



Styresak 086-2021

Virksomhetsrapport august 2021

Saksbehandler: Marit Barosen, Gro Ankill, Beate Sørslett, Tonje Hansen
Dato dok: 27.09.2021
Møtedato: 05.10.2021
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport august 2021

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for august til orientering.

Bakgrunn:

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

Direktørens vurdering:

Nordlandssykehuset har i juni og juli opprettholdt god aktivitet til tross for pandemi. Foretakene har i 1.halvår fått kompensasjon for tapt aktivitetsbasert inntekt under pandemi. For Nordlandssykehuset bidrar denne bevilgningen til finansiering av deler av de økte kostnadene som foretaket har hatt for å opprettholde høy aktivitet. I august var imidlertid aktiviteten lavere enn plantall både for heldøgn, poliklinikk og poliklinisk dagbehandling. Inntektssvikt her skyldes lavere antall behandlinger og/eller lavere indeks enn plantall.

For å kunne opprettholde høy aktivitet og jobbe med å ta ned etterslepet fra 2020 har det vært økt ressursbruk i foretaket, både for fast ansatte og innleid personell. Foretaket har fremdeles et stort etterslep i pasientbehandlingen etter pandemien. Fra 20. august gikk Nordlandssykehuset over fra grønn beredskap til normalisert drift. Det vil derfor være behov for justeringer i driften, blant annet ved å ta ned kostnader som har vært knyttet opp mot pandemiberedskap jfr. styresak 71-2021. En annen viktig del av tiltaksarbeidet er å gjøre nærmere analyser av utviklingen i bemanning og øvrige kostnader sammenlignet med utviklingen i aktivitet og inntekter. Dette for å identifisere områder der tiltak kan iverksettes på kort sikt og områder der ettervirkningen av pandemien gjør at tiltak må planlegges på lengre sikt.

Gjennom sommeren ser vi økning i ventetider og fristbrudd, dette til tross for høy aktivitetsvekst 2019-2021. Det er flest ventende innenfor ortopedi, øre-nese-hals, kvinnesykdommer, fordøyelse og urologi. Flest fristbrudd er det for fordøyelsesykdommer, ortopedi, øre-nese-hals og lungesykdommer. Tiltak for å redusere ventetid og fristbrudd er kveldspoliklinikk, ambulering, forbedring av ressurs- og arealutnyttelse samt se på mulighet for økt kjøp fra private aktører for enkelte av områdene.

Nordlandssykehuset innfrir styringsmålet (> 70 %) på andel pasienter med kreft som inkluderes i pakkeforløp, men ikke for oppstart behandling innenfor standard forløpstid som er på 65 %.

Regnskapet er bokført med et underskudd på 19,3 mill. kroner i august måned, noe som gir akkumulert underskudd hittil i år på 58,3 mill. kroner. Budsjettavviket i august fordeler seg med om lag 50 % på inntektssiden og 50 % på kostnadssiden. Inntektsbortfallet på heldøgn i august gjelder i all hovedsak lunge, infeksjon og medisin Lofoten. Inntektsbortfallet på poliklinisk dagbehandling er i all hovedsak i kirurgisk klinikk, fordelt på mange ulike fagområder. På kostnadssiden er negativt budsjettavvik knyttet til varekostnader (medikamenter og laboratorierekvisita) og lønn (innleie og variabel lønn). For å redusere kostnadsnivået har aktuelle klinikksjefer en pågående gjennomgang for å se på om forbruk av innleie og overtid kan reduseres de resterende månedene av 2021.

Ved fastsettelse av prognose er det størst usikkerhet knyttet til ISF inntekter, kjøp av helsetjenester, pasientreisekostnader og totalt ressursforbruk (innleie, vikarer og egne ansatte). Gitt resultat per 31.08 estimeres prognosen til et underskudd på mellom 70-90 mill. kroner.

Virksomhetsrapport

August 2021



Innhold

1	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen	3
1.1	Ventetid og ventende	3
1.2	Fristbrudd.....	5
1.3	Passert tentativ tid.....	6
1.3.1	Andel passert tentativ tid.....	6
1.4	Bruk av video- og telefonkonsultasjon	7
1.5	Andel epikriser	9
1.6	Pakkeforløp kreft.....	10
1.7	Kapasitet innenfor radiologi	11
2	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	11
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %	11
2.2	AML brudd.....	12
2.3	Månedsværk.....	14
2.3.1	Månedsværk fastlønn.....	14
2.3.2	Brutto månedsværk for foretaket	14
2.4	Innleid arbeidskraft.....	19
2.4.1	Innleie per yrkesgruppe	22
3	Innfri de økonomiske mål i perioden	23
3.1	Regnskap per august 2021	23
3.1.1	Covid beredskap	24
3.1.2	Prognose	25
3.2	Regnskap per klinikk.....	26
3.3	Regnskap stab/støtte og fellesposter.....	27
4	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.....	28
4.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %	28
4.2	Antall samhandlingsavvik.....	28
5	Aktivitet.....	28
5.1	Aktivitet somatikk.....	28
5.1.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk.....	29
5.1.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk	30
5.1.3	DRG poeng somatikk.....	31
5.1.4	Aktivitet koronar angiografi og PCI, jan-aug 2021.....	32
5.2	Aktivitet psykiatri.....	32
5.2.1	Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar-august	32
5.2.2	Liggedøgn januar-juli.....	33

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

1.1 Ventetid og ventende

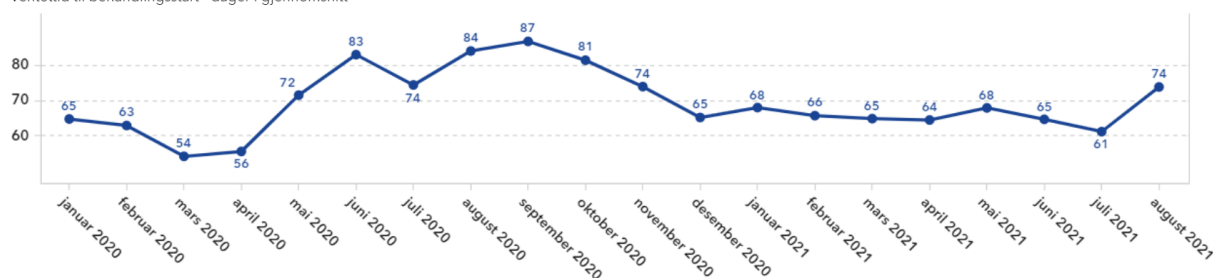
Tabell: Ventetid for avviklede

Ventetid for avviklede	Styringskrav 2021	Gjennomsnitt 2020	Gjennomsnitt hittil i 2021	Gjennomsnitt august 2021
Nordlandssykehuset	< 73	73	66	74
Psykisk helsevern voksne	< 40 d	62	55	65
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 d	58	66	83
TSB	< 30 d	39	39	33

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

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt

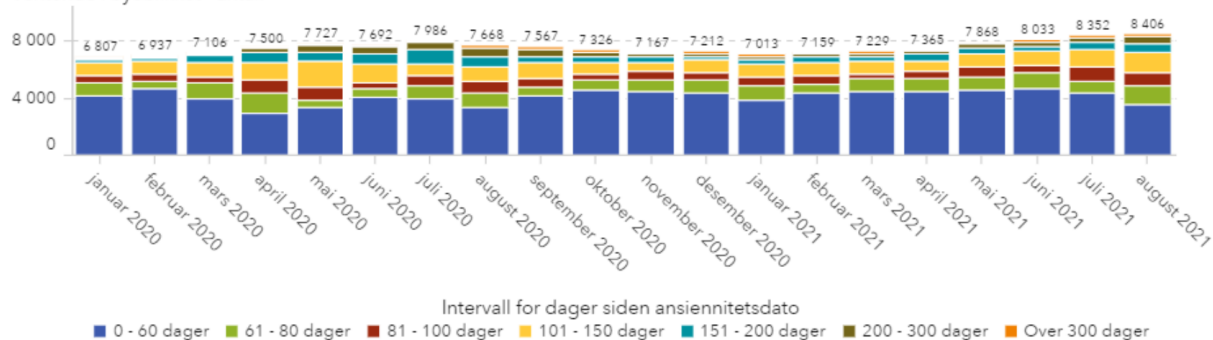


Data hentet i SAS-VA 10.09.21

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 10.09.21

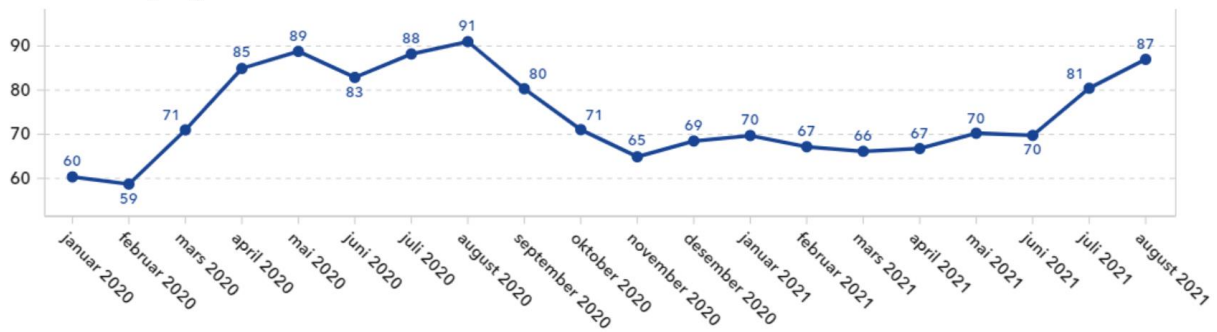
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Venteliste detaljert «Utvikling ventende og avviket»

Ved utgangen av august 2021 var antallet ventende 8406. Dette er høyere enn sammenlignet med samme tidspunkt 2020 (7668 ventende), og er en økning fra forrige periode på 0,6 %.

Det er flest ventende innenfor ortopedi (1982), øre-nese-hals (1382), kvinnesykdommer (684), fordøyelsessykdommer (562) og urologi (442).

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 10.09.21

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

Gjennomsnittlig ventetid for ventende var ved utgangen av august 87 dager, og dette er noe lavere enn ved utgangen av august 2020 (91). Etter flere perioder med ventetid mellom 65 og 70 dager er det en økning fra juni til august. Lengst gjennomsnittlig ventetid for ventende i somatikken har vi innenfor habilitering barn og unge (211), lungesykdommer (185), kjevekirurgi (119) og karkirurgi (116).

For å redusere ventetiden innenfor **barnehabilitering** har det blitt tilsatt flere fagpersoner, det gjennomføres telefon og videokonsultasjoner der dette er hensiktsmessig og det arbeides kontinuerlig med rydding i ventelister.

Innenfor **psykisk helsevern og rus** er gjennomsnittlig ventetid for ventende 70 dager ved utgangen av august. Ventetiden i avdeling for rus, psykiatri og avhengighet (ARPA) er innenfor nasjonale mål for TSB på 30 dager.

Vi er særlig bekymret for den lange ventetiden for nyhenviste innenfor psykisk helsevern barn og unge. Antall ventende ved utgangen av august er 157 med gjennomsnittlig ventetid på 77 dager. For 47 av disse var det fristbrudd, men vi ser at tilbudene via Helfo i liten grad passer denne pasientgruppen, enten fordi de takker nei til tilbud via Helfo eller fordi Helfo ikke finner et tilbud.

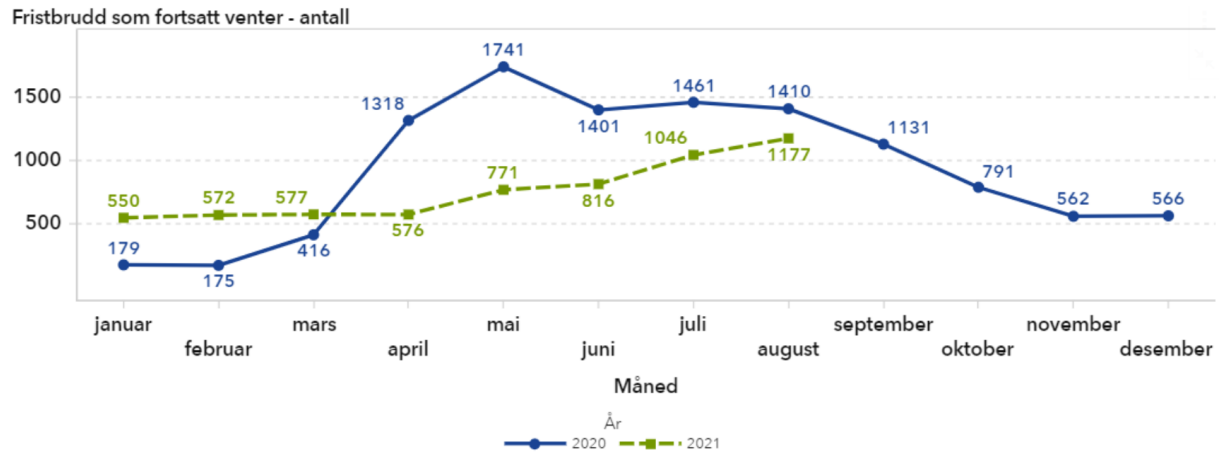
Per 12. september var 150 av disse pasientene fortsatt ventende. Disse fordeler seg på lokasjon slik; 64 Bodø, 49 Vesterålen, 18 Fauske, 10 Lofoten og 9 Ørnes. 109 av disse har pr 12. september ventetid over 35 dager, og 83 har ikke fått tildelt tidspunkt for første time.

Vi vet at Helgelandssykehuset har betydelig bedre kapasitet, kortere ventetid og færre fristbrudd, men kompetanseutfordringer ved Helgelandssykehuset gjør at overføring av pasienter dit har vist seg utfordrende. Vi har dialog Helgelandssykehuset for

kompetansehevede tiltak slik at de kan ivareta en større andel av forløp for pasienter fra eget opptaksområde selv.

1.2 Fristbrudd

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd



Data hentet i SAS-VA 10.09.21

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

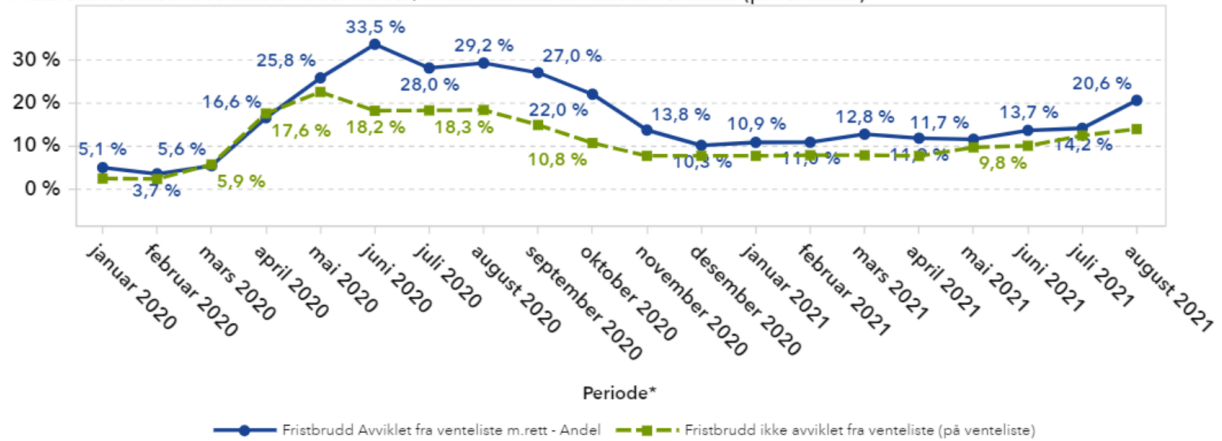
Ved utgangen av august var det 1177 pasienter som ventet med fristbrudd. Det er i august flest fristbrudd blant ventende i somatikken for fordøyelsessykdommer (290), ortopedi (208), øre-nese-hals sykdommer (187), og lungesykdommer (98). Vi er i dialog med Helse Nord om kjøp fra private for områdene fordøyelsessykdommer og lungesykdommer. Mesteparten av ventende med fristbrudd for øre-nese-hals skyldes manglende avtalespesialist i Vesterålen siden november 2020.

Vi har ikke bufferkapasitet for å ivareta svingningene i kapasitet ved endring i tilbud hos avtalespesialister i vårt opptaksområde. Akkurat nå ser vi det i forhold til fristbrudd ØNH og fordøyelse, hvor bortfall gir betydelig økning i henvisning til oss. En avtalespesialist som kun har poliklinisk aktivitet og ikke ivareta innlagte pasienter, tilsyn ved andre avdeling, vakt eller opplæring av LIS utgjør en betydelig større poliklinisk kapasitet enn en overlege hos oss.

PHR klinikken har 144 fristbrudd ved utgangen av august fordelt med 93 i voksenpsykiatri, 46 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 10.09.21

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 – august 2021

Periode	Andel passert planlagt tid	Antall passerte kontakter ved månedsslutt	Antall planlagte kontakter
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 10.09.21

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. Den største økningen er i mai, og noe av denne økningen skyldes overgang til DIPS Arena. Ved overgangen mistet vi noen

av listene/rapportene som ble brukt til gjennomgang og rydding av uavsluttede kontakter. Vi har gitt tilbakemelding på manglene og vil i løpet av august både få tilgang til de gamle listene/rapportene via DIPS Classic og få noe forbedring i DIPS Arena. I tillegg er det i DIPS Arena ikke mulig å slette dobbeltregistrerte kontakter, flere av disse har derfor stått åpen og bidratt til økningen. Dette blir forhåpentligvis rettet i september.

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, revmatologi, fordøyelse og øyesykdommer.

Tabell: Passert planlagt tid fordelt per fagområde

Fagområde	Antall passerte kontakter ved månedsslutt	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	2 400	31,4%
Hjertesykdommer	1 417	26,0%
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	1 380	21,7%
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	1 212	32,8%
Fordøyelsesykdommer	1 144	28,7%
Øyesykdommer	1 127	28,1%
Nevrologi	881	23,2%
Lungesykdommer	780	31,4%
Psykisk helsevern voksne	763	22,2%
Barnesykdommer	750	26,6%

Data hentet i SAS-VA 10.09.21

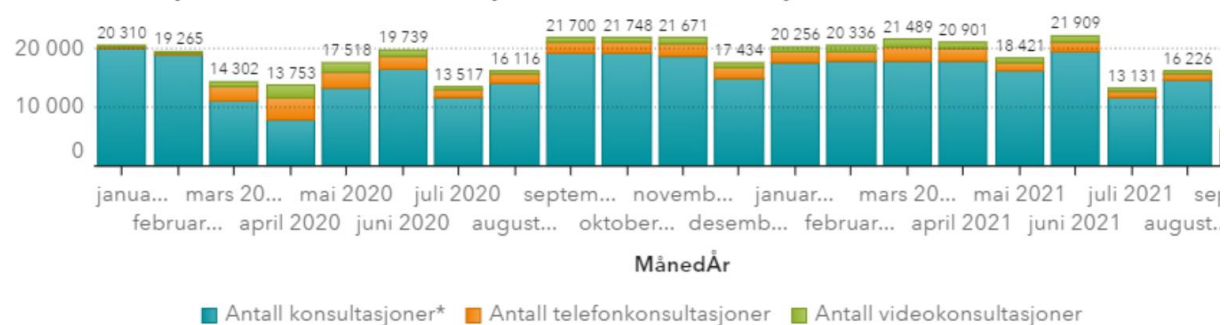
Kilde: /Helse Nord Felles/Rapporter/Planlagte kontakter/Passert planlagt tid «Pr HF: Antall og andel passert planlagt tid fordelt på fag»

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. Styringskravet fra oppdragsdokumentet er at 15 % av konsultasjonene skal være digitale (foreløpig uklart om det menes 15 % av planlagte polikliniske konsultasjoner eller 15 % av alle polikliniske konsultasjoner).

Figur: Antall konsultasjoner januar 2020 - august 2021

Antall konsultasjoner* / Antall telefonkonsultasjoner / Antall videokonsultasjoner



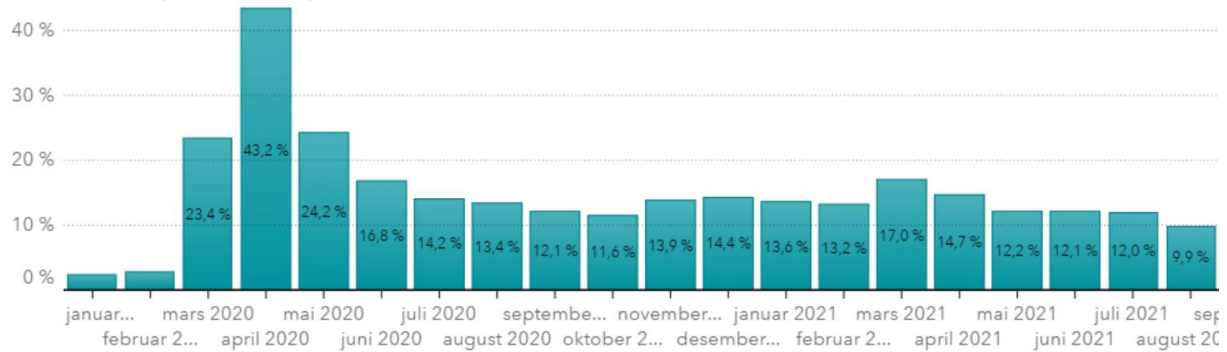
Data hentet i SAS-VA 10.09.21

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

Virksomhetsrapport august 2021

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

Figur: Andel digitale konsultasjoner blant polikliniske konsultasjoner jan.2020 – august 2021
Andel Telefon- og videokonsultasjoner



Data hentet i SAS-VA 10.09.21

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

Tabell: Fordeling av telefon og videokonsultasjoner pr fagområde januar-august 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	1 793	3 212	5 005
Psykisk helsevern barn og unge	1 646	1 463	3 109
Endokrinologi	2 044	245	2 289
Onkologi	866	236	1 102
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	996	77	1 073
Urologi	933		933
Fysikalsk medisin og rehabilitering	568	348	916
Nevrologi	500	341	841
Rus	220	444	664
Nyresykdommer	394	236	630
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	524	65	589
Øre-nese-hals sykdommer	511	48	559
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	539		539
Barnesykdommer	302	201	503
Blodsykdommer (hematologi)	299	4	303
Gastroenterologisk kirurgi	289	3	292
Fordøyelsesykdommer	279		279
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	131	2	133
Habilitering barn og unge	83	48	131
Lungesykdommer	119	1	120
Spillavhengighet	9	96	105
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	103		103
Palliativ medisin	84		84
Karkirurgi	81		81

Data hentet i SAS-VA 10.09.21

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

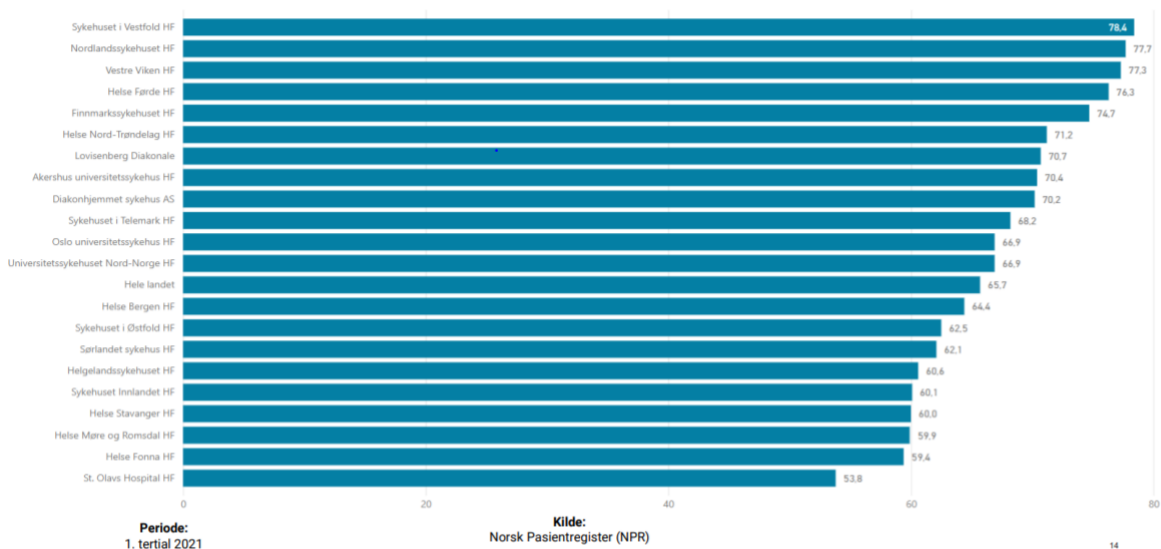
1.5 Andel epikriser

I våre interne tall er andelen epikriser sendt innen 1 dag kraftig redusert i andre tertial og vi har et pågående arbeid for å avklare om dette skyldes endring etter overgang til DIPS Arena eller praksis endring i klinikkene.

I oppdaterte resultater for nasjonale kvalitetsindikatorer som publiseres 16. september 2021 ligger vår andel sendt innen 1 dag i første tertial høyt sammenlignet med andre helseforetak.

Epikrisetid ved utskrivning fra somatisk helsetjeneste (innen 1 dag)

Definisjon: Andel epikriser som er skrevet og utsendt innen 1 dag etter utskrivningsdato fra somatisk helsetjeneste.



1.6 Pakkeforløp kreft

Pakkeforløp kreft Nordlandssykehuset HF tom. august 2021



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 65 %. 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 klinikkjefene 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 tom. august 2021:

HF	Andel	Antall innen standard forløpstid	Totalt antall gjennomførte pakkeforløp
1 Finnmarkssykehuset HF	73 %	19	26
2 Nordlandssykehuset HF	47 %	29	62
3 Univ.sykehuset N.-Norge HF	47 %	34	73
4 Helgelandssykehuset HF	41 %	20	49

1.7 Kapasitet innenfor radiologi

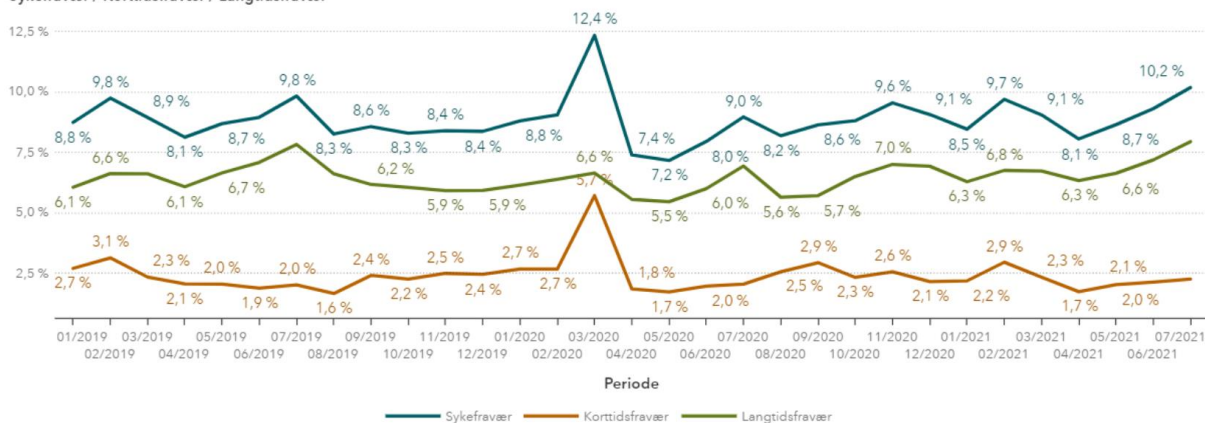
Vi har en utfordrende driftssituasjon innenfor radiologi på bakgrunn av at flere av våre faste radiologer, også med spesialkompetanse, har sagt opp. Vi har god kapasitet på å gjennomføre undersøkelser, men betydelig redusert kapasitet på å tolke disse. Helse Nord RHF har en regional avtale med Unilabs for fjerngranskning av radiologiske undersøkelser, men avtalen dekker ikke vårt behov godt nok i forhold til flere ulike MR undersøkelser. Vi har hatt flere møter med Helse Nord og varslet behov for en regional avtale om fjerngranskning som ivaretar de behov vi har. Helse Nord RHF har nå lyst ut en ny anskaffelse innenfor fjerngranskning av radiologiske undersøkelser. Det er planlagt et regionalt oppfølgingsmøte vedrørende situasjonen til manglende kapasitet innenfor radiologi 22. september.

2 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

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

Figur: Sykefravær totalt, langtidsfravær og korttidsfravær

Sykefravær / Korttidsfravær / Langtidsfravær



Data hentet i SAS-VA 10.09.21

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

Virksomhetsrapport august 2021

Tabell: Sykefravær fordelt per klinikk og stab

Sykefravær juli 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	10,2 %	4 757	3 451	46 487	1 045	2,2 %	3 711	8,0 %	503
AKE	0,0 %	0	15	195	0	0,0 %	0	0,0 %	0
DIAG	8,8 %	353	292	3 986	101	2,5 %	251	6,3 %	61
DIR	10,2 %	20	13	197	0	0,0 %	20	10,2 %	0
DTEK	10,0 %	259	190	2 588	82	3,2 %	177	6,8 %	18
FAG	6,4 %	32	41	501	1	0,2 %	31	6,2 %	1
HR	4,9 %	39	58	799	7	0,9 %	32	4,0 %	7
KBARN	7,3 %	108	119	1 472	12	0,8 %	96	6,5 %	10
KIR	11,1 %	1 232	805	11 104	299	2,7 %	933	8,4 %	129
MED	8,8 %	830	669	9 407	223	2,4 %	607	6,5 %	131
PHR	13,0 %	1 066	674	8 182	161	2,0 %	905	11,1 %	72
PREH	9,2 %	412	296	4 493	80	1,8 %	332	7,4 %	46
SKSD	12,9 %	327	192	2 532	58	2,3 %	269	10,6 %	23
ØKON	7,6 %	79	87	1 030	22	2,1 %	57	5,5 %	5

Alle tallene inkluderer koronarelatert fravær.

Totalt er sykefraværet for juli på 10,2 %, mot 9,8 % i juli 2020. Sykefraværet for juli 2021 fordeles med korttidsfravær (1-16 dager) på 2,2 % og langtidsfravær på 8,0 %. Det totale sykefraværet for juli ligger over våre måltall som er på 7,5 % totalt og 2,0 % for korttidsfravær.

Det er økningen i langtidsfraværet som står for økningen i sykefraværet fra juni til juli i år. Her er det også store variasjoner helt fra 0 % til 11,1 %. Vi vil følge opp klinikken som har langtidsfravær på 11,1 %, samt Senteret som har fravær på 10,6 %, 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 kartlagt for å forsøke å finne årsak.

2.2 AML brudd

I august ser vi en liten nedgang i antall AML-brudd fra juli måned, fra 2992 brudd i juli til 2778 brudd i august.

AML BRUDD SISTE 12 MÅNEDER													
NLSH	SEP 20	OKT 20	NOV 20	DES 20	JAN 21	FEB 21	MAR 21	APR 21	MAI 21	JUN 21	JUL 21	AUG 21	Trend
ANDRE	30	42	46	42	68	65	36	39	29	16	11	15	
Barneklubben	66	57	33	22	48	58	42	43	42	31	63	37	
Diagnostisk Klinikk	67	79	131	84	95	102	88	51	65	103	99	94	
Drift og Eiendom	44	56	90	51	30	48	113	38	85	42	67	74	
Kirurgisk Klinikk	591	767	805	576	692	572	695	487	620	603	722	695	
Medisinsk Klinikk	550	488	550	484	424	382	575	451	509	478	651	566	
Prehospital Klinikk	965	1086	1126	1224	807	697	816	646	647	603	717	752	
Psykisk Helse og Rusklinikk	469	563	360	281	259	221	250	293	283	437	662	545	
NLSH	2 782	3 138	3 141	2 764	2 423	2 145	2 615	2 048	2 280	2 313	2 992	2 778	

Virksomhetsrapport august 2021

Dersom vi ser på sommerferieavviklingen, det vil si uke 25-34, ser vi en økning fra samme periode i fjor. Sommeren 2020 hadde vi sentrale avtaler knyttet til overtidreglene, noe som gjør at det er vanskelig å få korrekt bilde av utviklingen i 2021. På bakgrunn av at avtalene var knyttet til overtidreglene er det bruddtypene AML timer pr uke, AML timer pr 4 uker og AML timer pr år som har den største økningen i årets ferieperiode. Sammenligner vi med samme periode i 2019 ser vi at vi har en liten nedgang i det totale antallet AML-brudd.

Sommeren 2021 hadde vi 484 AML-brudd med årsakskode Korona. Samme periode i fjor var det 292 AML-brudd med denne årsakskoden.

AML BRUDD UKE 25-34 SISTE 3 ÅR				
NLSH	2019	2020	2021	Trend
Andre	87	26	31	
Barneklubben	134	81	110	
Diagnostisk Klinikk	94	120	225	
Drift og Eiendom	176	139	150	
Kirurgisk Klinikk	1586	1394	1594	
Medisinsk Klinikk	700	862	1356	
Prehospital Klinikk	3134	2100	1617	
Psykisk Helse og Rusklinikk	680	769	1351	
NLSH	6 591	5 491	6 434	

Det er Medisinsk klinikk og Psykisk helse- og rusklubben som har den største økningen i AML-brudd under ferieavviklingen sammenlignet med foregående år. Økningen er i all hovedsak på bruddtypene AML timer per uke og Samlet tid per dag. Disse to bruddtypene utgjør 61 % av økningen på Medisinsk klinikk og 64 % av økningen på Psykisk helse og rusklubben.

AML TYPER FERIEAVVIKLING 2021 UKE 25-34											
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	31	1	6			8			5		11
Barneklubben	110	1	6		18	5	27		34		19
Diagnostisk Klinikk	225	4	32		9	4	84		18		74
Drift og Eiendom	150	7	38		3	1			48		53
Kirurgisk Klinikk	1 594	47	274	65	171	105	309	49	190	9	375
Medisinsk Klinikk	1 356	52	198	117	70	169	202	92	181	13	262
Prehospital Klinikk	1 617	132	565	357	25	44	144	158	99	1	92
Psykisk Helse og Rusklinikk	1 351	75	285	22	53	203	85	129	268	19	212
NLSH	6 434	319	1 404	561	349	539	851	428	843	42	1 098

AML TYPER JULI 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	7	1	1			2			1		2
Barneklubben	63	1	4		12	4	18		16		8
Diagnostisk Klinikk	89	3	17		2		25		12		30
Drift og Eiendom	57	3	16		3				18		17
Kirurgisk Klinikk	662	21	91	30	79	43	130	28	82	5	153
Medisinsk Klinikk	628	22	87	54	31	94	87	70	69	5	109
Prehospital Klinikk	700	53	246	139	15	21	76	62	44		44
Psykisk Helse og Rusklinikk	641	35	146	5	28	118	41	57	112	5	94
NLSH	2 847	139	608	228	170	282	377	217	354	15	457

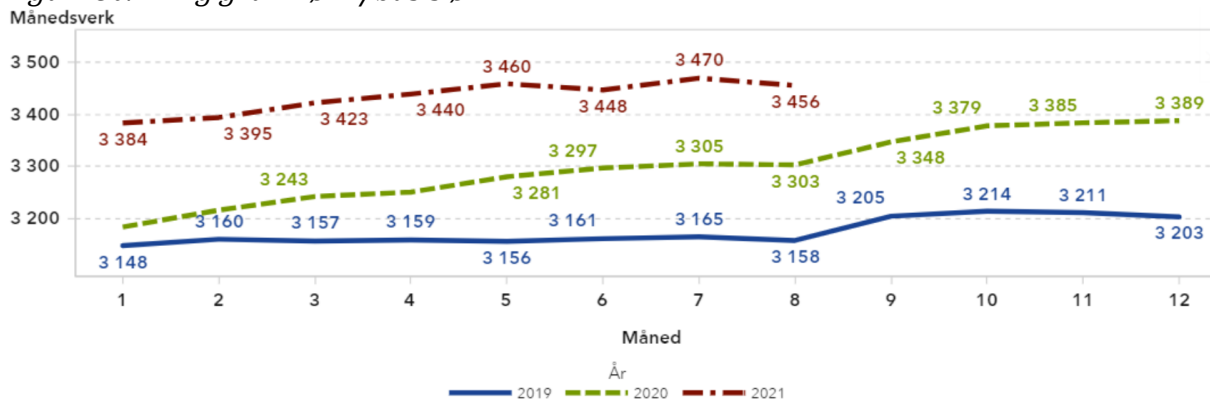
Ved ferieavvikling har det over år vært vanskelig å rekruttere tilstrekkelig med kvalifisert personell, særlig innenfor spesialsykepleiere. Det har ofte løst seg ved innleie fra firma.

I år har det vært ekstra vanskelig å få nok personell, samt at det også har vært vanskelig/umulig å rekruttere nok sykepleiere med grunnutdanning til sengepostene. Det har medført at eget personell og vikarer, dekker opp for vakter som det blir fravær i.

2.3 Månedsværk

2.3.1 Månedsværk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2021



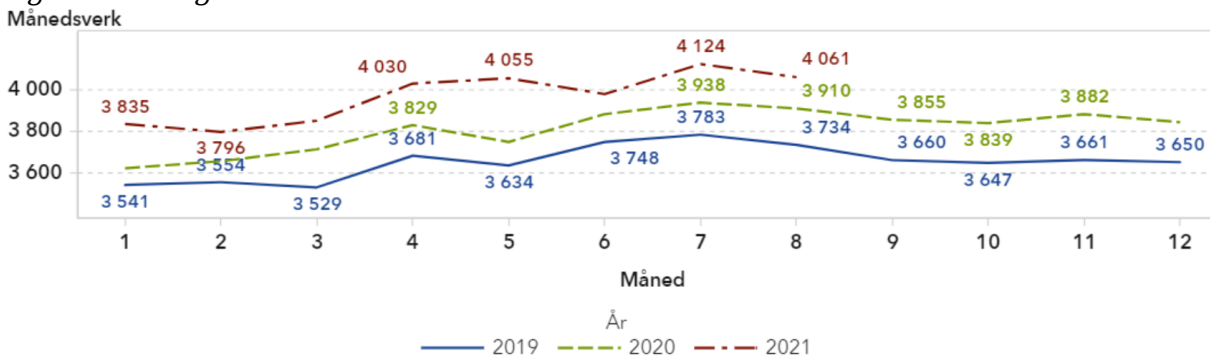
Data hentet i SAS-VA 10.09.21

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

Økning i månedsværk 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 månedsværk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedsværk 2019-2021



Data hentet i SAS-VA 10.09.21

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

Virksomhetsrapport august 2021

Brutto månedsverk i klinikkene er 4,7 % høyere i 2021 enn i 2020, mens aktiviteten målt i DRG-poeng er 10,1 % høyere. Sammenligner vi 2021 med 2019 er brutto månedsverk 8,7 % høyere i 2021, mens aktiviteten er 5,4 % høyere. Innleie fra firma er ikke med i brutto månedsverk statistikken og omtales i eget kapittel.

Vi har fram til nå sammenlignet bemanningsutvikling per klinikk/stab og yrkesgruppe opp mot 2020 basert på at vi fram til sommeren 2021 har hatt en ekstra bemanning for pandemi beredskap. Vi går nå over i mer normal drift og vil derfor i større grad sammenligne mot 2019. Det er ikke alle tabellene i rapporten som er oppdaterte, men dataene finnes tilgjengelig i virksomhetsportalen. Tabellene vil oppdateres i rapporten som går til styret.

Gjennomsnittlig månedsverk fordelt på lønnelement i valgt periode

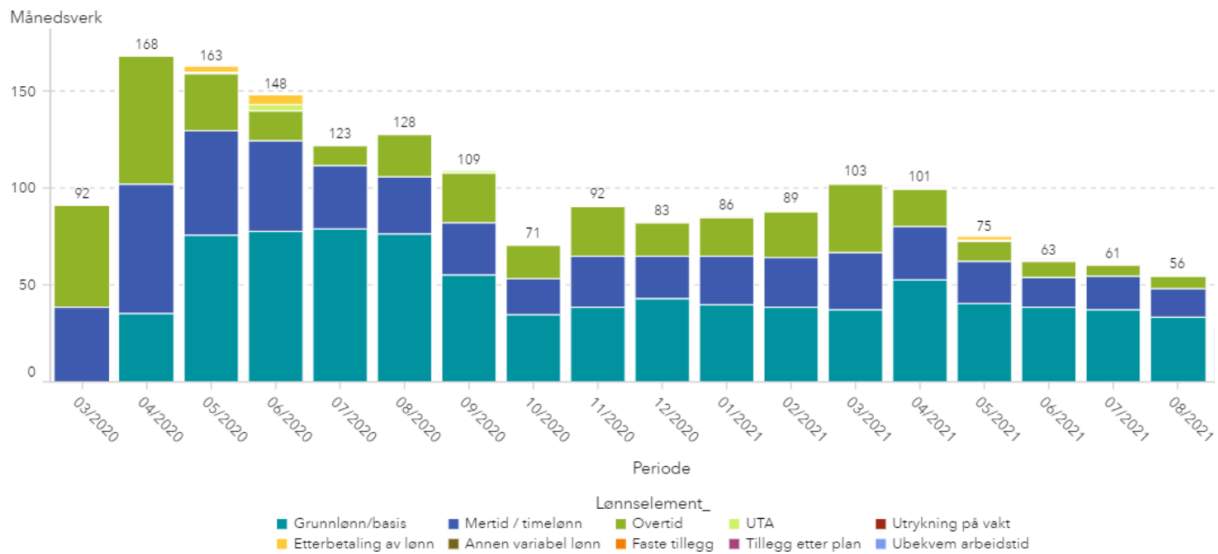
Lønnelement_ ▲	Gj.snittlig månedsverk 2021	Endring i gj.snittlig månedsverk 2020 til 2021	Gj.snittlig månedsverk 2020
Grunnlønn/basis >	3 434,5	174,4	3 260,1
Mertid / timelønn >	320,0	-8,8	328,8
Overtid >	149,6	9,9	139,7
UTA >	44,7	5,0	39,7
Utrykning på vekt >	7,0	0,5	6,5
Etterbetaling av lønn >	10,5	-1,7	12,2
Total	3 966,3	179,4	3 786,9

Data hentet i SAS-VA 10.09.21

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. Foreløpig resultat viser en økning på minimum 30 gjennomsnittlig månedsverk mellom 2019 og 2021 i klinikkene på grunn av økt langtids sykefravær og økning i fødselspermisjon med refusjon fra NAV. Det er i kirurgisk klinikk at økningen er størst.

Figur: Månedsværk registrert med proj.nr for Covid-19, mars 2020-august 2021



Data hentet i SAS-VA 10.09.21

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

Som figuren ovenfor viser er det nedtrapping av beredskapstiltak knyttet til Covid-19. I august måned er registrerte månedsværk med prosjektnummer for Covid-19 innenfor laboratoriemedisinsk avdeling (15,6 st.), medisinsk avdeling alle lokasjoner (14,7 st.), ambulansetjenesten/akuttmottak/OBS-post (13,0 st.) og driftsteknisk personell (5,8 st.).

Endring i gjennomsnittlige månedsværk fordelt på stillingsgrupper er som følger:

Gjennomsnittlig månedsværk fordelt på overordnet stillingsgruppe

Overordnet stillingsgruppe ▲	Gj.snittlig månedsværk 2021	Endring i gj.snittlig månedsværk 2020 til 2021	Gj.snittlig månedsværk 2020
01. Adm. og ledere	642,2	11,3	631,0
02. Pasientrettede stillinger	590,0	28,5	561,5
03. Lege	538,7	32,8	505,9
04. Psykologer	115,8	7,5	108,4
05. Sykepleiere	1 246,1	53,8	1 192,4
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	179,3	9,6	169,6
07. Diagnostisk personell	155,5	7,0	148,5
09. Drifts/teknisk personell	222,4	12,8	209,6
10. Ambulansepersonell	221,3	7,7	213,6
11. Forskning/utdanning	42,2	1,5	40,7
Ukjent	12,6	6,8	5,8
Total	3 966,3	179,4	3 786,9

Data hentet i SAS-VA 10.09.21

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

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	779,0	20,8	758,3
KBARN	127,5	8,5	119,0
KIR	903,2	60,8	842,4
MED	771,2	23,7	747,5
DIAG	322,9	20,8	302,1
PREH	386,4	16,9	369,5
HR	18,2	1,9	16,3
Total	3 308,5	153,4	3 155,2

HR = Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 10.09.21

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

I **diagnostisk klinikk** er det økning i antall vikarer/midlertidige ansatte ved Lab for å ivareta beredskap i forbindelse med Covid-19. I tillegg er det noen mindre endringer på Bilde og Patologi for å ta igjen etterslep.

I **barneklubben** er årsaken til vekst i månedsverk knyttet til vikarer ved svangerskapspermisjoner. I tillegg er det tilsatt 0,8 driftssykepleier, 1 overlege og 1,5 i fagstillinger ved Barnehabilitering.

Psykisk helse- og rusklubben har hatt stor pågang av pasienter med behov for tett oppfølging/skjerming i akuttavdelingen, og samtidig ivaretagelse av smittevern, og har derfor hatt behov for økning i personellressurser. Også tilsetninger i vakante stillinger har medført økning i månedsverk fra 2020 til 2021.

I **kirurgisk klinikk** er det økning i grunnbemanning og noe reduksjon i mertid/timelønn/overtid. Nye lokaler og økt aktivitet (intensivpasienter, oppvåking og overliggere) har resultert i et økt bemanningsbehov.

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

Endring i gj.snittlig månedsverk 2020 til 2021	BARN	DIAG	KIR	MED	PHR	PREH	HR
01. Adm. og ledere	0,9	6,0	4,4	4,9	3,0	-0,8	-0,2
02. Pasientrettede stillinger	-0,9	2,6	4,4	5,2	9,2	4,0	0,0
03. Lege	2,5	1,4	14,9	12,4	3,8	0,5	0,0
04. Psykologer	1,4	0,0	-0,3	-0,1	6,6	0,0	0,0
05. Sykepleiere	3,5	1,0	28,0	-2,8	1,3	2,3	2,1
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	0,7	0,6	5,5	3,3	-0,6	0,0	0,0
07. Diagnostisk personell	0,0	6,2	0,0	0,5	0,0	0,0	0,0
09. Driftsteknisk personell	0,0	2,7	-0,3	0,0	-0,2	-1,3	0,0
10. Ambulansepersonell	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	7,7	0,0
11. Forskning/utdanning	0,5	-0,4	1,6	-1,9	-3,6	4,4	0,0
Ukjent	-0,1	0,5	2,8	2,1	1,4	0,0	0,0
Total Total	8,5	20,6	61,0	23,6	20,9	16,8	1,9

HR = Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 10.09.21

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

Figur: Endring i brutto månedsverk i stab/senter

Gjennomsnittlig månedsverk

Klinikk ▲	Gj.snittlig månedsverk 2021	Endring i gj.snittlig månedsverk 2020 til 2021	Gj.snittlig månedsverk 2020
AKE	16,2	1,5	14,7
DTEK	238,5	7,6	230,9
HR	40,7	2,7	38,0
SKSD	195,8	6,4	189,4
SAMH	1,7	-0,0	1,7
ØKON	87,2	-6,0	93,3
DIR	14,1	-0,4	14,4
IBYGG	1,2	-3,3	4,5
FAG	62,5	17,6	44,9
Total	657,8	26,0	631,8

HR er ekskludert Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 10.09.21

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

Senter for Drift og eiendom (DTEK) har under pandemien hatt økning i bemanning knyttet til vakt hold 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. Dette trappes nå ned i tråd med reduserte beredskapstiltak for Covid-19, og senteret har redusert månedsverk fra juli til august.

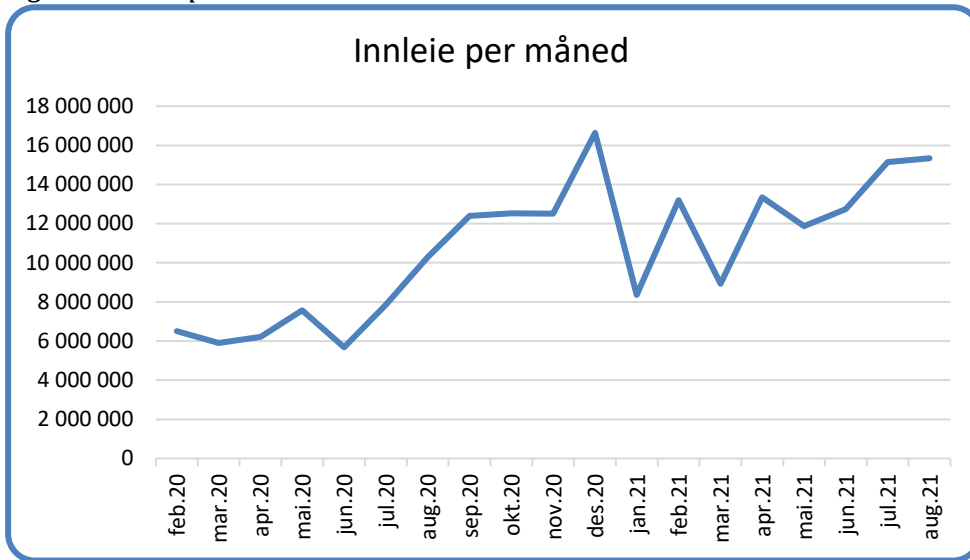
Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD) har fått flere arbeidsoppgaver som følge av økt aktivitet og pakkeforløp psykisk helse og rus.

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. Antall sykepleiere i videreutdanning lønnet av Nordlandssykehuset var lavere i 2019 enn i 2021. Antall sykepleiere i videreutdanning lønnet av Nordlandssykehuset var lavere i 2019 enn i 2021.

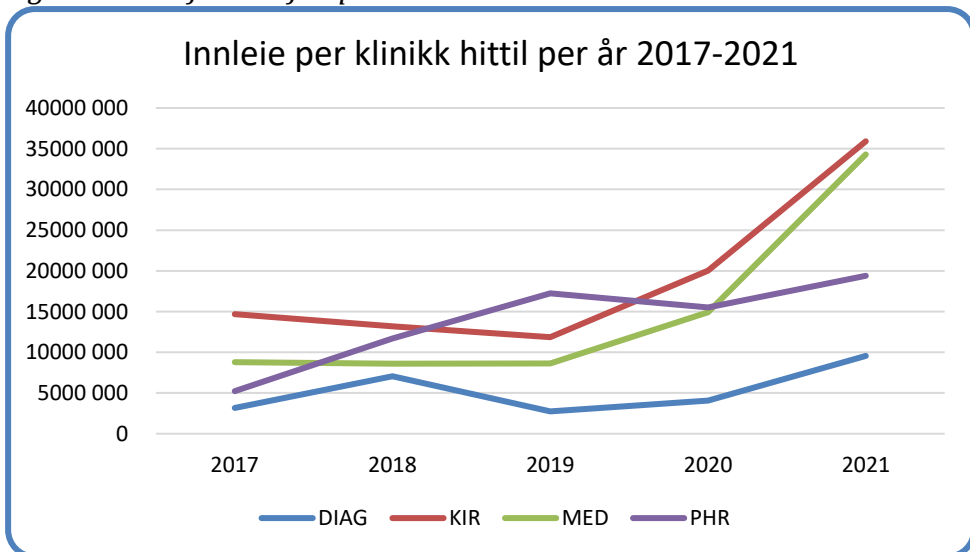
2.4 Innleid arbeidskraft

Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

Figur: Innleie per måned 2020-2021



Figur: Innleie januar-juli 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 august 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 august 2021 er et overforbruk på legeinnleie på 0,9 mill. kroner i forhold til budsjett. Dette skyldes at legeinnleie (psykiater) for LoVe DPS, hovedsakelig for drift av elektiv DPS sengepost i Vesterålen, har et overforbruk på 5,9 mill. kroner i forhold til budsjett. Øvrige områder i foretaket har lavere legeinnleie enn budsjettet, enten fordi man har lyktes bedre med rekruttering enn forventet da budsjettet ble lagt eller at man ikke har lyktes få tak i innleie.

For sykepleie er status et overforbruk per august på 20,4 mill. kroner i forhold til budsjett. Overforbruket er i Bodø og hovedsakelig knyttet til drift av kirurgiske sengeposter. Sengeområdet Bodø, som består av de tre sengeposter som ivaretar innlagte kirurgiske og ortopediske pasienter, har hittil i år brukt 18,5 mill. kroner på sykepleieinnleie. Dette er 8,7 mill. kroner utover budsjett. Sengeområde Bodø hadde ved inngang av 2021 en sykepleiermangel i forhold til planlagt drift, og det var derfor budsjettet med 14,7 mill. kroner til sykepleieinnleie i 2021. 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. For 2021 er totalbudsjett for sykepleieinnleie fra firma på denne sengeposten 11,1 mill. kroner, og per august har de et overforbruk på 5,9 mill. kroner.

Virksomhetsrapport august 2021

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 intensivsykepleiere for drift av medisinsk overvåkning og er ikke covid-relatert. Budsjet for sykepleie innleie 2021 var likt som for sengepost B4 på 11,1 mill. kroner og overforbruk per august er på 4,7 mill. kr.

Aktuelle kliniksjefer har en pågående gjennomgang for å se på om forbruk av innleie fra firma kan reduseres de resterende månedene av 2021, og dette vil ha stort fokus i høstens budsjettprosess.

Tabell: Innleie januar-august 2021, per klinikk

Klinikk	Klinikk (T)	Regnskap	Budsjett	Avvik
DIAG	Diagnostisk klinikk	9 555 947	10 753 948	1 198 001
KBARN	Barne klinikk	210 590	485 480	274 890
KIR	Kirurgisk klinikk	35 914 781	28 288 000	-7 626 781
MED	Medisinsk klinikk	34 301 474	24 592 548	-9 708 926
PHR	Psykisk helse og rusklinikk	19 393 095	10 133 149	-9 259 946
Totalsum		99 375 888	74 253 125	-25 122 763

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

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Innleie av leger fra firma	27 085 639	26 841 623	35 559 099	34 681 687	31 196 096	39 812 567
Innleie av sykepleiere fra firma	3 884 792	4 563 693	4 888 537	3 649 371	18 423 505	55 508 320
Innleie annet helsepersonell	349 824	991 902	147 106	2 320 403	5 196 210	4 055 001
Innleie	31 320 256	32 397 218	40 594 742	40 651 461	54 815 811	99 375 888
% vis endring fra året før		3,4 %	25,3 %	0,1 %	34,8 %	81,3 %

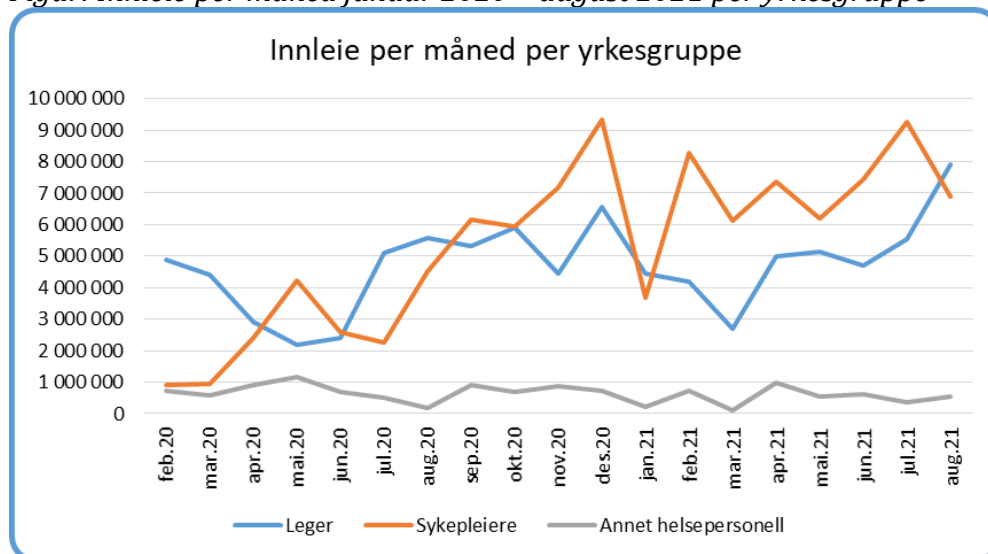
Forbruket for innleie sykepleiere hittil i år tilsvarer omlag et kjøp av 60 månedsverk sykepleiere per måned.

Tabell: Innleie av sykepleiere i KIR og MED klinikk

Klinikk	2020	2021	Endring
KIR	11 826 401	27 616 672	15 790 271
MED	6 597 104	27 689 850	21 092 746
Totalsum	18 423 505	55 306 521	36 883 017

2.4.1 Innleie per yrkesgruppe

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



Data her er hentet fra bokførte kostnader i regnskapet. Sent mottatte faktura for legeinnleie i psykisk helse og rus klinikken medfører at det ser ut til å være en stor økning fra juli til august. Innleie nivået i klinikken var stabil mellom juli og august, så økningen som figuren indikerer mellom juli og august er ikke reell. Nivået skulle vært høyere tidligere perioder og lavere i august. Reduksjon i sykepleie innleie er i medisinsk klinikk.

Innleie annet helsepersonell er nesten utelukkende bemanning av Helseteam BUFETAT.

3 Innfri de økonomiske mål i perioden

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

3.1 Regnskap per august 2021

Tabell: Regnskap per 31.08.2021

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap juli	Regnskap august	Budsjett august	Avvik august	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Basisramme	-257 018	-287 407	-285 729	1 678	-2 350 507	-2 305 169	45 337
Kvalitetsbasert finansiering	-1 565	-1 565	-1 565	0	-12 521	-12 521	0
ISF egne pasienter	-76 849	-67 588	-80 630	-13 042	-687 405	-691 942	-4 537
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-1 484	-1 766	-3 078	-1 312	-60 475	-64 979	-4 505
Gjestepasientinntekter	-4 824	-2 520	-756	1 764	-20 149	-7 125	13 024
Polikliniske inntekter	-9 224	-8 630	-8 776	-146	-74 748	-74 559	189
Utskrivningsklare pasienter	-703	-734	-1 169	-435	-8 805	-9 353	-547
Raskere tilbake	-11	-30	0	30	-86	0	86
Andre øremerkede tilskudd	-892	-5 008	-1 125	3 883	-10 324	-9 000	1 324
Andre inntekter	-12 574	-12 408	-15 061	-2 653	-110 307	-118 362	-8 055
Driftsinntekter	-365 144	-387 655	-397 889	-10 234	-3 335 326	-3 293 010	42 315
Kjøp av offentlige helsetjenester	18 681	10 226	13 718	3 492	111 683	125 870	14 187
Kjøp av private helsetjenester	7 579	4 713	5 323	610	52 154	45 615	-6 539
Varekostnader knyttet til aktivitet	42 436	58 206	47 368	-10 838	411 260	379 566	-31 694
Innleid arbeidskraft (fra firma)	15 166	15 342	8 655	-6 686	99 286	74 253	-25 033
Lønn til fast ansatte	126 891	153 899	158 481	4 582	1 406 827	1 396 965	-9 862
Vikarer	32 676	23 773	19 789	-3 983	158 722	115 568	-43 154
Overtid og ekstrahjelp	12 375	13 118	6 429	-6 689	113 614	50 222	-63 393
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-12 360	-14 120	-10 607	3 513	-107 199	-84 852	22 347
Annen lønn	18 082	17 836	22 325	4 489	127 577	141 175	13 598
Sum lønn og inneleie eksklusiv pensjon	192 830	209 848	205 072	-4 774	1 798 827	1 693 331	-105 497
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	34 635	34 754	34 774	20	277 079	277 242	163
Avskrivninger	26 209	25 639	25 639	0	201 064	201 064	0
Andre driftskostnader	57 710	60 658	61 002	344	510 734	530 393	19 659
Driftsutgifter	380 079	404 043	392 897	-11 145	3 362 800	3 253 080	-109 720
Finansinntekter	-49	-61	-92	-31	-576	-733	-157
Finanskostnader	3 004	2 994	4 667	1 672	31 406	37 333	5 927
Finansielle poster	2 955	2 934	4 575	1 641	30 830	36 600	5 770
Resultat	17 890	19 322	-416	-19 738	58 304	-3 330	-61 635

Regnskapsmessig resultat i august er et underskudd på 19,3 mill. kroner hvorav budsjettavviket fordeler seg med om lag 50 % på inntektssiden og 50 % på kostnadssiden. Vi forventer at inntektsavviket ikke er av en karakter som innebærer at det skal framskrives tilsvarende for de neste måneder av året. Derimot tror vi vesentlige av det månedlige kostnadsavviket må det.

Inntekter

50 % av resultatavviket august er på inntektssiden, med 14 mill. kroner avvik på ISF. For året hittil et negativt resultatavvik på ISF på 9 mill. kroner. Ferdigkodning av opphold i forbindelse med tertialavslutning indikerer at estimat ikke ferdig kodete opphold er noe

lavt, i størrelsesorden 1,5-2,0 mill. kroner så langt. Det betyr at avviket er nærmere 12 mill. kroner. Inntektsbortfallet på heldøgn i august gjelder i all hovedsak lunge, infeksjon og medisin Lofoten. Dette inntektsbortfallet forventes ikke å skulle fremskrives for de neste måneder av året.

Kostnader

De neste 50 % av resultatavviket i august er på kostnadssiden, og med det største avviket på 10 mill. kroner knyttet til varekostnader. Også for hittil i år gjelder mye av avviket på kostnadssiden denne posten. I varekostnader er 2/3 av budsjettavviket for medikamenter inklusive TNF hemmere og 1/3 av avviket knyttet til lab rekvisita. Noe av det som er kostnadsført av medikamenter i august tilhører tidligere perioder, tilsvarer om lag 5 mill. kroner.

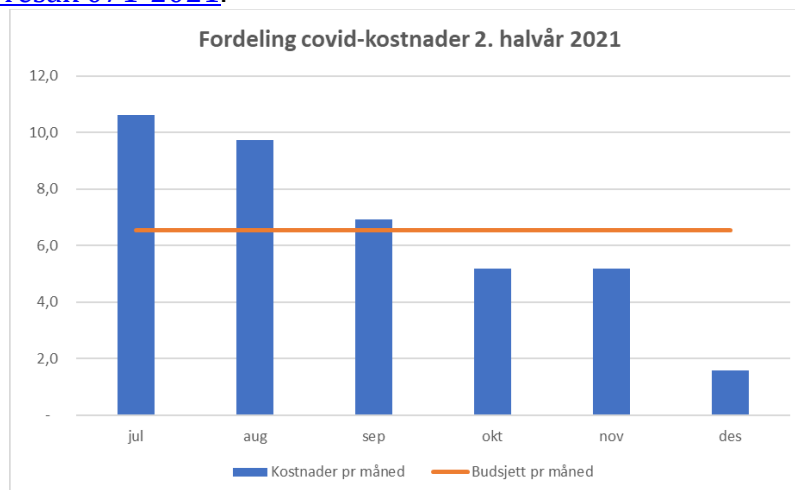
Det resterende avviket for august måned er knyttet til merkostnader på lønn inklusive innleie som tilsvarer et mindreforbruk på kjøp av helsetjenester. Det akkumulerte merforbruk på lønn inklusive innleie må ses i sammenheng med covid kompensasjoner og økt aktivitet. For lønn og innleie er det igangsatt ny kritisk gjennomgang av hvordan arbeidskraft forbruket styres ved den enkelte enhet. Det arbeides også med mer langsiktige strategier som kalenderplanlegging og sentraliserte kjøp av innleie sykepleiere.

Strakstiltak

Aktuelle kliniksjefer har en pågående gjennomgang for å se på om forbruk av innleie fra firma og overtid kan reduseres de resterende månedene av 2021, og dette vil ha stort fokus i høstens budsjettprosess. Videre utsettes også drifts- og vedlikeholdsoppgaver for 5 mill. kroner innen eiendomsdriften til 2022.

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 avviket 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 og august er høyere enn bevilgning inntektsført disse månedene.

3.1.2 Prognose

Beregnet underfinansiering for smittevernutstyr/beredskap på om lag 28 mill. kroner klarer vi ikke å hente inn så lenge vi står i en pandemi. Gitt at beredskapskostnader tas ned som beskrevet i styresak 071-2021 vil kostnadsnivået være noe lavere enn inntektsføring av kompensasjon i perioden oktober – desember.

Som følge av stor variasjon i aktivitet de tre siste månedene, stor slitasje på egne ansatte og usikkerhet knyttet til utvikling i pandemi er det vanskelig å estimere en nøyaktig prognose for ISF inntekter. Årsbudsjett her er i overkant av 1 mrd. og om alle momenter drar i samme retning vil det kunne påvirke prognosen i stor grad. Aktivitetssvikten i august analyseres nå nærmere for å kunne estimere mer nøyaktig prognose for ISF relaterte inntekter.

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.

Nordlandssykehuset har i år hatt begrenset mulighet for å gjennomføre kostnadsreducerende tiltak så lenge pandemien pågår. Tiltaksplan for 2021, som tar utgangspunkt i en «normalsituasjon», er i stor grad stilt i bero som følge av at en vesentlig del av tiltaksplanen omfatter personell.

Gitt at behov for beredskapstiltak reduseres/avvikles 2. halvår i tråd med styresak 071-2021, samt usikkerhetene nevnt ovenfor knyttet til ISF, kjøp av helsetjenester og pasientreiser estimeres prognosen for året til et underskudd på mellom 70-90 mill. kroner.

3.2 Regnskap per klinikk

Klinikk	Regnskap 202108	Budsjett 202108	Avvik 202108
Driftsinntekter	-82 895 412	-81 143 312	1 752 100
Driftsutgifter	274 296 066	259 085 018	-15 211 048
Finansielle poster	7 393	0	-7 393
Diagnostisk klinikk	191 408 048	177 941 706	-13 466 342
Driftsinntekter	-32 677 875	-31 614 419	1 063 456
Driftsutgifter	72 599 687	70 852 441	-1 747 246
Finansielle poster	438	0	-438
Barne klinikk	39 922 250	39 238 023	-684 227
Driftsinntekter	-354 680 367	-330 531 391	24 148 976
Driftsutgifter	628 771 696	521 793 788	-106 977 908
Finansielle poster	5 398	0	-5 398
Kirurgisk klinikk	274 096 728	191 262 397	-82 834 331
Driftsinntekter	-285 909 082	-291 264 180	-5 355 098
Driftsutgifter	539 212 434	498 958 029	-40 254 405
Finansielle poster	4 672	0	-4 672
Medisinsk klinikk	253 308 024	207 693 849	-45 614 175
Driftsinntekter	-48 919 174	-40 392 661	8 526 513
Driftsutgifter	433 860 610	426 953 885	-6 906 724
Finansielle poster	11 281	0	-11 281
Psykisk helse og rusklinikk	384 952 716	386 561 224	1 608 508
Driftsinntekter	-325 864	0	325 864
Driftsutgifter	207 645 239	184 371 826	-23 273 413
Finansielle poster	8 292	0	-8 292
Prehospital klinikk	207 327 667	184 371 826	-22 955 841
Totalt	1 351 015 433	1 187 069 026	-163 946 407

I alle klinikker med unntak av psykisk helse og rus klinikken er kostnadsnivået for høyt i forhold til tildelt budsjetttramme. 5 av 6 klinikker har merinntekter målt mot budsjett (med unntak av medisinsk klinikk), men dette dekker ikke opp for merkostnadene. Kompensasjon som foretaket fikk for tapte aktivitetsbaserte inntekter januar-juni (40 mill. kroner) vil innebære flytting av inntekter fra Fellesposter til klinikkene. Fordelingen er enda ikke klar og inntektene er av den grunn bokført under fellesposter inntil videre. Omfordeling vil gi positivt bidrag i klinikkregnskapene, slik at budsjettavviket i flere av klinikkene vil være mindre enn i tabellen ovenfor.

Alle klinikkene har besparelse på kurs og reisevirksomhet.

Budsjettavviket til **diagnostisk klinikk** er i hovedsak knyttet til varekostnader knyttet til Covid-analyser (laboratorierekvisita, røntgenrekvisita, infusjons- og skyllevæsker) og noe på variable lønnskostnader. Radiologmangel har også medført økt bruk av Unilabs (økt kjøp av helsetjenester). Det har også vært behov for leie av medisinteknisk utstyr på Bilde, CT og MR i Bodø + MR utstyr i Lofoten. **Barneklirikken** har merforbruk på medisinske forbruksvarer og lønn. For **kirurgisk klinikk** er merforbruket på kostnader i all hovedsak knyttet til ulike lønnsposter (innleie, fastlønn, vikarer, overtid, ekstrasjehjelp). Aktiviteten har vært høy hittil i år, både for å håndtere normal drift og for å ta ned etterslep. I tillegg har klinikken noe merforbruk på medisinske forbruksvarer, implantater, proteser, medikamenter og mat til pasienter. **Medisinsk klinikk** har merforbruk på medikamenter og lønnskostnader (innleie, vikarer, overtid/ekstrasjehjelp). For **prehospital klinikk** er budsjettavviket i hovedsak knyttet til lønnsposter (overtid, ekstrasjehjelp), og noe til kostnader til lokaler (leie og vedlikehold) og vedlikehold ambulanser. **Psykisk helse- og rusklinikk** har merkostnader på medikamenter og på lønnskostnader (innleie, overtid og ekstrasjehjelp).

3.3 Regnskap stab/støtte og fellesposter

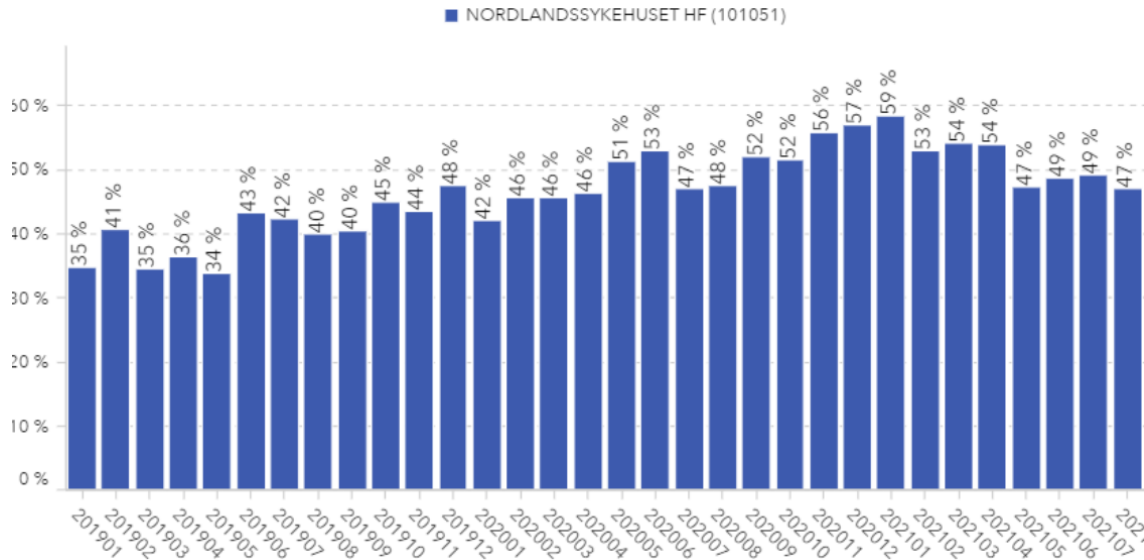
Stab/støtte og fellesposter	Regnskap 202108	Budsjett 202108	Avvik 202108
Avdeling for kvalitet og E-helse	177 593 407	182 603 073	5 009 666
Direktør	24 994 058	27 459 535	2 465 477
Drift og eiendom	305 280 783	307 735 107	2 454 324
Fagavdelingen	31 189 181	40 243 952	9 054 771
HR-avdelingen	28 644 734	38 477 542	9 832 808
Samhandling	1 156 619	2 122 897	966 278
Senter for klinisk støtte og dokumentasjon	75 650 624	77 440 814	1 790 190
Avdeling for stab, innkjøp og logistikk	18 131 902	18 283 661	151 758
Utbyggingsavdelingen	-4 435	185 999	190 434
Økonomi	50 370 605	47 380 670	-2 989 934
Fellesposter	-2 005 662 334	-1 932 332 727	73 329 607
Totalt	-1 292 654 857	-1 190 399 478	102 255 380

Avdeling for kvalitet og E-helse har besparelse på driftstjenester IKT, **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. De har også besparelse i kostnader til stipend, aviser, tidsskrifter og trykksaker. For **HR-avdelingen** er besparelsene i hovedsak knyttet til lønnskostnader, og noe for reise, kurs og konsulenttjenester. **Senter for klinisk støtte og dokumentasjon** har størst besparelser på lønnskostnader (fastlønn og vikarer) og konsulenttjenester. I **økonomiavdelingen** er det besparelse på lønnsposter mens mesteparten av merforbruket er knyttet til medisinteknisk utstyr og serviceavtaler.

Som nevnt ovenfor vil kompensasjon som foretaket fikk for tapte aktivitetsbaserte inntekter januar-juni (40 mill. kroner) innebære flytting av inntekter fra Fellesposter til klinikkene så snart fordelingen er besluttet.

4 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

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



Data hentet i SAS-VA 10.09.21

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

5 Aktivitet

5.1 Aktivitet somatikk

Aktiviteten ved sykehuset er nå lite påvirket av pandemien, men etterslepet og økning i antall nyhenviste medfører behov for økning i elektiv aktivitet der det er mulig.

Økningen skjer hovedsaklig ved hjelp av overtid og kjøp av utvidet overtid, inklusive bruk av overtidssats for pandemi og pandemi etterslep.

5.1.1 DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

Klinikk ▲	2021							
	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
(manglende) >	23 125	23 125	6	6	1	0,99	0,165	.
KBARN >	23 781 761	1 902 526	756	75	1 017	81,37	1,345	-0,029
KIR >	232 361 759	22 996 011	8 599	518	9 937	983,47	1,156	0,048
MED >	171 980 253	-4 551 076	7 374	-329	7 355	-194,64	0,997	0,017
Total	428 146 899	20 370 587	16 735	270	18 311	871,19	1,094	0,035

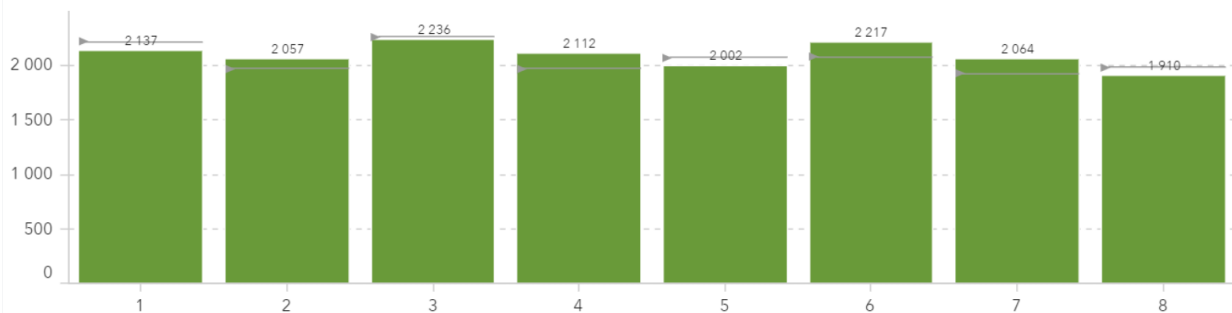
Data hentet i SAS-VA 10.09.21

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

Inntektsbortfallet på heldøgn i august gjelder i all hovedsak lunge, infeksjon og medisin Lofoten.

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 både for kirurgisk og medisinsk klinikk, 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 barne klinikken vil antall av de minste nyfødte ha stor betydning for variasjon i indeks. Når NPR data for andre tertial er ferdigstilt, vil det gjøres en analyse på endring i indeks, med hovedfokus på sammenligning med 2019.

Antall per måned sammenlignet med plantall



Antall heldøgnsopphold per måned. Data hentet i SAS-VA 12.09.21

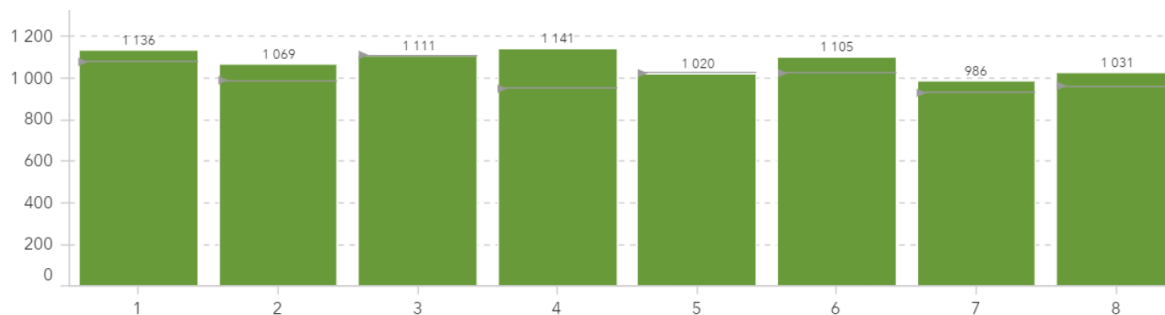
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Økonomi/ISF rapport «Grafer:antall avdelingsopphold»

Antall heldøgnsopphold i august er totalt 72 lavere enn plantall, hvorav 39 færre i Bodø, 29 færre i Lofoten og 6 færre i Vesterålen. For den enkelte lokasjon telles alle opphold, men når vi teller på foretaksnivå slås sammenhengende heldøgnsopphold ved flere lokasjoner sammen til ett opphold. Det er derfor at summen av Bodø, Lofoten og Vesterålen er høyere enn samlet for foretaket.

Kirurgisk klinikk hadde 69 heldøgnsopphold mer enn plantall i august. Hittil i år har klinikken hatt 518 heldøgnsopphold over plantall (6,4 % over plantall) og dette er en stor del av forklaringen til økt antall månedsverk for sykepleiere i kirurgisk klinikk.

Virksomhetsrapport august 2021

Antall per måned sammenlignet med plantall

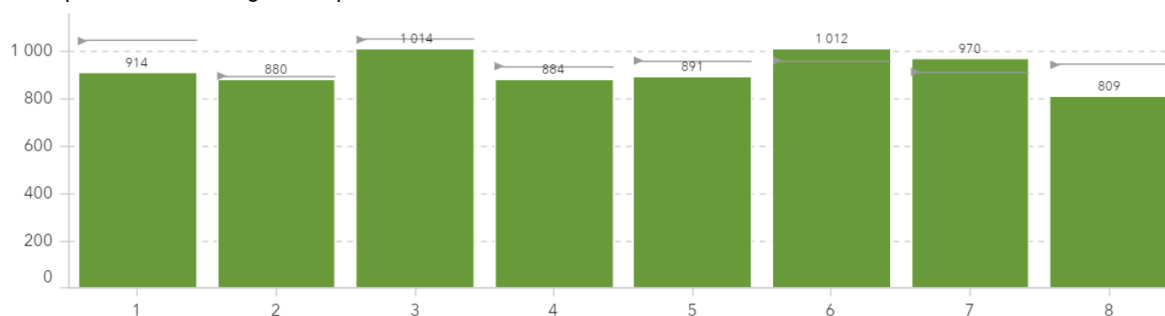


Antall heldøgnsopphold per måned i KIR klinikk. Data hentet i SAS-VA 12.09.21

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

Medisinsk klinikk hadde 809 heldøgns opphold i august, noe som er 137 lavere enn plantall og laveste antall i en måned hittil i år. Hittil i år er antall heldøgnsopphold i medisinsk klinikk 329 lavere enn plantall, herav 136 i Lofoten, 3 i Vesterålen og 200 i Bodø. Det har i perioder være overbelegg på sengepostene i klinikken, og siden aktiviteten hovedsakelig er ø-hjelp er det noe redusert mulighet for å styre aktiviteten.

Antall per måned sammenlignet med plantall



Antall heldøgnsopphold per måned i MED klinikk. Data hentet i SAS-VA 12.09.21

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

BARN har 75 flere heldøgnsopphold enn plantall hittil i år, men 6 opphold lavere enn plantall i august.

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

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

Klinikk ▲	2021							
	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
(manglende) >	59 751	59 751	19	19	3	2,56	0,134	.
KBARN >	5 107 702	-1 295 372	3 869	-657	218	-55,40	0,056	-0,004
KIR >	89 898 974	614 294	60 214	560	3 845	26,27	0,064	-0,000
MED >	93 310 658	-5 322 829	57 259	-1 208	3 991	-227,64	0,070	-0,002
Total	188 377 086	-5 944 155	121 361	-1 286	8 056	-254,21	0,066	-0,001

Data hentet i SAS-VA 10.09.21

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

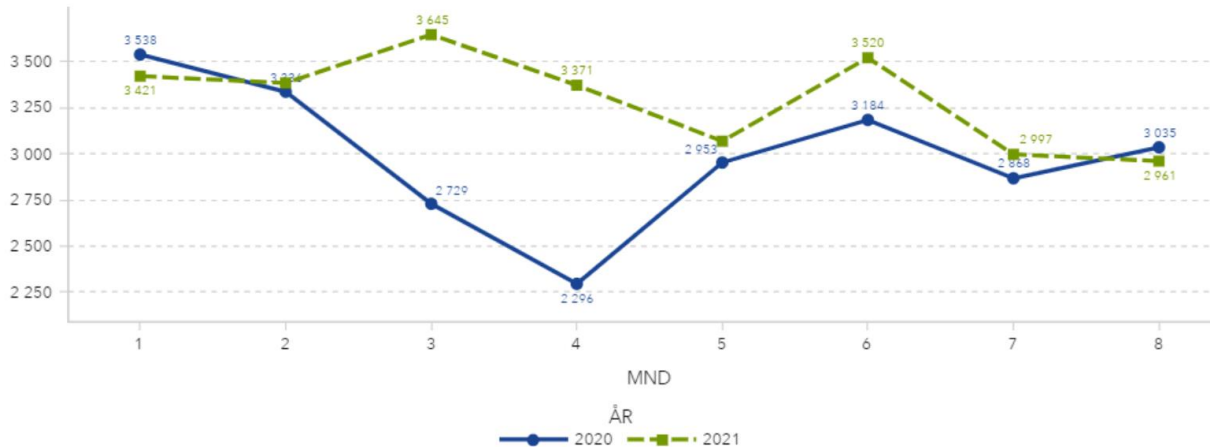
Reduksjonen i medisinsk klinikk skyldes hovedsakelig at aktiviteten i avdeling for rehabilitering, habilitering og kliniske service funksjoner hittil i år er 2429 dag/poliklinikk opphold lavere enn plantall. Denne avdelingen ligger likevel 780 opphold høyere enn 2020 og muligens er plantallene satt for høyt. Dette vil bli gjennomgått i høstens budsjettprosess.

5.1.3 DRG poeng somatikk

Grafen nedenfor viser antall produserte DRG poeng for januar-august 2020-2021. 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 10,1 % høyere enn januar-august 2020, noe som tilsvarer 2428 DRG poeng.

Figur: Antall DRG poeng per måned hittil 2020-2021

DRG poeng per måned sammenlignet i fjor

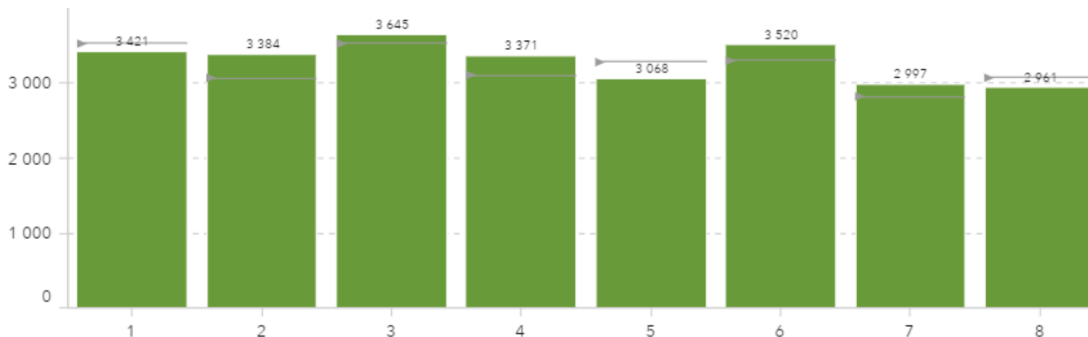


Data hentet i SAS-VA 10.09.21

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

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

DRG poeng per måned sammenlignet med plantall



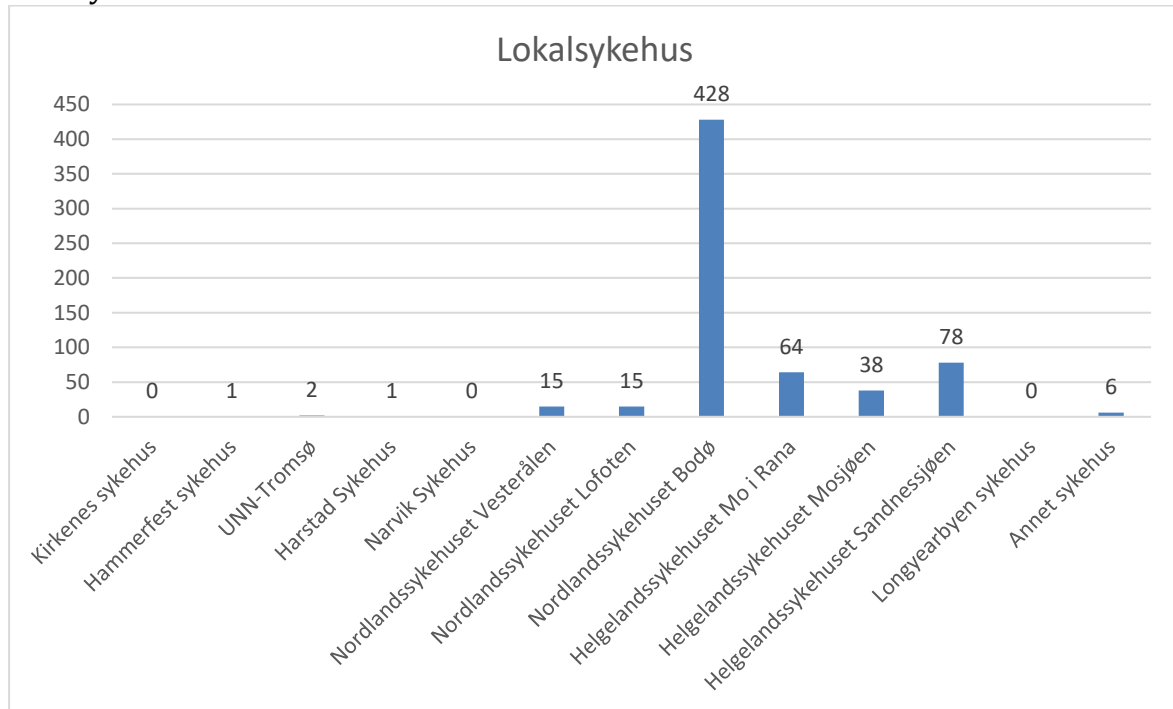
Data hentet i SAS-VA 10.09.21

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

Totalt for januar-august er aktiviteten målt i DRG poeng 2,4 % over plantall.

5.1.4 Aktivitet koronar angiografi og PCI, jan-aug 2021

Gjennom årets første åtte måneder er det gjennomført 648 koronar angiografi/PCI ved Nordlandssykehuset Bodø. Nedenfor vises prosedyrer fordelt på pasientens lokalsykehusområde.



Prosedylene fordeler seg på 393 planlagte, 244 subakutte og 11 akutte.

5.2 Aktivitet psykiatri

5.2.1 Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar-august

POLIKLINIKK	Antall opphold 2020	Antall opphold 2021	Endring
BUPA	13 437	13 316	-1 %
VOP	23 650	25 617	8 %
ARPA (TSB)	3 271	3 282	0 %
SUM	40 358	42 215	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.

Ved Lofoten og Vesterålen DPS er det økning i henvisninger til poliklinikkene. Aktiviteten øker gradvis på alle enheter sammenlignet med 2020.

5.2.2 Liggedøgn januar-juli

	Liggedøgn			Belegg %		
	2020	2021	Endring	2020	2021	2020-2021
AKUTT	6 083	6 581	498	77 %	84 %	7 %
LOVE DPS	599	1 189	590	80 %	71 %	-9 %
ARPA (TSB)	2 675	2 870	195	73 %	82 %	9 %
SALTEN DPS	3 473	3 602	129	75 %	79 %	4 %
SPA	9 202	9 834	632	76 %	80 %	4 %
BUPA	1 615	1 831	216	85 %	69 %	-16 %
SUM	23 647	25 907	2 260	77 %	79 %	2 %

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 9,6 % høyere i 2021 enn i 2020, og det er økning i alle avdelinger.