846	-312 913	933	-1 179 894	-1 177 833	2 061
Kvalitetsbasert finansiering	-1 565	-1 565	-1 565	0	-6 261	-6 261	0
ISF egne pasienter	-97 082	-93 543	-82 993	10 551	-371 653	-359 790	11 863
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-10 483	-4 052	-5 812	-1 761	-52 668	-53 133	-465
Gjestepasientinntekter	-3 844	-3 314	-810	2 505	-8 700	-3 541	5 159
Polikliniske inntekter	-11 989	-9 544	-8 439	1 105	-40 357	-37 947	2 410
Utskrivningsklare pasienter	-1 037	-1 645	-1 169	476	-5 385	-4 676	708
Raskere tilbake	-6	2	0	-2	-23	0	23
Andre ørmerkede tilskudd	-878	-1 051	-1 375	-324	-4 386	-5 500	-1 114
Andre inntekter	-13 439	-15 042	-15 871	-829	-58 886	-59 965	-1 079
Driftsinntekter	-434 283	-443 601	-430 946	12 654	-1 728 213	-1 708 645	19 568
Kjøp av offentlige helsetjenester	14 246	17 406	14 610	-2 795	55 060	62 789	7 729
Kjøp av private helsetjenester	9 023	7 673	5 591	-2 082	23 869	22 933	-936
Varekostnader knyttet til aktivitet	60 384	50 847	50 368	-478	209 558	192 040	-17 518
Innleid arbeidskraft (fra firma)	8 887	13 514	9 553	-3 961	44 153	38 119	-6 034
Lønn til fast ansatte	190 136	197 775	195 165	-2 610	764 125	766 150	2 025
Vikarer	19 740	19 019	13 830	-5 189	75 976	55 447	-20 529
Overtid og ekstrahjelp	15 116	15 521	6 443	-9 078	58 444	24 719	-33 725
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-12 595	-14 436	-10 607	3 829	-50 854	-42 426	8 428
Annen lønn	16 879	19 434	18 677	-757	71 898	75 196	3 298
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	238 163	250 827	233 061	-17 766	963 742	917 205	-46 537
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	30 120	30 366	30 383	17	121 454	121 535	81
Avskrivninger	24 890	24 852	24 852	0	99 557	99 556	-1
Andre driftskostnader	64 605	63 923	67 088	3 165	260 369	272 621	12 252
Driftsutgifter	441 431	445 893	425 955	-19 938	1 733 609	1 688 679	-44 930
Finansinntekter	-77	-86	-92	-6	-288	-367	-78
Finanskostnader	4 404	4 147	4 667	519	16 900	18 667	1 767
Finansielle poster	4 327	4 062	4 575	513	16 612	18 300	1 689
Resultat	11 475	6 354	-417	-6 771	22 008	-1 665	-23 673

3.1.1 Covid beredskap

Om lag 14,2 mill. kroner av budsjettavviket hittil på 23,7 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 sak 086-2020. Forholdet er også omtalt i de tidligere virksomhetsrapporter.

Nordlandssykehuset behandlet 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 denne omgang. 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*. 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 underdekning med 15,6 mill. kr pr måned fra 1. juli. I perioden 1. juli-30. september vil dette utgjøre om lag 47 mill. kr. Samlet underdekning for covidberedskap vil da utgjøre i overkant av 68 mill. kr.

3.1.2 Regnskap

Som omtalt ovenfor forklares om lag 14,2 mill. kroner av budsjettavviket hittil på 23,7 mill. kroner 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 sak 086-2020. Det øvrige budsjettavviket på om lag 9,5 mill.kr har sin hovedforklaring i ekstra kostnader for å innhente etterslep og budsjetterte omstillingstiltak som ikke har latt seg gjennomføre i kombinasjon med pandemi beredskap.

Etter en periode med økt beredskapsnivå ved sykehuset i Bodø i mars måned er foretaket nå tilbake i grønn beredskap.

Totalt er det bokført kostnader med prosjektnummer 92503 (Covid-19) for 54,1 mill. kroner hittil i år. Dette er direkte merkostnader som følge av pandemien. Av dette er 7,5 mill. kroner laboratorierekvisita og innleie utgjør 6,0 mill. kroner. For andre driftskostnader er 6,0 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.

Fra mars til april er det størst økning i kostnader for kjøp av gjestepasienter og kurdøgn fra andre regioner i tillegg til innleie. Økning i kostnader for fast lønn er i all hovedsak utbetaling av helligdagstillegg.

Totalt er pasientreisekostnadene økt med 12 mill. kroner (+ 18,7 %) i januar-april 2021 mot samme periode i fjor. I starten av pandemien ble reiseaktiviteten tatt kraftig ned, både for drosje og fly. Volum på reiser er en god del høyere i mars og april i år både for drosje og fly. I tillegg er også prisene noe høyere.

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 fått økt basisramme med 17 mill. kroner i 2021 til «styrking foretakene aktivitetsvekst korona».

3.1.3 Prognose

Som redegjort for ovenfor har foretaket beregnet at kostnader for beredskap til og med 30.september vil utgjøre i overkant av 68 mill. kroner utover det Nordlandssykehuset hittil er finansiert for i 2021.

Nordlandssykehuset har i tillegg 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.

Underliggende drift hittil i år og videre fremover er estimert til et sted mellom -20 og -30 mill. kroner. Her er stor usikkerhet med hensyn til hvordan driften påvirkes av pandemien det neste halvåret, hvilke tiltak som kan iverksettes og hvilken effekt vi får av iverksatte tiltak.

Dersom foretaket ikke får ytterligere bevilgninger knyttet til beredskap for pandemi eller til merkostnader ved større eller mindre utbrudd estimeres prognosen for året til et underskudd på 100 mill. kroner.

3.2 Regnskap per klinikk

Klinikker	Regnskap 202104	Budsjett 202104	Avvik 202104
Driftsinntekter	-44 595 788	-41 670 716	2 925 073
Driftsutgifter	152 572 828	140 758 555	-11 814 280
Finansielle poster	416	0	-416
Diagnostisk klinikk	107 977 456	99 087 839	-8 889 623
Driftsinntekter	-18 310 325	-16 440 568	1 869 757
Driftsutgifter	40 079 638	38 947 530	-1 132 115
Finansielle poster	155	0	-155
Barneklubben	21 769 468	22 506 962	737 487
Driftsinntekter	-189 923 295	-171 052 160	18 871 135
Driftsutgifter	336 948 543	287 676 277	-49 272 264
Finansielle poster	2 190	0	-2 190
Kirurgisk klinikk	147 027 438	116 624 117	-30 403 319
Driftsinntekter	-146 196 810	-148 227 659	-2 030 849
Driftsutgifter	285 857 722	271 442 853	-14 414 840
Finansielle poster	1 069	0	-1 069
Medisinsk klinikk	139 661 981	123 215 194	-16 446 758
Driftsinntekter	-27 655 818	-22 636 790	5 019 027
Driftsutgifter	240 904 969	237 996 772	-2 908 199
Finansielle poster	5 512	0	-5 512
Psykisk helse og rus klubben	213 254 663	215 359 982	2 105 316
Driftsinntekter	-66 896	0	66 896
Driftsutgifter	110 500 791	99 242 714	-11 258 067
Finansielle poster	3 283	0	-3 283
Prehospital klinikk	110 437 178	99 242 714	-11 194 454
Totalt	740 128 184	676 036 808	-64 091 351

I alle klinikker er kostnadsnivået for høyt i forhold til tildelt budsjetttramme. De fleste har merinntekter målt mot budsjett (med unntak av medisinsk klinikk), men dette dekker ikke opp for merkostnadene.

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 varekostnader. Også **medisinsk klinikk** har størst merforbruk på lønnskostnader og i tillegg en del på varekostnader. For **prehospital klinikk** er budsjettavviket knyttet til lønnsposter.

3.3 Regnskap på fellesposter

Fellesposter	Regnskap 202104	Budsjett 202104	Avvik 202104
FKOST	-1 192 087 478	-1 166 749 995	25 337 482
GJPA	25 819 102	33 887 349	8 068 248
HRES	-560 314	-4 425 407	-3 865 094
PASTRANS	65 258 684	70 214 445	4 955 760
Totalsum	-1 101 570 006	-1 067 073 608	34 496 396

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 per stab

Stab/støtte	Regnskap 202104	Budsjett 202104	Avvik 202104
Avdeling for kvalitet og e-helse	92 722 823	91 957 711	-765 112
Direktør	15 080 570	14 446 292	-634 278
Senter for drift og eiendom	159 419 867	159 917 507	497 648
Fagavdelingen	18 709 780	21 816 127	3 106 344
HR-avdelingen	16 795 440	21 572 077	4 776 636
Samhandling	583 158	1 182 183	599 026
Senter for klinisk støtte og dokumentasjon	41 248 087	43 530 837	2 282 754
Økonomi	38 885 671	34 854 129	-4 031 539
Totalt	383 445 396	389 276 863	5 831 479

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

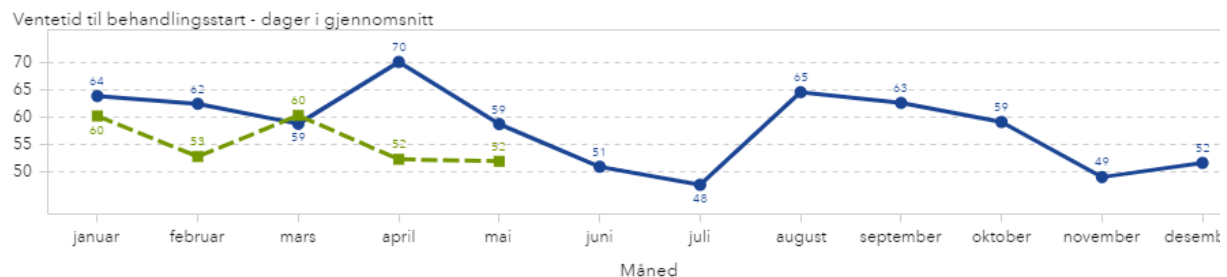
Funksjon	Indikator	Endring 20-21
Somatikk	Månedssverk	4,8 %
Psykisk helse og rus	Månedssverk	2,6 %
Somatikk	Økonomi	8,9 %
Psykisk helse og rus	Økonomi	1,7 %
Somatikk	Konsultasjoner	21,4 %
Psykisk helse og rus	Konsultasjoner	13,7 %
Somatikk	Ventetid avvirket	12,7 %
Psykisk helse og rus	Ventetid avvirket	-11,8 %
Somatikk	Ventetid ventende	-1,1 %
Psykisk helse og rus	Ventetid ventende	-3,1 %

Som følge av pandemien, og betydelig økt ressursbehov spesielt i den somatiske delen av virksomheten, er utvikling i månedssverk og økonomi pr 1. tertial en dårlig indikator for å vurdere prioritering av psykisk helsevern og rus. Vi tar derfor utgangspunkt i aktivitet og ventetid.

I første tertial har det vært vekst i polikliniske konsultasjoner både innenfor psykisk helsevern, TSB og somatikk sammenlignet med samme periode i 2020. Veksten har vært størst innenfor somatikk, og dette har sammenheng med nedstengningen i mars/april 2020 som i størst grad rammet aktiviteten i somatikk. Gjennom første tertial i 2021 er det iverksett flere tiltak for å ta igjen det store etterslepet i somatikk. Dette gjenspeiles også i utviklingen i ventetider, der det i den somatiske virksomheten er en betydelig økning i ventetider for avviklede pasienter sammenlignet med første tertial 2020, mens det innenfor psykisk helse og rus har vært reduksjon. Også når det gjelder ventetid for ventende er reduksjonen størst innenfor psykisk helse og rus.

Gjennomsnittlige ventetider pr 1. tertial 2021 innenfor psykisk helsevern er som følger:

Jan-april 2021	Avviklede	Ventende
Psykisk helsevern voksne	56,0	60,5
Psykisk helsevern barn	63,5	44,0
TSB	37,0	36,3

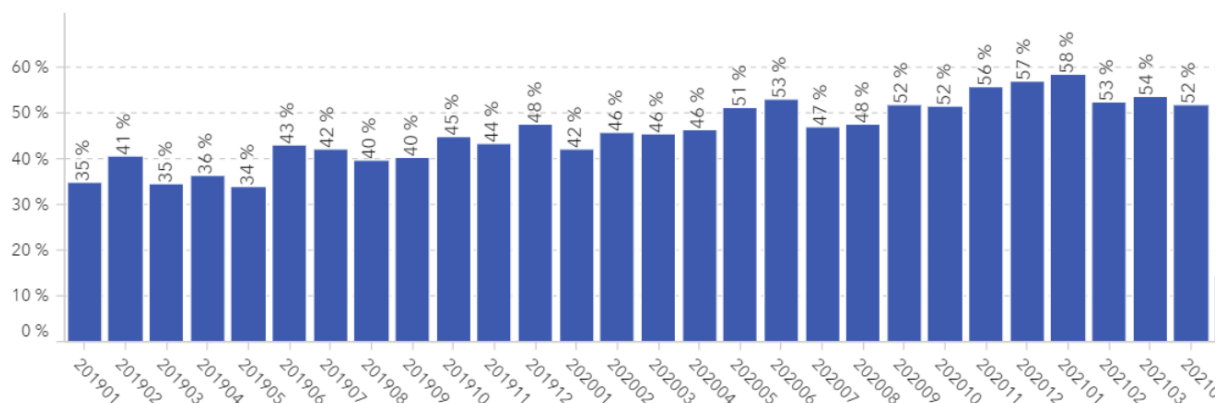


Selv om ventetidene er høyere enn kravet i Oppdragsdokumentet, er de gjennom 1. tertial redusert sammenlignet med 2020 både før og etter pandemien. Klinikken har iverksatt tiltak for økt aktivitet og ytterligere reduksjon i ventetider.

Målsetningene om innen utgangen av 2021 å oppnå gjennomsnittlig ventetid lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, betinger en reduksjon på 20 dager for voksne. Og mål om lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB betinger en reduksjon på henholdsvis 14 og 6 dager. Klinikken har iverksatt flere tiltak for å jobbe mot disse målene, men det er ikke realistisk å forutsette at man fullt ut vil nå disse.

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 12.05.21

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

4.2 Antall samhandlingsavvik

Retning avvik	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Sum
Avvik via PLO modul fra NLSH	1	1	3	2									7
Avvik via PLO modul til NLSH	9	17	14	7									47
Avvik via saksbehandlingssystem fra NLSH	3	1	13	8									25
Avvik via saksbehandlingssystem til NLSH	3	3	4	3									13
Sum	16	22	34	20									92

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	Avvik Indeks
KBARN >	13 586 892	2 371 711	392	39	581	101,43	1,482	0,124
KIR >	123 142 000	15 731 906	4 435	303	5 266	672,81	1,187	0,076
MED >	87 458 236	-2 518 797	3 682	-244	3 740	-107,72	1,016	0,036
Total	224 187 128	15 584 820	8 509	98	9 588	666,52	1,127	0,066

Data hentet i SAS-VA 12.05.21

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 1,4 mill. kroner (i all hovedsak lungeavdelingen) og Lofoten 1,3 mill. kroner. Vesterålen har positivt bidrag på 0,31 mill. kroner. Dette er en forbedring fra forrige rapportering, slik at april har gitt merinntekter målt mot plan i april i medisinsk klinikk. Også i barneklubben og i kirurgisk klinikk har aktiviteten i april vært høyere enn plantall.

For øvrige opphold er det svikt i inntektene i barneklubben og medisinsk klinikk. I barneklubben skyldes dette både færre antall opphold og lavere indeks enn plantall, mens det i medisinsk klinikk skyldes lavere indeks enn plan.

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	Avvik Indeks
KBARN >	2 895 809	-467 301	2 224	-155	124	-19,98	0,056	-0,005
KIR >	49 831 841	2 697 392	32 104	672	2 131	115,36	0,066	0,002
MED >	47 864 590	-2 439 592	29 984	499	2 047	-104,33	0,068	-0,005
Total	100 592 240	-209 501	64 312	1 016	4 302	-8,96	0,067	-0,001

Data hentet i SAS-VA 12.05.21

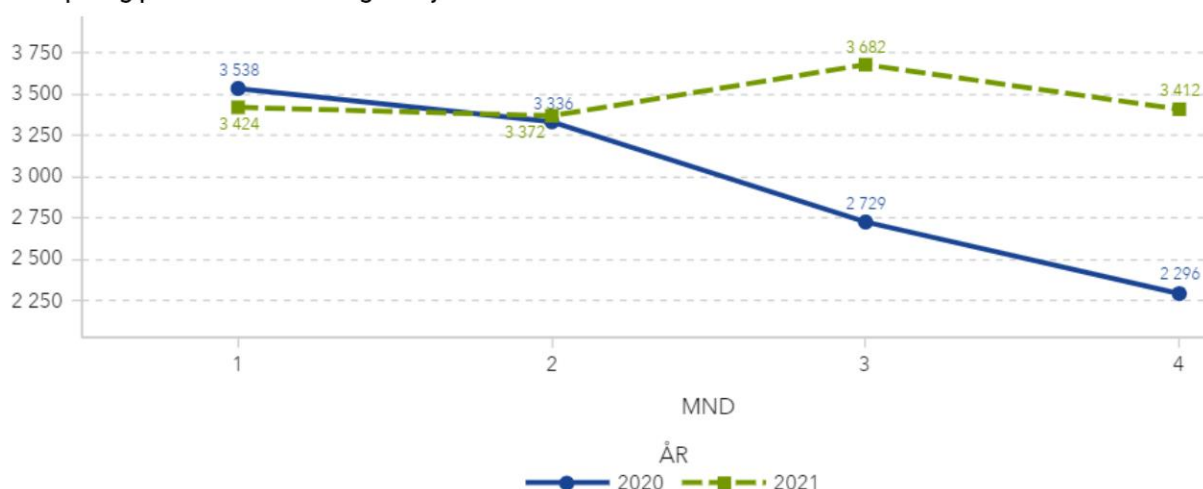
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Økonomi/ISF rapport «ISF Overordnet»

5.1.3 DRG poeng somatikk

Grafen nedenfor viser antall produserte DRG poeng for januar-april 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 16,7 % høyere enn januar-april 2020, noe som tilsvarer 1990 DRG poeng.

Figur: Antall DRG poeng per måned hittil 2020-2021

DRG poeng per måned sammenlignet i fjor

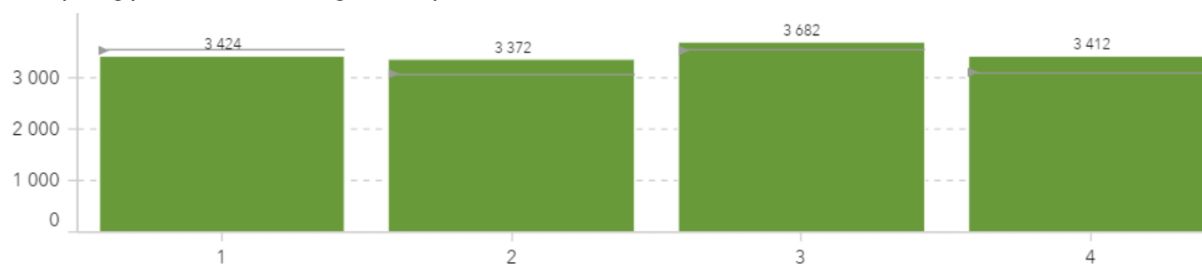


Data hentet i SAS-VA 12.05.21

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

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

DRG poeng per måned sammenlignet med plantall



Data hentet i SAS-VA 12.05.21

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

Totalt for januar-april 2021 er aktiviteten målt i DRG poeng 5,0 % over plantall.

5.2 Aktivitet psykiatri

5.2.1 Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar-april

Konsultasjoner	2020	2021	Endring
BUPA	7 361	8 134	11 %
VOP	12 392	14 388	16 %
ARPA (TSB)	1 748	1 724	-1 %
SUM	21 501	24 246	13 %

5.2.2 Liggedøgn januar-april

	Liggedøgn			Belegg %		
	2020	2021	Endring	2020	2021	2020-2021
AKUTT	2 963	3 139	176	79 %	82 %	3 %
LOVE DPS	499	603	104	86 %	74 %	-12 %
ARPA (TSB)	1 437	1 597	160	74 %	85 %	11 %
SALTEN DPS	1 748	1 882	134	73 %	80 %	7 %
SPA	4 687	5 050	363	78 %	83 %	5 %
BUPA	1 086	1 126	40	88 %	75 %	-13 %
SUM	12 420	13 397	977	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 7,9 % høyere i 2021 enn i 2020, og det er økning i alle avdelinger.