



Brukerutvalget sak 060-2022

Ledelsens gjennomgang av foretaket 2021

Saksbehandler: Sissel Eidhammer
Dato dok: 06.06.2022
Møtedato: 08.06.2022
Vår ref: 2022/533

Vedlegg (t):
Vedlegg 3 – Utkast styresak xxx-2022 Ledelsens gjennomgang

Innstilling til vedtak:

1. Brukerutvalget takker for presentasjonen.
2. Brukerutvalget har følgende innspill:

Bakgrunn:

Kort presentasjon av og svar på eventuelle spørsmål.



Styresak XXX
Ledelsens gjennomgang av foretaket for 2021

Saksbehandler: Beate Sørslett, Tonje Hansen, Asbjørn Jørgensen, Terje Svendsen m.fl
Dato dok: xx.
Møtedato: 16.06.2022
Vår ref: 2022/xxxx

Vedlegg (t):

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken om ledelsen gjennomgang for foretaket til orientering.
2. Styret ser at utfordrende områder blir fulgt opp videre.

Bakgrunn:

Ledelsens gjennomgang er en overordnet systematisk gjennomgang av styringssystemet. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten¹ beskriver plikten til å evaluere virksomheten etter § 8f: «Minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.»

Gjennomgangen skal sikre at ledelsen har et grunnlag for å vurdere at foretaket driftes forsvarlig, at utfordringene i driften er kjent samt at handlingsplaner er utarbeidet.

Direktørens vurdering:

Ledelsens gjennomgang (LGG) skal legge grunnlag for at administrerende direktør ovenfor Nordlandssykehuset HF sitt styre, skal kunne redegjøre om foretaket:

- Oppnår ønskede mål og resultater.
- Overholder gjeldende lover, forskrifter og faglige anbefalinger.
- Har et styringssystem som bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten.
- Gjennomgangen skal også gi en vurdering på om styringssystemet vil fungere som forutsatt også i tiden fremover, med endringer man vet vil berøre virksomheten.

Det er Administrerende Direktørs vurdering at:

- Foretaket drives forsvarlig i henhold til lov og forskrift.
- Årets ledelsens gjennomgang bekrefter at foretaket i stor grad oppnår mål og resultater samt har et styringssystem som bidrar til kontinuerlig forbedring.
- Årets ledelsens gjennomgang viser også til områder som er utfordrende, har større risiko og som krever videre oppfølging som omtalt i saken.
- Styringssystemet vil fungere som forutsatt også i tiden fremover, med endringer man vet vil berøre virksomheten.

¹ <https://lovdata.no/dokument/LTI/forskrift/2016-10-28-1250>

1. Innledning

Ledelsens gjennomgang for 2021 ble gjennomført i henhold til foretakets retningslinje RL2339 Ledelsens gjennomgang. Den praktiske gjennomføringen av LGG starter ved inngangen til nytt år og omfatter hele foretaket. Klinikker, stab og senter som har ansvar for foretaksspesifikke områder beskriver dette i sine grunnlagsdokument.

Administrerende direktør har gjennomført et møte med hver av klinikkene. Grunnlaget for møtene er referat fra LGG fra klinikkene med hovedvekt på oppsummering og konklusjon.

Videre ble det gjennomført et felles møte med klinikkene der senter- og stabsledere også var tilstede. Hver klinikk presenterer sin oppsummering og konklusjon av Ledelsens gjennomgang og møtet avsluttes med felles dialog. Det samme gjelder for Senter- og staber der klinikkene er tilstede.

Styringssystemet for ledelse og kvalitetsforbedring i Nordlandssykehuset HF beskriver hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i henhold til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Styringssystemet er bygget opp rundt prinsippet om kontinuerlig forbedring som beskrevet i «Demings sirkel» med de fire fasene: planlegg, utfør, evaluer og korriger.

Nordlandssykehusets styringssystem er knyttet til:

- Strategisk utviklingsplan som gir retning for foretakets prioriteringer
- Kvalitetssystemets styrende prosedyrer og rutiner for driften
- Internkontroll
- Risikovurderinger knyttet til endringer og foretakets måloppnåelse
- Handlingsplaner som sikrer at strategiske valg gjennomføres og at prioriterte mål nås
- Registrering og dokumentasjon i ulike systemer
- Periodisk rapportering og oppfølging av kvalitet, pasientsikkerhets- og aktivitetsmål

Ledelsens gjennomgang er dokumentert i referater fra gjennomgangen av de ulike kliniske områdene, foretaksspesifikke områder og fra sentre og staber.

Med bakgrunn i gjennomgangen løftes følgende områder fram i denne saken:

2. Koronapandemien og påvirkning

Gjennom 2021 varierte smittetrykket av korona i samfunnet og dermed også trykket på helsetjenesten. Utover høsten 2021 og inn i første tertial av 2022 økte smittetrykket kraftig (figur 1) i vårt nedslagsfelt, noe som førte til en økning i antall pasienter innlagt i Nordlandssykehuset og høyt sykefraværet blant ansatte. Etterslepet av konsultasjoner som ble etablert ved starten av pandemien, har vi dratt med oss gjennom hele forløpet, på tross av økt aktivitet sammenlignet med 2019. Hovedgrunnen har vært den økte belastningen med innlagte koronapasienter og økt korttidsfravær blant egne medarbeidere samt det fortløpende beredskapsarbeidet. Koronapandemien har således også medført at en del av

kvalitet- og utviklingsarbeidet som var planlagt i 2021, enten har blitt utsatt eller gjennomført i mindre omfang enn forventet.

Antall innlagte med påvist covid-19 per helseforetak



Figur 1: Antall innlagte pasienter med covid-19 i Nordlandssykehuset jan 2021 - mars 2022

3. Etterslep/fristbrudd/ventetid/digitale konsultasjoner

Status for disse styringskravene rapporteres i månedlige Virksomhetsrapportene og i Årlig melding. Aktuelle klinikker har i tillegg en gjennomgang av egen status i Ledelsens gjennomgang. For beskrivelse av ulike fagområdene vises det til virksomhetsrapporter og årlig melding.

	Styringskrav 2021	Resultat 2021	Resultat 1.tertial 2022
Etterslep (andel passert tentativ tid) ²	< 5%	19,1%	18,7%
Fristbrudd avvirket ³	0	14,8%	12,4%
Ventetid avvirket – Nordlandssykehuset HF ³	< 73 dager	71 dager	73 dager
Ventetid avvirket – psykisk helsevern voksne ³	< 40 dager	57 dager	70 dager
Ventetid avvirket – psykisk helsevern barn og unge ³	< 35 dager	70 dager	68 dager
Ventetid avvirket – TSB ³	< 30 dager	37 dager	27 dager
Digitale konsultasjoner ²	>15%	14,2%	15,8%

Tabell 1: Oversikt over resultater ventetid og fristbrudd

Nordlandssykehuset oppnådde ikke alle styringskravene knyttet til etterslep, fristbrudd og ventetid før pandemien, og resultatene har blitt dårligere under pandemien. Nedstengningen av samfunnet våren 2020 medførte betydelig reduksjon av gjennomførte konsultasjoner med påfølgende økning i ventetid, fristbrudd og andel passert tentativ tid (etterslep). Høst/vinter 2020 og vår 2021 var det høy poliklinisk aktivitet som medførte forbedring av disse styringskravene, men ikke til nivå før pandemien. Mai 2021 gikk Nordlandssykehuset over til DIPS Arena, og for å ivareta en forsvarlig overgang var planlagt aktivitet noe redusert. Dette sammen med økende pandemibelastning høst/vinter 2021 medførte igjen økning i ventetid, fristbrudd og andel passert tentativ tid (etterslep).

² Kilde: Virksomhetsportalen SAS VA

³ Kilde: Helsedirektoratet (<https://www.helsedirektoratet.no/statistikk/statistikk-fra-npr/ventetider-og-pasientrettigheter>)

Selv om det er ventetid og fristbrudd for avviklede som er angitt som styringskrav har Nordlandssykehuset hovedsakelig fokus på ventetid og fristbrudd for ventende. Årsaken er både fordi det angir pasienter som ikke er startet utredning/ behandling og at lang ventetid/ mange fristbrudd blant ventende vil gi høy andel for avviklede på et senere tidspunkt.

For digitale konsultasjoner er effekten av pandemi noe motsatt i forhold til de andre tre styringskravene. Med nedstenging og økende pandemibelastning reduseres det totale antall konsultasjoner og både pasienter og helsepersonell velger oftere digitale konsultasjoner, og da øker andelen. Nordlandssykehuset har derfor internt hatt oppmerksomhet på at arbeidet med å identifisere konsultasjoner aktuelle som digitale må ha høy oppmerksomhet når pandemien i mindre grad påvirker sykehusdriften.

Kapasiteten gjennom 2021 har vært lavere enn behovet for helsehjelp for pasientene henvist til oss, på tross av høyere aktivitet enn før pandemien. Vi har verken økonomisk bærekraft eller tilstrekkelig tilgang til helsepersonell til i tilstrekkelig grad øke kapasitet ved å gjøre mer på samme måte som tidligere, noe som betyr at vi må endre hvordan vi leverer helsehjelp til våre pasienter.

Innovasjonsprosjektet med Robotic Process Automation (RPA) har i siste halvår 2021 kommet så langt at flere automatiserte prosesser knyttet til merkantile arbeidsoppgaver i DIPS ble iverksatt. Vår RPA har fått navnet «Nora Nord» og selv om prosjektet er i en tidlig startfase, ser vi begynnelsen på noe som vil kunne frigi ressurser og kapasitet både hos klinikere og merkantilt ansatte. En bieffekt av automatisering er at frigjort tid hos merkantile kan bidra til sårt tiltrengt oppgaveglidning mellom profesjoner i sykehuset.

I relasjon til kapasitetsutfordringen som foretaket står i har Senter for klinisk støtte og dokumentasjon fått i oppdrag å utvikle «Digital poliklinikk». Digital poliklinikk skal hjelpe til med å få rett pasient til sykehuset på rett tidspunkt ved hjelp av blant annet digitale skjemaer. Dette betyr for eksempel overgang til behovsstyrt istedenfor kalenderstyrte kontroller, og mulighet for asynkron dialog mellom pasient og helsepersonell istedenfor fysiske eller digitale konsultasjoner. Fagmiljøene skal få bistand til å se på hvordan de etablerte pasientforløpene kan videreutvikles

Nora Nord og Digital poliklinikk er to tiltak for å øke kapasitet på en bærekraftig måte. Foretaket arbeider via tiltaksarbeid på konkretisering av ytterligere tiltak.

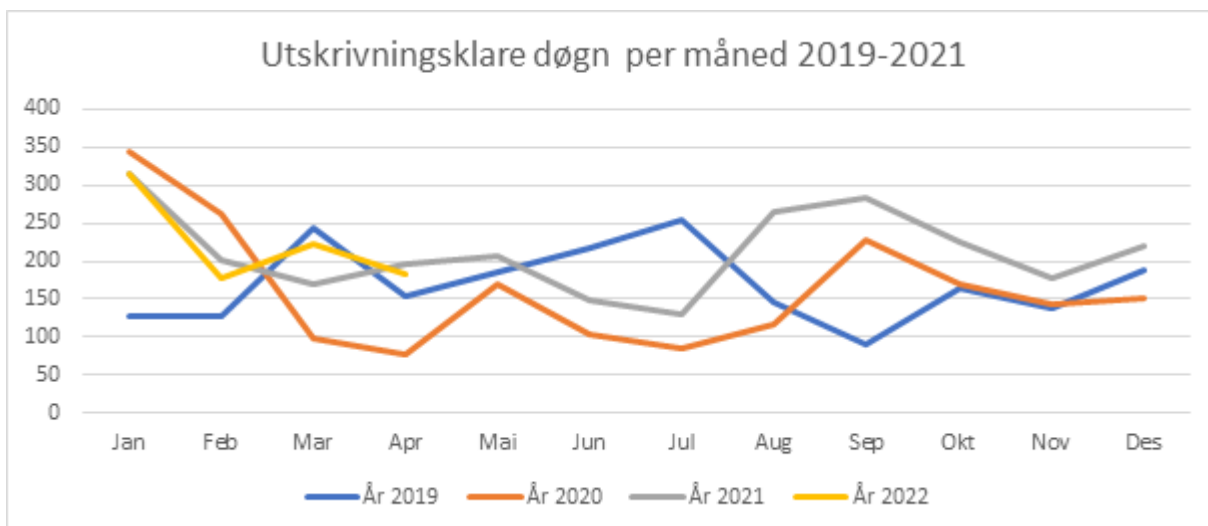
4. Kapasitet og risiko ved at vi ikke får overført utskrivningsklare pasienter til kommunene

Totalt i Nordlandssykehuset HF er det registrert 2536 utskrivningsklare døgn i 2021. En svært bekymringsfull utvikling er økningen fra 2020 til 2021 på 30 %. Denne økningen kommer i perioden der det var sterkt behov for uttak av pasienter fra sykehus for å sette spesialisthelsetjenesten i stand til å yte tjenester til pasienter i pandemisituasjon.



Figur 2: Utvikling antall utskrivningsklare per år, 2018-2022

I pandemiperioden viste foretaket evne til å ta imot pasienter med behov for kommunale tjenester over en kort periode.



Figur 3: Utvikling antall utskrivningsklare pasienter 2019-2022

De fire første månedene i 2022 viser en svak økning (2,2 %) i antall utskrivningsklare pasienter målt mot 2021. I forhold til de 4 første månedene i 2019 (før pandemi) er økningen på 38,2 %. Dette påvirker bærekraften i foretaket og skaper en sårbar situasjon for befolkningens tilgang til spesialisthelsetjenester.

Videre gjennomgang av tallene viser at 8 av 20 kommuner står for mer enn 90 % av utskrivningsklare døgn i helseforetaket. Fire av disse kommunene er kommuner i Vesterålen hvorav de fleste utskrivningsklare døgn er for pasienter inneliggende i Nordlandssykehuset Vesterålen. Dette har hatt stor innvirkning på kapasiteten i Vesterålen.

5. Stabilisering og rekruttering

Å rekruttere riktig og tilstrekkelig kompetanse er et kontinuerlig arbeid på flere områder. Studenter i praksis, leger i spesialisering, lærlinger og ulike hospitantordninger samt

fagpersoners nettverk er fremdeles vår viktigste rekrutteringsarena. Samtidig har vi fokus på god og riktig stillingsmarkedsføring. Ledere, fagavdelingen, kommunikasjonsavdelingen og HR, samarbeider i dette rekrutteringsarbeidet. Dette har resultert i at Nordlandssykehuset er godt synlig i mange av dagens sentrale mediekkanaler og sosiale media.

En ny generasjon arbeidstakere er på vei inn i arbeidslivet og målrettet innsats mot denne gruppen har i 2021 hatt og vil også framover ha prioritet. Dette gjelder spesielt utvikling av innhold og tilpasset bruk av mediekkanaler for å markedsføre jobbene våre mot målgruppen yngre arbeidstakere/sykepleiere.

Den stadig økende konkurransen om arbeidskraft har i stor grad også i 2021 utfordret foretaket innen flere fagområder. Den største rekrutteringsutfordringen har vært blant sykepleiere da foretaket har hatt ekstra behov for sykepleiere under pandemien. Antall eksterne søkere har sunket betraktelig de siste årene, og spesielt merkes dette ved de medisinske sengepostene. Dette bidrar også til at internrekruttering til videreutdanninger og ulike spesialfunksjoner har blitt betydelig vanskeligere. Det er utfordringer med å rekruttere nok sykepleiere med spesialkompetanse. Utdanning av spesialsykepleiere er et viktig prioriteringsområde for foretaket. Mangelen på sykepleiere og spesialsykepleiere har i 2021 medført et større behov for innleie fra vikarbyrå.

Også innenfor andre faggrupper har Nordlandssykehuset store rekrutteringsutfordringer. Dette gjelder ulike legespesialiteter bl.a. ved medisinske områder i Lofoten og Vesterålen samt psykiatere og psykologspesialister innen PHR-klinikken. Innen diagnostisk klinikk er det spesielt knapphet på bioingeniører i Vesterålen og radiologer.

Nordlandssykehusets viktigste prioritering framover vil være å beholde kritisk kompetanse slik at vi fortsatt kan yte våre tjenester til befolkningen. Våre viktigste stabiliseringstiltak vil være videreutvikling av gode fagmiljø og gode arbeidsmiljø slik at ansatte ønsker å bli værende i Nordlandssykehuset.

Andre viktige prioriteringsområder er utdanning av LIS-leger og ABIJOK - (Anestesi, barn, intensiv, jordmor, operasjon, kreft) utdanning for sykepleiere.

Rekrutteringsteamets arbeid med stillingsmarkedsføring og kommunikasjon samt lederstøtte i rekrutteringsprosessen er også viktige tiltak. Bemanningssenteret vil framover også være en god rekrutteringsvei inn i foretaket.

Nordlandssykehuset deltar i et regionalt rekrutteringsnettverk i Helse Nord.

6. Investering i nødvendig medisinsk utstyr

Bransjeorganisasjonen COCIRs faglige anbefaling er at ikke mer enn 10 prosent av medisinteknisk utstyr (MTU) bør være mer enn ti år gammelt. [Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinskteknisk utstyr](#) i 2020/2021 viste at et flertall av helseforetakene økte andelen av MTU-parken som er eldre enn ti år fra 2015 til 2020. Videre hadde et flertall i 2020 en MTU-park der minst 30 prosent av utstyret var eldre enn ti år.

Medisinteknisk utstyr i Nordlandssykehuset har en gjennomsnittlig alder på 8,4 år pr utstyrsenhet. I forhold til anskaffelseskostnad utgjør dette 39 % av utstyrsparken. Jamfør Riksrevisjonens rapport ligger Nordlandssykehuset blant de 10 helseforetakene med høyest

gjennomsnittlig alder på MTU, og er det foretaket som hadde den høyeste andelen anskaffelser knyttet til havari pr 2019.

SHD Gruppe	Avskrivningstid SHD (år)	Antall	Gj.sn. Alder (år)	Anskaffelsespris (kr)
Analyse og Lab	9	1213	10,5	62 843 851
Annet MTU	11	6314	8,2	227 330 237
Endoskopi	4	411	8,0	28 898 553
Kir. Instrument	15	237	10,6	32 523 850
Overvåkingsanlegg	8	844	6,0	27 094 148
Røntgenutstyr	10	123	10,4	137 006 896
Stråleterapi	12	27	14,4	25 715 195
Ultralyd	7	152	6,4	37 900 002
Total		9319	8,4	579 312 732

Tabell 2: Gjennomsnittsalder på medisinteknisk utstyr i Nordlandssykehuset HF

Nordlandssykehuset HF har over mange år hatt svært begrensede midler til investeringer innenfor området «til helseforetakets disposisjon». Det har vært forsøkt å bygge opp reserver av disse investeringsmidler for erstatning av tyngre utstyr. Imidlertid har brekkasjeandelen vært så stor at kritisk viktig tyngre utstyr, som strålemaskin og større diagnostisk utstyr (MR, røntgenmaskiner o.a.) har vært utfordrende å finne rom for innenfor små rammer. Videre er en relativt stor andel av de årlige investeringsmidlene bundet opp til finansiering av egenkapitalinnskudd til KLP (18 % av rammen i 2022).

Utsatt reanskaffelse av utstyr medfører i mange tilfeller redusert funksjonalitet på utstyret, at utstyret er utdatert når det gjelder å ta i bruk nye behandlingsmetoder, samt stans i pasientbehandling og økte ventetider ved brekkasje på utstyret. Videre har dette en kostnadmessig side knyttet til økende vedlikeholdskostnader, økte pasientreiser og gjestepasientkostnader dersom pasientene må sendes andre steder for behandling. En del av utstyrsenhetene som er i daglig bruk er mer enn 15 år gamle med begrenset mulighet for reparasjon.

Den høye andelen havariinvesteringer medfører at Nordlandssykehuset i begrenset grad har mulighet for å planlegge anskaffelser av medisinteknisk utstyr, og innebærer at foretaket i mange tilfeller ikke kan nyte fordel av prisgevinst fra felles anskaffelsesprosesser. Dersom foretaket hadde hatt større handlingsrom for gjennomføring av investeringer på et tidligere tidspunkt, ville dette gitt foretaket en bedre driftsøkonomi – og mulighet for å generere overskudd til nye investeringer.

I styresak 043-2022 Rullering av plan for drift og investering 2023-2026 – Bærekraftsanalyse 2023-2030 er det redegjort for økt investeringsbehov i perioden 2023-2026 på tilsammen 152 mill. kr, og omfatter i prioritert rekkefølge:

- a) Digital patologi
- b) Tidlig ultralyd og tarmkreftscreening
- c) Medisinteknisk utstyr
- d) Bygningsmessige investeringer
- e) Operasjonsrobot og strålemaskin nr 2

Samtlige investeringer som er vurdert som helt nødvendige og kritiske for pasientbehandlingen.

7. Beredskapsarbeid knyttet til pandemi og revisjon CBRNE

Foretakets beredskapsutvalg skal bidra til at de ulike beredskapsplanverk er oppdatert og til enhver tid tilpasset organiseringen av foretaket. Beredskapsutvalget skal videre bidra til at det blir gjennomført trening og arrangert øvelser slik at foretaket er i stand til å gjennomføre oppdragsløsning og samtidig håndtere eventuelle beredskapssituasjoner.

En meget omfattende prosess knyttet til utarbeiding av planverk innenfor CBRNE⁴ for NLSH har pågått og ble ferdigstilt i 2021. Arbeidet er en forberedelse mot nasjonal helseøvelse/ØV ARCTIC REIHN. Planverket øves jevnlig.

Nordlandssykehuset har i 2021 utviklet eget planverk for håndtering av villet hendelse. Hendeshåndteringssystemet HelseCIM er videreutviklet med nye arbeidsflater og det er anskaffet egen modul for katastrofevarsling. Det er gjennomført varslingsøvelser med bruk av HelseCIM. Videre er det anskaffet egen modul i HelseCIM for håndtering av pårørendehenvendelser.

Nordlandssykehuset har i 2021 revidert sitt planverk for katastrofe med bruk av nye nivåer – grønt, gult og rødt. Det er utarbeidet foretaksovergripende prosedyre som regulerer oppbyggingen av de ulike lokasjonenes katastrofeplanverk for massetilstrømming. Øvelse NORD 2021 ble gjennomført med innsats fra prehospitalt område.

Det har de siste årene blitt arbeidet mye for å redusere sårbarheten i forbindelse med bortfall av kritisk infrastruktur som leveranse av strøm og vann. Sårbarheten er redusert gjennom forskjellige tiltak ved sykehusene. Det er også opprettet samarbeid med kommunene hvor samkjøring av planverk, forutsigbar vannleveranse, felles øvelser og gjensidig bistand ved ROS er tema.

8. Økonomi og bærekraft

Plan for håndtering av foretakets bærekraftsutfordring er redegjort for i styresak 089-2021 Budsjett 2022 – status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse og i styresak 043-2022 Rullering av plan for drift og investering 2023-2026 inkludert oppdatert bærekraftsanalyse. Omstillingsutfordringen i 2022 innebærer et effektiviseringskrav mellom 5,0 - 5,5 % av brutto budsjett for virksomheten.

Handlingsrommet til Nordlandssykehuset i perioden fremover vil hovedsakelig være knyttet til vår evne til effektiv bruk av personellressurser samt logistikkforbedringer. Forutsetningene for finansiering av nye bygg har vært at Nordlandssykehuset gjennom byggeperioden har gjennomført organisatoriske og driftsmessige tiltak som har bidratt til kostnadsreduksjoner. Et vesentlig bidrag til gevinstrealisering gjennom byggeperioden har vært en betydelig omlegging fra døgn til dag, noe som har frigjort ressurser knyttet til sengepostdrift og muliggjort effektivisering av pasientforløp.

Gjennom pandemiperiden har foretaket hatt økende andel digitale konsultasjoner (både telefon og video) som har medført mindre reisebelastning for pasientene og lavere pasientreisekostnader med fly for foretaket. Dette er positivt både for pasient, av hensyn til smittevern og det har også økt foretakets kapasitet. I motsatt retning har pandemien medført økte reisekostnader for drosje som følge av redusert mulighet for samkjøring. Foretaket vil

⁴ Kjemiske stoffer (C), Biologiske agens (B), Radioaktiv stråling (R), Kjernefysisk stråling (N) og Eksplosive kjemikalier (E).

fortsatt ha fokus på bruk av digitale konsultasjoner for pasientbehandling der dette er hensiktsmessig.

Som følge av smittetrykket i samfunnet og blant egne ansatte var Nordlandssykehuset i gul beredskap en periode i februar/mars 2022. I denne perioden hadde foretaket et høyt antall innlagte pasienter med Covid-19 og samtidig et betydelig sykefravær blant egne ansatte. Foretaket har for 2022 fått en bevilgning på 50,7 mill. kroner som kompensasjon for økte kostnader knyttet til covid-19. Kompensasjonen er ment å dekke merkostnader for 1.halvår 2022.

Den største usikkerheten i budsjettopplegget for 2022/2023 pr i dag er knyttet til foretakets evne til ytterligere omstilling etter mange år med betydelig omstillingsarbeid. De resterende tiltakene for 2022 vil i hovedsak være knyttet til ressursoptimalisering og logistikkforbedringer. Parallelt må foretaket sikre at det omfattende omstillingsarbeidet ikke vil gå på bekostning av overordnede målsetninger hvor vi skal styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, styrke forskning/innovasjon/kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet, og gi rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.