

## Styresak 049-2025

### Virksomhetsrapport mai 2025 og halvårsrapport styringskrav 2025

Saksbehandler: Marit Barosen, Siri Tau Ursin  
Dato dok: 13.06.2025  
Møtedato: 18.06.2025  
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg: Virksomhetsrapport nr. 5-2025 og halvårsrapport styringskrav 2025

#### Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapport for mai og halvårsrapport styringskrav 2025 til orientering.

#### Bakgrunn

Styret får i denne saken presentert virksomhetsrapport for mai og halvårsrapport styringskrav 2025.

#### Direktørens vurdering:

Administrerende direktør er fornøyd med bedring i økonomien i mai måned. Det har de siste månedene vært jobbet svært godt med reduksjon i ventetider/ventetidsløftet parallelt med tiltaksarbeid for å bedre ressursbruk, drift og økonomi. Foretaket må fortsette det gode arbeidet med ventelister og utarbeide planer for dette arbeidet utover høsten.

I denne rapporten har foretaket tatt inn nærmere beskrivelse av tiltak som gjelder bemanning, både knyttet til rekruttering, innleie, oppgavedeling og reduksjon av overtid og vikarer. Foretaket etterspørres av Helse Nord RHF om planer for nedtak av bemanning og har av den grunn med utfyllende tekst her.

I mai ble det gjort endringer i beregningsgrunnlaget for sykefravær slik at helseforetak beregner fraværet på tilsvarende måte som SSB gjør for andre profesjoner. Det har i midlertidig vist seg at denne omleggingen har feilet og vi er derfor usikker på gyldigheten i ny statistikk. Av den grunn rapporteres det ikke på sykefravær i mai-rapporten og halvårsrapporten.

Antall utskrivningsklare døgn er fremdeles svært høyt og dette kan bli svært krevende å håndtere for foretaket gjennom sommeren og utover høsten.

Det vil fremdeles være svært viktig å fortsette arbeidet med tiltak utover året for å ytterligere bedre den daglige drift og for å få handlingsrom til fremtidige investeringer.

# Virksomhetsrapport nr 5-2025 og halvårsrapport styringskrav 2025

## Nordlandssykehuset HF



## **Innhold**

Virksomhetsrapport mai 2025.....	4
A. Kvalitet.....	4
Ventetid og ventende .....	4
Langtidsventende .....	5
Passert tentativ tid .....	6
Fristbrudd.....	6
Antall fristbrudd ventende.....	6
Ventetidsløftet .....	7
Bruk av video- og telefonkonsultasjon.....	8
Utskrivningsklare døgn .....	9
B. Aktivitet .....	10
Somatikk.....	10
Psykisk helsevern og rus.....	11
C. Bemanning.....	11
Månedsverk.....	11
Barneklubben.....	12
Diagnostisk klinikk.....	13
Kirurgisk klinikk.....	14
Medisinsk klinikk .....	14
Prehospital klinikk .....	15
Psykisk helse og rus klinikken .....	15
Fagavdelingen .....	16
Senter for innkjøp og logistikk.....	17
Senter for drift og eiendom .....	17
Økonomiavdelingen .....	17
Innleie.....	17
Sykefravær .....	18
Ny sykefraværsberegning.....	18
AML brudd.....	19
D. Økonomi .....	20
Økonomi .....	20
Inntekter .....	21
Fristbruddkostnader .....	21
Varekostnader.....	21
Innleiekostnader .....	22

Lønnskostnader.....	22
Andre kostnader .....	22
Tiltaksarbeidet.....	23
Prognose.....	23
Styringskrav og rammer 2025 - halvårsrapport.....	24
Sammendrag.....	25
3. Styringskrav og rammer for 2025.....	25
3.1 Styrende dokumenter .....	25
3.2 Mål og indikatorer .....	25
3.3 Oppdrag.....	29
Hovedmål 1: Rask tilgang til trygge helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.....	29
Hovedmål 3: Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid .....	32
Hovedmål 4: Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkernes foretrukne arbeidsplass .....	32
Hovedmål 5: Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser.....	35

## Virksomhetsrapport mai 2025

### A. Kvalitet

#### Ventetid og ventende

Styringskravet er at gjennomsnittlig ventetid skal i 2025 være lik eller under 61 dager i somatikken, 44 dager i psykisk helsevern voksne, 45 dager i psykisk helsevern barn og unge og 33 dager i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

Gjennomsnittlig ventetid avviklet	Langsiktig mål	Krav 2025	Resultat mai 2025	Resultat jan-mai - 2025
Samlet for Nordlandssykehuset			65 dager ↓	70 dager
Somatikk	< 50 dager	< 61 dager	65 dager ↓	70 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	< 44 dager	81 dager ↑	75 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	< 45 dager	69 dager ↑	68 dager
TSB	< 30 dager	< 33 dager	50 dager ↑	40 dager

↑: økning fra forrige måned. ↓: reduksjon fra forrige måned. —: samme som forrige måned.

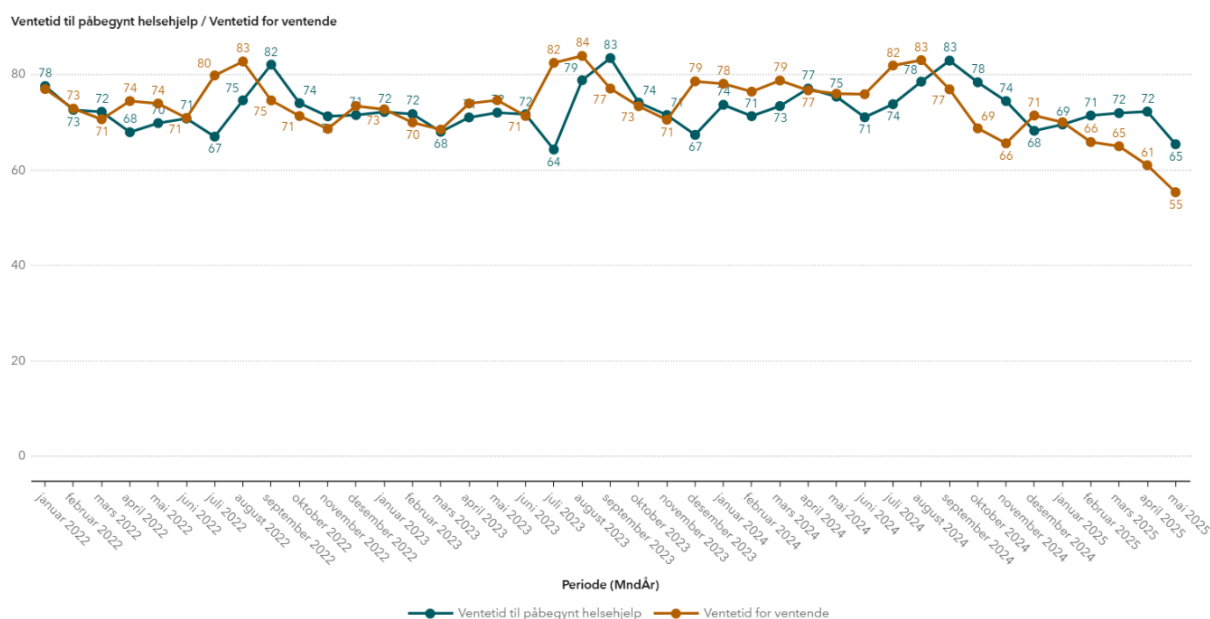
Også i mai har det vært stor aktivitet knyttet til Ventetidsløftet hvor man har prioritert pasienter med lang ventetid. Det er derfor fortsatt naturlig at ventetid for avviklede er høyere enn styringskrav. Aktiviteten vil fortsette inn i juni. Man ser effektene av arbeidet med et stadig fallende antall ventende og totalt antall godt under målkravet som var sammenliknet med juni 2019 (6740). Ventetid for ventende for somatikk og psykisk helsevern voksne er fallende, mens det er lett økning for psykisk helsevern barn og unge (PHBU) og TSB. Somatikk og PHBU er innen målkrav.

Gjennomsnittlig ventetid ventende og antall ventende	Målsetning ventetid ventende 2025	Status mai 2025, ventetid ventende	Målsetning antall ventende 2025	Status mai 2025, antall ventende
Samlet for Nordlandssykehuset	≤ 60 dager	55 dager ↑	< 6740	5789 ↓
Somatikk	≤ 60 dager	55 dager ↓	< 6225	5221 ↓
Psykisk helsevern voksne	≤ 44 dager	60 dager ↓	< 365	383 ↑
Psykisk helsevern barn og unge	≤ 45 dager	41 dager ↑	< 110	158 ↑
TSB	≤ 33 dager	45 dager ↑	< 40	24 ↑

↑: økning fra forrige måned. ↓: reduksjon fra forrige måned. —: samme som forrige måned.

Totalt antall ventende er per utgangen av mai 5789, som er under måltallet fra juni 2019.

## Graf: Utvikling ventetid ventende og ventetid avviklet 2022 - 2025, Nordlandssykehuset



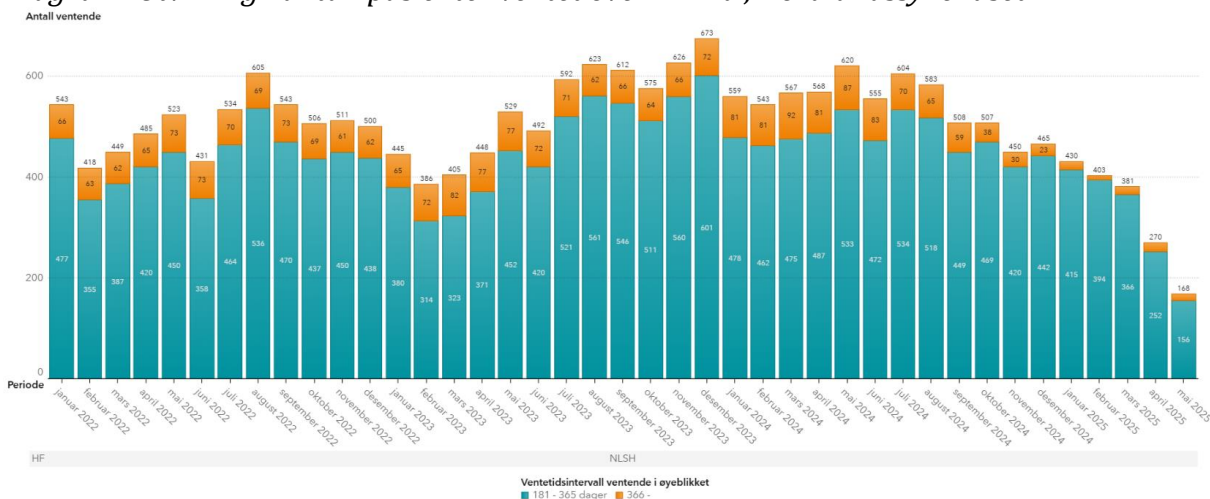
Data hentet i SAS-VA 11.06.25

Kilde: /RHF forsider/ Venteliste – DIPS (HN)/Ventelistestatus-DIPS/Ventetid ventende og påbegynt

## Langtidsventende

Langtidsventende er pasienter med ventetid over 6 måneder.

## Diagram: Utvikling i antall pasienter ventet over 6 mnd., Nordlandssykehuset



Data hentet i SAS-VA 11.06.25

Kilde: /RHF forsider/ Detaljerte rapporter/ Venteliste – basert på DIPS

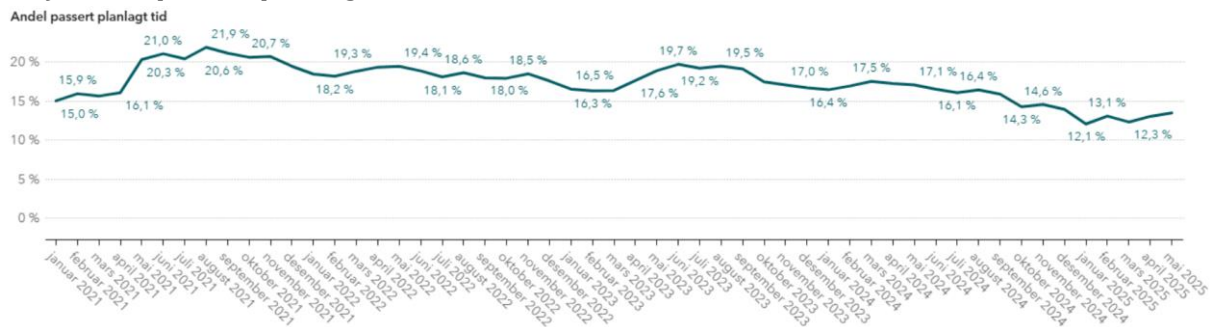
Ved utgangen av mai var det 168 langtidsventende i Nordlandssykehuset. Et betydelig fokus på å tilby pasienter som har ventet lenge time har gitt klar effekt. Antallet langtidsventere er nå en tredel av antallet for 1 år siden. Hoveddel av de pasienter som nå har ventet lenge skyldes knapphet i kapasitet hos enkelte spesialiteter. Samlet for Helse Nord var det ved utgangen av mai 1936 pasienter med ventetid over 6 måneder, en reduksjon fra 2505 ved utgangen av april.

## Passert tentativ tid

Pasienter som skal følges opp etter en første undersøkelse tildeles enten en konkret timeavtale eller et tentativt tidspunkt for videre kontakt. Målet er at flest mulig av pasientene mottar en timeavtale samtidig som henvisningen vurderes (såkalt «time i første brev»), og at pasienter i forløp får ny time så snart det foreligger behov for videre oppfølging. I en god del tilfeller er det er nødvendig med ytterligere koordinering, venting på supplerende undersøkelser, eller der kapasiteten er begrenset og planleggingshorisonten kort, benyttes tentative tidspunkter.

Ventelisteløftet skal sikre at alle pasienter som venter på spesialisthelsetjenester – både nyhenviste og de som allerede er i et behandlingsforløp – blir ivaretatt. Det er derfor avgjørende at pasienter med tentativ tid følges opp, slik at de får time innen medisinsk forsvarlig tid. I en tid hvor man bruker mye ressurser på nyhenviste følger man også tett antall og andel som passerer tentativ tid som kan være en indikator på opphopning av pasienter senere i forløpene. Det er da gledelig at man siden sommeren 2023 har hatt en jevn nedgang. I tillegg til den prosentvise nedgangen, observeres det også en reduksjon i det absolutte antallet pasienter som har passert tentativ tid, noe som ytterligere understreker forbedringen i oppfølgingen.

Graf: Andel passert planlagt tid 2021-2025



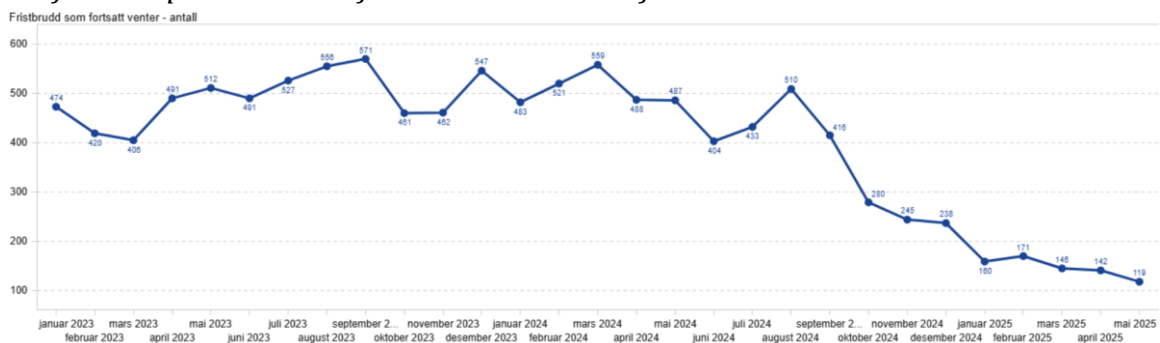
Data hentet i SAS-VA 11.06.25

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Ventende/Passert planlagt tid

## Fristbrudd

### Antall fristbrudd ventende

Graf: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd



Data hentet i SAS-VA 11.06.25

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Aktivitet/Styringskrav/Fristbrudd

Antall fristbrudd blant ventende var 118 ved utgangen av mai 2025. Flest ventende med fristbrudd var det innenfor psykisk helsevern voksne med 45 pasienter, men her er det en nedgang hver måned fra februar hvor antallet var 81. Øvrige fagområder har færre enn 9 ventende med fristbrudd.

Andel fristbrudd for avviklede fra venteliste var 6,9 % og for ventende 2,0 % i mai. Dette viser at man prioriterer fristbrudd blant de pasientene man avvikler, og dermed vil bidra til å redusere antallet fremover.

### ***Ventetidsløftet***

Mai har vært en måned med betydelig økt aktivitet knyttet til Fritidspoliklinikk. Over 1500 arbeidstimer er nedlagt i mai. Fritidspoliklinikker er basert på frivillighet og vil nødvendigvis være avhengig av tilgjengelige ressurser. Frem til utgangen av mai er det lagt ned over 3500 arbeidstimer med fritidspoliklinikk til en kostnad av nærmere 7,8 millioner kroner. Denne kostnaden dekkes av Helse Nord.

Klinikkene har videreført utvidede polikliniske tjenester, inkludert kvelds- og helgeåpne tilbud, for å imøtekomme det økende behovet blant pasientene.

Tiltakene har effekt. Antall ventende er fallende, og ventetid er på vei ned innen flere fag, men det er fortsatt områder hvor innsatsen må opprettholdes. Ved utgangen av mai har man nær 1000 færre ventende totalt enn juni 2019. Ventetid for ventende og ventetid for avviklede er imidlertid fortsatt for høy innenfor en del fagområder.

**Kirurgisk klinikk** har fortsatt å øke sin polikliniske virksomhet innen gastrokirurgi, ortopedi, øre-nese-hals (ØNH) og kjevekirurgi. Noen pasienter innen ortopedi og plastiskkirurgi er overført til Aleris.

**Medisinsk klinikk** har del ekstraordinær poliklinikk og Fritidspoliklinikk for å holde ventetidene innenfor akseptable nivåer. Per nå har man god kontroll, men tilbudene innen noen fag er marginale og risiko for økte ventetider uten ekstra aktivitet gjør at det gjennomføres en god del ekstra poliklinikk.

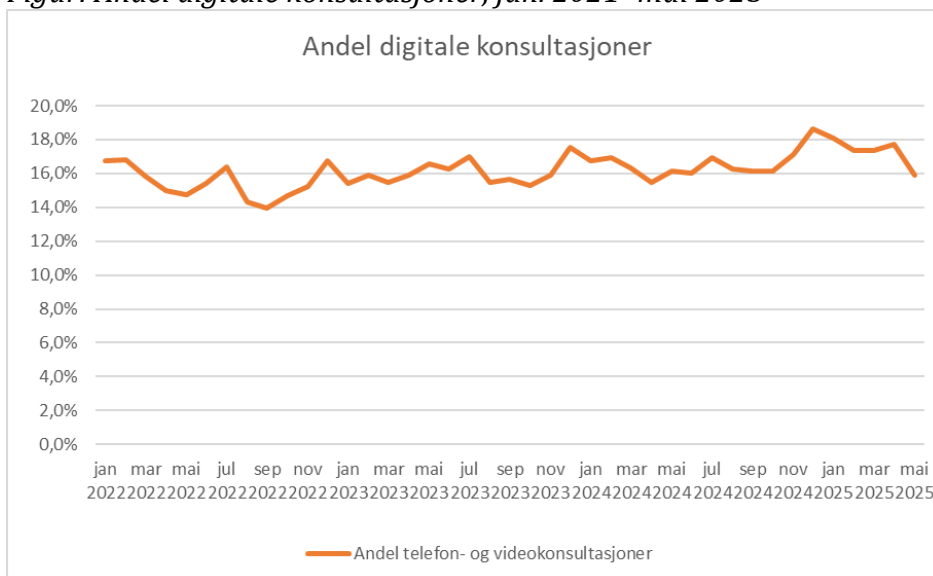
**Barneklinikken** har kommet i gang med poliklinikk ved Barnehabilitering for å tilby økt kapasitet til barn med spesielle behov, og regner med at man får timesatt alle pasienter med fristbrudd før sommeren.

**Diagnostisk klinikk** har allerede iverksatt kveldspoliklinikk ved brystdiagnostisk senter, radiologi og de radiologiske enhetene. Dette tiltaket er spesielt rettet mot å redusere ventetider og forbedre diagnostiske tjenester for pasientene.

**PHR-klinikken** har etablert kveldspoliklinikk ved de polikliniske enhetene med størst kapasitetsutfordringer, inkludert BUP Bodø, BUP Vesterålen, VOP Vesterålen og VOP Bodø. Dette var et aktivt tiltak lenge før ventetidsløftet og har vist seg å ha en viss effekt. Tiltaket avvikles ved utgangen av juni måned, da det er behov for å evaluere tiltaket, samt vurdere andre muligheter for å øke kapasitet. Det er inngått avtaler med ekstern leverandør om å ivareta en del pasienter med fullstendige forløp.

## Bruk av video- og telefonkonsultasjon

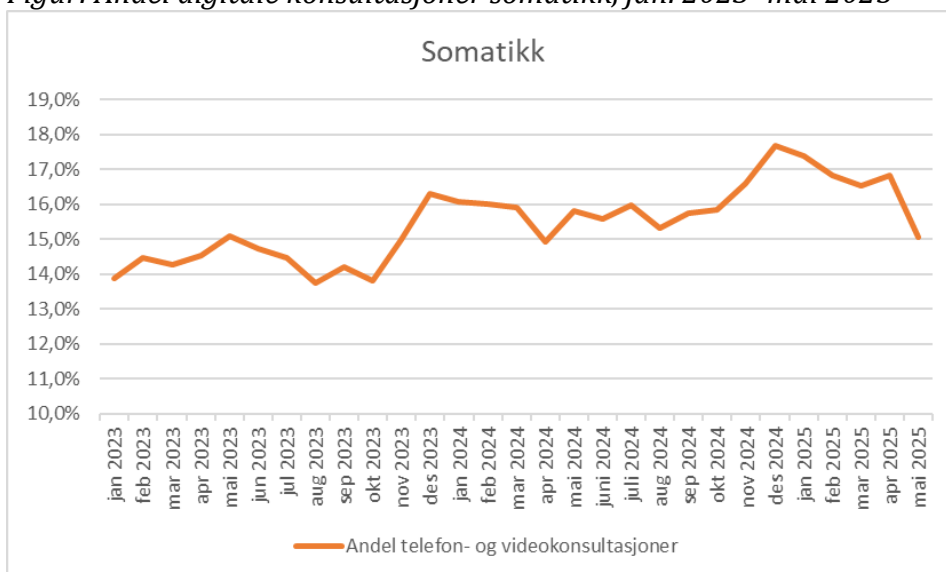
Figur: Andel digitale konsultasjoner, jan. 2021- mai 2025



Data hentet i SAS-VA 11.06.25

Kilde: /RHF forside/Telefon- og videokonsultasjoner «Utvikling»

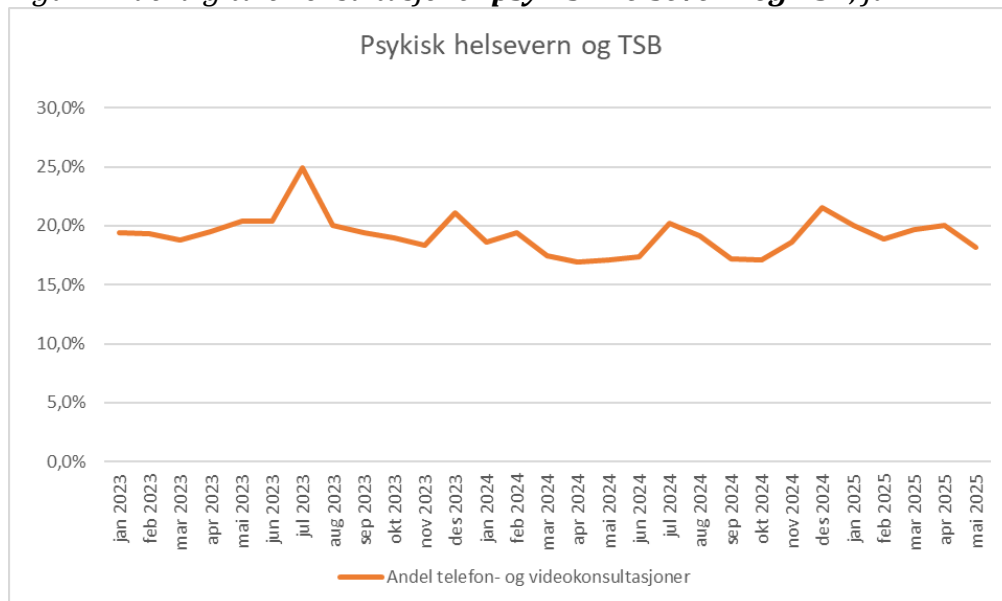
Figur: Andel digitale konsultasjoner somatikk, jan. 2023- mai 2025



Data hentet i SAS-VA 11.06.25

Kilde: /RHF forside/Telefon- og videokonsultasjoner «Utvikling»

Figur: Andel digitale konsultasjoner **psykisk helsevern og TSB**, jan. 2023- mai 2025



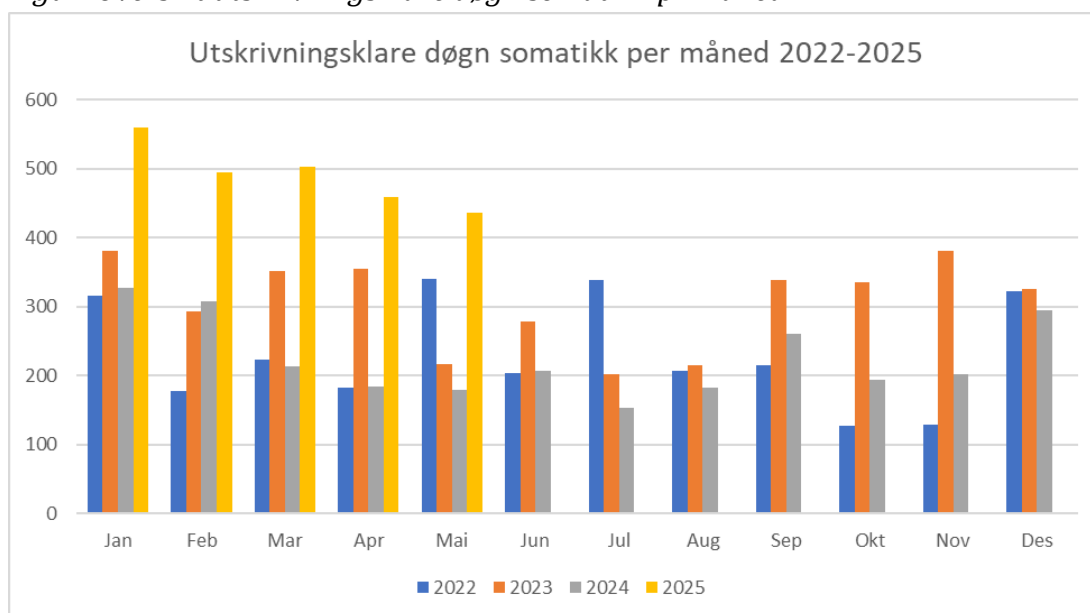
Data hentet i SAS-VA 11.06.25

Kilde: /RHF forsider/Telefon- og videokonsultasjoner «Utvikling»

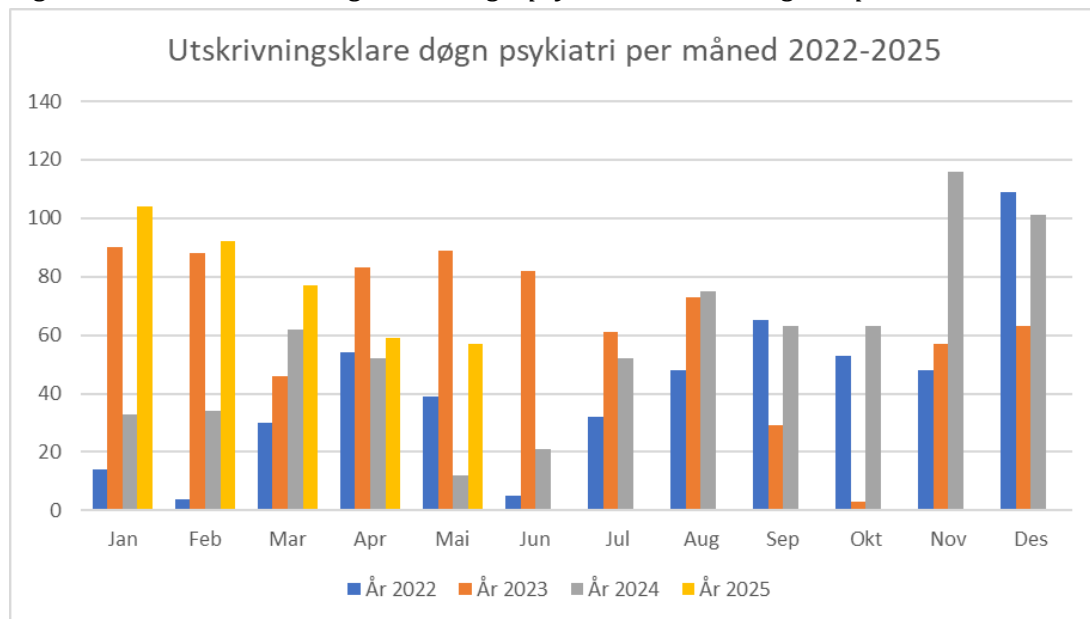
### Utskrivningsklare døgn

Innenfor somatikk var antall utskrivningsklare pasienter 436 i mai og i psykisk helse og rus (PHR) var antallet 57. Det er en reduksjon fra forrige periode både for somatikk (-22) og for PHR (-2). Det er fremdeles langt flere utskrivningsklare døgn denne perioden enn samme periode i fjor, særlig innenfor somatikk (+257) men også i PHR (+ 45). I januar-mai 2025 er det totalt registrert 2840 utskrivningsklare døgn (mot 1404 i fjor).

Figur: Oversikt utskrivningsklare døgn somatikk pr måned 2022 - 2025



Figur: Oversikt utskrivningsklare døgn psykisk helsevern og rus pr måned 2022 – 2025



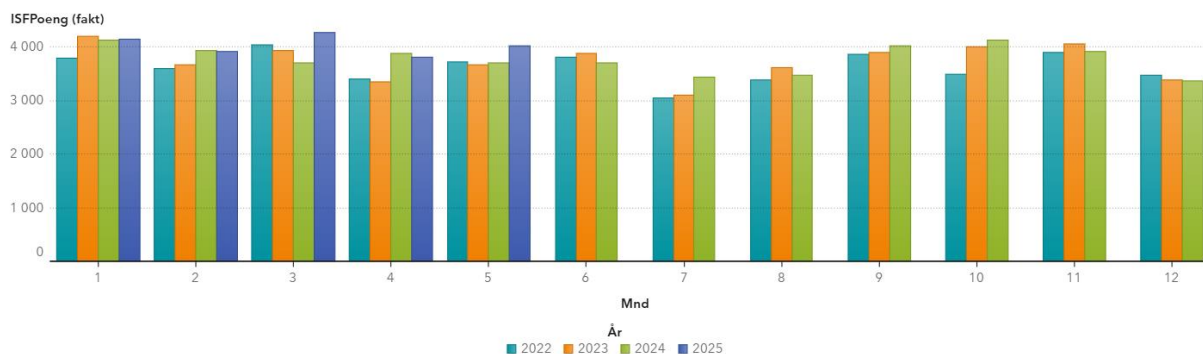
## B. Aktivitet

Grafene under viser aktivitet per måned målt i ISF-poeng henholdsvis for somatikk og psykisk helsevern. ISF-andel somatikk er redusert fra 40 % til 30 % i 2025. ISF-andel psykisk helsevern og TSB er uendret på ca.25 %.

### Somatikk

I somatikk var aktivitet i mai over plan i alle klinikker, noe som ga 2,3 mill. kr høyere ISF inntekter enn budsjettert i kirurgisk klinikk, + 1,0 mill. kr i medisinsk klinikk og + 0,4 mill. kr i barneklubben. Det er i hovedsak høyere heldøgnsaktivitet som er årsak til dette. Hittil i år er ISF inntektene for somatikk 13,3 mill. kr høyere enn budsjettert.

Figur: ISF poeng per måned 2022-2025 – somatikk



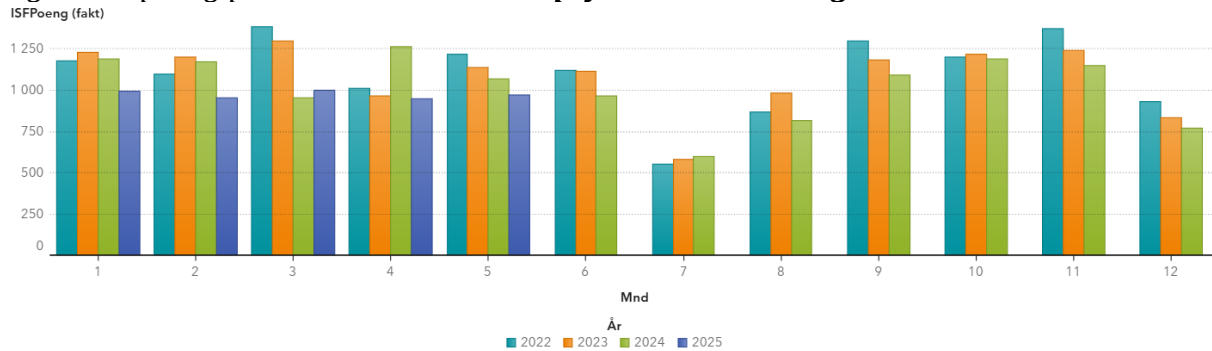
Data hentet i SAS-VA 11.06.25

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetoppfølging/ISF «Utvikling»

## Psykisk helsevern og rus

I psykisk helse og rusklinikken er det kun polikliniske konsultasjoner som gir ISF inntekter. Ved utgangen av mai er ISF inntektene i denne klinikken 0,85 mill. kr lavere enn budsjettet.

Figur: ISF poeng per måned 2022-2025 – psykisk helsevern og TSB



Data hentet i SAS-VA 11.06.25

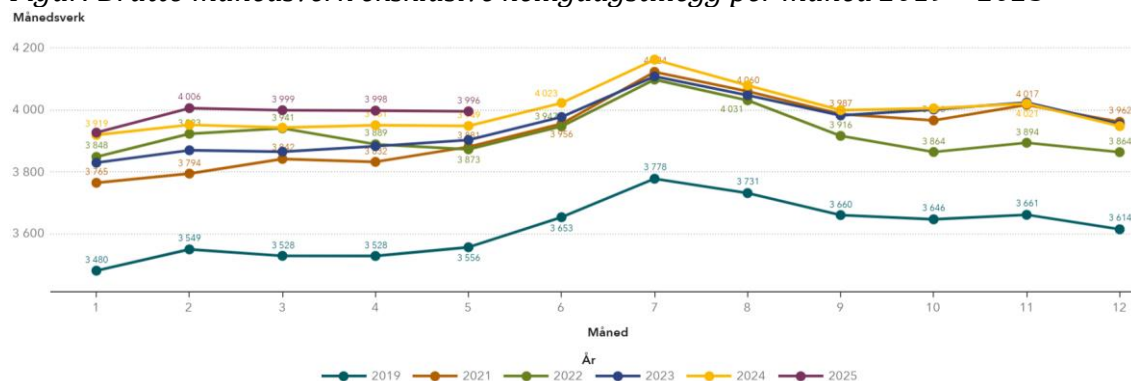
Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

I psykisk helse og rus er det en økning i antall polikliniske konsultasjoner på 6 % hittil i år, fordelt på barne- og ungdomspsykiatrien (3 %) voksenpsykiatri (+ 8 %) og TSB (+ 3 %), målt mot januar-mai 2024. Antall liggedøgn og beleggprosent er for voksenpsykiatrien høyere hittil i år enn i samme periode i fjor. For barne- og ungdomspsykiatrien og TSB er antall liggedøgn og beleggprosent lavere enn i fjor.

## C. Bemanning

### Månedsværk

Figur: Brutto månedsværk eksklusive helligdagstillegg per måned 2019 – 2025



Data hentet i SAS-VA 12.06.25

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Test/Brutto månedsværk med lønnskategori «Brutto månedsværk»

Brutto månedsværk var i april på 3996 som er på samme nivå som mars og april. Månedsværk grunnlønn er redusert med 21 fra april, månedsværk for mertid/timelønn og overtid er omtrent som forrige periode (hhv. +9 og +6). Flere av tiltakene i tiltaksplanen har som mål å redusere innleie og overtid som følge rekruttering av egne ansatte, oppgavedeling, langsiktig planlegging, endring i arbeidsoppgaver og sykefraværsoppfølging.

## Barneklubnikken

Klubnikken har følgende tiltak på tiltakslisten knyttet til bemanning

Klubnikk	Hovedtiltak	Deltiltak	Område*	Kort tiltaksbeskrivelse
BARN	HT_3.1	BARN-3.1.2	Lønn	Godt planlagt HABU
BARN	HT_3.6	BARN-3.6.1	Lønn	Barnehabilitering og autismeteam
BARN	HT_3.7	BARN-3.7.1	Lønn	Bemanningsplaner for leger barn
BARN	HT_3.7	BARN-3.7.2	Lønn	Bemanningsplan Nyfødtintensiv
BARN	HT_3.7	BARN-3.7.3	Lønn	Bemanningsplan Barnemedisin
BARN	HT_3.7	BARN-3.7.4	Innleie	Overtid/innleie ifm sykefravær nyfødtintensiv
BARN				

Barneklubnikken har ikke nedtak av antall ansatte med i sine planlagte tiltak, men reduksjon av utgifter gjennom mer bevisst forhold til behov for bemanning gjennom bemanningsplaner for alle enheter.

Ved Barnemedisin og nyfødtintensiv har reduksjon i sykefravær og bevissthet rundt innleie ført til reduksjon i antall månedsverk fra 2023 til 2025. Med tilført 100 % stilling som driftssykepleier ligger sengepostene på samme antall månedsverk som i 2019. Her forventes det videre økonomisk gevinst ved at antall månedsverk vil vedvare lavere enn 2024 fremover. Det er ikke planlagt ytterligere reduksjon i bemanning her i år.

For leger har det vært driftet med overtallighet på overlegesiden for å forberede pensjon og generasjonsskifte. Det er 15 budsjetterte overlegestillinger, og i mai 2025 var det 17 overleger i drift. Høsten 2025 vil 3 overleger gå av med pensjon, men fortsette i 33 % stilling, og i desember 2025 vil en overlege pensjoneres 100 %. Disse 4 overlegene erstattes av 1 stilling delt på de 3 som fortsetter i 33 % stilling og det ansettes 2 nye overleger i løpet av høsten. Enheten vil fra september 2025 ha 16 budsjetterte overlegestillinger som følge av ansettelse av psykiater i CL-teamet.

Blant LIS var det i budsjettprosess 2025 besluttet tilført 2 stillinger for å dekke fravær, dvs. 11 stillinger i 9-delt vakt. På grunn av stort fravær blant LIS, har ikke enheten kommet lengre enn å dekke aktuelt fravær, og tiltaket vil sannsynligvis ikke gi effekt før 2026.

Barneklubnikken har fått overført 2 stillinger fra BUP, psykolog og konsulent, i CL-team. I tillegg har de økt med 0,8 månedsverk til stilling palliasjon.

### Konklusjon månedsverk barneklubnikken

Sengepostene har via reduksjon av sykefravær og bevisst forhold til behov for overtid og innleie, redusert bemanning i månedsverk til 2019 nivå. Det vil gi fremtidig effekt økonomisk, men ingen ytterligere reduksjon av månedsverk. Økonomisk effekt ved barnemedisin og nyfødtintensiv. Leger vil redusere bemanning med 1,3 overlege fra januar 2026. Ingen endring andre yrkesgrupper.

### **Diagnostisk klinikk**

Klinikken hadde et tiltak knyttet til bemanning i 2025. Dette gjaldt redusert kostnad knyttet til vikarer i Lofoten. Tiltaket har til nå ikke vært mulig å gjennomføre som følge av personellsituasjonen i Lofoten.

### **Hvor er det planlagt nedtak**

Vi har per i dag ingen planer om nedbemanning, da vi vurderer at Diagnostisk klinikk med dagens bemanning har utfordringer i forhold til oppdragsmengde og krav til kvalitet og pasientsikkerhet. På enkelte enheter er det behov for å styrke grunnbemanningen for å sikre bærekraftig drift og redusere belastningen på eksisterende personell.

Vi arbeider kontinuerlig med nærvær og tiltak for å redusere bruken av overtid, med mål om å senke det gjennomsnittlige månedsverket og samtidig opprettholde forsvarlig drift. Dette er en del av vårt langsiktige arbeid for å sikre en stabil og effektiv tjeneste med høy faglig kvalitet.

### **Strategisk behov for bærekraftig bemanning i klinikken**

Klinikken er i en kritisk fase hvor vi må sikre bærekraftig drift samtidig som vi holder tritt med den utviklingen som skjer. Økt kompleksitet i undersøkelser/prøver, avansert teknologi og høyere krav til kvalitet og dokumentasjon har ført til en situasjon der dagens bemanning har utfordringer med å møte oppdraget vårt på en effektiv måte. Vi har i dag en bemannings situasjon som er sårbar og lite fleksibel. Det er liten margin for fravær, og vi har begrenset kapasitet til å håndtere uforutsette hendelser, nye metoder eller økt etterspørsel. Samtidig står vi overfor et generasjonsskifte, der flere nøkkelpersoner med lang erfaring nærmer seg pensjon. Dette forsterker behovet for å sikre overlapp, opplæring og videreføring av kritisk kompetanse. Vi har derfor igangsatt et prosjekt på laboratoriet, lab 2025, for å se på hvilke muligheter vi har innenfor eksisterende drift til å lage en mer robust avdeling.

### **Konsekvenser ved redusert/manglende bemanning**

- **Redusert pasientsikkerhet:** Økt risiko for feil og forsinkelser i pasientforløpene.
- **Lengre ventetider:** Økt press på kapasitet vil føre til forsinket diagnostikk og behandling.
- **Høyere belastning på ansatte:** Økt risiko for slitasje, sykefravær og turnover.
- **Tap av kompetanse:** Uten mulighet for overlapp og opplæring, mister vi verdifull erfaring og faglig kontinuitet.
- **Utfordringer med teknisk utstyr:** Kombinasjonen av høy belastning og aldrende utstyr (gjennomsnittsalder 9 år) forsterker behovet for tilstrekkelig bemanning for å sikre trygg og effektiv drift.

## Kirurgisk klinikk

Klinikken har følgende tiltak på tiltakslisten knyttet til bemanning

Klinikk	Hovedtiltak	Deltiltak	Område*	Kort tiltaksbeskrivelse
KIR	HT_3.5	KIR-3.5.1	Lønn	Reduksjon senger og stillinger A9
KIR	HT_3.5	KIR-3.5.2	Innleie	Reduksjon senger og stillinger A7
KIR	HT_3.5	KIR-3.5.3	Innleie	Reduksjon senger og stillinger B7
KIR	HT_3.5	KIR-3.5.4	Lønn	Red. senger og stillinger sengepost Vesterålen
KIR	HT_3.5	KIR-3.5.5	Lønn	Vakt ort
KIR	HT_3.5	KIR-3.5.6	Lønn	5-døgnspost/vurdere sengetall helg KIR klinikk Bodø
KIR	HT_3.5	KIR-3.5.7	Lønn	Samdrift overvåking/intensiv Bodø
KIR	HT_3.5	KIR-3.5.8	Lønn	Ta inn tiltak fra KIR klinikk (lavdrift)
KIR	HT_3.5	KIR-3.5.9	Lønn	Reduksjon innleie sengepost Vesterålen (erstatte tiltak 3.5.4)
KIR	HT_3.5	KIR-3.5.10	Lønn	Rekruttering av LIS 2/3 Gastro
KIR	HT_3.6	KIR-3.6.1	Lønn	Reduksjon 1 stilling i KIR. Klinikk
KIR	HT_3.7	KIR-3.7.1	Lønn	Arbeidsplaner leger KIR
KIR	HT_3.7	KIR-3.7.2	Lønn	Korrekt bruk av GAT
KIR	HT_3.7	KIR-3.7.3	Lønn	Fullmakter og retningslinjer for bruk av overtid KIR Klinikk
KIR	HT_3.7	KIR-3.7.4	Innleie	Redusert overtid og innleie; bløtdel, Lofoten, OØØ
<b>KIR</b>				

Klinikken vurderer ikke nye tiltak for å redusere bemanningen nå. Med økt aktivitet, høy beleggsprosent på sengepostene og flere utskrivningsklare pasienter vil det være forbundet med økt risiko og redusere med antall fast ansatte. Klinikken har behov for å redusere kostnaden, men har konsentrert seg om å få kontroll på andre faktorer som gir en positiv økonomisk effekt.

Flere sengeposter har redusert innleie som følge av ansettelse i vakante stillinger, dette medfører økning i månedsværk (+ 6,5 mnd. verk) men reduksjon i innleiekostnad (- 9,9 mill. kr). Klinikken har lavere vikarkostnader og overtidskostnader (ekskludert fritidspoliklinikk) hittil i år målt mot samme periode i fjor. Enkelte enheter i klinikken har hatt et noe høyt sykefravær. Det har vært jobbet godt med nærversarbeid og det gir positive effekter i organisasjonen.

## Medisinsk klinikk

Klinikken har følgende tiltak på tiltakslisten knyttet til bemanning

Klinikk	Hovedtiltak	Deltiltak	Område*	Kort tiltaksbeskrivelse
MED	HT_3.1	MED-3.1.1	Fristbrudd	Felles venteliste fordøysessykdommer
MED	HT_3.5	MED-3.5.1	Lønn	5-døgnspost, vurdere sengetall helg MED klinikk Bodø
MED	HT_3.5	MED-3.5.2	Lønn	2 senger Lofoten (MED)
MED	HT_3.7	MED-3.7.1	Innleie	Reduksjon innleie sykepleiere fra firma (1837)
MED	HT_3.7	MED-3.7.2	Innleie	Reduksjon innleie sykepleiere fra firma (1833)
MED	HT_3.7	MED-3.7.3	Innleie	Reduksjon innleie sykepleiere fra firma (4100)
MED	HT_3.7	MED-3.7.4	Innleie	Redusere innleie fra firma leger (4101)
MED	HT_3.7	MED-3.7.5	Lønn	Bemanningsplanlegging og effektivisering i bruk av ressurser, redusert overtidskostn.
MED	HT_3.13	MED-3.13.1	Lønn	Øke nærvær
<b>MED</b>				

Det er ikke vedtatt et stort nedtak av årsverk i Medisinsk klinikk. Det er en større utfordring med å få tilsatt personell og det har vært benyttet innleie fra firma for å få dekt inn stillinger sykepleierstillinger på sengeposter. På starten av året har det lyktes med å tilsette i stillinger og det viser seg i en økning i antallet forbrukte månedsværk. Samtidig vises det en nedgang i kostander til innleie fra firma sett opp mot samme tid i fjor, med 4.5 mill. kroner.

Det er gjort organisatoriske endringer de senere år som har medført en økning i antallet årsverk i Medisinsk klinikk blant annet de større endringer:

- Hode/bevegelse organisert inn Medisinsk klinikk
- Opprettelse av HIA 10 årsverk
- PCI – utgjør 14 månedsværk. Fra 01.01.25 det flyttet 3,2 årsverk til UNN

- Økning overlegestillinger, herunder hjerte, lunge, gastro (screening), KNF, kreft

### Hvor er det planlagt nedtak:

- Medisinsk avdeling Lofoten
- Sengepost A6 (nevrologi)
- Etablering av 5 døgnspost – skal ses i sammenheng med arbeidet med breddekompetanse.
- Overdragelse av invasive kardiologer til UNN - 3,2 stillinger fra 01.01.2025

### Hvor mange stillinger planlegges å ta ned

Lofoten 1,5 årsverk, gjennomføring 2. halvdel av 2025. Ikke realisert foreløpig med bakgrunn i risikovurdering.

Sengepost A6 - reduksjon av årsverk i forbindelse med nedtak av to-tre senger. Det er besluttet at det skal ses opp mot etablering av to rehabiliteringssenger ved A6, og dette medfører at reduksjon av månedsverk ikke lar seg gjennomføre. Oppdraget fra RHF er å øke kapasiteten i spesialisert rehabilitering til 15-17 senger i 2028.

Det er en reduksjon i innleie hittil i år, med bakgrunn i at vi har tilsatt i stillinger, som har medført en økning i forbrukte månedsverk i klinikken. Per mai 2025 utgjør det 12 månedsverk, hvor 10,5 var tilknyttet sengepost B3 (hjerte).

### Prehospital klinikk

Klinikken har følgende tiltak på tiltakslisten knyttet til bemanning

Klinikk	Hovedtiltak	Deltiltak	Område*	Kort tiltaksbeskrivelse
PREH	HT_3.5	PREH-3.5.1	Lønn	Stenge observasjonsposten i høytider
PREH	HT_3.5	PREH-3.5.2	Lønn	Redusere kapasitet fra mai til september på observasjonsposten
PREH	HT_3.5	PREH-3.5.3	Lønn	Redusere senger helg på observasjonsposten
PREH	HT_3.6	PREH-3.6.1	Lønn	Reduksjon stab 2 stillinger
PREH	HT_3.7	PREH 3.7.1	Lønn	Reduksjon innleie ved kortidsfravær på observasjonsposten på dag og aftenvakt
PREH	HT_3.7	PREH 3.7.2	Lønn	TØRN-prosjekt
PREH	HT_3.7	PREH-3.7.3	Lønn	Endre fra vanlige vakter helg til langvakter helg for sykepleiere -
PREH	HT_3.7	PREH-3.7.4	Lønn	Nedtak av innleie av vikar ved fravær/ferie portørtjeneste
PREH	HT_3.7	PREH-3.7.5	Lønn	Reduksjon 0,5 t på nattevakt
PREH	HT_3.7	PREH-3.7.6	Lønn	Justering av vikarbruk ved fravær-AMK
PREH	HT_3.7	PREH-3.7.8	Lønn	Optimalisering bruk av lærlinger
PREH	HT_3.7	PREH-3.7.9	Lønn	Red. behov for merkantil skrivekap. PREH Akuttm. Bodø
PREH	HT_3.7	PREH-3.7.10	Lønn	Kalenderplan - skal innføres 9 desember 2024
PREH	HT_3.8	PREH-3.8.1	Lønn	Strukturprosess ambulansetjenesten, område xx
PREH	HT_3.8	PREH-3.8.2	Lønn	Strukturprosess ambulansetjenesten, område xx
PREH	HT_3.8	PREH-3.8.3	Lønn	Strukturprosess ambulansetjenesten, område xx
PREH	HT_3.8	PREH-3.8.4	Lønn	Strukturprosess ambulansetjenesten, område xx
PREH	HT_3.13	PREH-3.13.1	Lønn	Øke nærvær

Arbeidet med reduksjon i bemanning og innleie i akuttmottak og observasjonspost er iverksatt. Tiltaket med kalenderplan (3.7.10) og reduksjon stab (3.6.1) er delvis iverksatt men vil først gi full effekt fra 01.01.2026. Klinikken har over tid jobbet med økt nærvær (3.13.1) og har til nå hatt estimert effekt på 0,9 mill. kr på dette tiltaket. Totalt har klinikken lyktes med tiltak knyttet til bemanning tilsvarende vel 4 årsverk og forventet årseffekt er 15 årsverk.

### Psykisk helse og rus klinikken

Klinikken har følgende tiltak på tiltakslisten knyttet til bemanning

Klinikk	Hovedtiltak	Deltiltak	Område*	Kort tiltaksbeskrivelse
PHR	HT_3.1	PHR-3.1.5	Lønn	Nora Nord - redusere kostnader overtid/ekstrahjelp ved akutenhet Nord
PHR	HT_3.7	PHR-3.7.1	Innleie	Redusert ekstern innleie LOVE

PHR klinikken har hatt en reduksjon i forbruket av grunnlønn/basis i perioden 2019-2025. Reduksjonen er ikke ønsket men et resultat av turnover og rekrutteringsutfordringer. Konsekvensen av denne utviklingen er økning i variabel lønn. Det er også andre faktorer som har påvirket variabel lønn innenfor de ulike avdelingene våre, og dette er i all hovedsak knyttet til døgntjenester.

BUPA: Akuttenhet for Ungdom har hatt en betydelig utvikling i antall innleggelser, herunder også mer krevende pasientgrupper innenfor bl.a. psykospekteret. I 2019 hadde de 110 innleggelser, mens de i 2023 hadde 218 innleggelser og over 200 i 2024. Denne utviklingen har pågått siden 2020 og det forventes ikke noe nedgang. Dette er personell drivende, da bemanningen er normert for betydelig færre innleggelser enn det man erfarer i dag.

Spesialpsykiatrisk avdeling: Sikkerhetsenheten har et betydelig overbelegg og har hatt dette i lang tid. Dette er en konsekvens av en betydelig økning av pasienter på dom. Pasientene på dom, i tillegg til ordinære sikkerhetspasienter innlagt etter psykisk helsevernloven, er alvorlig psykisk syke pasienter hvor de fleste har en betydelig forhøyet voldsrisiko. Dette medfører økt personellbruk for å ivareta pasientsikkerhet, HMS og samfunnsvern. Videre har overbelegg ved sikkerhet medført en forskyvning av sikkerhetspsykiatriske pasienter til andre døgnenheter innen sykehuspsykiatri. Blant annet til Akuttpsykiatrisk avdeling og til Enhet for rus og psykiatri.

Akuttpsykiatrisk avdeling: Som beskrevet over en forskyvning av sikkerhetspsykiatriske pasienter til akutt. Videre har det også vært en betydelig utvikling på pasientporteføljen ved akuttpsykiatrisk avdeling de senere år, blant annet som konsekvens av lovendringer. Dette har medført at pasienter er sykere og vi har hatt en økning innenfor vold og trusler. Disse tingene er personell drivende. Videre har vi hatt betydelig brekkasje hvor sengerom og skjermede avsnitt tidvis har vært satt ut av spill. Dette er noe som i de periodene medfører ytterligere bruk av personellressurser for å ivareta pasientsikkerhet og HMS. Videre har akuttavdelingen hatt flere varetektssurrogat hittil i 2025.

Avdeling for rus, psykiatri og avhengighet: Enhet for rus og psykiatri er en av de få lukkede sengepostene med skjermingsavsnitt som vi har ved klinikken. Dette har medført at man i tillegg til egen pasientportefølje har overført pasienter både fra akuttpsykiatrisk avdeling og sikkerhetsenheten til denne sengeposten, som også treffer målgruppen.

Målet er å få tilsatt fast personell i stillinger som er vakant slik at man har riktig kompetanse og tilstrekkelig personell. Videre må vi få på plass tilstrekkelig kapasitet (jf. ny sengepost I2 Rønvik) for bl.a. sikkerhetspsykiatriske pasienter.

### ***Fagavdelingen***

Fagavdelingen har en økning i månedsverk på 5,9 fra 2019-2025. Dette gjelder stillinger primært knyttet til Seksjon for forskning i forbindelse med ansettelse av forskningssykepleiere, statistiker og en stilling til forskningslaboratoriet. Alle disse er eksternt finansiert fra Helse Nord og andre eksterne aktører som blant annet NorTrial-midler og Norges forskningsråd.

Fagavdelingen gjennomførte en intern omorganisering i slutten av 2024 /begynnelsen av 2025. I tillegg til endringer og overføringer av arbeidsoppgaver, ga prosessen et nedtak av 50 % stilling. I Seksjon for pasientsikkerhet er det tatt ned ytterligere 20, og dette ble ferdigstilt og iverksatt 24.05.2025.

### ***Senter for innkjøp og logistikk (SIL)***

SIL har en økning i årsverk på 6,2 fra 2019-2025, korrigert for vakanser ved innkjøp i 2019 er økningen 5,2 årsverk. Økningen er i henhold til budsjett og er knyttet til økt aktivitet, forsyningsberedskap, overtakelse av oppgaver fra andre deler av virksomheten, og oppdrag i styringsdokument knyttet til innkjøp og pasientreiser. 2 stillinger ble flyttet fra SDE og DIAG fra og med 2023. Senteret har ikke tiltak i 2025 for nedtak av stillinger, men begrenser vikarbruk ved fravær.

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

Som følge av økt areal etter renovering av A- og B-fløyene har antall renholdspersonell økt med 5,6 årsverk. Også økt aktivitet i Panorama Kafe har medført behov for økning med 3 stillinger (hvorav en er lærling). Veksten i bemanning her dekkes inn av økt omsetning i kafeen. Senteret har ikke tiltak i 2025 for nedtak av stillinger.

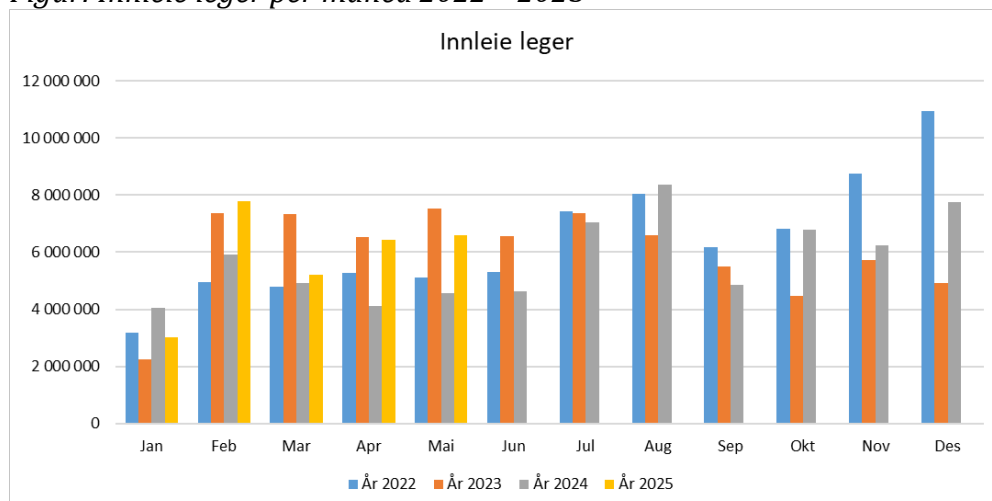
### ***Økonomiavdelingen***

Avdelingen har ikke tiltak i 2025 for nedtak av stillinger. Ved ulike korte/mellomlange fravær fordeles oppgaver internt i avdelingen, også på tvers av seksjonene, inntil avdelingen igjen er fulltallig. På den måten er det i perioder noe besparelse på lønnskostnader uten at det vises i endrede brutto månedsværk.

### ***Innleie***

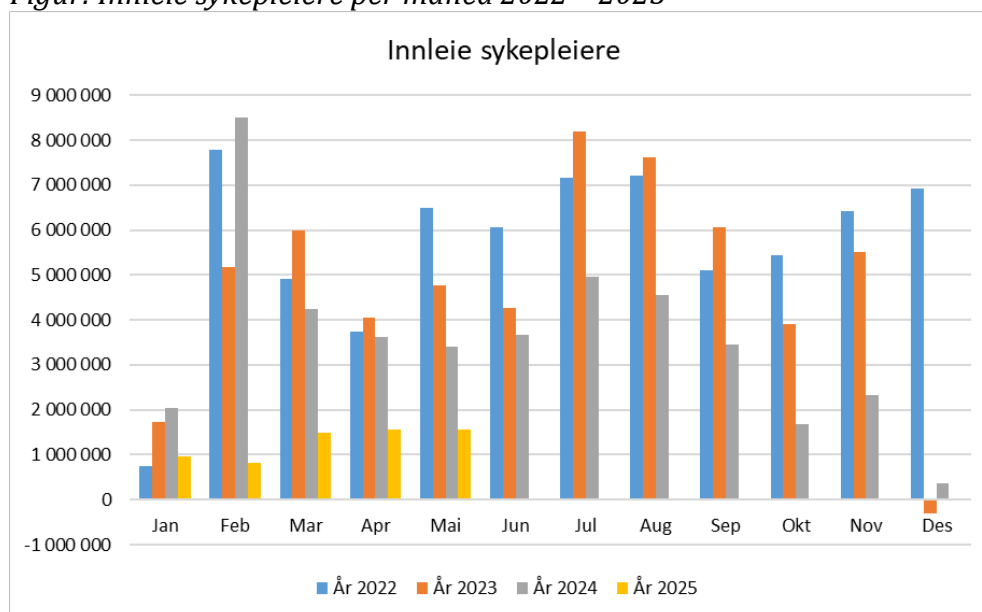
Innleiekostnaden er hittil i år 22,3 % (10,4 mill. kr) lavere enn i 2024. Innleie av sykepleiere er betydelig redusert fra 2024 til 2025 (-15,4 mill. kr) mens det er noe økning på innleie leger (+ 5,5 mill. kr). Det er størst reduksjon i innleie for sykepleiere i KIR klinikk og da innenfor gastro/gyn/brystendo og kar/uro, pluss for hjerteovervåkingen og lunge/hem i MED klinikk. Økt legeinnleie finner vi i hovedsak i Psykisk helse og rusklinikken, både ved FACT/AAT Vesterålen, FACT/AAT Lofoten og BUPA poliklinikk ytre Salten. For de øvrige klinikkene er det økt legeinnleie ved poliklinikk/dagbehandling, gynekologi og ortopedi i Vesterålen.

Figur: Innleie leger per måned 2022 – 2025



Data hentet i Agresso

Figur: Innleie sykepleiere per måned 2022 – 2025



Data hentet i Agresso

## Sykefravær

### Ny sykefraværsberegning

Helse Nord har lagt samme beregning til grunn for utregning av sykefraværet i alle år. Prinsipielt har utregningen fulgt metoden til SSB. Feriefravær har vært fratrukket antall mulige dagsverk som sykefraværsprosenten blir beregnet utfra. I 2019 endret SSB sin metode for utregning av sykefraværsprosenten ved at feriefraværet ikke lenger blir fratrukket mulige dagsverk, uten at helseregionene gjorde tilsvarende endring i sine beregninger. Bakgrunnen for at SSB sin endring var at eventuell endring i folks ferievaner ikke skulle påvirke sykefraværstallene. Det ble i mai besluttet at helseregionene skulle gjøre tilsvarende endring som SSB gjorde i 2019 for å ha tilnærmet lik statistikk. Etter omleggingen har det blitt avdekket at det sannsynligvis er feil i beregningen av fravær, og foretaket velger av den grunn å ikke rapportere på sykefravær før dette er rettet opp/avklart.

## IA-arbeid

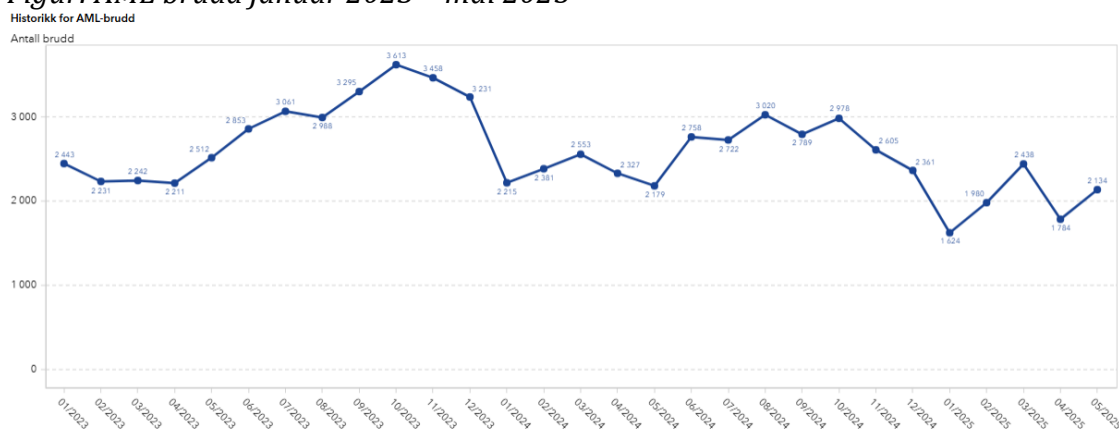
I tillegg til løpende IA-arbeid som innebærer blant annet dialogmøter for enkeltansatte, generell opplæring og rådgivning knyttet til rutiner, rettigheter og plikter, konflikthåndtering, forebygging av sykefravær og rapportering har IA-rådgiverne og andre rådgivere hatt følgende fokus i mai:

- Innlegg på lederforum om «Sykefraværsoppfølging og nærværarbeid – tidlig og tett på», i Lofoten.
- Innlegg på Diagnostisk klinikk på enhet for mikrobiologi, Brystdiagnostisk/mammografi og på Drift og eiendom på Panorama kafe, om rollen som klinikk-kontakt og sykefraværarbeid.
- Orienteringssak i AMU om IA og sykefraværsoppfølging, Akuttenhet Sør la frem status på hvordan de har jobbet med sykefravær etter Der skoen trykker.
- Planleggingsmøte arbeid med implementering av «Tidlig og tett på» i Diagnostisk klinikk.
- Gjennomført partsduker i Diagnostisk klinikk ved laboratoriet og på røntgen i Lofoten.
- Hatt oppfølging med to aktører som har kandidater på arbeidsutprøving.

## AML brudd

Sammenlignet med perioden jan – mai foregående år er det en nedgang på ca. 15 % for NLSH. Bruddtypen AML timer pr uke/4 uker/år står for ca. 26 % av bruddene, etterfulgt av bruddtypene Ukentlig arbeidsfri (24 %) og Søndager på rad (16 %). Relativt mange enkeltregistreringer i Gat genererer flere enn 1 brudd (ca. 25 %).

Figur: AML brudd januar 2023 – mai 2025



Data hentet i SAS-VA 10.06.25

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

AML BRUDD SISTE 12 MÅNEDER													
NLSH	JUN 24	JUL 24	AUG 24	SEP 24	OKT 24	NOV 24	DES 24	JAN 25	FEB 25	MAR 25	APR 25	MAI 25	Trend
ANDRE	11	6	18	57	16	22	33	42	87	21	6	19	
Barneklirikken	47	76	45	46	43	88	52	52	79	87	62	77	
Diagnostisk Klinik	69	100	86	78	82	102	78	55	82	69	47	68	
Drift og Eiendom	52	75	102	44	43	38	43	32	35	44	40	38	
Kirurgisk Klinik	818	814	773	717	820	805	625	535	570	800	523	628	
Medisinsk Klinik	522	454	564	557	494	564	439	419	442	550	406	485	
Prehospital Klinik	361	384	396	297	320	326	396	192	177	278	198	211	
Psykisk Helse og Rusklinikk	877	813	1036	993	1160	660	695	293	507	588	501	602	
NLSH	2 757	2 722	3 020	2 789	2 978	2 605	2 361	1 620	1 979	2 437	1 783	2 128	

## D. Økonomi

### Økonomi

Regnskapsmessig resultat mai	:	- 6,5 mill. kroner
Regnskapsmessig resultat hittil i år:		- 66,5 mill. kroner
Forventet tiltakseffekt per mai:		47,4 mill. kroner
Faktisk tiltakseffekt per mai:		43,5 mill. kroner

### Regnskapsmessig resultat

Tabell: Regnskap per 31.05.2025

Resultat (i hele 1000)	Regnska april	Regnskap mai	Budsjett mai	Avvik mai	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-435 131	-428 135	-427 825	310	-2 079 662	-2 077 737	1 926	-1 860 267
Kvalitetsbasert finansiering	-2 097	-2 097	-2 097	0	-10 486	-10 486	0	-8 834
ISF egne pasienter	-69 576	-75 195	-72 198	2 997	-368 571	-357 731	10 841	-438 156
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-2 308	-1 823	-1 335	488	-36 370	-39 169	-2 799	-44 095
Gjestepasientinntekter	-2 926	-2 662	-1 148	1 515	-11 008	-5 330	5 678	-7 898
Polikliniske inntekter	-12 468	-11 788	-10 293	1 495	-67 405	-53 869	13 536	-50 023
Utskrivningsklare pasienter	-2 901	-2 557	-1 330	1 227	-15 966	-6 649	9 317	-7 249
Raskere tilbake	-42	-57	0	57	-108	0	108	-465
Andre øremerkede tilskudd	-4 059	-1 151	-3 125	-1 974	-13 108	-15 625	-2 517	-13 761
Andre inntekter	-22 143	-22 453	-16 531	5 922	-101 654	-93 828	7 827	-87 747
<b>Driftsinntekter</b>	<b>-553 651</b>	<b>-547 920</b>	<b>-535 882</b>	<b>12 038</b>	<b>-2 704 339</b>	<b>-2 660 423</b>	<b>43 916</b>	<b>-2 518 495</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	21 208	17 223	19 040	1 817	94 461	89 300	-5 161	86 851
Kjøp av private helsetjenester	8 390	7 540	6 400	-1 140	45 852	30 415	-15 437	58 255
Varekostnader knyttet til aktivitet	64 759	63 294	53 778	-9 515	326 189	281 856	-44 333	304 897
Innleid arbeidskraft (fra firma)	7 996	8 171	5 120	-3 051	36 135	25 600	-10 534	46 533
Lønn til fast ansatte	262 793	257 630	253 199	-4 430	1 265 607	1 255 174	-10 433	1 194 639
Vikarer	15 253	15 406	20 971	5 565	78 125	104 149	26 025	90 225
Overtid og ekstrahjelp	21 190	22 350	8 199	-14 151	100 631	40 393	-60 238	91 885
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-20 287	-18 315	-19 642	-1 327	-96 929	-98 434	-1 505	-94 596
Annen lønn	23 444	23 817	23 455	-362	113 390	114 860	1 470	108 927
<b>Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon</b>	<b>310 389</b>	<b>309 059</b>	<b>291 302</b>	<b>-17 756</b>	<b>1 496 959</b>	<b>1 441 742</b>	<b>-55 215</b>	<b>1 437 613</b>
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	46 512	46 519	46 512	-8	232 497	232 558	61	193 491
Avskrivninger	23 445	23 516	23 516	0	117 317	117 317	0	123 204
Andre driftskostnader	83 309	74 737	81 960	7 223	394 476	401 646	7 170	359 942
<b>Driftsutgifter</b>	<b>558 012</b>	<b>541 888</b>	<b>522 508</b>	<b>-19 380</b>	<b>2 707 749</b>	<b>2 594 834</b>	<b>-112 916</b>	<b>2 564 255</b>
Finansinntekter	-665	-647	-542	105	-3 022	-2 708	313	-2 693
Finanskostnader	12 962	13 166	13 915	750	66 074	68 298	2 223	62 897
<b>Finansielle poster</b>	<b>12 298</b>	<b>12 519</b>	<b>13 374</b>	<b>855</b>	<b>63 053</b>	<b>65 589</b>	<b>2 537</b>	<b>60 204</b>
<b>Resultat</b>	<b>16 658</b>	<b>6 487</b>	<b>0</b>	<b>-6 487</b>	<b>66 463</b>	<b>0</b>	<b>-66 463</b>	<b>105 964</b>

## Inntekter

Finansiering av fritidspoliklinikk knyttet til ventetidsløftet finansieres av Helse Nord RHF. Ved utgangen av mai har foretaket fått inntekter tilsvarende 9,4 mill. kroner som er bokført under andre inntekter. Tilhørende kostnader er i hovedsak bokført under overtid og ekstrahjelp (7,1 mill. kr), noe under lønn til fast ansatte (0,9 mill. kr) og det resterende under annen lønn (gjelder arbeidsgiveravgift).

ISF aktiviteten høyere enn budsjettert i mai (+3,5 mill. kr), og det er i somatikk aktiviteten har vært over plantall. Barneklubben (+0,4 mill. kr), Kirurgisk klinikk (+ 2,3 mill.kr) og Medisinsk klinikk (+ 1,0 mill. kr) har høyere aktivitet, mens det i Psykisk helse og rusklubben har vært noe lavere aktivitet enn plantall (-0,2 mill. kr). Akkumulert er ISF inntektene 13,3 mill. kr høyere enn budsjettert for somatikk og 0,8 mill. kr lavere enn budsjettert for psykisk helse og rus.

Antall utskrivningsklare døgn er fortsatt betydelig høyere enn på samme tid i fjor og medfører høyere inntekter enn budsjettert for utskrivningsklare pasienter også i mai måned. Inntektene dekker ikke kostnaden foretaket har for disse pasientene.

## Fristbruddkostnader

Tabellen nedenfor viser at PHR klubben har en reduksjon i fristbruddkostnader på 11,6 mill. kr fra 2024 til 2025. KIR og MED klubben har lavere kostnader hittil i 2025 enn i 2024, totalt er kostnaden kr. 716.000 lavere enn på samme tid i fjor.

Tabell: Bokførte fristbruddkostnader per avdeling per mai

Avdeling (T)	Regnskap per april 2025	Budsjett per april 2025	Avvik per april 2025	Regnskap per april 2024
KIR avd Lofoten	0	0	0	25 300
KIR avd operasjon og anestesi	0	0	0	21 921
KIR avd Ortopedi, Øye, ØNH	43 428	0	-43 428	273 919
KIR avd Vesterålen	6 575	0	-6 575	19 481
<b>Kirurgisk klinikk</b>	<b>50 003</b>	<b>0</b>	<b>-50 003</b>	<b>340 621</b>
MED avd fordøyelse, inf, geri, hud	4 806	0	-4 806	23 320
MED avd hjerte	0	0	0	3 810
MED avd Vesterålen	21 807	0	-21 807	165 727
MED avdeling for nevrologi og revmatologi	83 896	0	-83 896	153 306
<b>Medisinsk klinikk</b>	<b>110 509</b>	<b>0</b>	<b>-110 509</b>	<b>346 163</b>
PHR	2 412 120	8 518 015	6 105 895	4 929 340
PHR avd barne-og ungdomspsykiatri	7 872 036	0	-7 872 036	12 460 349
PHR LOVE DPS	3 888 984	0	-3 888 984	3 070 871
PHR DPS Salten	11 032 542	0	-11 032 542	10 883 419
PHR spesialpsykiatrisk avdeling	3 620	0	-3 620	
<b>Psykisk helse og rusklubben</b>	<b>25 205 682</b>	<b>8 518 015</b>	<b>-16 687 667</b>	<b>31 343 979</b>
<b>SUM</b>	<b>25 366 194</b>	<b>8 518 015</b>	<b>-16 848 179</b>	<b>32 030 763</b>

Data hentet i Agresso 12.05.2025 (art 4600 + 4650)

## Varekostnader

Kostnaden for H-resepter er 10,8 mill. kr (+ 13,8 %) høyere hittil i år enn hittil i fjor. Kostnaden for laboratorierekvisita er økt noe fra april til mai og er 8,3 mill. kr

(+ 25,1 %) høyere enn i fjor. Øvrige medisinske forbruksvarer/medikamenter er i sum omtrent på samme nivå som i fjor.

### **Innleiekostnader**

Nordlandssykehuset hadde en reduksjon i innleiekostnader fra 2023 til 2024 på 22 mill. kroner (-16,2 %). Totalt var kostnaden i 2024 på 113,8 mill. kroner, noe som var 58 mill. kroner høyere enn budsjettet. Det er fortsatt mål om å ta ned innleiekostnadene ytterligere i 2025, derfor er budsjettet for 2025 kun prisjustert og utgjør 61,4 mill. kroner.

Per mai 2025 er kostnaden redusert med 10,4 mill. kroner målt mot 2024, en nedgang på 22,3 %. Avvik fra budsjett per mai er - 10,5 mill. kroner og fordeler seg mellom klinikkene som vist i tabellen nedenfor.

*Tabell: Bokført innleiekostnad per klinikk per mai – 2025 mot 2024*

Klinikk (T)	Regnskap	Budsjett	Avvik
Barneklubben	0	183 100	183 100
Diagnostisk klinikk	9 477 888	11 233 471	1 755 583
Kirurgisk klinikk	9 584 714	5 222 286	-4 362 427
Medisinsk klinikk	6 762 309	5 694 210	-1 068 099
Psykisk helse og rusklinikk	10 312 670	3 267 367	-7 045 303
	<b>36 137 581</b>	<b>25 600 434</b>	<b>-10 537 147</b>

*Data hentet i Agresso 10.06.2025*

Fra april til mai er det noe økt innleie både i DIAG, KIR og MED klinikk, mens PHR klinikk har redusert innleie. Totalt er innleiekostnaden 175.600 kr høyere i mai enn i april.

### **Lønnskostnader**

Gjennomsnittlig brutto månedsværk for egne ansatte er 9,3 høyere hittil i år sammenlignet med tilsvarende periode i fjor. Redusert innleie fra firma og økt ressursbruk relatert til ventetidsløftet må ses i sammenheng med denne økningen. Kostnaden for fast lønn har økt med 5,9 % fra 2024 til 2025 (+ 71,0 mill. kr), kostnader til vikarer er 13,4 % lavere (- 12,1 mill. kr), mens overtidskostnadene er 9,5 % (+ 8,7 mill. kr) høyere enn i fjor. Kostnader for fritidspoliklinikk bokført under overtid utgjør hittil i år 7,1 mill. kr. Korrigert for overtidskostnader fritidspoliklinikk har overtidskostnadene økt med 1,8 % fra i fjor (+1,7 mill. kr), noe som er lavere enn prisvekst mellom årene.

### **Andre kostnader**

Andre kostnader er økt med 9,6 % (+ 34,5 mill. kr) hittil i år sammenlignet med tilsvarende periode i fjor. Kostnader til pasientreiser (-7,5 mill. kr) og elektrisk kraft (- 3,0 mill. kr) er lavere enn i samme periode i fjor, mens det er økte kostnader til nødvendig vedlikehold (både bygg og utstyr) på 15,5 mill. kr og økte kostnader for driftstjenester IKT på 17,4 mill. kr (+ 15,9 %). Også kostnaden til programvarelisenser er økt med 20,3 % (+ 2,7 mill. kr).

## Tiltaksarbeidet

Årets tiltaksliste har høy risiko som følge av betydelig tiltaksgjennomføring i foretaket gjennom de siste årene, jfr. utredning i *styresak 109-2024 Utredning budsjett 2025*. For å oppnå varige endringer jobber foretaket systematisk og målrettet med tiltakene. God forankring og gode prioriteringer må innarbeides for å få langsiktig effekt av tiltakene.

Det er forventet høyere effekt av tiltakene utover året i 2025. Totalt for januar-mai var det estimert at tiltakene skulle gi effekt på 47,4 mill. kr. Det er rapportert at de tiltakene som er iverksatt har gitt effekt på 43,5 mill. kroner per mai.

Tabell: Effekt av tiltak per område

Område*	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Totalt
Lønn	2 121	3 296	1 609	2 605	1 931	11 562
Innleie	945	6 704	2 149	1 762	3 082	14 643
Fristbrudd	0	976	2 188	1 275	3 259	7 698
Øvrig medisinsk materiell	42	126	139	67	487	861
Medikamenter	10	16	22	19	0	67
Pasientreiser	113	927	540	490	553	2 623
Andre kostnader	772	662	448	614	637	3 133
Inntekt	306	792	1 034	-28	774	2 878
	4 309	13 499	8 129	6 804	10 723	43 464

## Prognose

Økt innsats knyttet til ventetidsløftet påvirker øvrig drift og forsinker arbeid med tiltak. Effekt av tiltakene er periodisert og forventes å gi økt effekt utover året, men det er usikkerhet knyttet til fremdriften gitt at arbeidet med ventetidsløftet krever mye første halvår. Gitt resultat for mai måned og ovennevnte usikkerhet endres ikke prognosen nå. Det innebærer at vi opprettholder en prognose på et underskudd på mellom 70-100 mill. kroner.

## **Styringskrav og rammer 2025 - halvårsrapport**

### **Oppfølging**

Rapport oversendes som digital forsendelse til Helse Nord RHF, evt. til [postmottak@helse-nord.no](mailto:postmottak@helse-nord.no).

I tråd med tillitsreformen forutsetter Helse Nord RHF at helseforetakene på eget initiativ gir tilbakemelding i oppfølgingsmøter med eier om eventuelle utfordringer med gjennomføring av eller måloppnåelse på gitte styringskrav. I tilfelle vesentlige avvik, forutsettes det også at Helse Nord RHF blir orientert skriftlig fra styret i de aktuelle helseforetak.

## Sammendrag

Helseforetaket bes om å skrive et kort sammendrag av positive resultater, særlige utfordringer og risiko pr mai 2025.	Alle	Halv-årsrapport
<p>Positive resultater: Nordlandssykehuset har en høy aktivitet, og forventer å levere på de fleste fagområder i henhold til krav i ventetidsløftet innen utgangen av juni. Antall fristbrudd er betydelig redusert.</p> <p>Økonomisk så går kostnader knyttet til innleie ned, overtid øker ikke vesentlig, og inntektene er over plan bortsett fra innenfor PHR.</p> <p>Sykefraværet er uendret høyt, men AML-brudd fortsetter å gå ned.</p> <p>Bemanning er fortsatt høyere enn i 2019, men vi har klart å rekruttere til faste stillinger flere steder noe som stabiliserer og samtidig medfører redusert behov for innleie, vikarer og overtid.</p> <p>Særlige utfordringer: Vi har fortsatt særlige utfordringer knyttet til pasienter i fristbruddordningen. I tillegg ser vi en økning i antall utskrivningsklare døgn som er urovekkende. Vi har også meldt inn kritiske behov relatert til investeringer både i bygg og utstyr.</p> <p>Risiko: Det er stor risiko knyttet til brekkasjetruet utstyr samt manglende nødvendig vedlikehold av vår bygningsmasse. Rekruttering/bemanning er også en risiko på enkelte områder/fag.</p>		

### 3. Styringskrav og rammer for 2025

Fra Styringskrav og rammer for 2025 skal helseforetakene rapportere på:

#### 3.1 Styrende dokumenter

Styresak 71-2024 Midler til rekruttering - fordeling	Rapportere faktisk disponering av tilskuddet til rekruttering og stabilisering, herunder effekter, læringspunkter og mulighet til spredning. Egen rapporteringsmal sendes ut.	FIN, UNN, NLSH, HSYK	Halv-årsrapport
<p>Tilskuddet til rekruttering og stabilisering er gått til mange ulike tiltak. Klinikkene har fått styrket sine budsjetter til dekning av kompetansehevede tiltak. Videre er det satt av midler til ulike stillinger, herunder rekrutteringsstillinger føde, stillinger for implementering av KI, radiologer, ortopeder, stillinger for ivaretagelse av 5 års studenter, audiograf, IA rådgivere, RPA ressurs og øyeleger. Noe av tilskuddet skal brukes til livsfasepolitikk, kurs, onboarding, simulering og lederutvikling.</p>			

#### 3.2 Mål og indikatorer

##### Indikatorer

Hvis ikke annet er oppgitt skal det for hver indikator gis en kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle målet og i hvilken grad målet er nådd. Hvis målet ikke er nådd, hvorfor ikke?

Datakilde: HN LIS	Sykefravær ned på 2019-nivå	Alle HF	Halv- årsrapport
<p>Det jobbes systematisk med innføring av metodikk gjennom Bransjeprogram IA i Sykehus. NLSH har vært med i utviklingen på nasjonalt nivå på alle innsatsområdene. Dette har resultert i en komplett verktøykasse for å jobbe helhetlig og systematisk med arbeidsmiljø. Dette er områder NLSH erfarer begynner å virke og som vi ønsker å jobbe videre med. Flere klinikker jobber systematisk etter prinsippene i «Tidlig og tett på», med støtte fra HR.</p> <p>Våre IA-rådgivere er klinikk-kontakter og følger opp «sin» klinikk, senter eller stab i arbeidet med oppfølging av sykefravær. IA-rådgiverne bistår tidlig i prosessene i sykefraværsoppfølging; dialogmøte 1, oppfølgingsplan og mulighet for tilrettelegging. Det har i tillegg blitt utviklet ulike maler i forbindelse med oppfølging av sykemeldte og jobbing med nærvær.</p> <p>Ledere gis opplæring i bruk av ulike metodikk med mål om å redusere sykefraværet. «Tidlig og tett på» har vært tema i lederforum på alle lokasjoner. Både på lederforum og i drøftingsmøte/AMU har det vært gitt eksempler på tiltak som har virket og som andre kan lære av.</p> <p>I tett samarbeid med NAV saksbehandler og NAV arbeidslivssenter arbeides det med å finne gode løsninger for den enkelte medarbeider. Ytterligere tiltak planlegges eller er iverksatt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jobbe mer med reduksjon av sykefraværet i et mer helhetlig perspektiv, eks. se fysiske, organisatoriske og psykososiale faktorer i en sammenheng</li> <li>• Være proaktiv og opptatt av behovene til den enkelte leder på alle nivå og hvilken bistand de trenger i sykefraværsoppfølgingen</li> <li>• Sette opp gjennomføring av medarbeidersamtale som tema for ledere, (lederforum/ temakurs).</li> <li>• Fokus på totalbelastning som tema i medarbeidersamtalen</li> <li>• Vurdere lederspenn og gi lederstøtte</li> <li>• Satse mer på nærværarbeid, eksempelvis ved å opprette en trivselsgruppe på foretaksnivå. Nærværarbeid og sykefraværarbeid går hånd i hånd. Med å bruke begrepet nærvær ønsker vi å synliggjøre at arbeidet handler om å skape et arbeidsmiljø der flest mulig kan være til stede på arbeidsplassen og mestre arbeidets krav og utfordringer i samspill med andre.</li> </ul> <p>For den enkelte medarbeider vil gevinsten være økt arbeidsglede, motivasjon og engasjement, bedre helse og trivsel. For organisasjonen vil et helsefremmende fokus resultere i friskere ansatte med lavere sykefravær, mindre turnover, høyere engasjement, bedre kvalitet på tjenesten og økt produktivitet.</p>			

Datakilde: HN LIS	Redusert overtid.  Gjelder ikke overtid som følge av Ventetidsløftet. Må kunne skille i rapporteringen.	Alle HF	Halv- årsrapport
<p>Tabell nedenfor viser <u>overtidskostnader</u> per klinikk/senter/stab per april 2024 og 2025 samt endring mellom årene. Eksklusiv prosjekt 92504 (ventetidsløftet) har</p>			

kostnaden økt med 1,8 % fra 2024 til 2025. Dette er lavere enn prisvekst og viser at totalt for foretaket er bruk av overtid er redusert fra 2024 til 2025.

Klinikk (T)	Rhf1	RE 202405	RE 202505	Prosj.92504	RE 202504 ekskl.92504	Endr.2024-2025
Avdeling for kvalitet og E-helse	072	13 549	13 034		13 034	-515
Diagnostisk klinikk	072	6 587 430	7 308 478		7 308 478	721 049
Direktør	072	583 388	1 114 505		1 114 505	531 117
Drift og eiendom	072	1 928 151	1 733 168		1 733 168	-194 982
Fagavdelingen	072	895 070	1 247 990		1 247 990	352 920
Felles	072	-1 314 543	-1 156 656		-1 156 656	157 887
HR-avdelingen	072	1 146 382	1 406 929		1 406 929	260 546
Barne klinikk	072	3 935 636	3 967 191	361 634	3 605 557	-330 080
Kirurgisk klinikk	072	25 039 865	29 444 826	4 590 150	24 854 677	-185 188
Medisinsk klinikk	072	19 686 793	20 728 198	1 221 195	19 507 003	-179 790
Psykisk helse og rusklinikk	072	19 561 533	19 498 736	862 450	18 636 286	-925 246
Prehospital klinikk	072	12 507 175	13 919 346		13 919 346	1 412 171
Senter for innkjøp og logistikk	072	60 165	66 526		66 526	6 362
Senter for klinisk støtte og dokumentasjon	072	1 118 165	1 183 788	17 306	1 166 483	48 317
Økonomi	072	136 215	154 916		154 916	18 701
<b>Sum overtid</b>		<b>91 884 973</b>	<b>100 630 977</b>	<b>7 052 734</b>	<b>93 578 242</b>	<b>1 693 269</b>

Nedenfor kommenteres de klinikkene/sentrene/stabene som har hatt økning i overtidskostnad utover prisvekst.

### Diagnostisk klinikk

Klinikken har hittil i år et høyere sykefravær enn i fjor. Dette i tillegg til økt aktivitet har medført økt bruk av overtid. Størst økning finner vi for laboratoriet i Bodø.

### Direktør

Økt kostnad overtid her er knyttet til dekning av lønn for ansatte i innovasjonsprosjekter (ShareIT og DHO Nord).

### Fagavdelingen

Kostnaden for engasjementsstillinger er medregnet under overtid. Økningen fra 2024 til 2025 er i fagavdeling knyttet til økt forskningsaktivitet (som er registrert som engasjementsstillinger) og ikke økt overtid. Av den grunn ser det ut til at overtidskostnaden er økt fra 2024 til 2025.

### HR avdelingen

Også for HR avdelingen er det ikke økning i overtidskostnader fra 2024 til 2025 selv om overtidskostnaden i regnskapet har økt. Tilsvarende som for Fagavdelingen er det knyttet til økning i engasjementsstillinger, og hos HR er gjelder det økt antall stillinger for tillitsvalgte.

### Prehospital klinikk

Økningen er i bilambulans og AMK. I bilambulansen øker overtid som følge av manglende inndekning av vakter (ikke fått ansatt i ledige hjemler) og mangel på vikarer. Det jobbes med å rette opp i begge disse forholdene. Ved AMK er dette hovedsakelig på grunn av høyt sykefravær og vikarer i forbindelse med opplæring av

nye operatører. Tiltaket kalenderplan har gitt reduksjon i kostnader i forbindelse med ferieavvikling på 936.000 kroner til nå i år.

Datakilde: HN LIS	Innleie ned på 2019-nivå. Gjelder ikke innleie som følge av Ventetidsløftet. Må kunne skille i rapporteringen	Alle HF	Halv-årsrapport
----------------------	--	---------	-----------------

Tabellen nedenfor viser innleiekostnad i 2019 (både faktisk bokført kostnad og prisjustert kostnad) og 2025 samt endring i kroner og % mellom årene.

Lagt på 3 % prisvekst hvert år

Klinikk	2019	2019 beløp inkl.prisvekst	2025	Endring	Endring i %
BARN	36 000	42 986	0	-42 986	-119,4 %
DIAG	1 255 754	1 499 435	7 306 943	5 807 507	462,5 %
KIR	5 413 169	6 463 607	6 860 462	396 856	7,3 %
MED	3 789 667	4 525 061	5 136 413	611 353	16,1 %
PHR	6 929 702	8 274 427	8 658 047	383 620	5,5 %
<b>Sum</b>	<b>17 424 292</b>	<b>20 805 516</b>	<b>27 961 865</b>	<b>7 156 350</b>	<b>41,1 %</b>

### Diagnostisk klinikk

Manglende bemanning innfor radiologi gjør at det er et stort behov for innleie for å kunne dekke kritiske funksjoner og slik sikre akuttberedskapen. Lokasjonene i Lofoten og Vesterålen driftes i stor grad ved innleide ressurser, mens vi i Bodø er avhengig av innleie for å kunne avvikle ferie, overlegepermisjoner og sikre en absolutt minimumsbemanning i forhold til daglige oppgaver. Vi har i årene mellom 2019 – 2025 investert i nye bildediagnostiske maskiner på alle lokasjoner. Disse investeringer har bidratt til en bedre bildekvalitet, og med det pasientsikkerhet, men det krever langt mer ressurser da omfanget av bilder som skal granskes til hver undersøkelse har økt betraktelig. I tillegg kommer det stadig krav om nye undersøkelser (eks CT- og MR-hjerte) uten at det reduseres i øvrig tilbud. Totalt sett gir dette et økt behov for innleie all den tid vi ikke lykkes med å rekruttere inn i ledige faste stillinger.

### Kirurgisk klinikk

Det er noe økt innleie på legesiden for å dekke vaktberedskap. Videre er det et økende behov for å bruke innleie av sykepleiere til sengeposter. Det er utfordrende og rekruttere nok kvalifisert personell.

### Medisinsk klinikk

Siden 2019 har behovet for innleie endret seg fra i hovedsak dreie seg om innleie av leger, til også å dekke behov for sykepleieressurser på sengepostene. Både for å greie og gjennomføre en forsvarlig ferieavvikling, og dekke opp for en økende rekrutteringsutfordring av sykepleiere.

### Psykisk helse og rus klinikken

Noe økt innleie ved FACT/AAT Lofoten, FACT/AAT Vesterålen grunnet manglende overlegedekning. Det jobbes aktivt med rekruttering. Økt innleie ved BUP Ytre Salten grunnet langtidsfravær hos spesialister, og dermed manglende overlege/spesialistdekning.

Datakilde: HN LIS	Andel helsefagarbeidere skal være minimum 5 prosent av totalt antall årsverk	Alle HF	Halv-årsrapport		
<p>Av totalt antall årsverk pr. april 2025 utgjør helsefagarbeidere 5,61 % i Nordlandssykehuset. Vi fortsetter arbeidet med å øke andelen helsefagarbeidere i foretaket. Dette har tradisjonelt vært et fagområde hvor andelen av deltidsansatte har vært høy. Men i Nordlandssykehuset er det dette fagområdet, sammen med sykepleierne, som har den største økningen i prosent på heltid sammenliknet med 2019 nivå.</p>					
Snitt stillingsandel per overordnet stillingsgruppe					
		Periode ▲		04/2025	
Foretak ▼	Overordnet stillingsgruppe ▲	Ant ansatte	Snitt stillingsandel	Andel %	Permisjoner
Delsum: Nordlandssykehuset		3 639	91,71	100,00 %	327,00
Nordlandssykehuset	01. Adm. og ledere	629	96,88	17,28 %	36,00
	02. Pasientrettede stillinger	532	80,13	14,62 %	32,00
	03. Lege	420	97,68	11,54 %	100,00
	04. Psykologer	115	99,48	3,16 %	13,00
	05. Sykepleiere	1 195	91,14	32,84 %	100,00
	06. Helsefagarbeider/hjelpepleier	204	81,89	5,61 %	9,00
	07. Diagnostisk personell	144	95,24	3,96 %	15,00
	09. Drifts/teknisk personell	207	95,25	5,69 %	4,00
	10. Ambulansepersonell	188	97,34	5,17 %	18,00
	11. Forskning/utdanning	5	74,00	0,14 %	0,00

### 3.3 Oppdrag

Hvis ikke annet er oppgitt så skal rapporteringsteksten inneholder en kort beskrivelse av tiltak iverksatt for å oppfylle oppdrag og i hvilken grad målet er nådd.

#### Hovedmål 1: Rask tilgang til trygge helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

	Helseforetakene skal gjennomgå praksis med oppgavedeling og kontroller innenfor minimum de fem fagområdene med lengst ventetider og ventelister, med mål om å redusere antall unødvendige kontroller og sikre bedre pasientflyt. I dette arbeidet skal brukerorganisasjonene involveres på egnet måte.	Sykehusforetak	Halv-årsrapport
<p>Foretaket har satt i gang et betydelig kartleggingsarbeid for å få oversikt over våre pasientforløp.</p> <p>Vi vil i samarbeid med Helse Nord sikre god styringsinformasjon til avdelinger/enheter for å kunne optimalisere forløp med korrekt kontrollopplegg. Vi gjør dette blant annet som et prosjekt «Rett pasient – rett behandling». Brukerutvalg vil involveres. Målet er at man oppnår målbare endringer i løpet av høsten.</p>			

3	Helseforetakene skal intensivere arbeide med å gå fra kalenderstyrt til brukerstyrt poliklinikk. Innen 01.11.25 skal foretakene rapportere på hvilke fagområder og	Sykehusforetak	Halv-årsrapport
---	--	----------------	-----------------

	enheter som har etablert mulighet for brukerstyrt poliklinikk.		
<p>Alle klinikkene er oppfordret til aktivt å jobbe for og tilrettelegge for brukerstyrte poliklinikker, digital skjemabasert oppfølging og ha et generelt fokus på å unngå kontroller for stabile tilstander uten forventet klinisk nytte. Innen ortopedi og Øre-Nese-Hals er dette arbeidet kommet lengst, men man forventer at dette vil bre seg til flere fagområder.</p>			
4	<p>Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har med utgangspunkt i de seks utvalgte kvalitetsindikatorerne fra OD 2023 utviklet indikatorer hvor det er moderat/lav måloppnåelse hos sykehusene, se vedlegg 3 til styringskrav og rammer 2025.</p> <p>Hvert sykehus skal følge opp fire til fem av disse kvalitetsindikatorerne, og iverksette tiltak for å forbedre måloppnåelsen eller vedlikeholde god måloppnåelse.</p>	Sykehusforetak	Halvårsrapport
<p>De nasjonale kvalitetsindikatorerne har ikke enda publisert resultater for 2024. Det er kun publisert enkelte aggregerte data på foretaksnivå i mai.</p> <p>Det man kan se av de publiserte indikatorerne er at NLSH har forbedret andelen som får behandlet hoftebrudd innen 24 og 48 timer betydelig. Andel &lt;24 47 % i 2024 mot 63 % i 2024. Andel &lt;48t 78 % i 2024 mot 94 % i 2025.</p> <p>Klinikkene har fått presentert tidligere års resultater og har iverksatt tiltak for å bedre indikatorerne. De er oppfordret til både å jobbe med de sykehusspesifikke indikatorerne, og generelt med våre resultater i nasjonale kvalitetsregistre.</p>			
5	Helseforetakene skal prioritere nødvendige kliniske ressurser til utprøving av PLL i tråd med planen som er utarbeidet av HN RHF, og gjennom helsefelleskapene sikre at oppgaven har høy prioritet.	Sykehusforetak	Halvårsrapport
<p>Nordlandssykehuset er i prosess for rekruttering av legeressurs som skal ha avsatt tid for utprøving og implementering av PLL i Nordlandssykehuset. Helsefelleskapet Lofoten, Vesterålen og Salen har søkt samhandlingsmidler for å sikre tilstrekkelig kompetanse og kapasitet for innføring av PLL, med særlig fokus på primærhelsetjenesten.</p>			
6	<p>Helseforetaket skal ha samarbeidsavtaler og jevnlig dialog med avtalespesialistene i eget opptaksområde. Formålet er å optimalisere pasientforløp og kapasitetsutnyttelse samt avklare andre problemstillinger.</p> <p>Rapporteringen skal inkludere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antall avtalespesialister og inngåtte samarbeidsavtaler per fagområde, og dato for siste revisjon</li> <li>• Antall gjennomførte samhandlingsmøter med avtalespesialister</li> </ul>	Sykehusforetak	Halvårsrapport

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kopi av inngåtte/reviderte avtaler skal sendes til det regionale helseforetaket v/postmottak.</li> </ul>		
<p>I forbindelse med ventetidsløftet og oppdrag fra 2024 har Nordlandssykehuset intensivert samarbeidet med å få i havn avtalene, og vil være et pågående arbeid som settes i system for også revisjon og oppfølging.</p> <p>Tilbakemeldingene fra våre fagområder er at på noen områder fungerer det godt, og etter samarbeidsavtalens hensikt, med at avtalespesialistene skal avlaste fagområdene i sykehus innenfor avtalespesialistens kompetanseområde. På andre områder er det fortsatt noe krevende å komme i posisjon og få ferdigstilt avtaleinngåelse.</p> <p>For oversikt over Nordlandssykehusets avtaler, se vedlegg.</p>			

7	<p>Helseforetaket skal sørge for konstruktiv dialog med helsetjenesteleverandører (institusjoner) med avtale med Helse Nord RHF. Dialogen skal bidra til optimalisert pasientforløp og kapasitetsutnyttelse samt avklare løpende problemstillinger.</p> <p>Rapporteringen skal inkludere:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Antall gjennomførte samarbeidsmøter med private aktører med avtale med Helse Nord per fagområde</li> <li>Beskrivelse om hvordan samarbeidet fungerer i praksis per fagområde</li> <li>Beskrive eventuelle utfordringer knyttet til samarbeidet</li> </ul>	Sykehusforetak	Halvårsrapport
<p>Sykehuset har hatt dialog med de aktuelle leverandørene for å sikre god samhandling og effektive tjenester. Innen psykiatri og radiologi har det vært overordnede møter, mens det innen ortopedi, gastromedisin og rehabilitering har vært løpende dialog mellom fagmiljøene.</p> <p>I forbindelse med inngåelse av avtale med ny leverandør innen psykisk helsevern har det vært avholdt 3 møter for å sikre gjensidig forståelse.</p> <p>Samarbeidet med helsetjenesteleverandørene fungerer godt i praksis innen alle fag. Vi er ikke avtalepart med leverandørene, og fokus i dialogen er derfor å sikre at de etablerte avtalene utnyttes.</p>			

10	Helseforetaket skal prioritere ressurser til å bistå i omlegging av kritisk informasjon i journalsystemet	Sykehusforetak HN IKT	Halvårsrapport
<p>Nordlandssykehuset er informert om at Helse Nord RHF gjennom DIS-prosjektet har startet arbeidet med omlegging av kritisk informasjon i journalsystemet, og vi vil delta i dette arbeidet sammen med resten av Helse Nord.</p>			

11	Helseforetakene skal i samarbeid intensivere arbeidet med å ta i bruk digital hjemmeoppfølging. Helse Nord RHF	Sykehusforetak	Halvårsrapport
----	--	----------------	----------------

	vil sørge for at det etableres samarbeidsfora på tvers av HF-ene.	HN IKT	
<p>Nordlandssykehuset har via Sykehusinnkjøp gjennomført en anskaffelse for DHO system som skal benyttes sammen med kommunene i vårt helsefelleskap. Avtalen ble signert 11.juni og alle HF i regionen har opsjon på avtalen.</p> <p>Dette har vært en viktig forutsetning for å øke bruk av DHO utover dagens bruk.</p> <p>Nordlandssykehuset deltar i regionalt samarbeidsfora.</p>			

**Hovedmål 3: Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid**

20	Helseforetakene skal implementere effektive løsninger innenfor KI og IKT, særlig personellbesparende teknologier og tiltak som bedrer logistikk. Det skal ses hen til rapport utarbeidet under Ventetidsløftet. Helse Nord RHF vil legge til rette for, og helseforetakene har selvstendig ansvar for, erfaringsutveksling innad i og mellom regionene slik at effektive løsninger spres raskere.	Alle HF	Halv-årsrapport
<p>Nordlandssykehuset har hatt høyt fokus på implementering av personellbesparende teknologier i tråd med føringene i Ventetidsløftet. Gjennom målrettet bruk av RPA og vår digitale medarbeider Nora Nord har vi effektivisert flere arbeidsprosesser, blant annet innen vaktformidling og administrative rutiner. Dette har bidratt til bedre ressursutnyttelse, redusert manuelt arbeid og frigjort tid til pasientnære oppgaver. Erfaringene deles aktivt internt og med andre helseforetak for å støtte raskere spredning av effektive løsninger.</p>			

**Hovedmål 4: Den offentlige helsetjenesten skal være fagfolkens foretrukne arbeidsplass**

26	Helseforetakene skal innføre automatisert kartlegging av sluttårsaker basert på felles regional løsning.	Alle	Halv-årsrapport
<p>Nordlandssykehuset bidrar i utviklingen av den regionale løsningen, både gjennom deltakelse i prosjektledelsen, prosjektgruppa og referansegruppa. Vi skal implementere løsningen når den er klar til bruk. Dette er forventet i juni 2025.</p>			

27	Foretakene skal ha implementert konseptet "Sammen om ForBedring" i løpet av 1. halvår 2025. Sammen om ForBedring skal være den foretrukne metodikken i arbeidet med planlegging, gjennomføring og oppfølging av ForBedringsundersøkelsen.	Alle	Halv-årsrapport
<p>Årets ForBedringsundersøkelse er gjennomført og man er kommet til trinn 7 i metodikken. Det som nå gjennomføres er opplæring og veiledning av ledere i oppfølgingen av undersøkelsen, i tråd med metodikken i Sammen om ForBedring. Alle ledere har blitt oppfordret til å bruke metodikken, HR bistår etter ønske.</p>			

Vi har hatt to klinikker som har vært piloter for Sammen om ForBedring i 2024 – 2025. Rambøll har utarbeidet en evalueringsrapport fra pilotene i Diakonhjemmet og i Nordlandssykehuset.

Å implementere metodikken i sin helhet i hele foretaket innen 1. halvår vil i praksis ikke la seg gjøre, da konseptet er bygget opp basert på strategisk og systematisk jobbing med forberedelse til, gjennomføring av, tiltaksutvikling, oppfølging og evaluering av tiltak og forberedelser til ny undersøkelse på alle nivåer i foretaket.

Videre arbeid:

- Evaluere og høste erfaring fra pilotene. Rapport fra Rambøll er nettopp kommet
- Sammen om ForBedring innlemmes i satsingen på partssamarbeidet, på alle nivå, som en del av det systematiske HMS-arbeidet
- Metodikken gjennomgås på lederforum ved alle lokasjoner høsten 2025, dette for å forberede til trinn 1 i 2026

30	Helseforetaket skal følge opp tiltak i regional handlingsplan for spesialistutdanning av leger i Helse Nord.		Halv-årsrapport
<p>HR og Fagavdelingen har etablert et godt samarbeid hvor man jevnlig møtes for å sikre at vi har progresjon innen de forskjellige tiltakene i handlingsplanen. Både de delene hvor foretaket har ansvar, men og de delene hvor vi skal bidra. Handlingsplanen er forankret i ledergruppen og arbeidet med denne rapporteres dit jevnlig.</p>			

32	Helseforetakene skal opprette flere kombinerte stillinger i samarbeid med kommuner, særlig innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen og psykisk helse.	Sykehusforetak	Halv-årsrapport
<p>Nordlandssykehuset har som tidligere rapportert hatt samarbeid med flere kommuner hvor samordning av personell har vært organisert som kjøp og salg der enten kommune eller sykehus har hatt mulighet til å bistå ved tilgang på personell. Fagområdet som har mest erfaring med dette er jordmortjenestene. Per nå er det kun en kommune med slik avtale. Under beskrives pågående samordninger av personell og initiativer i våre tjenester.</p> <p><b>Svangerskap-, føde- og barselomsorgen (Kirurgisk klinikk)</b>  2024 – initiativ hvor Nordlandssykehuset undersøkte da muligheter for å samarbeide om barseloppfølging i samarbeid med kommunal jordmortjeneste Vestvågøy kommune. Initiativet har ikke gitt resultater, men følges opp i møter med kommunen.</p> <p>Det er løpende dialog med kommuner med mer enn 90 minutters reisevei til fødested om muligheter for å kombinere kommunal svangerskaps-, fødsel- og barselomsorg med for å se på nye muligheter for organisering av jordmorressurser. Gjelder kommunene Andøy, Hamarøy, Steigen og Meløy.</p>			

2025 – Initiativ fra kommunene Moskenes og Flakstad vil ses i sammenheng med initiativ fra Vestvågøy med mål om å se svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen i kommunene i sammenheng med tilbudet ved fødestua, Lofoten. Jordmorkompetanse i kommunen er ofte organisert under annen sektor enn helse- og omsorg i kommunene slik at dette krever andre samarbeidsparter.

### Psykisk helse (PHR-klinikk)

FACT-teamene ved LoVe DPS har erfaring med å kombinere oppgaver og ansvar på tvers av kommunale- og spesialisthelsetjenester til pasienter med alvorlige psykiske helseutfordringer. Medarbeiderne er ansatt i enten kommunen eller foretaket, men jobber på tvers. Kommunene i Lofoten og Vesterålen jobber aktivt sammen med NLSH for å utvikle tilbudet i FACT-teamene slik at de er bærekraftige for begge tjenestenivå med tanke på befolkningsgrunnlag.

### Opinord

NLSH i samarbeid med Bodø kommune. Medarbeiderne er ansatt i enten kommunen eller foretaket, men jobber på tvers av den kommunale- og spesialisthelsetjenesten i team for behandling av pasienter med alvorlig opiatavhengighet.

### Generelt

Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten har helhetlige pasientforløp, klinisk samhandling og **tjenesteinnovasjon** og demografi, **rekruttering** og teknologi som to av tre satsingsområder. Det er intensjonen til NLSH at disse satsingsområdene også skal gi resultater knyttet til kombinerte stillinger og samordning av tjenester.

Andre initiativer i samarbeid med kommuner:

- TØRN samhandling. KS sentralt sonderer med kommunene i Salten om innspill fra Nordlandssykehuset på bærekraftig svangerskaps-, fødsel- og barselomsorg for regionen. Vil følges opp om kommunen stiller seg positivt til videre dialog.
- Prosjekt «God og riktig rekruttering av leger i Vesterålen». Samordner ikke stillinger som primært, men samordner ledelse og rekrutteringsarbeid som kan gi positive resultert med tanke på å samordne stillinger.
- «Utredning akutt pasientforløp Vesterålen». Søknad rekrutterings- og samhandlingstilskudd april 2025 (uavklart tildeling). Vil også se på samordning av stillinger.
- «LofotENhelsetjeneste» handler om sterkere samordning av tjenestenivåene med personell mellom kommunene og sykehus. Initiativet mellom Lofotkommunene og Nordlandssykehuset er skrevet som søknad for rekrutterings- og samhandlingstilskudd, men ikke tatt stilling til i helsefellesskapet innfor søknadsfrist april 2025.

33	Helseforetakene skal gi innspill til arbeidet for å øke antallet desentraliserte studie plasser på 6. studieår medisin i samarbeid med UiT og Helse Nord RHF.	Sykehusforetak	Halvårsrapport
Nordlandssykehuset har gjort beregninger knyttet til egen kapasitet og forutsetninger for å kunne øke antallet desentraliserte studie plasser på 6. studieår. Dette er dialog på administrativt nivå med Helse Nord RHF om våre muligheter og			

forutsetninger. Vi har så langt ikke fått noen bestilling fra UIT på økning. Det er heller ikke avklart hvordan en eventuell økning skal finansieres, både i forhold til behov for økt areal og økte ressurser for undervisning.

**Hovedmål 5: Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser**

39	Helseforetakene skal i tråd med nye felles klima- og miljømål arbeide med å redusere unødvendig forbruk og, øke ombruk og materialgjenvinning. Som et verktøy i arbeidet vises det til Grønt sykehus og Veikart mot en bærekraftig, lavutslipps- og klimatilpasset helse og omsorgstjeneste.	Alle	Halv-årsrapport
<p>Nordlandssykehuset har gjennomgått veikartet og tiltaksbanken i miljøkoordinatortnettverket og skal i juni videre i nettverket vurdere flere aktuelle tiltak for klinikk/senter. I senter for drift og eiendom arbeides det med flere tiltak knyttet til veikartet, og opplistede tiltak under er ikke uttømmende. Blant annet arbeides det med å forbedre interne prosesser for gjenbruk av møbler (kap. 6.4) og miljørådgiver deltar i nasjonal anskaffelse av sorteringsstasjoner som på sikt vil tilrettelegge for å øke sorteringsgraden i foretaket (kap. 6.4). Drift og vedlikehold gjennomgår rørsystemet for lystgass for å avdekke eventuelle lekkasjer (kap. 6.1) og har en plan for energieffektiviseringstiltak kommende år (kap. 6.5). I tillegg er det innført et EOS-system for energioppfølging (kap. 6.5). Driftsservice arbeider på sikt med å etablere elektroniske matkort for pasienter (kap. 6.4), i samarbeid med leverandør arbeides det for å utvikle flergangs operasjonshetter (kap. 6.4), engangskluter er under utfasing og erstattes av flergangs mikrofiberkluter (kap. 6.4) og kasserte tekstiler blir nå levert til materialgjenvinning (kap. 6.4).</p>			