



Styresak 096-2021

Virksomhetsrapport september 2021

Saksbehandler: Marit Barosen, Gro Ankill, Beate Sørslett, Tonje Hansen
Dato dok: 22.10.2021
Møtedato: 26.10.2021
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport september 2021

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for september til orientering.
2. Styret ber om å bli forelagt kortsiktige og langsiktige kostnadsreducerende tiltak i førstkommende styremøte.

Bakgrunn:

Styret får i denne saken presentert virksomhetsrapporten for september 2021. Det er innkalt til ekstraordinært styremøte fordi det økonomiske resultatet kombinert med analyser av inntekts- og kostnadsutvikling gjør at prognosen for 2021 er justert til et underskudd på 150 mill. kroner.

Direktørens vurdering:

Ved fastsettelse av prognose er det størst usikkerhet knyttet til ISF inntekter, kjøp av helsetjenester, pasientreisekostnader, totalt ressursforbruk (innleie, vikarer og egne ansatte) og effekt av iverksatte strakstiltak. Etter avslutning av regnskap for september måned er prognosen justert fra underskudd på 70-90 mill. kroner til -150 mill. kroner. De viktigste årsakene til forverring i prognosen er knyttet til lavere vekst i ISF-inntekter sammenlignet med 1. halvår, samt større økning kostnader innenfor flere områder. Sammenlignet med prognosen som ble fastsatt pr utgangen av august er ny prognose justert som følger; ISF inntekt er forventet i tråd med plantall istedenfor høyere enn plantall og er justert med 18 mill. kroner, økte varekostnader er justert 17 mill. kr, innleie er justert 10 mill. kr og andre driftskostnader er justert 8 mill. kr.

Etter inntektssvikt i august har foretaket i september igjen aktivitet i tråd med plan. ISF-inntekt målt i DRG poeng for de tre somatiske klinikkene viser inntekt over plantall for kirurgisk klinikk og barneklubben, men lavere enn plantall for medisinsk klinikk. I medisinsk klinikk er det ISF-inntekt knyttet til heldøgn som er lavere enn plantall, og dette fordeler seg på alle tre lokasjonene. Totalt for perioden januar – september er aktiviteten (målt i DRG poeng) 2 % høyere enn plantall.

I andre halvår startet foretaket arbeidet med å redusere ulike beredskapstiltak som følge av utvikling i pandemien og gjenåpning av samfunnet. Fra 20. august gikk Nordlandssykehuset

over fra grønn beredskap til normalisert drift. Det er imidlertid et økende smittetrykk i Bodø-regionen nå, noe som har ført til flere innleggelser av pasienter med covid-19 ved Nordlandssykehuset Bodø den siste tiden. Det har vært utfordrende å bemanne opp i tråd med økt behov som følge av flere covid-19 innleggelser, men etter at Helse Nord RHF sendte ut en forespørsel om bistand til øvrige helseforetak har vi fått hjelp, blant annet fra Stavanger universitetssykehus. Foretaket har fra 20.oktober gått fra normal drift til grønn beredskap.

Regnskapsmessig resultat i september er et underskudd på 34,2 mill. kroner og budsjettavviket fordeler seg i hovedsak mellom varekostnader (22%) og innleie/lønn (78%). Gjennom 2021 har vi fått positivt økonomisk bidrag både innenfor pasientreiser og tjenestereiser som følge av begrensninger knyttet til covid. Etter at landet 'åpnet opp' har disse kostnadene økt og bidrar derfor nå negativt til resultatet. Det er de siste ukene gjennomført første runde med budsjettmøter og ledergruppen i foretaket har hatt felles budsjettseminar 13.oktober. Her er status gjennomgått og det er gitt bestilling til hver enkelt klinikk/stab om å kritisk gjennomgå ressursbruk for å redusere kostnadsnivået på lønnsiden. Det er også iverksatt strakstiltak for å redusere lønnskostnadene, herunder holde ledige stillinger vakant, nye stillingsutlysninger skal godkjennes av administrerende direktør, all innleie skal godkjennes av klinikkssjef i aktuell klinikk. I forhold til andre kostnader er det besluttet stopp i tjenestereiser som ikke er strengt tatt nødvendig, i tillegg vil økt bruk av digitale konsultasjoner kunne bremse vekst i kostnad til pasientreiser. Det er vanskeligere å finne strakstiltak i forhold til andre kostnader som f.eks medikamenter.

Foretaket har fremdeles et stort etterslep i pasientbehandlingen etter pandemien. Gjennomsnittlig ventetid for avviklede, antall ventende i øyeblikket og antall pasienter som fortsatt venter med fristbrudd har økt de siste periodene. Det vil være vanskelig å snu disse trendene samtidig som kostnadsnivået også må reduseres. Av den grunn er det nødvendig at foretaket klarer å forbedre ressurs- og arealutnyttelse, både slik at flere konsultasjoner kan gjennomføres innenfor dagens ressurser og økt bruk av digitale konsultasjoner for å begrense økning i kostnader for pasientreiser. Øre-nese-hals er ett av fagområdene med mange fristbrudd, hvor fristbruddene nesten utelukkende er i Vesterålen og knyttet manglende avtalespesialist. Det er nå ansatt avtalespesialist i Vesterålen, og vi har kontaktet vedkommende for å kunne overføre fristbruddpasienter dit.

Innleiekostnadene har økt betydelig fra 2019 til 2021 og er en medvirkende årsak til at foretaket nå har for høyt kostnadsnivå. Tiltak knyttet til rekruttering og stabilisering, bedre ressursutnyttelse blant egne ansatte, oppgaveglidning mellom personellgrupper og lenger planleggingshorisont vil kunne gi redusert innleiebehov.

Virksomhetsrapport

September 2021



NORLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPIJVIESSO



Innhold

1	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen	3
1.1	Ventetid og ventende	3
1.2	Fristbrudd.....	4
1.3	Passert tentativ tid	5
1.3.1	Andel passert tentativ tid	5
1.4	Bruk av video- og telefonkonsultasjon	6
1.5	Pakkeforløp kreft.....	8
1.6	Kapasitet innenfor radiologi	9
2	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	9
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %	9
2.2	AML brudd.....	10
2.3	Månedsværk.....	12
2.3.1	Månedsværk fastlønn	12
2.3.2	Brutto månedsværk for foretaket	13
2.4	Innleid arbeidskraft.....	16
2.4.1	Innleie per yrkesgruppe.....	19
3	Innfri de økonomiske mål i perioden.....	20
3.1	Regnskap per september 2021	20
3.1.1	Covid beredskap	21
3.1.2	Prognose	21
4	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.....	22
4.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %	22
4.2	Antall samhandlingsavvik.....	22
5	Aktivitet.....	23
5.1	Aktivitet somatikk.....	23
5.1.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk.....	23
5.1.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk	24
5.1.3	DRG poeng somatikk	24
5.2	Aktivitet psykisk helsevern og rus	25
5.2.1	Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar-september	25
5.2.2	Liggedøgn januar-september	25

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

1.1 Ventetid og ventende

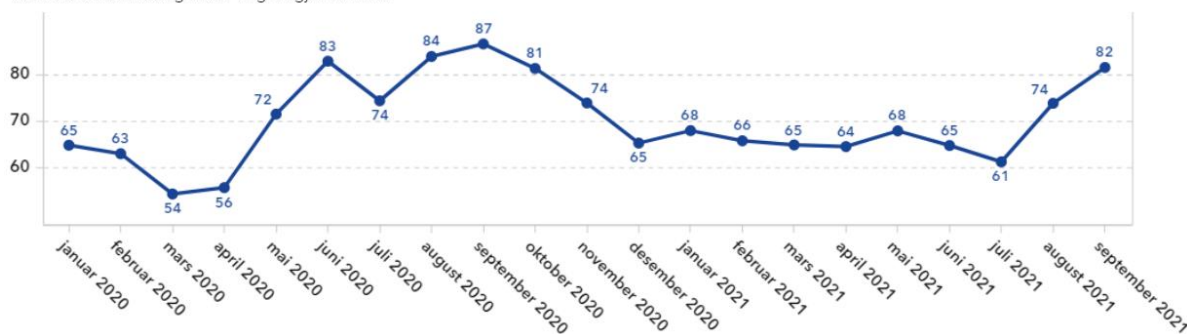
Tabell: Ventetid for avviklede

Ventetid for avviklede	Styringskrav 2021	Gjennomsnitt 2020	Gjennomsnitt hittil i 2021	Gjennomsnitt sept. 2021
Nordlandssykehuset	< 73	73	68	82
Psykisk helsevern voksne	< 40 d	62	55	61
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 d	58	70	90
TSB	< 30 d	39	38	26

Ventetid for avviklede pasienter behandlet ved Nordlandssykehuset var gjennomsnittlig 74 dager i september. 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 september.

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt

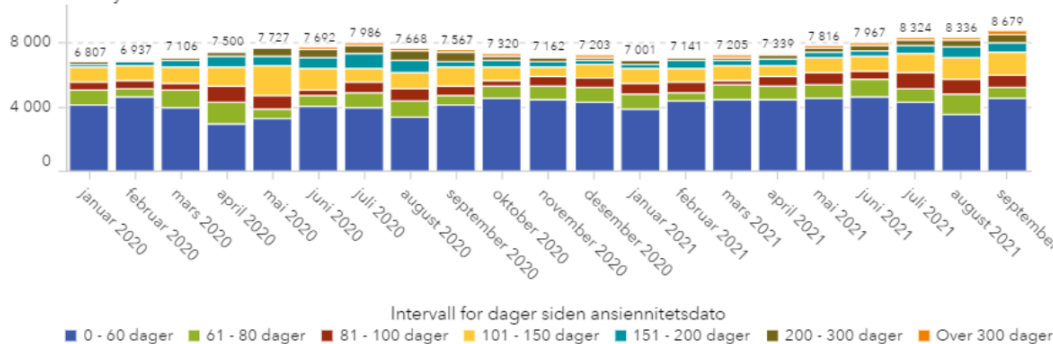


Data hentet i SAS-VA 12.10.21

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 12.10.21

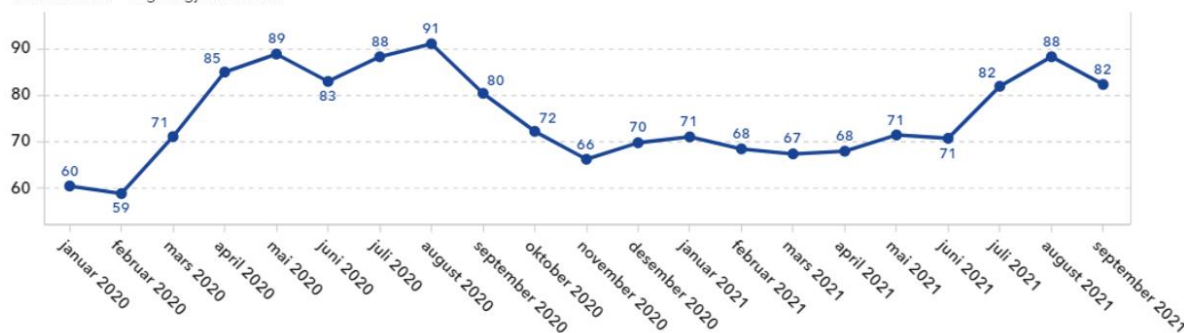
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Venteliste detaljert «Utvikling ventende og avviklet»

Ved utgangen av september 2021 var antallet ventende 8679. Dette er høyere enn sammenlignet med samme tidspunkt 2020 (7567 ventende), og er en økning fra forrige periode på 4,1 %.

Det er flest ventende innenfor ortopedi (2019), øre-nese-hals (1424), kvinnesykdommer (716), fordøyelsessykdommer (563) og urologi (430).

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 12.10.21

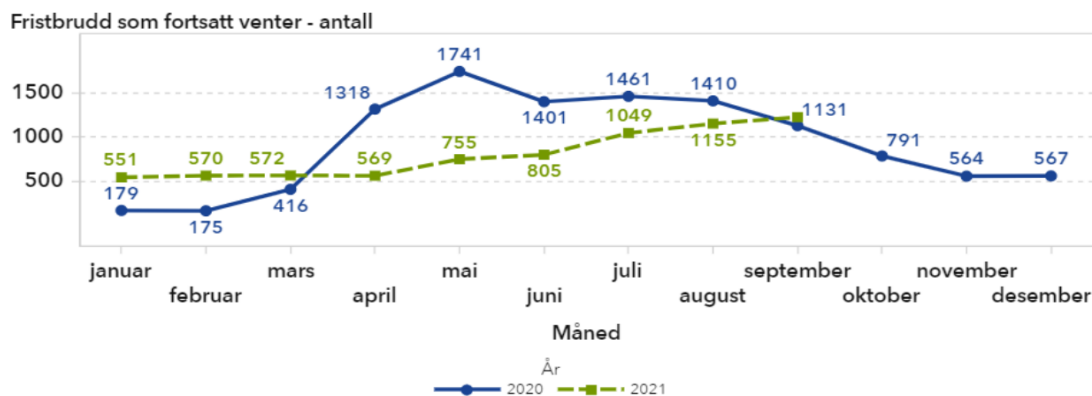
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Ventetid»

Gjennomsnittlig ventetid for ventende var ved utgangen av september 82 dager, og dette er noe høyere enn ved utgangen av september 2020 (80). Lengst gjennomsnittlig ventetid for ventende i somatikken har vi innenfor habilitering barn og unge (223), lungesykdommer (191), kjevekirurgi (120), og karkirurgi (102).

Innenfor psykisk helsevern og rus er gjennomsnittlig ventetid for ventende 60 dager ved utgangen av september. Ventetiden i avdeling for rus, psykiatri og avhengighet (ARPA) er innenfor nasjonale mål for TSB på 30 dager. Vi er særlig bekymret for den store økningen i nyhenviste polikliniske pasienter til BUPA med den påfølgende lange ventetiden for nyhenviste innenfor psykisk helsevern barn og unge.

1.2 Fristbrudd

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd



Data hentet i SAS-VA 12.10.21

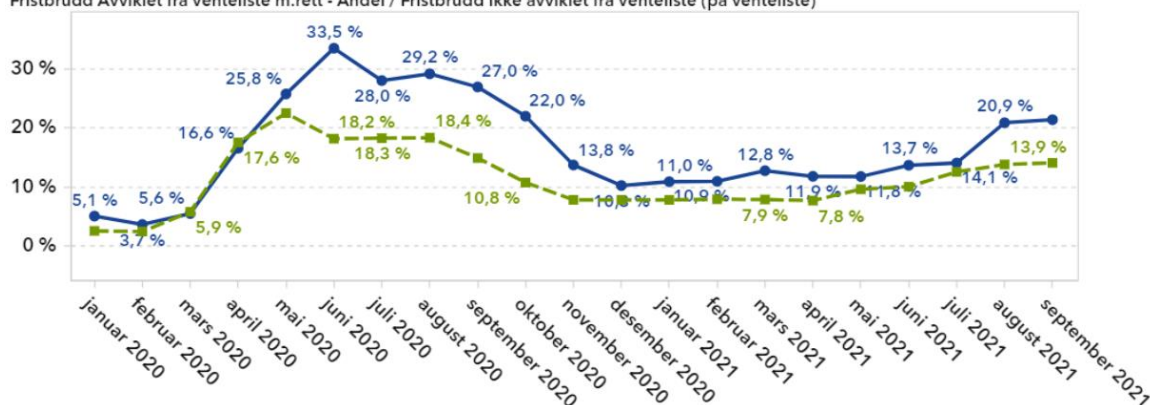
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

Ved utgangen av september var det 1227 pasienter som ventet med fristbrudd. Det er flest fristbrudd blant ventende i somatikken for fordøysessykdommer (274), ortopedi (293), øre-nese-hals sykdommer (192), og lungesykdommer (111). Mesteparten av ventende med fristbrudd for øre-nese-hals skyldes manglende avtalespesialist i Vesterålen siden november 2020. Innenfor lungesykdommer har vi enkelte korttidsvikariater fra oktober, og forventer at fristbruddene er avviklet i løpet av 2021.

PHR klinikken har 99 fristbrudd ved utgangen av september fordelt med 71 i voksenpsykiatri, 28 i barne- og ungdomspsykiatri og 0 innenfor TSB.

Figur: Andel fristbrudd

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



Data hentet i SAS-VA 12.10.21

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

1.3 Passert tentativ tid

1.3.1 Andel passert tentativ tid

Tabell: Passert planlagt tid januar 2020 – september 2021

Periode	Andel passert planlagt tid	Antall passerte kontakter ved månedsslutt	Antall planlagte kontakter
30.09.2021	21,1%	15 528	73 557
31.08.2021	21,9%	16 041	73 389
31.07.2021	20,4%	14 881	72 998
30.06.2021	21,0%	15 089	71 757
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 12.10.21

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 har antallet økt gjennom 2021, dette tross økt aktivitet første tertial. September er noe lavere enn i august (- 3,2 %). Den største økningen er i mai, og noe av denne økningen skyldes overgang til DIPS Arena. Funksjonaliteten i Dips Arena for merkantile tjenester er dårligere enn i DIPS Classic. Det har medført betydelige restanser og en del feilregistreringer. Noe av økningen her skyldes sannsynligvis disse feilregistreringer.

Fordelt per fagområdene, for de ti fagområdene med flest kontakter passert planlagt tid, ser vi at høyest antall er for øre-nese-hals sykdommer, hjertesykdommer, ortopedi, øyesykdommer, revmatologi og nevrologi.

Tabell: Passert planlagt tid fordelt per fagområde

Fagområde	Antall passerte kontakter ved månedsslutt	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	2 260	29,3%
Hjertesykdommer	1 655	30,0%
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	1 278	20,4%
Øyesykdommer	1 199	29,5%
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	1 148	30,4%
Nevrologi	954	25,1%
Fordøyelsesykdommer	954	23,8%
Lungesykdommer	735	30,1%
Barnesykdommer	658	23,6%
Psykisk helsevern voksne	635	18,6%

Data hentet i SAS-VA 12.10.21

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

1.4 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 konsultasjoner januar 2020 - september 2021

Antall konsultasjoner* / Antall telefonkonsultasjoner / Antall videokonsultasjoner

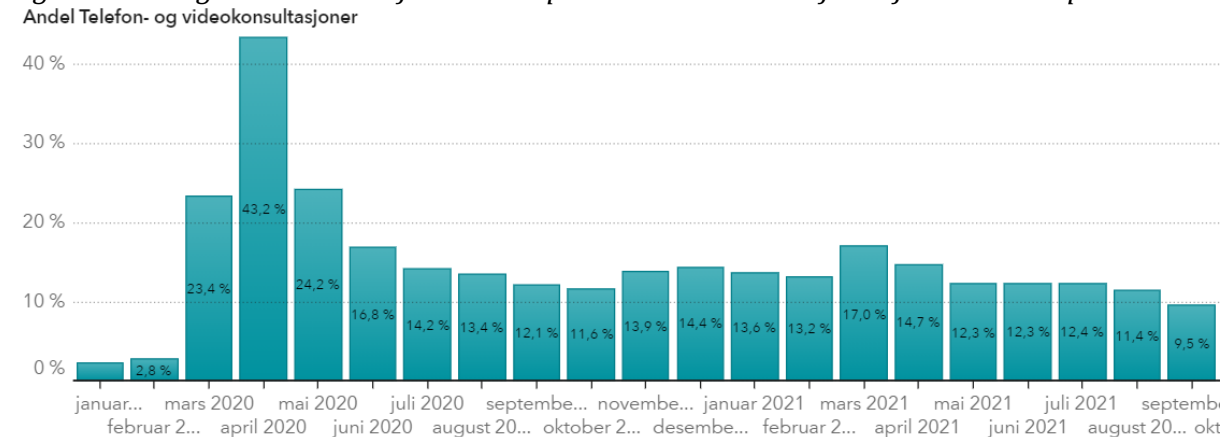


Data hentet i SAS-VA 12.10.21

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

Økt bruk av digitale konsultasjoner er tema i direktørens ledergruppe, og Nordlandssykehuset ønsker å lære av erfaringer fra f.eks St Olav for å snu reduksjon i andel som har vært gjennom sommeren/høsten.

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



Data hentet i SAS-VA 12.10.21

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

Tabell: Fordeling av telefon og videokonsultasjoner pr fagområde januar-september 2021

(De med gjennomsnittlig færre enn 10 per måned er ikke med i oversikten)

Fagområde DIPS	Antall telefonkons.	Antall videokons.	Antall telefon- og videokons.
Psykisk helsevern voksne	1 975	3 508	5 483
Psykisk helsevern barn og unge	1 852	1 585	3 437
Endokrinologi	2 196	286	2 482
Onkologi	957	252	1 209
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	1 069	82	1 151
Urologi	1 017		1 017
Fysikalsk medisin og rehabilitering	600	372	972
Nevrologi	518	359	877
Rus	259	474	733
Nyresykdommer	436	244	680
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	605	67	672
Øre-nese-hals sykdommer	542	58	600
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	589		589
Barnesykdommer	320	223	543
Blodsykdommer (hematologi)	343	5	348
Gastroenterologisk kirurgi	321	4	325
Fordøyelsesykdommer	289		289
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	150	2	152
Habilitering barn og unge	84	59	143
Lungesykdommer	132	1	133
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	114	1	115
Spillavhengighet	10	98	108

Data hentet i SAS-VA 12.10.21

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

1.5 Pakkeforløp kreft



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

Nordlandssykehuset innfrir styringsmålet (> 70 %) på andel pasienter med kreft som inkluderes i pakkeforløp, men ikke for oppstart behandling innenfor standard forløpstid. For Nordlandssykehuset er andel med oppstart behandling innenfor standard forløpstid 64 %. Når vi ser på de enkelte pakkeforløpene ser vi at for de fire store (bryst, tykk- og endetarm, lunge og prostata), innfrir vi styringsmålet for standard forløpstid med god margin i pakkeforløpene for bryst- og lungekreft, men ikke for tykk- og endetarm- og prostatakreft. 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 identifisere mulige forbedringsområder, og det ble gjennomført et samarbeidsmøte med dem 20. september. Konklusjonen fra møtet er at klinikk sjefene ved hhv. Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset skal se hvilke muligheter som er, om noen, for å flytte operasjonsaktivitet mellom foretakene med den hensikt er å frigjøre operasjonskapasitet innenfor tykk- og endetarmskreft.

Pakkeforløp tykk- og endetarmskreft, andel innenfor standard forløpstid til og med september 2021:

HF	Andel	Antall innen standard forløpstid	Totalt antall gjennomførte pakkeforløp
1 Finnmarkssykehuset HF	63 %	20	32
2 Univ.sykehuset N.-Norge HF	46 %	38	82
3 Nordlandssykehuset HF	44 %	33	75
4 Helgelandssykehuset HF	37 %	20	54

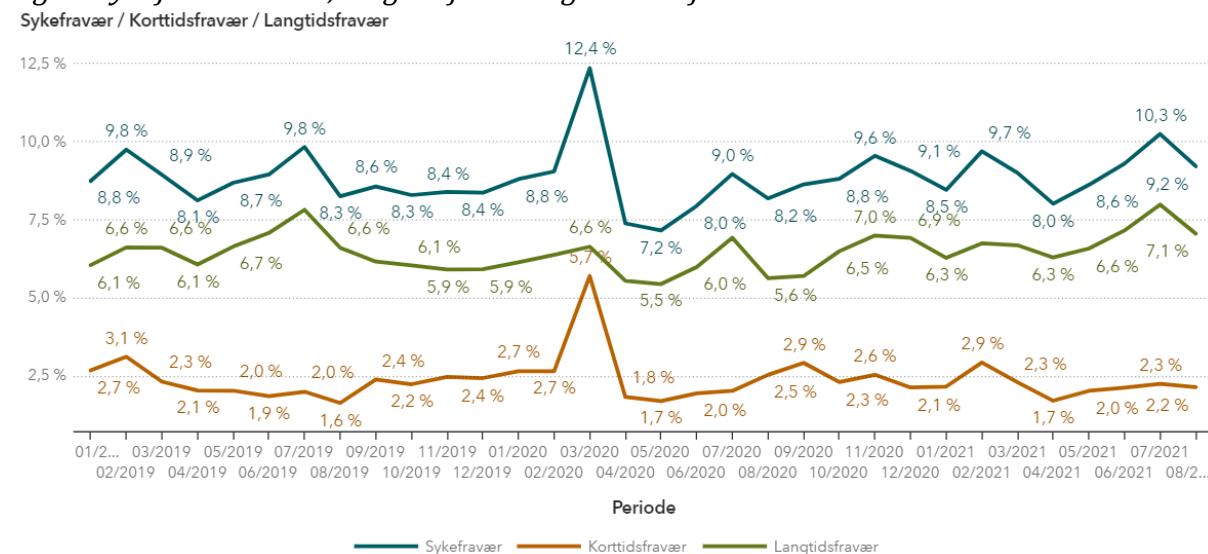
1.6 Kapasitet innenfor radiologi

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. Det ble gjennomført et regionalt oppfølgingsmøte med alle helseforetakene vedrørende situasjonen 22. september. I møtet ble både ulike utfordringer problematisert i tillegg til at mulige løsningsalternativer ble diskutert. Konklusjonen fra møtet var at det skal jobbes videre regionalt med å identifisere flere felles løsninger på granskning av spesielt spesialiserte MR-undersøkelser samtidig som det jobbes videre med avtaler hos private tilbydere.

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 12.10.21

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

Virksomhetsrapport september 2021

Totalt er sykefraværet for august på 9,3 %, mot 8,2 % i august 2020. Sykefraværet for august 2021 fordeles med korttidsfravær (1-16 dager) på 2,2 % og 7,1 % på langtidsfravær. Det totale sykefraværet for august ligger over våre måltall på 7,5 % totalt og 2,0 % for korttidsfravær. Likevel en nedgang sett i forhold til forrige måned med en nedgang totalt på 1,0 %.

Det er nedgangen i langtidsfraværet som står for reduksjonen i sykefraværet fra juli til august. Vi vil følge opp klinikkene og sentret som har totalt sykefravær på over 10 %, for å se om det er spesielle årsaker eller tiltak som kan settes inn for å arbeide mot reduksjon av sykefraværet.

De klinikker eller stab/senter som har over 2 % korttidsfravær vil også bli forsøkt kartlagt for å finne årsak.

Tabell: Sykefravær fordelt per klinikk og stab

Sykefravær august mnd. 2021 per klinikk og Foretak/NLSH

Klinikk ▲	Sum % sykefravær	Sykedager	Gjsnit aktive ansatte	Mulige dagsverk	Syk 1-16 dager	% syk 1-16 dager	Syk over 16 dager	% syk over 16 dager	Egenmeldte dager
Total	9,3 %	5 040	3 425	54 327	1 158	2,1 %	3 882	7,1 %	619
AKE	1,4 %	3	15	216	3	1,4 %	0	0,0 %	3
DIAG	10,7 %	500	292	4 663	107	2,3 %	394	8,4 %	72
DIR	11,2 %	24	13	214	2	0,9 %	22	10,3 %	0
DTEK	7,1 %	216	192	3 057	31	1,0 %	185	6,0 %	17
FAG	7,7 %	53	40	690	2	0,2 %	51	7,4 %	2
HR	4,6 %	41	57	903	25	2,8 %	16	1,8 %	10
KBARN	6,5 %	122	118	1 869	34	1,8 %	87	4,7 %	14
KIR	10,5 %	1 335	811	12 759	294	2,3 %	1 042	8,2 %	135
MED	7,6 %	818	676	10 699	229	2,1 %	588	5,5 %	129
PHR	10,1 %	1 055	677	10 471	222	2,1 %	833	8,0 %	128
PREH	10,6 %	531	295	5 018	109	2,2 %	422	8,4 %	44
SKSD	10,0 %	300	193	3 004	89	3,0 %	211	7,0 %	57
ØKON	5,3 %	41	46	764	10	1,3 %	31	4,0 %	8

Alle tallene inkluderer koronarelatert fravær.

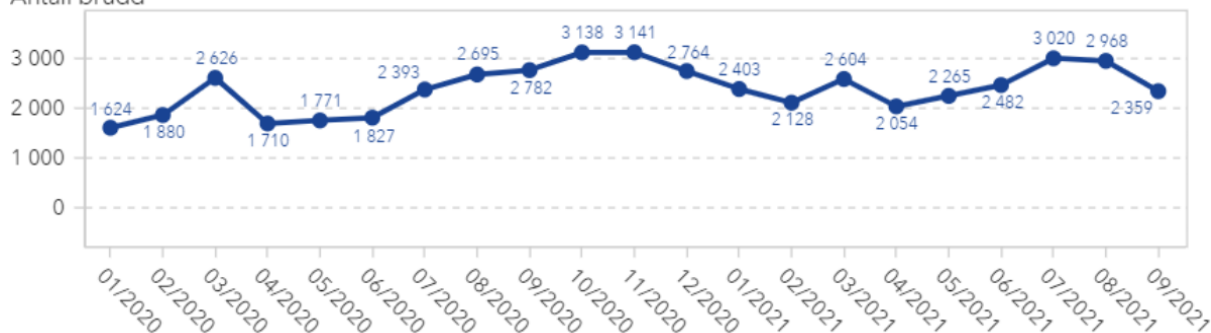
2.2 AML brudd

I perioden januar-september har vi en økning i antall AML-brudd sammenlignet med samme periode i 2020. På bakgrunn av de sentrale avtalene om overtidsgrenser, som vi hadde store deler av 2020, er det vanskelig å sammenligne med fjoråret. Vi ser imidlertid også en mindre økning når vi sammenligner med 2019-tall.

Virksomhetsrapport september 2021

Figur: Antall AML brudd

Antall brudd



Vi ser en relativ stor nedgang i antall brudd fra august til september, og vi har også færre brudd i september i år enn vi har hatt de to foregående år.

Det er Psykisk Helse- og Rusklinikk (40 %) og Medisinsk klinikk (30 %) som har den største nedgangen i antall AML-brudd fra august til september. Dette var de samme klinikkene som hadde den største økningen i forbindelse med ferieavviklingen 2021. I PHR-klinikken skyldtes dette en stor økning i alvorlig syke akuttinnlagte pasienter i sommer med behov for tett oppfølging.

AML timer per uke, 4 uker og år står for 36 % av bruddene, ellers er det ukentlig arbeidsfri (16 %) og søndager på rad (14 %) som er de vanligste bruddtypene.

Det er sykdom (18 %), mangel på nødvendig kompetanse (15 %) og korona (13 %) som er de mest vanlige bruddårsakene.

AML TYPER 01.01.21 - 30.09.21											
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	297	21	67			83	1	22	20		83
Barneklirikken	412	15	60	4	54	33	82		82	3	79
Diagnostisk Klinikk	815	26	108		48	19	224	8	99	1	282
Drift og Eiendom	606	30	164		16	49	10		153	1	183
Kirurgisk Klinikk	5 871	235	969	258	451	363	1148	392	731	23	1301
Medisinsk Klinikk	4 484	241	746	256	185	434	613	372	669	74	894
Prehospital Klinikk	6 455	648	2529	848	62	188	459	950	430	18	323
Psykisk Helse og Rusklinikk	3 329	168	632	55	107	490	157	252	858	84	526
NLSH	22 269	1 384	5 275	1 421	923	1 659	2 694	1 996	3 042	204	3 671

AML TYPER SEPTEMBER 2021											
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	9	1	1			1			1		5
Barneklirikken	38	1	8	4	3	2	10		1		9
Diagnostisk Klinikk	101	2	16		6	2	22		12		41
Drift og Eiendom	96	11	33		1	4			12		35
Kirurgisk Klinikk	690	28	94	118	46	43	97	11	81	2	170
Medisinsk Klinikk	414	22	59	52	13	34	47	21	80	5	81
Prehospital Klinikk	661	62	217	182	3	13	44	63	43	1	33
Psykisk Helse og Rusklinikk	336	16	50	27	10	35	7	41	86	6	58
NLSH	2 345	143	478	383	82	134	227	136	316	14	432

Virksomhetsrapport september 2021

AML BRUDD SISTE 12 MÅNEDER													
NLSH	OKT 20	NOV 20	DES 20	JAN 21	FEB 21	MAR 21	APR 21	MAI 21	JUN 21	JUL 21	AUG 21	SEP 21	Trend
ANDRE	42	46	42	68	65	36	39	29	16	7	18	9	
Barneklirikken	57	33	22	48	58	42	43	42	31	63	37	38	
Diagnostisk Klinik	79	131	84	95	102	88	51	65	103	89	99	101	
Drift og Eiendom	56	90	51	30	48	113	38	85	42	57	77	96	
Kirurgisk Klinik	767	805	576	692	572	695	487	620	603	662	783	690	
Medisinsk Klinik	488	550	484	424	382	575	451	509	478	628	591	414	
Prehospital Klinik	1086	1126	1224	807	697	816	646	647	603	700	801	661	
Psykisk Helse og Rusklinikk	563	360	281	259	221	250	293	283	437	641	558	336	
NLSH	3 138	3 141	2 764	2 423	2 145	2 615	2 048	2 280	2 313	2 847	2 964	2 345	

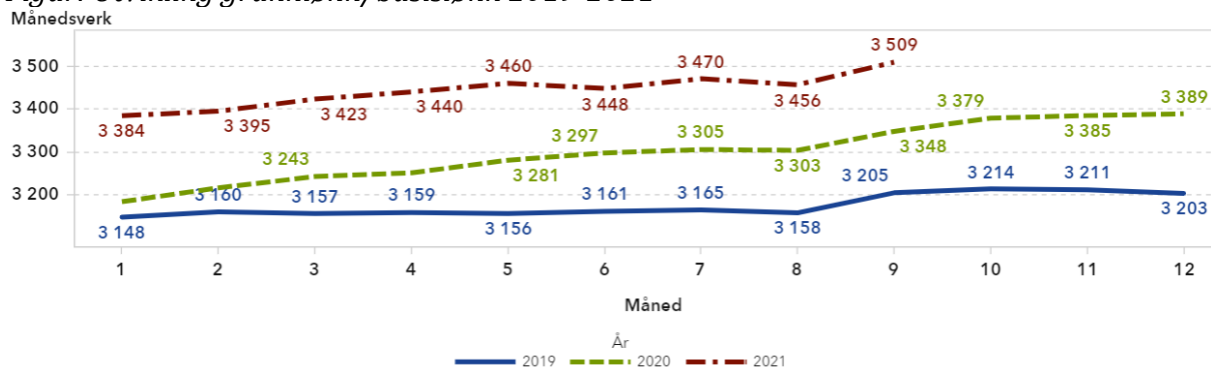
AML BRUDD 01.01-30.09 SISTE 3 ÅR				
NLSH	2019	2020	2021	Trend
Andre	304	350	297	
Barneklirikken	329	334	412	
Diagnostisk Klinik	304	466	815	
Drift og Eiendom	544	598	606	
Kirurgisk Klinik	4917	4962	5871	
Medisinsk Klinik	2717	3570	4484	
Prehospital Klinik	9119	6424	6455	
Psykisk Helse og Rusklinikk	2779	2599	3329	
NLSH	21 013	19 303	22 269	

AML BRUDD SEPTEMBER SISTE 3 ÅR				
NLSH	2019	2020	2021	Trend
Andre	66	30	9	
Barneklirikken	41	66	38	
Diagnostisk Klinik	42	67	101	
Drift og Eiendom	55	44	96	
Kirurgisk Klinik	665	591	690	
Medisinsk Klinik	419	550	414	
Prehospital Klinik	1183	965	661	
Psykisk Helse og Rusklinikk	263	469	336	
NLSH	2 734	2 782	2 345	

2.3 Månedssverk

2.3.1 Månedssverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2021



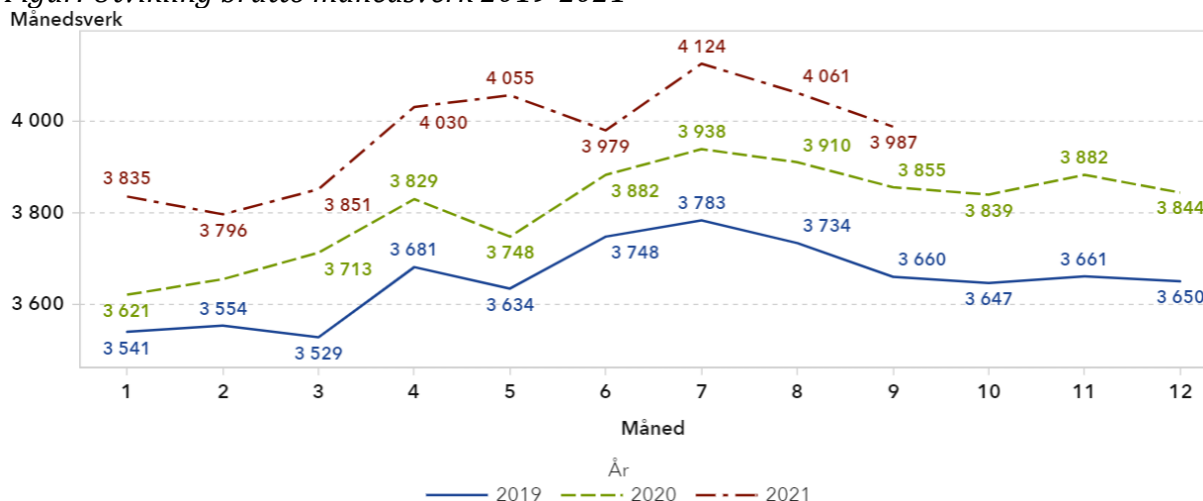
Data hentet i SAS-VA 12.10.21

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

Økning i månedsverk grunnlønn/basislønn (fastlønn) har sin årsak i to forhold, økt bemanning og konvertering fra overtid, merarbeid, vikarer 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 12.10.21

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

Brutto månedsverk i klinikkene er 8,7 % høyere i 2021 enn i 2019, mens aktiviteten målt i DRG-poeng er 4,6 % høyere.

Tabell: Gjennomsnittlig månedsverk fordelt på lønnelement i valgt periode

Lønnelement	Gj.snittlig månedsverk 2021	Endring gj.snittlig månedsverk 2019 til 2021	Gj.snittlig månedsverk 2019
Grunnlønn/basis	3 442,7	279,5	3 163,2
Mertid / timelønn	309,0	-1,5	310,5
Overtid	151,5	32,5	119,0
UTA	44,8	5,4	39,4
Utrykning på vakt	7,1	1,1	6,0
Etterbetaling av lønn	13,4	0,1	13,3
Total	3 968,6	317,1	3 651,5

Data hentet i SAS-VA 12.10.21

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

I brutto månedsverk er både ansatte med sykefravær og i lønnede permisjoner med i statistikken, i tillegg til vikarer og/eller overtid for å erstatte ansatte som er fraværende. Vi har startet en gjennomgang og analyse for hvor økning i sykefravær og lønnede permisjoner påvirker utvikling av gjennomsnittlig månedsverk i 2021 sammenlignet med 2019.

Endring i gjennomsnittlige månedsverk fordelt på stillingsgrupper er som følger:

Overordnet stillingsgruppe	Gj.snittlig månedsverk 2021	Endring gj.snittlig månedsverk 2019 til 2021	Gj.snittlig månedsverk 2019
01. Adm. og ledere	642,6	41,9	600,7
02. Pasientrettede stillinger	587,8	35,2	552,6
03. Lege	543,7	50,2	493,6
04. Psykologer	115,8	16,4	99,5
05. Sykepleiere	1 247,1	85,0	1 162,1
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	179,7	7,8	171,9
07. Diagnostisk personell	155,3	11,0	144,4
09. Drifts/teknisk personell	222,0	30,4	191,6
10. Ambulansepersonell	221,1	26,7	194,4
11. Forskning/utdanning	42,2	1,6	40,6
Ukjent	11,2	11,1	0,1
Total	3 968,6	317,1	3 651,5

Data hentet i SAS-VA 12.10.21

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

Klinikk	Gj.snittlig månedsverk 2021	Endring gj.snittlig månedsverk 2019 til 2021	Gj.snittlig månedsverk 2019
PHR	778,7	20,8	757,9
KBARN	127,4	4,3	123,1
KIR	907,2	105,7	801,6
MED	771,7	54,3	717,5
DIAG	323,2	31,2	292,0
PREH	385,4	42,4	343,0
HR	17,9	12,1	5,8
Total	3 311,6	270,7	3 040,9

HR = Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 12.10.21

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

Psykisk helse- og rusklinikken har hatt stor pågang av pasienter med behov for tett oppfølging i akuttavdelingen, og har derfor hatt behov for økning i personellressurser. Klinikken har også lyktes med rekrutteringen av kritisk fagpersonell til vakante stillinger, noe som har vært ønsket retning, og det har medført økning i månedsverk fra 2020 til 2021.

I **diagnostisk klinikk** har det vært økning i antall månedsverk som følge av Covid-19. Overtid har vært nødvendig da det har vært vanskelig å rekruttere kompetent personell på Lab i tillegg til å dekke opp for fravær. Gjennomgang av overtidsbruk vil være et tiltak i klinikken for å redusere kostnadene ut året og til neste år.

Bemanningscenteret har en ønsket økning i antall ansatte fra 2019, da sykepleierne i Bemanningscenteret er fast ansatt arbeidskraft som kan benyttes fleksibelt i foretaket, og til erstatning for bruk av ekstravakter, overtid etc.

Tabell: Endring gjennomsnittlig månedsverk 2019 - 2021 per stillingsgruppe per klinikk

Endring 2019-2021	BARN	DIAG	KIR	MED	PHR	PREH	FAG	HR
Adm. og ledere	1,4	10,8	6,2	5,5	9,1	0,8	-1,4	0,8
Pasientrettede stillinger	0,5	4,3	16,7	13,4	-4,5	2,9	0,1	0,1
Lege	4,0	-0,1	23,3	16,5	6,9	1,4	-0,3	0,0
Psykologer	0,9	0,0	-0,5	0,1	15,8	0,0	0,0	0,0
Sykepleiere	-3,7	0,8	48,8	10,4	0,3	8,4	9,8	11,2
Helsefagarbeidere/hjelpepleier	0,9	0,6	4,7	4,3	-2,5	0,0	0,0	0,0
Diagnostisk personell	0,0	10,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
Driftsteknisk personell	0,0	2,5	0,1	0,0	-1,0	-1,2	-1,0	0,0
Ambulansepersonell	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,7	0,0	0,0
Forskning/utdanning	0,4	1,2	2,0	0,7	-5,1	3,6	0,3	0,0
Ukjent	0,4	1,2	4,3	3,3	1,8	0,0	0,0	0,0
Total	4,8	32,0	105,6	54,2	20,8	42,6	7,7	12,1

HR = Bemanningscenteret

Data hentet i SAS-VA 12.10.21

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

Figur: Endring i brutto månedsverk i stab/senter

Stab/senter	Gj.snittlig månedsverk 2021	Endring gj.snittlig månedsverk 2019 til 2021	Gj.snittlig månedsverk 2019
AKE	15,9	1,1	14,8
DTEK	237,2	26,6	210,6
HR	40,8	3,3	37,5
SKSD	196,0	13,4	182,6
SAMH	1,8	-0,7	2,4
ØKON	87,6	2,3	85,2
DIR	13,9	-0,6	14,5
IBYGG	1,2	-6,8	8,0
FAG	62,6	7,8	54,8
Total	657,0	46,4	610,6

HR er ekskludert Bemanningscenteret men inkludert frikjøpte tillitsvalgte og hovedverneombud.

Data hentet i SAS-VA 12.10.21

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

Senter for Drift og eiendom (DTEK) har under pandemien 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. Det er fra 1.september tatt ned 10 stillinger knyttet til besøkskontroll under pandemien. Også renhold endrer rutinene utover høsten som følge av at foretaket er gått over i normal drift.

Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD) har fått flere arbeidsoppgaver som følge av økt aktivitet og pakkeforløp psykisk helse og rus. De har også hatt 2 stillinger knyttet til besøkskontroll som er tatt ned fra 1. september.

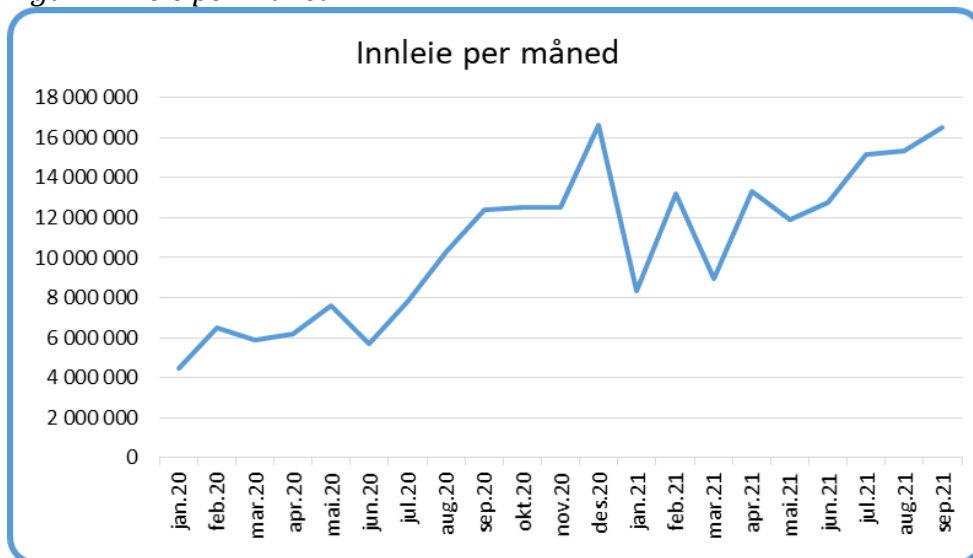
Økning i brutto månedsverk for Fagavdelingen (FAG) skyldes at et kull for videreutdanning sykepleiere avsluttet sin utdanning i desember 2019, og nytt kull

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

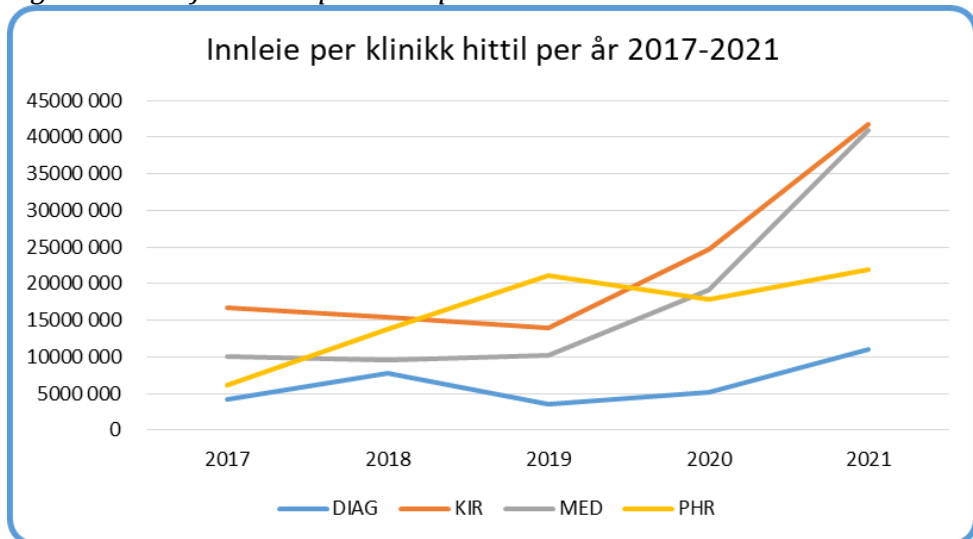
2.4 Innleid arbeidskraft

Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

Figur: Innleie per måned 2020-2021



Figur: Innleie januar-september per klinikk 2017-2021



Styret i Nordlandssykehuset behandlet i styresak 087-2020 Budsjett 2021 – innleie av helsepersonell fra firma nivå på innleie fra firma - for å unngå reduksjon i tjenestetilbud og for opprettholde beredskap for Covid-19. Innleie fra firma har hovedsakelig vært nødvendig for å opprettholde tjenestetilbud, foruten en andel av innleie ved medisinsk sengepost B4 i Bodø. For foretaket samlet ble årsbudsjett satt til 108 mill. kroner. Dette er på samme nivå som total kostnad for 2020.

Virksomhetsrapport september 2021

Yrkesgruppe	Kostnad 2019	Budsjett 2020	Kostn. pr sept 2020	Planlagt 2021	Endring budsjett 20-21	Endring plan 2021 sml forbruk 2019
Leger	60,7	44,5	36,6	51,5	7,1	-9,2
Sykepleiere	9,2	3,4	26,7	50,4	47,0	41,2
Annet helsepe	7,7	7,7	6,1	5,9	-1,8	-1,8
Sum	77,5	55,5	69,3	107,8	52,3	30,2

Klinikk	Kostnad 2019	Budsjett 2020	Kostn. pr sept 2020	Planlagt 2021	Endring budsjett 2020-2021	Endring plan 2021 sml forbruk 2019
DIAG	7,5	4,3	5,2	12,0	7,7	4,5
BARN	0,3	0,4	0,3	0,4	0,0	0,1
KIR	21,9	20,4	25,6	42,5	22,0	20,5
MED	16,4	7,8	19,0	32,9	25,1	16,5
PHR	30,8	9,7	17,8	20,2	10,5	-10,7
PREH	0,1		1,4		0,0	-0,1
FELLES/ANNET	0,5	13,0			-13,0	-0,5
Sum	77,5	55,5	69,3	107,9	52,3	30,2

Kilde: [Utklipp fra Styresak 087-2020](#)

Basert på styresaken ble budsjettet for innleie fra firma 2021 justert ut fra forventet behov 2021. Sett opp mot regnskapstall for 2019 ble budsjettet for legeinnleie redusert med 7,7 mill. kroner mens budsjettet for sykepleieinnleie økt med 41,3 mill. kroner.

Status per september 2021 er et overforbruk på legeinnleie på 3,0 mill. kroner i forhold til budsjett. Dette skyldes legeinnleie (psykiater) for LoVe DPS, hovedsakelig for å kunne opprettholde drift av elektiv DPS sengepost i Vesterålen. Merforbruk i knyttet til Lofoten/Vesterålen i PHR klinikken er på 5,5 mill. kroner. Øvrige områder i foretaket har lavere legeinnleie enn budsjettert, enten fordi man har lykkes bedre med rekruttering enn forventet da budsjettet ble lagt eller at man ikke har lykkes få tak i innleie.

For sykepleie er status et overforbruk per august på 25,6 mill. kroner i forhold til budsjett. Overforbruket er i Bodø og hovedsakelig knyttet til drift av sengeposter. Kirurgisk sengeområdet Bodø, som består av de tre sengeposter som ivaretar innlagte kirurgiske og ortopediske pasienter, har hittil i år brukt 19,4 mill. kroner på sykepleieinnleie. Dette er 8,4 mill. kroner utover budsjett. Økningen utover budsjett skyldes en kombinasjon av høyere aktivitet enn planlagt og en økning i sykefravær og fødselspermisjoner hvor man ikke har fått rekruttert vikarer.

Medisinsk sengepost B4 i Bodø (lunge, hematologi og infeksjon) hadde mangel på sykepleiere ved inngang av 2021 i tillegg til at de hadde definert ansvar for beredskap i forhold til mottak av covid-pasienter. Per september har de et overforbruk på 8,2 mill. kroner.

Det tredje område med sykepleieinnleie betydelig utover plan er medisinsk sengepost B3 i Bodø (hjerte og medisinsk overvåkning). Her er innleie knyttet til innleie av

Virksomhetsrapport september 2021

intensivsykepleiere for drift av medisinsk overvåkning og er ikke covid-relatert. Overforbruk per september er på 5,5 mill. kr.

I den pågående budsjettprosessen og i oppfølgingsmøter med klinikkene er aktuelle kliniksjefer gitt i oppdrag å se på hvordan forbruk av innleie fra firma kan reduseres de resterende månedene av 2021. Medisinsk klinikk har nå avsluttet noen innleiekontrakter ved lunge i Bodø med virkning fra 1.oktober. Arbeidet med å ta ned forbruket ytterligere pågår videre utover høsten i de aktuelle klinikker.

Tabell: Innleie januar-september 2021, per klinikk

Klinikk	Klinikk (T)	Regnskap	Budsjett	Avvik
DIAG	Diagnostisk klinikk	11 077 936	11 456 180	378 244
KBARN	Barne klinikk	280 035	546 165	266 130
KIR	Kirurgisk klinikk	41 725 478	31 824 000	-9 901 478
MED	Medisinsk klinikk	40 898 903	27 698 010	-13 200 893
PHR	Psykisk helse og rusklinikk	21 893 846	11 399 918	-10 493 928
Totalsum		115 876 198	82 924 274	-32 951 925

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

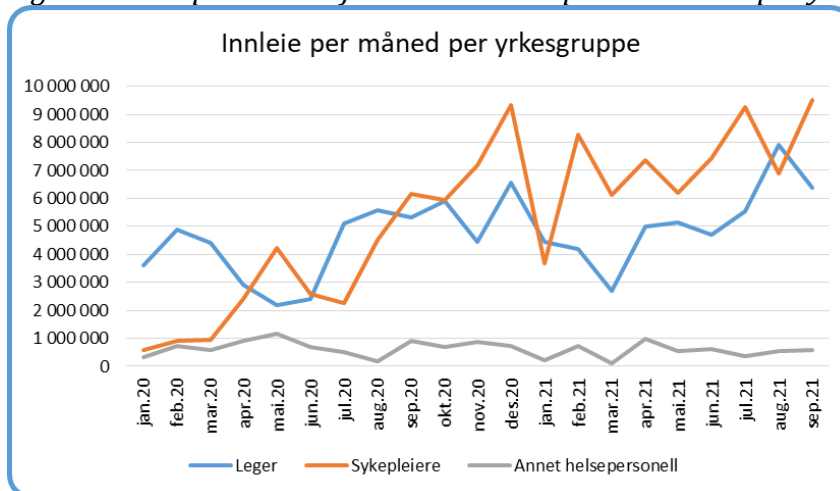
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Innleie av leger fra firma	30 398 493	30 852 877	40 775 438	41 139 701	36 505 475	46 198 344
Innleie av sykepleiere fra firma	5 475 199	5 844 752	5 570 789	4 499 505	24 574 488	65 028 254
Innleie annet helsepersonell	785 220	991 902	273 910	3 404 402	6 124 893	4 649 601
Innleie	36 658 912	37 689 531	46 620 138	49 043 608	67 204 856	115 876 198
% vis endring fra året før		2,8%	23,7%	5,2%	37,0%	72,4%

Tabell: Innleie av sykepleiere i KIR og MED klinikk

Klinikk	2020	2021	Endring
KIR	14 514 881	31 579 409	17 064 528
MED	9 760 662	33 368 099	23 607 437
Totalsum	24 275 543	64 947 508	40 671 965

2.4.1 Innleie per yrkesgruppe

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



Data her er hentet fra bokførte kostnader i regnskapet.

Innleie annet helsepersonell er nesten utelukkende bemanning av Helseteam BUFETAT.

3 Innfri de økonomiske mål i perioden

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

3.1 Regnskap per september 2021

Tabell: Regnskap per 30.09.2021

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap august	Regnskap september	Budsjett september	Avvik september	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Basisramme	-287 407	-310 407	-309 512	895	-2 660 913	-2 614 681	46 232
Kvalitetsbasert finansiering	-1 565	-1 565	-1 565	0	-14 087	-14 087	0
ISF egne pasienter	-67 588	-89 503	-90 682	-1 179	-776 908	-782 624	-5 716
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-1 766	3 213	-1 670	-4 883	-57 261	-66 649	-9 388
Gjestepasientinntekter	-2 520	-2 444	-874	1 569	-22 593	-7 999	14 593
Polikliniske inntekter	-8 630	-12 714	-9 337	3 377	-87 462	-83 896	3 566
Utskrivningsklare pasienter	-734	-1 612	-1 169	443	-10 417	-10 522	-104
Raskere tilbake	-30	-19	0	19	-104	0	104
Andre øremerkede tilskudd	-5 008	-575	-1 125	-550	-10 898	-10 125	773
Andre inntekter	-12 408	-15 853	-14 476	1 378	-126 160	-132 838	-6 678
Driftsinntekter	-387 655	-431 478	-430 410	1 068	-3 766 803	-3 723 421	43 383
Kjøp av offentlige helsetjenester	10 226	14 670	15 426	756	126 353	141 296	14 943
Kjøp av private helsetjenester	4 713	7 919	5 546	-2 372	60 072	51 161	-8 911
Varekostnader knyttet til aktivitet	58 206	56 631	48 303	-8 328	467 891	427 869	-40 021
Innleid arbeidskraft (fra firma)	15 342	17 025	8 671	-8 354	116 311	82 924	-33 387
Lønn til fast ansatte	153 899	194 287	186 652	-7 635	1 601 114	1 583 617	-17 497
Vikarer	23 773	21 905	16 526	-5 379	180 627	132 094	-48 533
Overtid og ekstrahjelp	13 118	14 672	7 150	-7 522	128 286	57 372	-70 914
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-14 120	-12 731	-10 607	2 124	-119 930	-95 459	24 471
Annen lønn	17 836	19 141	20 199	1 059	146 718	161 374	14 657
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	209 848	254 299	228 591	-25 707	2 053 126	1 921 922	-131 203
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	34 754	34 620	34 640	20	311 699	311 882	183
Avskrivninger	25 639	24 571	24 571	0	225 635	225 635	0
Andre driftskostnader	60 658	68 216	68 340	123	578 950	598 733	19 783
Driftsutgifter	404 043	460 926	425 418	-35 507	3 823 725	3 678 498	-145 227
Finansinntekter	-61	-78	-92	-13	-654	-825	-170
Finanskostnader	2 994	4 787	4 667	-120	36 193	42 000	5 807
Finansielle poster	2 934	4 708	4 575	-133	35 539	41 175	5 637
Resultat	19 322	34 156	-417	-34 573	92 461	-3 747	-96 208

Regnskapsmessig resultat i september er et underskudd på 34,2 mill. kroner og budsjettavviket fordeler seg i hovedsak mellom varekostnader og innleie/lønn.

Etter en inntektssvikt i august måned er inntekten i september i tråd med budsjett.

Varekostnadene er som i forrige periode høyere enn budsjett. 66 % av budsjettet for varekostnader ligger på medikamenter, TNF-hemmere og laboratorierekvisita. Her er merforbruket ved utgangen av september på 32,9 mill. kroner.

Innleiekostnadene er også i september høy. I denne måneden fordeler merforbruket seg med 2,1 mill. kroner for innleie av leger, 5,7 mill. kroner innleie sykepleiere og 0,6 mill.

kroner på annet helsepersonell. Det er pågående prosess i de aktuelle klinikkene for å avvikle så mye som mulig av innleie uten at det går ut over forsvarlig drift. Denne prosessen til nå medført at det er tatt ned innleie på lunge i Bodø fra 1.oktober.

Lønnskostnader egne ansatte har et budsjettavvik på 17,4 mill. kroner i september. De største avvikene finner vi i kirurgisk klinikk med 10,4 mill. kroner og medisinsk klinikk med 5,3 mill. kroner. I kirurgisk klinikk er merforbruket i hovedsak for leger, i sengeområdet Bodø og noe i Vesterålen. I medisinsk klinikk er det størst merforbruk i lungeavdelingen, hjerteavdelingen og nyre/endo/RSSO. Også ambulansestasjonene har et merforbruk på lønnsposter denne månedene med 2,2 mill. kroner.

Det er de siste ukene gjennomført første runde med budsjettmøter og ledergruppen i foretaket har hatt felles budsjettseminar 13.oktober. Her er status gjennomgått og det er gitt bestilling til hver enkelt klinikk/stab om å kritisk gjennomgå ressursbruk for å redusere kostnadsnivået på lønnsiden.

3.1.1 Covid beredskap

For første halvår 2021 hadde Nordlandssykehuset et høyere kostnadsnivå på sin beredskap enn hva bevilgninger fra Helse Nord la til rette for. I andre halvdel av 2021 er beredskaps og smitteverntiltak avvirket i tråd med positiv utvikling i pandemien, og kostnadsnivået er innenfor den tildelte rammen på 39.4 mill. kroner. Detaljene er beskrevet i [styresak 071-2021](#).



Bevilgningen på 39,4 mill. kroner inntektsføres med 1/6 hver måned i tråd med føringer fra Helse Nord. Det innebærer at kostnadsnivået i juli-september er om lag 8 mill. kroner høyere enn inntektsført bevilgning disse månedene.

3.1.2 Prognose

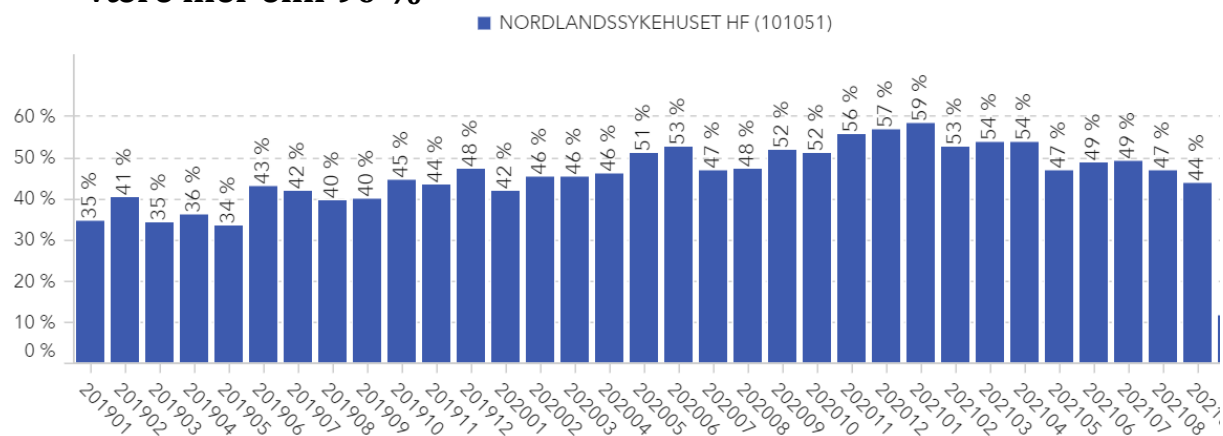
Som følge av stor variasjon i aktivitet de siste månedene, stor slitasje på egne ansatte og usikkerhet knyttet til utvikling i pandemi (og herunder forbruk på varekostnader) er det vanskelig å estimere en nøyaktig prognose for ISF inntekter og varekostnader. Vi forventer at strakstiltak som iverksettes utover høsten vil gi noe effekt for resten av året på variabel lønn og innleie, men dette er vanskelig å tallfeste.

Dersom pasientene fremover blir mer mobile og igjen velger å benytte seg av helsetjenester andre steder enn lokalt vil det påvirke kostnader for kjøp av helsetjenester og pasientreiser. Årsbudsjett for kjøp av helsetjenester er 258 mill. kroner og for pasientreiser 240 mill. kroner. Også her vil utvikling i pandemi 2. halvår kunne påvirke kostnadsnivået utover det som er lagt til grunn i budsjettet og størrelsen på dette er vanskelig å fastslå.

Gitt at behov for beredskapstiltak reduseres/avvikles 2. halvår i tråd med styresak 071-2021, samt usikkerhetene nevnt ovenfor knyttet til ISF, varekostnader, kjøp av helsetjenester, pasientreiser og ressursforbruk estimeres prognosen for året til et underskudd på omtrent 150 mill. kroner.

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 12.10.21

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
Avvik via PLO modul fra NLSH	1	1	3	2	1	7	0	0	16
Avvik via PLO modul til NLSH	9	17	14	7	6	13	9	10	12
Avvik via saksbehandlingssystem fra NLSH	3	1	13	8	15	1	19	4	9
Avvik via saksbehandlingssystem til NLSH	3	3	4	3	3	17	3	5	4
Sum	16	22	34	20	25	38	31	19	41

5 Aktivitet

5.1 Aktivitet somatikk

5.1.1 DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

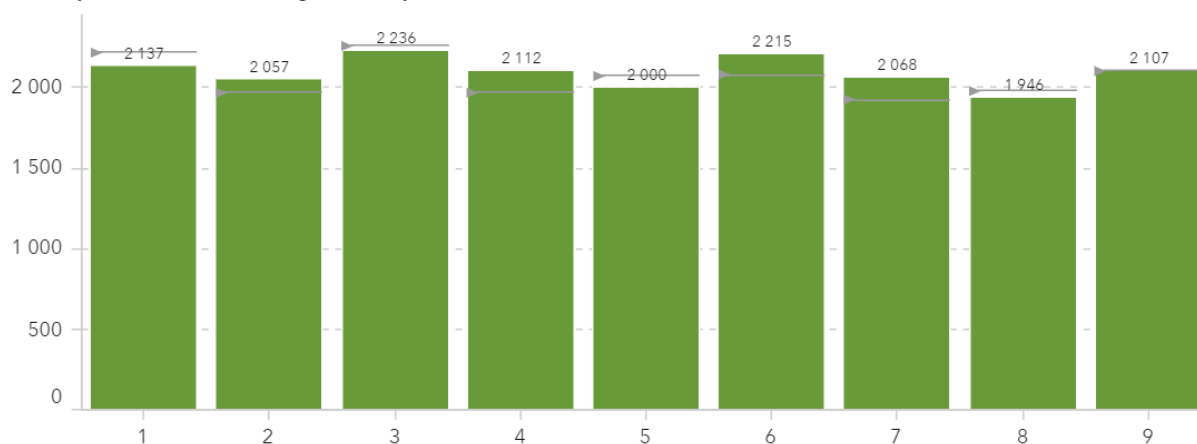
ÅR ▼	2021							
	Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF
KBARN >	28 319 042	3 802 312	868	105	1 212	162,77	1,397	0,021
KIR >	263 188 558	26 319 720	9 762	617	11 267	1 126,72	1,154	0,045
MED >	193 540 592	-4 703 302	8 248	-411	8 285	-201,35	1,005	0,024
Total	485 048 192	25 418 730	18 878	311	20 764	1 088,14	1,100	0,040

Data hentet i SAS-VA 12.10.21

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

Heldøgnsaktiviteten er delt mellom elektiv og ø-hjelp, og det er ulike profil mellom klinikkene og fagområdene for andel ø-hjelp. Indeks hittil i år er høyere enn plantall for alle klinikkene, noe som betyr at de inneliggende pasientene har vært mer komplekse og pleiekrevende. Endring i indeks kan også skyldes at det er endring i type pasienter som er behandlet. For barneklirikken vil antall av de minste nyfødte ha stor betydning for variasjon i indeks.

Antall per måned sammenlignet med plantall



Antall heldøgnsopphold per måned. Data hentet i SAS-VA 12.10.21

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Økonomi/ISF rapport «Grafer: antall avdelingsopphold»

Antall heldøgnsopphold i september er i tråd med 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 >	5 804 986	-1 418 469	4 703	-413	249	-60,72	0,053	-0,008
KIR >	101 004 165	-266 281	72 374	4 656	4 324	-11,41	0,060	-0,004
MED >	101 033 026	-10 254 452	70 292	4 222	4 325	-438,97	0,062	-0,011
Total	207 842 177	-11 939 202	147 369	8 465	8 898	-511,10	0,060	-0,007

Data hentet i SAS-VA 12.10.21

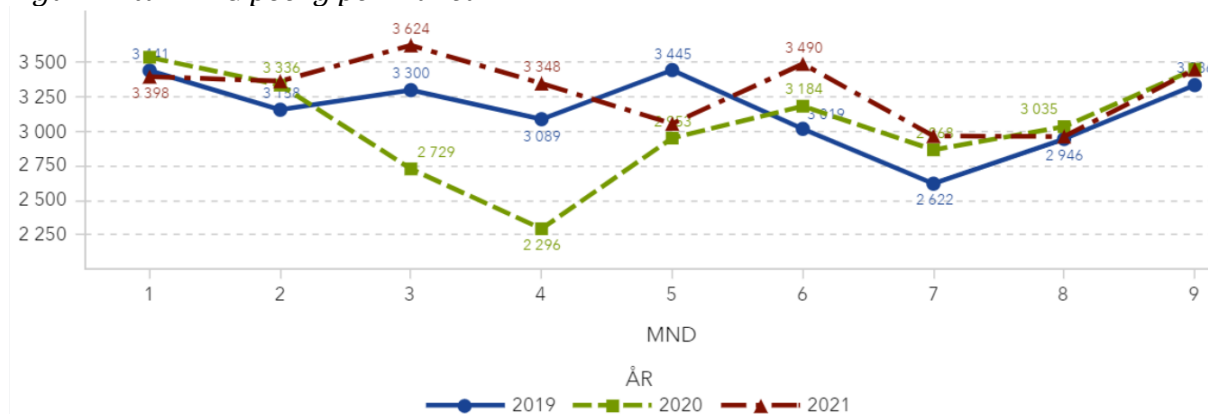
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Økonomi/ISF rapport «ISF Overordnet»

Reduksjonen i medisinsk klinikk skyldes hovedsakelig lavere aktivitet i avdeling for rehabilitering, habilitering og kliniske service funksjoner.

5.1.3 DRG poeng somatikk

Grafen nedenfor viser antall produserte DRG poeng for januar-september 2019-2021. Som grafen viser sank antall DRG poeng i starten av pandemien i fjor, mens vi frem til juni i år har opprettholdt god aktivitet til tross for at vi fremdeles står i en pandemi. I juli og august har aktiviteten vært lavere enn de foregående månedene, men er allikevel noe høyere enn totalt plantall disse to månedene. I mai 2021 har vi redusert aktivitet, hvor noe av dette skyldes innføring av DIPS Arena og 14 dager med lavere aktivitet enn opprinnelig planlagt. Hittil i år er antall DRG poeng 7,9 % høyere enn januar-september 2020, noe som tilsvarer 2272 DRG poeng, og 4,6 % høyere enn i 2019 (tilsvarende 1305 poeng).

Figur: Antall DRG poeng per måned 2019-2021

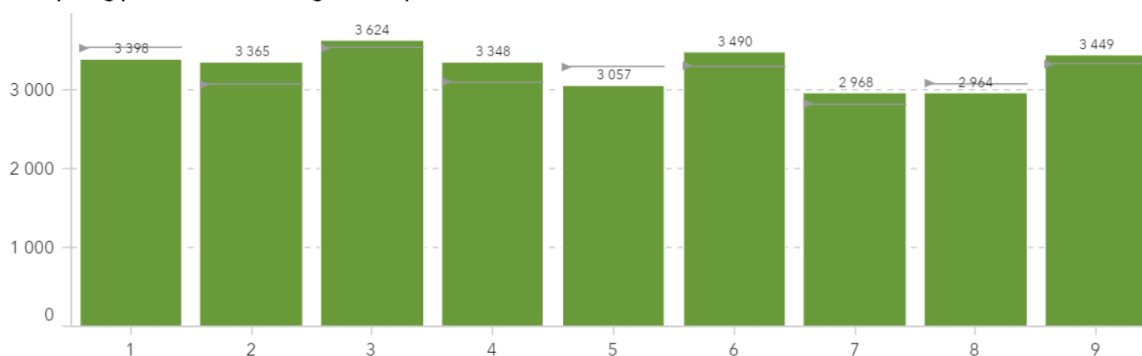


Data hentet i SAS-VA 12.10.21

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

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

DRG poeng per måned sammenlignet med plantall



Data hentet i SAS-VA 12.10.21

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

Totalt for januar-september er aktiviteten målt i DRG poeng 2,0 % over plantall.

5.2 Aktivitet psykisk helsevern og rus

5.2.1 Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar-september

POLIKLINIKK	Antall opphold 2020	Antall opphold 2021	% vis endring
BUPA	18 050	17 258	-1 %
VOP	24 879	26 833	8 %
ARPA (TSB)	3 820	3 871	0 %
SUM	46 749	47 962	5 %

Ved noen poliklinikker har det vært bemanningsutfordringer, mest vesentlig i Vesterålen. Av den grunn leverer ikke BUP Vesterålen i henhold til aktivitetskrav så langt i år. Øvrige poliklinikker leverer over aktivitetskrav.

Omorganisering i barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) vil gi flere årsverk og økt aktivitet i poliklinikk.

5.2.2 Liggedøgn januar-september

	Liggedøgn			Belegg %		
	2020	2021	Endring	2020	2021	Endring
AKUTT	6 888	7 415	527	78 %	84 %	6 %
LOVE DPS	785	1 368	583	80 %	73 %	-7 %
ARPA (TSB)	3 022	3 246	224	72 %	82 %	10 %
SALTEN DPS	3 995	4 115	120	77 %	80 %	3 %
SPA	10 450	11 139	689	76 %	80 %	4 %
BUPA	1 881	2 137	256	82 %	71 %	-11 %
SUM	27 021	29 420	2 399	77 %	80 %	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 8,9 % høyere i 2021 enn i 2020, og det er økning i alle avdelinger.