



Styresak 023-2022

Virksomhetsrapport februar 2022

Saksbehandler: Marit Barosen, Beate Sørslett, Gro Ankill, Tonje Hansen
Dato dok: 28.03.2022
Møtedato: 05.04.2022
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport februar 2022

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for februar til orientering.

Bakgrunn:

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

Direktørens vurdering:

Nordlandssykehuset var i gul beredskap fra 24. februar til 16. mars. Årsak til at foretaket gikk i gul beredskap var at smittetrykket i samfunnet, også i vårt nedslagsfelt, var høyt i februar. Som følge av dette var mange av våre medarbeidere syke og foretaket hadde behov for tiltak for å tilpasse driften. Smittetrykket medførte også en økning i antall pasienter innlagt i Nordlandssykehuset i februar/mars. En større andel av de covid-positive pasientene legges primært inn på grunn av annen sykdom og ikke for symptomer knyttet til covid-19. Dette er samme trend som nasjonalt. Alle pasienter innlagt med covid krever imidlertid økte ressurser, også de som legges inn på grunn av annen sykdom. Innsatsen til ansatte i foretaket må berømmes, det har vært ekstra krevende periode med høyt sykefravær og stort antall innleggelser.

Nordlandssykehuset har også i februar positiv trend både når det gjelder antall ventende, ventetid antall/andel fristbrudd og passert tentativ tid. Det er imidlertid variasjon mellom de ulike fagområdene. Andel digitale konsultasjoner er i februar på 16,2 % og er for tredje periode på rad over styringskravet på 15 %. 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.

Brutto månedsverk er i februar 2022 identisk med januar 2022, og ligger lavere enn siste halvår 2021. Sykefraværet har økt de siste månedene, og det er særlig korttidsfraværet som øker. En del av årsaken er knyttet til covid-fravær enten som følge av egen sykdom eller barns sykdom. Innleiekostnaden har hatt positiv utvikling fra desember til februar og er 19,2 % lavere enn i januar-februar i fjor. Sykefraværet har imidlertid medført økt behov for vikarer

og innleie de siste ukene for å opprettholde forsvarlig drift, noe som vil redusere effektene av enkelte tiltak i tiltaksplanen til foretaket.

Aktiviteten i somatikk (målt i DRG poeng) er høyere enn januar-februar 2021. Heldøgnsaktiviteten er høyere enn plan målt i kroner, og det skyldes at indeksen hittil i år er høyere enn forventet. For øvrige konsultasjoner er det aktivitetssvikt i kirurgisk klinikk og psykisk helse- og rusklinikken, slik at inntekten her er 2,9 % lavere enn budsjett. Dette skyldes blant annet manglende spesialistdekning, problemer med å få dekket vakter med vikar og covid relatert sykefravær.

Økonomisk resultat for februar er et underskudd på 21,9 mill. kroner, akkumulert gir det et underskudd hittil i år på 39 mill. kroner. Resultatet ved utgangen av februar kommer som et resultat av påvirkningen pandemien har hatt på driften i årets to første måneder, og at foretaket ikke har fullstendig tiltaksliste for økonomisk balanse for 2022.

Foretaket har fokus på tiltaksarbeid og videre prosess for å justere driften. Dette er krevende arbeid gitt at pandemien har påvirket driften i større grad enn forventet hittil i år. Mange gode tiltak er iverksatt, men vi er bekymret for om vi klarer å iverksette ytterligere tiltak i stort nok omfang til å bringe driften i balanse ved utgangen av 2022.

Virksomhetsrapport

Februar 2022



Innhold

1	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen	3
1.1	Covid-19 status 2022	3
1.2	Ventetid og ventende	4
1.3	Fristbrudd.....	5
1.3.1	Antall fristbrudd ventende.....	5
1.3.2	Andel fristbrudd	6
1.4	Passert tentativ tid.....	7
1.4.1	Andel passert tentativ tid	7
1.5	Bruk av video- og telefonkonsultasjon	8
1.6	Annen digital pasientoppfølging	9
1.7	Pakkeforløp kreft.....	10
1.8	HIPPO.....	10
2	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	11
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %	11
2.2	AML brudd.....	12
2.3	Månedsverk.....	13
2.3.1	Månedsverk fastlønn	13
2.3.2	Brutto månedsverk for foretaket	14
2.4	Innleid arbeidskraft.....	14
3	Innfri de økonomiske mål i perioden.....	16
3.1	Regnskap per februar 2022.....	16
4	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.....	17
4.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %	17
4.2	Antall samhandlingsavvik.....	17
5	Aktivitet.....	18
5.1	Aktivitet somatikk.....	18
5.1.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk, januar - februar 2022.....	18
5.1.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk, januar 2022	18
5.1.3	DRG poeng somatikk	18
5.2	Aktivitet psykisk helsevern og rus	19
5.2.1	Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar – februar.....	19
5.2.2	Liggedøgn januar – februar.....	19

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

Det har hittil i år vært stort sykefravær blant egne ansatte i foretaket, med økning fra januar til februar. Dette har gitt økt behov for overtid, vedvarende behov for innleie utover opprinnelig plan og derav økte kostnader. Også antall AML brudd påvirkes av den situasjonen foretaket har stått i. Videre har det vært nødvendig å ta ned aktivitet som følge av ressursmangel med dertil lavere inntekter. På tross av dette er ventetid, fristbrudd og andel passert tentativ redusert ved utgangen av februar, men det forventes en økning av disse indikatorene i mars måned.

1.1 Covid-19 status 2022

Nordlandssykehuset er i gul beredskap. Smittetrykket i samfunnet, også i vårt nedslagsfelt er høyt, og vi befinner vi oss sannsynligvis fortsatt i toppen av smittebølgen. Dette har medført en økning i antall pasienter innlagt i Nordlandssykehuset, de siste ukene som er i tråd med den nasjonale utviklingen. En større andel av de covid-positive pasientene (50-60 %) legges primært inn pga. av annen sykdom og ikke for symptomer knyttet til covid-19. Fortsatt blir færre av pasientene alvorlig syke/i behov av intensivbehandling. Den samme trenden ser vi nasjonalt. Korttidsfraværet blant medarbeidere i Nordlandssykehuset er høyere enn normalt, fordi mange medarbeidere selv blir syke eller har barn med covid-19. Dette har medført utfordringer med å opprettholde planlagt drift. Vi har dokumentert utsettelse av i gjennomsnitt ca. 70 planlagte konsultasjoner/uke (fordelt på alle klinikkene) siden begynnelsen av februar, men vet at det også har vært bruk andre årsakskoder for covid-19 fravær blant medarbeiderne. Antall utsatte konsultasjoner er derfor sannsynligvis betydelig høyere og kan få betydning for aktivitet, ventetid og fristbrudd i denne perioden.

Figur: Antall innlagte pasienter med covid-19 i Nordlandssykehuset gjennom pandemien (8. mars 2020-10. mars 2021)

Antall innlagte med påvist covid-19 per helseforetak

● Nordlandssykehuset HF



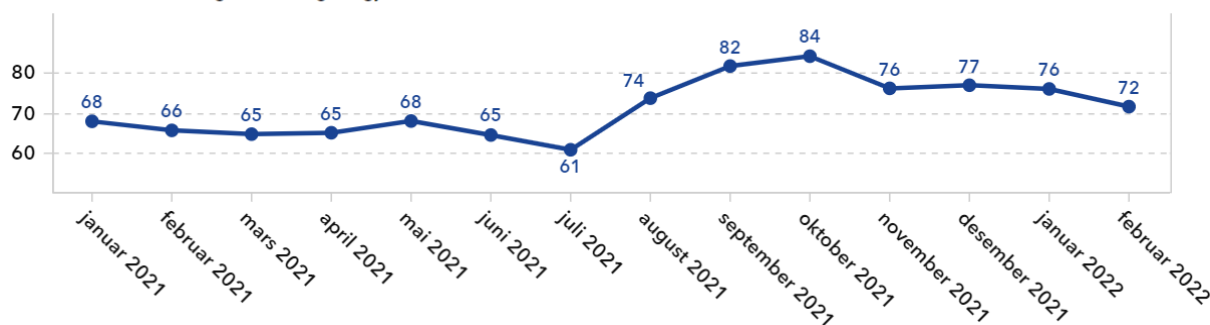
1.2 Ventetid og ventende

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 febr. 2022	Resultat pr.febr. 2022
Samlet for Nordlandssykehuset	< 71 dager	72 dager	74 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	68 dager	67 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	77 dager	73 dager
TSB	< 30 dager	15 dager	27 dager

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avvirkede

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt

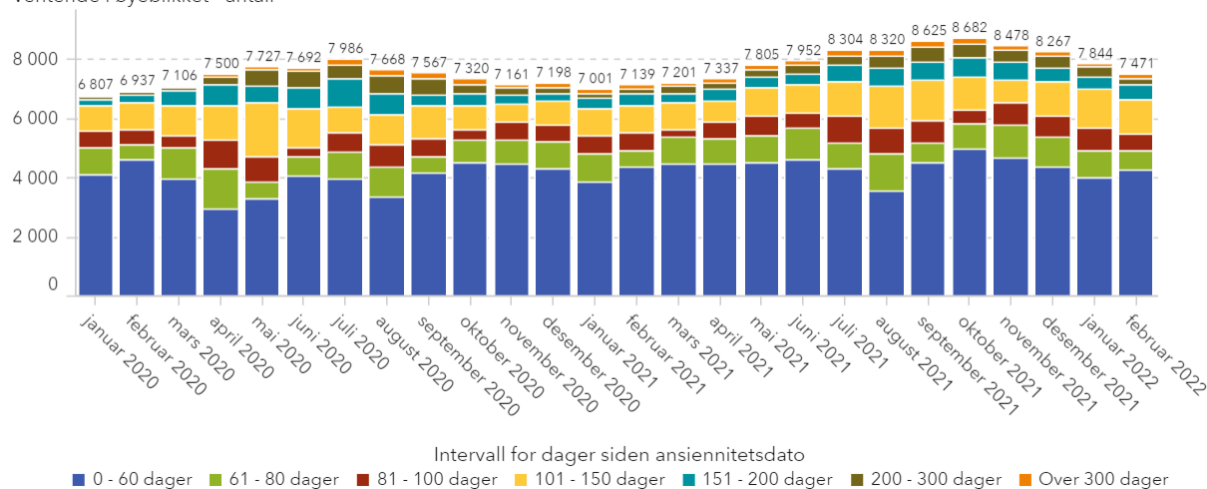


Data hentet i SAS-VA 09.03.22

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

Figur: Antall ventende i øyeblikket

Ventende i øyeblikket - antall



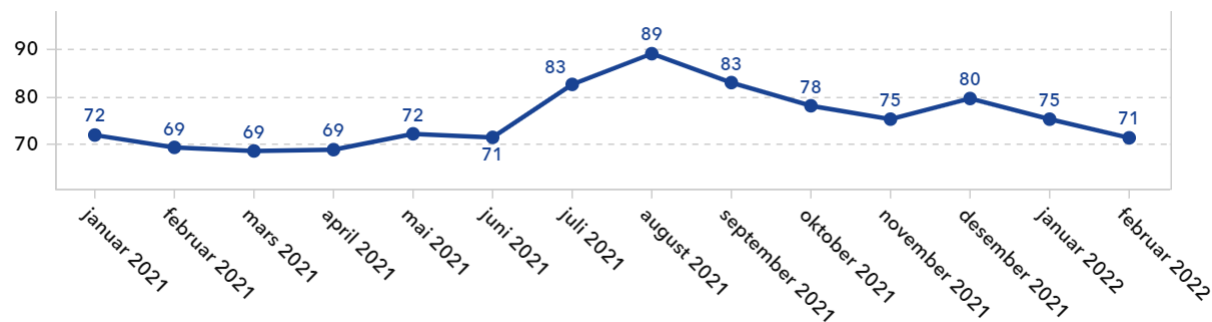
Data hentet i SAS-VA 09.03.22

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

Det er flest ventende innenfor ortopedi (1574), øre-nese-hals (1156), kvinnesykdommer (622) og fordøyelsessykdommer (481). Sammenlignet med forrige periode er det en reduksjon i antall ventende på 7,4 % innenfor ortopedi, 9,3 % for øre-nese-hals, 0,0 % for kvinnesykdommer og på 6,6 % for fordøyelsessykdommer.

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 09.03.22

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

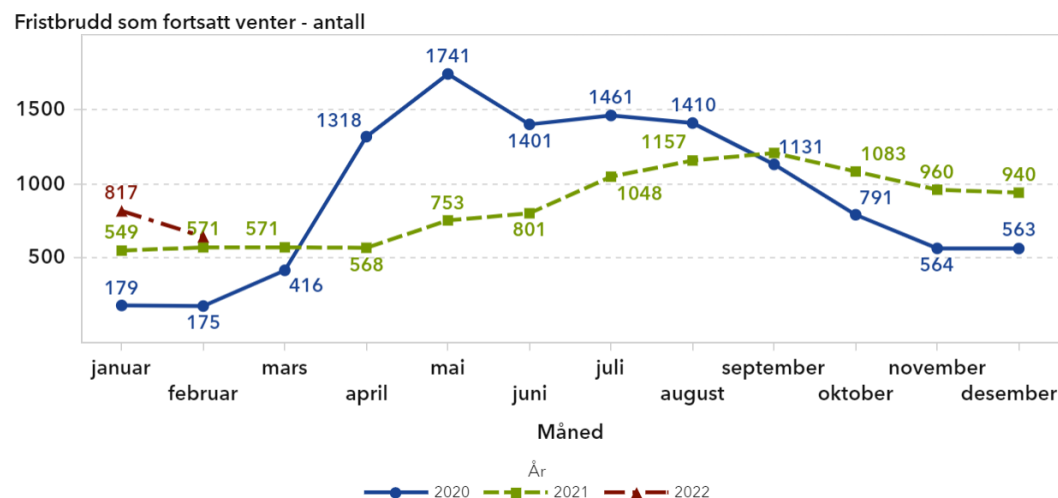
Lengst gjennomsnittlig ventetid for ventende i somatikken har vi innenfor habilitering barn og unge (214), kjevekirurgi (127), karkirurgi (104), plastikk kirurgi (104) og øre-nese-hals (84).

Innenfor psykisk helsevern og rus er gjennomsnittlig ventetid for ventende 57 dager ved utgangen av februar, fordelt mellom fagområdene med 23 dager for TSB, 38 dager innenfor psykisk helsevern barn og 66 dager innenfor psykisk helsevern voksne.

1.3 Fristbrudd

1.3.1 Antall fristbrudd ventende

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd



Data hentet i SAS-VA 09.03.22

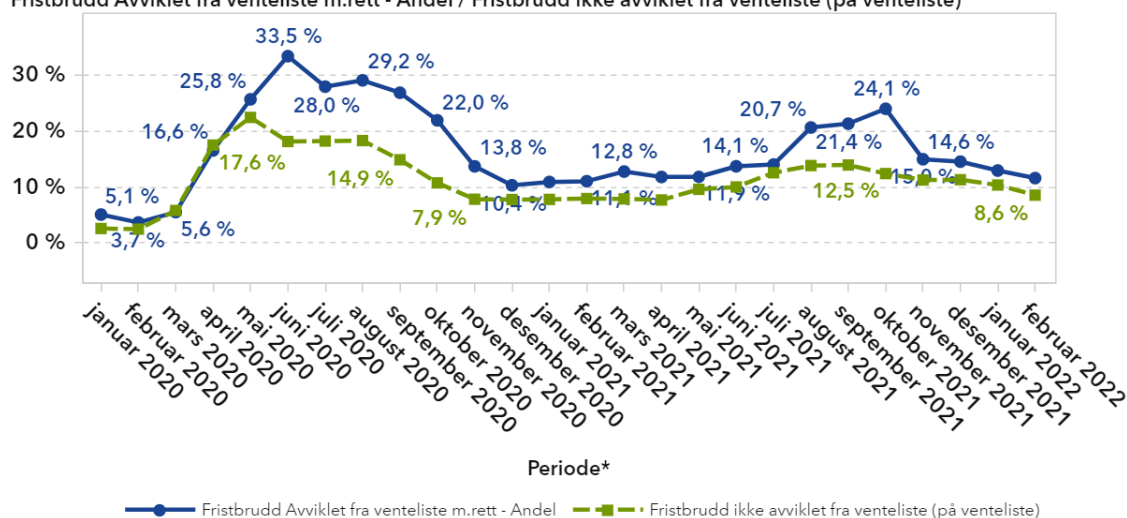
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

Ved utgangen av februar var det 643 pasienter som ventet med fristbrudd. De seks fagområdene med flest fristbrudd utgjør 81 % av alle fristbrudd blant ventende. Dette er fordøysessykdommer (176), gastrokirurgi (93), øre/nese/hals (86), psykisk helsevern voksne (73), barnemedisin (43) og ortopedi (40). Av disse fagområdene har barnemedisin hatt en reduksjon på antall fristbrudd blant ventende på 39 % fra januar til februar, øre/nese/hals -34 % og fordøyelse -26 %. For de øvrige tre fagområdene har antallet fristbrudd blant ventende ingen større endring mellom januar og februar.

1.3.2 Andel fristbrudd

Figur: Andel fristbrudd

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



Data hentet i SAS-VA 09.03.22

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 – februar 2022

Periode	Andel passert planlagt tid	Antall passerte kontakter ved månedsslutt	Antall planlagte kontakter
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 10.03.22

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	2 161	28,5%
Hjertesykdommer	1 497	27,0%
Øyesykdommer	1 299	30,5%
Fordøysessykdommer	969	22,3%
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	945	25,0%
Nevrologi	789	20,5%
Psykisk helsevern voksne	674	18,1%
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	620	10,4%
Barnesykdommer	619	22,1%
Lungesykdommer	595	26,5%

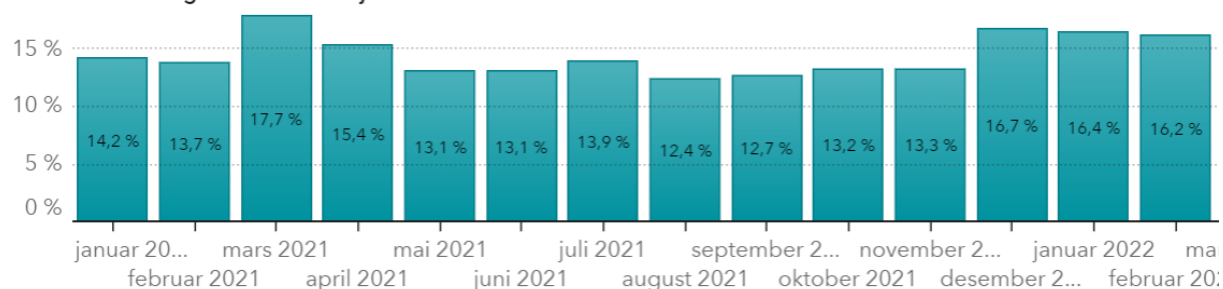
Data hentet i SAS-VA 10.03.22

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

Andel Telefon- og videokonsultasjoner



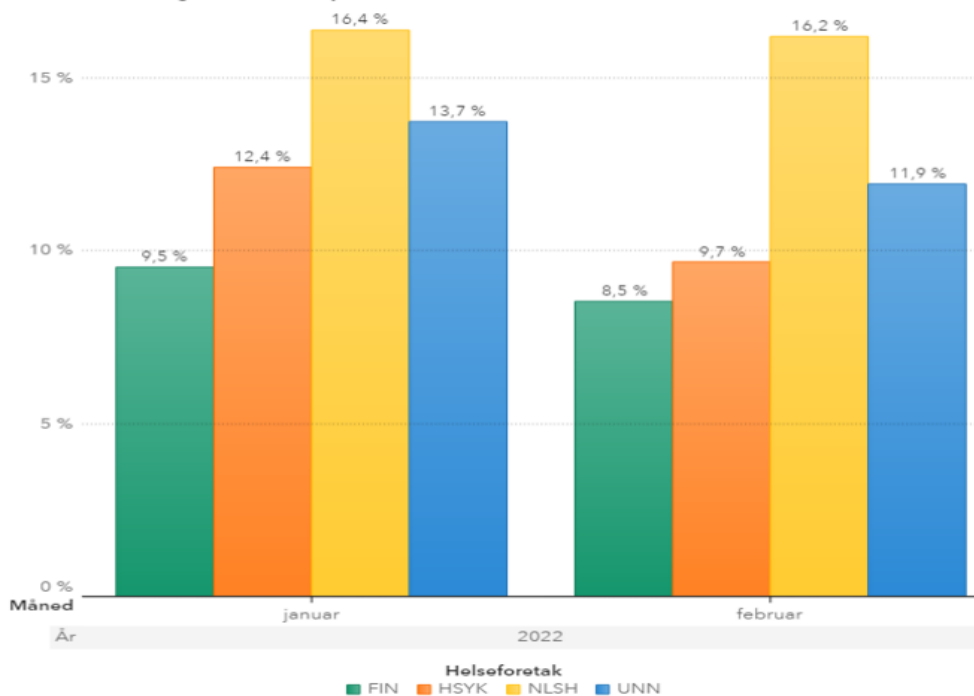
Data hentet i SAS-VA 14.03.22

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

Figur: Andel digitale konsultasjoner pr. HF i Helse Nord, polikliniske kons. jan.22 – feb. 22

Andel telefon- og videokonsultasjoner etter måned gruppert etter Helseforetak

Andel telefon- og videokonsultasjoner



Data hentet i SAS-VA 10.03.22

Kilde: /RHFforside/Korona/Andel telefon- og videokonsultasjoner, per HF og topp 5

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 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.

Virksomhetsrapport februar 2022

Tabell: Fordeling av telefon og videokonsultasjoner pr fagområde februar 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	590	866	1 456
Psykisk helsevern barn og unge	538	335	873
Endokrinologi	611	71	682
Fysikalsk medisin og rehabilitering	226	202	428
Onkologi	302	94	396
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	368	13	381
Barnesykdommer	278	88	366
Urologi	352		352
Øre-nese-hals sykdommer	312	13	325
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	298		298
LAR - Legemiddelassistert rehabilitering	210	9	219
Fordøyelsesykdommer	209		209
Nevrologi	144	49	193
Nyresykdommer	127	47	174
Rus	72	100	172
Mamma- og para-/tyreoideakirurgi	110		110
Blodsykdommer (hematologi)	101	2	103
Gastroenterologisk kirurgi	81	2	83
Karkirurgi	63		63
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	50		50
Spillavhengighet	1	34	35
Palliativ medisin	25	2	27
Hjertesykdommer	26		26
Infeksjonssykdommer	25		25
Lungesykdommer	24		24

Data hentet i SAS-VA 10.03.22

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

1.6 Annen digital pasientoppfølging

Type digital oppfølging	Aktivitet 1. tertial 2022, per febr.
Telemed. oppfølging av pasienter med søvnapne som bruker CPAP	140
Telemed. oppfølging av pasienter med pacemaker/ ICD	169
Oppfølging og monitorering basert på PRO	42
Fjernmonitorering og asynkron oppfølging	21
Samarbeid og oppfølgingsaktivitet med samarbeidspart utenfor spesialisthelsetjenesten	214

1.7 Pakkeforløp kreft



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

1.8 HIPPO

Siden 2018 har Barneklivnikken, gjennom et prosjekt ledet av barnelege Kirsti Agnethe Neset og BUP-CL, arbeidet med «Et barnevennlig sykehus». Målet med dette prosjektet er bedre ivaretagelse av barn og unge ved prosedyrer, undersøkelser og behandling i hele Nordlandssykehuset. Ungdomsrådet har vært viktig bidragsyter i arbeidet med prosjektet.

Maskoten Hippo er en del av satsningen i prosjektet. Med inspirasjon fra «Rasmus på Riksen» og bronse skulpturen «Hippo erectus» som står utenfor apoteket i sykehuset i Bodø, har Nordlandssykehuset nå fått sin egen maskot. Hippo er ingen kosebamse, han er et kommunikasjonsverktøy. Han skal være med å bedre kommunikasjonen mellom pasient og personale og være til hjelp for å unngå fastholding og tvang (jmfør Pasientrettighetsloven), for eksempel ved bruk av kanyler og innsetting av sonder. Mange barn opplever engstelse når de kommer til sykehus. Uavhengig om det er første gangen eller om de har vært her flere ganger. Gjennom Hippo ønsker vi å vise at sammen får vi til det meste. Hippo tåler alt og kan være både pasient, lege og venn.



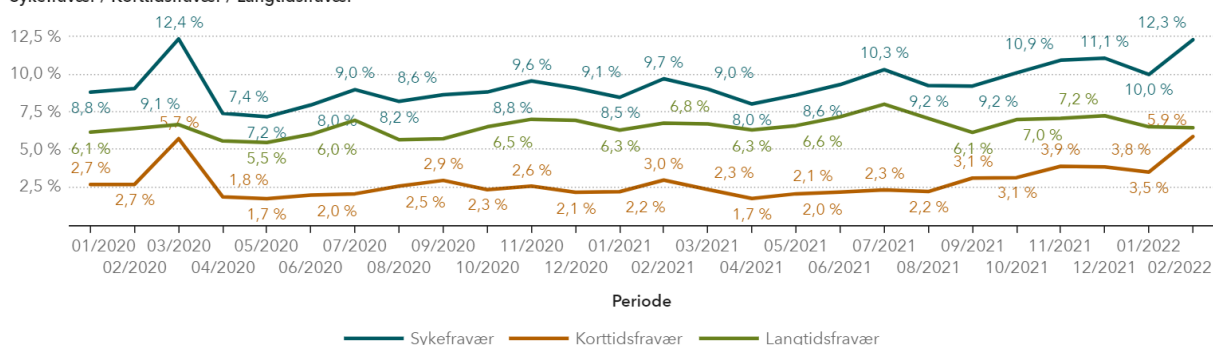
I 2020 ble Hippo tatt videre ble som et eget prosjekt i QI-nord utdanningen til sykepleier Jørgen Edvinsen og klinikkrådgiver Stine Hamlot. Prosjektet og Hippo-teamet har jobbet iherdig for å få Hippo implementert, i første omgang på Barnemedisinsk enhet. Planen videre er at Hippo skal tas i bruk på alle områder barn behandles i Nordlandssykehuset.

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 10.03.22

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

Normalt rapporteres sykefravær fram til måned før aktuell virksomhetsrapport, dette for at alle registreringer er oppdatert og vi unngår underrapportering. Denne gangen har vi tatt med aktuell måned. Som grafen viser har det vært ytterligere økning i korttidsfravær, som for februar er på 5,9 %. Det kan fortsatt være noe sykefravær for februar måned som ikke er registrert.

Tabell: Sykefravær fordelt per klinikk og stab

Sykefravær februar mnd. 2022 per klinikk og Foretak/NLSH

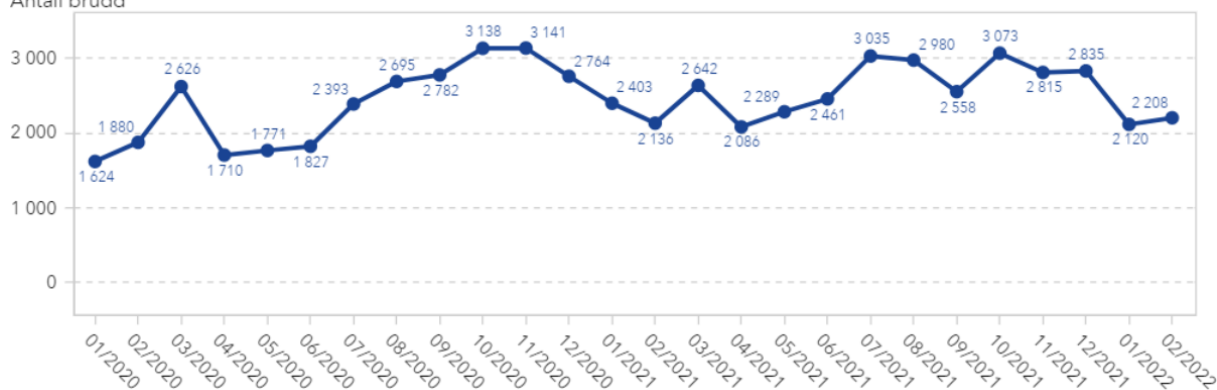
Klinikk ▲	Sum % sykefravær	Sykedager	Gjnsnit aktive ansatte	Mulige dagsverk	Syk 1-16 dager	% syk 1-16 dager	Syk over 16 dager	% syk over 16 dager	Egenmeldte dager
Total	12,4 %	8 127	3 469	65 739	3 862	5,9 %	4 266	6,5 %	2 828
AKE	5,6 %	16	14	278	10	3,6 %	6	2,1 %	10
Andre	4,8 %	4	4	84	0	0,0 %	4	4,8 %	0
DIAG	14,7 %	873	313	5 920	333	5,6 %	541	9,1 %	265
DIR	10,2 %	20	10	196	0	0,0 %	20	10,2 %	0
DTEK	10,4 %	395	192	3 789	155	4,1 %	240	6,3 %	118
FAG	9,6 %	77	42	801	39	4,9 %	38	4,7 %	24
HR	7,3 %	81	59	1 117	32	2,9 %	49	4,4 %	32
KBARN	9,8 %	204	112	2 091	105	5,0 %	100	4,8 %	92
KIR	11,9 %	1 836	825	15 487	957	6,2 %	879	5,7 %	690
MED	11,5 %	1 425	659	12 364	780	6,3 %	645	5,2 %	538
PHR	12,9 %	1 654	673	12 787	806	6,3 %	848	6,6 %	606
PREH	11,9 %	666	296	5 616	277	4,9 %	389	6,9 %	191
SKSD	16,1 %	614	198	3 812	280	7,4 %	333	8,7 %	191
STAB	25,5 %	213	43	833	69	8,3 %	143	17,2 %	60
ØKON	8,7 %	49	29	562	18	3,2 %	31	5,6 %	11

2.2 AML brudd

Vi ser en liten økning i antall AML-brudd fra januar til februar 2022. I samme periode ser vi også en merkbar økning i bruk av årsakskoden Korona. I januar 2022 utgjorde 12 % av bruddene årsaken Korona, mens i februar utgjorde årsakskoden Korona 22 % av bruddene.

Figur: Antall AML brudd

Antall brudd



Data hentet i SAS-VA 09.03.22

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

Den største økningen i antall AML-brudd ser vi i Psykisk Helse- og Rusklinikken. Vi ser samtidig en markant økning i sykefravær i samme klinikk fra januar til februar (fra 10,76 % til 14,22 %). Vi ser også en lignende utvikling i Prehospital klinikk med økning i

antall AML-brudd kombinert med økning i sykefravær. For de andre klinikkene er det liten endring fra januar til februar 2022.

Det arrangeres ukentlig kurs for ledere med ulike tema innenfor arbeidstid og arbeidstidsplanlegging. I februar ble det blant annet arrangert kurs om grenser for arbeidstid og hviletid, hvilke regler som gjelder når man skal inngå avtaler om unntak, og hvordan dette praktisk skal gjøres og registreres.

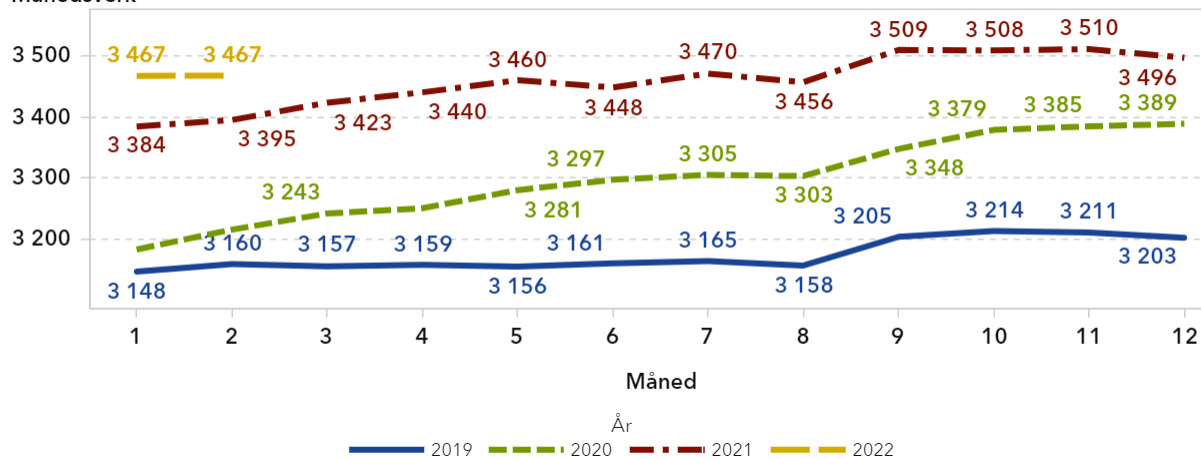
AML TYPER 01.01.22 - 28.02.22											
NLSH	Antall brudd	AML timer per 4 uker	AML timer per uke	AML timer per år	Planlagt tid per uke	Samlet tid per dag	Samlet tid per uke	Samlet tid per uke (snitt)	Søndager på rad	Søndager på rad (snitt)	Ukentlig arbeidsfri
Andre	51	2	7			11		1	5		25
Barneklubben	74	2	9		10	6	16		10		21
Diagnostisk Klinikk	184	5	14		9	12	52		17		75
Drift og Eiendom	77	3	17		1	4			18		34
Kirurgisk Klinikk	1 243	47	235	4	82	77	263	75	169	3	288
Medisinsk Klinikk	1 038	67	212	3	36	129	82	90	198	7	214
Prehospital Klinikk	888	137	444		12	14	55	68	123	1	34
Psykisk Helse og Rusklinikk	758	35	108		16	78	31	104	231	17	138
NLSH	4 313	298	1 046	7	166	331	499	338	771	28	829

2.3 Månedsverk

2.3.1 Månedsverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2022

Månedsverk

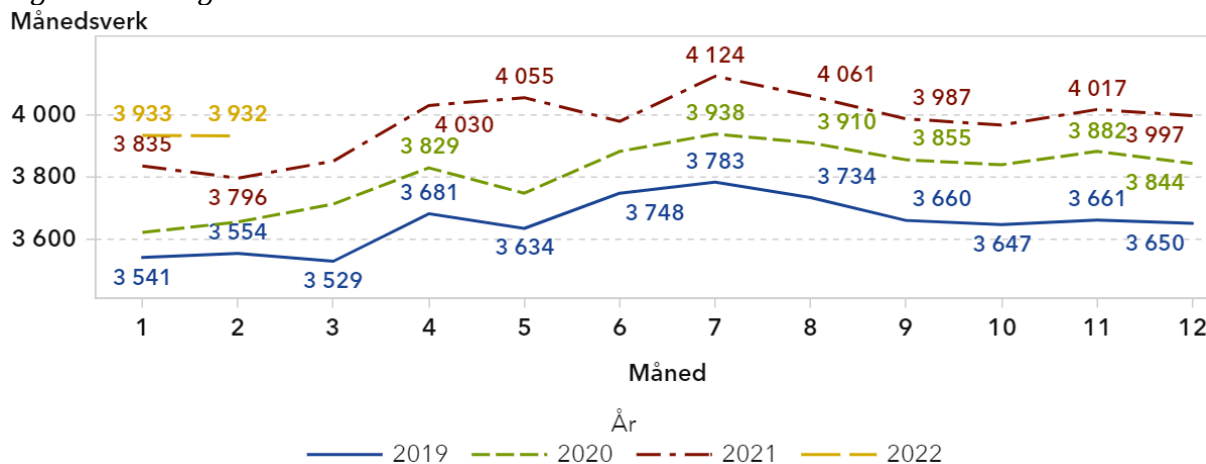


Data hentet i SAS-VA 10.03.22

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

2.3.2 Brutto månedsverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019-2022



Data hentet i SAS-VA 09.03.22

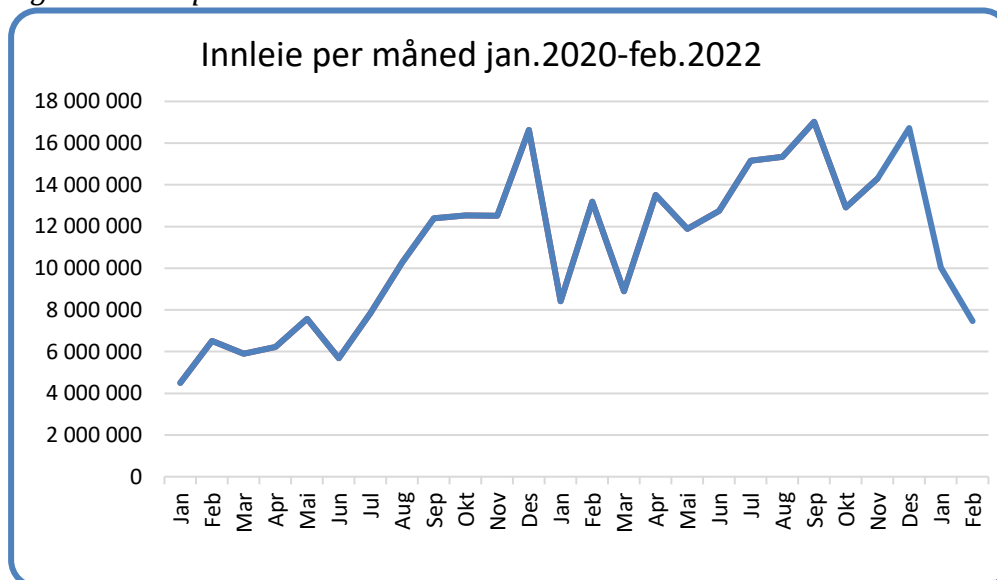
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Total»

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.

2.4 Innleid arbeidskraft

Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

Figur: Innleie per måned 2020-2022



Virksomhetsrapport februar 2022

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

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Innleie av leger fra firma	4 963 185	5 149 314	4 208 368	7 588 311	8 502 012	8 702 692	8 111 452
Innleie av sykepleiere fra firma	177 650	466 314	457 602	279 159	1 477 705	12 021 145	8 521 522
Innleie annet helsepersonell	243 365	119 368	-88 436	2 450	1 033 479	938 298	867 590
Innleie	5 384 199	5 734 995	4 577 534	7 869 920	11 013 195	21 662 135	17 500 564
% vis endring fra året før		6,5 %	-20,2 %	71,9 %	39,9 %	96,7 %	-19,2 %

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

Klinikk	Klinikk (T)	Regnskap	Budsjett	Avvik
BARN	Barneklubben	75 684	63 334	-12 350
DIAG	Diagnostisk klinikk	1 955 488	2 254 546	299 058
KIR	Kirurgisk klinikk	5 858 614	1 809 583	-4 049 031
MED	Medisinsk klinikk	5 833 854	1 300 269	-4 533 585
PHR	Psykisk helse og rusklinikk	3 776 924	2 614 267	-1 162 658
Totalsum		17 500 564	8 041 999	-9 458 565

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.

3 Innfri de økonomiske mål i perioden

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

3.1 Regnskap per februar 2022

Tabell: Regnskap per 28.02.2022

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap januar	Regnskap februar	Budsjett februar	Avvik februar	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Basisramme	-272 722	-286 604	-286 188	416	-559 325	-558 493	832
Kvalitetsbasert finansiering	-1 528	-1 528	-1 528	0	-3 055	-3 055	0
ISF egne pasienter	-98 617	-92 004	-98 201	-6 197	-190 621	-194 323	-3 702
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-26 845	-12 655	-11 557	1 098	-39 501	-40 977	-1 477
Gjestepasientinntekter	-400	-2 759	-920	1 838	-3 159	-1 885	1 274
Polikliniske inntekter	-17 531	-19 068	-10 445	8 623	-36 600	-20 543	16 057
Utskrivningsklare pasienter	-1 503	-1 010	-1 201	-191	-2 513	-2 401	112
Raskere tilbake	-8	-132	0	132	-139	0	139
Andre øremerkede tilskudd	-1 716	-1 943	-1 375	568	-3 659	-2 750	909
Andre inntekter	-15 831	-14 441	-18 290	-3 848	-30 273	-36 968	-6 695
Driftsinntekter	-436 701	-432 143	-429 704	2 439	-868 844	-861 394	7 450
Kjøp av offentlige helsetjenester	15 418	14 231	16 248	2 017	29 649	33 134	3 485
Kjøp av private helsetjenester	10 816	12 129	5 729	-6 400	22 945	11 542	-11 403
Varekostnader knyttet til aktivitet	49 438	52 044	43 394	-8 649	101 482	89 153	-12 329
Innleid arbeidskraft (fra firma)	10 035	7 839	4 438	-3 402	17 875	8 042	-9 833
Lønn til fast ansatte	202 535	197 343	194 614	-2 728	399 878	392 641	-7 236
Vikarer	18 013	19 621	17 480	-2 141	37 634	33 097	-4 536
Overtid og ekstrahjelp	14 095	16 643	6 464	-10 180	30 738	11 829	-18 909
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-12 350	-16 435	-11 329	5 106	-28 785	-22 737	6 048
Annen lønn	17 517	18 907	19 307	399	36 424	38 485	2 061
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	249 845	243 918	230 974	-12 946	493 764	461 357	-32 405
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	33 998	33 996	34 018	22	67 994	68 035	41
Avskrivninger	24 998	24 970	24 970	0	49 968	49 968	0
Andre driftskostnader	63 835	68 432	69 380	948	132 267	138 220	5 953
Driftsutgifter	448 348	449 721	424 713	-25 008	898 069	851 411	-46 658
Finansinntekter	-199	-44	-92	-48	-243	-183	60
Finanskostnader	4 775	4 406	4 667	261	9 181	9 333	153
Finansielle poster	4 576	4 362	4 575	213	8 938	9 150	213
Resultat	16 223	21 939	-417	-22 356	38 162	-834	-38 995

Det er per 28.02.2022 bokført 11,3 mill. kroner i kostnader på prosjektnummer 92503 Covid-19. Dette er i hovedsak lønnskostnader og noe på avskrivninger. Dette er ikke det totale kostnadsbildet for pandemien hittil i år, da en del kostnader knyttet til pandemien mangler bokføring med prosjektnummer. I tillegg har vi tapte inntekter som følge av ressursmangel og dertil avlyste konsultasjoner.

På inntektssiden har foretaket noe lavere ISF inntekter enn planlagt, dette er i stor grad knyttet til polikliniske konsultasjoner innenfor psykisk helse og rus klinikken. Her har det vært store utfordringer med behandler- og spesialistdekning, og i tillegg har det heller ikke vært mulig å få tak i psykiater fra vikarbyrå. Også i kirurgisk klinikk er

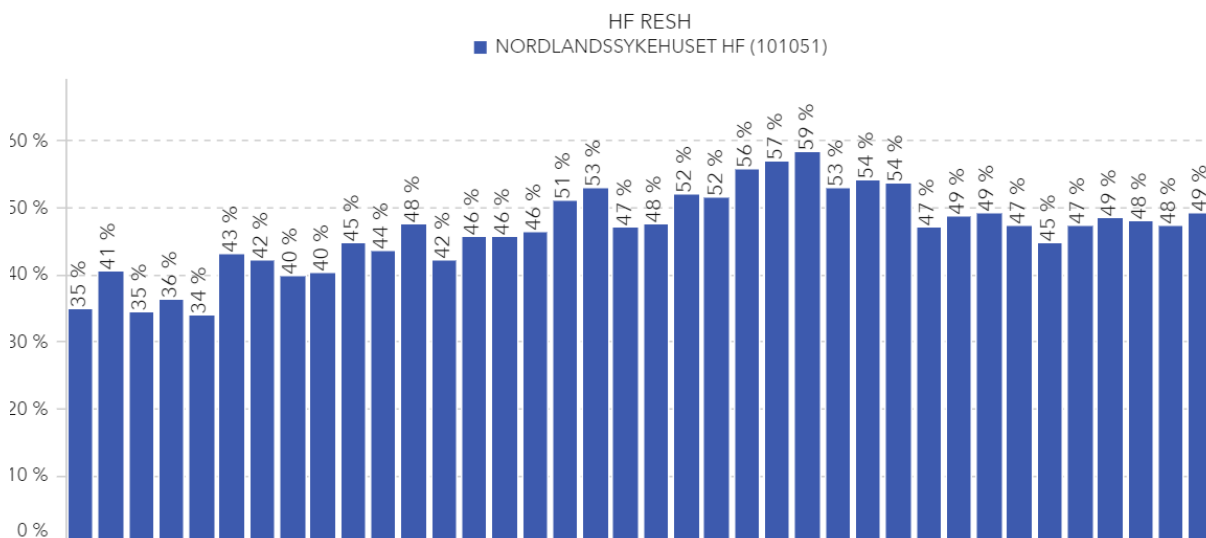
poliklinisk aktivitet lavere enn plantall, og dette gjelder i hovedsak innenfor øre-nese-hals i Bodø.

Negativt budsjettavvik under andre inntekter er lavere egenandelsinntektene enn budsjettert.

Merforbruk på varekostnader gjelder medikamenter, laboratorierekvisita, implantater/proteser og andre medisinske forbruksvarer. Innleiekostnaden er 17,8 % lavere hittil i år enn på samme tid i fjor, men er betydelig høyere enn budsjettert. Dette skyldes i stor grad siste bølge for pandemi hvor det har vært stort sykefravær blant egne ansatte i foretaket. Også kostnad for overtid og merarbeid er høy som følge av dette.

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 10.03.22

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											3
Avvik via PLO modul til NLSH	10	16											26
Avvik via saksbehandlingssystem fra NLSH	5	5											10
Avvik via saksbehandlingssystem til NLSH	2	4											6
Sum	20	25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	45

5 Aktivitet

5.1 Aktivitet somatikk

5.1.1 DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk, januar - februar 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	Avvik Indeks
KBARN >		6 804 310	566 817	162	-39	285	23,75	1,760	0,460
KIR >		62 390 250	291 753	2 083	-124	2 614	12,21	1,255	0,076
MED >		45 428 023	-327 433	1 749	-171	1 903	-13,72	1,088	0,090
Total		114 622 583	531 137	3 994	-334	4 802	22,24	1,202	0,098

Data hentet i SAS-VA 10.03.22

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 forhold til plantall

ÅR ▼	2022								
	Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
KBARN >		2 124 153	443 397	1 246	-45	89	18,58	0,071	0,017
KIR >		25 654 052	-1 935 568	17 378	-124	1 075	-81,08	0,062	-0,004
MED >		25 503 869	1 808 801	16 652	183	1 068	75,78	0,064	0,004
PHR >		7 066 094	-2 093 862	10 715	-2 167	2 145	-635,66	0,200	-0,016
Total		60 348 168	-1 777 232	45 991	-2 153	4 377	-622,39	0,095	-0,009

Data hentet i SAS-VA 10.03.22

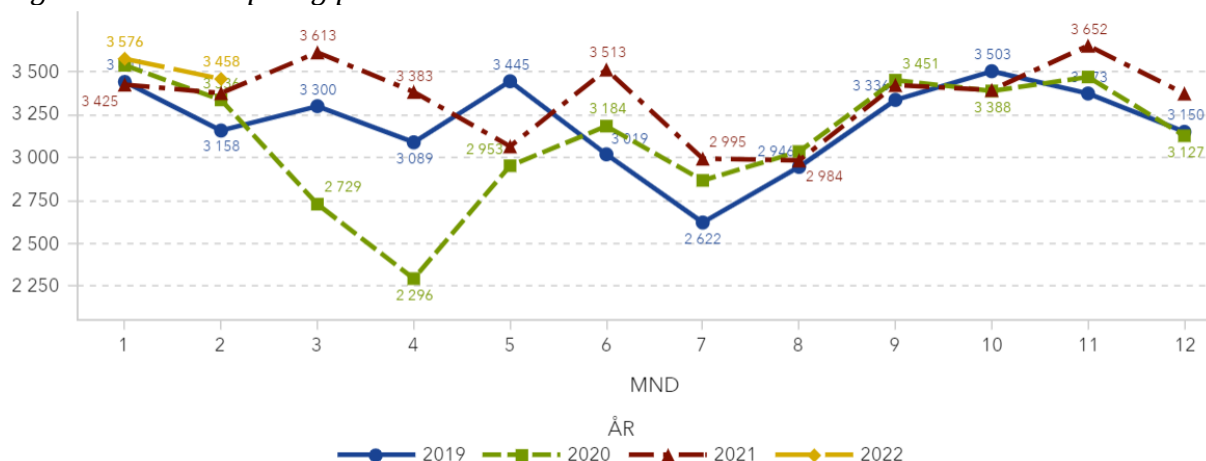
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/ISF rapport «ISF Overordnet»

5.1.3 DRG poeng somatikk

Grafen nedenfor viser antall produserte DRG poeng somatikk for januar-desember 2019-2022. For somatikk er antall DRG poeng høyere i årets 2 første måneder enn det var i de tre foregående årene.

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 (tilsvarer 1571 poeng).

Figur: Antall DRG poeng per måned 2019-2022



Data hentet i SAS-VA 14.03.22

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 hittil i 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.

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

5.2.1 Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar – februar

POLIKLINIKK	Antall opphold 2021	Antall opphold 2022	% vis endring 2021-2022
BUPA	4 809	3 532	-27 %
VOP	6 304	5 729	-9 %
ARPA (TSB)	904	968	7 %
SUM	12 017	10 229	-15 %

5.2.2 Liggedøgn januar – februar

LIGGEDØGN OG BELEGG %	Liggedøgn			Belegg %		
	2021	2022	Endring 21-22	2021	2022	Endring 21-22
AKUTT	1 575	1 606	31	83 %	85 %	2 %
LOVE DPS	308	387	79	80 %	86 %	6 %
ARPA (TSB)	704	498	-206	78 %	55 %	-23 %
SALTEN DPS	987	1 017	30	85 %	88 %	3 %
SPA	2 533	2 522	-11	84 %	84 %	0 %
BUPA	564	558	-6	73 %	74 %	1 %
SUM	6 671	6 588	-83	82 %	81 %	-1 %

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