



Styresak 056-2023

Ledelsens gjennomgang av foretaket for 2022

Saksbehandler: Asbjørn Jørgensen, Terje Svendsen m.fl
Dato dok: 14.06.2023
Møtedato: 21.06.2023
Vår ref: 2019/4575

Vedlegg (t): Oppsummeringer fra klinikker, sentre og staber sine referater fra ledelsens gjennomgang for 2022

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken om ledelsens gjennomgang for foretaket til orientering.

Bakgrunn:

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

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

Direktørens vurdering:

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

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

Det er Administrerende Direktørs vurdering at:

- Foretaket drives forsvarlig i henhold til lov og forskrift.
- Årets ledelsens gjennomgang bekrefter at foretaket i stor grad oppnår mål og resultater samt har et styringssystem som bidrar til kontinuerlig forbedring.
- Årets ledelsens gjennomgang viser også til områder som er utfordrende, har større risiko og som krever videre oppfølging.

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

- Styringssystemet vil fungere som forutsatt også i tiden fremover, med endringer man vet vil berøre virksomheten.
- Under gjennomgangene med klinikken og utvalgte staber/senter har det vært lagt vekt på å trekke fram også de områder vi er gode på. I denne sammenheng er det framlagt mange områder med positiv utvikling.

Gjennomføring

Styringssystemet for ledelse og kvalitetsforbedring i Nordlandssykehuset HF beskriver hvordan virksomhetens aktiviteter planlegges, gjennomføres, evalueres og korrigeres i henhold til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Styringssystemet er bygget opp rundt prinsippet om kontinuerlig forbedring som beskrevet i «Demings sirkel» med de fire fasene: planlegg, utfør, evaluer og korriger.

Nordlandssykehusets styringssystem er knyttet til:

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

Ledelsens gjennomgang for 2022 ble gjennomført i henhold til foretakets retningslinje RL2339 Ledelsens gjennomgang. Den praktiske gjennomføringen av LGG starter ved inngangen til nytt år og omfatter hele foretaket. Klinikker, stab og senter som har ansvar for foretaksspesifikke områder beskriver dette i sine grunnlagsdokument.

Administrerende direktør har gjennomført et møte med hver av klinikkene, Senter for klinisk støtte og dokumentasjon og HR - avdelingen. Grunnlaget for møtene er referat fra ledelsens gjennomgang med hovedvekt på oppsummering og konklusjon.

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

Grunnlaget for direktørens vurderinger er basert på den systematiske gjennomgangen som er utført i foretaket.

I møtene med klinikkene og staber/senter gjennomgås referatene fra ledelsens gjennomgang med hovedfokus på oppsummering og konklusjon. Ved behov oppdateres referater og tiltak i samsvar med diskusjon og konklusjoner.

I saksvedlegget er de enkelte kliniker, sentre og staber sine oppsummeringer tatt med. Disse danner grunnlaget som viser at vi gjennom ledelsen gjennomgang kan konkludere med at foretaket driftes forsvarlig, at utfordringene i driften er kjent samt at handlingsplaner er utarbeidet.

Nordlandssykehuset HF

Vedlegg: Oppsummeringer fra klinikker, sentre og staber sine referater fra ledelsens gjennomgang for 2022.



1	Klinikker	3
1.1	Kirurgisk klinikk.....	3
1.2	Medisinsk klinikk	5
1.3	Barneklubben	7
1.4	Psykisk helse og rusklubben.....	8
1.5	Prehospital klinikk	10
1.6	Diagnostisk	13
2	Sentre og staber	15
2.1	Fagavdelingen.....	15
2.2	Senter for klinisk støtte og dokumentasjon	17
2.3	HR avdelingen.....	18
2.4	Senter for drift og eiendom.....	19
2.5	Avdeling for stab, innkjøp og logistikk.....	21
2.6	Økonomiavdelingen	23
2.7	Samhandlingsavdelingen.....	24
2.8	Avdeling for kvalitet og e-helse.....	24
2.9	Kommunikasjonsavdelingen.....	26



1 Klinikker

1.1 Kirurgisk klinikk

Gode resultater:

- De overordnede målene for aktivitet for kirurgisk klinikk i 2022 ble oppnådd. I alt 105.000 polikliniske/dagopphold og 12.500 døgnopphold ble gjennomført. Samlet aktivitet i DRG-poeng økte med litt over 7% fra 2021 til 2022, og endte over plantall og budsjett.
 - Klinikken jobber kontinuerlig med kvalitet og pasientsikkerhet og viderefører allerede etablerte tiltak som GTT, nasjonale tiltakspakker, smittevernvisitter, forebygging av fødselsrifter mfl. Et utvalg av forbedrings-/utviklingsarbeider som har pågått i 2022:
 - Redusere infeksjoner etter sectio (KK, nominert til Pasientsikkerhetsprisen)
 - Innføring av tidlig varslingscore (EWS) for nyfødte (KK)
 - Rutine for selektering og oppfølging av pasienter som må «låne» plass i annen sengepost ved overbelegg, PR49289 (Sengeområde)
 - Reduksjon i korridorsenger (Vesterålen)
 - Barnevennlig poliklinikk, med blant annet innføring av lystgass ved prosedyrer (Dag/pol Bodø)
 - Bedre behandlingstilbud til orto-geriatiske pasienter (Lofoten)
- Listen er på ingen måte uttømmende, og flere tiltak er beskrevet i ledelsens gjennomgang per avdeling, som er arkivert i Elements.
- Selv om innleie fra vikarbyråer fortsatt er betydelig, er samlede utgifter for innleie redusert med 11 % sammenliknet med 2021. Innleie av leger har økt noe, mens innleie av sykepleiere har gått ned. To av tre sengeposter i Bodø samt anestesienheten Bodø er blant enhetene som hadde innleie i 2021 men ikke i 2022. Å innleie utgjorde 6% av samlede lønnsutgifter.
 - Utviklingen i brutto månedsverk har snudd i løpet av 2022 og var i siste halvdel nedadgående. Forbruket er likevel høyere enn i 2019.
 - Det er per tiden tre stipendiater i kirurgisk klinikk, en innenfor gastrokirurgi og to innenfor anestesi. Fire overleger har postdoc-stipendiat. Cato Kjærvik (ortopedi) og Benjamin Storm (anestesi) disputerte i 2022. Det ble publisert sju artikler hvor leger i kirurgisk klinikk var involvert.
 - Gjennom 2022 har to refleksjons-/veiledningsgrupper for enhetsledere vært gjennomført. Disse gruppene har fått gode evalueringer.
 - For å underbygge arbeidet med kultur for læring og forbedring har klinikken flere strukturer som ivaretar kommunikasjon mellom ansatte og ledere på ulike nivå i klinikken. Herunder jevnlig personalmøter, ukentlige enhetsledermøter (avdelingsleders møte med sin ledergruppe) i de fleste avdelinger og ukentlig møte i klinikkens ledergruppe. Det gjennomføres månedlige informasjonsmøter med vernetjeneste og tillitsvalgte for hele klinikken.
 - Sengepost A7 arrangerte på svært kort varsel bryllup for en inneliggende pasient. Dette var et eksempel på meget godt samarbeid mellom pasient, ansatte, pårørende og samarbeidspartnere i sykehuset.

Utfordringer:

- Regnskap: Klinikken hadde i 2022 et negativt resultat på 157 millioner, mot 154 millioner i 2021. Avviket er knyttet til både lønn og driftskostnader og kan i stor grad knyttes til mangelfull oppnåelse av tiltakspakker i budsjett. Lønnskostnadene var i praksis uendret fra 2021 selv om avviket er betydelig. Økningen fra 2021 til 2022 var på 8 millioner, tilsvarende 1% endring uten justering for lønnsvekst etc. Inntektene økte med 51,7 millioner (10 %) og driftskostnader økte med 19,7 millioner (12 %) fra 2021 til 2022. Særlig stor var kostnadsøkningen knyttet til medikamenter og medisinske forbruksvarer, herunder operasjonsmateriell.



- Gjennom 2022 har påvirkningen av de siste års pandemi vært avtakende, men ettervirkningene i form av økte ventelister og utsatte aktiviteter må fortsatt håndteres.
- Tilfang av pasienter lar seg vanskelig styre av tilgjengelige ressurser. Driften har ved flere anledninger måttet reduseres grunnet mangel på personell, særlig på operasjon, intensiv og sengepost. Dette gir økte ventetider til videre behandling (fortrinnsvis kirurgi), som ikke er synlig i ventelistestatistikker. Mot slutten av 2022 har det vært nødvendig å endre tankesett fra aktivitetsstyrt bemanning til bemanningsstyrt aktivitet.
- Andelen pakkeforløp for kreft hvor behandling startet innenfor anbefalt tid var i 2022 60 % og dermed under kravet på 70 %. Kun for brystkreft, blærekreft og malignt melanom var andelen over 70 %. For tykk- og endetarmskreft var andelen 33 %, men denne antas å øke etter at Helgelandssykehuset igjen behandler pasienter fra sitt opptaksområde.
- Egen- og legemeldt sykefravær i 2022 var på 9,4 %, det samme som i 2021. Variasjonen mellom og innad i avdelingene er svært stor. Det var en liten reduksjon i fravær lengre enn 16 dager, og tilsvarende økning i fravær kortere enn 16 dager fra 2021 til 2022. Fravær ved barns sykdom økte med 36 % fra 2021 til 2022, og 124 % fra 2019 til 2022.
- Rekruttering er fortsatt en stor utfordring innenfor flere profesjoner, og særlig til Lofoten og Vesterålen. Enkelte legespesialiteter og spesialsykepleiere/jordmødre er krevende å få fatt i, men også autoriserte sykepleiere er stadig vanskeligere å rekruttere.
- I Lofoten er bygningsmassen gammel og det er behov for oppgraderinger. Lokalene gjør ivaretagelse av personvernet svært vanskelig.
- I forbindelse med renovering og nybygg ble veldig mye nytt utstyr og ny infrastruktur tatt i bruk i Vesterålen og Bodø i 2014. Dette fører til at vi nå har mye kostbart utstyr som nærmer seg slutt på forventet levetid i løpet av kort tid. Generelt er det en bekymring for at den økonomiske situasjonen vanskeliggjør erstatning utstyr ved brekkasje eller endret behov.
- Mangel på bioingeniører i DIAG Vesterålen påvirket driften i perioder. Manglende beredskap førte blant annet til at fødeavdelingen ble midlertidig endret til fødestue, og elektiv aktivitet måtte vente.
- Kontroller ved øye poliklinikk har vært opptil 36 måneder forsinket, og det har forekommet pasientskader av den grunn. Enheten har startet mange tiltak som endret jobbdeling mellom lege, sykepleier og optiker og antall overlegestillinger er økt fra 6 til 8. Enheten har fått bistand fra SKSD til å restrukturere ventelistene, og har bedre oversikt over listene/diagnosegruppene hvor det er størst risiko med utsatt kontroll.

Konklusjon:

Kirurgisk klinikk har hatt utfordringer i 2022, både økonomisk, bemanningsmessig og med enkelte hendelser som har medført pasientskader. Hovedmålene er oppnådd, og klinikken jobber systematisk og kontinuerlig for å redusere risiko og håndtere hendelser når de oppstår. Virksomheten drives forsvarlig og i tråd med lover og regler.



1.2 Medisinsk klinikk

Ledere og ansatte i MED har gjort en formidabel innsats og vist stor grad av tilpasningsdyktighet i ny hverdag etter pandemi. Det har gjennom 2022 vært jobbet systematisk med virksomhetsstyring og tiltaksarbeid i klinikken for å bringe budsjett og regnskap i balanse. Budsjettavviket for klinikken ble redusert med ca. 57 millioner, sammenlignet med 2021. Det er høy aktivitet i klinikken og ansatte deltar også i ulike studier, i forsknings- og forbedringsprosjekter og i flere innovasjonsprosjekter.

Det har vært høyt belegg på MED sengeposter gjennom 2022 og antall heldøgnsinnleggelsesligger ligger godt over plantall. Andelen ø-hjelpsinnleggelsesligger utgjør ca. 85 % av innleggelsene ved medisinske sengeposter. Høsten 2022 ble det implementert en nødvendig omfordeling av fagområder ved medisinske sengeposter i Bodø. Erfaringer viser at dette forbedrer pasientsikkerheten ved at pasienter i større grad legges på riktig fagområde. Det har vært arbeidet med tiltak for bedre pasientflyt, mer samarbeid mellom sengeposter, tilrettelegging av lokaler og med oppgavedeling/jobbgledning.

Den totale aktiviteten av polikliniske konsultasjoner og pol. dag har økt betraktelig sammenlignet med tidligere år. Enhet for invasiv kardiologi (angio/PCI) har i 2022 konsolidert sin stilling og stabilisert driften på et høyt aktivitetsnivå. Enheten har nå 4 høyt kompetente invasive kardiologer og er ikke avhengig av innleie for å sikre drift.

Det er også etablert sykepleierpoliklinikk ved flere avdelinger i klinikken. Kveldspoliklinikker for å innhente etterslep etter pandemien bl.a. i forhold til kontroller og fristbrudd, påvirker også resultatet positivt. MED klinikk har også videreført bruk av telefon og videokonsultasjoner, noe som gir rom for mer effektiv bruk av ressurser.

Det er svært gledelig at slagenheten ved avdeling Nevrologi og revmatologi vant pasientsikkerhetsprisen i 2022 for deres forbedringsarbeid vedrørende hjerneslag. Klinikken har deltatt i Forbedringsutdanning QI Nord med forbedringsprosjekter innenfor flere fagområder.

2 overleger fra MED klinikk disputerte for graden ph.d i 2022.

Det nasjonale screeningsprogrammet i forhold til tarmkreft innføres i 2023 og MED klinikk har nå fått innvilget øremerkede midler fra Helse Nord til anskaffelse av utstyr og tilrettelegging/ombygging av arealer i forbindelse med oppstart av tarmscreening.

Kreftavdelingen ved Nordlandssykehuset ble i 2022 tildelt 4,2 millioner kroner fra kreftforeningen. Pengene brukes over en toårsperiode til å bygge infrastruktur for kliniske studier innen kreftbehandling ved sykehuset. Det var også gledelig for kreftavdelingen at innkjøpsprosessen for utskifting av strålemaskin IX ble gjennomført i 2022 med levering våren 2023.

Prosjektet «Hjemmebehandling med intravenøs antibiotika» i Vesterålen ble våren 2022 tildelt innovasjonsmidler fra Helse Nord, og tidlig på høsten i 2022 var prosjektgruppen i gang med prosjektmøter. Prosjektet medfører et tett samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjenesten, og bidrar til bedre livskvalitet for pasientene. De første pasientene har nå fått antibiotikabehandling med de nye i.v. pumpene og tilbudet er godt mottatt av pasienter og ansatte.

Klinikken har hatt fokus på å redusere bruk av bredspektret antibiotika og forbruket er vesentlig redusert ved de fleste enheter i klinikken.

Ansatte i MED klinikk er miljøbevisste og har fokus på sortering av avfall og reduksjon av papir- og plastforbruk. En økende andel videokonsultasjoner har bidratt til å redusere pasienttransport.



Det har vært god oppslutning og oppfølging av ForBedring22 i klinikken.

Klinikken har gjennomført 2 overordnede KVAM-møter, og de 9 avdelingene har hver gjennomført kvartalsvis KVAM-møter i varierende grad. Det er svært gledelig at MED klinikk ble tildelt kontorplasser i R-fløya slik at kontorforholdene i Ø-fløya for legene er forbedret.

Det er etablert et system for læring i egen klinikk hvor internrevisjoner internt og i NLSH tas opp i ledermøter. Det ble totalt gjennomført 6 internrevisjoner i MED klinikk.

I MED klinikk har vi ulike arenaer/fora for gjennomgang av avvik. Avvik gjennomgås for læring på morgenmøte for leger, i personalmøter, fredagsmail til ansatte ved enhet og tas opp i både avdelingens og klinikkens KVAM møter. Klinikken har fortsatt forbedringspotensialet når det gjelder fortløpende saksbehandling av avvik. Det er gjennomført 2 hendelsesgjennomganger i MED klinikk i 2022.

Det har vært jobbet godt med forberedelser til beredskapsøvelse Arctic Reihn og det ble utarbeidet oppdatert planverk for beredskap våren 2022. Det er også gjennomført flere table-top øvelser i HelseCIM for MED katastrofestab.

Hovedutfordringen i MED klinikk er knyttet til rekruttering og stabilisering av helsepersonell, høyt sykefravær og jevnt over meget høy beleggsprosent på sengeposter. Klinikken har nært samarbeid med HR om rekruttering og stabilisering. Flere enheter setter inn miljøtiltak i form av «Der skoen trykker» og jobber aktivt med nærvær på arbeidsplassen. Klinikken er del i annonseringskampanjen der en målrettet annonserer ledige stillinger. Alle sengeposter ansetter helsefagarbeidere og det arbeides med oppgavedeling. Det tas også inn assistenter. For å sikre forsvarlig drift har det vært nødvendig med en del innleie fra byrå ved medisinske sengeposter.

Rekrutteringssvake områder i MED er onkologi, lunge, gastroenterologi, endokrinologi, diabetes, overvekt, kardiologi og fysikalskmedisin. Innenfor avd. nevrologi og revmatologi har det vært utfordrende å få besatt LIS-2 stillingene etter ny modell for spesialistutdanning. MED klinikk avd. Loften og Vesterålen har særskilte utfordringer med legerekruttering.

Innenfor infeksjonsmedisin og hematologi har det vært bra rekruttering og MED har i 2022 hatt 5 overleger infeksjonsmedisin og 4 overleger (1 konstituering) innen hematologi.

Fokus i 2023 vil være å videreføre de prosesser som er igangsatt og utarbeide gode rekrutterings- og stabiliseringsstrategier innen alle faggrupper og fagområder.

Det arbeides med pågående prosjekter som tar sikte på å endre/optimalisere driften i klinikken. I 2023 vil en iverksette øvrige planlagte prosjekter. Tilgjengelige ressurser til omstillingsarbeid styres inn mot avdelinger med størst utfordringer.

Konklusjon:

Den totale gjennomgangen av Medisinsk klinikk viser at virksomheten har vært drevet forsvarlig og i tråd med lover og forskrifter gjennom hele 2022.



1.3 Barneklubnikken

Året 2022 har vært preget av pandemi de første månedene og høy aktivitet på sengepostene i infeksjonssesongene høst/vinter. Det har vært godt samarbeid mellom sengepostene. Nyfødttintensiv har tatt imot pasienter med behov for respirasjonsstøtte helt opp til 12. mnd. alder.

Begge sengepostene har hatt innleggelser ca. på plantall.

Både dagpost og poliklinikk har også vært preget av pandemien første del av 2022, men fokus på drift og ekstra poliklinikkdager har gitt et godt resultat.

Klinikken bruker digitale konsultasjoner der det er hensiktsmessig og bruken av digitale konsultasjoner er økende fra 2021 fra 16 til 26%.

Det satses på tverrfaglige poliklinikker på flere fagområder. Stadig flere sykepleiere bidrar med selvstendige konsultasjoner, nytt av året 2022 er sykepleierkonsultasjoner innenfor områdene epilepsi og obstipasjon.

Prosjekt «Time til rett tid Ped.pol» har ført til gradvis reduserte ventelister, ventetid og fristbrudd.

Når det gjelder det økonomiske resultat endte det på +2mill på barneklubnikken. Noe av overskuddet skyldes regulering av lønnsutgifter fra prosjektmidler.

Overforbruk på lønn på grunn av perioder med høy aktivitet kombinert med høyt sykefravær, ble «reddet» av inntekter fra økt heldøgnaktivitet på sengepostene.

Klinikken fikk også tilskudd på ca. 3 millioner i «covid-midler» som ble fordelt på enhetene

Det jobbes godt med svært mange og ulike kvalitets og pasientsikkerhetsprosjekter i Barneklubnikken.

I mars startet barneklubnikken, som første klinikk v/NLSH, Råbra! som et verktøy for å fokusere, lære og forbedre utfra gode prestasjoner! Det kom inn ca. 20 Råbra! meldinger i 2022.

Hippo, som er Nordlandssykehusets nye maskot, er blitt raskt implementert i barneklubnikken. Det er en god driv i gjennomføringen med å få han implementert i alle klinikker/enheter som behandler barn.

Når det gjelder personellressurser, opplever klubnikken god rekruttering av sykepleiere og øvrig pleiepersonell. Totalt 6 sykepleiere har fått utdanningsstillinger. 4 har startet på videreutdanning i Barnesykepleie v/UNN og 2 starter på master i avansert nyfødtsykepleie januar 2023.

På legesiden er det store turnover på LIS-siden og rekruttering oppleves som vanskeligere enn tidligere. 7 av 15 overleger er >58 år, det er behov for å rekruttere 2-3 overleger i løpet av et par år for å dekke opp vaksjiktene

Habilitering har en utfordrende bemanningssituasjon. Både når det gjelder antall fagstillinger, rekrutteringssituasjon samt sykefravær. Spesielt har det vært mangel på lege og fysioterapeut. I februar 22 ble det ansatt en Hab/barnenevrolog, og ytterligere en ansettes fra januar 2023.

Klinikken har utfordringer spesielt på 3 områder:

- Lokaler - drift og logistikk i K5, Barnehabilitering, Barnepoliklinikk og dagpost.

Lokalene i K5 er trangbodd og lite egnet for dagens drift, spesielt barnehabiliteringen og dagpost. Det er også for få polikliniske konsultasjonsrom for å kunne ha en god logistikk. Flere rom på postene og kontorer er tatt i bruk for å bedre situasjonen, men er ikke



tilstrekkelig til en varig løsning. I tillegg er dette en «flaskehals» for ønsket om økte aldersgrenser for barnemedisinske pasienter 16-18 år.

- Fristbrudd, lang ventetid og mange på venteliste med passert tentativ tid for kontroll/behandling/oppfølging på Barnehabilitering. Det har bygget seg opp et stort etterslep gjennom flere år, pandemien har forverret dette ytterligere. Implementering av systematisk oppfølging etter veileder bidrar at pasientene ikke får tilbud om den oppfølgingen de har krav på til rett tid. Enheten har lav bemanning ut fra oppgaver og pasientgrunnlag. Ca. 120 Habiliteringspasienter fra Helgeland får store deler av habiliteringstilbudet hos oss, uten at det følger fagressurser.

Noe fagressurs er tilført, uten budsjett, de to siste årene, men er ikke tilstrekkelig til å få opp stabil drift. Prosjekt «Alle får time til rett tid HABU» ble igangsatt høsten -22, men har vært vanskelig med utprøving av tiltak på grunn av høyt sykefravær og mangel på fagfolk.

- Høyt sykefravær
Langtidssykefraværet er økende fra 2021. Klinikken har tidligere år hatt et samlet sykefravær på rundt 7%, dette er nå økt til 10,1%. Det er etablert samarbeid med HR og IA. Det jobbes godt med tilrettelegging, men dette er utfordrende i enheter med stor vaktbelastning. Korttidsfraværet har økt fra 2,0 til 3,4%. Det rapporteres i tillegg om mye fravær på grunn av sykt barn.

Konklusjon:

Virksomheten drives forsvarlig, etter lover og regelverk. fristbudd som ligger langt over kravene. Barnehabiliteringen har ikke tilstrekkelig fagressurser eller romkapasitet til å gjennomføre den systematiske oppfølgingen av pasienter som nasjonale veiledere anbefaler, på en god nok måte.

1.4 Psykisk helse og rusklinikken

Måloppnåelsen i Psykisk helse- og rusklinikken (PHR) har i 2022 vært påvirket av:

- Pandemien påvirket drift de første månedene av året, både døgn og poliklinisk drift.
- Rekrutteringsutfordringer overleger i psykiatri, og rus- og avhengighetsmedisin.
- Øking i pasienter dømt til behandling til sikkerhetsenheten. Dette har medført noe forskyvning av ordinære pasienter og varetektssurrogat fra Sikkerhetsenhet til andre sykehusenheter i Bodø. I tillegg høy innsøking til Akuttpsykiatrisk avdeling, og behov for flere tiltak per pasient.
- Vedvarende høy innsøking til flere allmennpsykiatriske polikliniske enheter. Dette har medført stor kapasitetsutfordring, og til tross for flere og betydelige iverksatte tiltak nås fortsatt ikke målkravet om ventetid med aktuell dimensjonering av tilbud.
- Det foreligger store bygningsmessige utfordringer i klinikken. Dette gjelder for flere døgnenheter, noe som påvirker kapasitet, pasientsikkerhet og HMS. Klinikken har etterslep på vedlikehold og utvikling både i hovedhuset i Rønvik og lokasjon Mellomåsen, samt mangel på behandlingsrom for allmennpsykiatri poliklinikk BUP og voksenpsykiatri, spesielt i Lofoten og Vesterålen. Økning i brekkasjer av lokaler og inventar i sykehusenheter påvirker drift, og nødvendige utbedringer tar ofte tid.

Områder som klinikken vil fremheve:

- Det legges ned stor arbeidsinnsats og det er iverksatt mange tiltak for å unngå fristbrudd i allmennpsykiatriske poliklinikker.



- Det er iverksatt tiltak for å ivareta kapasitet i sykehusenhetene, hvor det er økning i pasienter på dom og til tvungent psykisk helsevern.
- Klinikken har gjennomført flere innovasjonsprosjekter; Intensivbehandling – Bodø Intensiv eksponeringsterapi (B- IET) med bruk av VR-teknologi, som fikk Helse Nord innovasjonsmidler. Samhandlings og innovasjonsprosjekt Samstrømming fra prosjekt til implementering. Innovasjonsprosjekt Sensorteknologi i Spesialpsykiatrisk avdeling påbegynt.
- Innovasjons- og samhandlingsprosjekt *pasientsentrert Opiatsenter* – utvikles i samarbeid med Bodø kommune, og åpnes medio -23.
- NEWS (tidlig oppdagelse av somatisk forverring, tilpasset psykiatri) implementert i alle døgneheter.
- Klinikken rekrutterer bedre, få ledige faste stillinger innenfor de fleste faggrupper.
- Det er tilsatt forløpskoordinatorer i alle allmenpsykiatriske poliklinikker.
- Det gjennomføres PasOpp brukertilfredshetundersøkelse for alle pasienter i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA).
- Tilført kompetanse i anbefalt verktøy til bruk i *strukturert klinisk voldsrisikovurdering* HCR-20 V3, for aktuelle ansatte i Spesialpsykiatrisk Avdeling (SPA).
- Kompetanseheving i voldsrisikovurdering; (V-risk) i voksenpsykiatri, og SAVRY (Structured Assessment of Violence Risk in Youth) i BUPA. Fagdag om riktig bruk av tvang gjennomført.
- Pågående kompetanseheving i kognitiv adferdsterapi, alle faggrupper med bruk av intern ressurs (60 nye medarbeidere).
- Forbedringsprosjekt reduksjon av drop-out i Avdeling for rus, psykiatri og avhengighet (ARPA).
- Gjennomført konvertering av TERMA (Terapeutisk møte med aggresjonsproblematikk) til MAP (Møte med aggresjons-problematikk). MAP er etablert i turnus på aktuelle døgneheter.
- Forbedrings- og kvalitetsarbeid med nye rutiner for pasientforløp ved Sikkerhetsenheten.
- Klinikken har hatt representanter i arbeidsgrupper for følgende nye nasjonale veiledere; Psykoseveileder, selvmordsforebygging, nasjonal sikkerhetsstrategi og rapport.
- Etablert DBT-team (Dialektisk atferdsterapi) i BUPA for å gi behandlingstilbud til utsatte yngre mennesker innenfor aktuell målgruppe.
- Klinikken har utarbeidet egen kompetanseplan for medarbeidere for 2023
- Forskningsaktivitet og ph.d stipendiater i alle tre spesialitetene i klinikken.

De største kliniske utfordringene for våre avdelinger i 2022.

- **Akuttpsykiatrisk avdeling (APA):** Høy innsøking, og pasienter med alvorlig sykdomsbilde. Har medført økt overtid og ekstravakter for miljøpersonell for ivaretagelse av HMS og pasientsikkerhet.
- **Spesialpsykiatrisk avdeling (SPA):** Pasienter dømt til behandling fortrenger andre pasientgrupper i avdelingens tilbud. Kritisk kompetanse; overleger med spesialkompetanse innen psykose-sikkerhets og rettspsykiatri (dømte).
- **Avdeling for rus, psykiatri og avhengighet (ARPA):** Rekrutteringsutfordring RAM (rus og avhengighetsmedisin) spesialist. Prosess etablering rusakutt døgntilbud pågår.
- **Salten DPS:** Økende innsøking til polikliniske allmenpsykiatriske tilbud utfordrer kapasitet.
- **Lofoten og Vesterålen DPS (LoVe):** Økende innsøking til allmenpsykiatrisk poliklinisk tilbud Vesterålen.
- **Barne- ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA).** Tidvis noe mer stabil innsøking poliklinikk noen lokasjoner. Tidvis stor innsøking spesielt til Akuttenhet for ungdom.



De største utfordringene som klinikken står overfor i 2023:

- Fortsatt underskudd på overleger i klinikkens avdelinger.
- Oppnår ikke nasjonale krav for ventetid og fristbrudd innenfor allmennpsykiatrisk poliklinisk virksomhet, især voksenalderpsykiatri.
- Fortsatt øking i innsøking til flere polikliniske og døgnbehandlingstilbud, øking i antall pasienter fra rettsvesenet til Sikkerhetsenhet.
- Stort etterslep på vedlikehold og utvikling av bygningsmassen som er uløselig, og som også ses i sammenheng med pasientsikkerhet, HMS for ansatte og effektivitet ved alle lokasjoner.
- Store kostnader fra private HELFO leverandører som utfordrer budsjettkrav.

Tiltak for å møte hovedutfordringene:

- Klinikken har kontinuerlig fokus på å rekruttere og beholde LIS 3 og annet kritisk personell.
- Klinikken har høyt fokus på utfordringene i det polikliniske pasienttilbud, med tiltaksplaner for å redusere ventetid og fristbrudd.
- Tiltaksplan for å sikre videre gode tilbud til pasienter fra rettsvesenet.
- Fristbruddkostnader er overført fra sentralt kostnadssted og til budsjett PHR fra 2023 (øke eierskap til volum).
- Samarbeid med Senter for klinisk service og dokumentasjon (SKSD) for å sikre økt optimalisering vedr dokumentasjon og koding, herunder arbeidsdeling.
- Fullføre prosessen med intern rokade for å få etablert rusakutt døgnplasser
- Fullføre etablering av pasientsentrert opiatsenter sammen med Bodø kommune
- Følge opp klinikkens kompetanseplan for å gi ansatte god og nødvendig kunnskap og kompetanse i møte med pasienter.

Konklusjon

Psykisk helse- og rusklinikken driver forsvarlig. Det er en viss risiko knyttet til utfordringen med økning i pasienter fra rettsvesenet til sikkerhets- og sykehuspsykiatri.

1.5 Prehospital klinikk

Klinikken jobber godt med forbedring og har i 2022 vært involvert i flere prosjekter, blant annet:

TRYGG AKUTTMEDISIN - Trygg akuttmedisin er et kvalitetsforbedringsprosjekt med hensikt «... å oppnå raskere, flere og tryggere samhandlende behandlingkjeder for pasienter med akutt STEMI-infarkt, akutt hjerneslag og pasienter med akutt sepsis i regionen». Opplæring og samtrening i samarbeid mellom NLSH og kommunene, som er viktig for å skape felles situasjonsforståelse og forbedring i den akuttmedisinske kjeden.

EPJ - Bliksund EWA er en PEPJ – Prehospital Elektronisk Pasientjournal som er utviklet av og med norske helsearbeidere. Systemet består av en app installert på et nettbrett til bruk i ambulanse, sanntidsskjerm i akuttmottak, journalserver for sikker lagring av pasientopplysninger samt integrasjon mot AMK sentralen.

ESTROKE – som er et forbedringsprosjekt i Nordlandssykehuset, hvor ambulanseavdelingen er en sentral aktør, hvor prosjektet har gitt et kompetanseløft om hjerneslag i ambulansetjenesten. Det er en standardisert undersøkelse, hvor man har gått fra FAST-undersøkelse over til NIHSS undersøkelse for å bedre kunne fange opp tegn på hjerneslag og dermed gi korrekt behandling innenfor kortere tid.



Det er opprettet digital rapport til DIPS direkte fra ambulansen, og det er opprettet standardisert konferansesamtale mellom ambulanse og nevrologisk vakt via AMK Bodø.

Drift:

Klinikken har fokus på å rekruttere inn i alle ledige stillinger. Ledighet i klinikken må ofte dekkes med eget personell, som fører til høyt forbruk av overtid og slitasje på eget personell. Dette kan være noe av årsaken til sykefraværet i klinikken, selv om det er veldig få som tilbakemelder arbeidsrelaterte årsaker til fraværet. Oversikt over ledighet, god planlegging og gode utlysninger har vært fokus for å få ned antall ledige stillinger. Det er viktig å nå bredere ut ved en utlysning, slik at man også kan få mulige søkere utenfor foretaket og som ikke nødvendigvis er aktive jobbsøkere. En av utfordringene til ambulanseavdelingen er at man ofte har rekruttert personell som kommer fra andre stasjoner i avdelingen, og dermed forflytter ledigheten.

Aktivitet:

Klinikken ser en økning på aktivitet i alle avdelingene. Akuttmottaket hadde i 2022 8490 innlagte pasienter og 3538 polikliniske konsultasjoner. De har økt fra 7762 innleggelser til 8480 innleggelser. OBS-posten har også en jevn økning med aktivitet de siste årene, og har håndtert mange innleggelser i sykehuset.

AMK har hatt en gradvis økning på aktivitet de siste årene. I 2021 mottok sentralen 17060 anrop på 113, i 2022 ble den endelige summen 18593 anrop til 113, som er en økning på 1533 anrop. Avdelingen ser en klar økning i aktivitet i sommermånedene.

Ambulanseavdelingen har hatt en jevn økning på oppdrag, og gjennomførte 21 281 oppdrag i 2022. Det er også en jevn økning på oppdrag som er klassifisert som akutt (hastegrad rød), som fra 2017 har økt fra 5546 til 7882, en økning på 42,12%. Ambulansetjenesten har klart å håndtere denne økningen på en god måte. En fordeling innenfor områdene viser at: Område 1 har en økning på 34,55%, Område 2 har en økning på 24,87%, område 3 har en økning på 30,51%, område 4 har en økning på 25,28%, område 5 har en økning på 12,27% og område 6 har en økning på 11,47% i perioden 2017-2022.

Portøravdelingen har i løpet av 2022 til sammen 59614 oppdrag som er registrert i Imatis. Av dette var det 58065 fullført oppdrag, 1199 «bomturer» og 350 kansellerte oppdrag. Det var til sammen 3198 oppdrag med smittepasienter, 814 hasteoppdrag hvor 10 oppdrag var kritiske. Avdelingen transporterer 11500 matvogner til sengeenhetene, og håndterer ca. 900 000 kg med avfall.

Avdelingen har i løpet av året startet opp med nye arbeidsoppgaver som skallsikring, medikamenttransport og er mottaker på alarmer fra resepsjon og akuttmottak. Man ser videre på mulighetene for å ta på seg andre arbeidsoppgaver for å frigi ressurser og kompetanse som man har behov for til andre oppgaver. Portørene er utdannet til HLO (Helicopter landing officer), og i løpet av 2022 var det 143 helikopterlandinger, hvor det var 131 leveringer med pasient, 7 henting av lege/pasienter og 5 prøvelandinger med Sar Queen.

AMK har i 2022 fokusert på å skape en robust tjeneste med operatører som innehar en god kompetanse. Det er høy aktivitet i sentralen, og AMK fikk i 2022 18 600 anrop på 113, mens det samlede antall telefoner inn og ut av sentralen var 104 200, hvor det var et gjennomsnitt på 2:35 per samtale. I tillegg kommer alt radiosamband tilknyttet oppdragene som det ikke finnes statistikker på. På sommeren bruker aktiviteten å øke i AMK-sentralen.



Prehospital klinikk har også det faglige ansvaret for Luftambulansen, hvor personell tilknyttet tjenesten er ansatt i kirurgisk klinikk. Luftambulanseflyet i Bodø hadde i 2022 gjennomført 1175 oppdrag hvor 244 oppdrag var klassifisert som akutt. Helikopteret på 330 hadde 571 alarmer i 2022, med 269 ambulansoppdrag, 77 legebilsoppdrag og 133 søk- og redningsoppdrag.

12 desember 2022 ble Sea King byttet ut med nytt helikopter, SAR Queen. Byttet oppleves som vellykket, og vil gi 330 skvadronen og tjenesten et godt arbeidsverktøy som er en stor forbedring. Det nye helikopteret SAR Queen tåler bedre dårlig vær og kan fly mer direkte enn Sea King. Helikopteret har lengre rekkevidde, bruker mindre tid på flyvningen og har bedre plass i kabinen for både helikoptermannskap og pasienter.

Sykefravær er et fokusområde i klinikken som det jobbes med langsiktig tiltaksarbeid. De mest vanlige årsakene til sykefravær er lettere psykiske lidelser og muskel og skjelettplager. Noen av tiltakene som det jobbes videre med er kursing på løfteteknikk, elektriske bærer i ambulansen, endring i rutinen for oppfølging av ansatte etter traumatiske hendelser, tettere oppfølging av ansatte som er sykemeldt og preventive tiltak for ansatte med høyt fravær over tid. Organisering for kursing av ansatte har hatt fokus, og man jobber for å knytte fag og ledelse tettere sammen. Det er viktig å kunne systematisere kursingen for ansatte enda mer for å sikre at flest mulig får oppdatert seg faglig og innehar rett kompetanse for å jobbe akutt.

Klinikken bruker flere årsverk enn det er budsjettet for. Det er iverksatt tiltak for å gå over til vakt på vaktrom, med en særavtale som åpner for 6 ansatte for å drifte en bil. Det er planlagt å fortsette denne prosessen med permanent overgang til vakt på vaktrom, som kommer til å kreve 7 til 8 ansatte per bil. Når det gjelder antall ansatte så kommer det til å bli en differensiering i forhold til hvor mye aktivitet det er på stasjonen.

Prehospital klinikk har et økonomisk merforbruk merforbruk i forhold til budsjett pr.des.2022 på - 53,6 mill. kroner. Av dette er 37,5 mill.kr. relatert til lønn. Resten skyldes økte kostnader knyttet til nye lokaler for ambulansetjenesten, økte bilkostnader /drivstoffutgifter samt økte utgifter knyttet til medisinsk materiell. Av totalt merforbruk er tilnærmet 30 mill. kroner relatert til overtid. I tillegg kommer økning i sosiale utgifter knyttet til overtid.

Klinikken har identifisert videre fokus innenfor følgende hovedområder:

- Sykefravær: Klinikken jobber langsiktig for å høyne nærvær. Fokusområder er lederstøtte og individuell oppfølging av personell med høyt fravær over tid.
- Kalenderplan i ambulansen: Klinikken jobber for å få på plass kalenderplan i ambulanseavdelingen, som vil gi en mer forutsigbarhet hvor man får inn fagtid og ferie i planen, som dekkes av egne ansatte.
- Rekruttering: Klinikken har et mål om å få ansatt i alle ledige stillinger

Konklusjon:

Prehospital klinikk driftes forsvarlig og i tråd med lover og regler.



1.6 Diagnostisk klinikk

2022 har vært et krevende år i Diagnostisk klinikk med tanke på drift. Vi mangler mye fagpersonell og det gjenspeiler seg i driften på alle avdelinger. Aktiviteten er høy, men manglende personell gjør at mange fagoppgaver står på vent og vi har hatt store utfordringer med å opprettholde stabil drift ved alle enheter, spesielt i Laboratoriemedisinsk avdeling og innenfor radiologi. Som kjent førte pandemien til en åpning i arbeidsmarkedet sørover for blant annet bioingeniører og radiologer. Vi mistet med det mye personell som ikke hadde tilhørighet i regionen. Den nasjonale mangelen på disse yrkesgruppene har gjort det vanskelig å rekruttere tilbake dette personellet.

Både ledere og ansatte har strukket seg veldig langt for å få den generelle driften til å gå rundt og ivareta tjenestetilbudet på en god måte. Mye av fokuset har vært rettet mot Lab Vesterålen og ivaretagelse av akuttberedskapen for å sikre døgnkontinuerlig drift ved laboratoriet. Mange ressurser har vært brukt til å omorganisere intern drift og finne målrettede tiltak for å stabilisere og rekruttere rett kompetanse, kontakte andre foretak både innad i Helse Nord og i andre deler av landet, samt å få belyst behovet for hjelp fra de andre klinikkene i helseforetaket. Avdelinga klarte å opprettholde akuttberedskapen i Vesterålen store deler av året, men på senhøsten klarte vi ikke dekke kompetansen innen immunologi- og transfusjonstjenesten. Dette resulterte blant annet i at fødetilbudet i Vesterålen ble rammet og nedgradert til fødestue den 22. november, samt nattestenging av laboratoriet i et tidsrom på flere uker. Blodbanktjenesten kom i gang igjen den 5. desember, mens aktiv nattevakt kom i gang igjen den 12. januar 2023. Alle disse hendelsenevar krevende for de ansatte og skapte engstelse i befolkningen og mange medieoppslag.

Klinikken er akkreditert etter NS15189, og i perioden etter oppfølgingsbesøket våren 2022 har klinikken hatt økende utfordringer med å følge opp viktige styringskrav i akkrediteringsstandarden. Gjelder spesielt dokumentstyring, saksbehandling av avvik, og gjennomføring og oppfølging av internrevisjoner. Det er også en utfordring å følge opp mål- og handlingsplaner, samt tiltaksplaner etter ledelsens gjennomgang. Dette må ses i sammenheng med klinikkens utfordringer med å rekruttere og stabilisere personell.

Områder hvor vi har hatt gode resultater:

- På Laboratoriet fikk vi god søknadsmasse til fire faste stillinger ved Lab Vesterålen, grunnet store medieoppslag og nasjonal oppmerksomhet. Tross store bemanningsutfordringer har vi i det store klart å opprettholde blodberedskap i Vesterålen. Stipendavtaler for bioingeniørstudenter er igangsatt og fungerer godt. Gode tilbakemeldinger fra bioingeniørstudenter som er i praksis, samt fra helseservice og helsesekretærer i praksis.
- Bildediagnostisk avdeling har begynt å ta i bruk fjernstyring mellom Lofoten og Bodø, noe som så langt har vært et positivt tilskudd til opplæring og kompetansebygging. Avdelingen har hatt god tilgang på kvalifiserte søkere til radiografstillinger. For å fortsatt være en attraktiv arbeidsplass for nyutdannede radiografer er det viktig at vi kan tilby gode praksisplasser. Kompetanse innen veiledning vil derfor være et fokus område fremover.
- Patologisk avdeling har utvidet akkrediteringsomfanget sitt i løpet av året, og de har startet med NGS i 2022 med stor suksess. Avdelingens korte svartid har også ført til at vi har knyttet til oss rekvirenter utenfor vår vårt «hovedområde».
- Medisinteknisk avdeling har en viktig funksjon for at sykehusets medisintekniske utstyr fungerer tilfredsstillende. Utstyrsparken har en gjennomsnittsalder på 9 år, og man må derfor ta høyde for at det er mye som må skiftes ut de neste årene. Avdelingen har over tid



hatt en stabil arbeidsstokk som har opparbeidet seg mye kompetanse, og vi opplever gode tilbakemeldinger på servicen som ytes. Vi har fokus på å sikre stabilisering av denne gruppen slik at vi fortsatt kan yte tjenester på samme nivå i årene fremover.

Områder hvor vi har utfordringer, beskriver også tiltak for å møte utfordringene:

- Rekruttering til alle avdelinger. Det er utfordrende å rekruttere rett kompetanse. Det har vært lagt ned store ressurser igjennom hele året i forhold til rekruttering, og dette arbeidet vil fortsatt ha fokus i tiden fremover. Vi har avsatt en egen ressurs som skal ha hovedfokus på dette fremover.
- Grunnbemanning er generelt lav i klinikken i forhold til aktivitet og de ulike oppgavene som skal ivaretas. Nøkkelpersonell, fagansvarlige og enkelte ledere er mye ute i daglig drift. Det gjør det utfordrende å ivareta oppgaver som beskrevet i stillingsinstruksene i forhold til blant annet avviksbehandling, revidering av prosedyreverket, verifisering av nye metoder eller instrumenter, opplæring o.l. Faglig utvikling står på mange områder stille til fordel for drift. Det er behov for å frigi tid slik at vi kan avsette tid til fagarbeid i arbeidsplanene. Dette er viktig i forhold til kvalitet og pasientsikkerhet. Vi jobber med ulike prosjekter hvor målet er å frigi tid som skal omsettes til fagtid. Behov for investeringer i ulike tekniske løsninger vil også være et av tiltakene som vurderes.
- Flere enheter har høyt sykefravær grunnet både høyt fysisk og psykisk arbeidsbelastning over lengre tid. Flere ledere og mange ansatte har gitt tilbakemelding om at de er utslitte, og ikke vet hvor lenge de orker å stå i den krevende driftsituasjonen. Vi har styrket lederstøtten i klinikken og vi samarbeider med HR på enkelte avdelinger for å se på tiltak i forhold til sykefravær.

Konklusjon

Etter gjennomført ledelsens gjennomgang for 2022 er konklusjonen at virksomheten drives forsvarlig, men ved laboratoriet i Vesterålen og innenfor radiologi drifter vi med høy risiko.



2 Sentre og staber

2.1 Fagavdelingen

Seksjon for kunnskapsbygging:

Kompetanse- og utdanningsvirksomhet har i 2021 i stor grad vært preget av foretakets krevende økonomiske situasjon. Den årlige kartleggingen av kompetansebehov i klinikker og staber ble ikke gjennomført. Det ble derfor ikke iverksatte nye tiltak som økonomisk støtte til eksterne videreutdanninger, unntatt ABIJOK og spesialistutdanninger for leger og psykologer. Det ble heller ikke planlagt, utarbeidet eller gjennomført interne tiltak som utdanningsprogrammer, kurs, konferanse o.l. Kun utdanninger og kompetansehevede tiltak hvor det var inngått avtale om støtte fra tidligere år, ble videreførte. Dette er en viktig grunn til at seksjonens regnskap visste et stort økonomisk overskudd. Likevel har året visst økt og forholdsvis høy aktivitet knyttet til lærlingetjenesten, utdanning og praksisstudier i foretaket. I tillegg er gjennomført avtalte kurs, utdanningsprogrammer o.l., samt økt digitale læringstiltak som video, live-streaming, film og podcast.

Tiltakene som er prioriterte og gjennomførte er hjemlet i Nordlandssykehusets strategiske utviklingsplan og i strategisk kompetanseplan 2021-24, «Kompetanse for fremtiden». Mange tiltak i sistnevnte plan er gjennomførte fra tiltaksperioden oppstarte i 2021. Fremover vil den fortsatt være i fokus for videre prioritering. I 2023 vil det iverksettes statusevaluering av planens gjennomføringsgrad. Andre prioriteringer vil være å øke antall utdanningsstillingene, lærlinger og praksisstudier for studenter, elever o.l.

Seksjonens samlede årsverk er 10,5. Per. desember 2022 var 1,2 årsverk vakante. Gjennomsnittlig sykefravær for seksjonen i 2022 var 13,1%, derav 3,3 som korttidsfravær og 9,8.

Samlet budsjett for de 7 ulike kostnadsstedene var 37.2 millioner og regnskapet utgjorde 32 mill. Årets overskudd ble 5.2 mill. Etterlevelse av kvalitetsarbeid, HMS, retningslinjer for ytre miljø, informasjonssikkerhet, styrende dokumenter, avviksbehandling, lovverk og nasjonale føringer, håndteres godt og i henhold til krav.

Seksjon for forskning:

- Forskningsaktiviteten er generelt høy og fortsatt i en positiv utvikling. Dette gjelder både publisering, antall disputaser og ekstern inntjening.
- Den nasjonale og regionale satsingen på kliniske behandlingsstudier har blitt fulgt opp i Nordlandssykehuset i form av både ressurser, organisering og strukturering.
- Nordlandssykehuset utmerker seg fortsatt regionalt i form av høy innovasjonsaktivitet. Dette understøttes blant annet av at fem av sju tildelinger fra Helse Nord i 2022 gikk til miljøer i foretaket.

Antall månedsverk ved inngangen av 2022: 10,3 - Antall månedsverk ved utgangen av 2022: 11,3.

Budsjett for hele seksjonen i 2022: kr 9 381 000,-, regnskap for hele seksjonen for 2022: 7 954 000,-, resultat: 1 424 000,-. Sykefravær: 8,94 % (korttids- og langtids sykefravær)

Seksjon for pasientsikkerhet:

Seksjon for pasientsikkerhet er en seksjon bestående av 8.5 årsverk fordelt på 9 personer. Seksjonen har i 2022 et totalt årsbudsjett på 11 454 279 kr inkl. koststed for HLR og kontinuerlig forbedring. Ved årets slutt har seksjonen et regnskap på 7 795 348 inkl. koststed for HLR og kontinuerlig forbedring.

Gjennom 2022 har seksjon for pasientsikkerhet et sykefravær på 5.4%, hvorav 1,7% er korttidsfravær og 3.7% er langtidsfravær.

I 2022 har arbeidsoppgaver i den regionale kompetansetjenesten vært:

- Helse Nords pasientsikkerhetskonferanse
- Regionale Nettverk innenfor GTT og Hendelsesanalyse
- Opplæring i GTT
- Forbedringsutdanninger; som forbedringsutdanning Nord (I 2022 kjent som QI Nord) og Forbedringsveileder

I 2022 har arbeidsoppgaver innenfor pasientsikkerhet, forbedringsarbeidet og simuleringsaktiviteter i Nordlandssykehuset vært:

- GTT
- Hendelsesanalyse – og hendesgjennomgang
- Kontinuerlig forbedring
- RegSim
- Simuleringssenteret
- HLR
- ProACT

I 2022 har seksjon for pasientsikkerhet vært i gjennom en omstillingsprosess, seksjonen har redusert antall årsverk 9,9 årsverk fordelt på 10 personer til 8,5 årsverk fordelt på 9 personer. Prosessen har hatt fokus på å ivareta ansatte og prosessen har også blitt gjennomgått i KVAM møte.

September 2022 fikk seksjon for pasientsikkerhet ny leder. I den forbindelse har alle ansatte hatt medarbeidersamtale, og det har medført at enkelte har fått nye arbeidsområder. Dette har vært et tiltak for å unngå at man er sårbar hvor man står alene med arbeidsoppgaver.

Seksjon for helsekompetanse og brukermedvirkning:

Seksjon for helsekompetanse og brukermedvirkning består av 8 ansatte. Sykefraværet i 2022 var 0% langtidsfravær, og 1,3 % korttidsfravær. Gjennomsnittlig månedsverk fordelt på lønnsselement i 2022 var 4,2. Seksjonens totale forbruk var 4 997 671,-. Seksjonen drives innenfor budsjett.

Seksjonen har følgende ansvarsområder; brukermedvirkning, herunder inkludert oppfølging av brukerutvalg og ungdomsråd, barn som pårørende, helsepedagogikk, pasient- og pårørendeopplæring, samvalg, oppfølging av tiltaksplan knyttet til spesialisthelsetjenester til den samiske befolkning og pasient- og pårørendetorget.

Seksjon for smittevern:

I 2022 var i starten av året preget av pandemi. Ut over våren ble smitteverntiltak endret og nedjustert på mange områder som også resulterte i justering av dokumenter i Smittevernhandboken. Også i 2022 har det vært mange oppgaver med økt arbeidsmengde knyttet til koronavaksinering og influensavaksinering. For foretaksspesifikke områder, arbeides det med reduksjon i bruk av bredspektret antibiotika, innlevering av data til nasjonale kvalitetsindikatorer som NOIS-POSI og NOIS-PIAH. Det har vært gjennomført undervisning, veiledninger, refleksjonsmøte, interne og nasjonal smittesporing og deltakelse i anbudsprosesser. Seksjonen er nå fulltallig etter endt videreutdanning og svangerskapspermisjon. Seksjonen har 5,2 årsverk fordelt på 6

smittevernsykepleiere og 1 smittevernlege. Økonomisk er seksjonen i positivt avvik. Av årsbudsjettet på 5 650 716,- i 2022 er det 789 678,- i positivt avvik.

Konklusjon:

Etter ledelsens gjennomgang for 2022 er konklusjonen at Fagavdelingen driftes forsvarlig

2.2 Senter for klinisk støtte og dokumentasjon

Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD) har levert godt i 2022, og spesielt innenfor området innovasjon og ibruktakelse av disse løsningene blant de merkantile. Her vil jeg berømme merkantile spesielt i Avdeling Klinisk støtte ved alle lokasjoner for måten de har tatt imot den endringen som ibruktakelse av Nora har gitt dem. Dette har de tatt på strak arm, og sett det som en positiv endring, i stedet for å problematisere.

Økonomisk leverte vi et resultat 0,25 mil i pluss på tross av 3,65 millioner i manglende inntekter knyttet til utleie av personell og et høyt sykefravær. Dette mener vi fortsatt skyldes god kjennskap til egen drift og høyt fokus på økonomistyring gjennom hele lederlinjen.

Som et ledd i etableringen av SKSD ble det besluttet at etableringen skulle evalueres, men som følge av uklarheter knyttet til premisene for selve evalueringen, samt pandemien ble ikke denne gjennomført før i 2022. Sammen med AMU ble det besluttet at vi skulle gjennomføres av en ekstern part, valget ble Menon Economics AS. Deres konklusjon ble som følgende:

Vi konkluderer i denne rapporten med at etableringen av SKSD har ført til mange viktige forbedringer som totalt sett gjør at effektiviteten og pasientsikkerheten som er avhengig av SKSDs funksjoner, har økt. Omorganiseringen har på ingen måte vært uten utfordringer, og ikke alle ansatte er fornøyde med løsningen. Men når vi sammenlikner med andre sykehus finner vi at denne organiseringen har betydelige fortrinn som gjør sykehuset bedre rustet til å håndtere de utfordringer og teknologiske muligheter som spesialisthelsetjenesten står overfor i årene fremover. Det kommer også de ansatte på Nordlandssykehuset til gode.

På tross av at pandemien er et tilbakelagt stadium, ser vi fortsatt at fraværet er høyt, og marginalt høyere i 2022 i forhold til 2021. Dette kombinert med begrenset tilgang på kvalifisert arbeidskraft medfører at vi til tider har store utfordringer med å levere stabil drift. Her vil vi fremover ha fokus på å utvide bruken av Nora Nord til oppgaver som kan redusere risikoen for uforsvarlig drift.

Avdeling Post og dokumentasjon hadde ved årsskiftet avlevert ca. 11 000 pasientjournaler fra PHR klinikken til Norsk Helsearkiv på Tynset og skannet inn 123 485 dokumenter i DIPS, tilsvarende tall for 2021 var 135 173. Dette er en positiv utvikling da dette kan tyde på at flere dokumenter er blitt digitalisert. Dette er bra både for pasientsikkerheten, for økonomi og for miljøet

Avdeling Klinisk IKT har opplæringsaktiviteter på alle lokalisasjoner og har i løpet av 2022 gjennomført 134 opplærings sesjoner og nådd ut til hele 1105 DIPS Arena brukere

Innovasjonsområdet har virkelig skutt fart i 2022, og da anført med KNIPS avtalene mellom NLSH, DIPS AS og Deepinsight AS, og ikke minst etableringen av Linken e-Helselab sammen med Bodø kommune. Linken ble åpnet av helseministeren 27. september 2022. Både KNIPS og Linken har bidratt til å sette Nordlandssykehuset og Bodø på kartet innen e-helse, her kan det nevnes at Helseministeren i sin åpningstale på EHIN sa «look to Bodø» (ikke direkte sitat)

Hovedfokus for SKSD er at KNIPS og Linken skal gi våre klinikere IKT-verktøy, som i langt større grad enn i dag, skal bistå dem i arbeidet med å kunne levere en bærekraftig helsetjeneste.

Ikke bare gjennom tekniske løsninger har vi forsøkt å støtte klinikkene, vi har også opprettet Digital poliklinikk, som har som mål å støtte klinikkene med både de tekniske og de organisatoriske endringer den digitale transformeringen medfører.

Videreutviklingen av Nora Nord har også gått i et rasende tempo innenfor flere områder, blant annet har Nora tatt over utlevering av samtlige pol. epikriser og epikriser, totalt betyr dette at Nora utleverer opp mot 250.000 dokumenter. Dette er bare en av mange nye jobber Nora har tatt over.

Konklusjon

Vi kan dermed konkludere med at SKSD driver en virksomhet som er innenfor det forsvarlige

2.3 HR avdelingen

Ledelsens gjennomgang viser at HR-avdelingen har ansvar for mange og ulike oppgaver. Jevnt over har det vært høy aktivitet både når det gjelder planlagte og løpende oppgaver, og også oppgaver knyttet til oppdukkende behov. I forbindelse med det pågående omstillingsarbeidet har det vært behov for HR-ressurser på mange ulike områder, blant annet når det gjelder rekruttering og stabilisering. Gjennom Innsatsteamet har HR-avdelingen iverksatt tiltak knyttet til bemanningsplanlegging/Gat, sykefraværsoppfølging og rekruttering og stabilisering av personell.

Etter direktørens ønske ble det opprettet en stabiliseringsgruppe bestående av HR-sjef/ansatte i HR, kliniksjefer Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk, Foretakstillitsvalgte for DNLF, NSF, Fagforbundet, Delta og HVO. Gruppen har identifisert hvilke områder det har vært viktigst å starte med, og det har blant annet vært iverksatt tiltak knyttet til radiologer, bioingeniørene i Vesterålen og ledere i foretaket.

Det er et stadig økende ressursbehov knyttet til rekrutteringsarbeid. All stillingsmarkedsføring / rekruttering er samlet i et rekrutteringsteam for å tilstrebe bedre samlet oversikt og bygge kompetanse innen stillingsmarkedsføring. I takt med økende behov, færre søkere og stadig nye medieplattformer, kreves det en mer spisset kunnskap på området. Samtidig ser vi behov for et tett samarbeid på tvers av fagområder, og vi har fått til et godt samarbeid mellom HR og Kommunikasjonsavdelingen.

Det har generelt vært jobbet godt med lederopplæring og lederutvikling i 2022. Det ble blant annet gjennomført tilsammen 15 temasamlinger for ledere i Lofoten, Vesterålen og Salten, og det ble gitt opplæring i effektiv ledelse med Simon Elvnäs. Ramme for refleksjonsgrupper for ledere ble besluttet i direktørens ledergruppe oktober 2022, og i desember 2022 startet det opp en gruppe for enhetsledere og en for avdelingsledere. Det har ellers blitt gjennomført 34 kurs med ulike tema innenfor arbeidstid og arbeidstidsplanlegging, og HR-avdelingen har også fått flere oppdrag innenfor lederutvikling/teamutvikling som har blitt gjennomført etter bestilling fra klinikk/stabsavdeling.

Opgavedeling er et annet område HR-avdelingen hadde fokus på i 2022. I 2020 og 2021 pågikk et prosjekt om oppgavedeling ved Gastrokirurgisk sengepost A7 i Bodø. I 2022 startet Medisinsk klinikk i samarbeid med HR-Bemanningscenteret et liknende arbeid hvor oppdraget er å se på hvorvidt oppgavefordeling på sengepost kan være positivt for rekruttering og stabilitet. I dette arbeidet er både medisinsk sengepost ved NLSH Vesterålen og medisinsk sengepost A4 involvert. Dette arbeidet pågår enda. Erfaringene i fra disse arbeidene kan begge bidra til at helsefagarbeidere får nye utviklingsmuligheter som igjen gir økt interesse for dette fagområdet, samtidig med at sykepleiere kan frigjøres til andre oppgaver.



I tråd med foretakets satsning på heltid har Bemanningssenteret i samarbeid med ulike klinikker rekruttert nye faggrupper til kombinasjonsstillinger. I 2022 ble de første ambulansefagarbeiderne rekruttert i samarbeid med Prehospital klinikk, hvor de skal kombinere arbeid ved AMK-sentralen i tillegg til arbeid i ambulansetjenesten. HR-Personal følger opp rutine PR56320 som omhandler reduksjon av deltid for sykepleiere ved lokasjonene i Bodø. Dette slik at enhetene som skal tilsette sykepleiere og ikke har rammer til å tilsette disse i sin helhet, må sjekke med Bemanningssenteret om det kan være aktuelt å utlyse kombinasjonsstilling før de selv eventuelt kan utlyse deltidsstilling.

En kort oppsummering av aktiviteten i 2022 fordelt på seksjonene i HR-avdelingen:

HR-Personal har hatt en høy aktivitet innen sine kjerneområder som administrasjon av arbeidsforhold og rekruttering. Men aktiviteten har også vært preget av perioder med svært høyt sykefravær, samt vikarbruk som har bundet ressurser til opplæring. Størst utfordring har dette gitt i forhold til arbeidet med rekruttering, der både sykefravær og reduksjon av stillingsbrøk har medført begrenset kapasitet i store deler av året. Disse utfordringene har seksjonen møtt ved å strengt prioritere de oppgaver som haster mest, og utsatt oppgaver som har vært mulig å utsette.

HR- Ressursstyring og arbeidsgiverpolitikk har hatt vakanser og midlertidig ledelse i deler av året. Det har vært svært høy aktivitet både innenfor den delen av seksjonen som arbeider med forhandlinger/administrative ordninger og innenfor området til ReGAT-teamet som dreier seg om arbeidstidsplanlegging og ressursstyring.

HR-Bemanningssenteret

2022 har Bemanningssenteret vært involvert i rekruttering til en rekke kombinasjonsstillinger i foretaket og mot videreutvikling av nye faggrupper og lokasjoner. Bemanningssenteret har arbeidet med å videreutvikle senteret ytterligere, og av den grunn har det blitt gitt tilslutning til å rekruttere en ekstra rådgiver.

HR-HMS har hatt høy aktivitet innenfor hovedarbeidsområdene som er helsefremmende arbeid, sykefraværsoppfølging, inkluderende arbeidsliv, kartlegging, risikovurdering og oppfølging av arbeidsmiljø. Det har vært gitt bistand i konflikthåndtering og i varslingssaker. Det ble også gjennomført to HMS grunnkurs i løpet av året. Seksjonen har også utført befaringer sammen med drift og eiendom samt gjennomført mange yrkeshygieneiske målinger.

Vi ivaretar eierskap og administrasjon av stoffkartotek/HMS-datablad. Vi oppfyller ikke lovkrav relatert til eksponeringsregister. Jfr. Forskrift om utførelse av arbeid kap. 31, Register over eksponerte arbeidstakere. Arbeidet som Helse Nord RHF ledet med etablering av eksponeringsregister ble i 2021 omgjort til et nasjonalt prosjekt, men er nå sendt tilbake til Helse Nord RHF. Vi avventer det videre arbeidet og status fra Helse Nord.

Konklusjon:

Virksomheten i HR drives forsvarlig.

2.4 Senter for drift og eiendom

Gjennomgangen baserer seg på grundig gjennomgang i de ulike avdelinger i samtaler med underliggende seksjoner med tilsvarende referater og møter med den enkelte avdeling. Detaljer og utdypinger finnes i disse, og de ligger tilgjengelige i Elements under saksmappe for SDE, 2023/2896.

Som rapportert i fjor utøver samtlige virksomhetsområder tjenesten med marginale ressurser, og vi ser at det er flere sårbare funksjoner/seksjoner. Dette gir utslag i manglende seighet for



opprettholdelse av leveranser og respons ved fravær, spesielt ser man dette innenfor Driftservice. Frafall i forbindelse med sykdom, eller at personell slutter, påfører avdelingsledere generelt, DS spesielt, høy merbelastning som går ut over muligheten for å støtte andre ledere og mulighet for planlegging og oppfølging av driften i avdelingene. Det er også manglende kapasiteter for utarbeidelse av bedre planunderlag/prosjektunderlag og mulighet for strategisk tenkning, og mindre fleksibilitet og responstid overfor de vi leverer tjenester til.

Vi ser også at den generelle ressurstilgang er for lav til å kunne drive den utvikling og tilrettelegging av bygningsmassen for mer optimal drift for klinisk virksomhet som er nødvendig, i tillegg til en generell utfordring knyttet til preventivt vedlikehold av eksisterende bygningsmasse.

Dette gjenspeiles også i Riksrevisjonens gjennomgang av investeringer i bygg og medisinteknisk utstyr innenfor helse, og 4-årig tilstandsanalyse i Multimap som viser et samlet etterslep på ca. 1 mrd.

Innenfor slike rammer tvinges man til å prioritere strengt, og det er naturlig at man ikke alltid treffer forventningene til klinikkene i forhold til deres oppfattede behov. Gjennom 2022 er det arbeidet med utvikling av verktøyene for å etablere tydeligere rullerende vedlikeholdsplaner, og ambisjonen for perioden fremover er å gjøre disse til gjenstand for en bedret behandling både blant ansattrepresentanter, ledergruppe og styre. Dette vil forankre bedre både de behov som er fremkommet (tilstandsanalyser, innmeldte behov mv) og hva man kan prioritere innenfor foreliggende økonomiske ramme. Disse forventes å være på plass som grunnlag for budsjettarbeidet 2024.

Vedrørende boligmassen er mange enheter ikke mulig å leie ut på grunn av tilstand, samtidig er slik kapasitet en forutsetning for smidig rekruttering. Det arbeides imidlertid meget godt innenfor de rammer man har og har etablert en rullerende 4-årsplan for disse.

Et område det er jobbet med fortløpende gjennom de seneste år, som krever oppmerksomhet og utgjør en risiko operativt og økonomisk, er de ulike ambulansestasjonene. Disse er gjenstand for høyt fokus fra Arbeidstilsynet med hensyn på arbeidsmiljø, inndeling i ren og uren sone mv. Få av våre stasjoner møter alle krav, og tiltak er fortløpende nødvendig. En tydelig ambulanseplan ville hjulpet for utvikling av de ulike stasjoner i prioritert rekkefølge.

I en byggvedlikeholdskontekst kan man jf. ovenstående selvsagt diskutere «forsvarlighetsbegrepet», men vi bryter ingen lover og regler på tross av at man ikke er i stand til å ivareta bygningsmassen etter gode faglige standarder og råd. HOD har lagt opp til at tilstandsgrad skal defineres av det enkelte foretak, og det er heller ikke gitt føringer eller oppdrag fra HN RHF ut over etablering av verdibevarende vedlikeholdsplaner som ivaretar bygningsmassen slik at fastsatte mål for tilstandsgrad nås. Det er følgelig ingen uttrykt ambisjon fra eier(e), ei heller brudd på oppdragene som er gitt.

Vi fikk i 2021 avvik ved tilsyn fra DSB knyttet til internkontroll, både plangrunnlag og gjennomføring, av de elektrotekniske anlegg. Dette var et fokusert område for D/V i 2022, og en betydelig innsats er nedlagt i dette arbeidet. Avvikene er lukket.

Generelt har vi god kvalitet på leveransene og har høy oppetid på all teknikk, men ikke uten utfordringer. At vi opplever at vi klarer å trå vannet skyldes nok i stor grad at vi har relativt nye bygg i Bodø og Vesterålen, og kan omprioritere, men også disse anleggene krever i økende grad et preventivt vedlikehold.



I tillegg var senteret i 2022 preget av å hente seg inn etter pandemi som ga stor slitasje på personellet enten dette var ettervirkning av sykdom, eller en jobbsituasjon fortsatt preget av forskyving eller omprioritering av oppgaver. Vi har ledere som har brettet opp ermene på oppdukkende behov, endrede rammebetingelser og periodevis høyt fravær og sørget for en stabil god drift innenfor knappe rammer.

Våre fagarbeidere (i videste definisjon) er de som i bunn og grunn må sørge for den faktiske produksjonen. De viser fortsatt høy grad av lojalitet og ståpåvilje. Jeg er stolt av alt personell i SDE, de legger inn en betydelig innsats for å støtte primærvirksomheten i Nordlandssykehuset.

ForBedring 2022 ga jevnt over en meget god score, og det er utarbeidet tiltaksplaner innenfor de relevante områder i den enkelte avdeling og seksjoner. 2023 har fokus på å øke deltakelse, spesielt ønsker vi bedre score på involvering og deltakelse i etterarbeidene av undersøkelsen.

2.5 Avdeling for stab, innkjøp og logistikk

Avdeling for stab, innkjøp og logistikk omfatter seksjon for Pasientreiser, lokalisert ved sykehuset i Lofoten, og seksjon for Innkjøp og forsyning, lokalisert ved sykehusene i Bodø, Lofoten og Vesterålen.

Pasientreiser

Pasientreiser i Nordlandssykehuset leverer jevnt over gode tjenester både til pasienter og behandlere/revirenter. Resultatene fra den årlige nasjonale brukerundersøkelsen blant pasienter som har vært på pasientreise følges opp i seksjonen, og seksjonsleder deltar ved behov i møter i Nordlandssykehusets brukerutvalg.

Nordlandssykehuset har god etterlevelse av lover, forskrifter og nasjonale faglige føringer knyttet til pasientreiseområdet. Seksjon for pasientreiser deltar aktivt i regionalt og nasjonalt juridisk nettverk for å sikre riktig forståelse av regelverket, og er også i dialog med pasienter og behandlere/revirenter knyttet til regelverksforståelse.

Pandemisituasjonen preget driften også i deler av 2022. Antall flyrekvisisjoner økte sammenlignet med 2021, men var likevel 8 % lavere enn i 2019. Antall rekvisisjoner med drosje økte noe sammenlignet med 2021, og var nærmere nivået i 2019. Kostnadene til både fly og drosje i 2022 var lavere enn 2021, til tross for prisveksten i markedet. Besparelsen i 2022 er knyttet til økt samordning av pasientreiser med drosje, økt andel digitale konsultasjoner, samt ambulering til Lofoten og Vesterålen. Prisveksten på fly- og drosjereiser forventes å vedvare gjennom 2023, og gir risiko for kostnadsvekst ut over budsjett.

Det pågår et arbeid i regi av Helsedirektoratet med gjennomgang av pasientreiseforskriften og dens rettigheter. I den grad pasientenes rettigheter knyttet til pasientreiser endres i forskriften, vil dette kunne bety økte kostnader for helseforetaket. Avhengig av erfaringene fra planlagt pilot i siste del av 2023 med oppstart av ny nasjonal attestasjonsløsning/selvbetjeningsløsning, som også omfatter endring i rekvisisjonspraksis, kan det på sikt bli behov for økt bemanning ved pasientreisekontoret.

Miljø inngår som evalueringskriterium ved samtlige anbud som gjennomføres knyttet til kjøp av transporttjenester. Pasientreisekontoret har fokus på å samordne flest mulig pasienter i samme transport både av hensyn til miljø og økonomi. Det er videre fokus på å redusere antall lange pasientreiser, blant annet ved å øke andel digitale konsultasjoner i pasientbehandlingen, samt å gi behandling nærmere der pasienten bor.



Innkjøp og forsyning

Lov og forskrift om offentlig anskaffelser ligger til grunn for alle anskaffelser til Nordlandssykehuset. Nordlandssykehuset deltar i felles anskaffelser nasjonalt og regionalt. Anskaffelsesprosessene gjennomføres via Sykehusinnkjøp, og innkjøpsseksjonen ivaretar koordinering mellom avdelinger og Sykehusinnkjøp underveis i prosessen.

Gjennom 2022 har det systematiske arbeidet med optimalisering av drift og tilrettelegging for fremtidig beredskapsnivå fortsatt. Krigen i Ukraina har i hele 2022 påvirket tilgjengeligheten på varer, og leverandørene opplyser fortsatt om råvaremangel i produksjon. Leveransesituasjonen for forbruksmateriell til sykehusene er fortsatt usikker og medfører økt behov for beredskap innenfor flere varegrupper. Innen enkelte kategorier er lagerført sortiment økt for å få en større elastisitet og redusert sårbarhet for å gå fri for varer. Dette utfordrer arealutnyttelsen både i sentrallagrene og lager på enhetene. Det fysiske arealet for varemottak er en flaskehals for den økte varestrømmen inn og ut av sykehuset. Det vil bli gjennomført risikovurdering og vurdering av hva som vil være hensiktsmessige tiltak for å løse utfordringen. Det arbeides fortløpende med å etablere bedre kontroll på varestrømmer, kvalitetssikring av at vi har de riktige produktene på lager og overvåking av driftskritiske produkter.

Høsten 2022 ble det innført strengere rutiner for bestilling av varer som ikke er lagerført, for å begrense kjøp utenfor avtale, kostnadsreduksjon, samt bedre kontroll på produktsortimentet. Det pågår utarbeidelse av bedre rutinebeskrivelser som skal bidra til mer effektive innkjøpsprosesser, samt oppdatering av avtale- og artikkelregister som skal gi bedre oversikt over avtaleporteføljen og bidra til økt avtalelojalitet.

Ressurssituasjonen i seksjonen er utfordrende. Innenfor innkjøp har det de siste årene blitt etablert regionale fellesfunksjoner som har påført innkjøpsenhetene i HFene økte arbeidsoppgaver, samt at en del oppgaver som har vært forutsatt løst sentralt fremdeles utføres lokalt. Ny styringsmodell fra det regionale prosjektet Innkjøp 2023 innebærer ytterligere økning i ansvar og oppgaver for foretaket. Fra våren 2023 tilsettes ny innkjøpsrådgiver (økning fra 1 til 2) som vil bli et viktig bindeledd mellom fagmiljøene i foretaket og Sykehusinnkjøp både når det gjelder innspill til anskaffelsesprosesser, implementering og oppfølging av avtaler i foretaket. Realisering av gevinster knyttet til felles avtaler forutsetter tilstrekkelige ressurser lokalt til implementering og oppfølging av avtaler. På forsyningsområdet har det i perioden 2016-2022 vært en betydelig økning i varestrømmen gjennom sentrallagrene, særlig ved sentrallager i Bodø som har en økning i plukklinjær fra lager på 27 %. Innføring av aktiv forsyning i deler av den nye AB-fløyen i Bodø har frigjort kapasitet til klinisk drift i avdelingene, men har flyttet oppgaver over til sentrallageret som nå har kapasitetsutfordringer. I 2022 startet arbeidet med etablering av aktiv forsyning i laboratorieflyya i Bodø, som er planlagt ferdigstilt i løpet av 2023. Aktiv forsyning vurderes hensiktsmessig både med hensyn til optimalisering av lagerdrift og samlet ressursforbruk. Enheten styrkes med 1 ny ressurs i 2023, som vil løse de mest prekære utfordringene. Det arbeides kontinuerlig med forbedringer for å utnytte de tilgjengelige ressursene på en smartere og bedre måte.

Seksjonen fikk ikke arbeidet godt nok med forbedring 2022 på grunn av driftsmessige utfordringer, men Forbedring 2023 er under oppfølging. Seksjonen jobber kontinuerlig og systematisk med arbeidsmiljø (HMS), både på et fysisk og mellommenneskelig nivå.

Konklusjon:

Avdeling for stab, innkjøp og logistikk drives forsvarlig.



2.6 Økonomiavdelingen

Økonomiavdelingen omfatter Plan og Analyse, Lønnseksjonen og Regnskapsseksjonen. Alle tre seksjonene er lokalisert i Bodø.

Plan og Analyse:

Seksjonen har forvaltningsansvar for virksomhetsportalen og skal sørge for at presentasjon av ulike virksomhetsdata er tilgjengelig for ledere og ansatte i foretaket. I portalen presenteres både økonomi, aktivitet, månedsverk, sykefravær, AML-brudd, digitale konsultasjoner, fristbrudd, ventetider med mer. God samlet oversikt skal bidra til bedre styring og analyse av virksomhetsdata i foretaket.

Ansatte i seksjonen er rådgivere for klinikk, stab eller senter og skal bidra både med opplæring og økonomiske analyser. Gitt at ansatte i seksjonen har god oversikt over ulike virksomhetsdata har de god totalforståelse for driften i sykehuset.

Oppfølging av budsjett og budsjettreguleringer ligger også i denne seksjonen. De bidrar i periodeavslutninger, både månedlig, tertialvis og årlig, for å se til at alle momenter i regnskapet er ajourholdt innen perioden stenges.

Seksjonen har i en lengre periode hatt 2 av 9 vakante stillinger. Dette medfører at viktige tjenesteleveranser innenfor klinikkoppfølging og datavarehustjenesten har vært redusert. Det ble i 2022 gjennomført 2 rekrutteringsrunder for å fylle disse vakante stillingene, uten positivt resultat. Våren 2023 har stillingene nok en gang vært utlyst, og den ene stillingen vil bli besatt fra august. Dersom vi også lykkes å få på plass en ressurs i den andre stillingen vil seksjonen igjen kunne levere fullverdige tjenester innenfor budsjettarbeid, periodeavslutninger, opplæring, rådgiverrolle og forvaltning av virksomhetsdata.

Lønn:

Lønnseksjonen har ansvar for utbetaling av lønn til ansatte, oppfølging og innkreving av refusjoner knyttet til sykefravær/foreldrepermisjoner samt reiseoppgjør for foretakets ansatte. Oppgavene knyttet til reiseoppgjør lå tidligere i regnskapsseksjonen men ble i 2022 flyttet til lønn. Seksjonen ivaretar tilsvarende oppgaver også for Helse Nord IKT og Helse Nord RHF.

Det har over tid vært store systemutfordringer ved seksjonen. Det er mange ulike feil i lønssystemet som må meldes til systemleverandør. Dette er svært tidkrevende og oppleves som frustrerende. Det er spesielt sykkelønn som er berørt, men det er utfordringer ellers også. Det har vært gjennomført flere møter for å få utbedret systemet, hvor både Helse Nord RHF (avtalepart med leverandør), Regional systemenhet, lønnsleder, økonomisjef og direktør ved NLSH har deltatt. Merarbeidet som systemet har generert over år har resultert i slitasje blant ansatte i seksjonen.

Seksjonen har per tiden ingen vakante stillinger, men noe lengre sykefravær medfører at de ikke alltid er fulltallig.

Regnskap:

Seksjonen er har ressurser og kompetanse til å ivareta sine oppgaver på en god måte. Det ønskes fortsatt overføring av oppgaver mellom Regnskap og Plan og Analyse. Det gjelder forvaltningsoppgaver i Agresso generelt samt periodiske regnskapsmessige avsetninger av bilag på flyt. Regnskapsseksjonen har kompetanse og ønske om å bidra til kunnskapsheving hos foretakets attestanter og brukere av regnskapet.



Sensitive fakturaer er over på flyt elektronisk, tidligere ble dette sendt i ordinær post. Dette var på plass fra 2020 og fungerer fint. I 2023 er målsettingen at all primærdokumentasjon til regnskapet skal være elektronisk arkivert. Dette er arbeid som reduserer behov for papirarkiver og gjør dokumentasjon lettere tilgjengelig.

Regnskapsføringen foretas i henhold til regnskapslovens regler og god regnskapsskikk i Norge. Årsavslutningen av regnskapet for Nordlandssykehuset ble gjennomført innen de tidsfrister som var planlagt. Revisor avdekket ikke vesentlige feil og/eller mangler og ga ren revisjonsberetning. Revisor ga også positiv tilbakemelding til seksjonens kompetanse og dokumentasjon av regnskapet. Regnskapet for 2022 ble godkjent av styret.

Konklusjon:

Økonomiavdelingen drives forsvarlig.

2.7 Samhandlingsavdelingen

Samhandlingsavdelingen har hatt en god utvikling i 2022 der medarbeidere er kommet på plass som følge av omorganisering av koordinerende enhet og ny rådgiver ansatt etter vakans i stilling.

Avdelingen har sørget for Nordlandssykehusets innsats for å få gjennomført dialog- og partnerskapsmøtet, og etablert Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen og Salten som ny samhandlingsstruktur i 2021. I 2022 har det vært fokus på prosess om etablering av felles sekretariat for SSU og Helsefellesskapet. Det har vært et omstillingsarbeid fra tidligere samhandlingsmøter hvor sykehuset la til rette for møter, saksbehandling og agendaer til tett og omforent satsning, arbeidsfordeling i samarbeid med kommunale samhandlingsressurser. Det er kommet til ressurser gjennom hele året og midlertidig sekretariat på kommunal side ble erstattet av permanente stillingsressurser i løpet av året. Det er tatt initiativ til revisjonsarbeid for samarbeidsavtalene og lokale samhandlingsarena. Utfordring blir å få stabilisert, samkjørt og skape forutsigbare prosesser i alle regionen i tett samarbeid med ledere på sykehusene i klinikkstrukturen.

Omorganisering gjør at koordinerende enhet (KE) er integrert i samhandlingsavdelingen fra slutten av 2021. Dette grepet øker potensialet for suksess i arbeidet med forankring av innsatsen for pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester; pasientene i de fire gruppene som nasjonal helse- og sykehusplan prioriterer.

Det er mange utfordringer på samhandlingsområdet. En fellesnevner er at de tilhører Nordlandssykehusets som organisasjon, og samhandlingsavdelingen er en medspill for å møte disse.

Konklusjon:

Samhandlingsavdelingen driver forsvarlig, og bidrar til at Nordlandssykehuset kan møte sin plikt til samhandling med kommunene og i pasientforløpene.

2.8 Avdeling for kvalitet og e-helse

Avdelingen arbeider innen flere fagområder i direktørens stab og som det framkommer av gjennomgangen er det gode resultater både innenfor de enkelte fagområder, men også i samspill med øvrige enheter på sykehuset og internt i avdelingen.

Det ble arbeidet med ny driftsavtale mellom foretakene og Helse Nord IKT. Arbeidet fortsatte i 2023, og ble signert av oss 12. juni 2023. Det har vært god dialog mellom partene gjennom forhandlingene, og ny driftsavtale tydeliggjør ansvar, og mange forbedringer som er viktige for foretakene. En stor



utfordring foretakene har er svært lang behandlingstid på bestilling og gjennomføring av nye tjenester og systemer som krever konsulentbistand fra Helse Nord IKT. I ny driftsavtale er det et krav til oppstart senest fire uker etter at en bestilling er prioritert i prioriteringsrådet.

Det ble arbeidet aktivt med å få løftet gjenværende klienter på gamle operativsystemer opp til Windows 10. Flere applikasjonsleverandører har vært utfordrende å få opp på nytt operativsystem. Det gjenstår nå bare en håndfull, disse håndteres særskilt gjennom sikkerhetstiltak.

I 2022 måtte vi øke bidraget inn i de regionale prosjektene innen Helhetlig informasjonssikkerhet betydelig. Det er essensielt at foretakene er aktive deltakere av disse leveransene. Flere av dem har direkte innvirkninger på tjenestene våre. Fokus fra e-helse og tett samarbeid med Helse Nord IKT resulterte i minimal påvirkning og nedetid for klinikker og avdelinger i de nettverksprosjektene som ble gjennomført i 2022.

Automatisering av manuelle arbeidsprosesser ved hjelp av automatiseringverktøy har i 2022 blitt brukt for å automatisere mye arbeid på klinisk side. Nordlandssykehuset har lagt til rette for regionalisering ved å bidra til at UNN, Helgelandssykehuset og Helse Nord IKT får tilgang til løsningen. Det er et godt potensiale for å hente inn store gevinster både lokalt og regionalt ved å samarbeide om felles automatisering.

Innen Digital Læring har bruken av systemet Infocaption ved innføringen av DIPS Arena ført til innsparinger på ca. 8 MNOK. Løsningen er adoptert av OUS til deres innføring, og løsningen blir nå regionalisert i Helse Nord. Teknologi alene er ikke nok. Vi må skaffe oss mer kompetanse som lar oss utnytte og skape de verdiene som er mulige å ta ut, som er viktige for foretaket, samarbeidspartnere som primærhelsetjeneste, studenter, pasienter og pårørende. I dag har vi kun bemanning til å drifte og gi support for løsningen, det er behov for mer kapasitet for å bidra til å hjelpe klinikerne til å utnytte systemet for å skape verdier.

I 2022 har Avdeling for kvalitet og e-helse bistått i 23 risikoanalyser i foretaket. Dette inkluderer systemer som seksjon for e-helse forvalter. Vi gjennomfører også risikovurderinger knyttet til endringer og prosjekter i samarbeid med Helse Nord RHF og Helse Nord IKT. Vi deltar regionalt risikostyring i forbindelse med virksomhetsstyring. I forbindelse med risikoanalyser knyttet til informasjonssikkerhet og informasjonssystemer har personvernombud, informasjonssikkerhetsansvarlig og nøkkelpersoner i seksjon for e-helse vært sentrale.

Nye teknologiske løsninger gir muligheter for effektivisering av drift og pasientdeltakelse i eget behandlingsforløp. Denne utviklingen medfører imidlertid utfordringer for sykehusets ansvar for ansvar for behandling av personopplysninger. Blant annet gjelder dette for hvor data lagres og hvem innenfor og utenfor virksomheten som får tilgang til data og eventuelt på hvilken måte.

Nordlandssykehuset har vært med i et prøveprosjekt for data- og dokumentdeling gjennom kjernejournalen. Gjennom denne løsningen kan helsepersonell få tilgang til relevante og nødvendige helseopplysninger fra andre virksomheter fra sine pasientjournalssystemer og via den nasjonale kjernejournalen. Prøveprosjektet var vellykket, og det har blitt jobbet regionalt og nasjonalt med å implementere et slikt samarbeid. Personvernombudet har deltatt i dette arbeidet både på regionalt og nasjonalt plan, og det er blitt gitt tilbakemeldinger til både ombudet og foretaket om at det har vært givende å ha denne kompetansen og den erfaringen et utøvende personvernombud kan stille med inn i et slikt prosjektarbeid.

Dagens system for dokumentstyring og behandling av uønskede hendelser og avvik, Docmap, vil bli utfases gjennom anskaffelse av nytt regionalt kvalitetssystem. Vi har vært engasjert i det regionale



anskaffelsesprosjektet som nå i 2023 er i fasen hvor valg av system skal gjøres. Ved innføring av nytt system er det fokus på å få plass etterspurt funksjonalitet, stabilitet og forbedret ytelse. Prosessen med anskaffelse av nytt kvalitetssystem i Helse Nord er inne i fasen hvor valg av system skal gjøres.

Å sørge for at dokumentene i Docmap til enhver tid er oppdatert er et kontinuerlig arbeid og må prioriteres i hverdagen. Dette gjøres i stor grad, dokumentene blir revidert innen frist. For at ledere fortsatt skal ha god støtte for oppfølging så har vår supporttjeneste generert rapportene for ulike formål til lederne i 2022.

Det er varslet/gjennomført totalt 19 tilsyn (systemtilsyn) og eksterne revisjoner fra 2018 til 2022. Foretaket overvåker og følger opp at alle eksterne tilsyn og revisjoner blir lukket, samt informerer styret status for dette arbeidet.

Nordlandssykehuset arbeider systematisk med klima og miljø. Rollen som miljørådgiver lå i det meste av 2022 til avdelingen, og ble på slutten av året overført til Senter for drift og eiendom. Samtidig ble det gjort avtale med om bidrag som miljørådgiver i 50% stilling for Helse Nord RHF. I den kombinerte rolle for både foretaket og regionalt har det vært jobbet med miljømål, måloppnåelse, samarbeid i miljøkoordinatorknettverket hos oss og regionalt samt med interessepartner og samsvarsforpliktelser. Det legges fram egen orienteringssak til styret.

Konklusjon etter gjennomført ledelsens gjennomgang er at avdelingen driver forsvarlig.

2.9 Kommunikasjonsavdelingen

Bemanning og kompetanse:

Første del av 2022 hadde Kommunikasjonsavdelingen i Nordlandssykehuset kun to medarbeidere, kommunikasjonsjef og en kommunikasjonsrådgiver. Én ansatt sluttet ved årsskiftet og én var i sykemelding/svangerskapspermisjon. Fra mai 2022 var avdelingen fullt bemannet med ny kommunikasjonsrådgiver og ny vikar. Dette gjorde at avdelingen igjen kunne etablere en mer normal drift i tråd med oppdragsmengde og helseforetakets behov. Sykefraværet for øvrig er svært lavt.

Alle ansatte har utdanning på universitetsnivå relevant for avdelingens ansvarsområder: kommunikasjon, journalistikk, marked, samfunnsfag og ledelse.

Grunnet økonomi har avdelingen ikke hatt rom for å tilby de ansatte kurs eller annen faglig oppdatering over flere år. Dette er i hovedsak grunnet helseforetakets økonomiske situasjon etter pandemien. Det er behov for at dette kan prioriteres fremover.

Oppgaver og ansvar:

Kommunikasjonsavdelingens oppgaver spenner over et vidt spekter, fra strategisk kommunikasjonsarbeid for foretaksledelsen, til operativt arbeid for fagmiljø og ledelse i klinikker, senter og staber.

Vi har ansvar for drift og innhold på helseforetakets mange kommunikasjonskanaler: intranettet Pulsen, hjemmesidene nordlandssykehuset.no og i sosiale medier: Facebook, Instagram, Twitter og LinkedIn.

Avdelingen har ansvar for alt av grafisk produksjon. Vi drifter helseforetakets hustrykkeri og koordinerer bestillinger til eksternt leverandør av trykkeritjenester.

De fleste utviklingsprosjekter som krever omtale og tilrettelegging av informasjon på våre flater involverer Kommunikasjonsavdelingen. Kommunikasjon tilpasset de ulike målgrupper er avgjørende,

enten det dreier seg om pasienter eller egne ansatte. Informasjon om våre behandlingstilbud er sentral.

Kommunikasjonsavdelingen har i løpet av 2022 vært sterkt involvert i kommunikasjon knyttet til omstillingsarbeidet i Nordlandssykehuset. Det ble utarbeidet en egen kommunikasjonsstrategi for omstillingsarbeidet, både til bruk for foretaksledelsen og for den enkelte klinikk, avdeling og enhet.

Avdelingen etablerte også et eget område på intranettet «Pulsen», der felles informasjon og verktøy knyttet til omstillingsarbeidet ble gjort tilgjengelig for ansatte og ledere. I tillegg presenteres nyhetssaker knyttet til omstillingsarbeid fortløpende.

Mediehenvendelsene til helseforetaket er mange. Dette fordrer at våre ansatte har stor kunnskap og forståelse for hvordan mediene arbeider, slik at vi kan svare media på en profesjonell måte og i tråd med offentlighetslovens krav. Det er etablert en pressevaktordning på dag, kveld og helg.

Etterspørselen etter avdelingens kompetanse og tjenester øker stadig. Dette er positivt og reflekterer at organisasjonen ønsker å synliggjøre Nordlandssykehusets kompetanse og behandlingstilbud. Dette bygger helseforetakets omdømme og er viktig i rekrutteringsarbeidet.

I langt større grad enn tidligere er Kommunikasjonsavdelingen involvert i rekrutteringsarbeid, spesielt i forbindelse med stillinger det er vanskelig å rekruttere til. Dette arbeidet skjer i tett samarbeid med HR-avdelingen.

Oppsummert:

Kommunikasjonsavdelingen har hatt en positiv utvikling etter at avdelingen fikk bemannet ledig stilling og vikariat. Riktig bemanning og godt sammensatt kompetanseprofil på medarbeiderne, gjør at vi kan gi drive profesjonelt kommunikasjonsarbeid internt og eksternt.

Avdelingen opplever økende etterspørsel og utfordringen ligger i å prioritere oppgavene våre slik at de er i tråd med helseforetakets behov og de ressursene vi har. Vi mener at vi har klart å yte kommunikasjonsbistand på et forsvarlig nivå i 2022.

For at ansatte skal kunne følge kommunikasjonsfagets utvikling, er det viktig at de kan delta på kurs og ta etterutdanning. Dette vil bidra til økt kompetanse og stabilisering, og bør derfor prioriteres i tiden fremover.