



Styresak 086-2022

Virksomhetsrapport august 2022

Saksbehandler: Marit Barosen, Gro Ankill, Beate Sørslett, Tonje Hansen
Dato dok: 13.09.2022
Møtedato: 27.09.2022
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport august 2022

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for august 2022 til orientering og ber administrerende direktør legge til rette 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 klinikksjef.
3. All bruk av overtid skal begrunnes og besluttet av klinikksjef/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 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 sikre 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.

Bakgrunn:

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

Direktørens vurdering:

Nordlandssykehuset er i likhet med de andre foretakene i Helse Nord i en svært krevende situasjon. Vi har ikke lyktes i å følge den oppsatte planen med tanke på tiltaksgjennomføring, og vi har heller ikke nok effekt av gjennomførte tiltak. Det må legges inn ytterligere innsats for å komme i økonomisk balanse, og dette arbeidet vil påvirke en allerede presset organisasjon. Et viktig innsatsområde fremover er arbeidet med rekruttering og stabilisering for å få en mer forutsigbar arbeidshverdag for våre ansatte, samtidig som kostnadene til fristbrudd, innleie, vikarer og overtid reduseres. God og langsiktig planlegging er et nødvendig bidrag til forbedring både for våre pasienter og for våre ansatte. Videre må aktiviteten i foretaket justeres slik at den samsvarer mer med plantallene, og det vil bli et forsterket fokus på å levere digitale konsultasjoner i tråd med målkravet.

Hovedpunkter fra rapporten:

Nordlandssykehuset hadde et regnskapsmessig underskudd i august på 35,6 mill. kroner. Avviket i denne perioden er i hovedsak knyttet til kjøp av private helsetjenester, varekostnader, innleie og lønnskostnader.

Tiltaksarbeidet er forsinket og gir så langt ikke forventet effekt. Tiltakspakke 1 og 2 har gitt effekt på 68 mill. kroner hittil i år, men dette er godt under det som er nødvendig for å oppnå økonomisk balanse. Foretaket jobber med å identifisere og iverksette nye tiltak både for inneværende år og på lang sikt, samtidig som fremdriften i allerede iverksatte tiltak følges opp. Vi foreslår også ytterligere tiltak i tråd med vedtak fra styret i Helse Nord i sak 117-2022, disse er tilpasset Nordlandssykehuset.

Aktiviteten innenfor somatikk er som tidligere perioder i år høyere enn plantall og ligger over aktivitetsnivået i årene før. Aktiviteten har vært til en høyere kostnad enn under normal drift, men dette har vært prioritert på grunn av kravene knyttet til fristbrudd og ventetid. Aktiviteten i psykisk helsevern og rus er lavere enn plantall på grunn av spesialistmangel og økning i henvisninger inn til foretaket. Dette resulterer i flere fristbrudd og derav betydelig økning i fristbuddkostnader. Her er det iverksatt kortsiktige tiltak for å få unngå ytterligere fristbrudd for disse pasientene.

Et av målene i foretaket er å redusere antall månedsverk ned mot 2019-nivå, det vil si nivået før pandemi ref. tidligere styrevedtak. Utvikling i månedsverk inneværende år er i riktig retning i henhold til denne målsettingen. Videre arbeid med optimal bemanningsplanlegging vil være viktig fremover for å ivareta våre ansatte og for å opprettholde god kvalitet på pasienttilbudet.

Ytterligere samarbeid med kommunene er nødvendig slik at pasienter ikke blir liggende på sykehus etter at de er ferdig behandlet i spesialisthelsetjenesten. Dette er viktig for å friggi senger og kapasitet til å kunne behandle ventende pasienter og sikre kortere ventetid og færre fristbrudd.

Virksomhetsrapport

August 2022



NORLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPIJVIESSO



Innhold

1	Innledning	4
1.1	Resultat, økonomi og tiltak.....	4
1.1.1	Regnskapsmessig resultat.....	4
1.1.2	Prognose.....	5
1.1.3	Likviditet.....	5
1.1.4	Gevinstrealisering Tiltakspakke 1 og 2 – prognose 2022.....	7
1.2	Aktivitet.....	8
1.2.1	DRG poeng somatikk.....	8
1.2.2	DRG poeng poliklinisk aktivitet psykisk helsevern og rus.....	8
1.3	Fristbrudd.....	9
1.4	Innleie.....	9
1.5	Rekruttering, stabilisering og månedsverk.....	11
1.5.1	Forbruk og prognose månedsverk - foretak.....	11
1.5.2	Brutto månedsverk for foretaket.....	12
1.5.3	Månedsverk fastlønn.....	12
2	Innsatsteamet	13
3	Klinikkvis rapportering.....	13
3.1	Barneklubben	13
3.1.1	Hovedutfordringer	14
3.1.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	14
3.1.3	Fremtidige prioriteringer	15
3.1.4	Månedsverk.....	15
3.1.5	Innleie.....	15
3.2	Diagnostisk klinikk.....	16
3.2.1	Hovedutfordringer	16
3.2.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	16
3.2.3	Fremtidige prioriteringer	17
3.2.4	Månedsverk.....	17
3.2.5	Innleie.....	17
3.3	Kirurgisk klinikk	18
3.3.1	Hovedutfordringer	18
3.3.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	19
3.3.3	Fremtidige prioriteringer	19
3.3.4	Månedsverk.....	20
3.3.5	Innleie.....	20
3.4	Medisinsk klinikk.....	21
3.4.1	Hovedutfordringer	21
3.4.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	21

Virksomhetsrapport august 2022

3.4.3	Fremtidige prioriteringer	22
3.4.4	Månedsverk.....	22
3.4.5	Innleie	22
3.5	Prehospital klinikk.....	23
3.5.1	Hovedutfordringer	23
3.5.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	24
3.5.3	Fremtidige prioriteringer	24
3.5.4	Månedsverk.....	25
3.5.5	Innleie	25
3.6	Psykisk helsevern og rus	25
3.6.1	Hovedutfordringer	25
3.6.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	26
3.6.3	Fremtidige prioriteringer	27
3.6.4	Månedsverk.....	27
3.6.5	Innleie	28
4	Stab og senter	28
4.1.1	Senter for drift og eiendom (SDE).....	28
4.1.2	Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD)	29
4.1.3	Fagavdelingen.....	29
4.1.4	Avdeling for stab, innkjøp og logistikk.....	29
4.1.5	Økonomiavdelingen	30
4.1.6	HR.....	30
4.1.7	Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE)	31
4.1.8	Kommunikasjonsavdelingen	32
4.1.9	Samhandlingsavdelingen.....	33
5	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen	33
5.1	Ventetid og ventende	33
5.2	Fristbrudd.....	35
5.2.1	Antall fristbrudd ventende.....	35
5.2.2	Andel fristbrudd	35
5.3	Bruk av video- og telefonkonsultasjon	36
5.4	Utskrivningsklare pasienter.....	36
6	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	37
6.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %	37
6.2	AML brudd.....	37

1 Innledning

1.1 Resultat, økonomi og tiltak

Avvik fra budsjett august: - 36 mill. kroner

Avvik fra budsjett hittil i år: -121 mill. kroner

Hovedårsaker til avviket hittil i år er økte fristbruddkostnader, høyere varekostnader (herunder økning i medikamentkostnader), innleie fra firma og overtidskostnader.

1.1.1 Regnskapsmessig resultat

Tabell: Regnskap per 31.08.2022

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap juli	Regnskap august	Budsjett august	Avvik august	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Basisramme	-260 154	-271 650	-271 259	391	-2 358 120	-2 333 718	24 402
Kvalitetsbasert finansiering	-1 528	-1 528	-1 528	0	-12 221	-12 221	0
ISF egne pasienter	-78 522	-83 431	-86 978	-3 547	-732 701	-729 152	3 550
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-1 701	-1 405	-1 660	-255	-60 729	-58 141	2 588
Gjestepasientinntekter	-5 014	-5 755	-776	4 979	-19 888	-7 096	12 793
Polikliniske inntekter	-6 035	-7 779	-8 366	-587	-92 127	-80 851	11 276
Utskrivningsklare pasienter	-1 247	-1 093	-1 201	-107	-9 842	-9 605	236
Raskere tilbake	-7	0	0	0	-201	0	201
Andre øremerkede tilskudd	-2 219	-1 561	-1 130	431	-12 045	-9 171	2 874
Andre inntekter	-13 013	-14 676	-13 660	1 016	-118 286	-127 799	-9 513
Driftsinntekter	-369 440	-388 878	-386 558	2 320	-3 416 160	-3 367 753	48 407
Kjøp av offentlige helsetjenester	17 870	14 337	14 175	-162	120 948	126 361	5 413
Kjøp av private helsetjenester	14 231	9 292	5 458	-3 833	92 656	45 334	-47 321
Varekostnader knyttet til aktivitet	43 933	49 148	42 060	-7 088	416 008	362 024	-53 984
Innleid arbeidskraft (fra firma)	15 060	15 475	4 005	-11 470	92 809	59 042	-33 767
Lønn til fast ansatte	138 043	161 932	156 735	-5 197	1 479 450	1 455 053	-24 397
Vikarer	26 636	22 265	19 105	-3 160	149 922	132 991	-16 931
Overtid og ekstrahjelp	13 771	15 074	5 995	-9 079	124 934	52 203	-72 731
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-13 736	-9 879	-11 368	-1 489	-116 443	-91 896	24 547
Annen lønn	16 663	18 749	20 284	1 535	131 787	146 908	15 121
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	196 437	223 616	194 756	-28 860	1 862 459	1 754 301	-108 158
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	37 492	36 470	36 301	-169	291 643	291 808	165
Avskrivninger	24 655	24 586	24 586	0	198 259	198 259	0
Andre driftskostnader	57 764	60 241	64 228	3 987	512 907	549 731	36 824
Driftsutgifter	392 381	417 690	381 566	-36 124	3 494 878	3 327 818	-167 060
Finansinntekter	-288	-234	-92	142	-1 214	-733	481
Finanskostnader	4 825	7 049	4 667	-2 383	40 265	37 334	-2 931
Finansielle poster	4 537	6 815	4 575	-2 240	39 052	36 601	-2 450
Resultat	27 479	35 628	-417	-36 045	117 769	-3 334	-121 103

På inntektssiden er det i august gjort en korrigering for tidligere perioder for «ISF egne pasienter». Inntektsgrunnlaget har endret seg som følge av endret gruppering av episoder. Dette utgjør ca. 3 mill. kroner i reversert inntektsføring for tidligere perioder.

Kjøp av private helsetjenester er betydelig over budsjett hittil i år. Foretaket har iverksatt og 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.

Varekostnader knyttet til aktivitet øker, både medikamentkostnader og forbruksvarer til operasjoner og øvrig behandling. Deler av kostnadsveksten kommer som følge av økte priser utover ordinær prisvekst.

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. Rekrutteringsutfordringer og økt sykefravær har imidlertid medført at innleiekostnaden er høyere i august enn lagt til grunn i styresak 047-2021.

Også kostnader for lønn til egne ansatte er i august høyere enn budsjett. Optimal ressursbruk er tema i oppfølgingsarbeidet i flere klinikker, herunder bruk av kombinasjonsstillinger, langtidsplanlegging, arbeid med reduksjon av sykefravær mm.

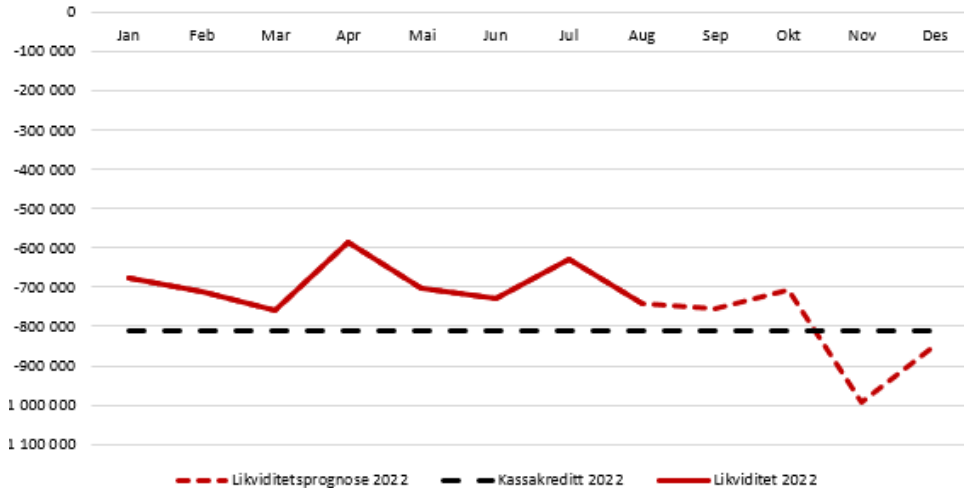
1.1.2 Prognose

Nordlandssykehuset estimerte omstillingsutfordringen ved inngang til 2022 til 300 mill. kroner. Risikovurdering av tiltakspakke 1 og 2 pr. utgangen av juli viste identifiserte og risikovurderte tiltak med forventet effekt på 155 mill. kroner i 2022. Tiltaksarbeidet har vært krevende gjennom året gitt nye forhold har påvirket iverksettelse og gjennomføring av arbeidet, herunder perioder med mange innlagte pasienter med covid, høyere sykefravær blant egne ansatte, rekrutteringsutfordringer og streik. Økte råvarepriser og mangel på varer i markedet skaper usikkerhet knyttet til kostnadsnivået på varekostnader i 2. halvår. Gitt usikkerheter knyttet til effekter av tiltaksarbeidet, covid effekter 2. halvår, prisstigning i markedet, kapasitetsutfordringer i kommunehelsetjenesten og egne bemanningsutfordringer endres ikke prognosen fra forrige periode. Prognosen for 2022 opprettholdes til mellom -160 og -180 mill. kroner i budsjettavvik.

1.1.3 Likviditet

Foretaket har knapphet på likviditet inneværende år. Etter dialog med RHF i sommer har foretaket tilstrekkelig likviditet til å betale sine forpliktelser på kort sikt. Gitt at regnskapsmessig resultat blir i tråd med ovennevnte prognose vil foretaket ha behov for økt kassakreditt ut over dagens ramme i årene fremover. Om Nordlandssykehuset klarer å levere bedre resultat enn vedtatte resultatkrav i langtidsperioden så vil også likviditeten bedres.

Figur: Likviditetsprognose per måned 2022



Prognosen baserer seg på at vi bruker investeringsmidler i tråd med vedtak i *styresak 110-2021 Budsjett 2022* (se tabell nedenfor) hvor det var lagt til grunn investeringsaktiviteter på totalt 140 mill. kroner for 2022. Investeringer i tråd med denne rammen har hittil i år belastet likviditet med 69 mill. kroner. 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.

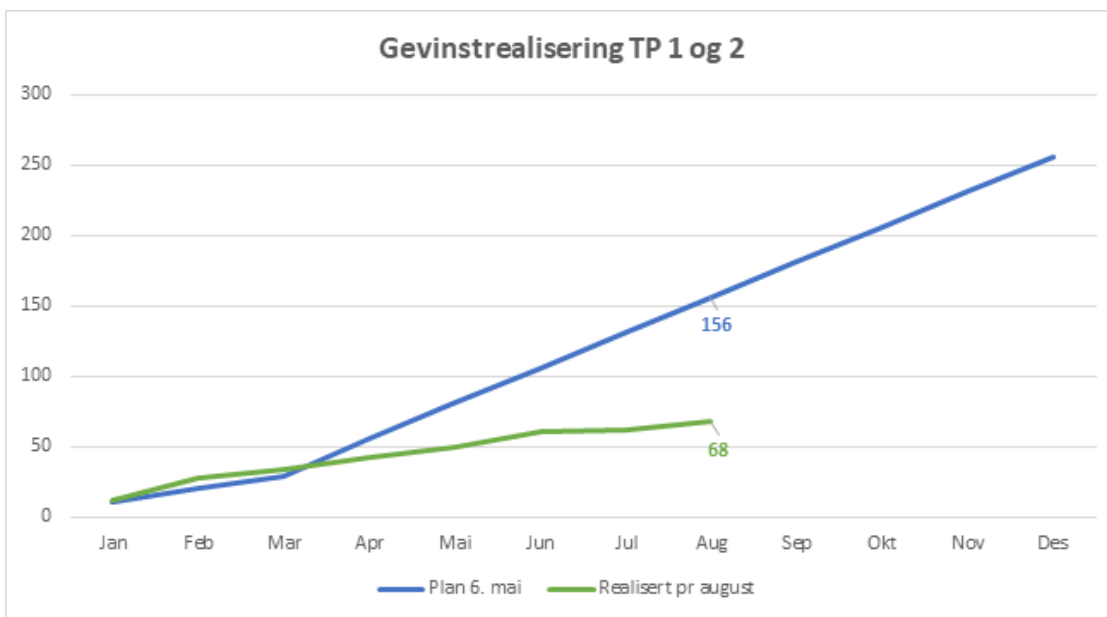
Tabell 8: Likviditetsbudsjett 2022

Likviditetsbudsjett (mill kr)	2022
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettert resultat	5
Avskrivninger/nedskrivninger	307
Diff pensjonskostnad/premie	-29
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	283
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Ubrukte investeringsrammer tidligere år	-30
Investeringsbudsjett vedtatt i investeringsplan	-110
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-140
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	
Innbet ved opptak av lån Byggetrinn 2 Bodø	0
Avdrag lån	-202
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-202
Netto endring i kontanter	-59
Inngående likviditetsbeholdning 01.01.2022 - estimat	-675
Utgående likviditetsbeholdning 31.12.2022 - estimat	-734
Ramme for kassakreditt	-810
Estimert likviditetsreserve pr. 31.12.2022	76

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 tiltaksgjennomføringen forsinket sammenlignet med milepælsplan fra 6. mai. Pr utgangen av august er realisert effekt av tiltakspakke 1 og 2 beregnet til 68 mill. kr, som utgjør et avvik fra plan på 88 mill. kr. Tiltaksarbeidet gjennom våren og sommeren har vært påvirket av pandemien og rekrutteringsutfordringer, og det er fremdeles stor risiko for at dette også vil påvirke fremdriften i arbeidet ut over høsten.



KLINIKK	Omstillingstiltak	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug
BARN	Sum Barneklirikken (BARN), TP 1 + TP 2 + TP 3	167	269	544	1 826	2 095	2 393	2 532	3 557
BARN	Sum Barneklirikken (BARN), TP 1 + TP 2, Realisert	254	879	1 212	1 742	2 582	3 098	3 160	4 040
DIAG	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG), TP1 + TP2	3 500	4 790	6 160	20 550	21 230	22 040	22 850	23 660
DIAG	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG), TP1 + TP2, Realisert	7 920	16 690	19 960	20 280	21 120	20 770	22 029	19 633
KIR	Sum Kirurgisk klinikk (KIR), TP1 - TP2	3 097	8 861	12 964	13 942	18 775	24 645	27 323	29 422
KIR	Sum Kirurgisk klinikk (KIR), TP1 + TP2, Realisert	1 049	2 135	3 722	6 605	7 795	9 354	12 328	13 014
MED	Sum Medisinsk klinikk (MED), TP1 + TP2	2 452	4 601	6 771	11 488	15 572	20 555	24 690	26 826
MED	Sum Medisinsk klinikk (MED), TP1 + TP2, Realisert	2 219	6 026	6 359	10 141	13 869	16 643	19 417	24 666
PHR	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP2	88	175	263	350	438	525	613	700
PHR	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP2, Realisert	88	175	263	263	438	525	613	700
PREH	Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2	113	194	306	230	365	499	634	768
PREH	Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2, Realisert	223	106	152	257	430	490	572	1 056
STAB	Sum Stab/Senter, TP 1 + TP 2	715	1 427	2 206	2 531	3 118	3 705	4 352	4 879
STAB	Sum DIR, SKSD, STAB, FAG TP1 + TP2, Realisert	715	1 427	2 206	2 531	3 118	3 705	4 352	4 879
Totalt	Sum klinikker, staber, senter TP1 + TP2	10 131	20 317	29 213	50 917	61 592	74 362	82 993	89 812
Totalt	Sum klinikker, staber, senter TP1 + TP2, Realisert	12 468	27 438	33 874	41 819	49 353	54 585	62 470	67 988

1.2 Aktivitet

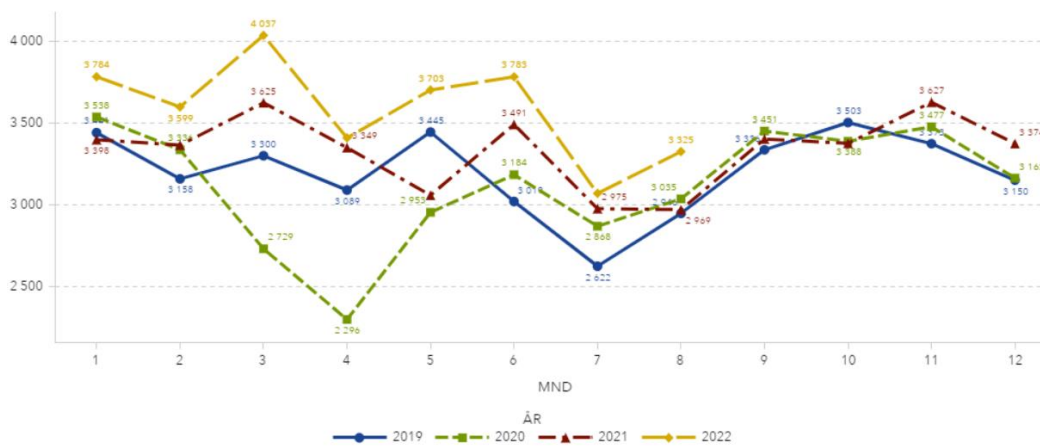
Nordlandssykehuset leverer også i august aktivitet høyere enn plantall.

1.2.1 DRG poeng somatikk

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

Aktiviteten målt i DRG poeng er fremdeles høy i foretaket. Foretaket har med unntak av mars-april 2020 opprettholdt aktiviteten de siste årene til tross for pågående pandemi. Dette har imidlertid vært til en høyere kostnad enn under normal drift, men likevel vært prioritert på grunn av fristbrudd og ventetid for nyhenviste og pasienter i forløp. Det innebærer at Nordlandssykehuset under pandemien ikke har hatt stor svikt i ISF inntekter, men har hatt økte kostnader for å opprettholde aktiviteten på tilsvarende eller høyere nivå enn før pandemi.

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



Data hentet i SAS-VA 13.09.22

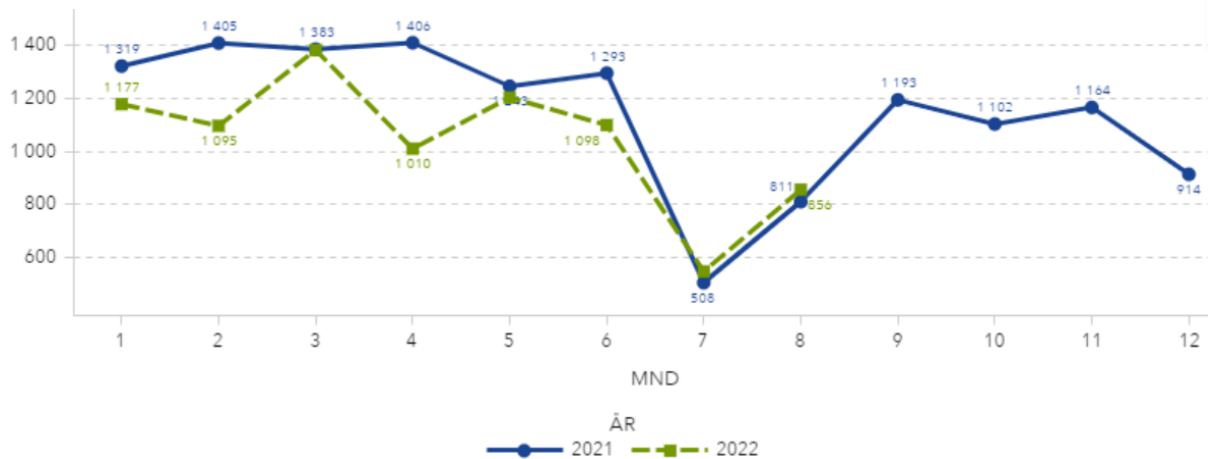
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/ISF rapport «Grafer: DRG poeng»

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 50,9 mill. kroner mot 16,3 mill. kroner for januar-august i fjor. Totalt var kostnaden 37,5 mill. kroner i 2021.

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



Data hentet i SAS-VA 13.09.22

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	7 762 065	14 071 455	16 299 972	50 911 829
FKOST FRISTBRUDD ØVRIG SOMATIKK	1 151 355	376 406	4 934 207	8 184 241
Sum fristbrudd	8 913 420	14 447 861	21 234 179	59 096 070

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.

Avtalespesialister er privatpraktiserende leger eller psykologer som får driftstilskudd fra staten. 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.

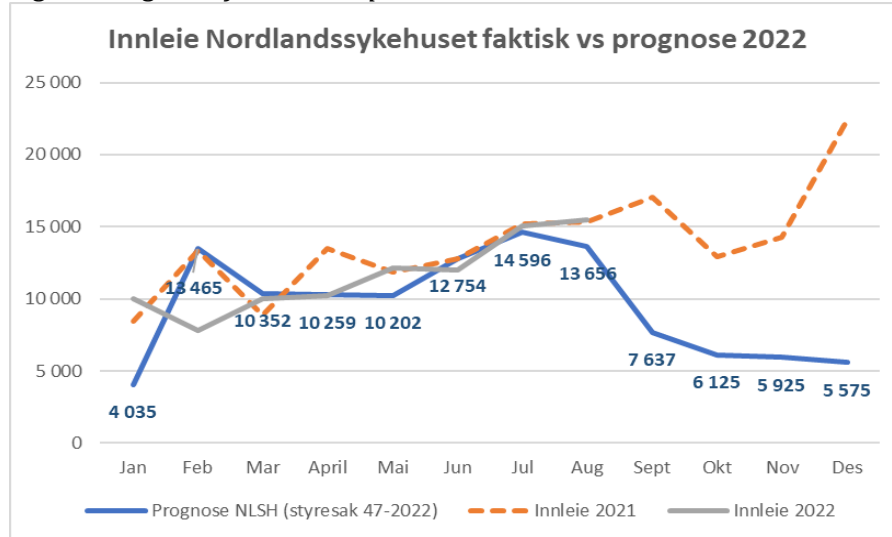
1.4 Innleie

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.

Virksomhetsrapport august 2022

Figuren nedenfor viser innleie fra firma pr august, sammenlignet med prognose for 2022 slik den var fremlagt i styresak 047-2022. Faktisk innleie januar-august og prognose for innleie september-desember oppsummerer seg til et innleiebehov for 2022 på 118,1 mill. kroner. Tilsvarende kostnad for hele 2021 var 165,9 mill. kroner.

Figur: Prognose for innleie per måned



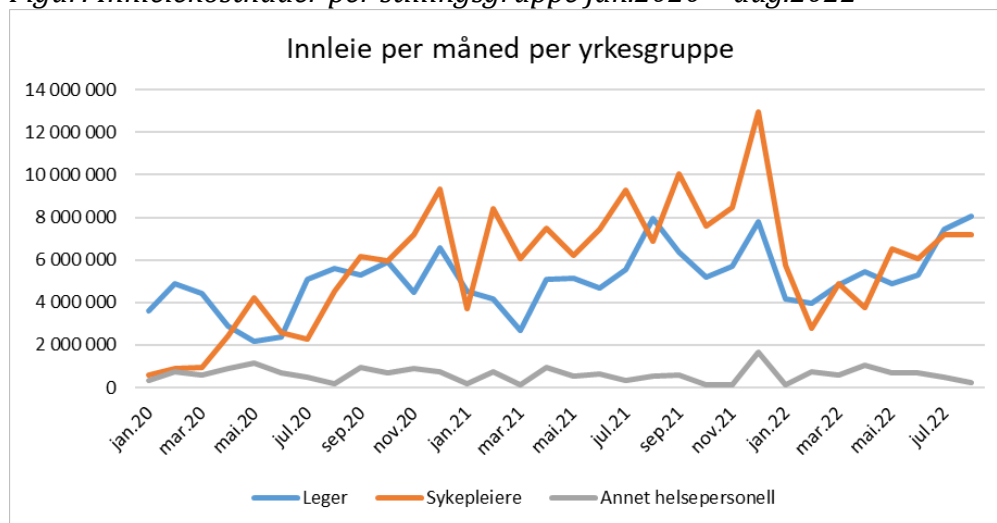
Innleiekostnaden i august ble 1,8 mill. kroner høyere enn prognose (prognose aug. 13,7 mill. kroner – faktisk forbruk 15,5 mill. kroner).

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

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Innleie av leger fra firma	27 085 639	26 841 623	35 559 099	34 681 687	31 196 096	39 812 567	44 042 989
Innleie av sykepleiere fra firma	3 884 792	4 563 693	5 035 894	3 649 371	19 272 930	55 418 436	44 096 324
Innleie annet helsepersonell	349 824	991 902	147 106	2 320 403	5 196 210	4 055 001	4 669 406
Innleie	31 320 256	32 397 218	40 742 100	40 651 461	55 665 236	99 286 003	92 808 719
% vis endring fra året før		3,4%	25,8%	-0,2%	36,9%	78,4%	-6,5%

Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

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



Kilde: regnskapsførte kostnader i Agresso på art 4681-4683

Økning i innleie knyttet til leger mellom 2021 og 2022 er i Kirurgisk og Medisinsk klinikk, mens det er en mindre reduksjon i Diagnostisk klinikk og Psykisk helsevern og rus. Økningen i Medisinsk klinikk er hovedsakelig i Vesterålen og er knyttet til ansatte som har gått av med pensjon uten at vi har lyktes utdanne/rekruttere tilstrekkelig med spesialister til å unngå innleie. Også for Kirurgisk klinikk er det hovedsakelig Vesterålen som har økning i innleie for leger.

1.5 Rekruttering, stabilisering og månedsverk

1.5.1 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.

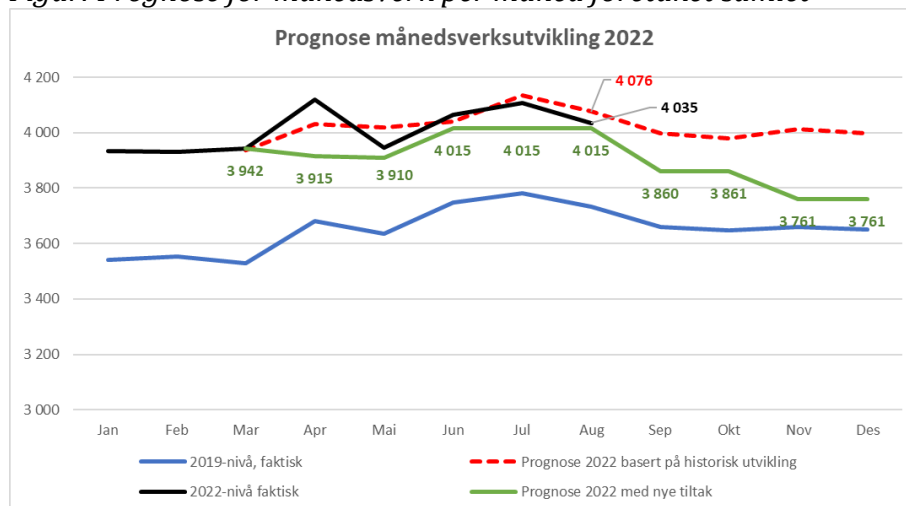
For å kunne redusere innleie fra firma må foretaket satse på rekruttering inn i vakante stillinger. Dette gjelder stillinger som er viktig for å kunne opprettholde de tjenestene vi er satt til å gjøre. Som en del av denne satsingen må Nordlandssykehuset også bidra til videreutdanning av ansatte.

Rekruttering og stabilisering er en viktig del av innsatsteamet sitt arbeid, og her vil vi øke fokus i tiden som kommer.

1.5.2 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.

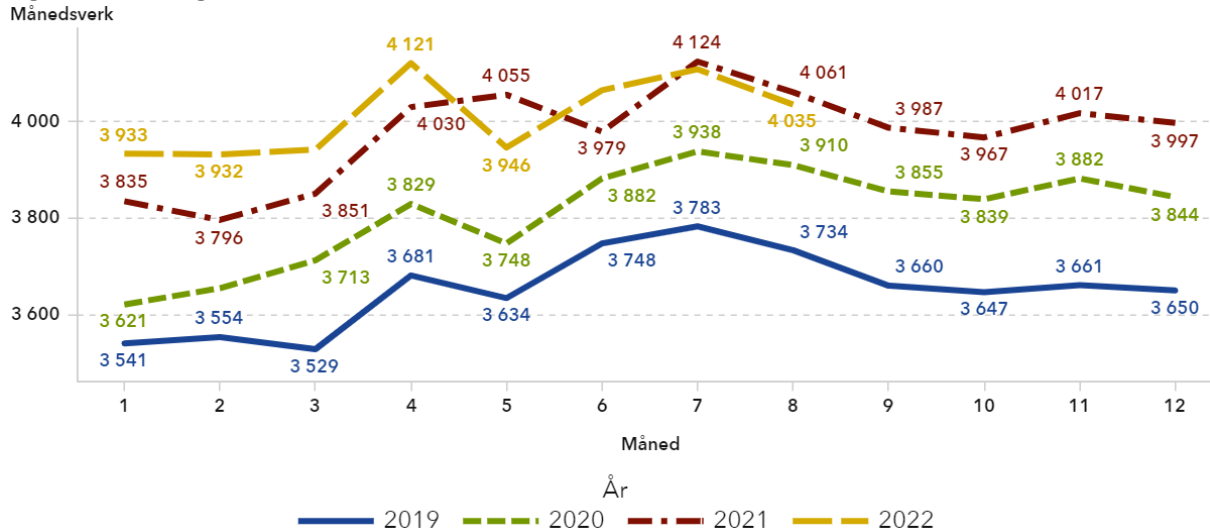
Figur: Prognose for månedsverk per måned foretaket samlet



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

1.5.3 Brutto månedsverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019-2022



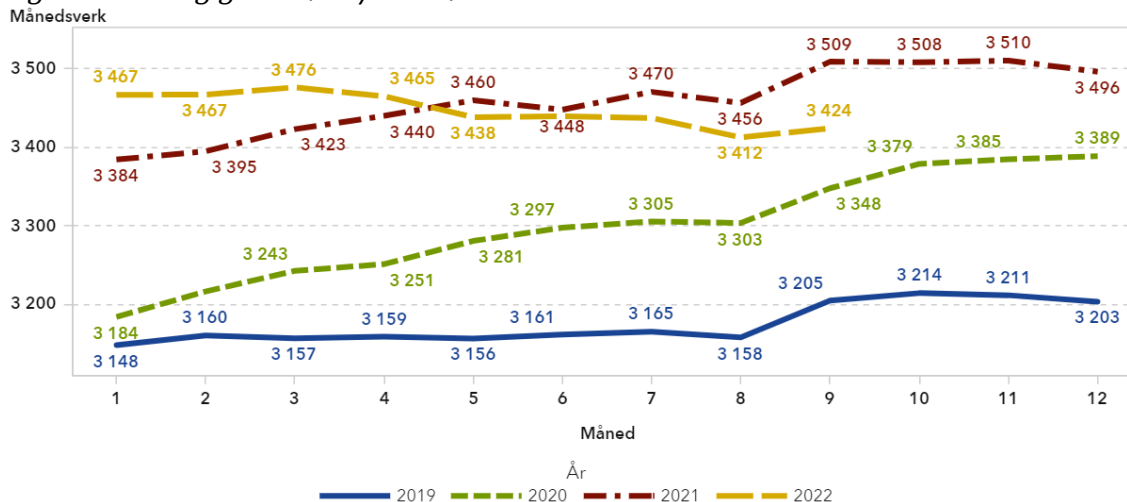
Data hentet i SAS-VA 14.09.22

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.

1.5.4 Månedsverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2022



Data hentet i SAS-VA 14.09.22

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

Nedgang i antall månedsverk for grunnlønn er en ønsket utvikling.

2 Innsatsteamet

Innsatsteamet har gjennom sommeren bistått Kirurgisk klinikk, Medisinsk klinikk og Diagnostisk klinikk med ressurser som prosesstøtte både i form av prosjektstøtte og gjennomføring av ROS analyser, HR støtte, analysestøtte og lederstøtte/-utvikling. Teamet bidrar inn i å få til de forventede resultater av tiltak i tiltakspakke 2. Etter styremøtet i august har teamet bidratt i diskusjoner i ledergruppen i kirurgisk klinikk rundt temaet nye tiltak, ledelse og organisasjonsutvikling, målbilde og felles situasjonsforståelse.

En av de største utfordringene i mange klinikker i foretaket er optimal bemanningsplanlegging på tvers mellom avdelinger, stabilisering av kompetanse og rekruttering. Noen sengeenheter har høyt sykefravær, andre vakante stillinger, og flere har et økt belegg med lengere liggetid som fordrer økt pleiefaktor. Det er viktig å treffe riktige tiltak på rett sted for å sikre god pasientbehandling, og samtidig oppnå bedre budsjettbalanse. Klinikksjefene jobber målrettet med bemanningsplanlegging i egne ledergrupper, gjerne i dialog med innsatsteamet.

Administrerende direktør har avholdt felles møte med alle klinikksjefer og stabsledere sammen med avdelingslederne der omstilling var temaet. Nordlandssykehuset forventer at ledere i linjen skal ha fokus på endringsledelse. Avdelingsledergruppene har et viktig ansvar for å ha dialog i egen organisasjon for å sikre god medvirkning og medbestemmelse. Det er grunnleggende at lederne inviterer inn tillitsvalgte og vernetjeneste som ressurs i tiltaksarbeidet, de har gode forslag og må få delta på arenaer der forbedringer/tiltak drøftes. Vi baserer arbeidet på tre verdier: Tillit - modig - lagfølelse. Avdelingsledere har fått tilbud om lederstøtte til denne krevende oppgaven. Innsatsteamet bidrar pr september i fire ledergrupper. Ledere som har de største utfordringene skal få bistand og støtte fra klinikksjefer og innsatsteamet.

Innsatsteamets leder har sammen med HR sjef lagt opp til en fast møterekke med tillitsvalgte og vernetjeneste på foretaksnivå.

3 Klinikavis rapportering

3.1 Barneklubben

- Avvik fra budsjett per august: + 0,5 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per august: 65 pasienter (30% av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per august: 116 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per august: 826 kontakter (27%)

3.1.1 Hovedutfordringer

Hovedutfordringen i Barneklubben handler i første rekke om fristbrudd, ventetid og passert tentativ tid.

På Barnehabiliteringen har etterslepet vokst over tid. Ventetid, passert tentativ tid og antall fristbrudd stiger. I år har det vært et økende sykefravær blant personell som har medført avbestillinger av planlagte konsultasjoner. Det har i tillegg vært mange avbestillinger med pasientårsak, spesielt på heldøgnsopphold der det er vanskelig å få inn ny pasient på kort varsel. Få pasienter har fått tilbud gjennom HELFO det siste halvannet året, noe som har medført lite hjelp til reduksjon av ventelister. I tillegg har det vært vanskelig både å rekruttere og stabilisere personell på Barnehabiliteringen. Personell situasjonen ser ut til å bedre seg fra årsskiftet. Det er utarbeidet opptrappingsplan som estimerer behov for fagstillinger. Det er behov for å se på areal for barnehabilitering, spesielt med tanke på konsultasjons – og behandlingsrom.

Når det gjelder Barnemedisinske pasienter, er det positiv utvikling på ventetid og fristbrudd.

Det er utfordrende å dekke 2 vaktstjikt for overleger. Klubben har flere seniorer som ønsker seg ut av vakt eller ønsker redusert vakt. 3 av 15 overleger er >64 år, 4 er >57år. Det har vært stor turnover av LIS 2-3 de to siste årene. Dette er bekymringsfullt da vi har en LIS som blir ferdig spesialist våren 2024, de øvrige har flere år til de er ferdige.

Medikamentutgifter er økende. I 2022 er et medikament til en enkeltpasient, oppe i en kostnad på 1,8 mill.

Videre er det få timer tilgjengelig for MR i narkose. Ventelisten øker.

3.1.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Tiltak rettet mot fristbrudd, ventetid og passert tentativ tid har fått høyest prioritet i Barneklubben. Prosjektet «Alle får time som planlagt» i Barn poliklinikk er godt i gang, her er utprøving av tiltak satt i verk. Aktiviteten er i tråd med plantall. Det er få fristbrudd og ventetiden for ventende er redusert, men fortsatt høyt antall pasienter med passert tentativ tid.

Barneklubben har økt antall video og telefonkonsultasjoner og ligger rundt 25 % andel digitale konsultasjoner hittil i år.

Kalenderplan på Nyfødtintensiv viser gode resultat på lønnsbudsjettet og bidrar til bedre planlegging av ferieavvikling.

Når det gjelder arbeidstidsplanlegging for leger er planleggingshorisonten oppe i 6 måneder. Dette er et ledd i arbeidet knyttet til punkt 67 i oppdragsdokumentet: «Delta inn i prosjektet avansert oppgaveplanlegging (AOP) med aktuelle enheter etter avklaring med prosjekteier. For disse skal det som et minimum innføres 9 måneders planleggingshorisont».

Virksomhetsrapport august 2022

						Status pr 15. september		
Tiltaks-pakke	Omsstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr aug 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr aug 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Alle får time som planlagt	500	1 298	1 298		●	●	●
1	Økt video/telefonkonsultasjon	400	1 645	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		●	●	●
Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	2 815	4 578	4 958	0			
2	Alle får time som planlagt, HABU - oppstart høst 2022 (tidligst uke 34)		248	248		●	●	●
2	Samarbeid om personell på sengepost		40	296		●	●	●
2	Oppgavefordeling lege/sykepleier		0	43		●	●	●
2	Oppgavefordeling barnemedisinsk post/ped.pol		0	205		●	●	●
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring		0	0				
Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	288	792	0			
3	Kalenderplan		413	0		●	●	●
Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	413	0	0			
	Sum Barneklubben (BARN)	2 815	5 279	5 750	0			

3.1.3 Fremtidige prioriteringer

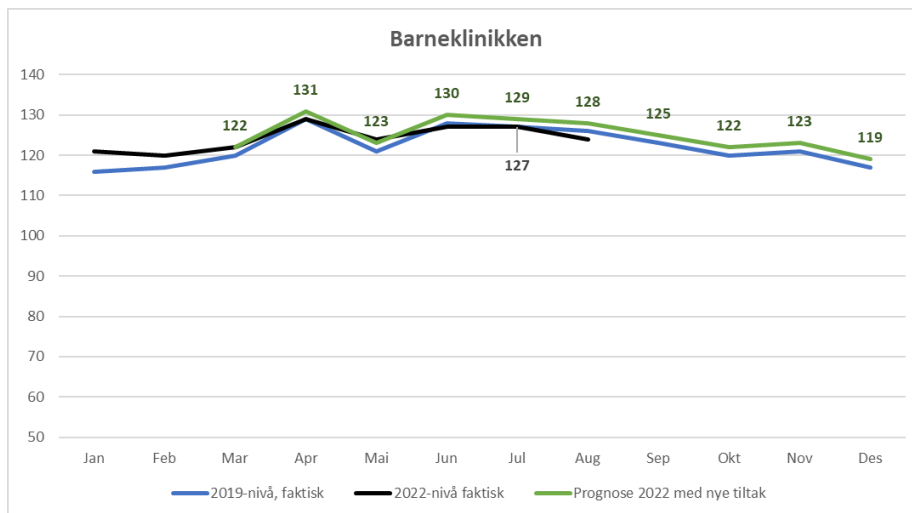
Kalenderplan på Barnemedisin iverksettes fra 12. desember.

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.



3.1.5 Innleie

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

3.2 Diagnostisk klinikk

- Avvik fra budsjett per august: + 2,0 mill. kroner

3.2.1 Hovedutfordringer

Tiltakspakke 1 har så langt gitt gode resultater i arbeidet med å bidra til omstillingsutfordringen i klinikken. Det er allikevel behov for å gjøre ytterligere tiltak for å kompensere mot en del utgifter vi ikke kan kontrollere. Vi har store utfordringer i forhold til rekruttering av personell og utgifter til medisinsk forbruksmateriell som har hatt en prisvekst utover forventet prisstigning, noe som gjør at opparbeidet overskudd minker for hver måned. Akkumulert resultat viser fortsatt et positivt avvik, men resultat for august er negativt. Avviket skyldes i hovedsak økte kostnader til overtid og medisinsk materiell.

De økte kostandene til overtid har sammenheng med den ekstremt krevende situasjonen vi står i på laboratoriet i Vesterålen. Her har vi vært nødt til å iverksette kostnadskrevende tiltak for å kunne opprettholde akuttberedskapen ved sykehuset i Vesterålen gjennom sommerferieavviklingen. Det betyr at selv om vi har klart å kutte overtidsbruken generelt i klinikken, har vi allikevel et solid underskudd på denne posten grunnet situasjonen i Vesterålen. Mangelen på personell er også hovedutfordringen når det gjelder økte kostnader til innleie.

3.2.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Det jobbes godt med ressursplanlegging på alle enheter for å redusere overtid der det er mulig, og klinikken jobber kontinuerlig med oppgaveglidning for å utnytte de ressursene vi har best. Vi har inngått nye avtaler for 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.

Klinikken har valgt å øke lagrene på mange reagenser på laboratoriet på grunn av manglende leveranser – enten som følge av produksjonsproblemer hos leverandør eller transportutfordringer.

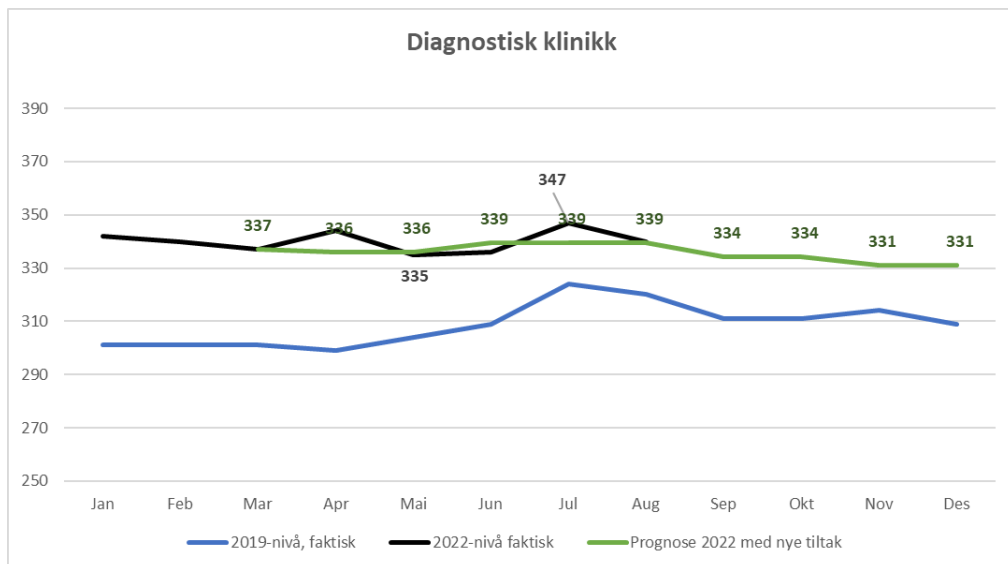
Tiltakspakke	Omstillingsiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr aug 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr aug 2022	Status pr 15. september		
						Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Redusert overtid	3 000	800	480		●	●	●
1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (bemanning)	2 000	1 900	1 950		●	●	●
1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (utstyr)	3 000	3 000	3 000		●	●	●
1	Reduserte kostnader med.materiell covid	2 750	10 200	7 000		●	●	●
1	Økte inntekter aktivitet	5 500	22 000			●	●	●
Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	16 250	37 900	12 430	0			
2	Kartlegging av rekrutteringstiltak			0		●	●	●
2	Klinikkintern kompetanse i GAT og arbeidsplanlegging			0		●	●	●
Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	0	0	0			
3	Rekrutteringsstillinger			0		●	●	●
Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	0			
4	Teknologiske løsninger for å redusere tidkrevende arbeidsoppgaver					●	●	●
Pakke 4	Øvrige driftstilpasninger	0	0	0	0			
	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG)	16 250	37 900	12 430	0			

3.2.3 Fremtidige prioriteringer

En gjennomgang av avtalene foretaket har på laboratoriet med de ulike leverandørene tror vi kan gi besparelser. Vi ser et potensial ved å kunne samle enkelte av avtalene som er på tvers av lokasjonene, men dette må utredes nærmere. I tillegg skal klinikken vurdere transportavtaler som vi har til Lofoten og Vesterålen. Dette arbeidet settes i gang i høst, men det er foreløpig ikke presentert som egne tiltak. Det kommer i september.

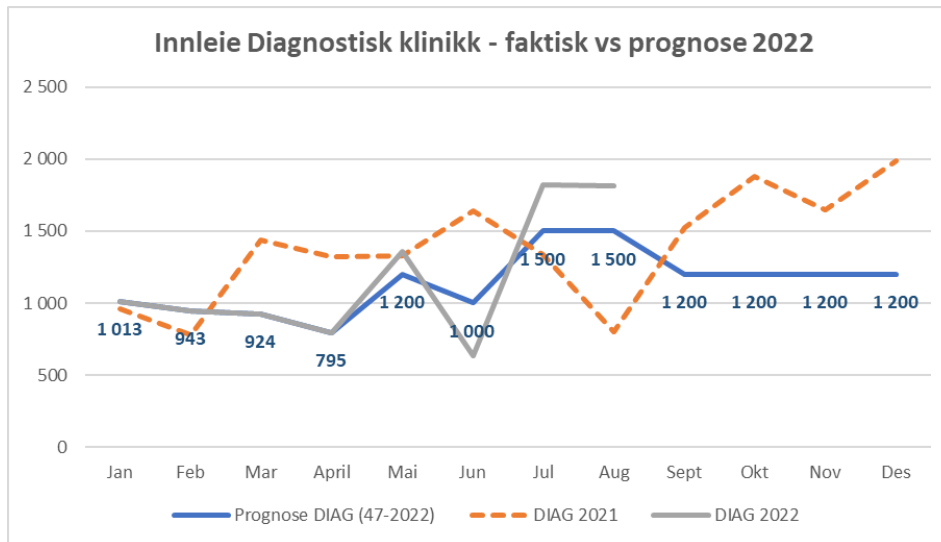
3.2.4 Månedssverk

Som nevnt over har de fleste avdelingene tatt ned den generelle overtidsbruken. Som følge av manglende personell er klinikken likevel nødt til å benytte overtid for å få dekket alle oppgaver. Dette for å opprettholde akuttberedskapen på laboratoriet i Vesterålen, samt ledige vakter som genereres og må dekkes i Bodø på grunn av ambulerende personell. I tillegg er det mangel på radiologer i foretaket. I kombinasjon med ferieavviklingen gjør det at antallet månedssverk var høyere enn prognosen i sommer.



3.2.5 Innleie

Av flere årsaker har klinikken det siste året mistet mange av våre fast ansatte radiologer. Dette gir oss store utfordringer i forhold til å levere diagnostiske tjenester i henhold til frister. Vi sender det vi kan til det private for granskning, men vi er allikevel avhengig av innleie for å få beskrevet det som ikke kan sendes, følge opp klinikere og til generell drift. Her har vi allerede et negativt avvik og forventer at dette vil øke ytterligere fremover. Det jobbes på mange fronter med rekruttering for å redusere behovet for innleie, men det er en krevende oppgave å rekruttere en spesialistgruppe til Nord-Norge som det er mangel på nasjonalt. Klinikken imøteser et regionalt prosjekt som skal se på rekruttering av radiologer samt kapasitet på radiologitjenester.



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

3.3 Kirurgisk klinikk

- Avvik fra budsjett per august: -101 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per august: 233 pasienter (5% av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per august: 83 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per august: 5270 kontakter (17%)

Noe av årsaksforklaringen til det negative avviket i Kirurgisk klinikk for august 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 (særlig ved sengeposter, intensiv og føde) og stort sykefravær blant annet som følge av Covid.

Dette har resultert i høyere vikarinneleie enn planlagt, økt forbruk knyttet til merarbeid og overtid og økte kostnader knyttet til bruken av sommeravtalen. Sommeravtalen er en avtale Nordlandssykehuset inngikk med NSF og Fagforbundet om muligheten til å avtale utvidet arbeidstid med sykepleiere/spesialsykepleiere/jordmødre. Avtalen gjaldt i Nordlandssykehusets ferieperiode som i år var ukene 25 til og med 36. Avtalen kunne benyttes ved kliniske enheter med døgndrift. Dette var et tiltak for å kunne planlegge årets hovedferie med tilstrekkelig kvalifisert personale tilstede.

3.3.1 Hovedutfordringer

Hovedutfordringene i Kirurgisk klinikk er knyttet til rekruttering og stabilisering, sykefravær og stor tilstrømming av pasienter i forhold til hva plantallene har lagt til grunn.

3.3.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Klinikken har prioritert arbeid knyttet til rekruttering, stabilisering og arbeidstidsplanlegging. Klinikken har endret metode for oppfølging av den enkelte avdeling, med tydeligere forventninger knyttet til å drifte i forhold til tildelt ramme. Det er iverksatt flere tiltak der klinikken får bistand fra innsatsteamet.

Videre prioriterte tiltak for 2022:

- Aktivitet i henhold til plantall og redusere bemanningsbehov i forhold til justert aktivitet i hele klinikken
- Stoppe allerede avtalt innleie fra vikarbyrå der mulig i hele klinikken
- Reduksjon av merarbeid / overtid
- Jobbe videre for å rekruttere og stabilisere

Tiltaks-pakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr aug 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr aug 2022	Status pr 15. september		
						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 ekstern 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		●	●	●
Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	54 069	49 060	49 061	0			
2	Tannhelsetjenesten - revidert avtale		50	50		●	●	●
2	Time som planlagt - læringsnettverk, ØNH pol. og Ort.pol			2 280		●	●	●
2	Rekruttering og stabilisering				5 000	●	●	●
2	Aktivitet i henhold til plantall og redusere bemanningsbehov i forhold til justert aktivitet				1 150	●	●	●
2	Stoppe allerede avtalt innleie fra vikarbyrå der det er mulig				10 200	●	●	●
2	Reduksjon i merarbeid/overtid				8 000	●	●	●
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring				71 759	●	●	●
Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	50	2 330	96 109			
3	Fordeling av fagfelt i kirurgisk sengeområde			0		●	●	●
3	Overføring av øyelegeoppgaver			0		●	●	●
3	Godt planlagt, leger bløtdelskirurgi			0		●	●	●
Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	0			
4	Etablere intermediaersenger			0		●	●	●
4	Klinikkevaluering			0		●	●	●
Pakke 4	Øvrige driftstilpasninger	0	0	0	0			
	Sum Kirurgisk klinikk (KIR)	54 069	49 110	51 391	96 109			

3.3.3 Fremtidige prioriteringer

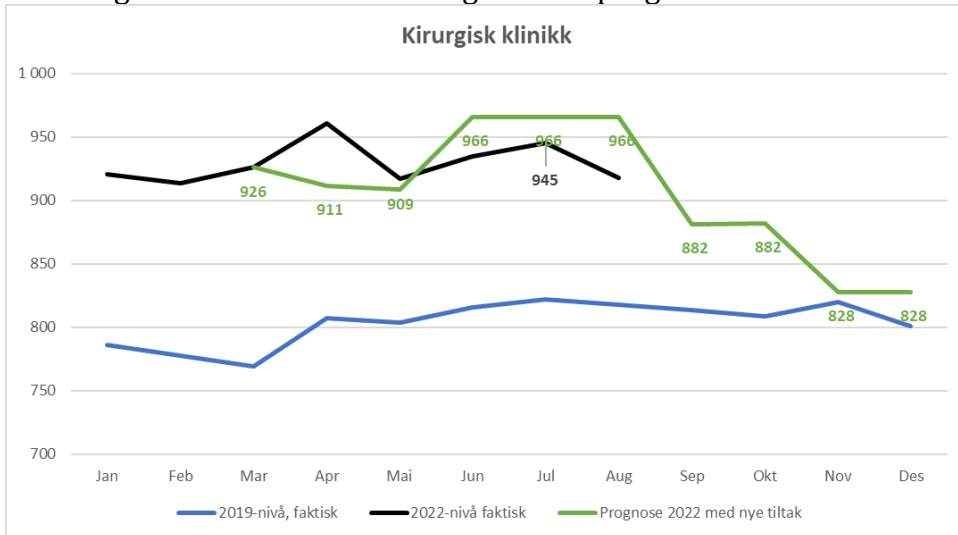
Rekruttering og stabilisering, herunder arbeid med:

- Oppgavedeling
- Kompetansetrapp
- Fagutviklingshjelpere
- Lederutvikling
- Lære av andre
- Sammensetning av fagfelt (7 etg.)
- Utforming av utlysningstekster
- Rekrutteringsstillinger
- Utdanningsstillinger
- Sykefravær

3.3.4 Månedssverk

Månedssverktutviklingen de siste tre månedene er under prognose. Det er i 2022 jobbet betydelig med arbeidstidplanlegging og reduksjon av antall gjennomsnittlige månedssverk. Med særlig oppnådd effekt ved avdeling Døgn Bodø, Intensivavdelingen og Operasjonsavdelingen. Månedssverktutviklingen må ses i sammenheng med firmainnleie og arbeidet med rekruttering og stabilisering.

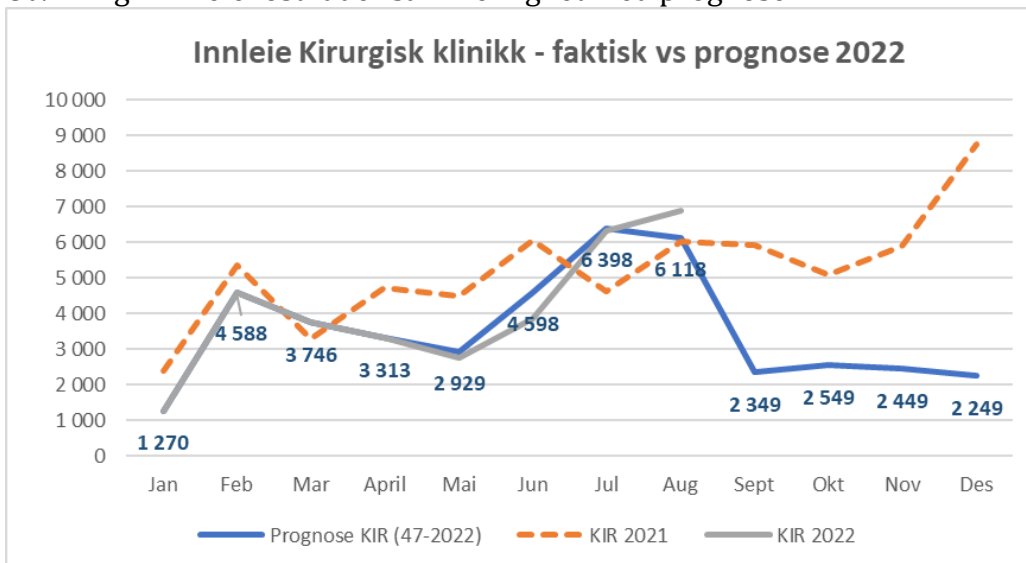
Utvikling i månedssverk sammenlignet med prognose:



3.3.5 Innleie

Innleiekostnaden i august er høyere enn prognose (prognose august 6,2 mill. kroner – faktisk forbruk 6,9 mill. kroner). Dette skyldes i hovedsak økt sykefravær, utfordringer knyttet til rekruttering og stabilisering.

Utvikling i innleiekostnader sammenlignet med prognose:



3.4 Medisinsk klinikk

- Avvik fra budsjett per august: -10 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per august: 72 pasienter (18 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per august: 71 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per august: 6909 kontakter (22 %)

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 mange permisjoner ved noen enheter, påvirker også tilgangen på kvalifisert personell. Det medfører ventelister og fristbrudd på poliklinikk. Dyre medikamenter, herunder persontilpasset medisiner, nye vedtak fra beslutningsforum, samt økende kostnader på forbruksmateriell. Det er utfordringer 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

All innleie vurderes nøye hver gang. Klinikken jobber kontinuerlig med rekruttering og stabilisering for å få fylt vakante stillinger, da særlig sykepleierstillinger. Innføring av kalenderplan på sengeposter. Utdanning av egne spesialister for fremtidig rekruttering. Viderehenviser til private for å gi tilbud til pasientene og for å hindre fristbrudd.

Ny fordeling og organisering av senger i medisinsk klinikk skal 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.

Tiltaks-pakke	Omstillingsiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr aug 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr aug 2022	Status pr 15. september		
						Framdrift	Innvolvering og avhengigheter	Resultat
1	Økt aktivitet på gastrolab, lunge, Vesterålen, hab/rehab	3 565	3 553	3 553				
1	Bemanningseffektiviseringer, vakanser	10 500	9 910	9 910				
1	Reisekostnader, ambulering	1 000	792	432				
1	Redusere fristbrudd	248	242	242				
1	Økt aktivitet - digitale løsninger, diabetes/immunterapi	262	262	262				
1	Redusert innleie sykepleiere fra firma	13 595	16 000	16 000				
1	Bytte generisk preparat, del 1 + 2	8 600	12 600	12 600				
Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	37 770	43 358	42 999	0			
2	Optimalisering Vesterålen OBS post		0	0				
2	Hjemmebehandling antibiotika		625	625				
2	Sengepostprosjekt avd. Bodø		250	250				
2	Rekruttering og stabilisering sengeposter		5 000	5 000				
2	Oppgavedeling		63	63				
2	OU prosjekt hjerteavdelingen		125	125				
2	Endring strukturelle forhold habilitering/rehabilitering		100	0				
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring		0		21 289			
Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	6 163	6 063	21 289			
3	Samlokalisering av medisinske sengeposter Lofoten		0	0	300			
3	Dagpost og poliklinikk prosjekt							
3	Bedre koding				500			
3	Digitalisering				650			
3	Gjennomgang bemanningsplaner alle sengeposter MED							
3	Gjennomgang aktivitet hjerte				1 440			
Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	2 890			
	Sum Medisinsk klinikk (MED)	37 770	49 521	49 062	21 289			

3.4.3 Fremtidige prioriteringer

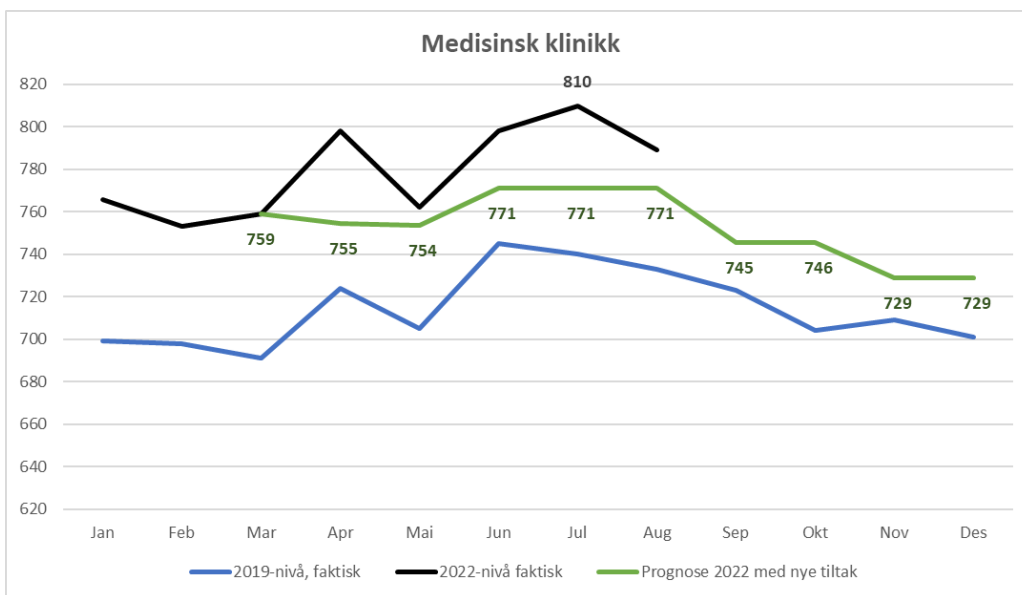
Ferdigstilling av pågående prosjekter som tar sikte på å endre/optimalisere driften i klinikken. Effektmål er bedre arbeidsfordeling og bedre arbeidsflyt, innovasjonsprosjekter og rett bruk av kompetanse, som i sum skal påvirke økonomien i positiv retning.

Etablere tarmscreenings program, fortsette arbeidet med utdanning, stabilisering og rekruttering.

3.4.4 Månedsværk

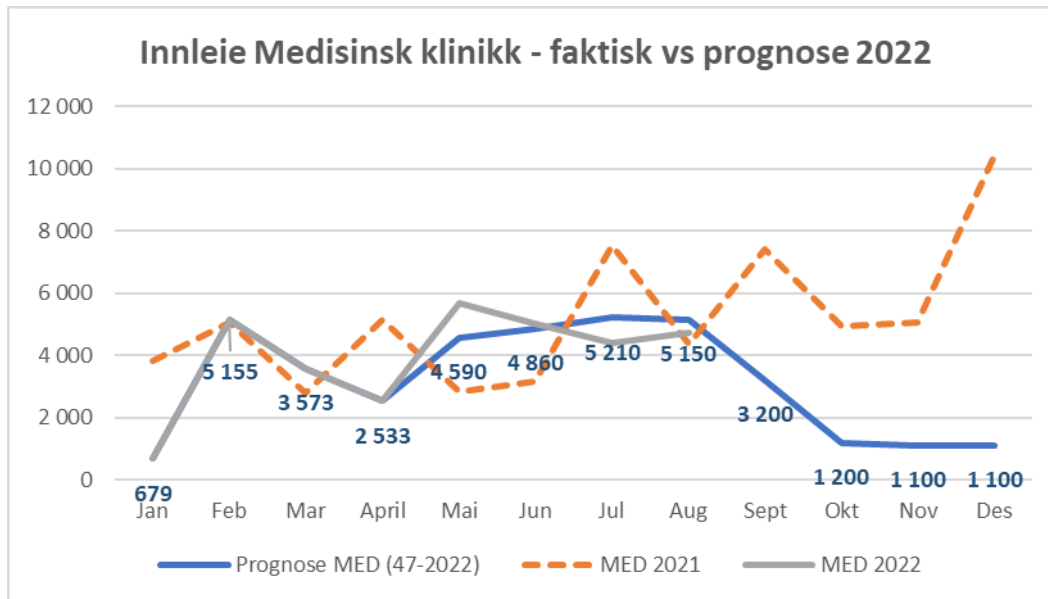
Utviklingen i månedsværk avviker fra prognose. Det er to perioder som peker seg ut, den første er under covid utbrudd og den andre er ved sommerferieavviklingen.

Hovedgrunnen til avvik fra prognose er stort sykefravær, høyt belegg på sengeposter og ferieavvikling.



3.4.5 Innleie

Prognosen for innleie fra firma holdes relativt stabil, klinikken har lyktes i arbeidet med å rekruttere og stabilisere på noen områder. Det jobbes videre med rekrutteringsarbeidet som skal bidra til å holde innleie nivået nede.



3.5 Prehospital klinikk

- Avvik fra budsjett per august: -33 mill. kroner

3.5.1 Hovedutfordringer

Hovedutfordringer i Prehospital klinikk er høyt sykefravær og vakante stillinger. Begge utfordringene fører til økt bruk av overtid og slitasje på ansatte som må dekke ledige vakter. Klinikken har hatt fokus på sykefravær over tid, blant annet med et «Nærværprosjekt», da sykefraværet har vært høyt over flere år. Siden 2017 har klinikken hatt en positiv utvikling på sykefraværet.

Det er flere årsaker til at sykefraværet har gått noe opp i 2022, og noe av dette skyldes Covid-19. Prehospital klinikk vil fortsette å jobbe med sykefraværet for å ivareta ansatte og for å kunne bedre økonomien til klinikken.

Klinikken bruker mer overtid for å få dekket ledighet, da tilgangen til vikarer har gått ned de siste årene. Det er blitt vanskelig å få tak i rett kompetanse for å ta vikarvakter i ambulansetjenesten.

Vakante stillinger er en utfordring i klinikken. Prehospital klinikk produserer mye beredskap gjennom sine tjenester. Ledighet må erstattes med ny arbeidskraft, noe som veldig ofte betyr at eget personell får økt bruk av overtid. Det har vært utfordrende å rekruttere inn personell til alle stillingene, spesielt i enkelte ambulanseområder.

Klinikken startet opp en egen rekrutteringsplan som kan sikre en mer stabil arbeidshverdag for de ansatte og øke antall søkere på vakante stillinger. Det er et mål å kunne rekruttere inn til alle faste stillinger, og det er også et mål i Rekrutteringsplanen å klare å beholde personell i stillingene.

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 økonomiske besparelse at portørtjenesten overtar oppgavene.

Tiltakspakke	Omstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr aug 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr aug 2022	Status pr 15. september		
						Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Reduksjon 5,5 stillinger i stab/støtte/ledelse	2 975	1 306	1 306		●	●	●
1	Reduksjon sykefravær	925	234	0		●	●	●
Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	3 900	1 540	1 306	0			
2	Skallsikring, egenregi		185	111		●	●	●
2	Intern medikamenttransport Bodø		0	0		●	●	●
3	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring				38 983	●	●	●
Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	185	111	38 983			
3	Rekrutteringsprogram					●	●	●
Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	0			
	Sum Prehospital klinikk (PREH)	3 900	1 540	1 306	0			

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 grisorandte 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 prehospitaltjenester.

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

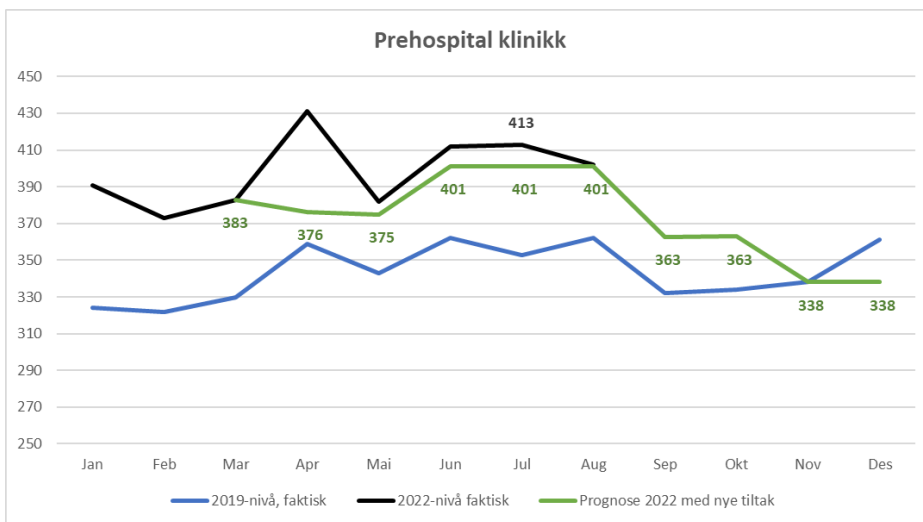
Et godt samarbeid med kommunene er viktig for å kunne dra ut synergieffekter hos

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

3.5.4 Månedsværk

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

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



3.5.5 Innleie

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

3.6 Psykisk helsevern og rus

- Avvik fra budsjett per august: - 6 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per august: 130 pasienter (28 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per august: 71 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per august: 506 kontakter (9 %)

3.6.1 Hovedutfordringer

Økningen i 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 spesielt til Vesterålen hvor det er innleie for all elektiv drift og vaktberedskap.

Det er stor økning i kostnader per konsultasjon hos private HELFO leverandører i 2022. Redusert ISF inntekt poliklinikker, spesielt BUPA. Bakgrunnen for dette har vært utfordringer med rekruttering samt fravær av enhetsledere og behandlere ved enkelte lokasjoner/ poliklinikker i BUP.

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 som en konsekvens av at nye avtaler med private HELFO-leverandører er blitt langt dyrere enn tidligere avtaler. Innførte tiltak knyttet til reduksjon i fristbrudd bidrar imidlertid til å unngå ytterligere kostnadsvekst.

Tiltaket knyttet til driftstilpasning har god fremdrift. Det jobbes svært godt med aktivitetsplanlegging i flere avdelinger, og flere forløpskoordinatorer er tilsatt.

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. 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. Det har ikke tidligere vært kveldspoliklinikk i BUPA, men foretaket har nå flere behandlere som har meldt interesse for dette. I BUPA er det rekruttert ledere til vakante enhetslederstillinger. Det jobbes kontinuerlig med rekruttering til aktuelle vakante kliniske stillinger.

Endringer i noen av avhengighetene i tiltaksoppfølgingen:

Det er nye private HELFO leverandører i voksenpsykiatri som har mye høyere pris pr konsultasjon enn tidligere, noe som medfører høyere kostnader knyttet til private leverandører enn tidligere.

Virksomhetsrapport august 2022

						Status pr 15. september		
Tiltaks-pakke	Omsstillingstiltak	Beregnet helårseffekt sak 006-2022 Oppfølging budsjett 2022	Estimert årseffekt pr juli 2022 (risikovurdert)	Estimert årseffekt pr aug 2022 (risikovurdert)	Rest tiltak til risikovurdering pr aug 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat
1	Driftstilpasning	875	875	875		●	●	●
1	Reduksjon kostnader fristbrudd	8 125	0	0		●	●	●
Sum pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	9 000	875	875	0			
2	Innleie 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid Salten DPS - oppstart 1.sept 2022		2 000	2 000		●	●	●
2	Innleie 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid BUPA Bodø - høst 2022		1 800	1 800		●	●	●
2	Kveldspoliklinikk BUPA, 5 spesialister vil delta i dette		420	420		●	●	●
2	Bemanningsplanlegging Akuttenheten							
2	Bemanningsplanlegging Spesialpsykiatrisk avdeling							
2	Omorganisering dagenhet til styrket poliklinikk							
Sum pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	8 455	4 239	0			
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							
Sum pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	0			
	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR)	9 000	9 330	5 114	0			

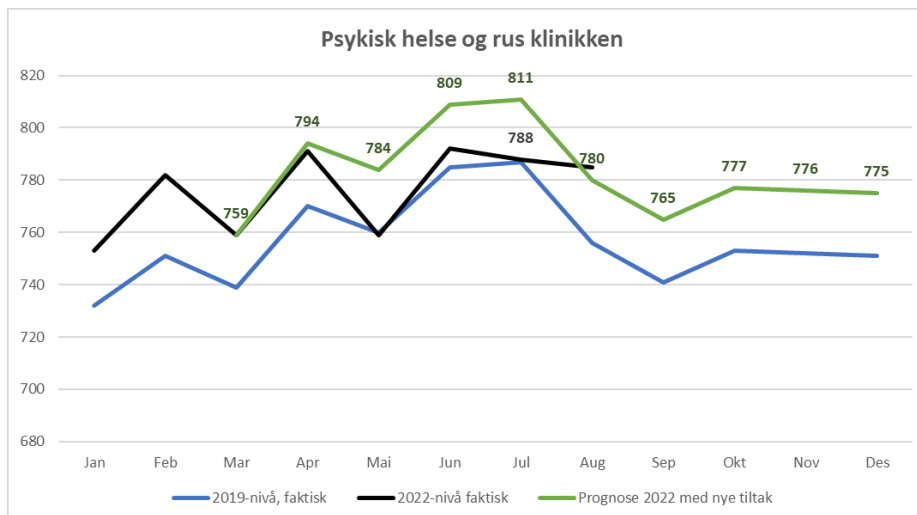
3.6.3 Fremtidige prioriteringer

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 Månedesverk

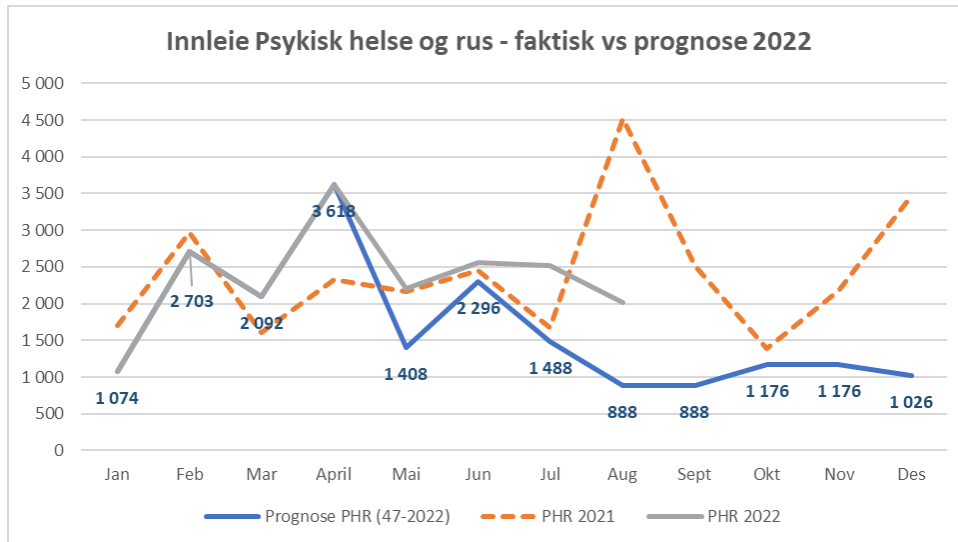
Klinikken har fortsatt svært høy overtidsbruk i miljøpersonell/ sykepleiere i Akuttpsykiatrisk avdeling grunnet økt tiltak per pasient samt redusert skjermingskapasitet grunnet brekkasje. Dette medfører også økt overtid i andre avdelinger da pasienter må flyttes til andre avdelinger ved manglende kapasitet ved skjermede avsnitt ved Akuttpsykiatrisk avdeling. Det skal være en gjennomgang av arbeidsplanene ved akuttpsykiatrisk avdeling for å redusere bruk av overtid.

Det er fortsatt flere vakante spesialist- og behandlerstillinger i klinikken, og det jobbes kontinuerlig med rekruttering.



3.6.5 Innleie

Klinikken har for tiden ikke fast ansatte overleger i Vesterålen, slik at for å opprettholde forsvarlig drift er det i dag innleie på alle enheter i tillegg til vaktberedskap. Det betyr at prognosen for innleie i 2. halvår slik den ble presentert i styresak 047-2022 er for lav. Som i august vil innleiebehovet være rundt 2 mill. kroner per måned de resterende periodene i 2022.



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 august er det kostnadsført kr. 2.156.450 i innleie her.

4 Stab og senter

4.1.1 Senter for drift og eiendom (SDE)

Senter for drift og eiendom (SDE) hadde en forsiktig start på året 2022. Det var stor usikkerhet i markedet for hvordan krigen i Ukraina ville påvirke kraftprisen. Sensibiliteten i kraftprisen for Nordlandssykehuset utgjør ved en økning i kraftprisen på 10 øre en merkostnad på 5 millioner når vi forbruker 50 mill kwh i løpet av et år. Dette medfører at sentret nøkternt vurderer hvilke prosjekter som iverksettes og følger opp de føringer som er gitt knyttet til reiser og månedsverksutvikling.

Vedlikeholdsetterslepet er stort, med Lofoten og Rønvik som de største utfordringene. «Nye» sykehus i Vesterålen og Bodø sentrum krever også en innsats for å opprettholde funksjon og kvalitet. Imidlertid ligger fokuset nå på de prosjekter som utgjør en forutsetning for gjennomføring av omstillingstiltakene samt prosjekter for å trygge en løpende drift.

4.1.2 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 skifte som treffer helsevesenet og da spesielt spesialisthelsetjenesten. Arbeidet med overgang fra tradisjonelle fysiske konsultasjoner til digitale konsultasjoner i ulike former vil intensiveres ytterligere fremover, herunder videokonsultasjoner, skjemakonsultasjoner, «sensor-konsultasjoner», m.fl. Dette arbeidet vil både kunne redusere aktivitet og redusere gjennomsnittlig kostnad pr konsultasjon og pasientforløp.

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. Erfaringer så langt med denne type samarbeid har vært veldig positivt og har blant annet bidratt til utvikling av DIPS Mobil APP (Dips Visit). Denne er nå tatt i bruk av leger ved NLSH og skal ruller ut til samtlige leger og andre klinikere som har behov for den. Tilbakemeldingene så langt fra klinikere har vært av type, *kvantesprang, game changer*. 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.

SKSD skal fortsette arbeidet med videreutvikling og implementering av nye prosesser som vår software-robot Nora Nord kan ta over fra dagens manuelle prosesser. Potensialet er betydelig og arbeidet med dette vil bli intensivert i 2023, i tett samarbeid med klinikkene.

4.1.3 Fagavdelingen

Som følge av [styresak 047-2022](#) har Fagavdelingen gjennomført en omstillingsprosess med nedtak av to årsverk med formål om å frigjøre midler for å kunne gi støtte til utdanningskurs for psykologer og leger i spesialisering. Omstillingsprosessen er nå ferdigstilt og vil få full økonomisk effekt fra oktober 2022. 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. Fagavdelingen vil derfor fortsatt bistå og støtte klinikkene slik at vi sikrer en hensiktsmessig drift og faglig utvikling.

4.1.4 Avdeling for stab, innkjøp og logistikk

Innenfor pasientreiseområdet har 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. Økt aktivitet knyttet til pasientbehandling øker også behovet for pasientreiser, men økt bruk av digitale konsultasjoner er en viktig bidragsyter til at antall reiser og kostnader ikke øker i like stor grad. Det største usikkerhetsmomentet når det gjelder pasientreiseområdet er kostnadsutviklingen innenfor transporttjenester som følge av økte drivstoffpriser. Som følge av noe lavere aktivitet enn normalt første halvdel av året har bemanningen ved pasientreisekontoret vært redusert, og to stillinger holdes vakant.

Innkjøp og forsyning har i takt med økningen i pasientbehandling hatt betydelig økning i leveranser fra lager, og den utfordrende leveransesituasjonen som følge av covid-pandemien og krigen i Ukraina medfører mye merarbeid. Seksjonen har høyt sykefravær, der deler av fraværet kan knyttes til høy arbeidsbelastning over tid. Det arbeides med implementering av Helse Nords anskaffelsesstrategi 2023 med tilhørende styringsmodell. Etablering av regional forvaltningsenhet REFIL har vært et sentralt samordningstiltak for administrering av felles leverandøravtaler og- registre i Helse Nord. Kapasitetsutfordringer i REFIL har imidlertid gitt økning i arbeidsoppgaver for foretakene, og forsinker fremdriften i arbeidet med i Anskaffelsesstrategi 2023, herunder målsetningene om realisering av økonomiske gevinster gjennom samarbeidet mellom helseforetakene, Helse Nord og Sykehusinnkjøp. Avdelingen arbeider med intern kartlegging av ressursbehov og hensiktsmessig organisering av arbeidet opp mot fagområdene, for å oppnå best mulig effekt av ny styringsmodell for innkjøp. Videre arbeides det med kartlegging av områder for utvidelse av aktiv forsyning i foretaket, som forventes å gi effektiviseringsgevinst knyttet til håndtering og distribusjon av lagerartikler, samt kan frigjøre helsepersonell til klinisk arbeid.

4.1.5 Økonomiavdelingen

Plan og analyse bidrar i omstillingsarbeidet med analyser og beregninger for klinikk/stab/senter der det er behov. Rådgiverne her deltar i ordinære oppfølgingsmøter, klinikkvise arbeid- og budsjettmøter og i møter som innsatsteamet har med ulike deler av organisasjonen. Seksjonen har for tiden vakante stillinger og det har vist seg utfordrende å få rekruttert inn riktig kompetanse i disse stillingene.

Regnskapsseksjonen har over tid jobbet med å ta i bruk digitale løsninger som skal bidra til mer effektiv saksbehandling både knyttet til utlegg, reiseregninger, fakturabehandling med mer. I tillegg har seksjonen en ressurs som blant annet jobber i InfoCaption for å utarbeide korte videoer på tema som mange spør om. Dette bidrar til at langt flere kan finne svar på spørsmål både i og utenfor seksjonens åpningstid og det er godt mottatt av de som har tatt det i bruk.

For lønnsseksjonen er det utfordringer knyttet til system for oppfølging av refusjonskrav ved sykefravær. Ved utbedringer i nåværende system eller bytting til et bedre verktøy vil vi sikre at vi får all refusjon vi har krav på med lavere ressursbruk enn i dag.

4.1.6 HR

HR bidrar gjennom Innsatsteamet med to ressurspersoner som støtter ledere og bidrar i prosesser.

HR har et eget omstillingsteam som bidrar i prosesser og omstiller overtallige enkeltpersoner.

I tillegg bidrar HR med følgende:

- Bemanningssenteret bidrar til å redusere innleie og optimalisere ressursbruk i klinikk gjennom å tilby kombinasjonsstillinger i samarbeid med klinikk.
- HR har kontrollerfunksjon i forhold til utlysning og lønnsfastsettelse.

- IA-rådgiverne bidrar i oppfølging av sykemeldte og i arbeidet med reduksjon av sykefravær.
- Rådgivere i GAT driver opplæring av ledere og bidrar i forhold til arbeidsplaner for leger i kirurgisk klinikk samt kirurgisk avdeling Vesterålen.
- HR Personal utvikler landingsside for sykepleiere og bistår ved tilsettinger. I tillegg deltar HR i rekrutteringsgruppe og stabiliseringsgruppe nedsatt av administrerende direktør.
- HR bidrar også med ledersamlinger på tema som ledere har meldt behov for denne høsten.
- HMS-seksjonen bidrar med bistand til risikovurderinger.

4.1.7 Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE)

Som stabsavdeling har bemanningen vært holdt stabil til tross for veldig økt trykk på de områdene vi jobber med, og det må gjøres vanskelige prioriteringer for å dekke oppgavene. For informasjonssikkerhet og personvern er det økte aktiviteter med intern oppfølging og tiltak. Samtidig som det er nye nasjonale og regionale initiativ og prosjekter som må utredes og avklares for Nordlandssykehuset som dataansvarlig. For e-helsesiden er det særskilt oppdrag og oppfølging rundt IKT- styring, avtaler og oppfølging av tjenesteytelser fra Helse Nord IKT som har økt belastningen på staben. Det gjelder også nye behov og utredninger for systemløsninger på flere områder.

Det jobbes kontinuerlig i avdelingen med oppfølging, gjennomgang av behov, bestillinger, avtaler og lisenser fra system - og telekomleverandører. Det gir kostnadsreduksjoner for noen av de mindre leverandørene og for telefoni. For de store regionale avtalene er den merkantile oppfølging gjennom Helse Nord IKT og Helse Nord RHF, og her har foretaket liten påvirkning på kostnadsøkninger.

Nordlandssykehuset har begrenset påvirkning på veivalg, prioriteringer og bemanningsøkninger som gjøres hos Helse Nord IKT, mens kostnadene må dekkes av sykehusforetakene i regionen. Avtale, budsjett og oppfølging for alle tjenester fra Helse Nord IKT inngår i avdelingens ansvarsområde. Med det kraftige økte aktivitetsnivå, bemanningsnivå, innleie og nye prosjekter med Helse Nord IKT som prosjekteier påvirker det veldig det kostnadsnivå som sykehusforetakene må dekke opp for i sine regnskap og framtidige budsjetter. Gjennom den reforhandling som gjøres for driftsavtalen ser vi fram til at videre planlegging og budsjettprosesser skal gi sykehusene reelle påvirknings - og prioriteringsmuligheter ut fra sykehusenes behov.

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

Gitt den svært utfordrende økonomiske situasjonen vi har i hele Helse Nord vil vi invitere til å gjøre en prioritering for de viktigste tiltak som må gjennomføres, samtidig som man nedprioriterer, nedskalærer og utsetter det som faktisk har en lang prosjektperiode og som kan utsettes.

HN 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. Vi ønsker å ta initiativ til at Helse Nord setter rammer for at slike prosjekter skal gjennomføres med det personell man har i linjen, sammen med interne prosjektledere og prosjektressurser, uten å leie inn dyre konsulenter.

Helse Nord RHF og Helse Nord IKT har startet en rekke store prosjekter som både er svært kostnadskrevenne med et høyt antall innleide konsulenter og gjelder omfattende innføringer av systemløsninger. Dette er besluttet med den konsekvens at det blir en stor belastning for sykehusforetakene, både økonomisk og personellmessig. Vi kan ikke leie inn konsulenter til slikt arbeid, og de medarbeidere som må bidra er tungt belastet i prosesser og tiltak i omstillings- og tiltaksarbeid. Med de store utfordringer vi står overfor for å kunne levere helsetjenester innenfor realistiske rammer ønsker Nordlandssykehuset at omstillingstiltak også må omfatte prosjekter og områdene ledet av Helse Nord IKT slik at prosjekter utsettes eller at de gjennomføres i linjen.

4.1.8 Kommunikasjonsavdelingen

Omstillingsarbeid er avhengig av god og relevant kommunikasjon slik at det etableres en felles og samlende situasjonsforståelse. Kunnskap om tiltak og gjennomføring av disse er avgjørende. Kommunikasjonsavdelingen er en del av direktørens innsatsteam og har et overordnet ansvar for å bistå i informasjon knyttet til omstillingsarbeidet. Det er utarbeidet en egen kommunikasjonsplan med interessentanalyse, tiltaksplan og ansvarfordeling. Denne danner også mal for klinikkene og stabenes eget kommunikasjonsarbeid og hvordan det skal informeres internt og eksternt. Kommunikasjonsavdelingen bistår klinikkene og staber med råd, veiledning og praktisk arbeid.

Som en del av det interne kommunikasjonsarbeidet, er det utviklet et eget område på intranettet (Pulsen) der relevant informasjon knyttet til omstillingsarbeidet er samlet og gjort lett tilgjengelig for ledere og ansatte. I tillegg til informasjon om selve innsatsteamet, legges oppdatert tiltaksplan, virksomhetsrapporter og styresaker om budsjett tilgjengelig. Det produseres også nyhetssaker knyttet til innsatsteamets arbeid, styremøter og andre relevante tema i omstillingsarbeidet. Disse legges som toppsaker på intranett og samles på innsatsteamets samleside.

Det gjennomføres også allmøter der direktør informerer alle ansatte om oppdrag, status og fremdrift i omstillingsarbeidet. Disse strømmes og gjøres tilgjengelig i opptak slik at alle gis mulighet til å se disse.

Kommunikasjonsavdelingen deltar aktivt i rekrutteringsarbeidet knyttet til særlig rekrutteringssvake områder. Det arbeides nå aktivt med en større rekrutteringskampanje for radiologer. Synliggjøring av Nordlandssykehuset som arbeidsplass og som del av våre lokalsamfunn, gjøres gjennom utvikling av våre nettsider, bruk av sosiale medier, produksjon av film og samarbeid med lokale aktører som «Nye Bodø» og bruk av bildebanker hos visit Norway. Nordlandssykehuset skal i denne sammenheng også delta med egen stand, som eneste helseforetak, på radiologenes høstmøte i oktober.

4.1.9 Samhandlingsavdelingen

Utskrivningsklare døgnopphold i Nordlandssykehuset er fortsatt høyt, spesielt innenfor somatikk. Samhandlingsavdelingen har sammen med klinikkene og assisterende direktør hatt tett dialog med kommuner om utviklingen frem mot sommeren for å se på mulige mer kortsiktige tiltak. Med erfaring fra tidligere år øker antall utskrivningsklare døgn under ferieavviklingen på sommeren. I 2022 var foretaket spesielt bekymret for enkeltkommuner som til tross for lavt innbyggertall hadde like mange utskrivningsklare døgn som betydelig større kommuner. Det er presset ressurstilgang på personell for kommunene som meldes som årsak. Samhandlingsavdelingen har sammen med klinikkene hatt forberedende møter med de mest sårbare kommunene inn mot sommeren for å sikre god kommunikasjon i pressede situasjoner hvor pasienter ikke kommer seg tilbake til sin hjemkommune. Det var et stort behov for å ha tett dialog mellom ledere på et høyere nivå når pasientforløpene ble utfordrende, og i flere av møtene har det vært behov for at kommunedirektører og rådmenn har deltatt i dialogen.

Helsefelleskap

Samhandlingsavdelingen jobber aktivt i sekretariatet for helsefelleskapet for å sikre at strategiske prosesser får et godt grunnlag når man skal planlegge for innovasjon og utvikling sammen med kommunene. Samhandlingsavdelingen bidrar til å legge til rette for gode prosesser der formalisering er viktig. Helsefelleskapene kom i funksjon etter at kommunal samhandlingsleder ble ansatt fra 1. august i år og det er i etterkant av denne ansettelsen startet en formalisering av samhandlingen på et annet nivå enn det man la opp til tidligere. Utvikling av felles handlingsplan med felles innsatsområder skal nå følges opp av det strategiske samarbeidsutvalget (SSU) som vil iverksette tiltaksområder og legger til rette for ressurser til dette. Nordlandssykehusets direktør leder utvalget i perioden.

5 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

5.1 Ventetid og ventende

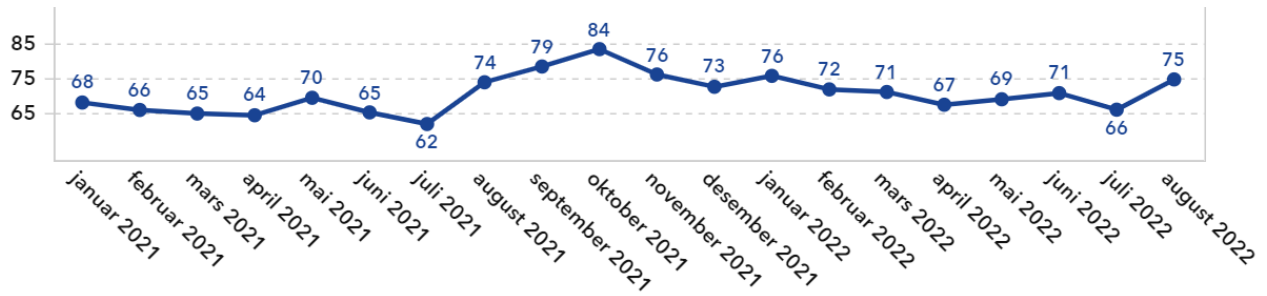
Styringskravet er at gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2021, med en målsetning på sikt at den skal være lavere enn 50 dager. Gjennomsnittlig ventetid avviklet i Nordlandssykehuset var 71 dager i 2021.

Gjennomsnittlig ventetid avviklet	Styringskrav	Resultat aug. 2022	Resultat januar - august 2022
Samlet for Nordlandssykehuset	< 71 dager	75 dager	71 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	92 dager	69 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	105 dager	77 dager
TSB	< 30 dager	41 dager	28 dager

Virksomhetsrapport august 2022

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt

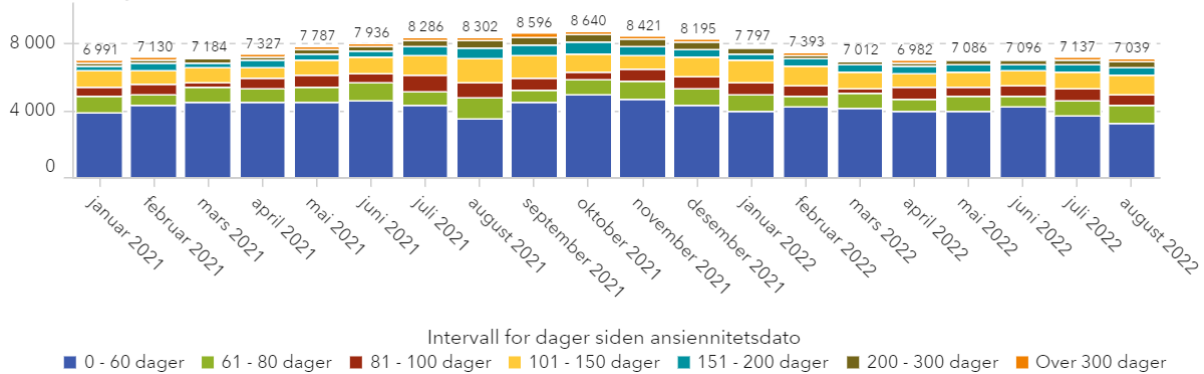


Data hentet i SAS-VA 13.09.22

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

Figur: Antall ventende i øyeblikket

Ventende i øyeblikket - antall



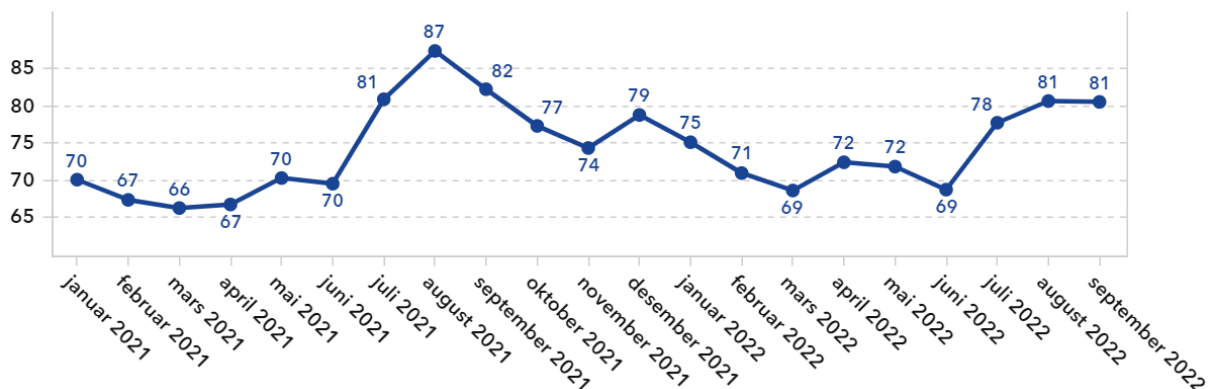
Data hentet i SAS-VA 13.09.22

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

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 13.09.22

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

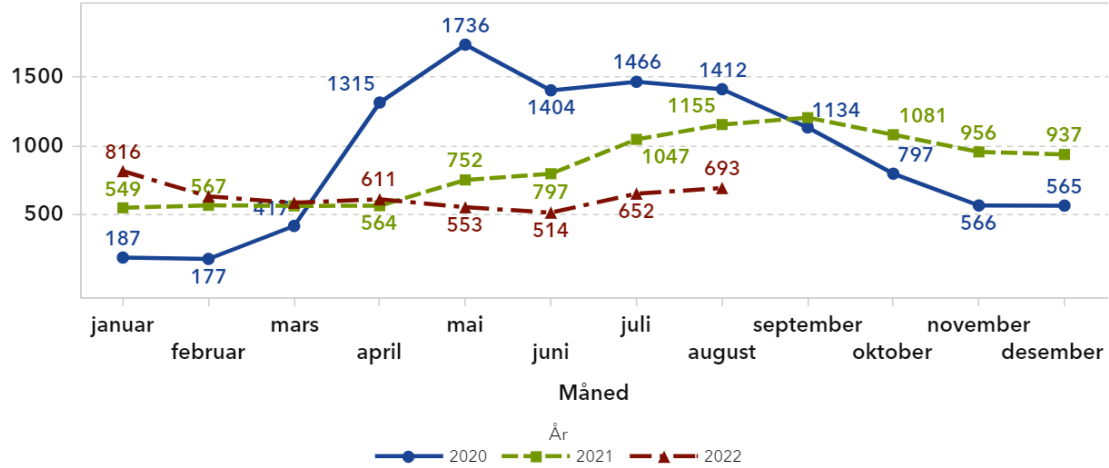
Det er lengst ventetid ventende innenfor barnehabilitering, kjevekirurgi, fordøyelsessykdommer, øyesykdommer og plastikk kirurgi.

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 13.09.22

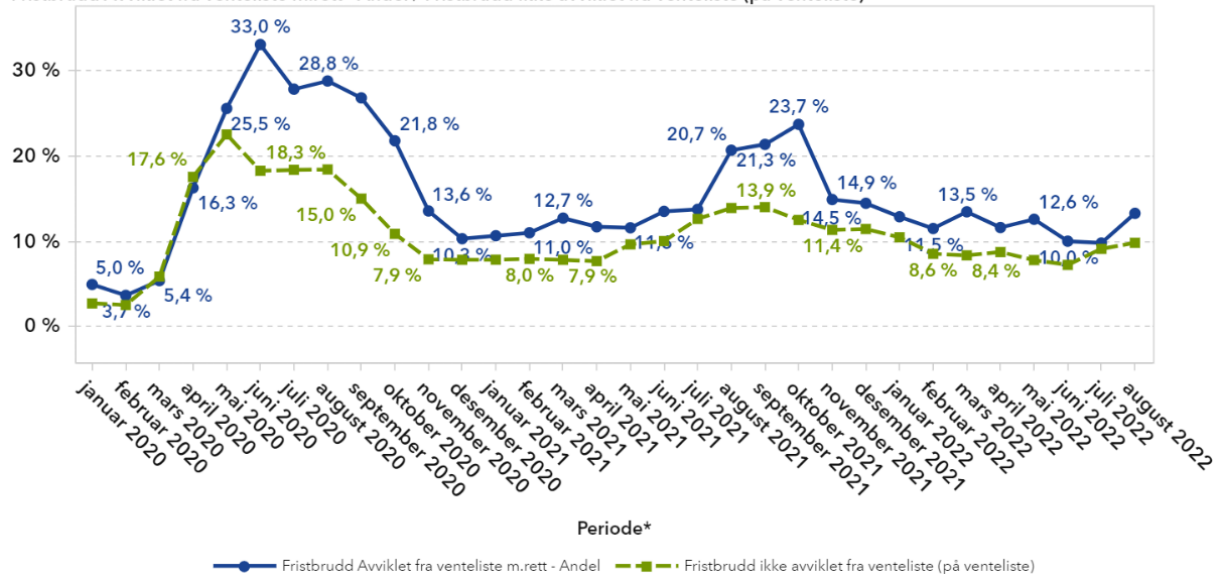
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

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

5.2.2 Andel fristbrudd

Figur: Andel fristbrudd

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

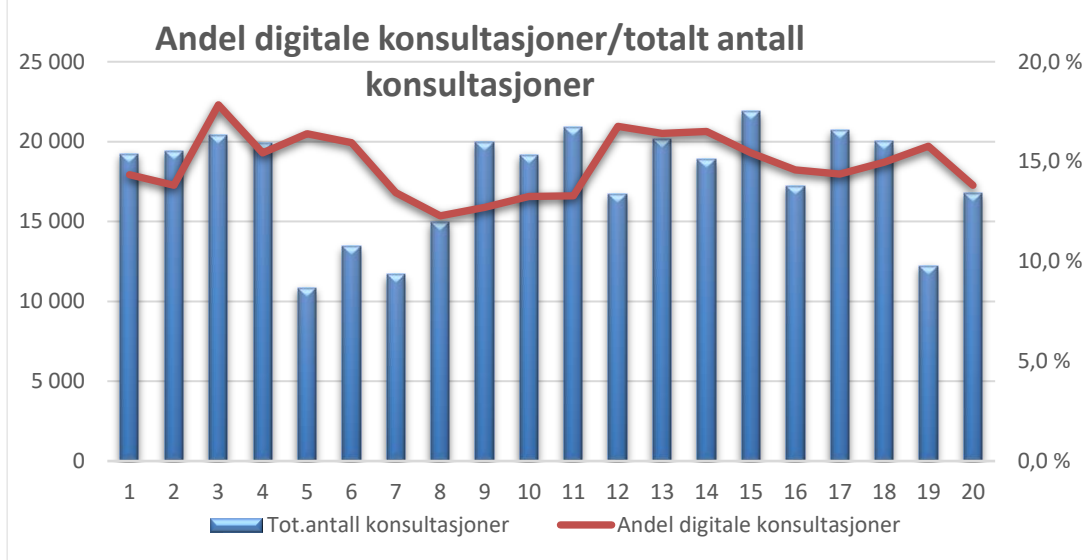


Data hentet i SAS-VA 13.09.22

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 – aug.22



Data hentet i SAS-VA 13.09.22

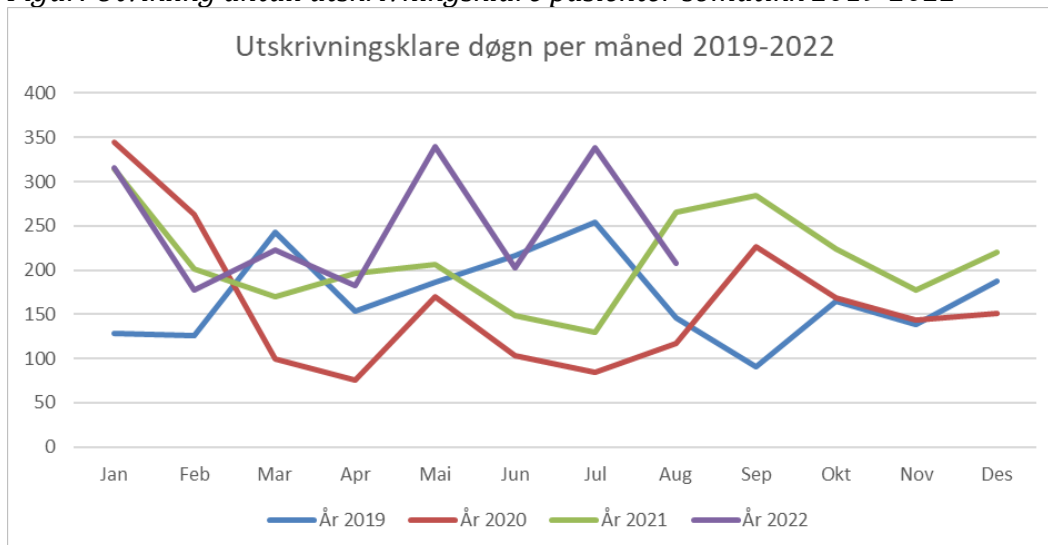
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/Telemedisin NLSH «Digitale konsultasjoner»

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

5.4 Utskrivningsklare pasienter

I forhold til de 8 første månedene i 2019 (før pandemi) er økningen i antall utskrivningsklare døgn på 36,8 %. Dette påvirker bærekraften i foretaket og skaper en sårbar situasjon for befolkningens tilgang til spesialisthelsetjenester. Gjennomgang av tallene viser at 5 av 20 kommuner står for 80 % av utskrivningsklare døgn i helseforetaket. Foretaket har løpende dialog med disse kommunene.

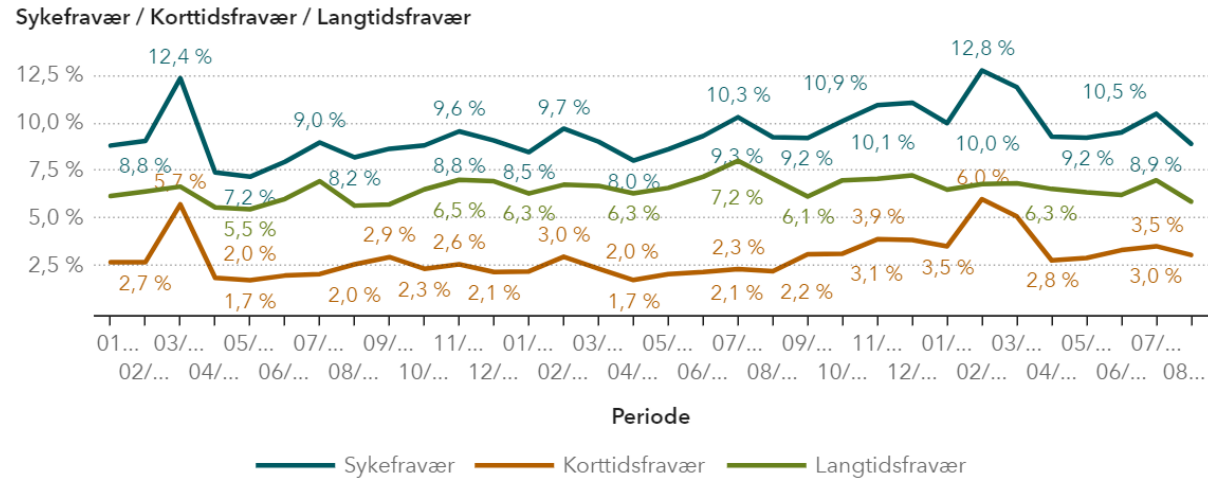
Figur: Utvikling antall utskrivningsklare pasienter somatikk 2019-2022



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 19.09.22

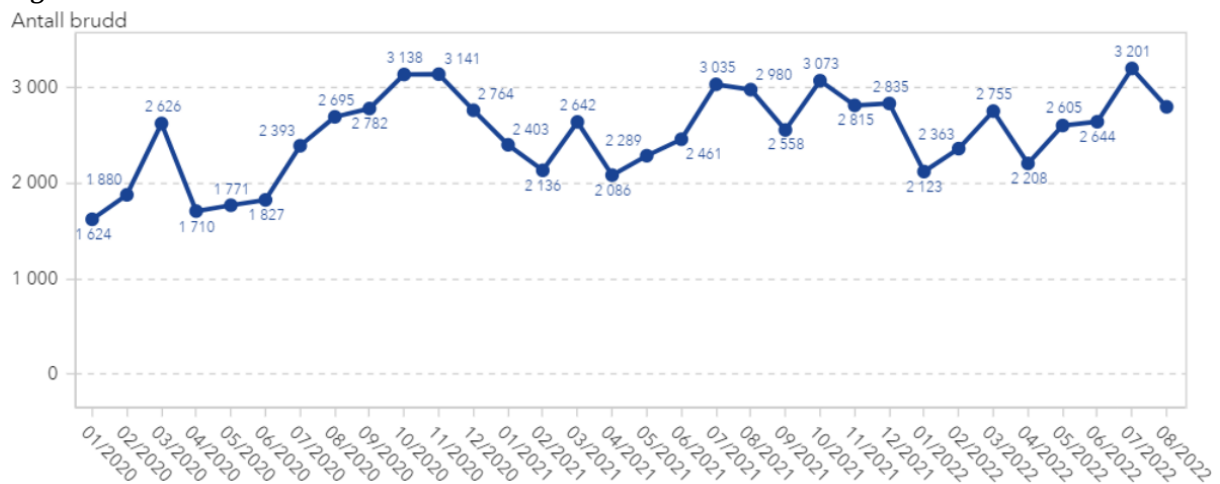
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Sykefravær – utvidet rapport «Sykefravær»

Det kan enda være noe etterslep i fraværregistreringen i august, slik at fraværet her kan ligge noe høyere enn 8,9 % totalt.

6.2 AML brudd

I august har vi en nedgang i antall AML-brudd sammenlignet med foregående måned, noe som i hovedsak er knyttet til bruddtypene Samlet tid per uke og Søndager på rad.

Figur: Antall AML brudd



Data hentet i SAS-VA 13.09.22

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

Vedlegg 2 – Samlet tiltaksoversikt - Virksomhetsrapport august

Status pr 15. september

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)	Rest tiltak til risikovurdering pr aug 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat	Ansvar
1	Alle får time som planlagt	500	430	913	913	913	1 298	1 298		●	●	●	Klinikkisjef Barn
1	Økt video/telefonkonsultasjon	400	400	1 211	1 211	1 211	1 645	2 025		●	●	●	Klinikkisjef Barn
1	Fakturering av oppdrag til andre HF	250	250	215	215	215	215	215		●	●	●	Klinikkisjef Barn
1	Nedtak i brutto månedsværk	1 420	1 175	1 175	1 175	1 175	1 175	1 175		●	●	●	Klinikkisjef Barn
1	Eksterne avtaler	245	245	245	245	245	245	245		●	●	●	Klinikkisjef Barn
Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	2 815	2 500	3 759	3 759	3 759	4 578	4 958	0				
2	Alle får time som planlagt, HABU - oppstart høst 2022 (tidligst uke			248	248	248	248	248		●	●	●	Klinikkisjef Barn
2	Samarbeid om personell på sengepost			40	40	40	40	296		●	●	●	Klinikkisjef Barn
2	Oppgavefordeling lege/sykepleier			0	0	0	0	43		●	●	●	Klinikkisjef Barn
2	Oppgavefordeling barnemedisinsk post/ped.pol			0	0	0	0	205		●	●	●	Klinikkisjef Barn
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring			0	0	0	0	0					
Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	0	288	288	288	288	792	0				
3	Kalenderplan			413	413	413	413	0		●	●	●	Klinikkisjef Barn
Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	413	413	413	413	0	0				
	Sum Barneklubben (BARN)	2 815	2 500	4 459	4 459	4 459	5 279	5 750	0				
1	Redusert overtid	3 000	0	1 985	1 120	960	800	480		●	●	●	Klinikkisjef Diag
1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (bemanning)	2 000	1 980	1 290	1 950	1 850	1 900	1 950		●	●	●	Klinikkisjef Diag
1	Reduserte kostnader ny lab.automasjon (utstyr)	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000	3 000		●	●	●	Klinikkisjef Diag
1	Reduserte kostnader med.materiell covid	2 750		2 750	10 200	10 200	10 200	7 000		●	●	●	Klinikkisjef Diag
1	Økte inntekter aktivitet	5 500	5 500	19 900	22 000	22 000	22 000	22 000		●	●	●	Klinikkisjef Diag
Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	16 250	10 480	28 925	38 270	38 010	37 900	34 430	0				
2	Kartlegging av rekrutteringstiltak							0		●	●	●	Klinikkisjef Diag
2	Klinikkintern kompetanse i GAT og arbeidsplanlegging							0		●	●	●	Klinikkisjef Diag
Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	0	0	0	0	0	0	0				
3	Rekrutteringsstillinger							0		●	●	●	Klinikkisjef Diag
Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	0	0	0	0	0				
4	Teknologiske løsninger for å redusere tidkrevende									●	●	●	Klinikkisjef Diag
Pakke 4	Øvrige driftstilpasninger	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Sum Diagnostisk klinikk (DIAG)	16 250	10 480	28 925	38 270	38 010	37 900	34 430	0				

Vedlegg 2 – Samlet tiltaksoversikt - Virksomhetsrapport august

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)	Rest tiltak til risikovurdering pr aug 2022	Status pr 15. september			Ansvar
										Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat	
1	Jobbdeling/ effektivisering pol/dag	1 901	3 538	3 538	3 376	3 538	3 538	3 538		●	●	●	Kliniksjeff Kir
1	Reduserte reiseutgifter øyepas. fra Vesterålen	0	0	57	57	0	0	0		●	●	●	Kliniksjeff Kir
1	Fakturering ekstern samarbeidspart	150	150	150	150	150	150	150		●	●	●	Kliniksjeff Kir
1	Reduksjon i sykefravær/ fravær	1 475	910	910	910	910	910	910		●	●	●	Kliniksjeff Kir
1	Bemannning sengeenheter Bodø	7 617	14 070	14 070	14 087	14 087	14 087	14 087		●	●	●	Kliniksjeff Kir
1	Foreldre (fedre) betaling	458	458	458	458	457	457	457		●	●	●	Kliniksjeff 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		●	●	●	Kliniksjeff Kir
1	Harmonisering av utstyr innenfor ortopedi på tvers av lokasjoner	1 325	1 325	1 325	1 325	1 325	1 325	1 325		●	●	●	Kliniksjeff Kir
1	Korrekt koding	2 075	2 075	2 075	2 075	2 075	2 075	2 075		●	●	●	Kliniksjeff Kir
1	Redusert innleie	30 363	30 363	30 363	20 220	20 222	20 222	20 222		●	●	●	Kliniksjeff Kir
1	Diverse driftseffektivisering	531	477	477	477	477	477	477		●	●	●	Kliniksjeff Kir
1	Nedtrekk av stillinger	7 200	3 487	3 487	4 416	4 845	4 845	4 845		●	●	●	Kliniksjeff Kir
Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	54 069	57 828	57 885	48 039	49 060	49 061	49 061	0				
2	Tannhelsetjenesten - revidert avtale						50	50		●	●	●	Kliniksjeff Kir
2	Time som planlagt - læringsnettverk, ØNH pol. og Ort.pol							2 280		●	●	●	Kliniksjeff Kir
2	Rekruttering og stabilisering								5 000	●	●	●	Kliniksjeff Kir
2	Aktivitet i henhold til plantall og redusere bemanningsbehov i forhold til justert aktivitet								1 150	●	●	●	Kliniksjeff Kir
2	Stoppe allerede avtalt innleie fra vikarbyrå der det er mulig								10 200	●	●	●	Kliniksjeff Kir
2	Reduksjon i merarbeid/overtid								8 000	●	●	●	Kliniksjeff Kir
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring								71 759	●	●	●	Kliniksjeff Kir
Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	0	0	0	0	50	2 330	96 109				
3	Fordeling av fagfelt i kirurgisk sengeområde							0		●	●	●	Kliniksjeff Kir
3	Overføring av øyelegeoppgaver							0		●	●	●	Kliniksjeff Kir
3	Godt planlagt, leger bløtdelskirurgi							0		●	●	●	Kliniksjeff Kir
Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	0	0	0	0	0				
4	Etablere intermedisærseger							0		●	●	●	Kliniksjeff Kir
4	Klinikkevaluering							0		●	●	●	Kliniksjeff Kir
Pakke 4	Øvrige driftstilpasninger	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Sum Kirurgisk klinikk (KIR)	54 069	57 828	57 885	48 039	49 060	49 110	51 391	96 109				

Vedlegg 2 – Samlet tiltaksoversikt - Virksomhetsrapport august

										Status pr 15. september			
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)	Rest tiltak til risikovurdering pr aug 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat	Ansvar
1	Økt aktivitet på gastrolab, lunge, Vesterålen, hab/rehab	3 565	3 553	3 553	3 553	3 553	3 553	3 553		●	●	●	Klinikkssjef Med
1	Bemanningseffektiviseringer, vakanser	10 500	9 059	9 059	9 059	9 910	9 910	6 959		●	●	●	Klinikkssjef Med
1	Reisekostnader, ambulering	1 000	792	792	792	792	792	432		●	●	●	Klinikkssjef Med
1	Redusere fristbrudd	248	242	242	242	242	242	242		●	●	●	Klinikkssjef Med
1	Økt aktivitet - digitale løsninger, diabetes/immunterapi	262	262	262	262	262	262	262		●	●	●	Klinikkssjef Med
1	Redusert innleie sykepleiere fra firma	13 595	16 601	16 600	16 000	16 000	16 000	16 000		●	●	●	Klinikkssjef Med
1	Bytte generisk preparat, del 1 + 2	8 600	16 000	12 600	12 600	12 600	12 600	12 600		●	●	●	Klinikkssjef Med
Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	37 770	46 509	43 108	42 508	43 358	43 358	40 048	0				
2	Optimalisering Vesterålen OBS post						0	0		●	●	●	Klinikkssjef Med
2	Hjemmebehandling antibiotika						625	625		●	●	●	Klinikkssjef Med
2	Sengepostprosjekt avd. Bodø						250	250		●	●	●	Klinikkssjef Med
2	Rekruttering og stabilisering sengeposter						5 000	5 000		●	●	●	Klinikkssjef Med
2	Oppgavedeling						63	63		●	●	●	Klinikkssjef Med
2	OU prosjekt hjerteavdelingen						125	125		●	●	●	Klinikkssjef Med
2	Endring strukturelle forhold habilitering/rehabilitering						100	0		●	●	●	Klinikkssjef Med
2	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring				0		0		24 240	●	●	●	Klinikkssjef Med
Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	0	0	0	0	6 163	6 063	24 240				
3	Samlokalisering av medisinske sengeposter Lofoten						0	0	300	●	●	●	Klinikkssjef Med
3	Dagpost og poliklinikk prosjekt												Klinikkssjef Med
3	Bedre koding								500				Klinikkssjef Med
3	Digitalisering								650				Klinikkssjef Med
3	Gjennomgang bemanningsplaner alle sengeposter MED												Klinikkssjef Med
3	Gjennomgang aktivitet hjerte								1 440				Klinikkssjef Med
Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	0	0	0	0	2 890				
	Sum Medisinsk klinikk (MED)	37 770	46 509	43 108	42 508	43 358	49 521	46 111	27 130				
1	Driftstilpasning	875	875	875	875	875	875	875		●	●	●	Klinikkssjef Phr
1	Reduksjon kostnader fristbrudd	8 125	8 125	8 125	0	0	0	0		●	●	●	Klinikkssjef Phr
Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	9 000	9 000	9 000	875	875	875	875	0				
2	Innleie 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid Salten DPS - oppstart 1.sept 2022						2 000	2 000		●	●	●	Klinikkssjef Phr
2	Innleie 3 mnd for reduksjon i fristbrudd/ventetid BUPA Bodø - høst						1 800	1 800		●	●	●	Klinikkssjef Phr
2	Kveldspoliklinikk BUPA, 5 spesialister vil delta i dette						420	420		●	●	●	Klinikkssjef Phr
2	Bemanningsplanlegging Akuttenheten												Klinikkssjef Phr
2	Bemanningsplanlegging Spesialpsykiatrisk avdeling												Klinikkssjef Phr
2	Omorganisering dagenhet til styrket poliklinikk												Klinikkssjef Phr
Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0					4 220	4 239	0				
3	Rekruttering vakante behandlerstillinger BUPA												Klinikkssjef Phr
3	Tilsetting forløpskoordinatorer BUPA												Klinikkssjef Phr
3	Aktivitetsplanlegging, pasientflyt og koordinering BUPA												Klinikkssjef Phr
3	Aktivitetsplanlegging, pasientflyt og koordinering Salten DPS												Klinikkssjef Phr
3	Intensivbehandling og operativ korttidspoliklinikk Salten DPS												Klinikkssjef Phr
3	DPS LOVE, Aktivitetsplanlegging												Klinikkssjef Phr
3	Kontinuerlig rekruttering for reduksjon innleie												Klinikkssjef Phr
Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR)	9 000	9 000	9 000	875	875	5 095	5 114	0				

Vedlegg 2 – Samlet tiltaksoversikt - Virksomhetsrapport august

										Status pr 15. september			
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)	Rest tiltak til risikovurdering pr aug 2022	Framdrift	Involvering og avhengigheter	Resultat	Ansvar
1	Reduksjon 5,5 stillinger i stab/støtte/ledelse	2 975	1 306	1 306	1 306	1 306	1 306	1 306		●	●	●	Klinikkjef Preh
1	Reduksjon sykefravær	925	925	626	234	0	234	0		●	●	●	Klinikkjef Preh
Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	3 900	2 231	1 932	1 540	1 306	1 540	1 306	0				
2	Skallsikring, egenregi			280	280	185	185	111		●	●	●	Klinikkjef Preh
2	Intern medikamenttransport Bodø					0	0	0		●	●	●	Klinikkjef Preh
3	Ytterligere krav til bemanningsreduksjon og logistikkforbedring								38 983	●	●	●	Klinikkjef Preh
Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	0	280	280	185	185	111	38 983				
3	Rekrutteringsprogram									●	●	●	Klinikkjef Preh
Pakke 3	Langsiktige tiltak	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Sum Prehospital klinikk (PREH)	3 900	2 231	2 212	1 820	1 491	1 725	1 417	38 983				
1	Vakant stilling	1 000	609	203	203	203	203	203		●	●	●	Adm. dir
1	Porto	875	875	875	875	875	875	875		●	●	●	Senterleder Sksd
1	Reduksjon rågiver	200	200	200	200	200	200	200		●	●	●	Adm. dir
1	Avtale UIT 6.år med.stud	1 640	4 850	4 850	4 850	4 850	4 850	4 850		●	●	●	Viseadm. dir
1	Eksterne avtaler	400	400	400	400	400	400	400		●	●	●	Direktør SIL
1	Reduksjon midler til kompetanseheving	700	700	700	700	700	700	700		●	●	●	Fagdirektør
Pakke 1	Vedtatt i budsjettprosessen høsten 2021	4 815	7 634	7 228	7 228	7 228	7 228	7 228	0				
2	Reduksjon 2 stillinger Fagavdelingen					1 200	1 200	1 200		●	●	●	Fagdirektør
2	Økt tilskudd kurs					-1 000	-1 000	-1 000		●	●	●	Fagdirektør
2	Forbedre og automatisere prosess ved tertialavslutning									●	●	●	Senterleder Sksd
2	Videreutvikling og spredning Nora Nord									●	●	●	Senterleder Sksd
2	Optimalisere kliniske IKT-systemer									●	●	●	Senterleder Sksd
2	Aktiv forsyning i flere enheter									●	●	●	Direktør SIL
2	Realisering gevinster fra Helse Nords anskaffelsesstrategi									●	●	●	Direktør SIL
Pakke 2	Nye tiltak i prosess	0	0	0	0	200	200	200	0				
	Sum Stab/Senter	4 815	7 634	7 228	7 228	7 428	7 428	7 428	0				
Sum total		128 619	136 182	152 817	143 198	144 680	156 057	151 641	162 222				

Sum risikovurdert + ikke risikovurdert pr 19.09.22

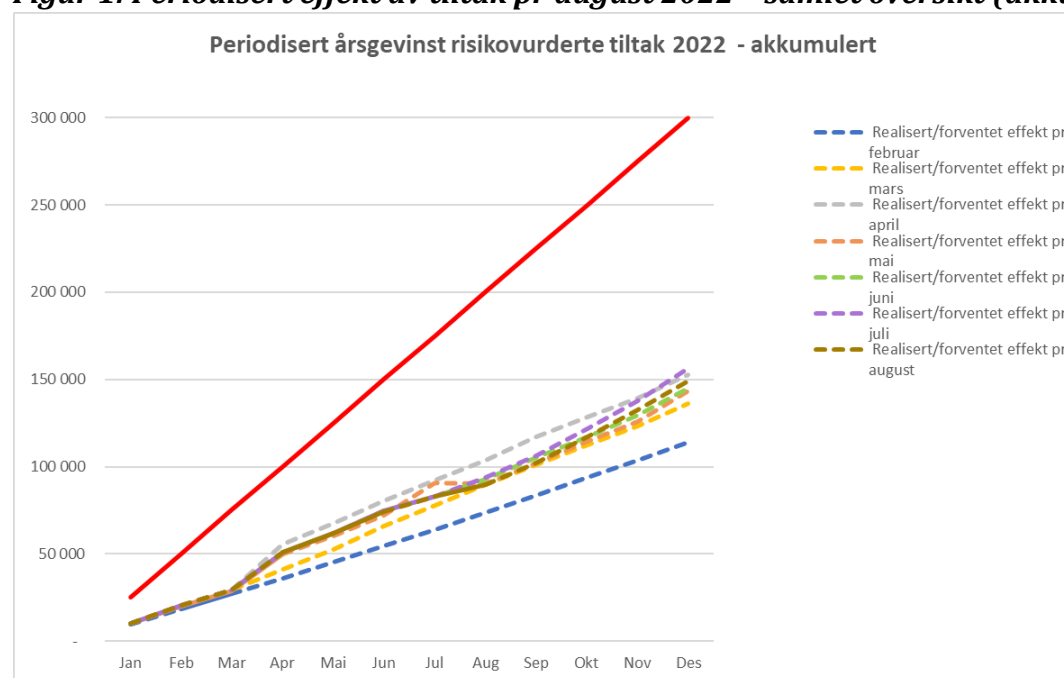
313 863

Vedlegg 3 – Periodisert økonomisk effekt tiltaksplaner

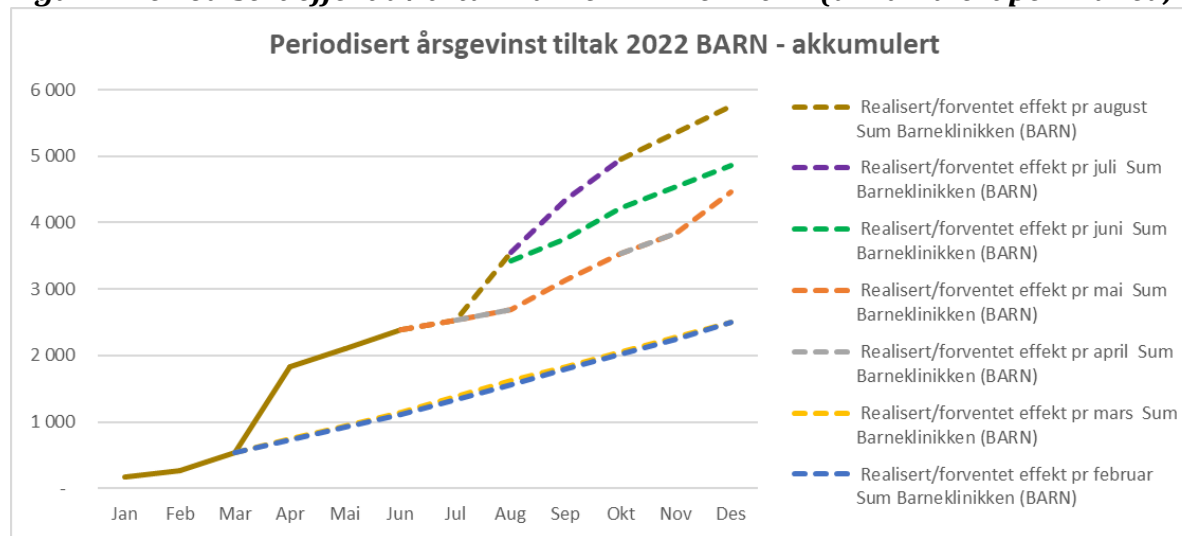
PERIODISERT ØKONOMISK EFFEKT, IDENTIFISERTE TILTAK PR AUGUST 2022

KLINIKK	Omstillingstiltak	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
BARN	Sum Barneklubben (BARN), TP 1 + TP 2	167	269	544	1 826	2 095	2 393	2 532	3 557	4 356	4 954	5 354	5 750
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	28 950	31 680	34 430
KIR	Sum Kirurgisk klinikk (KIR), TP1 + TP2	3 097	8 861	12 964	13 942	18 775	24 645	27 323	29 422	34 349	39 237	44 125	49 061
MED	Sum Medisinsk klinikk (MED), TP1 + TP2	2 452	4 601	6 771	11 488	15 572	20 555	24 690	26 826	29 144	33 782	38 850	46 111
PHR	Sum Psykisk helse og rus klinikk (PHR), TP1 + TP	88	175	263	350	438	525	613	700	1 548	3 025	4 415	5 095
PREH	Sum Prehospital klinikk (PREH), TP 1 + TP 2	113	194	306	230	365	499	634	768	903	1 074	1 246	1 417
STAB	Sum Stab/Senter, TP 1 + TP 2	715	1 427	2 206	2 531	3 118	3 705	4 352	4 879	5 516	6 153	6 790	7 428
	Periodisert gevinst akkumulert	10 131	20 317	29 213	50 917	61 592	74 362	82 993	89 812	102 035	117 175	132 460	149 292

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



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



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

