



## Styresak 063-2022

### Virksomhetsrapport mai 2022

Saksbehandler: Marit Barosen, Gro Ankill, Beate Sørslett  
Dato dok: 14.06.2022  
Møtedato: 16.06.2022  
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport mai 2022  
Tiltaksplan oppdatert 14.06.2022

#### Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for mai til orientering.

#### Bakgrunn:

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

#### Direktørens vurdering:

Antall månedsverk knyttet til grunnlønn er for første gang i år lavere enn tilsvarende måned i fjor. Kurven er nedadgående fra mars 2022. Også brutto månedsverk er lavere denne perioden enn tilsvarende periode i fjor og er et steg i riktig retning i forhold til målet om reduksjon i månedsverk innen utgangen av 2022. Innleiekostnaden i mai er noe høyere enn prognosen denne perioden. Dette skyldes mangel på personell innenfor flere sengeposter i medisinsk klinikk og innleie av psykiater ved to DPS i psykisk helse og rus klinikken.

Det er ingen vesentlige endringer i ventetid, antall ventende og fristbrudd siste periode. Andel digitale konsultasjoner er noe under styringskravet på 15 %. Som omtalt tidligere vil vi arbeide videre for å identifisere områder hvor vi kan øke antall digitale konsultasjoner.

Sykefraværet er lavere i april og mai enn det var i perioden oktober 2021 – mars 2022 hvor smittetrykket rundt pandemi resulterte høyt korttidsfravær, både som følge av egen sykdom eller barns sykdom hos egne ansatte. Korttidsfraværet er imidlertid enda noe høyere enn det normalt har vært og har gitt økt behov for overtid/timelønn og behov for innleie utover opprinnelig plan.

Det er fremdeles lavere aktivitet i psykisk helsevern og rus hittil i år sammenlignet med i fjor. Det er særlig sykefravær ved Salten DPS som er årsak til redusert aktivitet. Det planlegges oppstart av kveldspoliklinikk ved BUPA før sommeren. I tillegg planlegges nytt prosjekt for å redusere ventetider/fristbrudd ved Salten DPS og BUPA rett etter sommerferien. Heldøgnsaktivitet hittil i år målt i DRG poeng er den høyere enn plantall for alle tre somatiske klinikker, men målt i antall opphold er antallet lavere enn plantall. Dette tyder på at innlagte

pasienter har vært mer komplekse og pleietrengende enn forutsatt ved fastsettelse av plantall.

Økonomisk resultat for mai er et underskudd på 17,2 mill. kroner, akkumulert gir det et underskudd hittil i år på 66,4 mill. kroner. Kostnadsvekst for varekostnader skyldes delvis økt aktivitet men prisveksten i markedet utgjør en vesentlig andel av de økte kostnadene. Kostnadene for pasientreiser ligger lavere enn i mai 2021 både når det gjelder drosje og flyreiser. Samtidig er aktiviteten økende både innenfor drosje og fly, og forventes i løpet av høsten 2022 å komme opp på 2019-nivå. Det positive budsjettavviket for pasienttransport ved utgangen av mai forventes ikke å vedvare ut 2022.

Oppdatert tiltaksplan og risikovurdering pr mai viser at forventet effekt av tiltakspakke 1 er noe økt siden virksomhetsrapporteringen for april. Nordlandssykehuset har stort fokus på tiltaksarbeidet og den videre prosess for å justere driften. Innsatsteamet er etablert og bistår klinikkene i dette arbeidet. En vesentlig del av tiltakene i tiltakspakke 2 omhandler bemannings- og logistikktilpasninger for å redusere kostnader i driften. Mangel på vikarer i ferieperioden kan skape utfordringer i driften og påvirke tiltaksarbeidet de neste månedene.

# Virksomhetsrapport

Mai 2022



## Innhold

<b>1</b>	<b>Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.....</b>	<b>3</b>
1.1	Ventetid og ventende.....	3
1.2	Fristbrudd.....	5
1.2.1	Antall fristbrudd ventende.....	5
1.2.2	Andel fristbrudd.....	5
1.3	Passert tentativ tid .....	6
1.4	Bruk av video- og telefonkonsultasjon.....	7
1.5	Annen digital pasientoppfølging .....	8
1.6	Utskrivningsklare pasienter.....	8
<b>2</b>	<b>Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell.....</b>	<b>9</b>
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %.....	9
2.2	AML brudd.....	10
2.3	Månedsværk .....	11
2.3.1	Månedsværk fastlønn .....	11
2.3.2	Brutto månedsværk for foretaket .....	12
2.3.3	Forbruk og prognose månedsværk - foretak og per klinikk.....	13
2.4	Innleid arbeidskraft .....	17
<b>3</b>	<b>Innfri de økonomiske mål i perioden .....</b>	<b>21</b>
3.1	Regnskap per mai 2022.....	21
3.1.1	Pasientreiser pr. mai 2022 .....	22
3.2	Tiltaksarbeidet .....	23
3.2.1	Barneklubben .....	25
3.2.2	Diagnostisk klinikk .....	25
3.2.3	Kirurgisk klinikk .....	26
3.2.4	Medisinsk klinikk .....	26
3.2.5	Psykisk helse og rus klinikken.....	27
3.2.6	Prehospital klinikk.....	28
3.3	Likviditet.....	29
3.4	Prognose.....	29
<b>4</b>	<b>Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp .....</b>	<b>30</b>
4.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %.....	30
<b>5</b>	<b>Aktivitet .....</b>	<b>30</b>
5.1	Aktivitet psykisk helsevern og rus .....	30
5.1.1	Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar – mai.....	32
5.1.2	Liggedøgn januar – mai.....	32
5.2	Aktivitet somatikk.....	32
5.2.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk, januar - mai 2022 .....	32
5.2.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk, januar - mai 2022.....	33
5.2.3	DRG poeng totalt.....	33

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

Aktiviteten i mai innenfor somatikk har vært i tråd med plantall, både innenfor heldøgn og poliklinikk/dagbehandling, mens den har vært lavere enn plantall innenfor psykisk helsevern og rus. Lavere aktivitet innenfor psykisk helsevern og rus skyldes manglende bemanning og har medført at vi ikke har ønsket utvikling innenfor ventetid og fristbrudd.

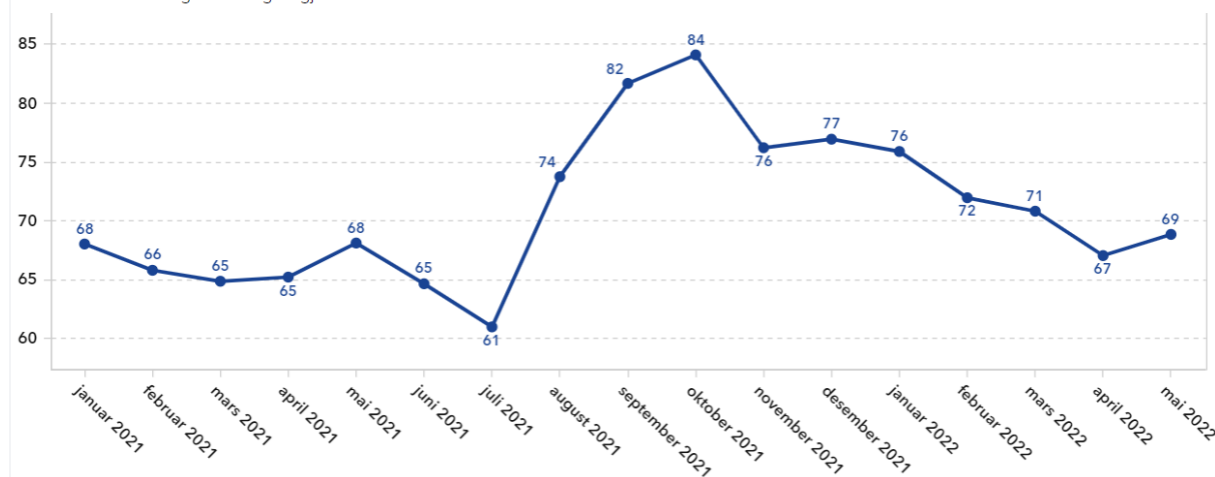
## 1.1 Ventetid og ventende

Styringskravet er at gjennomsnittlig ventetid 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 mai 2022	Resultat januar - mai 2022
Samlet for Nordlandssykehuset	< 71 dager	69 dager	71 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	68 dager	66 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	78 dager	71 dager
TSB	< 30 dager	23 dager	24 dager

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede

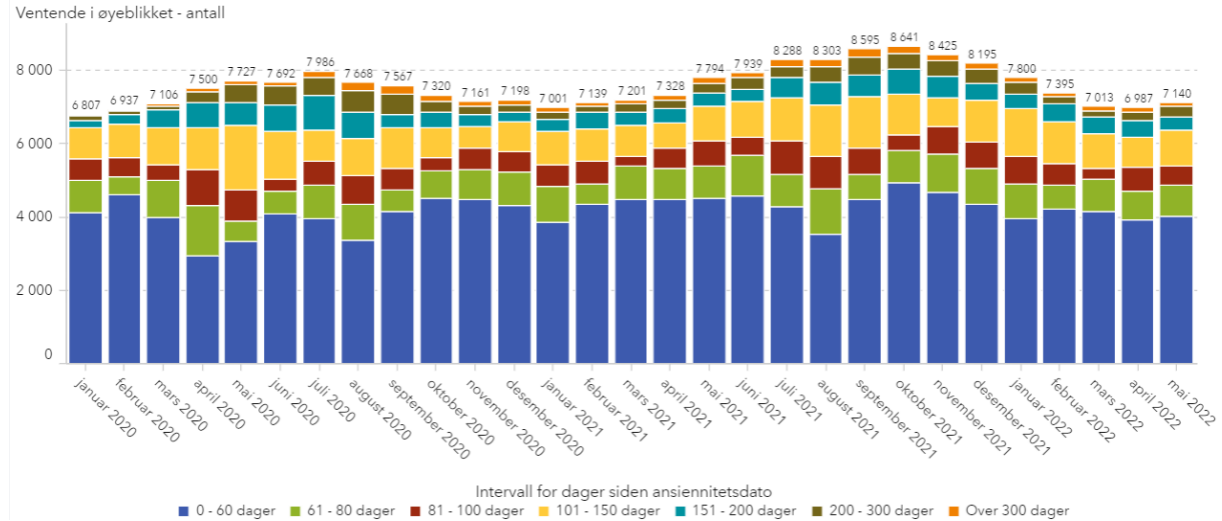
Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 08.06.22

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

Figur: Antall ventende i øyeblikket

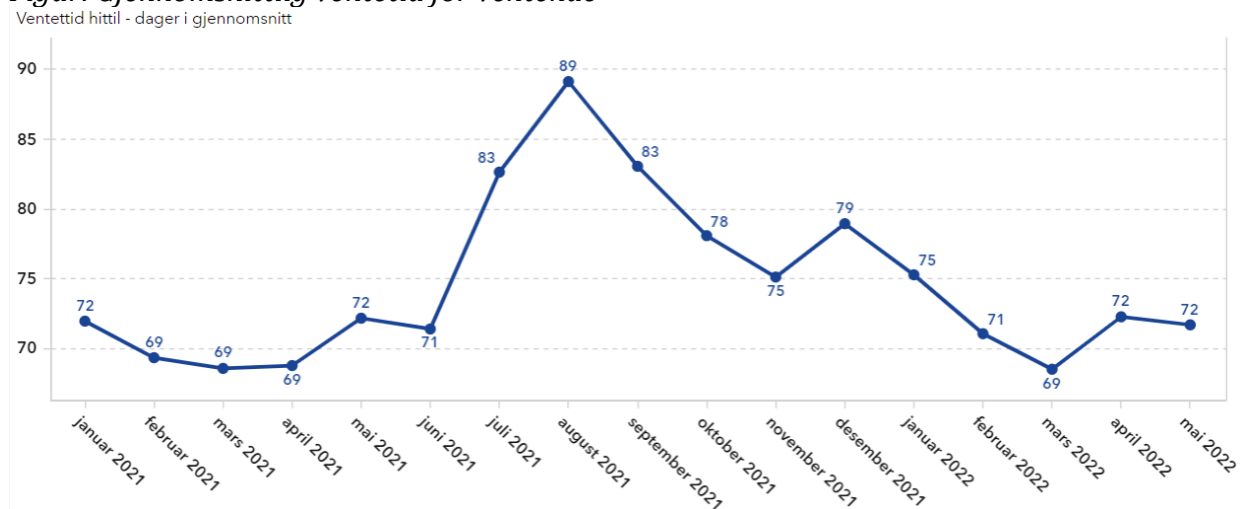


Data hentet i SAS-VA 08.06.22

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

Det er flest ventende innenfor ortopedi (1670), øre-nese-hals (1195), kvinnesykdommer (554), psykisk helsevern voksne (437) og nevrologi (388).

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende



Data hentet i SAS-VA 08.06.22

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

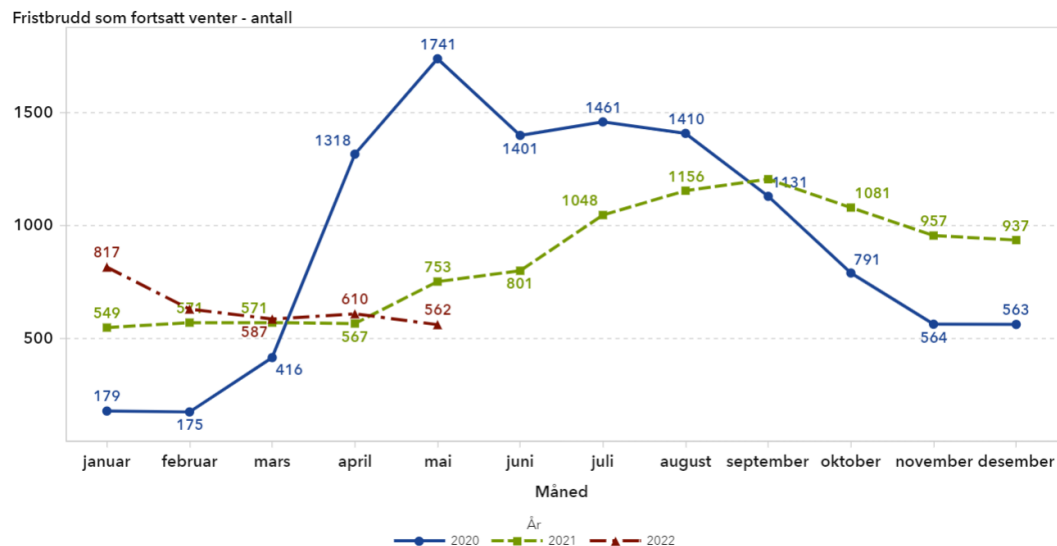
Innenfor psykisk helsevern og rus er gjennomsnittlig ventetid for ventende 55 dager ved utgangen av mai, fordelt mellom fagområdene med 18 dager for TSB, 48 dager innenfor psykisk helsevern barn og 61 dager innenfor psykisk helsevern voksne.

Lengst gjennomsnittlig ventetid for ventende i somatikken har vi innenfor habilitering barn og unge (207 dager), kjevekirurgi (128 dager), fordøyelse (98 dager), plastikk kirurgi (95 dager), ortopedi (86) og øre-nese-hals (83 dager).

## 1.2 Fristbrudd

### 1.2.1 Antall fristbrudd ventende

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd



Data hentet i SAS-VA 08.06.22

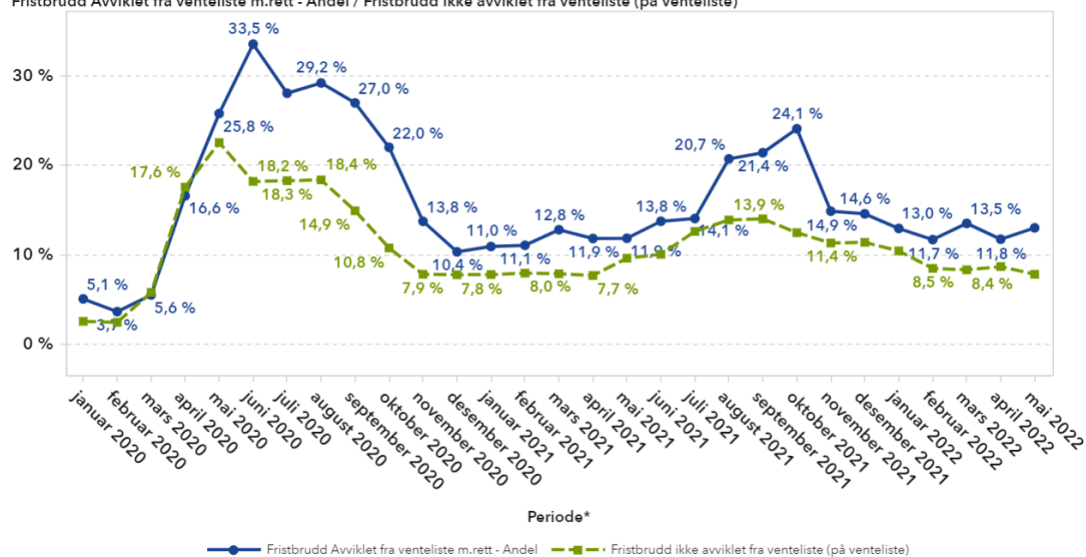
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

Ved utgangen av mai var det 562 pasienter som ventet med fristbrudd, en nedgang på 7,9 % fra forrige periode. De fem fagområdene med flest fristbrudd er fordøyelse (150), psykisk helsevern voksne (95), øre/nese/hals (79), ortopedi (54) og habilitering barn og unge (42).

### 1.2.2 Andel fristbrudd

Figur: Andel fristbrudd

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



Data hentet i SAS-VA 09.05.22

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

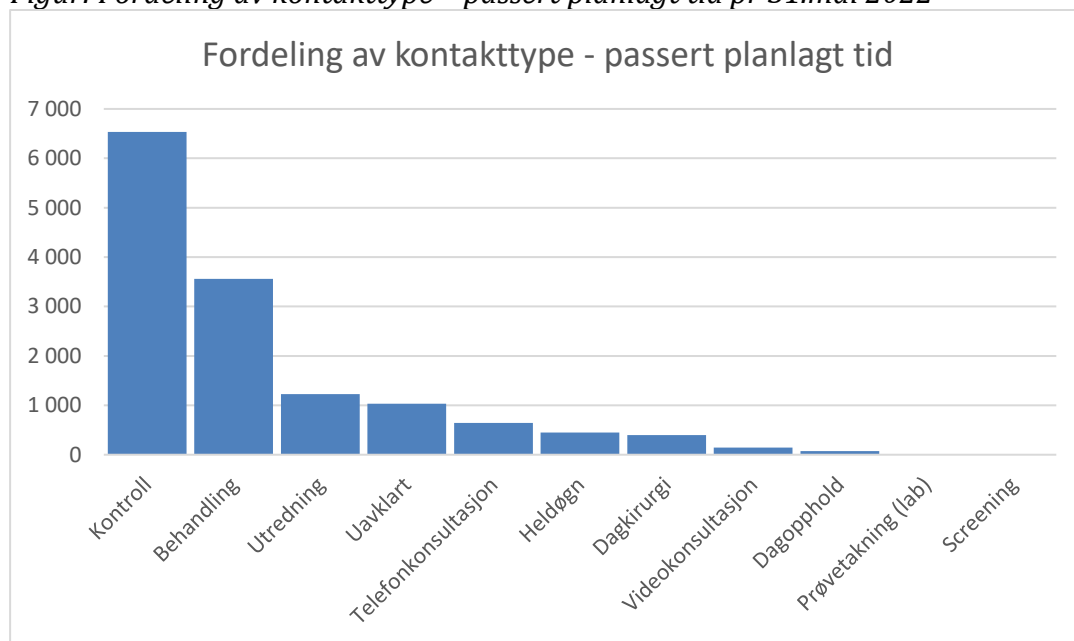
### 1.3 Passert tentativ tid

Ved utgangen av mai måned var antall kontakter passert planlagt tid 14075, noe som utgjør 19,4 %. Andelen har lagt rundt 20 % siden mai 2021. I tillegg er det pr 12.juni 1679 kontakter som mangler tentativ tid, og en del av disse er sannsynligvis kontakter som i realiteten er passert tentativ tid.

Fagområdene med flest kontakter passert tentativ/planlagt tid er øre-nese-hals (2085), hjertesykdommer (1517), øyesykdommer (1329), revmatologi (1112), fordøyelsessykdommer (1038), nevrologi (919), psykisk helsevern voksne (761), ortopedi (698), barnesykdommer (625) og lungesykdommer (582).

I tillegg til fagområde kan kontaktene fordeles på kontakttype. Kontakttype 'uavklart' er ny siden innføring av DIPS Arena mai 2021. Dette opprettes dersom det er uavklart om og eventuelt når pasienten skal ha oppfølgende time. Her har vi et område hvor vi må se på rutine når heldøgns pasienter skrives ut, for å redusere antall feilaktig registrert som uavklart der behandler har besluttet at pasienten er ferdigbehandlet.

Figur: Fordeling av kontakttype – passert planlagt tid pr 31.mai 2022



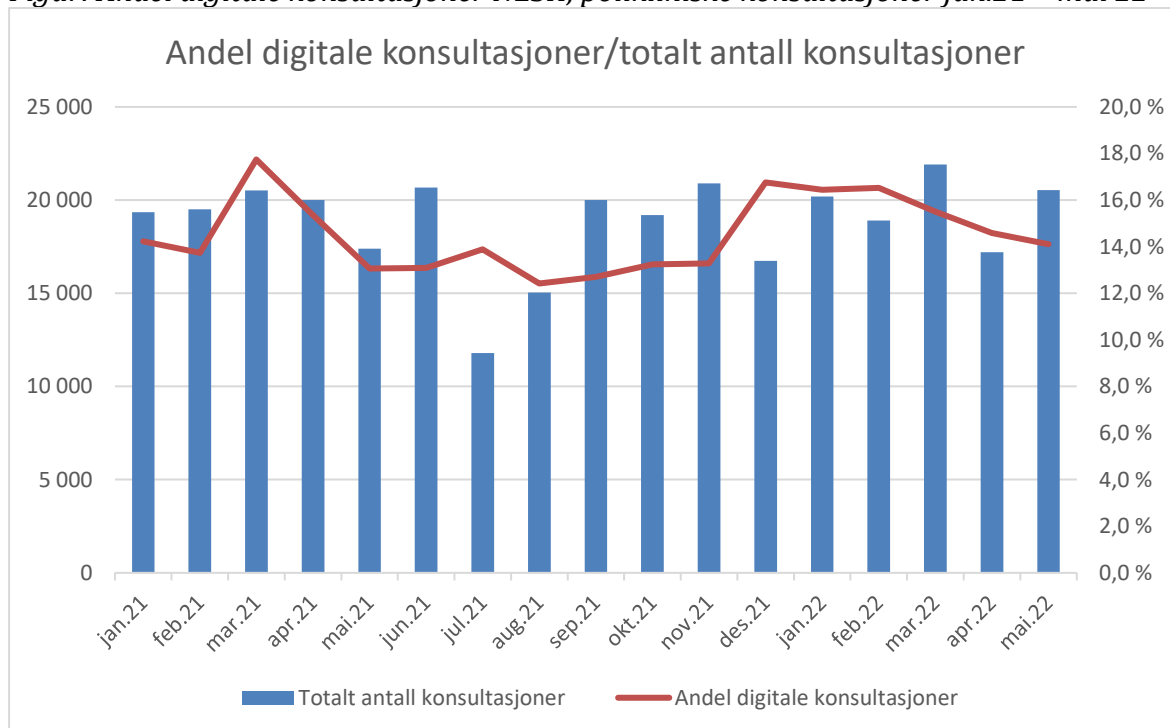
Data hentet i SAS-VA 12.06.22

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/Poliklinikk styringskrav



## 1.4 Bruk av video- og telefonkonsultasjon

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



Data hentet i SAS-VA 10.06.22

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

Andel digitale konsultasjoner i mai var 14,1 % og under styringskravet på andel over 15,0 %. 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. Foretaket har fokus på å opprettholde og øke andelen konsultasjoner som kan ivaretas digitalt.

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

Fagområde DIPS	Antall telefon- og videokons. Mai	Antall telefon- og videokons. Jan-Mai
Psykisk helsevern voksne	625	3 302
Psykisk helsevern barn og unge	276	1 624
Endokrinologi	258	1 440
Fysikalsk medisin og rehabilitering	182	936
Onkologi	150	844
Urologi	158	809
Barnesykdommer	130	742
Øre-nese-hals sykdommer	140	721
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	180	665
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	100	628

Data hentet i SAS-VA 10.06.22

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

## 1.5 Annen digital pasientoppfølging

Tabell: Annen digital pasientoppfølging

Type digital pasientoppfølging (STG)	Aktivitet 1.tertial	Aktivitet 2.tertial
Telemed oppfølging av pasienter med søvnapnoe som bruker CPAP (CS01)	203	102
Telemed oppfølging av pasienter med pacemaker/ICD (ES01)	232	90
Oppfølging og monitorering basert på PRO (XS05)	47	7
Fjernmonitorering og asynkron oppfølging (XS06)	23	14

Data hentet i NIMES 12.06.22

Rapporteringen forrige måned hadde noe høyere tall for 1.tertial, det skyldes at også aktivitet knyttet til 2.tertial var med i uttrekket. 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. Pasienter i STG gruppe XS05 er hovedsakelig kreftpasienter som behandles med immunoterapi og pasienter i gruppe XS06 er hovedsakelig nyresviktpasienter med hjemmedialyse.

## 1.6 Utskrivningsklare pasienter

Det er bekymringsfullt at antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehuset er svært høyt, spesielt innenfor somatikk. Med erfaring fra tidligere år øker antall utskrivningsklare døgn på sensommeren. Gitt at antallet er så høyt i mai måned ser vi med bekymring på utviklingen gjennom sommeren. Vi er spesielt bekymret for kapasiteten ved sykehuset i Vesterålen. Vi har oppfølgingsmøter med de kommunene som utfordrer kapasiteten i Vesterålen.

Kommunene i vårt område rapporterer samme utfordringsbilde på tilgang på helsepersonell under ferieavvikling som ved Nordlandssykehuset.

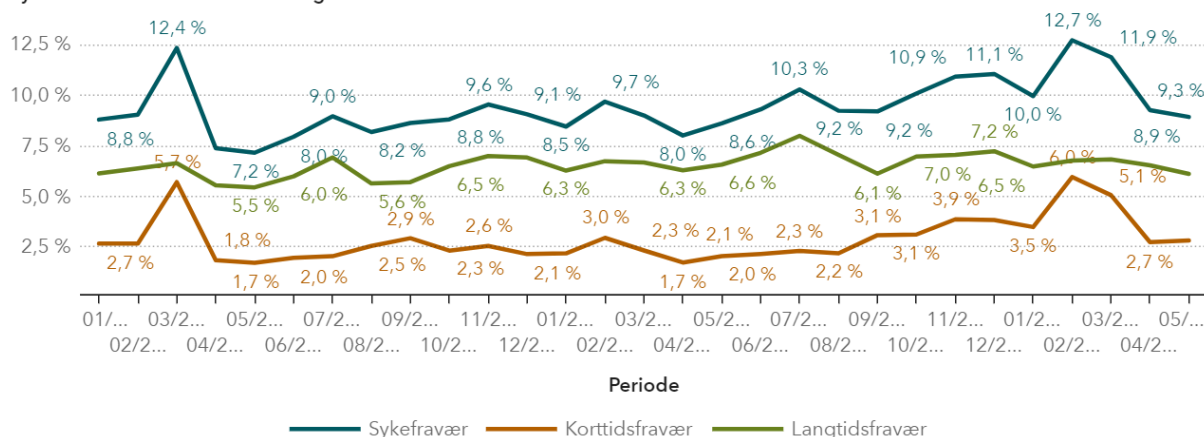


## 2 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

### 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 10.06.22

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

Totalt er sykefraværet for april på 9,3 % og 8,9 % i mai (per 14.06). Det er en vesentlig reduksjon i fraværet målt mot februar og mars da foretaket hadde mange innlagte pasienter med covid og høyt korttidsfravær blant egne ansatte. Selv om korttidsfraværet er redusert sammenlignet med januar-mars i år er det fortsatt høyere enn normalt. I tillegg til fravær på grunn av covid har det i mai vært en del fravær som følge av influensa.

Nedgang i sykefraværet fra mars til april utgjør 3491 fraværsdager, fra 8866 dager i mars måned til 5375 dager i april måned.

Våre IA-rådgivere vil fortsatt være proaktive inn mot enheter som har sykefravær som totalt overstiger 10 %.

Fokus overfor ansatte og ledere:

- Ha møter med avdelingsledere for å diskutere eventuelle tiltak i enheter med høyt fravær.
- Bistå i dialogmøter, oppfølgingsmøter og avklaringsmøter; bidra til å se 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.
- Bidra til å synliggjøre og koordinere muligheter som BHT og NAV kan bistå med.

Tabell: Sykefravær fordelt per klinikk og stab per april

## Virksomhetsrapport mai 2022

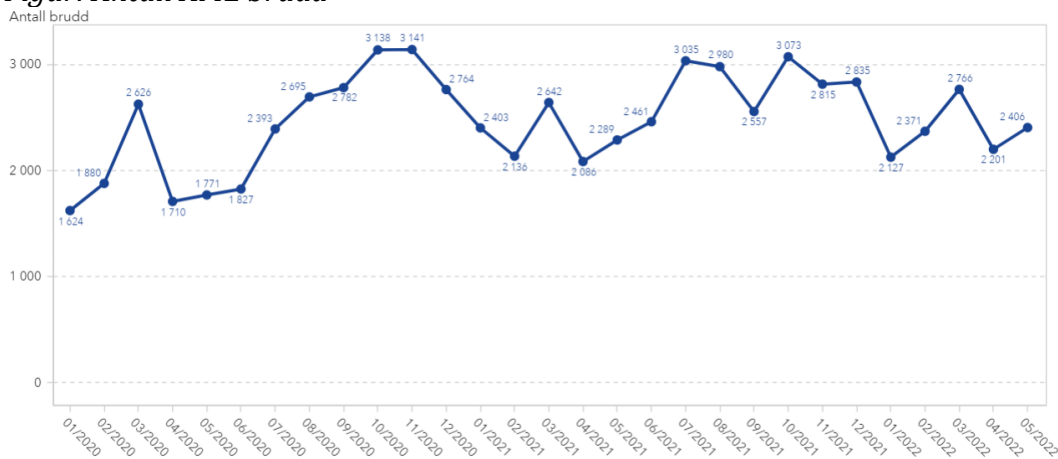
Sykefravær april mnd. 2022 per klinikk og Foretak/NLSH

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
<b>Total</b>	<b>9,3 %</b>	<b>5 375</b>	<b>3 451</b>	<b>57 922</b>	<b>1 591</b>	<b>2,7 %</b>	<b>3 784</b>	<b>6,5 %</b>	<b>1 005</b>
AKE	0,8 %	2	14	241	2	0,8 %	0	0,0 %	2
Andre	4,8 %	4	4	75	0	0,0 %	4	4,8 %	0
DIAG	12,2 %	623	312	5 110	200	3,9 %	423	8,3 %	105
DIR	1,2 %	2	11	169	2	1,2 %	0	0,0 %	2
DTEK	7,4 %	243	191	3 299	82	2,5 %	161	4,9 %	47
FAG	8,4 %	62	44	742	17	2,3 %	45	6,1 %	11
HR	8,6 %	86	59	1 005	41	4,0 %	46	4,5 %	16
KBARN	7,2 %	137	110	1 889	51	2,7 %	85	4,5 %	41
KIR	8,1 %	1 098	815	13 563	324	2,4 %	774	5,7 %	192
MED	8,8 %	954	656	10 891	305	2,8 %	649	6,0 %	230
PHR	9,0 %	1 016	668	11 330	301	2,7 %	714	6,3 %	183
PREH	11,0 %	556	294	5 056	127	2,5 %	429	8,5 %	75
SKSD	13,7 %	457	200	3 346	120	3,6 %	337	10,1 %	85
STAB	16,6 %	121	43	729	18	2,5 %	103	14,1 %	15
ØKON	3,1 %	15	29	478	2	0,4 %	13	2,7 %	1

## 2.2 AML brudd

Fra april til mai har vi en liten økning i antall AML-brudd. Økningen er i hovedsak knyttet til Prehospital klinikk og Psykisk helse- og rusklinikken. For begge klinikkene er det primært ledig/vakant stilling og bytte av vakt som oppgis som årsak til brudd på arbeidstidsbestemmelsene.

Figur: Antall AML brudd



Data hentet i SAS-VA 09.06.22

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

I mai ser vi at vi i snitt har 3,43 AML-brudd, noe som er en nedgang fra 3,48 i april. Dette er en indikasjon på at selv om det er en økning i antall brudd fra april til mai, så er belastningen fordelt på flere ansatte.

Tabell: AML brudd januar – mai 2022, per klinikk

AML TYPER 01.01.22 - 31.05.22											
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	84	2	10			23		2	9		38
Barneklubben	190	6	24		24	12	61		15		48
Diagnostisk Klinikk	429	9	44		25	38	82	20	40		171
Drift og Eiendom	211	7	43		2	13			47	3	96
Kirurgisk Klinikk	3 307	131	619	68	229	231	684	239	381	4	721
Medisinsk Klinikk	2 983	205	625	91	80	335	242	305	485	51	564
Prehospital Klinikk	2 799	367	1216	91	34	36	202	395	311	4	143
Psykisk Helse og Rusklinikk	1 852	85	272	12	58	205	97	200	544	46	333
NLSH	11 855	812	2 853	262	452	893	1 368	1 161	1 832	108	2 114

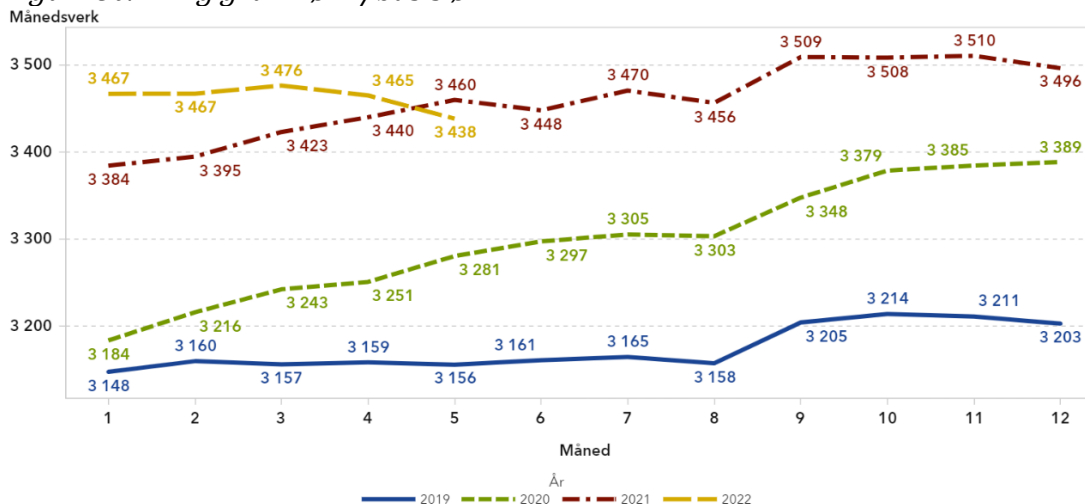
Tabell: AML brudd siste 12 måneder, per klinikk

AML BRUDD SISTE 12 MÅNEDER													
NLSH	JUN 21	JUL 21	AUG 21	SEP 21	OKT 21	NOV 21	DES 21	JAN 22	FEB 22	MAR 22	APR 22	MAI 22	Trend
ANDRE	18	11	19	17	19	9	17	34	18	12	14	6	
Barneklubben	42	63	37	50	63	68	41	46	30	46	39	29	
Diagnostisk Klinikk	95	77	84	91	65	81	61	97	95	100	68	69	
Drift og Eiendom	46	68	77	97	75	64	101	46	40	42	53	30	
Kirurgisk Klinikk	629	750	808	763	931	787	765	618	714	784	568	623	
Medisinsk Klinikk	539	655	593	464	672	569	680	547	537	739	572	588	
Prehospital Klinikk	608	735	790	715	815	780	729	406	502	648	575	668	
Psykisk Helse og Rusklinikk	478	666	563	354	430	450	437	331	435	387	314	385	
NLSH	2 455	3 025	2 971	2 551	3 070	2 808	2 831	2 125	2 371	2 758	2 203	2 398	

## 2.3 Månedssverk

### 2.3.1 Månedssverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2022



Data hentet i SAS-VA 09.06.22

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

Antall månedssverk knyttet til grunnlønn er for første gang i år lavere enn tilsvarende måned i fjor. Kurven er nedadgående fra mars 2022 og er 27 færre i mai enn i april. Det betyr at foretaket har stanset veksten i månedssverk for grunnlønn inneværende år, tidligere år har trenden vært at antall månedssverk øker utover våren. I tiltaksarbeidet

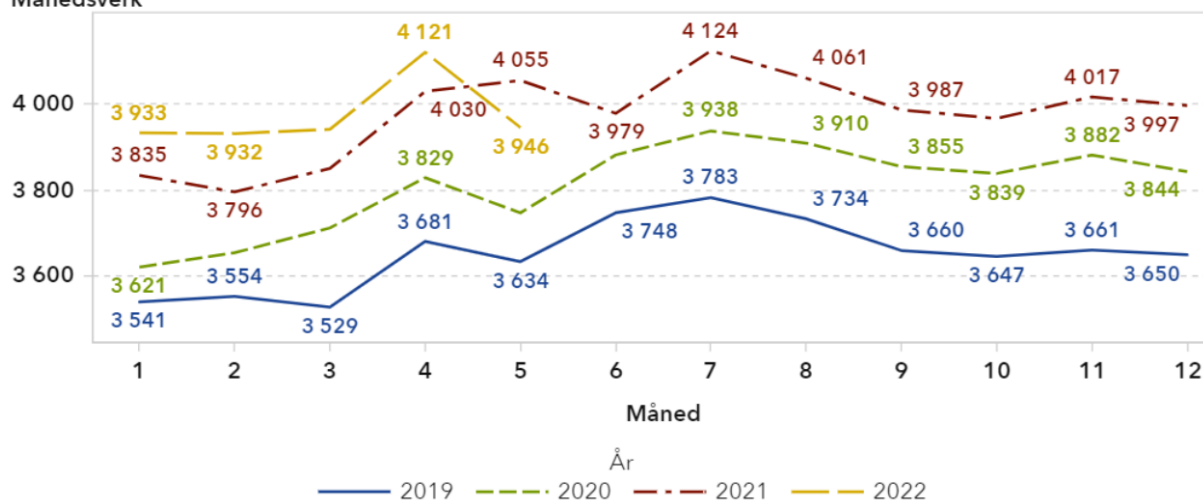
jobbes det kontinuerlig med ressurs planlegging/optimalisering for å redusere det totale ressursforbruket i foretaket.

### 2.3.2 Brutto månedsverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019-2022

Utvikling brutto månedsverk

Månedsverk



Data hentet i SAS-VA 08.06.22

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

Fra april til mai har det vært en reduksjon på 175 månedsverk som skyldes nedgang i timelønn på 142 månedsverk siste periode i tillegg til ovennevnte reduksjon i grunnlønn. Under timelønn kommer omregning av helligdagstillegg hvor det i april var 3 helligdager med i grunnlaget for månedsverkene mens det i mai er 1 helligdag med i grunnlaget.

Figur: Utvikling brutto månedsverk per måned 2022 fordelt på lønnsgruppe

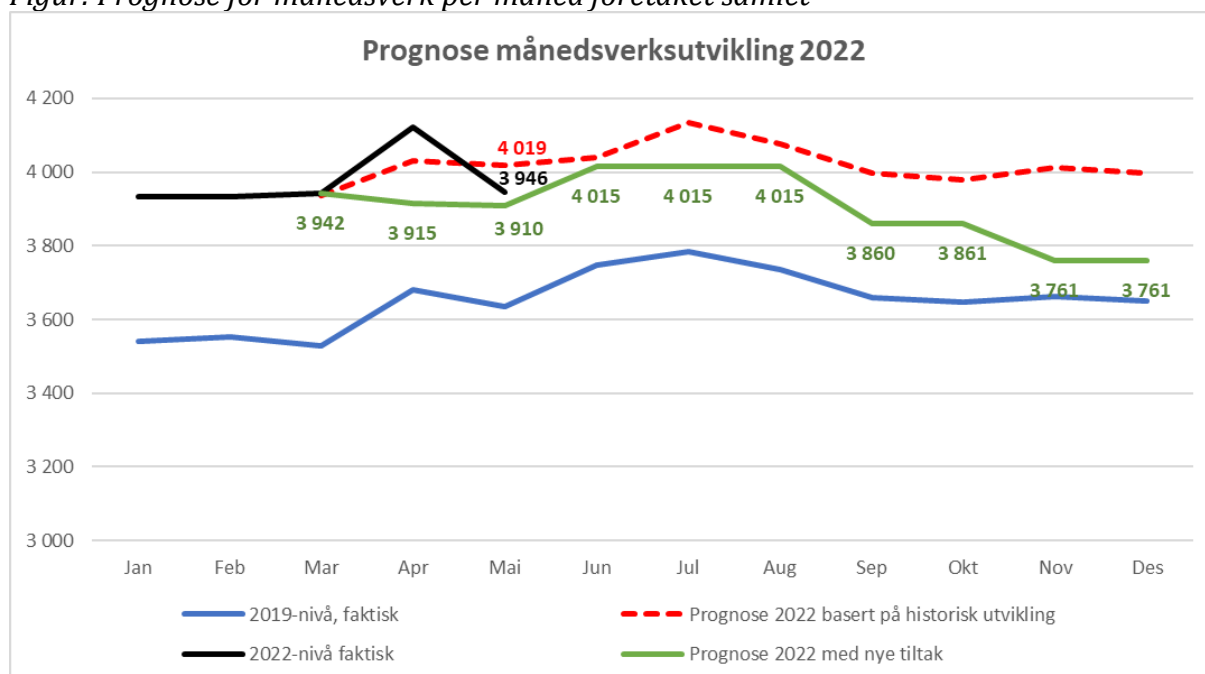
Periode ▲	01/2022	02/2022	03/2022	04/2022	05/2022
Lønnsgruppe ▲	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk
Annet	11	18	25	18	11
Grunnlønn	3 467	3 467	3 476	3 465	3 438
Overtid/utrykning	145	181	181	166	167
Timelønn	268	221	212	427	285
UTA	43	45	47	45	45

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

### 2.3.3 Forbruk og prognose månedsverk - foretak og per klinikk

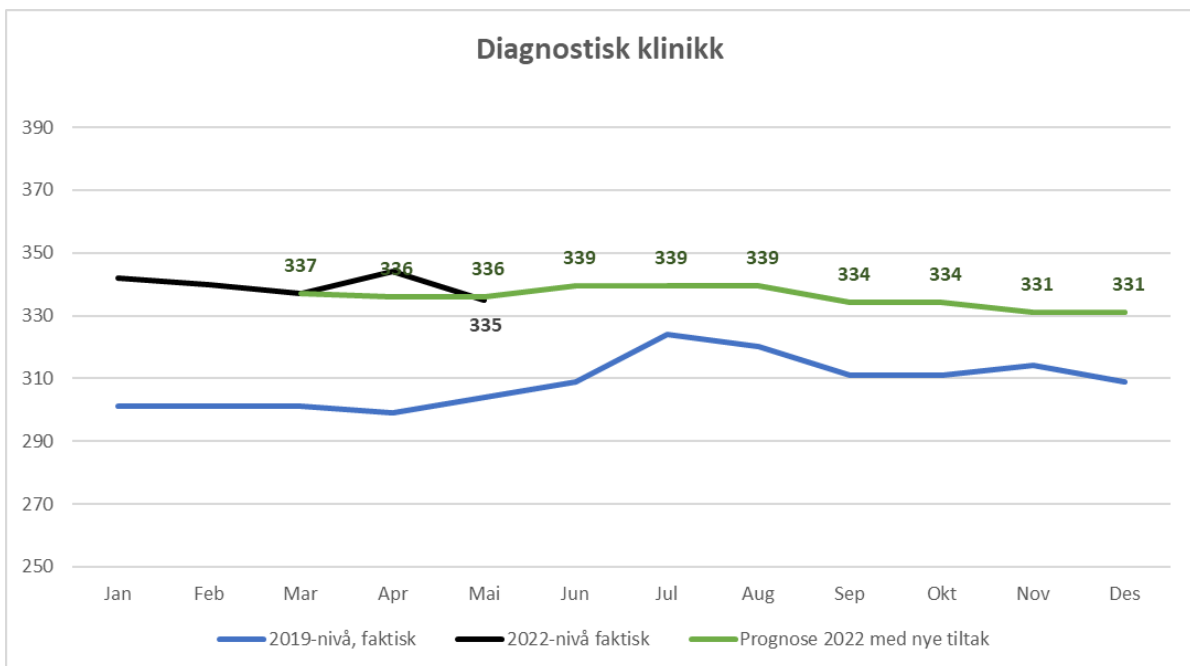
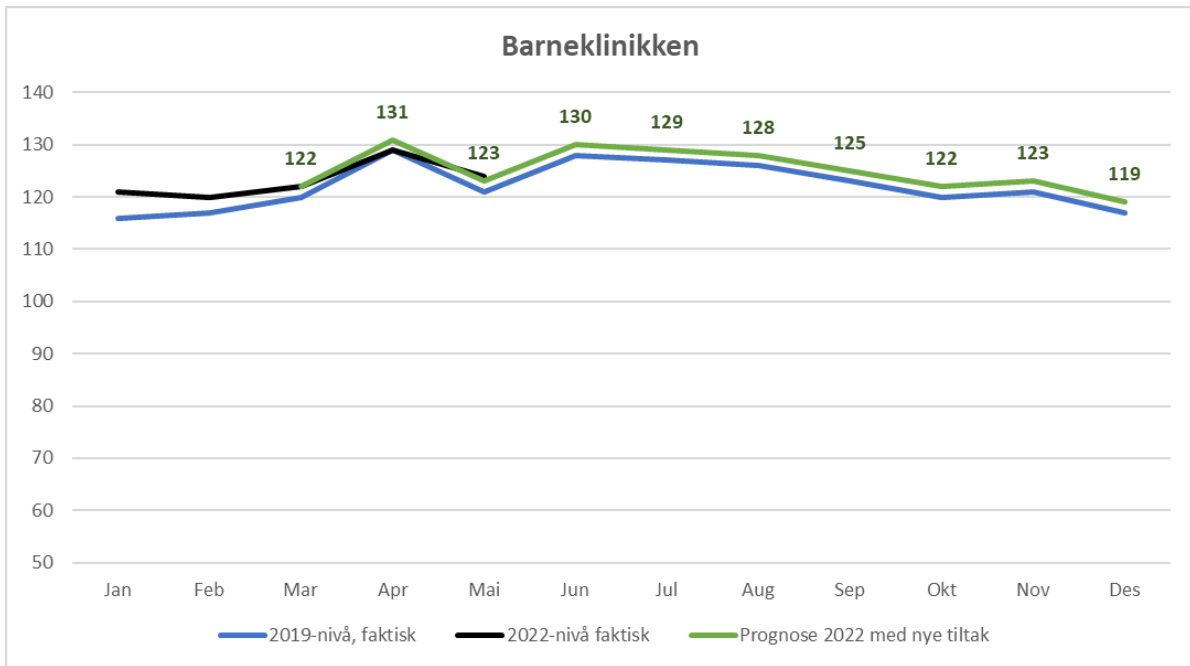
I styresak 047-2022 (6. mai 2022) ble det fremlagt prognose for månedsverksutvikling på foretaksnivå i 2022 basert på status pr mars, sykefraværssituasjon og historikk knyttet til sommerferieavvikling 2019-2021, før gjennomføring av ytterligere tiltak. Videre ble det fremlagt justert prognose forutsatt reduksjon med 181 månedsverk i perioden april-desember 2022. I følge styresak 047-2022 viste prognosen for mai 2022 før ytterligere tiltak et månedsverksforbruk på 4019, med justert prognose på 3910 månedsverk forutsatt gjennomføring av bemanningsreduksjon i tråd med krav i tiltakspakke 2. Den største andelen av bemanningsreduksjon tilknyttet tiltakspakke 2 er lagt til etter sommerferien. Faktisk brutto månedsverkforbruk i mai 2022 er 3946. Dette utgjør en reduksjon på 63 månedsverk sammenlignet med prognose basert på historisk utvikling, og 36 månedsverk mer enn målsetningen knyttet til tiltakspakke 2.

Figur: Prognose for månedsverk per måned foretaket samlet



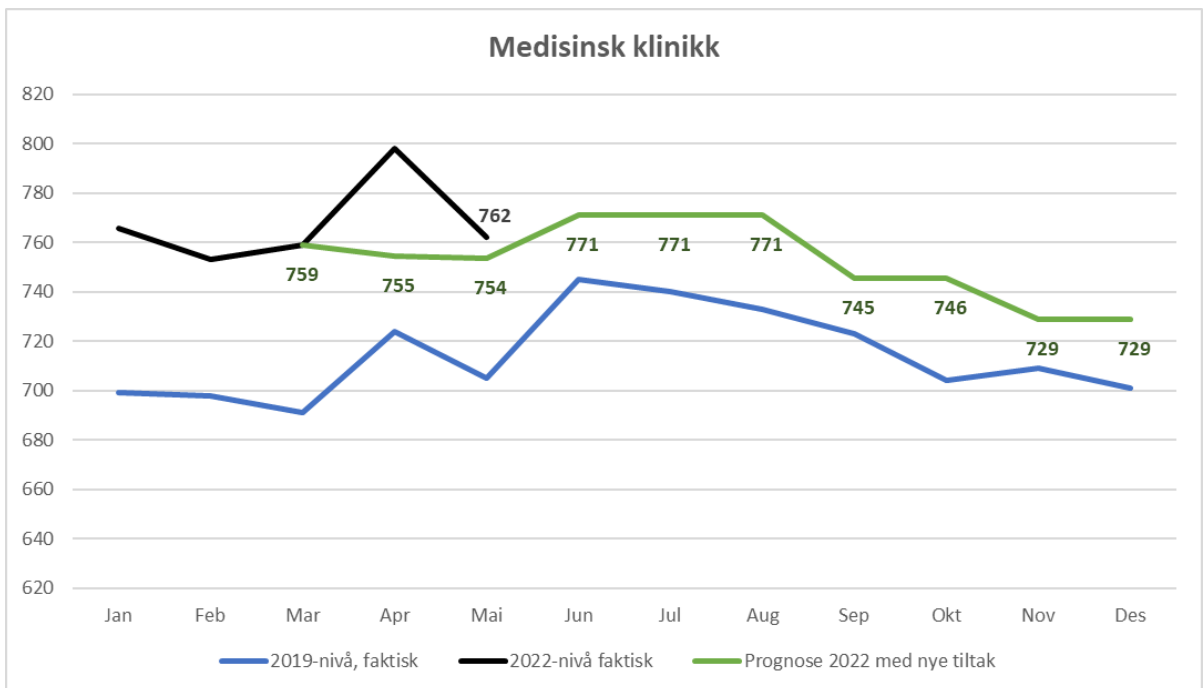
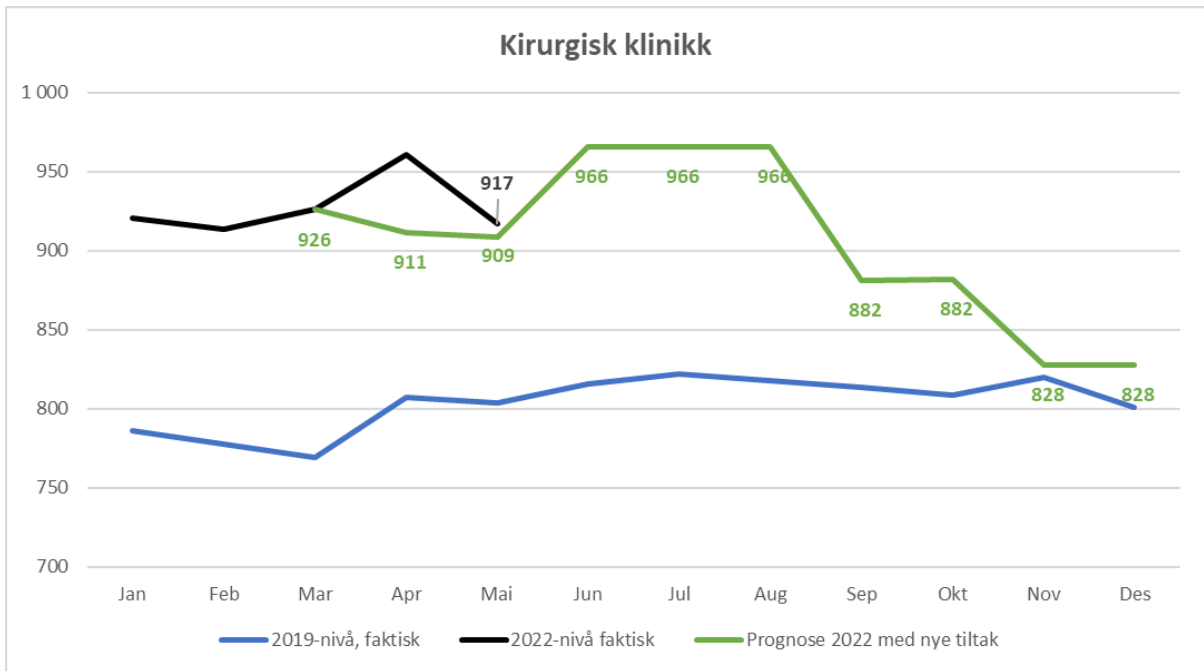
Pr klinikk er utviklingen i månedsverk sammenlignet med krav til reduksjon for 2022 som følger:

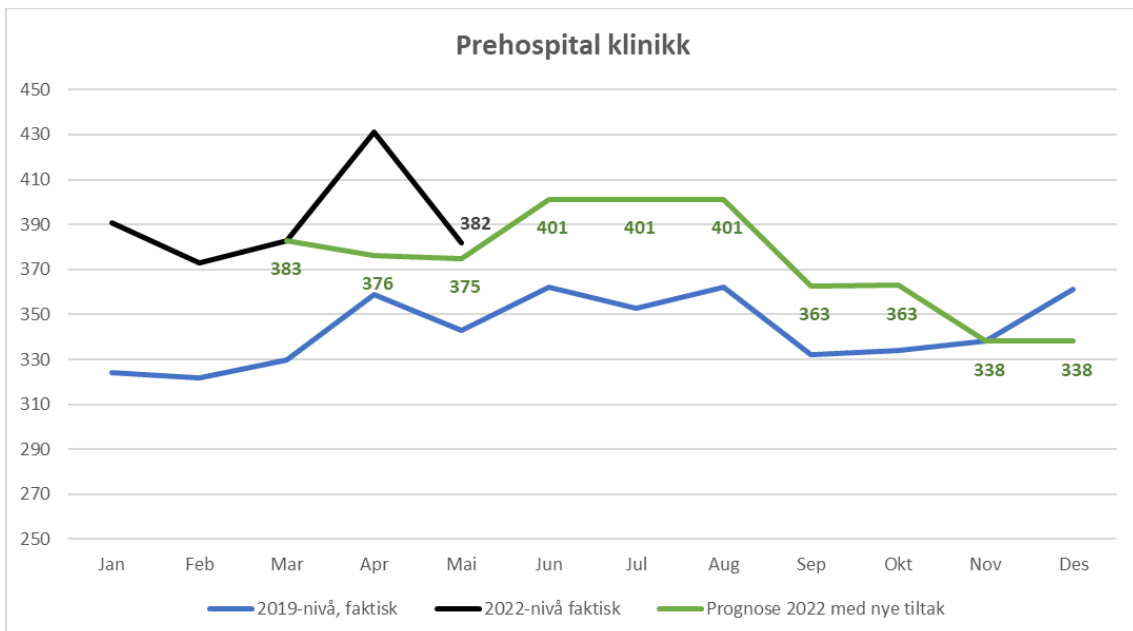
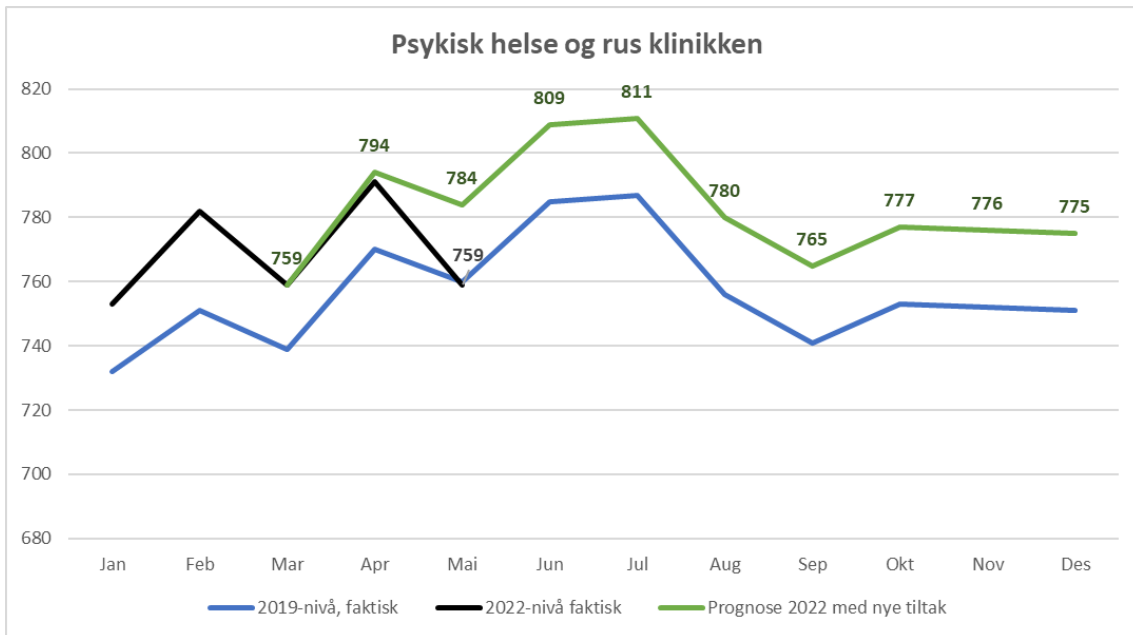
## Virksomhetsrapport mai 2022





## Virksomhetsrapport mai 2022





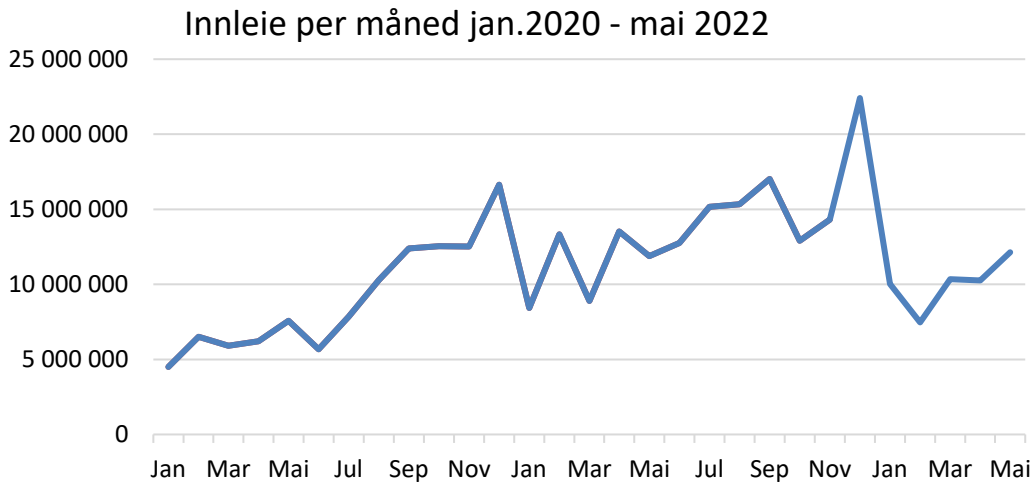
Månedsverksutviklingen i klinikkene viser at Barneklubben og Diagnostisk klinikk har en utvikling i tråd med forutsetningene i justert prognose knyttet til Tiltakspakke 1 og 2, Kirurgisk klinikk, Medisinsk klinikk og Prehospital klinikk ligger noe over prognose, mens Psykisk helse og rusklubben ligger under prognosen.

Netto økning i månedsværkforbruk sammenlignet med prognose er knyttet til stabstøtteområdet, og gjelder hovedsakelig økt antall sykepleiere i videreutdanning (ABIJOK) jamfør oppdrag i oppdragsdokumentet, og midlertidig økning i bemanning i Senter for klinisk støtte og dokumentasjon som følge av systemrelaterte utfordringer etter overgang til DIPS Arena våren 2021.

## 2.4 Innleid arbeidskraft

Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

Figur: Innleie per måned 2020-2022



Innleiekostnaden er noe høyere i mai enn i mars og april, og økningen gjelder sykepleier innleie.

Tabell: Innleie januar-mai 2016-2022, per stillingsgruppe – forbruk

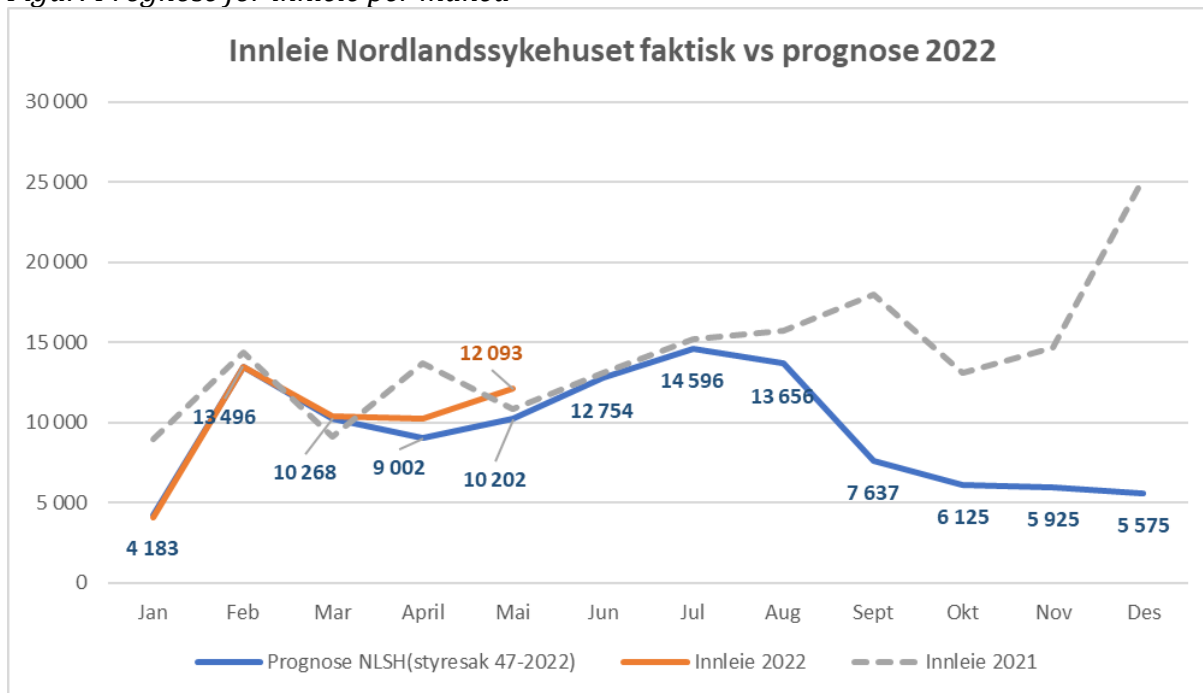
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Innleie av leger fra firma	14 175 911	16 087 050	20 537 084	19 996 606	18 067 076	21 633 711	23 288 149
Innleie av sykepleiere fra firma	680 620	1 345 894	1 016 395	1 065 431	9 328 429	31 847 600	23 709 430
Innleie annet helsepersonell	287 199	405 105	129 052	547 946	3 761 966	2 551 744	3 242 410
<b>Innleie</b>	<b>15 143 730</b>	<b>17 838 049</b>	<b>21 682 531</b>	<b>21 609 983</b>	<b>31 157 471</b>	<b>56 033 055</b>	<b>50 239 989</b>
% vis endring fra året før		17,8 %	21,6 %	-0,3 %	44,2 %	79,8 %	-10,3 %

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

Klinikk	Klinikk (T)	Regnskap	Budsjett	Avvik
<b>BARN</b>	Barneklubben	169 057	158 336	-10 721
<b>DIAG</b>	Diagnostisk klinikk	5 036 231	5 636 371	600 139
<b>KIR</b>	Kirurgisk klinikk	15 688 727	15 523 958	-164 769
<b>MED</b>	Medisinsk klinikk	17 617 671	14 250 671	-3 367 000
<b>PHR</b>	Psykisk helse og rusklinikk	10 056 030	6 456 502	-5 236 778
<b>Totalsum</b>		<b>48 567 717</b>	<b>42 025 839</b>	<b>-8 179 128</b>

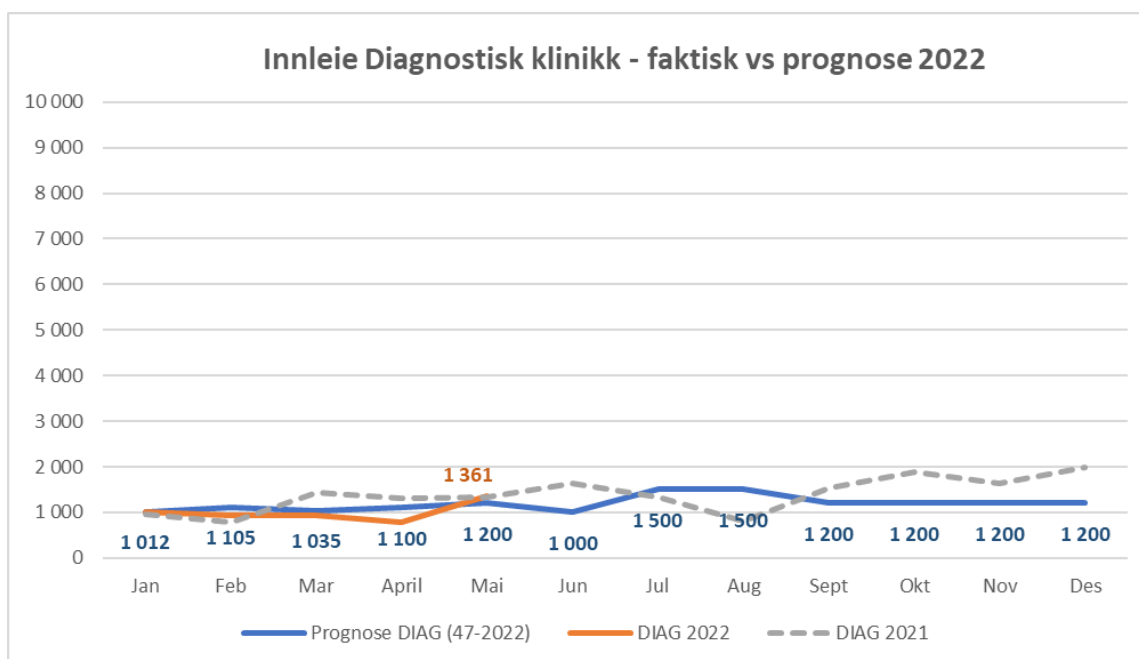
For psykisk helse og rusklubben er det ikke budsjettert med innleie av annet helsepersonell for BUFETAT. Dette dekkes av øremerkede midler som inntektsføres løpende etter forbruk. I klinikkoversikten ovenfor er ikke innleie til BUFETAT medregnet, per mai er det kostnadsført kr. 1.637.250 i innleie her.

Figur: Prognose for innleie per måned

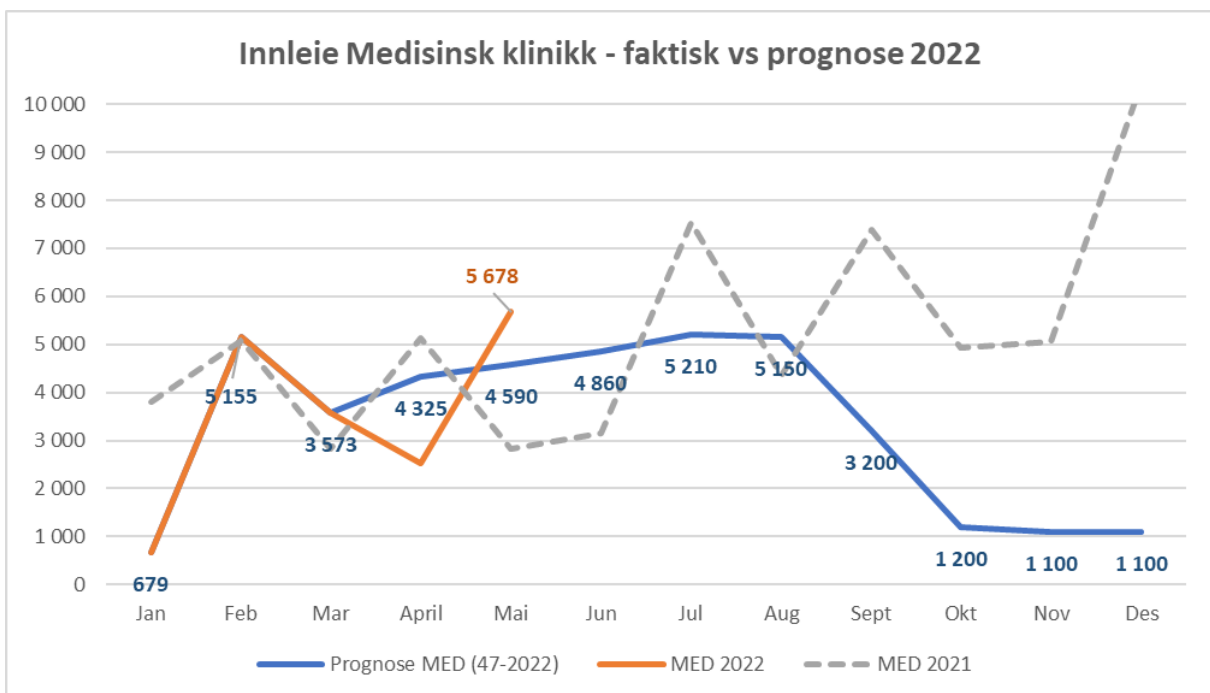


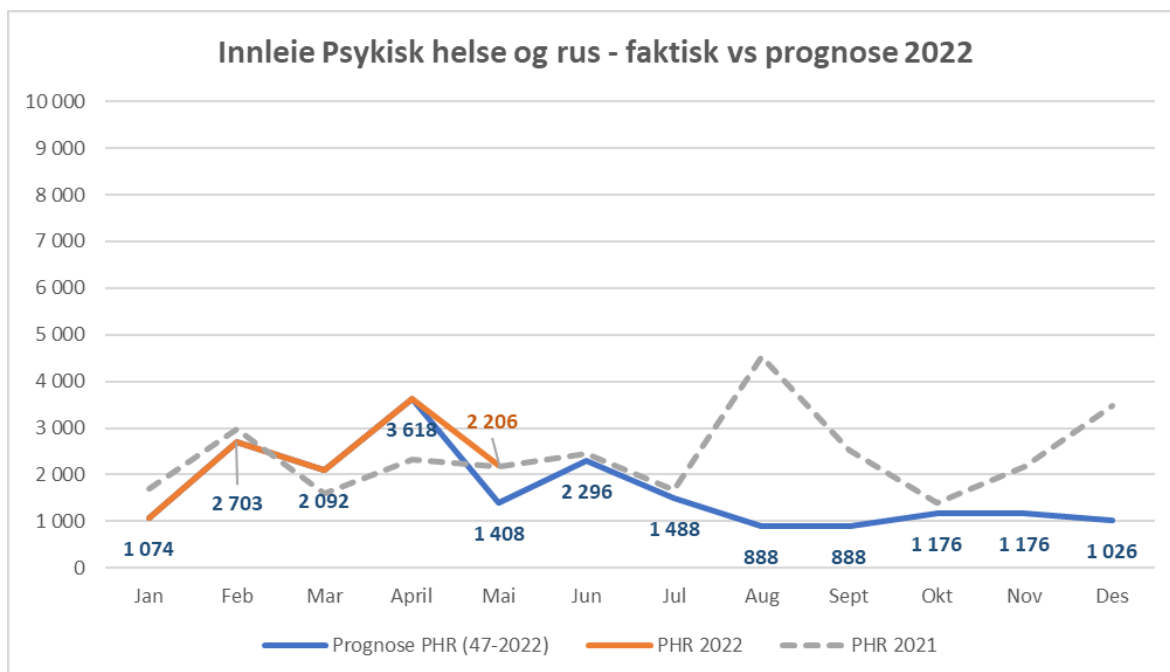
Figuren viser innleie pr mai, sammenlignet med prognose for 2022 slik den var fremlagt i styresak 047-2022. Faktisk innleie januar-mai og prognose for innleie juni-desember oppsummerer seg til et innleiebehov for 2022 på 116,5 mill. kroner. Tilsvarende kostnad for hele 2021 var 165,9 mill. kroner.

Innleiekostnaden i mai ble 1,9 mill. kroner høyere enn prognosen (prognose mai 10,2 mill. kroner – faktisk forbruk 12,1 mill. kroner). Utvikling i innleiekostnader sammenlignet med prognose pr klinikk fremkommer som følger:



Virksomhetsrapport mai 2022





Det er medisinsk klinikk (+ 1,1 mill. kr) og psykisk helse og rus klinikken (+ 0,8 mill. kroner) som har høyere forbruk enn prognosen pr mai 2022. I medisinsk klinikk skyldes dette innleie av sykepleiere til sengepost B3/OVA (hjerne, Bodø), B4 (lunge, Bodø) og sengepost Vesterålen. Årsaken er mangel på fagfolk som følge av oppsigelser, sykdom og ubesatte stillinger. Det har i perioder vært redusert fra 21 til 15 senger på B4, på grunn av at dette er maksimalt antall senger som kunne drives ut fra tilgang på personell. Det har vært meget krevende for organisasjon å klare det. For psykisk helse og rus klinikken skyldes dette innleie av psykiater til DPS LoVe og Salten DPS.

### 3 Innfri de økonomiske mål i perioden

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

#### 3.1 Regnskap per mai 2022

Tabell: Regnskap per 31.05.2022

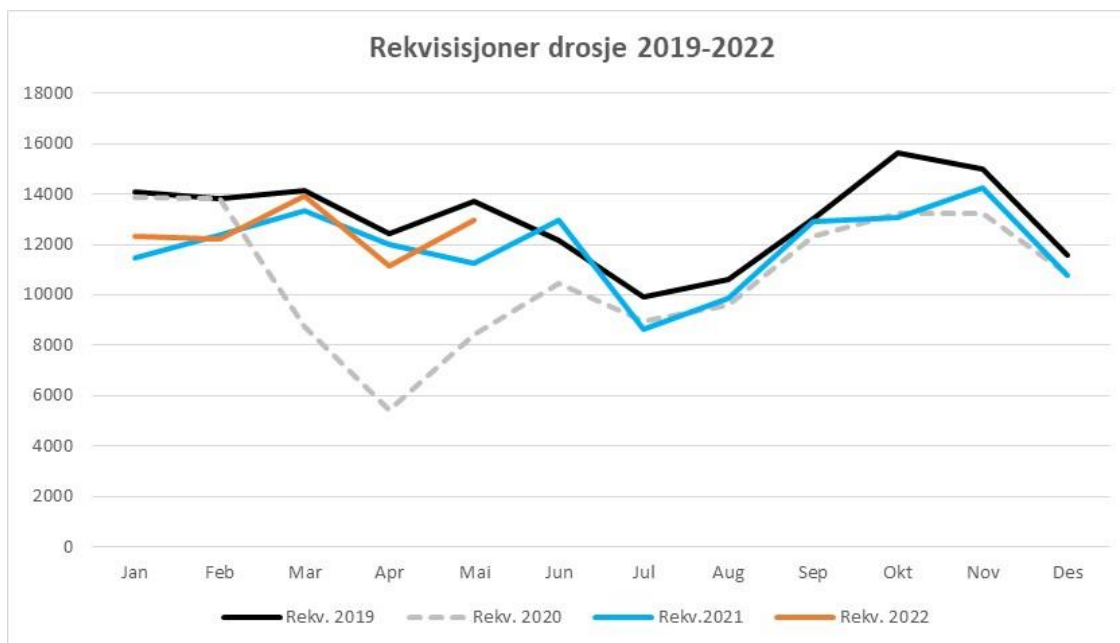
Regnskap (i hele 1000)	Regnskap april	Regnskap mai	Budsjett mai	Avvik mai	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Basisramme	-326 106	-318 423	-317 702	720	-1 529 858	-1 527 146	2 711
Kvalitetsbasert finansiering	-1 528	-1 528	-1 528	0	-7 638	-7 638	0
ISF egne pasienter	-92 879	-93 088	-94 527	-1 439	-476 657	-473 333	3 324
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-3 261	-2 285	-2 129	156	-55 109	-52 337	2 772
Gjestepasientinntekter	-1 029	-1 664	-998	666	-7 051	-4 634	2 417
Polikliniske inntekter	-7 548	-9 137	-10 105	-967	-68 114	-52 711	15 403
Utskrivningsklare pasienter	-913	-1 618	-1 201	418	-6 138	-6 003	134
Raskere tilbake	-6	-15	0	15	-185	0	185
Andre øremerkede tilskudd	-3 095	-1 867	-1 375	492	-10 096	-6 875	3 221
Andre inntekter	-12 008	-14 185	-14 763	-578	-75 217	-84 070	-8 853
<b>Driftsinntekter</b>	<b>-448 374</b>	<b>-443 811</b>	<b>-444 328</b>	<b>-517</b>	<b>-2 236 063</b>	<b>-2 214 749</b>	<b>21 314</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	16 633	13 320	17 364	4 044	75 974	81 719	5 745
Kjøp av private helsetjenester	12 196	12 478	5 875	-6 603	55 268	28 709	-26 559
Varekostnader knyttet til aktivitet	45 453	52 960	44 734	-8 226	265 477	228 051	-37 426
Innleid arbeidskraft (fra firma)	10 206	12 128	9 005	-3 122	50 240	42 026	-8 214
Lønn til fast ansatte	211 010	202 980	201 364	-1 616	1 014 212	1 007 819	-6 394
Vikarer	17 890	18 754	14 830	-3 924	93 434	80 093	-13 341
Overtid og ekstrahjelp	16 124	16 045	6 781	-9 265	80 328	31 840	-48 488
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-14 507	-14 856	-11 368	3 488	-76 039	-56 841	19 197
Annen lønn	19 215	20 227	20 114	-113	95 124	99 048	3 924
<b>Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon</b>	<b>259 938</b>	<b>255 278</b>	<b>240 726</b>	<b>-14 552</b>	<b>1 257 299</b>	<b>1 203 985</b>	<b>-53 316</b>
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	33 997	33 998	34 018	20	169 986	170 088	102
Avskrivninger	24 791	24 755	24 754	-1	124 355	124 354	-1
Andre driftskostnader	65 243	63 554	71 865	8 311	331 252	352 884	21 632
<b>Driftsutgifter</b>	<b>458 250</b>	<b>456 343</b>	<b>439 336</b>	<b>-17 007</b>	<b>2 279 612</b>	<b>2 189 790</b>	<b>-89 822</b>
Finansinntekter	-141	-150	-92	58	-672	-458	214
Finanskostnader	4 613	4 844	4 667	-177	23 560	23 333	-226
<b>Finansielle poster</b>	<b>4 472</b>	<b>4 694</b>	<b>4 575</b>	<b>-119</b>	<b>22 887</b>	<b>22 875</b>	<b>-12</b>
	<b>14 348</b>	<b>17 226</b>	<b>-417</b>	<b>-17 643</b>	<b>66 436</b>	<b>-2 083</b>	<b>-68 520</b>

### 3.1.1 Pasientreiser pr. mai 2022

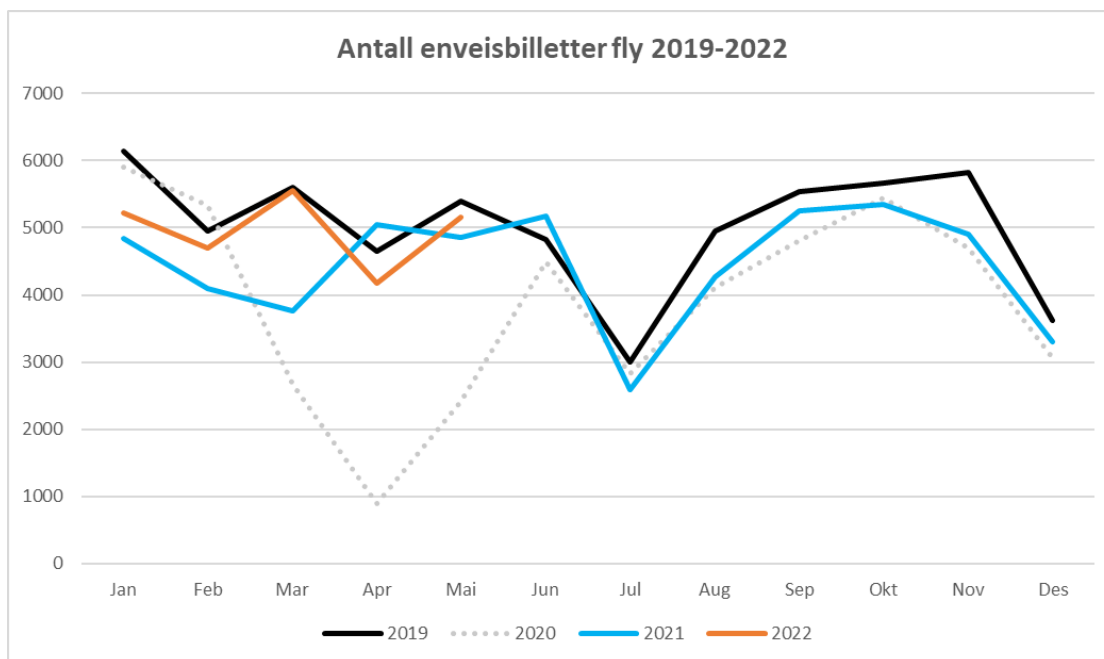
Kostnader til pasientreiser omfatter kostnader både knyttet til pasientreiser til spesialisthelsetjeneste (sykehus og avtalespesialister), pasientreiser til primærhelsetjeneste (fastlege, legevakt og fysioterapeut) og pasientreiser til fylkeskommunale helsetjenester (kjevекirurg/tannhelsespesialist).

Per utgangen av mai 2022 er pasientreisekostnadene under budsjett, og bidrar med et positivt avvik på 9 mill.kr. Kostnadene ligger lavere enn i mai 2021 både når det gjelder drosje og flyreiser. Samtidig er aktiviteten økende både innenfor drosje og fly, og forventes i løpet av høsten 2022 å komme opp på 2019-nivå. Økt samordningsgrad i drosje etter at pandemiltakene er opphevet har bidratt til å holde kostnadsnivået nede selv om aktiviteten innenfor drosje har økt. Imidlertid forventes prisnivået knyttet til drosjeavtalene å øke gjennom 2022 i tråd med kostnadsutviklingen på blant annet drivstoff. Det forventes også kostnadsvekst knyttet til flyreiser, både som følge av kostnadsøkning knyttet til drivstoff mv., men også fordi antallet lengre flyreiser forventes å øke opp mot nivået før pandemien. Det positive avviket ved utgangen av mai forventes derfor ikke å vedvare ut 2022.

Det er for tiden begrenset flykapasitet over Vestfjorden, som medfører utfordringer med å få pasienter til/fra behandling. Konsekvensen er utsettelse av pasienttimer eller at pasienter må reise dagen før/etter.







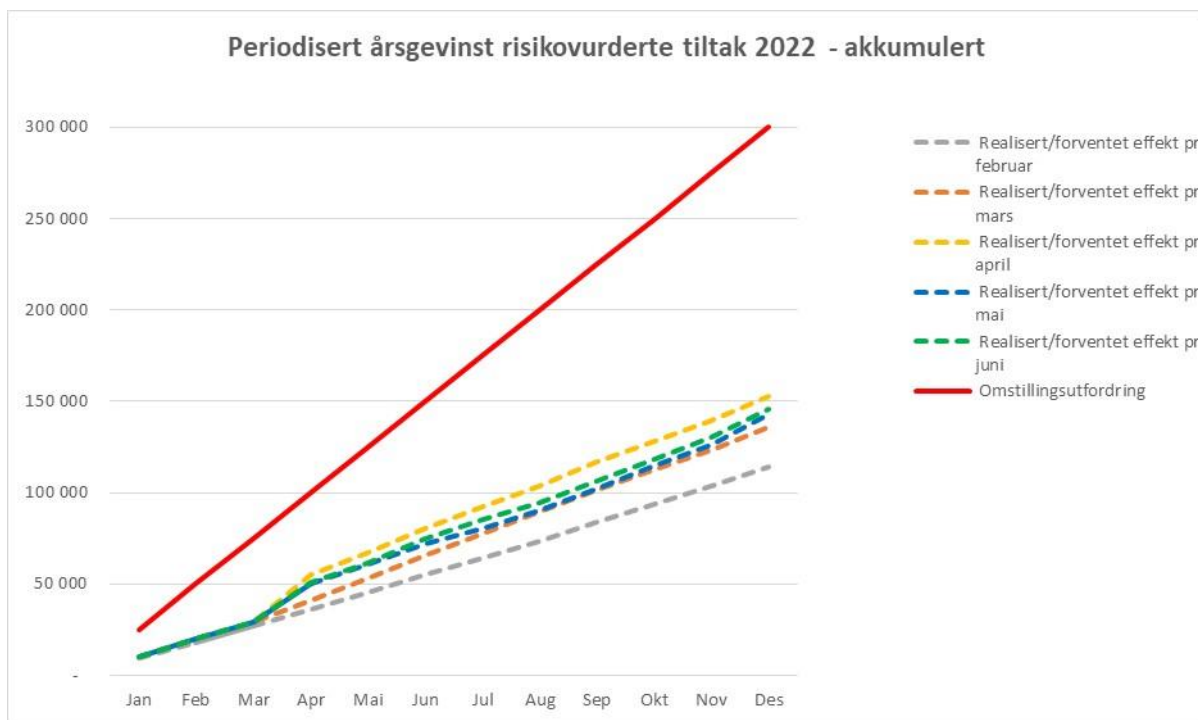
### 3.2 Tiltaksarbeidet

Den største risikoen foretaket har fremover er bemanningssituasjonen og gjennomføring av ferieperioden. Høyt sykefravær, mangelfullt med søkere på utlyste stillinger og at det er vanskelig å få tak i vikarer gir foretaket driftsutfordringer gjennom sommeren.

Innsatsteamet har startet opp i mai måned. Kirurgisk klinikk, medisinsk klinikk, diagnostisk klinikk og psykisk helsevern og rus klinikken har prioritert tiltak som er omfattende og har behov for støtte i form av kompetanse og/eller ressurser for å sikre tiltaksgjennomføring. Særlig tiltak der bemanning berøres og det stilles krav til formalia hva gjelder mandat, prosessledelse og sikre medbestemmelse og medvirkning med fagforeninger og vernetjeneste krever god planlegging før implementering. Det er tiltakspakke 2 som prioriteres nå og tiltakene omfatter både lokasjonene i Bodø, Vesterålen og Lofoten. Prioriterte tiltak har oppstart før sommeren, mens de fleste planlegges nå og har iverksettelse fra 1. september.

Det er kun noen små justeringer i forventet effekt av tiltakspakke 1 siden rapportering i virksomhetsrapporten april (+ 1,3 mill. kroner).

Utvikling i realisert og forventet årseffekt av risikovurderte tiltak (hovedsakelig tiltakspakke 1) fremgår av figuren nedenfor.



Tabellen nedenfor viser oppsummering tiltakspakke 1 og 2 per klinikk hittil i år, en sum for forventet effekt og en sum for realisert effekt.

KLINIKK	Omstillingstiltak	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai
BARN	Sum Barneklubben (BARN), TP 1 + TP 2	167	269	544	1 826	2 095
BARN	Sum Barneklubben (BARN), TP 1 + TP 2, Realisert	254	879	1 212	1 742	2 582
DIAG	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG), TP1 + TP2	3 500	4 790	6 160	20 550	21 230
DIAG	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG), TP1 + TP2, Realisert	7 920	16 690	19 960	20 280	21 120
KIR	Sum Kirurgisk klinikk (KIR), TP1 + TP2	3 097	8 861	12 964	13 942	18 775
KIR	Sum Kirurgisk klinikk (KIR), TP1 + TP2, Realisert	1 049	2 135	3 722	6 605	7 795
MED	Sum Medisinsk klinikk (MED), TP1 + TP2	2 452	4 601	6 771	11 488	15 572
MED	Sum Medisinsk klinikk (MED), TP1 + TP2, Realisert	2 219	6 026	6 359	10 141	13 163
PHR	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP2	88	175	263	350	438
PHR	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP2; Realisert	88	175	263	263	438
PREH	Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2	113	194	306	230	365
PREH	Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2, Realisert	223	106	152	257	430
STAB	Sum Stab/Senter, TP 1 + TP 2	715	1 427	2 206	2 531	3 118
STAB	Sum DIR, SKSD, STAB, FAG TP1 + TP2, Realisert	715	1 427	2 206	2 531	3 118
<b>Totalt</b>	<b>Sum klinikker, staber, senter TP1 + TP2</b>	<b>10 131</b>	<b>20 317</b>	<b>29 213</b>	<b>50 917</b>	<b>61 592</b>
<b>Totalt</b>	<b>Sum klinikker, staber, senter TP1 + TP2, Realisert</b>	<b>12 468</b>	<b>27 438</b>	<b>33 874</b>	<b>41 819</b>	<b>48 646</b>

### 3.2.1 Barneklubnikken

Forventet årseffekt for tiltaksplan i Barneklubnikken er uendret fra forrige rapportering. Det er fortsatt høyt sykefravær i klubnikken, både kort – og langtidsfravær. Dette medfører høyere kostnader for overtid, mertid og timelønn enn tidligere forutsatt. Tiltaket «Alle får time som planlagt HABU» er forsinket som følge av sykdom, dette tiltaket vil tidligst ha oppstart i uke 34. En del av møteaktivitet rundt tiltaksarbeidet har blitt utsatt på grunn av sykefravær. Klubnikken får fortløpende den bistand de trenger fra ressurs i Plan og Analyse. Arbeidsgruppen på barnepoliklinikk har tiltak som skal utprøves fra august.

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juni 2022	Status pr 14. juni		
						Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Alle får time som planlagt	500	913	913		●	●	●
1	Økt video/telefonkonsultasjon	400	1 211	1 211		●	●	●
1	Fakturering av oppdrag til andre HF	250	215	215		●	●	●
1	Nedtak i brutto månedsverk	1 420	1 175	1 175		●	●	●
1	Eksterne avtaler	245	245	245		●	●	●
<b>Sum pakke 1</b>		<b>2 815</b>	<b>3 759</b>	<b>3 759</b>	<b>0</b>			
2	Alle får time som planlagt, HABU - oppstart høst 2022 (tidligst uke 34)		248	248		●	●	●
2	Kalenderplan		413	413		●	●	●
2	Samarbeid om personell på sengepost		40	40		●	●	●
2	Oppgavefordeling lege/sykepleier		0	0		●	●	●
2	Oppgavefordeling barnemedisinsk post/ped.pol		0	0		●	●	●
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring		0	0		●	●	●
<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	<b>0</b>			
	<b>Sum Barneklubnikken (BARN)</b>	<b>2 815</b>	<b>4 459</b>	<b>4 459</b>	<b>0</b>			

### 3.2.2 Diagnostisk klinikk

Årseffekt for tiltaksplanen i DIAG klinikk er redusert med 0,3 mill. kr siden forrige rapportering. Dette er knyttet til tiltakene reduksjon i overtid og reduserte kostnader ny lab. automasjon. Klubnikken har økt bruk av overtid grunnet sykdom og bemanningsutfordringene ved Lab Vesterålen, og situasjonen i Vesterålen har også ringvirkninger for bemanningen ved Lab Bodø. Tiltakspakke 1 vil være tilstrekkelig for å løse omstillingsutfordringen i denne klubnikken. Det arbeides videre med rekrutteringstiltak, arbeidsplanlegging og teknologiske løsninger for å optimalisere driften ytterligere.

Klubnikken har jevnlig møter med innsatsteam og viseadministrerende direktør i forhold til rekruttering og stabilisering av bioingeniører og radiologer. Dette er også tema på alle ledermøter i klubnikken, og det var tema på felles personalmøte for hele klubnikken i mai.

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juni 2022	Status pr 14. juni		
						Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Redusert overtid	3 000	1 120	960		●	●	●
1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (bemanning)	2 000	1 950	1 850		●	●	●
1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (utstyr)	3 000	3 000	3 000		●	●	●
1	Reduserte kostnader med materiell covid	2 750	10 200	10 200		●	●	●
1	Økte inntekter aktivitet	5 500	22 000	22 000		●	●	●
<b>Sum pakke 1</b>		<b>16 250</b>	<b>38 270</b>	<b>38 010</b>	<b>0</b>			
2	Kartlegging av rekrutteringstiltak					●	●	●
2	Rekrutteringsstillinger					●	●	●
2	Klinikkintern kompetanse i GAT og arbeidsplanlegging					●	●	●
2	Teknologiske løsninger for å redusere tidkrevende arbeidsoppgaver					●	●	●
<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
	<b>Sum Diagnostisk klinikk (DIAG)</b>	<b>16 250</b>	<b>38 270</b>	<b>38 010</b>	<b>0</b>			

### 3.2.3 Kirurgisk klinikk

Årseffekt for tiltaksplanen i Kirurgisk klinikk er noe høyere enn ved forrige rapportering. Klinikken har gjennomført oppfølgingsmøter med alle avdelingene i mai der rådgiver fra Plan og Analyse også har deltatt. Videre oppfølgingsmøter gjennomføres i uke 24. Klinikken har også hatt ledersamling 01.06 for klinikkens ledergruppe der også innsatsteamet deltok. For tiltakene i tiltakspakke 2 er det gjort en vurdering av hvilke tiltak klinikken vil trenge bistand fra innsatsteamet. Dette er diskutert med parter i innsatsteamet og det er avklart hvilke ressurser de trenger bistand fra for de aktuelle tiltakene, det kan være leder av innsatsteamet eller ressurs fra AKE, HR eller økonomi.

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juni 2022	Status pr 14. juni		
						Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Jobbdeling/ effektivisering pol/dag	1 901	3 376	3 538		●	●	●
1	Reduserte reiseutgifter øyepas. fra Vesterålen	0	57	0		●	●	●
1	Fakturering ekstern samarbeidspart	150	150	150		●	●	●
1	Reduksjon i sykefravær/ fravær	1 475	910	910		●	●	●
1	Bemanningsengeneheter Bodø	7 617	14 087	14 087		●	●	●
1	Foreldre (fedre) betaling	458	458	457		●	●	●
1	Sikre drift jmf plan: øke grunnbem. i legegruppen (gyn, kir og uro). Fra innleie til fast ansatte	975	488	975		●	●	●
1	Harmonisering av utstyr innenfor ortopedi på tvers av lokasjoner	1 325	1 325	1 325		●	●	●
1	Korrekt koding	2 075	2 075	2 075		●	●	●
1	Redusert innleie	30 363	20 220	20 222		●	●	●
1	Diverse driftseffektivisering	531	477	477		●	●	●
1	Nedtrekk av stillinger	7 200	4 416	4 845		●	●	●
<b>Sum pakke 1</b>		<b>54 069</b>	<b>48 039</b>	<b>49 060</b>	<b>0</b>			
2	Tannhelsetjenesten - revidert avtale					●	●	●
2	Fordeling av fagfelt i kirurgisk sengeområde					●	●	●
2	Time som planlagt - læringsnettverk, ØNH pol. og Ort.pol					●	●	●
2	Overføring av øyelegeoppgaver					●	●	●
2	Etablere intermedialsenger					●	●	●
2	AOP leger bløtdelskirurgi					●	●	●
2	Klinikkevaluering					●	●	●
2	Rekruttering og stabilisering					●	●	●
2	Arbeidsfordeling ved ansettelse av LIS1					●	●	●
2	Delte stillinger mellom dagarbeid og turnusarbeid					●	●	●
2	Ambuleringsavtale					●	●	●
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring				99 461	●	●	●
<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>99 461</b>			
	<b>Sum Kirurgisk klinikk (KIR)</b>	<b>54 069</b>	<b>48 039</b>	<b>49 060</b>	<b>99 461</b>			

### 3.2.4 Medisinsk klinikk

Årseffekt for tiltaksplanen i Medisinsk klinikk er noe høyere enn ved forrige rapportering. Klinikken har hatt møte med innsatsteamet og tiltaksarbeid har vært tema på oppfølgingsmøter med avdelingsledere og diskutert på klinikkens ledermøte. Det har vært gitt informasjon om det pågående arbeidet på morgenmøte til legene og tiltaksarbeidet var tema på lederdag i klinikken. Prosjekt på hjerte og sengepostene skal behandles i AMU denne uken, og arbeidet med oppgavedeling er godt i gang. For tiltakene «Hjemmebehandling antibiotika» og «Optimalisering Vesterålen - OBS post» er det lagt en plan for oppfølging via innsatsteamet. Arbeidet med hjemmebehandling antibiotika har nylig fått tildelt innovasjonsstøtte på 1,1 mill. kroner.

Klinikken har høyt sykefravær samtidig med at det er vanskelig å få tak i vikarer. Det varsles om en krevende ferieavvikling i klinikken, særlig sengepostene i Bodø og Vesterålen. Det er usikkert om klinikken klarer å opprettholde 21 senger ved lunge (B4) gjennom sommeren. Ved lungeavdelingen Bodø (B4), hjerte Bodø (B3/OVA) og lunge

hematolog (A4) sliter de med inndekning av vakter i ferieperioden.

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Status pr 14. juni						
		Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juni 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Økt aktivitet på gastrolab, lunge, Vesterålen, hab/rehab	3 565	3 553	3 553		●	●	●
1	Bemannings effektiviseringer, vakanser	10 500	9 059	9 910		●	●	●
1	Reisekostnader, ambulerings	1 000	792	792		●	●	●
1	Redusere fristbrudd	248	242	242		●	●	●
1	Økt aktivitet - digitale løsninger, diabetes/immunterapi	262	262	262		●	●	●
1	Redusert innleie sykepleiere fra firma	13 595	16 000	16 000		●	●	●
1	Bytte generisk preparat, del 1 + 2	8 600	12 600	12 600		●	●	●
<b>Sum pakke 1</b>		<b>37 770</b>	<b>42 508</b>	<b>43 358</b>	<b>0</b>			
2	Optimalisering Vesterålen OBS post				2 000	●	●	●
2	Hjemmebehandling antibiotika				2 500	●	●	●
2	Samlokalisering av medisinske sengeposter Lofoten				3 000	●	●	●
2	Sengepostprosjekt avd. Bodø				1 000	●	●	●
2	Rekruttering og stabilisering sengeposter				15 000	●	●	●
2	Oppgavedeling				250	●	●	●
2	OU prosjekt hjerteavdelingen				500	●	●	●
2	Endring strukturelle forhold habilitering/rehabilitering				300	●	●	●
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring		0		2 443	●	●	●
<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26 993</b>			
	<b>Sum Medisinsk klinikk (MED)</b>	<b>37 770</b>	<b>42 508</b>	<b>43 358</b>	<b>26 993</b>			

### 3.2.5 Psykisk helse og rus klinikken

Tiltaket «reduksjon kostnader fristbrudd» vil ikke gi en lavere kostnad i 2022 enn i 2021 som en konsekvens av at nye avtaler med private HELFO-leverandører er blitt langt dyrere enn tidligere avtaler. Innførte tiltak knyttet til reduksjon i fristbrudd bidrar imidlertid til å unngå ytterligere kostnadsvekst.

Tiltaket knyttet til driftstilpasning har god fremdrift. Det jobbes svært godt med aktivitetsplanlegging i flere avdelinger, og flere forløpskoordinatorer tilsatt.

Det planlegges nytt prosjekt for å redusere ventetider/fristbrudd. I en prosjektperiode på ca. 4 måneder leies det inn 3-5 spesialister fra vikarbyrå for å redusere ventelister og fristbrudd samt øke aktiviteten. Det er planlagt oppstart ved Salten DPS Allmennteam så snart som mulig, og i BUPA Bodø fra høsten.

BUPA starter opp kveldspoliklinikk før sommeren. Det har ikke tidligere vært kveldspoliklinikk i BUPA, men foretaket har nå 5 spesialister som har meldt interesse for dette.

#### Endringer i noen av avhengighetene i tiltaksoppfølgingen:

- Det er siste måneder en høyere innsøking til voksenpsykiatriske poliklinikker enn tidligere (ca. 30 % økning i henvisninger sammenlignet med i fjor).
- I BUPA er henvisningene varierende hver måned men noe mer stabilisert enn tidligere. Det foreligger imidlertid stort etterslep.
- Det er nye private HELFO leverandører i voksenpsykiatri som har mye høyere pris pr konsultasjon enn tidligere, noe som medfører høyere kostnader knyttet til private leverandører enn tidligere.
- Helse Nord pilot «felles inntak mellom Salten DPS og private avtalespesialister» vil dersom iverksettelse vise seg å medføre ytterligere økning i ventetider og fristbrudd for pasientene, samt utfordrer spesialistkapasiteten ytterligere i avdelingen. Dette skyldes at Salten DPS må overta og utføre pasientkoordineringen og vurdering av henvisningene også for de private, og at avtalespesialister per i dag ikke har de samme krav fra eier i forhold til

## Virksomhetsrapport mai 2022

pakkeforløp. Denne tas derfor ut av tiltaksplanen da den ikke bidrar til å redusere ventetid/ fristbrudd.

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Status pr 14. juni						
		Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juni 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Driftstilpasning	875	875	875		●	●	●
1	Reduksjon kostnader fristbrudd	8 125	0	0		●	●	●
<b>Sum pakke 1</b>		<b>9 000</b>	<b>875</b>	<b>875</b>	<b>0</b>			
2	Innleie 4 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid Salten DPS - sommer 2022					●	●	●
2	Innleie 4 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid BUPA Bodø - høst 2022					●	●	●
2	Kveldspoliklinikk BUPA, 5 spesialister vil delta i dette					●	●	●
2	Aktivitetsplanlegging Akuttenheten							
2	Rekruttering vakante behandlerstillinger BUPA							
2	Tilsetting forløpskoordinatorer BUPA							
2	Aktivitetsplanlegging, pasientflyt og koordinering BUPA							
2	Aktivitetsplanlegging, pasientflyt og koordinering Salten DPS							
2	Intensivbehandling og operativ korttidspoliklinikk Salten DPS							
2	DPS LOVE, Aktivitetsplanlegging							
2	Omorganisering dagenhet til styrket poliklinikk							
2	Kontinuerlig rekruttering for reduksjon innleie							
<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
<b>Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR)</b>		<b>9 000</b>	<b>875</b>	<b>875</b>	<b>0</b>			

### 3.2.6 Prehospital klinikk

Årseffekt for tiltaksplanen i Prehospital klinikk er noe lavere enn ved forrige rapportering. Dette knyttet til tiltaket «Reduksjon sykefravær». Klinikken har som foretaket forøvrig hatt et høyere sykefravær i januar-mai 2022 enn i samme periode i fjor, både som følge av pandemi og influensasasesong. Klinikken har startet opp et arbeid for å kunne følge opp personell med høyt fravær over lengre tid. Arbeidstakere skal følges opp med tilrettelegginger og dialog for å unngå sykemeldinger. Arbeidstakere som er sykemeldt trenger tett oppfølging av ledere og HR. Det kan også være behov for å se på arbeidsevnen til personell med høyt fravær, og om det er behov for å gå ned i stillingsprosent for å ta vare på egen helse. Prosessen skjer i samarbeid med HR.

De er behov for å utarbeide et eget rekrutteringsprogram for Prehospitaltjenester, herunder kompetanseplan, plan for rekruttering og plan for å beholde ansatte med og nødvendig kompetanse.

Portørtjenesten er i prosess for å se på muligheten for å kunne overta skallsikring og utlevering av medisiner i NLSH, noe som i dag blir utført av vakselskap.

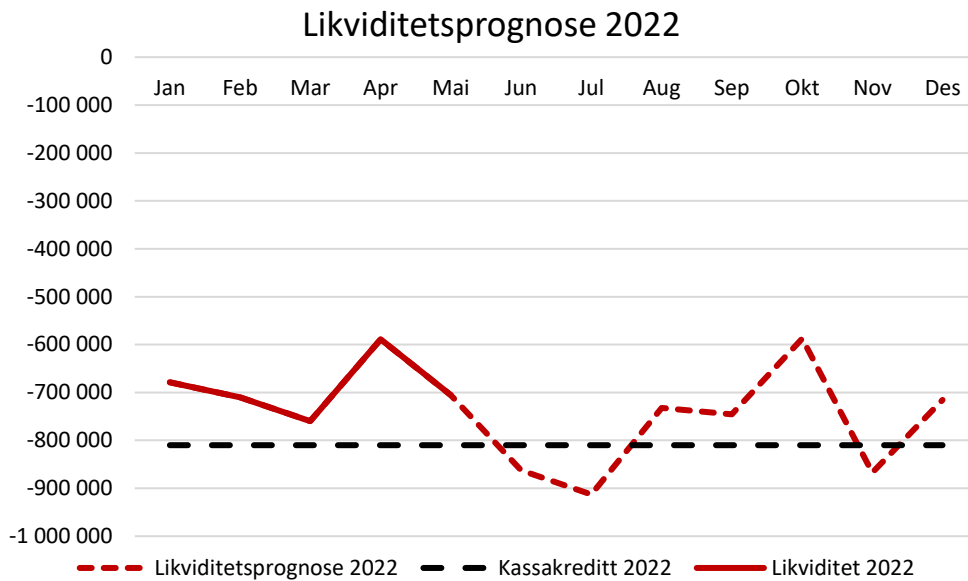
Klinikken har hatt møte med innsatsteamet hvor forbedringspunkter er identifisert. Parallelt har representanter fra klinikken hospitert i Stavanger for å kunne hente inn erfaringer fra drift og utarbeidelse av arbeidstidsplaner. Dette i forbindelse med prosess for å se på hensiktsmessige arbeidstidsplaner i ambulansetjenesten.

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Status pr 14. juni						
		Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juni 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Reduksjon 5,5 stillinger i stab/støtte/ledelse	2 975	1 306	1 306		●	●	●
1	Reduksjon sykefravær	925	234	0		●	●	●
<b>Sum pakke 1</b>		<b>3 900</b>	<b>1 540</b>	<b>1 306</b>	<b>0</b>			
2	Skallsikring, egenregi		280	185		●	●	●
2	Intern medikamenttransport Bodø			0		●	●	●
2	Rekrutteringsprogram					●	●	●
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring				38 580	●	●	●
<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>280</b>	<b>185</b>	<b>38 580</b>			
<b>Sum Prehospital klinikk (PREH)</b>		<b>3 900</b>	<b>1 820</b>	<b>1 491</b>	<b>38 580</b>			

### 3.3 Likviditet

Foretaket har knapphet på likviditet inneværende år, og kredittrammen er ikke tilstrekkelig ved sammenfallende forfall av store faktura, eksempelvis når KLP reguleringspremie og KLP premieutbetaling har forfall senere i sommer. Foretaket har i oppfølgingsmøte orientert Helse Nord RHF om likviditetsutfordringen inneværende år og er i dialog om hvordan vi sikrer tilstrekkelig likviditet til å betale våre forpliktelser gjennom sommeren.

Figur: Likviditetsprognose per måned 2022



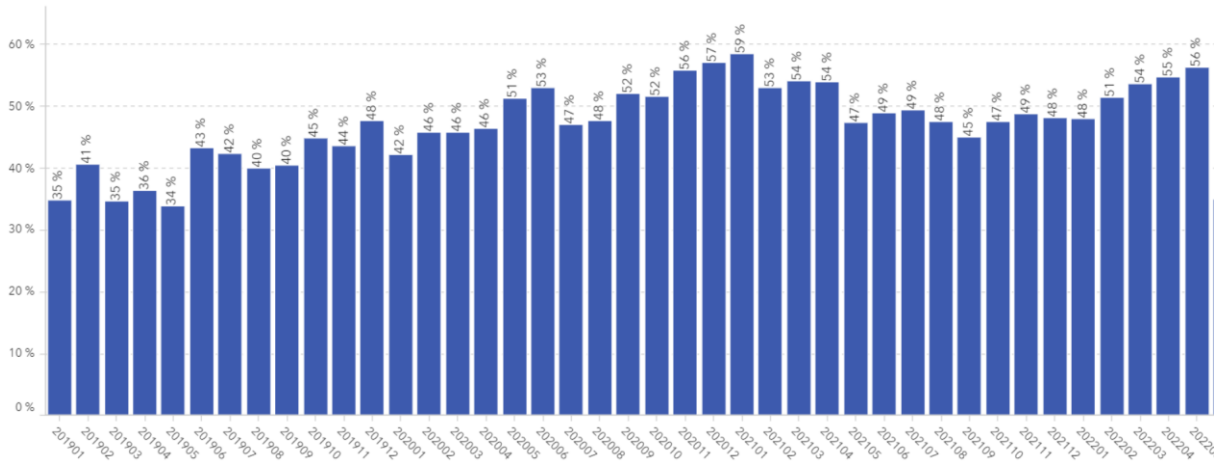
### 3.4 Prognose

Nordlandssykehuset har estimert omstillingsutfordringen for 2022 til 300 mill. kroner. Ny risikovurdering av tiltakspakke 1 viser identifiserte og risikovurderte tiltak med forventet effekt på 144,5 mill. kroner i 2022. Foretaket jobber kontinuerlig med tiltaksarbeid og har presentert utkast til tiltakspakke 2 i *styresak 047-2022 Oppfølging av budsjett 2022 pr april* for å løse gjenværende omstillingsutfordring. Inntil denne er ferdigstilt, forankret og risikovurdert 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 %

Figur: Andel sykehusopphold med samstemt inn kode registrert



Data hentet i SAS-VA 10.06.22

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

## 5 Aktivitet

### 5.1 Aktivitet psykisk helsevern og rus

For psykisk helsevern og rus er aktiviteten målt i DRG poeng (polikliniske konsultasjoner) 14 % lavere i januar – mai i år sammenlignet med i fjor. Salten DPS har hatt et betydelig sykefravær i januar-april og dette har medført lavere aktivitet enn planlagt.

Det planlegges nytt prosjekt for å redusere ventetider/fristbrudd. I en prosjektperiode på ca. 4 måneder leies det inn 3-5 spesialister fra vikarbyrå for å redusere ventelister og fristbrudd samt øke aktiviteten. Det er planlagt oppstart ved Salten DPS Allmennteam så snart som mulig, og i BUPA Bodø fra høsten.

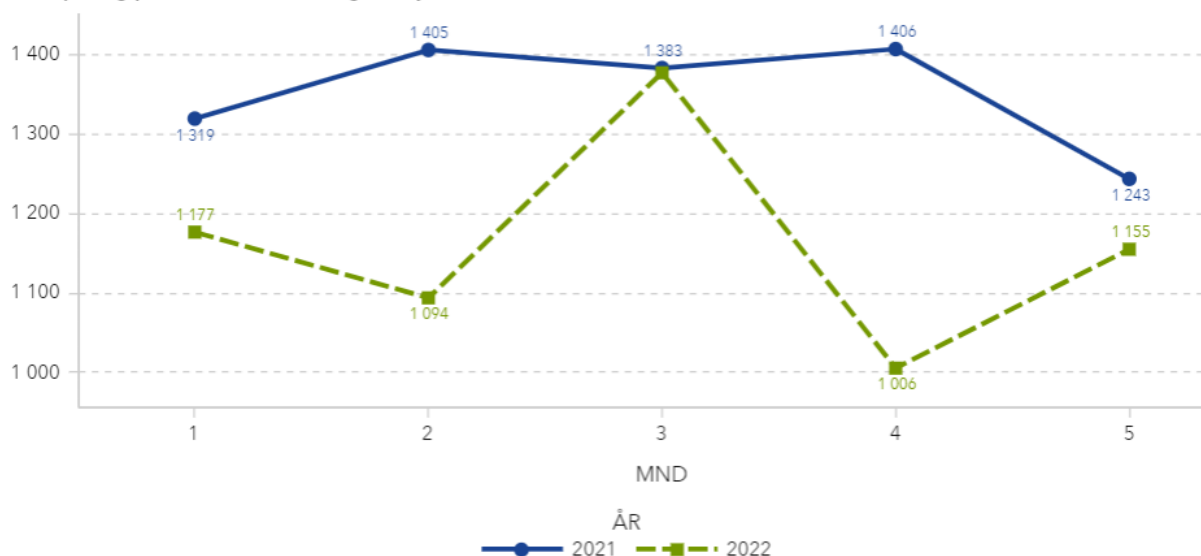
BUPA starter opp kveldspoliklinikk før sommeren. Det har ikke tidligere vært kveldspoliklinikk i BUPA, men foretaket har nå 5 spesialister som har meldt interesse for dette.

Poliklinisk aktivitet lavere enn plantall har medført vedvarende høyt antall fristbrudd. Disse meldes til Helfo for å ivareta pasientenes rettigheter, noe som medfører en betydelig kostnad for foretaket. Hittil i år er kostnadene for kjøp via Helfo innenfor psykisk helsevern og rus på 29,7 mill. kr mot 7,9 mill. kr for januar-mai i fjor.



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

DRG poeng per måned sammenlignet i fjor

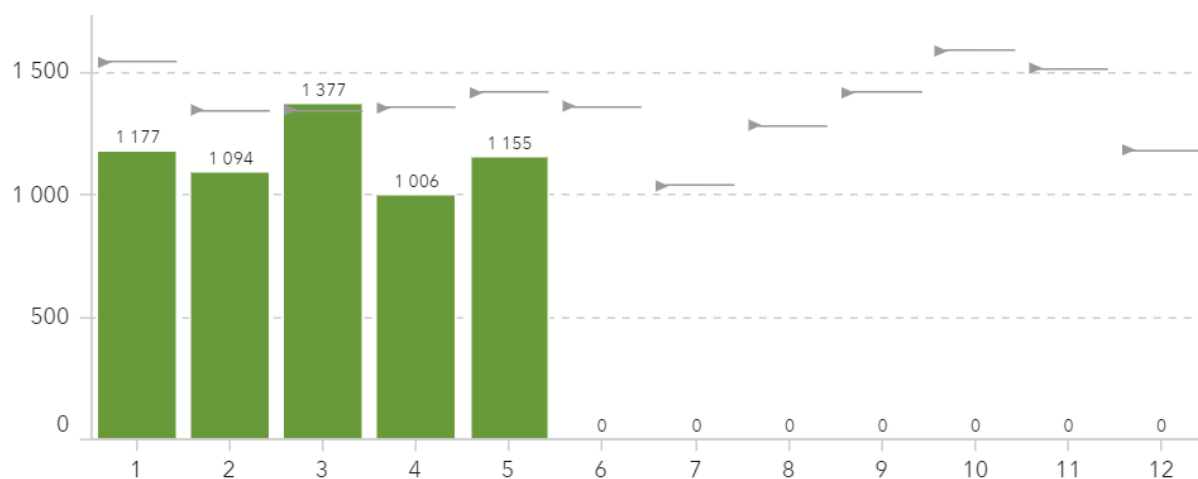


Data hentet i SAS-VA 09.06.22

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

Figur: Aktivitet og plantall per måned 2022

DRG poeng per måned sammenlignet med plantall



Data hentet i SAS-VA 13.06.22

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 >		19 130 934	-3 935 829	28 168	-3 118	5 808	-1 194,85	0,206	-0,018
Total		19 130 934	-3 935 829	28 168	-3 118	5 808	-1 194,85	0,206	-0,018

Data hentet i SAS-VA 09.06.22

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

BUP Vesterålen har hatt aktivitetsnedgang sammenlignet med samme periode i fjor. Dette skyldes færre behandlere i Vesterålen i 2022 enn i samme periode i 2021.

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 – mai

POLIKLINIKK	Antall opphold 2021	Antall opphold 2022	% vis endring
BUPA	11 485	8 751	-24 %
VOP	16 462	15 458	-6 %
ARPA (TSB)	2 215	2 382	8 %
<b>SUM</b>	<b>30 162</b>	<b>26 591</b>	<b>-12 %</b>

### 5.1.2 Liggedøgn januar – mai

LIGGEDØGN OG BELEGG %				Belegg %		
	2021	2022	Endring 21-22	2021	2022	Endring 21-22
AKUTT	3 962	4 148	186	82 %	85 %	3 %
LOVE DPS	796	959	163	75 %	85 %	10 %
ARPA (TSB)	2 017	1 304	-713	85 %	56 %	-29 %
SALTEN DPS	2 417	2 534	117	82 %	85 %	3 %
SPA	6 355	6 458	103	83 %	84 %	1 %
BUPA	1 388	1 635	247	73 %	85 %	12 %
<b>SUM</b>	<b>16 935</b>	<b>17 038</b>	<b>103</b>	<b>81 %</b>	<b>81 %</b>	<b>0 %</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. Det er rekruttert personell som begynner i august, men frem til da blir det fortsatt redusert belegg med mindre vi lykkes med få tak i overlege fra vikarbyrå.

## 5.2 Aktivitet somatikk

### 5.2.1 DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk, januar - mai 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 >	18 045 159	1 506 374	440	-37	756	63,11	1,718	0,266
KIR >	161 418 895	1 363 835	5 244	-226	6 762	57,13	1,289	0,064
MED >	122 453 863	7 370 577	4 596	-8	5 130	308,77	1,116	0,069
Total	<b>301 917 917</b>	<b>10 240 786</b>	<b>10 280</b>	<b>-271</b>	<b>12 648</b>	<b>429,01</b>	<b>1,230</b>	<b>0,072</b>

Data hentet i SAS-VA 08.06.22

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

Heldøgnsaktivitet hittil i år målt i DRG poeng er den høyere enn plantall for alle tre somatiske klinikker, men målt i antall opphold er antallet lavere enn plantall. Dette tyder på at innlagte pasienter har vært mer komplekse og pleietrengende enn forutsatt ved fastsettelse av plantall.

Barneklubben hadde en heldøgnsaktivitet 71 DRG poeng høyere enn plantall i mai, noe som skyldes utskrivelse av to små premature denne måneden. Hittil i år har klubben hatt 5 utskrevne premature.

Kirurgisk klinikk hadde i mai samlet aktivitet 3 DRG poeng over plantall, hvor Lofoten var 22 DRG poeng over plantall, Bodø 13 DRG poeng lavere enn plantall og Vesterålen 6 DRG poeng lavere enn plantall.

Medisinsk klinikk hadde heldøgnsaktivitet i mai 11 DRG poeng lavere enn plantall. Vesterålen hadde aktivitet tilsvarende 26 DRG poeng over plantall, Lofoten på plantall mens aktivitet i Bodø var lavere enn plantall for mai.

## 5.2.2 DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk, januar - mai 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 >	4 907 326	420 773	3 233	91	206	17,63	0,064	0,004
KIR >	68 138 581	3 108 718	44 483	1 981	2 854	130,23	0,064	0,000
MED >	66 588 568	-3 409 318	41 322	1 041	2 790	-142,82	0,068	-0,005
Total	139 634 475	120 173	89 038	3 113	5 850	5,04	0,066	-0,002

Data hentet i SAS-VA 08.06.22

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

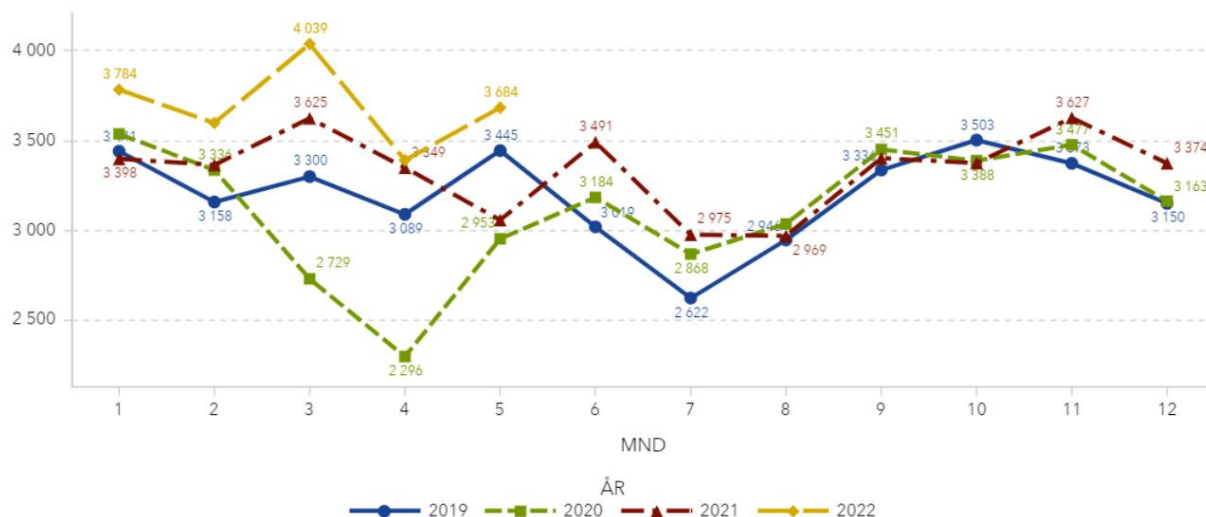
For Medisinsk klinikk er indeks hittil i år for poliklinikk og dagbehandling lavere enn plantall. Det betyr at selv om aktiviteten er høyere enn plantall er inntekten lavere. Forskjell mellom budsjettert indeks og reell indeks er innenfor både poliklinikk og dagbehandling og fordelt på flere fagområder. Samlet for perioden er indeks høyere i 2022 enn 2021 for poliklinikk og dagbehandling i medisinsk klinikk, med en økning fra 0,060 til 0,066. Likevel er det begge årene budsjettert med en for høy indeks innenfor poliklinikk/dag. Dette vil få særskilt oppmerksomhet i høstens budsjettprosess slik at ikke inntektpotensialet overestimeres.

## 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 5 første måneder enn det var i tilsvarende periode de tre foregående årene. Per mai 2022 var antall DRG poeng 10,1 % høyere enn i 2021, noe som tilsvarer 1703 DRG poeng, og 24,5 % høyere enn i 2020 (3645 poeng) og 12,6 % høyere enn i 2019 (2064 poeng). Foretaket har med unntak av mars-april 2020 klart å opprettholde høy aktivitet. Dette har imidlertid vært til en høyere kostnad enn under normal drift. Det innebærer at Nordlandssykehuset under pandemien ikke har hatt stor svikt i ISF inntekter, men har hatt økte kostnader for å opprettholde aktiviteten på tilsvarende eller høyere nivå enn før pandemi.

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

## Virksomhetsrapport mai 2022

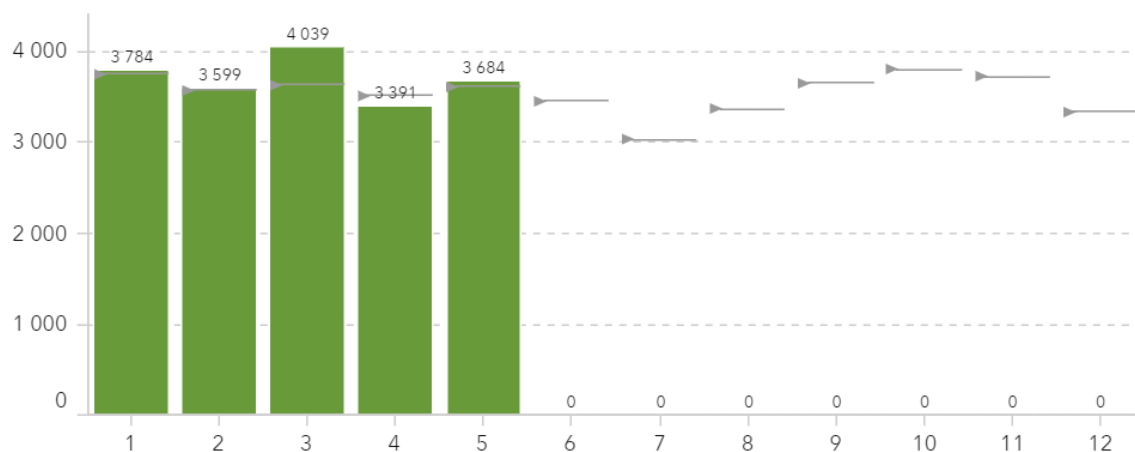


Data hentet i SAS-VA 08.06.22

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

Figur: Aktivitet og plantall per måned 2022 – totalt

DRG poeng per måned sammenlignet med plantall

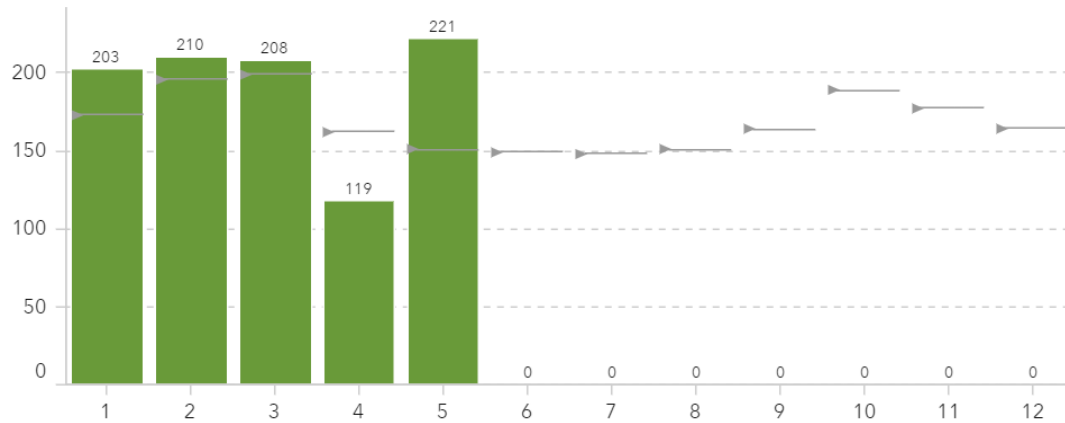


Data hentet i SAS-VA 13.06.22

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

Figur: Aktivitet og plantall per måned 2022 – Barneklirikken

DRG poeng per måned sammenlignet med plantall

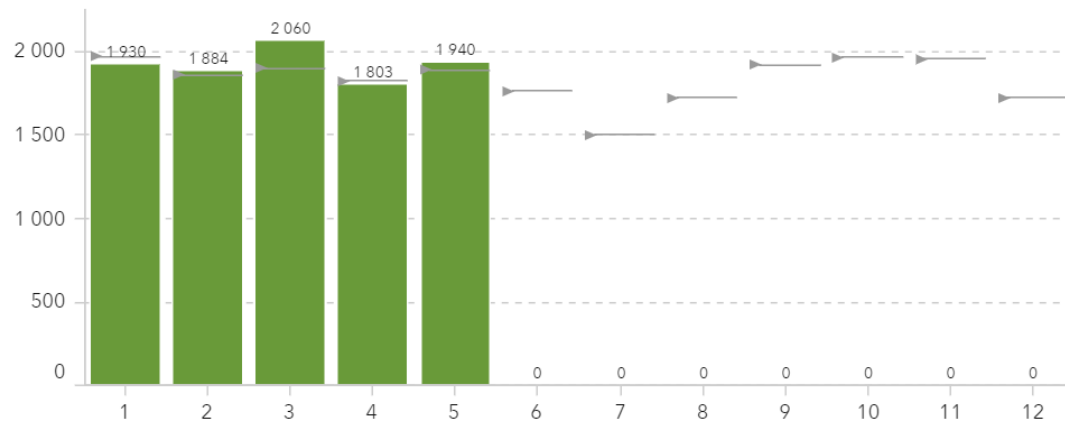


Data hentet i SAS-VA 13.06.22

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

Figur: Aktivitet og plantall per måned 2022 – Kirurgisk klinikk

DRG poeng per måned sammenlignet med plantall

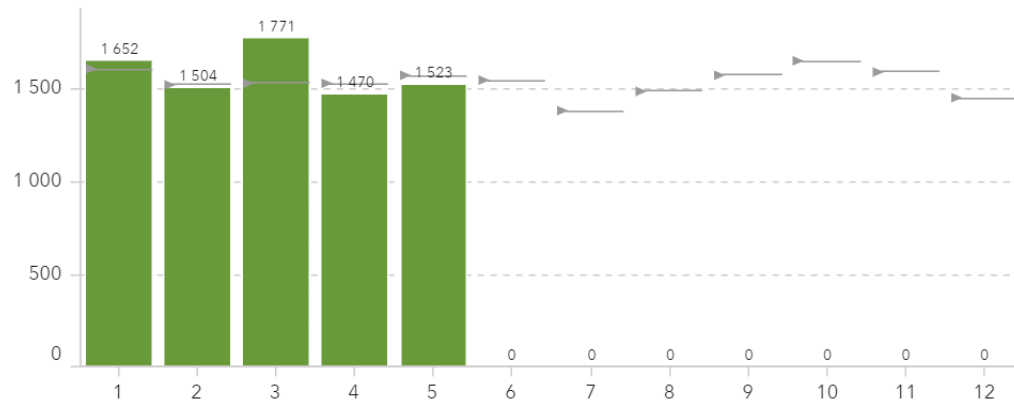


Data hentet i SAS-VA 13.06.22

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

Figur: Aktivitet og plantall per måned 2022 – Medisinsk klinikk

DRG poeng per måned sammenlignet med plantall



Data hentet i SAS-VA 13.06.22

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

## Vedlegg 2 - Virksomhetsrapport mai

											Status pr 14. juni		
KLINIKK	Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr mars 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr april 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juni 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat	Ansvar	
BARN	1	Alle får time som planlagt	500	430	913	913	913		●	●	●	Klinikkjef Barn	
BARN	1	Økt video/telefonkonsultasjon	400	400	1 211	1 211	1 211		●	●	●	Klinikkjef Barn	
BARN	1	Fakturering av oppdrag til andre HF	250	250	215	215	215		●	●	●	Klinikkjef Barn	
BARN	1	Nedtak i brutto månedsverk	1 420	1 175	1 175	1 175	1 175		●	●	●	Klinikkjef Barn	
BARN	1	Eksterne avtaler	245	245	245	245	245		●	●	●	Klinikkjef Barn	
<b>BARN</b>	<b>Sum pakke 1</b>		<b>2 815</b>	<b>2 500</b>	<b>3 759</b>	<b>3 759</b>	<b>3 759</b>	<b>0</b>					
BARN	2	Alle får time som planlagt, HABU - oppstart høst 2022 (tidligst uke 34)			248	248	248		●	●	●	Klinikkjef Barn	
BARN	2	Kalenderplan			413	413	413		●	●	●	Klinikkjef Barn	
BARN	2	Samarbeid om personell på sengepost			40	40	40		●	●	●	Klinikkjef Barn	
BARN	2	Oppgavefordeling lege/sykepleier			0	0	0		●	●	●	Klinikkjef Barn	
BARN	2	Oppgavefordeling barnemedisinsk post/ped.pol			0	0	0		●	●	●	Klinikkjef Barn	
BARN	2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring			0	0	0		●	●	●	Klinikkjef Barn	
<b>BARN</b>	<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	<b>700</b>	<b>0</b>					
<b>BARN</b>	<b>Sum Barneklinikken (BARN)</b>		<b>2 815</b>	<b>2 500</b>	<b>4 459</b>	<b>4 459</b>	<b>4 459</b>	<b>0</b>					
DIAG	1	Redusert overtid	3 000	0	1 985	1 120	960		●	●	●	Klinikkjef Diag	
DIAG	1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (bemanning)	2 000	1 980	1 290	1 950	1 850		●	●	●	Klinikkjef Diag	
DIAG	1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (utstyr)	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000		●	●	●	Klinikkjef Diag	
DIAG	1	Reduserte kostnader med.materiell covid	2 750		2 750	10 200	10 200		●	●	●	Klinikkjef Diag	
DIAG	1	Økte inntekter aktivitet	5 500	5 500	19 900	22 000	22 000		●	●	●	Klinikkjef Diag	
<b>DIAG</b>	<b>Sum pakke 1</b>		<b>16 250</b>	<b>10 480</b>	<b>28 925</b>	<b>38 270</b>	<b>38 010</b>	<b>0</b>					
DIAG	2	Kartlegging av rekrutteringstiltak							●	●	●	Klinikkjef Diag	
DIAG	2	Rekrutteringsstillinger							●	●	●	Klinikkjef Diag	
DIAG	2	Klinikkintern kompetanse i GAT og arbeidsplanlegging							●	●	●	Klinikkjef Diag	
DIAG	2	Teknologiske løsninger for å redusere tidkrevende arbeidsoppgaver							●	●	●	Klinikkjef Diag	
<b>DIAG</b>	<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>					
<b>DIAG</b>	<b>Sum Diagnostisk klinikk (DIAG)</b>		<b>16 250</b>	<b>10 480</b>	<b>28 925</b>	<b>38 270</b>	<b>38 010</b>	<b>0</b>					
KIR	1	Jobbdeling/ effektivisering pol/dag	1 901	3 538	3 538	3 376	3 538		●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	1	Reduserte reiseutgifter øyepas. fra Vesterålen	0	0	57	57	0		●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	1	Fakturering ekstern samarbeidspart	150	150	150	150	150		●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	1	Reduksjon i sykefravær/ fravær	1 475	910	910	910	910		●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	1	Bemanning sengeenheter Bodø	7 617	14 070	14 070	14 087	14 087		●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	1	Foreldre (fedre) betaling	458	458	458	458	457		●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	1	Sikre drift jmf plan: øke grunnbem. i legegruppen (gyn, kir og uro). Fra innleie til fast ansatte	975	975	975	488	975		●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	1	Harmonisering av utstyr innenfor ortopedi på tvers av lokasjoner	1 325	1 325	1 325	1 325	1 325		●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	1	Korrekt koding	2 075	2 075	2 075	2 075	2 075		●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	1	Redusert innleie	30 363	30 363	30 363	20 220	20 222		●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	1	Diverse driftseffektivisering	531	477	477	477	477		●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	1	Nedtrekk av stillinger	7 200	3 487	3 487	4 416	4 845		●	●	●	Klinikkjef Kir	
<b>KIR</b>	<b>Sum pakke 1</b>		<b>54 069</b>	<b>57 828</b>	<b>57 885</b>	<b>48 039</b>	<b>49 060</b>	<b>0</b>					
KIR	2	Tannhelsetjenesten - revidert avtale							●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	2	Fordeling av fagfelt i kirurgisk sengeområde							●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	2	Time som planlagt - læringsnettverk, ØNH pol. og Ort.pol							●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	2	Overføring av øyelegeoppgaver							●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	2	Etablere intermediasenger							●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	2	AOP leger bløtdelskirurgi							●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	2	Klinikkevaluering							●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	2	Rekruttering og stabilisering							●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	2	Arbeidsfordeling ved ansettelse av LIS1							●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	2	Delte stillinger mellom dagarbeid og turnusarbeid							●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	2	Ambuleringsavtale							●	●	●	Klinikkjef Kir	
KIR	2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring						99 461	●	●	●	Klinikkjef Kir	
<b>KIR</b>	<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>99 461</b>					
<b>KIR</b>	<b>Sum Kirurgisk klinikk (KIR)</b>		<b>54 069</b>	<b>57 828</b>	<b>57 885</b>	<b>48 039</b>	<b>49 060</b>	<b>99 461</b>					

## Vedlegg 2 - Virksomhetsrapport mai

Status pr 14. juni

KLINIKK	Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr mars 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr april 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juni 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat	Ansvar
MED	1	Økt aktivitet på gastrolab, lunge, Vesterålen, hab/rehab	3 565	3 553	3 553	3 553	3 553		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	1	Bemanningseffektiviseringer, vakanser	10 500	9 059	9 059	9 059	9 910		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	1	Reisekostnader, ambulering	1 000	792	792	792	792		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	1	Redusere fristbrudd	248	242	242	242	242		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	1	Økt aktivitet - digitale løsninger, diabetes/immunterapi	262	262	262	262	262		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	1	Redusert innleie sykepleiere fra firma	13 595	16 601	16 600	16 000	16 000		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	1	Bytte generisk preparat, del 1 + 2	8 600	16 000	12 600	12 600	12 600		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	<b>Sum pakke 1</b>		<b>37 770</b>	<b>46 509</b>	<b>43 108</b>	<b>42 508</b>	<b>43 358</b>	<b>0</b>				
MED	2	Optimalisering Vesterålen OBS post						2 000	●	●		Klinikkssjef Med
MED	2	Hjemmebehandling antibiotika						2 500	●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	2	Samlokalisering av medisinske sengeposter Lofoten						3 000	●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	2	Sengepostprosjekt avd. Bodø						1 000	●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	2	Rekruttering og stabilisering sengeposter						15 000	●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	2	Oppgavedeling						250	●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	2	OU prosjekt hjerteavdelingen						500	●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	2	Endring strukturelle forhold habilitering/rehabilitering						300	●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring				0		2 443	●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26 993</b>				
MED		<b>Sum Medisinsk klinikk (MED)</b>	<b>37 770</b>	<b>46 509</b>	<b>43 108</b>	<b>42 508</b>	<b>43 358</b>	<b>26 993</b>				
PHR	1	Driftstilpasning	875	875	875	875	875		●	●	●	Klinikkssjef Phr
PHR	1	Reduksjon kostnader fristbrudd	8 125	8 125	8 125	0	0		●	●	●	Klinikkssjef Phr
PHR	<b>Sum pakke 1</b>		<b>9 000</b>	<b>9 000</b>	<b>9 000</b>	<b>875</b>	<b>875</b>	<b>0</b>				
PHR	2	Innleie 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid Salten DPS - oppstart 1.sept							●	●	●	Klinikkssjef Phr
PHR	2	Innleie 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid BUPA Bodø - høst 2022							●	●	●	Klinikkssjef Phr
PHR	2	Kveldspoliklinikk BUPA, 5 spesialister vil delta i dette							●	●	●	Klinikkssjef Phr
PHR	2	Aktivitetsplanlegging Akuttenheten										Klinikkssjef Phr
PHR	2	Rekruttering vakante behandlerstillinger BUPA										Klinikkssjef Phr
PHR	2	Tilsetting forløpskoordinatorer BUPA										Klinikkssjef Phr
PHR	2	Aktivitetsplanlegging, pasientflyt og koordinering BUPA										Klinikkssjef Phr
PHR	2	Aktivitetsplanlegging, pasientflyt og koordinering Salten DPS										Klinikkssjef Phr
PHR	2	Intensivbehandling og operativ korttidspoliklinikk Salten DPS										Klinikkssjef Phr
PHR	2	DPS LOVE, Aktivitetsplanlegging										Klinikkssjef Phr
PHR	2	Omorganisering dagenhet til styrket poliklinikk										Klinikkssjef Phr
PHR	2	Kontinuerlig rekruttering for reduksjon innleie										Klinikkssjef Phr
PHR	<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				
PHR		<b>Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR)</b>	<b>9 000</b>	<b>9 000</b>	<b>9 000</b>	<b>875</b>	<b>875</b>	<b>0</b>				

## Vedlegg 2 - Virksomhetsrapport mai

Status pr 14. juni

KLINIKK	Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr mars 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr april 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juni 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat	Ansvar
PREH	1	Reduksjon 5,5 stillinger i stab/støtte/ledelse	2 975	1 306	1 306	1 306	1 306		●	●	●	Klinikkssjef Preh
PREH	1	Reduksjon sykefravær	925	925	626	234	0		●	●	●	Klinikkssjef Preh
PREH	<b>Sum pakke 1</b>		<b>3 900</b>	<b>2 231</b>	<b>1 932</b>	<b>1 540</b>	<b>1 306</b>	<b>0</b>				
PREH	2	Skallsikring, egenregi			280	280	185		●	●	●	Klinikkssjef Preh
PREH	2	Intern medikamenttransport Bodø					0		●	●	●	Klinikkssjef Preh
PREH	2	Rekutteringsprogram							●	●	●	Klinikkssjef Preh
PREH	2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring						38 580	●	●	●	Klinikkssjef Preh
PREH	<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>280</b>	<b>280</b>	<b>185</b>	<b>38 580</b>				
		<b>Sum Prehospital klinikk (PREH)</b>	<b>3 900</b>	<b>2 231</b>	<b>2 212</b>	<b>1 820</b>	<b>1 491</b>	<b>38 580</b>				
DIR	1	Vakant stilling	1 000	609	203	203	203		●	●	●	Adm. dir
SKSD	1	Porto	875	875	875	875	875		●	●	●	Senterleder Sksd
DIR	1	Reduksjon rågiver	200	200	200	200	200		●	●	●	Adm. dir
DIR	1	Avtale UIT 6.år med.stud	1 640	4 850	4 850	4 850	4 850		●	●	●	Viseadm. dir
STAB	1	Eksterne avtaler	400	400	400	400	400		●	●	●	Direktør SIL
FAG	1	Reduksjon midler til kompetanseheving	700	700	700	700	700		●	●	●	Fagdirektør
	<b>Sum pakke 1</b>		<b>4 815</b>	<b>7 634</b>	<b>7 228</b>	<b>7 228</b>	<b>7 228</b>	<b>0</b>				
FAG	2	Reduksjon 2 stillinger Fagavdelingen						1 200	●	●	●	Fagdirektør
FAG	2	Økt tilskudd kurs						-1 000	●	●	●	Fagdirektør
SKSD	2	Forbedre og automatisere prosess ved tertialavslutning							●	●	●	Senterleder Sksd
SKSD	2	Videreutvikling og spredning Nora Nord							●	●	●	Senterleder Sksd
SKSD	2	Optimalisere kliniske IKT-systemer							●	●	●	Senterleder Sksd
STAB	2	Aktiv forsyning i flere enheter							●	●	●	Direktør SIL
STAB	2	Realisering gevinster fra Helse Nord's anskaffelsesstrategi							●	●	●	Direktør SIL
	<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>200</b>				
		<b>Sum Stab/Senter</b>	<b>4 815</b>	<b>7 634</b>	<b>7 228</b>	<b>7 228</b>	<b>7 228</b>	<b>200</b>				

<b>Sum total</b>	<b>128 619</b>	<b>136 182</b>	<b>152 817</b>	<b>143 198</b>	<b>144 480</b>	<b>165 234</b>
------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

Sum risikovurdert + ikke risikovurdert pr 14.06.22

1 283

309 714

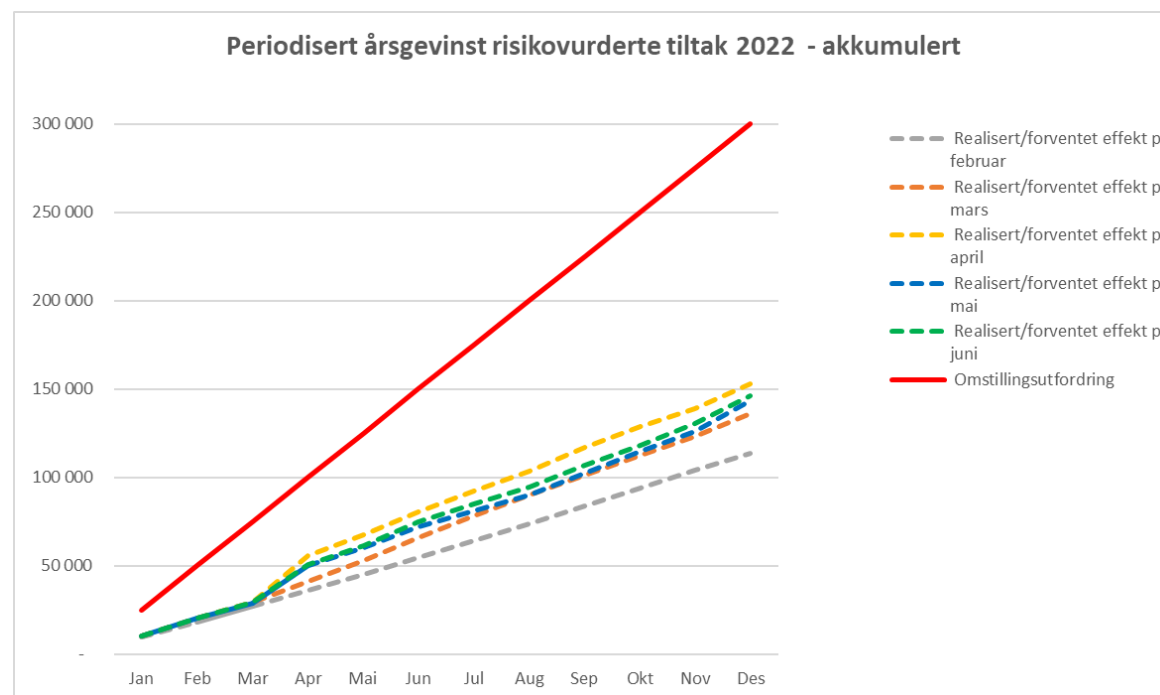


## Vedlegg 3

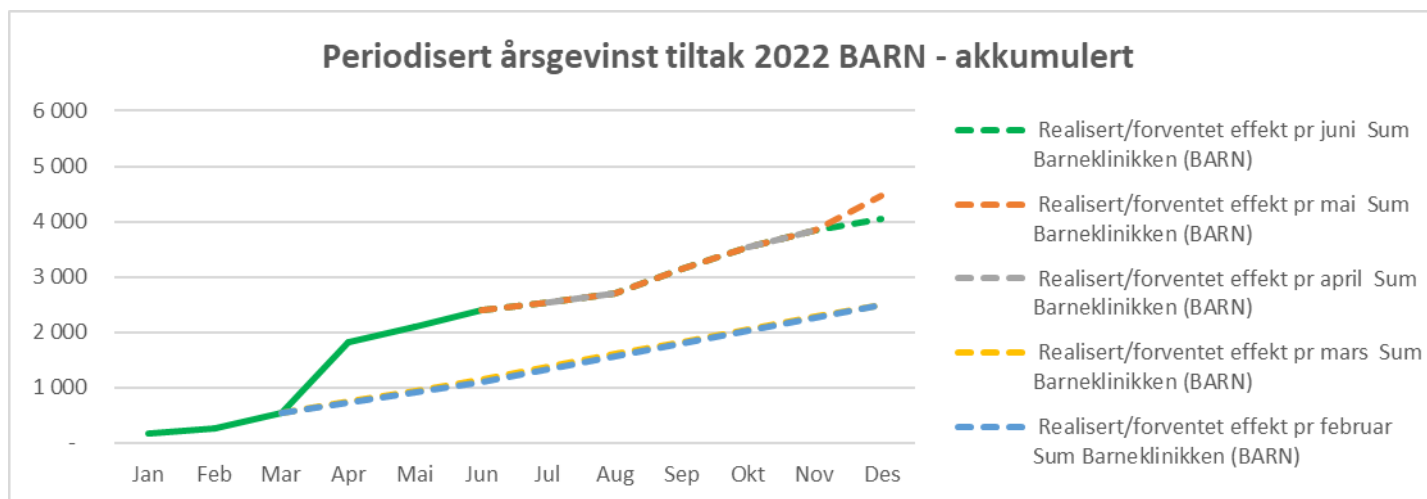
### PERIODISERT ØKONOMISK EFFEKT, IDENTIFISERTE TILTAK PR JUNI 2022

KLINIKK	Omstillingstiltak	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
BARN	Sum Barneklubben (BARN), TP 1 + TP 2	167	269	544	1 826	2 095	2 393	2 532	2 696	3 133	3 544	3 838	4 047
DIAG	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG), TP1 + TP2	3 500	4 790	6 160	20 550	21 230	23 220	25 670	28 120	30 580	33 060	35 540	38 010
KIR	Sum Kirurgisk klinikk (KIR), TP1 + TP2	3 097	8 861	12 964	13 942	18 775	24 645	27 323	29 422	34 349	39 237	44 125	49 061
MED	Sum Medisinsk klinikk (MED), TP1 + TP2	2 452	4 601	6 771	11 488	15 572	19 967	24 004	27 952	31 342	34 298	37 973	45 359
PHR	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP2	88	175	263	350	438	525	613	700	788	875	875	875
PREH	Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2	113	194	306	230	365	499	634	805	977	1 148	1 320	1 491
STAB	Sum Stab/Senter, TP 1 + TP 2	715	1 427	2 206	2 531	3 118	3 705	4 352	4 879	5 466	6 053	6 640	7 228
	<b>Periodisert gevinst akkumulert</b>	<b>10 131</b>	<b>20 317</b>	<b>29 213</b>	<b>50 917</b>	<b>61 592</b>	<b>74 954</b>	<b>85 127</b>	<b>94 574</b>	<b>106 634</b>	<b>118 215</b>	<b>130 311</b>	<b>146 071</b>

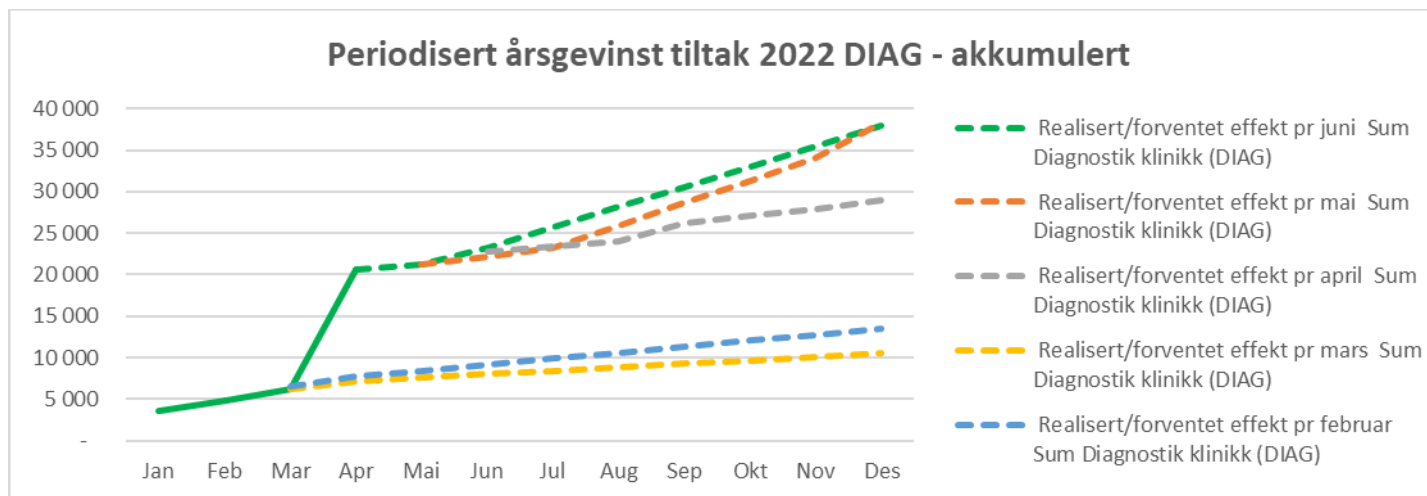
**Figur 1: Periodisert effekt av tiltak pr juni 2022 – samlet oversikt (akkumulert per måned, i 1000 kr)**



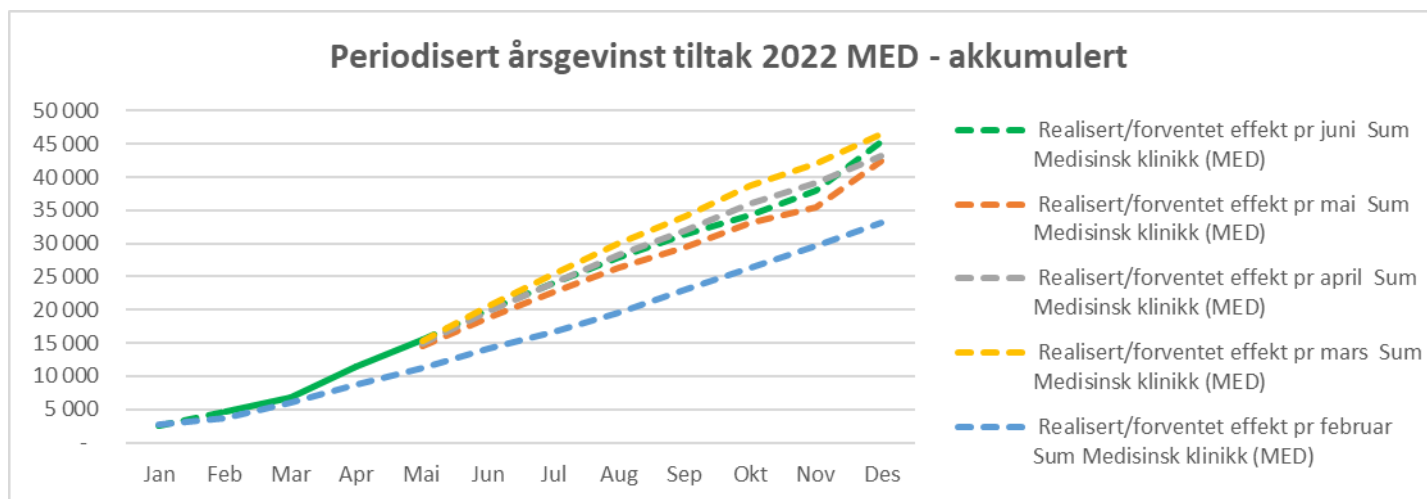
**Figur 2: Periodisert effekt av tiltak Barneklubben 2022 (akkumulert per måned, i 1000 kr)**



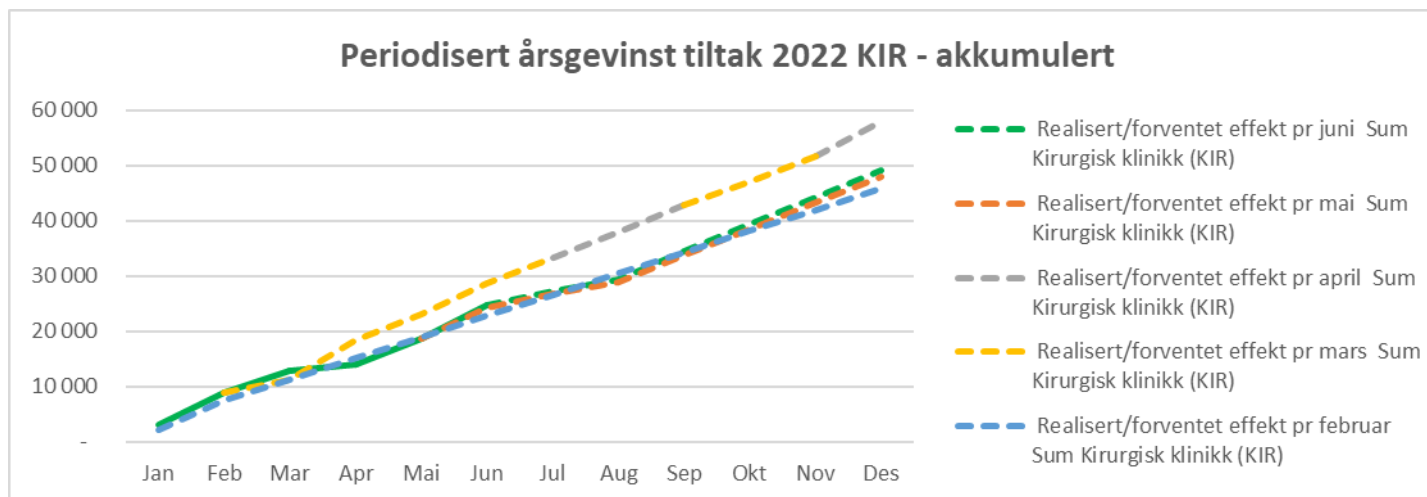
**Figur 3: Periodisert effekt av tiltak Diagnostisk klinikk 2022 (akkumulert per måned, i 1000 kr)**



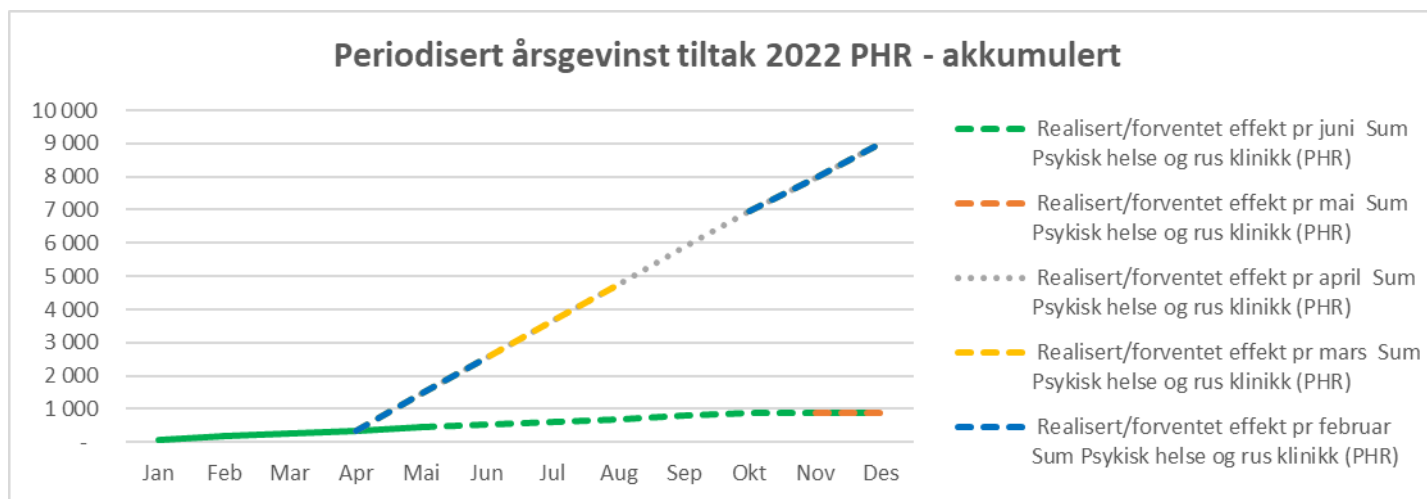
**Figur 4: Periodisert effekt av tiltak Medisinsk klinikk 2022 (akkumulert per måned, i 1000 kr)**



**Figur 5: Periodisert effekt av tiltak Kirurgisk klinikk 2022 (akkumulert per måned, i 1000 kr)**



**Figur 6: Periodisert effekt av tiltak Psykisk helse og rus klinikk 2022 (akkumulert per måned, i 1000 kr)**



**Figur 7: Periodisert effekt av tiltak Prehospital klinikk 2022 (akkumulert per måned, i 1000 kr)**

