



## **Brukerutvalget sak 006-2023**

### **Virksomhetsrapport Nordlandssykehuset HF**

Saksbehandler: Sissel Eidhammer  
Dato dok: 07.02.2023  
Møtedato: 14.02.2023  
Vår ref: 2023/581

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport Nordlandssykehuset HF desember 2022

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

1. Brukerutvalget takker for orienteringen.
2. Brukerutvalget har følgende merknad:

#### **Bakgrunn:**

Virksomhetsrapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset.

Kort presentasjon av virksomhetsrapporten for desember 2022 og svar på spørsmål.

NB: Endringer kan forekomme før virksomhetsrapporten oversendes styret.

# Virksomhetsrapport

Desember 2022



**Innhold**

<b>1</b>	<b>Innledning</b>	<b>4</b>
1.1	Resultat, økonomi og tiltak	4
1.1.1	Regnskapsmessig resultat	4
1.1.2	Likviditet	5
1.2	Aktivitet	5
1.2.1	DRG poeng somatikk	5
1.2.2	DRG poeng poliklinisk aktivitet psykisk helsevern og rus	6
1.3	Fristbrudd	7
1.4	Innleie	7
1.5	Rekruttering, stabilisering og månedsverk	9
1.5.1	Forbruk og prognose månedsverk - foretak	9
1.5.2	Brutto månedsverk for foretaket	10
1.5.3	Månedsverk fastlønn	10
<b>2</b>	<b>Klinikkvis rapportering</b>	<b>11</b>
2.1	Barneklubben	11
2.1.1	Hovedutfordringer	11
2.1.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	11
2.1.3	Fremtidige prioriteringer	11
2.1.4	Månedsverk	11
2.1.5	Innleie	12
2.1.6	Administrerende direktørs vurdering	12
2.2	Diagnostisk klinikk	12
2.2.1	Hovedutfordringer	12
2.2.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	12
2.2.3	Fremtidige prioriteringer	12
2.2.4	Månedsverk	13
2.2.5	Innleie	13
2.2.6	Administrerende direktørs vurdering	14
2.3	Kirurgisk klinikk	14
2.3.1	Hovedutfordringer	14
2.3.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	14
2.3.3	Fremtidige prioriteringer	15
2.3.4	Månedsverk	15
2.3.5	Innleie	16
2.3.6	Administrerende direktørs vurdering	17
2.4	Medisinsk klinikk	17
2.4.1	Hovedutfordringer	17
2.4.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	18

## Virksomhetsrapport desember 2022

2.4.3	Fremtidige prioriteringer .....	19
2.4.4	Månedssverk.....	19
2.4.5	Innleie .....	19
2.4.6	Administrerende direktørs vurdering .....	20
2.5	Prehospital klinikk.....	20
2.5.1	Hovedutfordringer .....	20
2.5.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer .....	20
2.5.3	Fremtidige prioriteringer .....	21
2.5.4	Månedssverk.....	22
2.5.5	Innleie .....	22
2.5.6	Administrerende direktørs vurdering .....	22
2.6	Psykisk helsevern og rus .....	22
2.6.1	Hovedutfordringer .....	22
2.6.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer .....	24
2.6.3	Fremtidige prioriteringer .....	25
2.6.4	Månedssverk.....	25
2.6.5	Innleie .....	26
2.6.6	Administrerende direktørs vurdering .....	26
<b>3</b>	<b>Stab og senter .....</b>	<b>26</b>
3.1	Senter for drift og eiendom (SDE) .....	27
3.2	Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE).....	27
3.3	Avdeling for stab, innkjøp og logistikk .....	28
3.4	Økonomiavdelingen.....	28
3.5	HR.....	28
3.6	Kommunikasjonsavdelingen.....	29
<b>4</b>	<b>Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen .....</b>	<b>30</b>
4.1	Ventetid og ventende .....	30
4.2	Fristbrudd.....	32
4.2.1	Antall fristbrudd ventende.....	32
4.2.2	Andel fristbrudd .....	33
4.3	Bruk av video- og telefonkonsultasjon .....	33
4.4	Utskrivningsklare døgn.....	34
<b>5</b>	<b>Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell .....</b>	<b>35</b>
5.1	Sykefravær skal samlet sett være under 7,5 %.....	35
5.2	AML brudd.....	37

# 1 Innledning

## 1.1 Resultat, økonomi og tiltak

Avvik fra budsjett november: + 63,8 mill. kroner

Avvik fra budsjett hittil i år: - 180,2 mill. kroner

Nordlandssykehuset fikk en ekstrabevilgning på 89 mill. kroner i desember som følge av økte kostnader under og etter pandemi. Denne er inntektsført under basisramme hvor også tilhørende inntektsbudsjett er lagt. På kostnadssiden er dette budsjettetert under Lønn til fast ansatte.

### 1.1.1 Regnskapsmessig resultat

Tabell: Regnskap per 31.12.2022

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap november	Regnskap desember	Budsjett desember	Avvik desember	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Basisramme	-318 974	-422 598	-420 988	1 610	-3 735 911	-3 708 991	26 920
Kvalitetsbasert finansiering	-1 528	-1 528	-1 528	0	-18 332	-18 332	0
ISF egne pasienter	-102 138	-89 876	-87 749	2 126	-1 115 355	-1 106 863	8 492
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-1 802	-1 343	-677	666	-67 003	-64 440	2 563
Gjestepasientinntekter	-1 724	3 270	-1 042	-4 312	-23 067	-11 087	11 981
Polikliniske inntekter	-9 169	-8 773	-10 163	-1 389	-126 834	-123 023	3 810
Utskrivningsklare pasienter	-600	-1 385	-1 201	184	-13 744	-14 408	-664
Raskere tilbake	-62	23	0	-23	-650	0	650
Andre øremerkede tilskudd	-2 460	-9 274	-1 130	8 144	-26 212	-21 633	4 579
Andre inntekter	-16 113	-23 541	-13 387	10 154	-191 734	-185 697	6 037
<b>Driftsinntekter</b>	<b>-454 568</b>	<b>-555 024</b>	<b>-537 864</b>	<b>17 160</b>	<b>-5 318 843</b>	<b>-5 254 474</b>	<b>64 369</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	16 467	13 557	18 002	4 445	180 468	195 818	15 350
Kjøp av private helsetjenester	16 311	15 441	5 959	-9 482	150 748	68 835	-81 912
Varekostnader knyttet til aktivitet	54 012	55 309	49 856	-5 453	628 664	556 369	-72 295
Innleid arbeidskraft (fra firma)	16 188	19 144	4 000	-15 144	154 693	75 058	-79 634
Lønn til fast ansatte	201 766	205 427	294 001	88 575	2 306 864	2 342 190	35 326
Vikarer	18 453	17 714	18 292	578	225 526	206 954	-18 572
Overtid og ekstrahjelp	17 213	18 997	7 591	-11 406	195 179	83 300	-111 880
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-13 632	-27 357	-21 160	6 197	-182 638	-152 603	30 035
Annen lønn	21 969	21 600	21 197	-403	217 938	233 823	15 885
<b>Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon</b>	<b>261 957</b>	<b>255 525</b>	<b>323 921</b>	<b>68 397</b>	<b>2 917 562</b>	<b>2 788 722</b>	<b>-128 840</b>
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	36 471	32 242	36 306	4 064	433 302	437 769	4 466
Avskrivninger	24 760	26 956	28 075	1 120	299 991	306 500	6 509
Andre driftskostnader	76 730	86 260	70 763	-15 497	820 201	840 572	20 372
<b>Driftsutgifter</b>	<b>486 709</b>	<b>485 291</b>	<b>532 882</b>	<b>47 592</b>	<b>5 430 934</b>	<b>5 194 585</b>	<b>-236 350</b>
Finansinntekter	-343	-314	-92	222	-2 505	-1 100	1 406
Finanskostnader	6 537	5 883	4 667	-1 216	65 590	56 001	-9 589
<b>Finansielle poster</b>	<b>6 194</b>	<b>5 569</b>	<b>4 575</b>	<b>-994</b>	<b>63 085</b>	<b>54 902</b>	<b>-8 183</b>
<b>Resultat</b>	<b>38 335</b>	<b>-64 165</b>	<b>-406</b>	<b>63 758</b>	<b>175 176</b>	<b>-4 988</b>	<b>-180 164</b>

Høyt sykefravær har også i desember medført store kostnader til innleie og overtid/ekstrahjelp. Varekostnadene er på samme nivå som forrige periode og er høyere enn budsjett for denne posten. Som tidligere beskrevet er ikke foretaket fullt ut kompensert for den høye prisveksten vi har hatt i 2022.

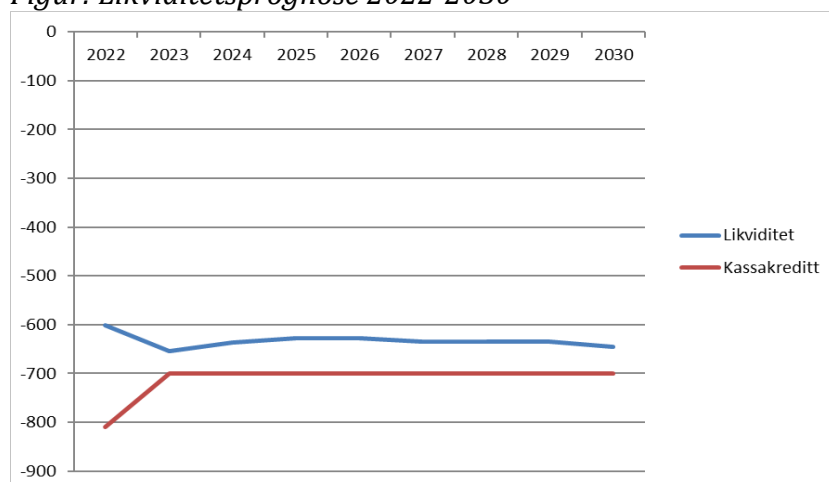
Fristbruddkostnadene er betydelig også i desember, men kostnaden er redusert med 2,3 mill. kroner fra november til desember (fra 10,8 mill. kroner til 8,5 mill. kroner). Iverksatte tiltak i PHR klinikken for å redusere antall nye fristbrudd vil få effekt på fremtidige kostnader så lenge nye fristbrudd er lavere enn avsluttede pasientbehandlinger som tidligere er meldt til HELFO.

Kostnaden for elektrisk kraft er betydelig høyere i desember enn i november. Videre er det økning i vedlikeholdskostnader for bygg og utstyr siste periode. Bokførte avsetninger for tap på fordringer utgjorde i desember 3,1 mill. kroner. Dette gjelder både konstaterte tap og avsetning for sannsynlige tap på fordringer.

### 1.1.2 Likviditet

Foretaket har hatt knapphet på likviditet inneværende år. I henhold til *Helse Nord styresak 145-2022 Egenkapitalinnskudd og endring av driftskredittramme i helseforetakene* ble det vedtatt at Nordlandssykehuset får egenkapitalinnskudd på 420 mill. kroner samtidig som kassakreditrammen reduseres fra 810 til 700 mill. kroner. Disse endringene ble stadfestet i foretaksmøte med helseforetaket i 6. desember.

Figur: Likviditetsprognose 2022-2030



Prognosen tar utgangspunkt i budsjettavvik på -269 mill. kroner i 2022.

## 1.2 Aktivitet

For 2022 har aktiviteten i somatikk vært over plantall gjennom året med unntak av april og oktober. I psykisk helsevern og rus var aktiviteten (målt i DRG poeng) lavere enn plantall i alle månedene med unntak av mars måned.

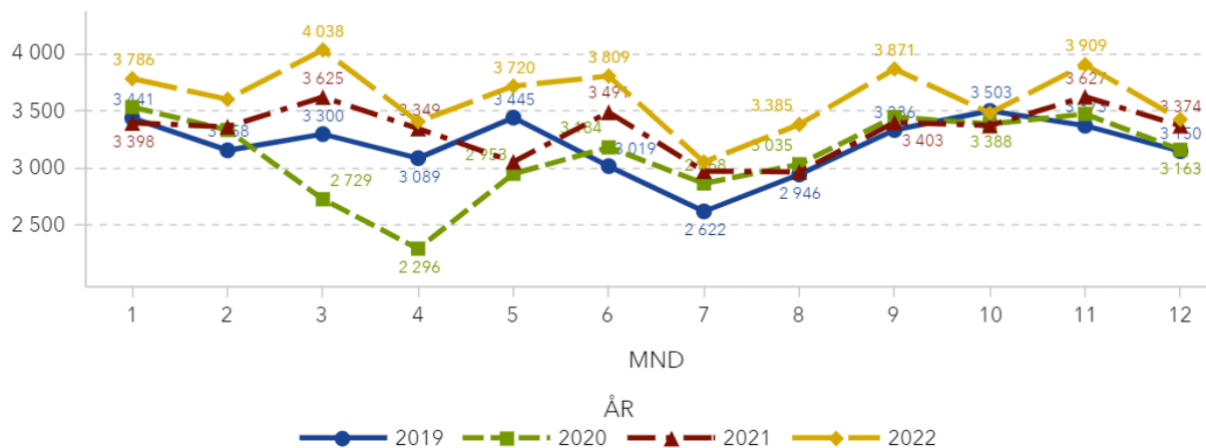
### 1.2.1 DRG poeng somatikk

Aktiviteten målt i DRG poeng har vært høy gjennom 2022. Ved utgangen av desember var aktiviteten 1067 DRG poeng høyere enn plantall (+2,5 %). Høyere ISF inntekter enn plan for somatikk var til en høy kostnad som følge av pandemi, stor prisvekst på varer

og rekrutteringsproblemer. Høyt aktivitetsnivå har vært prioritert på grunn av fristbrudd og ventetid for nyhenviste og pasienter i forløp.

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

DRG poeng per måned sammenlignet i fjor



Data hentet i SAS-VA 30.01.23

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

### 1.2.2 DRG poeng poliklinisk aktivitet psykisk helsevern og rus

Det er kun poliklinisk aktivitet innenfor psykisk helsevern og rus som har innsatsstyrt finansiering med DRG poeng.

Poliklinisk aktivitet er lavere enn plantall innenfor psykisk helsevern og rus. Det ble høsten 2022 iverksatt tiltak for å håndtere økt antall henvisninger, for å unngå at disse blir fristbruddpasienter.

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

DRG poeng per måned sammenlignet i fjor



Data hentet i SAS-VA 30.01.23

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

### 1.3 Fristbrudd

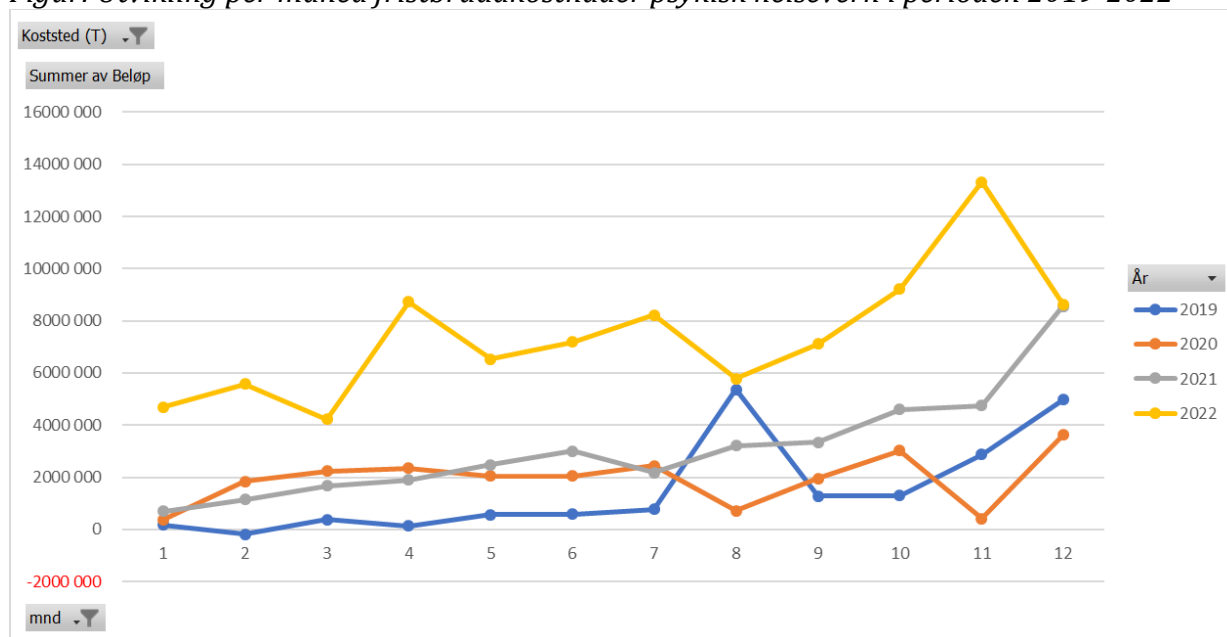
I 2022 var kostnadene for kjøp via HELFO innenfor psykisk helsevern 51,7 mill. kroner høyere enn i 2021. Selv om antall nye meldte pasienter til HELFO er redusert denne høsten, er det usikkert når vi kan forvente at kostnaden for allerede meldte pasienter reduseres. Årsaken til dette er at behandlingsforløpene for disse pasientene styres av fristbruddleverandør.

Nye private HELFO leverandører innenfor psykisk helsevern voksne har mye høyere pris pr konsultasjon enn tidligere, noe som også medfører høyere kostnader på denne posten.

Tabell: Fristbruddkostnader per november i perioden 2019-2022

Koststed (T)	2019	2020	2021	2022
FKOST FRISTBRUDD PSYKIATRI	18 183 299	23 076 639	37 530 586	89 180 663
FKOST FRISTBRUDD ØVRIG SOMATIKK	1 602 681	1 006 496	14 660 562	8 371 874
<b>Sum fristbrudd</b>	<b>11 699 476</b>	<b>19 639 339</b>	<b>32 144 470</b>	<b>76 131 663</b>

Figur: Utvikling per måned fristbruddkostnader psykisk helsevern i perioden 2019-2022



### 1.4 Innleie

Innleie av personell fra byrå skal gjøres i henhold til rammeavtaler etablert via Sykehusinnkjøp HF. Dersom leverandører på eksisterende avtaler ikke kan levere er det kun administrerende direktør som har fullmakt til å beslutte at det skal gjøres eksternt innleie gjennom etablering av ny avtale. Foretaket innførte skjerpede krav knyttet til dette området fra og med 01.11.2022.

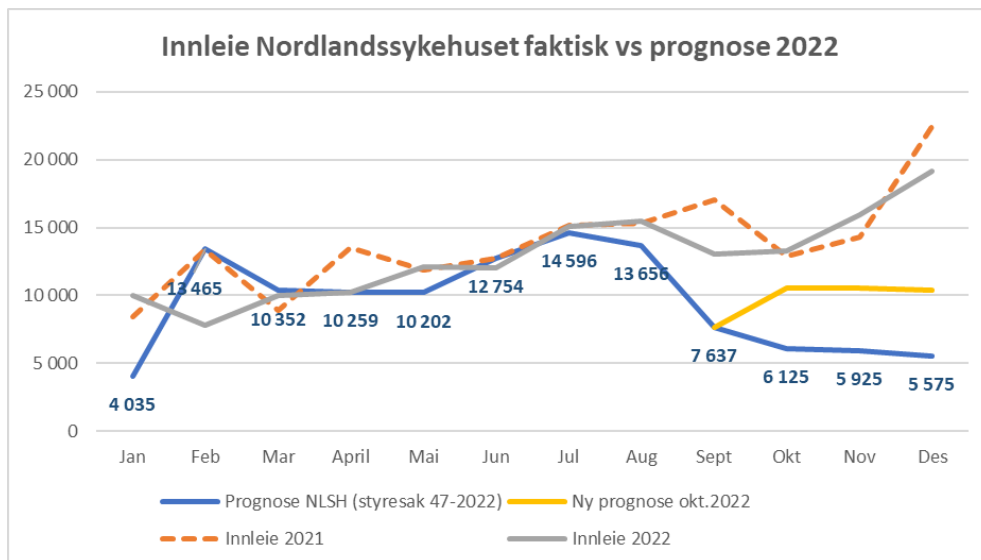
Figuren nedenfor viser innleie fra firma pr november, sammenlignet med prognose for 2022 slik den var fremlagt i styresak 047-2022, og revidert prognose for oktober til



## Virksomhetsrapport desember 2022

desember. Faktisk innleie januar-november og revidert prognose for innleie desember oppsummerer seg til et innleiebehov for 2022 på 141 mill. kroner. Tilsvarende kostnad for hele 2021 var 165,9 mill. kroner.

Figur: Prognose for innleie per måned



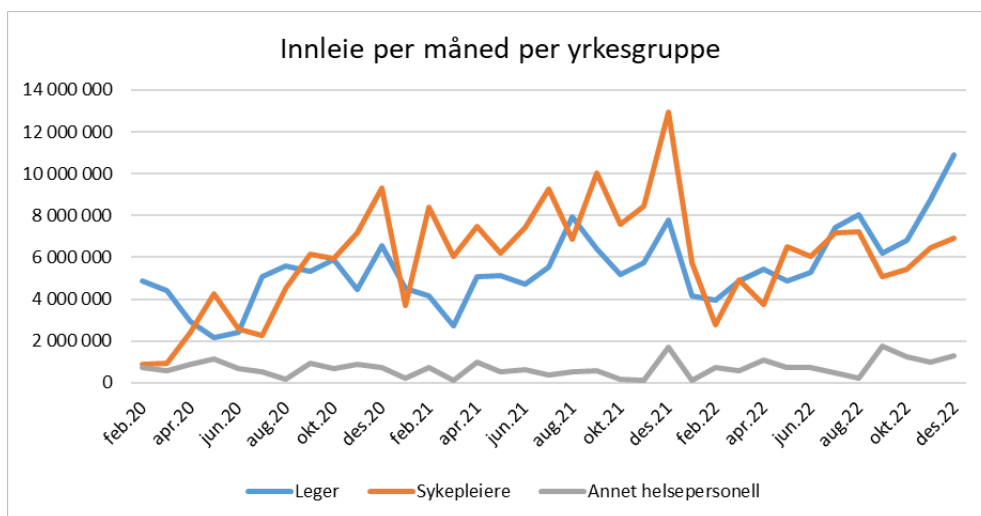
Innleiekostnaden i november ble 8,7 mill. kroner høyere enn revidert prognose (prognose 10,4 mill. kroner – faktisk forbruk 19,1 mill. kroner). Høy kostnad i desember skyldes både stort behov og etterslep av faktura fra leverandører for innleie fra tidligere perioder.

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

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Innleie av leger fra firma	39 906 982	46 349 425	54 804 642	57 760 750	53 629 015	64 874 634	76 730 303
Innleie av sykepleiere fra firma	8 500 461	8 755 601	7 168 006	8 636 047	48 614 207	94 459 849	68 005 938
Innleie annet helsepersonell	1 052 371	1 921 883	377 159	5 019 281	8 604 322	6 602 866	9 956 320
<b>Innleie</b>	<b>49 459 814</b>	<b>57 026 909</b>	<b>62 349 807</b>	<b>71 416 079</b>	<b>110 847 544</b>	<b>165 937 349</b>	<b>154 692 561</b>
<b>% vis endring fra året før</b>		<b>15,3 %</b>	<b>9,3 %</b>	<b>14,5 %</b>	<b>55,2 %</b>	<b>49,7 %</b>	<b>-6,8 %</b>

Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

Figur: Innleiekostnader per stillingsgruppe jan.2020 – des.2022



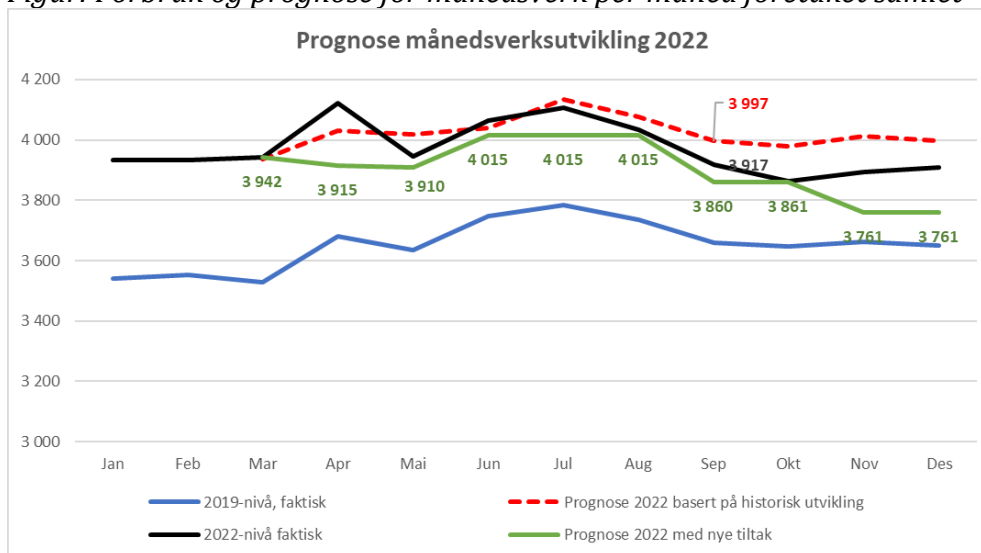
Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

Noe av økningen i innleie skyldes de planlagte prosjektene «reduksjon ventetider med aksjonspoliklinikk dagtid» for å ta etterslep og unngå fremtidige fristbrudd. Prosjektene benytter midlertidig innleie fra vikarbyrå, som er mindre kostnadskrevende enn fristbrudd og private HELFO leverandører.

## 1.5 Rekruttering, stabilisering og månedsverk

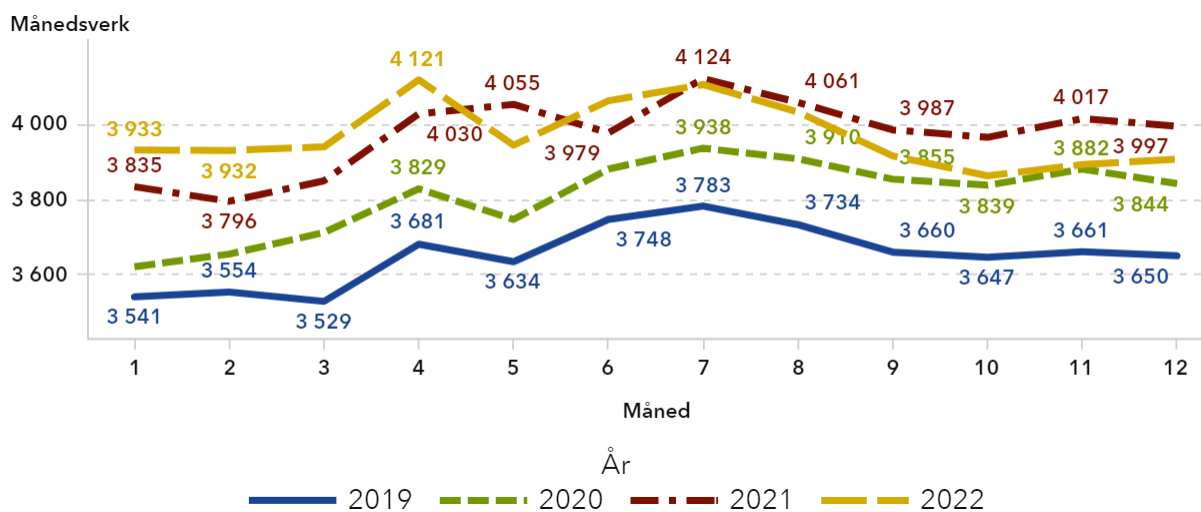
### 1.5.1 Forbruk og prognose månedsverk - foretak

Figur: Forbruk og prognose for månedsverk per måned foretaket samlet



## 1.5.2 Brutto månedsverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019-2022



Data hentet i SAS-VA 30.01.23

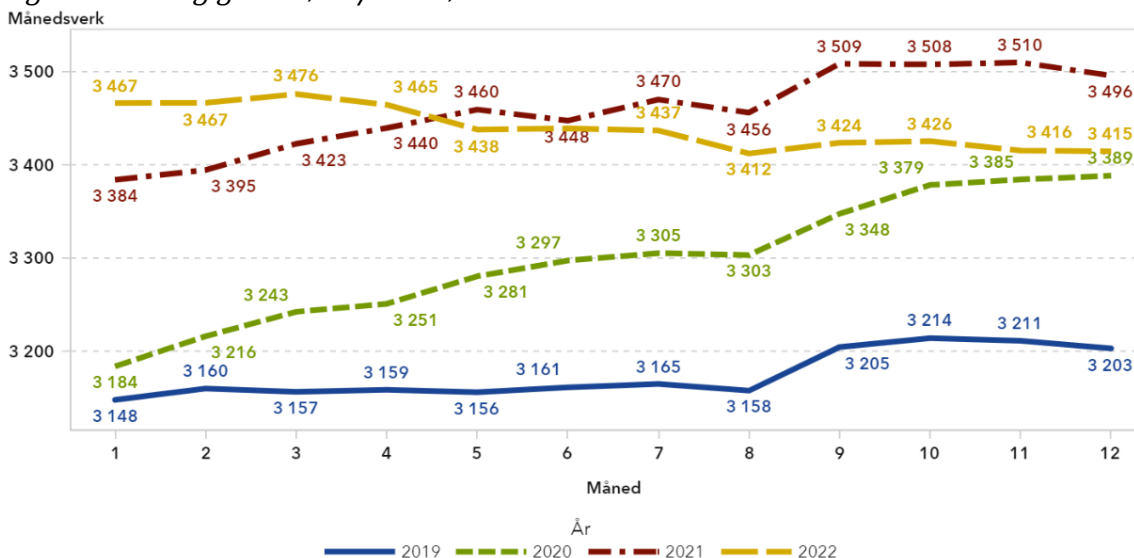
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Total»

Brutto månedsverk er fremdeles lavere enn på samme tid i fjor. Det er en liten økning fra november til desember, noe som må ses i sammenheng med økning i sykefravær. Foretaket har fortsatt fokus på gjennomføring av tiltak for å redusere totalt antall månedsverk.

## 1.5.3 Månedsverk fastlønn

Månedsverk fastlønn er basert på faktiske utbetalinger av fast lønn, ikke timelønn, overtid etc. For desember er antall månedsverk fastlønn 3415.

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2022



Data hentet i SAS-VA 30.01.23

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

## 2 Klinikkvis rapportering

### 2.1 Barneklubnikken

- Avvik fra budsjett desember: +1,5 mill. kroner
- Avvik fra budsjett totalt i 2022: + 2,0 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per desember: 64 pasienter (26,0 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per desember: 99 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per desember: 666 kontakter (21,4 %)

#### 2.1.1 Hovedutfordringer

Sykefraværet i barneklubnikken er høyt, både langtid- og korttidsfravær. Sykefravær desember: 11,8 %, totalt for 2022: 10,2 %.

Hovedutfordringen ligger hos nyfødttintensiv med 20,7 % og Barnehabiliteringen med 36,9 % i desember måned.

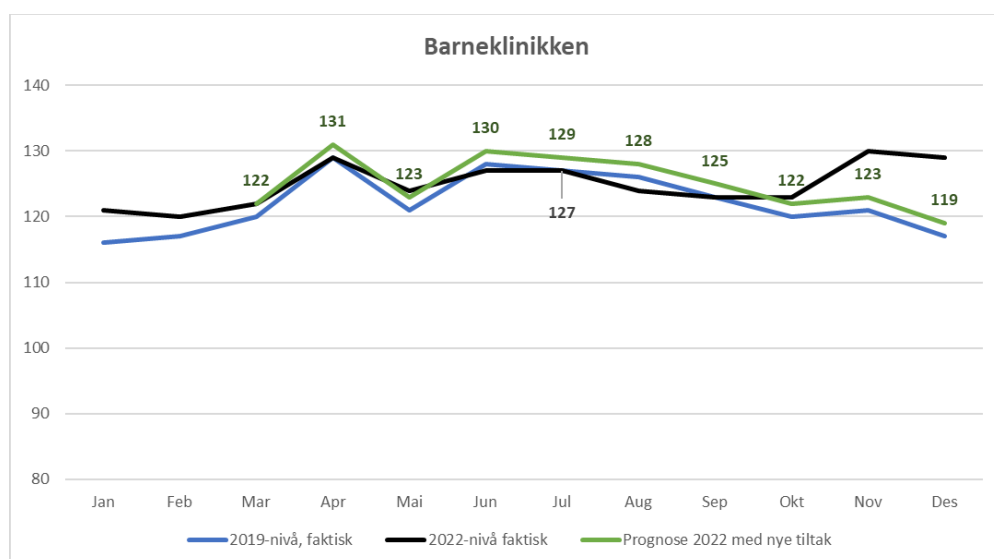
#### 2.1.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Barneklubnikken er pr desember 2022 i mål med tiltaksplanen.

#### 2.1.3 Fremtidige prioriteringer

Fokus på stabil bemanning på sengepostene. Bruk av kalenderplan er i godt i gang på nyfødttintensiv og barnemedisinsk post. Det jobbes kontinuerlig med planleggingshorisont Leger Stab Barn.

#### 2.1.4 Månedssverk



### **2.1.5 Innleie**

Klinikken har til nå ikke brukt eller planlagt innleie fra firma.

### **2.1.6 Administrerende direktørs vurdering**

## **2.2 Diagnostisk klinikk**

- Avvik fra budsjett 2022: - 5,1 mill. kroner

### **2.2.1 Hovedutfordringer**

Det er to hovedutfordringer som gjenspeiler seg i resultatet, og det er mangelen på bioingeniører og radiologer. Mangelen på bioingeniører har vist seg særdeles tydelig i Vesterålen hvor vi har hatt behov for å ambulere personell internt fra eget foretak og fra eksterne foretak for å kunne opprettholde akuttberedskapen. Dette har hatt store økonomiske konsekvenser. Mangelen på radiologer fører til at vi har et stort behov for innleie av leger, noe som er svært kostnadskrevende. I tillegg er vi avhengig av å sende mange undersøkelser til det private, dette er også kostnadskrevende. Nasjonal mangel på begge yrkesgrupper gjør rekrutteringen vanskelig.

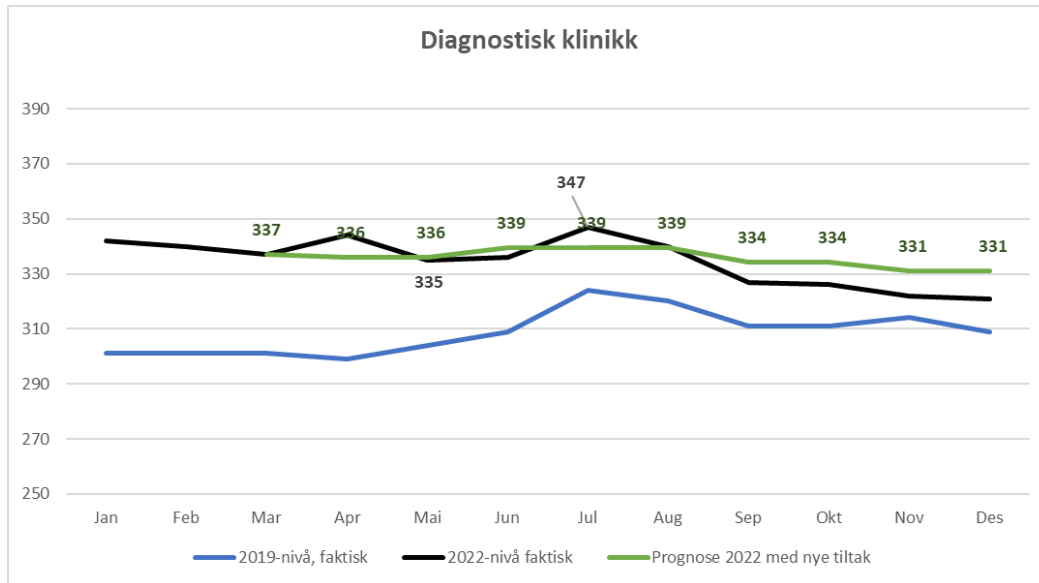
### **2.2.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer**

Diagnostisk klinikk har gjennomført iverksatte tiltak for 2022 i henhold til plan. Situasjonen i Vesterålen og merforbruk på innleie er hovedårsaken til at resultatet ble negativt. Resultatet gjenspeiler utfordringer vi har med rekruttering. Vi har iverksatt nye tiltak for 2023 hvor nettopp rekrutteringsutfordringer vil være vår hovedprioritet.

### **2.2.3 Fremtidige prioriteringer**

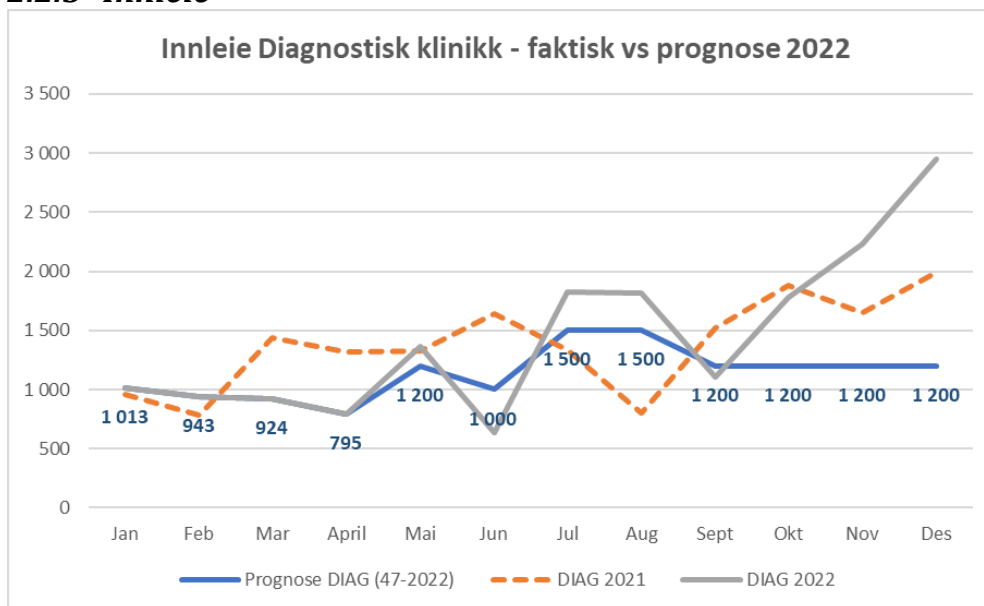
Vår hovedprioritet er og vil fortsatt være rekruttering av fagpersonell. Det vil gjenspeile seg på alle budsjettposter hvis vi klarer å rekruttere kvalifisert personell. Da vil vi få redusert/eliminert innleie, ambuleringsordning og overtid som følge av manglende personell. Vi vil sannsynligvis også få et kraftig redusert sykefravær. Samtidig er vi nødt til å forholde oss til den bemanningssituasjonen vi har og vi jobber stadig med å se på muligheter for å at i bruk teknologi og andre hjelpemidler for å redusere behovet for fysiske hender.

## 2.2.4 Månedsværk



Månedsværkene har holdt seg ganske stabile siste tertial. Det er fordi bemanningssituasjonen har vært stabil. Vi har ikke klart å rekruttere inn og det vi ser av overforbruk skyldes i all hovedsak bruk av overtid/mertid for å dekke opp ledighet.

## 2.2.5 Innleie



Mangelen på radiologer fører til at vi må dekke opp behov med innleie. Selv om innleiekostnadene har økt betraktelig leier vi fortsatt ikke inn i henhold til faktisk behov. Det at kostnadene øker skyldes at tilgangen på kvalifisert innleie varierer, men vi har hatt bedre tilgang i årets siste mnd enn hva vi hadde ved årets start. Dette har en sammenheng med utviklingen i innleiemarkedet. I etterkant av pandemien var det en begrenset tilgang på innleieleger som følge av reiserestriksjoner etc. Dette har nå stabilisert seg og er tilbake på samme nivå som før pandemien.

## **2.2.6 Administrerende direktørs vurdering**

### **2.3 Kirurgisk klinikk**

- Avvik fra budsjett desember: -10,3 mill. kroner
- Avvik fra budsjett totalt i 2022: -157,4 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per desember: 252 pasienter (4,9 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per desember: 79 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per desember: 5458 kontakter (16,8 %)

Andelen fristbrudd for desember er svakt økt sammenlignet med november (fra 4,4 % i november til 4,9 % for desember). For gjennomsnittlig ventetid er det også denne måneden noe reduksjon i gjennomsnittlig ventetid (fra 82 dager gjennomsnittlig ventetid i november til 79 dager gjennomsnittlig ventetid i desember). Antall kontakter passert planlagt tid per desember er tilnærmet uendret fra forrige rapportering.

Kirurgisk klinikk hadde et negativt resultat for desember i forhold til budsjett. Avviket for perioden er noe redusert sammenlignet med avviket for november.

Noe av årsaksforklaringen til det negative avviket i Kirurgisk klinikk for desember er fortsatt knyttet til bemanning (merforbruk på fastlønn, merarbeid og overtid) og kostnader knyttet til innleie av fagpersonell fra firma. Aktiviteten for desember var over planlagt aktivitet og bidro til ett positivt inntektsresultat.

#### **2.3.1 Hovedutfordringer**

Hovedutfordringen er fortsatt uendret. Klinikkenes aktivitet målt i DRG er lavere enn det ressursinnsatsen målt i personalkostnader tilsier. Klinikken opplever fortsatt utfordringer knyttet til rekruttering, stabilisering og høyt sykefravær ved enkelte enheter.

#### **2.3.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer**

Klinikken har siden forrige rapportering fått på plass økt stabilitet i lederlinjen på flere nivå og videreført arbeidet med rekruttering, stabilisering og arbeidstidsplanlegging.

Alle enheter ved alle lokasjoner skal tilpasse arbeidsplanene i henhold til tildelte rammer. Som bistand til dette arbeidet mottar Kirurgisk klinikk fortsatt støtte fra HR med en ressurs som skal være tilknyttet klinikken i 100 % stilling for 6 mnd. For å bistå med bemanningsplanlegging og kalenderplaner. Videre mottar klinikken bistand fra resurspersoner fra Stavanger til arbeidet med arbeidstidsplanlegging og avansert oppgaveplanlegging for legene.

Klinikken har etablert nye rutiner for oppfølging av tiltaksarbeidet og det er utarbeidet ett årshjul som viser en oversikt over oppfølgingen og møtevirksomheten i klinikken – herunder blant annet avdelingsvis oppfølgingsmøter, informasjonsmøter for ledere,

tillitsvalgte og vernetjeneste og dialogmøter med klinikkverneombud og klinikktilitsvalgte.

### **2.3.3 Fremtidige prioriteringer**

Klinikken skal videreføre arbeid knyttet til rekruttering, stabilisering og arbeidstidsplanlegging og samtidig jobbe med tiltakene som ble meldt inni budsjettprosessen for 2023.

Videre har klinikken et pågående arbeid knyttet til:

- **Bemanningsstyrt aktivitetstilpasning**  
Klinikken skal håndtere aktivitet innenfor tildelte ressurser. Dvs. at klinikkens aktivitet skal gjennomføres med den bemanningen vi har, innenfor gitte lønnsrammer, med redusert merarbeid / overtid og med redusert innleie
- **Evaluering av kirurgisk aktivitet**  
For å ha en bærekraftig kirurgisk aktivitet i en tid med begrensede ressurser er vi avhengig av å prioritere, på riktig grunnlag. Klinikken har derfor igangsatt et arbeid for å evaluere vår kirurgiske aktivitet opp mot gjeldende kunnskapsbaserte praksis, prioriteringsveiledere, forbruksrater (lokalt og nasjonalt) og ventetider. Dette skal gjøres i samarbeid med de enkelte fagmiljøene, og skal utgjøre et grunnlag for å vurdere om vår aktivitet har et riktig nivå.
- **Strykninger av planlagte operasjoner**  
Klinikken har startet ett arbeid for å se på hvordan vi kan redusere antall strykninger av planlagte operasjoner

### **2.3.4 Månedsværk**

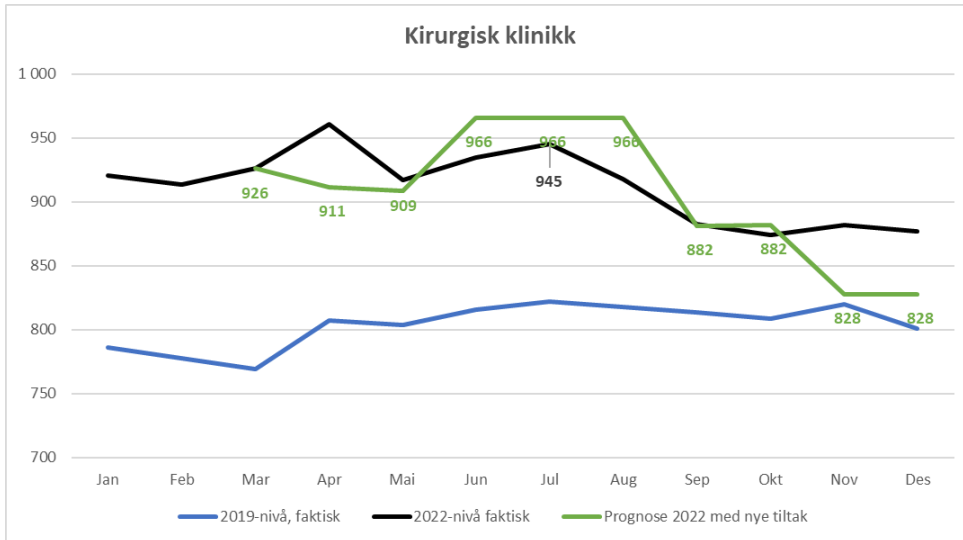
Månedsværkutviklingen har noe redusert fra november til desember, men ligger over prognose.

Forbruk på både fastlønnen, merarbeid og overtid er redusert sammenlignet med november.

Månedsværkutviklingen må ses i sammenheng med innleie av helsepersonell fra firma, sykefravær og tilrettelegginger for ansatte og arbeidet med rekruttering og stabilisering.



## Virksomhetsrapport desember 2022



### 2.3.5 Innleie

Klinikken har jobbet får å redusere innleie fra vikarbyrå der mulig, men til tross for dette er innleiekostnaden i november økt sammenlignet med november. Økning er i hovedsak knyttet til økt innleie av sykepleiere fra firma. De økte kostandene er fordelt mellom Bodø, Lofoten og Vesterålen og fordelt mellom alle avdelinger med døgndrift.

Pr. desember er avviket i forhold til ny prognose ca. kr. 3,7 mill. (prognose desember 3,549 mill. kroner – faktisk forbruk 7,268 mill. kroner), men under forbruk desember 2021. Kostnader til innleie er fortsatt i hovedsak knyttet til fravær og utfordringer i forhold til rekruttering og stabilisering.



### **2.3.6 Administrerende direktørs vurdering**

## **2.4 Medisinsk klinikk**

- Avvik fra budsjett desember: +6,2 mill. kroner
- Avvik fra budsjett totalt i 2022: -19,9 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per desember: 119 pasienter (7,6 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per desember: 51 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per desember: 6251 kontakter (19,5 %)

Det regnskapsmessige resultatet for MED klinikk for 2022 ble vesentlig bedre enn for 2021 da avviket var - 77,8 mill. I resultatet for 2022 ligger inntekter på +27,8, lønnskostnader på -30,6 og driftskostnader i hovedsak medisinsk materiell/medikamenter på -17,1 mill. Det arbeides videre med en restriktiv linje for å oppnå god styring og kontroll med budsjett og regnskap. MED klinikk drar med seg omstillingsutfordringer over i 2023 og må holde trykket oppe i tiltaksarbeidet.

Klinikken har hatt mangler i nøkkelstillinger som har påvirket kapasiteten i klinikken gjennom 2022. For noen fag/spesialiteter har det i 2022 vært en del sykefravær også på legesiden. Dette påvirker resultatet for poliklinikker og for aktuelle kvalitetsindikatorer som fristbrudd og ventetid.

Andel pasienter passert planlagt tid var særskilt høyt innenfor fagene revmatologi, nevrologi. Innenfor disse spesialitetene har det vært utfordrende å få besatt LIS-stillingene etter ny modell for spesialistutdanning leger. Innenfor fordøyelse er ventetid til behandling og andel passert tentativ tid vesentlig redusert gjennom 2022. Det er avholdt kveldspoliklinikk og det er etablert samarbeid med Aleris. MED klinikk har også kapasitetsutfordringer innenfor lungefaget og innenfor kardiologi. Det er etablert samarbeid med privatpraktiserende avtalespesialist innenfor kardiologi. Det er også svært vanskelig å få rekruttert spesialister og LIS innen onkologi, noe som medfører kapasitetsutfordringer på kreftpoliklinikk.

MED avdeling Lofoten har hatt særskilte utfordringer når det gjelder rekruttering av overleger og LIS.

Innenfor nyrefaget og infeksjonsmedisin har en ved utgangen av 2022 god spesialistdekning.

### **2.4.1 Hovedutfordringer**

Hovedutfordringen i MED klinikk er knyttet til rekruttering og stabilisering (sykepleiere og leger), sykefravær og jevnt over meget høy beleggsprosent på sengeposter. Andelen ø-hjelpsinnleggelses utgjør ca. 85 % av innleggelsene ved medisinske sengeposter og det er lite mulighetsområde for å ta ned drift ved overbelegg og personellmangel. MED klinikk har også gjennom 2022 hatt en relativt høy andel ferdigbehandlede pasienter som kommuneene ikke har hatt heldøgns plass til etter utskriving. Dette gjelder i hovedsak kommuner i Salten og Vesterålen. Det er avholdt samarbeidsmøter med aktuelle kommuner og det arbeides med lokale tiltak for å avhjelpe utfordringen.

Klinikken har nært samarbeid med HR om rekruttering og stabilisering. Den store utfordringen er sykepleieressurser og MED klinikk hadde 40 ubesatte stillinger ved årsskiftet 2022/2023. Erfarne sykepleiere på sengeposter er slitne etter ekstravakter/overtid og en del søker andre stillinger. Sykefraværet på de fleste sengepostene er høyt. Det har vært få søkere til ledige stillinger og nye uerfarne sykepleiere skal gjennom opplæring. MED klinikk har benyttet ressurser fra Bemanningssenteret og har tidvis noe hjelp på dagtid fra poliklinikkområder.

På grunn av svikten i tilgangen på sykepleiere og leger innenfor vaktbærende linje, har klinikken vært avhengig av å leie inn personell fra byrå for å ivareta akuttberedskapen ved alle tre lokasjoner. All innleie fra byrå vurderes strengt i tråd med unntaksbestemmelsene i styrevedtak dvs. kun innleie av kritisk kompetanse for å ivareta forsvarlig drift.

Det tas inn helsefagarbeidere på sengeposter og det arbeides med jobbglidning. MED klinikk er del i annonseringskampanjen der en målrettet annonserer ledige sykepleierstillinger. Flere enheter ønsker å sette inn miljøtiltak i form av «Der skoen trykker» og aktivt arbeid med nærvær på arbeidsplassen.

Dyre medikamenter herunder persontilpassede medisiner samt økende kostnader til forbruksmateriell, vil også være en utfordring klinikken drar med seg over i 2023. Det er stort fokus i klinikken på å følge LIS-anbefalingene for legemidler.

#### ***2.4.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer***

Det har gjennom 2022 vært jobbet systematisk med virksomhetsstyring og tiltaksarbeid i klinikken. Klinikken har valgt å styre tilgjengelige ressurser til omstillingsarbeid der de største utfordringene er. Høsten 2022 har hjerteavdelingen vært prioritert ift bistand fra Innsatsteamet. I tillegg har MED ledergruppe vært i en prosess med lederutvikling og gruppedynamikk. Nye innsatsområder planlegges for 2023 i tråd med kapasitet internt og i Innsatsteamet.

Det er ikke tilkommet nye omstillingstiltak siden forrige virksomhetsrapport.

Det arbeides med pågående prosjekter som tar sikte på å endre/optimalisere driften i klinikken og en går i gang med å iverksette øvrige planlagte prosjekter.

Gjennomgang av bemanningsplaner er et av de nye store prosjektene som påbegynnes i 2023.

Klinikkens tiltak leveres månedlig med periodisert effekt for budsjettåret 2023.

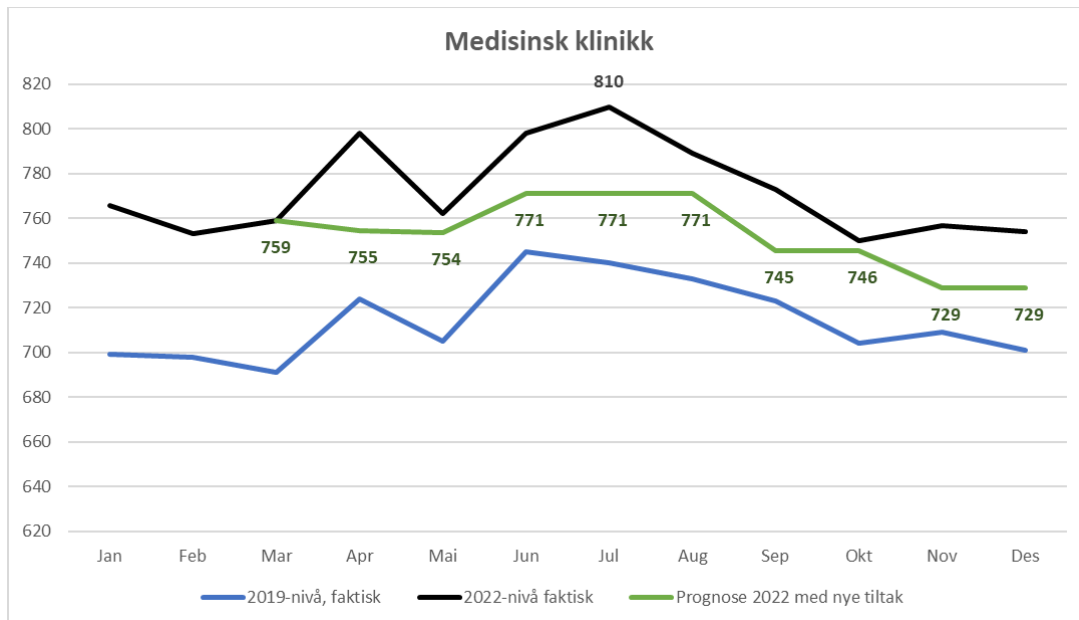
### 2.4.3 Fremtidige prioriteringer

Den absolutt viktigste oppgaven for MED klinikk er få rekruttert og stabilisert helsepersonell. Det å få fast ansatte i ledige stillinger vil bidra positivt både ift arbeidspress, arbeidsmiljø, kontinuitet, fagutvikling, pasientsikkerhet og kvalitet. Redusert innleie fra byrå er også et viktig omstillingstiltak for klinikken for å bringe budsjett og regnskap nærmere balanse.

Rekruttering av leger – både LIS og spesialister - blir også viktig fremover. Det er mange seniorer i overlegeskjiktet innenfor indremedisinske fag og det er viktig å jobbe fremtidsrettet.

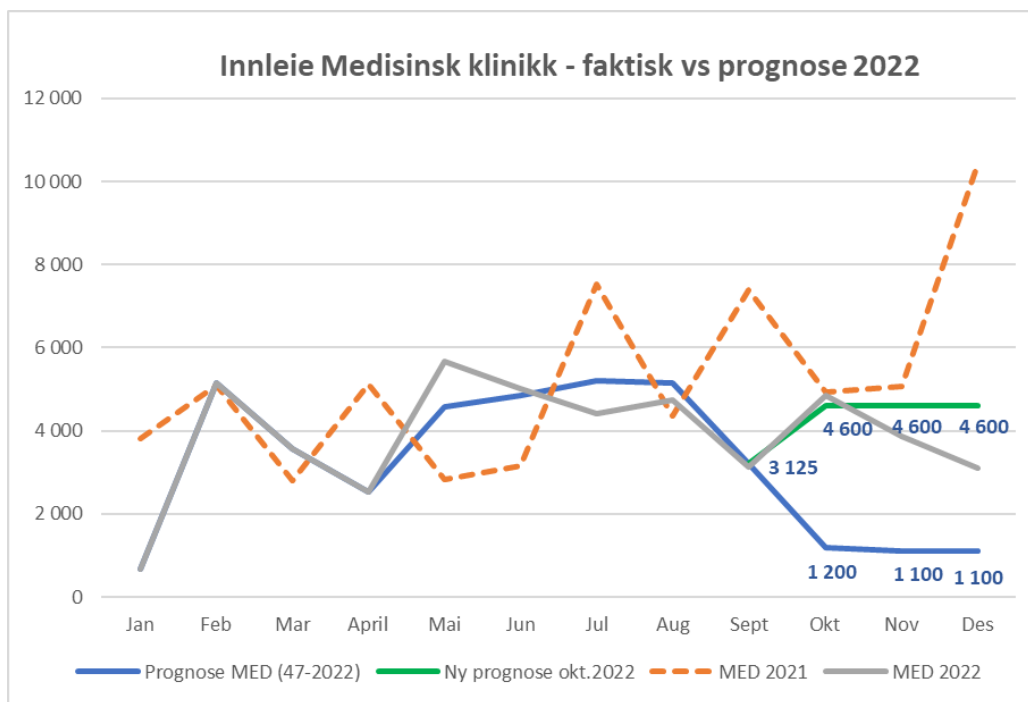
### 2.4.4 Månedsværk

Utviklingen i månedsværk økte i november og flatet ut noe for desember, men ligger over prognose. Noe av årsaken kan ligge i høyt sykefravær i november og desember måned, henholdsvis 9 og 10,4 % for klinikken.



### 2.4.5 Innleie

Faktisk forbruk med hensyn til innleie er lavere for desember enn ny prognose. Sammenlignet med desember 2021 er innleie fra firma redusert. Arbeid med rekruttering og stabilisering er en pågående prosess. Klinikken rekrutterer, men ikke i tilstrekkelig grad til å slutte med innleie av sykepleiere og leger fra firma.



#### 2.4.6 Administrerende direktørs vurdering

### 2.5 Prehospital klinikk

- Avvik fra budsjett desember: -6,5 mill. kroner
- Avvik fra budsjett totalt i 2022: -53,6 mill. kroner

#### 2.5.1 Hovedutfordringer

Hovedutfordringer for Prehospital klinikk er ledige stillinger og sykefravær. Det er utfordrende å lykkes med å tilsette personell i alle ledige stillinger i klinikken. Enkelte av områdene i ambulansetjenesten har hatt mye ledighet, som har ført til høyt forbruk av overtid. Det har vært nødvendig å bruke overtid for å sikre drift av bilene og opprettholde den akutte beredskapen.

#### 2.5.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Det er startet opp en prosess for å lage en rekrutteringsplan i prehospital klinikk. Den siste perioden har klinikken fokusert på utforming av annonser ved utlysninger. Det har vært et mål å lage gode medieplaner ved utlysninger, slik at vi også når personell med rett kompetanse som ikke nødvendigvis er aktive jobbsøkere. Målet er å øke antall søkere på utlyste stillinger, også i de mindre områdene i ambulansen, hvor vi også ønsker å nå bedre ut til mulige søkere som kommer fra andre steder i landet. Det er viktig for klinikken, og for de lokale kommunene, at vi også har muligheten til å få inn personell som ikke bor i områdene. Det vil øke andelen potensielle fremtidige ansatte, og ta ned noe av ledigheten i ambulansetjenesten.

Lærlinger er et satsningsområde for klinikken, og man har for tiden en utlysning etter lærlinger, hvor vi har fått mange søkere. Klinikken jobber for tiden med å organisere oppfølgingen av lærlinger. Det er viktig å gi en god oppfølging av lærlinger og veiledere i klinikken, noe som gjelder for både portørene og ambulansetjenesten. Målet med endringene i organiseringen er å gjøre oppfølgingen av lærlinger enda mer robust.

Klinikken jobber for tiden med innføring av kalenderplan, som er en arbeidsplan gyldig for en tidsbegrenset periode. Dette er en motsetning til en tradisjonell rullerende tjenesteplan som er bygd opp over et antall uker som gjentas. Kalenderplan planlegges over en lengre periode og tar hensyn til daglig/ukentlig variasjon i aktivitet og tilgang på ressurser, og inneholder i tillegg kjent fravær (ferie, kurs/seminar, permisjoner osv.).

En kalenderplan vil gi en bedre planlegging, som bidrar til mer effektiv ressursbruk og større forutsigbarhet. Klinikken har innført kalenderplan i to avdelinger, AMK og Akuttmottak/OBSpost. Det er startet med innføring av kalenderplan i Ambulanseavdelingen. Her er et av målene med kalenderplan at vi skal klare å dekke egen ferie og fagtid i ambulansen, uten at man trenger å leie inn for feriefravær. Det vil gi en enda bedre kvalitet i ambulansetjenesten, og kunne bidra til å ta ned en stor del av overtidsbruken. For tiden er klinikken i dialog med Foretakstillitsvalgte (Delta, Fagforbundet og NSF), for å kunne utarbeide nye særavtaler på arbeidstid, som er nødvendig ved innføringen av kalenderplan.

Sykefraværsoppfølging er et fortsatt prioritert tiltak. Klinikken har fokus på oppfølging av ansatte som har hatt høyt fravær over tid. God dialog med de ansatte er viktig, og at man i samarbeid ser på hvordan vi kan løse utfordringer for å øke nærværet. Det kan være tiltak under en sykemelding slik at man kan friskmeldes raskere, preventive tiltak som hindrer mulig sykemelding eller fravær, eller kanskje det er behov for å se på arbeidsevnen til den ansatte. Hensikten er å ivareta ansatte på en god måte, samtidig som man kan jobbe med å øke nærværet.

### ***2.5.3 Fremtidige prioriteringer***

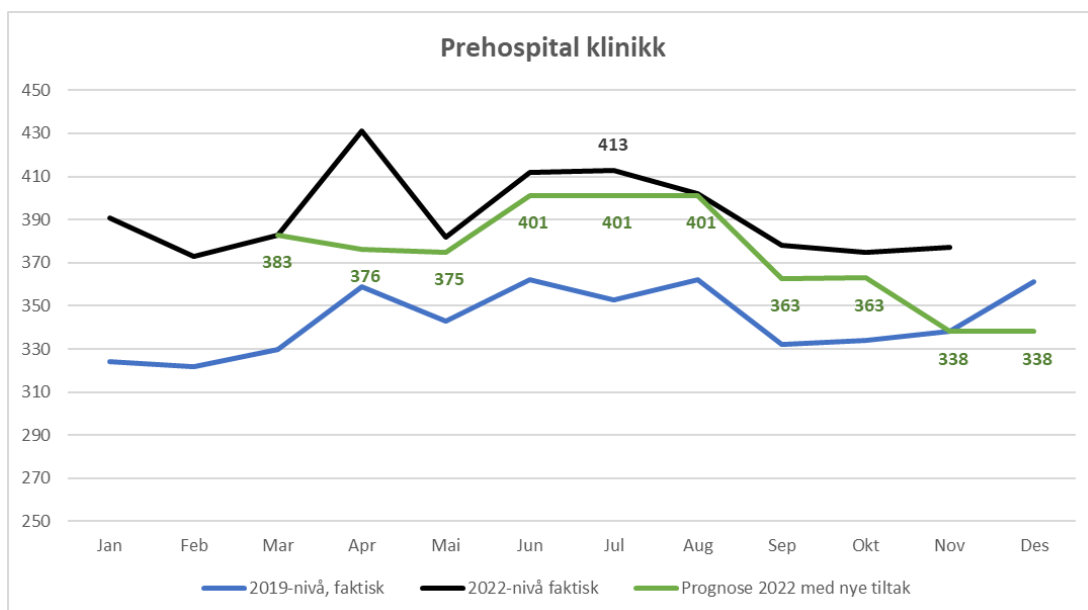
Klinikken jobber med å få på plass en ny ambulanseplan i forbindelse med overgangen til ny arbeidstidsordning i ambulansetjenesten. Det er planlagt at denne utarbeidelsen skal involvere ansatte, tillitsvalgte, vernetjeneste, ledelse, foretaksledelse og kommuner.

Klinikken ser også på muligheten for å innføre gode seniortiltak i klinikken, for å ivareta ansatte på en god måte, slik at man mulig kan stå lenger i jobb, og at man samtidig klarer å øke nærværet.

### 2.5.4 Månedsværk

Klinikken har økt antall ansatte som følge av midlertidig overgang til ny arbeidstidsordning i ambulansetjenesten, fra hjemmevakt til vakt på vaktrom. Dette kombinert med ledige stillinger og sykefravær, har økt forbruket på årsverk i klinikken sammenlignet med 2019. Klinikken har en positiv utvikling på bruk av årsverk, og den positive utviklingen vil kunne fortsette når klinikken lykkes med sin rekrutteringsplan og øker graden av nærvær.

Som følge av økningen av antall ansatte i ambulansetjenesten, vil ikke klinikken klare å nå samme antall ansatte som man brukte i 2019. Det er likevel et mål å ta ned forbruket på årsverk ved overgang til ny arbeidstidsordning, siden man forventer bedre tilgang på søkere når man har permanente løsninger på arbeidstid, og at man lykkes bedre med rekrutteringen.



### 2.5.5 Innleie

Klinikken har til nå ikke brukt eller planlagt innleie fra firma.

### 2.5.6 Administrerende direktørs vurdering

## 2.6 Psykisk helsevern og rus

- Avvik fra budsjett desember: + 4,8 mill. kroner
- Avvik fra budsjett totalt i 2022: - 4,1 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per desember: 64 pasienter (10,7 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per desember: 52 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per desember: 565 kontakter (9,5 %)

### 2.6.1 Hovedutfordringer

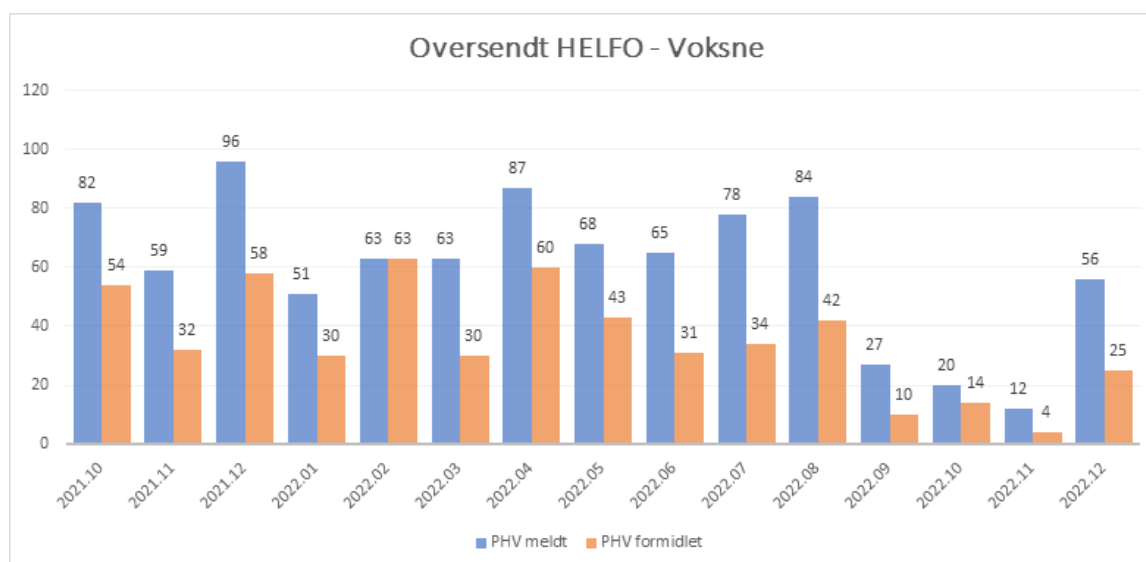
Hoveddrivere for merforbruk i PHR-klinikken er kapasitetsutfordring allmennpsykiatriske poliklinikker, med lang ventetid og dermed fristbrudd, som videre medfører regninger fra private HELFO leverandører. Det har vært en økning i henvisninger til poliklinikk DPS Bodø. Øvrige drivere er innleie av overleger fra vikarbyrå til enkelte enheter i 2022 og DPS Vesterålen for å kunne sikre forsvarlige tjenester og for å kunne holde tilbud åpent.

Det har vært en økning i pasienter fra rettsvesenet som blir dømt til behandling, slik at den største andelen plasser ved sikkerhetsenheten er belagt av pasienter på dom. De ordinære sikkerhetspasientene må fortsatt ivaretas, og det medfører en videre forskyvning av alvorlig psykisk syke pasienter også til andre sykehusavdelinger. Det er overbelegg på sikkerhetsenheten, Akuttenhet for ungdom og tidvis på Akuttpsykiatrisk avdeling. Medfører bruk av overtid miljøpersonell, spesielt i Akuttpsykiatrisk avdeling.

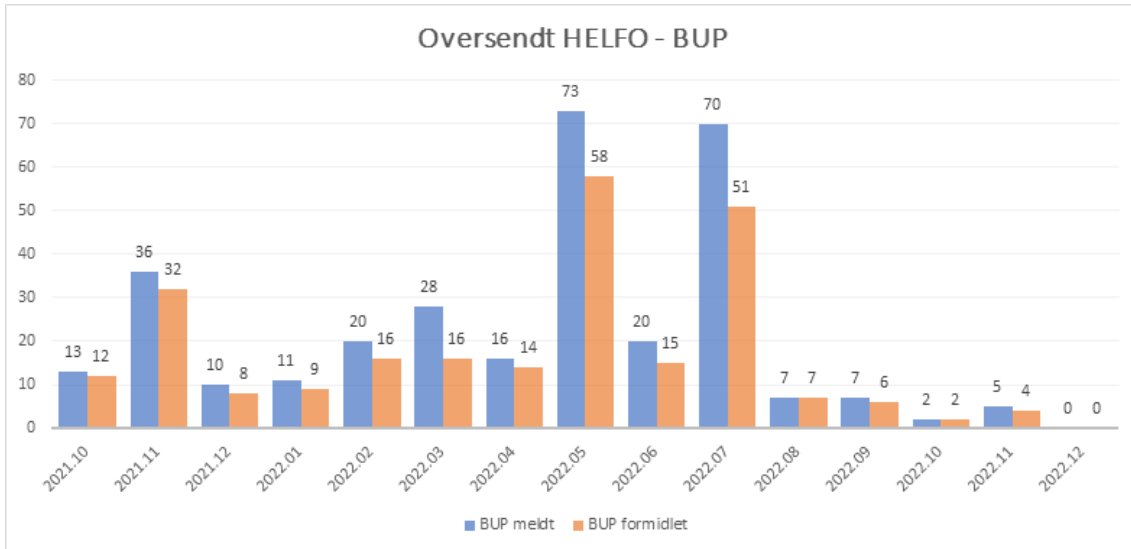
Skjermet avsnitt ved Akuttpsykiatrisk avdeling, akuttenhet Nord, er ikke ferdigstilt etter brekkasje, og medfører fortsatt noe kapasitetsutfordring og økte personellressurser. Underkapasitet skjermingsrom Akuttenhet for ungdom, pågående samarbeid med Drift og eiendom for å vurdere mulighet for å øke kapasitet i enheten.

Mangel på fast ansatte overleger i Vesterålen medfører fortsatt innleie av overleger fra vikarbyrå til DPS Vesterålen voksenpsykiatri. Innleie skjer ihht gjeldende retningslinjer, men utfordringer knyttet til manglende tilgjengelighet på rammeavtaler har medført nødvendig anskaffelse fra byråer som ikke har avtale, og dermed også til høyere kostnad.

Innmeldte fristbrudd til HELFO (blå farge), og pasientsaker som går til behandling hos private HELFO leverandører (oransje farge), som vist i oversikt under. Utfordres av tidvis økning i henvisninger og vikariater som vanskelig lar seg rekruttere til.







### Status Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) 2022:

Klinikken utviklet ambulant enhet og familieenheten i 2021, årsverk overført til poliklinikk flere lokasjoner for reduksjon ventetid/fristbrudd (inkludert opprettelse av ny LIS 3 stilling Lofoten). Familieenheten hadde svært mange tiltak det halve året de var i drift, men lite inntektsgivende.

- BUP Vesterålen hadde dropp i aktivitet gjennom spesielt siste halvdel av 2021 grunnet ansatte som sluttet, rekruttert inn nye, og gradvis jobbet opp produksjon gjennom 2022.
- BUP Lofoten: Enhetsleder/ spesialist gikk over i ny stiling i mars, medførte utfordring med oppfølging og kapasitet i enheten, samtidig som det var flere ansatte med betydelig sykefravær gjennom 2022.
- BUP Bodø: Ustabilitet i personalgruppen grunnet flere samtidige svangerskap og andre fravær alle yrkesgrupper, inkludert LIS 3 og overleger. Utfordrende å rekruttere til vikariater.
- BUP Fauske: Flere ansatte med betydelig sykefravær.
- BUP satellitt Ørnes: Levert langt over måltall som vanlig med de to ansatte som er der.
- Autisme og nevroteam: Stabilt.
- Spiseteam: 1 stilling vakant gjennom 2022 som begrenset effektiviteten. Ny ansatt fra mars 23.

### 2.6.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Det pågår flere tiltak for å stoppe fremtidige fristbrudd til private HELFO leverandører. Akutte tiltak som økning i antall stillinger til avdelinger som samtidig har økning i henvisninger. Det lyses ut 4 nye psykologstillinger ved Salten DPS i Bodø og 2 nye stillinger til poliklinikk i Vesterålen, med motpost i økte ISF inntekter og reduserte fristbruddkostnader. Andre tiltak er forløpskoordinering, strukturering av inntak, pasientforløp inkludert lengde på forløp.

Det har vært lagt ned betydelig innsats for å rekruttere personell. Det er økt antall LIS 3 stillinger i barne- og ungdomspsykiatri, og alle faste LIS 3 stillingene i psykisk helsevern er besatt. Det er pt rekruttert også til alle faste psykologer i spesialiseringsstillinger, men vikariater er utfordrende å få besatt. Det er noen få vakante psykologspesialist stillinger i klinikken i noen avdelinger (ca 5). Hovedutfordringen er vakante overlegestillinger (ca 20), men det forventes fremover flere ferdig utdannede LIS 3 som kan tiltre vakante overlegestillinger på sikt.

Det er iverksatt flere tiltak ved Akuttpsykiatrisk avdeling som skal bidra til å redusere overtid miljøpersonell i egen tiltaksoppfølging i avdelingen. For å sikre erfarent og kvalifisert personell i ferieavviklingen planlegger avdelingen for tre-delt ferie, i motsetning til tidligere år hvor det har vært to-delt.

Langsiktige tiltak for å stoppe fristbrudd pågår parallelt og er knyttet til driftstilpasninger og aktivitets-planlegging med forløpskoordinatorer, og har god fremdrift.

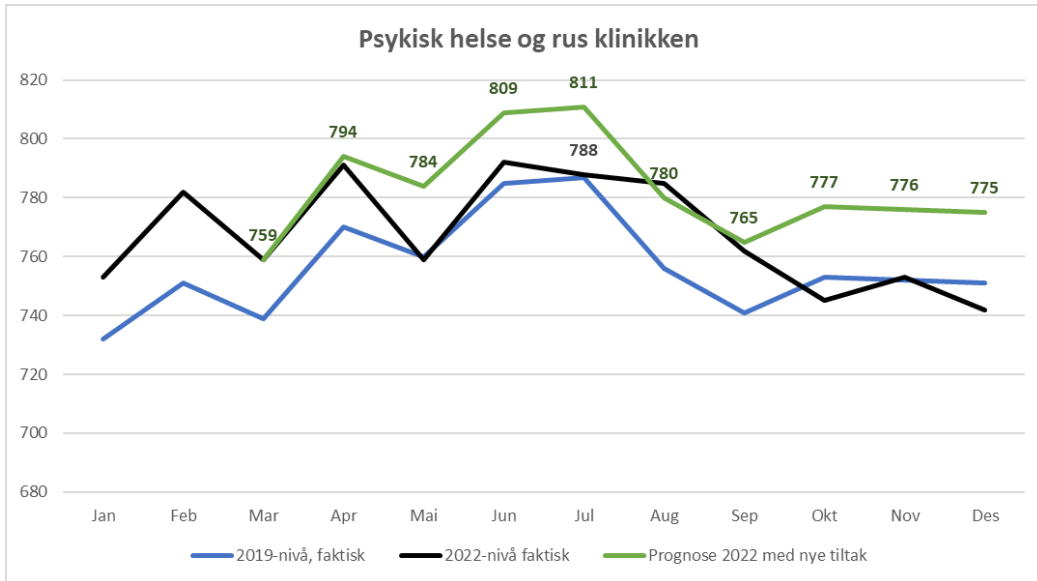
Oppstart av nasjonal pilot i desember/ januar i PHR-klinikken fra IA bransjeprogrammet «Tidlig og tett på» sammen med HR, og som gir ekstra kompetanse og bistand til alle ledere, tillitsvalgte og verneombud i et partssammensatt arbeid for å følge opp medarbeidere bedre og redusere sykefravær (for medarbeidere med 25 dager eller mer fravær ıla året). PHR klinikken deltar også i samhandlingsprosjektet «God og riktig rekruttering av leger i Vesterålen».

### **2.6.3 Fremtidige prioriteringer**

Alle tiltak som bidrar til å redusere ventetider og stoppe fremtidige fristbrudd i poliklinikker har høyeste prioritet i klinikken, både korte- og langsiktige tiltak. Aktuelt nevnes utlysning av 4 nye psykologstillinger ved Salten DPS Bodø, samt 2 ved DPS lokasjon Vesterålen. For å unngå flere fristbrudd i mellomfasen før tilsetting av nye faste psykologer og hvor det samtidig er økning i henvisninger er det leid inn en psykolog fra vikarbyrå med motpost i økt ISF og fristbruddkostnader i 12 uker ved Salten DPS, dette ihht rammeavtale. I tillegg prioriteres de ulike tiltak som bidrar til å redusere overtid miljøpersonell, spesielt ved Akuttpsykiatrisk avdeling. Det jobbes kontinuerlig med rekruttering samt sykefraværsoppfølging i alle avdelinger.

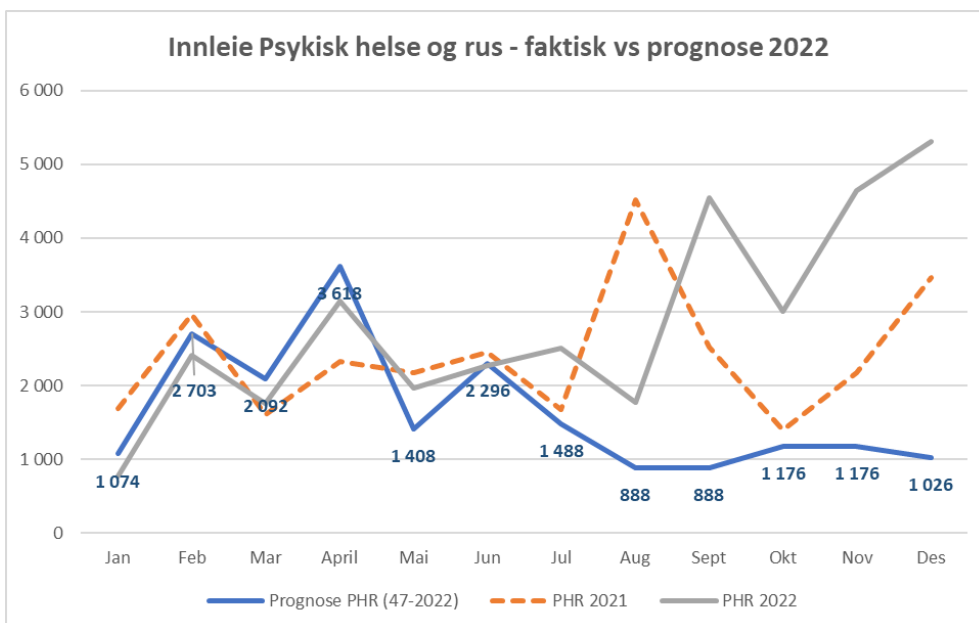
### **2.6.4 Månedssverk**

Kontinuerlig fokus på rekruttering til faste stillinger i avdelingene har bidratt til færre vakante faste behandlerstillinger. Det er fortsatt vakante spesialist og overlegestillinger, og det er utfordrende å få tilsatt i vikariater. Det er fortsatt bruk av overtid/ ekstravakter miljøpersonell i enkelte sykehusavdelinger grunnet økte tiltak per pasient.



### 2.6.5 Innleie

Prosjektene i BUPA og Salten DPS «reduksjon ventetider og fristbrudd med innleie fra byrå» fases ut. I BUPA ut januar og for Salten DPS er det avsluttet, med unntak av 12 uker ekstra innleie av en psykolog i en overgangsfase for å redusere fremtidige fristbrudd. Øvrig innleie fra vikarbyrå er i hovedsak DPS Lofoten Vesterålen, lokasjon Vesterålen (voksenpsykiatri) alle enheter inkludert beredskap. Nasjonal pilot helseteam BUPA i Bufetatinstusjon har fortsatt innleie fra byrå. Dette dekkes av øremerkede midler fra Helse Nord.



### 2.6.6 Administrerende direktørs vurdering

## 3 Stab og senter

### 3.1 Senter for drift og eiendom (SDE)

Som tidligere rapportert har vi stabil drift uten nedetid på tekniske anlegg også i denne perioden. Utfordringene har vært størst innenfor renhold hvor sykefravær og vansker med å få inn vikarer har gitt utfordringer. Omprioriteringer har bidratt til at de sentrale leveranser er opprettholdt. Totalt var sykefraværet i 2022 for SDE 8,9 % hvor korttidsfraværet utgjør ca. 3 %. Der utfordringene er størst er det god oppfølging på sykefraværet i samråd med VO/TV og HR. Det er ikke rapportert spesielle utfordringer knyttet til HMS eller arbeidsmiljø.

Som referert i november rapport har det vært gjennomført prosjekter av nødvendig karakter innenfor byggvedlikehold og tekniske fag for å sikre god driftsstabilitet. Dette har som eksempler vært rehabilitering av tak og fasader på Studentenes Hus, bytte av batteribanker på UPS i Bodø og Vesterålen, forskriftspålagt bytte av lyskilder til LED med tilhørende himlingsbytter, heisrenoveringer, utskifting av branndetektorer og en rekke andre nødvendige tiltak som er slutført i perioden. I tillegg foreligger det behov knyttet til tilrettelegging for klinisk drift, hvor flere er adressert i perioden/året.

Totalt har SDE et merforbruk for 2022 på 5,3 mill.

I grovt fordeler dette seg på:

- 2,3 mill. økte energikostnader ut over våre anslag
- 0,5 mill. ikke fordelte kostnader på klinikk
- 0,9 mill. personaltøy, økte matvarepriser og kjøkkenavregning samdriftskjøkken
- 1,6 mill. merkostnad i prosjektene

Dette avviket korrigeres gjennom revidert produksjonsplan for 2023.

### 3.2 Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE)

Nordlandssykehuset jobber aktivt og bredt på områdene styringssystem, e-helse, personvern, informasjonssikkerhet og støtte på risikostyring.

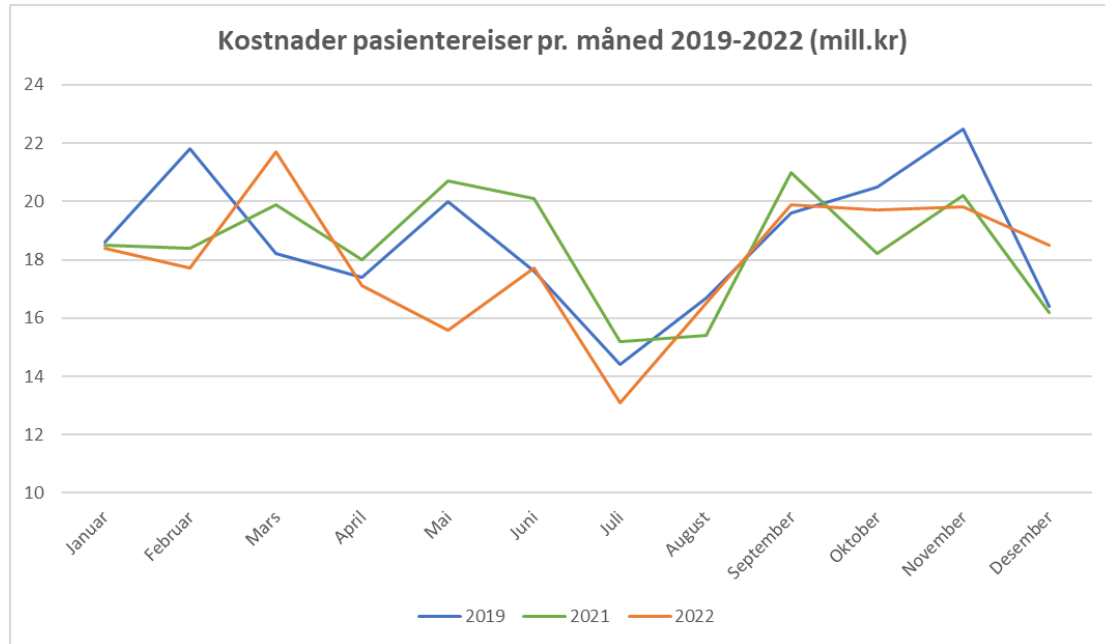
IKT kostnader til Helse Nord IKT er fortsatt økende både på løpende drift, oppgraderinger og forbedring av tjenester og spesielt på de store prosjektleveranser som er startet innen informasjonssikkerhet og nye krav til infrastruktur. Flere av de store prosjektene hos Helse Nord IKT vil bidra til en vesentlig økning i avskrivningskostnader som får større innvirkning de kommende år.

Det er stor aktivitet i oppgavene vi bidrar med i Innsatsteamet og tilhørende oppgaver med prosess-støtte, risikovurderinger, prosjektstøtte og -administrasjon, sekretariatsoppgaver og lederstøtte.

### 3.3 Avdeling for stab, innkjøp og logistikk

#### Pasientreiser

Gjennom 1. halvår 2022 lå reisekostnadene under gjennomsnittet for både 2019 og 2021, mens 2. halvår økte kostnadene opp mot nivået i 2021. Økt andel digitale konsultasjoner har bidratt til at reiseaktiviteten har holdt seg stabil selv om den polikliniske aktiviteten har økt.



#### Innkjøp og forsyning

Nye rutiner for varebestilling ble innført 1. november, og i samme periode ble det gjennomført informasjonsmøter/opplæring med utvalgte enheter. Dette har så langt gitt gode resultater og vår avtaledekning økte betydelig i november og desember. Ressursinnsatsen innenfor aktiv forsyning, samt rådgivning og oppfølging av klinikker knyttet til riktig bruk av avtaler styrkes i løpet av 1. halvår 2023. Dette skal bidra til å effektivisere lagerhåndtering i klinikkene, samt ytterligere forbedring av avtaledekning og kostnadsreduksjon i tråd med Helse Nord's anskaffelsesstrategi.

### 3.4 Økonomiavdelingen

Økonomiavdelingen har fremdeles flere vakante stillinger knyttet til Plan og Analyse. Bidraget til analysearbeid og oppfølging av klinikker/staber er derfor redusert inntil vi har klart å rekruttere i disse stillingene.

### 3.5 HR

Mange fra HR har deltatt i Innsatsteamet som støtter ledere og bidrar i ulike prosesser. Det jobbes med tiltak i Medisinsk-, Kirurgisk-, Psykisk helsevern- og rusklinikken samt Senter for klinisk støtte og dokumentasjon. HR har også et eget omstillingsteam til støtte for prosesser og omstilling av overtallig personell.

Det er gjennomført ledersamlinger ved alle lokalisasjoner med tema oppfølging av sykefravær, rekruttering og håndtering av personal- og AKAN-saker. Videre er det etablert lederveiledning for enhetsledere.

HMS-seksjonen gjennomfører arbeidsmiljøkartlegginger og bistår med konflikthåndtering og risikovurderinger. IA-rådgiverne har jobbet tett på klinikkene ved enheter som har høyt sykefravær.

Bemanningscenteret bidrar med å redusere innleie fra firma og optimalisere ressursbruk gjennom å tilby kombinasjonsstillinger i samarbeid med klinikkene. Senteret utvider nå også til Vesterålen.

HR bidrar i forhold til oppgavedeling i Medisinsk klinikk.

### **3.6 Kommunikasjonsavdelingen**

Per 5. januar var det kommet inn 135 forslag til tiltak i omstillingsarbeidet via forslagskassen for ansatte. Forslagene sorteres nå og fordeles ut til klinikker, staber og senter for videre oppfølging. Forslagskassen er utviklet i samarbeid med de tillitsvalgte og er tilgjengelig via Pulsen og løpesedler med QR-kode, som er distribuert ut på avdelingene.

Det er mange henvendelser fra media, både lokalt og nasjonalt, knyttet til ulike forhold ved Nordlandssykehusets virksomhet som beredskapsnivå, tilgang på helsepersonell, bruk av innleie og vikarer, overtid, korridorpasienter, fødselstall, psykisk helsevern, avvikshåndtering og pasienthendelser for å nevne noe. Alle mediehenvendelser besvares så raskt som mulig i tett dialog med de ansvarlige for områdene. Henvendelsen kommer fra alle landets medier. Nasjonale nyheter om helsetjenesten følges ofte opp av lokal media med lokale vinklinger. Nordlandssykehuset har også hatt flere saker som har vært omtalt i riksmidia. I tillegg til å besvare direkte henvendelser og tilrettelegge for mediekontakt inn i sykehusene, jobber avdelingen med tilrettelegging av saker vi mener er viktig å få synliggjort. Et eksempel på dette var flere større reportasjer om bruk av robotteknologi innenfor flere områder rundt årsskiftet. God mediehandtering er viktig i arbeidet for å styrke Nordlandssykehuset omdømme.

Kommunikasjonsavdelingen og HR samarbeider godt om markedsføring av ledige stillinger for å øke synligheten og spredning av disse både gjennom bruk av sosiale medier og våre nettsider. Kommunikasjonsavdelingen legger til rette for og produserer blant annet video som distribueres bredt. Rekruttering er et svært viktig satsingsområde fremover

Avdelingen produserer en rekke nyheter om behandlingstilbud, forskning med mer til våre nettsider, intranett og til sosiale medier. Vi vil framover ytterligere styrke egenproduksjon av saker fra Nordlandssykehuset. Vi er særlig opptatt av å synliggjøre bredden i virksomheten og de ansattes stolthet og engasjement knyttet til sine ulike yrker som leger, sykepleiere, helsefagarbeidere og andre faggrupper. Bruk av ny teknologi, innovasjon og forskningsaktivitet vil også vektlegges.

Kommunikasjonsavdelingen drifter våre eksterne nettsider og intranettet for Nordlandssykehuset, og på begge disse plattformene skjer det nå utvikling og endring. På nettsidene har vi nå fått på plass ny tilgjengelighetserklæring, og prosjektet med å skifte ut publiseringsløsning har startet. Nordlandssykehuset skal sammen med resten av norske sykehus være over på nytt CMS (publiseringsløsning) i høst. På intranett kommer det nå en brukerundersøkelse, og det jobbes blant annet med å få på plass mobilvennlig versjon. Dette vil letter tilgangen til informasjon fra egen arbeidsplass betydelig.

#### Administrerende direktørs vurdering

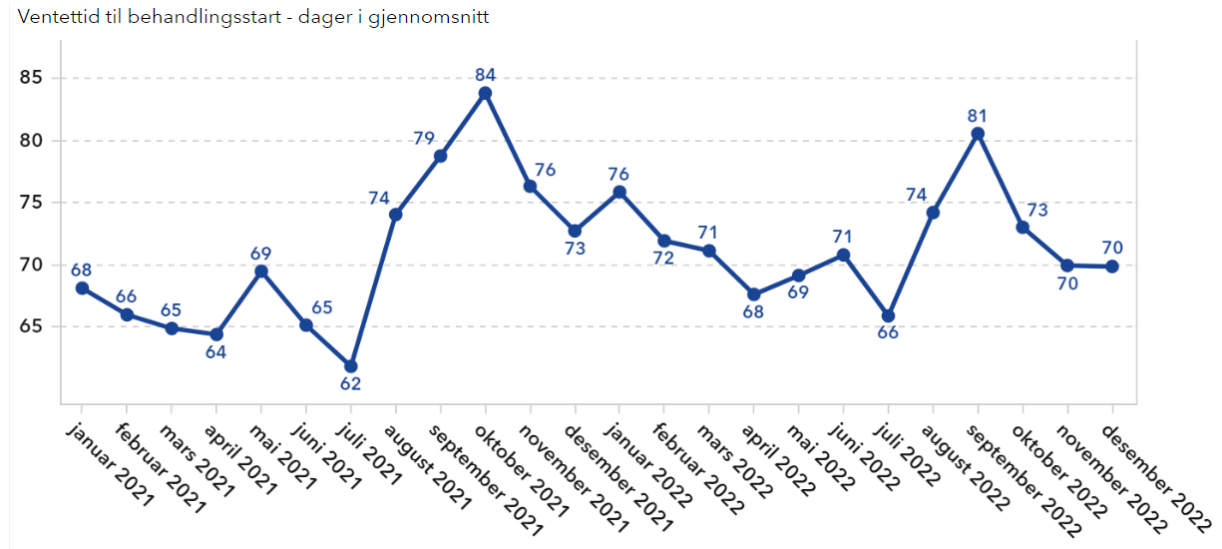
## 4 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

### 4.1 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 des 2022	Resultat januar - desember 2022
Samlet for Nordlandssykehuset	< 71 dager	70 dager	72 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	63 dager	70 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	58 dager	68 dager
TSB	< 30 dager	20 dager	26 dager

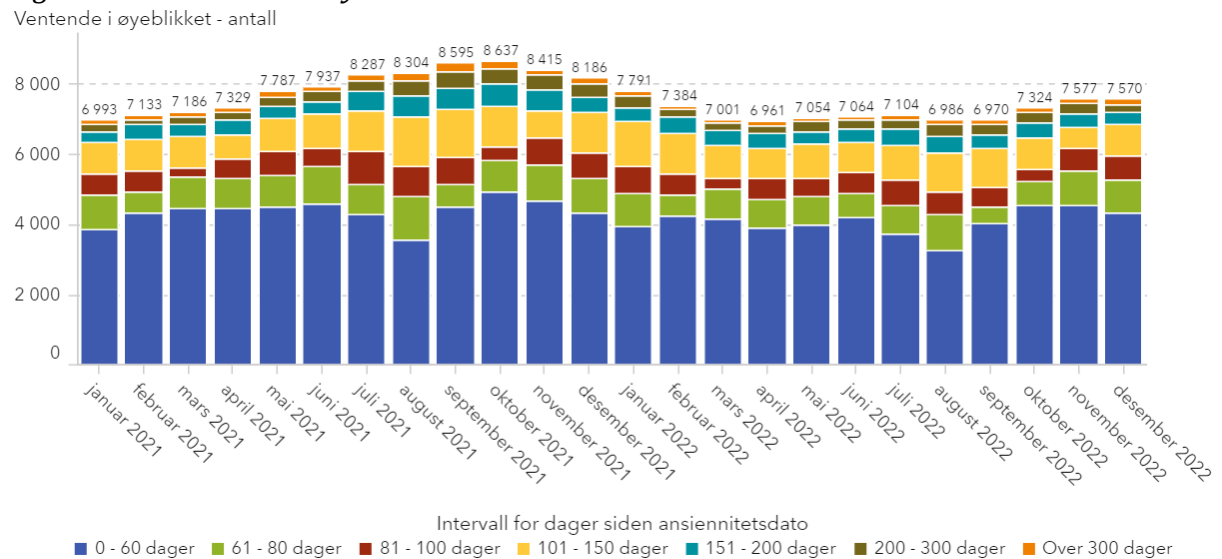
Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede



Data hentet i SAS-VA 30.01.23

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

Figur: Antall ventende i øyeblikket



Data hentet i SAS-VA 30.12.23

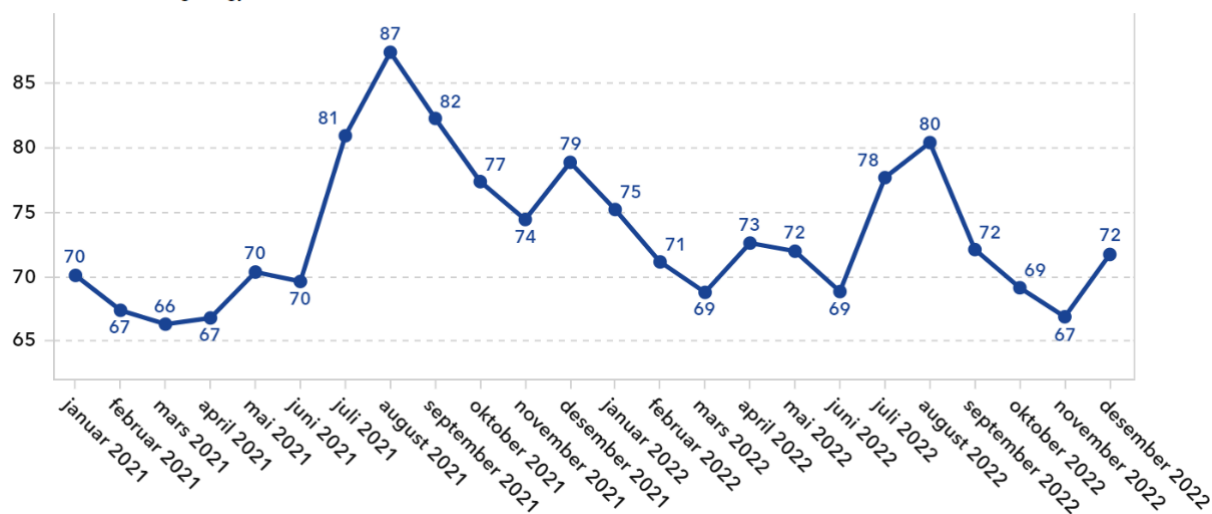
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Venteliste detaljert «Utvikling ventende og avviklet»

Det er flest ventende innenfor ortopedi, øre-nese-hals, gynekologi, gastrologi og psykisk helsevern voksne.



Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 30.01.23

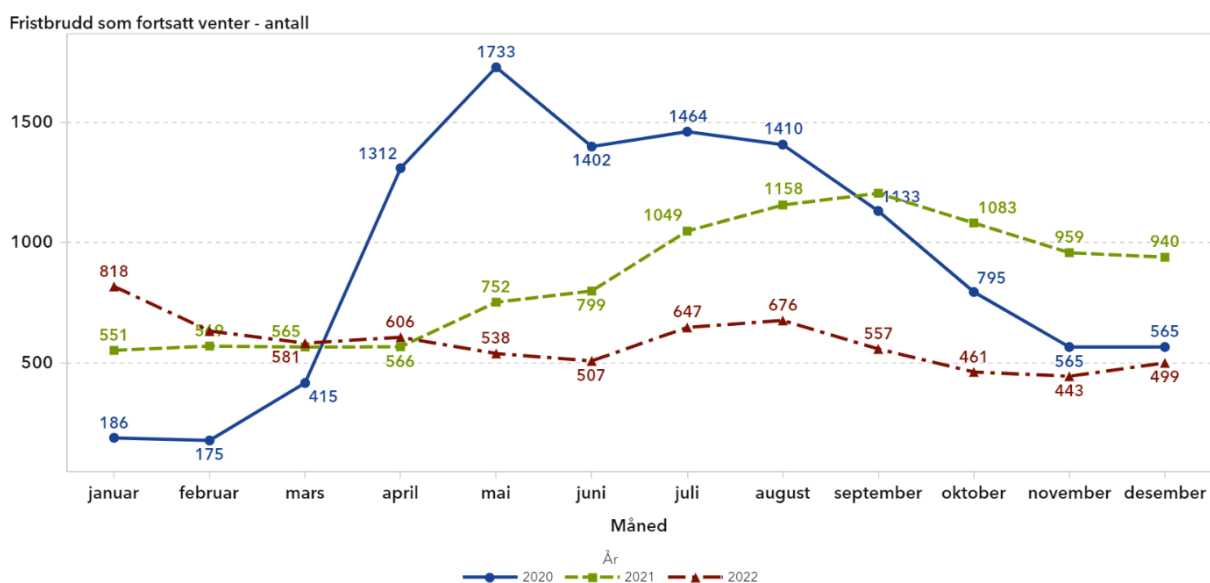
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Ventetid»

Det er lengst ventetid ventende innenfor barnehabilitering, kjevekirurgi, øyesykdommer, plastikk kirurgi og ortopedi.

## 4.2 Fristbrudd

### 4.2.1 Antall fristbrudd ventende

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd



Data hentet i SAS-VA 30.01.23

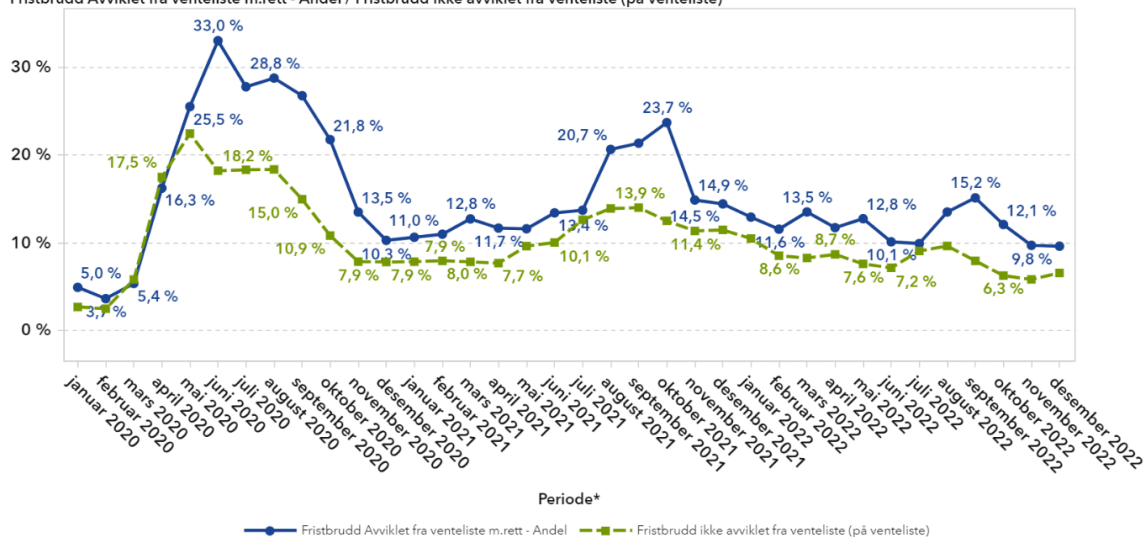
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

Det er flest fristbrudd blant ventende innenfor gastrokirurgi, psykisk helsevern voksne, habilitering barn og unge, øyesykdommer og fordøyelsessykdommer.

## 4.2.2 Andel fristbrudd

Figur: Andel fristbrudd

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

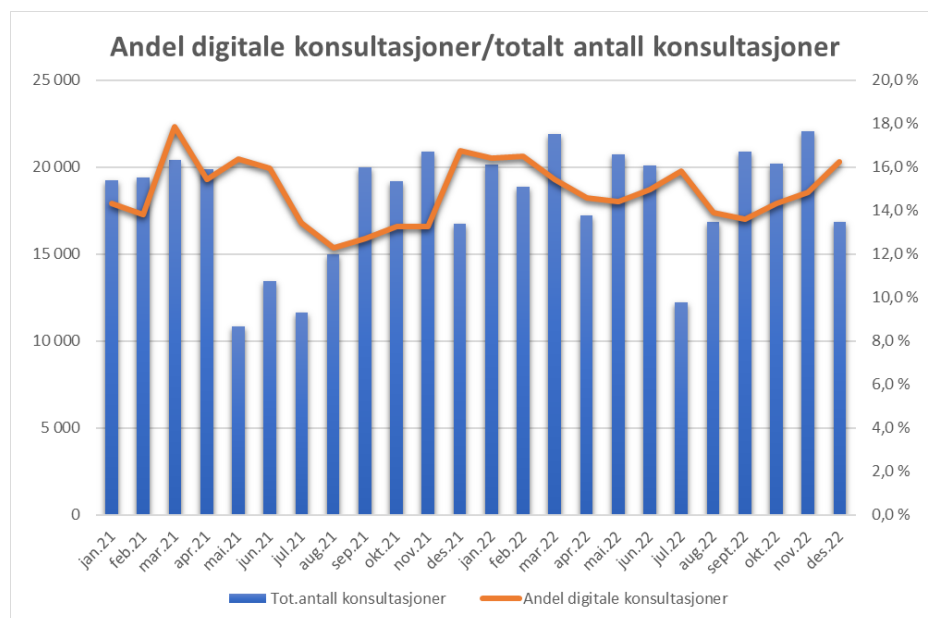


Data hentet i SAS-VA 30.01.23

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

## 4.3 Bruk av video- og telefonkonsultasjon

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



Data hentet i SAS-VA 30.01.23

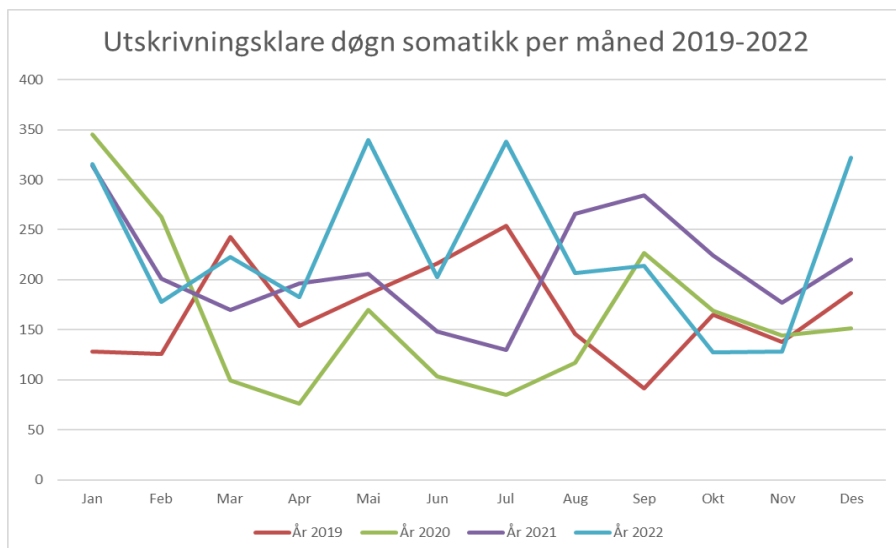
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/Telemedisin NLSH «Digitale konsultasjoner»

Styringskravet for digitale konsultasjoner er at den skal være over 15,0 %. Foretaket jobber kontinuerlig med å nå dette målkravet.

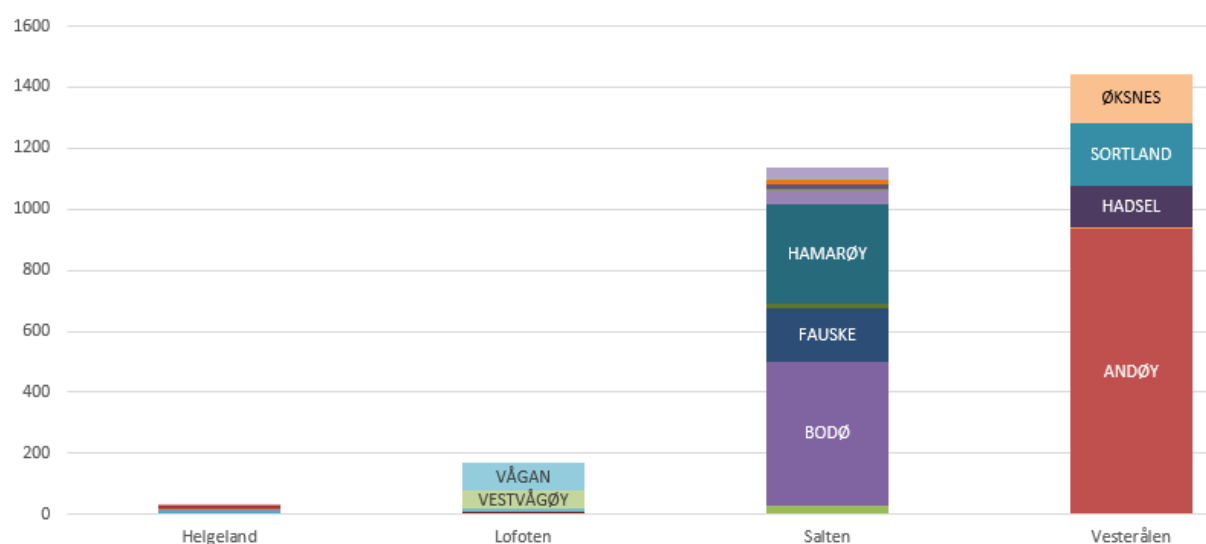
#### 4.4 Utskrivningsklare døgn

I forhold til 2019 (før pandemi) er økningen i antall utskrivningsklare døgn på 36,6 %. Dette skaper en sårbar situasjon for befolkningens tilgang til spesialisthelsetjenester.

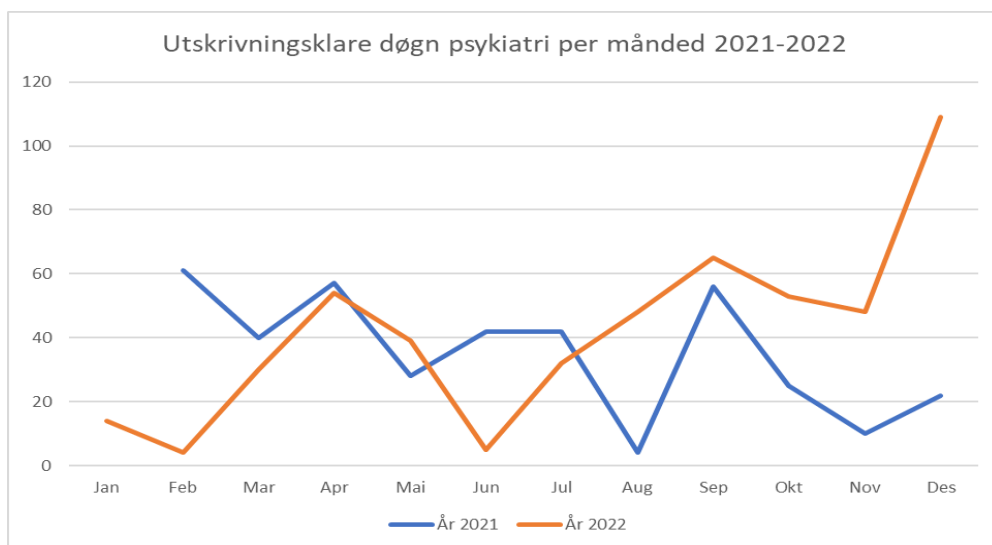
Figur: Utvikling antall utskrivningsklare døgn somatikk 2019-2022



Figur: Antall utskrivningsklare døgn i år somatikk, område og kommune



Figur: Utvikling antall utskrivningsklare døgn psykiatri 2021-2022

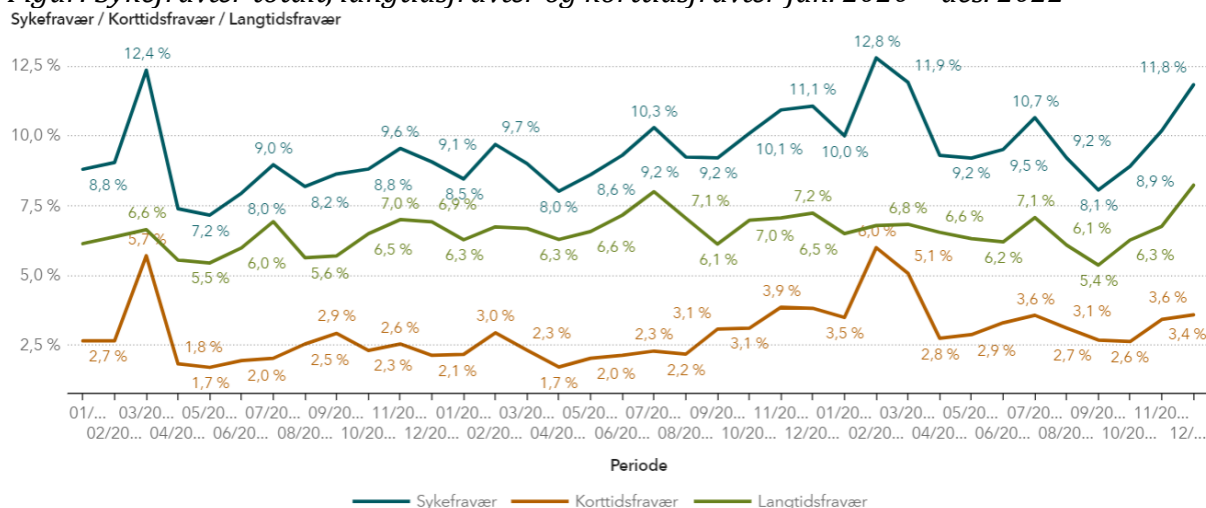


Totalt var det 501 utskrivningsklare døgn psykiatri i 2022. Av disse er 58,3 % knyttet til Bodø kommune og 17,2 % til Sørfold kommune.

## 5 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

### 5.1 Sykefravær skal samlet sett være under 7,5 %

Figur: Sykefravær totalt, langtidsfravær og korttidsfravær jan. 2020 – des. 2022



Data hentet i SAS-VA 30.01.23

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

Totalt sykefravær for november er 10,2 % i oktober og 11,8 % i desember. Det er økning både i korttids- og langtidsfraværet de siste månedene. Økning i ulike virussykdommer denne perioden har medført at ansatte har vært hjemme som følge av egen sykdom eller barns sykdom. Målet er 7,5 % eller lavere for totalt sykefravær og 2,0 % eller lavere for korttidsfraværet.

### **HR sitt arbeid med reduksjon av sykefravær**

Våre IA-rådgivere jobber proaktivt og spesielt inn mot enheter som har sykefravær som totalt overstiger 10%.

IA-rådgiverne:

- Opplæring av ledere, tillitsvalgte og verneombud
- Har møter med avdelingsledere og enhetsledere for å diskutere tiltak i enheter med høyt fravær.
- Deltar i dialogmøter, oppfølgingsmøter og avklaringsmøter; bidrar til løsninger i enkeltsaker både i forhold til ansatte, ledere og enhet.
- Synliggjør tilretteleggingsmuligheter, vurderer omplassering og gjennomfører utprøving på andre enheter/andre klinikker
- Synliggjør og koordinerer muligheter som BHT og NAV kan bistå med.

I perioden 2019 – 2022 har vi aktivt brukt Overordnet IA plan. Denne planen følger periodene for IA avtalen og vi har arbeide internt med revidering av vår IA plan. Partssammensatt utvalg har jobbet frem ny plan for neste periode.

Klinikkene og avdelingene har gjort et godt arbeide i å presentere og følge opp resultatene fra ForBedring. Resultatene fra undersøkelsen og arbeidet med oppfølging er viktige verktøy i det systematiske arbeidet med HMS. Her bistår HR med tolkning av resultater eller gjør en ekstra kartlegging ved eks. lav score på psykososialt arbeidsmiljø.

### **Bransjeprogram IA i sykehus.**

Arbeidet i bransjeprogram IA i sykehus retter oppmerksomheten mot to satsningsområder som skal støtte opp under målene i IA-avtalen. Det er forebyggende arbeidsmiljøarbeid og oppfølging av lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær. Arbeidsmiljøarbeidet foregår ved hjelp av metodikken «Der skoen trykker». Dette er et systematisk, langsiktig og målrettet arbeid for å forebygge og redusere sykefravær, bedre arbeidsmiljøet og styrke partssamarbeidet.

Det gjennomføres en grundig kartlegging av arbeidsmiljøet for å identifisere bevarings- og forbedringsområder, og det skal jobbes målrettet, systematisk og langsiktig med utfordringsområdene. Arbeidsmetodikken legger opp til tett dialog med ansatte for å finne ut hvor «skoen trykker» og finne fram til gode tiltak. Der skoen trykker krever systematisk partssamarbeid mellom leder, tillitsvalgte og verneombud.

I Nordlandssykehuset er metodikken i bruk i fire enheter:

- Pilot B3 hjerte
- Operasjon K2 og K8
- B4 lunge og hematologi
- SKSD Lofoten

Satsningen på oppfølging av lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær, kalles «Tidlig og tett på». Bransjeprogrammet har i denne sammenheng definert lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær som minimum 25 dagers sykefravær hvert år de siste tre årene. Dette for å ha en indikasjon på hvor det er hensiktsmessig å påbegynne et

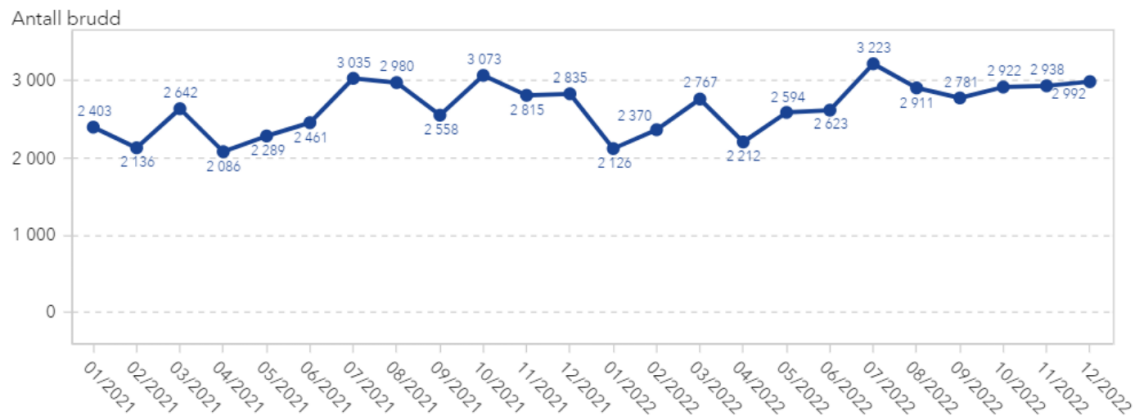
tiltaksarbeid. Målsettinger med «Tidlig og tett på» er både å avklare, redusere og forebygge disse fraværene. Innsatsen vil foregå med kunnskapsbaserte tiltak og opplæringsmoduler hvor sykefraværsoppfølging, ledelse og partssamarbeid og forebyggende arbeidsmiljøarbeid er fokusområder.

Nordlandssykehuset er ett av seks foretak i landet som er pilot for dette arbeidet, og Psykisk helse- og rusklinikken er valgt som pilotklinikk. I PHR-klinikken er Bransjeprogrammet «Tidlig og tett på» startet opp.

## 5.2 AML brudd

I desember har vi en liten økning i antall AML-brudd sammenlignet med forrige måned. Det er en stor andel av bruddene som ligger innenfor det som Arbeidsmiljøloven tillater partene å avtale unntak på.

Figur: Antall AML brudd



Data hentet i SAS-VA 30.01.23

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

### Tiltak i arbeidet med å redusere AML-brudd:

- Kurs i ressurs- og arbeidstidsplanleggingssystemet GAT for ledere og tillitsvalgte
- Det er utarbeidet styrende dokumenter, maler og veiledere
- Opplæring i hvordan legge avtaler inn på korrekt måte
- Rådgiverne kontakter lederne ved feilregistreringer og hvor avtaler ikke er registrert, for å unngå feil antall AML-brudd
- Sjekk og oppfølging med ledere av enkeltpersoner som genererer høyt antall brudd
- HR har sammen med de foretakstillitsvalgte startet et arbeid med å lage sak og handlingsplan for å redusere AML-brudd. Saken vil forelegges styret i første tertial 2023.