



Styresak 003-2021

Virksomhetsrapport januar 2021

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 16.02.2021
Møtedato: 18.02.2021
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport januar 2021

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapport for januar til orientering.

Bakgrunn:

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

Direktørens vurdering:

Ventetid for avviklede pasienter behandlet ved Nordlandssykehuset var gjennomsnittlig 68 dager i januar, som er noe høyere enn samme periode i fjor (65). Trenden i perioden september-desember 2020 er positiv, og så er det svak økning fra desember til januar. Ved utgangen av januar 2021 var antallet ventende 7132. Dette er høyere enn sammenlignet med samme tidspunkt 2020 (6807 ventende) og antall ventende i forkant av pandemien (6937 ventende ved utgangen av februar 2020). Det har vært en positiv utvikling fra juli 2020. For å vurdere status og kapasitetsbehov fremover er det viktigere å vurdere antall ventende og ventetid for disse, enn ventetid for avviklede.

Antall fristbrudd, både for avviklede og for ventende, økte betydelig i hele foretaket i starten av pandemien. Disse er redusert betydelig fra utgangen av mai hvor antallet var 1747 til utgangen av januar hvor antallet er 572. Januar er på samme nivå som november og desember 2020.

Allerede første uken etter nasjonale korona tiltak ble mange polikliniske konsultasjoner byttet fra fysisk oppmøte til video- eller telefonkonsultasjon. Fremdeles er det innenfor psykisk helsevern at det har vært flest telefon- og videokonsultasjoner. Andelen var størst i starten av pandemien før den ble redusert gjennom våren/sommeren. Utover høsten stabiliserte de seg på 12-14 % før den igjen gikk noe opp i november/desember. Nivået er betydelig høyere ved utgangen av 2020 enn den var ved utgangen av 2019. Det vil være en fortløpende vurdering av hvilke pasientbehandlinger hvor telefon- og videokonsultasjoner er egnet behandlingsform.

Aktiviteten i foretaket vil være påvirket så lenge pandemien pågår. Klinikene har gjennom sommeren gradvis økt aktiviteten, inklusiv økning i elektive operasjoner. For å kunne

opprettholde aktivitet og ta igjen etterslep kompenserer foretaket med økt ressursbruk. Denne ressursbruken har en høyere enhetskostnad enn ved ordinær drift. For å hente inn etterslepet er det behov for å iverksette ytterligere ekstratiltak.

Endring i gjennomsnittlige månedsverk fra januar 2020 til januar 2021 var 214,6. Vesentlige deler av denne økningen er knyttet til Covid-19. Gjennomsnittlig sykefravær i 2020 var 8,9 %, noe som er over styringskravet på 7,5 %.

Regnskapsmessig resultat i januar er et underskudd på 1,96 mill. kroner. I januar er det inntektsført 14,6 mill. kroner som er knyttet til ramme for smittevern/beredskap/styrking aktivitetsvekst Covid-19. Det er kun mindre deler av foretaket som ikke er berørt av pandemitilpasninger. Totalt er det bokført kostnader med prosjektnummer 92503 (Covid-19) for 12,2 mill. kroner per 31.01.2021. Dette er direkte merkostnader som følge av pandemien. Foretaket har også tapte inntekter og høyere lønnskostnader til Corona relaterte oppgaver som ikke er registrert med prosjektnummer 92503, samt besparelser på enkelte områder som følge av pandemien (kjøp av helsetjenester og reisekostnader).

Virksomhetsrapport

Januar 2021



NORLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPIJVIESSO



Innhold

1	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet	3
1.1	Ventetid og ventende	3
1.2	Fristbrudd.....	4
1.3	Tiltak for å redusere etterslep.....	5
1.4	Andel passert tentativ tid.....	6
1.5	Bruk av video- og telefonkonsultasjon	6
1.6	Andel epikriser	9
1.6.1	Andel epikriser innen 1 dag.....	9
1.6.2	Andel epikriser innen 7 dager	10
2	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	10
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %	10
2.2	AML brudd.....	11
2.3	Månedsverk.....	13
2.3.1	Månedsverk fastlønn	13
2.3.2	Brutto månedsverk for foretaket	13
2.4	Innleid arbeidskraft.....	17
2.4.1	Innleie per yrkesgruppe	18
3	Innfri de økonomiske mål i perioden.....	19
3.1	Regnskap per januar 2021.....	19
4	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.....	20
4.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %	20
4.2	Antall samhandlingsavvik.....	21
5	Aktivitet.....	21
5.1	Aktivitet somatikk.....	21
5.2	Aktivitet psykiatri.....	21
5.2.1	Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar	21
5.2.2	Liggedøgn januar.....	21
6	Annen informasjon.....	21
6.1	Covid-19	21
6.2	Riksrevisjonens forvaltningsrevisjon «Forebygging av angrep mot IKT-systemer»	23
6.3	FRESK	23

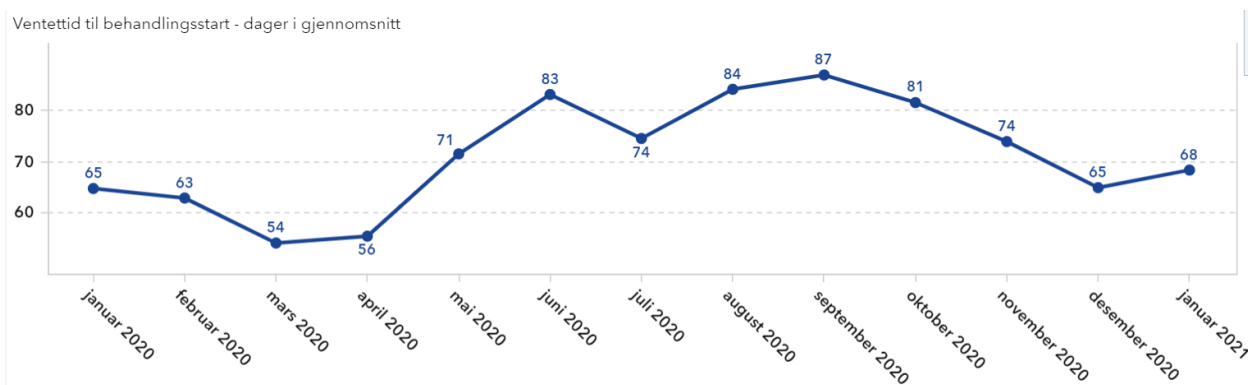
1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet

1.1 Ventetid og ventende

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

Ventetid for avviklede pasienter behandlet ved Nordlandssykehuset var gjennomsnittlig 68 dager i januar, som er noe høyere enn samme periode i fjor (65). Trenden i perioden september-desember 2020 er positiv, og så er det svak økning fra desember til januar.

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede

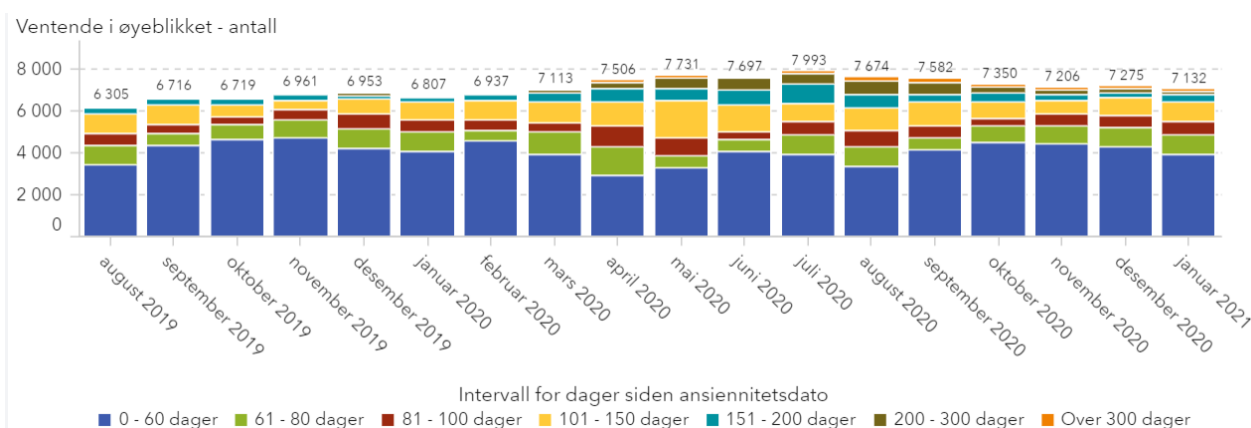


Data hentet i SAS-VA 11.02.21

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

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

Figur: Antall ventende i øyeblikket



Data hentet i SAS-VA 11.02.21

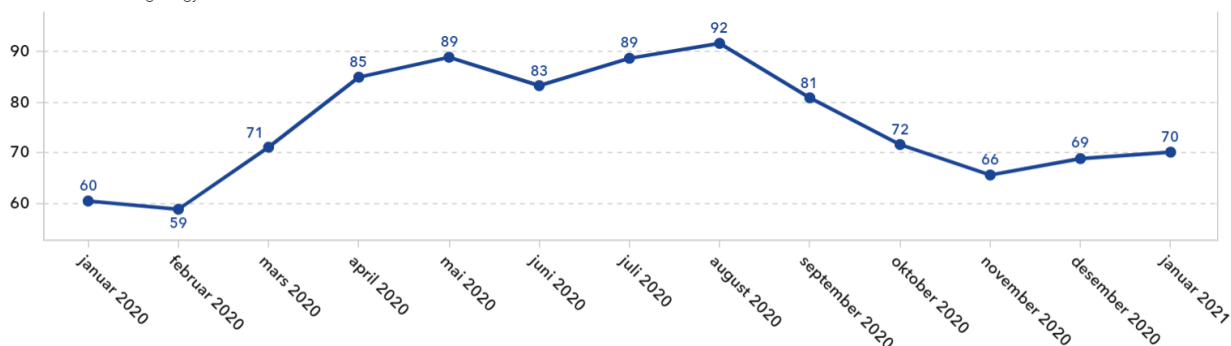
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Venteliste detaljert «Utvikling ventende og avviklet»

Ved utgangen av januar 2021 var antallet ventende 7132. Dette er høyere enn sammenlignet med samme tidspunkt 2020 (6807 ventende) og antall ventende i forkant

av pandemien (6937 ventende ved utgangen av februar 2020). Det har vært en positiv utvikling fra juli 2020.

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 11.02.21

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

Gjennomsnittlig ventetid for ventende var ved utgangen av januar 70 dager, noe høyere enn ved utgangen av februar 2020 (59) og samme periode i fjor (60). Innenfor psykisk helsevern og rus er gjennomsnittlig ventetid 56 dager ved utgangen av januar.

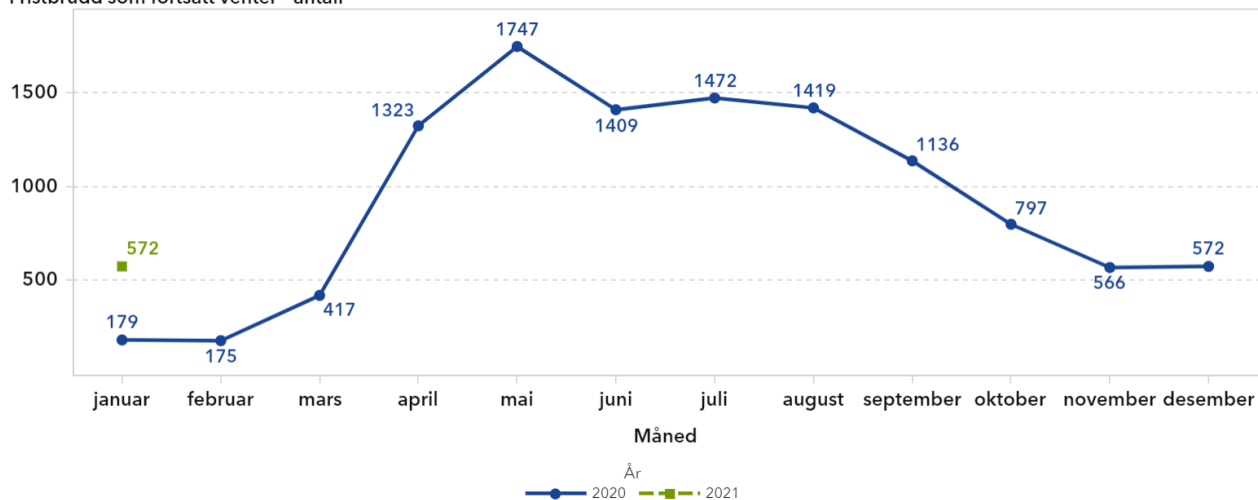
Lengst gjennomsnittlig ventetid for ventende har vi innenfor lungesykdommer, kjevekirurgi, plastikk-kirurgi, karkirurgi og øyesykdommer.

1.2 Fristbrudd

Antall fristbrudd, både for avviklede og for ventende, økte betydelig i hele foretaket i starten av pandemien. På grunn av ferieavvikling i juni-august var muligheten for å redusere etterslepet begrenset i denne perioden. Utover høsten har foretaket hatt en kraftig reduksjon i antall pasienter med fristbrudd som fortsatt venter, og nivået har vært stabilt de tre siste periodene.

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

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Data hentet i SAS-VA 11.02.21

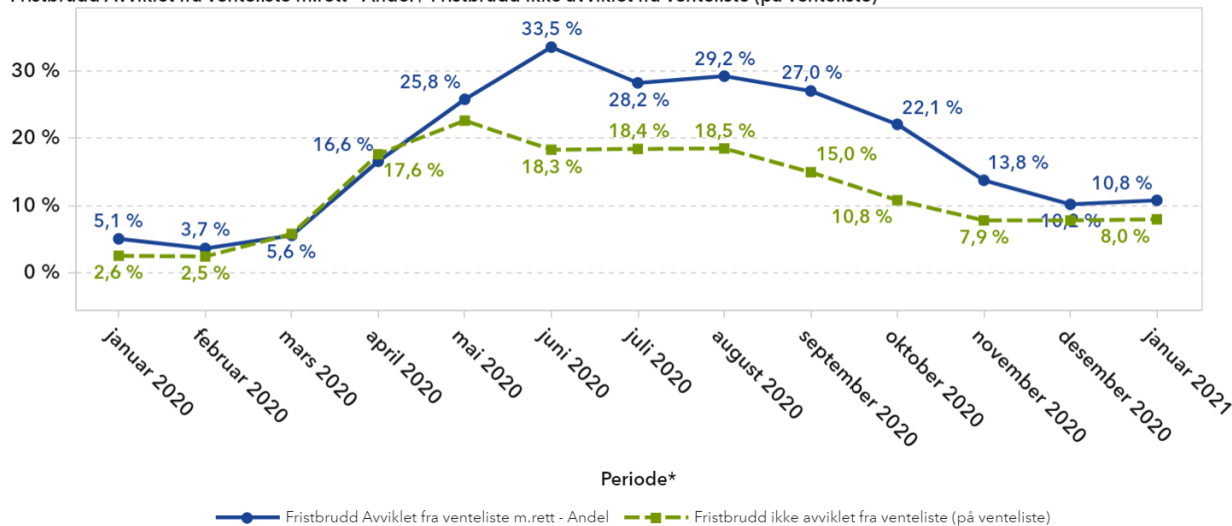
Virksomhetsrapport januar 2021

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

Ved utgangen av januar var det 572 pasienter som ventet med fristbrudd. Det er i januar flest fristbrudd blant ventende for øre-nese-hals sykdommer (ØNH), fordøyelsessykdommer og psykisk helsevern voksne.

Figur: Andel fristbrudd siste 12 mnd

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



Data hentet i SAS-VA 11.02.21

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

1.3 Tiltak for å redusere etterslep

Kveldspoliklinikk og annet kjøp av ekstra arbeidstid innenfor

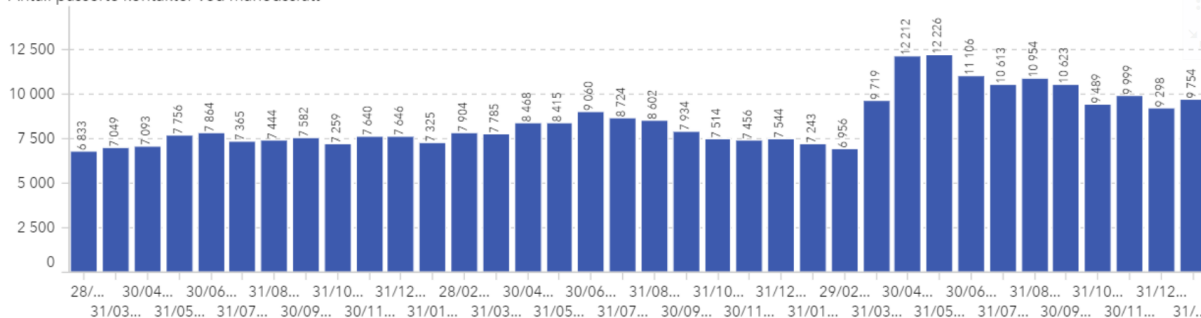
- Ortopedi
- Karkirurgi
- Fordøyelsessykdommer
- Lungesykdommer
- Psykisk helsevern voksne

Overføring av pasienter til avtalespesialister og bruk av tilbud hos private institusjoner som Helse Nord RHF har avtale med. Foretaket forsøker å unngå og sende pasienter ut av regionen av hensyn til smittevern.

1.4 Andel passert tentativ tid

Figur: Antall passert planlagt tid februar 2018 – januar 2021

Antall passerte kontakter ved månedsslutt

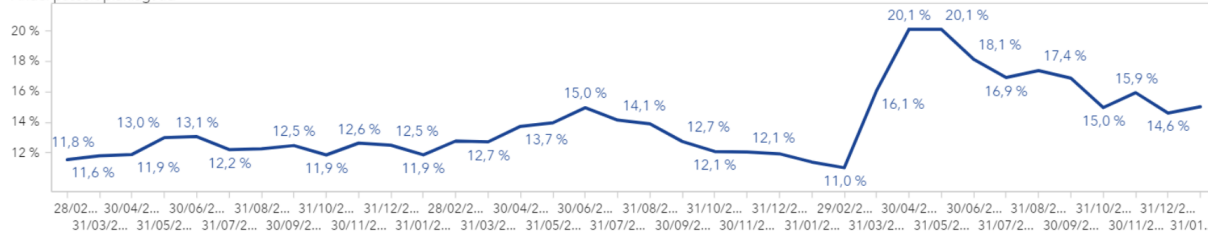


Data hentet i SAS-VA 15.02.21

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

Figur: Andel passert planlagt tid februar 2018 – januar 2021

Andel passert planlagt tid



Data hentet i SAS-VA 15.02.21

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

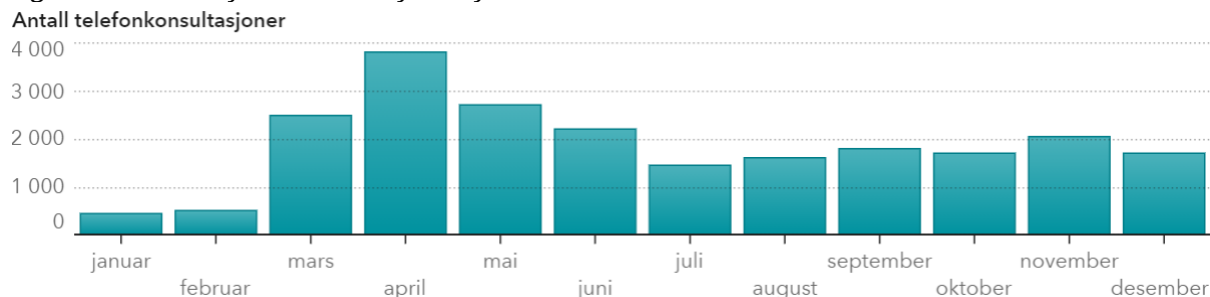
Foretakets totale kapasitet prioriteres til de pasientene som ansees mest tidskritisk. Andel passert tentativ tid er gått opp fra desember 2020 (14,6 %) til januar 2021 (15,0 %). Dersom det er flere pasienter blant de nyhenviste som prioriteres foran pasienter som er i pasientforløp så vil det gi økning i antall passerte kontakter. Antallet i Nordlandssykehuset var per november 9754.

1.5 Bruk av video- og telefonkonsultasjon

Allerede første uken etter nasjonale korona tiltak ble mange polikliniske konsultasjoner byttet fra fysisk oppmøte til video- eller telefonkonsultasjon.

Virksomhetsrapport januar 2021

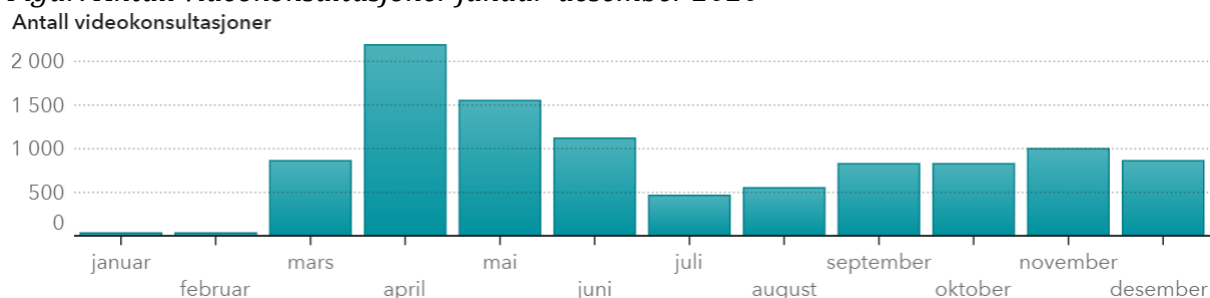
Figur: Antall telefonkonsultasjoner januar-desember 2020



Data hentet i SAS-VA 11.02.21

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

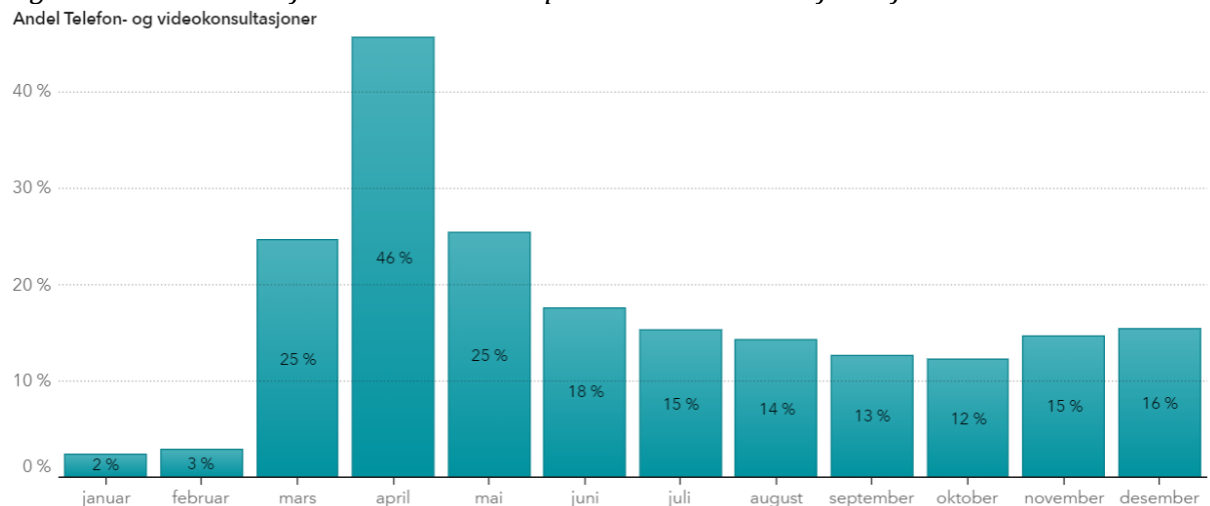
Figur: Antall videokonsultasjoner januar-desember 2020



Data hentet i SAS-VA 11.02.21

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

Figur: Andel konsultasjoner blant elektive polikliniske konsultasjoner januar-desember 2020



Data hentet i SAS-VA 15.02.21

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

I januar 2021 er antall telefonkonsultasjoner 1361 (ned fra 1710 i desember) og antall videokonsultasjoner er 948 (opp fra 871 i desember). Totalt i 2020 var antall telefonkonsultasjoner 22466 og antall videokonsultasjon 10387. Tabellen nedenfor viser fagområdene med flest antall konsultasjoner (de med færre enn 50 er ikke med i oversikten).

Virksomhetsrapport januar 2021

Tabell: Fordeling av telefon og videokonsultasjoner pr fagområde for jan-des 2020:

Fagområde DIPS	Antall telefonkons.	Antall videokons.	Antall telefon- og videokons.
Psykisk helsevern voksne	4 871	5 571	10 442
Psykisk helsevern barn og unge	3 210	2 445	5 655
Endokrinologi	2 253	379	2 632
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	1 292	183	1 475
Onkologi	1 185	74	1 259
Fysikalsk medisin og rehabilitering	986	259	1 245
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	1 142	72	1 214
Urologi	1 059	2	1 061
Nevrologi	957	80	1 037
Rus	346	572	918
Nyresykdommer	671	236	907
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	890	5	895
Barnesykdommer	448	206	654
Øre-nese-hals sykdommer	522	19	541
Fordøyelsesykdommer	526	3	529
Blodsykdommer (hematologi)	430	3	433
Gastroenterologisk kirurgi	340	15	355
Lungesykdommer	274	9	283
Habilitering voksne	114	102	216
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	197	3	200
Øyesykdommer	177	17	194
Spillavhengighet	24	82	106
Habilitering barn og unge	58	40	98
Karkirurgi	90		90
Generell indremedisin	86		86
Palliativ medisin	58	5	63
Infeksjonssykdommer	62		62
	22 466	10 387	32 853

Data hentet i SAS-VA 11.02.21

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

Tabell: Fordeling av telefon og videokonsultasjoner pr fagområde for januar 2021
(De med færre enn 10 er ikke med i oversikten)

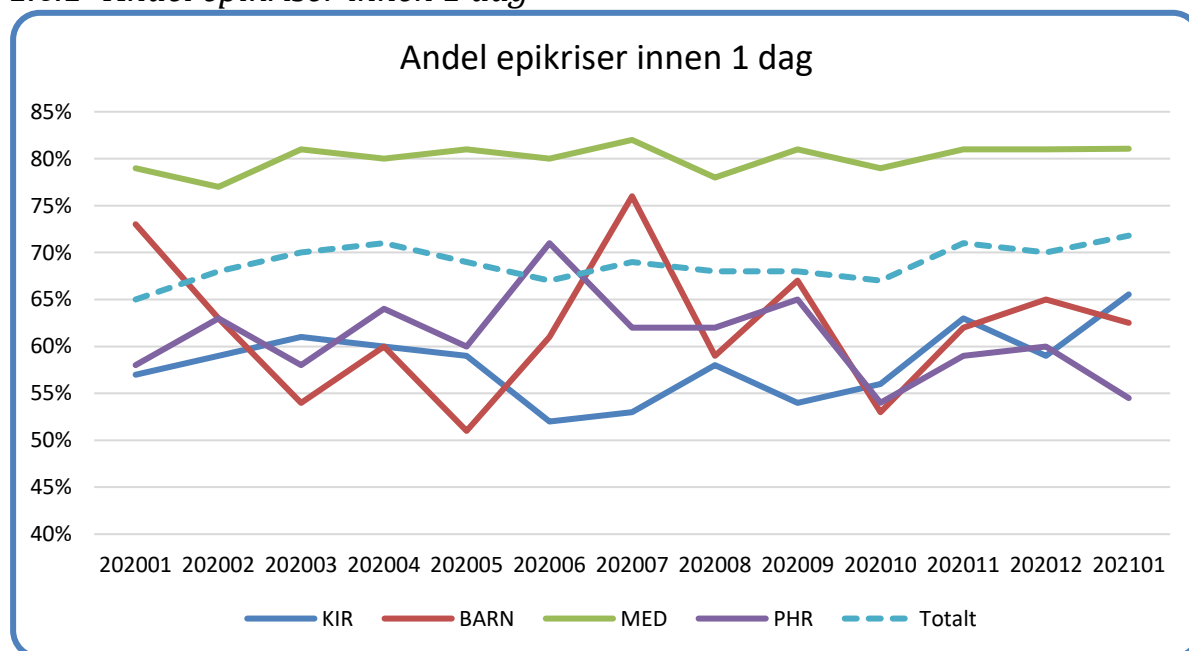
Fagområde DIPS	Antall telefonkons.	Antall videokons.	Antall telefon- og videokons.
Psykisk helsevern voksne	251	462	713
Psykisk helsevern barn og unge	196	201	397
Endokrinologi	128	35	163
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	97	20	117
Onkologi	83	28	111
Nevrologi	58	39	97
Rus	20	66	86
Fysikalsk medisin og rehabilitering	55	25	80
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	68	6	74
Nyresykdommer	47	23	70
Urologi	62		62
Fordøyelsesykdommer	59		59
Barnesykdommer	31	17	48
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	43		43
Øre-nese-hals sykdommer	31	5	36
Blodsykdommer (hematologi)	31		31
Lungesykdommer	18	5	23
Gastroenterologisk kirurgi	20	2	22
Habilitering barn og unge	9	6	15
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	14		14
Palliativ medisin	10		10
	1 361	948	2 309

Data hentet i SAS-VA 11.02.21

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

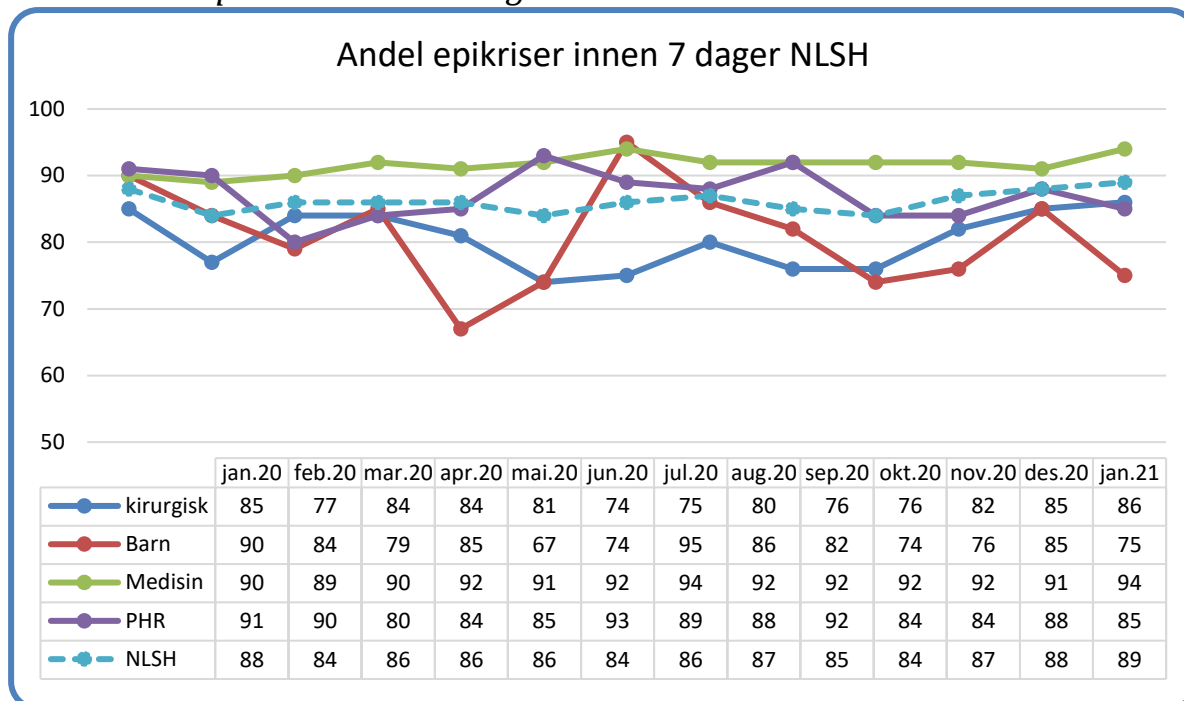
1.6 Andel epikriser

1.6.1 Andel epikriser innen 1 dag



Styringskravet er at minst 70 % av epikrisene fra somatisk helsetjeneste skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning og minst 50 % av epikrisene innenfor psykisk helsevern voksne og TSB skal være sendt innenfor 1 dag etter utskrivelse.

1.6.2 Andel epikriser innen 7 dager

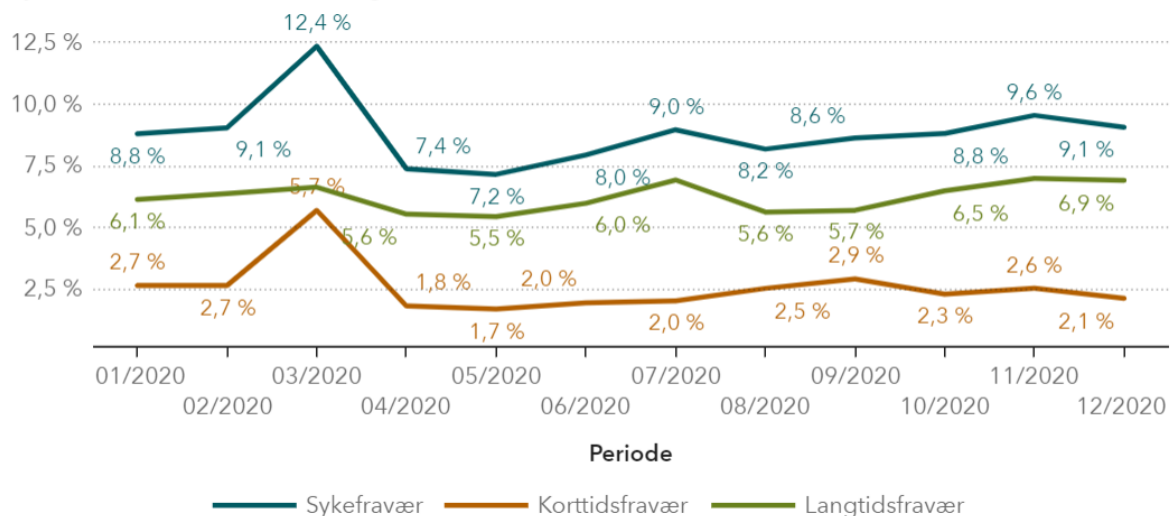


2 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

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

Figur: Sykefravær totalt, langtidsfravær og korttidsfravær

Sykefravær / Korttidsfravær / Langtidsfravær



Data hentet i SAS-VA 11.02.21

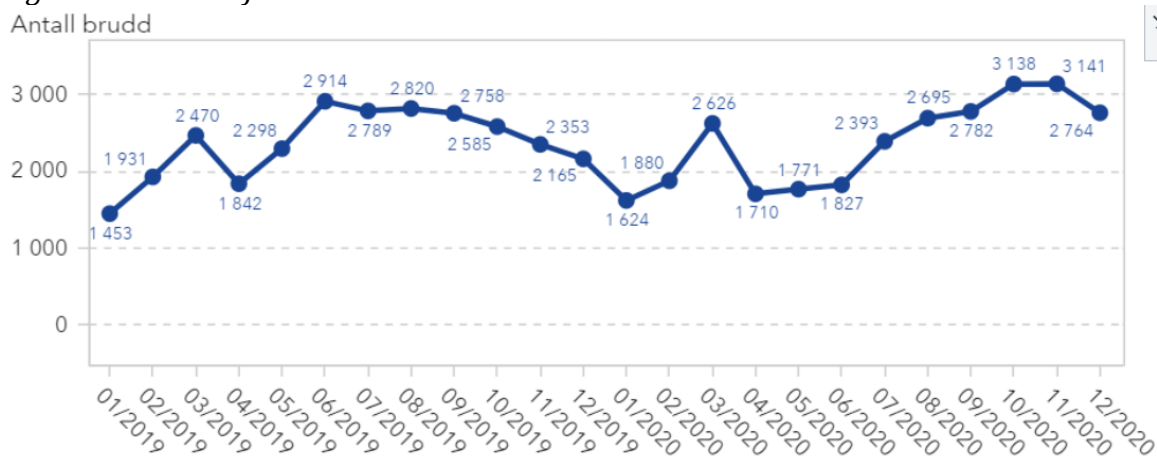
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitetsoppfølging NLSH/Aktivitetsoppfølging «Sykefravær»

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

Gjennomsnittlig fravær (inkludert Covid-relatert fravær) i perioden januar-desember 2020 er 8,9 %, fordelt med 2,6 % korttidsfravær og 6,3 % langtidsfravær.

2.2 AML brudd

Figur: AML brudd juni 2019 – november 2020



Data hentet i SAS-VA 11.02.21

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

Antall brudd på arbeids- og hviletidsbestemmelsene i 2020 endte nesten likt med 2019. I løpet av høsten 2020 var det en kraftig økning i AML-brudd som gjorde at vi endte opp på samme nivå som 2019.

2020 har vært et spesielt år, hvor vi på grunn av pandemien har hatt høyere arbeidsbelastning og brudd i perioder av året hvor vi normalt ikke ligger så høyt. Vi har i denne perioden hatt en del dispensasjoner som følge av sentrale avtaler.

Sammenlignet med tidligere år er det Diagnostisk- og Medisinsk klinikk som har hatt størst endring og økning i AML-brudd i 2020. For Diagnostisk klinikk har det vært høyt press på testing, og økningen skyldes i hovedsak korona. For Medisinsk klinikk har årsaken i hovedsak vært korona og mangel på nødvendig kompetanse. Også for Kirurgisk- og Psykisk helse og rus klinikken har det vært noe økning fra 2019 til 2020. Selv om Prehospital har lavere antall brudd enn 2019, ser man at deres utvikling i antall brudd har hatt økende trend gjennom hele 2020.

Ser vi på 2020 isolert sett i NLSH er det oktober, november og desember som er månedene med høyest antall brudd. Det er bruddtypene AML-timer per uke, samlet tid

Virksomhetsrapport januar 2021

per uke, søndager på rad og ukentlig arbeidsfri som har generert flest brudd i 2020. Årsakene er i hovedsak korona, mangel på kompetanse og sykdom.

Figur: AML brudd siste tre årene fordelt per klinikk

AML BRUDD SISTE 3 ÅR				
NLSH	2018	2019	2020	Trend
DIAG - Diagnostisk klinikk	571	423	754	
DTEK - Drift og eiendom	1 181	707	788	
KBARN - Kvinne/ barn klinikk	385	579	436	
KIR - Kirurgisk klinikk	6 896	6 835	7 086	
MED - Medisinsk klinikk	3 496	3 879	5 050	
PHR - Psykisk helse og rusklinikk	2 484	3 651	3 795	
PREH - Prehospital klinikk	3 251	11 837	9 825	
ANDRE	358	442	478	
NLSH	18 622	28 353	28 212	

Figur: AML brudd per måned 2020 fordelt per klinikk

AML BRUDD PER MÅNED 2020													
NLSH	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Desember	Trend
DIAG - Diagnostisk klinikk	69	53	73	26	27	46	45	69	70	80	123	81	
DTEK - Drift og eiendom	39	56	161	74	39	36	26	73	31	55	75	43	
KBARN - Kvinne/ barn klinikk	34	51	48	22	12	16	41	31	32	57	27	16	
KIR - Kirurgisk klinikk	465	575	644	425	384	438	534	602	503	741	753	556	
MED - Medisinsk klinikk	303	362	572	359	260	259	338	419	391	476	528	455	
PHR - Psykisk helse og rusklinikk	268	331	347	157	106	180	332	312	419	561	343	275	
PREH - Prehospital klinikk	434	415	649	446	515	800	821	890	914	1 111	1 081	1 198	
ANDRE	35	50	70	83	29	16	5	13	17	42	46	40	
NLSH	1 647	1 893	2 564	1 592	1 372	1 791	2 142	2 409	2 377	3 123	2 976	2 664	

Figur: AML brudd januar siste tre årene fordelt per klinikk

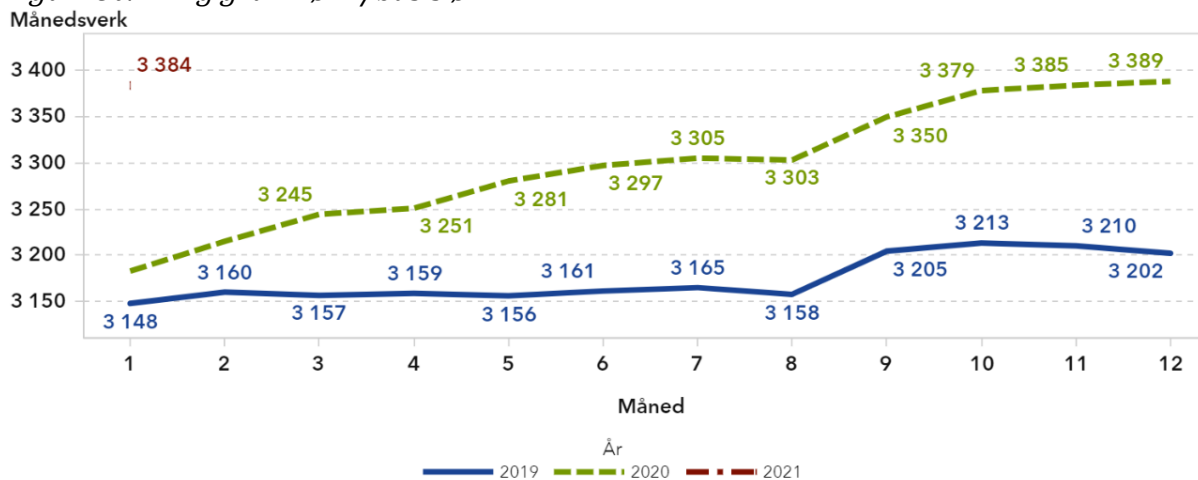
AML BRUDD JANUAR SISTE 3 ÅR				
NLSH	2019	2020	2021	Trend
DIAG - Diagnostisk klinikk	14	69	88	
DTEK - Drift og eiendom	33	39	26	
KBARN - Kvinne/ barn klinikk	20	34	48	
KIR - Kirurgisk klinikk	395	465	646	
MED - Medisinsk klinikk	241	303	415	
PHR - Psykisk helse og rusklinikk	189	268	250	
PREH - Prehospital klinikk	535	434	743	
ANDRE	25	35	48	
NLSH	1 452	1 647	2 264	

I januar har antall brudd gått ned fra desember 2020. Selv om det er nedgang fra desember 2020, er det en ganske kraftig økning av brudd sammenlignet med januar 2019 og 2020. Dette skyldes i hovedsak manglende registrerte dispensasjoner i GAT.

2.3 Månedsværk

2.3.1 Månedsværk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2021



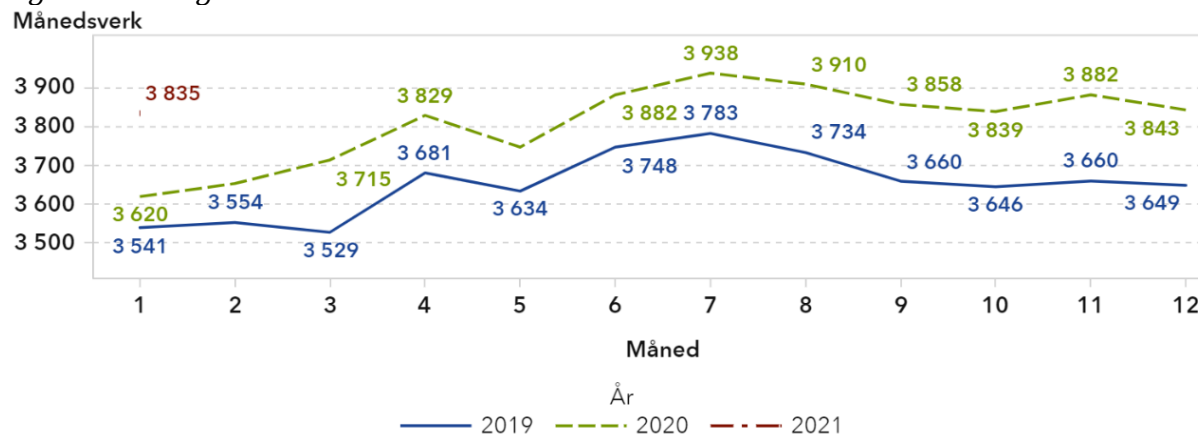
Data hentet i SAS-VA 12.02.201

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

Økning i månedsværk 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, for eksempel forholdet mellom økt arbeidskraftforbruk og aktivitet.

2.3.2 Brutto månedsværk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedsværk 2019-2021



Data hentet i SAS-VA 12.02.21

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

Virksomhetsrapport januar 2021

Gjennomsnittlig månedsverk fordelt på lønselement i valgt periode

Lønselement_ ▲	Gj.snittlig månedsverk 2021	Endring i gj.snittlig månedsverk 2020 til 2021	Gj.snittlig månedsverk 2020
Grunnlønn/basis >	3 384,2	201,3	3 182,9
Mertid / timelønn >	259,9	-10,9	270,8
Overtid >	137,1	17,8	119,3
UTA >	40,9	7,2	33,7
Utrykning på vakt >	7,9	1,7	6,1
Etterbetaling av lønn >	4,9	-2,4	7,3
Total	3 834,8	214,6	3 620,2

Data hentet i SAS-VA 12.02.21

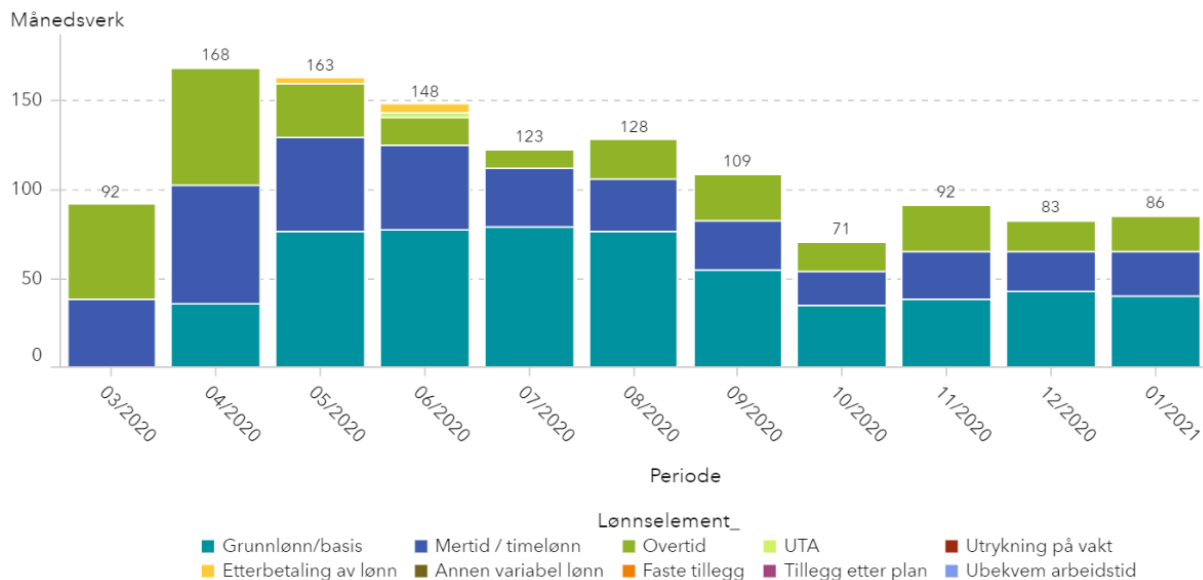
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Månedsverk»

Endring i gjennomsnittlig månedsverk fra 2020 til 2021 var for januar 214,6. En del av denne økningen er knyttet til Covid-19 (85,9 mnd.verk).

Figuren nedenfor viser månedsverk registrert med prosjektnummer for Covid-19 for perioden mars 2020-januar 2021.

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

Utvikling i månedsverk fordelt på lønselement



Data hentet i SAS-VA 12.02.21

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

I tillegg til det som vises i grafen ovenfor har det vært minst 30 månedsverk samlet i pandemiperioden som jobbet med Covid-19 i ulike interne og eksterne møter. Også annet fast personell har i denne perioden brukt store deler av arbeidstiden til arbeidsoppgaver direkte relatert til Covid-19.

Virksomhetsrapport januar 2021

Endring i gjennomsnittlige månedsverk fordelt på stillingsgrupper er som følger:

Overordnet stillingsgruppe ▲	Gj.snittlig månedsverk 2021	Endring i gj.snittlig månedsverk 2020 til 2021	Gj.snittlig månedsverk 2020
01. Adm. og ledere	633,3	22,0	611,3
02. Pasientrettede stillinger	552,0	28,9	523,0
03. Lege	523,4	29,2	494,2
04. Psykologer	113,3	8,4	104,9
05. Sykepleiere	1 220,0	62,4	1 157,6
06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	175,9	1,7	174,2
07. Diagnostisk personell	156,5	13,5	143,1
09. Drifts/teknisk personell	209,9	26,2	183,7
10. Ambulansepersonell	215,6	20,7	194,8
11. Forskning/utdanning	35,1	1,6	33,5
Total	3 834,8	214,6	3 620,2

Data hentet i SAS-VA 12.02.21

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. 10,4 stillinger i denne kategorien er knyttet til merkantile stillinger (koordinator, rådgivere, konsulent), det øvrige er mellomlederstillinger i klinikkene (fagansvarlige og enhetsledere).

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	752,1	11,8	740,3
KBARN	117,4	1,2	116,1
KIR	855,5	37,3	818,2
MED	727,6	24,1	703,5
DIAG	315,4	24,5	290,9
PREH	375,8	40,4	335,4
HR	19,5	3,4	16,1
(manglende)	20,6	20,6	0,0
Total	3 183,9	163,4	3 020,5

HR = Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 12.02.21

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

Kategorien i tabellen ovenfor som mangler klinikk tilhørighet (manglende) er knyttet til grunnlønn for mange ulike stillingskategorier som fagkonsulent, helsesekretær,

intensivsykepleier, konsulent, psykiatrisk sykepleier, psykolog, rådgiver, spesialsykepleier og tillitsvalgt. Denne kategorien vises både i tabell for klinikker og i tabell for stab/senter (som følge av uklar tilhørighet), men er kun med en gang i tabell fordelt per lønnsselement og per stillingsgruppe. Det er på rapporteringstidspunktet uklart hvorfor disse mangler klinikk eller stab/senter tilhørighet.

Utbredelse av Covid-19 har siden mars påvirket aktiviteten i de ulike klinikkene hvor personell har vært tatt ut av ordinær drift for opplæring. Noen av disse har vært erstattet av vikarer, og noe har i perioder medført lavere aktivitet. Det er opprettet et eget vaktsjikt på leger for å håndtere sengepost og mottak av pandemiske pasienter. Ansatte i karantene har i de tidligere måneder blitt erstattet av vikarer innenfor flere områder.

Figur: Endring i brutto månedsverk i stab/senter

Gjennomsnittlig månedsverk

Klinikk ▲	Gj.snittlig månedsverk 2021	Endring i gj.snittlig månedsverk 2020 til 2021	Gj.snittlig månedsverk 2020
AKE	16,5	2,9	13,6
DTEK	223,5	21,7	201,9
HR	35,7	-2,5	38,2
SKSD	191,1	9,6	181,4
SAMH	1,4	-0,8	2,2
ØKON	84,7	-3,0	87,6
DIR	15,6	1,3	14,3
IBYGG	1,3	-5,2	6,5
(manglende)	20,6	20,6	0,0
FAG	69,5	25,7	43,9
Total	659,9	70,3	589,6

HR er ekskludert Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 12.02.21

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

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

SKSD har økning i brutto månedsverk som følge av innføring pakkeforløp psykisk helse og rus og rådgiverstillinger for FRESK. SKSD har også hatt økning som følge av at de ivaretar besøkskontroll i Lofoten og Vesterålen i forbindelse med Covid-19.

Økonomi har blitt tilført to nye stillinger som følge av økt aktivitet, hvorav en knyttet til aktiv forsyning og en IKT ingeniør ved medisinteknisk. Videre har avdelingen fått tilført

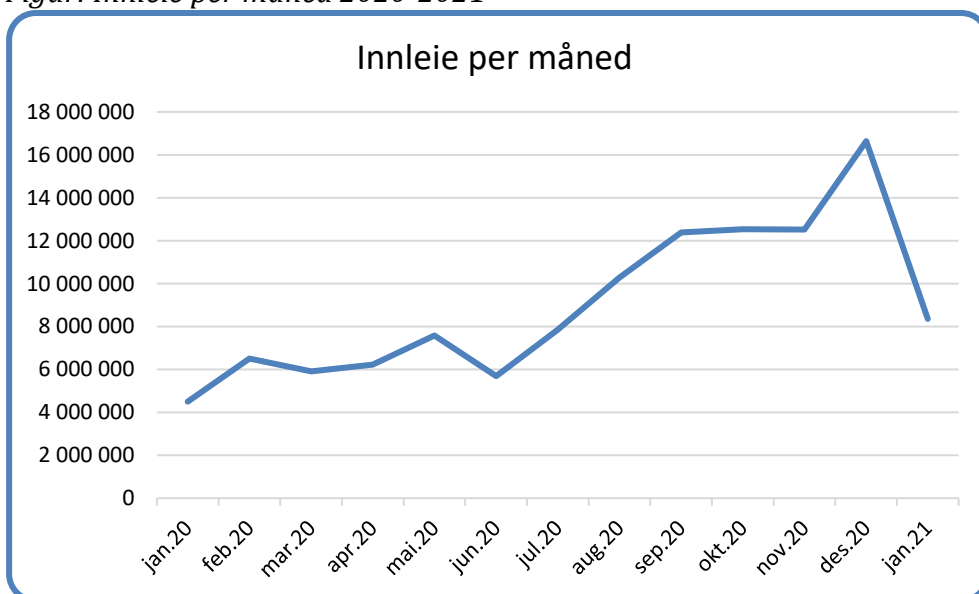
to stillinger som følge av flytting av personell fra andre deler av foretaket. Den øvrige veksten gjelder vikarer for ansatte i foreldrepermisjoner og langtids sykefravær.

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

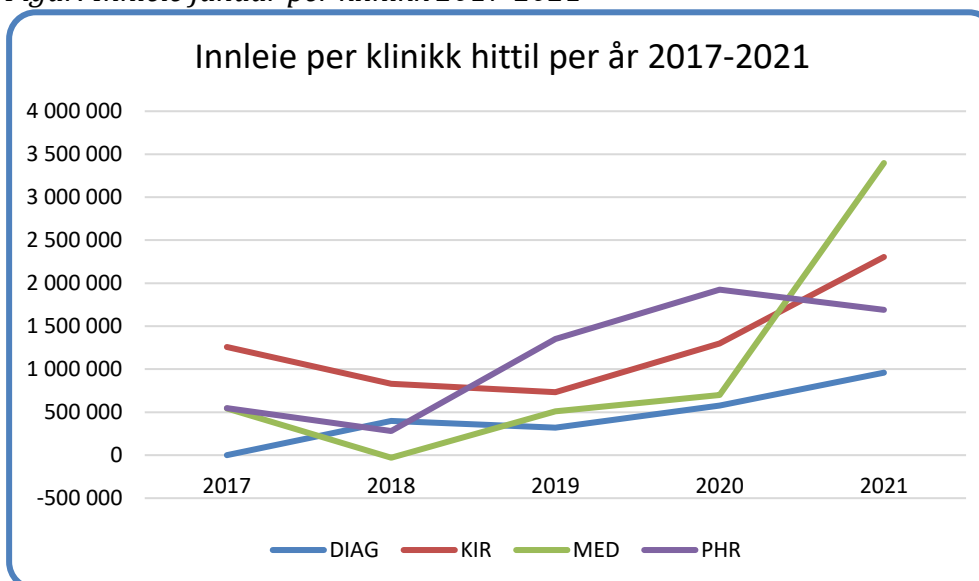
2.4 Innleid arbeidskraft

Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

Figur: Innleie per måned 2020-2021



Figur: Innleie januar per klinikk 2017-2021



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

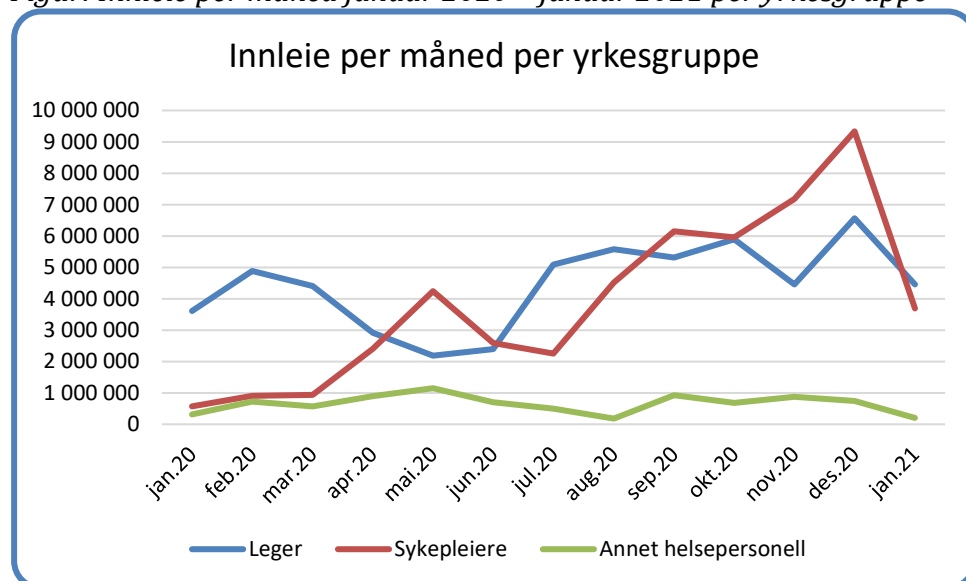
Også Medisinsk klinikk skal dekke vaktberedskap med spesialister på alle tre lokasjoner, og særlig i Lofoten har dette vært utfordrende de siste månedene fordi en stor andel av vaktene der, over flere år har vært dekket av innleieleger.

Tabell: Innleie januar 2016-2021 per stillingsgruppe

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Innleie av leger fra firma	2 229 769	2 178 803	1 239 356	2 888 653	3 614 224	4 453 883
Innleie av sykepleiere fra firma	-2 028	169 096	327 213	24 503	571 860	3 690 308
Innleie annet helsepersonell	183 536	0	-88 436	0	313 672	206 438
Innleie	2 411 278	2 347 899	1 478 133	2 913 155	4 499 756	8 350 629
% vis endring		-2,6 %	-37,0 %	97,1 %	54,5 %	85,6 %

2.4.1 Innleie per yrkesgruppe

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



Innleie annet helsepersonell er nesten utelukkende bemanning av Helseteam BUFETAT.

3 Innfri de økonomiske mål i perioden

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

3.1 Regnskap per januar 2021

Tabell: Regnskap per 31.01.2021

Art(T)	Regnskap januar	Budsjett januar	Avvik januar	Regnskap januar 2020
Basisramme	-275 561	-274 991	570	-233 467
Kvalitetsbasert finansiering	-1 565	-1 565	0	-1 210
ISF egne pasienter	-90 940	-95 203	-4 263	-94 345
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-24 701	-18 057	6 644	-27 064
Gjestepasientinntekter	-300	-939	-639	-539
Polikliniske inntekter	-9 399	-10 808	-1 410	-11 487
Utskrivningsklare pasienter	-464	-1 169	-705	-731
Raskere tilbake	-5	0	5	0
Andre øremerkede tilskudd	-1 319	-1 375	-56	-2 252
Andre inntekter	-15 534	-15 841	-307	-14 007
Driftsinntekter	-419 788	-419 948	-160	-385 104
Kjøp av offentlige helsetjenester	7 923	12 474	4 551	14 388
Kjøp av private helsetjenester	4 099	5 643	1 544	3 760
Varekostnader knyttet til aktivitet	47 855	51 338	3 483	47 165
Innleid arbeidskraft (fra firma)	8 422	8 978	556	4 609
Lønn til fast ansatte	189 192	188 694	-498	177 679
Vikarer	18 433	12 060	-6 373	18 271
Overtid og ekstrahjelp	13 096	5 930	-7 167	11 160
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-12 065	-10 607	1 459	-11 793
Annen lønn	18 239	18 250	11	16 608
Sum lønn og innleie	235 317	223 305	-12 012	216 534
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	30 479	30 383	-96	21 774
Avskrivninger	24 916	24 917	1	20 504
Andre driftskostnader	66 939	66 898	-42	60 747
Driftsutgifter	417 528	414 957	-2 571	384 871
Finansinntekter	-60	-92	-31	-159
Finanskostnader	4 283	4 667	384	5 023
Finansielle poster	4 223	4 575	352	4 864
	1 963	-416	-2 379	4 631

Covid beredskap

Nordlandssykehuset behandlet i styresak 2020-086 - 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 smittevernustyr/beredskap til foretakene i regionen, og Nordlandssykehuset har fått 70,4 mill. kroner i denne omgang. Rammen foretaket har fått for smittevern/beredskap inntektsføres i årets 6 første måneder i tråd Helse Nord RHF sine føringer. Tildelt bevilgning dekker

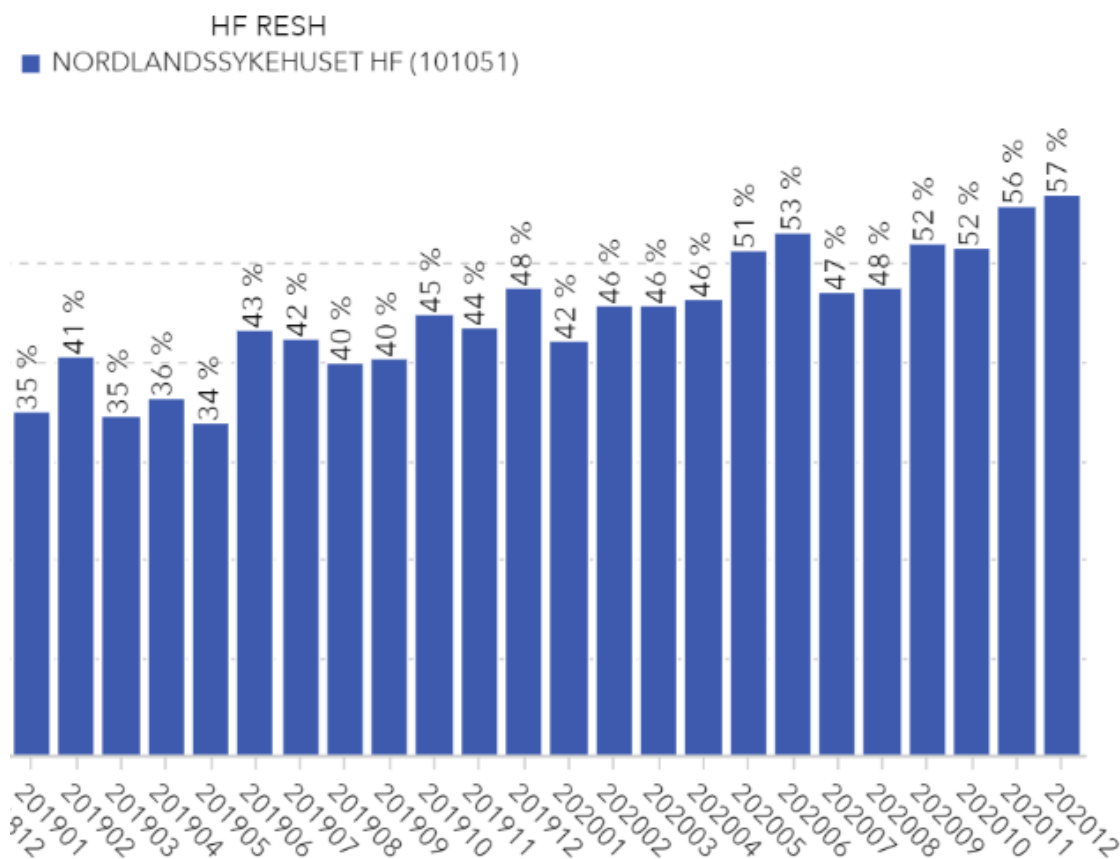
Nordlandssykehusets beregnede beredskapskostnader for 4,6 måneder. Differansen mellom å fordele bevilgningen over 5 eller 6 måneder utgjør 2,3 mill. kroner i januar.

Totalt er det bokført kostnader med prosjektnummer 92503 (Covid-19) for 12,2 mill. kroner i januar 2021. Dette er direkte merkostnader som følge av pandemien. Av dette er 3,4 mill. kroner laboratorierekvisita, innleie utgjør 1,5 mill. kroner og det resterende er i all hovedsak 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 fått økt basisramme med 17 mill. kroner i 2021 til «styrking foretakene aktivitetsvekst korona».

4 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

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



Data hentet i SAS-VA 12.02.21

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
Avvik via PLO modul fra NLSH	1											
Avvik via PLO modul til NSLH	9											
Avvik via saksbehandlingssystem fra NLSH	3											
Avvik via saksbehandlingssystem til NLSH	3											
Sum	16											

5 Aktivitet

5.1 Aktivitet somatikk

Som følge av at en server har vært nede i 3 dager har vi ikke oppdaterte tabeller/grafer på DRG-poeng somatikk.

5.2 Aktivitet psykiatri

5.2.1 Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar

Konsultasjoner	2020	2021	Endring
BUPA	1 947	1 959	1 %
VOP	3 158	3 104	-2 %
ARPA (TSB)	472	414	-12 %
SUM	5 577	5 477	-2 %

5.2.2 Liggedøgn januar

	Liggedøgn			Belegg %		
	2020	2021	Endring	2020	2021	Endring
AKUTT	927	877	-50	93 %	88 %	-5 %
LOVE DPS	209	135	-74	86 %	83 %	-3 %
ARPA (TSB)	383	293	-90	79 %	63 %	-16 %
SALTEN DPS	496	494	-2	83 %	81 %	-2 %
SPA	1 202	1 357	155	86 %	83 %	-3 %
BUPA	348	324	-24	86 %	80 %	-6 %
SUM	3 565	3 480	-85	83 %	82 %	-1 %

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

6 Annen informasjon

6.1 Covid-19

Nordlandssykehusets arbeid med coronaviruspandemien er beskrevet gjennom flere styresaker, sist i [styresak 099-2020](#). Siden forrige oppdatering i styret har smittesituasjonen i Nordlandssykehusets nedslagsfelt vært rolig. Vi har hatt tre pasienter innlagt, ved ulike sykehus. Nå er det et pågående smitteutbrudd i Bodø

kommune (februar) hvor den sørafrikanske mutasjonen av viruset er påvist. Per 14. februar er det avdekket 23 tilfeller og ca. 350 personer sitter i karantene. Selv om situasjonen ikke er endelig avklart, er den oversiktlig med den grad av kontroll man kan forvente per nå. Nordlandssykehuset har i perioden hatt tilfeller med ikke-erkjent smitte hos ansatt og pasient, som har medført at flere ansatte og noe pasienter har havnet i karantene. I disse situasjonene er alle interne retningslinjer fulgt, noe som har bidratt til raske avklaring og kontroll på situasjonen i godt samarbeid med berørte kommuner. Per 14. februar er det ingen pasienter med bekreftet covid-19, innlagt i Nordlandssykehuset.

Fokuset for arbeidet med coronaviruspandemien har etter årsskiftet vært rettet mot to områder: vaksinerings mot covid-19 og arbeid for å redusere de utfordringene

Regjeringens innreiserestriksjoner har medført:

1. Vaksinerings av medarbeidere i Nordlandssykehuset

Vi fikk i januar tildelt vaksiner (RNA-vaksine av typen Pfizer) for vaksinasjon av 390 medarbeidere i Nordlandssykehuset (230 i Bodø, 70 i Lofoten og 90 i Vesterålen), som viste seg å bli ca. 500 fordi det var mulig å trekke opp 6-7 doser per hetteglass i stedet for de planlagte 5. Foretaksledelsen fikk i oppdrag å foreta en lokal prioritering basert på bevaring av foretakets kritiske funksjoner for å opprettholde sørge for ansvaret. Med bakgrunn i [FHIs anbefalinger](#) ble utvalgte funksjoner (intensiv, akutte vaktfunksjoner, akuttmottak, covid-19 poster, analysekapasitet) valgt ut. I tillegg ble også ambulansemedarbeider, AMK-medarbeidere og mulighet for opprettholder vaktfunksjoner og ø-hjelp ved alle fire sykehusene prioritert. Vi har samarbeidet med Vaksineklubben for vaksinerings i Lofoten og Vesterålen og Bodø kommune for vaksinerings i Bodø, og vaksinerings er nå i stort fullført med 2 doser til alt personell.

Den 1. februar fikk vi beskjed om at vi får ytterligere vaksinedoser til ansatte i kritiske funksjoner (DNA-vaksine av typen AstraZeneca) for vaksinerings av 950 medarbeidere. Denne vaksinen er foreløpig ikke godkjent for personer > 65 år eller for personer med høy risiko for alvorlig sykdom ved covid-19 infeksjon (i hovedsak personer som har alvorlig nedsatt immunforsvar av ulike årsaker). Disse dosene fordeles med 750 til Bodø, og 100 til hhv. Lofoten og Vesterålen. I tillegg til helsepersonell i kritiske funksjoner vil også noen andre kritiske funksjoner (medisinteknisk personell, tekniske funksjoner, renhold og krise-/beredskapsledelse) prioriteres. Denne vaksinerings starter opp i uke 7. Bodø kommunen vil fortsatt bistå oss med å få vaksinert personell i Bodø, mens vi for Lofoten og Vesterålen nå har etablert lokale vaksineringssteam bestående av eget personell som har fått opplæring.

2. Nordlandssykehusets utfordringer med de nasjonale innreiserestriksjonene og karantenebestemmelsene

I likhet med de andre helseforetakene i Helse Nord gir de gjeldende innreiserestriksjonene og karantenebestemmelsene oss utfordringer, spesielt i Lofoten og Vesterålen. For noen fagmiljø og funksjoner er vi per i dag avhengig av utenlandske vikarer og en liten andel faste ansatte (hovedsakelig nordiske, men også europeiske) for å opprettholde vaktberedskap på legesiden og nok tilgang til spesialsykepleiere. Vi er derfor bekymret for om vi vi klare å opprettholde dagens tjenestetilbud inklusiv beredskap ved alle lokasjoner gitt at disse

restriksjonene videreføres over tid. Vår oppfølging av utenlandske vikarer og faste ansatte har inkludert et testeregime med krav om negativ test (0-test) før oppstart. Dette har vært en god praksis som har ivaretatt smittevernet da ingen pasienter eller medarbeidere har havnet i karantene eller blitt smittet med covid-19 fra utenlandske vikarer/fast ansatte.

6.2 Riksrevisjonens forvaltningsrevisjon «Forebygging av angrep mot IKT-systemer»

Riksrevisjonens forvaltningsrevisjon om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer ble gjennomført i Helse Nord i 2019. Vi mottok foreløpig rapport 3. september 2020 og endelig rapport 4. februar 2021.

Status for arbeidet med informasjonssikkerhet og personvern rapporteres årlig til styret. I styresaken i mai 2020 ble det også rapportert på forhold som er kommet i Riksrevisjonens rapport som vi var kjent med og som var en del av vår tiltaksplan. Gjennom den foreløpige rapporten fra Riksrevisjonen i september fikk vi mer detaljer for å ytterligere detaljere og prioritere tiltak. Oppfølging av tiltaksplan og arbeid med prioriterte tiltak gjennomføres nå løpende. Det inkluderer rapportering til Helse Nord RHF, og vi forbereder nå en særskilt sak til styret 17. mars 2021.

Tiltaksplanen er basert på vårt ansvar, krav fra vår eier, aktuelle forskrifter og lovverk, samt anbefalinger og utredninger for området som er gjort av de aktuelle nasjonale institusjoner som blant annet Datatilsynet, Riksrevisjonen, Helsetilsynet og Nasjonal Sikkerhetsmyndighet (NSM).

Tiltaksplanen gjennomføres og følges opp løpende med de ansvarlige.

Nordlandssykehuset prioriterer høyt implementering av nye løsninger for Network Access Control (NAC), Asset Management, automatisert tilgangsstyring og sonekontroll i nettverket. Dette er løsninger og tjenester som Helse Nord IKT er i ferd med å etablere og som vil bli tatt i bruk så snart disse tjenestene er tilgjengelig.

6.3 FRESK

Nordlandssykehuset skal 9. mai 2021 bytte det elektroniske pasientjournalssystemet fra Dips Classic til Dips Arena. Byttet regnes for et systembytte på grunn av store endringer i brukergrensesnitt og navigering. Overgangen fra Classic til Arena tar oss fra ett fritekst dokumentbasert pasientjournalssystem til et moderne system hvor data ligger lagret i strukturerte felter. Dette åpner for fremtidig gjenbruk av data både i Dips og inn/ut av andre systemer samt for beslutnings-/prosesstøtte inne i Dips. Nytteverdien i fase 1 vil være minimal – ingen målbare gevinster er identifisert, fase 1 handler i hovedsak om å bytte ut plattformen og med det klargjøres systemet for å kunne ta imot strukturerte data.

I Helse nord er Nordlandssykehuset andre helseforetak som skal bytte fra Dips Classic til Dips Arena, og vil således dra nytte av erfaringer fra Helgelandssykehuset som tar i bruk Dips Arena først.

Innføringsstrategi: Nordlandssykehuset har valgt en 'bigbang' overgang til Arena – alle på en gang. Vi fjerner muligheten til å benytte Dips Classic og der hvor Arena har lik eller bedre funksjonalitet enn Classic skal Classic funksjonalitet slås av^[1]. Ved å velge denne strategien er vi sikre på at alle brukere faktisk tar i bruk Dips Arena og lærer seg Dips Arena. Når vi så kommer til påfølgende faser vet vi at alle bruker og kan Dips Arena.

Opplæringsstrategi: Vi har valgt en digital innføringsstrategi – Det blir inntil 3 timer obligatorisk opplæring for klinikere og det blir skreddersydd opplæringspakker utfra yrkesgrupper. To hovedområder hvor det kreves mer opplæring – operasjon og merkantil, for disse yrkesgruppen planlegges ytterligere fagopplæring. Vi kombinerer webinar (som også tas opp og kan sees når det passer), virtuelle klasseromskurs og selvstudie med tilpassede øvingsoppgaver som obligatorisk opplæringsmateriell. Vi samler alt opplæringsmateriell, både obligatorisk og frivillig i en og samme portal – alt lett tilgjengelig, godt strukturert pr yrkesgruppe. Vi etablerer i tillegg online hjelp i innføringsperioden. ARILD tjenesten, en virtuell medarbeider (som 20-30 ansatte hos oss vil betjene), kan ringes til og chattes med, kan styre brukerens desktop og vise/se den ansattes utfordring. Vi tilgjengeliggjør kontekstbasert læring hvor den ansatte inne i Dips kan søke opp relevant opplæringsmateriell for å lære seg funksjonalitet der og da.

^[1] Dips Classic og Dips Arena kan til et visst punkt brukes om hverandre. De snakker med samme database fra to ulike grensesnitt.