



## **Styresak 093-2023**

### **Virksomhetsrapport oktober 2023**

Saksbehandler: Marit Barosen; Siri Tau Ursin  
Dato dok: 15.11.2023  
Møtedato: 22.11.2023  
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport oktober 2023

#### **Innstilling til vedtak:**

1. Styret tar virksomhetsrapporten for oktober til orientering.

#### **Bakgrunn:**

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

#### **Direktørens vurdering:**

Dessverre så ser vi nok en gang et betydelig svakere resultat enn ønsket. Foretaket oppnår imidlertid resultater knyttet til hovedsatsingsområdene i taktskiftet, og det er bra. Vi fortsetter å se en positiv utvikling knyttet til innleie, og vi har til nå i år en reduksjon i kostnader knyttet til fristbrudd sammenliknet med 2022 på 5,2 mill. kroner. Samtidig som vi klarer å redusere innleie så ser vi en økning i overtid, fastlønn og variabel lønn. Dette er for så vidt ikke uventet all den tid vi fortsatt leverer over plantall i somatikken, samt at vi øker aktiviteten opp mot plantall i psykiatrien.

Forebygging er en viktig og riktig tilnærming for å redusere sykefravær, og ved å fokusere på nærvær kan vi lære mye om hva som skal til for at vi sammen skal skape et arbeidsmiljø der sykefravær kan reduseres. Foretaket ønsker å fokusere på nærvær og det å øke nærværet fordi vi da framhever betydningen av å ta vare på alle våre ansatte, både de sykemeldte og de som er på jobb.

Det vedtatte taktskiftet er viktig og det er sentralt både i det daglige arbeidet med egen drift, og også i det pågående budsjettarbeidet. Det er imidlertid på sin plass å nevne at det pågående regionale arbeidet knyttet til funksjons og oppgavedeling er ressurskrevende slik flere av klinikkene beskriver i denne virksomhetsrapporten.

#### **Organisatoriske endringer**

I kirurgisk klinikk er de planlagte midlertidige organisatoriske endringene iverksatt.

#### **Ingen nye fristbrudd**

Det er en reduksjon i kostnadene knyttet til fristbrudd i PHR fra september til oktober, og kostnaden hittil i år er redusert med 7,1 % sammenliknet med 2022.

**Null innleie**

Innleiekostnadene er i denne måneden lavere enn i forrige periode og er i oktober nesten halvert fra juli måned.

**Oppgavedeling**

I den pågående gjennomgangen av bemanningsplaner skal både nødvendig antall ansatte samt nødvendig kompetanse kartlegges. Oppgavedeling skal vurderes der det er mulig.

**Tydlig kommunikasjon**

Svært mye av det overordnede arbeidet med kommunikasjon omhandler nå det pågående regionale arbeidet knyttet til funksjons- og oppgavedeling.

**Lederstøtte og øvrig bistand**

Lederstøtte er etterspurt på mange nivå, både knyttet til oppfølging av medarbeidere, utarbeidelse av bemanningsplaner, kostnadskontroll og tiltaksarbeid. Dette arbeidet pågår med støtte fra flere stabsavdelinger.

**Kontroll med kostnadsutviklingen**

Det er i direktørens ledermøter lagt vekt på økt kontroll med kostnadsutviklingen.

# Virksomhetsrapport

Oktober 2023



**Innhold**

<b>1</b>	<b>Innledning</b>	<b>4</b>
1.1	Resultat, økonomi og tiltak	6
1.1.1	Regnskapsmessig resultat	6
1.2	Prognose	7
1.3	Aktivitet	7
1.4	Fristbruddkostnader	9
1.5	Innleie	10
1.6	Rekruttering, stabilisering og månedsverk	12
1.6.1	Brutto månedsverk for foretaket	12
1.6.2	Månedsverk fastlønn	13
<b>2</b>	<b>Klinikkvis rapportering</b>	<b>14</b>
2.1	Barneklubben	14
2.1.1	Månedsverk	15
2.1.2	Innleie	15
2.1.3	Direktørens vurdering	15
2.2	Diagnostisk klinikk	15
2.2.1	Hovedutfordringer	16
2.2.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	16
2.2.3	Fremtidige prioriteringer	16
2.2.4	Månedsverk	16
2.2.5	Innleie	17
2.2.6	Tiltaksoppfølging	17
2.2.7	Direktørens vurdering	18
2.3	Kirurgisk klinikk	18
2.3.1	Månedsverk	18
2.3.2	Tiltaksoppfølging	19
2.3.3	Taktskifte	20
2.3.4	Direktørens vurdering	22
2.4	Medisinsk klinikk	23
2.4.1	Hovedutfordringer	23
2.4.2	Organisatoriske endringer	23
2.4.3	Ingen nye fristbrudd	24
2.4.4	Bemanning, innleie, månedsverk og nærvær	24
2.4.5	Fremtidige prioriteringer	26
2.4.6	Direktørens vurdering	26
2.5	Prehospital klinikk	26
2.5.1	Hovedutfordringer	26
2.5.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	26

## Virksomhetsrapport oktober 2023

2.5.3	Fremtidige prioriteringer .....	27
2.5.4	Månedsværk .....	27
2.5.5	Innleie .....	27
2.5.6	Tiltaksoppfølging .....	27
2.5.7	Direktørens vurdering .....	28
2.6	Psykisk helsevern og rus .....	28
2.6.1	Hovedutfordringer .....	28
2.6.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer .....	28
2.6.3	Fremtidige prioriteringer .....	30
2.6.4	Månedsværk .....	30
2.6.5	Innleie .....	30
2.6.6	Tiltaksoppfølging .....	31
2.6.7	Direktørens vurdering .....	31
<b>3</b>	<b>Stab og senter .....</b>	<b>31</b>
3.1	Senter for drift og eiendom (SDE) .....	31
3.2	Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE) .....	32
3.3	Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD) .....	32
3.4	Fagavdelingen .....	34
3.5	Kommunikasjonsavdelingen .....	34
3.6	Avdeling for stab, innkjøp og logistikk .....	34
3.7	Økonomiavdelingen .....	36
3.8	HR .....	36
3.9	Samhandlingsavdelingen .....	38
3.9.1	Direktørens vurdering av stab og senter .....	39
<b>4</b>	<b>Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen .....</b>	<b>40</b>
4.1	Ventetid og ventende .....	40
4.2	Fristbrudd .....	41
4.2.1	Antall fristbrudd ventende .....	41
4.3	Bruk av video- og telefonkonsultasjon .....	41
4.4	Pakkeforløp kreft .....	42
4.4.1	Pakkeforløp blærekreft .....	43
<b>5</b>	<b>Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell .....</b>	<b>44</b>
5.1	Nærvær skal samlet sett være over 92,5 % .....	44
5.2	AML brudd .....	46

## 1 Innledning

Dessverre så ser vi nok en gang et betydelig svakere resultat enn ønsket. Vi fortsetter riktignok å se en positiv utvikling knyttet til innleie, og vi har til nå i år en reduksjon i kostnader knyttet til fristbrudd sammenliknet med 2022 på 7,1 %. Dette viser at vi oppnår resultater knyttet til hovedsatsingsområdene i taktskiftet, og det er bra, men det er på langt nær tilstrekkelig.

Samtidig som at vi klarer å redusere innleie så ser vi en økning i overtid, fastlønn og variabel lønn. Dette er for så vidt ikke uventet all den tid vi fortsatt leverer over plantall i somatikken, samt at vi øker aktiviteten opp mot plantall i psykiatrien.

Nordlandssykehuset har hatt høyere aktivitet innen somatikk hele året, mens aktivitet for poliklinikk i PHR klinikken har vært noe lavere enn plantall. Aktivitet utover plantall gir ISF inntekt men ikke økt basisramme, slik at den aktivitet vi har utover plantall i somatikk gir høyere kostnader enn inntekter. Arbeidet med å redusere fristbrudd og ventetider medfører nødvendigvis økt aktivitet og økte kostnader for eksempel knyttet til medisinsk utstyr, forbruksvarer og medikamenter. Disse utgiftene øker ut over det som er kompensert for.

De viktigste årsakene til resultatforverring fra september til oktober er for vår del knyttet til

- Lønnskostnader (gjelder både lønnsoppgjør og vekst antall egne ansatte) øker med 11 mill. kr
- Ordinære gjestepasienter + 3 mill. kr
- Økt vedlikehold (kritisk, nødvendig vedlikehold som har blitt iverksatt) med 5,5 mill. kr
- Økning strømkostnader + 2 mill. kr
- Økning varekostnader med 1,8 mill. kr
- Økning pasienttransport netto + 1,2 mill. kr

Nordlandssykehuset har over lang tid hatt sykefravær over måltallet på 7,5 %. Vi har økt antall ansatte som jobber med IA, vi deltar i ulike bransjeprogram rettet mot å redusere sykefraværet, og vi jobber for å skape et arbeidsmiljø som ivaretar våre ansatte og øker nærværet. I denne virksomhetsrapporten har vi valgt å omtale nærvær særskilt. Dette er ikke fordi vi ikke skal fortsette å jobbe målrettet for å få ned sykefravær, snarere er det en annen side av samme sak. Vi ønsker å fokusere på nærvær og det å øke nærværet fordi vi da framhever betydningen av å ta vare på alle våre ansatte, både de sykemeldte og de som er på jobb. Forebygging er en viktig og riktig tilnærming for å redusere sykefravær, og ved å fokusere på nærvær kan vi lære mye om hva som skal til for at vi sammen skal skape et arbeidsmiljø der sykefravær kan reduseres.

Det vedtatte taktskiftet er viktig og det er sentralt både i det daglige arbeidet med egen drift, og også i det pågående budsjettarbeidet. Det er imidlertid på sin plass å nevne at det pågående regionale arbeidet knyttet til funksjons og oppgavedeling er ressurskrevende slik flere av klinikkene beskriver i denne virksomhetsrapporten. Foretaket har ikke egne ressurser som kan fristilles til å jobbe med slike store, overordnede prosesser, dette arbeidet gjøres etter beste evne parallelt med daglig drift.

## Taktskiftet

### 1. Organisatoriske endringer

- De planlagte midlertidige organisatoriske endringene i kirurgisk klinikk er innført.
- Klinikken har startet arbeidet med å se på trinn tre i organisatoriske endringer.

### 2. Ingen nye fristbrudd

Det er en reduksjon i kostnadene knyttet til fristbrudd i PHR fra september til oktober, og sammenliknet med 2022 har vi brukt 5,2 millioner mindre på fristbrudd.

### 3. Null innleie

Utgiftene til innleie fortsetter å gå ned, og sammenliknet med oktober 2022 ses en reduksjon hos alle bortsett fra Diagnostisk klinikk.

### 4. Oppgavedeling

Ved gjennomgang av bemanningsplaner skal både nødvendig antall ansatte samt nødvendig kompetanse kartlegges. Oppgavedeling skal vurderes. Dette arbeidet pågår.

### 5. Tydelig kommunikasjon

Svært mye av det overordnede arbeidet med kommunikasjon omhandler nå det pågående regionale arbeidet knyttet til funksjons og oppgavedeling.

### 6. Lederstøtte

Dette viser seg å være en svært viktig og etterspurt del av taktskiftet, og planlegging av videre arbeid pågår.

### 7. Øvrig bistand

- Gjennomgang av bemanningsplaner pågår.

### 8. Kontroll med kostnadsutvikling

- Dette er fokus i budsjettmøter samt oppfølgingsmøter.

## 1.1 Resultat, økonomi og tiltak

Avvik fra budsjett oktober: - 25,5 mill. kroner.

Avvik hittil i år: - 178,8 mill. kroner.

### 1.1.1 Regnskapsmessig resultat

Tabell: Regnskap per 31.10.2023

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap september	Regnskap oktober	Budsjett oktober	Avvik oktober	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-369 715	-372 383	-371 348	1 035	-3 355 393	-3 350 065	5 328	-2 994 339
Kvalitetsbasert finansiering	-1 627	-1 627	-1 627	0	-16 272	-16 272	0	-15 277
ISF egne pasienter	-82 423	-91 305	-83 885	7 421	-814 529	-805 329	9 200	-923 341
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-983	-1 600	-1 337	263	-53 225	-52 764	462	-63 859
Gjestepasientinntekter	-4 443	-2 754	-1 115	1 639	-25 156	-9 594	15 562	-24 614
Polikliniske inntekter	-9 526	-10 407	-11 713	-1 306	-92 340	-105 275	-12 936	-108 891
Utskrivningsklare pasienter	-1 614	-870	-1 237	-366	-17 178	-12 367	4 811	-11 759
Raskere tilbake	-90	-79	0	79	-541	0	541	-611
Andre øremerkede tilskudd	-3 184	-1 722	-1 047	676	-12 195	-10 465	1 730	-14 479
Andre inntekter	-17 183	-18 515	-14 724	3 790	-158 530	-156 857	1 673	-152 080
<b>Driftsinntekter</b>	<b>-490 787</b>	<b>-501 262</b>	<b>-488 033</b>	<b>13 230</b>	<b>-4 545 358</b>	<b>-4 518 987</b>	<b>26 371</b>	<b>-4 309 251</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	13 413	16 617	19 002	2 385	146 186	167 896	21 709	150 444
Kjøp av private helsetjenester	14 045	16 709	5 750	-10 958	114 893	55 047	-59 846	118 995
Varekostnader knyttet til aktivitet	57 061	58 826	54 003	-4 823	544 806	506 279	-38 527	519 342
Innleid arbeidskraft (fra firma)	12 404	9 675	6 017	-3 658	122 547	65 166	-57 381	119 360
Lønn til fast ansatte	218 658	224 450	220 538	-3 912	2 034 875	2 007 655	-27 220	1 899 671
Vikarer	18 140	23 530	17 753	-5 777	182 868	173 972	-8 896	189 358
Overtid og ekstrahjelp	21 034	21 220	8 077	-13 143	170 399	72 009	-98 390	158 969
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-13 466	-17 300	-15 489	1 811	-169 267	-144 481	24 786	-141 649
Annen lønn	22 484	26 121	25 317	-804	190 029	199 860	9 831	174 369
<b>Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon</b>	<b>279 254</b>	<b>287 696</b>	<b>262 213</b>	<b>-25 483</b>	<b>2 531 451</b>	<b>2 374 181</b>	<b>-157 270</b>	<b>2 400 078</b>
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	34 960	34 924	34 965	41	349 428	349 646	218	364 589
Avskrivninger	24 805	24 614	25 422	808	246 649	251 956	5 307	248 275
Andre driftskostnader	75 705	77 312	77 074	-239	700 508	722 189	21 681	657 211
<b>Driftsutgifter</b>	<b>499 242</b>	<b>516 698</b>	<b>478 429</b>	<b>-38 269</b>	<b>4 633 922</b>	<b>4 427 194</b>	<b>-206 728</b>	<b>4 458 935</b>
Finansinntekter	-491	-578	-167	411	-4 055	-1 667	2 388	-1 848
Finanskostnader	10 252	10 628	9 354	-1 274	94 263	89 290	-4 973	53 170
<b>Finansielle poster</b>	<b>9 760</b>	<b>10 050</b>	<b>9 187</b>	<b>-863</b>	<b>90 208</b>	<b>87 623</b>	<b>-2 585</b>	<b>51 322</b>
<b>Resultat</b>	<b>18 215</b>	<b>25 486</b>	<b>-417</b>	<b>-25 902</b>	<b>178 772</b>	<b>-4 170</b>	<b>-182 942</b>	<b>201 006</b>

### Inntekter

Aktivitet over plantall i somatikk gir et positivt budsjettavvik på ISF inntekter i oktober. I tillegg er det høyere inntekter enn budsjettert for gjestepasienter, egenbetaling fra pasienter og ulike tilskudd. Å redusere fristbrudd og ventetider medfører økt aktivitet og økte kostnader.

### Kjøp av helsetjenester

Fristbruddkostnadene er på samme nivå i oktober som i september, men betydelig høyere enn budsjettert. Kjøp av helsetjenester fra private er 3 mill. kr høyere enn i september og betydelig over budsjett. Også kostnad for kjøp av offentlige helsetjenester øker fra september til oktober, men her er kostnaden lavere enn budsjettert denne måneden.



## Varekostnader

I oktober er varekostnadene noe høyere enn forrige periode. Kostnadsposter utover budsjett er i hovedsak for infusjons- og skyllevæsker, implantater/protoser og andre medisinske forbruksvarer. Dette må ses i sammenheng med økt aktivitet fra september til oktober.

## Innleie

Det har vært stort fokus på å ta ned denne kostnaden etter sommerferien. Det har resultert i nedgang i innleiekostnaden i perioden august – oktober.

Klinikk	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt
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	2 344 934	2 577 003
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	4 966 125	4 029 632
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	3 153 385	1 602 714
PHR	723 103	3 563 233	2 449 231	4 283 747	3 546 971	2 947 004	2 918 684	1 391 181	1 608 558	1 186 328
<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>	<b>12 073 002</b>	<b>9 395 676</b>

## Lønn

Reduksjon i innleie, høy aktivitet og høyt sykefravær har gitt økte kostnader til egne ansatte, både fastlønn (ved at vi har klart å rekruttere inn i kritiske stillinger) og variabel lønn (både vikarer og overtid). En slik vridning er bruk av billigere arbeidskraft enn ved innleie fra firma. Om foretaket også klarer å øke nærværet blant egne ansatte vil kostnaden kunne tas ned ytterligere.

Deler av lønnsoppgjøret ble utbetalt i oktober måned. Lønnskostnadene økte med 11 mill. kr fra september til oktober, hvorav 5 mill. kr er knyttet til lønnsoppgjør. Det som gjenstår til utbetaling for 2023 er lønnsoppgjør for leger, dette vil bli utbetalt i desember måned.

## Andre driftskostnader

Fra september til oktober er det størst økning i kostnader for vedlikehold av bygg/eiendom/inventar/utstyr. For øvrige poster under andre driftskostnader er det mindre endringer fra forrige periode.

## 1.2 Prognose

Gitt resultat de siste periodene må prognosen for året justeres. Høy aktivitet for å ta ned ventetider og redusere fristbrudd medfører aktivitet utover plantall. Dette er aktivitet som kun er delvis finansiert gjennom ISF slik at kostnadene for denne økte aktiviteten er høyere enn inntektene foretaket har. Høyt sykefravær og vakante stillinger har medført forbruk utover budsjett på vikarer, overtid og innleie. Selv om innleiekostnaden er redusert de siste periodene er forbruket på denne posten fremdeles høyere enn det er avsatt i budsjettet.

Prognosen for 2023 justeres til et underskudd mellom 210-220 mill. kroner.

## 1.3 Aktivitet

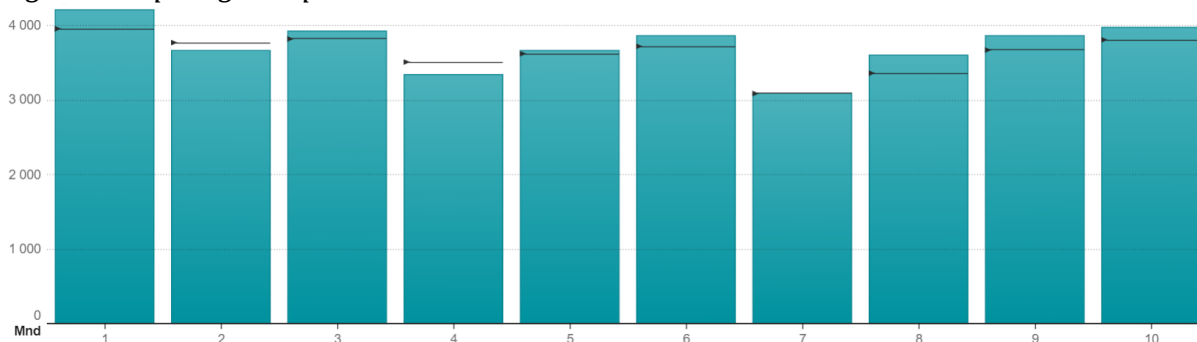
ISF aktivitet innenfor somatikk er over plan i oktober måned. Alle klinikkene i somatikk har høyere aktivitet enn plantall denne måneden.

ISF aktiviteten i psykisk helsevern er i oktober måned lavere enn plantall. Det er fremdeles betydelig antall pasientutsatte konsultasjoner ved alle lokasjonene.

For perioden januar-oktober er ISF inntektene totalt 18,0 mill. kroner over plan i somatikken og 7,1 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.

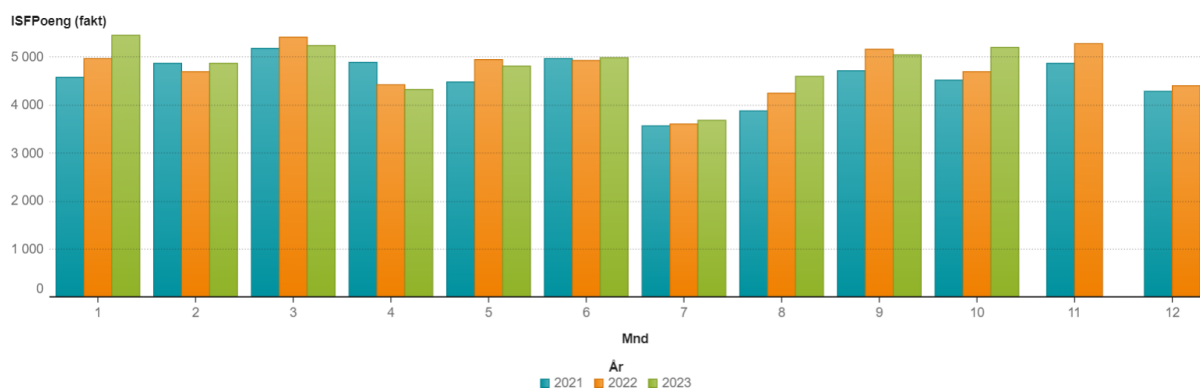
**Figur: DRG poeng mot plantall – somatikk**



Data hentet i SAS-VA 08.11.23

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

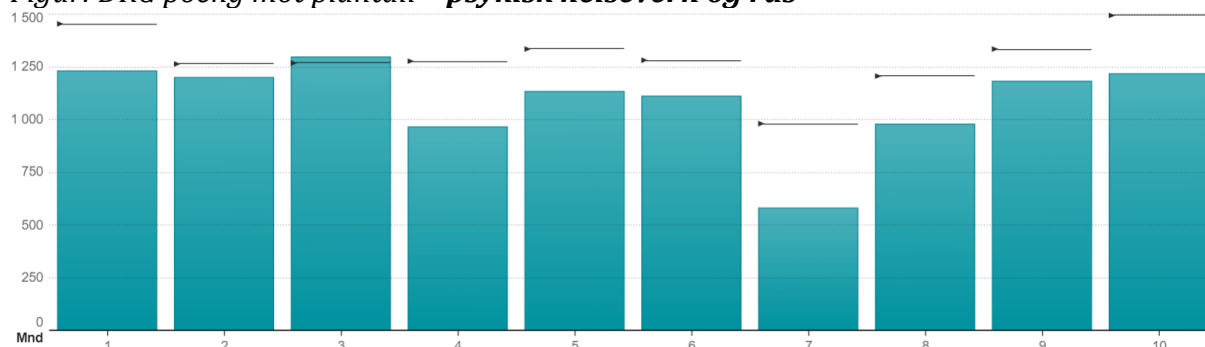
**Figur: DRG poeng per måned 2021-2023 – somatikk**



Data hentet i SAS-VA 08.12.23

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

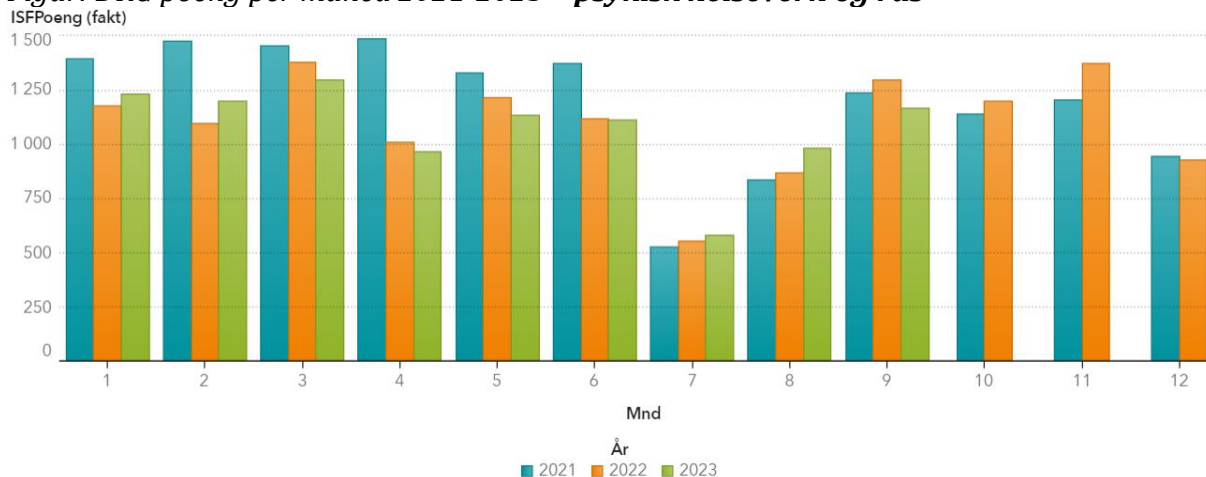
**Figur: DRG poeng mot plantall – psykisk helsevern og rus**



Data hentet i SAS-VA 08.11.23

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

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



Data hentet i SAS-VA 12.10.23

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

## 1.4 Fristbruddkostnader

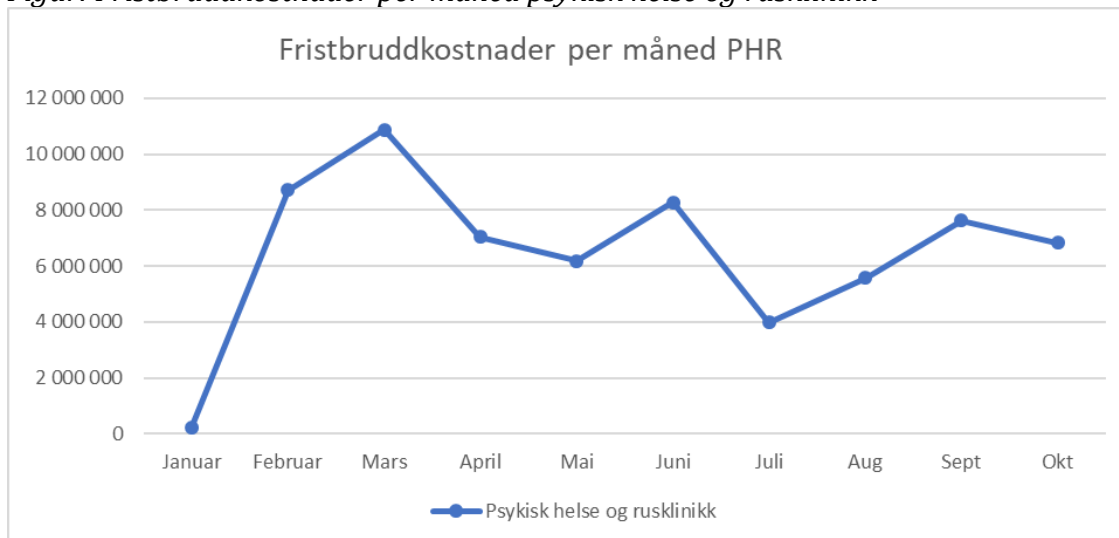
Fram til 01.01.2023 ble fristbruddkostnader ført på sentralt kostnadssted, fordelt mellom psykiatri og somatikk. Kostnaden per oktober 2023 var 68,3 mill. kroner mot 73,5 mill. kr i samme periode i fjor. Det vil si at kostnaden hittil i år er 5,2 mill. kr (7,1 %) lavere hittil i år til tross for at prisene hos fristbruddleverandørene har økt utover ordinær prisvekst fra 2022 til 2023.

Tabell: bokført fristbruddkostnader per avdeling per oktober

Avdeling (T)	Beløp	Justert budsjett	Avvik
KIR avd Lofoten	469 184	119 533	-349 651
KIR avd Ortopedi, Øye, ØNH	303 332	119 533	-183 799
KIR avd operasjon og anestesi	196 013	119 533	-76 481
KIR avd Vesterålen	514 705	119 533	-395 173
	<b>1 483 234</b>	<b>478 130</b>	<b>-1 005 104</b>
MED avd hjerte	29 080	0	-29 080
MED avdeling for nevrologi og revmatologi	760 700	159 377	-601 323
MED avd fordøyelse, inf, geri, hud	206 974	159 377	-47 597
MED avd Lofoten	2 328	0	-2 328
MED avd Vesterålen	456 052	159 377	-296 675
MED avd lunge	27 637	0	-27 637
	<b>1 482 770</b>	<b>478 130</b>	<b>-1 004 640</b>
PHR LOVE DPS	5 405 761	0	-5 405 761
PHR avd barne-og ungdomspsykiatri	37 519 052	0	-37 519 052
PHR DPS Salten	18 219 417	0	-18 219 417
PHR	4 185 462	20 125 210	15 939 748
	<b>65 329 692</b>	<b>20 125 210</b>	<b>-45 204 482</b>
<b>Totalt</b>	<b>68 295 696</b>	<b>21 081 470</b>	<b>-47 214 226</b>

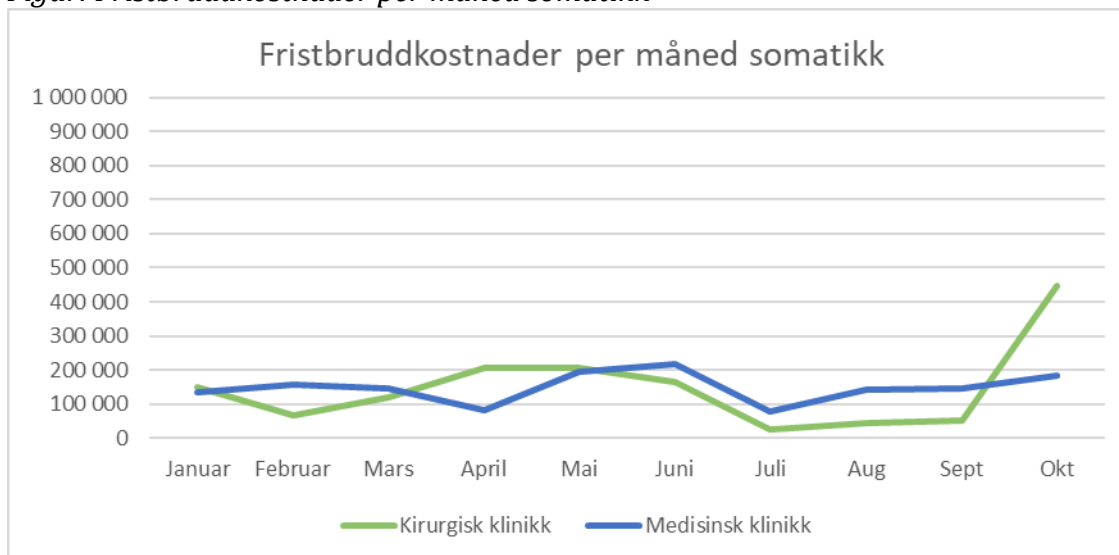
Data hentet i Agresso 08.11.2023

Figur: Fristbruddkostnader per måned psykisk helse og rusklinikk



Data hentet i Agresso 08.11.2023

Figur: Fristbruddkostnader per måned somatikk



Data hentet i Agresso 08.11.2023

For somatikk er fristbruddkostnadene betydelig lavere enn i psykisk helsevern og rus. Innenfor somatikk er det betydelig kortere behandlingstid hos fristbruddleverandører enn innenfor psykisk helsevern og rus, slik at det er ulik kostnad per fristbrudd i somatikk og i psykisk helsevern og rus.

## 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. Kostnaden hittil i år er 2,2 % høyere enn på samme tid i fjor, men vi ser en positiv trend etter ferien hvor innleiekostnadene er redusert etter juli måned.

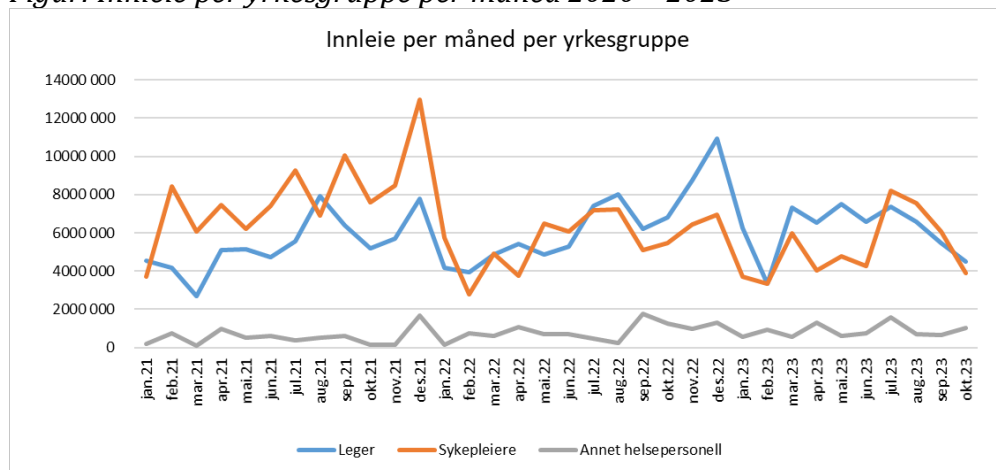
## Virksomhetsrapport oktober 2023

*Tabell: Bokført innleiekostnad per klinikk per oktober – 2023 mot 2022*

Klinikk	Pr.okt 2023	Pr.okt 2022	Endring
Barne klinikk	259 235	-28 943	288 178
Diagnostisk klinikk	19 826 313	12 198 953	7 627 361
Kirurgisk klinikk	40 028 892	40 571 354	-542 463
Medisinsk klinikk	37 216 580	39 755 688	-2 539 108
Psykisk helse og rusklinikk	24 618 039	26 863 411	-2 245 372
<b>Totalt</b>	<b>121 949 059</b>	<b>119 360 463</b>	<b>2 588 596</b>

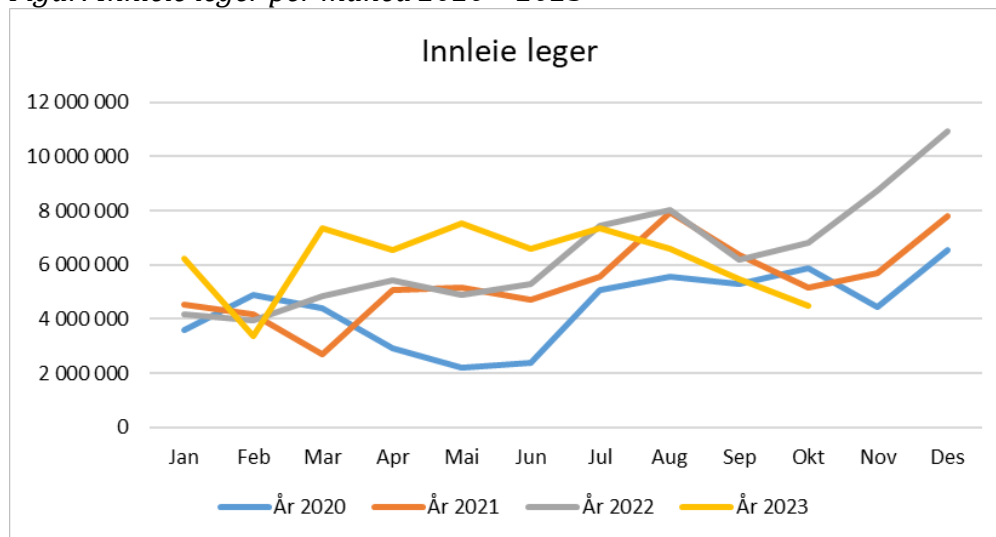
Data hentet i Agresso 08.11.2023

*Figur: Innleie per yrkesgruppe per måned 2020 – 2023*



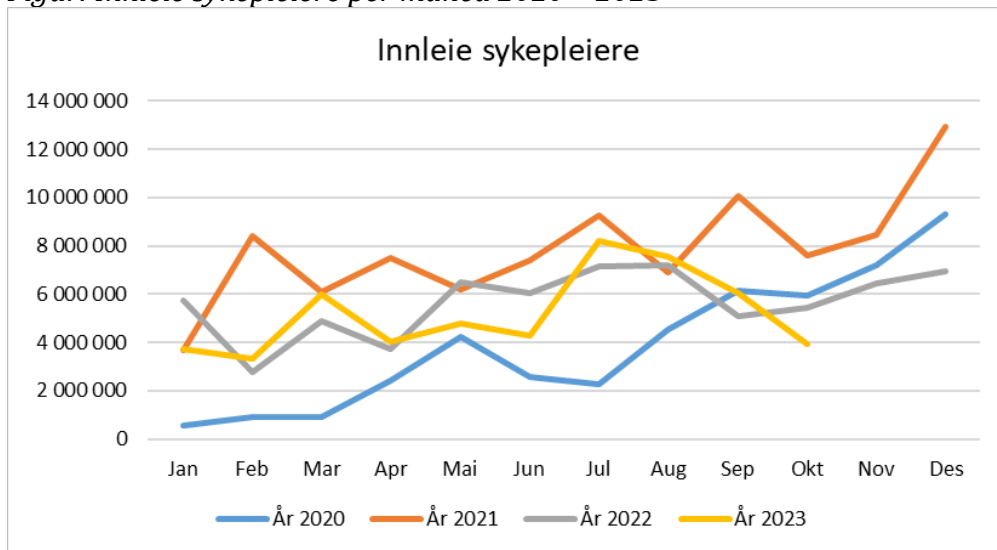
Data hentet i Agresso 08.11.2023

*Figur: Innleie leger per måned 2020 – 2023*



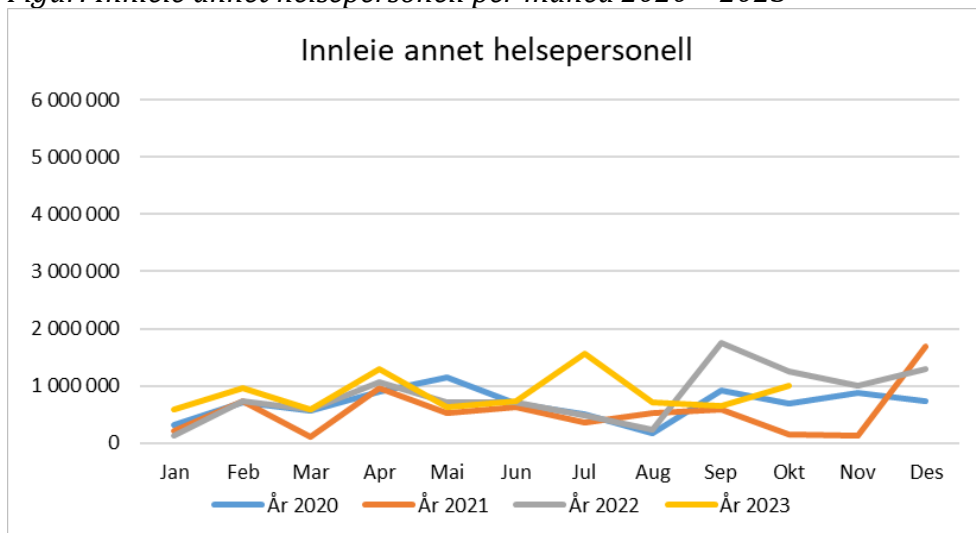
Data hentet i Agresso 08.11.2023

Figur: Innleie sykepleiere per måned 2020 – 2023



Data hentet i Agresso 08.11.2023

Figur: Innleie annet helsepersonell per måned 2020 – 2023



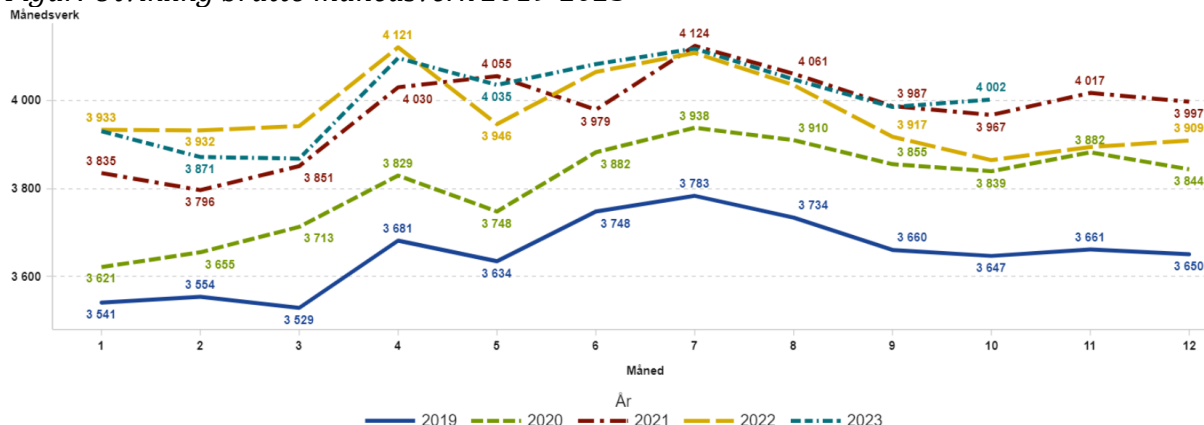
Data hentet i Agresso 08.11.2023

## 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



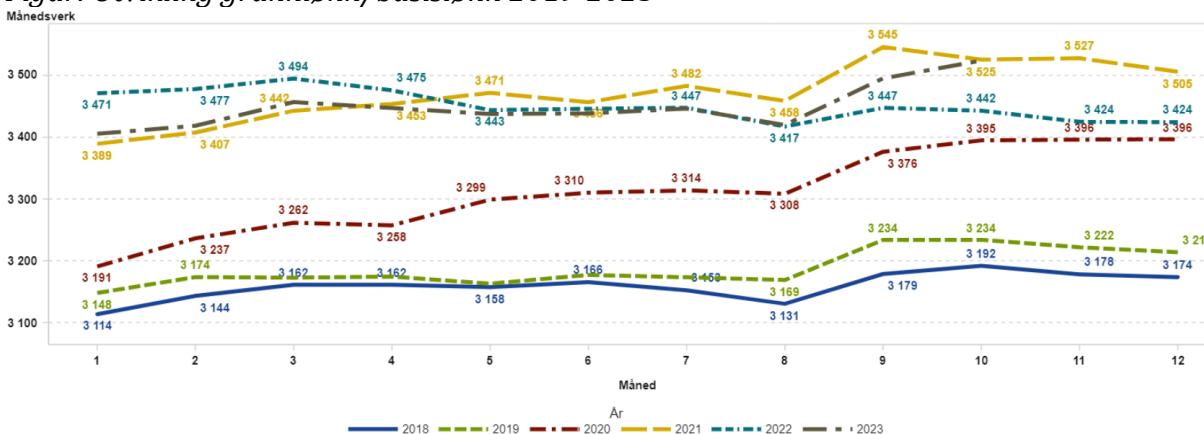
Data hentet i SAS-VA 08.11.23

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 08.11.23

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

Månedsværk grunnlønn har økt med 28 fra september til august. Det er økning i alle klinikkene med unntak av KIR klinikk (- 6) som fordeler seg slik; MED (+ 10), PHR (+ 4), PREH (+ 1), BARN (+ 5) og DIAG (+4). Det øvrige av økningen finner vi i Fagavdelingen (+ 4) videreutdanning sykepleiere og Drift og eiendom (+ 5).

## 2 Klinikkvis rapportering

### 2.1 Barneklubnikken

- Avvik fra budsjett oktober: + 0,2 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 4,2 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per oktober: 46 pasienter (22,0 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per oktober: 103 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per oktober: 761 kontakter (25,6 %)

Klubnikken har et positivt avvik fra budsjett i oktober. Årsaken til dette er økte inntekter, spesielt på nyfødttintensiv.

Totalt har klubnikken har et nærvær på ca. 89 %. Dette er lavere enn ønskelig. Det er iverksatt tiltak med hjelp fra bedriftshelsetjenesten og IA for å øke nærværet hvor dette er lavest. En enhet har økt nærvær fra 86 % til 95 % siste 12 måneder. Tett sykefraværsoppfølging og avklaring av arbeidsevne har vært medvirkende årsak økt nærvær. Det høyest registrerte nærværet i oktober måned er 99 % på en enhet.

#### Kostnadsutvikling

Klubnikken har et positivt avvik fra budsjett oktober på + 0,2mill. Årsaken er økte inntekter, spesielt på nyfødttintensiv.

Det er fortsatt utfordringer knyttet til overforbruk lønn, og mye av dette skyldes høyt sykefravær og mangel på kompetanse på vakt. Det jobbes med kostnadsreduserende tiltak, der det er mulig. Fokus på sykefraværsoppfølging og kompetanseheving av ansatte er noen av tiltakene som er iverksatt og som kan gi effekt.

Barneklubnikken har et overforbruk på ca. 2,5 mill. kr under andre kostnader. Medisinsk materiell utgjør ca. 2 mill. kr. Mye av overforbruket gjelder et enkelt medikament til en enkelt pasient. Denne pasienten har behov for livslang behandling.

I 2023 har vi hatt en spesielt lang infeksjonssesong med mange små, svært syke pasienter med behov for respirasjonsstøtte, som krever innkjøp av dyre medisinske forbruksvarer.

Regnskap for mat til pasienter og tolketjenester har et avvik pr oktober på ca. 475.000 kr. Årsak er aktivitet over plantall og flere pasienter av utenlandsk opprinnelse/ flyktninger med behov for helsehjelp. Det sees på muligheter for justering av budsjett 2024 på medisinske forbruksvarer og medikamenter.

#### Fristbrudd

Klubnikken har en fin nedgang i antall fristbrudd. Det pågår et kontinuerlig arbeid i klubnikkens ventelister.

#### Oppgavedeling

Oppgavedeling på sengepost hvor sykepleierressurs er erstattet med helsefagarbeider eller avdelingsassistent fungerer bra, og nye muligheter vurderes.



### Tydelig kommunikasjon

Klinikken har jevnlig ledermøter. En gang pr måned får ledergruppen bistand fra Plan og analyse til gjennomgang av siste periodes regnskap. I tillegg har vi utvidede ledermøter ca. hver 2.måned med blant annet tillitsvalgt, verneombud og seksjonsoverlege. Agenda på disse møtene er resultat regnskap, budsjett og tiltaksplaner i Barneklubben.

### Positivt

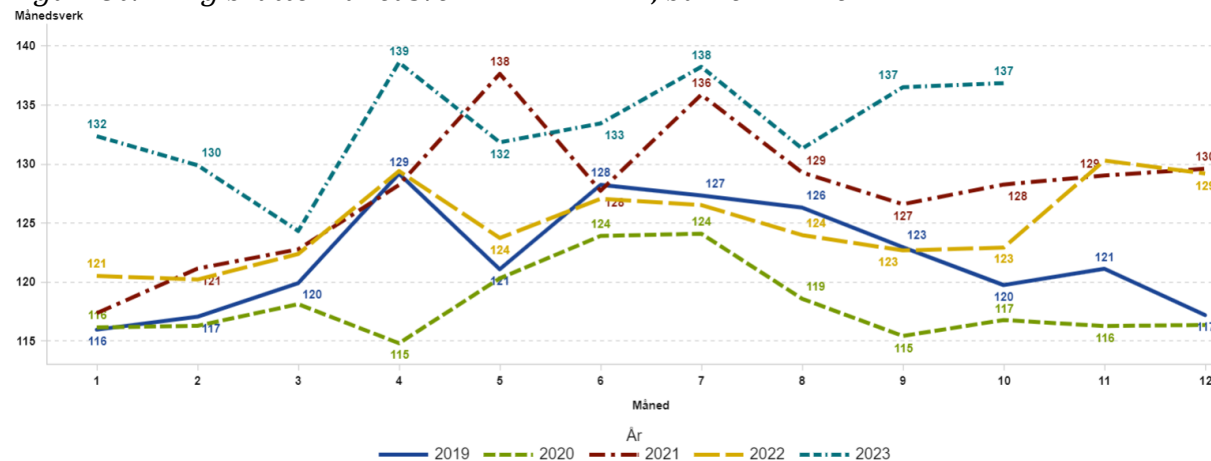
Det har vært gjennomført et godt arbeid med ventelister som har gitt bedring av resultat på fristbrudd, ventetid og passert tentativ tid. I tillegg har klinikken et positivt budsjettavvik i oktober måned.

### Største utfordring

Klinikkens største utfordring er å øke nærværet og få ned overforbruk på lønn på enkelte enheter.

#### 2.1.1 Månedsverk

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019 – 2023, barneklubben



Data hentet i SAS-VA 08.11.23

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

#### 2.1.2 Innleie

Ingen planer om innleie fra byrå.

#### 2.1.3 Direktørens vurdering

Klinikken jobber godt.

### 2.2 Diagnostisk klinikk

- Avvik fra budsjett oktober: - 1,8 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 19,9 mill. kroner

Det negative avviket for oktober skyldes i hovedsak merforbruk lønn (innleie og overtid). Klinikken er avhengig av å leie inn radiologer for å opprettholde drift på Bildediagnostisk avdeling.

### 2.2.1 Hovedutfordringer

Klinikkens totale avvik skyldes i hovedsak to utfordringer. Den ene er mangel på fagpersonell og behov for innleie/bruk av overtid til å dekke vakanser, den andre er reduserte inntekter som følge en endring i rekvireringspraksis etter pandemien.

### 2.2.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Tiltaksarbeidet har gitt effekt, og i noen tilfeller også effekt utover det som var forventet. Arbeidet innenfor flere av disse områdene er nå godt implementert og er å anse som en del av ordinær drift. Det er vi veldig godt fornøyd med.

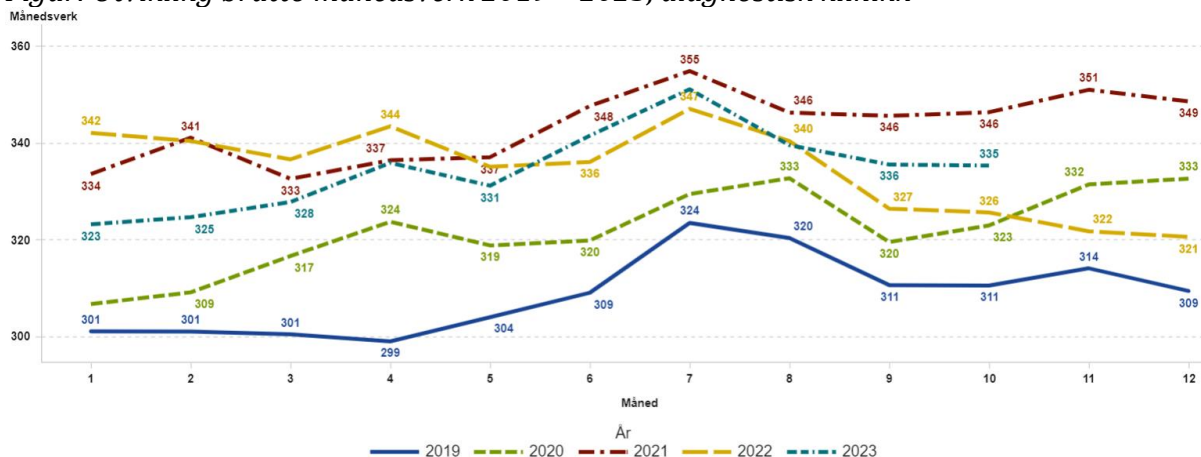
### 2.2.3 Fremtidige prioriteringer

Den langvarige og tidvis akutte mangel på fagfolk har gjort at vi har mange ventende oppgaver som det er viktig å få prioritert, både med tanke på fag og kvalitet. På laboratoriet ser vi på muligheten for å ta i bruk mer automatiserte metoder for svarutgivelse, sette ut blodprøvetakingen, samt å ta i bruk ulike apper i forbindelse med blodprøvetaking for å bedre pasientsikkerheten. På bildediagnostisk avdeling jobber de med å utvide oppgavedeling mellom radiografer og radiologer innenfor prioritering av undersøkelser.

### 2.2.4 Månedsværk

For å dekke opp for vakante stillinger og sykdom brukes det overtid/mertid for å sikre forsvarlig drift. Dette gjenspeiles også i det økonomiske resultatet og merforbruket på lønn. Vi har et stort fokus på nærvær og sykefraværsoppfølging og har planlagt flere tiltak på dette området i 2024.

Figur: Utvikling brutto månedsværk 2019 – 2023, diagnostisk klinikk



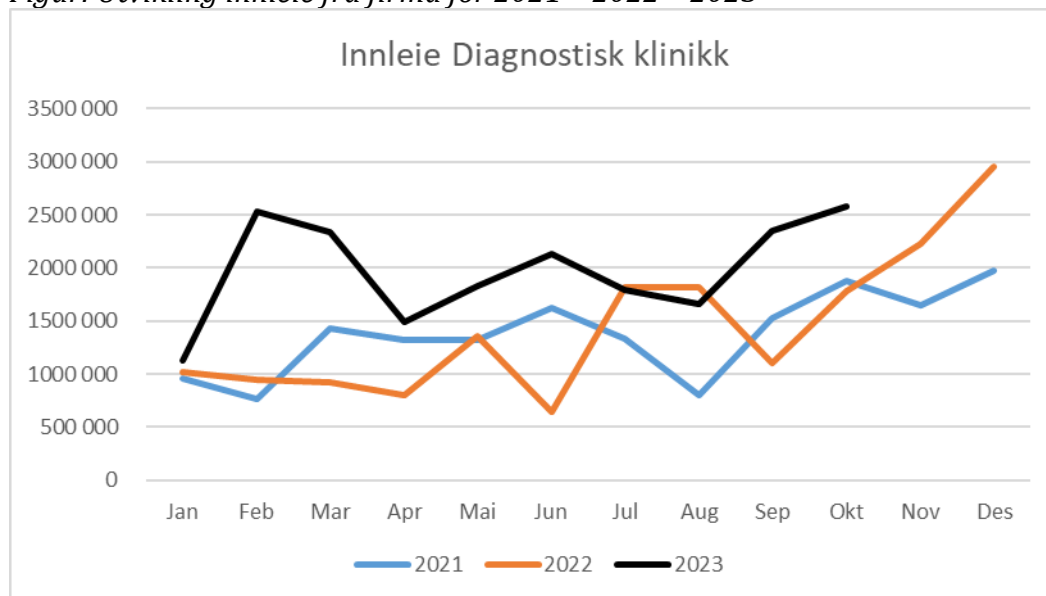
Data hentet i SAS-VA 08.11.23

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

## 2.2.5 Innleie

En oppsigelse i Lofoten har fått store konsekvenser for innleiekostnaden, men reduksjon i innleie i Bodø veier noe opp for dette. Det er i noen tilfeller vanskelig å få tak i vikarer med rett kompetanse. Målet er fortsatt at vi på sikt skal redusere denne posten til null.

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



Data fra art 4681-4683 i Agresso

## 2.2.6 Tiltaksoppfølging

### Operasjonalisering av taktskiftet

De ulike enhetene og avdelingene i klinikken har god kontroll på sine kostander. En utfordringene i kostnadsbildet er de store økningene som følge av prispåslag og valuta. Dette er endringer vi ikke styrer men må innrette oss etter. Det jobbes imidlertid med en gjennomgang av avtaler innenfor reagenser for å kunne vurdere om vi har mulighet til å inngå bedre avtaler. Der hvor vi har overskridelser innen lønn skyldes det mangel på personell (innleie/vikar/overtid).

### Organisatoriske endringer

Behovet for samarbeid i regionen innenfor radiologi er stadig gjeldene. Vi vil prioritere ressurser til å se på områder med behov for forsterkning og jobbe med dialog gjennom både oppgaver initiert av Helse Nord og gjennom eget nettverk.

Laboratoriet vil fortsette å bruke ressurser på å jobbe med/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 avhengig av vikarer for å kunne opprettholde drift. Vi er også tidvis nødt til å bruke vikarer i vakt. Dette er svært kostbart og det gjenspeiles i tallene. Klinikken jobber for å redusere behovet for innleie til et absolutt minimum.

### Oppgavedeling

Utfordringer med å rekruttere personell gjør at klinikken vurderer 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 klinikken vil fortsette å utrede om det er områder som har mer å gå på.

Bilddiagnostisk avdeling jobber med å utvide omfanget av oppgavedeling fra radiolog til radiograf.

### Bistand fra Plan og Analyse og annen stabskompetanse

Klinikken vurderer kontinuerlig om det er områder hvor vi kan konkretisere og tallfeste andre tiltak enn de vi allerede har.

### **2.2.7 Direktørens vurdering**

Det jobbes godt i klinikken. Som tidligere er den største bekymringen knyttet til tilgangen på radiologer. Det gjøres gode vurderinger knyttet til behovet for innleie.

## **2.3 Kirurgisk klinikk**

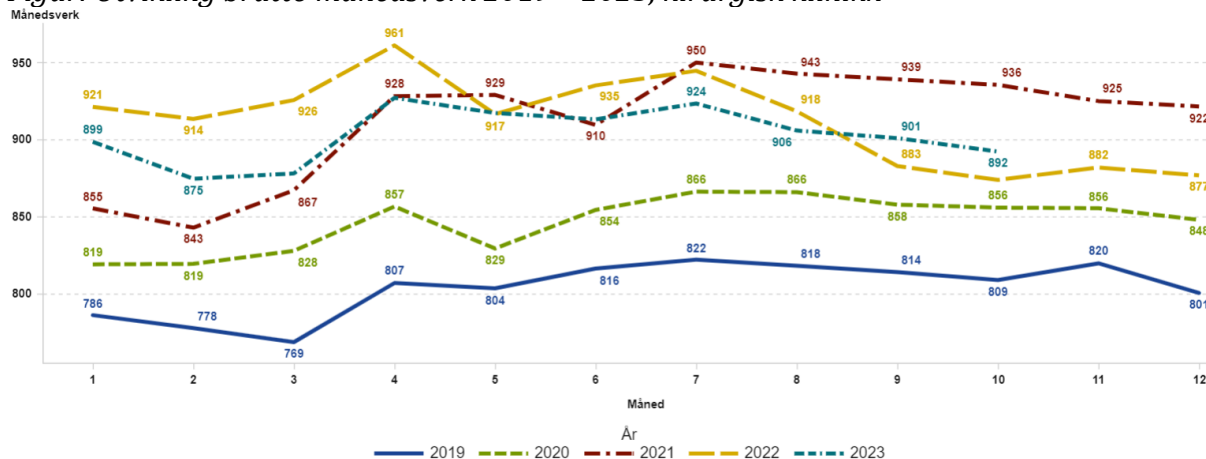
- Avvik fra budsjett oktober: - 14,6 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 118,6 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per oktober: 157 pasienter (3,1 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per oktober: 78 dager
- Antall ventende ved utgangen av oktober: 5059
- Antall kontakter passert planlagt tid per oktober: 5393 kontakter (16,1 %)

Budsjettavvik i oktober er 4 mill. kr mindre enn for oktober i fjor, på tross av betydelig prisstigning knyttet til for eksempel operasjonsmateriell. Dette tyder på forbedring i logistikk og bedre kostnadskontroll ut over beskrevne tiltak.

### **2.3.1 Månedsværk**

Antall brutto månedsværk januar-oktober 2023 er 903, noe som er 16 lavere enn samme periode i 2022. Dersom det korrigeres for økning i sykefravær for perioden januar-oktober er reduksjonen i brutto månedsværk hittil i år 23 versus samme periode i fjor.

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019 – 2023, kirurgisk klinikk



Data hentet i SAS-VA 08.11.23

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

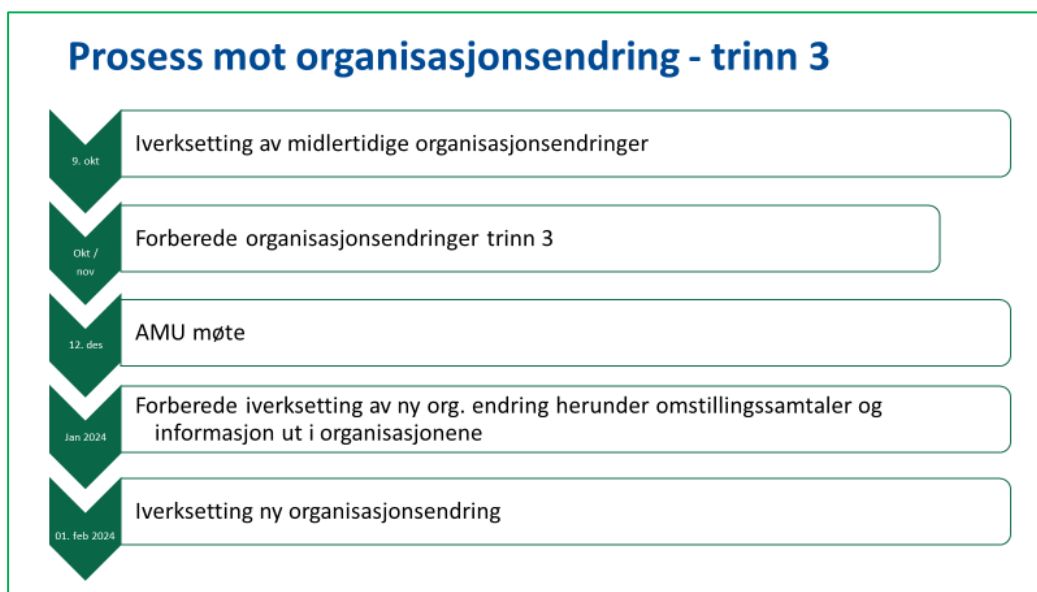
### 2.3.2 Tiltaksoppfølging

Det er kun et fåtall av tiltakene i Kirurgisk klinikk som har en plan for gjennomføring og hvor effekten kan måles. For oktober er effekt av tiltak beregnet til 0,37 mill. kr.

Klinikk/ avdeling	Avvik fra budsjett 2022	Avvik fra budsjett pr oktober 2022	Avvik fra budsjett pr oktober 2023	Endring per oktober 2022-2023	Avvik fra budsjett i oktober 2022	Avvik fra budsjett i oktober 2023	Endring i avvik i oktober 2022-2023
<b>Kirurgisk klinikk</b>	- 157 413 106	- 135 518 568	- 118 640 144	16 878 424	- 18 632 146	- 14 622 776	4 009 370
Kir - sentralt k.sted	- 22 872 004	- 18 847 699	- 20 383 320	1 535 621	- 1 958 317	- 2 179 951	221 634
Lofoten	- 18 600 995	- 16 181 816	- 10 741 879	5 439 937	- 1 876 771	- 866 422	1 010 349
Vesterålen	- 22 578 503	- 20 637 145	- 22 226 867	1 589 722	- 3 237 873	- 2 643 887	593 986
Kvinneklinikken	- 11 859 435	- 7 563 941	- 5 657 879	1 906 062	78 846	344 347	265 501
Ortopedi, øye, ØNH	- 20 730 656	- 19 585 901	- 15 963 765	3 622 136	- 4 403 131	- 4 158 790	244 341
Bløtdel	- 28 960 310	- 23 256 670	- 22 927 637	329 033	- 6 054 549	- 2 820 101	3 234 448
Intensiv	- 8 846 654	- 7 489 535	- 2 033 412	5 456 123	- 500 131	- 70 618	429 513
Operasjon og anestesi	- 22 964 548	- 21 955 860	- 18 705 387	3 250 473	- 680 219	- 2 228 142	1 547 923

### 2.3.3 Taktskifte

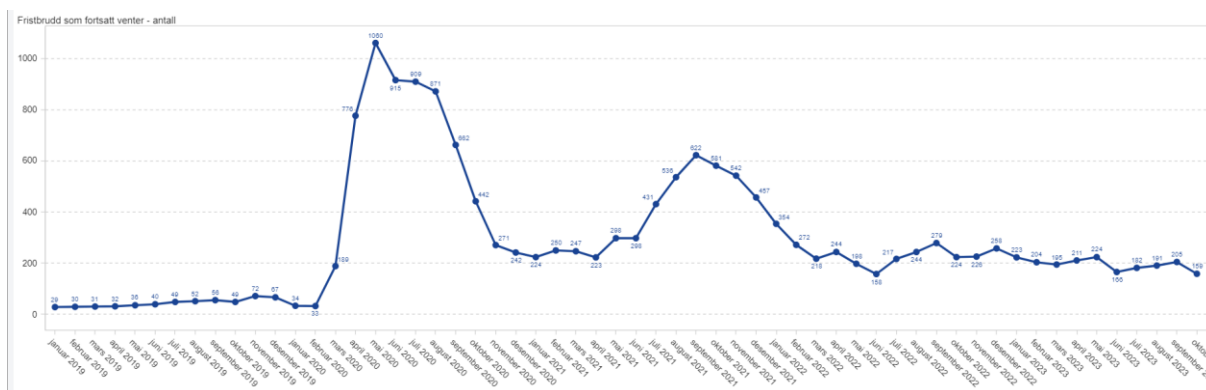
#### Organisatoriske endringer



I foreløpig utkast til ny organisering er avdeling bløtdel delt i to; gastro, gyn, bryst-endo og uro, kar/thorax. Det er per nå ikke foreslått endring i innhold i øvrige avdelinger sammenlignet med slik det er nå i midlertidig organisering.

Det er pågående samtaler mellom SKSD og Kirurgisk klinikk knyttet til overføring av oppgaver, både til Kirurgisk klinikk og fra Kirurgisk klinikk.

#### Fristbrudd



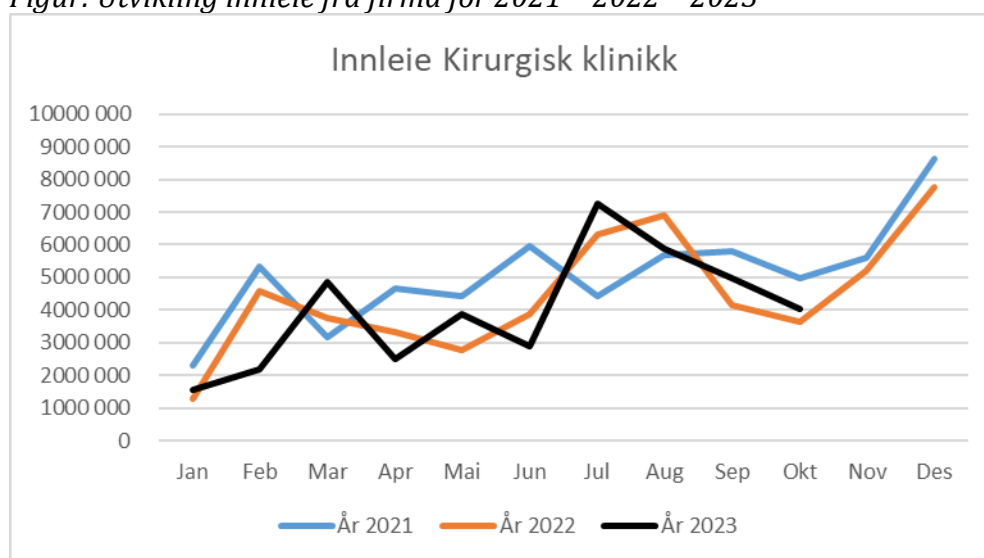
Kirurgisk klinikk har fortsatt et høyere antall fristbrudd blant ventende enn før pandemien. Ved utgangen av oktober var det 159 fristbrudd blant ventende, fordelt på 97 i Bodø, 8 i Lofoten og 54 i Vesterålen. Fagområdene med flest fristbrudd er urologi (54), øre-nese-hals (33), gastrokirurgi (33) og ortopedi (19).

Kortsiktige tiltak for reduksjon av fristbrudd er økt aktivitet, langsiktige tiltak er knyttet til fordeling av kapasitet mellom nyhenviste og pasienter i forløp og forbedringstiltak knyttet til effektivitet og endrede pasientforløp.

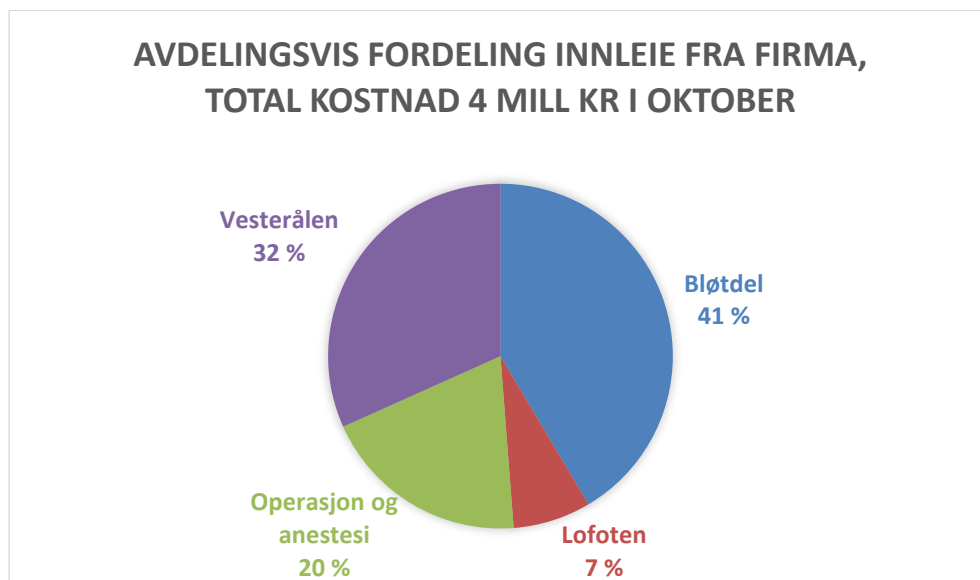
Kostnad hittil år i Kirurgisk klinikk for kjøp av helsetjeneste for fristbruddpasienter via Helfo er 1,5 mill. kr. Bokførte kostnader i oktober er 0,446 mill. kr, fordelt på poliklinikk Bodø (0,153 mill. kr), poliklinikk Lofoten (0,123 mill. kr) og poliklinikk Vesterålen (0,170 mill. kr).

Målsetning om null innleie

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



Data fra art 4681-4683 i Agresso



Data fra art 4681-4683 i Agresso

Tre avdelinger har ikke bokførte kostnader for innleie fra firma i oktober (intensiv, KK, ortopedi/øye/ØNH). Innleie bløtdel er innleie av sykepleiere til sengeposter bløtdel i Bodø. Innleie Lofoten er sykepleiere til overvåkning/akuttmottak og operasjonssykepleier. Innleie operasjon og anestesi er hovedsakelig innleie av anestesilege til Lofoten og Vesterålen. Innleie Vesterålen er hovedsakelig for sykepleiere til sengepost.

Når vi får stabilisert og rekruttert til sykepleierstillingene ved sengepost i Bodø og Vesterålen vil en betydelig del av innleie fra firma i Kirurgisk klinikk reduseres.

#### Oppgavedeling og fokus på lederstøtte

Det vises til tidligere rapportering.

#### Nærværarbeid

Tre eksempler på nærværarbeid i Kirurgisk klinikk er [ønsketurnus](#) ved sengepost Lofoten, uttesting av hørselsvern for operasjonssykepleiere i Bodø og Helse i arbeid ved sengeenhet B7.

Totalt er nærværet i Kirurgisk klinikk i perioden januar – oktober 2023 på 89,8 %. Korttidsfraværet er hittil i år redusert sammenlignet med 2022, men er økende i oktober hvor det rapporteres om økning i luftveisinfeksjoner hos ansatte.

#### Kostnadskontroll

Det er utfordrende å ha god oversikt over forbruk og kostnader på tilstrekkelig detaljert nivå ved hjelp av Clockwork og Agresso. De største budsjettpostene knyttet til «andre kostnader» i klinikken er innenfor medisinsk materiell, med et totalbudsjett på 120 mill. kr. Selv om det har vært arbeidet på enhetsnivå med å redusere forbruk og velge billigste alternativ, er vår hypotese at her fortsatt finnes noe potensiale for besparelse. På tross prisstigning langt over det som er kompensert innenfor flere produktgrupper og en aktivitet høyere enn plantall er kostnadene hittil i år 0,4 mill. kr lavere enn for samme periode i fjor. Utfordringen for klinikken er at totalbudsjettet er lavere enn faktiske kostnader, med et negativt budsjettavvik hittil i år innenfor «andre kostnader» på 24 mill. kr, hvorav medisinsk materiell utgjør et negativt avvik fra budsjett på 18 mill. kr.

Mer enn halvparten av kostnadene til medisinsk materiell er knyttet til aktivitet ved operasjonsstuene i Bodø, Lofoten og Vesterålen. Klinikken vil derfor prioritere å få bedre oversikt over disse kostnadene, både knyttet til innkjøpssiden (velge rette produkter i forhold til avtale) og kunne identifisere kostnader opp mot de enkelte typer inngrep. Ved operasjon Bodø er en stilling omgjort til innkjøpskonsulent, hvor hensikten er å avlaste fagansvarlige på operasjon, bedre innkjøpskompetanse i operasjonsavdelingen og etablere ett tettere samarbeid med innkjøpsavdelingen. Det sees også på muligheter for å digitalisere registrering av implantater og annet utstyr ved operasjoner, både for å forenkle påkrevd dokumentasjon og for å få kunnskap om kostnad per operasjon.

### **2.3.4 Direktørens vurdering**

Kirurgisk klinikk har et betydelig underskudd også i oktober. De midlertidige organisatoriske endringene er iverksatt, men som ved alle endringer vil det ta noe tid før effekten av de nye organisatoriske grepene sees. Det er krevende å få på plass et budsjett for kirurgisk klinikk, men det jobbes ut fra at alle tiltak skal være gjennomførbare og realistiske.



## 2.4 Medisinsk klinikk

- Avvik fra budsjett oktober: - 0,7 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 13,1 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per oktober: 164 pasienter (10,3 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per oktober: 49 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per oktober: 6379 kontakter (19,0 %)

### 2.4.1 Hovedutfordringer

Klinikken har i hovedsak to områder som gir kostnadmessige utfordringer. Det ene er lønn, der det må leies inn fra firma og bruk av overtid for å dekke inn vaktberedskap. Det andre området er medikamenter, implantater, væsker og medisinske forbruksvarer.

Det er positivt at budsjettavviket for oktober er rundt 3 mill. kr lavere enn for september.

MED klinikk har et avvik på -3,4 mill. i lønnskostnader for oktober. Overforbruket er i hovedsak overtid og ekstrahjelp. Klinikken har reduksjon i innleie fra firma for oktober måned med innleiekostnader innenfor periodisert budsjett. Avviket på medisinsk forbruksmaterieell er på - 1,5 mill. kr i forhold til budsjett også for oktober mnd. LIS-anbefalingene følges, men økt pasientgrunnlag, nye behandlingsmetoder og medikamenter påvirker kostnadsbildet – spesielt innenfor kreftbehandling. Det er jevnt over høyt belegg ved MED sengeposter og høy aktivitet på poliklinikker og dagbehandling i høst og dette gjenspeiles på inntektssiden med + 3,9 mill. kr for oktober måned.

Økonomi- og aktivitetsutviklingen i klinikken følges nøye opp og det avholdes månedlige økonomi-/driftsmøter med hver avdeling i klinikken. Det er forskjeller på avdelingene hva som er drivere på kostnader. På avdeling hjerte og lunge er det innleie av sykepleiere fra firma som har vært den største posten for overskridelser. På hjerte har de siste par månedene ikke hatt innleie fra firma, men de har da økt på bruk av eget personell. Lungeavdelingen har fortsatt behov for innleie av sykepleiere. Hjerte har 2 mill. kr i overforbruk på utstyr, her er det gjort et arbeid med å holde kostnadene nede. Kreftavdelingen har overforbruk på medikamenter, men de har stort fokus på å ta i bruk nye avtaler på medikamenter for å holde kostnader nede. Det viktigste for klinikkledelsen i arbeidet med kostnadskontroll er å kjenne avdelingene godt og følge opp sårbarheter og etterspørre tiltak på områder som gir utfordringer.

### 2.4.2 Organisatoriske endringer

MED klinikk vurderer mindre justeringer i organisering ved avdeling hjerte og avdeling habiliteringen, rehabilitering og kliniske servicefunksjoner. Disse er i prosess. Ett av områdene er vurdering av samorganisering av Fysikalskmedisin og rehabilitering (FMR) og enhet for Helse i Arbeid (HIA) for styrking og videreutvikling av det fysikalskmedisinske miljøet i NLSH. FMR og HIA har sammenfallende medisinsk spesialitet og har behov for flere av de samme faggrupper. Formålet er å styrke faglig utvikling, gjøre enhetene mer driftsmessig robuste og ved bredere fagmiljø, gjøre det lettere å rekruttere og beholde personell.

### 2.4.3 Ingen nye fristbrudd

Fristbrudd ventende per oktober er 163 pasienter. En stor del er knyttet til fordøyelsessykdommer, lokalisasjon Vesterålen, og har sammenheng med mangel på legeressurs i kombinasjon med høyt belegg på sengepost. Det arbeides systematisk i MED klinikk avdelinger med å overvåke, redusere og unngå nye fristbrudd. Det er planlagt kveldspoliklinikk innenfor flere fagområder herunder fordøyelse, lunge og hematologi.

Gjennomsnittlig ventetid til behandlingsstart medisinske fagområder var 47 dager per oktober. Flest ventende er det innenfor fagområdene nevrologi, hjerte - og fordøyelsessykdommer.

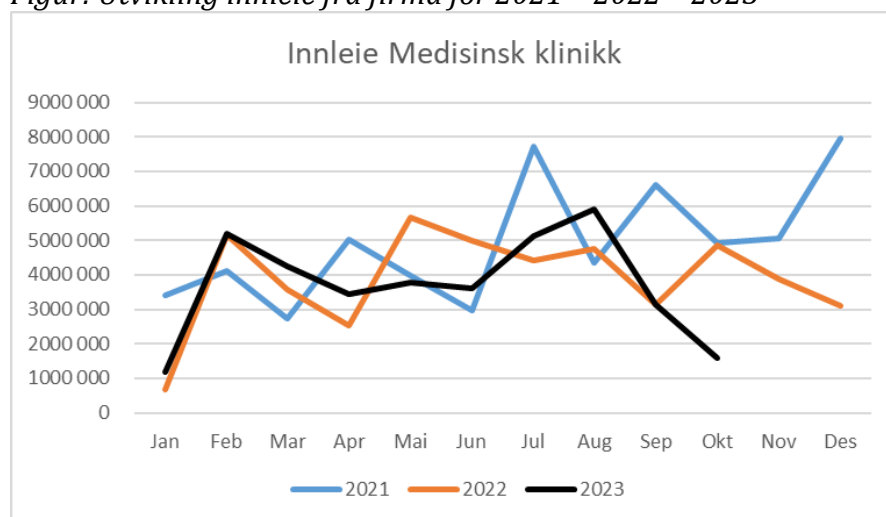
### 2.4.4 Bemanning, innleie, månedsverk og nærvær

Det jobbes med tiltak for rekruttering og stabilisering av bemanning i alle avdelinger i MED klinikk. Det er ansatt helsefagarbeidere ved alle sengeposter og det arbeides med opplæring og oppgavedeling. God oppfølging av nytilsatte er en del av dette.

Klinikken samarbeider med NLSH 2026 og skal delta på workshops der det arbeides med klinikkovergripende tiltak for oppfølging av nyansatte (kurs, fadder/mentor, opplæringsprogram) samt fagutvikling (karierevei på sengepost). Kompetanseheving og fagutvikling er etterspurt og kan skape ny motivasjon i arbeidshverdagen. Det er positive erfaringer med å etablere fagutviklingsressurs ved sengeposter i klinikken.

MED sengepost A4 har vært pilotavdelingen i forhold til bruk av skjema i Medanets for å forbedre metoden helsepersonell dokumenterer daglig stell/observasjon av PVK.

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



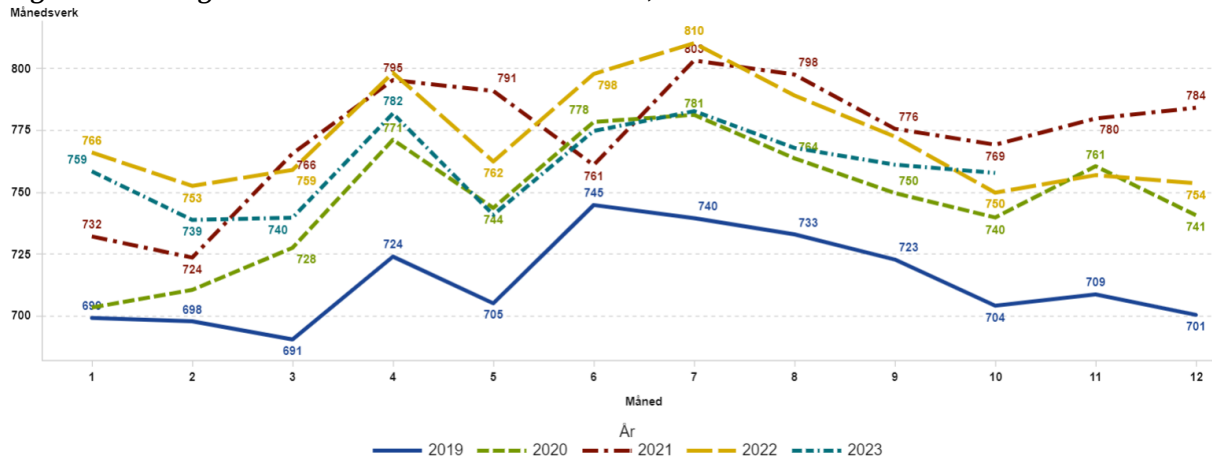
Data fra art 4681-4683 i Agresso

Kostnader til innleie fra firma er i høst redusert i MED klinikk. Innenfor avdeling hjerte har en lykkes med å rekruttere og avdeling har ikke hatt innleie fra firma fra september måned. Avdelingen har per oktober redusert innleie med 5 mill. kr sammenlignet med fjoråret. Sengepost B4 (lunge og hematologi) har fortsatt rekrutteringsutfordringer og

må leie inn sykepleieressurs. Driftssituasjonen i Lofoten har også medført behov for innleie ved sengeposten fra september.

Utviklingen i månedsverk i MED klinikk viser en svak nedgang ut over høsten.

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019 – 2023, medisinsk klinikk



Data hentet i SAS-VA 08.11.23

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

Det har vært en form for generasjonsskifte ved flere sengeposter og mange unge nyutdannede ansattes. Det melder seg naturlig en del svangerskapspermisjoner og behov for tilrettelegging av arbeidstid og oppgaver som kan være utfordrende i forhold til drift.

Nærvær på arbeidsplassen er viktig, for MED klinikk er andelen ansatte tilstede 92,6 %. Fokus på nærvær er et kontinuerlig arbeid som krever tid og fokus. I medisinsk klinikk har det vært jobbet med prosjekt på to sengeposter og mange av lederne våre gjør en stor og viktig jobb i det daglige. De jobber med tilnærminger som vist under

- Jevnlig kontakt og samtaler med sykemeldte
- Invitasjoner til felles arrangementer
- Involvering av bedriftshelsetjenesten i enkelte saker
- Dialogmøter med NAV
- Involvering av HR avdelingen
- Oppfølgingsplaner og evaluering
- Tilrettelegging der det er mulig
- Jevnlig fokus – tema på driftsmøter og KVAM-møter

Det pågår et samarbeid med vernetjenesten for å få alle ansatte (inkludert leger) tilknyttet et verneområde.

Arbeidspresset ved sengepostene har vært høyt over tid med slitasje på ansatte og det legges mye i arbeid i å få grunnbemanningen på plass og sikre gode arbeidsforhold ved enhetene. Det pågår et arbeid i MED klinikk i samarbeid med NLSH 2026, ressurspersoner fra Stavanger og HR i forhold til gjennomgang av arbeidsplaner/turnuser. Avdelingene i Lofoten og Vesterålen inkluderes over nyttår.

Flere ledere fra klinikken deltar nå på første gruppe i nytt lederprogram for ledere i NLSH. Det gis også bistand via NLSH2026 og HR i form av lederstøtte til prioriterte avdelinger/enheter i klinikken.

#### **2.4.5 Fremtidige prioriteringer**

Det arbeides videre i MED klinikk med å holde trykket oppe i forhold til omstillingstiltak for å få regnskap i budsjettbalanse. Dette i tillegg til arbeidet med rekruttering og stabilisering.

Innenfor de Indremedisinske fagene i Medisinsk klinikk opplever en nå en krevende situasjon rundt antallet LIS 2/LIS 3. Det har vært en nedgang i søkertallet til utlyste LIS-stillinger, og ved de to siste halvårsrotasjonene har det vært for få LIS sett i forhold til behovet for å dekke vaktfunksjoner og sengepostdrift. I 21 budsjetterte stillinger går det nå 17 LIS og det vil ytterligere gå ned til 16 LIS før nyttår. Det innebærer en svært krevende situasjon for LIS-sjiktet i indremedisin i form av økt vaktbelastning for den enkelte LIS. Endringer i vaktplan har også medført en økende andel uforutsette vakter som må dekkes. Dette forplanter seg videre til drift av sengeposter når LIS må tas ut fra sengepostdrift til å opprettholde vaktfunksjoner, noe som videre medfører økt belastning for overlegene. I Vesterålen er det ansatt i 5 av 7 LIS-stillinger og i 4 av 6 LIS 2 i Lofoten. Også innenfor nevrologi har det vært vanskelig å få rekruttert LIS.

Det arbeides nå målrettet med tiltak for rekruttering av LIS og redusert arbeidsbelastning. Dette må ha fokus fremover i tid.

#### **2.4.6 Direktørens vurdering**

Medisinsk klinikk er tilnærmet på budsjett denne måneden, utgiftene til innleie går ned og det jobbes godt med taktskiftet.

### **2.5 Prehospital klinikk**

- Avvik fra budsjett oktober: - 8,3 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 53,3 mill. kroner

#### **2.5.1 Hovedutfordringer**

Klinikkens identifiserte hovedutfordringer er å sikre langsiktig og robust arbeidstidsplanlegging for ambulansetjenesten som har et høyt merforbruk av lønnsmidler. Avdelingen starter nå med implementering av kalenderplan i ambulansetjenesten.

#### **2.5.2 Iversatte tiltak og prioriteringer**

Klinikken jobber systematisk og godt med rekruttering og stabilisering. Det etterstrebes å minimere vakante stillinger. Fra juli i år ser klinikken en positiv trend som følge av at overtid til å dekke vakante vakter har hatt en jevn nedgang.

Klinikken har betydelig fokus på nærvær og oppfølging av ansatte. To av fire avdelinger benytter kalenderplan til arbeidstidsplanlegging. Dette gir en mulighet for å sikre den ansatte medbestemmelse og mulighet for konkret tilrettelegging. Dette gir positive effekter og målet er å øke nærværet gjennom systematisk og tett oppfølging av ansatte.

Klinikken har også lyktes med bedre og mer systematisk ferieplanlegging i klinikken i år. Dette har gitt lavere kostnader for avvikling av hovedferieperioden enn i 2022.

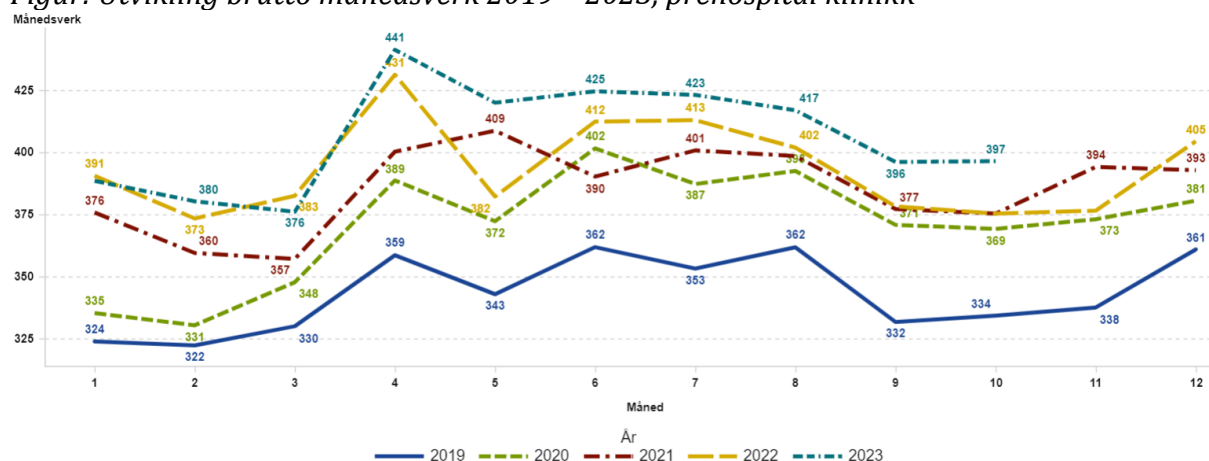
### 2.5.3 Fremtidige prioriteringer

Sikre robust og langsiktig arbeidstidsplanlegging i ambulansetjenesten.

### 2.5.4 Månedsværk

Parallelt med tiltaksarbeidet for å rekruttere personell og stabilisere bemanningen ser vi at antall månedsværk har hatt en positiv trend de siste 5 månedene (425 i juni mot 397 i oktober).

Figur: Utvikling brutto månedsværk 2019 – 2023, prehospital klinikk



Data hentet i SAS-VA 08.11.23

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 taktskiftet

##### Målet er null innleie

Klinikken har ingen innleie.

##### Oppgavedeling

Klinikken viderefører sitt arbeid med å se på oppgavedeling mellom de ulike yrkesgruppene og avdelingene i klinikken.

### Fokus på lederstøtte for å sikre gjennomføringskraft

Klinikken har faste møter med avdelingslederne i forbindelse med virksomhetsrapportering og tiltaksplan. Rådgiver fra plan og analyse, samt egen økonomikonsulent deltar.

### Fokus på kostnadsutvikling

Klinikken har i arbeidet med revisjon av tiltaksplanen, i forbindelse med arbeidet med neste års budsjett, hatt sterkt fokus på kvalitet i utforming av tiltakene slik at man oppnår høy måloppnåelse. Klinikken planlegger første kvartal 2024 en prosess der de ansatte engasjeres i utarbeidelse av ytterligere tiltak. Det planlegges også tiltak der ledere på nivå 4 får tettere oppfølging med hensyn til bemanningsplanlegging og kostnadskontroll av økonomikonsulent

## **2.5.7 Direktørens vurdering**

Klinikken har et betydelig negativt underskudd igjen i oktober. Det jobbes godt med å få på plass nye bemanningsplaner, og parallelt pågår et grundig budsjettarbeid.

## **2.6 Psykisk helsevern og rus**

- Avvik fra budsjett oktober: - 2,3 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 32,0 mill. kroner
- Fristbruddkostnader hittil i år: 68,3 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per oktober: 56 pasienter (9,9 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per oktober: 54 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per september: 822 kontakter (13,0 %)

### **2.6.1 Hovedutfordringer**

PHR klinikken er fortsatt i gul beredskap. I løpet av høsten har det vært en forverring av kapasitetsutfordring i sykehusavdelingene, spesielt ved Sikkerhetsenheten og Akuttpsykiatrisk avdeling. Det er overbelegg og i tillegg har ny brekkasje av skjermet avsnitt i en akutttenhet medført at det ikke er tilstrekkelig med skjermingsavsnitt. Pasienter må derfor håndteres på tvers av avdelinger og enheter, og det er etablert fleksible løsninger for å ivareta både HMS og pasientsikkerhet. Det er også ventetid for overføringer og innleggelser ved Regional enhet for psykoser. Dette har medført økt overtid for personalet ved disse avdelingene.

### **2.6.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer**

Det er etablert et eget konsensus- og kvalitetsmøte for klinikken og primært for sykehusavdelingene (Spesialpsykiatrisk avdeling og Akuttpsykiatrisk avdeling og med innkalling av aktuelle andre enheter på sak) for å sikre gode pasientforløp og overganger i og mellom avdelingene. Avdelingsledere og overlege stiller fra hver avdeling.

5. og 6. oktober ble det arrangert klinikkfagdag om tvungent psykisk helsevern med hovedvekt på pasienter fra rettsvesenet, og med deltagelse fra Kontrollkomisjon, Nordland politidistrikt, SIFER Nord (nasjonalt kompetansenettverk for sikkerhets-

fengsels- og rettspsykiatri) samt NORMENT (Norsk senter for forskning på mentale lidelser).

Tiltak fristbrudd; allmennpsykiatriske poliklinikker Salten DPS, DPS Lofoten Vesterålen og BUPA:

- Aksjonspoliklinikk kveld med behandlere på tvers av avdelinger: Videreføres i ytterligere 6 måneder.
- Klinikken har revidert prosedyren for «ikke møtt», som reduserer tiden pasienter blir stående aktive i forløp dersom de ikke møter til avtalte konsultasjoner. Pasientsikkerhet ivaretas gjennom påminnelser til pasienter, samt brev til fastlege.
- BUPA innfører også fraværsgеbyr («ikke møtt») fra 01.12.23. Avdelingen opplever i perioder en økning av pasienter som ikke møter til avtalt time, samt avbestillinger fra pasienter på svært kort varsel (under 24 timer før konsultasjon).
- Salten DPS har utvidet ordningen som kalles «Legetelefon». Dette bidrar til å svare ut henvendelser fra fastleger som kommer inn, og gir økte avklaringer før henvisning. Frigjør også kapasitet hos flere behandlere til mer direkte pasientrettet arbeid. Henvisning kan dermed i større grad svares ut som forespørsel.
- Enhetene har tett monitorering av pågående pasientforløp i samarbeid mellom enhetsleder og forløpskoordinator.
- BUPA og Bodø Kommune har startet et samarbeid etter søknad om eksterne midler fra Statsforvalteren, med mål om at kommunen selv skal etablere et behandlingstilbud for noen spesifikke psykiske lidelser i primærhelsetjenesten
- Klinikken har et samarbeid med firmaet Deep Insight. Deep Insight jobber med helsedata, hvor de analyserer pasientflyt og kapasitetsstyring. Det har vært svært tett samarbeid med BUPA over de siste månedene, hvor de har kommet langt i utviklingen av et nytt produkt som skal kunne bidra til oversikt og planlegging, ved hjelp av prediksjoner knyttet til henvisningsmengde og faktorer som påvirker drift. VOP Salten DPS er i startfase av prosjektet.
- Klinikken har sendt ut informasjonsskriv til «fastlegenytt» som en vennlig påminnelse om at nødvendige undersøkelser er utført i forkant av henvisning til spesialisthelsetjenesten. Mål om at pasientene skal få tjenestene rett nivå, samt redusere ressursbruken i spesialisthelsetjenesten.
- Det jobbes kontinuerlig med bruk av digitale løsninger for å frigjøre kapasitet hos behandlerne og bedre pasientsikkerhet rundt bruk av scoringsskjema. Videre har foretaket også avtaler med andre firma som tilbyr digitale testløsninger for nevropsykologiske tester som ikke er tilgjengelig via Checkware.
- Poliklinikkene innfører digital Imatisløsning som et ledd i hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom behandlere og SKSD/ sekretærer.
- Det prøves ut ulike tilnærminger for å gjøre inntaksarbeidet og vurderingene som spesialistene gjør mest mulig effektivt. Herunder også arbeidsdeling: Salten DPS har pilot med SKSD med i inntak og tettere samarbeid på flere områder. DPS LoVe har felles inntak for sine lokasjoner.
- Det er dialog med Senter for drift og eiendom da tilgjengelige behandlingskontorer også er en avhengighet for å kunne få besatt alle stillingene. Dette omhandler i hovedsak BUP og VOP både i Lofoten og Vesterålen. Situasjonen knyttet til behandlingskontorer er prekær.
- Klinikken har oppdrag om å innføre Helse Nord pilot «felles inntak DPS poliklinikker sammen med Helse Nord private avtalespesialister» innen psykisk helsevern voksne for å sikre at pasienter hos de private sikres rett til behandling. Dette medfører betydelig risiko for økt antall fristbrudd da også pasientene hos private avtalespesialister nå også skal rettighetsvurderes ved klinikkens poliklinikker i Vesterålen og Bodø.

- Det jobbes aktivt i hele klinikken med rekruttering og utdanning av spesialister innenfor de aktuelle fagområdene.

### 2.6.3 Fremtidige prioriteringer

Reduksjon av fremtidige fristbrudd ved allmennpsykiatriske poliklinikker har høy prioritet og de ulike tiltak følges fortløpende. Det er daglige vurderinger av kapasitetsutfordringen i sykehusfunksjonene for å sikre HMS og pasientsikkerhet.

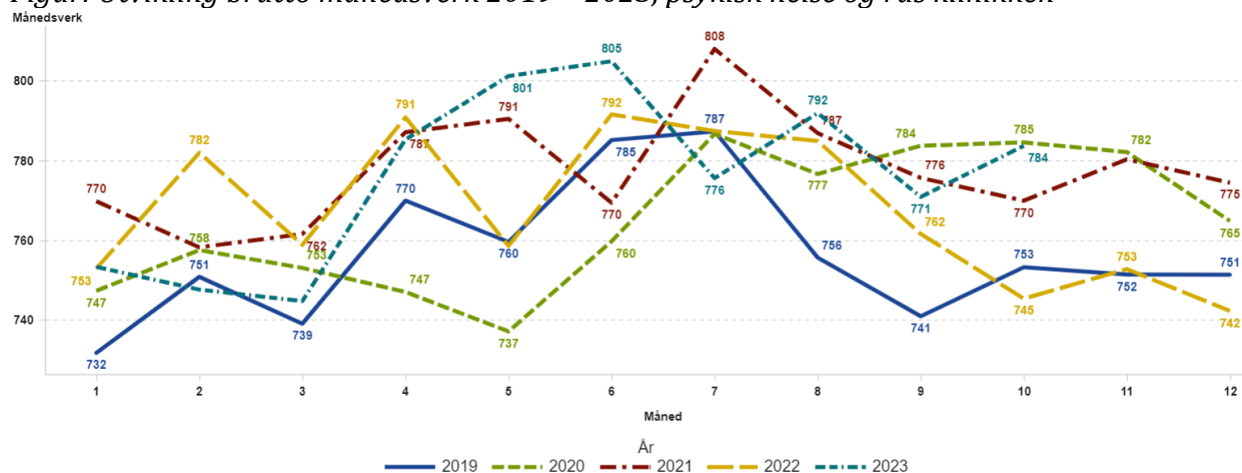
### 2.6.4 Månedsværk

Det var i oktober en økning i overtid på bakgrunn av den kritiske situasjonen i Akuttpsykiatrisk avdeling og Sikkerhetsenheten, med tilgrensede avdelinger.

Klinikken får god kompetanse i nærværarbeid og tilrettelegging ved å være pilot i det nasjonale bransjeprogrammet «tidlig og tett på», som også har bidratt til bedre samarbeid mellom ledere, vernetjeneste og tillitsvalgte.

De viktigste nærværstiltak som er jobbet med i PHR klinikken er inkluderende lederskap og gode fagmiljøer. Gjennom nærværarbeidet har det lyktes med å rekruttere flere fagpersoner, for eksempel i pilot to på topp helg og nye prosjektstillinger i Akuttpsykiatrisk avdeling.

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



Data hentet i SAS-VA 08.11.23

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

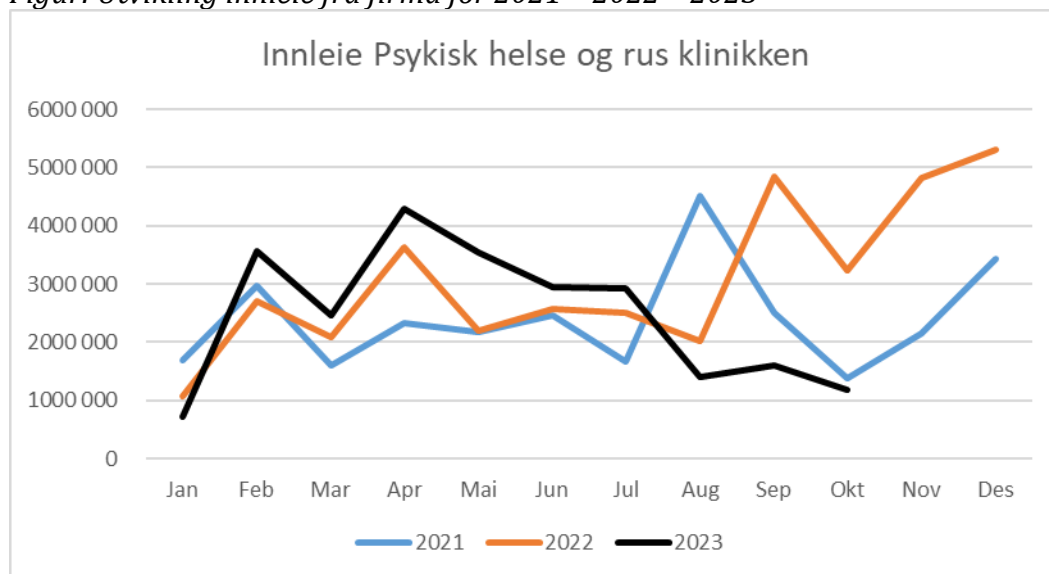
### 2.6.5 Innleie

Innleie av overleger fra vikarbyrå gjelder fortsatt DPS Lofoten/Vesterålen, lokasjon Vesterålen, og må kontinueres ut året for å opprettholde drift.

Ordningen med langtids innleie av psykolog til nasjonal pilot BUP helseteam i Bufetatinstitusjon, kontinueres inntil videre evaluering og med øremerkede midler fra Helse Nord.



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



Data fra art 4681-4683 i Agresso

Reduksjon i innleie skyldes at klinikken har rekruttert flere faste overleger til Salten DPS og DPS Lofoten/ Vesterålen lokasjon Vesterålen. Det er fortsatt behov for innleie fra vikarbyrå for å opprettholde tjenestetilbudet i Vesterålen både i år og til neste år. Det er svært krevende å få tak i overleger fra vikarbyrå, og redusert innleie fra vikarbyrå i Bodø er ikke ønskelig men skyldes mangel på vikarer. Svært fleksibel bruk av fast ansatte overleger i Bodø sykehusavdelinger har gjort at man så langt likevel klarer å opprettholde tjenestene, men det er svært krevende og sårbart.

### 2.6.6 Tiltaksoppfølging

Oktober viser en negativ utvikling for tiltak overtid miljøpersonale ved Sikkerhetsenhet og Akuttpsykiatrisk avdeling og skyldes beredskapssituasjonen og overbelegg. Tiltaksoppfølgingen fortsetter videre etter planen.

### 2.6.7 Direktørens vurdering

Det jobbes fortsatt med å redusere nye fristbrudd. Kostnadene til fristbrudd går ned i oktober.

## 3 Stab og senter

### 3.1 Senter for drift og eiendom (SDE)

- Avvik fra budsjett oktober: - 6,1 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 14,6 mill. kroner

SDE har et negativt avvik fra budsjett i oktober. Dette skyldes at større og mindre vedlikeholdsprosjekter som vi har brukt tid på å planlegge nå er helt eller delvis fullført. Det er fortsatt flere under arbeid og vi vil ha negative avvik både i november og desember.

Regnskapet hittil i år viser et positivt avvik på 14,6 mill. kr, men det mangler en kostnadsføring på 1,4 mill. kr i oktober. Reelt overskudd er 13,2 mill. kr. Prognose for 2023 er et resultat i balanse eller et lite overskudd.

Senteret har et nærvær på rundt 90 prosent, noe som er lavere enn hva som er ønskelig. Det treffes tiltak innenfor områder hvor vi kan øke tilstedeværelsen.

Fornøyd med:

- Har fått rekruttert og har derav færre vakante stillinger
- Energiprisen i starten av året har gitt oss muligheten til å få unna viktige vedlikeholdsprosjekter samt gjort gode enøktiltak

Største utfordring:

- Etterslep på vedlikehold
- Rekruttering ingeniører og fagarbeidere

### **3.2 Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE)**

- Avvik fra budsjett oktober: - 0,8 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 2,2 mill. kroner

Budsjettavviket er forventet å reduseres noe totalt for året.

Avdelingen har gjennomført en modenhetsvurdering for foretakets informasjonssikkerhet. Den viser en samlet god modenhet på de aller fleste områder, men for noen kategorier ligger vi for lavt. Dette er områder som det allerede jobbes med i Helse Nord sammen med de øvrige foretakene. Vi har også deltatt i felles spørreundersøkelse om sikkerhetskultur og kompetanse i Helse Nord. Mange har svart på denne og resultatene gjennomgås nå. Disse vil sammen med det løpende arbeidet på området være viktig for revisjon av handlingsplan for informasjonssikkerhet ved årsskiftet.

Avdelingen har en periode jobbet med forberedelse av innføring av regional løsning for Telefoni og Teams. For tiden utreder vi konsekvenser, muligheter og planlegger hvordan innføringen kan gjennomføres hos oss sammen med bistand fra prosjektet hos Helse Nord IKT. I løpet av de nærmeste ukene vil vi få avklart når dette blir gjennomført for de ulike enhetene, hvilken ressursinnsats vi må påregne og hvordan implementeringen og opplæring gjennomføres.

### **3.3 Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD)**

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

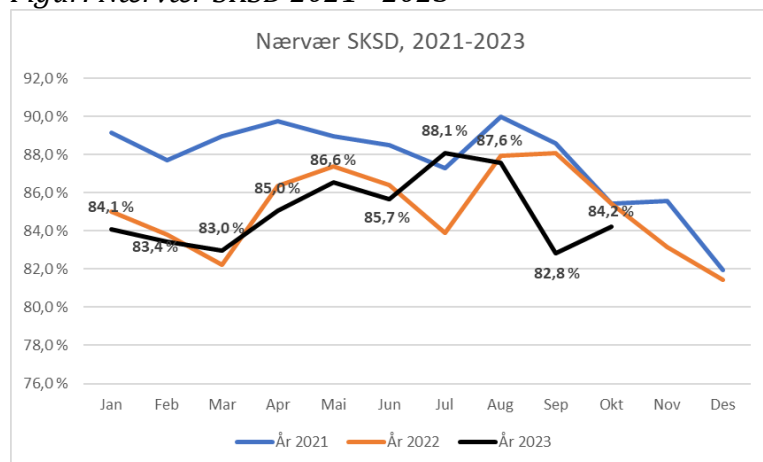
Den regnskapsmessige utviklingen er fortsatt i henhold til prognosen, selv om avviket i oktober var minus 0,5. Som tidligere nevnt vil flere inntekter tas inn ved årsslutt, og målet om budsjettbalanse står derfor ved lag.

Tidligere beskrevet Nora Nord pilot på oppgjør av poliklinisk kontakter ved KirOrt poliklinikk i Bodø, er nå implementert for alle polikliniske kontakter i Vesterålen og ØNH Bodø. Vi ser en betydelig effektivisering og kvalitetsheving som følge av denne automatiseringen. Opprinnelig plan var bredding av poliklinisk oppgjør ved hjelp av Nora Nord til alle poliklinikker innen medio november, men dette er noe forsinket. Årsakene til forsinkelsen inkluderer behov for noe mer kartlegging/utvikling av oppgjørsprosessen ved enkelte fagområder, anskaffelse av nye RPA-lisenser for å øke kapasitet hos Nora nord, oppgradering av DIPS med nødvendig testing og endret prioritering i forhold til andre Nora Nord oppgaver. Revidert plan er at vi innen januar 2024 har fått automatisert oppgjør av alle polikliniske kontakter innenfor somatikk.

Finnmarkssykehuset (FIN) har forespurt Nordlandssykehuset om vi kan utvikle, implementer og drifte RPA-prosesser for dem, og dette har vi sagt ja til. I første omgang vil FIN finansiere en 100 % utvikler stilling og 20 % rådgiverstilling som skal ha fokus på implementering av allerede utviklede RPA-prosesser ved NLSH, samt utvikle egne RPA-prosesser i FIN ut fra deres behov. Frem til at ny utvikler er tilsatt vil kapasiteten opp mot FIN være begrenset.

Sykefraværet i oktober fikk en ønsket positiv knekk etter en betydelig økning i september, og vi ser at det er korttidsfraværet som har gått mest ned. Vi kan derfor anta at vår vurdering knyttet til de bakenforliggende årsakene i forrige rapport var korrekte.

Figur: Nærvær SKSD 2021 - 2023



Data hentet i SAS-VA 14.11.2023

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

I etterkant for forrige virksomhetsrapportering har vi gått dypere inn i sykefraværdataene. Her ser vi noe overraskende at potensialet for ytterligere økt fokus på direkte sykefraværsoppfølging ikke nødvendigvis er korrekt «medisin». Vi har et betydelig antall ansatte (10 % av arbeidsstokken) som har fritak fra arbeidsgiverperioden som følge av helseplager. Det er derfor forventet at disse har et gjennomsnittlig høyere sykefravær gjennom året. I snitt står disse 10 % for 35 % av det totale korttidsfraværet. Om en ser vekk fra dette korttidsfraværet ender SKSD opp med et gjennomsnittlig korttidsfravær i 2023, hvor NLSH bærer kostnadene, på 3 %, og 2,2 % hvis en ser bort fra dagene med sykdom hos barn.

Vi har derfor valgt å se på nye områder som kan bidra til at sykefraværet (kort- og langtidsfraværet) stabiliserer seg på et lavere nivå, og da med fokus på nærvær og

tilrettelagt og variert oppgaveportefølje som virkemidler. Dette arbeidet ses i sammenheng med det vi gjør knyttet til automatisering av oppgaver gjennom Nora Nord, og hvor vi sammen med klinikkene skal tilby frigjort merkantil kapasitet inn i mer praktisk pasientnært arbeid. Denne oppgavedelingen har gjennom år vært etterspurt både av egne ansatte og klinikkene, uten at vi har hatt kapasitet til å gjennomføre det. Når en nå går i gang med oppgavedeling ser vi også et potensial for en positiv sekundæreffekt i form av redusert sykefravær.

### 3.4 Fagavdelingen

- Avvik fra budsjett oktober: + 1,1 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 11,6 mill. kroner

Fagavdelingen har et positivt økonomisk avvik. Dette skyldes god økonomisk kontroll og refusjonsberettiget fravær, uten innleie av vikarer. Fagavdelingen jobber kontinuerlig med hvordan vi på en best mulig måte kan understøtte klinikkens behov for utdanning, kompetanseheving, forskning, innovasjon, kvalitetsforbedring, veiledning og pasient- og pårørendeopplæring. Vi arrangerte den årlige fagdagen vår 9. november hvor det ble framlagt mange gode eksempler på nettopp dette, til inspirasjon for de øvrige medarbeiderne i avdelingen. Noen av disse eksemplene vil spilles inn som sommerfugler i kommende styremøter.

### 3.5 Kommunikasjonsavdelingen

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

Det ble gjennomført allmøte for alle ansatte 26. oktober. Møtet ble for første gang gjennomført fra Nordlandssykehuset Vesterålen og strømmet til alle ansatte. Forrige allmøte ble gjennomført fra Nordlandssykehuset Lofoten.

Tilstedeværelse fra foretakets ledelse vektlegges, og er særlig viktig i den perioden vi nå er inne i med det pågående endrings- og omstillingsarbeidet i Helse Nord. Ansatte gir uttrykk for stor usikkerhet for fremtiden og har mange spørsmål. Særlig gjelder dette de ansatte i Lofoten. Direktør har faste kontordager i Lofoten og Vesterålen, sist nå i Lofoten hvor hun deltok da på internt møte for alle ansatte. Flere fra foretaksledelsen deltok.

Marit Lind, administrerende direktør i Helse Nord, gjennomførte allmøte for ansatte i Nordlandssykehuset 6. november der hun redegjorde for status og veien videre i endrings- og omstillingsarbeidet.

### 3.6 Avdeling for stab, innkjøp og logistikk

- Avvik fra budsjett oktober: + 0,4 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 3,4 mill. kroner

Det positive budsjettavviket oktober er delvis knyttet til vakante stillinger i avdelingen. Avviket hittil i år gjelder i hovedsak vakante stillinger og sykefravær.

### **Sykefravær og nærvær**

Avdelingen hadde et høyt sykefravær i 2022 med et gjennomsnitt på 17 %, dvs. en nærværsandel på 83 %. Gjennom 2023 har nærværsandelen økt, og har etter sommeren vært på over 90 %. Seksjonene har gjennomført ulike tiltak for å forebygge sykefravær. Tiltakene omfatter blant annet etablering av egen HMS-gruppe, tett oppfølging med ekstra fokus på ansatte som er eller står i fare for å bli sykmeldt og etablering av velferdsoffiser for initiering av tiltak som skal fremme arbeidsmiljøet. I den grad det er mulig gjøres tilrettelegging i oppgaver og/eller arbeidstid for de som har behov for det.

### **Kontroll med kostnadsutviklingen**

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

#### *Innkjøp og forsyning*

Andel kjøp til lager fra innkjøpsavtaler er fortsatt høy ved utgangen av oktober. Innkjøpsseksjonen bidrar aktivt til identifikasjon av områder der det mangler avtale, samt områder der avtaler ikke benyttes korrekt. I samarbeid med Kirurgisk klinikk arbeides med å få på plass dedikert ressurs på operasjonsenheten som blant annet skal være koordinator mellom enheten og innkjøpsseksjonen i arbeidet med forbedring innen innkjøpsområdet, samt ha ansvar for enhetens deltakelse i anbudsarbeid og implementering av avtaleprodukter. Dette vil være et viktig bidrag for å nå målsetningene om riktige og kostnadseffektive anskaffelser.

#### *Pasienttransport – fellesområdet*

- Avvik fra budsjett oktober: + 1,9 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 17,1 mill. kroner

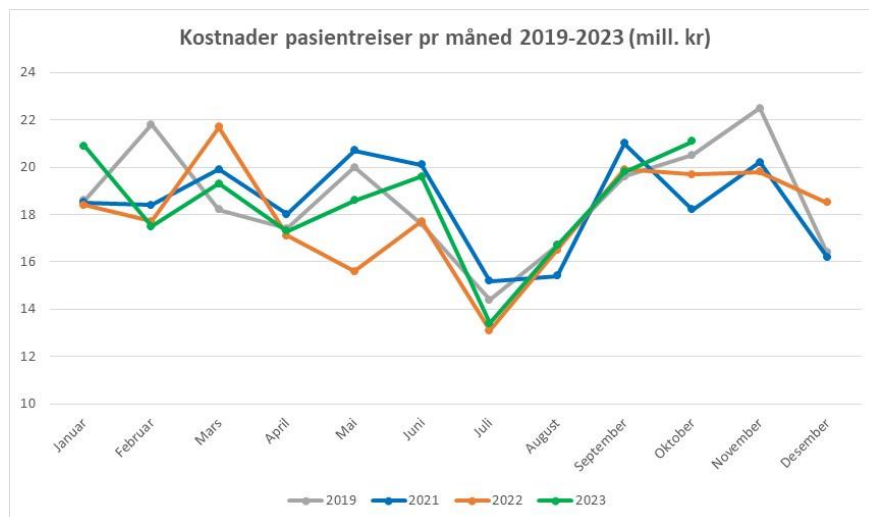
Pasientreisekontoret arbeider kontinuerlig med gjennomføring av kostnadseffektive pasientreiser innenfor rammene av lov og forskrift, og bidrar aktivt med sin kompetanse i regionale og nasjonale nettverk og anbudsprosesser knyttet til drosje og fly.

Pasienttransport under felleskostnader omfatter direkte kostnader knyttet til pasientreiser, ekskl. driftskostnader for drift av pasientreisekontoret. Dette omfatter kostnader til fly, drosje, båt, egen bil, oppholdsutgifter, ledsagerkostnader mv. De samlede kostnadene til pasienttransport i oktober er høyere enn oktober 2022. Kostnader januar-oktober har også økt sammenlignet med samme periode i fjor.

Aktivitet på flyreiser (enveisbilletter) i oktober ligger hittil i år på samme nivå som i 2022. Kostnadene til flyreiser hittil i år har økt med 7,0 %, dette skyldes økt pris pr flyreise.

Antall rekvisisjoner med drosje hittil i år har økt med 2,4 % sammenlignet med samme periode i 2022. Kostnadsveksten for drosje har hittil i år vært lavere enn for fly, og kostnadene pr utgangen av oktober 2023 er på samme nivå som pr utgangen av oktober 2022.

Det sterke fokuset på god logistikk knyttet til pasientbehandling og bruk av digitale løsninger der dette er mulig, har bidratt til et stabilt kostnadsnivå gjennom de siste årene til tross for økt pasientbehandling. Dersom antall pasientreiser øker med 5 % fra dagens nivå vil dette innebære en kostnadsvekst på om lag 20 mill. kr pr år. Etterlevelse av lov og forskrift, samt gjennomføring av tiltak knyttet til å unngå unødvendige reiser er derfor et vesentlig bidrag i arbeidet med å oppnå økonomisk bærekraft.



### 3.7 Økonomiavdelingen

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

Økonomiavdelingen har fortløpende fokus på forbedring og effektivisering av oppgaver. Samtidig må vi forholde oss til dokumentasjonsplikt og sikkerhetskrav. Vi blir tett fulgt opp av ekstern revisor og får gode tilbakemeldinger om at NLSH leverer tjenester og løsninger av god kvalitet.

Det jobbes med å få økt nærvær blant ansatte i de ulike seksjonene ved å sørge for at sykemeldte får tilrettelagte oppgaver og utprøving av stillingsstørrelse over tid slik at de kan komme tilbake i størst mulig grad. Flere langtidssykemeldte har de siste periodene klart å trappe opp sine stillingsprosent, men avdelingen må fremdeles følge dette tett opp.

Rådgiverne ved Plan og Analyse vil bistå klinikkene i arbeidet med analyse og dokumentasjon av kostnadsutviklingen for aktuelle områder i den enkelte klinikk/stab.

### 3.8 HR

- Avvik fra budsjett oktober: - 0,5 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 2,6 mill. kroner

Merforbruket i oktober skyldes blant annet innkjøp av vaksiner til vaksinerings av sykehusansatte, samt belastning av faktura for innleie av sykepleiere fra firma som

tilhører andre avdelinger. Regnskapet hittil i år er belastet med 0,6 mill. kr for innleie som skal omposteres til de aktuelle enhetene.

## **HR sitt bidrag i taktskiftet**

### **Organisatoriske endringer**

HR bidrar i planlegging av trinn 2 av de organisatoriske endringene i Kirurgisk klinikk, som etter planen skal være iverksatt 1. februar 2024.

HR har også oppgaver i forbindelse med omstillingsprosess PIT i Psykisk helse og rusklinikken, både i drøftingsmøter, kartleggingssamtaler og omstillingssamtaler.

### **Null innleie**

Det har vært gjennomført to møter for alle ledere som benytter innleie, med gjennomgang av den nye rammeavtalen og endringene på avtalebyrå for sykepleietjenester.

### **Oppgavedeling**

I oktober gjennomførte Helse Nord RHF konferanse om oppgavedeling med flere bidrag fra Nordlandssykehuset.

### **Lederstøtte**

40 ledere som deltar på Nordlandssykehusets lederprogram, deltar også i refleksjonsgrupper i mellom samlingene. Lederne er fordelt på 6 grupper, og alle har møttes i løpet av oktober og begynnelsen av november. HR har fått svært gode tilbakemeldinger fra lederne på dette tilbudet, som uttrykker økt energi, begeistring, kunnskap og følelse av å få støtte etter at vi startet opp de ulike delene av programmet. Lederne har også fått mer kunnskap om hvor de kan få hjelp, så det fører selvfølgelig også til økt trykk på alle de ulike områdene av HR-avdelingen.

Mellom samlingene på lederprogrammet er det også ulike valgmoduler, og i oktober var det to dager med 4 ulike bolker med tema innenfor sykefravær/IA, økonomistyring og internkontroll .

HR har også deltatt med undervisning i ledersamlinger for ledere i Diagnostisk klinikk, og nylig også på ledersamling for ambulansetjenesten.

I november har vi også arrangert en heldagssamling for ledere, foretakstillitsvalgte og hovedverneombud hvor professor Ståle Einarsen underviste om konflikter og trakassering.

Det er gjennomført kurs for ledere om grenser for overtid og hvordan avtaler og dispensasjoner skal registreres i GAT. Det har også blitt gjennomført kurs for ledere om bemanningsplan og også kurs om oppgaveplanlegging i oktober.

### **Øvrig bistand**

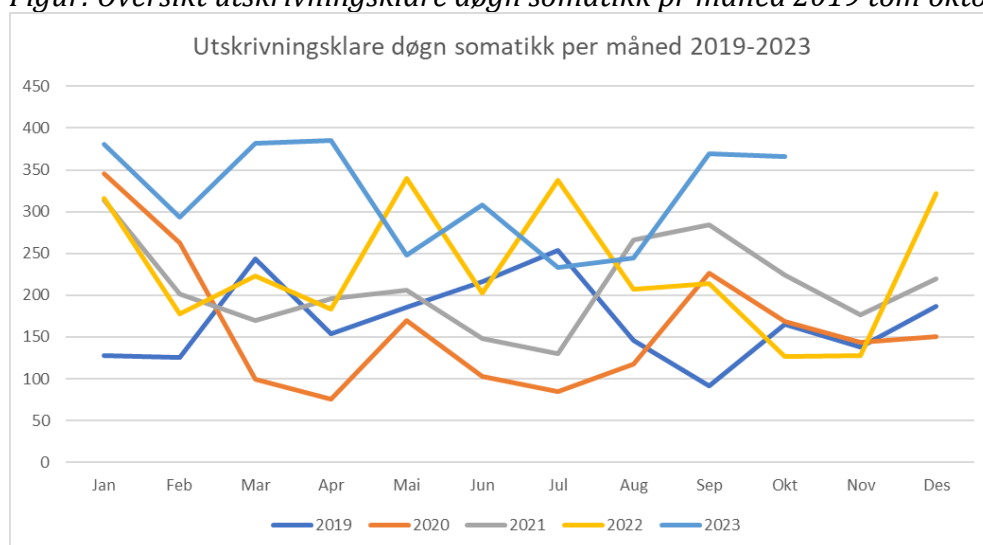
I oktober har vaktplaner for leger i Medisinsk og Diagnostisk klinikk blitt gjennomgått av HR-avdelingen og bemanningskoordinatorer fra Stavanger, i samarbeid med aktuelle ledere, tillitsvalgte og verneombud.

### 3.9 Samhandlingsavdelingen

- Avvik fra budsjett oktober: + 0,1 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 0,9 mill. kroner

Kommunene i Nordlandssykehusets opptaksområde hadde i oktober 366 utskrivningsklare døgn innen somatikk. Av disse var 188 døgn (51,4 %) til kommunene i Vesterålen.

Figur: Oversikt utskrivningsklare døgn somatikk pr måned 2019 tom oktober 2023



#### Lokale samhandlingsarenaer

Helse- og omsorgsledernetverket og Nordlandssykehusets avdelingsledere for medisinsk og kirurgisk avdeling og Lofoten og Vesterålen DPS planla for en ledersamling for ledere fra de kommunale helse- og omsorgstjenestene og ledere fra Nordlandssykehuset Lofoten. Samlingen ble gjennomført 25. oktober og synliggjorde flere områder der bedre samhandling kan få positive konsekvenser for pasientforløpene. Forbedringsarbeid vil kreve endringer både internt i kommunene, og mellom kommunene og i Nordlandssykehuset.

Lokal samhandlingsarena Salten er i gang. Direktørens ledergruppe har bestemt hvilke ledere fra Nordlandssykehuset som møter her. Kommende møte har som formål å definere hensikt og rammer for samhandlingsarena Salten.

Samhandlingsavdelingen v/praksiskonsulent og rådgiver har forberedt Vesterålsskurset for leger sammen med kommunale ressurser som avholdes på Stokmarknes i november.



### **Helsefelleskap / Dialog- og partnerskapsmøte 2023**

Samhandlingssekretariatet har brukt store deler av oktober til forberedelser til årets dialog- og partnerskapsmøte sammen med KS Nordland og sekretariatet til Helsefelleskapet Helgeland. Møtet avholdes 23. november i Bodø.

### **Helsefelleskap/Strategisk samarbeidsutvalg**

Samhandlingssekretariatet forberedte og arrangerte møtet i strategisk samarbeidsutvalg 19. oktober, møtet ble avholdt via Microsoft Teams. Neste møte i utvalget er 7. desember.

### **Helsefelleskap / Faglige samarbeidsutvalg**

Samhandlingsavdelingen har sammen med prehospital klinikk forberedt etableringen av nivå 3 - faglig samarbeidsutvalg for akuttmedisin, sammen med arbeidsgruppen for Trygg akuttmedisin. Oppdraget ble gitt i møtet i strategisk samarbeidsutvalg i september.

### **Koordinerende enhet**

All aktivitet i koordinerende enhet i oktober har hatt fokus på utvikling, kartlegging og forankring av lovpålagte oppgaver for helsepersonell i Nordlandssykehuset.

### **Endring og omstilling i Helse Nord**

Fra avdelingen bidrar samhandlingssjef som medlem i Helse Nords arbeidsgruppe 5 som skal utrede muligheter for samordning av primær- og spesialisthelsetjenesten.

Nordlandssykehuset ser at Helsefelleskapets strategiske utvalg kan bidra i det videre arbeidet med områder for samordning og pasientforløpsarbeid, og at det er behov for at tett dialog med kommunene om utfordringer som følger knapp tilgang på helsepersonell.

#### ***3.9.1 Direktørens vurdering av stab og senter***

Det jobbes godt i stab og sentre. Det er viktig å sørge for at stab/sentre er i stand til å yte nødvendig støtte til klinikkene, jfr. punkt om øvrig bistand i taktskiftet, samt nytt punkt knyttet til kostnadskontroll.

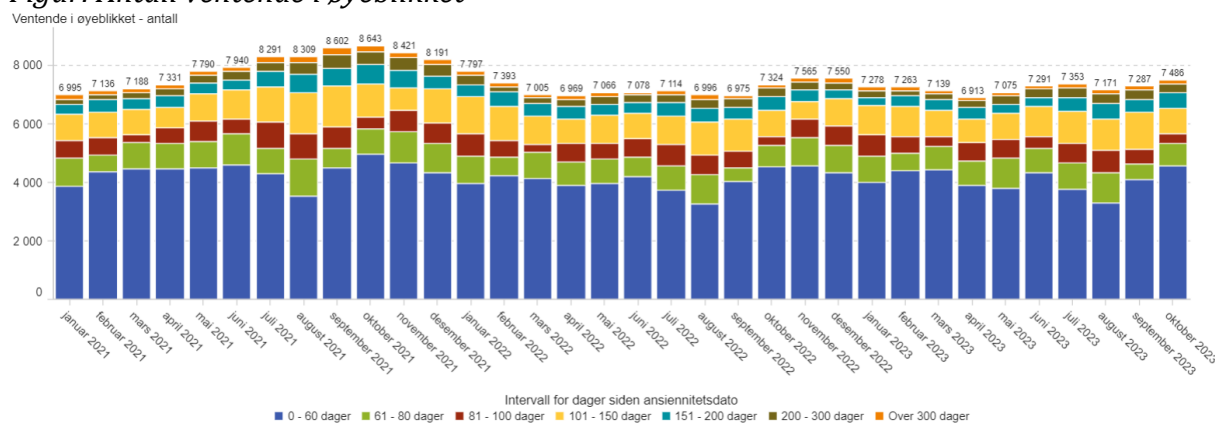
## 4 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

### 4.1 Ventetid og ventende

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

Gjennomsnittlig ventetid avviklet	Styringskrav	Resultat januar-oktober 2023	Resultat januar - desember 2022
Samlet for Nordlandssykehuset	< 72 dager	73 dager	72 dager
Psykisk helsevern voksne	< 70 dager	68 dager	70 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 68 dager	66 dager	68 dager
TSB	< 30 dager	30 dager	26 dager

Figur: Antall ventende i øyeblikket



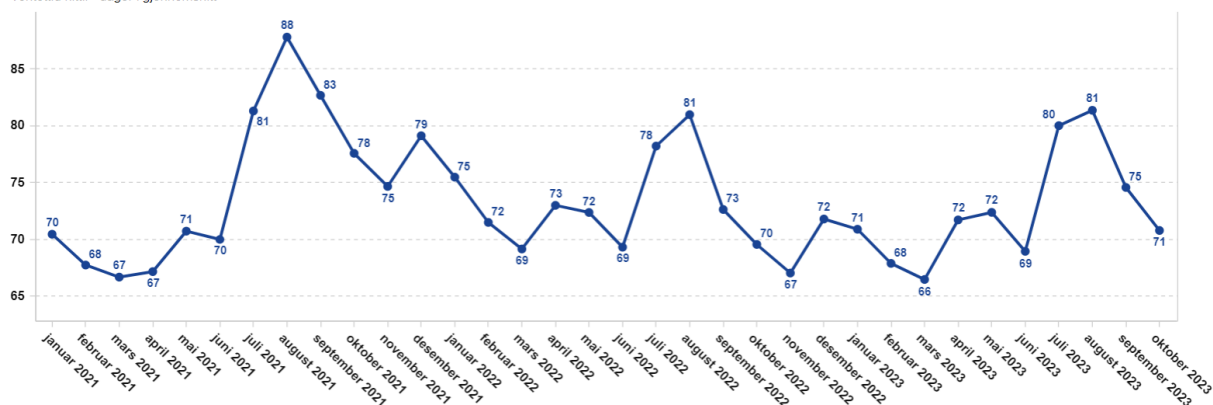
Data hentet i SAS-VA 08.11.23

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

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

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 08.11.23

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

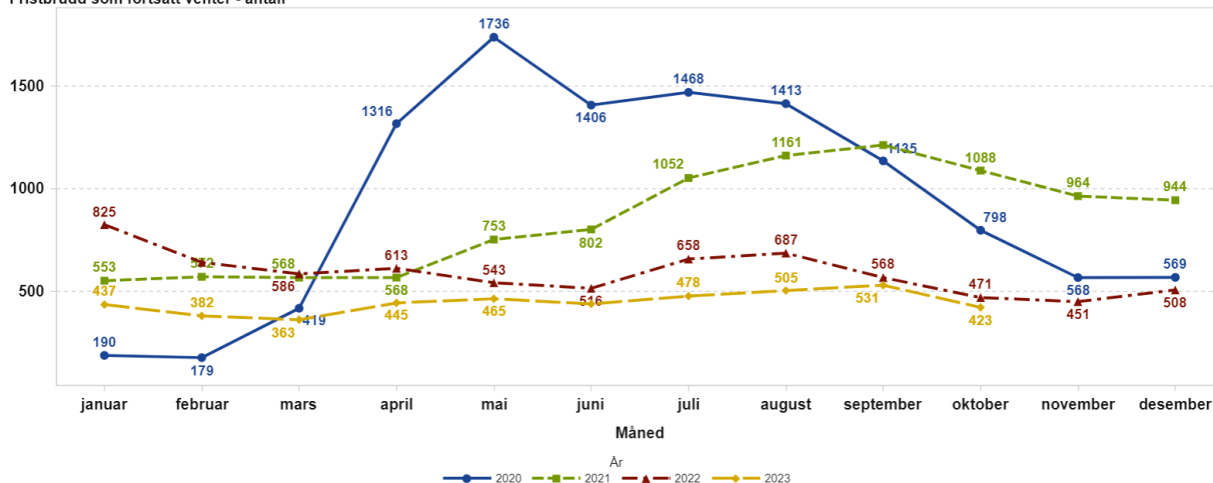
Det er lengst ventetid ventende innenfor barnehabilitering, kjevekirurgi, habilitering voksne, ortopedisk kirurgi og urologi.

## 4.2 Fristbrudd

### 4.2.1 Antall fristbrudd ventende

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Data hentet i SAS-VA 08.11.23

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

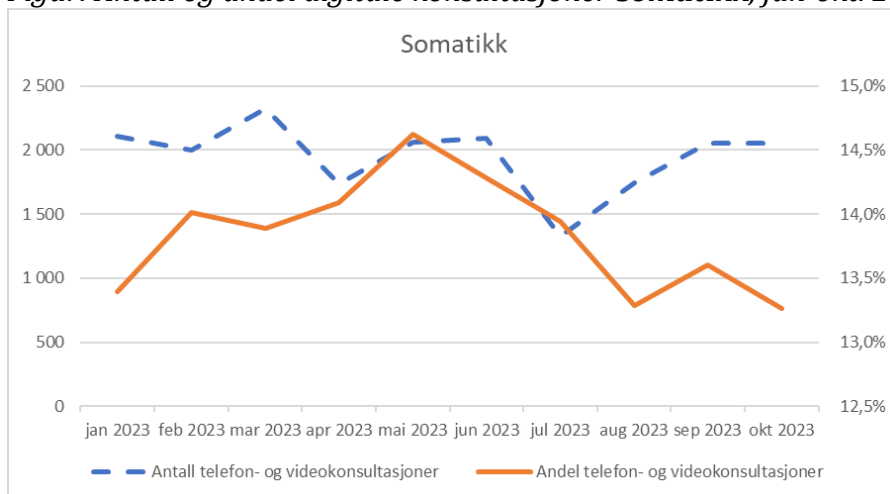
Det er flest fristbrudd blant ventende innenfor fordøyelsessykdommer, psykisk helsevern voksne, urologi og hjertesykdommer.

## 4.3 Bruk av video- og telefonkonsultasjon

Styringskravet for digitale konsultasjoner er at den skal være over 15,0 %. I oktober var den 14,9 %. Nordlandssykehuset har vært over styringskravet alle tidligere perioder i

år, og andelen digitale konsultasjoner januar-oktober er på 15,4 % (mot 15,0 % for samme periode i fjor).

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



Data hentet i SAS-VA 11.11.23

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

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



Data hentet i SAS-VA 11.11.23

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

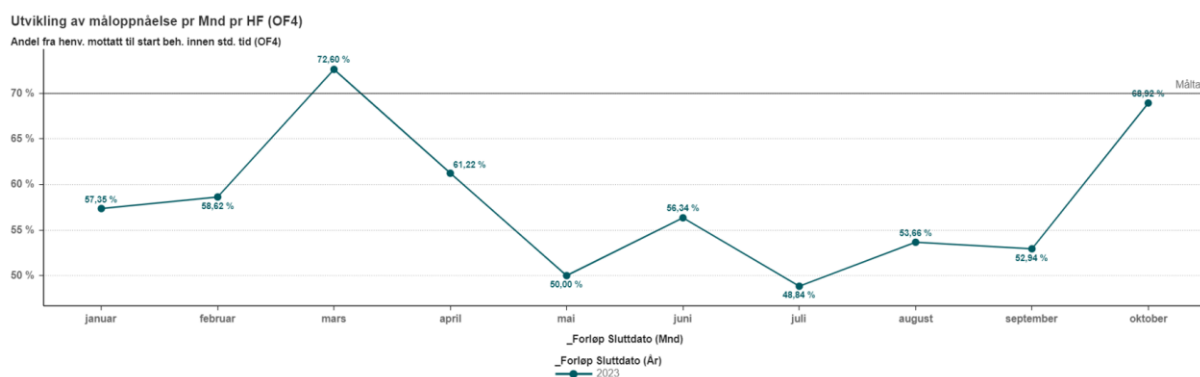
#### 4.4 Pakkeforløp kreft

Viser til virksomhetsrapport for september 2023 for beskrivelse av pakkeforløp kreft. Det er utfordring med å åpne/bruke tilsendte filer fra Helsedirektoratet for pakkeforløp kreft, så rapporteringen basert på data fra Virksomhetsportalen til Helse Nord RHF.

For januar-oktober er andel pasienter diagnostisert med kreft som har vært inkludert i pakkeforløp 76,4 % og over styringskravet. Totalt 822 pasienter har fått en kreftdiagnose, og av disse har 628 vært i pakkeforløp.

Det er en utfordring dersom svært mange pasienter uten kreft inkluderes i pakkeforløp, fordi det vil forsinke utredningsforløpet for kreftpasientene. For de ulike krefttypene er det ulike kriterier for å inkluderes i pakkeforløp. 65,3 % av pasientene inkludert i pakkeforløp hadde ikke kreft. Tilsvarende andel for pasienter inkludert i pakkeforløp kreft ved UNN HF er 50,0 %, noe som kan tyde på at det er en overtriage for inkludering i pakkeforløp for pasienter som henvises til Nordlandssykehuset HF.

59,3 % av kreftpasienter i pakkeforløp som startet behandling i perioden januar-oktober 2023 startet behandlingen innenfor standard forløpstid. Dette er lavere enn styringskravet. Tilsvarende for Finnmarkssykehuset er 48,1 %, UNN HF 61,2 % og Helgelandssykehuset 59,1%.



Data hentet i SAS-VA 14.11.23 – data for pasienter som har startet behandling i pakkeforløp kreft i Nordlandssykehuset  
Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/PPK Arena Driftsrapport

#### 4.4.1 Pakkeforløp blærekreft

For å finne flaskehalser for å kunne øke andel pasienter som starter behandling innenfor standard forløpstid gjennomgås de ulike pakkeforløpene. I denne virksomhetsrapporten vil vi fokusere på pakkeforløp blærekreft. Det er også et nasjonalt handlingsprogram knyttet til utredning og behandling av blærekreft.

Kriterier for henvisning til pakkeforløp blærekreft:

Makroskopisk hematuri (synlig blod i urin): Ved makroskopisk hematuri skal pasienten undersøkes i pakkeforløp med henblikk på blæresvulst med følgende unntak:

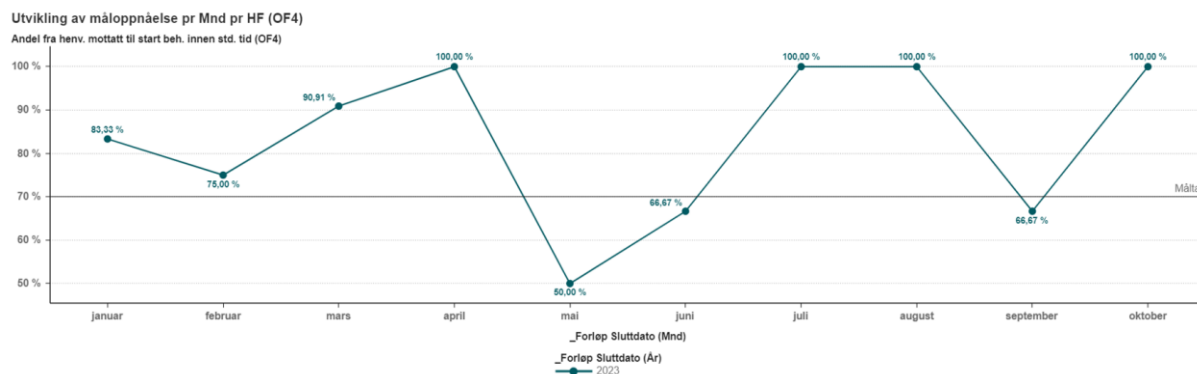
- Klinisk cystitt hos kvinner <50 år, der hematuri opphører innen 4 uker etter antibakteriell behandling.
- Klinisk steinsykdom der stein bekreftes radiologisk og hematurien opphører etter steinbehandling.
- Blødning i direkte tilslutning til manipulering av urinveiskateter.

Pasienter med bildediagnostisk funn i nyrebekken, urinleder eller blære, eller der urincytologi gir mistanke om malignitet, skal utredes i pakkeforløp.

Mikroskopisk hematuri (blod i urin kun påvist via urinstix eller synlig i mikroskop) gir ikke begrunnet mistanke om kreft og utredes ikke i Pakkeforløp for kreft.

Uavhengig av hvilken behandling som startes ved blærekreft er standard forløpstid fra henvisning til oppstart behandling 46 kalenderdager.

I perioden januar-oktober 2023 ble det startet 179 pakkeforløp blærekreft ved Nordlandssykehuset. 69% av pasientene i pakkeforløp blærekreft fikk ikke påvist blærekreft. For pasientene som fikk påvist blærekreft og startet behandling oppstart behandling innenfor standard forløpstid for 87,3% av pasientene. Gjennomgangen viser at vi innenfor dette fagområdet ikke har særskilte utfordringer knyttet til ventetid og fristbrudd.



Data hentet i SAS-VA 14.11.23 – data for pasienter som har startet behandling i pakkeforløp blærekreft i Nordlandssykehuset

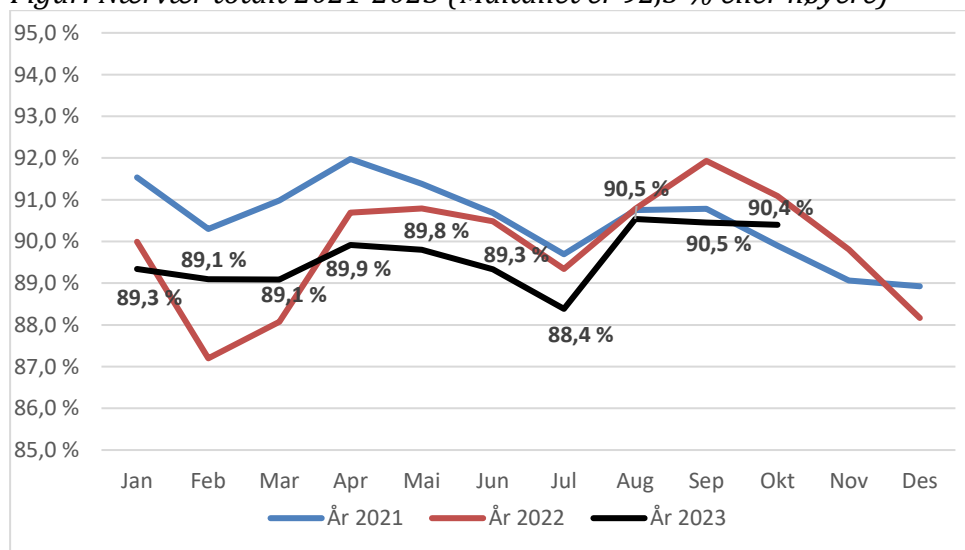
Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/PFK Arena Driftsrapport

## 5 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

### 5.1 Nærvær skal samlet sett være over 92,5 %

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

Figur: Nærvær totalt 2021-2023 (Måltallet er 92,5 % eller høyere)

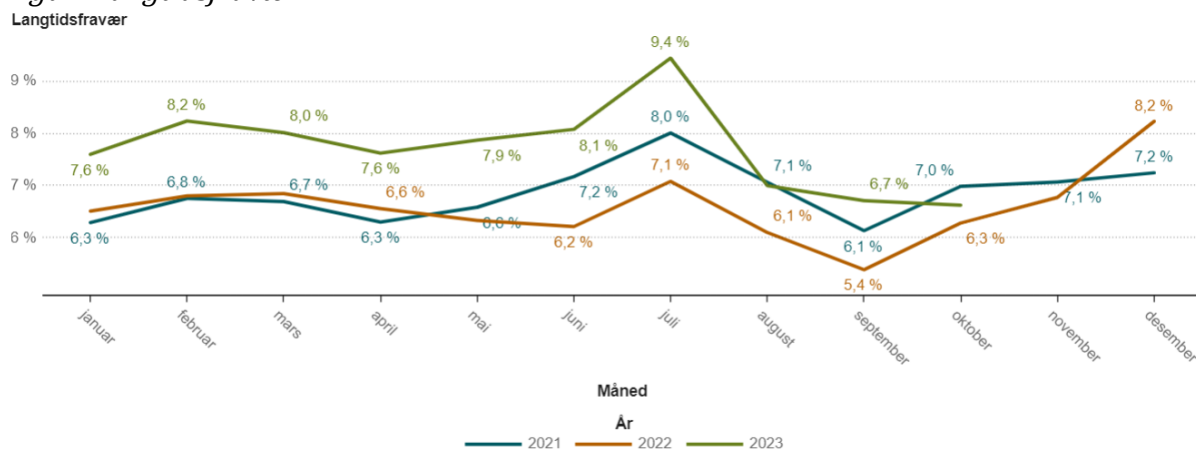


Data hentet i SAS-VA 14.11.23

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

For tredje periode på rad er nærværprosenten over 90 % i foretaket.

Figur: Langtidsfravær 2021-2023

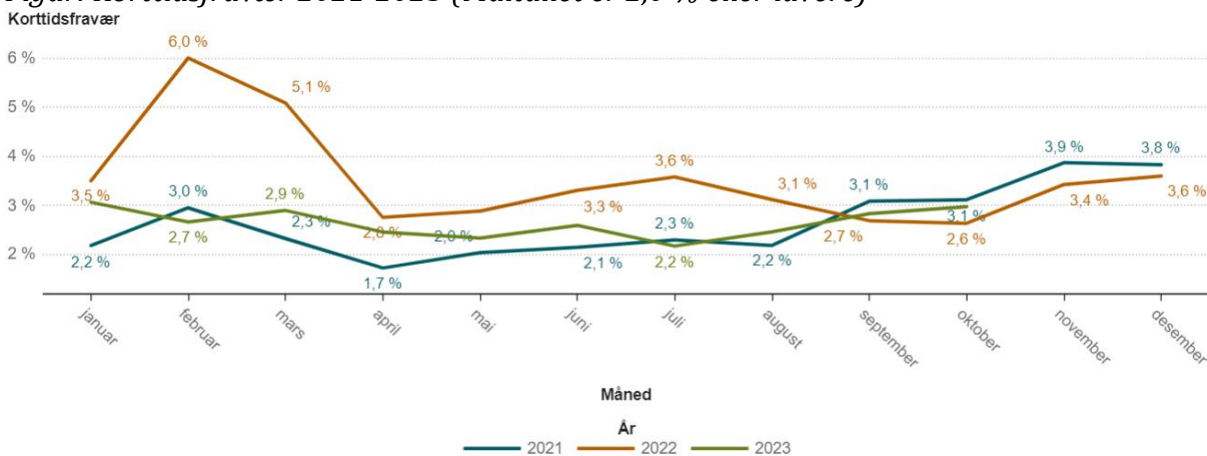


Data hentet i SAS-VA 11.11.23

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

Langtidsfraværet var 6,6 % i oktober 2023.

Figur: Korttidsfravær 2021-2023 (Måltallet er 2,0 % eller lavere)



Data hentet i SAS-VA 11.11.23

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

**Nærvær og sykefravær i oktober måned 2023 per klinikk/stab og totalt**

Klinikk	Sum % nærvær	Mulige dagsverk	Til stede dager	Sykedager	Gjnsnit aktive ansatte	Syk 1-16 dager	% syk 1-16 dager	Syk over 16 dager	% syk over 16 dager	Egenmeldte dager
<b>Total</b>	<b>90,4%</b>	<b>68 910</b>	<b>62 292</b>	<b>6 618</b>	<b>3 488</b>	<b>2 050</b>	<b>3,0%</b>	<b>4 567</b>	<b>6,6%</b>	<b>1 235</b>
AKE	90,3%	359	324	35	17	0	0,0%	35	9,7%	0
Andre	100,0%	90	90	0	4	0	0,0%	0	0,0%	0
DIAG	91,7%	6 378	5 848	530	319	235	3,7%	295	4,6%	128
DIR	89,8%	344	309	35	16	13	3,8%	22	6,4%	2
DTEK	88,6%	3 960	3 506	453	192	109	2,7%	345	8,7%	61
FAG	93,1%	987	919	68	48	13	1,3%	55	5,6%	13
HR	94,3%	1 283	1 209	73	65	21	1,6%	53	4,1%	21
KBARN	88,6%	2 354	2 085	268	122	63	2,7%	205	8,7%	41
KIR	90,1%	15 147	13 640	1 507	781	426	2,8%	1 081	7,1%	250
MED	92,5%	13 264	12 270	994	668	367	2,8%	627	4,7%	251
PHR	90,7%	13 206	11 972	1 233	662	436	3,3%	797	6,0%	247
PREH	89,5%	6 053	5 417	636	313	144	2,4%	492	8,1%	85
SKSD	84,2%	4 067	3 426	641	212	170	4,2%	471	11,6%	98
STAB	91,5%	829	759	71	40	41	5,0%	30	3,6%	27
ØKON	87,5%	590	517	74	29	12	2,0%	62	10,4%	12

Data hentet i SAS-VA 14.11.23

Som de to foregående periodene er det også i oktober nærvær på mer enn 90 %. Nærværsandelen er enda lavere enn måltall til tross for at den har stabilisert seg på et høyere nivå enn tidligere i år, så selv om vi ser en positiv trend de siste månedene er vi fortsatt bekymret for situasjonen.

HR med HMS-seksjonen og IA-rådgiverne, samt rådgivere i Lofoten og Vesterålen, vil fortsette med å forbedre systematikken ut i klinikkene, sentrene, stab og støttetjenestene for å nå målene knyttet til nærvær ved alle lokasjoner i Nordlandssykehuset HF.

Vi har god fremdrift i Bransjeprogrammet del 2 «Tidlig og tett på» som piloteres i PHR klinikken. Her har 32 av 39 enheter gjennomført dialogduken om partsarbeid. Det er flere enheter som ønsker å gå i gang med bransjeprogrammet «Der skoen trykker» og det har vært dialog med flere ledere og informasjonsmøter om dette i oktober.

IA-rådgiverne har hatt presentasjoner på flere ledersamlinger i klinikkene og på valgmoduler for ledere om IA og sykefravær, og også hatt innlegg for ansatte i Barneklubben.

IA-rådgiverne hatt høy aktivitet på veiledning og oppfølging av ledere og ansatte. De har vært representert i både dialogmøter med NAV samt i oppfølgingsmøter. De har gitt lederstøtte både i forkant og etterkant av oppfølgingsmøter, i tillegg til oppfølging av enkeltansatte som selv tar kontakt, eller som vi følger opp utover møtene vi har deltatt i.

Vi har tro på at ved å arbeide mer systematisk med lederopplæring, oppfølging, tilrettelegging og avklaring så vil det på sikt være faktorer som vil være med å øke nærværet. Dette i tillegg til arbeidet med forbedring av arbeidsmiljø, avklaring av roller og ansvar som vi også vet er gode nærværsfaktorer.

## 5.2 AML brudd

Fra foregående måned ser vi en økning på 5 % i antall AML-brudd totalt sett for NLSH. Det er Psykisk helse og rusklinikk og Prehospital klinikk som har en økning i antall

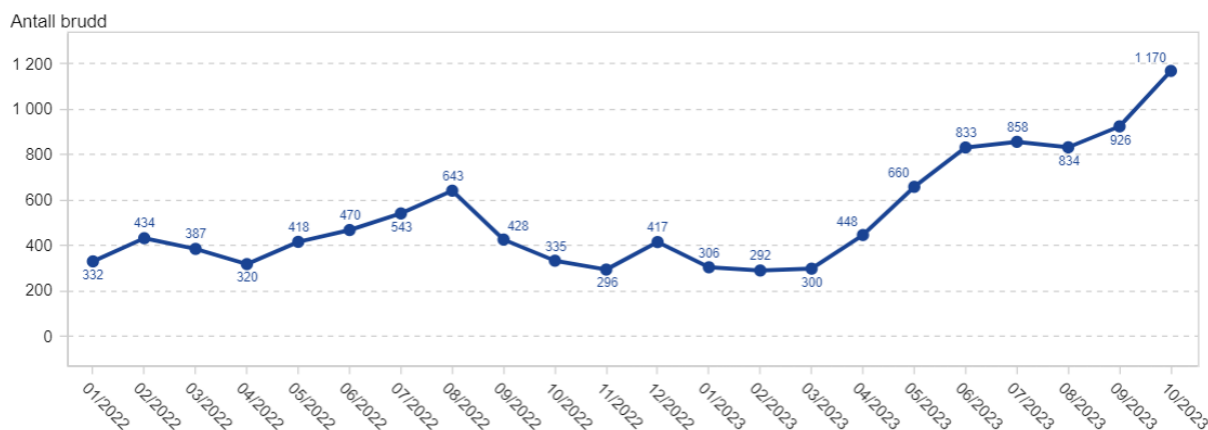


## Virksomhetsrapport oktober 2023

brudd. Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk har en nedgang i antall brudd sammenlignet med september måned.

Økningen i Psykisk helse og rusklinikken er på 30 % fra september til oktober. Økningen er i all hovedsak knyttet til årsakskodene «Mangel på nødvendig kompetanse» og «Aktivitetsforandring», og sees i sammenheng med beredskapssituasjonen klinikken står i. Vi må også anta at noe av grunnen til økningen, er at antall innvilgede dispensasjoner i klinikken har gått ned med ca. 18 % fra september til oktober.

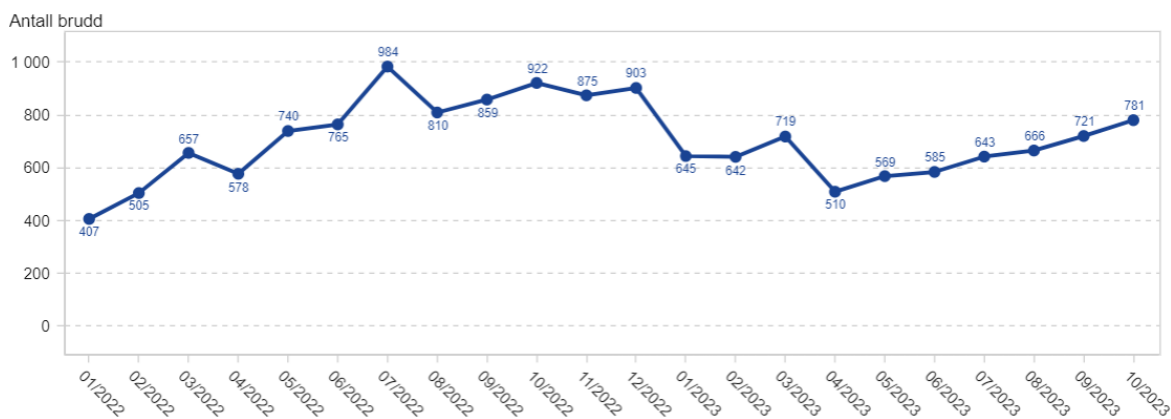
Figur: AML brudd **PHR** klinikken januar 2022 – oktober 2023



Data hentet i SAS-VA 13.11.23

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

Figur: AML brudd **PREH** klinikk januar 2022 – oktober 2023



Data hentet i SAS-VA 13.11.23

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