



## Styresak 111-2022

### Virksomhetsrapport november 2022

Saksbehandler: Marit Barosen  
Dato dok: 12.12.2022  
Møtedato: 13.12.2022  
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport november 2022  
Samlet tiltaksoversikt pr november  
Periodisert økonomisk effekt risikovurderte tiltak

#### Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for november til orientering

#### Bakgrunn:

Styret får i denne saken presentert virksomhetsrapporten for november 2022. Rapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset for denne perioden.

#### Direktørens vurdering:

Det er også i november positiv trend både for antall og andel fristbrudd, gjennomsnittlig ventetid og digitale konsultasjoner. Regnskapsmessig resultat er noe dårligere i november enn oktober. Vedlikehold som tidligere har vært skjøvet på har nå blitt iverksatt, og samtidig har vi fortsatt høye kostnader til fristbrudd, varer og innleie.

#### Hovedpunkter fra rapporten:

Aktiviteten er i november igjen høyere enn plantall for somatikk etter at den i oktober var lavere enn plantall. Poliklinisk aktivitet for psykisk helsevern og rus er også i november lavere enn plantall. Totalt gir dette høyere ISF inntekter enn budsjettert i november måned.

Brutto månedsverk er fremdeles lavere enn på samme tid i fjor og er omtrent på samme nivå som i 2020. Etter måneder med nedgang med brutto månedsverk er det i november en liten økning fra måneden før. Dette henger antakelig sammen med en økning i sykefraværet fra oktober til november. Det er fremdeles rekrutteringsutfordringer både til kliniske og administrative stillinger.

Nordlandssykehuset hadde et regnskapsmessig underskudd i november på 38,3 mill. kroner. Dette er en forverring fra oktober på 6,1 mill. kroner. Budsjettavviket i november er i hovedsak knyttet til fristbrudd, innleie og overtid. Noe av innleiekostnadene er knyttet til kortsiktige tiltak for reduksjon i fremtidige fristbruddkostnader. Kostnaden ved fristbrudd og tilhørende kostbare HELFO leverandører er høyere enn om vi hadde behandlet pasientene selv, og også høyere enn bruk av innleie for en periode.

Omstillingstiltak inneværende år har en beregnet gevinst på 91,9 mill. kroner ved utgangen av november. Forsinket gjennomføring av tiltak i tillegg er hovedårsaken til at tiltaksarbeidet ikke har gitt større innsparing.

# Virksomhetsrapport

November 2022



**NORLANDSSYKEHUSET**  
NORDLÁNDÁ SKIPPIJVIESSO



**Innhold**

<b>1</b>	<b>Innledning.....</b>	<b>4</b>
1.1	Resultat, økonomi og tiltak.....	4
1.1.1	Regnskapsmessig resultat.....	4
1.1.2	Likviditet.....	5
1.1.3	Gevinstrealisering Tiltakspakke 1 og 2 – prognose 2022.....	6
1.2	Aktivitet.....	6
1.2.1	DRG poeng somatikk.....	6
1.2.2	DRG poeng poliklinisk aktivitet psykisk helsevern og rus.....	7
1.3	Fristbrudd.....	8
1.4	Innleie.....	9
1.5	Rekruttering, stabilisering og månedsverk.....	11
1.5.1	Forbruk og prognose månedsverk - foretak.....	11
1.5.2	Brutto månedsverk for foretaket.....	11
1.5.3	Månedsverk fastlønn.....	12
<b>2</b>	<b>Innsatsteamet.....</b>	<b>12</b>
<b>3</b>	<b>Klinikkvis rapportering.....</b>	<b>14</b>
3.1	Barneklubben.....	14
3.1.1	Hovedutfordringer.....	14
3.1.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer.....	14
3.1.3	Fremtidige prioriteringer.....	15
3.1.4	Månedsverk.....	15
3.1.5	Innleie.....	16
3.1.6	Administrerende direktørs vurdering.....	16
3.2	Diagnostisk klinikk.....	16
3.2.1	Hovedutfordringer.....	16
3.2.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer.....	17
3.2.3	Fremtidige prioriteringer.....	17
3.2.4	Månedsverk.....	18
3.2.5	Innleie.....	18
3.2.6	Administrerende direktørs vurdering.....	19
3.3	Kirurgisk klinikk.....	19
3.3.1	Hovedutfordringer.....	20
3.3.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer.....	20
3.3.3	Fremtidige prioriteringer.....	21
3.3.4	Månedsverk.....	21
3.3.5	Innleie.....	22
3.3.6	Administrerende direktørs vurdering.....	22
3.4	Medisinsk klinikk.....	23
3.4.1	Vedtak i sak 104-2022.....	23
3.4.2	Hovedutfordringer.....	31
3.4.3	Iverksatte tiltak og prioriteringer.....	32

## Virksomhetsrapport november 2022

3.4.4	Fremtidige prioriteringer .....	33
3.4.5	Månedsverk.....	33
3.4.6	Innleie.....	33
3.4.7	Administrerende direktørs vurdering .....	34
3.5	Prehospital klinikk.....	34
3.5.1	Hovedutfordringer.....	34
3.5.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer .....	35
3.5.3	Fremtidige prioriteringer .....	35
3.5.4	Månedsverk.....	36
3.5.5	Innleie.....	36
3.5.6	Administrerende direktørs vurdering .....	36
3.6	Psykisk helsevern og rus.....	36
3.6.1	Hovedutfordringer.....	36
3.6.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer .....	37
3.6.3	Fremtidige prioriteringer .....	40
3.6.4	Månedsverk.....	41
3.6.5	Innleie.....	41
3.6.6	Administrerende direktørs vurdering .....	42
<b>4</b>	<b>Stab og senter .....</b>	<b>42</b>
4.1	Senter for drift og eiendom (SDE) .....	42
4.2	Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD) .....	43
4.3	Fagavdelingen.....	43
4.4	Avdeling for stab, innkjøp og logistikk .....	44
4.5	Økonomiavdelingen .....	45
4.6	HR.....	45
4.7	Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE).....	46
4.8	Kommunikasjonsavdelingen.....	46
<b>5</b>	<b>Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.....</b>	<b>47</b>
5.1	Ventetid og ventende.....	47
5.2	Fristbrudd.....	49
5.2.1	Antall fristbrudd ventende.....	49
5.2.2	Andel fristbrudd.....	49
5.3	Bruk av video- og telefonkonsultasjon .....	50
5.4	Utskrivningsklare døgn somatikk.....	50
<b>6</b>	<b>Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell .....</b>	<b>51</b>
6.1	Sykefravær skal samlet sett være under 7,5 %.....	51
6.2	AML brudd.....	52

# 1 Innledning

## 1.1 Resultat, økonomi og tiltak

Avvik fra budsjett november: - 38,8 mill. kroner

Avvik fra budsjett hittil i år: - 243,9 mill. kroner

Også i november er det betydelige kostnader knyttet til fristbrudd for psykisk helse og rus, i tillegg til at innleiekostnaden også er over budsjett og tidligere prognose for denne posten. Videre er fremdeles prisveksten for varekostnader (høyere enn lagt til grunn i budsjett) og dyrere lønnsoppgjør en medvirkende årsak til budsjettavviket i november.

### 1.1.1 Regnskapsmessig resultat

Tabell: Regnskap per 30.11.2022

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap oktober	Regnskap november	Budsjett november	Avvik november	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Basisramme	-320 314	-318 974	-318 834	139	-3 313 313	-3 288 003	25 310
Kvalitetsbasert finansiering	-1 528	-1 528	-1 528	0	-16 804	-16 804	0
ISF egne pasienter	-94 767	-102 138	-97 107	5 031	-1 025 480	-1 019 114	6 366
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-1 530	-1 802	-1 437	365	-65 660	-63 763	1 897
Gjestepasientinntekter	-1 466	-1 724	-998	726	-26 337	-10 045	16 293
Polikliniske inntekter	-8 034	-9 169	-11 249	-2 080	-118 060	-112 861	5 200
Utskrivningsklare pasienter	-1 003	-600	-1 201	-601	-12 359	-13 207	-848
Raskere tilbake	-93	-62	0	62	-673	0	673
Andre øremerkede tilskudd	-1 520	-2 460	-3 836	-1 376	-16 938	-20 504	-3 565
Andre inntekter	-17 464	-16 113	-15 008	1 105	-168 193	-172 310	-4 117
<b>Driftsinntekter</b>	<b>-447 719</b>	<b>-454 568</b>	<b>-451 198</b>	<b>3 370</b>	<b>-4 763 819</b>	<b>-4 716 610</b>	<b>47 209</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	14 508	16 467	17 364	897	166 911	177 816	10 905
Kjøp av private helsetjenester	14 703	16 311	5 875	-10 436	135 307	62 877	-72 430
Varekostnader knyttet til aktivitet	50 770	54 012	49 130	-4 882	573 354	506 512	-66 842
Innleid arbeidskraft (fra firma)	13 517	16 188	4 005	-12 182	135 548	71 058	-64 490
Lønn til fast ansatte	204 194	201 766	201 603	-163	2 101 437	2 048 188	-53 249
Vikarer	18 646	18 453	18 510	56	207 811	188 662	-19 150
Overtid og ekstrahjelp	16 809	17 213	8 204	-9 009	176 182	75 708	-100 474
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-11 791	-13 632	-16 556	-2 924	-155 281	-131 443	23 839
Annen lønn	20 361	21 969	20 949	-1 020	196 338	212 626	16 288
<b>Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon</b>	<b>261 736</b>	<b>261 957</b>	<b>236 715</b>	<b>-25 242</b>	<b>2 662 035</b>	<b>2 464 799</b>	<b>-197 236</b>
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	36 667	36 471	36 474	3	401 060	401 463	403
Avskrivninger	25 122	24 760	25 705	944	273 036	278 425	5 389
Andre driftskostnader	69 848	76 730	74 945	-1 785	733 941	769 809	35 869
<b>Driftsutgifter</b>	<b>473 564</b>	<b>486 709</b>	<b>446 208</b>	<b>-40 500</b>	<b>4 945 644</b>	<b>4 661 702</b>	<b>-283 941</b>
Finansinntekter	-364	-343	-92	251	-2 191	-1 008	1 183
Finanskostnader	6 707	6 537	4 667	-1 871	59 707	51 334	-8 373
<b>Finansielle poster</b>	<b>6 343</b>	<b>6 194</b>	<b>4 575</b>	<b>-1 619</b>	<b>57 516</b>	<b>50 326</b>	<b>-7 190</b>
<b>Resultat</b>	<b>32 187</b>	<b>38 335</b>	<b>-415</b>	<b>-38 750</b>	<b>239 341</b>	<b>-4 581</b>	<b>-243 922</b>

Vesentlige forhold i regnskapet for november:

- Effekt av lønnsoppgjør ut over budsjetterte forutsetninger: 6 mill. kr
- Ytterligere økning fristbruddkostnader fra oktober: 2,3 mill. kr
- Økte innleiekostnader både for leger og sykepleiere fra oktober: 2,9 mill. kr
- Økning i varekostnader fra oktober: 2 mill. kr
- Økning av vedlikeholdskostnader fra oktober: 5 mill. kr

Fristbruddkostnader innenfor psykisk helsevern øker ytterligere sammenlignet med forrige måned, selv om det er god effekt av tiltak som er iverksatt for å redusere antall nye pasienter til ordningen. Vi har ikke innsikt i hvor mange pasienter som ferdigbehandles og dermed faller ut av ordningen. I og med at økte priser kom tidligere i år, må vi anta at kostnadsveksten som nå foreligger betyr at behandlingsnivået til eksisterende pasienter i ordningen og noen nye pasienter til ordningen, er større enn reduksjonen pasienter som er ferdigbehandlet representerer.

Økning i innleiekostnader for leger fra oktober til november skyldes noe økning i november, men en betydelig del av dette, om lag 1,5 mill. kroner tilhører tidligere perioder (PHR).

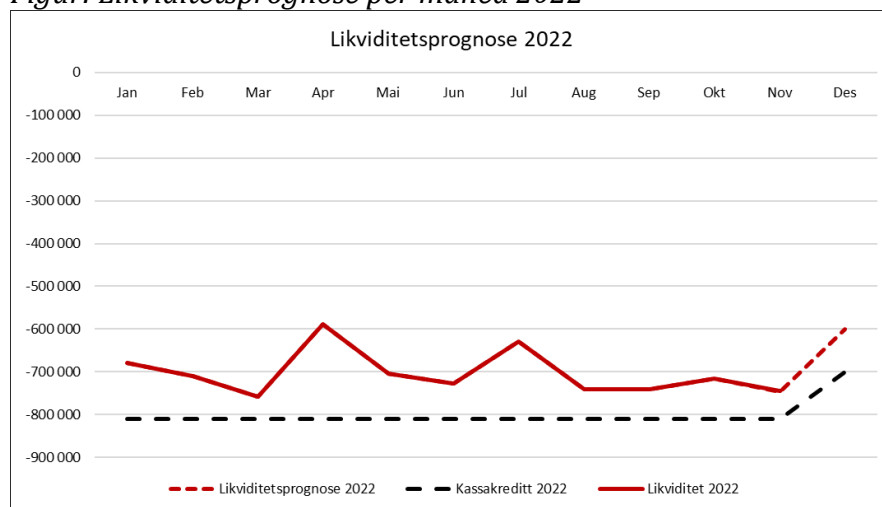
Varekostnader er økt fra oktober til november. Endringen skyldes at det i oktober ble kreditert ca. 2 mill. kroner knyttet til avsetninger i innkjøpssystemet.

Vedlikehold, service og reparasjoner av bygg og utstyr er økt med om lag 5 mill. kroner sammenlignet med oktober. Dette er arbeid som er igangsatt.

### 1.1.2 Likviditet

Foretaket har hatt knapphet på likviditet inneværende år. I henhold til *Helse Nord styresak 145-2022 Egenkapitalinnskudd og endring av driftskredittramme i helseforetakene* ble det vedtatt at Nordlandssykehuset får egenkapitalinnskudd på 420 mill. kroner samtidig som kassakreditrammen reduseres fra 810 til 700 mill. kroner. Disse endringene ble stadfestet i foretaksmøte med helseforetaket i 6. desember.

Figur: Likviditetsprognose per måned 2022



Prognosen legger til grunn et budsjettavvik inneværende år på -240 mill. kroner.

### 1.1.3 Gevinstrealisering Tiltakspakke 1 og 2 – prognose 2022

Pr utgangen av november er realisert effekt av tiltakspakke 1 og 2 beregnet til 92 mill. kroner.

Tabell: Forventet og realisert effekt av tiltak per klinikk og stab

KLINIKK	Omsstillingstiltak	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov
BARN	Sum Barneklubben (BARN), TP 1 + TP 2 + TP 3	167	269	544	1 826	2 095	2 393	2 532	3 557	4 356	4 954	5 699
BARN	Sum Barneklubben (BARN), TP 1 + TP 2, Realisert	254	879	1 212	1 742	2 582	3 098	3 160	4 040	4 594	5 305	6 055
DIAG	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG), TP1 + TP2	3 500	4 790	6 160	20 550	21 230	22 040	22 850	23 660	26 220	32 450	33 430
DIAG	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG), TP1 + TP2, Realisert	7 920	16 690	19 960	20 280	21 120	20 770	22 029	19 633	24 413	23 523	20 556
KIR	Sum Kirurgisk klinikk (KIR), TP1 - TP2	3 097	8 861	12 964	13 942	18 775	24 645	27 323	30 562	35 774	40 947	46 120
KIR	Sum Kirurgisk klinikk (KIR), TP1 + TP2, Realisert	1 049	2 135	3 722	6 605	7 795	9 354	12 328	13 014	15 611	19 479	20 862
MED	Sum Medisinsk klinikk (MED), TP1 + TP2	2 502	4 701	6 921	11 881	16 297	21 613	26 080	28 649	32 281	36 470	41 547
MED	Sum Medisinsk klinikk (MED), TP1 + TP2, Realisert	2 219	6 026	6 359	10 141	13 869	16 643	19 417	24 666	29 407	31 929	34 585
PHR	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP2	88	175	263	350	438	525	613	700	1 398	2 425	3 205
PHR	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP2, Realisert	88	175	263	263	438	525	613	700	898	1 045	945
PREH	Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2	113	194	306	230	365	499	634	768	903	1 074	1 974
PREH	Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2, Realisert	223	106	152	257	430	490	572	1 056	1 372	1 725	2 078
STAB	Sum Stab/Senter, TP 1 + TP 2	715	1 427	2 206	2 531	3 118	3 705	4 352	4 879	5 516	6 153	6 790
STAB	Sum DIR, SKSD, STAB, FAG TP1 + TP2, Realisert	715	1 427	2 206	2 531	3 118	3 705	4 352	4 879	5 516	6 153	6 790
<b>Totalt</b>	<b>Sum klinikker, staber, senter TP1 + TP2</b>	<b>10 181</b>	<b>20 417</b>	<b>29 363</b>	<b>51 310</b>	<b>62 317</b>	<b>75 420</b>	<b>84 383</b>	<b>92 775</b>	<b>106 447</b>	<b>124 473</b>	<b>138 765</b>
<b>Totalt</b>	<b>Sum klinikker, staber, senter TP1 + TP2, Realisert</b>	<b>12 468</b>	<b>27 438</b>	<b>33 874</b>	<b>41 819</b>	<b>49 353</b>	<b>54 585</b>	<b>62 470</b>	<b>67 988</b>	<b>81 811</b>	<b>89 159</b>	<b>91 871</b>

## 1.2 Aktivitet

For november er aktivitet i somatikk høyere enn oktober og plantall. I psykisk helsevern og rus er aktiviteten (målt i DRG poeng) lavere enn plantall i alle månedene med unntak av mars måned.

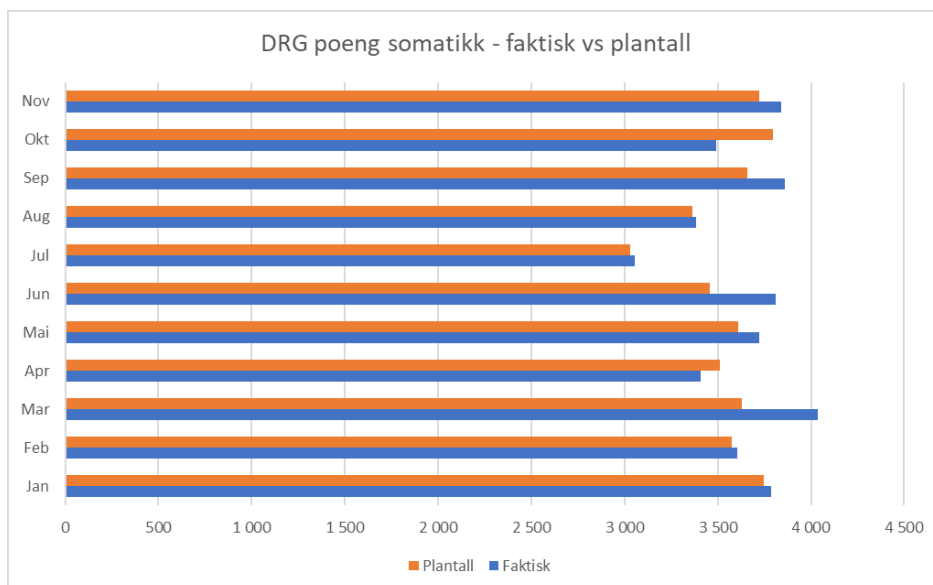
### 1.2.1 DRG poeng somatikk

For 2022 har aktiviteten i somatikk vært over plantall gjennom året med unntak av april og oktober.

Aktiviteten målt i DRG-poeng er vesentlig lavere i oktober sammenlignet med september. For november er aktiviteten nesten på samme nivå som i september.

Aktiviteten målt i DRG poeng er fremdeles høy i foretaket. Ved utgangen av november er aktiviteten 898 DRG poeng høyere enn plantall (+2,3 %). Dette har imidlertid vært til en høyere kostnad enn planlagt, men likevel vært prioritert på grunn av fristbrudd og ventetid for nyhenviste og pasienter i forløp. Det innebærer at Nordlandssykehuset har hatt høyere ISF inntekter enn plan for somatikk inneværende år, men til en høyere kostnad (pandemi, stor prisvekst på varer og rekrutteringsproblemer).

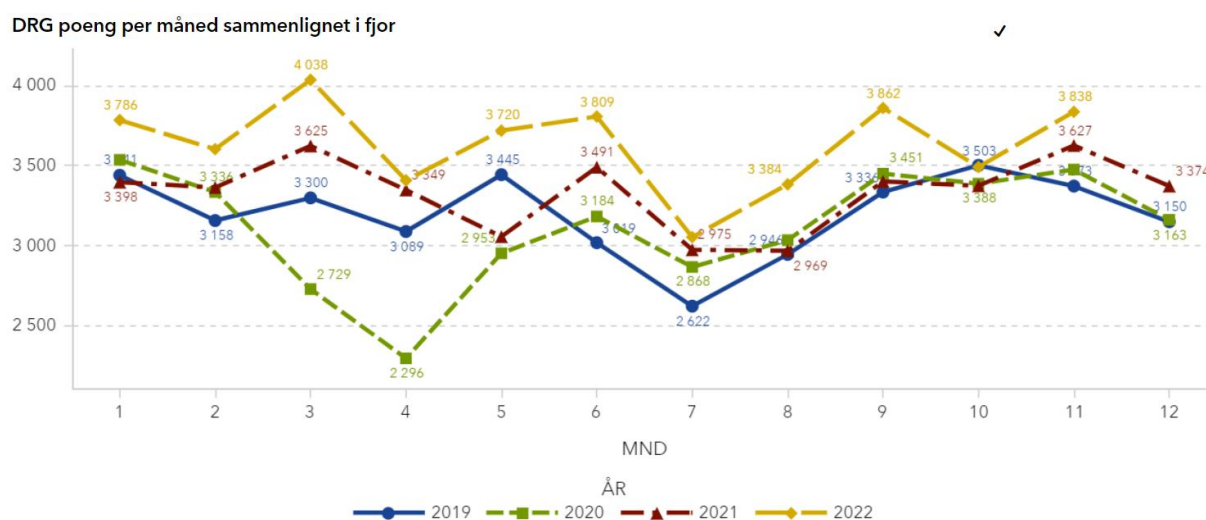




Data hentet i SAS-VA 07.11.22

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/ISF rapport «Grafer: DRG poeng»

Figur: Antall DRG poeng per måned 2019-2022 – somatikk



Data hentet i SAS-VA 07.11.22

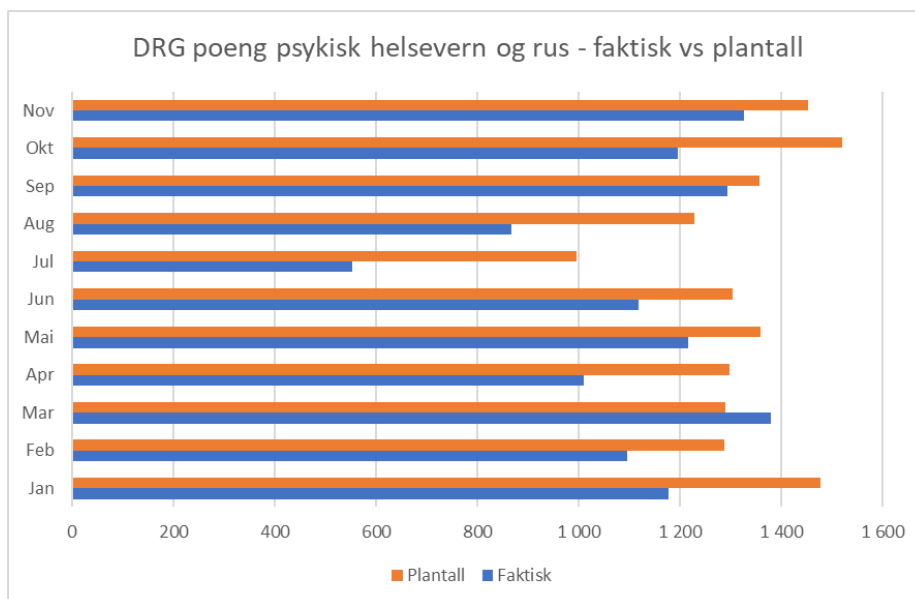
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/ISF rapport «Grafer: DRG poeng»

## 1.2.2 DRG poeng poliklinisk aktivitet psykisk helsevern og rus

Det er kun poliklinisk aktivitet innenfor psykisk helsevern og rus som har innsatsstyrt finansiering med DRG poeng.

Poliklinisk aktivitet er lavere enn plantall innenfor psykisk helsevern og rus. Det er iverksatt tiltak for å håndtere økt antall henvisninger, for å unngå at disse blir fristbruddpasienter.

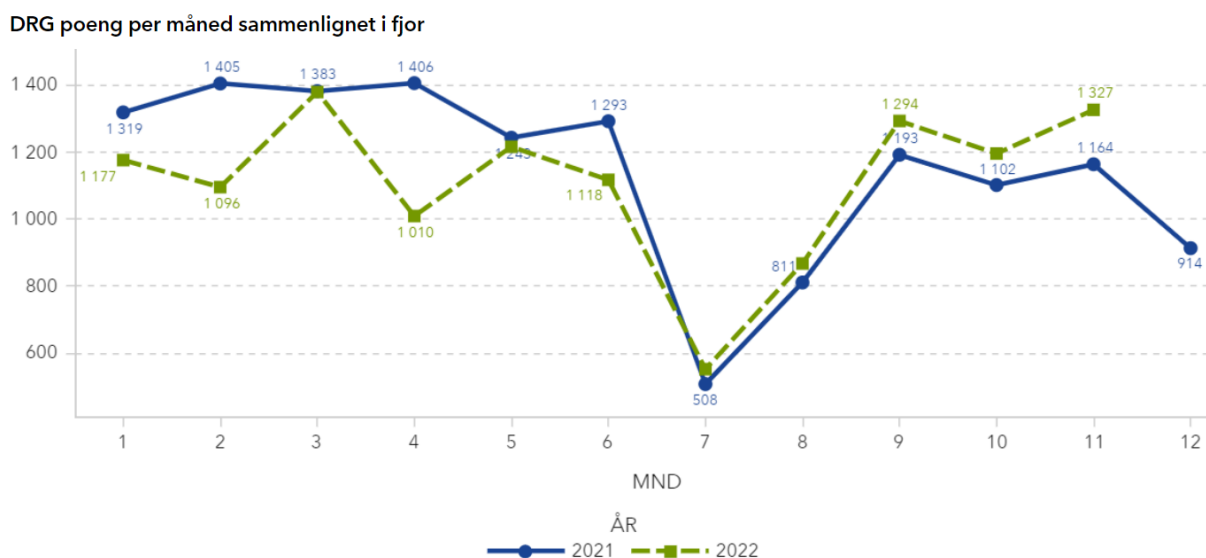
## Virksomhetsrapport november 2022



Data hentet i SAS-VA 07.12.22

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/ISF rapport «Grafer: DRG poeng»

Figur: Antall DRG poeng per måned 2021-2022 – psykisk helsevern og rus



Data hentet i SAS-VA 07.12.22

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/ISF rapport «Grafer: DRG poeng»

### 1.3 Fristbrudd

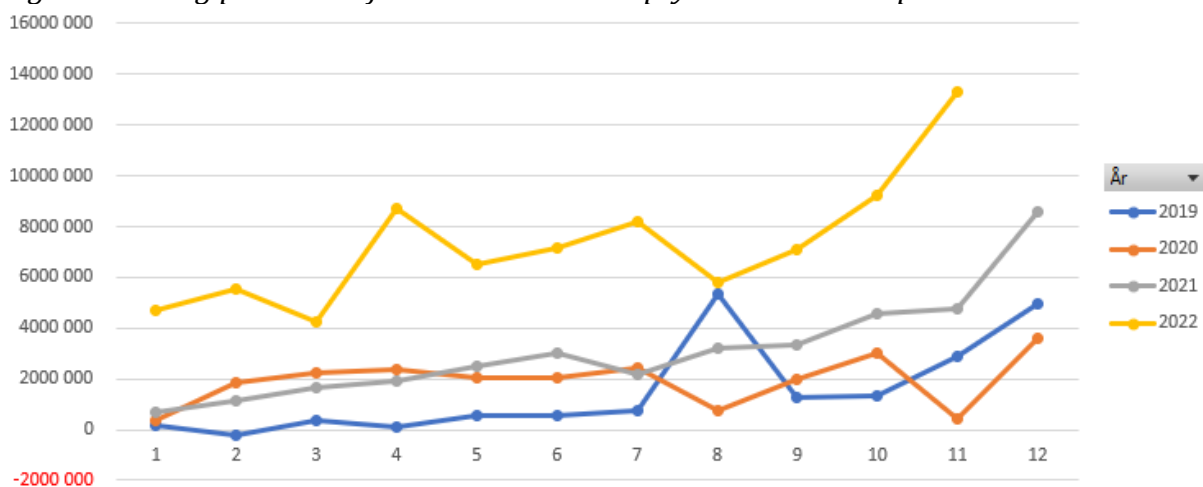
Hittil i år er kostnadene for kjøp via HELFO innenfor psykisk helsevern 51,6 mill. kroner høyere januar-november i fjor. Selv om antall nye meldte pasienter til HELFO er redusert denne høsten, er det usikkert når vi kan forvente at kostnaden for allerede meldte pasienter reduseres. Årsaken til dette er at behandlingsforløpene for disse pasientene styres av fristbruddleverandør.

Nye private HELFO leverandører innenfor psykisk helsevern voksne har mye høyere pris pr konsultasjon enn tidligere, noe som også medfører høyere kostnader på denne posten.

Tabell: Fristbruddkostnader per november i perioden 2019-2022

Koststed (T)	2019	2020	2021	2022
FKOST FRISTBRUDD PSYKIATRI	13 213 759	19 462 244	28 975 809	80 555 225
FKOST FRISTBRUDD ØVRIG SOMATIKK	1 407 916	773 170	9 408 900	7 786 638
<b>Sum fristbrudd</b>	<b>14 621 675</b>	<b>20 235 414</b>	<b>38 384 709</b>	<b>88 341 863</b>

Figur: Utvikling per måned fristbruddkostnader psykisk helsevern i perioden 2019-2022

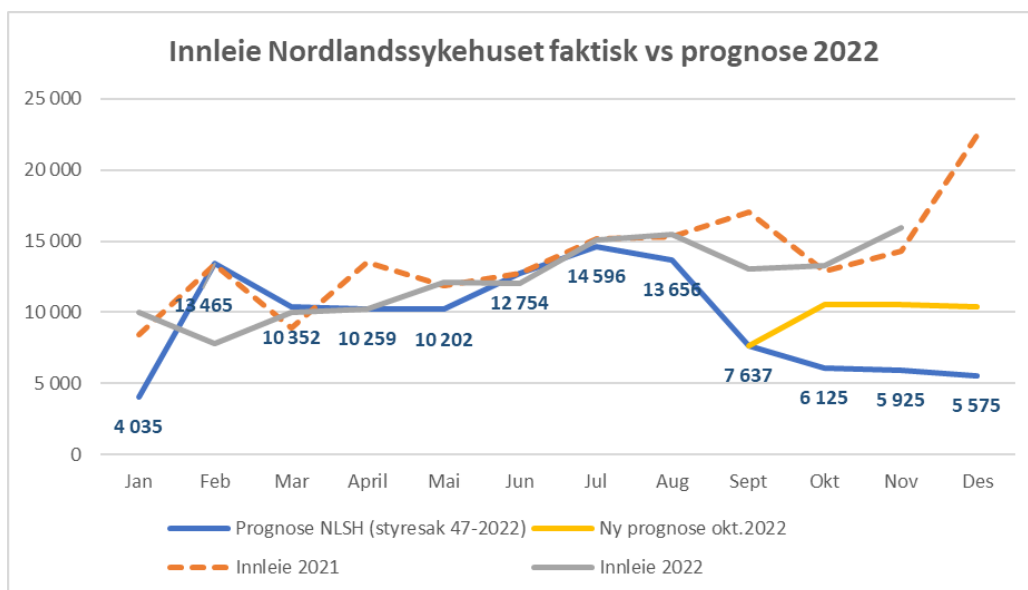


## 1.4 Innleie

Innleie av personell fra byrå skal gjøres i henhold til rammeavtaler etablert via Sykehusinnkjøp HF. Dersom leverandører på eksisterende avtaler ikke kan levere er det kun administrerende direktør som har fullmakt til å beslutte at det skal gjøres eksternt innleie gjennom etablering av ny avtale. Foretaket innførte skjerpede krav knyttet til dette området fra og med 01.11.2022.

Figuren nedenfor viser innleie fra firma pr november, sammenlignet med prognose for 2022 slik den var fremlagt i styresak 047-2022, og revidert prognose for oktober til desember. Faktisk innleie januar-november og revidert prognose for innleie desember oppsummerer seg til et innleiebehov for 2022 på 141 mill. kroner. Tilsvarende kostnad for hele 2021 var 165,9 mill. kroner.

Figur: Prognose for innleie per måned



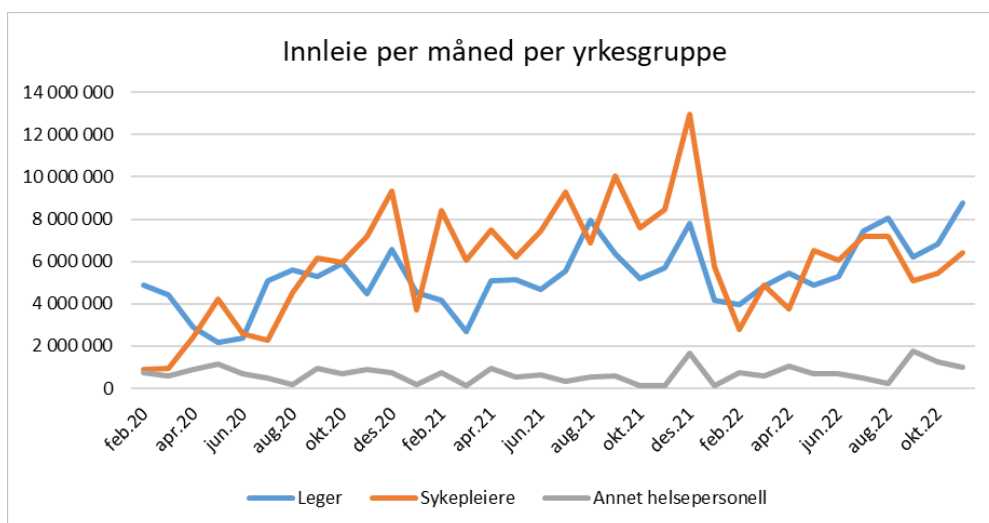
Innleiekostnaden i november ble 5,6 mill. kroner høyere enn revidert prognose (prognose 10,5 mill. kroner – faktisk forbruk 16,1 mill. kroner).

Tabell: Innleie januar-november 2016-2022, per stillingsgruppe – forbruk

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Innleie av leger fra firma	34 648 260	40 425 393	49 210 720	52 108 659	46 924 107	57 087 215	65 805 479
Innleie av sykepleiere fra firma	7 540 304	7 538 113	6 797 186	7 915 941	39 273 340	81 513 976	61 071 531
Innleie annet helsepersonell	809 028	1 821 447	376 061	4 581 885	7 861 890	4 923 727	8 671 174
<b>Innleie</b>	<b>42 997 593</b>	<b>49 784 953</b>	<b>56 383 966</b>	<b>64 606 485</b>	<b>94 059 337</b>	<b>143 524 918</b>	<b>135 548 183</b>
<b>% vis endring fra året før</b>		<b>15,8%</b>	<b>13,3%</b>	<b>14,6%</b>	<b>45,6%</b>	<b>52,6%</b>	<b>-5,6%</b>

Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

Figur: Innleiekostnader per stillingsgruppe jan.2020 – nov.2022



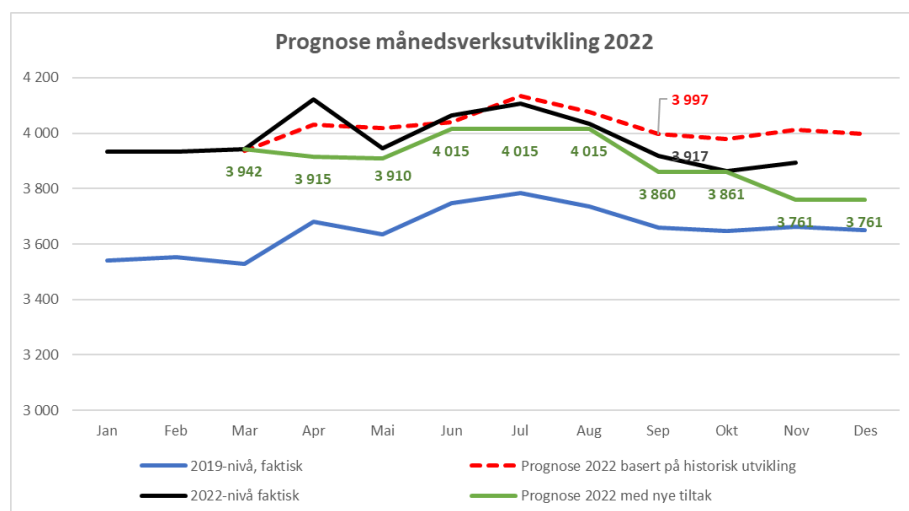
Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

Noe av økningen i innleie skyldes de planlagte prosjektene «reduksjon ventetider med aksjonspoliklinikk dagtid» for å ta etterslep og unngå fremtidige fristbrudd. Prosjektene benytter midlertidig innleie fra vikarbyrå, som er mindre kostnadskrevende enn fristbrudd og private HELFO leverandører.

## 1.5 Rekruttering, stabilisering og månedsverk

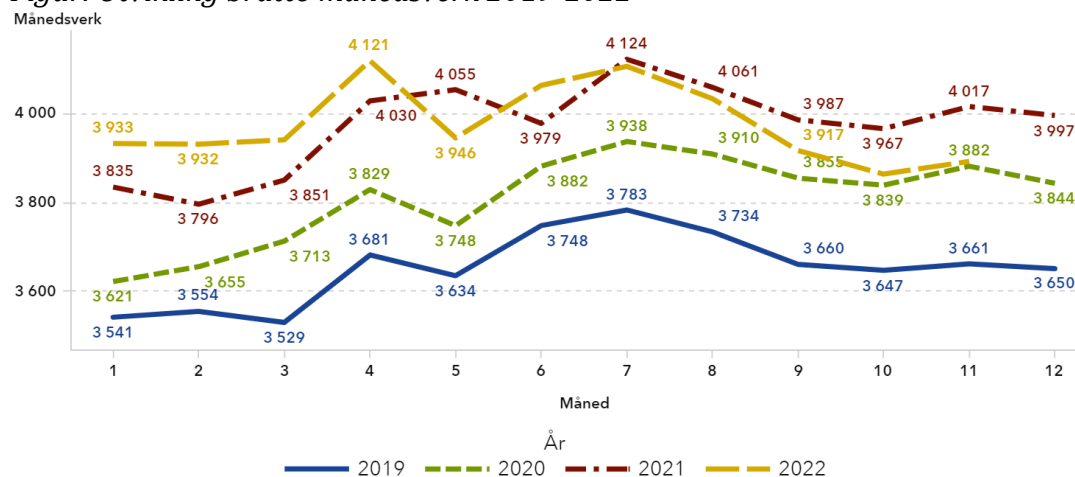
### 1.5.1 Forbruk og prognose månedsverk - foretak

Figur: Prognose for månedsverk per måned foretaket samlet



### 1.5.2 Brutto månedsverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019-2022



Data hentet i SAS-VA 08.12.22

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

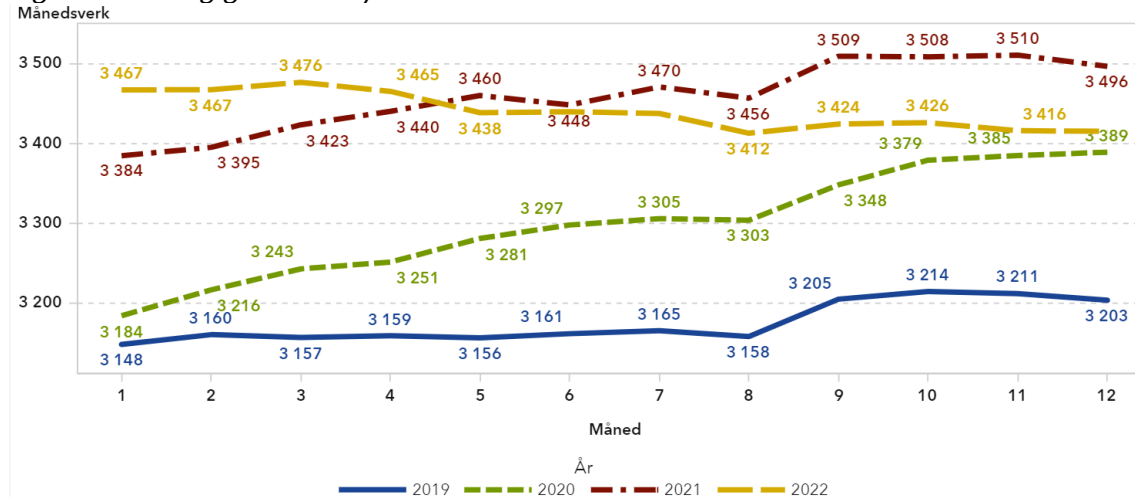
Brutto månedsverk er fremdeles lavere enn på samme tid i fjor. Det er en liten økning fra oktober til november, men november 2022 (3893) er omtrent på samme nivå som i

2020 (3882). Foretaket har fortsatt fokus på gjennomføring av tiltak for å redusere totalt antall månedsverk.

### 1.5.3 Månedsverk fastlønn

Månedsverk fastlønn er basert på faktiske utbetalinger av fast lønn, ikke timelønn, overtid etc. For desember er antall månedsverk fastlønn 3415.

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2022



Data hentet i SAS-VA 08.12.22

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

## 2 Innsatsteamet

Innsatsteamet bistår klinikkene i særlig krevende tiltak der det er et definert behov for lederstøtte. I all hovedsak er det ressurser fra HR og Kvalitet- og e-helse som er dedikert til arbeidet. Innsatsteamets leder prioriterer tiltak i samråd med klinikk sjef, HR sjef og økonomisjef. Lederstøtte foregår i hovedsak i ordinær linje der klinikkene bestiller og HR utfører innenfor fagene rekruttering, stabilisering og IA.

Det er utviklet et felles målbilde i omstillingsprogrammet:



I forbindelse med arbeidet rundt bemanningsplaner i Kirurgisk- og medisinsk klinikk har vi utviklet en felles prosessbeskrivelse:



Det er gjort kartlegginger av hvilke hindringer som ligger til grunn for hvorfor enhetene ikke får kontroll over eget overforbruk og vi treffer fortløpende lederstøttetiltak. Prinsippet er å bygge et team rundt ledere som har store utfordringer samt konkrete handlingsplaner. Ledere kommuniserer økt trygghet i arbeidet med utfordringer med god lederstøtte.

I siste periode har frister for neste halvårs kalenderplaner vært prioritert. Enhetsledere har i samarbeid med bemanningsrådgivere i HR planlagt turnuser etter budsjett. Vi har behov for helsepersonell, og de vikarer som har vært i sykehuset over mange år blir henvist til bemanningscenteret. De tiltak som ligger i budsjett 2023 er nå førende for arbeidet i tiden fremover og blir fulgt opp i linje.

Informasjon- og kommunikasjonsarbeidet er fortsatt prioritert. Den viktigste informasjonskanalen er på den enkelte enhet i foretaket og ansvaret for informasjon ligger hos lokal ledelse. Dette fordrer at ledergruppene i klinikkene og avdelingene har stort fokus på dette temaet gjennom året.

Her er tiltak som er gjennomført i siste periode:

- Aktiv bruk av PULSEN/Intranett herunder en side om spørsmål og svar.
- Digital forslagskasse publisert, plan for håndtering kommunisert.

- Informasjon- og kommunikasjonsplan for 2023 på foretaks- og klinikknivå under utarbeidelse der direktørens allmøter annenhver måned er kjernen i kommunikasjonen. Samarbeidsmøter med tillitsvalgte og vernetjeneste på foretaksnivå er planlagt for 2023. Klinikkerne planlegger at omstilling er tema både i utvidet ledermøter og gjennom samarbeidsmøter med tillitsvalgte og vernetjeneste.
- Rekrutteringsarbeidet er forsterket både med innsats fra HR og kommunikasjonsavdelingen.

## 3 Klinikvis rapportering

### 3.1 Barneklubnikken

- Avvik fra budsjett per november: + 0,5 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per november: 64 pasienter (23,1 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per november: 90 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per november: 693 kontakter (23 %)

#### 3.1.1 Hovedutfordringer

Klinikkens hovedutfordring er høyt sykefravær på Nyfødttintensiv. Enheten har økende langtidsfravær og mye korttidsfravær, noe som medfører at det er utfordrende å dekke opp vakter med riktig kompetanse og stort press på gjenværende personell for overtid og merarbeid. Prognosen tilsier at Barneklubnikken fortsatt vil ha et positivt regnskapsmessig resultat i 2022, men overskuddet blir mindre enn først beregnet. Hovedårsakene til dette er det høye sykefraværet og etterbetaling av vaktlønn/overtid.

FHI melder om en forventet økning av små barn med behov for innleggelse i sykehus, dette på grunn luftveisinfeksjoner. Klubnikken har utarbeidet en beredskapsplan for infeksjoner i samarbeid med intensivavdelingen, men ser at bemanningssituasjon/beredskap kan bli vanskelig hvis det høye sykefraværet vedvarer.

#### 3.1.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Arbeidet med tiltak går etter plan.

Aktiviteten på Barn poliklinikk er høy og ambulering til poliklinikk i Lofoten og Vesterålen er gjenopptatt og er nå i full drift etter oppsatt plan.

Prosjektet «Time til rett tid» på Barnehabilitering er i gang med kartleggingsfasen. Vi forventer å starte utprøving av tiltak etter nyttår. Det kommer på plass både lege, fysioterapeut og spesialpedagoger i løpet av første kvartal 2023, og det er søkere til utlyste psykologstillinger. Dette gir oss forhåpning om en bedre drift på Barnehabiliteringen i løpet av 2023. På tross av vanskelig bemanningssituasjon i 2022, er aktiviteten på Barnehabiliteringen økt sammenlignet med 2021.



## Virksomhetsrapport november 2022

Arbeidet med oppgavefordeling lege-sykepleier er i gang, det er utarbeidet nye prosedyrer for pasientforløp og det er gjennomført opplæring av sykepleiere. Nyetablert sykepleier obstipasjonspoliklinikk er lovende. Det er pr. dags dato 76 pasienter på ventelisten som har behov for videre oppfølging enten etter innleggelse eller poliklinisk behandling hos lege. Vi har planlagt 13 poliklinikkdager med sykepleier frem til juni -23, men ser allerede nå at det blir for få timer. Det arbeides med å finne løsning får å frigi mer tid til sykepleierkonsultasjoner.

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr okt 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr nov 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr nov 2022	Status pr 9. desember		
						Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Alle får time som planlagt	500	1 298	1 600		●	●	●
1	Økt video/telefonkonsultasjon	400	2 025	2 025		●	●	●
1	Fakturering av oppdrag til andre HF	250	175	175		●	●	●
1	Nedtak i brutto månedsverk	1 420	1 175	1 175		●	●	●
1	Eksterne avtaler	245	245	245		●	●	●
<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>2 815</b>	<b>4 918</b>	<b>5 220</b>	<b>0</b>			
2	Alle får time som planlagt, HABU - oppstart høst 2022 (tidligst uke 34)		465	700		●	●	●
2	Samarbeid om personell på sengepost		433	500		●	●	●
2	Oppgavefordeling lege/sykepleier		43	30		●	●	●
2	Oppgavefordeling barnemedisinsk post/ped.pol		205	205		●	●	●
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring		0	0				
<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>1 146</b>	<b>1 435</b>	<b>0</b>			
3	Kalenderplan		0			●	●	●
<b>Pakke 3</b>	<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
4								
4								
<b>Pakke 4</b>	<b>Øvrige driftstilpasninger</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
	<b>Sum Barneklivnikken (BARN)</b>	<b>2 815</b>	<b>6 064</b>	<b>6 655</b>	<b>0</b>			

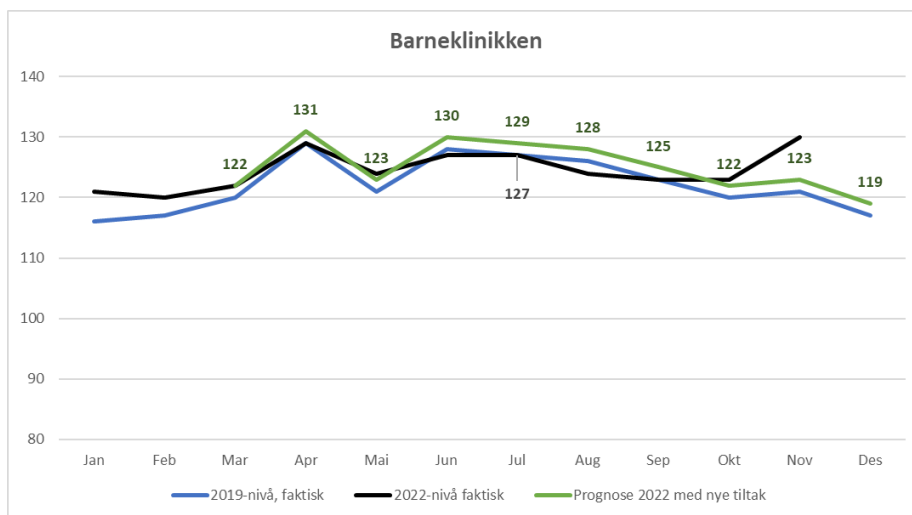
### 3.1.3 Fremtidige prioriteringer

Klinikkens erfaring med sykepleierpoliklinikk er positiv og utprøves på flere områder. Rekruttering blir viktig fremover, både rekruttering av legespesialister for å dekke vaksjikt og ferievikarer til ulike funksjoner på sengepostene.

### 3.1.4 Månedsverk

Utvikling i månedsverk er etter plan og ligger på samme nivå som 2019.

Usikkerhet er fortsatt knyttet til høyt sykefravær, både langtids- og korttidsfravær. Økning i fravær vil bidra til økt overtid/merarbeid som da påvirker forbruk av brutto månedsverk.



### 3.1.5 Innleie

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

### 3.1.6 Administrerende direktørs vurdering

Det drives godt i barneklubnikken.

## 3.2 Diagnostisk klinikk

- Avvik fra budsjett per november: - 2,5 mill. kroner

Utgifter knyttet til manglende personell gir et underskudd i november. Dette er utgifter som skyldes bruk av overtid og behov for innleie for å dekke opp ledighet i stillinger. I tillegg har vi økte utgifter til medisinsk forbruksmateriell på grunn av varekostnader som ikke er kompensert.

### 3.2.1 Hovedutfordringer

November har vært svært utfordrende for Diagnostisk klinikk. Vi har over lang tid hatt en lav grunnbemanning på grunn av manglende rekruttering i ledige stillinger. Når det kom uforutsett sykefravær i tillegg ble det helt umulig å opprettholde drift i 3-delt vakt. Bemanningssituasjonen gjorde at vi måtte stenge laboratoriet i Vesterålen på natt for å sikre drift på dag og kveld. Dette medfører at laboratorietjenesten på sykehuset er redusert mellom 22:00-07:30. I tillegg måtte vi overflytte blodbankjenesten fra Vesterålen til Bodø for en periode, det fikk konsekvenser for tilbudet til de fødende i Vesterålen og Lofoten.

Vi fortsetter med ambulerende av laboratoriepersonell fra Bodø og Lofoten til Vesterålen for å bidra til stabilisering av drift på dag og kveld. Det er foreløpig usikkert når vi kan ta opp igjen aktiv vakt på natt, men vi jobber hardt for å finne løsninger. Slik situasjonen er nå jobber vi også for å få et fullverdig PNA-tilbud (pasientnære analyser) i Vesterålen, slik at det kliniske miljøet kan få svar på kritiske analyser selv om vi ikke har laboratoriepersonell på vakt.

Mangelen på radiologer er hovedutfordringen når det gjelder økte kostnader til innleie. Det at vi mangler radiologer gir utfordringer knyttet til granskning av undersøkelser som ikke kan sendes eksternt for granskning, forberedelse og deltagelse i MDT møter, demonstrasjon av bilder og supervisjon av leger i spesialisering. Mangelen på radiologer er en utfordring i hele regionen. Derfor har vi nå opprettet et samarbeid mellom alle de radiologiske fagmiljøene i Helse Nord for å se på hvordan vi kan løse enkelte tidkrevende oppgaver i fellesskap og om vi vi kan etablere egne fagnettverk for utveksling av kompetanse. Dette arbeidet har så langt blitt tatt veldig godt imot, og oppleves som et positivt bidrag inn i en krevende situasjon.

### 3.2.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Vi prioriterer å jobbe med å finne løsninger på mangelen på personell. Vi opplever å få god hjelp fra foretaksledelsen, staber og HR til dette arbeidet, men det finnes ingen enkle løsninger. Utover det så har vi fokus på arbeidsflyt slik at vi kan forenkle eller oppgavedele der det er mulig. Slik ressurs situasjonen er nå har vi dessverre ikke ledige ressurser til å vurdere ytterligere muligheter for økning av inntektene gjennom for eksempel opprettelse av nye analyser og lignende, men dette arbeidet vil prioriteres så snart det lar seg gjøre.

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Status pr 9. desember						
		Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr okt 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr nov 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr nov 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Redusert overtid	3 000	480	480		●	●	●
1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (bemanning)	2 000	1 950	1 950		●	●	●
1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (utstyr)	3 000	3 000	3 000		●	●	●
1	Reduserte kostnader med.materiell covid	2 750	7 000	7 000		●	●	●
1	Økte inntekter aktivitet	5 500	22 000	17 000		●	●	●
<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>16 250</b>	<b>34 430</b>	<b>29 430</b>	<b>0</b>			
2	Kartlegging av rekrutteringstiltak					●	●	●
2	Klinikkintern kompetanse i GAT og arbeidsplanlegging					●	●	●
<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
3	Rekrutteringsstillinger					●	●	●
<b>Pakke 3</b>	<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
4	Teknologiske løsninger for å redusere tidkrevende arbeidsoppgaver					●	●	●
<b>Pakke 4</b>	<b>Øvrige driftstilpasninger</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
	<b>Sum Diagnostisk klinikk (DIAG)</b>	<b>16 250</b>	<b>34 430</b>	<b>29 430</b>	<b>0</b>			

### 3.2.3 Fremtidige prioriteringer

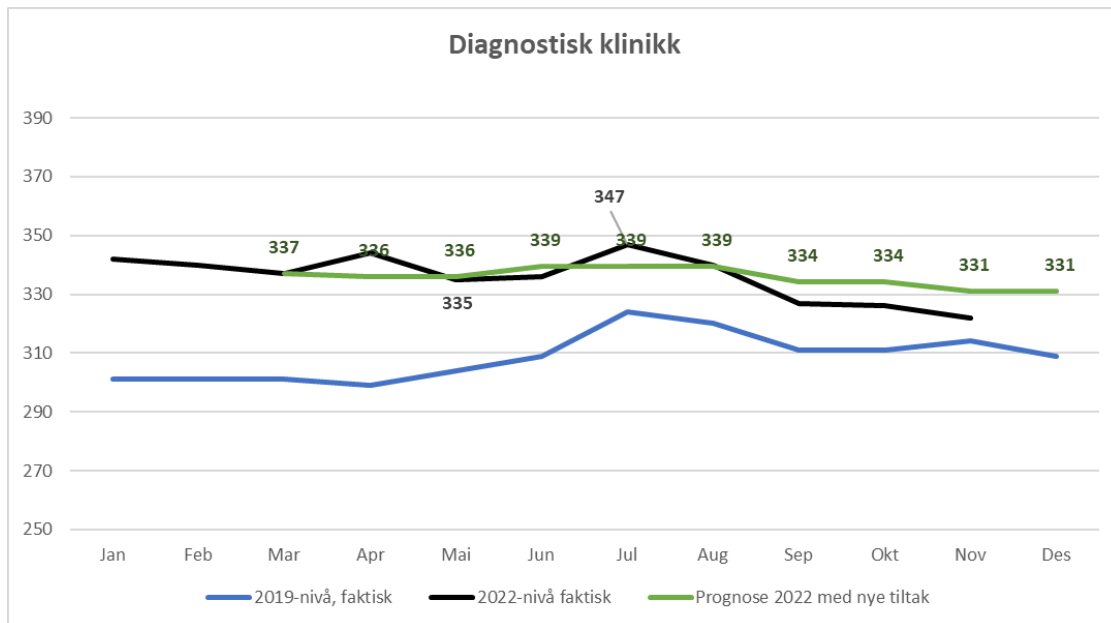
Hovedfokus er rekruttering. Det vil svare på flere av utfordringene vi har i forhold til utgifter utover budsjett. Vi ser at vi er avhengig av å ha dyktige fagpersoner på alle lokasjoner for å kunne opprettholde det diagnostiske tilbudet som etterspørres og forventes. Som vi har sett den siste måneden er vi helt avhengige av bioingeniører i Vesterålen og Lofoten for å kunne opprettholde tjenestene på lokalsykehusene. Likeså er vi er avhengig av radiologer på alle tre sykehusene for å kunne drifte røntgenenhetene. Integrert samarbeid mellom profesjonene på en røntgenavdeling er viktig. Radiolog, radiograf og merkantil tjeneste jobber tett sammen for å få til et godt og sikkert tilbud til pasientene. Ved flere av undersøkelsene som gjennomføres, for eksempel ultralyd og kontrast, så er vi avhengig av å ha en radiolog tilstede. Ultralyd er en stor del av vår diagnostikk, og avdekker flere forhold som vi ikke kan med MR eller CT, samtidig som det reduserer stråling til pasient. Det vil derfor fortsatt være prioritert å leie inn radiologer til alle tre sykehusene i foretaket slik at vi kan ivareta pasientene på en best

mulig måte. Vaktberedskap innenfor radiologi er sentralisert til Bodø, som også ivaretar vaktberedskap for Helgelandssykehuset.

Det arbeides videre med rekrutteringstiltak, arbeidsplanlegging og teknologiske løsninger for å optimalisere driften ytterligere.

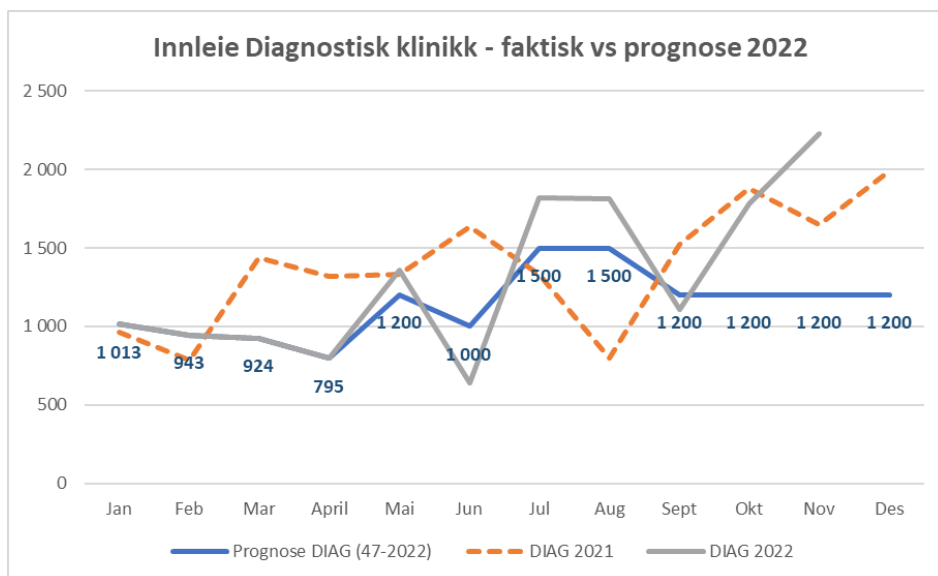
### 3.2.4 Månedsværk

De fleste avdelingene har tatt ned den generelle overtidsbruken og i forhold til i fjor har vi redusert denne posten. Som følge av manglende personell er vi allikevel nødt til å benytte overtid for å få dekket alle oppgaver og for å opprettholde drift på enkelte enheter. Dette har kostet mye og er belastende for våre ansatte.



### 3.2.5 Innleie

Mangelen på egne radiologer gjør oss helt avhengige av innleievikarer for å kunne levere tjenester i henhold til frister. Vi benytter oss i tillegg i stor grad av regionale avtaler med private firma for granskning, men vi er allikevel avhengig av innleie for å få beskrevet det som ikke kan sendes. Det jobbes på mange fronter med rekruttering for å redusere behovet for innleie.



### 3.2.6 Administrerende direktørs vurdering

Bioingeniørmangelen har skapt utfordringer for klinikken og foretaket i november/desember. Innleie og vikarutgifter øker, og klinikken preges av dette. I tillegg er det økte kostnadsnivået knyttet til utstyr og andre driftskostnader en bekymring.

### 3.3 Kirurgisk klinikk

- Avvik fra budsjett per november: -147,1 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per november: 229 pasienter (4,3 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per november: 74 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per november: 5479 kontakter (17 %)

Andelen fristbrudd for november er uendret sammenlignet med oktober (fra 4,3 % i oktober til 4,4 % for november). For gjennomsnittlig ventetid er det også denne måneden noe reduksjon (fra 85 i oktober til 82 i november). Antall kontakter passert planlagt tid per november er uendret fra forrige rapportering.

Kirurgisk klinikk hadde et negativt resultat for november i forhold til budsjett, men avviket for perioden (-11,63 mill. kroner) er vesentlig redusert sammenlignet med avviket for oktober (-18,6 mill. kroner).

Noe av årsaksforklaringen til det negative avviket i Kirurgisk klinikk for november er fortsatt knyttet til bemanning og økte kostnader på medisinsk materiell blant annet som følge av prisvekst. Aktiviteten for november var over planlagt aktivitet og bidro til ett positivt inntektsresultat.

Klinikksjefen uttrykker på nytt bekymring vedrørende fravær i lederlinjen på flere nivå. Fraværet vil kunne påvirke fremdrift og gjennomføringskraft i det pågående og planlagte omstillingsarbeidet. Det er iverksatt flere tiltak der klinikken får bistand fra innsatsteamet.

### **3.3.1 Hovedutfordringer**

Hovedutfordringen er ikke endret fra oktober.

### **3.3.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer**

Som nevnt i forrige rapportering har Kirurgisk klinikk fått bistand fra HR med en ressurs som skal være tilknyttet klinikken i 100 % stilling for 6 mnd. Denne ressursen bistår og støtter alle ledere ved alle lokasjoner i arbeidet med arbeidstidsplaneleggingen.

Alle bemannings- og arbeidsplaner er gjennomgått med bistand fra HR ressurs. Enhetene har gjort en stor arbeidsinnsats for å tilpasse planene i henhold til tildelte rammer, men det gjenstår fortsatt noe arbeid før alle enheter er i mål. Det er utarbeidet en tidsplan for det videre arbeidet.

30. november og 1. desember gjennomførte klinikken en workshop i forhold til arbeidstidsplanlegging og avansert oppgaveplanlegging (AOP), med bistand av lokal HR og ressurspersoner fra Stavanger. Fra klinikken deltok ledere fra døgnetenheter, rådgivere og legeledere. Tema dag 1 var arbeidstidsplanlegging for sengeområdene, tema dag 2 var arbeidsplaner for leger og AOP. Det er planlagt videre oppfølging av det påbegynte arbeidet for alle enheter, der enhetene blir fulgt opp med egen tidsplan.

«Godt planlagt» er et regionalt prosjekt for avansert oppgaveplanlegging og etablering av integrasjon mellom personalsystemet GAT og pasientsystemet DIPS, med fokus på lengre planhorisont for innkalling av pasienter til time. Prosjektet gikk i utgangspunktet under betegnelse AOP, men har nå endret navn til GODT-planlagt, der GODT står for Gat Oppdatert, Dips Tilgjengelig. I Kirurgisk klinikk deltar ortopedene i Bodø som pilot i prosjektet.

Videre mottar klinikken fortsatt bistand fra HR i forbindelse med sykefraværsoppfølging.

## Virksomhetsrapport november 2022

Tiltaks-pakke	Omstillings tiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr okt 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr nov 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr nov 2022	Status pr 9. desember		
						Framdrift	Involvering og avhengig- heter	Resultat
1	Jobbdeling/ effektivisering pol/dag	1 901	3 538	3 538		●	●	●
1	Reduserte reiseutgifter øyepas. fra Vesterålen	0	0	0		●	●	●
1	Fakturering eksternt samarbeidspart	150	150	150		●	●	●
1	Reduksjon i sykefravær/ fravær	1 475	910	910		●	●	●
1	Bemanning sengeenheter Bodø	7 617	14 087	14 087		●	●	●
1	Foreldre (fedre) betaling	458	457	457		●	●	●
1	Sikre drift jmf plan: øke grunnbem. i legegruppen (gyn, kir og uro). Fra innleie til fast ansatte	975	975	975		●	●	●
1	Harmonisering av utstyr innenfor ortopedi på tvers av lokasjoner	1 325	1 325	1 325		●	●	●
1	Korrekt koding	2 075	2 075	2 075		●	●	●
1	Redusert innleie	30 363	20 222	20 222		●	●	●
1	Diverse driftseffektivisering	531	477	477		●	●	●
1	Nedtrekk av stillinger	7 200	4 845	4 845		●	●	●
<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>54 069</b>	<b>49 061</b>	<b>49 061</b>	<b>0</b>			
2	Tannhelsetjenesten - revidert avtale		50	50		●	●	●
2	Time som planlagt - læringsnettverk, ØNH pol. og Ort.pol		2 280	2 280		●	●	●
2	Rekruttering og stabilisering				5 000	●	●	●
2	Aktivitet i henhold til plantall og redusere bemanningsbehov i forhold til justert aktivitet				1 150	●	●	●
2	Stoppe allerede avtalt innleie fra vikarbyrå der det er mulig				10 200	●	●	●
2	Reduksjon i merarbeid/overtid				8 000	●	●	●
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring				71 759	●	●	●
<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>2 330</b>	<b>2 330</b>	<b>96 109</b>			
3	Fordeling av fagfelt i kirurgisk sengeområde					●	●	●
3	Overføring av øyelegeoppgaver					●	●	●
3	Godt planlagt, leger bløtdelskirurgi					●	●	●
<b>Pakke 3</b>	<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
4	Etablere intermedisærseger					●	●	●
4	Klinikkevaluering					●	●	●
<b>Pakke 4</b>	<b>Øvrige driftstilpasninger</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
	<b>Sum Kirurgisk klinikk (KIR)</b>	<b>54 069</b>	<b>51 391</b>	<b>51 391</b>	<b>96 109</b>			

### 3.3.3 Fremtidige prioriteringer

Klinikken har jobbet med alle påbegynte tiltak i 2022.

Samtidig har klinikken hatt fokus på å utarbeide tiltak for å møte omstillingsutfordringen i 2023. Klinikkenes tiltak er levert med periodisert effekt for budsjettåret 2023.

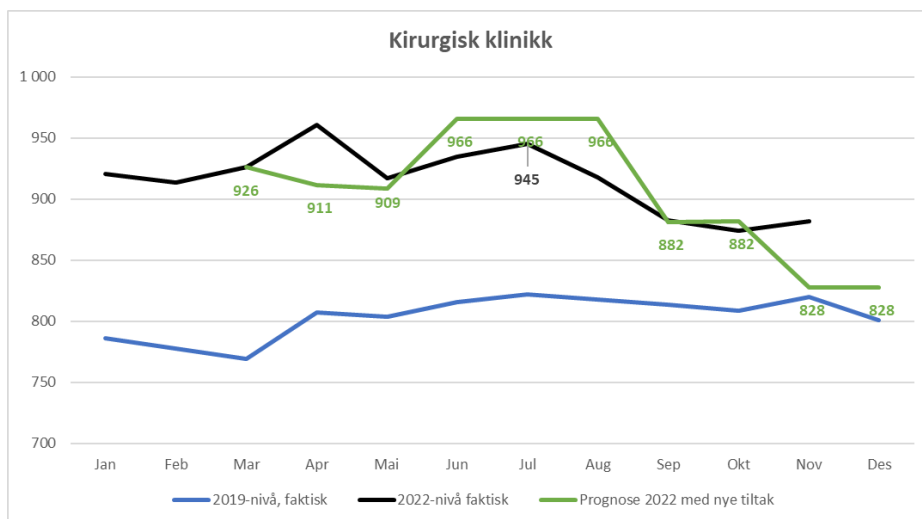
### 3.3.4 Månedssverk

Månedssverkene har økt fra oktober til november og ligger over prognose. Fastlønnen er redusert sammenlignet med oktober, men forbruket av variabel lønn har økt. Dette skyldes høyt fravær ved enkelte enheter.

Alle enheter jobber med fokus på arbeidstidplanlegging og reduksjon av antall gjennomsnittlige månedssverk. Klinikken jobber videre for å tilpasse bemanning i forhold til tildelte rammer og samtidig oppnå planlagt aktivitet.

Utvikling i månedssverk sammenlignet med prognose:

## Virksomhetsrapport november 2022



### 3.3.5 Innleie

Klinikken har jobbet med å redusere innleie fra vikarbyrå der mulig, men til tross for dette er innleiekostnaden i november økt sammenlignet med oktober. Økning er i hovedsak knyttet til økt innleie av sykepleiere fra firma, jevnt fordelt mellom Bodø, Lofoten og Vesterålen.

Pr. november er avviket i forhold til ny prognose ca. kr. 1,7 mill. kroner.

Utvikling i innleiekostnader sammenlignet med prognose:



### 3.3.6 Administrerende direktørs vurdering

Det er fortsatt et stort fravær i lederlinjen i klinikken, dette svekker gjennomføringskraften i tiltaksarbeidet. Det jobbes på foretaksnivå for å styrke klinikken, og det kan bli aktuelt å gjøre mindre, midlertidige eller faste strukturelle endringer for å sikre at man lykkes med omstillingsarbeidet.



### 3.4 Medisinsk klinikk

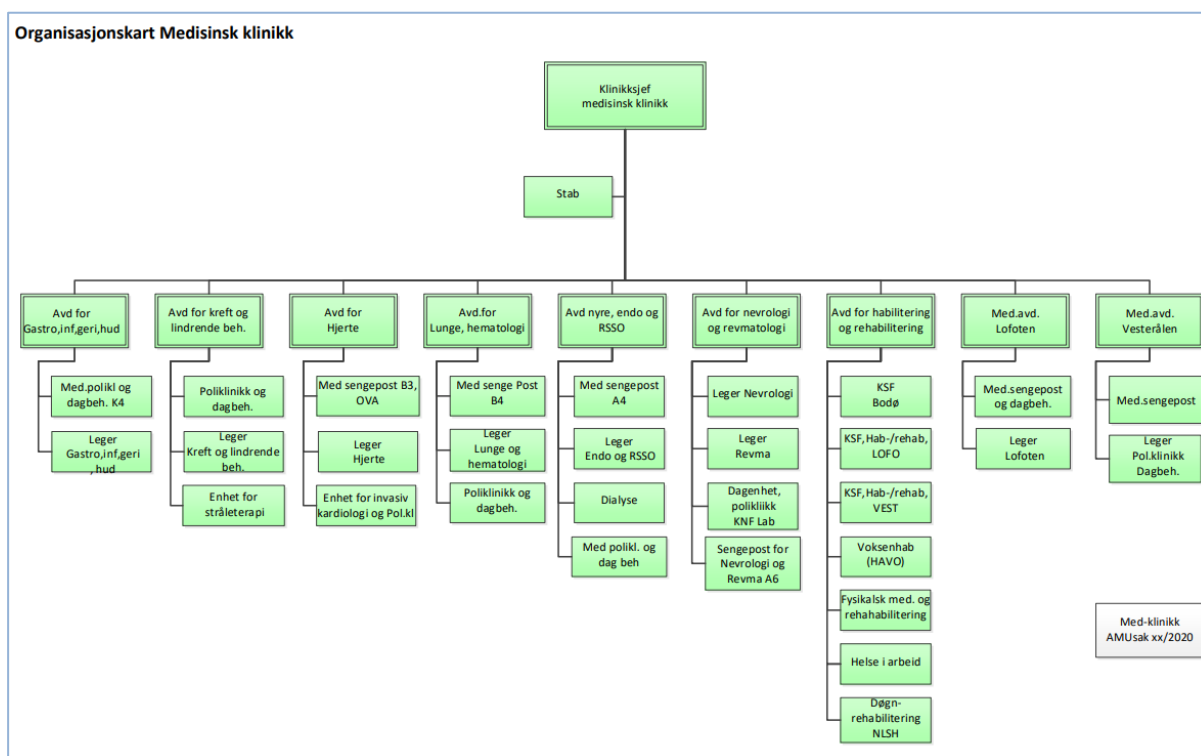
- Avvik fra budsjett per november: -26,2 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per november: 145 pasienter (9,3 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per november: 48 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per november: 6520 kontakter (20 %)

#### 3.4.1 Vedtak i sak 104-2022

Styret ber om at administrerende direktør rapporterer slik at styret får oversikt over resultatene på relevant organisasjonsnivå innenfor kirurgisk og medisinsk klinikk. Dette omfatter faktisk og budsjettert bemanning fordelt på fastlønn, overtid, innleie og fordelt på relevante personellgrupper. Rapporteringen skal også omfatte andre drivere som påvirker resultatene.

For rapportering fra 2023 vil det utarbeides prognoser og rapporteres i tråd med styrevedtaket, men det har ikke vært kapasitet til å gjøre dette for virksomhetsrapport november 2022.

Kirurgisk klinikk ble presentert i styremøtet i november, nedenfor er en beskrivelse av hovedtrekk knyttet til Medisinsk klinikk.



## Virksomhetsrapport november 2022

#	Art	Art (T)	RE dp (1000)	JB dp (1000)	Avvik dp (1000)	RE hif (1000)	RE hiå (1000)	JB hiå (1000)	Avvik hiå (1000)	JB tot (1000)
+ Σ2	500	MED	3 006	2 896	-111	19 545	27 625	42 472	14 847	45 039
+ Σ2	MEGASTRO	MED avd gastro, inf, geri, hud og hema	2 033	2 041	8	14 058	12 343	18 760	6 417	20 770
+ Σ2	MEHJERTE	MED avd hjerte	6 703	5 891	-812	74 074	74 744	55 023	-19 721	60 429
+ Σ2	MEKREFT	MED avd for kreft og lindrende behandling	5 413	4 153	-1 260	49 167	44 680	41 734	-2 947	45 864
+ Σ2	MELOFO	MED avd Lofoten	1 644	1 664	20	21 064	15 968	14 612	-1 356	16 168
+ Σ2	MELUNGE	MED avd lunge	113	-322	-435	31 075	679	-8 518	-9 197	-8 994
+ Σ2	MENYRE	MED avd nyre, endo og r-l-sso	5 900	5 412	-488	54 521	52 426	52 445	19	57 481
+ Σ2	MEPROSJ	MED Prosjekt	2	5	3	219	25	20	-4	26
+ Σ2	MEVEST	MED avd Vesterålen	2 668	1 091	-1 577	25 511	25 174	8 159	-17 015	9 291
+ Σ2	NEVREV	MED avdeling for neurologi og revmatologi	3 491	3 405	-86	33 556	30 554	31 180	626	34 584
+ Σ2	REHABKSF	MED avdeling for rehabilitering, habilitering og kliniske s...	5 373	5 889	516	52 745	54 939	57 119	2 180	62 490
- Σ1	MED	Medisinsk klinikk	36 346	32 123	-4 223	375 535	339 158	313 007	-26 151	343 148
Σ			36 346	32 123	-4 223	375 535	339 158	313 007	-26 151	343 148

Intern_2	▲	Regnskap_DP	Budsjett_DP	Avvik_DP	Regnskap_HI F_	Regnskap_HIA _	Budsjett_HIA_	Avvik_HIA	Arsbudsjett
1 - Inntekter	>	-42 042 999	-40 690 546	1 352 453	-402 652 7...	-454 636 058	-434 813 086	19 822 971	-471 434 123
2 - Lønn	>	63 275 474	59 184 687	-4 090 787	622 955 767	637 785 017	606 710 043	-31 074 974	659 783 327
3 - Andre Kostnader	>	15 113 589	13 629 230	-1 484 360	155 232 005	156 009 266	141 109 796	-14 899 470	154 798 571
31 - Sum Finans/Kontroll	>	0	0	0	0	0	0	0	.
Total		36 346 064	32 123 370	-4 222 693	375 535 060	339 158 225	313 006 752	-26 151 473	343 147 776

### Regnskap MED klinikk per november 2022

Det vil i januar 2023 bli utarbeidet egne prognoser og månedlig rapportering for klinikken knyttet til månedsverk med ulike lønnsselementer, innleie fra firma, aktivitet og tiltak. I tråd med styrevedtaket vil det utarbeides prognoser og rapporteres også ned på enhetsnivå i enkelte avdelinger. For enheter/avdelinger som ikke har egne prognoser vil avvik i forhold til budsjett bli kommentert sammen med klinikkens samlede prognose/rapportering. Det vil gjennom 2023 vurderes justering av budsjett både mellom og innad i avdelingene, basert på analyser knyttet til pasientbehov, kapasitetsutnyttelse og muligheter for driftseffektivisering.

### Avdeling gastro, infeksjon, geriatri og hud

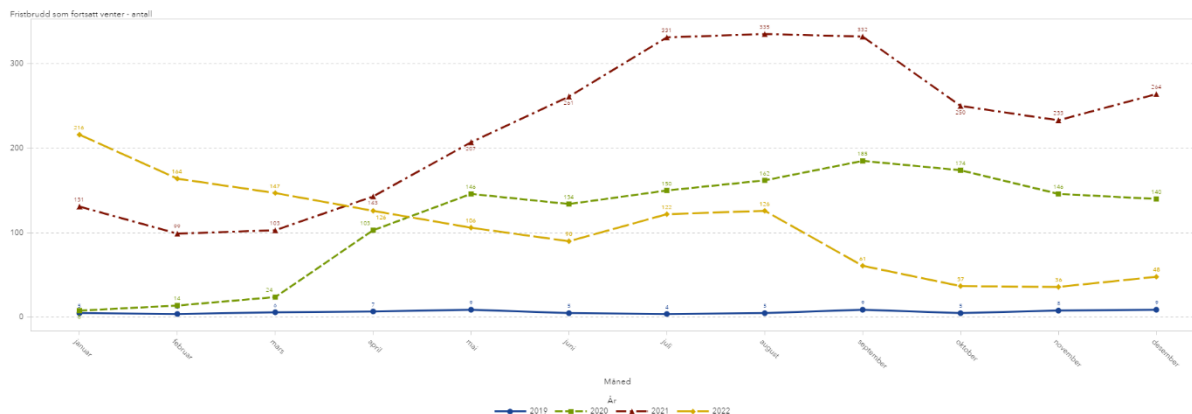
Intern_2	▲	Regnskap_DP	Budsjett_DP	Avvik_DP	Regnskap_HI F_	Regnskap_HIA _	Budsjett_HIA_	Avvik_HIA	Arsbudsjett
1 - Inntekter	>	-2 938 895	-2 476 710	462 185	-29 447 451	-33 559 779	-25 826 815	7 732 964	-27 977 251
2 - Lønn	>	3 580 553	3 269 003	-311 551	30 841 006	32 962 110	31 605 101	-1 357 009	34 492 638
3 - Andre Kostnader	>	1 391 614	1 248 573	-143 042	12 663 997	12 940 876	12 982 187	41 311	14 255 043
Total		2 033 273	2 040 866	7 593	14 057 551	12 343 207	18 760 473	6 417 266	20 770 430

### Regnskap per november 2022

Avdelingen har hittil i år brukt 32,6 gjennomsnittlig månedsverk, har et overforbruk på lønn, men drifter totalt sett i pluss. Alle ansatte er i Bodø. Har to enheter, en for leger tilknyttet fagområdene og en for ansatte knyttet til poliklinikk, gastrolab og dagpost. Avdelingen drifter ikke egen sengepost, men har pasienter innlagt hovedsakelig på sengepost A4.

Hovedutfordring for avdelingen har vært for få spesialister på gastro, noe som har medført et høyt antall fristbrudd og fristbruddkostnader knyttet til Helfo. Utfordringen vil øke ved innføring av screeningsprogram for tykktarmskreft. For å øke lokal kapasitet og redusere behovet for å videre henvise til Helfo har Helse Nord RHF en avtale med Aleris Bodø som videreføres også i 2023.

## Virksomhetsrapport november 2022



### Fristbrudd som fortsatt venter, fordøyelsessykdommer, Bodø

Det har i 2022 vært gjennomført en revisjon på fordeling/lokalisering av fagområdene på sengepost A4/B4, hvor antall senger knyttet til gastro ble redusert. Dette fordi endret medisinsk behandling av pasientene har flyttet mye av behandling fra døgn til dag og for å frigjøre legetid innenfor fagområde for å øke kapasitet på gastrolab (gastroskopi og kolonoskopi).

Det planlegges ikke utarbeidet egne prognoser for avdelingen knyttet til månedsverk og ulike lønns-elementer. Fokus på oppfølging vil være knyttet til fristbrudd innenfor gastro og kostnader for dette.

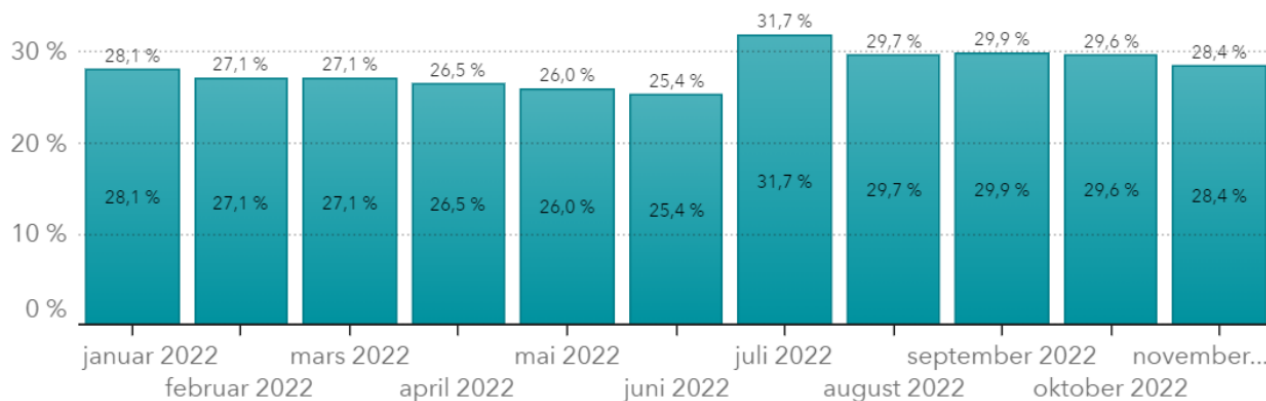
### Avdeling for kreft og lindrende behandling

Intern_2	Regnskap_DP	Budsjett_DP	Avvik_DP	Regnskap_HI F_	Regnskap_HIA _	Budsjett_HIA_ _	Avvik_HIA	Arsbudsjett
1 - Inntekter	-3 068 709	-2 971 561	97 148	-27 927 293	-31 093 697	-29 547 684	1 546 013	-31 928 892
2 - Lønn	4 071 089	3 826 507	-244 582	35 223 176	35 342 100	37 107 103	1 765 003	40 250 780
3 - Andre Kostnader	4 410 714	3 298 165	-1 112 549	41 870 823	40 432 073	34 174 404	-6 257 669	37 542 184
Total	5 413 094	4 153 111	-1 259 983	49 166 706	44 680 476	41 733 822	-2 946 654	45 864 072

### Regnskap per november 2022

Avdelingen har hittil i år brukt 45,2 gjennomsnittlig månedsverk, fordelt på enhet leger, strålebehandling og poliklinikk/dagbehandling. Alle ansatte er i Bodø. Avdelingen har hatt innleie av lege fra firma på totalt kr 175 666 hittil i år, og har ikke hatt innleie av sykepleiere fra firma. Har ikke egen sengepost eller vaktberedskap. Helgelandssykehuset har ikke egne kreftleger. Heldøgns-pasienter ivaretas hovedsakelig av den enhet som pasientens kreftsykdom kan knyttes til (pasienter med lungekreft ivaretas av lunge, pasienter med prostatakraft av urolog etc). Pasienter som ikke bor i Salten får som hovedregel sin medikamentelle kreftbehandling ved lokalsykehus, men behandlingen er initiert av kreftlege i Bodø (evt UNN for enkelte kreftsykdommer) og pasienten følges poliklinisk av kreftlege i Bodø. Avdelingen har tatt i bruk digitale konsultasjoner og digital hjemmeoppfølging.

Andel Telefon- og videokonsultasjoner



Andel digitale konsultasjoner ved avdeling for kreft og lindrende behandling

Hovedutfordring er ikke tilstrekkelig antall onkologer og kreftsykepleiere for å håndtere en stadig økende pasientpopulasjon og kostnader knyttet til nye dyre medikamenter innenfor kreftbehandling.

År	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des	Sum totalt
2019	662	441	462	451	501	482	519	513	498	565	455	376	5 925
2020	536	525	528	542	529	540	491	569	666	594	602	613	6 735
2021	709	675	735	728	698	744	644	706	756	702	795	708	8 600
2022	780	711	761	654	729	707	656	766	710	762	817		8 150
Endring 2019-2022	118	270	299	203	228	225	137	253	212	197	362		
Endring 2019-2022	18 %	61 %	65 %	45 %	46 %	47 %	26 %	49 %	43 %	35 %	80 %		

Antall konsultasjoner på registrert i DIPS på avd Kreft og lindrende behandling.

I tillegg til registrerte konsultasjoner konsulteres kreftlegene på svært mange av pasientene i forbindelse med at de får medikamentell kreftbehandling i Lofoten, Vesterålen og ved Helgelandssykehuset.

Kostnader for medikamenter gitt på avdelingen per utgangen av nov har økt med 45% - fra 24,5 mill kr i 2019 til 35,6 mill kr i 2022, dette er en kombinasjon av flere behandlinger og betydelig økt kostnad for enkelte nye medikamenter.

Det planlegges ikke utarbeidet egne prognoser for avdelingen knyttet til månedsverk og ulike lønns-elementer.

Avdeling for hjerte

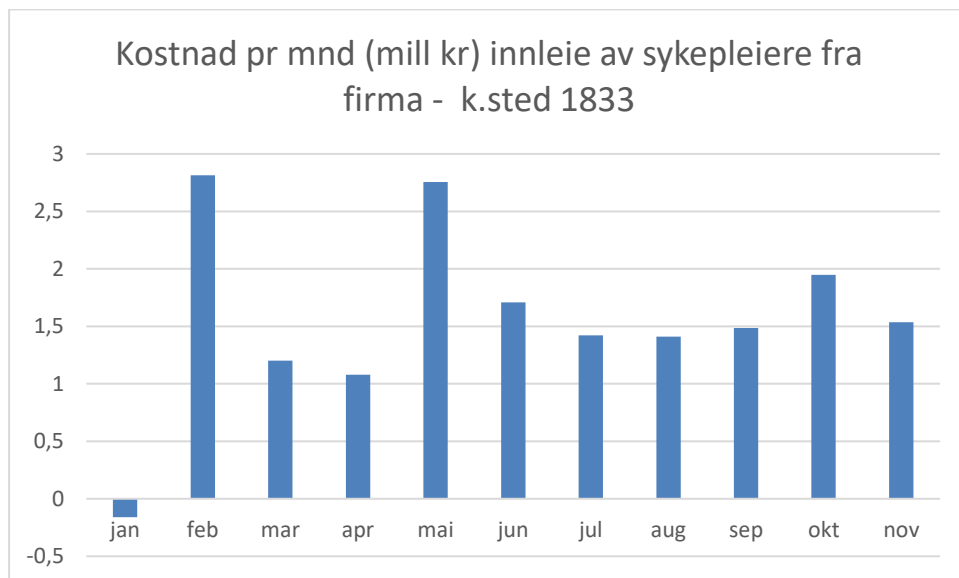
Intern_2	Regnskap_DP	Budsjett_DP	Avvik_DP	Regnskap_HI F_	Regnskap_HIA _	Budsjett_HIA_	Avvik_HIA	Arsbudsjett
1 - Inntekter	-6 216 267	-5 220 791	995 476	-52 023 286	-54 611 284	-56 630 527	-2 019 243	-61 584 835
2 - Lønn	10 386 921	9 167 559	-1 219 362	107 034 933	107 702 036	91 192 660	-16 509 376	99 581 891
3 - Andre Kostnader	2 532 109	1 944 241	-587 867	19 062 186	21 653 036	20 460 408	-1 192 628	22 431 736
Total	6 702 762	5 891 010	-811 753	74 073 833	74 743 788	55 022 540	-19 721 247	60 428 792

Regnskap per november 2022

Avdelingen har hittil i år brukt 109,9 gjennomsnittlig månedsverk. Alle ansatte er i Bodø. Avdelingen har poliklinikk/dagbehandling i K3, sengepost og medisinsk overvåking i B3, koronar angiografi/PCI i B2/A3. I enhet for leger Hjerte er det også spesialister og LIS innenfor akutt- og mottaksmedisin, men de arbeider hovedsakelig i akuttmottaket og obs-posten.

Enheter med størst avvik fra budsjett per november 2022:

Enhet for sengepost B3 og medisinsk overvåkning (Kostnadssted 1833) har et negativt avvik fra budsjett på 15,0 mill kr. Pr november er det brukt 16,4 mill kr på innleie sykepleiere fra firma uten at det var budsjettert for innleie i 2022 og 3,1 mill kr utover budsjett på overtid/ekstrahjelp. Fastlønn og vikarer har samlet et underforbruk i forhold til budsjett på 5,4 mill kr.



Enhet for leger (k.sted 1811) har et negativt avvik fra budsjett på 4,1 mill kroner. 1,4 mill kroner er avvik knyttet til økte kostnader overtid/ekstrahjelp, mens 2,7 mill kr skyldes stillinger innenfor akutt- og mottaksmedisin uten tilstrekkelig budsjett. Enheten har ikke innleie fra firma. Akutt- og mottaksmedisinerne har en nøkkelrolle innenfor styrking av kompetanse i akuttmottaket og for drift av obs-posten, og det planlegges ikke stillingsreduksjon. Klinikken arbeider med tiltak for økonomisk balanse slik at budsjettposten på fastlønn på dette k.sted kan økes.

Hovedutfordring er stabilisering/rekruttering og bemanningsplanlegging. Sengepost B3 og OVA (medisinsk overvåkning) har hatt høyt forbruk av sykepleieinnleie fra firma. I tillegg er det behov for å utdanne flere hjertespesialister, for å ivareta tilstrekkelig bemanning for både sengepost og poliklinikk.

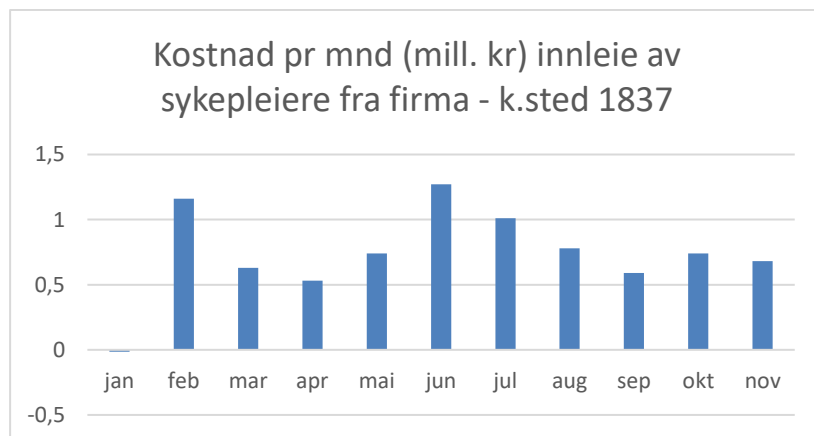
Det er satt inn ressurser via innsatsteamet for å arbeide med lederutvikling i avdelingen, bemanningsplanlegging og bidra med utarbeidelse av avdelingens virksomhetsplan. Det planlegges utarbeidet egne prognoser for k.sted 1833 (pleiebemanning B3/OVA) knyttet til månedsverk med ulike lønnselementer og innleie fra firma.

### Avdeling lunge og hematologi

Intern_2 ▲	Regnskap_DP	Budsjett_DP	Avvik_DP	Regnskap_HI F_	Regnskap_HIA	Budsjett_HIA_	Avvik_HIA	Arsbudsjett
1 - Inntekter >	-7 686 171	-7 250 740	435 431	-64 142 887	-82 508 873	-78 766 658	3 742 215	-85 637 515
2 - Lønn >	6 547 019	5 924 467	-622 552	84 206 463	69 920 045	59 597 111	-10 322 934	65 008 420
3 - Andre Kostnader >	1 252 089	1 003 842	-248 247	11 011 873	13 267 754	10 651 843	-2 615 911	11 635 480
Total	112 937	-322 431	-435 368	31 075 449	678 925	-8 517 704	-9 196 629	-8 993 615

### Regnskap per november 2022

Avdelingen har hittil i år brukt 78,8 gjennomsnittlig månedsverk. Alle ansatte er i Bodø. Enhet for sengepost B4 (k.sted 1837) har et negativt avvik fra budsjett på 11,6 mill kr. Hovedforklaring på avvik innenfor enheten er at pr november er det brukt 8,1 mill kr på innleie av sykepleiere fra firma (uten at det var budsjettert for innleie i 2022) og 1,7 mill kr utover budsjett på overtid/ekstrahjelp. Avdelingen har hatt høyere kostnad knyttet til medikamenter enn både budsjettert og for samme periode i fjor – og dette utgjør et overforbruk i forhold til budsjett på 1,5 mill kr. Fastlønn og vikarer har samlet et underforbruk i forhold til budsjett på 1,0 mill kr hittil i år.



Enhet for leger (k.sted 1812) har et negativt avvik fra budsjett på 2,3 mill kr per utgangen av november. Totalt innleie fra firma ved enheten har hittil i år vært på kr. 144.000. skyldes styrking av antall hematologer (spesialist innenfor blodsykdommer) uten tilstrekkelig budsjett. Denne styrkingen har vært mulig ved at foretaket har utdannet nye spesialister og nødvendig for å ivareta en stadig økende pasientpopulasjon innenfor både eget opptaksområde og ved Helgelandssykehuset. Helgelandssykehuset har ingen egne hematologer. Klinikken arbeider med tiltak for økonomisk balanse slik at budsjettposten på fastlønn på dette k.sted kan økes.

Hovedutfordring er stabilisering/rekruttering og bemanningsplanlegging sengepost B4 som har medført høyt forbruk av sykepleieinnleie fra firma. I tillegg er det behov for å utdanne flere lungespesialister, for å ivareta tilstrekkelig bemanning for både sengepost og poliklinikk. Det er en utfordring at Helgelandssykehuset ikke har tilstrekkelig med spesialister til å ivareta lungepasienter som normalt tilhører lokalsykehusnivå. Det planlegges utarbeidet egne prognoser for k.sted 1837 (pleiebemannings B4) knyttet til månedsverk med ulike lønns-elementer og innleie fra firma.

### Avdeling for nyre, endo og L-R-SSO

Intern_2	Regnskap_DP	Budsjett_DP	Avvik_DP	Regnskap_HI F_	Regnskap_HIA _	Budsjett_HIA_	Avvik_HIA	Arsbudsjett
1 - Inntekter	> -3 372 322	> -3 178 745	> 193 577	-38 793 234	-41 161 583	-34 663 024	6 498 559	-37 623 765
2 - Lønn	> 7 632 502	> 7 009 652	> -622 850	74 514 858	76 031 381	70 657 787	-5 373 595	77 045 291
3 - Andre Kostnader	> 1 640 199	> 1 581 372	> -58 827	18 799 718	17 556 629	16 450 657	-1 105 972	18 059 793
31 - Sum Finans/Kontroll	> 0	> 0	> 0	0	0	0	0	.
Total	5 900 379	5 412 279	-488 100	54 521 342	52 426 427	52 445 419	18 992	57 481 319

### Regnskap per november 2022

Avdelingen har hittil i år brukt 98,2 gjennomsnittlig månedsverk. Alle ansatte er i Bodø. I tillegg til å drifte sengepost A4, har avdelingen dialyseavdeling som ivaretar både hemodialyse og peritonealdialyse og poliklinikk/dagbehandling. Regionalt senter for sykkelig overvekt er organisert i avdelingen. Etter omlegging av finansiering knyttet til dialysebehandling (endring til tjenesteforløpsgruppe) har ikke Nordlandssykehuset fått innsatsstyrt finansiering for pasienter ivaretatt av foretaket med bostedsadresse på Helgeland. Innenfor peritonealdialyse (hjemmedialyse) ivaretar Nordlandssykehuset all medisinsk oppfølging, betaler alt utstyr inklusive frakt av utstyr til pasientens oppholdssted. Avdelingen har fått bokført inntekt som om pasientene tilhørte Nordlandssykehuset sitt opptaksområde og manglende finansiering har vært bokført sentralt. For 2022 vil det sendes regning til Helgelandssykehuset for behandling av disse dialysepasientene, men vi har forutsatt at Helse Nord RHF fra 2023 vil beregne inntektsfordeling knyttet til alle ulike tjenesteforløpsgruppene mellom helseforetakene i regionen.

Det er i prosess en utvidelse av avtalen med Helgelandssykehuset for å ambulere dit siden de mangler spesialister innenfor nyremedisin og nylig har avdelingen overtatt oppfølging av nyretransplanterte også fra Helgeland sitt opptaksområde. Per utgangen av november er avdelingen i økonomisk balanse, med både lønnskostnader sykepleiere høyere enn budsjett og ISF inntekt høyere enn budsjett. Størst overforbruk på lønn er knyttet til sengepost A4 (k.sted 1834). Samlet kostnad per utgangen av november på innleie av sykepleiere fra firma er 2,0 mill kr, dvs 1,5 mill kr høyere enn budsjett. Øvrig overforbruk av lønn i forhold til budsjett er på 4,1 mill kr. Det planlegges utarbeidet egne prognoser for k.sted 1834 (pleiebemannings A4) knyttet til månedsverk med ulike lønnsselementer og innleie fra firma.

### **Avdeling for nevrologi og revmatologi**

Intern_2 ▲	Regnskap_DP	Budsjett_DP	Avvik_DP	Regnskap_HI F_	Regnskap_HIA _	Budsjett_HIA_	Avvik_HIA	Arsbudsjett
1 - Inntekter >	-5 607 138	-6 296 590	-689 452	-59 332 603	-65 166 501	-66 839 468	-1 672 967	-72 383 790
2 - Lønn >	8 162 197	8 085 471	-76 726	79 222 954	82 315 928	81 177 973	-1 137 954	88 477 582
3 - Andre Kostnader >	935 764	1 615 624	679 860	13 665 492	13 404 743	16 841 457	3 436 714	18 490 085
Total	3 490 823	3 404 505	-86 317	33 555 844	30 554 169	31 179 962	625 793	34 583 877

### *Regnskap per november 2022*

Avdelingen har hittil i år brukt 101,1 gjennomsnittlig månedsverk. De fleste ansatte er i Bodø, men har også lege og klinisk nevrofysiologi teknikere i Vesterålen. Avdelingen har utstrakt ambulerings til Lofoten og Vesterålen innenfor begge fagområdene. Avdelingen drifter i balanse, dette gjelder også sengeposten som drifter i balanse uten bruk av innleie fra firma.

Det planlegges ikke utarbeidet egne prognoser for avdelingen knyttet til månedsverk og ulike lønnsselementer.

**Avdeling for habilitering og rehabilitering**

Intern_2 ▲	Regnskap_DP	Budsjett_DP	Awik_DP	Regnskap_HI F_	Regnskap_HIA _	Budsjett_HIA_	Awik_HIA	Arsbudsjett
1 - Inntekter >	-1 850 275	-2 019 737	-169 462	-14 309 860	-17 920 408	-20 480 438	-2 560 031	-22 096 371
2 - Lønn >	6 974 143	7 577 225	603 082	64 494 191	70 687 025	74 489 749	3 802 724	81 158 094
3 - Andre Kostnader >	248 903	331 134	82 231	2 561 092	2 172 875	3 109 934	937 059	3 427 877
31 - Sum Finans/Kontroll >	0	0	0	0	0	0	0	.
Total	5 372 772	5 888 622	515 851	52 745 423	54 939 492	57 119 245	2 179 753	62 489 601

*Regnskap per november 2022*

Avdelingen har hittil i år brukt 107,9 gjennomsnittlig månedsverk. Avdelingen har enheter ved alle tre somatiske sykehus.

De ulike enhetene i avdelingen har svært varierte oppdrag. Flere er selvstendige behandlingseenheter, mens andre bidrar med personell inn i pasientforløp innad i medisinsk klinikk og i de øvrige klinikkene.

Avdelingen drifter i balanse.

Det planlegges ikke utarbeidet egne prognoser for avdelingen knyttet til månedsverk og ulike lønns-elementer.

**Medisinsk avdeling Lofoten**

Intern_2 ▲	Regnskap_DP	Budsjett_DP	Awik_DP	Regnskap_HI F_	Regnskap_HIA _	Budsjett_HIA_	Awik_HIA	Arsbudsjett
1 - Inntekter >	-4 702 323	-4 556 779	145 544	-44 730 034	-53 105 541	-49 453 548	3 651 993	-53 739 953
2 - Lønn >	5 450 193	5 554 135	103 943	58 085 372	60 143 629	57 061 748	-3 081 881	62 229 968
3 - Andre Kostnader >	896 066	666 433	-229 633	7 708 610	8 929 913	7 003 622	-1 926 291	7 677 716
Total	1 643 935	1 663 790	19 854	21 063 948	15 968 002	14 611 822	-1 356 180	16 167 731

*Regnskap per november 2022*

Avdelingen har hittil i år brukt 68,8 gjennomsnittlig månedsverk. Alle ansatte er i Lofoten.

Avdelingen drifter sengepost, hemodialyse og dagpost, mens hjelpepersonell (sykepleiere/helsefagarbeidere) på poliklinikk og ved felles kreftbehandling er ansatt i Kirurgisk klinikk.

Sengepost medisin Lofoten har hittil i år et overforbruk i forhold til budsjett på 4 mill kr, likt fordelt mellom lønn sykepleiere og medikamenter/medisinsk forbruksmaterieell. Innleie av sykepleiere fra firma har hittil i år vært på 0,7 mill, kr. Enheten har gjennomført en omstilling i 2022 med reduksjon av antall senger, reduksjon av antall ansatte samt omdisponert noe personell til sykepleiepoliklinikk og dagpost. Avdelingen har i 2022 etablert dialysesatelitt i Vågan.

Hovedutfordring er stabilisering og rekruttering av leger. Antall fast ansatte overleger i avdelingen er ikke tilstrekkelig for å dekke vaktberedskap og ivareta heldøgns ø-hjelp pasienter. Hittil i år har avdelingen hatt innleie av legespesialister fra firma på 8,1 mill.



kr og har hatt omtrent dette kostnadsnivået de siste årene. Det er også utfordrende å besette alle stillingene for leger i spesialisering.

Det planlegges ikke utarbeidet egne prognoser for avdelingen knyttet til månedsverk og ulike lønnslementer.

### **Medisinsk avdeling Vesterålen**

Intern_2 ▲	Regnskap_DP	Budsjett_DP	Avvik_DP	Regnskap_HI F_	Regnskap_HIA _	Budsjett_HIA_ _	Avvik_HIA	Arsbudsjett
1 - Inntekter >	-6 246 607	-6 331 069	-84 462	-66 598 601	-70 956 631	-67 684 296	3 272 335	-73 507 590
2 - Lønn >	7 257 615	5 856 234	-1 401 381	65 067 884	71 537 874	59 698 172	-11 839 703	65 063 740
3 - Andre Kostnader >	1 656 887	1 565 943	-90 944	27 041 979	24 592 705	16 144 647	-8 448 058	17 734 381
Total	2 667 895	1 091 108	-1 576 787	25 511 263	25 173 948	8 158 523	-17 015 425	9 290 531

#### *Regnskap per november 2022*

Avdelingen har hittil i år brukt 87,6 gjennomsnittlig månedsverk. Alle ansatte er i Vesterålen. Avdelingen drifter sengepost, poliklinikk, hemodialyse og dagpost.

Merforbruk på lønn fordeler seg med:

- 6,8 mill kr på sengepost, inkl 2,6 mill kr for innleie av sykepleiere fra firma (k.sted 4100)
- 4,0 mill kr for leger, poliklinikk og dagbehandling, inkl 4,9 mill kr for innleie av leger fra firma (k.sted 4101)
- 1,2 mill kr avdelingsledelsen 1,2 mill kr (k.sted 4104).

Merkostnader på andre kostnader er hovedsakelig (8,1 mill kr) medikamentkostnader utover budsjett.

Hovedutfordring er stabilisering og rekruttering av leger og sykepleiere, kombinert med et høyt antall utskrivningsklare pasienter og periodevis betydelig overbelegg. Antall fast ansatte overleger i avdelingen er ikke tilstrekkelig for å dekke vaktberedskap og ivareta heldøgns ø-hjelp pasienter. Innleie av legespesialister fra firma har vært økende i Vesterålen, pr november var kostanden 0,6 mill kroner i 2020, økende til 1,4 mill kr i 2021 og 4,9 mill kr i år.

Det planlegges utarbeidet egne prognoser for avdelingen knyttet til månedsverk, ulike lønnslementer og innleie for k.sted 4100 og 4101. Det planlegges også månedlig rapportering på utskrivningsklare døgn og beleggsprosent.

### **3.4.2 Hovedutfordringer**

Klinikkens hovedutfordring er å ha tilgang på tilstrekkelig med kvalifisert personell. På grunn av svikten i tilgangen på særlig sykepleiere og leger innenfor vaktbærende linjer er klinikken helt avhengig av å leie inn personell fra byrå for å ivareta akuttberedskapen ved alle tre lokasjonene. Medisinske sengeposter har en meget høy andel øyeblikkelig hjelp innleggelser, dette gjelder rundt 85 % av innleggelsene.

Det er nå mye influensa, covid og forkjølelsesvirus i befolkningen. Det er utfordrende i klinikken da det er flere innleggelser, og i tillegg er det flere ansatte som er syke eller

har syke barn. Dette skaper et økt press på den enkelte ansatte på jobb, og påvirker økonomien til klinikken.

Dyre medikamenter, herunder persontilpasset medisiner, nye vedtak fra beslutningsforum, økende kostnader på forbruksmateriell og manglende kompensasjon for lønns- og prisstigning påvirker bunnlinjen i klinikken. Klinikken har fortsatt utfordring med utskrivningsklare pasienter som blir liggende lenger enn nødvendig på sykehuset.

Det er stadig større omfang henvendelser innen alle medisinske fag om pasienter/faglig rådgivning og innleggelses fra Helgelandssykehuset og fastlegene på Helgeland. Dette tar tid fra vårt fagpersonell som allerede er under stort tidspress. Innen nyrefaget er det ingens spesialister på Helgeland, her er det startet en dialog for å få se på et mer systematisert samarbeid.

### 3.4.3 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Det jobbes systematisk med virksomhetsstyring og tiltaksarbeid i klinikken. Klinikken har valgt å styre tilgjengelige ressurser til omstillingsarbeid der de største utfordringene er. Pr. nå er det avdeling hjerte som får hjelp fra innsatsteamet. Når prosessen er landet her vil vi vurdere videre arbeid i klinikken.

Det har vært jobbet med flere prosjekter som nå begynner å vise effekt, eksempelvis fordeling av fag på sengeposter i Bodø. I tiltaksplanen for 2023 videreføres arbeidet med oppstartede prosjekter, i tillegg til nye prosjekter som skal iverksettes. Gjennomgang av bemanningsplaner er et av de store prosjektene som tas fatt på til neste år.

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr okt 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr nov 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr nov 2022	Status pr 9. desember		
						Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Økt aktivitet på gastrolab, lunge, Vesterålen, hab/rehab	3 565	3 553	3 553		●	●	●
1	Bemanningseffektiviseringer, vakanser	10 500	6 959	6 959		●	●	●
1	Reisekostnader, ambulering	1 000	432	432		●	●	●
1	Redusere fristbrudd	248	242	242		●	●	●
1	Økt aktivitet - digitale løsninger, diabetes/immunterapi	262	262	262		●	●	●
1	Redusert innleie sykepleiere fra firma	13 595	14 000	14 000		●	●	●
1	Bytte generisk preparat, del 1 + 2	8 600	12 600	12 600		●	●	●
<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>37 770</b>	<b>38 048</b>	<b>38 048</b>	<b>0</b>			
2	Optimalisering Vesterålen OBS post		0	0		●	●	●
2	Hjemmebehandling antibiotika		625	625		●	●	●
2	Sengepostprosjekt avd. Bodø		250	250		●	●	●
2	Rekruttering og stabilisering sengeposter		5 000	5 000		●	●	●
2	Oppgavedeling		63	63		●	●	●
2	OU prosjekt hjerteavdelingen		125	125		●	●	●
2	Endring strukturelle forhold habilitering/rehabilitering		0	0		●	●	●
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring			0	23 350	●	●	●
<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>6 063</b>	<b>6 063</b>	<b>23 350</b>			
3	Samlokalisering av medisinske sengeposter Lofoten				300	●	●	●
3	Dagpost og poliklinikk prosjekt					●	●	●
3	Bedre koding				500	●	●	●
3	Digitalisering				650	●	●	●
3	Gjennomgang bemanningsplaner alle sengeposter MED					●	●	●
3	Gjennomgang aktivitet hjerte				1 440	●	●	●
<b>Pakke 3</b>	<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2 890</b>			
	<b>Sum Medisinsk klinikk (MED)</b>	<b>37 770</b>	<b>44 111</b>	<b>44 111</b>	<b>26 240</b>			

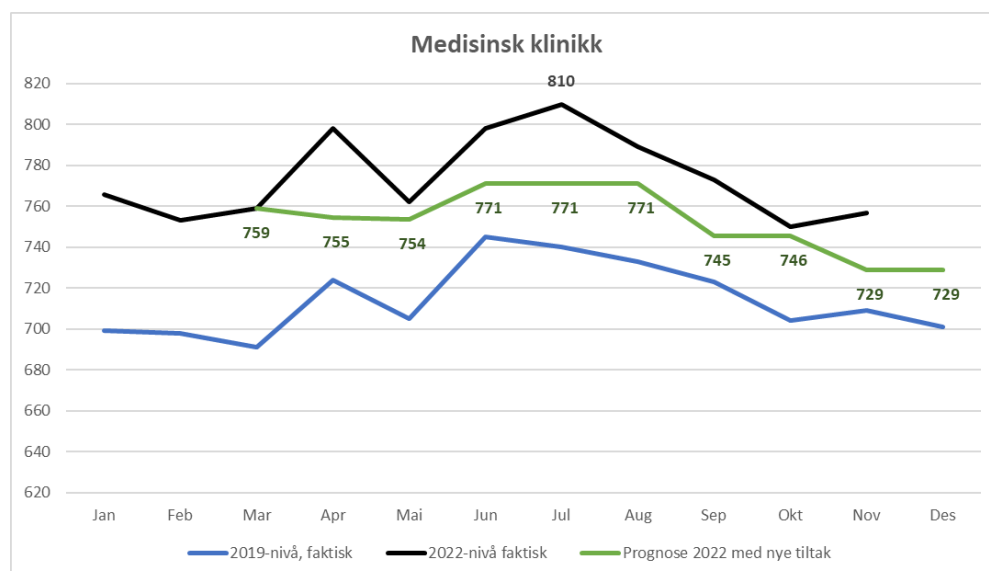
### 3.4.4 Fremtidige prioriteringer

Den absolutte viktigste jobben i klinikken er å stabilisere og rekruttere helsepersonell. Ved å få kvalifisert personell inn i stillinger reduseres presset på de som har stått i stillingene over tid og tatt merarbeidet som følge av fravær på enhetene. Stabilisering av bemanningen vil også være med på å sikre gode pasientforløp og påvirke økonomien i riktig retning.

Det er viktig å få utdannet legespesialister, og gi tilbud om etterutdanning og spesialisering til de andre faggruppene i klinikken ut fra virksomhetens behov.

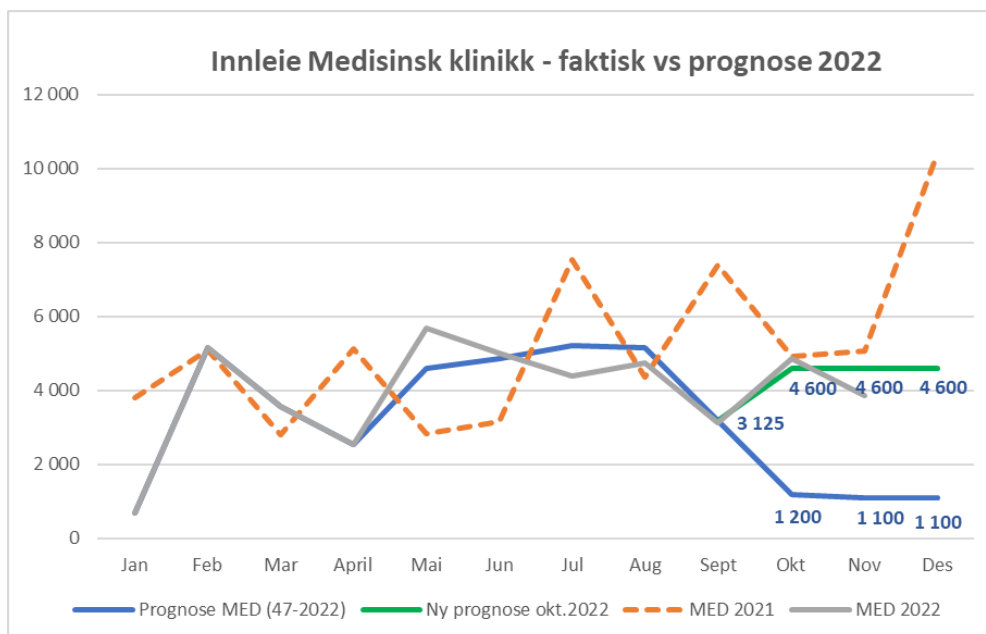
### 3.4.5 Månedssverk

Utvikling på månedssverk var nesten på prognose i oktober, men har økt noe igjen i november. Noe av forklaringer kan skyldes økning i sykefraværet i klinikken.



### 3.4.6 Innleie

Forbruk for innleie er i november lavere ny prognose. Klinikken vil fortsatt ha behov for innleie inntil rekruttering av egne ansatte får fylt opp budsjetterte stillinger.



### 3.4.7 Administrerende direktørs vurdering

Klinikken har god oversikt over utfordringene, og planlegger godt. Utfordringene som beskrives i forhold til rekruttering, samt det som ventes å bli en krevende situasjon i forhold til virussykdommer/sesonginfluensa gjør at den positive økonomiske utviklingen som klinikken har hatt i 2022 nå svekkes noe, og det er usikkert i forhold til månedene som kommer.

## 3.5 Prehospital klinikk

- Avvik fra budsjett per oktober: -47,1 mill. kroner

### 3.5.1 Hovedutfordringer

Satsningsområdene til Prehospital klinikk er rekruttering og å ta ned sykefraværet. Klinikken bruker mye overtid for å dekke inn ledighet og sykdom. Det er utfordrende å rekruttere inn til alle stillingene i klinikken, spesielt i ambulanseavdelingen. Det er behov for en langsiktig strategi for å kunne rekruttere personell til vakante stillinger, lederstillinger og vikarvakter.

Det skjer mye positivt i Preh klinikk innenfor rekruttering, og man har klart å ansette personell i mange av de ledige stillingene. Det er også ansatt ny leder i ambulanseområdet Ørnes, Engavågen og Inndyr, som har stått ledig i lengre tid. Klinikken er også i prosess med å ansette ny avdelingsleder for ambulansetjenesten. Klinikken jobber godt innenfor etableringen av mer struktur, blant annet med høyt fokus på årshjul. Det er innført forbedret rutine i klinikken på behandlingen av hjerneslag. Klinikken jobber med oppstart av Trygg akuttmedisin, som har som hensikt å oppnå raskere, flere og tryggere samhandlende behandlingsskjeder for pasienter med akutt STEMI-infarkt, akutt hjerneslag og pasienter med akutt sepsis.

### 3.5.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

#### Tiltakspakke 1:

Nedtak av rådgiverstillinger knyttet til klinikken og bedring av sykefravær. Klinikken har tatt ned 4,2 årsverk tilknyttet rådgiverstillinger i klinikken, og anser dette tiltaket som gjennomført. Prehospital klinikk jobber videre med å bedre fravær i klinikken, og har i november et korttidsfravær som er 3,2% og langtidsfravær som er 6,1%, totalt sykefravær i klinikken 9,3%. Målet er at klinikken skal ligge på et totalt sykefravær under 7,5%.

#### Tiltakspakke 2:

Skallsikring og medikamenttransport er nye arbeidsoppgaver i Portøravdelingen. Ved å påta seg disse arbeidsoppgavene utfører Portøravdelingen oppgaver som tidligere har vært gjort av innleide vakselskaper.

#### Tiltakspakke 3:

Oppstart med rekrutteringsplan tilknyttet Preh klinikk, som er viktig for å kunne minske ledighet og vakante stillinger, som vil gi en økonomisk forbedring. Det er også forventet at syketallene vil bedre seg om man lykkes bedre med å rekruttere inn personell til alle stillingene. Samarbeid med kommuner, økt fokus på lærlinger, økt fokus på promotering av ambulansetjenesten og bredere annonsering av ledige stillinger er viktige momenter. Vakante vakter må dekkes inn, noe som i dag ofte må løses med å leie inn fast ansatte som generer overtid. Rekrutteringsplanen skal inneholde momenter for kompetanseplan, prehospital strategi, plan for promotering, seniortiltak og digital strategi.

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Status pr 9. desember						
		Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr okt 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr nov 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr nov 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Reduksjon 5,5 stillinger i stab/støtte/ledelse	2 975	2 168	2 168		●	●	●
1	Reduksjon sykefravær	925	0	0		●	●	●
<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>3 900</b>	<b>2 168</b>	<b>2 168</b>	<b>0</b>			
2	Skallsikring, egenregi		111	111		●	●	●
2	Intern medikamenttransport Bodø		0	0		●	●	●
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring				38 121	●	●	●
<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>111</b>	<b>111</b>	<b>38 121</b>			
3	Rekrutteringsprogram					●	●	●
<b>Pakke 3</b>	<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
	<b>Sum Prehospital klinikk (PREH)</b>	<b>3 900</b>	<b>2 279</b>	<b>2 279</b>	<b>38 121</b>			

### 3.5.3 Fremtidige prioriteringer

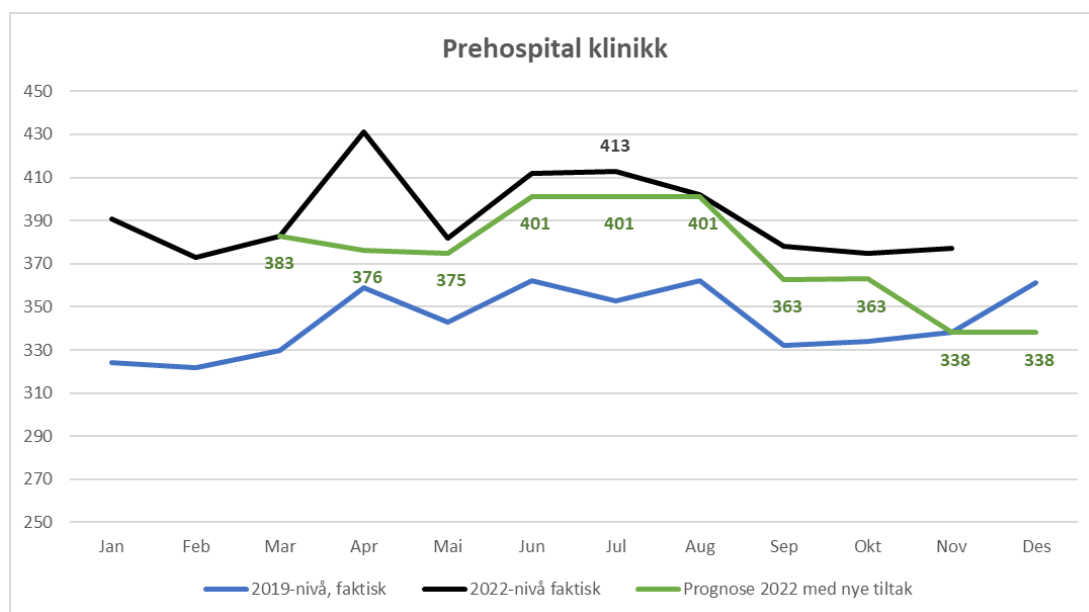
Klinikken har jobbet med tiltak for å ta ned merforbruket. Et godt tiltak er en modell for å drifte ambulansebilene med personell som også skal dekke fagtid og ferietid i en kalenderplan, som etableres med aktivitetsstyrt arbeidstidsplanlegging som et overordnet prinsipp. Dette betyr at all aktivitet som klinikken gjennomfører i løpet av et år planlegges inn i arbeidsplanen, dette omhandler drift, ferie, fagtid og økt aktivitet av forskjellige årsaker. På denne måten vil klinikken få god kontroll over egen aktivitet, bruk av overtid og AML timer. I tillegg vil det bli etablert robust drift året rundt ved at faste ansatte dekker all aktivitet gjennom året.

En kalenderplan vil føre til bedre kvalitet på ambulansetjenesten året rundt, trenger ikke

bruke ressurser på opplæring av ferievikarer og mindre tøy og utstyr blir brukt. En kalenderplan vil gi mindre brudd på AML.

### 3.5.4 Månedsværk

Det er en positiv utvikling på antall månedsværk i klinikken. En del av forklaringen på nedgangen er bedre syketall og at man har lykket seg å rekruttere inn i en stor del av de ledige stillingene i ambulansetjenesten. Det er en positiv og gledelig utvikling i klinikken.



### 3.5.5 Innleie

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

### 3.5.6 Administrerende direktørs vurdering

Prehospital klinikk jobber med overgangen til andre bemanningsplaner for vakt på vaktrom i ambulansetjenesten. Inntil disse planene er på plass vil overforbruk på lønn fortsette. Rekrutteringsarbeidet til planene er godt i gang, og det jobbes godt i klinikken.

## 3.6 Psykisk helsevern og rus

- Avvik fra budsjett per november: - 8,8 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per november: 40 pasienter (7,2 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per november: 47 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per november: 802 kontakter (14 %)

### 3.6.1 Hovedutfordringer

Hoveddrivere for merforbruk i PHR-klinikken er innleie av overleger fra vikarbyrå, økt overtid, spesielt i Akuttpsykiatrisk avdeling. I tillegg tilkommer regninger pr konsultasjon fra de private HELFO leverandører for fristbruddsaker.

Fristbruddordningen fungerer slik:

Helseøkonomiforvaltningen (HELFO) inngår avtale med ekstern privat leverandør om å overta pasienten når sykehuset melder fristbrudd. Sykehuset har en plikt, jfr Lov om pasient og brukerrettigheter, til å melde pasienter til fristbruddordningen 3-4 uker før fristen utløper hvis det fremkommer at våre poliklinikker ikke sikkert kan sette opp pasienten på timeliste hos egne behandlere, og dermed risikerer å ikke nå målkravet som er satt nasjonalt (40 dager i voksenpsykiatri og 35 dager i barne- og ungdomspsykiatri).

Målet med fristbruddordningen er at pasienter skal sikres behandling innen de nasjonale målkrav. Systemet fungerer slik at private behandlere overtar pasientene og sender regningen til sykehuset per konsultasjon. De private fristbruddleverandørene må ikke opplyse om mer enn et beløp på fakturaen de sender sykehusene. Det betyr at sykehusene ikke har krav på å vite hvilken behandling pasientene får eller hvor lenge behandlingen skal vare hos de private. Sykehusene har ingen innflytelse over verken utgiftene til behandling eller hvilken behandling pasientene får hos private HELFO leverandører. Disse utgiftene må dekkes av sykehusene.

Det har vært en økning i henvisning av akutte alvorlig syke pasienter, samt at en stadig større andel pasienter legges inn i sykehusavdelingene i Bodø etter dom.

Skjermet avsnitt ved Akuttpsykiatrisk avdeling er ikke ferdigstilt enda etter brekkasje for flere måneder siden, og medfører fortsatt kapasitetsutfordring.

Mangel på overleger i Vesterålen medfører fortsatt innleie av overleger fra vikarbyrå til DPS Vesterålen voksenpsykiatri.

Oppdraget «nasjonal pilot helseteam fra BUPA i Bufetat institusjon» har innleie av psykolog fra byrå, dette betales av øremerkede midler fra Helse Nord.

Det har vært lagt ned betydelig innsats for å rekruttere personell. Dette året er det rekruttert godt både av klinisk personell og ledere, men hovedutfordringen er fortsatt spesialistdekningen selv om vi har fått flere ferdige/ konstituerte spesialister ilt året. Vi må i hovedsak utdanne våre egne og det tar tid. Det er fortsatt vakante spesialiststillinger i alle avdelinger.

### ***3.6.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer***

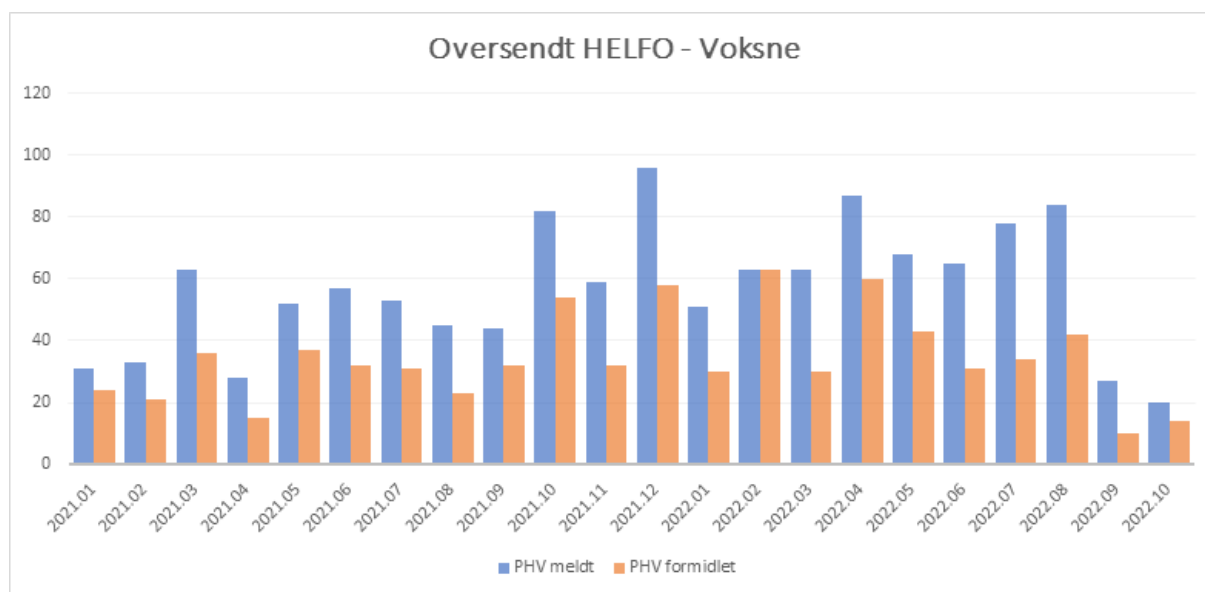
Det er iverksatt flere tiltak ved Akuttpsykiatrisk avdeling som skal bidra til å redusere overtid miljøpersonell. Det planlegges for nytt pilot-prosjekt ved Akuttpsykiatrisk avdeling med to miljøpersonell «på topp» på dagvakt helg. I tillegg har klinikken egne «nattoversykepleiere» som bistår spesielt Akuttpsykiatrisk avdeling på natt, men også andre ved behov. Dette er erfarne sykepleiere som jobber på tvers av avdelinger og enheter alle netter. Det sikres videre at Akuttpsykiatrisk avdeling har riktig pasient til riktig tid og sted. Helgelandssykehuset har meldt at de i større grad kan ivareta egne akuttpsykiatriske pasienter selv.

Egne tiltak for reduksjon fristbrudd i poliklinikker pågår. På kort sikt er det nå flere prosjekter med bruk av innleide spesialister for aksjonspoliklinikk dagtid. DPS og BUPA Bodø har også kveldspoliklinikk.

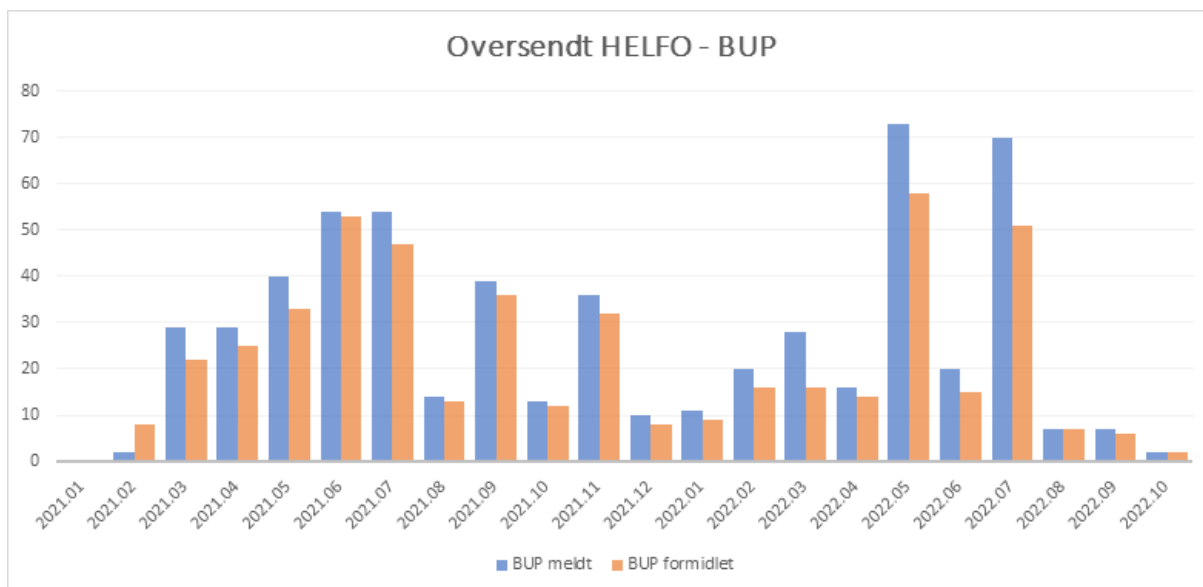
Langsiktige tiltak for å stoppe fristbrudd pågår parallelt og er knyttet til driftstilpasninger og aktivitets-planlegging med forløpskoordinatorer, og har god fremdrift. Det er etablert klinikknettverk for forløpskoordinatorer som bidrar til å unngå uønsket variasjon og sikre god kapasitetsutnyttelse på tvers mellom både enheter og avdelinger.

Det er også satt inn tiltak jfr Helse Nord revisjonen; *kapasitetsutnyttelse og ventetidsutfordring* med krav om tidligere avklaring og diagnostikk ihht pasientforløp poliklinikker (føring for gjennomsnittlig 3-5 gjennomførte konsultasjoner per behandler per dag samt gjennomsnittlige pasientforløp på 12 konsultasjoner i voksen og barne- og ungdomspsykiatri).

Tiltaksoppfølgingen i poliklinikker har bidratt til reduksjon i ventetider og innmeldte fristbrudd til HELFO (blå farge), og i tillegg færre pasientsaker som går til behandling hos private HELFO leverandører (oransje farge), som vist i oversikt under.







PHR-klinikken skal delta i ny nasjonal pilot: «Tidlig og tett på» med oppstart i januar sammen med prosjektleder fra HR. Hensikten er å redusere sykefravær.

PHR klinikken deltar også i samhandlingsprosjektet «God og riktig rekruttering av leger i Vesterålen.

Salten DPS har nylig vært arrangør for fagdag for behandlere på DPS nivå i klinikken som har pasienter på tvang uten døgnopphold (TUD), hvor både kontrollkommisjon og fylkeslege har bidratt. Det har i løpet av året vært en stor økning av pasienter på TUD, spesielt i Salten.

Klinikken avholder regelmessige konsensumøter for spesialister som forvalter tvang. Konsensumøtet skal bidra til å redusere uønsket variasjon i praktisering av Psykisk helsevernlov i klinikken. Sist avholdte konsensumøte var i samarbeid med fylkeslegen, og hvor vi så på forbedringsmuligheter for å redusere prosess- og behandlingstid for tvangsvedtak.

Det har vært en økning i henvisninger av voksne med mistanke om ADHD, og Salten DPS har igangsatt egen gruppebehandling.

I november presenterte PHR-klinikken ved overlege Ulrika Larsson prosjektet «Intensivbehandling for PTSD og andre angst- og tvangslidelser med bruk av VR-teknologi» på Nordic VR Forum.



Det er tidligere etablert en samhandlingsgruppe «VOKS» som skal bidra til å gi bedre hjelp for voldsutsatte på tvers av etater og fagmiljø. VOKS består av medlemmer fra følgende virksomheter; Nordland politidistrikt, Bodø kommune (Krisesenteret i Salten, legevakt, ATV) samt Bodø Kommune/ Nordlandssykehuset v/ Overgrepsmottaket. VOKS har regelmessige samarbeidsmøter for å bidra til å øke kompetanse på tvers og i tillegg arrangeres det et årlig fagseminar for helsepersonell og alle andre «hjelpere» med formål om å redusere omsorgstretthet og ivareta egenomsorg.

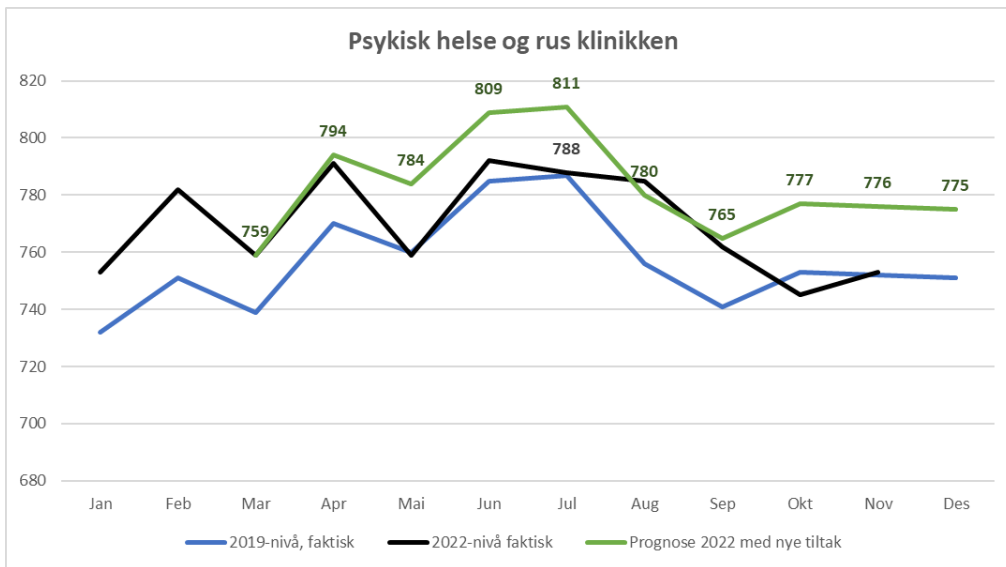
Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårs effekt s ak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr okt 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr nov 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr nov 2022	Status pr 9. desember		
						Framdrift	Involvering og avhengig- heter	Resultat
1	Driftstilpasning	875	875	875		●	●	●
1	Reduksjon kostnader fristbrudd	8 125	0	0		●	●	●
<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>9 000</b>	<b>875</b>	<b>875</b>	<b>0</b>			
2	Innleie 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ve nttetid <b>Salten DPS - oppstart 1.sept 2022</b>		2 000	100		●	●	●
2	Innleie 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ve nttetid <b>BUPA Bodø - høst 2022</b>		780	40		●	●	●
2	Kveldspoliklinikk BUPA, 5 spesialiste r vil delta i dette		420	100		●	●	●
2	Bemanningsplanlegging og tiltaksplan Akuttpsykiatrisk avdeling					●	●	●
2	Bemanningsplanlegging Spesialpsykiatrisk avdeling					●	●	●
2	Omorganisering dagene nnet til styrket poliklinikk					●	●	●
<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>3 200</b>	<b>240</b>	<b>0</b>			
3	Rekruttering vakante behand lerstillinger BUPA							
3	Tilsetting forløpskoordinatorer BUPA							
3	Aktivitetsplanlegging, pasie ntflyt og koordinering BUPA							
3	Aktivitetsplanlegging, pasie ntflyt og koordinering Salten DPS							
3	Intensivbehandling og operativ korttidspoliklinikk Salten DPS							
3	DPS LOVE, Aktivitetsplanlegging							
3	Kontinuerlig rekruttering for reduksjon innleie							
<b>Pakke 3</b>	<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR)	9 000	4 075	1 115	0			

### 3.6.3 Fremtidige prioriteringer

Alle tiltak som bidrar til å redusere ventetider og fristbrudd i poliklinikker har høyeste prioritet i klinikken, både de korte- og langsiktige tiltak, i tillegg til de ulike tiltak som bidrar til å redusere overtid miljøpersonell, spesielt ved Akuttpsykiatrisk avdeling.

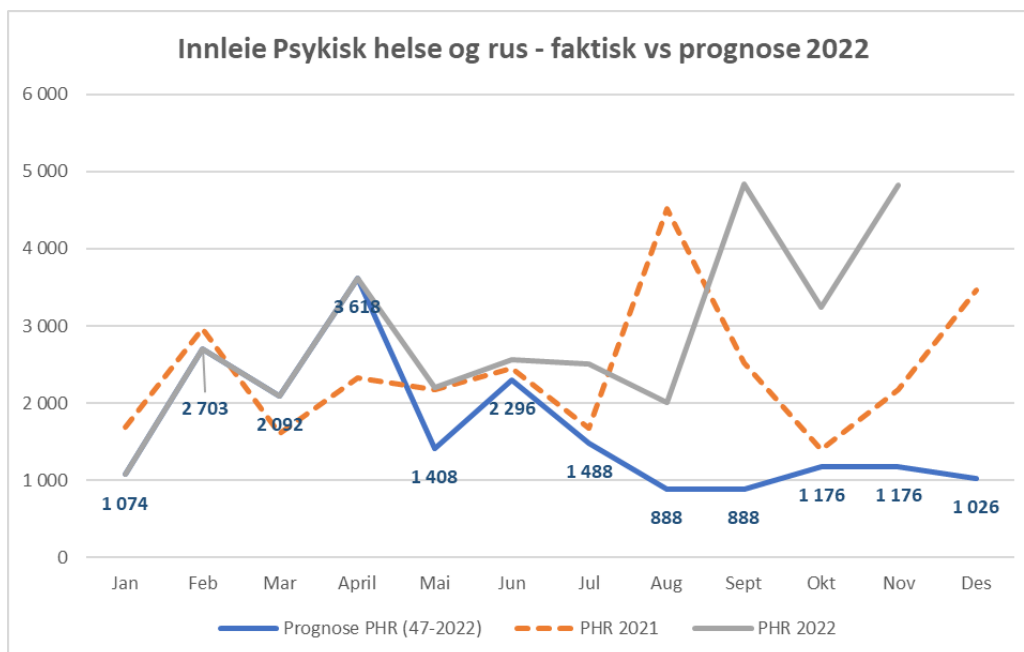
### 3.6.4 Månedsverk

Klinikken har fortsatt høyt overtidsbruk for miljøpersonell i spesielt Akuttpsykiatrisk avdeling grunnet økte tiltak per pasient (uro, utagering, skjerming, fotfølge mv). Klinikken har redusert skjermingskapasitet grunnet brekkasje, og det er uklart når skjermet avsnitt ved Akuttpsykiatrisk enhet Nord er ferdigstilt for bruk. Dette bidrar også til økt overtid av miljøpersonell. Det er generelt god rekruttering av miljøpersonell, sykepleiere og psykologer i klinikken. Vakante faste spesialist- og behandlerstillinger i klinikken utfordrer kapasitet for pasientbehandling. Det er mer krevende å rekruttere til vikariater enn til faste stillinger, og dette utfordrer også kapasiteten ved flere poliklinikker hvor det er vikariater for behandlere ledig.



### 3.6.5 Innleie

Noe av økningen i innleie skyldes de planlagte prosjektene «reduksjon ventetider med aksjonspoliklinikk dagtid» for å ta etterslep og unngå fremtidige fristbrudd. Prosjektene benytter midlertidig innleie fra vikarbyrå, som er mindre kostnadskrevenne enn fristbrudd og private HELFO leverandører, og grunnet dette ses en økning ved Salten DPS og en total økning for klinikken. Disse prosjektet har som hensikt å redusere fristbruddkostnader, samt øke ISF inntekter.



### 3.6.6 Administrerende direktørs vurdering

Det jobbes fortsatt målrettet mot å redusere fristbrudd i klinikken. Det er bekymringsfullt at innleie øker, men som klinikken påpeker så medfører deler av denne innleien reduserte fristbruddkostnader og økt ISF.

## 4 Stab og senter

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

Månedens regnskap viser et merforbruk på 4,5 mill. kroner i forhold til periodisert budsjett. Imidlertid ligger man godt innenfor årsbudsjett med + 7,1 mill. kroner. Bakgrunnen for dette er «overbudsjetterte» energikostnader ut fra forsiktighetsprinsipp og vakante stillinger. Energikostnadene for november er marginalt under månedsbudsjett, og det antas at det i kommende 6 månedersperiode vil kunne gi høye kostnader. Frem til nå har dette handlingsrommet medført at vi har kunnet gjennomføre nødvendige drift og vedlikeholdstiltak som i sin tur er driftsstabiliserende.

Det er fortsatt stabil drift uten nedetid på kritiske systemer og normale leveranser. Personellsituasjonen er uendret fra forrige periode, men krevende for enkelte leveranseområder som for eksempel renhold hvor det er svært utfordrende å skaffe vikarer.

Sykefraværet viser en nedgang på 0,9 prosentpoeng til 6,9 %, hvor korttidsfravær er største bidragsyter til fallet. Totalt sett innenfor «målsettingen» på 7,5 %.

Personelltilgangen er utfordrende på de fleste områder, det er derfor et fokus på å bruke teknologi og sensorikk for å forenkle, automatisere og varsle fremfor å benytte personell. Ett område hvor vi piloterer løsning er renholdsroboten Bella Nova. Denne vil erstatte behovet noe for bemanning på områder hvor det ikke kreves spesiell

kompetanse, samt gi større fleksibilitet i omdisponering av ressurser til «spesialrenhold» som operasjon og smitterenhold. Også renholdsområdet sengevask er automatisert. Dette reduserer belastning på personellet, reduserer sykefravær og behovet for manuelle operasjoner. Totalt sett kan sentralen driftes med relativt lav bemanning selv om antall senger skulle øke.

Vi har økt tilgangen på arbeidstøy til 24/7 uten økning i personellressursene, samt drastisk redusert svinn og totalbeholdning gjennom etablering av tøylogistikksystem basert på RFID.

Selv om man teknologisk sett er i startgropa ser vi at å avsette ressurser til investering i teknologi på sikt reduserer kostnader, øker leveransetrygghet og gjør at man blir mindre avhengig av å ha personell tilgjengelig til enhver tid.

## 4.2 Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD)

Resultat for SKSD pr november er 0,7 mill. kroner i minus, men årsresultat mener vi fortsatt vil bli i henhold til budsjett.

Det forventes at arbeidet knyttet til automatisering/effektivisering, som vi har bidratt med i hele foretaket i 2022, skal gi ytterligere økonomisk effekt i 2023.

Et eksempel er innføring av ny talegjenkjenningmotor (tale til tekst i Arena). Innføringen har tatt mye lengre tid enn ønsket, men antas å være på plass tidlig i 2023. Løsningen har som mål å redusere dokumentasjonstiden for behandlere og derav øke effektiviteten, spesielt i poliklinikker.

Jobben som er gjort knyttet til utlevering av epikriser og pol epikriser ved hjelp av Nora Nord har bidratt til en betydelig økt pasientsikkerhet. I februar 2022 hadde vi fagområder/lokasjoner som hadde opp mot to mnd restansetid på utlevering av epikriser, i dag har vi maks 6 timer fra behandler har godkjent dokumentet til dokumentet til Nora utleverer.

Videre arbeid med Nora Nord:

- Fokus frem mot årsskiftet vil være å lage en robot-prosess som bistår merkantile med polikliniske oppgjør og setter opp videre plan for pasienter iht behandleres beslutning, samt kartlegge mulighet for at Nora kan bistå med opplasting av skannede dokumenter i etterkant av opphold. Ukentlig skannes ca 2500-3000 dokumenter inn i DIPS, potensialet er derfor betydelig.

## 4.3 Fagavdelingen

Prognosen for Fagavdelingens regnskap for 2022 er et positivt avvik rundt 10 mill. kroner. Dette skyldes at vi gjennom 2022 har gjennomført omstilling av 2 årsverk, holdt ledige stillinger vakante, holdt tilbake interne budsjettmidler for forskning og kompetanseheving, mottak av midler til styrkning av kliniske behandlingsstudier som

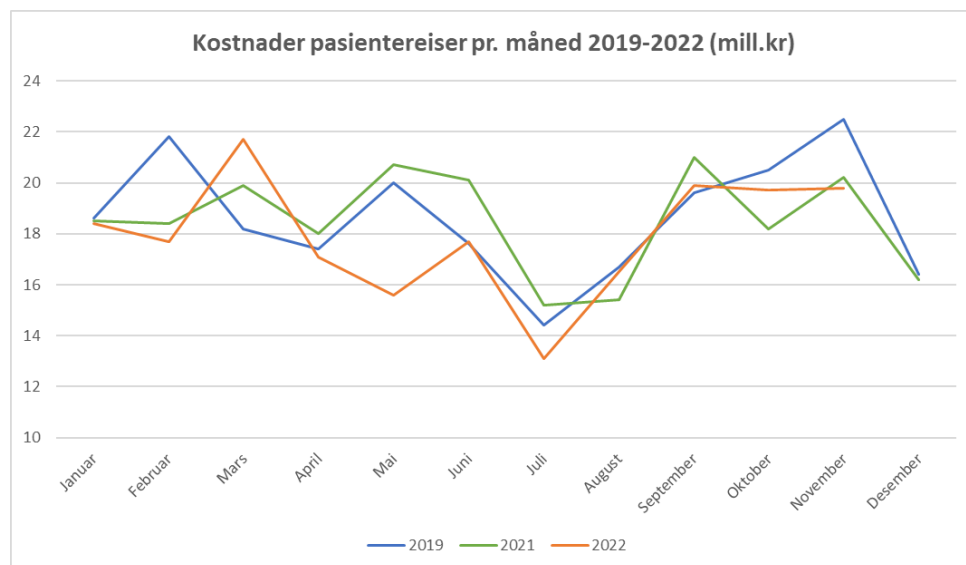
ikke brukt fullt ut, samt hatt mindre utadrettet virksomhet både internt i foretaket, regionalt og nasjonalt.

For å ivareta styringsmålene knyttet til utdanning, forskning og pasient og pårørende avdelingen, må Fagavdelingen i 2023 opprettholde en aktivitet som tilsvarer aktivitetsnivået i 2019. Det betyr at reiseaktivitet vil øke, og budsjettet for interne utdannings-, kompetanseheving- og forskningsmidler planlegges brukt i sin helhet. Dette er avgjørende for stabilisering og rekruttering, samt for å sikre et likeverdig helsetilbud til hele befolkningen i nedslagsfeltet. Vi vil likevel sørge for at aktivitetsøkningen i Fagavdelingen er godt avstemt og hensiktsmessig sett i lys av klinikkens behov og omstillingsprosess.

#### 4.4 Avdeling for stab, innkjøp og logistikk

##### *Pasientreiser*

Gjennom 1. halvår 2022 lå reisekostnadene under gjennomsnittet for både 2019 og 2021, mens aktiviteten økte i august og september på nivå med 2019. De 3 siste månedene har gjennomsnittlige kostnader for pasientreiser opp mot nivå for 2019 og 2022. Økt andel digitale konsultasjoner ser ut til å ha bidratt til at reiseaktiviteten har holdt seg stabil selv om den polikliniske aktiviteten har økt. Det er fremdeles stor usikkerhet når det gjelder kostnadsutviklingen innenfor transporttjenester.



##### *Innkjøp og forsyning*

Innkjøp og forsyning arbeider kontinuerlig med effektivisering av vareflyten internt i foretaket. Aktiv forsyning er etablert i flere enheter, men ytterligere implementering har vært stilt i bero av kapasitetshensyn. I høst er det gjennomført kartlegging av vareflyt for etablering av aktiv forsyning også i diagnostisk klinikk, som vil bli innført over nyttår. Økt ressurs innenfor aktiv forsyning vil bidra til frigjøring av ressurser i klinikken, videre forventes reduksjon i varekostnader gjennom mer effektivt lagerhold og økt avtalelojalitet. Nye rutiner for varebestilling ble innført 1. november, og i samme periode ble det gjennomført informasjonsmøter/opplæring med utvalgte enheter. Dette har så langt gitt gode resultater og vår avtaledekning ved utgangen av november har økt

betydelig. Det planlegges for ytterligere økning i ressursinnsats innenfor dette området for å oppnå målsetningene om økt avtalelojalitet og kostnadsreduksjon jamfør Helse Nords anskaffelsesstrategi.

#### 4.5 Økonomiavdelingen

Økonomiavdelingen har et positivt budsjettavvik på 1,3 mill. kroner ved utgangen av november. Vakante stillinger i Plan og Analyse er hovedårsaken til dette, for tiden mangler det ansatte i 3 av 9 stillinger. Dette innebærer at seksjonen må prioritere hardt mellom oppgavene og har ikke tilstrekkelige ressurser til å bistå klinikkene i så stor grad som nødvendig. Foretaket ber inntil videre om bistand fra analysekapasitet i Helse Nord for større overordnede analyser.

#### 4.6 HR

Flere fra HR deltar i innsatsteamet som støtter ledere og bidrar i ulike prosesser. Det jobbes med tiltak i Medisinsk-, Kirurgisk-, Psykisk helsevern- og rusklinikken samt Senter for klinisk støtte og dokumentasjon.

Bemanningscenteret samarbeider med ledere for å optimalisere ressursbruk i forbindelse med gjennomgang og nedtak av ressurser i kalenderplaner. I tillegg er det tilsatt flere ressurser i kombinasjonsstillinger i samarbeid med klinikker for å optimalisere ressursbruk og på den måten redusere innleie fra firma. Senteret er i tett dialog med ledere i Vesterålen om utvidelse dit.

En rådgiver fra GAT hjelper Kirurgisk klinikk på fulltid de nærmeste 6 månedene med bemanningsplanlegging og kalenderplaner. Bemanningsplanene skal legges ut fra budsjett. I tillegg utarbeides kostnadsberegninger for bemanning i de enkelte enhetene ved klinikken for å gi en bedre oversikt over faste og variable lønnskostnader. Rådgiveren tar også hånd om opplæring av nye ledere/ressurspersoner i forhold til bruk av personalsystemene GAT og Personalportalen, samt utvidet opplæring for ledere med noe erfaring.

HR har et eget omstillingsteam til støtte for prosesser og omstilling av overtallig personell.

HR bidrar i forhold til oppgavedeling i Medisinsk klinikk.

Det er gjennomført ledersamlinger ved alle lokalisasjoner med tema oppfølging av sykefravær, rekruttering og håndtering av personal- og AKAN-saker.

Det er etablert lederveiledning for enhetsledere og det arbeides med bedring av arbeidsmiljø flere steder.

HMS-seksjonen gjennomfører arbeidsmiljøkartlegginger og bistår med konflikthåndtering og risikovurderinger. IA-rådgiverne har den siste måneden jobbet tett på Kirurgisk klinikk ved enheter som har høyt sykefravær. Det er gjennomført

oppfølgingsmøter og avtalt møter med ledere og enkeltpersoner der det er behov for tettere oppfølging.

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

Nordlandssykehuset har gjennom det siste året arbeidet sammen med de øvrige foretak i Helse Nord med en ny og revidert driftsavtale med Helse Nord IKT for hele foretaksgruppen. Av føringer som ble gitt var at avtalen skulle være likelydende regionalt og omfatte alle de applikasjonene som sykehusene i Helse Nord benytter, sette rammer rundt Helse Nord IKT sine tekniske og merkantile løsninger med spesielt fokus på informasjonssikkerhet. Arbeidet ferdigstilles ultimo desember 2022 og vil framlegges de respektive helseforetak for signering.

Nordlandssykehuset har mottatt nytt budsjettforslag for 2023 for IKT-området fra Helse Nord IKT der det er imøtekommet noe reduksjon i foreslåtte økninger på noen områder. Budsjettforslaget innebærer imidlertid en sterk kostnadsøkning fra nivået i 2022, noe som er svært krevende innen de gitte rammer. Flere av de store prosjektene hos Helse Nord IKT vil bidra til en vesentlig økning i avskrivningskostnader som får større innvirkning de kommende år.

Det er stor aktivitet i oppgavene vi bidrar med i Innsatsteamet og tilhørende oppgaver med prosess-støtte, risikovurderinger, prosjektstøtte og -administrasjon, sekretariatsoppgaver og lederstøtte.

Nordlandssykehuset jobber aktivt og bredt på personvern, informasjonssikkerhetsområdet og e-helse med begrensede ressurser.

#### **4.8 Kommunikasjonsavdelingen**

Digital forslagskasse der ansatte kan komme med forslag til omstillingstiltak, er nå lansert. Forslagskassen utviklet i samarbeidet med de tillitsvalgte og det er allerede kommet inn flere forslag. Forslagene blir gjennomgått av innsatsteamet og vurdert for videre oppfølging i klinikker, senter og staber.

Det interne kommunikasjonsarbeidet er avgjørende i omstillingsarbeidet. Arbeidet er styrket både gjennom en mer aktiv bruk av vårt intranett og gjennom bistand til klinikkene i deres interne kommunikasjonsarbeid. Nytt intranett ble lansert i vår og er blitt en stadig viktigere kanal for informasjon til alle ansatte.

Kommunikasjonsavdelingen jobber aktivt for å formidle nyheter fra Nordlandssykehuset i samarbeid med klinikkens ulike fagmiljø. Dette skjer både på egne nettsider, gjennom sosiale medier og ved innsalg til media. Vi anser det som svært viktig å synliggjøre Nordlandssykehusets behandlingstilbud, fagmiljø, forsknings- og innovasjonsmiljø med tanke på rekruttering, både nå og fremover. Avdelingen har også mange mediehenvelser som svares ut løpende.



**Administrerende direktørs vurdering**

Det jobbes godt i alle staber/senter, og det er fokus på å bidra til gjennomføring av omstillingsarbeidet.

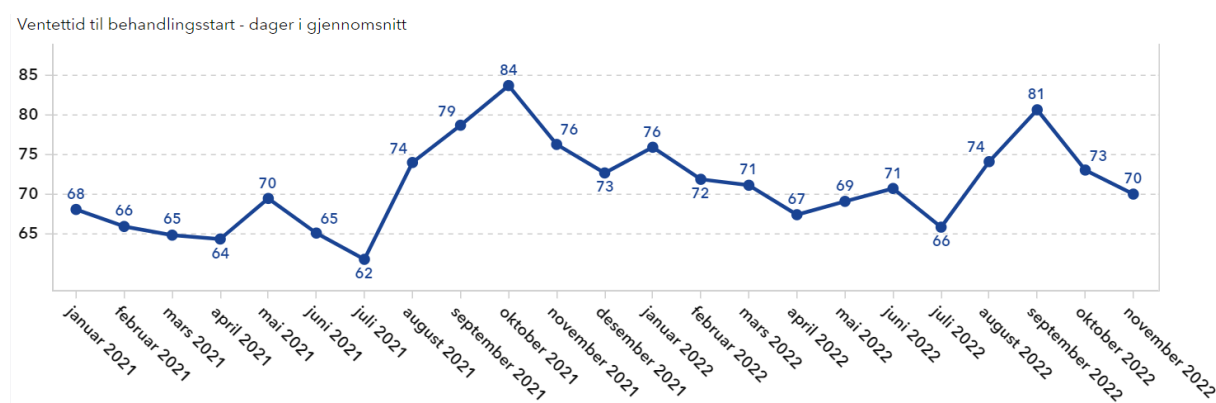
## 5 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

### 5.1 Ventetid og ventende

Styringskravet er at gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2021, med en målsetning på sikt at den skal være lavere enn 50 dager. Gjennomsnittlig ventetid avvirket i Nordlandssykehuset var 71 dager i 2021.

Gjennomsnittlig ventetid avvirket	Styringskrav	Resultat nov 2022	Resultat januar - november 2022
Samlet for Nordlandssykehuset	< 71 dager	70 dager	72 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	57 dager	70 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	57 dager	68 dager
TSB	< 30 dager	21 dager	26 dager

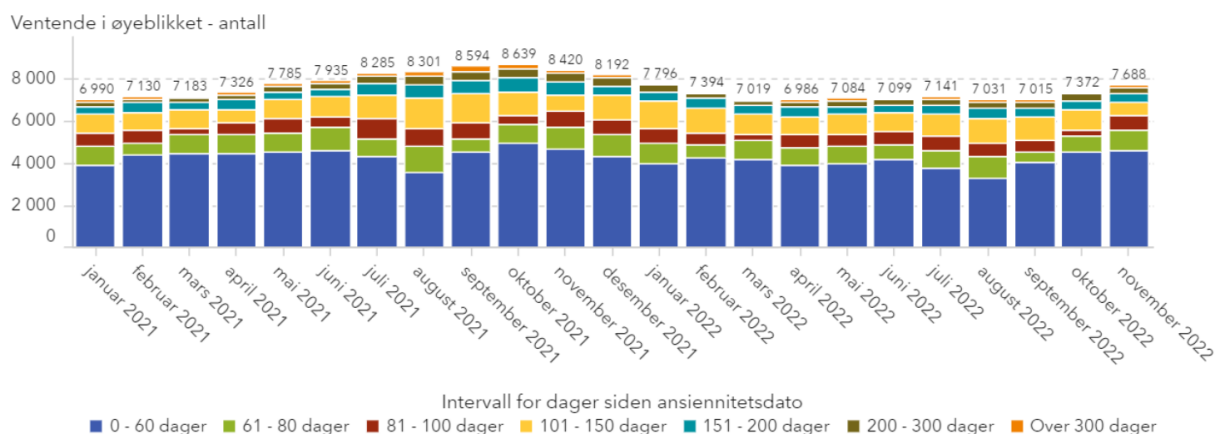
Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede



Data hentet i SAS-VA 07.12.22

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

Figur: Antall ventende i øyeblikket

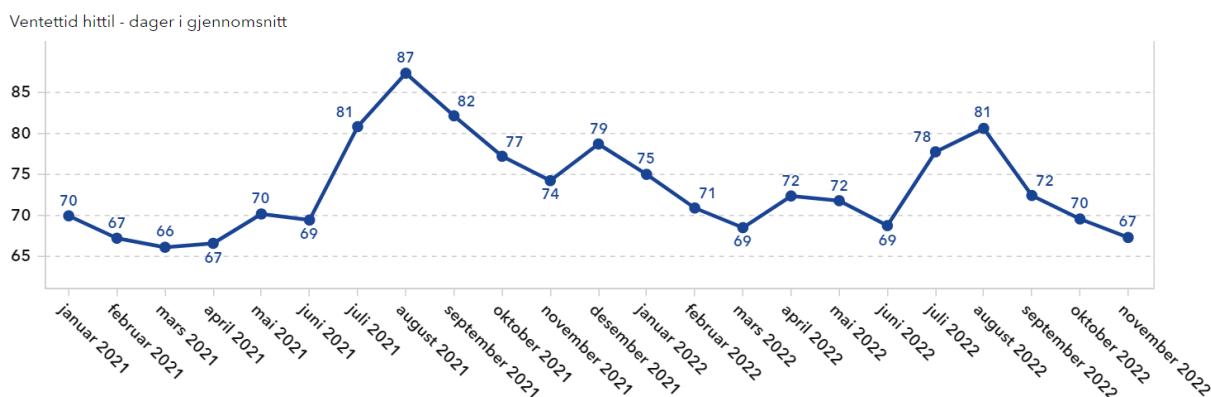


Data hentet i SAS-VA 07.12.22

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

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

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende



Data hentet i SAS-VA 07.12.22

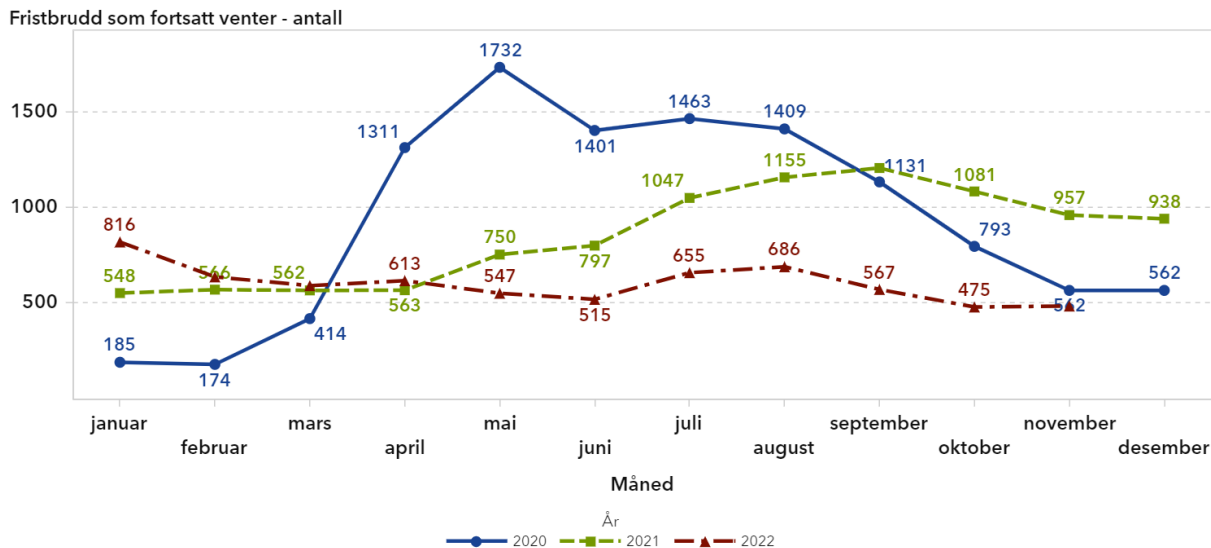
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Ventetid»

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

## 5.2 Fristbrudd

### 5.2.1 Antall fristbrudd ventende

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd



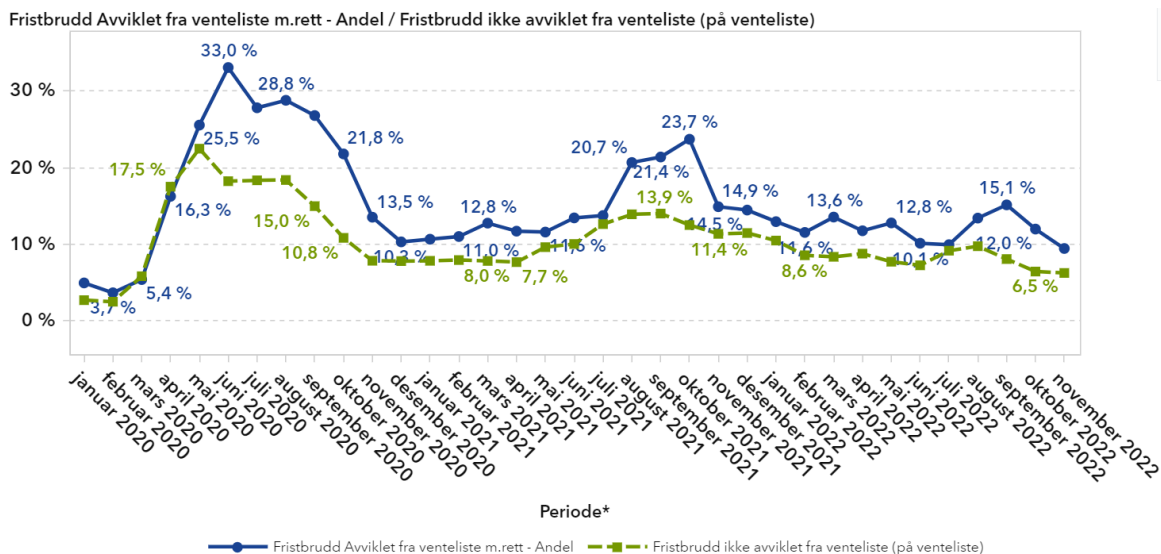
Data hentet i SAS-VA 07.12.22

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

Det er flest fristbrudd blant ventende innenfor gastrokirurgi, fordøyelsessykdommer, habilitering barn og unge og urologi.

### 5.2.2 Andel fristbrudd

Figur: Andel fristbrudd

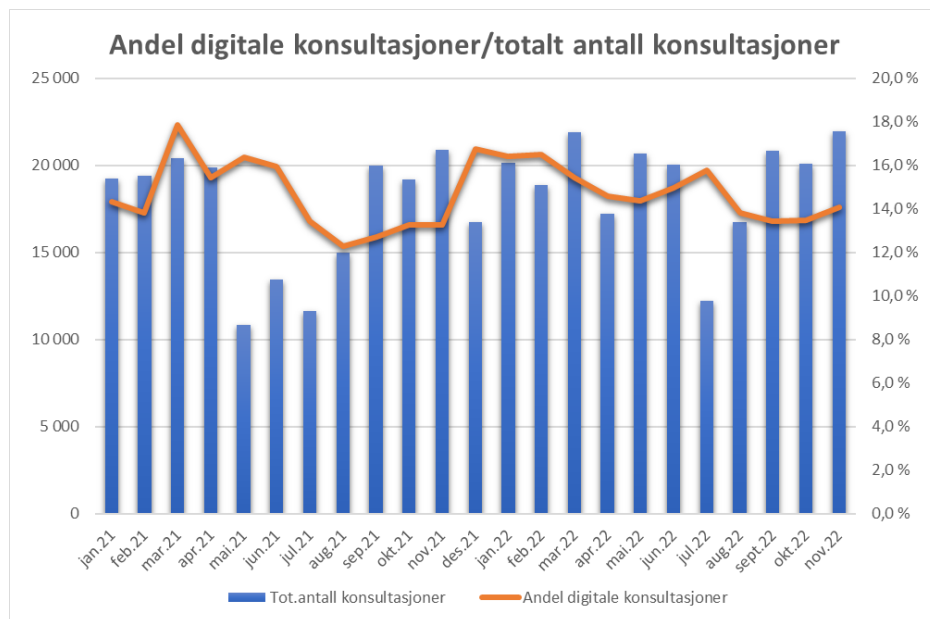


Data hentet i SAS-VA 07.12.22

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

### 5.3 Bruk av video- og telefonkonsultasjon

Figur: Andel digitale konsultasjoner NLSH, polikliniske konsultasjoner jan.21 – okt.22



Data hentet i SAS-VA 09.11.22

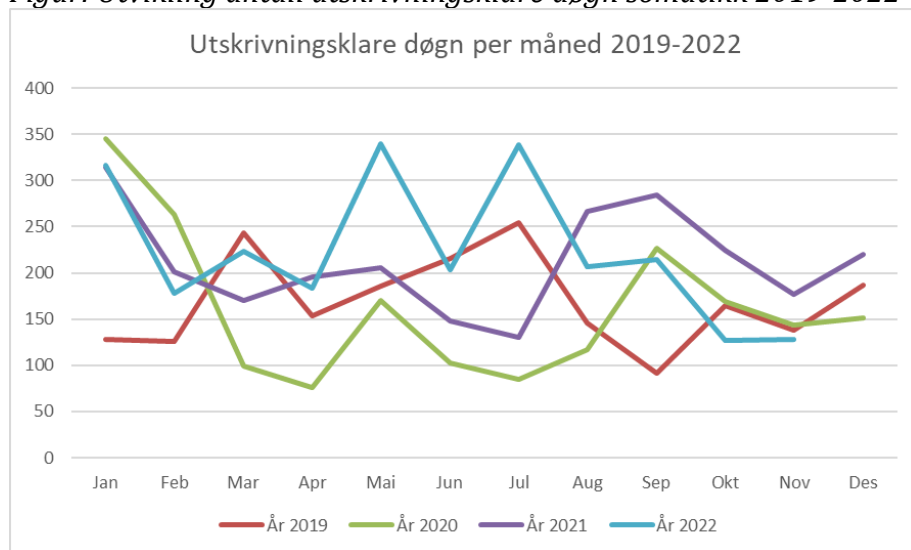
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/Telemedisin NLSH «Digitale konsultasjoner»

Styringskravet for digitale konsultasjoner er at andel skal være over 15,0 %. Foretaket jobber kontinuerlig med å nå dette målkravet.

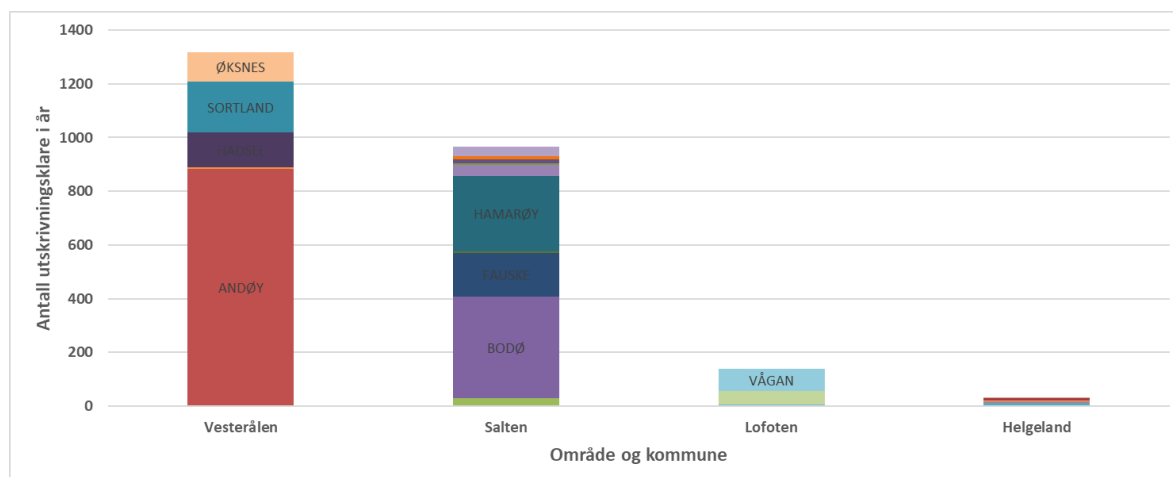
### 5.4 Utskrivningsklare døgn somatikk

I forhold til de 11 første månedene i 2019 (før pandemi) er økningen i antall utskrivningsklare døgn på 33 %. Dette skaper en sårbar situasjon for befolkningens tilgang til spesialisthelsetjenester.

Figur: Utvikling antall utskrivningsklare døgn somatikk 2019-2022



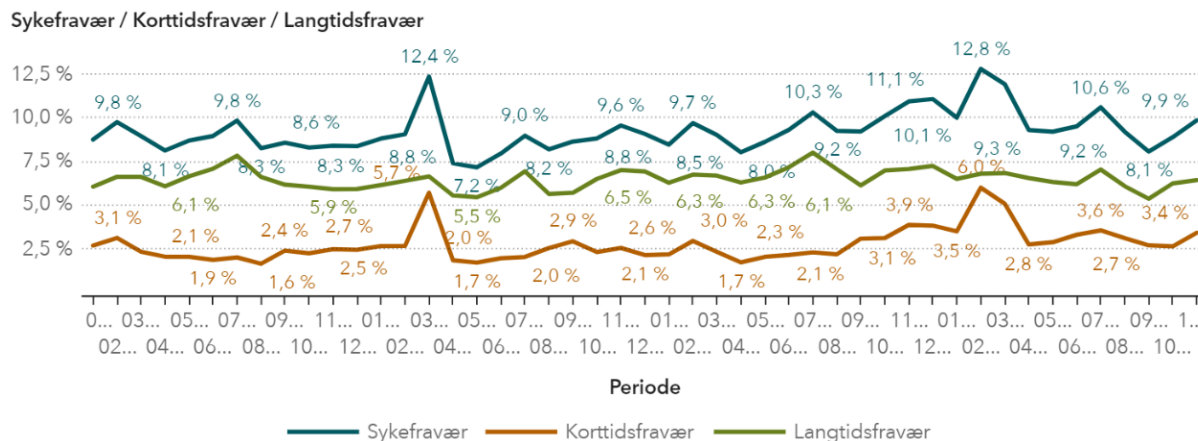
Figur: Antall utskrivningsklare døgn i år somatikk, område og kommune



## 6 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

### 6.1 Sykefravær skal samlet sett være under 7,5 %

Figur: Sykefravær totalt, langtidsfravær og korttidsfravær



Data hentet i SAS-VA 09.12.22

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

Totalt sykefravær for oktober er 8,9 % i oktober og 9,9 % så langt i november (kan komme noe etterregistrering for november). Det er i hovedsak korttidsfraværet som har økt fra oktober til november. Målet er 7,5 % eller lavere for totalt sykefravær og 2,0 % eller lavere for korttidsfraværet.

Som kjent gis ingen refusjon for korttidsfravær som teller over 1700 sykedager i oktober. Med en estimert kostnad på ca. 3500 kroner per sykedag, kan vi anta at totalkostnaden for denne delen av fraværet ligger på rundt regnet 6 mill. kroner.

Både Covid og influensa har økt denne høsten og vil ventelig lede til høyere korttidsfravær i tiden fremover.

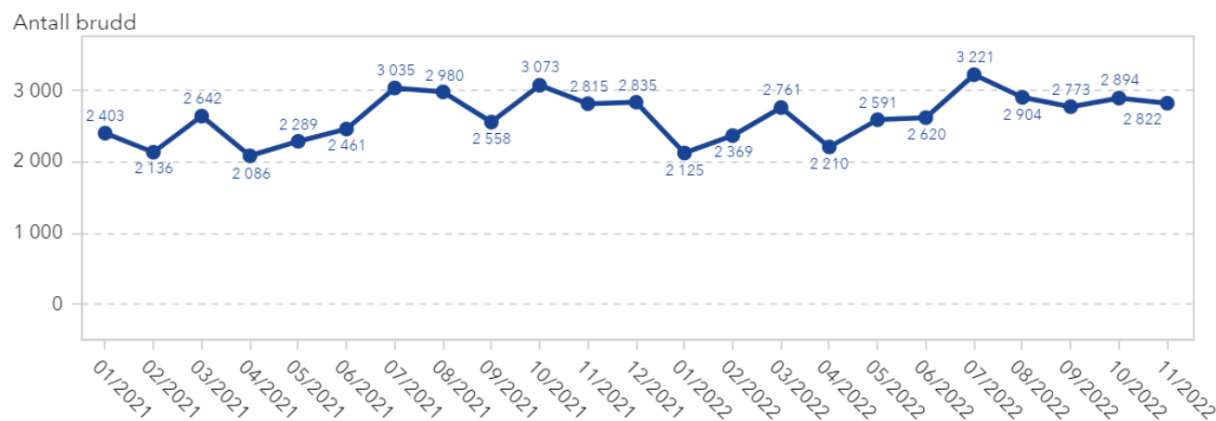
## 6.2 AML brudd

I november har vi en nedgang i antall AML-brudd sammenlignet med forrige måned. Nedgangen er i hovedsak knyttet til bruddtypene «Samlet tid per uke» og «Søndager på rad». Dette fordi ansatte jobber mindre på sine fridager sammenlignet med perioder det avvikles ferie, og behovet for ekstra arbeidskraft er større under sommer- og høstferie.

Det er en stor andel av bruddene som ligger innenfor det som Arbeidsmiljøloven tillater partene å avtale unntak på.

*Figur: Antall AML brudd*

Historikk for AML-brudd



Data hentet i SAS-VA 09.12.22

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

### Tiltak i arbeidet med å redusere AML-brudd:

- Kurs i ressurs- og arbeidstidsplanleggingssystemet GAT for ledere og tillitsvalgte
- Eget tema om AML
- Det er utarbeidet styrende dokumenter, maler og veileder
- Opplæring i hvordan legge avtaler inn på korrekt måte
- Rådgiverne kontakter lederne ved feilregistreringer og hvor avtaler ikke er registrert, for å unngå feil antall AML-brudd
- Sjekk og oppfølging med ledere av enkeltpersoner som genererer høyt antall brudd
- HR har sammen med de foretakstillitsvalgte startet et arbeid med å lage sak og handlingsplan for å redusere AML-brudd. Saken vil forelegges styret i første tertial 2023.

## Vedlegg 2 – Samlet tiltaksoversikt - Virksomhetsrapport november

KLINIKK	Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr mars 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr april 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr aug 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr sept 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr okt 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr nov 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr nov 2022	Status pr 9. desember			Ansvar
														Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat	
BARN	1	Alle får time som planlagt	500	430	913	913	913	1 298	1 298	1 298	1 298	1 600		●	●	●	Klinikkjef Barn
BARN	1	Økt video/telefonkonsultasjon	400	400	1 211	1 211	1 211	1 645	2 025	2 025	2 025	2 025		●	●	●	Klinikkjef Barn
BARN	1	Fakturering av oppdrag til andre HF	250	250	215	215	215	215	215	215	175	175		●	●	●	Klinikkjef Barn
BARN	1	Nedtak i brutto månedsverk	1 420	1 175	1 175	1 175	1 175	1 175	1 175	1 175	1 175	1 175		●	●	●	Klinikkjef Barn
BARN	1	Eksterne avtaler	245	245	245	245	245	245	245	245	245	245		●	●	●	Klinikkjef Barn
BARN	Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	2 815	2 500	3 759	3 759	3 759	4 578	4 958	4 958	4 918	5 220	0				
BARN	2	Alle får time som planlagt, HABU - oppstart høst 2022 (tidligst uke 34)			248	248	248	248	248	248	465	700		●	●	●	Klinikkjef Barn
BARN	2	Samarbeid om personell på sengepost			40	40	40	40	296	296	433	500		●	●	●	Klinikkjef Barn
BARN	2	Oppgavefordeling lege/sykepleier			0	0	0	0	43	43	43	30		●	●	●	Klinikkjef Barn
BARN	2	Oppgavefordeling barnemedisinsk post/ped.pol			0	0	0	0	205	205	205	205		●	●	●	Klinikkjef Barn
BARN	2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring			0	0	0	0	0	0	0	0					
BARN	Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	0	288	288	288	288	792	792	1 146	1 435	0				
BARN	3	Kalenderplan			413	413	413	413	0	0	0	0		●	●	●	Klinikkjef Barn
BARN	Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	413	413	413	413	0	0	0	0	0				
BARN	4																
BARN	4																
BARN	Pakke 4	Øvrige driftstilpasninger	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
BARN		Sum Barneklivnikken (BARN)	2 815	2 500	4 459	4 459	4 459	5 279	5 750	5 750	6 064	6 655	0				
DIAG	1	Redusert overtid	3 000	0	1 985	1 120	960	800	480	480	480	480		●	●	●	Klinikkjef Diag
DIAG	1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (bemanning)	2 000	1 980	1 290	1 950	1 850	1 900	1 950	1 950	1 950	1 950		●	●	●	Klinikkjef Diag
DIAG	1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (utstyr)	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000		●	●	●	Klinikkjef Diag
DIAG	1	Reduserte kostnader med.materiell covid	2 750	2 750	10 200	10 200	10 200	10 200	7 000	7 000	7 000	7 000		●	●	●	Klinikkjef Diag
DIAG	1	Økte inntekter aktivitet	5 500	5 500	19 900	22 000	22 000	22 000	22 000	22 000	22 000	17 000		●	●	●	Klinikkjef Diag
DIAG	Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	16 250	10 480	28 925	38 270	38 010	37 900	34 430	34 430	34 430	29 430	0				
DIAG	2	Kartlegging av rekrutteringstiltak							0	0				●	●	●	Klinikkjef Diag
DIAG	2	Klinikkintern kompetanse i GAT og arbeidsplanlegging							0	0				●	●	●	Klinikkjef Diag
DIAG	Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
DIAG	3	Rekrutteringsstillinger							0	0				●	●	●	Klinikkjef Diag
DIAG	Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
DIAG	4	Teknologiske løsninger for å redusere tidkrevende arbeidsoppgaver												●	●	●	Klinikkjef Diag
DIAG	Pakke 4	Øvrige driftstilpasninger	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
DIAG		Sum Diagnostisk klinikk (DIAG)	16 250	10 480	28 925	38 270	38 010	37 900	34 430	34 430	34 430	29 430	0				

## Vedlegg 2 – Samlet tiltaksoversikt - Virksomhetsrapport november

KLINIKK	Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr mars 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr april 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr aug 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr sept 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr okt 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr nov 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr nov 2022	Status pr 9. desember			Ansvar
														Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat	
KIR	1	Jobbdeling/ effektivisering pol/dag	1 901	3 538	3 538	3 376	3 538	3 538	3 538	3 538	3 538	3 538		●	●	●	Kliniksjeff Kir
KIR	1	Reduserte reiseutgifter øyepas. fra Vesterålen	0	0	57	57	0	0	0	0	0	0	0	●	●	●	Kliniksjeff Kir
KIR	1	Fakturering ekstern samarbeidspart	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	●	●	●	Kliniksjeff Kir
KIR	1	Reduksjon i sykefravær/ fravær	1 475	910	910	910	910	910	910	910	910	910	910	●	●	●	Kliniksjeff Kir
KIR	1	Bemanningsengenheter Bodø	7 617	14 070	14 070	14 087	14 087	14 087	14 087	14 087	14 087	14 087	14 087	●	●	●	Kliniksjeff Kir
KIR	1	Foreldre (fedre) betaling	458	458	458	458	457	457	457	457	457	457	457	●	●	●	Kliniksjeff Kir
KIR	1	Sikre drift jmf plan: øke grunnbem. i legegruppen (gyn, kir og uro). Fra innleie til fast ansatte	975	975	975	488	975	975	975	975	975	975	975	●	●	●	Kliniksjeff Kir
KIR	1	Harmonisering av utstyr innenfor ortopedi på tvers av lokasjoner	1 325	1 325	1 325	1 325	1 325	1 325	1 325	1 325	1 325	1 325	1 325	●	●	●	Kliniksjeff Kir
KIR	1	Korrekt koding	2 075	2 075	2 075	2 075	2 075	2 075	2 075	2 075	2 075	2 075	2 075	●	●	●	Kliniksjeff Kir
KIR	1	Redusert innleie	30 363	30 363	30 363	20 220	20 222	20 222	20 222	20 222	20 222	20 222	20 222	●	●	●	Kliniksjeff Kir
KIR	1	Diverse driftseffektivisering	531	477	477	477	477	477	477	477	477	477	477	●	●	●	Kliniksjeff Kir
KIR	1	Nedtrekk av stillinger	7 200	3 487	3 487	4 416	4 845	4 845	4 845	4 845	4 845	4 845	4 845	●	●	●	Kliniksjeff Kir
KIR	<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>54 069</b>	<b>57 828</b>	<b>57 885</b>	<b>48 039</b>	<b>49 060</b>	<b>49 060</b>	<b>49 061</b>	<b>49 061</b>	<b>49 061</b>	<b>49 061</b>	<b>49 061</b>	<b>0</b>			
KIR	2	Tannhelsetjenesten - revidert avtale						50	50	50	50	50	50	●	●	●	Kliniksjeff Kir
KIR	2	Time som planlagt - læringsnettverk, ØNH pol. og Ort.pol							2 280	2 280	2 280	2 280	2 280	●	●	●	Kliniksjeff Kir
KIR	2	Rekruttering og stabilisering												5 000	●	●	●
KIR	2	Aktivitet i henhold til plantall og redusere bemanningsbehov i forhold til justert aktivitet												1 150	●	●	●
KIR	2	Stoppe allerede avtalt innleie fra vikarbyrå der det er mulig												10 200	●	●	●
KIR	2	Reduksjon i merarbeid/overtid												8 000	●	●	●
KIR	2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og												71 759	●	●	●
KIR	<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>2 330</b>	<b>2 330</b>	<b>2 330</b>	<b>2 330</b>	<b>2 330</b>	<b>96 109</b>			
KIR	3	Fordeling av fagfelt i kirurgisk sengeområde													●	●	●
KIR	3	Overføring av øyelegeoppgaver													●	●	●
KIR	3	Godt planlagt, leger bløtdelskirurgi													●	●	●
KIR	<b>Pakke 3</b>	<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				
KIR	4	Etablere intermedisærseger													●	●	●
KIR	4	Klinikkevaluering													●	●	●
KIR	<b>Pakke 4</b>	<b>Øvrige driftstilpasninger</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				
KIR		<b>Sum Kirurgisk klinikk (KIR)</b>	<b>54 069</b>	<b>57 828</b>	<b>57 885</b>	<b>48 039</b>	<b>49 060</b>	<b>49 110</b>	<b>51 391</b>	<b>51 391</b>	<b>51 391</b>	<b>51 391</b>	<b>51 391</b>	<b>96 109</b>			



## Vedlegg 2 – Samlet tiltaksoversikt - Virksomhetsrapport november

KLINIKK	Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr mars 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr april 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr aug 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr sept 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr okt 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr nov 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr nov 2022	Status pr 9. desember			Ansvar
														Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat	
MED	1	Økt aktivitet på gastrolab, lunge, Vesterålen, hab/rehab	3 565	3 553	3 553	3 553	3 553	3 553	3 553	3 553	3 553	3 553		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	1	Bemanningseffektiviseringer, vakanser	10 500	9 059	9 059	9 059	9 910	9 910	6 959	6 959	6 959	6 959		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	1	Reisekostnader, ambulering	1 000	792	792	792	792	792	432	432	432	432		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	1	Redusere fristbrudd	248	242	242	242	242	242	242	242	242	242		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	1	Økt aktivitet - digitale løsninger,	262	262	262	262	262	262	262	262	262	262		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	1	Redusert innleie sykepleiere fra firma	13 595	16 600	16 600	16 000	16 000	16 000	16 000	14 000	14 000	14 000		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	1	Bytte generisk preparat, del 1+2	8 600	16 000	12 600	12 600	12 600	12 600	12 600	12 600	12 600	12 600		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>37 770</b>	<b>46 509</b>	<b>43 108</b>	<b>42 508</b>	<b>43 358</b>	<b>43 358</b>	<b>40 048</b>	<b>40 048</b>	<b>38 048</b>	<b>38 048</b>	<b>0</b>				
MED	2	Optimalisering Vesterålen OBS post						0	0	0	0	0		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	2	Hjemmebehandling antibiotika						625	625	625	625	625		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	2	Sengepostprosjekt avd.Bodø						250	250	250	250	250		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	2	Rekruttering og stabilisering sengeposter						5 000	5 000	5 000	5 000	5 000		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	2	Oppgavedeling						63	63	63	63	63		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	2	OU prosjekt hjerteavdelingen						125	125	125	125	125		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	2	Endring strukturelle forhold habilitering/rehabilitering						100	0	0	0	0		●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring				0		0				0	23 350	●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6 163</b>	<b>6 063</b>	<b>6 063</b>	<b>6 063</b>	<b>6 063</b>	<b>23 350</b>				
MED	3	Samlokalisering av medisinske sengeposter Lofoten						0					300	●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	3	Dagpost og poliklinikk prosjekt											500	●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	3	Bedre koding											650	●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	3	Digitalisering												●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	3	Gjennomgang bemanningsplaner alle sengeposter MED											1 440	●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	3	Gjennomgang aktivitet hjerte												●	●	●	Klinikkssjef Med
MED	<b>Pakke 3</b>	<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2 890</b>				
MED		<b>Sum Medisinsk klinikk (MED)</b>	<b>37 770</b>	<b>46 509</b>	<b>43 108</b>	<b>42 508</b>	<b>43 358</b>	<b>49 521</b>	<b>46 111</b>	<b>46 111</b>	<b>44 111</b>	<b>44 111</b>	<b>26 240</b>				
PHR	1	Driftstilpasning	875	875	875	875	875	875	875	875	875	875		●	●	●	Klinikkssjef Phr
PHR	1	Reduksjon kostnader fristbrudd	8 125	8 125	8 125	0	0	0	0	0	0	0		●	●	●	Klinikkssjef Phr
PHR	<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>9 000</b>	<b>9 000</b>	<b>9 000</b>	<b>875</b>	<b>875</b>	<b>875</b>	<b>875</b>	<b>875</b>	<b>875</b>	<b>875</b>	<b>0</b>				
PHR	2	Innleie 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid <a href="#">Salten DPS - oppstart 1.sept 2022</a>						2 000	2 000	2 000	2 000	100		●	●	●	Klinikkssjef Phr
PHR	2	Innleie 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid <a href="#">BUPA Bodø - høst 2022</a>						1 800	1 800	780	780	40		●	●	●	Klinikkssjef Phr
PHR	2	Kveldspoliklinikk BUPA, 5 spesialister vil delta i dette						420	420	420	420	100		●	●	●	Klinikkssjef Phr
PHR	2	Bemanningsplanlegging og tiltaksplan Akuttpsykiatrisk avdeling												●	●	●	Klinikkssjef Phr
PHR	2	Bemanningsplanlegging Spesialpsykiatrisk avdeling												●	●	●	Klinikkssjef Phr
PHR	2	Omorganisering dagenhet til styrket poliklinikk												●	●	●	Klinikkssjef Phr
PHR	<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4 220</b>	<b>4 220</b>	<b>3 200</b>	<b>3 200</b>	<b>240</b>	<b>0</b>				
PHR	3	Rekruttering vakante behandlerstillinger BUPA															Klinikkssjef Phr
PHR	3	Tilsetting forløpskoordinatorer BUPA															Klinikkssjef Phr
PHR	3	Aktivitetsplanlegging, pasientflyt og koordinering															Klinikkssjef Phr
PHR	3	Aktivitetsplanlegging, pasientflyt og koordinering															Klinikkssjef Phr
PHR	3	Intensivbehandling og operativ korttidspoliklinikk															Klinikkssjef Phr
PHR	3	DPS LOVE, Aktivitetsplanlegging															Klinikkssjef Phr
PHR	3	Kontinuerlig rekruttering for reduksjon innleie															Klinikkssjef Phr
PHR	<b>Pakke 3</b>	<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				
PHR		<b>Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR)</b>	<b>9 000</b>	<b>9 000</b>	<b>9 000</b>	<b>875</b>	<b>875</b>	<b>5 095</b>	<b>5 095</b>	<b>4 075</b>	<b>4 075</b>	<b>1 115</b>	<b>0</b>				

## Vedlegg 2 – Samlet tiltaksoversikt - Virksomhetsrapport november

														Status pr 9. desember			
KLINIKK	Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr mars 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr april 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr aug 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr sept 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr okt 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr nov 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr nov 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat	Ansvar
PREH	1	Reduksjon 5,5 stillinger i stab/støtte/ledelse	2 975	2 168	1 306	1 306	1 306	1 306	1 306	2 168	2 168	2 168		●	●	●	Klinikkjef Preh
PREH	1	Reduksjon sykefravær	925	925	626	234	0	234	0	0	0	0		●	●	●	Klinikkjef Preh
PREH	<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>3 900</b>	<b>3 093</b>	<b>1 932</b>	<b>1 540</b>	<b>1 306</b>	<b>1 540</b>	<b>1 306</b>	<b>2 168</b>	<b>2 168</b>	<b>2 168</b>	<b>0</b>				
PREH	2	Skallsikring, egenregi			280			185	185	111	111	111		●	●	●	Klinikkjef Preh
PREH	2	Intern medikamenttransport Bodø					0	0	0	0	0	0		●	●	●	Klinikkjef Preh
PREH	2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring											38 121	●	●	●	Klinikkjef Preh
PREH	<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>280</b>	<b>280</b>	<b>185</b>	<b>185</b>	<b>111</b>	<b>111</b>	<b>111</b>	<b>111</b>	<b>38 121</b>				
PREH	3	Rekrutteringsprogram												●	●	●	Klinikkjef Preh
PREH	<b>Pakke 3</b>	<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				
PREH		<b>Sum Prehospital klinikk (PREH)</b>	<b>3 900</b>	<b>3 093</b>	<b>2 212</b>	<b>1 820</b>	<b>1 491</b>	<b>1 725</b>	<b>1 417</b>	<b>2 279</b>	<b>2 279</b>	<b>2 279</b>	<b>38 121</b>				
DIR	1	Vakant stilling	1 000	609	203	203	203	203	203	203	203	203		●	●	●	Adm. dir
SKSD	1	Porto	875	875	875	875	875	875	875	875	875	875		●	●	●	Senterleder Sksd
DIR	1	Reduksjon rågiver	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200		●	●	●	Adm. dir
DIR	1	Avtale UIT 6.år med.stud	1 640	4 850	4 850	4 850	4 850	4 850	4 850	4 850	4 850	4 850		●	●	●	Viseadm. dir
STAB	1	Eksterne avtaler	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400		●	●	●	Direktør SIL
FAG	1	Reduksjon midler til kompetanseheving	700	700	700	700	700	700	700	700	700	700		●	●	●	Fagdirektør
Stab/sent	<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>4 815</b>	<b>7 634</b>	<b>7 228</b>	<b>7 228</b>	<b>7 228</b>	<b>7 228</b>	<b>7 228</b>	<b>7 228</b>	<b>7 228</b>	<b>7 228</b>	<b>0</b>				
FAG	2	Reduksjon 2 stillinger Fagavdelingen					1 200	1 200	1 200	1 200	1 200	1 200		●	●	●	Fagdirektør
FAG	2	Økt tilskudd kurs					-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000		●	●	●	Fagdirektør
SKSD	2	Forbedre og automatisere prosess ved												●	●	●	Senterleder Sksd
SKSD	2	Videreutvikling og spredning Nora Nord												●	●	●	Senterleder Sksd
SKSD	2	Optimalisere kliniske IKT-systemer												●	●	●	Senterleder Sksd
STAB	2	Aktiv forsyning i flere enheter												●	●	●	Direktør SIL
STAB	2	Realisering gevinster fra Helse Nord's anskaffelsesstrategi												●	●	●	Direktør SIL
	<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>200</b>	<b>0</b>				
		<b>Sum Stab/Senter</b>	<b>4 815</b>	<b>7 634</b>	<b>7 228</b>	<b>7 228</b>	<b>7 428</b>	<b>7 428</b>	<b>7 428</b>	<b>7 428</b>	<b>7 428</b>	<b>7 428</b>	<b>0</b>				
<b>Sum total</b>			<b>128 619</b>	<b>137 044</b>	<b>152 817</b>	<b>143 198</b>	<b>144 680</b>	<b>156 057</b>	<b>151 622</b>	<b>151 464</b>	<b>149 778</b>	<b>142 409</b>	<b>160 470</b>				

Sum risikovurdert + ikke risikovurdert pr 9.12.22

302 879

## Vedlegg 3 – Periodisert økonomisk effekt tiltaksplaner

### PERIODISERT ØKONOMISK EFFEKT, IDENTIFISERTE TILTAK PR NOVEMBER 2022

KLINIKK	Omstillingstiltak	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
BARN	Sum Barneklubben (BARN), TP 1 + TP 2	167	269	544	1 826	2 095	2 393	2 532	3 557	4 356	4 954	5 699	6 655
DIAG	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG), TP1 + TP2	3 500	4 790	6 160	20 550	21 230	22 040	22 850	23 660	26 220	32 450	33 430	29 430
KIR	Sum Kirurgisk klinikk (KIR), TP1 + TP2	3 097	8 861	12 964	13 942	18 775	24 645	27 323	30 562	35 774	40 947	46 120	51 391
MED	Sum Medisinsk klinikk (MED), TP1 + TP2	2 502	4 701	6 921	11 881	16 297	21 613	26 080	28 649	32 281	36 470	41 547	44 111
PHR	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 +	88	175	263	350	438	525	613	700	1 398	2 425	3 205	1 115
PREH	Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2	113	194	306	230	365	499	634	768	903	1 074	1 974	2 279
STAB	Sum Stab/Senter, TP 1 + TP 2	715	1 427	2 206	2 531	3 118	3 705	4 352	4 879	5 516	6 153	6 790	7 428
	<b>Periodisert gevinst akkumulert</b>	<b>10 181</b>	<b>20 417</b>	<b>29 363</b>	<b>51 310</b>	<b>62 317</b>	<b>75 420</b>	<b>84 383</b>	<b>92 775</b>	<b>106 447</b>	<b>124 473</b>	<b>138 765</b>	<b>142 409</b>