



Styresak 005-2024

Virksomhetsrapport januar 2024

Saksbehandler: Marit Barosen, Siri Tau Ursin, Gro Ankill
Dato dok: 15.02.2024
Møtedato: 22.02.2024
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport januar 2024

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapport for januar til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør intensivere arbeidet med å identifisere og kvalitetssikre tiltak som dekker resterende omstillingsutfordring, jfr. foretaksprotokoll fra 07.02.2024.
3. Styret ber administrerende direktør sørge for at allerede identifiserte tiltak gjennomføres i tråd med plan.

Bakgrunn:

Styret får i denne saken presentert virksomhetsrapporten for januar 2024. Rapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset for denne perioden.

Direktørens vurdering:

Nordlandssykehuset starter dessverre 2024 med et noe verre resultat enn forventet. I *styresak 101-2023 Budsjett 2024* ble det vedtatt et budsjett i tråd med resultatkrav på + 5 mill. kr, der foretaket foreløpig kun har identifisert tiltak på totalt 123,5 mill. kr. Den resterende omstillingsutfordringen tilsvarer nå 172 mill. kr. Gitt at det i januar manglet tilstrekkelig tiltak var det ikke uventet at resultatet ville gi et underskudd. Administrerende direktør ser alvorlig på situasjonen og det jobbes kontinuerlig med å identifisere nye tiltak og gjennomføre vedtatte tiltak. Det vises til styresak 006-2024 for nærmere beskrivelse av det videre arbeidet.

Underskuddet var i januar på 21,0 mill. kroner. Inntektene er samlet sett i tråd med budsjett mens kostnadsnivået er høyere enn budsjett denne måneden. Som følge av økt rente på investeringslån og driftskreditt gjennom 2023, samt økt bruk av kassakreditt, så er finanskostnadene 32 % (2,9 mill. kr) høyere i januar 2024 enn i januar 2023.

For første gang på lang tid var aktiviteten i somatikk i januar lavere enn plantall. Dersom aktiviteten fortsetter å ligge under plantall vil dette påvirke ventetid og fristbrudd. Det blir veldig viktig å følge denne utviklingen og sørge for at vi leverer i tråd med plantall i de kommende månedene.

Klinikkvise oppfølgingsmøter startet medio januar. I disse møtene er det fokus på oppnådde resultater og effekt av tiltaksarbeidet inkludert identifisering og implementering av nye tiltak.

Administrerende direktørs ledergruppe jobber med å sikre at det er en felles situasjonsforståelse i foretaket og at nye tiltak vil omfatte og påvirke store deler av organisasjonen.

Virksomhetsrapport

Januar 2024



NORLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPIJVIESSO



Innhold

1	Innledning	4
1.1	Økonomi	4
1.1.1	Regnskapsmessig resultat	4
1.2	Aktivitet	5
1.3	Fristbruddkostnader	6
1.4	Innleie	6
2	Klinikkvis rapportering	8
2.1	Barneklubben	8
2.1.1	Tiltaksoppfølging	8
2.1.2	Innleie	9
2.2	Diagnostisk klinikk	9
2.2.1	Hovedutfordringer	9
2.2.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	9
2.2.3	Fremtidige prioriteringer	9
2.2.4	Innleie	10
2.2.5	Tiltaksoppfølging	10
2.3	Kirurgisk klinikk	11
2.3.1	Tiltaksoppfølging	11
2.3.2	Taktskifte	13
2.4	Medisinsk klinikk	15
2.4.1	Hovedutfordringer	15
2.4.2	Organisatoriske endringer	16
2.4.3	Ingen nye fristbrudd	16
2.4.4	Bemanning, innleie og nærvær	16
2.4.5	Tiltaksoppfølging	17
2.4.6	Fremtidige prioriteringer	17
2.5	Prehospital klinikk	18
2.5.1	Hovedutfordringer	18
2.5.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	18
2.5.3	Innleie	18
2.5.4	Tiltaksoppfølging	18
2.6	Psykisk helsevern og rus	19
2.6.1	Hovedutfordringer	19
2.6.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	20
2.6.3	Fremtidige prioriteringer	20
2.6.4	Innleie	20
2.6.5	Tiltaksoppfølging	21
3	Stab og senter	22

Virksomhetsrapport januar 2024

3.1	Senter for drift og eiendom (SDE)	22
3.2	Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE)	22
3.3	Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD)	23
3.4	Fagavdelingen	24
3.5	Kommunikasjonsavdelingen	24
3.6	Avdeling for stab, innkjøp og logistikk	25
3.7	Økonomiavdelingen	27
3.8	HR	27
3.9	Samhandlingsavdelingen	28
4	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen	30
4.1	Ventetid og ventende	30
4.2	Fristbrudd	31
4.2.1	Antall fristbrudd ventende	31
4.3	Bruk av video- og telefonkonsultasjon	32
5	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	33
5.1	Måltall for sykefravær er 7,5 % eller lavere	33
5.2	AML brudd	36

1 Innledning

1.1 Økonomi

Regnskapsmessig resultat januar: -21,0 mill. kroner

Avvik fra budsjett januar: - 21,5 mill. kroner.

1.1.1 Regnskapsmessig resultat

Tabell: Regnskap per 31.01.2024

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap desember	Regnskap januar	Budsjett januar	Avvik januar	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-381 541	-352 510	-352 260	250	-305 157
Kvalitetsbasert finansiering	-2 347	-1 767	-1 767	0	-1 627
ISF egne pasienter	-58 881	-93 840	-95 137	-1 298	-93 762
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-1 063	-20 180	-17 463	2 717	-21 964
Gjestepasientinntekter	-2 369	-1 066	-1 066	0	-1 010
Polikliniske inntekter	-9 337	-10 892	-11 815	-924	-10 049
Utskrivningsklare pasienter	-1 807	-1 814	-1 290	524	-2 291
Raskere tilbake	11	-68	0	68	4
Andre øremerkede tilskudd	-7 662	-1 729	-1 625	104	-958
Andre inntekter	-27 242	-18 737	-19 930	-1 192	-15 279
Driftsinntekter	-492 238	-502 602	-502 352	250	-452 093
Kjøp av offentlige helsetjenester	23 677	16 088	17 751	1 662	15 088
Kjøp av private helsetjenester	10 343	10 120	6 304	-3 816	10 643
Varekostnader knyttet til aktivitet	64 246	57 133	54 414	-2 719	53 285
Innleid arbeidskraft (fra firma)	4 902	5 942	4 565	-1 377	10 563
Lønn til fast ansatte	237 889	239 122	236 280	-2 842	212 849
Vikarer	23 043	18 032	15 674	-2 358	16 760
Overtid og ekstrahjelp	21 749	17 829	6 645	-11 184	15 875
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-27 549	-12 690	-12 966	-277	-16 215
Annen lønn	31 530	20 839	21 240	401	18 811
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	291 564	289 074	271 438	-17 637	258 643
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	33 106	38 699	38 721	22	38 544
Avskrivninger	24 787	24 612	24 612	0	24 772
Andre driftskostnader	76 420	76 002	76 757	755	69 059
Driftsutgifter	524 142	511 727	489 997	-21 731	470 033
Finansinntekter	-506	-496	-375	121	-307
Finanskostnader	11 192	12 407	12 313	-93	9 329
Finansielle poster	10 686	11 911	11 938	27	9 022
Resultat	42 590	21 037	-417	-21 453	26 962

Merforbruk for kjøp av private helsetjenester er i sin helhet knyttet til at fristbruddkostnadene er høyere enn budsjettet.

Hovedårsak til budsjettavvik på varekostnader er knyttet til medikamenter, infusjons- og skyllevæsker, implantater/proteser og andre medisinske forbruksvarer. For laboratorierekvisita er kostnaden lavere enn budsjett i januar måned.

Innleiekostnaden er noe høyere enn i desember men lavere enn på samme tid i fjor. Det er i ulike møter (direktørens ledergruppe, oppfølgingsmøter, budsjettmøter) understreket viktigheten av å planlegge drift og ressurser slik at foretaket klarer å redusere behov og bruk av innleie fra firma.

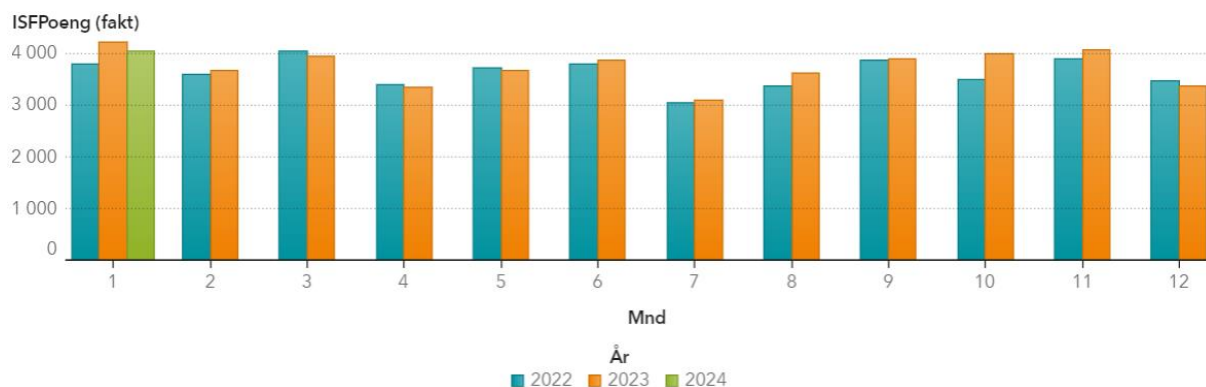
Kostnaden til overtid/ekstrahjelp er lavere i januar enn i desember, men kostnaden er fremdeles betydelig høyere enn budsjett. Det er overtid både knyttet til sykefravær, inndekning av vakter, økt aktivitet og vakansvakter leger. Som for innleie er det i ulike sammenhenger formidlet viktigheten av god planlegging for å unngå bruk av overtid i størst mulig grad.

1.2 Aktivitet

Aktiviteten innen somatikk var i henhold til plan målt i DRG poeng. For psykisk helse og rus var ISF aktiviteten 11,9 % under plan i januar, noe som tilsvarer 0,6 mill. kroner i lavere inntekter enn budsjettet.

Grafene under viser aktivitet per måned målt i DRG-poeng henholdsvis for somatikk og psykisk helsevern.

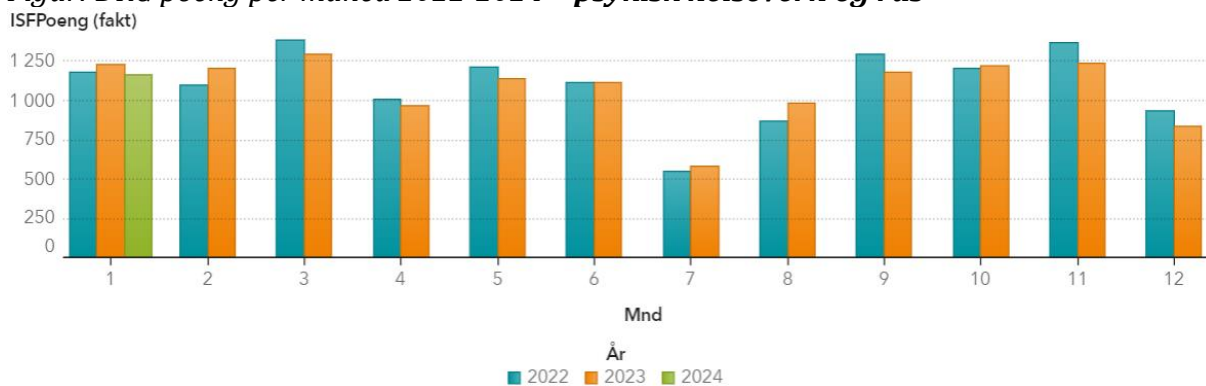
Figur: DRG poeng per måned 2022-2024 – **somatikk**



Data hentet i SAS-VA 14.02.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

Figur: DRG poeng per måned 2022-2024 – **psykisk helsevern og rus**



Data hentet i SAS-VA 14.02.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

1.3 Fristbruddkostnader

Fristbruddkostnadene (bokført på art 4600) var 6,5 mill. kroner i januar 2024. Januar har større andel tidsavgrensninger siden vi for denne perioden i større grad mottar faktura etter at rapporteringsperioden stenger. Det innebærer at bokført kostnad for fristbrudd inneholder noen estimater for januar måned. Fra februar måned mottar vi i større grad faktura fortløpende for de ulike periodene.

Tabell: Bokførte fristbruddkostnader per avdeling per januar

Avdeling (T)	Regnskap januar 2024	Budsjett januar 2024	Avvik januar 2024
KIR avd Lofoten	2 320	0	-2 320
KIR avd operasjon og anestesi	7 080	0	-7 080
KIR avd Ortopedi, Øye, ØNH	151 172	0	-151 172
KIR avd Vesterålen	9 210	0	-9 210
Kirurgisk klinikk	169 782	0	-169 782
MED avd fordøyelse, inf, geri, hud	-3 590	0	3 590
MED avd hjerte	4 437	0	-4 437
MED avd Vesterålen	77 396	0	-77 396
MED avdeling for nevrologi og revmatologi	68 224	0	-68 224
Medisinsk klinikk	146 467	0	-146 467
PHR	4 012 169	2 099 059	-1 913 110
PHR avd barne-og ungdomspsykiatri	1 210 762	0	-1 210 762
PHR LOVE DPS	181 529	0	-181 529
PHR DPS Salten	806 274	0	-806 274
Psykisk helse og rusklinikk	6 210 734	2 099 059	-4 111 675
SUM	6 526 983	2 099 059	-4 427 924

Data hentet i Agresso 10.02.2024 (art 4600)

1.4 Innleie

Tallene nedenfor er eksklusiv innleie til BUFETAT (annet helsepersonell) som vi får finansiert eksternt.

Tabell: Bokført innleiekostnad per klinikk per stillingsgruppe januar mnd. – 2019-2024

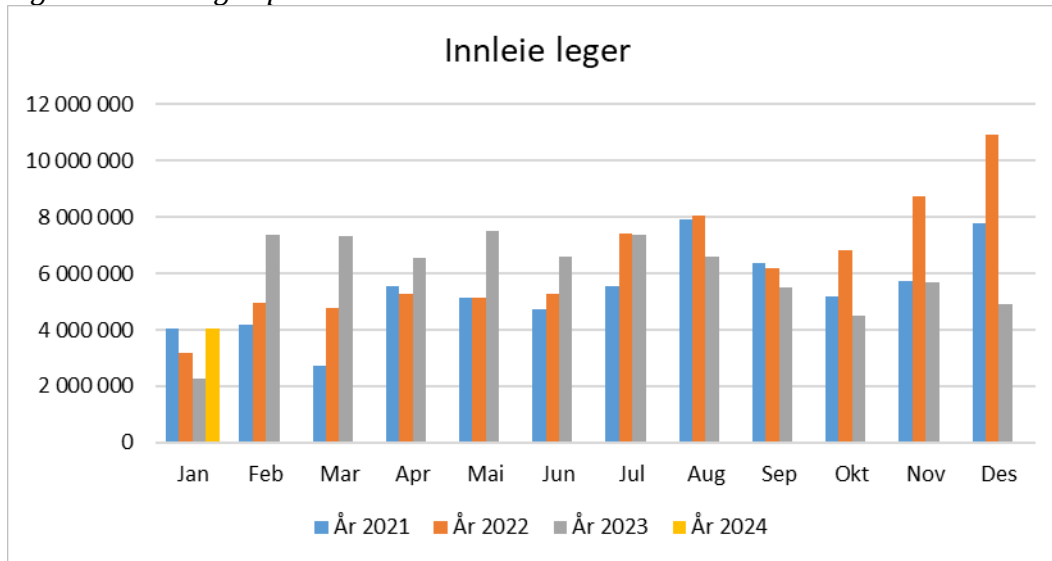
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Innleie av leger fra firma	2 888 653	3 723 670	4 028 901	3 167 730	2 251 621	4 039 643
Innleie av sykepleiere fra firma	24 503	571 860	3 600 424	739 206	1 729 031	2 042 282
Innleie annet helsepersonell	0	77 672	206 438	-166 516	448 181	-180 196
Innleie	2 913 155	4 373 201	7 835 763	3 740 420	4 428 833	5 901 729
% vis endring fra året før	97,1 %	50,1 %	79,2 %	-52,3 %	18,4 %	33,3 %

Tabell: Bokført innleiekostnad per klinikk per desember – 2024 mot 2023

Klinikk	Pr.jan 2023	Pr.jan 2024	Endring
Barne klinikk	0	0	0
Diagnostisk klinikk	1 121 544	1 785 477	663 933
Kirurgisk klinikk	1 548 087	2 086 775	538 688
Medisinsk klinikk	1 170 099	1 590 737	420 638
Psykisk helse og rusklinikk	589 103	438 739	-150 364
Totalt	4 428 833	5 901 729	1 472 895

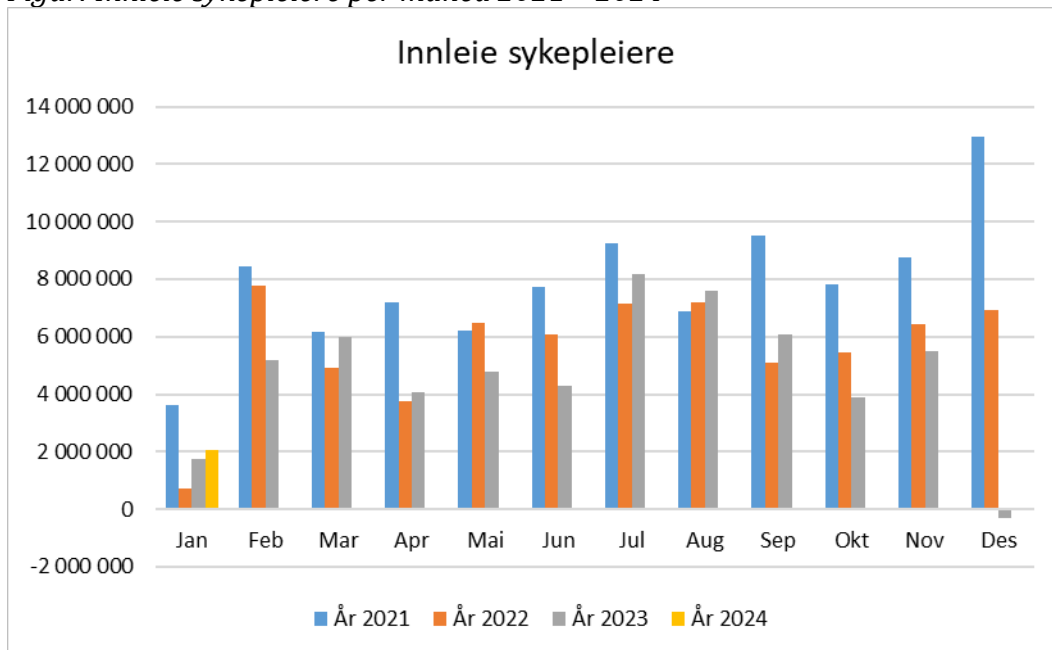
Data hentet i Agresso 01.02.2024

Figur: Innleie leger per måned 2021 – 2024



Data hentet i Agresso 13.02.2024

Figur: Innleie sykepleiere per måned 2021 – 2024



Data hentet i Agresso 13.02.2024

2 Klinikkvis rapportering

2.1 Barneklubnikken

- Avvik fra budsjett januar: - 1,9 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per januar: 29 pasienter (14,2 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per januar: 94 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per januar: 588 kontakter (19,9 %)

Barneklubnikken har et sykefravær på 13,2% i januar. Flere enheter sliter med høyt langtidsfravær. Bistand i sykefraværsoppfølgingen fra IA og bedriftshelsetjenesten er viktig på disse enhetene.

2.1.1 Tiltaksoppfølging

Kostnadsutvikling

Klubnikken har et negativt budsjettavvik på 1,9 mill. kr i januar. Hovedårsaken til avviket ligger på lønnsutgifter i forbindelse med høyt sykefravær, mangel på vaktgående personell og behov for kompetanse på vakt. I tillegg er det blitt utbetalt helligdagstillegg for julen 2023 på en av enhetene.

I januar 2023 var det svært høy aktivitet på barneklubnikken og inntjeningen var svært god. Inntektskravet for januar 2024 ligger på 2023-nivå og er urealistisk høyt. Dette resulterer i minus på inntekt for januar måned. Det forventes at dette jamner seg ut i neste periode.

Det jobbes med kostnadsreduserende tiltak der det er mulig. Kontinuerlig fokus på sykefraværsoppfølging og mer effektiv opplæring og kompetanseheving av ansatte er noen av tiltakene som er iverksatt og som forventer å gi effekt.

Fristbrudd

Klubnikkens kontinuerlige ventelistearbeid har resultert i reduksjon av fristbrudd også i januar

Oppgavedeling

Der hvor det er hensiktsmessig har klubnikken erstattet sykepleierressurs med helsefagarbeider eller avdelingsassistent. Helsesekretær/konsulent har siden februar 2023 bistått bla i arbeidstidsplanlegging på legesiden, samt daglig fordeling av arbeidsoppgaver. Dette arbeidet ble tidligere ble ivaretatt av spesialsykepleier.

Tydlig kommunikasjon og lederstøtte

Klubnikken gjennomfører månedlig gjennomgang av siste periodes regnskap med ledergruppen, seksjonsoverleger, verneombud og tillitsvalgt. Dette gjøres med bistand fra Plan og analyse.. Det gjennomføres også ukentlige ledergruppemøte i klubnikken. Ny konstituert enhetsleder på nyfødtintensiv fra januar 2024 får tilbud om mentorstøtte fra rådgiver i Nordlandssykehuset 2026.

Positivt

Midlertidig omgjøring av 50% sykepleierstilling til 50% fagsykepleier for å sørge for økt fokus på fag, opplæring og kompetanseløft på nyfødt intensiv. Enheten ser allerede resultater med økt faglig engasjement.

Høy poliklinisk aktivitet både på ped.pol og HABU pol. har gitt resultater i reduksjon ventetid og passert tentativ tid også i januar. Det har vært fokus på å gi pasienter tilbud om poliklinisk behandling til tross for sykefravær hos behandler. Dette har i mange tilfeller vært løst ved hjelp fra driftssykepleier og konsulent i samarbeid med SKSD og tilgjengelig arbeidskraft på jobb.

Største utfordring

Største utfordringen til barneklubben er vedvarende høyt sykefravær og derav følgende overforbruk på lønn.

2.1.2 Innleie

Det planlegges ikke innleie fra byrå i klubben.

2.2 Diagnostisk klinikk

- Avvik fra budsjett januar: + 0,8 mill. kroner

Det positive avviket skyldes et mindreforbruk innenfor posten «andre kostnader» som svarer ut de negative avvikene innenfor lønn og inntekter.

2.2.1 Hovedutfordringer

De hovedutfordringene vi har i forhold til økonomi er mangel på fagressurser, spesielt radiologer og bioingeniører, og endring i rekvireringspraksis som har gitt oss et negativt avvik på inntekter. Klubben er helt avhengig av å leie inn radiologer for å opprettholde drift og akuttberedskap på Bildediagnostisk avdeling.

2.2.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

I henhold til tiltaksplan har vi tiltaksoppfølging i hele klubben. På grunn av manglende ressurser på alle avdelinger har vi et stort fokus på tilpasset arbeidstidsplanlegging og rekruttering. Vi har også fokus på å øke inntektspotensialet og redusere unødvendige kostnader.

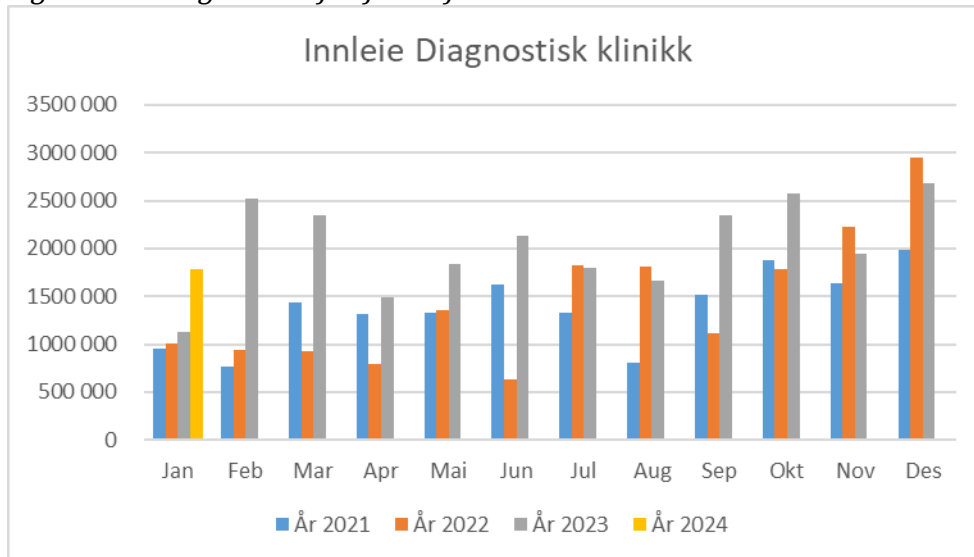
2.2.3 Fremtidige prioriteringer

Tilgangen til ressurser vil være begrenset i årene som kommer, grunnet forventede endringer i antallet som er i arbeidshver alder i forhold til antallet unge og eldre. Det er derfor viktig at vi er en attraktiv arbeidsgiver slik at vi rekrutterer inn, men vi må også gjøre smarte grep i forhold til drift og legge om til en mindre ressurskrevende arbeidsflyt. Dette har vi allerede jobbet med i flere år, men vi ser et behov for å styrke dette arbeidet for å kunne hente ut flere effekter enn de vi så langt har planlagt for.

2.2.4 Innleie

Vi er avhengige av å leie inn radiologer for å opprettholde drift og akuttfunksjoner. Det er viktig at vi bruker de innleide ressursene best mulig, og at de har kompetanse vi har behov for. Vi jobber derfor mye med å styre ressursene slik at vi skal få mest mulig ut av hver innleiekrone.

Figur: Utvikling innleie fra firma for 2021 – 2024



Data fra art 4681-4683 i Agresso

2.2.5 Tiltaksoppfølging

Operasjonalisering av taktskiftet

De ulike enhetene og avdelingene i klinikken har god kontroll på sine kostander. En utfordringene i kostnadsbildet er de store økningene som følge av prispåslag og valuta.

Målet er null innleie

Klinikken jobber for å redusere behovet for innleie til et absolutt minimum. Vi er i dag avhengig av vikarer for å kunne opprettholde drift innenfor radiologi hvor vi også tidvis er nødt til å bruke vikarer i vakt.

Oppgavedeling

Alle avdelinger jobber med oppgavedeling og på flere områder er vi ledende på dette arbeidet innenfor våre fagfelt, radiologi og laboratoriet.

Bistand fra Plan og Analyse og annen stabskompetanse

Klinikken vurderer kontinuerlig om det er områder hvor vi kan konkretisere og tallfeste andre tiltak enn de vi allerede har. Plan og analyse bidrar på flere områder i forbindelse med vurdering av nye tiltak og eventuell effekt av disse.

Omstillingsutfordringer i 2024

Sviktende inntekter og de stadige utfordringene med å rekruttere personell gir oss omstillingsutfordringer i 2024. Vi har et stort fokus på nærvær og sykefraværsoppfølging, og har planlagt flere tiltak på dette området i 2024.

Nye tiltak implementeres fortløpende.

2.3 Kirurgisk klinikk

- Avvik fra budsjett januar: - 13,8 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per januar: 151 pasienter (3,0 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per januar: 82 dager
- Antall ventende ved utgangen av januar: 5013
- Antall kontakter passert planlagt tid per januar: 5145 kontakter (15,6 %)

2.3.1 Tiltaksoppfølging

Tiltaksplan for Kirurgisk klinikk i 2023 var urealistisk og periodiserte tiltak var ikke konkretisert i forhold hva som skulle gjøres for å få tiltakseffekt og hvordan den økonomiske effekten skulle måles. Dette ble identifisert og tatt tak i våren 2023.

Det er for 2024 gjort en fullstendig revisjon av tiltaksplanen.

Tiltakene er delt i to grupper:

- Tiltak som er konkretisert, periodisert og hvor effekt kan måles.
- Tiltak under utarbeidelse, hvor det er beregnet en sannsynlig effekt for tiltaket i 2024. Tiltak i denne gruppen er ikke ferdig konkretisert, periodisert og/eller mangler oppsett for hvordan tiltaket skal måles.

I tillegg arbeides det med områder som skal bedre økonomien, men hvor klinikken ikke har kommet langt nok til å kunne beregne effekt.

I styresak 101-2023 (Budsjett 2024) var omstillingsutfordringen for Kirurgisk klinikk etter tiltak 78,7mill. kroner. Denne er nå redusert til 63,7 mill. kroner.

Budsjettår 2024	Beløp	
	Status pr 12.02.2024	Prognose fra styresak 101-2023
Budsjettavvik 2023	-130 548 924	-142 000 000
Inntektsendringer	3 250 000	3 250 000
Kostnadsendringer	-4 915 833	-5 220 000
Brutto omstillingsutfordring	-132 214 757	-143 970 000
Rammeendringer	25 882 652	22 620 000
Omstillingsutfordring	-106 332 105	-121 350 000
Tiltak	24 191 813	22 850 000
Potensielle tiltak	18 450 000	19 850 000
Rest omstillingsutfordring	-63 690 293	-78 650 000

For januar hadde klinikken en periodisert forventet tiltakseffekt på 2,9 mill. Oppnådd tiltakseffekt for januar er beregnet til 3,9 mill.

Tiltak knyttet til ISF for nye yrkesgrupper som for eksempel helsefagarbeidere har ikke hatt effekt i januar, fordi Helse Nord IKT har ikke fått oppdatert kodeverket som gjør at vi får inntekt for disse konsultasjonene.

Virksomhetsrapport januar 2024

Avvik fra budsjett for Kirurgisk klinikk januar 2024 er høyere enn januar 2023. Regnskapsmessig resultat i januar har usikkerhet knyttet om periodisering av inntektskrav og budsjett lønn. I tillegg er det kostnadsført unormalt høye kostnader knyttet til materiell og forbruksutstyr, og det vil bli foretatt en gjennomgang på om noen av disse kostandene burde vært periodisert over flere måneder.

KIR klinikk, regnskap januar 2024	AVVIK 2023	Avvik HIF	Avvik HIÅ	Endring HIÅ vs HIF	Tiltakseffekt HIÅ
Sentralt KIR klinikk	-24 545 231	-2 069 868	-2 419 245	-349 377	0
Lofoten	-11 389 038	-870 934	-1 457 713	-586 779	0
Vesterålen	-24 332 597	-1 415 506	-3 509 089	-2 093 583	131 498
Kvinneklubben	-6 434 280	-1 058 558	-480 000	578 558	304 166
Ortopedi, øye, ØNH	-14 446 418	-2 132 657	-1 361 225	771 432	628 975
Uro, kar/thorax, plastikk	143 182	-11 992	-1 206 504	-1 194 512	879 096
Gastro, gyn, bryst/endo	-27 790 438	-1 865 625	-1 961 165	-95 540	496 649
Intensiv	-1 334 653	-1 015 171	405 732	1 420 903	1 492 003
Operasjon og anestesi	-21 240 373	-1 322 874	-1 835 272	-512 398	0
KIRURGISK KLINIKK	-131 369 846	-11 763 185	-13 824 481	-2 061 296	3 932 387

Nedenfor er beskrivelse av utvalgte tiltak under utarbeidelse. Effekt av disse tiltakene er ikke inkludert i tiltakseffekt HIÅ i tabellen over.

Avd. Vesterålen

Tiltak under utarbeidelse i Vesterålen har en beregnet effekt på 3,5 mill. kroner i 2024 og en helårseffekt fra 2025 på 7,0 mill. kroner. Det arbeides med konkretisering av hvordan totale lønnskostnader skal reduseres. Det er pågående aktivitet knyttet til rekruttering av ansatte på sengepost for å avvikle innleie fra firma. I tillegg sees det på hvordan presset på sengepost kan reduseres både ved å redusere innleggelser for pasienter som ikke trenger opphold i spesialisthelsetjenesten og ved at utskrivningsdato planlegges via previsit tidlig under innleggelse. Det skal også iverksettes arbeid knyttet til bemanningsplaner og oppgavedeling.

Avd. uro og kar/thorax og avd. gastro, gyn og bryst/endo (A7 og B7, Bodø)

Det er utarbeidet plan for rekruttering inn i faste stillinger på sengeenhetene, parallelt med nedtrappingsplan for innleie fra firma. Som del av dette arbeidet har disse sengepostene (A7 og B7) økt andelen assistenter og andelen helsefagarbeidere. Tiltakene knyttet til reduserte lønnsutgifter sengepost A7 og B7 er beregnet 8,5 mill. kroner i 2024.

Andre områder hvor det arbeides med forbedring av logistikk og kostnadskontroll uten at effekt så langt er beregnet:

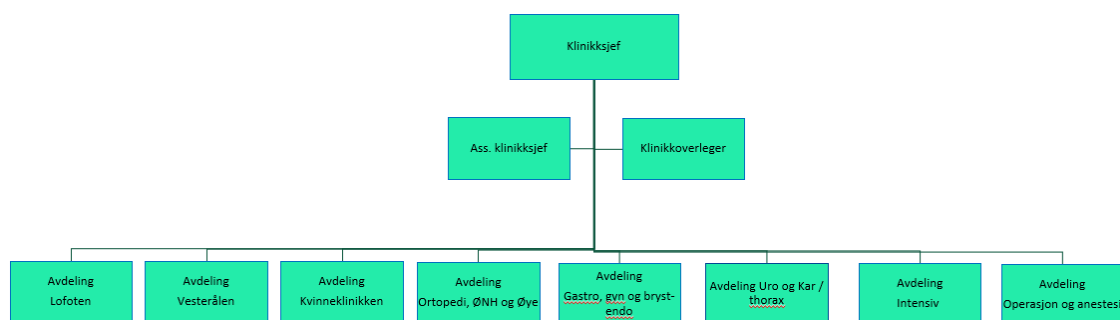
- Møtestruktur; redusere møter på tvers av enheter som vurderes å ikke i tilstrekkelig grad bidra til forbedret logistikk
- Oppgavedeling og gjennomgang bemanningsplaner fordelt på personellgrupper
- Innovasjonssamarbeid knyttet til strategisk, taktisk og operasjonell planlegging av operasjonsaktivitet
- Reduksjon av kostnader knyttet til innkjøp av utstyr og medisinsk materiell, systematisk gjennomgang av kjøp utenfor avtale
- Målrettet økning av ambulering til Lofoten og Vesterålen for ivaretagelse av polikliniske pasienter hvor alternativet er poliklinisk konsultasjon i Bodø

- Øke antall digitale konsultasjoner for å spare pasientreisekostnader
- Overgang til skjemabasert oppfølging istedenfor fysiske eller digitale konsultasjoner
- Utnytte potensialet i digital teknologi, som for eksempel bruk av Nora Nord og overgang til Dragon talegjenkjenning fra Omilon

2.3.2 Taktskifte

Organisatoriske endringer

Kirurgisk klinikk har fra 1.februar 2024 etablert ny organisering i tråd med tidligere orientering.



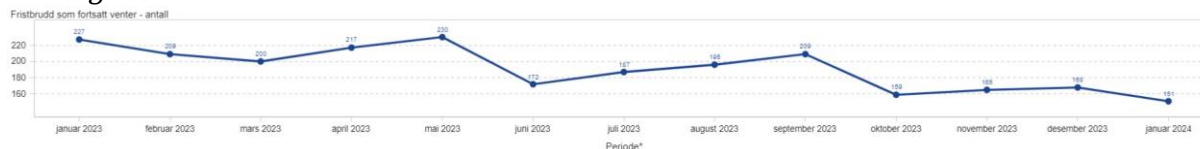
Organisasjonskart Kirurgisk klinikk fra 1.februar 2024

Endring i organisering skal bidra til å redusere størrelse og kompleksitet og legge til rette for at ledere på alle nivå skal ha god oversikt over fagfelt, og slik at lederne skal kunne utrede og forstå strategiske valg knyttet til bemanning, kapasitet og faglig utvikling. Ny organisering skal tydeliggjøre ansvarsforhold knyttet til tiltaksarbeid og oppfølging av styringsparametere.

Fristbrudd

Antall ventende pasienter med fristbrudd var ved utgangen av januar 152 pasienter i Kirurgisk klinikk. Dette er høyere enn styringskravet og medfører at mange av våre pasienter får utredning/behandling senere enn anbefalt. Antallet er betydelig lavere enn ved samme periode i 2022 hvor antallet ventende med fristbrudd var 227.

Figur: Antall fristbrudd blant ventende ved utgang av aktuell måned, KIR klinikk, alle omsorgsnivå



Data hentet i SAS-VA 12.02.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitetsoppfølging/Poliklinikk styringskrav

Kostnad i januar ved Kirurgisk klinikk for kjøp av helsetjenester for fristbruddpasienter via Helfo er 0,17 mill. kr.

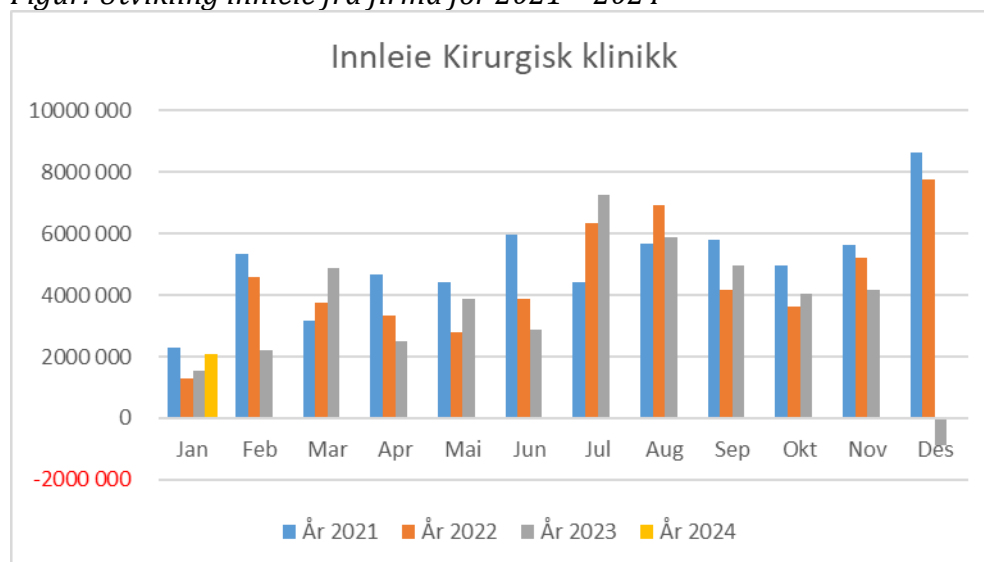
Flere av enhetene i klinikken har fått godkjenning til å vurdere for hvilke pasienter det er hensiktsmessig å melde fristbrudd til Helfo. Dette fordi vi erfarer at for flere av pasientene medfører konsultasjon hos Helfo-leverandør en merbelastning, uten at pasienten får ivaretatt sitt behov for utredning/behandling. Alle pasienter som ber om å få overført sin henvisning til Helfo får selvsagt det.

Målsetning om null innleie

Som følge av flere ubesatte stillinger kombinert med ett høyt sykefravær, har det også i januar vært behov for innleie ved flere enheter / avdelinger. Dette for å kunne ivareta beredskap for ø-hjelps pasienter og tilstrekkelig kapasitet på sengepostene. Regnskapsført kostnad er 0,5 mill. kroner høyere i januar 2024 versus januar 2023.

Det er i tiltaksarbeidet for 2024 utarbeidet plan for rekruttering som ses i sammenheng med en nedtrappingsplan for innleie fra firma.

Figur: Utvikling innleie fra firma for 2021 – 2024



Data fra art 4681-4683 i Agresso

Bemanningscenteret har fra januar bistått ledere med behov for innleie av sykepleietjenester ved Kirurgisk klinikk, jf. Rutine RL2253.

Nærværarbeid

Kirurgisk klinikk hadde i januar et sykefravær på over 10 %. Det er stor variasjon i sykefraværet mellom de ulike avdelingene og enhetene. Avdelinger og enheter med høyt sykefravær jobber kontinuerlig både på system og individ nivå for å øke nærværet. Konkrete tiltak som enhetene jobber med for å øke nærværet hos egne ansatte er mellom annet:

- Deltagelse i Spekters bransjeprogram
- Se på muligheter for å i større grad tilrettelegge arbeidet
- Helse i arbeid
- God dialog og bistand fra HMS seksjonen i foretaket
- Samarbeid med NAV arbeidslivssenter

Lederstøtte

Flere av klinikkens ledere deltar på foretakets lederprogram og alle ledere oppfordres til å delta/prioritere kurs og arrangementer for ledere i regi av HR.

Klinikken får god bistand fra stab og støttefunksjoner som blant annet HR, GAT og Plan og analyse. I tillegg har klinikken fått ekstern bistand av rådgivere til lederstøtte / lederveiledning og arbeidstidsplanlegging.

Oppgavedeling

Klinikken har pågående aktivitet knyttet til oppgavedeling på flere områder. Blant annet ved to av sengepostene i Bodø (A7 og B7) der andelen assistenter og andelen helsefagarbeidere er økt.

Kostnadskontroll

Klinikken følger foretakets rutiner for fakturahåndtering og kostnadskontroll.

Som følge av at klinikken har iverksatt ny organisering fra og med 1. februar skal alle avdelinger gjennomgå Fullmaksregisteret for å sikre at rette personer har de rette tilgangene.

Største utfordring

Klinikkens største utfordring er fortsatt en drift med betydelig negativt økonomisk resultat kombinert med en kapasitet som ikke er tilstrekkelig for å ivareta alle henviste pasienter som har rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten innenfor frist til helsehjelp.

2.4 Medisinsk klinikk

- Avvik fra budsjett januar: - 1,2 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per januar: 210 pasienter (13,6 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per januar: 58 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per januar: 6073 kontakter (18,1 %)

2.4.1 Hovedutfordringer

Klinikken hadde en prognose på -16,3 mill. kroner for 2023, resultatet til klinikken endte på -15,7 mill. Det medfører at inngangsfarten til 2024 kan sies å være som forventet.

Klinikkens utfordringer er å sikre tilstrekkelig kvalifisert personell innen alle faggrupper og områder. Situasjonen klinikken har hatt med mangel av LIS2/LIS3 leger i Lofoten, Vesterålen, indremedisinske fag i Bodø og nevrologi ser ut til å bedre seg på de indremedisinske fagene ved alle tre lokasjoner. Mangelen på LIS2/LIS3 nevrologi ser ut til å fortsette utover våren.

Det er en vedvarende utfordring med å rekruttere nok sykepleiere ved alle lokasjoner. Særlig vanskelig er det å rekruttere sykepleiere til sengeposter. Det kan se ut til at knappheten på kvalifisert personell øker, for vi opplever at det er vanskeligere å rekruttere til dagarbeid nå enn tidligere.

Klinikken har stor tilstrømming av pasienter, både polikliniske og til sengeposter. I januar hadde MED klinikk en aktivitet som er 3,9 % høyere enn plantall. Antall utskrivningsklare pasienter, særlig i Vesterålen, er en vedvarende utfordring som påvirker kapasiteten i klinikken. Økningen i antall pasienter til heldøgn og dag/pol gir kapasitetsutfordringer på flere felt; personell, areal, økonomi mm.

2.4.2 Organisatoriske endringer

Det er ikke planer om å gjøre noen større organisatoriske endringer i klinikken. Det jobbes videre med avdeling hjerte i samarbeid med NLSH 2026. Det er iverksatt strakstiltak i Vesterålen med bakgrunn i høyt pasientbelegg. I 2024 iverksettes et større arbeid med å se på pasientstrømmen i Vesterålen.

Det utføres micro tilpasninger i driften ved at klinikken holder på å etablere et tverrfaglig geriatrisk team. Det er startet et langsiktig arbeid med å ta over gastro pasienter fra kirurgi som kan behandles uten kirurgiske inngrep. Dette vil frigjøre kapasitet hos de kirurgiske teamene og stuettid.

2.4.3 Ingen nye fristbrudd

Fristbrudd for ventende var i desember 221 pasienter (12,8 % av de ventende). Fristbrudd ventende var i januar 210 pasienter (13,6 % av ventende). Det er en sterk sammenheng mellom fristbrudd og de enhetene som har rekrutteringsutfordringer og høyt belegg på sengeposter. Klinikken jobber med tiltak for å se på muligheten til å redusere antall pasienter som står i fare for å gå til fristbrudd. Når sengeposter er (over)fulle krever det at vi omfordeler ressurser, det går ofte ut over polikliniske tilbud. Antall fristbrudd er særlig krevende innen fordøyelse, lunge og hjertesykdommer, og lokasjon Vesterålen har prosentvis flest fristbrudd (flere fag).

For januar hadde klinikken et negativt avvik innen fristbrudd på -146 500 kr, der Vesterålen stod for 77.000 kr. Her er det iverksatt tiltak for å forsøke og ta ned fristbruddene. På gastro ble det i 2023 jobbet godt med å redusere antall fristbrudd og tiltaket forsetter inn i 2024.

Gjennomsnittlig ventetid for ventende er 58 dager i januar 2024. Når klinikkens ressurser må styres til å holde fristbruddene nede er det en risiko at etterslepet på kontroller øker.

Antall polikliniske pasienter som behandles i klinikken øker for hvert år.

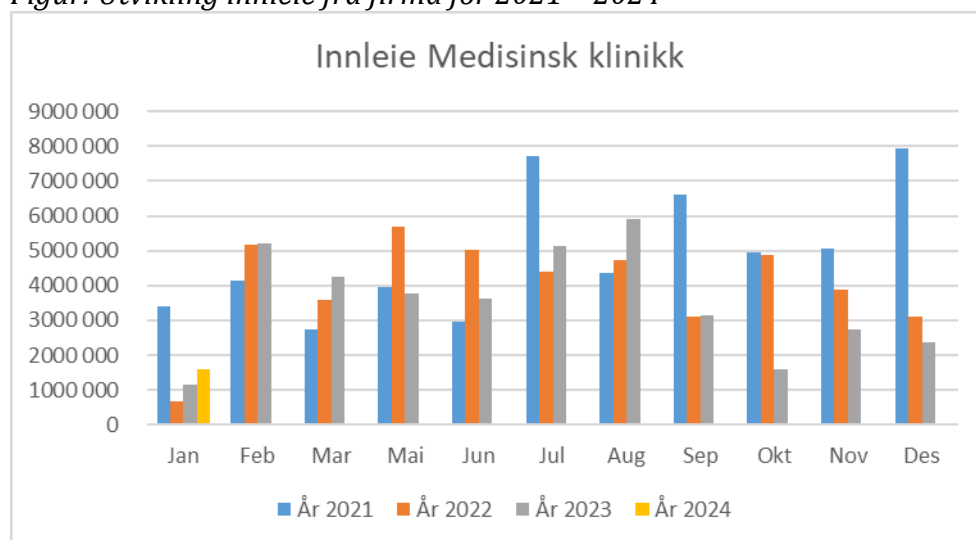
2.4.4 Bemanning, innleie og nærvær

Det jobbes kontinuerlig med bemanning for å stabilisere og rekruttere i og til klinikken. Arbeidet med gjennomgang av bemanningsplaner, og få arbeidsplanene legene inn i GAT som ble påbegynt i 2023, fortsetter inn i 2024.

Arbeidet med rekruttering og stabilisering lykkes på flere enheter, men tilfanget av pasienter gjør at selv om en klarer å fylle budsjetterte stillinger er det ikke nødvendigvis nok ressurser tilgjengelig til å gi tilbud innen frister til alle pasientene.

Klinikken har jobbet målbevisst med å få ned kostnadene for innleie fra firma. Innleiekostnadene var 4,4 mill. kroner lavere i 2023 enn i 2022. Det er innleie av sykepleiere som utgjør den største andelen. 15,6 mill. kr av innleiekostnadene er sykepleiere og 7,9 mill. kr er innleie av leger. Det vi ser er når innleiekostnadene stabiliserer seg på et koststed, er det nye kostnadssteder som får utfordringer. Dette er et område som trenger et kontinuerlig fokus.

Figur: Utvikling innleie fra firma for 2021 – 2024



Data fra art 4681-4683 i Agresso

Innleie av sykepleiere er størst ved sengepostene for lunge og hjerte i Bodø. De øvrige sengepostene i klinikken har periodevis noe innleie fra firma. Særlig knyttet opp mot ferieperioder.

Det var sykefravær på 10,8 % i desember og foreløpige tall for januar viser 9,2 % sykefravær. Det medfører økt bruk av vikar/overtid.

2.4.5 Tiltaksoppfølging

Klinikken har for 2024 lagt inn tiltaksliste for 16,1 mill. Realismen i tiltakene er vurdert til å være gode, samt at hvert tiltak har oppfølgingsansvarlig og det følges opp i klinikkens avdelingsvise driftsmøter. Tiltaksgjennomføringen for 2023 var høy, men klinikken lyktes ikke å svare tilstrekkelig opp med tiltak på nye utfordringer som oppstod i 2023.

2.4.6 Fremtidige prioriteringer

Rekruttering og stabilisering er viktig for å beholde og få tilgang til flere medarbeidere.

2.5 Prehospital klinikk

- Avvik fra budsjett januar: - 7,2 mill. kroner

2.5.1 Hovedutfordringer

Klinikkens hovedutfordring er å sikre langsiktig og riktig planlegging av ambulansetjenesten for å sikre robust drift.

2.5.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Klinikken iverksatte i fjor tiltak for rekruttering og stabilisering, det er et mål å ha faste ansatte i alle ledige stillinger. Dette lyktes man til en viss grad med. Tiltaket med innføring av kalenderplan innebærer krav til ytterligere rekruttering og stabilisering.

Klinikken har 14 ulike tiltak for 13,1 mill. kroner i 2024. Disse jobbes det systematisk med både med hensyn til gjennomføring og monitorering. Klinikken gjennomfører for tiden en prosess med identifisering av ytterligere tiltak og disse vil presenteres medio mars.

2.5.3 Innleie

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

2.5.4 Tiltaksoppfølging

Organisatoriske endringer

Ingen endringer.

Ingen nye fristbrudd

Ikke aktuelt for Prehospital klinikk.

Null innleie

Ingen innleie.

Oppgavedeling

Tiltaket med skallsikring av lokasjon Rønvik var planlagt oppstart mars men klinikken har fått signal om at dette kan bli forsinket. Det planlegges nye tiltak med oppgavedeling mellom portøravdelingen og akuttmottak.

Eierskap til tiltakene i hele klinikken

Det arrangeres personalmøter på alle avdelinger, enheter og ambulansestasjoner hvor lederlinjen vil være representert fra klinikkens leder til enhetsleder. Tiltaksarbeid er fokus på disse møtene. Hele klinikken skal ha eierskap til tiltaksarbeidet inkludert utforming av nye tiltak.

Lederstøtte

Det gjennomføres møteserie hvor enhetsledere får bistand i økonomioppfølging fra egen rådgiver. For tiltaket som omhandler sykefraværsoppfølging planlegges det bistand på enhetsnivå fra klinikkledelsen.

Arbeidet med tiltaksplanen har høyeste prioritet fra klinikkledelsen. Det avholdes møteserier på alle nivåer om eksisterende tiltak og utarbeidelse av nye tiltak.

Omstillingsutfordringer 2024

Tiltakene «Bemannings» og «Sykefravær» vil være de tiltakene som vil få høyt fokus i 2024. Når det gjelder tiltaket bemanning er målet at tjenesten skal planlegges med all aktivitet som drift, fravær, ferie, fagtid og lignende pr. planperiode på 26-52 uker.

Utrulling vil iverksettes så snart planer er godkjent og er på plass.

Klinikken vil sette inn mye ressurser på arbeidet med reduksjon av sykefraværet med en rekke aksjonspunkter. Prehospital klinikk er valgt til å delta i Bransjeprogrammets pilot «Sammen om Forbedring».

Øvrige tiltak oppfattes som godt risikovurdert og effekten av disse vil inntreffe gradvis.

Nye tiltak implementeres fortløpende.

2.6 Psykisk helsevern og rus

- Avvik fra budsjett januar: - 5,9 mill. kroner
- Fristbruddkostnader januar 2024: 6,2 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per januar: 85 pasienter (14,0 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per januar: 60 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per januar: 722 kontakter (10,8 %)

2.6.1 Hovedutfordringer

PHR klinikken er fortsatt i gul beredskap grunnet betydelig og økende kapasitetsutfordring ved sikkerhetsnettet og omkringliggende sykehusavdelinger i Bodø. Dette medfører forskyvning av pasientgrupper i sykehusavdelingene, samt at det er økning i vold, trusler og personellskader.

Fortsatt høy innsøking av pasienter til poliklinikker ved DPS og BUP, spesielt i Bodø og Vesterålen medfører dette fortsatt lange ventetider og fristbruddutfordringer (se egen tiltaksliste under).

Avvik fra budsjett i bunnlinja til klinikken (eks fristbruddkostnader fra private HELFO leverandører) er på - 5,9 mill. kr per januar. Budsjett jfr. oppdrag fra Helse Nord styresak fagplan TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling) er ikke overført. Det ble i løpet av 2023 og overgang 2024 tilsatt i stillinger med estimert kostnad på 6,5 mill. kr per år (av tildeling på ca. 8 mill. kr i driftsmidler fra Helse Nord).

2.6.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Det er ikke kapasitet til å ta imot nye sikkerhetspasienter/dømte eller øvrige pasienter ved sikkerhetsenheten. Pasienter som ikke kan ivaretas på lavere nivå i de øvrige sykehusavdelingene i Bodø må det også fremover søkes løsning for i andre helseregioner i landet. Klinikken har ikke intern beredskap for ivaretagelse av pasienter i behov av høyere skjermingsnivå enn hva som kan gjennomføres innenfor rammer av akuttpsykiatriske enheter.

Det etableres beredskapsmøter med foretaksledelse hver 14. dag fremover, og situasjonen vurderes fortløpende i klinikken.

2.6.3 Fremtidige prioriteringer

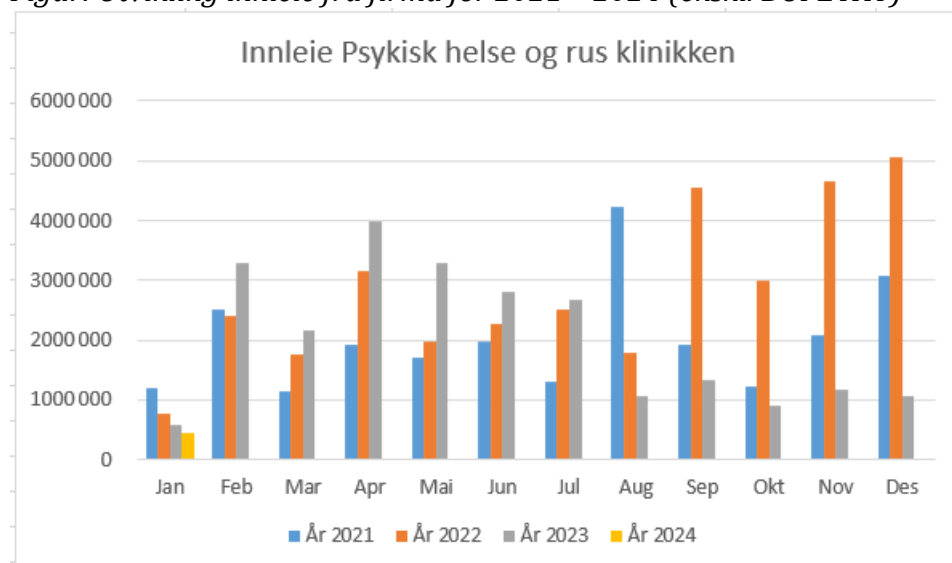
Hovedprioritet er å sikre kapasitet til rettighetspasienter generelt, og spesielt for pasienter på dom/sikkerhetspasienter, i sykehusavdelinger og TUD (tvang uten døgn). De ulike tiltak for å stoppe fremtidige fristbrudd har høy prioritet.

Avdelingene har i tillegg fokus på å rekruttere og beholde fagpersonell.

2.6.4 Innleie

Innleie fra vikarbyrå i PHR-klinikken gjelder overleger, som er den mest kritiske kompetansen. Klinikken leier ikke inn fra vikarbyrå i henhold til det faktiske behov, flere spesialister jobber fleksibelt og på tvers av enheter og avdelinger. Innleie fra vikarbyrå DPS Vesterålen må videreføres i 2024 for å opprettholde tjenestetilbud døgn, poliklinikk og FACT/AAT. Det er planlagt innleie fra vikarbyrå i 6 måneder fremover ved Akuttpsykiatrisk avdeling, frem til tiltredelse av nye ansatte i faste stillinger.

Ordningen med langtids innleie av psykolog til *nasjonal pilot BUP helseteam i Bufetat* opphørte i januar, og dekkes av fast ansatt personell i BUPA.
Figur: Utvikling innleie fra firma for 2021 – 2024 (ekskl. BUFETAT)



Data fra art 4681-4683 i Agresso

2.6.5 Tiltaksoppfølging

Tiltaket med å stoppe fremtidige fristbrudd har høy prioritet. Den kritiske kapasitetssituasjonen ved sikkerhet- og sykehusavdelingene følges nøye, også med hensyn til HMS og pasientsikkerhet. Grunnet beredskapssituasjonen vil det fortsatt være behov for noe overtid/ekstravakter. Dette vil også evalueres i første halvdel av 2024 og i forhold til tiltakene «to på topp» og «prosjektstillinger miljøpersonell» ved Akuttpsykiatrisk avdeling.

Tiltak fristbrudd:

Det er allmennpsykiatriske poliklinikker ved DPS og BUP som har fristbruddutfordringer i klinikken, og spesielt poliklinikker i Bodø og Vesterålen.

Fra tidligere er kortidspoliklinikk etablert i Bodø fra 2021. Nye diagnoseoverskytende intensivbehandlinger etablert. Fire enheter/tjenester i PHR klinikken er de siste par år omstilt og med overføring av stillinger til poliklinikker alle lokasjoner for å øke kapasitet. Forløpskoordinatorer tilsatt i alle poliklinikker, etablert klinikknettverk for kunnskapsoverføring for bedret praksis med hensyn til pasientflyt.

Klinikken har et betydelig antall pågående og nye tiltak for å unngå nye fristbrudd, disse vil beskrives nærmere i styresak i april når revidert tiltaksplan legges frem.

Operasjonalisering av taktskiftet:

- Organisatoriske endringer: Gjennomført i tidligere omstillinger voksenpsykiatri og BUP, herunder også omfordeling av stillinger til poliklinikker. Opprettelse av opiatsenter for bedre samdrift innen TSB.
- Fristbrudd: Målet er ingen nye fristbrudd
- Målet er null innleie: Det leies ikke inn fra vikarbyrå i henhold til faktisk behov. Kontinuerlig rekruttering eget fast personell. Reduksjon innleie Vesterålen etter rekruttering av 2 faste overleger. Det er rekruttert to nye eksterne faste overleger til Akuttpsykiatrisk avdeling, behov for noe innleie i overgangsfase.
- Oppgavedeling: Pågående arbeid med oppgaveoverføring fra behandlerne til sekretærer med bruk av timebok og Imatis digital løsning. Planlegges for innføring Nora Nord automatisering med hensyn til fristbruddhåndtering. Videre øvrig oppgavedeling vurderes også i samarbeid med SKSD. Økt samarbeid og deling av personell på tvers av avdelinger.
- Tydlig kommunikasjon: Utsending av ukentlige rapporter til hver avdeling med hensyn til ventetid/ fristbrudd, månedlige rapporter oppfølgingspunkter per avdeling. Felles lederseminar avholdt i januar alle ledere DPS og BUPA med hensyn til kapasitet og forbedring/ kvalitet, i tillegg til ukentlige ledermøter. Regelmessige dialognøter verneombud og tillitsvalgte klinikknivå, økt hyppighet.
- Fokus på lederstøtte for å sikre gjennomføringskraft: Rekruttering stabilisering av enhetsledere. Bistand fra HR og nasjonalt bransjeprogram (tidlig og tett på) i forhold til kompetanse til ledere, verneombud og tillitsvalgte (bedre håndtering av langtidsfravær)

- Bistand fra plan og analyse og annen stabskompetanse: Fortløpende og i egne oppfølgingsmøter med avdelingene.

3 Stab og senter

3.1 Senter for drift og eiendom (SDE)

- Avvik fra budsjett januar: - 0,9 mill. kroner

Økonomi

I overkant av 500.000 kr av resultatet for januar er feilføring av ankomstregistrert faktura.

Produksjon/aktivitet

En del vedlikeholdsprosjekter som var påbegynt i 2023 går over i 2024, og tilhørende kostnader er belastet regnskapet i januar. Samtidig arbeides det med planer for at resten av 2024 er innenfor tilgjengelig budsjett. På flere områder dekker ikke budsjett kostnadsøkningene; som på tekstiler, næringsmidler osv. Dette krever intern effektivisering og forbedring for å opprettholde mulighetene for å gjennomføre et nøkternt vedlikeholdsnivå.

Nærvær

Sykefraværet i januar var på 7,9 %, gjennomsnittlig fravær var 10,4 % i 2023.

3.2 Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE)

- Avvik fra budsjett januar: - 1,4 mill. kroner

Avviket for den første måneden er knyttet til kostnader fra Helse Nord IKT. Dette er knyttet både til de regionale tjenestene i driftsavtalen fra Helse Nord IKT samt for tjenestene for regional funksjonell forvaltning som Helse Nord IKT har overtatt. Dette utgjør 9 mill. kroner (for 2024) som er avtalt i regional økonomisk langtidsplan som NLSH ikke har funnet dekning for i vårt budsjett. For regional funksjonell forvaltning gjelder tilsvarende for 3,5 mill. kroner (for 2024).

På fagfeltet risikostyring har vi bidratt i det regionale samarbeidet for felles rutiner for risikovurdering og rapportering både for mål i regionale styringskrav og rammer og våre egne viktigste risikoområder. Analyser og rapportering er i gang og følges opp gjennom året.

På beredskapsområdet har vi større oppgaver som er startet opp og som vil få stor plass gjennom 2024. Det gjelder beredskap ved bortfall av pasientrettede IKT systemer. Både gjennom Helse Nord sin Internrevisjon som reviderer alle foretakene, og vi har et særskilt styringskrav fra Helse Nord om å revidere beredskapsplanene for å sikre at vi dekker også langvarig bortfall av klinisk IKT.

Flere regionale prosjekter gir en mye større belastning i 2024. Dette gjelder blant annet områder med infrastruktur og nettverk, telefoni og Teams, tilgangsstyring samt oppgraderingsbehov for medisinsk utstyr. Det gir en økt belastning på organisasjonen i

tillegg til løpende oppgaver. Allerede i mars starter vi opp med de første tjenestene for automatisert tilgangsstyring.

Vi er i gang med planleggingen for innføring av nytt kvalitetssystem hos oss i samarbeid med Helse Nord RHF og de øvrige foretakene. Vi starter opp i disse dager med å definere hvordan funksjonaliteten skal bli og implementeringen skal gjennomføres sammen med alle klinikker, senter og staber.

3.3 Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD)

- Avvik fra budsjett januar: - 0,1 mill. kroner

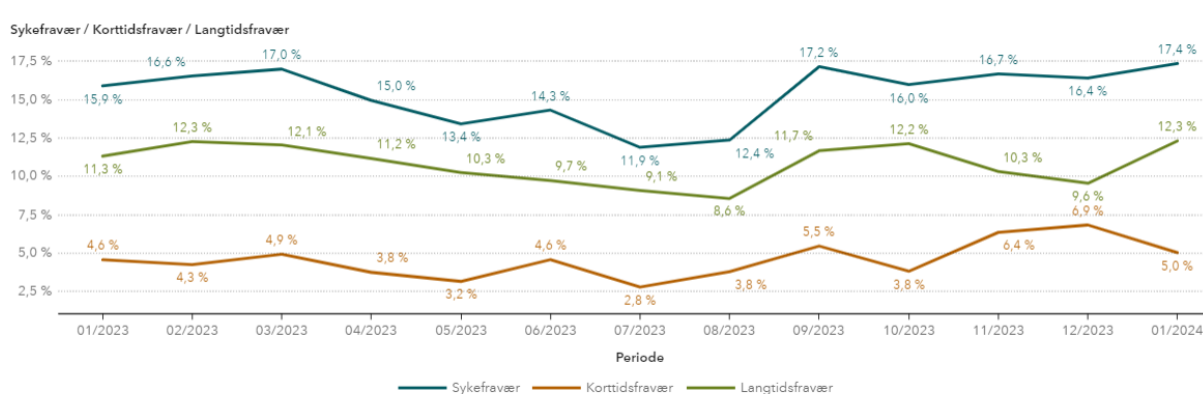
SKSD leverte i henhold til budsjett i 2023, og pr januar leverer SKSD også helt iht budsjett 2024. Den ordinære driften av SKSD forventes å følge budsjett gjennom 2024, men det er knyttet stor usikkerhet til kostnaden med innføring av Metavision. Denne innføringen er ikke hensyntatt i budsjett 2024.

Som nevnt i virksomhetsrapport for desember 2023 så anslås effektiviseringen knyttet til bruk av Nora Nord i 2023 å være i størrelsesorden 10 årsverk, hvor av 9 ligger i SKSD. I 2024 er målet at dette skal øke til minst 20 årsverk, og at flere av disse skal ligge utenfor SKSD. For at dette skal være mulig må klinikker, senter og staber ha økt fokus på muligheten som ligger i automatisering, og mer offensivt investere tid og midler i dette arbeidet. SKSD vil styrke staben som jobber med automatisering fra dagens 2 stillinger, til minst 4 i løpet av 2024, og skal dermed ha kapasitet til å bistå staber, senter og klinikker i dette arbeidet. Nye tiltak for å bidra til bedring av foretakets økonomi vil knyttes til bruk av Nora/teknologi.

Innen utgangen av mars forventes det at vi i Helse Nord har innfører siste versjon av talegjenkjenning-verktøy fra Omilon, kalt Dragon. Denne versjonen bygger på en overlegent bedre algoritme sett i forhold til dagens talegjenkjenningsversjon, tester vi har gjort bekrefter dette. Innføringen av Dragon vil gi et betydelig potensial for effektivisering av skriveprosessene som utføres av behandlere, både i form av at tekst kan opprettes kjappere enn å skrive selv, og for dem som dikterer så vil bruk av Dragon kunne sammenlignes med diktering i hastighet. I tillegg vil vi redusere behovet for skrivere i SKSD. Behandlere som tidligere har diktert slipper å få dokument i retur for godkjenning. Når et dokument er talegjenkjent og godkjent, så er behandler ferdig. Totalt anslås det at foretaket kan forvente en betydelig effektivisering og besparelse som følge av innføring av Dragon.

Det totale sykefraværet gikk litt opp i januar, og langtidsfraværet hadde en negativ utvikling, dette er noe vi vil ha fokus på. Korttidsfraværet derimot ser vi nå har en positiv utvikling, det antas at det har sammenheng med at covid-/influensasasesongen hadde sin topp i desember.

Virksomhetsrapport januar 2024



3.4 Fagavdelingen

- Avvik fra budsjett januar: + 0,6 mill. kroner

Fagavdelingen fortsetter sitt arbeid med å drifte med god økonomisk bærekraft. Tiltakene som er gjennomført i 2023 videreføres for 2024:

- Grundig vurdering av behov for tjenestereiser og deltakelse på kurs og konferanser
- Ikke bruk av vikarer ved refusjonsberettiget permisjon og kortvarig sykefravær. Ved langvarig sykefravær vurderes behovet i hvert enkelt tilfelle.
- Kritisk vurdering av behovet for å erstatte stillinger som blir ledige
- Ha et svært bevisst forhold til oppgaveporteføljen og prioritering av denne
- Bistå klinikkene der vi kan innenfor utdanning, kompetanseheving, forskning, brukermedvirkning, smittevern og kvalitetsforbedring

Med disse tiltakene forventer vi god økonomisk kontroll og bærekraft også i 2024.

3.5 Kommunikasjonsavdelingen

- Avvik fra budsjett januar: + 0,1 mill. kroner

Tydelig kommunikasjon vektlegges, både i de enkelte klinikker, men også på overordnet nivå fra foretaksledelsen. Allmøter gjennomføres flere ganger i året, også på lokalsykehusene. Møtene strømmes til alle ansatte.

Styrets behandling og beslutninger knyttet til budsjett og de månedlige virksomhetsrapportene gjøres tilgjengelig via vårt intranett Pulsene, hver måned. I tillegg produseres det nyhetssaker for ytterligere å forsterke budskapet og sikre et kontinuerlig fokus på tiltaksarbeid og budsjett.

For å kartlegge status og behov knyttet til internkommunikasjon, gjennomførte Kommunikasjonsavdelingen sist høst workshops med deltakere fra alle klinikker og lokasjoner. Arbeidet har gitt viktige innspill til hvordan vi kan styrke internkommunikasjon. Videreutvikling og styrking av kommunikasjon knyttet til tiltaksarbeidet inngår i dette.

Kommunikasjonsavdelingen er en viktig støttespiller og rådgiver for klinikkene i kommunikasjonsarbeid – både internt og eksternt. Avdelingen har stor produksjon av

informasjon via vårt intranett Pulsen, våre hjemmesider og via sosiale medier. Dette er viktig for å spre kunnskap, bygge kultur og styrke vårt omdømme – både internt og eksternt. Avdelingen deltar også med flere tema på Nordlandssykehuset lederprogram.

Rekruttering og stabilisering av arbeidskraft er et av de viktigste satsingsområdene fremover, og avdelingen har et tett samarbeid med HR-avdelingen om dette.

Ny kommunikasjonsstrategi for perioden 2023-2026 er utarbeidet. Denne er tilgjengelig på våre hjemmesider, men er også trykket opp som en håndbok i kommunikasjonsarbeid for ledere i sykehuset. Tidsintervallet er sammenfallende med Strategisk utviklingsplan, og støtter opp om innsatsområdene i denne.

3.6 Avdeling for stab, innkjøp og logistikk

- Avvik fra budsjett januar: + 0,1 mill. kroner

Sykefravær og nærvær

Avdelingen hadde et høyt sykefravær (18,7 %) i starten av 2023, men økte andelen nærvær gjennom året. I desember 2023 var sykefraværet redusert til 9,6 %, og ligger på samme nivå i januar 2024. Andelen langtidsfravær er lavere i januar enn den var i desember.

Seksjonene har gjennomført ulike tiltak for å forebygge sykefravær. Tiltakene omfatter blant annet etablering av egen HMS-gruppe, tett oppfølging med ekstra fokus på ansatte som er eller står i fare for å bli sykmeldt og etablering av velferdsoffiser for initiering av tiltak som skal fremme arbeidsmiljøet. I den grad det er mulig gjøres tilrettelegging i oppgaver og/eller arbeidstid for de som har behov for det.

Kontroll med kostnadsutviklingen

Samlede innkjøp av varer og tjenester i Nordlandssykehuset utgjør om lag 1,5 mrd. kr. pr år, hvor mer enn 200 mill. kr gjelder pasientreiser. Kontroll med kostnadsutviklingen både gjennom å sørge for at anskaffelser gjøres i henhold til etablerte avtaler, samt sikre at leverandøravtaler understøtter vårt behov for kostnadseffektive anskaffelser, er en sentral del i arbeidet med å nå målsetningene knyttet til økonomisk bærekraft.

Innkjøp og forsyning

Andel kjøp fra innkjøpsavtaler er fortsatt høy i januar, både når det gjelder lagervarer og øvrige anskaffelser. Samlet kjøp fra innkjøpsavtaler gjennom innkjøpssystemet var på 67 % ved utgangen av 2023, og det arbeides fortløpende med økning av andel kjøp knyttet til avtaler. Innkjøpsseksjonen bidrar aktivt til identifikasjon av områder der det mangler avtale, samt områder der avtaler ikke benyttes korrekt. Ny regional rapporteringsløsning for innkjøpsområdet er under implementering, og vil være et viktig verktøy i arbeidet med økt avtaledekning. Nordlandssykehuset deltar aktivt i arbeidet med innføring av ny regional styringsmodell for innkjøp, og i denne forbindelse ses det på endring i organisering av forsyningsområdet som et av tiltakene for bedre samordning av produktsortiment og forsyningsberedskap.

Pasienttransport – fellesområdet

- Avvik fra budsjett januar: + 0,4 mill. kroner

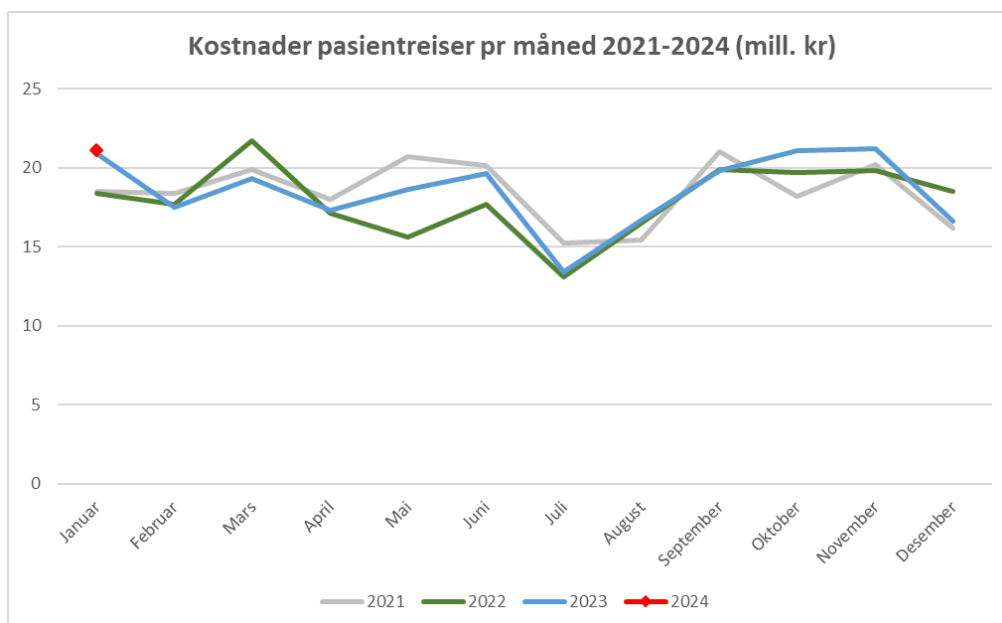
Pasientreisekontoret arbeider kontinuerlig med gjennomføring av kostnadseffektive pasientreiser innenfor rammene av lov og forskrift, og bidrar aktivt med sin kompetanse i regionale og nasjonale nettverk og anbudsprosesser knyttet til drosje og fly.

Pasienttransport under felleskostnader omfatter direkte kostnader knyttet til pasientreiser, ekskl. driftskostnader for drift av pasientreisekontoret. Dette omfatter kostnader til fly, drosje, båt, egen bil, oppholdsutgifter, ledsagerkostnader mv. Samlede kostnader til pasienttransport i januar 2024 er på nivå med januar 2023.

Antall flyreiser (enveisbilletter) i januar 2024 var tilsvarende nivået i januar 2023, mens prisen pr flyreise var 8 % høyere. Dette utgjør en kostnadsvekst på 0,4 mill. kr sammenlignet med januar 2023.

Antall rekvisisjoner med drosje var 3% lavere i januar 2024 enn i samme periode i fjor, mens kostnadene til drosjereiser har en økning på 0,1 mill. kr sammenlignet med januar 2023.

Det sterke fokuset på god logistikk knyttet til pasientbehandling, ambulering og bruk av digitale løsninger der dette er mulig, har bidratt til et stabilt kostnadsnivå gjennom de siste årene til tross for økt pasientbehandling. En økning i antallet pasientreiser på 10 % fra dagens nivå vil imidlertid innebære en kostnadsvekst på om lag 20 mill. kr pr år. Etterlevelse av lov og forskrift, samt gjennomføring av tiltak knyttet til å unngå unødvendige reiser er derfor et vesentlig bidrag i arbeidet med å oppnå økonomisk bærekraft.



3.7 Økonomiavdelingen

- Avvik fra budsjett januar: + 0,2 mill. kroner

Januar er hvert år en svært hektisk periode for økonomiavdelingen, både knyttet til kontroller, avstemminger, rapporteringer i forbindelse med årsoppgjør 2023 og kontroller og justeringer knyttet til innlegging av budsjett 2024 på alle nivå i foretaket. Samtidig har rådgivere bistått øvrige deler av organisasjonen når det har vært behov for analyser og gjennomgang av økonomi. Avdelingen hadde et sykefravær på 8,9 % i januar som er noe lavere enn snittet for 2023 (9,4 %). Fokus på størst mulig nærvær i avdelingen vil være viktig for å kunne opprettholde god kvalitet på arbeidet og for å kunne være god ressurs for resten av organisasjonen.

3.8 HR

- Avvik fra budsjett januar: + 0,1 mill. kroner

HR sitt bidrag i taktskiftet:

Organisatoriske endringer

I januar har HR bidratt inn i slutføringen av omstillingsprosessen i Kirurgisk klinikk

Målet er null innleie

Bemanningscenteret har fra januar bistått ledere med behov for innleie av sykepleietjenester ved Kirurgisk og Medisinsk klinikk ved Nordlandssykehuset Bodø, jf. Rutine RL2253. Vi ser allerede eksempler på at tett dialog med lokal leder rundt presenterte kandidaters tilgjengelighet og enhetens behov, har ført til mindre volum på bestillinger enn opprinnelig skissert. I tillegg til å sende ut anbud på vikarer har Bemanningscenteret også utført referansesjekk og opprettet skjemaer på kandidatene. Tilbakemeldingene fra ledere hvor bestillinger er gjennomført er at dette avlaster de i pressede arbeidsdager.

Fokus på lederstøtte for å sikre gjennomføringskraft

Ferieplanlegging var tema for lederforum i januar, både i Lofoten, Vesterålen og Bodø. HR-avdelingen bidro med informasjon om aktuelt regelverk samt om kampanjene hvor det søkes etter ferievikarer. Det var også erfaringsdeling fra ledere i klinikk på de fire stedene lederforum ble gjennomført.

Ledere som deltar i lederprogram har møttes i sine refleksjonsgrupper i januar. Det er laget en detaljert plan for lederforum, lederprogram, velkommen-samling for nye ledere samt to nye kursdager med tema konflikter og trakassering i arbeidslivet. Disse kursdagene arrangerer NLSH i samarbeid med vertskommunene Vestvågøy i Lofoten og Hadsel i Vesterålen. Målgruppen er ledere, tillitsvalgte, verneombud og psykologer fra henholdsvis Nordlandssykehuset og de to vertskommunene. Samme målgruppe fra andre sektorer i vertskommunene samt nabokommunene inviteres også til å delta. I januar ble det også laget en rammeplan for oppstart av nye lederprogram, ett fra juni 2024 og ett fra september 2024.

Annen bistand

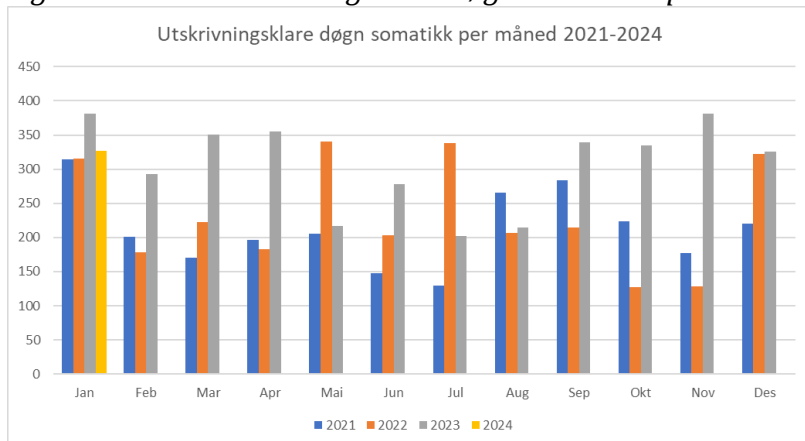
- I januar har det blitt gjennomført HMS-kurs for verneombud og ledere
- HR har deltatt på flere personalmøter og ledermøter med ulike tema
- HR har bidratt med innlegg om mange ulike tema på introduksjonsdag for nyansatte

3.9 Samhandlingsavdelingen

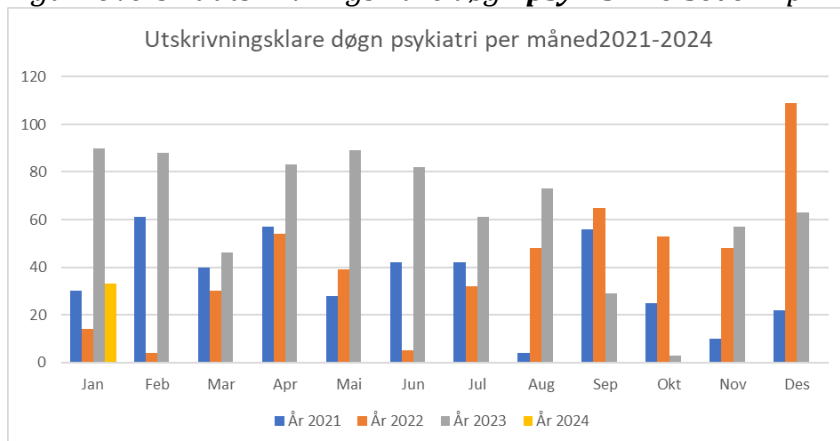
- Avvik fra budsjett januar: + 0,1 mill. kroner

Kommunene i Nordlandssykehusets opptaksområde hadde i januar 327 utskrivningsklare døgn innen somatikk. Av disse var 184 døgn (56,3 %) til kommunene i Vesterålen. Innen psykiatri var det i januar 33 utskrivningsklare døgn.

Figur: Oversikt utskrivningsklare døgn **somatikk** pr måned 2021-2024



Figur: Oversikt utskrivningsklare døgn **psykisk helsevern** pr måned 2021-2024



Lokal samhandling

Januar har vært preget av oppsummering 2023 og forberedelser til senere aktiviteter. I lokalt samarbeid har avdelingen:

- Planlagt samarbeidsmøte med Andøy kommune om oppfølging utskrivningsklare døgn.
- Bistand og veiledning knyttet til prosjekt trygg akuttmedisin.

- Avholdt drøftinger sammen med Meløy kommuner om avtaler om følge- og vurderingstjeneste for gravide. Bistått i oppfølging av avtale om overgrepsmottak med Bodø kommune.
- Bidrag til høringssvar til Nordland fylkeskommunes planprogram for livskraftige lokalsamfunn sammen med senter for drift og eiendom.

Helsefelleskap

Saksbehandling og forberedelser til årets første møte i strategisk samarbeidsutvalg. Kommunene har nå formelt overtatt ledelse, men det er tett dialog i helsefelleskapets sekretariat. Sekretariats ledelse med koordinatorene og rådgivere har planlagt for aktivitet 2024 og samhandlingsavdelingen har vektlagt:

- Bistått kommunene i lederskiftet og praktiske forberedelser til møtet 13. februar.
- Bistand og veiledning i utvikling av mulig faglig samarbeidsutvalg for den akuttmedisinske kjede og beredskap.

Koordinerende enhet

- Vedlikeholde kontaktoversikt KE i kommunene, brev til samtlige kommunedirektører.
- Bistår i arbeidet med implementering av pakkeforløp hjem for pasienter med kreft, Helse Nord og Lofoten denne gang.

Endring og omstilling i Helse Nord og Helsefelleskap

Det var knyttet forventninger fra kommunene til de tildelte midler på 40 mill til det regionale foretaket som omtales som samhandlingsbudsjett. Midlene ble bekjentgjort overfor kommunene i Helse Nord RHF sin styresak i januar. Kommunene er orientert fra foretaket om at Helse Nord RHF er i sondering om tildelingsprosess og kriterier for midlene.

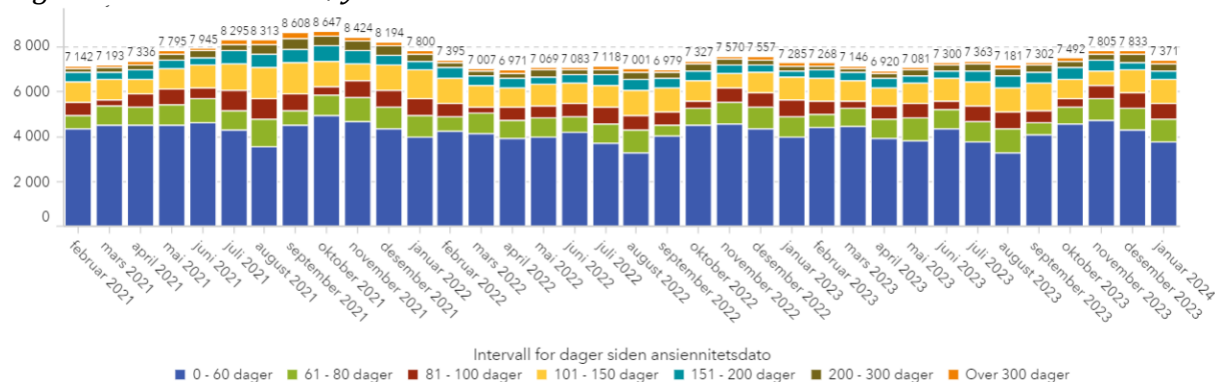
4 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

4.1 Ventetid og ventende

Styringskravet er at gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykisk helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er at den skal være lavere enn 50 dager for somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.

Gjennomsnittlig ventetid avviklet	Styringskrav	Resultat januar-2024	Resultat januar -2023
Samlet for Nordlandssykehuset	< 73 dager	74 dager	73 dager
Psykisk helsevern voksne	< 66 dager	65 dager	77 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 65 dager	69 dager	64 dager
TSB	< 32 dager	44 dager	26 dager

Figur: Antall ventende i øyeblikket



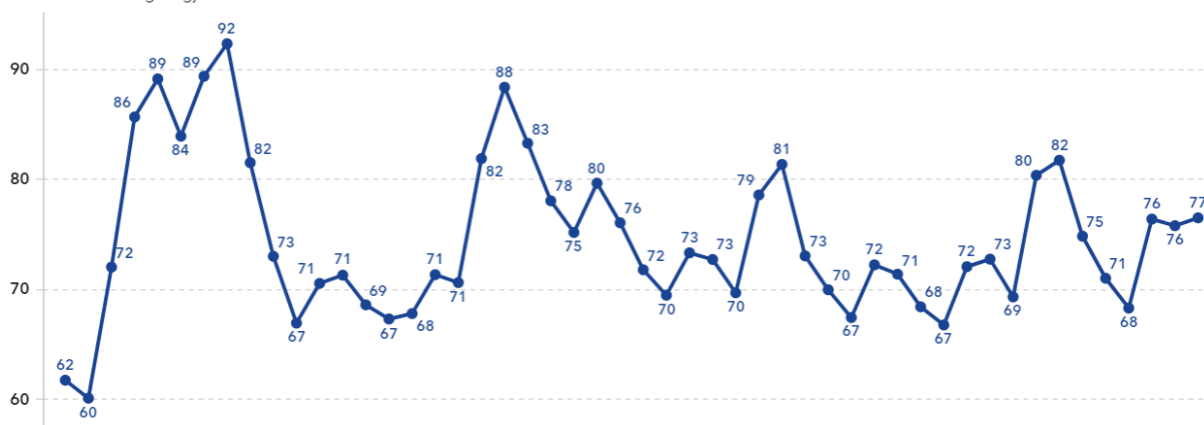
Data hentet i SAS-VA 14.22.24

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

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

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 14.02.24

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

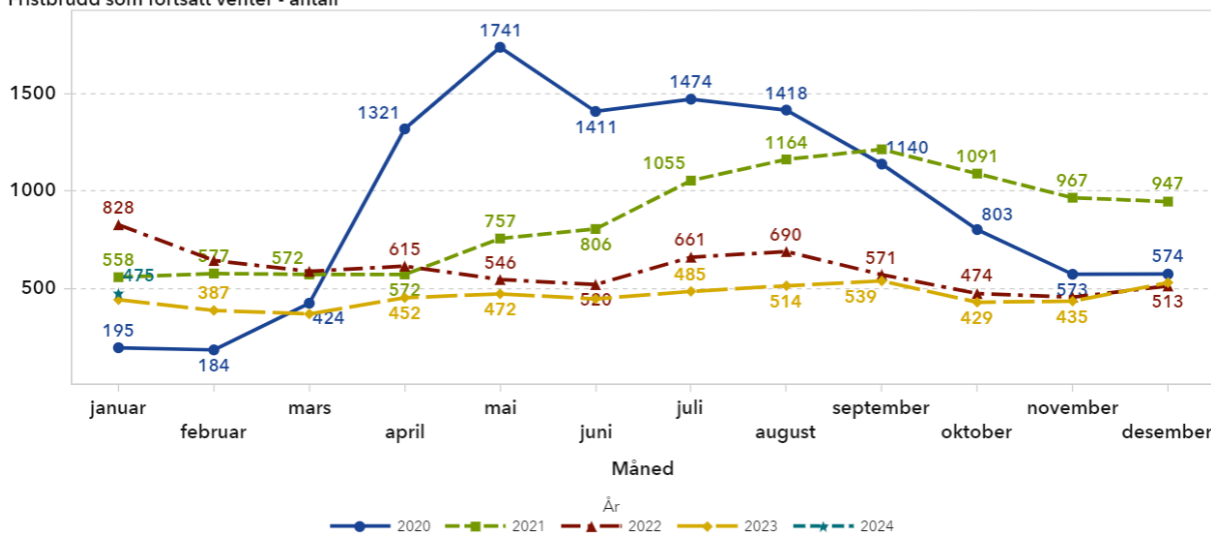
Det er lengst ventetid ventende innenfor barnehabilitering, kjevekirurgi, ortopedisk kirurgi, plastikk kirurgi, øyesykdommer, lungesykdommer og urologi.

4.2 Fristbrudd

4.2.1 Antall fristbrudd ventende

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Data hentet i SAS-VA 14.02.24

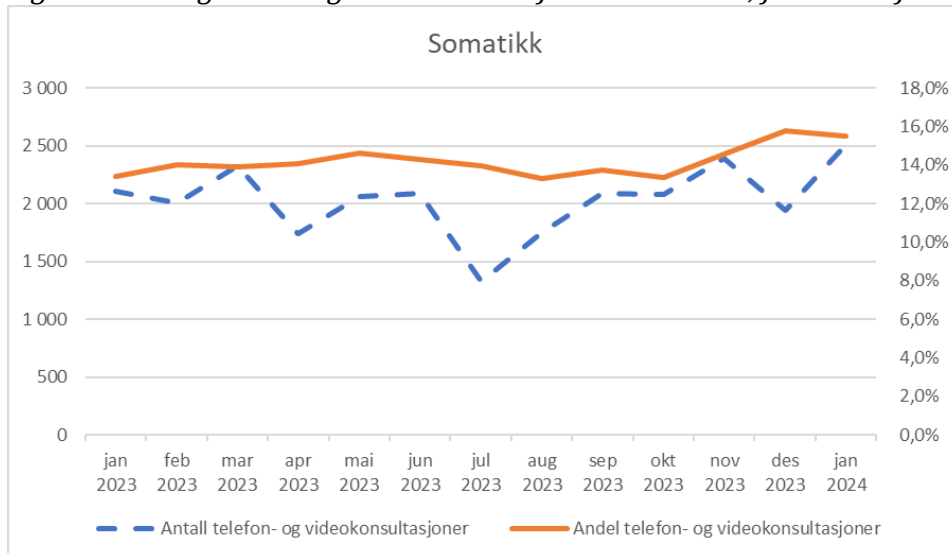
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

Det er flest fristbrudd blant ventende innenfor fordøysessykdommer, psykisk helsevern voksne, hjertesykdommer, gastro kirurgi og øre-nese-hals sykdommer.

4.3 Bruk av video- og telefonkonsultasjon

Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenlignet med 2023. Andelen digitale konsultasjoner var på 15,5 % i 2023.

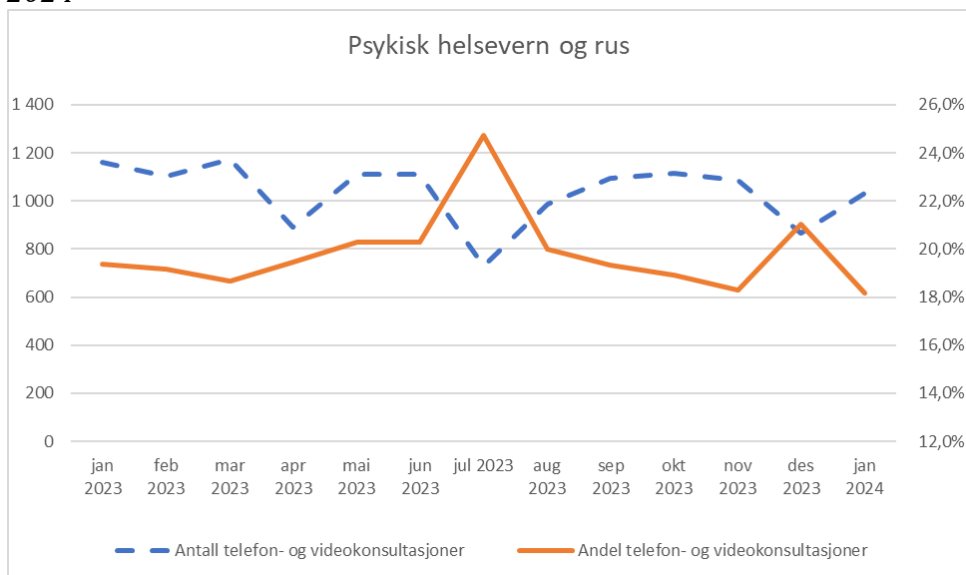
Figur: Antall og andel digitale konsultasjoner **somatikk**, jan 2023- jan 2024



Data hentet i SAS-VA 15.02.24

Kilde: /RHF forside/Telefon- og videokonsultasjoner «Utvikling»

Figur: Antall og andel digitale konsultasjoner **psykisk helsevern og rus**, jan 2023- jan 2024



Data hentet i SAS-VA 15.02.24

Kilde: /RHF forside/Telefon- og videokonsultasjoner «Utvikling»

Tabell: Digital oppfølging i tillegg til digitale konsultasjoner, januar 2024

STG-gruppe for digital oppfølging	1.tertial, antall pasienter	1.tertial, ISF poeng
CS11 Telemedisinsk monitorering og oppfølging av pasienter med tilstander i HDG 3 øre, nese, hals via medisinsk utstyr	126	3,15
ES11 Telemedisinsk monitorering og oppfølging av pasienter med tilstander i HDG 5 sirkulasjonssystemet via medisinsk utstyr	90	2,25
FS10 Oppfølging av pasienter med lidelser i HDG 6 fordøyelsessystemet basert på pasientregistrerte data via skjema	5	0,15
HS10 Oppfølging av pasienter med lidelser i HDG 8 muskel-/skjelett og bindevev basert på pasientregistrerte data via skjema	36	1,08
XS10 Oppfølging av pasienter med andre somatiske lidelser basert på pasientregistrerte data via skjema	68	1,02
XS11 Fjernmonitorering og asynkron telemedisinsk oppfølging av pasienter med andre somatiske lidelser via medisinsk utstyr	18	0,27
Totalt antall pasienter i 1.tertial (per januar mnd)	343	7,92

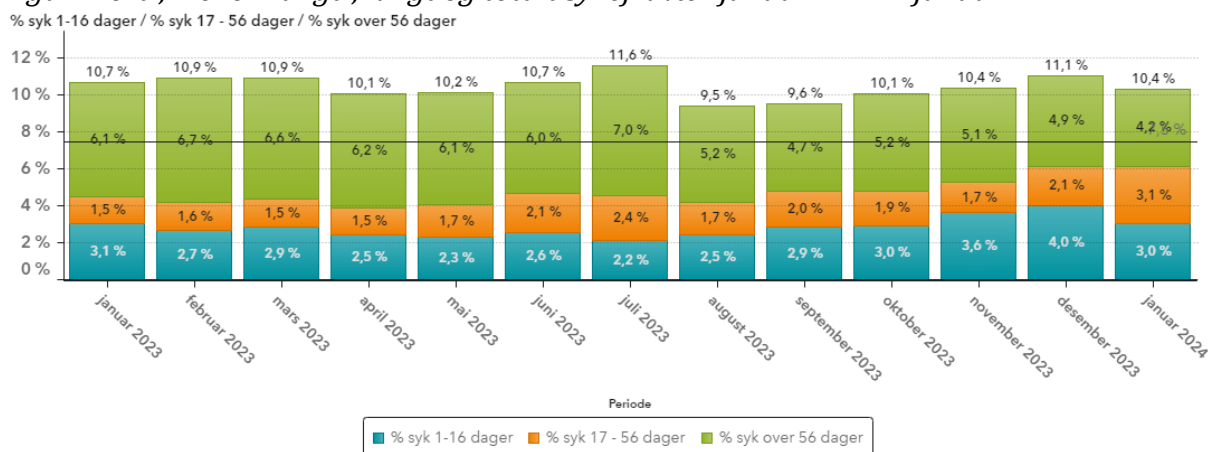
Bruk av digital oppfølging gis ofte som alternativ til konsultasjon, slik at tid til andre pasienter på venteliste frigjøres. ISF per januar er fordelt med 4,175 DRG poeng innenfor Kirurgisk klinikk og 3,745 i Medisinsk klinikk. For januar er dette en inntjening på kr 165.521.

5 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

5.1 Måltall for sykefravær er 7,5 % eller lavere

Måltallet er 7,5 % eller lavere for totalt sykefravær og 2,0 % eller lavere for korttidsfraværet.

Figur: Kort-, mellomlangt-, langt og totalt sykefravær januar 2023 – januar 2024



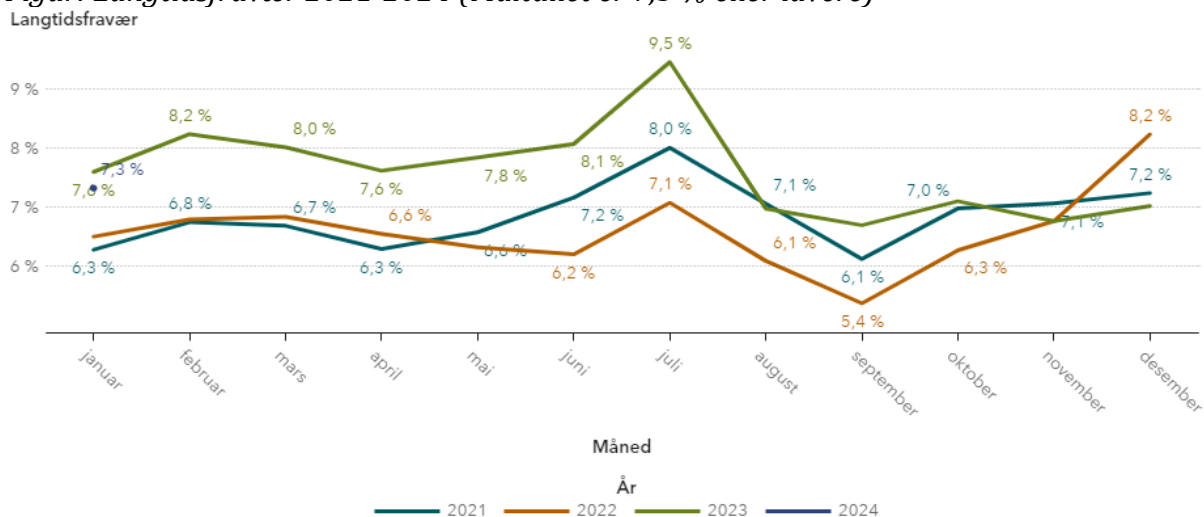
Data hentet i SAS-VA 14.02.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Sykefraværssrapport HR-HMS - «Mellomlangt fravær»

Totalt sykefravær i januar var 10,4 % (registrert per 15.02).

Virksomhetsrapport januar 2024

Figur: Langtidsfravær 2021-2024 (Måltallet er 7,5 % eller lavere)

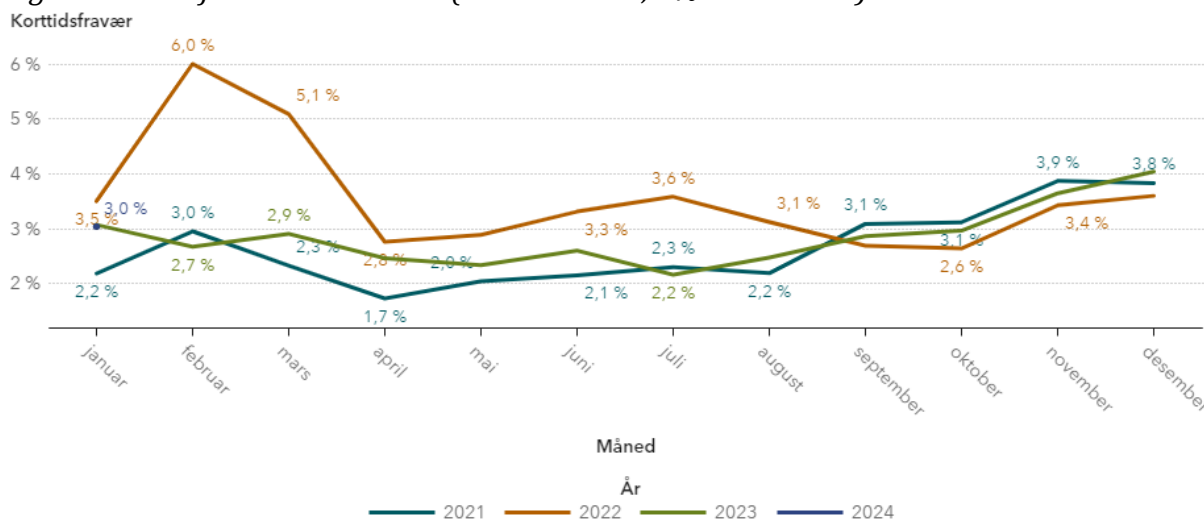


Data hentet i SAS-VA 14.02.24

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

Langtidsfraværet var 7,3 % i januar 2023 (registrert per 15.02).

Figur: Korttidsfravær 2021-2024 (Måltallet er 2,0 % eller lavere)



Data hentet i SAS-VA 14.02.24

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

Korttidsfraværet var 3,0 % i januar 2024 (registrert per 15.02).

Tabell. Sykefravær per klinikk/stab i januar måned 2024

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	10,4 %	7 463	3 472	71 942	2 185	3,0 %	5 278	7,3 %	1 392
AKE	7,2 %	25	16	351	1	0,3 %	24	6,9 %	1
Andre	0,0 %	0	4	90	0	0,0 %	0	0,0 %	0
DIAG	9,0 %	594	319	6 619	226	3,4 %	368	5,6 %	154
DIR	13,5 %	48	17	355	8	2,3 %	40	11,3 %	1
DTEK	8,0 %	330	194	4 150	125	3,0 %	205	4,9 %	73
FAG	4,4 %	43	46	963	14	1,4 %	29	3,0 %	14
HR	7,5 %	109	67	1 447	24	1,7 %	84	5,8 %	14
KBARN	13,2 %	328	119	2 478	78	3,1 %	250	10,1 %	47
KIR	10,9 %	1 735	777	15 972	461	2,9 %	1 274	8,0 %	273
MED	9,3 %	1 263	661	13 599	392	2,9 %	871	6,4 %	248
PHR	9,5 %	1 310	659	13 725	431	3,1 %	879	6,4 %	302
PREH	12,1 %	773	314	6 404	156	2,4 %	617	9,6 %	78
SKSD	17,7 %	760	209	4 292	212	4,9 %	549	12,8 %	141
STAB	10,3 %	91	42	887	46	5,2 %	46	5,1 %	38
ØKON	8,9 %	54	28	610	11	1,8 %	43	7,1 %	9

Data hentet i SAS-VA 14.02.24

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Sykefraværssrapport HR-HMS - «Sykefravær 1 mnd»

I tillegg til løpende IA-arbeid, som innebærer blant annet dialogmøter for enkeltansatte, generell opplæring og rådgivning knyttet til rutiner, rettigheter og plikter, konflikthåndtering, og forebygging av sykefravær, har IA-rådgiverne hatt følgende fokus i januar:

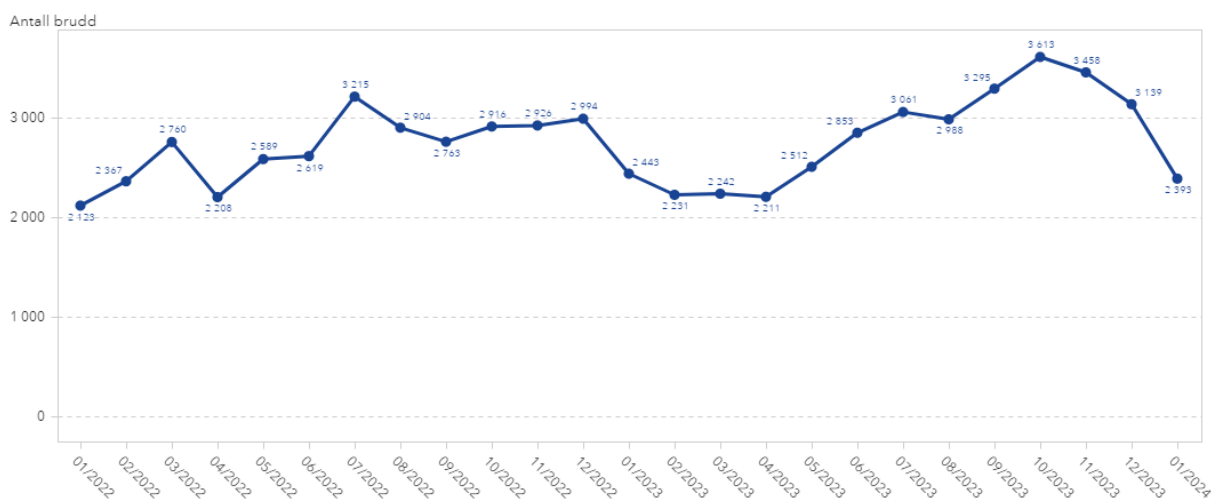
- Informasjon til ledere på alle nivå, verneombud og tillitsvalgte ved diagnostisk klinikk angående «Der skoen trykker»
- Opplæring nye prosessveiledere i HMS-seksjonen for å ta i bruk metodikken «der skoen trykker»
- Innlegg på personalmøte medisinsk og kirurgisk klinikk
- Innlegg om inkluderende arbeidsliv på introduksjonskurs for nyansatte
- Planlegging og oppstart av kandidat på arbeidsutprøving
- Gjennomført flere ergonomiske kartlegginger ved senter for drift og eiendom, medisinsk klinikk, SKSD, og PHR-klinikken
- Arbeidsplassvurdering sammen med HEMIS (bedriftshelsetjenesten) på en enhet ved Kirurgisk klinikk
- Samarbeidsmøte med NAV arbeidslivssenter og NAV Bodø i forbindelse med videre samarbeid og oppfølging både i enkeltsaker og på enhetsnivå
- Møte med alle verneombudene i PHR-klinikken i samarbeid med klinikkverneombudet

5.2 AML brudd

Sammenlignet med januar 2023, så er det en liten nedgang i antall AML-brudd totalt sett i januar 2024. I Psykisk Helse- og Rusklinikken er det imidlertid en betydelig økning i antall brudd, sammenlignet med januar 2023. Vi ser økning på alle bruddtypene, hvor den største økningen er på «AML-timer per uke» og «Samlet tid per uke (snitt)».

Bruddårsakene «Sykdom» og «Aktivitetsforandring» står for ca. 60% av AML-bruddene i januar 2024.

Figur: AML brudd januar 2022 – januar 2024



Data hentet i SAS-VA 14.02.24

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

Tabell: AML brudd siste 12 mnd per klinikk

AML BRUDD SISTE 12 MÅNEDER													
NLSH	FEB 23	MAR 23	APR 23	MAI 23	JUN 23	JUL 23	AUG 23	SEP 23	OKT 23	NOV 23	DES 23	JAN 24	Trend
ANDRE	18	14	10	4	4	5	9	10	19	8	23	11	
Barneklubben	92	63	67	48	71	51	55	60	65	31	66	29	
Diagnostisk Klinikk	117	121	124	141	99	108	105	100	121	113	50	49	
Drift og Eiendom	33	36	58	33	43	81	37	33	50	44	45	22	
Kirurgisk Klinikk	713	685	604	643	772	910	922	892	857	760	739	632	
Medisinsk Klinikk	379	386	456	445	528	467	425	617	546	660	545	495	
Prehospital Klinikk	606	674	472	518	535	573	623	683	760	633	719	404	
Psykisk Helse og Rusklinikk	292	302	441	619	833	857	832	928	1194	1209	950	743	
NLSH	2 250	2 281	2 232	2 451	2 885	3 052	3 008	3 323	3 612	3 458	3 137	2 385	