



Styresak 011-2022

Virksomhetsrapport januar 2022

Saksbehandler: Marit Barosen, Beate Sørslett, Gro Ankill, Tonje Hansen
Dato dok: 14.02.2022
Møtedato: 17.02.2022
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport januar 2022

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapport for januar til orientering.

Bakgrunn:

Styret får i denne saken presentert virksomhetsrapporten for januar 2022. Rapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset ved utgangen av januar 2022.

Direktørens vurdering:

Nordlandssykehuset er i grønn beredskap. Smittetrykket i samfunnet, også i vårt nedslagsfelt er høyt, og vi befinner vi oss sannsynligvis akkurat nå i toppen av vinterbølgen for covid-19. Vi ser en endring i sykdomsbildet blant pasientene, ved at færre av pasientene blir alvorlig syke og trenger intensivbehandling. I tillegg ser vi nå at en større andel av de covid-positive pasientene primært legges inn på grunn av annen sykdom og ikke for symptomer knyttet til covid-19. Den samme trenden sees nasjonalt.

Nordlandssykehuset ser en positiv trend både når det gjelder antall ventende, antall/andel fristbrudd og passert tentativ tid. Det er imidlertid variasjon mellom de ulike fagområdene. Ventetid for avviklede og ventende er på samme nivå som det har vært de siste periodene. Andel digitale konsultasjoner er i januar i tråd med styringsmålet på 15 %.

Brutto månedsverk er i januar 2022 lavere enn i desember 2021. Dette er imidlertid samme trend som tidligere år så det er for tidlig å fastslå hvorvidt dette er en permanent endring. Sykefraværet har økt de siste månedene, og det er i hovedsak korttidsfraværet som har vært økende siste halvår 2021. Dette har igjen medført større behov for vikarer og innleie for å opprettholde forsvarlig drift, noe som vil redusere effektene av enkelte tiltak i tiltaksplanen til foretaket.

Økonomisk resultat for januar er et underskudd på 16,2 mill. kroner. Regnskapet i januar har en stor andel av estimater knyttet til fristbruddkostnader, gjestepasientkostnader, innleie og noen poster under andre driftskostnader. Det innebærer at resultatet for denne måneden har

i seg noe risiko for feil på grunn av manglende grunnlagsfiler og manglende faktura fra leverandører for perioden.

Somatisk aktivitet i januar er, målt i DRG-poeng, høyere enn de foregående årene. For psykisk helsevern og rus er antall opphold en del lavere enn samme periode i fjor. Her er det underdekning av spesialister som har medført at aktiviteten er tatt ned denne perioden.

Virksomhetsrapport

Januar 2022



NORLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPIJVIESSO



Innhold

1	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen	4
1.1	Covid-19 status januar 2022.....	4
1.2	Ventetid og ventende	5
1.3	Fristbrudd.....	7
1.3.1	Antall fristbrudd ventende.....	7
1.3.2	Fordøyelsesykdommer.....	7
1.3.3	Øre-nese-hals.....	8
1.3.4	Gastrokirurgi.....	8
1.3.5	Psykisk helsevern voksne.....	9
1.3.6	Barnesykdommer	9
1.3.7	Ortopedi.....	10
1.3.8	Lungesykdommer	10
1.3.9	Psykisk helse og rus	11
1.3.10	Andel fristbrudd	12
1.4	Passert tentativ tid	12
1.4.1	Andel passert tentativ tid	12
1.5	Bruk av video- og telefonkonsultasjon	13
1.6	Pakkeforløp kreft.....	15
1.7	Forbedringsarbeid Lofoten og Vesterålen DPS 2018-2021.....	15
2	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	16
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %	16
2.2	AML brudd.....	17
2.3	Månedsværk.....	19
2.3.1	Månedsværk fastlønn	19
2.3.2	Brutto månedsværk for foretaket	20
2.4	Innleid arbeidskraft.....	22
2.4.1	Innleie per yrkesgruppe.....	24
3	Innfri de økonomiske mål i perioden	25
3.1	Regnskap per januar 2022.....	25
4	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.....	26
4.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %	26
4.2	Antall samhandlingsavvik.....	26
5	Aktivitet.....	27
5.1	Aktivitet somatikk.....	27
5.1.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk, januar 2022	27
5.1.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk, januar 2022	27
5.1.3	DRG poeng somatikk	27

Virksomhetsrapport januar 2022

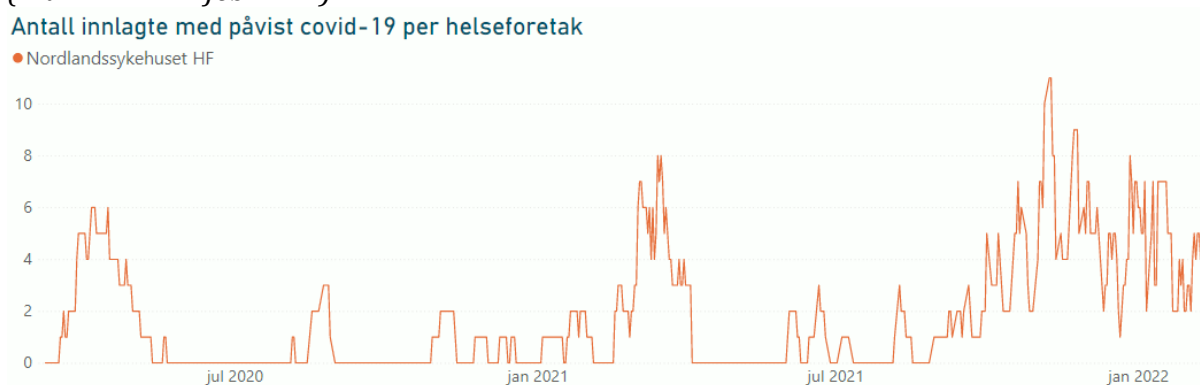
5.2	Aktivitet psykisk helsevern og rus	28
5.2.1	Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar	28
5.2.2	Liggedøgn januar.....	28

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

1.1 Covid-19 status januar 2022

Nordlandssykehuset er i grønn beredskap. Smittetrykket i samfunnet, også i vårt nedslagsfelt er høyt, og vi befinner vi oss sannsynligvis akkurat nå i toppen av den beskrevne vinterbølgen (jan-mars) fra FHI. Gjennom januar til d.d. har det vært et jevnt antall innlagte pasienter med covid-19 (ca. 5 i snitt). Vi ser en endring i sykdomsbildet blant pasientene, ved at færre av pasientene blir alvorlig syke og trenger intensivbehandling. I tillegg ser vi nå at en større andel av de covid-positive pasientene primært legges inn pga. av annen sykdom og ikke for symptomer knyttet til covid-19. Den samme trenden ser vi nasjonalt. Fortsatt er korttidsfraværet blant medarbeidere i Nordlandssykehuset høyere enn normalt, fordi mange medarbeidere selv blir syke eller har barn med covid-19.

Figur: Antall innlagte pasienter med covid-19 i Nordlandssykehuset gjennom pandemien (mar.2020-10. feb.2021)



Så langt se det derfor ut til at omikron har større spredningsevne enn tidligere genvarianter av covid-19, men at omikron gir betydelig mindre risiko for alvorlig sykdomsforløp enn deltavarianten. Dette gjør at kapasiteten i Nordlandssykehuset for ivaretagelse av disse pasientene samtidig med øvrige pasienter, er god. Til nå i sesongen har det vært få påviste tilfeller av influensavirus, noe som også er positivt for den samlede kapasiteten i sykehusene våre.

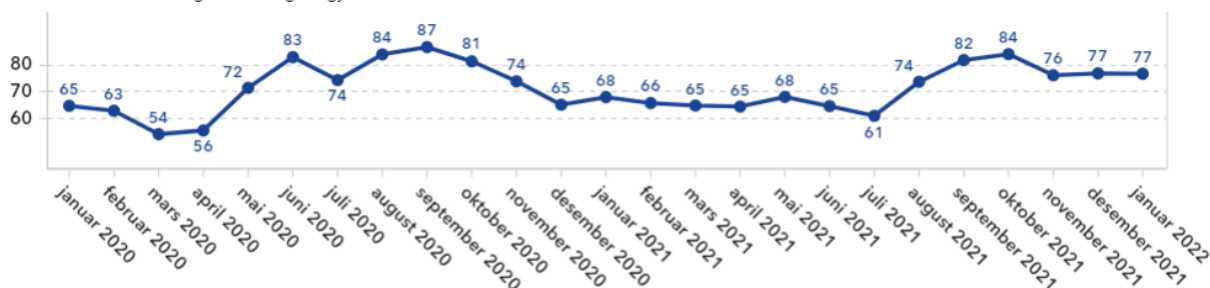
1.2 Ventetid og ventende

Styringskravet er at gjennomsnittlig ventetid skal være skal reduseres sammenliknet med 2021, med en målsetning på sikt at den skal være lavere enn 50 dager. Gjennomsnittlig ventetid avvirket i Nordlandssykehuset var 71 dager i 2021.

Gjennomsnittlig ventetid avvirket	Styringskrav	Resultat januar 2022
Samlet for Nordlandssykehuset	< 71 dager	77 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	69 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	72 dager
TSB	< 30 dager	31 dager

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt

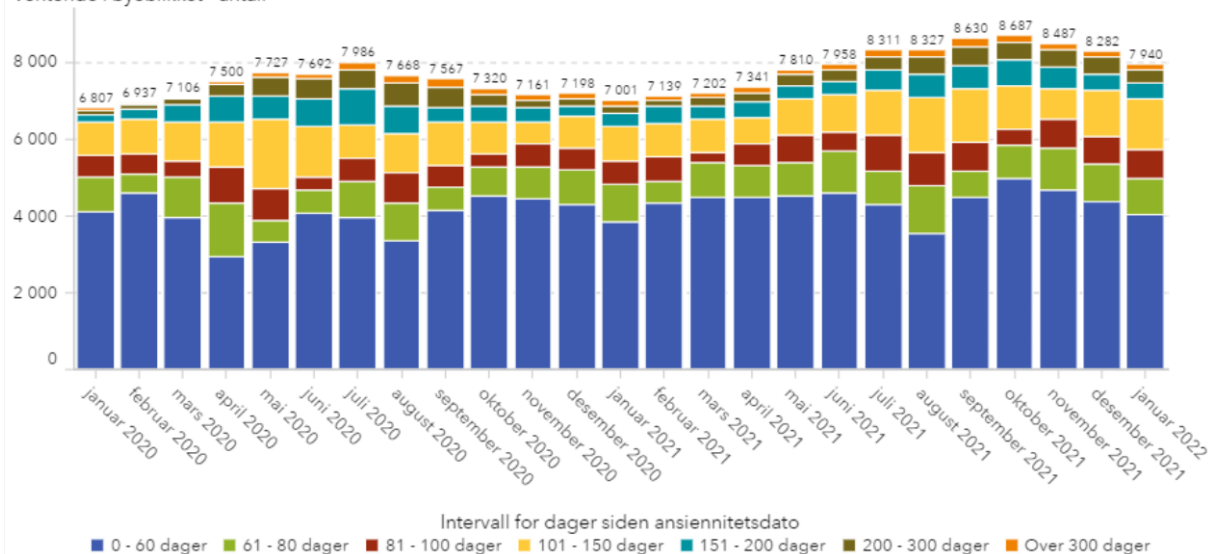


Data hentet i SAS-VA 09.02.22

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

Figur: Antall ventende i øyeblikket

Ventende i øyeblikket - antall



Data hentet i SAS-VA 10.02.22

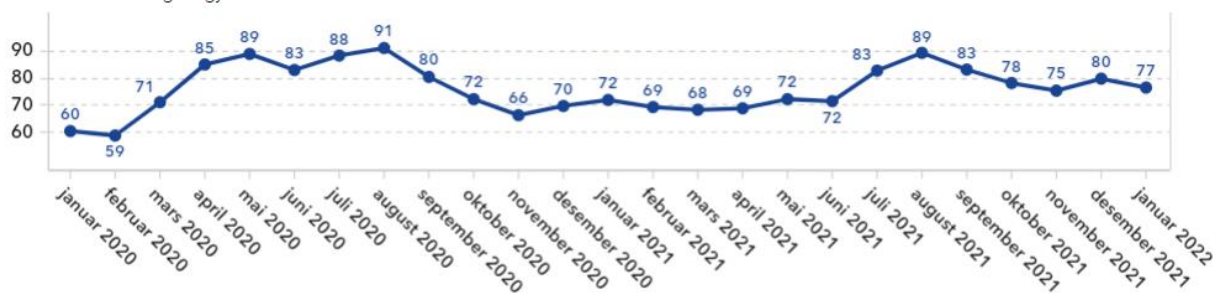
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Venteliste detaljert «Utvikling ventende og avvirket»

Ved utgangen av januar 2022 var antallet ventende 7940. Dette er en nedgang fra desember på 4,1 %.

Det er flest ventende innenfor ortopedi (1700), øre-nese-hals (1276), kvinnesykdommer (629) og fordøyelsessykdommer (519). Sammenlignet med forrige periode er det en reduksjon i antall ventende på 6,3 % innenfor ortopedi, 7,0 % for øre-nese-hals, 7,1 % for kvinnesykdommer og på 4,4 % for fordøyelsessykdommer.

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 09.02.22

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

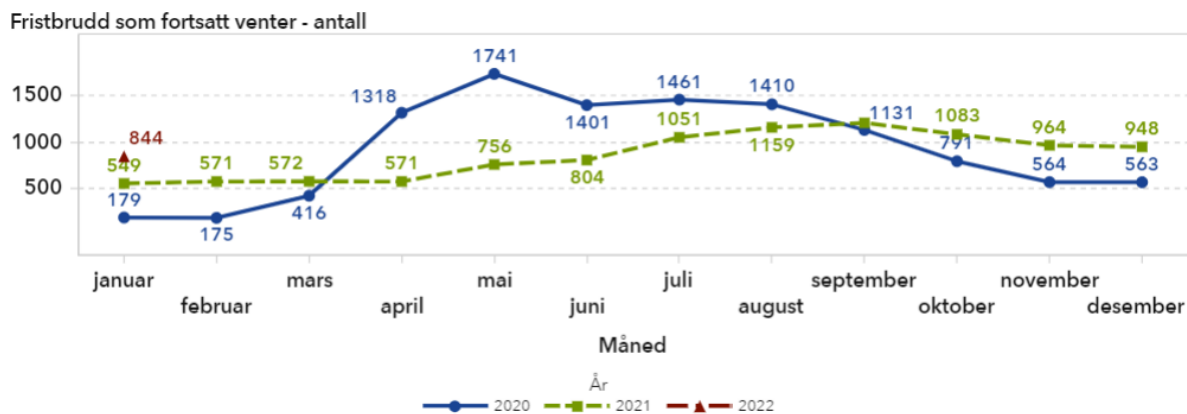
Gjennomsnittlig ventetid for ventende var ved utgangen av januar 77 dager, og dette er noe høyere enn ved utgangen av januar 2021 (72). Lengst gjennomsnittlig ventetid for ventende i somatikken har vi innenfor habilitering barn og unge (253), kjevekirurgi (123), karkirurgi (104), plastikk kirurgi (99) og øre-nese-hals (92).

Innenfor psykisk helsevern og rus er gjennomsnittlig ventetid for ventende 63 dager ved utgangen av januar. Ventetiden i avdeling for rus, psykiatri og avhengighet (ARPA) er rett under nasjonale mål for TSB på 30 dager ved utgangen av januar (29). Vi har over tid vært særlig bekymret for den store økningen i nyhenviste polikliniske pasienter til BUPA med den påfølgende lange ventetiden for nyhenviste innenfor psykisk helsevern barn og unge. Ventetid for ventende er redusert fra 62 dager i november til 47 dager i desember og 42 dager ved utgangen av januar for denne pasientgruppen. For psykisk helsevern voksne er trenden økende fra 60 dager i november, 68 dager i desember og 71 dager i januar.

1.3 Fristbrudd

1.3.1 Antall fristbrudd ventende

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd

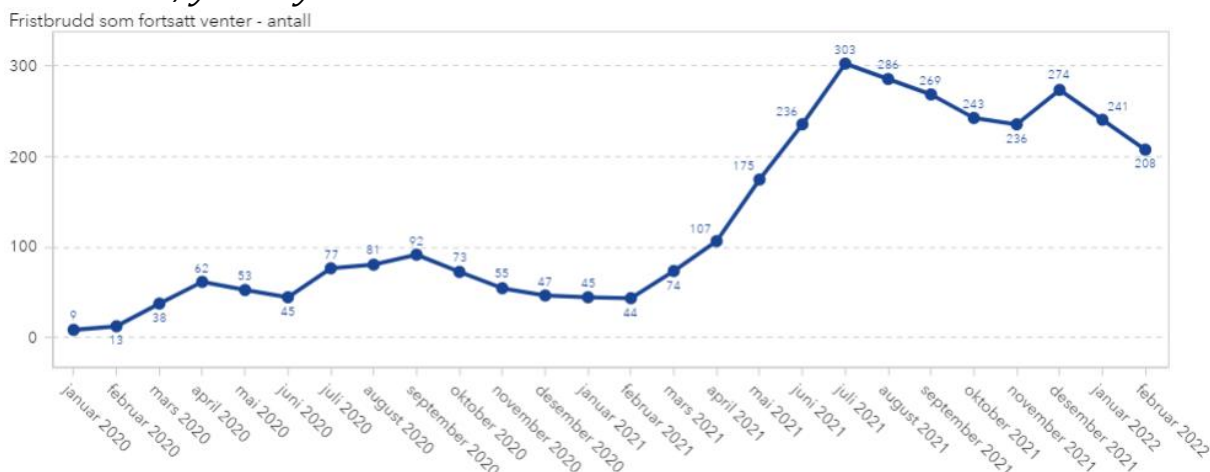


Data hentet i SAS-VA 09.02.22

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

Ved utgangen av januar var det 844 pasienter som ventet med fristbrudd. De seks fagområdene med flest fristbrudd utgjør 81 % av alle fristbrudd blant ventende. Dette er fordøyelsessykdommer (241), øre/nese/hals (133), gastrokirurgi (100), psykisk helsevern voksne (88), barnemedisin (76) og ortopedi (44). Av disse fagområdene har ortopedi hatt en reduksjon på 54 % fra desember til januar, øre/nese/hals -34 % og fordøyelse -12 %.

1.3.2 Fordøyelsessykdommer



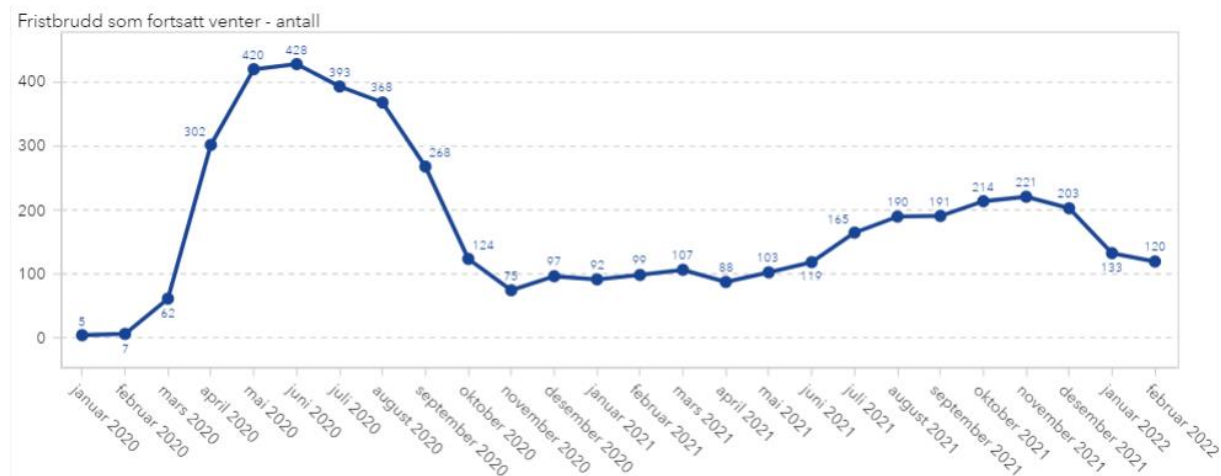
Data hentet i SAS-VA 09.02.22

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

Bemanning innenfor fagområdet i Nordlandssykehuset er ikke høy nok til å ivareta en betydelig økning i henvisninger. Intern kapasitet i Nordlandssykehuset vil i 2022 reduseres noe, på grunn av pensjonering og permisjon. Det er utfordrende å skaffe vikarer og vi vurderer risikoen som stor for vedvarende utfordringer innenfor dette fagområdet, i hvert fall første halvår 2022. Helse Nord RHF inngikk høsten 2021 avtale med Aleris i Bodø om kjøp av polikliniske konsultasjoner innenfor

fordøyelsessykdommer. Denne aktiviteten startet januar 2022, og noe av reduksjonen skyldes overføring av pasienter dit.

1.3.3 Øre-nese-hals

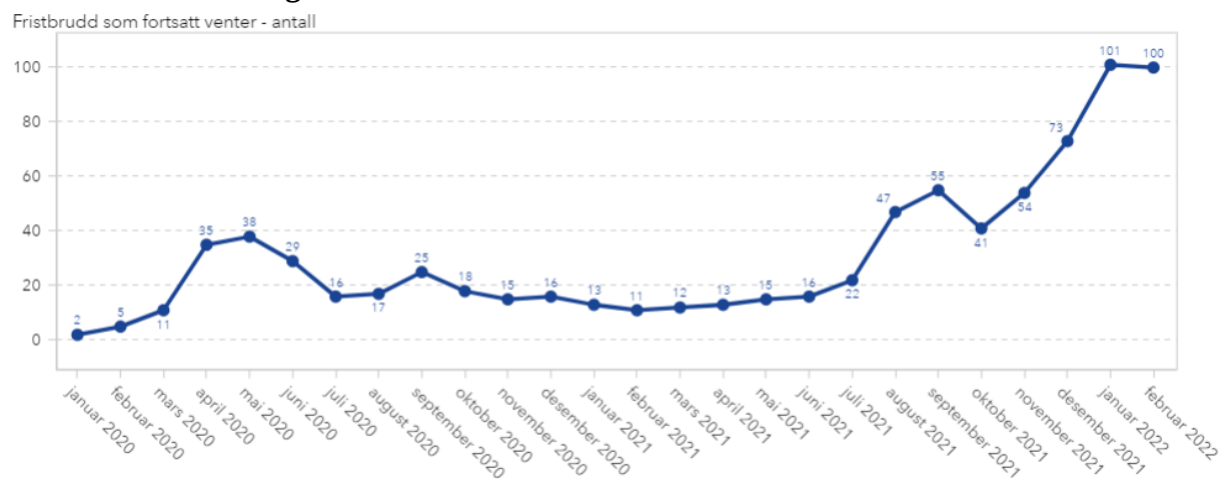


Data hentet i SAS-VA 09.02.22

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

Ny avtalespesialist i Vesterålen var på plass i oktober og fra slutten av desember 2021 har vedkommende begynt å ta imot pasienter. Ventende pasienter i Vesterålen innenfor fagområdet overføres nå gradvis til avtalespesialist ut fra vedkommendes kapasitet. Vi forventer derfor en gradvis bedring innenfor dette fagområdet.

1.3.4 Gastrokirurgi



Data hentet i SAS-VA 09.02.22

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

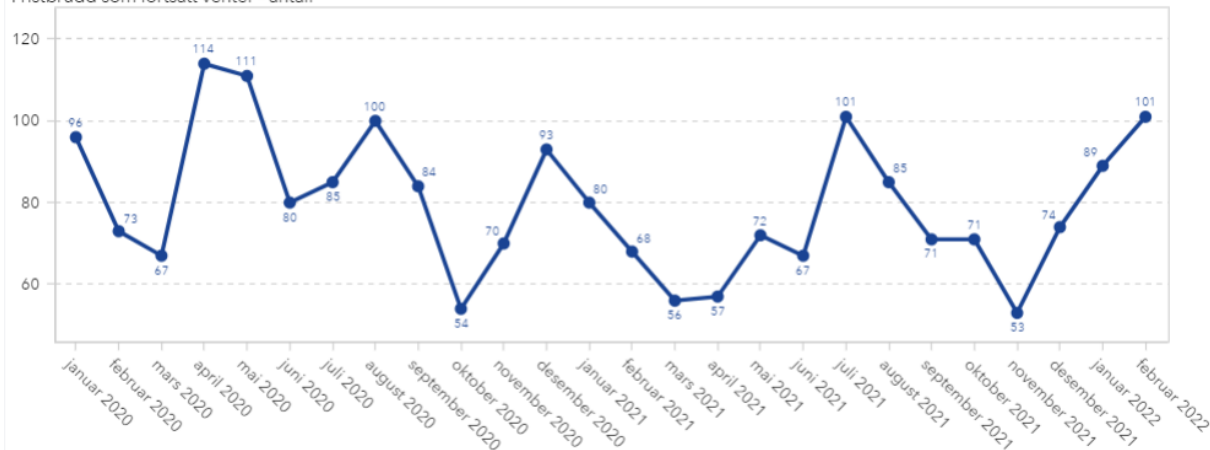
Totalt antall henvisninger for gastroenterologisk kirurgi økte fra mai 2021, med en topp i september og oktober. Henvisningsantallet har sunket mot slutten av 2021, men det er for tidlig å si om dette er på tur til å flate ut.

Tiltak:

Det er satt opp flere ekstra poliklinikker (herunder også telefonkonsultasjoner) innenfor gastroenterologisk kirurgi (både for overleger og LIS), men antall ansatte gastrokirurger og LIS begrenser mulighetsbildet og omfanget. Fristbudd sendes Helfo.

1.3.5 Psykisk helsevern voksne

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



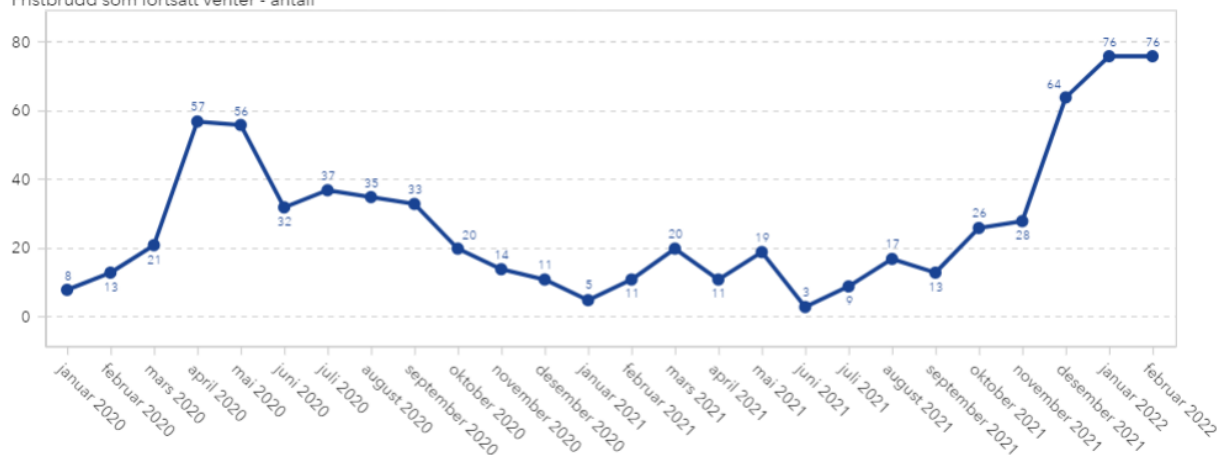
Data hentet i SAS-VA 09.02.22

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

Det er startet et forbedringsarbeid for å bedre kapasitetsutnyttelsen ved Salten DPS som i 2022 forventes ha positiv effekt i forhold til fristbrudd og ventetid.

1.3.6 Barnesykdommer

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



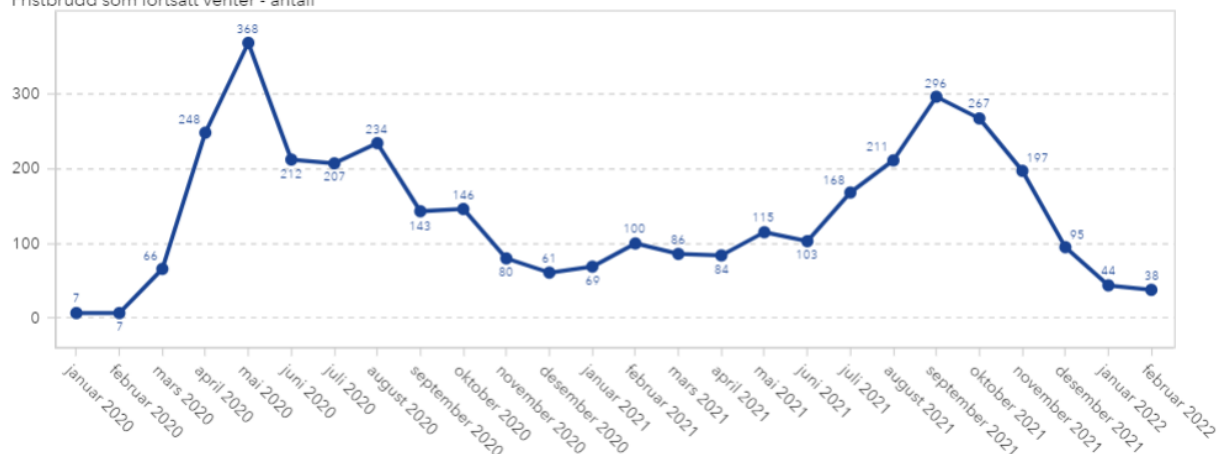
Data hentet i SAS-VA 09.02.22

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

Økning i fristbrudd siste del av 2021 innenfor barnesykdommer henger sammen med høyt belegg (periodevis 50 % overbelegg) på barnemedisin hvor behandlere er omdisponert til å ivareta pasienter med luftveisinfeksjoner.

1.3.7 Ortopedi

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



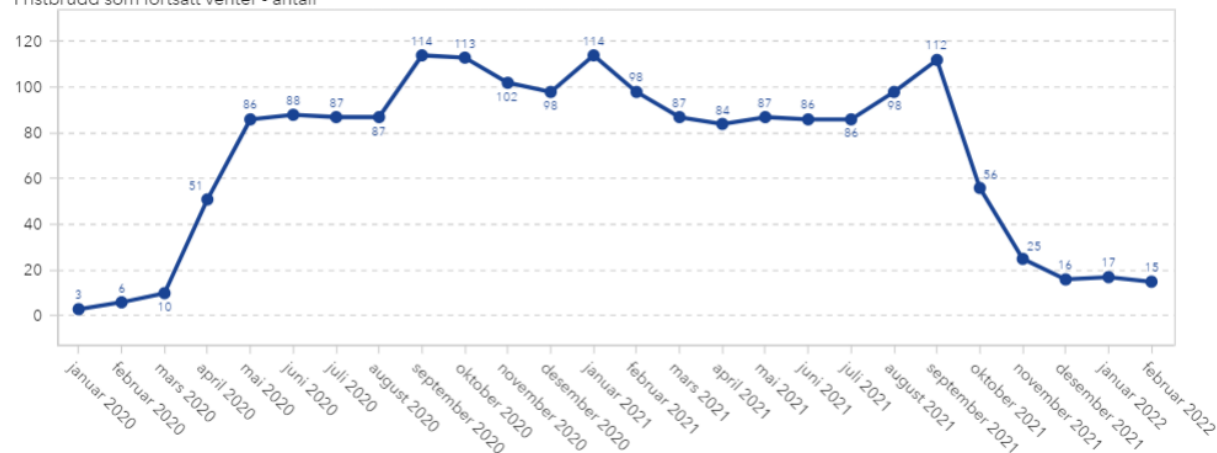
Data hentet i SAS-VA 09.02.22

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

Ortopedi var sammen med øre/nese/hals det fagområdet som fikk flest utsettelse som følge av pandemi, og har derfor hatt et høyt antall fristbrudd. Gjennom høsten 2021 har det vært jobbet med å øke intern kapasitet, og antall fristbrudd for ventende er nå redusert fra 296 ved utgangen av september til 44 ved utgangen av januar. Her forventes ytterligere forbedring i 2022.

1.3.8 Lungesykdommer

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Data hentet i SAS-VA 09.02.22

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

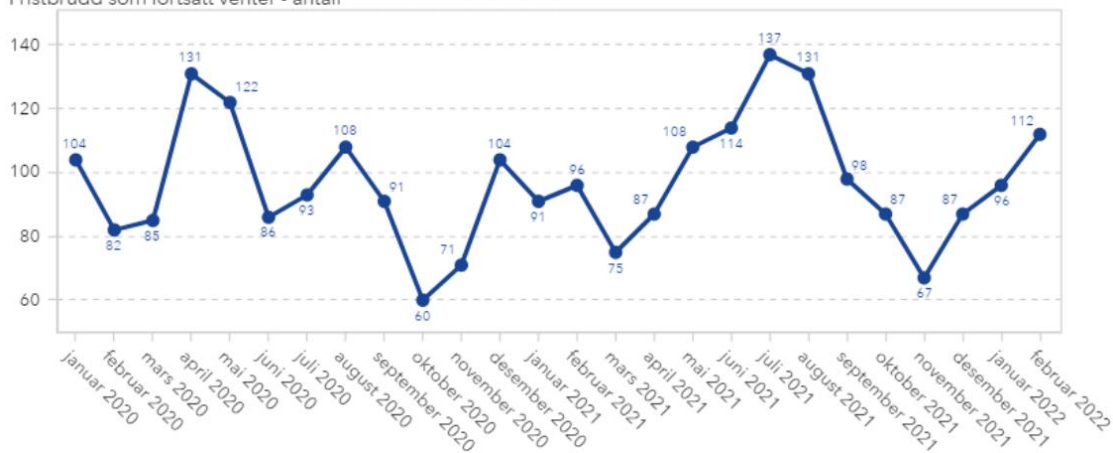
På lungeavdelingen har de startet med sykepleier poliklinikk på Astma og KOLS pasienter. Dette tilbudet skal videreutvikles og det frigjør tid til legene slik at flere pasienter får raskere tilbud om behandling.

Lungelegekapasiteten på Helgeland er betydelig redusert og det gjør at flere pasienter kan bli henvist til NLSH. Det representerer en bekymring særlig på kreftavdelingen i forhold til pasienter med lungekreft.

1.3.9 Psykisk helse og rus

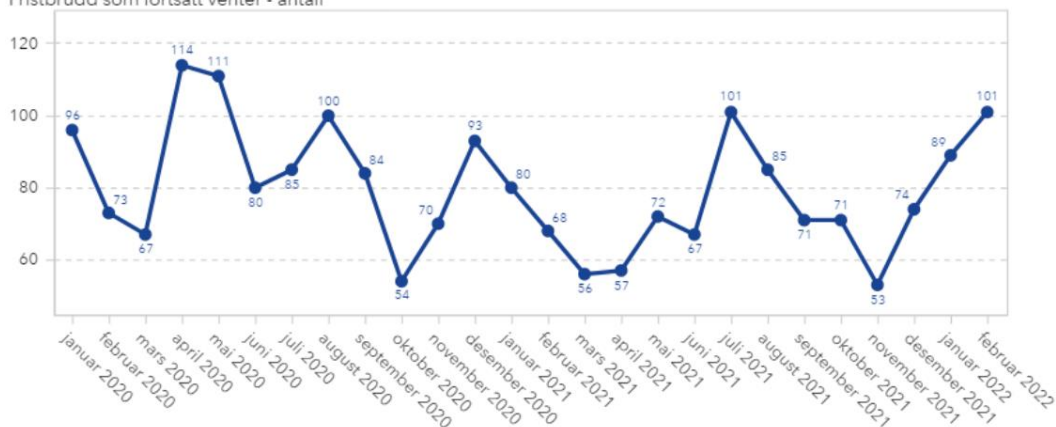
Totalt

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



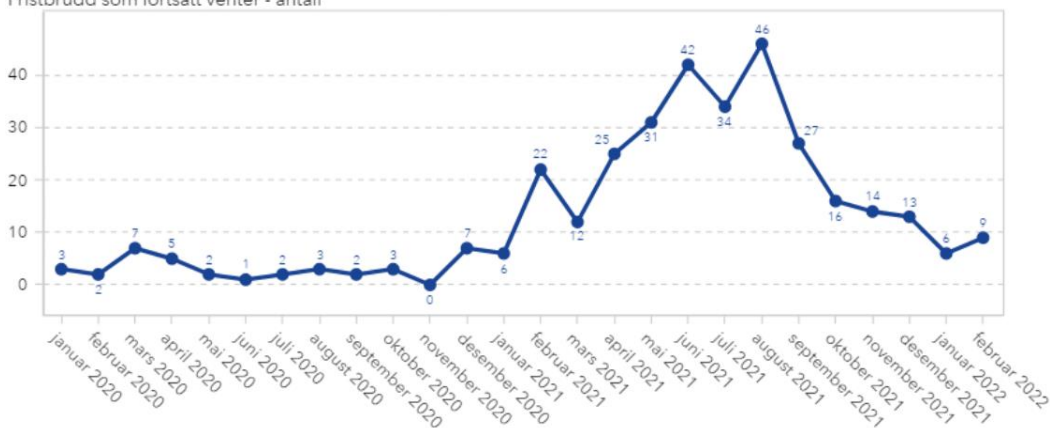
Psykisk helsevern voksne

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Psykisk helsevern barn og unge

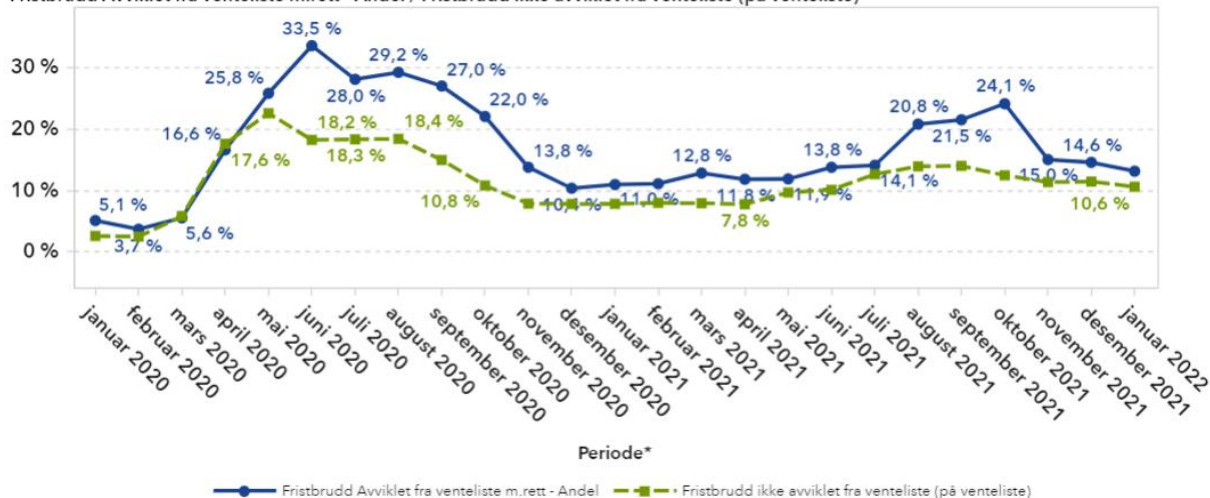
Fristbrudd som fortsatt venter - antall



1.3.10 Andel fristbrudd

Figur: Andel fristbrudd

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



Data hentet i SAS-VA 09.02.22

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

1.4 Passert tentativ tid

1.4.1 Andel passert tentativ tid

Tabell: Passert planlagt tid januar 2020 – januar 2022

Periode	Andel passert planlagt tid	Antall passerte kontakter ved månedsslutt	Antall planlagte kontakter
31.01.2022	18,4%	13 836	75 063
31.12.2021	19,4%	14 540	74 834
30.11.2021	20,7%	15 373	74 407
31.10.2021	20,6%	15 304	74 369
30.09.2021	21,1%	15 528	73 557
31.08.2021	21,9%	16 041	73 389
31.07.2021	20,4%	14 881	72 998
30.06.2021	21,0%	15 089	71 757
31.05.2021	20,3%	14 200	69 933
30.04.2021	16,1%	10 802	67 209
31.03.2021	15,6%	10 494	67 145
28.02.2021	15,9%	10 500	65 921
31.01.2021	15,0%	9 754	64 907
31.12.2020	14,6%	9 298	63 656
30.11.2020	15,9%	9 999	62 706
31.10.2020	15,0%	9 489	63 381
30.09.2020	16,9%	10 623	62 861
31.08.2020	17,4%	10 954	62 970
31.07.2020	16,9%	10 613	62 663
30.06.2020	18,1%	11 106	61 248
31.05.2020	20,1%	12 226	60 834
30.04.2020	20,1%	12 212	60 731
31.03.2020	16,1%	9 719	60 390
29.02.2020	11,0%	6 956	63 102
31.01.2020	11,4%	7 243	63 556

Data hentet i SAS-VA 10.02.22

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

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

Tabell: Passert planlagt tid fordelt per fagområde

Fagområde	Antall passerte kontakter ved månedsslutt	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	2 100	27,4%
Hjertesykdommer	1 508	27,2%
Øyesykdommer	1 284	30,4%
Fordøyelsesykdommer	1 097	25,2%
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	912	24,3%
Nevrologi	737	19,4%
Barnesykdommer	729	25,6%
Psykisk helsevern voksne	651	17,7%
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	615	11,6%
Lungesykdommer	563	24,5%

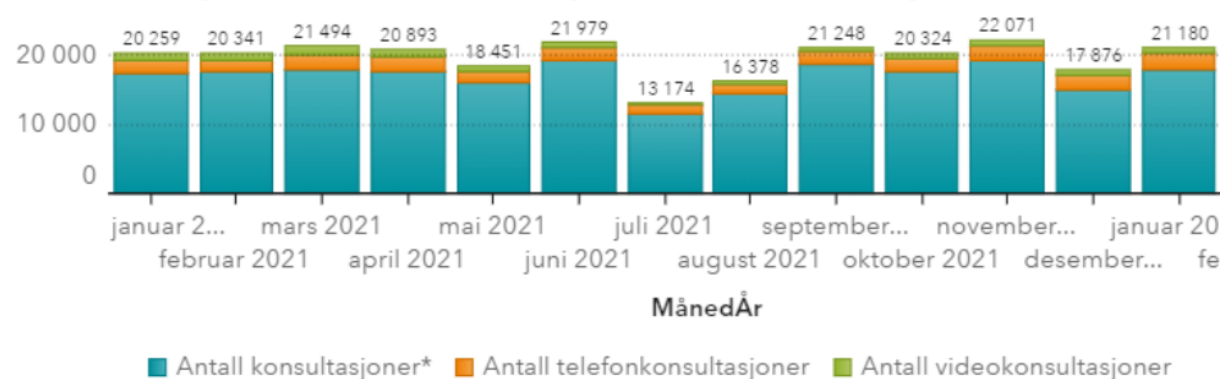
Data hentet i SAS-VA 10.02.22

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

1.5 Bruk av video- og telefonkonsultasjon

Figur: Antall konsultasjoner januar 2021 - januar 2022

Antall konsultasjoner* / Antall telefonkonsultasjoner / Antall videokonsultasjoner

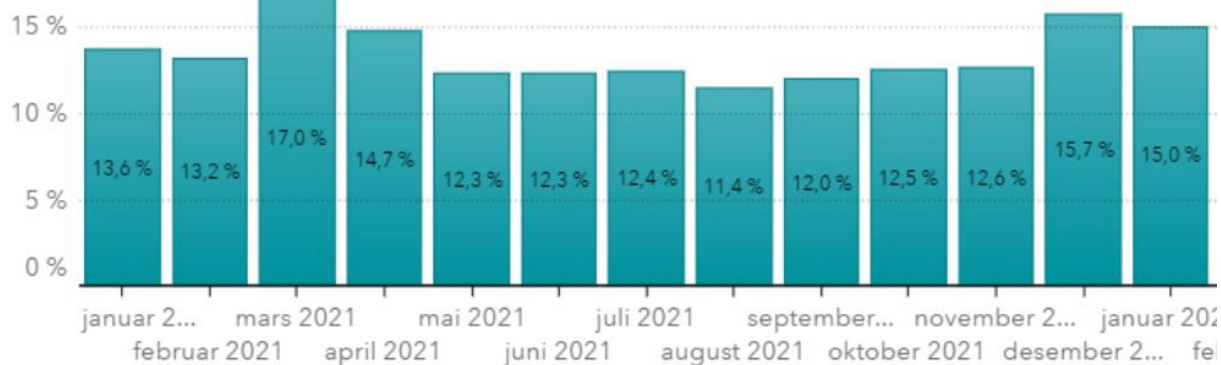


Data hentet i SAS-VA 09.02.22

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

Figur: Andel digitale konsultasjoner blant polikliniske konsultasjoner jan.21 – jan. 22

Andel Telefon- og videokonsultasjoner



Data hentet i SAS-VA 09.02.22

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

Andel digitale konsultasjoner var i gjennomsnitt 13,3 % i 2021.

Nordlandssykehuset har bedt om avklaring på hvordan andel skal beregnes. Dersom andel digitale konsultasjoner kun beregnes av planlagte polikliniske konsultasjoner er andelen i januar 2022 på 15,8 %.

Tabell: Fordeling av telefon og videokonsultasjoner pr fagområde januar 2022

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

Fagområde DIPS	Antall telefonkons.	Antall videokons.	Antall telefon- og videokons.
Psykisk helsevern voksne	290	516	806
Psykisk helsevern barn og unge	323	209	532
Endokrinologi	359	44	403
Fysikalsk medisin og rehabilitering	148	123	271
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	234	8	242
Onkologi	172	53	225
Urologi	203		203
Barnesykdommer	145	51	196
Øre-nese-hals sykdommer	173	6	179
Ortopedisk kirurgi (inklusive revmakirurgi)	157		157
Nevrologi	84	36	120
LAR - Legemiddellassistert rehabilitering	113	5	118
Fordøyelsesykdommer	115		115
Rus	39	56	95
Nyresykdommer	53	26	79
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	61		61
Blodsykdommer (hematologi)	55	2	57
Gastroenterologisk kirurgi	43	1	44
Karkirurgi	38		38
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	18		18
Palliativ medisin	18		18
Infeksjonssykdommer	17		17
Hjertesykdommer	11		11

Data hentet i SAS-VA 10.02.22

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

1.6 Pakkeforløp kreft

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

Data for januar var ikke tilgjengelig på rapporteringstidspunktet.

1.7 Forbedringsarbeid Lofoten og Vesterålen DPS 2018-2021

Lofoten og Vesterålen DPS består av syv enheter som tilbyr poliklinisk behandling, døgnbehandling, dagbehandling og Ambulant Akutt Team. I tillegg har en FACT team i Lofoten og Vesterålen som nå er inne i sitt siste prosjekt år. Lofoten og Vesterålen DPS gir tjenester til fire kommuner i Lofoten og fem kommuner i Vesterålen og består av 78 stillinger.

LoVe DPS hadde i 2018 tilsyn fra Statsforvalteren, Nasjonalt ROP tilsyn. I forbindelse med dette tilsynet fikk en flere forbedringspunkter både innenfor utredning, men også innenfor kontroll og styring. Rapporten etter tilsynet viste at en ikke utredet godt nok psykisk syke pasienter for samtidige ruslidelser, og en kartla ikke godt nok i fht somatisk helse. Videre viste rapporten at ledelsen ikke hadde gode nok systemer for hvordan dette kunne kontrolleres, og dermed heller ikke mulighet til å følge opp eller avdekke mangler i utredningen av disse pasientene. Funnen i rapporten var gjort i Lofoten, men interne undersøkelser som en selv utført, viste at dette var sammenfallende med praksis i de øvrige enhetene i LoVe DPS, slik at forbedringsarbeidet måtte inkludere hele avdelingen.

Det ble satt ned en arbeidsgruppe i avdelingen som så på resultatene fra tilsynsrapporten, men som også så på resultatene på nasjonalt nivå. For å få god oversikt over avdelingen, gikk en gjennom alle enhetene for å avklare ytterligere behov og mangler. Arbeidsgruppen presenterte forløpende sitt i arbeid i prosess gjennom møter med øvrige ansatte og ledere. De fikk innspill underveis og hadde etter hvert nok materiale til å utarbeide prosedyrer som skulle bidra til kvalitetssikring og endret praksis både i utredningen, men også innenfor kontroll og styring. På samme tidspunkt ble pakkeforløpene annonsert, og disse ble også implementert i de prosedyrene som etter hvert ble utarbeidet. Det ble utarbeidet prosedyrer for utredning og behandling, samt styrende prosedyrer for kvalitetskontroll av pasientoppfølgingen. Disse skulle sikre at alle pasientene ble utredet for samtidige psykiatri og ruslidelse, i tillegg til at somatisk helse og levevaner ble kartlagt. Ledelsen kontrollerte fortløpende at pasientene ble utredet etter gjeldende prosedyrer og at standardiserte verktøy ble brukt.

Videre fikk en som et ledd i forbedringsprosessen på plass forløpskoordinatorer i flere av våre enheter. Disse er i dag særdeles viktige i forløpsoppfølgingen. Forbedringen ble implementert i alle våre enheter. Det har vært jobbet kontinuerlig med implementeringen siden våren 2019, og en bruker dette aktivt i dag i pasientsikkerhetsarbeidet, men også i forbedringsarbeidet for de ansatte. En har hatt 2-4 internkontroller i året for å følge opp at forbedringsarbeidet har hatt ønsket effekt i alle enheter. Resultatene fra disse har vist at en har klart å kvalitet sikre

at alle pasienter blir utredet for samtidig rus og psykisk lidelse, samt at alle pasienter får vurdert somatisk status eller oppfølging av en av våre leger.

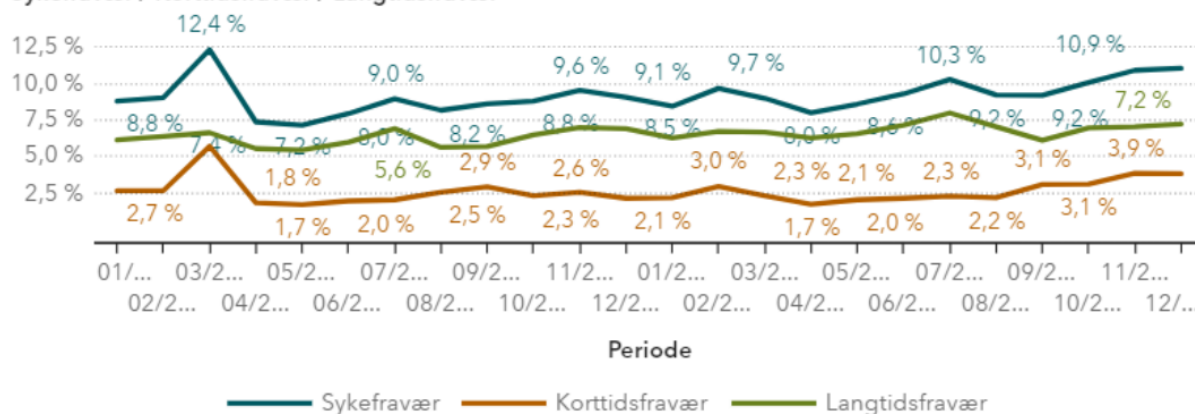
Dette har bidratt til kortere ventetid, bedre kontroll på ventelister og pasientforløp. Det har bidratt til økt kontroll og styring, samt et bedre grunnlag for pasientsikkerhet og brukermedvirkning, i tillegg har behandlerne nå har et sterkere faglig grunnlag for utredning og behandling.

2 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

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

Figur: Sykefravær totalt, langtidsfravær og korttidsfravær

Sykefravær / Korttidsfravær / Langtidsfravær



Data hentet i SAS-VA 09.02.22

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

Totalt er sykefraværet for desember 2021 på 11,1 %, mot 9,1 % i desember 2020. Dette viser at sykefraværet i Nordlandssykehuset følger utviklingen i arbeidslivet for øvrig.

Sykefraværet for foretaket i desember 2021 fordeles med korttidsfravær på 3,8 % og langtidsfravær på 7,3 %. Sett opp mot forrige mnd., har korttidsfraværet gått ned med 0,1 % mens langtidsfraværet har økt med 0,1 %. Det at fraværet har økt, spesielt siste kvartal i 2021, er forventet ut fra årstiden, pandemien og de nasjonale og interne bestemmelser og føringer som er lagt.

Det har gjennom året vært arbeidet systematisk med oppfølging av sykefraværet.

For ansatte og ledere:

- Bistått i dialogmøter, oppfølgingsmøter og avklaringsmøter; bidratt til å se løsninger i enkeltsaker både i forhold til ansatte, ledere og enhet.

Virksomhetsrapport januar 2022

- Synliggjort tilretteleggingsmuligheter, vurdert omplassering og gjennomført utprøving på andre enheter med for eksempel bruk av 90/10-ordningen i samarbeid med NAV.
- Bidratt til å synliggjøre og koordinere muligheter som BHT og NAV kan bistå med.
- Vi prioriterer enheter med over 10 % sykefravær totalt.
- I den fasen som pandemien er nå, så har korttidsfraværet steget og vil sannsynligvis stige i noen måneder fremover. Vi vil følge utviklingen nøye og sette inn de tiltak som er nødvendig.

Tabell: Sykefravær fordelt per klinikk og stab

Sykefravær desember mnd. 2021 pr. klinikk og Foretak

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	11,1 %	7 717	3 485	69 683	2 670	3,8 %	5 047	7,2 %	1 693
AKE	4,9 %	14	14	273	4	1,5 %	10	3,5 %	4
Andre	0,0 %	0	4	81	0	0,0 %	0	0,0 %	0
DIAG	12,6 %	799	319	6 329	274	4,3 %	525	8,3 %	173
DIR	15,1 %	39	13	259	1	0,4 %	38	14,7 %	1
DTEK	7,0 %	266	194	3 806	83	2,2 %	183	4,8 %	41
FAG	3,7 %	30	42	825	11	1,3 %	19	2,3 %	10
HR	7,5 %	90	61	1 193	35	3,0 %	55	4,6 %	25
KBARN	8,7 %	208	115	2 401	70	2,9 %	138	5,8 %	58
KIR	10,8 %	1 807	817	16 680	566	3,4 %	1 242	7,4 %	371
MED	10,0 %	1 340	672	13 425	523	3,9 %	817	6,1 %	348
PHR	11,9 %	1 563	677	13 100	595	4,5 %	967	7,4 %	368
PREH	11,0 %	676	293	6 167	215	3,5 %	461	7,5 %	125
SKSD	18,1 %	690	196	3 823	244	6,4 %	446	11,7 %	140
STAB	17,6 %	146	42	832	35	4,2 %	111	13,3 %	24
ØKON	9,9 %	48	27	488	13	2,6 %	35	7,2 %	4

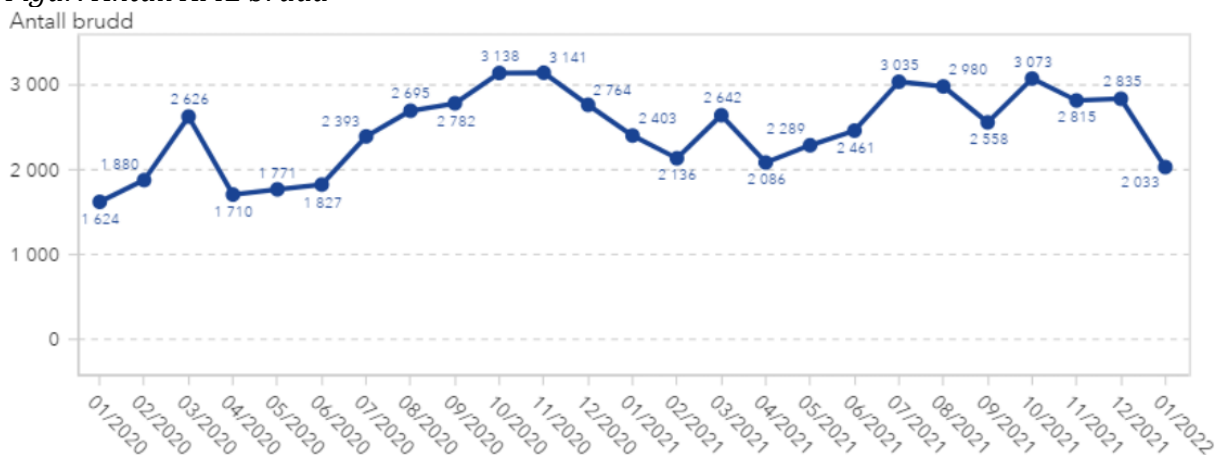
Alle tallene inkluderer koronarelatert fravær.

2.2 AML brudd

De fleste klinikker har en nedgang i antall AML-brudd i januar 2022 sammenlignet med desember 2021. Sammenlignet med januar 2021 så ser vi en relativ stor nedgang i antall AML-brudd. Nedgangen er i hovedsak knyttet til bruddårsakene Korona og Utrykning.

Virksomhetsrapport januar 2022

Figur: Antall AML brudd



Data hentet i SAS-VA 09.02.22

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

Vi ser fortsatt at en relativ stor andel av bruddene (13 % for januar 2022) ikke er registrert med noen bruddårsak. For hele 2021 var tilsvarende tall 14 %. Brudd uten bruddårsak er brudd som kommer fra en arbeidsplan. Dette kan være reelle brudd, men det er grunn til å tro at mange av disse bruddene er knyttet til at det ikke er lagt inn nødvendige dispensasjoner i Gat. Vi kjører for tiden kurs hvor blant annet dette er tema, og jobber aktivt opp mot kostnadssteder vi ser har brudd som åpenbart kommer fra arbeidsplaner. Det også gjort endringer i oppsettet i Gat, slik at man skal forhindre at det blir lagt inn feil dispensasjoner.

AML TYPER JANUAR 2022											
NLSH	Antall brudd	AML timer per 4 uker	AML timer per uke	AML timer per år	Planlagt tid per uke	Samlet tid per dag	Samlet tid per uke	Samlet tid per uke (snitt)	Søndager på rad	Søndager på rad (snitt)	Ukentlig arbeidsfri
Andre	31	2	5			4			4		16
Barneklinikken	41	1	4		6	3	8		6		13
Diagnostisk Klinikkk	98	1	11		5	2	31		14		34
Drift og Eiendom	42	2	5		1	3			10		21
Kirurgisk Klinikkk	583	24	78		47	32	117	36	104	1	144
Medisinsk Klinikkk	516	28	112		14	53	38	43	117	3	108
Prehospital Klinikkk	411	62	204		4	8	31	13	80		9
Psykisk Helse og Rusklinikk	306	17	38		8	19	12	24	122	7	59
NLSH	2 028	137	457	0	85	124	237	116	457	11	404

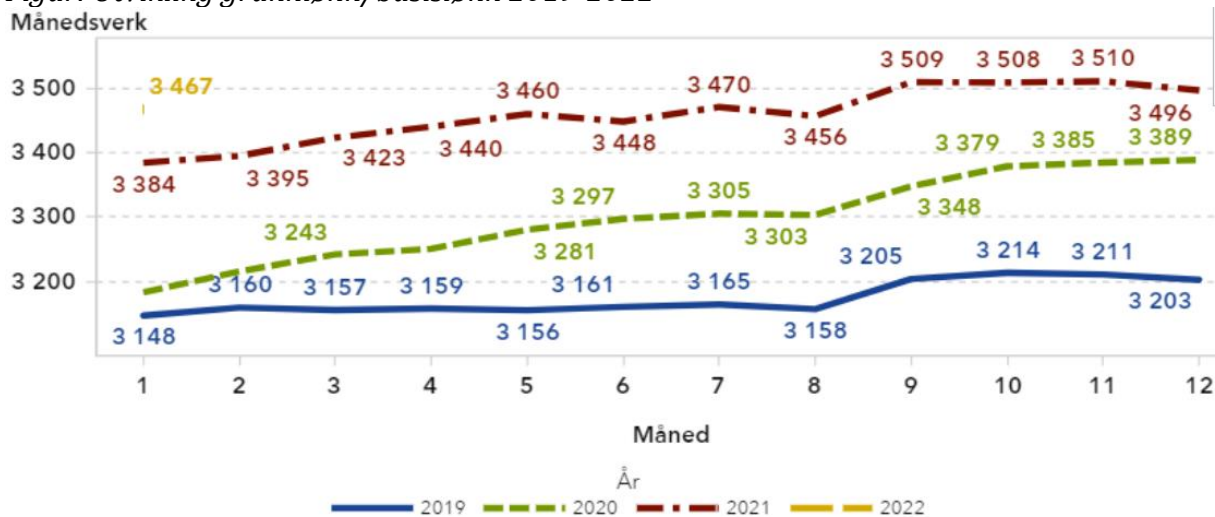
AML BRUDD SISTE 12 MÅNEDER													
NLSH	FEB 21	MAR 21	APR 21	MAI 21	JUN 21	JUL 21	AUG 21	SEP 21	OKT 21	NOV 21	DES 21	JAN 22	Trend
ANDRE	67	36	41	29	18	11	19	17	19	9	17	31	
Barneklinikken	58	42	43	42	42	63	37	50	63	68	41	41	
Diagnostisk Klinikkk	85	81	48	64	95	77	84	91	65	81	61	98	
Drift og Eiendom	49	113	40	86	46	68	77	97	75	64	101	42	
Kirurgisk Klinikkk	571	699	487	619	629	750	808	763	931	787	765	583	
Medisinsk Klinikkk	369	565	439	483	539	655	593	464	672	569	680	516	
Prehospital Klinikkk	705	847	690	675	608	735	790	715	815	780	729	411	
Psykisk Helse og Rusklinikk	214	245	294	285	478	666	563	354	430	450	437	306	
NLSH	2 118	2 628	2 082	2 283	2 455	3 025	2 971	2 551	3 070	2 808	2 831	2 028	

AML BRUDD JANUAR SISTE 3 ÅR				
NLSH	2020	2021	2022	Trend
Andre	35	68	31	
Barneklubben	34	48	41	
Diagnostisk Klinikk	68	76	98	
Drift og Eiendom	39	30	42	
Kirurgisk Klinikk	473	685	583	
Medisinsk Klinikk	303	422	516	
Prehospital Klinikk	404	801	411	
Psykisk Helse og Rusklinikk	266	256	306	
NLSH	1 622	2 386	2 028	

2.3 Månedssverk

2.3.1 Månedssverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2022

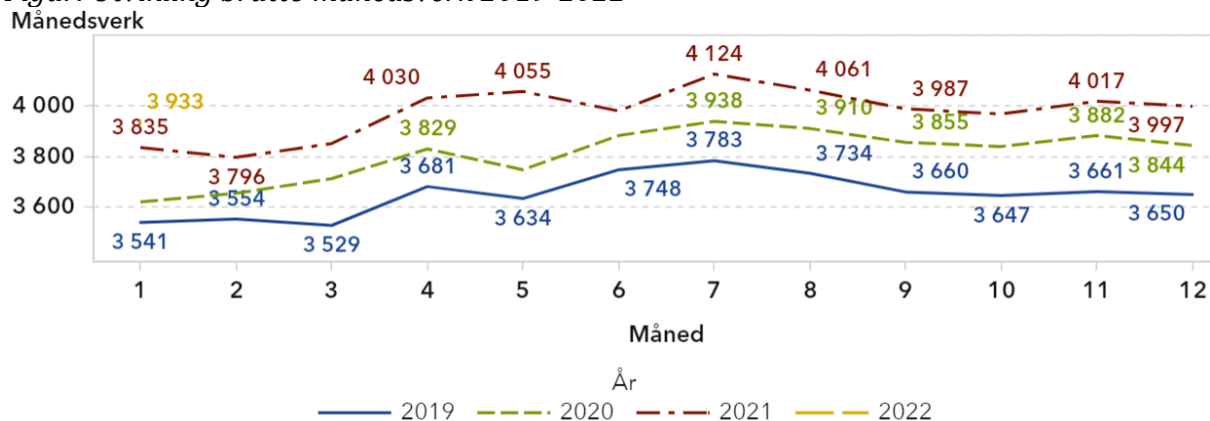


Data hentet i SAS-VA 09.02.22

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

2.3.2 Brutto månedsverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019-2022



Data hentet i SAS-VA 10.02.22

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

I brutto månedsverk er både ansatte med sykefravær og i lønnete permisjoner med i statistikken, i tillegg til vikarer og/eller overtid for å erstatte ansatte som er fraværende.

Tabell: Gjennomsnittlig månedsverk fordelt på lønnsэлеment i valgt periode

Lønnsэлеment	Gj.snittlig månedsverk 2022	Gj.snittlig månedsverk 2019	Endring gj.snittlig mnd.verk 2019 til 2022
Grunnlønn/basis	3 466,7	3 147,9	318,8
Mertid / timelønn	267,6	253,0	14,6
Overtid	145,2	94,5	50,8
UTA	42,7	37,7	5,1
Etterbetaling av lønn	3,8	0,5	3,3
Utrykning påvakt	7,3	6,9	0,4
Total	3 933,3	3 540,5	392,8

Data hentet i SAS-VA 10.02.22

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

Virksomhetsrapport januar 2022

Endring i gjennomsnittlige månedsverk fordelt på stillingsgrupper er som følger:

Overordnet stillingsgruppe	Gj.snittlig månedsverk 2021	Gj.snittlig månedsverk 2019	Endring gj.snittlig mnd.verk 2019 til 2022
01. Adm. og ledere	648,6	587,3	61,3
02. Pasientrettede stillinger	543,5	524,9	18,5
03. Lege	546,2	483,5	62,6
04. Psykologer	114,1	92,1	22,0
05. Sykepleiere	1 273,1	1 146,7	126,5
06. Helsefagarbeider/hjelpeple	183,4	176,7	6,7
07. Diagnostisk personell	149,8	141,2	8,6
09. Drifts/teknisk personell	212,8	181,2	31,5
10. Ambulansepersonell	227,0	181,2	45,8
11. Forskning/utdanning	34,9	24,7	10,2
Ukjent	0,0	1,0	-1,0
Total	3 933,3	3 540,5	392,8

Data hentet i SAS-VA 10.02.22

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

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

Figur: Endring i brutto månedsverk i klinikkene

Klinikk	Gj.snittlig månedsverk 2022	Gj.snittlig månedsverk 2019	Endring gj.snittlig mnd.verk 2019 til 2022
PHR	753,0	731,8	21,2
KBARN	120,5	116,0	4,6
KIR	921,4	786,2	135,2
MED	766,1	699,3	66,9
DIAG	342,2	301,2	41,0
PREH	390,6	324,0	66,6
HR	14,8	1,2	13,6
Total	3 308,6	2 959,6	349,0

HR = Bemanningssenteret

Data hentet i SAS-VA 10.02.22

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

Gjennomsnittlig månedsverk i klinikkene er økt med 11,8 % fra 2019 til 2022.

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

Figur: Endring i brutto månedsverk i stab/senter

Klinikk	Gj.snittlig månedsverk 2022	Gj.snittlig månedsverk 2019	Endring gj.snittlig mnd.verk 2019 til 2022
AKE	14,0	15,6	-1,6
DTEK	219,4	197,6	21,9
HR	45,3	33,5	11,8
SKSD	199,4	181,1	18,3
SAMH	3,3	2,5	0,8
ØKON	30,2	28,4	1,8
DIR	10,8	15,7	-4,9
IBYGG	1,3	8,0	-6,7
FAG	58,0	61,4	-3,4
STAB	43,1	37,3	5,9
Total	624,8	580,9	43,8

HR er ekskludert Bemanningssenteret men inkludert frikjøpte tillitsvalgte og hovedverneombud.

Data hentet i SAS-VA 14.01.22

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

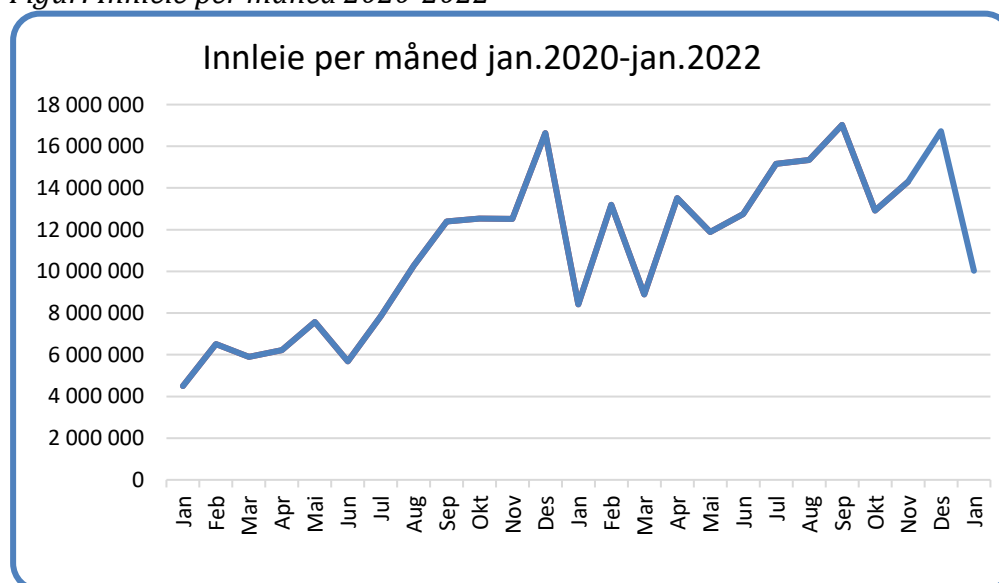
Gjennomsnittlig månedsverk i stabene er økt med 7,5 % fra 2019 til 2022.

2.4 Innleid arbeidskraft

Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

Det er avsatt for ekstra innleiekostnader sentralt i januar 2022 på 6 mill. kroner. Dette fordi vi er usikker på hvor mange fakturaer vi mangler for perioden når regnskapet stengte. Denne avsetningen vises ikke i klinikkregnskapene men på overordnet nivå.

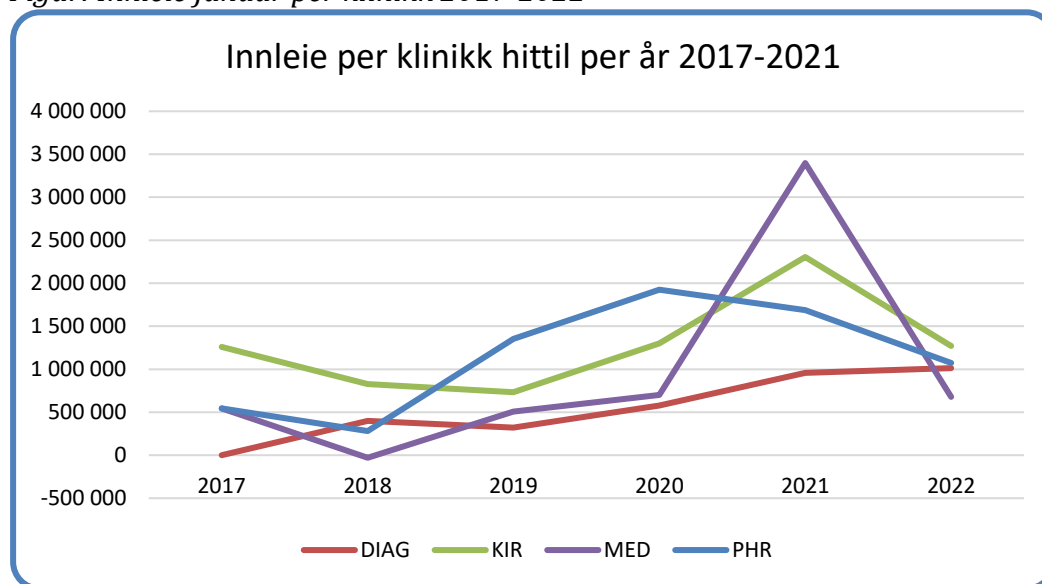
Figur: Innleie per måned 2020-2022



Tabell: Innleie januar 2016-2022, per stillingsgruppe

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Innleie av leger fra firma	2 229 769	2 178 803	2 739 356	2 888 653	3 723 670	4 523 878	4 167 730
Innleie av sykepleiere fra firma	-2 028	169 096	327 213	24 503	571 860	3 691 419	5 739 206
Innleie annet helsepersonell	266 185	0	-88 436	0	313 672	206 438	128 484
Innleie	2 493 927	2 347 899	2 978 133	2 913 155	4 609 201	8 421 734	10 035 420
% vis endring fra året før		-5,9%	26,8%	-2,2%	58,2%	82,7%	19,2%

Figur: Innleie januar per klinikk 2017-2022



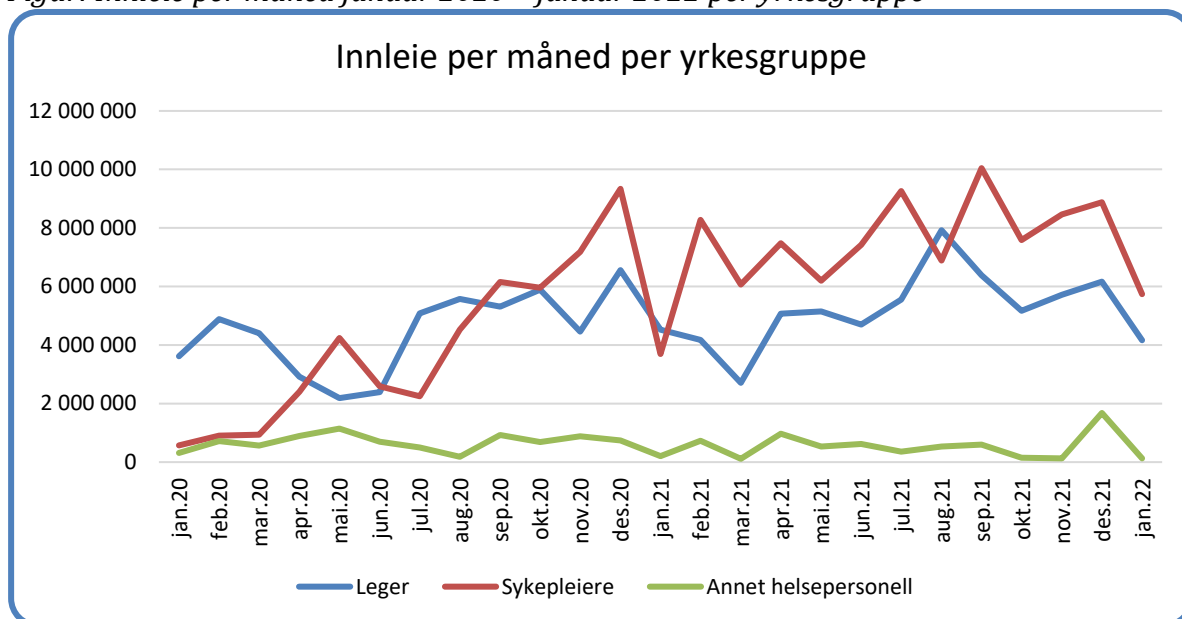
Tabell: Innleie januar 2022, per klinikk

Klinikk	Klinikk (T)	Regnskap	Budsjett	Avvik
BARN	Barne klinikk	0	31 667	31 667
DIAG	Diagnostisk klinikk	1 012 803	710 608	-302 195
KIR	Kirurgisk klinikk	1 270 216	904 792	-365 424
MED	Medisinsk klinikk	678 778	650 134	-28 644
PHR	Psykisk helse og rusklinikk	1 073 624	1 307 133	233 509
Totalsum		4 035 420	3 604 334	-431 086

For psykisk helse og rusklinikken er det ikke budsjettert med innleie av annet helsepersonell for BUFETAT. Dette dekkes av øremerkede midler som inntektsføres løpende etter forbruk.

2.4.1 Innleie per yrkesgruppe

Figur: Innleie per måned januar 2020 – januar 2022 per yrkesgruppe



Kilde: bokførte innleiekostnader i regnskapet.

Innleie annet helsepersonell er nesten utelukkende bemanning av Helseteam BUFETAT, med unntak i desember 2021 hvor også barnemedisin, kirurgisk klinikk og medisinsk klinikk har hatt behov for innleie av annet helsepersonell.

3 Innfri de økonomiske mål i perioden

Regnskap per januar viser bokførte inntekter og kostnader ved utgangen av denne perioden, inkludert tidsavgrensninger for å ta høyde for ikke mottatte faktura.

På inntektssiden er det meste av grunnlaget riktig med unntak av ISF-inntekter for gjestepasienter. Her er estimert inntekt tatt inn med bakgrunn utvikling siste del av 2021.

Det er for kjøp av helsetjenester, fristbrudd, innleie fra firma og flere poster under andre driftskostnader lagt inn estimerte kostnader som følge av manglende faktura for disse områdene. Det innebærer at det er en risiko for at estimatene er satt for høyt eller for lavt i januar regnskapet.

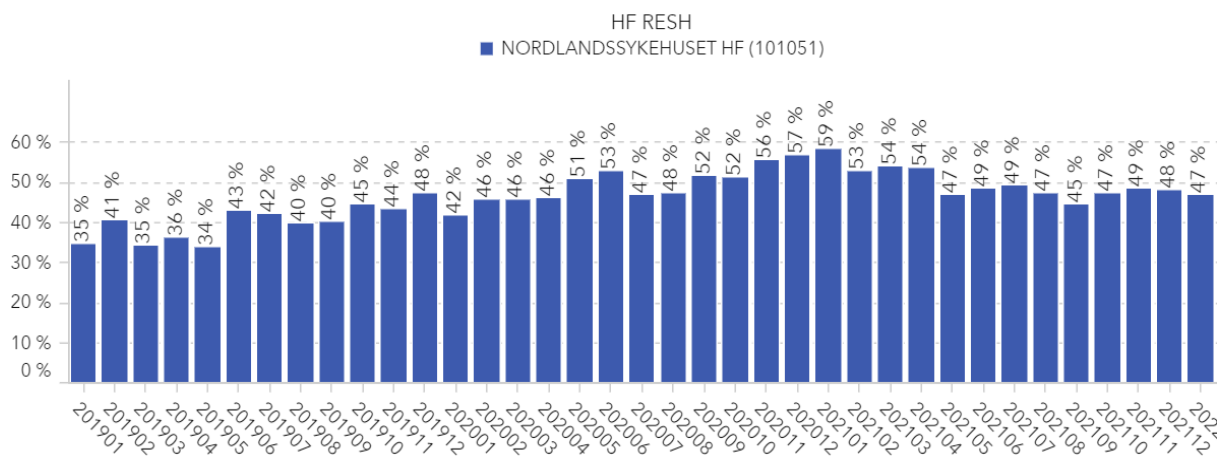
3.1 Regnskap per januar 2022

Tabell: Regnskap per 31.01.2022

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap januar	Budsjett januar	Avvik januar
Basisramme	-272 722	-272 305	417
Kvalitetsbasert finansiering	-1 528	-1 528	0
ISF egne pasienter	-98 617	-96 122	2 495
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-26 845	-29 420	-2 575
Gjestepasientinntekter	-400	-965	-565
Polikliniske inntekter	-17 531	-10 097	7 434
Utskrivningsklare pasienter	-1 503	-1 201	302
Raskere tilbake	-8	0	8
Andre øremerkede tilskudd	-1 716	-1 375	341
Andre inntekter	-15 831	-18 678	-2 847
Driftsinntekter	-436 701	-431 690	5 011
Kjøp av offentlige helsetjenester	15 418	16 886	1 468
Kjøp av private helsetjenester	10 816	5 813	-5 003
Varekostnader knyttet til aktivitet	49 438	45 758	-3 680
Innleid arbeidskraft (fra firma)	10 035	3 604	-6 431
Lønn til fast ansatte	202 535	198 027	-4 508
Vikarer	18 013	15 618	-2 395
Overtid og ekstrahjelp	14 095	5 365	-8 730
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-12 350	-11 408	942
Annen lønn	17 517	19 178	1 662
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	249 845	230 384	-19 460
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	33 998	34 018	20
Avskrivninger	24 998	24 998	0
Andre driftskostnader	63 835	68 841	5 006
Driftsutgifter	448 348	426 698	-21 650
Finansinntekter	-199	-92	107
Finanskostnader	4 775	4 667	-108
Finansielle poster	4 576	4 575	-1
Resultat	16 223	-417	-16 639

4 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

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



Data hentet i SAS-VA 10.02.22

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

4.2 Antall samhandlingsavvik

Retning avvik	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Sum
Avvik via PLO modul fra NLSH	3												3
Avvik via PLO modul til NLSH	10												10
Avvik via saksbehandlingssystem fra NLSH	5												5
Avvik via saksbehandlingssystem til NLSH	2												2
Sum	20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20

5 Aktivitet

5.1 Aktivitet somatikk

Plantallene for 2022 er enda ikke klar i Virksomhetsportalen. Aktiviteten sammenlignes av den grunn med aktiviteten i januar 2021.

5.1.1 DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk, januar 2022

Tabell: Aktivitet i år sammenlignet med i fjor

Klinikk ▲	Beløp ISF 2022	Endring Beløp fra forrige år	Antall ISF 2022	Endring Antall fra forrige år	DRG Poeng ISF 2022	Endring DRG Poeng fra forrige år	Indeks ISF 2022	Endring Indeks fra forrige år
KBARN >	3 643 439	1 902 406	83	-4	153	78	1,839	0,982
KIR >	30 821 564	-1 238 862	995	-141	1 291	-81	1,298	0,089
MED >	23 214 266	1 951 803	876	-38	972	62	1,110	0,114
PHR >	0	0	12	5	0	0	0,000	0,000
Total	57 679 269	2 615 347	1 966	-178	2 416	59	1,229	0,130

Data hentet i SAS-VA 11.02.22

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

Heldøgnsaktiviteten er delt mellom elektiv og ø-hjelp, og det er ulik profil mellom klinikkene og fagområdene for andel ø-hjelp. For barneklirikken vil antall av de minste nyfødte ha stor betydning for variasjon i indeks.

5.1.2 DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk, januar 2022

Tabell: Aktivitet i år sammenlignet med i fjor

Klinikk ▲	Beløp ISF 2022	Endring Beløp fra forrige år	Antall ISF 2022	Endring Antall fra forrige år	DRG Poeng ISF 2022	Endring DRG Poeng fra forrige år	Indeks ISF 2022	Endring Indeks fra forrige år
KBARN >	868 052	24 425	622	13	36	0	0,058	-0,001
KIR >	13 159 446	711 511	8 999	539	551	18	0,061	-0,002
MED >	15 334 847	2 696 741	9 191	577	642	101	0,070	0,007
PHR >	3 666 165	-585 318	5 498	-693	1 113	-206	0,202	-0,011
Total	33 028 510	2 847 359	24 310	436	2 343	-86	0,096	-0,005

Data hentet i SAS-VA 10.02.22

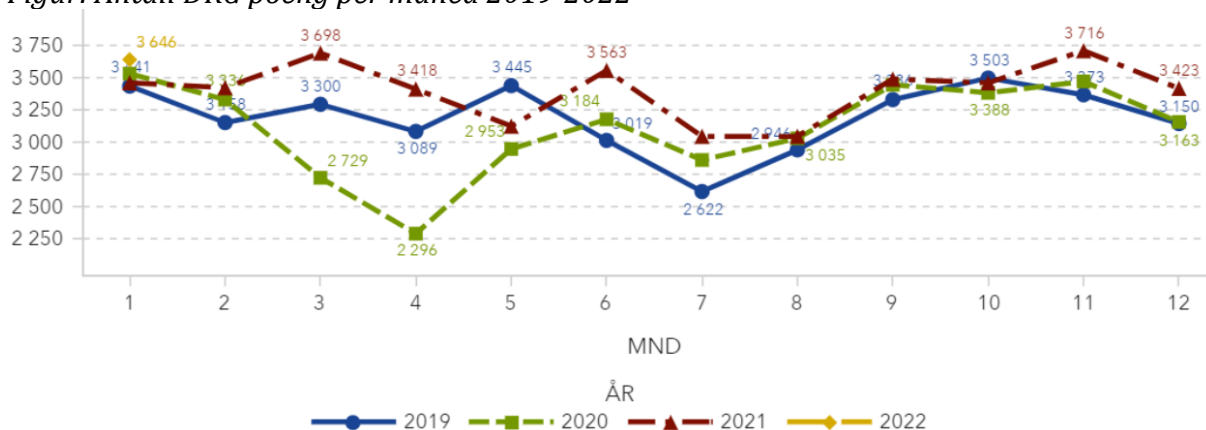
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/ISF rapport «ISF Overordnet»

5.1.3 DRG poeng somatikk

Grafen nedenfor viser antall produserte DRG poeng somatikk for januar-desember 2019-2022. I mai 2021 har vi redusert aktivitet, hvor noe av dette skyldes innføring av DIPS Arena og 14 dager med lavere aktivitet enn opprinnelig planlagt.

I 2021 var antall DRG poeng 6,8 % høyere enn i 2020, noe som tilsvarer 2537 DRG poeng, og 4,1 % høyere enn i 2019 (tilsvarende 1571 poeng).

Figur: Antall DRG poeng per måned 2019-2022



Data hentet i SAS-VA 10.02.22

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

5.2 Aktivitet psykisk helsevern og rus

BUP Vesterålen har hatt aktivitetsnedgang sammenlignet med januar i fjor. I januar i fjor var de fulltallige behandlere i Vesterålen, det har det ikke vært i januar 2022.

Rus og psykiatriposten har hatt store utfordringer med behandler- og spesialistdekning. Det har heller ikke vært mulig å få tak i psykiater fra vikarbyrå. På bakgrunn av dette har det vært nødvendig å redusere drift og inntak av pasienter ved denne enheten.

5.2.1 Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar

POLIKLINIKK	Antall opphold 2021	Antall opphold 2022	% vis endring 2021-2022
BUPA	2 368	1 854	-22 %
VOP	2 990	2 973	-1 %
ARPA (TSB)	463	474	2 %
SUM	5 821	5 301	-9 %

5.2.2 Liggedøgn januar

LIGGEDØGN OG BELEGG %	Liggedøgn			Belegg %		
	2021	2022	Endring 21-22	2021	2022	Endring 21-22
AKUTT	877	892	15	88 %	90 %	2 %
LOVE DPS	135	200	65	83 %	89 %	6 %
ARPA (TSB)	293	240	-53	63 %	52 %	-11 %
SALTEN DPS	494	519	25	81 %	86 %	5 %
SPA	1 357	1 323	-34	86 %	84 %	-2 %
BUPA	324	252	-72	80 %	65 %	-15 %
SUM	3 480	3 426	-54	82 %	80 %	-2 %

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