



Styresak 048-2024

Driftsorientering fra administrerende direktør

Saksbehandler: Beate Sørslett
Dato dok: 14.06.2024
Møtedato: 19.06.2024
Vår ref: 2019/2636

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering.

Orientering:

1. Opsjon ferdigstillelse utomhusanlegg

Utbyggingsprosjektet Nordlandssykehuset, Bodø Sentrum, Byggetrinn 2, er nå helt i slutfasen. De gjenstående arbeidene omfatter ferdigstilling av sykehusets utomhusanlegg knyttet til fire delområder. Arbeidene var sommeren 2023 ute på konkurranse. Laveste anbud for alle delområder samlet viste seg å ligge betydelig over prosjektets tilgjengelige ramme. Omfanget på kontraktsarbeidene måtte derfor tilpasses den tilgjengelige restrammen, noe som innebar at det ikke kunne inngås forpliktende kontrakt for Delområde 3 (ansatteparkeringen). Kontrakt for Delområde 1, 2 og 4 ble inngått i september 2023, og Delområde 3 ble tatt med som en opsjon i kontrakten. En evt. utløsning av opsjonen må ifølge avtalen skje innen 15. august 2024.

Basert på foretakets økonomiske situasjon, ønsker adm.dir ikke utløse denne opsjonen. Foretaket har ikke tilstrekkelig med investeringsmidler for reanskaffelse av utstyr som har gått i brekkasje. Selv om ferdigstillelse på senere tidspunkt vil medføre nye kostnader knyttet til anbud og prosjekt, vurderer adm.dir at opsjonen ikke utløses med bakgrunn av foretakets økonomiske situasjon.

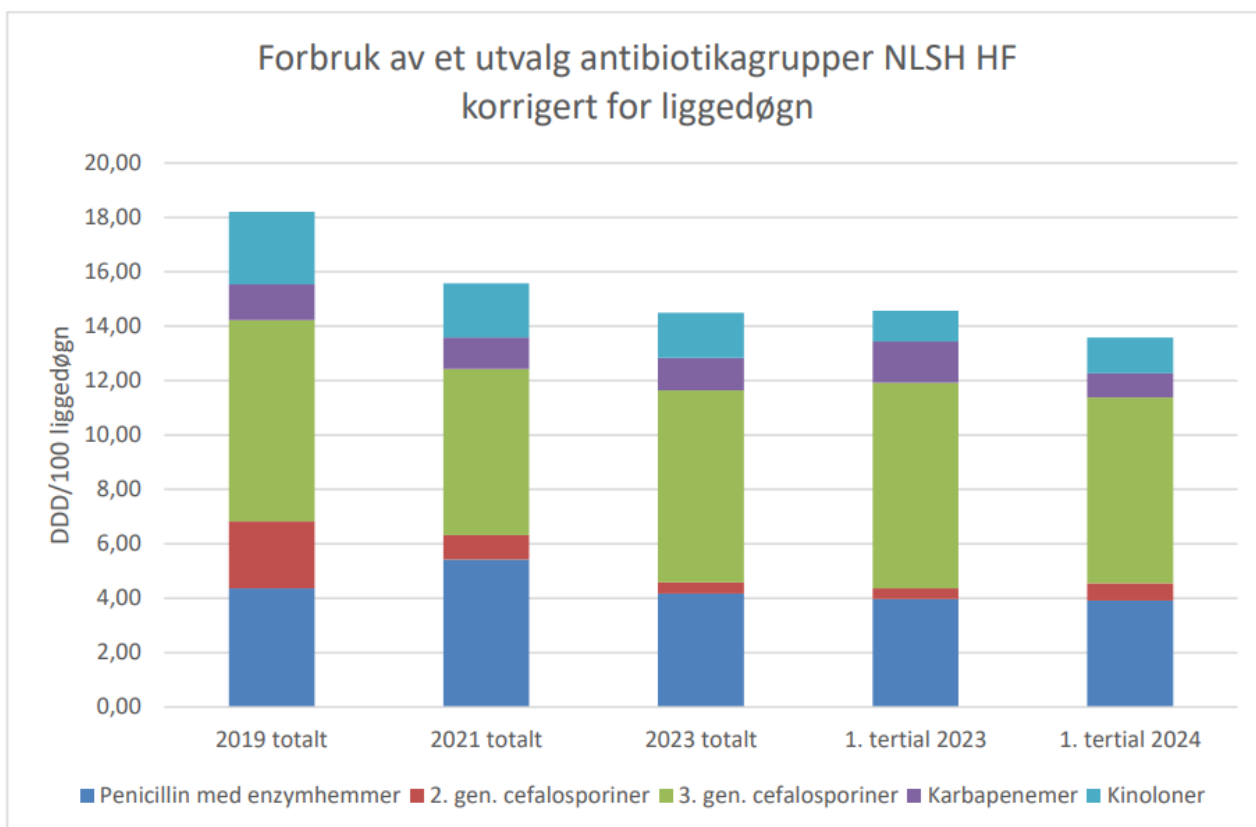
2. Intensjonskunngjøring oppgradering operasjonsstuer

Operasjonsstuene i både Vesterålen og Bodø sto ferdige for 10 år siden, og utstyret er nå preget av slitasje. Spesielt i Bodø er det stadig behov for reparasjon og erstatning av komponenter knyttet til de tekniske installasjonene på stuene. Dette bidrar til økte driftskostnader og ustabilitet i drift. Det er gjennomført kartlegging med hensyn til hva som vil være mest hensiktsmessig for å bedre driftsstabiliteten. En mulighet er full renovering av de enkelte stuene og en annen er oppgradering av nødvendige komponenter for å få stabil teknisk drift. Utstyret i operasjonsstuene er 10 år gammelt, og innenfor dette området har det skjedd mye utvikling siden stuene var nye. Som del av kartleggingen er det gjennomført besøk hos ulike sykehus og leverandører for å få presentert hvordan nye operasjonsstuer i dag er utstyrt. Foretaket har totalt 18 operasjonsstuer som må renoveres eller oppgraderes, dette er en betydelig kostnad som må fordeles over flere år. Gitt foretakets økonomiske situasjon er det ikke økonomi til full renovering, og adm. dir vil derfor få gjennomført en

intensjonskunnngjøring knyttet til oppgradering av to operasjonsstuer i 2024. I tillegg til teknisk utstyr knyttet til selve operasjonene er foretaket også i en prosess der lysarmaturer i tak og operasjonslamper må skiftes ut med LED. Det vil være nødvendig å ta ned deler av taket i operasjonsstuene både i forbindelse med lysbytte og oppgradering av utstyr. Der hvor det er mulig søkes disse aktivitetene gjennomført samtidig, både for å spare arbeidstimer og nedetid for operasjonsstuer.

3. Bruk av bredspektret antibiotika

Nordlandssykehuset har fortsatt den gode utviklingen fra 2023 med reduksjon av forbruk av bredspektret antibiotika. Totalforbruket i 1. tertial 2024 er redusert sammenlignet med 2019 (nasjonale mål) og 2021 (lokale mål) i tillegg til 1. tertial 2023.



4. Forbedringsundersøkelsen 2024

Forbedringsundersøkelsen ble i år gjennomført i perioden 5. februar - 28. februar. Hensikten med undersøkelsen er lokalt arbeid med forbedring/bevaring av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur basert på resultatene etter kartleggingen.

Orienteringen om resultatet på foretaksnivå i Nordlandssykehuset gjelder for de tre kategoriene Medarbeider, Leder og Direktørens ledergruppe samlet.

Målet på minimum 70 % deltakelse ble i år oppnådd, med en svarprosent på totalt 71,4 %. Selv om målet ble oppnådd mangler vi en god del på å komme tilbake til nivået foretaket hadde som resultat tidligere. I årene 2019-2021 hadde Nordlandssykehuset en deltakelse fra 83,0 til 83,7 %. Deltakelsen falt til rundt 70 % i 2022 og har holdt seg mer enn 10 prosentpoeng lavere siden da.

Alle ansatte			
År	Antall svart	Svar %	Antall mulige svar
2024	2 809	71,4 %	3933
2023	2 812	72,4 %	3885
2022	2 745	69,8 %	3932
2021	3 195	83,0 %	3851
2020	3 101	83,7 %	3706
2019	3 022	83,3 %	3626
2018	2 867	79,9 %	3586

Foretaksgruppen som helhet, inkludert Helse Nord IKT HF, Sykehusapotek Nord HF og Helse Nord RHF har en deltakelse på 73 %.

Gruppene pasientrettede stillinger, psykologer, helsefagarbeidere og forskning / utdanning har gått mest tilbake i oppslutning om kartleggingen, mens ambulansepersonell øker mest med 9,5 prosentpoeng i forhold til 2023.

Antall scoringspoeng viser generelt en svak positiv oppgang på alle bortsett fra ett tema; Psykososialt arbeidsmiljø, som endret seg marginalt ned med 0,4 prosentpoeng.

Resultat per tema/spørsmålsgruppe

Spørsmålsgruppe	Score 2024	Score 2023	Score 2022	Endr NLSH	HN score	HN score	Diff ift HN	Endr. HN fra
				fra 2023	2024	2023	2024	2023
1.Engasjement	81,2	80,8	82,0	0,4	80,7	79,8	0,5	0,9
2.Teamarbeidsklima	84,0	83,8	84,5	0,1	83,2	83,0	0,7	0,3
3.Arbeidsforhold	72,9	70,6	73,3	2,3	72,2	70,0	0,6	2,2
4.Sikkerhetsklima	82,0	81,0	82,2	1,0	81,0	80,3	1,0	0,7
5.Psykososialt arbeidsmiljø	80,3	80,6	80,6	-0,4	79,4	78,8	0,9	0,6
6.Opplevd lederatferd	82,5	81,8	83,5	0,7	81,6	81,1	0,9	0,5
7.Toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeidet	66,2	66,0	67,4	0,2	59,9	55,7	6,2	4,3
8.Fysisk miljø	71,3	72,2	73,7		68,9	69,8	2,4	
9.Oppfølging	67,1	67,1	68,9	0,0	67,5	66,5	-0,3	0,9

Plan for det videre arbeidet i Nordlandssykehuset

Den grunnleggende hensikten med ForBedring tilsier at valg av tema for det oppfølgende arbeidet skal skje lokalt i den enkelte enhet. Dette basert på dialogen/gjennomgangen i enhetene om hva som synes mest viktig å ta tak i. HR-avdelingen v/HMS-seksjonen bistår klinikkene i oppfølgingsarbeidet ved behov.

Nordlandssykehuset og Diakonhjemmet er piloter i Bransjeprogrammet del 3 «Sammen om ForBedring». Hos oss i Nordlandssykehuset er Prehospital klinikk og Senter for klinisk støtte og dokumentasjon som er piloter.

Alle enheter på laveste nivå, som får egne rapporter fra ForBedring, skal utarbeide og gjennomføre tiltak dokumentert som en del av sine HMS-handlingsplaner. Disse følges opp og rapporteres videre til AMU både ved start og ved gjennomføring av tiltakene. På foretaksnivå er dette felt ned i og rulleres årlig som del av HMS-handlingsplanen.

Følgende milepæler gjelder for det videre arbeidet:

- Gjennomgang og dialog om resultatene i den enkelte enhet; bør være gjennomført innen utgangen av uke 16
- Handlingsplaner med forankring i KVAM-gruppene skal være vedtatt innen 31. mai
- Rapport til AMU; frist for innsending av handlingsplaner med tiltak per enhet 3. juni
- Rapport til AMU; status for gjennomføring av tiltak i handlingsplanene, senest innen 1. oktober