



Brukerutvalget sak 021-2023

Virksomhetsrapport Nordlandssykehuset HF

Saksbehandler: Sissel Eidhammer
Dato dok: 14.03.2023
Møtedato: 22.03.2023
Vår ref: 2023/581

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport Nordlandssykehuset HF februar 2023

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 februar 2023.

Virksomhetsrapport

Februar 2023



NORLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPIJVIESSO



Innhold

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Innledning | 4 |
| 1.1 | Resultat, økonomi og tiltak | 4 |
| 1.1.1 | Regnskapsmessig resultat | 4 |
| 1.2 | Aktivitet | 6 |
| 1.3 | Fristbrudd | 6 |
| 1.4 | Innleie | 7 |
| 1.5 | Rekruttering, stabilisering og månedsværk | 9 |
| 1.5.1 | Brutto månedsværk for foretaket | 9 |
| 1.5.2 | Månedsværk fastlønn | 9 |
| 2 | Klinikkvis rapportering | 10 |
| 2.1 | Barneklubben | 10 |
| 2.1.1 | Hovedutfordringer | 10 |
| 2.1.2 | Iverksatte tiltak og prioriteringer | 10 |
| 2.1.3 | Fremtidige prioriteringer | 11 |
| 2.1.4 | Månedsværk | 11 |
| 2.1.5 | Innleie | 11 |
| 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 | Månedsværk | 12 |
| 2.2.5 | Innleie | 13 |
| 2.3 | Kirurgisk klinikk | 13 |
| 2.3.1 | Hovedutfordringer | 14 |
| 2.3.2 | Iverksatte tiltak og prioriteringer | 14 |
| 2.3.3 | Månedsværk | 14 |
| 2.3.4 | Innleie | 15 |
| 2.4 | Medisinsk klinikk | 15 |
| 2.4.1 | Hovedutfordringer | 15 |
| 2.4.2 | Iverksatte tiltak og prioriteringer | 16 |
| 2.4.3 | Fremtidige prioriteringer | 16 |
| 2.4.4 | Månedsværk | 16 |
| 2.4.5 | Innleie | 17 |
| 2.5 | Prehospital klinikk | 17 |
| 2.5.1 | Hovedutfordringer | 18 |
| 2.5.2 | Iverksatte tiltak og prioriteringer | 18 |
| 2.5.3 | Fremtidige prioriteringer | 19 |
| 2.5.4 | Månedsværk | 19 |

Virksomhetsrapport februar 2023

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2.5.5 | Innleie | 20 |
| 2.6 | Psykisk helsevern og rus | 20 |
| 2.6.1 | Hovedutfordringer | 20 |
| 2.6.2 | Iverksatte tiltak og prioriteringer | 20 |
| 2.6.3 | Fremtidige prioriteringer | 22 |
| 2.6.4 | Månedsværk | 22 |
| 2.6.5 | Innleie | 22 |
| 3 | Stab og senter | 23 |
| 3.1 | Senter for drift og eiendom (SDE) | 23 |
| 3.2 | Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE) | 23 |
| 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 | 25 |
| 3.8 | HR | 26 |
| 3.9 | Samhandlingsavdelingen | 26 |
| 4 | Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen | 28 |
| 4.1 | Ventetid og ventende | 28 |
| 4.2 | Fristbrudd | 30 |
| 4.2.1 | Antall fristbrudd ventende | 30 |
| 4.2.2 | Andel fristbrudd | 30 |
| 4.3 | Bruk av video- og telefonkonsultasjon | 31 |
| 5 | Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell | 32 |
| 5.1 | Sykefravær skal samlet sett være under 7,5 % | 32 |
| 5.2 | AML brudd | 33 |

1 Innledning

Nordlandssykehuset var i grønn beredskap i første halvdel av februar. Foretaket gikk ut av beredskap og over i normal drift fra 17.februar. Årsaken er redusert tilstrømming av pasienter og mindre sykdom blant ansatte.

1.1 Resultat, økonomi og tiltak

Avvik fra budsjett februar: - 8,3 mill. kroner.

Avvik hittil i år: - 36,1 mill. kroner.

Regnskapet i februar inneholder flere korrigeringer for avsetninger gjort i januar. Dette er som tidligere år et resultat av at januar er en måned med større andel avsetninger enn andre perioder, som følge av at vi mottok få faktura for en del poster før regnskapet for januar ble avsluttet. Avsetningene for innleie og fristbrudd ble i januar lagt sentralt, ved mottak av faktura i februar er disse kostnadene belastet aktuell klinikk.

1.1.1 Regnskapsmessig resultat

Tabell: Regnskap per 28.02.2023

| Regnskap (i hele 1000) | Regnskap januar | Regnskap februar | Budsjett februar | Avvik februar | Regnskap hittil i år | Budsjett hittil i år | Avvik hittil i år | Regnskap hittil i fjor |
|---|-----------------|------------------|------------------|---------------|----------------------|----------------------|-------------------|------------------------|
| Basisramme | -305 157 | -328 469 | -327 813 | 656 | -633 626 | -632 696 | 930 | -559 325 |
| Kvalitetsbasert finansiering | -1 627 | -1 627 | -1 627 | 0 | -3 254 | -3 254 | 0 | -3 055 |
| ISF egne pasienter | -93 762 | -77 529 | -81 021 | -3 492 | -171 291 | -168 118 | 3 173 | -190 621 |
| ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus | -21 964 | -10 631 | -10 738 | -107 | -32 595 | -32 705 | -110 | -39 501 |
| Gjestepasientinntekter | -1 010 | -984 | -964 | 20 | -1 994 | -1 974 | 20 | -3 159 |
| Polikliniske inntekter | -10 049 | -9 366 | -10 296 | -929 | -19 415 | -21 300 | -1 884 | -36 600 |
| Utskrivningsklare pasienter | -2 291 | -2 354 | -1 237 | 1 117 | -4 645 | -2 473 | 2 171 | -2 513 |
| Raskere tilbake | 4 | -59 | 0 | 59 | -55 | 0 | 55 | -139 |
| Andre øremerkede tilskudd | -958 | -1 166 | -1 297 | -130 | -2 124 | -2 593 | -469 | -3 659 |
| Andre inntekter | -15 279 | -15 602 | -18 783 | -3 181 | -30 882 | -37 678 | -6 797 | -30 273 |
| Driftsinntekter | -452 093 | -447 789 | -453 776 | -5 987 | -899 882 | -902 793 | -2 911 | -868 844 |
| Kjøp av offentlige helsetjenester | 15 088 | 15 371 | 16 809 | 1 438 | 30 459 | 34 278 | 3 819 | 29 649 |
| Kjøp av private helsetjenester | 10 643 | 6 821 | 5 458 | -1 363 | 17 464 | 10 989 | -6 475 | 22 945 |
| Varekostnader knyttet til aktivitet | 53 285 | 52 980 | 46 197 | -6 783 | 106 265 | 93 912 | -12 353 | 101 482 |
| | | | | | | | | |
| Innleid arbeidskraft (fra firma) | 10 563 | 7 630 | 4 213 | -3 417 | 18 193 | 8 427 | -9 766 | 17 875 |
| Lønn til fast ansatte | 212 849 | 206 298 | 207 568 | 1 270 | 419 147 | 408 985 | -10 161 | 399 878 |
| Vikarer | 16 760 | 17 210 | 18 406 | 1 197 | 33 969 | 34 839 | 870 | 37 634 |
| Overtid og ekstrahjelp | 15 875 | 16 742 | 6 756 | -9 986 | 32 618 | 12 510 | -20 108 | 30 738 |
| Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft | -16 215 | -16 570 | -16 685 | -115 | -32 785 | -31 871 | 915 | -28 785 |
| Annen lønn | 18 811 | 19 857 | 21 173 | 1 316 | 38 667 | 42 225 | 3 558 | 36 424 |
| Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon | 258 643 | 251 167 | 241 431 | -9 735 | 509 809 | 475 115 | -34 692 | 493 764 |
| | | | | | | | | |
| Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon | 38 544 | 38 543 | 38 566 | 23 | 77 087 | 77 129 | 42 | 67 994 |
| Avskrivninger | 24 772 | 24 784 | 24 784 | 0 | 49 556 | 49 555 | 0 | 49 968 |
| Andre driftskostnader | 69 059 | 58 252 | 72 178 | 13 926 | 127 311 | 144 353 | 17 042 | 132 267 |
| Driftsutgifter | 470 033 | 447 917 | 445 424 | -2 494 | 917 950 | 885 333 | -32 617 | 898 069 |
| Finansinntekter | -307 | -326 | -167 | 159 | -633 | -333 | 300 | -243 |
| Finanskostnader | 9 329 | 8 462 | 8 102 | -360 | 17 791 | 16 957 | -835 | 9 181 |
| Finansielle poster | 9 022 | 8 136 | 7 936 | -200 | 17 158 | 16 624 | -535 | 8 938 |
| Resultat | 26 962 | 8 265 | -417 | -8 681 | 35 227 | -836 | -36 063 | 38 162 |

Virksomhetsrapport februar 2023

Helse Nord RHF vedtok i styresak 4-2023 at Nordlandssykehuset skulle få en omstillingsbevilgning på 48 mill. kroner for 2023. Denne bevilgningen fordeles jevnt i året og 2/12 er inntektsført i februar måned.

Aktivitet i somatikk er hittil i år over plan og gir merinntekt for ISF på 4,5 mill. kroner. I psykisk helsevern og rus har aktiviteten vært lavere enn plantall og resultert i mindreinntekt for ISF på 1,1 mill. kroner.

Fristbruddkostnadene er noe lavere i årets 2 første måneder sammenlignet med 2022. men kostnaden er betydelig høyere enn budsjettet. Det er i all hovedsak innenfor psykisk helsevern og rus at foretaket har fristbruddkostnader. Psykisk helse og rus klinikken har iverksatt tiltak for å redusere nye fristbrudd, og det er forventet at kostnaden går ned så snart tidligere innmeldte fristbrudd avslutter sine behandlingsforløp hos HELFO leverandører.

For varekostnader er det merforbruk målt mot budsjett for medikamenter, implantater, laboratorierekvisita, infusjons- og skyllevæsker samt andre medisinske forbruksvarer.

Totale lønnskostnader, inkludert sosiale kostnader og refusjoner, er 5,6 % høyere enn på samme tid i fjor. Vikarkostnadene er lavere enn i 2022, mens fastlønn inkludert sosiale kostnader utgjør det meste av økningen i kostnaden mellom årene. Foretaket har økte pensjonskostnader på 13,4 % fra 2022 til 2023, mens lønn til faste ansatte har økt med 4,8 % mellom årene.

Pasientreisekostnadene er noe høyere i 2023 enn i 2022, og det er i hovedsak økte kostnader for pasientreiser med fly. Dette skyldes at prisene per flyreise har økt.

Nordlandssykehuset har en prissikret portefølje på strøm knyttet til en strømlleverandør. Kostnadene vi har så langt er lavere enn resultat for de finansielle kontraktene som er inngått, noe som medfører at foretaket har bokført kreditbeløp på totalt 10 mill. kroner hittil i år.

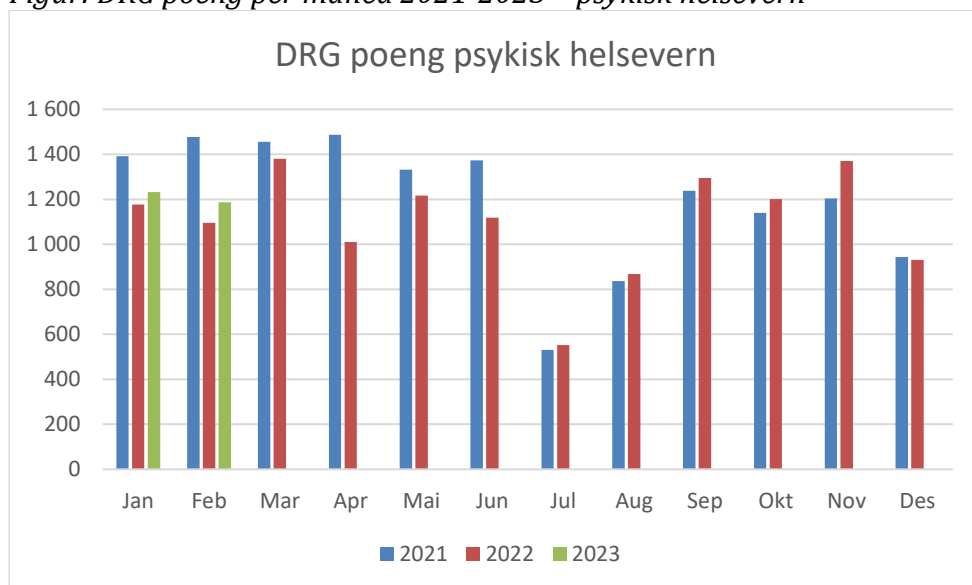
1.2 Aktivitet

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

Figur: DRG poeng per måned 2021-2023 - somatikk



Figur: DRG poeng per måned 2021-2023 – psykisk helsevern



1.3 Fristbrudd

Fra januar 2023 bokføres fristbruddkostnader i klinikkregnskapene. Tidligere år har dette blitt bokført på sentralt kostnadssted. Totalt i 2023 er det budsjettert med 30,2 mill. kroner til fristbruddkostnader, fordelt med 6,3 mill. kroner somatikk og 23,9 mill. kroner psykisk helsevern og rus. Per februar ligger dette budsjettert sentralt.

Kostnad bokført sentralt per februar (under GJPA) er avsetning for ikke mottatt faktura.

Tabell: bokført fristbruddkostnader per avdeling per februar

| Per februar 2023 | Beløp | Budsjett | Avvik |
|---|----------------------|---------------------|----------------------|
| GJPA | 3 247 734,00 | 5 045 167,83 | 1 797 433,83 |
| Sum sentralt | 3 247 734,00 | 5 045 167,83 | 1 797 433,83 |
| KIR avd dagbehandling Bodø | 96 055,23 | 0,00 | -96 055,23 |
| KIR avd Lofoten | 93 981,08 | 0,00 | -93 981,08 |
| KIR avd Vesterålen | 25 200,00 | 0,00 | -25 200,00 |
| Sum kirurgisk klinikk | 215 236,31 | 0,00 | -215 236,31 |
| MED avd fordøyelse, inf, geri, hud | 24 139,50 | 0,00 | -24 139,50 |
| MED avd Vesterålen | 119 773,50 | 0,00 | -119 773,50 |
| MED avdeling for nevrologi og revmatologi | 147 117,00 | 0,00 | -147 117,00 |
| Sum medisinsk klinikk | 291 030,00 | 0,00 | -291 030,00 |
| PHR avd barne-og ungdomspsykiatri | 6 621 455,23 | 0,00 | -6 621 455,23 |
| PHR LOVE DPS | 669 999,63 | 0,00 | -669 999,63 |
| PHR DPS Salten | 1 640 648,30 | 0,00 | -1 640 648,30 |
| Sum psykisk helse og rusklinikken | 8 932 103,16 | 0,00 | -8 932 103,16 |
| Totalt | 12 686 103,47 | 5 045 167,83 | -7 640 935,64 |

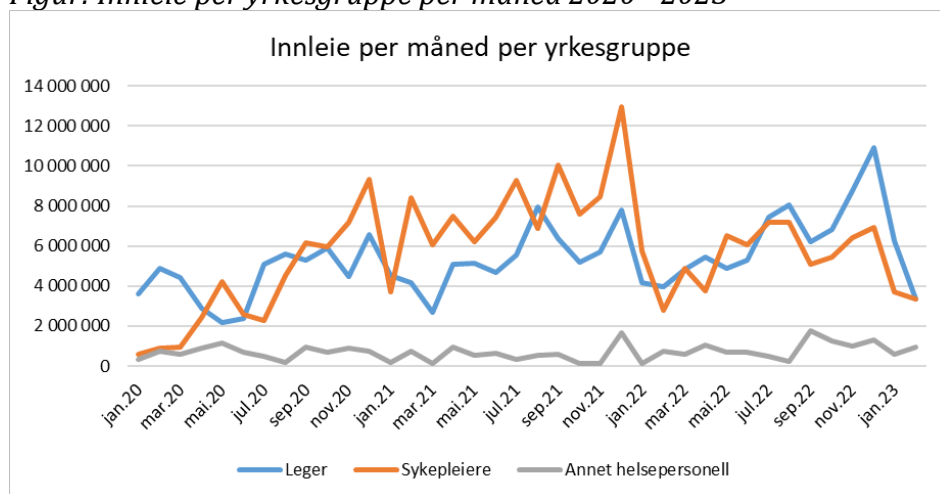
1.4 Innleie

Det gjøres grundig vurdering av alt innleie fra firma. Innleie benyttes i de tilfeller der foretaket ikke har kritisk bemanning på plass for å opprettholde forsvarlig drift, enten som følge av vakante stillinger eller sykefravær.

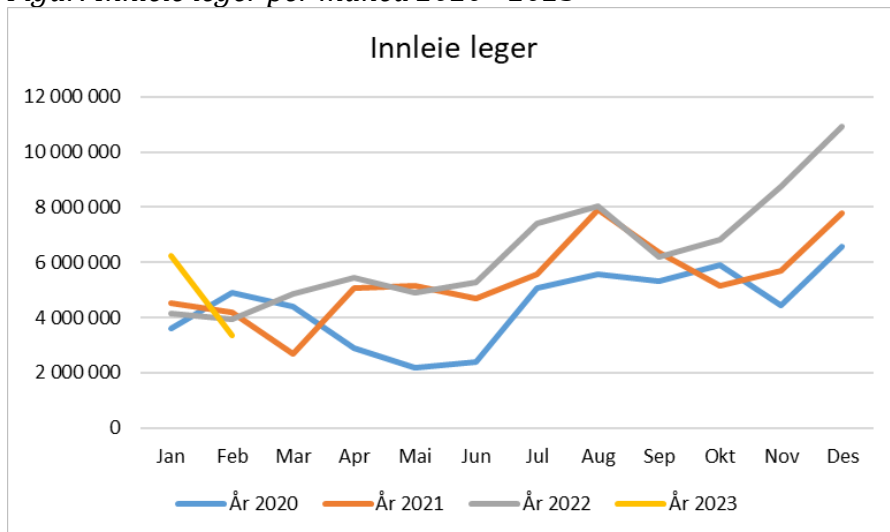
Tabell: Innleiekostnad per stillingsgruppe per februar 2019-2023

| | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Innleie av leger fra firma | 7 588 311 | 8 502 012 | 8 702 692 | 8 111 452 | 9 603 224 |
| Innleie av sykepleiere fra firma | 279 159 | 1 477 705 | 12 111 631 | 8 895 732 | 7 054 429 |
| Innleie annet helsepersonell | 2 450 | 1 033 479 | 938 298 | 867 590 | 1 535 263 |
| Innleie | 7 869 920 | 11 013 195 | 21 752 621 | 17 874 774 | 18 192 916 |
| % vis endring fra året før | 29,5 % | 39,9 % | 97,5 % | -17,8 % | 1,8 % |

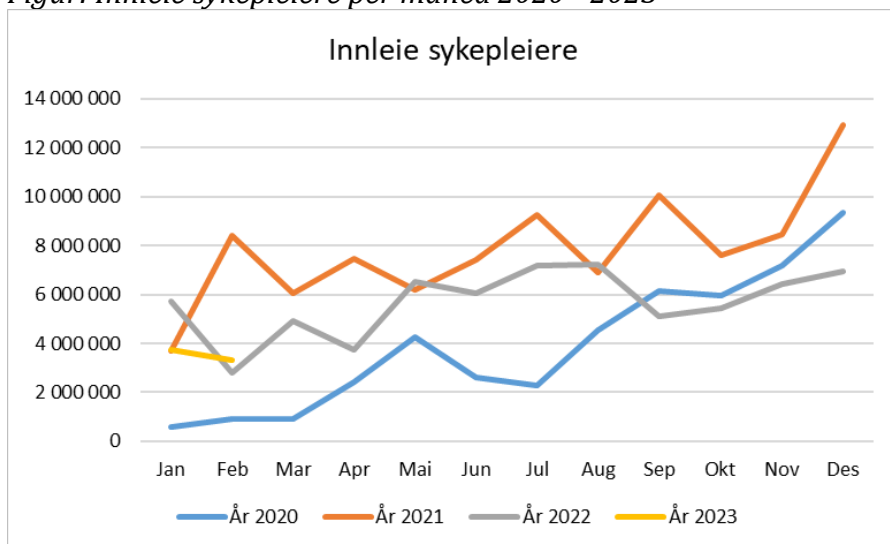
Figur: Innleie per yrkesgruppe per måned 2020 - 2023



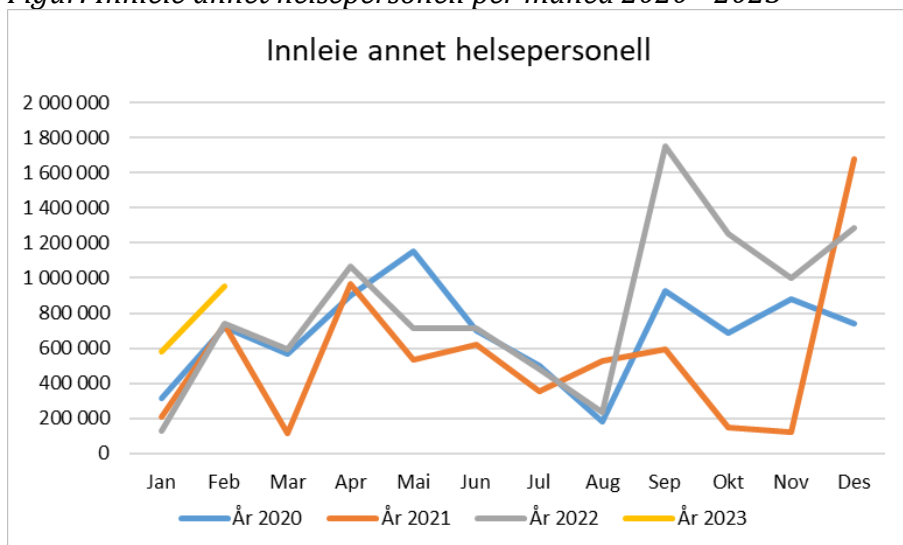
Figur: Innleie leger per måned 2020 - 2023



Figur: Innleie sykepleiere per måned 2020 - 2023



Figur: Innleie annet helsepersonell per måned 2020 - 2023



Tabell: Bokført innleiekostnad per klinikk per februar – 2023 mot 2022

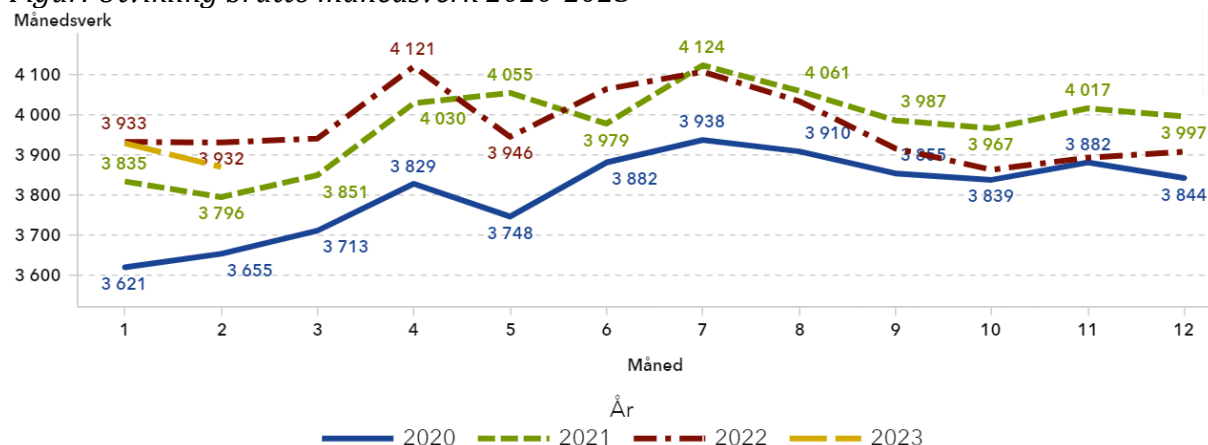
| Klinikk | Pr.febr.2023 | Pr.febr.2022 | Endring |
|----------------------------------|-------------------|-------------------|----------------|
| Diagnostisk klinikk | 3 646 436 | 1 955 488 | 1 690 948 |
| HR avdelingen | 142 162 | 374 210 | -232 048 |
| Barneklubben | 0 | 75 684 | -75 684 |
| Kirurgisk klinikk | 3 753 170 | 5 858 615 | -2 105 445 |
| Medisinsk klinikk | 6 364 811 | 5 833 854 | 530 957 |
| Psykisk helse og rus klinikken | 4 286 337 | 3 776 924 | 509 413 |
| Totalt Nordlandssykehuset | 18 192 916 | 17 874 775 | 318 141 |

1.5 Rekruttering, stabilisering og månedsverk

1.5.1 Brutto månedsverk for foretaket

Brutto månedsverk er beregnet fra utlønning av fast og variabel lønn, både for fast ansatte og vikarer. Innleie fra byrå er ikke inkludert.

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2020-2023



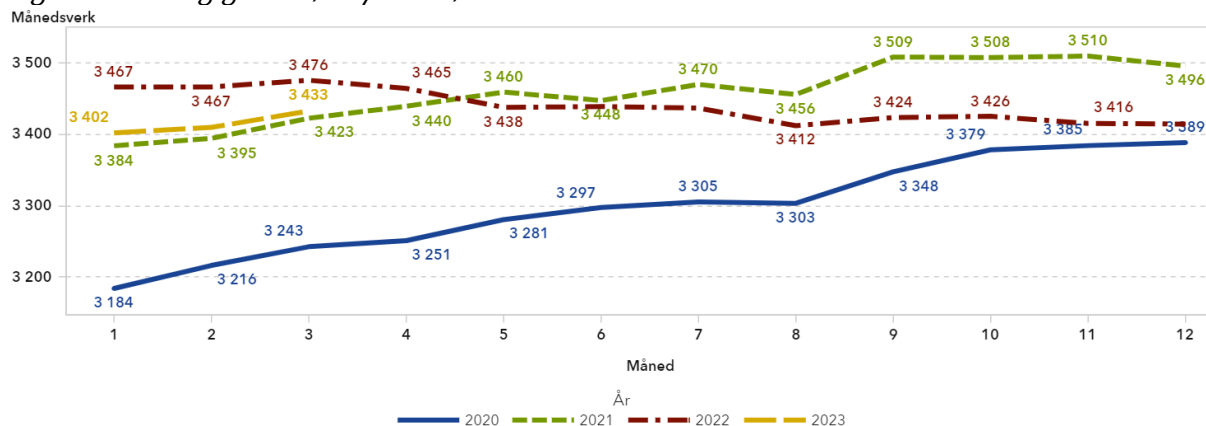
Data hentet i SAS-VA 09.03.23

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

1.5.2 Månedsverk fastlønn

Månedsverk fastlønn er basert på faktiske utbetalinger av fast lønn, ikke timelønn, overtid etc.

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2020-2023



Data hentet i SAS-VA 09.03.23

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

2 Klinikkvis rapportering

2.1 Barneklubben

- Avvik fra budsjett februar: - 0,6 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: -0,7 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per februar: 58 pasienter (22,7 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per februar: 91 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per februar: 579 kontakter (18,5 %)

Både fristbrudd ventende, gjennomsnittlig ventetid for ventende og antall kontakter passert planlagt tid er redusert fra januar til februar.

2.1.1 Hovedutfordringer

Hovedutfordringen på barneklubben er overforbruk lønn, i all hovedsak overtid/merarbeid.

Pasientbelegget har i februar vært høyere på begge sengepostene sammenliknet med januar, og problematikken med svært syke små pasienter med behov for pustestøtte har vært vedvarende. Behovet for kompetanse har også i februar vært løst med eget, fast personell. Brutto månedssverk viser allikevel en nedgang fra januar 2023.

Sykefraværet er fortsatt en utfordring og ligger totalt på 10,9 % (januar 2023)

Drift Barnehabilitering er fortsatt utfordrende. Fristbrudd, ventetid og antall kontakter passert tentativ tid ved barnehabilitering ligger høyt og drar opp gjennomsnittet på klinikknivå.

2.1.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Ambulering til Lofoten og Vesterålen går som planlagt. Effekt av kalenderplanen har ikke blitt som forventet grunnet høyt sykefravær kombinert med høyt forbruk av

overtid og merarbeid. På grunn av høyt langtidssykefravær på nyfødintensiv, har deltidsansatte fått tilbud om 100 % stilling i en periode på 6 mnd. for å unngå unødig overtidarbeid.

Det jobbes med prosjekt «time til rett tid» på Barnehabiliteringen, og noen tiltak er under utprøving. Det forventes fortsatt ikke full effekt av prosjektet på grunn av to nyansatte (fysioterapeut og spesialpedagog) går ut i foreldrepermisjon i mai/juni. Disse stillingene må lyses ut på nytt. To psykologer vil tilkomme teamet i løpet av våren.

Prosjekt «Time til rett tid» Ped.pol har hatt gitt følgende resultater (02.2022-02.2023):

- Fristbrudd ventende fra 43 til 12 pasienter
- Ventetiden redusert fra 64 til 36 dager
- Antall kontakter passert tentativ tid redusert fra 649 til 348 pasienter

Hovedtiltak i prosjektet:

- lengre og mer forutsigbar planleggingshorisont
- kontinuerlig overvåkning av og rydding i ventelistene.

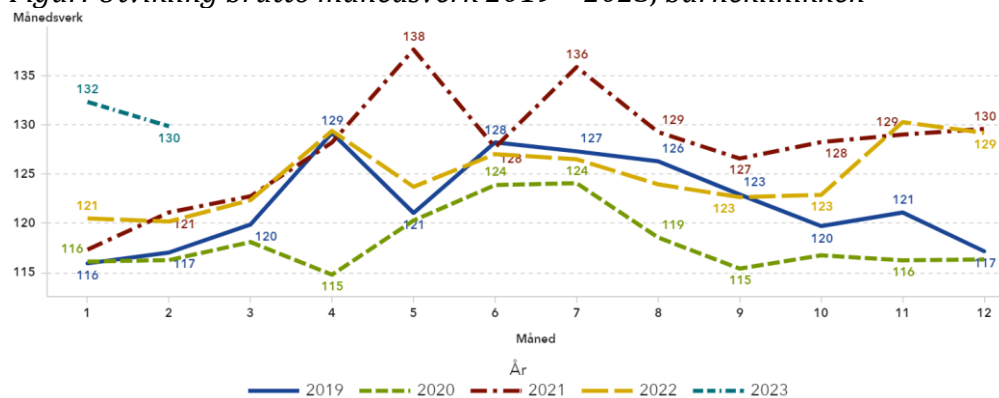
Dette har bidratt til nedgang i fristbrudd, ventetid og antall kontakter passert tentativ tid.

2.1.3 Fremtidige prioriteringer

Sykefraværsoppfølging og riktig bemanning på alle enheter er hovedfokus i Barneklubben.

2.1.4 Månedsværk

Figur: Utvikling brutto månedsværk 2019 – 2023, barneklubben



Data hentet i SAS-VA 09.03.23

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

2.1.5 Innleie

Ingen innleie eller planlagt innleie fra firma så langt i 2023.

2.2 Diagnostisk klinikk

- Avvik fra budsjett februar: - 2,9 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 3,9 mill. kroner

Avviket skyldes i hovedsak lavere laboratorieinntekter enn budsjettet, opprettholdelse av akuttberedskap ved laboratoriet i Vesterålen og kostnader til vikarinnleie radiologi.

2.2.1 Hovedutfordringer

De lave laboratorieinntektene skyldes at pandemien er på hell og med det har vi redusert antall luftveisprøver betraktelig. Dette gir store utslag på inntektene. Samtidig har det vært en økning i antall innlagte pasienter så prøvevolumet har vært høyt, men disse får vi ingen inntekt for.

Det er fortsatt et stort behov for ambulerende personell og eksterne arbeidstakere for å opprettholde vaktberedskap og med det akuttberedskapen ved sykehuset i Vesterålen. Dette er kostbart og utgifter vi ikke har budsjett for. Behovet for innleie av radiologer er vedvarende og nødvendig for å holde svartidene nede.

2.2.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Klinikken jobber med rekruttering og ulike prosjekter for å se på muligheter innenfor oppgavedeling og bruk av nye yrkesgrupper i avdelingene.

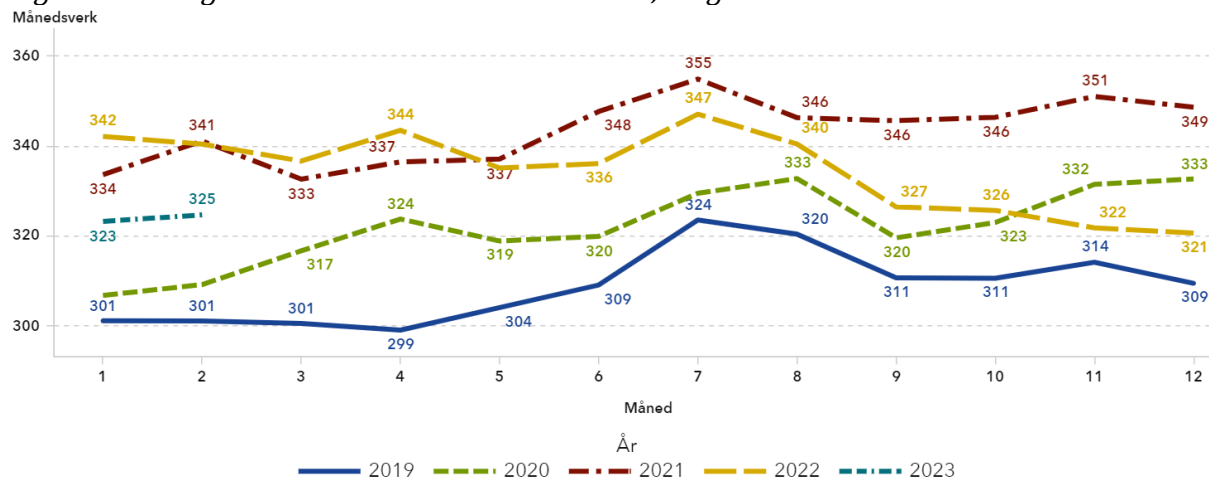
2.2.3 Fremtidige prioriteringer

Fortsatt fokus på sykefravær- og nærværsoppfølging.

2.2.4 Månedssverk

Månedssverk *grunnlønn* er nesten helt i tråd med antall budsjetterte stillinger, 296,5 vs 293,6. Overskridelsen på brutto månedssverk skyldes mertid og overtid grunnet sykefravær (11,6 %) og vakante stillinger.

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019 – 2023, diagnostisk klinikk



Data hentet i SAS-VA 09.03.23

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

2.2.5 Innleie

Klinikken hadde lite innleiekostand bokført i januar som følge av sent mottatte faktura fra leverandørene. Det innebærer at innleiekostnaden bokført i februar også omfatter kostnader for januar måned.

Diagnostisk klinikk har jevn innleie som følge av store bemanningsutfordringer på radiologi. Behovet er mer eller mindre konstant og innleie er klarert med administrerende direktør. Klinikken jobber med å rekruttere inn personell slik at de kan redusere denne posten ned mot null på sikt. Innleie er kostnadskrevende og gir mindre merverdi enn egne fast ansatte.

2.3 Kirurgisk klinikk

- Avvik fra budsjett februar: -14,6 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 26,4 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per februar: 211 pasienter (4,3 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per februar: 77 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per februar: 4937 kontakter (15,2 %)

Andelen fristbrudd ventende er for februar 2023 noe redusert sammenlignet med januar (225). Gjennomsnittlig ventetid ventende er uendret fra forrige rapportering. Antall kontakter passert planlagt tid er per februar redusert sammenlignet med januar (5255 kontakter/16,2%).

Siden forrige rapportering har klinikken jobbet godt med tiltaksarbeidet, herunder videreført arbeidet med oppgavedeling. Arbeidet som er gjennomført i avdeling sengeområde Bodø har vekket interesse utenfor sykehus og personell fra avdelingen har deltatt som foredragsholdere på Sykehuskonferansen i Bodø i regi av Fagforbundet. Temaet var oppgavedeling mellom sykepleiere og helsefagarbeidere.

Kirurgisk klinikk hadde negativt budsjettavvik i februar. Dette skyldes lavere inntekter enn plan og merforbruk lønnskostnader, innleie og medisinske forbruksvarer.

Aktiviteten for februar for heldøgns pasienter var under plan og bidro til et negativt inntektsresultat. Dette var forventet som følge av arbeidet med bemanningsstyrt aktivitetstilpasning der klinikken har gjort en midlertidig nedjustering av elektiv operasjonsaktivitet i tråd med tilgjengelig bemanning.

2.3.1 Hovedutfordringer

Klinikkens hovedutfordringer er å tilpasse aktivitet i tråd med tilgjengelig bemanning og innenfor tildelte rammer.

2.3.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Klinikken har i februar videreført arbeidet knyttet til tiltakene som ble meldt inn i budsjettprosessen for 2023 og arbeidet knyttet til bemanningsstyrt aktivitetstilpasning,

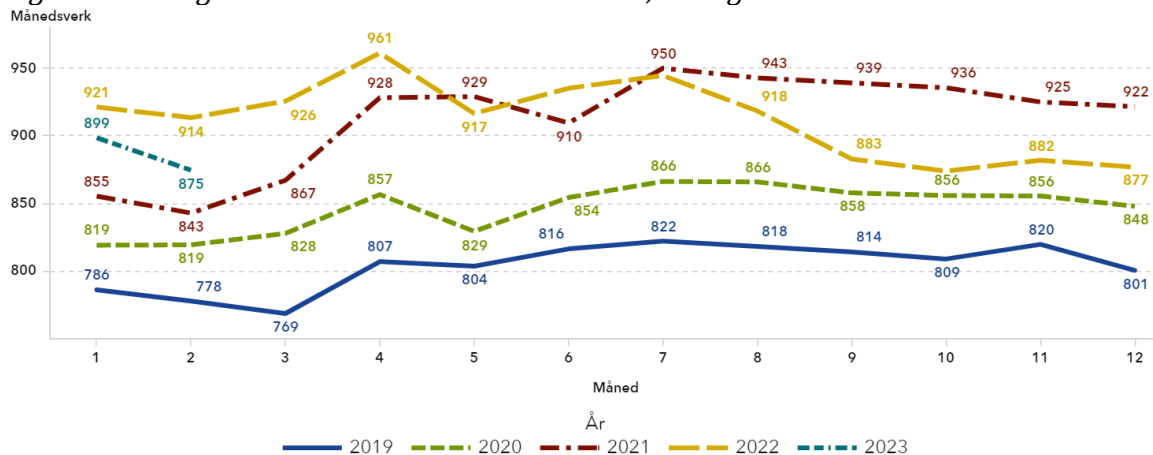
Til tross for at det jobbes målrettet med omstillingstiltakene har flere tiltak forsinket effekt blant annet som følge av sykefravær og ubesatte stillinger.

I arbeidet med bemanningsstyrt aktivitetstilpasning er sengetall midlertidig justert for sengepost i Vesterålen og ved to av enheten i Bodø. Parallelt med dette er det også gjort midlertidige nedjusteringer av elektiv operasjonsaktivitet i tråd med tilgjengelig bemanning.

2.3.3 Månedsværk

Det er en reduksjon på 24 månedsværk i februar sammenlignet med januar. Antall månedsværk i februar er lavere enn samme periode i fjor og ligger på samme nivå som september – desember 2022. Månedsværkutviklingen må ses i sammenheng med sykefravær og tilrettelegginger for ansatte og arbeidet med rekruttering og stabilisering.

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019 – 2023, kirurgisk klinikk



Data hentet i SAS-VA 09.03.23

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

2.3.4 Innleie

Klinikken hadde lite innleiekostand bokført i januar som følge av sent mottatte faktura fra leverandørene. Det innebærer at innleiekostnaden bokført i februar også omfatter kostnader fra januar måned.

Klinikken har jobbet videre for å redusere innleie fra vikarbyrå der det er mulig, men som følge av sykefravær og ubesatte stillinger har klinikken fortsatt hatt behov for noe innleie fra firma i februar.

Kostnadene knyttet til innleie fra vikarbyrå er økt sammenlignet med januar og har i hovedsak vært knyttet til innleie ved avdeling Intensiv Bodø, avdeling Vesterålen og avdeling Lofoten. Det har i februar ikke vært kostnader knyttet til innleie fra vikarbyrå ved avdeling Operasjon, avdeling Leger Bodø og avdeling Sengeområde Bodø.

2.4 Medisinsk klinikk

- Avvik fra budsjett februar: - 3,5 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: -5,5 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per februar: 95 pasienter (5,9 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per februar: 56 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per februar: 6022 kontakter (18,3 %)

Fristbrudd ventende er redusert fra januar til februar. Både gjennomsnittlig ventetid for ventende og antall kontakter passert planlagt tid er noe høyere i februar enn i januar.

2.4.1 Hovedutfordringer

Rekruttering og stabilisering av personell er klinikkens største utfordring i forhold til økonomi og leveranse av helsetjenester til befolkningen. Det jobbes kontinuerlig, på mange måter, med å løse denne situasjonen.

Det som tilkommer nå, er bekymringen med å klare å skaffe nok vikarer til å avvikle sommerferien på en god måte. De ansatte skal ha ferie og det skaper hull i bemanningsplaner. Mange tiltak iverksettes, men det er pr i dag ikke tilstrekkelig med vikarer tilgjengelig. Det er særlig sårbart innen bemanning på sengeposter og personell for å bemanne vaktlinjene til legene.

Fra tidligere år vet vi også at pasientmengden ofte øker i takt med at kommunen tar ned sin drift for å kunne avvikle sommerferie blant sine ansatte. Dette øker belastningen på vår kapasitet, særlig ved sengepostene.

2.4.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Ved flere enheter har det nå på nyåret vært lyst ut stillinger som er ledige på fast og midlertidig basis. Det er søkere til flere av stillingene og enhetene har lyktes i å ansette kvalifisert personell i noen av stillingene. Det er på sikt med på å redusere presset på ansatte og økonomien gjennom redusert innleie fra firma og mindre variabel lønn.

Arbeidet med oppgavedeling fortsetter videre og de første klinikk overgripende opplæringsplaner er ute på høring i kvalitetssystemet.

I flere vaktsjikt for legene er arbeidsplanene skrevet om til hyppigere vaktbelastning for å ha en forutsigbar plan for en enkelt ansatt. Dette for å unngå åpne hull i vaktberedskapen som må dekkes med ekstravakter. Det gir en økt arbeidsbelastning med opptil flere døgnvakter pr uke, samt redusert tilgang på timer til poliklinisk aktivitet. Konsekvensene blir lengre ventetid, reduserte inntekter og potensielt flere fristbrudd.

I overlegesjiktet er det flere fagfelt som ikke rekrutterer til stillingene, særlig kritisk er det nå på kreftavdelingen.

2.4.3 Fremtidige prioriteringer

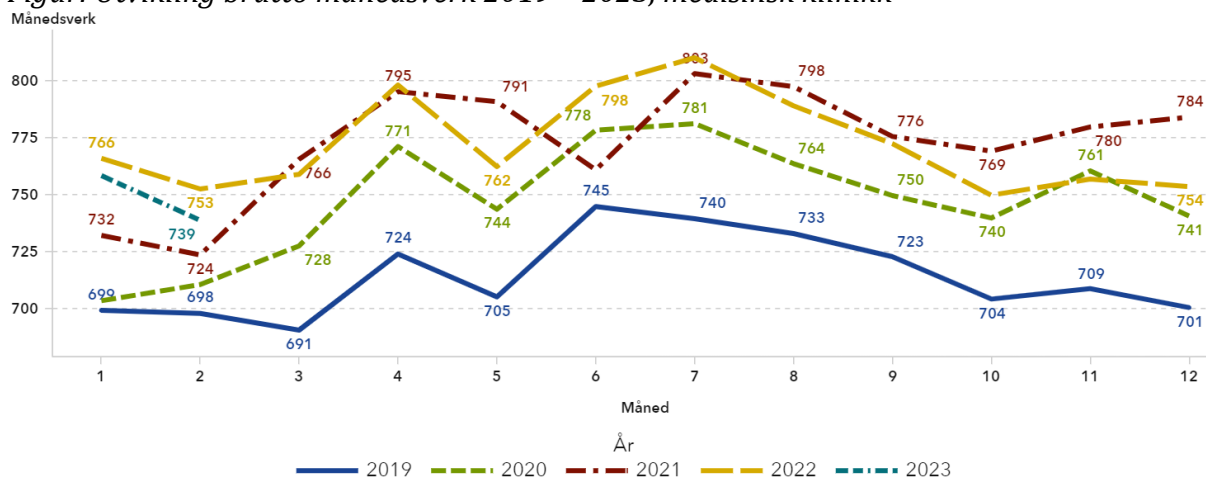
Avdelingen har stort fokus på å planlegge aktiviteten med de tilgjengelige ressursene på en slik måte at det får minst mulig konsekvenser for pasientbehandlingen. Ved å prioritere de som har størst behov for behandling medfører det at noen grupper kan oppleve lengre tid til behandling eller kontroll.

Den absolutt viktigste oppgaven for medisinsk klinikk er fortsatt å få rekruttert og stabilisert tilgangen på helsepersonell. Det å få fast ansatte i ledige stillinger vil bidra positivt både i forhold til arbeidspress, arbeidsmiljø, kontinuitet, fagutvikling, pasientsikkerhet og kvalitet. Redusert innleie fra byrå er et viktig omstillingstiltak for klinikken for å bringe regnskapet i balanse.

2.4.4 Månedswerk

Klinikken har fått ekstern finansiering av stillinger til Helse i arbeid og PCI virksomhet. Oppdraget med å redusere antall månedswerk i forhold til 2019, er i februar, innenfor måltallet for reduksjon.

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019 – 2023, medisinsk klinikk



Data hentet i SAS-VA 09.03.23

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

2.4.5 Innleie

Klinikken hadde lite innleiekostand bokført i januar som følge av sent mottatte faktura fra leverandørene. Det innebærer at innleiekostnaden bokført i februar også omfatter kostnader fra januar måned.

| Summer av Beløp Intern1(T) | Art | Art(T) | ÅR | | |
|---|------|---|------------------|------------------|------------------|
| | | | HIA 202202 | HIA 202302 | Endring |
| Sum Innleie av fagpersonell | 4592 | Innleie av helsepersonell HF | -754 639 | -89 051 | 665 589 |
| | 4681 | Innleie av leger fra firma | 1 815 835 | 1 773 905 | -41 930 |
| | 4682 | Innleie av sykepleiere fra firma | 4 016 868 | 4 425 428 | 408 560 |
| | 4683 | Innleie annet helsepersonell | 1 150 | 165 478 | 164 328 |
| | 7142 | Reisekostnader innleie- manuell rapportering | 5 383 | 20 546 | 15 163 |
| | 7148 | Reisekostnader utenom reiseregnsystemet - innleie | 0 | 12 514 | 12 514 |
| Sum Innleie av fagpersonell Totalt | | | 5 084 597 | 6 308 821 | 1 224 223 |

Pr februar viser regnskapet at klinikken har økt innleiekostnad fra byrå i forhold til 2022. Årsaken til denne økningen er overleger som har gått av med pensjon i Vesterålen som er erstattet med innleie fra byrå, for å ivareta akuttberedskapen. Dette er en midlertidig ordning da det er ansatt ny overlege med tiltredelse i september i år.

I tillegg ble det i januar leid inn 4,5 ekstra sykepleiere fra firma til sengepostene på grunn av ekstremt høyt belegg og stort sykefravær hos egne ansatte. En i Lofoten, en i Vesterålen og resten i Bodø.

2.5 Prehospital klinikk

- Avvik fra budsjett februar: - 4,2 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 9,6 mill. kroner

2.5.1 Hovedutfordringer

Mesteparten av budsjettavviket i februar er relatert til lønn (i hovedsak overtid), men også økte kostnader knyttet til nye lokaler og økt husleie for ambulansetjenesten. Overtidskostnaden har sammenheng med mangel på faste ansatte og mangel på vikarer. Klinikken har for tiden ansatt flere enn i vedtatt budsjett på grunn av midlertidige arbeidstidsordninger i ambulanseavdelingen som følge av overgang fra hjemmevakt til vakt på vaktrom.

Akuttmottaket har økte utgifter på medisinsk forbruksmateriell som følge av analysemaskin overført fra diagnostisk til prehospital klinikk. Fordelen med utstyret er at akuttmottaket raskt kan avklare spørsmål om smitte av for eksempel Covid, influensa eller RS-virus. Raskere avklaring vil ta ned forbruk på smittevernutstyr og hindre at pasienter blir overført til andre sengeenheter med uavklart smittestatus.

Aktiviteten til klinikken har økt de siste årene. Den største økningen er oppdrag som er klassifisert som akutte oppdrag og oppdrag som haster. Antall oppdrag i ambulansetjenesten er høyere i begynnelsen av 2023 sammenlignet med samme periode i 2022.

Februar måned har vært preget av mye dårlig vær, som igjen har gitt ulike utfordringer ved beredskapen. Klinikken har ved flere anledninger måttet øke beredskap grunnet stengte veier og ulykker.

2.5.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Prehospital klinikk har i perioden startet opp seniortiltak. I første omgang er dette gjennomført i portøravdelingen der man har lyktes med tilrettelegging i arbeidstidsplanleggingen på en slik måte at seniorer som tidligere har vært sykemeldt, nå klarer å stå i sine faste 100 % stillinger uten fravær. Tiltaket kan også sees opp mot tiltak for å bedre sykefraværet og høyne nærværet.

Klinikken jobber med aktivitetsstyrt arbeidstidsplanlegging. Dette for å kunne planlegge drift, fagtid, ferie og annet fravær i en plan som strekker seg over lengre tid. Dette er allerede iverksatt i to av klinikkens fire avdelinger.

Endring i årets ferieplanlegging er gjennomført med tett oppfølging av hver enkelt enhet og avdeling fra klinikkledelse for å sikre god sommerferieavvikling. Som tiltak benyttes det ressurser fra bemanningssentret internt, samt at det allerede er sikret en god del vikarer i ambulansetjenesten.

Klinikkledelsen har startet opp nye oppfølgingsmøter med enhetslederne i klinikken. Tema for disse møtene er rekruttering, sykefravær, ferieavvikling, lærlinger, seniortiltak og vaktbøker. Gjennomføring av ferie, og rekruttering av ferievikarer har startet tidligere i år enn i årene før.

Det jobbes med å få gitt bedre opplæring og kontroll for lederne når de bruker GAT som verktøy. Det er møter med alle områdelederne for å se gjennom utfordringer og mulige

tiltak for å kunne føre rett i GAT og planlegge driften enda bedre. Det er meldt inn behov til HR for å få hjelp til undervisning og kurs til lederne i ambulanseavdelingen.

Portørtjenesten ser på mulighetene for å redusere på antall vakter i løpet av ferieperioden da det er forventet noe lavere aktivitet enn ellers i året. Per nå har Portøravdelingen planlagt å ta ned ca. 150 vakter i løpet av sommeren.

2.5.3 Fremtidige prioriteringer

Klinikken vil fortsette, sammen med HR avdelingen, forhandlingen med fagforbundene som kan sikre en avtale som gir langsiktig, forutsigbar og robust drift av ambulansetjenesten gjennom kalenderplan. I tillegg vil det være et fokus på kompetansebygging hos lederne i tjenesten som omhandler arbeidstidsplanlegging, avtaleverk, AML dispensasjoner og lignende. Det vil også bli innført kontrolltiltak i GAT slik at klinikken har god kontroll på overtidsbruk og AML brudd.

Oppfølgingsmøter med enhetslederne i klinikken kommer til å være et viktig område for å klare å gi god lederstøtte til lederne i klinikken.

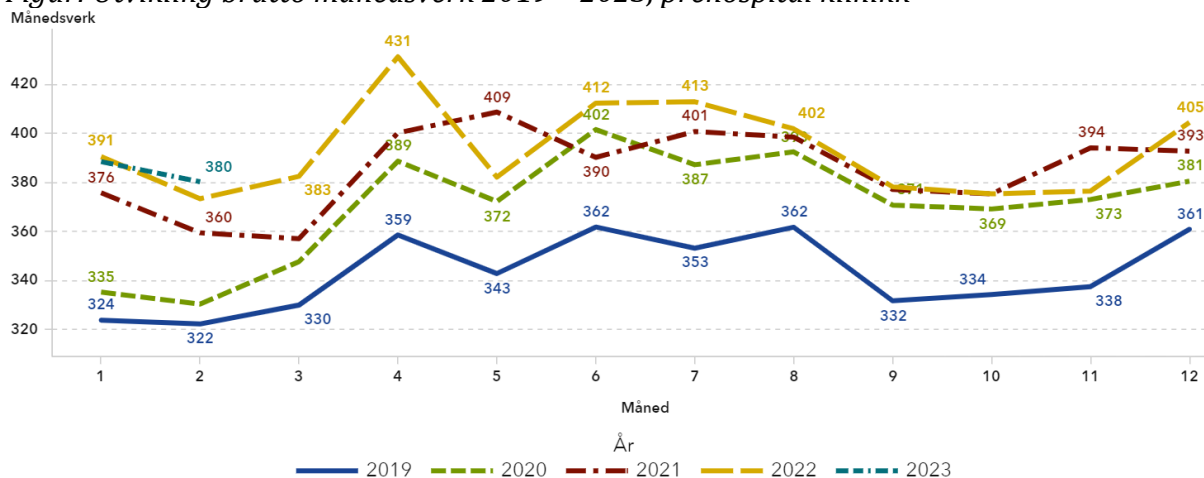
2.5.4 Månedssverk

Klinikken har økt antall ansatte som følge av midlertidig overgang til ny arbeidstidsordning i ambulansetjenesten, fra hjemmevakt til vakt på vaktrom. Ambulanseavdelingen har derfor bemanningsplaner med flere stillinger enn budsjettet.

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 fra dagens nivå ved overgang til ny arbeidstidsordning.

Bemanningsplanene til klinikken er tilpasset aktivitet. Prehospital klinikk har som følge av beredskap tilnærmet lik bemanning i ukedagene og helgene.

Figur: Utvikling brutto månedssverk 2019 – 2023, prehospital klinikk



Data hentet i SAS-VA 09.03.23

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

2.5.5 Innleie

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

2.6 Psykisk helsevern og rus

- Avvik fra budsjett februar: - 9,0 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 8,5 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per februar: 27 pasienter (5,1 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per februar: 47 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per februar: 677 kontakter (11,0 %)

Fristbrudd ventende er redusert fra januar til februar. Gjennomsnittlig ventetid for ventende er på samme nivå i februar som i januar. Antall kontakter passert planlagt tid er en del høyere i februar enn i januar.

Som nevnt i kapittel 1.3 er bokføring av fristbruddkostnader flyttet fra sentralt kostnadssted til aktuell klinikk fra 01.01.2023. Det innebærer at psykisk helsevern og rus har fått kostnadsført 8,9 mill. kroner i klinikken per februar. Klinikken har per februar ikke blitt tilført ekstra budsjett for å håndtere fristbruddkostnader.

2.6.1 Hovedutfordringer

Hovedutfordringen er fortsatt underkapasitet og økning i henvisninger til allmennpsykiatriske poliklinikker, spesielt psykisk helsevern voksne ved de største poliklinikkene.

Stor økning i innleggelser fra rettsvesenet gir kritisk kapasitetsutfordring ved sikkerhetsenheter med forskyvning av pasienter til øvrige sykehusenheter. I tillegg økning av pasienter til akuttpsykiatriske enheter. Flere sykehusenheter har stadig brekkasjer på pasientrom, som også påvirker kapasitet. Det har vært en stor økning av vold og trusler i 2022.

2.6.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Det pågår fortsatt mange ulike tiltak for å redusere fremtidige fristbrudd i poliklinikker. DPS Lofoten og Vesterålen har etablert felles inntak som gir mer lik praksis i vurdering av henvisninger samt raskere vurderingstid. Salten DPS har felles inntak for sine tjenester.

Det er innført flytsamtaler og pasientlistegjennomgang med behandlere som gir god oversikt og bedre pasientflyt. Det er etablert kontakt med DIPS som skal bistå med å vurdere videre funksjonalitet og muligheter vedr pasientlistene i Arena. Det stilles større krav til private HELFO leverandører og private avtalespesialister når de henviser pasienter tilbake til våre ventelister. Det er utfordringer med tilgjengelighet på pasientbehandlingskontorer i Lofoten og Vesterålen, hvor det fortsatt jobbes med å finne løsning.

Intensivbehandling, Bodø Intensiv eksponeringsterapi (B-IET), pågår men har hatt noen avlysninger i gruppetilbudet grunnet sykdom. Prosjektet er i sitt andre år og det planlegges for utrulling til andre avdelinger.

Det jobbes strategisk i klinikken med å finne løsninger for å sikre tiltak ved sykehusenhetene for å klare ivaretagelse av økning av pasienter fra rettsvesenet (dømte, varetekts surrogat mv). Det er fortsatt mye bruk av overtid/ekstravakter for miljøpersonell ved Akuttpsykiatrisk avdeling for å sikre HMS og pasientsikkerhet, jamfør økning i vold og trusler. Tiltaksoppfølging i henhold til planen.

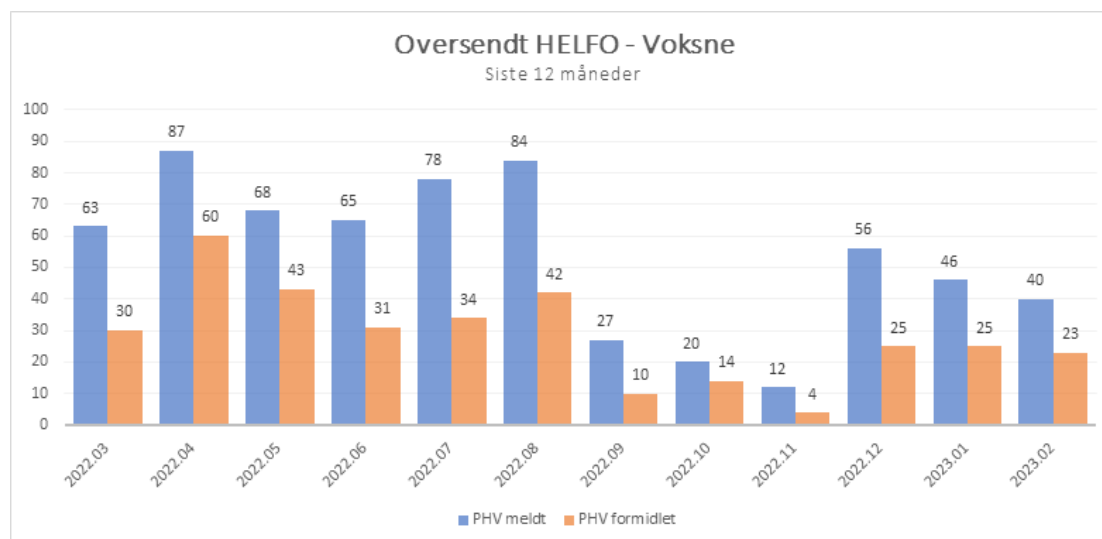
Utskrivningsklare døgn pasienter psykisk helsevern varierer i løpet av året og det er i hovedsak enkeltpasienter som gir overliggendøgn.

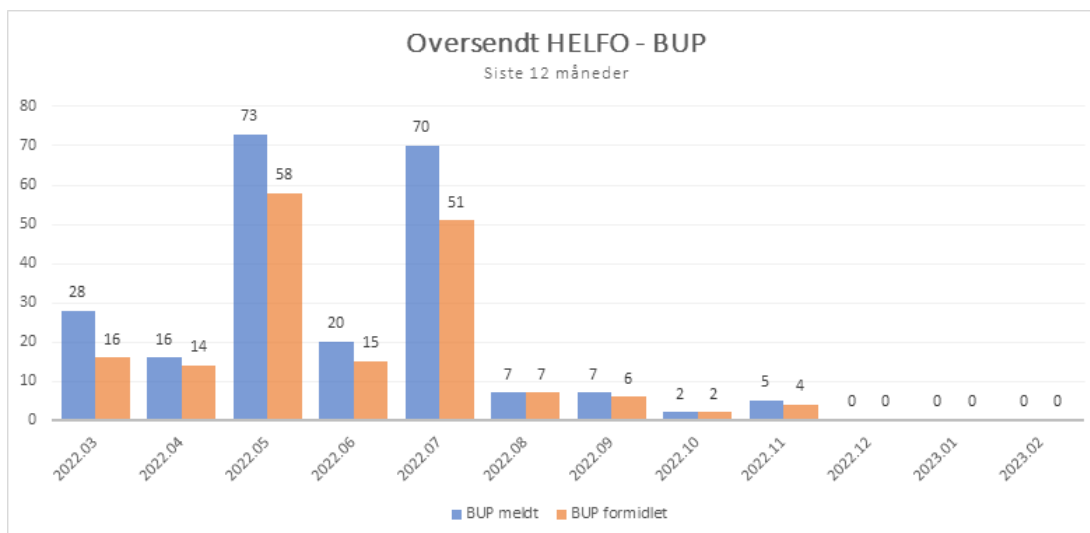
Innovasjons- og samhandlingsprosjekt «*Pasientsentrert opiatsenter*» mellom PHR-klinikken og Bodø kommune går etter planen. Lokaler er etablert i Bodø sentrum og det planlegges for åpning i løpet våren.

I februar var det oppstart av egen bakvaksordning helg og helligdager for BUPA. Denne ordninger sikrer at pasientene vurderes av egen spesialitet barne- og ungdomspsykiatri innen 24 timer ved døgninnleggelse ved Akuttenhet for ungdom. I tillegg bidrar det til å redusere noe av kapasitetsutfordring bakvakt voksenpsykiatri har i helg og helligdager.

Det er god fremdrift i prosess etablering av rusakutt senger. Risikovurderinger er gjennomført og senter for drift og eiendom er godt involvert.

Tabellene nedenfor viser pasienter i psykisk helsevern poliklinikker meldt til HELFO (Blått) og pasienter formidlet til HELFO (oransje).





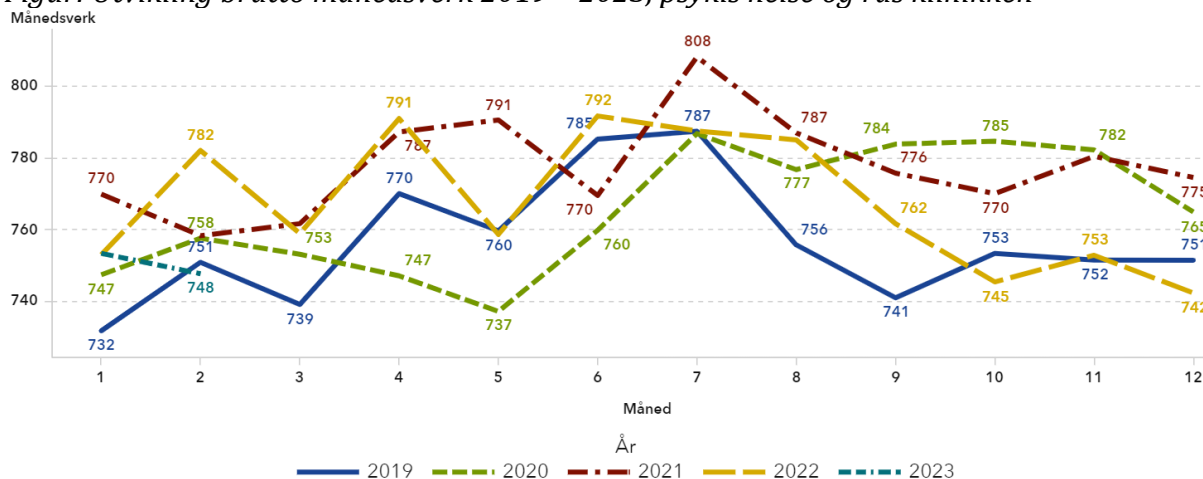
2.6.3 Fremtidige prioriteringer

De ulike tiltak for å redusere fremtidige fristbrudd går etter planen, de største avhengighetene fremover er økning i henvisninger og fravær av behandlere. Strategisk planlegging og sikring av fremtidige tiltak for å ivareta økning av nye pasienter, herunder også fra rettsvesenet, i sykehusenheter i psykisk helsevern. Slik økning i henvisninger skaper kritisk kapasitets- og bemanningsutfordring, og av den grunn er tiltak nødvendig.

2.6.4 Månedssverk

Det jobbes godt og kontinuerlig med rekruttering til vakante kritiske stillinger i alle avdelinger.

Figur: Utvikling brutto månedssverk 2019 – 2023, psykis helse og rus klinikken



Data hentet i SAS-VA 09.03.23

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

2.6.5 Innleie

Innleie fra vikarbyrå i PHR-klinikken er kun i bruk for å sikre et minste minimum av overlegedekning, og er i hovedsak i Vesterålen. DPS Lofoten Vesterålen har i februar

rekruttert ny fast overlege til døgnenheten i Vesterålen, tiltredelse i juni. Dette vil bidra til reduksjon av innleiekostnader og mer stabil drift.

Flere overleger i klinikken jobber på tvers av flere enheter for å sikre forsvarlig drift og unngå innleie fra vikarbyrå. Dette medfører også en stor sårbarhet ved evt fravær hos faste overleger.

BUPA har fortsatt innleie av psykolog fra vikarbyrå med øremerkede midler fra Helse Nord, for nasjonal pilot BUPA helseteam i Bufetat-institusjon i Bodø, øvrige ressurser i dette teamet dekkes av interne fagressurser fra andre enheter i avdelingen.

3 Stab og senter

3.1 Senter for drift og eiendom (SDE)

- Avvik fra budsjett februar: + 13,7 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 16,4 mill. kroner

Årsaken til positivt budsjettavvik er gevinst ved prissikring av energiporteføljen gjennom Entelios (10,5 mill. kroner). Dette forholdet gjelder hele Helse Nord for forbruksstrøm. Ut over dette er det besparelse som følge av lavere vedlikehold i starten av året og vakante stillinger.

Sykefraværet i januar viser en marginal økning målt mot desember, og det er som tidligere langtidsfravær som er hovedutfordringen. Dette følges opp fortløpende i den enkelte avdeling.

3.2 Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE)

- Avvik fra budsjett februar: - 1,5 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 0,6 mill. kroner

I regionale prosjekter jobbes det med oppgraderinger og utskifting på sentral IKT infrastruktur som kan gi noe nedetid. Dette planlegges og følges opp for å sikre at det ikke påvirker sykehusdriften uforholdsmessig.

På informasjonssikkerhetsområdet jobber vi sammen med de øvrige foretak med revideringer av sentral styringsdokumenter som skal bidra til forbedret organisering og prosesser for sikkerhetshåndtering.

I det regionale prosjektet for anskaffelse av nytt kvalitetssystem arbeides det fortsatt med vurdering av tilbud fra leverandører.

3.3 Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD)

- Avvik fra budsjett februar: - 0,5 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: -0,1 mill. kroner

SKSD har fortsatt arbeidet med å støtte klinikkene i tiltaksarbeid knyttet til bedre oversikt og prioritering av ventelister, samt videreført arbeidet med å kvalitetssikre hvilke pasienter som er reelle ventende pasienter. Det fokuseres også på hvordan prosjektet Digital poliklinikk, organisert under Avdeling klinisk IKT, i enda større grad kan støtte klinikkene i arbeidet med å legge om større del av det polikliniske forløpet på digitale løsninger. Her opplever vi at engasjementet i klinikkene virkelig har endret seg og at vi kan stå ovenfor et betydelig takstskifte.

Omorganisering omtalt i januar-rapporten er gjennomført og de umiddelbare tilbakemeldingene fra mellomledere og ansatte i SKSD har vært veldig positive.

3.4 Fagavdelingen

- Avvik fra budsjett februar: + 0,1 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 0,4 mill. kroner

Fagavdelingen har fortløpende fokus på de overordnede tiltakene for foretaket knyttet til å kritisk vurdere behov for tjenestereiser, ikke bruk av overtid og ikke bruk av vikarer ved fravær eller permisjoner. I tillegg har seksjonslederne i Fagavdelingen god oversikt over eget budsjett og kan ikke bruke penger de ikke har. Dette gjør at Fagavdelingen siden etableringen i 2019 har hatt en positiv økonomi med regnskapsmessige overskudd. Målet er at dette gode arbeidet skal fortsette gjennom 2023.

3.5 Kommunikasjonsavdelingen

- Avvik fra budsjett februar: 0,0 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 0,1 mill. kroner

Kommunikasjonsavdelingen viderefører kommunikasjonsarbeidet fra Innsatsteamet over i «Nordlandssykehusets 2026». Dette innebærer at den interne nettsiden for samlet informasjon om omstillings- og tiltaksarbeidet videreføres. Det er etablert et godt samarbeid med ny leder for arbeidet om formidling av omstillingsarbeidets innhold, satsingsområder og fremdrift. Lederstøtten skal styrkes og kommunikasjon om dette vil inkluderes.

Som et ledd i satsingen på omdømmebygging og rekruttering, strykes nå det strategiske arbeidet med å presentere Nordlandssykehusets faglige tilbud og våre ulike yrkesgrupper. Dette gjøres gjennom egenproduksjon av artikler og reportasjer knyttet til viktige fagområder. Disse deles på egne nettsider, spres gjennom sosiale medier og sendes til presse/media.

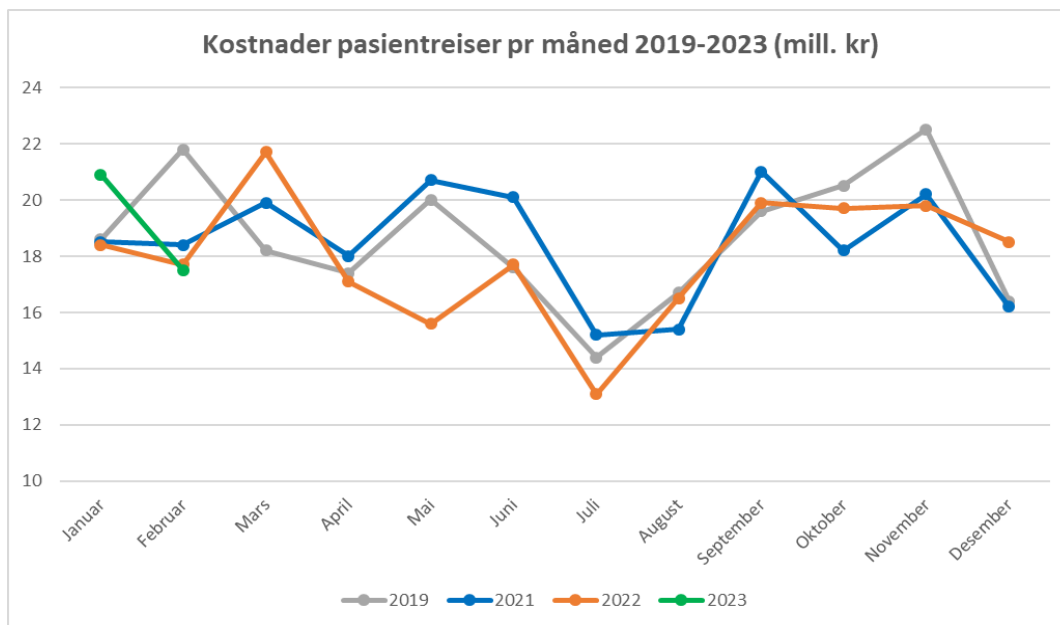
Kommunikasjon knyttet til rekrutteringstiltak og stabilisering utvikles i et godt samarbeid mellom HR-avdeling, Kommunikasjonsavdelingen og Nordlandssykehuset 2026.

3.6 Avdeling for stab, innkjøp og logistikk

- Avvik fra budsjett februar: + 0,3 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 0,1 mill. kroner

Pasientreiser

Pasientreisekostnadene i februar 2023 er på nivå med 2022 både når det gjelder flyreiser og drosjereiser. Det har vært noe reduksjon i antall flyreiser sammenlignet med februar i fjor, mens prisen pr reise er økt. Aktiviteten på drosjeturer ligger på nivå med samme periode i fjor.



Innkjøp og forsyning

Nordlandssykehuset hadde gjennom 2022 god og økende avtalelojalitet for kjøp som ble gjort gjennom innkjøpssystemet, og utviklingen er fortsatt god ved utgangen av februar. God kvalitet i artikkel- og avtaleregister er en sentral forutsetning for økt avtalelojalitet og riktige innkjøp. I februar er det arbeidet med oppdatering og rydding i artikkelregistre for bedre tilrettelegging for avdelingene ved bruk av innkjøpssystemet. Dette arbeidet vil pågå gjennom hele året. Pr utgangen av februar er samtlige avtaler i innkjøpssystemet oppdatert, og det pågår nå arbeid med harmonisering mot regionalt register.

3.7 Økonomiavdelingen

- Avvik fra budsjett februar: + 0,2 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 0,5 mill. kroner

I februar har økonomiavdelingen hatt betydelig arbeid med årsavslutning og oppfølging/møter med revisjonen. Ansatte ved Plan og Analyse har bidratt i oppfølging og rapportering fra klinikkene. Positivt budsjettavvik i avdelingen er knyttet til vakante stillinger.

3.8 HR

- Avvik fra budsjett februar: 0,0 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 0,4 mill. kroner

Bemanningscenteret bidrar inn i et prosjektarbeid om oppgavedeling ved Medisinsk klinikk. Her er både medisinsk sengepost A4 i Bodø og medisinsk sengepost i Vesterålen involvert. Målet med dette er å se på hvorvidt oppgavedeling på sengepost kan være positivt for rekruttering og stabilisering av helsepersonell. Erfaringer fra oppgavedelingsarbeidet vil kunne bidra til at helsefagarbeidere får nye utviklingsmuligheter som igjen gir økt interesse for fagområdet, samtidig med at sykepleiere kan frigjøres til andre oppgaver. Et slikt arbeid vil også kunne synliggjøre arbeidsoppgaver som kan utføres av andre yrkesgrupper når etterspørselen etter helsepersonell øker. Noe som vil være helt nødvendig når antallet pasienter stiger i fremtiden.

I omstillingsarbeidet som pågår er Bemanningscenteret i dialog med ledere som søker å forvalte kortsiktig overtallighet med behovet for stabilisering av helsepersonell. Sammen jobber vi for å finne gode løsninger for viktige ressurser og stabilisere disse på en trygg måte. Her sees det også på muligheten for å tilby flere av helsefagarbeiderne heltidsstillinger i samarbeid med Bemanningscenteret.

Bemanningscenteret deltar inn i Helse Nord sitt pågående piloteringsarbeid som skal kartlegge hvorvidt man gjennom bestillingssystemet Clockwork bl. a. kan bidra til å redusere omfanget av vikarkjøp. Dette arbeidet planlegges gjennomført innen utgangen av 2023.

Et team i HR jobber sammen med en avdelingsleder i Medisinsk klinikk med et analysearbeid for å utvikle en metodikk som skal brukes for å mobilisere og stabilisere personell ved en enhet i Medisinsk klinikk som har stor turnover.

Ved Kirurgisk klinikk nevnes spesielt følgende prosjekt som HR har støttet gjennom innsatsteamet:

- ✓ Planlegge og legge til rette for implementering av delte stillinger mellom dagarbeid i poliklinikk, eller tilsvarende, og arbeid på helg i døgnenheter. Formålet er å sikre bemanning og kompetanse i døgnenhetene innenfor tildelte rammer.
- ✓ Vurdere LIS1-flyten gjennom Nordlandssykehuset i et helhetlig perspektiv og foreslå endringer og tiltak for forbedring av prosessen. Hensikten er å utvikle samarbeidet på tvers av de involverte og bygge strukturer som sørger for optimal organisering og god og profesjonell ivaretagelse av LIS1.

Mandatet for prosjekt delte stillinger er nå drøftet og besluttet og fremdriftsplan utarbeidet. LIS 1-prosjektet er planlagt drøftet 22. mars.

3.9 Samhandlingsavdelingen

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

- Avvik fra budsjett hittil i år: + 0,2 mill. kroner

Lokale samhandlingsarenaer

Det jobbes med å få til gode prosesser for å få til et tettere sammenkoblet lederskap på tvers av tjenestenivåer i våre lokalsykehusområder. I Lofoten og Vesterålen gjøres dette i tett samarbeid med kommunale helseledere og kommunale samhandlingsressurser. En slik arena åpner for å løfte muligheter og utordringer med betydning for både kommuner og foretak i et praktisk arbeidsfellesskap av ledere med beslutningskompetanse og driftsansvar.

Revisjonsprosess samarbeidsavtale

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) i helsefellesskapet satte ned en arbeidsgruppe i sitt møte 1. februar. Arbeidsgruppen har sitt konstituerende møte fredag 10. mars. Revisjonsarbeidet skal forankres godt i fagmiljøene i Nordlandssykehuset.

Samarbeidsavtalen er regulert i helse- og omsorgstjenestelovens § 6-2 og regulerer viktige områder med betydning for kapasitetsutnyttelse, vurdering av beredskapsnivå, fagutvikling, logistikk og samhandling. Dette er forhold med betydning for Nordlandssykehusets drift og økonomi. Lovkravene til samarbeidsavtalen korresponderer med innsatsområdene i Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan, tiltak i foretakets handlingsplan og innsatsområdene i helsefellesskapets handlingsplan.

Utskrivningsklare døgn

Pasienter som blir liggende i sykehuset i påvente av et kommunalt tilbud utgjør en betydelig kostnad. Foretakene har per i dag ikke mulighet for å hente ut data som beskriver hvilke pasienter som faktisk blir liggende i påvente av kommunalt tilbud, og kan derav ikke beregne eksakt kostnad foretaket har med disse pasientene.

Vi antar at mange av disse pasientene er:

- skrøpelige eldre
- ulik grad av kognitiv svikt
- store hjelpebehov

Dersom denne antakelsen er riktig har Nordlandssykehuset langt større kostnader enn det de 5 508 kroner per døgn kommunene betaler. Beløpet for kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter fastsettes i statsbudsjettet. I 2019 kostet et gjennomsnittlig liggedøgn i sykehus 18.175 kr, dog med et stort spenn: fra 4.000 – 70.000 kr pr døgn ([IS-2950 side 7](#) og [Statens legemiddelverk – dokumentasjon av enhetskostnader s 11](#)).

Videre er det slik at de samme bestemmelsene gjelder for pasienter som er utskrivningsklare fra psykisk helse- og rusklinikken. På samme måte som for de somatiske utskrivningsklare må vi ha kunnskap om hvem de aktuelle pasientene er og hvilke utfordringer som fører til at de blir liggende i sykehus.

Mer kunnskap om hvem som blir liggende i sykehus etter at de er vurdert utskrivningsklare har betydning for hva vi skal fokusere på i samhandlingen med kommunene, den totale bærekraften i helsetjenesten og for økonomien i foretaket.

4 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

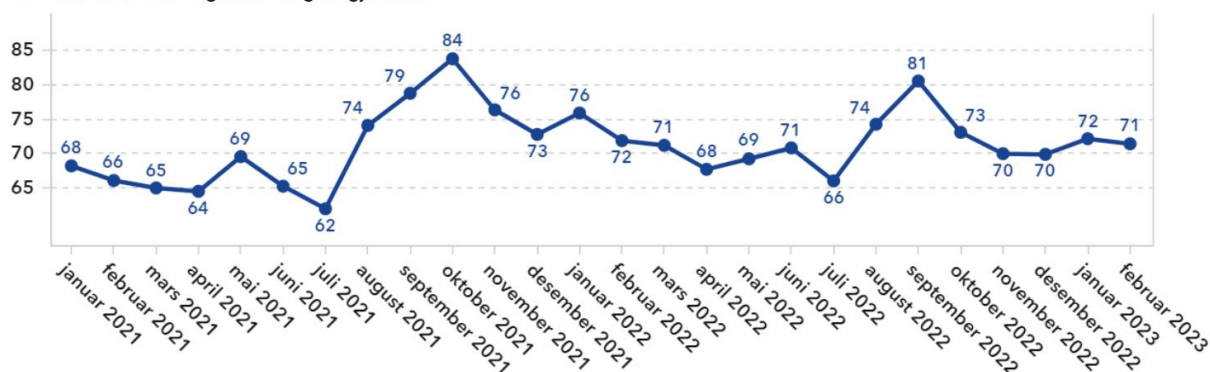
4.1 Ventetid og ventende

Styringskravet er at gjennomsnittlig ventetid ikke skal øke sammenliknet med 2022, med en målsetning på sikt 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 feb 2023 | Resultat januar - desember 2022 |
|-----------------------------------|--------------|-------------------|---------------------------------|
| Samlet for Nordlandssykehuset | < 72 dager | 71 dager | 72 dager |
| Psykisk helsevern voksne | < 70 dager | 66 dager | 70 dager |
| Psykisk helsevern barn og unge | < 68 dager | 63 dager | 68 dager |
| TSB | < 30 dager | 24 dager | 26 dager |

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt

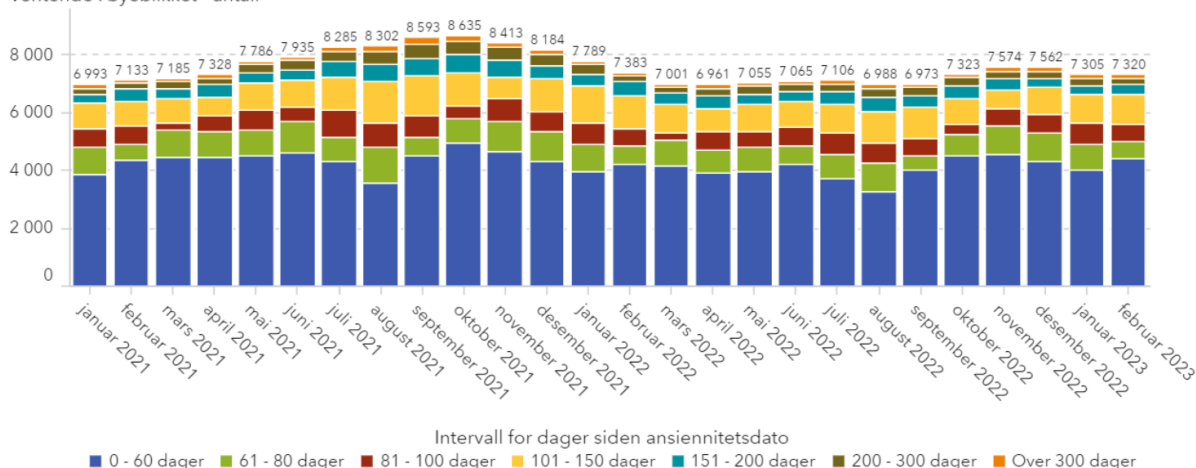


Data hentet i SAS-VA 10.03.23

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

Figur: Antall ventende i øyeblikket

Ventende i øyeblikket - antall



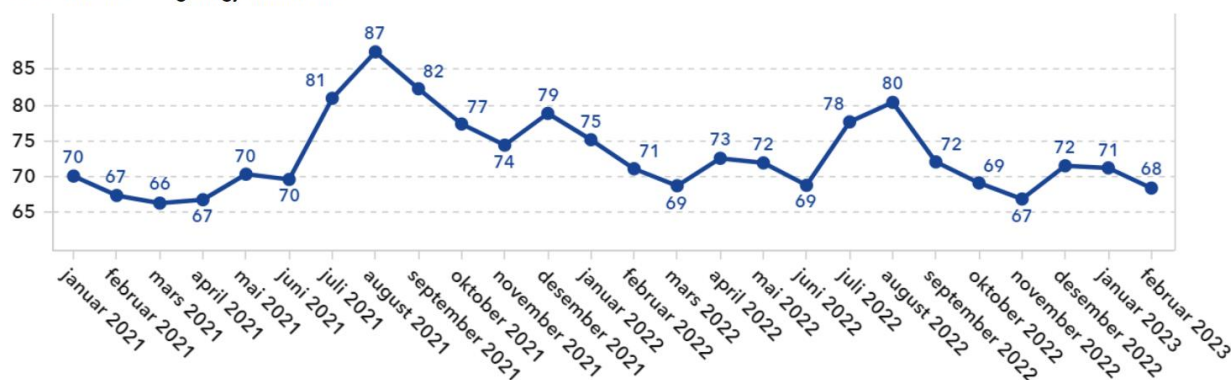
Data hentet i SAS-VA 10.03.23

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

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

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 10.03.23

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

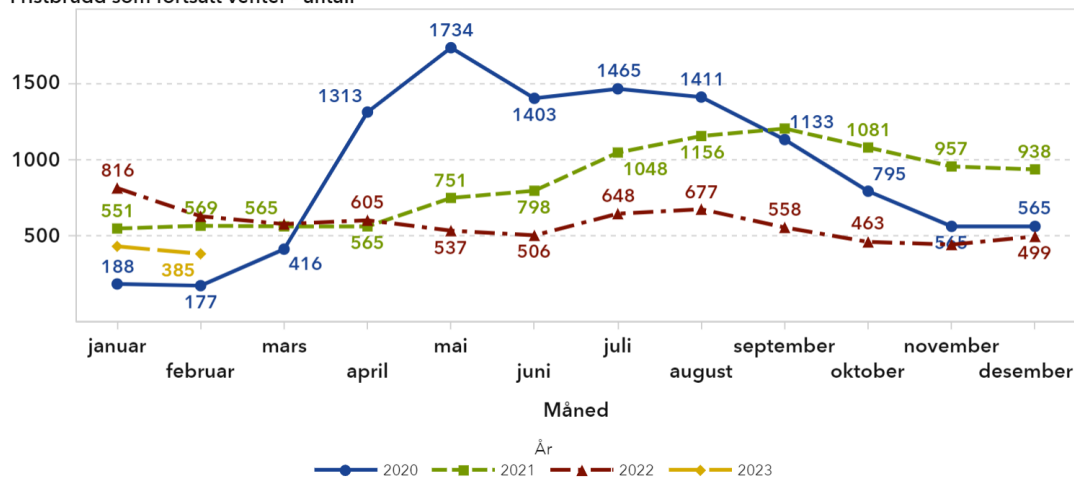
Det er lengst ventetid ventende innenfor barnehabilitering, plastikk kirurgi, kjevekirurgi, habilitering voksne og øyesykdommer.

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 10.03.23

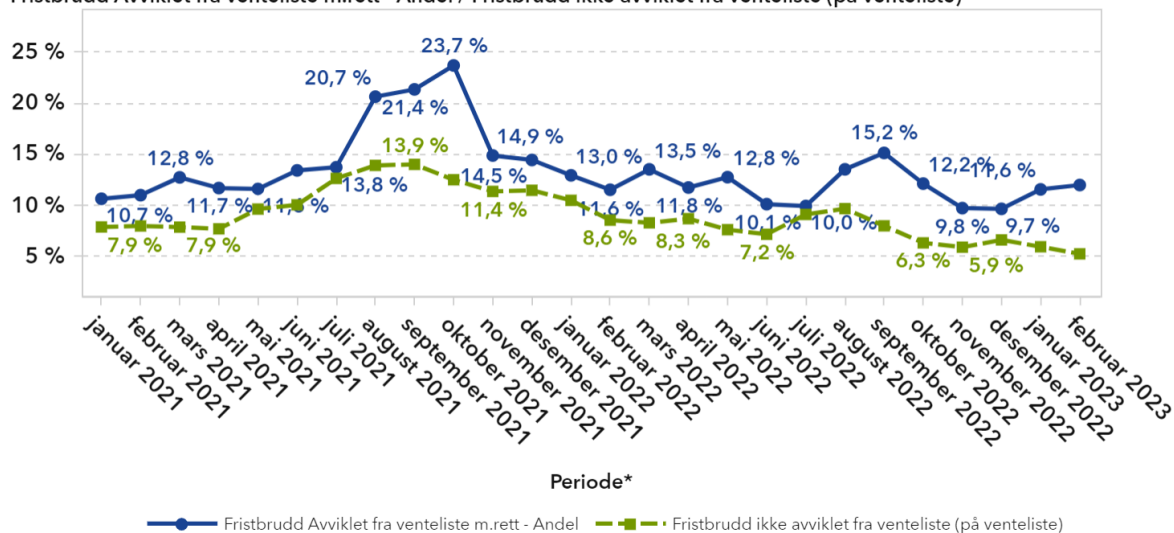
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

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

4.2.2 Andel fristbrudd

Figur: Andel fristbrudd

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

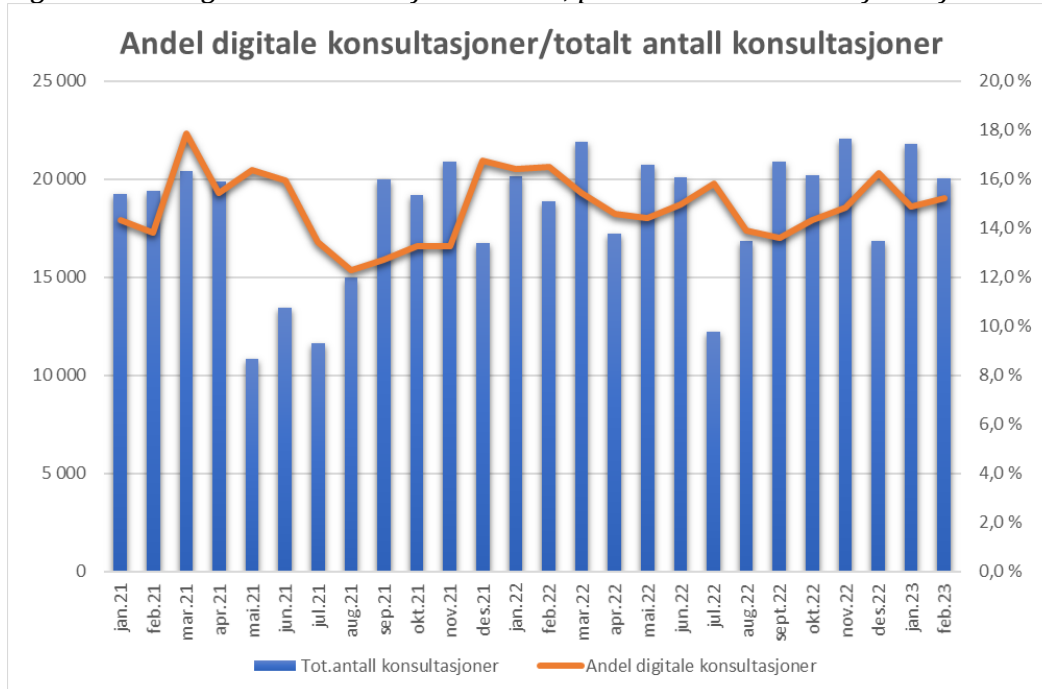


Data hentet i SAS-VA 10.03.23

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 – feb.23

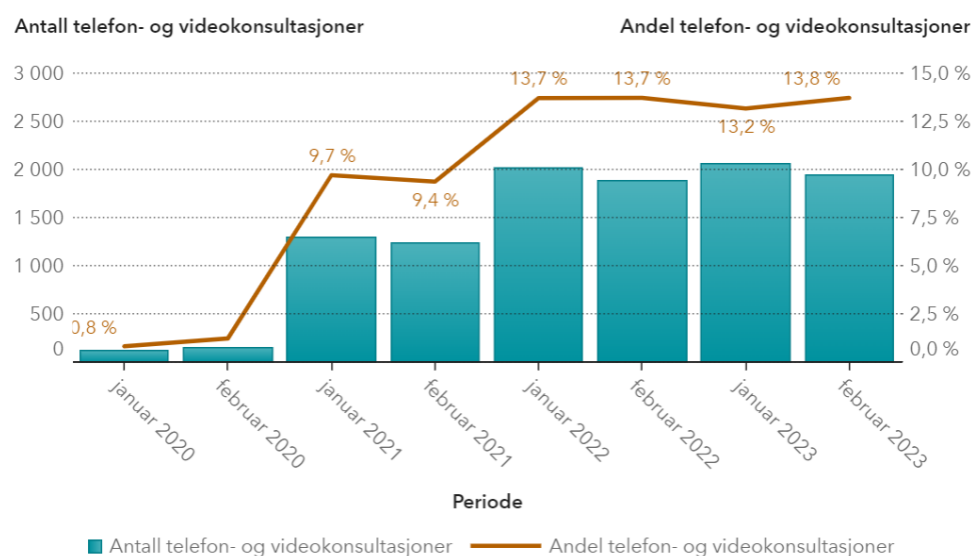


Data hentet i SAS-VA 10.03.23

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

Styringskravet for digitale konsultasjoner er at den skal være over 15,0 %. I januar 2023 var andelen 14,9 % og i februar 15,2 %.

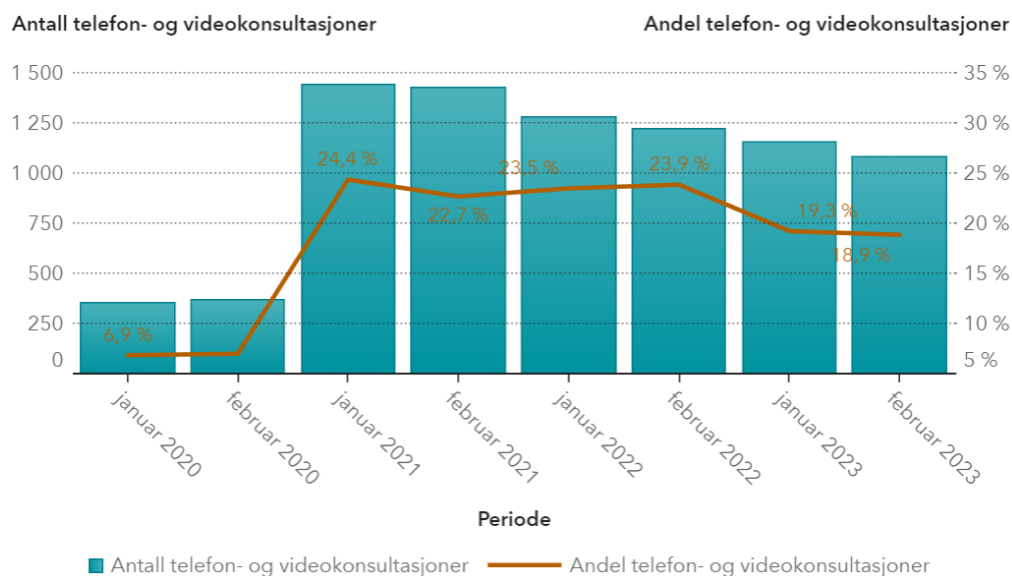
Figur: Antall og andel digitale konsultasjoner somatikk 2020-2023



Data hentet i SAS-VA 10.03.23

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

Figur: Antall og andel digitale konsultasjoner **psykisk helsevern** 2020-2023



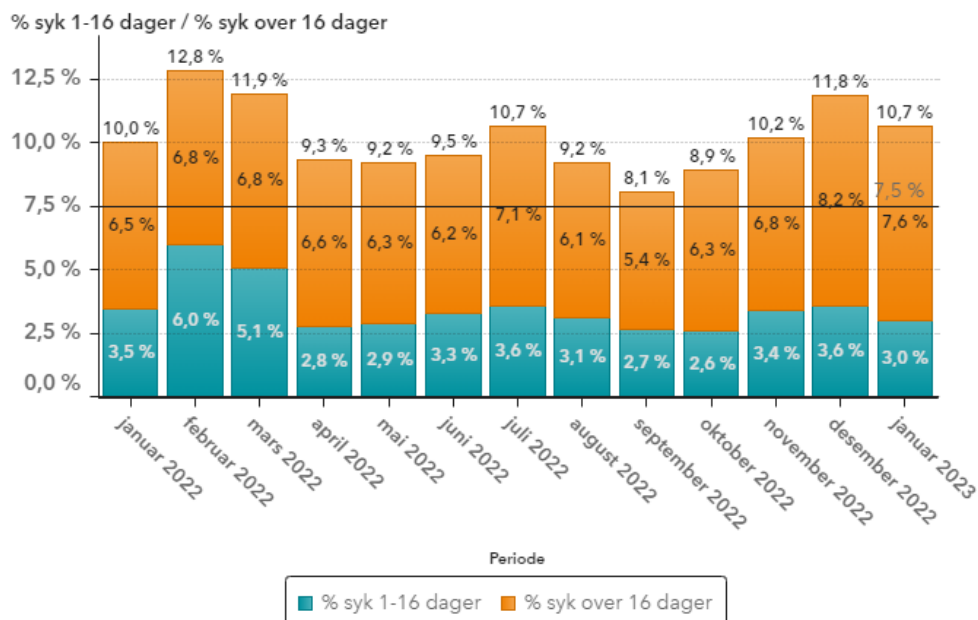
Data hentet i SAS-VA 10.03.23

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

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. 2021 – jan. 2023



Data hentet i SAS-VA 09.02.23

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

Virksomhetsrapport februar 2023

Målet for sykefravær er 7,5 % eller lavere for totalt sykefravær og 2,0 % eller lavere for korttidsfraværet. Registrert fravær i februar (per 10.03) er 10,7 %, fordelt med 7,9 % langtidsfravær og 2,7 % korttidsfravær. Her kan det enda komme noe etterregistrering.

Det høye sykefraværet og innskjerpet bruk av innleie har ført til ytterligere press på de som er på jobb. Flere medarbeidere og ledere signaliserer at de er slitne, opplever stort arbeidspress og lav bemanning.

IA-rådgiverne jobber proaktivt, spesielt inn mot enheter med sykefravær høyere enn 10 %. Det har vært møter med avdelingsleder og enhetsledere for å iverksette nødvendige tiltak. Det pågår ved flere enheter forebyggende arbeidsmiljøarbeid (Der skoen trykker) og oppfølging av lange og/eller hyppig gjentakende sykefravær (Tidlig og tett på).

Sykefravær januar mnd. 2023 per klinikk og Foretak/NLSH

| Klinikk ▲ | Sum % sykefravær | Sykedager | Gjnsnit aktive ansatte | Mulige dagsverk | Syk 1-16 dager | % syk 1-16 dager | Syk over 16 dager | % syk over 16 dager | Egenmeldte dager |
|-----------|------------------|-----------|------------------------|-----------------|----------------|------------------|-------------------|---------------------|------------------|
| Total | 10,7 % | 7 598 | 3 393 | 71 164 | 2 156 | 3,0 % | 5 441 | 7,6 % | 1 490 |
| AKE | 3,3 % | 12 | 17 | 366 | 12 | 3,3 % | 0 | 0,0 % | 5 |
| Andre | 0,0 % | 0 | 4 | 92 | 0 | 0,0 % | 0 | 0,0 % | 0 |
| DIAG | 11,8 % | 731 | 295 | 6 203 | 258 | 4,2 % | 473 | 7,6 % | 179 |
| DIR | 1,6 % | 4 | 12 | 251 | 4 | 1,6 % | 0 | 0,0 % | 4 |
| DTEK | 10,8 % | 436 | 190 | 4 044 | 117 | 2,9 % | 319 | 7,9 % | 77 |
| FAG | 7,7 % | 71 | 42 | 928 | 13 | 1,4 % | 58 | 6,2 % | 10 |
| HR | 12,3 % | 190 | 70 | 1 541 | 51 | 3,3 % | 139 | 9,0 % | 25 |
| KBARN | 10,8 % | 256 | 117 | 2 380 | 68 | 2,8 % | 189 | 7,9 % | 50 |
| KIR | 9,7 % | 1 561 | 780 | 16 146 | 400 | 2,5 % | 1 160 | 7,2 % | 269 |
| MED | 9,5 % | 1 280 | 647 | 13 542 | 398 | 2,9 % | 882 | 6,5 % | 304 |
| PHR | 10,7 % | 1 481 | 650 | 13 843 | 440 | 3,2 % | 1 041 | 7,5 % | 314 |
| PREH | 11,0 % | 676 | 297 | 6 138 | 149 | 2,4 % | 527 | 8,6 % | 74 |
| SKSD | 16,0 % | 682 | 204 | 4 256 | 202 | 4,7 % | 480 | 11,3 % | 150 |
| STAB | 18,7 % | 162 | 40 | 869 | 36 | 4,1 % | 126 | 14,5 % | 21 |
| ØKON | 10,0 % | 56 | 27 | 565 | 8 | 1,4 % | 48 | 8,5 % | 8 |

5.2 AML brudd

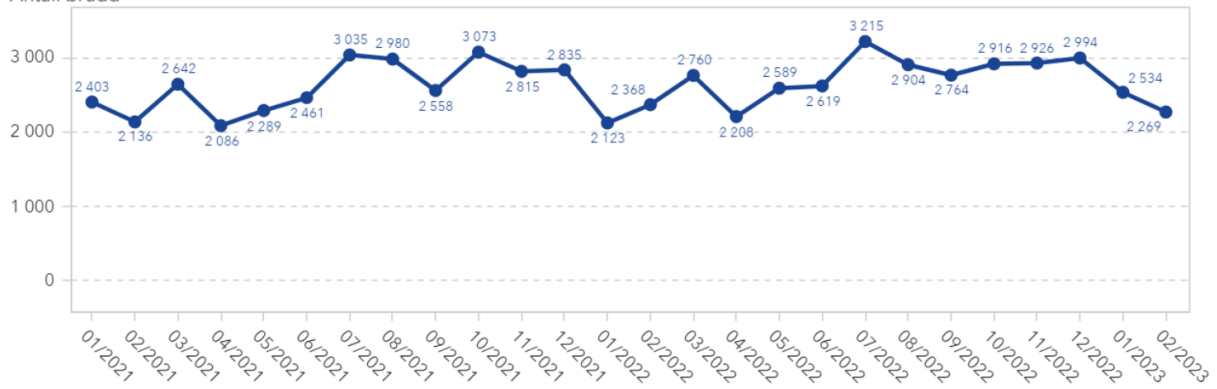
Det er en samlet nedgang i brudd i februar 2023 sammenlignet med samme måned i 2022. Det er imidlertid ingen merkbar endring fra januar til februar 2023 om man tar hensyn til 28 kontra 31 dagers måned.

Det er bruddtypene knyttet til Overtid i kombinasjon med Ukentlig arbeidsfri som står for den største andelen av bruddene. Dette samsvarer med at bruken av overtid knyttet til helg, som ofte vil medføre at ukentlige arbeidsfri blir avkortet, der hvor den er plassert på helg.

Virksomhetsrapport februar 2023

Figur: Antall AML brudd

Antall brudd



Data hentet i SAS-VA 10.03.23

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