



Styresak 052-2022

Virksomhetsrapport april 2022

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 23.05.2022
Møtedato: 31.05.2022
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport april 2022
Tiltaksplan oppdatert pr 25.05.2022
Periodisert effekt av tiltak pr klinikk

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for april til orientering.

Bakgrunn:

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

Direktørens vurdering:

Nordlandssykehuset gikk i april over i normal beredskap. Korttidsfraværet som var svært høyt i februar og mars er vesentlig lavere i april. Totalfraværet er nå nede på samme nivå som i august/september 2021, noe som henger sammen med avtagende smittetrykk i samfunnet. Det totale sykefraværet i 1.kvartal har gitt økt behov for overtid/timelønn og behov for innleie utover opprinnelig plan.

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede har også denne perioden en positiv trend, mens ventetid for ventende øker noe. Andel fristbrudd er redusert blant pasienter avviklet fra venteliste og er på samme nivå som forrige periode blant de som fortsatt venter. Også antall ventende er på samme nivå som i mars måned. Andel digitale konsultasjoner er for første gang siden november 2021 under styringskravet på 15 %. Som omtalt i tidligere rapporteringer vil vi arbeide videre, både i forhold til behandlere og pasienter, for å identifisere områder hvor vi kan øke antall digitale konsultasjoner.

Utvikling i grunnlønn har vært stabil i perioden januar – april. Brutto månedsverk har en økning fra mars til april som følge av påsken hvor det er økning i timelønn/mertid. Innleiekostnaden har i snitt vært 9,5 mill. kroner per måned og er 1,5 mill. kroner lavere per måned enn snittet i samme periode i fjor. Smittetrykket i slutten av 2021 og starten av 2022 har medført høyere forbruk av innleie enn det som ble kartlagt i budsjettprosessen høsten 2021.

Det er fremdeles lavere aktivitet i psykisk helsevern og rus hittil i år sammenlignet med i fjor. Som nevnt tidligere skyldes dette både fravær både blant egne ansatte og pasienter, og

utfordringer med behandler- og spesialistdekning for enkelte fagområder. Aktiviteten i somatikk (målt i DRG poeng) er høyere i januar-april 2022 enn de tre foregående årene. Målt mot 2019 er aktiviteten 13,7 % høyere hittil i år.

Økonomisk resultat for april er et underskudd på 14,3 mill. kroner, akkumulert gir det et underskudd hittil i år på 49,2 mill. kroner. Kostnadsvekst for varekostnader skyldes delvis økt aktivitet men prisveksten i markedet utgjør en vesentlig andel av de økte kostnadene. Det er også stor usikkerhet til den videre prisutviklingen for varekostnader. Foretaket vil i løpet av sommeren ha behov for likviditetstilførsel som følge av store utbetalinger til KLP og forfall på lån og renter for 1. halvår 2022.

Oppdatert tiltaksplan og risikovurdering pr mai viser at forventet effekt av tiltakspakke 1 er noe redusert siden siste rapportering 6. mai, mens effekt av tiltakspakke 2 forventes økt tilsvarende. Nordlandssykehuset har stort fokus på tiltaksarbeidet og den videre prosess for å justere driften. Innsatsteamet har etablert seg og bistår klinikkene i tiltaksarbeidet. Dette vil være et tid- og ressurskrevende arbeid i perioden fremover. Mange tiltak er i prosess og foretaket jobber videre med risikovurdering og gevinstberegninger knyttet til de ulike tiltakene. En vesentlig del av tiltakene i tiltakspakke 2 omhandler bemannings- og logistikktilpasninger for å redusere kostnader i driften.

Virksomhetsrapport

April 2022



NORLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPIJVIESSO



Innhold

1	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen	4
1.1	Ventetid og ventende	4
1.2	Fristbrudd	6
1.2.1	Antall fristbrudd ventende	6
1.2.2	Andel fristbrudd	6
1.3	Passert tentativ tid	7
1.4	Bruk av video- og telefonkonsultasjon	7
1.5	Annen digital pasientoppfølging	8
2	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	9
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %	9
2.2	AML brudd	10
2.3	Månedsværk	11
2.3.1	Månedsværk fastlønn	11
2.3.2	Brutto månedsværk for foretaket	12
2.3.3	Forbruk og prognose månedsværk per klinikk	13
2.4	Innleid arbeidskraft	14
3	Innfri de økonomiske mål i perioden	16
3.1	Regnskap per april 2022	16
3.1.1	Medikamenter	17
3.1.2	Utvikling varekostnader 1. tertial 2019-2022	18
3.1.3	Pasientreiser pr. 1.tertial 2022	19
3.2	Tiltaksarbeidet	22
3.2.1	Barneklubben	23
3.2.2	Diagnostisk klinikk	23
3.2.3	Kirurgisk klinikk	23
3.2.4	Medisinsk klinikk	24
3.2.5	Psykisk helse og rus klubben	25
3.2.6	Prehospital klinikk	26
3.3	Likviditet	27
3.4	Prognose	27
4	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	28
4.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %	28
4.2	Utskrivningsklare pasienter	28
5	Aktivitet	29
5.1	Aktivitet psykisk helsevern og rus	29
5.1.1	Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar - april	30
5.1.2	Liggedøgn januar - april	30

Virksomhetsrapport april 2022

5.2	Aktivitet somatikk.....	31
5.2.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk, januar - april 2022.....	31
5.2.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk, januar - april 2022.....	31
5.2.3	DRG poeng totalt	31

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

April måned har på grunn av påske hatt lavere poliklinisk aktivitet enn de tre første månedene hittil i år. Ved færre tilgjengelige timer vil pasienter hvor kort ventetid har stor betydning for prognose prioriteres. Dette betyr at ventende som er relativt nylig henvist til sykehuset prioriteres og at ventetid ventende stiger samtidig som ventetid avviklede reduseres. Dette er en trend vi ser tydelig om sommeren, men også tilsvarende nå i april måned. Antall digitale konsultasjoner er 14,4 % og lavere enn styringskravet. Dette skyldes sannsynligvis at vi er på vei ut av pandemien, hvor både flere pasienter og behandlere velger fysiske konsultasjoner. Det er ikke uventet, og som omtalt i tidligere rapporteringer vil vi arbeide videre, både i forhold til behandlere og pasienter, for å identifisere områder hvor vi kan øke antall digitale konsultasjoner.

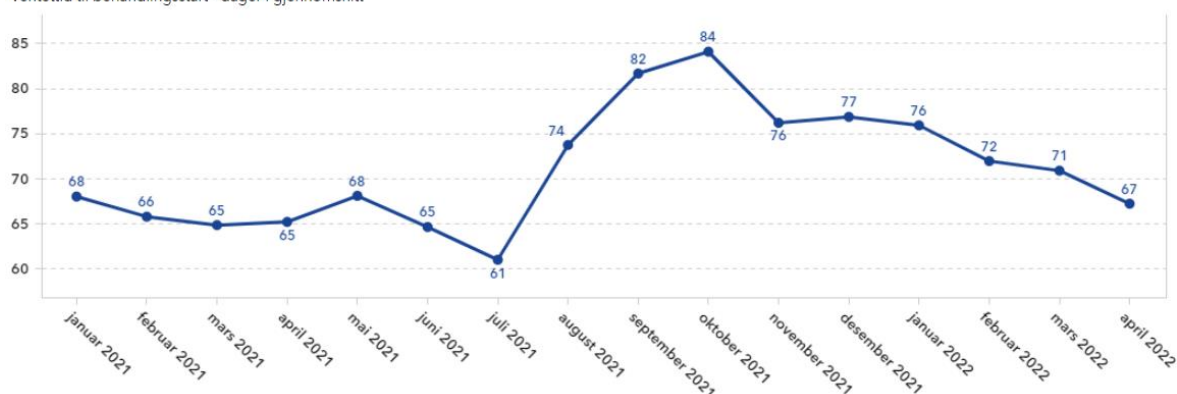
1.1 Ventetid og ventende

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

Gjennomsnittlig ventetid avviklet	Styringskrav	Resultat april 2022	Resultat januar - april 2022
Samlet for Nordlandssykehuset	< 71 dager	67 dager	72 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	65 dager	66 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	69 dager	70 dager
TSB	< 30 dager	16 dager	25 dager

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt

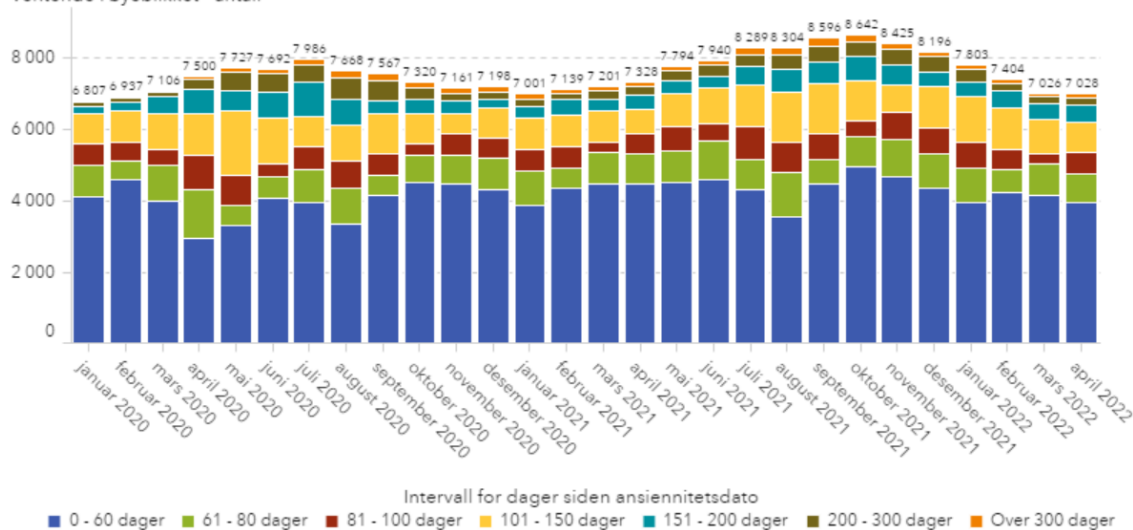


Data hentet i SAS-VA 09.05.22

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

Figur: Antall ventende i øyeblikket

Ventende i øyeblikket - antall



Data hentet i SAS-VA 09.05.22

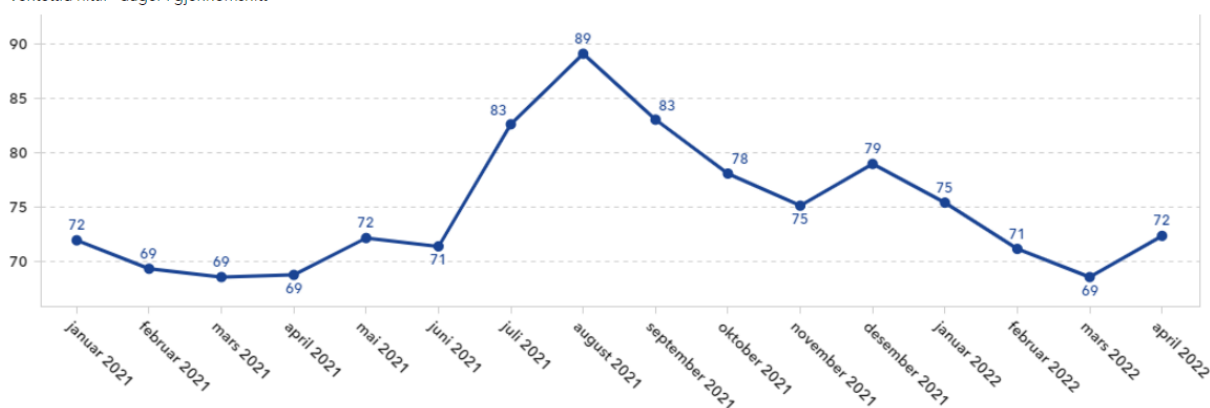
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Venteliste detaljert «Utvikling ventende og avviklet»

Det er flest ventende innenfor ortopedi (1602), øre-nese-hals (1194), kvinnesykdommer (533), psykisk helsevern voksne (393) og nevrologi (382).

Det er startet gjennomgang og rydding av ventelister for både nyhenviste (ventende) og pasienter i forløp, ved bruk av Nora Nord og Checkware. Prioriterte fagområder har til nå vært ortopedi, øre-nese-hals, medisin og psykisk helsevern voksne.

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 09.05.22

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

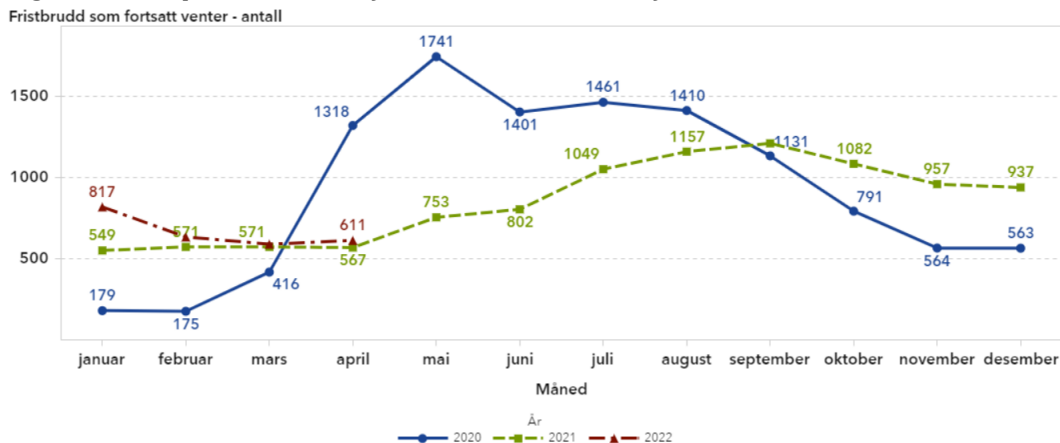
Innenfor psykisk helsevern og rus er gjennomsnittlig ventetid for ventende 55 dager ved utgangen av april, fordelt mellom fagområdene med 21 dager for TSB, 49 dager innenfor psykisk helsevern barn og 60 dager innenfor psykisk helsevern voksne.

Lengst gjennomsnittlig ventetid for ventende i somatikken har vi innenfor habilitering barn og unge (200 dager), kjevekirurgi (117 dager), plastikk kirurgi (97 dager), fordøyelse (89 dager), ortopedi (87) og øre-nese-hals (84 dager).

1.2 Fristbrudd

1.2.1 Antall fristbrudd ventende

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd



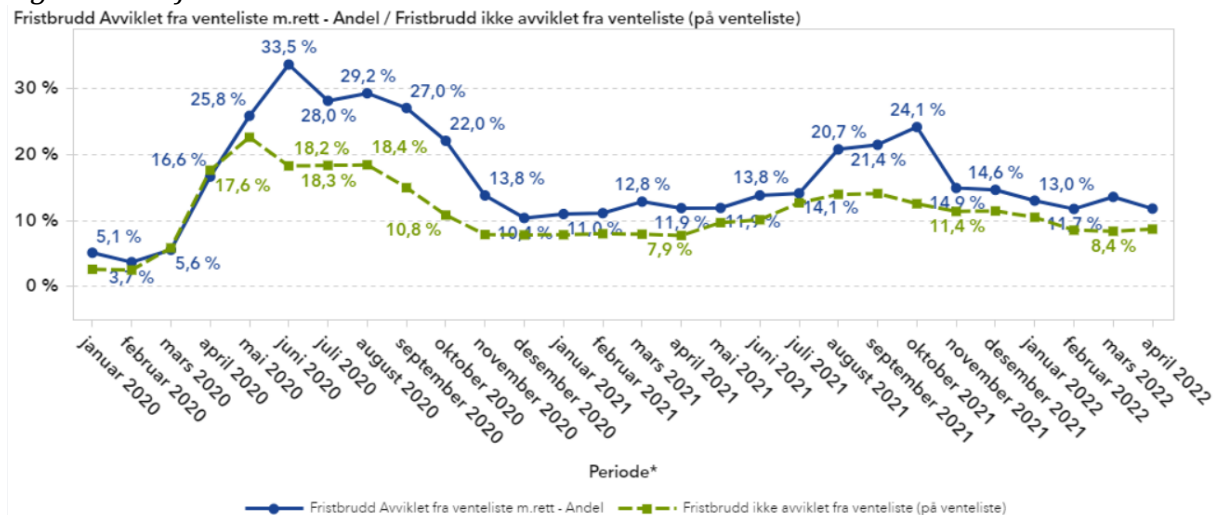
Data hentet i SAS-VA 09.05.22

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

Ved utgangen av april var det 611 pasienter som ventet med fristbrudd, en økning på 4,1 % fra forrige periode. De fem fagområdene med flest fristbrudd er fordøyelse (164), øre/nese/hals (98), psykisk helsevern voksne (84), ortopedi (55) og gastrokirurgi (35).

1.2.2 Andel fristbrudd

Figur: Andel fristbrudd



Data hentet i SAS-VA 09.05.22

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

Fristbrudd kan enten rapporteres som antall eller andel. Vi har valgt rapportere på begge deler, for å få mer samlet forståelse. I nasjonal sammenligning brukes hovedsakelig andel.

1.3 Passert tentativ tid

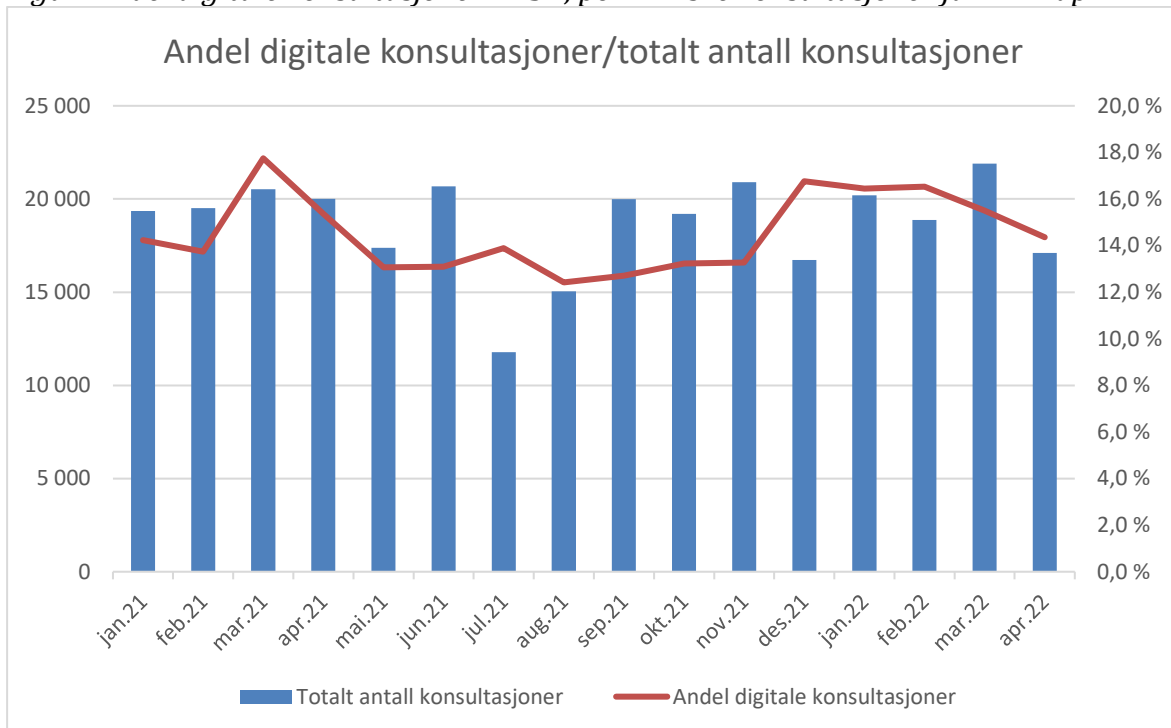
Ved utgangen av april måned var andel kontakter passert planlagt tid 19,3 %. Andelen har lagt rundt 20 % siden mai 2021.

Fagområdene med flest kontakter passert tentativ/planlagt tid er øre-nese-hals (2161), hjertesykdommer (1690), øyesykdommer (1299), revmatologi (1083), fordøyelsessykdommer (982), nevrologi (871), psykisk helsevern voksne (790), ortopedi (779), lungesykdommer (640) og barnesykdommer (536).

Av kontakter med passert planlagt tid er det 151 kontakter som hadde planlagt/tentativ tid i 2017-2019. Dette er en reduksjon fra virksomhetsrapporten for mars hvor antall planlagte kontakter var 178 i perioden 2017-2019. Antall kontakter med planlagt tid år 2020 er redusert fra 798 til 730 og for år 2021 er det redusert fra 4639 kontakter passert planlagt tid til 3946 kontakter.

1.4 Bruk av video- og telefonkonsultasjon

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



Data hentet i SAS-VA 10.05.22

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

Andel digitale konsultasjoner i april var 14,4 % og under styringskravet på andel over 15,0 %. Fra mars måned er det i oppgjørsskjema etter poliklinisk konsultasjon for pasienter som skal tilbake satt som obligatorisk felt at behandler må ta stilling til om neste konsultasjon kan gjennomføres som video- eller telefonkonsultasjon. Det vil fremover være nødvendig med fortsatt arbeid for å opprettholde og øke andelen for konsultasjoner som kan ivaretas digitalt.

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

Fagområde DIPS	Antall telefon- og videokons. April 2022	Antall telefon- og videokons. Jan-April
Psykisk helsevern voksne	511	2 140
Psykisk helsevern barn og unge	212	1 129
Endokrinologi	268	910
Fysikalsk medisin og rehabilitering	133	618
Onkologi	151	542
Urologi	144	506
Barnesykdommer	120	487
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	65	463
Øre-nese-hals sykdommer	141	440
Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi)	116	368

Data hentet i SAS-VA 10.05.22

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

1.5 Annen digital pasientoppfølging

Tabell: Annen digital pasientoppfølging

Type digital pasientoppfølging (STG gruppe)	Aktivitet 1.tert 2022
Telemed. Oppfølging av pasienter med søvnapne som bruker CPAP (CS01)	240
Telemed. Oppfølging av pasienter med pacemaker/ICD (ES01)	270
Oppfølging og monitorering basert på PRO (XS05)	49
Fjernmonitorering og asynkron oppfølging (XS06)	36

Data hentet i NIMES 12.05.22

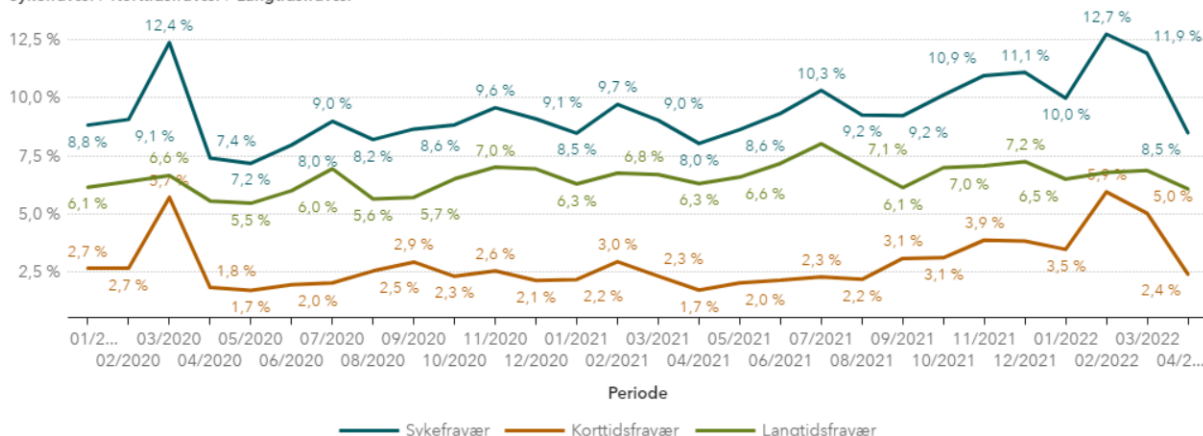
Digital pasientoppfølging innenfor somatikk er registrering av ulike aktiviteter i tråd med ISF-regelverket om Innsatsstyrt finansiering 2022. Hver pasient teller kun en gang per tertial innenfor denne type digital pasientoppfølging. Pasienter i STG gruppe XS05 er hovedsakelig kreftpasienter som behandles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

2 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

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

Figur: Sykefravær totalt, langtidsfravær og korttidsfravær

Sykefravær / Korttidsfravær / Langtidsfravær



Data hentet i SAS-VA 09.05.22

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

Per 10.05 er det registrert 8,5 % sykefravær i april måned, hvorav korttidsfraværet er 2,4 %. Som følge av etterslep i registrering av fravær kan fraværsprosent for april endres noe de neste ukene.

I mars er totalt sykefravær 11,9 %, mot 9,0 % i mars 2021. Korttidsfraværet som fortsatt er svært høyt og ligger på 5 % i mars 2022 mot 2,3 % i mars 2021. Den største forskjellen mellom 2021 og 2022 er at samfunnet i år stort sett har åpnet helt opp etter pandemien. Samtidig ble det satt fokus på «føre var prinsippet»; hvis en kjente eller hadde luftveisplager burde en teste seg og holde seg hjemme til en var sikker på at en ikke hadde Covid eller influensa som kunne smitte.

Totalt gikk sykefraværet ned fra februar til mars. Vi registrerer at nedgangen er i klinikkene, mens økningen, spesielt på korttidsfravær, er innen merkantilt, stab og støtte. Våre IA-rådgivere vil fortsatt være proaktive inn mot enheter som har sykefravær som totalt overstiger 10 %. Det vil bli vurdert ut fra størrelsen på enheten fordi en liten enhet fort kan få en høy sykefraværsprosent selv om det bare angår noen få personer.

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 mars

Sykefravær mars mnd. 2022 per klinikk og Foretak/NLSH

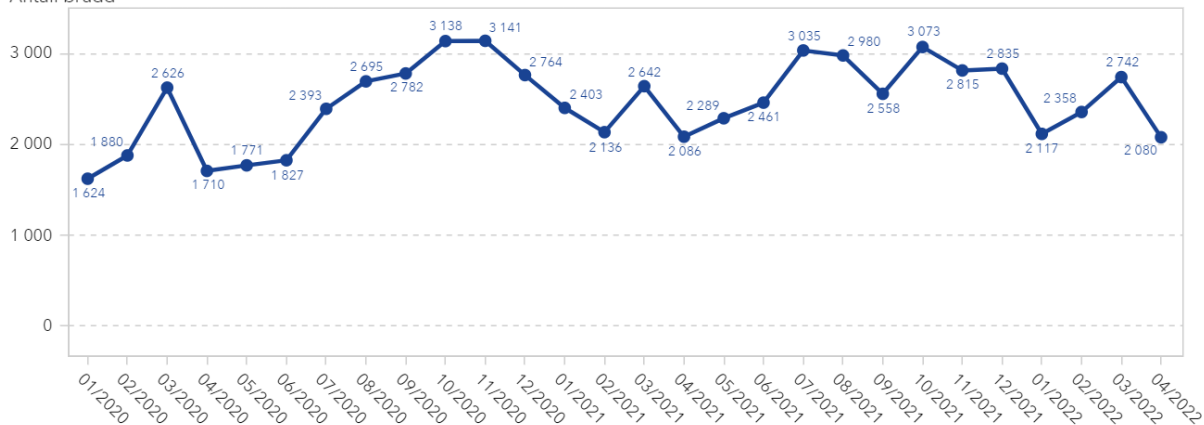
Klinikk ▲	Sum % sykefravær	Sykedager	Gjnsnit aktive ansatte	Mulige dagsverk	Syk 1-16 dager	% syk 1-16 dager	Syk over 16 dager	% syk over 16 dager	Egenmeldte dager
Total	11,9 %	8 866	3 467	74 670	3 740	5,0 %	5 126	6,9 %	2 572
AKE	1,3 %	4	14	301	4	1,3 %	0	0,0 %	4
Andre	4,8 %	5	4	97	0	0,0 %	5	4,8 %	0
DIAG	13,7 %	910	312	6 657	357	5,4 %	552	8,3 %	263
DIR	7,3 %	17	11	232	0	0,0 %	17	7,3 %	0
DTEK	11,7 %	501	191	4 270	235	5,5 %	266	6,2 %	158
FAG	9,8 %	92	43	937	33	3,6 %	59	6,3 %	33
HR	11,4 %	148	59	1 299	51	3,9 %	97	7,5 %	27
KBARN	10,1 %	244	112	2 416	116	4,8 %	128	5,3 %	92
KIR	11,1 %	1 933	822	17 471	769	4,4 %	1 164	6,7 %	554
MED	10,3 %	1 455	659	14 101	675	4,8 %	779	5,5 %	470
PHR	12,3 %	1 788	670	14 579	857	5,9 %	931	6,4 %	534
PREH	11,3 %	720	299	6 390	214	3,4 %	506	7,9 %	149
SKSD	17,7 %	772	200	4 361	340	7,8 %	432	9,9 %	226
STAB	22,1 %	208	43	944	42	4,4 %	167	17,6 %	29
ØKON	11,2 %	69	29	616	46	7,5 %	23	3,7 %	31

2.2 AML brudd

Antall AML-brudd i april 2022 er redusert siden forrige måned, men antall brudd er på omtrent samme nivå som april 2021. AML-brudd som er begrunnet i sykdom og ledig/vakant stilling i plan har økt markant, mens det har vært størst nedgang i brudd som er knyttet til bruddårsakene opplæring og utrykning.

Figur: Antall AML brudd

Antall brudd



Data hentet i SAS-VA 10.05.22

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

Den største økningen finner vi i Medisinsk klinikk som har ca. 25 % flere brudd i april 2022 kontra april 2021, hvor økningen er knyttet til årsakskodene Korona og Sykdom.

Virksomhetsrapport april 2022

Prehospital Klinikk har en nedgang på ca. 25 % i april 2022 kontra april 2021, hvor reduksjonen er knyttet til årsakskodene Korona og Utrykning.

Tabell: AML brudd januar – april 2022, per klinikk

AML TYPER 01.01.22 - 30.04.22											
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	76	2	10			22		1	7		34
Barneklubben	142	5	15		21	10	43		12		36
Diagnostisk Klinikk	371	10	42		19	30	77	20	33		140
Drift og Eiendom	178	7	39		1	12			36	1	82
Kirurgisk Klinikk	2 628	110	479	30	171	184	558	206	310	3	577
Medisinsk Klinikk	2 368	165	507	60	60	263	185	233	393	38	464
Prehospital Klinikk	2 039	284	933	20	27	28	145	261	238	2	101
Psykisk Helse og Rusklinikk	1 451	73	213	6	39	153	72	179	425	39	252
NLSH	9 253	656	2 238	116	338	702	1 080	900	1 454	83	1 686

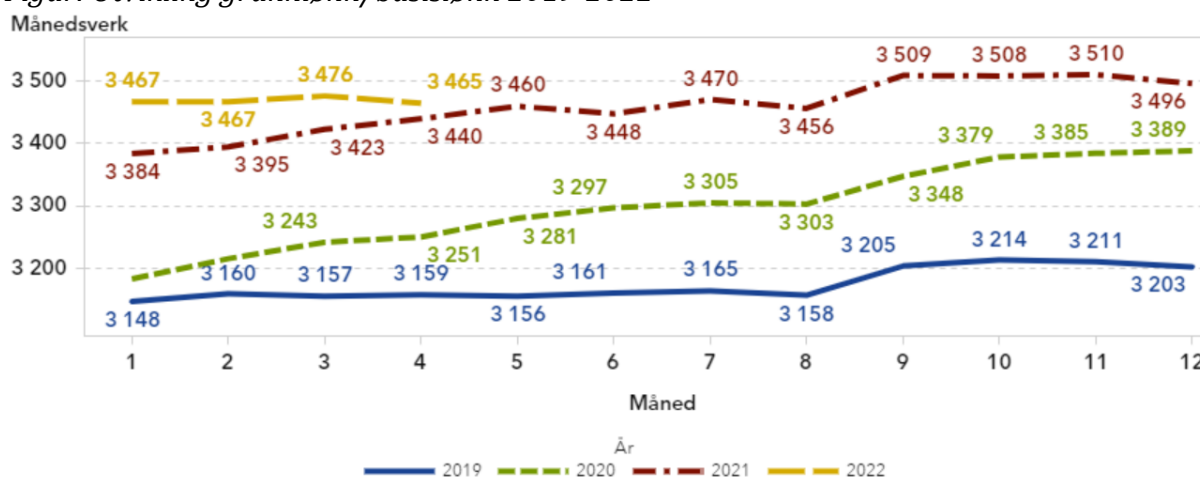
Tabell: AML brudd siste 12 måneder, per klinikk

AML BRUDD SISTE 12 MÅNEDER													
NLSH	MAI 21	JUN 21	JUL 21	AUG 21	SEP 21	OKT 21	NOV 21	DES 21	JAN 22	FEB 22	MAR 22	APR 22	Trend
ANDRE	29	18	11	19	17	19	9	17	34	17	12	13	
Barneklubben	42	42	63	37	50	63	68	41	46	30	46	20	
Diagnostisk Klinikk	64	95	77	84	91	65	81	61	97	96	107	71	
Drift og Eiendom	86	46	68	77	97	75	64	101	45	40	42	51	
Kirurgisk Klinikk	619	629	750	808	763	931	787	765	617	715	781	515	
Medisinsk Klinikk	483	539	655	593	464	672	569	680	546	536	737	549	
Prehospital Klinikk	675	608	735	790	715	815	780	729	406	490	631	512	
Psykisk Helse og Rusklinikk	285	478	666	563	354	430	450	437	326	435	385	305	
NLSH	2 283	2 455	3 025	2 971	2 551	3 070	2 808	2 831	2 117	2 359	2 741	2 036	

2.3 Månedssverk

2.3.1 Månedssverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2022



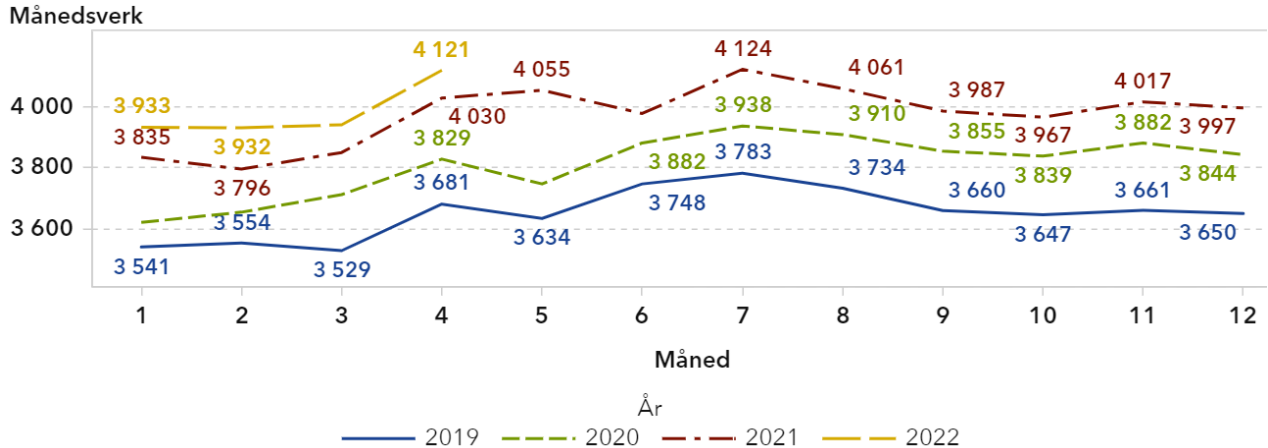
Data hentet i SAS-VA 09.05.22

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

Antall månedsverk knyttet til grunnlønn har vært stabil i årets 4 første måneder. Det betyr at foretaket har stanset veksten i månedsverk for grunnlønn inneværende år, tidligere år har trenden vært at antall månedsverk øker utover våren. I tiltaksarbeidet jobbes det kontinuerlig med ressurs planlegging/optimalisering for å redusere det totale ressursforbruket i foretaket.

2.3.2 Brutto månedsverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019-2022



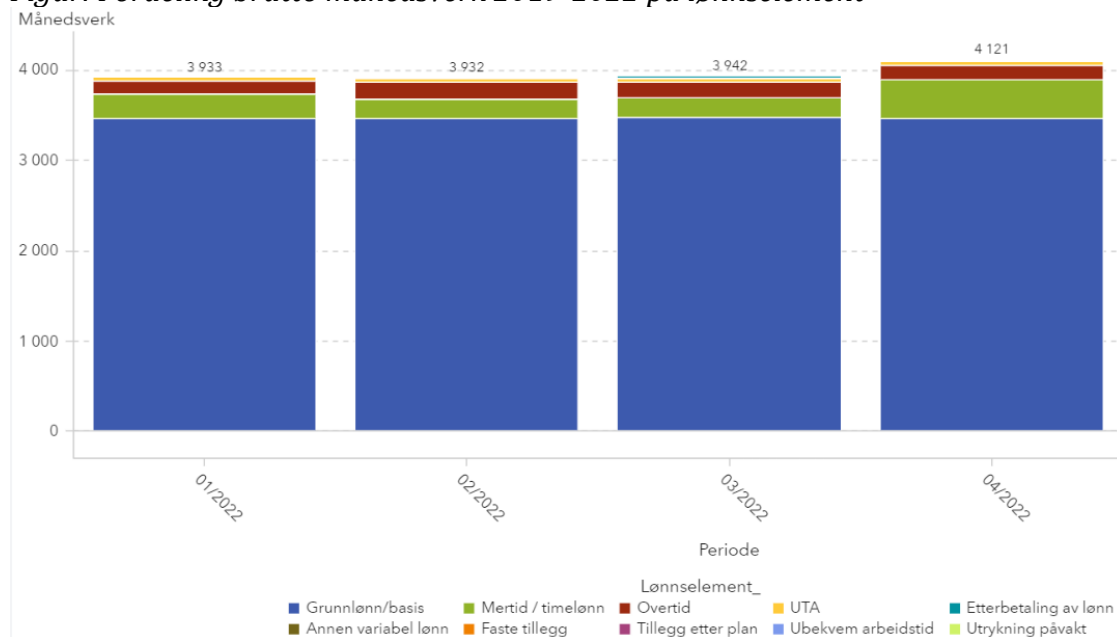
Data hentet i SAS-VA 10.05.22

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

Fra mars til april har det vært en vekst på 179 månedsverk og skyldes vekst i timelønn/mertid på 215 månedsverk siste periode. Månedsverk knyttet til grunnlønn, overtid/utrykning og UTA har en svak nedgang siste periode, og dette er en ønsket utvikling. I brutto månedsverk er også ansatte med sykefravær og i lønnede permisjoner med i statistikken, i tillegg til vikarer og/eller overtid for å erstatte ansatte som er fraværende. Prognosen for månedsverksutvikling lagt fram i styresak 047-2022 var at vi i april skulle ha 4031 brutto månedsverk forutsatt en normalisering av sykefraværssituasjonen. Differansen mellom prognose månedsverk april og utlønnede månedsverk i april er 90 månedsverk. Noe av årsaken er at korttidsfraværer er litt høyere enn normalt denne måneden.

Virksomhetsrapport april 2022

Figur: Fordeling brutto månedsverk 2019-2022 på lønnsэлемент



Data hentet i SAS-VA 12.05.22

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

2.3.3 Forbruk og prognose månedsverk per klinikk

Tabell: Prognose for månedsverk per måned per klinikk

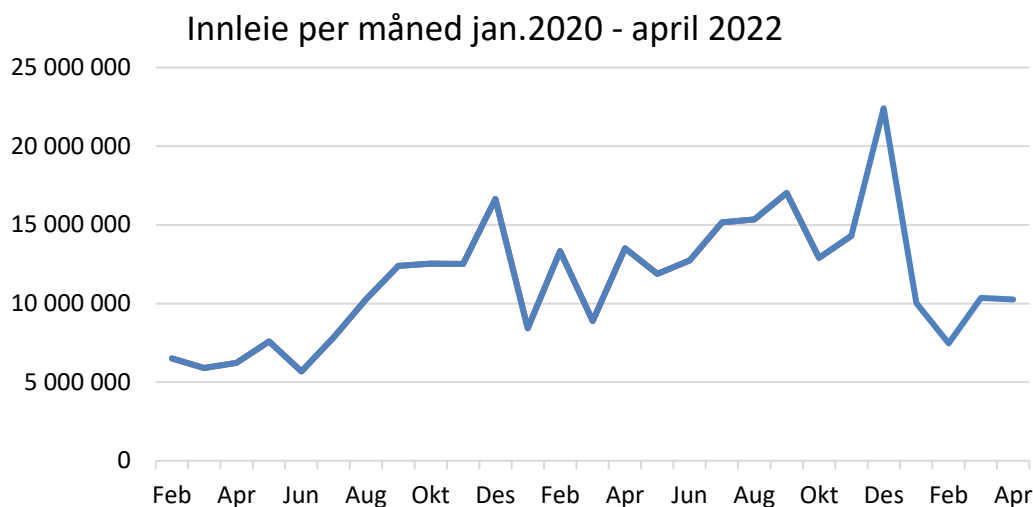
	Jan	Feb	Mar	April	Mai	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Bemanning BARN	121	120	122	129	121	125	125	125	120	120	120	120
Bemanning DIAG	319	318	317	344	340	340	340	340	340	340	340	340
Bemanning KIR	921	914	926	961	912	882	873	878	871	869	868	868
Bemanning MED	766	753	759	798	740	745	765	755	735	735	735	735
Bemanning PHR	753	782	759	791	759	760	804	792	755	762	768	762
Bemanning PREH	391	373	383	431	430	411	422	420	399	396	415	407
SUM	3 271	3 260	3 266	3 454	3 302	3 263	3 329	3 310	3 220	3 222	3 246	3 232

Månedsverk for januar – april i tabellen over viser faktiske månedsverk i perioden, for mai til desember er det satt opp prognose for månedsverk per klinikk.

2.4 Innleid arbeidskraft

Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

Figur: Innleie per måned 2020-2022



Tabell: Innleie januar-april 2016-2022, per stillingsgruppe - forbruk

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Innleie av leger fra firma	11 360 487	12 517 159	16 155 916	16 503 659	15 880 416	16 482 217	18 402 152
Innleie av sykepleiere fra firma	408 599	988 054	681 299	899 255	4 904 534	25 653 406	17 178 672
Innleie annet helsepersonell	287 199	121 706	-120 239	99 546	2 515 575	2 017 172	2 531 336
Innleie	12 056 285	13 626 918	16 716 976	17 502 460	23 300 526	44 152 795	38 112 160
% vis endring fra året før		13,0%	22,7%	4,7%	33,1%	89,5%	-13,7%

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

Klinikk	Klinikk (T)	Regnskap	Budsjett	Avvik
BARN	Barneklubben	91 902	126 669	34 767
DIAG	Diagnostisk klinikk	3 675 018	4 509 096	834 078
KIR	Kirurgisk klinikk	12 917 579	12 119 166	-798 413
MED	Medisinsk klinikk	11 939 910	11 100 537	-839 373
PHR	Psykisk helse og rusklinikk	8 322 501	5 165 002	-3 157 499
Totalsum		36 946 910	33 020 470	-3 926 440

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 april er det kostnadsført kr. 1.165.250 i innleie her.

Virksomhetsrapport april 2022

Tabell: Forbruk og prognose for innleie per klinikk

	Jan	Feb	Mar	April	Mai	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Innleie BARN	0	76	16	0	75	0	0	0	0	0	0	0
Innleie DIAG	1 013	943	924	795	1 200	1 000	1 500	1 500	1 200	1 200	1 200	1 200
Innleie KIR	1 270	4 588	3 746	3 313	2 929	4 598	6 398	6 118	2 349	2 549	2 449	2 249
Innleie MED	679	5 155	3 573	2 533	4 590	4 860	5 210	5 150	3 200	1 200	1 100	1 100
Innleie PHR	1 074	2 703	2 092	3 618	1 408	2 296	1 488	888	888	1 176	1 176	1 026
Innleie PREH	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUM	4 035	13 465	10 352	10 259	10 202	12 754	14 596	13 656	7 637	6 125	5 925	5 575
Akkumulert	4 035	17 501	27 853	38 112	48 314	61 068	75 664	89 320	96 956	103 081	109 005	114 580

Innleie for januar – april i tabellen over viser bokførte kostnader i perioden, for mai til desember er det satt opp prognose for innleie per klinikk. Totalt summerer innleiebehovet for 2022 seg til 114,6 mill. kroner. Tilsvarende kostnad for 2021 var 165,9 mill. kroner.

3 Innfri de økonomiske mål i perioden

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

3.1 Regnskap per april 2022

Tabell: Regnskap per 30.04.2022

Art(T)	Regnskap mars	Regnskap april	Budsjett april	Avvik april	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Basisramme	-326 004	-326 106	-325 467	639	-1 211 435	-1 209 444	1 991
Kvalitetsbasert finansiering	-1 528	-1 528	-1 528	0	-6 111	-6 111	0
ISF egne pasienter	-100 069	-92 879	-91 259	1 620	-383 569	-380 056	3 513
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-10 061	-3 261	-2 811	450	-52 823	-50 208	2 616
Gjestepasientinntekter	-1 200	-1 029	-832	197	-5 388	-3 636	1 751
Polikliniske inntekter	-14 829	-7 548	-9 945	-2 397	-58 977	-42 607	16 370
Utskrivningsklare pasienter	-1 094	-913	-1 201	-288	-4 519	-4 803	-283
Raskere tilbake	-24	-6	0	6	-170	0	170
Andre øremerkede tilskudd	-1 475	-3 095	-1 375	1 720	-8 229	-5 500	2 729
Andre inntekter	-18 752	-12 008	-15 631	-3 623	-61 032	-69 307	-8 275
Driftsinntekter	-475 034	-448 374	-450 047	-1 674	-1 792 252	-1 771 671	20 581
Kjøp av offentlige helsetjenester	16 372	16 633	14 973	-1 660	62 654	64 355	1 701
Kjøp av private helsetjenester	7 649	12 196	5 563	-6 634	42 790	22 834	-19 956
Varekostnader knyttet til aktivitet	65 582	45 410	48 196	2 786	212 474	183 317	-29 157
Innleid arbeidskraft (fra firma)	10 031	10 206	21 334	11 128	38 112	33 020	-5 092
Lønn til fast ansatte	200 345	211 010	191 495	-19 515	811 233	807 705	-3 528
Vikarer	19 156	17 890	16 094	-1 796	74 680	65 263	-9 417
Overtid og ekstrahjelp	17 420	16 124	6 766	-9 358	64 283	25 059	-39 224
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-17 891	-14 507	-11 368	3 139	-61 183	-45 473	15 709
Annen lønn	19 258	19 215	20 134	919	74 897	78 934	4 037
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	248 319	259 938	244 455	-15 483	1 002 022	964 508	-37 515
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	33 998	33 997	34 018	20	135 989	136 070	82
Avskrivninger	24 841	24 791	24 791	0	99 600	99 600	0
Andre driftskostnader	70 189	65 243	73 061	7 818	267 698	281 019	13 321
Driftsutgifter	466 950	458 207	445 056	-13 151	1 823 226	1 751 704	-71 522
Finansinntekter	-138	-141	-92	50	-522	-367	156
Finanskostnader	4 922	4 613	4 667	54	18 716	18 667	-49
Finansielle poster	4 784	4 472	4 575	103	18 193	18 300	107
	-3 300	14 305	-417	-14 722	49 167	-1 667	-50 834

I april måned er det budsjettregulert ut Covid kompensasjon til klinikker/staber. Tildelingen ble i mars lagt sentralt under budsjett for fastlønn. Ved fordeling ut i klinikker/staber i april er stor del av tildelingen flyttet til budsjett for innleie og har derav redusert budsjettposten Lønn til fast ansatte.

Kostnader til vikarer, overtid og ekstrahjelp er noe lavere i april enn i mars, men forbruket er fremdeles over budsjett.

3.1.1 Medikamenter

Figur: Utvikling medikamentkostnader per april 2019-2022



Kostnader knyttet til medikamenter pr april måned har økt med 28 mill. kr sammenlignet med 2019 og 10 mill. kr sammenlignet med samme periode i fjor.

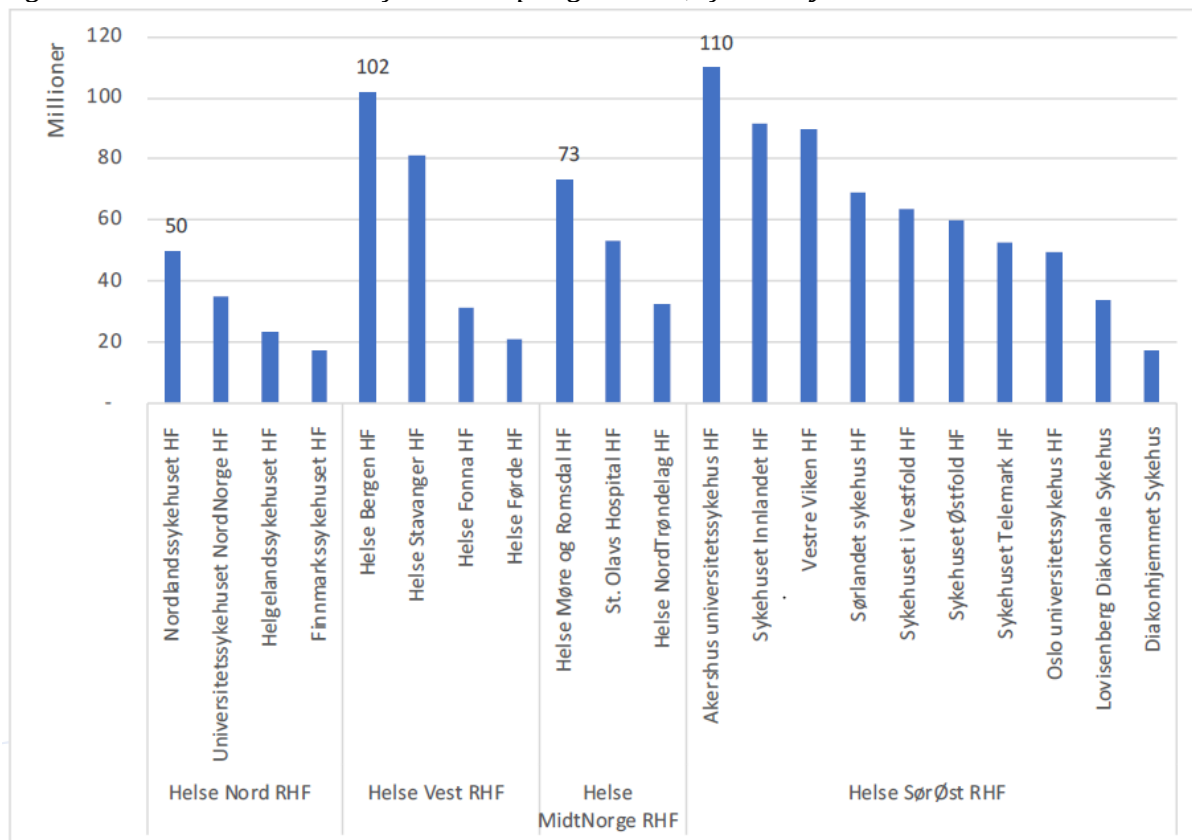
Størst økning er det for medikamenter gitt på sykehus og dette er knyttet til kreftbehandling, enten nye legemidler eller godkjenning av nye indikasjonsområder.

Enkelte H-resepter har ISF inntekt og disse forutsettes derfor ikke utelukkende finansiert via basisrammen. Inntekt per april 2022 er på samme nivå som i fjor og er redusert med 6 mill. kr sammenlignet med samme periode i 2019.

Både i mars og april har det kommet oppdaterte LIS-anbud med betydelig besparelse innenfor enkelte H-resept legemidler. Leger tilknyttet aktuelle fagområder har vært raske med å trekke tilbake og skrive ny resept i tråd med de nye anbudene. Nora Nord har vært benyttet for å sende brev til pasientene for å informere om legemiddelbyttet. Dette er beskrevet i tiltaksplanen med års gevinst på 10,6 mill. kr og bidrar til å bremse kostnadsveksten, men det reduserer ikke totalkostnaden knyttet til H-resepter.

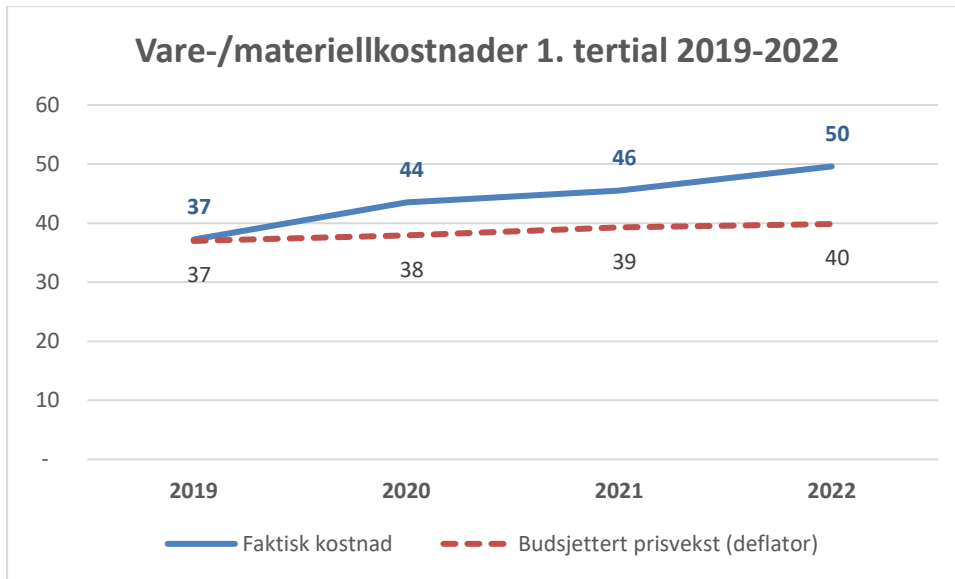
Nordlandssykehuset ligger fortsatt høyest i regionen på kostnader for H-resepter knyttet til området sjeldne sykdommer. Disse legemidlene har ikke ISF inntekt og er forutsatt finansiert utelukkende via basisfinansiering. Flere av pasientene her behandles med legemidler som ikke er førstevalg innenfor LIS-anbudene. Det er sendt henvendelse om dette til foretakene som er behandlingsansvarlig for disse pasientene.

Figur: Kostnad siste 12 mnd. for H-reseptlegemidler, sjeldne sykdommer



3.1.2 Utvikling varekostnader 1. tertial 2019-2022

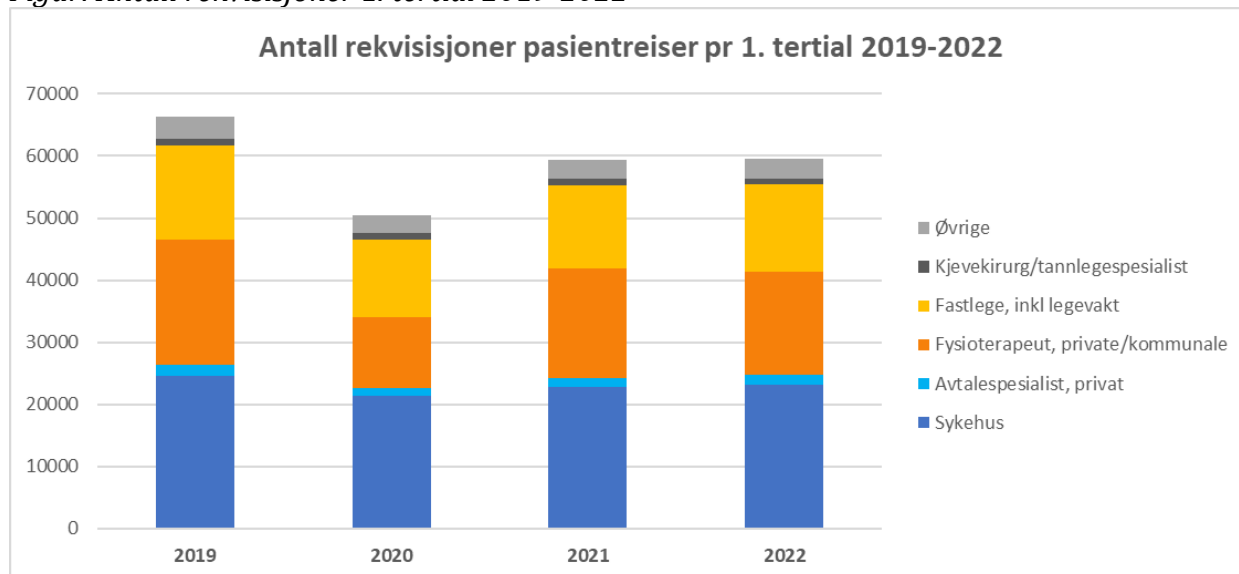
Sammenlignet med 1. tertial 2019 har kostnadsutviklingen knyttet til medisinske forbruksvarer vært betydelig høyere enn forutsetningene knyttet til prisjustering av budsjett. Deler av kostnadsveksten kan knyttes til aktivitet, men prisvekst i markedet utgjør en vesentlig andel av de økte kostnadene. Markedssituasjonen som følge av pandemien har medført prisvekst på medisinsk materiell, og den pågående krigen i Ukraina medvirker til ytterligere prisvekst. Det er stor usikkerhet til prisutviklingen videre. Dersom denne situasjonen videreføres over tid vil foretakets budsjettutfordring øke ytterligere.



3.1.3 Pasientreiser pr. 1.tertial 2022

Kostnader til pasientreiser omfatter kostnader både knyttet til pasientreiser til spesialisthelsetjeneste (sykehus og avtalespesialister), pasientreiser til primærhelsetjeneste (fastlege, legevakt og fysioterapeut) og pasientreiser til fylkeskommunale helsetjenester (kjevekirurg/tannhelsespesialist). Pandemien har påvirket pasientreiseaktiviteten både når det gjelder antall pasientreiser, reisemåte og pris per reise. Sammenlignet med 'normalåret' 2019 var det i 2020 en betydelig reduksjon i antall pasientreiser som følge av lavere aktivitet både i spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten. I 2021 økte aktiviteten noe. Pr utgangen av 1. tertial 2022 er samlet antall rekvisisjoner på nivå med 1. tertial 2021. Vi ser imidlertid vekst i rekvisisjoner i mars-april sammenlignet med januar-februar inneværende år. Dersom trenden fra mars-april fortsetter ut over året vil vi raskt nærme oss 2019-nivå. Utvikling i rekvisisjoner til pasientreiser pr 1. tertial i årene 2019-2022 fremgår av figuren nedenfor.

Figur: Antall rekvisisjoner 1. tertial 2019-2022



Av utstedte rekvisisjoner 1. tertial 2022 utgjør pasientreiser til spesialisthelsetjenesten 45 %, primærhelsetjenesten 53 % og reiser til fylkeskommunal kjevekirurg/tannhelsespesialist 2 %. Sistnevnte rekvisisjoner omhandler i all hovedsak flyreiser, der pasienten som regel reiser med ledsager, og disse reisene har derfor høyere kostnad pr reise enn pasientreiser generelt.

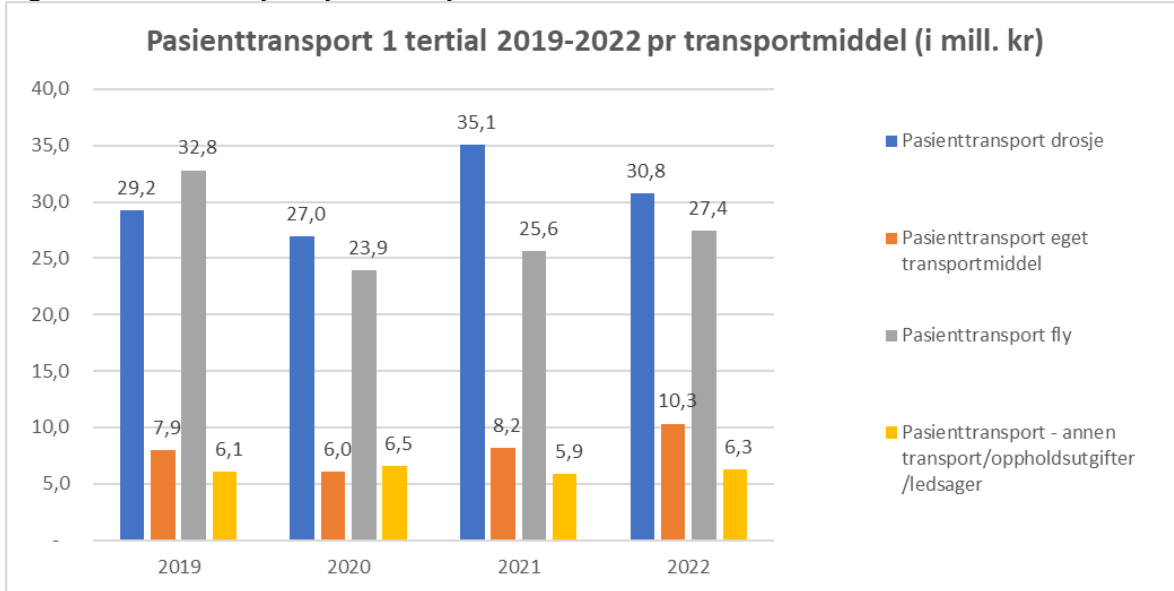
Nordlandssykehuset må ihht. til Pasientreiseforskriften betale pasientreisekostnader for samtlige pasienter bosatt i Nordlandssykehusets nedslagsfelt, uavhengig av om pasientene mottar behandling i spesialisthelsetjenesten, i primærhelsetjenesten eller hos fylkeskommunale tannhelsespesialister. Samtidig har vi kun mulighet til å påvirke kostnadene knyttet til 45 % av rekvisisjonene. Dette innebærer at valg som gjøres knyttet til organisering av behandlingstilbud i primærhelsetjenesten og fylkeskommunal tannhelsetjeneste kan gi betydelige økonomiske konsekvenser for Nordlandssykehuset. I løpet av de siste årene er det gjennomført flere tiltak i kommunene, både når det gjelder organisering/lokalisering av helsetjenester internt i kommuner, samordning av legevakt for flere kommuner, samt at Fylkeskommunen har endret geografisk lokalisering av kjeveortopedhjemer. Disse tiltakene har gitt økonomisk gevinst for kommunene og fylkeskommunen, mens Nordlandssykehuset er påført flere millioner kroner i økte pasientreisekostnader som følge av det økte antallet pasientreiser disse tiltakene har medført. For eksempel har Fylkeskommunes vedtak om fjerning av kjeveortopedtilbud i Lofoten påført Nordlandssykehuset økte pasientreisekostnader med 3,5-4,0 mill. kroner årlig.

Budsjett til pasientreiser i 2022 utgjør netto 203 mill. kr inkl. covid-kompensasjon, og dette tilsvarer kostnadsnivå 2019 med noe prisjustering. Forutsetningen for at dette nivået skal være tilstrekkelig er at antall pasientreiser ikke øker ut over 2019-nivå, samt at pris per reise reduseres sammenlignet 'covid-perioden' 2020-2021.

Nordlandssykehuset har flere tiltak i tiltaksplan for 2022 knyttet til reduksjon i pasientreiser gjennom økning i antall digitale konsultasjoner og økt ambulering til Lofoten og Vesterålen.

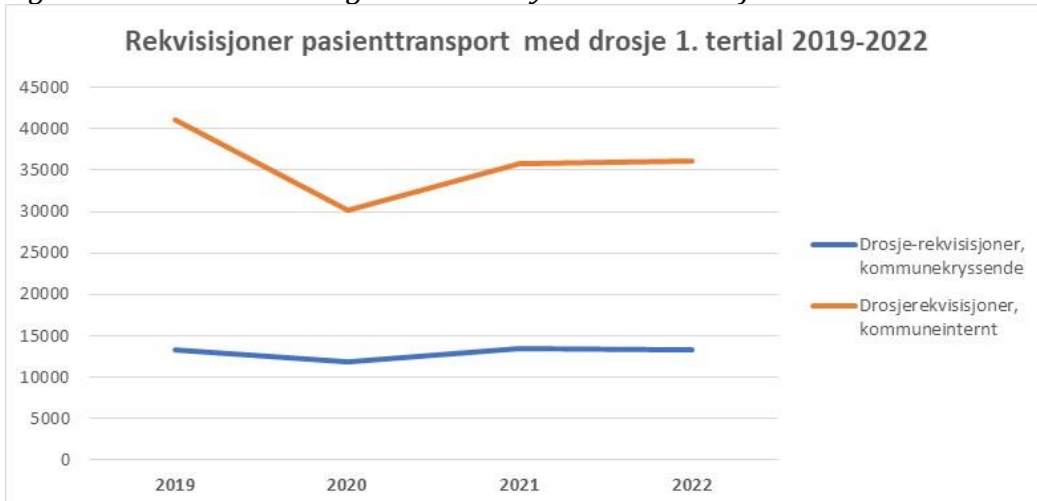
Pr utgangen av april 2022 ligger pasientreisekostnadene på samme nivå som ved utgangen av april 2021, men noe lavere enn pr april 2019. Fordeling av kostnader pr transportmiddel har utviklet seg som følger:

Figur: Pasienttransport per transportmiddel 1. tertial 2019-2022



Pr. utgangen av april er pasientreisekostnadene innenfor budsjett. Det er imidlertid stor usikkerhet knyttet til kostnadsutviklingen videre utover 2022. Usikkerheten er særlig knyttet til prisutvikling for flyreiser, og antall/pris pr reise med drosje. Som figuren viser er kostnadene til flyreiser økende, mens kostnadene til drosje er redusert sammenlignet med 2021. Reduksjon i drosjekostnader har vært forventet, ettersom bortfall av covid-restriksjoner har muliggjort økt samkjøring i drosje slik vi gjorde før pandemien. Antall rekvisisjoner for drosje ligger imidlertid fremdeles et stykke under nivået for 2019, og dersom antall rekvisisjoner kommer tilbake til 2019-nivå vil dette innebære en betydelig kostnadsøkning ut fra dagens prisnivå. Når det gjelder drosjereiser er den største andelen knyttet til primærhelsetjenesten, og Nordlandssykehuset har begrenset mulighet til å påvirke disse kostnadene ut over å tilrettelegge for samkjøring, samt oppfølging av anbudsavtaler.

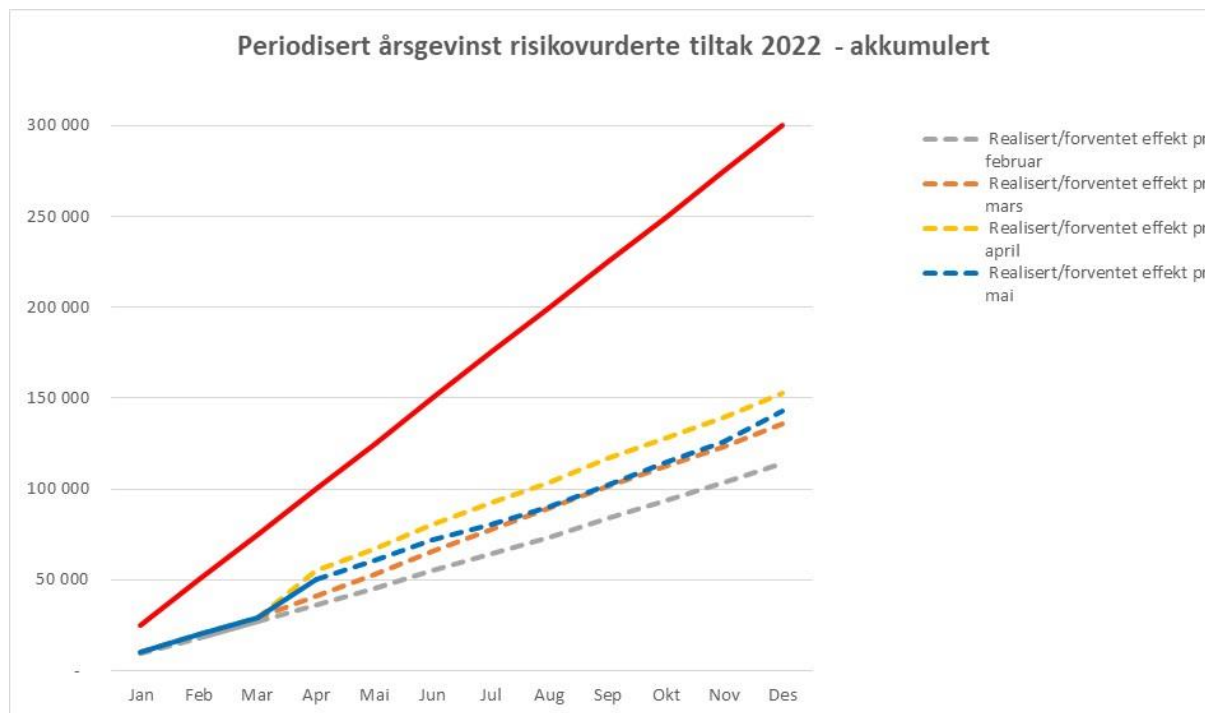
Figur: Kommuneinterne og kommunekryssende rekvisisjoner 2019-2022



3.2 Tiltaksarbeidet

Forventet effekt av tiltakspakke 1 er noe redusert siden siste rapportering 6. mai, mens effekt av tiltakspakke 2 forventes økt tilsvarende. De største endringene i tiltakspakke 1 pr mai er i Kirurgisk klinikk og Psykisk helse og rusklinikken der forventet effekt er redusert, mens effekt av tiltak i Diagnostisk klinikk er økt.

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



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

KLINIKK	Omstillingstiltak	Jan	Feb	Mar	Apr
BARN	Sum Barneklubben (BARN), TP 1 + TP 2	167	269	544	1 826
BARN	Sum Barneklubben (BARN), TP 1 + TP 2, Realisert	254	879	1 212	1 350
DIAG	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG), TP1 + TP2	3 500	4 790	6 160	20 550
DIAG	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG), TP1 + TP2, Realisert	7 920	16 690	19 960	20 280
KIR	Sum Kirurgisk klinikk (KIR), TP1 + TP2	3 097	8 861	12 964	13 942
KIR	Sum Kirurgisk klinikk (KIR), TP1 + TP2, Realisert	1 049	2 135	3 722	6 605
MED	Sum Medisinsk klinikk (MED), TP1 + TP2	2 452	4 601	6 771	11 096
MED	Sum Medisinsk klinikk (MED), TP1 + TP2, Realisert	2 219	6 026	6 359	10 141
PHR	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP2	88	175	263	350
PHR	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP2; Realisert	88	175	263	263
PREH	Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2	113	194	306	230
PREH	Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2, Realisert	223	106	152	257
STAB	Sum Stab/Senter, TP 1 + TP 2	715	1 427	2 206	2 531
STAB	Sum DIR, SKSD, STAB, FAG TP1 + TP2, Realisert	715	1 427	2 206	2 531
Totalt	Sum klinikker, staber, senter TP1 + TP2	10 131	20 317	29 213	50 525
Totalt	Sum klinikker, staber, senter TP1 + TP2, Realisert	12 468	27 438	33 874	41 427

3.2.1 Barneklubnikken

Forventet årseffekt for tiltaksplan i Barneklubnikken er uendret fra forrige rapportering. Tiltaket «Alle får time som planlagt HABU» er forsinket som følge av sykdom. Det er generelt stort sykefravær i klubnikken, noe som medfører høyere kostnader for overtid, mertid og timelønn enn tidligere forutsatt.

Tiltakspakke	Omstillingstiltak	Status pr 25. mai						
		Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr april 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr mai 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Alle får time som planlagt	500	913	913		●	●	●
1	Økt video/telefonkonsultasjon	400	1 211	1 211		●	●	●
1	Fakturering av oppdrag til andre HF	250	215	215		●	●	●
1	Nedtak i brutto månedsverk	1 420	1 175	1 175		●	●	●
1	Eksterne avtaler	245	245	245		●	●	●
Sum pakke 1		2 815	3 759	3 759	0			
2	Alle får time som planlagt, HABU		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				
Sum pakke 2		0	700	700	0			
Sum Barneklubnikken (BARN)		2 815	4 459	4 459	0			

3.2.2 Diagnostisk klinikk

Årseffekt for tiltaksplanen i DIAG klinikk er økt med 9,3 mill. kr siden forrige rapportering. Forbedringen er knyttet til større reduksjon i materiellkostnader vedrørende covid og større vekst i inntekter fra aktivitet enn først antatt. Tiltakspakke 1 vil være tilstrekkelig for å løse omstillingsutfordringen i denne klubnikken. Det arbeides videre med rekrutteringstiltak, arbeidsplanlegging og teknologiske løsninger for å optimalisere driften ytterligere.

Tiltakspakke	Omstillingstiltak	Status pr 25. mai						
		Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr april 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr mai 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Redusert overtid	3 000	1 985	1 120		●	●	●
1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (bemanning)	2 000	1 290	1 950		●	●	●
1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (utstyr)	3 000	3 000	3 000		●	●	●
1	Reduserte kostnader med.materiell covid	2 750	2 750	10 200		●	●	●
1	Økte inntekter aktivitet	5 500	19 900	22 000		●	●	●
Sum pakke 1		16 250	28 925	38 270				
2	Kartlegging av rekrutteringstiltak							
2	Rekrutteringsstillinger							
2	Klinikkintern kompetanse i GAT og arbeidsplanlegging							
2	Teknologiske løsninger for å redusere tidkrevende arbeidsoppgaver							
Sum pakke 2		0	0	0				
Sum Diagnostisk klinikk (DIAG)		16 250	28 925	38 270				

3.2.3 Kirurgisk klinikk

Årseffekt for tiltaksplanen i Kirurgisk klinikk er redusert med 9,8 mill. kr fra forrige rapportering. Den største endringen gjelder tiltaket «Redusert innleie» der effekten er redusert fra 30 mill. til 20 mill. kroner. Dette forklares med at behovet for innleie var større enn forventet i starten av 2022 som følge av at pandemien resulterte i flere innlagte pasienter med Covid-19 og stort sykefravær blant egne ansatte.

Klubnikken har spilt inn ulike forslag til tiltaksområder i tiltakspakke 2. Innsatsteamet har vært i kontakt med klubnikken for å avklare hvilket av disse tiltakene de trenger bistand til knyttet til videre prosess. Det har vært gjennomført ledergruppemøte internt i

Virksomhetsrapport april 2022

klirikken og det er avtalt nytt møte mellom innsatsteamet og klinikkledeisen 1. juni for videre arbeid med flere av tiltakene.

Tiltakspakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr april 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr mai 2022	Status pr 25. mai		
						Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Jobbdeling/ effektivisering pol/dag	1 901	3 538	3 376		●	●	●
1	Reduserte reiseutgifter øyepas. fra Vesterålen	0	57	57		●	●	●
1	Fakturering ekstern samarbeidspart	150	150	150		●	●	●
1	Reduksjon i sykefravær/ fravær	1 475	910	910		●	●	●
1	Bemanning sengeenheter Bodø	7 617	14 070	14 087		●	●	●
1	Foreldre (fedre) betaling	458	458	458		●	●	●
1	Sikre drift jmf plan: øke grunnbem. i legegruppen (gyn, kir og uro). Fra innleie til fast ansatte	975	975	488		●	●	●
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	30 363	20 220		●	●	●
1	Diverse driftseffektivisering	531	477	477		●	●	●
1	Nedtrekk av stillinger	7 200	3 487	4 416		●	●	●
Sum pakke 1		54 069	57 885	48 037				
2	Tannhelsetjenesten - revidert avtale					●	●	●
2	Fordeling av fagfelt i kirurgisk sengeområde							
2	Time som planlagt - læringsnettverk, ØNH pol. og Ort.pol					●	●	●
2	Overføring av øyelegeopp-gaver							
2	Etablere intermediaersenger							
2	AOP leger bløtdelskirurgi							
2	Klinikkevaluering					●	●	●
2	Automatisere registrering av kvalitetsdata og andre registre							
2	Rekruttering og stabilisering							
2	Arbeidsfordeling ved ansettelse av LIS1							
2	Reduksjon dyrt operasjonsmaterie!!							
2	Delte stillinger mellom dagarbeid og turnusarbeid							
2	Ambuleringsavtale					●	●	●
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring				99 463	●	●	●
Sum pakke 2		0	0	0	99 463			
	Sum Kirurgisk klinikk (KIR)	54 069	57 885	48 037	99 463			

3.2.4 Medisinsk klinikk

Årseffekt for tiltaksplanen i Medisinsk klinikk er stort sett uendret fra forrige rapportering. For flere av tiltakene er det startet innledende prosesser i samarbeid med innsatsteamet. Klinikken har per tiden høyt sykefravær og fulle sengeposter, samtidig med at det er vanskelig å få tak i vikarer. Dette gir driftsutfordringer på sengepostene i Bodø og Vesterålen. Klinikken varsler også om store utfordringer med å få tilstrekkelig bemanning på sengepostene til sommeravviklingen. Den utfordrende driftssituasjonen medfører at lederne må ha økt fokus på driftsoppgaver og har mindre tilgjengelig tid til omstillingsarbeid.

Virksomhetsrapport april 2022

		Status pr 25. mai						
Tiltakspakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr april 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr mai 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Økt aktivitet på gastrolab, lunge, Vesterålen, hab/rehab	3 565	3 553	3 553		●	●	●
1	Bemanningseffektiviseringer, vakanser	9 400	9 059	9 059		●	●	●
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	16 600	16 000		●	●	●
1	Bytte generisk preparat, del 1 + 2	8 600	12 600	12 600		●	●	●
Sum pakke 1		36 670	43 108	42 508				
2	Optimalisering Vesterålen (ny)				2 000			
2	Hjemmebehandling antibiotika				2 500			
2	Samløkalisering av medisinske sengeposter Lofoten				3 000			
2	Sengepostprosjekt avd. Bodø				1 000			
2	Rekruttering og stabilisering sengeposter				15 000			
2	Oppgavedeling				250			
2	OU prosjekt hjereteavdelingen				500			
2	Endring strukturelle forhold habilitering/rehabilitering				300			
2	Dagpost og poliklinikk prosjekt				0			
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring			0	2 443	●	●	●
Sum pakke 2		0	0	0	26 993			
	Sum Medisinsk klinikk (MED)	36 670	43 108	42 508	26 993			

3.2.5 Psykisk helse og rus klinikken

Årseffekt for tiltaksplanen i Psykisk helse og rusklinikken er redusert med 8,1 mill. kr fra forrige rapportering. Reduksjonen er knyttet til tiltaket «reduksjon kostnader fristbrudd», og er 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.

Endringer i noen av avhengighetene i tiltaksoppfølgingen:

- Det er siste måneder en høyere innsøking til voksenpsykiatriske poliklinikker enn tidligere (ca. 30 % økning i henvisninger).
- I BUPA er henvisningene stabilisert, men det foreligger stort etterslep.
- Helse Nord pilot «felles inntak mellom Salten DPS og private avtalespesialister» viser seg å medføre ytterligere økning i ventetider og fristbrudd for pasientene, samt utfordrer spesialist kapasiteten ytterligere i avdelingen. Dette som følge av at Salten DPS må overta og utføre pasientkoordineringen og vurdering av henvisningene også for de private, uten at det er tilført prosjektmidler eller andre ressurser.

Virksomhetsrapport april 2022

		Status pr 25. mai						
Tiltakspakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr april 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr mai 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Driftstilpasning	875	875	875		●	●	●
1	Reduksjon kostnader fristbrudd	8 125	8 125	0		●	●	●
Sum pakke 1		9 000	9 000	875				
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	Kveldspoliklinikk kontinuert							
2	DPS LOVE, Aktivitetsplanlegging							
2	Omorganisering dagenhet til styrket poliklinikk							
2	Kontinuerlig rekruttering for reduksjon innleie							
Sum pakke 2		0	0	0				
Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR)		9 000	9 000	875				

3.2.6 Prehospital klinikk

Årseffekt for tiltaksplanen i Prehospital klinikk er stort sett på nivå med forrige rapportering.

Portørtjenesten utreder muligheten for å kunne overta skallsikring og utlevering av medisiner i NLSH, noe som i dag blir utført av vakselskap. Det vil bli gjort beregninger for å se om intern ivaretagelse av oppgavene vil gi økonomisk gevinst for foretaket.

Klinikken har hospitert i Stavanger for å kunne hente inn erfaringer fra drift og utarbeidelse av arbeidstidplaner. Dette i forbindelse med prosess for å se på hensiktsmessige arbeidstidsplaner i ambulansetjenesten.

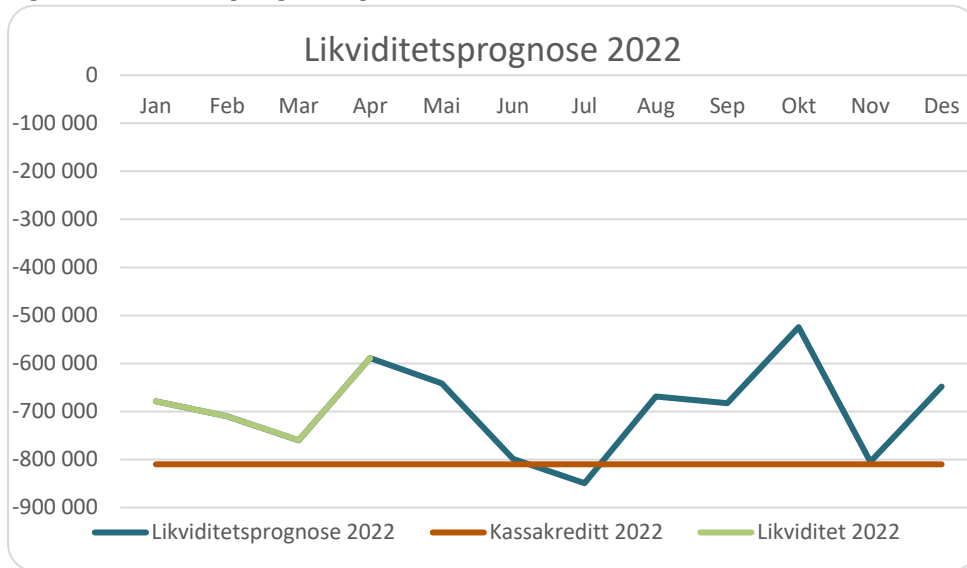
Klinikken har hatt møte med innsatsteamet i Nordlandssykehuset hvor man har identifisert noen forbedringspunkter. Det jobbes kontinuerlig med sykefraværet i klinikken, og man ser bedring i de totale tallene de siste årene. Fraværet er fortsatt så høyt at foretaket vil jobbe videre med å øke nærværet i klinikken og derav redusere sykefraværet. Det jobbes med å utarbeide et godt rekrutteringsprogram til ambulansen for å kunne unngå vakante stillinger.

		Status pr 25. mai						
Tiltakspakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr april 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr mai 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	626	234		●	●	●
Sum pakke 1		3 900	1 932	1 540				
2	Skallsikring, egenregi		280	280	500	●	●	●
2	Intern medikamenttransport Bodø					●	●	●
2	Sykefraværsoppfølging					●	●	●
2	Rekrutteringsprogram					●	●	●
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring				38 080	●	●	●
Sum pakke 2		0	280	280	38 580			
Sum Prehospital klinikk (PREH)		3 900	2 212	1 820	38 580			

3.3 Likviditet

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

Figur: Likviditetsprognose per måned 2022



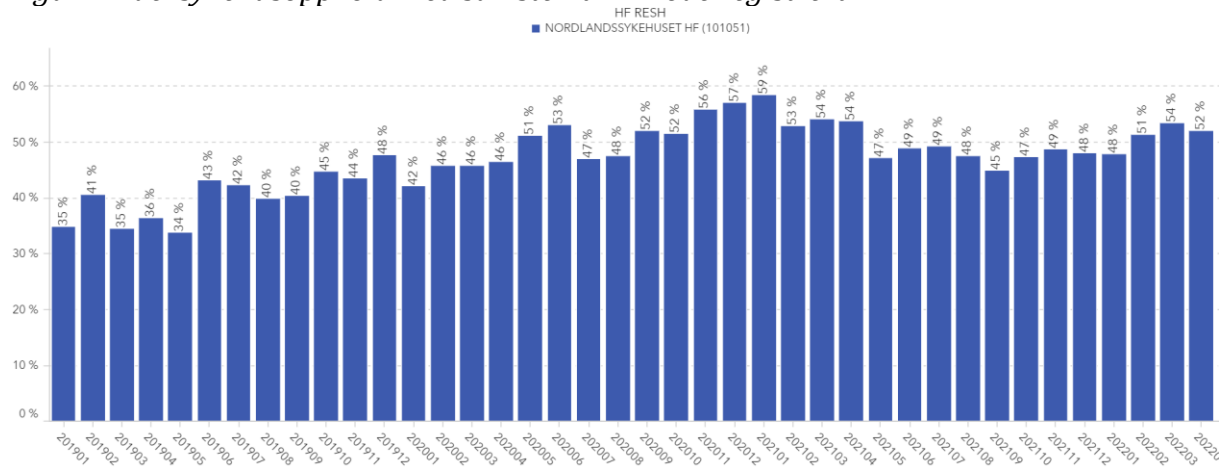
3.4 Prognose

Nordlandssykehuset har estimert omstillingsutfordringen for 2022 til 300 mill. kroner. Ny risikovurdering av tiltakspakke 1 viser identifiserte og risikovurderte tiltak med forventet effekt på 153 mill. kroner i 2022. Foretaket jobber kontinuerlig med tiltaksarbeid og har presentert utkast til tiltakspakke 2 i *styresak 047-2022 Oppfølging av budsjett 2022 pr april* for å løse gjenværende omstillingsutfordring. Inntil denne er ferdigstilt, forankret og risikovurdert settes prognosen for 2022 mellom -160 og -180 mill. kroner i budsjettavvik.

4 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

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

Figur: Andel sykehusopphold med samstemt inn kode registrert



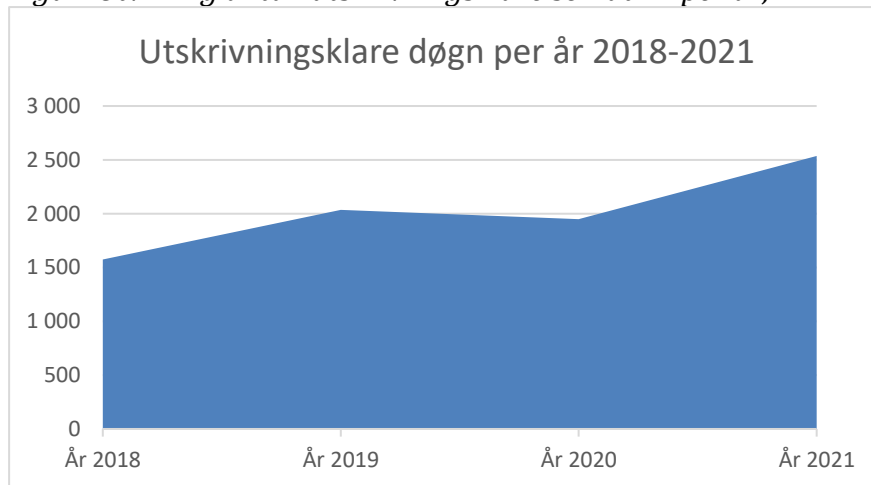
Data hentet i SAS-VA 09.05.22

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

4.2 Utskrivningsklare pasienter

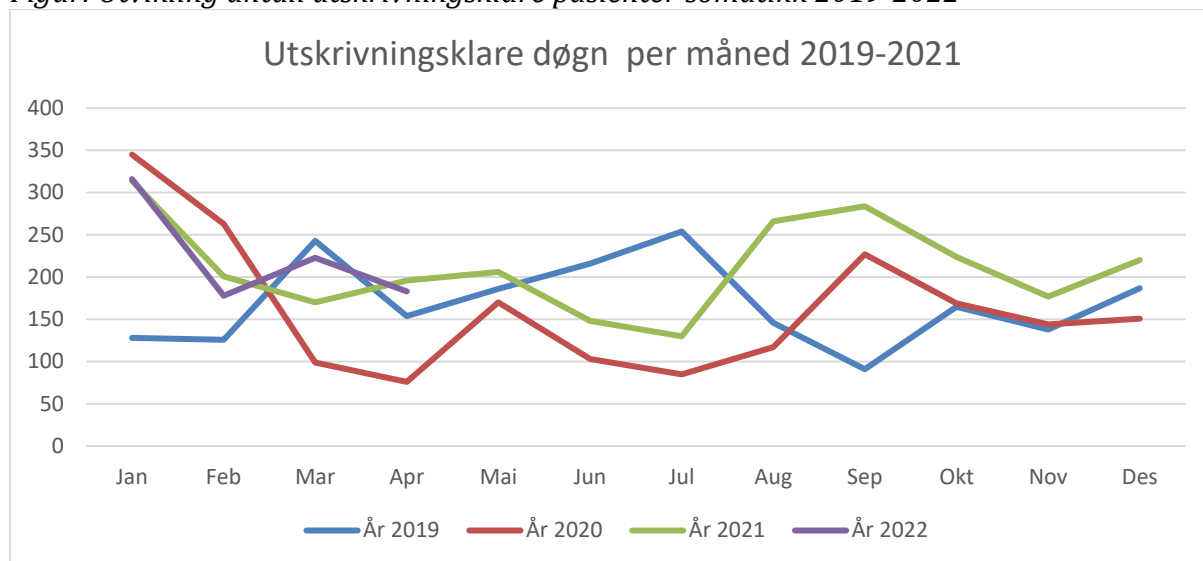
Totalt i Nordlandssykehuset HF er det registrert 2536 utskrivningsklare døgn i 2021. En svært bekymringsfull utvikling er økningen fra 2020 til 2021 på 30 %. Denne økningen kommer i perioden der det var sterkt behov for uttak av pasienter fra sykehus for å sette spesialisthelsetjenesten i stand til å yte tjenester til pasienter i pandemisituasjon.

Figur: Utvikling antall utskrivningsklare somatikk per år, 2018-2022



I pandemiperioden viste foretaket evne til å ta imot pasienter med behov for kommunale tjenester over en kort periode.

Figur: Utvikling antall utskrivningsklare pasienter somatikk 2019-2022



De fire første månedene i 2022 viser en svak økning (2,2 %) i antall utskrivningsklare pasienter målt mot 2021. I forhold til de 4 første månedene i 2019 (før pandemi) er økningen på 38,2 %. Dette påvirker bærekraften i foretaket og skaper en sårbar situasjon for befolkningens tilgang til spesialisthelsetjenester.

Videre gjennomgang av tallene viser at 8 av 20 kommuner står for mer enn 90 % av utskrivningsklare døgn i helseforetaket. Fire av disse kommunene er kommuner i Vesterålen hvorav de fleste utskrivningsklare døgn er for pasienter inneliggende i Nordlandssykehuset Vesterålen. Dette har hatt stor innvirkning på kapasiteten i Vesterålen.

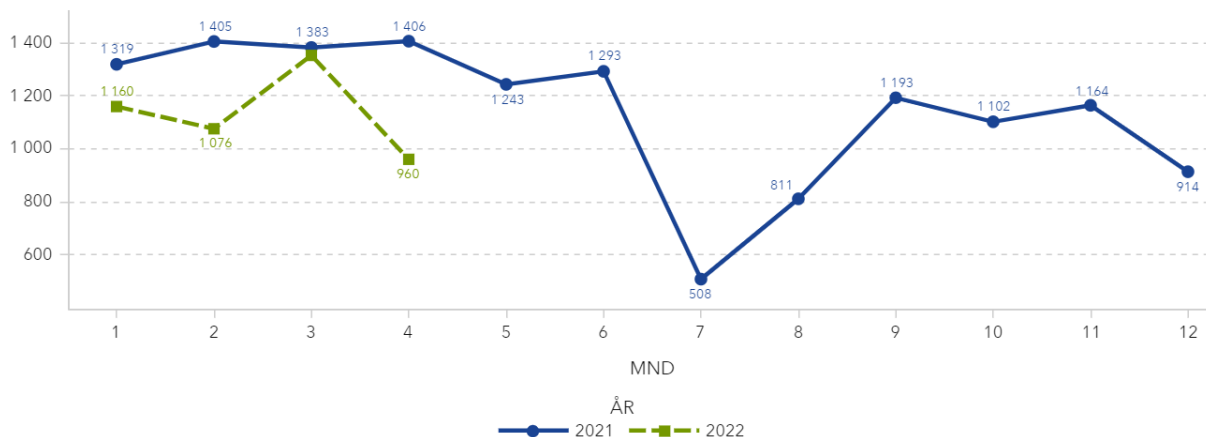
5 Aktivitet

5.1 Aktivitet psykisk helsevern og rus

For psykisk helsevern og rus er aktiviteten målt i DRG poeng (polikliniske konsultasjoner) 17,5 % lavere i januar – april i år sammenlignet med i fjor. Salten DPS har hatt et betydelig sykefravær og dette har medført lavere aktivitet enn planlagt.

Virksomhetsrapport april 2022

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



Data hentet i SAS-VA 10.05.22

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 >		14 983 546	-3 410 643	21 969	-2 978	4 549	-1 035,41	0,207	-0,017
Total		14 983 546	-3 410 643	21 969	-2 978	4 549	-1 035,41	0,207	-0,017

Data hentet i SAS-VA 10.05.22

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

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

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

5.1.1 Antall (sykehusopphold) polikliniske konsultasjoner januar – april

POLIKLINIKK	Antall opphold 2021	Antall opphold 2022	% vis endring 2021-2022
BUPA	9 390	6 993	-26 %
VOP	13 331	11 905	-11 %
ARPA (TSB)	1 803	1 918	6 %
SUM	24 524	20 816	-15 %

5.1.2 Liggedøgn januar – april

LIGGEDØGN OG BELEGG %	Liggedøgn			Belegg %		
	2021	2022	Endring 21-22	2021	2022	Endring 21-22
AKUTT	3 139	3 258	119	81 %	84 %	3 %
LOVE DPS	603	748	145	74 %	85 %	11 %
ARPA (TSB)	1 597	1 004	-593	88 %	54 %	-34 %
SALTEN DPS	1 882	2 025	143	80 %	86 %	6 %
SPA	5 050	5 068	18	83 %	83 %	0 %
BUPA	1 126	1 270	144	75 %	82 %	7 %
SUM	13 397	13 373	-24	81 %	80 %	-1 %

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

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 begynner i august, men frem til da blir det fortsatt redusert belegg med mindre vi lykkes med få tak i overlege fra vikarbyrå.

5.2 Aktivitet somatikk

5.2.1 DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk, januar - april 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 >	14 547 749	701 136	338	-62	609	29,37	1,803	0,353
KIR >	128 282 388	116 598	4 172	-209	5 374	4,89	1,288	0,063
MED >	98 669 300	6 866 685	3 665	-6	4 133	287,66	1,128	0,080
Total	241 499 437	7 684 419	8 175	-277	10 117	321,92	1,238	0,079

Data hentet i SAS-VA 10.05.22

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

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

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2022							
	Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF
KBARN >	4 320 576	741 359	2 550	44	181	31,06	0,071	0,011
KIR >	53 804 193	1 947 543	34 923	1 030	2 254	81,59	0,065	0,000
MED >	52 934 647	-2 913 229	32 882	751	2 218	-122,04	0,067	-0,005
Total	111 059 416	-224 327	70 355	1 825	4 652	-9,40	0,066	-0,002

Data hentet i SAS-VA 10.05.22

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

Ved implementering av endring fra Analysecenteret til NIMES ble kirurgisk klinikk ufordelaktig belastet med for høyt inntektskrav, samtidig som medisinsk klinikk hadde motsatt effekt med for lavt inntektskrav. Dette skyldes i all hovedsak at NIMES teller mer aktivitet enn Analysecenteret, og at plantall derfor måtte justeres i forhold til dette. Denne tellingsdifferansen består i at Analysecenteret ikke behandlet interne konsultasjoner som egne konsultasjoner i henhold til NPR grupperingslogikk, mens NIMES gjør dette i henhold til regelverket. Per mars antok vi at det kunne ligge noen utilsiktede effekter som vi per april har fått korrigerert inn. Størst effekt av denne korrigeringen finner vi for kirurgisk og medisinsk klinikk.

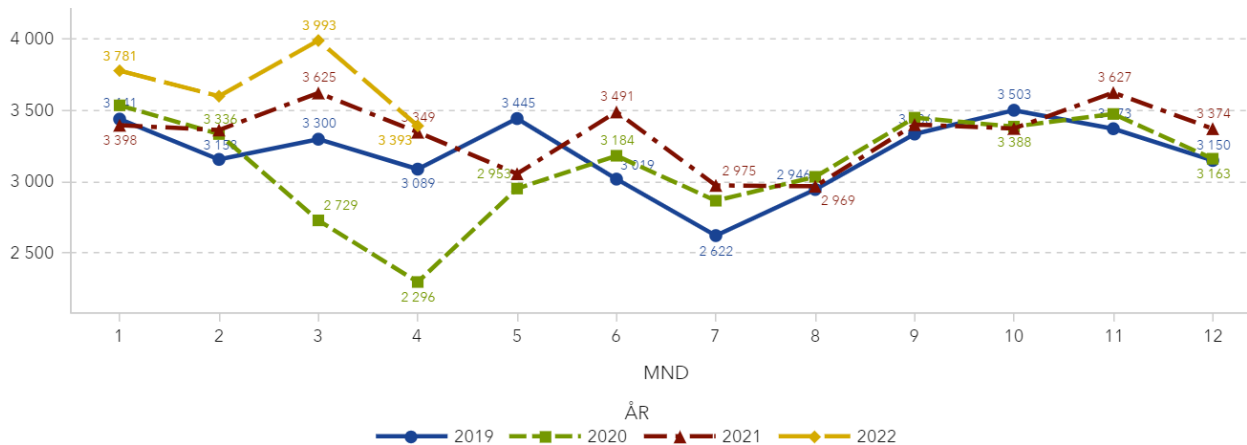
5.2.3 DRG poeng totalt

Grafen nedenfor viser antall DRG poeng somatikk for januar-desember 2019-2022. Antall DRG poeng er høyere i årets 4 første måneder enn det var i tilsvarende periode de

Virksomhetsrapport april 2022

tre foregående årene. Per april 2022 var antall DRG poeng 7,5 % høyere enn i 2021, noe som tilsvarer 1033 DRG poeng, og 24,1 % høyere enn i 2020 (2870 poeng) og 13,7 % høyere enn i 2019 (1781 poeng). Foretaket har med unntak av mars-april 2020 klart å opprettholde høy aktivitet. Dette har imidlertid vært til en høyere kostnad enn under normal drift. Det innebærer at Nordlandssykehuset under pandemien ikke har hatt stor svikt i ISF inntekter, men har hatt økte kostnader for å opprettholde aktiviteten på tilsvarende eller høyere nivå enn før pandemi.

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



Data hentet i SAS-VA 10.05.22

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

*I forrige månedsrapport manglet dagbehandling i figuren ovenfor, nå er alle typer konsultasjoner med i grafen.

KLINIKK	Tiltakspakke	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)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr mai 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat	Ansvar
KIR	2	Rekruttering og stabilisering									Klinikkssjef Kir
KIR	2	Arbeidsfordeling ved ansettelse av LIS1									Klinikkssjef Kir
KIR	2	Reduksjon dyrt operasjonsmateriell									Klinikkssjef Kir
KIR	2	Delte stillinger mellom dagarbeid og turnusarbeid									Klinikkssjef Kir
KIR	2	Ambuleringsavtale									Klinikkssjef Kir
KIR	2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring					99 463				Klinikkssjef Kir
KIR	Sum pakke 2		0	0	0	0	99 463				
KIR		Sum Kirurgisk klinikk (KIR)	54 069	57 828	57 885	48 037	99 463				
MED	1	Økt aktivitet på gastrolab, lunge, Vesterålen, hab/rehab	3 565	3 553	3 553	3 553					Klinikkssjef Med
MED	1	Bemanningseffektiviseringer, vakanser	9 400	9 059	9 059	9 059					Klinikkssjef Med
MED	1	Reisekostnader, ambulering	1 000	792	792	792					Klinikkssjef Med
MED	1	Redusere fristbrudd	248	242	242	242					Klinikkssjef Med
MED	1	Økt aktivitet - digitale løsninger, diabetes/immunterapi	262	262	262	262					Klinikkssjef Med
MED	1	Redusert innleie sykepleiere fra firma	13 595	16 601	16 600	16 000					Klinikkssjef Med
MED	1	Bytte generisk preparat, del 1 + 2	8 600	16 000	12 600	12 600					Klinikkssjef Med
MED	Sum pakke 1		36 670	46 509	43 108	42 508					
MED	2	Optimalisering Vesterålen (ny)					2 000				Klinikkssjef Med
MED	2	Hjemmebehandling antibiotika					2 500				Klinikkssjef Med
MED	2	Samlokalisering av medisinske sengeposter Lofoten					3 000				Klinikkssjef Med
MED	2	Sengepostprosjekt avd.Bodø					1 000				Klinikkssjef Med
MED	2	Rekruttering og stabilisering sengeposter					15 000				Klinikkssjef Med
MED	2	Oppgavedeling					250				Klinikkssjef Med
MED	2	OU prosjekt hjerteavdelingen					500				Klinikkssjef Med
MED	2	Endring strukturelle forhold habilitering/rehabilitering					300				Klinikkssjef Med
MED	2	Dagpost og poliklinikk prosjekt					0				Klinikkssjef Med
MED	2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring					2 443				Klinikkssjef Med
MED	Sum pakke 2		0	0	0	0	26 993				
MED		Sum Medisinsk klinikk (MED)	36 670	46 509	43 108	42 508	26 993				
PHR	1	Driftstilpasning	875	875	875	875					Klinikkssjef Phr
PHR	1	Reduksjon kostnader fristbrudd	8 125	8 125	8 125	0					Klinikkssjef Phr
PHR	Sum pakke 1		9 000	9 000	9 000	875					
PHR	2	Aktivitetsplanlegging Akuttenheten									Klinikkssjef Phr
PHR	2	Rekruttering vakante behandlerstillinger BUPA									Klinikkssjef Phr
PHR	2	Tilsetning forløpskoordinatorer BUPA									Klinikkssjef Phr
PHR	2	Aktivitetsplanlegging, pasientflyt og koordinering BUPA									Klinikkssjef Phr
PHR	2	Aktivitetsplanlegging, pasientflyt og koordinering Salten DPS									Klinikkssjef Phr
PHR	2	Intensivbehandling og operativ korttidspoliklinikk Salten DPS									Klinikkssjef Phr
PHR	2	Kveldspoliklinikk kontinuerlig									Klinikkssjef Phr
PHR	2	DPS LOVE, Aktivitetsplanlegging									Klinikkssjef Phr
PHR	2	Omorganisering dagenhet til styrket poliklinikk									Klinikkssjef Phr
PHR	2	Kontinuerlig rekruttering for reduksjon innleie									Klinikkssjef Phr
PHR	Sum pakke 2		0	0	0	0					
PHR		Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR)	9 000	9 000	9 000	875					
PREH	1	Reduksjon 5,5 stillinger i stab/støtte/ledelse	2 975	1 306	1 306	1 306					Klinikkssjef Preh
PREH	1	Reduksjon sykefravær	925	925	626	234					Klinikkssjef Preh
PREH	Sum pakke 1		3 900	2 231	1 932	1 540					
PREH	2	Skallsikring, egenregi			280	280	500				Klinikkssjef Preh
PREH	2	Intern medikamenttransport Bodø									Klinikkssjef Preh
PREH	2	Sykefraværsoppfølging									Klinikkssjef Preh
PREH	2	Rekrutteringsprogram									Klinikkssjef Preh
PREH	2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring					38 080				Klinikkssjef Preh

KLINIKK	Tiltakspakke	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)	Nye ikke risikovurderte tiltak pr mai 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat	Ansvar
PREH	Sum pakke 2		0	0	280	280	38 580				
		Sum Prehospital klinikk (PREH)	3 900	2 231	2 212	1 820	38 580				
DIR	1	Vakant stilling	1 000	609	203	203		●	●	●	Adm. dir
SKSD	1	Porto	875	875	875	875		●	●	●	Senterleder Sksd
DIR	1	Reduksjon rågiver	200	200	200	200		●	●	●	Adm. dir
DIR	1	Avtale UIT 6.år med.stud	1 640	4 850	4 850	4 850		●	●	●	Viseadm. dir
STAB	1	Eksterne avtaler	400	400	400	400		●	●	●	Direktør SIL
FAG	1	Reduksjon midler til kompetanseheving	700	700	700	700		●	●	●	Fagdirektør
	Sum pakke 1		4 815	7 634	7 228	7 228					
FAG	2	Reduksjon 2 stillinger Fagavdelingen					1 200	●	●	●	Fagdirektør
FAG	2	Økt tilskudd kurs					-1 000	●	●	●	Fagdirektør
SKSD	2	Forbedre og automatisere prosess ved tertialavslutning						●	●	●	Senterleder Sksd
SKSD	2	Videreutvikling og spredning Nora Nord						●	●	●	Senterleder Sksd
SKSD	2	Optimalisere kliniske IKT-systemer						●	●	●	Senterleder Sksd
STAB	2	Aktiv forsyning i flere enheter						●	●	●	Direktør SIL
STAB	2	Realisering gevinster fra Helse Nord's anskaffelsesstrategi						●	●	●	Direktør SIL
	Sum pakke 2		0	0	0	0	200				
		Sum Stab/Senter	4 815	7 634	7 228	7 228	200				

Sum total	127 519	136 182	152 817	143 196	165 236
------------------	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

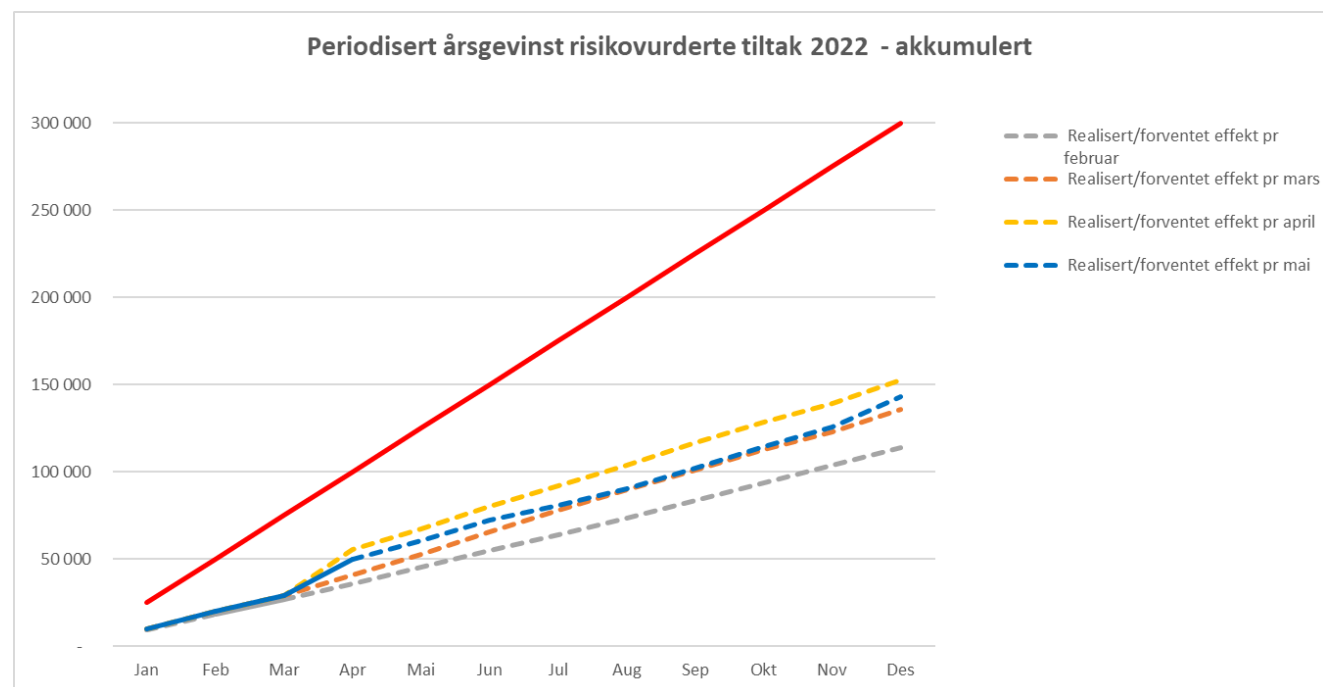
Sum risikovurdert + ikke risikovurdert pr 25.05.2022	308 432
---	----------------

Vedlegg 3

PERIODISERT ØKONOMISK EFFEKT, IDENTIFISERTE TILTAK PR MAI 2022

Omstillingsiltak	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Sum Barneklirikken (BARN), TP 1 + TP 2	167	269	544	1 826	2 095	2 393	2 532	2 696	3 133	3 544	3 838	4 460
Sum Diagnostisk klinikk (DIAG), TP1 + TP2	3 500	4 790	6 160	20 550	21 230	22 200	23 170	25 890	28 610	31 340	34 070	38 270
Sum Kirurgisk klinikk (KIR), TP1 + TP2	3 097	8 861	12 964	13 942	18 775	24 171	26 776	28 801	33 668	38 496	43 324	48 039
Sum Medisinsk klinikk (MED), TP1 + TP2	2 352	4 451	6 571	10 696	14 482	18 767	22 637	26 318	29 441	33 046	35 522	42 508
Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP2	88	175	263	350	438	525	613	700	788	875	875	875
Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2	113	194	306	230	365	539	714	888	1 063	1 311	1 566	1 820
Sum Stab/Senter, TP 1 + TP 2	715	1 427	2 206	2 531	3 118	3 705	4 352	4 879	5 466	6 053	6 640	7 228
Periodisert gevinst akkumulert	10 031	20 167	29 013	50 125	60 502	72 300	80 793	90 172	102 168	114 665	125 835	143 200

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



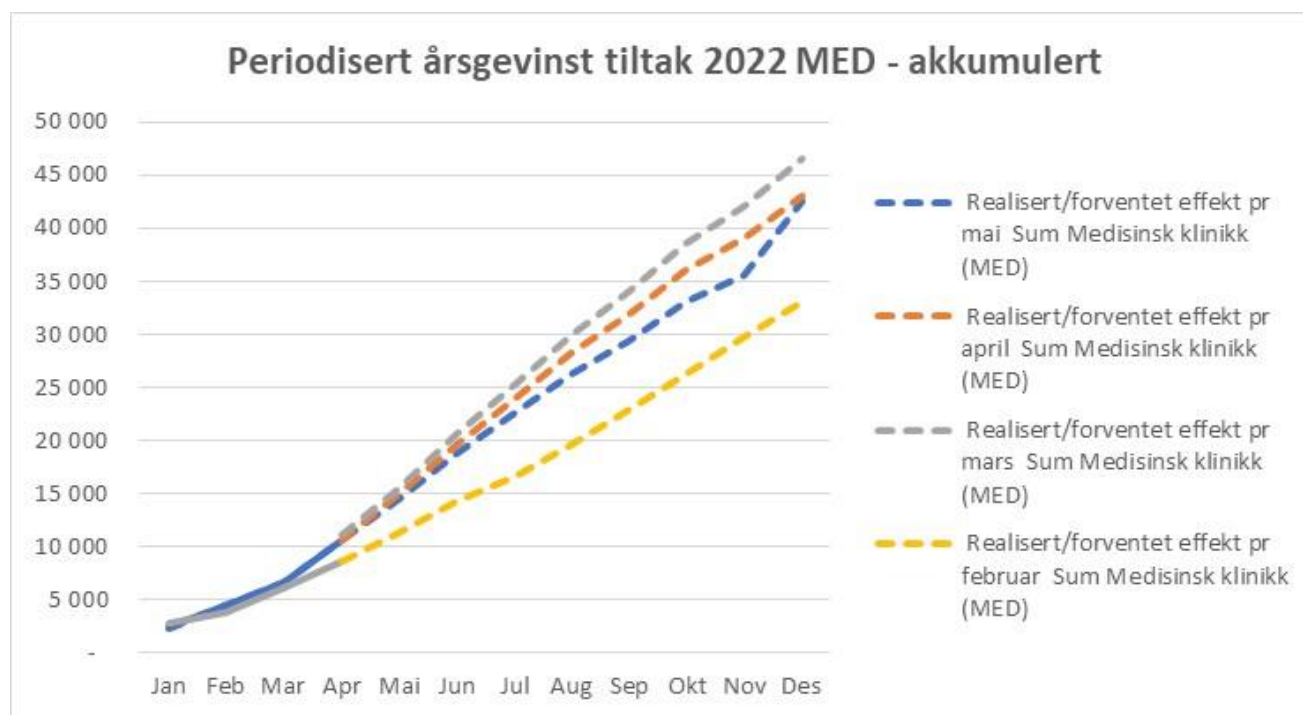
Figur 2: Periodisert effekt av tiltak Barneklubben 2022 (akkumulert per måned, i 1000 kr)



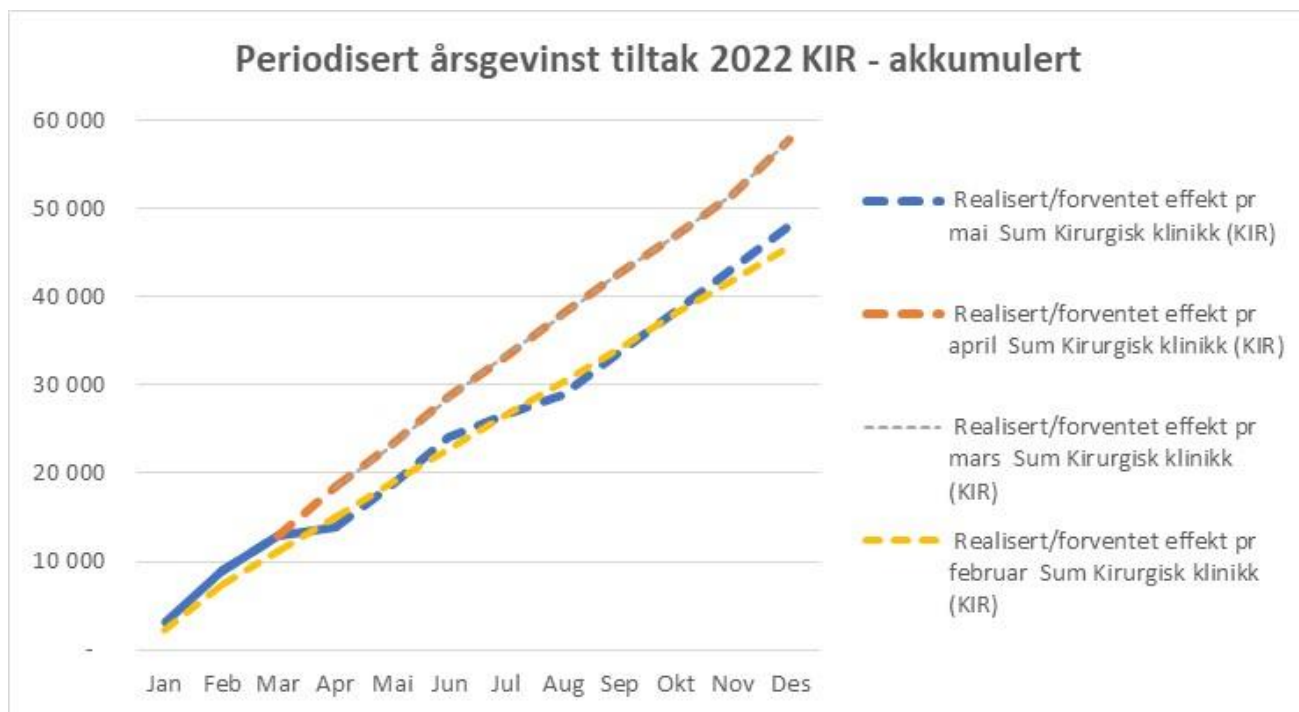
Figur 3: Periodisert effekt av tiltak Diagnostisk klinikk 2022 (akkumulert per måned, i 1000 kr)



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



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



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



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

