



Styresak 054-2023

Virksomhetsrapport mai 2023

Saksbehandler: Marit Barosen, Siri Ursin
Dato dok: 14.06.2023
Møtedato: 21.06.2023
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport mai 2023

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for mai til orientering.
2. Styret ber administrerende direktør om å sikre at det holdes fokus på det vedtatte taktskiftet også gjennom sommeren.

Bakgrunn:

Styret får i denne saken presentert virksomhetsrapporten for mai 2023. Rapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset for denne perioden.

Direktørens vurdering:

Administrerende direktør er ikke fornøyd med økonomisk resultat for mai måned. Underliggende drift er riktignok 4,1 mill. kroner bedre i mai enn i april, men det er fortsatt svak gjennomføringsgrad på vedtatte tiltak i deler av organisasjonen. Det er viktig å sikre at den økonomiske utviklingen snur i hele foretaket, og det er derfor fokus på nødvendigheten av et taktskifte i tiltaksarbeidet for å forbedre driftsresultatet i de gjenstående periodene av året.

I henhold til styrevedtak i styresak 042-2023 skal følgende områder prioriteres:

Organisatoriske endringer

Arbeidet med organisatoriske endringer i kirurgisk klinikk rapporteres å være i henhold til plan. Etter behandling i AMU-møte 19.06 vil administrerende direktør iverksette midlertidige organisatoriske endringer før sommeren. Øvrige klinikker er også utfordret med tanke på organisering og gjennomgang av lederlinjer.

Ingen nye fristbrudd

Det skal være kontroll på hvor vi har fristbrudd, hvorfor vi har fristbrudd, hvilke tiltak vi har og ikke minst om disse tiltakene virker eller må erstattes/korrigeres. Her er læring på tvers i organisasjonen viktig, og SKSD bidrar med kompetanse der det er behov.

Null innleie

Det er viktig å holde fast på at det eneste som er bærekraftig på sikt er å drifte med egne ansatte. Alt arbeidet som gjøres for å rekruttere og beholde egne ansatte, redusere sykefravær

(øke nærvær), nye måter å jobbe på, bruk av bemanningscenteret og også oppgavedeling kan bidra til å fjerne behovet for innleie.

Oppgavedeling

Det gjøres svært mye godt arbeid på dette i foretaket, og vi må sørge for at det vi gjør samordnes, koordineres og settes i et godt system slik at vi kan dele både internt og eksternt. Administrerende direktør har besluttet at vi skal bruke en ressurs fra fagavdelingen for å ta en overordnet koordinerende rolle på foretaksnivå.

Tydlig kommunikasjon

God og riktig kommunikasjon er en nøkkel til suksess i dette taktskiftet, og det jobbes godt med å få en felles forståelse i foretaket.

Lederstøtte

Lederstøtte er det området som over tid har utpekt seg som svært viktig å gjøre en innsats på i hele Nordlandssykehuset. Vi har nå styrket dette arbeidet med en ressurs knyttet til NLSH 2026.

Øvrig bistand

Det ser nå ut til at vi får rekruttert til ledige stillinger i plan og analyse, dette er særdeles viktig og vil være av stor betydning for det kommende budsjettarbeidet for 2024. I tillegg er den felles forståelsen i ledergruppen viktig for å sikre god støtte og bistand.

Administrerende direktør er av den oppfatning at det er stor forståelse for behovet for endring i foretaket. Det er likevel slik at det er krevende for mange å stå i en situasjon der det forventes endring i form av tiltaksgjennomføring samtidig som man skal bidra til selve driften for å levere våre spesialisthelsetjenester. I særdeleshet gjelder dette for de som over tid har manglet bemanning, samt de som nå opplever midlertidige organisatoriske endringer. Det knytter seg selvsagt også spenning til det pågående arbeidet i Helse Nord, dette er et viktig og nødvendig arbeid for å sikre bærekraftige tjenester i regionen, men vi skal ha respekt for at ansatte kan ha en bekymring knyttet til egen arbeidsplass som også kan påvirke deres hverdag.

Å snu den økonomiske utviklingen i Nordlandssykehuset er helt nødvendig og en forutsetning for at vi skal kunne fortsette å levere likeverdige tjenester til våre pasienter og brukere. Som denne virksomhetsrapporten viser, så lykkes vi godt på noen områder, mens mye gjenstår på andre. Å gi honnør til de som lykkes, samtidig som vi opprettholder trykket der vi ikke lykkes uten å ta motet fra de som sliter er en viktig del av det arbeidet som nå skjer knyttet til kommunikasjon om det påkrevde taktskiftet.

Virksomhetsrapport

Mai 2023



Innhold

1	Innledning	5
1.1	Resultat, økonomi og tiltak	8
1.1.1	Regnskapsmessig resultat	8
1.2	Prognose	9
1.3	Aktivitet	9
1.4	Fristbruddkostnader	11
1.5	Innleie	12
1.6	Rekruttering, stabilisering og månedsverk	14
1.6.1	Brutto månedsverk for foretaket	14
1.6.2	Månedsverk fastlønn	15
2	Klinikkvis rapportering	16
2.1	Barneklubben	16
2.1.1	Hovedutfordringer	16
2.1.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	16
2.1.3	Fremtidige prioriteringer	16
2.1.4	Månedsverk	17
2.1.5	Innleie	17
2.1.6	Tiltaksoppfølging	17
2.1.7	Direktørens vurdering	18
2.2	Diagnostisk klinikk	18
2.2.1	Hovedutfordringer	18
2.2.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	19
2.2.3	Fremtidige prioriteringer	19
2.2.4	Månedsverk	19
2.2.5	Innleie	20
2.2.6	Tiltaksoppfølging	20
2.2.7	Direktørens vurdering	21
2.3	Kirurgisk klinikk	21
2.3.1	Hovedutfordringer	22
2.3.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	22
2.3.3	Fremtidige prioriteringer	23
2.3.4	Månedsverk	23
2.3.5	Innleie	24
2.3.6	Tiltaksoppfølging	24
2.3.7	Direktørens vurdering	26
2.4	Medisinsk klinikk	26
2.4.1	Hovedutfordringer	27
2.4.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	27

Virksomhetsrapport mai 2023

2.4.3	Månedsværk.....	27
2.4.4	Innleie.....	28
2.4.5	Tiltaksoppfølging.....	28
2.4.6	Direktørens vurdering.....	31
2.5	Prehospital klinikk.....	31
2.5.1	Hovedutfordringer.....	31
2.5.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer.....	32
2.5.3	Fremtidige prioriteringer.....	33
2.5.4	Månedsværk.....	33
2.5.5	Innleie.....	33
2.5.6	Tiltaksoppfølging.....	34
2.5.7	Direktørens vurdering.....	35
2.6	Psykisk helsevern og rus.....	35
2.6.1	Hovedutfordringer.....	36
2.6.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer.....	36
2.6.3	Fremtidige prioriteringer.....	37
2.6.4	Månedsværk.....	37
2.6.5	Innleie.....	38
2.6.6	Tiltaksoppfølging.....	40
2.6.7	Direktørens vurdering.....	41
3	Stab og senter.....	41
3.1	Senter for drift og eiendom (SDE).....	41
3.2	Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE).....	41
3.3	Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD).....	41
3.4	Fagavdelingen.....	43
3.5	Kommunikasjonsavdelingen.....	43
3.6	Avdeling for stab, innkjøp og logistikk.....	43
3.7	Økonomiavdelingen.....	45
3.8	HR.....	45
3.9	Samhandlingsavdelingen.....	46
3.9.1	Direktørens vurdering av stab og senter.....	48
3.9.2	Tiltaksoppfølging overordnede tiltak.....	48
4	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.....	48
4.1	Ventetid og ventende.....	48
4.2	Fristbrudd.....	50
4.2.1	Antall fristbrudd ventende.....	50
4.2.2	Andel fristbrudd.....	51
4.3	Bruk av video- og telefonkonsultasjon.....	51
5	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell.....	53

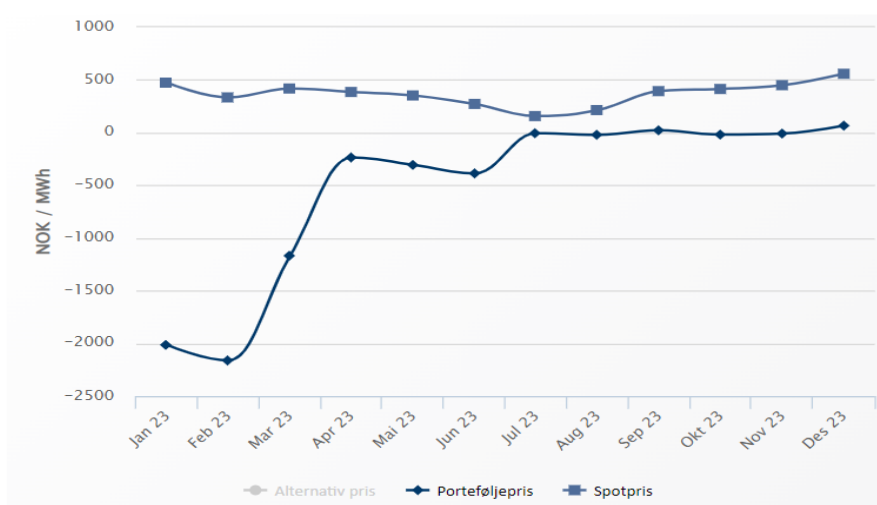
Virksomhetsrapport mai 2023

5.1	Sykefravær skal samlet sett være under 7,5 %.....	53
5.2	AML brudd.....	54

1 Innledning

Administrerende direktør er ikke fornøyd med økonomisk resultat for mai måned. Det er en forbedring fra forrige periode tilsvarende 1,7 mill. kroner. I tillegg er underliggende drift ytterligere forbedret i og med at fastprisavtalen med strømleverandør gir et mindre positivt bidrag i mai enn i tidligere perioder (utgjør 2,4 mill. kroner mellom april og mai).

Fastprisavtalen på strøm har gitt størst besparelse i starten av året, og dette samsvarer med prognose for differanse mellom spotpris og porteføljepris i N04 (Nord-Norge), se figur nedenfor. Gitt at prognosen treffer også for resten av året vil det de resterende periodene av året være mindre forskjell i spotpris og porteføljepris.



Aktiviteten er noe høyere i mai enn i april, men innenfor psykisk helse og rus er aktiviteten fremdeles lavere enn plantall. Totalt for januar – mai er aktiviteten innenfor somatikk 1,7 mill. kroner høyere enn plan, mens psykisk helse og rus er 2,7 mill. kroner lavere enn plan.

Kostnader til fastlønn er stabil målt mot forrige periode, mens kostnader for variabel lønn øker. Dette gjelder timelønn og overtid, og vi ser en negativ avvikende utvikling denne perioden målt mot tidligere år. Innleiekostnadene øker fra april til mai, og det er meldt inn behov for bruk av innleie gjennom sommerferieavviklingen. Dette gjelder både somatikk og psykisk helse og rus.

I mai måned er det en reduksjon i fristbruddkostnader, men det er meldt inn bekymring for at nye fristbrudd kan komme som følge av krevende drift i sommermånedene. Dette gjelder både innenfor somatikk og psykisk helse og rus. Gjestepasientkostnader og andre driftskostnader er stabil målt mot forrige periode.

Det er en god forståelse for situasjonen i foretaket, og det har etter forrige styremøte blitt jobbet godt med å intensivere operasjonaliseringen av styrevedtaket, det som nå i foretaket omtales som «taktskiftet».

I denne virksomhetsrapporten omtales drift og resultater for mai, slik at taktskiftet ikke kan forventes å være synlig her. Samtidig så er det ikke nye områder det skal jobbes med etter styrevedtaket i mai, det er takten og gjennomføringskraften som skal intensiveres. Derfor er det slik at denne virksomhetsrapporten også beskriver kort hvordan klinikker/senter/ staber jobber med de punktene i styrevedtaket som er relevante for dem.

Fra administrerende direktør sin side er det en klar forventning om at taktskiftet er tema i alle ledermøter i foretaket, samt at det jobbes aktivt med å følge opp alle tiltak.

1. Organisatoriske endringer.

Her rapporterer kirurgisk klinikk at de er i henhold til plan. Etter det planlagte AMU-møtet 19.06 vil administrerende direktør iverksette midlertidige organisatoriske endringer før sommeren. Øvrige klinikker er også utfordret med tanke på organisering, ikke fordi de nødvendigvis skal omorganisere, men fordi en god gjennomgang av lederlinjer og beslutningsveier kan identifisere flaskehals og andre hinder for god logistikk og effektivitet.

2. Ingen nye fristbrudd

For de klinikkene der dette er relevant er bestillingen at de sørger for å ha kontroll på hvor de har fristbrudd, hvorfor de har disse bruddene, hvilke tiltak de har og ikke minst om disse tiltakene virker eller må erstattes/korrigeres. Her er læring på tvers i organisasjonen viktig, og SKSD bidrar med kompetanse der det er behov. For flere områder i somatikken ser vi at selve kostnaden til fristbruddleverandørene ikke er så stor, men det er en del skjulte kostnader i form av merarbeid for foretaket som kan unngås dersom vi oppnår målet om ingen nye fristbrudd. I psykiatrien ser vi at kostnadene til fristbrudd er absolutt høyest i BUP, og derfor er det særdeles viktig å unngå nye fristbrudd her.

3. Null innleie

Alt arbeidet som gjøres for å rekruttere og beholde egne ansatte, redusere sykefravær (øke nærvær), nye måter å jobbe på, bruk av bemannings senteret og også oppgavedeling kan bidra til å fjerne behovet for innleie. Dette bruker vi nå mye tid på for å få på plass en god forståelse for i hele foretaket. Det er viktig å holde fast på at det eneste som er bærekraftig på sikt er å bruke våre budsjetter på egne ansatte.

4. Oppgavedeling

Det gjøres svært mye godt arbeid på dette i foretaket, og vi må sørge for at det vi gjør samordnes, koordineres og settes i et godt system slik at vi kan dele både internt og eksternt. Derfor har administrerende direktør nå besluttet at vi skal bruke en ressurs fra fagavdelingen for å ta en overordnet koordinerende rolle på foretaksnivå. I allmøtet 02.06.2023 ble alle oppfordret til å bruke forslagskassen for å si noe om hvilke oppgaver de kan gjøre for andre, og også hvilke oppgaver andre kan gjøre for dem. Her håper vi at det kommer kreative forslag knyttet til alle yrkesgrupper, ikke bare der vi til nå har tenkt at oppgavedeling var aktuelt.

5. Tydelig kommunikasjon

God og riktig kommunikasjon er en nøkkel til suksess i dette taktskiftet, og det jobbes godt med å få en felles forståelse i foretaket. utfordringer knyttet til engstelse for endringer må tas på alvor, og det er helt klart krevende når det pågår organisatoriske endringer. Vi står i en langvarig, krevende økonomisk omstilling, og vi skal også inn i det som blir et svært viktig og spennende arbeid

knyttet til funksjons- og oppgavedeling på regionalt nivå. Vi forventer mye av en organisasjon som samtidig med dette også skal levere på drift, og derfor er det svært viktig at også styret gjennom vedtaket i forrige styremøte anerkjenner viktigheten av tydelig kommunikasjon. Balansen mellom å sikre forståelse for alvoret og å ha fokus på de store, krevende oppgavene samtidig som vi gir ros og honnør for god drift, små og store «sommerfugler» og de gode resultatene der de kommer, er viktigere enn noen gang.

6. Lederstøtte

Lederstøtte er det området som over tid har utpekt seg som svært viktig å gjøre en innsats på i hele Nordlandssykehuset. Her jobbes det godt, men det er ikke slik at en mal for lederstøtte passer for alle. Det er derfor viktig at vi nå styrker dette arbeidet med en ressurs knyttet til NLSH 2026, der blir målet å kartlegge ulike behov og å levere skreddersydd lederstøtte. I deler av organisasjonen er situasjonen slik at vi ikke har hatt stabile ledere over noe tid, dette er til direkte hinder for gjennomføring av vårt tiltaksarbeid. Vi må ta vare på våre gode ledere, vi må lære opp og støtte våre nye ledere, og vi må sørge for at det blir attraktivt å være leder hos oss.

7. Øvrig bistand

Det ser nå ut til at vi får rekruttert til ledige stillinger i plan og analyse, dette er særdeles viktig og vil være av stor betydning for det kommende budsjettarbeidet for 2024. I tillegg så er den felles forståelsen i ledergruppen viktig for å sikre god støtte og bistand.

Ut over de vedtatte punktene som nevnt her har klinikker og senter blitt utfordret på å fortsette å se på aktivitet/logistikk og effektiviseringspotensialet. Dette er en bestilling som allerede er gitt tidligere, og mange har, som beskrevet i VR, ulike pågående arbeider her.

En samlet vurdering fra administrerende direktør er at vedtaket om takstskifte er forstått og at det jobbes godt med operasjonalisering av dette.

1.1 Resultat, økonomi og tiltak

Avvik fra budsjett mai: - 20,7 mill. kroner.

Avvik hittil i år: - 93,0 mill. kroner.

1.1.1 Regnskapsmessig resultat

Tabell: Regnskap per 31.05.2023

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap april	Regnskap mai	Budsjett mai	Avvik mai	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-356 658	-355 400	-354 908	492	-1 691 688	-1 689 215	2 473	-1 529 858
Kvalitetsbasert finansiering	-1 627	-1 627	-1 627	0	-8 136	-8 136	0	-7 638
ISF egne pasienter	-72 770	-79 479	-80 588	-1 109	-410 667	-410 062	605	-476 657
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-3 349	-2 023	-1 905	118	-45 216	-45 895	-679	-55 109
Gjestepasientinntekter	-1 802	-2 287	-1 045	1 242	-9 067	-4 853	4 213	-7 051
Polikliniske inntekter	-7 888	-8 988	-10 462	-1 474	-46 993	-54 716	-7 722	-68 114
Utskrivningsklare pasienter	-2 368	-1 328	-1 237	92	-9 989	-6 183	3 806	-6 138
Raskere tilbake	-59	-59	0	59	-237	0	237	-185
Andre øremerkede tilskudd	-1 715	-1 320	-1 297	24	-6 090	-6 483	-392	-10 096
Andre inntekter	-13 735	-15 464	-14 822	642	-77 949	-85 389	-7 441	-75 217
Driftsinntekter	-461 971	-467 976	-467 891	85	-2 306 033	-2 310 932	-4 899	-2 236 063
Kjøp av offentlige helsetjenester	10 098	12 894	17 964	5 070	69 440	84 539	15 099	75 974
Kjøp av private helsetjenester	11 818	10 479	5 586	-4 893	52 634	27 345	-25 289	55 268
Varekostnader knyttet til aktivitet	49 442	54 230	47 584	-6 645	267 360	248 979	-18 381	265 477
Innleid arbeidskraft (fra firma)	11 930	12 820	6 963	-5 856	56 761	31 817	-24 944	50 240
Lønn til fast ansatte	222 890	222 285	221 491	-794	1 074 983	1 055 443	-19 540	1 014 212
Vikarer	16 889	16 024	13 103	-2 921	83 008	81 809	-1 199	93 434
Overtid og ekstrahjelp	16 661	18 077	8 642	-9 435	82 448	34 989	-47 460	80 328
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-16 798	-20 081	-13 985	6 096	-87 170	-76 327	10 843	-76 039
Annen lønn	20 545	19 042	14 619	-4 423	98 256	99 376	1 120	95 124
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	272 117	268 167	250 833	-17 333	1 308 286	1 227 107	-81 180	1 257 299
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	38 544	38 544	38 565	21	192 718	192 824	105	169 986
Avskrivninger	24 633	24 629	24 629	0	123 556	123 555	0	124 355
Andre driftskostnader	69 196	70 689	73 624	2 934	340 156	362 060	21 904	331 252
Driftsutgifter	475 848	479 630	458 786	-20 844	2 354 151	2 266 410	-87 741	2 279 612
Finansinntekter	-376	-395	-167	229	-1 774	-833	941	-672
Finanskostnader	8 496	9 058	8 854	-203	44 531	43 270	-1 262	23 560
Finansielle poster	8 120	8 662	8 688	25	42 757	42 436	-321	22 887
Resultat	21 998	20 316	-417	-20 733	90 875	-2 086	-92 962	66 436

Resultatet for mai er noe bedre enn i april. Om vi også hensyntar effekter som fastprisavtalen på strøm har gitt oss de enkelte månedene, så er underliggende drift i mai forbedret noe mer enn det bunnlinjen ovenfor viser (se kommentarer neste side).

Aktiviteten var i mai noe lavere enn plantall både i psykisk helsevern og rus, mens den var i henhold til plan for somatikk. Varekostnadene er i mai noe høyere, noe som samsvarer med høyere aktivitet i mai enn i april.

Fristbruddkostnadene er noe lavere i mai enn i forrige periode. Det er stort fokus på å unngå nye fristbrudd, både innenfor somatikk og for psykisk helse og rus. Ressursutfordringer gjennom sommerferien kan imidlertid medføre at foretaket vil få noen nye fristbrudd i perioden juni-august.

Innleiekostnadene øker fra april til mai, og det er også varslet behov for innleie gjennom sommeren for å kunne opprettholde forsvarlig drift.

Kostnader til fastlønn er stabil, men det er noe økning i kostnader til variabel lønn, både timelønn og overtid øker og har en avvikende utvikling mot tidligere år.

Andre driftskostnader er stabil målt mot april. Imidlertid er det en reduksjon i kreditnota knyttet til fastprisavtale hos en strømleverandør. Tabellen nedenfor viser utviklingen i kostnad bokført mot denne leverandøren, fordelt per måned 2023.

Periode	Beløp
202301	2 572 124
202302	-5 425 093
202303	-5 583 785
202304	-2 476 598
202305	-1 928
SUM	-10 915 280

1.2 Prognose

Den vedtatte tiltaksplanen tilsier at tiltakene skal ha større effekt 2.halvår enn 1.halvår, og det forventes at tiltakene vil ha økt effekt etter sommeren.

Takten og gjennomføringskraften i tiltaksarbeidet har blitt ytterligere intensivert etter siste styremøte i NLSH, og dette har vært formidlet og diskutert i ulike ledermøter i foretaket. Forventningen om at dette vil bidra til høyere effekt av tiltakene fra juni og ut året gjør at prognosen på underskudd på 140 mill. kroner opprettholdes.

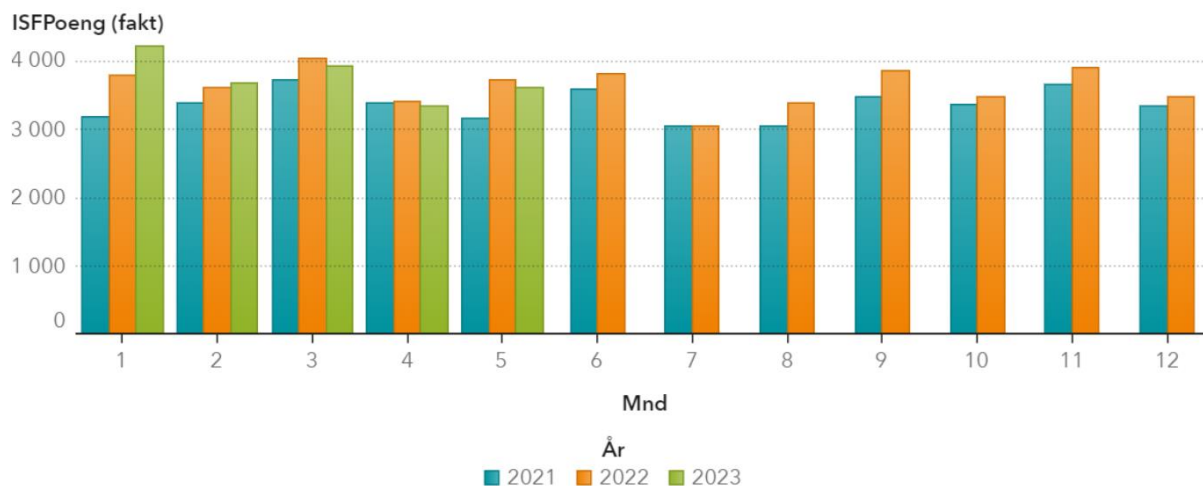
1.3 Aktivitet

ISF aktiviteten i mai er lavere enn plantall i medisinsk klinikk og psykisk helsevern og rusklinikken. Kirurgisk klinikk og barneklubben har aktivitet som er høyere enn plantall denne måneden. Totalt er ISF inntekten i somatikk 0,2 mill. kroner lavere enn planlagt i mai og 0,7 mill. kroner lavere i psykisk helsevern og rus.

For perioden januar-mai er ISF inntektene totalt 1,7 mill. kroner over plan i somatikken og 2,7 mill. kroner under plan i psykisk helsevern og rus.

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

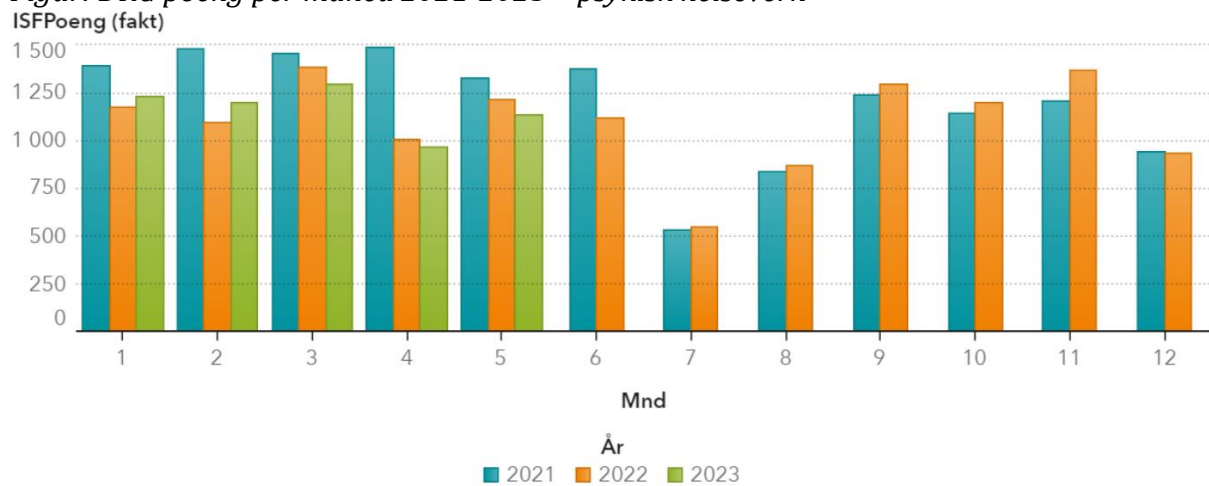
Figur: DRG poeng per måned 2021-2023 – somatikk



Data hentet i SAS-VA 07.06.23

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

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



Data hentet i SAS-VA 07.06.23

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

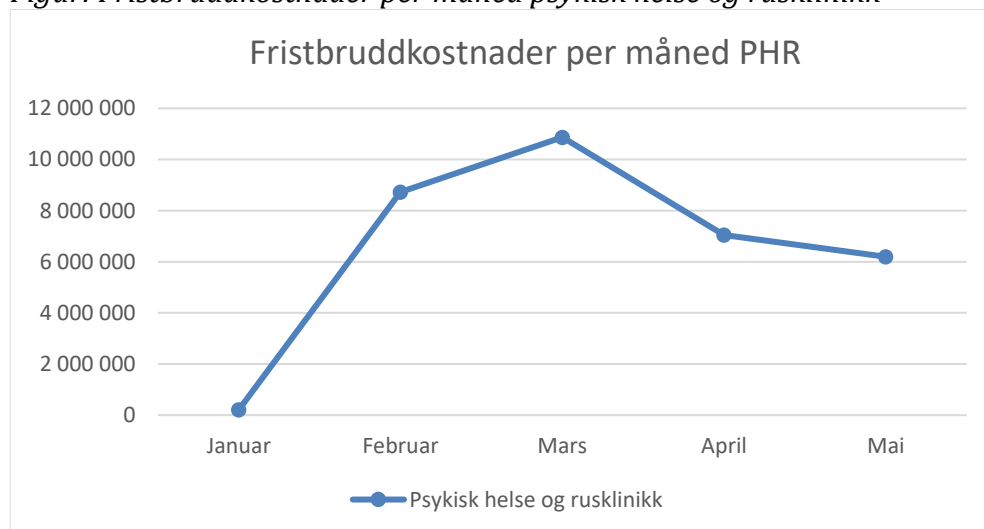
1.4 Fristbruddkostnader

Totalt i 2023 er det budsjettetert med 30,2 mill. kroner til fristbruddkostnader, fordelt med 6,3 mill. kroner somatikk og 23,9 mill. kroner psykisk helsevern og rus.

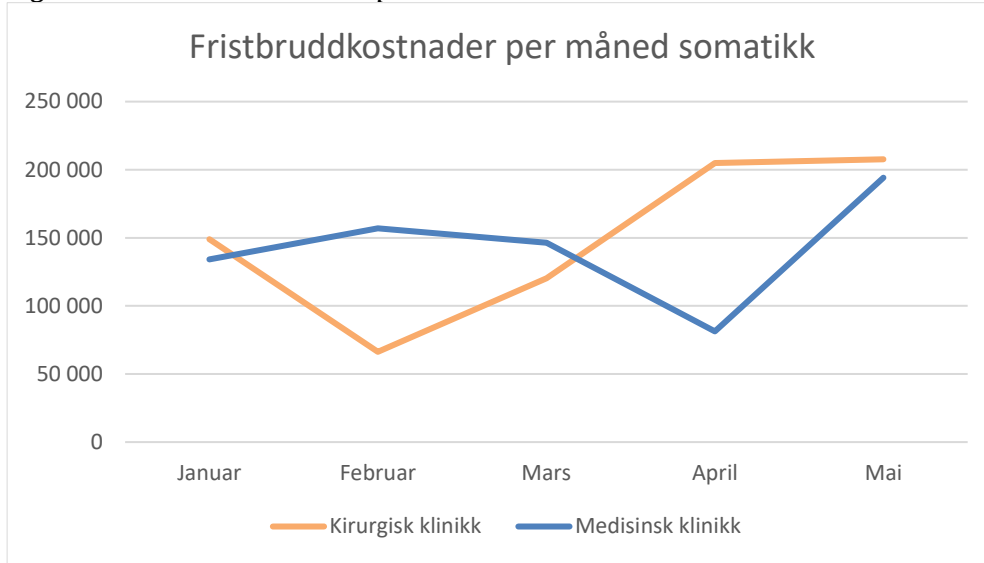
Tabell: bokført fristbruddkostnader per avdeling per mai

Avdeling (T)	Beløp	Justert budsjett	Avvik
GJPA	0	2 639 442	2 639 442
Sum sentralt	0	2 639 442	2 639 442
KIR avd dagbehandling Bodø	102 290	0	-102 290
KIR avd Lofoten	278 127	0	-278 127
KIR avd operasjon	113 192	0	-113 192
KIR avd Vesterålen	254 494	0	-254 494
Sum kirurgisk klinikk	748 104	0	-748 104
MED avd fordøyelse, inf, geri, hud	107 996	0	-107 996
MED avd lunge	23 533	0	-23 533
MED avd Vesterålen	119 273	0	-119 273
MED avdeling for nevrologi og revmatologi	461 926	0	-461 926
Sum medisinsk klinikk	712 728	0	-712 728
PHR	0	9 937 184	9 937 184
PHR avd barne-og ungdomspsykiatri	22 647 186	0	-22 647 186
PHR LOVE DPS	2 691 416	0	-2 691 416
PHR DPS Salten	7 700 097	0	-7 700 097
Sum psykisk helse og rusklinikk	33 038 699	9 937 184	-23 101 515
Totalt	34 499 531	12 576 626	-21 922 906

Figur: Fristbruddkostnader per måned psykisk helse og rusklinikk



Figur: Fristbruddkostnader per måned somatikk



1.5 Innleie

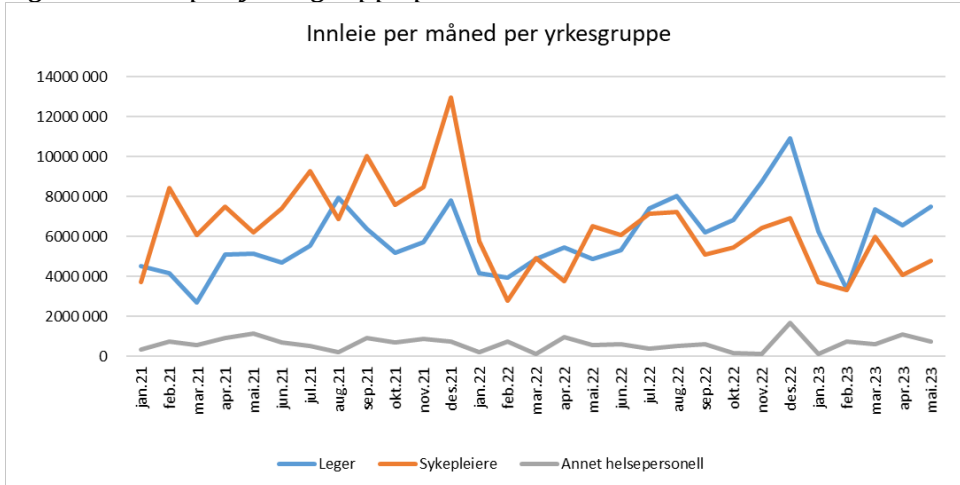
Innleie benyttes i de tilfeller der foretaket ikke har kritisk bemanning på plass for å opprettholde forsvarlig drift, enten som følge av vakante stillinger eller sykefravær.

Flere av sengepostene i Medisinsk klinikk har redusert sitt innleie fra firma. Sengepostene i Bodø hjerte og lunge har ikke klart å rekruttere tilstrekkelig med sykepleiere for å sikre forsvarlig drift. Begge avdelingene ansetter nå helsefagarbeidere, jobber med oppgavedeling og vil fra høsten redusere innleide sykepleiere fra firma. Hjerteavdelingen (B3) har signalisert at de har alle stillingene besatt fra 1. september og fra det tidspunktet har de ikke behov for innleie. Slik tilgangen på ferievikarer er, vil alle sengepostene i større eller mindre grad, også i fremtiden, ha behov for innleie fra firma ved ferieavvikling.

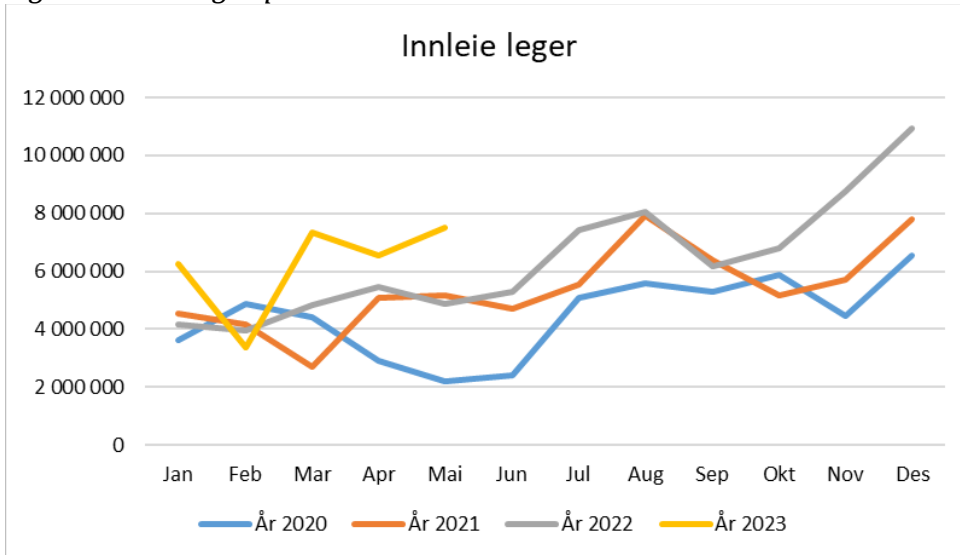
Tabell: Innleiekostnad per stillingsgruppe per mai 2019-2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Innleie av leger fra firma	19 996 606	18 067 076	21 628 107	23 288 149	31 000 565
Innleie av sykepleiere fra firma	1 065 431	9 144 510	31 554 630	23 674 408	21 720 704
Innleie annet helsepersonell	547 946	3 761 966	2 551 744	3 242 410	4 025 682
Innleie	21 609 983	30 973 552	55 734 481	50 204 967	56 746 951
% vis endring fra året før	-0,3 %	43,3 %	79,9 %	-9,9 %	13,0 %

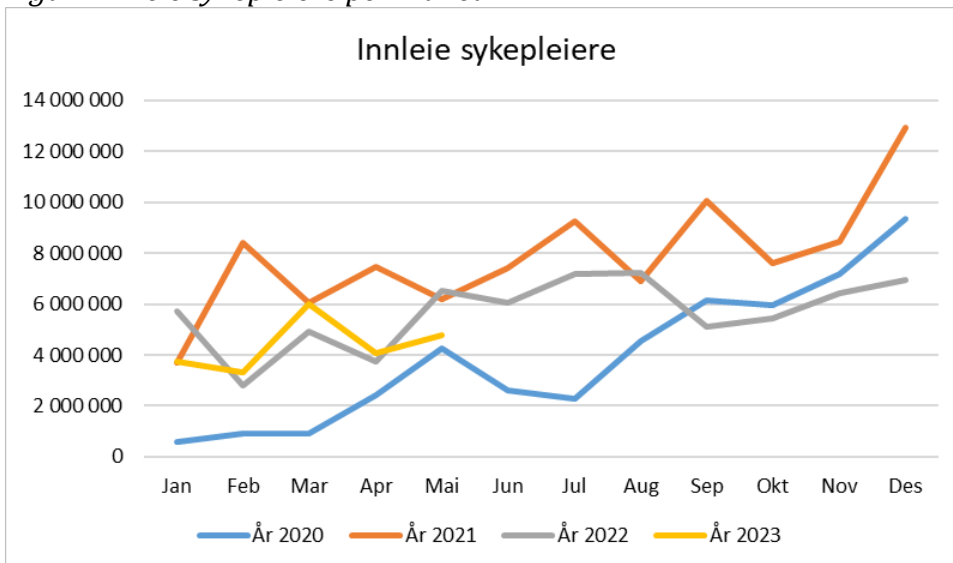
Figur: Innleie per yrkesgruppe per måned 2020 – 2023



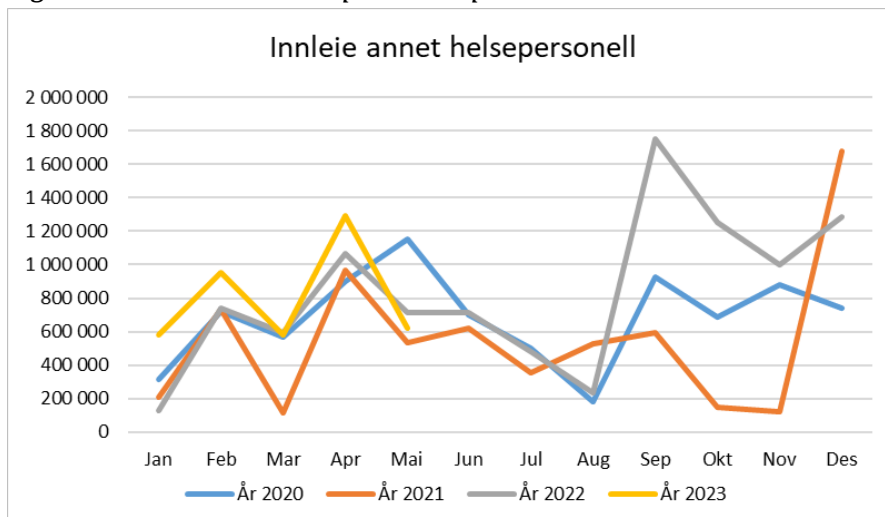
Figur: Innleie leger per måned 2020 – 2023



Figur: Innleie sykepleiere per måned 2020 – 2023



Figur: Innleie annet helsepersonell per måned 2020 - 2023



Tabell: Bokført innleiekostnad per klinikk per mai - 2023 mot 2022

Klinikk	Pr.mai 2023	Pr.mai 2022	Endring
Barne klinikk	79 206	169 057	-89 851
Diagnostisk klinikk	9 310 428	5 036 231	4 274 196
Kirurgisk klinikk	14 983 974	15 688 727	-704 753
Medisinsk klinikk	17 807 058	17 617 671	189 387
Psykisk helse og rusklinikk	14 566 285	11 693 280	2 873 004
Totalt	56 746 951	50 204 967	6 541 984

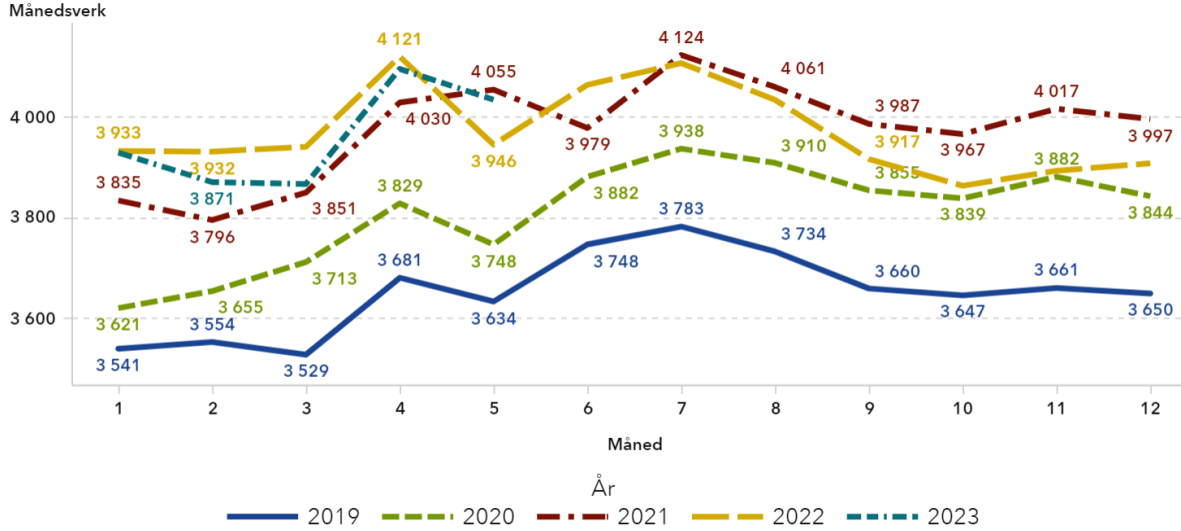
Det er diagnostisk klinikk og psykisk helse og rusklinikken som har høyere innleiekostnader per 31.05 målt mot samme periode i fjor. I diagnostisk klinikk gjelder dette innleie av radiologer i Bodø og Lofoten. I psykisk helse og rusklinikken er mesteparten av økningen ved ambulant akutt team Vesterålen, voksenpsykiatrisk enhet Vesterålen.

1.6 Rekruttering, stabilisering og månedsverk

1.6.1 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 månedsværk 2019-2023



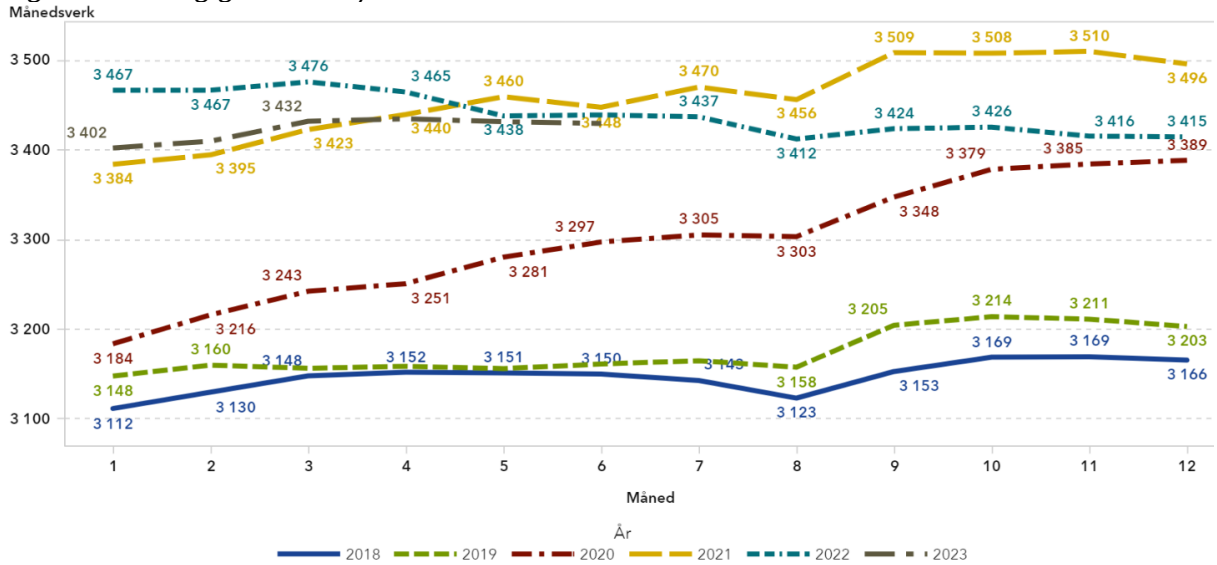
Data hentet i SAS-VA 08.06.23

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

1.6.2 Månedsværk fastlønn

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

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2023



Data hentet i SAS-VA 08.06.23

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

2 Klinikkvis rapportering

2.1 Barneklubben

- Avvik fra budsjett mai: - 0,1 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: -1,8 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per mai: 65 pasienter (28,1% av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per mai: 104 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per mai: 764 kontakter (24,8 %)

Både fristbrudd ventende, gjennomsnittlig ventetid for ventende og antall kontakter passert planlagt tid har økt fra april til mai.

2.1.1 Hovedutfordringer

Høyt sykefravær og overforbruk lønn er hovedutfordringene i barneklubben.

Det er også utfordringer knyttet til økt antall fristbrudd, økt ventetid og passert tentativ tid.

2.1.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Effekten av iverksatte kalenderplaner på sengepostene har ikke vært som forventet. Årsakene til dette er en kombinasjon av vedvarende høyt sykefravær, høy aktivitet og svært ressurskrevende pasienter.

Begge sengepostene mottar lederstøtte fra HR og IA i oppfølgingen av ansatte som har lengst og hyppigst sykefravær.

Prosjekt «time til rett tid» på Barnehabiliteringen pågår som planlagt. Stabilisering av bemanningssituasjonen gir utsikter for at flere tiltak kan prøves ut. Det har vært god rekruttering til utlyste stillinger og en ny psykolog og en ny spes.ped på plass.

Ambulering til Lofoten og Vesterålen går som planlagt.

Økning i antall kontakter med passert tentativ tid kan forklares med redusert poliklinisk aktivitet i sommer på grunn av økt vaktbelastning, og at arbeidsplan for leger barn fra uke 34 ikke er ferdig. Dette fører til at det ikke finnes få polikliniske timer tilgjengelig. Arbeidsplan fra uke 34-50 skal være ferdig i løpet av juni måned.

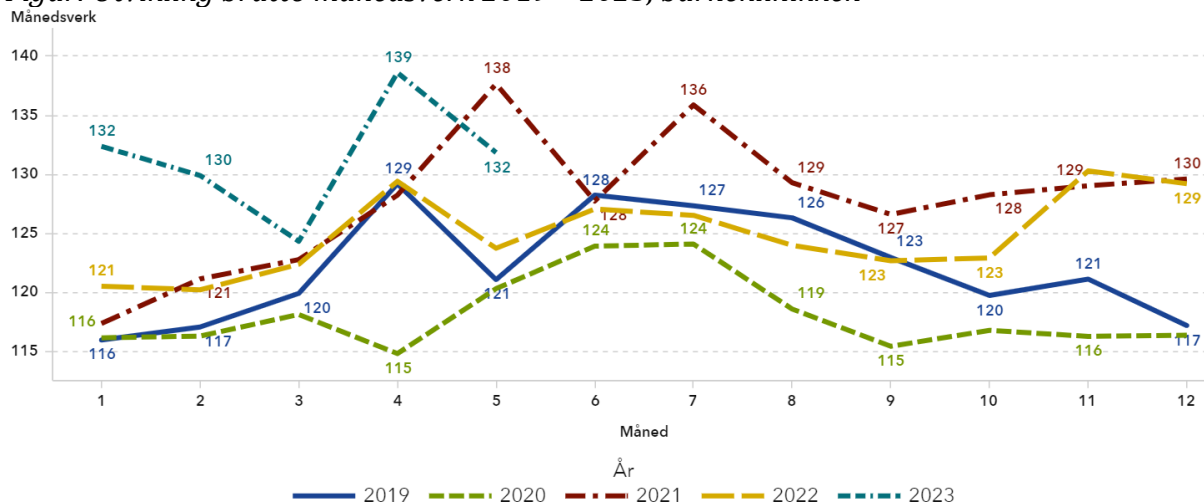
2.1.3 Fremtidige prioriteringer

Sykefraværsoppfølging er hovedfokus på Barneklubben. Riktig bemanning og rekruttering av personell på alle enheter vil være prioritert.

Fokus på drift og rydding i ventelister på Barnehabiliteringen pågår kontinuerlig.

2.1.4 Månedsværk

Figur: Utvikling brutto månedsværk 2019 – 2023, barneklirikken



Data hentet i SAS-VA 09.06.23

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

2.1.5 Innleie

På grunn av høyt langtidsfravær på Nyfødtintensiv er det behov for innleie av sykepleier fra byrå i 3 uker i sommerferieavviklingen. Utover dette er det ikke planlagt innleie fra byrå.

2.1.6 Tiltaksoppfølging

Operasjonalisering av taktskifte

Fristbrudd

Barnemedisin har hatt en økning av fristbrudd siste måned. Årsak til dette er sykefravær av ansatt i SKSD. Det har ikke vært tilstrekkelig ressurs til å erstatte dette fraværet, og dermed har ikke avbestilte timer blitt fylt opp med nye pasienter. Driftssykepleier Barn og vikarierende SKSD-ansatt sørger nå for at oppgaven blir ivaretatt i fraværperioden.

Barnehabilitering har hatt en jevn nedgang i antall fristbrudd siden januar 2023, og jobber kontinuerlig med ventelistene. Klinikken har en plan om bruk av midlertidig ansatt helsesekretær/konsulent i Barneklirikken for å avhjelpe HABU med ventelistearbeidet.

Null innleie

Viser til beskrivelse ovenfor.

Oppgavedeling

Barnepoliklinikk Bodø har delvis erstattet sykepleierressurs med helsefagarbeider. Dette har fungert svært godt, og er noe vi planlegger å fortsette med.

På barnemedisinsk sengepost står helsearbeider med hovedansvar for tildelt pasient. Dette innebærer blant annet observasjoner og daglig oppfølging, legevisitt etc.

Sykepleier står bak med tanke på for eksempel medisiner og hjelp til vurdering av pasienten.

I 2014 ble deler av tildelte midler til sykepleierstilling omgjort til avdelingsassistentstilling. Avdelingsassistenten jobber 80 % dagtid og avlaster pleiepersonell med forefallende oppgaver som sengevask, kuvøsevask, bestilling av varer og mat ved enheten etc.

Tydelig kommunikasjon

Barneklubben har ukentlige ledermøter med klinikkssjef, enhetsledere og avdelingsoverlege. Gjennomgang av siste periodes regnskap og resultat tiltaksplan gjennomføres månedlig med bistand fra Plan og analyse.

Hver 2.mnd har vi utvidet ledermøte hvor seksjonsoverleger, tillitsvalgt og VO er invitert. Tema på disse møtene er informasjon angående resultat regnskap og tiltaksplaner i Barneklubben.

Tabell: Forventet og realisert effekt barneklubben

Klinikk	Avdeling	Område*	Kort tiltaksbeskrivelse	Forventet effekt 2023	Realisert effekt pr.mai	Status
BARN	Stab	Pasientreiser	Ambulering Poliklinikk Vesterålen	500 000	580 900	Pågår som planlagt
BARN	Stab	Pasientreiser	Ambulering poliklinikk Lofoten	168 000	186 080	Pågår som planlagt
BARN	Nyfødt	Lønn	Kalenderplan	366 000	0	Pågår med forsinket effekt
BARN	Barnemedisin	Lønn	Kalenderplan	366 000	6 755	Pågår med forsinket effekt
BARN	HAB	Inntekt	Time til rett tid HABU	333 000	149 025	Pågår som planlagt
BARN				1 733 000	922 760	

2.1.7 Direktørens vurdering

Klubben drives godt, det jobbes godt med tiltaksgjennomføring.

2.2 Diagnostisk klinikk

- Avvik fra budsjett mai: - 3,3 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 12,2 mill. kroner

Avviket skyldes i hovedsak høye utgifter til medisinsk forbruksmateriell og kostnader for å kompensere for ubesatte stillinger innenfor radiologi og laboratoriet.

2.2.1 Hovedutfordringer

Vi fortsetter å akkumulere underskuddet. Det skyldes fortsatt sviktende inntekter, men i tillegg har vi denne perioden hatt økte kostnader til medisinsk forbruksmateriell. Dette skyldes prisstigning, men også større bestillinger før ferieavvikling. Aktiviteten generelt er vedvarende høy, og det gir oss utfordringer i forhold til ubesatte stillinger. Klubben ambulerer fortsatt personell og leier inn eksterne arbeidstakere for å opprettholde vaktberedskap og med det akuttberedskapen ved sykehuset i Vesterålen, dette gir drift til en høyere kostnad enn i normal driftssituasjon.

2.2.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Tiltaksarbeidet pågår i henhold til plan. En uventet oppsigelse innenfor radiologi gjør at økonomisk effekt i forhold til rekruttering av radiologer uteblir noe. Men vi har rekruttert inn radiologer som beskriver for oss fra distanse og vi er derfor optimistiske med tanke på reduserte utgifter til sending av prøver etc fra juni.

2.2.3 Fremtidige prioriteringer

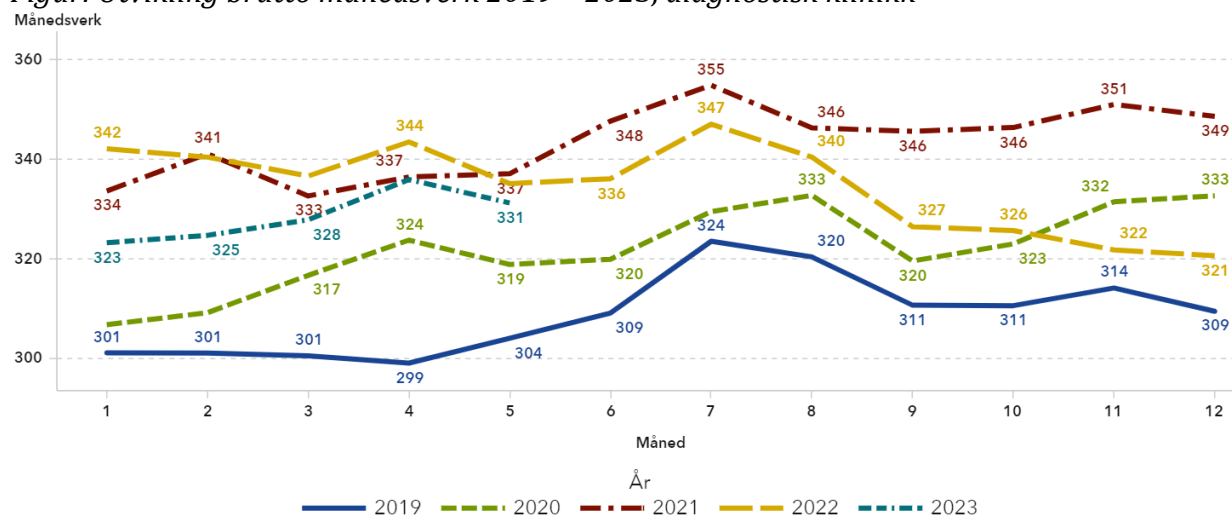
Innenfor radiologi vil vi se på muligheten for å samarbeide tettere med fagkompetanse som har sitt arbeidssted andre steder i regionen. Dette tror vi vil kunne styrke fagområdet positivt, og vi vil ha et bedre grunnlag for å tilby pasientene i regionen rett kompetanse til rett undersøkelse.

Samtidig forventer vi at det vil kreve en del ressurser å sikre gode prosesser internt i klinikken når det gjelder oppdraget med å se på funksjons- og oppgavedeling i Helse Nord.

2.2.4 Månedssverk

Endringer i månedssverk skyldes det til enhver tid varierende, men konstante behovet for å dekke ledige vakter for å sikre forsvarlig drift.

Figur: Utvikling brutto månedssverk 2019 – 2023, diagnostisk klinikk

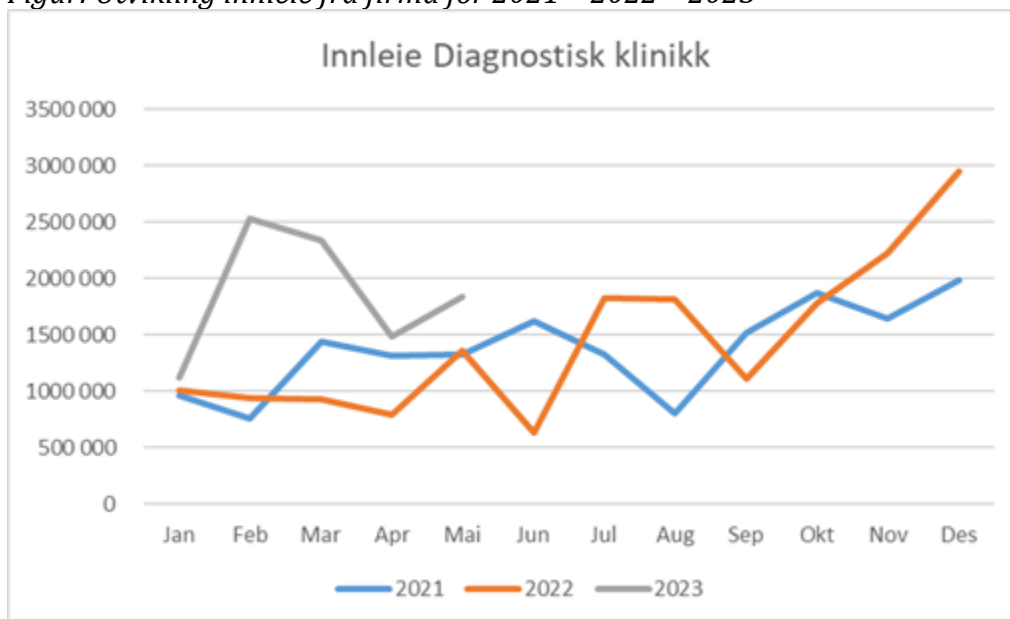


Data hentet i SAS-VA 09.06.23

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

2.2.5 Innleie

Figur: Utvikling innleie fra firma for 2021 – 2022 – 2023



Data fra art 4681-4683 i Agresso

2.2.6 Tiltaksoppfølging

Organisatoriske endringer

Den pressede ressurs situasjonen på laboratoriet trenger innsats på flere fronter hvis vi skal klare å levere gode tjenester fremover. Selv om vi hadde besatt alle vakante stillinger ville vi hatt utfordringer med å løse oppgaver utover vanlige driftsoppgaver. For å levere god kvalitet innenfor diagnostikken, riktig svar til riktig tid og kunne øke analyseomfanget må vi opparbeide oss tid til å jobbe med faget. Dette vil også ha betydning for mulighetene til å øke inntektene. Laboratoriet vil derfor fokusere ressurser fremover på å jobbe med og hente ut gevinster av automasjonen, pågående innovasjonsprosjekter og omorganiseringer.

Målet er null innleie

Klinikken har redusert antallet innleide radiologvikarer, men som følge av den store mangelen på radiologer er vi tidvis nødt til å bruke vikarer i vakt. Dette er svært kostbart og det gjenspeiles i tallene. Vi jobber for å redusere behovet for innleie til et absolutt minimum.

Oppgavedeling

Utfordringer med å rekruttere personell gjør at vi må vurdere alle muligheter for å endre arbeidsflyt slik at vi bruker rett kompetanse på rett sted.

Laboratoriet er allerede et av de mest fremoverlente når det kommer til oppgavedeling, men vi vil fortsette å utrede om det er områder som har mer å gå på.

Bistand fra Plan og Analyse og annen stabskompetanse

Vi samarbeider med HR på flere områder, og vi vil fremover knytte plan og analyse nærmere de enkelte enheter for bistand til oppfølging. Pågående tiltak har gitt resultater

og vi vil i samarbeid med plan og analyse vurdere om det er områder hvor vi kan konkretisere og tallfeste andre tiltak enn de vi allerede har.

Vi vil ha fokus på å styrke arbeidet med rekruttering. Utover dette jobbes det på alle ledernivå med å iverksette og vurdere ulike muligheter for inntektsøkninger, kostnadsreducerende tiltak og vurdering av mulige endringer i arbeidsflyt for å friggi tid innenfor områder med kritiske ressurser.

Tabell: Forventet og realisert effekt diagnostisk klinikk

Klinikk	Avdeling	Område*	Kort tiltaksbeskrivelse	Forventet effekt 2023	Realisert effekt pr.mai	Status
DIAG	LAB	Inntekt	Opprettelse av nye analyser	1 356 000	452 000	Pågår som planlagt
DIAG	LAB	Andre kostnader	Oppsigelse leasing	740 000	320 000	Pågår som planlagt
DIAG	LAB	Inntekt	Tilbakeføring av legekontorer	1 500 000	450 000	Pågår som planlagt
DIAG	BILDE	Lønn	Optimalisering vaktjeneste radiologi	1 400 000	0	I prosess for iverksetting
DIAG	LAB	Lønn	Rekruttering bioingeniører	1 500 000	0	I prosess for iverksetting
DIAG	BILDE	Lønn	Rekruttering radiologer	3 800 000	0	I prosess for iverksetting
DIAG				10 296 000	1 222 000	

2.2.7 Direktørens vurdering

Klinikken har god oversikt og viser god evne og vilje til å løse utfordringer slik som for eksempel inntektssvikt mikrobiologi. Tilgang på radiologer er et nasjonalt problem, og vår kliniksjeff bidrar aktivt i diskusjoner både internt i regionen samt utenfor vår egen region for å se på mulige løsninger.

2.3 Kirurgisk klinikk

- Avvik fra budsjett mai: - 11,1 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 57,4 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per mai: 212 pasienter (4,3 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per mai: 80 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per mai: 5700 kontakter (17,5 %)
- Antall digitale konsultasjoner i mai: 7223 konsultasjoner (9,6 %)

Gjennomsnittlig ventetid ventende er identisk med forrige periode, fristbrudd ventende er omtrent på samme nivå mens antall kontakter passert planlagt tid har økt.

Økonomisk har Kirurgisk klinikk fortsatt hatt et betydelig merforbruk i mai måned sammenlignet med budsjett og har ett resultat for perioden som er 0,2 mill. kroner dårligere sammenlignet med april. Dette er særlig knyttet til innleie utover plan for å ivareta akuttberedskap ved alle tre sykehuslokasjoner og økt sykefravær i mai.

Til tross for negativt regnskapsresultat for perioden har klinikken et positivt inntektsresultat. Det er to avdelinger som leverer positivt regnskapsresultat for perioden og tre avdelinger med lønnskostnader innenfor budsjett. Klinikken har redusert budsjettavviket for januar-mai med 3,9 mill. kroner sammenlignet med samme periode i 2022.

Som forventet har ventetid, fristbrudd og andel passert tentativ tid økt fra utgangen av april til utgangen av mai. Dette skyldes redusert elektiv kapasitet i mai på grunn av

mange helligdager og økt sykefravær. Andel digitale konsultasjoner i klinikken er gradvis økende.

2.3.1 Hovedutfordringer

Klinikkens hovedutfordringer er 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.

2.3.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

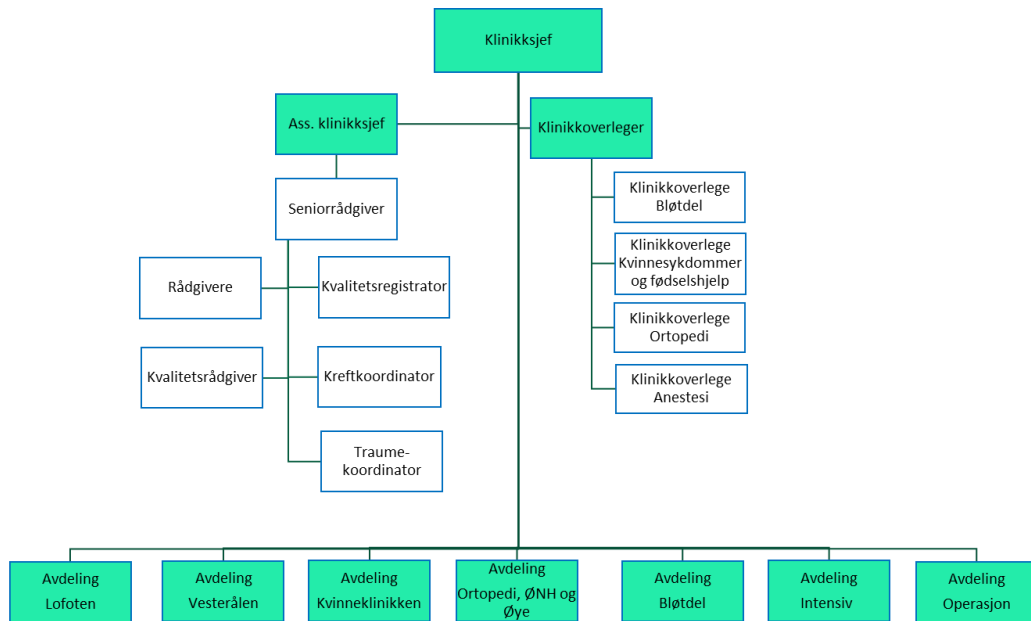
Midlertidig organisatorisk endring Kirurgisk klinikk, trinn 2

Erfaring fra klinikksjef er at dagens organisering er kompleks når det er behov for koordinering av pasientforløp hvor enheter i mange avdelinger er involvert. Dette har gitt uklare ansvarsforhold knyttet til tiltaksarbeid og oppfølging av andre styringsparametre som f.eks fristbrudd, ventetid og andel passert tentativ tid. Det er også uklarhet innenfor enkelte områder hvem som har ansvar for å utrede og foreslå strategiske veivalg knyttet til kapasitet og faglig utvikling innenfor endel fagområder. Dette medfører at både ansvar og oppgaven havner hos klinikksjef, istedenfor at det ivaretas på et nivå nærmere pasientbehandlingen. Denne erfaringen kombinert med en klar bestilling fra adm.dir og styret har vært utgangspunktet for prosessen mot med ytterligere midlertidige organisatoriske endringer.

Målsetningen er å legge til rette for prosesser som kan effektivisere pasientforløpene. Endret organisering kan være et virkemiddel ved at man i større grad samler enheter som har gjensidig avhengig til hverandre. I den midlertidige organisasjonsendringen er det satt en retning fra en profesjonsorientert organisering mot en mer fagorientert organisering.

Istedenfor en stor omorganisering som vil kreve mye ressurser fra kirurgisk klinikk og ta kapasitet bort fra pasientbehandling og forbedring av logistikk/kapasitetsutnyttelse planlegges det trinnvise endringer. I dette trinnet settes en retning, men det legges ikke fram et ferdig fremtidig permanent organisasjonskart. Det er en utfordrende balanse med komprimerte prosesser som ikke tar for mye av klinikken samlede kapasitet versus tilstrekkelig involvering av ansatte, tillitsvalgte og vernetjeneste. Dagens organisering av Lofoten og Vesterålen har allerede, med unntak av fødselsomsorg, en faglig organisering med enhetlig ledelse. Det er derfor, per nå, ikke sett på endring i Lofoten og Vesterålen.

Anbefaling fra klinikksjef Kirurgisk klinikk til administrerende direktør er en midlertidig omorganisering ut januar 2024. Dette betyr at eksisterende avdeling sengeområde, avdeling leger og avdeling dagbehandling/poliklinikk avvikles og det etableres to nye avdelinger. De nye avdelingene er avdeling bløtdel og avdeling ortopedi, ØNH og øye. Det er behov for å se videre på ytterligere organisasjonsendringer for å beslutte endelig organisering i et trinn 3, og det anbefales at denne prosessen starter etter sommerferieavvikling. Både i denne midlertidige organisasjonsendringen og endringer i trinn 3 skal avdelingslederne se på hvordan fordeler knyttet til samhandling mellom legegrupper og mellom sengepostene i eksisterende organisering kan videreføres.



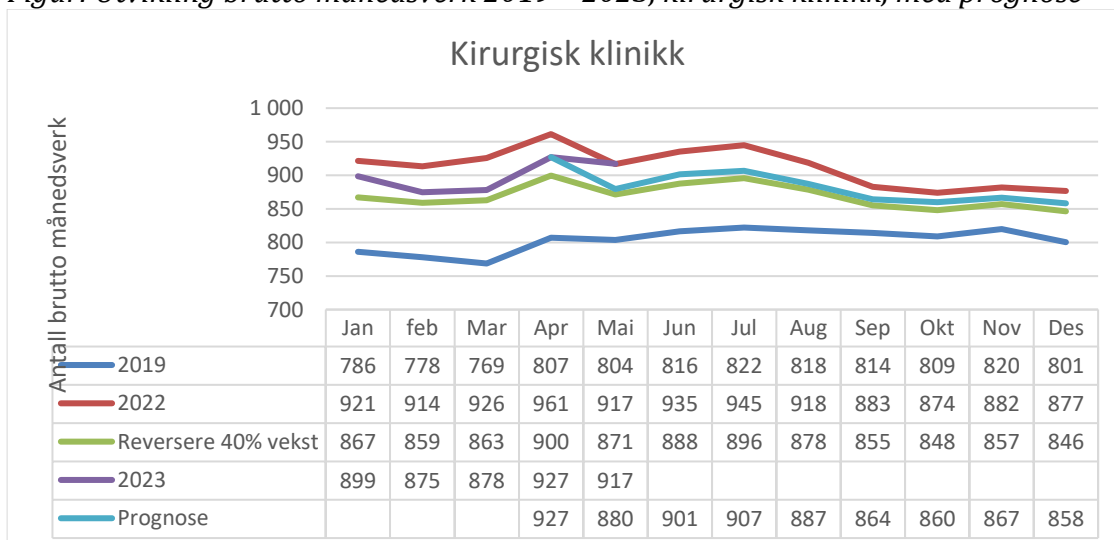
2.3.3 Fremtidige prioriteringer

Parallelt med tiltaksarbeid og kontinuerlig arbeid for driftseffektivisering og forbedring av logistikk, skal klinikken effektivisere de midlertidige organisatoriske endringer trinn 2. Som tidligere nevnt er det behov for å se videre på ytterligere organisasjonsendringer i et trinn 3. Klinikken vil påbegynne dette arbeidet i august.

2.3.4 Månedsværk

Sammenligning av årets fem første måneder mot samme periode i fjor viser en gjennomsnittlig reduksjon på 27 brutto månedsværk. Prognosen i graf nedenfor er sammenstilt av prognose utviklet på avdelingsnivå for alle avdelingene, gitt kjente forutsetninger ved utgangen av april. Grunnet økt sykefravær i mai har flere avdelinger høyere brutto månedsværk enn prognosen, men det er ikke gjort endringer i prognosen for resterende del av året.

Figur: Utvikling brutto månedsværk 2019 – 2023, kirurgisk klinikk, med prognose



2.3.5 Innleie

Klinikken jobber kontinuerlig for å redusere innleie fra vikarbyrå der det er mulig. Som følge av sykefravær og ubesatte stillinger er det vurdert at klinikken har hatt behov for innleie fra firma i mai for å ivareta ø-hjelps pasienter og andre pasienter hvor forsinkelse i behandling kan medføre død eller betydelig prognosetap. Kostnader knyttet til innleie er pr. mai 2023 redusert med 0,705 mill sammenlignet med samme periode i 2022.

Figur: Utvikling innleie fra firma for 2021 – 2022 – 2023



Data fra art 4681-4683 i Agresso

2.3.6 Tiltaksoppfølging

Operasjonalisering av taktskifte

Organisatoriske endringer

Viser til beskrivelse ovenfor.

Fristbrudd

Antall fristbrudd blant ventende har for klinikken gjennom flere måneder ligger rundt 200 pasienter. Det har vært en økning innenfor øyesykdommer, her er vi i prosess for å ansette nye overleger fordi dagens bemanning ikke er tilstrekkelig for å ivareta en økende pasientpopulasjon. Det har vært noe reduksjon innenfor gastro/generell kirurgi, mens øvrige fag har ligget stabilt. Fristbruddkostnader for klinikken er per mai måned 0,7 mill. kr.

Målet er null innleie

Viser til beskrivelse ovenfor.

Virksomhetsrapport mai 2023

Oppgavedeling

Klinikken har pågående aktivitet knyttet til oppgavedeling på flere områder, og her beskrives noen eksempler. Sengepostene ved alle tre lokasjoner har pågående tiltak knyttet til økt oppgavedeling, inkludert utlysning for å rekruttere helsefagarbeidere. Det er også oppgavedeling knyttet til poliklinisk aktivitet bl.a mellom leger, fysioterapeuter, ergoterapeuter, sykepleiere og helsefagarbeidere. Operasjonsavdelingen i Bodø arbeider med oppgavedeling mellom ansatte på sterilsentralen og operasjonssykepleiere.

Fokus på lederstøtte for å sikre gjennomføringskraft

Lederkapasitet har vært en utfordring i Kirurgisk klinikk, og klinikken vil derfor ved de midlertidige organisasjonsendringene prioritere økt lederstøtte.

Oppsummert status per mai:

Klinikk/ avdeling	Avvik fra budsjett 2022	Avvik fra budsjett pr mai 2022	Avvik fra budsjett pr mai 2023	Endring per mai 2022-2023	Realisert tiltaks effekt per mai 2023	Justert forventet tiltaks effekt 2023
Kirurgisk klinikk	- 157 413 106	- 61 316 331	- 57 397 670	3 918 661	10 538 462	35 146 974
Kir - sentralt k.sted	- 22 872 004	- 9 167 189	- 10 401 725	- 1 234 536	-	9 000 000
ISF	- 755 984	3 992 990	- 2 031 551	- 6 024 541	-	
Lofoten	- 19 115 383	- 7 895 277	- 5 100 346	2 794 931	750 000	2 669 667
Vesterålen	- 22 578 503	- 8 452 486	- 10 273 452	- 1 820 966	2 494 000	4 660 667
Dag/pol Bodø	- 3 003 691	- 3 064 620	- 2 424 842	639 778	398 128	1 264 382
Intensiv Bodø	- 8 846 654	- 4 443 501	- 530 822	3 912 679	2 278 000	5 752 480
Leger Bodø	- 20 899 786	- 5 996 104	- 6 934 433	- 938 329	100 000	625 000
Operasjon Bodø	- 16 487 550	- 9 666 709	- 7 050 182	2 616 527	2 291 334	4 328 001
Døgn Bodø	- 33 238 252	- 12 348 251	- 8 335 562	4 012 689	2 223 000	6 521 000
Kvinneklinikken	- 9 615 298	- 4 275 184	- 4 314 544	- 39 360	4 000	325 778

Virksomhetsrapport mai 2023

Tabell: Forventet og realisert effekt kirurgisk klinikk

Klinikk	Avdeling	Område*	Kort tiltaksbeskrivelse	Revidert prognose 2023	Realisert effekt pr.mai	Status
KIR	Avd. Dag	Lønn	Sykepleiere sette intravitreale injeksjoner- Op	135 000	30 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd. Dag	Fristbrudd	Redusere fristbrudd og etterslep ved hjelp av t	300 000	125 000	Pågår som planlagt
KIR	Avd Dag	Lønn	Reduksjon av brutto månedsverk	729 382	243 128	Pågår som planlagt
KIR	Avd Dag	Øvrig medisinsk materiell	Redusere kostnader til medisiner / utstyr/forb	100 000	0	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd. KK	Inntekt	Øke foreldrebetaling Bodø/Lofoten til samme	3 200 000	4 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd. KK	Lønn	Kalenderplan i Bodø	1 121 000	0	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd. KK	Lønn	Rekruttere ansatte i ledige stillinger i Lofoten o	2 200 000	0	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd. KK	Inntekt	Kvalitetssikre koding av svangerskapspoliklinik	0	0	Må replanlegges
KIR	Avd KK	Lønn	Reduksjon av brutto månedsverk	0	0	Må replanlegges
KIR	Avd KK	Øvrig medisinsk materiell	Redusere kostnader til medisiner / utstyr/forb	125 000	0	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd. Operasjon	Lønn	Reduksjon i sykefravær	100 000	70 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd. Operasjon	Lønn	Oppgavedeling	549 480	33 334	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd. Operasjon	Inntekt	Reduksjon i stryking av operasjoner	0	40 000	Må replanlegges
KIR	Avd Operasjon	Lønn	Reduksjon av brutto månedsverk	4 978 000	1 200 000	Pågår som planlagt
KIR	Avd Operasjon	Øvrig medisinsk materiell	Redusere kostnader til medisiner / utstyr/forb	18 000	600 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd. Intensiv	Lønn	Videreføre tiltak med vikar for sykdom fra 2022	111 111	0	Må replanlegges
KIR	Avd. Intensiv	Lønn	Redusere fravær personell på ambulansely	100 000	0	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd. Intensiv	Lønn	Redusere sykefravær ved Intensivenhetene og	16 667	0	Må replanlegges
KIR	Avd. Intensiv	Lønn	Reduksjon av brutto månedsverk	80 000	0	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd. Vesterålen	Lønn	Sikre drift jmf plan: øke grunnbemanning i Lege	0	0	Må replanlegges
KIR	Avd. Vesterålen	Lønn	Reduksjon av korttidsfravær på ca 1,1%, samlet	0	40 000	Må replanlegges
KIR	Avd. Vesterålen	Innleie	Redusere innleie spesialsykepleiere	0	340 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd. Vesterålen	Innleie	Redusere innleie sykepleiere	625 000	360 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd Vesterålen	Lønn	Reduksjon av brutto månedsverk	0	1 200 000	Må replanlegges
KIR	Avd Vesterålen	Øvrig medisinsk materiell	Redusere kostnader til medisiner / utstyr/forb	373 333	554 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd Lofoten	Lønn	Utdanne spesialsykepleiere operasjon	50 000	0	Må replanlegges
KIR	Avd Lofoten	Lønn	Reduksjon av sykefravær på 2 %	208 333	0	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd Lofoten	Lønn	Rekruttere gynekolog	350 000	0	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd Lofoten	Lønn	Rekruttere spesialsykepleiere/sykepleiere i st	266 667	0	Pågår med forsinket effekt
KIR	Avd Lofoten	Lønn	Rekruttere gen kirurg	0	0	Må replanlegges
KIR	Avd Lofoten	Lønn	Reduksjon av brutto månedsverk	1 421 333	0	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd Lofoten	Øvrig medisinsk materiell	Redusere kostnader til medisiner / utstyr/forb	390 000	750 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd Døgn	Lønn	Reduksjon av brutto månedsverk	100 001	602 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd Døgn	Øvrig medisinsk materiell	Redusere kostnader til medisiner / utstyr/forb	180 000	471 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd Døgn	Innleie	Redusere/avvikle innleie fra byrå	2 010 000	1 150 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd Døgn	Lønn	Kalenderplan	1 648 000	0	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd Leger	Lønn	Gjennomgang arbeidsplaner leger	0	0	Stoppet og må erstattes
KIR	Avd Leger	Andre kostnader	Redusere kostnader til medisiner / utstyr/forb	666 667	0	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd Leger	Lønn	Arbeidstidsplanlegging anestesileger Bodø	360 000	100 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR		Innleie	Reduksjon innleie	1 120 000	0	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
KIR	Avd. Intensiv	Lønn	Aktivtetsbasert planlegging av arbeidplaner ve	360 000	2 278 000	Må replanlegges
KIR	Avd Døgn	Lønn	5- døgnspost Bodø	1 200 000	0	Må replanlegges
KIR	Avd. Leger	Andre kostnader	Gjennomgang av vaktfunksjoner	954 000	0	Pågår som planlagt
KIR	Avd Operasjon	Øvrig medisinsk materiell	Redusere kostnader til operasjonsmateriell	0	348 000	Må replanlegges
KIR		Andre kostnader	Organisatoriske tilpasninger/logistikkforbedrin	9 000 000	0	Pågår med forsinket effekt
KIR				35 146 974	10 538 462	

2.3.7 Direktørens vurdering

Kirurgisk klinikk skal ha honnør for at de både klarer å håndtere gjennomføring av varslede tiltak knyttet til ønskede midlertidige organisatoriske endringer samtidig som de har fokus på tiltaksgjennomføring. Imidlertid er det fortsatt slik at situasjonen er krevende knyttet til denne klinikken, og det må nå være fullt fokus på å få gjennomført nødvendige endringer samtidig som takskiftet i tiltaksgjennomføringen også må bli tydelig i denne klinikken. Den varslede prognosen for klinikken er krevende, og dette er et hovedtema i oppfølgingsmøter.

2.4 Medisinsk klinikk

- Avvik fra budsjett mai: + 0,3 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 6,5 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per mai: 95 pasienter (6,8 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per mai: 46 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per mai: 6712 kontakter (20,7 %)

Gjennomsnittlig ventetid ventende er på samme nivå som forrige periode, fristbrudd ventende er redusert, mens antall kontakter passert planlagt tid har økt fra april til mai.

På tross av at klinikken ikke har lyktes 100 % i tiltaket med å rekruttere til alle ledige stillinger, går klinikken denne måneden i pluss. Tiltaksplanen til klinikken er i god rute og det leveres godt på tiltakene fra avdelingene. Klinikken skal fortsette å ha fokus på tiltakene og jobbe systematisk med utfordringene, og vil være en aktiv deltager i takskifte som er vedtatt.

2.4.1 Hovedutfordringer

Klinikken har stort fokus på å følge med og gjøre avbøtende tiltak der vi ser at vi har utfordringer av forskjellig art. Noen utfordringer er lettere å løse enn andre, men styrken ligger i at vi klarer å identifisere flaskehalsene og prøver å gjøre noe med dem sammen.

2.4.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

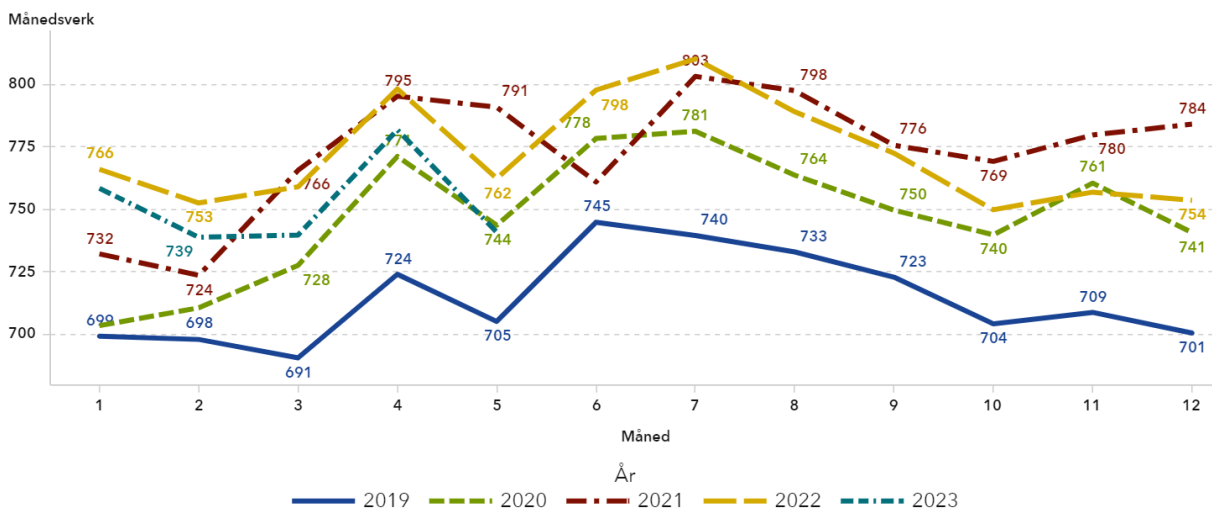
Klinikken er påbegynt et arbeide med å se på muligheten for å få til et dashboard i forhold til ting det skal rapporteres jevnlig på. Både for å få dette lett tilgjengelig, men og for å ha et funksjonelt dashboard som kan brukes i styringen av driften

2.4.3 Månedsværk

Det er kontinuerlig fokus på utviklingen av månedsværk i klinikken. Klinikken ligger i gjennomsnitt under 2021 og 2022 i antall månedsværk, men vi må forvente at brutto månedsværk kommer til å stige i sommermånedene på lik linje med tidligere år.

Intensjonen er å holde utviklingen i snitt lavere enn i de forutgående årene. Utviklingen i månedsværk er sterkt knyttet til mengden med ø-hjelp pasientene som henvises til klinikken.

Figur: Utvikling brutto månedsværk 2019 – 2023, medisinsk klinikk

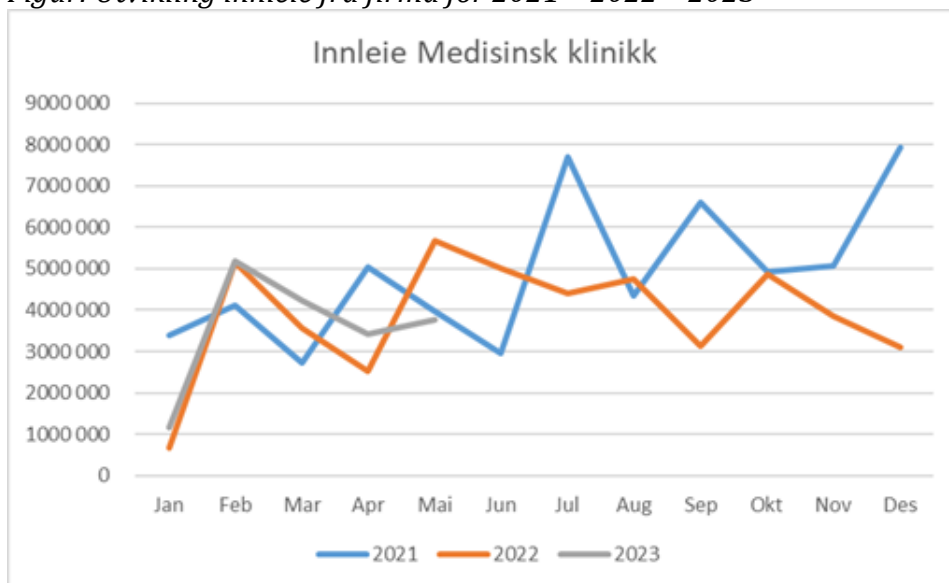


Data hentet i SAS-VA 09.06.23

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

2.4.4 Innleie

Figur: Utvikling innleie fra firma for 2021 – 2022 – 2023



Data fra art 4681-4683 i Agresso

2.4.5 Tiltaksoppfølging

Det jobbes godt med tiltaksarbeidet i medisinsk klinikk. Oppsatt måltall for mai 2023 var 2.639.767 kroner, og oppnådd resultat for mai er 2.695.133 kroner.

Tabell: Forventet og realisert effekt medisinsk klinikk

Klinikk	Avdeling	Område*	Kort tiltaksbeskrivelse	Forventet effekt 2023	Realisert effekt pr.mai	Status
MED	Nyre	Inntekt	Bedre registrerings og kode praksis, og	720 000	300 000	Pågår som planlagt
MED	Lunge	Inntekt	Bedre registrerings og kode praksis, og	480 000	200 000	Pågår som planlagt
MED	Hjerte	Innleie	Reduksjon innleie sengepost B3, Bodø	12 000 000	1 318 576	Pågår med forsinket effekt
MED	Vesterålen	Innleie	Redusere innleie av sykepleier fra firm	504 000	651 726	Besluttet og iverksettes senere i år
MED	Vesterålen	Innleie	Redusere innleie av lege fra firma ved	252 000	0	Besluttet og iverksettes senere i år
MED	Nyre	Lønn	Reduksjon overtidssforbruk A4	2 004 000	422 083	Pågår med forsinket effekt
MED	Lunge	Lønn	Reduksjon overtidssforbruk B4	504 000	1 368 291	Pågår som planlagt
MED	Nevrev	Lønn	Redusere innleie A6 sengpost	600 000	344 229	Pågår som planlagt
MED	Vesterålen	Lønn	Oppgavedeling	240 000	60 000	Pågår som planlagt
MED	Vesterålen	Lønn	Redusere overtidssbruk Vesterålen	624 000	73 134	Pågår med forsinket effekt
MED	Gastro	Lønn	40% sykepleier vakant (infeksjon)	240 000	100 000	Pågår som planlagt
MED	Bodø	Pasientreiser	Øke digitale konsultasjoner til 20%	1 000 000	60 000	Pågår med forsinket effekt
MED	Nevrev	Pasientreiser	KNF oppfølging lokalt	204 000	0	Pågår med forsinket effekt
MED	Lunge	Andre kostnader	Leiekostnad hus	156 000	0	Pågår som planlagt
MED		Medikamenter	Bytte generisk preparat	3 027 000	3 474 743	Pågår som planlagt
MED	Vesterålen	Lønn	Antibiotikabehandling på pumpe	500 000	0	Pågår med forsinket effekt
MED	Bodø	Lønn	Driftseffektivisering dagpasienter "dag	320 000	0	Pågår som planlagt
MED	Bodø	Inntekt	Driftseffektivisering dagpasienter "dag	160 000	0	Pågår som planlagt
MED	Lofoten	Innleie	Redusert innleie fra firma under somnr	800 000	0	Pågår som planlagt
MED		Lønn	Reduksjon stillinger uten budsjett	0	0	Stoppet og må erstattes
MED	Vesterålen	Lønn	Etablering av obs post	1 300 000	0	Pågår med forsinket effekt
MED	Nevrev	Fristbrudd	Redusere fristbrudd nevro	200 000	100 000	Pågår som planlagt
MED	Nevrev	Pasientreiser	Økt stilling sykepleier Vesterålen	75 000	0	Pågår som planlagt
MED	Nevrev	Medikamenter	Medikamentbytte Tecfidera til Dimeth	5 000 000	1 882 421	Pågår som planlagt
MED	Gastro	Innleie	Ingen innleie av overlege	200 000	213 500	Pågår som planlagt
MED	Gastro	Fristbrudd	Reduksjon i antall fristbrudd med 100	800 000	333 334	Pågår som planlagt
MED	Gastro	Inntekt	Bedre koding	12 000	5 000	Pågår som planlagt
MED	Kreft	Lønn	Leier ikke inn 20% overlege ressurs sor	320 400	133 500	Pågår som planlagt
MED	Nyre	Lønn	Prosjekt oppgavedeling	154 000	46 200	Pågår som planlagt
MED	Rehab	Lønn	Holde enhetsleder Lo vakant til 1.8.23	406 000	290 000	Pågår som planlagt
MED	Rehab	Lønn	1 vakant fysio 3 mndr Ve 2023 kostnads	124 500	124 500	Pågår som planlagt
MED	Rehab	Lønn	Pleiepenger 1 still Bo 3 mndr - sosion	124 500	124 500	Pågår som planlagt
MED	Rehab	Lønn	1 vakant overlegestilling FMR Bo - kost	738 000	410 000	Pågår som planlagt
MED				33 789 400	12 035 738	

Operasjonalisering av taktskifte

Organisatoriske endringer

Det ses på muligheten for å slå sammen enhetene Helse I Arbeid og FMR. I dette arbeidet ligger det et potensial for å la den ene enhetslederen gå over fra administrativt arbeid til behandler rolle.

Det er ansatt ny leder i kliniske servicefunksjoner, og hun er på plass 1. juli 2023. Da blir personalet i klinisk service igjen under en leder. De som har fungert som ledere en lengre periode går tilbake til sine opprinnelige roller. Dette medfører at vi får tilgjengelig en 100 % fysioterapeut i klinikken.

Videre har det vært gjennomført et arbeid som konkluderer med at prestetjenesten skal flyttes over til fagavdelingen. Saken skal til behandling i AMU juni 2023. Klinikledelsen har gitt i oppdrag til avdelingsleder HAB/REHAB å evaluere driften av rehabiliteringen i Vesterålen.

På sengeposten for lunge og hematologi har de over tid slitt med å få tilstrekkelig med bemanning på plass. Her jobber de med å etablere fagressurser som skal jobbe med fagutvikling og stabilisering ved sengeposten. I dette arbeidet inngår det å tilpasse kalenderplaner og oppgaver slik at de helsefag arbeiderene som er under ansettelse kan få opplæring og avhjelpe sykepleierne.

Ved avdeling for hjerte pågår det et prosjekt der det ses på den interne pasientflyten til elektive PCI pasienter. Videre er de i oppstarten med å få på plass oppgavedeling i GAT. Summen av dette vil gi en bedre flyt av pasienter i hjerte avdelingen.

Fristbrudd

I avdeling for habilitering og rehabilitering har de ikke fristbrudd. Det jobbes aktiv med kontroller i ventelister og oppsett av timer. Det er heller ikke fristbrudd innen nyre medisin. På grunn av registreringspraksis i DIPS er det noen donor utredninger som kan fremkomme som fristbrudd uten å være det. Denne problematikken jobbes det med sammen med SKSD.

Det er et veldig godt samarbeid mellom helsesekretærene og fagområdene. Det er kontinuerlig dialog for å få god pasientflyt. Det arbeides kontinuerlig med løsninger for å unngå fristbrudd.

Innenfor fagene endokrinologi og diabetes er det enkelte fristbrudd, også her er det fokus på å få tallet til null.

For LSSO er vi redd for at det kan bli flere fristbrudd. Økende antall henvisninger kombinert med knappe ressurser (0,5 årsverk). For å unngå fristbrudd skal vi nå se på om det er mulig å bruke mer ressurser på tvers. Det er økende henvisningsmengde også ved RSSO og økt antall pasienter. Har til nå ikke meldt til HELFO. RSSO generer ikke fristbrudd.

I Vesterålen hadde avdelingen 693 fristbrudd i 2022, 57,8 pasienter per mnd. De har jobbet med å redusere disse, og har hatt en fin nedadgående kurve siden siste halvår 2022.

Så langt i år har klinikken 217 fristbrudd, noe som gir oss et snitt på 43,4 pasienter per mnd.

Avdelingsleder følger med fristbrudd i HN-LIS flere ganger i uken. SKSD prioriterer å sette opp fristbrudd. Per nå sendes mange som vi ikke får time, til Aleris i Bodø. Det er flest fristbrudd på lunge og fordøyelse, årsaken er manglende kapasitet pga. mangel på både lege- og sykepleierressurser. Det arbeides med å gå gjennom ventelistene for å sikre at de som trenger det får time til rett tid.

Det er kapasitetsutfordringer på fordøyelse i Bodø også, her benyttes avtale med Aleris Bodø, hvor det kan henvises 80 pasienter pr måned utenfor HELFO systemet. I tillegg meldes noen pasienter til Helfo i Fristbruddportalen.

Avdelingen tar ut egen oversikt over fristbrudd, målet er at vi skal redusere antall fristbrudd for 2023 med 100 sammenlignet med 2022. Det avholdes møter med helsesekretærene, enhetsleder, koordinator og avdelingsleder hver 14 dag for å se hvordan vi ligger ant og om vi kan gjøre justeringer. I forbindelse med sommeravviklingen er det satt opp egne planer for å håndtere pakkeforløpene.

Det er utfordrende at det til enhver tid er etterskudd på kontroller. Kveldspoliklinikk har vært brukt som virkemiddel og det vurderes å iverksette dette på nytt til høsten.

Avdeling for lunge og hematologi har noen fristbrudd som er oversendt HELFO. Utfordringsbildet til lunge er store restanser på kontroller. Det er aktiv oppfølging av ventelistene og det har vært iverksatt tiltak som innleie og kveldspoliklinikk.

Mål om null innleie

I Lofoten og Vesterålen har klinikken innleie av overleger for å dekke opp vaktberedskapen. I Vesterålen kommer denne situasjonen til å bedre seg fra september da lege i akutt og mottaksmedisin er ansatt. Innleie av sykepleiere/spesialsykepleiere er for å ivareta nødvendig beredskap i forbindelse med ferieavvikling og ved rekrutteringsvansker.

Ved sengepostene lunge (B4) og hjerte (B3) i Bodø har det over tid vært stort behov for innleie av sykepleiere fra firma for å holde beredskapen oppe. Pr nå ser denne situasjonen mye lysere ut fra høsten.

De andre sengepostene har i perioder vært avhengig av innleie av sykepleiere fra firma. Innleie fra firma er vurdert som nødvendig for å få til en forsvarlig sommerferieavvikling, da det er vanskelig å få driften til å gå opp når så mange ansatte er ute i ferie.

Ved dialysen er det behov for innleie fra firma hver sommer for å kunne opprettholde beredskap.

Det er i klinikken igangsatt et arbeide for å lage en felles prosedyre for bruk av vikarer (overtid/ekstrahjelp), istedenfor at hver avdeling/enhet har hver sin prosedyre.

Oppgavedeling

Klinikken har jobbet med og fått på plass sykepleierpoliklinikker på alle våre tre lokasjonen. Dette arbeidet vil også i fremtiden være et viktig verktøy.

To sengeposter A4 i Bodø og Vesterålen har jobbet sammen med å få oppgavedeling satt i system mellom sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter. Det har resultert i et samarbeid med fagavdelingen og det er laget kompetanseplaner rutiner osv på Nordlandssykehus nivå, slik at det lett kan tas i bruk ved alle enheten i sykehuset. Ved

avdelingen i Vesterålen har de startet med å se på at helsefag arbeidere kan bistå i poliklinikkene. Klinikken har videre plan for å utvikle dette til flere polikliniske enheter. Når helsefag arbeiderne avlaster sykepleierne har vi ansatt assistenter for å hjelpe til med de oppgaven som du ikke må ha en helsefaglig utdanning for å utføre. Alt i alt skaper dette en stabilitet i bemanningen i avdelingene, og det bidrar positivt inn i arbeidsmiljøet. Det har vært et arbeid som er utført i tett samarbeid med de tillitsvalgte i enhetene. Postsekretærene er viktige bidragsytere for å få flyten i arbeidsoppgaver og pasientflyten inn og ut av sengepostene.

For å sikre at alle får tilstrekkelig opplæring og kompetanse, er etablert prosedyrer, kompetanseplaner med krav til gjennomført opplæring, vedlikehold og sertifisering.

Tydlig kommunikasjon

Det er faste ledermøter i klinikken og avdelingene hvor utfordringsbildet og tiltak er gjentagende tema. Det kommuniseres videre ut i enhetene. Tillitsvalgt og verneombud inkluderes i informasjon, og prosesser rundt endringer.

Fokus på lederstøtte for å sikre gjennomføringskraft

Klinikken bruker ledermøter og andre arenaer til å dele kunnskap og gi hverandre støtte i gjennomføringen. Vi har hatt mange diskusjoner rundt felles ansvar og det å se helheten i valgene som tas. Det er behov for at lederopplæringen som nå er planlagt i NLSH kommer i gang. Fagfelt som jobber mye på tvers av organisatoriske grenser kunne tenkt seg mer tverrgående samarbeidsarenaer.

Bistand fra plan og analyse og annen stabskompetanse

Flere opplever at når de henvender seg til plan og analyse, samt staber, tar det ofte lang tid. Klinikken har en veldig liten stab så det er minimale muligheter for leder å få noe utvidet hjelp til saksutredninger og -behandlinger. Særlig innenfor rekrutteringer oppleves det krevende. Det er flere ulike systemer.

2.4.6 Direktørens vurdering

Direktøren er fornøyd med tiltaksarbeidet i medisinsk klinikk. Samtidig er det knyttet bekymring til at sommeren kan bli krevende.

2.5 Prehospital klinikk

- Avvik fra budsjett mai: - 6,5 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 26,7 mill. kroner

2.5.1 Hovedutfordringer

Klinikkens identifiserte hovedutfordringer er vakante stillinger og sykefravær. Klinikken har høyt forbruk av lønnsmidler, hvor overtid og ekstrahjelp har det største avviket.

Prehospital klinikk er i en økonomisk utfordrende situasjon. Om ikke klinikken kommer i mål med prosessen og får på plass avtaler for innføring av kalenderplan, så er man nødt til å se på tjenestetilbudet til de prehospitaltjenestene.

Prehospital klinikk har hatt en jevn økning i aktivitet de siste årene. For AMK, ambulansetjenesten og akuttmottak er dette oppfattet som en nasjonal utfordring. Ambulanseavdelingen har hatt en jevn økning på oppdrag, og gjennomførte 21 281 oppdrag i 2022, som er det høyeste antall oppdrag ambulansetjenesten har håndtert. Aktiviteten per mai 2023 har økt fra 8349 til 8718 oppdrag i ambulansetjenesten sammenlignet med samme periode i fjor.

Det er også en jevn økning på oppdrag som er klassifisert som akutt (hastegrad rød), som fra 2017 har økt fra 5546 til 7882 i 2022 (+ 42,12 %). Sammenligner vi antall oppdrag med hastegraden akutt ser vi en økning fra 2870 oppdrag i januar-mai 2022 opp til 3199 oppdrag for samme periode i 2023.

Klinikken måtte før påske iverksette en midlertidig stenging av ambulansetjenesten på Sortland, grunnet funn av muggsopp i både oppholdsrom og soverom på stasjonen. Det jobbes fremdeles med å finne nye midlertidige lokaler, men dette har man ikke lyktes med pr nå. Ambulansetjenesten driftes derfor fra et hotell på Sortland, noe som er en uakseptabel situasjon for de ansatte selv om beredskapen ivaretas som normalt. For klinikken er det en høy prioritering å få etablert en midlertidig ambulansetjeneste som dekker de ansatte og tjenestens behov inntil en ny permanent stasjon er etablert.

Det har oppstått en lignende situasjon ved Steigen ambulansetjeneste, der det er funnet fukt og råteskader i stasjonen. Personellet har flyttet til en ny midlertidig lokasjon mens HMS-seksjonen ivaretar undersøkelse, forbedringer og prøvetaking. Det forventes svar på disse prøvene.

2.5.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Sykefraværet i klinikken har høyt fokus og er tema i møter med tillitsvalgte, vernetjeneste og ledelse. Det jobbes systematisk og godt av alle lederne i avdelingene i klinikken. AMK utmerker seg spesielt positivt med et sykefravær på 1,4 % i mai opp mot 2,0 % i mai 2022. Sykefraværet i ambulansetjenesten er også synkende og er på 8,8 % i mai 2023 mot 12,3 % i samme periode i fjor.

Tiltaket med oppfølging av varekostnader har ikke klinikken lyktes med. I hovedsak skulle innføringen av kalenderplan gi besparelse på kjøp av uniformer til ferievikarer i ambulansetjenesten. Tiltaket vil gi en liten effekt ved at ambulansetjenesten har iverksatt tiltak for å ta ned utgiftene til uniformer til sommervikarer og god kontroll på lagerstatus samt besparelse ved uniformering og gjenbruk av disse.

Akuttmottaket har et stort overforbruk når det gjelder midler til hurtig PCR, dette er opprinnelig utstyr som tilhører diagnostisk klinikk. Det er svært positivt at diagnostisk klinikk ser på nye instrumenter til samme undersøkelse og til en mye lavere pris. Dette vil redusere kostnadene som i dag tilfaller akuttmottaket.

Klinikken har flere ansatte som har delt stillingsforhold mellom klinikken og bemanningscenteret i Nordlandssykehuset. Dette har vært en ordning som Akuttmottaket/OBS har hatt en stund, hvor avdelingen får fylt opp ledige vakter med personell fra bemanningscenteret. Delte stillingsforhold med bemanningscenteret gir

også en positiv effekt på gjennomføring av ferie i Akuttmottak/OBS, da disse ressursene dekker en del vakter ved ferieavvikling. Klinikken har den siste tiden startet opp med delte stillingsforhold mellom AMK og bemanningssenteret, hvor også ambulansetjenesten er involvert. Et slikt samarbeid er muliggjort ved at AMK har tatt inn ambulansearbeidere som operatører i sentralen.

2.5.3 Fremtidige prioriteringer

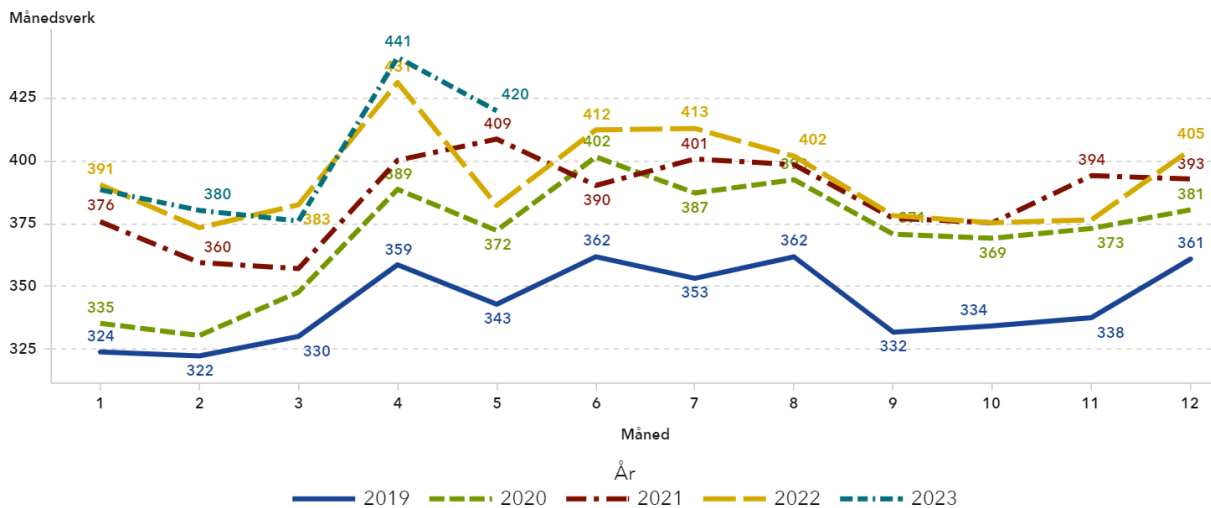
Klinikken har startet en prosess for å vurdere om akuttmottaket og observasjonsenheten er hensiktsmessig organisert. Etter at AMK ble skilt ut som en egen avdeling i mars 2021 er det stilt spørsmål ved om avdeling akuttmottak og observasjonspost burde omorganisere til to selvstendige enheter eller avdelinger.

I ambulanseavdelingen er det også et høyt fokus på å organisere fagseksjonen tettere opp mot lederlinjen. Dette for å sikre langsiktig planlegging av sertifisering og faglig oppdatering av personellet inn i den daglige driften.

2.5.4 Månedsværk

Klinikken har den siste tiden hatt en uønsket utvikling for månedsværk. Det er bruk av midlertidige arbeidsavtaler, overtid på grunn av sykefravær, overtid for å dekke vakante stillinger og overtid på grunn av økt aktivitet som er hovedårsakene til økningen i antall månedsværk. Det er en utfordring å lykkes med å rekruttere inn personell som har rett kompetanse for å ta vikarvakter.

Figur: Utvikling brutto månedsværk 2019 – 2023, prehospital klinikk



Data hentet i SAS-VA 09.06.23

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

2.5.5 Innleie

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

2.5.6 Tiltaksoppfølging

Operasjonalisering av taktskifte

Organisatoriske endringer

Det er behov for å gjennomgå organiseringen av ambulanseavdelingens områder og organisering av lederlinje. Lederne i klinikken har ansvaret for mange ansatte, store områder og mange lokasjoner.

Akuttmottaket og observasjonsposten er to enheter som har kompleks døgndrift og er avhengig av at det til enhver tid er kvalifisert personell på jobb. Utfordringer med dagens organisering er at leder har et stort lederspenn og er nærmeste leder per tiden til ca. 80 ansatte med varierende stillingsforhold. Dagens organisering er risikovurdert av en arbeidsgruppe med representanter fra ledelse, vernetjeneste, tillitsvalgt og ansatterepresentanter. Målet med prosessen er at avdelingen skal ha en hensiktsmessig organisering, med en lederlinje som er fordelt riktig på antall ansatte slik at det blir mulig å følge opp ansvaret rundt økonomi, personell og fag på en effektiv måte.

I ambulanseavdelingen er det også et høyt fokus på å organisere fagseksjonen tettere opp mot lederlinjen. Dette for å sikre langsiktig planlegging av sertifisering og faglig oppdatering av personellet inn i den daglige driften.

Fristbrudd

Ingen fristbrudd

Målet er null innleie

Ingen innleie.

Oppgavedeling

Akuttmottaket og observasjonsenheten har diskutert oppgavedeling med tillitsvalgte og verneombud. Tillitsvalgte og verneombud stiller seg positive til arbeidet og skal bidra inn i en arbeidsgruppe. Tidligere har det vært fokus på kun helsefagarbeider. I dette arbeidet vil det være naturlig å se på flere muligheter, for eksempel en assistent slik at man kan differensiere på oppgavene som skal gjøres i en avdeling. I mai hadde avdelingen besøk av leder fra St Olavs som presenterte hvordan de hadde jobbet for helsefagarbeider i akuttmottaket. Avdelingen fikk mange gode tips som skal brukes inn i videre arbeid. Avdelingen har satt ned arbeidsgruppe som skal se på oppgavedeling, gruppen består av tillitsvalgte, verneombud, merkantil, fagsykepleier og leder. Første arbeidsmøte er 13 juni.

Portørtjenesten har også meldt at de har kapasitet til flere arbeidsoppgaver og avdelingene ser på muligheten for å utnytte personell på tvers for å oppnå optimal ressursutnyttelse.

Fokus på lederstøtte for å sikre gjennomføringskraft

Lederkapasitet er en utfordring i Prehospital klinikk. Flere sentrale lederstillinger har vært vakant eller midlertidige ansettelser den siste tiden. Klinikken har jobbet for å få på plass kompetent personell i disse stillingene.

Klinikken har hatt stort fokus på lederstøtte, opplæring og oppfølging av lederne i ambulansetjenesten. I tillegg har klinikken gjennomført ledersamling for alle lederne og stedfortredere i klinikken. Dette for å sikre samhandling, utnyttelse av felles ressurser og for å se på muligheten for oppgaveglidning mellom avdelingene, både på ledernivå og mellom ansatte. Alle avdelingsledere deltar jevnlig i møter der virksomhetsrapportering og tiltaksplan er tema. Dette inkluderer også rådgiver fra plan og analyse samt egen økonomikonsulent i klinikken. Klinikken har en tydelig strategi på at alle ledernivåene skal ha godt kjennskap til de økonomiske tiltakene som er innført i klinikken og ha eierskap til disse.

Tabell: Forventet og realisert effekt prehospital klinikk

Klinikk	Avdeling	Område*	Kort tiltaksbeskrivelse	Forventet effekt 2023	Realisert effekt pr.mai	Status
PREH	PREH	Lønn	Rekruttering og stabilisering	1 800 000	0	Pågår med forsinket effekt
PREH	PREH	Lønn	Sykefraværsoppfølging	1 200 000	644 481	Pågår som planlagt
PREH	Ambulanse	Lønn	Endring prosess for ferieplanlegging	240 000	116 041	Stoppet og må erstattes
PREH	Ambulanse	Lønn	Innføring kontrolltiltak GAT	275 000	0	Pågår med forsinket effekt
PREH	PREH	Lønn	Seniortiltak	93 742	37 280	Pågår som planlagt
PREH	PREH	Lønn	Ressursplanlegging	0	0	Stoppet og må erstattes
PREH	Ambulanse	Lønn	Endring av beredskap	1 600 000	0	Pågår med forsinket effekt
PREH	Akuttmottak	Øvrig medisinsk materiell	Oppfølging varekostnader	40 000	0	Pågår med forsinket effekt
PREH	Akuttmottak	Lønn	Prosjekt med helsefagarbeider	200 000	0	Pågår med forsinket effekt
PREH	Ambulanse	Lønn	Døgnyrmeanalyse	0	0	Pågår med forsinket effekt
PREH	Akuttmottak	Lønn	Utvidelse av ferieperiode Observasjonsposten	100 000	0	Pågår som planlagt
PREH	Ambulanse	Andre kostnader	Endring av struktur	0	0	Stoppet og må erstattes
PREH	Portør	Andre kostnader	Skallsikring og medisinttransport	364 500	202 500	Pågår som planlagt
PREH	PREH	Lønn	Reduksjon i stillinger i stab/støtte/ledelse	894 000	705 000	Pågår som planlagt
PREH				6 807 242	1 705 302	

2.5.7 Direktørens vurdering

Det er knyttet stor bekymring til den økonomiske utviklingen i klinikken, og alternative tiltak/løsninger, inkludert tjenestetilbud, er tema i oppfølgingsmøtene.

2.6 Psykisk helsevern og rus

- Avvik fra budsjett mai: - 4,3 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 27,8 mill. kroner
- Fristbruddkostnader hittil i år: 33 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per mai: 83 pasienter (14,7 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per mai: 56 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per mai: 739 kontakter (12,9 %)

Både fristbrudd ventende, gjennomsnittlig ventetid ventende har økt fra april til mai, mens antall kontakter passert planlagt tid er redusert.

Ny avdelingsledelse ved Spesialpsykiatrisk avdeling har bidratt til høy faglig involvering og retning samt tydelig økonomistyring. Dette har gitt utslag i en økt bevissthet rundt alle samspillsfaktorer mellom fag og økonomi som igjen har bidratt til en tydeligere og mer strukturert retning faglig og økonomisk i enhetene og avdelingen. Økt strukturering av pasientforløp har bidratt til økt kvalitet og trygghet, og har også medvirket til riktig ressursstyring.

2.6.1 Hovedutfordringer

Avvik fra budsjett hittil i år (utenom fristbruddkostnader fra private HELFO leverandører) er -4,7 mill. kroner, mot -2,6 mill. kroner per april i år. Avviket skyldes i hovedsak overtid eget personell døgneheter Bodø og vikarinnleie av spesialister fra byrå (DPS Lofoten/Vesterålen). Fristbruddkostnader fra private HELFO leverandører er akkumulert per mai på 33 mill. kroner.

PHR-klinikken er fortsatt i gul beredskap (fra 26.04.23) grunnet økning i pasienter fra justissektoren til sykehusavdelingene som har medført overbelegg. Situasjonen ble i mai ytterligere forverret som følge av betydelig økning også i innleggelser av pasienter med alvorlige sykdomsbilder til Akuttpsykiatrisk avdeling. I tillegg er det i perioden henvist og tatt imot flere ordinære sikkerhetspasienter til Spesialpsykiatrisk avdeling. Det har i siste halvdel av mai vært fullt og/eller overbelegg ved alle døgnenhetene i voksenpsykiatri i klinikken, både sykehusenhetene og DPS døgnenhetene med overflytninger av pasienter på tvers av fagområder og avdelinger. Økning av akuttpsykiatriske- og sikkerhetspasienter fortrenger andre pasientgrupper i døgnenhetenes tilbud.

Det er en økning i henvisninger til PHR-klinikken i mai måned på 13 % sammenlignet med april. Dette påvirker også ventetider og fristbrudd i allmennpsykiatriske poliklinikker, spesielt voksenpsykiatri i Vesterålen. Det er etterslep av pasienter ved voksenpsykiatrisk poliklinikk i Bodø.

2.6.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Døgneheter voksenpsykiatri

Klinikken har grunnet den økende og kritiske kapasitetsutfordringen innen døgnbehandling voksenpsykiatri etablert ukentlige statusmøter med faglige ansvarlige og ledere på tvers av avdelinger. Møtene er etablert for triagering for å sikre kapasitet og ivaretagelse av pasientene på tvers av enheter og avdelinger.

Flere helger har vært styrket med flere leger på noen av vaktene i Bodø voksenpsykiatri. Det har vært en økning i antall paragrafvurderinger også helg og helligdager som har medført betydelig økning i arbeidstid for overleger i bakvakt. I tillegg har det vært tilkalt ekstra miljøpersonell for akuttpsykiatriske- og sikkerhetspasienter som nå må ivaretas også ved øvrige døgnenheter i klinikken. Klinikklede har avholdt møte med Kontrollkommisjonen i Bodø og redegjort for situasjonen.

Bygningsmessige tiltak som er iverksatt (overgangs-sikkerhetsboliger på området) er enda ikke ferdigstilt. Senter for drift og eiendom utfører også kostnadsberegninger for vurdering av mulig benyttelse av annen lokasjon i bygningsmassen for sikkerhetspasienter. Kapasitetsutfordringen i sikkerhetspsykiatrien kan ikke løses på kort sikt og avhenger av drifts og investeringsmidler.

Noen av tiltakene gjennomført i **Allmennpsykiatriske poliklinikker**

- Administrative/ lederstillinger er omgjort til behandlerstillinger for å øke kapasitet til pasientbehandling som følge av økt henvisningsmengde.

- Flere enheter er de siste to årene blitt avviklet og stillinger overført til poliklinikker for å redusere ventetid og fristbrudd (voksenpsykiatri og BUPA).
- Henvisninger og pasientlister gjennomgås daglig av forløpskoordinatorer og inntaksteam med spesialister.
- Fristbrudd gjennomgås daglig i enhetene og meldes ikke uten at de har vært drøftet og gjennomgått i enhet og avdeling. Disse meldes via avdelingsledelse.
- Regelmessig gjennomgang av pasientforløp med behandlere, forløpskoordinator og ledere- flytsamtaler.
- Målkrav med hensyn til antall konsultasjoner og lengde på forløp følges opp regelmessig av ledere.
- Internrevisjoner i flere enheter på behandlingsplaner for å sikre strukturerte gode forløp, tidlig avklaring og klare mål.
- Flere prosjekt/piloter med gruppebehandling, intensivutredning og behandling (for eksempel ADHD i flere avdelinger).
- Kveldspoliklinikk pågår i VOP og BUP Bodø, og det planlegges tilsvarende oppstart i Vesterålen.
- Ny rutine for pasienter som ikke møter, for å unngå at ikke ledig kapasitet står ubenyttet.
- Pågående arbeid med oppgaveoverføring fra behandlerne til sekretærer med bruk av timebok og Imatis digital løsning.

Avhengigheter:

- Økning i henvisninger og etterslep som følge av det.
- Flere pasienter enn før ønsker å stå på- eller kommer tilbake på vår venteliste fra private leverandører. Dette medfører økende pasientportefølje og ventetid.
- Betydelig flere pasienter på TUD (tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold).

Øvrig

Klinikken har gjennomført budsjett seminar i mai med alle avdelingsledere og sammen med plan og analyse, og er i gang med forberedelse av budsjettprosess 2024.

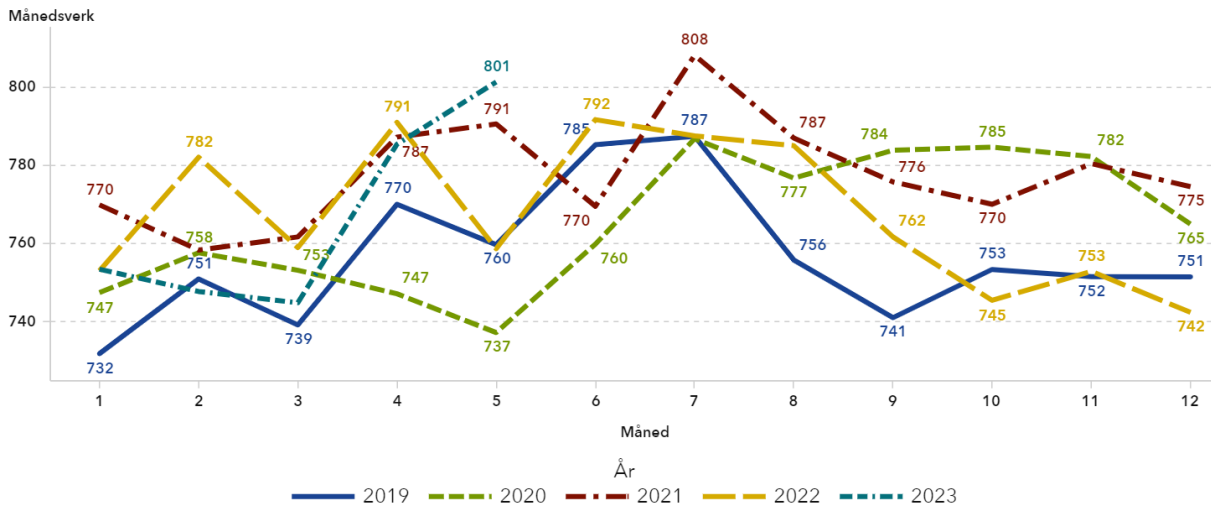
2.6.3 Fremtidige prioriteringer

Videre utføres fortløpende vurderinger og tiltak med hensyn til kapasitetssituasjonen i voksenpsykiatriske døgnenheter, herunder også behovet for bemanning knyttet til beredskapssituasjonen for å sikre HMS og pasientsikkerhet. De ulike tiltak for å redusere fremtidige fristbrudd har høy prioritet. Videre satses det på eget fast personell.

2.6.4 Månedswerk

Fastlønn er stabil slik at økningen i månedswerk er knyttet til overtid og ekstravakter, spesielt i sykehus døgnenheter og ved Akuttpsykiatrisk og Spesialpsykiatrisk avdeling. Dette på bakgrunn av beredskapssituasjonen klinikken nå er i.

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019 – 2023, psykisk helse og rus klinikken



Data hentet i SAS-VA 09.06.23

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

2.6.5 Innleie

Figur: Utvikling innleie fra firma for 2021 – 2022 – 2023



Data fra art 4681-4683 i Agresso

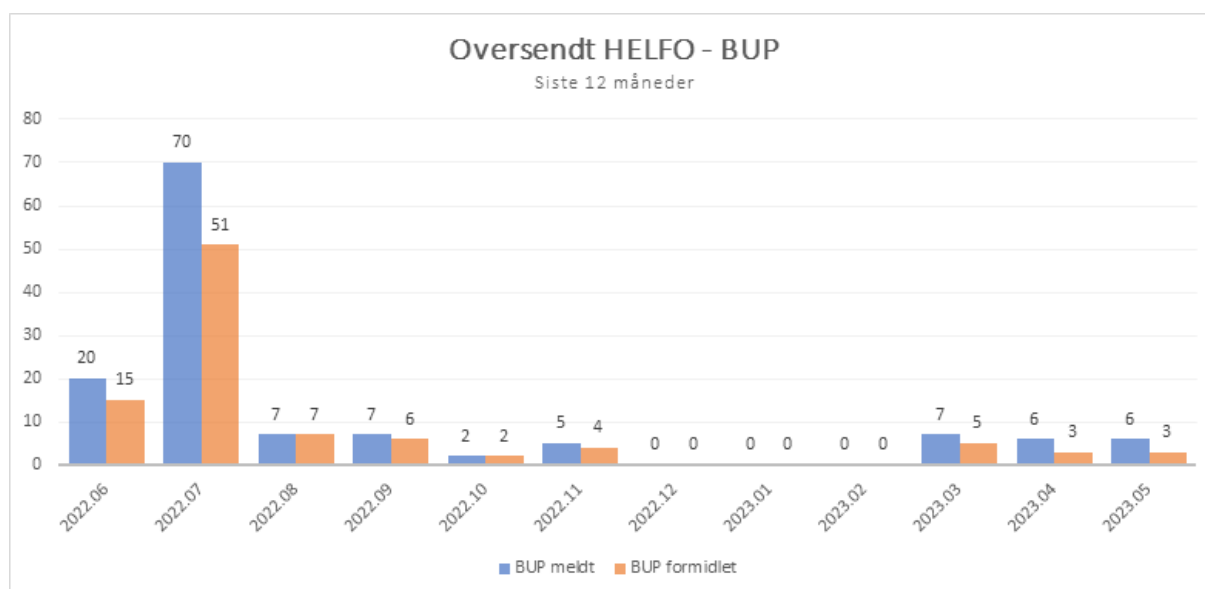
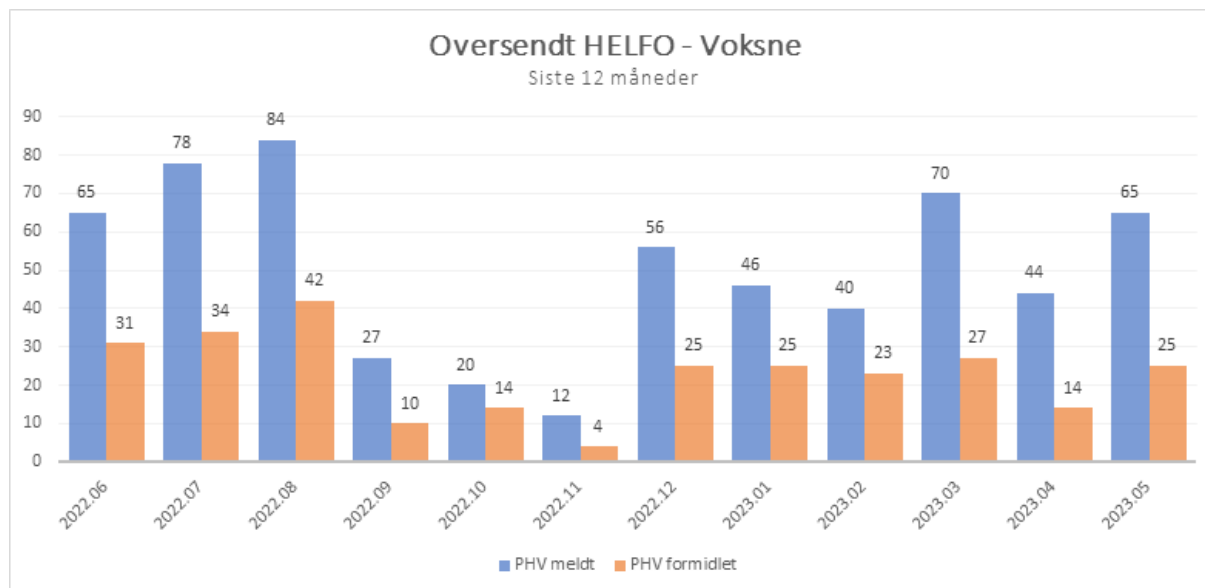
Innleie av psykologspesialist fra vikarbyrå i poliklinikk som tiltak for å redusere fristbrudd er terminert ultimo mai. Det er i stedet ansatt flere faste behandlere grunnet dimensjoneringsutfordringene ved poliklinikkene, uten budsjett men med motpost i ISF inntekter og reduksjon i fristbruddkostander. Disse vil tiltre medio 2023.

Innleie av overleger fra vikarbyrå er i hovedsak ved DPS Lofoten/ Vesterålen og vil reduseres fra juni-august når fast ansatte overleger tiltre i Vesterålen.

Behovet for innleie av spesialist fra byrå gjennomgås og vurderes først i avdeling, deretter på klinikknivå og til sist forelegges vurderingen for administrerende direktør før beslutning om avrop tas. Alt innleie skjer i henhold til konkurransebestemmelsene.

Det er fortsatt langtids innleie av psykolog fra byrå til særskilt tjeneste som klinikken har fått i oppdrag å levere; *nasjonal pilot BUP helseteam i Bufetatinstusjon*, med øremerkede midler fra Helse Nord.

Fristbrudd meldt til HELFO (blå farge meldt, oransje farge pasienter som er formidlet til privat HELFO leverandør og tilbys behandling):



Kostnader per konsultasjon har økt fra private HELFO leverandører slik at til tross for at nye fristbrudd er redusert medfører det ingen reduksjon i utbetalinger til private HELFO leverandører da vi fortsatt betaler for pasienter som gikk til fristbrudd tilbake til 2021 og 2022. Spesielt er pris per konsultasjon høy i for fristbrudd i BUPA.

2.6.6 Tiltaksoppfølging

Operasjonalisering av taktskifte

Organisatoriske endringer

Organisatoriske endringer er gjennomført i tidligere omstillinger voksenpsykiatri og BUP, omfordeling av stillinger til poliklinikker.

Fristbrudd

Se kulepunkter i teksten over.

Mål om null innleie

Kontinuerlig rekruttering av eget fast personell, tilsatt i faste stillinger i stedet for innleie fra byrå med hensyn til reduksjon fristbrudd. Tilsatt i faste overlegestillinger i Vesterålen medio 2023.

Oppgavedeling

Klinikken har et pågående arbeid med oppgaveoverføring fra behandlerne til sekretærer med bruk av timebok og Imatis digital løsning.

Tydelig kommunikasjon

Det er gjennomført eget budsjettmøte i samlet ledermøte med alle avdelingsledere i mai, også med deltakelse fra rådgiver ved Plan og Analyse. Digitalt møte for alle ledere i klinikken.

Fokus på lederstøtte for å sikre gjennomføringskraft

Klinikken har rekruttert til flere ledige lederstillinger, spesielt i BUPA.

Bistand fra Plan og analyse og annen stabskompetanse:

Klinikken har kontinuerlig bistand fra rådgiver ved Plan og Analyse og i eget budsjettmøte for klinikk.

Tiltaksoppfølgingen for reduksjon i overtid har ikke gitt positiv effekt på Akuttpsykiatrisk avdeling som følge av overbelegg og pasienter med alvorligere sykdomsbilder som krever ekstra personell. Tiltaksoppfølgingen ved Spesialpsykiatrisk avdeling har gitt positiv effekt per mai. Det har vært en økning i pasienter innlagt på tvungent psykisk helsevern og behov for økte personell tiltak i de øvrige sykehusdøgnetene. Dette har medført økt overtid i flere enheter for de alvorligste syke pasientene.

Tabell: Forventet og realisert effekt psykisk helse og rus klinikk

Klinikk	Avdeling	Område*	Kort tiltaksbeskrivelse	Forventet effekt 2023	Realisert effekt pr.mai	Status
PHR	Akuttpsyk avd	Lønn	Tiltaksplan red overtid miljø	2 000 000	0	Pågår som planlagt
PHR	SPA	Lønn	Tiltak red overtid	500 000	513 000	Pågår som planlagt
PHR				2 500 000	513 000	

2.6.7 Direktørens vurdering

Som tidligere så er det i hovedsak fristbrudd som utgjør utfordringene til klinikken. Som beskrevet i teksten jobbes det godt for å redusere antall nye fristbrudd.

3 Stab og senter

3.1 Senter for drift og eiendom (SDE)

- Avvik fra budsjett mai: + 1,8 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 23,3 mill. kroner

Senteret har hittil i år hatt inntekter på 4,7 mill. kroner over budsjett og besparelse på 4,2 mill. kroner på lønnskostnader. For andre driftskostnader er besparelsen mot budsjett på 14,4 mill. kroner. Dersom energikostnaden hadde vært som budsjettert ville senteret hatt et underskudd pr mai på 4,3 mill. kroner. Noe av overskuddet er konvertert til nødvendig og godt vedlikehold.

Rekruttering inn i vakante stillinger er utfordrende på flere områder, men det arbeides med å løse dette.

Sykefraværet ligger fortsatt rundt 10 % med synkende korttidsfravær og økende langtidsfravær.

3.2 Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE)

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

To viktige milepæler innen IKT sikkerhet er nådd for Nordlandssykehuset siste måned, med god oppfølging og innsats fra flere enheter på sykehuset. En ny regional løsning er implementert for å sikre nettverket slik at uautorisert datautstyr ikke kan koples til. Nå har ikke trusselaktører mulighet for å kople på eget utstyr for å forsøke inntrenging i vårt datanett. Vi har også blitt ferdig med å ta i bruk et sikkerhetssystem for de leverandører som bruker ekstern tilgang for å logge seg på systemer hos oss. Det omfatter mye medisinsk utstyr og flere systemer.

Vi deltar i prosjektet for anskaffelse av nytt regionalt kvalitetssystem som nå er i en fase for endelig valg av leverandør. Det er gode løsninger som er tilbudt basert på foretakenes krav, og vi forventer god forbedring i funksjonalitet som skal forenkle administrativt arbeide og gi mer tid til det kliniske. Vi jobber med å få ned noe etterslep på dokumentrevideringer slik at vi skal få en enklere overgang til nytt system.

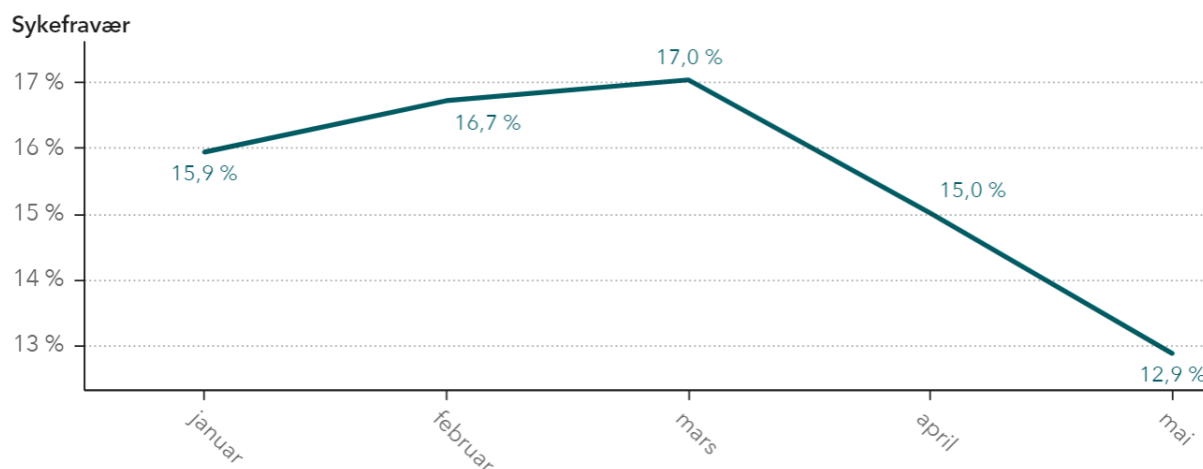
3.3 Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD)

- Avvik fra budsjett mai: - 0,2 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: -1,0 mill. kroner

Regnskapsmessig avvik skyldes i all hovedsak manglende inntekter knyttet til utleie av personell til regionale prosjekt. Det er likevel slik at dette langt på vei er kompensert med inntekter fra eksterne avtaler og finansiering fra innovasjonsprosjekter. Disse inntektene er ikke periodisert og vil derfor inntektsføres 1 til 2 gang pr år. Det forventes derfor at vi vil levere i henhold til budsjett ved årets utgang.

Fortsatt stort fokus på å støtte til klinikkene i tiltaksarbeidet, og høyt fokus på levere bedre tjenester, og tjenester med reduserte/ingen restanser til klinikkene.

Også for mai fortsetter den positiv utvikling i sykefraværet, og tenker at dette har en klar sammenheng med den tidligere nevnte omorganiseringen.



SKSD har ved bruk av Nora Nord i liten grad frigjort merkantile ressurser som kan ta over oppgaver fra sykepleier/behandlere/ledere i klinikkene. De frigjorte ressursene har all hovedsak blitt brukt til å ivareta restanser i eget senter. Nå når Nora utvider oppgaveporteføljen og delvis tar over oppgjør og videre plan for polikliniske timer, vil vi i større grad kunne bidra til oppgaveglidning fra klinikkene til SKSD. Her vil både kliniske og pasientadministrative oppgaver være aktuelle. Dette mener vi vil være et viktig bidrag i den rekrutteringsutfordringen som klinikkene står i. Også internt i SKSD vil dette bidra positivt, da vi kan tilby flere varierte arbeidsoppgaver, og da spesielt praktiske oppgaver.

Gjennom KNIPS-prosjektet (samarbeidsprosjekt mellom NLSH, DIPS og Deepinsight) har vi sett hvordan det kan bygges en algoritmetilnærmet applikasjon som kan predikere utvikling i ventende inne DPS og BUP (kan enkelt også brukes for andre områder herunder somatikk). Dette håper vi vil kunne bli et viktig verktøy for ledere til å planlegge egen drift basert på historisk tallgrunnlag (historikk antall henvisning, antall behandlere, antall konsultasjoner, sykefravær med mer), og ikke antakelser og hvordan vi planla i fjor.

Vi skal også fortsette å tilby opplæring i bruk av prioriteringsveileder, slik at vi oppnår en lik og juridisk korrekt frist innenfor de enkelte fagområder og totalt i helseforetaket. Både nevnte applikasjon og opplæring har som mål å bidra til å redusere antall fristbrudd i foretaket.

3.4 Fagavdelingen

- Avvik fra budsjett mai: + 0,7 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 2,1 mill. kroner

Økonomisk er Fagavdelingen i positiv balanse, og jobber videre med de overordnede tiltakene for å sikre økonomisk bærekraft. Siden forrige rapportering har Fagavdelingen, etter initiativ fra ungdomsråd og direktør, vært aktiv bidragsyter i å markere Pride ved Nordlandssykehuset. Markeringen har bestått av utdeling av flagg til avdelingene, herunder over 300 flagg, og flagging fra flaggstengene ved våre lokasjoner. I tillegg har Nordlandssykehuset for første gang deltatt i Pride-paraden i Bodø 3. juni, under banneret «Nordlandssykehuset for alle». Dette har blitt bemerket i flere sammenhenger og særlig direktørens deltakelse blir trukket fram som svært positiv. Den 5. juni ble det i samarbeid med Rosa kompetanse arrangert et kurs i kjønns- og seksualitetsmangfold, med over 60 deltakere. Begge tiltakene er viktig markering av at Nordlandssykehuset er til for alle og ønsker et størst mulig mangfold.

3.5 Kommunikasjonsavdelingen

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

I tråd med styrets vedtak om et taktskifte i tiltaksarbeidet der blant annet «tydelig kommunikasjon» og «fokus på lederstøtte for å sikre gjennomføringskraft» skal prioriteres, vil Kommunikasjonsavdelingen intensivere sin støtte til klinikkene i kommunikasjonsarbeidet. Dette vil blant annet innebære å jobbe sammen med klinikkjefenes ledergrupper i å kartlegge behov for kommunikasjonstiltak og bistå med rådgiving og operativt arbeid. Avdelingen vil også i større grad ta del i interne informasjons- og orienteringsmøter, for å få et bedre innsyn i de ulike klinikkers kommunikasjonsbehov og bistå i å etablere en felles situasjonsforståelse. Eksisterende kommunikasjonsstrategi for omstillingsarbeidet skal gjennomgås og justeres i tråd med ny kunnskap og behov.

3.6 Avdeling for stab, innkjøp og logistikk

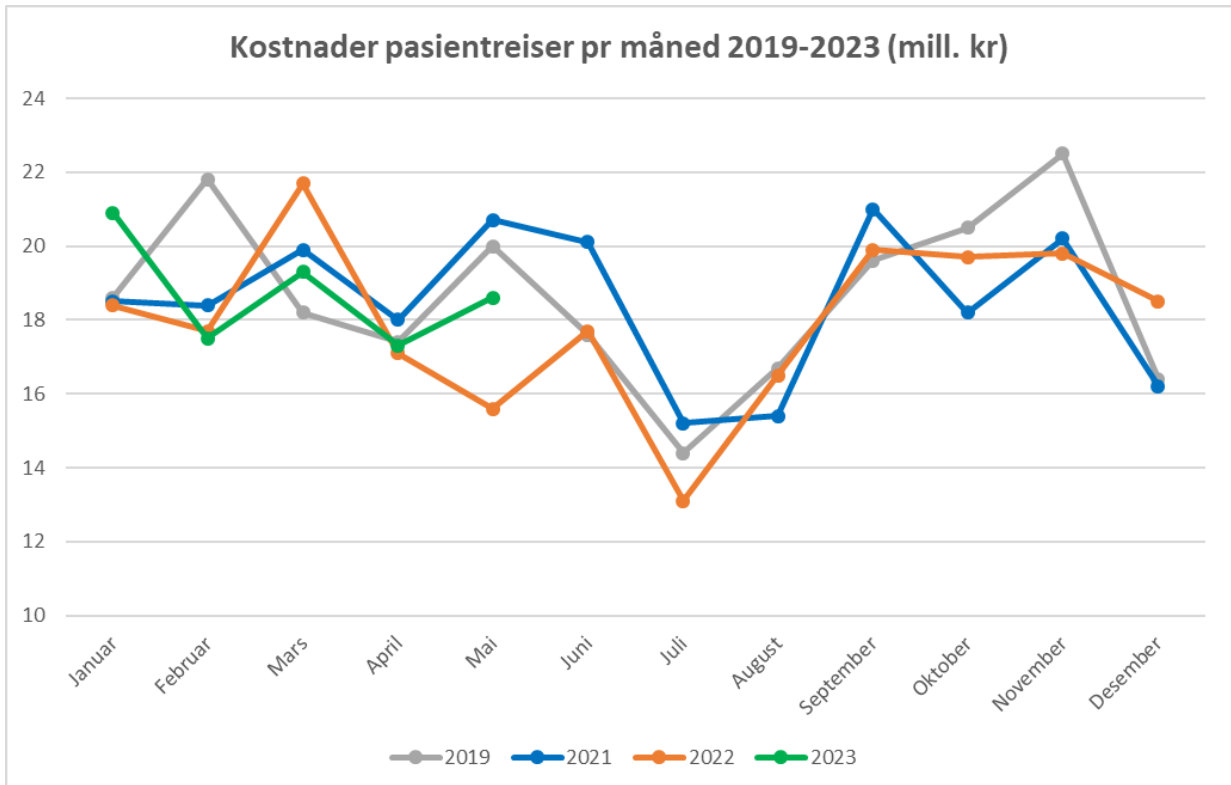
- Avvik fra budsjett mai: + 0,0 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 1,1 mill. kroner

Pasientreiser

De samlede pasientreisekostnadene i mai 2023 har økt sammenlignet med mai i fjor, men er innenfor budsjett. Antall flyreiser (enveisbilletter) er redusert med 9 % sammenlignet med samme periode i fjor, men som følge av den høye prisveksten i markedet er likevel kostnadene økt med 2,4 %. Antall rekvisisjoner med drosje er redusert sammenlignet med mai i fjor med 4,8 %, men også her er kostnadene høyere. Kostnadene forventes å øke ytterligere i kommende periode som følge av ny prisjustering.

Reduksjon i rekvisisjoner på fly og drosje har sammenheng med økning i digitale konsultasjoner, økt ambulering, samt noe reduksjon i aktivitet knyttet til røde dager i

mai. Pasientreisekontoret arbeider fortløpende med samordning av pasienttransport for reduksjon i kostnadene. Samordningsandel for kommunekryssende reiser var høyere i mai 2023 enn tidligere år, og har bidratt til kostnadsreduksjon ved at pasienter med rekvisisjon i større grad reiser med samme transport. Nordlandssykehuset har god etterlevelse av lover, forskrifter og nasjonale faglige føringer knyttet til pasientreiseområdet. Seksjon for pasientreiser deltar aktivt i regionalt og nasjonalt juridisk nettverk for å sikre riktig forståelse av regelverket, og er i dialog med pasienter og behandlere/rekvirenter knyttet til regelverksforståelse. Seksjonen gir også råd til klinikkene ved vurdering av økonomisk gevinstpotensial ved flytting av behandling nærmere pasientens bosted.



Innkjøp og forsyning

Nordlandssykehuset arbeider fortløpende med økning av avtalelojalitet på innkjøpsavtaler, og har pr mai økt avtaledekningen ytterligere for kjøp til lager gjennom innkjøpssystemet. Etablering av innkjøpsavtaler og riktig bruk av innkjøpsavtaler er viktig for at vi skal anskaffe riktige produkter til riktig pris. Innkjøpsseksjonen bidrar aktivt til identifikasjon av områder der det mangler avtale, samt områder der avtaler ikke benyttes korrekt. Fra og med juni har seksjonen fått tilført ressurser som skal bidra til økt faginvolvering fra klinikker og fagmiljøer ved anskaffelser og implementering av avtaler, større grad av standardisering av produkter, samt utvidelse av aktiv forsyning. Aktiv forsyning bidrar til større grad av oppgavedeling, der ressurser fra innkjøp og forsyning avlaster det kliniske miljøet med arbeidsoppgaver knyttet til varebestilling og lagerhåndtering lokalt. Seksjonen gir også råd til klinikkene når det gjelder gevinstpotensial knyttet til produktsortiment.

3.7 Økonomiavdelingen

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

Positivt budsjettavvik i økonomiavdelingen er knyttet til vakante stillinger. Plan og Analyse har gjennomført intervjuer for å få tilsatt i 2 vakante stillinger. Til nå har vi fått rekruttert i en av disse stillingene og vedkommende begynner i august.

Som oppfølging etter budsjett kickoff (budsjett 2024) arbeides det med å få på plass korte opplæringssekvenser knyttet til økonomistyring og budsjett som styringsverktøy. Disse opplæringssekvensene skal gjennomføres digitalt i flere runder for å nå ut til flest mulig av foretakets ledere. Det vil være økonomisjef eller leder/rådgiver av Plan og Analyse eller som gjennomfører opplæringene, og planlagt oppstart for første sekvens er august/september 2023.

Arbeidet med å digitalisere oppgaver for å effektivisere arbeidshverdagen både internt i økonomiavdelingen og for ledere i foretaket pågår fortløpende. Nå behandles i stort alle regnskapsbilag digitalt, noe som reduserer behandlingstid, gir god kvalitet og som bidrar til ivaretagelse av pasientsensitive opplysninger på en bedre måte.

3.8 HR

- Avvik fra budsjett mai: + 0,7 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 1,1 mill. kroner

Omstilling

HR har et omstillingsteam som kan bidra i forbindelse med omstillingsprosesser. For tiden bidrar HR med gjennomføring av kartleggingssamtaler i forbindelse med omstillingsprosessen i Kirurgisk klinikk, og det gis også praktisk bistand til drøftingsmøte med de tillitsvalgte i klinikken.

Innleie

Det er etablert møtepunkt mellom HR-sjef, leder for Bemanningssenteret og klinikk sjefene i Kirurgisk klinikk, Medisinsk klinikk, Diagnostisk klinikk og PHR-klinikken for gjennomgang av innleie i hver av klinikkene. Bemanningssenteret vil delta i møtene for å vurdere hvorvidt senteret kan bidra til alternativer til innleie av sykepleiere.

Lederstøtte

Kartlegging av opplæringsbehov er gjennomført. 90 av 100 ledere ønsker å gå i veiledningsgruppe dersom de får tilbud om det. Vår erfaring med slike grupper av ledere satt sammen på tvers av organisasjonen, er at de gir en svært god støtte til lederne – som igjen bidrar til at de klarer å stå i utfordringene jobben gir og til den gjennomføringskraften de trenger ved gjennomføring av endringer. Pr i dag har vi to veiledningsgrupper, en for enhetsledere og en for avdelingsledere. Vi er nå i gang med å etablere et opplegg hvor ledere som starter på lederprogram september 2023 også skal gå i refleksjonsgruppe det året programmet varer. Det nye programmet skal ivareta

både nye og erfarne leder, med ulike tilbud, hvor ett av tilbudene som retter seg mot alle lederne er fokus på økonomi, budsjett og fullmakter – tenkt tatt inn på første valgmodul 10. oktober.

HR-sjef og HR-rådgiver har sammen med ledere, tillitsvalgte og verneombud i Barneklubben utarbeidet et konsept for Aldersinkluderende seniorpolitikk (etter NS - ISO 25550:2022) som skal bidra til stabilisering av seniorpersonell. Konseptet skal prøves ut i barneklubben fra høst 2023 og ut 2024.

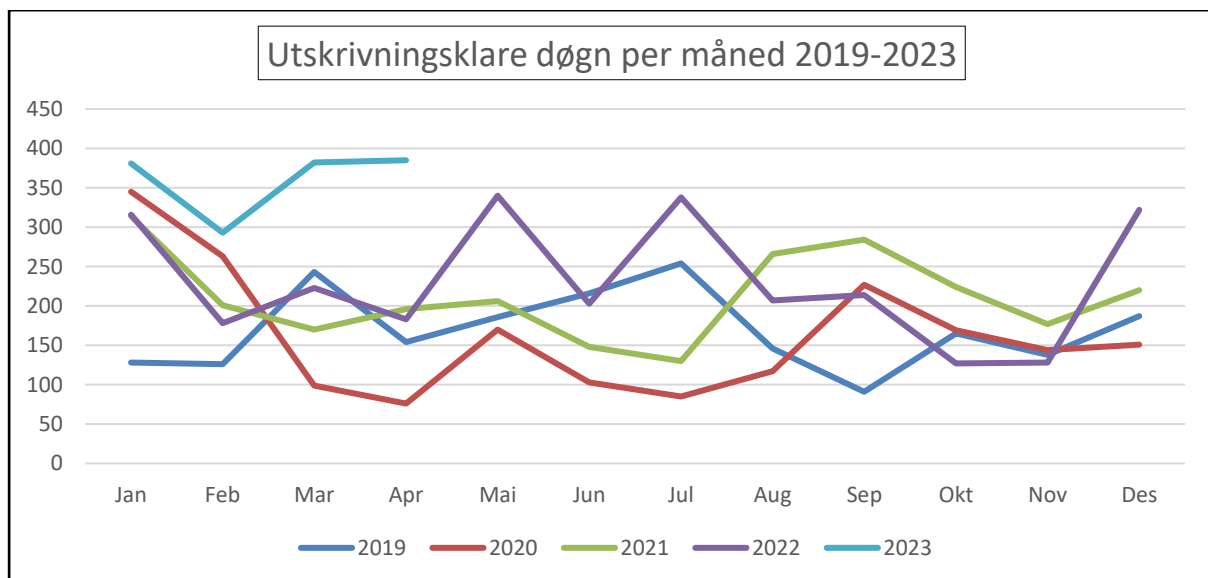
HR-sjef og leder for Bemanningssenteret har arbeidet sammen med ledere og tillitsvalgte på Intensivenheten med tanke på stabilisering av personell.

3.9 Samhandlingsavdelingen

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

Utskrivningsklare døgn

I første kvartal 2023 er det registrert 1441 utskrivningsklare døgn fra foretaket til kommunene. Til sammenligning ble det i løpet av hele året 2018 registrert 1573 utskrivningsklare døgn. I april måned ble det registrert 385 døgn som er det høyeste registrerte tallet for én måned.



Fire kommuner står for 78 % av antallet utskrivningsklare døgn hittil i 2023. At enkeltkommuner har et høyt antall utskrivningsklare døgn påvirker spesialisthelsetjenestetilbudet til innbyggere i de øvrige kommuner i en region.

Nordlandssykehuset har, som tidligere, spesielt utfordringer knyttet til utskrivningsklare døgn til kommunene i Vesterålen. Disse kommunene har hittil i år 610 av 1441 utskrivningsklare døgn. Dette medfører redusert planlagt aktivitet og tapt inntekt for Nordlandssykehuset. Når elektive program må stoppes på grunn av fulle

sengeposter er en del av årsaken at kapasiteten må brukes på utskrivningsklare pasienter.

Økonomiske konsekvenser knyttet til utskrivningsklare døgn

Det er betydelige økonomiske utgifter for foretaket knyttet til utskrivningsklare pasienter til kommunene. Kommunal betaling sørger for at kommunene betaler 5508 kr/døgn. For de hittil registrerte 1441 døgn i 2023 har det gitt foretaket en tilbakebetaling på i underkant av 8 millioner. I 2019 var gjennomsnittlig kostnad per døgn i sykehus 18.175 kr. Basert på disse tallene, og konsekvensen av redusert inntekt til foretaket på grunn av reduksjon av aktivitet når utskrivningsklare pasienter opptar spesialisthelsetjenestekapasitet, er det grunn til å tro at foretaket har store merkostnader knyttet til utskrivningsklare døgn som går langt ut over den kommunale innbetalingen.

Tiltak og langsiktig arbeid

Nordlandssykehusets bidrag i nasjonalt arbeid

HOD har invitert Nordlandssykehuset og Helse Nord RHF med i et arbeid for å se på mulige endringer i virkemidler og insentiver for å redusere belastningen utskrivningsklare pasienter påfører spesialisthelsetjenesten.

Økningen i utskrivningsklare døgn belyser konsekvensene av den demografiske utviklingen i vårt sykehusområde. All klinisk aktivitet i Nordlandssykehuset må sees i sammenheng med kommunal kapasitet og kompetanse. Dette er reelle faktorer som ikke kan knyttes til teoretiske forventninger som følge av sentrale bestemmelser. Mangelfull samordning og koordinering mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten har konsekvenser for både drift av tjenestene og for befolkningens tilgang på nødvendige helsetjenester der de bor. Framskrivning av nøkkeltall viser at utfordringen vil øke i årene som kommer, det er derfor nødvendig å finne virksomme tiltak.

Det vurderes:

- gradvis økning i døgn-sats med endret betalingsmodell slik at sats er mer i tråd med reelle kostnader for foretakene.
- forsterking av lov og forskrift slik at det ikke kommuniseres at kommuner kan velge å la pasienten ligge i sykehus mot betaling.
- at Helse- og omsorgstjenester i kommunene i større grad erkjenne at inn- og utskrivning skjer 24/7/365.
- Samhandlingsbudsjetter kan bli en del av løsningen for desentralisering av tjenester der hvor utløsning av midler krever implementering i drift.
- Det er ønske om føringer for avtaleinnhold der kommuner skal kompenseres for tjenester det skal samarbeides om. Avtale om følge- og vurderingstjenester for fødende med mer enn 1,5 times reisevei er pågående revisjon og vi har fått et godt samarbeid for de med lengst reisevei innenfor vårt sykehusområde.

Dialog og planlegging sammen med kommunene

Nordlandssykehuset vil ha møter med kommunene fremover for å ha dialog direkte om hvordan planlegge for sommeren på kort sikt med tanke på kapasitet- og samarbeid.

Lokale samhandlingsarenaer

Etablering av lokale samhandlingsarenaer for Lofoten, Vesterålen og Salten er i gang. På disse arenaene vil det bli mulig for foretaket og kommunene å bringe inn aktuelle problemstillinger knyttet til samhandling og lokale løsninger kan drøftes.

Helsefellesskap/Revisjon av samarbeidsavtalene med kommunene

Det er stor aktivitet i arbeidet med revisjon av samarbeidsavtalen mellom kommunene og Nordlandssykehuset. Nordlandssykehusets mål i arbeidet med samarbeidsavtalen er at avtalen som revideres kan legge til rette for at samhandlingen rundt våre felles pasienter med kommunene kan styrkes slik at pasientene opplever helsetjenesten som sammenhengende og koordinert, og at våre pasienter mottar rett hjelp til riktig tid og på riktig nivå i helsetjenesten.

Helsefellesskap / Strategisk samarbeidsutvalg

Vi er avhengige av godt samarbeid med kommunene. Strategisk samarbeidsutvalg i helsefellesskapet møtes 7. juni i Vesterålen. Utvalget vil fokusere på å realisere det strategiske fellesskapet samarbeidsutvalget skal være. Uten målrettede strategier er det vanskelig å nå mål som mer desentraliserte tjenester, tiltak for å realisere sømløse tjenester, innovasjonsarbeid og etablering av de gode rammene som må til for å sikre likeverdige tjenester.

3.9.1 Direktørens vurdering av stab og senter

Det jobbes godt i stab og senter. I tiden som kommer vil det bli et forsterket fokus på hvordan senter og stab kan bidra ytterligere inn i taktskiftet.

3.9.2 Tiltaksoppfølging overordnede tiltak

Tabell: Forventet og realisert effekt foretaksovergrepene

Klinikk	Avdeling	Område*	Kort tiltaksbeskrivelse	Forventet effekt 2023	Realisert effekt pr.april	Status
NLSH		Inntekt	Bedre dokumentasjon, bedre koding	5 000 000	0	Pågår med forsinket effekt
NLSH		Andre kostnader	Reduserte reiser administrasjonen og sty	150 000	0	Stoppet og må erstattes
NLSH		Inntekt	Finansiering Tjenesteforløpsgrupper (TFC	6 000 000	0	Stoppet og må erstattes
NLSH		Pasientreiser	Digitalisering	2 000 000	0	Pågår med forsinket effekt
NLSH		Lønn	Digitalisering	2 000 000	0	Pågår med forsinket effekt
NLSH		Inntekt	Digitalisering	1 000 000	0	Pågår med forsinket effekt
NLSH		Lønn	Godt planlagt - regionalt prosjekt	1 000 000	0	Pågår med forsinket effekt
NLSH		Lønn	Gjennomgang bemanningsplaner	1 700 000	0	Pågår som planlagt
NLSH		Lønn	Regional ferieplanlegging	4 000 000	0	Pågår usikker effekt
NLSH		Øvrig medisinsk materiell	Innkjøp 2023 - reduksjon varekost	4 000 000	0	Pågår som planlagt
NLSH		Andre kostnader	Tjenestetilbud	40 000 000	0	Avventer regional prosess
NLSH				66 850 000	0	

4 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

4.1 Ventetid og ventende

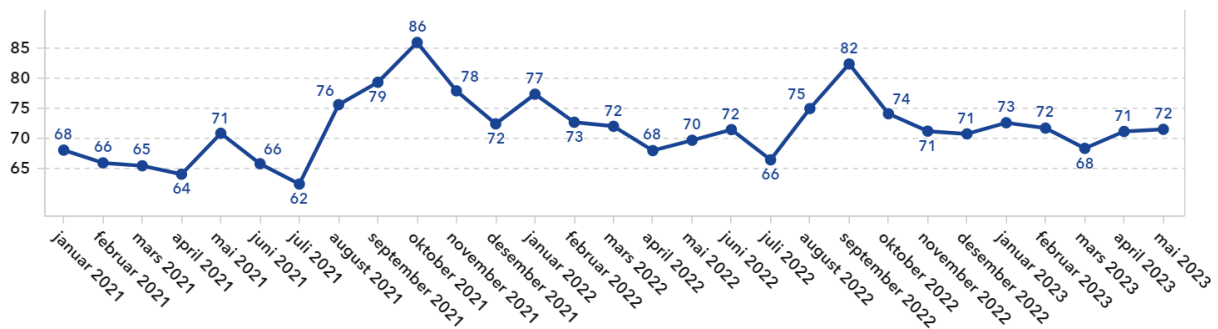
Styringskravet er at gjennomsnittlig ventetid ikke skal øke sammenliknet med 2022, med en målsetning på sikt at den skal være lavere enn 50 dager for somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.

Virksomhetsrapport mai 2023

Gjennomsnittlig ventetid avviklet	Styringskrav	Resultat jan-mai 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	65 dager	68 dager
TSB	< 30 dager	31 dager	26 dager

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt

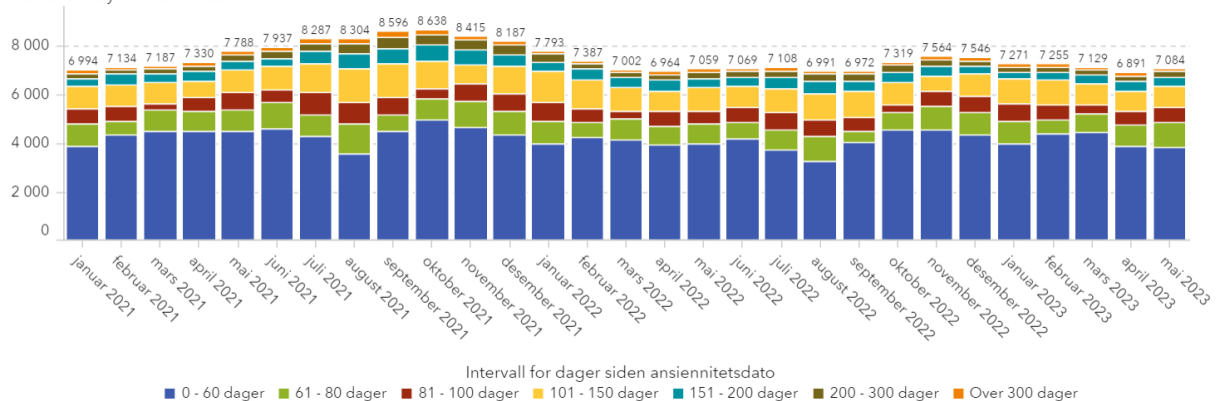


Data hentet i SAS-VA 07.06.23

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

Figur: Antall ventende i øyeblikket

Ventende i øyeblikket - antall



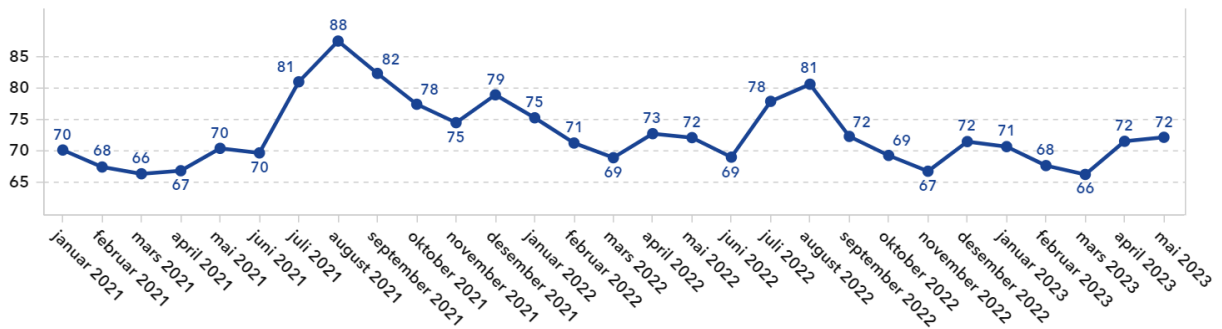
Data hentet i SAS-VA 07.06.23

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

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

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 07.06.23

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

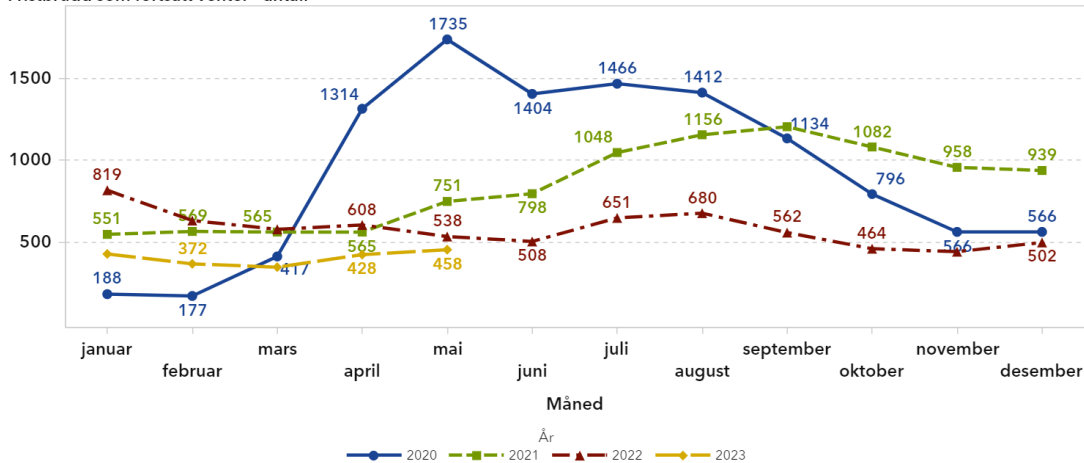
Det er lengst ventetid ventende innenfor barnehabilitering, kjevekirurgi, plastikk kirurgi og øyesykdommer.

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 07.06.23

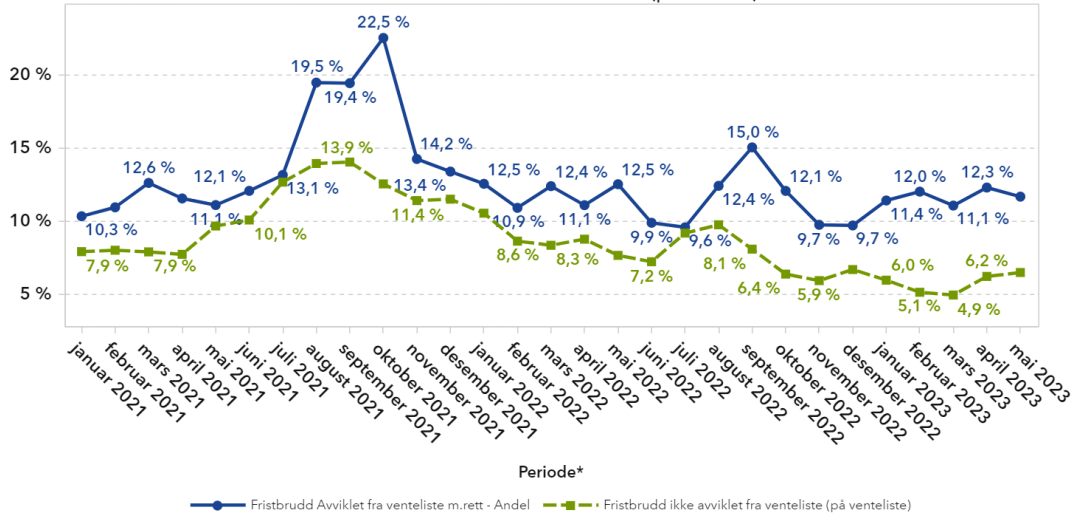
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

Det er flest fristbrudd blant ventende innenfor psykisk helsevern voksne, øyesykdommer, urologi, øre-nese-hals sykdommer og fordøyelsessykdommer.

4.2.2 Andel fristbrudd

Figur: Andel fristbrudd

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

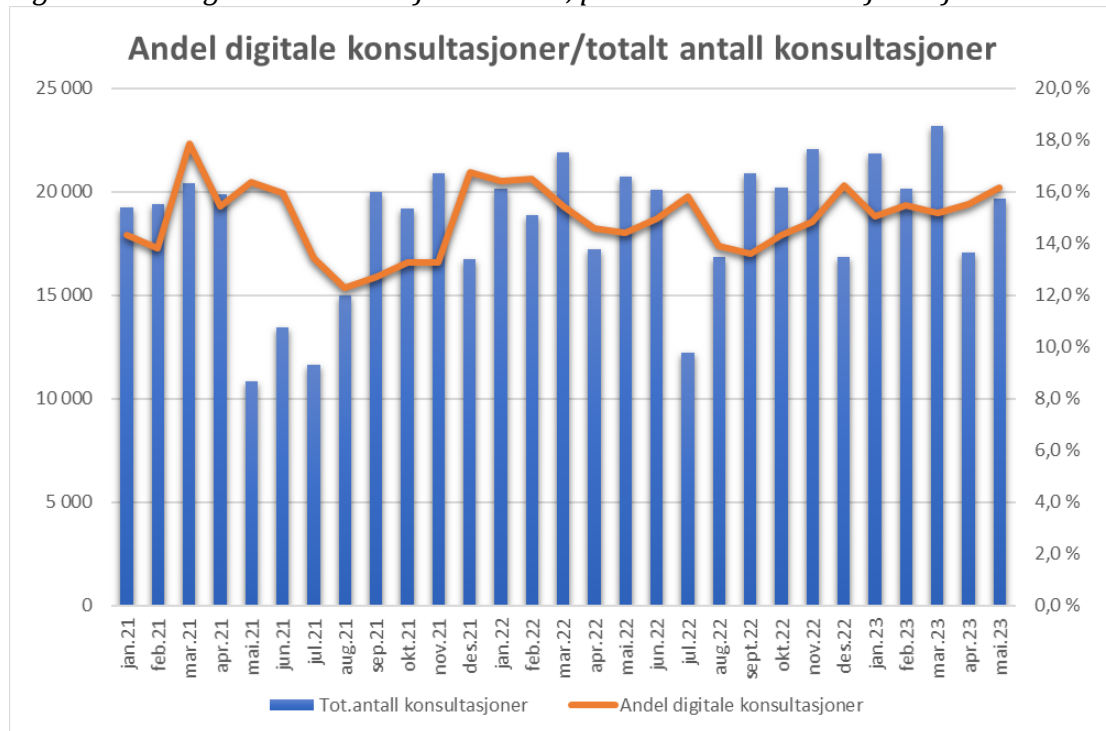


Data hentet i SAS-VA 07.06.23

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 – mai 23

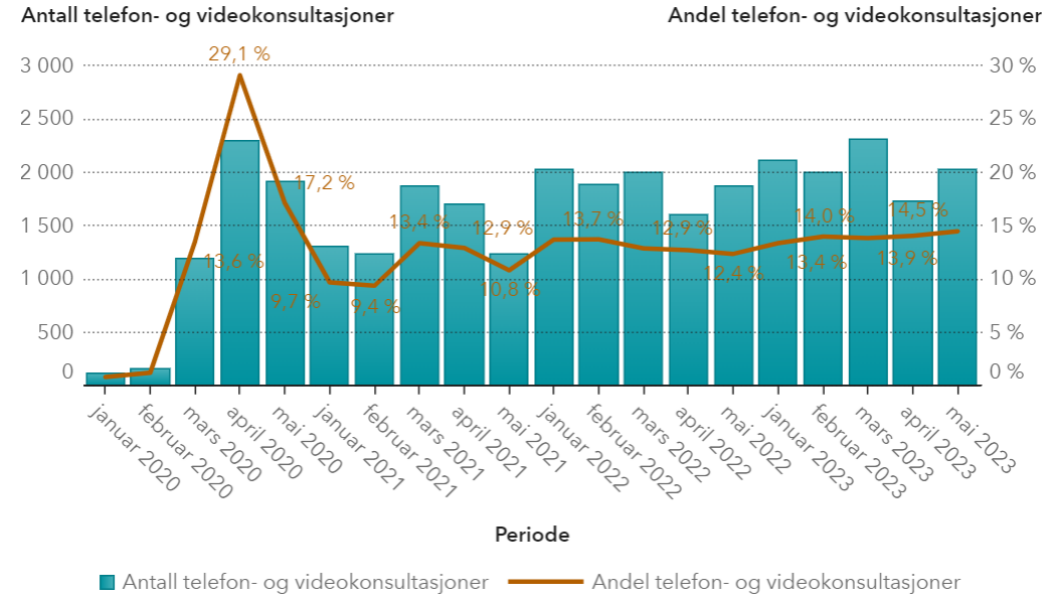


Data hentet i SAS-VA 07.06.23

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

Styringskravet for digitale konsultasjoner er at den skal være over 15,0 %. Nordlandssykehuset har vært over styringskravet alle perioder hittil i år, og andelen digitale konsultasjoner januar-mai er på 15,4 %.

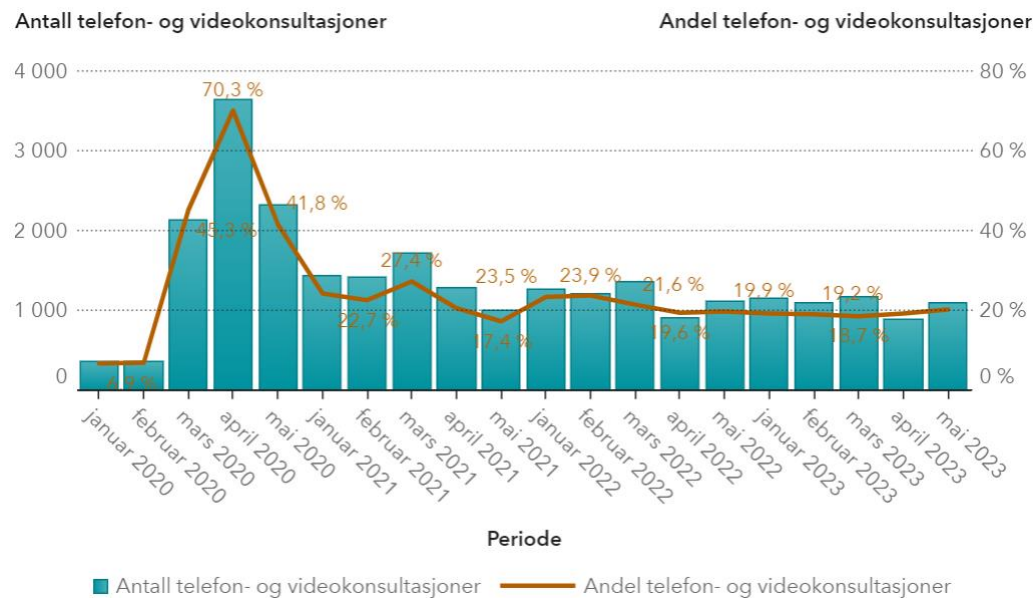
Figur: Antall og andel digitale konsultasjoner **somatikk**, jan-mai 2020-2023



Data hentet i SAS-VA 07.06.23

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

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



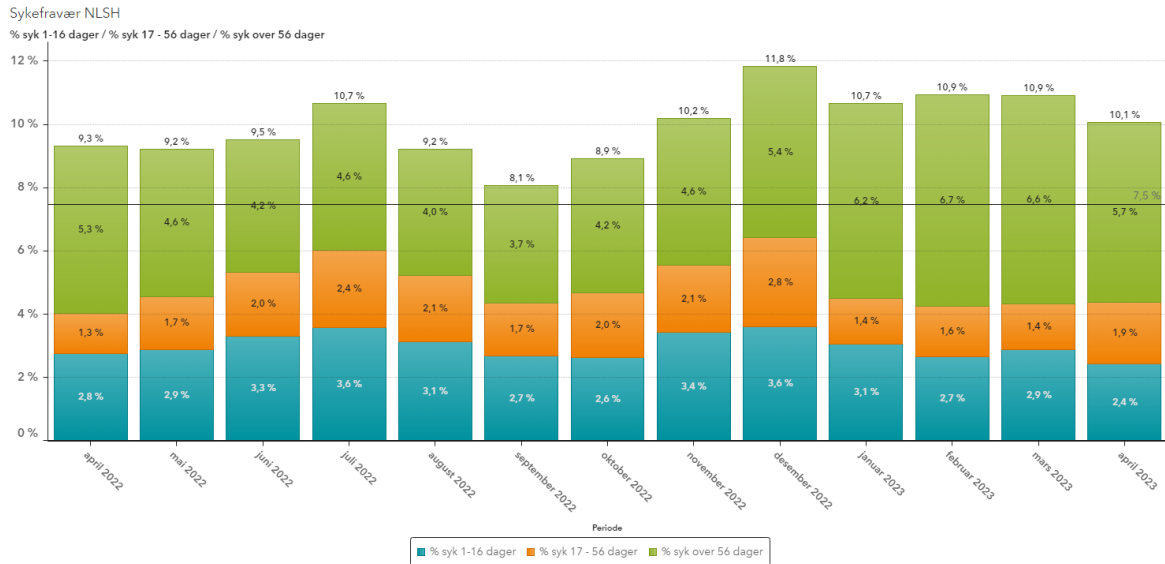
Data hentet i SAS-VA 07.06.23

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 april 2022 – april 2023



Data hentet i SAS-VA 04.05.23

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

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

Totalt sykefravær for april er 10,1 %. Dette er en reduksjon fra forrige periode. Sykefravær over 56 dager og korttidsfraværet er redusert. Sykefraværet mellom 17 og 56 dager har imidlertid økt. Dette viser at flere korttidsfravær går over til langtidsfravær og vi vil derfor følge tettere opp med dialogmøter når våre ansatte er sykemeldt over 17 dager.

I forbindelse med bransjeprogrammet del 2 (Tidlig og tett på) i PHR-klinikken er det i april gjennomført nye samlinger der 4 dialogduker er gjennomført. Nå har 24 av 38 enheter gjennomført dialogduk for partssamarbeid.

Til høsten trapper vi opp Bransjeprogrammet del 1 (Der skoen trykker) i flere enheter.

Klinikkene, senter og stab arbeider nå med rapportene fra ForBedring 2023. Her pågår presentasjon og oppfølging av resultatene. Resultatene fra undersøkelsen og arbeidet med oppfølging er viktige verktøy i det systematiske arbeidet med HMS. Her bistår HR med tolkning av resultater eller gjør en målrettet kartlegging ved lav score på ulike tema.

Våre IA-rådgivere følger opp og er i dialog med enheter som har sykefravær som totalt overstiger 10 %. Det er flere årsaker til det høye sykefraværet. Innskerpet 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. Det er gjennomført møter med avdelingsleder og enhetsledere for å se på tiltak. Flere ledere er sykemeldt, slik at god dialog i forhold til oppfølging har vært utfordrende. Det har også vært gjennomført sykefraværsopplæring av nye ledere som har tilrådd i mars og april.

Sykefravær april mnd. 2023 per klinikk og Foretak/NLSH

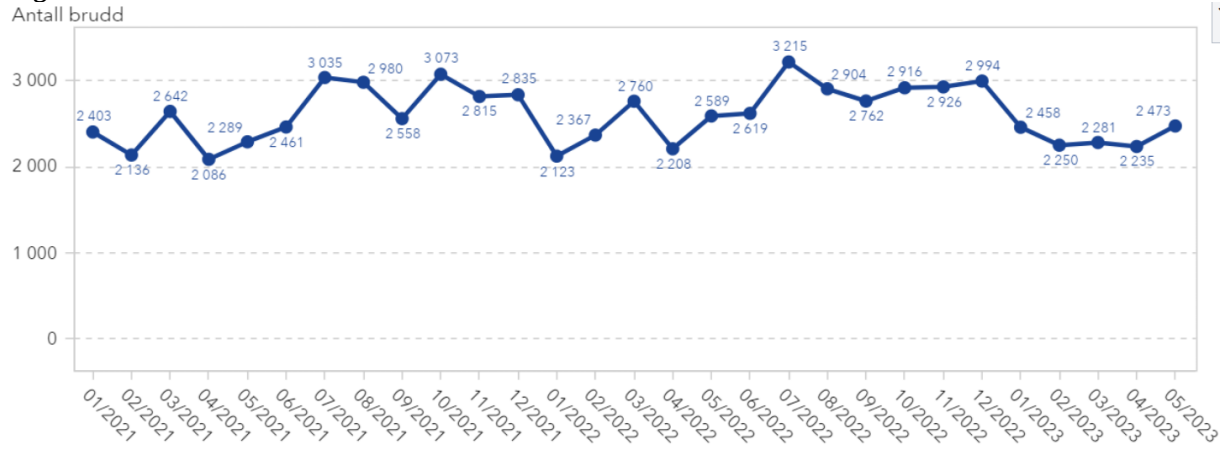
Klinikk ▲	Sum % sykefravær	Sykedager	Gjsnit aktive ansatte	Mulige dagsverk	Syk 1-16 dager	% syk 1-16 dager	Syk over 16 dager	% syk over 16 dager	Egenmeldte dager
Total	10,1 %	5 431	3 428	53 932	1 316	2,4 %	4 115	7,6 %	894
AKE	11,3 %	32	17	285	2	0,7 %	30	10,6 %	2
Andre	0,0 %	0	4	61	0	0,0 %	0	0,0 %	0
DIAG	9,7 %	465	306	4 813	142	3,0 %	323	6,7 %	96
DIR	0,0 %	0	14	229	0	0,0 %	0	0,0 %	0
DTEK	9,7 %	302	192	3 110	67	2,2 %	235	7,6 %	53
FAG	9,7 %	69	44	717	2	0,3 %	67	9,4 %	2
HR	7,2 %	77	67	1 078	16	1,5 %	62	5,7 %	8
KBARN	8,5 %	161	120	1 893	27	1,4 %	134	7,1 %	27
KIR	9,6 %	1 180	783	12 228	258	2,1 %	921	7,5 %	164
MED	8,6 %	859	646	9 975	220	2,2 %	639	6,4 %	166
PHR	11,6 %	1 224	649	10 513	310	2,9 %	914	8,7 %	207
PREH	9,6 %	461	310	4 816	111	2,3 %	350	7,3 %	68
SKSD	15,0 %	470	209	3 133	119	3,8 %	352	11,2 %	77
STAB	14,5 %	91	39	632	37	5,8 %	55	8,7 %	21
ØKON	8,6 %	39	27	451	7	1,6 %	32	7,1 %	4

5.2 AML brudd

Det er en samlet økning i antall AML-brudd i mai sammenlignet med april. Økningen er størst i Psykisk helse og rusklinikken, og dette gjelder i hovedsak bruddtypene AML timer per uke, 4 uker og år. Økningen er knyttet til årsakskodene aktivitetsforandring, mangel på nødvendig kompetanse og sykdom. Sammenligner vi med samme måned de foregående år har vi imidlertid en nedgang i antall AML-brudd, og størst er nedgangen i Prehospital Klinikk (-30 %) og Medisinsk Klinikk (-26 %).

Virksomhetsrapport mai 2023

Figur: Antall AML brudd



Data hentet i SAS-VA 07.06.23

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