



Styresak 040-2024

Virksomhetsrapport april 2024

Saksbehandler: Marit Barosen, Beate Sørslett
Dato dok: 15.05.2024
Møtedato: 22.05.2024
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport april 2024

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapport for april til orientering.

Bakgrunn:

Styret får i denne saken presentert virksomhetsrapporten for april 2024.

Direktørens oppsummering:

ISF-inntektene er i denne perioden høyere enn plan for PHR klinikken og i tråd med plan i somatikk. Totalt er ISF inntektene 0,2 mill. kroner høyere enn plan i april måned og 6,8 mill. kroner høyere i 1.tertial. Varekostnad knyttet til aktivitet er høyere i april enn i mars, noe som er sammenfattende med noe høyere aktivitet i april. Antall utskrivningsklare døgn er redusert fra forrige periode, både innen somatikk og i PHR klinikken.

Både bokførte fristbruddkostnader og kostnader til innleie fra firma er lavere i april enn i mars måned. Brutto månedsverk øker fra mars til april, dette skyldes månedsverk knyttet til helligdagstillegg. Månedsverk knyttet til grunnlønn og overtid er på samme nivå som i forrige periode. Sykefraværet er igjen under 10 % og noe lavere enn i forrige periode.

Økonomisk resultat for april er et underskudd på 19,4 mill. kroner. Dette gir et akkumulert underskudd på 81,9 mill. kroner per 30.04.2024. Tiltakene i tiltakspakke 1 var forventet å gi en effekt på 26,8 mill. kroner i 1.tertial, estimert effekt av tiltakene beløper seg til 34,1 mill. kr.

Direktørens vurdering:

Tiltakspakke 1 har som forventet ikke tilstrekkelig effekt til at økonomisk resultat per måned er i balanse. Det er likevel positivt at ansatte og ledere leverer en tiltakseffekt knyttet til tiltakspakke 1 som er høyere enn periodisert forventet effekt. Utarbeidelse og konkretisering av tiltak knyttet til tiltakspakke 2 har høyeste prioritet, fordi disse tiltakene vil være nødvendig for å bringe foretaket i økonomisk balanse.

Virksomhetsrapport

April 2024



Innhold

1	Innledning	4
2	Kvalitet	5
2.1	Ventetid og ventende	5
2.2	Fristbrudd	7
2.2.1	Antall fristbrudd ventende	7
2.2.2	Andel fristbrudd avviklet/ventende	7
2.3	Bruk av video- og telefonkonsultasjon	8
2.4	Utskrivningsklare døgn	9
3	Aktivitet	11
3.1	Aktivitet	11
4	Bemanning	12
4.1	Månedssverk	12
4.2	Innleie	15
4.3	Måltall for sykefravær er 7,5 % eller lavere	16
4.4	AML brudd	18
5	Økonomi	20
5.1	Økonomi	20
5.1.1	Regnskapsmessig resultat	20
5.2	Fristbruddkostnader	21
5.3	Innleiekostnader	21
5.4	Likviditet	21
6	Klinikkvis rapportering	22
6.1	Barneklubben	22
6.1.1	Status tiltak	22
6.1.2	Kvalitet	22
6.1.3	Aktivitet	23
6.1.4	Bemanning	24
6.1.5	Økonomi	25
6.2	Diagnostisk klinikk	26
6.2.1	Status tiltak	26
6.2.2	Kvalitet	26
6.2.3	Aktivitet	26
6.2.4	Bemanning	26
6.2.5	Økonomi	27
6.3	Kirurgisk klinikk	27
6.3.1	Status tiltak	27
6.3.2	Kvalitet	28
6.3.3	Aktivitet	30

Virksomhetsrapport april 2024

6.3.4	Bemanning.....	32
6.3.5	Økonomi.....	33
6.4	Medisinsk klinikk.....	34
6.4.1	Status tiltak.....	34
6.4.2	Kvalitet	34
6.4.3	Aktivitet.....	35
6.4.4	Bemanning.....	35
6.4.5	Økonomi.....	36
6.5	Prehospital klinikk.....	36
6.5.1	Status tiltak.....	36
6.5.2	Kvalitet	36
6.5.3	Aktivitet.....	37
6.5.4	Bemanning.....	37
6.5.5	Økonomi.....	38
6.6	PIR klinikken.....	38
6.6.1	Status tiltak.....	38
6.6.2	Kvalitet	38
6.6.3	Aktivitet.....	39
6.6.4	Bemanning.....	39
6.6.5	Økonomi.....	40

1 Innledning

Ved styrebehandling i desember hadde ikke foretaket identifisert tiltak med tilstrekkelig effekt til å levere et økonomisk resultat i tråd med styringskrav på + 5 mill. kroner for 2024. Gitt det økonomiske resultatet i 2023 og status hittil i år er det stort fokus på å identifisere, forankre, iverksette og følge opp tiltak som på sikt skal gi en drift som gir økonomisk bærekraft for foretaket.

Det vil være ekstra viktig å ivareta egne ansatte fremover både gjennom oppgavedeling, god planlegging og ulike tiltak for å redusere sykefravær. Mindre bruk av innleie, vikarer og overtid vil gi mer forutsigbar drift og vil redusere kostnad per månedsverk. Dette fordrer trygge og gode ledere på alle nivå i organisasjonen, slik at lederopplæring også vil prioriteres i omstillingsarbeidet.

Der det er hensiktsmessig vil strukturendringer iverksettes, sengeantall reduseres og samdrift mellom enheter tas i bruk. Pasientforløpsarbeid som inkluderer god planlegging, målrettet økt ambulering, skjemabasert oppfølging og økt bruk av digitale konsultasjoner skal også bidra fremover. Kritisk vurdering av anskaffelser og økt avtalelojalitet vil på sikt gi økonomisk besparelse.

Det forventes at det pågående omstillingsarbeidet skal medføre at foretaket reduserer kostnadene i 2.halvår målt mot 1.halvår 2024.

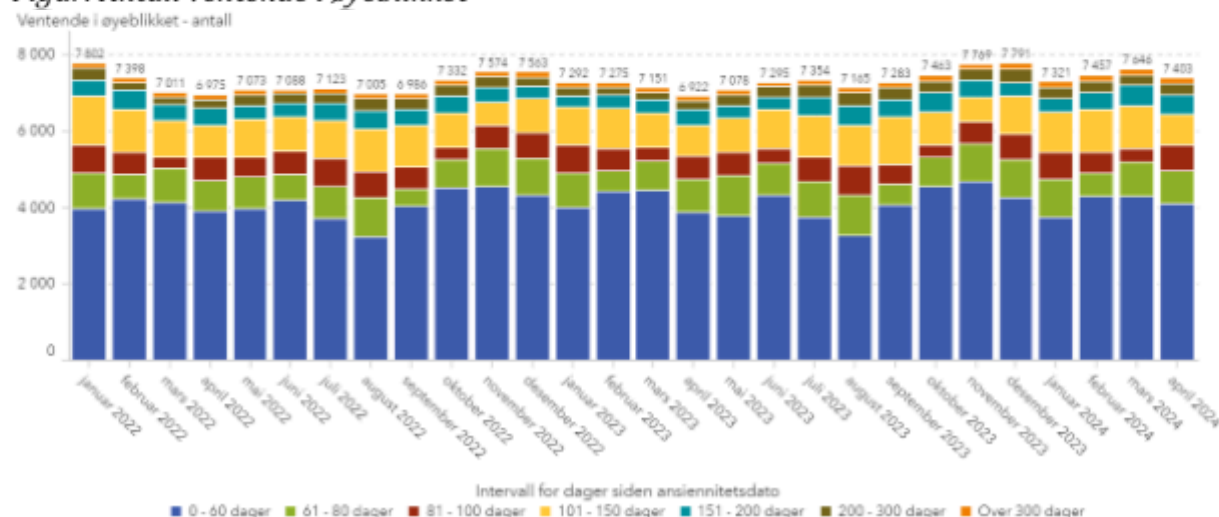
2 Kvalitet

2.1 Ventetid og ventende

Styringskravet er at gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykisk helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er at den skal være lavere enn 50 dager for somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.

Gjennomsnittlig ventetid avviklet	Langsiktig mål	Krav 2024	Resultat april 2024	Resultat jan-april - 2024
Samlet for Nordlandssykehuset	< 50 dager	< 73 dager	77 dager	74 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	< 66 dager	79 dager	70 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	< 66 dager	66 dager	69 dager
TSB	< 30 dager	< 32 dager	46 dager	40 dager

Figur: Antall ventende i øyeblikket



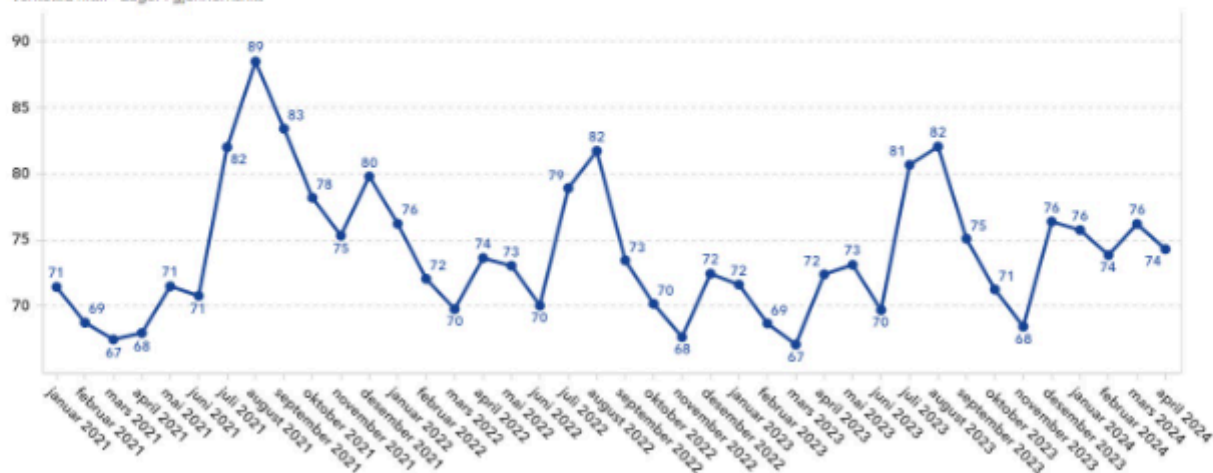
Data hentet i SAS-VA 12.05.24

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

Det er flest ventende innenfor ortopedi, øre-nese-hals, gynekologi, psykisk helsevern voksne og gastrokirurgi.

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



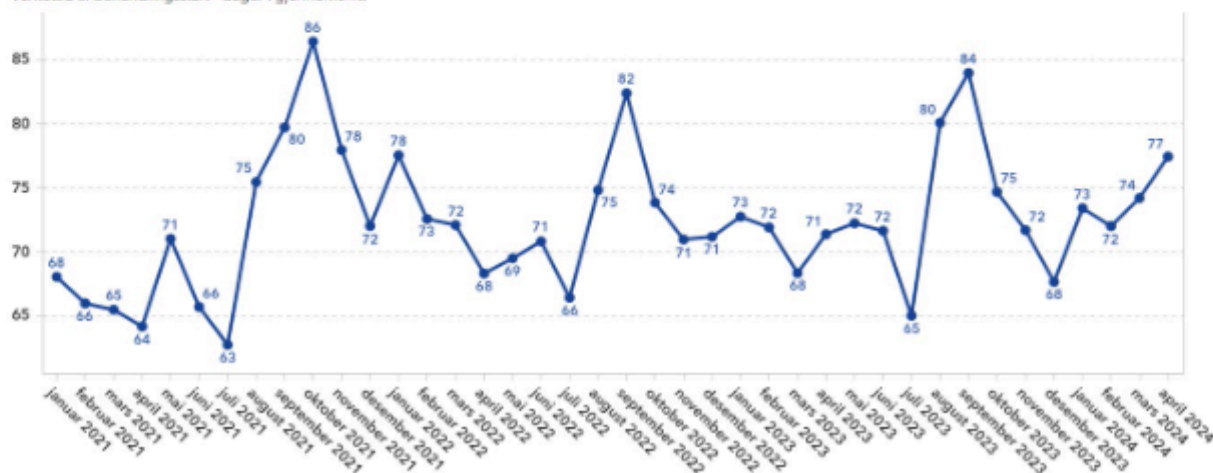
Data hentet i SAS-VA 12.05.24

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

Det er lengst ventetid ventende innenfor barnehabilitering, plastikk kirurgi, kjevekirurgi, ortopedi og hjertesykdommer.

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt



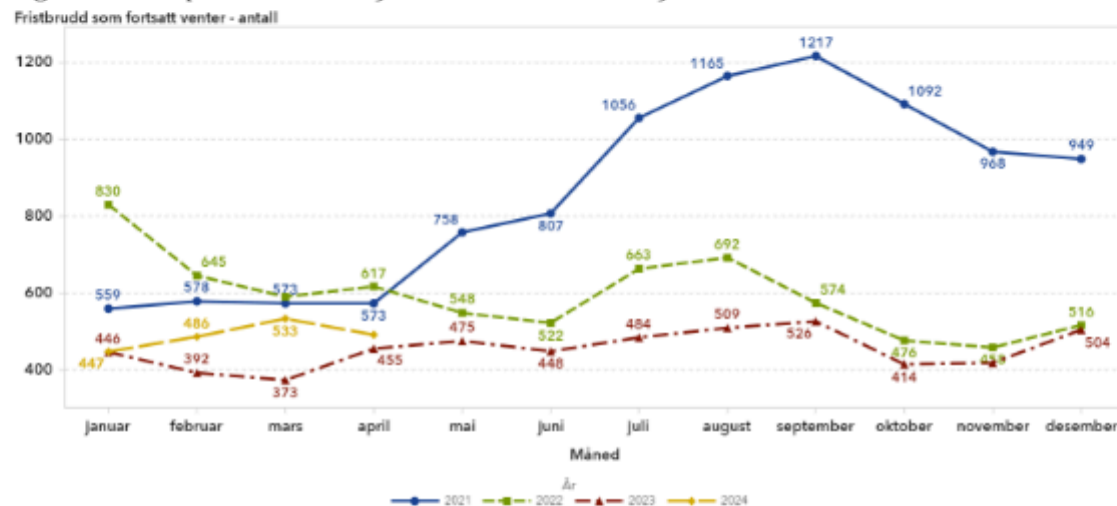
Data hentet i SAS-VA 12.05.24

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

2.2 Fristbrudd

2.2.1 Antall fristbrudd ventende

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

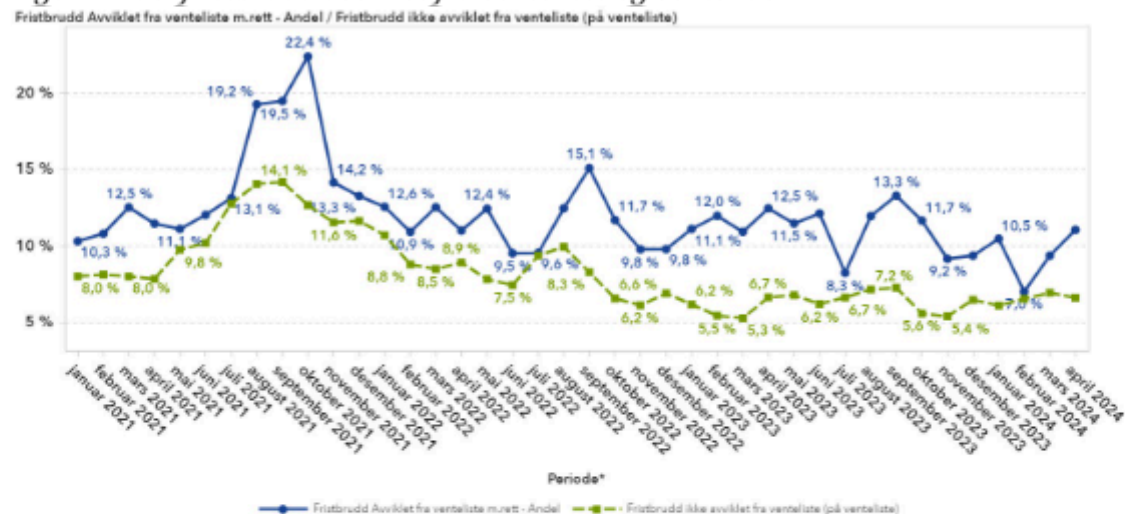
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Ventende/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

Det er flest fristbrudd blant ventende innenfor psykisk helsevern voksne, gastrokirurgi, hjertesykdommer, fordøyelsessykdommer og øre-nese-hals sykdommer.

I PHR klinikken, poliklinikker, er det flere pasienter som kommer tilbake fra/eller som ikke ønsker å motta tjeneste fra private HELFO leverandører. Dette medfører flere pasienter på våre ventelister og lengre ventetider spesielt i voksenpsykiatri.

2.2.2 Andel fristbrudd avviklet/ventende

Figur: Andel fristbrudd avviklet fra venteliste og ventende



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

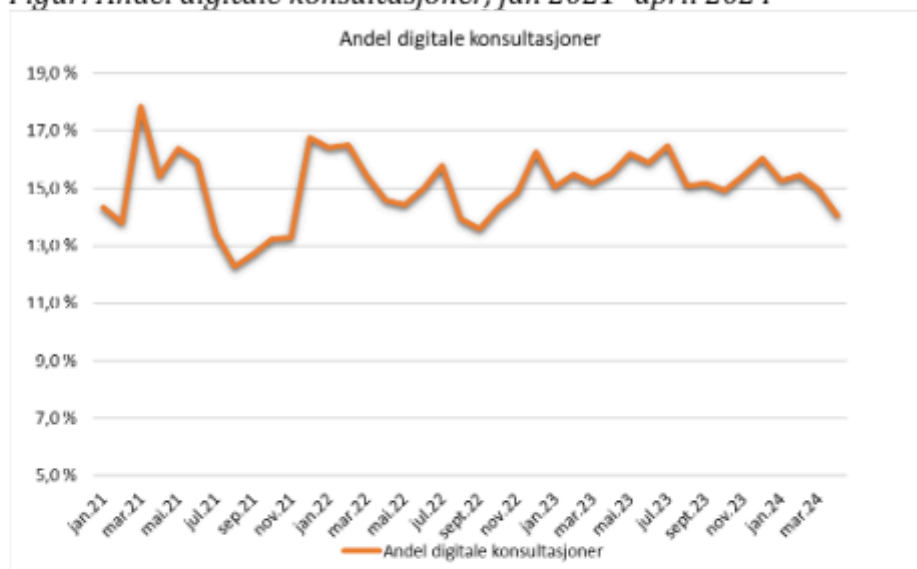
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Ventende/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

2.3 Bruk av video- og telefonkonsultasjon

Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenlignet med 2023. Andelen digitale konsultasjoner var på 15,5 % i 2023.

Andelen i april 2024 var på 14,1 %, totalt januar-april i år 14,9 % (15,3 % i samme periode i 2023).

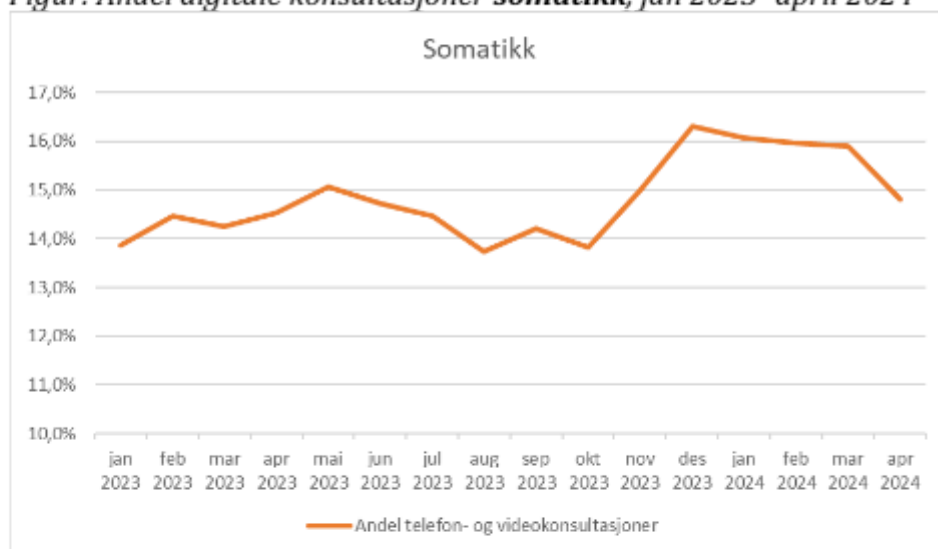
Figur: Andel digitale konsultasjoner, jan 2021- april 2024



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

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

Figur: Andel digitale konsultasjoner **somatikk**, jan 2023- april 2024



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

Kilde: /RHF forsida/Telefon- og videokonsultasjoner «Utvikling»

Figur: Andel digitale konsultasjoner **psykisk helsevern og TSB**, jan 2023- april 2024



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

Kilde: /RHF forside/Telefon- og videokonsultasjoner «Utvikling»

For PHR klinikken er andel digitale konsultasjoner noe lavere i 2024, men fortsatt over 15 %.

Tabell: Digital oppfølging i tillegg til digitale konsultasjoner, januar-april 2024

Type digital oppfølging	Antall pasienter i oppfølging 1.tertial	ISF-poeng, antall
AS10 Oppfølging av pasienter med lidelser i HDG 1 nervesystemet basert på pasientregistrerte data via skjema	29	0,87
CS11 Telemedisinsk monitorering og oppfølging av pasienter med tilstander i HDG 3 øre, nese, hals via medisinsk utstyr	414	10,35
ES11 Telemedisinsk monitorering og oppfølging av pasienter med tilstander i HDG 5 sirkulasjonssystemet via medisinsk utstyr	224	5,6
FS10 Oppfølging av pasienter med lidelser i HDG 6 fordøyelsessystemet basert på pasientregistrerte data via skjema	21	0,63
HS10 Oppfølging av pasienter med lidelser i HDG 8 muskel-/skjelett og bindevev basert på pasientregistrerte data via skjema	91	2,73
XS10 Oppfølging av pasienter med andre somatiske lidelser basert på pasientregistrerte data via skjema	100	1,5
XS11 Fjernmonitorering og asynkron telemedisinsk oppfølging av pasienter med andre somatiske lidelser via medisinsk utstyr	27	0,405
Sum totalt	906	22,085

Bruk av digital oppfølging gis som alternativ til konsultasjon for pasienter. Hver pasient telles kun en gang per tertial, noe som medfører at antall asynkrone digitale kontakter er høyere enn antall pasienter i tabellen over. Aktivitet per april knyttet til denne aktiviteten er fordelt med 496 pasienter i Kirurgisk klinikk (12,85 DRG poeng) og 410 pasienter i Medisinsk klinikk (9,235 DRG poeng). Per første tertial er det ikke registrert digital oppfølging foruten digitale konsultasjoner knyttet til Barneklubben eller PHR klinikken.

2.4 Utskrivningsklare døgn

Kommunene i Nordlandssykehusets opptaksområde hadde i april 184 utskrivningsklare døgn innen somatikk. Av disse var 111 døgn (60,3 %) til kommunene i Vesterålen som er en økning fra mars på 16 døgn. Totalt for januar-april er antallet 1032, en nedgang fra 1380 for tilsvarende periode i fjor.

Innen psykiatri var det i april 52 utskrivningsklare døgn og totalt 181 for januar-april. Dette er en nedgang på 126 døgn målt mot i fjor.

Det er nasjonalt og regionalt fokus på tema utskrivningsklare døgn. Tallene hittil i år går noe ned uten at de grunnleggende årsaksforholdene er endret. Utskrivningsklare døgn er en av de store utfordringene i Nordlandssykehuset. Nordlandssykehuset opprettholder dialogen med enkeltkommuner, regionene LoVeSa og helsefelleskapet for å finne gode felles løsninger.

I samarbeid med kommunene gjennom helsefelleskapet legger Nordlandssykehuset opp til at samhandlingstilskuddet fra regjeringen brukes som en del av innsatsen for å bygge ned barrierene mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten. Ambisjonen er å initiere tjenesteutvikling som utnytter mulighetene som ligger i digital hjemmeoppfølging (DHO). I helsefelleskapets strategiske samarbeidsutvalg (SSU) 10. april der tema var utskrivningsklare døgn og bruk av samhandlingsmidlene. På bakgrunn av gode beskrivelser fra en kommunes og Nordlandssykehusets ståsted samlet utvalget seg om konsensus som peker i den retningen vi ønsker å gå.

Figur: Oversikt utskrivningsklare døgn somatikk pr måned 2021 - 2024



Figur: Oversikt utskrivningsklare døgn psykiatri pr måned 2021 - 2024



For PHR klinikken omfatter utskrivningsklare døgn kun pasienter i sykehusavdelingene, og det er enkeltpasienter som utgjør et større antall av overliggedøgnene.

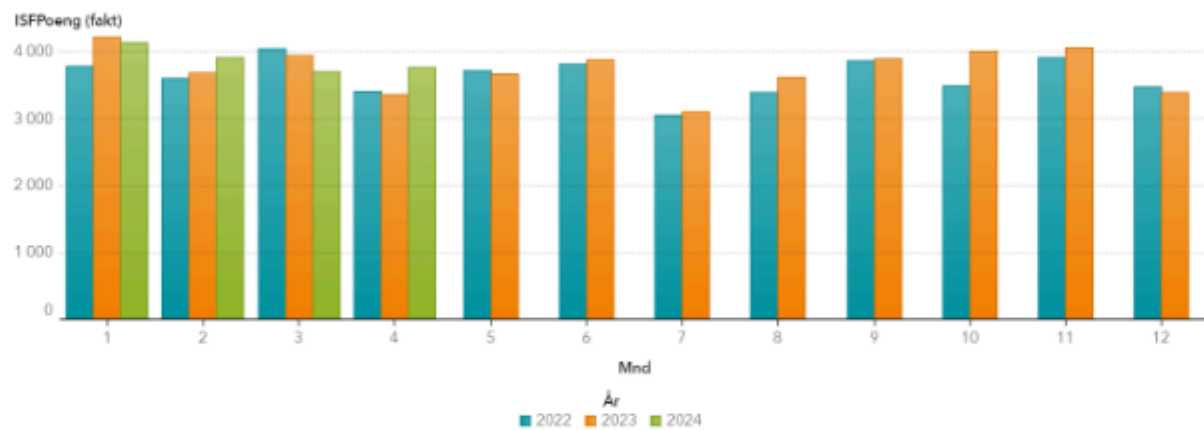
3 Aktivitet

3.1 Aktivitet

Aktiviteten innen somatikk var i april rett under plan målt i ISF poeng, noe som resulterte i lavere ISF-inntekter enn budsjettet med 87.000 kroner. Det var lavere aktivitet enn plan i barneklirikken men høyere aktivitet enn plan i kirurgisk og medisinsk klinikk. For psykisk helse og TSB var ISF aktiviteten over i april, noe som ga høyere ISF-inntekter enn plan på 300.000 kroner. Innenfor psykisk helse og TSB er det kun poliklinisk aktivitet som måles i ISF poeng.

Grafene under viser aktivitet per måned målt i ISF-poeng henholdsvis for somatikk og psykisk helsevern.

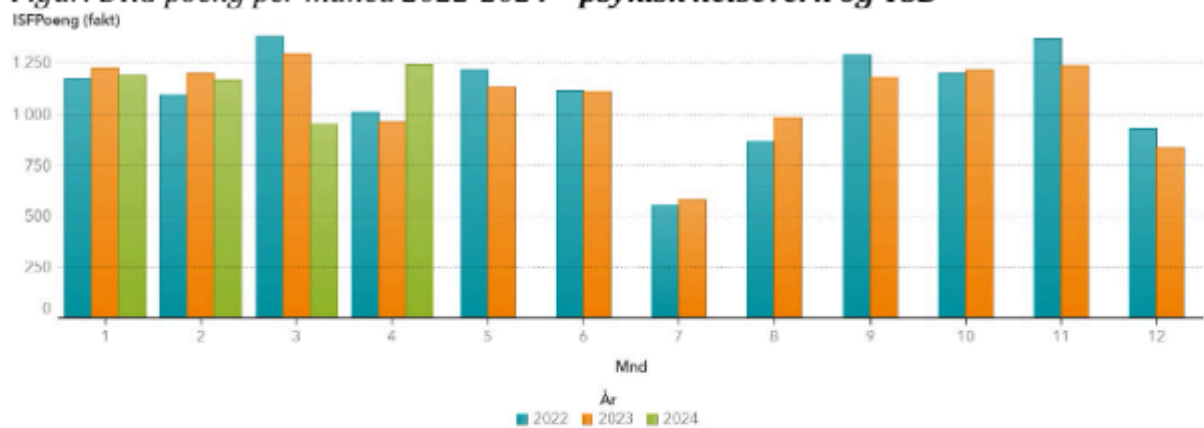
Figur: ISF poeng per måned 2022-2024 – **somatikk**



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

Figur: DRG poeng per måned 2022-2024 – **psykisk helsevern og TSB**



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

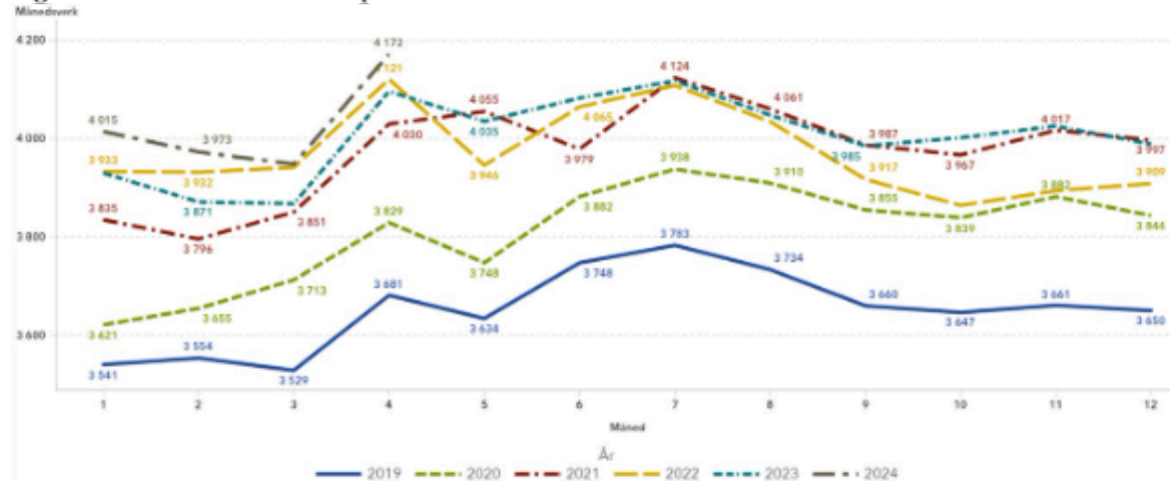
Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

4 Bemanning

I det følgende presenteres månedsverktutvikling, både overordnet og fordelt på grunnlønn, helligdagstillegg, overtid og timelønn.

4.1 Månedsverk

Figur: Brutto månedsverk per måned 2019 - 2024

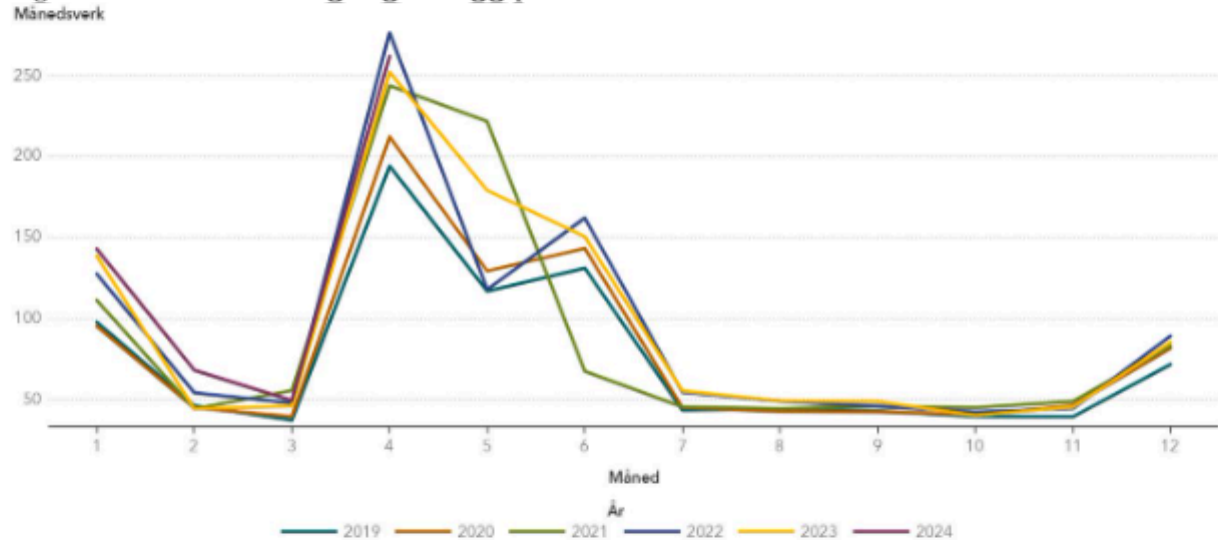


Data hentet i SAS-VA 12.05.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/Brutto månedsverk «Total»

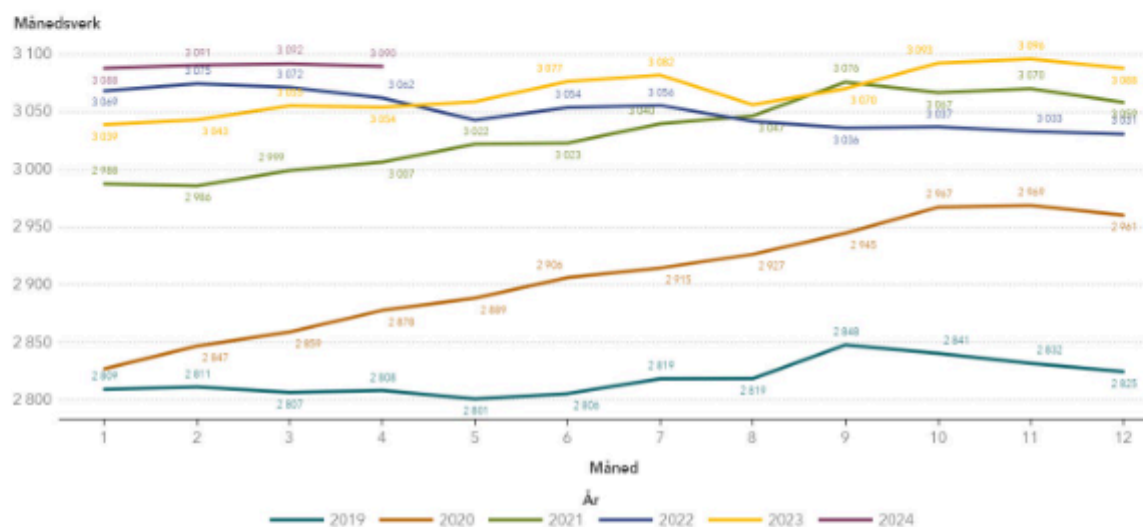
Variasjon i brutto månedsverk fra mars til april er i all hovedsak knyttet til månedsverk basert på helligdagstillegg i forbindelse med påske.

Figur: Månedsverk helligdagstillegg per måned 2019 - 2024

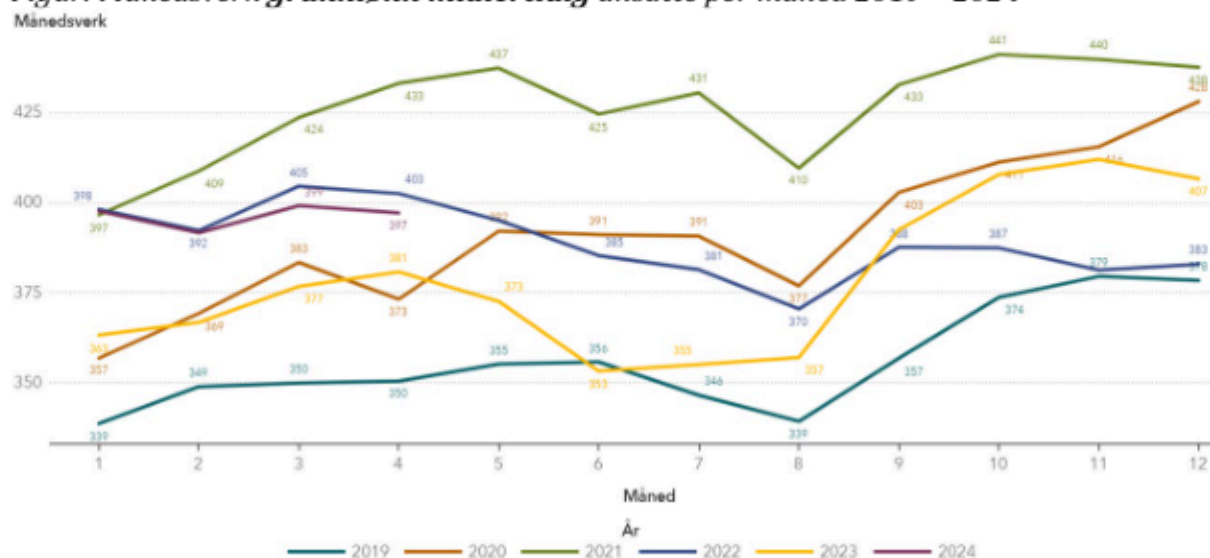


Månedsværk grunnlønn for fast og midlertidig ansatte har vært stabil de siste månedene.

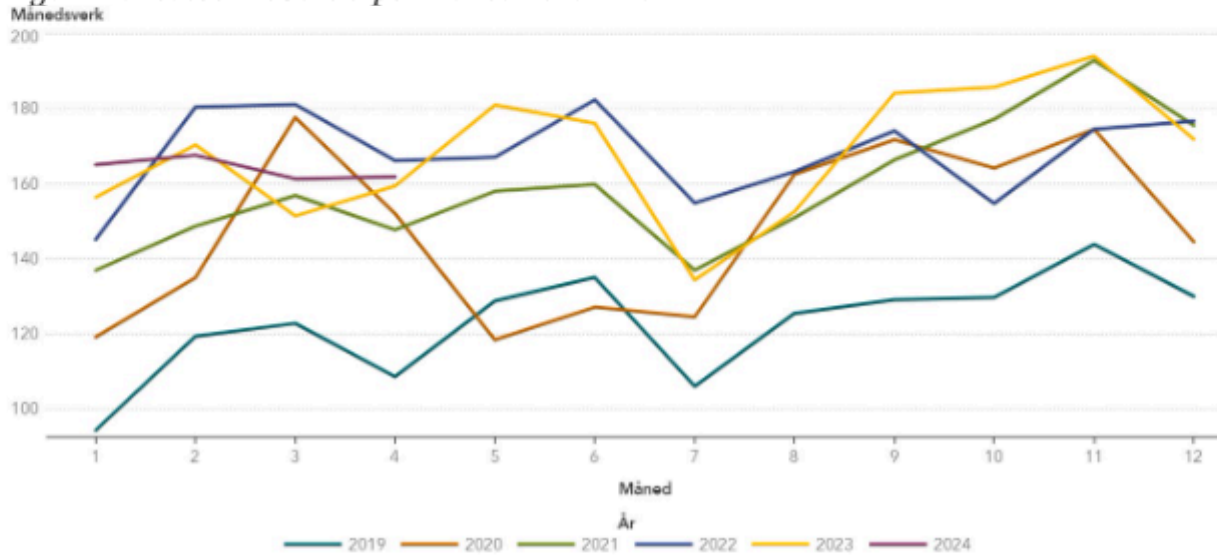
Figur: Månedsværk **grunnlønn fast** ansatte per måned 2019 – 2024



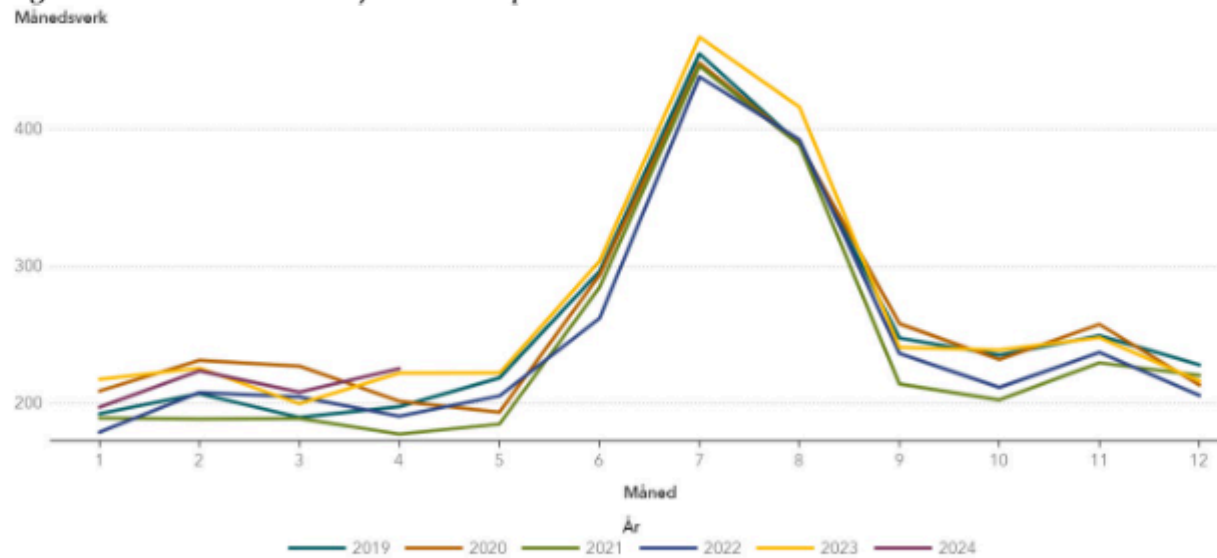
Figur: Månedsværk **grunnlønn midlertidig** ansatte per måned 2019 – 2024



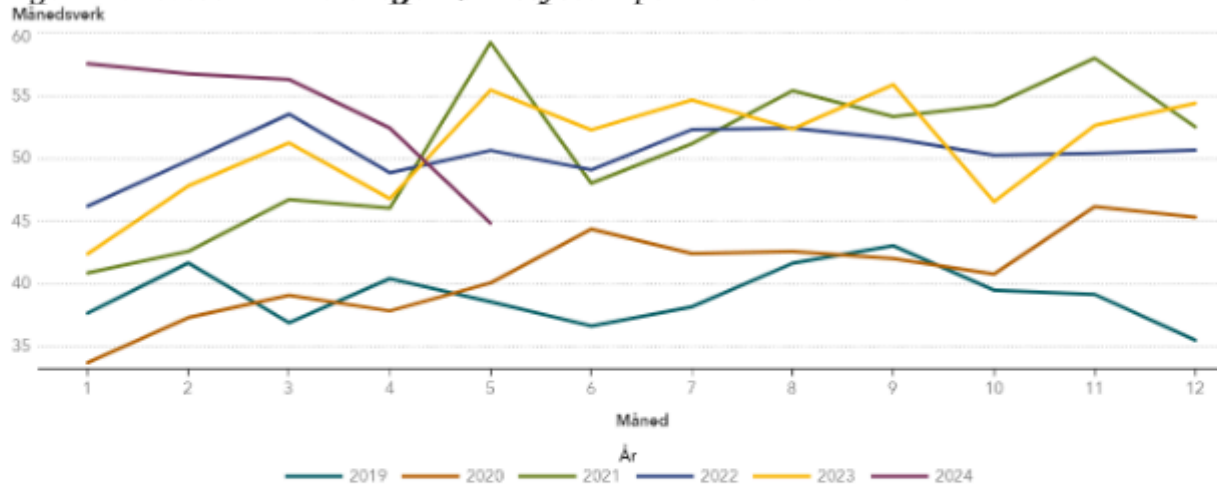
Figur: Månedsverk **overtid** per måned 2019 – 2024



Figur: Månedsverk **mertid/timelønn** per måned 2019 – 2024



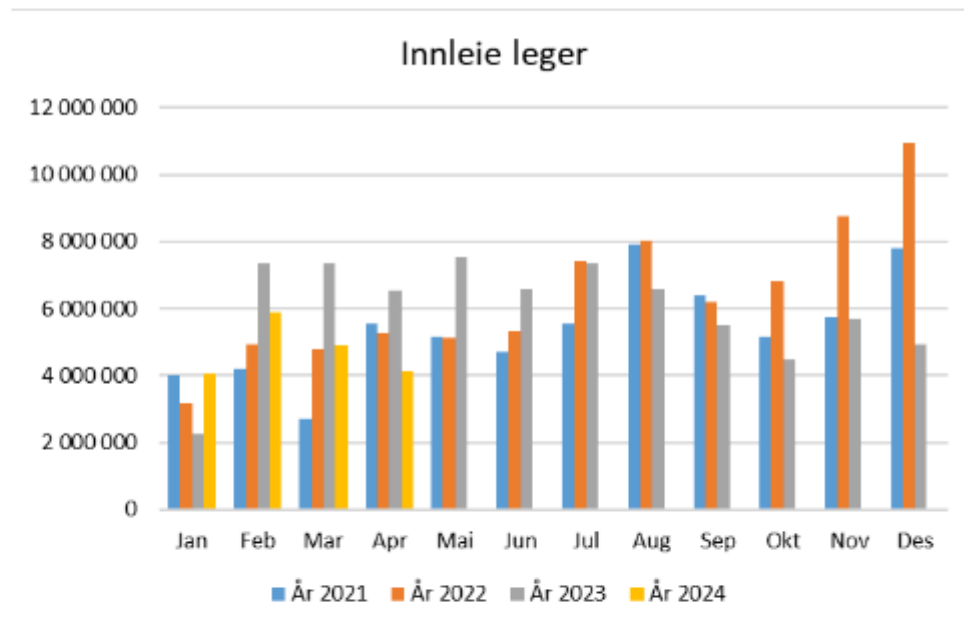
Figur: Månedsverk **innleie leger lønssystem** per måned 2019 – 2024



4.2 Innleie

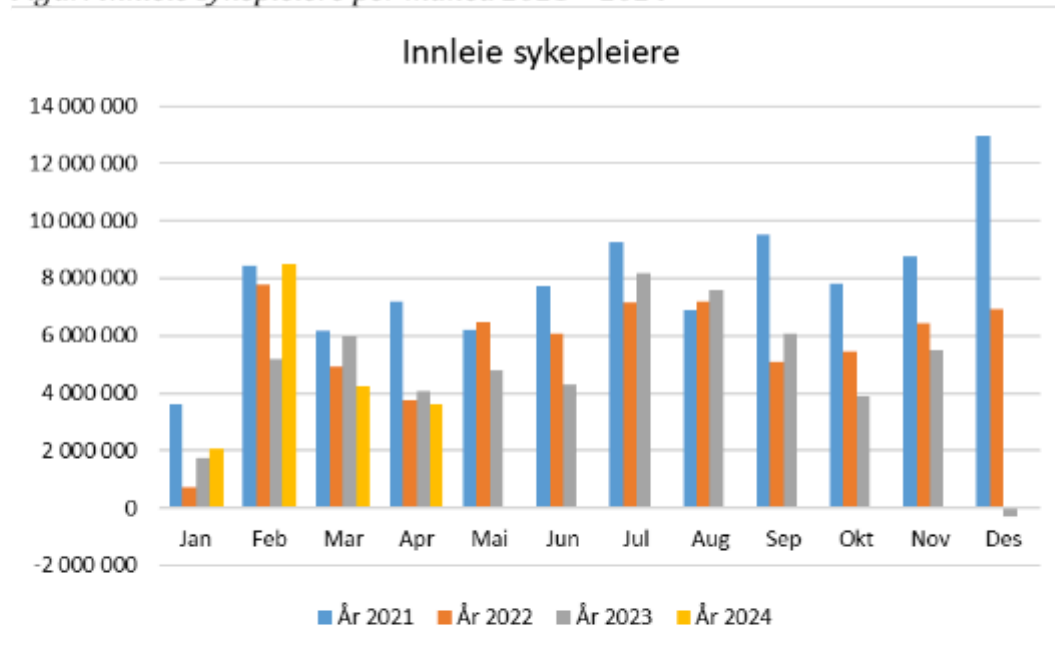
Innleiekostnaden er lavere i april enn i mars, og kostnaden er 11,0 % lavere i januar-april 2024 enn i samme periode i fjor. Målt mot 2023 er innleie av sykepleiere 1,5 mill. kr høyere, legeinnleie 4,5 mill. kr lavere og annet helsepersonell 1,7 mill. kr lavere.

Figur: Innleie leger per måned 2021 – 2024



Data hentet i Agresso

Figur: Innleie sykepleiere per måned 2021 – 2024



Data hentet i Agresso

Figur: Innleie per klinikk per april 2017 – 2024

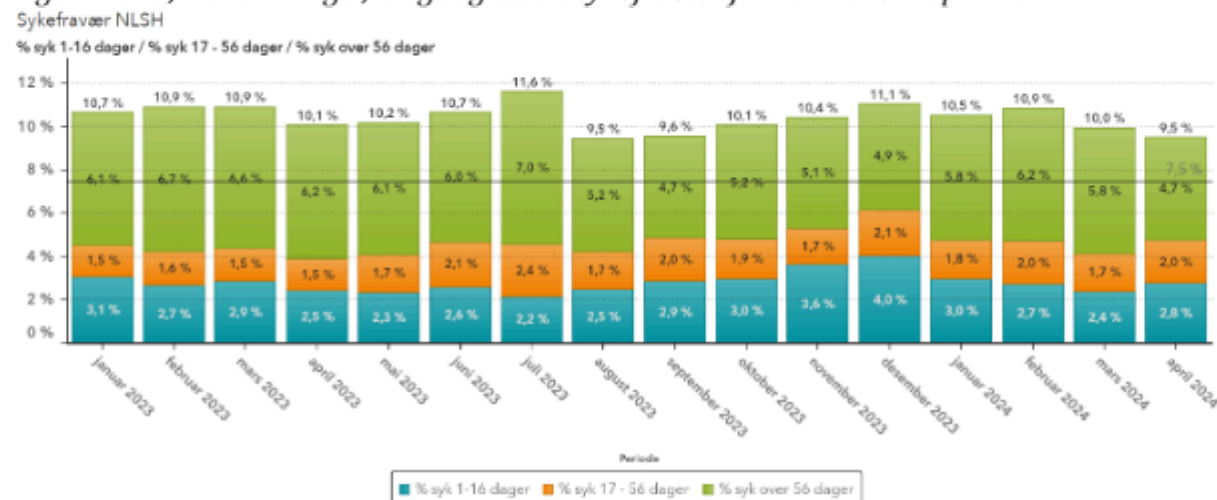


Data hentet i Agresso

4.3 Måltall for sykefravær er 7,5 % eller lavere

Måltallet er 7,5 % eller lavere for totalt sykefravær og 2,0 % eller lavere for korttidsfraværet.

Figur: Kort-, mellomlangt-, langt og totalt sykefravær januar 2023 – april 2024

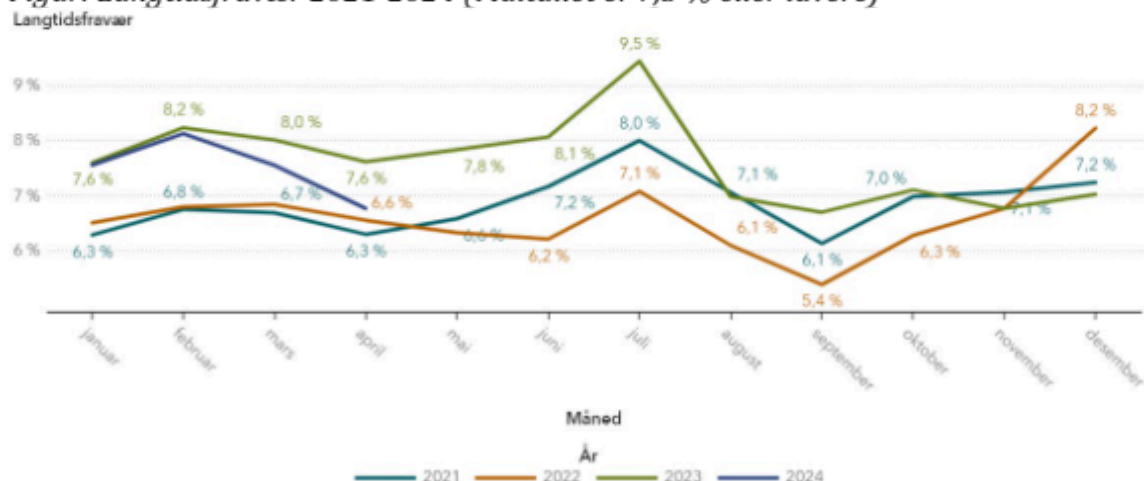


Data hentet i SAS-VA 15.05.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Sykefraværssrapport HR-HMS - «Mellomlangt fravær»

For april er det totale sykefraværet på 9,5 % og er redusert siden forrige måned. Det korte- og mellomlange fraværet øker, mens langtidsfraværet har gått noe ned.

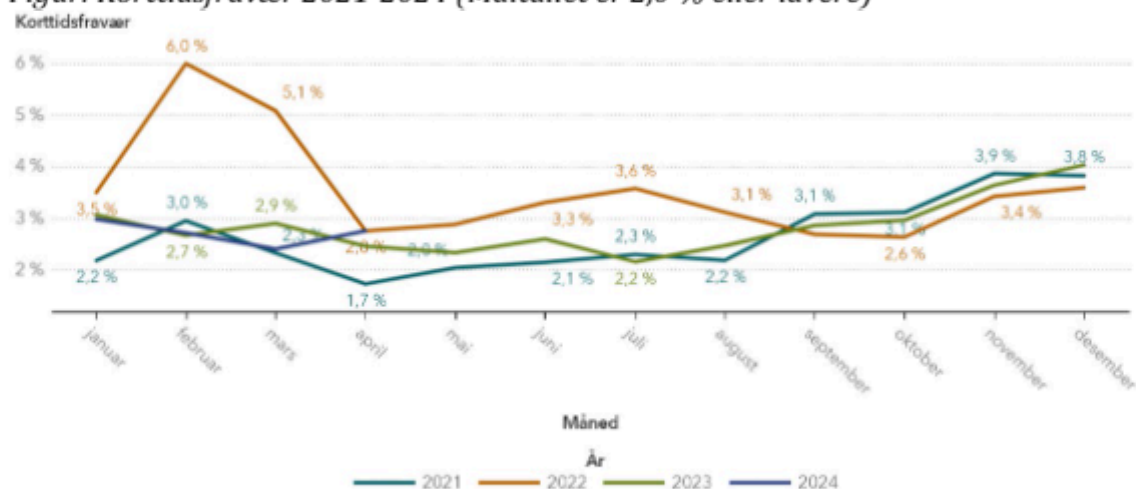
Figur: Langtidsfravær 2021-2024 (Måltallet er 7,5 % eller lavere)



Data hentet i SAS-VA 15.05.24

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

Figur: Korttidsfravær 2021-2024 (Måltallet er 2,0 % eller lavere)



Data hentet i SAS-VA 15.05.24

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

Tabell. Sykefravær per klinikk/stab i april måned 2024

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	9,6 %	6 439	3 460	67 380	1 866	2,8 %	4 573	6,8 %	1 162
AKE	1,6 %	5	15	310	5	1,6 %	0	0,0 %	5
Andre	1,2 %	1	4	85	1	1,2 %	0	0,0 %	1
DIAG	10,3 %	636	316	6 204	226	3,6 %	411	6,6 %	154
DIR	8,5 %	31	18	364	1	0,3 %	30	8,2 %	1
DTEK	9,3 %	357	192	3 840	96	2,5 %	261	6,8 %	55
FAG	2,5 %	22	45	879	21	2,4 %	1	0,1 %	7
HR	9,0 %	120	67	1 329	19	1,4 %	101	7,6 %	19
KBARN	10,2 %	236	118	2 304	62	2,7 %	174	7,5 %	36
KIR	9,9 %	1 486	778	15 017	402	2,7 %	1 084	7,2 %	233
MED	8,6 %	1 095	663	12 725	349	2,7 %	747	5,9 %	234
PHR	8,3 %	1 061	653	12 837	384	3,0 %	677	5,3 %	233
PREH	9,4 %	562	315	6 009	109	1,8 %	454	7,6 %	58
SKSD	15,3 %	626	205	4 089	151	3,7 %	475	11,6 %	103
STAB	15,2 %	126	43	833	27	3,2 %	99	11,9 %	17
ØKON	13,6 %	76	28	555	15	2,7 %	61	11,0 %	7

Data hentet i SAS-VA 15.05.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Sykefraværssrapport HR-HMS - «Sykefravær 1 mnd.»

I tillegg til løpende IA-arbeid som innebærer blant annet dialogmøter for enkeltansatte, generell opplæring og rådgivning knyttet til rutiner, rettigheter og plikter, konflikthåndtering, forebygging av sykefravær og rapportering har IA-rådgiverne hatt følgende fokus i april:

- Innlegg i personalgruppe ved en enhet i Medisinsk klinikk
- Gjennomført ergonomiske kartlegginger for ansatte på enheter ved Kirurgisk klinikk og Senter for drift og eiendom
- Deltakelse i prosjekt vedrørende arbeidsmiljø ved en enhet i Medisinsk klinikk
- Informasjonsmøter med ansatte på akuttenhet Sør, samt gjennomføring av dialogduk for alle ansatte som er i gang med Der skoen trykker.
- Bransjeprogram IA i sykehus – deltatt i drøftingsmøte og orientert i AMU om arbeidet så langt i bransjeprogrammet, fra 2020.
- Gjennomført dialogduk for partssamarbeid ved to enheter i Prehospital klinikk.
- Tidlig og tett på:
 - o gjennomgang av arbeidsoppgaveskjema vedrørende tilretteleggingsmuligheter i to partsgrupper i PHR-klinikken
 - o innlegg på en enhet angående tilretteleggingsmuligheter og sykefraværsoppfølging
 - o deltakelse på fagdag for alle verneombudene i PHR-Klinikken

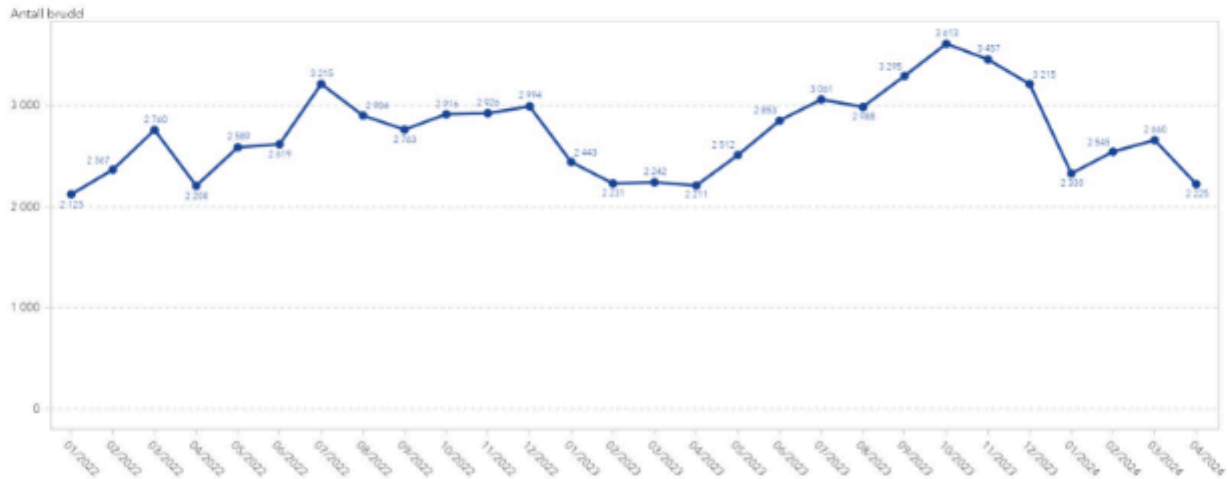
4.4 AML brudd

Det er en nedgang på 17 % i antall brudd totalt i april sammenlignet med foregående måned. Nedgangen er størst i PHR klinikken med ca. 30 %. Sammenlignet med årets fire første måneder i 2023, er det en økning på 5,6 %. Holder vi imidlertid tallene fra PHR

Virksomhetsrapport april 2024

klirikken utenfor, er det en nedgang på ca. 15 % for øvrige klinikker. Bruddårsakene «Sykdom» og «Mangel på nødvendig kompetanse» står for ca. 50 % av bruddene totalt sett.

Figur: AML brudd januar 2022 – april 2024



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

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

Tabell: AML brudd siste 12 mnd. per klinikk

AML BRUDD SISTE 12 MÅNEDER													
NLSH	MAI 23	JUN 23	JUL 23	AUG 23	SEP 23	OKT 23	NOV 23	DES 23	JAN 24	FEB 24	MAR 24	APR 24	Trend
ANDRE	7	4	5	9	10	20	8	23	11	17	5	4	
Barneklirikken	55	71	57	53	60	65	31	66	30	57	58	42	
Diagnostisk Klinikkk	144	98	107	109	97	123	113	50	53	70	85	49	
Drift og Eiendom	37	41	89	35	32	50	44	45	24	47	38	47	
Kirurgisk Klinikkk	624	749	907	899	806	838	700	739	643	671	635	551	
Medisinsk Klinikkk	452	523	466	422	618	546	660	545	494	549	651	615	
Prehospital Klinikkk	532	534	572	627	684	773	633	737	303	326	271	251	
Psykisk Helse og Rusklirikkk	660	833	858	834	928	1197	1209	950	744	783	887	625	
NLSH	2 511	2 853	3 061	2 988	3 295	3 612	3 458	3 155	2 302	2 520	2 630	2 184	

5 Økonomi

5.1 Økonomi

Regnskapsmessig resultat april:	- 19,4 mill. kroner
Regnskapsmessig resultat hittil i år:	- 81,9 mill. kroner
Avvik fra budsjett hittil i år:	- 83,6 mill. kroner
Effekt av iverksatte tiltak:	+ 34,1 mill. kroner

5.1.1 Regnskapsmessig resultat

Tabell: Regnskap per 30.04.2024

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap mars	Regnskap april	Budsjett april	Avvik mars	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-381 842	-386 812	-386 598	215	-1 476 424	-1 475 507	917	-1 336 288
Kvalitetsbasert finansiering	-1 767	-1 767	-1 767	0	-7 067	-7 067	0	-6 509
ISF egne pasienter	-81 755	-86 462	-86 714	-252	-352 211	-346 711	5 500	-331 188
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-6 299	-2 993	-2 270	724	-42 307	-42 557	-250	-43 194
Gjesteopasientinntekter	227	-2 510	-919	1 592	-6 278	-4 017	2 261	-6 780
Polikliniske inntekter	-9 670	-10 412	-11 303	-891	-42 547	-41 299	1 248	-38 005
Utskrivningsklare pasienter	-1 390	-1 219	-1 290	-70	-6 191	-5 159	1 031	-8 661
Raskere tilbake	-73	-176	0	176	-387	0	387	-178
Andre grømerkøde tilskudd	-2 007	-3 919	-1 625	2 294	-10 273	-6 500	3 773	-4 770
Andre inntekter	-16 579	-18 677	-16 814	1 864	-68 599	-74 388	-5 788	-62 484
Driftsinntekter	-501 153	-514 949	-509 298	5 651	-2 012 284	-2 003 205	9 079	-1 838 057
Kjøp av offentlige helsetjenester	15 211	17 281	15 765	-1 515	66 006	67 937	1 931	56 546
Kjøp av private helsetjenester	14 256	9 267	6 072	-3 195	45 784	24 831	-20 953	42 155
Varekostnader knyttet til aktivitet	58 557	63 135	57 386	-5 750	239 446	218 150	-21 296	213 131
Innleid arbeidskraft (fra firma)	9 708	7 989	4 565	-3 425	38 152	18 259	-19 893	43 942
Lønn til fast ansatte	231 645	247 578	245 892	-1 685	951 324	946 498	-4 826	852 698
Vikarer	18 124	17 840	16 132	-1 707	72 552	64 052	-8 499	66 985
Overtid og ekstrahjelp	17 910	18 776	8 176	-10 600	72 974	30 181	-42 794	64 372
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-20 156	-21 016	-15 004	6 013	-74 938	-57 903	17 035	-67 089
Annen lønn	21 249	22 542	21 244	-1 299	86 786	85 532	-1 254	79 214
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	278 480	293 709	281 005	-12 703	1 146 850	1 086 619	-60 231	1 040 122
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	38 733	38 664	38 721	57	154 792	154 883	91	154 175
Aveskrivninger	24 724	24 630	24 630	0	98 570	98 570	0	98 927
Andre driftskostnader	73 450	75 609	73 654	-1 954	294 846	303 667	8 821	269 467
Driftsutgifter	503 409	522 297	497 234	-25 063	2 046 296	1 954 657	-91 640	1 874 521
Finansinntekter	-537	-544	-375	169	-2 117	-1 500	617	-1 379
Finanskostnader	12 881	12 581	12 023	-558	49 999	48 382	-1 618	35 473
Finansielle poster	12 343	12 037	11 648	-389	47 883	46 882	-1 001	34 095
Resultat	14 599	19 385	-417	-19 801	81 895	-1 667	-83 562	70 559

Data hentet i Agresso 12.05.2024

ISF-aktiviteten er over plan for PHR og i tråd med plan for somatikk i april. Reduksjon i kjøp av private helsetjenester er knyttet til fristbrudd. For innleie er det reduksjon i kostnad fra mars til april, og dette gjelder både leger, sykepleiere og annet helsepersonell. Det kan være noe etterslep på faktura knyttet til fristbrudd og innleie.

Økning i andre driftskostnader fra 2023 til 2024 er i hovedsak knyttet til elektrisk kraft hvor bokført kostnad er 19,7 mill. kroner høyere i 1.tertial 2024 målt mot samme periode i fjor. Dette er knyttet til tidligere omtalt fastprisavtale for strøm som slo positivt ut på regnskapet i første halvår i fjor. I tillegg er driftstjenester Helse Nord IKT 11,7 mill. kroner høyere i år enn i fjor (+ 15,0 %), og dette er vi ikke fullt ut kompensert for.

Finanskostnadene er som følge av høyere rente på lån og kassakreditt 14,5 mill. kroner høyere per april 2024 enn samme periode i 2023 (+ 40,9 %).

5.2 Fristbruddkostnader

Fristbruddkostnadene var 32,0 mill. kroner per april 2024, dette er 14,8 % høyere enn på samme tid i fjor. Tabellen nedenfor viser at det er i PHR klinikken det er økning fra 2023 til 2024, KIR og MED klinikk har lavere kostnader hittil i år enn i fjor.

Tabell: Bokførte fristbruddkostnader per avdeling per april

Avdeling (T)	Regnskap per april 2024	Budsjett per april 2024	Avvik per april 2024	Regnskap per april 2023
KIR avd Lofoten	25 300	0	-25 300	260 377
KIR avd operasjon og anestesi	21 921	0	-21 921	646
KIR avd Ortopedi, Øye, ØNH	273 919	0	-273 919	222 786
KIR avd Vesterålen	19 481	0	-19 481	56 649
Kirurgisk klinikk	340 621	0	-340 621	540 459
MED avd fordøyelse, inf, geri, hud	23 320	0	-23 320	102 610
MED avd hjerte	3 810	0	-3 810	0
MED avd lunge				23 533
MED avd Vesterålen	165 727	0	-165 727	142 511
MED avdeling for nevrologi og revmatologi	153 306	0	-153 306	249 948
Medisinsk klinikk	346 163	0	-346 163	518 602
PHR	4 929 340	8 396 236	3 466 896	0
PHR avd barne- og ungdomspsykiatri	12 460 349	0	-12 460 349	18 707 613
PHR LOVE DPS	3 070 871	0	-3 070 871	2 292 287
PHR DPS Salten	10 883 419	0	-10 883 419	5 847 554
Psykisk helse og rusklinikk	31 343 979	8 396 236	-22 947 743	26 847 455
SUM	32 030 763	8 396 236	-23 634 527	27 906 515

Data hentet i Agresso 12.05.2024 (art 4600)

5.3 Innleiekostnader

Tabell: Bokført innleiekostnad per klinikk per april – 2024 mot 2023

Klinikk	Pr.april 2023	Pr.april 2024	Endring
Barne klinikk	195 085	915	-194 170
Diagnostisk klinikk	7 476 120	8 049 357	573 238
Kirurgisk klinikk	11 121 779	16 591 093	5 469 314
Medisinsk klinikk	14 027 541	9 047 725	-4 979 815
Psykisk helse og rusklinikk	10 012 847	4 422 807	-5 590 040
Totalt	42 833 371	38 111 898	-4 721 473

Data hentet i Agresso 12.05.2024

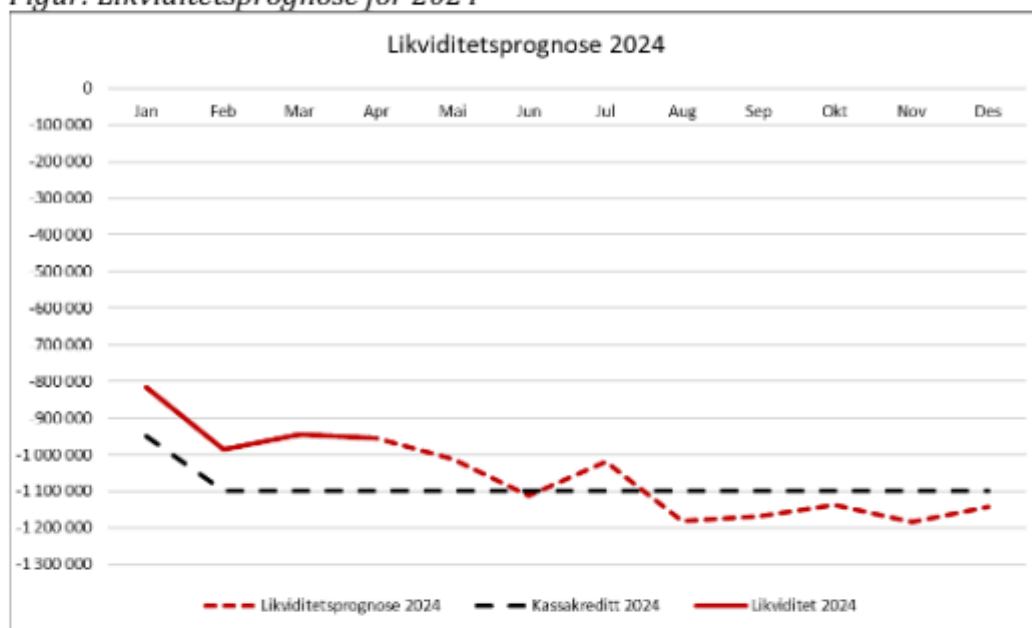
5.4 Likviditet

Nedenfor følger likviditetsprognose for 2024 basert på resultat hittil i år og variasjon i likviditetsbelastning tilsvarende tidligere år. Herunder nevnes store utbetalinger til KLP som påvirker likviditeten i februar, mai, august og november. I tillegg belastes likviditeten ekstra ved betaling av renter og avdrag på lån i juni og desember. Det er kun

små endringer fra forrige rapportering. Økt tilskudd knyttet til revidert nasjonalbudsjett vil bli innarbeidet i prognosen når det formelt er besluttet en rammeoverføring fra Helse Nord RHF.

Det vil fremdeles være viktig at foretaket får iverksatt og hentet ut effekt av tiltakspakkene utover året for å forbedre likviditeten. Uten slik tiltakseffekt vil foretaket ikke ha tilstrekkelig likviditet fra august måned.

Figur: Likviditetsprognose for 2024



6 Klinikkvis rapportering

6.1 Barneklubnikken

6.1.1 Status tiltak

Forventet effekt per april: 413.333 kr

Faktisk effekt per april: 217.746 kr

Aktiv sykefraværsoppfølging på nyfødttintensiv har resultert i en betraktelig bedre nærhet. Dette har gitt god effekt på bruk av overtid på grunn av sykefravær i april. Barneklubnikken har, som planlagt, ikke hatt utgifter i forhold til innleie fra byrå hittil i år.

6.1.2 Kvalitet

Prosjekt «hud-mot-hud» ved Nyfødttintensiv. To sykepleiere har tatt med seg prosjektet inn i forbedringsutdanningen. Hud-mot-hud, eller «Kengurutid» er viktig for premature og syke nyfødte med tanke på tilknytning, høyere ammefrekvens, barnets stabilitet og er positivt for hjernens utvikling. WHO anbefaler 8-24 timer kengurutid/dag. Nyfødttintensiv har gått ut fra helsedirektoratet sine retningslinjer om at kenguruomsorg skal tilbys alle pasienter < 2,5 kg, <37 uker og barn som har behov for pustestøtte.

De siste 3 årene har Nyfødtintensiv registrert 5 timer kengurutid/dag i snitt. Prosjektet har ett mål om 9 timer kengurutid/dag.

Sykepleierne som leder prosjektet rapporterer at enheten er på god vei mot 9 timer. Foreldre som er med i prosjektet og skal gjennomføre 9 timer kengurutid/dag opplever at de tidligere blir trygg og mer delaktig når det gjelder barnets utvikling og velvære. Dette er altså et prosjekt med positive effekter både for foreldre og barn. Sykepleierne som leder prosjektet samler også inn informasjon fra foreldrene hvor de bla spør om deres tanker om 9 timer kengurutid og se på hva som fungerer og eventuelt hva som kan forbedres.

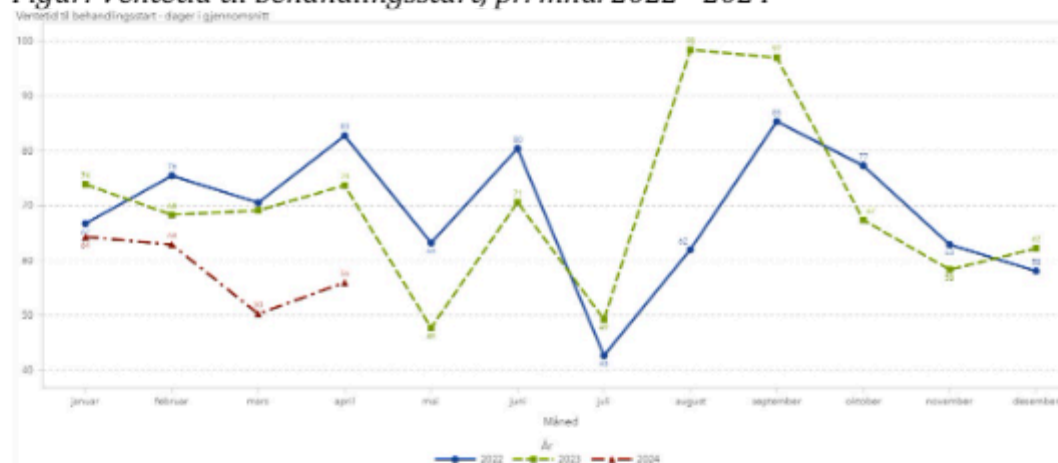
Figur: Antall fristbrudd blant ventende ved utgang av aktuell måned, Barneklubben, alle omsorgsnivå



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitetoppfølging/Poliklinikk styringskrav «Fristbrudd»

Figur: Ventetid til behandlingsstart, pr. mnd. 2022 - 2024



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

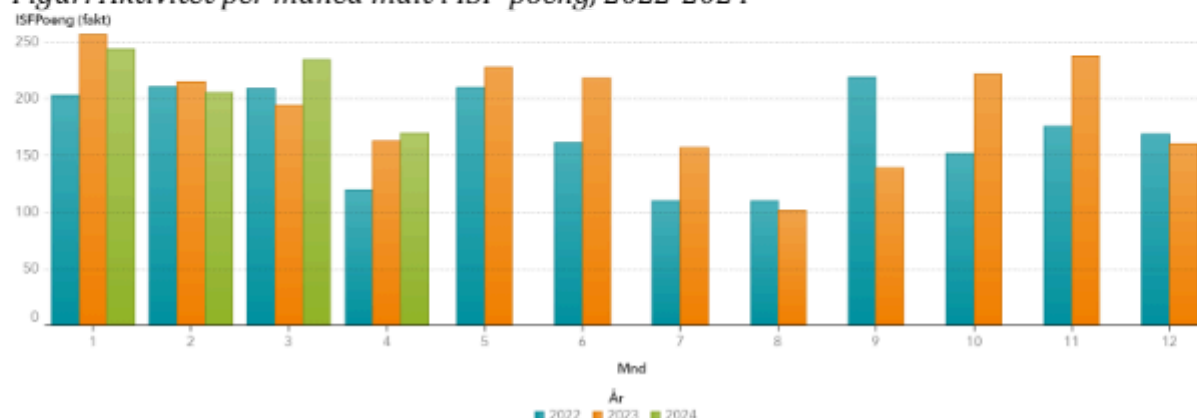
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Ventende/Venteliste detaljert «Ventende»

6.1.3 Aktivitet

Lavere aktivitet på begge sengeposter, spesielt ved Nyfødtintensiv. God drift på poliklinikk og dagbehandling til tross for sykefravær og omdisponering av personell. Det

samarbeiders godt på tvers av enheter og det er stor fleksibilitet blant ansatte på klinikken.

Figur: Aktivitet per måned målt i ISF-poeng, 2022-2024



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

6.1.4 Bemanning

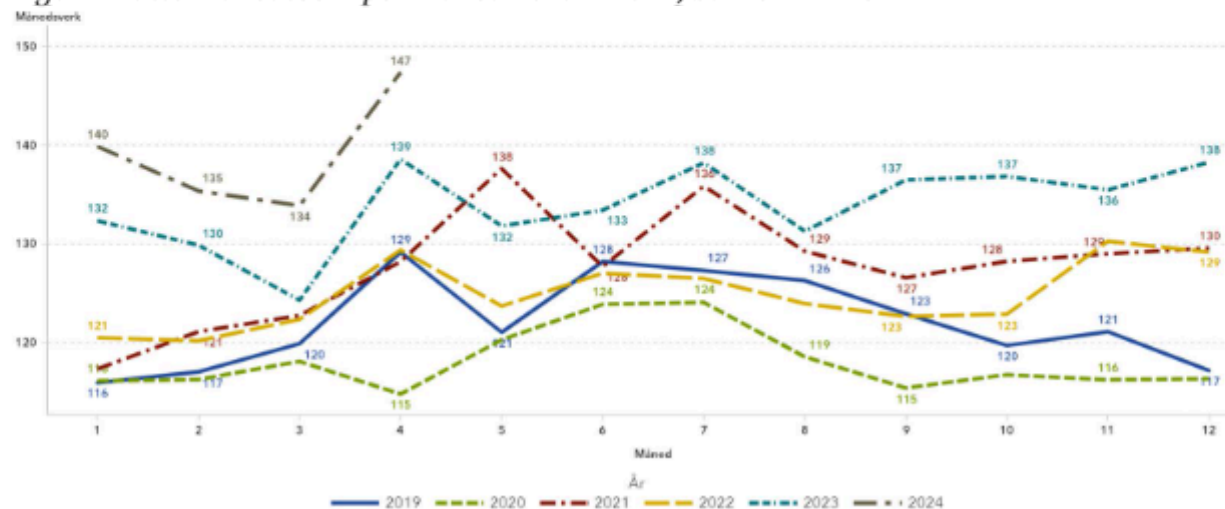
Det totale sykefraværet på klinikken er nedadgående, pr april på 10,1%. Enheten som har hatt den største utfordringen med sykefravær over tid har en reduksjon i fravær på nesten 10% fra januar til april. Aktiv sykefraværsoppfølging er hovedårsak til denne reduksjonen.

Sykefravær er tema i klinikkens ukentlige ledergruppemøter. Ledergruppen fikk undervisning og informasjon fra IA om sykefravær og sykefraværsoppfølging v/klinikkens Ledergruppedag i mars.

Det er knyttet bekymring rundt behov for kompetanse på vakt og vakante vakter for leger som blir løst med eget, fast personell. Muligheter for slitasje på ansatte over tid og en risiko for ytterligere sykemeldinger.

Det rekrutteres godt til utlyste sykepleierstillinger på klinikken. Det oppleves fortsatt vanskeligere å rekruttere LIS enn tidligere.

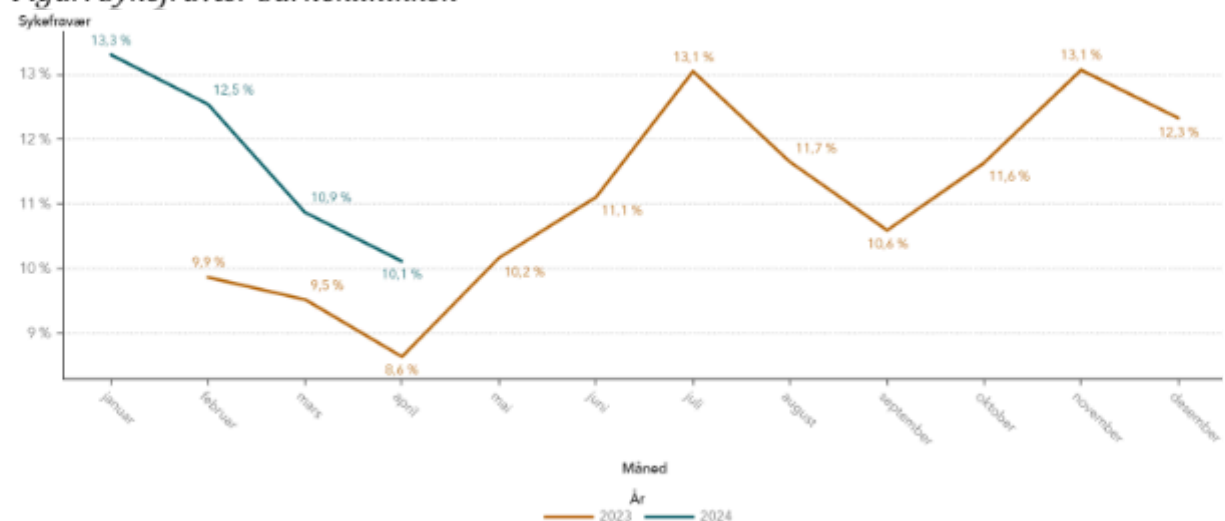
Figur: Brutto månedsverk per måned 2019 – 2024, barneklirikken



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/Brutto månedsverk «Total»

Figur: Sykefravær barneklirikken



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

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

6.1.5 Økonomi

Budsjettavvik april: - 2,6 mill. kr

Budsjettavvik hittil i år: - 3,9 mill. kr

Avvik fra budsjett mars -2,6 mill. kr. Det er flere årsaker til dette. Det har vært lavere inntekt i perioden, spesielt ved nyfødttintensiv. Overforbruk på lønn forklares med sykefravær på legesiden og mange vakante vakter. Helligdagstillegg for påske og mai er utbetalt v/nyfødttintensiv. Utbetalingen har vært høyere enn forespeilet på grunn av høyintensiv pasient ved nyfødttintensiv gjennom hele påsken og behov for forsterkning av kompetanse på vakt, i tillegg til sykefravær. Ved barnemedisinsk post har det vært leid inn ekstra personell over en lengre periode på fastvakt og 1:1 pleie. Klinikken jobber med kostnadsreducerende tiltak der det er mulig.

6.2 Diagnostisk klinikk

6.2.1 Status tiltak

Forventet effekt per april: 4,8 mill. kr
Faktisk effekt per april: 4,2 mill. kr

6.2.2 Kvalitet

Klinikken er akkreditert innenfor flere områder, og det krever mye ressurser å opprettholde akkrediteringen. Dette er imidlertid et viktig kvalitetsverktøy og vi prioriterer derfor denne ressursbruken. Vi har utfordringer med å besvare pakkeforløpene tidsnok innenfor radiologi, men dette er noe vi har fokus på. Mange enheter har en marginal bemanning og det gir konsekvenser i form av bortfall av tid til å jobbe med fag og kvalitet.

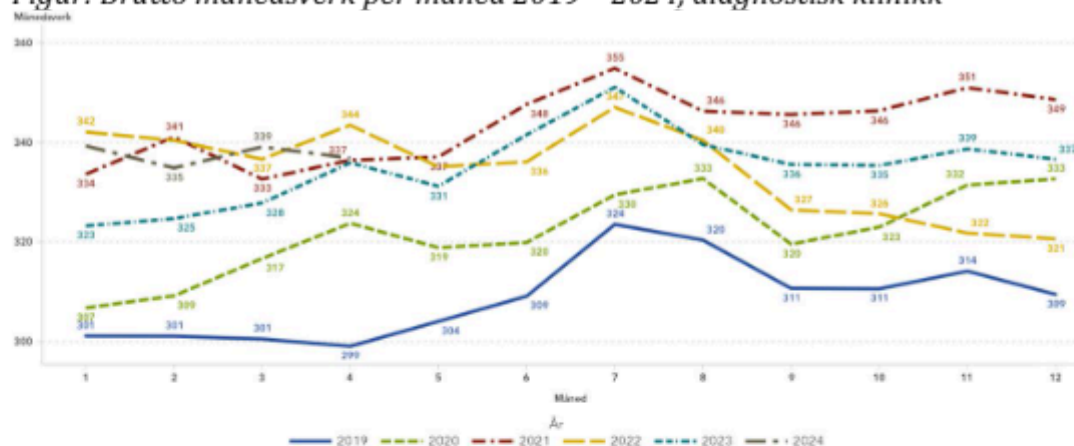
6.2.3 Aktivitet

Klinikken har høy aktivitet på alle avdelinger. Aktiviteten innenfor patologi har vært økt etter et obduksjoner fra Helgeland nå blir sendt hit istedenfor til St. Olav. Denne økningen gir utfordringer i forhold til øvrig drift på patologi, men avdelingen har jobbet godt for å opprettholde gode svartider.

6.2.4 Bemanning

Høy aktivitet krever stabil bemanning. Sykefraværet har økt noe den siste mnd. Og det får konsekvenser for bruk av overtid. Fortsatt store utfordringer innenfor bemanning på radiologi. Her er vi avhengig av å sende undersøkelser for beskrivelser til det private og innleie for å dekke kritiske funksjoner. Det er også krevende å få tak i bioingeniører, og på enkelte enheter er vi helt marginalt bemannet.

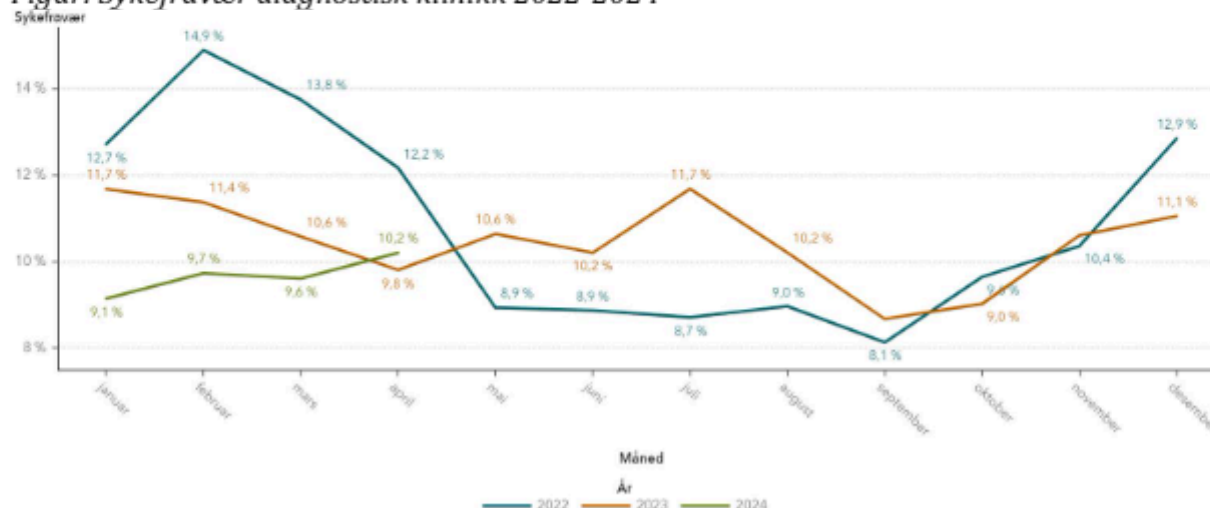
Figur: Brutto månedsverk per måned 2019 – 2024, diagnostisk klinikk



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/Brutto månedsverk «Total»

Figur: Sykefravær diagnostisk klinikk 2022-2024



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

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

6.2.5 Økonomi

Budsjettavvik april: + 2,1 mill. kr

Budsjettavvik hittil i år: - 4,3 mill. kr

Klinikken har et positivt avvik i april på 2,1 mill. kroner. Akkumulert er totalt merforbruk 4,3 mill. kr hittil i år. Merforbruket er i hovedsak akkumulert i mars og viser ikke reelt resultat for klinikken. Underskuddet skyldes en omlegging av system som brukes for bestilling og registrering av medisinsk teknisk utstyr, samt serviceavtaler og reparasjoner knyttet til dette utstyret. Omleggingen av system har gjort at vi ikke har fått periodisert alle kostnadene riktig, og dermed har et unormalt negativt avvik i mars som gjør at totalt budsjettavvik er høyt. I tillegg har vi merforbruk på lønn, som skyldes høy aktivitet, manglende bemanning og sykefravær som må dekkes opp, og som dermed generer overtid/mertid.

6.3 Kirurgisk klinikk

6.3.1 Status tiltak

Forventet effekt per april: 9,6 mill. kr

Faktisk effekt per april: 15,3 mill. kr

For april hadde klinikken en periodisert forventet tiltakseffekt på 1,9 mill. kr, oppnådd tiltakseffekt er beregnet til kr. 0,5 mill. kr. Bakgrunnen for lav tiltakseffekt i april er i hovedsak økte kostnader knyttet til lønn og andre driftskostnader.

Klinikken har reduserte sengeantallet på helg ved de tre sengepostene i Bodø fra og med 15. mars. Som del av dette arbeidet er det i april jobbet videre for å redusere månedsverkforbruket ved disse enhetene og det er utarbeidet plan for å avslutte innleie fra byrå i løpet av sommeren. Nye bemanningsplaner er utarbeidet og ligger i gat.

Klinikken følger foretakets rutiner for fakturahåndtering og kostnadskontroll. Alle avdelinger har gjennomgå fullmaktsregisteret for å sikre at det er de rette personene som har tilganger. Avdelingen er i god dialog med innkjøp.

Klinikken har påbegynt arbeidet / deltar i arbeidsgrupper for flere av tiltakene i tiltakspakke 2 som blant annet:

- Tiltak 2.2: Samdrift somatiske sengeposter
- Tiltak 2.3. Felles ressursbruk inkludert felles ventelister
- Tiltak 2.11: Vurdere samdrift overvåkning/intensiv Bodø
- Tiltak 2.15: Øke antall digitale konsultasjoner og skjemabasert oppfølging

6.3.2 Kvalitet

- Gjennomsnittlig ventetid ventende per april: 80 dager
- Antall ventende ved utgangen av april: 5085
- Antall kontakter passert planlagt tid per april: 5195 kontakter (15,8 %)

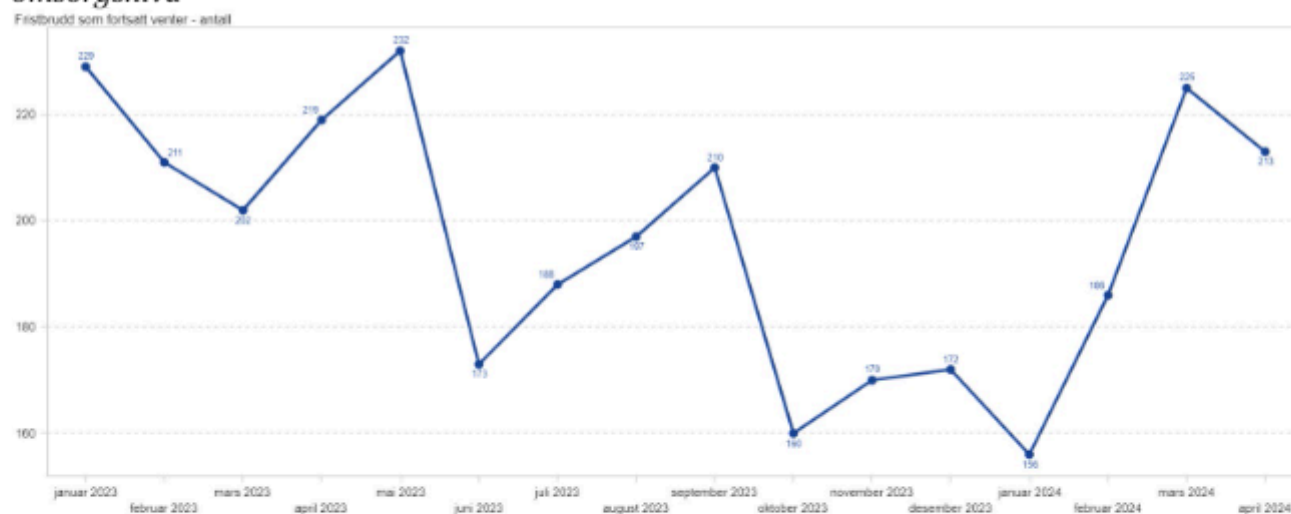
Det er betydelig variasjon i ventetid mellom fagområdene. Særlig ortopedi, plastikk-kirurgi og kjevekirurgi har lang ventetid. Ventetid i første tertial i 2024 var økt sammenliknet med 2023.

Tiltak: Klinikken fortsetter arbeidet med rydding og strukturering av ventelister, også med robotisering av slike oppgaver ved hjelp av Nora Nord. Det tilstrebes å øke andelen digital og skjemabasert oppfølging.

Fristbrudd

Ved utgangen av april er antall ventende pasienter med fristbrudd noe redusert fra forrige måned fra 225 pasienter til 213 pasienter (4,2 % av ventende).

Figur: Antall fristbrudd blant ventende ved utgang av aktuell måned, KIR klinikk, alle omsorgsnivå

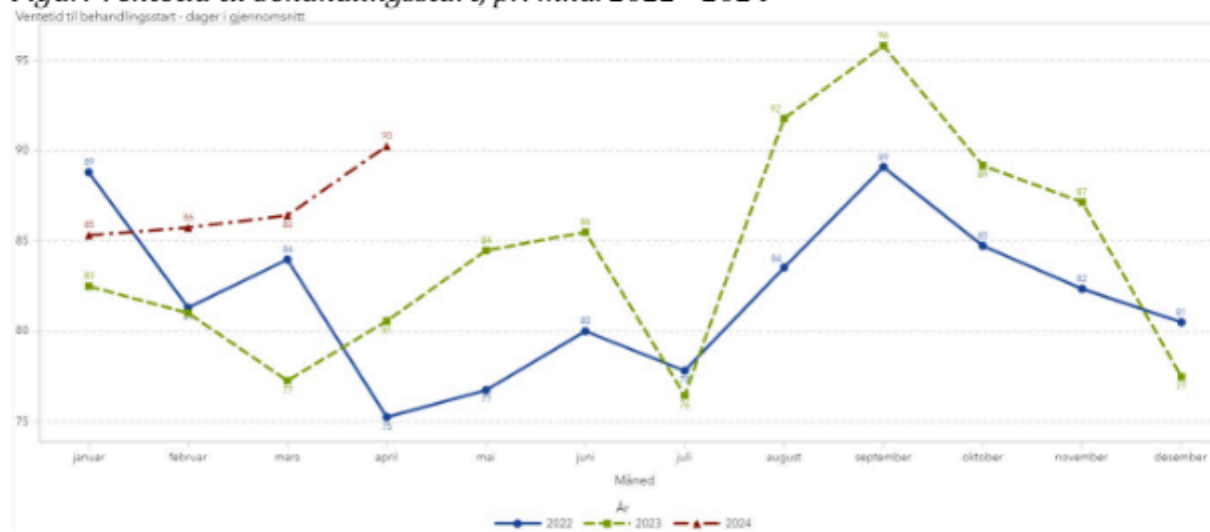


Data hentet i SAS-VA 12.05.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitetoppfølging/Poliklinikk styringskrav «Fristbrudd»

Kostnad til kjøp av helsetjenester for fristbruddpasienter via HELFO er kr. 340 000 hittil i år.

Figur: Ventetid til behandlingsstart, pr. mnd. 2022 - 2024



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Ventende/Venteliste detaljert «Ventende»

Pakkeforløp kreft

For de fire største forløpene innfrir vi styringskravet (der andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid skal være minst 70 prosent) for brystkreft, og tilnærmet for tykk- og endetarmskreft, mens vi ikke gjør det for prostata og lungekreft. Hovedårsaken til at vi ikke innfrir styringskravet for lungekreft er knyttet til utredning og medisinsk behandling. PET utredning er fortsatt en utfordring. For prostatakreft ligger vi omtrent på samme nivå som tidligere. For kirurgiske forløp hvor forløpstiden ikke innfridd er gjennomsnittlig forløpstid marginalt høyere enn normert. Vi jobber med å få ned tidsbruken tidlig i forløpet (poliklinisk vurdering, klinisk beslutning) slik at dette ikke går ut over samlet forløpstid.

Figuren under viser fordelingen mellom de ulike pakkeforløpene. Flere av pakkeforløpene (gynekologi, endokrinologi, spiserør og magesekk, hjernekreft, barn) startes kun i Nordlandssykehuset, mens UNN er ansvarlig for diagnostisering og behandling.

Figur

Andel fra henv. mottatt til start behandling innen std. tid (OF4)									
Påkeforløp	Antall forløp	Andel fra henv. mottatt til første fremmøte innen std. tid (OF1)	Ant fra henv. mottatt til første fremmøte (OF1)	Andel fra første fremmøte til avsl. utredn. innen std. tid (OF2)	Ant fra første fremmøte til avsl. utredn. (OF2)	Andel fra avsl. utredn. til start beh. innen std. tid (OF3)	Ant fra avsl. utredn. til start beh. (OF3)	Andel fra henv. mottatt til start beh. innen std. tid (OF4)	Ant fra henv. mottatt til start beh. (OF4)
Total	252	64,23 %	246	58,94 %	246	60,71 %	252	56,75 %	252
A01 - Brystkreft	50	87,50 %	48	72,92 %	48	54,00 %	50	86,00 %	50
A16 - Prostatakreft	46	58,70 %	46	32,61 %	46	30,43 %	46	19,57 %	46
A26 - Lungkreft	38	65,79 %	38	28,95 %	38	50,00 %	38	21,05 %	38
A38 - Meligre melanom	30	23,93 %	27	100,00 %	27	100,00 %	30	96,67 %	30
A12 - Tjkk. og endetarmkreft	23	77,27 %	22	72,73 %	22	56,52 %	23	69,57 %	23
A14 - Blærekreft	23	56,52 %	23	91,30 %	23	34,78 %	23	95,65 %	23
A02 - Hode-halskreft	11	72,73 %	11	27,27 %	11	54,55 %	11	36,36 %	11
A06 - Lymfomer	9	44,44 %	9	33,33 %	9	77,78 %	9	44,44 %	9
A15 - Nyrerekreft	5	20,00 %	5	100,00 %	5	40,00 %	5	40,00 %	5
A20 - Livmorkreft (endometria)	5	60,00 %	5	40,00 %	5	0,00 %	5	0,00 %	5
A37 - Skjoldbruskkjertelkreft	5	100,00 %	5	40,00 %	5	20,00 %	5	40,00 %	5
A21 - Eggstokkreft (ovarial)	2	100,00 %	2	50,00 %	2	50,00 %	2	50,00 %	2
A04 - Myelomatose	1	0,00 %	1	100,00 %	1	0,00 %	1	0,00 %	1
A07 - Bukspyttkjertelkreft	1	100,00 %	1	100,00 %	1	0,00 %	1	0,00 %	1
A18 - Testikkelkreft	1	100,00 %	1	0,00 %	1	100,00 %	1	100,00 %	1
A32 - Kreft i spiserør og magesekk	1	100,00 %	1	100,00 %	1	0,00 %	1	100,00 %	1
A40 - Galleverkreft	1	100,00 %	1	100,00 %	1	100,00 %	1	100,00 %	1

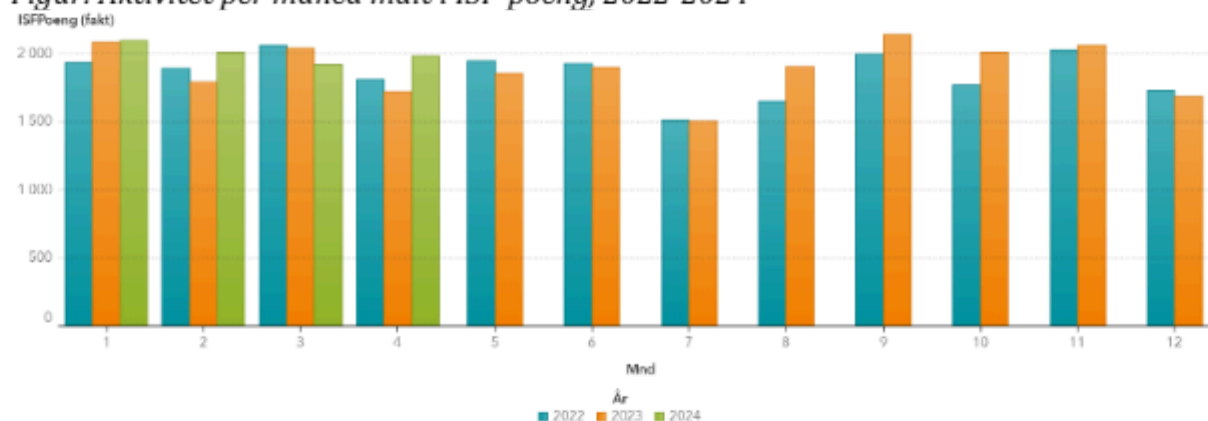
Hoftebrudd operert innen 24 timer og 48 timer.

De nasjonale kvalitetsindikatorerne som ble publisert 3. mai viser at 57,2 % av pasientene over 65 år med hoftebrudd ble operert innen 24 timer etter innleggelse og at 92,1% av pasientene over 65 år med hoftebrudd ble operert innen 48 timer etter innleggelse.

6.3.3 Aktivitet

I april var aktiviteten over plantall både målt i antall konsultasjoner/opphold og i ISF poeng. Inntektsresultatet hittil i år for Kirurgisk klinikk er pr april 3,5 mill over planlagt inntektsresultat.

Figur: Aktivitet per måned målt i ISF-poeng, 2022-2024



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

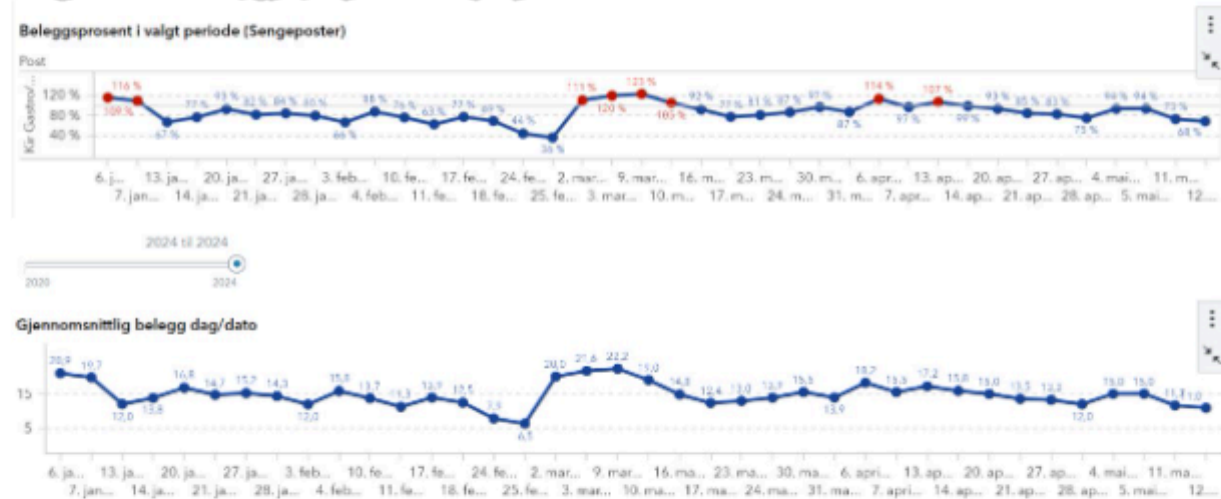
Andelen gjennomførte telefon- og videokonsultasjoner hittil i år er 9,1 % for poliklinikk. Det er fortsatt stor variasjon mellom fagene og lokasjon, med høyest andel i Bodø. Klinikken har jobbet videre med tiltak for å øke andelen skjemabasert oppfølging og antall digitale konsultasjoner. Blant annet har avdeling ortopedi, ønh og øye tatt i bruk Nora nord for å rydde ventelistene, samt påbegynt skjemabasert oppfølging for flere diagnoser.

Belegg og beleggsprosent

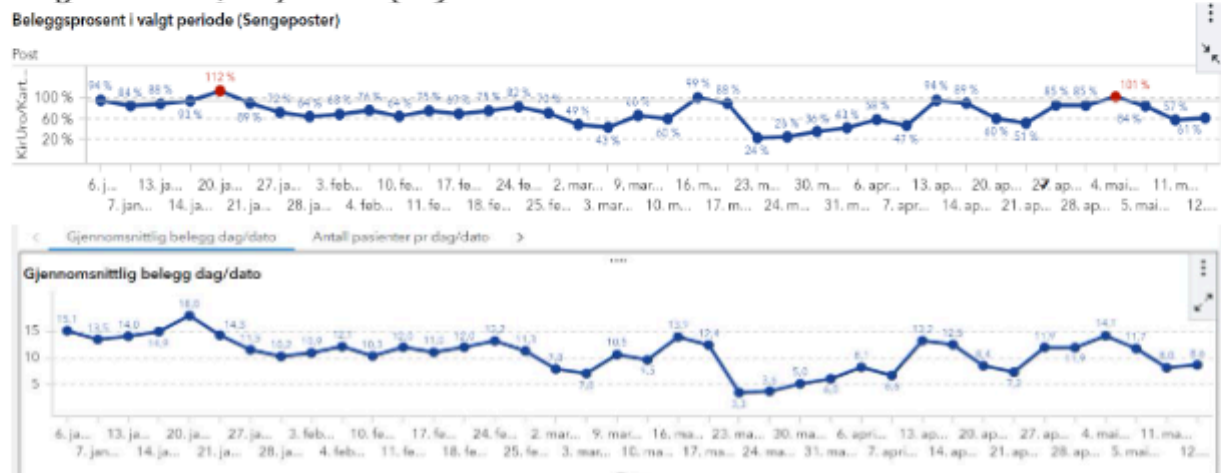
Belegget (antall pasienter) i klinikkens tre sengeenheter i Bodø har ikke økt etter sengetalls reduksjonen på helg som ble iverksatt 15. mars, men vi ser en økning i beleggsprosent for helgene etter 15. mars ved alle tre sengeenheter.

Oversikt over belegg og beleggsprosent i helg ved de tre sengepostene i Bodø:

Sengeenhet Gastr, gyn, bryst-endo (A7):

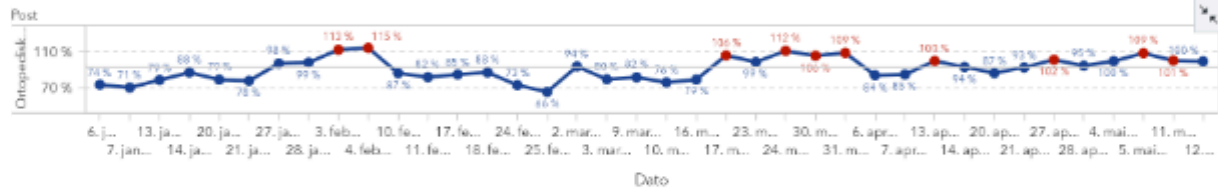


Sengeenhet Uro, kar/thorax (B7):



Sengenhet Ortopedi og ønh (A9):

Beleggsprosent i valgt periode (Sengeposter)



Ijennomsnittlig belegg dag/dato



Data hentet i SAS-VA 13.05.24

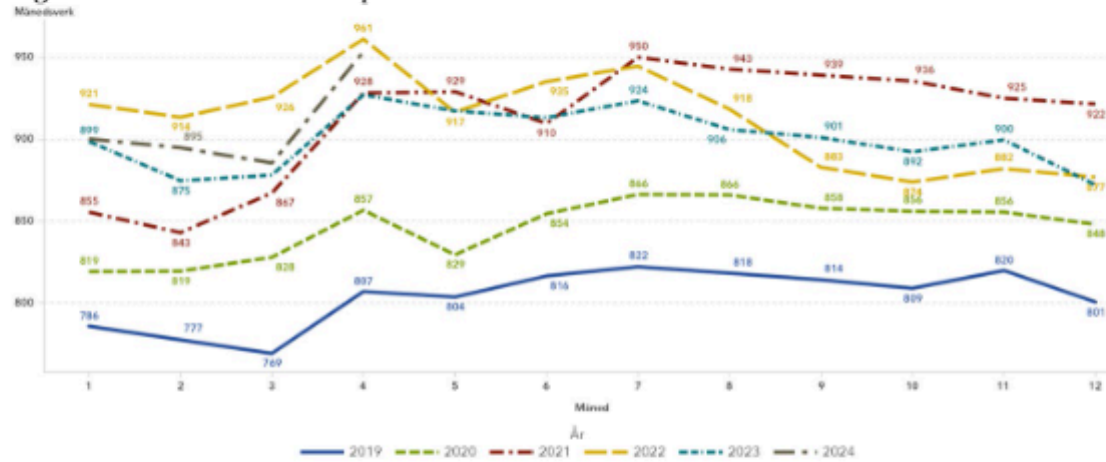
Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/Postopphold detaljert

6.3.4 Bemanning

Månedsværk

Kirurgisk klinikk har i april hatt en økning i brutto månedsværk. Utbetalt grunnlønn / basis er lik mars og april, men det var i april en økning i utbetalt mertid/timelønn (fra 51 til 116 månedsværk,) grunnet utbetaling av helligdagstilleggene fra påsken. I tillegg kommer økte månedsværk som følge av opplæring av nyansatte.

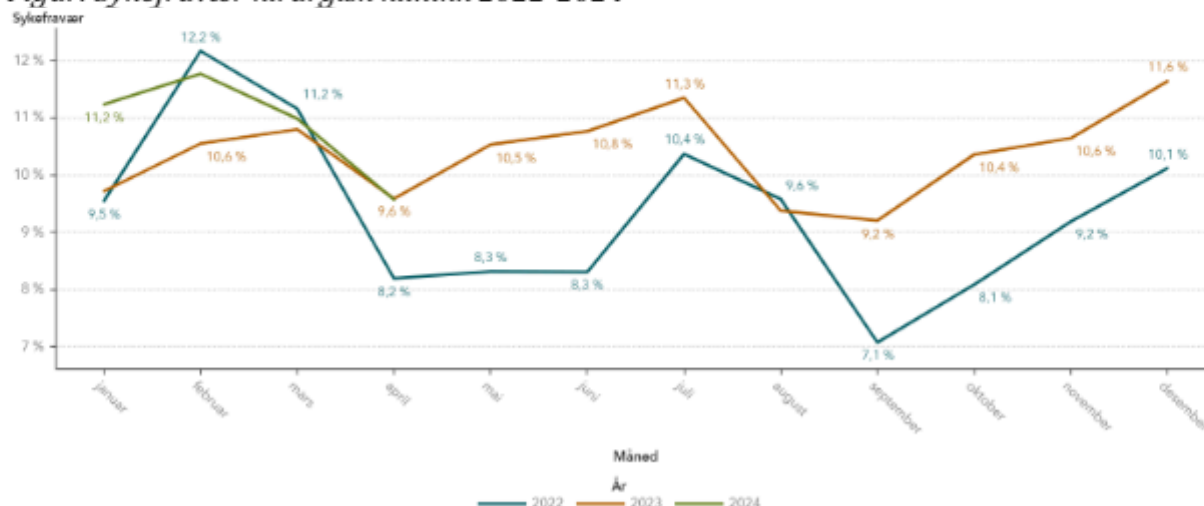
Figur: Brutto månedsværk per måned 2019 - 2024



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/Brutto månedsværk «Total»

Figur: Sykefravær kirurgisk klinikk 2022-2024



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

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

Reduksjon i langtidsfraværet sammenlignet med forrige måned.

Det er fortsatt stor variasjon i sykefraværet mellom de ulike avdelingene og enhetene. Våre ledere jobber både på system og individ nivå i tett samarbeider HR. Flere enheter har etablert arbeidsmiljøgruppe og flere deltar i ulike prosjekter og programmer som «der skoen trykker» og «helse i arbeid» i regi av NAV.

6.3.5 Økonomi

Budsjettavvik april: - 12,8 mill. kr

Budsjettavvik hittil i år: - 41,2 mill. kr

Resultat april

I mars hadde vi et estimat på DRG-inntekt på 17,6 mill. knyttet til ikke-ferdigkodete opphold. Etter inntektsføring for april viser det seg at estimatet i mars ble overvurdert med 1,6 mill. Effekten av dette ble tatt med i april regnskapet. Dette forverrer månedsavviket for april med 1,6 mill.

Budsjettavvik for mars var -4,5 mill. kr. Med omperiodiseringseffekten som er omtalt tidligere ville resultatet for mars vært - 6,1 mill. kr, mens budsjettavvik for april ville vært -11,1 mill. kr. I tillegg kommer ujevn fordeling av kostnader knyttet til innkjøp som gjøres for flere måneder. Andre driftskostnader var for mars 14,7 mill. kr, men det for april var 17,4 mill. kr.

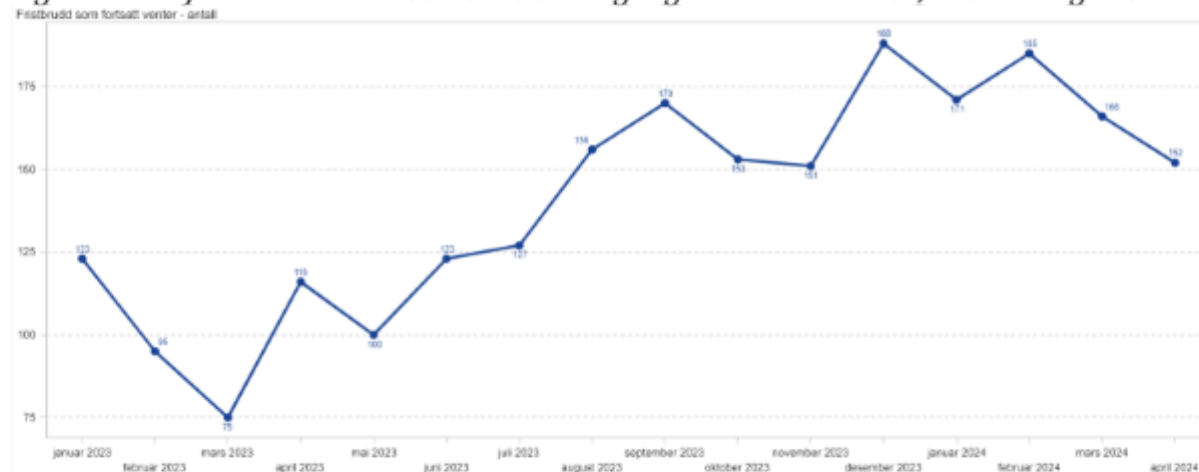
6.4 Medisinsk klinikk

6.4.1 Status tiltak

Forventet effekt per april: 5,7 mill. kr
 Faktisk effekt per april: 6,9 mill. kr

6.4.2 Kvalitet

Figur: Antall fristbrudd blant ventende ved utgang av aktuell måned, alle omsorgsnivå

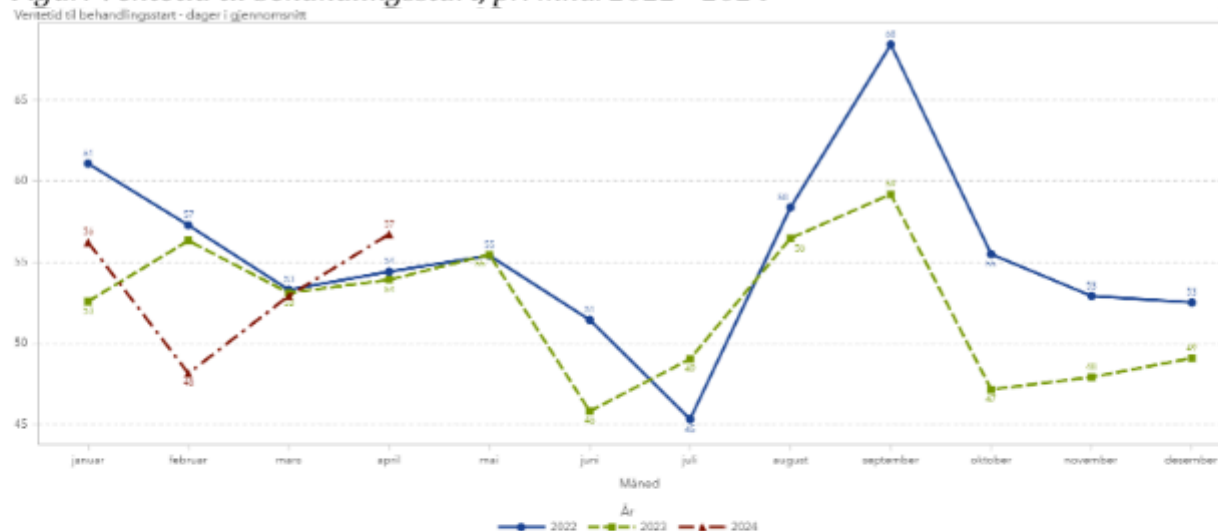


Data hentet i SAS-VA 12.05.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitetsoppfølging/Poliklinikk styringskrav «Fristbrudd»

Det jobbes videre med å få ned antall fristbrudd i klinikken. Det ses på muligheter for å gi timer på tvers av lokasjoner, det avvikles kveldspoliklinikk og klinikken har fokus på hvordan ventetiden skal reduseres.

Figur: Ventetid til behandlingsstart, pr. mnd. 2022 - 2024



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

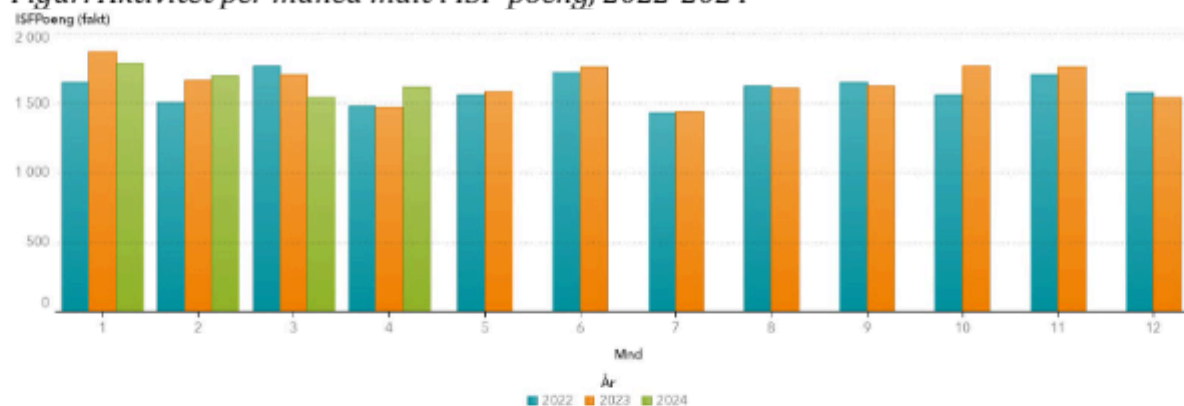
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Ventende/Venteliste detaljert «Ventende»

Når klinikken setter fokus på fristbrudd, kan det gjøre at ventetiden påvirkes. Samtidig ser vi en økning i antall pasienter behandlet på poliklinikken pr april 2023 var 31078 og 2024 – 32920.

6.4.3 Aktivitet

I mars måned er belegget på alle sengeposter i klinikken lavere enn det i snitt har vært den siste tiden. Vesterålen har 100 % gjennomsnittlig belegg. Denne uken starter prosjektet som skal arbeide med samdrift av sengeposter i NLSH, i forbindelse med omstillingsprosjektene til styresak 6-2024 og 20-2024.

Figur: Aktivitet per måned målt i ISF-poeng, 2022-2024

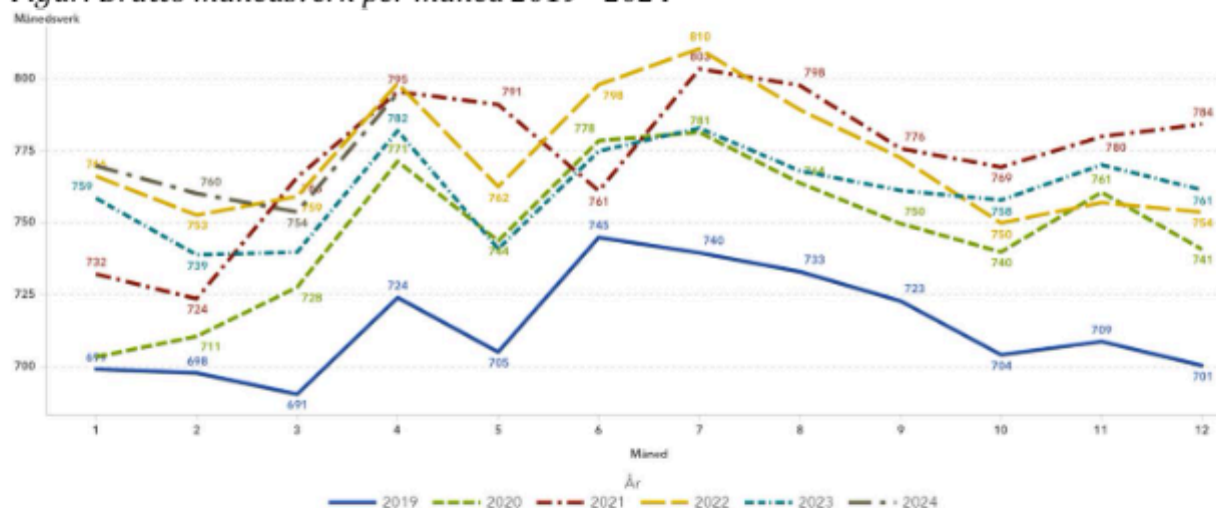


Data hentet i SAS-VA 12.05.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

6.4.4 Bemanning

Figur: Brutto månedsværk per måned 2019 - 2024

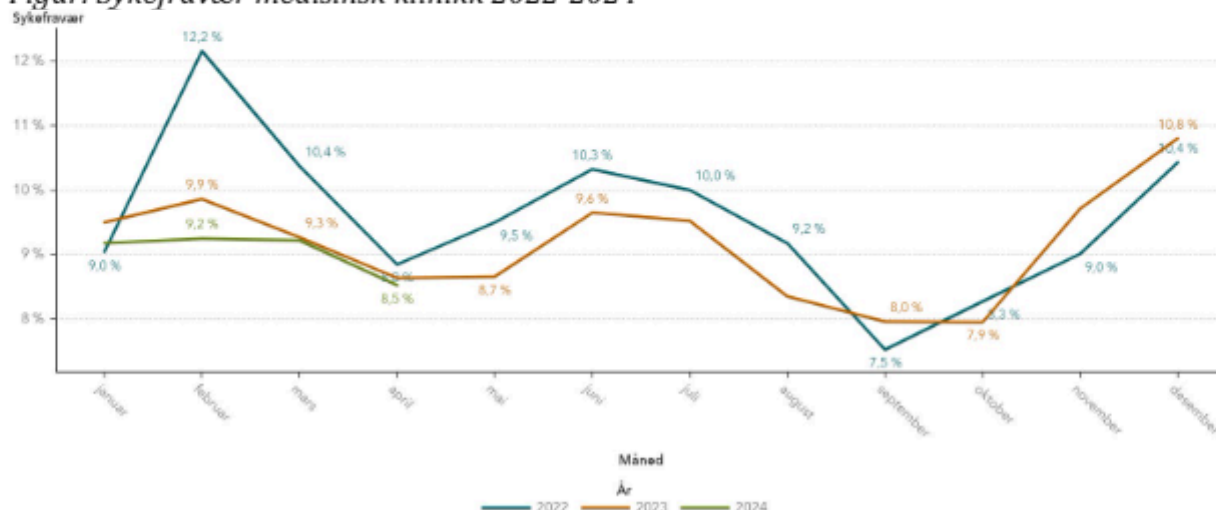


Data hentet i SAS-VA 12.05.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/Brutto månedsværk «Total»

En forklaring på at månedsværkene stiger noe i april er påsken.

Figur: Sykefravær medisinsk klinikk 2022-2024



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

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

Sykefraværet går fint ned, men det er områder i klinikken som har et høyere sykefravær enn gjennomsnittet. Disse enhetene har et utvidet fokus på sykefraværsoppfølging.

6.4.5 Økonomi

Budsjettavvik april: + 0,8 mill. kr

Budsjettavvik hittil i år: - 1,4 mill. kr

Medisinsk klinikk har ved utgangen av april 23 et resultat på -6,8 mill. kr, pr april 2024 er det redusert til -1,4 mill. kr. Det er fortsatt lønnspostene som har de største avvikene, ubesatte stillinger og fravær. God tiltaksgjennomføring sikrer en positiv utvikling og klinikken lever et positivt avvik denne måneden på 0,8 mill. kr.

På tiltakssiden i april leverer medisinsk klinikk et positivt resultat på 0,3 mill.kr, totalt til nå i år 1,2 mill.kr over plan.

6.5 Prehospital klinikk

6.5.1 Status tiltak

Forventet effekt per april: 0,9 mill. kr

Faktisk effekt per april: 2,5 mill. kr

6.5.2 Kvalitet

Nordlandssykehuset er sammen med gode samarbeidspartnere tildelt Legeforeningens kvalitetspris for spesialisthelsetjenesten for prosjektet e-STROKE. Prosjektet har ført til kvalitetsheving i raskere og sikrere diagnostikk for hjerneslagspasienten.

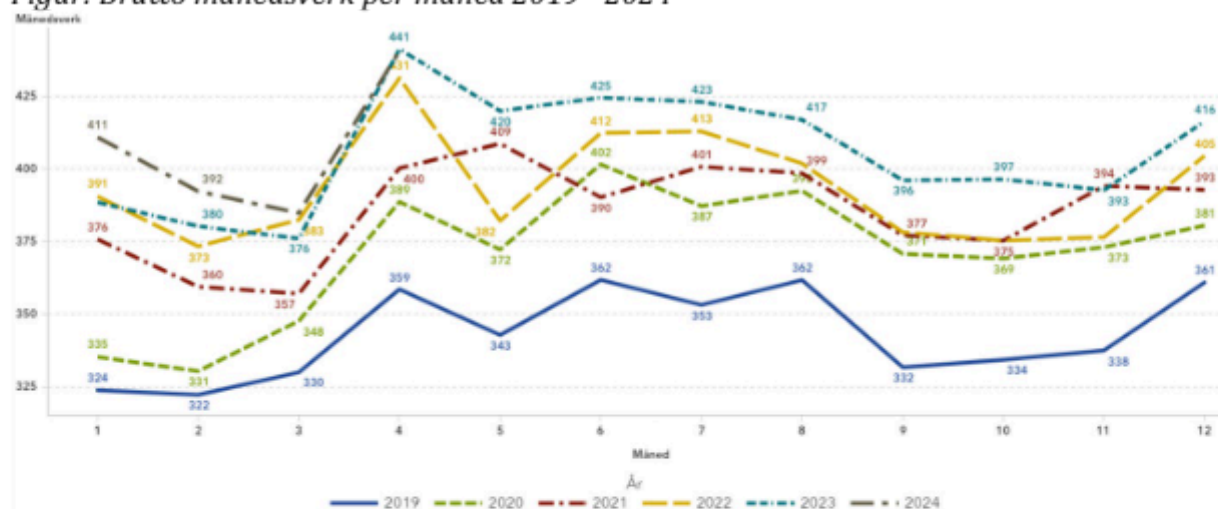
6.5.3 Aktivitet

Aktiviteten i prehospital klinikk er i utgangspunktet litt styrbar i et kortsiktig perspektiv og gjenspeiler i det store aktiviteten for øyeblikkelig-hjelp både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. Forrige måned karakteriseres som en normalmåned.

6.5.4 Bemanning

Sykefraværet i april er 9,2 %. Dette er stort sett uforandret fra forrige måned (8,9 %) og lavere enn samme måned i fjor (9,6 %). Det er 50,4 % færre AML-brudd i forhold til samme periode i fjor.

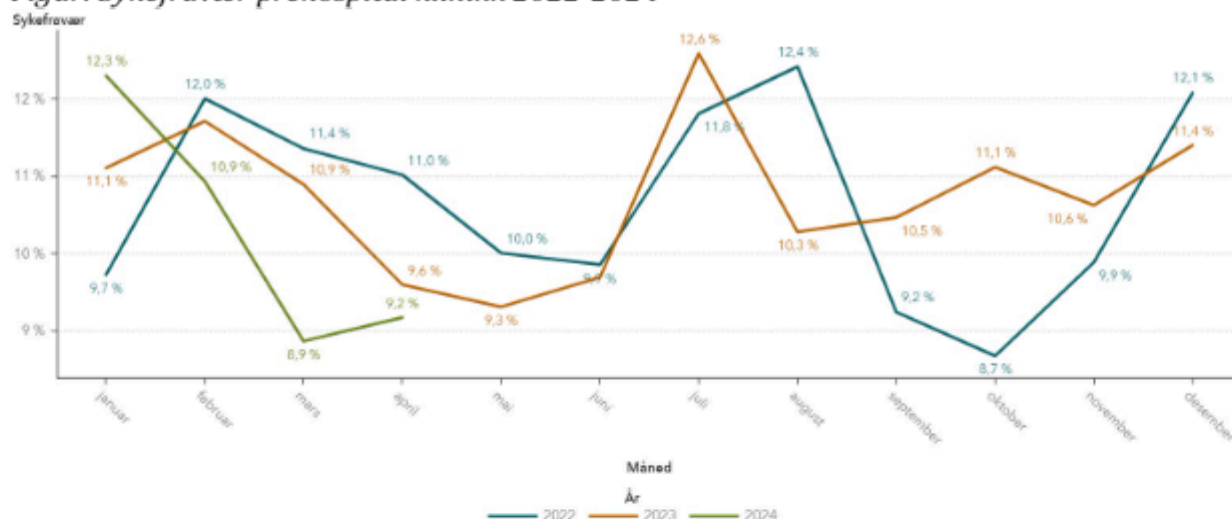
Figur: Brutto månedsverk per måned 2019 - 2024



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/Brutto månedsverk «Total»

Figur: Sykefravær prehospital klinikk 2022-2024



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

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

6.5.5 Økonomi

Budsjettavvik april: - 7,1 mill. kr
 Budsjettavvik hittil i år: - 23,7 mill. kr

Prehospital klinikk har et merforbruk i forhold til budsjett i april 2024 på 7,1 millioner. Akuttmottak og observasjonspost har i hele 2024 trendet riktig. Merforbruket ligger i all hovedsak på bilambulansetjenesten (6,2 millioner) knyttet til vikarer, ulike tillegg og overtid samt økte leiekostnader nye ambulansestasjoner.

6.6 PHR klinikken

6.6.1 Status tiltak

Forventet effekt per april: 5,4 mill. kr
 Faktisk effekt per april: 5,0 mill. kr

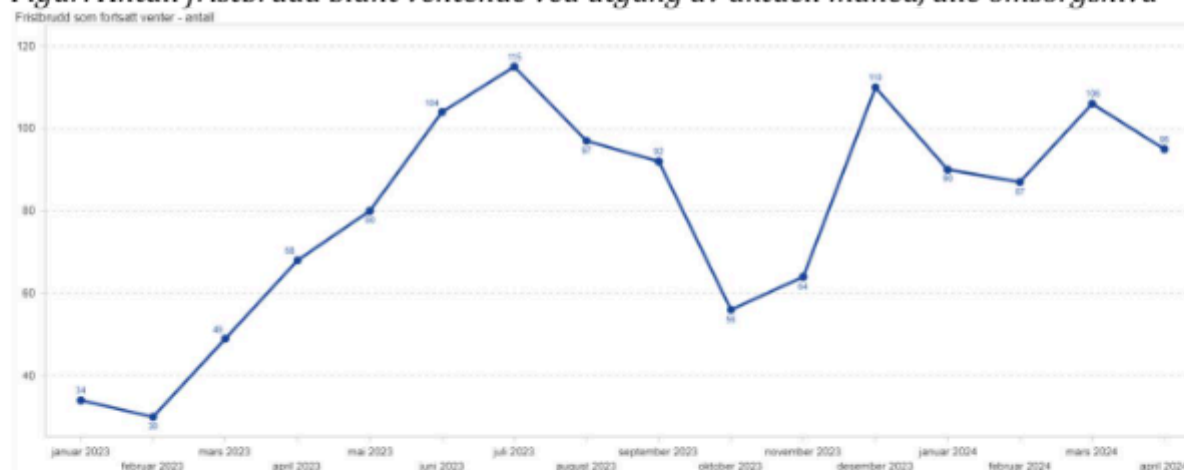
Tiltakseffekt reduksjon innleie er etter planen. Vedrørende fristbruddkostnader har tiltaket fortsatt ikke gitt ønsket effekt, og alle tiltak er rettet mot å stoppe fremtidige nye fristbrudd.

6.6.2 Kvalitet

Det er fortsatt ingen reduksjon i primærhenvisninger til poliklinikker, og Salten DPS har økning i primærhenvisninger alle måneder i 2024 sammenlignet med 2023. I tillegg er det en økning i sekundærhenvisninger, herunder TUD (tvang uten døgn). I BUPA er pilot [tidlig avklaringssteam](#) startet og i prosess.

Alle avdelinger i PHR-klinikken har implementert behandlingsplaner i DIPS Arena.

Figur: Antall fristbrudd blant ventende ved utgang av aktuell måned, alle omsorgsnivå

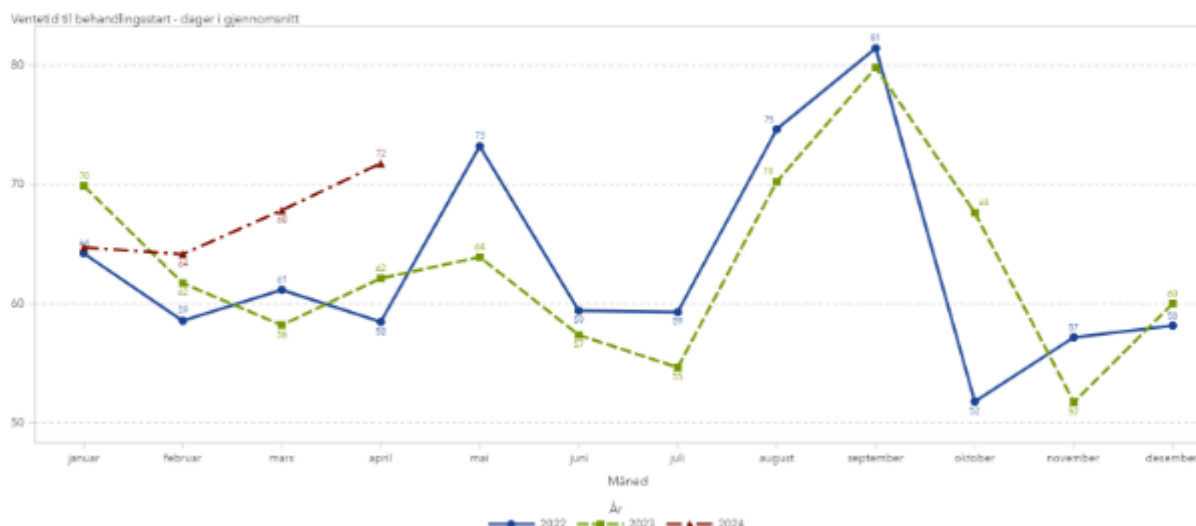


Data hentet i SAS-VA 12.05.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitetsoppfølging/Poliklinikk styringskrav «Fristbrudd»

Figur: Ventetid til behandlingsstart, pr. mnd. 2022 - 2024

Virksomhetsrapport april 2024



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

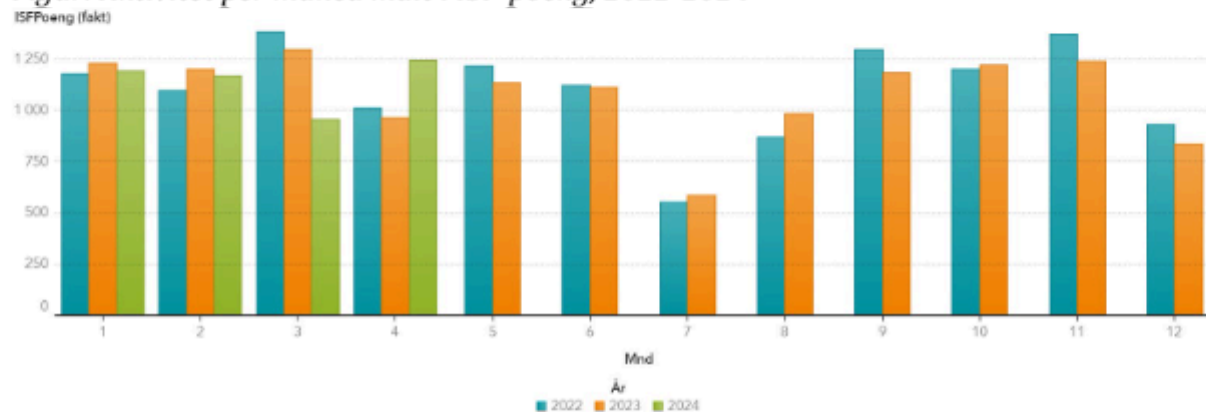
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Ventende/Venteliste detaljert «Ventende»

6.6.3 Aktivitet

Klinikken hadde ISF-aktivitet over plantall i april måned.

Det er fortsatt en kritisk driftssituasjon med overbelegg ved Sikkerhetsenheten og samtidig høyt belegg i øvrige sykehusenheter i Bodø. Situasjonen vurderes fortløpende og det er løpende dialog med Helse Nord RHF.

Figur: Aktivitet per måned målt i ISF-poeng, 2022-2024



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

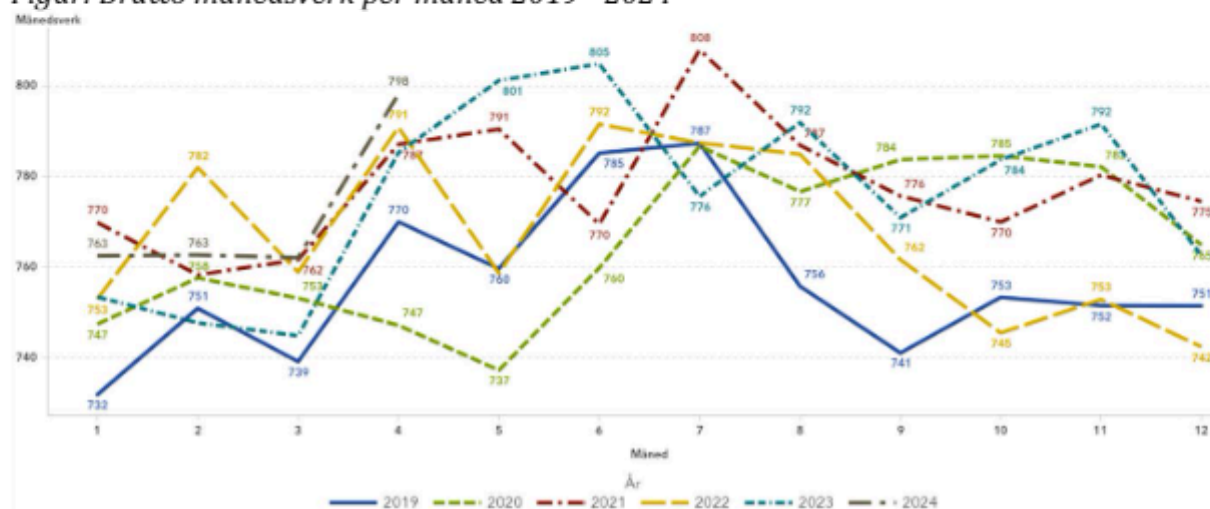
Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

6.6.4 Bemanning

Det er fortsatt høy variabel lønn i flere sykehusenheter (overtid og ekstravakter) på bakgrunn av den kritiske driftssituasjonen innenfor sikkerhets- og sykehuspsykiatri. Fastlønn er lavere enn 2019 nivå. Pilot 2 på topp helg samt pilot prosjektstillinger i Akuttpsykiatrisk avdeling for å redusere overtid og sikre HMS og pasientsikkerhet videreføres i ytterligere 6 måneder.

PHR klinikken hadde MRSA utbrudd på tvers av flere sykehusenheter i april/mai som også påvirket driften.

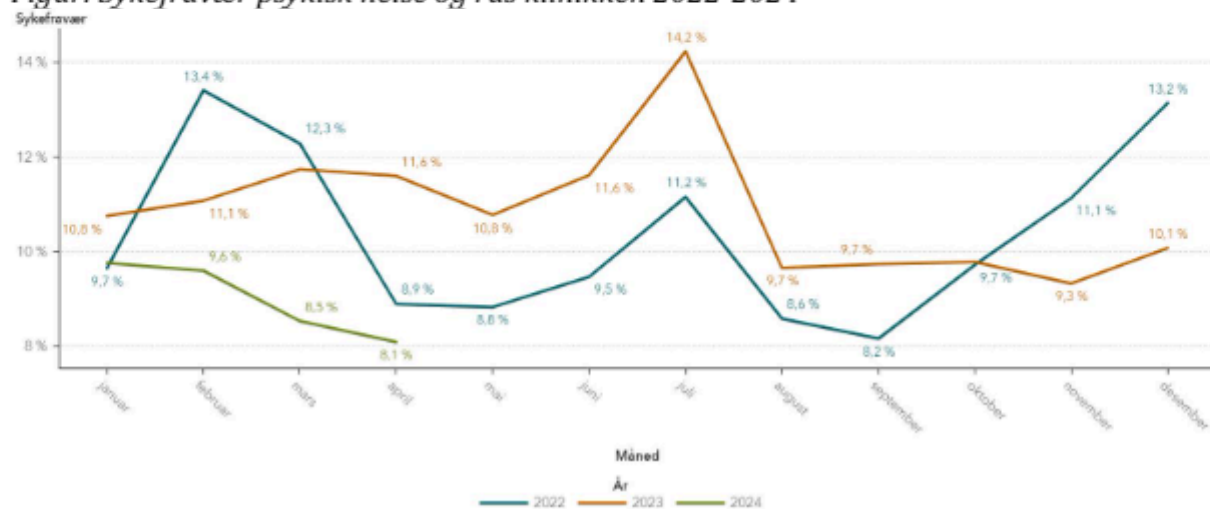
Figur: Brutto månedsverk per måned 2019 - 2024



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/Brutto månedsverk «Total»

Figur: Sykefravær psykisk helse og rus klinikken 2022-2024



Data hentet i SAS-VA 12.05.24

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

I PHR-klinikken er det totale sykefraværet redusert fra 10,1 % i desember 2023 og til 8,3 % i april.

6.6.5 Økonomi

Budsjettavvik april: - 3,1 mill. kr
 Budsjettavvik hittil i år: - 27,0 mill. kr
 Hvorav budsjettavvik fristbrudd - 22,9 mill. kr

PHR klinikken har et merforbruk i regnskapet (utover fristbrudd) som i hovedsak omhandler overtid og ekstravakter, økte kostander til medikamenter og innleie fra vikarbyrå.