



## Styresak 076-2023

### Tertialrapport 2-2023 Nordlandssykehuset HF

Saksbehandler: Gro Ankill, Marit Barosen, Beate Sørslett, Asbjørn Jørgensen  
Dato dok: 18.09.2023  
Møtedato: 27.09.2023  
Vår ref: 2023/280

Vedlegg (t): Tertialrapport 2-2023 Nordlandssykehuset HF  
Risikovurdering 2. tertial 2023

#### Innstilling til vedtak:

1. Styret vedtar tertialrapport for 2. tertial 2023 for oversendelse til Helse Nord RHF.

#### Bakgrunn:

Styret inviteres i denne saken til å vedta tertialrapport 2-2023 for Nordlandssykehuset HF. Tertialrapport og årlig melding fra helseforetakene danner grunnlag for utarbeidelse av Helse Nord RHF's årlige melding til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD).

I vedlagt tertialrapport 2-2023 rapporteres på punkter fra Oppdragsdokument 2023 i tråd med mal oversendt fra Helse Nord RHF.

#### Direktørens vurdering:

Nordlandssykehuset arbeider løpende med oppdragene i Oppdragsdokument for 2023. Status for rapporteringspunktene pr andre tertial er at samtlige punkt er under oppfølging.

Nordlandssykehuset har også pr 2. tertial gjennomført en gjennomgående risikovurdering av krav og mål i oppdragsdokumentet for 2023 i form av den forespurte felles mal med «sannsynlighet for at kravet ikke gjennomføres/nås». Tabell over vurderinger for hvert krav er vedlagt tertialrapporten. Identifiserte risikoområder følges opp. For detaljer og eventuelle tiltak vises det til rapportering på de enkelte krav for 2. tertial i tillegg til de kommentarer som er tatt med i risikovurderingsskjemaet

# Tertialrapport nr 2-2023 for Nordlandssykehuset HF



## **Innhold**

Krav i oppdragsdokument 2023:.....	3
3.0 Vår felles helsetjeneste - felles krav for alle tjenesteområder.....	3
4.2 Informasjonssikkerhet og personvern.....	3
4.3 Beredskap.....	4
5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell.....	4
5.3 Utdanning av legespesialister.....	8
5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS).....	8
7.2 Anskaffelsesområdet.....	9
8.0 Teknologi.....	10
11 Risikostyring.....	11
12 Oppfølging og rapportering.....	13

## Krav i oppdragsdokument 2023:

Kravene er listet opp etter følgende oppsett, og fylles ut iht angitt foretak og rapporteringsfrekvens.

Krav nr	Krav tekst	Gjelder foretak	Rapporteringsfrekvens
Rapporteringstekst:			

### 3.0 Vår felles helsetjeneste - felles krav for alle tjenesteområder

2	Delta i utviklingen av helhetlig risikostyring og rapportere på risiko i tråd med vedtatte retningslinjer.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Nordlandssykehuset deltar aktivt i det regionale arbeidet for helhetlig risikostyring i samarbeid med de øvrige foretakene. For rapportering på risiko vises det til svar i kapittel 11 og vedlagte risikovurderingsskjema.			

### 4.2 Informasjonssikkerhet og personvern

26	Innen 31.8.2023 styrebehandle status og rapportere på korrigerende tiltak fra arbeidet med informasjonssikkerhet. Status skal som minimum inneholde: - status for fremdrift for handlingsplan og lukke kjente svakheter, - presentasjon av spesialisthelsetjenesten trusselbilde (utarbeidet av HN IKT), - resultater fra gjennomførte risikovurderinger, penetrasjonstester, sikkerhetstester og sikkerhetsrevisjoner, - oppsummering fra avviksrapportering, - beskrivelse av hvordan kartlegging av digital sikkerhetskultur er fulgt opp.	Alle	2. tertial og Årlig melding
Rapportert og styrebehandlet i styresak 2023-064 Orienteringssak - Informasjonssikkerhet pr juni 2023 (U.off. Offl. §13 jf fvl. §13), 21. juni 2023.			

27	Oppdatere de lokale handlingsplanene (jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet) for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 3. april hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
Gjennomgang/revisjon og oppdatering ble gjort til 3. april 2023 og rapportering fra forbedringsarbeidet med tiltak for området og handlingsplaner ble oversendt.			

28	<i>Gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier. Det skal rapporteres på dette oppdraget innen 1.9.2023.</i>	Alle	2. tertial og Årlig melding
<p>Beredskapsplanverk blir revidert når det er nødvendig ut fra gjennomganger etter hendelser og øvelser samt ved behov. Det har vært flere aktiviteter gjennom året som har bidratt til forbedringer og tiltak for å forebygge, forbedre, håndtere og gjenopprette funksjon. NLSH har deltatt i regionalt arbeide med gjennomgang av konsekvenser for akutt helsehjelp ved bortfall av kritisk infrastruktur. Vi har kartlagt IKT infrastruktur og IKT-rom, dette ble gjort i samarbeid med MODI iFront prosjektet. Videre er det er lagt planer for nødvendig forbedring på infrastruktur. Innføring av NAC har gitt en sterk forbedring av sikkerhet mot å innføre uautorisert utstyr i nettverket, noe vi fikk bekreftet i inntrengningstesten.</p>			

### 4.3 Beredskap

32	<i>Delta i arbeidet med å kartlegge og definere kritiske produkter for å ivareta forsyningssikkerhet.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset deltar fortsatt i ukentlige møter med de øvrige foretakene for å overvåke og kartlegge produkter som har lang leveringstid, eller av andre grunner ikke kan leveres i henhold til plan. Dette arbeidet ledes av Sykehusinnkjøp som løfter saken videre til aktuelle leverandører. Vi opplever at leverandørene har mindre leveringsutfordringer nå enn for 6 måneder siden. Arbeidet med å kartlegge kritiske produkter er omfattende og involverer fagressurser i klinisk drift. Som følge av ferieavvikling og ressursutfordringer både i de kliniske avdelingene og hos innkjøp, har arbeidet hatt lite fremdrift den siste perioden. Arbeidet er nå tatt opp igjen, og i kommende periode vil det gjøres kartlegging i samarbeid med operasjonsavdelingen. Nordlandssykehuset deltar også i arbeidet som gjennomføres regionalt.</p>			

### 5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell

43	<i>Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset har formidlet ut til alle sine ledere hvilke firma som er innenfor avtaler og hvilke rutiner som gjelder for innleie utenfor avtale dersom avtalefirmaene ikke kan levere. Før det besluttes å leie inn utenfor avtale skal dette alltid være godkjent av administrerende direktør.</p>			
45	<i>Delta i videreutvikling og testing av Clockwork som bestillingssystem for styring og kontroll på kjøp av vikartjenester fra byrå. Dette som grunnlag for avgjørelse om implementering av felles, regionalt system for kjøp av vikartjenester fra byrå innen utgangen av 2023.</i>	Alle	Tertialrapporter og Årlig melding
<p>Nordlandssykehuset har 3 representanter i dette arbeidet, fra HR-Bemanningssenteret og innkjøp, samt enhetsleder fra B3 Hjerterovervåking som er pilot.</p>			

49	<i>Delta i regional satsning for å fremme hensiktsmessig oppgavedeling og økt samhandling mellom ulike yrkesgrupper. Arbeidet skal bidra til tilstrekkelig og riktig bemanning, bedre ressursbruk og økt medarbeidertilfredshet.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK, SANO</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Nordlandssykehuset stiller med bidrag og deltakelse på konferansen som omhandler oppgavedeling som finner sted 2. og 3. oktober.			

50	<i>Innen utgangen av 2023 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid for ansatte i helseforetaket, fravær og variabel arbeidstid oppdateres kontinuerlig.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Legegruppen er en gruppe hvor vi fortsatt ser at ikke all planlagt og faktisk arbeidstid registreres korrekt i GAT. For denne gruppen er vi nå i gang med planlegging av en gjennomgang av alle vaktplaner som blant annet skal sikre at arbeidstiden til legene skal være korrekt registrert i GAT. Til å bistå oss i arbeidet har vi bemanningskoordinator fra Stavanger som vil gjennomføre dette mellom uke 39-50 i samarbeid med våre egne GAT-ressurser samt aktuelle deltaker fra klinikkene.</p> <p>Det finnes imidlertid ingen enkel måte å ta ut en rapport som viser om GAT gjenspeiler all planlagt og faktisk arbeidstid. Den muligheten vi har for å få oversikt over om ansatte er planlagt i GAT er å kjøre et script som teller antall timer planlagt arbeidstid. En slik sjekk viser at det er ca. 6 % av årsverkene som ikke kommer opp med noen timer planlagt arbeidstid. Av disse er omtrent halvparten knyttet til dagarbeidere. Dette har vært løftet opp som tema i direktørens ledergruppe, og vi påpeker jevnlig viktigheten av at dagtidsarbeidere har sin arbeidstid i GAT.</p>			

51	<i>Delta inn i prosjektet «GODT planlagt». Det skal som hovedregel innføres 6 måneders planleggingshorisont.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Tester på integrasjon mellom GAT og DIPS er gjennomført/vellykket i testdatabasene i Finnmarksykehuset (FIN) og Nordlandssykehuset (NLSH).</p> <p>FIN forbereder nå å gå i produksjon i sin pilot. Dette vil gjøres med bistand fra Helse Vest som har erfaringer med å sette i gang overføringen av oppgaver fra GAT til timebøker i DIPS. Dette skjer 20.oktober.</p> <p>Forberedende arbeid og test er gjort i NLSH pilot, som er klar for å gå i drift. Dette betinger samme bistand fra Helse Vest som FIN for å sette i gang, og dato avhenger av resultater i FIN.</p>			

52	<i>Foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i 1.tertial.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>Nordlandssykehuset har fortløpende kritisk gjennomgang av behov for innleie. Alle klinikker vurderer fortløpende behovet for innleie med sikte på reduksjon i omfanget. Det leies kun inn der hvor det er behov for innleid personell for å opprettholde kritisk drift, og beslutning om innleie gjøres etter søknad (SJ17512) på kliniksjefnivå. Ved behov for innleie utenom avtale gjøres beslutning på direktørnivå.</p>			

Det er gjennomført møter mellom HR-sjef, leder for Bemanningscenteret og klinikk sjef for Kirurgisk klinikk, Medisinsk klinikk, Diagnostisk klinikk og PHR-klinikk, hvor bruk av innleie ble gjennomgått.

En gruppe fra HR og Økonomiavdelingen arbeider med tiltak for å forbedre kostnadskontroll knyttet til innleie. Det er på bakgrunn av dette arbeidet iverksatt ny prosedyre for innleie (PR60998), hvor rutineene er tydeliggjort og inneholder en mer detaljert beskrivelse av vurderinger som må gjøres i forkant av innleie, og hvor prosedyre PR56321 gir en beskrivelse av hvordan arbeidstiden til innleid personell på samme måte som for øvrige ansatte skal registreres i GAT.

#### *Innleie fordelt på yrkesgruppe 2023*

	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August
Innleie av leger fra firma	2 251 621	7 351 603	7 339 446	6 542 716	7 515 178	6 575 297	7 354 136	6 580 854
Innleie av sykepleiere fra firma	1 729 031	5 183 235	5 987 177	4 048 464	4 772 797	4 276 165	8 181 984	7 615 271
Innleie annet helsepersonell	582 181	953 082	577 960	1 293 321	619 138	741 759	1 569 124	714 021
<b>Sum</b>	<b>4 562 833</b>	<b>13 487 920</b>	<b>13 904 583</b>	<b>11 884 501</b>	<b>12 907 113</b>	<b>11 593 221</b>	<b>17 105 243</b>	<b>14 910 146</b>

#### *Innleie per klinikk 2023*

Klinikk	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August
DIAG	1 121 544	2 524 891	2 339 947	1 489 738	1 834 308	2 133 055	1 798 296	1 662 599
KIR	1 548 087	2 205 083	4 877 161	2 491 449	3 862 195	2 893 349	7 266 006	5 889 806
MED	1 170 099	5 194 713	4 238 246	3 424 483	3 779 518	3 619 814	5 122 258	5 911 351
PHR	723 103	3 563 233	2 449 231	4 283 747	3 546 971	2 947 004	2 918 684	1 391 181
<b>Totalt</b>	<b>4 562 833</b>	<b>13 487 920</b>	<b>13 904 583</b>	<b>11 884 501</b>	<b>12 907 113</b>	<b>11 593 221</b>	<b>17 105 243</b>	<b>14 854 937</b>

#### *Diagnostisk klinikk*

I perioden 1. januar til 30. april hadde vi følgende:

- Bodø – 60 uker innleie
- Lofoten – 17 uker
- Vesterålen – 14 uker

I perioden 1. mai til 31. august hadde vi følgende innleie:

- Bodø - 54 uker
- Lofoten – 30 uker
- Vesterålen – 20 uker

Årsaken til den store økningen i Lofoten fra 1. til 2. tertial er at en fast ansatt sluttet i mai måned

#### *Forventet utvikling:*

Det er forventet at behovet for vikar-radiologer vil øke noe. Lofoten vil det være behov for minimum 1 vikar, og kanskje 2 i flere uker. I Vesterålen bør det være 1 vikar de fleste ukene i året. Ved BDS vil det være kontinuerlig behov for vikarer, spesielt for å dekke opp for økning i krefttilfeller. Ved røntgen i Bodø vil det til enhver tid være behov for minst 3 vikarer. I tillegg har vi hatt større utfordringer på LIS-siden som gjør at vi er nødt til å bruke vikarer for å dekke forvakter i noen av ukene.

#### *Hvorfor vi leier inn:*

Vi har kritisk mangel på radiologer. For å kunne ivareta vaktberedskapen ved alle 3 lokasjoner er vi avhengig av vikarer. I Lofoten har vi ingen faste radiologer, og i Vesterålen er arbeidsbelastningen for stor for 1 lege. Ved BDS ser man en økning i antall krefttilfeller, noe som øker behovet for

radiologvikarer ytterligere. Ved røntgen i Bodø er man avhengig av vikarer for å kunne dekke vaktarbeid både på dagtid og kveld/natt. De dekker demonstrasjoner og bistår LIS i komplekse oppgaver. Vi må fristille egne radiologer til MDT-møter og annen drift, og da ta fra dem andre oppgaver. Vi har ikke kompetanse på alle fagområdene, og leier inn riktig kompetanse. Vi har ikke nok kompetanse på flere fagområder og har derfor behov for vikarer.

### **PHR klinikken**

Det vil i 2023 og 2024 også være behov for innleie av overlege ved DPS Vesterålen, poliklinikk og FACT/AAT. Det kan ultimo 2023 også være behov for noe innleie av overlege fra vikarbyrå ved Akuttpsykiatrisk avdeling. Innleie fra vikarbyrå ved Salten DPS er terminert, og det er heller ikke planlagt for innleie i ARPA, BUPA, eller Spesialpsykiatrisk avdeling.

### **Medisinsk klinikk**

Klinikken gjør fortløpende en kritisk gjennomgang av behov for innleie med siktemål om å redusere omfang så langt som mulig. Det leies kun inn der hvor det er behov for ekstra personell for å opprettholde kritisk drift, og beslutning om innleie gjøres på klinikkstjefnivå. Ved behov for innleie utenom avtale gjøres beslutning på direktørnivå. Det rapporteres månedlig på status i virksomhetsrapporten. Medisinsk klinikk hadde en liten økning i innleie fra firma i sommer knyttet til lungeavdelingen. Avdelingen har det siste året slitt med rekruttering til ledige stillinger. Hjerteavdelingen har også hatt høyt innleie fra byrå, men har arbeidet tett med rekruttering og vil kunne avvike innleie av sykepleiere fra firma høsten 2023. Medisinsk avdeling Vesterålen har også fått ansatt sykepleiere og helsefagarbeidere i ledige stillinger.

### **Kirurgisk klinikk**

Kirurgisk klinikk forholder seg til prosedyre for innleie (PR60998). Det gjøres fortløpende kritisk vurdering av behov for innleie fra firma, med siktemål om å redusere omfang så langt som mulig. Beslutning om innleie gjøres på klinikkstjefnivå, og ved behov for innleie utenom avtale gjøres beslutning på direktørnivå. Status på innleie fra firma rapporteres månedlig i virksomhetsrapporten. Som følge av uforutsett fravær og manglende rekruttering inn i ubesatte stillinger har klinikken hatt en økning av innleie sommeren 2023 for å oppretthold beredskap og kritisk drift.

53	<i>Innen utgangen av første tertial rapportere på status og legge fram plan for fremtidige tiltak i arbeidet med å nå målene om økt antall helsefagarbeiderlæringer og at andel årsverk for helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
<p>I Tertialrapport nr. 1-2023 viste Nordlandssykehuset til at det er utarbeidet en opptrappingsplan for økning av læringer i helsearbeiderfaget fra 14 til 20 over en tidsperiode fra 2023 til 2026. Dette er en økning langt utover føringene gitt i Oppdragsdokumentet fra Helse Nord. I henhold til planen ble det i juni 2023 utlyst 17 stillinger, men vi fikk kun 15 kvalifiserte søkere. Mangel på søkere har primært vært til lokalsykehusene. Dagens trend viser en nedgang til de fleste helsefaglige utdanninger og som også påvirker søking til lærlingestillinger. På grunn av den sviktende antall søkere, vil Nordlandssykehuset utvikle en strategisk tilnærming for å styrke rekrutteringen, organiseringen og oppfølging av søknadsprosessen ved utlysning og tilsetting av læringer i helsearbeiderfaget i 2023/2024.</p>			



Ny måling per ultimo august viser at andelen helsefagarbeidere ligger på rundt regnet 4,5 % i forhold til de overordnede stillingsgruppene, se tabellen nedenfor som illustrerer utviklingen fra 2019.

Andel stillingsprosent målt pr. 1. september år:	2023	2022	2021	2020	2019
01. Adm. og ledere	18,1 %	17,8 %	17,9 %	18,4 %	18,9 %
02. Pasientrettede stillinger	13,6 %	14,2 %	14,3 %	14,0 %	14,4 %
03. Lege	12,2 %	11,7 %	11,7 %	10,8 %	11,4 %
04. Psykologer	3,4 %	3,5 %	3,4 %	3,4 %	3,3 %
05. Sykepleiere	32,1 %	33,0 %	33,7 %	33,5 %	33,0 %
<b>06. Helsefagarbeider/hjelpepleier</b>	<b>4,5 %</b>	<b>4,3 %</b>	<b>4,3 %</b>	<b>4,1 %</b>	<b>4,2 %</b>
07. Diagnostisk personell	4,5 %	4,5 %	4,2 %	4,4 %	4,4 %
09. Drifts/teknisk personell	5,9 %	5,9 %	5,7 %	5,8 %	5,5 %
10. Ambulanspersonell	5,6 %	5,0 %	4,8 %	4,8 %	4,8 %
11. Forskning/utdanning	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %	0,1 %
Ukjent					0,8 %
<b>Totalsum</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

Alle sengeposter i medisinsk klinikk ansetter helsefagarbeidere og assistenter. Klinikken har vært delaktig i arbeidet med å utvikle og ta i bruk prosedyrer, sentrale kompetanseplaner og undervisningsmaterieill for oppgaver som kan deles mellom helsefagarbeidere og sykepleiere. Medisinsk klinikk har årlig 12 helsefagarbeiderlæringer – 6 førsteårsstudenter og 6 andreårsstudenter.

### 5.3 Utdanning av legespesialister

55	Delta i prosjekt for å kartlegge dagens spesialistbemanning, vurdere fremtidige bemanningsbehov og foreslå riktig utdanningskapasitet for LIS 2 og 3.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Tertialrapporter og Årlig melding
Det regionale prosjektet for å kartlegge dagens spesialistbemanning og vurdere framtidige bemanningsbehov, samt foreslå riktig utdanningskapasitet, er ikke startet opp.			

### 5.4 Helse, miljø og sikkerhet (HMS)

57	Forsterke fokus på HMS- og arbeidsmiljøarbeid i gjennomføring av oppdragsdokumentet.	Alle	2. tertial og Årlig melding
	Vedtak i styremøte 30.08.2023 i Helse Nord RHF i sak 94-2023: 4. Styret ser med bekymring på det høye sykefraværet i regionen. Styret viser til krav 57 i Oppdragsdokument 2023 til helseforetakene og imøteser rapportering på kravet i tertialrapport T2-2023, som omhandler forsterking av fokus på HMS- og arbeidsmiljøarbeid i gjennomføring av oppdragsdokumentet.		
<p>Nordlandssykehuset har forsterket innsatsen i HMS-seksjonen fra to til fire IA-rådgivere i Bodø. Fokus skal skjerpes mot forebyggende arbeid, og å være tettere på klinikkene og ledelsen. IA-rådgiverne har dermed bedre kapasitet til i enda større grad å ta direkte kontakt med ledere, og spesielt nye ledere for å høre om de har behov for bistand.</p> <p>Bransjeprogrammet, Del 1: «Der skoen trykker» Bransjeprogrammet, Del 2: «Tidlig og tett på Opplæring i Bransjeprogrammene med spesielt fokus på å styrke partssamarbeidet. Vi vet fra forskning at partssamarbeid har stor betydning for hvordan få til gode premisser for et godt arbeidsmiljø.</p>			

Arbeidsmiljøkartleggingsmetodikken, Der skoen trykker, her har vi fire prosesser aktive, og er i dialog med tre nye enheter som vurderer å gå i gang med å arbeide ut fra denne metodikken i høst.

Ledere, tillitsvalgte, verneombud og ansatte som har tatt i bruk verktøyet «Der skoen trykker» tilbakemelder at dette har vært positivt.

Vi merker og vil imøtekomme den økende forespørsel på temaforedrag og oppfølging på fagdager i enheter. Nytt lederprogram starter opp nå i september. Bistand i dialogmøter, oppfølgingsmøter og avklaringsmøter; bidra til å se løsninger i enkeltsaker både i forhold til ansatte, ledere og enhet. Bistå og følge opp ForBedring 2023. Handlingsplaner skal utarbeides og HR/HMS bistår ved behov for bl. a.:

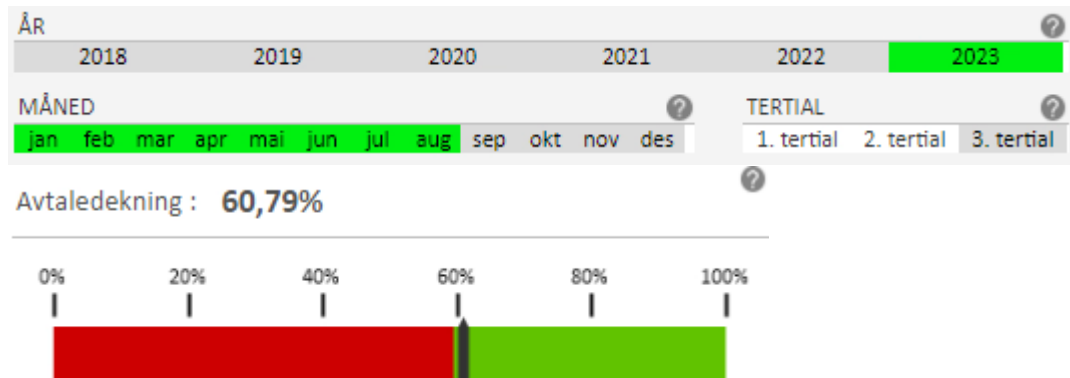
- Utføre arbeidsmiljøkartlegginger og risikoanalyser
- Faktaundersøkelser ved varsel om kritikkverdige forhold
- Ulike målinger/kartlegginger i forhold til fysisk arbeidsmiljø
- Synliggjøre tilretteleggingsmuligheter, vurdere omplassering og eventuelt utprøving på andre enheter
- Synliggjøre og koordinere muligheter som BHT og NAV kan bistå med.

## 7.2 Anskaffelsesområdet

61	Dokumentere utvikling i avtaledekning og avtalelojalitet.	Alle	Virksomhetsrapport, tertialrapport og Årlig melding
----	---	------	---

Innkjøpsavdelingen i Nordlandssykehuset HF jobber planmessig med å forbedre kvaliteten på registrene våre. Vi analyserer de data vi har tilgjengelig gjennom statistikkverktøyet Qlickview, og initierer på bakgrunn av funn løpende tiltak. For perioden januar-august 2022 viste Qlickview en avtaledekning for kjøp i innkjøpssystemet på 25,81 %. Etter oppdatering av registre og gjennomførte tiltak for begrensning av kjøp utenfor avtale er avtaledekningen økt til 60,79 % pr august 2023. Det arbeides kontinuerlig for ytterligere økning av avtaleandel.

2023:



## 8.0 Teknologi

62	<i>Helseforetakene skal aktivt forvalte og videreutvikle tjensteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene mellom helseforetakene i Helse Nord.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Ny driftsavtale med Helse Nord IKT er signert. Vi jobber i nært samarbeid med prosjektene for Regional applikasjonsforvaltning og Regional utstyrforvaltning hvor også ansvarsforhold er viktige områder som det arbeides med.			
63	<i>Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Helseforetakene skal i fellesskap forvalte og videreutvikle en robust teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021 og direktørmøte sak 92-2022.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Nordlandssykehuset arbeider løpende med applikasjoner og applikasjonsområder der vi ønsker at Helse Nord IKT skal ha en klarere rolle for applikasjonsdriftstjenester og teknisk forvaltning. Vi deltar også i prosjektet regional applikasjonsforvaltning som er sentral i det felles arbeidet for god forvaltning.			
64	<i>Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet. Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF og skal gjennomføres risikobasert, og i nært samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.</i>	Alle	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Foretaket arbeider for avklaringer og forbedringer der det berører systemer for medisinsk utstyr og driftssystemer. Dette gjøres i nært samarbeid med driftsorganisasjonen i Helse Nord IKT.			
65	<i>Legge til rette for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og bidra i arbeidet med å utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene i utprøvingen i Helse Vest og Helseplattformen.</i>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	<i>2. tertial og Årlig melding</i>
Nordlandssykehuset vil delta når dette arbeidet starter opp.			
66	<i>Innføre vedtatt regional løsning for Telefoni/Teams i 2023.</i>	NLSH	<i>Tertialrapporter og Årlig melding</i>
Nordlandssykehuset er i gang i samarbeid med MODI Telekom og har etablert vårt mottaksprosjekt. Det gjøres grundige forberedelser og avklaring i nært samarbeid for å kunne legge planer for utrulling. Vi når ikke en innføring i 2023, og utarbeider nå framover vår felles plan.			

## 11 Risikostyring

Helse Nord RHF ber helseforetakene om å gjennomføre en oppdatering av risikovurdering til rapportering til 2. tertial 2023 av utvalgte krav/områder.

Foretakene skal gjennomføre risikovurdering og vurdere følgende:

- **Sannsynligheten** for manglende måloppnåelse
- **Konsekvens(er)** ved manglende måloppnåelse
- **Risiko** (sannsynlighet x konsekvens)
  
- **Tiltak** for å bedre måloppnåelse
- **Usikkerheten** knyttet til vurderingen

Rapporteringsmal, skala og konsekvensområder vil drøftes i risikonettverket og ettersendes.

Helse Nord RHF ber helseforetakene ved rapportering til 1. og 2. tertial 2023 også legge ved en oversikt over gjennomførte risikovurderinger med tiltak som er fremlagt for egne styrer i 2023, og som helseforetakene ønsker å orientere Helse Nord RHF om.

Nordlandssykehuset har gjennomført en gjennomgående risikovurdering av krav og mål i oppdragsdokumentet i form av den forespurte felles mal med sannsynlighet for at kravet ikke gjennomføres/nås, begrunnelse for vurderingen og beskrivelse av tiltak.

Rapport med tabell over vurderinger for hvert krav følger vedlagt.

Vi har for ulike områder fremlagt saker for styret i 2023 der det også er gjennomført risikovurderinger:

[Styresak 043-2023 Tertialrapport 1-2023 Nordlandssykehuset HF m vedlegg](#)  
[Styresak 063-2023 Orienteringssak - status klima- og miljøarbeidet i Nordlandssykehuset HF](#)  
[Vedlegg 11; Risikovurdering](#)

Følgende områder/krav skal risikovurderes:

<b>Kap i OD</b>	<b>Krav nr</b>	<b>Krav tekst</b>	<b>Gjelder foretak</b>
2.1 Fremtidens Helse Nord		Helse Nord RHF ber helseforetakene ta utgangspunkt i SKDEs <sup>1</sup> utvalgte indikatorer fra Helseatlas for kvalitet, og iverksette arbeid for å forbedre måloppnåelsen samt gi Helse Nord RHF tilbakemelding om forbedringsarbeidet i årlig melding.	FIN, UNN, NLSH, HSYK
3.2 Somatikk	14	Styrke den regionale intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp	FIN, UNN,

<sup>1</sup>Reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI hjerteinfarkt

Andel behandlet med trombolyse ved hjerneslag

Andel med rapportert status 3 måneder etter hjerneslag

Operasjon innen 48 timer etter hoftebrudd

Sementert lårbensprotese ved hoftebrudd for pasienter > 70 år

Andel med HbA1C > 75 mmol/mol hos voksne med diabetes

Resultater på sykehusnivå for disse indikatorer publiseres på nettsiden skde.no/kvalitetsregistre.

		<i>kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5). Helse Nord RHF vil i løpet av våren 2023 komme med føringer for regional oppfølging.</i>	<i>NLSH, HSYK</i>
<i>3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)</i>	<i>17</i>	<i>Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
<i>5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell</i>	<i>43</i>	<i>Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp</i>	<i>Alle</i>
<i>5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell</i>	<i>47</i>	<i>Det skal som hovedregel tilstrebes 6 måneders planleggingshorisont. Dette gjelder særlig for anmodning om deltakelse fra klinisk personell.</i>	<i>Alle</i>
<i>5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell</i>	<i>50</i>	<i>Innen utgangen av 2023 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid for ansatte i helseforetaket, fravær og variabel arbeidstid oppdateres kontinuerlig.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
<i>5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell</i>	<i>53</i>	<i>Innen utgangen av første tertial rapportere på status og legge fram plan for fremtidige tiltak i arbeidet med å nå målene om økt antall helsefagarbeiderlærlinger og at andel årsverk for helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.</i>  <b>Merk: Det er siste del av kravet, økt antall og økt andel, som skal vurderes.</b>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
<i>5.3 Utdanning av legespesialister</i>	<i>56</i>	<i>Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
<i>8 Teknologi</i>	<i>62</i>	<i>Helseforetakene skal aktivt forvalte og videreutvikle tjenesteavtaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene mellom helseforetakene i Helse Nord.</i>	<i>Alle</i>
<i>8 Teknologi</i>	<i>63</i>	<i>Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Helseforetakene skal i fellesskap forvalte og videreutvikle en robust teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021 og direktørmøte sak 92-2022.</i>	<i>Alle</i>
<i>8 Teknologi</i>	<i>64</i>	<i>Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet.</i>	<i>Alle</i>

		<i>Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF og skal gjennomføres risikobasert, og i nært samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.</i>	
<i>8 Teknologi</i>	<i>65</i>	<i>Legge til rette for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og bidra i arbeidet med å utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene i utprøvingen i Helse Vest og Helseplattformen.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
<i>10 Styringsparametere 2023</i>		<i>Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
<i>10 Styringsparametere 2023</i>		<i>Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>
<i>10.0 Styringsparametere</i>		<i>Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2022.</i>	<i>FIN, UNN, NLSH, HSYK</i>

## **12 Oppfølging og rapportering**

Alle krav for 2023 skal rapporteres i tråd med egen mal for tertialrapport og årlig melding. Risikovurderinger rapporteres i egen mal.

Rapporteringsfrister fremgår av Oppdragsdokument for 2023.

Foretak:	NLSH HF
Tertial:	T2
Deltakere i risikovurdering:	

Risiko ID	Kap OD	Krav nr i OD	Kravtekst	Gjelder foretak	T1-2023:		T2-2023 (se støtteark for veiledende tekst):		
					T1: Vurdering av sannsynlighet for manglende måloppnåelse	T2: Vurdering av sannsynlighet for manglende måloppnåelse	Begrunnelse for valgt sannsynlighetsnivå	Hvilke tiltak innføres for å øke måloppnåelse?	Er det noe ved vurderingen som er usikkert? Hvis ja - beskriv:
R1	2.1 Fremtidens Helse Nord		Helse Nord RHF ber helseforetakene ta utgangspunkt i SKDEs' utvalgte indikatorer fra Helseatlas for kvalitet, og iverksette arbeid for å forbedre måloppnåelsen samt gi Helse Nord RHF tilbakemelding om forbedringsarbeidet i årlig melding.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Medium (31-70%)	Medium (31-70%)	Ut fra den kunnskapen vi har i dag, vil vi ikke klare å innfri høy måloppnåelse for alle kvalitetsindikatorerne beskrevet i Helseatlas for kvalitet ved utgangen av 2023	Bevisstgjøring, deling og videreformidling av data, ulike forbedringsprosjekter, innføring av Trygg akuttmedisin, innføring av Estroke, er noen av tiltakene det jobbes med.	
R2	3.2 Somatikk	14	Styrke den regionale intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5). Helse Nord RHF vil i løpet av våren 2023 komme med føringer for regional oppfølging.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Høy (71-100%)	Høy (71-100%)	Nordlandssykehuset er defineringsfremmet for å øke antall sykepleiere vi tilbyr utdanning innenfor intensivmedisin, og vi har økt antallet under utdanning i tråd med dette. Vi er ikke finansiert for å styrke intensivkapasitet i Koronakommisjonens andre rapport, og har ikke gitt vår økonomi handlingsrom til å omprioritere til dette innenfor egne midler. Omtrent 1/4 av intensivpasienter ved Nordlandssykehuset Bodø tilhører Helgelandsykehuset og vi er ikke finansiert for å ivareta et intensivbehov knyttet til pasienter utenfor eget opptaksområde.	Avventer finansiering	
R3	3.3 Psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)	17	Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Lav (0-30%)	Lav (0-30%)	Alle enheter tilbyr frivillig behandlingsalternativ, spesielt nevnes medisinfriwillig behandling ved Regional enhet for psykoser. Frivillighet skal alltid være dokumentert først selv om vilkår for tvang er oppfylt.	Bruk av tvang gjennomgås i behandlingsmøter per enhet/ avdeling ukentlig. Tall for bruk av tvang inngår som eget punkt i klinikkens HMS plan og KVAM gruppe. Videre gjennomgås klinikkens bruk av tvang også i klinikkens budsjettuke. Tvangsinleggelse og tvangsmiddelbruk er eget punkt i Nasjonale kvalitetsindikatorer, som gjennomgås/ evalueres per avdeling, og med evt tiltak ved uønsket variasjon	
R4	5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	43	Utfase innleie av arbeidskraft og kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtaler inngått av Sykehusinnkjøp	Alle	Medium (31-70%)	Medium (31-70%)	Nasjonale føringer på hvordan foretakene skal forholde seg ved kjøp av vikartjenester utenfor avtale er formidlet ut til alle ledere. Vi har rutiner på at all innleie utenfor avtale må godkjennes av administrerende direktør for å ha kontroll på det.	Ny rutine for innleie som tydeliggjør ansvar (PR60998)	
R5	5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	47	Det skal som hovedregel tilstribes 6 måneders planleggingshorisont. Dette gjelder særlig for anmodning om deltakelse fra klinisk personell.	Alle	Høy (71-100%)	Høy (71-100%)	Nordlandssykehuset har så langt ikke klart etablere 6 måneders planleggingshorisont bortsett fra ved enkelte enheter. Det er særlig der vi har bemanningsutfordring at vi har betydelig lavere planleggingshorisont, men på noen områder skyldes det manglende kapasitet hos ledere og/eller uavklarte ansvarforhold. Vi har nå besluttet en endret organisering i Kirurgisk klinikk som vil tydeliggjøre ansvarforhold knyttet til dette. Selv om vi anser sannsynligheten pr 2. tertial som høy for at dette kravet ikke innfris i 2023, arbeider vi for å redusere sannsynlighet for manglende gjennomføring fortløpende.	Omorganisering Kirurgisk klinikk. Gjennomgang av alle vaktplaner for leger. Deltar i "Godt planlagt"	
R6	5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	50	Innen utgangen av 2023 skal GAT gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid for ansatte i helseforetaket, fravær og variabel arbeidstid oppdateres kontinuerlig.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Lav (0-30%)	Lav (0-30%)	Legegruppen er en gruppe hvor vi fortsatt ser at ikke all planlagt og faktisk arbeidstid registreres korrekt i GAT. For denne gruppen er vi nå i gang med planlegging av en gjennomgang av alle vaktplaner som blant annet skal sikre at arbeidstiden til legene skal være korrekt registrert i GAT. Til å bistå oss i arbeidet har vi bemanningskoordinator fra Stavanger som vil gjennomføre dette mellom uke 39-50 i samarbeid med våre egne GAT-ressurser samt aktuelle deltaker fra klinikkene.	Gjennomgang av alle vaktplaner i høst med fokus på at all arbeidstid skal være korrekt registrert i GAT	
R7	5.2 Tilstrekkelig kvalifisert personell	53	Innen utgangen av første tertial rapportere på status og legge fram plan for fremtidige tiltak i arbeidet med å nå målene om økt antall helsefagarbeiderlæringer og at andel årsverk for helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk.  <b>Merk: Det er siste del av kravet, økt antall og økt andel, som skal vurderes.</b>	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Lav (0-30%)	Lav (0-30%)	I Tertialrapport nr. 1-2023 viste Nordlandssykehuset til at det er utarbeidet en opptrappingsplan for økning av læringer i helsearbeiderfaget fra 14 til 20 over en tidsperiode fra 2023 til 2026. Dette er en økning langt utover føringene gitt i Oppdragsdokumentet fra Helse Nord. I henhold til planen ble det i juni 2023 utlyst 17 stillinger, men vi fikk kun 15 kvalifiserte søkere. Mangel på søkere har primært vært til lokalsykehusene. Dagens trend viser en nedgang til de fleste helsefaglige utdanninger og som også påvirker søking til læringestillinger. På grunn av den sviktende antall søkere, vil Nordlandssykehuset utvikle en strategisk tilnærming for å styrke rekrutteringen, organiseringen og oppfølging av søknadsprosessen ved utlysning og tilsetning av læringer i helsearbeiderfaget i 2023/2024.	Alle sengerposter i medisinsk klinikk ansetter helsefagarbeidere og assistenter. Klinikken har vært delaktig i arbeidet med å utvikle og ta i bruk prosedyrer, sentrale kompetanseplaner og undervisningsmaterieill for oppgaver som kan deles mellom helsefagarbeidere og sykepleiere. Medisinsk klinikk har årlig 12 helsefagarbeiderlæringer – 6 førsteårsstudenter og 6 andreårsstudenter.	

R8	5.3 Utdanning av legespesialister	56	Tilby øremerkede utdanningsstillinger for allmennleger i spesialisering (ALIS) i samsvar med regional opptrappingsplan for perioden 2022-2026.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Lav (0-30%)	Lav (0-30%)	Alle ALIS som ønsker utdanningsstilling i Nordlandssykehuset for å gjennomføre spesialiseringsperioden får det.	Utover kontinuerlig kommunikasjon og informasjon er det ikke behov for tiltak på nåværende tidspunkt
R9	8 Teknologi	62	Helseforetakene skal aktivt forvalte og videreutvikle tjenesteaftaler, databehandleravtaler og andre avtaler som tydeliggjør ansvarsforholdene mellom helseforetakene i Helse Nord.	Alle	Lav (0-30%)	Lav (0-30%)	Ny driftsavtale med Helse Nord IKT er signert. Vi jobber i nært samarbeid med prosjektene for Regional applikasjonsforvaltning og Regional utstyrsforvaltning hvor også ansvarsforhold er viktige områder som det arbeides med.	Foretaket følger opp og deltar i møtetera, driftsmøter og utredninger for revidere av nødvendige avtaler.
R10	8 Teknologi	63	Fortsette arbeidet med å overføre teknisk og merkantil forvaltning av IKT-systemer til Helse Nord IKT. Helseforetakene skal i fellesskap forvalte og videreutvikle en robust teknisk, merkantil og funksjonell forvaltning i tråd med prinsipper beskrevet i oppdragsdokumentet 2021 og direktørmøte sak 92-2022.	Alle	Lav (0-30%)	Lav (0-30%)	Nordlandssykehuset arbeider løpende med applikasjoner og applikasjonsområder der vi ønsker at Helse Nord IKT skal ha en klarere rolle for applikasjonsdriftstjenester og teknisk forvaltning. Vi deltar også i prosjektet regional applikasjonsforvaltning som er sentralt i det felles arbeidet for utvikling og overføring av forvaltningsansvar.	Gjennom prosjektet regional applikasjonsforvaltning og vår deltakelse her bidrar vi for å sikre vårt ansvar for forvaltning og videreutvikling.
R11	8 Teknologi	64	Videreføre arbeidet med å avklare drifts- og forvaltningsmodeller som sikrer at installasjon og endringer i medisinsk utstyr og eventuelt driftstekniske IKT systemer oppfyller krav i regionalt styringsystem for informasjonssikkerhet.  Arbeidet ledes av Helse Nord IKT HF og skal gjennomføres risikobasert, og i nært samarbeid med HN RHF og sykehusforetakene.	Alle	Lav (0-30%)	Lav (0-30%)	Foretaket arbeider for avklaringer og forbedringer der det berører systemer for medisinsk utstyr og driftssystemer. Dette gjøres i nært samarbeid med driftsorganisasjonen i Helse Nord IKT.	Foretaket deltar i løpende samarbeid med de øvrige fagmiljøene i helseforetakene.
R12	10 Styringsparametere 2023		Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Medium (31-70%)	Medium (31-70%)	Ventetid somatikk er omtrent på samme nivå som i 2022, ventetiden er høyere enn det nasjonale snittet. Innenfor TSB har ventetiden gått litt opp, men ligger fortsatt under målkravet. For TSB er ventetiden lavere enn det nasjonale snittet og lavere enn øvrige HF i regionen. Innenfor psykisk helsevern voksne og barn/unge har det vært reduksjon i ventetid, men vi ligger fortsatt over det nasjonale målkravet og har nest-lengste ventetid i regionen. PHR: Den viktigste avhengighet for PHV er videre økt henvisningsmengde til poliklinikker, i tillegg til ubetatte spesialiststillinger flere lokasjoner.	Som tidligere rapportert til Helse Nord RHF er det iverksatt tiltak innen PHV for å nå målkravet.
R13	10 Styringsparametere 2023		Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Høy (71-100%)	Høy (71-100%)	Sannsynligheten er basert på resultater første tertial og andre tertial. Har vært noe utfordring knyttet til operasjonskapasitet, som også inkluderer manglende kapasitet postoperativt. I tillegg utfordring knyttet til utredning, både i form av tilgang til PET, kapasitet til granskning MR og i sommer radiologkapasitet for å delta på MDT møter.	Helse Nord vurderer anskaffelse av PET utenfor regionen for å avlaste i forhold til manglende kapasitet UNN. Radiologmangel har ingen kortsiktige løsninger. Haster med å få på plass avtale som gjør at vaktberedskap natt kan ivaretas eksternt.
R14	10 Styringsparametere 2023		Antall LIS i psykiatri skal økes sammenliknet med 2022.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Medium (31-70%)	Lav (0-30%)	I Virksomhetsportalen kan det fremgå som om at antall LIS er tilnærmet uendret eller lett redusert i 2023 sammenliknet med 2022. Dette skyldes at vi i år har fire LIS som er konstituerte overleger og derfor ikke teller med som LIS på månedsverk. Summen av LIS i LIS-stilling og LIS medfører at det totale antall LIS er høyere i 2023 enn 2022.	