



## **Styresak 042-2022**

### **Virksomhetsrapport mars 2022**

Saksbehandler: Marit Barosen  
Dato dok: 21.04.2022  
Møtedato: 28.04.2022  
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport mars 2022

#### **Innstilling til vedtak:**

1. Styret tar virksomhetsrapporten for mars til orientering.

#### **Bakgrunn:**

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

#### **Direktørens vurdering:**

Nordlandssykehuset gikk fra gul til grønn beredskap 16. mars. Korttidsfraværet er høyt også i mars som følge av smittetrykket i samfunnet i februar/mars. Antall innlagte med covid og antall ansatte med covid-relatert fravær har gått ned i siste halvdel av mars.

Også i mars måned fortsetter den positive trenden for ventetid, antall ventende og antall fristbrudd ventende. Andel digitale konsultasjoner er over styringskravet på 15 %. Denne trenden fortsetter til tross for at det hittil i år har vært stort sykefravær blant egne ansatte i foretaket. Fraværet har imidlertid gitt økt behov for overtid og vedvarende behov for innleie utover opprinnelig plan.

Til tross for betydelig økning i korttidsfravær blant egne ansatte i februar/mars har brutto månedsverk vært stabil i perioden. Som følge av dette korttidsfraværet har innleiekostnaden gått noe opp fra februar til mars, men er totalt lavere i januar – mars i år enn tilsvarende periode i fjor. Dette har vært nødvendig for å opprettholde forsvarlig drift i perioden.

Det har vært aktivitetsnedgang i psykisk helsevern og rus hittil i år sammenlignet med i fjor. Dette skyldes covid fravær både blant egne ansatte og pasienter, og utfordringer med behandler- og spesialistdekning for enkelte fagområder. Aktiviteten i somatikk (målt i DRG poeng) er høyere i januar-mars 2022 enn de tre foregående årene. Målt mot 2019 er aktiviteten 21 % høyere hittil i år.

Økonomisk resultat for mars er et overskudd på 3,3 mill. kroner, akkumulert gir det et underskudd hittil i år på 34,9 mill. kroner. Det er i mars inntektsført covid kompensasjon på

25 mill. kroner, hvorav 2/3 av dette er inntekter for perioden januar – februar. Varekostnader knyttet til aktivitet er vedvarende høyt, størst andel av kostnadene her er for H-resepter og medikamenter. Høye kostnader for laboratorierekvista må ses i sammenheng med pandemien.

Nordlandssykehuset har stort fokus på tiltaksarbeid og videre prosess for å justere driften. Dette er tidkrevende arbeid. Mange gode tiltak er iverksatt og foretaket jobber videre med bemannings- og logistikktilpasninger for å redusere kostnader i driften.

# Virksomhetsrapport

Mars 2022



## Innhold

<b>1</b>	<b>Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.....</b>	<b>3</b>
1.1	Covid-19 status 2022.....	3
1.2	Fagfellevurdering innovasjonsprosjekter og oppdatert rapportering nasjonal innovasjonsindikator 2021 .....	4
1.3	Ventetid og ventende.....	4
1.4	Fristbrudd.....	6
1.4.1	Antall fristbrudd ventende.....	6
1.4.2	Andel fristbrudd.....	7
1.5	Passert tentativ tid .....	8
1.5.1	Andel passert tentativ tid .....	8
1.6	Bruk av video- og telefonkonsultasjon .....	9
1.7	Læringsnettverk – tilgjengelighet poliklinikk .....	10
1.8	Rydde ventelister ved hjelp av Nora Nord.....	11
1.9	Annen digital pasientoppfølging .....	12
1.10	Pakkeforløp kreft .....	13
<b>2</b>	<b>Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell .....</b>	<b>14</b>
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %.....	14
2.2	AML brudd.....	15
2.3	Månedssverk .....	16
2.3.1	Månedssverk fastlønn .....	16
2.3.2	Brutto månedssverk for foretaket .....	17
2.4	Innleid arbeidskraft .....	17
<b>3</b>	<b>Innfri de økonomiske mål i perioden .....</b>	<b>19</b>
3.1	Regnskap per mars 2022.....	19
3.1.1	Covid kompensasjon .....	19
3.1.2	Varekostnader .....	20
3.2	Prognose.....	20
<b>4</b>	<b>Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp .....</b>	<b>21</b>
4.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %.....	21
4.2	Antall samhandlingsavvik .....	21
<b>5</b>	<b>Aktivitet .....</b>	<b>22</b>
5.1	Aktivitet psykisk helsevern og rus .....	22
5.1.1	Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar – mars.....	22
5.1.2	Liggedøgn januar – mars.....	23
5.2	Aktivitet somatikk.....	23
5.2.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk, januar - mars 2022.....	23
5.2.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk, januar - mars 2022.....	23
5.2.3	DRG poeng totalt.....	23

## 1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

Også i mars måned fortsetter den positive trenden for ventetid (både avviklede og ventende), antall ventende og antall fristbrudd ventende. Andel digitale konsultasjoner er over styringskravet på 15 %. Denne trenden fortsetter til tross for at det hittil i år har vært stort sykefravær blant egne ansatte i foretaket. Fraværet har gitt økt behov for overtid og vedvarende behov for innleie utover opprinnelig plan, noe som igjen medfører økte kostnader. Også antall AML brudd påvirkes av den situasjonen foretaket har stått i. Det har vært nødvendig å ta ned aktivitet som følge av ressursmangel innen barne- og ungdomspsykiatri. Reduksjon i kapasitet påvirker ventetid og fristbrudd. På tross av høyt sykefravær/ressursmangel har foretaket hatt en god aktivitetsutvikling sammenlignet med årene 2019-2021.

### 1.1 Covid-19 status 2022

Nordlandssykehuset er i grønn beredskap. Smittetrykket i samfunnet, også i vårt nedslagsfelt var høyt i februar og mars. Dette medførte en økning i antall pasienter innlagt i Nordlandssykehuset. En større andel av de covid-positive pasientene (50-60 %) legges primært legges inn pga. av annen sykdom og ikke for symptomer knyttet til covid-19, men alle covid-positive pasienter er fremdeles mer ressurskrevende enn øvrige pasienter. Korttidsfraværet blant medarbeidere i Nordlandssykehuset var i mars høyere enn normalt, fordi mange medarbeidere selv blir syke eller har barn med covid-19. Dette har medført utfordringer med å opprettholde planlagt drift.

Figur: Antall innlagte pasienter med covid-19 i Nordlandssykehuset gjennom pandemien (8. mars .2020-22. mars 2021)

Antall innlagte med påvist covid-19 per helseforetak



## 1.2 Fagfelleevaluering innovasjonsprosjekter og oppdatert rapportering nasjonal innovasjonsindikator 2021

### NASJONALE INNOVASJONSINDIKATORER RAPPORTERING 2021

	ANTALL	POENGSUM	AKTIVITET						NYTTE						
			IDEFANGST	IDEMOTTAK	FORPROSJEKT	PILOT	IMPLEMENTERING	DELING	POENG	LAV	MIDDELS	HØY	POENG		
<b>HELSE NORGE TOTALT</b>		<b>1178</b>	347	262	190	152	111	15	0	3	8	0	30	120	150
	POENG		0	0	190	304	444	90	0	0	0	0	10	45	55
<b>HELSE SØR ØST</b>		<b>726</b>	205	179	135	101	70	9	0	1	3	0	10	45	55
	POENG		0	0	135	202	280	54	0	0	0	0	10	45	55
<b>HELSE VEST</b>		<b>264</b>	85	40	34	31	23	6	0	1	2	0	10	30	40
	POENG		0	0	34	62	92	36	0	0	0	0	10	30	40
<b>HELSE MIDT-NORGE</b>		<b>90</b>	22	28	16	17	10	0							
	POENG		0	0	16	34	40	0							
<b>HELSE NORD</b>		<b>98</b>	35	15	5	3	8	0	0	1	3	0	10	45	55
	POENG		0	0	5	6	32	0	0	0	0	0	10	45	55
<b>FINNMARKSSYKEHUSET</b>		<b>0</b>	0	0	0	0	0	0							
	POENG		0	0	0	0	0	0							
<b>UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE</b>		<b>9</b>	17	4	3	1	1	0							
	POENG		0	0	3	2	4	0							
<b>NORDLANDSSYKEHUSET</b>		<b>85</b>	9	6	0	1	7	0	0	1	3	0	10	45	55
	POENG		0	0	0	2	28	0	0	0	0	0	10	45	55
<b>HELGELANDSSYKEHUSET</b>		<b>4</b>	9	5	2	1	0	0							
	POENG		0	0	2	2	0	0							

Nordlandssykehuset deltok 4.april 2022 på nasjonal fagfelleevaluering med fire av våre implementerte innovasjonsprosjekter. De aktuelle prosjektene var:

- [Individtilpasset dosering og legemiddelvalg i psykisk helsevern og på tvers av omsorgsnivå](#)
- Innovativ læringsplattform for klinisk personell
- [Kliniker APP – NEWS, utfylling av skjema mm ved seng \(Medanets\)](#)
- [Digital symptomoppfølging for kreftpasienter som får behandling med immunterapi](#)

De tre siste prosjektene er innføring av nye digitale verktøy. Her ligger innovasjonen i hvordan vi har samhandlet med leverandørene som har gjort nødvendige endringer og forbedringer slik at produktet er tilpasset våre behov og tjenesteutvikling under innføring gjør at oppgavene og tjenestene løses/leveres på ny måte. Våre prosjekter ble fagfellevurdert av OUS og Helse Bergen, hvorav 3 prosjekter ble vurdert til høy nytte og ett prosjekt til middels nytte. Grad av nytte ble vurdert både i forhold til brukere, organisasjon, økonomi i helsetjenesten og helseeffekt.

Status for nasjonal innovasjonsindikator 2021 for Nordlandssykehuset er 85 poeng, økning fra 24 poeng i 2020.

### 1.3 Ventetid og ventende

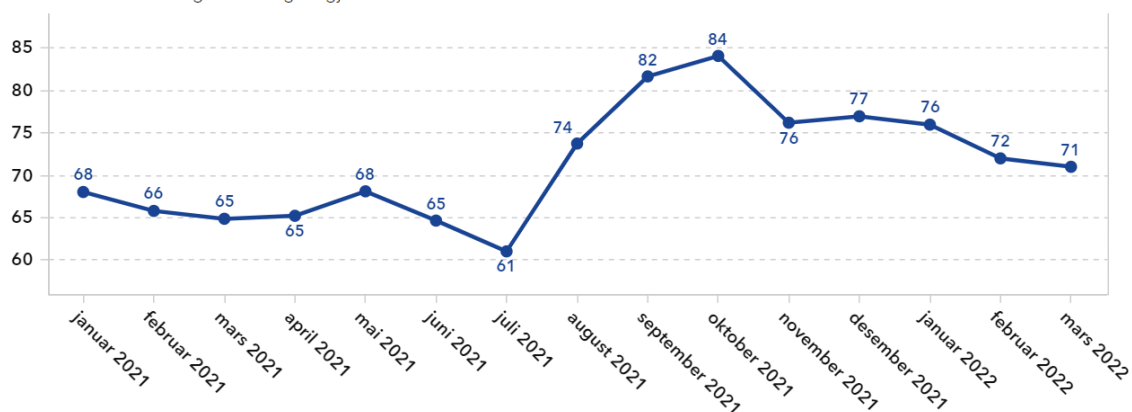
Styringskravet er at gjennomsnittlig ventetid skal være skal reduseres sammenliknet med 2021, med en målsetning på sikt at den skal være lavere enn 50 dager. Gjennomsnittlig ventetid avvirket i Nordlandssykehuset var 71 dager i 2021.

## Virksomhetsrapport mars 2022

Gjennomsnittlig ventetid avviklet	Styringskrav	Resultat mars 2022	Resultat januar - mars 2022
Samlet for Nordlandssykehuset	< 71 dager	71 dager	73 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	66 dager	67 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	63 dager	70 dager
TSB	< 30 dager	30 dager	28 dager

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt

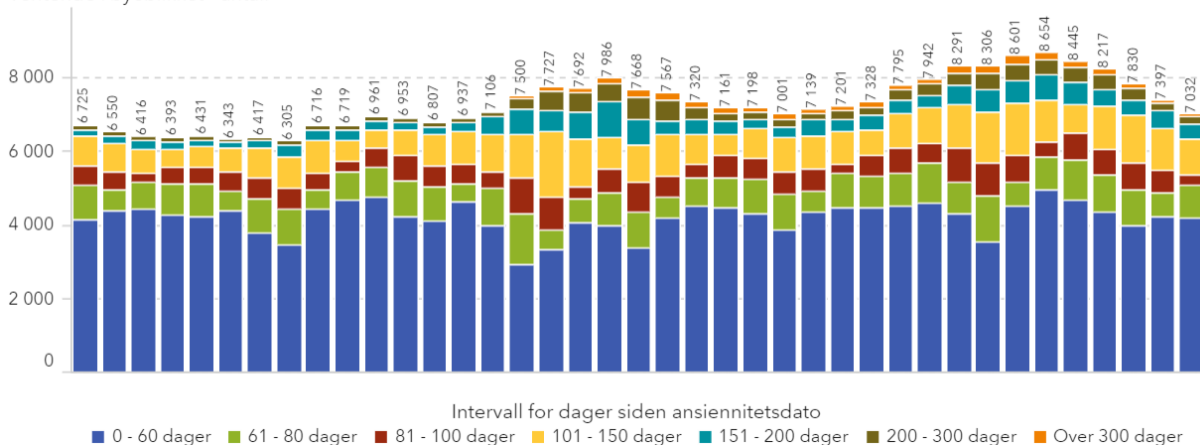


Data hentet i SAS-VA 12.04.22

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

Figur: Antall ventende i øyeblikket

Ventende i øyeblikket - antall



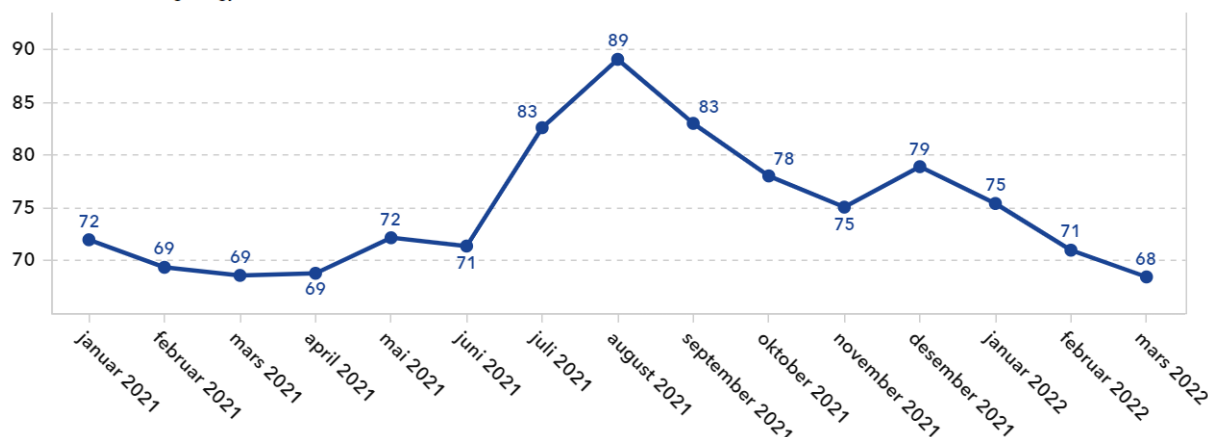
Data hentet i SAS-VA 12.04.22

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

Det er flest ventende innenfor ortopedi (1553), øre-nese-hals (1145), kvinnesykdommer (573) og fordøyelsessykdommer (392). Sammenlignet med forrige periode er det en reduksjon i antall ventende på 0,9 % innenfor ortopedi, 0,9 % for øre-nese-hals, 7,0 % for kvinnesykdommer og på 18,2 % for fordøyelsessykdommer.

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 12.04.22

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

Innenfor psykisk helsevern og rus er gjennomsnittlig ventetid for ventende 50 dager ved utgangen av mars, fordelt mellom fagområdene med 13 dager for TSB, 42 dager innenfor psykisk helsevern barn og 57 dager innenfor psykisk helsevern voksne.

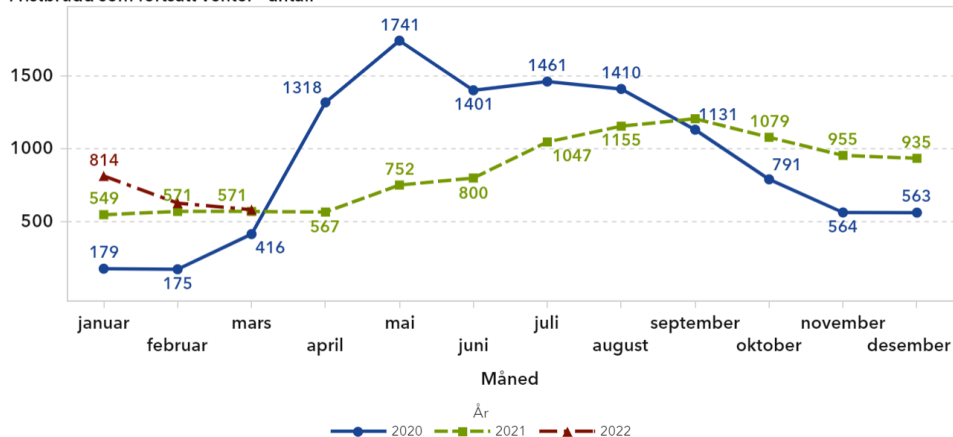
Lengst gjennomsnittlig ventetid for ventende i somatikken har vi innenfor habilitering barn og unge (188 dager), kjevekirurgi (112 dager), plastikk kirurgi (84 dager), karkirurgi (82 dager) og øre-nese-hals (81 dager).

## 1.4 Fristbrudd

### 1.4.1 Antall fristbrudd ventende

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Data hentet i SAS-VA 12.04.22

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

Ved utgangen av februar var det 583 pasienter som ventet med fristbrudd, en nedgang på 7,2 % fra forrige periode. De fem fagområdene med flest fristbrudd er

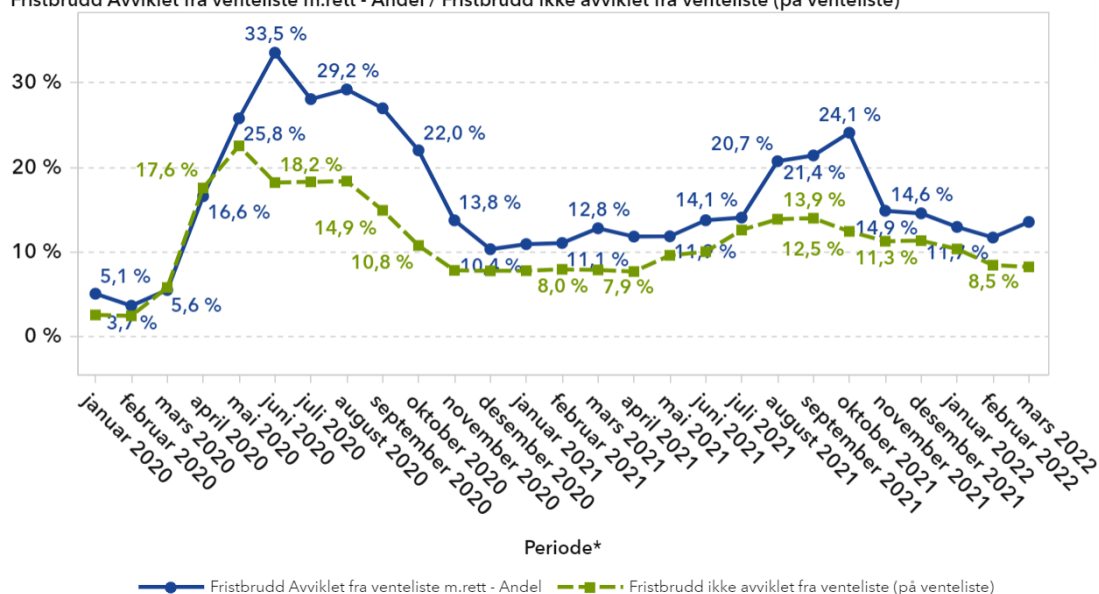


fordøyelsessykdommer (188), gastrokirurgi (51), øre/nese/hals (79), psykisk helsevern voksne (72) og ortopedi (35). Det er størst reduksjon innen gastrokirurgi (-42,0 %), barnesykdommer (-25,6 %) og ortopedi (-10,3 %).

### 1.4.2 Andel fristbrudd

Figur: Andel fristbrudd

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



Data hentet i SAS-VA 12.04.22

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

## 1.5 Passert tentativ tid

### 1.5.1 Andel passert tentativ tid

Tabell: Passert planlagt tid januar 2020 – mars 2022

Periode	Andel passert planlagt tid	Antall passerte kontakter ved månedsslutt	Antall planlagte kontakter
31.03.2022	18,8%	13 862	73 712
28.02.2022	18,2%	13 620	74 984
31.01.2022	18,4%	13 836	75 063
31.12.2021	19,4%	14 540	74 834
30.11.2021	20,7%	15 388	74 422
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 12.04.22

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

Tabell: Passert planlagt tid fordelt per fagområde

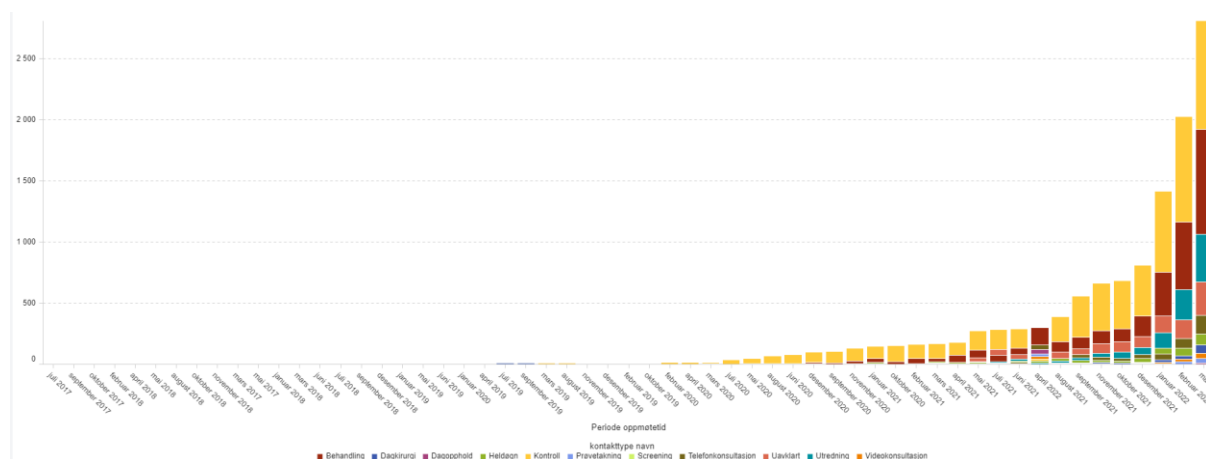
Fagområde	Antall passerte kontakter ved månedsslutt	Andel passert planlagt tid
Øre-nese-hals sykdommer	2 334	31,3%
Hjertesykdommer	1 589	28,8%
Øyesykdommer	1 311	30,6%
Fordøyelsesykdommer	986	23,2%
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	940	25,3%
Nevrologi	814	21,3%
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	778	12,9%
Psykisk helsevern voksne	731	20,3%
Lungesykdommer	641	28,7%
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	499	9,6%

Data hentet i SAS-VA 12.04.22

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

Status ved utgangen av mars 2022 er at omtrent halvparten av konsultasjonene hvor planlagt/tentativ tid er passert hadde planlagt/tentativ tid i 2022. De øvrige fordeler seg på tidspunkt i perioden juli 2017-december 2021. Det er 178 kontakter som hadde planlagt/ tentativ tid i 2017-2019, 798 i 2020 og 4639 i 2021. Det er sannsynlig at noen av disse pasientene allerede har fått kontroll/ behandling, eller ikke lengre har behov. Det er startet gjennomgang og rydding av ventelister. På grunn av høyt sykefravær, hvor det å planlegge og innkalle pasienter har fått førsteprioritet, er ikke arbeidet med gjennomgang/rydding kommet så langt som ønsket.

Figur: Fordeling av tidspunkt for passert planlagt tid, for kontakter passert tentativ tid siste måned

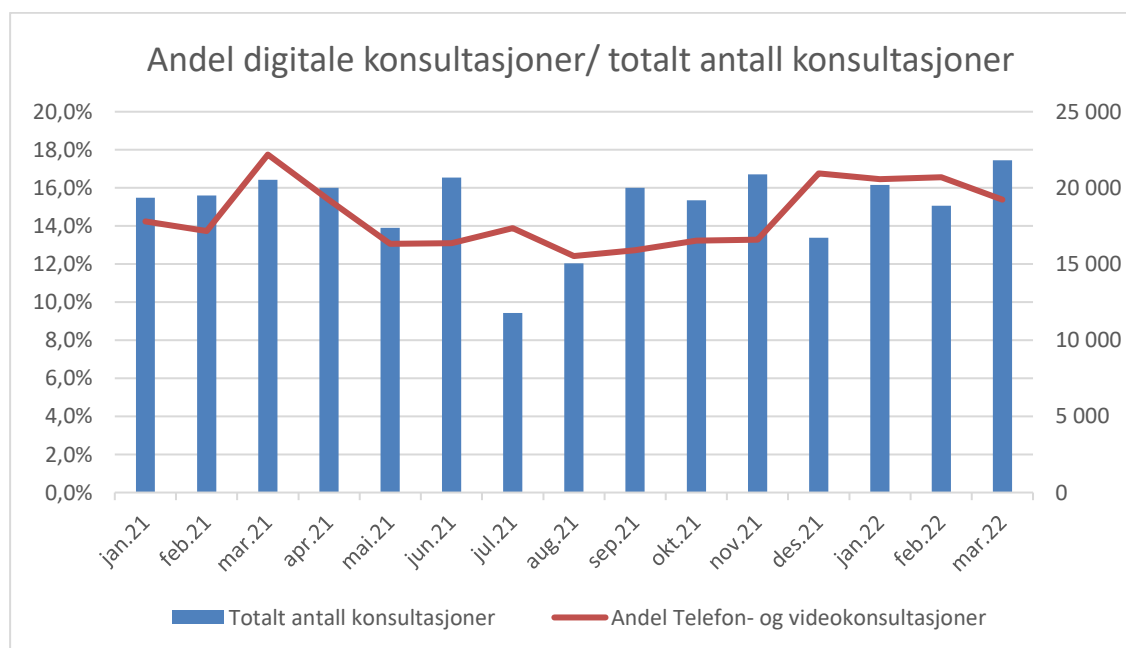


Data hentet i SAS-VA 12.04.22

Kilde: /Nordlandssykehuset/Poliklinikk, ikke møtt, henvisninger og ventende

## 1.6 Bruk av video- og telefonkonsultasjon

Figur: Andel digitale konsultasjoner NLSH, polikliniske konsultasjoner jan.21 – mars 22



## Virksomhetsrapport mars 2022

Data hentet i SAS-VA 12.04.22

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

Styringskravet er at andel video- og telefonkonsultasjoner skal være høyere enn 15 %. Pågående pandemi har nok bidratt positivt til at måloppnåelse over styringskrav, og det vil være nødvendig med fortsatt arbeid for å opprettholde og øke andelen for konsultasjoner som kan ivaretas digitalt. Fra mars måned er det i oppgjørsskjema etter poliklinisk konsultasjon for pasienter som skal tilbake satt som obligatorisk felt at behandler må ta stilling til om neste konsultasjon kan gjennomføres som video- eller telefonkonsultasjon.

Tabell: Fordeling av telefon og videokonsultasjoner - Topp 10 fagområder per mars 2022

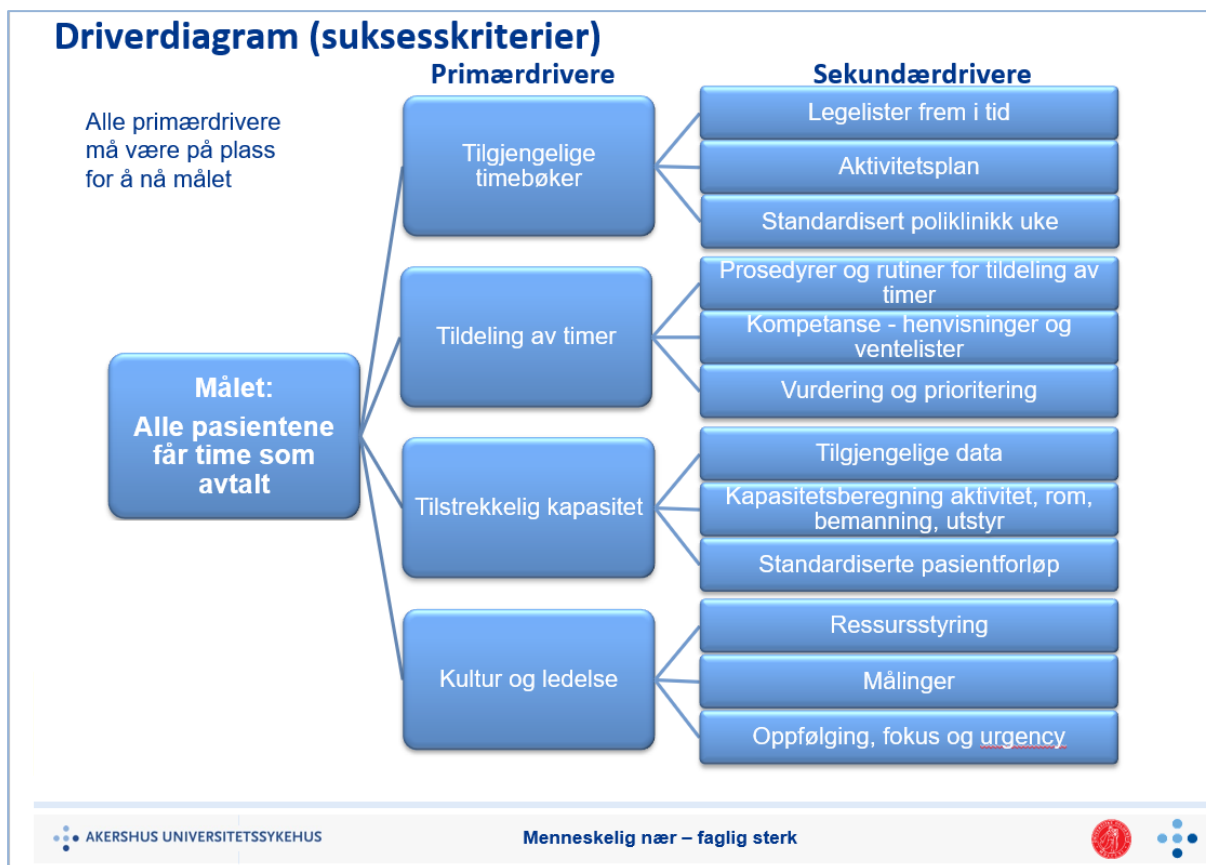
Fagområde DIPS	Antall telefon- og videokons. Mars 2022	Antall telefonkons. Januar-mars	Antall videokons. Januar-mars	Antall telefon- og videokons. Januar-mars
Psykisk helsevern voksne	778	911	1 212	2 123
Psykisk helsevern barn og unge	342	703	422	1 125
Endokrinologi	303	819	90	909
Fysikalsk medisin og rehabilitering	212	322	294	616
Onkologi	193	424	120	544
Urologi	186	507		507
Barnesykdommer	166	365	123	488
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	118	447	15	462
Øre-nese-hals sykdommer	150	425	15	440
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	92	368		368

Data hentet i SAS-VA 17.04.22

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

### 1.7 Læringsnettverk – tilgjengelighet poliklinikk

Som omtalt i [styresak 006-2022](#) er det med bistand fra AHUS etablert ett læringsnettverk for å se på forbedringsområder med målsetning om at alle pasienter (nyhenviste og pasienter i forløp) får time som planlagt. Utgangspunktet er gjenbruk av erfaringer fra andre, god tilgang til egne data kombinert med forbedringsmetodikk. Fokus så langt har vært å definere hovedutfordring for de ulike fagområdene som deltar for deretter å se på mulige bakenforliggende årsaker. Selv om mange av årsakene kan gjenfinnes i driverdiagrammet under som vi har lånt av AHUS er det stor variasjon mellom fagområdene på hva som bidrar mest til utfordringen.



I starten av april ble det gjennomført et heldagsmøte knyttet til bemanningsplanlegging. Her deltok ressurser fra HR og administrasjonen i Nordlandssykehuset, GAT ressurser fra Stavanger og deltakere fra Helse Nord RHF (som observatører).

## 1.8 Rydde ventelister ved hjelp av Nora Nord

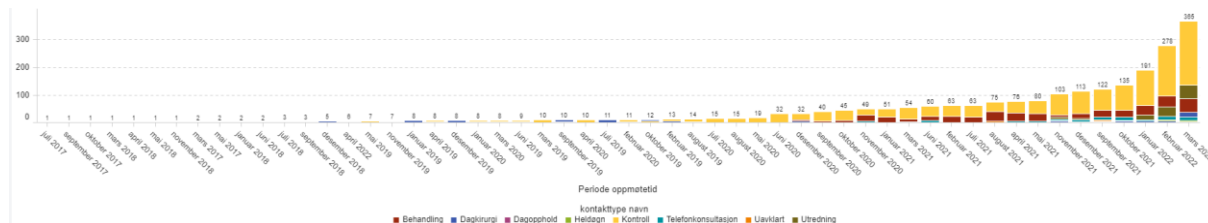
Som beskrevet i [Virksomhetsrapport for desember 2021](#) har vi brukt robotic process automation (RPA) kombinert med Checkware for å rydde ventelister for både nyhenviste og pasienter i forløp innenfor ortopedi. Pasientene får tilsendt en lenke til Checkware via SMS, hvor de gir tilbakemelding på om de fortsatt har behov for helsehjelp hos oss innenfor aktuelt fagområde. Pasienter som fortsatt har behov får spørsmål om de samtykker til viderehenvisning til f.eks avtalespesialist. Vi har nå startet samme ryddejobb innenfor fagområdene øre-nese-hals og medisin.

Innenfor øre-nese-hals har 3749 pasienter fått SMS, og 1692 pasienter har så langt gitt tilbakemelding via Checkware. 237 pasienter har svart at de ikke har behov for helsehjelp innenfor dette fagområdet ved Nordlandssykehuset. Disse 237 gjennomgås og avsluttes manuelt, og denne jobben er enda ikke ferdigstilt. 775 av pasientene som har meldt at de har fortsatt behov for helsehjelp, har samtykket til viderehenvisning dersom vi finner tilbud utenfor Nordlandssykehuset.

Grafen nedenfor viser fordeling av kontakter ved øre-nese-hals med passert planlagt tid slik de er registrert i DIPS per 11.april. Totalt er det 2169 kontakter som er passert

planlagt tid, og tidspunkt for opprinnelig planlagt tid varierer mellom mars 2017 og mars 2022.

Figur: Fordeling av tidspunkt for passert planlagt tid, for kontakter passert tentativ tid siste måned, øre-nese-hals



Data hentet i SAS-VA 12.04.22

Kilde: /Nordlandssykehuset/Poliklinikk, ikke møtt, henvisninger og ventende

Det forventes at rydding via Nora Nord/Checkware vil gi positiv utvikling i forhold til antall pasienter passert planlagt tid.

## 1.9 Annen digital pasientoppfølging

Tabell: Annen digital pasientoppfølging

Type digital pasientoppfølging (STG-gruppe i parentes)	Aktivitet 1.tertial 2022, oppdatert per 10.april
Telemed. oppfølging av pasienter med søvnapne som bruker CPAP (CS01)	182
Telemed. oppfølging av pasienter med pacemaker/ ICD (ES01)	212
Oppfølging og monitorering basert på PRO (XS05)	53
Fjernmonitorering og asynkron oppfølging (XS06)	22

Data hentet i NIMES 10.04.22

Digital pasientoppfølging innenfor somatikk er registrering av ulike aktiviteter i tråd med ISF-regelverket om Innsatsstyrt finansiering 2022. Hver pasient teller kun en gang per tertial innenfor denne type digital pasientoppfølging. For samarbeidsmøter er det aktivitet per pasient per måned som telles. Pasienter i STG gruppe XS05 er hovedsakelig kreftpasienter som behandles med immunoterapi og pasienter i gruppe XS06 er hovedsakelig nyresviktpasienter med hjemmedialyse.

## 1.10 Pakkeforløp kreft

Andelen nye pasienter i pakkeforløp er 79 % og over styringskravet (70 %). Andelen pasienter som er behandlet innenfor standard forløpstid for første tertial 2022 er 59 % og under styringskravet på 70 %. Hovedårsaken til at styringskravet for standard forløpstid ikke nås, er ventetid til kirurgisk behandling, spesielt for tykk- og endetarmskreft. Situasjonen har vært slik siden Nordlandssykehuset fikk ansvar for kirurgisk behandling av tykktarmskreft også for Helgelandssykehusets pasienter, oktober 2020. Det har gjennom perioden vedvarende vært jobbet med å redusere ventetid til operasjon med å iverksette ulike tiltak, uten at vi har lyktes i å nå styringskravet. Gjennomgang av pakkeforløpene for tykk- og endetarmskreft viser at de fleste blir operert innen 2 uker etter standard forløpstid er utløpt. Risikoen for prognosetap er derfor svært liten, men vi jobber videre med å innfri styringskravet for å unngå å utsette pasientene for den ekstra belastningen denne ventetiden er.



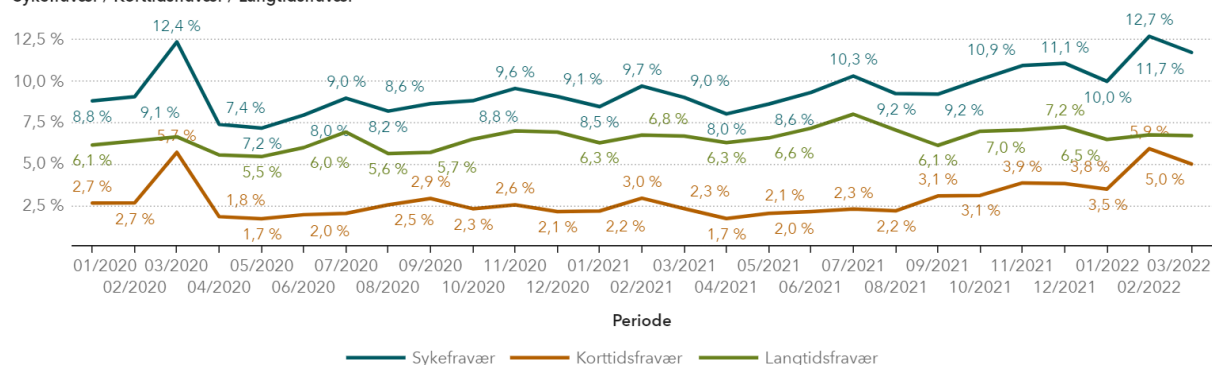
Kilde: <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/71613538-62de-4ab2-8409-8638fc6c25db?e=false&vo=viewonly>

## 2 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

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

Figur: Sykefravær totalt, langtidsfravær og korttidsfravær

Sykefravær / Korttidsfravær / Langtidsfravær



Data hentet i SAS-VA 11.04.22

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

Per 19.04 er det registrert 11,7 % sykefravær i mars måned, hvorav korttidsfraværet er 5,0 %. Som følge av etterslep i registrering av fravær kan fraværsprosent for mars endres noe de neste ukene.

Totalt er sykefraværet for februar på 12,7 %, mot 9,7 % i februar 2021. Det er korttidsfraværet som har skutt i været sammenlignet med februar 2021. Dette viser at sykefraværet hos oss følger utviklingen i arbeidslivet for øvrig. Våre IA-rådgivere vil fortsatt være proaktive og tett på inn mot enheter som har høyt sykefravær og spesielt enheter med sykefravær som totalt overstiger 10 %.

Fokus overfor ansatte og ledere:

- Aktivt delta i dialogmøter, oppfølgingsmøter og avklaringsmøter; med å finne løsninger i enkeltsaker både i forhold til ansatte, ledere og enhet.
- Synliggjøre tilretteleggingsmuligheter, vurdere omplassering og gjennomføre utprøving på andre enheter med for eksempel bruk av 90/10-ordningen i samarbeid med NAV.
- synliggjøre og koordinere muligheter som BHT og NAV kan bistå med.



Tabell: Sykefravær fordelt per klinikk og stab per februar

Sykefravær februar mnd. 2022 per klinikk og Foretak/NLSH

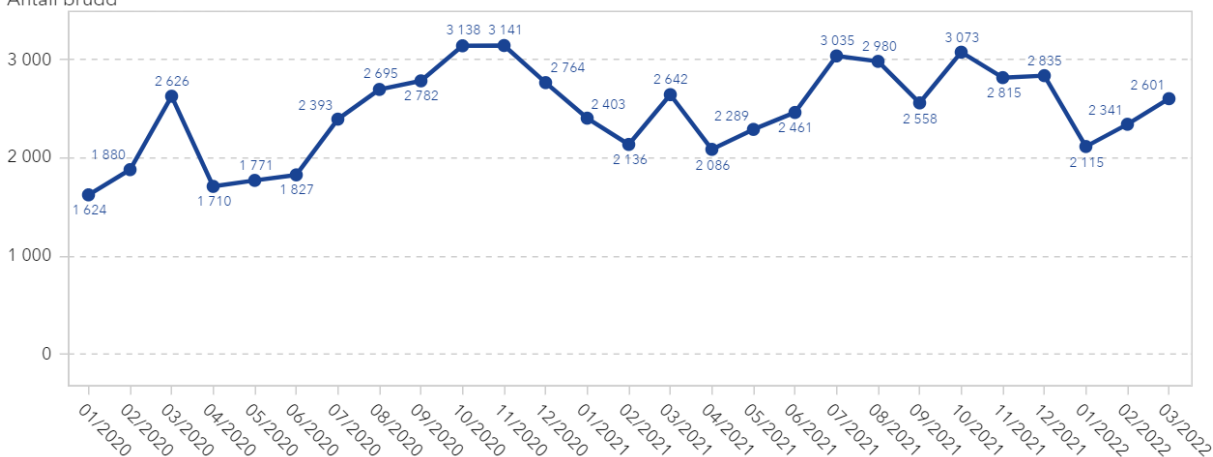
Klinikk ▲	Sum % sykefravær	Sykedager	Gjsnit aktive ansatte	Mulige dagsverk	Syk 1-16 dager	% syk 1-16 dager	Syk over 16 dager	% syk over 16 dager	Egenmeldte dager
Total	12,7 %	8 353	3 470	65 809	3 886	5,9 %	4 467	6,8 %	2 913
AKE	5,6 %	16	14	278	10	3,6 %	6	2,1 %	10
Andre	4,8 %	4	4	84	0	0,0 %	4	4,8 %	0
DIAG	14,6 %	867	313	5 938	336	5,7 %	531	8,9 %	275
DIR	10,2 %	20	10	196	0	0,0 %	20	10,2 %	0
DTEK	11,4 %	432	192	3 786	189	5,0 %	244	6,4 %	150
FAG	11,2 %	90	42	801	40	4,9 %	50	6,3 %	28
HR	7,2 %	81	59	1 117	32	2,9 %	49	4,4 %	32
KBARN	10,3 %	216	112	2 091	110	5,3 %	105	5,0 %	98
KIR	12,0 %	1 860	826	15 505	927	6,0 %	933	6,0 %	682
MED	11,9 %	1 478	660	12 385	782	6,3 %	697	5,6 %	556
PHR	13,3 %	1 707	673	12 809	835	6,5 %	872	6,8 %	629
PREH	12,5 %	700	296	5 613	279	5,0 %	421	7,5 %	188
SKSD	16,2 %	619	198	3 813	263	6,9 %	356	9,3 %	193
STAB	25,4 %	211	43	833	66	7,9 %	146	17,5 %	60
ØKON	9,3 %	52	29	562	19	3,3 %	34	6,0 %	12

## 2.2 AML brudd

Fra februar til mars ser vi en økning i antall AML-brudd på ca. 10 %, men sett i forhold til antall dager i februar og mars, så er det omtrent på likt nivå. Psykisk helse- og rusklinikk har en merkbar nedgang fra forrige måned på ca. 22 %, men ligger fortsatt høyere enn mars i 2021. Medisinsk klinikk har en økning på ca. 20 % fra forrige måned. Økningen er i hovedsak knyttet til mangel på nødvendig kompetanse.

Figur: Antall AML brudd

Antall brudd



Data hentet i SAS-VA 11.04.22

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

## Virksomhetsrapport mars 2022

Ser man på antall AML-brudd i perioden januar til mars sammenlignet med i fjor, så er det en liten nedgang. Vi ser imidlertid at de største klinikkene har en økning, men at denne utlignes av nedgangen i Prehospital som i perioden ligger på samme nivå som i 2020.

Tabell: AML brudd januar – mars 2022, per klinikk

AML TYPER 01.01.22 - 31.03.22											
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	55	2	7			14		1	6		25
Barneklubben	122	5	15		16	7	37		12		30
Diagnostisk Klinikk	298	9	36		14	23	62	20	24		110
Drift og Eiendom	117	5	26		1	6			25		54
Kirurgisk Klinikk	2 025	84	378	13	129	150	418	161	233	3	456
Medisinsk Klinikk	1 790	111	387	22	52	213	143	168	298	26	370
Prehospital Klinikk	1 479	204	687	8	19	20	106	171	183	1	80
Psykisk Helse og Rusklinikk	1 134	60	163		29	111	57	152	326	30	206
NLSH	7 020	480	1 699	43	260	544	823	673	1 107	60	1 331

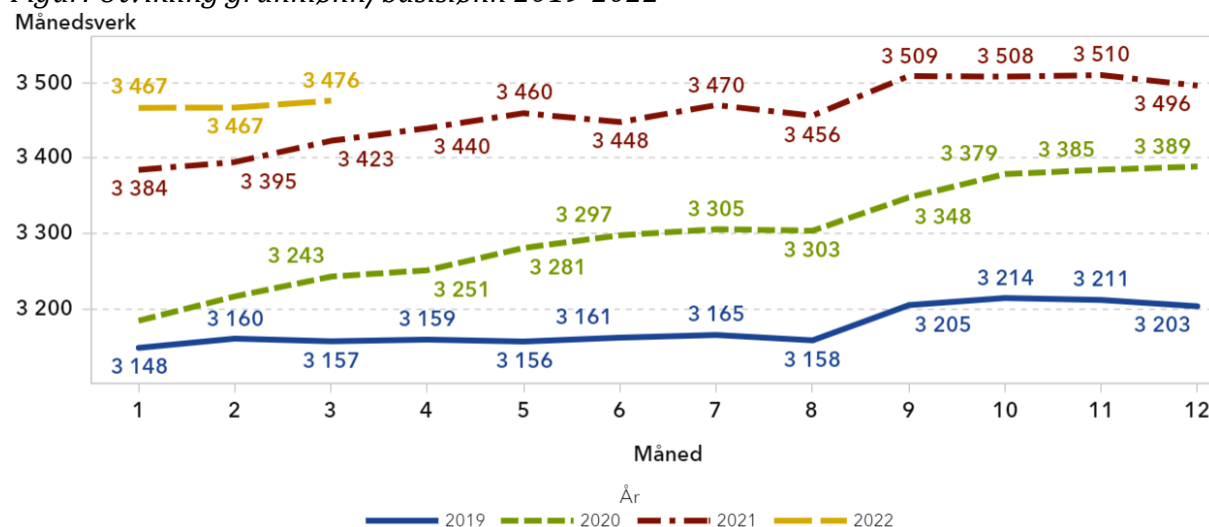
Tabell: AML brudd siste 12 måneder, per klinikk

AML BRUDD SISTE 12 MÅNEDER													
NLSH	APR 21	MAI 21	JUN 21	JUL 21	AUG 21	SEP 21	OKT 21	NOV 21	DES 21	JAN 22	FEB 22	MAR 22	Trend
ANDRE	41	29	18	11	19	17	19	9	17	34	17	4	
Barneklubben	43	42	42	63	37	50	63	68	41	46	30	46	
Diagnostisk Klinikk	48	64	95	77	84	91	65	81	61	96	96	107	
Drift og Eiendom	40	86	46	68	77	97	75	64	101	44	40	32	
Kirurgisk Klinikk	487	619	629	750	808	763	931	787	765	610	704	704	
Medisinsk Klinikk	439	483	539	655	593	464	672	569	680	536	535	710	
Prehospital Klinikk	690	675	608	735	790	715	815	780	729	420	480	594	
Psykisk Helse og Rusklinikk	294	285	478	666	563	354	430	450	437	329	434	374	
NLSH	2 082	2 283	2 455	3 025	2 971	2 551	3 070	2 808	2 831	2 115	2 336	2 571	

## 2.3 Månedsværk

### 2.3.1 Månedsværk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2022

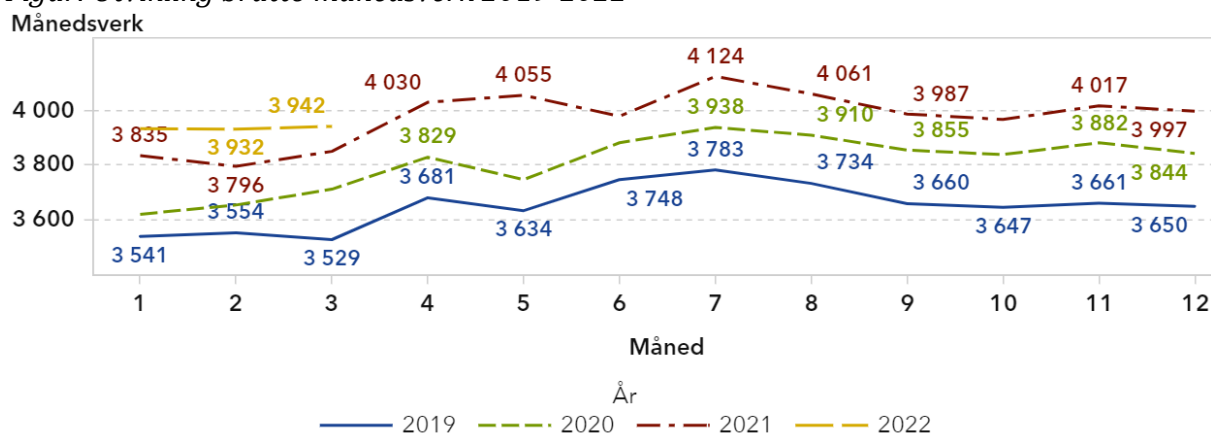


Data hentet i SAS-VA 11.04.22

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

### 2.3.2 Brutto månedsverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019-2022



Data hentet i SAS-VA 13.04.22

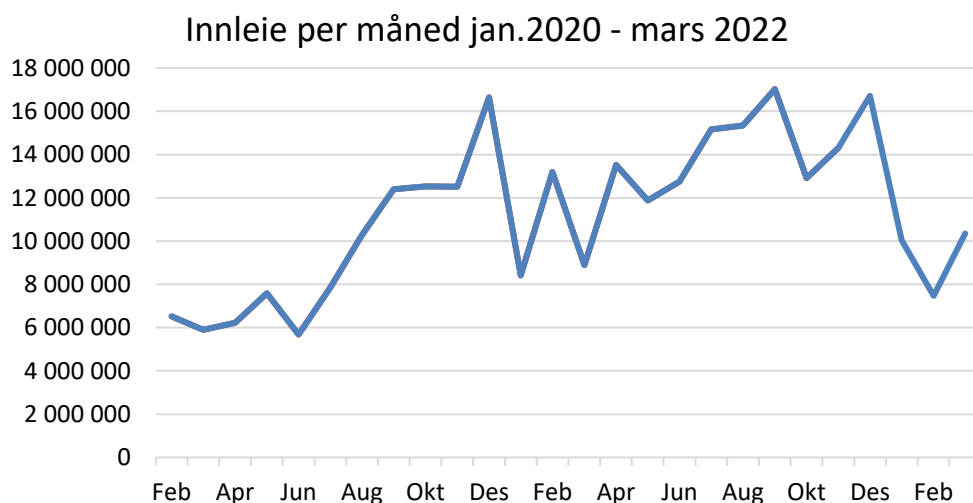
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Total»

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. Til tross for betydelig økning i korttidsfraværet hittil i år er det nesten ingen endring i brutto månedsverk de tre første månedene.

### 2.4 Innleid arbeidskraft

Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

Figur: Innleie per måned 2020-2022



Virksomhetsrapport mars 2022

Tabell: Innleie januar-mars 2016-2022, per stillingsgruppe

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Innleie av leger fra firma	8 147 575	8 981 825	11 792 945	11 610 720	12 908 638	11 408 323	12 959 554
Innleie av sykepleiere fra firma	301 950	651 031	734 024	604 208	2 411 169	18 179 245	13 428 192
Innleie annet helsepersonell	243 365	120 131	-88 436	-82 796	1 600 774	1 051 625	1 465 029
<b>Innleie</b>	<b>8 692 890</b>	<b>9 752 987</b>	<b>12 438 533</b>	<b>12 132 132</b>	<b>16 920 581</b>	<b>30 639 193</b>	<b>27 852 776</b>
% vis endring fra året før		12,2 %	27,5 %	-2,5 %	39,5 %	81,1 %	-9,1 %

Tabell: Regnskap og budsjett innleie januar – mars 2022, per klinikk

Klinikk	Klinikk (T)	Regnskap	Budsjett	Avvik
<b>BARN</b>	Barneklubben	91 902	95 002	3 100
<b>DIAG</b>	Diagnostisk klinikk	2 879 670	3 381 821	502 151
<b>KIR</b>	Kirurgisk klinikk	9 604 696	2 714 375	-6 890 321
<b>MED</b>	Medisinsk klinikk	9 407 129	1 950 403	-7 456 726
<b>PHR</b>	Psykisk helse og rusklinikk	4 940 129	3 544 505	-1 395 624
<b>Totalsum</b>		<b>26 923 526</b>	<b>11 686 105</b>	<b>-15 237 421</b>

For psykisk helse og rusklubben er det ikke budsjettert med innleie av annet helsepersonell for BUFETAT. Dette dekkes av øremerkede midler som inntektsføres løpende etter forbruk. I klinikkoversikten ovenfor er ikke innleie til BUFETAT medregnet, per mars er det kostnadsført kr. 929.250 i innleie her.

### 3 Innfri de økonomiske mål i perioden

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

#### 3.1 Regnskap per mars 2022

Tabell: Regnskap per 31.03.2022

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap februar	Regnskap mars	Budsjett mars	Avvik mars	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Basisramme	-286 604	-326 004	-325 484	520	-885 329	-883 977	1 352
Kvalitetsbasert finansiering	-1 528	-1 528	-1 528	0	-4 583	-4 583	0
ISF egne pasienter	-92 004	-100 069	-94 475	5 594	-290 690	-288 797	1 892
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-12 655	-10 061	-6 419	3 642	-49 562	-47 397	2 165
Gjestepasientinntekter	-2 759	-1 200	-920	280	-4 359	-2 805	1 554
Polikliniske inntekter	-19 068	-14 829	-12 119	2 710	-51 428	-32 662	18 767
Utskrivningsklare pasienter	-1 010	-1 094	-1 201	-107	-3 607	-3 602	5
Raskere tilbake	-132	-24	0	24	-163	0	163
Andre øremerkede tilskudd	-1 943	-1 475	-1 375	100	-5 134	-4 125	1 009
Andre inntekter	-14 441	-18 752	-16 708	2 043	-49 024	-53 676	-4 652
<b>Driftsinntekter</b>	<b>-432 143</b>	<b>-475 034</b>	<b>-460 229</b>	<b>14 805</b>	<b>-1 343 878</b>	<b>-1 321 624</b>	<b>22 255</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	14 231	16 372	16 248	-123	46 021	49 382	3 361
Kjøp av private helsetjenester	12 129	7 649	5 729	-1 919	30 594	17 271	-13 322
Varekostnader knyttet til aktivitet	52 044	65 582	45 968	-19 614	167 064	135 121	-31 943
Innleid arbeidskraft (fra firma)	7 839	10 031	3 644	-6 387	27 906	11 686	-16 220
Lønn til fast ansatte	197 343	200 345	223 568	23 223	600 223	616 210	15 987
Vikarer	19 621	19 156	16 072	-3 085	56 790	49 169	-7 621
Overtid og ekstrahjelp	16 643	17 420	6 464	-10 957	48 159	18 293	-29 866
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-16 435	-17 891	-11 368	6 522	-46 675	-34 105	12 570
Annen lønn	18 907	19 258	20 315	1 057	55 682	58 801	3 118
<b>Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon</b>	<b>243 918</b>	<b>248 319</b>	<b>258 695</b>	<b>10 373</b>	<b>742 085</b>	<b>720 054</b>	<b>-22 032</b>
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	33 996	33 998	34 018	20	101 991	102 053	61
Avskrivninger	24 970	24 841	24 841	0	74 809	74 809	0
Andre driftskostnader	68 432	70 189	69 738	-450	202 456	207 959	5 503
<b>Driftsutgifter</b>	<b>449 721</b>	<b>466 950</b>	<b>455 237</b>	<b>-11 713</b>	<b>1 365 019</b>	<b>1 306 648</b>	<b>-58 371</b>
Finansinntekter	-44	-138	-92	47	-381	-275	106
Finanskostnader	4 406	4 922	4 667	-256	14 103	14 000	-103
<b>Finansielle poster</b>	<b>4 362</b>	<b>4 784</b>	<b>4 575</b>	<b>-209</b>	<b>13 722</b>	<b>13 725</b>	<b>4</b>
<b>Resultat</b>	<b>21 939</b>	<b>-3 300</b>	<b>-417</b>	<b>2 883</b>	<b>34 862</b>	<b>-1 250</b>	<b>-36 112</b>

##### 3.1.1 Covid kompensasjon

Det er i mars måned inntektsført covid kompensasjon for perioden januar – mars 2022 etter tildeling av ramme på totalt 50,7 mill. kroner, jfr. Helse Nord RHF styresak 28-2022 *Budsjett 2022 - justering nr.1 av rammer*. Det vil si at 25,35 mill. kroner av kompensasjonen er bokført i mars, hvorav 16,9 mill. kroner tilhører januar – februar.

### 3.1.2 Varekostnader

Varekostnader knyttet til aktivitet har økt med 38 % fra januar-mars 2019 til januar-mars 2022. Dette tilsvarer 46,3 mill. kroner i kostnadsvekst i årets 3 første måneder. Kostnadsutvikling for medikamenter, H-resepter inkludert sjeldne legemidler er betydelig og utover det foretaket er kompensert for i basisbevilgningen.

Figur: Utvikling varekostnader 2019-2022



Tabell: De 5 største utgiftspostene under varekostnader

Varekostnader knyttet til aktivitet	RE jan-mars 2022	RE jan-mars 2019	Endring 2019-2022	% endring 2019-2022
H-resepter	44 823	31 051	13 772	44,4 %
Medikamenter	39 659	28 772	10 887	37,8 %
Andre medisinske forbruksvarer	28 858	24 035	4 823	20,1 %
Laboratorierekvisita	26 082	20 562	5 520	26,8 %
Implantater, proteser o.l.	6 291	3 409	2 882	84,5 %
<b>Sum</b>	<b>145 713</b>	<b>107 829</b>	<b>37 884</b>	

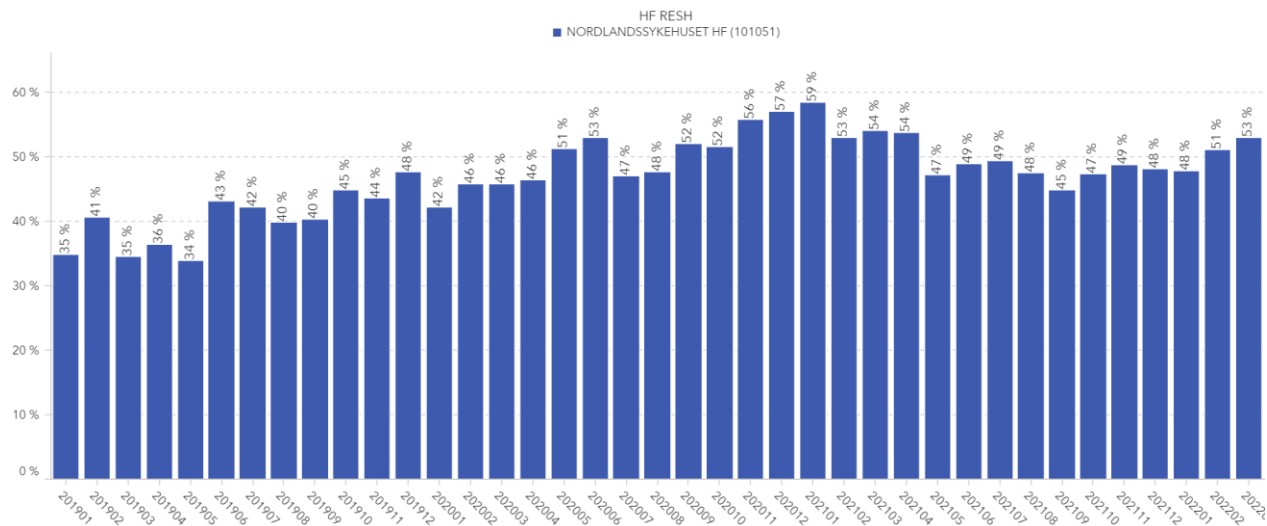
Kostnadsvekst for laboratorierekvisita kan i stor grad knyttes til pandemien.

## 3.2 Prognose

Nordlandssykehuset har estimert omstillingsutfordringen for 2022 til 300 mill. kroner. Tiltakspakke 1 har identifisert tiltak for 136 mill. kroner. Foretaket har jobbet/jobber med tiltakspakke 2 for å løse gjenværende omstillingsutfordring. Inntil denne er ferdigstilt og forankret settes prognosen for 2022 mellom -160 og -180 mill. kroner i budsjettavvik.

## 4 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

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



Data hentet i SAS-VA 12.04.22

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

### 4.2 Antall samhandlingsavvik

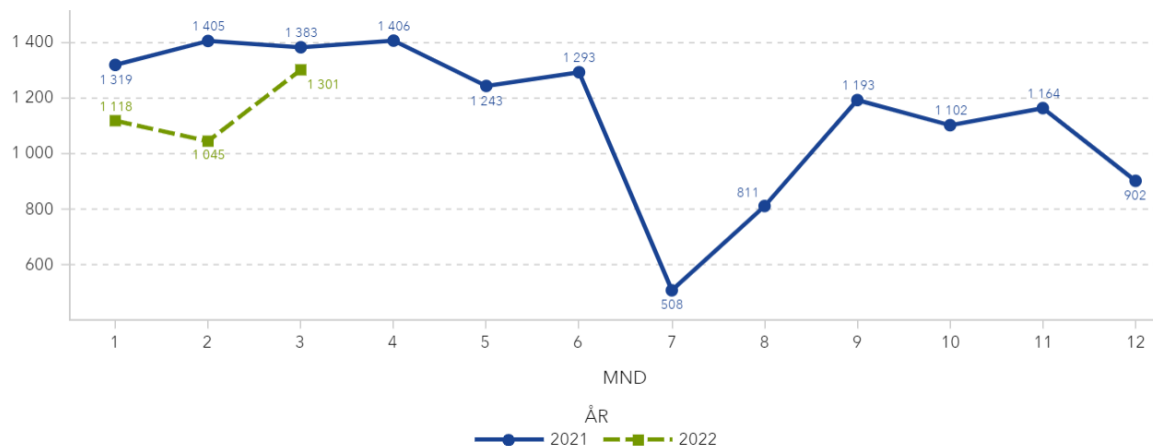
Retning avvik	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Sum
Avvik via PLO modul fra NLSH	3	0	2										5
Avvik via PLO modul til NLSH	10	16	9										35
Avvik via saksbehandlingssystem fra NLSH	5	5	0										10
Avvik via saksbehandlingssystem til NLSH	2	4	2										8
<b>Sum</b>	<b>20</b>	<b>25</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>58</b>

## 5 Aktivitet

### 5.1 Aktivitet psykisk helsevern og rus

For psykisk helsevern og rus er aktiviteten målt i DRG poeng (polikliniske konsultasjoner) 15,7 % lavere i januar – mars i år sammenlignet med i fjor.

Figur: Antall DRG poeng per måned 2021-2022 – psykisk helsevern og rus



Data hentet i SAS-VA 12.04.22

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

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2022								
	Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
PHR >		11 412 588	-2 023 901	17 200	-1 697	3 465	-614,42	0,201	-0,014
Total		11 412 588	-2 023 901	17 200	-1 697	3 465	-614,42	0,201	-0,014

Data hentet i SAS-VA 12.04.22

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

BUP Vesterålen har hatt aktivitetsnedgang sammenlignet med samme periode i fjor. I starten av fjoråret var de fulltallig antall behandlere i Vesterålen, det har det ikke vært hittil i 2022.

Aktivitetsnedgang ved VOP skyldes covid fravær både blant pasienter og behandlere, i tillegg til at enheten har vakante stillinger i år.

#### 5.1.1 Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar – mars

POLIKLINIKK	Antall opphold 2021	Antall opphold 2022	% vis endring 2021-2022
BUPA	7 044	5 549	-21 %
VOP	9 821	9 325	-5 %
ARPA (TSB)	1 388	1 518	9 %
<b>SUM</b>	<b>18 253</b>	<b>16 392</b>	<b>-10 %</b>



## 5.1.2 Liggedøgn januar – mars

LIGGEDØGN OG BELEGG %	Liggedøgn			Belegg %		
	2021	2022	Endring 21-22	2021	2022	Endring 21-22
AKUTT	2 370	2 385	15	82 %	82 %	0 %
LOVE DPS	467	616	149	75 %	89 %	14 %
ARPA (TSB)	1 160	703	-457	83 %	51 %	-32 %
SALTEN DPS	1 456	1 563	107	82 %	89 %	7 %
SPA	3 835	3 790	-45	84 %	83 %	-1 %
BUPA	840	890	50	74 %	77 %	3 %
<b>SUM</b>	<b>10 128</b>	<b>9 947</b>	<b>-181</b>	<b>82 %</b>	<b>81 %</b>	<b>-1 %</b>

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

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 Aktivitet somatikk

## 5.2.1 DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk, januar - mars 2022

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2022							
	Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF
KBARN >	11 089 515	1 371 630	253	-60	465	57,46	1,836	0,536
KIR >	93 725 690	94 318	3 135	-191	3 926	3,94	1,252	0,073
MED >	71 429 894	2 766 155	2 742	-141	2 992	115,88	1,091	0,094
<b>Total</b>	<b>176 245 099</b>	<b>4 232 103</b>	<b>6 130</b>	<b>-392</b>	<b>7 383</b>	<b>177,27</b>	<b>1,204</b>	<b>0,100</b>

Data hentet i SAS-VA 12.04.22

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

## 5.2.2 DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk, januar - mars 2022

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2022							
	Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF
KBARN >	3 065 703	592 669	1 987	91	128	24,83	0,065	0,010
KIR >	39 610 689	-860 680	26 768	1 096	1 659	-36,05	0,062	-0,004
MED >	39 318 197	4 456 036	25 855	1 658	1 647	186,67	0,064	0,003
<b>Total</b>	<b>81 994 589</b>	<b>4 188 025</b>	<b>54 610</b>	<b>2 845</b>	<b>3 435</b>	<b>175,45</b>	<b>0,063</b>	<b>-0,000</b>

Data hentet i SAS-VA 12.04.22

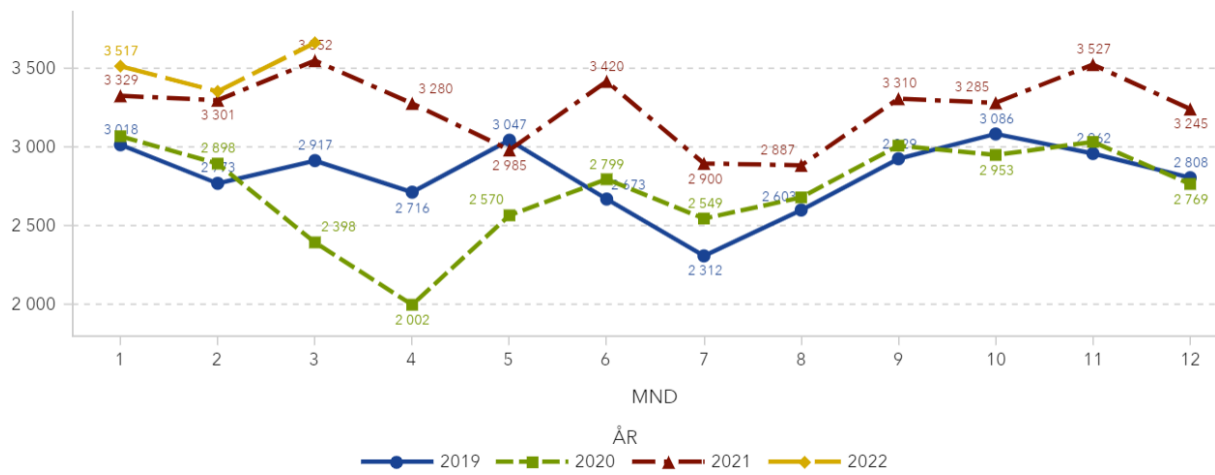
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/ISF rapport «ISF Overordnet»

## 5.2.3 DRG poeng totalt

Grafen nedenfor viser antall DRG poeng somatikk for januar-desember 2019-2022. Antall DRG poeng er høyere i årets 3 første måneder enn det var i tilsvarende periode de tre foregående årene. Per mars 2022 var antall DRG poeng 3,5 % høyere enn i 2021, noe som tilsvarer 357 DRG poeng, og 26,0 % høyere enn i 2020 (2171 poeng) og 21,0 % høyere enn i 2019 (1831 poeng).

## Virksomhetsrapport mars 2022

Figur: Antall DRG poeng per måned 2019-2022 - somatikk



Data hentet i SAS-VA 12.04.22

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