



Styresak 104-2022

Virksomhetsrapport oktober 2022

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 11.11.2022
Møtedato: 16.11.2022
Vår ref: 2019/2636

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

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for oktober til orientering.
2. Styret er bekymret for den krevende økonomiske situasjonen og ber administrerende direktør vurdere ytterligere tiltak inkludert endring i tjenestetilbud.

Bakgrunn:

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

Direktørens vurdering:

Foretaket jobber målrettet med tiltak for å komme i økonomisk balanse, men det er et krevende og langsiktig arbeid. Det er flere indikatorer knyttet til driften siste måned som går i riktig retning, både ventetid, fristbrudd, månedsverk, AML brudd og antall utskrivningsklare pasienter er i positiv trend. Dette kommer som et resultat av stor og god innsats fra våre ansatte. Det pågår også et godt arbeid knyttet til budsjett 2023 med særlig fokus på å tall- og målfeste tiltak som til nå ikke har vært tilstrekkelig gjennomarbeidet.

Hovedpunkter fra rapporten:

Nordlandssykehuset hadde et regnskapsmessig underskudd i oktober på 32,2 mill. kroner. Dette er noe bedre enn i september da resultatet viste et underskudd på 51,0 mill. kroner. Effektivering av lønnsoppgjøret medførte en kostnadsføring på 15 mill. kroner utover budsjett i september. I oktober er merkostnaden utover avsetning til lønnsoppgjør 6 mill. kroner. Det resterende av budsjettavviket i oktober er i hovedsak knyttet til lavere aktivitet, fristbrudd, overtid og innleie.

Aktiviteten er i oktober lavere enn plantall både for somatikk og psykisk helsevern og rus. Dette gir lavere ISF inntekter enn budsjettet i oktober måned.

Foretaket har fremdeles utfordringer med å få rekruttert i vakante stillinger, noe som medfører at tiltaket med å ta ned innleie ikke har hatt den effekten vi la til grunn i vår. Det er rekrutteringsutfordringer både i kliniske og administrative stillinger. Sykefraværet var i

september vesentlig lavere enn månedene før, men foreløpig ser det ut til at fraværet øker noe igjen i oktober. AML bruddene er også i oktober noe lavere enn måneden før. Fristbruddkostnadene innenfor psykisk helse og rus er fremdeles mye høyere enn tidligere år. Pasienter som tidligere perioder har blitt en del av fristbruddordningen kan stå i lange pasientforløp. Selv om foretaket har klart å redusere nye pasienter inn i fristbruddordningen betydelig, så gir tidligere innmeldte fristbruddpasienter en stor kostnad for foretaket også i oktober.

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 kassakredittrammen reduseres fra 810 til 700 mill. kroner. Dette forbedrer likviditetsutfordringen til foretaket på kort sikt. For at dette skal være tilstrekkelig likviditet på lang sikt må foretaket klare å justere driften slik at vi leverer resultat i tråd med resultatkrav fra eier.

Virksomhetsrapport

Oktober 2022



Innhold

1	Innledning	5
1.1	Resultat, økonomi og tiltak.....	5
1.1.1	Regnskapsmessig resultat.....	5
1.1.2	Barnehagestreiken	7
1.1.3	Prognose	7
1.1.4	Likviditet.....	7
1.1.5	Gevinstrealisering Tiltakspakke 1 og 2 – prognose 2022	8
1.1.6	Oppfølging av vedtakspunkt fra styremøte 27. september	8
1.2	Samdata 2021.....	9
1.3	Aktivitet	10
1.3.1	DRG poeng somatikk	10
1.3.2	DRG poeng poliklinisk aktivitet psykisk helsevern og rus.....	11
1.4	Fristbrudd.....	12
1.5	Innleie.....	13
1.6	Rekruttering, stabilisering og månedsverk	15
1.6.1	Forbruk og prognose månedsverk - foretak.....	15
1.6.2	Brutto månedsverk for foretaket	16
1.6.3	Månedsverk fastlønn	16
2	Innsatsteamet	17
3	Klinikkvis rapportering.....	18
3.1	Barneklubben	18
3.1.1	Hovedutfordringer	18
3.1.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	18
3.1.3	Fremtidige prioriteringer	19
3.1.4	Månedsverk.....	19
3.1.5	Innleie	20
3.1.6	Administrerende direktørs vurdering	20
3.2	Diagnostisk klinikk.....	20
3.2.1	Hovedutfordringer	20
3.2.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	21
3.2.3	Fremtidige prioriteringer	21
3.2.4	Månedsverk.....	22
3.2.5	Innleie	22
3.2.6	Administrerende direktørs vurdering	23
3.3	Kirurgisk klinikk	23
3.3.1	Hovedutfordringer	24
3.3.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	24
3.3.3	Fremtidige prioriteringer	25

Virksomhetsrapport oktober 2022

3.3.4	Månedsverk.....	26
3.3.5	Innleie.....	26
3.3.6	Administrerende direktørs vurdering.....	27
3.4	Medisinsk klinikk.....	27
3.4.1	Hovedutfordringer.....	27
3.4.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer.....	28
3.4.3	Fremtidige prioriteringer.....	29
3.4.4	Månedsverk.....	29
3.4.5	Innleie.....	30
3.4.6	Administrerende direktørs vurdering.....	30
3.5	Prehospital klinikk.....	31
3.5.1	Hovedutfordringer.....	31
3.5.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer.....	31
3.5.3	Fremtidige prioriteringer.....	32
3.5.4	Månedsverk.....	33
3.5.5	Innleie.....	34
3.5.6	Administrerende direktørs vurdering.....	34
3.6	Psykisk helsevern og rus.....	34
3.6.1	Hovedutfordringer.....	34
3.6.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer.....	35
3.6.3	Fremtidige prioriteringer.....	37
3.6.4	Månedsverk.....	38
3.6.5	Innleie.....	39
3.6.6	Administrerende direktørs vurdering.....	39
4	Stab og senter.....	40
4.1	Senter for drift og eiendom (SDE).....	40
4.2	Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD).....	40
4.3	Fagavdelingen.....	41
4.4	Avdeling for stab, innkjøp og logistikk.....	42
4.5	Økonomiavdelingen.....	43
4.6	HR.....	43
4.7	Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE).....	44
4.8	Kommunikasjonsavdelingen.....	44
4.9	Samhandlingsavdelingen.....	45
5	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.....	46
5.1	Ventetid og ventende.....	46
5.2	Fristbrudd.....	48
5.2.1	Antall fristbrudd ventende.....	48
5.2.2	Andel fristbrudd.....	48

Virksomhetsrapport oktober 2022

5.3	Bruk av video- og telefonkonsultasjon	49
5.4	Utskrivningsklare døgn.....	49
6	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	51
6.1	Sykefravær skal samlet sett være under 7,5 %.....	51
6.2	AML brudd.....	51
7	Resultater Samdata 2021.....	53
7.1	Somatisk spesialisthelsetjeneste, forbruksrate i opptaksområde og kostnad per DRG poeng 54	
7.2	Psykisk helsevern voksne, forbruksrate i opptaksområde og kostnad per pasient	57

1 Innledning

1.1 Resultat, økonomi og tiltak

Avvik fra budsjett oktober: - 32,6 mill. kroner

Avvik fra budsjett hittil i år: - 205,2 mill. kroner

Hovedårsaker til resultat hittil i år er økte fristbruddkostnader med 44 mill. kroner hittil i år sammenlignet med regnskap hittil i fjor, høyere varekostnader (herunder økning i medikamentkostnader), innleie av helsepersonell fra firma, dyrere lønnsoppgjør enn forutsatt med 15 mill. kroner per september og 6 mill. kroner hver måned resterende del av året, samt overtidskostnader.

1.1.1 Regnskapsmessig resultat

Tabell: Regnskap per 31.10.2022

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap September	Regnskap Oktober	Budsjett Oktober	Avvik Oktober	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Basisramme	-315 906	-320 314	-319 691	622	-2 994 339	-2 969 169	25 171
Kvalitetsbasert finansiering	-1 528	-1 528	-1 528	0	-15 277	-15 277	0
ISF egne pasienter	-95 873	-94 767	-97 958	-3 191	-923 341	-922 007	1 335
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-1 600	-1 530	-1 871	-341	-63 859	-62 326	1 533
Gjestepasientinntekter	-3 259	-1 466	-1 053	413	-24 614	-9 047	15 567
Polikliniske inntekter	-8 730	-8 034	-11 249	-3 215	-108 891	-101 611	7 280
Utskrivningsklare pasienter	-915	-1 003	-1 201	-198	-11 759	-12 006	-247
Raskere tilbake	-317	-93	0	93	-611	0	611
Andre øremerkede tilskudd	-914	-1 520	-2 935	-1 416	-14 479	-16 668	-2 189
Andre inntekter	-16 330	-17 464	-14 675	2 789	-152 080	-157 302	-5 222
Driftsinntekter	-445 372	-447 719	-452 161	-4 444	-4 309 250	-4 265 413	43 839
Kjøp av offentlige helsetjenester	14 987	14 508	18 161	3 653	150 444	160 452	10 008
Kjøp av private helsetjenester	11 637	14 703	5 979	-8 724	118 995	57 001	-61 994
Varekostnader knyttet til aktivitet	52 479	50 770	48 832	-1 937	519 342	457 383	-61 959
Innleid arbeidskraft (fra firma)	13 035	13 517	4 005	-9 512	119 360	67 053	-52 308
Lønn til fast ansatte	216 028	204 194	199 852	-4 342	1 899 671	1 846 585	-53 086
Vikarer	20 790	18 646	16 854	-1 792	189 358	170 152	-19 206
Overtid og ekstrahjelp	17 226	16 809	7 489	-9 320	158 969	67 504	-91 465
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-13 414	-11 791	-11 456	335	-141 649	-114 887	26 762
Annen lønn	22 221	20 361	21 697	1 336	174 369	191 678	17 309
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	275 886	261 736	238 441	-23 295	2 400 078	2 228 085	-171 994
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	36 280	36 667	36 492	-175	364 589	364 989	399
Avskrivninger	24 895	25 122	25 566	444	248 275	252 720	4 444
Andre driftskostnader	74 245	70 058	73 696	3 638	657 211	694 864	37 653
Driftsutgifter	490 409	473 564	447 167	-26 396	4 458 934	4 215 494	-243 443
Finansinntekter	-270	-364	-92	273	-1 848	-916	932
Finanskostnader	6 198	6 707	4 667	-2 040	53 170	46 668	-6 503
Finansielle poster	5 928	6 343	4 575	-1 767	51 322	45 752	-5 571
Resultat	50 965	32 188	-419	-32 607	201 006	-4 167	-205 175

Vesentlige forhold i regnskapet for oktober:

- Effekt av lønnsoppgjør ut over budsjetterte forutsetninger: 6 mill. kr i økt kostnad per måned ut året
- Redusert ISF-refusjon for behandling utført ved NLSH (lavere aktivitet): 7 mill. kr i redusert inntekt
- Ytterligere økning fristbruddkostnader psykiatri: 2 mill. kr
- ISF-refusjon bekreftet for fristbruddpasienter i psykiatri: -5,6 mill. kr i økt inntekt (effekt hittil i år som er bokført denne måned)

Varekostnader, lønn og andre driftskostnader har positiv utvikling.

Årets lønnsoppgjør er dyrere enn forutsatt i budsjettet. En betydelig andel av denne effekten, om lag 15,6 mill. kroner, kom til uttrykk per september med effektuering av lønnsoppgjøret. For månedene oktober til desember vil kostnaden knyttet til lønnsoppgjøret være om lag 6 mill. kroner ut over budsjett per måned. Totalt var det avsatt 30 mill. kroner til lønnsoppgjør i 2022 i tråd med hva som ble lagt til grunn i statsbudsjettet for 2022.

I oktober er ISF-refusjon knyttet til behandling av egne pasienter ved foretaket betydelig redusert sammenlignet med september og budsjett, tilsvarende om lag 7 mill. kroner reduksjon. I hovedsak skyldes dette nedgang heldøgn, selv om også poliklinisk virksomhet er redusert.

ISF-refusjon for fristbruddpasienter i psykiatri ble i løpet av oktober bekreftet for 1. og 2. tertial av NPR. Dette utgjør for perioden jan-okt 5,6 mill. kroner. I løpet av 2021 påpekte vi at selskapene som utfører behandlingen på fristbruddpasientene innenfor psykiatri, ikke rapporterte aktiviteten til NPR på en slik måte at dette utløste ISF-refusjon for NLSH. Disse selskapene har avtale med HELFO om behandling av denne pasientgruppen, og er omfattet av samme krav til rapportering av pasientbehandling til NPR som alle andre aktører som driver pasientbehandling. For 2022 er dette rettet slik at vi nå mottar ISF-refusjon for disse oppholdene. For tidligere år har vi ikke mottatt slik refusjon. Selv om aktiviteten var betydelig lavere, antar vi at tapte inntekter for årene frem til og med 2021 er i størrelsesorden 5-7 mill. kroner.

Kjøp av private helsetjenester er betydelig over budsjett hittil i år, og øker fortsatt. Foretaket fortsetter arbeidet med ytterligere tiltak for å redusere fristbruddkostnader som utgjør en stor del av denne posten. Det er særlig fristbrudd innenfor psykisk helsevern og rus som har økt de siste årene som følge av mangel på spesialister i tjenesten. Klinikken gjennomfører et eget prosjekt «aksjonspoliklinikk» ved Salten DPS for å redusere fristbrudd og ventetider, noe som gir økt innleie i perioden prosjektet gjennomføres. Iverksatt tiltak for å unngå nye pasienter til fristbruddordningen har gitt effekt. Imidlertid har ikke foretaket påvirkning på behandlingen pasienter som allerede er i ordningen mottar. Det er derfor usikkert når effekten av redusert antall nye pasienter til fristbruddordningen vil resultere i redusert kostnad for foretaket.

1.1.2 Barnehagestreiken

Etter 15.oktober har det vært streik i private barnehager over hele landet. Streiken gjelder en rekke barnehager i Bodø, som så langt er eneste sted i Helse Nord påvirket av streiken.

For oktober er det ikke meldt om konsekvenser for pasienttilbudet, fordi ansatte har arbeidet ekstra for å dekke opp for fravær hos kollegaer. Fra november er det meldt fra Medisinsk klinikk om tilfeller av poliklinikkdager som avlyses som følge av streiken.

1.1.3 Prognose

Nordlandssykehuset estimerte omstillingsutfordringen ved inngang til 2022 til 300 mill. kroner. På bakgrunn av resultatet de siste periodene og usikkerheter knyttet til effekter av tiltaksarbeidet, fortsatt høyt sykefravær, økte utgifter knyttet til lønnsoppgjøret, prisstigning i markedet, kapasitetsutfordringer i kommunehelsetjenesten og egne bemanningsutfordringer justeres prognosen ytterligere for 2022. Det forventes at strakstiltak iverksatt i slutten av september vil kunne bremse noen kostnader de resterende periodene av året. Gitt ovennevnte begrunnelser justeres prognosen til et resultat opp mot -240 mill. kroner.

1.1.4 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 stadfestes i foretaksmøte med helseforetaket i november. Når endringene er på plass vil tidligere forskudd på 100 mill. kroner gjøres opp.

Figur: Likviditetsprognose per måned 2022

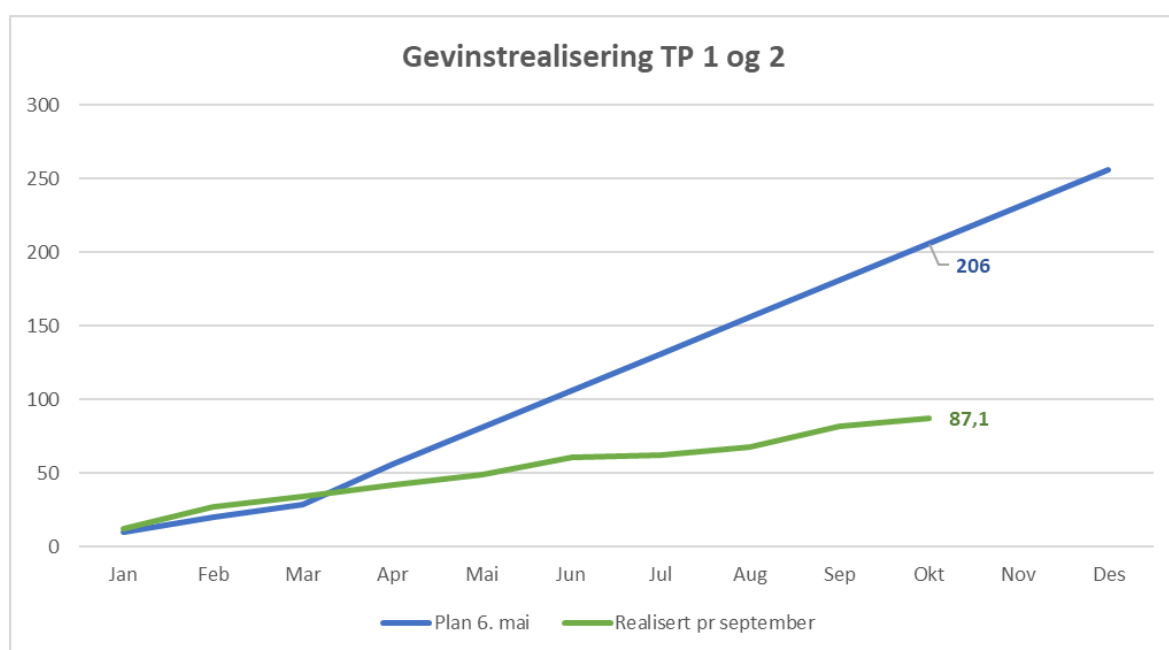


Prognosen legger til grunn et budsjettavvik inneværende år på -240 mill. kroner.

1.1.5 Gevinstrealisering Tiltakspakke 1 og 2 – prognose 2022

Forventet effekt av Nordlandssykehusets omstillingsplan (Tiltakspakke 1 og 2) var i styresak 047-2022 (styremøte 6. mai) beregnet til 256 mill. kr i 2022. Ut fra samlet omstillingsutfordring for 2022 på 300 mill. kr utgjør differansen et budsjettavvik på 44 mill. kr for året samlet.

Hittil i år er mye av tiltaksgjennomføringen forsinket sammenlignet med milepælsplan fra 6. mai. Pr utgangen av oktober er realisert effekt av tiltakspakke 1 og 2 beregnet til 87 mill. kr, som utgjør et avvik fra plan på 94 mill. kr. Tiltaksarbeidet gjennom våren og sommeren har vært påvirket av pandemi, sykefravær og rekrutteringsutfordringer, og det er fremdeles stor risiko for at dette også vil påvirke fremdriften i arbeidet ut året.



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

KLINIKK	Omstillingsiltak	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt
BARN	Sum Barneklinikken (BARN), TP 1 + TP 2 + TP 3	167	269	544	1 826	2 095	2 393	2 532	3 557	4 356	4 954
BARN	Sum Barneklinikken (BARN), TP 1 + TP 2, Realisert	254	879	1 212	1 742	2 582	3 098	3 160	4 040	4 594	5 305
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
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
KIR	Sum Kirurgisk klinikk (KIR), TP1 - TP2	3 097	8 861	12 964	13 942	18 775	24 645	27 323	30 562	37 199	42 372
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	18 054
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	37 450
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
PHR	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP2	88	175	263	350	438	525	613	700	1 398	2 425
PHR	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP2, Realisert	88	175	263	263	438	525	613	700	898	1 045
PREH	Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2	113	194	306	230	365	499	634	768	903	1 074
PREH	Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2, Realisert	223	106	152	257	430	490	572	1 056	1 372	1 725
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
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
Totalt	Sum klinikker, staber, senter TP1 + TP2	10 181	20 417	29 363	51 310	62 317	75 420	84 383	92 775	107 872	126 878
Totalt	Sum klinikker, staber, senter TP1 + TP2, Realisert	12 468	27 438	33 874	41 819	49 353	54 585	62 470	67 988	81 811	87 098

1.1.6 Oppfølging av vedtakspunkt fra styremøte 27. september

Styret i Nordlandssykehuset vedtok følgende under behandling av virksomhetsrapporten for august i styremøtet 27. september 2022:

Virksomhetsrapport oktober 2022

1. Styret tar virksomhetsrapporten for august 2022 til orientering og ber administrerende direktør sørge for riktig prioritering mellom tiltakene og god gjennomføringskraft i tiltaksarbeidet.
2. I tråd med utredningen til *styresak 089-2021 Budsjett 2022* skal innleie fra byrå reduseres til et minimum og stoppes der det er mulig. Unntak er innleie av kritisk kompetanse for å ivareta forsvarlig drift. Eventuelle unntak besluttet av administrerende direktør, basert på vurdering fra klinikkjef.
3. All bruk av overtid som ikke er regulert i overenskomst skal begrunnes og besluttet av klinikkjef/senterleder.
4. Alle innkjøp som ikke er kritisk for driften stanses umiddelbart.
5. I tråd med tidligere vedtak presiseres at all reiseaktivitet begrenses til et minimum. Unntak er nødvendige reiser som følge av kompetanseheving, utdanning og nødvendige reiser internt mellom lokalisasjoner i NLSH. Øvrige unntak besluttet av administrerende direktør.
6. Alle interne ombygginger som ikke er kritisk for driften eller nødvendig for gjennomføringen av omstillingsplan, stoppes ut året. Unntak besluttet av administrerende direktør.
7. Styret ber administrerende direktør sørge for god involvering av tillitsvalgte og vernetjeneste gjennomgående i hele organisasjonen i arbeidet med de økonomiske tiltakene.
8. Styret ber administrerende direktør sørge for at ledere på alle nivå jevnlig informerer egne ansatte om den alvorlige økonomiske situasjonen og status i tiltaksarbeidet.
9. Styret vil redusere egen reisevirksomhet og ber om å få fremlagt forslag til revidert møteplan til kommende styremøte.
10. Styret henstiller ovenfor Helse Nord RHF at det tilrettelegges for digital deltakelse i regionale møter og møter i regi av RHF-et for å minimere reisevirksomhet.
11. Styret ber administrerende direktør sikre tilstrekkelig støtte og ressurser til gjennomføring av omstillingsarbeidet.

For vedtakspunktene om innleie (punkt 2) og reise (punkt 5) rapporteres det til administrasjonen hver 14. dag fra og med 17.oktober.

For vedtakspunkt 3 er det mulig å hente ut rapport i GAT over merarbeid/overtid knyttet opp mot årsakskoder og kommentar for årsak til at overtid er godkjent. Det er i den forbindelse også etablert en ny årsakskode for omstilling.

For punkt 4 vedtok ledergruppen 18. oktober innskjerping i bestillingsrutiner som vil bidra til større oversikt over anskaffelsene, samt begrense mulighetene til kjøp utenfor avtale. Tiltaket ble implementert 1. november.

Senter for drift og eiendom gjør nødvendige vurderinger knyttet til hvorvidt ombygginger er kritisk og nødvendig å gjennomføre (punkt 6), og eventuelle unntak løftes opp til administrerende direktør for beslutning.

Administrerende direktør har lagt til rette for involvering og informasjon til tillitsvalgte og vernetjenesten (punkt 7), og kommunikasjonsavdelingen bidrar i møter og via intranett med å spre informasjon ut i foretaket (punkt 8). I tillegg avholdes det allmøter.

Revidert møteplan for styret (punkt 9) ble vedtatt i styremøtet 26. oktober.

1.2 Samdata 2021

Hver høst publiserer Helsedirektoratet Rapport Samdata for spesialisthelsetjenesten for foregående år. Rapporten omhandler status og utviklingstrekk i spesialisthelsetjenesten for kostnader, aktivitet og utvalgte pasientgrupper.

I avsnitt 7 er det tatt inn utvalgte deler fra rapporten.

Kort oppsummering:

- Somatiske pasienter i Nordland (og Helse Nord) har høyere forbruk av heldøgn og lavere forbruk av poliklinikk enn nasjonalt snitt
- NLSH har lavest kostnad per DRG-poeng i Helse Nord, likevel 19% over nasjonalt snitt
- Både innen for voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri er det høyere forbruk av heldøgnbehandling enn nasjonalt snitt.
- For poliklinikk er voksenpsykiatri er det lavere forbruk, mens for barne- og ungdomspsykiatri er det høyere forbruk enn nasjonalt snitt.
- Kostnadsnivået per pasient innenfor psykisk helsevern er regionens høyeste, og 40% over nasjonalt snitt.

Samdatarapporten gir svar på om foretakene har avvikende kostnadsnivå eller utvikling i tråd med kostnadsnivå, samt forskjeller i forbruk av helsetjenester i opptaksområdene. Imidlertid gir ikke rapporten tilstrekkelig innsikt til å identifisere hvorfor det er forskjeller i kostnadsnivå eller forbruk av tjenester, heller ikke tilstrekkelig detaljert med henblikk på hvor i organisasjonen eller hvilke pasienter, ut over nivået somatikk eller psykisk helsevern barn og voksne.

For kostnadsnivå vil foretakets omstillingsplan virke tilnærmet direkte på indikatoren, så lenge det ikke skjer betydelige aktivitetsendringer.

Når det gjelder forbruk av helsetjenester har foretaket allerede meldt dette inn som et område hvor det vil være hensiktsmessig å få bistand fra Innsiktsteamet i RHF. Kunnskap om og innsikt i hvilke diagnoser eller pasientgrupper som har avvikende forbruk av helsetjenester eller andre pasientforløp sammenlignet med øvrige opptaksområder, er viktig for å gi riktig tilbud til befolkningen i vårt eget opptaksområde og for å gjøre gode valg i det videre omstillingsarbeidet.

1.3 Aktivitet

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

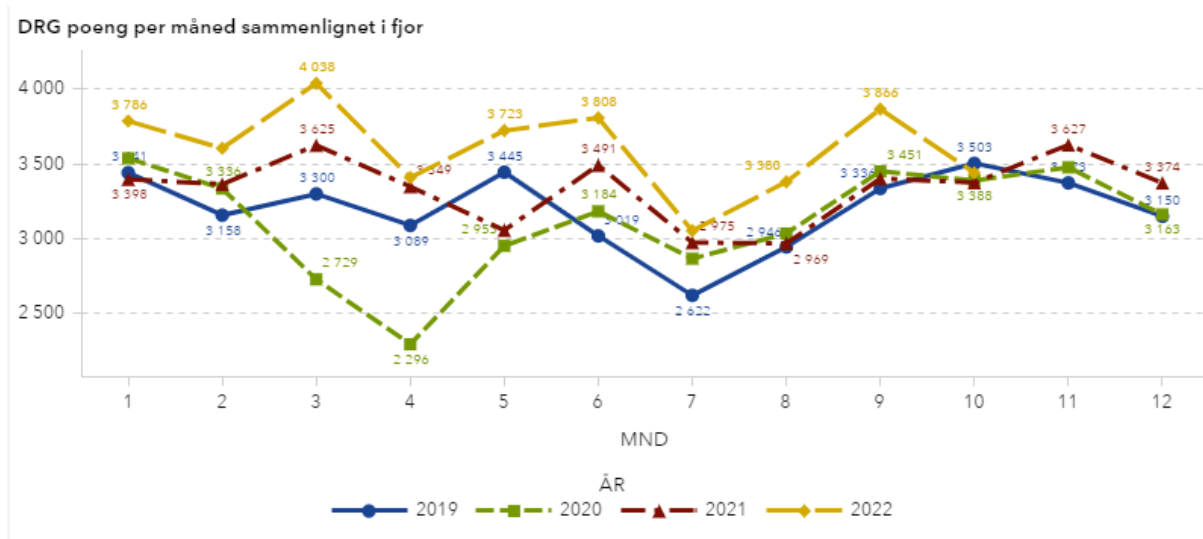
1.3.1 DRG poeng somatikk

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. Reduksjonen utgjør 11%, og gjelder i hovedsak heldøgn, selv om også poliklinisk aktivitet er redusert. I oktober er aktiviteten om lag på nivå med tidligere år (2019-2021).

Aktiviteten målt i DRG poeng er fremdeles høy i foretaket. 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 under pandemien ikke har hatt stor svikt i ISF inntekter, men har hatt økte kostnader for å opprettholde aktiviteten på tilsvarende eller høyere nivå enn før pandemi.

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



Data hentet i SAS-VA 05.11.22

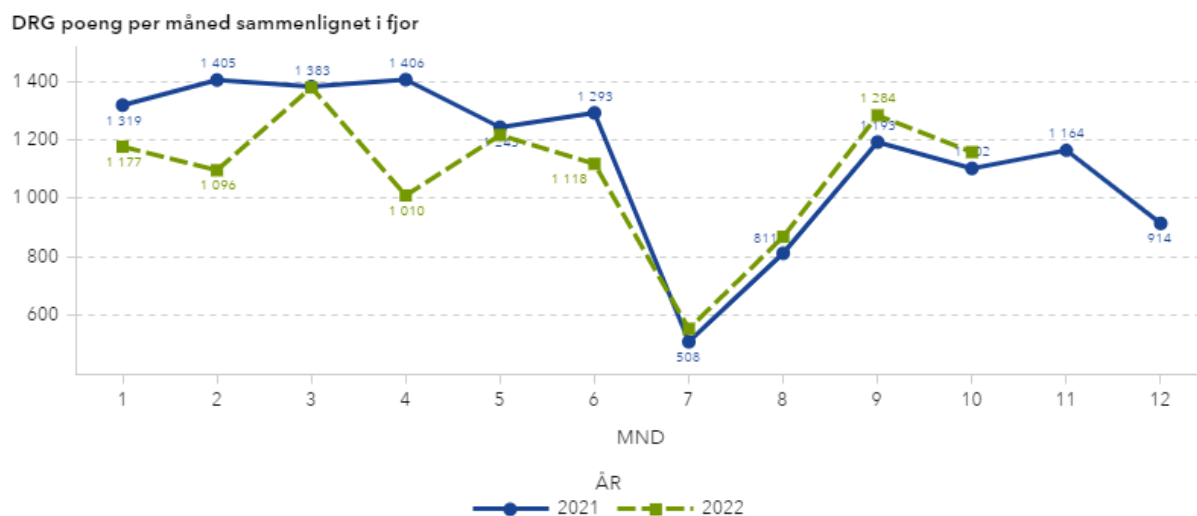
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/ISF rapport «Grafer: DRG poeng»

1.3.2 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. Tiltaket har effekt og det er nå kun et begrenset antall pasienter som blir fristbruddpasienter.

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



Data hentet i SAS-VA 05.11.22

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

1.4 Fristbrudd

En pasient som har fått en frist for helsehjelp og ikke har mottatt helsehjelpen innen denne fristen, har rett til å få tilbud ved et annet behandlingssted. Frister settes i tråd med Forskrift om prioritering av helsetjenester. Ved forventet fristbrudd på grunn av manglende kapasitet hos Nordlandssykehuset tar foretaket kontakt med Helfo pasientformidling. De vil forsøke finne tilbud ved annet behandlingssted de har avtale med dersom pasienten ønsker det. Det er kostbart for foretaket å bruke HELFO i pasientbehandlingen.

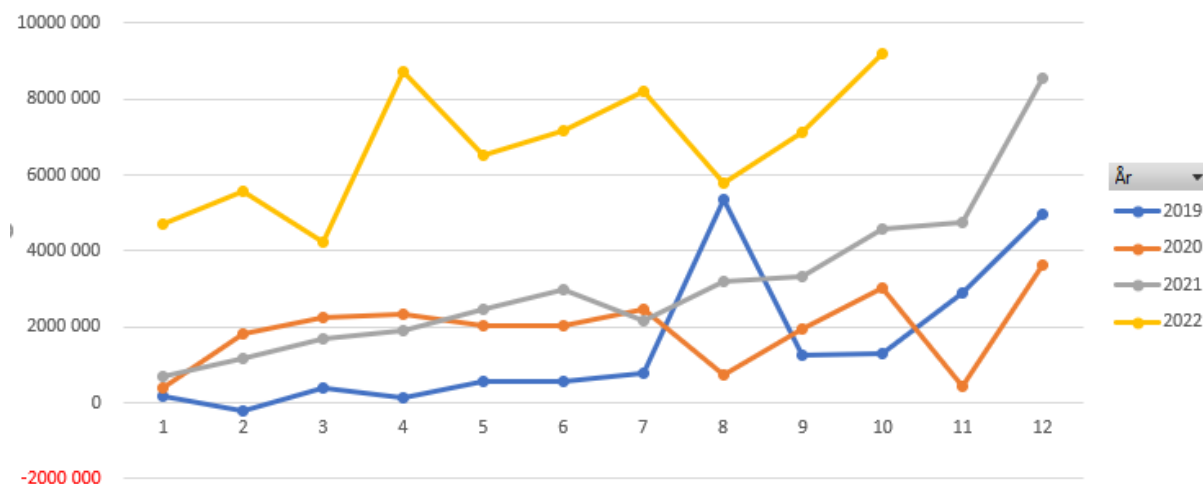
Hittil i år er kostnadene for kjøp via HELFO innenfor psykisk helsevern og rus på 67,2 mill. kroner mot 24,2 mill. kroner for januar-oktober i fjor. Totalt var kostnaden 37,5 mill. kroner i 2021. Selv om antall nye meldte pasienter til HELFO er redusert, er det usikkert når vi forvente at kostnaden for allerede meldte pasienter reduseres, da behandlingsforløpene for disse pasientene er utenfor vår kontroll.

For fristbrudd innenfor somatisk virksomhet har det vært en økning under pandemien. Utviklingen i antall ventende fristbrudd er avtagende, men det er usikkert om omstilling og reduserte ressurser i foretaket vil påvirke denne utviklingen.

Tabell: Fristbruddkostnader per oktober i perioden 2019-2022

Koststed (T)	2019	2020	2021	2022
FKOST FRISTBRUDD PSYKIATRI	10 336 198	19 045 019	24 227 529	67 226 355
FKOST FRISTBRUDD ØVRIG SOMATIKK	1 363 278	594 320	7 916 941	8 905 308
Sum fristbrudd	11 699 476	19 639 339	32 144 470	76 131 663

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



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.

HELFO leverandører må ikke forveksles med avtalespesialister. Avtalespesialister er privatpraktiserende leger eller psykologer som får driftstilskudd fra staten, og disse er ikke en del av HELFO leverandørene. De vurderer og behandler tilstander som ikke krever innleggelse, tilsvarende sykehusenes poliklinikker. Avtalespesialistene har individuelle avtaler med de regionale helseforetakene. Helse Nord har driftsavtaler med om lag 85 spesialister med egen praksis i Nord-Norge.

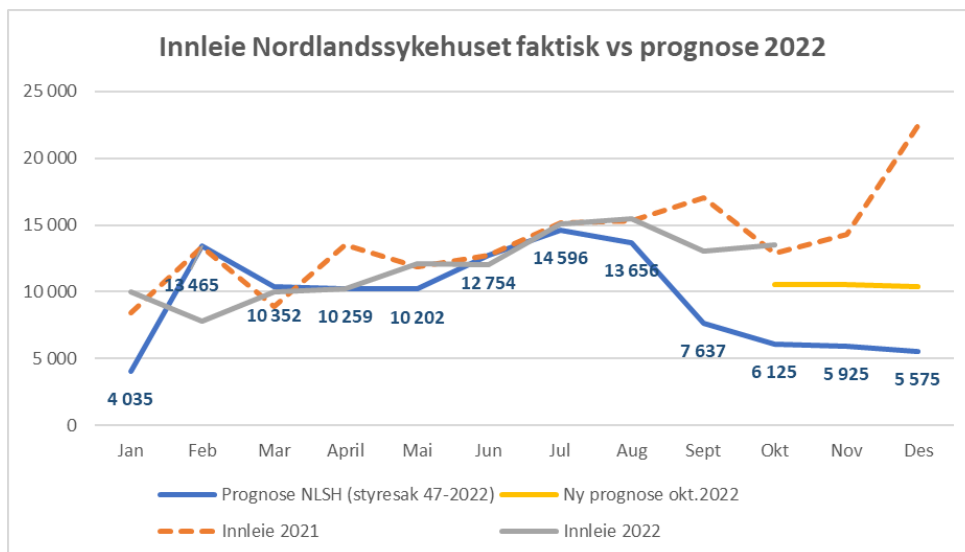
1.5 Innleie

Innleie av helsepersonell fra firma benyttes i de tilfeller foretaket ikke har klart å rekruttere i stillinger som er nødvendig for å opprettholde akuttberedskap og for enkelte områder gjennomføre aktivitet for å unngå fristbrudd. Det er et mål å minimere bruk av innleie fra firma og satse på egne ansatte da dette vil gi bedre økonomisk bærekraft i foretaket.

Figuren nedenfor viser innleie fra firma pr oktober, sammenlignet med prognose for 2022 slik den var fremlagt i styresak 047-2022, og revidert prognose for oktober til desember. Faktisk innleie januar-oktober og revidert prognose for innleie november-desember oppsummerer seg til et innleiebehov for 2022 på 140 mill. kroner. Tilsvarende kostnad for hele 2021 var 165,9 mill. kroner.

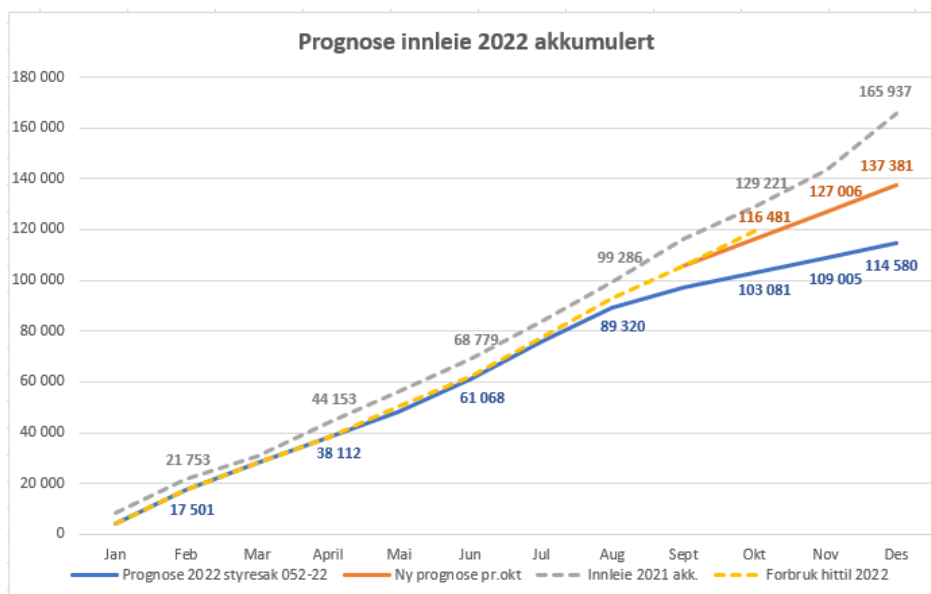
Virksomhetsrapport oktober 2022

Figur: Prognose for innleie per måned



Innleiekostnaden i oktober ble 3 mill. kroner høyere enn revidert prognose (prognose oktober 10,5 mill. kroner – faktisk forbruk 13,5 mill. kroner).

Figur: Prognose for innleie akkumulert

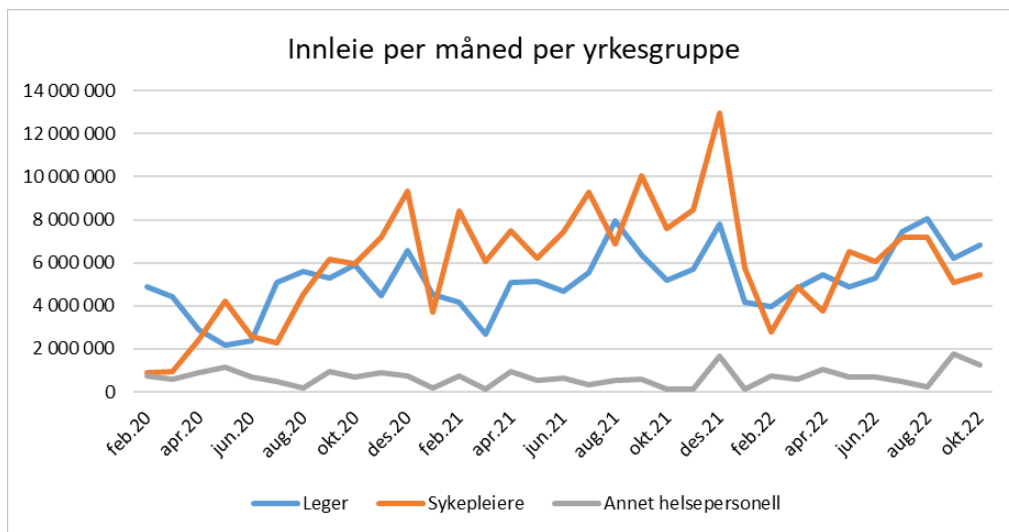


Tabell: Innleie januar-oktober 2016-2022, per stillingsgruppe – forbruk

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Innleie av leger fra firma	32 678 371	35 338 519	45 048 349	47 025 789	42 468 307	51 370 642	57 049 301
Innleie av sykepleiere fra firma	6 672 577	7 227 244	6 475 935	6 478 152	32 008 135	73 049 180	54 638 964
Innleie annet helsepersonell	785 220	1 265 412	284 409	4 046 460	6 812 075	4 800 701	7 672 198
Innleie	40 136 168	43 831 175	51 808 693	57 550 401	81 288 516	129 220 522	119 360 463
% vis endring fra året før		9,2 %	18,2 %	11,1 %	41,2 %	59,0 %	-7,6 %

Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

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



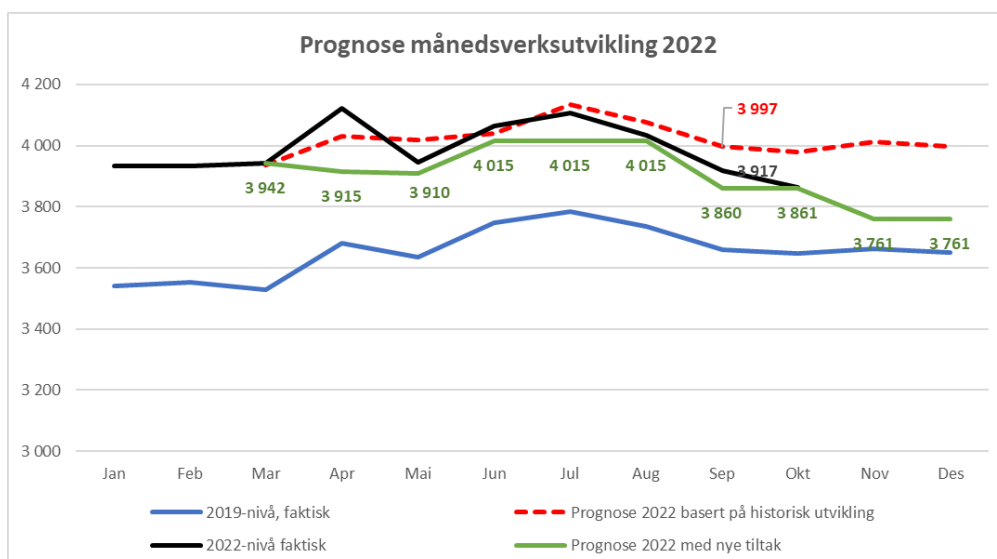
Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

1.6 Rekruttering, stabilisering og månedsverk

1.6.1 Forbruk og prognose månedsverk - foretak

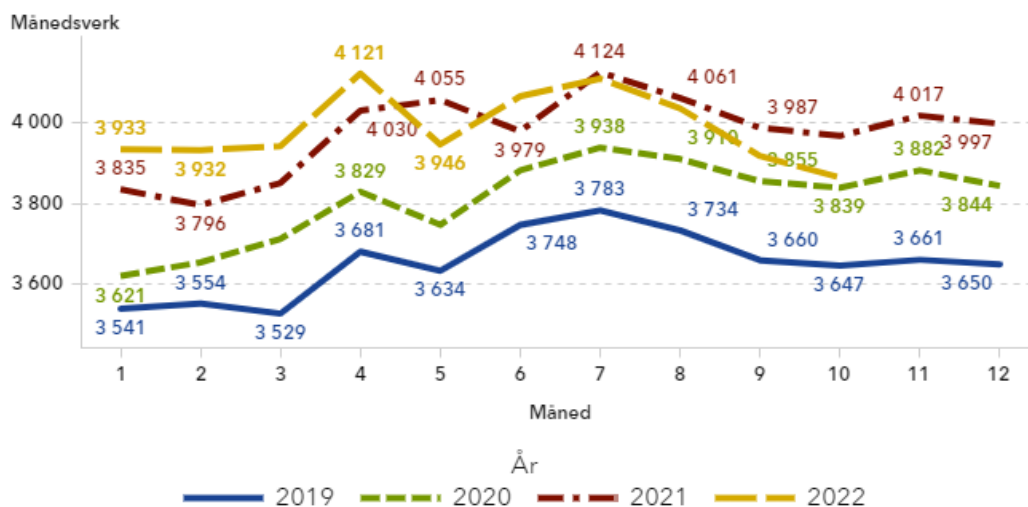
I perioden juli til oktober er brutto månedsverk redusert jevnt for hver måned og er nå på nivå med prognose 2022 med nye tiltak.

Figur: Prognose for månedsverk per måned foretaket samlet



1.6.2 Brutto månedsverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019-2022



Data hentet i SAS-VA 09.11.22

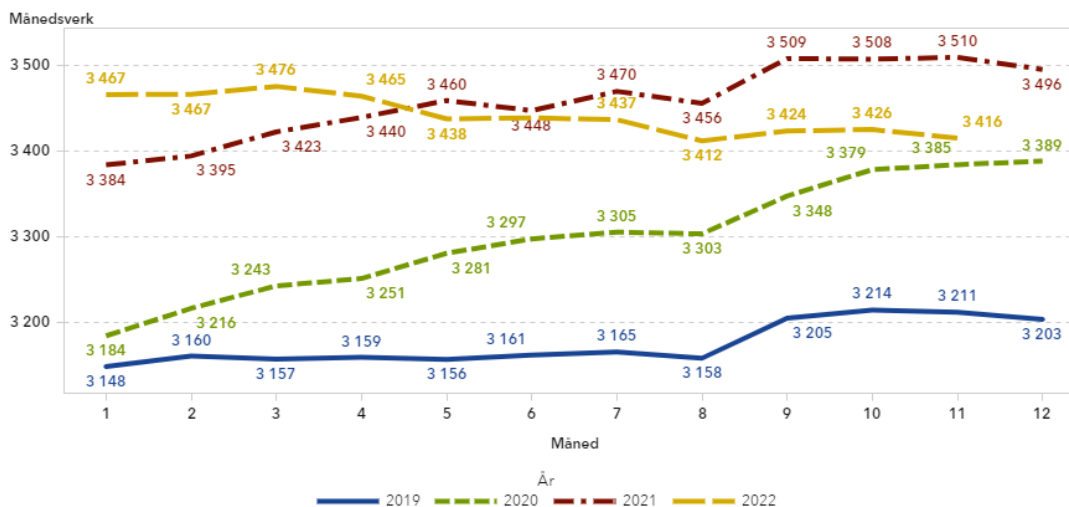
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Total»

Brutto månedsverk har de siste månedene vært lavere enn på samme tid i fjor, og er fremdeles avtagende. Dette er en ønsket utvikling, og foretaket vil fortsatt ha fokus på gjennomføring av tiltak for å redusere totalt antall månedsverk.

1.6.3 Månedsverk fastlønn

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

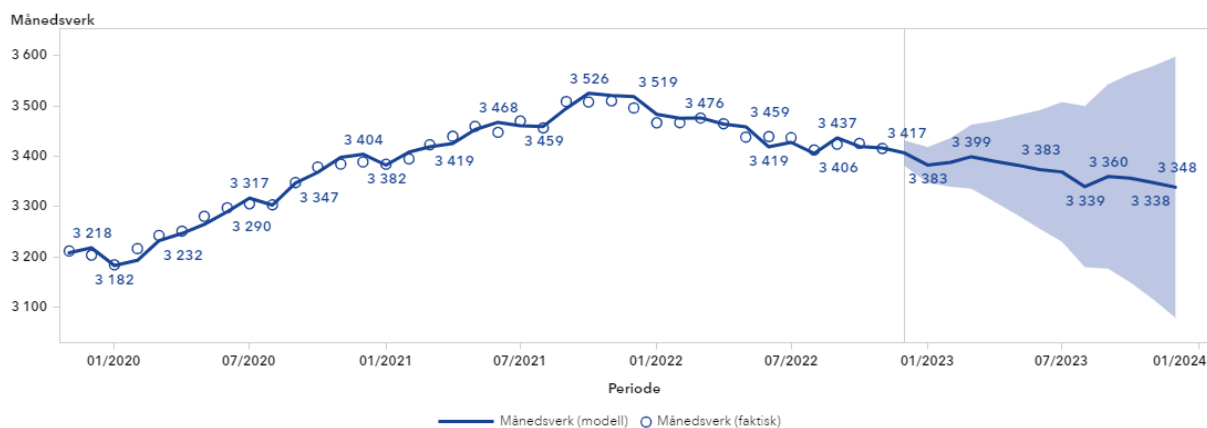
Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2022



Data hentet i SAS-VA 09.11.22

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

Figur: Prognose grunnlønn/basislønn 12 mnd



Data hentet i SAS-VA 09.11.22

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

2 Innsatsteamet

Innsatsteamet bistår klinikkene i særlig krevende tiltak der det er et definert behov for lederstøtte. Pr i dag bistår teamet Kirurgisk klinikk, Medisinsk klinikk og Diagnostisk klinikk med ressurser som prosess støtte både i form av prosjektstøtte og gjennomføring av ROS analyser, HR støtte, analysestøtte og lederstøtte/-utvikling.

Omstilling handler om å endre seg mot et klart mål. Det er i alle klinikker klare mål på alle nivå både når det gjelder de økonomiske rammene og mål om nedtak av månedsværk. Foretaket lykkes i informasjon- og kommunikasjonsarbeidet. Målet er at det innen november skal foreligge gode planer for 2023 for å sikre at det viktige arbeidet blir ivaretatt. Administrerende direktør skal ha allmøter annen hver måned. Innsatsteamets leder har sammen med HR sjef lagt opp til en fast møterekke med tillitsvalgte og vernetjeneste på foretaksnivå. Klinikksjefene lager nå planer som bygger på dette.

Rekrutteringsarbeidet er viktig. Innsatsteamet har i samarbeid med HR, kommunikasjon og involverte klinikkssjefer prioritert følgende rekrutteringssvake områder som får prioritet: radiologer, sykepleiere, bioingeniører, jordmødre og ambulansesarbeidere. I tillegg blir enkelte utlysninger prioritert som særlig viktige. Det pågår et tett oppfølgingsarbeid hva gjelder radiologer og det starter et likt arbeid med bioingeniører.

Ledergrupper i sykehuset står overfor store utfordringer der besluttede tiltak krever endringer både i drift, turnuser, og samarbeid på tvers. Å veksle mellom daglig driftsfokus og omstillingsutfordringen krever at ledergruppene i klinikken jobber godt sammen. Funksjonelle lederteam som er fremoverlent, planmessig og har felles mål er en av suksessfaktorene i dette krevende arbeidet. Ledergruppene skal også sammen med tillitsvalgte og vernetjeneste sørge for hensiktsmessig informasjons- og kommunikasjonsarbeid. Innsatsteamet bistår i dag i tre ledergrupper.

Det stilles høye krav til at sengepostene i sykehuset drifter godt der bemanningsplaner er i henhold til budsjett og at budsjett disiplin blir ivaretatt. Sengepostene er avhengig av

at klinikkene planlegger driften på en god måte slik at dette er mulig. Det er en krevende øvelse for mange. Det er et stort behov for lederstøtte for bemanningsplanlegging, samt jobbe med å overholde budsjettene i særlig utfordrende bemanningssituasjon med både sykefravær og vakanser. Oppgavedeling i sykehuset er et nyttig verktøy for å løse en del av denne utfordringen. Det er ikke godt nok implementert i sengepostene.

Administrerende direktørs vurdering: Innsatsteamet er en viktig faktor for gjennomføring av omstilling, og det er et klart behov for å styrke teamet, ref. punkt om sykefravær og rekruttering. Det er viktig at teamet fortsetter å identifisere de områdene som er mest kritisk og konsentrere seg om disse oppgavene. Direktøren har en klar oppfatning av at innsatsteamet oppfattes et bidrag til omstillingen av alle involverte i omstillingsarbeidet.

Innsatsteamet vil også få en rolle i de kommende møtene med Innsiktsteamet fra Helse Nord RHF.

3 Klinikkvis rapportering

3.1 Barneklubnikken

- Avvik fra budsjett per oktober: + 0,5 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per oktober: 75 pasienter (27,8 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per oktober: 100 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per oktober: 706 kontakter (23 %)

3.1.1 Hovedutfordringer

Klinikkens hovedutfordring er fristbrudd, ventetid og passert tentativ tid på Barnehabilitering. Selv om aktiviteten har økt sammenlignet med 2021, er det fortsatt mange pasienter som venter på tilbud. Barnehabilitering bidrar til å dra opp snittet på klinikknivå både når det gjelder ventetid ventende (244 dager) og antall fristbrudd (48). Det har over lengre tid vært utfordrende både å rekruttere og stabilisere fagpersonell til Barnehabilitering. Det er derfor svært positivt at vi nå har søkere til alle utlyste stillinger, og i løpet av våren 2023, satser vi på at alle fagstillinger er besatt.

Antallet fristbrudd på barnepoliklinikk er svakt økende, i hovedsak skyldes dette at det er for få tilgjengelige timer for MR i narkose. De øvrige har i stor grad fått tilbud om time, men etter frist. Årsaken til dette er tilgjengelighet av time hos overlege med rett kompetanse.

3.1.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Arbeidet med tiltak går etter plan. Prosjektet «Alle får time til rett tid» på barnepoliklinikk er i en fase hvor tiltak prøves ut og evalueres. Antall pasienter på ventelisten med passert tentativ tid er på vei ned, og det er svært positiv utvikling i antall langtidsventende. Det er et godt samarbeid mellom sekretær på timekontor, driftssykepleier og de som utarbeider arbeidslister for leger, noe som gir en god oversikt over pasienter på ventelisten og timeoppsett. Dette bidrar til høy aktivitet på barnepoliklinikk.

Samlet for alle lokasjoner, ligger vi pr. oktober like under plantall for poliklinikk og ser økte inntekter sammenlignet med fjoråret. Ambulering til Lofoten og Vesterålen er gjenopptatt fra september, og vil bidra positivt i forhold til å redusere kostnader i forbindelse med pasientreiser.

Når det gjelder DRG- inntekt for oktober, viser rapport et negativt resultat på kr 550 000. Årsaken til dette er at det er skrevet ut få heldøgns pasienter fra Nyfødtintensiv i oktober.

Når det gjelder digitale konsultasjoner, ser vi at andelen gått ned fra rundt 27 % i vår til ca. 19 % i høst. Vi tenker at årsaken til dette er at det var stort fokus på å ta unna «gamle» kontroll pasienter før sommeren og at denne pasientgruppen egner seg bedre for telefon/video konsultasjon. I høst har det vært større andel nyhenviste pasienter, som ofte egner seg dårligere for digital konsultasjon.

Kalenderplan på Barnemedisin er klar til iverksetting fra 12. desember.

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr sept 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr okt 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr sept 2022	Status pr 11. november		
						Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Alle får time som planlagt	500	1 298	1 298		●	●	●
1	Økt video/telefonkonsultasjon	400	2 025	2 025		●	●	●
1	Fakturering av oppdrag til andre HF	250	215	175		●	●	●
1	Nedtak i brutto månedsverk	1 420	1 175	1 175		●	●	●
1	Eksterne avtaler	245	245	245		●	●	●
Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	2 815	4 958	4 918	0			
2	Alle får time som planlagt, HABU - oppstart høst 2022 (tidligst uke 34)		248	465		●	●	●
2	Samarbeid om personell på sengepost		296	433		●	●	●
2	Oppgavefordeling lege/sykepleier		43	43		●	●	●
2	Oppgavefordeling barnemedisinsk post/ped.pol		205	205		●	●	●
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring		0	0				
Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	792	1 146	0			
3	Kalenderplan		0	0		●	●	●
Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	0			
4								
4								
Pakke 4	Øvrige driftstilpasninger	0	0	0	0			
	Sum Barneklubben (BARN)	2 815	5 750	6 064	0			

3.1.3 Fremtidige prioriteringer

Fremover vil prosjektet «Alle får time til rett tid» på Barnehabiliteringen få høyeste prioritet. Videre vil vi prioritere arbeidet med å se på økt aldersgrense opp til 18 år for barnemedisinske pasienter.

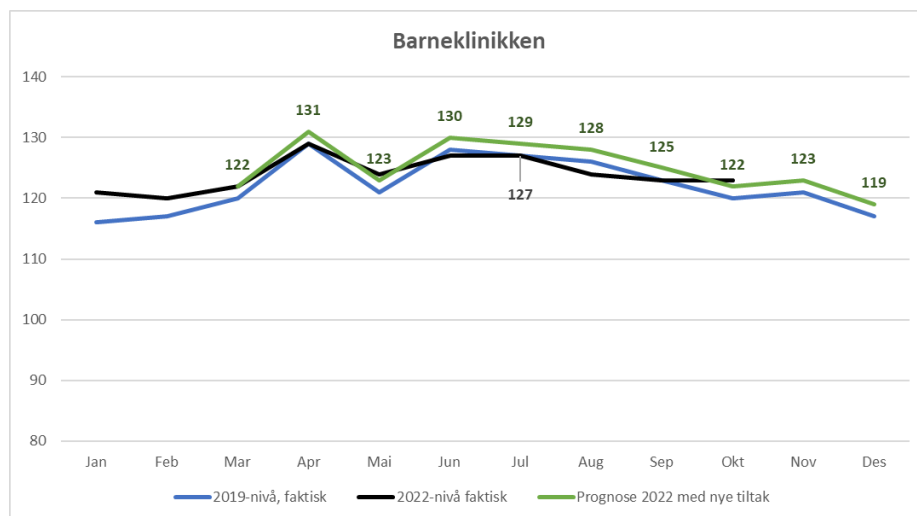
Rekruttering av leger, både LIS og spesialister i barnemedisin, blir viktig fremover, da det fortsatt er turnover på LIS siden og det er mange seniorer i overlegessjiktet.

Prosjektet «Et barnevennlig sykehus» sprer seg i sykehuset, siste nytt er et samarbeid mellom anesthesi, kommunikasjonsavdelingen og barneklubben, der det produseres en informasjonsfilm til barn som skal i narkose.

3.1.4 Månedsverk

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

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



3.1.5 Innleie

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

3.1.6 Administrerende direktørs vurdering

Det drives fortsatt godt i barneklubben, og det legges på overordnet nivå vekt på at erfaringer fra barneavdelingen brukes på tvers. Barnehabilitering er en utfordring, og her jobbes det aktivt med rekruttering og stabilisering.

3.2 Diagnostisk klinikk

- Avvik fra budsjett per oktober: - 0,1 mill. kroner

Det store positive avviket fra årets første måneder er borte, men vi har tro på at inntektene vil stabilisere seg frem mot nyttår.

3.2.1 Hovedutfordringer

Akkumulert resultat viser at vi har store utfordringer i forhold til at vi har for få ansatte. Det gjør at vi må kjøpe private tjenester og de ansatte må jobbe mye overtid for å dekke opp ledige vakter.

Vi fortsetter med ambulerende av laboratoriepersonell til Vesterålen for å opprettholde akuttberedskapen. Mangelen på radiologer er også hovedutfordringen når det gjelder økte kostnader til innleie og gir utfordringer knyttet til tilstrekkelig kapasitet på radiologer 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. Rekruttering til regionen viser seg å være svært vanskelig.

3.2.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Det jobbes godt med ressursplanlegging på alle enheter for å redusere overtid der det er mulig, og vi jobber kontinuerlig med oppgaveglidning for å utnytte de ressursene vi har best mulig. Vi har inngått nye avtaler i forbindelse med innkjøp som er kostnadsbesparende, men det er en utfordring at prisstigningen er så høy. Det gjør at effekten av iverksatte tiltak reduseres utenfor vår kontroll.

Vi har også valgt å øke lagrene på mange reagenser på laboratoriet på grunn av manglende leveranser – enten som følge av produksjonsproblemer hos leverandør eller transportutfordringer. Dette gir økte kostnader, men forbruket er ikke økt så dette vil jevne seg ut.

Ellers prioriteres mye ressurser til rekrutteringsarbeid. Det er stor mangel på bioingeniører og radiologer og det jobbes med rekruttering på mange nivåer.

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Status pr 11. november						
		Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr sept 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr okt 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr sept 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	22 000		●	●	●
Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	16 250	34 430	34 430	0			
2	Kartlegging av rekrutteringstiltak		0			●	●	●
2	Klinikkintern kompetanse i GAT og arbeidsplanlegging		0			●	●	●
Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	0	0	0			
3	Rekrutteringsstillinger		0			●	●	●
Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	0			
4	Teknologiske løsninger for å redusere tidkrevende arbeidsoppgaver					●	●	●
Pakke 4	Øvrige driftstilpasninger	0	0	0	0			
	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG)	16 250	34 430	34 430	0			

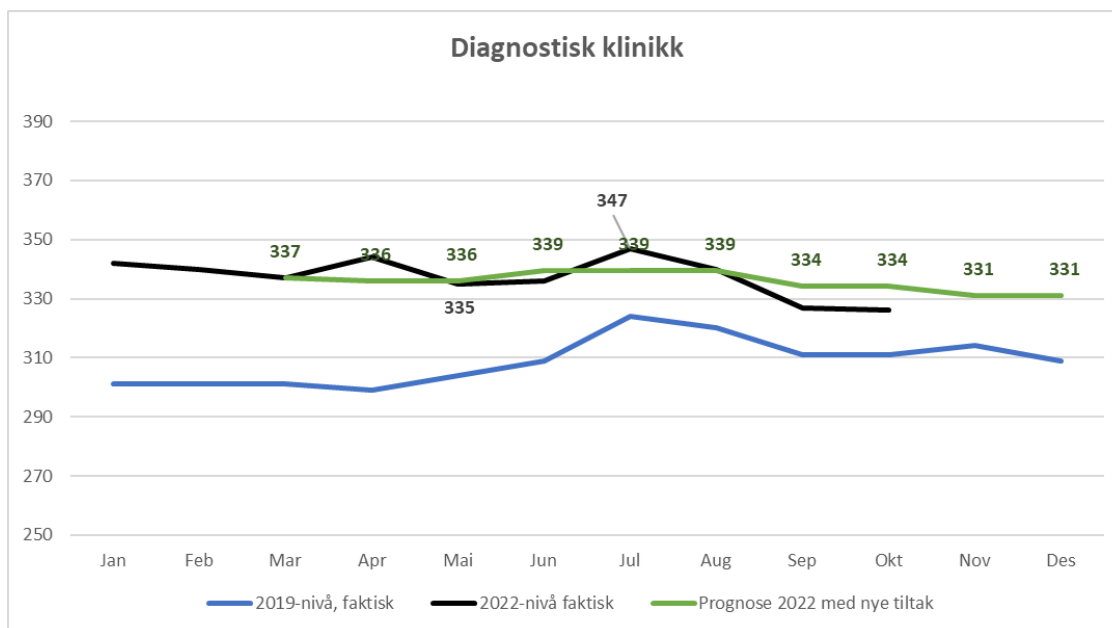
3.2.3 Fremtidige prioriteringer

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. Vi er blant annet helt avhengige av bioingeniører i Vesterålen og Lofoten for å kunne opprettholde akuttfunksjonen. Likeså er vi avhengig av radiologer på alle tre sykehusene for å kunne drifte røntgenenhetene forsvarlig. 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 i.v 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 regionen 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.

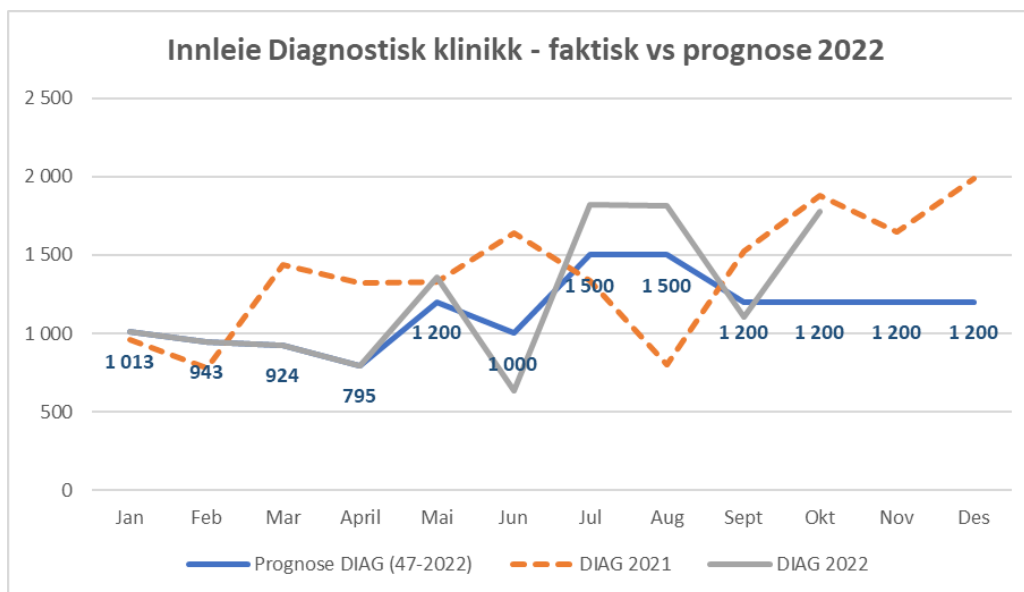
3.2.4 Månedssverk

De fleste avdelingene har tatt ned den generelle overtidsbruken og i forhold til i fjor har vi redusert denne posten. Men som følge av manglende personell er vi allikevel nødt til å benytte overtid for å få dekket alle oppgaver. Årsaken er opprettholdelse av akuttberedskapen på laboratoriet i Vesterålen, samt ledige vakter som genereres og må dekkes i Bodø på grunn av ambulerende personell. Dette har kostet mye og har vært belastende for våre ansatte. I tillegg har vi mangelen på radiologer som gjør at vi har vakante stillinger. Vi sliter med tilgangen på vikarer og dermed er trenden synkende selv om behovet for personell er stort.



3.2.5 Innleie

Mangelen på egne radiologer gjør oss helt avhengige av innleievikarer for å kunne levere tjenester. 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, følge opp klinikere og generell drift. Her har vi allerede et negativt avvik og vi forventer at dette vil øke ytterligere i forhold til budsjett. Det jobbes på mange fronter med rekruttering for å redusere behovet for innleie, men det er en krevende oppgave å rekruttere en spesialistgruppe det er mangel på nasjonalt til Nord-Norge.



3.2.6 Administrerende direktørs vurdering

Det jobbes aktivt på foretaksnivå med rekruttering og stabilisering, og det jobbes også regionalt med å se på hvordan man kan løse felles problemer innenfor radiologifeltet. Det er bekymringsfullt at mangelen på bioingeniører vedvarer. En ytterligere utfordring er at diagnostisk klinikk er en utstyrstung klinikk, og økte priser slår hardt ut her.

3.3 Kirurgisk klinikk

- Avvik fra budsjett per oktober: -135,5 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per oktober: 220 pasienter (4,3 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per oktober: 76 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per oktober: 5449 kontakter (17 %)

Andelen fristbrudd for oktober er redusert sammenlignet med september, fra 5,6 % i september til 4,3 % for oktober. For gjennomsnittlig ventetid er det reduksjon sammenlignet med september. Fra 89 dager gjennomsnittlig ventetid i september til 76 dager gjennomsnittlig ventetid i oktober. Ett av tiltakene som har bidratt til disse forbedringene er arbeidet med time som planlagt.

Noe av årsaksforklaringen til det negative avviket i Kirurgisk klinikk for oktober er knyttet til bemanning, lavere aktivitet sammenlignet med plan og økte kostnader på medisinsk materiell blant annet som følge av prisvekst.

Bemanningsutfordringen har i hovedsak vært knyttet til ubesatte stillinger, innleie og forhøyet sykefravær i enkelte enheter. Som følge av bemanningsutfordringene ble aktiviteten for oktober justert noe ned, noe som har resultert i at klinikken har levert en aktivitet som er ca. 200 DRG-poeng under planen for oktober. Det er likevel operert 554 pasienter i Bodø i oktober (529 i 2021), 143 pasienter i Vesterålen (125 i 2021) og 111 pasienter i Lofoten (98 i 2021). Samtidig har nesten 9000 pasienter mottatt en poliklinisk konsultasjon. Ved avd. Kvinneklinikken har det vært 776 fødsler hittil i år i Bodø, 65 fødsler hittil i år i Lofoten og 260 fødsler hittil i år i Vesterålen.

Selv om klinikken har betydelige omstillingsutfordringer har klinikken stort fokus på fagutvikling, forskning og innovasjon. Siden forrige virksomhetsrapportering har klinikken fått utdannet nye proACT-instruktører og mandag 07.11.22 gjennomførte Kirurgisk klinikk i Bodø kirurgisk inngrep med robotkirurgi nummer 1000.

Alle ledere, på alle nivå, bidrar aktivt inn i omstillingsarbeidet samtidig som de har stort fokus på å ivareta og følge opp de ansatte. Mellomlederne opplever mange utfordringer i hverdagen og klinikken har stort fokus på lederstøtte og lederutvikling. Blant annet deltar flere av våre enhetsledere i en pågående veiledningsgruppe ledet av erfarne avd. ledere i egen klinikken samt at andre enhetsledere og avd. leder skal delta i veiledningsgrupper ledet av HR. Enkelte av avdelingsledernes ledergrupper mottar også bistand fra innsatsteamet.

3.3.1 Hovedutfordringer

Klinikkens aktivitet målt i DRG er lavere enn det ressursinnsatsen målt i personalkostnader tilsier.

Videre opplever klinikken fortsatt utfordringer knyttet til rekruttering, stabilisering og sykefravær.

3.3.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Klinikken har stort fokus på rekruttering, stabilisering og arbeidstidsplanlegging.

I tillegg til å redusere innleie fra vikarbyrå der mulig og redusere bruken av merarbeid/overtid, jobber alle enheter for å tilpasse arbeidsplanene i henhold til tildelte rammer. Til dette arbeidet skal HR bistå med en ressurs som skal være tilknyttet Kir. klinikk i 100 % stilling for 6 mnd. Denne ressursen skal bistå og støtte alle ledere ved alle lokasjoner i arbeidet med arbeidstidsplaneleggingen, med hovedfokus på enheter med døgndrift.

Som ledd i at klinikken ønsker å lære av andre, har vi planlagt en workshop (over to dager) i forhold til arbeidstidsplanlegging og AOP med bistand av ressurspersoner fra Stavanger.

Videre mottar klinikken bistand fra HR i forbindelse med sykefraværsoppfølging.

Virksomhetsrapport oktober 2022

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Status pr 11. november						
		Beregnet helårsseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr sept 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr okt 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr sept 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Jobbdeling/ effektivisering pol/dag	1 901	3 538	3 538		●	●	●
1	Reduserte reiseutgifter gyepas. fra Vesterålen	0	0	0		●	●	●
1	Fakturering ekstern samarbeidspart	150	150	150		●	●	●
1	Reduksjon i sykefravær/ fravær	1 475	910	910		●	●	●
1	Bemanningsengenheter 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		●	●	●
Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	54 069	49 061	49 061	0			
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	●	●	●
Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	2 330	2 330	96 109			
3	Fordeling av fagfelt i kirurgisk sengeområde					●	●	●
3	Overføring av øyelegeoppgaver					●	●	●
3	Godt planlagt, leger bløtdelskirurgi					●	●	●
Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	0			
4	Etablere intermedisærger					●	●	●
4	Klinikkevaluering					●	●	●
Pakke 4	Øvrige driftstilpasninger	0	0	0	0			
	Sum Kirurgisk klinikk (KIR)	54 069	51 391	51 391	96 109			

3.3.3 Fremtidige prioriteringer

Klinikken vil videreføre fokuset på rekruttering og stabilisering.

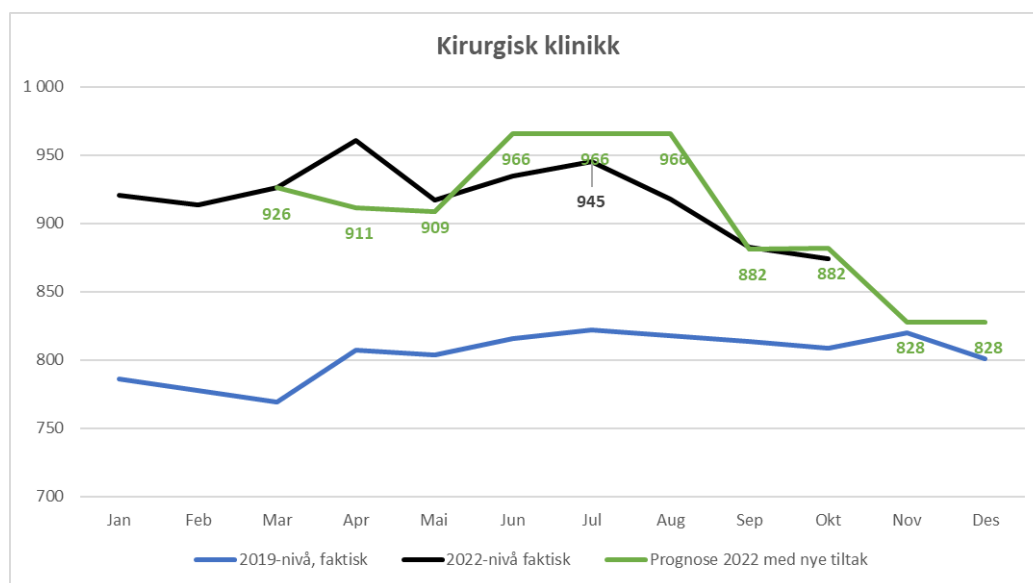
- **Rekruttering og stabilisering, herunder arbeid med:**
 - **Oppgavedeling og fagutviklingshjelpepleier**
 - Klinikken skal utarbeide en plan for oppgavedeling med tidsfasing som beskriver hva dette innebærer for den enkelte avdeling / enhet og vurdere videre implementering av fagutviklingshjelpepleiere i de ulike avdelinger.
 - **Kompetansetrapp**
 - Det er utarbeidet utkast til konsept som skal presenteres i direktørens ledergruppe i løpet av november for der å avklare veien videre
 - **Lederutvikling**
 - Grunnet endringer i klinikkens ledergruppe og pågående rekruttering vil klinikken i samarbeid med innsatsteamet utforme en plan for utvikling av den nye ledergruppen. Arbeidet vil igangsettes når de nye ledergruppene etablert – mars 2023.
 - **Sammensetning av fagfelt for sengeenheter i Bodø**
 - Pågående arbeid. Risikovurdering av forslag gjennomføres i uke 47. Arbeidet vil bli fremlagt klinikksjefen innen utgangen av november 2022 for beslutning og videre prosess.
 - **Utforming av utlysningstekster**
 - Bistand fra HR til å utforme gode utlysningstekster
 - **Sykefravær**
 - Klinikken får bistand fra HR til oppfølging av den enkelte enhet.

3.3.4 Månedsværk

Månedsværkutviklingen fortsatt synkende og for oktober under prognose.

Det jobbes fortsatt med stort fokus på arbeidstidplanlegging og reduksjon av antall gjennomsnittlige månedsværk jmf. punkt 1.1.2. Månedsværkutviklingen må ses i sammenheng med innleie fra firma og arbeidet med rekruttering og stabilisering. Klinikken skal i tiden som kommer tilpasse bemanning i forhold til tildelte rammer og samtidig oppnå planlagt aktivitet. Større grad av oppgavedeling og gjennomføring av tiltak for rekruttering skal bidra til redusert månedsværkforbruk.

Utvikling i månedsværk sammenlignet med prognose:



3.3.5 Innleie

Klinikken har jobbet for å redusere innleie fra vikarbyrå der mulig. Innleiekostnaden i oktober er ytterligere redusert sammenlignet med august og september men fortsatt over prognose. Pr. oktober er avviket i forhold til ny prognose ca. kr. 0,3 mill. (prognose oktober 3,5 mill. kroner – faktisk forbruk 3,9 mill. kroner). Kostnader knyttet til innleie skyldes i hovedsak økt sykefravær og utfordringer knyttet til rekruttering og stabilisering.

Utvikling i innleiekostnader sammenlignet med prognose:



3.3.6 Administrerende direktørs vurdering

Direktøren deler klinikk sjefs bekymring i forhold til stort fravær i lederlinjen og påfølgende manglende gjennomføringskraft på tiltakssiden. I samarbeid med innsatsteamet vil klinikken styrkes med nødvendig bistand til å gjennomføre tiltaksarbeidet.

3.4 Medisinsk klinikk

- Avvik fra budsjett per oktober: -21,9 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per oktober: 131 pasienter (8,8 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per oktober: 51 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per oktober: 6185 kontakter (19,3 %)

3.4.1 Hovedutfordringer

Det jobbes kontinuerlig med å skaffe til veie tilstrekkelig antall med kvalifisert personell til klinikken. Den største mangelen er innenfor sykepleiergruppen, men det leies også inn leger fra firma for å ivareta vaktberedskap for Lofoten og Vesterålen. Sykefraværet for klinikken totalt er i positiv utvikling, men noen enheter har relativt stort sykefravær. For å opprettholde beredskapen er det nødvendig å leie inn personell fra firma. Medisinske sengeposter har en meget høy andel øyeblikkelig hjelp innleggelseser, så å ta ned drift ved fravær er vanskelig å gjennomføre.

Fravær og mangel på kvalifisert personell medvirker til ventelister og fristbrudd på poliklinikk. Dyre medikamenter, herunder persontilpasset medisiner, nye vedtak fra beslutningsforum, samt økende kostnader på forbruksmateriell er med på å øke behovet for nye tiltak for at klinikken skal komme i økonomisk balanse.

Ved noen avdelinger i klinikken er det mangel eller fravær av leger som medfører vakante vakter som må dekkes opp, og det er utfordringer med å få avvirket tilstrekkelig antall timer med poliklinikk.

Det negative resultatet for oktober er knyttet til noe lavere aktivitet, utbetaling av lønn som skulle vært bokført på forrige måned, innleie og medikamentutgifter.

Klinikken har en stadig økende utfordring med utskrivningsklare pasienter. Denne problemstillingen er fortsatt til stede og det er med bekymring å lese i aviser fra vårt nedslagsfelt at i de fleste kommuner er det varslet nedskjæringer i helse og omsorg. I tillegg til at den demografiske utviklingen forteller oss at antallet eldre fortsetter å stige i årene fremover.

3.4.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Det har gjennom året vært jobbet systematisk med virksomhetsstyring og tiltaksarbeid i klinikken. Pr 31.12.21 hadde medisinsk klinikk et overforbruk på 77,8 mill. Pr oktober 2022 viser prognosen til klinikken 23,9 mill. inneværende år. To tredjedeler av avviket er knyttet til overforbruk på innleie, overtid og ekstrahjelp.

Det jobbes med flere prosjekter som på sikt ventes å ta ned presset på bemanningen i klinikken. I oktober ble sengepost prosjektet i Bodø ferdigstilt. Det gjør at forskjellige faggrupper har i prosjektet perioden gått gjennom sin aktivitet og har fått en mer tilpasset fordeling av døgnplasser. Klinikken forventer at dette skal gi en mer forutsigbar pasientflyt og bedre pasientsikkerheten. Samt at det frigjør ressurser til poliklinisk aktivitet.

I det videre arbeidet i klinikken er vi nå i startgropen for prosjekt som skal se på muligheter for å forbedre pasient logistikken rundt dagbehandling i Bodø som i dag utføres ved flere enheter i klinikken.

Det jobbes med lederstøtte på klinikk- og avdelingsnivå. Det er iverksatt kalender planer og de siste enhetene jobber med å få dette på plass.

Virksomhetsrapport oktober 2022

Tiltaks-pakke	Omstillings tiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr sept 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr okt 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr sept 2022	Status pr 11. november		
						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	16 000	14 000		●	●	●
1	Bytte generisk preparat, del 1 + 2	8 600	12 600	12 600		●	●	●
Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	37 770	40 048	38 048	0			
2	Optimalisering Vesterålen OBS post			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				23 350	●	●	●
Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	6 063	6 063	23 350			
3	Samløsløsning 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	●	●	●
Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	2 890			
	Sum Medisinsk klinikk (MED)	37 770	46 111	44 111	26 240			

3.4.3 Fremtidige prioriteringer

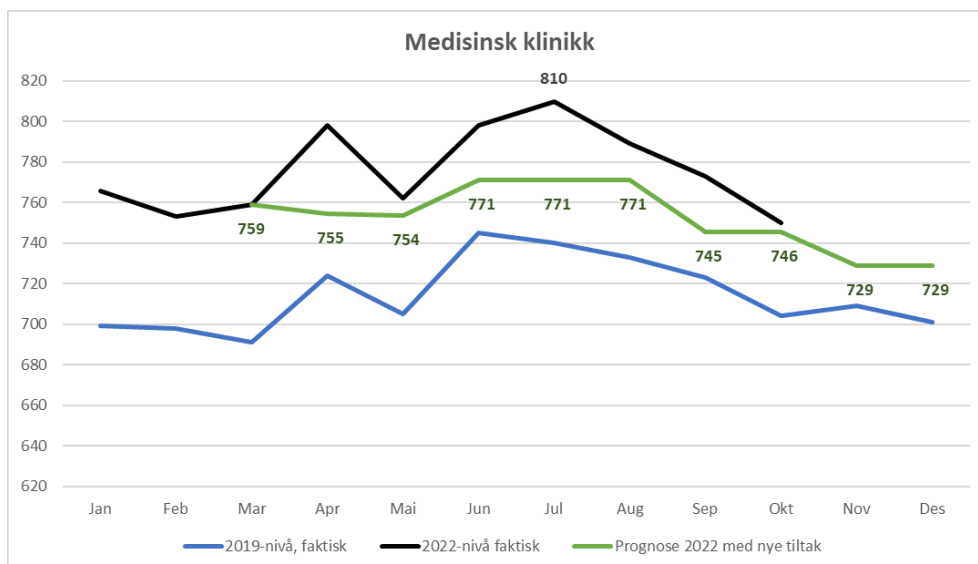
Den absolutte viktigste jobben i klinikken er å stabilisere og rekruttere helsepersonell. Med å få kvalifisert personell inn i stillinger vil det medføre at vi reduserer presset på de som har stått i stillingene over tid og tatt merarbeidet som kommer av fravær på enhetene. En stabilisering av bemanningen vil også være med på å påvirke økonomien i riktig retning og sikre gode pasientforløp.

Lungeavdelingen er sammen med HR i oppstarten med et arbeid som skal forsøke å rekruttere sykepleiere i studietiden til fast jobb etter endt utdanning.

Ferdigstilling av pågående prosjekter som tar sikte på å endre/optimalisere driften i klinikken. Effektmål er bedre arbeidsfordeling og bedre arbeidsflyt, innovasjonsprosjekter og rett bruk av kompetanse, som i sum skal påvirke økonomien i positiv retning.

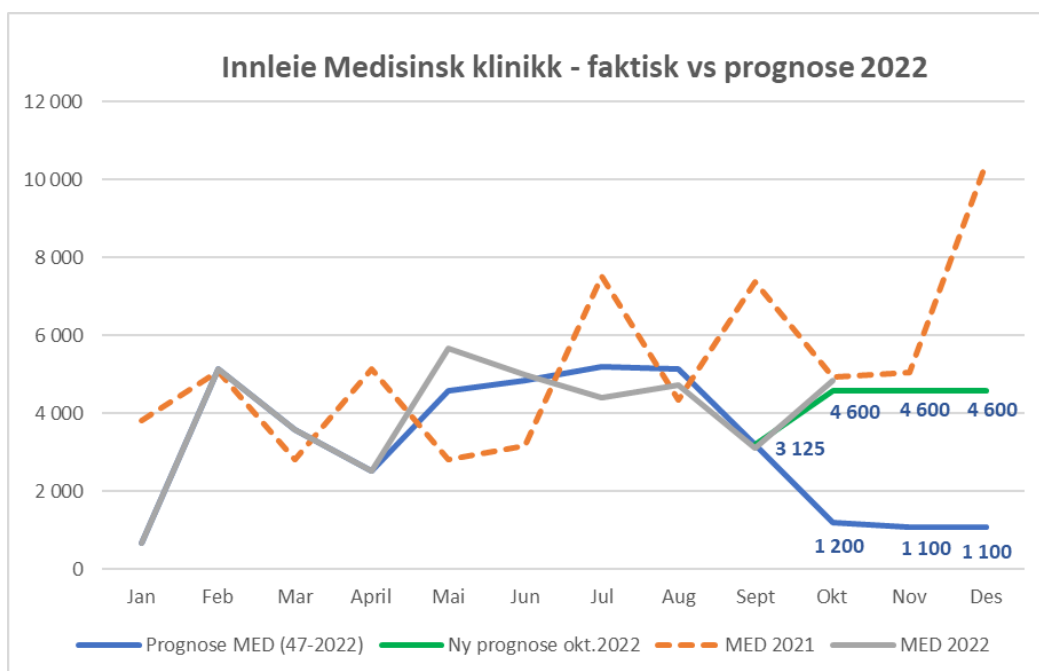
3.4.4 Månedssverk

Utvikling på månedssverk er nå nesten på prognose. Årsaken til bedringen ligger i at vi ser en positiv utvikling på sykefraværet de siste månedene og at hovedferien er avvirket. Det medfører at klinikken har klart og redusert innleie av vikartimer og overtid. Utfordringen med innleie og overtid vil gjøre seg gjeldende så lenge klinikken ikke har klart å rekruttere tilstrekkelig med fagfolk i stillingene.



3.4.5 Innleie

Forbruk for innleie er i oktober i tråd med ny prognose. Klinikken rekrutterer, men ikke i tilstrekkelig grad til å slutte med innleie av sykepleiere og leger fra firma.



3.4.6 Administrerende direktørs vurdering

Medisinsk klinikk har gjort et omfattende arbeid og snudd utviklingen på mange felt i 2022. Som påpekt i beskrivelsen fra klinikken er rekruttering og stabilisering, samt ytterligere reduksjon av innleie viktige satsingsområder framover.

3.5 Prehospital klinikk

- Avvik fra budsjett per oktober: -41,8 mill. kroner

3.5.1 Hovedutfordringer

Hovedutfordringer i Prehospital klinikk er sykefravær og vakante stillinger, som fører til økt bruk av overtid og slitasje på ansatte som må dekke ledige vakter. Satsningsområdene til klinikken er rekruttering og å ta ned sykefraværet, som fører til mindre bruk av overtid. Det er flere årsaker til at sykefraværet har gått noe opp i 2022, og noe av denne forklaringen handler om Covid-19 og annet korttidsfravær. Prehospital klinikk vil fortsette å jobbe med sykefraværet for å ivareta ansatte og for å kunne bedre økonomien til klinikken.

Prehospital bruker en del overtid for å få dekket ledighet som følge av sykdom eller vakante stillinger. Klinikken har ikke lyktes med å rekruttere inn til alle ledige stillinger, og ser et behov for å kunne iverksette tiltak som skal øke antall søkere til ledige stillinger. Det er behov for en langsiktig strategi for å kunne rekruttere personell til vakante stillinger, lederstillinger, vikarvakter og ferievikariater. Prehospital klinikk produserer mye beredskap gjennom sine tjenester. Ledighet må erstattes med ny arbeidskraft, som per tiden betyr at eget personell ofte må leies inn, som fører til økt bruk av overtid da det har vært vanskelig å ha tilknyttet vikarvakter med rett kompetanse.

Klinikken har fått en del økte økonomiske utgifter, slik som drivstoff og husleie. Samlet så er det beregnet at klinikken bruker ca 3 millioner mer på husleie i løpet av 2022 i forhold til budsjett. Dette er økte utgifter som følge av at husleien har økt flere steder og at det er bygget noen nye stasjoner som er tatt i bruk som for eksempel Svolvær og Ørnes. Klinikken har hatt et postalt tilsyn fra Arbeidstilsynet, som har en veileder for fysisk utforming av en ambulansestasjon. Det er flere punkter i kravene til Arbeidstilsynet som stasjonene ikke klarer å levere på da flere av stasjonene er leide leiligheter. Veilederen har krav til lokalenes garderobeforhold, smittevernforhold, utforming av stasjonen og garasjeforhold. Det er stasjoner som er under bygging for å tilfredsstille kravene til Arbeidstilsynet som vil gi økte utgifter på husleie i fremtiden. Ambulansebilene har brukt ca en million mer på drivstoff per oktober 2022 sammenlignet med samme tid 2021.

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 per tiden et samarbeid med HR for å kunne følge opp personell som har hatt høyt sykefravær over lengre perioder. Det er en ønsket utvikling på sykefraværet i klinikken, og i oktober var det et totalt sykefravær i klinikken på 7,9%.

Virksomhetsrapport oktober 2022



Det totale sykefraværet i løpet av 2022 har vært større enn i 2021, som viser at det er nødvendig å fortsette en langsiktig jobb med nærvær. 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 vaktsselskaper. Det er utarbeidet businesscase for dette, og gitt de forutsetningene som er beskrevet vil det gi en økonomisk besparelse at portørtjenesten overtar oppgavene.

Tiltakspakke	Omstillingstiltak	Status pr 11. november				Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
		Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr sept 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr okt 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr sept 2022			
1	Reduksjon 5,5 stillinger i stab/støtte/ledelse	2 975	2 168	2 168		●	●	●
1	Reduksjon sykefravær	925	0	0		●	●	●
Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	3 900	2 168	2 168	0			
2	Skallsikring, egenregi		111	111		●	●	●
2	Intern medikamenttransport Bodø		0	0		●	●	●
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring				38 983	●	●	●
Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	111	111	38 983			
3	Rekrutteringsprogram					●	●	●
Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	0			
	Sum Prehospitalt klinikk (PREH)	3 900	2 279	2 279	38 983			

3.5.3 Fremtidige prioriteringer

Fremtidig prioritering og satsningsområde kommer til å være en «Rekrutteringsplan» som er laget for Prehospitalt klinikk. Det er i dag 20 ambulansestasjoner i Salten, Lofoten og Vesterålen fordelt på 6 forskjellige områder. Stasjonsstrukturen er et resultat av en utfordrende geografi og spredt bosetning i områdene hvor Nordlandssykehuset har et delansvar for den akutte beredskapen (sammen med kommunene). Det er et mål å nå flest mulig innbyggere innenfor de veiledende responstidene for tettbebygde- og grisebygde strøk med våre ambulanser eller annen beredskapsressurs.

Med vår stasjonsstruktur er det etablert stasjoner i områder hvor det er utfordrende å rekruttere inn personell fra andre steder, og man ender ofte opp med å bli en konkurrent med lokal kommune eller intern konkurrent med andre områder i ambulansesavdelingen når man skal ansette nytt personell. Vi kan også anta at utviklingen i demografi og flere hjemmeboende med alvorlige diagnoser kommer til å kreve mer aktivitet og kompetanse i prehospitaltjenester.

Rekrutteringsplanen som er i planleggingsstadiet skal inneholde flere viktige momenter for å sikre en best mulig tjeneste, samtidig som at det er forventet en økonomisk forbedring. Samarbeid med kommuner, økt fokus på lærlinger, økt fokus på promotering av yrkene til elever og bredere promotering av områdene er viktige momenter i planen. Det er viktig å kunne tilby et helhetlig og godt tilbud til eventuelle nye ansatte for å klare å tiltrekke seg nye søkere ved ledighet.

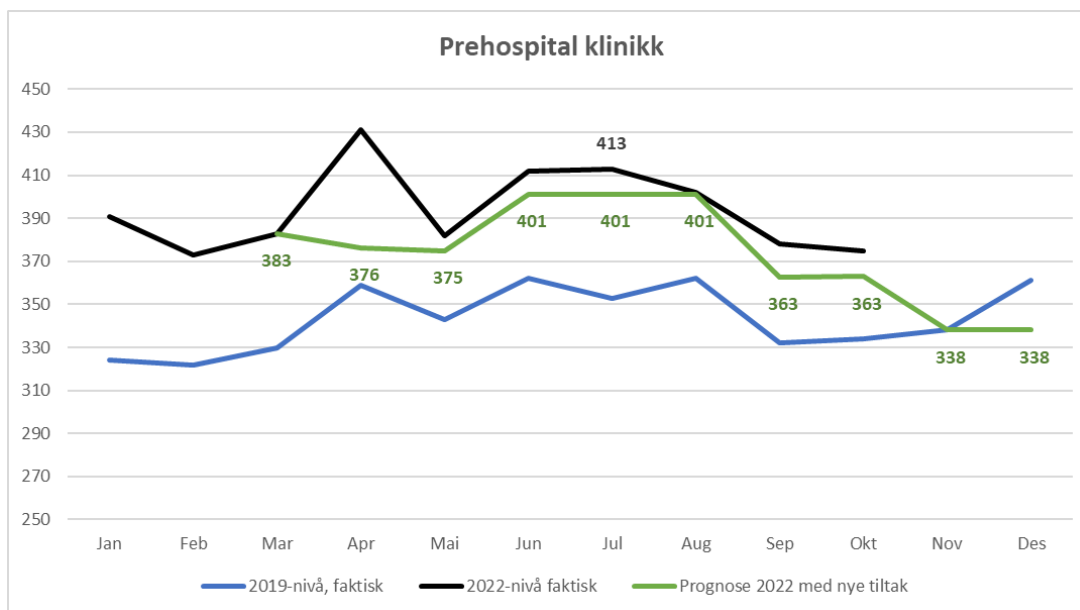
Et godt samarbeid med kommunene er viktig for å kunne dra ut synergieffekter hos hverandre. Et slikt helhetlig tilbud kan inneholde punkter angående botilbud i kommunen, skoletilbud, barnehagetilbud, eventuelle mulige arbeidsplasser for en partner eller mulighet for delte stillingsforhold mellom klinikken og kommunen. Det er et mål at kommunen og klinikken samarbeider for å gjøre området og arbeidsplassene mer attraktive.

3.5.4 Månedsværk

Ambulansetjenesten hadde annen arbeidstidsordning i 2019, hvor flere stasjoner hadde vaktordningen hjemmevakt. I starten av Covid-19 ble arbeidstidsordningene omgjort fra hjemmevakt til vakt på vaktrom, som førte til en økning i bruk av månedsværk i Prehospital klinikk.

Klinikken har fortsatt vakt på vaktrom, og denne ordningen vil slik administrerende direktør vurderer det videreføres. Eventuelle strukturelle endringer vil basere seg på gode analyser og en prehospital plan som planlegges styrebehandlet primo 2023.

Det er en positiv utvikling på bruk av månedsværk hvor vi tidligere har sett en økning i bruk av månedsværk i sommermånedene, som er naturlig da man har personell i ferie og man dekker fraværet med ferievikarer. Sommeren var utfordrende for klinikken da man ikke lykkes å få tak i nok ferievikarer, slik at en del av fraværet måtte dekkes med eget personell for å sikre god regularitet på beredskapen. Bruken av antall månedsværk har gått noe ned i de siste månedene, hvor noe av forklaringen er bedre sykefraværstall og at man har rekruttert inn i noe ledighet. Det er fortsatt en del ledige stillinger i klinikken, som det jobbes videre med. Det er per tiden 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 står i en utfordrende situasjon men det jobbes godt i klinikken, og hovedfokus er på endring av vaktplaner ambulanse samt rekruttering. Det er også en utfordring at krav til utforming av ambulansestasjoner medfører økte utgifter for klinikken.

3.6 Psykisk helsevern og rus

- Avvik fra budsjett per oktober: - 8,4 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per oktober: 49 pasienter (9,5 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per oktober: 50 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per oktober: 766 kontakter (12,8 %)

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. Det har vært en stor økning i pris per konsultasjon og dermed også større regninger til sykehuset fra private HELFO leverandører i 2022. I tillegg tilkommer regninger fra private HELFO leverandører for benyttelse av reiser og hotellopphold.

Økningen i henvisning av alvorlig syke pasienter, samt at en stadig større andel pasienter legges inn via rettsvesenet, utfordrer kapasitet ved sykehusavdelingene i Bodø. Dette har også medført hyppigere og alvorligere brekkasjer av lokaler samt økt bruk av personell med overtid og ekstravakter for å ivareta HMS og pasientsikkerhet.

Mangel på overleger har medført økt innleie av overleger fra vikarbyrå til DPS Vesterålen voksenpsykiatri, hvor det er innleie fra byrå for all elektiv drift og vaktberedskap. Det har vært krevende å få tak i overleger også fra vikarbyrå, og kostnadene for innleie fra byråene har økt. BUP Vesterålen har besatt alle overlege- og LIS stillinger.

Innleie av overleger fra vikarbyrå er redusert ved Salten DPS og ARPA (Avdeling for rus psykiatri og avhengighet) medio 2022. Ved ARPA, Rus og psykiatriposten er det rekruttert spesialister slik at denne går med full drift fremover. Innen rus- og avhengighetsmedisin/ tverrfaglig spesialisert rusbehandling oppfylles målkrav for ventetider i hovedsak, og det meldes ikke fristbrudd til private HELFO leverandører. I tillegg har ARPA iverksatt tiltak for å redusere pasient drop-out, gjennom å planlegge inntak med overbelegg. Oppdraget «pilot helseteam fra BUPA i Bufetat institusjon» har innleie av psykolog fra byrå, dette betales av øremerkede midler fra Helse Nord. Ingen øvrige avdelinger benytter innleie av overleger eller annet personell fra vikarbyrå i PHR-klinikken. Det er rekruttert til alle ledige LIS 3 stillinger i voksenpsykiatri ved alle lokasjoner.

Det har vært reduserte ISF-inntekter i poliklinikker, spesielt BUPA. Det er i høst rekruttert og tilsatt i ledige enhetslederstillinger i flere lokasjoner i BUPA, samt rekruttert flere psykologer og LIS til ledige faste stillinger i BUPA. Flere foreldrepermisjoner medfører ledige behandlervikariatene som er mer krevende å rekruttere til enn faste stillinger. Det er også rekruttert til alle faste stillinger ved poliklinikker ved DPSene, med unntak av overlegestillinger DPS Salten og Vesterålen. Ved Salten DPS er det for tiden tilsatt i alle faste stillinger med unntak av en psykologspesialiststilling og overlegestillinger. Ved kortidspoliklinikken er to behandlere tilsatt til ledige faste stillinger men med oppstart november/ desember.

3.6.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Sikkerhetsenheten har fått styrket spesialistkompetansen, ved at spesialistene jobber på tvers av flere enheter, og videre er det redusert overtid og innleie av miljøpersonell.

Prioriteringer fremover er tiltaksoppfølging ved Akuttpsykiatrisk avdeling som har utfordring knyttet til overtid og ekstravakter miljøpersonell, egen tiltaksplan derfor iverksatt i tillegg til bemanningsplanlegging.

Tiltakene for reduksjon ventetider og fristbrudd går etter oppsatt plan og er i overensstemmelse med tidligere tall og beregninger.

Tiltaket «reduksjon kostnader fristbrudd» vil ikke gi en lavere kostnad i 2022 enn i 2021 både som følge av økning i antall fristbrudd, og at nye avtaler med HELFO og deres private HELFO-leverandører er blitt langt dyrere enn tidligere avtaler (mer enn dobbel pris pr konsultasjon). Innførte kort- og langsiktige tiltak knyttet til reduksjon i fristbrudd bidrar imidlertid til å unngå ytterligere kostnadsvekst.

Langsiktige tiltak for å stoppe fristbrudd er knyttet til driftstilpasninger og aktivitetsplanlegging samt tilsetning av forløpskoordinatorer, og har god fremdrift. Det er etablert et klinikknettverk for forløpskoordinatorer som bidrar til å unngå uønsket variasjon og sikre god kapasitetsutnyttelse på tvers.

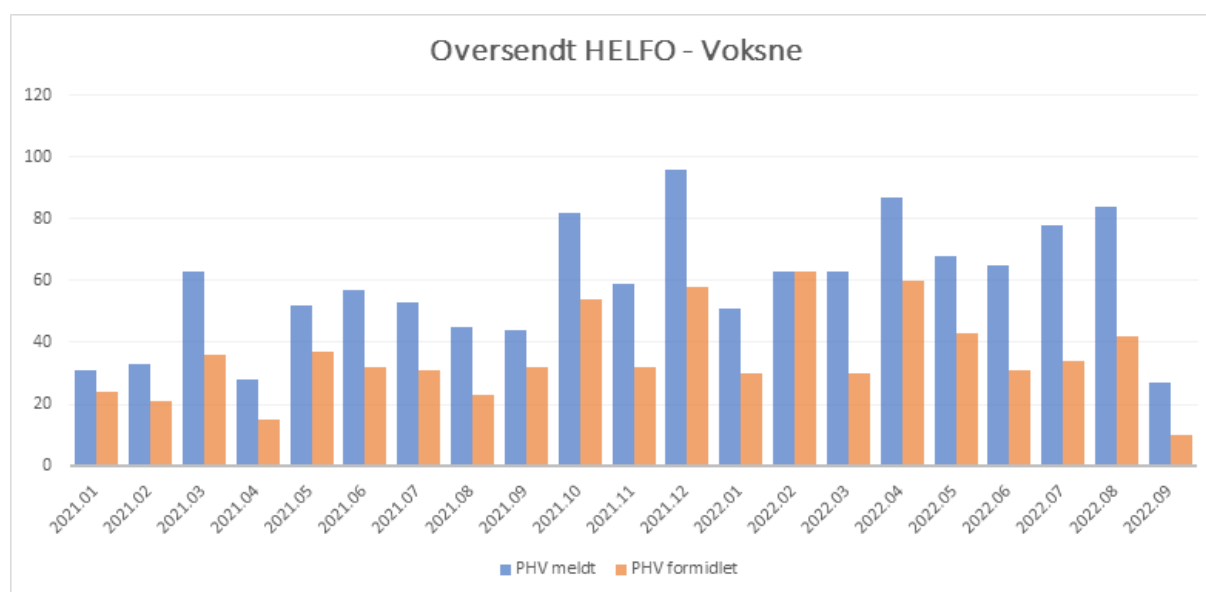
Nytt prosjekt for å redusere ventetider/fristbrudd ved Salten DPS har hatt god effekt: I en prosjektperiode på ca. 3 måneder er det leid inn 4 spesialister fra vikarbyrå for å redusere ventelister og fristbrudd samt øke aktiviteten i poliklinikk Bodø, parallelt med aktivitetsplanlegging og øvrige tiltak. I BUPA var det oppstart prosjekt aksjonspoliklinikk dagtid i 3 måneder med en spesialist fra byrå fra 1. november.

Øvrige tiltak som er iverksatt i allmennpsykiatriske poliklinikker er forløpskoordinering, og med krav om tidligere avklaring og diagnostikk ihht pasientforløp samt krav til minimum gjennomsnittlig 3-5 gjennomførte konsultasjoner per behandler per dag. Dette utfordres noe av at pasienter uteblir til oppsatte timer. Det er etablert rutine for avslutning av pasienter som ikke møter til flere konsultasjoner. Videre er det satt gjennomsnittlige pasientforløp på 12 konsultasjoner i voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri.

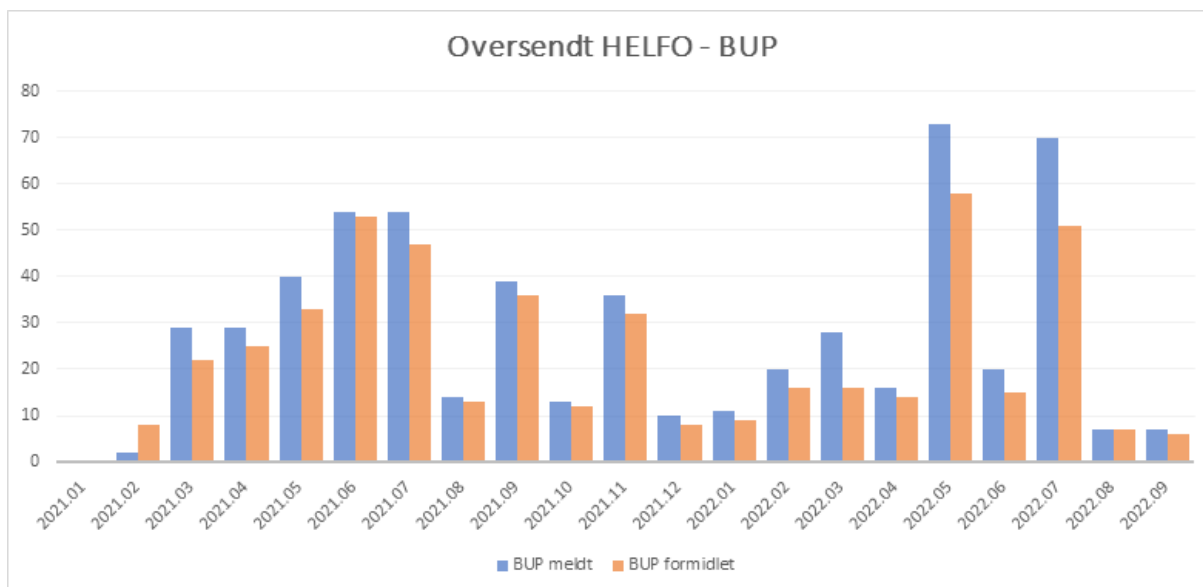
DPS Lofoten og Vesterålen har ultimo oktober iverksatt ekstra tiltak hvor alle pasienter som potensielt kan gå til fristbrudd blir vurdert av ledelse på avdelingsnivå og mellom enheter for å finne interne tilbud på tvers for å unngå fristbrudd til privat HELFO leverandører.

Fra oktober er det oppstart av kveldspoliklinikk i BUP Bodø med noen egne spesialister.

Tiltaksoppfølgingen i poliklinikker har medført en klar reduksjon i ventetider og innmeldte fristbrudd til HELFO (blå farve), og i tillegg færre pasientsaker som går til oppstart behandling hos private HELFO leverandører (oransje farve), som vist i oversikt under. Både andel og antall fristbrudd ventende innen psykisk helsevern poliklinikker er nå på det laveste siden oktober 2020, altså på to år.



Virksomhetsrapport oktober 2022



PHR-klinikken skal delta i ny nasjonal pilot; «tidlig og tett på» sammen med prosjektleder fra HR, og som skal bidra til støtte for ledere samt reduksjon i sykefravær i PHR-klinikken.

Endringer i noen av avhengighetene i tiltaksoppfølgingen:

Det er nye private HELFO leverandører i psykiatri som har mye høyere pris pr konsultasjon enn tidligere, noe som medfører langt høyere regninger fra private leverandører til sykehuset enn tidligere. Alle tiltak i planen bidrar til å redusere ventetider og fristbrudd, med unntak av bistand til bemanningsplanlegging som skal bidra til støtte og evaluering med hensyn til overtidsbruk ved aktuelle sengeenheter.

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr sept 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr okt 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr sept 2022	Status pr 11. november		
						Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Drifttilpasning	875	875	875		●	●	●
1	Reduksjon kostnader fristbrudd	8 125	0	0		●	●	●
Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	9 000	875	875	0			
2	Innleie 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid Salten DPS - oppstart 1.sept 2022		2 000	2 000		●	●	●
2	Innleie 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid BUPA Bodø - høst 2022		780	780		●	●	●
2	Kveldspoliklinikk BUPA, 5 spesialister vil delta i dette		420	420		●	●	●
2	Bemanningsplanlegging og tiltaksplan Akuttpsykiatrisk avdeling					●	●	●
2	Bemanningsplanlegging Spesialpsykiatrisk avdeling					●	●	●
2	Omorganisering dagenhet til styrket poliklinikk					●	●	●
Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	3 200	3 200	0			
3	Rekruttering vakante behandlerstillinger BUPA					●	●	●
3	Tilsetning forløpskoordinatorer BUPA					●	●	●
3	Aktivitetsplanlegging, pasientflyt og koordinering BUPA					●	●	●
3	Aktivitetsplanlegging, pasientflyt og koordinering Salten DPS					●	●	●
3	Intensivbehandling og operativ korttidspoliklinikk Salten DPS					●	●	●
3	DPS LOVE, Aktivitetsplanlegging					●	●	●
3	Kontinuerlig rekruttering for reduksjon innleie					●	●	●
Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	0			
	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR)	9 000	4 075	4 075	0			

3.6.3 Fremtidige prioriteringer

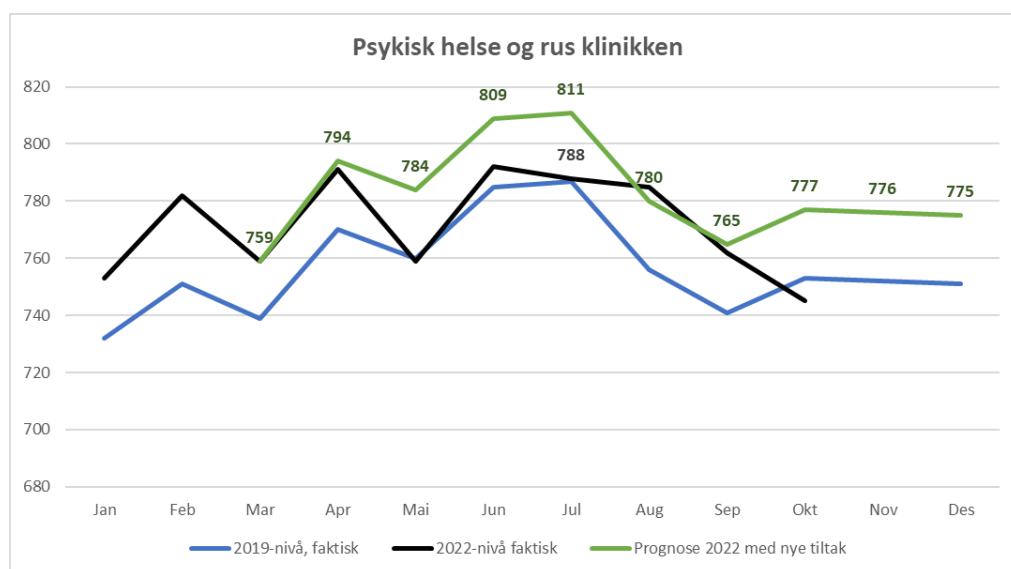
Alle tiltak som bidrar til å redusere ventetider og fristbrudd i poliklinikker har høyeste prioritet i klinikken, både de korte- og langsiktige tiltak, i tillegg til reduksjon overtid/ekstravakter miljøpersonell Akuttpsykiatrisk avdeling.

Akuttpsykiatrisk avdeling har etablert egen tiltaksplan for å redusere overtid og ekstravakter, og får fremover også bistand fra HR til bemanningsplanlegging. Andre tiltak ved Akuttpsykiatrisk avdeling er tredelt ferieplanlegging for både miljøpersonell og behandlere, reduksjon leasing bil for pasienttransport, sikre tidlig og riktige intervensjoner for akuttpsykiatriske pasienter, samt sikre riktig pasient til riktig tid og sted. Samarbeidsmøte med fylkeslege 1. desember hvor man også gjennomgår flyt for behandlingsvedtak, for å sammen vurdere mulighet for redusert behandlingstid for vedtak. Økt samarbeid med HSYK hvor akuttpsykiatriske pasienter fra Helgeland som ikke legges inn på tvang eller har farekriterier oppfylt rutes direkte til akuttplasser ved HSYK. I samarbeid med Senter for drift og eiendom sikre at fortsatt brekkasje på skjermet avsnitt i Akuttpsykiatrisk avdeling repareres så snart som mulig. Senter for drift og eiendom bidrar til reparasjon av bygningsmessige brekkasjer i skjermede avsnitt ved aktuelle akuttenheter.

3.6.4 Månedssverk

Klinikken har fortsatt høyt overtidsbruk for miljøpersonell i Akuttpsykiatrisk avdeling grunnet økte tiltak per pasient senere tid samt økning i bruk av skjerming med noe redusert skjeringskapasitet grunnet brekkasje. Dette medfører også økt overtid av miljøpersonell i andre avdelinger da pasienter tidvis må flyttes til andre avdelinger ved manglende kapasitet ved skjermede avsnitt ved Akuttpsykiatrisk avdeling. Utbedring av skjermet avsnitt pågående, men ikke ferdigstilt.

Det er god rekruttering av miljøpersonell og psykologer. Fortsatt vakante faste spesialist- og behandlerstillinger i klinikken, og det jobbes kontinuerlig med rekruttering. I hovedsak må klinikken utdanne sine egne spesialister. Ved poliklinikkene er det nå rekruttert til de fleste faste behandlerstillingene, med unntak av overlege stillingene. Generelt er det mer krevende å rekruttere til vikariater.



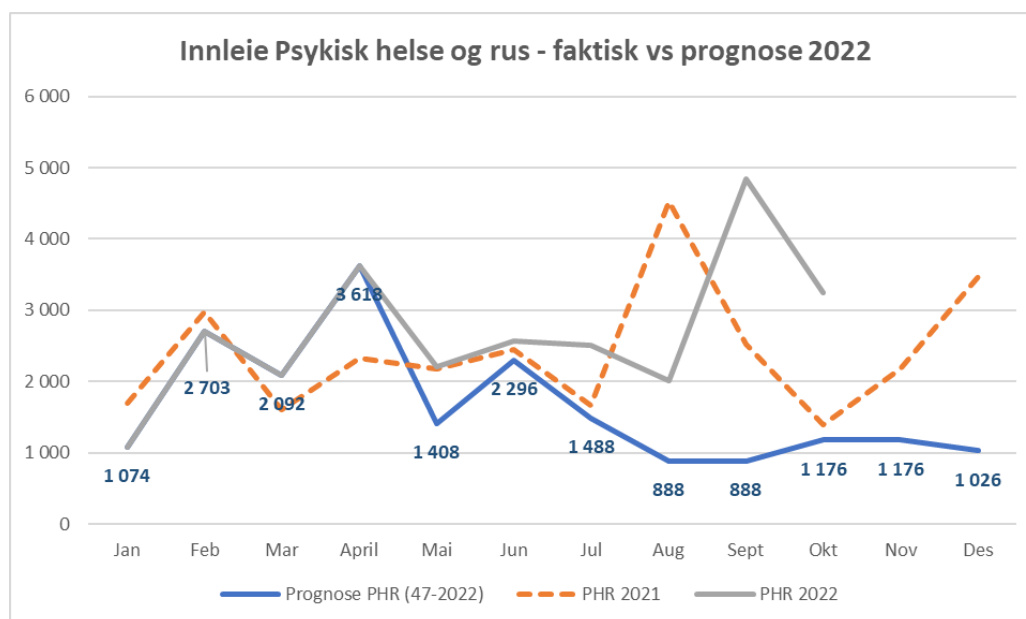
3.6.5 Innleie

Klinikken har for tiden ikke fast ansatte overleger i voksenpsykiatri ved DPS lokasjon Vesterålen, slik at for å opprettholde forsvarlig drift er det i dag innleie av overlege fra vikarbyrå på alle enheter i voksenpsykiatri i tillegg til vaktberedskap. Det betyr at forbruket for innleie fra vikarbyrå er høyere enn tidligere prognose.

Innleie fra vikarbyrå er redusert ved Salten DPS og ARPA fra medio 2022, og øvrige avdelinger i klinikken har ikke leger fra vikarbyrå. Det er planlagt for innleie av en overlege ved Salten DPS og en overlege i ARPA ut året for å kunne opprettholde tjenestetilbud.

Økningen i innleie registrerer også prosjektene «reduksjon ventetider med aksjonspoliklinikk dagtid i 3 måneder ved Salten DPS og BUPA». Prosjektet benytter innleie fra vikarbyrå, og grunnet dette ses en økning ved Salten DPS og en total økning for klinikken. Dette prosjektet har motpost i reduserte fristbruddkostnader private leverandører samt økte ISF inntekter.

I tillegg registreres Helse Nord's pilot «helseteam fra BUPA i Buftetat institusjon» med innleie fra vikarbyrå. Dette er oppdrag fra Helse Nord og det gis øremerkede midler fra Helse Nord for innleie fra vikarbyrå til denne piloten.



For Psykisk helse og rusklinikken er det ikke budsjettert med innleie av annet helsepersonell enn for nasjonal pilot; Helseteam i BUFETAT institusjon. Innleie dekkes av øremerkede midler fra Helse Nord som inntektsføres løpende etter forbruk. I klinikkoversikten ovenfor er ikke innleie til BUFETAT medregnet, per september er det kostnadsført kr. 2.451.450 i innleie her.

3.6.6 Administrerende direktørs vurdering

Det jobbes målrettet mot å redusere fristbrudd i klinikken, og dette begynner å gi resultater. Det jobbes også godt med å rekruttere og beholde behandlere.

4 Stab og senter

4.1 Senter for drift og eiendom (SDE)

Som for september er det stabil drift i alle avdelinger i forhold til oppetid på teknikk, samt leveranser til primærvirksomheten. Det er ingen variasjoner i denne som påvirker det økonomiske resultatet, men slitasjen på eget personell merkes innenfor flere områder. For å opprettholde kontinuitet og leveransetrygghet er det nødvendig med en bemanningsmessig gjennomgang i forhold til naturlig avgang og sykemeldte som trolig ikke kommer tilbake.

Sykefraværet viser en oppgang på 2,4 prosentpoeng til 7,8%, hvor korttidsfravær er største faktor og delvis forklart jamfør ovenstående. Totalt sett marginalt over «målsettingen» på 7,5 %.

Kapasiteten personellmessig gjenspeiles også i produksjonen av nødvendige drift og vedlikeholdstiltak hvor det regnskapsmessige resultat har økt som konsekvens av dette. Normalt ligger det en «overbudsjettering» på energiposten for å håndtere usikkerhet, og i all hovedsak er dette den posten som bidrar mest positivt. Energi utgjør ett av de største risikoområdene i den urolige perioden samfunnet er inne i, og derfor har vi i tillegg holdt igjen i forhold til disponering av overskudd til vedlikeholdstiltak.

Totalt sett driftes SDE nøkternt og forsvarlig gitt foretakets økonomi, og innenfor de budsjetter senteret er gitt.

4.2 Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD)

Resultat for SKSD var pr oktober er 0,2 mill i pluss, og forventet årsresultat mener vi vil bli i henhold til budsjett.

Det er jobbet godt med neste års budsjett, en jobb som gjøres i samarbeid med vernetjeneste og tillitsvalgte. Som for tidligere år er forventningene at vi forholder oss til vedtatt rammer i 2023.

Den siste perioden har det vært jobbet godt med rydding av restanselister i Arena. For å unngå at disse jobben skal redusere kapasitetene til de daglige oppgaver for den merkantil styrke, har mye av ryddingen blitt utført av Nora Nord og automatiserte jobber.

Nora har i tillegg blitt satt til eller skal i gang med flere nye jobber, her kan følgende nevnes:

- Kvalitetssikring av aktive mobilabonnement, her er det avdekket et betydelig antall abonnementer som betales for, men som ikke benyttes. Disse er nå avsluttet
- Automatisk utsending av infeksjonsskjema, og håndtering av svar, i etterkant av operasjon – *30 dagers infeksjonsskjema*. Etter overgang til Dips Arena har vi til nå

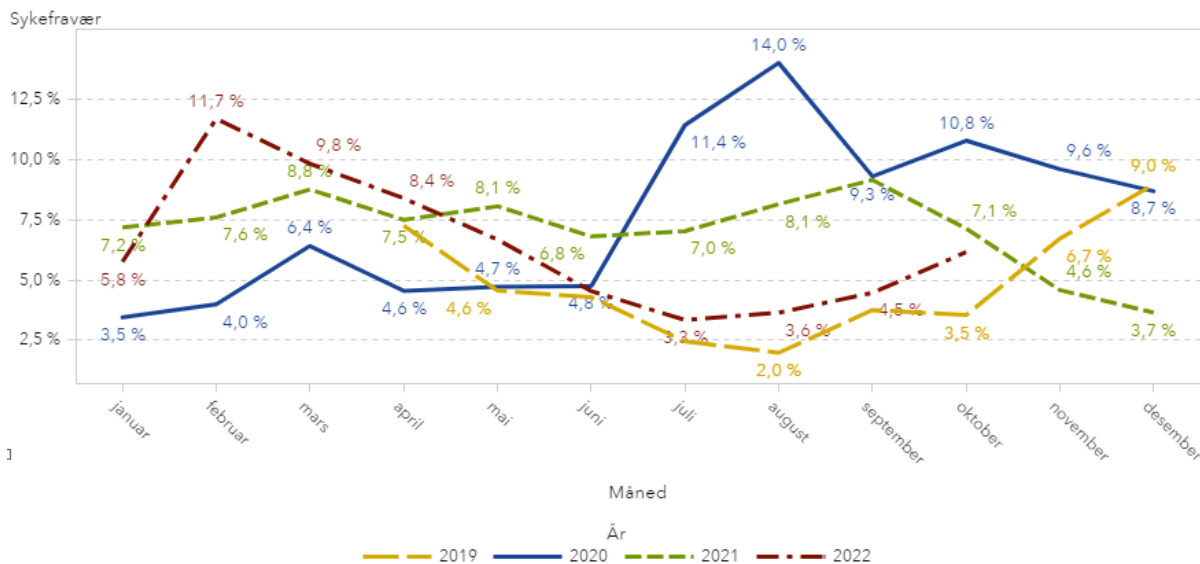
ikke kunnet levere infeksjonsdata til FHI, dette tror vi nå vi har løst ved hjelp av Nora.

- Automatisert oppgjør av ulike pasientkontakter – hvor Nora legger inn diagnosekoder, prosedyrekoder, sender faktura til pasient, m.m
- Kvalitetssikring av flere tusen kontakter i forkant av tertial-oppgjør
- Automatisert sammenslåing av personID iht lister mottatt fra folkeregisteret daglig.
- Søkt etter spesifikke ord i journaldokumenter til ca 5000 pasienter på Lunge-avdelingen ifm at en leverandør av med.tek utstyr har varslet om feil på flere av deres masketyper. I løpet av 24 timer fant Nora de 46 pasientene som hadde fått dette utstyret fra oss.
- Nasjonalt GTT prosjekt har bedt om 360 journaler tilknyttet konkrete opphold. Måten prosjektet ønsker journal tatt ut og sammenstilt, medfører at jobben må gjøres manuelt, det ble anslått at jobben ville tatt flere uker. Her har vi i stedet laget en Nora jobb som gjennomfører hele prosessen, og som i tillegg kan gjenbrukes ved fremtidige forskningsprosjekt hvor caset går ut på gransking av journaler.
- Leger ved Barne-klinikken overfører i dag data til Barnediabetes registrert manuelt, her er vi i gang med å se på hvordan Nora kan automatiser denne jobben ved å ukentlig lete etter aktuelle tilfeller, logge på nasjonalt register og rapportere på samme måte som lege/sykepleier gjør i dag.
- Oppgjør av FACT kontakter – Nora jobber fra restanseliste i Arena. Varsler behandler om manglende diagnosekode, sender oppgjør til pasient og setter opp tentativ kontakt om dette mangler.
- Mors-journaler eldre enn 10 år skal avleveres Norsk helsearkiv, her skal vi i løpet av noen uker avlevere 11000 journaler. Som følge av dette må det da angis ny plassering av journal i Arena på hver av disse 11000 mors. Denne jobben automatiser vi selvsagt ved hjelp Nora

For å sørge for at legene kjenner godt til de muligheter som er ved hjelp av Nora har vi hatt fremlegg om Nora på BOMS i Bodø, og tilsvarende møte i Lofoten. Det planlegges tilsvarende runde i Vesterålen.

4.3 Fagavdelingen

Fagavdelingen ivaretar i stort tre av de fire samfunnsoppdragene som Nordlandssykehuset HF har; utdanning, forskning og pasient- og pårørende opplæring. Selv om foretaket er i en vanskelig økonomisk situasjon, vil det fortsatt være viktig å opprettholde aktivitet innenfor disse områdene, i tråd med oppdraget vårt framover. En omstillingsprosess har pågått våren 2022 og er nå ferdigstilt med full effekt. I tillegg har avdelingen jobbet med sykefraværsoppfølging og har klart å redusere sykefraværet gjennom året (se figur). Det jobbes nå videre med å stabilisere dette på et lavets mulig nivå.

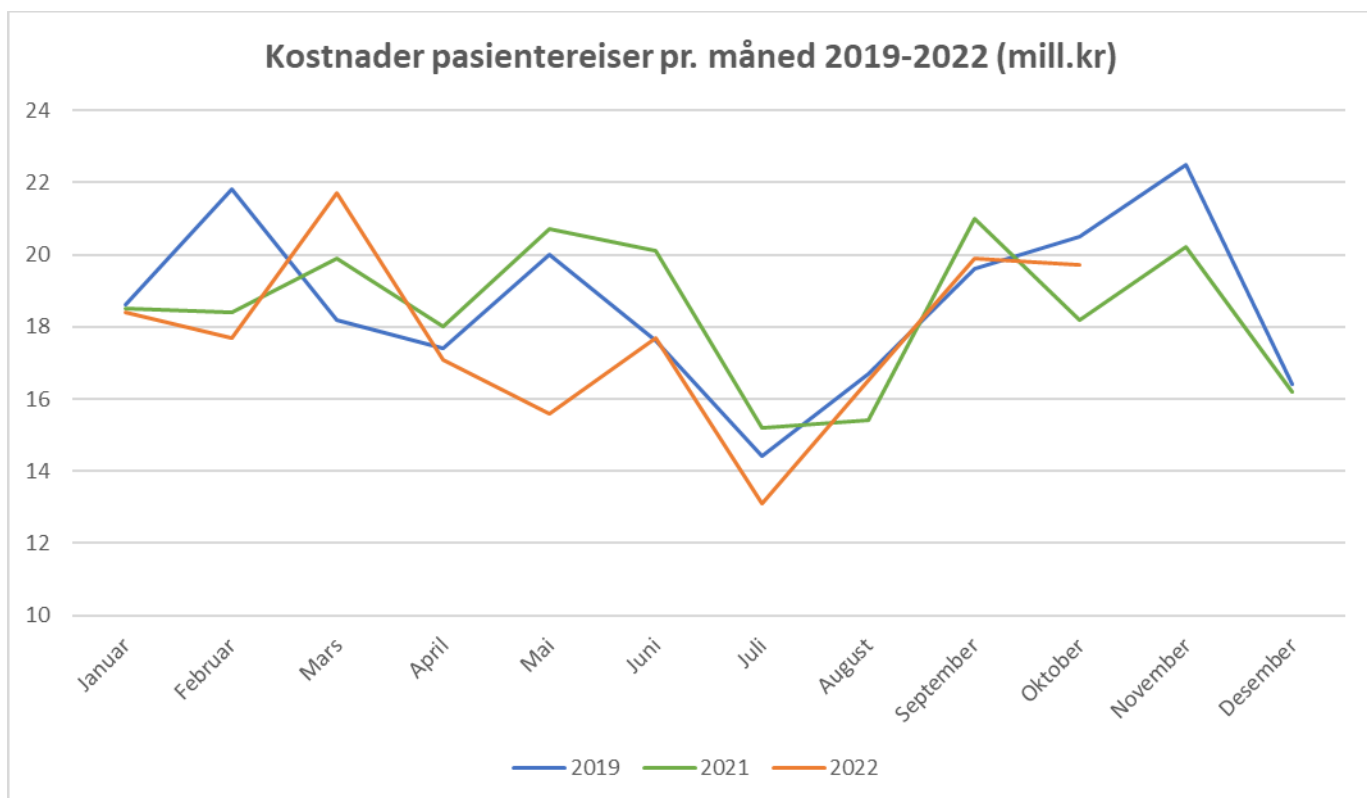


Figur: Samlet sykefravær i Fagavdelingen 2019-22.

4.4 Avdeling for stab, innkjøp og logistikk

Pasientreiser

Reiseaktivitet og -kostnad de siste månedene begynt å ta seg opp mot 2019-nivå etter en periode med redusert aktivitet som følge av covid-pandemien. I august og september var kostnadene på nivå med 2019, mens oktober ligger noe under 2019. Det forventes at kostnadsutviklingen resten av året i stor grad vil følge 2019. 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 planlegges iverksatt over nyttår. Tiltaket forutsetter noe økt ressurs fra forsyning, men vil bidra til frigjøring av ressurser i klinikken og vil være et viktig bidrag i en utfordrende personellsituasjon. Fra 1. november er det innført nye rutiner for varebestilling som vil bidra til økt avtalelojalitet og begrensning i varekostnader.

4.5 Økonomiavdelingen

Økonomiavdelingen har for tiden noen vakante stillinger og har av den grunn ikke kapasitet til videreutvikling av analyser for øyeblikket, bidrag i omstillingsarbeidet for klinikk/stab/senter prioriteres. Analysekapasitet i Helse Nord benyttes for større overordnede analyser. Avdelingen bidrar med opplæring og dialog ut mot resten av foretaket slik at det administrative arbeidet i klinikker blir mest mulig effektiv. Kontroll av utbetalinger, både lønn og faktura, gjøres for å sikre korrekt utbetaling til ansatte og leverandører.

4.6 HR

Flere personer fra HR deltar i innsatsteamet som støtter ledere og bidrar i ulike prosesser. Det jobbes for tiden med flere program/tiltak i Medisinsk-, Kirurgisk-, Psykisk helsevern- og rusklinikken samt Senter for klinisk støtte og dokumentasjon. Ledersamlinger er satt opp utover høsten for lederstøtte og opplæring der behovet er meldt inn.

IA-rådgiverne har hatt gjennomgang ved enheter med høyt sykefravær i Kirurgisk klinikk. Det vises for øvrig til en nærmere beskrivelse av både dette og annet bistandsarbeid i egen styresak om IA og sykefraværarbeid.

En rådgiver fra Gat, tilknyttet Seksjon for HR Ressursstyring og arbeidsgiverpolitikk, skal hjelpe Kirurgisk klinikk med bemanningsplanlegging og kalenderplaner på fulltid de nærmeste 6 månedene.

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

HMS-seksjonen gjennomfører arbeidsmiljøkartlegginger og bistår med konflikthandtering og risikovurderinger.

Bemanningscenteret bidrar med å redusere innleie og optimalisere ressursbruk gjennom å tilby kombinasjonsstillinger i samarbeid med klinikkene. Senteret utvider nå til Vesterålen.

HR bidrar ift. oppgavedeling i Medisinsk klinikk.

4.7 Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE)

I budsjettarbeidet jobbes det med vurderinger på de ulike områdene som inngår i vårt ansvarsområde. Det betyr oppfølging av bestillinger og IKT-leverandører med fokus på hva som kan utsettes eller som ikke er kritisk. Informasjon og rutiner rundt utstyrsbestillinger er oppdatert slik at det framkommer at også for IKT-siden skal det være kritiske behov som er grunnlaget for anskaffelser.

Nordlandssykehuset avventer nytt budsjettforslag for 2023 for IKT området fra Helse Nord IKT. Det er gitt tilbakemelding på første runde på den store økningen i forhold til 2022 som er svært krevende innen de eksisterende rammer. I tillegg til driftskostnader kommer en vesentlig økning i avskrivningskostnader på prosjekter som er gjennomført og som er planlagt gjennomført, noe som får større innvirkning de kommende år.

Det er økende aktivitet i oppgavene vi bidrar med i Innsatsteamet og tilhørende oppgaver med prosess-støtte, risikovurderinger, prosjektstøtte og -administrasjon, sekretariatsoppgaver og lederstøtte. Avdelingen bidrar fortsatt i Innsatsteamet med 2 rådgivere (1,5 årsverk).

4.8 Kommunikasjonsavdelingen

Kommunikasjonsavdelingen støtter flere av klinikkene med kommunikasjons- og markedsiltak i rekrutteringsarbeidet. Dette arbeidet er intensivert for å øke søkningen til ledige stillinger slik at innleie og overtid kan reduseres.

26. – 28. oktober hadde avdelingen ansvar for stand under høstmøtet for landets radiologer i Oslo. Det var produsert video, slideserie, nettinformasjon med mer til bruk under konferansen. I tillegg var lønn og andre ordninger Nordlandssykehuset kan tilby søkere, godt forberedt og ble presentert i dialog med interesserte. Nordlandssykehuset var eneste helseforetak representert med stand. Responsen var udelt positiv og gjenstand for stor interesse. Vi tror denne type tiltak er viktige for å synliggjøre Nordlandssykehuset og tiltrekke oss arbeidskraft nå og i fremtiden. I forberedelsen etablerte vi også et tett samarbeid med «Nye Bodø», et partnersamarbeid mellom ulike offentlige og private næringsaktører i Bodø der også Nordlandssykehuset er med. Målet er å øke synlighet og styrke rekruttering til regionen. I vårt markedsarbeid er synliggjøring av sykehusene i Lofoten og Vesterålen også sentralt.

Digital forslagskasse blir lansert i november. Dette gir ansatte anledning til å komme med forslag til tiltak i omstillingsarbeidet på en enkel måte. Inspirasjon er hentet fra Finnmarkssykehuset som fikk inn over 100 forslag. Forslagene vil bli fulgt opp av Innsatsteamet og i klinikker, senter og staber. Tiltaket er utviklet i samarbeid med de tillitsvalgte.

Innsatsteamets side på intranettet Pulsen, oppdateres fortløpende – også med nyheter fra styrets behandling av saker som berører økonomi og omstilling. Vi anser det som svært viktig å bruke Pulsen aktivt for å sikre kontinuerlig fokus på omstillingsarbeidet.

På nordlandssykehuset.no deler vi kontinuerlig nyhetssaker fra aktivitet i Nordlandssykehuset. Vi planlegger også mer informasjon om omstillingsarbeidet i håp

om å etablere en større forståelse om hva dette handler om. Vi bruker sosiale media aktivt og sender også tips til media. Målet er å synliggjøre Nordlandssykehuset virksomhet og bygge positivt omdømme.

4.9 Samhandlingsavdelingen

Helsefelleskap

Samhandlingsavdelingen jobber aktivt i sekretariatet for helsefelleskapet. 25. oktober ble årets [dialog- og partnerskapsmøte avviklet](#). 18 av 20 kommuner var representert i partnerskapsmøtet, og det var god representasjon fra både politisk og administrativ ledelse i kommunene. Nordlandssykehuset var representert med styreleder og direktør sammen med flere kliniksjefer og medlemmer av strategisk samarbeidsutvalg. I dialogmøtet ble det fokusert på forankring av hvordan tjenestenivåene skal planlegge sammen og nødvendigheten av å fremskaffe relevant data for økt bærekraft i tjenestene. Helsefelleskapets handlingsplan ble presentert i dialogmøtet og vedtatt av partnerskapsmøtet.

Handlingsplanen legger opp til spesiell innsats på tre områder i tiden framover:

- Helhetlige pasientforløp, klinisk samhandling og tjenesteinvasjon
- Akuttmedisin og beredskap
- Demografi, rekruttering og teknologi

Et regionalt initiativ knyttet til demografi, rekruttering og teknologi er allerede omtalt i denne rapporten.

Av tiltak under arbeid, som kan knyttes til innsatsområdene, vil vi nevne implementering av pakkeforløp hjem for pasienter med kreft. En arbeidsgruppe med representasjon fra brukerne, kommunene og Nordlandssykehuset er i ferd med å ferdigstille verktøy og veileder for pakkeforløpet og en plan for implementering i helsefelleskapet. Et arbeid som er godt forankret i innsatsområdet helhetlige pasientforløp, klinisk samhandling og tjenesteinvasjon.

«Trygg akuttmedisin» er et regionalt tiltak med utspring i Universitetssykehuset Nord Norge. Det forventes at «trygg akuttmedisin» implementeres i Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen, Salten i løpet av 2023. Arbeidet med forankring av tiltaket i Nordlandssykehuset og i kommunene er i gang.

Administrerende direktørs vurdering

Det jobbes godt i alle staber/senter, særlig er bidraget til klinikkens omstillingsarbeid viktig. HR mangler ressurser, og dette gjøres det nå noe med i form av at vakanser skal lyses ut og sykefraværsarbeidet skal styrkes med inntil 3 ressurser. I tillegg lyses det ut en overordnet rekrutteringsstilling. HR vurderer også hvordan de skal bli mer tilgjengelig for klinikkene og deres behov.

Direktøren ser at det er behov for betydelig støtte til klinikkens omstillingsarbeid, og det pågår en kontinuerlig vurdering av hvordan stabene og også SDE samt SKSD kan bidra.

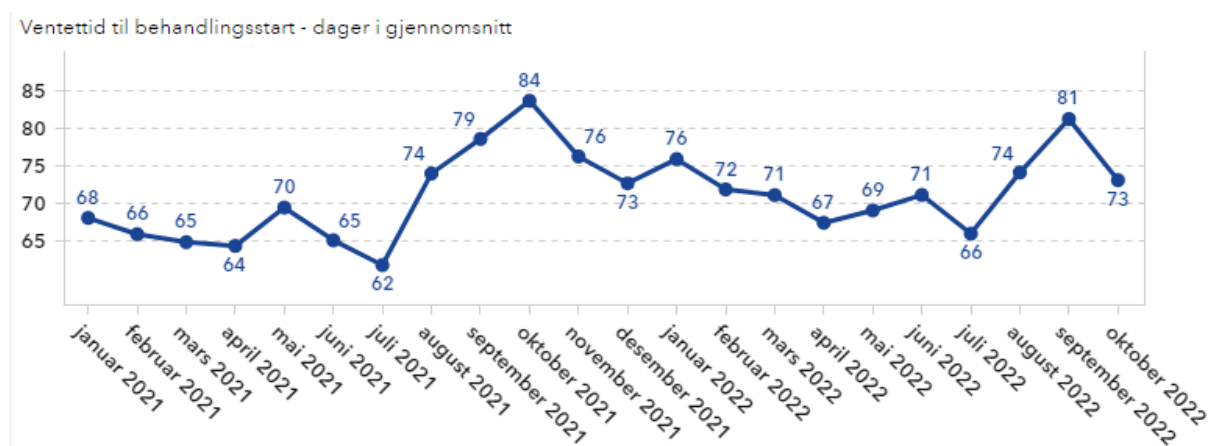
5 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

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 okt 2022	Resultat januar - oktober 2022
Samlet for Nordlandssykehuset	< 71 dager	73 dager	72 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	58 dager	72 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	60 dager	70 dager
TSB	< 30 dager	21 dager	27 dager

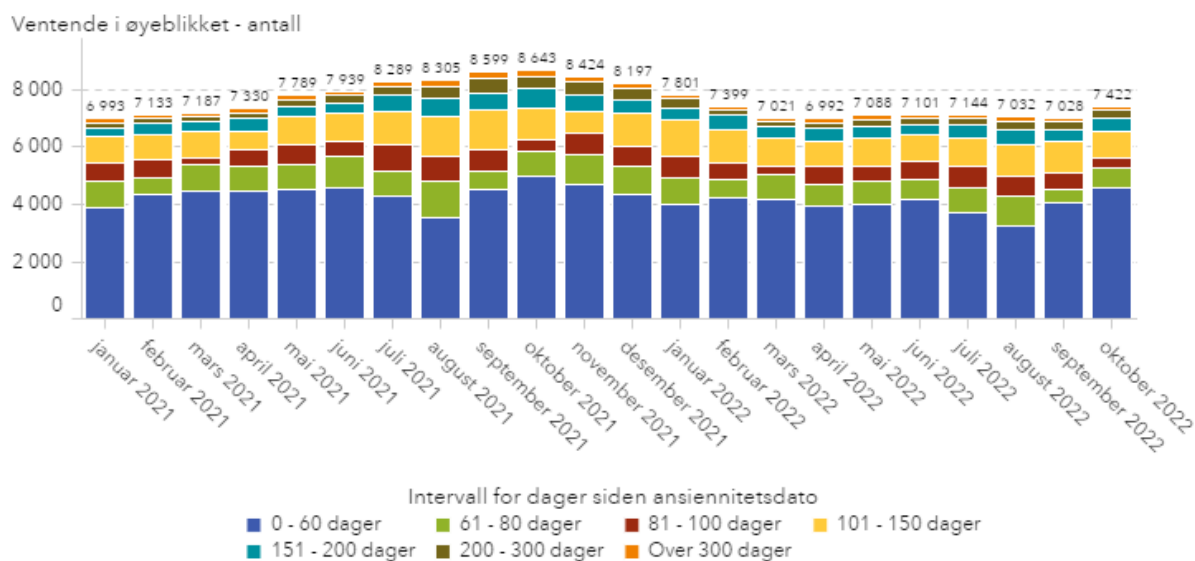
Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede



Data hentet i SAS-VA 05.11.22

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

Figur: Antall ventende i øyeblikket

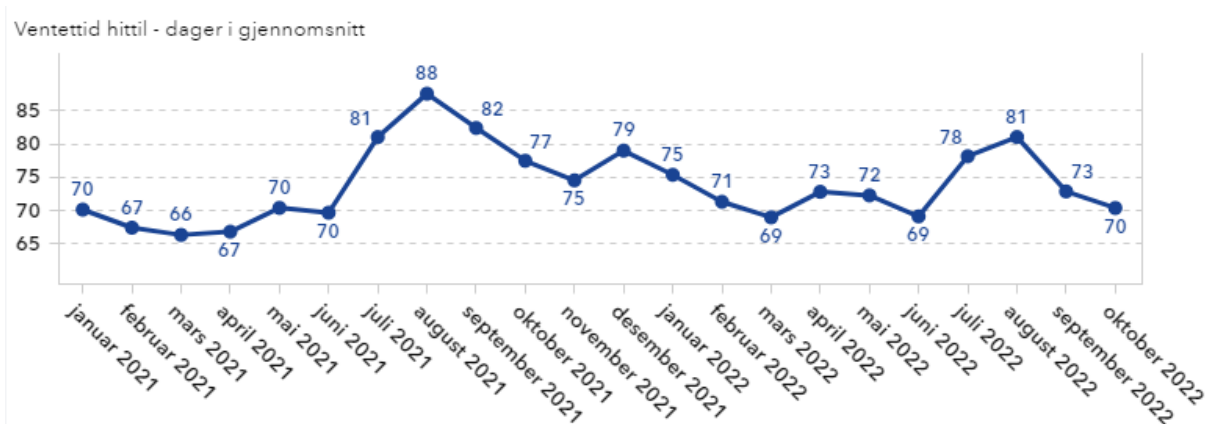


Data hentet i SAS-VA 05.11.22

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

Det er flest ventende innenfor ortopedi, øre-nese-hals, gynekologi, gastrologi og urologi.

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende



Data hentet i SAS-VA 05.11.22

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

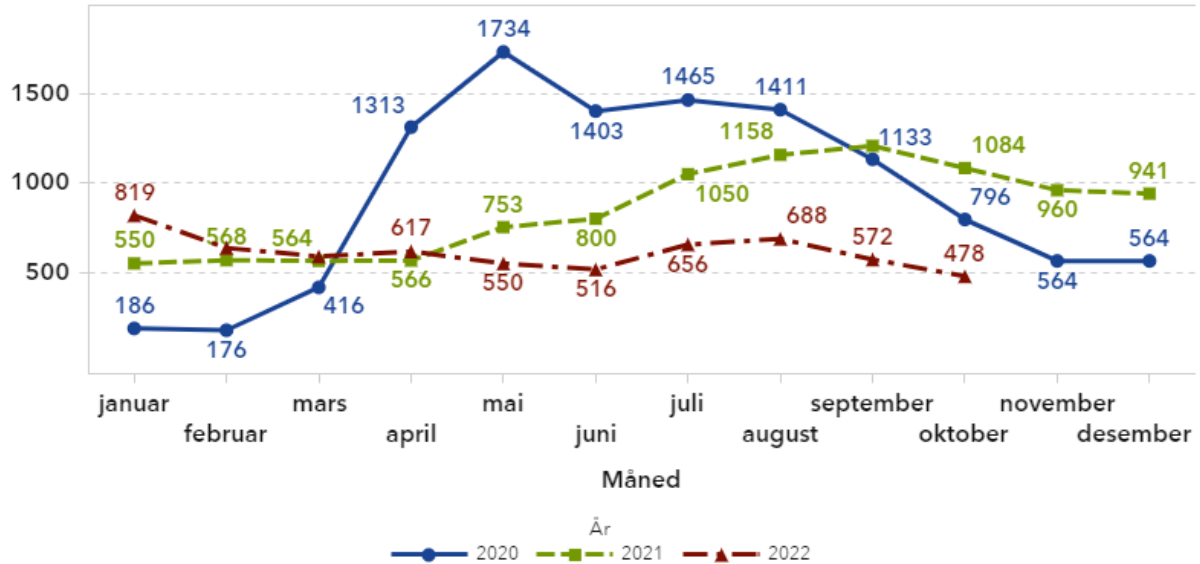
Det er lengst ventetid ventende innenfor barnehabilitering, plastikk kirurgi, øyesykdommer, kjevekirurgi og urologi.

5.2 Fristbrudd

5.2.1 Antall fristbrudd ventende

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Data hentet i SAS-VA 05.11.22

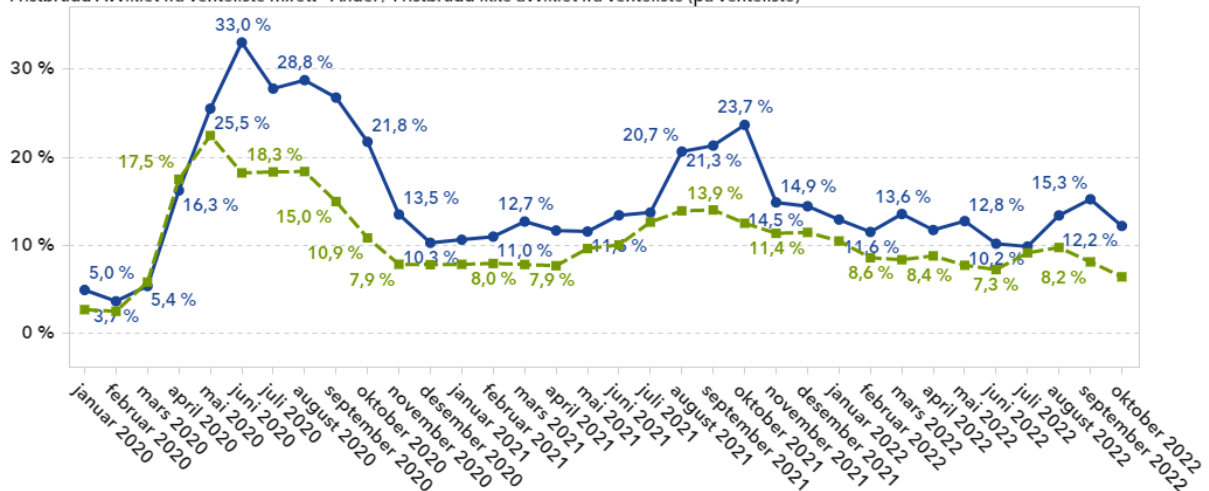
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

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

5.2.2 Andel fristbrudd

Figur: Andel fristbrudd

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

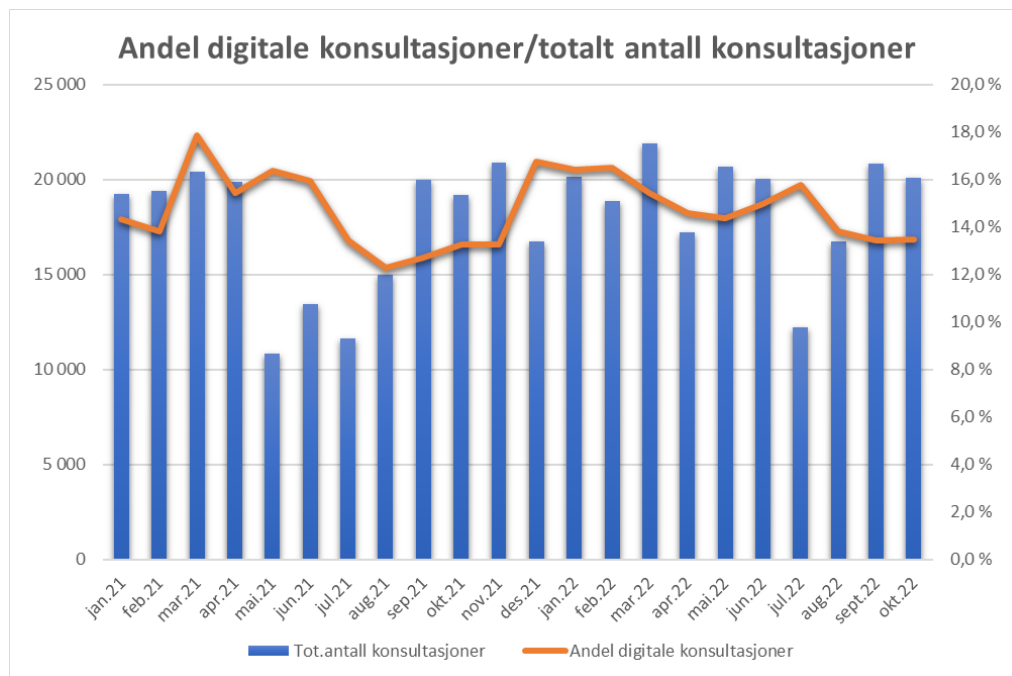


Data hentet i SAS-VA 05.11.22

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 05.11.22

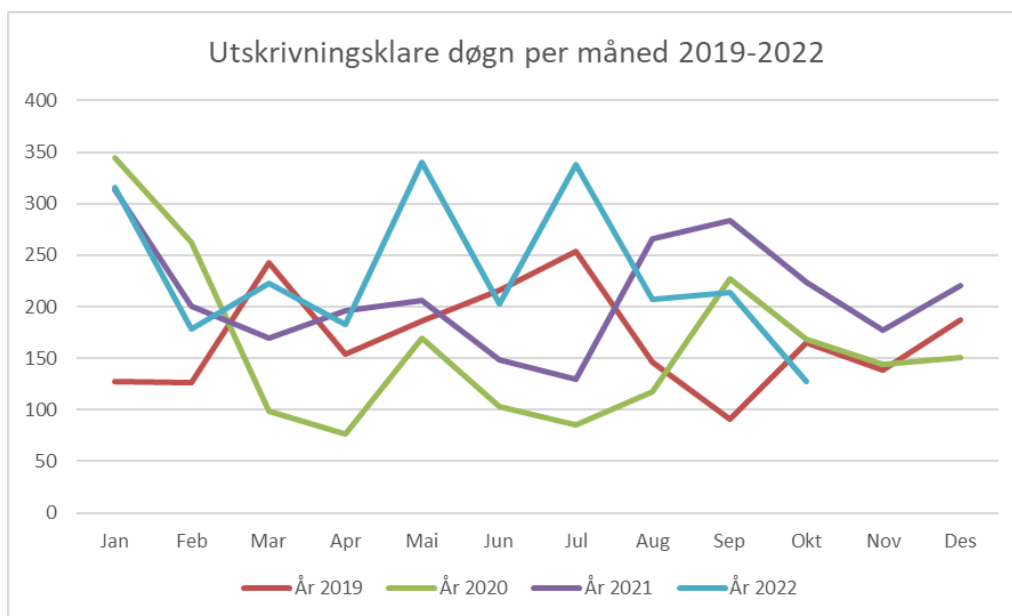
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/Telemedisin NLSH «Digitale konsultasjoner»

Styringskravet for digitale konsultasjoner er at den skal være over 15,0 %. Foretaket har forsterket fokus på å nå dette målkravet.

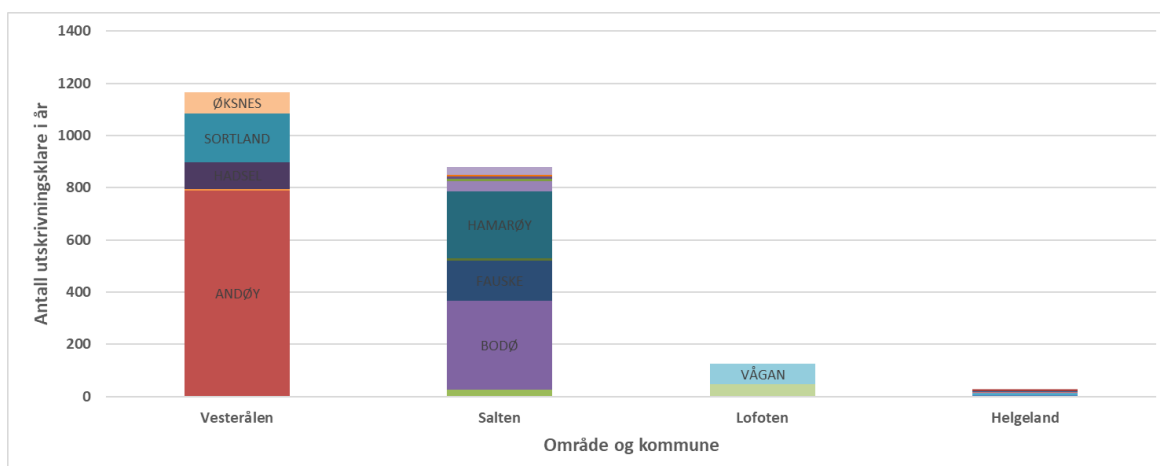
5.4 Utskrivningsklare døgn

I forhold til de ti første månedene i 2019 (før pandemi) er økningen i antall utskrivningsklare døgn på 36,3 %. Dette påvirker bærekraften i foretaket og skaper en sårbar situasjon for befolkningens tilgang til spesialisthelsetjenester. Foretaket har løpende dialog med kommunene for å belyse problemstillingen og for å finne løsninger som forbedrer situasjonen.

Figur: Utvikling antall utskrivningsklare døgn somatikk 2019-2022



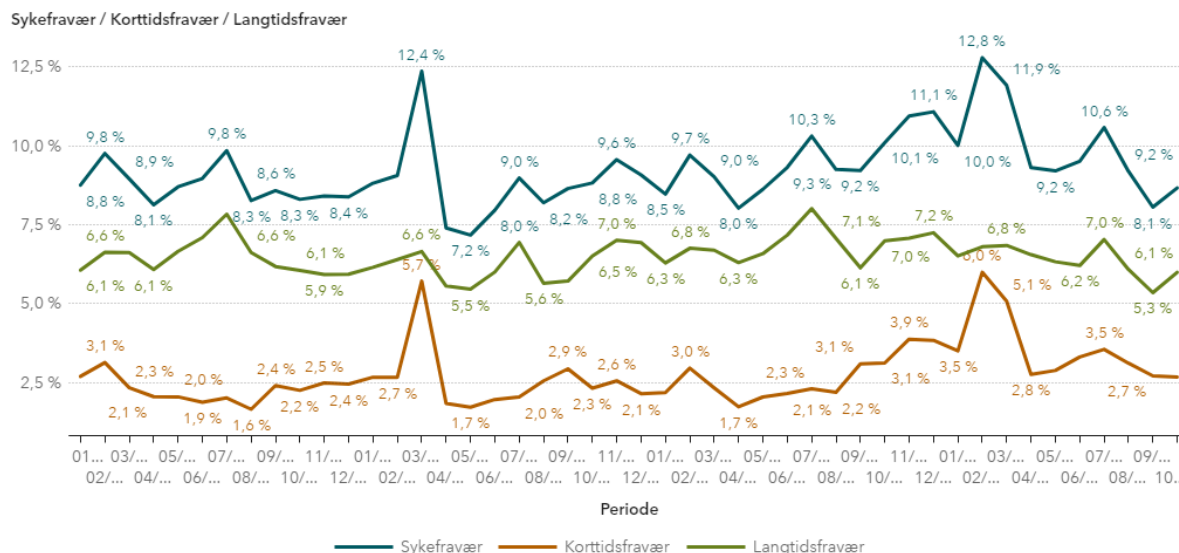
Figur: Antall utskrivningsklare døgn i år somatikk, område og kommune



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 10.11.22

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

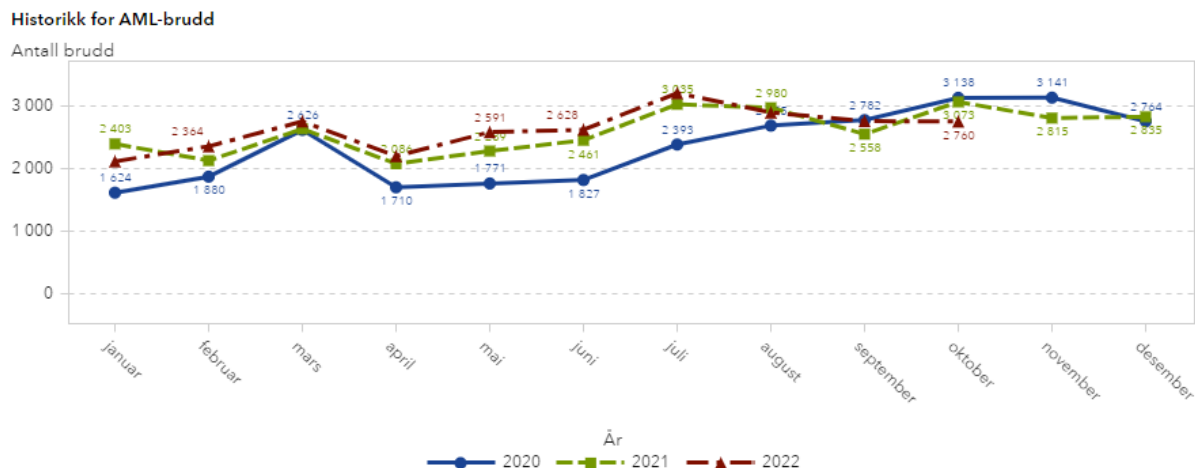
Det er normalt noe etterslep i fraværregistreringen, slik at fraværet for oktober her kan ligge noe høyere enn 8,7 % totalt.

Årsakssammenhenger for langtidssykemeldte følger stort sett de nasjonale grupperingene i kategorier for muskel og skjelett og lettere psykiske lidelser. Flere medarbeidere signaliserer at de er slitne, opplever stort arbeidspress og lav bemanning. Tredelt turnus er krevende, og noen av de langtidssykemeldte sliter med å gå natt. Dette gjelder spesielt de som får/utvikler kroniske lidelser.

6.2 AML brudd

I oktober har vi en nedgang i antall AML-brudd sammenlignet med foregående måned. Det er nedgang i de fleste klinikker bortsett fra Medisinsk- og Kirurgisk klinikk. I Medisinsk klinikk er økningen knyttet til AML-timer per 4 uker og Samlet tid per dag, mens for Kirurgisk klinikk er økningen knyttet til AML timer per år og samlet tid per uke.

Figur: Antall AML brudd



Data hentet i SAS-VA 10.11.22

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
- Kurs om AML-brudd/brudd på arbeidstidsbestemmelsene
- Det er utarbeidet styrende dokumenter, maler og veileder
- Opplæring i hvordan legge inn 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.

7 Resultater Samdata 2021

Helsedirektoratet publiserer hvert år oppdaterte analyser og styringsdata på utvikling og variasjon i spesialisthelsetjenesten. Dette publiseres som en eller flere [rapporter](#) og [dashboard](#).

Justert for befolkningsutvikling er det nasjonalt en økning i antall pasienter behandlet innenfor psykisk helsevern voksne (+3%) og psykisk helsevern barn og unge (+15,6%) mellom 2019 og 2021, mens det i samme periode var en reduksjon i antall pasienter innenfor rusbehandling (-3%).

For somatikk har antall pasienter vært stabilt, men med en dreining fra heldøgn til poliklinikk.

Nasjonalt har rate for somatiske døgnopphold gått ned mellom 2019 og 2021.

Nedgangen skyldes reduksjon i elektive opphold (-17%), mens ø-hjelp var på samme nivå i 2021 som 2019. Innenfor somatisk poliklinikk er rate på antall pasienter stabil, mens antall kontakter har økt. Dette betyr at aktivitetsveksten i poliklinikkene har gått til flere kontakter per pasient, og ikke til flere pasienter i poliklinikkene. Noe av økningen kan skyldes at det i perioden har vært mulig å registrere telefonkonsultasjoner siden dette i 2019 ikke ble telt som poliklinisk kontakt.

Antall utskrivningsklare døgn har samlet for alle regionene holdt seg stabilt mellom 2019 til 2021, men med en økning i Helse Nord og Helse Midt og reduksjon i Helse Sør-Øst og Helse Vest.

Det er forventet at kostnaden per innbygger varierer mellom regionene.

Rad A viser de regionale behovsindeksene, som forteller om forventet ulikt behov for spesialisthelsetjeneste. Eksempler på faktorer som gir ulikt behov er geografiske variasjoner i sykkelighet og ulik alderssammensetning.

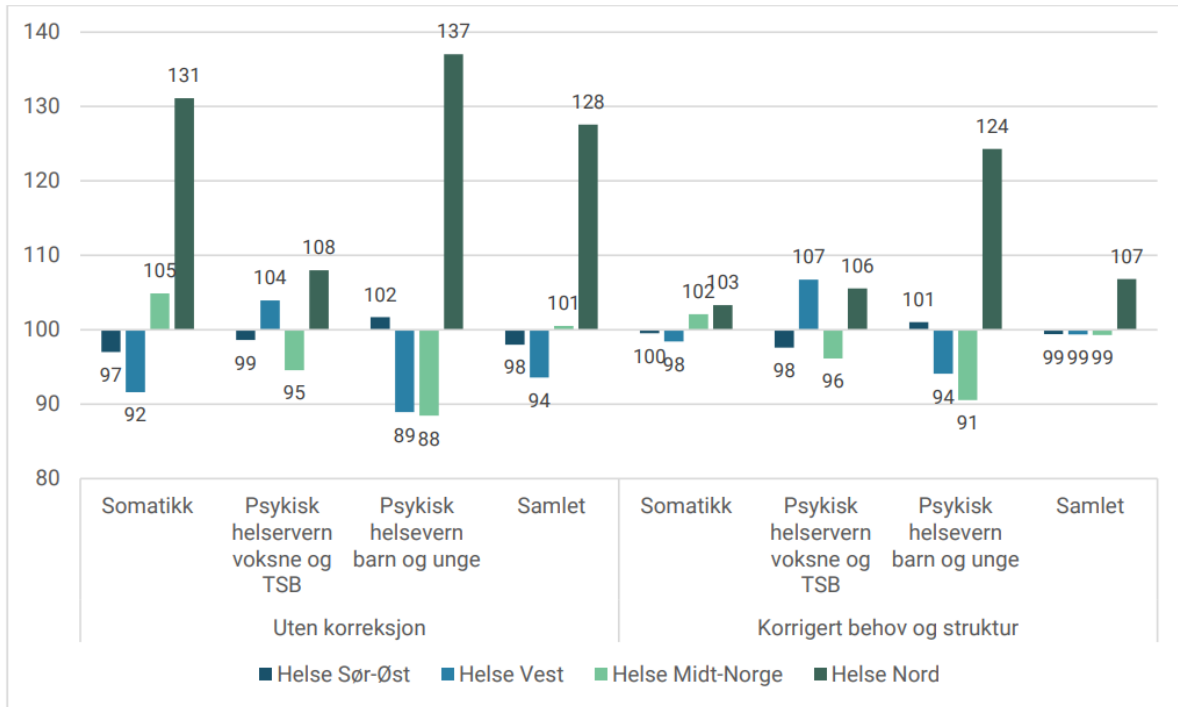
Rad B viser regionale strukturindekser, som beskriver faktorer som gir forventet høyere kostnadsnivå. Eksempler her er ulikheter i befolkningstetthet, reisetid og behov for beredskap i forhold til aktivitet.

Rad C er samlet regional indeks som viser forventet økt kostnadsnivå per region.

Behovs- og strukturindekser 2021		Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord
A: Behovsindeks	Somatikk	0,9992	0,9572	1,0186	1,0754
	PHV-V og TSB	1,0048	0,9881	0,9852	1,0186
	PHV-BU	1,0095	0,9481	0,9798	1,1055
B: Strukturindeks	Somatikk	0,977	0,974	1,01	1,182
	PHV-V og TSB	1,005	0,985	0,998	1,004
	PHV-BU	1	1	1	1
C= A*B Samlet indeks behov og struktur	Somatikk	0,9762	0,9324	1,0288	1,2711
	PHV-V og TSB	1,0099	0,9733	0,9832	1,0227
	PHV-BU	1,0095	0,9481	0,9798	1,1055

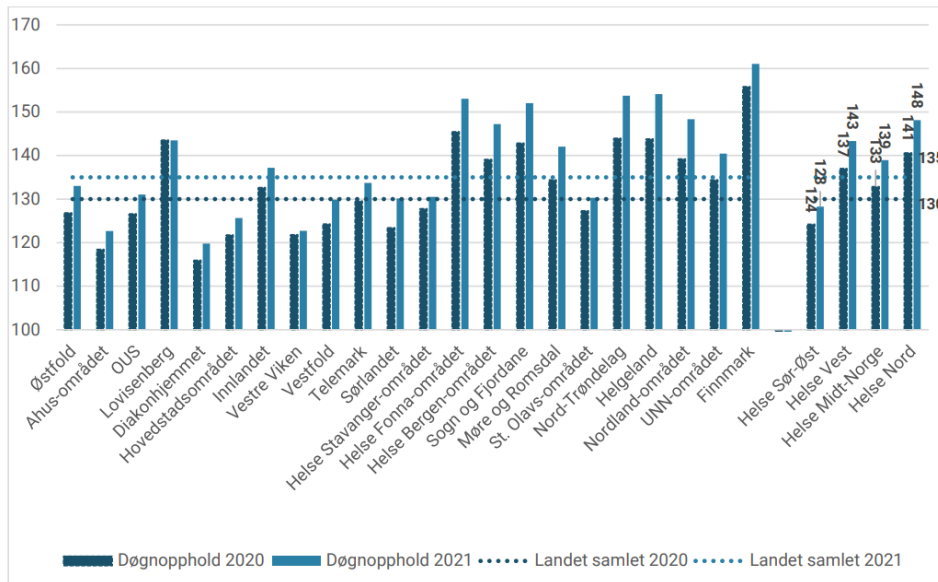
Tabell 1: Behovs- og strukturindekser for 2021. Kilde Samdata.

Korrigert behov og struktur hadde Helse Nord i 2021 en driftskostnad per innbygger til spesialisthelsetjenester som var 7 prosent over gjennomsnittet for tjenesteområdene samlet.

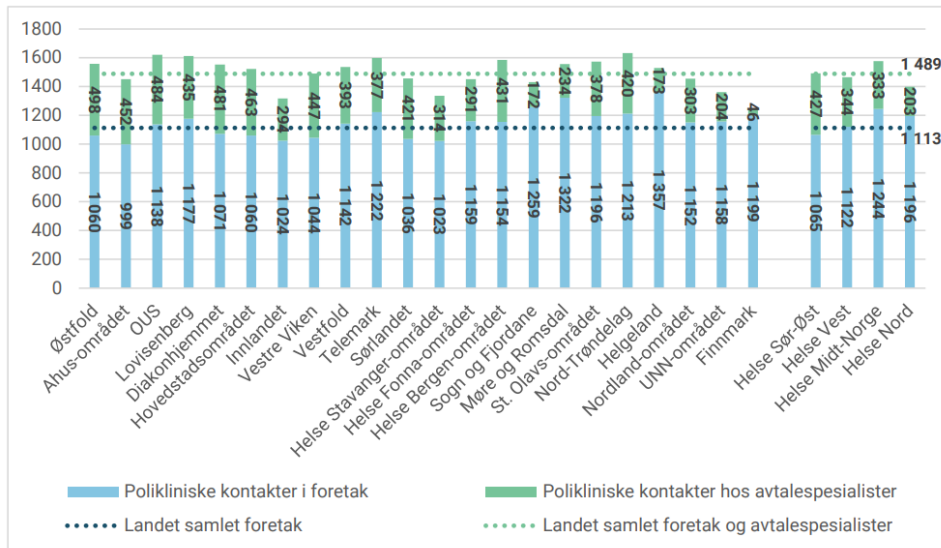


Figur 1: Regionale variasjoner i relativt nivå på kostnad per innbygger 2021 for tjenesteområdene somatikk, psykisk helsevern og TSB og psykisk helsevern for barn og unge. Gjennomsnitt = 100.

7.1 Somatisk spesialisthelsetjeneste, forbruksrate i opptaksområde og kostnad per DRG poeng

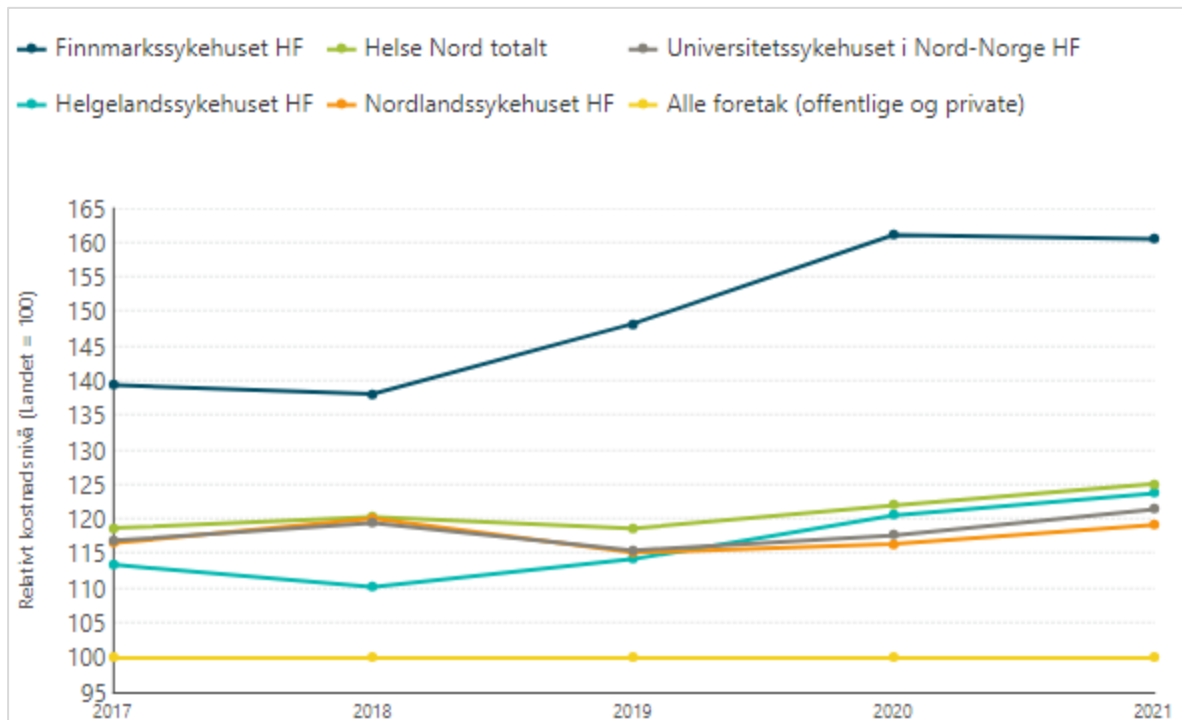


Figur 2: Geografiske variasjoner i bruk av døgnopphold i somatiske sykehus i 2020 og 2021. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1000 innbyggere.

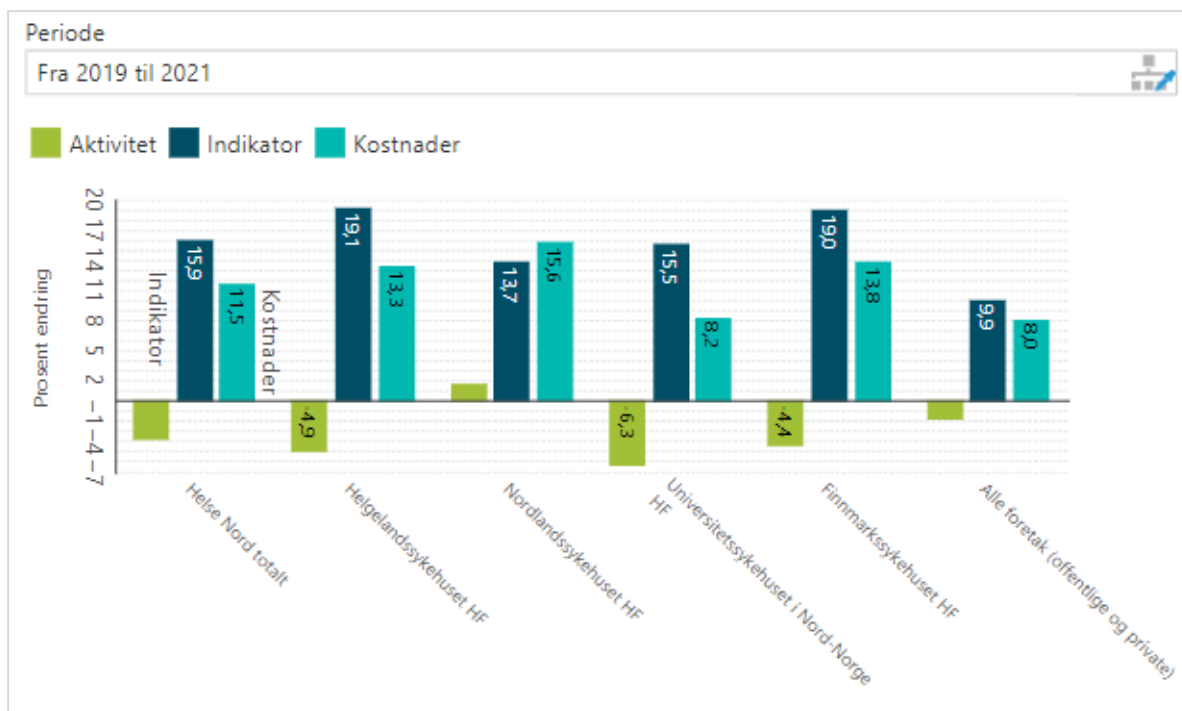


Figur 3: Geografiske variasjoner i bruk av polikliniske kontakter i somatiske sykehus og hos avtalespesialister i 2021. Kjønn- og aldersstandardiserte rater per 1000 innbyggere.

Pasienter i Nordlandssykehuset og Helse Nord har høyere forbruk av heldøgn og lavere forbruk av poliklinikk enn nasjonalt snitt.



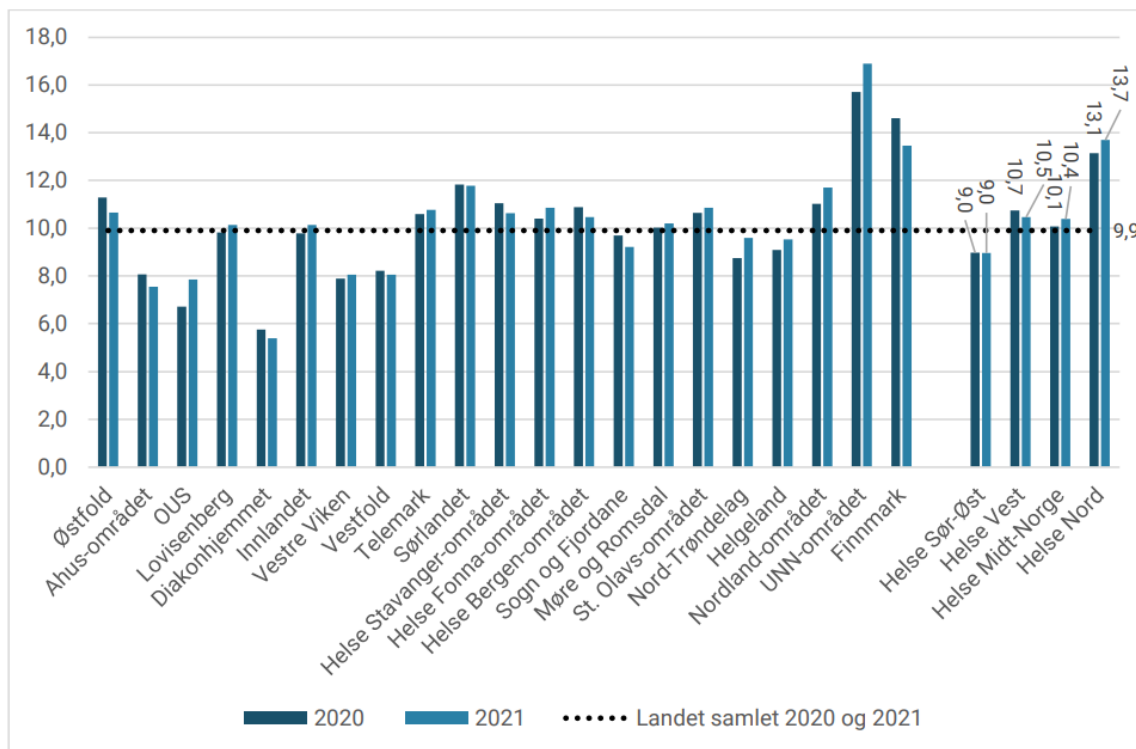
Figur 4: Relativ kostnad pr DRG poeng somatikk.



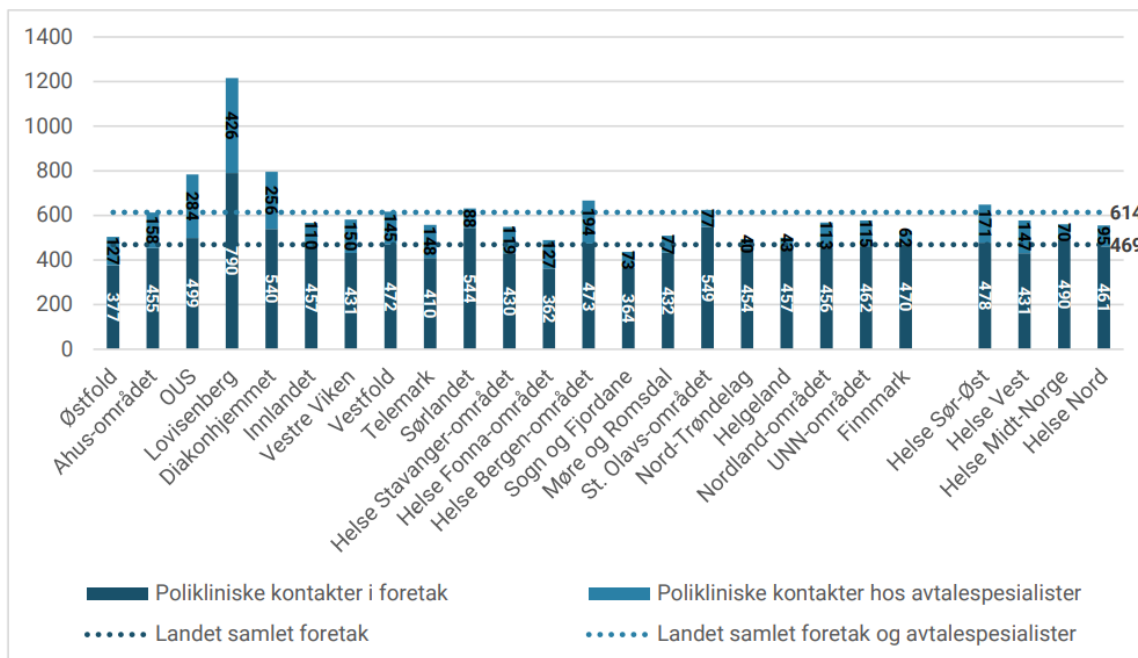
Figur 5: Utvikling 2019-2021, dekomponert i aktivitets- og kostnadseffekt

I 2020 og 2021 har Nordlandssykehuset innenfor somatikk hatt laveste kostnad per DRG poeng i Helse Nord, men ligger likevel i 2021 19% over det nasjonale snittet. Vi har for perioden 2019-2021 høyest relativ kostnadsøkning i Helse Nord, men relativ aktivitetsendring større enn i de andre foretakene, medfører totalt sett best utvikling i kostnad per DRG-poeng. Kostnadsutviklingen i perioden er høyere enn det nasjonale snittet.

7.2 Psykisk helsevern voksne, forbruksrate i opptaksområde og kostnad per pasient

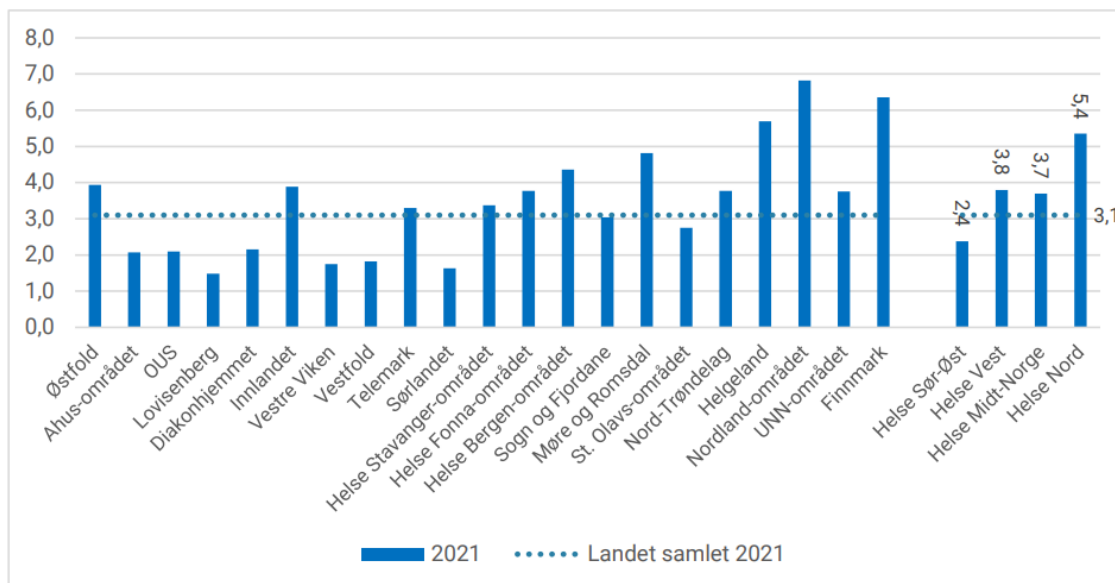


Figur 6: Geografiske variasjoner i bruk av innleggelses i det psykiske helsevernet for voksne over 18 år i 2020 og i 2021. Rater per 1000 innbyggere over 18 år.

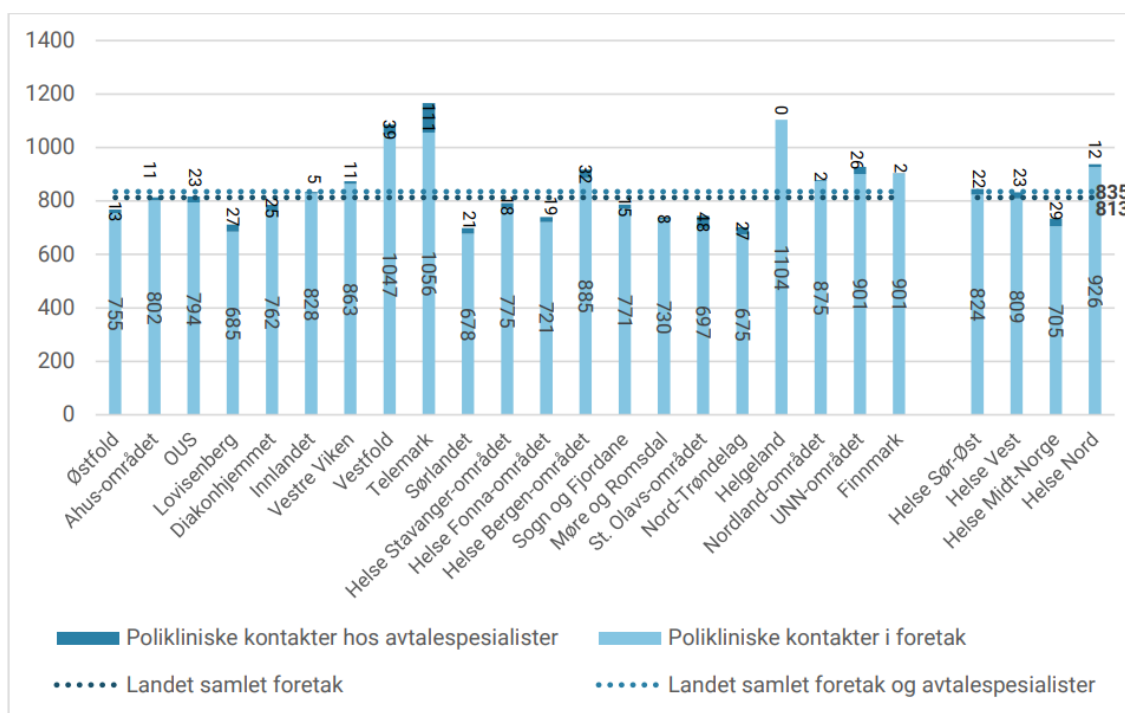


Figur 7: Geografiske variasjoner i bruk av polikliniske kontakter i det psykiske helsevernet for voksne over 18 år. Sykehus og avtalespesialister, 2021. Rater per 1000 innbyggere over 18 år.

Virksomhetsrapport oktober 2022

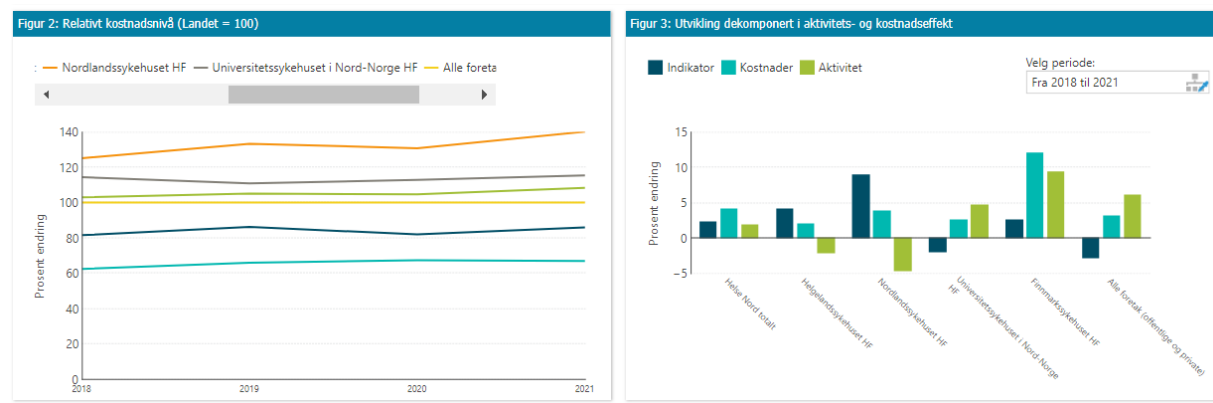


Figur 8: Geografiske variasjoner i bruk av innleggelser i psykisk helsevern for barn og unge 0-17 år i 2021. Rater per 1 000 innbyggere over 0-17 år.



Figur 9: Geografiske variasjoner i bruk av polikliniske kontakter 2021. Psykiske helsevern for barn og unge 0-17 år. Sykehus og avtalespesialister. Rater per 1000 innbyggere 0-17 år.

Innenfor psykisk helsevern voksne har pasientene i Nordlandssykehuset sitt opptaksområde høyere bruk av heldøgn og lavere bruk av poliklinikk enn nasjonalt snitt. Innenfor psykisk helsevern barn og unge har pasientene både høyere bruk av heldøgn og poliklinikk i forhold til nasjonalt snitt.



Figur 10: Kostnad per pasient. Samlet relativ kostnad for psykisk helsevern og rus per helseforetak og utvikling 2018-2021 dekomponert i aktivitets- og kostnadseffekt

Vi har regionens høyeste kostnadsnivå per pasient innenfor psykisk helsevern og rus, med ett kostnadsnivå 40% høyere enn det nasjonale snittet. Vi har også høyest kostnadsutvikling i regionen for perioden 2018-2021, noe som skyldes kombinasjonen av økte kostnader og redusert aktivitet.

Vedlegg 2 – Samlet tiltaksoversikt - Virksomhetsrapport oktober

KLINIKK	Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppløsing 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)	Rest tiltak til risikovurdering pr okt 2022	Status pr 11. november			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		●	●	●	Kliniksjeff Barn
BARN	1	Økt video/telefonkonsultasjon	400	400	1 211	1 211	1 211	1 645	2 025	2 025	2 025		●	●	●	Kliniksjeff Barn
BARN	1	Fakturering av oppdrag til andre HF	250	250	215	215	215	215	215	215	175		●	●	●	Kliniksjeff 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		●	●	●	Kliniksjeff Barn
BARN	1	Eksterne avtaler	245	245	245	245	245	245	245	245	245		●	●	●	Kliniksjeff 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	0				
BARN	2	Alle får time som planlagt, HABU - oppstart høst 2022 (tidligst uke 34)			248	248	248	248	248	248	465		●	●	●	Kliniksjeff Barn
BARN	2	Samarbeid om personell på sengepost			40	40	40	40	296	296	433		●	●	●	Kliniksjeff Barn
BARN	2	Oppgavefordeling lege/sykepleier			0	0	0	0	43	43	43		●	●	●	Kliniksjeff Barn
BARN	2	Oppgavefordeling barnemedisinsk post/ped.pol			0	0	0	0	205	205	205		●	●	●	Kliniksjeff Barn
BARN	2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring			0	0	0	0	0	0	0					
BARN	Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	0	288	288	288	288	792	792	1 146	0				
BARN	3	Kalenderplan			413	413	413	413	0	0	0		●	●	●	Kliniksjeff Barn
BARN	Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	413	413	413	413	0	0	0	0				
BARN	4															
BARN	4															
BARN	Pakke 4	Øvrige driftstilpasninger	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
BARN		Sum Barneklinikken (BARN)	2 815	2 500	4 459	4 459	4 459	5 279	5 750	5 750	6 064	0				
DIAG	1	Redusert overtid	3 000	0	1 985	1 120	960	800	480	480	480		●	●	●	Kliniksjeff 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		●	●	●	Kliniksjeff 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		●	●	●	Kliniksjeff 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		●	●	●	Kliniksjeff Diag
DIAG	1	Økte inntekter aktivitet	5 500	5 500	19 900	22 000	22 000	22 000	22 000	22 000	22 000		●	●	●	Kliniksjeff 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	0				
DIAG	2	Kartlegging av rekrutteringstiltak							0	0			●	●	●	Kliniksjeff Diag
DIAG	2	Klinikkintern kompetanse i GAT og arbeidsplanlegging							0	0			●	●	●	Kliniksjeff Diag
DIAG	Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
DIAG	3	Rekrutteringstiltinger							0	0			●	●	●	Kliniksjeff Diag
DIAG	Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
DIAG	4	Teknologiske løsninger for å redusere tidkrevende arbeidsoppgaver											●	●	●	Kliniksjeff Diag
DIAG	Pakke 4	Øvrige driftstilpasninger	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	0				

Vedlegg 2 – Samlet tiltaksoversikt - Virksomhetsrapport oktober

KLINIKK	Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppløsing 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)	Rest tiltak til risikovurdering pr okt 2022	Status pr 11. november			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		●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	1	Reduserte reiseutgifter øyepas. fra Vesterålen	0	0	57	57	0	0	0	0	0	0		●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	1	Fakturering ekstern samarbeidspart	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150		●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	1	Reduksjon i sykefravær/ fravær	1 475	910	910	910	910	910	910	910	910	910		●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	1	Bemannings sengeenheter Bodø	7 617	14 070	14 070	14 087	14 087	14 087	14 087	14 087	14 087	14 087		●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	1	Foreldre (fedre) betaling	458	458	458	458	457	457	457	457	457	457		●	●	●	Klinikkssjef 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		●	●	●	Klinikkssjef 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		●	●	●	Klinikkssjef 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		●	●	●	Klinikkssjef 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		●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	1	Diverse driftseffektivisering	531	477	477	477	477	477	477	477	477	477		●	●	●	Klinikkssjef 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		●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	54 069	57 828	57 885	48 039	49 060	49 060	49 061	49 061	49 061	0					
KIR	2	Tannhelsetjenesten - revidert avtale						50	50	50	50			●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	2	Time som planlagt - læringsnettverk, ØNH pol. og Ort.pol							2 280	2 280	2 280			●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	2	Rekruttering og stabilisering										5 000		●	●	●	Klinikkssjef Kir
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 logistikkforbedring										71 759		●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	0	0	0	0	50	2 330	2 330	2 330	96 109					
KIR	3	Fordeling av fagfelt i kirurgisk sengeområde												●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	3	Overføring av øyelegeoppgaver												●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	3	Godt planlagt, leger bløtdelskirurgi												●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
KIR	4	Etablere intermediasenger												●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	4	Klinikkevaluering												●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	Pakke 4	Øvrige driftstilpasninger	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					
KIR		Sum Kirurgisk klinikk (KIR)	54 069	57 828	57 885	48 039	49 060	49 110	51 391	51 391	51 391	96 109					

Vedlegg 2 – Samlet tiltaksoversikt - Virksomhetsrapport oktober

KLINIKK	Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppløsing 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)	Rest tiltak til risikovurdering pr okt 2022	Status pr 11. november			Ansvar
													Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat	
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		●	●	●	Klinikkisjef Preh
PREH	1	Reduksjon sykefravær	925	925	626	234	0	234	0	0	0		●	●	●	Klinikkisjef Preh
PREH	Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	3 900	3 093	1 932	1 540	1 306	1 540	1 306	2 168	2 168	0				
PREH	2	Skallsikring, egenregi			280	280	185	185	111	111	111		●	●	●	Klinikkisjef Preh
PREH	2	Intern medikamenttransport Bodø					0	0	0	0	0		●	●	●	Klinikkisjef Preh
PREH	2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og										38 983	●	●	●	Klinikkisjef Preh
PREH	Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	0	280	280	185	185	111	111	111	38 983				
PREH	3	Rekrutteringsprogram											●	●	●	Klinikkisjef Preh
PREH	Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
PREH		Sum Prehospital klinikk (PREH)	3 900	3 093	2 212	1 820	1 491	1 725	1 417	2 279	2 279	38 983				
DIR	1	Vakant stilling	1 000	609	203	203	203	203	203	203	203		●	●	●	Adm. dir
SKSD	1	Porto	875	875	875	875	875	875	875	875	875		●	●	●	Senterleder Sksd
DIR	1	Reduksjon rågiver	200	200	200	200	200	200	200	200	200		●	●	●	Adm. dir
DIR	1	Avtale UIIT 6.år med.stud	1 640	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		●	●	●	Direktør SIL
FAG	1	Reduksjon midler til kompetanseheving	700	700	700	700	700	700	700	700	700		●	●	●	Fagdirektør
Stab/senter	Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	4 815	7 634	7 228	7 228	7 228	7 228	7 228	7 228	7 228	0				
FAG	2	Reduksjon 2 stillinger Fagavdelingen					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		●	●	●	Fagdirektør
SKSD	2	Forbedre og automatisere prosess ved tertialavslutning											●	●	●	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 Nords anskaffelsesstrategi											●	●	●	Direktør SIL
	Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	0	0	0	200	200	200	200	200	0				
		Sum Stab/Senter	4 815	7 634	7 228	7 228	7 428	7 428	7 428	7 428	7 428	0				
Sum total			128 619	137 044	152 817	143 198	144 680	156 057	151 622	151 464	149 778	161 332				

Sum risikovurdert + ikke risikovurdert pr 11.11.22

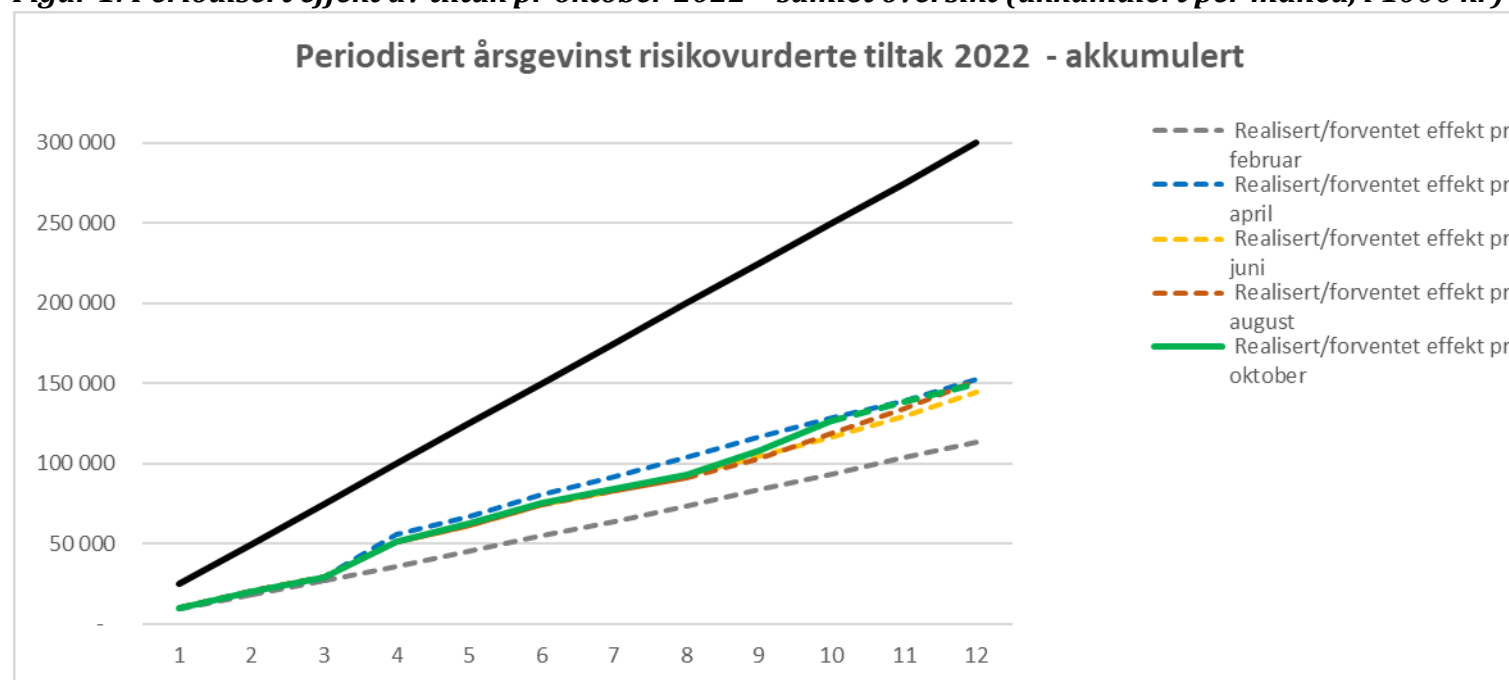
311 110

Vedlegg 3 – Periodisert økonomisk effekt tiltaksplaner

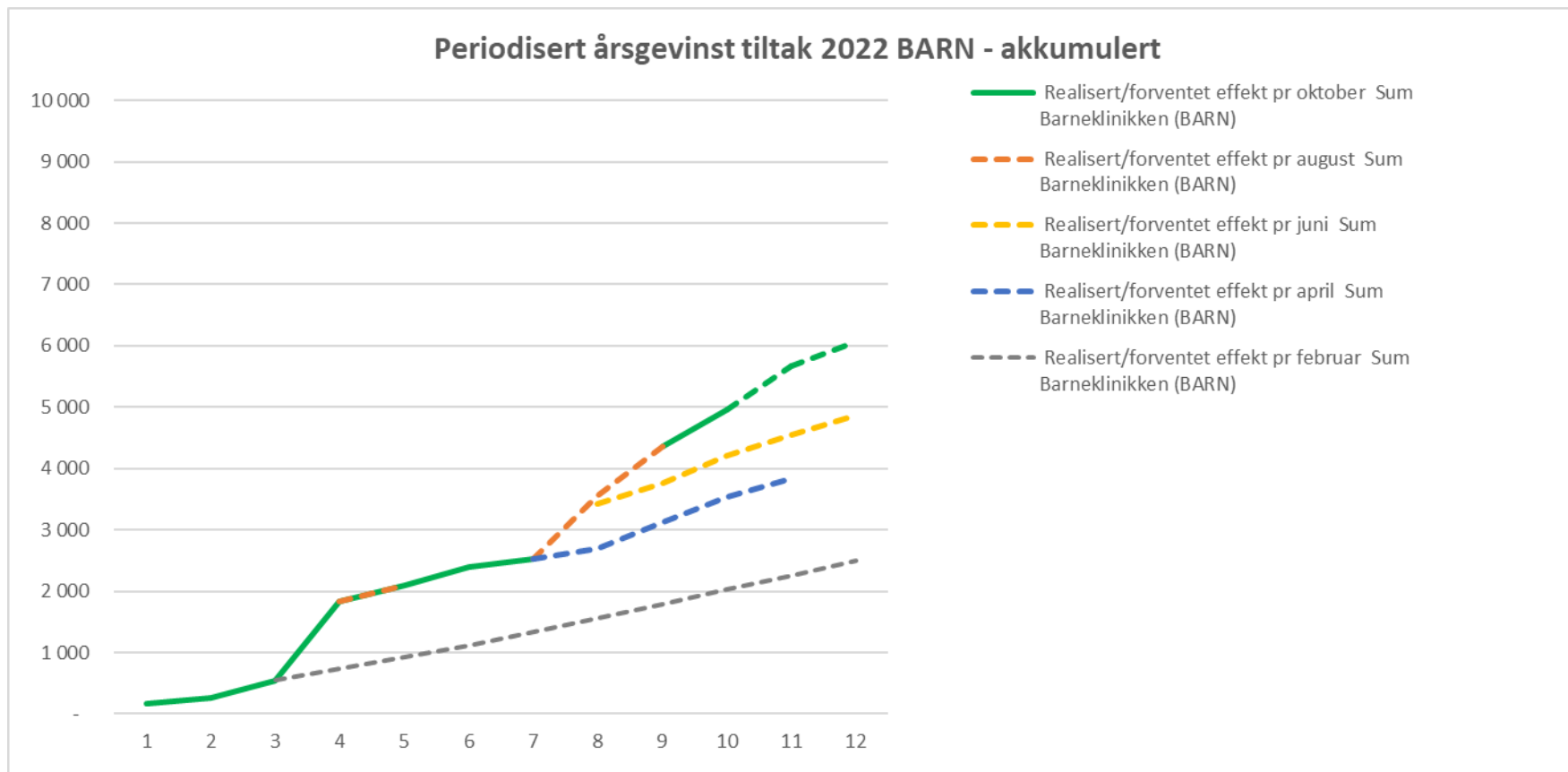
PERIODISERT ØKONOMISK EFFEKT, IDENTIFISERTE TILTAK PR OKTOBER 2022

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	5 674	6 064
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	34 430
KIR	Sum Kirurgisk klinikk (KIR), TP1 + TP2	3 097	8 861	12 964	13 942	18 775	24 645	27 323	30 562	37 199	42 372	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	37 450	41 230	44 111
PHR	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP2	88	175	263	350	438	525	613	700	1 398	2 425	3 135	4 075
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
	Periodisert gevinst akkumulert	10 181	20 417	29 363	51 310	62 317	75 420	84 383	92 775	107 872	126 878	138 353	149 778

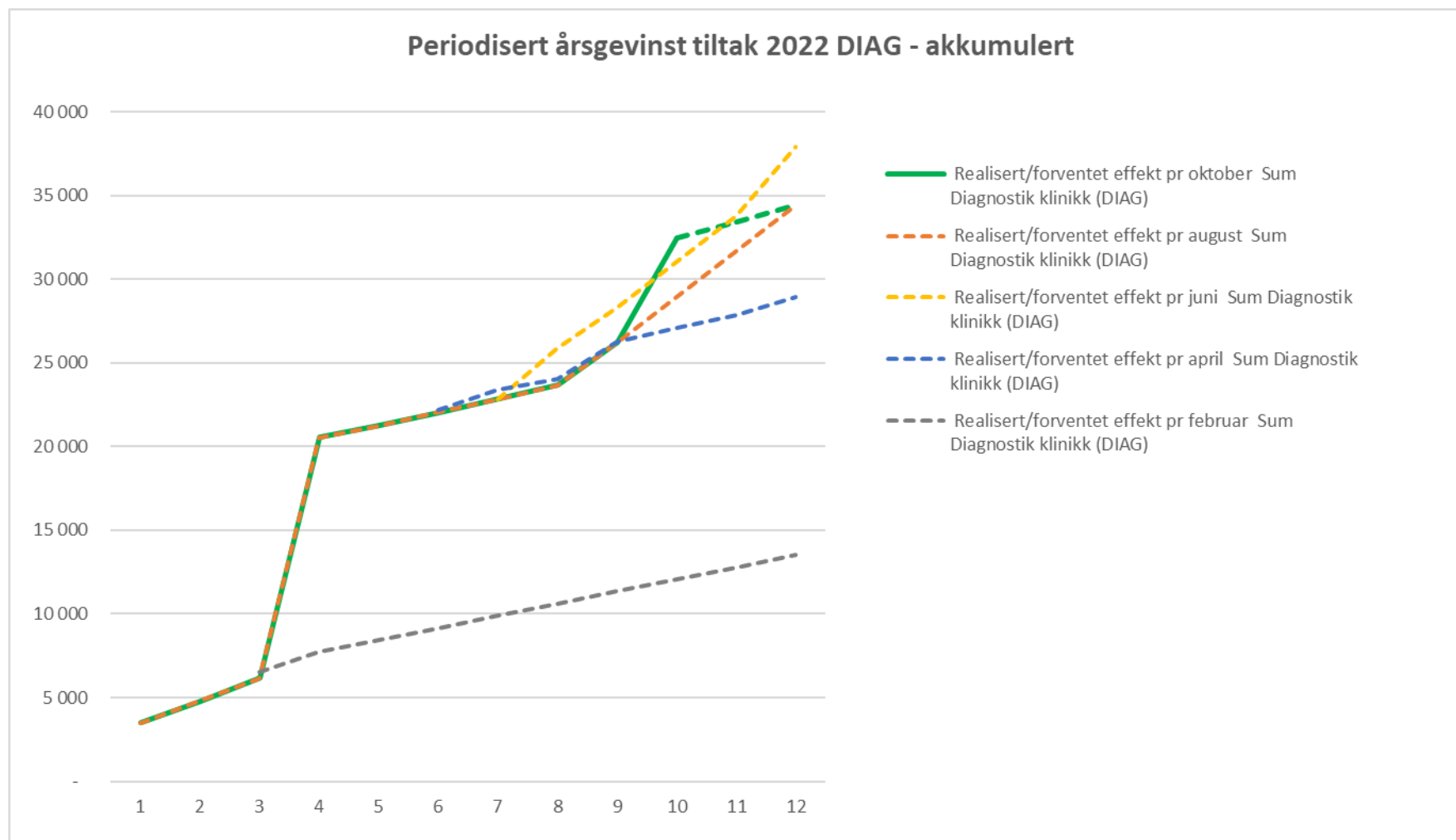
Figur 1: Periodisert effekt av tiltak pr oktober 2022 – samlet oversikt (akkumulert per måned, i 1000 kr)



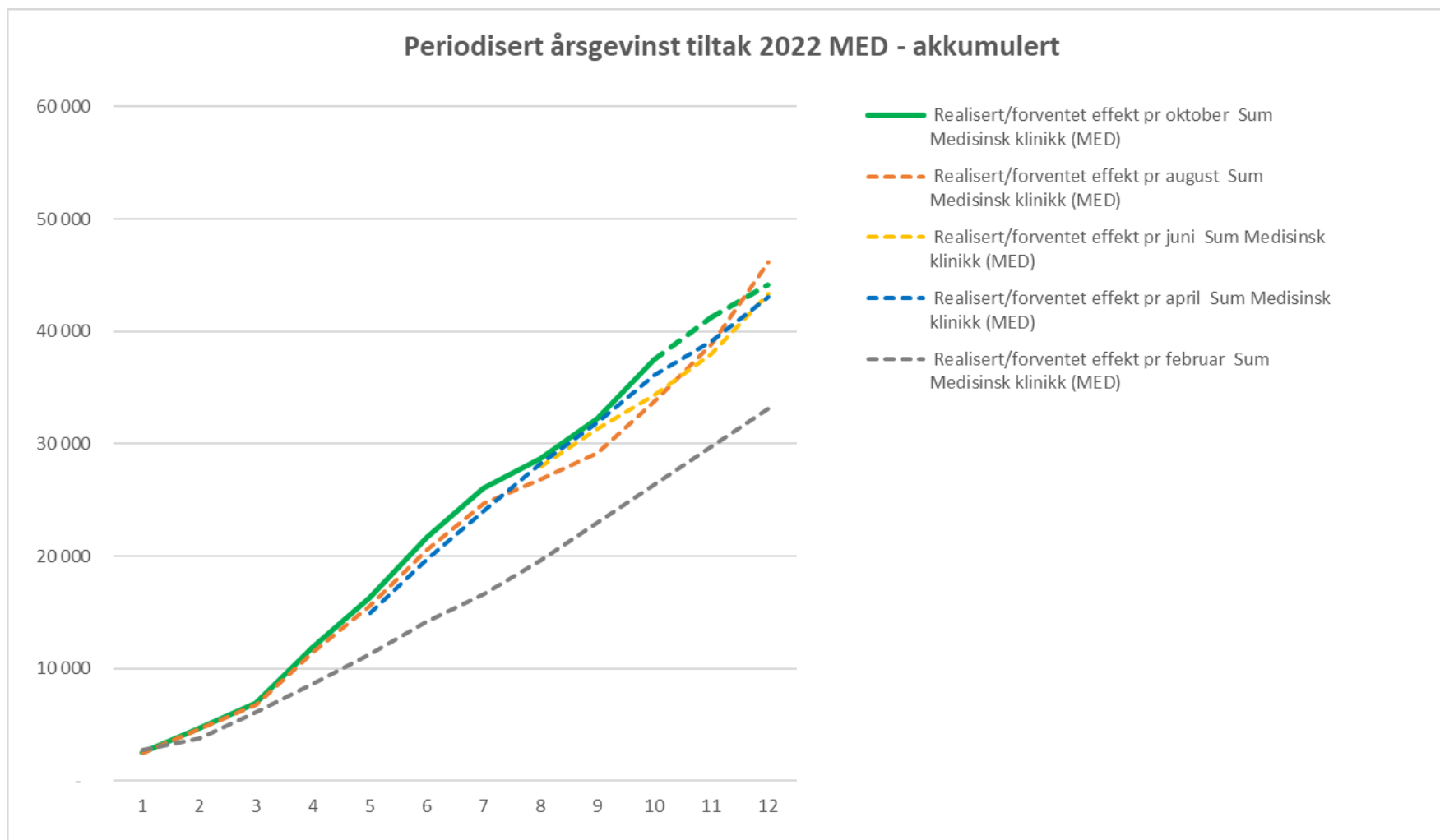
Figur 2: Periodisert effekt av tiltak Barneklubben 2022 (akkumulert per måned, i 1000 kr)



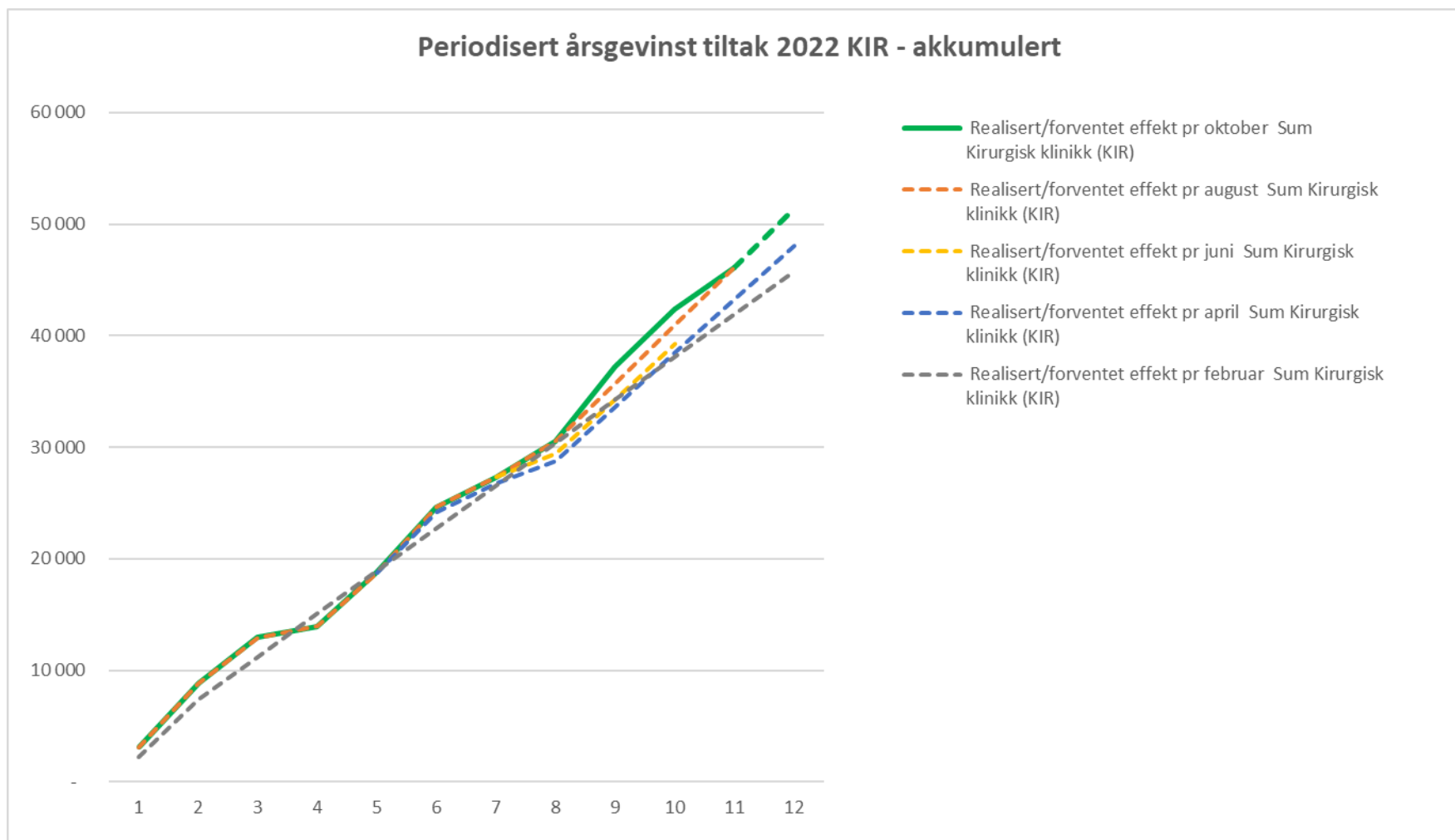
Figur 3: Periodisert effekt av tiltak Diagnostisk klinikk 2022 (akkumulert per måned, i 1000 kr)



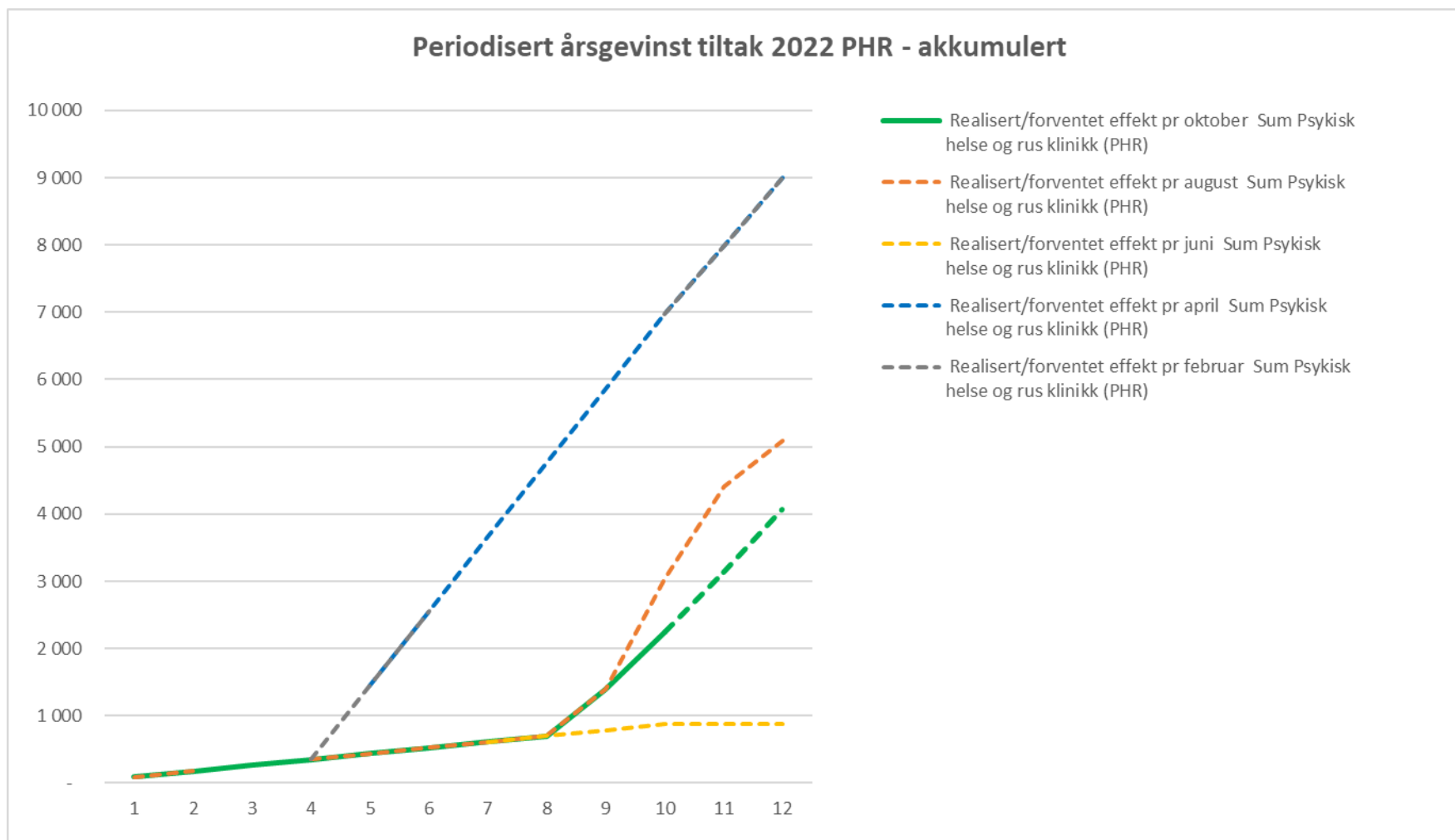
Figur 4: Periodisert effekt av tiltak Medisinsk klinikk 2022 (akkumulert per måned, i 1000 kr)



Figur 5: Periodisert effekt av tiltak Kirurgisk klinikk 2022 (akkumulert per måned, i 1000 kr)



Figur 6: Periodisert effekt av tiltak Psykisk helse og rus klinikk 2022 (akkumulert per måned, i 1000 kr)



Figur 7: Periodisert effekt av tiltak Prehospital klinikk 2022 (akkumulert per måned, i 1000 kr)

