



## **Styresak 074-2022**

### **Virksomhetsrapport juni og juli 2022**

Saksbehandler: Marit Barosen, Gro Ankill, Beate Sørslett  
Dato dok: 23.08.2022  
Møtedato: 31.08.2022  
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport juni 2022  
Virksomhetsrapport juli 2022  
Samlet tiltaksoversikt pr juli  
Periodisert økonomisk effekt risikovurderte tiltak

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

1. Styret tar virksomhetsrapportene for juni og juli 2022 til orientering.

#### **Bakgrunn:**

Styret får i denne saken presentert virksomhetsrapportene for juni og juli 2022. Rapportene oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset for disse to periodene.

#### **Direktørens vurdering:**

Juni og juli er feriemåneder for Nordlandssykehuset og innebærer at driften tas ned for å tilrettelegge for ferieavvikling. Samtidig har økt sykefravær medført økt bruk av overtid blant egne ansatte og økt bruk av vikarer/innleie for å få dekket opp ledige vakter. Ansatte i Nordlandssykehuset har levert en innsats gjennom sommeren som de fortjener all mulig honnør for. Aktiviteten i somatikken har til tross for dette vært høy gjennom sommeren, mens høyt sykefravær og spesialistmangel har medført lavere aktivitet enn planlagt innen psykisk helsevern og rus. Tiltaksgjennomføringen er forsinket gjennom sommeren som følge av utfordringer knyttet til å opprettholde forsvarlig drift i perioden. Fra juli mottar ikke foretaket kompensasjon for økte utgifter til pandemi og tapte aktivitetsbaserte inntekter. Dette i tillegg til forsinkelse i tiltaksgjennomføringen og økte kostnader knyttet til fristbrudd og innleie medførte at regnskapsmessig resultat i juli er dårligere enn i perioden januar-juni.

#### **Hovedpunkter fra rapportene:**

Det er elektiv drift som tas ned i ferien men unntak av noe planlagt kirurgi, kreftbehandling og annen elektiv aktivitet som ikke kan vente. All akutt virksomhet opprettholdes som vanlig. Foretakets intensivavdelinger, akuttmottak og prehospitale tjenester må stort sett drives med samme bemanning året rundt.

Foretaket har gjennom sommeren hatt høyere aktivitet for somatikk enn plantall og er for månedene juni og juli også høyere enn samme periode for årene 2019-2021. Vedvarende høy aktivitet de siste årene har vært til en høyere kostnad enn i ordinær drift, men Nordlandssykehuset har ikke hatt stor svikt i ISF inntekter som følge av pandemien.

For polikliniske konsultasjoner i psykisk helsevern og rus er aktiviteten lavere i 2022 enn i 2021 og også godt under plantall. Høyt sykefravær og mangel på spesialister er noe av forklaringen på lavere aktivitet. Dette sammen med økning i henvisninger har medført vedvarende høyt antall fristbrudd, noe som gir en betydelig kostnad for foretaket.

En vesentlig del av tiltaksarbeidet i foretaket er knyttet til ressursplanlegging og optimalisering for å redusere det totale ressursforbruket i foretaket. Målsettingen er å komme ned på bemanning nærmere 2019-nivået. I motsetning til årene 2020-2021 har foretaket inneværende år en nedadgående kurve for antall månedsværk knyttet til grunnlønn, og nivået har de siste månedene vært lavere enn i 2021. Sykefraværet har inneværende år vært høyere enn perioden januar – juli i fjor, noe som har medført forsinkelse i gjennomføringen av omstillingstiltak som er identifisert. Sommeravviklingen har vært krevende og det har for flere enheter vært svært utfordrende å planlegge og gjennomføre forsvarlig drift. Tilgangen på vikarer har vært lav og utfordringsbildet ble også forsterket av teknisk svikt i røntgensystemet og to streiker i flybransjen i sommer. Ansatte har vist stor omstillingsevne og innsats gjennom sommermånedene for å ivareta pasientene.

Innleiekostnaden har i juni og juli vært i tråd med prognosen som ble lagt frem i styresak 047-2022. Det er imidlertid en forventning om at innleiekostnadene skal kunne reduseres i september-desember målt mot første halvår, og innleiebudsjetten for 2. halvår er justert i tråd med disse forventningene.

Antall ventende har hatt en svak økning i perioden april – juli. Gjennomsnittlig ventetid for ventende var stabil i perioden april-juni men økte i juli. Ventetid for avviklede er derimot redusert fra juni til juli. Antall og andel pasienter som fortsatt venter med fristbrudd har hatt en positiv trend første halvår men gikk opp igjen i juli måned.

Andel digitale konsultasjoner var på 14,5 % i juni og 15,5 % i juli. Styringskravet er at andelen digitale konsultasjoner skal være over 15,0 %. I perioden april-juni var andelen noe lavere enn styringskravet (mellom 14,3 % og 14,9 %), mens for de øvrige periodene har Nordlandssykehuset vært over styringskravet. Det jobbes kontinuerlig med å bruke digitale konsultasjoner og annen digital pasientoppfølging der det er hensiktsmessig i pasientbehandlingen.

Regnskapsmessig resultat ble for juni et overskudd på 11,8 mill. kroner og et underskudd på 27,5 mill. kroner i juli. I juni måned er det inntektsført 20,9 mill. kroner som gjelder kompensasjon for lavere aktivitetsbaserte inntekter fra ISF 1.halvår 2022. Denne kompensasjonen dekker noen av de økte kostnadene Nordlandssykehuset har hatt ved å opprettholde høy aktivitet 1.halvår. Akkumulert resultat ved utgangen av juni var et underskudd på 54,7 mill. kroner. For 2. halvår mottar ikke foretaket kompensasjon for pandemirelaterte utgifter eller lavere aktivitetsbaserte inntekter, dette utgjør 12 mill. kroner i reduserte inntekter per måned. Videre har foretaket hatt økte utgifter til gjestepasienter, fristbrudd og innleie i juli sammenlignet med juni. I juni/juli har foretaket i tillegg hatt inntektstap/ ekstra utgifter knyttet til to flystreiker og ustabilitet/kortvarig bortfall av røntgensystem. Som følge av forsinket tiltaksarbeid opprettholdes prognosen til et underskudd på mellom -160 og -180 mill. kroner ved utgangen av 2022.

Nordlandssykehuset har knapphet på likviditet inneværende år og vil ved store utbetalinger denne høsten ikke ha tilstrekkelig likviditet gitt dagens kassakreditt. Det er en pågående dialog med Helse Nord RHF for å få på plass langsiktig løsning knyttet til disse likviditetsutfordringene.

# Virksomhetsrapport

Juni 2022



## Innhold

<b>1</b>	<b>Innledning.....</b>	<b>3</b>
1.1	Beredskap og flystreik.....	3
<b>2</b>	<b>Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.....</b>	<b>4</b>
2.1	Ventetid og ventende.....	4
2.2	Fristbrudd.....	6
2.2.1	Antall fristbrudd ventende.....	6
2.2.2	Andel fristbrudd.....	7
2.3	Passert tentativ tid.....	7
2.4	Bruk av video- og telefonkonsultasjon.....	8
2.5	Annen digital pasientoppfølging.....	9
<b>3</b>	<b>Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell.....</b>	<b>10</b>
3.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %.....	10
3.2	AML brudd.....	11
3.3	Månedssverk.....	12
3.3.1	Månedssverk fastlønn.....	12
3.3.2	Brutto månedssverk for foretaket.....	13
3.3.3	Forbruk og prognose månedssverk - foretak og per klinikk.....	13
3.4	Innleid arbeidskraft.....	18
<b>4</b>	<b>Innfri de økonomiske mål i perioden.....</b>	<b>22</b>
4.1	Regnskap per juni 2022.....	22
4.2	Tiltaksarbeidet.....	23
4.2.1	Barneklubben.....	23
4.2.2	Diagnostisk klinikk.....	24
4.2.3	Kirurgisk klinikk.....	24
4.2.4	Medisinsk klinikk.....	25
4.2.5	Psykisk helse og rus klubben.....	25
4.2.6	Prehospital klinikk.....	26
4.3	Likviditet.....	27
4.4	Prognose.....	28
<b>5</b>	<b>Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.....</b>	<b>29</b>
5.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %.....	29
<b>6</b>	<b>Aktivitet.....</b>	<b>29</b>
6.1	Aktivitet psykisk helsevern og rus.....	29
6.1.1	Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar – juni.....	31
6.1.2	Liggedøgn januar – juni.....	31
6.2	Aktivitet somatikk.....	31
6.2.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk, januar - juni 2022.....	31
6.2.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk, januar - juni 2022.....	32
6.2.3	DRG poeng totalt.....	32

# 1 Innledning

## 1.1 Beredskap og flystreik

Nordlandssykehuset gikk i gul beredskap fra mandag 27.juni. Årsaken er en utfordrende bemannings situasjon i forbindelse med ferieavvikling og ubesatte stillinger kombinert med et vedvarende forhøyet sykefravær og økte innleggelser grunnet covid.

Bemanningsutfordringen er særlig knyttet til somatiske sengeposter i Bodø og Vesterålen, laboratoriet i Vesterålen og radiologer. Flere av kommunene i vårt opptaksområde har utfordring knyttet til kapasitet og bemanning, og antall utskrivningsklare pasienter bidrar til at vår kapasitet for ivaretagelse av ø-hjelps innleggelser er presset. Det rapporteres fra sengepostene at pleietyngden på pasienter jevnt over har vært høy, med stort behov for fastvakt av ulike årsaker. I tillegg har det vært behov for smitteisolering av mange pasienter, noe som har gitt utfordring både knyttet til areal og bemanning.

Streik hos flyteknikerne i perioden 18.juni til 28.juni ga betydelige utfordringer knyttet til både pasienttransport og ambulering av egne ansatte mellom våre lokasjoner med påfølgende nedtak av aktivitet. Den pågående pilotstreiken hos SAS (fra 4.juli) har medført nye utfordringer. Selv om konsekvensene for pasienttransport og ambulering har vært mindre enn ved flyteknikerstreiken, har vi vært nødt til å ta ned noe elektiv drift, både operasjoner og poliklinikk. Det har vært tilfeller hvor manglende fly har medført forsinkelse i forhold til å få skrevet ut pasienter tilhørende andre regioner/ utlandet, dette er særlig turister som har blitt ø-hjelps innlagt i Nordlandssykehuset.

I forbindelse med pilot streiken hos SAS har det oppstått flere tilfeller hvor tilreisende vikarer har vanskeligheter med å komme seg til våre lokasjoner til avtalt tid. Flere av våre ansatte har opplevd problemer med å komme seg hjem fra ferie, men dette har så langt ikke medført at vi har måttet endre tidspunkt for ferie for andre ansatte.

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

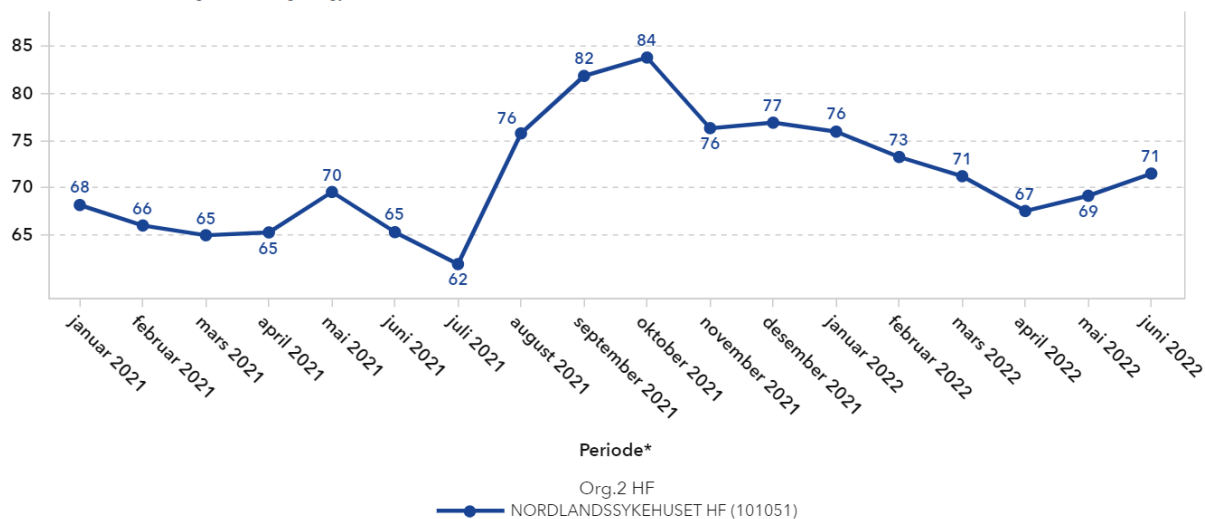
### 2.1 Ventetid og ventende

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 avviklet i Nordlandssykehuset var 71 dager i 2021.

Gjennomsnittlig ventetid avviklet	Styringskrav	Resultat juni 2022	Resultat januar - juni 2022
Samlet for Nordlandssykehuset	< 71 dager	71 dager	72 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	64 dager	68 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	75 dager	71 dager
TSB	< 30 dager	25 dager	27 dager

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt

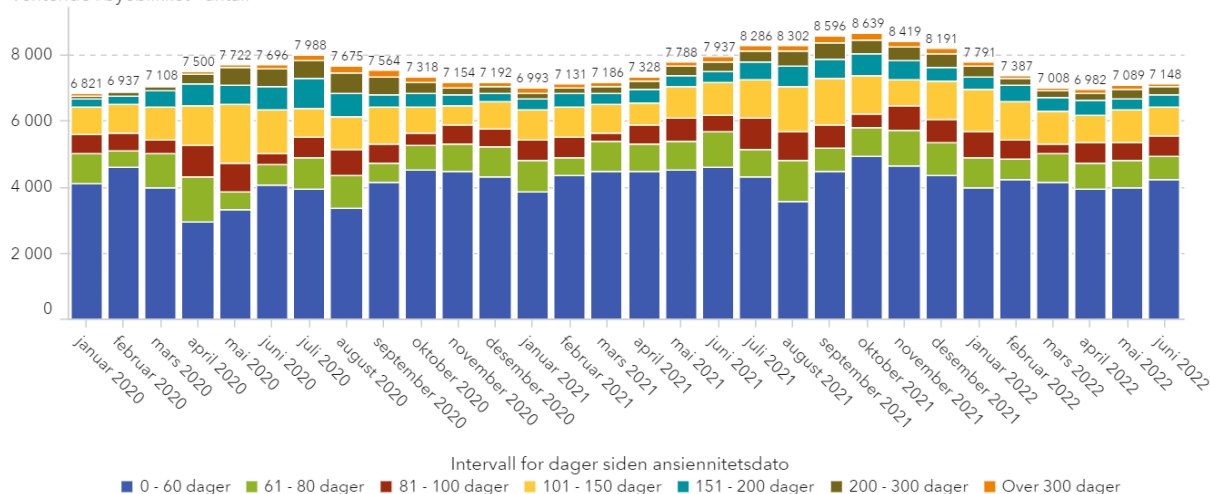


Data hentet i SAS-VA 11.07.22

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

Figur: Antall ventende i øyeblikket

Ventende i øyeblikket - antall



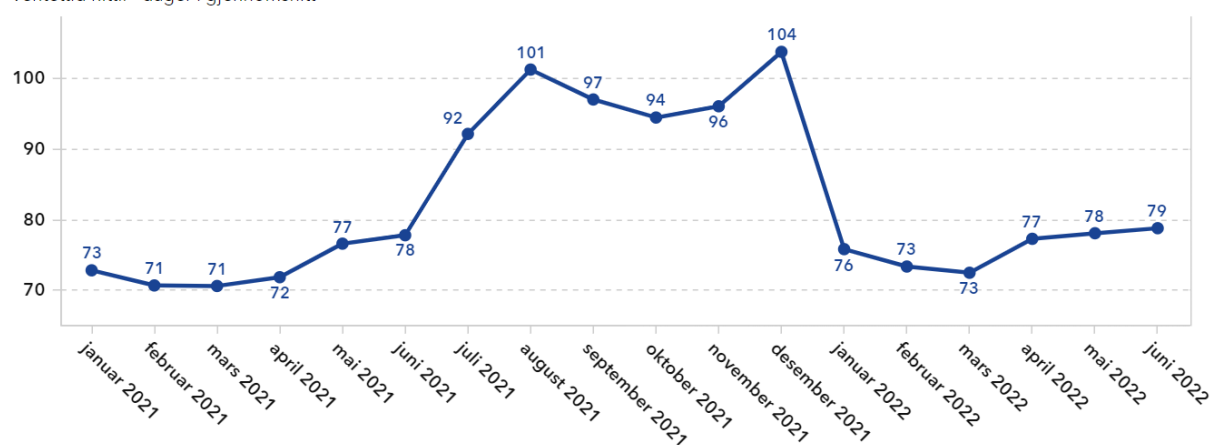
Data hentet i SAS-VA 11.07.22

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

Det er flest ventende innenfor ortopedi (1671), øre-nese-hals (1118), kvinnesykdommer (540), psykisk helsevern voksne (458) og nevrologi (399).

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 11.07.22

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

Innenfor psykisk helsevern og rus er gjennomsnittlig ventetid for ventende 59 dager ved utgangen av juni, fordelt mellom fagområdene med 31 dager for TSB, 47 dager innenfor psykisk helsevern barn og 64 dager innenfor psykisk helsevern voksne.

Lengst gjennomsnittlig ventetid for ventende i somatikken (ved utgangen av juni) har vi innenfor habilitering barn og unge (223 dager), kjevekirurgi (122 dager) plastikk kirurgi (96 dager), fordøyelse (95 dager), øyesykdommer (94), og ortopedi (80).

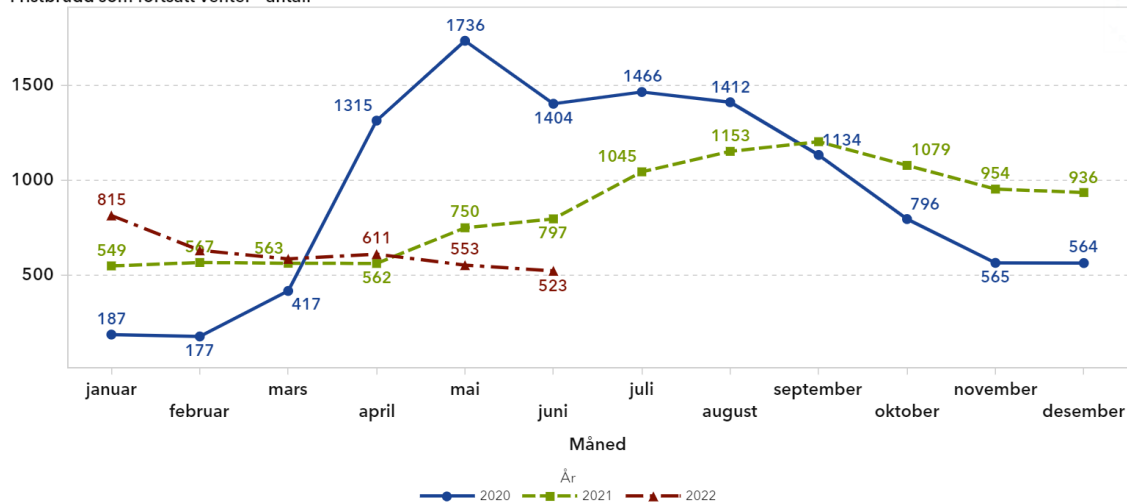


## 2.2 Fristbrudd

### 2.2.1 Antall fristbrudd ventende

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Data hentet i SAS-VA 11.07.22

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

Ved utgangen av juni var det 523 pasienter som ventet med fristbrudd, en nedgang på 5,4 % fra forrige periode. De fem fagområdene med flest fristbrudd er fordøyelse (127), psykisk helsevern voksne (100), habilitering barn og unge (49), øre/nese/hals (47) og ortopedi (28).

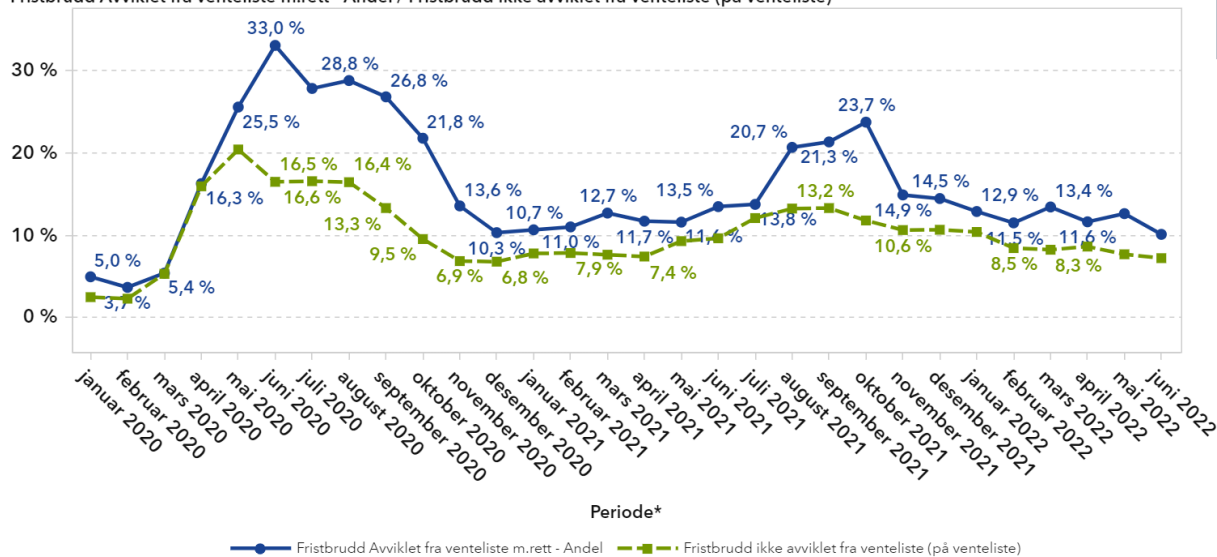
Vi har en bekymring knyttet til det høye antallet pasienter med fristbrudd ved Helgelandssykehuset (675 pasienter per 10.juli), fordi manglende kapasitet der vil i neste omgang medføre ytterligere utfordringer for vår kapasitet. Vi ser allerede at en del av disse pasientene blir videreføret til oss – enten fordi de trenger behandling ved høyere omsorgsnivå eller på bakgrunn av pasientenes eget valg. En del av pasientene blir da videreføret som fortsatt ventende etter frist, noe som både teller med blant våre fristbrudd og bidrar til teknisk lengre ventetid hos oss. I psykisk helse- og rusklinikken erfarer vi at flere pasienter av ulike årsaker sendes tilbake til DPS fra privat HELFO leverandør. Dette bidrar til enda større etterslep. Det jobbes derfor med flere ulike tiltak for å unngå fristbrudd til private HELFO leverandører.

De tre fagområdene ved Helgelandssykehuset med flest fristbrudd per 10.juli er ortopedi (172 pasienter), øyesykdommer (161 pasienter) og fordøyelsessykdommer (74 pasienter). Innenfor disse tre fagområdene har Nordlandssykehuset selv kapasitetsutfordring og vi er bekymret for effekten knyttet til kapasitetsutfordringen ved Helgelandssykehuset.

## 2.2.2 Andel fristbrudd

Figur: Andel fristbrudd

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



Data hentet i SAS-VA 11.07.22

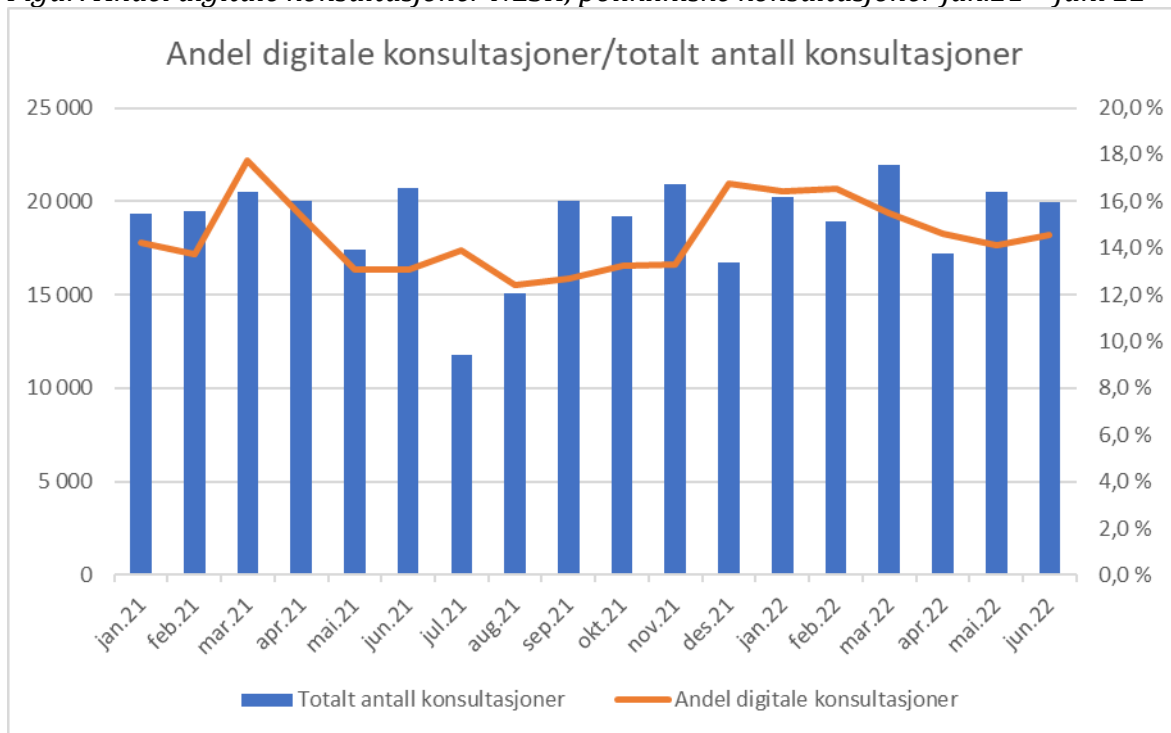
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

## 2.3 Passert tentativ tid

Ved utgangen av juni måned var antall kontakter passert planlagt tid 13 491, noe som utgjør 18,8 %. Dette er en liten nedgang fra mai måned hvor antallet var 14 075 kontakter passert tentativ tid og andelen 19,4 %. Andelen har lagt rundt 20 % siden mai 2021. I tillegg er det pr 10.juli 1476 kontakter som mangler tentativ tid, og en del av disse er sannsynligvis kontakter som i realiteten er passert tentativ tid. Tilsvarende antall som manglet tentativ tid 12.juni var 1679 kontakter. Det pågår rydding av kontakter som kan avsluttes fordi de ikke lengre er aktuelle eller at pasientene har fått behandling knyttet til annen kontakt eller henvisningsperiode. En del av reduksjonen siste måned er knyttet til denne ryddingen.

## 2.4 Bruk av video- og telefonkonsultasjon

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



Data hentet i SAS-VA 11.07.22

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

Andel digitale konsultasjoner i juni var 14,5 %, noe som er en liten økning fra perioden før. Styringskravet er en 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. Gjennom det regionale prosjektet Digitale innbygger og samhandlingstjenester (DIS) trodde vi det var etablert mulighet for pasientene å gi tilbakemelding via helsenorge.no at de ønsket en planlagt konsultasjon som digital konsultasjon. Det har vist seg at løsningen ikke er satt opp slik vi hadde forventet og dette vil følges opp videre mot Helse Nord IKT.

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

Fagområde DIPS	Antall telefon- og videokons. Juni	Antall telefon- og videokons. Jan-Juni
Psykisk helsevern voksne	604	3 921
Psykisk helsevern barn og unge	224	1 846
Endokrinologi	325	1 765
Fysikalsk medisin og rehabilitering	173	1 109
Onkologi	143	988
Urologi	163	972
Barnesykdommer	159	905
Øre-nese-hals sykdommer	138	860
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	197	863
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	116	745

Data hentet i SAS-VA 11.07.22

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

## 2.5 Annen digital pasientoppfølging

Tabell: Annen digital pasientoppfølging

Type digital pasientoppfølging (STG gruppe)	Aktivitet 1.tert 2022	Aktivitet 2.tert 2022
Telemed. Oppfølging av pasienter med søvnapne som bruker CPAP (CS01)	203	149
Telemed. Oppfølging av pasienter med pacemaker/ ICD (ES01)	232	135
Oppfølging og monitorering basert på PRO (XS05)	47	13
Fjernmonitorering og asynkron oppfølging (XS06)	23	14

Data hentet i NIMES 11.07.22

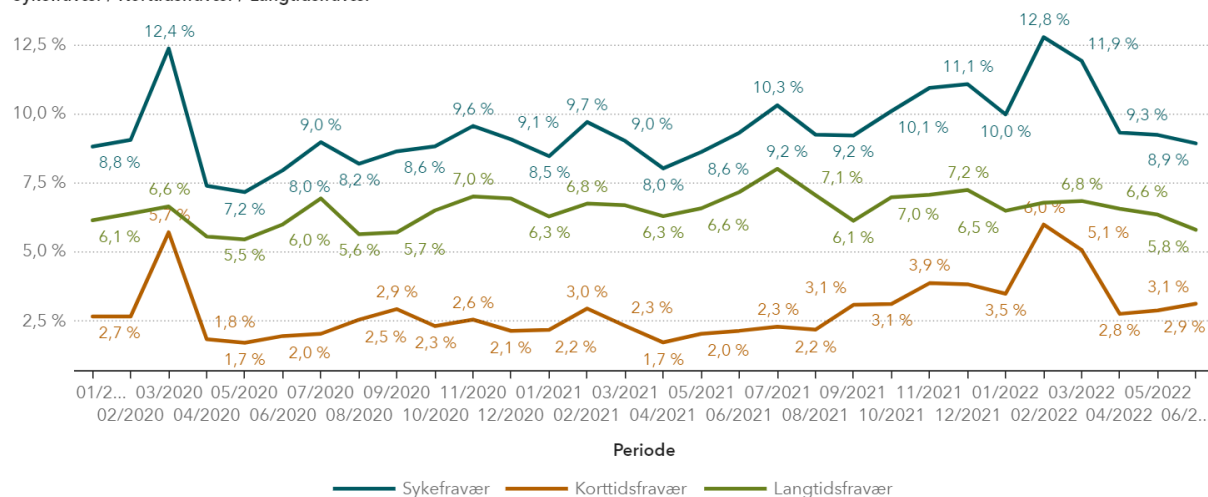
Digital pasientoppfølging innenfor somatikk er registrering av ulike aktiviteter i tråd med ISF-regelverket om Innsatsstyrt finansiering 2022. Hver pasient teller kun en gang per tertial innenfor denne type digital pasientoppfølging. Pasienter i STG gruppe XS05 er hovedsakelig kreftpasienter som behandles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

### 3 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

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

Figur: Sykefravær totalt, langtidsfravær og korttidsfravær

Sykefravær / Korttidsfravær / Langtidsfravær



Data hentet i SAS-VA 11.07.22

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

Totalt er sykefraværet for mai på 9,2 % og 8,9 % i juni (per 11.07). Totalfraværet har gått noe ned de to siste periodene, men det kan enda være noe etterslep i registreringen for juni. Korttidsfraværet er svakt opp fra april til juni, mens langtidsfraværet er redusert de to siste periodene. Pandemien og influensa påvirker fraværet blant egne ansatte.

Foretaket har løpende fokus på å bistå 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 mai

Sykefravær mai mnd. 2022 per klinikk og Foretak/NLSH

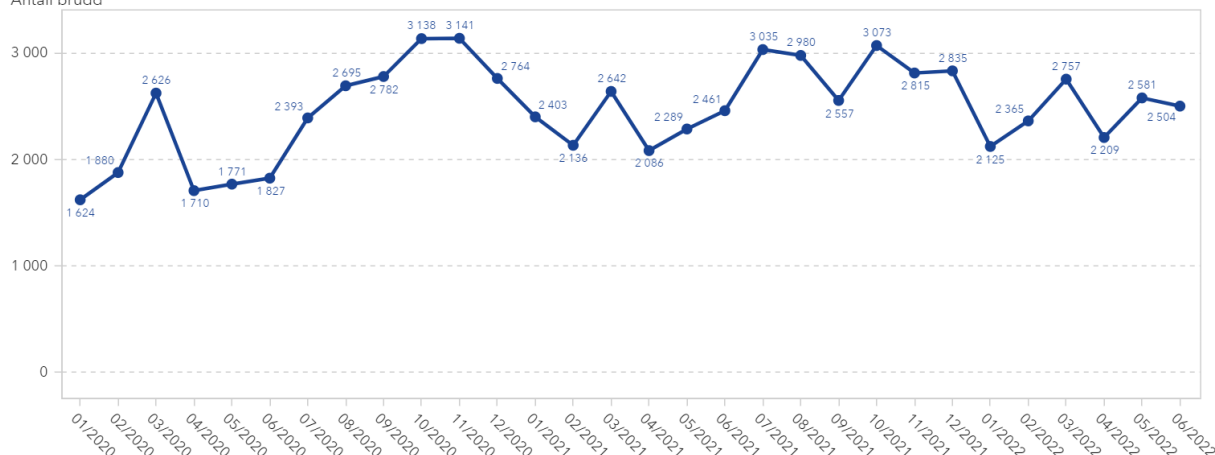
Klinikk ▲	Sum % sykefravær	Sykedager	Gjnsnit aktive ansatte	Mulige dagsverk	Syk 1-16 dager	% syk 1-16 dager	Syk over 16 dager	% syk over 16 dager	Egenmeldte dager
Total	9,1 %	5 796	3 430	63 397	1 806	2,8 %	3 991	6,3 %	1 134
AKE	7,0 %	19	14	271	0	0,0 %	19	7,0 %	0
Andre	4,7 %	3	3	66	0	0,0 %	3	4,7 %	0
DIAG	8,7 %	485	307	5 592	163	2,9 %	322	5,8 %	94
DIR	2,3 %	5	12	222	5	2,3 %	0	0,0 %	5
DTEK	7,8 %	279	190	3 586	105	2,9 %	174	4,9 %	68
FAG	6,7 %	54	44	811	7	0,8 %	47	5,8 %	4
HR	8,5 %	96	59	1 117	22	1,9 %	74	6,6 %	18
KBARN	12,1 %	251	110	2 082	83	4,0 %	168	8,1 %	51
KIR	8,2 %	1 209	807	14 774	433	2,9 %	776	5,3 %	257
MED	9,5 %	1 125	655	11 896	330	2,8 %	795	6,7 %	211
PHR	8,9 %	1 099	661	12 407	383	3,1 %	716	5,8 %	229
PREH	9,9 %	545	293	5 506	120	2,2 %	425	7,7 %	68
SKSD	12,9 %	483	202	3 737	120	3,2 %	364	9,7 %	96
STAB	14,7 %	119	44	809	26	3,2 %	93	11,5 %	25
ØKON	4,6 %	24	29	522	9	1,7 %	15	2,8 %	9

### 3.2 AML brudd

I juni har vi en nedgang i antall AML-brudd sammenlignet med foregående måned, noe som i hovedsak er knyttet til bruddtypene Samlet tid per uke (snitt) og Søndager på rad. I Psykisk Helse- og Rusklinikken er det imidlertid en økning i antall brudd, som er knyttet til bruddårsakene AML timer per 4 uker og AML timer per år. Antall AML-brudd i juni i år er tilsvarende juni i fjor, mens på årsbasis ser vi at vi har et noe høyere antall AML-brudd hittil i år sammenlignet med hittil i fjor.

Figur: Antall AML brudd

Antall brudd



Data hentet i SAS-VA 11.07.22

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

Tabell: AML brudd januar – juni 2022, per klinikk

AML TYPER 01.01.22 - 30.06.22											
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	103	3	13			29	1	1	11		45
Barneklubben	234	9	36		26	17	66		19		61
Diagnostisk Klinikk	489	11	49		29	41	89	20	48		202
Drift og Eiendom	219	4	26		2	14			56	3	114
Kirurgisk Klinikk	3 948	159	723	102	270	275	814	283	457	8	857
Medisinsk Klinikk	3 586	233	722	155	98	418	301	343	568	60	688
Prehospital Klinikk	3 548	440	1502	214	51	47	256	486	375	6	171
Psykisk Helse og Rusklinikk	2 340	114	342	36	77	258	129	262	639	50	433
NLSH	14 467	973	3 413	507	553	1 099	1 656	1 395	2 173	127	2 571

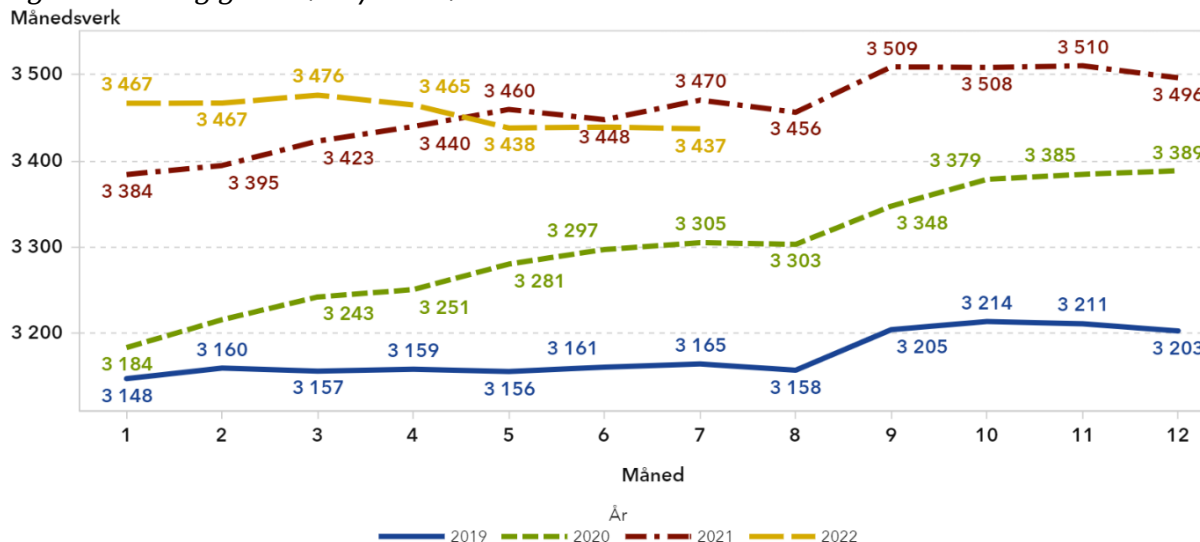
Tabell: AML brudd siste 12 måneder, per klinikk

AML BRUDD SISTE 12 MÅNEDER													
NLSH	JUL 21	AUG 21	SEP 21	OKT 21	NOV 21	DES 21	JAN 22	FEB 22	MAR 22	APR 22	MAI 22	JUN 22	Trend
ANDRE	11	19	17	19	9	17	34	18	12	14	6	20	
Barneklubben	63	37	50	63	68	41	46	30	52	39	32	35	
Diagnostisk Klinikk	77	84	91	65	81	61	97	95	97	70	71	59	
Drift og Eiendom	68	77	97	75	64	101	46	40	37	48	32	25	
Kirurgisk Klinikk	750	808	763	931	787	765	618	714	784	575	689	567	
Medisinsk Klinikk	655	593	464	672	569	680	547	537	739	571	600	592	
Prehospital Klinikk	735	790	715	815	780	729	406	502	647	578	718	696	
Psykisk Helse og Rusklinikk	666	563	354	430	450	437	331	435	387	314	416	457	
NLSH	3 025	2 971	2 551	3 070	2 808	2 831	2 125	2 371	2 755	2 209	2 564	2 451	

### 3.3 Månedsværk

#### 3.3.1 Månedsværk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2022



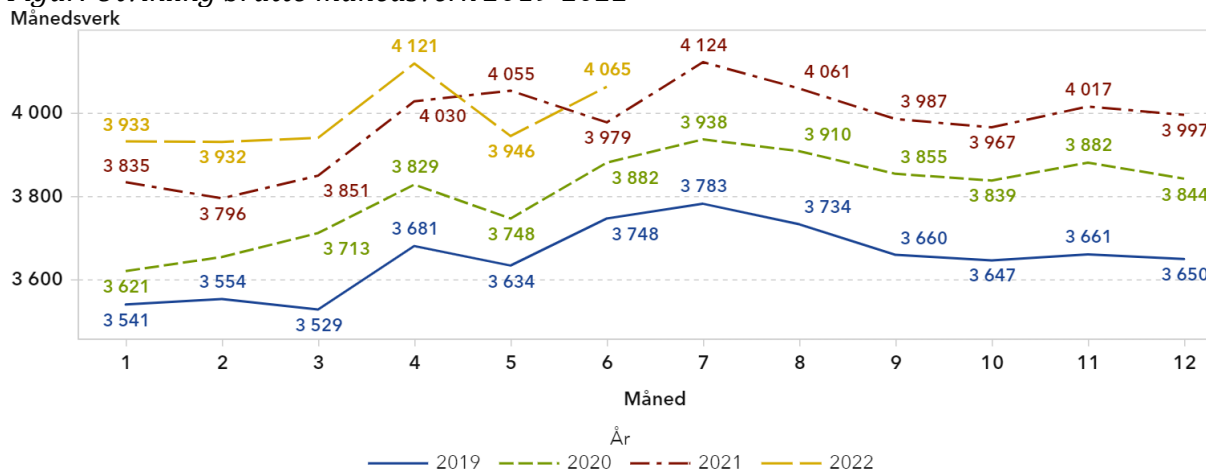
Data hentet i SAS-VA 13.07.22

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

Antall månedsværk knyttet til grunnlønn er på samme nivå som forrige periode, og er også denne måneden lavere enn tilsvarende periode i fjor. Også i juli er månedsværk knyttet til grunnlønn på samme nivå som i mai og juni. I tiltaksarbeidet jobbes det fortsatt med ressurs planlegging/optimalisering for å redusere det totale ressursforbruket i foretaket.

### 3.3.2 Brutto månedsverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019-2022



Data hentet i SAS-VA 11.07.22

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

Fra april til mai har det vært en økning på 119 månedsverk som skyldes økning i timelønn på 99 månedsverk + noe økning i overtid siste periode.

Figur: Utvikling brutto månedsverk per måned 2022 fordelt på lønnsgruppe

Periode ▲	01/2022	02/2022	03/2022	04/2022	05/2022	06/2022
Lønnsgruppe ▲	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk
Annet	11	18	25	18	11	14
Grunnlønn	3 467	3 467	3 476	3 465	3 438	3 439
Overtid/utrykning	145	181	181	166	167	183
Timelønn	268	221	212	427	285	384
UTA	43	45	47	45	45	44

Data hentet i SAS-VA 11.07.22

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

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

### 3.3.3 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. Prognosen er før gjennomføring av ytterligere tiltak. Videre ble det fremlagt justert prognose forutsatt reduksjon med 181 månedsverk i perioden april-desember 2022. I 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



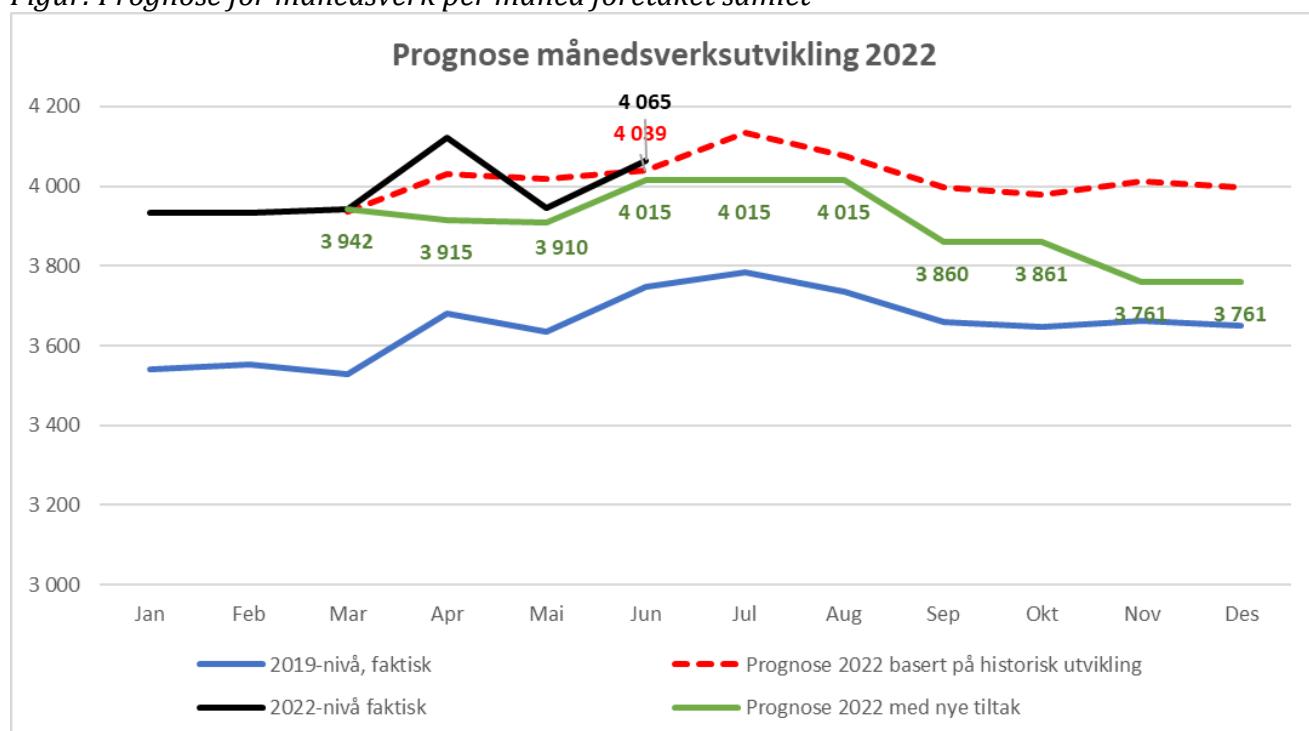
tiltaksplan 2. Den største andelen av bemanningsreduksjon tilknyttet tiltaksplan 2 er lagt til etter sommerferien. Faktisk brutto månedsverkforbruk i juni 2022 er 4065. Dette utgjør en økning på 23 månedsverk sammenlignet med prognose basert på historisk utvikling, og 50 månedsverk mer enn målsetningen knyttet til tiltaksplan 2.

Medisinsk klinikk og prehospitalklinikk har et høyere månedsverksforbruk i juni enn målsetning knyttet til tiltaksplan 2, på henholdsvis + 27 månedsverk og + 11 månedsverk. Øvrige klinikker har for juni et månedsverksforbruk lavere enn målsetning knyttet til tiltaksplan 2.

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

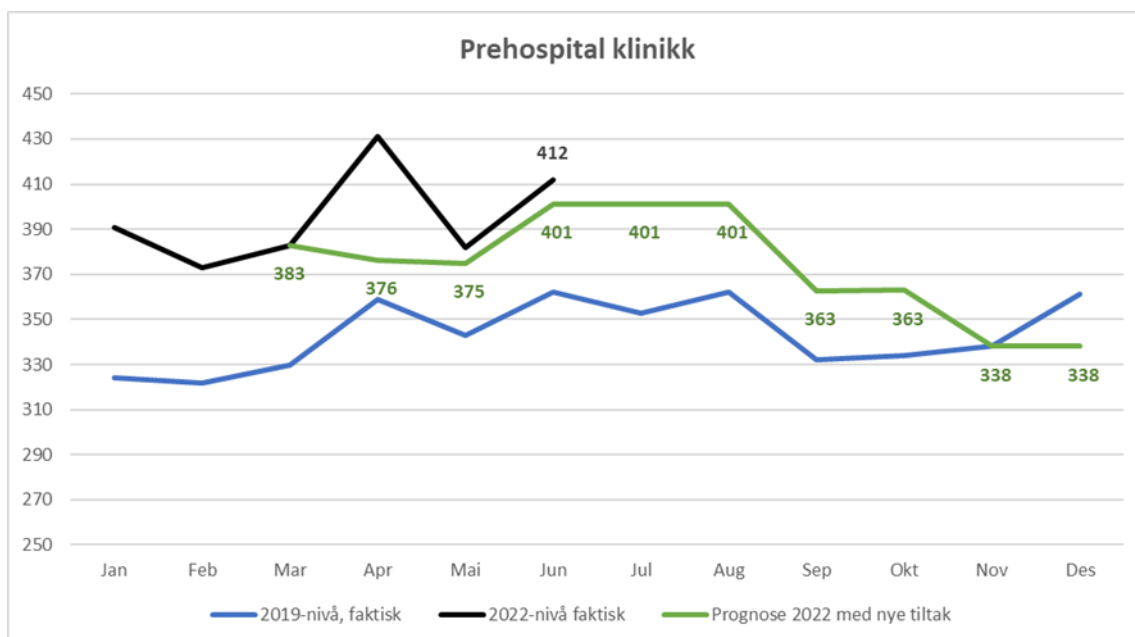
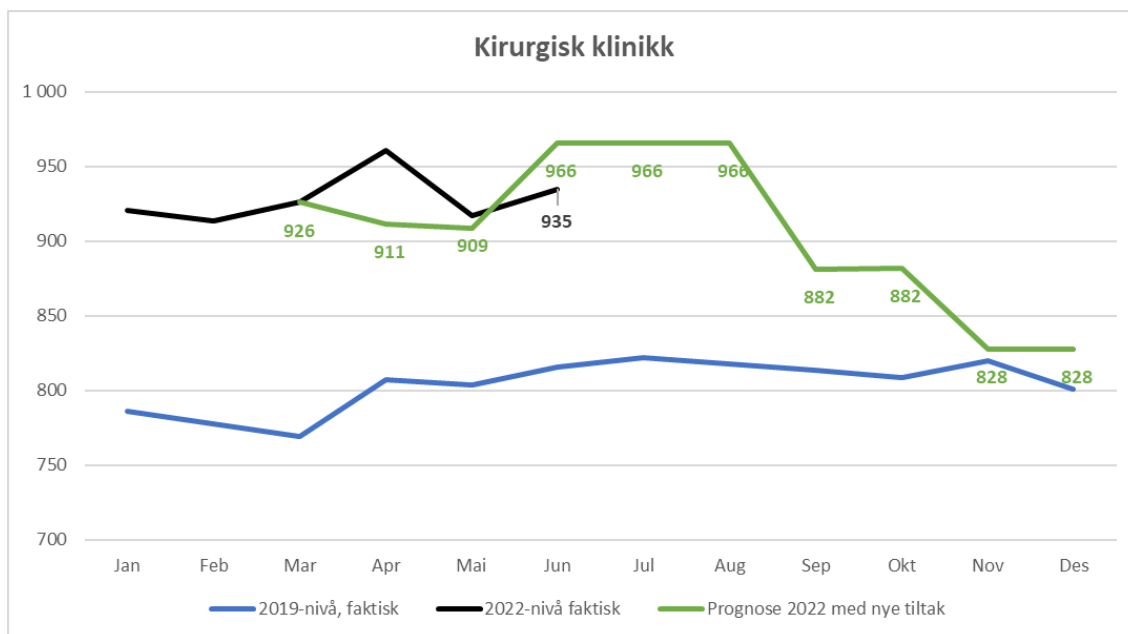
Sammenlignet med juni måned 2021 er det en økning på 86 månedsverk, hvor økningen er innenfor mertid/timelønn og overtid. Også sammenlignet med mai 2022 har vi i juni 2022 en økning i mertid/timelønn og overtid. Det er denne økningen i mertid/timelønn og overtid som er årsak til at vi i juni ligger høyere enn prognose uten tiltaksplan 2 (rød stiplet linje) og målsetning tiltaksplan 2 (grønn linje). En betydelig årsak til dette er vakante stillinger på flere enheter, økning i egenmeldinger knyttet til covidfravær og behov for mertid/timelønn/overtid for å dekke vakter hvor vikarer eller egne ansatte ikke har kommet seg til arbeidssted på grunn av flyteknikerstreik.

Figur: Prognose for månedsverk per måned foretaket samlet

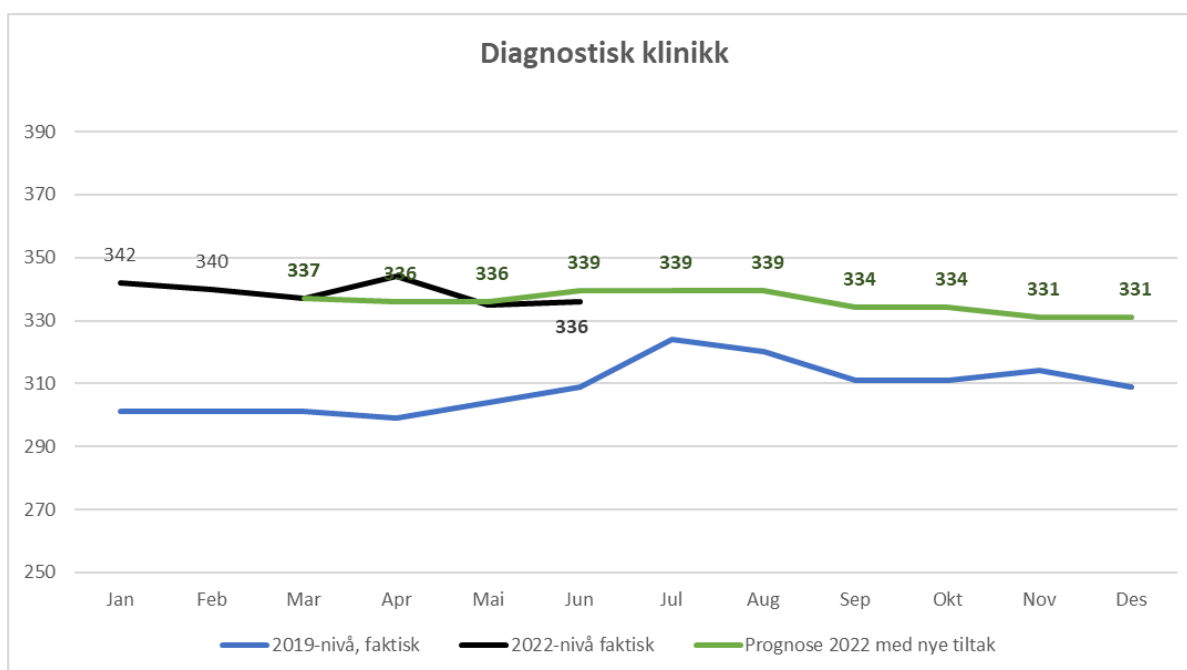
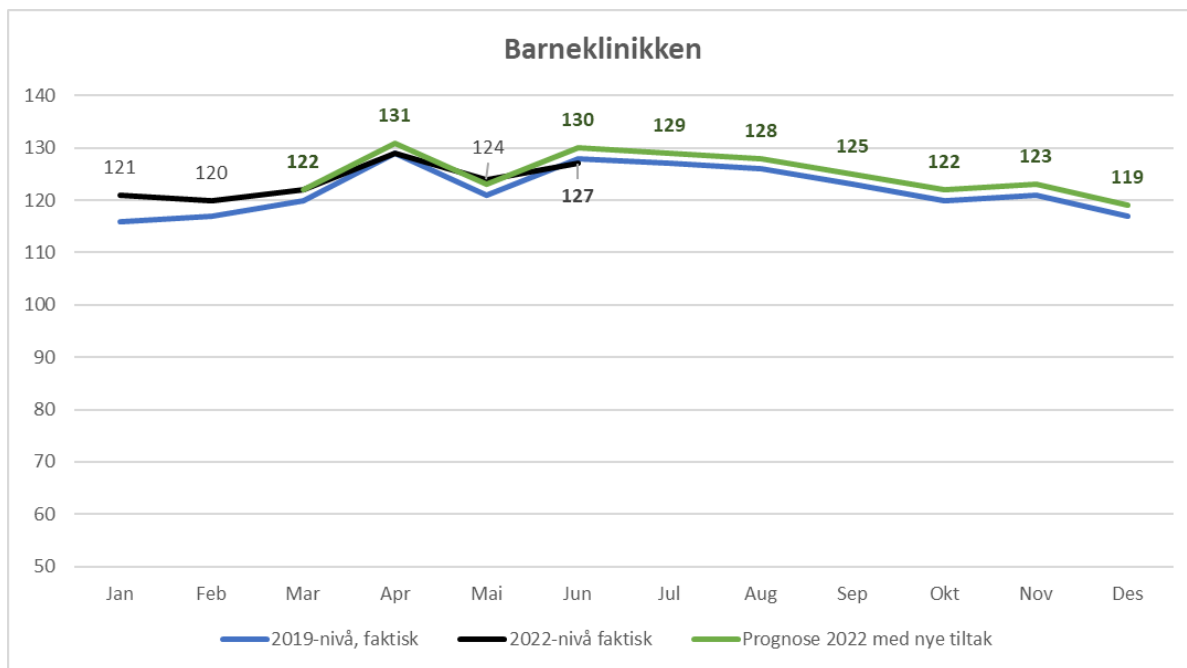


## Virksomhetsrapport juni 2022

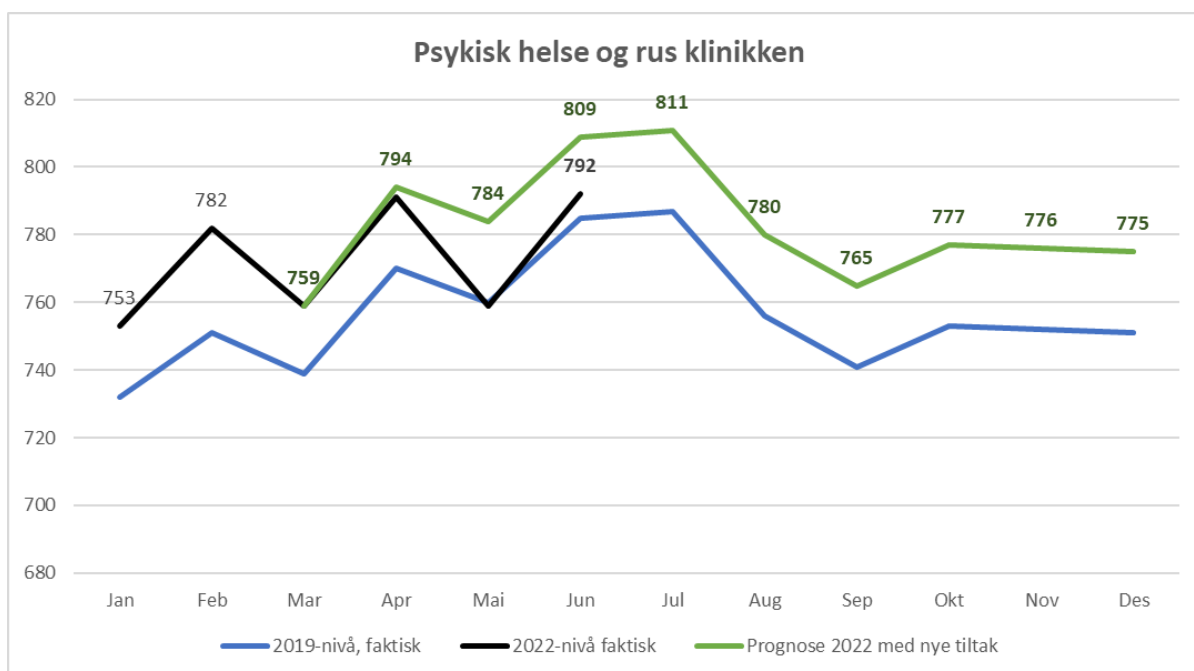
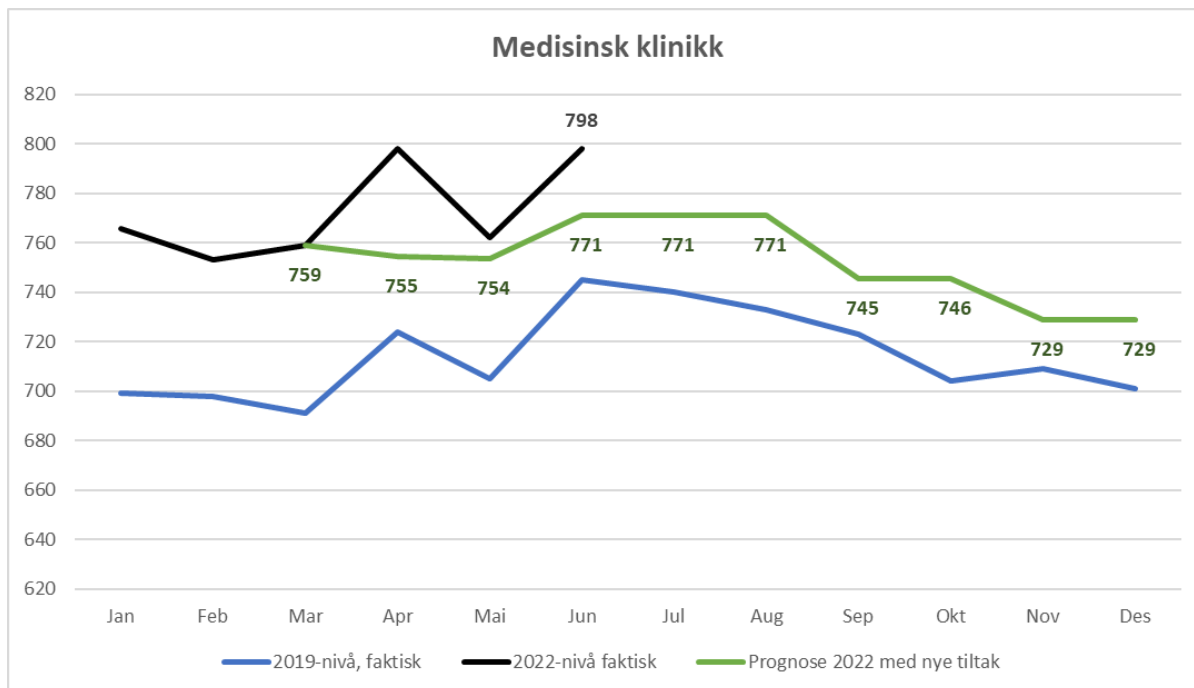
Pr klinikk er utviklingen i månedsverk sammenlignet med krav til reduksjon for 2022 som følger:



## Virksomhetsrapport juni 2022



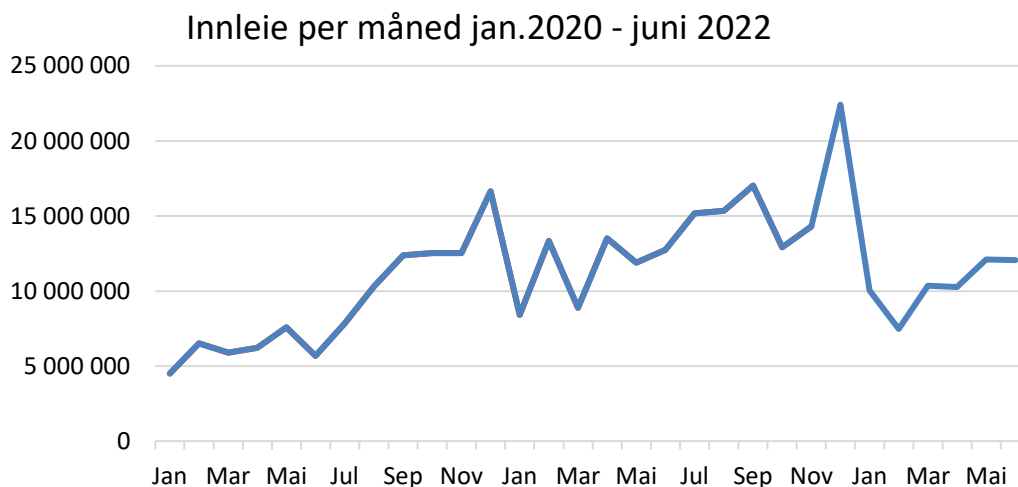
## Virksomhetsrapport juni 2022



### 3.4 Innleid arbeidskraft

Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

Figur: Innleie per måned 2020-2022



Innleiekostnaden er på samme nivå i juni som i mai.

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

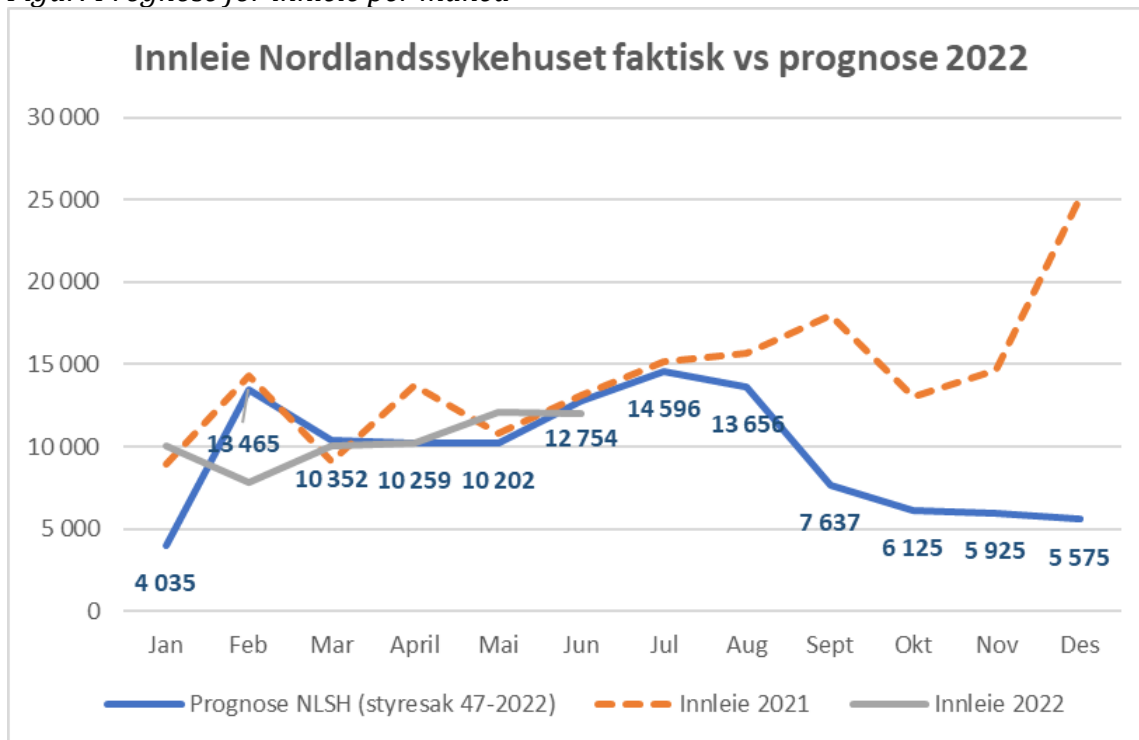
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Innleie av leger fra firma	18 446 610	18 525 434	26 124 745	24 751 345	20 604 731	26 338 048	28 585 909
Innleie av sykepleiere fra firma	1 376 357	1 680 876	1 137 423	1 936 856	12 003 772	39 269 611	29 733 368
Innleie annet helsepersonell	304 419	801 167	259 016	1 305 083	4 463 366	3 171 174	3 954 207
<b>Innleie</b>	<b>20 127 387</b>	<b>21 007 478</b>	<b>27 521 185</b>	<b>27 993 285</b>	<b>37 071 868</b>	<b>68 778 834</b>	<b>62 273 484</b>
% vis endring fra året før		4,4%	31,0%	1,7%	32,4%	85,5%	-9,5%

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

Klinikk	Klinikk (T)	Regnskap	Budsjett	Avvik
<b>BARN</b>	Barneklubben	169 057	190 003	20 946
<b>DIAG</b>	Diagnostisk klinikk	5 673 596	6 763 646	1 090 049
<b>KIR</b>	Kirurgisk klinikk	19 552 956	18 928 750	-624 207
<b>MED</b>	Medisinsk klinikk	22 623 033	17 400 806	-5 222 228
<b>PHR</b>	Psykisk helse og rusklinikk	12 334 391	7 748 003	-4 586 388
<b>Totalsum</b>		<b>60 353 034</b>	<b>51 031 207</b>	<b>-9 321 827</b>

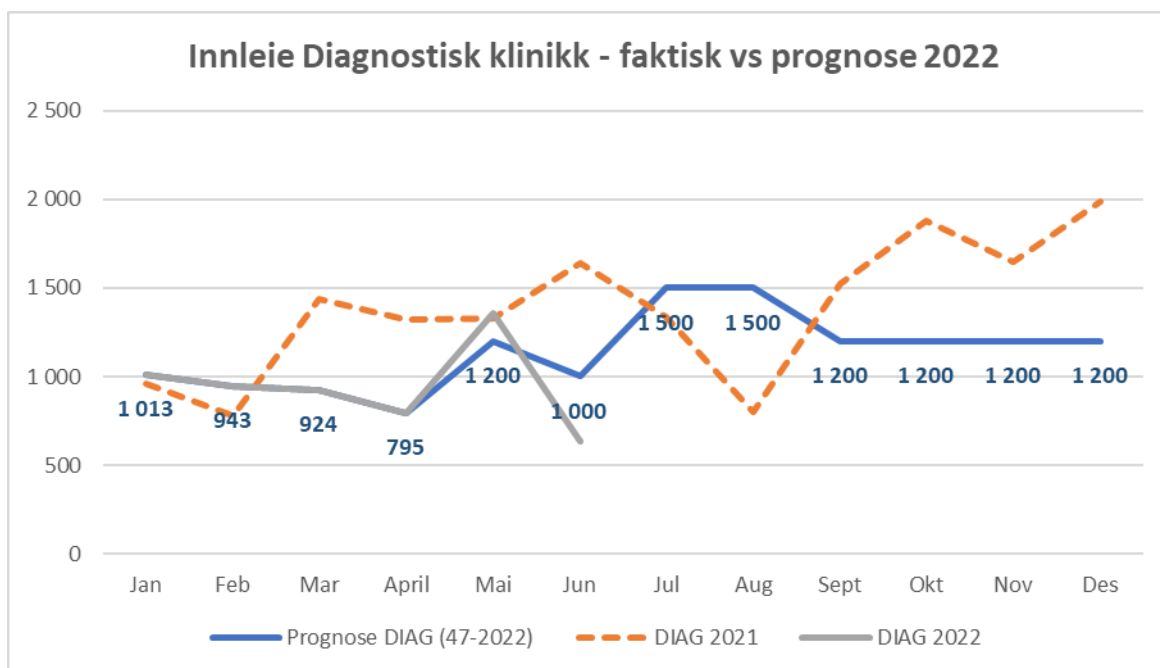
For psykisk helse og rusklubben er det ikke budsjettet med innleie av annet helsepersonell for BUFETAT. Dette dekkes av øremerkede midler som inntektsføres løpende etter forbruk. I klinikkoversikten ovenfor er ikke innleie til BUFETAT medregnet, per juni er det kostnadsført kr. 1.920.450 i innleie her.

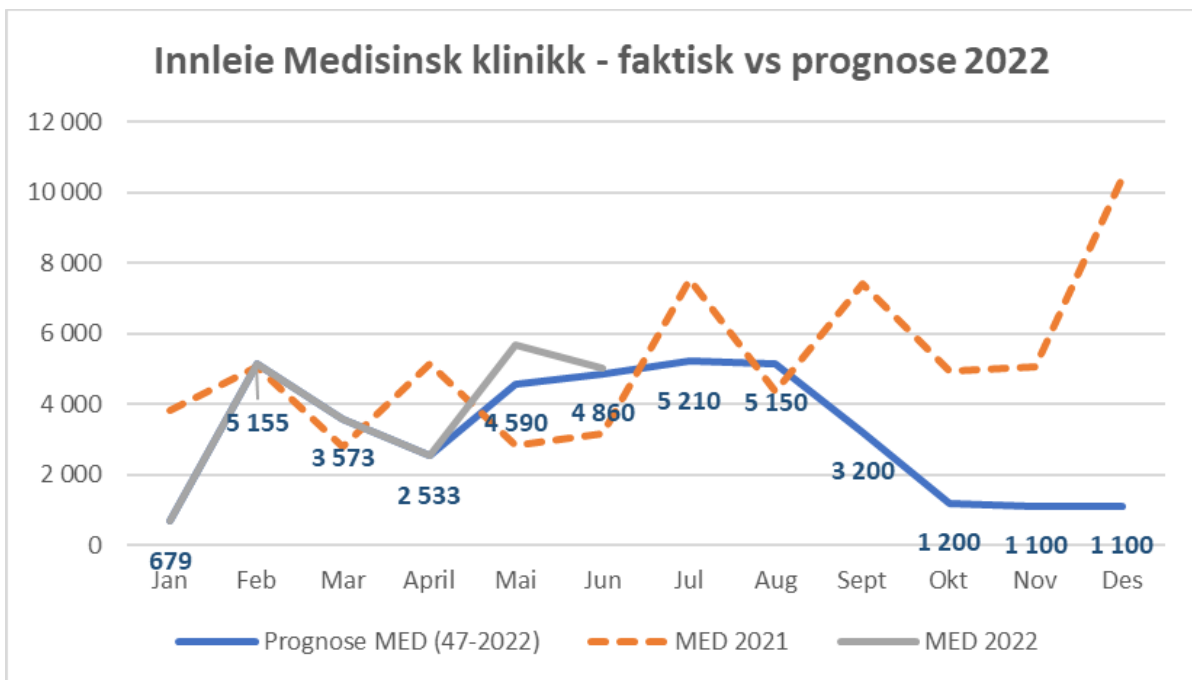
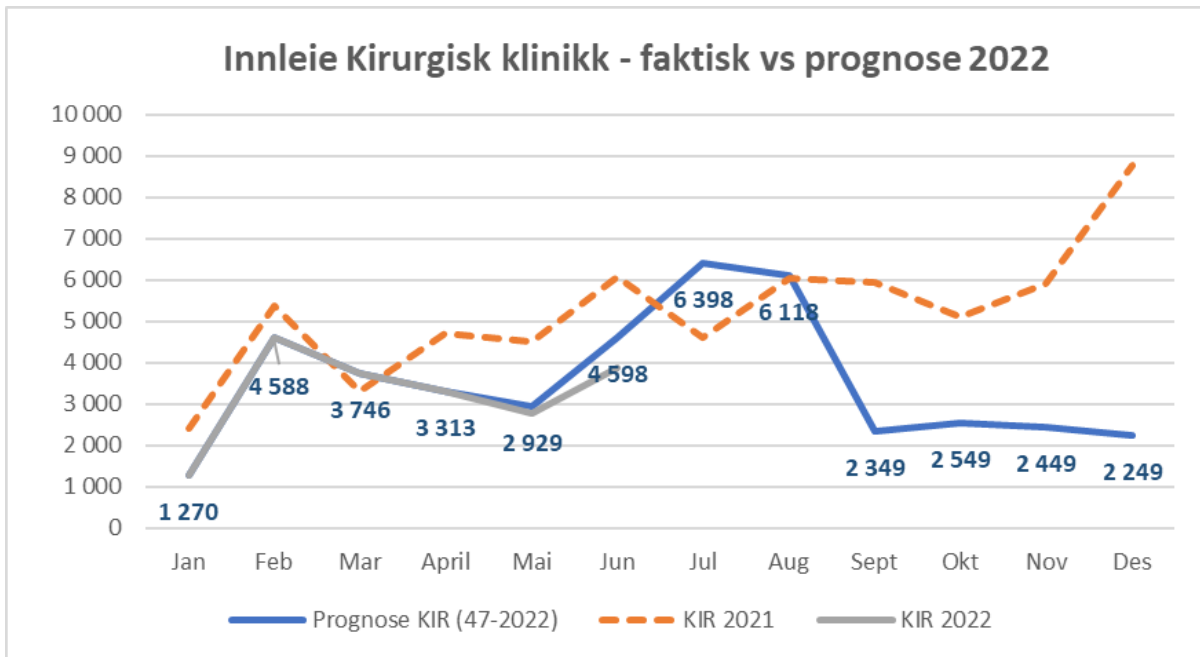
Figur: Prognose for innleie per måned

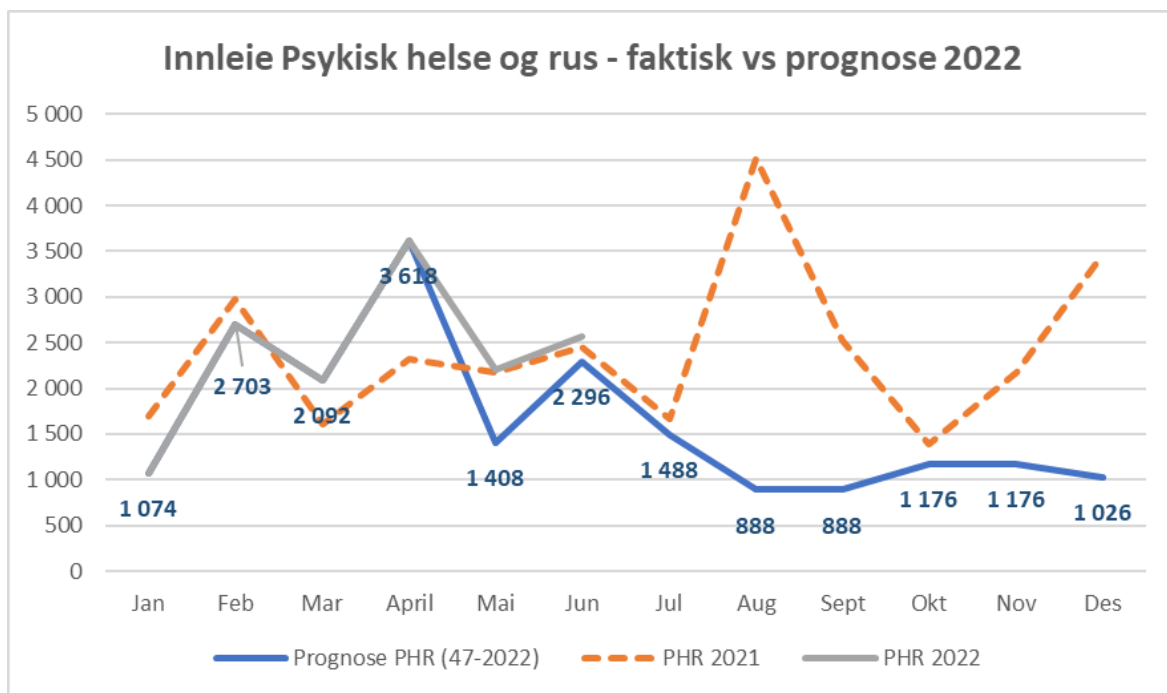


Figuren viser innleie pr juni, sammenlignet med prognose for 2022 slik den var fremlagt i styresak 047-2022. Faktisk innleie januar-juni og prognose for innleie juni-desember oppsummerer seg til et innleiebehov for 2022 på 115,8 mill. kroner. Tilsvarende kostnad for hele 2021 var 165,9 mill. kroner.

Innleiekostnaden i juni ble 0,7 mill. kroner lavere enn prognosen (prognose juni 12,8 mill. kroner – faktisk forbruk 12,1 mill. kroner). Utvikling i innleiekostnader sammenlignet med prognose pr klinikk fremkommer som følger:







I psykisk helse- og rusklinikken er det økning i innleie av overleger fra vikarbyrå i Vesterålen grunnet fravær av faste overleger, spesielt knyttet til sengepost og vakt men også i Ambulant akutt-team. Det er utfordrende å få tak i overleger fra vikarbyrå, noe som tidvis påvirker driften. Det forventes redusert innleie av overleger fra vikarbyrå ved Salten DPS fra sommeren/høsten.

I medisinsk klinikk er det fortsatt behov for innleie av sykepleiere fra firma til sengepost B3/OVA (hjerter Bodø), B4 (lunge, hem og infeksjon) og sengepost Vesterålen. Dette som følge av oppsigelser, sykdom, ansatte i videreutdanning (intensivsykepleie) og ubesatte stillinger. Behovet forventes å fortsette over sommeren.



## 4 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.

### 4.1 Regnskap per juni 2022

Tabell: Regnskap per 30.06.2022

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap mai	Regnskap juni	Budsjett juni	Avvik juni	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Basisramme	-318 423	-296 458	-275 274	21 185	-1 826 316	-1 802 420	23 896
Kvalitetsbasert finansiering	-1 528	-1 528	-1 528	0	-9 166	-9 166	0
ISF egne pasienter	-93 088	-94 091	-90 872	3 219	-570 748	-564 206	6 543
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-2 285	-2 514	-1 980	534	-57 623	-54 317	3 306
Gjestepasientinntekter	-1 664	-2 067	-998	1 069	-9 119	-5 632	3 487
Polikliniske inntekter	-9 137	-10 200	-9 996	204	-78 314	-62 707	15 607
Utskrivningsklare pasienter	-1 618	-1 364	-1 201	163	-7 501	-7 204	297
Raskere tilbake	-15	-10	0	10	-194	0	194
Andre øremerkede tilskudd	-1 867	1 831	1 506	-325	-8 265	-5 369	2 896
Andre inntekter	-14 185	-15 379	-16 749	-1 370	-90 596	-100 819	-10 223
<b>Driftsinntekter</b>	<b>-443 811</b>	<b>-421 780</b>	<b>-397 092</b>	<b>24 688</b>	<b>-2 657 843</b>	<b>-2 611 840</b>	<b>46 002</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	13 320	12 768	17 567	4 799	88 741	99 286	10 544
Kjøp av private helsetjenester	12 478	13 864	5 875	-7 989	69 133	34 584	-34 548
Varekostnader knyttet til aktivitet	52 960	57 450	48 173	-9 278	322 927	276 224	-46 703
Innleid arbeidskraft (fra firma)	12 128	12 033	9 005	-3 028	62 273	51 031	-11 242
Lønn til fast ansatte	202 980	165 262	155 449	-9 813	1 179 474	1 163 268	-16 207
Vikarer	18 754	7 587	8 440	853	101 021	88 533	-12 488
Overtid og ekstrahjelp	16 045	15 761	8 930	-6 831	96 090	40 770	-55 319
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-14 856	-16 789	-12 293	4 496	-92 828	-69 135	23 693
Annen lønn	20 227	1 251	6 729	5 478	96 375	105 777	9 403
<b>Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon</b>	<b>255 278</b>	<b>185 105</b>	<b>176 260</b>	<b>-8 845</b>	<b>1 442 405</b>	<b>1 380 244</b>	<b>-62 160</b>
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	33 998	47 695	48 929	1 234	217 681	219 017	1 336
Avskrivninger	24 755	24 663	24 663	1	149 018	149 018	0
Andre driftskostnader	63 554	63 650	70 632	6 982	394 902	423 516	28 614
<b>Driftsutgifter</b>	<b>456 343</b>	<b>405 195</b>	<b>392 099</b>	<b>-13 095</b>	<b>2 684 807</b>	<b>2 581 889</b>	<b>-102 918</b>
Finansinntekter	-150	-20	-92	-72	-692	-550	142
Finanskostnader	4 844	4 831	4 668	-163	28 391	28 001	-390
<b>Finansielle poster</b>	<b>4 694</b>	<b>4 811</b>	<b>4 576</b>	<b>-235</b>	<b>27 699</b>	<b>27 451</b>	<b>-248</b>
<b>Resultat</b>	<b>17 226</b>	<b>-11 774</b>	<b>-417</b>	<b>11 357</b>	<b>54 663</b>	<b>-2 500</b>	<b>-57 163</b>

I juni er det inntektsført 20,9 mill. kroner som gjelder kompensasjon for lavere aktivitetsbaserte inntekter fra ISF. Kompensasjonen gjelder 1. halvår 2022 og fordelingen i Helse Nord ble vedtatt i RHF styresak 082-2022 Budsjett 2022 – justering av rammer nr.2. Nordlandssykehuset har klart å opprettholde høy aktivitet gjennom pandemien, men kostnaden for dette har vært høyere enn i normal drift. Kompensasjonen vi nå ble tildelt er for å dekke økte kostnader ved å opprettholde aktiviteten under pågående pandemi.

Videre er kostnadsnivået på driftstjenester IKT for 1. halvår justert noe ned i samsvar med prognose for 2022 fra Helse Nord IKT. Dette innebærer at denne kostnadsposten er 4,3 mill. kroner lavere 1.halvår enn det som tidligere er lagt til grunn i bokføringen. Også denne justeringen er i sin helhet tatt inn i regnskapet for juni.

Merforbruk mot budsjett for varekostnader denne perioden er i hovedsak knyttet til H-resepter og medisinske forbruksvarer, men det er også merforbruk på laboratorierekvisita, infusjons- og skyllevæsker og medikamenter. Kostnadene i juni er høyere enn i mai. Dette skyldes både økte råvarepriser og mangel på varer i markedet. Erstatningsvarer som må kjøpes inn er til en høyere pris enn vi ville fått inn på ordinære avtaler.

Innleiekostnaden i juni er noe lavere enn det som ble meldt inn som forventet forbruk denne måneden i *styresak 052-2022 Virksomhetsrapport april 2022*. Noe av dette er fordi vikarbyrå ikke har kunnet levere de vikarene vi har etterspurt. Kostnaden er imidlertid høyere enn budsjett da periodiseringen av innleiekostnader ikke ble endret på bakgrunn av ovennevnte styresak i mai. Til høsten er imidlertid innmeldt innleiebehov lavere enn det som ligger til grunn i budsjettet for månedene september – desember. Akkumulert er forbruket 1.halvår 1,9 mill. kroner enn lagt til grunn i prognosen i styresak 052-2022.

## 4.2 Tiltaksarbeidet

Det er fremdeles stor risiko for fremdriften i tiltaksarbeidet i foretaket fremover som følge av effekter av pandemien, ferieavvikling og rekrutteringsutfordringer. Høyt sykefravær, mangelfullt med søkere på utlyste stillinger og at det er vanskelig å få tak i vikarer gir foretaket driftsutfordringer gjennom sommeren og utover høsten.

KLINIKK	Omstillingstiltak	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun
BARN	Sum Barneklirikken (BARN), TP 1 + TP 2	167	269	544	1 826	2 095	2 393
<b>BARN</b>	<b>Sum Barneklirikken (BARN), TP 1 + TP 2, Realisert</b>	<b>254</b>	<b>879</b>	<b>1 212</b>	<b>1 742</b>	<b>2 582</b>	<b>3 098</b>
DIAG	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG), TP1 + TP2	3 500	4 790	6 160	20 550	21 230	22 040
<b>DIAG</b>	<b>Sum Diagnostisk klinikk (DIAG), TP1 + TP2, Realisert</b>	<b>7 920</b>	<b>16 690</b>	<b>19 960</b>	<b>20 280</b>	<b>21 120</b>	<b>20 770</b>
KIR	Sum Kirurgisk klinikk (KIR), TP1 + TP2	3 097	8 861	12 964	13 942	18 775	24 645
<b>KIR</b>	<b>Sum Kirurgisk klinikk (KIR), TP1 + TP2, Realisert</b>	<b>1 049</b>	<b>2 135</b>	<b>3 722</b>	<b>6 605</b>	<b>7 795</b>	<b>9 354</b>
MED	Sum Medisinsk klinikk (MED), TP1 + TP2	2 452	4 601	6 771	11 488	15 572	20 555
<b>MED</b>	<b>Sum Medisinsk klinikk (MED), TP1 + TP2, Realisert</b>	<b>2 219</b>	<b>6 026</b>	<b>6 359</b>	<b>10 141</b>	<b>13 869</b>	<b>16 643</b>
PHR	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP2	88	175	263	350	438	525
<b>PHR</b>	<b>Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP2; Realisert</b>	<b>88</b>	<b>175</b>	<b>263</b>	<b>263</b>	<b>438</b>	<b>525</b>
PREH	Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2	113	194	306	230	365	499
<b>PREH</b>	<b>Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2, Realisert</b>	<b>223</b>	<b>106</b>	<b>152</b>	<b>257</b>	<b>430</b>	<b>490</b>
STAB	Sum Stab/Senter, TP 1 + TP 2	715	1 427	2 206	2 531	3 118	3 705
<b>STAB</b>	<b>Sum DIR, SKSD, STAB, FAG TP1 + TP2, Realisert</b>	<b>715</b>	<b>1 427</b>	<b>2 206</b>	<b>2 531</b>	<b>3 118</b>	<b>3 705</b>
<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>74 362</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>49 353</b>	<b>54 586</b>

### 4.2.1 Barneklirikken

Forventet årseffekt for tiltaksplan i Barneklirikken er uendret fra forrige rapportering. Det er fortsatt høyt sykefravær i klinikken, både kort – og langtidsfravær. Dette medfører høyere kostnader for overtid, mertid og timelønn enn tidligere forutsatt.

## Virksomhetsrapport juni 2022

Klinikken 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 juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juli 2022	Status pr 12. juli		
						Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Alle får time som planlagt	500	913	913		●	●	●
1	Økt video/telefonkonsultasjon	400	1211	1211		●	●	●
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>701</b>	<b>0</b>			
<b>Sum Barnekliviken (BARN)</b>		<b>2 815</b>	<b>4 459</b>	<b>4 460</b>	<b>0</b>			

### 4.2.2 Diagnostisk klinikk

Årseffekt for tiltaksplanen i DIAG klinikk er redusert med 0,1 mill. kr siden forrige rapportering. Dette er knyttet til tiltakene reduksjon i overtid og reduserte kostnader ny lab. automasjon. Tiltakspakke 1 vil være tilstrekkelig for å løse omstillingsutfordringen i denne klinikken. Det arbeides videre med rekrutteringstiltak, arbeidsplanlegging og teknologiske løsninger for å optimalisere driften ytterligere.

Klinikken har jevnlig møter med innsatsteam og viseadministrerende direktør i forhold til rekruttering og stabilisering av bioingeniører og radiologer.

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juli 2022	Status pr 12. juli		
						Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Redusert overtid	3 000	960	800		●	●	●
1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (bemanning)	2 000	1 850	1 900		●	●	●
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>38 010</b>	<b>37 900</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>38 010</b>	<b>37 900</b>	<b>0</b>			

### 4.2.3 Kirurgisk klinikk

Årseffekt for tiltaksplanen i Kirurgisk klinikk er uendret fra forrige rapportering. Klinikken har gjennomført oppfølgingsmøter i uke 24. For tiltakene i tiltakspakke 2 er det kartlagt hvilke tiltak klinikken vil trenge bistand fra innsatsteamet, og dette er diskutert med parter i innsatsteamet.

## Virksomhetsrapport juni 2022

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juli 2022	Status pr 12. juli		
						Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Jobbdeling/ effektivisering pol/dag	1 901	3 538	3 538		●	●	●
1	Reduserte reiseutgifter øyepas. fra Vesterålen	0	0	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	457	457		●	●	●
1	Sikre drift jmf plan: øke grunnbem. i legegruppen (gyn, kir og uro). Fra innleie til fast ansatte	975	975	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	20 222	20 222		●	●	●
1	Diverse driftseffektivisering	531	477	477		●	●	●
1	Nedtrekk av stillinger	7 200	4 845	4 845		●	●	●
<b>Sum pakke 1</b>		<b>54 069</b>	<b>49 060</b>	<b>49 060</b>	<b>0</b>			
2	Tannhelsetjenesten - revidert avtale			50		●	●	●
2	Fordeling av fagfelt i kirurgisk sengeområde					●	●	●
2	Time som planlagt - læringsnettverk, ØNH pol. og Ort.pol					●	●	●
2	Overføring av øvelegeoppgaver					●	●	●
2	Etablere intermedisæringer					●	●	●
2	Godt planlagt, leger bløtdelskirurgi					●	●	●
2	Klinikkevaluering					●	●	●
2	Rekruttering og stabilisering					●	●	●
2	Ambuleringsavtale					●	●	●
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring				98 390	●	●	●
<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>98 390</b>			
<b>Sum Kirurgisk klinikk (KIR)</b>		<b>54 069</b>	<b>49 060</b>	<b>49 110</b>	<b>98 390</b>			

### 4.2.4 Medisinsk klinikk

Tiltakspakke 1 går som planlagt. På grunn av presset drift ved sengepostene, høyt sykefravær og ferieavvikling, er det ikke mulig å holde samme trykk på tiltakspakke 2 i sommer. Den daglige driften må prioriteres. Arbeidet med tiltakspakke 2 intensiveres over sommerferien.

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juli 2022	Status pr 12. juli		
						Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Økt aktivitet på gastrolab, lunge, Vesterålen, hab/rehab	3 565	3 553	3 553		●	●	●
1	Bemanningseffektiviseringer, vakanser	10 500	9 910	9 910		●	●	●
1	Reisekostnader, ambulering	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>43 358</b>	<b>43 358</b>	<b>0</b>			
2	Optimalisering Vesterålen OBS post			0		●	●	●
2	Hjemmebehandling antibiotika			625		●	●	●
2	Samlokalisering av medisinske sengeposter Lofoten			0		●	●	●
2	Sengepostprosjekt avd.Bodø			250		●	●	●
2	Rekruttering og stabilisering sengeposter			5 000		●	●	●
2	Oppgavedeling			63		●	●	●
2	OU prosjekt hjerteavdelingen			125		●	●	●
2	Endring strukturelle forhold habilitering/rehabilitering			100		●	●	●
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring			0	20 830	●	●	●
<b>Sum pakke 2</b>		<b>26 993</b>	<b>0</b>	<b>6 163</b>	<b>20 830</b>			
<b>Sum Medisinsk klinikk (MED)</b>		<b>64 763</b>	<b>43 358</b>	<b>49 521</b>	<b>20 830</b>			

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

Tiltaks-pakke	Omstillings tiltak	Status pr 12. juli						
		Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juli 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 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid Salten DPS - oppstart 1.sept 2022			2 000		●	●	●
2	Innleie 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid BUPA Bodø - høst 2022			1 800		●	●	●
2	Kveldspoliklinikk BUPA, 5 spesialister vil delta i dette			420		●	●	●
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>4 220</b>	<b>0</b>			
	<b>Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR)</b>	<b>9 000</b>	<b>875</b>	<b>5 095</b>	<b>0</b>			

#### 4.2.6 Prehospital klinikk

Et av satsningsområdene til klinikken er reduksjon av sykefravær. Fraværet i klinikken har ikke hatt den ønskede utviklingen til nå i år, og det skyldes flere årsaker. Klinikken ser en økning i egenmeldt fravær og sykemeldinger som følge av pågående pandemi Covid-19. Det er utfordrende for ambulansetjenesten å klare og rekruttere inn personell

til midlertidige stillinger, noe som fører til vakante stillinger og en økt bruk av overtid på eget personell. Dette har vært en medvirkende årsak til slitasjeskader på personell som har ført til fravær. Klinikken fortsetter sitt arbeide med å følge tettere opp personell som har hatt høyt fravær over tid. Tiltaket har en intensjon om å følge opp personell som er i jobb med tilrettelegging og dialog, hvor målet er å unngå sykefravær. Personell med høyt fravær over tid som er sykemeldt vil få tettere oppfølging av leder i samarbeid med HR. Målet er å ivareta eget personell på en best mulig måte med fokus på helse og tilstedeværelse.

Inndekning av vakter i ambulansetjenesten må ofte løses med å bruke eget personell, som igjen fører til økt bruk av overtid og slitasje på våre ansatte. Ambulanseavdelingen er delt i 6 store områder over store avstander. Det er behov for et eget rekrutteringsprogram som skal gi bedre tilgang på faste ansatte, midlertidige ansatte, vikarer, ferievikarer og ledere. Det er ønskelig å kunne få et tettere samarbeid med kommunene for å sikre gode synergieffekter ved fremtidige ansettelse. Det er et poeng å kunne tilby et mer helhetlig tilbud i en ansettelse om man skal klare å rekruttere inn personell til alle områdene i ambulansen. Det er viktig ved fremtidige ansettelse å kunne vise til et samarbeid med kommunen for å gi informasjon om blant annet botilbud, skole- og barnehagetilbud og eventuelle muligheter for jobb til partnere. Rekrutteringsprogrammet skal også inneholde mål for å promotere tjenesten, fremtidig behov for kompetanse og hvordan man skal klare å beholde ansatte med nødvendig kompetanse.

Portørtjenesten fortsetter prosessen med å utrede overtagelse av oppgaver som tidligere har tilhørt innleide vaktelskaper. Overtagelse av oppgaver med skallsikring og medisintransport kan tidligst iverksettes i oktober. I den forbindelse vil det være behov for noe opplæring for portørene for å kunne overta oppgavene, blant annet eget kurs for konflikthåndtering for å kunne overta oppgaven med skallsikring.

Klinikken har hatt møte med innsatsteamet hvor forbedringspunkter er identifisert. Klinikken jobber videre med å kunne lage gode arbeidstidsplaner, hvor man for tiden ser på muligheten for å lage helårsplaner i ambulansetjenesten.

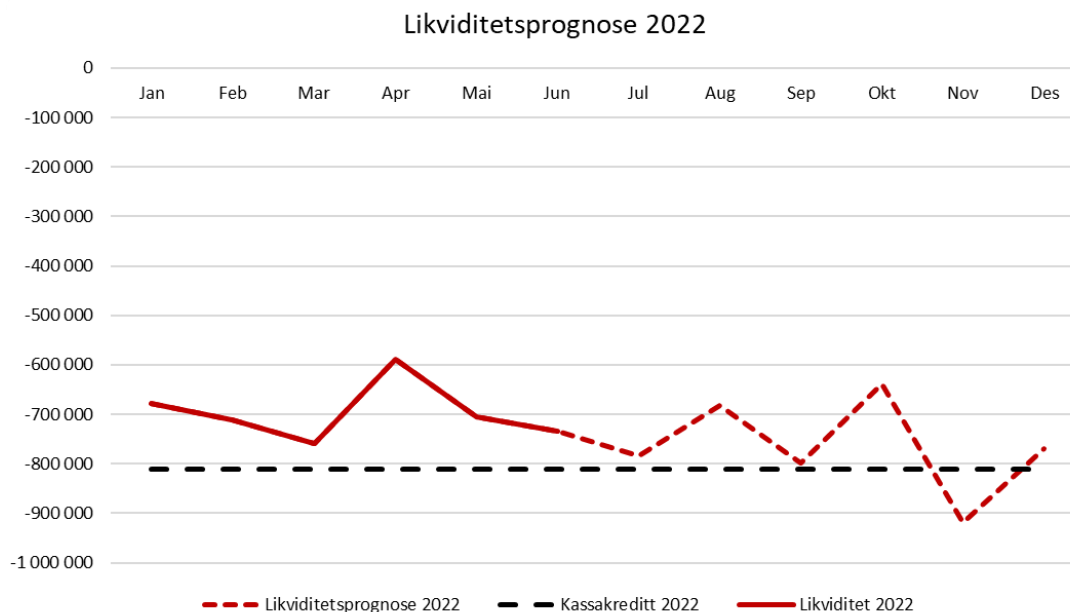
Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Status pr 12. juli						
		Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juli 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Reduksjon 5,5 stillinger i stab/støtte/ledelse	2 975	1 306	1 306				
1	Reduksjon sykefravær	925	0	234				
<b>Sum pakke 1</b>		<b>3 900</b>	<b>1 306</b>	<b>1 540</b>	<b>0</b>			
2	Skallsikring, egenregi		185	185				
2	Intern medikamenttransport Bodø		0	0				
2	Sykefraværsoppfølging							
2	Rekrutteringsprogram							
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring				38 675			
<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>185</b>	<b>185</b>	<b>38 675</b>			
	<b>Sum Prehospital klinikk (PREH)</b>	<b>3 900</b>	<b>1 491</b>	<b>1 725</b>	<b>38 675</b>			

### 4.3 Likviditet

Foretaket har knapphet på likviditet inneværende år, og kredittrammen var i utgangspunktet ikke tilstrekkelig ved sammenfallende forfall av store faktura, eksempelvis når KLP reguleringspremie og KLP premieutbetaling har forfall senere i sommer. Foretaket har hatt møte med RHF for å sikre tilstrekkelig likviditet gjennom

sommeren. Det er nå avklart kortsiktige løsninger som innebærer at NLSH har tilstrekkelig likviditet til å betale sine forpliktelser frem til høsten.

Figur: Likviditetsprognose per måned 2022



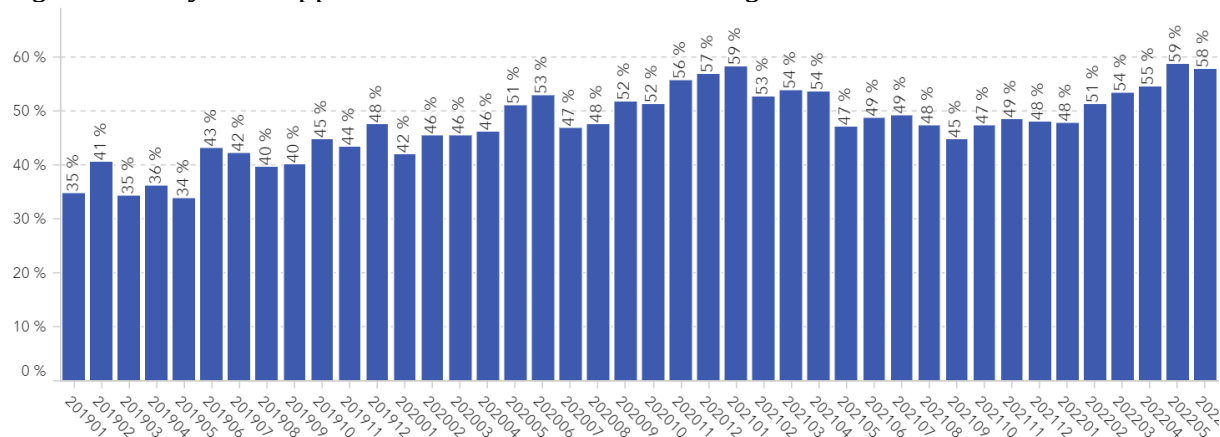
#### 4.4 Prognose

Nordlandssykehuset har estimert omstillingsutfordringen for 2022 til 300 mill. kroner. Ny risikovurdering av tiltakspakke 1 og 2 viser identifiserte og risikovurderte tiltak med forventet effekt på 155 mill. kroner i 2022. Gitt den krevende bemanningssituasjonen foretaket har stått i de siste månedene, både som følge av innlagte pasienter med covid, økt fravær blant egne ansatte som følge av covid og influensa, flyteknikerstreik og pågående flystreik er flere av tiltakene i tiltakspakke 2 ikke ferdig risikovurdert. Noe av tiltaksarbeidet har måtte utsettes som følge av at foretaket har måttet prioritere inndekning av vakter for å opprettholde forsvarlig drift. Også økte råvarepriser og mangel på varer i markedet skaper usikkerhet knyttet til kostnadsnivået på varekostnader i 2. halvår. Gitt usikkerheter knyttet til effekter av tiltaksarbeidet, covid effekter 2. halvår, prisstigning i markedet, flystreiker, kapasitetsutfordringer i kommunehelsetjenesten og egne bemanningsutfordringer endres ikke prognosen fra forrige periode. Prognosen for 2022 opprettholdes til mellom -160 og -180 mill. kroner i budsjettavvik.

## 5 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

### 5.1 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 11.07.22

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

## 6 Aktivitet

### 6.1 Aktivitet psykisk helsevern og rus

For psykisk helsevern og rus er aktiviteten målt i DRG poeng (polikliniske konsultasjoner) 12,3 % lavere i januar – juni i år sammenlignet med i fjor. Salten DPS har hatt et betydelig sykefravær og annet fravær første halvår og dette har medført lavere aktivitet enn planlagt.

Det er planlagt nytt prosjekt for å redusere ventetider/fristbrudd i klinikken. I en prosjektperiode på ca. 3 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 1. september, og i BUPA Bodø litt senere på høsten.

Ved BUPA er det avtalt oppstart av kveldspoliklinikk, her forventes det effekt av tiltaket fra september. Det har ikke tidligere vært kveldspoliklinikk i BUPA, men foretaket har nå 5 behandlere som har meldt interesse for dette.

Poliklinisk aktivitet lavere enn plantall og økning i henvisninger har medført vedvarende høyt antall fristbrudd. Disse meldes til Helfo for å ivareta pasientenes rettigheter, noe som medfører en betydelig kostnad for foretaket. Tiltakene nevnt ovenfor som gjelder innleie og kveldspoliklinikk iverksettes for å redusere antall fristbrudd og kostnadene knyttet til dette. Hittil i år er kostnadene for kjøp via HELFO

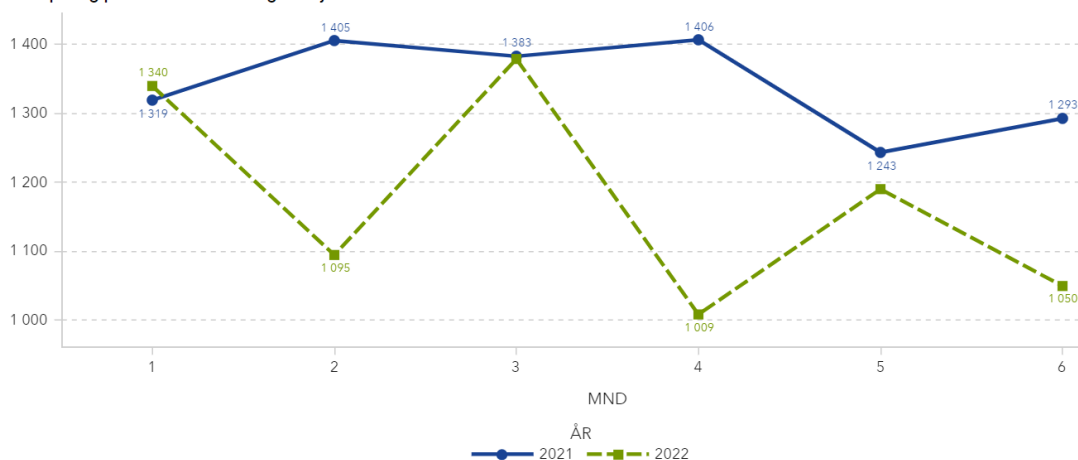


## Virksomhetsrapport juni 2022

innenfor psykisk helsevern og rus på 36,9 mill. kroner mot 10,9 mill. kroner for januar-juni i fjor. Totalt var kostnaden 37,5 mill. kroner i 2021.

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

DRG poeng per måned sammenlignet i fjor

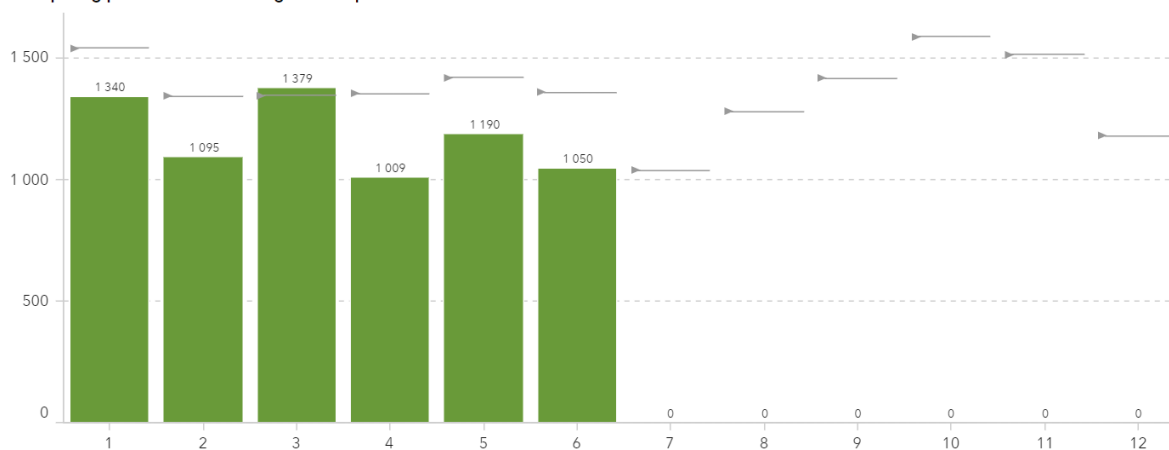


Data hentet i SAS-VA 11.07.22

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 11.07.22

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 >		23 263 911	-4 280 812	33 512	-3 847	7 063	-1 299,58	0,211	-0,013
Total		23 263 911	-4 280 812	33 512	-3 847	7 063	-1 299,58	0,211	-0,013

Data hentet i SAS-VA 11.07.22

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.

## 6.1.1 Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar – juni

POLIKLINIKK	Antall opphold 2021	Antall opphold 2022	% vis endring
BUPA	13 595	10 310	-24 %
VOP	19 825	18 377	-7 %
ARPA (TSB)	2 716	2 882	6 %
<b>SUM</b>	<b>36 136</b>	<b>31 569</b>	<b>-13 %</b>

## 6.1.2 Liggedøgn januar – juni

LIGGEDØGN OG BELEGG %				Belegg %		
	2021	2022	Endring 21-22	2021	2022	Endring 21-22
AKUTT	4 802	5 074	272	82 %	87 %	5 %
LOVE DPS	992	1 148	156	76 %	84 %	8 %
ARPA (TSB)	2 378	1 589	-789	83 %	56 %	-27 %
SALTEN DPS	2 826	3 067	241	80 %	86 %	6 %
SPA	7 553	7 570	17	82 %	82 %	0 %
BUPA	1 583	1 946	363	67 %	85 %	18 %
<b>SUM</b>	<b>20 134</b>	<b>20 394</b>	<b>260</b>	<b>80 %</b>	<b>81 %</b>	<b>1 %</b>

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

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

## 6.2 Aktivitet somatikk

## 6.2.1 DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk, januar - juni 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 >	21 089 119	1 858 162	532	-22	883	77,84	1,661	0,206
KIR >	193 887 149	4 412 034	6 348	-134	8 122	184,83	1,280	0,055
MED >	148 656 029	10 382 305	5 640	107	6 227	434,93	1,104	0,057
Total	363 632 297	16 652 501	12 520	-49	15 233	697,61	1,217	0,060

Data hentet i SAS-VA 11.07.22

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 i kirurgisk klinikk og barneklubben. Dette tyder på at innlagte pasienter har vært mer komplekse og pleietrengende enn forutsatt ved fastsettelse av plantall.

## 6.2.2 DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk, januar - juni 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 >		5 809 767	448 820	3 871	117	243	18,80	0,063	0,003
KIR >		81 549 022	3 894 742	53 928	3 172	3 416	163,16	0,063	-0,001
MED >		80 240 155	-3 414 568	49 572	1 451	3 361	-143,04	0,068	-0,005
Total		167 598 944	928 994	107 371	4 740	7 021	38,92	0,065	-0,003

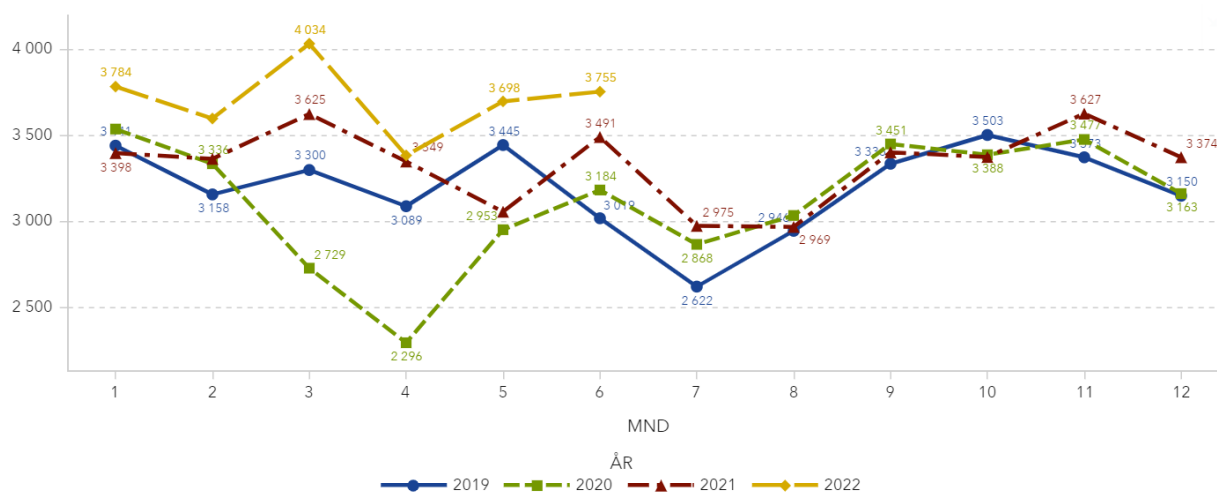
Data hentet i SAS-VA 11.07.22

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

## 6.2.3 DRG poeng totalt

Grafen nedenfor viser antall DRG poeng somatikk for januar-desember 2019-2022. Aktiviteten målt i DRG poeng er fremdeles høy i foretaket og er høyere enn den var i de tre årene 2019-2021. Per juni 2022 var antall DRG poeng 9,7 % høyere enn i 2021, noe som tilsvarer 1968 DRG poeng, og 23,4 % høyere enn i 2020 (4218 poeng) og 14,4 % høyere enn i 2019 (2802 poeng). Foretaket har med unntak av mars-april 2020 klart å opprettholde høy aktivitet de siste årene til tross for pågående pandemi. 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

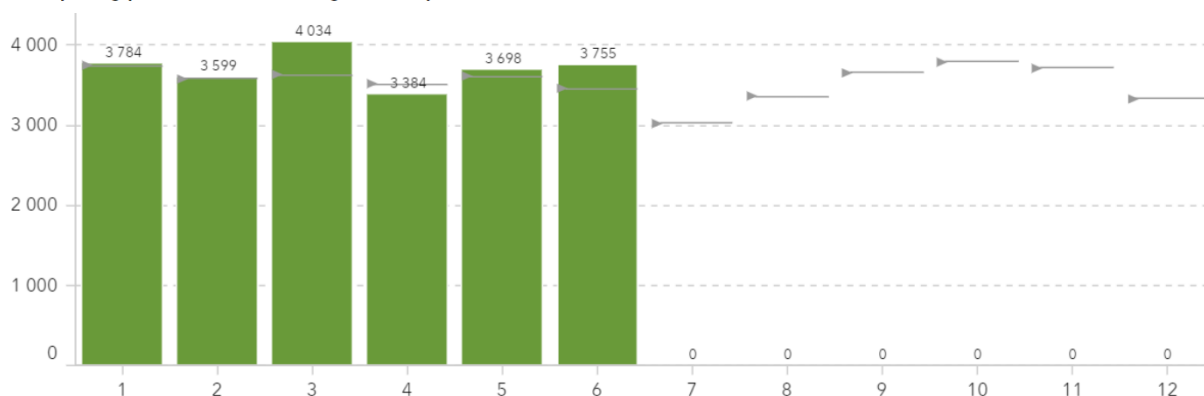


Data hentet i SAS-VA 11.07.22

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

Figur: Aktivitet og plantall per måned 2022 – **totalt**

DRG poeng per måned sammenlignet med plantall

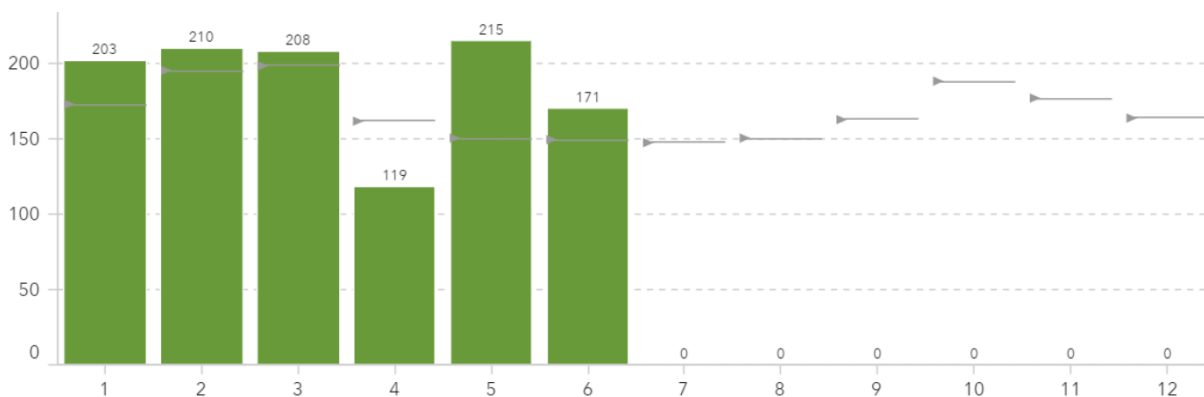


Data hentet i SAS-VA 11.07.22

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

Figur: Aktivitet og plantall per måned 2022 – **Barneklubben**

DRG poeng per måned sammenlignet med plantall

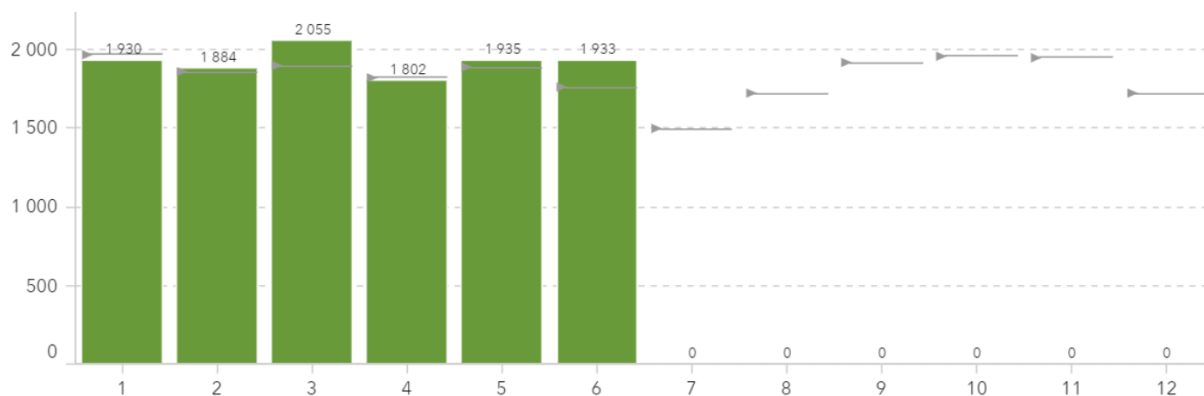


Data hentet i SAS-VA 11.07.22

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

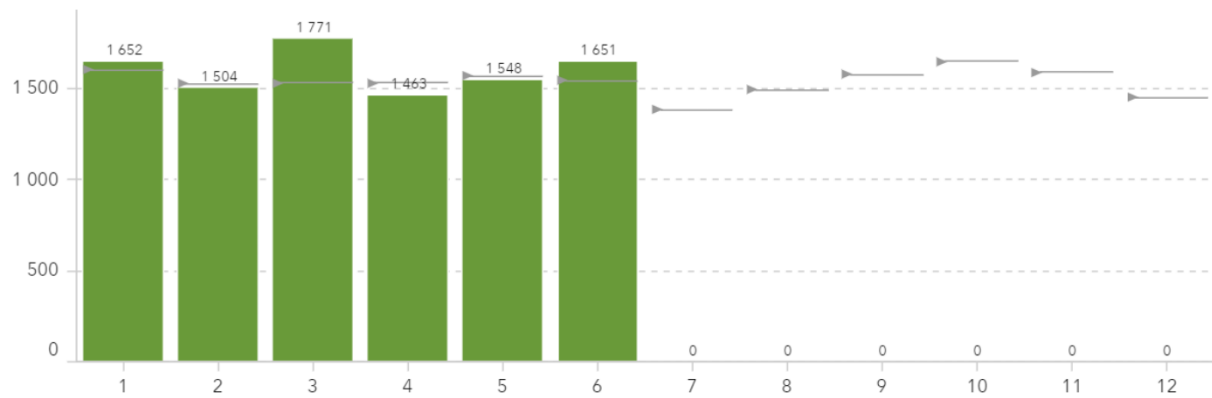


Data hentet i SAS-VA 11.07.22

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 11.07.22

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

# Virksomhetsrapport

Juli 2022



**NORLANDSSYKEHUSET**  
NORDLÁNDÁ SKIPPIJVIESSO



# Virksomhetsrapport juli 2022

## Innhold

<b>1</b>	<b>Innledning.....</b>	<b>3</b>
1.1	Ferie.....	3
1.2	Beredskap og streik.....	3
1.3	Ustabilitet og bortfall av røntgensystem.....	4
<b>2</b>	<b>Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.....</b>	<b>4</b>
2.1	Ventetid og ventende.....	4
2.2	Fristbrudd.....	7
2.2.1	Antall fristbrudd ventende.....	7
2.2.2	Andel fristbrudd.....	7
2.3	Passert tentativ tid.....	8
2.4	Bruk av video- og telefonkonsultasjon.....	8
2.5	Annen digital pasientoppfølging.....	9
<b>3</b>	<b>Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell.....</b>	<b>10</b>
3.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %.....	10
3.2	AML brudd.....	11
3.3	Månedsverk.....	12
3.3.1	Månedsverk fastlønn.....	12
3.3.2	Brutto månedsverk for foretaket.....	13
3.3.3	Forbruk og prognose månedsverk - foretak og per klinikk.....	14
3.4	Innleid arbeidskraft.....	19
<b>4</b>	<b>Innfri de økonomiske mål i perioden.....</b>	<b>23</b>
4.1	Regnskap per juli 2022.....	23
4.2	Tiltaksarbeidet.....	25
4.2.1	Barneklubben.....	25
4.2.2	Diagnostisk klinikk.....	25
4.2.3	Kirurgisk klinikk.....	26
4.2.4	Medisinsk klinikk.....	26
4.2.5	Psykisk helse og rus klinikken.....	27
4.2.6	Prehospital klinikk.....	28
4.2.7	Gevinstrealisering Tiltakspakke 1 og 2 – prognose 2022.....	29
4.3	Likviditet.....	30
4.4	Prognose.....	31
<b>5</b>	<b>Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.....</b>	<b>31</b>
5.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %.....	31
<b>6</b>	<b>Aktivitet.....</b>	<b>32</b>
6.1	Aktivitet psykisk helsevern og rus.....	32
6.1.1	Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar – juli.....	33
6.1.2	Liggedøgn januar – juni.....	34
6.2	Aktivitet somatikk.....	34
6.2.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk, januar - juli 2022.....	34
6.2.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk, januar - juli 2022.....	34
6.2.3	DRG poeng totalt.....	35

# 1 Innledning

## 1.1 Ferie

Juli er feriemåned og for Nordlandssykehuset innebærer det at driften tas ned for å tilrettelegge for ferieavvikling for våre ansatte. Ferieperioden varer fra uke 25 til uke 34, og vi ønsker at flest mulig skal avvikle sin ferie i løpet av disse ukene, selv om vi også åpner for at noen kan ta ut ferie utenom denne perioden.

Det er elektiv drift som tas ned i ferien, bortsett fra noe planlagt kirurgi, kreftbehandling og annen elektiv virksomhet som ikke kan vente. All akutt virksomhet må opprettholdes som vanlig, og innenfor noen områder ser vi til og med en økning i ferieperioden. For eksempel ser vi at turismen fører med seg flere skader og innleggelser. Antall elektive døgnopphold har gått ned 29% i juli, sammenlignet med gjennomsnittet for januar- juni, og øyeblikkelig hjelp innleggelser har økt med 15 %. Samme trenden ser vi også på antall konsultasjoner. Våre intensivavdelinger, akuttmottak og prehospitale tjenester må stort sett drives med samme bemanning året rundt, også i ferien.

For å sørge for at våre ansatte får ferie har vi alltid leid inn vikarer og satset på økt bruk av overtid på egne ansatte for å få dekket vaktene. I år har dette vist seg å være en betydelig utfordring fordi tilgangen på vikarer har vært lav. I tillegg har kommunene i vårt område også slitt med den samme lave tilgangen på vikarer. Allerede før vi gikk inn i sommeren visste vi at mangel på personell ville bli utfordrende, og dette ble ytterligere forsterket som følge av to streiker som beskrevet i kapittel 1.2.

I det som ble en svært krevende inngang til sommeren, og noen travle uker i første del av ferieavviklingen, har de ansatte i Nordlandssykehuset levert en innsats som de fortjener all mulig honnør for.

## 1.2 Beredskap og streik

Nordlandssykehuset gikk i gul beredskap fra mandag 27.juni. Årsaken var en utfordrende bemanningssituasjon i forbindelse med ferieavvikling og ubesatte stillinger kombinert med et vedvarende forhøyet sykefravær og økte innleggelser grunnet covid.

Til midten av juli hadde vi en bemanningsutfordring særlig knyttet til somatiske sengeposter i Bodø og Vesterålen, laboratoriet i Vesterålen og radiologer. Flere av kommunene i vårt opptaksområde har utfordring knyttet til kapasitet og bemanning, og antall utskrivningsklare pasienter bidrar til at vår kapasitet for ivaretagelse av ø-hjelps innleggelser har vært presset. I tillegg har økende covid-smitte medført behov for smitteisolering av mange pasienter, noe som har gitt utfordring både knyttet til areal og bemanning.

Pilotstreiken hos SAS fra 4. juli medført nye utfordringer. Selv om konsekvensene for pasienttransport og ambulering har vært mindre enn ved flyteknikerstreiken i juni, har vi vært nødt til å ta ned noe elektiv drift, både operasjoner og poliklinikk. Det har vært tilfeller hvor manglende fly har medført forsinkelse i forhold til å få skrevet ut pasienter tilhørende andre regioner/ utlandet. Det har også medført at tilreisende vikarer har hatt utfordringer med å komme seg til våre ulike lokasjoner til avtalt tid, og flere ansatte



hadde utfordringer med å komme seg hjem fra ferie. Heldigvis opphørte de fleste av disse utfordringene raskt etter at streiken ble avsluttet 19. juli.

Etter at pilotstreiken hos SAS opphørte og bemanningsutfordringene avtok utover juli, gikk Nordlandssykehuset over i grønn beredskap 20. juli. Resten av juli har forløpt relativt ukomplisert til tross for ferieavvikling, fortsatt høyt belegg ved enkelte indremedisinske sengeposter og noe forhøyet sykefravær blant ansatte.

### 1.3 Ustabilitet og bortfall av røntgensystem

I uke 27 og delvis uke 28 var det ustabilitet og to dager med bortfall av radiologisystem (Sectra Ris/Pacs). Feilen påvirket alle helseforetakene i Helse Nord. Dette medførte noe redusert aktivitet, lavere inntekt og høyere kostnader på grunn av behov for kompenserende overtid både i bildediagnostisk avdeling og kliniske avdelinger. I perioden med helt bortfall kunne ikke rekvisisjoner til radiologiske undersøkelser mottas, og bildene kunne ikke lagres i Sectra Pacs (bildearkiv). Undersøkelser gjort med CT eller MR kunne i noen grad granskes på lokal maskin, men uten tilgang til sammenlignbare bilder. Sykehusene iverksatte kompenserende tiltak slik at tilgjengelige radiologer var tilstede i foretaket for å tolke ø-hjelps bilder direkte på opptaksapparat. Etter at systemet kom opp igjen var det noe ustabilitet, og initialt kunne ikke bilder sendes til ekstern gransking. Årsaken skyldes ikke problemer med programvaren Sectra, men teknisk svikt ved en lagringsløsning (5 harddisker). Feilen ble ferdigrettet i uke 28.

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

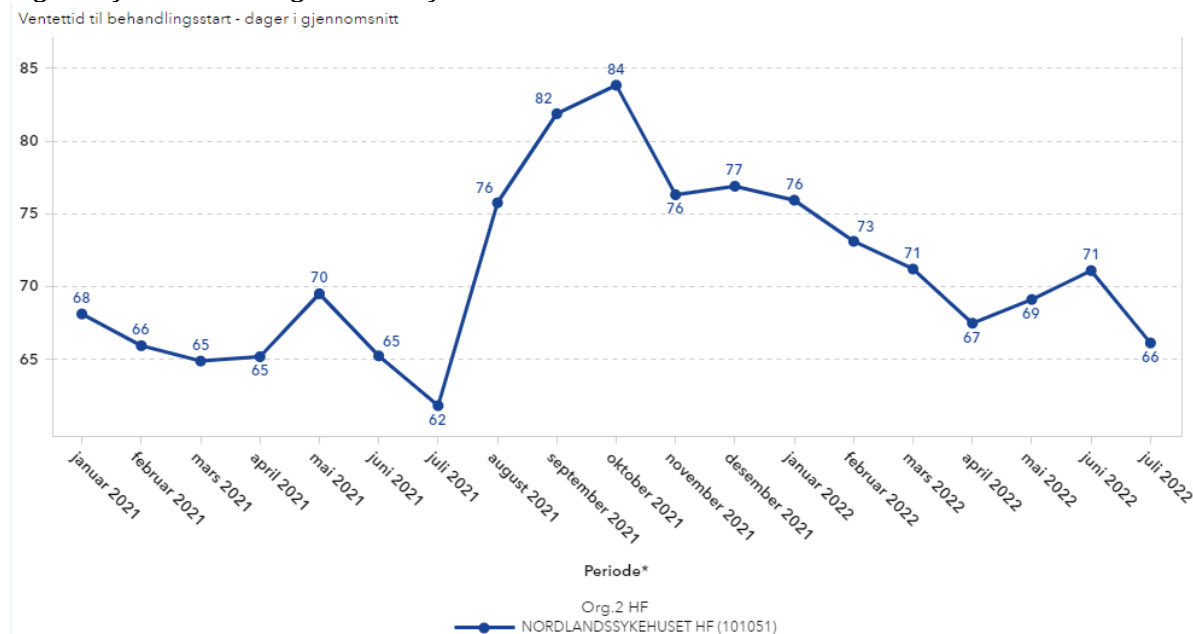
### 2.1 Ventetid og ventende

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 juli 2022	Resultat januar - juli 2022
Samlet for Nordlandssykehuset	< 71 dager	66 dager	71 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	62 dager	67 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	62 dager	70 dager
TSB	< 30 dager	16 dager	26 dager

## Virksomhetsrapport juli 2022

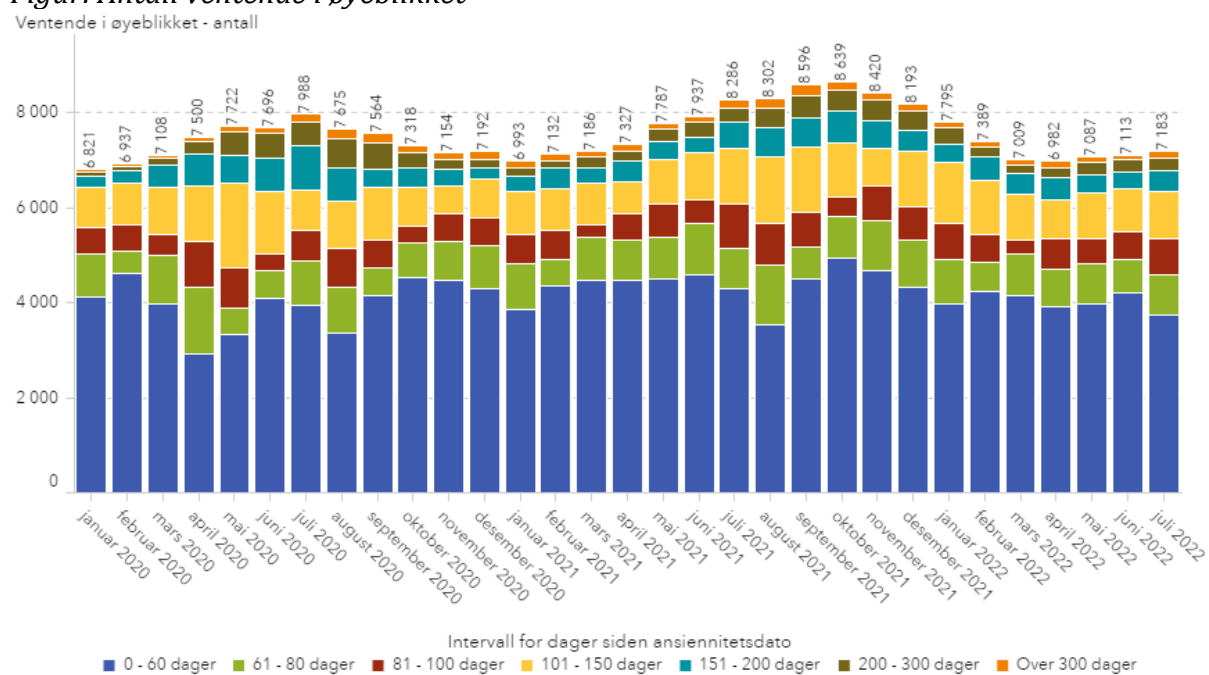
**Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede**



Data hentet i SAS-VA 05.08.22

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

**Figur: Antall ventende i øyeblikket**

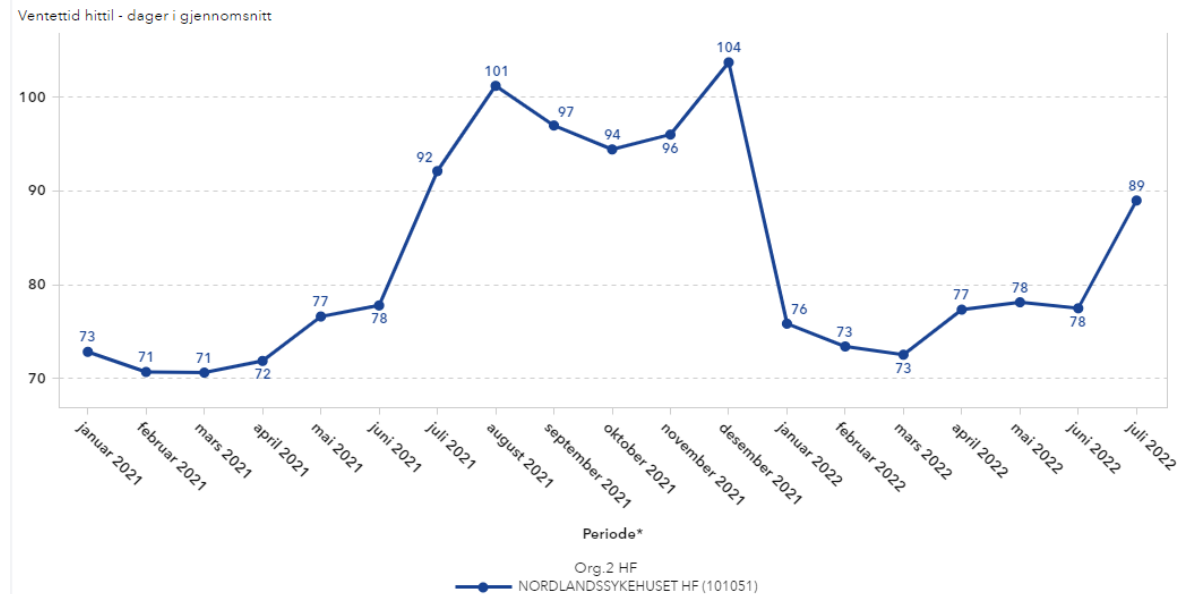


Data hentet i SAS-VA 05.08.22

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

Det er flest ventende innenfor ortopedi (1687), øre-nese-hals (1083), kvinnesykdommer (518), psykisk helsevern voksne (449) og urologi (406).

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende



Data hentet i SAS-VA 05.08.22

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

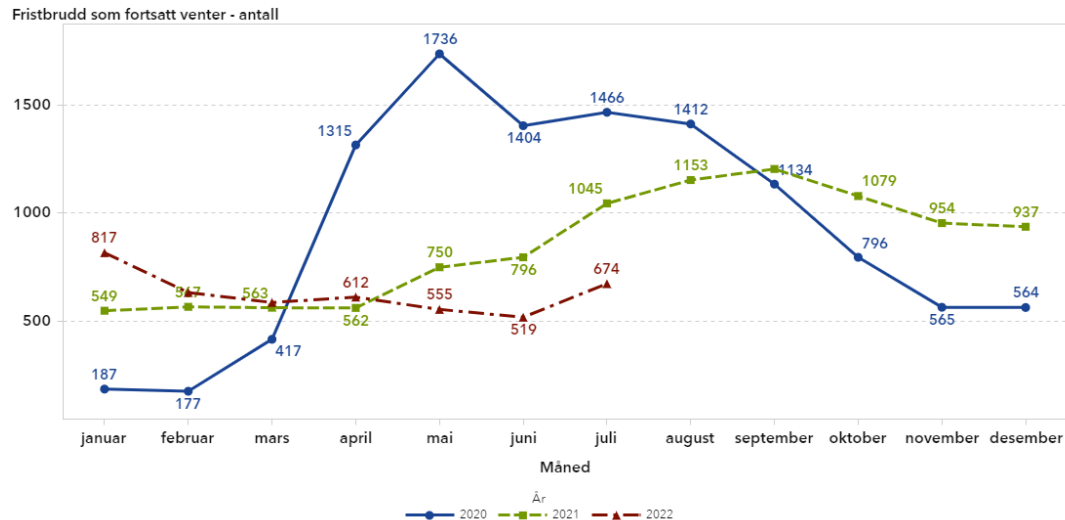
Innenfor psykisk helsevern og rus er gjennomsnittlig ventetid for ventende 69 dager ved utgangen av juli, fordelt mellom fagområdene med 37 dager for TSB, 57 dager innenfor psykisk helsevern barn og 74 dager innenfor psykisk helsevern voksne.

Lengst gjennomsnittlig ventetid for ventende i somatikken (ved utgangen av juli) har vi innenfor habilitering barn og unge (249 dager), kjevekirurgi (126 dager), fordøyelse (111 dager), plastikk kirurgi (102 dager) og øyesykdommer (101 dager).

## 2.2 Fristbrudd

### 2.2.1 Antall fristbrudd ventende

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd



Data hentet i SAS-VA 05.08.22

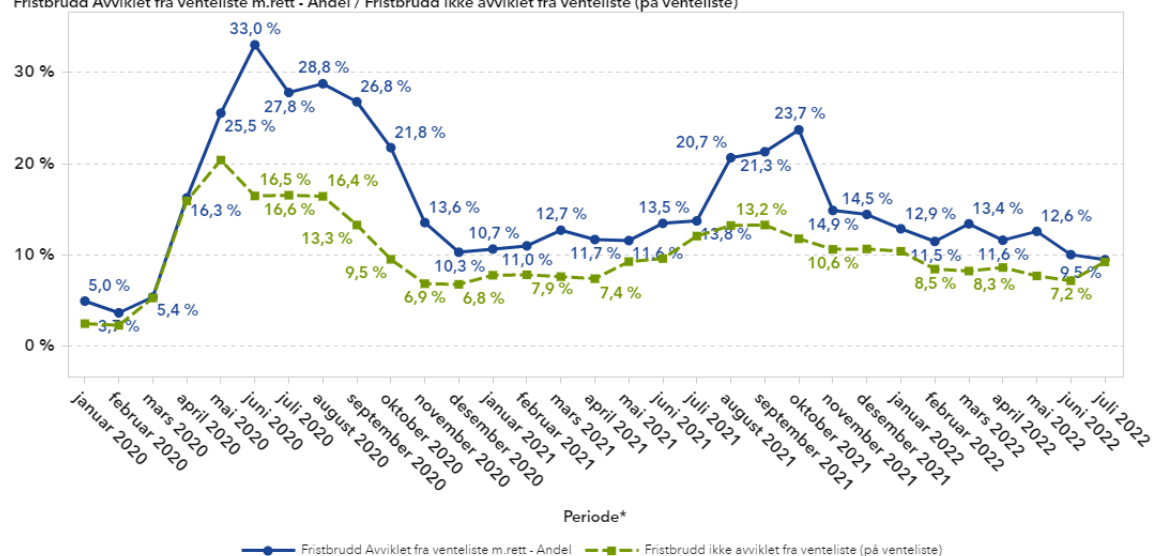
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

Ved utgangen av juli var det 674 pasienter som ventet med fristbrudd, en økning på 30 % fra forrige periode. De fem fagområdene med flest fristbrudd er fordøyelse (161), psykisk helsevern voksne (123), habilitering barn og unge (54), gastrokirurgi (50) og øre/nese/hals (48).

### 2.2.2 Andel fristbrudd

Figur: Andel fristbrudd

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



Data hentet i SAS-VA 05.08.22

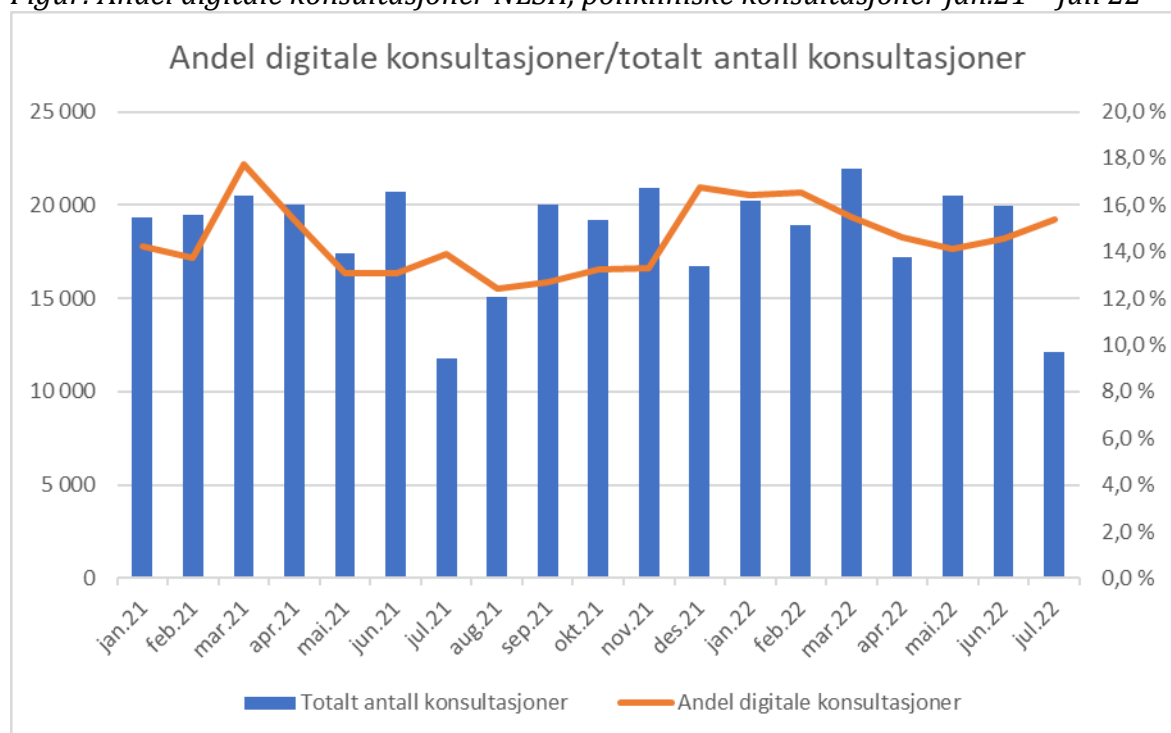
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

## 2.3 Passert tentativ tid

Ved utgangen av juli måned var antall kontakter passert planlagt tid 13 093, noe som utgjør 18,1 %. Dette er en nedgang fra i vår, hvor andelen kontakter passert tentativ tid lå rundt 20 %. Reduksjonen skyldes hovedsakelig rydding av kontakter som ikke lengre er reelle, enten fordi kontakter har vært dobbeltregistrert eller fordi pasientene har gitt tilbakemelding om at det ikke lengre er behov for helsehjelp via Nordlandssykehuset for aktuell tilstand.

## 2.4 Bruk av video- og telefonkonsultasjon

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



Data hentet i SAS-VA 05.08.22

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

Andel digitale konsultasjoner i juli var 15,5 %, som er en liten økning fra perioden før og over styringskravet på andel over 15,0 %.

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

Fagområde DIPS	Antall telefon- og videokons. Juli	Antall telefon- og videokons. Jan-Juli
Psykisk helsevern voksne	341	4 297
Endokrinologi	250	2 015
Psykisk helsevern barn og unge	127	1 992
Fysikalsk medisin og rehabilitering	87	1 220
Onkologi	178	1 171
Urologi	100	1 072
Barnesykdommer	73	977
Øre-nese-hals sykdommer	96	956
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	79	941
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	61	808

Data hentet i SAS-VA 05.08.22

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

## 2.5 Annen digital pasientoppfølging

Tabell: Annen digital pasientoppfølging

Type digital pasientoppfølging (STG)	1. tertial 2022	2. tertial 2022
Telemedisinsk oppfølging av pasienter med søvnapné som bruker CPAP (CS01)	203	169
Telemedisinsk oppfølging av pasienter med pacemaker/ ICD (ES01)	232	167
Oppfølging og monitorering basert på PRO (XS05)	47	21
Fjernmonitorering og asynkron oppfølging (XS06)	22	15

Data hentet i NIMES 05.08.22

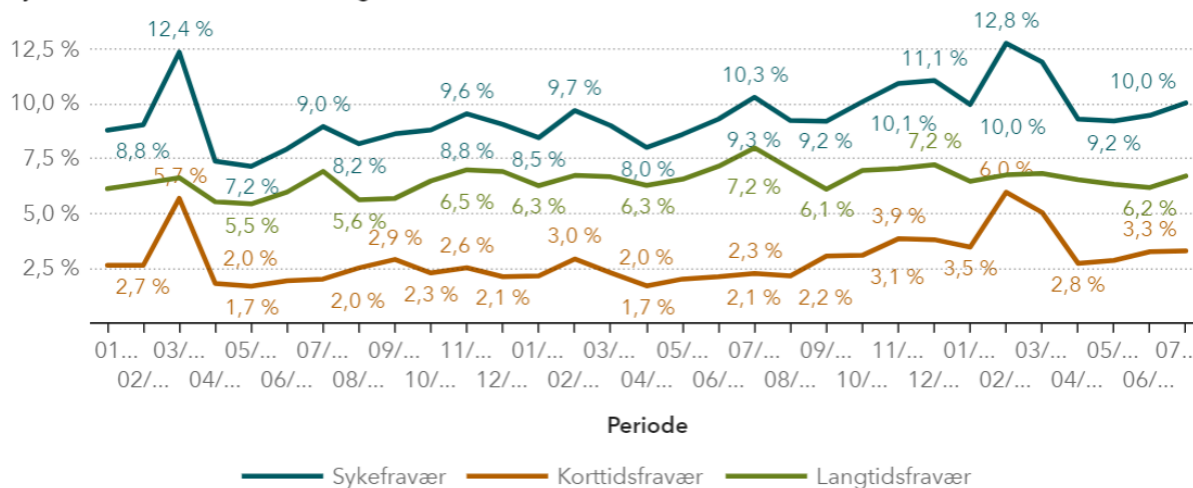
Digital pasientoppfølging innenfor somatikk er registrering av ulike aktiviteter i tråd med ISF-regelverket om Innsatsstyrt finansiering 2022. Hver pasient teller kun en gang per tertial innenfor denne type digital pasientoppfølging. Pasienter i STG gruppe XS05 er hovedsakelig kreftpasienter som behandles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

### 3 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

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

Figur: Sykefravær totalt, langtidsfravær og korttidsfravær

Sykefravær / Korttidsfravær / Langtidsfravær



Data hentet i SAS-VA 15.08.22

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

Totalt er sykefraværet for juni på 9,5 % og 10,0 % i juli (per 15.08). Totalfraværet er svakt stigende fra april, men det kan enda være noe etterslep i registreringen for juli. Korttidsfraværet er svakt opp fra april til juli, mens langtidsfraværet er redusert fra mars til juni, og noe opp i juli. Pandemien og influensa påvirker fraværet blant egne ansatte.

Foretaket har løpende fokus på å bistå 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 juni

Sykefravær juni mnd. 2022 per klinikk og Foretak/NLSH

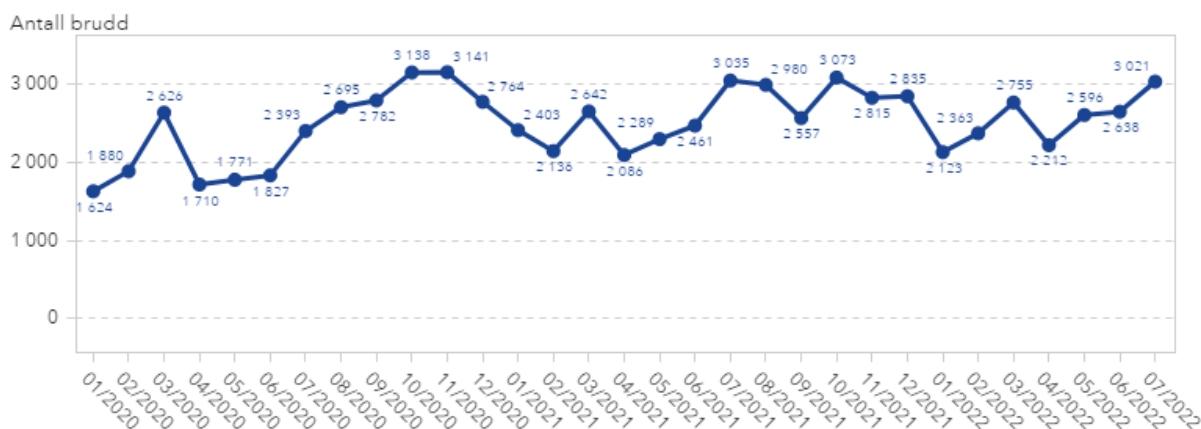
Klinikk ▲	Sum % sykefravær	Sykedager	Gjnsnit aktive ansatte	Mulige dagsverk	Syk 1-16 dager	% syk 1-16 dager	Syk over 16 dager	% syk over 16 dager	Egenmeldte dager
Total	9,4 %	5 888	3 436	62 781	2 059	3,3 %	3 830	6,1 %	1 267
AKE	4,0 %	11	14	265	3	1,1 %	8	2,8 %	3
Andre	4,1 %	3	3	70	0	0,0 %	3	4,1 %	0
DIAG	8,7 %	480	305	5 541	209	3,8 %	271	4,9 %	142
DIR	1,3 %	3	13	235	3	1,3 %	0	0,0 %	0
DTEK	8,7 %	312	191	3 564	104	2,9 %	208	5,8 %	76
FAG	4,0 %	32	44	797	20	2,5 %	13	1,6 %	14
HR	11,5 %	133	59	1 157	21	1,8 %	112	9,7 %	11
KBARN	8,3 %	173	109	2 079	51	2,5 %	121	5,8 %	31
KIR	8,2 %	1 174	806	14 373	437	3,0 %	737	5,1 %	232
MED	10,1 %	1 196	662	11 838	383	3,2 %	814	6,9 %	225
PHR	9,4 %	1 161	661	12 304	447	3,6 %	715	5,8 %	286
PREH	9,9 %	533	294	5 403	135	2,5 %	398	7,4 %	79
SKSD	13,4 %	507	202	3 780	186	4,9 %	322	8,5 %	138
STAB	16,5 %	137	44	830	45	5,4 %	92	11,1 %	22
ØKON	6,2 %	34	29	546	16	2,9 %	18	3,3 %	9

### 3.2 AML brudd

I juli har vi en økning i antall AML-brudd sammenlignet med foregående måned, noe som i hovedsak er knyttet til bruddtypene Planlagt tid per uke og Søndager på rad. Den største økningen er i Prehospital Klinikk, og det er her bruddårsakene Samlet tid per dag og Samlet tid per uke som står for økningen. Antall AML-brudd i juli i år, er litt lavere enn juli i fjor, mens på årsbasis ser vi at har et noe høyere antall AML-brudd hittil i år sammenlignet med samme periode i fjor.

Økt antall AML-brudd i juli er kjent sesongvariasjon som skyldes ferieavvikling.

Figur: Antall AML brudd



Data hentet i SAS-VA 07.08.22

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



Tabell: AML brudd januar – juli 2022, per klinikk

AML TYPER 01.01.22 - 31.07.22											
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	114	3	13			30	1	1	14		52
Barneklubben	297	9	41		38	19	80		41		69
Diagnostisk Klinikk	628	18	90		33	50	116	20	59		242
Drift og Eiendom	314	8	40		2	17			78	3	166
Kirurgisk Klinikk	4 628	174	824	115	351	334	967	291	543	8	1021
Medisinsk Klinikk	4 215	253	793	205	125	512	386	372	691	69	809
Prehospital Klinikk	4 528	526	1830	376	78	65	358	610	452	6	227
Psykisk Helse og Rusklinikk	2 881	136	416	62	107	325	159	308	785	54	529
NLSH	17 605	1 127	4 047	758	734	1 352	2 067	1 602	2 663	140	3 115

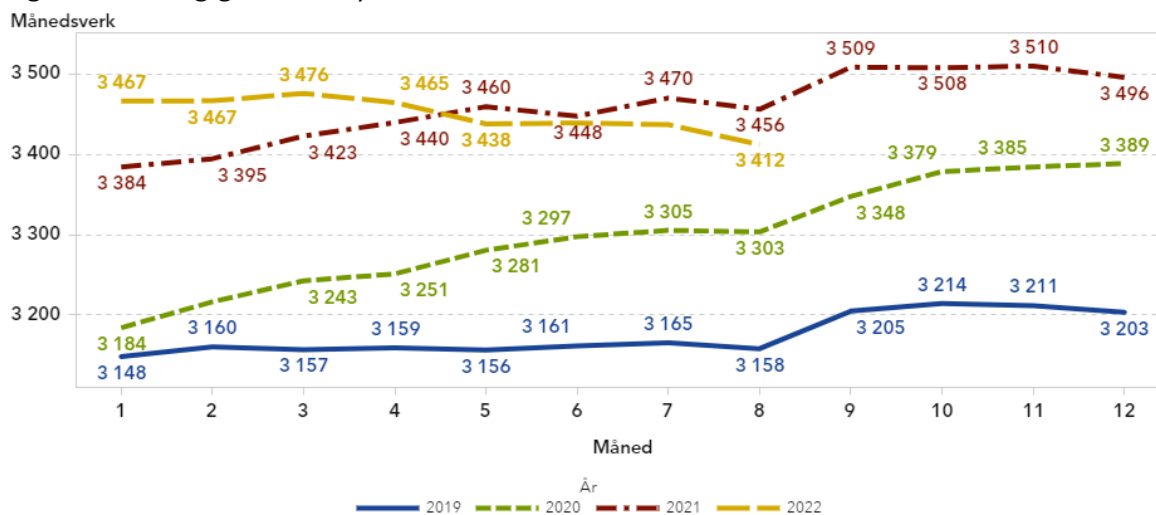
Tabell: AML brudd siste 12 måneder, per klinikk

AML BRUDD SISTE 12 MÅNEDER													
NLSH	AUG 21	SEP 21	OKT 21	NOV 21	DES 21	JAN 22	FEB 22	MAR 22	APR 22	MAI 22	JUN 22	JUL 22	Trend
ANDRE	19	17	19	9	17	34	18	12	14	6	22	9	
Barneklubben	37	50	63	68	41	46	30	52	39	32	35	63	
Diagnostisk Klinikk	84	91	65	81	61	97	95	97	70	73	70	126	
Drift og Eiendom	77	97	75	64	101	46	40	37	48	32	30	90	
Kirurgisk Klinikk	808	763	931	787	765	618	714	784	576	691	601	643	
Medisinsk Klinikk	593	464	672	569	680	547	537	739	571	608	633	580	
Prehospital Klinikk	790	715	815	780	729	406	502	647	578	732	762	897	
Psykisk Helse og Rusklinikk	563	354	430	450	437	331	435	387	316	422	481	509	
NLSH	2 971	2 551	3 070	2 808	2 831	2 125	2 371	2 755	2 212	2 596	2 634	2 917	

### 3.3 Månedsværk

#### 3.3.1 Månedsværk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2022



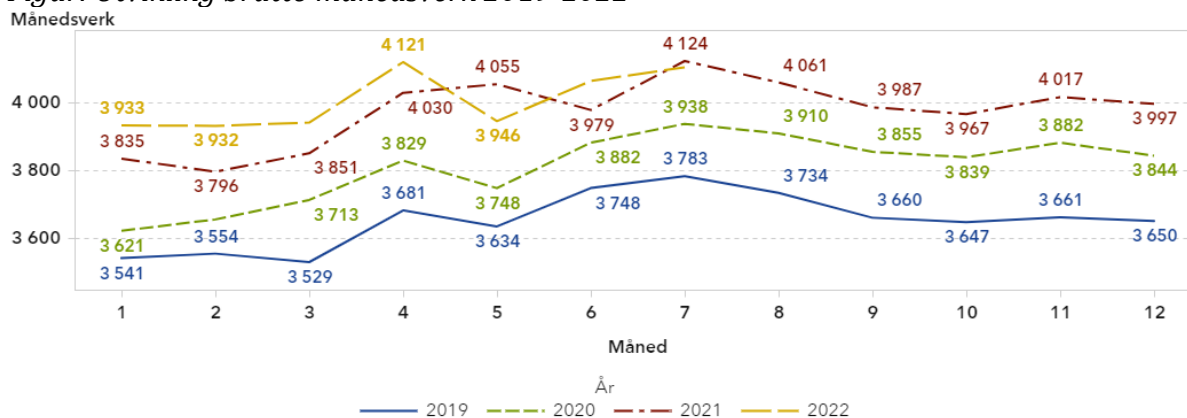
Data hentet i SAS-VA 10.08.22

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

Antall månedsværk knyttet til grunnlønn er på samme nivå som forrige periode, og er også denne måneden lavere enn tilsvarende periode i fjor. I august er månedsværk knyttet til grunnlønn lavere enn periodene mai-juli, og på laveste nivå siden februar 2021. I tiltaksarbeidet jobbes det fortsatt med ressurs planlegging/optimalisering for å redusere det totale ressursforbruket i foretaket.

## 3.3.2 Brutto månedsverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019-2022



Data hentet i SAS-VA 10.08.22

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

Fra juni til juli er brutto månedsverk økt fra 4065 til 4106 brutto månedsverk. Endringen på 41 månedsverk er knyttet til økt timelønn (+68) og redusert overtid (-28). Økningen på timelønn er i all hovedsak ferievikarer. Reduksjon i overtid i juli er som forventet og følger sesongprofil. Nivået på overtid er likevel, som for juni, forhøyet sammenlignet med tidligere perioder.

Figur: Utvikling brutto månedsverk per måned 2022 fordelt på lønnsgruppe

Periode ▲	01/2022	02/2022	03/2022	04/2022	05/2022	06/2022	07/2022
Lønnsgruppe ▲	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk	Månedsverk
Annet	11	18	25	18	11	14	16
Grunnlønn	3 467	3 467	3 476	3 465	3 438	3 439	3 437
Overtid/utrykning	145	181	181	166	167	183	155
Timelønn	268	221	212	427	285	384	452
UTA	43	45	47	45	45	44	45

Data hentet i SAS-VA 10.08.22

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

I brutto månedsverk er også ansatte med sykefravær og i lønnete permisjoner med i statistikken, i tillegg til vikarer og/eller overtid som erstatter disse.

### 3.3.3 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. Prognosen er før gjennomføring av ytterligere tiltak. Videre ble det fremlagt justert prognose forutsatt reduksjon med 181 månedsverk i perioden april-desember 2022. I 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 juli 2022 er 4106. Dette utgjør en reduksjon på 29 månedsverk sammenlignet med prognose basert på historisk utvikling, og 91 månedsverk mer enn målsetningen knyttet til tiltakspakke 2.

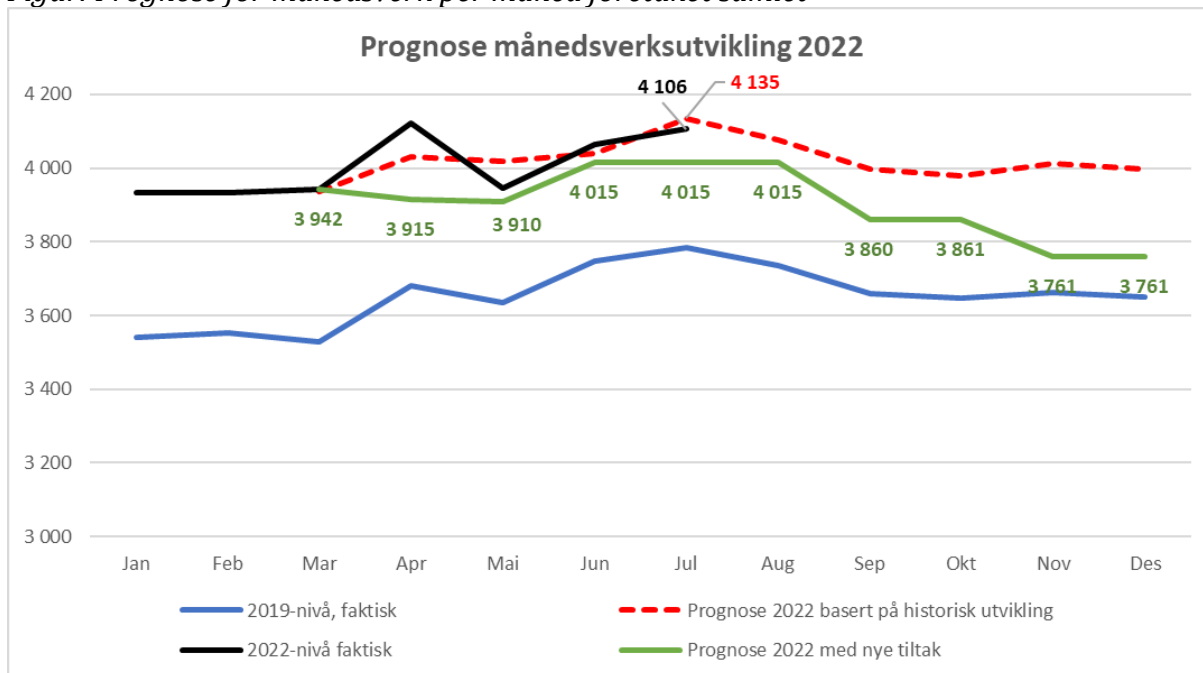
Medisinsk klinikk, Diagnostisk klinikk og Prehospital klinikk har et høyere månedsverksforbruk i juli enn målsetning knyttet til tiltakspakke 2, på henholdsvis +39, +8 og +10 månedsverk. Øvrige klinikker har for juli et månedsverksforbruk lavere enn målsetning knyttet til tiltakspakke 2.

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

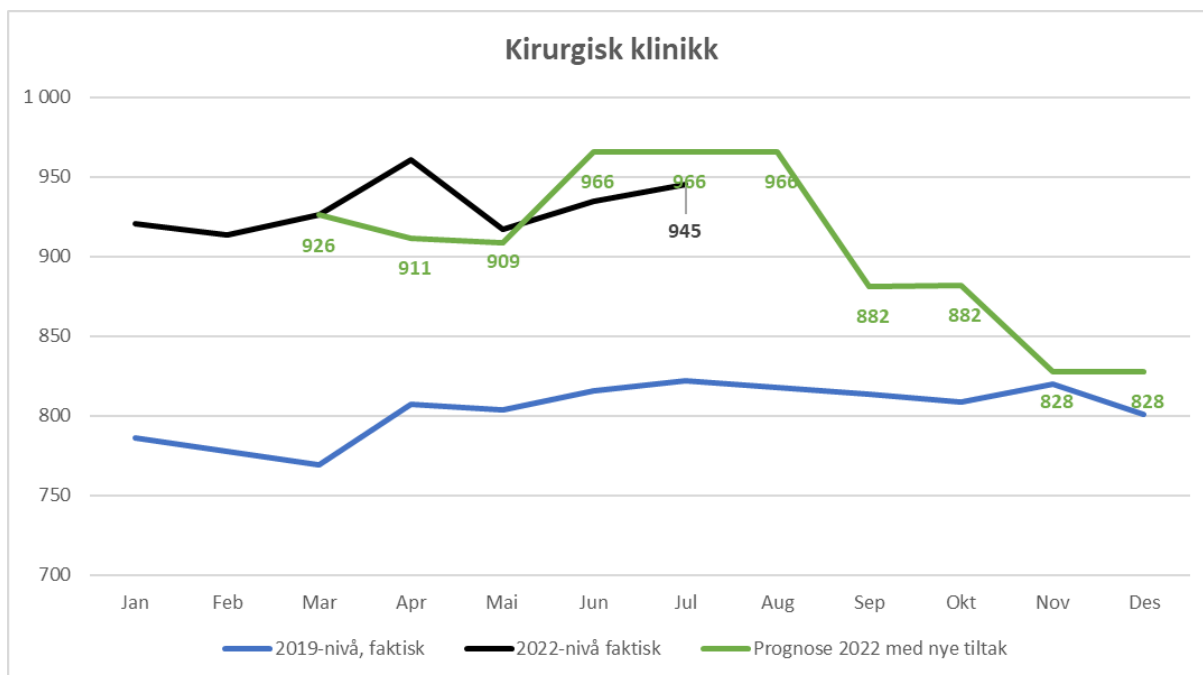
Sammenlignet med juli måned 2021 er det en reduksjon på 18 månedsverk. Denne består av en reduksjon i faste månedsverk med 33, og en økning i timelønn/vikarer med 18 månedsverk. Sammenlignet med juni 2022 har vi i juli 2022 en økning i mertid/timelønn og reduksjon i overtid. Det er i hovedsak økningen i mertid/timelønn, samt et noe forhøyet nivå på overtid sammenlignet med tidligere perioder, som er årsak til at vi i juli ligger høyere enn målsetning tiltakspakke 2 (grønn linje). En betydelig årsak til dette er vakante stillinger på flere enheter, økning i egenmeldinger knyttet til covidfravær og behov for mertid/timelønn/overtid for å dekke vakter hvor vikarer eller egne ansatte ikke har kommet seg til arbeidssted på grunn av streik i flybransjen.

Nivået på brutto månedsverk er under prognose uten tiltakspakke 2 (rød stiplet linje).

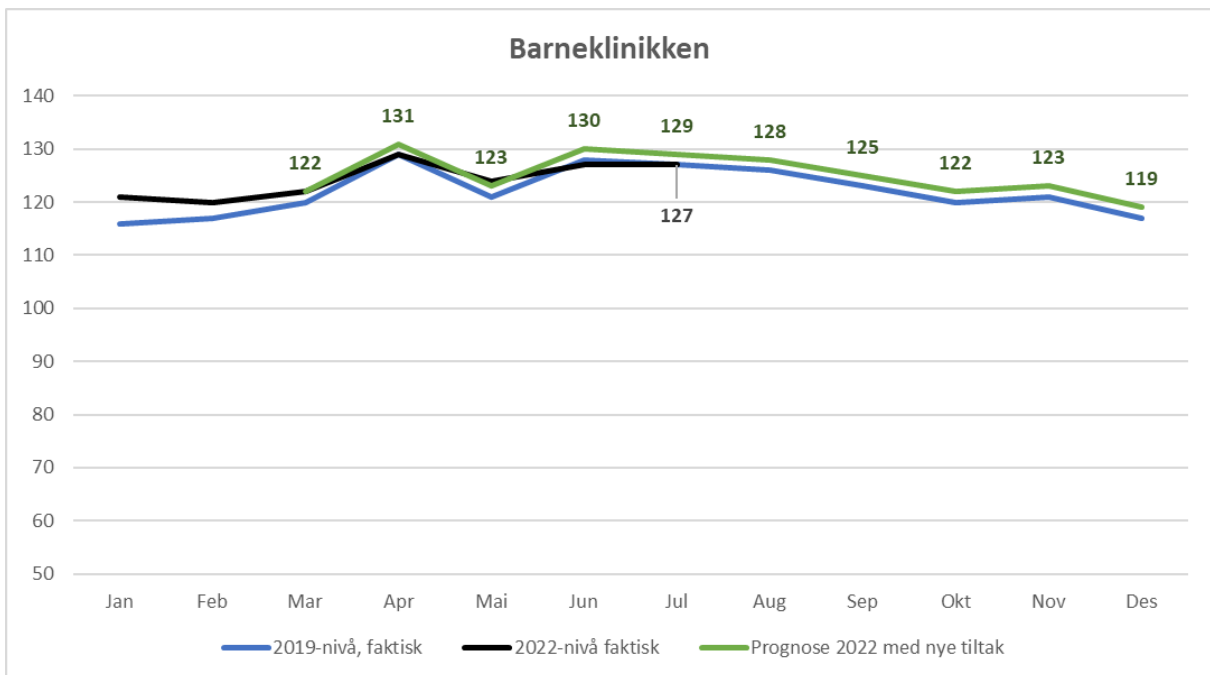
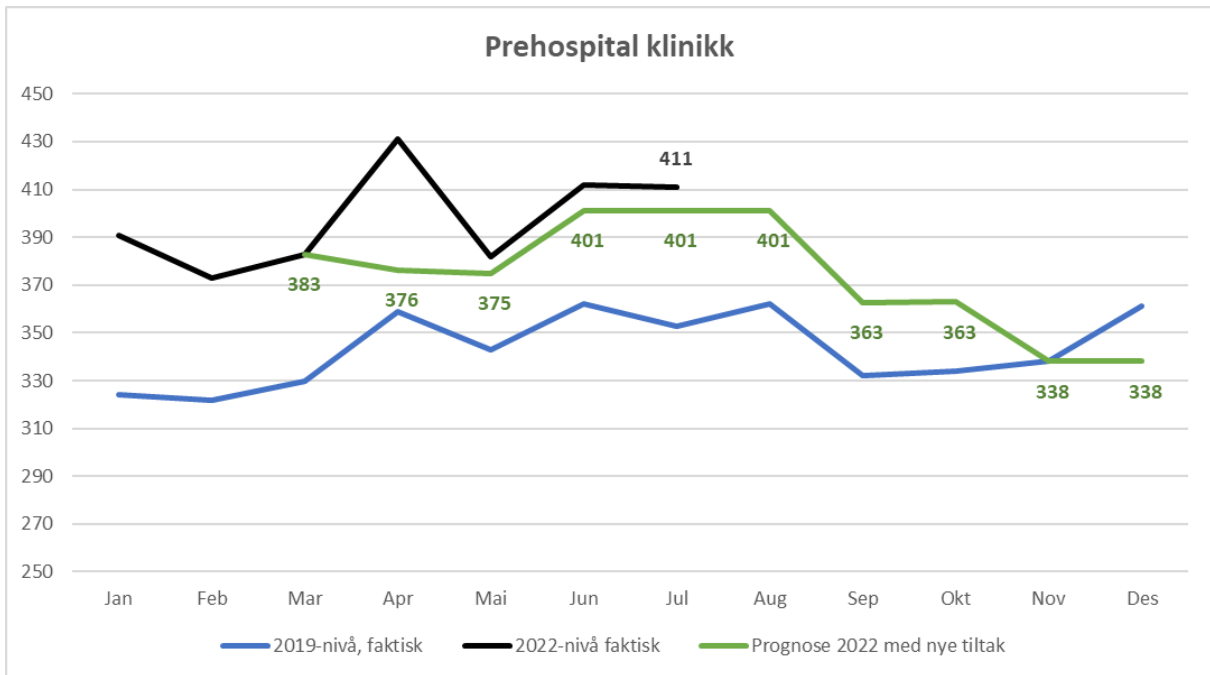
Figur: Prognose for månedsverk per måned foretaket samlet



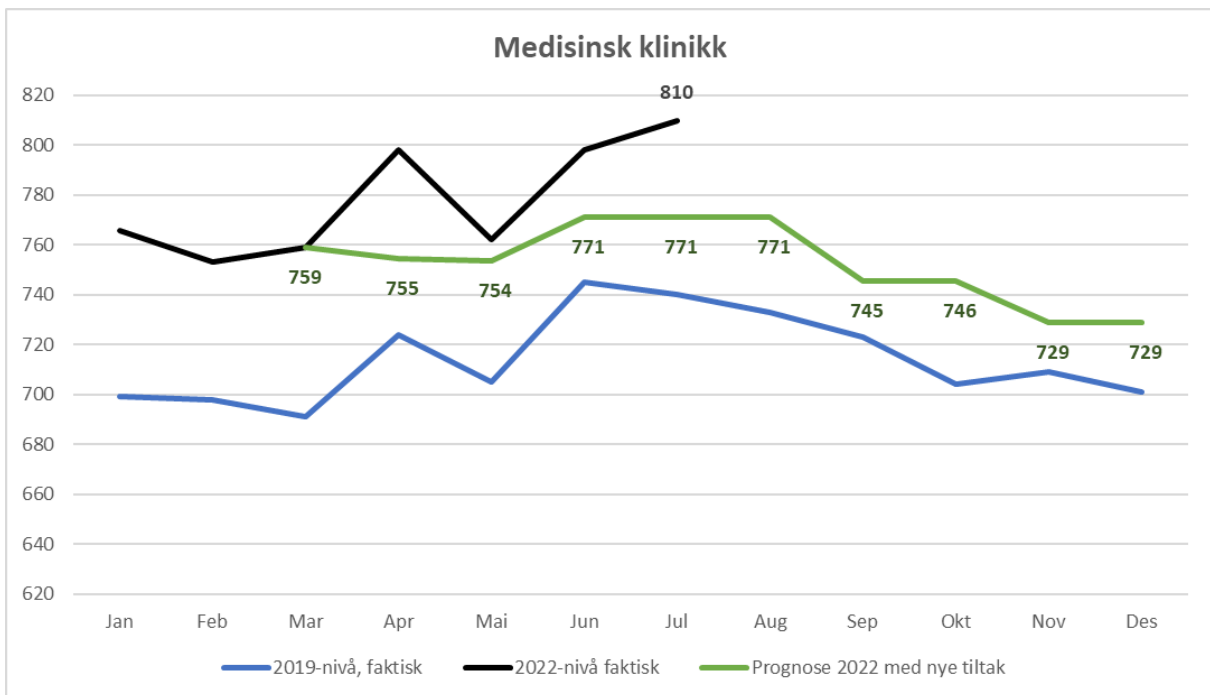
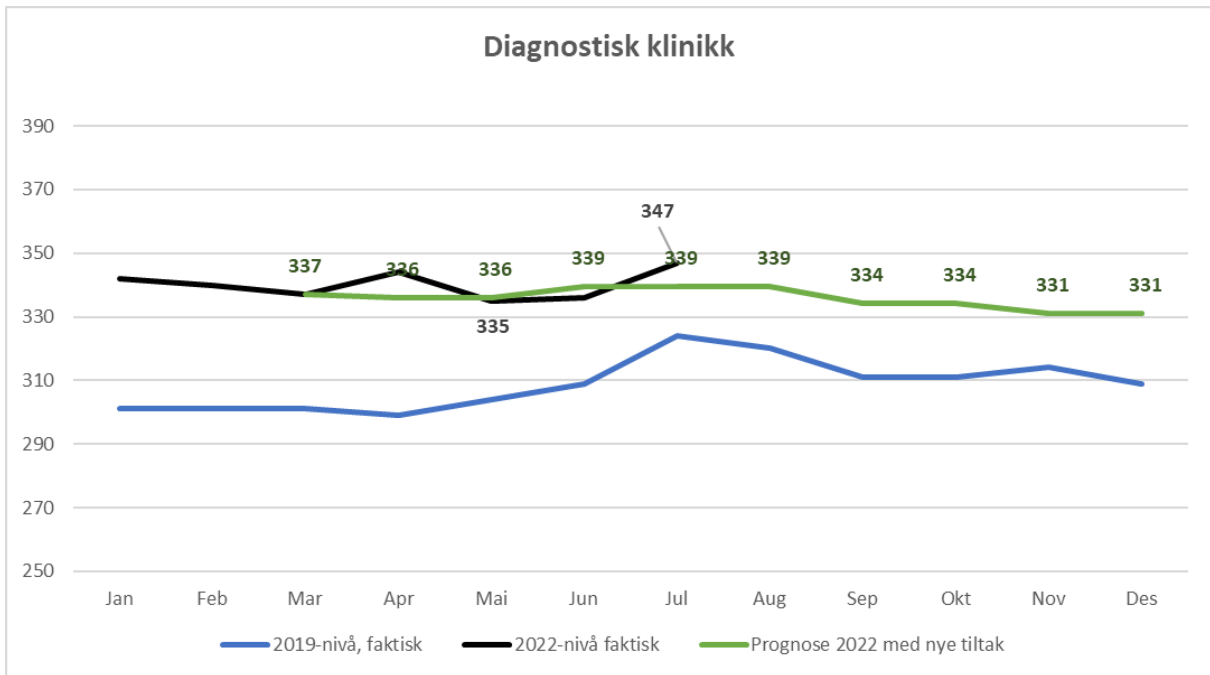
Pr klinikk er utviklingen i månedsverk sammenlignet med krav til reduksjon for 2022 som følger:



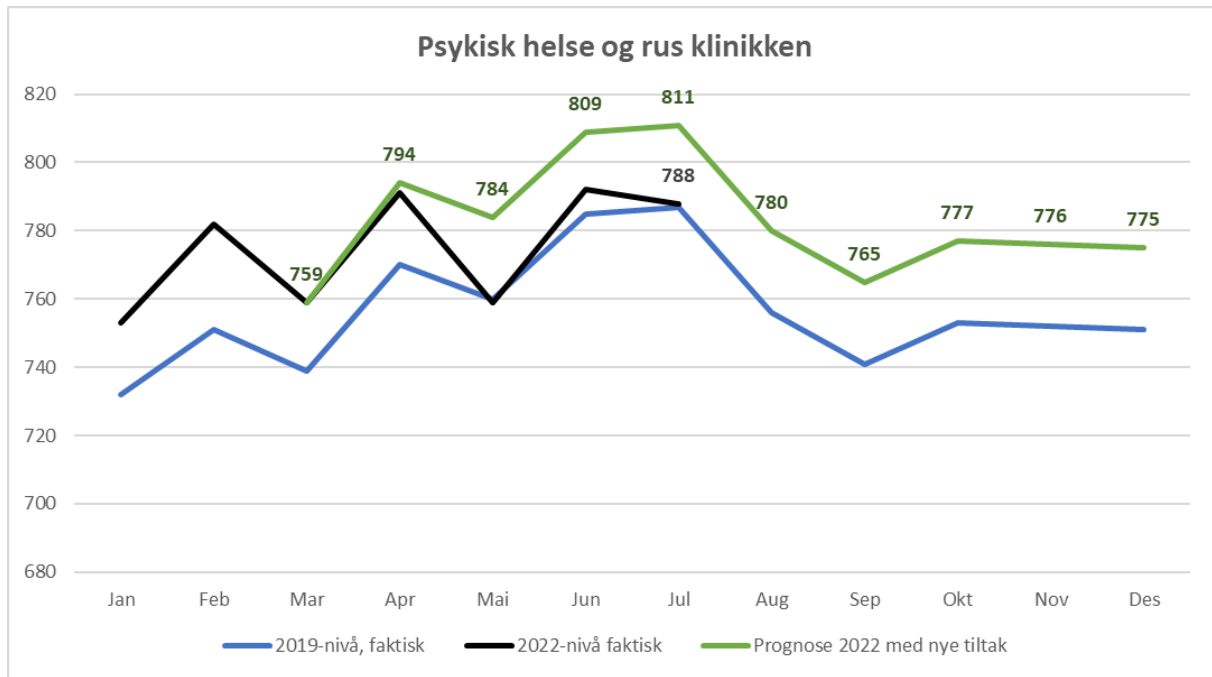
## Virksomhetsrapport juli 2022



## Virksomhetsrapport juli 2022



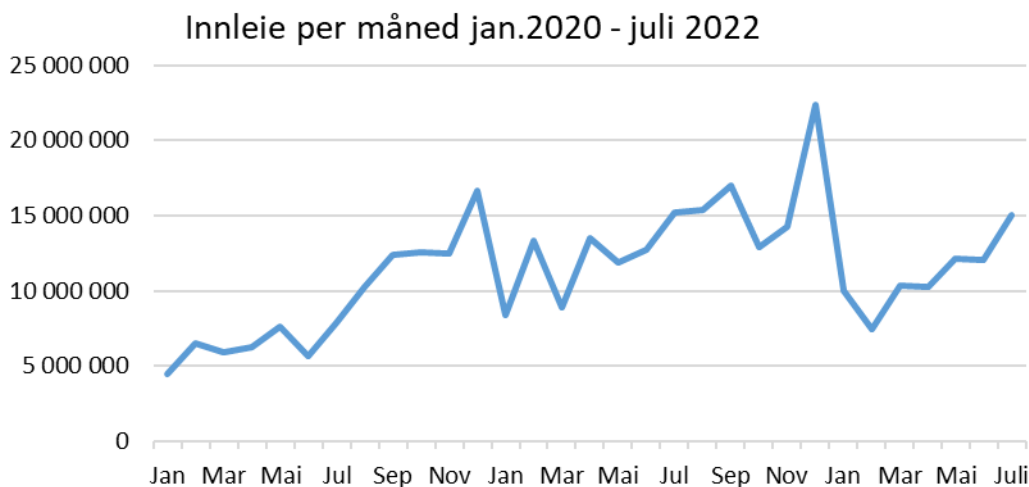
## Virksomhetsrapport juli 2022



### 3.4 Innleid arbeidskraft

Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

Figur: Innleie per måned 2020-2022



Innleiekostnaden er økt med om lag 3 mill. kr sammenlignet med juni. Dette skyldes ferieavvikling.

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

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Innleie av leger fra firma	23 782 149	21 560 916	22 627 083	30 939 031	29 342 761	25 619 314	31 888 830	36 009 066
Innleie av sykepleiere fra firma	2 962 243	2 036 796	3 004 935	2 845 985	2 697 857	14 455 123	48 530 465	36 891 118
Innleie annet helsepersonell	1 716 333	349 824	991 902	147 106	1 827 198	5 014 646	3 525 174	4 433 406
<b>Innleie</b>	<b>28 460 725</b>	<b>23 947 536</b>	<b>26 623 920</b>	<b>33 932 122</b>	<b>33 867 816</b>	<b>45 089 083</b>	<b>83 944 469</b>	<b>77 333 591</b>
% vis endring fra året før			11,2%	27,4%	-0,2%	33,1%	86,2%	-7,9%

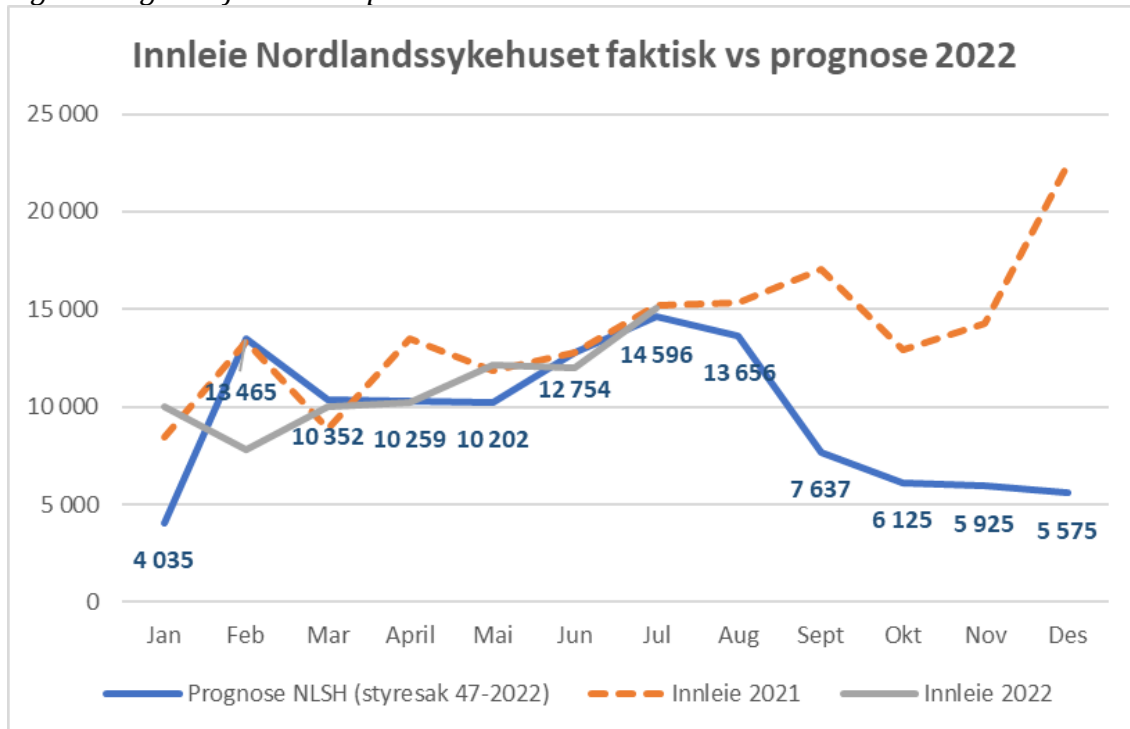
Tabell: Regnskap og budsjett innleie januar – juli 2022, per klinikk

Klinikk	Klinikk (T)	Regnskap	Budsjett	Avvik
<b>BARN</b>	Barneklubben	169 057	221 671	52 614
<b>DIAG</b>	Diagnostisk klinikk	7 495 986	7 890 921	394 934
<b>KIR</b>	Kirurgisk klinikk	25 873 808	19 833 541	-6 040 267
<b>MED</b>	Medisinsk klinikk	27 027 368	18 050 940	-8 976 428
<b>PHR</b>	Psykisk helse og rusklinikk	14 846 922	9 039 502	-5 807 420
<b>Totalsum</b>		<b>75 413 141</b>	<b>55 036 574</b>	<b>-20 376 567</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 juli er det kostnadsført kr. 1.920.450 i innleie her.

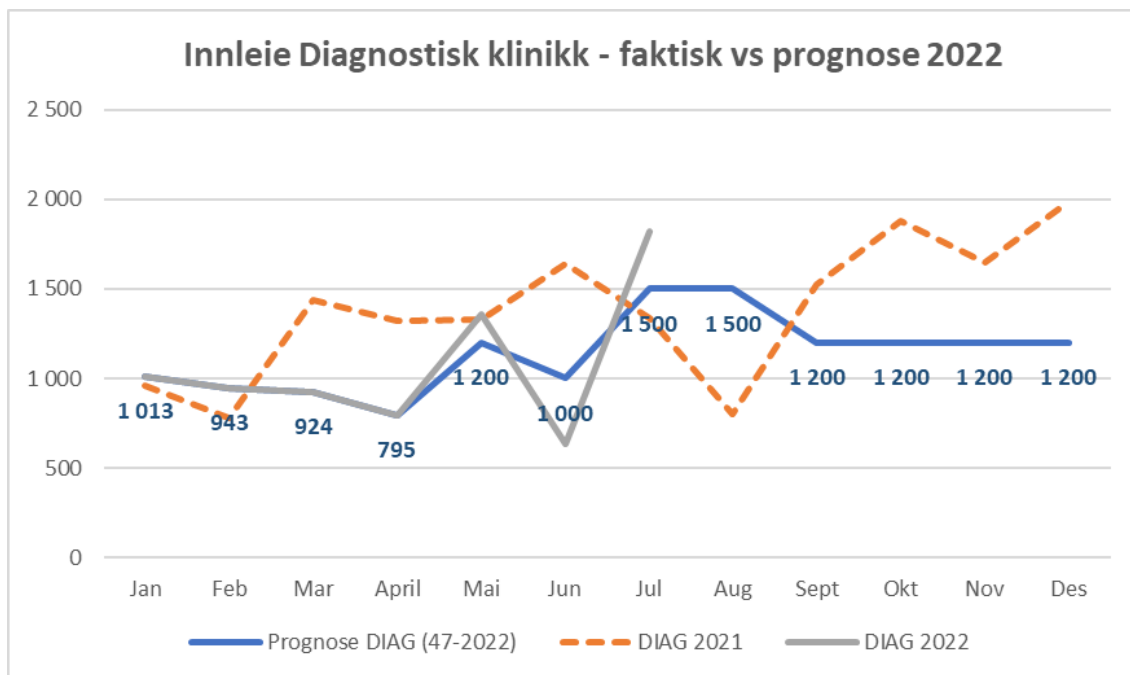


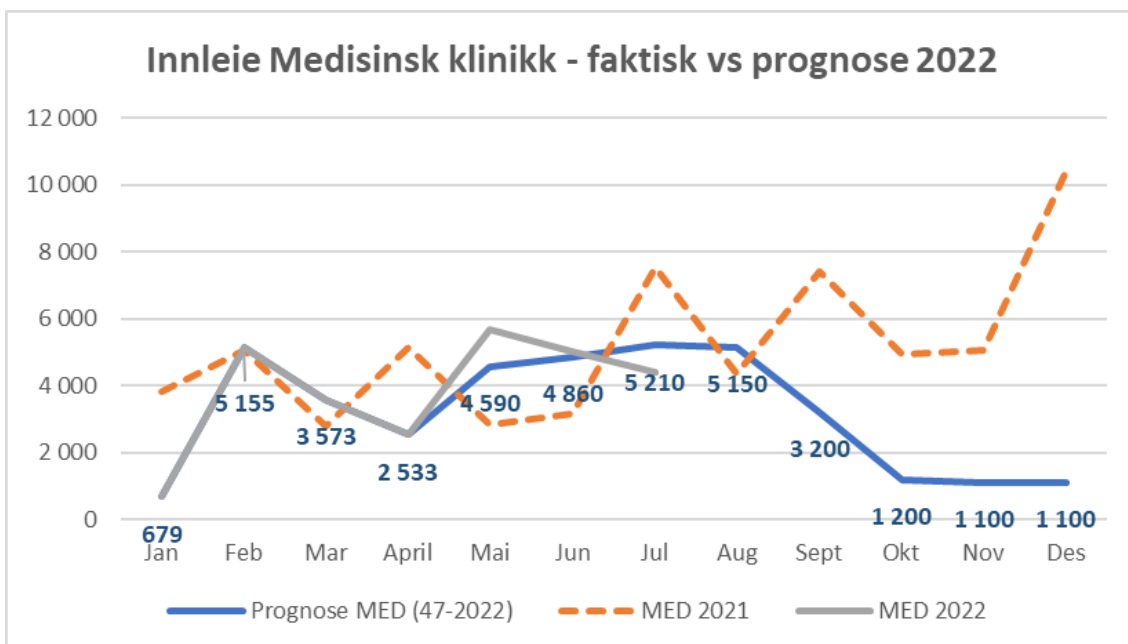
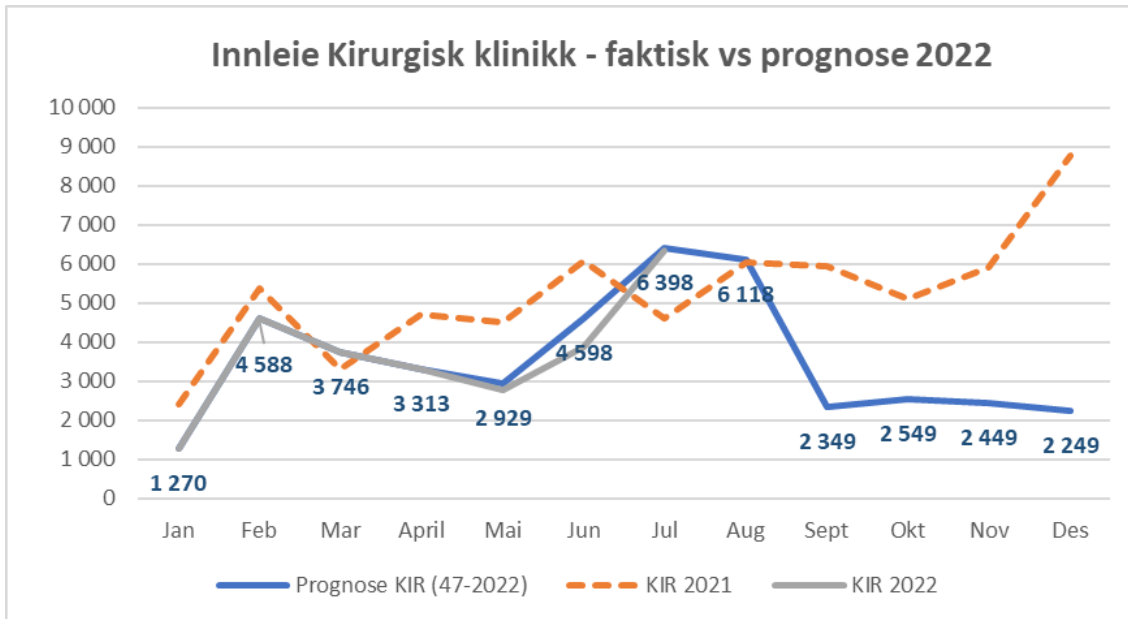
Figur: Prognose for innleie per måned

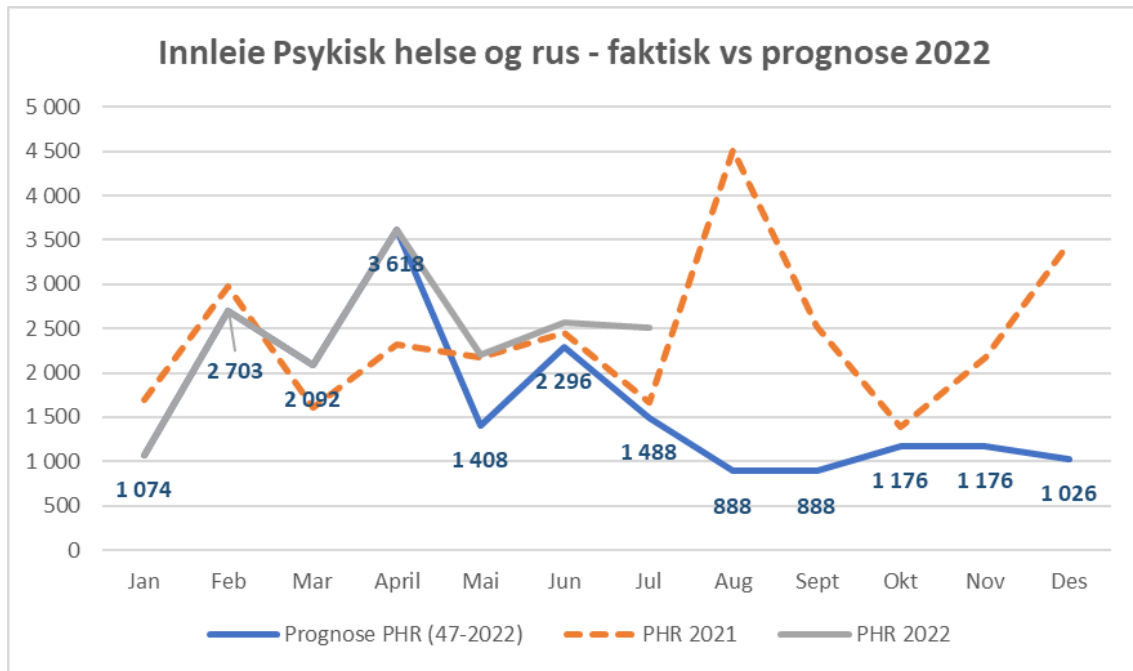


Figuren viser innleie pr juli, sammenlignet med prognose for 2022 slik den var fremlagt i styresak 047-2022. Faktisk innleie januar-juli og prognose for innleie august-desember oppsummerer seg til et innleiebehov for 2022 på 116,3 mill. kroner. Tilsvarende kostnad for hele 2021 var 165,9 mill. kroner.

Innleiekostnaden i juli ble 0,5 mill. kroner høyere enn prognose (prognose juli 14,6 mill. kroner – faktisk forbruk 15,1 mill. kroner). Utvikling i innleiekostnader sammenlignet med prognose pr klinikk fremkommer som følger:







I psykisk helse- og rusklinikken er økningen i innleie av overleger fra vikarbyrå i Vesterålen grunnet fravær av faste overleger, spesielt knyttet til sengepost og vakt men også i Ambulant akutt-team. Det er utfordrende å få tak i overleger fra vikarbyrå, noe som tidvis påvirker driften. Det forventes redusert innleie av overleger fra vikarbyrå ved Salten DPS fra sommeren/høsten.

I medisinsk klinikk er det fortsatt behov for innleie av sykepleiere fra firma til sengepost B3/OVA (hjerne Bodø), B4 (lunge, hem og infeksjon) og sengepost Vesterålen. Dette som følge av oppsigelser, sykdom, ansatte i videreutdanning (intensivsykepleie) og ubesatte stillinger. Behovet forventes å fortsette over sommeren.

## 4 Innfri de økonomiske mål i perioden

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

### 4.1 Regnskap per juli 2022

Tabell: Regnskap per 31.07.2022

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap juni	Regnskap juli	Budsjett juli	Avvik juli	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Basisramme	-296 458	-260 154	-260 039	115	-2 086 470	-2 062 459	24 011
Kvalitetsbasert finansiering	-1 528	-1 528	-1 528	0	-10 694	-10 694	0
ISF egne pasienter	-94 091	-78 522	-77 968	554	-649 271	-642 173	7 097
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-2 514	-1 701	-2 164	-463	-59 324	-56 481	2 843
Gjestepasientinntekter	-2 067	-5 014	-687	4 327	-14 133	-6 319	7 814
Polikliniske inntekter	-10 200	-6 035	-9 778	-3 744	-84 348	-72 486	11 863
Utskrivningsklare pasienter	-1 364	-1 247	-1 201	46	-8 748	-8 405	344
Raskere tilbake	-10	-7	0	7	-201	0	201
Andre øremerkede tilskudd	1 831	-2 219	-2 672	-453	-10 484	-8 041	2 443
Andre inntekter	-15 379	-13 013	-13 319	-305	-103 610	-114 138	-10 529
<b>Driftsinntekter</b>	<b>-421 780</b>	<b>-369 440</b>	<b>-369 356</b>	<b>84</b>	<b>-3 027 283</b>	<b>-2 981 196</b>	<b>46 087</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	12 768	17 870	12 900	-4 970	106 611	112 186	5 575
Kjøp av private helsetjenester	13 864	14 231	5 292	-8 939	83 364	39 876	-43 488
Varekostnader knyttet til aktivitet	57 450	43 933	43 740	-193	366 860	319 963	-46 897
Innleid arbeidskraft (fra firma)	12 033	15 060	4 005	-11 055	77 334	55 037	-22 297
Lønn til fast ansatte	165 262	138 043	135 050	-2 994	1 317 518	1 298 318	-19 200
Vikarer	7 587	26 636	25 353	-1 283	127 656	113 886	-13 771
Overtid og ekstrahjelp	15 761	13 771	5 438	-8 332	109 860	46 209	-63 652
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-16 789	-13 736	-11 393	2 343	-106 564	-80 528	26 036
Annen lønn	1 251	16 663	20 846	4 183	113 038	126 624	13 586
<b>Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon</b>	<b>185 105</b>	<b>196 437</b>	<b>179 299</b>	<b>-17 138</b>	<b>1 638 842</b>	<b>1 559 546</b>	<b>-79 298</b>
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	47 695	37 492	36 490	-1 001	255 173	255 507	334
Avskrivninger	24 663	24 655	24 655	0	173 673	173 673	0
Andre driftskostnader	63 650	57 764	61 987	4 223	452 666	485 503	32 837
<b>Driftsutgifter</b>	<b>405 195</b>	<b>392 382</b>	<b>364 363</b>	<b>-28 018</b>	<b>3 077 189</b>	<b>2 946 254</b>	<b>-130 937</b>
Finansinntekter	-20	-288	-92	196	-980	-641	338
Finanskostnader	4 831	4 825	4 667	-159	33 216	32 668	-548
<b>Finansielle poster</b>	<b>4 811</b>	<b>4 537</b>	<b>4 575</b>	<b>37</b>	<b>32 236</b>	<b>32 027</b>	<b>-210</b>
<b>Resultat</b>	<b>-11 774</b>	<b>27 479</b>	<b>-418</b>	<b>-27 897</b>	<b>82 142</b>	<b>-2 915</b>	<b>-85 060</b>

Regnskapet per juli viser et underskudd på 27,5 mill. kroner, og budsjettavvik på -27,9 mill. kroner. Hittil i år er underskuddet 82,1 mill. kroner og budsjettavviket -85 mill. kroner.

Per juni var underskuddet 54,7 mill. kroner. Dette utgjorde et gjennomsnittlig underskudd per måned jan-jun på ca 9,1 mill. kroner. Forskjellen mellom resultatet i juli og resultat per juni gjelder i hovedsak følgende forhold:

## Virksomhetsrapport juli 2022

Kompensasjon pandemirelaterte utgifter første halvår på 50,718 mill kroner, vedtatt i styresak 28-2022. Disse midlene er tildelt som øremerket tilskudd, og budsjettert og inntektsført med 1/6-del hver måned første halvår. Per måned utgjør disse midlene ca 8,5 mill. kroner.

Som omtalt i juni-rapporten ble det inntektsført 20,9 mill. kroner i juni som gjelder kompensasjon for lavere aktivitetsbaserte inntekter fra ISF. Kompensasjonen gjelder 1. halvår 2022 og fordelingen i Helse Nord ble vedtatt i RHF styresak 082-2022 Budsjett 2022 – justering av rammer nr.2. Disse midlene utgjør ca 3,5 mill. kroner per måned første halvår.

Bortfall av kompensasjon pandemirelaterte utgifter og kompensasjon lavere aktivitetsbaserte inntekter fra ISF påvirker resultatet per måned i perioden juli-des med 12 mill. kroner.

Kjøp av offentlige helsetjenester for pasienter fra vårt opptaksområde som mottar behandling i andre regioner ble i juni estimert for lavt med om lag 3 mill. kroner. ISF-refusjon for dette kjøpet ble estimert tilsvarende for lavt med om lag 1,5 mill. kroner. Netto resultateffekt av dette utgjør om lag 1,5 mill. kroner. Oppgjørsfiler fra NPR ble ikke sendt ut tidsnok til månedsavslutning for juni, og estimat er utarbeidet på bakgrunn av tidligere perioder, både i år og tidligere år. Oppgjørsfiler for juli, med unntak av filer for psykiatri, ble mottatt tidsnok slik at regnskapet for juli inneholder faktisk tall for somatisk virksomhet. For psykiatri er det gjort estimat og tidsavgrenset, men dette utgjør bare mindre beløp uten risiko for vesentlig resultateffekt.

Kostnader til fristbrudd er økt med 1 mill. kroner sammenlignet med juni.

Innleie av personell fra firma er økt med 3 mill. kroner i juli sammenlignet med juni, i tråd med prognose for innleie av bemanning som fremlagt i styresak 047-2022. Denne variasjonen er ikke korrigert for budsjettmessig og gir derfor resultateffekt.

Øvrige variasjoner i resultatet mellom juli og juni er mindre, eller en kombinasjon inntektsendring og kostnadsendring som er forventet.

Resultatendring	Beløp
Kompensasjon pandemirelaterte utgifter første halvår	8 500 000
Kompensasjon lavere aktivitetsbaserte inntekter ISF	3 500 000
Gjestepasienter estimat lavere enn faktisk for juni	1 500 000
Økt kostnad fristbrudd	1 000 000
Innleie personell fra firma	3 000 000
<b>Sum</b>	<b>17 500 000</b>

Samlet forklarer forholdene over en resultatendring tilsvarende ca 17,5 mill. kroner, og forskjell mellom resultat for juli og tidligere perioder.

## 4.2 Tiltaksarbeidet

Det er fremdeles stor risiko for fremdriften i tiltaksarbeidet i foretaket fremover som følge av effekter av pandemien, ferieavvikling og rekrutteringsutfordringer. Høyt sykefravær, mangelfullt med søkere på utlyste stillinger og at det er vanskelig å få tak i vikarer gir foretaket driftsutfordringer gjennom sommeren og utover høsten.

KLINIKK	Omstillingstiltak	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul
BARN	Sum Barneklubben (BARN), TP 1 + TP 2	167	269	544	1 826	2 095	2 393	2 532
<b>BARN</b>	<b>Sum Barneklubben (BARN), TP 1 + TP 2, Realisert</b>	<b>254</b>	<b>879</b>	<b>1 212</b>	<b>1 742</b>	<b>2 582</b>	<b>3 098</b>	<b>3 160</b>
DIAG	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG), TP1 + TP2	3 500	4 790	6 160	20 550	21 230	22 040	22 850
<b>DIAG</b>	<b>Sum Diagnostisk klinikk (DIAG), TP1 + TP2, Realisert</b>	<b>7 920</b>	<b>16 690</b>	<b>19 960</b>	<b>20 280</b>	<b>21 120</b>	<b>20 770</b>	<b>22 029</b>
KIR	Sum Kirurgisk klinikk (KIR), TP1 + TP2	3 097	8 861	12 964	13 942	18 775	24 645	27 323
<b>KIR</b>	<b>Sum Kirurgisk klinikk (KIR), TP1 + TP2, Realisert</b>	<b>1 049</b>	<b>2 135</b>	<b>3 722</b>	<b>6 605</b>	<b>7 795</b>	<b>9 354</b>	<b>12 328</b>
MED	Sum Medisinsk klinikk (MED), TP1 + TP2	2 452	4 601	6 771	11 488	15 572	20 555	24 690
<b>MED</b>	<b>Sum Medisinsk klinikk (MED), TP1 + TP2, Realisert</b>	<b>2 219</b>	<b>6 026</b>	<b>6 359</b>	<b>10 141</b>	<b>13 869</b>	<b>16 643</b>	<b>19 417</b>
PHR	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP2	88	175	263	350	438	525	613
<b>PHR</b>	<b>Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP2, Realisert</b>	<b>88</b>	<b>175</b>	<b>263</b>	<b>263</b>	<b>438</b>	<b>525</b>	<b>613</b>
PREH	Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2	113	194	306	230	365	499	634
<b>PREH</b>	<b>Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2, Realisert</b>	<b>223</b>	<b>106</b>	<b>152</b>	<b>257</b>	<b>430</b>	<b>490</b>	<b>572</b>
STAB	Sum Stab/Senter, TP 1 + TP 2	715	1 427	2 206	2 531	3 118	3 705	4 352
<b>STAB</b>	<b>Sum DIR, SKSD, STAB, FAG TP1 + TP2, Realisert</b>	<b>715</b>	<b>1 427</b>	<b>2 206</b>	<b>2 531</b>	<b>3 118</b>	<b>3 705</b>	<b>4 352</b>
<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>74 362</b>	<b>83 116</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>49 353</b>	<b>54 586</b>	<b>62 470</b>

### 4.2.1 Barneklubben

Forventet årseffekt for tiltaksplan i Barneklubben er endret noe fra forrige rapportering. Det er fortsatt høyt sykefravær i klubben, både kort – og langtidsfravær. Dette medfører høyere kostnader for overtid, mertid og timelønn enn tidligere forutsatt. Klubben får fortløpende den bistand de trenger fra ressurs i Plan og Analyse. Arbeidsgruppen på barnepoliklinikk har tiltak som skal utprøves fra september.

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juli 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Alle får time som planlagt	500	913	1 298		●	●	●
1	Økt video/telefonkonsultasjon	400	1211	1 645		●	●	●
1	Fakturering av oppdrag til andre HF	250	215	215		●	●	●
1	Nedtak i brutto månedsverk	1 420	1175	1 175		●	●	●
1	Eksterne avtaler	245	245	245		●	●	●
<b>Sum pakke 1</b>		<b>2 815</b>	<b>3 759</b>	<b>4 578</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>701</b>	<b>0</b>			
	<b>Sum Barneklubben (BARN)</b>	<b>2 815</b>	<b>4 459</b>	<b>5 279</b>	<b>0</b>			

### 4.2.2 Diagnostisk klinikk

Tiltakspakke 1 vil være tilstrekkelig for å løse omstillingsutfordringen i denne klubben. Det arbeides videre med rekrutteringstiltak, arbeidsplanlegging og teknologiske løsninger for å optimalisere driften ytterligere.

Klubben har jevnlig møter med innsatsteam og viseadministrerende direktør i forhold til rekruttering og stabilisering av bioingeniører og radiologer.

## Virksomhetsrapport juli 2022

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Status pr 12. juli			Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
			Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juli 2022			
1	Redusert overtid	3 000	960	800		●	●	●
1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (bemanning)	2 000	1 850	1 900		●	●	●
1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (utstyr)	3 000	3 000	3 000		●	●	●
1	Reduserte kostnader med.materieII 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>38 010</b>	<b>37 900</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>38 010</b>	<b>37 900</b>	<b>0</b>			

### 4.2.3 Kirurgisk klinikk

Årseffekt for tiltaksplanen i Kirurgisk klinikk er uendret fra forrige rapportering. For tiltakene i tiltakspakke 2 er det kartlagt hvilke tiltak klinikken vil trenge bistand fra innsatsteamet, og dette er diskutert med parter i innsatsteamet.

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Status pr 12. juli			Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
			Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juli 2022			
1	Jobbdeling/ effektivisering pol/dag	1 901	3 538	3 538		●	●	●
1	Reduserte reiseutgifter øyepas. fra Vesterålen	0	0	0		●	●	●
1	Fakturering ekstern samarbeidspart	150	150	150		●	●	●
1	Reduksjon i sykefravær/ fravær	1 475	910	910		●	●	●
1	Bemanning sengeenheter Bodø	7 617	14 087	14 087		●	●	●
1	Foreldre (fedre) betaling	458	457	457		●	●	●
1	Sikre drift jmf plan: øke grunnbem. i legegruppen (gyn, kir og uro). Fra innleie til fast ansatte	975	975	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	20 222	20 222		●	●	●
1	Diverse driftseffektivisering	531	477	477		●	●	●
1	Nedtrekk av stillinger	7 200	4 845	4 845		●	●	●
<b>Sum pakke 1</b>		<b>54 069</b>	<b>49 060</b>	<b>49 060</b>	<b>0</b>			
2	Tannhelsetjenesten - revidert avtale			50		●	●	●
2	Fordeling av fagfelt i kirurgisk sengeområde					●	●	●
2	Time som planlagt - læringsnettverk, ØNH pol. og Ort.pol					●	●	●
2	Overføring av øvelegeoppgaver					●	●	●
2	Etablere intermediærsenger					●	●	●
2	Godt planlagt, leger bløtdelskirurgi					●	●	●
2	Klinikkevaluering					●	●	●
2	Rekruttering og stabilisering					●	●	●
2	Ambuleringsavtale					●	●	●
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring				98 390	●	●	●
<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>98 390</b>			
<b>Sum Kirurgisk klinikk (KIR)</b>		<b>54 069</b>	<b>49 060</b>	<b>49 110</b>	<b>98 390</b>			

### 4.2.4 Medisinsk klinikk

Tiltakspakke 1 går som planlagt. På grunn av presset drift ved sengepostene, høyt sykefravær og ferieavvikling, er det ikke mulig å holde samme trykk på tiltakspakke 2 i sommer. Den daglige driften må prioriteres. Arbeidet med tiltakspakke 2 intensiveres over sommerferien.

## Virksomhetsrapport juli 2022

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Status pr 12. juli						
		Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juli 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	9 910	9 910		●	●	●
1	Reisekostnader, ambulerer	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>43 358</b>	<b>43 358</b>	<b>0</b>			
2	Optimalisering Vesterålen OBS post			0		●	●	●
2	Hjemmebehandling antibiotika			625		●	●	●
2	Samlokalisering av medisinske sengeposter Lofoten			0		●	●	●
2	Sengepostprosjekt avd.Bodø			250		●	●	●
2	Rekruttering og stabilisering sengeposter			5 000		●	●	●
2	Oppgavedeling			63		●	●	●
2	OU prosjekt hjerteavdelingen			125		●	●	●
2	Endring strukturelle forhold habilitering/rehabilitering			100		●	●	●
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring			0	20 830	●	●	●
<b>Sum pakke 2</b>		<b>26 993</b>	<b>0</b>	<b>6 163</b>	<b>20 830</b>			
<b>Sum Medisinsk klinikk (MED)</b>		<b>64 763</b>	<b>43 358</b>	<b>49 521</b>	<b>20 830</b>			

### 4.2.5 Psykisk helse og rus klinikken

Ingen endret status fra forrige rapportering

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 etter 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 kunne 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



## Virksomhetsrapport juli 2022

henvisningene også for de private, og at avtalespesialister per i dag ikke har de samme krav fra eier i forhold til pakkeforløp. Denne tas derfor ut av tiltaksplanen da den ikke bidrar til å redusere ventetid/ fristbrudd.

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juli 2022	Status pr 12. juli		
						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 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid Salten DPS - oppstart 1.sept 2022			2 000		●	●	●
2	Innleie 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid BUPA Bodø - høst 2022			1 800		●	●	●
2	Kveldspoliklinikk BUPA, 5 spesialister vil delta i dette			420		●	●	●
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>4 220</b>	<b>0</b>			
<b>Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR)</b>		<b>9 000</b>	<b>875</b>	<b>5 095</b>	<b>0</b>			

### 4.2.6 Prehospital klinikk

Et av satsningsområdene til klinikken er reduksjon av sykefravær. Fraværet i klinikken har ikke hatt den ønskede utviklingen til nå i år, og det har flere årsaker. Klinikken ser en økning i egenmeldt fravær og sykemeldinger som følge av pågående pandemi Covid-19. Det er utfordrende for ambulansetjenesten å klare og rekruttere inn personell til midlertidige stillinger, noe som fører til vakante stillinger og en økt bruk av overtid på eget personell. Dette har vært en medvirkende årsak til slitasjeskader på personell som har ført til fravær. Klinikken fortsetter sitt arbeide med å følge tettere opp personell som har hatt høyt fravær over tid. Tiltaket har en intensjon om å følge opp personell som er i jobb med tilrettelegging og dialog, hvor målet er å unngå sykefravær. Personell med høyt fravær over tid som er sykemeldt vil få tettere oppfølging av leder i samarbeid med HR. Målet er å ivareta eget personell på en best mulig måte med fokus på helse og tilstedeværelse.

Inndekning av vakter i ambulansetjenesten må ofte løses med å bruke eget personell, som igjen fører til økt bruk av overtid og slitasje på våre ansatte. Ambulanseavdelingen er delt i 6 store områder over store avstander. Det er behov for et eget rekrutteringsprogram som skal gi bedre tilgang på faste ansatte, midlertidige ansatte, vikarer, ferievikarer og ledere. Det er ønskelig å kunne få et tettere samarbeid med kommunene for å sikre gode synergieffekter ved fremtidige ansettelse. Det er et poeng å kunne tilby et mer helhetlig tilbud i en ansettelse om man skal klare å rekruttere inn personell til alle områdene i ambulansen. Det er viktig ved fremtidige ansettelse å kunne vise til et samarbeid med kommunen for å gi informasjon om blant annet botilbud, skole- og barnehagetilbud og eventuelle muligheter for jobb til partnere. Rekrutteringsprogrammet skal også inneholde mål for å promotere tjenesten, fremtidig behov for kompetanse og hvordan man skal klare å beholde ansatte med nødvendig kompetanse.

## Virksomhetsrapport juli 2022

Portørtjenesten fortsetter prosessen med å utrede overtagelse av oppgaver som tidligere har tilhørt innleide vaktelskaper. Overtagelse av oppgaver med skallsikring og medisintransport kan tidligst iverksettes i oktober. I den forbindelse vil det være behov for noe opplæring for portørene for å kunne overta oppgavene, blant annet eget kurs for konflikthåndtering for å kunne overta oppgaven med skallsikring.

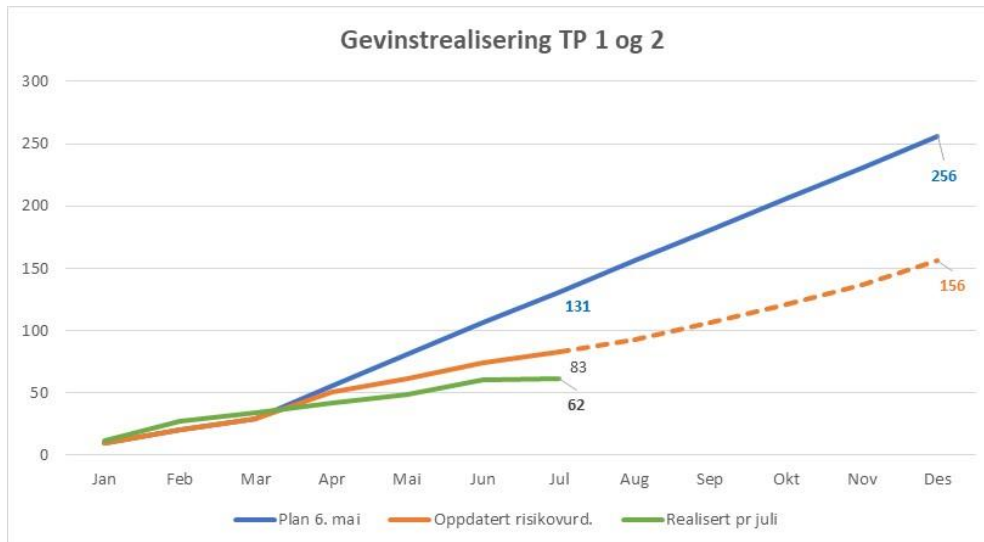
Klinikken har hatt møte med innsatsteamet hvor forbedringspunkter er identifisert. Klinikken jobber videre med å kunne lage gode arbeidstidsplaner, hvor man for tiden ser på muligheten for å lage helårsplaner i ambulansetjenesten.

Tiltakspakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr juli 2022	Status pr 12. juli		
						Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Reduksjon 5,5 stillinger i stab/støtte/ledelse	2 975	1 306	1 306				
1	Reduksjon sykefravær	925	0	234				
<b>Sum pakke 1</b>		<b>3 900</b>	<b>1 306</b>	<b>1 540</b>	<b>0</b>			
2	Skallsikring, egenregi		185	185				
2	Intern medikamenttransport Bodø		0	0				
2	Sykefraværsoppfølging							
2	Rekrutteringsprogram							
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring				38 675			
<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>185</b>	<b>185</b>	<b>38 675</b>			
	<b>Sum Prehospital klinikk (PREH)</b>	<b>3 900</b>	<b>1 491</b>	<b>1 725</b>	<b>38 675</b>			

### 4.2.7 Gevinstrealisering Tiltakspakke 1 og 2 – prognose 2022

Forventet effekt av Nordlandssykehusets omstillingsplan (Tiltakspakke 1 og 2) var i styresak 047-2022 (styremøte 6. mai) beregnet til 256 mill. kr i 2022. Ut fra samlet omstillingsutfordring for 2022 på 300 mill. kr utgjør differansen et budsjettavvik på 44 mill. kr for året samlet.

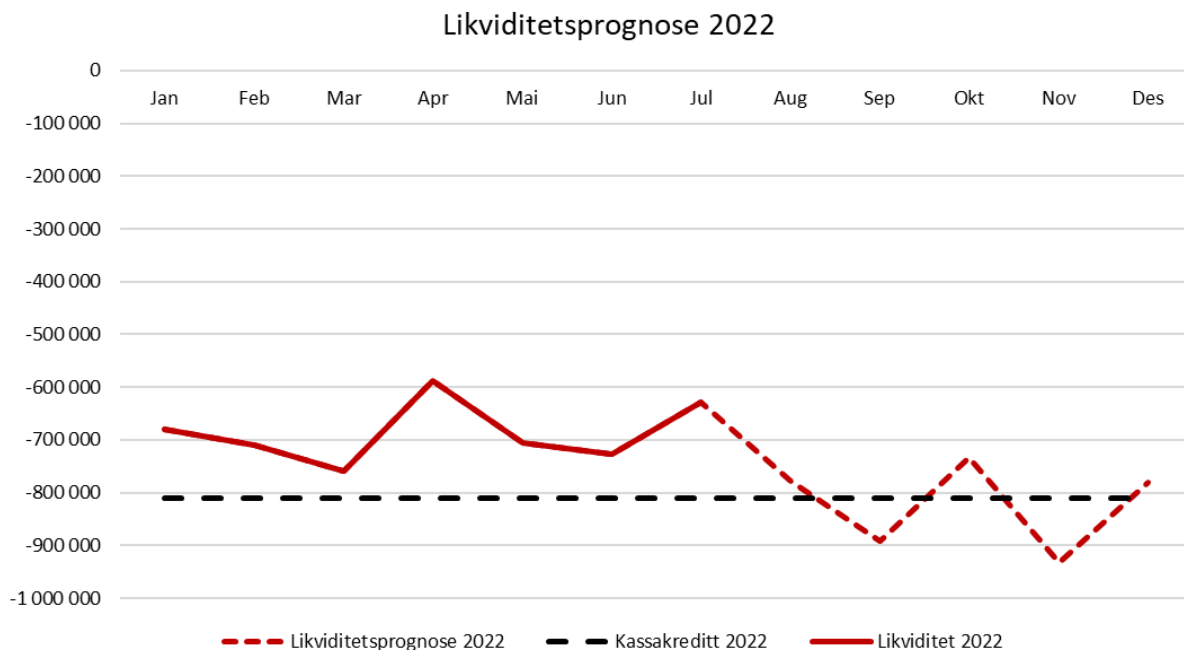
Hittil i år er tiltaksgjennomføringen forsinket sammenlignet med milepælsplan fra 6. mai. Pr utgangen av juli er realisert effekt av tiltakspakke 1 og 2 beregnet til 62 mill. kr, som utgjør et avvik fra plan på 69 mill. kr. Tiltaksarbeidet gjennom våren har vært påvirket av pandemien og rekrutteringsutfordringer, og det er fremdeles stor risiko for at dette også vil påvirke fremdriften i arbeidet gjennom resten av sommeren og ut over høsten. Ut fra status og fremdrift i tiltaksarbeidet pr juli justeres sannsynlig økonomisk effekt fra 256 mill. kr til 156 mill. kr inneværende år.



### 4.3 Likviditet

Foretaket har knapphet på likviditet inneværende år og hadde i starten av juli møte med RHF for å sikre tilstrekkelig likviditet gjennom sommeren. Vi fikk da på plass kortsiktige løsninger som innebar at NLSH har hatt tilstrekkelig likviditet til å betale sine forpliktelser. Ny dialog med RHF gjennomføres i august for å få på plass en langsiktig løsning knyttet til likviditetsutfordringer som vil oppstå ved større betalingsforpliktelser gjennom 2.halvår.

Figur: Likviditetsprognose per måned 2022



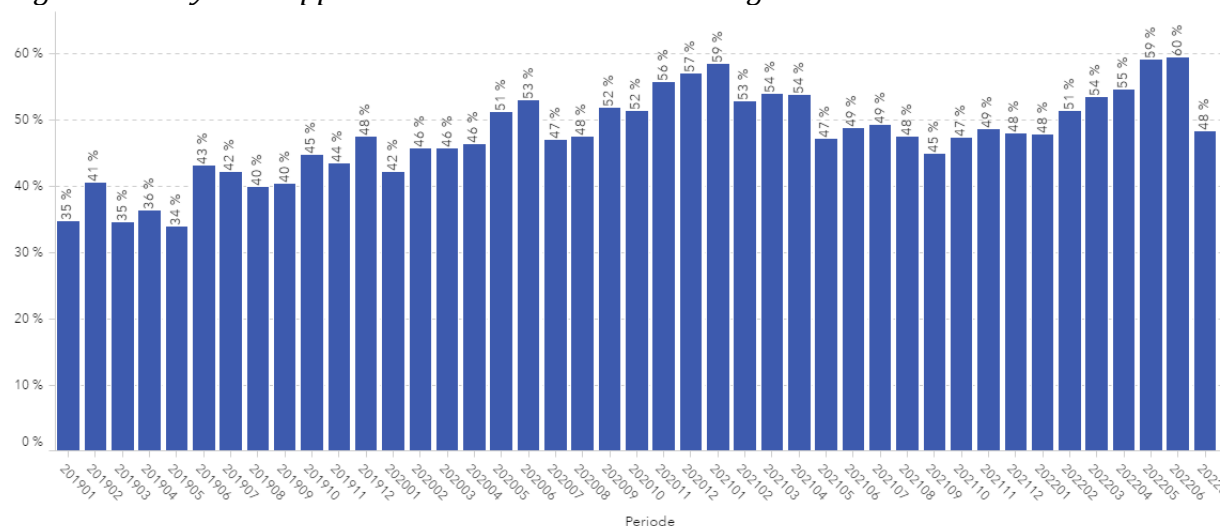
## 4.4 Prognose

Nordlandssykehuset har estimert omstillingsutfordringen for 2022 til 300 mill. kroner. Risikovurdering av tiltakspakke 1 og 2 viser identifiserte og risikovurderte tiltak med forventet effekt på 156 mill. kroner i 2022. Gitt den krevende bemannings situasjonen foretaket har stått i de siste månedene, både som følge av innlagte pasienter med covid, økt fravær blant egne ansatte som følge av covid og influensa, samt streik i flybransjen, er flere av tiltakene i tiltakspakke 2 ikke ferdig risikovurdert. Noe av tiltaksarbeidet har måtte utsettes som følge av at foretaket har måttet prioritere inndekning av vakter for å opprettholde forsvarlig drift. Også økte råvarepriser og mangel på varer i markedet skaper usikkerhet knyttet til kostnadsnivået på varekostnader i 2. halvår. Gitt usikkerheter knyttet til effekter av tiltaksarbeidet, covid effekter 2. halvår, prisstigning i markedet, flystreiker, kapasitetsutfordringer i kommunehelsetjenesten og egne bemanningsutfordringer endres ikke prognosen fra forrige periode. Prognosen for 2022 opprettholdes til mellom -160 og -180 mill. kroner i budsjettavvik.

## 5 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

### 5.1 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 07.08.22

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

## 6 Aktivitet

### 6.1 Aktivitet psykisk helsevern og rus

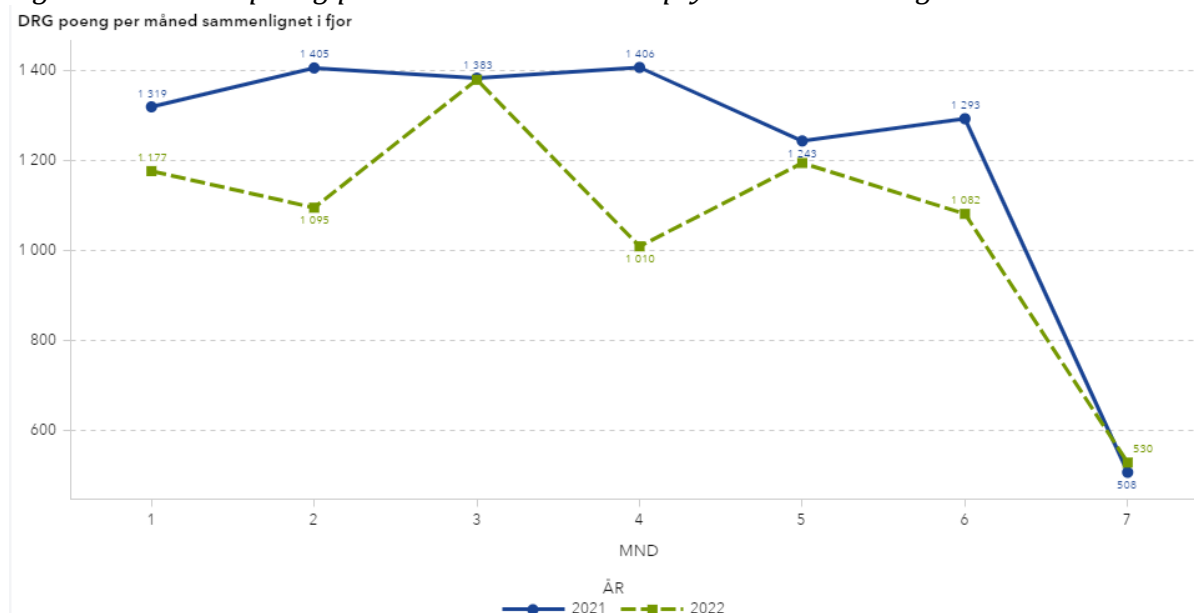
For psykisk helsevern og rus er aktiviteten målt i DRG poeng (polikliniske konsultasjoner) 12,8 % lavere i januar – juli i år sammenlignet med i fjor. Salten DPS har hatt et betydelig sykefravær og annet fravær første halvår og dette har medført lavere aktivitet enn planlagt.

Det er planlagt nytt prosjekt for å redusere ventetider/fristbrudd i klinikken. I en prosjektperiode på ca. 3 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 1. september, og i BUPA Bodø litt senere på høsten.

Ved BUPA er det avtalt oppstart av kveldspoliklinikk, her forventes det effekt av tiltaket fra september. Det har ikke tidligere vært kveldspoliklinikk i BUPA, men foretaket har nå 5 behandlere som har meldt interesse for dette.

Poliklinisk aktivitet lavere enn plantall og økning i henvisninger har medført vedvarende høyt antall fristbrudd. Disse meldes til Helfo for å ivareta pasientenes rettigheter, noe som medfører en betydelig kostnad for foretaket. Tiltakene nevnt ovenfor som gjelder innleie og kveldspoliklinikk iverksettes for å redusere antall fristbrudd og kostnadene knyttet til dette. Hittil i år er kostnadene for kjøp via HELFO innenfor psykisk helsevern og rus på 45,1 mill. kroner mot 13,1 mill. kroner for januar-juli i fjor. Totalt var kostnaden 37,5 mill. kroner i 2021.

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

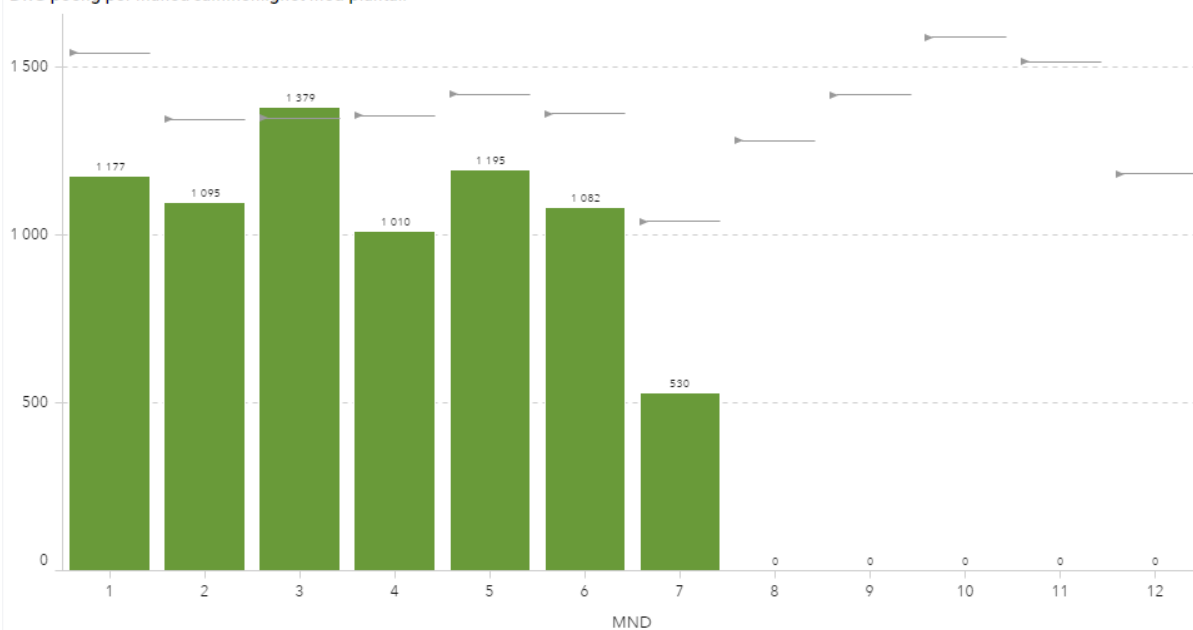


Data hentet i SAS-VA 07.08.22

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 07.08.22

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 >		24 593 870	-6 373 550	36 410	-5 592	7 466	-1 934,90	0,205	-0,019
Total		24 593 870	-6 373 550	36 410	-5 592	7 466	-1 934,90	0,205	-0,019

Data hentet i SAS-VA 07.08.22

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.

### 6.1.1 Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar – juli

POLIKLINIKK	Antall opphold 2021	Antall opphold 2022	% vis endring
BUPA	14 252	10 910	-23 %
VOP	21 436	20 166	-6 %
ARPA (TSB)	3 042	3 183	5 %
<b>SUM</b>	<b>38 730</b>	<b>34 259</b>	<b>-12 %</b>

## 6.1.2 Liggedøgn januar – juni

LIGGEDØGN OG BELEGG %	2021	2022	Endring 21-22	Belegg % 2021	Belegg % 2022	Endring 21-22
AKUTT	5 717	5 982	265	84 %	88 %	4 %
LOVE DPS	1 050	1 235	185	74 %	83 %	9 %
ARPA (TSB)	2 654	1 706	-948	79 %	51 %	-28 %
SALTEN DPS	3 142	3 459	317	75 %	83 %	8 %
SPA	8 750	8 607	-143	81 %	80 %	-1 %
BUPA	1 688	2 102	414	61 %	76 %	15 %
<b>SUM</b>	<b>23 001</b>	<b>23 091</b>	<b>90</b>	<b>78 %</b>	<b>79 %</b>	<b>1 %</b>

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

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

## 6.2 Aktivitet somatikk

## 6.2.1 DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk, januar - juli 2022

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2022								
	Klinikk ▲	Beløp ISF	Awik Beløp	Antall ISF	Awik Antall	DRG Poeng ISF	Awik DRG Poeng	Indeks ISF	Awik Indeks
KBARN >		23 271 456	1 194 121	599	-36	975	50,02	1,628	0,171
KIR >		221 959 511	6 383 605	7 288	-107	9 298	267,42	1,276	0,055
MED >		174 312 094	14 062 012	6 570	157	7 302	589,08	1,111	0,065
Total		419 543 061	21 639 738	14 457	14	17 575	906,53	1,216	0,062

Data hentet i SAS-VA 07.08.22

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

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

## 6.2.2 DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk, januar - juli 2022

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2022								
	Klinikk ▲	Beløp ISF	Awik Beløp	Antall ISF	Awik Antall	DRG Poeng ISF	Awik DRG Poeng	Indeks ISF	Awik Indeks
KBARN >		6 224 668	168 836	4 167	-61	261	7,07	0,063	0,003
KIR >		90 524 309	3 221 131	60 410	3 346	3 792	134,94	0,063	-0,001
MED >		90 484 156	-4 151 466	55 273	1 016	3 791	-173,91	0,069	-0,004
Total		187 233 133	-761 499	119 850	4 301	7 844	-31,90	0,065	-0,003

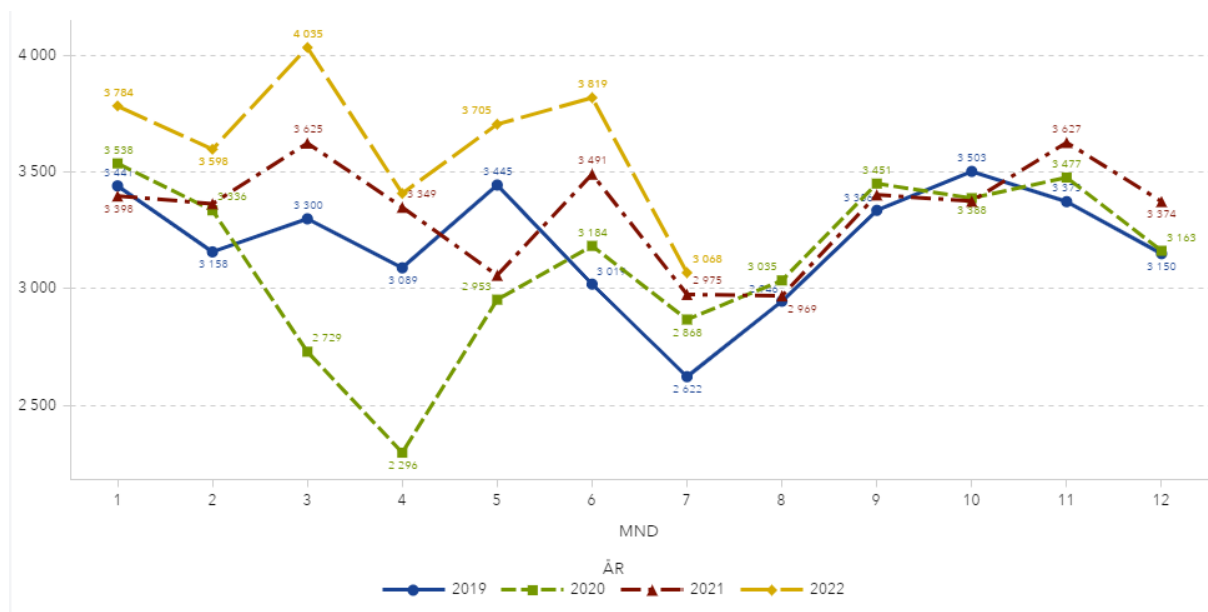
Data hentet i SAS-VA 07.08.22

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

### 6.2.3 DRG poeng totalt

Grafen nedenfor viser antall DRG poeng somatikk per måned for årene 2019-2022. Aktiviteten målt i DRG poeng er fremdeles høy i foretaket og er høyere enn den var i de tre årene 2019-2021. Per juli 2022 var antall DRG poeng 9,3 % høyere enn i 2021, noe som tilsvarer 2158 DRG poeng, og 21,6 % høyere enn i 2020 (4516 poeng) og 15,2 % høyere enn i 2019 (3345 poeng). Foretaket har med unntak av mars-april 2020 klart å opprettholde høy aktivitet de siste årene til tross for pågående pandemi. 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

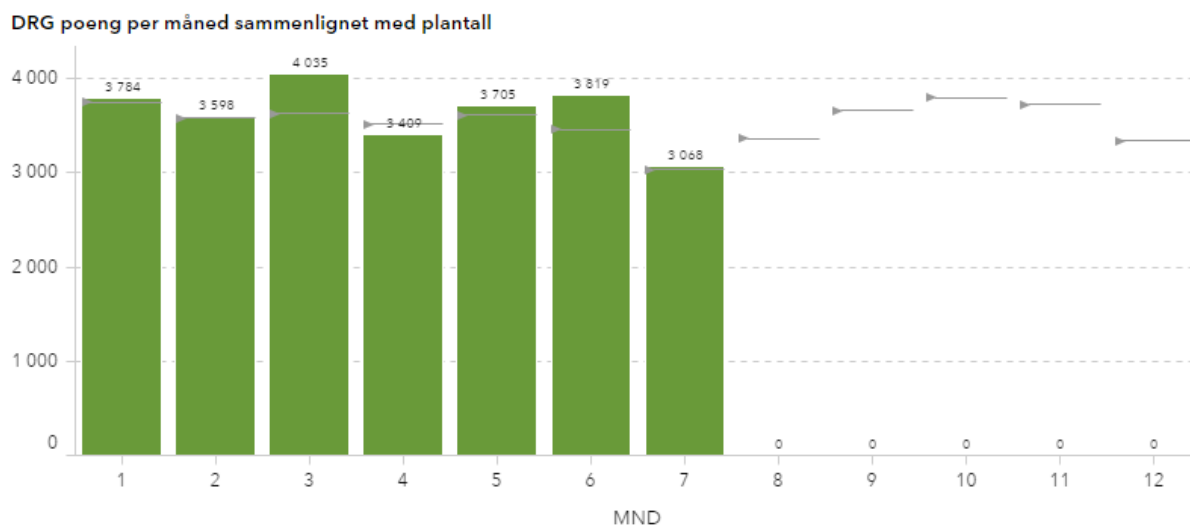


Data hentet i SAS-VA 07.08.22

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



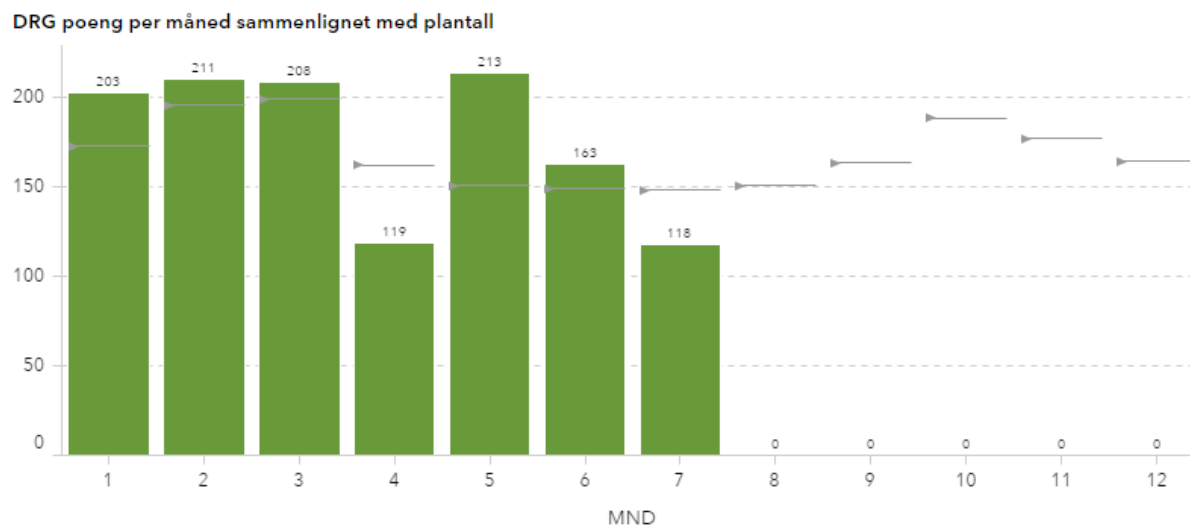
Figur: Aktivitet og plantall per måned 2022 – **totalt**



Data hentet i SAS-VA 07.08.22

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

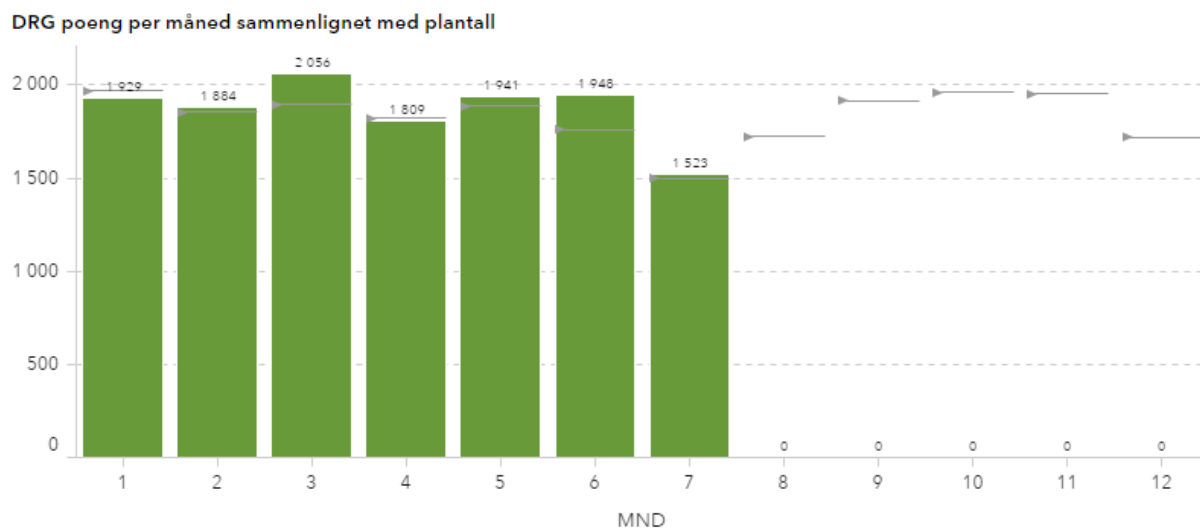
Figur: Aktivitet og plantall per måned 2022 – **Barneklubben**



Data hentet i SAS-VA 07.08.22

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

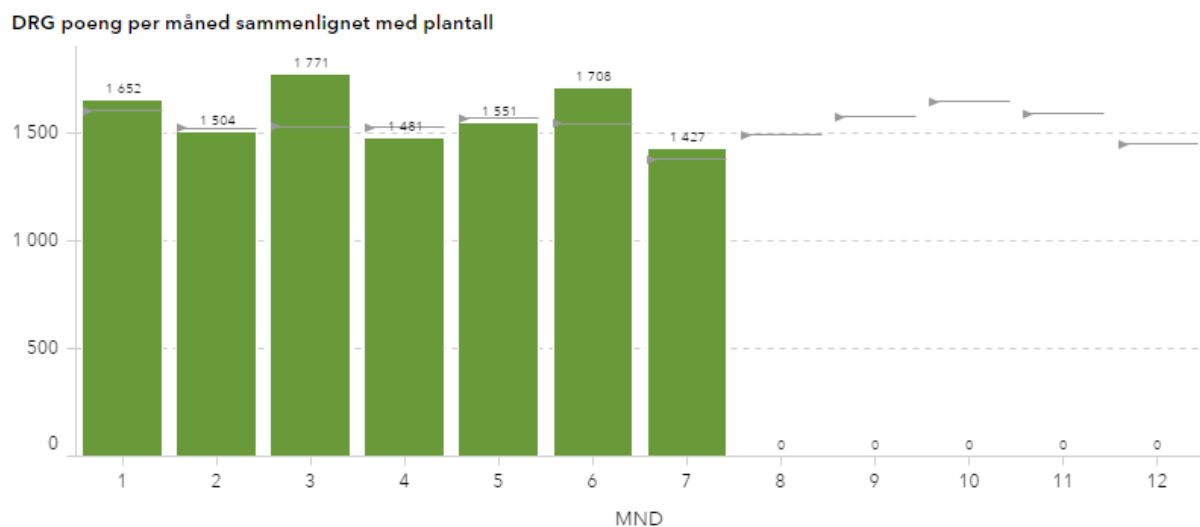
Figur: Aktivitet og plantall per måned 2022 – Kirurgisk klinikk



Data hentet i SAS-VA 07.08.22

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

Figur: Aktivitet og plantall per måned 2022 – Medisinsk klinikk



Data hentet i SAS-VA 07.08.22

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

## Vedlegg 3 – Samlet tiltaksoversikt - Virksomhetsrapport juni og juli

KLINIKK	Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022						Rest tiltak til risikovurdering pr juli 2022	Status pr 24. august			Ansvar
			Estimert årseffekt pr mars 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr april 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Framdrift		Involvering og avhengigheter	Resultat		
BARN	1	Alle får time som planlagt	500	430	913	913	913	1 298				Klinikkjef Barn	
BARN	1	Økt video/telefonkonsultasjon	400	400	1 211	1 211	1 211	1 645				Klinikkjef Barn	
BARN	1	Fakturering av oppdrag til andre HF	250	250	215	215	215	215				Klinikkjef Barn	
BARN	1	Nedtak i brutto månedsverk	1 420	1 175	1 175	1 175	1 175	1 175				Klinikkjef Barn	
BARN	1	Eksterne avtaler	245	245	245	245	245	245				Klinikkjef Barn	
BARN	Sum pakke 1		2 815	2 500	3 759	3 759	3 759	4 578	0				
BARN	2	Alle får time som planlagt, HABU - oppstart høst 2022 (tidligst uke 34)			248	248	248	248				Klinikkjef Barn	
BARN	2	Kalenderplan			413	413	413	413				Klinikkjef Barn	
BARN	2	Samarbeid om personell på sengepost			40	40	40	40				Klinikkjef Barn	
BARN	2	Oppgavefordeling lege/sykepleier			0	0	0	0				Klinikkjef Barn	
BARN	2	Oppgavefordeling barnemedisinsk post/ped.pol			0	0	0	0				Klinikkjef Barn	
BARN	2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring			0	0	0	0					
BARN	Sum pakke 2		0	0	700	700	700	701	0				
BARN	Sum	Sum Barneklubben (BARN)	2 815	2 500	4 459	4 459	4 459	5 279	0				
DIAG	1	Redusert overtid	3 000	0	1 985	1 120	960	800				Klinikkjef Diag	
DIAG	1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (bemanning)	2 000	1 980	1 290	1 950	1 850	1 900				Klinikkjef Diag	
DIAG	1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (utstyr)	3 000	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	10 200				Klinikkjef Diag	
DIAG	1	Økte inntekter aktivitet	5 500	5 500	19 900	22 000	22 000	22 000				Klinikkjef Diag	
DIAG	Sum pakke 1		16 250	10 480	28 925	38 270	38 010	37 900	0				
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	
DIAG	Sum pakke 2		0	0	0	0	0	0	0				
DIAG	Sum	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG)	16 250	10 480	28 925	38 270	38 010	37 900	0				
KIR	1	Jobbdeling/ effektivisering pol/dag	1 901	3 538	3 538	3 376	3 538	3 538				Klinikkjef Kir	
KIR	1	Reduserte reiseutgifter øyepas. fra Vesterålen	0	0	57	57	0	0				Klinikkjef Kir	
KIR	1	Fakturering eksterne samarbeidspart	150	150	150	150	150	150				Klinikkjef Kir	
KIR	1	Reduksjon i sykefravær/ fravær	1 475	910	910	910	910	910				Klinikkjef Kir	
KIR	1	Bemanning sengeenheter Bodø	7 617	14 070	14 070	14 087	14 087	14 087				Klinikkjef Kir	
KIR	1	Foreldre (fedre) betaling	458	458	458	458	457	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	975				Klinikkjef Kir	
KIR	1	Harmonisering av utstyr innenfor ortopedi på tvers av lokasjoner	1 325	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	2 075				Klinikkjef Kir	
KIR	1	Redusert innleie	30 363	30 363	30 363	20 220	20 222	20 222				Klinikkjef Kir	
KIR	1	Diverse driftseffektivisering	531	477	477	477	477	477				Klinikkjef Kir	
KIR	1	Nedtrekk av stillinger	7 200	3 487	3 487	4 416	4 845	4 845				Klinikkjef Kir	
KIR	Sum pakke 1		54 069	57 828	57 885	48 039	49 060	49 060	0				
KIR	2	Tannhelsetjenesten - revidert avtale						50				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 øveleppgaver										Klinikkjef Kir	
KIR	2	Etablere intermediearsenger										Klinikkjef Kir	
KIR	2	Godt planlagt, leger bløtdelskirurgi										Klinikkjef Kir	
KIR	2	Klinikkevaluering										Klinikkjef Kir	
KIR	2	Rekruttering og stabilisering										Klinikkjef Kir	
KIR	2	Ambuleringsavtale										Klinikkjef Kir	
KIR	2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring							98 390			Klinikkjef Kir	
KIR	Sum pakke 2		0	0	0	0	0	50	98 390				
KIR	Sum	Sum Kirurgisk klinikk (KIR)	54 069	57 828	57 885	48 039	49 060	49 110	98 390				

## Vedlegg 3 – Samlet tiltaksoversikt - Virksomhetsrapport juni og juli

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)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr juli 2022	Status pr 24. august			Ansvar
										Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat	
MED	1	Økt aktivitet på gastrolab, lunge, Vesterålen, hab/rehab	3 565	3 553	3 553	3 553	3 553	3 553		●	●	●	Klinikkjef Med
MED	1	Bemanningseffektiviseringer, vakanser	10 500	9 059	9 059	9 059	9 910	9 910		●	●	●	Klinikkjef Med
MED	1	Reisekostnader, ambulering	1 000	792	792	792	792	792		●	●	●	Klinikkjef Med
MED	1	Redusere fristbrudd	248	242	242	242	242	242		●	●	●	Klinikkjef Med
MED	1	Økt aktivitet - digitale løsninger, diabetes/immunterapi	262	262	262	262	262	262		●	●	●	Klinikkjef Med
MED	1	Redusert innleie sykepleiere fra firma	13 595	16 601	16 600	16 000	16 000	16 000		●	●	●	Klinikkjef Med
MED	1	Bytte generisk preparat, del 1 + 2	8 600	16 000	12 600	12 600	12 600	12 600		●	●	●	Klinikkjef 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>43 358</b>	<b>0</b>				
MED	2	Optimalisering Vesterålen OBS post						0		●	●	●	Klinikkjef Med
MED	2	Hjemmebehandling antibiotika					625			●	●	●	Klinikkjef Med
MED	2	Samlokalisering av medisinske sengeposter Lofoten						0		●	●	●	Klinikkjef Med
MED	2	Sengepostprosjekt avd. Bodø						250		●	●	●	Klinikkjef Med
MED	2	Rekruttering og stabilisering sengeposter						5 000		●	●	●	Klinikkjef Med
MED	2	Oppgavedeling						63		●	●	●	Klinikkjef Med
MED	2	OU prosjekt hjerteavdelingen						125		●	●	●	Klinikkjef Med
MED	2	Endring strukturelle forhold habilitering/rehabilitering						100		●	●	●	Klinikkjef Med
MED	2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring					0		20 830	●	●	●	Klinikkjef Med
MED	<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6 163</b>	<b>20 830</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>49 521</b>	<b>20 830</b>				
PHR	1	Driftstilpasning	875	875	875	875	875	875		●	●	●	Klinikkjef Phr
PHR	1	Reduksjon kostnader fristbrudd	8 125	8 125	8 125	0	0	0		●	●	●	Klinikkjef 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>875</b>	<b>0</b>				
PHR	2	Innleie 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid <b>Salten DPS - oppstart 1.sept 2022</b>						2 000		●	●	●	Klinikkjef Phr
PHR	2	Innleie 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid <b>BUPA Bodø - høst 2022</b>						1 800		●	●	●	Klinikkjef Phr
PHR	2	Kveldspoliklinikk BUPA, 5 spesialister vil delta i dette						420		●	●	●	Klinikkjef Phr
PHR	2	Aktivitetsplanlegging Akuttenheten											Klinikkjef Phr
PHR	2	Rekruttering vakante behandlerstillinger BUPA											Klinikkjef Phr
PHR	2	Tilsetning forløpskoordinatorer BUPA											Klinikkjef Phr
PHR	2	Aktivitetsplanlegging, pasientflyt og koordinering BUPA											Klinikkjef Phr
PHR	2	Aktivitetsplanlegging, pasientflyt og koordinering Salten DPS											Klinikkjef Phr
PHR	2	Intensivbehandling og operativ korttidspoliklinikk Salten DPS											Klinikkjef Phr
PHR	2	DPS LOVE, Aktivitetsplanlegging											Klinikkjef Phr
PHR	2	Omorganisering dagenhet til styrket poliklinikk											Klinikkjef Phr
PHR	2	Kontinuerlig rekruttering for reduksjon innleie											Klinikkjef Phr
PHR	<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4 220</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>5 095</b>	<b>0</b>				

## Vedlegg 3 – Samlet tiltaksoversikt - Virksomhetsrapport juni og juli

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)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr juli 2022	Status pr 24. august			Ansvar
										Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat	
PREH	1	Reduksjon 5,5 stillinger i stab/støtte/ledelse	2 975	1 306	1 306	1 306	1 306	1 306		●	●	●	Klinikkssjef Preh
PREH	1	Reduksjon sykefravær	925	925	626	234	0	234		●	●	●	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>1 540</b>	<b>0</b>				
PREH	2	Skallsikring, egenregi			280	280	185	185		●	●	●	Klinikkssjef Preh
PREH	2	Intern medikamenttransport Bodø					0	0		●	●	●	Klinikkssjef Preh
PREH	2	Sykefraværsoppfølging								●	●	●	Klinikkssjef Preh
PREH	2	Rekrutteringsprogram								●	●	●	Klinikkssjef Preh
PREH	2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring							38 675	●	●	●	Klinikkssjef Preh
PREH	<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>280</b>	<b>280</b>	<b>185</b>	<b>185</b>	<b>38 675</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>1 725</b>	<b>38 675</b>				
DIR	1	Vakant stilling	1 000	609	203	203	203	203		●	●	●	Adm. dir
SKSD	1	Porto	875	875	875	875	875	875		●	●	●	Senterleder Sksd
DIR	1	Reduksjon rågiver	200	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	4 850		●	●	●	Viseadm. dir
STAB	1	Eksterne avtaler	400	400	400	400	400	400		●	●	●	Direktør SIL
FAG	1	Reduksjon midler til kompetanseheving	700	700	700	700	700	700		●	●	●	Fagdirektør
Stab/senter	<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>7 228</b>	<b>0</b>				
FAG	2	Reduksjon 2 stillinger Fagavdelingen					1 200	1 200		●	●	●	Fagdirektør
FAG	2	Økt tilskudd kurs					-1 000	-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 Nords anskaffelsesstrategi								●	●	●	Direktør SIL
	<b>Sum pakke 2</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>0</b>				
		<b>Sum Stab/Senter</b>	<b>4 815</b>	<b>7 634</b>	<b>7 228</b>	<b>7 228</b>	<b>7 428</b>	<b>7 428</b>	<b>0</b>				
		<b>Sum total</b>	<b>128 619</b>	<b>136 182</b>	<b>152 817</b>	<b>143 198</b>	<b>144 680</b>	<b>156 057</b>	<b>157 895</b>				

Sum risikovurdert + ikke risikovurdert pr 24.08.22

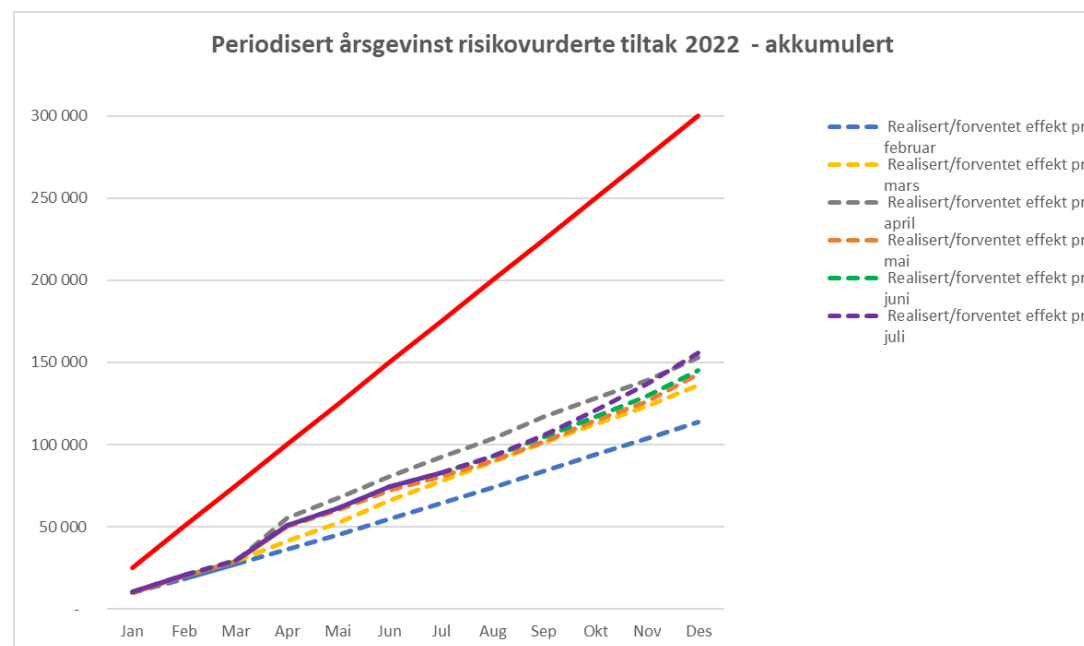
313 953

## Vedlegg 4 – Periodisert økonomisk effekt tiltaksplaner

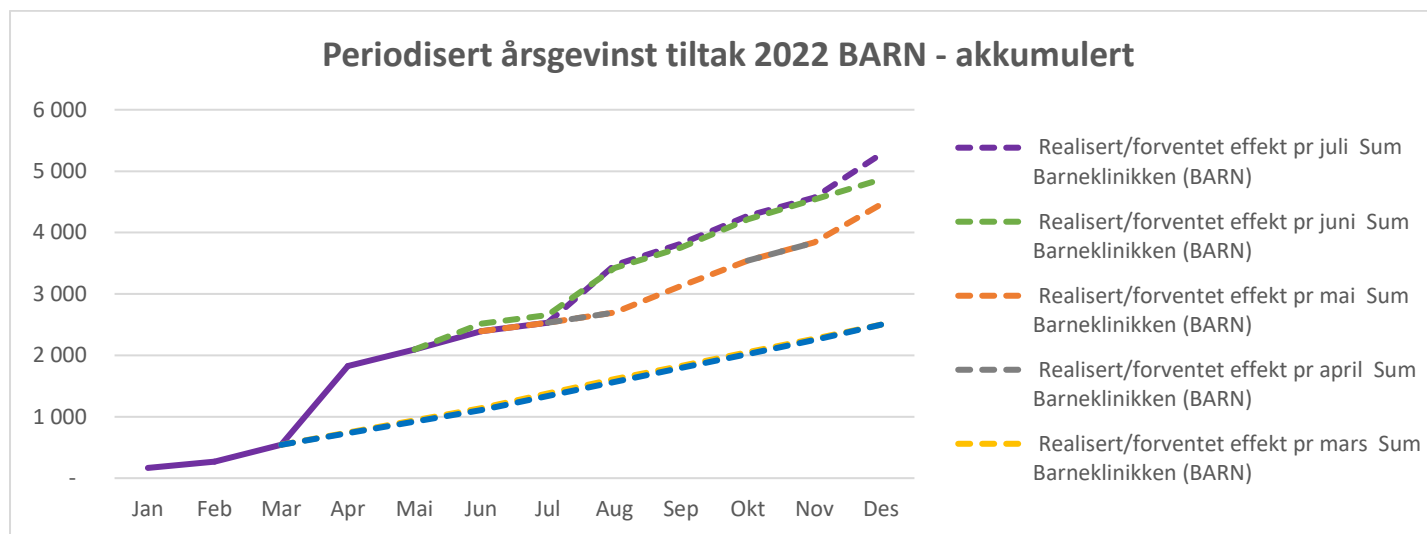
### PERIODISERT ØKONOMISK EFFEKT, IDENTIFISERTE TILTAK PR JULI 2022

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	3 471	3 818	4 274	4 568	5 279
DIAG	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG), TP1 + TP2	3 500	4 790	6 160	20 550	21 230	22 040	22 850	25 570	28 290	31 020	33 750	37 900
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	49 111
MED	Sum Medisinsk klinikk (MED), TP1 + TP2	2 452	4 601	6 771	11 488	15 572	20 555	24 690	27 952	31 342	36 368	41 798	49 522
PHR	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP	88	175	263	350	438	525	613	700	1 548	3 025	4 415	5 095
PREH	Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2	113	194	306	230	365	499	634	805	977	1 222	1 474	1 725
STAB	Sum Stab/Senter, TP 1 + TP 2	715	1 427	2 206	2 531	3 118	3 705	4 352	4 879	5 516	6 153	6 790	7 428
	<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>74 362</b>	<b>82 993</b>	<b>92 799</b>	<b>105 839</b>	<b>121 299</b>	<b>136 920</b>	<b>156 060</b>

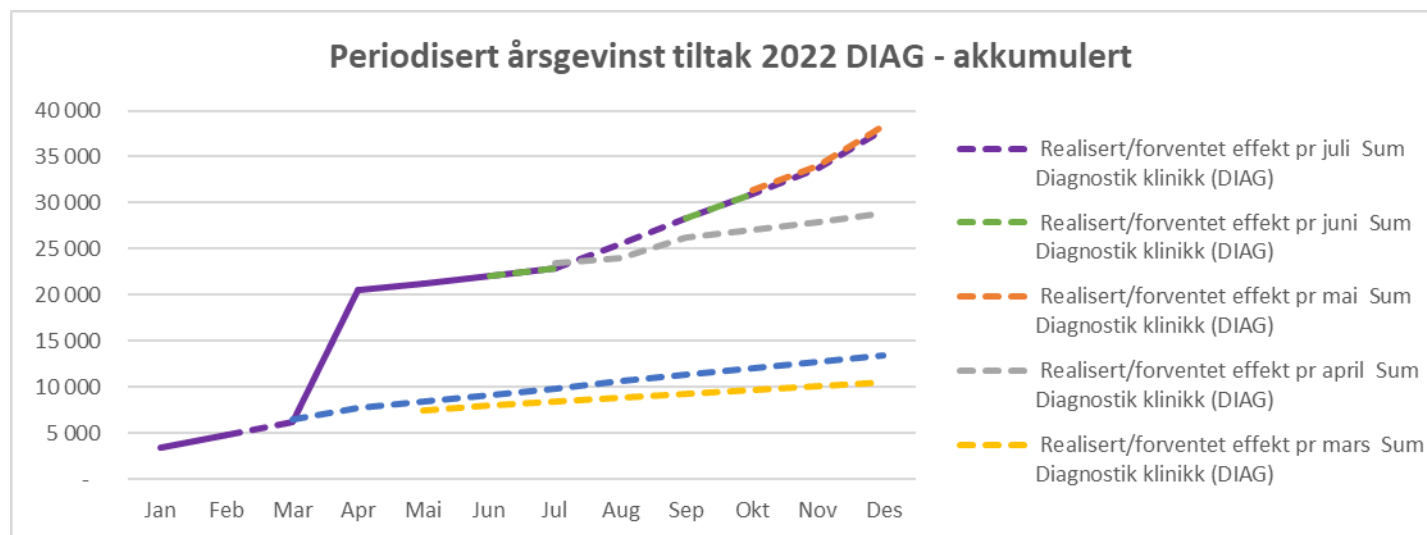
Figur 1: Periodisert effekt av tiltak pr juli 2022 – samlet oversikt (akkumulert per måned, i 1000 kr)



**Figur 2: Periodisert effekt av tiltak Barneklubnikken 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)**

