NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO

Styresak 042-2023
Virksomhetsrapport april 2023

Saksbehandler: Marit Barosen, Beate Sørslett, Siri Tau Ursin
Dato dok: 18.05.2023
Møtedato: 25.05.2023
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport april 2023

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for april til orientering.
2. Styret deler bekymringen for det økonomiske resultatet og ber om at punktene rundt taktskifte prioriteres som beskrevet.

Bakgrunn:

Styret får i denne saken presentert virksomhetsrapporten for april 2023. Rapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset for denne perioden og første tertial 2023.

Direktørens vurdering:

Administrerende direktør er svært bekymret for økonomisk resultat hittil i år. Det er nødvendig med et tydelig taktskifte der foretaket viser at vi kan gjennomføre nødvendige tiltak og endringer som tydelig snur den negative økonomiske utviklingen. Selv om vi på enkelte områder oppnår tilstrekkelig effekt av planlagte tiltak så er det slik at manglende gjennomføringsevne for resterende tiltak, kombinert med økte kostnader utover forutsetningene i budsjettprosessen, medfører betydelige underskudd fra budsjett hver måned.

Taktskiftet i tiltaksarbeidet og oppfølging av de økonomiske resultatene vil tilpasses den enkelte klinikk, og stab/senter ved behov. På overordnet nivå vil følgende områder prioriteres:

- Organisatoriske endringer (se tekst)
- Fristbrudd: målet er 0 nye fristbrudd, dedikerte ressurser (klinikker og SKSD)
- Mål om null innleie (HR og bemanningssenteret)
- Oppgavedeling, forsterket innsats (alle klinikker, HR, fag)
- Tydelig kommunikasjon, i hovedsak internt (kommunikasjon)
- Fokus på lederstøtte for å sikre gjennomføringskraft (HR og NLSH 2026)
- Bistand fra plan og analyse og annen stabskompetanse slik at endringer/utvikling oppdages tidlig og kan korrigeres

Nordlandssykehuset har gjennom mange år hatt tiltaksplaner knyttet til en krevende økonomisk situasjon, og hvor enkle tiltak med rask effekt allerede er realisert. For å snu den økonomiske utviklingen er det nødvendig med et taktskifte hvor vi lykkes med stabilisering/ rekruttering av kritisk klinisk personell for å unngå innleie fra firma. I tillegg må Nordlandssykehuset både forbedre pasientlogistikk og effektivisere pasientforløp gjennom digitalisering, slik at vi kan tilby helsehjelp i tilstrekkelig omfang til våre pasienter mer effektivt. Denne effektiviseringen er nødvendig for å kunne redusere brutto månedsverk.

Positivt økonomisk resultat hos klinikker, staber eller senter kan kun disponeres etter avtale med administrerende direktør. På grunn av betydelig underskudd vurderes dette som en del av foretakets samlede buffer.

Det har vært budsjettjusteringer knyttet til endret ramme fra Helse Nord RHF som av tekniske årsaker (regnskapet for aktuell måned stengt før inntekten var kjent) ikke er inntektsført på rett måned. Det gjør at regnskapstallene for de enkelte månedene ikke nødvendigvis viser underliggende driftsresultat. Økonomiavdelingen har gjort en manuell korrigering som viser at underliggende driftsresultat i årets fire første måneder har vært:

Måned	*Underliggende driftsresultat (mill kr)*
Januar	-16,5
Februar	-5,8
Mars	-26,3
April	-22,0

Negativt avvik fra budsjett første tertial 2023 er 72,2 mill. kr versus 50,9 mill. kr i 2022. Tiltaksarbeidet i foretaket er viktig av to årsaker; primært for å forbedre økonomisk resultat slik at dette er i tråd med budsjett og deretter skape overskudd til foretakets egne strategiske prioriteringer. Status per 1.tertial er en negativ utvikling med et økonomisk resultat som er forverret med 21,3 mill. kroner sammenlignet med samme periode i fjor.

Alle klinikkene foruten Kirurgisk klinikk for forverret sitt avvik fra budsjett ved utgangen av april 2023 sammenlignet med samme periode i fjor.

Klinikk	*Status pr april 2023 (mill. kr)*	*Status pr april 2022 (mill. kr)*	*Endring (mill. kr)*
Diagnostisk klinikk	-8,9	+8,6	-17,5
Barneklinikken	-1,8	+1,0	-2,8
Kirurgisk klinikk	-46,3	-52,3	+6,0
Medisinsk klinikk	-6,8	-3,9	-2,9
Psykisk helse og rus	-23,5	-0,4	-23,1
Prehospital klinikk	-20,2	-16,3	-3,9
Sum klinikkene	**-107,5**	**-63,3**	**-44,2**

Den negative utviklingen knyttet til klinikkene er høyere enn den negative utvikling totalt for foretaket. Dette skyldes en samlet positiv utvikling for fellesposter, stab og senter. Den positive økonomiske utviklingen her er hovedsakelig knyttet til kreditnota strøm og flytting av kostnader knyttet for fristbruddpasienter til klinikkene. Forverring i resultat for Psykisk helse og rusklinikken skyldes i hovedsak at fristbruddkostnader bokføres i klinikken i 2023 mot at kostnaden ble bokført sentralt i fjor.

Det er ulike årsaker knyttet til økonomisk utvikling for de enkelte klinikkene, og dette er omtalt i avsnittet til klinikkene i virksomhetsrapporten for april. Kirurgisk klinikk har det største avviket fra budsjett og administrerende direktør har derfor tett oppfølging med

klinikksjef og viseadministrerende direktør knyttet til tiltaksgjennomføring og prosess for å se på organisasjonsendringer i klinikken.

I tillegg til det økonomiske resultatet er administrerende direktør bekymret for foretakets evne til å gi våre pasienter helsehjelp tidsnok for å unngå prognosetap eller langvarige plager. Det er 439 pasienter med fristbrudd som er ventende ved utgangen av april og 13083 pasientkontakter burde vært gjennomført innen utgangen av april men hvor pasienten ikke har vært til utredning/kontroll/behandling i tråd med oppsatt plan.

HELSE NORD

Virksomhetsrapport

April 2023

NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDA SKIPPIJVIESSO

Innhold

1 Innledning 5
1.1 Resultat, økonomi og tiltak 9
1.1.1 Regnskapsmessig resultat 9
1.2 Prognose 10
1.3 Aktivitet 10
1.4 Fristbruddkostnader 12
1.5 Innleie 12
1.6 Rekruttering, stabilisering og månedsverk 15
1.6.1 Brutto månedsverk for foretaket 15
1.6.2 Månedsverk fastlønn 15
2 Klinikkvis rapportering 16
2.1 Barneklinikken 16
2.1.1 Hovedutfordringer 16
2.1.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer 16
2.1.3 Fremtidige prioriteringer 17
2.1.4 Månedsverk 17
2.1.5 Innleie 17
2.1.6 Tiltaksoppfølging 18
2.1.7 Direktørens vurdering 18
2.2 Diagnostisk klinikk 18
2.2.1 Hovedutfordringer 18
2.2.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer 19
2.2.3 Fremtidige prioriteringer 19
2.2.4 Månedsverk 19
2.2.5 Innleie 20
2.2.6 Tiltaksoppfølging 20
2.2.7 Direktørens vurdering 20
2.3 Kirurgisk klinikk 21
2.3.1 Hovedutfordringer 21
2.3.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer 21
2.3.3 Fremtidige prioriteringer 23
2.3.4 Månedsverk 23
2.3.5 Innleie 24
2.3.6 Tiltaksoppfølging 26
2.3.7 Direktørens vurdering 27
2.4 Medisinsk klinikk 27
2.4.1 Hovedutfordringer 27
2.4.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer 28

2.4.3 Fremtidige prioriteringer 28
2.4.4 Månedsverk 28
2.4.5 Innleie 29
2.4.6 Tiltaksoppfølging 30
2.4.7 Direktørens vurdering 30
2.5 Prehospital klinikk 30
2.5.1 Hovedutfordringer 30
2.5.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer 32
2.5.3 Fremtidige prioriteringer 33
2.5.4 Månedsverk 33
2.5.5 Innleie 34
2.5.6 Tiltaksoppfølging 34
2.5.7 Direktørens vurdering 34
2.6 Psykisk helsevern og rus 34
2.6.1 Hovedutfordringer 34
2.6.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer 35
2.6.3 Fremtidige prioriteringer 35
2.6.4 Månedsverk 36
2.6.5 Innleie 36
2.6.6 Tiltaksoppfølging 37
2.6.7 Direktørens vurdering 38
3 Stab og senter 38
3.1 Senter for drift og eiendom (SDE) 38
3.2 Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE) 38
3.3 Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD) 39
3.4 Fagavdelingen 39
3.5 Kommunikasjonsavdelingen 40
3.6 Avdeling for stab, innkjøp og logistikk 40
3.7 Økonomiavdelingen 41
3.8 HR 41
3.9 Samhandlingsavdelingen 43
3.9.1 Direktørens vurdering av stab og senter 43
3.9.2 Tiltaksoppfølging overordnede tiltak 44
4 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen 44
4.1 Ventetid og ventende 44
4.2 Fristbrudd 46
4.2.1 Antall fristbrudd ventende 46
4.2.2 Andel fristbrudd 47
4.3 Bruk av video- og telefonkonsultasjon 47

5 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell 49
5.1 Sykefravær skal samlet sett være under 7,5 % 49
5.2 AML brudd 50

1 Innledning

Administrerende direktør er svært bekymret for økonomisk resultat hittil i år. Det er nødvendig med et tydelig taktskifte der foretaket viser at vi kan gjennomføre nødvendige tiltak og endringer som tydelig snur den negative økonomiske utviklingen. Selv om vi på enkelte områder oppnår tilstrekkelig effekt av planlagte tiltak så er det slik at vi totalt sett har for dårlig gjennomføringsevne. For flere klinikker ser vi at tiltakene treffer, mens vi nå i kirurgisk klinikk ved ny gjennomgang har identifisert at flere av tiltakene ikke treffer etter intensjonen. Dette er en alvorlig situasjon. Det er allerede startet en prosess der midlertidige organisatoriske endringer er vedtatt for å redusere lederspennet i klinikken. Slik administrerende direktør ser det må det gjøres ytterligere endringer i organisering av klinikken for å sikre at de identifiserte tiltakene lar seg gjennomføre og at den økonomiske utviklingen snur. For å kunne gjennomføre slike endringer raskt vil de organisatoriske endringene gjøres midlertidige.

Taktskiftet i tiltaksarbeidet og oppfølging av de økonomiske resultatene vil tilpasses den enkelte klinikk (og stab/senter ved behov). På overordnet nivå vil følgende områder prioriteres:

- Organisatoriske endringer (se tekst)
- Fristbrudd: målet er 0 nye fristbrudd, dedikerte ressurser (klinikker, SKSD)
- Målet er null innleie (HR og bemanningssenteret)
- Oppgavedeling, forsterket innsats (alle klinikker, HR, fag)
- Tydelig kommunikasjon, i hovedsak internt (kommunikasjon)
- Fokus på lederstøtte for å sikre gjennomføringskraft (HR og NLSH 2026)
- Bistand fra plan og analyse og annen stabskompetanse slik at endringer/utvikling oppdages tidlig og kan korrigeres

Det vil være en gjennomgang av disse områdene med klinikksjefer og ledere for senter/stab for å sikre at disse operasjonaliseres i den enkelte klinikk, stab og senter.

For den enkelte klinikk vil fokus være å ligge i forkant, her er det i dag ulik tilnærming til dette og det vil bli lagt vekt på deling av erfaring og «beste praksis» på tvers. Her vil også innsiktsteamet (Helse Nord) sine funn fra andre foretak aktivt tas i bruk.

Administrerende direktør, økonomisjef og direktør for stab innkjøp og logistikk vil delta i ledermøte i klinikkene og beskrive tydelig behovet for taktskifte.
Tiltaksarbeidet har ikke hatt tilstrekkelig effekt til tross for at dette har vært hovedtema på alle oppfølgingsmøter med administrerende direktør i 2023. I disse møtene deltar minimum administrerende direktør, direktør for stab, innkjøp og logistikk, økonomisjef, klinikksjef, økonomirådgiver og leder for Nordlandssykehuset 2026. Det er klinikksjef som har ansvar for identifisering, utredning, risikovurdering og gjennomføring av tiltak i egen klinikk, mens stab/støtte blant annet bidrar med tilrettelegging, avtaleverk, analyser og beregning av tiltakseffekt. Møtene har fokus på hva som er gjennomført, hva som gjenstår og korrigerende tiltak der det er nødvendig. Møtene vil også ta for seg deling av erfaringer på tvers i større grad.

Nytt i 2023 er forsterket fokus på økonomisk status ved at direktørens ledergruppe månedlig får en utvidet redegjørelse for økonomisk resultat så snart en regnskapsperiode er avsluttet. Denne diskusjonen i plenum er verdifull.

2.mai ble det avholdt budsjett kick-off for ledergruppen, ass. klinikksjefer, innkjøpssjef og økonomirådgivere hvor budsjettprosess, budsjettrammer, handlingsrom og budsjettdisiplin samt bruk av budsjett som styringsmål var tema som ble diskutert. Samme tema vil også bli presentert for ledere på mellomnivå og enhetsnivå senere i år. Tidligere oppstart av budsjettprosess anses som et vesentlig ledd i å få til et budsjett med realisme og der tiltakene er godt gjennomarbeidet.

Nordlandssykehuset har jevnlig gjennomgang av praksis for vurdering av behov for vikarinnleie. Før det fattes beslutning om innleie vurderes det er om det er mulig å klare seg uten ekstra personell, omdisponere eget personell, oppgavedeling eller eventuelt bruk av mertid/overtid. I mars kom nasjonale føringer på hvordan foretakene skal forholde seg ved kjøp av vikartjenester utenfor rammeavtale. Disse er formidlet ut til alle ledere i egen organisasjon. Nordlandssykehuset forholder seg aktivt til disse og har også føringer på at all innleie utenfor rammeavtale må godkjennes av administrerende direktør.

Det er likevel slik at vi bruker for mye innleie, her vil vi aktivt bruke HR og bemanningssenteret for å få ned behovet for innleie. Målet er at foretaket ikke skal ha innleie der alternative tiltak er mulig, bemanningssenteret skal brukes aktivt, og HR-sjef får et eget ansvar for tett oppfølging av klinikker der innleie forekommer.

Det er satt inn ekstra ressurser i tiltaksarbeidet jfr, beskrivelse i tidligere styresaker.

Av eksterne ressurser har vi fortsatt inne tidligere klinikksjef fra Stavanger som bistår i kirurgisk klinikk. Vi har også GAT-ressurser fra Stavanger tilgjengelig. Videre har vi også knyttet til oss ekstern konsulentbistand, denne bistanden er også tilgjengelig for styret.

I HR avdelingen har tidligere stillinger som ble holdt vakant blitt lyst ut og tilsatt i, samt at det er forsterket med stillinger knyttet til IA arbeid.

I kommunikasjonsavdelingen er det nå til sammen 5 årsverk, dette er også i tråd med styrevedtak om å styrke både intern og ekstern kommunikasjon i forbindelse med omstillingsarbeidet. Både Pulsen og SoMe brukes aktivt for å formidle hvor viktig det er at vi klarer å snu den økonomiske utviklingen, i tillegg har vi innført 6 allmøter i løpet av året. Allmøter er en veldig viktig arena for å nå de ansatte, og allmøtene både streames og legges tilgjengelig som opptak slik at de ansatte kan se når de har mulighet.

I år planlegges også en åpen presentasjon av ledelsens gjennomgang, denne vil avholdes i juni i auditoriet, og vil også bli tilgjengelig for deltakere på teams. Å ha denne gjennomgangen åpen for alle ansatte er viktig for å oppnå en felles forståelse for den krevende situasjonen vi står i.

Nordlandssykehuset 2026 (NLSH 2026)
Hovedoppgaven til Nordlandssykehuset 2026 er å legge til rette for omstilling og tiltaksgjennomføring i klinikkene både i form av strakstiltak, tiltak på kort sikt, og gjennom tilrettelegging for langtidsplanlegging for tiltak som har et lengre tidsperspektiv. For å være tett koplet på de umiddelbare behovene for bistand til tiltaksgjennomføring er NLSH 2026 aktive deltakere i alle oppfølgingsmøter med klinikkene. Her identifiserer NLSH 2026 tiltak der de kan bidra, og det vurderesområder der NLSH 2026 kan kople klinikkene med annen ekspertise/kompetanse. I tillegg deltar NLSH 2026 på møter i klinikkene, også for eksempel i personalmøter, noe som er viktig for å sikre informasjon og oppfølging ut i alle nivå i organisasjonen.

I juni starter tidligere HR-sjef i rollen som ansvarlig for lederstøtte i foretaket, dette skjer i regi av Nordlandssykehuset 2026, nært koplet på administrerende direktør, og i tett samarbeid med HR avdelingen. Dette blir et svært viktig bidrag inn i omstillingsarbeidet da lederstøtte er identifisert som et av de mest kritiske områdene i gjennomføring av tiltaksarbeidet.

Oppdrag som ble startet opp i regi av innsatsteamet er videreført av NLSH 2026, disse omtales kort i det følgende:

> Rekruttering bioingeniører, veiledningsgruppe for enhetsledere og logistikkprosjekt i Vesterålen er i full drift med etablerte team fra HR og AKE.
>
> Program for lederopplæring og lederstøtte er etablert i HR og blir ytterligere styrket med dedikert ressurs. Det handler om å legge til rette og gi veiledning til foretakets mange ledere. Stabilisering, rekruttering og sykefravær har hovedfokus. Dette er områder som har stor betydning for foretakets økonomiske situasjon og omdømme.
>
> NLSH 2026 har til nå gitt veiledning til 19 enhetsledere i oppfølging av sykefravær og søknad om fritak fra arbeidsgiverperiode, i samarbeid med HR jobbes det med tiltak som kan bidra til redusert sykefravær.
>
> Enhetsledere i PHR klinikk har fått veiledning før oppstart av prosjektet styrke grunnbemanning på akuttpost. Prehospital klinikk får hjelp til arbeidstidsplanlegging og grunnlag for kalenderplan.
>
> I Kirurgisk klinikk er NLSH 2026 inne på flere områder og gjør kartlegginger, både på sengepost og intensiv. Her er det er snakk om fokusgruppeintervjuer for kartlegging av arbeidsmiljø og lederstøtte.

I april har et nytt fokusområde vært kartlegging av turnover på sengepost. Det er sendt ut over 90 spørreskjema til ansatte som har sluttet i 2022, og det er gjennomført intervjuer av sykepleiere og ledere i medisinsk og kirurgisk klinikk. I samarbeid med ledere, ansattrepresentanter og verneombud, vil tiltak piloteres på enhetene. Stabilisering av personell og ledere prioriteres. Flere foretak er interessert i de funn som avdekkes av denne undersøkelsen.

HR sitt bidrag i omstillingsarbeidet
HR bidrar inn i omstillingsarbeidet med særlig fokus på rekruttering, stabilisering, sykefraværsoppfølging og lederoppfølging.

HR-avdelingen har pr tiden 4 IA-rådgivere som jobber proaktivt og spesielt inn mot enheter som har sykefravær som totalt overstiger 10 % eller korttidsfravær som har mer enn 2 %. To av disse er nye og tilsatt som en forsterking av tiltaksarbeid, jfr. styrevedtak.

Det pågår nå et stort arbeid i PHR klinikken med å redusere sykefraværet gjennom bransjeprogrammet «Tidlig og tett på» hvor jurist og to IA-rådgivere er ansvarlig for å drive fram dette arbeidet, sammen med to rådgivere fra NAV. Ca. 70 ledere, tillitsvalgte og verneombud fra PHR klinikken deltar i dette arbeidet.

Ved nyfødt intensiv er det gjennomført møter mellom IA-rådgiverne og lederne ved enheten med gjennomgang av sykefraværshistorikk for å utarbeide konkret tiltak der det er mulig.

Det gjennomføres pr tiden to veiledningsgrupper for ledere, som to av ressursene fra HR driver.

En GAT-ressurs fra HR er fremdeles utlånt til Kirurgisk klinikk på heltid for å bidra inn i arbeidet med ressursstyring og arbeidsplaner som tilpasses bemanningen.

Bemanningssenteret har fått ansatt flere kombinasjonsstillinger i Kirurgisk klinikk, som et tiltak for å bedre ressursutnyttelse av sykepleiere.

Kommunikasjon
Det er nødvendig med en tydelig kommunikasjon om et taktskiftet i foretaket. Å skape en felles forståelse for betydningen av den krevende situasjonen og behovet for å endre kurs blir fokus framover.

1.1 Resultat, økonomi og tiltak

Avvik fra budsjett mars: - 22,4 mill. kroner.
Avvik hittil i år: - 72,2 mill. kroner.

1.1.1 Regnskapsmessig resultat

Tabell: Regnskap per 30.04.2023

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap mars	Regnskap april	Budsjett april	Avvik april	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-346 004	-356 658	-356 112	546	-1 336 288	-1 334 307	1 981	-1 211 435
Kvalitetsbasert finansiering	-1 627	-1 627	-1 627	0	-6 509	-6 509	0	-6 111
ISF egne pasienter	-87 127	-72 770	-76 802	-4 032	-331 188	-329 474	1 714	-383 569
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-7 250	-3 349	-2 807	541	-43 194	-43 990	-797	-52 823
Gjestepasientinntekter	-2 984	-1 802	-871	931	-6 780	-3 808	2 972	-5 388
Polikliniske inntekter	-10 702	-7 888	-10 296	-2 408	-38 005	-44 254	-6 248	-58 977
Utskrivningsklare pasienter	-1 648	-2 368	-1 237	1 132	-8 661	-4 947	3 714	-4 519
Raskere tilbake	-64	-59	0	59	-178	0	178	-170
Andre øremerkede tilskudd	-931	-1 715	-1 297	419	-4 770	-5 186	-416	-8 229
Andre inntekter	-17 868	-13 735	-15 859	-2 125	-62 484	-70 567	-8 083	-61 032
Driftsinntekter	**-476 205**	**-461 971**	**-466 907**	**-4 937**	**-1 838 057**	**-1 843 042**	**-4 985**	**-1 792 252**
Kjøp av offentlige helsetjenester	15 989	10 098	15 488	5 390	56 546	66 575	10 029	62 654
Kjøp av private helsetjenester	12 873	11 818	5 311	-6 507	42 155	21 758	-20 397	42 790
Varekostnader knyttet til aktivitet	57 424	49 442	52 822	3 380	213 131	201 395	-11 736	212 516
Innleid arbeidskraft (fra firma)	13 819	11 930	6 963	-4 966	43 942	24 854	-19 088	38 112
Lønn til fast ansatte	210 662	222 890	213 267	-9 622	852 698	833 952	-18 746	811 233
Vikarer	16 126	16 889	16 945	55	66 985	68 706	1 721	74 680
Overtid og ekstrahjelp	15 093	16 661	7 126	-9 536	64 372	26 347	-38 025	64 283
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-17 505	-16 798	-15 285	1 513	-67 089	-62 341	4 747	-61 183
Annen lønn	20 002	20 545	21 061	516	79 214	84 757	5 543	74 897
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	**258 197**	**272 117**	**250 077**	**-22 040**	**1 040 122**	**976 275**	**-63 848**	**1 002 022**
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	38 544	38 544	38 565	21	154 175	154 259	84	135 989
Avskrivninger	24 738	24 633	24 633	0	98 927	98 926	0	99 600
Andre driftskostnader	72 960	69 196	71 158	1 962	269 467	288 437	18 970	267 698
Driftsutgifter	**480 723**	**475 848**	**458 053**	**-17 795**	**1 874 521**	**1 807 623**	**-66 898**	**1 823 269**
Finansinntekter	-370	-376	-167	209	-1 379	-667	712	-522
Finanskostnader	9 186	8 496	8 604	107	35 473	34 415	-1 058	18 716
Finansielle poster	**8 816**	**8 120**	**8 437**	**317**	**34 095**	**33 748**	**-346**	**18 193**
Resultat	**13 334**	**21 998**	**-417**	**-22 414**	**70 559**	**-1 670**	**-72 229**	**49 210**

Aktiviteten var i april lavere enn plantall både i somatikk og psykisk helsevern og rus, noe som er en naturlig følge av påskehøytid. Varekostnadene er også redusert som følge av redusert aktivitet. Antall utskrivningsklare pasienter er fremdeles høyt og gir således inntekter, men kostnaden ved å ha disse pasientene liggende på sykehus er høyere enn det inntektene dekker. Dette gjelder både i forhold til ressurser vi må bruke på disse pasientene og følgekostnaden ved at andre pasienter forsinkes i sin pasientbehandling.

Både gjestepasientkostnader og innleiekostnader inneholder estimater og det er noe usikkerhet knyttet til disse estimatene.

Det ligger an til et lønnsoppgjør utover de 4,2 % som var forutsatt i statsbudsjettet. Siden det er signalisert at vi får kompensert merkostnader i revidert nasjonalbudsjett tar vi ikke tar inn kostnader til et forventet lønnsoppgjør utover forutsetningene i april og mai. Foretaket bokfører fremdeles avsetninger i tråd med budsjettforutsetningen på 4,2 %. Fordeling av kompensasjonen forventes å være klar i juni. Da bokføres økt bevilgning og forventet økt lønnskostnad i forbindelse med årets lønnsoppgjør.

1.2 Prognose

Det er iverksatt organisatoriske endringer i kirurgisk klinikk for tettere oppfølging av tiltaksarbeidet i denne klinikken. Videre er det gjort endringer i stab/støtte for å forsterke arbeidet med bemanningsplaner, sykefravær, rekruttering og øvrig tiltaksarbeid. Den vedtatte tiltaksplanen tilsier at tiltakene skal ha større effekt 2.halvår enn 1.halvår, og det forventes at tiltakene vil ha økt effekt etter sommeren.

Dersom de iverksatte og planlagte tiltakene innenfor disse områdene får effekt som forutsatt i mai – desember, i tillegg til at foretaket klarer å redusere kostnader til innleie og fristbrudd, vil dette gi betydelig resultatforbedring. Med disse forutsetningene settes prognosen for året til et underskudd på 140 mill. kroner.

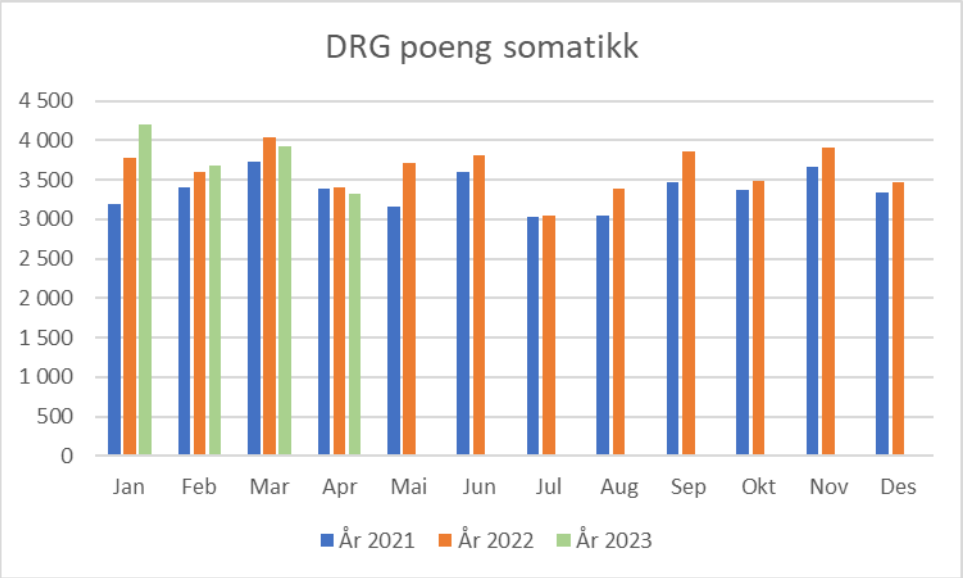
1.3 Aktivitet

Aktiviteten i april er lavere enn plantall både i kirurgisk klinikk, medisinsk klinikk og psykisk helsevern og rusklinikken. Totalt er ISF inntekten i somatikk 3,6 mill. kroner lavere enn planlagt i april og 1,1 mill. kroner lavere i psykisk helsevern og rus.

For 1.tertial er ISF inntektene totalt 1,2 mill. kroner over plan i somatikken og 2 mill. kroner under plan i psykisk helsevern og rus.

Grafene under viser aktivitet per måned målt i DRG-poeng henholdsvis for somatikk og psykisk helsevern. Aktiviteten for psykisk helsevern og rus gjelder kun poliklinikk, siden heldøgn er rammefinansiert.

Figur: DRG poeng per måned 2021-2023 – somatikk



Data hentet i SAS-VA 10.05.23
Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

Figur: DRG poeng per måned 2021-2023 – psykisk helsevern

Data hentet i SAS-VA 10.05.23
Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

1.4 Fristbruddkostnader

Totalt i 2023 er det budsjettert med 30,2 mill. kroner til fristbruddkostnader, fordelt med 6,3 mill. kroner somatikk og 23,9 mill. kroner psykisk helsevern og rus. Kostnadene for 2022 var på 8,2 mill. kroner innenfor somatikk og 79,0 mill. kroner for psykisk helsevern og rus. I styresak 112-2022 var en av budsjettforutsetningene at kostnader til fristbrudd i 2023 ble redusert ned til budsjett 2022. Denne forutsetningen ser ut til å treffe innenfor somatikk, mens kostnadene innenfor psykisk helsevern og rus blir høyere og gir økte omstillingsutfordringer for Psykisk helse og rus klinikken.

Nordlandssykehuset har ikke klart å unngå nye fristbrudd innenfor psykisk helsevern og rus, men det er en betydelig reduksjon i antall nye fristbrudd som er gått til privat HELFO leverandør, spesielt i barne- og ungdomspsykiatrien. Vi erfarer at kostnad per konsultasjon øker betydelig hos private HELFO leverandører innenfor dette fagområdet.

Tabell: bokført fristbruddkostnader per avdeling per april

Avdeling (T)	Beløp	Justert budsjett	Avvik
GJPA	0	2 078 371	4 065 807
Sum sentralt	**0**	**2 078 371**	**4 065 807**
KIR avd dagbehandling Bodø	222 786	0	-222 786
KIR avd Lofoten	260 377	0	-260 377
KIR avd operasjon	646	0	-646
KIR avd Vesterålen	56 649	0	-56 649
Sum kirurgisk klinikk	**540 459**	**0**	**-540 459**
MED avd fordøyelse, inf, geri, hud	102 610	0	-102 610
MED avd lunge	23 533	0	-23 533
MED avd Vesterålen	142 511	0	-142 511
MED avdeling for nevrologi og revmatologi	249 948	0	-249 948
Sum medisinsk klinikk	**518 602**	**0**	**-518 602**
PHR	0	7 949 746	5 962 310
PHR avd barne-og ungdomspsykiatri	18 707 613	0	-18 707 613
PHR LOVE DPS	2 292 287	0	-2 292 287
PHR DPS Salten	5 847 554	0	-5 847 554
Sum psykisk helse og rusklinikken	**26 847 455**	**7 949 746**	**-20 885 145**
Totalt	**27 906 515**	**10 028 117**	**-17 878 398**

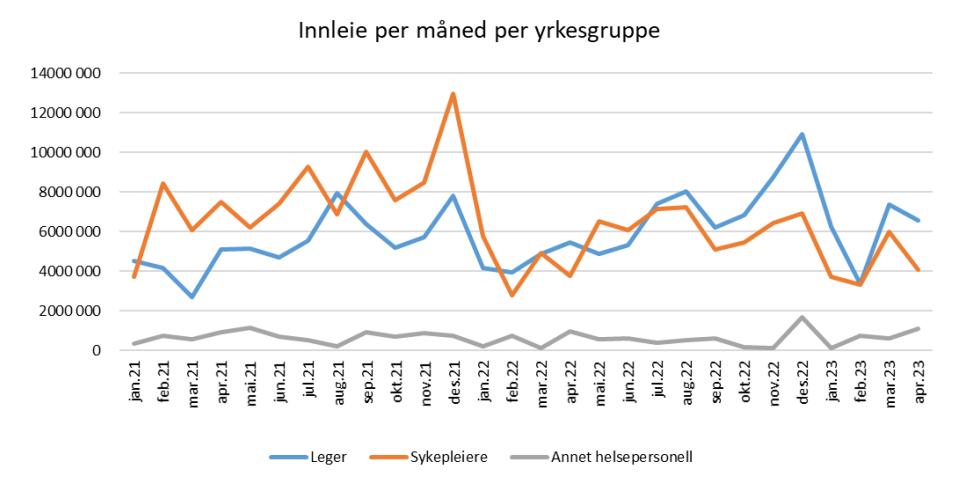
1.5 Innleie

Innleie benyttes i de tilfeller der foretaket ikke har kritisk bemanning på plass for å opprettholde forsvarlig drift, enten som følge av vakante stillinger eller sykefravær. Innenfor psykisk helsevern og rus er det noe innleie for å øke poliklinisk kapasitet for å redusere antall fristbruddpasienter som henvises til Helfo.

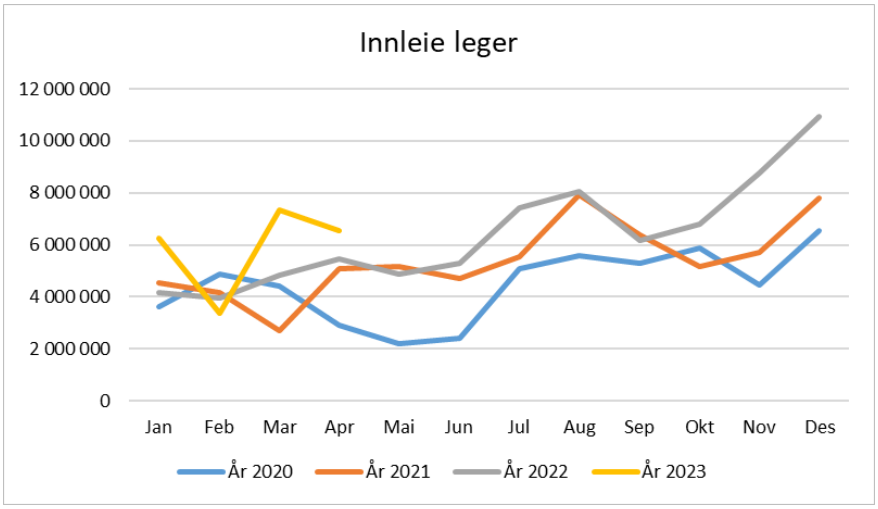
Tabell: Innleiekostnad per stillingsgruppe per april 2019-2023

	2019	2020	2021	2022	2023
Innleie av leger fra firma	16 503 659	15 880 416	16 482 217	18 402 152	23 485 387
Innleie av sykepleiere fra firma	899 255	4 904 534	25 653 406	17 178 672	17 049 872
Innleie annet helsepersonell	99 546	2 515 575	2 017 172	2 531 336	3 406 544
Innleie	**17 502 460**	**23 300 526**	**44 152 795**	**38 112 160**	**43 941 802**
% vis endring fra året før	**4,7 %**	**33,1 %**	**89,5 %**	**-13,7 %**	**15,3 %**

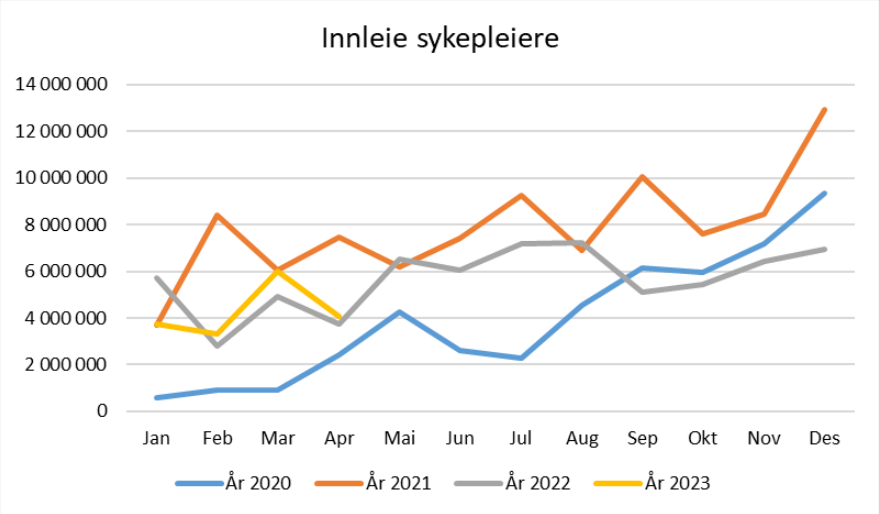
Figur: Innleie per yrkesgruppe per måned 2020 – 2023



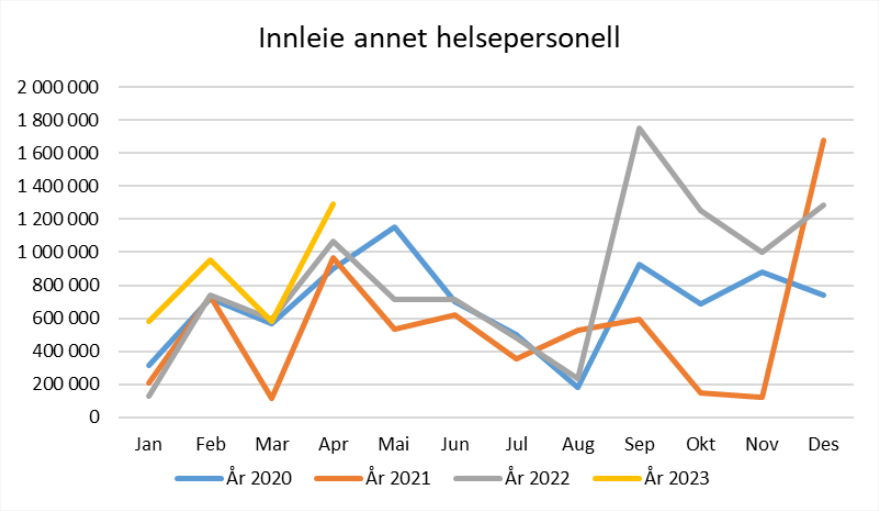
Figur: Innleie leger per måned 2020 – 2023



Figur: Innleie sykepleiere per måned 2020 – 2023



Figur: Innleie annet helsepersonell per måned 2020 - 2023



Tabell: Bokført innleiekostnad per klinikk per april – 2023 mot 2022

Klinikk	Pr.april 2023	Pr.april 2022	Endring
Barne klinikk	195 085	91 902	103 183
Diagnostisk klinikk	7 476 120	3 675 018	3 801 102
HR-avdelingen	101 965	0	101 965
Kirurgisk klinikk	11 121 779	12 917 579	-1 795 800
Medisinsk klinikk	14 027 541	11 939 910	2 087 631
Psykisk helse og rusklinikk	11 019 314	9 487 751	1 531 562
	43 941 802	**38 112 160**	**5 829 642**

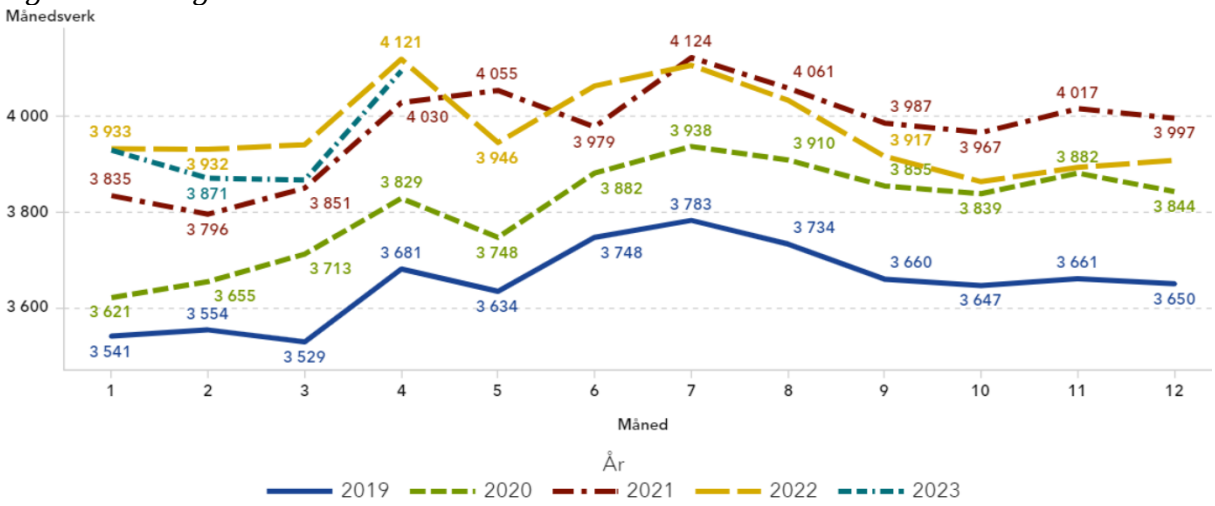
Kirurgisk klinikk hadde en reduksjon fra 3,3 mill. kroner i april 2022 til 2,5 mill. kroner i april 2023, øvrige klinikker hadde høyere kostnader.

1.6 Rekruttering, stabilisering og månedsverk

1.6.1 Brutto månedsverk for foretaket

Brutto månedsverk er beregnet fra utlønning av fast og variabel lønn, både for fast ansatte og vikarer. Innleie fra byrå er ikke inkludert. For april ligger vi lavere enn i fjor, men vi har ikke oppnådd Helse Nord RHF sin målsetning om 40 % reduksjon av økningen mellom 2019-2022 for brutto månedsverk.

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019-2023

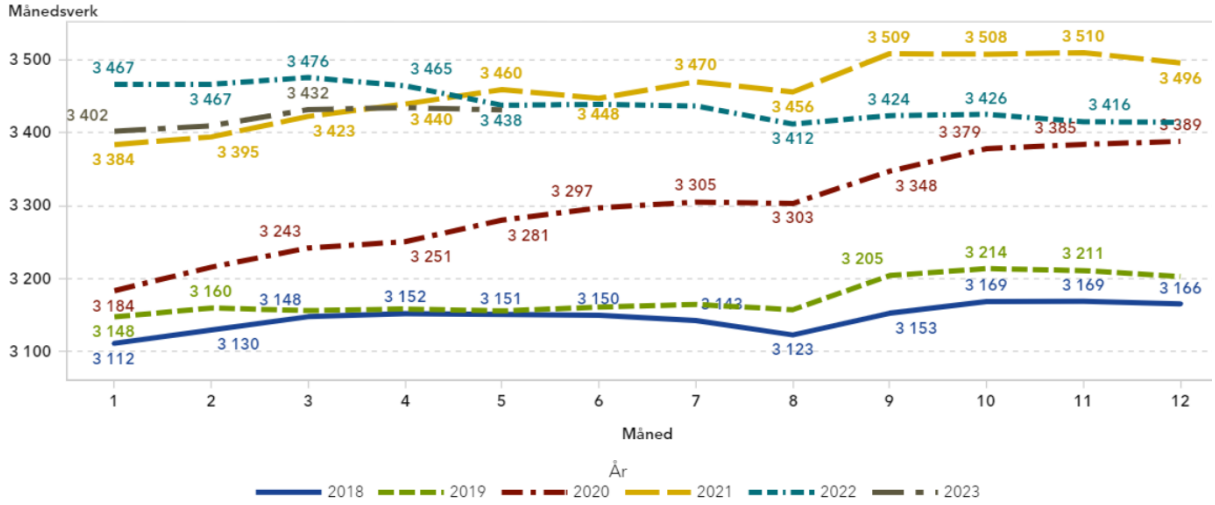


Data hentet i SAS-VA 11.05.23
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Total»

1.6.2 Månedsverk fastlønn

Månedsverk fastlønn er basert på faktiske utbetalinger av fast lønn, ikke timelønn, overtid etc. Det er nødvendig med reduksjon av fastlønn for å oppnå økonomisk balanse, men samtidig en bekymring fordi det er flere av de reduserte månedsverk med fastlønn vist i grafen skyldes vakante stillinger på områder hvor fravær må erstattes med innleie.

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2023



Data hentet i SAS-VA 11.05.23
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Lønnselement»

2 Klinikkvis rapportering

2.1 Barneklinikken

- Avvik fra budsjett april: - 1,0 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: -1,8 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per april: 53 pasienter (23,1% av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per april: 93 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per april: 692 kontakter (22,3 %)

Både fristbrudd ventende, gjennomsnittlig ventetid for ventende og antall kontakter passert planlagt tid har økt fra mars til april. Økning i antall fristbrudd og kontakter med passert tentativ kan forklares med at arbeidsplan for leger barn fra uke 26 ikke er ferdige, og at det derfor ikke finnes polikliniske timer tilgjengelig. Planene skal være ferdige i løpet av mai måned.

2.1.1 Hovedutfordringer

Overforbruk lønn er en av hovedutfordringene på sengepostene i barneklinikken. Høyt sykefravær, spesielt på nyfødtintensiv, er kjent årsak til dette.

Av ulike årsaker er bare 7 av 9 LIS stillinger besatt i sommer. I tillegg er det for øyeblikket 1 sykemeldt LIS som det foreløpig ikke er avklart om kommer tilbake før sommerferien starter. Konsekvensen av dette er mye vakt på både LIS og overleger, men tjenesteplanene er i henhold til vernebestemmelsene. Det vil bli veldig lite poliklinikk i løpet av sommeren da mye tid går bort til å dekke døgnvakter.

Barnehabilitering har fortsatt utfordring med å få behandlet heldøgns pasienter. Fristbrudd, ventetid og antall kontakter passert tentativ tid ligger høyt og drar opp gjennomsnittet på klinikknivå.

2.1.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Både Barnemedisinsk post og Nyfødtintensiv har iverksatt kalenderplaner, men effekten er ikke som forventet. Årsakene til dette er en kombinasjon av høyt sykefravær, til tider høy aktivitet og svært ressurskrevende pasienter. Nyfødtintensiv skal få ytterligere lederstøtte fra HR og IA i oppfølgingen av de ansatte som har lengst og hyppigst sykefravær.

Prosjekt «time til rett tid» på Barnehabiliteringen pågår. Her er noen utfordringer på grunn av bemanningssituasjonen. Det kommer på plass en psykolog og en spesialpedagog i løpet av mai/juni. To gravide er på tur ut i sykemelding og permisjon. Det er god rekruttering til disse stillingene.

Ambulering til Lofoten og Vesterålen går som planlagt. Siden januar har det et vært utfordrende å få fylt opp poliklinikkdagene til de ambulerende legene. Legene skal normalt ha 7-8 konsultasjoner pr. dag, men har et snitt på 5 konsultasjoner/dag. Årsaken til dette er sykefravær fra kontorressurs SKSD Vesterålen.

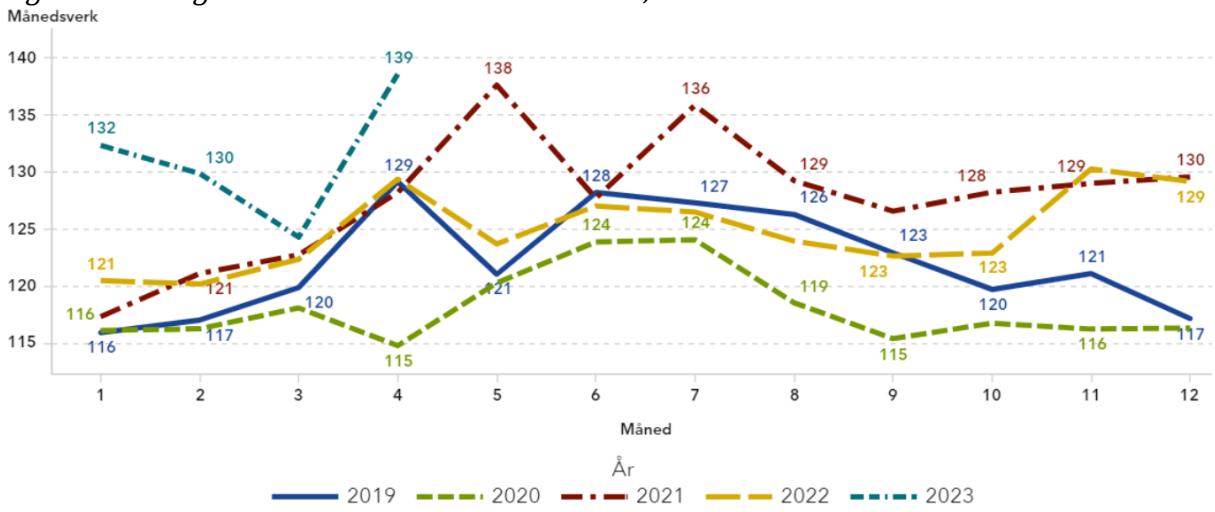
LIS-situasjonen i sommer: Det er ansatt 2 sommervikarer (ferdig med 5.året). Disse skal jobbe dagtid og dagvakt helg. Oppstart i god tid for å sikre tilstrekkelig opplæring. Det er ansatt 2 sommervikarer som er ferdig med 6. året, men venter på turnus. De skal begge gå dagvakter i sommer og fortsetter også utover høsten. I et par uker vil 1 av overlegene dekke noen forvakter for å unngå for stor vaktbelastning på LISene i en periode hvor det kun er 3 LIS som kan gå vakt. Det er laget en hjelpeplan for både LIS og overleger som går over 8 uker.

2.1.3 Fremtidige prioriteringer

Sykefraværsoppfølging er hovedfokus i Barneklinikken, spesielt på nyfødtintensiv.
Riktig bemanning og rekruttering av personell på alle enheter vil være prioritet.
Drift og rydding i ventelister på Barnehabiliteringen pågår kontinuerlig og prioriteres.

2.1.4 Månedsverk

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019 – 2023, barneklinikken



Data hentet i SAS-VA 11.05.23
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Total»

2.1.5 Innleie

På grunn av høyt langtidsfravær på nyfødtintensiv er det behov for innleie av sykepleier fra byrå i ca. 3 uker i sommerferieavviklingen. Dette for å få riktig kompetanse på kritiske vakter.

2.1.6 Tiltaksoppfølging

Tabell: Forventet og realisert effekt barneklinikken

Klinikk	Avdeling	Område*	Kort tiltaksbeskrivelse	Forventet effekt 2023	Realisert effekt pr.april	Status
BARN	Stab	Pasientreiser	Ambulering Poliklinikk Vesterålen	500 000	505 900	Pågår som planlagt
BARN	Stab	Pasientreiser	Ambulering poliklinikk Lofoten	168 000	111 080	Pågår som planlagt
BARN	Nyfødt	Lønn	Kalenderplan	366 000	0	Pågår med forsinket effekt
BARN	Barnemedisin	Lønn	Kalenderplan	366 000	6 755	Pågår med forsinket effekt
BARN	HAB	Inntekt	Time til rett tid HABU	333 000	149 025	Pågår som planlagt
BARN				**1 733 000**	**772 760**	

2.1.7 Direktørens vurdering

Administrerende direktør er bekymret for at også barneklinikken nå opplever å måtte bruke innleie for å få bemannet kritiske funksjoner. Slik det ser ut nå er det grunn til å tro at dette er en midlertidig situasjon som kun vil vedvare over sommeren, men situasjonen følges nøye. Tiltaksarbeidet går i det store i henhold til plan.

2.2 Diagnostisk klinikk

- Avvik fra budsjett april: - 0,8 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 8,9 mill. kroner

Avviket skyldes i hovedsak lavere laboratorieinntekter i Bodø enn budsjettert og kostnader for å kompensere for ubesatte stillinger innenfor radiologi Bodø og lab Vesterålen.

2.2.1 Hovedutfordringer

Inntektene er fortsatt sviktende som følge av nedgang i antall analyserte luftveisanalyser. Dette er analyser som vi tidligere har analysert i ett mye større volum enn hva vi gjør nå. Aktiviteten generelt er vedvarende høy, men det er endret fra inntektsbringende aktivitet til aktivitet med lavere inntekter. Klinikken ambulerer også fortsatt personell og leier inn eksterne arbeidstakere for å opprettholde vaktberedskap og med det akuttberedskapen ved sykehuset i Vesterålen, dette gir drift til en høyere kostnad enn i normal driftssituasjon.

Klinikken har store utgifter til innleie. Denne utgiftsposten er allikevel noe redusert som følge av en styrt nedbemanning av vikarer. Nedtaket av innleie, kombinert med marginal egen bemanning, gjør at vi er nødt til å redusere aktiviteten innenfor bildediagnostikk. Dette vil gi konsekvenser i form av lengre ventetider og svartider, men det er nødvendig for å opprettholde et forsvarlig arbeidsmiljø for de fast ansatte og for pasientsikkerheten.

2.2.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

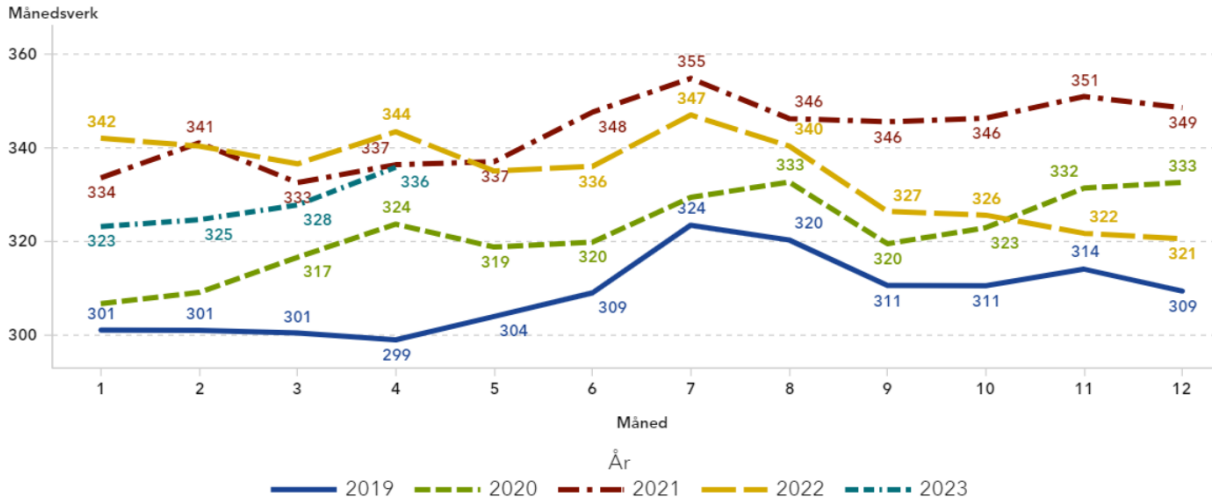
Tiltaksarbeidet pågår i henhold til plan og vi oppnår forventet effekt. Vi har nå fått tilbake fra alle legekontorene vi mistet som følge av manglende mulighet for elektronisk rekvirering på laboratoriet. Full effekt av iverksatte tiltak forventes fra mai.
Uventet nedgang i luftveisprøver gir en inntektssvikt som klinikken jobber videre med å finne tiltak for å kompensere.

2.2.3 Fremtidige prioriteringer

Klinikken har prioritert å ansette en medarbeider som blant annet vil få et ekstra ansvar i forhold til oppfølging av rekruttering. Alle avdelingene har utfordringer med rekruttering og vi anser det som viktig og ha egne ressurser på dette tiltaksområdet. Vi jobber med tre ulike innovasjonsprosjekter innenfor radiologi og laboratoriet. Klinikken ser også på muligheten for endringer i hvordan vi utgir svar på laboratoriet for å frigi tid til laboratoriepersonell/bioingeniører til andre oppgaver.

2.2.4 Månedsverk

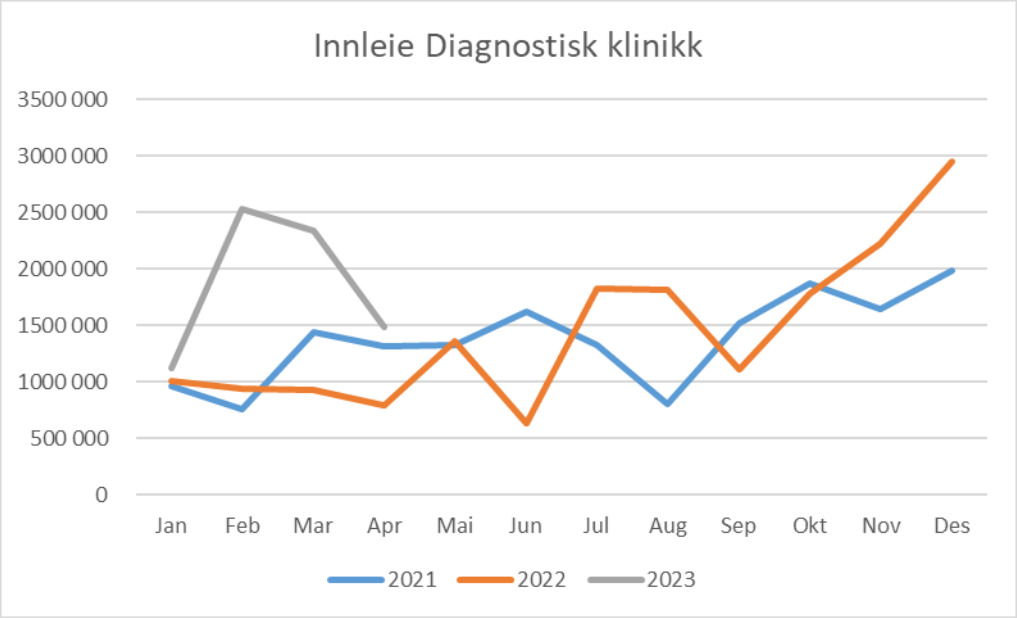
Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019 – 2023, diagnostisk klinikk



Data hentet i SAS-VA 11.05.23
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Total»

2.2.5 Innleie

Figur: Utvikling innleie fra firma for 2021 – 2022 – 2023



Data fra art 4681-4683 i Agresso

Som tidligere nevnt har vi redusert innleie som følge av utfordringer med å få tak i vikarer med god kompetanse. Innleide vikarer med mangelfull kompetanse har ført til flere avvik og pasienthendelser, og det oppleves som en belastning på de fast ansatte. Det er av den grunn besluttet at vi ikke skal bruke vikarer som ikke er godt kjent i avdelingen. Denne styrte reduksjonen av innleie vises på innleiekostnadene, men det vil være variasjoner mellom de ulike periodene.

2.2.6 Tiltaksoppfølging

Klinikken har som nevnt ansatt en egen ressurs for å styrke arbeidet med rekruttering. Utover dette jobbes det på alle ledernivå med å iverksette og vurdere ulike muligheter for inntektsøkninger, kostnadsreduserende tiltak og vurdering av mulige endringer i arbeidsflyt for å frigi tid innenfor kritiske ressurser.

Tabell: Forventet og realisert effekt diagnostisk klinikk

Klinikk	Avdeling	Område*	Kort tiltaksbeskrivelse	Forventet effekt 2023	Realisert effekt pr.april	Status
DIAG	LAB	Inntekt	Opprettelse av nye analyser	1 356 000	339 000	Pågår som planlagt
DIAG	LAB	Andre kostnader	Oppsigelse leasing	740 000	260 000	Pågår som planlagt
DIAG	LAB	Inntekt	Tilbakeføring av legekontorer	1 500 000	325 000	Pågår som planlagt
DIAG	BILDE	Lønn	Optimalisering vakttjeneste radiologi	1 400 000	0	I prosess for iverksetting
DIAG	LAB	Lønn	Rekruttering bioingeniører	1 500 000	0	I prosess for iverksetting
DIAG	BILDE	Lønn	Rekruttering radiologer	4 000 000	0	I prosess for iverksetting
DIAG				**10 496 000**	**924 000**	

2.2.7 Direktørens vurdering

Det er bekymringsfullt at inntektssvikten vedvarer. Diagnostisk klinikk bidro i 2022 med et positivt økonomisk resultat og «bufret» dermed noe av underskuddet i andre klinikker. Denne «bufferen» er nå borte slik at effekten på foretaksnivå blir betydelig.

Som beskrevet er inntektssvikten hovedsakelig knyttet til lab Bodø og i noe grad til lab Vesterålen, men også knyttet til radiologi hvor manglende radiologbemanning medfører behov for å redusere aktiviteten. Reduksjon i aktivitet på grunn av radiologmangel vil ha både kliniske og økonomiske konsekvenser for de øvrige klinikkene. Nordlandssykehuset benytter private tilbud innenfor Helse nord avtalen knyttet til radiologi, men for mange av undersøkelsene finnes det ikke et privat alternativ. For øvrig er manglende rekruttering innenfor radiologi en vedvarende utfordring, her har Nordlandssykehuset bedt om at dette diskuteres i et regionalt perspektiv.

Klinikken arbeider godt med å finne tiltak for å kompensere for inntektsbortfallet.

2.3 Kirurgisk klinikk

- Avvik fra budsjett april: - 10,9 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 46,3 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per april: 207 pasienter (4,4 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per april: 80 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per april: 5196 kontakter (16,1 %)

Økonomisk har Kirurgisk klinikk hatt et betydelig merforbruk i april måned sammenlignet med budsjett. Dette er særlig knyttet til innleie utover plan for å ivareta akuttberedskap ved alle tre sykehuslokasjoner, kombinert med reduksjon av elektiv aktivitet i Bodø og Vesterålen på grunn av mangel på kritisk personell.

Som forventet har ventetid, fristbrudd og andel passert tentativ tid økt fra utgangen av mars til utgangen av april. Dette skyldes redusert elektiv kapasitet i april på grunn av påsken. Andel digitale konsultasjoner i klinikken er gradvis økende. Det er flere fagområder innenfor klinikken hvor potensialet for digitale konsultasjoner er lavt på grunn av behov for fysisk undersøkelse (f.eks øye, ØNH, gynekologi) mens andre fagområder har høyere potensiale. Fagområdene med høyest andel digitale konsultasjoner i Kirurgisk klinikk i april måned var kar/thorax med 31,7% og urologi med 23,3%.

2.3.1 Hovedutfordringer

Klinikkens hovedutfordringer er drift med betydelig negativt økonomisk resultat kombinert med en kapasitet som ikke er tilstrekkelig for å ivareta alle henviste pasienter som har rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten.

2.3.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Klinikken har tiltaksplan, men resultatene er betydelig forsinket. Grunnlaget for beregning av økonomisk effekt av tiltakene er gjennomgått på ny sammen med økonomiavdelingen og avdelingsledere som en kvalitetssikring av status. Det er i tillegg gjort vurdering av framdrift i tiltaksarbeidet, avhengigheter som påvirker tiltaksarbeidet og hvilke forutsetninger som har endret seg fra høst 2022 til vår 2023.

Denne gjennomgangen er utgangspunkt for prognose på tiltakseffekt 2023 og prognose på økonomisk resultat for alle avdelingene i Kirurgisk klinikk.

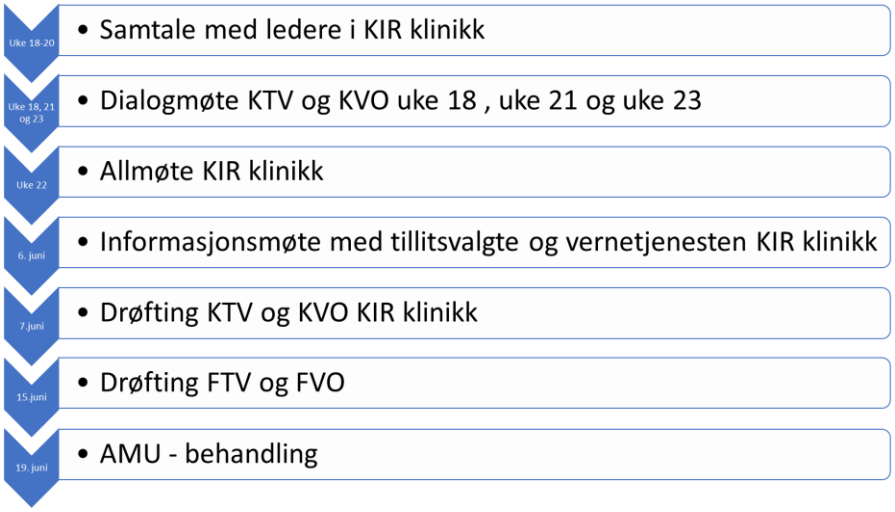
Revidert prognose for tiltaksgjennomføring etter denne gjennomgangen viser at det kun for 35 mill. kroner er stor grad av realisme for tiltakseffekt i år. Dette er prognose basert på status og kunnskap per april 2023, og ikke målsetningen for tiltaksarbeid i Kirurgisk klinikk for 2023. Det er en forutsetning for Kirurgisk klinikk, som for øvrige klinikker, at tiltak som ikke gir effekt må erstattes av andre tiltak.

Ved denne gjennomgangen er det identifisert tre hovedårsaker til manglende tiltakseffekt:

- manglende lederkapasitet for tiltaksarbeid og logistikkforbedring, særlig for tiltak med avhengighet mellom avdelinger i klinikken
- prisstigning utover budsjettert prisstigning, tiltakene bremser kun økning i kostnader men bidrar i liten grad til bedret økonomisk resultat sammenlignet med 2022
- mangel på kritisk personell som medfører dyrere løsninger enn forutsatt i budsjett, manglende inntekt og en uforutsigbar driftssituasjon

I tråd med oppdrag fra administrerende direktør og vedtak i styresak 033-2023 er det startet samtaler med ledere i kirurgisk klinikk for innspill i forhold til dagens organisering og midlertidige endringer som kan styrke tiltaksgjennomføring.

Nedenfor er prosess fram mot AMU behandling skissert.



I tillegg til tiltaksplanen jobbes det kontinuerlig i klinikken med driftseffektivisering og forbedring av logistikk. Effekten av logistikkforbedring kommer gradvis og det kan være vanskelig å beregne økonomisk effekt. Dette arbeidet følges opp ved å evaluere bedring i økonomiske resultatet utover den bedring som forventes av tiltaksgjennomføring.

Eksempel på logistikkforbedring er:

- Utvidet bruk av Zefyr sykehotell i Bodø for pasienter som i etterkant av operasjoner/prosedyrer av medisinsk årsak ikke kan reise hjem og som i dag derfor innlegges på sengepost (under planlegging).
- Flytting av prosedyrer ut fra K2 dagkirurgisk enhet i Bodø til K1 poliklinisk operasjonsstue. Dette har vært en pågående dreining gjennom flere år, men fra mars måned er dette iverksatt for nye pasientgrupper innenfor ortopedi og gynekologi.

Til tiltaks- og omstillingsarbeidet har klinikken både interne og eksterne ressurser. Internt i klinikken er det leder for enhet og avdeling som har ansvar for identifisering, iverksettelse og oppfølging av tiltak. Som tidligere beskrevet har vi utfordring knyttet til kapasitet, særlig der hvor tiltakene involverer flere enheter og/eller avdelinger. Her pågår det parallelle prosesser for å øke kapasitet, både ved å støtte lederne med ekstra ressurser og vurdering om endret organisering kan bidra til at ikke så mange ledere må involveres for å kunne iverksette tiltak som bedrer pasientforløpene og pasientlogistikk.

I tillegg til klinikkens egne ressurser bidrar plan og analyse inn i tiltaksarbeidet. Selv om plan og analyse har vakante stillinger er det ikke redusert noe på innsatsen knyttet til Kirurgisk klinikk. HR-avdelingen har allokert en 100 % ressurs for å bistå klinikken med arbeidstidsplanlegging, i tillegg deltar HR i veiledningsgrupper og IA oppfølging. Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD) har tett samarbeid både i forhold til daglig drift på poliklinikk, men bidrar også med å digitalisere og effektivisere arbeidsoppgaver for ansatte i Kirurgisk klinikk.

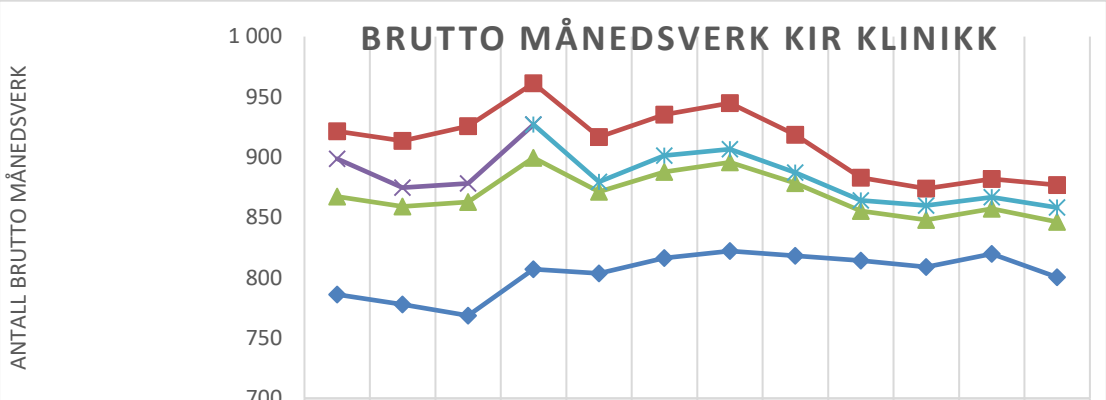
For 2023 er det i tillegg gjort avtale med en tidligere kirurgisk klinikksjef fra annen region om bistand for identifisering og gjennomføring av tiltak. Vedkommende har en 20 % stilling knyttet til Nordlandssykehuset og jobber utelukkende opp mot Kirurgisk klinikk. Det er også leid inn ressurser fra Stavanger Universitetssykehus knyttet til arbeidstidsplanlegging som bistår konkrete enheter.

2.3.3 Fremtidige prioriteringer

2.3.4 Månedsverk

Sammenligning av årets fire første måneder mot samme periode i fjor viser en gjennomsnittlig reduksjon på 36 brutto månedsverk. Prognosen i graf nedenfor er sammenstilt av prognose utviklet på avdelingsnivå for alle avdelingene, gitt kjente forutsetninger ved utgangen av april. Målsetningen om 40 % reduksjon av økningen mellom 2019 og 2022 er satt av Helse Nord RHF og gjelder på foretaksnivå. Den er satt inn i grafen under basert på hva 40 % reduksjon vil tilsi for Kirurgisk klinikk.

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019 – 2023, kirurgisk klinikk



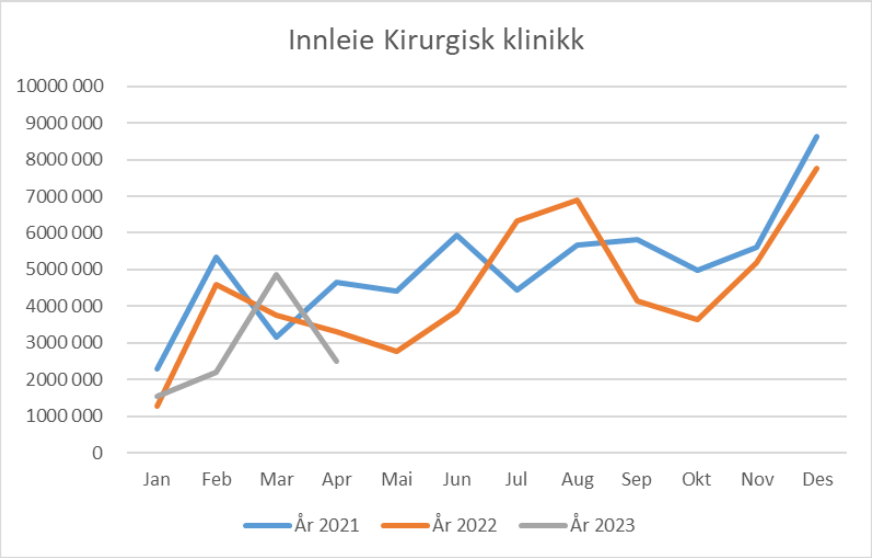
	Jan	feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2019	786	778	769	807	804	816	822	818	814	809	820	801
2022	921	914	926	961	917	935	945	918	883	874	882	877
Reversere 40% vekst	867	859	863	900	871	888	896	878	855	848	857	846
2023	899	875	878	927								
Prognose				927	880	901	907	887	864	860	867	858

Data hentet i SAS-VA 11.05.2023 og avdelingsprognoser fra oppfølgingsmøter
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Total»

2.3.5 Innleie

Klinikken jobber kontinuerlig for å redusere innleie fra vikarbyrå der det er mulig. Som følge av sykefravær og ubesatte stillinger er det vurdert at klinikken har hatt behov for innleie fra firma i april. I forbindelse med gjennomgang bemanningsstyrt aktivitetsplanlegging i begynnelsen av året ble det definert et minimumsnivå på antall senger for å kunne ivareta ø-hjelp og andre tidskritiske heldøgnspasienter. Basert på dette er sengetall redusert i Bodø og Vesterålen for å redusere behov for innleie fra firma. Ved personellmangel som medfører at antall heldøgnspasienter som kan ivaretas er lavere enn minimumstallet blir det nødvendig med innleie av sykepleiere fra firma. Avdelingsleder må ved behov for innleie fra firma sende søknad til klinikksjef som tar beslutning om innleie og omfang av innleie.

Figur: Utvikling innleie fra firma for 2021 – 2022 – 2023



Data fra art 4681-4683 i Agresso

2.3.6 Tiltaksoppfølging

Basert på gjennomgang beskrevet i punkt 2.3.2 har kirurgisk klinikk utarbeidet en ny prognose for tiltakseffekt og økonomisk resultat i 2023. Ny prognose viser en tiltakseffekt på 35 mill. kroner i 2023, inkludert realiserte tiltak på 9 mill. kroner i første tertial. Dette er prognose basert på status og kunnskap per april 2023, og ikke målsetningen for tiltaksarbeid i Kirurgisk klinikk for 2023.

Oppsummert status per april:

Klinikk/ avdeling	Avvik fra budsjett 2022	Avvik fra budsjett pr april 2022	Avvik fra budsjett pr april 2023	Endring per april 2022-2023	Realisert tiltaks effekt per april 2023	Justert prognose tiltaks effekt 2023	Prognose økonomisk resultat 2023	Forventet effekt per april, jamfør styresak 112-2022	Forventet effekt 2023, jamfør styresak 112-2022
Kirurgisk klinikk	**- 157 413 106**	**- 52 259 119**	**- 46 270 724**	**5 988 395**	**9 004 462**	**35 146 974**	**- 101 000 000**	**36 033 431**	**155 934 709**
Kir - sentralt k.sted	- 22 872 004	- 7 308 554	- 8 352 729	- 1 044 175	-	9 000 000	- 16 000 000	6 666 667	25 000 000
ISF	- 755 984	1 511 315	- 3 412 057	- 4 923 372	-		-		
Lofoten	- 19 115 383	- 6 650 905	- 4 086 478	2 564 427	600 000	2 669 667	- 10 000 000	4 208 602	12 625 805
Vesterålen	- 22 578 503	- 6 330 214	- 7 508 773	- 1 178 559	2 494 000	4 660 667	- 14 000 000	6 551 970	20 455 911
Dag/pol Bodø	- 3 003 691	- 3 535 522	- 2 530 056	1 005 466	358 128	1 264 382	- 3 000 000	1 076 460	4 229 381
Intensiv Bodø	- 8 846 654	- 4 659 316	- 738 387	3 920 929	1 778 000	5 752 480	- 3 000 000	2 321 472	7 863 116
Leger Bodø	- 20 899 786	- 4 270 149	- 4 859 608	- 589 459	50 000	625 000	- 14 000 000	939 167	25 062 500
Operasjon Bodø	- 16 487 550	- 7 738 113	- 5 335 384	2 402 729	2 051 334	4 328 001	- 15 000 000	5 849 894	29 089 681
Døgn Bodø	- 33 238 252	- 10 136 864	- 6 440 845	3 696 019	1 671 000	6 521 000	- 18 000 000	7 385 184	28 888 884
Kvinneklinikken	- 9 615 298	- 2 957 101	- 3 006 407	- 49 306	2 000	325 778	- 8 000 000	770 016	2 719 381

Tabell: Realisert og revidert forventet effekt kirurgisk klinikk

Tiltak med periodisering av forventet effekt 2023

Avdeling	Område*	Kort tiltaksbeskrivelse	Realisert effekt	Prognose T2 og T3	Prognose 2023	Effekt 2023, jamfør styresak	Status
Avd Dag	Lønn	Sykepleiere sette intravitreale injeksj	15 000	120 000	135 000	700 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
Avd Dag	Fristbrudd	Redusere fristbrudd og etterslep ved	100 000	200 000	300 000	300 000	Pågår som planlagt
Avd Dag	Lønn	Reduksjon av brutto månedsverk	243 128	486 254	729 382	729 381	Pågår som planlagt
Avd Dag	Øvrig medi	Redusere kostnader til medisiner / ut	0	100 000	100 000	2 500 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
Avd Døgn	Lønn	Reduksjon av brutto månedsverk	200 000	3 000 000	3 200 000	17 796 884	Pågår med overestimert effekt for 2023
Avd Døgn	Øvrig medi	Redusere kostnader til medisiner / ut	471 000	650 000	1 121 000	1 892 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
Avd Døgn	Innleie	Redusere/avvikle innleie fra byrå	1 000 000	1 200 000	2 200 000	4 000 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
Avd Døgn	Lønn	Kalenderplan	0	0	0	1 000 000	Avventes inntil videre
Avd Døgn	Lønn	5- døgnspost Bodø	0	0	0	4 200 000	Avventes inntil videre
Avd Intensiv	Lønn	Videreføre tiltak med vikar for sykdo	0	125 000	125 000	300 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
Avd Intensiv	Lønn	Redusere fravær personell på ambul	0	100 000	100 000	240 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
Avd Intensiv	Lønn	Redusere sykefravær ved Intensivenh	0	549 480	549 480	1 318 752	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
Avd Intensiv	Lønn	Reduksjon av brutto månedsverk	0	0	0	5 105 664	Stoppet og må erstattes
Avd Intensiv	Lønn	Aktivtetsbasert planlegging av arbeid	1 778 000	3 200 000	4 978 000	898 750	Pågår med høyere effekt enn planlagt
Avd KK	Inntekt	Øke foreldrebetaling Bodø/Lofoten t	2 000	16 000	18 000	150 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
Avd KK	Lønn	Kalenderplan i Bodø	0	111 111	111 111	200 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
Avd KK	Lønn	Rekruttere ansatte i ledige stillinger i	0	100 000	100 000	300 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
Avd KK	Inntekt	Kvalitetssikre koding av svangerskaps	0	16 667	16 667	50 000	Arbeid ikke startet opp
Avd KK	Lønn	Reduksjon av brutto månedsverk	0	80 000	80 000	729 381	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
Avd KK	Øvrig medi	Redusere kostnader til medisiner / ut	0	0	0	1 290 000	Stoppet og må erstattes
Avd Leger	Lønn	Gjennomgang arbeidsplaner leger	0	0	0	3 835 000	Arbeid ikke startet opp
Avd Leger	Andre kost	Redusere kostnader til medisiner / ut	0	0	0	817 500	Arbeid ikke startet opp
Avd Leger	Lønn	Arbeidstidsplanlegging anestesileger	50 000	575 000	625 000	2 000 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
Avd Leger	Andre kost	Gjennomgang av vaktfunksjoner	0	0	0	18 410 000	Arbeid ikke startet opp
Avd Lofoten	Lønn	Utdanne spesialsykepleiere operasjo	0	373 333	373 333	1 000 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
Avd Lofoten	Lønn	Reduksjon av sykefravær på 2 %	0	50 000	50 000	400 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
Avd Lofoten	Lønn	Rekruttere-gynekolog	0	208 333	208 333	500 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
Avd Lofoten	Lønn	Rekruttere spesialsykepleiere/sykepl	0	350 000	350 000	1 400 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
Avd Lofoten	Lønn	Rekruttere gen kirurg	0	266 667	266 667	800 000	Pågår med forsinket effekt
Avd Lofoten	Lønn	Reduksjon av brutto månedsverk	0	0	0	7 293 805	Avventes inntil videre
Avd Lofoten	Øvrig medi	Redusere kostnader til medisiner / ut	600 000	821 333	1 421 333	1 232 000	Pågår med høyere effekt enn planlagt
Avd Operasjon	Lønn	Reduksjon i sykefravær	70 000	320 000	390 000	2 450 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
Avd Operasjon	Lønn	Oppgavedeling	33 334	66 667	100 001	200 000	Pågår med forsinket effekt for 2023
Avd Operasjon	Inntekt	Reduksjon i strykning av operasjone	20 000	160 000	180 000	3 500 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
Avd Operasjon	Lønn	Reduksjon av brutto månedsverk	1 080 000	930 000	2 010 000	7 439 681	Pågår med overestimert effekt for 2023
Avd Operasjon	Øvrig medi	Redusere kostnader til medisiner / ut	848 000	800 000	1 648 000	5 000 000	Pågår med overestimert effekt for 2023
Avd Operasjon	Øvrig medi	Redusere kostnader til operasjonsma	0	0	0	10 500 000	Stoppet og må erstattes
Avd Vesterålen	Lønn	Sikre drift jmf plan: øke grunnbeman	0	666 667	666 667	1 200 000	Pågår med forsinket effekt for 2023
Avd Vesterålen	Lønn	Reduksjon av korttidsfravær på ca 1,	40 000	320 000	360 000	2 000 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
Avd Vesterålen	Innleie	Redusere innleie spesialsykepleiere	340 000	780 000	1 120 000	2 000 000	Pågår, overestimert og forsinket effekt for 2023
Avd Vesterålen	Innleie	Redusere innleie sykepleiere	360 000	0	360 000	1 600 000	Avventes inntil videre
Avd Vesterålen	Lønn	Reduksjon av brutto månedsverk	1 200 000	0	1 200 000	13 055 911	Pågår med overestimert effekt for 2023
Avd Vesterålen	Øvrig medi	Redusere kostnader til medisiner / ut	554 000	400 000	954 000	600 000	Pågår med høyere effekt enn planlagt
Sentralt	Innleie	Reduksjon innleie		0	0	20 000 000	Stoppet og må erstattes
Sentralt	Andre kost	Organisatoriske tilpasninger/logistikkforbedring		9 000 000	9 000 000	5 000 000	Pågår med forsinket effekt
			9 004 462	**26 142 512**	**35 146 974**	**155 934 709**	

2.3.7 Direktørens vurdering

Administrerende direktør ser behov for et tydelig taktskifte i kirurgisk klinikk. Viseadministrerende direktør har, som ledd i at hun er midlertidig inne og dekker noen av oppgavene til assisterende klinikksjef, identifisert at flere tiltak ikke vil ha effekt i år. Noen tiltak har effekt men betydelig forsinket, og gjennomføringskraften er til dels dårlig eller manglende. Til tross for dette er det områder også i denne klinikken der det kan ses tydelig bedring, og dette må spres også til de resterende enheter/avdelinger i klinikken. Ved å gjøre midlertidige organisatoriske endringer og justere lederlinjer tror direktøren at det vil bli enklere å snu utviklingen. Direktøren vil iverksette de organisatoriske endringene kjapt for å få raskest mulig effekt.

2.4 Medisinsk klinikk

- Avvik fra budsjett april: - 2,5 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 6,8 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per april: 108 pasienter (7,4 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per april: 47 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per april: 6421 kontakter (19,6 %)

Både fristbrudd ventende, gjennomsnittlig ventetid for ventende og antall kontakter passert planlagt tid er økt fra mars til april.

2.4.1 Hovedutfordringer

Det er fortsatt stabilisering og rekruttering som er klinikkens hovedutfordring. Det mangler personell og det gir økonomiske utfordringer. Samt at når tiltakene er rekruttering og klinikken ikke lyktes med det, gir det utslag i negative tall på klinikkens bunnlinje.

Hjertemedisinsk avdeling er nå i den situasjonen at det ser ut til at det blir en ytterligere forverring av bemanningssituasjonen på sengepost frem mot sommeren. Her iverksettes tiltak for å sikre en faglig og pasientsikker tjeneste uten å sette økonomien under et enda større press. Avdelingen har overforbruk på implantater pr april på 1,14 mill. kr, her har kostnaden økt fra 1,2 mill. kr første tertial i fjor mot 2,9 mill. kr hittil i år.

Avdeling for kreft og lindrende behandling har et negativt avvik pr april 2023 på 1,2 mill. kroner, 1,5 millioner av overforbruket er avvik på medikamenter på tross av at avdelingen fikk tilført midler forrige måned.

Avdeling lunge og hematologi har pr april et negativt avvik på 1.mill kr, men en forverring av resultatet denne måneden på 1,9 mill kr. Halvparten av dette er lavere inntekter og det kan være en variasjon som oppstår på grunn av lavere aktivitet rundt påsketider. Sengeposten i avdelingen har et gjennomsnittlig sykefravær på 17 % hittil i år.

Vesterålen har hittil i år et avvik på 1,7 mill. kroner, men har en positiv utvikling og har denne måneden et regnskap i balanse. Her har sengeposten et gjennomsnittlig sykefravær i 2023 på 19,9 %.

De fem andre avdelingene i klinikken drifter med balanse pr april. Vi vet en del om sommeravviklingen, og at den vil gi oss driftsmessige utfordringer. Klinikken har avtale med tre kommuner om dialyse satellitter. Slik det ser ut pr nå er det bare en som kan ha drift i sommer, den første av satellittene går ned fra midten av juni og uvisst hvor lenge. En slik endring med et økt antall pasienter vil gi økte kostnader med tanke på transport og økte årsverk for å gi disse pasientene et livsnødvendig tilbud. Klinikken er i sluttfasen på gjennomføring av risikovurdering av sommerdriften på sengepostene. Dette for å forsøke å være i forkant og iverksette tiltak der vi identifiserer at det er nødvendig.

2.4.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Klinikken fortsetter å jobbe aktivt med tiltaksarbeidet og iverksatte prosjekter. Det er stort fokus på tiltaksarbeidet og flere av tiltakene viser positive effekter.

Klinikken jobber nå aktivt for å sikre en sommer med tilstrekkelig personell til en kostnad som ikke drar økonomien i feil retning. Flere enheter gjennomgår og kvalitetssikrer ventelister, og har stort fokus på å håndtere fristbrudd.

For å holde fokuset på tiltaksarbeidet oppe i klinikken er det fast gjennomgang på økonomi i klinikkens ledermøter og møter som avdelingene har med plan og analyse og klinikkledelsen. I tillegg er økonomi et punkt som tas opp i andre møtepunkt som ledere har med ansatte. Morgenmøter og personalmøter er eksempler på slike arenaer.
Det iverksettes tiltak der vi ser at utviklingen ikke er i retninger som er planlagt og ønskelig.

Klinikken har begynt å operasjonalisere strategisk utviklingsplan gjennom å lage en handlingsplan for gjennomføring av tiltakene i henhold til plan.

2.4.3 Fremtidige prioriteringer

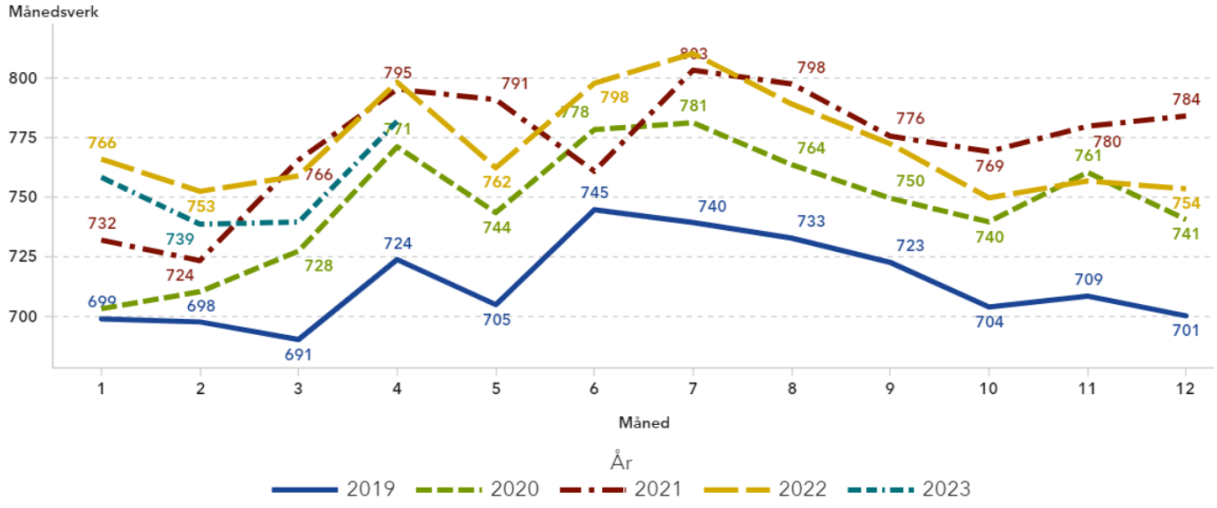
Klinikken søker om innovasjonsmidler for å fortsette å skape forbedrede pasientforløp og øke kompetansen til vårt personell.

Det er stort fokus på å nå de økonomiske målene klinikken har satt for 2023.

2.4.4 Månedsverk

Medisinsk klinikk sin utvikling på månedsverk ser ut til å stabilisere seg på et lavere nivå enn i 2021 og 2022. Økningen i månedsverk for april er lik utviklingen i grafene forutgående år og det kommer som en konsekvens av helligdager i april.

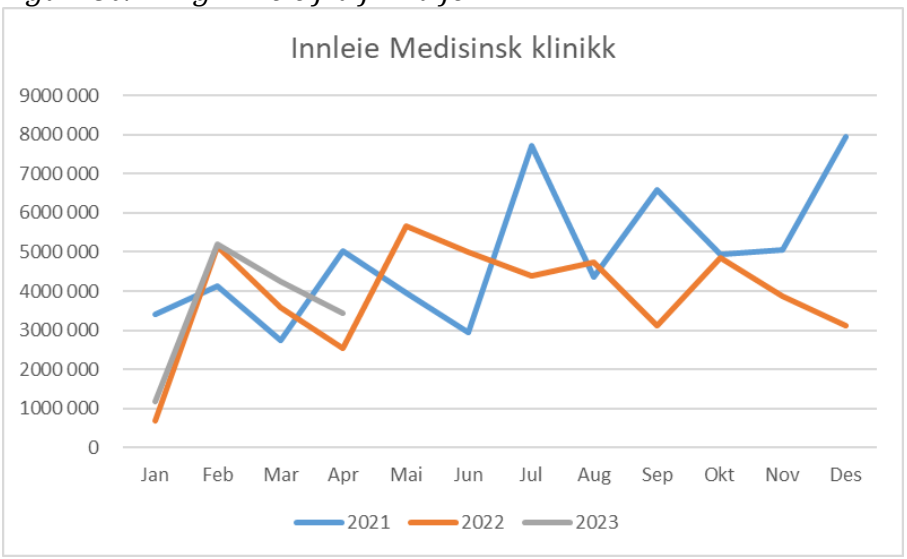
Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019 – 2023, medisinsk klinikk



Data hentet i SAS-VA 11.05.23
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Total»

2.4.5 Innleie

Figur: Utvikling innleie fra firma for 2021 – 2022 – 2023



Data fra art 4681-4683 i Agresso

Det er stort sykefravær ved flere av sengepostene i klinikken, det medfører at klinikken ikke har redusert innleie fra firma i tråd med tiltaksplan. Klinikken har lyktes å ansette i flere av stillingene, med oppstart fra sommeren og utover høsten. Oppgavedeling er godt i gang og det er ansatt helsefagarbeidere ved flere av enhetene. Dette gir grunn til å tro at klinikken skal få en bedre utvikling fremover.

Det er imidlertid et meget stramt marked for å få tak i kvalifisert arbeidskraft gjennom sommeren. For å holde tilstrekkelig sengepostkapasitet for ø-hjelps pasienter er det besluttet ved enkelte sengeposter å leie inn sykepleiere fra firma. For Lofoten og Vesterålen er det også nødvendig med innleie fra firma for å ha tilstrekkelig

overlegekapasitet til å dekke alle vaktene og ivareta innlagte ø-hjelps pasienter på sengepost.

2.4.6 Tiltaksoppfølging

Det jobbes godt med tiltaksarbeidet i medisinsk klinikk. Oppsatt måltall for april 2023 var 1.969.767 kroner, og oppnådd resultat for april er 1.973.322 kroner.

Tabell: Forventet og realisert effekt medisinsk klinikk

Klinikk	Avdeling	Område*	Kort tiltaksbeskrivelse	Forventet effekt 2023	Realisert effekt pr.april	Status
MED	Nyre	Inntekt	Bedre registrerings og kode praksis, opps	720 000	240 000	Pågår som planlagt
MED	Lunge	Inntekt	Bedre registrerings og kode praksis, opps	480 000	160 000	Pågår som planlagt
MED	Hjerte	Innleie	Reduksjon innleie sengepost B3, Bodø	12 000 000	436 768	Pågår med forsinket effekt
MED	Vesterålen	Innleie	Redusere innleie av sykepleier fra firma	504 000	513 242	Besluttet og iverksettes senere i år
MED	Vesterålen	Innleie	Redusere innleie av lege fra firma ved å r	252 000	0	Besluttet og iverksettes senere i år
MED	Nyre	Lønn	Reduksjon overtidsforbruk A4	2 004 000	306 899	Pågår med forsinket effekt
MED	Lunge	Lønn	Reduksjon overtidsforbruk B4	504 000	1 112 445	Pågår som planlagt
MED	Nevrev	Lønn	Redusere innleie A6 sengpost	600 000	297 018	Pågår som planlagt
MED	Vesterålen	Lønn	Oppgavedeling	240 000	40 000	Pågår som planlagt
MED	Vesterålen	Lønn	Redusere overtidsbruk Vesterålen	624 000	73 134	Pågår med forsinket effekt
MED	Gastro	Lønn	40% sykepleier vakant (infeksjon)	240 000	80 000	Pågår som planlagt
MED	Bodø	Pasientreiser	Øke digitale konsultasjoner til 20%	1 000 000	40 000	Pågår med forsinket effekt
MED	Nevrev	Pasientreiser	KNF oppfølging lokalt	204 000	0	Pågår med forsinket effekt
MED	Lunge	Andre kostnader	Leiekostnad hus	156 000	0	Pågår som planlagt
MED		Medikamenter	Bytte generisk preparat	3 027 000	3 214 222	Pågår som planlagt
MED	Vesterålen	Lønn	Antibiotikabehandling på pumpe	500 000	0	Pågår med forsinket effekt
MED	Bodø	Lønn	Driftseffektivisering dagpasienter "dagpo	320 000	0	Pågår som planlagt
MED	Bodø	Inntekt	Driftseffektivisering dagpasienter "dagpo	160 000	0	Pågår som planlagt
MED	Lofoten	Innleie	Redusert innleie fra firma under sommer	800 000	0	Pågår som planlagt
MED		Lønn	Reduksjon stillinger uten budsjett	0	0	Stoppet og må erstattes
MED	Vesterålen	Lønn	Etablering av obs post	1 300 000	0	Pågår med forsinket effekt
MED	Nevrev	Fristbrudd	Redusere fristbrudd nevro	200 000	80 000	Pågår som planlagt
MED	Nevrev	Pasientreiser	Økt stilling sykepleier Vesterålen	75 000	0	Pågår som planlagt
MED	Nevrev	Medikamenter	Medikamentbytte Tecfidera til Dimethylf	5 000 000	1 474 609	Pågår som planlagt
MED	Gastro	Innleie	Ingen innleie av overlege	200 000	55 000	Pågår som planlagt
MED	Gastro	Fristbrudd	Reduksjon i antall fristbrudd med 100	800 000	266 667	Pågår som planlagt
MED	Gastro	Inntekt	Bedre koding	12 000	4 000	Pågår som planlagt
MED	Kreft	Lønn	Leier ikke inn 20% overlege ressurs som e	320 400	106 800	Pågår som planlagt
MED	Nyre	Lønn	Prosjekt oppgavedeling	154 000	30 800	Pågår som planlagt
MED	Rehab	Lønn	Holde enhetsleder Lo vakant til 1.8.23 fra	406 000	232 000	Pågår som planlagt
MED	Rehab	Lønn	1 vakant fysio 3 mndr Ve 2023 kostnadsste	124 500	124 500	Pågår som planlagt
MED	Rehab	Lønn	Pleiepenger 1 still Bo 3 mndr - sosionom	124 500	124 500	Pågår som planlagt
MED	Rehab	Lønn	1 vakant overlegestilling FMR Bo - kostna	738 000	328 000	Pågår som planlagt
MED				**33 789 400**	**9 340 605**	

2.4.7 Direktørens vurdering

Klinikken fortsetter å jobbe svært godt med tiltak, men økte kostnader til medikamenter, implantater og fortsatt innleiebehov er bekymringsfullt. Klinikken har fokus på aktivitet og drift i balanse, og selv om tiltaksarbeidet er etter plan jobbes det aktivt for å oppnå budsjettbalanse også der det ikke er tilsvarende tiltak.

2.5 Prehospital klinikk

- Avvik fra budsjett april: - 6,2 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 20,2 mill. kroner

2.5.1 Hovedutfordringer

Klinikkens identifiserte hovedutfordringer er vakante stillinger og sykefravær. Klinikken har høyt forbruk av lønnsmidler, hvor overtid og ekstrahjelp har det største avviket.

Store deler av dette er tilknyttet ambulansen, hvor man har iverksatt nye arbeidstidsordninger med egen særavtale som går ut august 2023. Det samlede avviket på lønn til klinikken er merforbruk på 17 mill. kr.

Prehospital klinikk har jobbet aktivt med å få på plass en særavtale med forbundene, slik at ambulanseavdelingen kan starte med langsiktig og aktivitetsstyrt arbeidstidsplanlegging gjennom kalenderplan. Klinikkledelsen har vært av den formening at en avtale har vært nært forestående og har av den grunn ikke justert periodiseringen og års-prognosen for tiltakene «Endring prosess for ferieplanlegging, ressursplanlegging og endring av stasjonsstruktur». Ved neste rapportering i mai vil periodiseringen og prognosen for års-effekten bli justert hvis man ikke har fått på plass en avtale.

Prehospital klinikk har hatt en økning i aktivitet de siste årene. Dette gjelder for alle avdelingene i klinikken som er AMK, Akuttmottak/OBS, Ambulanse og Portører. Ambulanseavdelingen har hatt en jevn økning på oppdrag, og gjennomførte 21 281 oppdrag i 2022, som er det høyeste antall oppdrag ambulansetjenesten har håndtert.

Antall oppdrag i ambulansetjenesten har en økning i 2023, og per april er tallene følgende:

Antall oppdrag							
Område	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**	**2023**
Område 1	334	318	428	345	443	379	437
Område 2	2103	2147	2319	2160	2223	2481	2679
Område 3	286	296	281	311	252	352	329
Område 4	1088	1310	1273	1136	1154	1183	1353
Område 5	1346	1323	1405	1343	1360	1438	1510
Område 6	717	729	749	704	688	846	825
Sum	**5874**	**6123**	**6455**	**5999**	**6120**	**6679**	**7133**

Tabell: Oversikt over oppdrag ambulansen per april i perioden 2017-2023.

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 %. Sammenligner vi antall oppdrag samme periode med hastegraden akutt ser man en ytterligere økning i 2023.

Klinikken måtte iverksette en midlertidig stenging av ambulansestasjonen på Sortland i april, grunnet funn av muggsopp i både oppholdsrom og soverom på stasjonen. For klinikken er det en høy prioritering å få etablert en midlertidig ambulansestasjon som dekker de ansatte og tjenesten behov inntil en ny permanent stasjon er etablert. I dag er ambulansetjenesten operativ fra et hotell i kommunen, dette er ikke en god løsning på sikt og klinikken prioriterer å løse denne utfordringen snarest.

2.5.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Klinikken jobber fortsatt med å få på plass aktivitetsstyrt arbeidstidsplanlegging. Det har vært gjennomført forhandlinger med forbundene om en særavtale som også er dekkende for aktivitetsstyrt planlegging over en lengre tidsperiode. HR fører forhandlingene med forbundene. Klinikken har fått positiv tilbakemelding fra forbundene om at midlertidig særavtale forlenges så lenge prosessen pågår, som gir en mulighet for å drifte ambulanseavdelingen likelydende som tidligere i år med arbeidstidsordningen vakt på vaktrom. Dette gir dessverre ikke effekt på tiltakene som er tilknyttet kalenderplan for ambulanseavdelingen, og effekten vil først komme etter at avtalene er undertegnet og effektuert ute i områdene.

I påvente av særavtale satser klinikken på å sikre en robust og god sommerferieavvikling, der rekrutteringen av ferievikarer startet allerede i januar. Det er derfor forventet en effekt på dette tiltaket grunnet tidligere og bedre planlegging av ferieavviklingen. For å gjennomføre en forsvarlig ferieavvikling så må man sikre rett kompetanse på alle ambulansebilene, dette betyr i praksis at det som regel må være minst en fast ansatt på bilen.

Sykefraværet i klinikken har høyt fokus og er tema i møter med tillitsvalgte, vernetjeneste og ledelse. Det har vært jobbet med konkrete tiltak som for eksempel en gjennomgang av ansatte i klinikken som det kan søkes fritak fra arbeidsgiverperioden på, grunnet kronisk sykdom eller svangerskap, dette iverksettes nå i samarbeid med ansatte, arbeidsgiver og HR og vil gi effekt på kostnadene rundt korttidsfraværet. Åpen dialog og fokus på muligheter er et viktig verktøy for å klare å ivareta drift og den enkelte ansatte på en best mulig måte.

Klinikken har også gjennomført tilpasset opplæring av lederne i ambulansetjenesten når det gjelder arbeidstidsplanlegging, forvaltning av avtaler, AML og hjelpeplaner. Den enkelte leder har deltatt på halvdagskurs i regi av HR for å sikre godt utbytte og tilpasset opplæring. Det er erkjent at programmet som brukes til denne typen registrering og arbeid har flere utfordringer knyttet til registrering i ambulanseavdelingen. Det er forventet effekt av tiltaket med nedgang i overtidskostnadene ved å ha iverksatt kontrolltiltak i GAT.

Prehospital klinikk har identifisert seniortiltak. Det er gjennomført en kartlegging av alle seniorer i klinikken som har tiltak i kraft av å være senior, disse har tilrettelegging som hindrer fravær og dermed hindre ekstra kostnader med innleie for å sikre drift.

Klinikken arbeider med tiltak for reduksjon av varekostnader, både knyttet til uniformer og annet utstyr/ medisinsk materiell.

2.5.3 Fremtidige prioriteringer

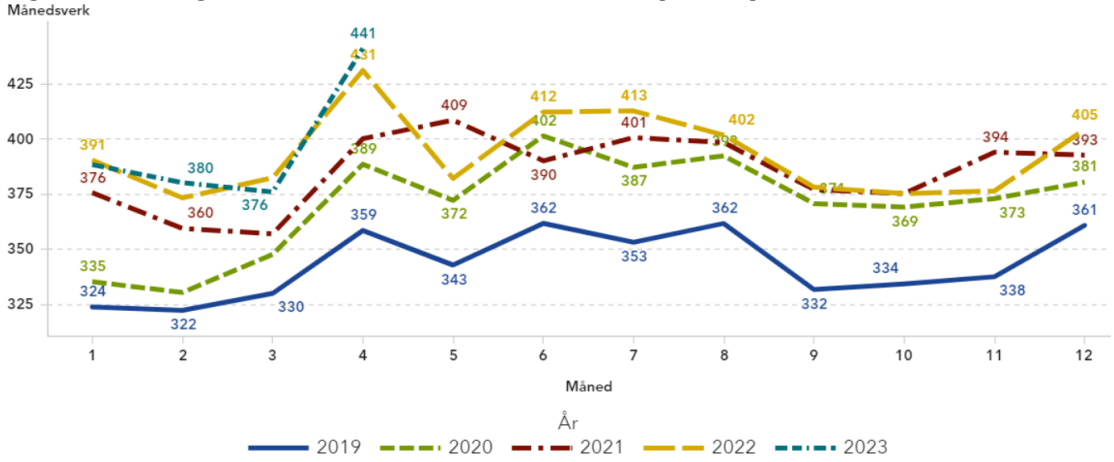
Høyest prioritering i klinikken er å få på plass avtaler for å kunne gjennomføre kalenderplaner i ambulanseavdelingen. Klinikken er klar til implementering av kalenderplan når avtalene er kommet på plass.

Det er også viktig å få rekruttert og stabilisert ledergruppen på avdelingsnivå og enhetsnivå, og dette er en pågående prosess. Ny avdelingsleder for ambulansetjenesten starter i juni 2023, og det pågår rekruttering av ny leder for et av ambulanseområdene som blir uten leder i løpet av mai måned.

Klinikken har iverksatt tiltak for å sikre en tidlig og forutsigbar budsjettprosess for 2024. Klinikkens økonomiske rådgivere samt alle avdelingslederne starter i juni med faste møter der forventninger til prosess skal tydeliggjøres, samt at arbeidsoppgaver skal fordeles.

2.5.4 Månedsverk

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019 – 2023, prehospital klinikk



Data hentet i SAS-VA 11.05.23
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Total»

2.5.5 Innleie

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

2.5.6 Tiltaksoppfølging

Tabell: Forventet og realisert effekt prehospital klinikk

Klinikk	Avdeling	Område*	Kort tiltaksbeskrivelse	Forventet effekt 2023	Realisert effekt pr.april	Status
PREH	PREH	Lønn	Rekruttering og stabilisering	1 800 000	0	Pågår med forsinket effekt
PREH	PREH	Lønn	Sykefraværsoppfølging	1 200 000	644 481	Pågår som planlagt
PREH	Ambulanse	Lønn	Endring prosess for ferieplanlegging	1 950 000	105 434	Pågår med forsinket effekt
PREH	Ambulanse	Lønn	Innføring kontrolltiltak GAT	275 000	0	Pågår med forsinket effekt
PREH	PREH	Lønn	Seniortiltak	100 000	29 824	Pågår som planlagt
PREH	PREH	Lønn	Ressursplanlegging	6 000 000	0	Pågår med forsinket effekt
PREH	Ambulanse	Lønn	Endring av beredskap	3 200 000	0	Pågår med forsinket effekt
PREH	Akuttmottak	Øvrig medisinsk materiell	Oppfølging varekostnader	540 000	0	Pågår med forsinket effekt
PREH	Akuttmottak	Lønn	Prosjekt med helsefagarbeider	200 000	0	Pågår med forsinket effekt
PREH	Ambulanse	Lønn	Døgnrytmeanalyse	100 000	0	Pågår med forsinket effekt
PREH	Akuttmottak	Lønn	Utvidelse av ferieperiode Observasjonsp	100 000	0	Pågår som planlagt
PREH	Ambulanse	Andre kostnader	Endring av struktur	800 000	0	
PREH				**16 265 000**	**779 739**	

2.5.7 Direktørens vurdering

Administrerende direktør er bekymret for den vedvarende mangelen på avtaler som sikrer bemanningsplaner i ambulansen. HR-sjef har nå gått aktivt inn i dette arbeidet, men forsinkelsen er så stor at prognosen for klinikken må endres når avtalene er på plass.

2.6 Psykisk helsevern og rus

- Avvik fra budsjett april: - 7,2 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 21,5 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per april: 70 pasienter (12,5 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per april: 54 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per april: 768 kontakter (12,8 %)

Både Fristbrudd ventende, gjennomsnittlig ventetid ventende og antall kontakter passert planlagt tid har økt fra mars til april.

2.6.1 Hovedutfordringer

PHR-klinikken gikk fra grønn til gult beredskapsnivå 26.04.23 grunnet ytterligere økning i pasienter fra justissektoren til sykehusavdelingene. Samtidig er det generell økning i ordinære henvisninger til klinikken og økende beleggsprosent. Dette har medført ytterligere kapasitetsutfordring ved sykehusavdelinger i voksenpsykiatri og gir forskyvning også videre til øvrige avdelinger i klinikken (Spesialpsykiatrisk avdeling, Akuttpsykiatrisk avdeling, Avdeling for rus, psykiatri og avhengighet). Det har vært avholdt beredskapsmøte også med Helse Nord for ytterligere bistand.

Det er fortsatt kapasitetsutfordring i flere allmennpsykiatriske poliklinikker og dermed lang ventetid og fristbruddsaker som går til HELFO leverandører. Det er generell økning i henvisninger sammenlignet med samme periode i fjor.

2.6.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Det er iverksatt tiltak som følge av kapasitetsutfordringen innen voksenpsykiatri sykehusenheter med istandsetting av øvrige deler av boligmassen i Rønvik for å sikre videre god ivaretagelse av pasientene. Dato for ferdigstillelse av disse er foreløpig ikke klar. I tillegg vurderes også mer langsiktige løsninger for ivaretagelse av døgnpasienter fra rettsvesenet. Skjermede avsnitt ved Akuttenhet nord er nå utbedret og i klinisk drift etter brekkasje.

Det påløper utgifter for å ivareta pasientøkningen til sykehusenhetene, og dette er en situasjon som ikke løses på kort sikt. Det påløper både drifts- og investeringskostnader. Oppfølgingen av pasienter fra rettsvesenet krever også en annen kompetanse og forståelse for en rekke forhold som er spesielt for denne pasientgruppen, og den enkelte spesialist pålegges også et stort samfunnsansvar. Denne pasientgruppa kan ikke som andre psykiatriske pasienter overføres til DPS nivå. Det vil på et senere tidspunkt komme en nærmere evaluering av både behov og kostnader som påløper for nødvendig ivaretagelse av pasientgruppen.

Det jobbes kontinuerlig med rekruttering og i april er det rekruttert ny overlege til alderspsykiatrisk enhet med oppstart i august. Alle LIS 3 stillinger er for tiden besatt.

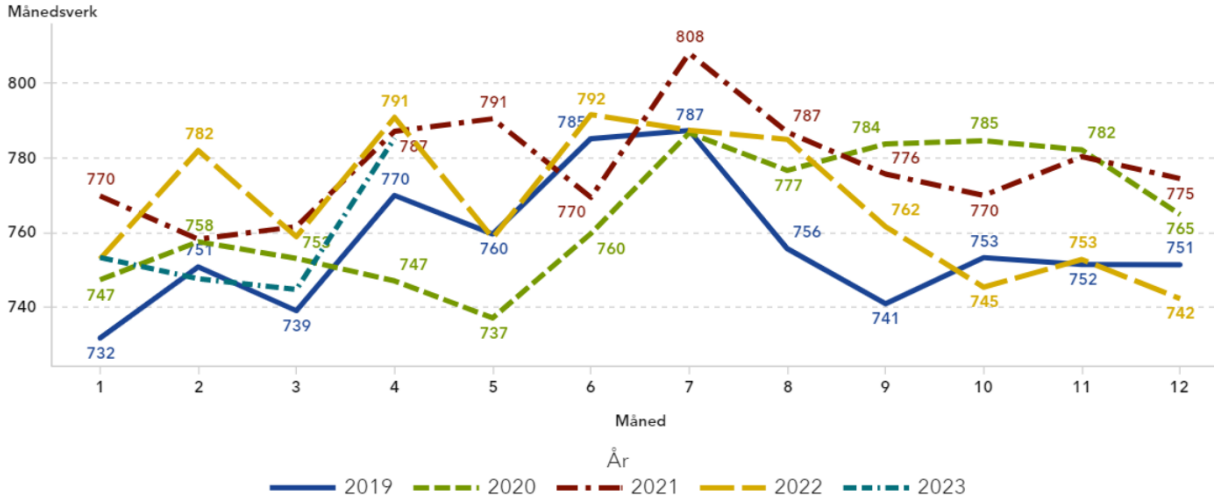
2.6.3 Fremtidige prioriteringer

De ulike tiltak for å redusere fremtidige fristbrudd har fortsatt høyeste prioritet, den største avhengigheten fremover er fortsatt økning i henvisninger, spesielt i voksenpsykiatri.

Kortsiktige tiltak er iverksatt og langsiktige tiltak vurderes videre for å sikre god ivaretagelse av pasienter fra rettsvesenet. Klinikken vurderer konkrete muligheter på innenfor bygningsmassen i Rønvik, men disse vil avhenge av økte drifts- og investeringsmidler.

2.6.4 Månedsverk

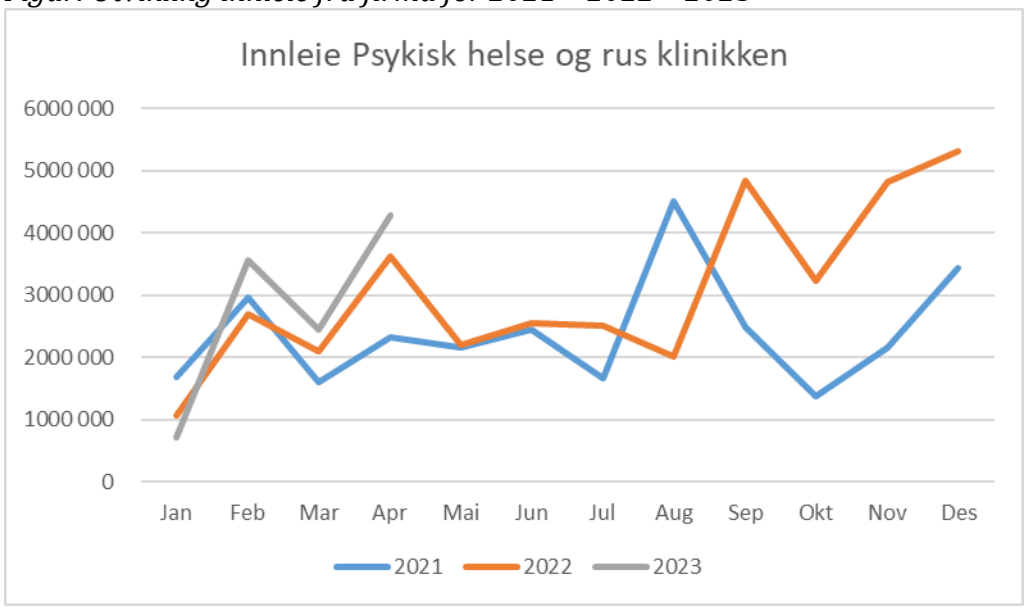
Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019 – 2023, psykisk helse og rus klinikken



Data hentet i SAS-VA 11.05.23
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/HR/Brutto Månedsverk «Total»

2.6.5 Innleie

Figur: Utvikling innleie fra firma for 2021 – 2022 – 2023

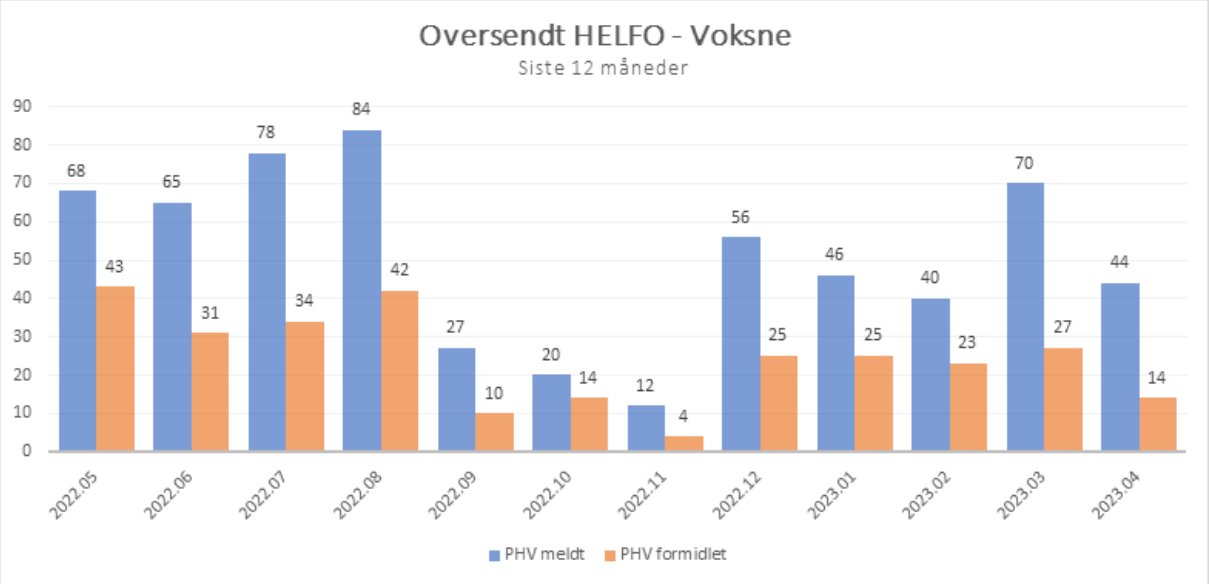


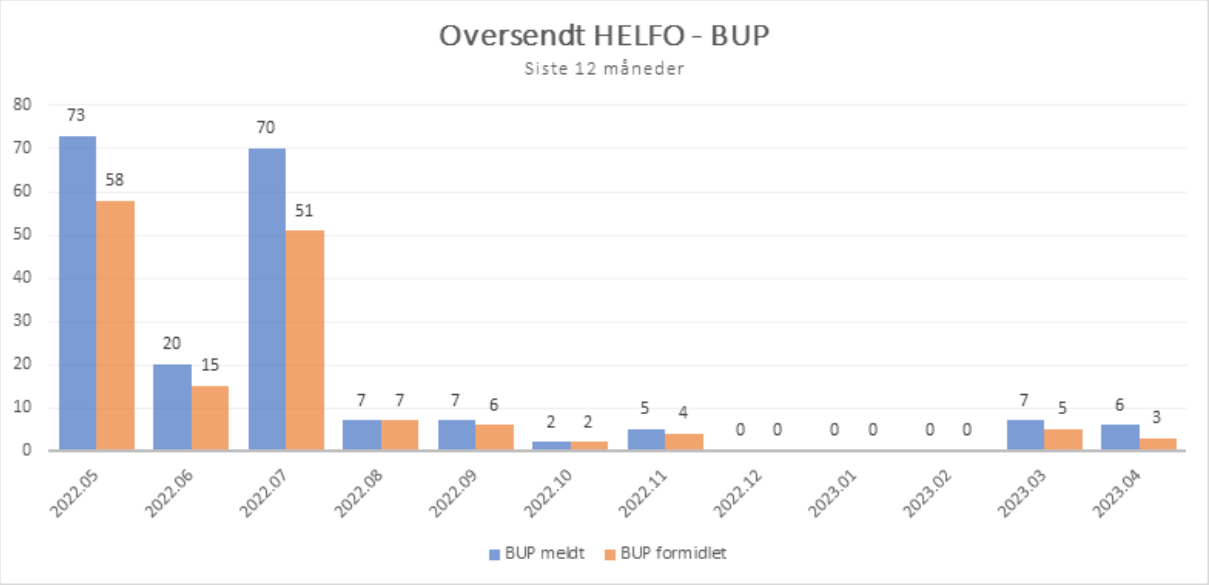
Data fra art 4681-4683 i Agresso

Til tross for at klinikken har færre innleide overleger fra byrå så har kostnaden økt som følge av at prisen hos leverandørene har økt betydelig.

Det er fortsatt innleie av en psykologspesialist fra avtalebyrå som tiltak for å redusere fristbrudd frem til rekruttering i nye stillinger ved poliklinikk Salten DPS Bodø (medio 2023). Det vil være innleie av overleger fra vikarbyrå frem til tiltredelse av fast ansatte overleger medio 2023 i Vesterålen. Det er fortsatt innleie av psykolog fra byrå til nasjonal pilot BUP helseteam i Bufetatinstitusjon, men det er med øremerkede midler fra Helse Nord.

Fristbrudd meldt til HELFO (blå farge meldt, oransje farge pasienter er antallet formidlet til privat HELFO leverandør):





Til tross for klar reduksjon i antall nye fristbrudd som er gått til privat HELFO leverandør, spesielt i barne- og ungdomspsykiatrien, øker kostnadene fra private HELFO leverandører betydelig.

2.6.6 Tiltaksoppfølging

Tiltaksoppfølgingen er i henhold til periodisert plan samlet for klinikken. I april har Akuttpsykiatrisk avdeling et merforbruk på overtid i forhold til periodisert plan. Dette skyldes ivaretakelse av pasienter fra rettsvesenet som krever ekstra personell. Spesialpsykiatrisk avdeling har gjennomføring som er bedre enn periodisert plan.

Tabell: Forventet og realisert effekt psykisk helse og rus klinikk

Klinikk	Avdeling	Område*	Kort tiltaksbeskrivelse	Forventet effekt 2023	Realisert effekt pr.april	Status
PHR	Akuttpsyk avd	Lønn	Tiltaksplan red overtid miljø	2 000 000	674 000	Pågår som planlagt
PHR	SPA	Lønn	Tiltak red overtid	500 000	691 000	Pågår som planlagt
PHR				**2 500 000**	**1 365 000**	

2.6.7 Direktørens vurdering

Tiltaksarbeidet i klinikken pågår som planlagt, men den store utfordringen er de pasientene som allerede befinner seg i fristbruddordningen, og de kostnader dette medfører. Det er forventning om null nye fristbrudd fremover i klinikken. Kostnadene knyttet til fristbrudd innenfor fagområdet er allerede høyere hittil i år enn for samme periode i fjor.

I tillegg er det en krevende situasjon for klinikken knyttet til sikkerhetspsykiatri, her påløper kostnader både til nødvendig oppgradering av lokaler samt til overtid på eget personell. Direktøren er bekymret for de involverte i klinikken, i hovedsak på grunn av tidsperspektivet der det er knyttet stor usikkerhet til når og hvordan denne etter hvert nasjonale situasjonen kan løses.

3 Stab og senter

3.1 Senter for drift og eiendom (SDE)

- Avvik fra budsjett april: + 2,1 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 21,5 mill. kroner

Det er som tidligere nevnt energiprisen som gir besparelse i forhold til budsjett. SDE har arbeidet frem en omfattende produksjonsplan for å produsere godt og tiltrengt vedlikehold for de tilgjengelige midlene slik at senteret leverer på budsjett eller bedre ved årsslutt. Det vil i samråd med adm.dir besluttes i hvilken grad disse midlene kan benyttes for å øke på det tiltrengte vedlikeholdet.

Sykefraværet viser en svak nedgang fra mars til april både på korttids- og langtidsfravær. Fravær følges opp i avdelingene i henhold til prosedyrer. I april har det vært fokus på oppfølging av ForBedring 2023 med gjennomgang i alle enheter.

3.2 Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE)

- Avvik fra budsjett april: 0 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 0,5 mill. kroner

For Nordlandssykehuset er det ferdigstilt leveransene for teknisk løsning for sikker nettverkstilgang fra det regionale prosjektet for informasjonssikkerhet. Det har gitt oss en stor forbedring i sikring av nettverkskabling og utstyr.

Den årlige inntrengingstesten mot teknisk infrastruktur og systemer i Helse Nord ble gjennomført i april og denne gangen var det Nordlandssykehuset som var i fokus. Vi vil følge opp de funn og forbedringer som kommer i samarbeid med Helse Nord IKT sin driftsorganisasjon.

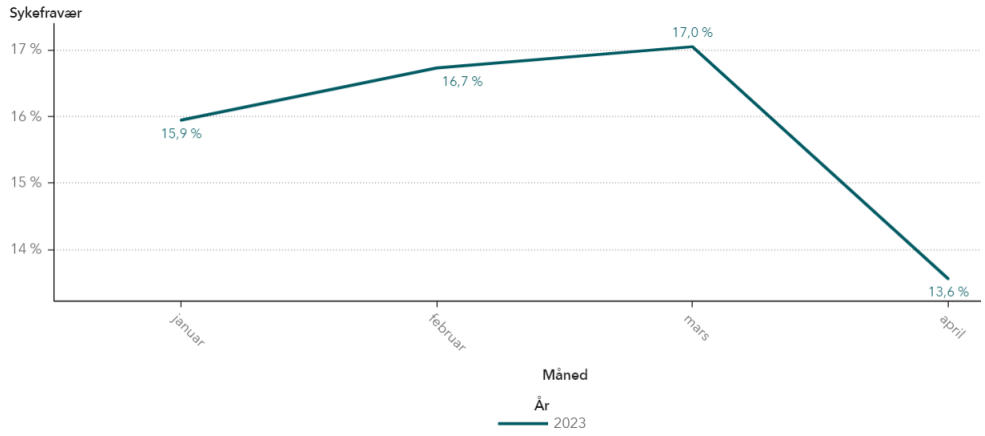
Arbeidet med å definere løsning og planlegge innføring av regionalt system for telefoni og Teams er startet opp i samarbeid med prosjektet i Helse Nord IKT.

3.3 Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD)

- Avvik fra budsjett april: - 0,2 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: -0,9 mill. kroner

Fortsatt stort fokus på å støtte klinikkene i tiltaksarbeidet, og høyt fokus på å levere bedre tjenester, og tjenester med reduserte/ingen restanser til klinikkene.

Vi ser en fortsatt positiv utvikling i sykefraværet, og tenker at dette har en klar sammenheng med den tidligere nevnte omorganiseringen.



3.4 Fagavdelingen

- Avvik fra budsjett april: + 1,0 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 1,5 mill. kroner

Økonomisk er Fagavdelingen i positiv balanse, og jobber videre med de overordnete tiltakene for å sikre økonomisk bærekraft. Sykefraværet i form av langtidsfravær er fortsatt for høyt, men er redusert fra forrige periode. Medarbeiderne i Fagavdelingen jobber godt med ulike programmer, prosjekter, kurs og andre kompetansehevende tiltak for å bistå klinikkene og dekke utdannings- og kompetanse behov. Den siste perioden har det vært jobbet med å få på plass kompetanseplaner for oppgavedeling mellom helsefagarbeidere og sykepleiere, et arbeid som sammen med medisinsk klinikk har gitt gode resultater, som øvrige klinikker kan nyte godt av.

3.5 Kommunikasjonsavdelingen

- Avvik fra budsjett april: 0,0 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 0,2 mill. kroner

Kommunikasjonsavdelingen vektlegger sterkt kommunikasjonstiltak som kan bidra i omstillingsarbeidet. Dette gjelder både strategisk og operativt arbeid for klinikker, staber og senter. Avdelingen vedlikeholder omstillingssidene (Nordlandssykehuset 2026) på intranettet, lager nyhetssaker som er relevant for omstillingsarbeidet og bidrar aktivt i utvikling og gjennomføring av rekrutteringstiltak og kampanjer. Én av kommunikasjonsrådgiverne har et dedikert ansvar for dette, men alle kommunikasjonsrådgiverne bidrar med tiltak. Kommunikasjonsavdelingen er også særlig opptatt av å bidra for å få frem saker som viser et helhetlig og faglig godt bilde av helseforetaket. Dette presenteres i våre egne kommunikasjonskanaler, men også gjennom media. Dette er viktig for å styrke Nordlandssykehusets omdømme i en krevende tid.

3.6 Avdeling for stab, innkjøp og logistikk

- Avvik fra budsjett april: + 1,2 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 1,1 mill. kroner

Pasientreiser
De samlede pasientreisekostnadene i april 2023 er på samme nivå som i april 2022. Antall flyreiser (enveisbilletter) er redusert med 5 % sammenlignet med april i fjor, men som følge av at pris pr reise er økt (+9 %) er kostnadene til fly økt både i april og hittil i år. Per utgangen av april har rekvisisjoner med drosje økt sammenlignet med 2022, mens kostnadene er på samme nivå. Økt samordning av drosjereiser har bidratt til stabilisering av kostnadsnivået.

Innkjøp og forsyning
Nordlandssykehuset har god avtalelojalitet for kjøp til lager som er gjennomført gjennom innkjøpssystemet ved utgangen av april. Arbeidet med rydding og harmonisering av register pågår fortløpende. Pr april er leverandørregister er stort sett ferdigstilt, og det arbeides med harmonisering av artikkelregister mellom sentrallagrene.

3.7 Økonomiavdelingen

- Avvik fra budsjett april: + 0,2 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 0,8 mill. kroner

Positivt budsjettavvik i økonomiavdelingen er knyttet til vakante stillinger.

Økonomiavdelingen har i april forberedt budsjett kick-off 2.mai for å forsterke fokuset på budsjett som styringsverktøy i den daglige driften. De 2 vakante stillingene ved Plan og Analyse er lyst ut og det vil bli gjennomført intervju i mai måned. Det er viktig å få på plass disse ressursene for å bidra ytterligere til analyse og budsjettoppfølging i klinikker og staber.

3.8 HR

- Avvik fra budsjett april: - 0,5 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 0,3 mill. kroner

HR bidrar inn i arbeidet med ressurspersoner innen de områdene som administrerende direktør prioriterer innen rekruttering, stabilisering, sykefraværsoppfølging og lederoppfølging. HR bidrar også med ressurser i forhold til det NLSH 2026 identifiserer i møter med klinikkene.

Videre nevnes spesielt arbeid knyttet til:

- Rekruttering av bioingeniører til Lofoten hvor rådgivere i rekrutteringsteamet har arbeidet med rekrutteringskampanje i samarbeid med kommunikasjonsavdelingen. HR-sjef og rådgiver fra HR har også deltatt i en arbeidsgruppe sammen med ledere i Diagnostisk klinikk for å identifisere aktuelle tiltak for å rekruttere og stabilisere bioingeniører til Nordlandssykehuset.
- Stabilisering av sykepleiere ved Intensiven hvor HR-sjef og seksjonsleder for Bemanningssenteret sammen med ledere og tillitsvalgte jobber med stabiliseringstiltak.
- Stabilisering av seniorer gjennom pilotprosjekt «Aldersinkluderende arbeidsstyrke» i Barneklinikken. Her har HR-sjef og 3 andre ressurser fra HR, samt tillitsvalgte, klinikkleder og øvrige ledere i klinikken utarbeidet et konsept for stabilisering av seniorer som skal testes ut i Barneklinikken.
- Omfattende arbeid med å planlegge og iverksette tiltak for sommerferieavviklingen ved HR-sjef, samt leder for HR-Bemanningssenteret og HR-Ressursstyring og arbeidsgiverpolitikk. Rekrutteringsteamet med rådgivere

fra HR og Kommunikasjon har arbeidet med både lokale og regionale rekrutteringskampanjer.

3.9 Samhandlingsavdelingen

- Avvik fra budsjett april: + 0,1 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 0,4 mill. kroner

Lokale samhandlingsarenaer
Første møte i Lofoten 14. juni med tema omforente planer. I Vesterålen er første møte planlagt 22. september. Samhandlingsarena Salten starter sin aktivitet med møte oppstartsmøte 1. juni.

Revisjonsprosess samarbeidsavtale
Revisjonsgruppen nedsatt av strategisk samarbeidsutvalg er godt i gang med revisjonsprosessen. Det er så langt enighet om klare forenklinger i avtalens struktur, der man foreslår å lage èn samarbeidsavtale som omfatter kravene i helse og omsorgstjenestelovens § 6-2. Ved at man får kravene samlet i en avtale unngår man et utall tjenesteavtaler og får presentert en mer oversiktlig avtale som blir mer praktisk i bruk.

Utfordringer i prosessen så langt er forventninger fra kommunene om endringer i formalitetene for melding om utskrivningsklar pasient. Viser til kommentarer under overskriften "utskrivningsklare døgn" i virksomhetsrapporten for mars.

Helsefellesskap
Hensikten med helsefellesskapet, og med SSU, er blant annet å forberede helsetjenesten i kommuner og helseforetak på en fremtid med store forventninger og behov i befolkningen, og færre ressurser for å møte disse. Det er en forventning om at SSU samarbeider om å legge omforente strategier slik at helsetjenesten som helhet blir robust og bærekraftig i møte med fremtidens utfordringer.
Det har vist seg utfordrende å bli et strategisk nivå som ikke handler om oppfølging av operative tiltak. Det er to tjenestenivå som stiller med sine toppledergrupper og samarbeidet bør handle om å skape resultater. Å utvikle et disiplinert samarbeid krever både evne og vilje og her er det noen barrierer som SSU jobber aktivt med.
Informasjon om saksbehandling og saker til møter i strategisk samarbeidsutvalg (SSU) finnes ved å følge denne lenken.

Utskrivningsklare døgn
Situasjonen med utskrivningsklare døgn er ikke nevneverdig endret siden siste virksomhetsrapportering. Utfordringene med utskrivningsklare pasienter er også uendret.

Insentivordningene og virkemidler for at kommunene skal klare å ta imot sine pasienter er heller ikke endret. Helse og omsorgsdepartementet har invitert Nordlandssykehuset, sammen Helse Nord RHF, med i et arbeid for å se på mulige endringer i disse. Nordlandssykehuset vil ha møter med kommunene fremover for å ha dialog direkte om hvordan planlegge for sommeren.

3.9.1 Direktørens vurdering av stab og senter
Stab og senter drives stort sett i tråd med budsjett og der det er identifisert tiltak er disse stort sett iverksatt. Ved avvik tas disse tak i umiddelbart.

Det avholdes ikke månedlige oppfølgingsmøter med stab/senter, men det vil bli avholdt felles møte med disse i juni.

Det er også viktig å presisere at hele direktørens ledergruppe deltar i alle møter om budsjett, samt at hele ledergruppen er tilstede i alle ledermøter. Dette gjøres for å presisere at vi er et team som har et felles driftsansvar.

3.9.2 Tiltaksoppfølging overordnede tiltak

Tabell: Forventet og realisert effekt foretaksovergripende

Klinikk	Avdeling	Område*	Kort tiltaksbeskrivelse	Forventet effekt 2023	Realisert effekt pr.april	Status
NLSH		Inntekt	Bedre dokumentasjon, bedre koding	5 000 000	0	Pågår med forsinket effekt
NLSH		Andre kostnader	Reduserte reiser administrasjonen og sty	150 000	0	Stoppet og må erstattes
NLSH		Inntekt	Finansiering Tjenesteforløpsgrupper (TFG	6 000 000	0	Stoppet og må erstattes
NLSH		Pasientreiser	Digitalisering	2 000 000	0	Pågår med forsinket effekt
NLSH		Lønn	Digitalisering	2 000 000	0	Pågår med forsinket effekt
NLSH		Inntekt	Digitalisering	1 000 000	0	Pågår med forsinket effekt
NLSH		Lønn	Godt planlagt - regionalt prosjekt	1 000 000	0	Pågår med forsinket effekt
NLSH		Lønn	Gjennomgang bemanningsplaner	1 700 000	0	Pågår som planlagt
NLSH		Lønn	Regional ferieplanlegging	4 000 000	0	Pågår usikker effekt
NLSH		Øvrig medisinsk materiell	Innkjøp 2023 - reduksjon varekost	4 000 000	0	Pågår som planlagt
NLSH		Andre kostnader	Tjenestetilbud	40 000 000	0	Avventer regional prosess
NSLH				**66 850 000**	**0**	

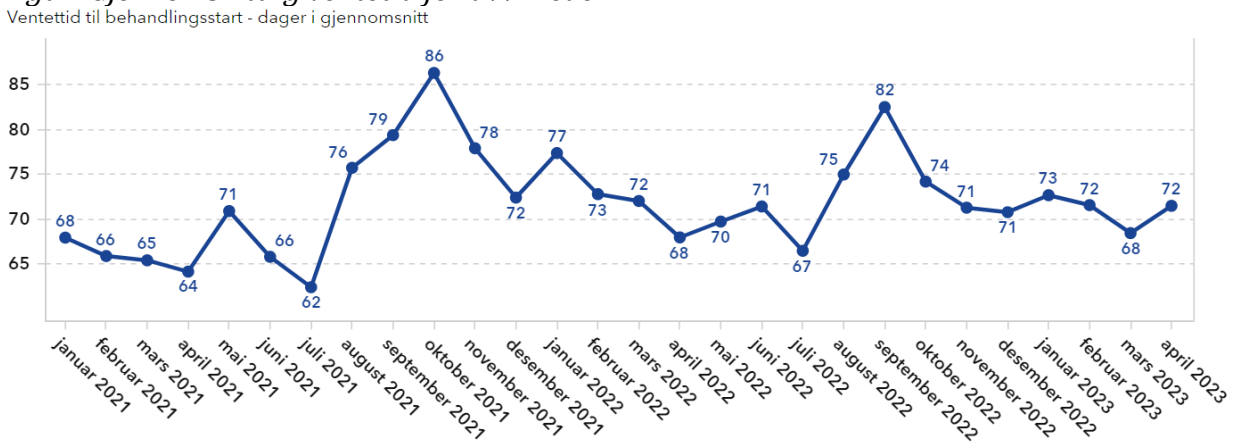
4 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

4.1 Ventetid og ventende

Styringskravet er at gjennomsnittlig ventetid ikke skal øke sammenliknet med 2022, med en målsetning på sikt at den skal være lavere enn 50 dager for somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.

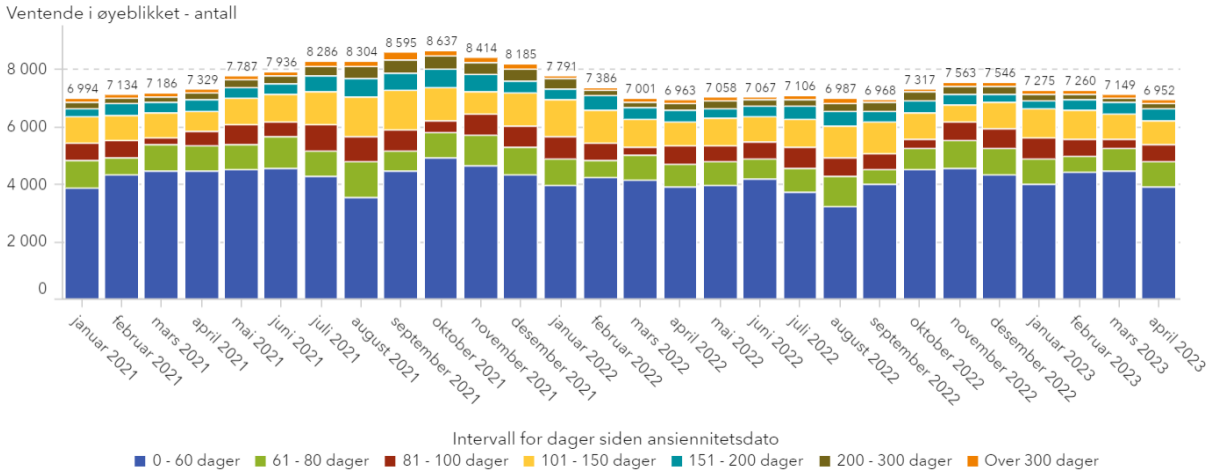
Gjennomsnittlig ventetid avviklet	**Styringskrav**	**Resultat april 2023**	**Resultat januar - desember 2022**
Samlet for Nordlandssykehuset	< 72 dager	72 dager	72 dager
Psykisk helsevern voksne	< 70 dager	63 dager	70 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 68 dager	69 dager	68 dager
TSB	< 30 dager	32 dager	26 dager

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede



Data hentet i SAS-VA 10.05.23
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Ventetid»

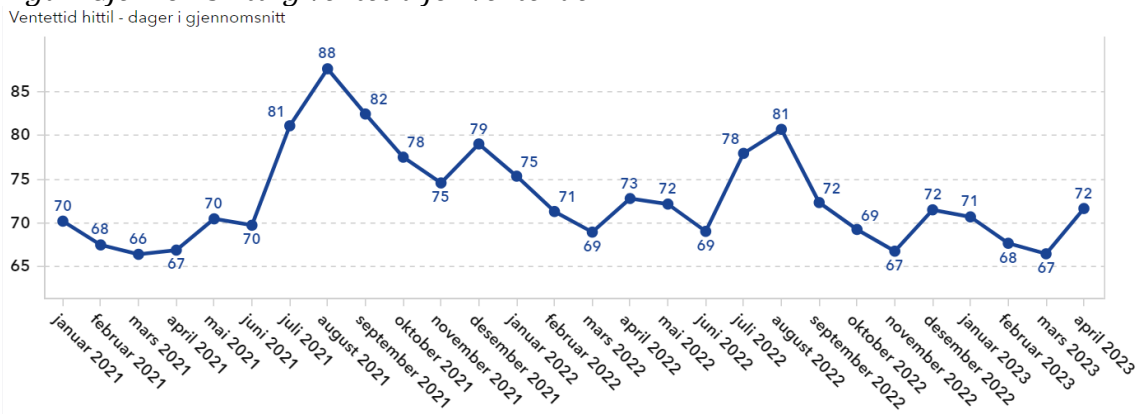
Figur: Antall ventende i øyeblikket



Data hentet i SAS-VA 10.05.23
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Venteliste detaljert «Utvikling ventende og avviklet»

Det er som i forrige periode flest ventende innenfor ortopedi, øre-nese-hals, gynekologi, psykisk helsevern voksne, urologi og gastroenterologi.

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende



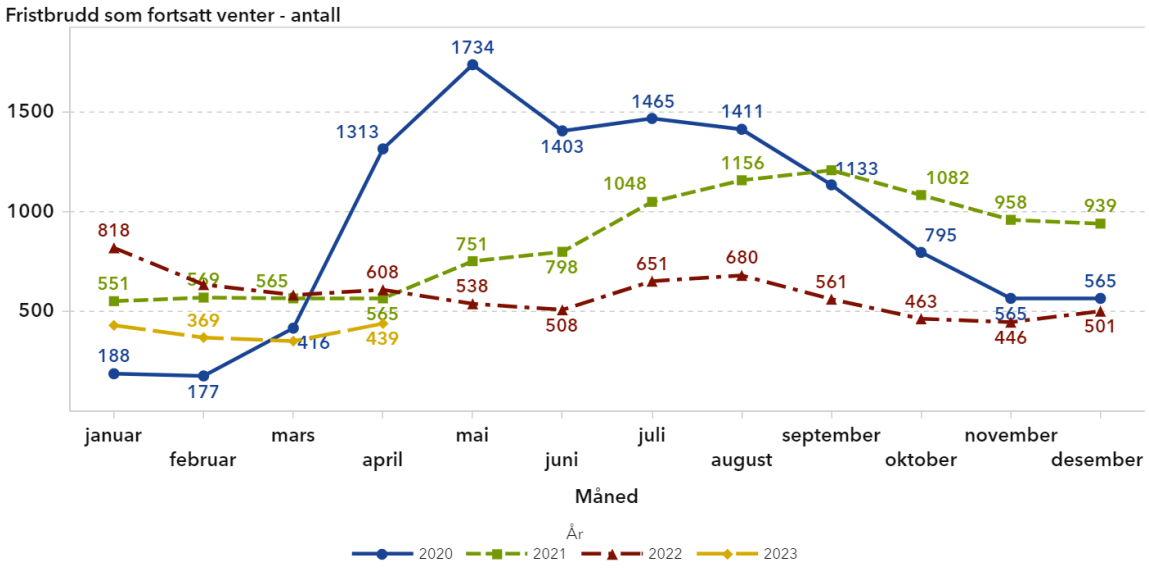
Data hentet i SAS-VA 10.05.23
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Ventetid»

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

4.2 Fristbrudd

4.2.1 Antall fristbrudd ventende

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd

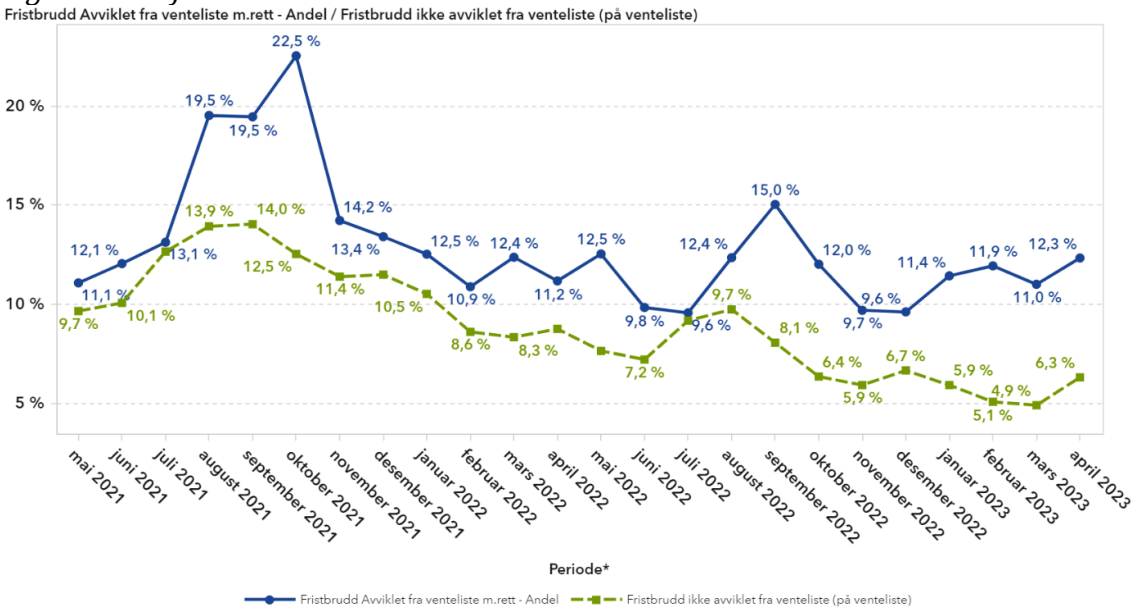


Data hentet i SAS-VA 10.05.23
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

Det er flest fristbrudd blant ventende innenfor psykisk helsevern voksne, øyesykdommer, øre-nese-hals sykdommer, urologi og fordøyelsessykdommer.

4.2.2 Andel fristbrudd

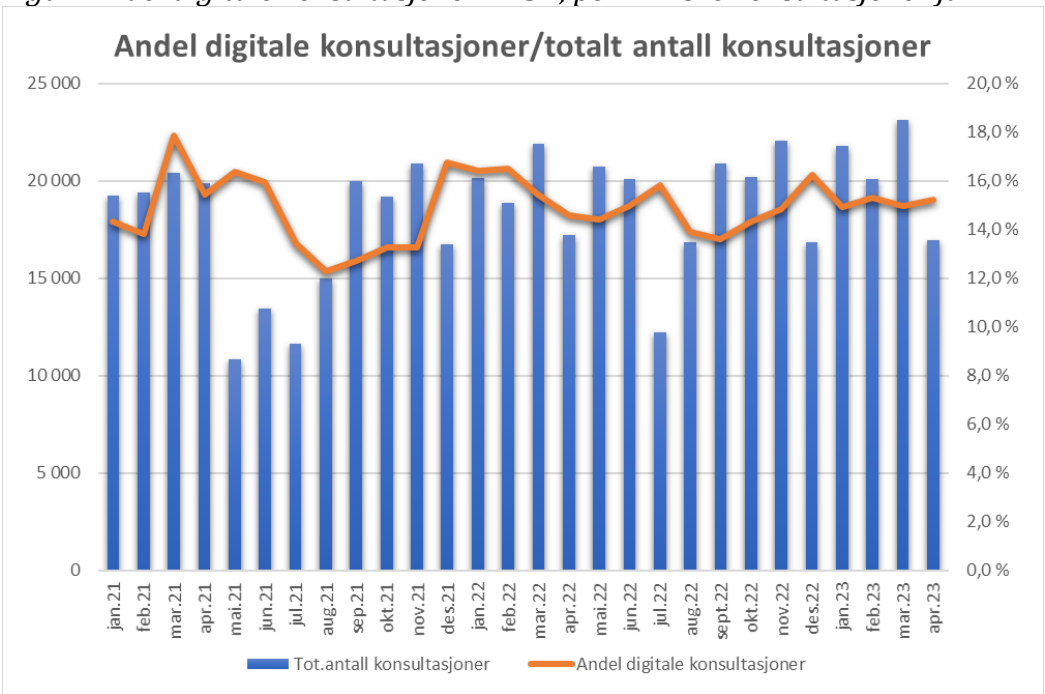
Figur: Andel fristbrudd



Data hentet i SAS-VA 10.05.23
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Fristbrudd»

4.3 Bruk av video- og telefonkonsultasjon

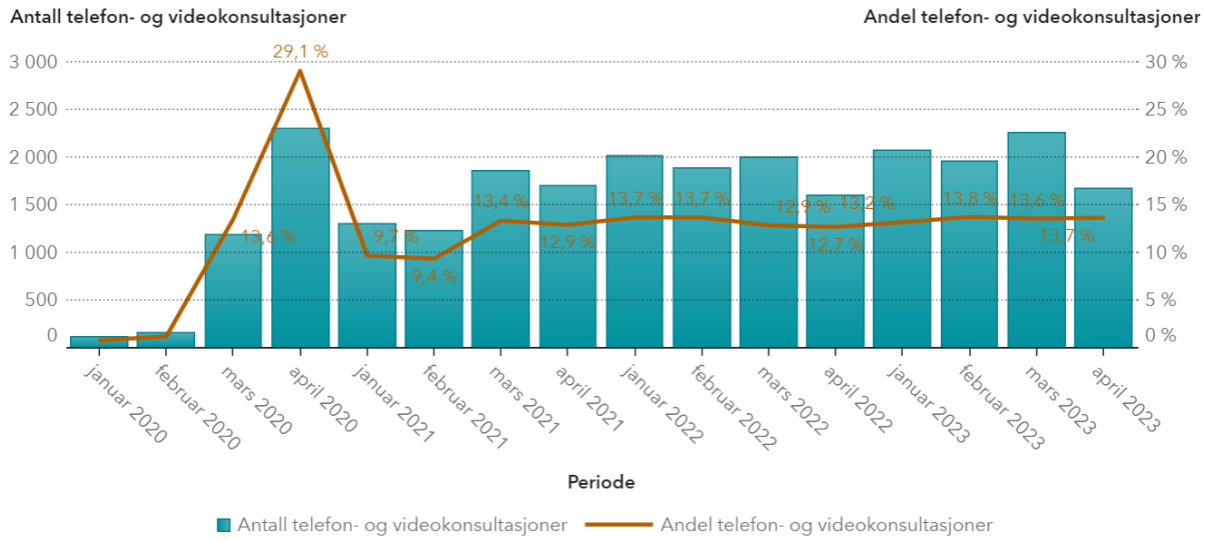
Figur: Andel digitale konsultasjoner NLSH, polikliniske konsultasjoner jan.21 – april 23



Data hentet i SAS-VA 10.05.23
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/Telemedisin NLSH «Digitale konsultasjoner»

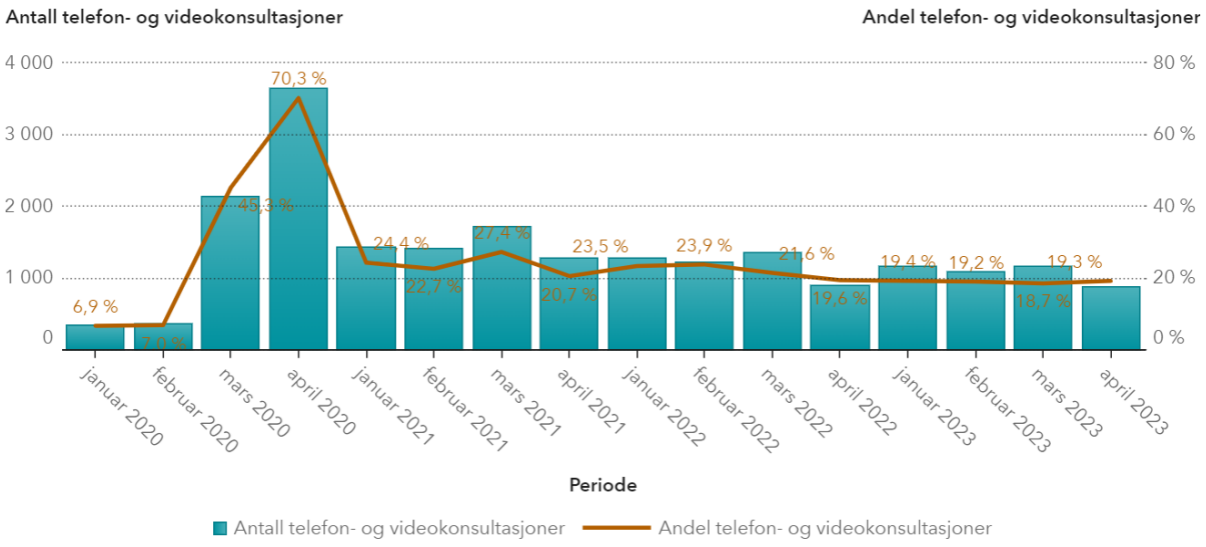
Styringskravet for digitale konsultasjoner er at den skal være over 15,0 %. I perioden januar-april 2023 har andelen variert mellom 14,9 % og 15,3 % hvor kun januar er under styringskravet.

*Figur: Antall og andel digitale konsultasjoner **somatikk**, jan-april 2020-2023*



Data hentet i SAS-VA 10.05.23
Kilde: /RHF forside/Telefon- og videokonsultasjoner «Utvikling»

*Figur: Antall og andel digitale konsultasjoner **psykisk helsevern**, jan-april 2020-2023*

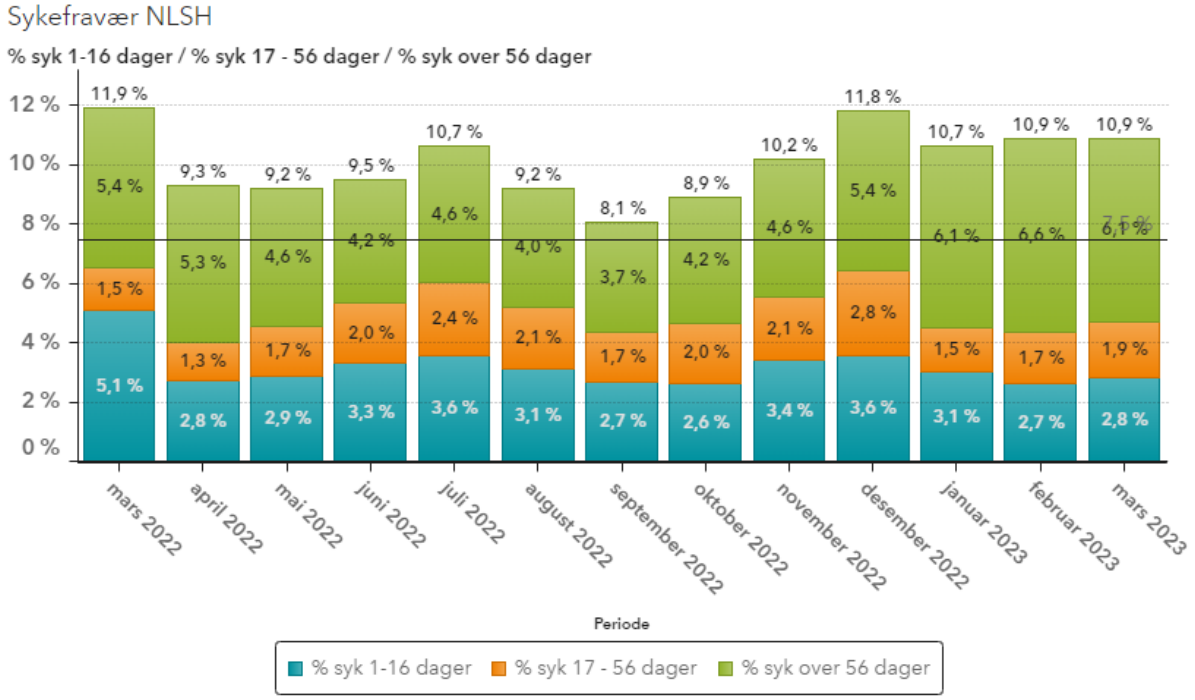


Data hentet i SAS-VA 10.05.23
Kilde: /RHF forside/Telefon- og videokonsultasjoner «Utvikling»

5 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

5.1 Sykefravær skal samlet sett være under 7,5 %

Figur: Sykefravær totalt, langtidsfravær og korttidsfravær mars 2022 – mars 2023



Data hentet i SAS-VA 04.05.23
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Sykefravær – utvidet rapport «Sykefravær»

Måltallet er 7,5 % eller lavere for totalt sykefravær og 2,0 % eller lavere for korttidsfraværet.

Sykefraværet i mars er det samme som for februar mnd. Sykefraværet over 56 dager er noe lavere enn forrige periode, for øvrig er det små variasjoner. Sammenlignet med mars 2022 er det totale sykefraværet i år 1,0 % lavere. Hovedårsaken er at korttidsfraværet er betydelig lavere for mars i år enn i mars 2022.

Bransjeprogrammet del 2 Tidlig og tett på, er kommet godt i gang i PHR-klinikken der 20 av 38 enheter har gjennomført undervisningsopplegg (dialogduk) for partssamarbeid. Vi forbereder nå informasjon og oppstart av «Der skoen trykker» i flere enheter etter sommeren.

Våre IA-rådgivere jobber proaktivt og spesielt inn mot enheter som har sykefravær som totalt overstiger 10 %. Det er flere årsaker til det høye sykefraværet. Innskjerpet bruk av innleie har ført til ytterligere press på de som er på jobb.

Klinikkene, senter og stab arbeider nå med rapportene fra ForBedring 2023. Her pågår presentasjon og oppfølging av resultatene. Resultatene fra undersøkelsen og arbeidet

med oppfølging er viktige verktøy i det systematiske arbeidet med HMS. Her bistår HR med tolkning av resultater eller gjør en ekstra kartlegging (dypdykk) ved behov.

Sykefravær mars mnd. 2023 per klinikk og Foretak/NLSH

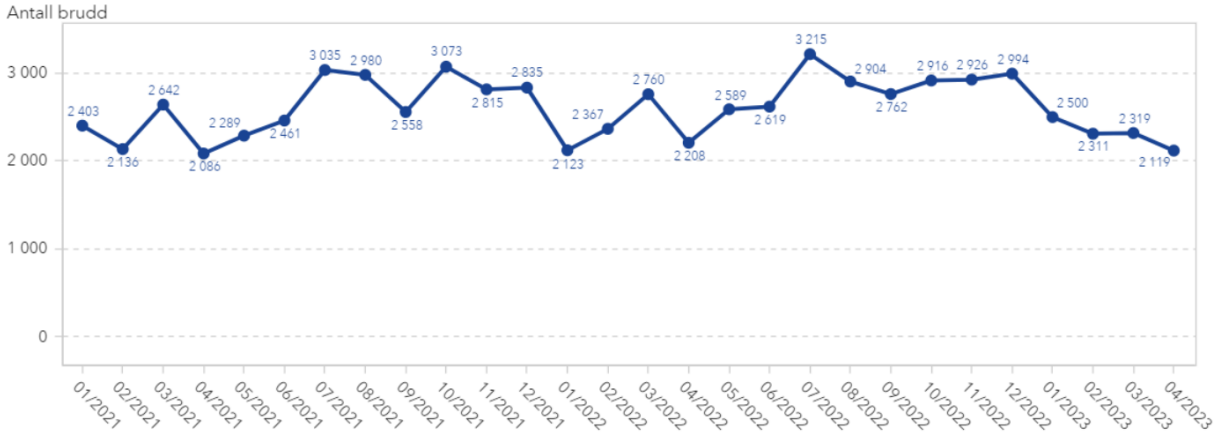
Klinikk ▲	Sum % sykefravær	Sykedager	Gjsnit aktive ansatte	Mulige dagsverk	Syk 1-16 dager	% syk 1-16 dager	Syk over 16 dager	% syk over 16 dager	Egenmeld te dager
Total	10,9 %	8 030	3 433	73 788	2 101	2,8 %	5 928	8,0 %	1 378
AKE	9,5 %	36	17	380	7	1,8 %	29	7,6 %	7
Andre	1,1 %	1	4	89	1	1,1 %	0	0,0 %	1
DIAG	10,6 %	701	305	6 599	200	3,0 %	501	7,6 %	144
DIR	2,8 %	9	14	319	9	2,8 %	0	0,0 %	9
DTEK	10,9 %	468	195	4 293	97	2,3 %	371	8,6 %	76
FAG	11,0 %	107	43	970	4	0,4 %	103	10,6 %	4
HR	8,5 %	125	68	1 480	24	1,6 %	101	6,9 %	19
KBARN	9,9 %	244	119	2 479	71	2,9 %	173	7,0 %	50
KIR	10,7 %	1 795	784	16 776	482	2,9 %	1 313	7,8 %	291
MED	9,1 %	1 266	651	13 837	374	2,7 %	891	6,4 %	229
PHR	11,7 %	1 678	652	14 290	404	2,8 %	1 274	8,9 %	283
PREH	10,8 %	685	309	6 366	179	2,8 %	506	7,9 %	99
SKSD	17,1 %	755	207	4 416	204	4,6 %	551	12,5 %	126
STAB	13,3 %	117	39	880	34	3,9 %	83	9,5 %	29
ØKON	6,9 %	42	27	616	11	1,7 %	32	5,2 %	11

5.2 AML brudd

Sammenlignet med 2022 er det en liten nedgang i antall AML-brudd for perioden januar til april. Det er en reduksjon på ca. 9 % i forhold til forrige måned. For NLSH totalt sett er nedgangen i brudd størst på bruddtypen Samlet tid per uke.

Det er en relativt stor nedgang i Prehospital Klinikk (- 31 %) og i Kirurgisk Klinikk (- 19 %). Psykisk Helse og Rusklinikken har derimot en økning på ca. 45 %. I denne klinikken er økningen er størst på Samlet tid per dag og Søndager på rad. Rapporterte hovedårsaker til økningen fra mars til april er aktivitetsforandring og sykdom. Økningen er i stor grad knyttet til stillingsgruppene miljøterapeuter og sykepleiere.

Figur: Antall AML brudd



Data hentet i SAS-VA 10.05.23
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Direktørens oppfølgingsrapport NLSH «AML brudd NLSH»