



Styresak 070-2021

Virksomhetsrapport juni og juli 2021

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 30.08.2021
Møtedato: 08.09.2021
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport juni 2021, Virksomhetsrapport juli 2021

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for juni og juli 2021 til orientering.

Bakgrunn:

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

Direktørens vurdering:

Foretaket har gjennom sommeren opprettholdt god aktivitet til tross for pandemi. Hittil i 2021 er aktiviteten (målt i DRG-poeng) i somatikk 7,1 % høyere enn tilsvarende periode i 2019, og 4,3 % over plantall. I psykisk helsevern og rus var aktiviteten (målt i episoder) 6,3 % høyere i januar-juli enn i samme periode i 2019. Det har vært en kraftig økning i primærhenvisninger i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling sammenlignet med tidligere år. Økningen kom for alvor høsten 2020 og har vedvart i 2021.

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. Når det gjelder innleie er det særlig for sykepleiere foretaket har hatt en betydelig økning. Årsaker til økt bruk av innleie er covid-beredskap, opplæring/kurs, permisjoner, sykefravær og rekrutteringsutfordringer.

Til tross for høy aktivitetsvekst 2019-2021 øker ventetider og fristbrudd. Det er flest ventende innenfor ortopedi, øre-nese-hals, fordøyelse, kvinnesykdommer, urologi og nevrologi. Flest fristbrudd er det for fordøyelsessykdommer, 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 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. For Nordlandssykehuset er andel med oppstart behandling innenfor standard forløpstid 65 %.

Regnskapet er bokført med et underskudd på 17,9 mill. kroner i juli måned, noe som gir akkumulert underskudd hittil i år på 39 mill. kroner. Det er avdekket at det er kostnadsført 3,7 mill. kroner for mye i juli måned. Korrigert for dette er akkumulert resultat – 35,3 mill. kroner. Jamfør Helse Nord sin styresak 102-2021 opplyses det at alle sykehusforetakene i nord har hatt negative resultatavvik i størrelsesorden -9 – -19 mill. kr i juli, og at dette skyldes for lav aktivitet, for høye lønnskostnader knyttet til innleie av personell og vikarer/overtid i tillegg til høye varekostnader, herunder medikamenter.

I første halvår var kostnadene til covid-beredskapsnivået til foretaket beregnet til 21,4 mill. kroner høyere enn det Nordlandssykehuset fikk i bevilgning. Foretakene har videre fått kompensasjon for tapt aktivitetsbasert inntekt under pandemi. For Nordlandssykehuset bidrar denne bevilgningen til finansiering av de økte kostnadene som foretaket har hatt for å opprettholde høy aktivitet. Likevel ikke tilstrekkelig til å dekke opp det negative resultatavviket.

Overføring av ansvar for legemidler på H-resept knyttet til sjeldne sykdommer har medført en underfinansiering av kostnadene for Nordlandssykehuset, ettersom bevilgningene som er gitt fra Helse Nord til formålet ikke følger pasientenes foretakstilhørighet. På årsbasis innebærer dette et negativt budsjettavvik på 7-8 mill. kr, jamfør styresak 072-2021. Dersom det regionale helseforetaket hadde valgt å kompensere hver av sykehusforetakene for det faktiske forbruk, og deretter fordele ut merkompensasjonen etter inntektsfordelingsmodell for somatikk, ville Nordlandssykehuset HF hatt et avvik pr utgangen av juli som var 12,5 mill.kr. lavere enn nåværende 35 mill. Denne gevinsten er per i dag allokert til de helseforetakene som ha færrest pasienter med behov for disse medikamenter.

Økt mobilitet i befolkningen gjør at pasienter igjen begynner å velge behandling andre steder enn lokalt, og dette påvirker pasientreisekostnader og kjøp av helsetjenester. Også slitasje på egne ansatte gjennom pandemien øker innleie og vikarkostnader for å kunne opprettholde forsvarlig drift.

Som følge av stor variasjon i aktivitet de tre siste månedene, stor slitasje på egne ansatte og usikkerhet knyttet til utvikling i pandemi med smitte/karantene i befolkningen og blant egne ansatte 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. Foretaket har de siste periodene hatt økte kostnader for kjøp av helsetjenester i andre regioner, både som følge av fritt behandlingsvalg og fristbrudd. I tillegg ser vi en økning i bestilling av pasientreiser. Gitt at behov for beredskapstiltak reduseres/avvikles 2. halvår i tråd med revisjon av tiltakene, samt usikkerhetene nevnt ovenfor knyttet til ISF, kjøp av helsetjenester og behov for innleie av personell estimeres prognosen for året til et underskudd på mellom 50-70 mill. kroner.

Direktøren ser utviklingen som bekymringsfull, og det er iverksatt en kritisk gjennomgang av økning av fast ansatte utover budsjett, forbruk av innleie og overtid. Foretaket er i dialog med Helse Nord RHF for avhjelpende tiltak, det er berammet møte torsdag 9. september.

Virksomhetsrapport

Juni 2021



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJÍVIESSO



Innhold

1	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen	3
1.1	Ventetid og ventende	3
1.2	Utvikling for elektive primærhenvisninger	4
1.3	Fristbrudd.....	4
1.4	Andel passert tentativ tid.....	6
1.5	Bruk av video- og telefonkonsultasjon	7
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.....	9
2.3	Månedssverk.....	10
2.3.1	Månedssverk fastlønn.....	10
2.3.2	Brutto månedssverk for foretaket	10
2.4	Innleid arbeidskraft.....	13
2.4.1	Innleie per yrkesgruppe	14
3	Innfri de økonomiske mål i perioden	15
3.1	Regnskap per juni 2021	15
3.1.1	Covid beredskap	15
3.1.2	Regnskap	19
3.1.3	Prognose	20
4	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.....	21
4.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %	21
5	Aktivitet.....	21
5.1	Aktivitet somatikk.....	21
5.1.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk.....	21
5.1.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk	22
5.1.3	DRG poeng somatikk.....	22
5.2	Aktivitet psykisk helsevern og rus	23
5.2.1	Antall (avdelingsopphold) polikliniske konsultasjoner januar-juni	23
5.2.2	Liggedøgn januar-juni	23

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

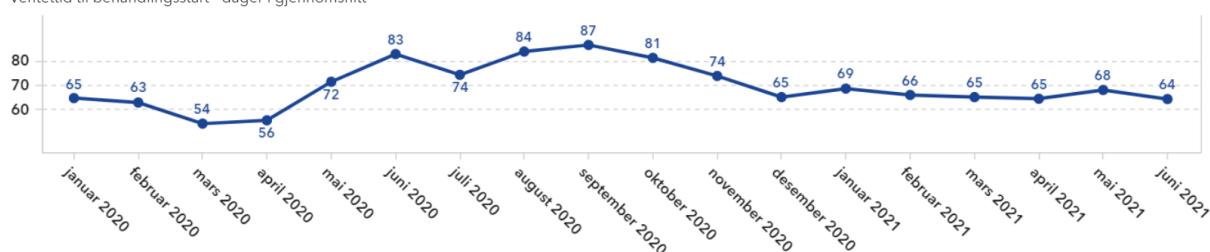
1.1 Ventetid og ventende

Ventetid til behandlingsstart viser gjennomsnittlig ventetid for nyhenviste.

Ventetid for avviklede pasienter behandlet ved Nordlandssykehuset var gjennomsnittlig 64 dager i juni. 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 48 dager ved utgangen av juni.

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt

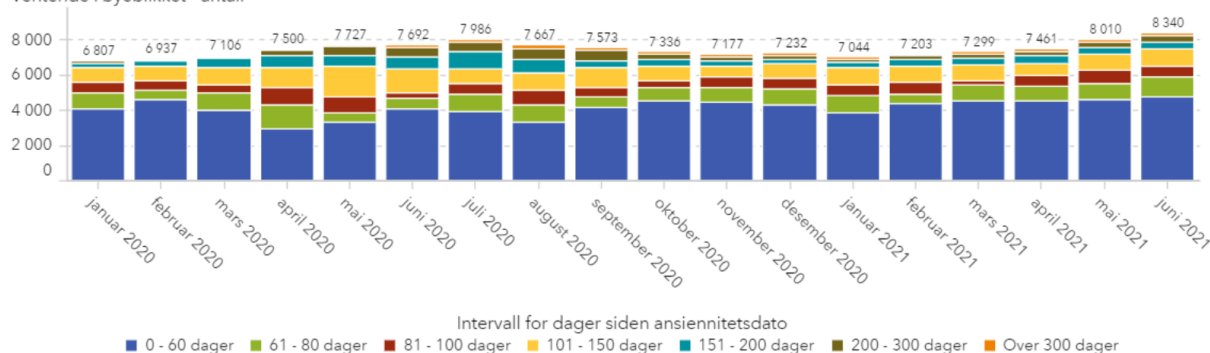


Data hentet i SAS-VA 07.07.21

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 07.07.21

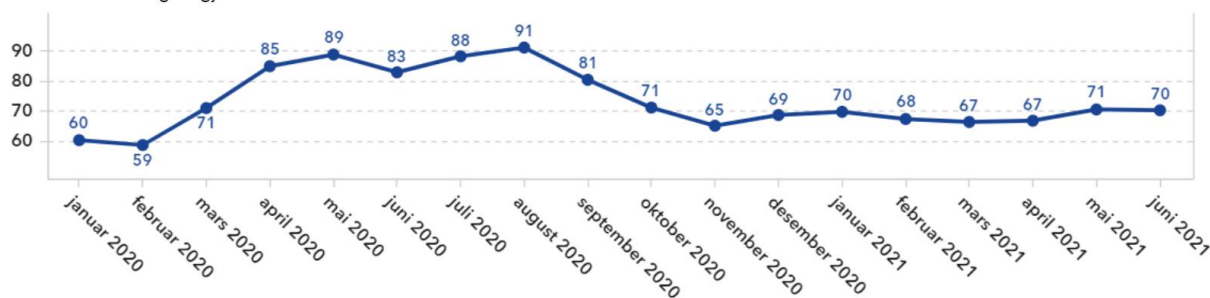
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Venteliste detaljert «Utvikling ventende og avviklet»

Ved utgangen av juni 2021 var antallet ventende 8340. Dette er høyere enn sammenliknet med samme tidspunkt 2020 (7692 ventende), og er en økning fra forrige periode på 4,1 %.

Det er flest ventende innenfor ortopedi (1878), ØNH (1320), fordøyelsessykdommer (564), kvinnesykdommer (533) og nevrologi (440).

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 07.07.21

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

Gjennomsnittlig ventetid for ventende var ved utgangen av juni 70 dager, og dette er betydelig lavere enn ved utgangen av juni 2020 (83). Lengst gjennomsnittlig ventetid for ventende i somatikken har vi innenfor habilitering barn og unge (181), lungesykdommer (150), kjevekirurgi (109) og karkirurgi (105).

Innenfor psykisk helsevern og rus er gjennomsnittlig ventetid for ventende 60 dager ved utgangen av juni. Det er igangsatt flere organisatoriske og strukturelle tiltak som ventes å få effekt i løpet av året, herunder nevnes opprettelse kortidspoliklinikk og organisasjonsendring BUPA, samt at det har vært en betydelig bedring i rekruttering i løpet av 2021.

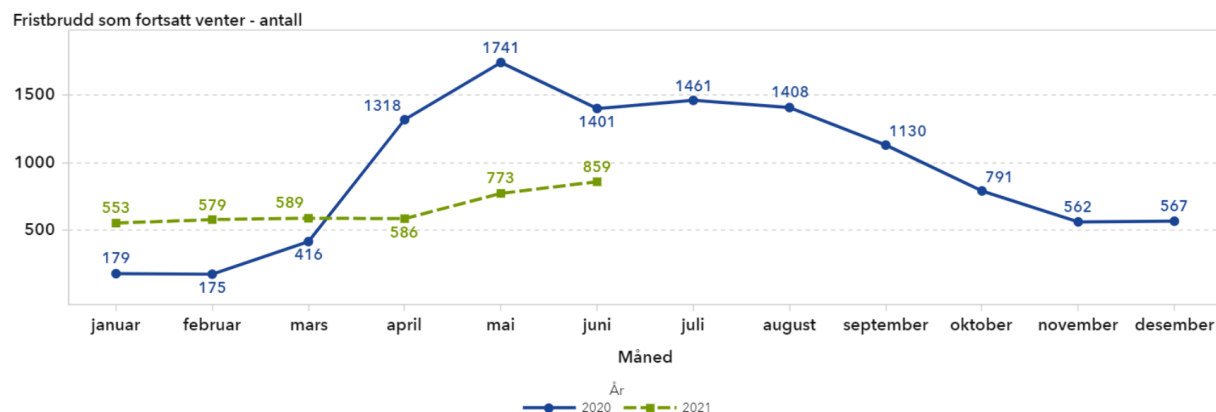
1.2 Utvikling for elektive primærhenvisninger

Antall elektive primærhenvisninger første halvår 2021 var 25 226, dette er 18 % høyere enn samme periode 2020 og 5 % høyere enn 2019.

Av fagområder vi har utfordringer med er veksten spesielt stor innenfor psykisk helsevern barn og unge (25 % vekst sammenlignet med samme periode 2019) og fordøyelse (20 % vekst sammenlignet med samme periode 2019).

1.3 Fristbrudd

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



Data hentet i SAS-VA 09.07.21

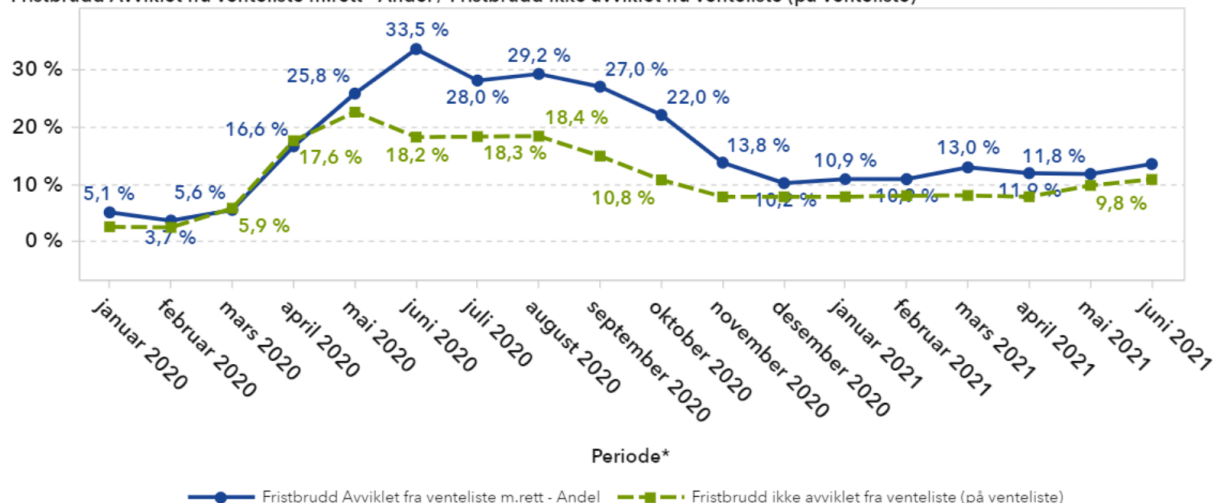
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

Ved utgangen av juni var det 859 pasienter som ventet med fristbrudd. Det er i juni flest fristbrudd blant ventende for fordøyelsessykdommer (241), øre-nese-hals sykdommer (129), ortopedi (103) og lungesykdommer (90).

PHR klinikken har 129 fristbrudd ved utgangen av juni fordelt med 70 i voksenpsykiatri, 52 i barne- og ungdomspsykiatri og 5 i rus.

Figur: Andel fristbrudd

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



Data hentet i SAS-VA 07.07.21

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

Nordlandssykehuset har store utfordringer med kapasitet innenfor fordøyelse, lunge og barnehabilitering, som vi ikke tror løser seg gjennom høsten 2021. Vi har startet dialog med Helfo om hvordan vi kan få bedre nytte av fristbruddordningen i Helfo sin regi. Vi erfarer dessverre at pasienter vi melder til Helfo, og som får helsehjelp via Helfo sine avtaleinstitusjoner, ofte blir henvist tilbake til oss uten å være ferdig utredet for problemstillingen i henvisningen. Dette medfører både betydelig økt total ventetid for pasienten og gir totalt sett mye merarbeid for klinikerne slik at total kapasitet reduseres.

1.4 Andel passert tentativ tid

Tabell: Passert planlagt tid januar 2020 – juni 2021

Periode	Andel passert planlagt tid	Antall passerte kontakter ved månedsslutt	Antall planlagte kontakter
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 09.07.21

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

Etter reduksjon i antall pasienter passert tentativ tid siste halvdel 2020 er antallet økt gjennom 2021, dette tross økt aktivitet første tertial.

Fordelt per fagområdene ser vi at høyest antall er for øre-nese-hals, øye, revmatologi, psykisk helsevern voksne og hjertesykdommer.

Tabell: Passert planlagt tid fordelt per fagområde

Fagområde	Antall passerte kontakter ved månedsslutt	Andel passert planlagt tid	Antall planlagte kontakter
Øre-nese-hals sykdommer	2 188	29,2%	7 496
Øyesykdommer	1 181	29,8%	3 962
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	1 158	31,1%	3 729
Psykisk helsevern voksne	1 018	27,6%	3 689
Hjertesykdommer	1 003	19,3%	5 210
Fordøysessykdommer	982	25,0%	3 921
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	962	15,9%	6 042
Barnesykdommer	792	27,9%	2 835
Nevrologi	790	20,5%	3 854
Lungesykdommer	750	30,8%	2 435
Urologi	653	23,8%	2 741
Fysikalsk medisin og rehabilitering	564	28,7%	1 967
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	518	10,1%	5 135
Psykisk helsevern barn og unge	388	17,1%	2 271
Gastroenterologisk kirurgi	321	16,2%	1 985
Blodsykdommer (hematologi)	238	22,5%	1 058
Habilitering barn og unge	185	40,8%	453
Kjevekirurgi og munnhulesykdom	181	37,0%	489
Rus	126	31,7%	398
Endokrinologi	125	3,2%	3 946
Nyresykdommer	123	11,5%	1 074
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	118	74,2%	159

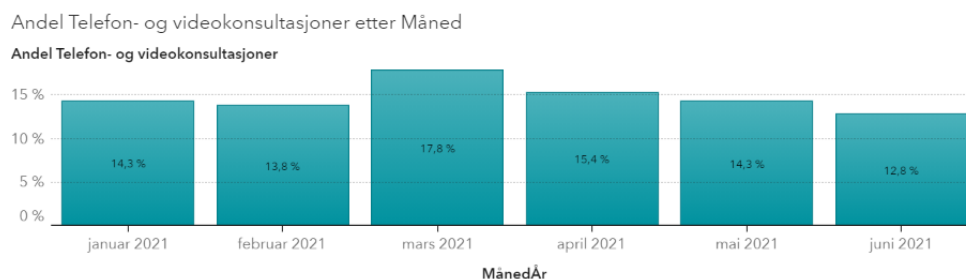
Data hentet i SAS-VA 09.07.21

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

1.5 Bruk av video- og telefonkonsultasjon

I starten av pandemien ble mange polikliniske konsultasjoner byttet fra fysisk oppmøte til video- eller telefonkonsultasjon. Antall og andel var størst i april 2020 for deretter å reduseres gjennom våren/sommeren 2020. Styringskravet fra oppdragsdokumentet er at 15 % av konsultasjonene skal være digitale i 2021. Av planlagte polikliniske konsultasjoner første halvår 2021 er andelen ved Nordlandssykehuset 15 %.

Figur: Andel digitale konsultasjoner blant planlagte polikliniske konsultasjoner jan.2021 – juni 2021



Data hentet i SAS-VA 14.07.21

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

Virksomhetsrapport juni 2021

Tabell: Fordeling av telefon og videokonsultasjoner pr fagområde januar-mai 2021
(De med færre enn 60 er ikke med i oversikten)

Fagområde DIPS	Antall telefonkons.	Antall videokons.	Antall telefon- og videokons.
Psykisk helsevern voksne	1 361	2 714	4 075
Psykisk helsevern barn og unge	1 346	1 272	2 618
Endokrinologi	1 522	179	1 701
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	842	76	918
Onkologi	664	184	848
Fysikalsk medisin og rehabilitering	459	286	745
Nevrologi	398	315	713
Urologi	709		709
Rus	144	386	530
Nyresykdommer	309	173	482
Øre-nese-hals sykdommer	392	42	434
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	421		421
Barnesykdommer	250	167	417
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	322	52	374
Fordøysessykdommer	248		248
Blodsykdommer (hematologi)	207	4	211
Gastroenterologisk kirurgi	202	2	204
Habilitering barn og unge	65	42	107
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	100	2	102
Spillavhengighet	5	85	90
Lungesykdommer	88	1	89
Palliativ medisin	81	1	82
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	66		66

Data hentet i SAS-VA 08.07.21

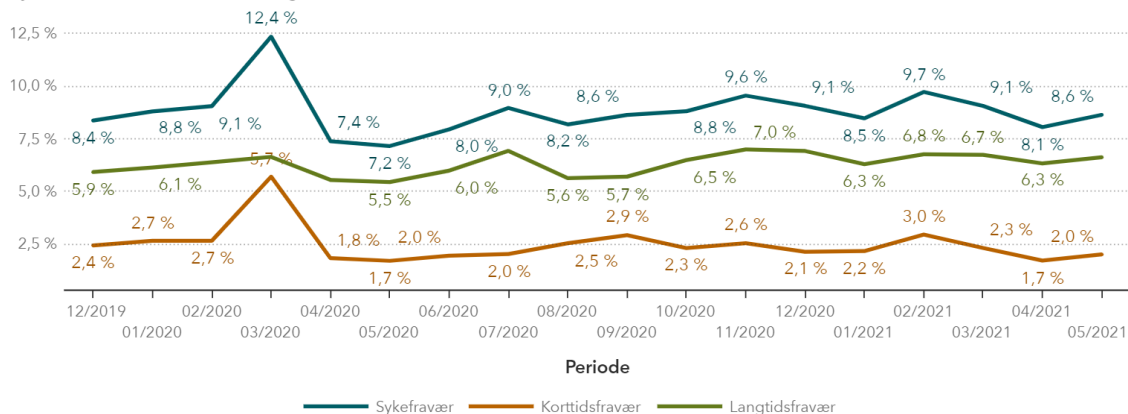
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/Telemedisin NLSH «Telefon- og videokonsultasjoner»

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 08.07.21

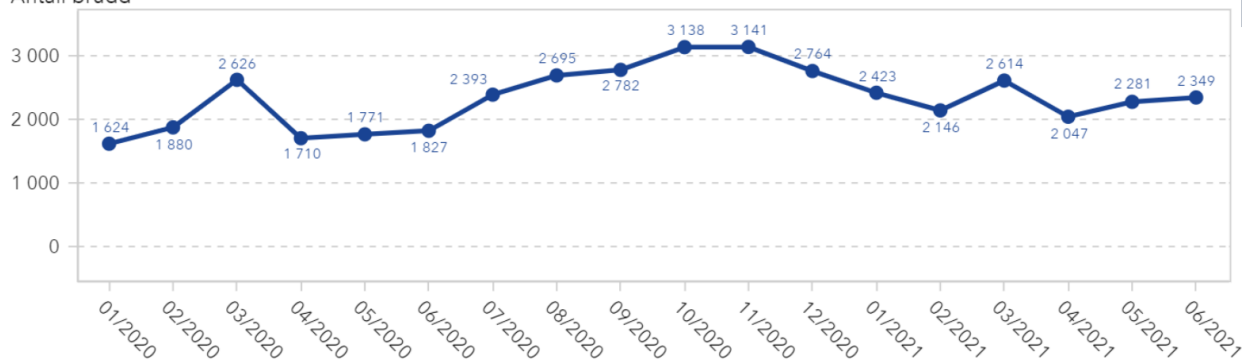
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Sykefravær – utvidet rapport «Sykefravær»

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

2.2 AML brudd

Figur: AML brudd siste 18 mnd

Antall brudd



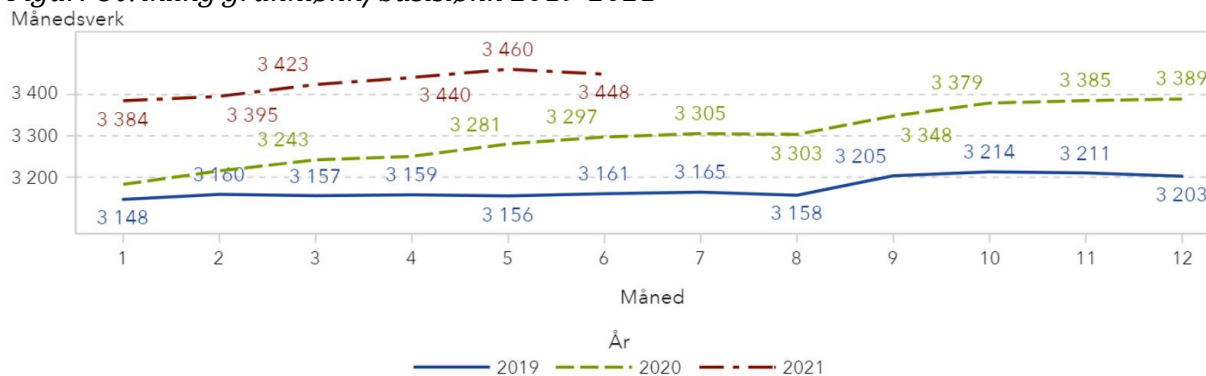
Data hentet i SAS-VA 09.07.21

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

2.3 Månedssverk

2.3.1 Månedssverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2021

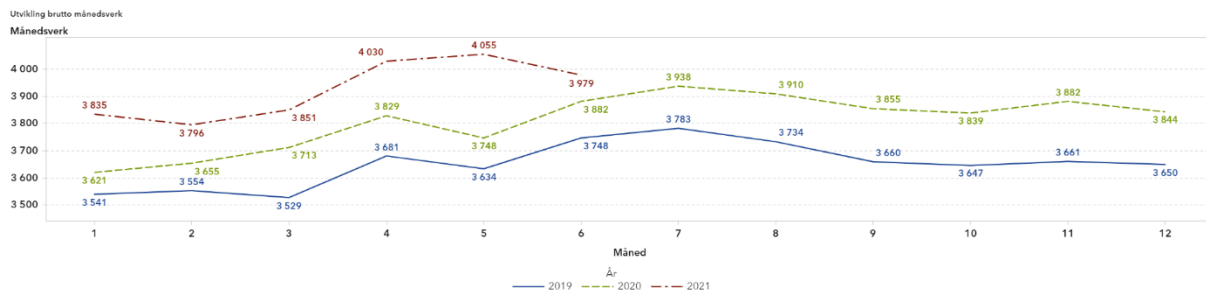


Data hentet i SAS-VA 08.07.201

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

2.3.2 Brutto månedssverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedssverk 2019-2021



Data hentet i SAS-VA 14.07.21

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

Gjennomsnittlig månedssverk fordelt på lønnselement i valgt periode

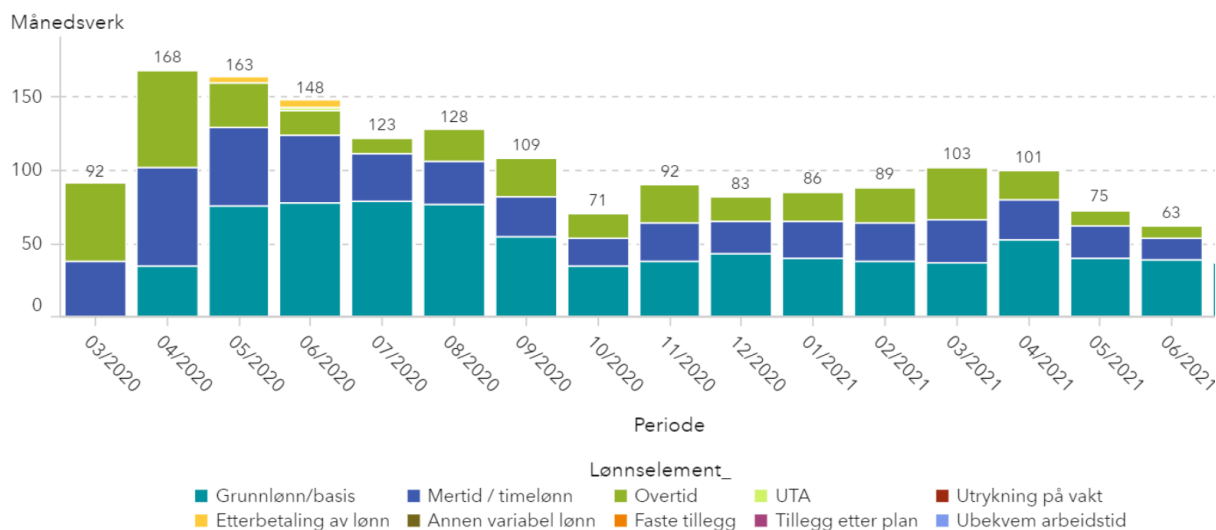
Lønnselement_ ▲	Gj.snittlig månedssverk 2021	Endring i gj.snittlig månedssverk 2020 til 2021	Gj.snittlig månedssverk 2020
Grunnlønn/basis >	3 424,8	179,5	3 245,3
Mertid / timelønn >	284,6	-13,7	298,3
Overtid >	151,5	13,1	138,4
UTA >	44,7	5,9	38,7
Utrykning på vakt >	7,0	0,5	6,6
Etterbetaling av lønn >	11,7	-2,3	14,0
Total	3 924,3	183,0	3 741,3

Data hentet i SAS-VA 09.07.21

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

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.

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



Data hentet i SAS-VA 09.07.21

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

Endring i gjennomsnittlige månedsverk fordelt på stillingsgrupper er som følger:

Gjennomsnittlig månedsverk fordelt på overordnet stillingsgruppe

Overordnet stillingsgruppe ▲	Gj.snittlig månedsverk 2021	Endring i gj.snittlig månedsverk 2020 til 2021	Gj.snittlig månedsverk 2020
01. Adm. og ledere	642,4	10,5	631,9
02. Pasientrettede stillinger	564,5	26,3	538,2
03. Lege	534,3	26,1	508,1
04. Psykologer	115,6	7,2	108,4
05. Sykepleiere	1 244,1	54,5	1 189,5
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	179,7	9,5	170,2
07. Diagnostisk personell	153,8	7,1	146,7
09. Drifts/teknisk personell	215,9	14,5	201,5
10. Ambulansepersonell	220,0	11,3	208,7
11. Forskning/utdanning	39,1	1,0	38,1
Ukjent	15,0	14,9	0,0
Total	3 924,3	183,0	3 741,3

Data hentet i SAS-VA 09.07.21

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

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

Figur: Endring i brutto månedsverk i klinikkene

Gjennomsnittlig månedsverk

Klinikk ▲	Gj.snittlig månedsverk 2021	Endring i gj.snittlig månedsverk 2020 til 2021	Gj.snittlig månedsverk 2020
PHR	772,9	22,5	750,4
KBARN	125,8	7,6	118,3
KIR	888,8	54,3	834,5
MED	761,4	22,2	739,2
DIAG	319,9	21,6	298,3
PREH	382,0	19,2	362,7
HR	19,1	3,0	16,1
(manglende)	0,1	0,1	0,0
Total	3 270,0	150,4	3 119,6

HR = Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 09.07.21

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	16,5	2,3	14,2
DTEK	233,3	11,2	222,1
HR	40,2	2,0	38,3
SKSD	194,5	5,8	188,8
SAMH	1,6	-0,3	1,9
ØKON	85,7	-7,2	92,8
DIR	14,4	-0,1	14,5
IBYGG	1,2	-3,5	4,8
(manglende)	0,1	0,1	0,0
FAG	66,9	22,5	44,4
Total	654,5	32,7	621,7

HR er ekskludert Bemanningssenteret

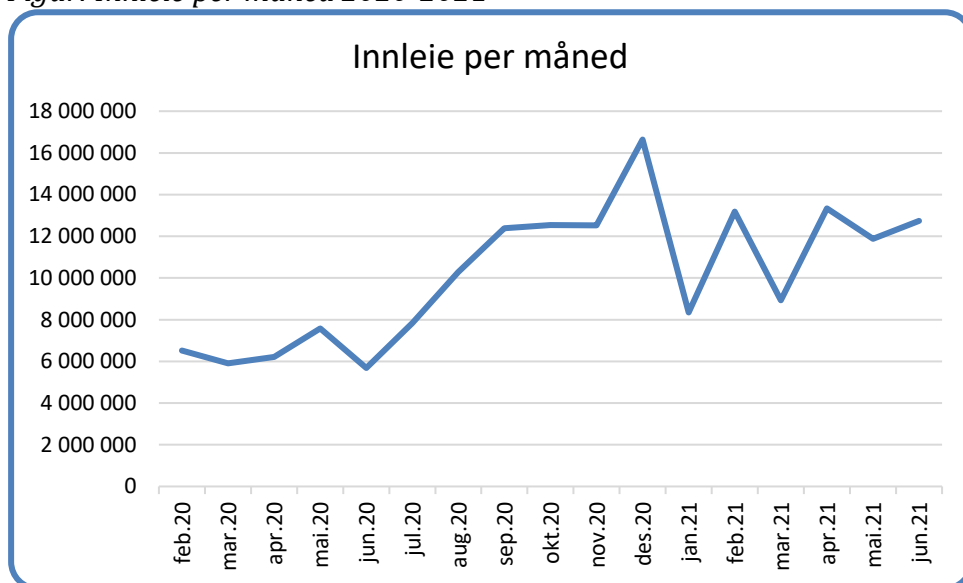
Data hentet i SAS-VA 09.07.21

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

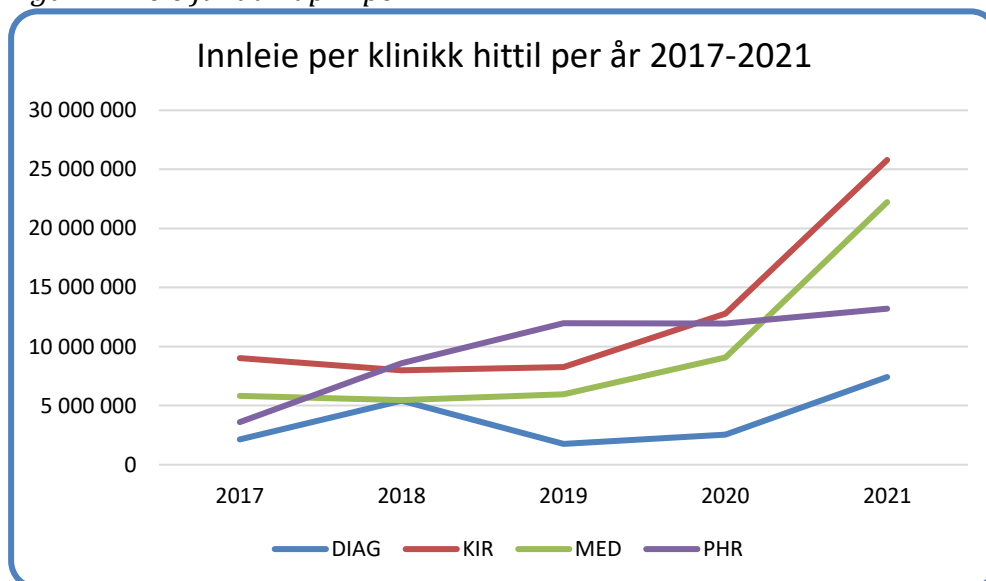
2.4 Innleid arbeidskraft

Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

Figur: Innleie per måned 2020-2021



Figur: Innleie januar-april per klinikk 2017-2021



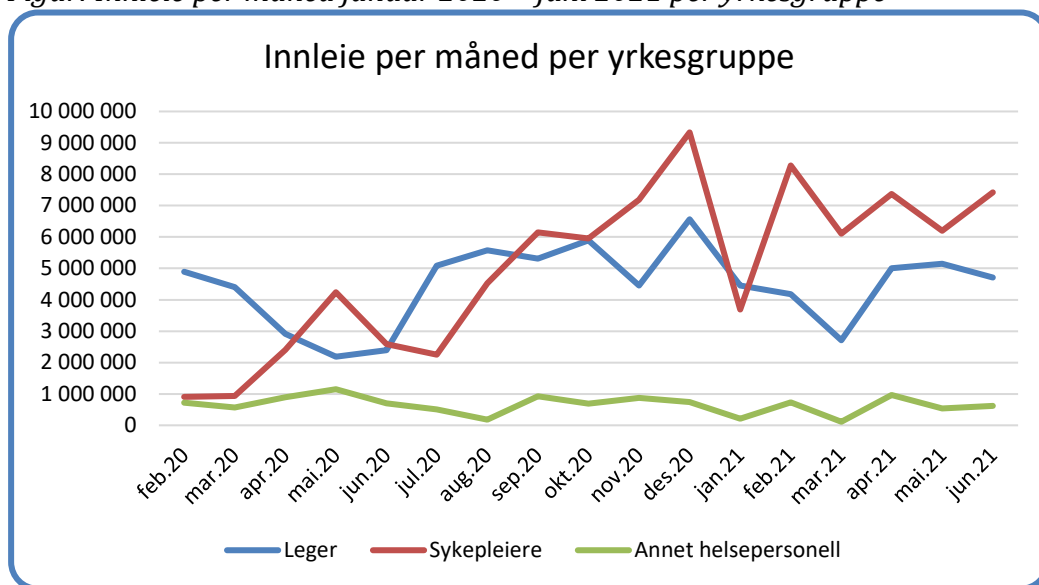
Styret vedtok i styresak 087-2020 Budsjett 2021 – innleie av helsepersonell fra firma å øke budsjettposten for innleie i tråd med planlagt og forventet behov for 2021. For foretaket samlet ble årsbudsjett satt til 108 mill. kroner. Dette er på samme nivå som total kostnad for 2020. Merkostnad på innleie er ved utgangen av juni 11,8 mill. kroner. Innleie kostnaden var betydelig lavere 1. halvår enn 2. halvår i 2020, derav er endring fra 2020 til 2021 stor 1. halvår.

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

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Innleie av leger fra firma	18 446 610	18 525 434	26 103 214	24 751 345	20 400 367	26 126 838
Innleie av sykepleiere fra firma	1 276 080	1 294 363	1 137 423	1 936 856	11 647 322	39 359 496
Innleie annet helsepersonell	225 960	801 167	225 886	1 305 083	4 349 884	3 171 174
Innleie	19 948 650	20 620 965	27 466 524	27 993 285	36 397 572	68 657 508
% vis endring fra året før		3,4 %	33,2 %	1,9 %	30,0 %	88,6 %

2.4.1 Innleie per yrkesgruppe

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



Innleie annet helsepersonell er nesten utelukkende bemanning av Helseteam BUFETAT.

3 Innfri de økonomiske mål i perioden

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

3.1 Regnskap per juni 2021

Tabell: Regnskap per 30.06.2021

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap mai	Regnskap juni	Budsjett juni	Avvik juni	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Basisramme	-312 921	-313 268	-273 232	40 035	-1 806 082	-1 763 479	42 603
Kvalitetsbasert finansiering	-1 565	-1 565	-1 565	0	-9 391	-9 391	0
ISF egne pasienter	-77 157	-94 158	-89 163	4 995	-542 967	-538 102	4 866
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-2 264	-2 293	-2 202	91	-57 225	-58 180	-955
Gjestepasientinntekter	-2 288	-1 817	-1 080	737	-12 805	-5 700	7 105
Polikliniske inntekter	-8 300	-8 236	-9 286	-1 050	-56 894	-56 608	286
Utskrivningsklare pasienter	-1 219	-765	-1 169	-404	-7 369	-7 014	354
Raskere tilbake	-17	-5	0	5	-45	0	45
Andre øremerkede tilskudd	-927	889	125	-764	-4 423	-6 750	-2 327
Andre inntekter	-11 626	-14 878	-15 042	-164	-85 389	-90 019	-4 629
Driftsinntekter	-418 284	-436 094	-392 614	43 481	-2 582 591	-2 535 243	47 348
Kjøp av offentlige helsetjenester	12 547	15 169	18 510	3 341	82 776	99 675	16 900
Kjøp av private helsetjenester	5 971	10 021	6 099	-3 923	39 862	35 131	-4 731
Varekostnader knyttet til aktivitet	50 077	51 047	49 818	-1 228	310 681	287 317	-23 364
Innleid arbeidskraft (fra firma)	11 880	12 746	9 271	-3 474	68 779	56 945	-11 834
Lønn til fast ansatte	200 549	161 364	149 024	-12 340	1 126 037	1 111 586	-14 452
Vikarer	19 556	6 741	6 045	-697	102 273	74 251	-28 023
Overtid og ekstrahjelp	13 526	16 152	6 748	-9 403	88 121	38 211	-49 910
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-12 938	-16 927	-10 607	6 320	-80 718	-63 639	17 079
Annen lønn	18 370	1 392	4 985	3 594	91 660	99 290	7 630
Lønn og innleie eksklusiv pensjon	250 943	181 468	165 466	-16 000	1 396 152	1 316 644	-79 510
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	30 366	55 869	55 891	22	207 690	207 813	123
Avskrivninger	24 836	24 824	24 825	2	149 216	149 217	1
Andre driftskostnader	67 020	64 976	67 012	2 035	392 366	409 498	17 133
Driftsutgifter	441 759	403 374	387 622	-15 752	2 578 742	2 505 294	-73 448
Finansinntekter	-108	-71	-92	-21	-467	-550	-83
Finanskostnader	4 322	4 186	4 667	481	25 408	28 000	2 592
Finansielle poster	4 214	4 115	4 575	460	24 941	27 450	2 509
Resultat	27 690	-28 605	-416	28 189	21 092	-2 498	-23 590

3.1.1 Covid beredskap

Helse Nord RHF behandlet i styresak 134-2020 – Budsjett 2021 foretaksgruppen, rammer og føringer tildelt midler til smittevernutstyr/beredskap første halvår 2021 til foretakene i regionen. Nordlandssykehuset fikk 70,4 mill. kroner i denne første tildeling. I henhold til tiltak besluttet i styresak 2020-086 dekket bevilgningen kun for beredskapsnivået for i overkant av 4,5 måneder. Differansen for første halvår er

beregnet til å utgjøre en negativ resultateffekt på 21 mill. kr. Dette er det redegjort for i styresak 021-2021 – *Videreføring av beredskap covid-19* hvor styret ba om økt finansiering for å dekke disse merkostnadene.

I styresak 73-2021 *Budsjett 2021 – justering av rammer nr.1* i Helse Nord styremøte 22. juni fordeles kompensasjon for tapte inntektsbaserte inntekter januar-juni på totalt 155 mill. kroner, hvor Nordlandssykehuset sin andel er 40 mill. kroner. Disse inntektene er i sin helhet inntektsført i juni måned, hvorav 33,3 mill. kroner tilhører tidligere perioder.

I samme styresak er også restramme til smittevern/beredskap 2. halvår vedtatt fordelt til foretakene i Helse Nord etter inntektsfordelingsmodellen, hvor Nordlandssykehuset sin andel utgjør 39,4 mill. kroner. Denne bevilgningen vil inntektsføres med 1/6 hver måned i 2.halvår. Siste administrative gjennomgang av smittevern og beredskapstiltak for andre halvår innebærer at foretakets planer er avstemt i forhold til denne bevilgningen.

Beredskap covid andre halvår, revidert per juli 2021

I styresak 062-2021 la vi fram forventet kostnadsnivå ved videre covid beredskap for andre halvår. I likhet med kostnadene for første halvår var disse høyere enn tildelte midler. Som opplyst i styremøtet gjennomgår foretaksledelsen i Nordlandssykehuset periodisk det aktuelle behov for smittevern og beredskapstiltak. Siste gjennomgang ble foretatt andre uke av juli.

Virksomhetsrapport juni 2021

Kostnadsnivå presentert i styresak 062-2021:

Tiltak	Rev. kostnad mai 2021	Beredskap (B) eller smittetiltak (S)	Avviklet/ avvikes	Løpende vurdering	Bør videreføres	Avvikles fra
Covid-ambulanser for transport av pasienter med mistenkt eller bekreftet covid-smitte	1,5	S	X			Avviklet
Airshuttle (smittefly) med egen vaktordning i Bodø.	1,0	B	X			Avviklet
Buffer for vikarkostnader ved ansatte i karantene og isolasjon	12,0	B	X			01.jul
Tilrettelegging/tilpasning smittevern, smitteverntiltak	7,9	S	X			01.jul
Vaktberedskap LIS	0,2	B	X			Avviklet
Vaktberedskap LIS	0,6	B		X		01.des
Vaktordning smitteberedskap	6,9	S		X		01.okt
Økt bemanning pga ansatte i karantene/buffer for karantene i helg, styrket vaktberedskap	7,5	B		X		01.sep
Vakt på vakrom ved hjemmevakstasjoner for økt robusthet under pandemi.	15,2	B		X		01.okt
Smitteberedskap - økt sykepleierbemanning	8,5	S		X		01.sep
Merkostnader pasientreiser - økt pris per reise og lavere samkjøring	15,0	S		X		01.okt
Økt bemanning sengeenheter ivaretagelse av covid-pasienter	2,2	B		X		01.jul
Økt bemanning sengeenheter ivaretagelse av covid-pasienter	5,2	B		X		01.sep
Besøkskontroll, vaksinepersonell, økt annonsering, teststasjon, tøyordning mv	8,7	B		X		01.sep
Styrket renhold, timekontor	6,2	B		X		01.okt
Økt bemanning mottak/ivaretagelse av covid-pasienter	7,8	B			X	01.okt
Smitteberedskap - økt sykepleierbemanning (B4)	10,8	B			X	01.des
Vaktberedskap testing og analyser, materiellkostnader	40,0	B			X	Må opprettholdes så lenge kravet om testing av 5% av befolkningen vedvarer
Ekstern beredskapslager	3,6	B			X	Må videreføres
Smittevernutstyr: desinfeksjonsmidler, utstyr smitterobot, økt bruk av engangsutstyr, oppbygning beredskapslager	20,0	S		X		01.jul
Smittevernutstyr: desinfeksjonsmidler, utstyr smitterobot, økt bruk av engangsutstyr, oppbygning beredskapslager	20,0	S			X	01.des
Økte avskrivninger covid-investeringer	2,6	B			X	Løper i 7-11 år
Styrking seksjon for smittevern	0,8	B			X	Blir ikke avviklet
Sum (mill. kr)	204,2		29,2	96,1	85,6	
		Per mnd	2,4	8,0	7,1	

Rev.kostnad mai 2021 skal her forstås som beregnet helårskostnad. Kostnadene for andre halvår blir ut fra plan for nedtrapping på 54 mill. kroner.

Ved gjennomgang av beredskapsnivå andre uken i juli er flere av tiltakene justert. Tiltakene vakt på vaktrom for ambulansetjenesten og styrking av timekontor startet på bakgrunn av beredskap og covid-relatert aktivitet, men videreføres nå for en periode av hensyn til ferieavvikling (ambulansetjenesten) og for å redusere etterslep (timekontor). Andre tiltak er redusert i omfang og/eller varighet, dette gjelder både adgangskontroll (raskere nedtrapping), bemanning for økt robusthet ved nye lokale utbrudd og kapasitet gjennom hele døgnet for SARS-COV analyser.

Denne reduksjonen i beredskapsnivå har to risikoer, en er manglende evne til økt bemanning ved lokalt utbrudd og den andre er at totale kostnader ved lokale utbrudd vil kunne bli høyere enn ved vedvarende beredskap på nivå opprinnelig planlagt. Risikoen er vurdert som akseptabel og tiltakene derfor iverksatt. En konsekvens av redusert

kapasitet gjennom hele døgnet for SARS-COV analyser vil være noe lengre svartid (opptil ett døgn), spesielt for eksterne rekvirenter.

Etter revisjon av beredskapstiltakene er planlagt kostnadsnivå andre halvår 38 mill. kroner, og innenfor bevilget ramme.

Revidert fordeling av kostnader covid-beredskap siste halvår 2021:



Nytt revidert kostnadsnivå, covid beredskap andre halvår 2021

Tiltak	Rev. Kostnad andre halvår	Avviklet	Delvis avviklet	Løpende vurdering	Løpende kostnader i drift	Avvikles fra
Covid-ambulanser for transport av pasienter med mistenkt eller bekreftet covid-smitte	-	X				Avviklet
Airshuttle (smittefly) med egen vaktordning i Bodø.	-	X				Avviklet
Buffer for vikarkostnader ved ansatte i karantene og isolasjon	-	X				Avviklet
Tilrettelegging/tilpasning smittevern, smitteverntiltak	-	X				Avviklet
Vaktberedskap LIS	-	X				Avviklet
Vaktberedskap LIS	0,5			X		01.des
Vaktordning smitteberedskap	-	X				Avviklet
Økt bemanning pga ansatte i karantene/buffer for karantene i helg, styrket vaktberedskap	0,5		X			Mye avviklet, siste
Vakt på vakrom ved hjemmevakstasjoner for økt robusthet under pandemi.	-	X				Avviklet
Smitteberedskap - økt sykepleierbemanning	0,9		X			Mye avviklet, siste
Merkostnader pasientreiser - økt pris per reise og lavere samkjøring	3,0				X	Løper ut året, men
Økt bemanning sengeenheter ivaretagelse av covid-pasienter	-	X				Avviklet
Økt bemanning sengeenheter ivaretagelse av covid-pasienter	0,9			X		01.sep
Besøkskontroll, vaksinepersonell, økt annonsering, teststasjon, tøyordning mv	1,6		X			Mye avviklet, siste
Styrket renhold, timekontor	0,4		X			Mye avviklet, siste
Økt bemanning mottak/ivaretagelse av covid-pasienter	2,0			X		01.okt
Smitteberedskap - økt sykepleierbemanning (B4)	4,5			X		01.des
Vaktberedskap testing og analyser, materiellkostnader	10,0			X		Reduseres etter oppfølgingsmøtet 29.06.21
Ekstern beredskapslager	1,8				X	Må videreføres
Smittevernutstyr: desinfeksjonsmidler, utstyr smitterobot, økt bruk av engangsutstyr, oppbygning beredskapslager	-	X				01.des
Smittevernutstyr: desinfeksjonsmidler, utstyr smitterobot, økt bruk av engangsutstyr, oppbygning beredskapslager	8,5				X	01.des
Økte avskrivninger covid-investeringer	2,6				X	Løper i 7-11 år
Styrking seksjon for smittevern	0,8			X		Ikke planlagt avvikl

3.1.2 Regnskap

Totalt er det bokført kostnader med prosjektnummer 92503 (Covid-19) for 65,3 mill. kroner hittil i år. Dette er direkte merkostnader som følge av pandemien. Av dette er 7,7 mill. kroner laboratorierekvisita og innleie utgjør 9,9 mill. kroner. For andre

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

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

3.1.3 Prognose

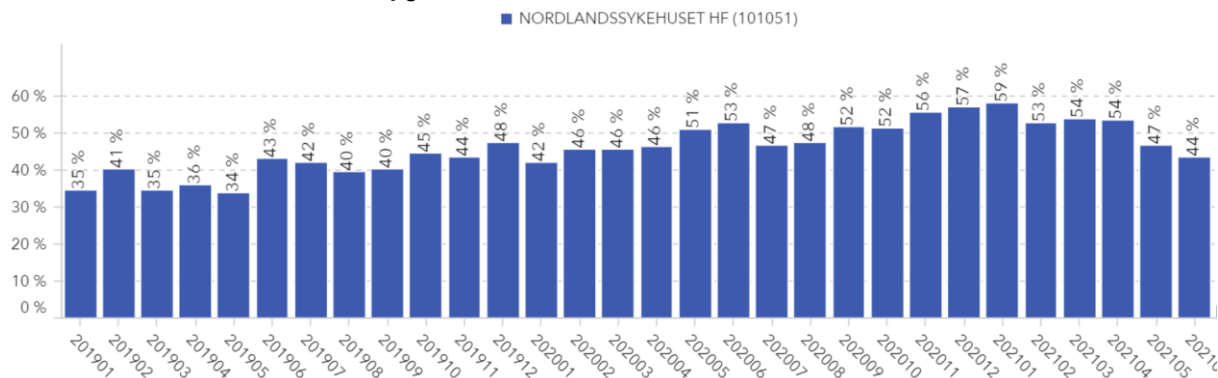
Nordlandssykehuset har i år hatt begrenset mulighet for å gjennomføre kostnadsreducerende tiltak så lenge pandemien pågår. Tiltaksplan for 2021, som tar utgangspunkt i en «normalsituasjon», er i stor grad stilt i bero som følge av at en vesentlig del av tiltaksplanen omfatter personell. Tiltak ut over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

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

Resultat pr juni har med seg to særskilte effekter. Det ene er et negativt resultatbidrag fra beredskapstiltak utover finansiering på 21 mill. kroner. Det andre er en særskilt kompensasjon for bortfalte inntekter på grunn av pandemien på 40 mill. kroner. For Nordlandssykehuset HF er dette i realitet en refusjon for mer kostnadskrevende drift i forbindelse med innhenting av etterslep. For 2. halvår er beredskapstiltaksnivå planlagt avstemt med bevilgning for 2. halvår, men det kan ikke prognostiseres med at inntektsbortfall vil bli kompensert tilsvarende for første halvår. Under forutsetning av at slik kompensasjon ikke vil komme og gitt at man unngår vesentlige utbrudd av pandemien estimeres prognosen for året til et underskudd på mellom 40-50 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 09.07.21

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

5 Aktivitet

5.1 Aktivitet somatikk

Aktiviteten ved sykehuset vil påvirkes så lenge pandemien pågår.

5.1.1 DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

År ▼	2021							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
KBARN >	19 248 694	2 404 879	581	51	823	102,85	1,417	0,058
KIR >	182 147 192	21 443 702	6 565	379	7 790	917,08	1,187	0,076
MED >	130 333 647	-3 580 972	5 583	-261	5 574	-153,15	0,998	0,018
Total	331 729 533	20 267 609	12 729	169	14 187	866,79	1,115	0,054

Data hentet i SAS-VA 09.07.21

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

I medisinsk klinikk er heldøgnsaktiviteten hittil i år under plantall i Bodø og Lofoten, hvorav Bodø har inntektssvikt på 3,3 mill. kroner (i all hovedsak lungeavdelingen) og Lofoten 1,6 mill. kroner. Vesterålen har positivt bidrag på 1,3 mill. kroner. Isolert i juni leverer alle klinikker over plantall på heldøgn.

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

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

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2021							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
KBARN >	4 301 692	-764 602	3 324	-259	184	-32,70	0,055	-0,005
KIR >	72 162 983	1 064 746	47 241	-232	3 086	45,54	0,065	0,001
MED >	71 440 253	-5 203 386	45 000	-236	3 055	-222,53	0,068	-0,005
Total	147 904 928	-4 903 242	95 565	-727	6 325	-209,70	0,066	-0,002

Data hentet i SAS-VA 09.07.21

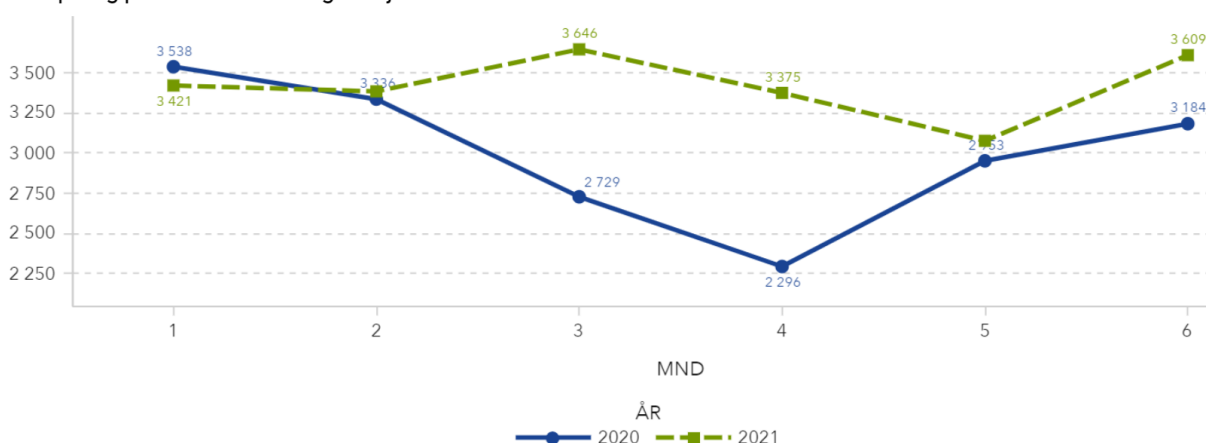
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Økonomi/ISF rapport «ISF Overordnet»

5.1.3 DRG poeng somatikk

Grafen nedenfor viser antall produserte DRG poeng for januar-juni 2020-2021. Som grafen viser sank antall DRG poeng i starten av pandemien i fjor, mens vi i år har opprettholdt god aktivitet til tross for at vi fremdeles står i en pandemi. Hittil i år er antall DRG poeng 13,7 % høyere enn januar-juni 2020, noe som tilsvarer 2477 DRG poeng.

Figur: Antall DRG poeng per måned hittil 2020-2021

DRG poeng per måned sammenlignet i fjor

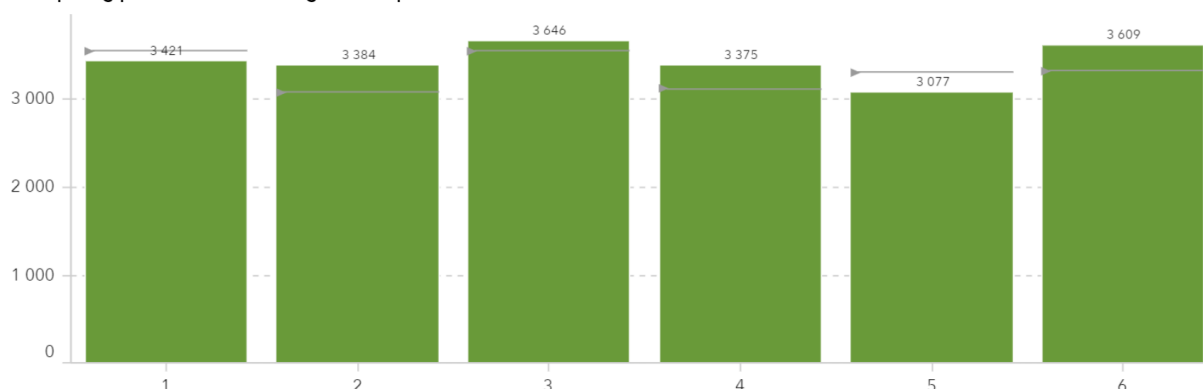


Data hentet i SAS-VA 09.07.21

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

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

DRG poeng per måned sammenlignet med plantall



Data hentet i SAS-VA 09.07.21

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

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

5.2 Aktivitet psykisk helsevern og rus

5.2.1 Antall (avdelingsopphold) polikliniske konsultasjoner januar-juni

Normalt rapporterer vi på antall sykehusopphold, men disse dataene er ikke oppdatert i grunnlaget for rapporteringen.

Konsultasjoner	2020	2021	Endring
BUPA	13 977	14 968	7 %
VOP	20 001	22 441	12 %
ARPA (TSB)	3 010	3 090	3 %
SUM	36 988	40 499	10 %

5.2.2 Liggedøgn januar-juni

	Liggedøgn			Belegg %		
	2020	2021	Endring	2020	2021	2020-2021
AKUTT	4 475	4 802	327	77 %	82 %	5 %
LOVE DPS	499	992	493	86 %	76 %	-10 %
ARPA (TSB)	2 174	2 378	204	76 %	83 %	7 %
SALTEN DPS	2 614	2 826	212	73 %	80 %	7 %
SPA	7 063	7 553	490	78 %	82 %	4 %
BUPA	1 340	1 583	243	86 %	71 %	-15 %
SUM	18 165	20 134	1 969	78 %	80 %	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 10,8 % høyere i 2021 enn i 2020, og det er økning i alle avdelinger.

Virksomhetsrapport

Juli 2021



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJÍVIESSO



Innhold

1	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.....	3
1.1	Ventetid og ventende.....	3
1.2	Fristbrudd.....	6
1.3	Passert tentativ tid	7
1.3.1	Andel passert tentativ tid	7
1.4	Bruk av video- og telefonkonsultasjon	8
1.5	Andel epikriser	10
1.6	Pakkeforløp kreft	10
1.7	Kapasitet innenfor radiologi	11
2	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	12
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %.....	12
2.2	AML brudd.....	13
2.3	Månedssverk	14
2.3.1	Månedssverk fastlønn	14
2.3.2	Brutto månedssverk for foretaket	15
2.4	Innleid arbeidskraft	19
2.4.1	Innleie per yrkesgruppe	21
3	Innfri de økonomiske mål i perioden	22
3.1	Regnskap per juli 2021	22
3.1.1	Covid beredskap	23
3.1.2	H-resepter.....	23
3.1.3	Regnskap	24
3.1.4	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	29
5.1	Aktivitet somatikk.....	29
5.1.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk.....	29
5.1.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk.....	29
5.1.3	DRG poeng somatikk.....	29
5.2	Aktivitet psykiatri	31
5.2.1	Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar-juli.....	31
5.2.2	Liggedøgn januar-juli.....	31

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

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

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

Aktiviteten for somatikk, målt i DRG poeng, er 23.648 for perioden januar-juli. Dette er 13,1 % høyere enn 2020 og 7,1 % høyere enn i 2019.

Det har vært en kraftig økning i primærhenvisninger i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) sammenlignet med tidligere år. Økningen kom for alvor høsten 2020, og har vedvart i 2021. Sammenlignet med 2019 har antall henvisninger for vårsemesteret økt med omlag 40 % og med omlag 60 % sammenlignet med 2020. Pasientene som henvises beskrives også som dårligere enn tidligere. Det er også økning i polikliniske henvisninger ved Salten DPS, Lofoten og Vesterålen DPS.

1.1 Ventetid og ventende

Tabell: Ventetid for avviklede

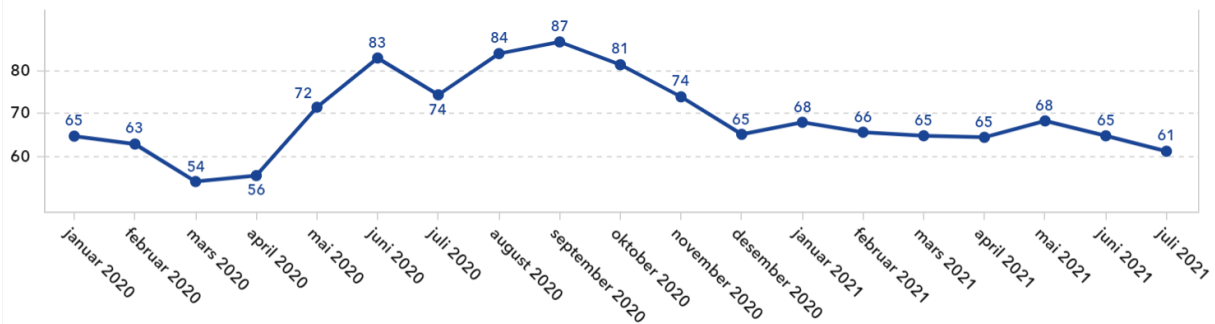
Ventetid for avviklede	Styringskrav 2021	Gjennomsnitt 2020	Gjennomsnitt hittil i 2021	Gjennomsnitt juli 2021
Nordlandssykehuset	< 73	73	66	61
Psykisk helsevern voksne	< 40 d	62	54	51
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 d	58	64	62
TSB	< 30 d	39	40	40

Ventetid for avviklede pasienter behandlet ved Nordlandssykehuset var gjennomsnittlig 61 dager i juli. 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 53 dager ved utgangen av juli.

På grunn av ferieavvikling er kapasiteten lavere i juli enn resten av året. Siden nyhenviste med størst medisinsk behov prioriteres først, går ventetid for avviklede ned.

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt

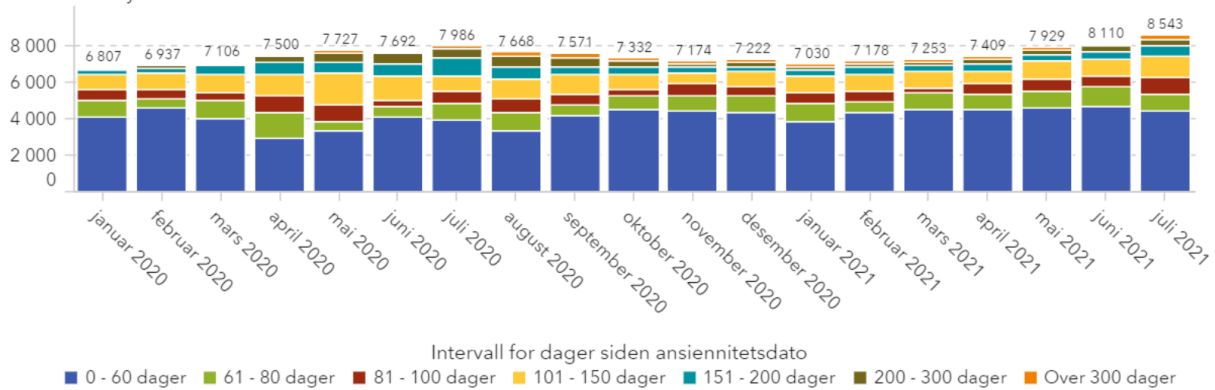


Data hentet i SAS-VA 09.08.21

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 12.08.21

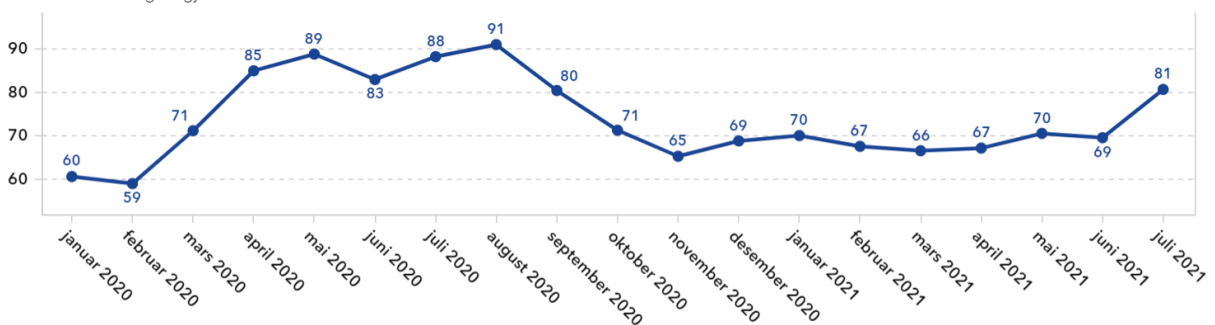
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Venteliste detaljert «Utvikling ventende og avviket»

Ved utgangen av juli 2021 var antallet ventende 8543. Dette er høyere enn sammenlignet med samme tidspunkt 2020 (7986 ventende), og er en økning fra forrige periode på 5,3 %.

Det er flest ventende innenfor ortopdi (2069), ØNH (1376), fordøyelsessykdommer (577), kvinnesykdommer (565), urologi (430) og nevrologi (385).

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 09.08.21

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

Gjennomsnittlig ventetid for ventende var ved utgangen av juli 81 dager, og dette er noe lavere enn ved utgangen av juli 2020 (88). Etter flere perioder med ventetid mellom 65 og 70 dager er det en økning fra juni til juli. Lengst gjennomsnittlig ventetid for ventende i somatikken har vi innenfor habilitering barn og unge (194), lungesykdommer (170), kjevekirurgi (119) og karkirurgi (110).

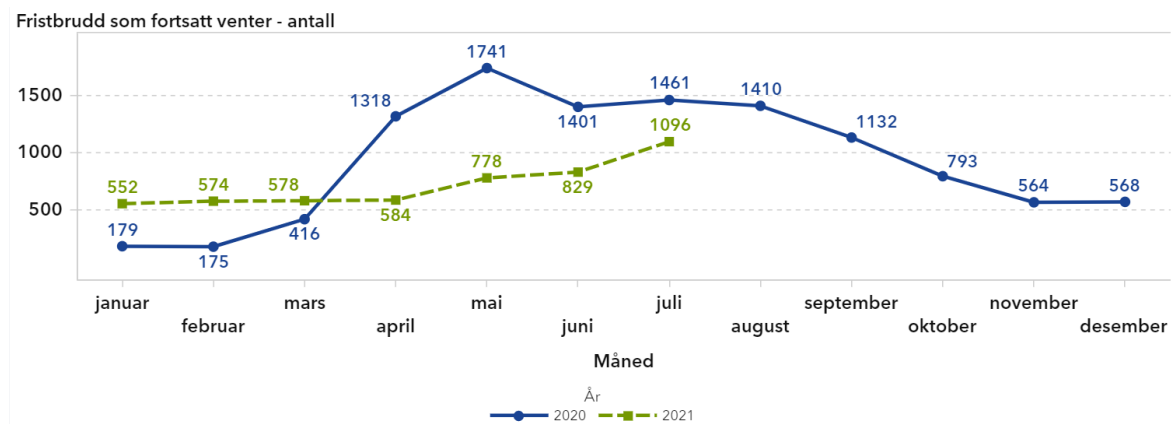
For å redusere ventetiden innenfor **barnehabilitering** har det blitt tilsatt flere fagpersoner, det gjennomføres telefon og videokonsultasjoner der dette er hensiktsmessig og det arbeides kontinuerlig med rydding i ventelister. Barnehabilitering har en synkende trend i 2021, fra 230 dager i februar til 194 dager i juli.

I **kirurgisk klinikk** er det satt i gang tiltak som forbedret ressurs- og arealutnyttelse, kveldspoliklinikk, ambulerings og økt antall telefonkonsultasjoner. Det er signert avtale om ekstraordinær virksomhet (kveldspoliklinikk) for ortopedi ut året. Foretaket har for øyeblikket økt pågang av ØNH pasienter som følge av manglende avtalespesialist i Vesterålen. Dette medfører flere fristbrudd og økt ventetid på polikliniske pasienter.

Innenfor **psykisk helsevern og rus** er gjennomsnittlig ventetid for ventende 65 dager ved utgangen av juli. Ventetiden i avdeling for rus, psykiatri og avhengighet (ARPA) er fortsatt for høy, jamfør nasjonale mål for TSB på 30 dager, men er vesentlig lavere i 2021 enn i 2020 og 2019. Ventetiden har økt i sommer som følge av stengt døgnenhet og redusert drift på poliklinikken under ferieavvikling. Endring av profilen ved korttidshuset ungdom (KEU) skal gi kortere opphold og etterhvert redusert ventetid. Resultatet vil være at kompliserte saker med behov for døgninnleggelse får hjelp raskere og at forløpene blir kortere. Det er økt med to psykologstillinger i BUPA, Salten DPS og DPS Vesterålen, i tillegg er det nylig tilsatt to LIS innenfor rus og avhengighetsmedisin. Det er gjennomført en strukturell endring i BUPA hvor to enheter er omorganisert og hvor stillinger fra disse enhetene også vil bidra til å øke kapasitet på poliklinikkene. Effekt av disse tilsettingene knyttet til ventetid og fristbrudd forventes mot slutten av året. I tillegg oppstart i september med utdanning av et team i intensivbehandling ved Salten DPS for aktuelle polikliniske pasienter med traume- og angstlidelser, samarbeidsprosjekt med forvaret.

1.2 Fristbrudd

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd



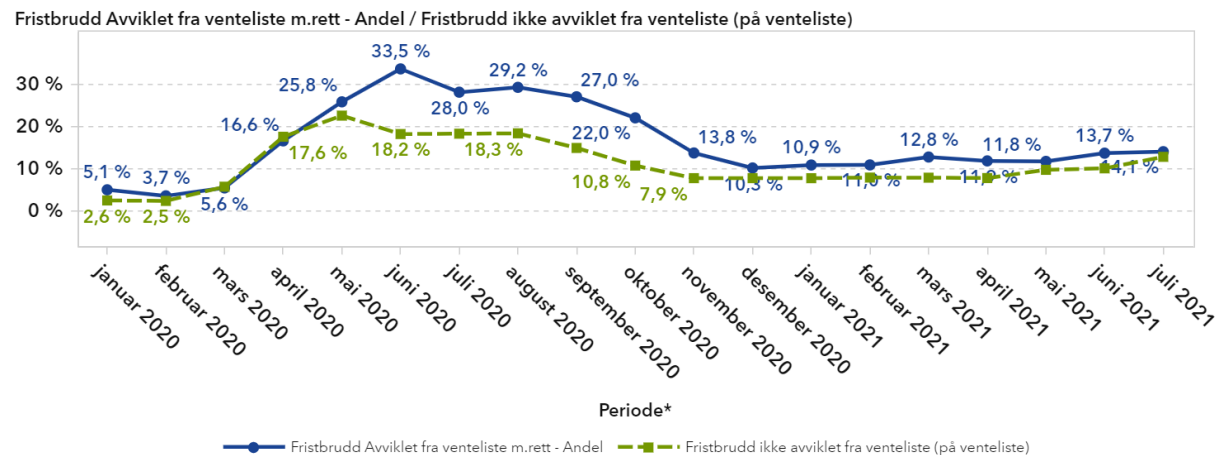
Data hentet i SAS-VA 12.08.21

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

Ved utgangen av juli var det 1096 pasienter som ventet med fristbrudd. Det er i juli flest fristbrudd blant ventende i somatikken for fordøyelsessykdommer (309), ortopedi (174), øre-nese-hals sykdommer (170), og lungesykdommer (87). Vi er nå 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.

PHR klinikken har 144 fristbrudd ved utgangen av juli fordelt med 101 i voksenpsykiatri, 41 i barne- og ungdomspsykiatri og 2 i rus.

Figur: Andel fristbrudd



Data hentet i SAS-VA 09.08.21

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 – juli 2021

Periode	Andel passert planlagt tid	Antall passerte kontakter ved månedsslutt	Antall planlagte kontakter
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 12.08.21

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, øye, og fordøyelsessykdommer.

Tabell: Passert planlagt tid fordelt per fagområde

Fagområde	Antall passerte kontakter ved månedsslutt	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	2 145	27,9%
Hjertesykdommer	1 217	22,5%
Ortopedisk kirurgi	1 191	18,9%
Revmatologi	1 154	30,9%
Øyesykdommer	1 126	28,1%
Fordøyelsesykdommer	1 101	27,5%
Nevrologi	810	21,0%
Lungesykdommer	791	31,8%
Psykisk helsevern voksne	768	22,9%
Barnesykdommer	760	26,5%

Data hentet i SAS-VA 12.08.21

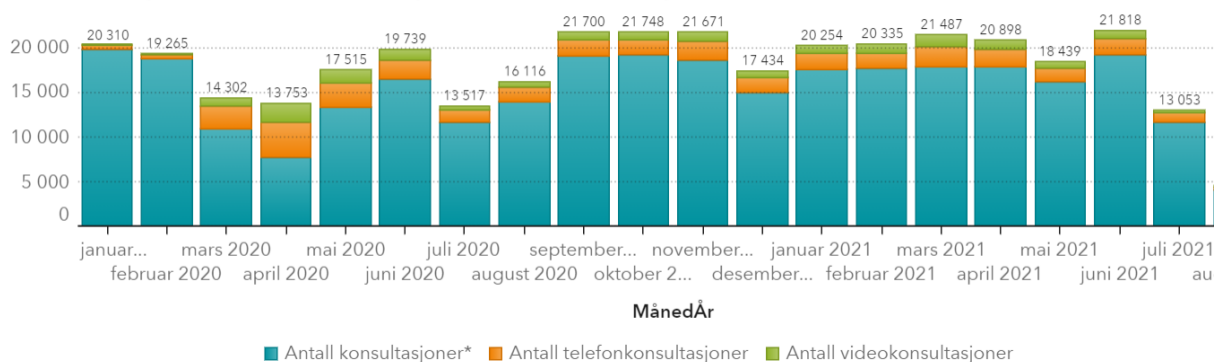
Kilde: /Helse Nord Felles/Rapporter/Planlagte kontakter/Passert planlagt tid «Pr HF: Antall og andel passert planlagt tid fordelt på fag»

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 - juli 2021

Antall konsultasjoner* / Antall telefonkonsultasjoner / Antall videokonsultasjoner



Data hentet i SAS-VA 12.08.21

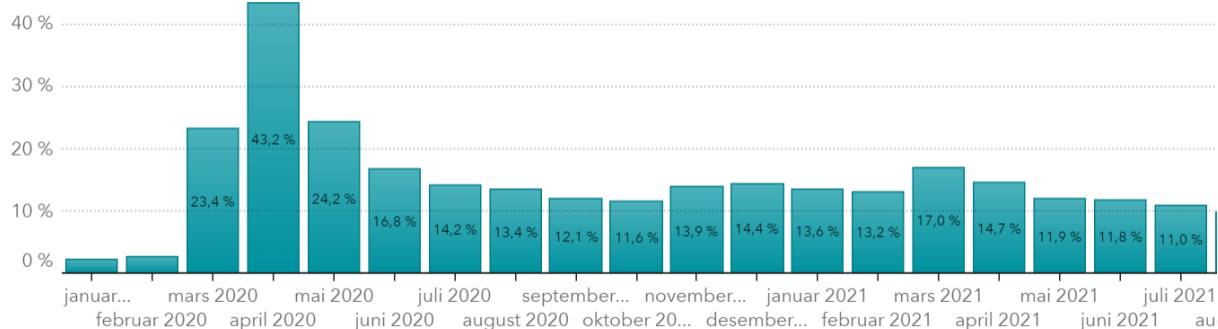
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/Telemedisin NLSH «Digitale konsultasjoner»

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

Virksomhetsrapport juli 2021

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

Andel Telefon- og videokonsultasjoner



Data hentet i SAS-VA 12.08.21

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

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

(De med færre enn 60 er ikke med i oversikten)

Fagområde DIPS	Antall telefonkons.	Antall videokons.	Antall telefon- og videokons.
Psykisk helsevern voksne	1 533	2 969	4 502
Psykisk helsevern barn og unge	1 564	1 382	2 946
Endokrinologi	1 832	209	2 041
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	924	76	1 000
Onkologi	786	207	993
Urologi	838		838
Fysikalsk medisin og rehabilitering	512	313	825
Nevrologi	473	323	796
Rus	174	413	587
Nyresykdommer	362	206	568
Øre-nese-hals sykdommer	451	46	497
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	429	62	491
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	486		486
Barnesykdommer	271	179	450
Blodsykdommer (hematologi)	258	4	262
Fordøyelsessykdommer	255		255
Gastroenterologisk kirurgi	250	2	252
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	124	2	126
Lungesykdommer	114	1	115
Habilitering barn og unge	72	42	114
Spillavhengighet	5	91	96
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	89		89
Palliativ medisin	83		83
Karkirurgi	79		79

Data hentet i SAS-VA 12.08.21

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

1.5 Andel epikriser

Ved uttrekk av data i virksomhetsportalen viser grafen for andel epikriser sent innen 1 dag og 7 dager en endring fra tidspunktet hvor vi innførte DIPS Arena i foretaket. Vi må undersøke hva dette skyldes og kommer tilbake med revidert rapport så snart dette er kvalitetssikret.

1.6 Pakkeforløp kreft

Pakkeforløp kreft Nordlandssykehuset HF tom. juli 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 %.

Nasjonalt oppnår alle regionale helseforetak styringskravet for andelen kreftpasienter inkludert i pakkeforløp. Andelen som starter behandling innenfor standard forløpstid er 72 % nasjonalt og 65 % for Helse Nord for forløpene startet januar-juli 2021.

Det har i seneste tid vært særskilt oppmerksomhet rundt tykk- og endetarmskreft. Pasienter tilhørende Helgelandssykehuset har i første tertial vært operert ved Nordlandssykehuset. Andelen pakkeforløp innenfor standard forløpstid er for lav, og ved gjennomgang av pasientforløpene skyldes dette delvis for lang utredningstid og

delvis venting på operasjon. Vi arbeider godt sammen med Helgelandssykehuset for å forbedre dette.

Pakkeforløp tykk- og endetarmskreft, andel innenfor standard forløpstid tom. juli 2021 er relativt uforandret fra første tertial:

HF	Andel	Antall innen standard forløpstid	Totalt antall gjennomførte pakkeforløp
1 Finnmarkssykehuset HF	68 %	13	19
2 Nordlandssykehuset HF	56 %	24	43
3 Univ.sykehuset N-Norge HF	47 %	32	68
4 Helgelandssykehuset HF	40 %	18	45

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

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

1.7 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 fjernegranskning 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 fjernegranskning som ivaretar de behov vi har. Helse Nord RHF har nå lyst ut en ny anskaffelse innenfor fjernegranskning av radiologiske undersøkelser.

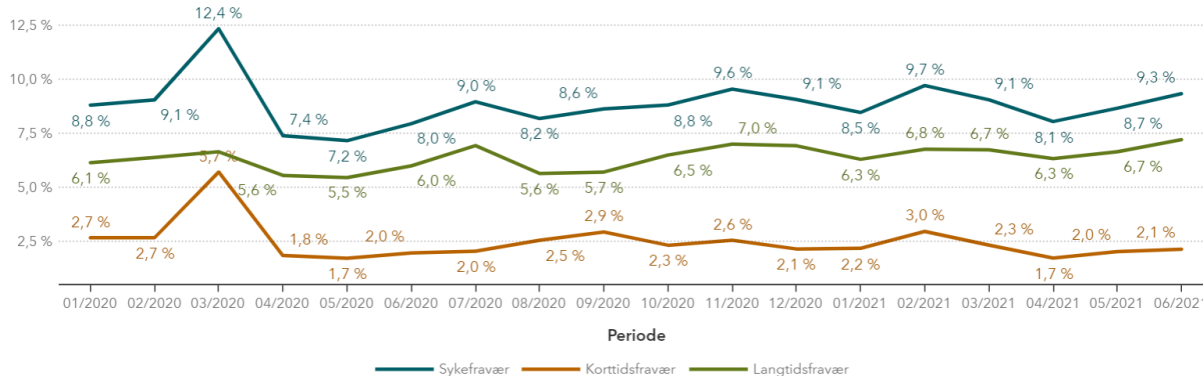
Vi bruker den regionale avtalen med Aleris for både gjennomføring av undersøkelse og tolkning, men det er flere undersøkelser de ikke tilbyr og som dermed må tas på sykehuset.

2 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

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

Figur: Sykefravær totalt, langtidsfravær og korttidsfravær

Sykefravær / Korttidsfravær / Langtidsfravær



Data hentet i SAS-VA 09.08.21

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

Tabell: Sykefravær fordelt per klinikk og stab

Sykefravær juni mnd. 2021 per klinikk og Foretak/NLSH

Klinikk ▲	Sum % sykefravær	Sykedager	Gjnsnit aktive ansatte	Mulige dagsverk	Syk 1-16 dager	% syk 1-16 dager	Syk over 16 dager	% syk over 16 dager	Egenmeldte dager
Total	9,3 %	6 244	3 436	66 906	1 418	2,1 %	4 826	7,2 %	880
AKE	0,0 %	0	16	313	0	0,0 %	0	0,0 %	0
DIAG	8,6 %	484	289	5 639	131	2,3 %	352	6,3 %	84
DIR	2,3 %	7	14	307	7	2,3 %	0	0,0 %	7
DTEK	8,4 %	325	194	3 875	63	1,6 %	262	6,8 %	27
FAG	6,6 %	59	42	889	6	0,6 %	53	6,0 %	6
HR	5,6 %	66	58	1 181	31	2,6 %	35	3,0 %	20
KBARN	9,0 %	197	118	2 177	42	1,9 %	155	7,1 %	20
KIR	9,3 %	1 398	801	15 009	311	2,1 %	1 087	7,2 %	201
MED	9,2 %	1 180	659	12 860	241	1,9 %	939	7,3 %	170
PHR	10,7 %	1 425	672	13 321	278	2,1 %	1 147	8,6 %	181
PREH	9,1 %	525	296	5 745	144	2,5 %	381	6,6 %	52
SKSD	12,1 %	465	189	3 854	119	3,1 %	346	9,0 %	74
ØKON	6,6 %	115	86	1 737	46	2,6 %	69	4,0 %	39

Alle tallene inkluderer koronarelatert fravær.

Totalt er sykefraværet for juni på 9,3 %, mot 8 % i juni 2020. Sykefraværet for juni 2021 fordeles med korttidsfravær (1-16 dager) på 2,1 % og langtidsfravær på 7,2 %. Det totale sykefraværet for juni ligger over våre måltall som er på 7,5 % totalt og 2,0 % for korttidsfravær.

Tallene under viser sykefraværet for det første halvåret for 2019, 2020 og 2021:

- 2019: 8,9 % (2,4 % korttidsfravær/6,5 % langtidsfravær)
- 2020: 8,9 % (2,8 % korttidsfravær/6,1 % langtidsfravær)
- 2021: 8,9 % (2,2 % korttidsfravær /6,7 % langtidsfravær)

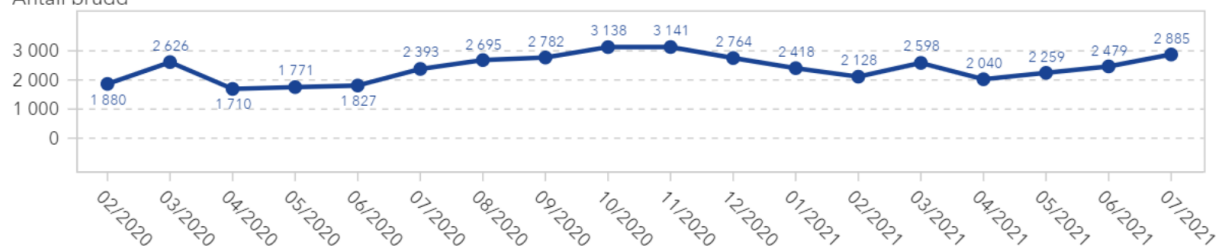
Det kan virke som at smitteverntiltak i forbindelse med pandemien har ført til mindre korttidsfravær hvor årsakssammenheng tidligere har vært relatert til annen type smitte i samfunnet som omgangssyke, influensa etc., samt at mange har hatt hjemmekontor og mulighet for tilrettelegging der.

I tiltaket i Bransjeprogrammet IA i sykehus, «Der skoen trykker», ble det i juni avlevert rapport til B3. Der skoen trykker er en målrettet, systematisk og langsiktig metodikk for å redusere og forebygge sykefravær gjennom tiltak for å bedre arbeidsmiljøet. Til høsten skal det jobbes videre med å planlegge tiltak ut fra rapporten. Denne metodikken har også hatt oppstart med intervjuer i juni i en annen enhet i NLSH.

2.2 AML brudd

Figur: AML brudd siste 18 mnd

Antall brudd



Data hentet i SAS-VA 12.08.21

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

I juli ble det registrert 2.885 brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelsene, noe som er en økning på 20,6 % fra juli i fjor. I perioden fra og med januar til og med juli hadde vi 16.807 brudd, noe som er en økning på 21,5 % fra fjoråret. Økningen ses i alle klinikker, bortsett fra Prehospital som har en markant nedgang. PHR klinikken har hatt en økning i AML-brudd i sommer, noe som ses i sammenheng med økte innleggelser på akuttavdelingen samtidig som det har vært byggeprosesser i avdelingen. Som tidligere nevnt er ikke tallene direkte sammenlignbare med fjoråret, i og med at vi i perioden mars – september 2020 hadde sentrale avtaler om utvidet overtidarbeid. Sammenligner vi med samme periode i 2019 ser vi likevel en økning på 3,4 % i juli, og en økning på 7,1 % i perioden januar-juli.

Virksomhetsrapport juli 2021

AML BRUDD JULI SISTE 3 ÅR				
NLSH	2019	2020	2021	Trend
Andre	37	8	7	
Barneklippen	64	44	63	
Diagnostisk Klinikk	30	45	89	
Drift og Eiendom	84	46	57	
Kirurgisk Klinikk	628	601	662	
Medisinsk Klinikk	322	373	628	
Prehospital Klinikk	1319	911	700	
Psykisk Helse og Rusklinikk	284	365	641	
NLSH	2 768	2 393	2 847	

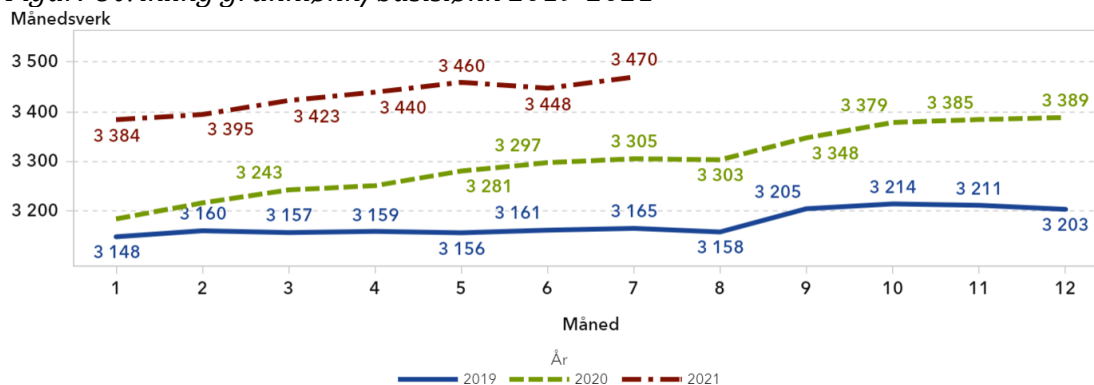
AML BRUDD 01.01-31.07 SISTE 3 ÅR				
NLSH	2019	2020	2021	Trend
Andre	204	303	262	
Barneklippen	241	232	331	
Diagnostisk Klinikk	215	332	595	
Drift og Eiendom	414	469	419	
Kirurgisk Klinikk	3519	3676	4354	
Medisinsk Klinikk	2080	2562	3449	
Prehospital Klinikk	6577	4492	4952	
Psykisk Helse og Rusklinikk	2258	1760	2407	
NLSH	15 508	13 826	16 769	

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
Barneklippen	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

2.3 Månedssverk

2.3.1 Månedssverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2021



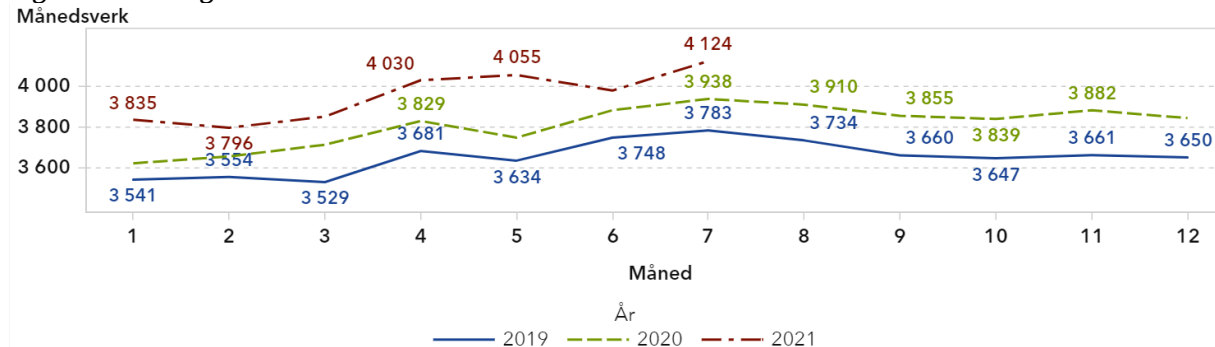
Data hentet i SAS-VA 09.08.21

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

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

2.3.2 Brutto månedsverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019-2021



Data hentet i SAS-VA 10.08.21

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

Brutto månedsverk i klinikkene er 4,9 % høyere i 2021 enn i 2020, mens aktiviteten målt i DRG-poeng er 13,1 % høyere. Sammenligner vi 2021 med 2019 er brutto månedsverk 8,6 % høyere i 2021, mens aktiviteten er 7,1 % høyere fra 2019 til 2021. Innleie fra firma er ikke med i brutto månedsverk statistikken og omtales i eget kapittel.

Gjennomsnittlig månedsverk fordelt på lønnsэлеment i valgt periode

Lønnsэлеment_ ▲	Gj.snittlig månedsverk 2021	Endring i gj.snittlig månedsverk 2020 til 2021	Gj.snittlig månedsverk 2020
Grunnlønn/basis >	3 424,8	179,5	3 245,3
Mertid / timelønn >	284,6	-13,7	298,3
Overtid >	151,5	13,1	138,4
UTA >	44,7	5,9	38,7
Utrykning på vakt >	7,0	0,5	6,6
Etterbetaling av lønn >	11,7	-2,3	14,0
Total	3 924,3	183,0	3 741,3

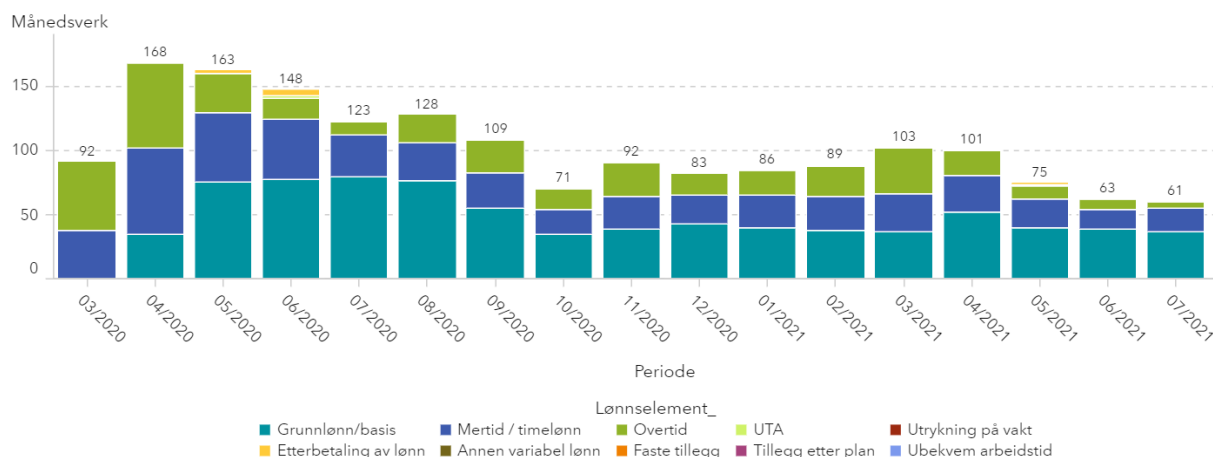
Data hentet i SAS-VA 11.08.21

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. Omsorgspermisjoner har hatt en liten økning i perioden 2019-2021. Dette utgjør omlag 7 % av veksten i gjennomsnittlig månedsverk fra 2020 til 2021. Sykefraværet er det samme 1.halvår 2021 som det var 1.halvår 2020.

Virksomhetsrapport juli 2021

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



Data hentet i SAS-VA 11.08.21

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

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	642,6	11,6	630,9
02. Pasientrettede stillinger	582,1	28,4	553,7
03. Lege	535,6	27,3	508,3
04. Psykologer	115,6	7,2	108,4
05. Sykepleiere	1 245,6	54,5	1 191,1
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	179,3	9,9	169,5
07. Diagnostisk personell	155,2	7,4	147,8
09. Drifts/teknisk personell	220,0	13,3	206,7
10. Ambulansepersonell	220,7	9,5	211,2
11. Forskning/utdanning	41,7	1,8	39,8
Ukjent	14,4	12,6	1,8
Total	3 952,8	183,4	3 769,4

Data hentet i SAS-VA 11.08.21

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	777,9	22,3	755,6
KBARN	127,3	8,2	119,1
KIR	897,5	58,5	839,1
MED	767,2	22,0	745,2
DIAG	322,3	22,0	300,3
PREH	384,7	18,4	366,2
HR	18,7	2,5	16,2
(manglende)	0,2	0,2	0,0
Total	3 295,8	154,2	3 141,7

HR = Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 11.08.21

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. Ved Salten DPS er det opprettet korttidspoliklinikk med tilførsel av 2 nye psykologstillinger fra høsten 2021. Tilsammen en økning av 14 behandlerstillinger har medført økt aktivitet i 2021, og det er ventet full effekt av disse rekrutteringene fra slutten av 2021. 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/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	0,7	6,0	3,2	4,8	2,7	-1,1	2,2
02. Pasientrettede stillinger	-1,5	3,5	3,6	5,2	10,1	2,4	0,0
03. Lege	2,1	0,2	10,1	9,8	3,5	1,0	0,2
04. Psykologer	1,5	0,0	-0,1	-0,6	6,5	0,0	-0,1
05. Sykepleiere	3,3	1,0	25,6	-4,2	0,6	2,5	2,6
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	0,3	0,8	5,4	3,4	-0,6	0,0	0,1
07. Diagnostisk personell	0,0	6,3	0,0	0,7	0,0	0,0	0,0
09. Driftsteknisk personell	0,0	2,5	-0,5	0,0	-0,2	-1,2	0,0
10. Ambulansepersonell	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	11,3	0,0
11. Forskning/utdanning	0,5	-0,5	0,5	-2,0	-3,0	4,4	0,0
Ukjent	0,7	1,9	6,4	5,1	2,8	0,0	0,0
Total Total	7,6	21,6	54,2	22,2	22,4	19,3	5,0

HR = Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 12.08.21

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	16,3	1,8	14,5
DTEK	237,0	9,0	228,0
HR	40,5	2,4	38,1
SKSD	195,5	6,3	189,2
SAMH	1,6	-0,2	1,7
ØKON	86,7	-6,4	93,0
DIR	14,2	-0,3	14,4
IBYGG	1,2	-3,4	4,6
(manglende)	0,2	0,2	0,0
FAG	64,0	19,9	44,2
Total	657,2	29,5	627,7

HR er ekskludert Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 11.08.21

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

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

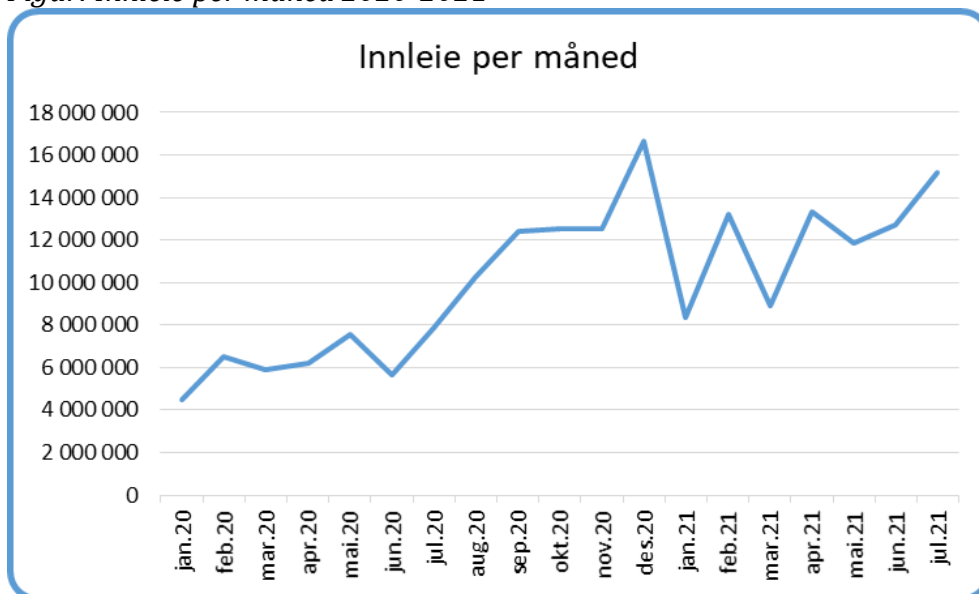
Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD) har hatt økning som følge av at de ivaretar besøkskontroll i Lofoten og Vesterålen i forbindelse med Covid-19.

Økning i brutto månedsverk for Fagavdelingen (FAG) skyldes at et kull for videreutdanning sykepleiere avsluttet sin utdanning i desember 2019, og nytt kull hadde oppstart høsten 2020. Det vil si at i januar-juli 2020 var det ikke kull for videreutdanning sykepleiere med i statistikken.

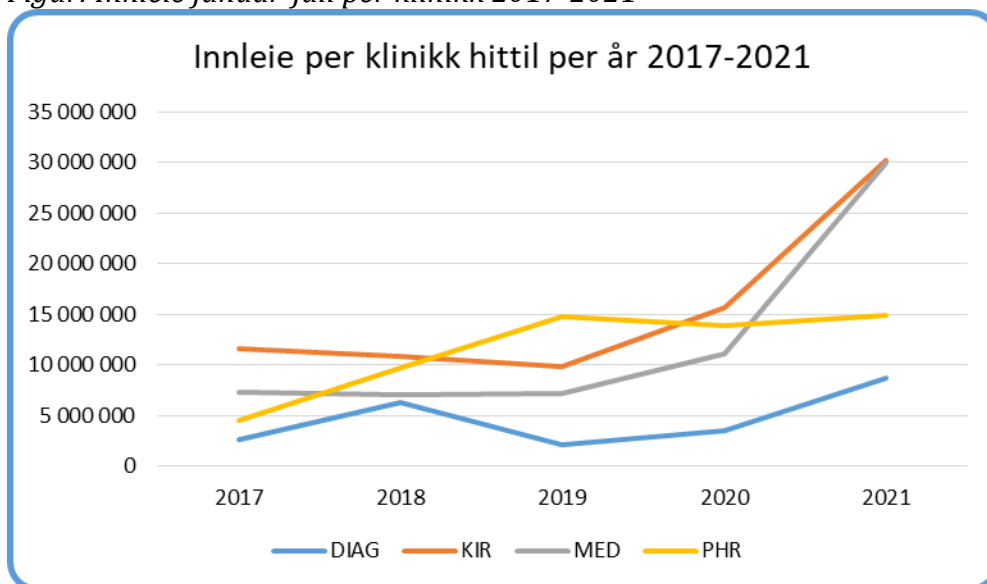
2.4 Innleid arbeidskraft

Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

Figur: Innleie per måned 2020-2021



Figur: Innleie januar-juli per klinikk 2017-2021



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

Tabell: Innleie januar-juli 2021, per klinikk

Klinikk	Klinikk (T)	Regnskap	Budsjett	Avvik
DIAG	Diagnostisk klinikk	8 754 531	10 051 715	1 297 185
KBARN	Barne klinikk	225 922	424 795	198 873
KIR	Kirurgisk klinikk	30 233 006	24 752 000	-5 481 006
MED	Medisinsk klinikk	29 943 313	21 502 838	-8 440 475
PHR	Psyisk helse og rusklinikk	14 877 582	8 866 381	-6 011 201
		84 034 354	65 597 729	-18 436 625

Merforbruk på innleie per 31.07.21 er i all hovedsak knyttet til innleie av sykepleiere. Det er også noe merforbruk på annet helsepersonell, mens det for leger er lavere innleiekostnader enn budsjettet. Legeinnleie er lavere i alle klinikker med unntak av PHR klinikken.

Totalt er innleie av leger 2,8 mill. kroner lavere enn budsjettet hittil i år. For noen områder er innleie av leger over budsjett, som PHR LOVE DPS (-2,57 mill. kroner). DPS Lofoten og Vesterålen har som følge av flere vakante overlegestillinger måtte øke innleie for å opprettholde forsvarlig drift både på døgnpost, poliklinikk og FACT team. Fra og med oktober vil innleie av overlege ved korttidsenhet rus (KER) opphøre. Usikkerhet i forhold til rekruttering av overlege ved rus og psykiatri (ROP), dette kan resultere i økt innleie behov fra og med november. Noe forsinkelser også i utdanningen av legespesialister på grunn av pandemi. I medisinsk klinikk har innreiserestriksjoner for personell fra Sverige og Danmark, i tillegg til at det har vært vanskelig å få tak i leger innenfor enkelte fagområder, medført at innleiekostnaden i denne klinikken er lavere enn budsjettet. Dette gir økt etterslep, økning i antall fristbrudd, lengre ventetider og flere pasienter som har passert tentativ tid for kontroller.

Innleie av sykepleiere er 17,9 mill. kroner høyere enn budsjettet. De største avvikene er innenfor kirurgisk sengeområde Bodø (-7,26 mill. kroner), lunge (-5,04 mill. kroner) og hjerte (-4,48 mill. kroner). I kirurgisk sengeområde har problemer med rekruttering gjennom vinteren og økning i langtidsfravær/forlengede foreldrepermisjoner medført økt behov for innleie. Ved to av sengeenheter ser en positiv utvikling og forventer lavere innleiebehov til høsten. Enhetene jobber godt med fordeling av ressurser, og det siste halve året er det blant annet brukt 900 timer på vaktutlån internt mellom enhetene slik at man har redusert innleiebehovet. I forbindelse med covidberedskap og opplæring har kirurgisk klinikk måttet omdisponere personell til R3 (medisinsk klinikk) og intensiv. Samtidig har normal drift vært forsøkt opprettholdt uten større nedtrekk på elektiv drift. For lungeavdelingen (medisinsk klinikk) er antall ansatte i ulike permisjoner og økning i sykemeldinger årsaken til at sengeposten har måttet leie inn mer enn planlagt. Ved hjerteavdelingen er flere sykepleiere ute i videreutdanning i intensivsykepleie, 5 i dag og ytterligere 5-6 fra høsten av. Enheten får ikke rekruttert erfarent personell, og må dermed leie inn sykepleiere/intensivsykepleiere fra firma for å ivareta forsvarlig drift. På lungeavdelingen har det vært jobbet aktivt med å rekruttere og det er nå på sensommeren ansatt to sykepleiere, og noen av de som har vært i svangerskapspermisjon er på tur tilbake til enheten.

Innleie av annet helsepersonell er 3,3 mill. kroner over budsjett ved utgangen av juli. Dette er knyttet til Helseteam BUFETAT og foretaket får inntekter etter forbruk.

Bokføres som eksternt prosjekt og er regnskapsmessig i balanse når vi tar med alle inntekter og kostnader.

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

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Innleie av leger fra firma	21 560 916	22 627 083	30 917 500	29 342 761	25 487 523	31 662 908
Innleie av sykepleiere fra firma	1 850 859	2 618 422	2 845 985	2 697 857	13 902 410	48 620 349
Innleie annet helsepersonell	260 907	901 149	113 976	1 827 198	4 853 280	3 525 174
Innleie	23 672 682	26 146 654	33 877 461	33 867 816	44 243 212	83 808 432
% vis endring fra året før		10,5 %	29,6 %	0,0 %	30,6 %	89,4 %

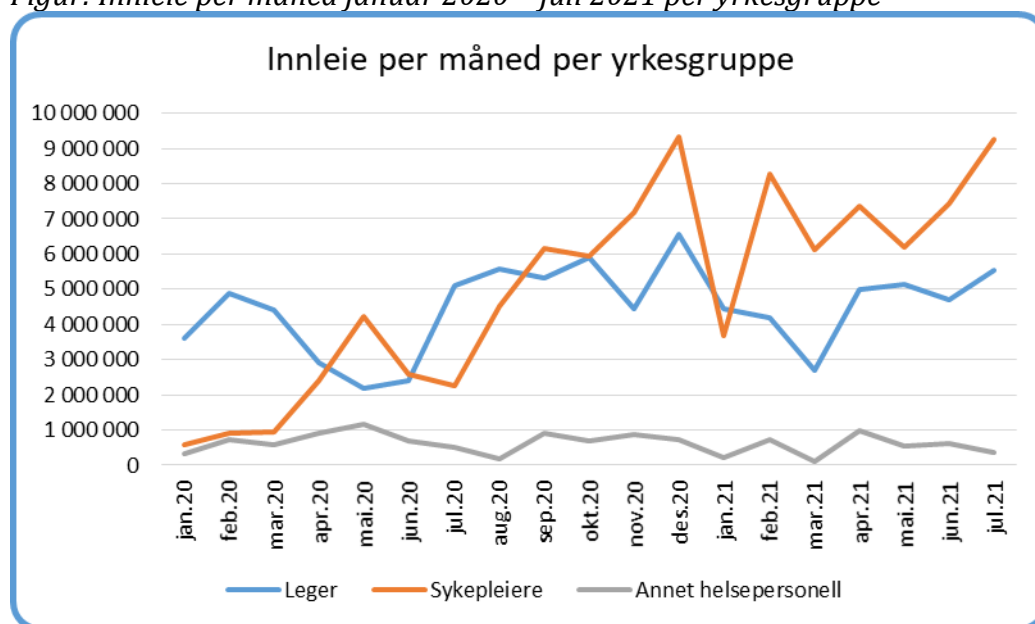
Forbruket for innleie sykepleiere hittil i år tilsvarer omlag et kjøp av 60 månedsverk sykepleiere per måned.

Tabell: Innleie av sykepleiere i KIR og MED klinikk

Klinikk	2020	2021	Endring
KIR	9 545 158	24 147 267	14 602 108
MED	4 357 251	24 473 082	20 115 831
Totalsum	13 902 410	48 620 349	34 717 940

2.4.1 Innleie per yrkesgruppe

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



Innleie annet helsepersonell er nesten utelukkende bemanning av Helseteam BUFETAT.

3 Innfri de økonomiske mål i perioden

Etter frist for regnskapsavslutning er det avdekket at det er bokført kostnader for 3,7 mill. kroner mer enn riktig nivå, fordelt mellom gjestepasientoppgjør (1,5 mill. kroner) og lønn til fast ansatte (2,2 mill. kroner). Korrigert for dette ville resultatet vært et underskudd på 14,2 mill. kroner i juli måned og akkumulert regnskap -35,3 mill. kroner. Utover dette viser regnskap per juli et reelt bilde av inntekter og kostnader ved utgangen av denne perioden.

3.1 Regnskap per juli 2021

Tabell: Regnskap per 31.07.2021

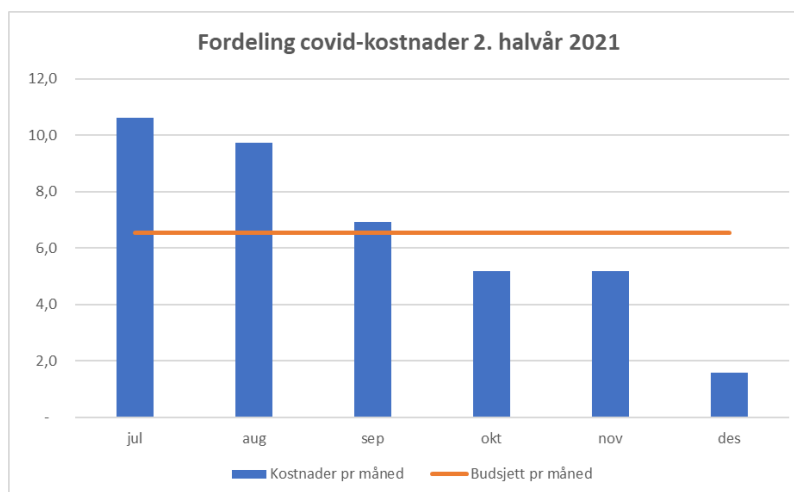
Regnskap (i hele 1000)	Regnskap juni	Regnskap juli	Budsjett juli	Avvik juli	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Basisramme	-313 268	-257 018	-255 961	1 056	-2 063 100	-2 019 441	43 659
Kvalitetsbasert finansiering	-1 565	-1 565	-1 565	0	-10 956	-10 956	0
ISF egne pasienter	-94 158	-76 849	-73 210	3 639	-619 817	-611 312	8 505
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-2 293	-1 484	-3 721	-2 237	-58 708	-61 901	-3 193
Gjestepasientinntekter	-1 817	-4 824	-669	4 155	-17 629	-6 369	11 260
Polikliniske inntekter	-8 236	-9 224	-9 175	49	-66 118	-65 783	335
Utskrivningsklare pasienter	-765	-703	-1 169	-466	-8 072	-8 184	-112
Raskere tilbake	-5	-11	0	11	-56	0	56
Andre øremerkede tilskudd	889	-892	-1 125	-233	-5 316	-7 875	-2 559
Andre inntekter	-14 814	-12 574	-13 282	-708	-97 899	-103 301	-5 402
Driftsinntekter	-436 030	-365 144	-359 879	5 265	-2 947 671	-2 895 122	52 549
Kjøp av offentlige helsetjenester	15 169	18 681	12 476	-6 205	101 457	112 151	10 695
Kjøp av private helsetjenester	10 021	7 579	5 161	-2 418	47 441	40 292	-7 149
Varekostnader knyttet til aktivitet	50 983	42 436	44 880	2 444	353 053	332 198	-20 856
Innleid arbeidskraft (fra firma)	12 746	15 166	8 653	-6 513	83 944	65 598	-18 347
Lønn til fast ansatte	161 364	126 891	126 899	8	1 252 928	1 238 484	-14 444
Vikarer	6 741	32 676	21 528	-11 148	134 949	95 779	-39 170
Overtid og ekstrahjelp	16 152	12 375	5 581	-6 794	100 496	43 792	-56 704
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-16 927	-12 360	-10 607	1 754	-93 079	-74 246	18 833
Annen lønn	1 392	18 082	19 561	1 479	109 741	118 851	9 109
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	181 468	192 830	171 615	-21 214	1 588 979	1 488 258	-100 723
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	55 869	34 635	34 655	20	242 325	242 468	143
Avskrivninger	24 824	26 209	26 208	-1	175 424	175 425	0
Andre driftskostnader	64 976	57 710	59 892	2 182	450 075	469 391	19 315
Driftsutgifter	403 310	380 079	354 888	-25 191	2 958 757	2 860 182	-98 575
Finansinntekter	-71	-49	-92	-43	-515	-641	-126
Finanskostnader	4 186	3 004	4 667	1 663	28 412	32 667	4 255
Finansielle poster	4 115	2 955	4 575	1 620	27 896	32 025	4 129
	-28 605	17 890	-416	-18 307	38 983	-2 914	-41 897

Hittil i år er det bokført lønnskostnader med prosjektnummer for Covid-19 på totalt 54,7 mill. kroner. Også ytterligere lønnskostnader er relatert til Covid-19 uten at disse er merket med prosjektnummer. Merforbruket på lønn må av den grunn ses i sammenheng med inntektssiden hvor bevilgning for å dekke beredskapskostnader er inntektsført

under basisramme (70,4 mill. kroner i 1.halvår + og 1/6 av 39,4 mill. kroner for andre halvår).

3.1.1 Covid beredskap

Om lag 25 mill. kroner av det totale budsjettavviket på 41,9 mill. kroner forklares ved at foretaket har et høyere kostnadsnivå på sin beredskap enn hva bevilgninger fra Helse Nord legger til rette for. Beredskapsnivået 1.halvår er i samsvar med styrets vedtak i *styresak 086-2020 - Budsjett 2021- kostnader for beredskap Covid-19*. Her har foretaket beregnet at beredskap for Covid-19 totalt i 2021 vil beløpe seg til 183,2 mill. kroner. Helse Nord RHF har i *styresak 134-2020 – Budsjett 2021 foretaksgruppen, rammer og føringer* tildelt midler til smittevernutstyr/beredskap til foretakene i regionen, og Nordlandssykehuset har fått 70,4 mill. kroner i første tildeling. I andre tildeling har foretaket fått 39,4 mill. kroner og har av den grunn revidert beredskapstiltakene 2.halvår med en gradvis nedtrapping utover høsten (se figur).



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 H-resepter

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

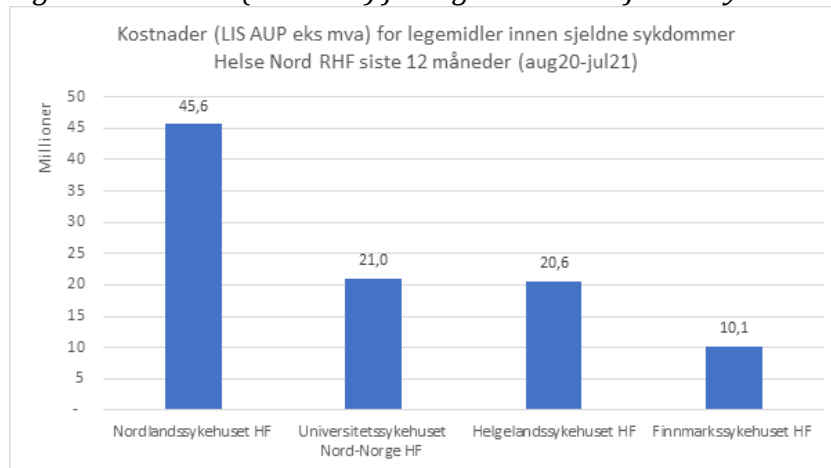
Det kommer stadig nye grupper legemidler inn under H-resept ordningen og fra 1. februar 2019 fikk spesialisthelsetjenesten finansieringsansvar for en ny gruppe under betegnelsen 'legemidler for sjeldne sykdommer'. Disse legemidlene finansieres kun via

basisbevilgning og sykdommene de dekker er i stor grad genetisk betinget og dermed noe ujevnt fordelt geografisk. Legemidler for sjeldne sykdommer skrives hovedsakelig ut av spesialister knyttet til Oslo Universitetssykehus.

I oppfølgingsmøte med Helse Nord RHF tidligere i august tok Nordlandssykehuset på nytt opp at finansiering av legemidler for sjeldne sykdommer burde vært basert på faktiske kostnader. Her foreslo NLSH at man i Nord bør følge samme modell som Helse Sør Øst der det regionale helseforetaket holder tilbake basisbevilgningen til disse medikamentene og refunderer faktiske kostnader. Foretaket vil i førstkommende styremøte 8. september legge frem sak som omhandler kostnader for H-resept legemidler knyttet til sjeldne sykdommer.

Kostnaden for legemidler for sjeldne sykdommer siste 12 mnd. i Helse nord er på 97,3 mill. kroner, hvorav Nordlandssykehuset sin andel av kostnadene er på 45,6 mill. kroner. Dette utgjør 46,9 % av regionens kostnader.

Figur: Kostnader (eks. mva) for legemidler til sjeldne sykdommer fra aug. 20 – juli 21 i HN



3.1.3 Regnskap

I juli har vi merkostnader til kjøp av helsetjenester (gjestepasientkostnader og fristbruddkostnader), innleie og variabel lønn. Økt mobilitet i befolkningen gjør at pasienter igjen begynner å velge behandling annet sted enn lokalt, og dette påvirker pasientreisekostnader og kjøp av helsetjenester. Det rapporteres om stor slitasje blant egne ansatte etter å ha stått i en pandemi over lang tid. For å kunne opprettholde forsvarlig drift i tillegg til å ta ned etterslepet har kostnader til innleie og variabel lønn økt i juli måned.

Totalt er det bokført kostnader med prosjektnummer 92503 (Covid-19) for 74,3 mill. kroner hittil i år. Dette er direkte merkostnader som følge av pandemien. Av dette er 8,0 mill. kroner laboratorierekvisita og innleie utgjør 12,8 mill. kroner. For andre driftskostnader er 8,1 mill. kroner bokført med prosjektnummer, i hovedsak medisinsk teknisk utstyr men også en del på pasientreiser med drosje, vask/rens/leie av tekstiler, inventar og utstyr. Det resterende er lønnsutgifter til fast ansatte, vikarer og overtid. Det totale Covid-19 regnskapet er høyere enn det som er ført med prosjektnummer, da pandemien påvirker driften uten at det eksplisitt registreres med prosjektnummer.

Det vil ta tid å ta ned etterslepet som følge av pandemien, og vil medføre økt aktivitet utover det som er «normal drift». Så lenge vi er i beredskap for pandemi, vil denne aktiviteten være mer kostbar å gjennomføre enn i en normal driftssituasjon. Det vil si til en høyere ressurskostnad per DRG poeng. Nordlandssykehuset har tidligere fått økt basisramme med 17 mill. kroner i 2021 til «styrking foretakene aktivitetsvekst korona» (RHF styresak 134/2020). I RHF styresak 073-2021 fikk Nordlandssykehuset tildelt 40 mill. kroner for tapte aktivitetsbaserte inntekter. I og med at foretaket har opprettholdt høy aktivitet dekker denne bevilgningen merkostnaden vi har hatt ved økt aktivitet for å ta ned etterslepet.

3.1.4 Prognose

Helse Nord RHF har i *styresak 134-2020 – Budsjett 2021 foretaksgruppen, rammer og føringer* tildelt midler til smittevernutstyr/beredskap til foretakene i regionen, og Nordlandssykehuset har fått 70,4 mill. kroner i første tildeling. Denne rammen ble inntektsført i årets 6 første måneder i tråd Helse Nord RHF sine føringer. I henhold til beregningene i styresak 2020-086 dekker 70,4 mill. kroner beredskap for i overkant av 4,5 måneder. Dette er det redegjort for i *styresak 021-2021 – Videreføring av beredskap covid-19* hvor styret ba om økt finansiering for å dekke disse merkostnadene. Det innebærer at beregnet underfinansiering 1. halvår for smittevernutstyr/beredskap er 21,4 mill. kroner, og dette underskuddet klarer vi ikke å hente inn så lenge vi står i en pandemi.

For 2. halvår har foretaket fått kompensasjon for smittevernutstyr/beredskap på 39,4 mill. kroner. Denne finansieringen er lavere enn kostnadene knyttet til beredskapsnivået som opprinnelig var lagt til grunn for 2. halvår 2021, og innebærer at beredskapstiltak må tas ned raskere enn lagt til grunn i *styresak 086-2020 og styresak 021-2021*. Beredskapsnivå og tiltak vurderes fortløpende og gitt dagens smittesituasjon vil det være mulig for foretaket å ta ned beredskapstiltakene slik at kostnaden for disse i 2. halvår er innenfor den bevilgningen vi er tildelt i Helse Nord sin *styresak 73-2021 Budsjett 2021 – justering av rammer nr.1*. Eventuelt økt smittetrykk og flere innlagte pasienter utover høsten vil medføre økte kostnader utover denne bevilgningen.

I 1.halvår fikk Nordlandssykehuset en bevilgning på 40 mill. kroner som kompensasjon reduserte inntekter januar-juni. Per dags dato har vi ingen indikasjoner på at vi vil få en tilsvarende kompensasjon for 2.halvår. Dette må hensyntas i prognosen for året.

Som følge av stor variasjon i aktivitet de tre siste månedene, stor slitasje på egne ansatte og usikkerhet knyttet til utvikling i pandemi med smitte/karantene i befolkningen og blant egne ansatte 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. Aktiviteten var lavere enn forventet i mai blant annet som følge av innføring av DIPS Arena, deretter var den høyere enn forventet i juni og lavere enn forventet i juli.

Foretaket har de siste periodene hatt økte kostnader for kjøp av helsetjenester i andre regioner, både som følge av fritt behandlingsvalg og fristbrudd. I tillegg ser vi en økning i bestilling av pasientreiser. Dette er sannsynligvis en følge av at pasientene etterhvert blir mer mobile og igjen velger å benytte seg av helsetjenester andre steder enn lokalt.

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.

Også innleiekostnadene er høyere enn budsjettet i årets 7 første måneder og merkostnaden her vil vi ikke kunne hente inn igjen under den pågående pandemien. Ansatte i foretaket har over lang tid vist vilje til omstilling og ekstra arbeidsinnsats som følge av pandemien. Hvorvidt ytterligere belastning på egne ansatte vil øke behov for innleie utover det nivået vi ser i dag er per i dag vanskelig å forutse.

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

Gitt at behov for beredskapstiltak reduseres/avvikles 2. halvår i tråd med revisjon av tiltakene, at foretaket ikke får en tilsvarende kompensasjon 2. halvår som 1. halvår knyttet til tapte aktivitetsbaserte inntekter, samt usikkerhetene nevnt ovenfor knyttet til ISF, kjøp av helsetjenester og behov for innleie av personell estimeres prognosen for året til et underskudd på mellom 50-70 mill. kroner.

3.2 Regnskap per klinikk

Klinikk	Regnskap 202107	Budsjett 202107	Avvik 202107
Driftsinntekter	-73 109 412	-71 638 304	1 471 108
Driftsutgifter	238 260 448	225 190 696	-13 069 752
Finansielle poster	7 393	0	-7 393
Diagnostisk klinikk	165 158 429	153 552 391	-11 606 038
Driftsinntekter	-30 035 192	-28 014 803	2 020 389
Driftsutgifter	62 061 939	60 980 364	-1 081 576
Finansielle poster	438	0	-438
Barne klinikk	32 027 185	32 965 561	938 375
Driftsinntekter	-317 898 563	-291 308 643	26 589 921
Driftsutgifter	538 060 057	449 184 500	-88 875 557
Finansielle poster	5 127	0	-5 127
Kirurgisk klinikk	220 166 621	157 875 858	-62 290 763
Driftsinntekter	-254 806 035	-255 518 007	-711 972
Driftsutgifter	459 419 998	430 079 713	-29 340 285
Finansielle poster	3 441	0	-3 441
Medisinsk klinikk	204 617 404	174 561 706	-30 055 698
Driftsinntekter	-43 945 733	-36 075 887	7 869 845
Driftsutgifter	376 645 562	364 766 920	-11 878 642
Finansielle poster	10 253	0	-10 253
Psykisk helse og rusklinikk	332 710 083	328 691 033	-4 019 049
Driftsinntekter	-66 896	0	66 896
Driftsutgifter	179 139 968	158 527 462	-20 612 507
Finansielle poster	6 920	0	-6 920
Prehospital klinikk	179 079 992	158 527 462	-20 552 531
Totalt	1 133 759 714	1 006 174 011	-127 585 703

I alle klinikker er kostnadsnivået for høyt i forhold til tildelt budsjetttramme. 5 av 6 klinikker har merinntekter målt mot budsjett (med unntak av medisinsk klinikk), men

dette dekker ikke opp for merkostnadene. Kompensasjon som foretaket 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. Radiologimangel 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. **Barneklubben** har merforbruk på medisinske forbruksvarer og lønn. For **kirurgisk klinikk** er merforbruket på kostnader i all hovedsak ulike lønnsposter (innleie, fastlønn, vikarer, overtid/ekstrahjelp). Aktiviteten har vært høy hittil i år, både for å håndtere normal drift og for å ta ned etterslep. I tillegg har klubben noe merforbruk på medisinske forbruksvarer, implantater, proteser, medikamenter og mat til pasienter. **Medisinsk klinikk** har merforbruk på medikamenter og lønnskostnader (innleie, vikarer, overtid/ekstrahjelp). For **prehospital klinikk** er budsjettavviket i hovedsak knyttet til lønnsposter (overtid, ekstrahjelp), kostnader til lokaler (leie og vedlikehold) og vedlikehold ambulanser. I **psykisk helse- og rusklubben** er det som tidligere nevnt bokført for høye lønnskostnader med 2,2 mill. kroner. Utover dette har også denne klubben merkostnader på medikamenter, noe på innleie, overtid og ekstrahjelp samt økte kostnader for brekkasje på inventar.

3.3 Regnskap stab/støtte og fellesposter

Stab/støtte og fellesposter	Regnskap 202107	Budsjett 202107	Avvik 202107
Avdeling for kvalitet og E-helse	155 931 838	159 653 345	3 721 507
Direktør	22 328 313	23 897 895	1 569 582
Drift og eiendom	265 251 427	266 383 727	1 132 300
Fagavdelingen	27 668 736	34 980 492	7 311 756
HR-avdelingen	24 618 884	33 885 308	9 266 424
Samhandlingsenhet	935 192	1 820 358	885 166
Senter for klinisk støtte og dokumentasjon	63 949 624	66 667 632	2 718 008
Avdeling for stab, innkjøp og logistikk	15 833 962	15 716 868	-117 094
Utbyggingsavdelingen	0	165 784	165 784
Økonomi	43 130 282	41 026 589	-2 103 693
Fellesposter	-1 714 364 510	-1 653 286 323	61 078 187
Totalt	-1 094 716 253	-1 009 088 326	85 627 927

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 aviser, tidsskrifter og trykksaker. For **HR-avdelingen** er besparelsene i hovedsak knyttet til lønnskostnader

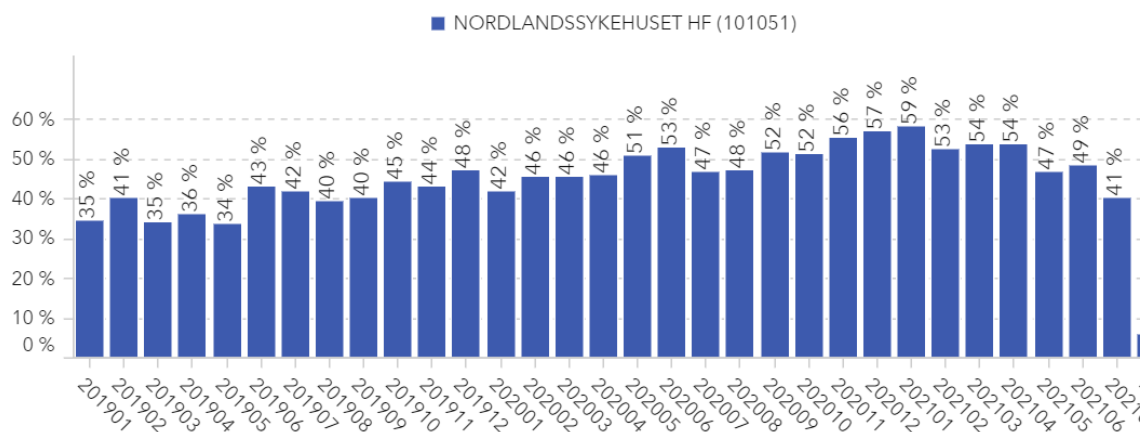
ved bemanningssenteret, og noe for reise, kurs og konsulenttjenester. **Senter for klinisk støtte og dokumentasjon** har størst besparelser på lønnskostnader (fastlønn og vikarer) og konsulenttjenester. I **økonomiavdelingen** er det besparelse på lønnsposter mens mesteparten av merforbruket er knyttet 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.

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

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 09.08.21

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

4.2 Antall samhandlingsavvik

Retning avvik	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Sum
Avvik via PLO modul fra NLSH	1	1	3	2	1	7	0						15
Avvik via PLO modul til NLSH	9	17	14	7	6	13	9						75
Avvik via saksbehandlingssystem fra NLSH	3	1	13	8	15	1	19						60
Avvik via saksbehandlingssystem til NLSH	3	3	4	3	3	17	3						36
Sum	16	22	34	20	25	38	31						186

5 Aktivitet

5.1 Aktivitet somatikk

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

5.1.1 DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2021							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
KBARN >	22 258 194	2 868 259	687	80	952	122,67	1,386	0,019
KIR >	208 604 090	23 978 197	7 560	441	8 921	1 025,48	1,180	0,071
MED >	155 376 963	539 449	6 563	-194	6 645	23,07	1,012	0,032
Total	386 239 247	27 385 905	14 810	327	16 518	1 171,21	1,115	0,056

Data hentet i SAS-VA 10.08.21

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

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

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2021							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
KBARN >	4 633 960	-1 032 330	3 532	-469	198	-44,15	0,056	-0,004
KIR >	80 608 049	1 767 164	53 215	544	3 447	75,58	0,065	0,001
MED >	81 468 083	-5 528 630	50 692	-497	3 484	-236,44	0,069	-0,004
Total	166 710 093	-4 793 795	107 439	-422	7 130	-205,02	0,066	-0,002

Data hentet i SAS-VA 10.08.21

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

5.1.3 DRG poeng somatikk

Grafen nedenfor viser antall produserte DRG poeng for januar-juli 2020-2021. Som grafen viser sank antall DRG poeng i starten av pandemien i fjor, mens vi i år har opprettholdt god aktivitet til tross for at vi fremdeles står i en pandemi. 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 13,1 % høyere enn januar-juli 2020, noe som tilsvarer 2745 DRG poeng.

Figur: Antall DRG poeng per måned hittil 2020-2021

DRG poeng per måned sammenlignet i fjor



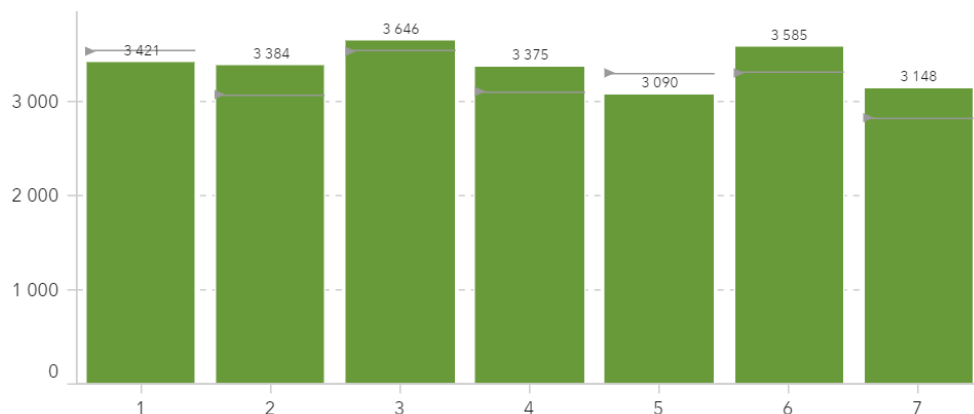
Data hentet i SAS-VA 10.08.21

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

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

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

DRG poeng per måned sammenlignet med plantall



Data hentet i SAS-VA 10.08.21

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

Totalt for januar-juli er aktiviteten målt i DRG poeng 4,3 % over plantall.

5.2 Aktivitet psykiatri

5.2.1 Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar-juli

POLIKLINIKK	Antall opphold	Antall opphold	
Konsultasjoner	2020	2021	Endring
BUPA	12 059	12 363	3 %
VOP	21 264	23 202	9 %
ARPA (TSB)	2 924	2 904	-1 %
SUM	36 247	38 469	6 %

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	5 252	5 718	466	76 %	84 %	8 %
LOVE DPS	499	1 050	551	86 %	74 %	-12 %
ARPA (TSB)	2 372	2 654	282	74 %	81 %	7 %
SALTEN DPS	3 002	3 142	140	74 %	79 %	5 %
SPA	8 114	8 750	636	76 %	81 %	5 %
BUPA	1 486	1 688	202	76 %	70 %	-6 %
SUM	20 725	23 002	2 277	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 11 % høyere i 2021 enn i 2020, og det er økning i alle avdelinger.