



## Styresak 094-2022

### Virksomhetsrapport september 2022

Saksbehandler: Marit Barosen  
Dato dok: 18.10.2022  
Møtedato: 26.10.2022  
Vår ref: 2019/2636

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

#### Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for september til orientering.

#### Bakgrunn

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

#### Direktørens vurdering

Nordlandssykehuset er fortsatt i en svært krevende situasjon. Det er forsinket effekt av tiltaksarbeidet, samtidig som gevinstene av gjennomførte tiltak ikke vises i tilstrekkelig grad. Manglende gevinstrealisering har flere årsaker herunder rekrutteringsutfordringer som både påvirker kostnader til vikarer, overtid og innleie samt høye fristbruddkostnader også i september. Viktige innsatsområder fremover er arbeidet med å redusere sykefraværet og fortsette arbeidet med rekruttering og stabilisering. Godt og langsiktig arbeid her vil bidra til forbedring både for våre pasienter, for medarbeidere og ledere og for foretakets økonomiske bærekraft. I tillegg vil innsatsteamet ha særlig fokus på de klinikker som har størst avvik. Kirurgisk klinikk vil få ekstra bistand både i form av lederstøtte og også til bemanningsplanlegging. Vedtakspunktene fra forrige styremøte er operasjonalisert. Selv om mye av dette ikke vil ha stor betydning for resultatene resten av året er det likevel direktørens vurdering at det bidrar til en felles forståelse og felles innsats for å snu situasjonen.

#### Hovedpunkter fra rapporten

Nordlandssykehuset hadde et regnskapsmessig underskudd i september på 51 mill. kroner. Effektivisering av lønnsoppgjøret er gjort i september og oktober, hvor etterbetaling av de ulike oppgjørene er bokført i sin helhet i september. Lønnsoppgjøret for 2022 er betydelig dyrere enn budsjettet da statsbudsjettet la til grunn 3,2 %. For september er 15,6 mill. kroner av budsjettavviket knyttet til etterbetaling lønnsoppgjør. Utover dette er avviket i denne perioden i hovedsak knyttet til fristbrudd, varekostnader og innleie.

Tiltaksarbeidet er krevende og gir ikke ønsket effekt i det omfanget foretaket trenger for å gå i økonomisk balanse. Tiltakspakke 1 og 2 har gitt effekt på 87 mill. kroner hittil i år, noe som ikke er tilstrekkelig. Foretaket jobber kontinuerlig med å identifisere og iverksette nye tiltak, samtidig som fremdriften i allerede iverksatte tiltak følges tett opp.

Aktiviteten innenfor somatikk er også i september noe over plantall men er som i august mer i tråd med plantall. Opprettholdelse av aktiviteten har vært til en høyere kostnad enn planlagt, men dette har vært prioritert på grunn av kravene knyttet til fristbrudd og ventetid. Aktiviteten i psykisk helsevern og rus er noe høyere i august og september enn i samme perioder i fjor, men er fremdeles lavere enn plantall på grunn av manglende spesialister. Det er iverksatt kortsiktige tiltak i form av blant annet innleie av 4 spesialister fra vikarbyrå i 3 måneder ved Salten DPS. Dette for å få opp aktiviteten mot plantall og unngå ytterligere fristbrudd..

Det har over flere perioder vært jobbet med å redusere antall månedsverk ned mot 2019-nivå. Også i september går utviklingen i månedsverk i riktig retning, som er positivt. Arbeid med optimal bemanningsplanlegging er et sentralt tiltak fremover for å ivareta våre ansatte og for å opprettholde tilfredsstillende kvalitet på pasienttilbudet. Innsatsteamet i Nordlandssykehuset bistår klinikkene i dette arbeidet.

### **Status i budsjettarbeidet pr oktober**

I styresak 087-2022 *Budsjett 2023 – status i arbeidet og oppdatert bærekraftsanalyse* var foreløpig omstillingsutfordring for 2023 estimert til 225 mill. kr. Denne beregningen tok utgangspunkt i en inngangsfart (budsjettavvik 2022) på 160 mill. kr, og en forventet underkompensert prisvekst på 30 mill. kr. Resultatutviklingen ved utgangen av september viser imidlertid at budsjettavviket for 2022 blir høyere. Prognosen justeres derfor til -230 mill. kr. En vesentlig del av endringen i prognose er knyttet til høyere lønns- og prisvekst. I forslag til statsbudsjett for 2023 som ble lagt frem 6. oktober ligger det ingen kompensasjon til spesialisthelsetjenesten for høyere lønns- og prisvekst enn priskompensasjon i 2022. Videre legger statsbudsjettet til grunn en kompensasjon for prisvekst i 2023 som er lavere enn prognosen fra Norges Bank. Dette innebærer at buffer for underkompensert prisvekst på 30 mill.kr for 2023 som beskrevet i styresak 087-2022 sannsynligvis er for lav. Oppdatering av nasjonal inntektsmodell viser et trekk for Helse Nord RHF som er større enn forutsetningene som var lagt til grunn i økonomisk langtidsplan i juni. Effekten av endringer i nasjonal inntektsmodell er foreløpig ikke beregnet på foretaksnivå. Forslag til statsbudsjett har også forslag om endring i ISF-andel fra 50 til 40 %. Det er foreløpig ikke kjent hvilken effekt dette vil få for Nordlandssykehuset.

## Revidert omstillingsutfordring 2023 pr oktober (i mill. kr):

### Endring utfordring 2022-2023 jf bærekraftsanalyse pr september 2022

Økte vedlikeholdskostnader (bygg)	-	
HN IKT investeringer	17	
Innføring elektronisk kurve	20	
Innføring HIS	3	
Innføring pleieplan	4	
Innføring digital patologi	4	
Pensjon overgangsordning 2022	2	
Renter lån	10	
<b>Økte kostnader</b>	<b>60</b>	
Inntektsmodeller somatikk/PHR	-	5
Reduksjon avskrivninger	-	4
Styrking kapitalkompensasjon	-	3
Styrking HF	-	14
<b>Økt inntekt/reduert kostnad</b>	<b>-</b>	<b>25</b>
<b>Netto økt kostnad i 2023</b>	<b>35</b>	

<b>Netto økt kostnad i 2023</b>	<b>35</b>
---------------------------------	-----------

Inngangsfart 2023 (prognose 2022)	160
Buffer underkompensert prisvekst	30
<b>Samlet omstillingsutfordring før effekt av tiltak sak 087-2022</b>	<b>225</b>

Inngangsfart 2023 (revidert prognose 2022)	230
Buffer underkompensert prisvekst	50
<b>Samlet omstillingsutfordring før effekt av tiltak pr oktober 2022</b>	<b>315</b>

Revidert omstillingsutfordring for 2023 er estimert til 315 mill. kr etter justering av inngangsfart fra 2022, og økt buffer for underkompensert prisvekst.

Budsjettarbeidet har pågått i klinikker og stabsavdelinger siden august og klinikkene har gjennom september gjennomført detaljert gjennomgang av budsjettene for klinikken og avdelingene, herunder kartlegging av omstillingsutfordring for den enkelte klinikk. Per medio oktober er det første budsjettmøtet mellom direktør og samtlige klinikker og de fleste stabsavdelingene gjennomført. Så langt i arbeidet er det kirurgisk klinikk, prehospital klinikk og medisinsk klinikk som har identifisert de største utfordringene, i tillegg til fristbruddkostnadene innenfor psykisk helse og rus klinikken. Realisering av omstillingstiltak fra 2022 i tråd med plan vil løse en vesentlig del av omstillingsutfordringen i 2023, men vil ikke være tilstrekkelig ut fra resultatutviklingen per utgangen av september. Det arbeides løpende med å identifisere ytterligere tiltak for budsjetttilpasning.

# Virksomhetsrapport

September 2022



**Innhold**

<b>1</b>	<b>Innledning</b>	<b>5</b>
1.1	Resultat, økonomi og tiltak	5
1.1.1	Regnskapsmessig resultat	5
1.1.2	Prognose	6
1.1.3	Likviditet	6
1.1.4	Gevinstrealisering Tiltakspakke 1 og 2 – prognose 2022	7
1.1.5	Oppfølging av vedtakspunkt fra forrige styremøte	8
1.2	Aktivitet	9
1.2.1	DRG poeng somatikk	9
1.2.2	DRG poeng poliklinisk aktivitet psykisk helsevern og rus	10
1.3	Fristbrudd	11
1.4	Innleie	11
1.5	Sykefravær	13
1.6	Rekruttering, stabilisering og månedsverk	13
1.6.1	Rekruttering og stabilisering	13
1.6.2	Forbruk og prognose månedsverk - foretak	14
1.6.3	Brutto månedsverk for foretaket	14
1.6.4	Månedsverk fastlønn	15
<b>2</b>	<b>Innsatsteamet</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>Klinikkvis rapportering</b>	<b>16</b>
3.1	Barneklubben	16
3.1.1	Hovedutfordringer	16
3.1.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	16
3.1.3	Fremtidige prioriteringer	17
3.1.4	Månedsverk	17
3.1.5	Innleie	18
3.1.6	Administrerende direktørs vurdering	18
3.2	Diagnostisk klinikk	18
3.2.1	Hovedutfordringer	18
3.2.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	18
3.2.3	Fremtidige prioriteringer	19
3.2.4	Månedsverk	19
3.2.5	Innleie	20
3.2.6	Administrerende direktørs vurdering	20
3.3	Kirurgisk klinikk	21
3.3.1	Hovedutfordringer	22
3.3.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	22
3.3.3	Fremtidige prioriteringer	23

## Virksomhetsrapport september 2022

3.3.4	Månedsverk.....	23
3.3.5	Innleie.....	24
3.3.6	Administrerende direktørs vurdering.....	24
3.4	Medisinsk klinikk.....	25
3.4.1	Hovedutfordringer.....	25
3.4.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer.....	25
3.4.3	Fremtidige prioriteringer.....	26
3.4.4	Månedsverk.....	26
3.4.5	Innleie.....	27
3.4.6	Administrerende direktørs vurdering.....	27
3.5	Prehospital klinikk.....	28
3.5.1	Hovedutfordringer.....	28
3.5.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer.....	28
3.5.3	Fremtidige prioriteringer.....	28
3.5.4	Månedsverk.....	29
3.5.5	Innleie.....	30
3.5.6	Administrerende direktørs vurdering.....	30
3.6	Psykisk helsevern og rus.....	30
3.6.1	Hovedutfordringer.....	30
3.6.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer.....	31
3.6.3	Fremtidige prioriteringer.....	32
3.6.4	Månedsverk.....	32
3.6.5	Innleie.....	33
<b>4</b>	<b>Stab og senter.....</b>	<b>34</b>
4.1	Senter for drift og eiendom (SDE).....	34
4.2	Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD).....	34
4.3	Fagavdelingen.....	35
4.4	Avdeling for stab, innkjøp og logistikk.....	35
4.5	Økonomiavdelingen.....	36
4.6	HR.....	36
4.7	Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE).....	36
4.8	Kommunikasjonsavdelingen.....	37
4.9	Samhandlingsavdelingen.....	37
<b>5</b>	<b>Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen.....</b>	<b>38</b>
5.1	Ventetid og ventende.....	38
5.2	Fristbrudd.....	40
5.2.1	Antall fristbrudd ventende.....	40
5.2.2	Andel fristbrudd.....	40
5.3	Bruk av video- og telefonkonsultasjon.....	41

*Virksomhetsrapport september 2022*

5.4	Utskrivningsklare døgn.....	42
<b>6</b>	<b>Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell .....</b>	<b>42</b>
6.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 % .....	42
6.2	AML brudd.....	43

# 1 Innledning

## 1.1 Resultat, økonomi og tiltak

Avvik fra budsjett september: - 51 mill. kroner  
 Avvik fra budsjett hittil i år: -169 mill. kroner

Effektivering av lønnsoppgjøret er gjort i september og oktober, hvor etterbetaling av de ulike oppgjørene er bokført i sin helhet i september. Oppgjøret for 2022 er betydelig dyrere enn avsatt i budsjett hvor statsbudsjettet la til grunn 3,2 %.

Hovedårsaker til avviket hittil i år er økte fristbruddkostnader, høyere varekostnader (herunder økning i medikamentkostnader), innleie av helsepersonell fra firma, dyrere lønnsoppgjør enn forutsatt og overtidskostnader.

### 1.1.1 Regnskapsmessig resultat

Tabell: Regnskap per 30.09.2022

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap august	Regnskap september	Budsjett september	Avvik september	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Basisramme	-271 650	-315 906	-315 760	146	-2 674 026	-2 649 477	24 549
Kvalitetsbasert finansiering	-1 528	-1 528	-1 528	0	-13 749	-13 749	0
ISF egne pasienter	-83 431	-95 873	-94 897	976	-828 574	-824 048	4 526
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-1 405	-1 600	-2 314	-714	-62 329	-60 455	1 874
Gjestepasientinntekter	-5 755	-3 259	-898	2 361	-23 148	-7 994	15 154
Polikliniske inntekter	-7 779	-8 730	-9 510	-781	-100 857	-90 362	10 495
Utskrivningsklare pasienter	-1 093	-915	-1 201	-286	-10 757	-10 806	-49
Raskere tilbake	0	-317	0	317	-518	0	518
Andre øremerkede tilskudd	-1 561	-914	-4 561	-3 647	-12 959	-13 732	-774
Andre inntekter	-14 676	-16 330	-14 828	1 502	-134 616	-142 627	-8 011
<b>Driftsinntekter</b>	<b>-388 878</b>	<b>-445 371</b>	<b>-445 497</b>	<b>-126</b>	<b>-3 861 532</b>	<b>-3 813 250</b>	<b>48 282</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	14 337	14 987	15 929	942	135 935	142 290	6 355
Kjøp av private helsetjenester	9 292	11 637	5 688	-5 949	104 292	51 022	-53 270
Varekostnader knyttet til aktivitet	49 234	52 479	46 527	-5 952	468 572	408 550	-60 022
Innleid arbeidskraft (fra firma)	15 475	13 035	4 005	-9 029	105 843	63 047	-42 796
Lønn til fast ansatte	161 932	216 028	191 680	-24 347	1 695 477	1 646 733	-48 744
Vikarer	22 265	20 790	20 307	-484	170 712	153 298	-17 414
Overtid og ekstrahjelp	15 074	17 226	7 812	-9 414	142 160	60 015	-82 145
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-9 879	-13 414	-11 535	1 880	-129 858	-103 431	26 427
Annen lønn	18 749	22 221	23 073	852	154 008	169 980	15 972
<b>Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon</b>	<b>223 616</b>	<b>275 886</b>	<b>235 342</b>	<b>-40 542</b>	<b>2 138 342</b>	<b>1 989 642</b>	<b>-148 700</b>
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	36 470	36 280	36 688	409	327 923	328 497	574
Avskrivninger	24 586	24 895	28 895	4 000	223 153	227 153	4 000
Andre driftskostnader	60 241	74 455	71 437	-3 019	587 363	621 168	33 806
<b>Driftsutgifter</b>	<b>417 776</b>	<b>490 408</b>	<b>440 506</b>	<b>-49 902</b>	<b>3 985 371</b>	<b>3 768 324</b>	<b>-217 048</b>
Finansinntekter	-234	-270	-92	179	-1 484	-825	660
Finanskostnader	7 049	6 198	4 667	-1 531	46 463	42 001	-4 462
<b>Finansielle poster</b>	<b>6 815</b>	<b>5 928</b>	<b>4 575</b>	<b>-1 353</b>	<b>44 979</b>	<b>41 176</b>	<b>-3 803</b>
<b>Resultat</b>	<b>35 714</b>	<b>50 964</b>	<b>-416</b>	<b>-51 380</b>	<b>168 819</b>	<b>-3 750</b>	<b>-172 569</b>



I september er etterbetaling på lønnsoppgjør tatt inn. I og med at lønnsoppgjøret i år blir dyrere enn budsjettet så påvirker dette regnskapet den perioden oppgjøret effektueres. For september er 15,6 mill. kroner av budsjettavviket knyttet til etterbetaling lønnsoppgjør. Også for månedene oktober-desember vil effekten av lønnsoppgjøret være høyere enn budsjettet, ca.6 mill. kroner 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.

Kjøp av private helsetjenester er betydelig over budsjett hittil i år. 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. Innleiekostnaden er lavere enn eventuell fristbruddkostnad og er prosjektet er derfor iverksatt.

Varekostnader knyttet til aktivitet er økt sammenlignet med forrige periode, og ut over budsjett. Økningen skyldes i hovedsak økt kostnad til TNF-hemmere. Aktivitet ut over plan medfører også kostnad ut over budsjett. I tillegg er noe av kostnadsveksten forklart med prisvekst ut over ordinær prisvekst. Helse Nord har i høst anslått prisveksten til å være 5 % inneværende år, mens det ble lagt til grunn en prisvekst på varer og tjenester på 1,5 % i budsjettet.

Innleiebudsjetten er betydelig lavere i 2. halvår enn 1.halvår i henhold til prognose utarbeidet i begynnelsen av mai. Denne prognosen er basert på innmeldt behov fra klinikkene på det tidspunktet. Foretaket har fremdeles rekrutteringsutfordringer og høyt sykefravær slik at innleiekostnaden er høyere i september enn lagt til grunn i styresak 047-2021.

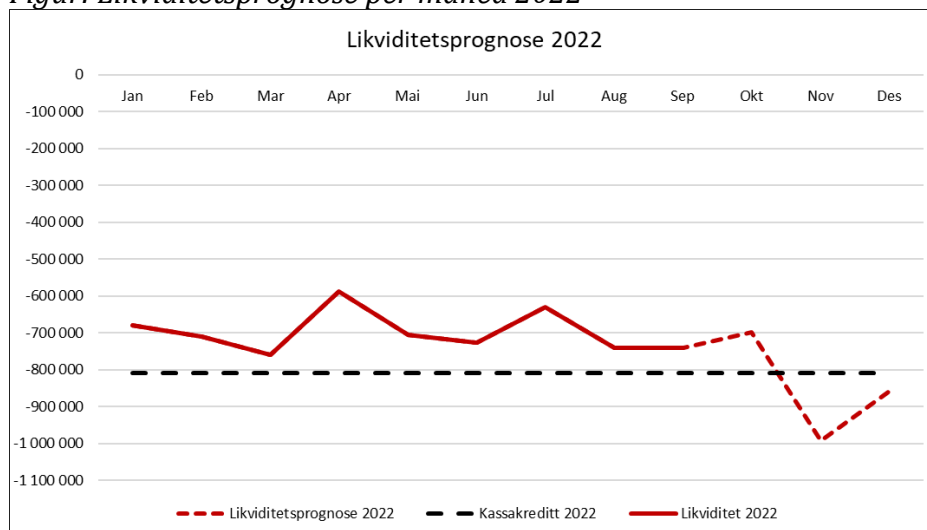
### **1.1.2 Prognose**

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, vedvarende høyt sykefravær 2. halvår, økte utgifter knyttet til lønnsoppgjøret, prisstigning i markedet, kapasitetsutfordringer i kommunehelsetjenesten og egne bemanningsutfordringer justeres prognosen 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 -230 mill. kroner.

### **1.1.3 Likviditet**

Foretaket har fremdeles knapphet på likviditet inneværende år. Gitt at regnskapsmessig resultat blir i tråd med ovennevnte prognose vil foretaket ha behov for økt kassakreditt ut over dagens ramme i årene fremover. Ytterligere forverring i resultat i periodene fremover vil forverre likviditetssituasjonen til foretaket.

Figur: Likviditetsprognose per måned 2022

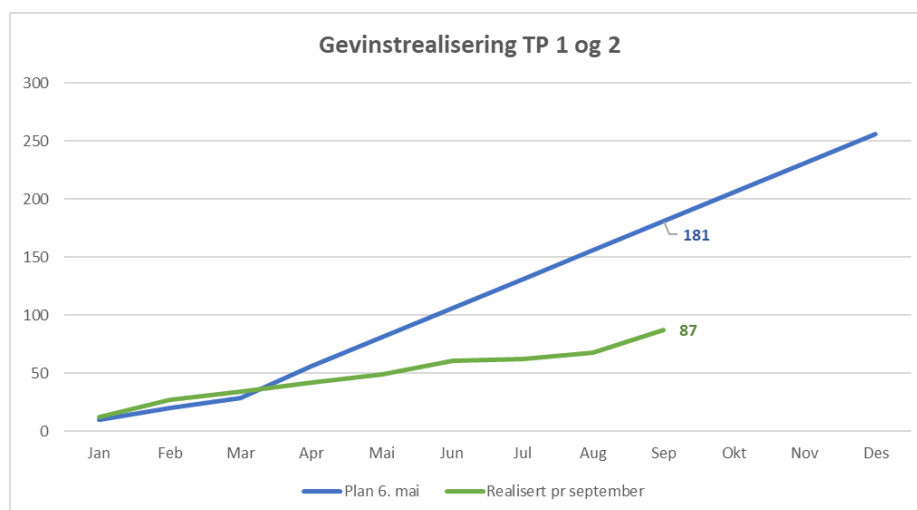


Likviditetsprognosen inkluderer besluttede og iverksatte investeringer som kan komme til utbetaling på et senere tidspunkt som følge av forsinket leveranse. Det innebærer at investeringsaktivitet som ligger inne i likviditetsprognosen i slutten av 2022 kan komme til utbetaling i starten av 2023. Prognosen legger til grunn et budsjettavvik inneværende år på -220 mill. kroner.

#### 1.1.4 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 september 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	Omstillingstiltak	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep
BARN	Sum Barneklippen (BARN), TP 1 + TP 2 + TP 3	167	269	544	1 826	2 095	2 393	2 532	3 557	4 356
BARN	Sum Barneklippen (BARN), TP 1 + TP 2, Realisert	254	879	1 212	1 742	2 582	3 098	3 160	4 040	4 594
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
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
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
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
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
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
PHR	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP2	88	175	263	350	438	525	613	700	1 398
PHR	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP2, Realisert	88	175	263	263	438	525	613	700	898
PREH	Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2	113	194	306	230	365	499	634	768	903
PREH	Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2, Realisert	223	106	152	257	430	490	572	1 056	1 372
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
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
<b>Totalt</b>	<b>Sum klinikker, staber, senter TP1 + TP2</b>	<b>10 181</b>	<b>20 417</b>	<b>29 363</b>	<b>51 310</b>	<b>62 317</b>	<b>75 420</b>	<b>84 383</b>	<b>92 775</b>	<b>107 872</b>
<b>Totalt</b>	<b>Sum klinikker, staber, senter TP1 + TP2, Realisert</b>	<b>12 468</b>	<b>27 438</b>	<b>33 874</b>	<b>41 819</b>	<b>49 353</b>	<b>54 585</b>	<b>62 470</b>	<b>67 988</b>	<b>81 811</b>

### 1.1.5 Oppfølging av vedtakspunkt fra forrige styremøte

Styret i Nordlandssykehuset vedtok følgende under behandling av virksomhetsrapporten for august i styremøtet 31.august 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 klinikkssjef.
3. All bruk av overtid som ikke er regulert i overenskomst skal begrunnes og besluttet av klinikkssjef/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) er det utarbeidet skjema som sendes til administrasjonen hver 14.dag, med første rapporteringsdato 17.september. Eksempler følger nedenfor:

Innleie	Fagområde	Ksted.nr.	Klinikk	Ukenummer	Antall uker totalt	Stillingsgruppe	Leverandør	Avtaleleverandør	Pris per uke	Beskrivelse av saken	Behandling	Avklaring/beslutning	Status
Psykatri	4200	PHR	40-52	12	Lege	Transmedica	Ja			Vakant overlegestilling. Ingen andre leger på denne sengeposten. Må ha lege for vakt og for innleggende paseinter.	Innvilget tidligere	Klinikkssjef	Godkjent

## Virksomhetsrapport september 2022

Reise										
Vedtak	Ekstern finansiering	Reg.dato	Reisedato	Tema	Ksted.nr.	Klinikk/stab	Beskrivelse av saken	Behandling	Avklaring/ beslutning	Status
Besluttet av direktør	Ja	05.10.2022	12.10.2022	Opplæring	9601	HR	Oppstart av "Der skoen trykker" i Lofoten	Intern beha	Stabsleder	Godkjent

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 18.10 innskjerping i bestillingsrutiner som vil bidra til større oversikt over anskaffelsene, samt begrense mulighetene til kjøp utenfor avtale.

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) fremlegges for behandling i styremøtet 26. oktober.

## 1.2 Aktivitet

Nordlandssykehuset leverer også i september aktivitet høyere enn plantall i somatikken. I psykisk helsevern og rus er aktiviteten (målt i DRG poeng) lavere enn plantall i alle månedene med unntak av mars måned.

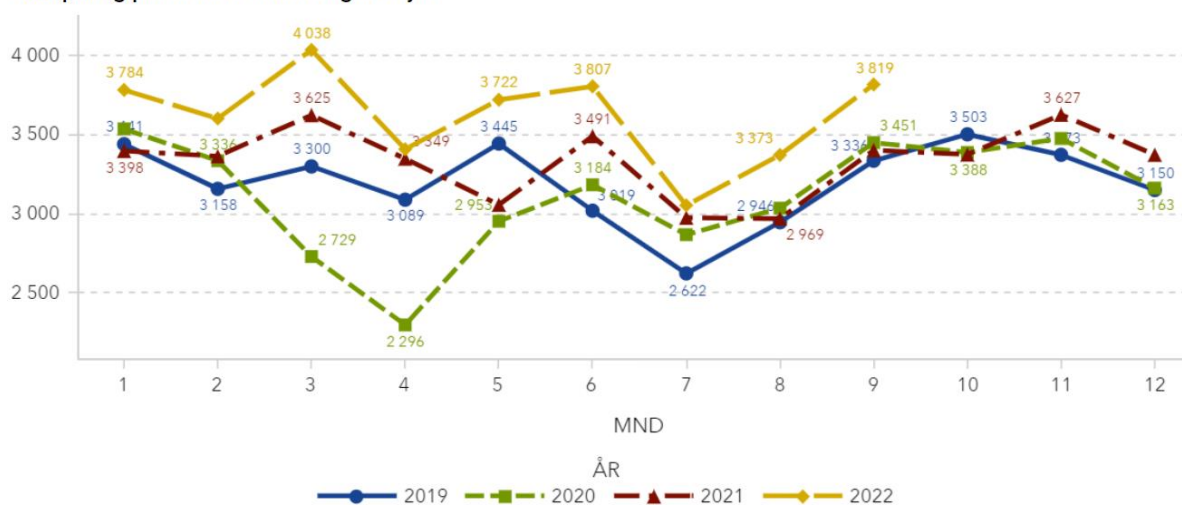
### 1.2.1 DRG poeng somatikk

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

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

DRG poeng per måned sammenlignet i fjor



Data hentet i SAS-VA 13.10.22

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

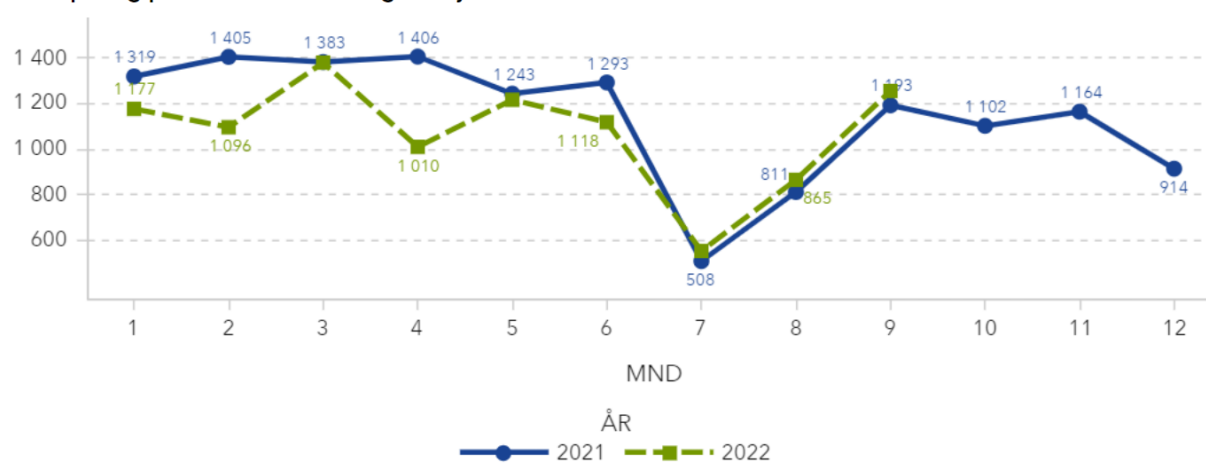
### 1.2.2 DRG poeng poliklinisk aktivitet psykisk helsevern og rus

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

Poliklinisk aktivitet er lavere enn plantall innenfor psykisk helsevern og rus, og økning i henvisninger har medført vedvarende høyt antall fristbrudd. Disse meldes til Helfo for å ivareta pasientenes rettigheter, noe som medfører en betydelig kostnad for foretaket. Hittil i år er kostnadene for kjøp via HELFO innenfor psykisk helsevern og rus på 58,0 mill. kroner mot 19,6 mill. kroner for januar-september i fjor. Totalt var kostnaden 37,5 mill. kroner i 2021.

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

DRG poeng per måned sammenlignet i fjor



Data hentet i SAS-VA 13.10.22

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

### 1.3 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. Ved fristbrudd tar foretaket kontakt med Helfo pasientformidling og de vil finne tilbud ved annet behandlingssted dersom pasienten ønsker det. Det er kostbart for foretaket å bruke HELFO i pasientbehandlingen.

Tabell: Fristbruddkostnader per august i perioden 2019-2022

Koststed (T)	2019	2020	2021	2022
FKOST FRISTBRUDD PSYKIATRI	9 037 091	16 030 988	19 637 446	58 017 357
FKOST FRISTBRUDD ØVRIG SOMATIKK	1 216 585	356 161	6 709 511	8 107 547
<b>Sum fristbrudd</b>	<b>10 253 676</b>	<b>16 387 149</b>	<b>26 346 957</b>	<b>66 124 904</b>

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.

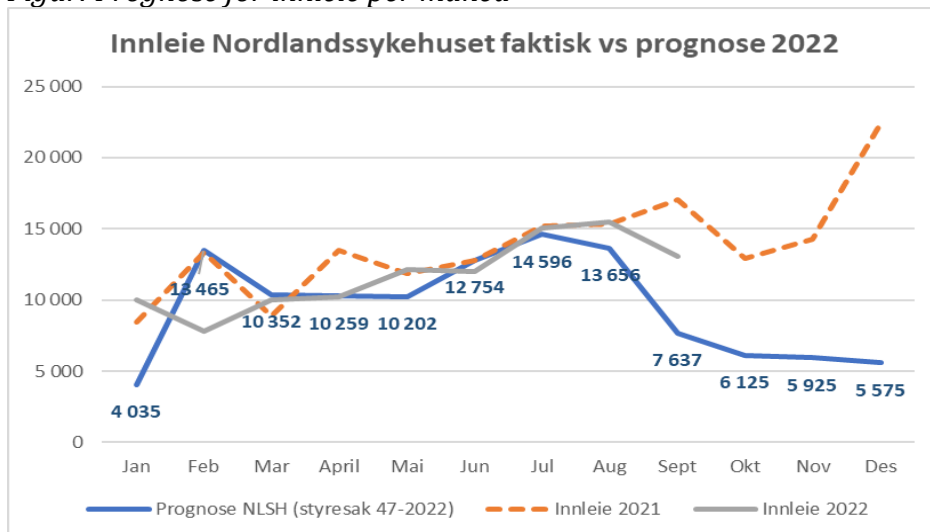
Derimot er avtalespesialister privatpraktiserende leger eller psykologer som får driftstilskudd fra staten, og disse er ikke en del av HELFO leverandørene. De vurderer og behandler tilstander som ikke krever innleggelse, tilsvarende sykehusenes poliklinikker. Avtalespesialistene har individuelle avtaler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

### 1.4 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 september, sammenlignet med prognose for 2022 slik den var fremlagt i styresak 047-2022. Faktisk innleie januar-september og prognose for innleie oktober-desember oppsummerer seg til et innleiebehov for 2022 på 123,5 mill. kroner. Tilsvarende kostnad for hele 2021 var 165,9 mill. kroner.

Figur: Prognose for innleie per måned



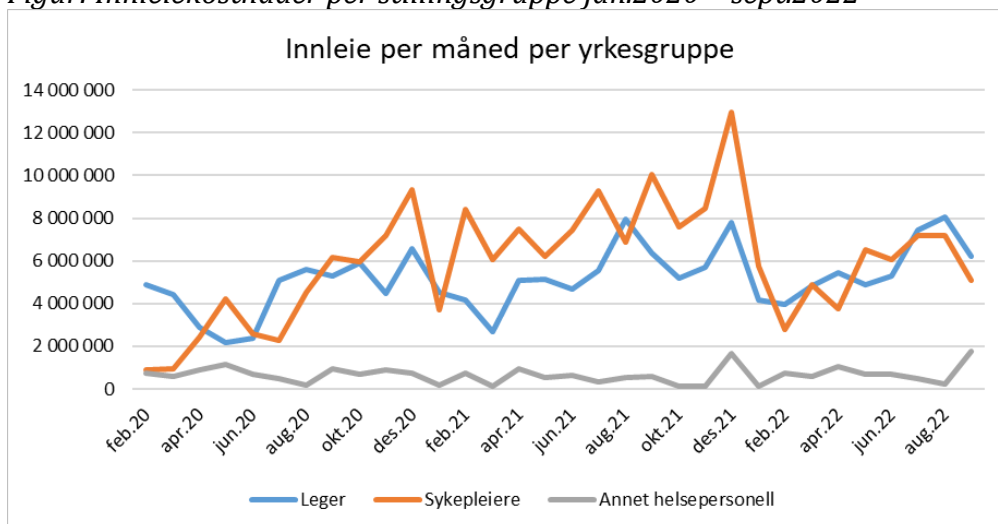
Innleiekostnaden i september ble 5,4 mill. kroner høyere enn prognose (prognose sept. 7,6 mill. kroner – faktisk forbruk 13,0 mill. kroner).

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

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Innleie av leger fra firma	30 398 493	30 852 877	40 775 438	41 139 701	36 505 475	46 198 344	50 231 471
Innleie av sykepleiere fra firma	5 475 199	5 844 752	5 718 146	4 499 505	25 927 300	64 938 369	49 193 229
Innleie annet helsepersonell	785 220	991 902	273 910	3 404 402	6 124 893	4 649 601	6 418 680
<b>Innleie</b>	<b>36 658 912</b>	<b>37 689 531</b>	<b>46 767 495</b>	<b>49 043 608</b>	<b>68 557 667</b>	<b>115 786 314</b>	<b>105 843 380</b>
% vis endring fra året før		2,8 %	24,1 %	4,9 %	39,8 %	68,9 %	-8,6 %

Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

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



Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

Økning i innleie annet helsepersonell fra august til september er i Psykisk helse og rus klinikken (PHR). Utover innleie til BUPA helseteam er det i september bokført innleie for ambulant akutt team Vesterålen og voksenpsykiatrisk enhet Vesterålen som gjelder innleie i sommerferien (juli og august). Det er også bokført innleie til allmennpsykiatrisk

team i Bodø som er knyttet til ekstraordinært tiltak høsten 2022 for å ta ned fristbrudd og ventetider. Dette for å unngå ytterligere økning i fristbruddkostnader for foretaket.

## 1.5 Sykefravær

### Utfordringer og foreslåtte tiltak

Nordlandssykehuset har over tid hatt et altfor høyt sykefravær. Å redusere sykefraværet ned mot måltallet på 7,5% vil kunne redusere behovet for innleie og overtid betydelig. I tillegg er ivaretagelse av egne ansatte et viktig mål i seg selv, og kan virke stabiliserende.

Foretaket har i overkant av 200 ledere med personalansvar. I tillegg kommer et betydelig antall assisterende ledere som også trenger bistand. Det er kommet et tydelig signal fra alle klinikkjefer om at lederne trenger mer støtte til arbeidet med oppfølging av sykefravær.

HR har per i dag ikke tilstrekkelig ressurser til å støtte og hjelpe alle ledere som har behov i forhold til oppfølging av sykemeldte og arbeid for å redusere sykefraværet/øke nærværet.

Det er behov for å styrke dette arbeidet med 2 stillinger. I dag har vi 2 IA-rådgivere i Bodø og 1 HR-rådgiver i Lofoten samt 1 HR-rådgiver i Vesterålen. Ny satsing på dette området bør gjøres gjennom et foretaksovergrepene team bestående av flere IA-rådgivere som sammen med ledere, verneombud/tillitsvalgte kan gå inn i enhetene og arbeide med å redusere sykefraværet.

Teamet tenkes koordinert av en overordnet stilling som kan jobbe strategisk med nærværarbeidet, ha oversikt over sykefraværsutvikling samt koordinere bruk av metodikk, rutiner og verktøy i forhold til de ulike aktivitetene som berører sykefravær. Stillingene vil være plassert i HR og skal så lenge innsatsteamet er i drift jobbe nært knyttet til dette.

## 1.6 Rekruttering, stabilisering og månedsverk

### 1.6.1 Rekruttering og stabilisering

Våre medarbeidere og deres kompetanse er den viktigste ressursen i Nordlandssykehuset. At foretaket har medarbeidere med den kompetansen vi trenger, krever at vi jobber godt med rekruttering og omdømmebygging, men også har fokus på tiltak for å stabilisere og beholde.

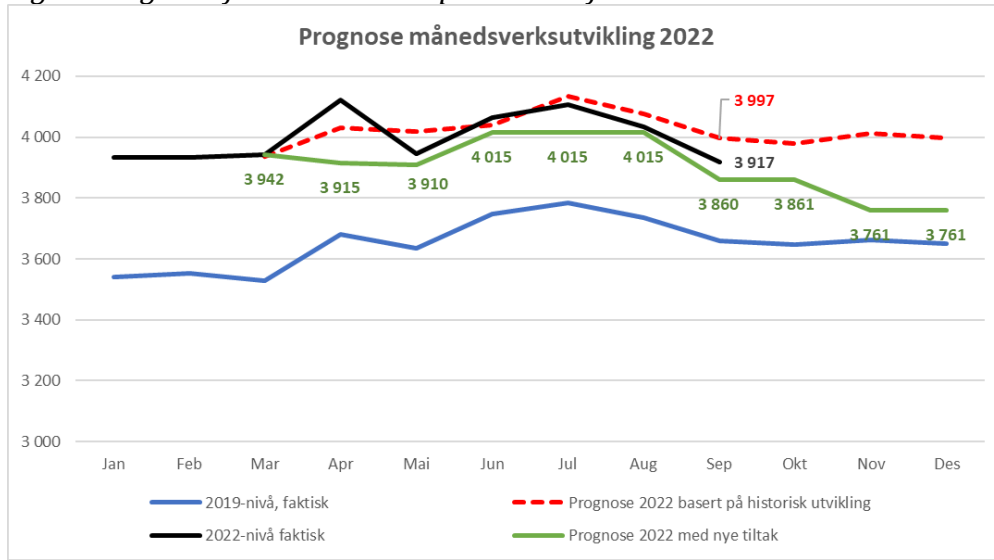
HR Personal utvikler landingsside for sykepleiere og bistår ved tilsettinger. I tillegg deltar HR i rekrutteringsgruppe og stabiliseringsgruppe nedsatt av administrerende direktør. Det lyses nå ut en stilling som skal jobbe med rekruttering på et overordnet nivå, denne ansettes i HR men skal jobbe knyttet til innsatsteamet.



### 1.6.2 Forbruk og prognose månedsverk - foretak

I styresak 047-2022 (6. mai 2022) ble det fremlagt prognose for månedsverksutvikling på foretaksnivå i 2022 basert på status pr mars, sykefraværssituasjon og historikk knyttet til sommerferieavvikling 2019-2021. Prognosen er før gjennomføring av ytterligere tiltak. Videre ble det fremlagt justert prognose forutsatt reduksjon med 181 månedsverk i perioden april-desember 2022. Den største andelen av bemanningsreduksjon tilknyttet tiltakspakke 2 er lagt til etter sommerferien.

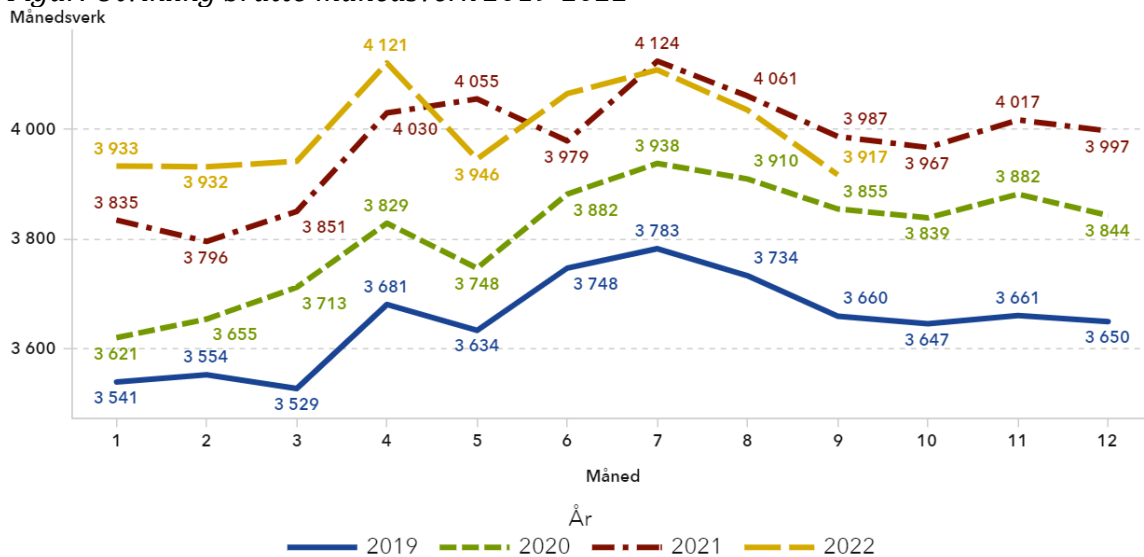
Figur: Prognose for månedsverk per måned foretaket samlet



Nivået på brutto månedsverk er under prognose uten tiltakspakke 2 (rød stiplet linje), men noe over ønsket nivå.

### 1.6.3 Brutto månedsverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019-2022



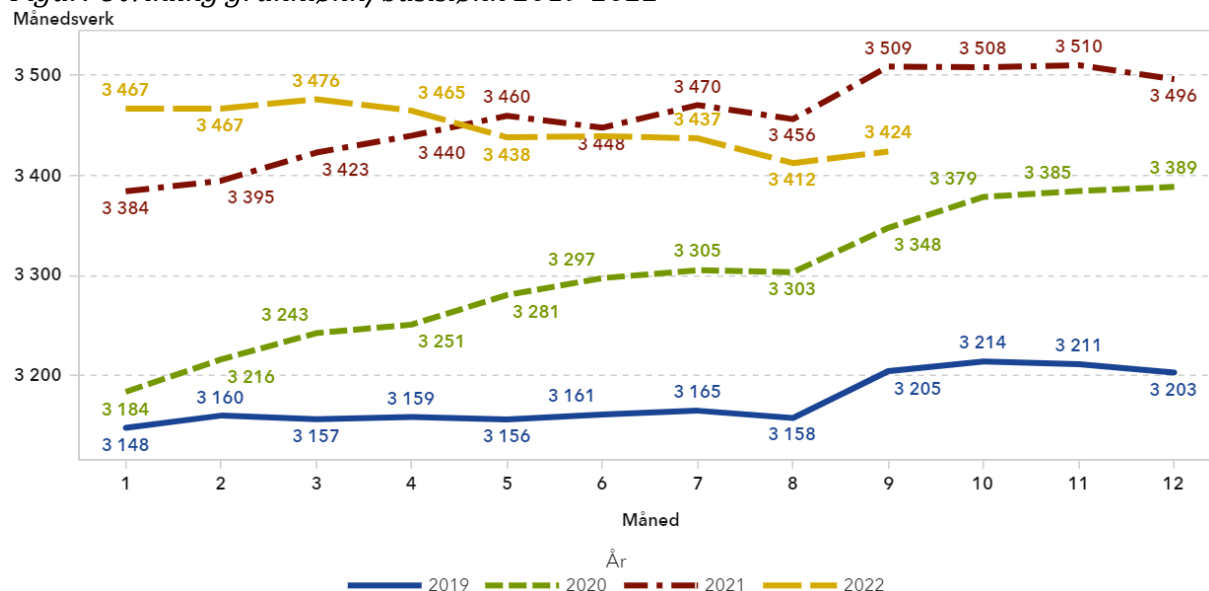
Data hentet i SAS-VA 12.10.22

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

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

### 1.6.4 Månedsverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2022



Data hentet i SAS-VA 12.10.22

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

## 2 Innsatsteamet

Innsatsteamet bistår 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. I september har vi fortsatt dette arbeidet.

Vi prioriterer følgende

1. Endringsledelse og funksjonelle ledergrupper. Dette skal gjøre ledere og lederteam i stand til å håndtere omstillingsutfordringen, lage gode planer og sørge for hensiktsmessig informasjon- og kommunikasjonsarbeid.
2. Bemanningsplanlegging. Sørge for at de ledere som har behov for lederstøtte får det.
3. Oppgavedeling. Bidra til at ledere kan bruke oppgavedeling som et viktig verktøy for nye arbeidsformer på sengepostene og poliklinikkene.

Innsatsteamets leder har sammen med HR sjef lagt opp til en fast møterekke med tillitsvalgte og vernetjeneste på foretaksnivå. Neste møte har som hovedtema informasjon- og kommunikasjonsarbeid i omstillingen og innføring av oppgavedeling.

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 positivt 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 september: + 0,5 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per september: 62 pasienter (24 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per september: 100 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per september: 785 kontakter (25,2 %)

#### 3.1.1 Hovedutfordringer

Klinikkens hovedutfordring ligger fortsatt på fristbrudd, ventetid og passert tentativ tid. Prosjektet «time til rett tid» på barnepoliklinikk er godt i gang med utprøving av tiltak. En av effektene vi ser, er at antall pasienter på ventelisten med passert tentativ tid er redusert og antallet langtidsventende er redusert. Rapporten fra 1. oktober viser at over 50 % av pasientene med passert tentativ tid, skulle hatt time i september 22.

Situasjon på Barnehabilitering er utfordrende. Rekruttering og stabilisering av personell er viktig for å kunne få en god drift. Det er søkere til utlyste stillinger på Barnehabilitering, men det vil ta tid før alle er i drift. Prosjekt «time til rett tid» på barnehabilitering er startet opp, men sykefravær har medført utsettelse i arbeidet. Det er pr. dags dato ingen private tilbydere som tilbyr timer til disse pasientene.

Det er få tilgjengelige timer for MR i narkose for barn. Det er ingen ledige timer frem til nyttår og ventelisten vokser.

#### 3.1.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Arbeidet med tiltak går etter plan. Det er for tiden god rekruttering til utlyste stillinger i klubnikken. Alle sykepleierstillinger er besatt og det er tilgang på vikarer for å dekke opp svangerskapsvikariater og langtids sykefravær. Klubnikken har kombinerte stillinger, der ansatte i dagpost og poliklinikk arbeider helg på sengepost. På legesiden er alle stillinger besatt, men det er utfordrende å dekke 2 vaksjikt for overleger, da det er flere seniorer som ønsker seg ut av vakt.

Flere sykepleiere gjennomfører egne sykepleierpoliklinikker, og vi har hatt første konsultasjon for obstipasjonssykepleier.

Innovasjonsprosjektet «Oppfølging av Barn og unge med fedme/overvekt» er inne i slutfasen, oppfølgingen av denne pasientgruppen er implementert i drift vil videreføres

## Virksomhetsrapport september 2022

i 2023. Prosjektet er et samarbeid med kommunene (helsesykepleier og fastlege), har ca. 50 pasienter inkludert i behandlingsforløp. Behovet for denne typen oppfølging er stort, det er ca. 50 pasienter som venter på tilbud.

Tiltaks-pakke	Omsstillingsiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr aug 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr sept 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr sept 2022	Status pr 12. oktober		
						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	215		●	●	●
1	Nedtak i brutto månedsverk	1 420	1 175	1 175		●	●	●
1	Eksterne avtaler	245	245	245		●	●	●
<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>2 815</b>	<b>4 958</b>	<b>4 958</b>	<b>0</b>			
2	Alle får time som planlagt, HABU - oppstart høst 2022 (tidligst uke 34)		248	248		●	●	●
2	Samarbeid om personell på sengepost		296	296		●	●	●
2	Oppgavefordeling lege/sykepleier		43	43		●	●	●
2	Oppgavefordeling barnemedisinsk post/ped.pol		205	205		●	●	●
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring		0	0				
<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>792</b>	<b>792</b>	<b>0</b>			
3	Kalenderplan		0	0		●	●	●
<b>Pakke 3</b>	<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
	<b>Sum Barneklinikken (BARN)</b>	<b>2 815</b>	<b>5 750</b>	<b>5 750</b>	<b>0</b>			

### 3.1.3 Fremtidige prioriteringer

Kalenderplan på Barnemedisin iverksettes fra 12. desember.

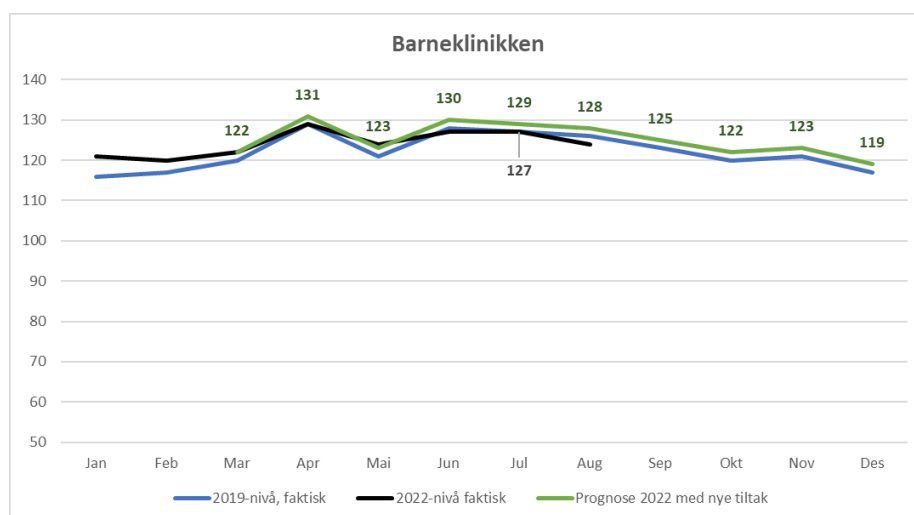
Prosjekt «alle får time som planlagt» ved Barnehabiliteringen er startet opp fra september og det planlegges utprøving av tiltak innen desember 2022.

Klinikken etablerer digital poliklinikk med sykepleierkonsultasjoner på flere fagområder høsten 2022.

### 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 månedsverk.



### **3.1.5 Innleie**

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

### **3.1.6 Administrerende direktørs vurdering**

Det drives godt i barneklubben. Erfaringer fra klubben knyttet til innføring av kalenderplan samt bruk av personell mellom poliklinikk og sengepost deles aktivt med de andre klinikkene og vil bli brukt i det videre omstillingsarbeidet. Barnehabilitering er en utfordring, og her jobbes det aktivt med rekruttering og stabilisering.

## **3.2 Diagnostisk klinikk**

- Avvik fra budsjett per september: + 2,3 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 det meste av opparbeidet positive avvik tidlig på året er redusert. Reelt resultat for september er negativt. Avviket skyldes i hovedsak økte kostnader til overtid og medisinsk materiell.

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.

## Virksomhetsrapport september 2022

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr aug 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr sept 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr sept 2022	Status pr 12. oktober		
						Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Redusert overtid	3 000	480	480		<span style="color: red;">●</span>	<span style="color: green;">●</span>	<span style="color: red;">●</span>
1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (bemanning)	2 000	1 950	1 950		<span style="color: green;">●</span>	<span style="color: green;">●</span>	<span style="color: green;">●</span>
1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (utstyr)	3 000	3 000	3 000		<span style="color: green;">●</span>	<span style="color: green;">●</span>	<span style="color: green;">●</span>
1	Reduserte kostnader med.materiell covid	2 750	7 000	7 000		<span style="color: orange;">●</span>	<span style="color: green;">●</span>	<span style="color: orange;">●</span>
1	Økte inntekter aktivitet	5 500	22 000	22 000		<span style="color: green;">●</span>	<span style="color: green;">●</span>	<span style="color: green;">●</span>
<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>16 250</b>	<b>34 430</b>	<b>34 430</b>	<b>0</b>			
2	Kartlegging av rekrutteringstiltak		0	0		<span style="color: green;">●</span>	<span style="color: green;">●</span>	<span style="color: orange;">●</span>
2	Klinikkintern kompetanse i GAT og arbeidsplanlegging		0	0		<span style="color: orange;">●</span>	<span style="color: green;">●</span>	<span style="color: orange;">●</span>
<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
3	Rekrutteringsstillinger		0	0		<span style="color: orange;">●</span>	<span style="color: green;">●</span>	<span style="color: orange;">●</span>
<b>Pakke 3</b>	<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
4	Teknologiske løsninger for å redusere tidkrevende arbeidsoppgaver					<span style="color: green;">●</span>	<span style="color: green;">●</span>	<span style="color: orange;">●</span>
<b>Pakke 4</b>	<b>Øvrige driftstilpasninger</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
	<b>Sum Diagnostisk klinikk (DIAG)</b>	<b>16 250</b>	<b>34 430</b>	<b>34 430</b>	<b>0</b>			

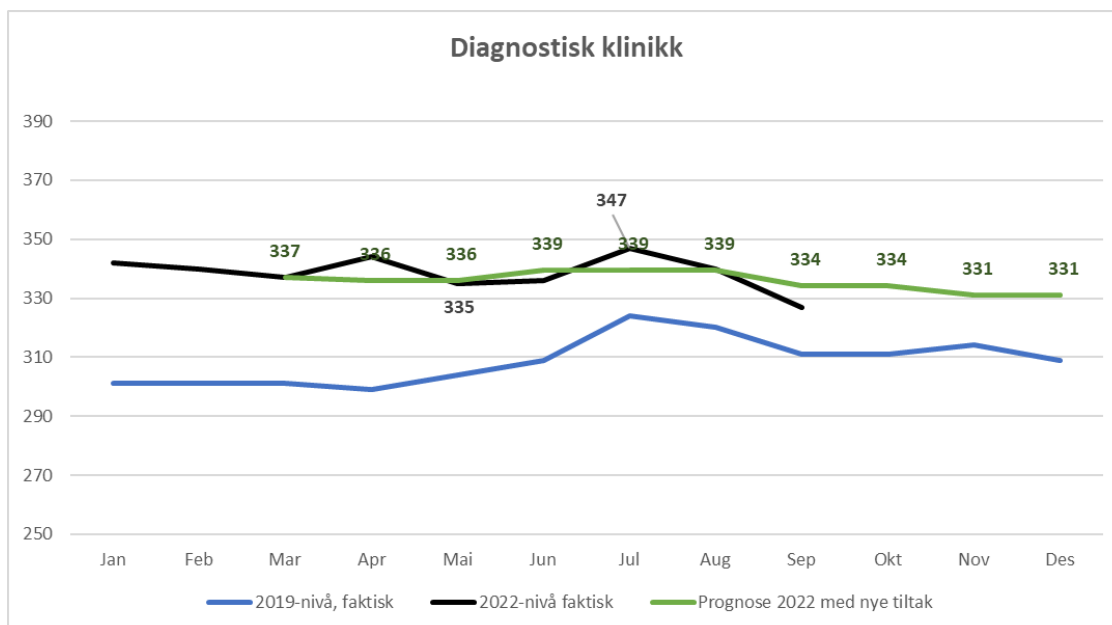
### 3.2.3 Fremtidige prioriteringer

Hovedfokus er rekruttering. Det vil svare på flere av utfordringene vi har i forhold til utgifter utover budsjett. Vi ser at vi er avhengig av å ha dyktige fagpersoner på alle lokasjoner for å kunne opprettholde det diagnostiske tilbudet som etterspørres og forventes. 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.

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

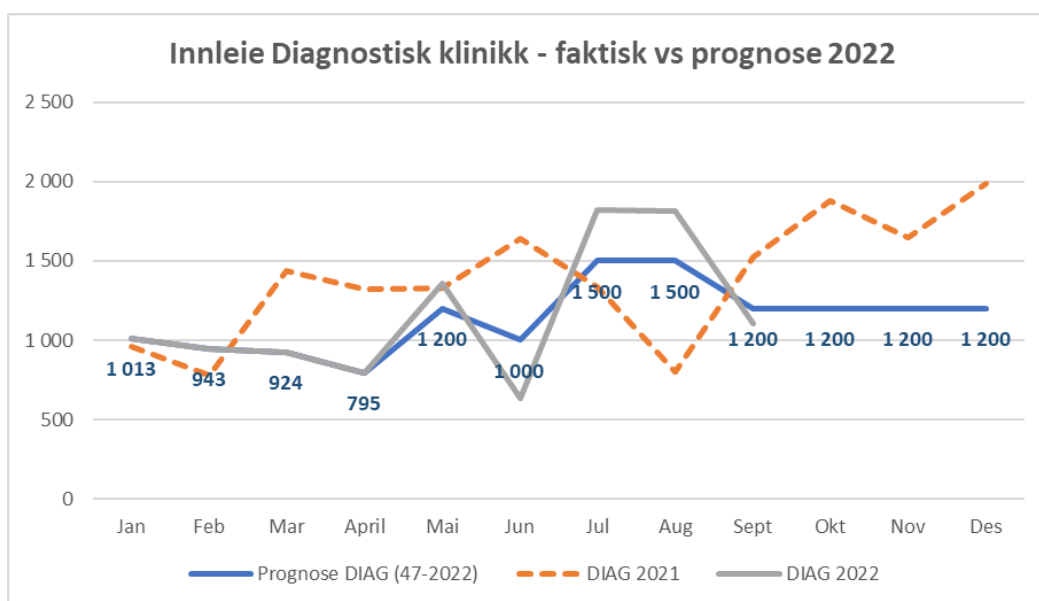
### 3.2.4 Månedssverk

De fleste avdelingene 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. Men tilgangen på vikarer er begrenset. Dette gir oss store utfordringer i forhold til å levere diagnostiske tjenester i henhold til frister og med ønsket kvalitet. Vi benytter oss i stor grad private 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 oppover til Nord-Norge.



### 3.2.6 Administrerende direktørs vurdering

Diagnostisk klinikk har god aktivitet men rekrutteringsutfordringer, særlig innenfor radiologi men også for bioingeniører. Dette gjør at driften er krevende. Det jobbes aktivt

på foretaksnivå med rekruttering og stabilisering, og det jobbes også regionalt med å se på hvordan man kan løse problemene innenfor radiologifeltet. 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 september: -116,9 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per september: 274 pasienter (5,6 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per september: 79 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per september: 5300 kontakter (16,6 %)

Kirurgisk klinikk hadde et negativt resultat for september i forhold til budsjett.

Noe av årsaksforklaringen til det negative avviket i Kirurgisk klinikk for september er knyttet til bemanning og økte kostnader på medisinsk materiell blant annet som følge av prisvekst.

I forhold til bemanning har hovedutfordringen vært knyttet til:

- Ubesatte stillinger
- Stort sykefravær
- Høy bemanningsfaktor

Klinikksjefen uttrykker bekymring vedrørende fravær i lederlinjen. Dette påvirker fremdrift og gjennomføringskraft i det pågående omstillingsarbeidet.

Selv om klinikken har betydelige omstillingsutfordringer gjøres det en stor innsats fra de ansatte for å gi våre pasienter et godt pasienttilbud med høy kvalitet. Et eksempel på hvor langt de ansatte strekker seg for våre pasienter er da en av våre sengeenheter, på kort varsel, bidro til å planlegge og arrangere bryllup for pasient og pårørende.



Klinikken har også mange dyktige ledere som bidrar i omstillingsarbeidet med utøvelse av ledelse av høy kvalitet og med stort fokus på å ivareta de ansatte. Norsk sykepleierforbund (NSF) Nordland har nylig kåret av våre enhetsledere som årets sykepleierleder - <https://nordlandssykehuset.no/nyheter/marit-stavset-er-arets-sykepleierleder>



Samtidig har klinikken fokus på fagutvikling, forskning og innovasjon. Siden forrige virksomhetsrapportering har en av våre spesialister disputert for ph.d.-graden i helsevitenskap ved UiT Norges arktiske universitet. Disputasen ble gjennomført ved Nordlandssykehuset HF i Bodø. Videre har en av våre jordmødre deltatt i en podcast om Innovasjon og produktutvikling innen kvinnehelse og fødselshelse.

Klinikken har i samarbeid med foretakets ledelse jobbet med strategier for å tilpasse bemanning i forhold til aktivitet. Det er iverksatt flere tiltak der klinikken får 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 videreført og prioritert arbeid knyttet til rekruttering, stabilisering og arbeidstidsplanlegging.

Andre prioriterte tiltak for 2022 i Kirurgisk klinikk:

- Justere bemanningsfaktor og samtidig vurdere sengeantallet ved sengeenhetene
- Justere aktivitet i henhold til plantall og redusere bemanningsbehov i forhold til aktiviteten
- Redusere innleie fra vikarbyrå der mulig
- Redusere bruken av merarbeid / overtid

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr aug 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr sept 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr sept 2022	Status pr 12. oktober		
						Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Jobbdeling/ effektivisering pol/dag	1 901	3 538	3 538		●	●	●
1	Reduserte reiseutgifter øyepas. fra Vesterålen	0	0	0		●	●	●
1	Fakturering eksternt samarbeidspart	150	150	150		●	●	●
1	Reduksjon i sykefravær/ fravær	1 475	910	910		●	●	●
1	Bemanning sengeenheter Bodø	7 617	14 087	14 087		●	●	●
1	Foreldre (fedre) betaling	458	457	457		●	●	●
1	Sikre drift jmf plan: øke grunnbem. i legegruppen (gyn, kir og uro). Fra innleie til fast ansatte	975	975	975		●	●	●
1	Harmonisering av utstyr innenfor ortopedi på tvers av lokasjoner	1 325	1 325	1 325		●	●	●
1	Korrekt koding	2 075	2 075	2 075		●	●	●
1	Redusert innleie	30 363	20 222	20 222		●	●	●
1	Diverse driftseffektivisering	531	477	477		●	●	●
1	Nedtrekk av stillinger	7 200	4 845	4 845		●	●	●
<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>54 069</b>	<b>49 061</b>	<b>49 061</b>	<b>0</b>			
2	Tannhelsetjenesten - revidert avtale		50	50		●	●	●
2	Time som planlagt - læringsnettverk, ØNH pol. og Ort.pol		2 280	2 280		●	●	●
2	Rekruttering og stabilisering				5 000	●	●	●
2	Aktivitet i henhold til plantall og redusere bemanningsbehov i forhold til justert aktivitet				1 150	●	●	●
2	Stoppe allerede avtalt innleie fra vikarbyrå der det er mulig				10 200	●	●	●
2	Reduksjon i merarbeid/overtid				8 000	●	●	●
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring				71 759	●	●	●
<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>2 330</b>	<b>2 330</b>	<b>96 109</b>			
3	Fordeling av fagfelt i kirurgisk sengeområde		0	0		●	●	●
3	Overføring av øvelegeoppgaver		0	0		●	●	●
3	Godt planlagt, leger bløtdelskirurgi		0	0		●	●	●
<b>Pakke 3</b>	<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
4	Etablere intermedisær-senger		0	0		●	●	●
4	Klinikkevaluering		0	0		●	●	●
<b>Pakke 4</b>	<b>Øvrige driftstilpasninger</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
	<b>Sum Kirurgisk klinikk (KIR)</b>	<b>54 069</b>	<b>51 391</b>	<b>51 391</b>	<b>96 109</b>			

### 3.3.3 Fremtidige prioriteringer

Fremtidige prioriteringer er:

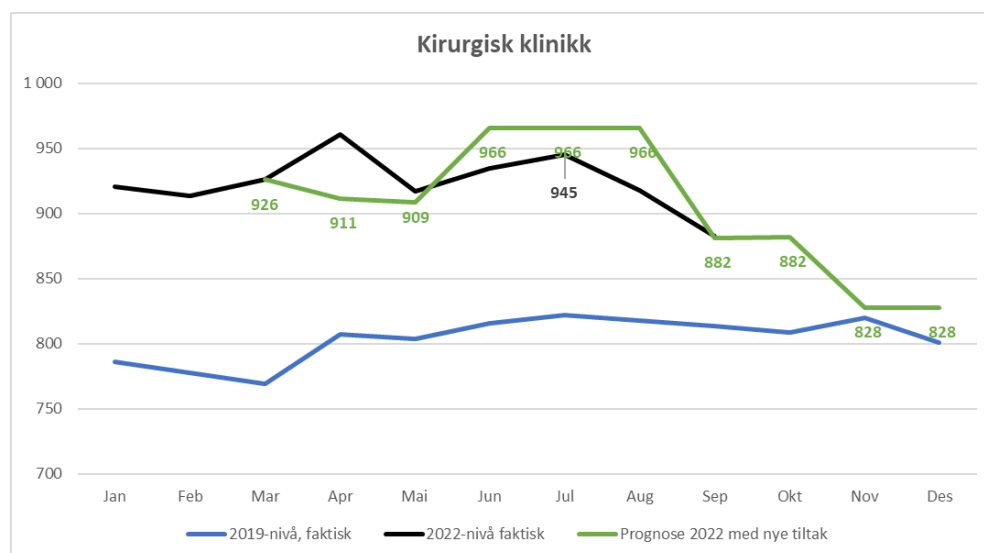
- Rekruttering og stabilisering, herunder arbeid med:
  - Oppgavedeling
  - Kompetansetrapp
  - Fagutviklingshjelpepleier
  - Lederutvikling
  - Lære av andre
  - Sammensetning av fagfelt (for sengeenhetene i Bodø, 7 etg)
  - Utforming av utlysningstekster
  - Rekrutteringsstillinger
  - Utdanningsstillinger
  - Sykefravær

### 3.3.4 Månedsværk

Månedsværkutviklingen fortsatt synkende og for september på prognose.

Det jobbes fortsatt med stort fokus på arbeidet med arbeidstidplanlegging og reduksjon av antall gjennomsnittlige månedsværk. Månedsværkutviklingen må ses i sammenheng med firma innleie og arbeidet med rekruttering og stabilisering. Klinikken skal i tiden som kommer tilpasse bemanning 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:



Klinikken har i budsjettmøte lagt frem en plan for reduksjon i månedsværk per avdeling for 2023 (se tabell nedenfor). Dette er foreløpig beregnet å kunne gi en besparelse på 58,7 mill. kroner.

## Virksomhetsrapport september 2022

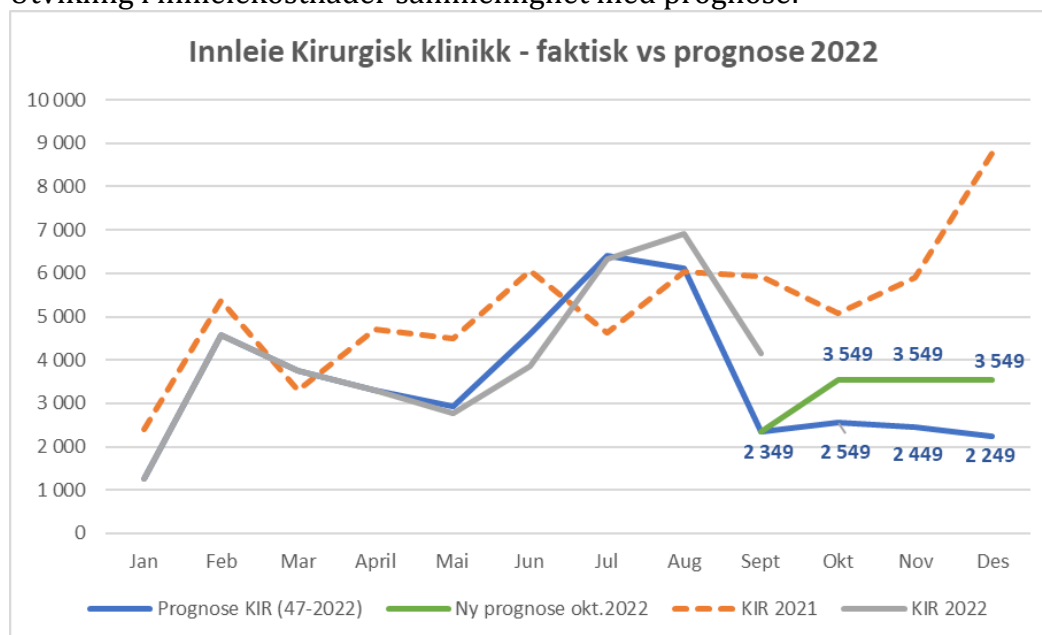
Radetiketter	Summer av Gj.snittlig månedsverk 2019 - jan - mars	Summer av Gj.snittlig månedsverk 2019 - hele året	Summer av Gj.snittlig månedsverk 2022 - jan - mars	Endring 2019 - jan mars 22	Summer av Gj.snittlig månedsverk 2022 jan - aug	Endring 2019 - jan - aug 22	Innmeldt	Differanse innmeldt (des) mot gj.snitt pr mars 2022	Oppdrag fra klinikk i forhold til gj.snitt jan-aug 22	Nytt antall mndverk 2023
Stab	14	13,8	12,4	-1,4	12,6	-1,2	12,4	0,0	-1,0	11,6
KIDAG - KIR avd dagbehandling Bodø	61,5	62,6	65,5	2,9	65,3	2,7	64,5	-1,0	-1,0	64,3
KIINT - KIR Avd intensiv	71,8	72,1	90,5	18,4	89,6	17,5	86	-4,5	-7,0	82,6
KILEGE - KIR avd Leger	129,9	132,1	148,5	16,4	147,9	15,8	143	-5,5	-8,0	139,9
KILOFO - KIR avd Lofoten	86,9	92,1	103,8	11,7	106,7	14,6	103,8	0,0	-10,0	96,7
KIOPR - KIR avd operasjon	97,2	99,3	110,2	10,9	111,2	11,9	100	-10,2	-10,2	101,0
KISENG - KIR avd sengeområde Bodø	127,2	132,7	164,4	31,7	165,7	33,0	140	-24,4	-24,4	141,3
KIVEST - KIR avd Vesterålen	109	114,2	139,9	25,7	140,9	26,7	134	-5,9	-17,9	123,0
KK - Kvinneklinikken	80	84,7	84,7	0,0	89,2	4,5	84,7	0,0	-1,0	88,2
<b>Totalsum</b>	<b>777,5</b>	<b>803,6</b>	<b>919,7</b>	<b>116,1</b>	<b>929,1</b>	<b>125,5</b>	<b>868,4</b>	<b>-51,3</b>	<b>-80,5</b>	<b>848,6</b>

### 3.3.5 Innleie

Innleiekostnaden i september er redusert sammenlignet med august men likevel høyere enn prognosen (prognose september 2, 349 mill. kroner – faktisk forbruk 4,562 mill. kroner). Avvik i forhold til prognose er kr. 2,213 mill. kroner. Kostnader knyttet til innleie skyldes i hovedsak økt sykefravær og utfordringer knyttet til rekruttering og stabilisering.

Med bakgrunn i høyt sykefravær og utfordringer knyttet til rekruttering og stabilisering har klinikken oppdatert og økt prognosen for innleie 2022.

Utvikling i innleiekostnader sammenlignet med prognose:



### 3.3.6 Administrerende direktørs vurdering

Det jobbes godt i klinikken, men 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 september: -14,4 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per september: 170 pasienter (11,5 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per september: 53 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per september: 6490 kontakter (20,2 %)

#### 3.4.1 Hovedutfordringer

Klinikken har mangel på kvalifisert personell. Det jobbes aktivt med stabilisering og rekruttering, særlig mangel er det på sykepleiere og leger, men også andre faggrupper har rekrutteringsutfordringer. Relativt stort sykefravær og permisjoner ved noen enheter, påvirker også tilgangen på kvalifisert personell. Det er ved to enheter satt inn tiltak «Der skoen trykker» for å se på årsaker til fravær. Samt å inkludere medarbeiderne på en aktiv måte i arbeidet med nærvær på arbeidsplassen.

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.

Det er utfordringer i markedet for å skaffe til veie helt nødvendig forbruksmateriell, og det er mye brekkasje på gammelt medisinskteknisk utstyr.

Klinikken har en stadig økende utfordring med utskrivningsklare pasienter. Kommunene har ikke ressurser til å motta pasientene og de blir liggende i sykehuset over lang tid etter at de er ferdig behandlet, for enkelte pasienter i flere måneder.

#### 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 september 2022 viser prognosen til klinikken 26,7 mill. inneværende år. Av restutfordringen til klinikken er godt over 50 % knyttet til økte kostnader på medikamenter, særlig innen kreftbehandling. Denne kostnaden forventes økt gjennom årets siste måneder.

All innleie vurderes nøye hver gang. Klinikken jobber kontinuerlig med rekruttering og stabilisering for å få fylt vakante stillinger, da særlig sykepleierstillinger. Men klinikken mangler også lege spesialister innen flere fag, og for flere avdelinger i Lofoten og Vesterålen har klinikken innleie av leger fra firma. Dette er primært for å ivareta vaktberedskap og ø-hjelps pasienter innlagt på sengepost.

Ny fordeling og organisering av senger i medisinsk klinikk skal iverksettes 17.oktober, det vil bidra til at pasienter i større grad ligger i senger tilhørende rett spesialitet. Dette vil bedre kvaliteten på pasientbehandlingen og bedre pasientflyten innad i klinikken.

## Virksomhetsrapport september 2022

Omstillingstiltak	Status pr 12. oktober						
	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr aug 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr sept 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr sept 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
Økt aktivitet på gastrolab, lunge, Vesterålen, hab/rehab	3 565	3 553	3 553		●	●	●
Bemanningseffektiviseringer, vakanser	10 500	9 910	6 959		●	●	●
Reisekostnader, ambulering	1 000	432	432		●	●	●
Redusere fristbrudd	248	242	242		●	●	●
Økt aktivitet - digitale løsninger, diabetes/immunterapi	262	262	262		●	●	●
Redusert innleie sykepleiere fra firma	13 595	16 000	16 000		●	●	●
Bytte generisk preparat, del 1 + 2	8 600	12 600	12 600		●	●	●
<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>37 770</b>	<b>42 999</b>	<b>40 048</b>	<b>0</b>			
Optimalisering Vesterålen OBS post		0			●	●	●
Hjemmebehandling antibiotika		625	625		●	●	●
Sengepostprosjekt avd. Bodø		250	250		●	●	●
Rekruttering og stabilisering sengeposter		5 000	5 000		●	●	●
Oppgavedeling		63	63		●	●	●
OU prosjekt hjerteavdelingen		125	125		●	●	●
Endring strukturelle forhold habilitering/rehabilitering		0	0		●	●	●
Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring				21 350	●	●	●
<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>6 063</b>	<b>6 063</b>	<b>21 350</b>			
Samlokalisering av medisinske sengeposter Lofoten				300	●	●	●
Dagpost og poliklinikk prosjekt							
Bedre koding				500			
Digitalisering				650			
Gjennomgang bemanningsplaner alle sengeposter MED							
Gjennomgang aktivitet hjerte				1 440			
<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2 890</b>			
<b>Sum Medisinsk klinikk (MED)</b>	<b>37 770</b>	<b>49 062</b>	<b>46 111</b>	<b>24 240</b>			

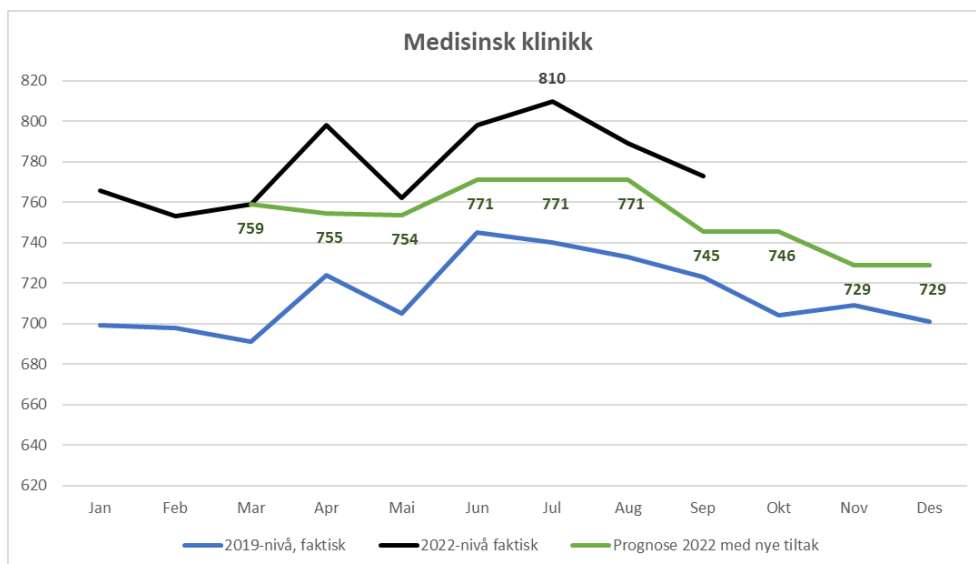
### 3.4.3 Fremtidige prioriteringer

Den absolutte viktigste jobben i klinikken er å stabilisere og rekruttere helse personell. 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.

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.

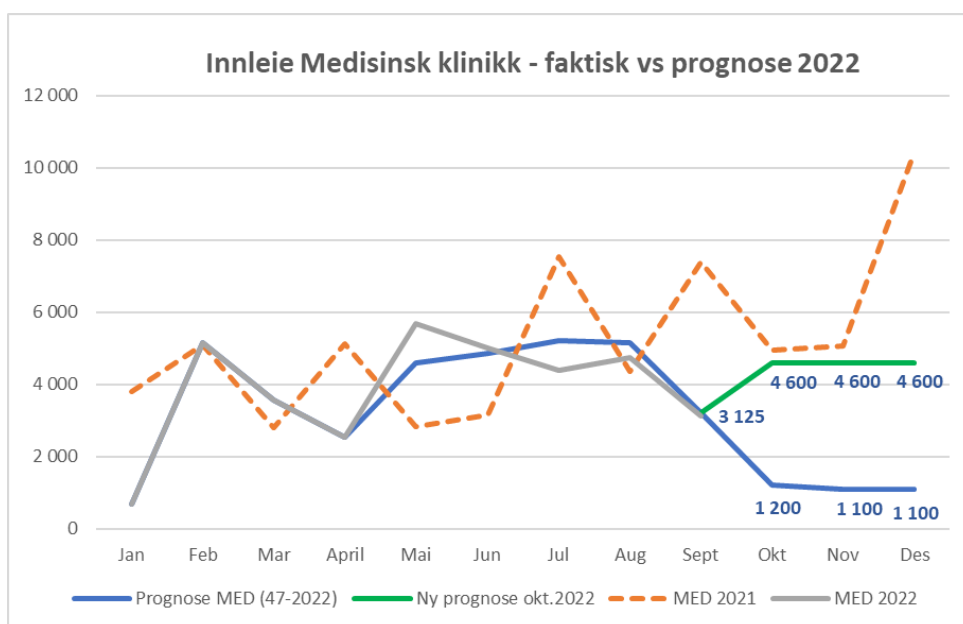
### 3.4.4 Månedssverk

Utvikling på månedssverk avviker fortsatt noe fra prognosen. Årsaken til bedringen ligger i at vi ser en positiv utvikling på sykefraværet de siste månedene og at hovedferien er avviklet. Det medfører at klinikken har klart og redusert innleie av vikartimer og overtid. Utfordringen med innleie og overtid vil gjøre seg gjeldene så lenge klinikken ikke har klart å rekruttere tilstrekkelig med fagfolk i stillingene.



### 3.4.5 Innleie

Forbruk for innleie er i september i tråd med prognose. Klinikken rekrutterer, men ikke i tilstrekkelig grad til å slutte med innleie av sykepleiere og leger fra firma. Det er en viss usikkerhet om prognosen holder ut året, men det er et konstant fokus på å holde innleiekostnaden på et så lavt nivå som mulig.



### 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 viktige satsingsområder framover. Klinikksjef deltok på allmøte xx oktober og delte der erfaringer fra tiltaksarbeidet med vekt på betydningen av å ha hele klinikken med seg på det krevende arbeidet.

### 3.5 Prehospital klinikk

- Avvik fra budsjett per september: -37 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 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. Prehospital klinikk vil fortsette å jobbe med sykefraværet for å ivareta ansatte og for å kunne bedre økonomien til klinikken.

Prehospital bruker mer overtid for å få dekket ledighet som følge av sykdom eller vakante stillinger. Klinikken har ikke lyktes med å rekruttere inn til 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.

#### 3.5.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Tiltakspakke 1 inneholder nedtak av rådgiverstillinger knyttet til klinikken og bedring av sykefravær. Klinikken har tatt ned 4 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.

Tiltakspakke 2 er knyttet til nye arbeidsoppgaver i Portøravdelingen. Ved å påta seg flere arbeidsoppgaver har Portøravdelingen kunne utføre oppgaver som tidligere har vært utført av innleide vaktelskaper, som er utlevering av medisiner fra sykehusapoteket og skallsikring. Det er utarbeidet businesscase for dette, og gitt de forutsetningene som er beskrevet vil det gi en økonomisk besparelse at portørtjenesten overtar oppgavene.

Status pr 12. oktober								
Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr aug 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr sept 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr sept 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Reduksjon 5,5 stillinger i stab/støtte/ledelse	2 975	1 306	2 168		●	●	●
1	Reduksjon sykefravær	925	0	0		●	●	●
<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>3 900</b>	<b>1 306</b>	<b>2 168</b>	<b>0</b>			
2	Skallsikring, egenregi		111	111		●	●	●
2	Intern medikamenttransport Bodø		0	0		●	●	●
3	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring				38 983	●	●	●
<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>111</b>	<b>111</b>	<b>38 983</b>			
3	Rekrutteringsprogram					●	●	●
<b>Pakke 3</b>	<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
	<b>Sum Prehospital klinikk (PREH)</b>	<b>3 900</b>	<b>1 417</b>	<b>2 279</b>	<b>38 983</b>			

#### 3.5.3 Fremtidige prioriteringer

Fremtidig prioritering og satsningsområde kommer til å være en «Rekrutteringsplan» som er laget for Prehospital 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 grisgrendte 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 ambulanseavdelingen. Vi kan også anta at utviklingen i demografi og flere hjemmeboende med alvorlige diagnoser kommer til å kreve mer aktivitet og kompetanse i prehospitale tjenester. 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.

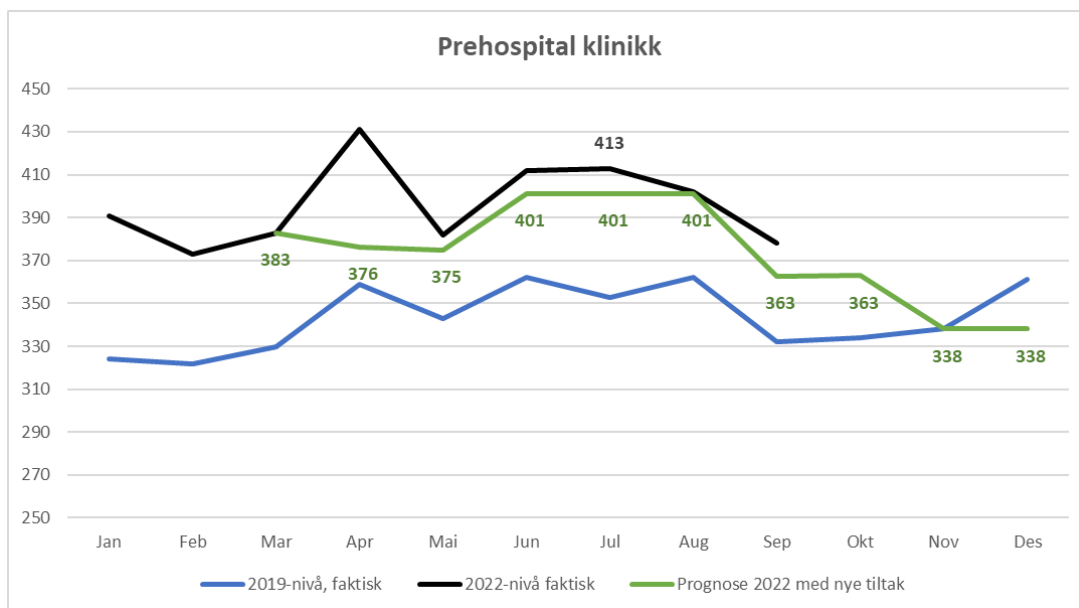
### **3.5.4 Månedswerk**

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 månedswerk 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 månedswerk hvor vi tidligere har sett en økning i bruk av månedswerk 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 månedswerk har gått noe ned i september.





### 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 der man skal håndtere permanent overgang til vakt på vaktrom samtidig som det må rekrutteres til stillinger i hele foretakets nedslagsfelt. Det jobbes godt med rekrutteringsplaner, og resultater av dette arbeidet kan ses ved at det ved utlysning av faste stillinger i et område var 18 kvalifiserte søkere!

## 3.6 Psykisk helsevern og rus

- Avvik fra budsjett per september: - 10,9 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per september: 63 pasienter (16 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per september: 52 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per september: 549 kontakter (9,2 %)

### 3.6.1 Hovedutfordringer

Hoveddrivere for merforbruk i PHR-klinikken er innleie av overleger fra vikarbyrå, fortsatt 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 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 (Afdeling 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. Ingen øvrige avdelinger benytter innleie av overleger 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 behandler vikariater som er mer krevende å rekruttere til enn faste stillinger.

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

Tiltakene 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 har god fremdrift. Det jobbes svært godt med aktivitetsplanlegging i flere avdelinger, og flere forløpskoordinatorer er tilsatt. Det er etablert et klinikknettverk for forløpskoordinatorer som bidrar til å unngå uønsket variasjon og sikre god kapasitetsutnyttelse.

Nytt prosjekt for å redusere ventetider/fristbrudd iverksatt ved Salten DPS: I en prosjektperiode på ca. 3 måneder leies det inn 4 spesialister fra vikarbyrå for å redusere ventelister og fristbrudd samt øke aktiviteten i poliklinikk Bodø parallelt med aktivitetsplanlegging. Oppstart 5. september, slik at effekt inntreer i september. Det planlegges for oppstart med lignende prosjekt i BUPA fra november 2022.

Planlagt oppstart kveldspoliklinikk BUPA i løpet av høsten. DBT (dialektisk adferdsterapi)- team er etablert i BUPA; team som ivaretar pasienter med stor grad av ustabilitet og dermed behov for tettere og mer fleksibel tilnærming av både pasient og pårørende. Økt kompetanse i og etablering av gruppebehandling for ADHD for voksne ved Salten DPS, bidrag for å redusere fristbrudd for denne pasientgruppen.

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 og 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	Omstillings tiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr aug 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr sept 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr aug 2022	Status pr 12. oktober		
						Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Driftstilpasning	875	875	875				
1	Reduksjon kostnader fristbrudd	8 125	0	0				
<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>9 000</b>	<b>875</b>	<b>875</b>	<b>0</b>			
2	Innleie 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid Salten DPS - oppstart 1.sept 2022		2 000	2 000				
2	Innleie 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid BUPA Bodø - høst 2022		1 800	780				
2	Kveldspoliklinikk BUPA, 5 spesialister vil delta i dette		420	420				
2	Bemanningsplanlegging Akuttenheten							
2	Bemanningsplanlegging Spesialpsykiatrisk avdeling							
2	Omorganisering dagenhet til styrket poliklinikk							
<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>4 220</b>	<b>3 200</b>	<b>0</b>			
3	Rekruttering vakante behandlerstillinger BUPA							
3	Tilsetting 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							
<b>Pakke 3</b>	<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>			
	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR)	9 000	5 095	4 075	0			

### 3.6.3 Fremtidige prioriteringer

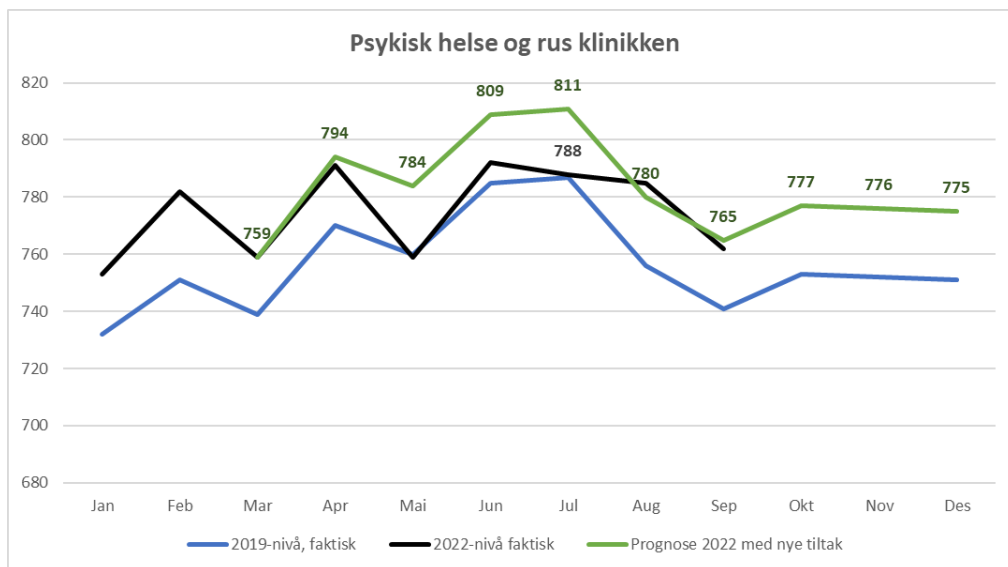
Alle tiltak som bidrar til å redusere ventetider og fristbrudd har høyeste prioritet i klinikken, både de korte- og langsiktige tiltak. Akuttpsykiatrisk avdeling får fremover også bistand fra HR til bemanningsplanlegging for å møte utfordringer med økt bruk av overtid og ekstravakter. Senter for drift og eiendom bidrar til reparasjon av bygningsmessige brekkasjer i skjermede avsnitt ved aktuelle akuttenheter.

Helse Nord pilot «Felles inntak mellom Salten DPS og private avtalespesialister» er planlagt pilotert med en nytilsatt avtalespesialist fra årsskiftet. Målet er at det skal redusere uønsket variasjon og ventetider mellom Helse Nord's private avtalespesialister og DPSer.

### 3.6.4 Månedssverk

Klinikken har fortsatt høyt overtidsbruk i miljøpersonell/ sykepleiere i Akuttpsykiatrisk avdeling grunnet økt tiltak per pasient samt redusert skjeringskapasitet grunnet brekkasje. Dette medfører også økt overtid i andre avdelinger da pasienter tidvis må flyttes til andre avdelinger ved manglende kapasitet ved skjermede avsnitt ved Akuttpsykiatrisk avdeling. Utbedring av skjermet avsnitt pågår.

Det er fortsatt vakante spesialist- og behandlerstillinger i klinikken, og det jobbes kontinuerlig med rekruttering. I hovedsak må klinikken utdanne sine egne spesialister.

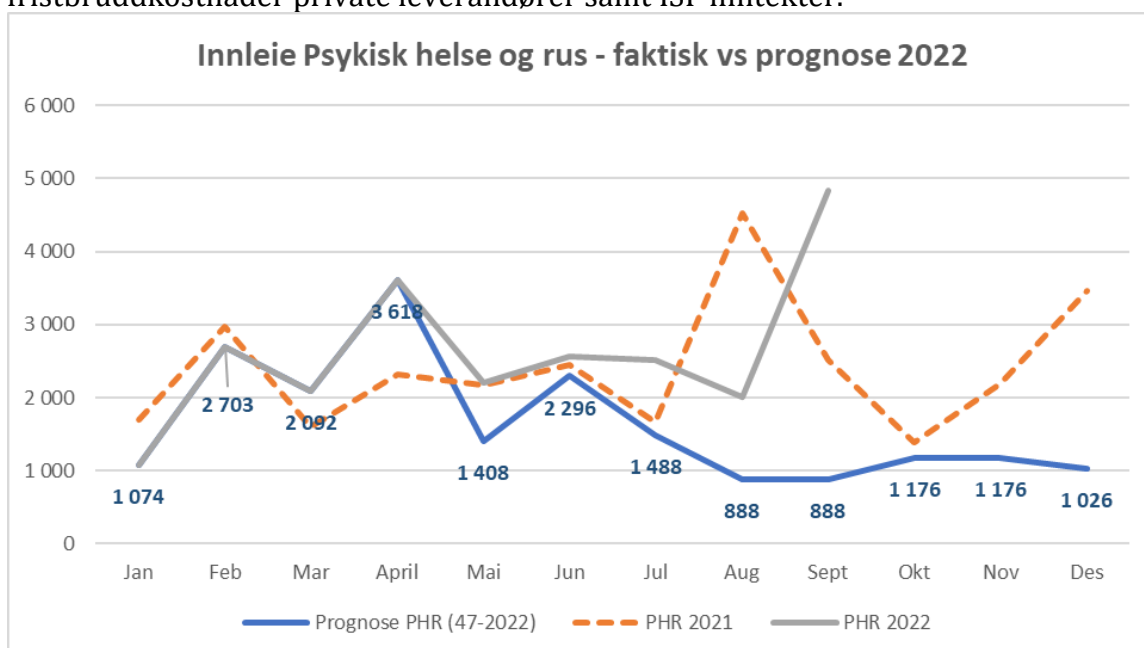


### 3.6.5 Innleie

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.

I tillegg registreres prosjekt reduksjon ventetider med aksjonspoliklinikk dagtid i 3 måneder ved Salten DPS også med innleie fra vikarbyrå. Dette prosjektet har motpost i fristbruddkostnader private leverandører samt ISF inntekter.



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.

Administrerende direktørs vurdering: I PHR pågår et aktivt tiltaksarbeid knyttet til reduksjon av fristbrudd, dette er et godt prosjekt som trolig vil videreføres og gi gode resultater. Rekruttering er utfordrende, men også her jobbes det godt og tenkes langsiktig i forhold til utdanning av egne spesialister/ egen kompetanse.

## **4 Stab og senter**

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

Det er stor aktivitet i alle avdelingene til SDE, og det arbeides godt i alle avdelingene med ivaretagelse av tiltak som utgjør en forutsetning for gjennomføring av omstillingstiltak samt prosjekter for å trygge en løpende drift. De direkte støttetjenestene til klinisk virksomhet (kjøkken, renhold og tøy) driftes stabilt, nøkternt og godt.

For september måned er resultatet endret med - 2,1 mil, men fortsatt godt innenfor budsjettene for SDE. Dette skyldes i all hovedsak planlagte vedlikeholdskostnader innenfor områder som ivaretar bygningsmassen (tak, fasader, vinduer) eller ivaretar sikker og stabil drift (batteribanker, styringssystemer, sikkerhetssystemer). Prosjekter/tiltak som «kan vente» prioriteres lavere for resterende del av 2022, selv om dette er å skyve problemene foran seg. Driften vil ligge innenfor vedtatte budsjettrammer, og risiko knyttet til energiutvikling håndteres.

Totalt ligger sykefraværet i SDE på 7 %, hvor Driftsservice (DS) er den avdeling med de største utfordringene tidligere. I etterkant av at pandemiltak ble avvirket har DS hatt en økning i sykefraværet, spesielt de to første kvartalene, men med en nedgang nå i august og september. Tiltak i seksjonene som har slitt med høyt sykefravær har gitt resultater, og sykefravær pr august er 6,4 % med en markant nedgang på langtidsfraværet.

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

Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD) har tilbudt klinikkene teknologisk innovasjonsbistand slik at de evner å komme videre med det digitale skiftet i helseforetaket. Arbeidet med overgang fra tradisjonelle fysiske konsultasjoner til digitale konsultasjoner i ulike former vil intensiveres ytterligere fremover, herunder videokonsultasjoner, skjemakonsultasjoner, «sensor-konsultasjoner», m.fl.

SKSD er pådriver i arbeidet med å utvikle og effektivisere de IKT-verktøyene som våre klinikere er avhengig av. Det er inngått et samarbeid mellom NLSH og DIPS AS, hvor NLSH får en nøkkelrolle for innspill til hvordan fremtidige løsninger bør utformes og for.

Vi har stor tro på at denne type samarbeid skal bidra til at vi får en vridning tilbake fra administrativt arbeid til mer pasientnært arbeid for våre klinikere.

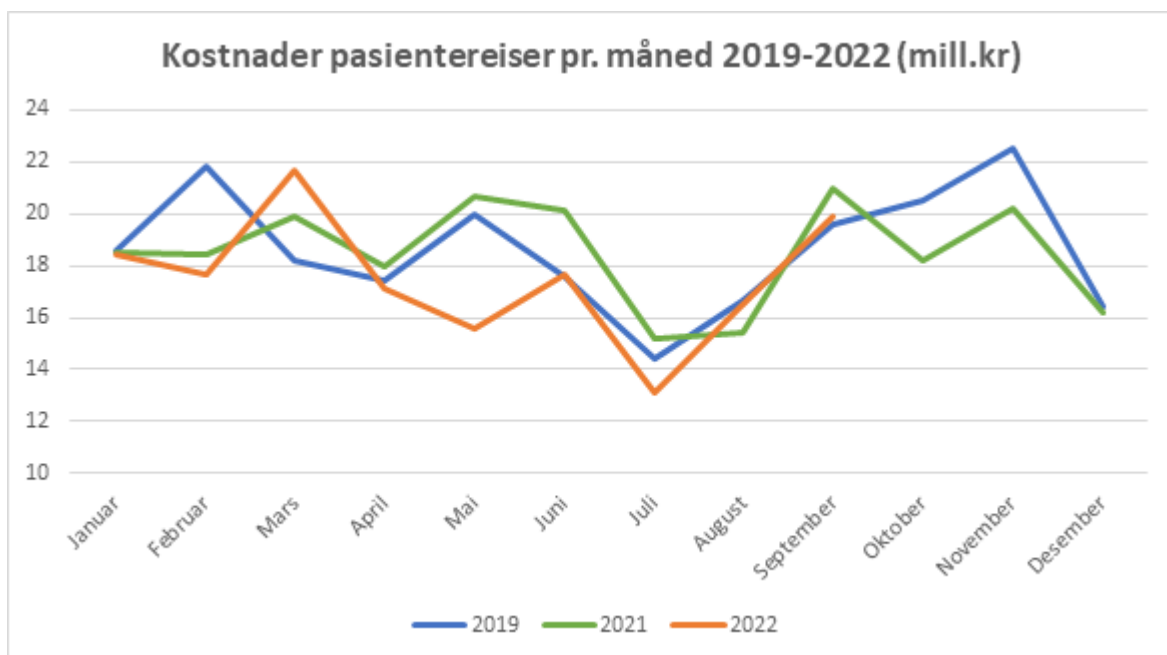
### 4.3 Fagavdelingen

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. Omstillingsprosessen er ferdigstilt og vil få full økonomisk effekt fra oktober 2022. Det innebærer at to årsverk er tatt ned for å frigjøre midler til utdanningskurs for psykologer og leger i spesialisering.

### 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 ligger kostnadene på nivå med 2019, og det forventes at kostnadsutviklingen resten av året i stor grad vil følge 2019. Det er fremdeles stor usikkerhet når det gjelder kostnadsutviklingen innenfor transporttjenester som følge av økte drivstoffpriser.



#### *Innkjøp og forsyning*

Innkjøp og forsyning arbeider kontinuerlig med effektivisering av vareflyten internt i foretaket, og for tiden pågår kartleggingsarbeid for utvidelse av aktiv forsyning til diagnostisk klinikk – som skal bidra til frigjøring av personellressurser i klinikken. Videre arbeides det med endring av interne rutiner knyttet til bestilling av skaffevarer til avdelingene for å sikre større grad av avtalekjøp og produkter til riktig pris.

## 4.5 Økonomiavdelingen

Økonomiavdelingen bidrar i omstillingsarbeidet med analyser og beregninger for klinikk/stab/senter der det er behov. Rådgiverne fra Plan og Analyse deltar i ordinære oppfølgingsmøter, klinikkvise arbeid- og budsjettmøter og i møter som innsatsteamet har med ulike deler av organisasjonen. Avdelingen utvider bruken av digitale løsninger som skal bidra til mer effektiv saksbehandling og opplæring for resten av foretaket. Utfordringene knyttet til system for oppfølging av refusjonskrav ved sykefravær er fremdeles stor. Her vil utbedring av nåværende system eller skifte til nytt system kunne effektivisere arbeidet med refusjonssøknader og kontroller.

## 4.6 HR

HR bidrar gjennom Innsatsteamet med to ressurspersoner som støtter ledere og bidrar i ulike prosesser. De jobber for tiden med ulike program/tiltak i medisinsk, kirurgisk, psykisk helsevern og rus klinikkene samt senter for klinisk støtte og dokumentasjon. Det er satt opp ledersamlinger utover høsten for bidra med lederstøtte og opplæring der behovet er meldt inn.

HR har også et eget omstillingsteam som bidrar i prosesser og omstiller overtallige enkeltpersoner. I tillegg bidrar egne rådgivere i arbeidet med oppfølging av sykemeldte og reduksjon av sykefravær. HMS-seksjoner gjennomfører arbeidsmiljøkartlegginger og bistår med konflikthandtering.

Bemanningscenteret bidrar i arbeidet med å redusere innleie og optimalisere ressursbruk i klinikk gjennom å tilby kombinasjonsstillinger i samarbeid med klinikk.

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

Det er fortsatt veldig høyt trykk på oppgavene i de områdene vi har ansvar for, og det må ofte prioriteres slik at noe av de løpende oppfølgingsoppgaver samt forbedringer innen kultur og kompetanse blir nedprioritert.

I budsjettarbeidet jobbes det konkret med å etterse at avtaler bestillinger revideres der det er endringer i bruk, noe som gir noen kostnadsreduksjoner for neste år. 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.

Avdelingen bidrar fortsatt i Innsatsteamet med 2 rådgivere (1,5 årsverk) for bidrag på prosess-støtte, risikovurderinger, prosjektstøtte og -administrasjon, sekretariatsoppgaver og lederstøtte.

Helse Nord IKT gjennomfører mange interne prosjekter med formål og forbedre og effektivisere driftsmiljø, tjenester, sikkerhet og gjennomføringsevne. De prosjektkostnader og avskrivningskostnader som påføres sykehusene fra slike prosjekter er utfordrende. Dette utfordrer den styringsmodellen vi har for IKT investeringer og drift, der det blir tatt beslutninger om anskaffelser og tjenester uten at dette er dekket av budsjett hos sykehusforetakene for IKT driftskostnader.

Nordlandssykehuset har mottatt budsjett forslag for 2023 for IKT området fra Helse Nord IKT. Det viser en betydelig økning i forhold til 2022 for driftstjenester fra Helse Nord IKT, noe vi ikke har inndekning for i 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 vil jobbes med avklaringer for hvordan dette kan håndteres av foretaket.

#### **4.8 Kommunikasjonsavdelingen**

For å skape en felles situasjonsforståelse av den økonomiske situasjonen, er tilgjengelig informasjon avgjørende. Intranettet Pulsen bruker derfor aktivt for å gjøre informasjon og verktøy i kommunikasjonsarbeidet tilgjengelig for ledere og ansatte.

Kommunikasjonsavdelingen gjennomførte i samarbeid med Seksjon for e-helse, allmøte med direktør Siri Tau Ursin 7. oktober. I tillegg til direktør, deltok klinikkssjef Gro-Marit Karlsen med orientering om omstillingsarbeidet i Medisinsk klinikk.

Kommunikasjonssjef Randi Angelsen orienterte særskilt om samlesiden for nyheter, annen informasjon og verktøy knyttet til omstillingsarbeidet på intranettet. Allmøtet ble strømmet og ligger tilgjengelig som opptak. Over 1191 ansatte klikket seg inn på sendingen, og det har vært 732 visninger av opptaket. Dette er veldig høye tall for et allmøte og tilbakemeldingene etter allmøtet har vært veldig gode.

Kommunikasjonsavdelingen bidrar også i utvikling av lokale kommunikasjonsplaner og internt kommunikasjonsarbeid i klinikkene. Avdelingen utvikler materiell som klinikker, senter, staber og underliggende avdelinger og enheter kan bruke i kommunikasjonsarbeidet.

Det vil bli etablert en digital forslagskasse der alle ansatte kan komme med forslag til tiltak i omstillingsarbeidet. Dette gjøres i et samarbeid med tillitsvalgte og gjøres tilgjengelig via Pulsen.

I slutten av oktober deltar Kommunikasjonsavdelingen på radiologenes høstmøte (nasjonalt) for å markedsføre Nordlandssykehuset som arbeidsplass. Vi er det eneste helseforetak som gjennomfører et slikt tiltak. Vi håper dette kan bli et viktig bidrag i rekruttering av radiologer til fast ansettelse, slik at vi kan redusere innleie.

#### **4.9 Samhandlingsavdelingen**

Nordlandssykehuset ser at de uformelle dialogmøtene er viktige for at foretak og kommuner skal opprettholde et tett samarbeid på alle nivå når utskrivningsklaredøgn påvirker kapasiteten til spesialisthelsetjenesten. Flere kommuner anerkjenner at etterslep på helsebygg og underdimensjonering i forhold til dagens etterspørsel og behov på kommunal side har konsekvens for antall utskrivningsklare døgn i sykehus. Denne problemstillingen sammen med presset ressurstilgang på personell for kommunene er det få konkrete kortsiktige tiltak på sett i lys av befolkningsdemografisk utvikling i disse kommunene.



Våre mest sårbare samarbeidskommuner (flestepatientsenter) er også kommuner der innbyggerne har lengst reisevei til sitt lokalsykehus. Der hvor legevakt for samme kommuner er stasjonert i samme bygg som sykehuset ser man at reisevei til legevakt kan gi lavere terskel for innleggelse i sykehus.

I samarbeid med kommune i Salten (Hamarøy kommune) har kommunen tatt initiativ til at det ses på behov for at nytt helsebygg som legger til rette for at innbyggerne i større grad kan få flere lavterskel spesialisthelsetjenester utført i hjemkommune i tillegg til allerede etablert dialysesatelitt. Det ses på utvikling av e-klinikk som samhandlingsprosjekt og at det innenfor rekruttering ses på potensialet utvikling av stillinger hvor kompetanse brukes bredere mellom tjenestenivåene. Her er det også initiert samarbeid med Nordland fylkeskommune og det prehospitale området hvor det ønskes også videre dialog med kommunene i området. Det er også initiert samarbeid for utvikling av likeverdige helsetjenester for lulesamisk befolkning, her er man enige om at dette må skje i gjensidig kompetansedeling og erfaring for å bygge tillit til tjenestene hos den samiske befolkningen.

### Helsefelleskap

Samhandlingsavdelingen jobber aktivt i sekretariatet for helsefelleskapet for å sikre at strategiske prosesser og tiltak blir forankret. I september har Nordlandssykehuset vært vertskap for det strategiske samarbeidsutvalgets møte. Sakene fulgt opp i møtet publiseres [her: https://nordlandssykehuset.no/samhandling/helsefelleskap-lofoten-vesteralen-og-salten/strategisk-samarbeidsutvalg-niva-2](https://nordlandssykehuset.no/samhandling/helsefelleskap-lofoten-vesteralen-og-salten/strategisk-samarbeidsutvalg-niva-2)

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.

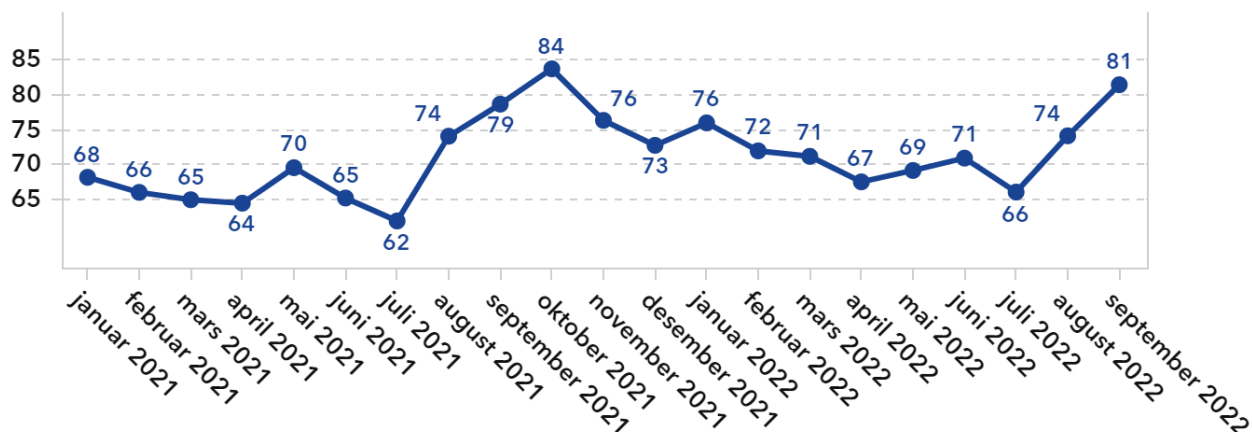
Gjennomsnittlig ventetid avvirket	Styringskrav	Resultat sept.. 2022	Resultat januar - september 2022
Samlet for Nordlandssykehuset	< 71 dager	81 dager	73 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	84 dager	71 dager

## Virksomhetsrapport september 2022

Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	74 dager	74 dager
TSB	< 30 dager	25 dager	28 dager

**Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede**

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt

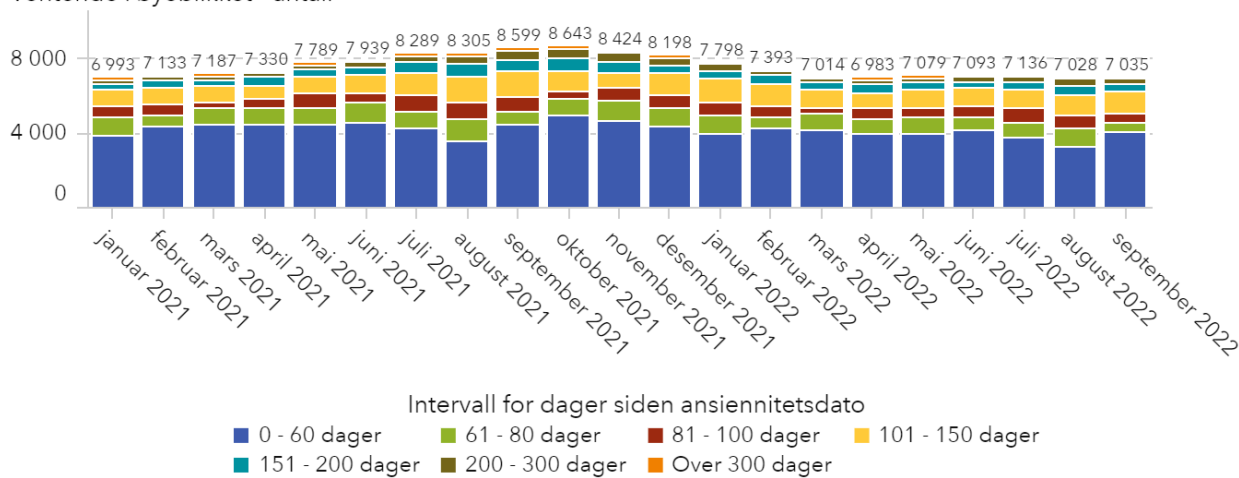


Data hentet i SAS-VA 13.10.22

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

**Figur: Antall ventende i øyeblikket**

Ventende i øyeblikket - antall



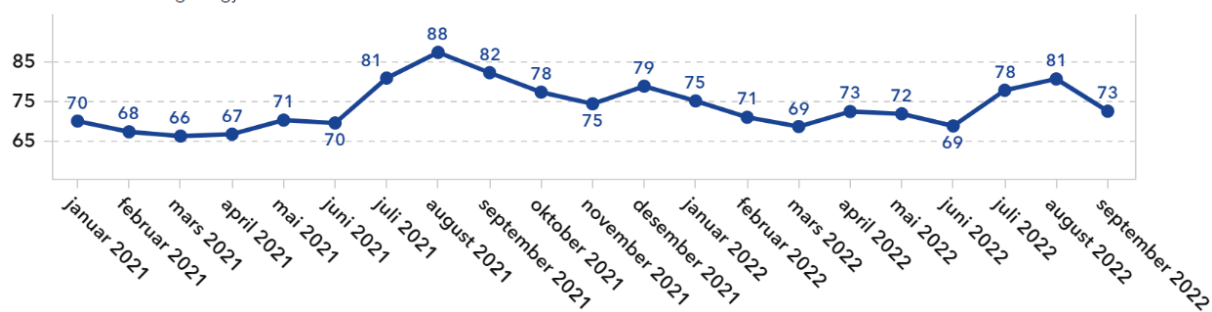
Data hentet i SAS-VA 13.10.22

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

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

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 13.10.22

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

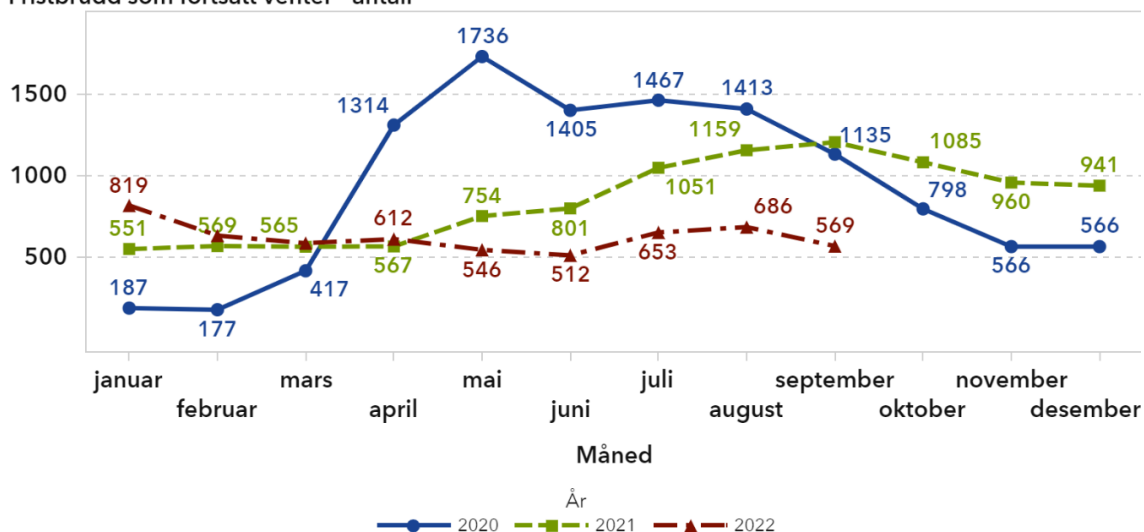
Det er lengst ventetid ventende innenfor barnehabilitering, kjevekirurgi, plastikk kirurgi, øyesykdommer og fordøyelsessykdommer.

## 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 13.10.22

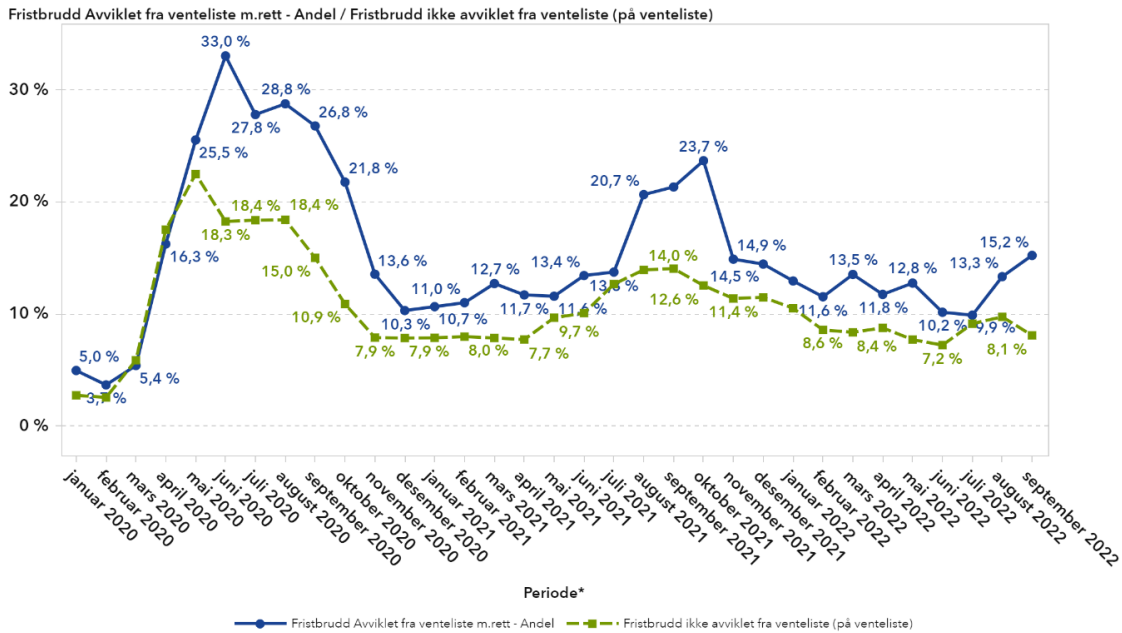
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

Det er flest fristbrudd blant ventende innenfor gastrokirurgi, fordøyelsessykdommer, habilitering barn, psykisk helsevern voksne og øre-nese-hals sykdommer.

### 5.2.2 Andel fristbrudd

Figur: Andel fristbrudd

## Virksomhetsrapport september 2022

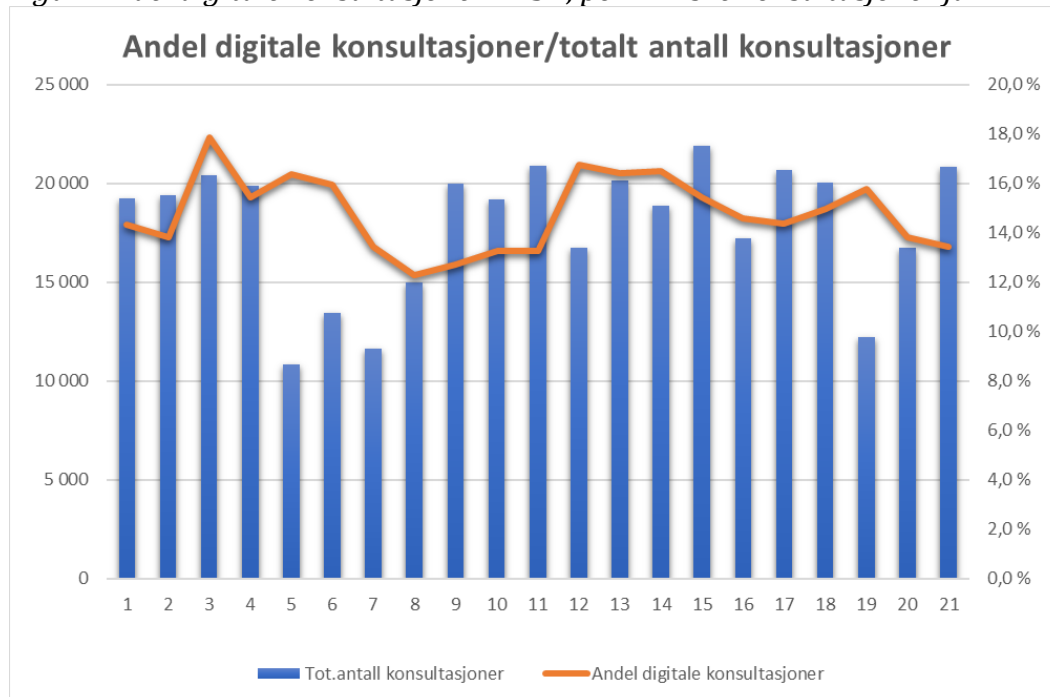


Data hentet i SAS-VA 13.10.22

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 – sep.22



Data hentet i SAS-VA 13.10.22

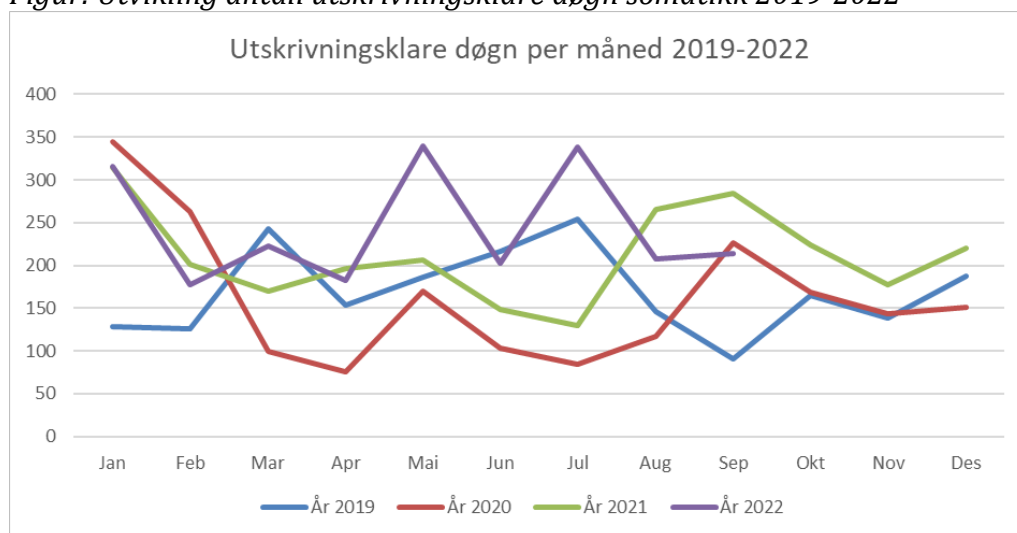
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/Telemedisin NLSH «Digitale konsultasjoner»

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 9 første månedene i 2019 (før pandemi) er økningen i antall utskrivningsklare døgn på 42,6 %. 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.

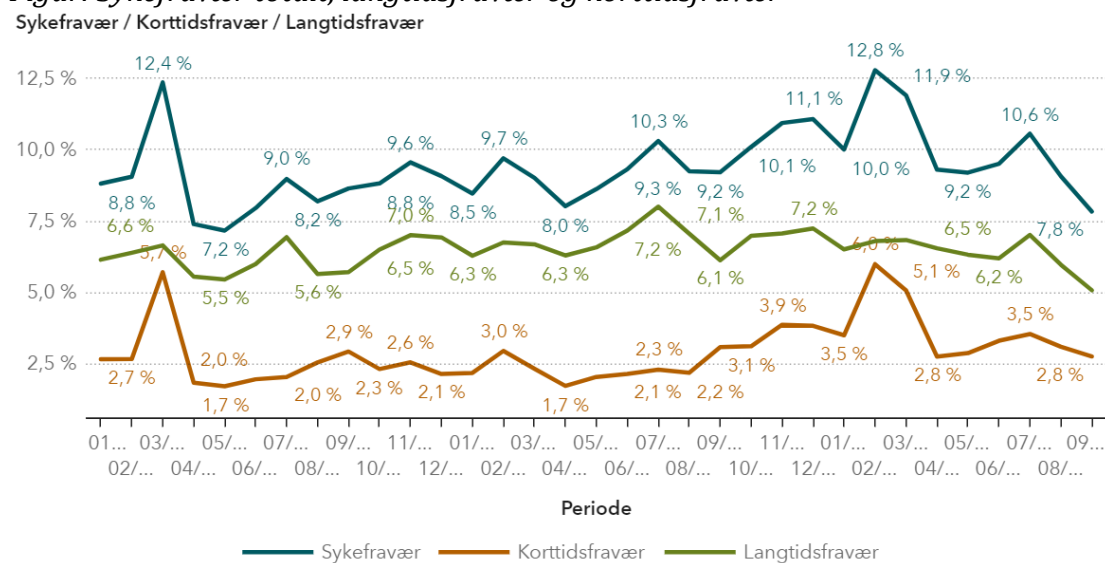
Figur: Utvikling antall utskrivningsklare døgn somatikk 2019-2022



## 6 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

### 6.1 Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %

Figur: Sykefravær totalt, langtidsfravær og korttidsfravær



Data hentet i SAS-VA 13.10.22

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

Det er sannsynligvis noe etterslep i fraværregistreringen i september, slik at fraværet her kan ligge noe høyere enn 7,8 % 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.

### Kostnader ved sykefravær, med tall fra 2021

Estimert kostnad er tall fra Sintef

Mulige dagsverk fra år 2021:	771 173
Estimert kostnad per dagsverk, kr:	3 500
Estimert totalkostnad 9,5 % sykefravær, kr:	256 704 035
Estimert kostnad 1 % sykefravær, kr:	26 991 072

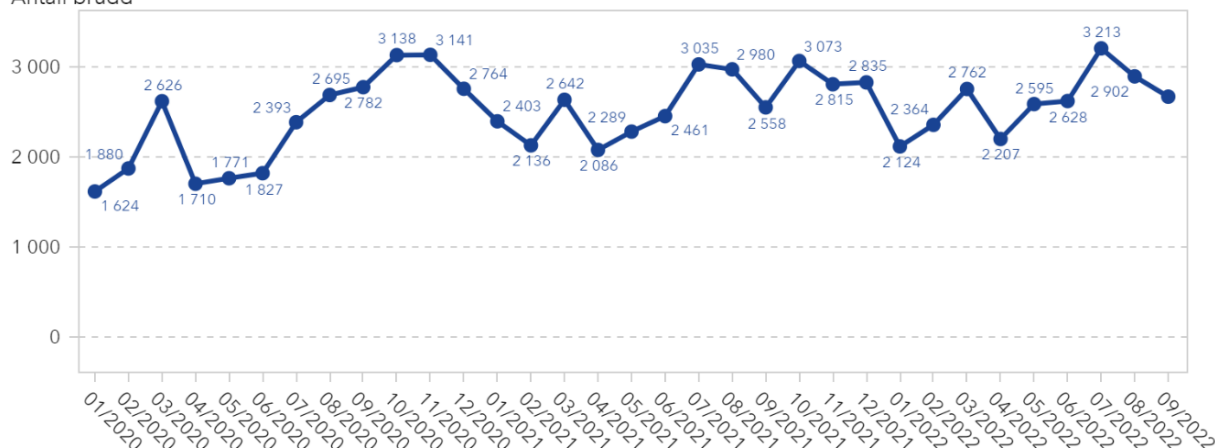
## 6.2 AML brudd

I september har vi en nedgang i antall AML-brudd sammenlignet med foregående måned. Det er nedgang i alle bruddtyper bortsett fra AML-timer per 4 uker, AML-timer per år og søndager på rad. Det er uendret eller nedgang i alle klinikker. Størst er nedgangen i Psykisk Helse og Rusklinikk med 35 % færre brudd sammenlignet med foregående måned.

Antall brudd er noe høyere ved utgangen av september 2022 sammenlignet med samme periode i 2021. Økningen er på bruddtypene Ukentlig arbeidsfri, Søndager på rad og Planlagt tid per uke.

Figur: Antall AML brudd

Antall brudd



Data hentet i SAS-VA 13.10.22

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.

## Vedlegg 2 – Samlet tiltaksoversikt - Virksomhetsrapport september

KLINIKK	Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr mars 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr april 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr aug 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr sept 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr sept 2022	Status pr 12. oktober			Ansvar
												Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat	
BARN	1	Alle får time som planlagt	500	430	913	913	913	1 298	1 298	1 298		●	●	●	Klinikkisjef Barn
BARN	1	Økt video/telefonkonsultasjon	400	400	1 211	1 211	1 211	1 645	2 025	2 025		●	●	●	Klinikkisjef Barn
BARN	1	Fakturering av oppdrag til andre HF	250	250	215	215	215	215	215	215		●	●	●	Klinikkisjef Barn
BARN	1	Nedtak i brutto månedsværk	1 420	1 175	1 175	1 175	1 175	1 175	1 175	1 175		●	●	●	Klinikkisjef Barn
BARN	1	Eksterne avtaler	245	245	245	245	245	245	245	245		●	●	●	Klinikkisjef Barn
<b>BARN</b>	<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>2 815</b>	<b>2 500</b>	<b>3 759</b>	<b>3 759</b>	<b>3 759</b>	<b>4 578</b>	<b>4 958</b>	<b>4 958</b>	<b>0</b>				
BARN	2	Alle får time som planlagt, HABU - oppstart høst 2022 (tidligst)			248	248	248	248	248	248		●	●	●	Klinikkisjef Barn
BARN	2	Samarbeid om personell på sengepost			40	40	40	40	296	296		●	●	●	Klinikkisjef Barn
BARN	2	Oppgavefordeling lege/sykepleier			0	0	0	0	43	43		●	●	●	Klinikkisjef Barn
BARN	2	Oppgavefordeling barnemedisinsk post/ped.pol			0	0	0	0	205	205		●	●	●	Klinikkisjef Barn
BARN	2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring			0	0	0	0	0	0		●	●	●	
<b>BARN</b>	<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>288</b>	<b>288</b>	<b>288</b>	<b>288</b>	<b>792</b>	<b>792</b>	<b>0</b>				
BARN	3	Kalenderplan			413	413	413	413	0	0		●	●	●	Klinikkisjef Barn
<b>BARN</b>	<b>Pakke 3</b>	<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>413</b>	<b>413</b>	<b>413</b>	<b>413</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				
BARN	4														
BARN	4														
<b>BARN</b>	<b>Pakke 4</b>	<b>Øvrige driftstilpasninger</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				
<b>BARN</b>		<b>Sum Barneklinikken (BARN)</b>	<b>2 815</b>	<b>2 500</b>	<b>4 459</b>	<b>4 459</b>	<b>4 459</b>	<b>5 279</b>	<b>5 750</b>	<b>5 750</b>	<b>0</b>				
DIAG	1	Redusert overtid	3 000	0	1 985	1 120	960	800	480	480		●	●	●	Klinikkisjef 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		●	●	●	Klinikkisjef 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		●	●	●	Klinikkisjef Diag
DIAG	1	Reduserte kostnader med.materiell covid	2 750	2 750	2 750	10 200	10 200	10 200	7 000	7 000		●	●	●	Klinikkisjef Diag
DIAG	1	Økte inntekter aktivitet	5 500	5 500	19 900	22 000	22 000	22 000	22 000	22 000		●	●	●	Klinikkisjef Diag
<b>DIAG</b>	<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>16 250</b>	<b>10 480</b>	<b>28 925</b>	<b>38 270</b>	<b>38 010</b>	<b>37 900</b>	<b>34 430</b>	<b>34 430</b>	<b>0</b>				
DIAG	2	Kartlegging av rekrutteringstiltak						0	0	0		●	●	●	Klinikkisjef Diag
DIAG	2	Klinikkintern kompetanse i GAT og arbeidsplanlegging						0	0	0		●	●	●	Klinikkisjef Diag
<b>DIAG</b>	<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				
DIAG	3	Rekrutteringsstillinger						0	0	0		●	●	●	Klinikkisjef Diag
<b>DIAG</b>	<b>Pakke 3</b>	<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				
DIAG	4	Teknologiske løsninger for å redusere tidkrevende										●	●	●	Klinikkisjef Diag
<b>DIAG</b>	<b>Pakke 4</b>	<b>Øvrige driftstilpasninger</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				
<b>DIAG</b>		<b>Sum Diagnostisk klinikk (DIAG)</b>	<b>16 250</b>	<b>10 480</b>	<b>28 925</b>	<b>38 270</b>	<b>38 010</b>	<b>37 900</b>	<b>34 430</b>	<b>34 430</b>	<b>0</b>				



## Vedlegg 2 – Samlet tiltaksoversikt - Virksomhetsrapport september

KLINIKK	Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr mars 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr april 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr aug 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr sept 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr sept 2022	Status pr 12. oktober			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		●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	1	Reduserte reiseutgifter øyepas. fra Vesterålen	0	0	57	57	0	0	0	0		●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	1	Fakturering ekstern samarbeidspart	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		●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	1	Bemanning sengeenheter Bodø	7 617	14 070	14 070	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		●	●	●	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		●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	1	Harmonisering av utstyr innenfor ortopedi på tvers av	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		●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	1	Redusert innleie	30 363	30 363	30 363	20 222	20 222	20 222	20 222	20 222		●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	1	Diverse driftseffektivisering	531	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		●	●	●	Klinikkssjef Kir
<b>KIR</b>	<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>54 069</b>	<b>57 828</b>	<b>57 885</b>	<b>48 039</b>	<b>49 060</b>	<b>49 060</b>	<b>49 061</b>	<b>49 061</b>	<b>0</b>				
KIR	2	Tannhelsetjenesten - revidert avtale						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
<b>KIR</b>	<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>50</b>	<b>2 330</b>	<b>2 330</b>	<b>96 109</b>				
KIR	3	Fordeling av fagfelt i kirurgisk sengeområde							0	0		●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	3	Overføring av øyelegeoppgaver							0	0		●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	3	Godt planlagt, leger bløtdelskirurgi							0	0		●	●	●	Klinikkssjef Kir
<b>KIR</b>	<b>Pakke 3</b>	<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				
KIR	4	Etablere intermedisærseger							0	0		●	●	●	Klinikkssjef Kir
KIR	4	Klinikkevaluering							0	0		●	●	●	Klinikkssjef Kir
<b>KIR</b>	<b>Pakke 4</b>	<b>Øvrige driftstilpasninger</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				
<b>KIR</b>		<b>Sum Kirurgisk klinikk (KIR)</b>	<b>54 069</b>	<b>57 828</b>	<b>57 885</b>	<b>48 039</b>	<b>49 060</b>	<b>49 110</b>	<b>51 391</b>	<b>51 391</b>	<b>96 109</b>				

## Vedlegg 2 – Samlet tiltaksoversikt - Virksomhetsrapport september

Status pr 12. oktober

KLINIKK	Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr mars 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr april 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr aug 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr sept 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr sept 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat	Ansvar
MED	1	Økt aktivitet på gastrolab, lunge, Vesterålen, hab/rehab	3 565	3 553	3 553	3 553	3 553	3 553	3 553	3 553		●	●	●	Klinikkisjef Med
MED	1	Bemanningseffektiviseringer, vakanser	10 500	9 059	9 059	9 059	9 910	9 910	6 959	6 959		●	●	●	Klinikkisjef Med
MED	1	Reisekostnader, ambulering	1 000	792	792	792	792	792	432	432		●	●	●	Klinikkisjef Med
MED	1	Redusere fristbrudd	248	242	242	242	242	242	242	242		●	●	●	Klinikkisjef Med
MED	1	Økt aktivitet - digitale løsninger, diabetes/immunterapi	262	262	262	262	262	262	262	262		●	●	●	Klinikkisjef Med
MED	1	Redusert innleie sykepleiere fra firma	13 595	16 601	16 600	16 600	16 000	16 000	16 000	16 000		●	●	●	Klinikkisjef Med
MED	1	Bytte generisk preparat, del 1 + 2	8 600	16 000	12 600	12 600	12 600	12 600	12 600	12 600		●	●	●	Klinikkisjef Med
MED	<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>37 770</b>	<b>46 509</b>	<b>43 108</b>	<b>42 508</b>	<b>43 358</b>	<b>43 358</b>	<b>40 048</b>	<b>40 048</b>	<b>0</b>				
MED	2	Optimalisering Vesterålen OBS post						0	0			●	●	●	Klinikkisjef Med
MED	2	Hjemmebehandling antibiotika						625	625	625		●	●	●	Klinikkisjef Med
MED	2	Sengepostprosjekt avd. Bodø						250	250	250		●	●	●	Klinikkisjef Med
MED	2	Rekruttering og stabilisering sengeposter						5 000	5 000	5 000		●	●	●	Klinikkisjef Med
MED	2	Oppgavedeling						63	63	63		●	●	●	Klinikkisjef Med
MED	2	OU prosjekt hjerteavdelingen						125	125	125		●	●	●	Klinikkisjef Med
MED	2	Endring strukturelle forhold habilitering/rehabilitering						100	0	0		●	●	●	Klinikkisjef Med
MED	2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring					0	0			21 350	●	●	●	Klinikkisjef Med
MED	<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6 163</b>	<b>6 063</b>	<b>6 063</b>	<b>21 350</b>				
MED	3	Samlokalisering av medisinske sengeposter Lofoten						0			300	●	●	●	Klinikkisjef Med
MED	3	Dagpost og poliklinikk prosjekt													Klinikkisjef Med
MED	3	Bedre koding									500				Klinikkisjef Med
MED	3	Digitalisering									650				Klinikkisjef Med
MED	3	Gjennomgang bemanningsplaner alle sengeposter MED													Klinikkisjef Med
MED	3	Gjennomgang aktivitet hjerte									1 440				Klinikkisjef Med
MED	<b>Pakke 3</b>	<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2 890</b>				
MED		<b>Sum Medisinsk klinikk (MED)</b>	<b>37 770</b>	<b>46 509</b>	<b>43 108</b>	<b>42 508</b>	<b>43 358</b>	<b>49 521</b>	<b>46 111</b>	<b>46 111</b>	<b>24 240</b>				
PHR	1	Driftstilpasning	875	875	875	875	875	875	875	875		●	●	●	Klinikkisjef Phr
PHR	1	Reduksjon kostnader fristbrudd	8 125	8 125	8 125	0	0	0	0	0		●	●	●	Klinikkisjef Phr
PHR	<b>Pakke 1</b>	<b>Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021</b>	<b>9 000</b>	<b>9 000</b>	<b>9 000</b>	<b>875</b>	<b>875</b>	<b>875</b>	<b>875</b>	<b>875</b>	<b>0</b>				
PHR	2	Innleie 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid Salten DPS - oppstart 1.sept 2022						2 000	2 000	2 000		●	●	●	Klinikkisjef Phr
PHR	2	Innleie 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid BUPA Bodø -						1 800	1 800	780		●	●	●	Klinikkisjef Phr
PHR	2	Kveldspoliklinikk BUPA, 5 spesialister vil delta i dette						420	420	420		●	●	●	Klinikkisjef Phr
PHR	2	Bemanningsplanlegging Akutenheten													Klinikkisjef Phr
PHR	2	Bemanningsplanlegging Spesialpsykiatrisk avdeling													Klinikkisjef Phr
PHR	2	Omorganisering dagenhet til styrket poliklinikk													Klinikkisjef Phr
PHR	<b>Pakke 2</b>	<b>Nye tiltak i prosess</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4 220</b>	<b>4 220</b>	<b>3 200</b>	<b>0</b>				
PHR	3	Rekruttering vakante behandlerstillinger BUPA													Klinikkisjef Phr
PHR	3	Tilsetting forløpskoordinatorer BUPA													Klinikkisjef Phr
PHR	3	Aktivitetsplanlegging, pasientflyt og koordinering BUPA													Klinikkisjef Phr
PHR	3	Aktivitetsplanlegging, pasientflyt og koordinering Salten DPS													Klinikkisjef Phr
PHR	3	Intensivbehandling og operativ korttidspoliklinikk Salten DPS													Klinikkisjef Phr
PHR	3	DPS LOVE, Aktivitetsplanlegging													Klinikkisjef Phr
PHR	3	Kontinuerlig rekruttering for reduksjon innleie													Klinikkisjef Phr
PHR	<b>Pakke 3</b>	<b>Langsiktige tiltak</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>				
PHR		<b>Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR)</b>	<b>9 000</b>	<b>9 000</b>	<b>9 000</b>	<b>875</b>	<b>875</b>	<b>5 095</b>	<b>5 095</b>	<b>4 075</b>	<b>0</b>				

## Vedlegg 2 – Samlet tiltaksoversikt - Virksomhetsrapport september

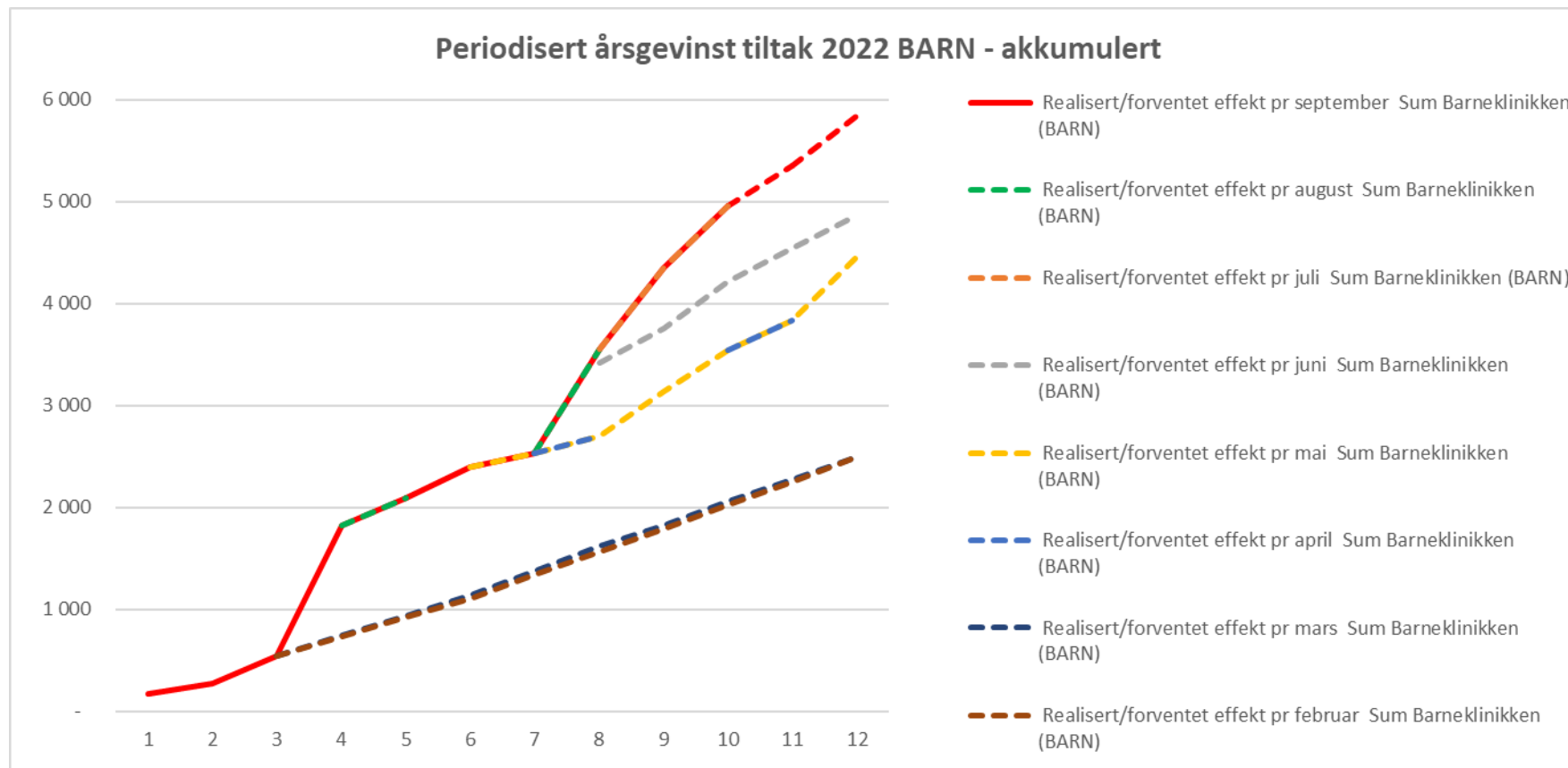
KLINIKK	Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr mars 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr april 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr mai 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juni 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr aug 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr sept 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr sept 2022	Status pr 12. oktober			Ansvar
												Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat	
PREH	1	Reduksjon 5,5 stillinger i stab/støtte/ledelse	2 975	1 306	1 306	1 306	1 306	1 306	1 306	1 306	2 168				Kliniksjeff Preh
PREH	1	Reduksjon sykefravær	925	925	626	234	0	234	0	0	0				Kliniksjeff Preh
PREH	Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	3 900	2 231	1 932	1 540	1 306	1 540	1 306	2 168	0				
PREH	2	Skallsikring, egenregi			280	280	185	185	111	111					Kliniksjeff Preh
PREH	2	Intern medikamenttransport Bodø					0	0	0	0					Kliniksjeff Preh
PREH	3	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring									38 983				Kliniksjeff Preh
PREH	Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	0	280	280	185	185	111	111	38 983				
PREH	3	Rekrutteringsprogram													Kliniksjeff Preh
PREH	Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
PREH		Sum Prehospital klinikk (PREH)	3 900	2 231	2 212	1 820	1 491	1 725	1 417	2 279	38 983				
DIR	1	Vakant stilling	1 000	609	203	203	203	203	203	203					Adm. dir
SKSD	1	Porto	875	875	875	875	875	875	875	875					Senterleder Sksd
DIR	1	Reduksjon rågiver	200	200	200	200	200	200	200	200					Adm. dir
DIR	1	Avtale UIT 6.år med.stud	1 640	4 850	4 850	4 850	4 850	4 850	4 850	4 850					Viseadm. dir
STAB	1	Eksterne avtaler	400	400	400	400	400	400	400	400					Direktør SIL
FAG	1	Reduksjon midler til kompetanseheving	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	0				
FAG	2	Reduksjon 2 stillinger Fagavdelingen					1 200	1 200	1 200	1 200					Fagdirektør
FAG	2	Økt tilskudd kurs					-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	0				
		Omstillingskrav													
		Sum Stab/Senter	4 815	7 634	7 228	7 228	7 428	7 428	7 428	7 428	0				
Sum total			128 619	136 182	152 817	143 198	144 680	156 057	151 622	151 464	159 332				

Sum risikovurdert + ikke risikovurdert pr 14.06.22

310 796

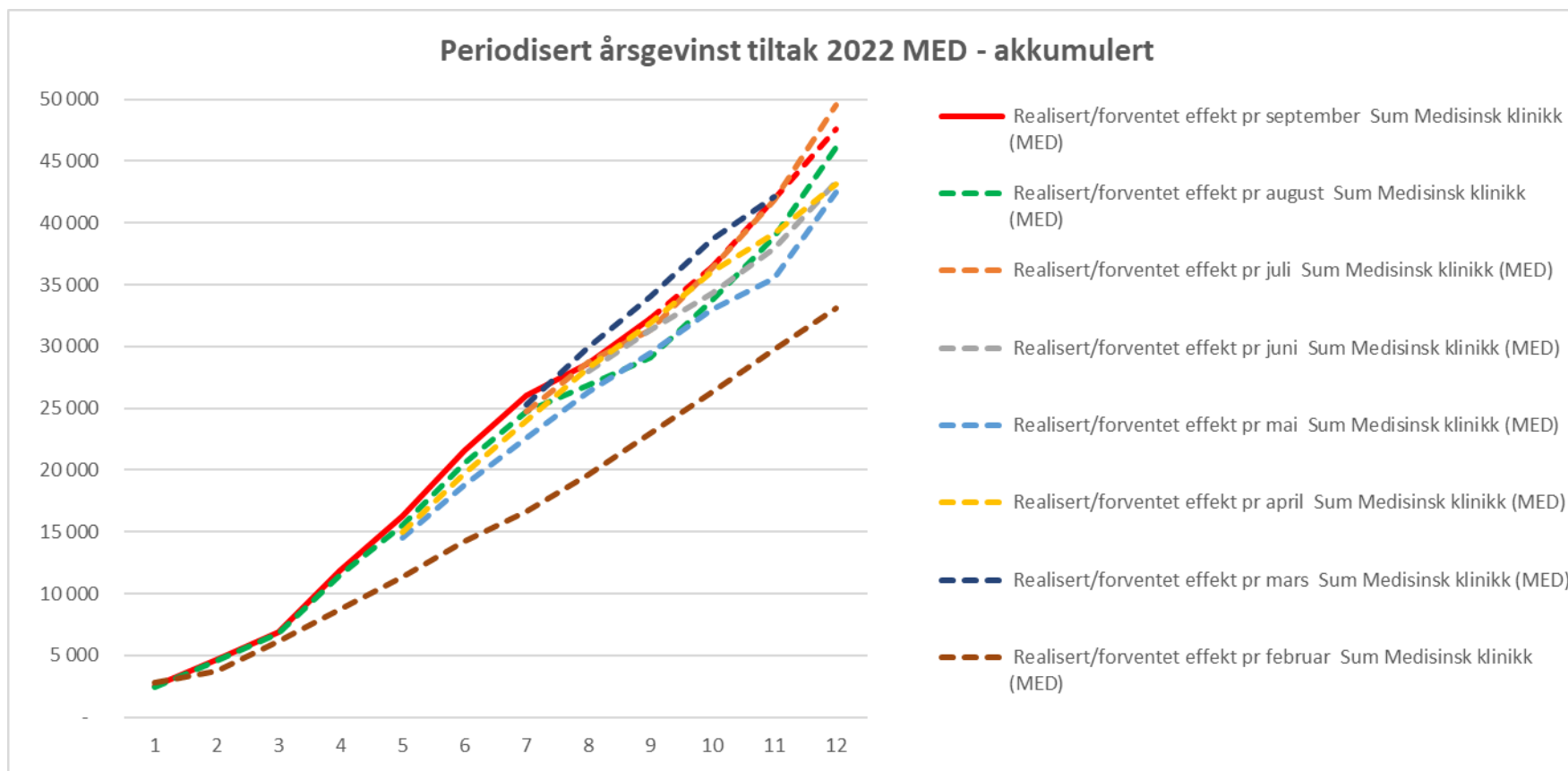


**Figur 2: Periodisert effekt av tiltak Barneklubben 2022 (akkumulert per måned, i 1000 kr)**





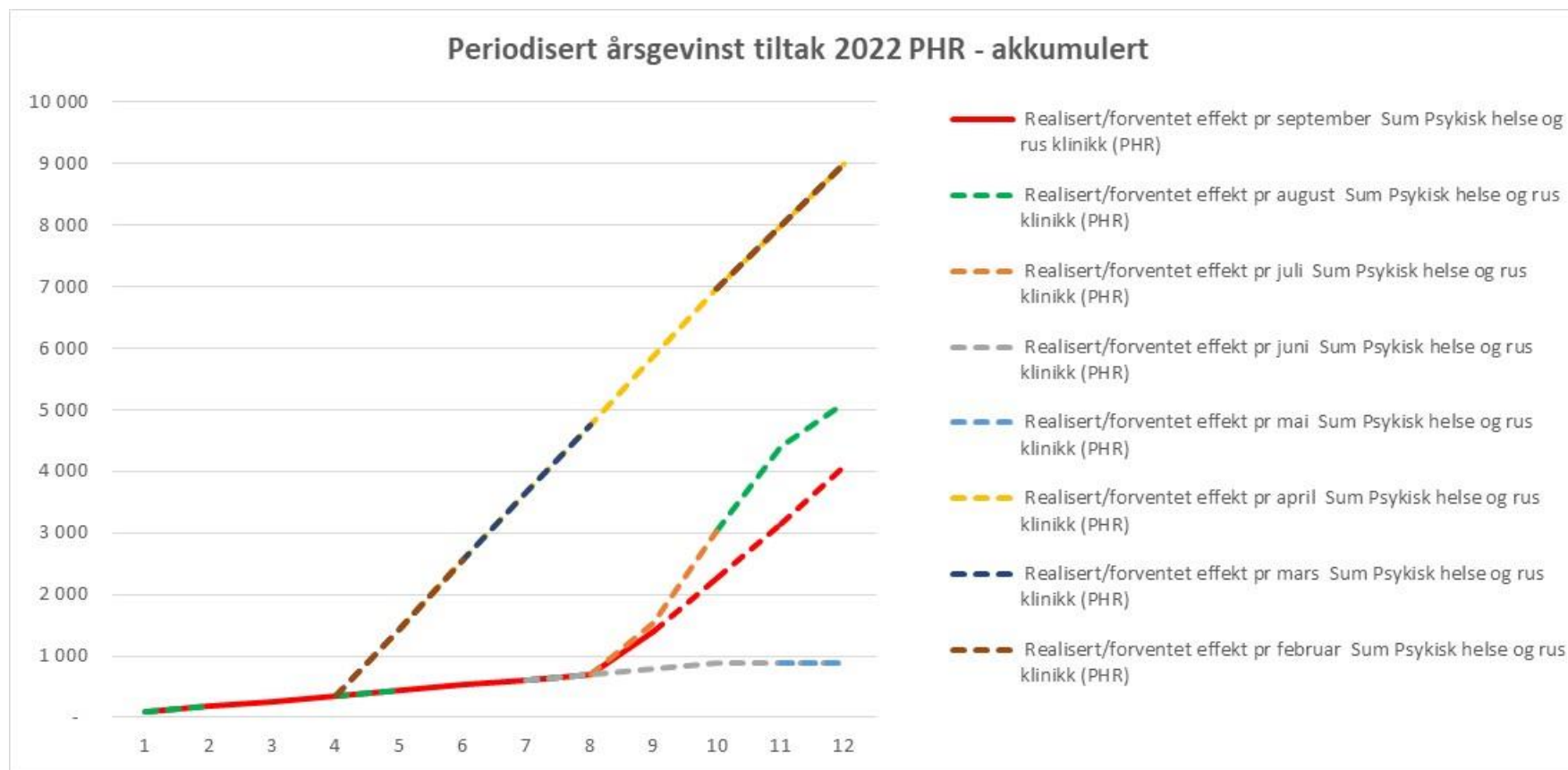
**Figur 4: Periodisert effekt av tiltak Medisinsk klinikk 2022 (akkumulert per måned, i 1000 kr)**







**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)**

