



Styresak 086-2023

Virksomhetsrapport september 2023

Saksbehandler: Marit Barosen; Siri Tau Ursin
Dato dok: 17.10.2023
Møtedato: 24.10.2023
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport september 2023

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for september til orientering.
2. Styret ber om at økt fokus på kontroll med kostnadsutviklingen tas inn som et prioritert område i det tidligere vedtatte taktskiftet.

Bakgrunn:

Styret får i denne saken presentert virksomhetsrapporten for september 2023. Rapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset for denne perioden.

Direktørens vurdering:

Resultatet i september er en forverring i forhold til august. Vi har fortsatt en ønsket utvikling på innleie, dette er et viktig satsingsområde i taktskiftet og det er bra at vi ser resultater her.

Foretaket har økte kostnader knyttet til medikamenter, medisinske forbruksvarer, samt andre varer der prisøkning er over det som er tatt høyde for i budsjett. Lønnsoppgjøret er også dyrere enn det som ble fastsatt i vedtatt budsjett. Vi har mottatt tilleggsbevilgning som følge av høyere lønnsvekst, men det er usikkert om denne er tilstrekkelig til å dekke lønnsoppgjøret fullt ut. Som følge av at vi nå ser at det økte kostnadsnivået i betydelig grad påvirker vårt resultat foreslår administrerende direktør at fokus på kostnadsutvikling blir et tilleggspunkt i det allerede vedtatte taktskiftet. Videre må det fortsatt være fokus på gjennomføring av alle tiltak slik at vi får et best mulig utgangspunkt for 2024.

Organisatoriske endringer

Midlertidige organisatoriske endringer i kirurgisk klinikk er nå iverksatt.

Ingen nye fristbrudd

Fristbruddkostnadene har etter sommeren økt, noe som ikke er en ønsket utvikling. Det er fremdeles mål om at foretaket skal unngå nye fristbrudd for på sikt å få kostnaden ytterligere ned. De som allerede er i behandling hos Helfo leverandører vil vi ha kostnader på inntil behandling avsluttes.

Null innleie

Innleiekostnadene er i september lavere enn i august. Målt mot 2022 er innleiekostnadene hittil i år 6,3 % høyere enn hittil i fjor. Økningen ligger i hovedsak i diagnostisk klinikk, hvor mangel på radiologer i Bodø og Lofoten har medført økte innleie fra firma. Kirurgisk klinikk har hittil i år noe lavere innleiekostnader enn på samme tid i fjor.

Oppgavedeling

Den pågående gjennomgangen av bemanningsplaner vil også kartlegge kompetansebehov. Som en del av denne prosessen skal oppgavedeling vurderes.

Tydelig kommunikasjon

Kommunikasjon er sentralt for å lykkes med taktskiftet. Videreutvikling og styrking av kommunikasjon knyttet til budsjett- og omstillingsarbeidet pågår.

Lederstøtte

Lederprogrammet er i gang.

Øvrig bistand

Gjennomgang av bemanningsplaner er igangsatt og pågår nå. I dette arbeidet kartlegges både nødvendig antall ansatte og nødvendig kompetanse.

Virksomhetsrapport

September 2023



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJVIESSO



Innhold

1	Innledning	5
1.1	Resultat, økonomi og tiltak.....	7
1.1.1	Regnskapsmessig resultat.....	7
1.2	Prognose.....	8
1.3	Likviditet	8
1.4	Aktivitet	9
1.5	Fristbruddkostnader	11
1.6	Innleie.....	12
1.7	Rekruttering, stabilisering og månedsverk	14
1.7.1	Brutto månedsverk for foretaket	14
1.7.2	Månedsverk fastlønn	15
1.8	Resultater SAMDATA 2022.....	16
2	Klinikkvis rapportering.....	17
2.1	Barneklubben	17
2.1.1	Hovedutfordringer	17
2.1.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	17
2.1.3	Fremtidige prioriteringer	18
2.1.4	Månedsverk.....	18
2.1.5	Innleie	18
2.1.6	Tiltaksoppfølging	18
2.1.7	Direktørens vurdering.....	19
2.2	Diagnostisk klinikk.....	19
2.2.1	Hovedutfordringer	19
2.2.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	19
2.2.3	Fremtidige prioriteringer	20
2.2.4	Månedsverk.....	20
2.2.5	Innleie	20
2.2.6	Tiltaksoppfølging	21
2.2.7	Direktørens vurdering.....	22
2.3	Kirurgisk klinikk	22
2.3.1	Hovedutfordringer	22
2.3.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	22
2.3.3	Fremtidige prioriteringer	23
2.3.4	Månedsverk.....	23
2.3.5	Innleie	24
2.3.6	Tiltaksoppfølging	24
2.3.7	Direktørens vurdering.....	27
2.4	Medisinsk klinikk.....	28

2.4.1	Hovedutfordringer	28
2.4.2	Fremtidige prioriteringer	29
2.4.3	Iverksatte tiltak og prioriteringer	29
2.4.4	Månedssverk	29
2.4.5	Innleie	30
2.4.6	Tiltaksoppfølging	30
2.4.7	Direktørens vurdering	32
2.5	Prehospital klinikk	32
2.5.1	Hovedutfordringer	32
2.5.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	32
2.5.3	Fremtidige prioriteringer	33
2.5.4	Månedssverk	33
2.5.5	Innleie	34
2.5.6	Tiltaksoppfølging	34
2.5.7	Direktørens vurdering	35
2.6	Psykisk helsevern og rus	35
2.6.1	Hovedutfordringer	35
2.6.2	Iverksatte tiltak og prioriteringer	36
2.6.3	Fremtidige prioriteringer	36
2.6.4	Månedssverk	36
2.6.5	Innleie	37
2.6.6	Tiltaksoppfølging	38
2.6.7	Direktørens vurdering	39
3	Stab og senter	39
3.1	Senter for drift og eiendom (SDE)	39
3.2	Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE)	39
3.3	Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD)	40
3.4	Fagavdelingen	40
3.5	Kommunikasjonsavdelingen	41
3.6	Avdeling for stab, innkjøp og logistikk	42
3.6.1	Innkjøp og forsyning	42
3.6.2	Pasientreiser	42
3.6.3	Pasienttransport – fellesområdet	42
3.7	Økonomiavdelingen	44
3.8	HR	44
3.9	Samhandlingsavdelingen	45
3.9.1	Direktørens vurdering av stab og senter	47
4	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen	48
4.1	Ventetid og ventende	48

Virksomhetsrapport september 2023

4.2	Fristbrudd.....	50
4.2.1	Antall fristbrudd ventende.....	50
4.2.2	Andel fristbrudd	50
4.3	Bruk av video- og telefonkonsultasjon	51
4.4	Passert planlagt tid	52
4.5	Pakkeforløp kreft.....	52
4.5.1	Pakkeforløp lungekreft.....	54
5	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	59
5.1	Sykefravær skal samlet sett være under 7,5 %.....	59
5.2	AML brudd.....	61

1 Innledning

Resultatet i september er dessverre en forverring i forhold til august. Vi har fortsatt en ønsket utvikling på innleie, dette er et viktig satsingsområde i taktskiftet og det er bra at vi ser resultater her. Imidlertid har vi økte kostnader knyttet til fristbrudd selv om vi ikke har vesentlig flere som mottar et tilbud fra Helfo. Vi har også økte kostnader knyttet til medikamenter, medisinske forbruksvarer, samt andre varer der prisøkning er over det som er tatt høyde for i budsjett.

Lønnsoppgjøret er også dyrere enn det som er tatt høyde for i vedtatt budsjett. Hvorvidt kostnadene ved lønnsoppgjøret er ut over tilleggsbevilgning som skulle kompensere ytterligere for lønns- og prisvekst blir ikke klart før endelig effektivering av lønnsoppgjør er ferdig i desember. Estimat på effekten av årets oppgjør er under utarbeiding.

Som følge av at vi nå ser at det økte kostnadsnivået i betydelig grad påvirker vårt resultat så foreslår administrerende direktør at fokus på kostnadsutvikling blir et tilleggspunkt i det allerede vedtatte taktskiftet. Videre må det fortsatt være fokus på gjennomføring av alle tiltak slik at vi får et best mulig utgangspunkt for 2024.

Taktskiftet

1. Organisatoriske endringer

- a. De planlagte midlertidige organisatoriske endringene i kirurgisk klinikk er innført.
- b. Klinikken har startet arbeidet med å se på trinn tre i organisatoriske endringer.

2. Ingen nye fristbrudd

Det er dessverre en økning i fristbruddkostnaden fra august til september, dette er ikke en ønsket utvikling og fokus rettes mot å unngå at flere meldes inn i ordningen.

3. Null innleie

PHR har en liten økning i innleie-kostnad fra august til september, det samme gjelder diagnostisk klinikk. Kirurgi og medisin bruker mindre denne måneden. Sammenliknet med 2022 har kirurgi en nedgang per september på nesten 1 mill. kr, noe som er svært positivt.

4. Oppgavedeling

Ved gjennomgang av bemanningsplaner skal både nødvendig antall ansatte samt nødvendig kompetanse kartlegges. Oppgavedeling skal vurderes.

5. Tydelig kommunikasjon

Kommunikasjon er sentralt for å lykkes med taktskiftet.

6. Lederstøtte

Lederprogrammet er i gang. I tillegg ble det arrangert ledelsens gjennomgang i auditoriet 09.10, her var det mange deltakere fysisk tilstede, samt at over 300 fulgte streamen hele dagen, mens det var over 2000 pålogginger i løpet av dagen.

7. Øvrig bistand

a. Gjennomgang av bemanningsplaner pågår.

Vi har nylig fått resultater fra SAMDATA (analyser av ressursinnsats, ressursutnyttelse, kapasitet og bruk av tjenester innen somatisk behandling, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)) for somatisk spesialisthelsetjeneste. Dette er nærmere omtalt i pkt. 1.7 i denne virksomhetsrapporten. Nordlandssykehuset har i alle de tre siste årene 2020-2022 hatt lavest kostnad pr DRG av samtlige sykehusforetak i Helse Nord. Dette er svært positivt, og er i stor grad knyttet til resultat av omstilling og forbedret kapasitetsutnyttelse i foretaket. Vi ser altså et resultat av det arbeidet som gjøres i forhold til å bruke ressursene våre best mulig for å levere helsetjenester kostnadseffektivt.

1.1 Resultat, økonomi og tiltak

Avvik fra budsjett september: - 18,6 mill. kroner.

Avvik hittil i år: - 157,0 mill. kroner.

1.1.1 Regnskapsmessig resultat

Tabell: Regnskap per 30.09.2023

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap august	Regnskap september	Budsjett september	Avvik september	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-323 802	-369 715	-369 207	507	-2 983 010	-2 978 717	4 293	-2 674 026
Kvalitetsbasert finansiering	-1 627	-1 627	-1 627	0	-14 644	-14 644	0	-13 749
ISF egne pasienter	-74 784	-82 423	-81 292	1 131	-723 223	-721 444	1 780	-828 574
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-1 247	-983	-1 166	-184	-51 625	-51 426	199	-62 329
Gjestepasientinntekter	-5 396	-4 443	-952	3 490	-22 402	-8 479	13 923	-23 148
Polikliniske inntekter	-8 459	-9 526	-9 823	-297	-81 932	-93 562	-11 630	-100 857
Utskrivningsklare pasienter	-1 653	-1 614	-1 237	377	-16 308	-11 130	5 178	-10 757
Raskere tilbake	-61	-90	0	90	-463	0	463	-518
Andre øremerkede tilskudd	-1 132	-3 184	-1 047	2 137	-10 472	-9 419	1 054	-12 959
Andre inntekter	-15 246	-17 183	-14 443	2 740	-140 015	-142 132	-2 117	-134 616
Driftsinntekter	-433 407	-490 787	-480 794	9 993	-4 044 096	-4 030 954	13 141	-3 861 532
Kjøp av offentlige helsetjenester	10 818	13 413	16 691	3 278	129 569	148 894	19 325	135 935
Kjøp av private helsetjenester	11 660	14 045	5 494	-8 551	98 185	49 297	-48 888	104 292
Varekostnader knyttet til aktivitet	53 449	57 061	51 675	-5 386	485 980	452 276	-33 704	468 572
Innleid arbeidskraft (fra firma)	15 008	12 404	6 017	-6 387	112 872	59 149	-53 723	105 843
Lønn til fast ansatte	178 157	218 658	222 159	3 501	1 810 425	1 787 117	-23 308	1 695 477
Vikarer	22 360	18 140	19 099	960	159 338	156 220	-3 118	170 712
Overtid og ekstrahjelp	14 578	21 034	7 996	-13 038	149 179	63 932	-85 247	142 160
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-17 289	-13 466	-15 989	-2 522	-151 967	-128 992	22 975	-129 858
Annen lønn	20 199	22 484	23 310	825	163 908	174 543	10 635	154 008
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	233 013	279 254	262 592	-16 661	2 243 755	2 111 969	-131 786	2 138 342
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	34 942	34 960	34 965	5	314 504	314 681	177	327 923
Avskrivninger	24 436	24 805	25 305	500	222 035	226 534	4 499	223 153
Andre driftskostnader	66 403	75 705	74 469	-1 236	623 195	645 115	21 920	587 363
Driftsutgifter	434 721	499 243	471 191	-28 051	4 117 223	3 948 766	-168 457	3 985 580
Finansinntekter	-520	-491	-167	325	-3 477	-1 500	1 977	-1 484
Finanskostnader	10 135	10 252	9 354	-897	83 634	79 936	-3 699	46 463
Finansielle poster	9 614	9 760	9 187	-573	80 157	78 436	-1 722	44 979
Resultat	10 929	18 215	-417	-18 631	153 286	-3 753	-157 039	168 819

Inntekter

Aktivitet over plantall i somatikk gir et positivt budsjettavvik på ISF inntekter i september. I tillegg er det høyere inntekter enn budsjettert for gjestepasienter, forskningsmidler, egenbetaling fra pasienter og tilskudd fra andre institusjoner.

Kjøp av helsetjenester

Fristbruddkostnadene økte med 2 mill. kroner fra august til september og er 5,3 mill. kroner høyere enn budsjettert denne måneden. Kostnaden er også 0,5 mill. kr høyere enn i september 2022.

Varekostnader

I september er det merforbruk på medikamenter, blod og plasma, implantater, røntgen- og laboratorierekvisita, mat/drikkevarer og andre medisinske forbruksvarer.

Innleie

Innleiekostnaden er lavere i september enn i august, og betydelig lavere enn i juli.

Klinikk	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sept
DIAG	1 121 544	2 524 891	2 339 947	1 489 738	1 834 308	2 133 055	1 798 296	1 662 599	2 344 934
KIR	1 548 087	2 205 083	4 877 161	2 491 449	3 862 195	2 893 349	7 266 006	5 889 806	4 966 125
MED	1 170 099	5 194 713	4 238 246	3 424 483	3 779 518	3 619 814	5 122 258	5 911 351	3 153 385
PHR	723 103	3 563 233	2 449 231	4 283 747	3 546 971	2 947 004	2 918 684	1 391 181	1 608 558
Totalt	4 562 833	13 487 920	13 904 583	11 884 501	12 907 113	11 593 221	17 105 243	14 854 937	12 073 002

Lønn

Til tross for reduksjon i innleie fra forrige periode er kostnadene her 6,4 mill. kroner høyere enn budsjett denne måneden. Kostnadene til overtid/merarbeid øker betydelig siste periode, og er nok et resultat av redusert innleie fra firma. Selv om dette er dyrere arbeidskraft enn ordinær timelønn er det rimeligere enn å bruke innleie av eksterne. I tillegg innebærer det at vi bruker arbeidskraft som er godt kjent i foretaket og dette gir besparelse på opplæring og eventuelt etterarbeid.

Deler av lønnsoppgjøret ble utbetalt i september måned.

Andre driftskostnader

Fra august til september er det størst økning i kostnader for vedlikehold av bygg/eiendom/inventar/utstyr (+ 4,3 mill.kr), pasienttransport eget transportmiddel og fly (+ 3,5 mill.kr), medisinteknisk utstyr (+ 1,7 mill. kr) og tjenestereiser (+ 1,7 mill.kr).

1.2 Prognose

Det er stort fokus på å unngå nye fristbruddkostnader, ta ned innleie ytterligere, øke nærvær blant egne ansatte, gjennomgå bemanningsplaner og gjennomføre oppgavedeling. Dette i kombinasjon med lederopplæring og pågående budsjettprosess tror vi vil bidra positivt utover høsten. Til tross for dårligere økonomisk resultat i september enn i august opprettholdes prognosen for 2023 til et underskudd mellom 175-185 mill. kroner.

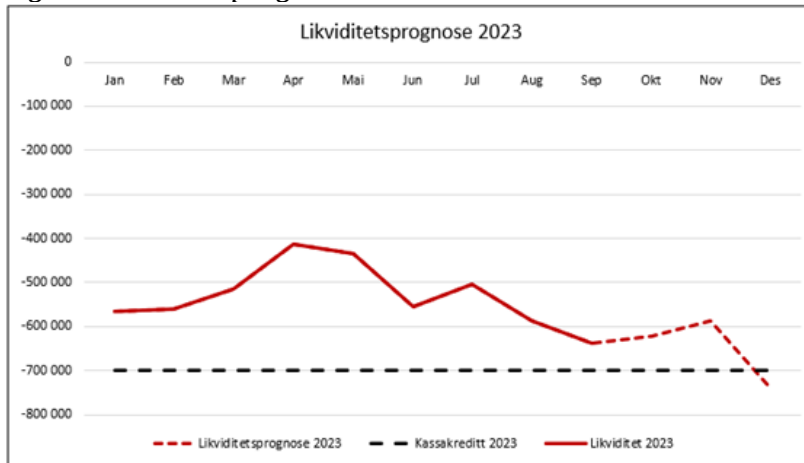
1.3 Likviditet

Den negative resultatutviklingen innebærer en likviditetsmessig utfordring mot slutten av året.

Figuren nedenfor viser estimert likviditet ved utgangen av hver måned. Det er i denne prognosen lagt til grunn et budsjettavvik på 180 mill. kroner pr.31.12. Svingninger i likviditetsbeholdning gjennom den enkelte måned vises ikke i grafen.

I desember er det lagt til grunn betaling av avdrag på lån for 2.halvår på 101 mill. kroner. Dersom denne utbetalingen først skjer etter likviditetsoverføring i januar vil foretaket ha tilstrekkelig likviditet ut året.

Figur: Likviditetsprognose ut 2023



1.4 Aktivitet

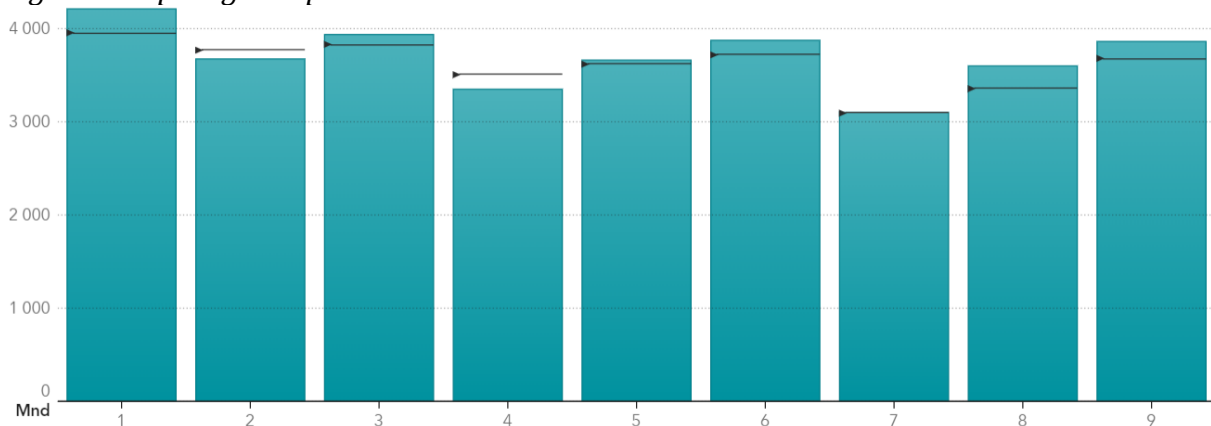
ISF aktivitet innenfor somatikk er over plan i august måned. Kirurgisk klinikk har høyere aktivitet enn plantall denne måneden, mens Barneklubben og Medisinsk klinikk er under plan.

ISF aktiviteten i psykisk helsevern er i august måned lavere enn plantall, men avviket er redusert fra forrige periode. Det er fremdeles betydelig antall pasientutsatte konsultasjoner ved alle lokasjonene.

For perioden januar-september er ISF inntektene totalt 15,0 mill. kroner over plan i somatikken og 6,1 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.

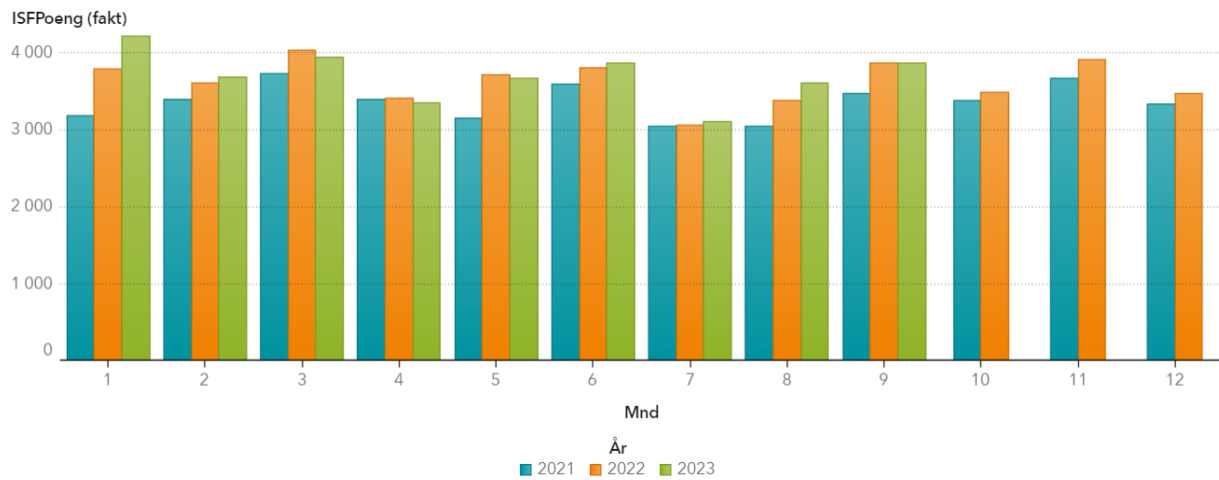
Figur: DRG poeng mot plantall – **somatikk**



Data hentet i SAS-VA 12.10.23

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

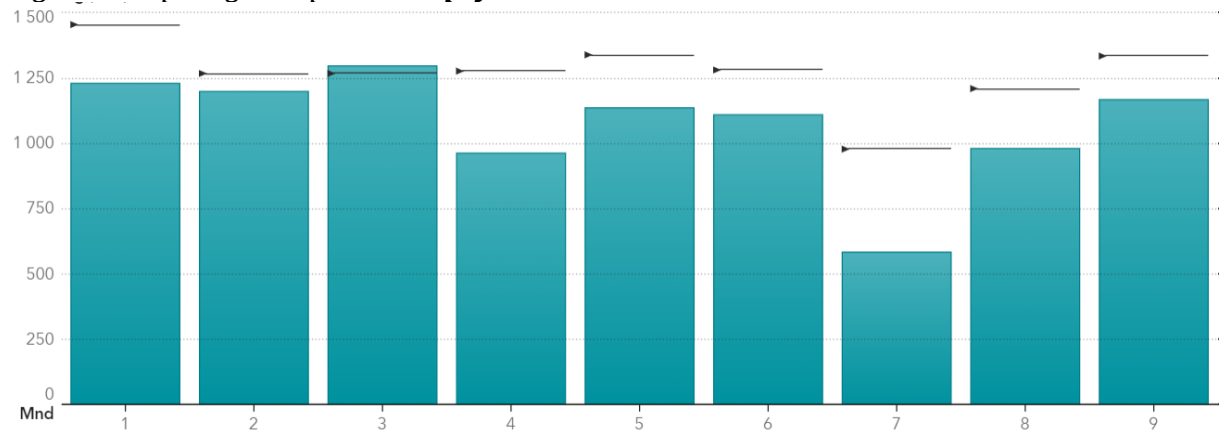
Figur: DRG poeng per måned 2021-2023 – **somatikk**



Data hentet i SAS-VA 12.10.23

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

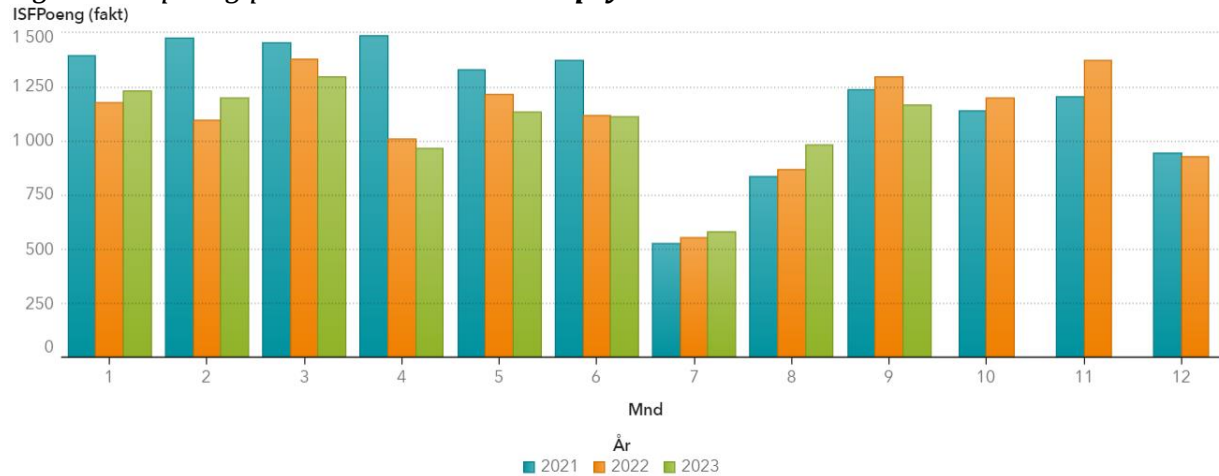
Figur: DRG poeng mot plantall – **psykisk helsevern**



Data hentet i SAS-VA 12.10.23

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

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



Data hentet i SAS-VA 12.10.23

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/ISF «Utvikling»

1.5 Fristbruddkostnader

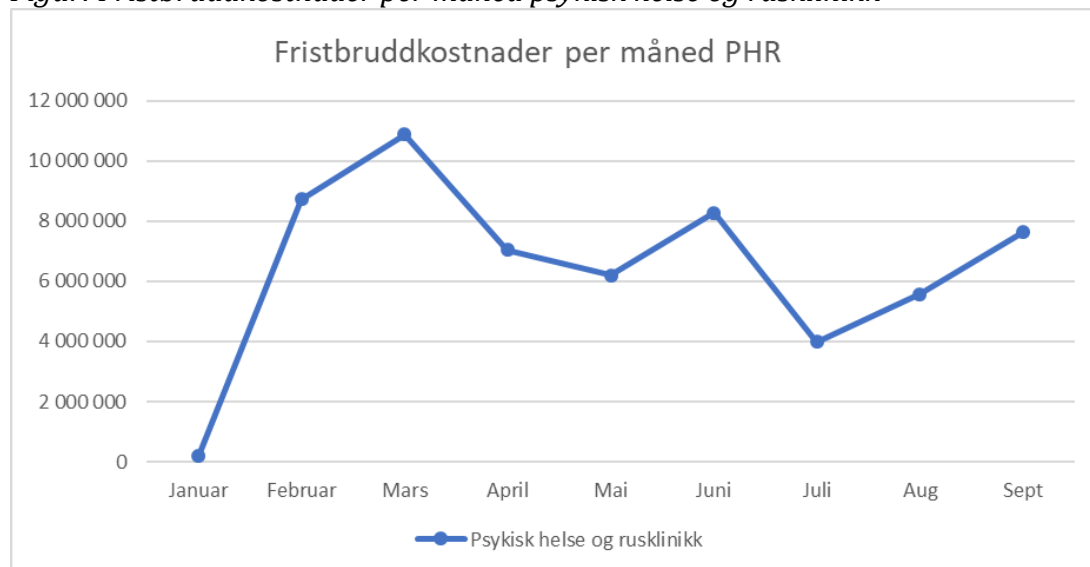
Fram til 01.01.2023 ble fristbruddkostnader ført på sentralt kostnadssted, fordelt mellom psykiatri og somatikk. Per september 2022 var det kostnadsført 63,8 mill. kr på fristbrudd i foretaket, fordelt på 57,6 mill. kr i psykiatri og 6,2 mill. kr i somatikk. Kostnaden hittil i år er 4,7 % lavere til tross for at prisene hos fristbruddleverandørene har blitt høyere i år.

Tabell: bokført fristbruddkostnader per avdeling per september

Avdeling (T)	Beløp	Justert budsjett	Avvik
KIR avd Lofoten	346 344	107 579	-238 765
KIR avd Leger	29 565	0	-29 565
KIR avd dagbehandling Bodø	121 223	107 579	-13 643
KIR avd operasjon	196 013	107 579	-88 434
KIR avd Vesterålen	344 402	107 579	-236 823
Sum kirurgsk klinikk	1 037 547	430 317	-607 230
MED avd hjerte	29 080	0	-29 080
MED avdeling for nevrologi og revmatologi	699 557	143 439	-556 118
MED avd fordøyelse, inf, geri, hud	175 246	143 439	-31 807
MED avd Vesterålen	367 923	143 439	-224 484
MED avd lunge	27 637	0	-27 637
Sum medisinsk klinikk	1 299 443	430 317	-869 126
PHR LOVE DPS	4 442 977	0	-4 442 977
PHR avd barne-og ungdomspsykiatri	33 213 816	0	-33 213 816
PHR DPS Salten	15 113 244	0	-15 113 244
PHR	5 732 000	18 112 689	12 380 689
Sum psykisk helse og rusklinikk	58 502 038	18 112 689	-40 389 349
Totalt	60 839 028	18 973 323	-41 865 705

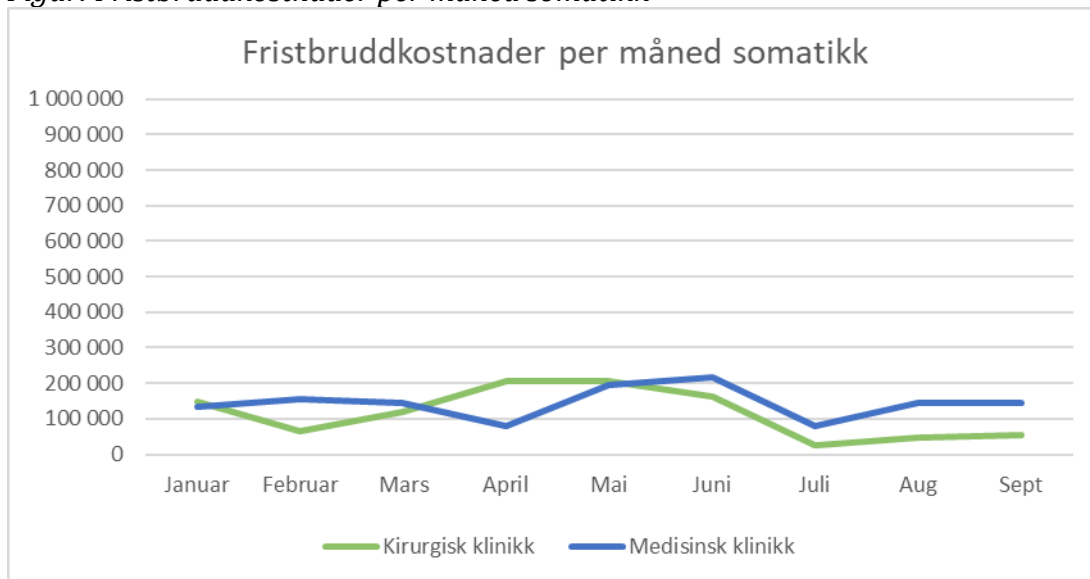
Data hentet i Agresso 12.10.2023

Figur: Fristbruddkostnader per måned psykisk helse og rusklinikk



Data hentet i Agresso 12.10.2023

Figur: Fristbruddkostnader per måned somatikk



Data hentet i Agresso 12.10.2023

For somatikk er det betydelig færre fristbrudd, i tillegg til at det er kortere behandlingstid hos fristbruddleverandører her enn innenfor psykisk helsevern og rus.

1.6 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. Kostnaden hittil i år er 6,3 % høyere enn på samme tid i fjor, men vi ser en positiv trend etter ferien hvor innleiekostnadene er redusert etter juli måned. Det er reduksjon i innleie både for leger, sykepleiere og annet helsepersonell.

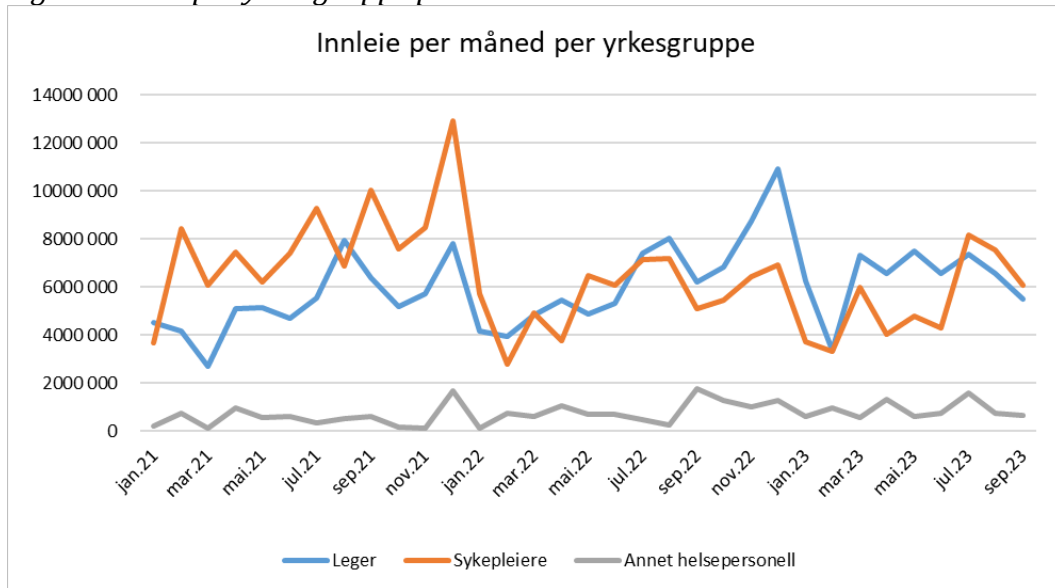
Tabell: Bokført innleiekostnad per klinikk per september – 2023 mot 2022

Klinikk	Pr.sept 2023	Pr.sept 2022	Endring
Barne klinikk	259 235	-28 943	288 178
Diagnostisk klinikk	17 249 311	10 419 657	6 829 654
Kirurgisk klinikk	35 999 260	36 938 871	-939 612
Medisinsk klinikk	35 613 866	34 891 420	722 447
Psykisk helse og rusklinikk	23 431 711	23 622 375	-190 663
Totalt	112 553 383	105 843 380	6 710 003

Data hentet i Agresso 12.10.2023

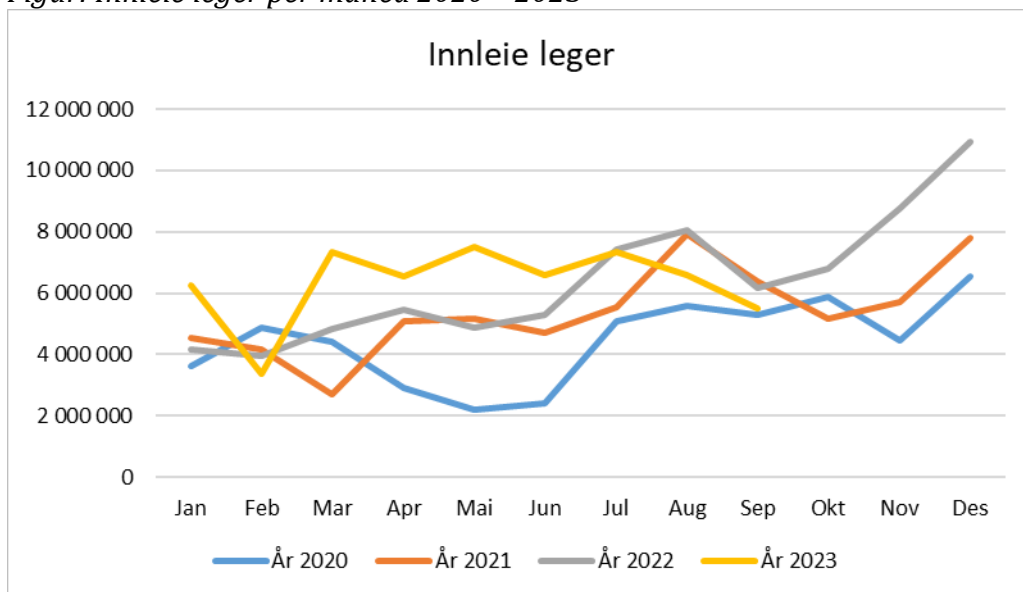
For diagnostisk klinikk er det fra 2022 til 2023 økning i innleie av radiologer i Bodø og Lofoten. Kirurgisk klinikk har hittil i år noe nedgang i innleie av leger i Lofoten og Vesterålen, og de har også svak nedgang i sykepleierinnleie. For medisinsk klinikk er det økning i legeinnleie i Vesterålen, mens det er størst nedgang i sykepleierinnleie ved hjerteovervåkingen.

Figur: Innleie per yrkesgruppe per måned 2020 – 2023



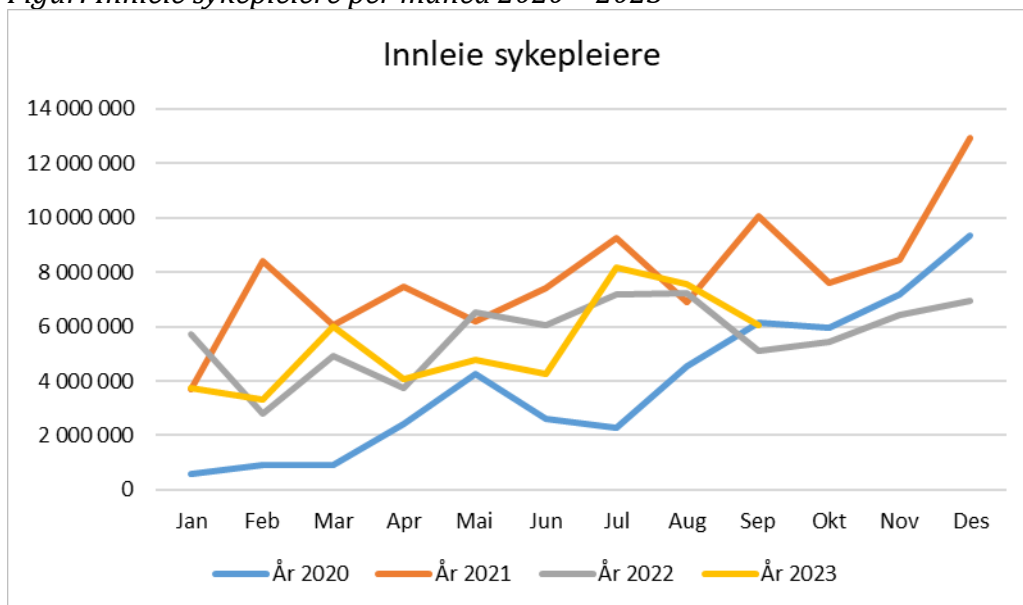
Data hentet i Agresso 12.10.2023

Figur: Innleie leger per måned 2020 – 2023



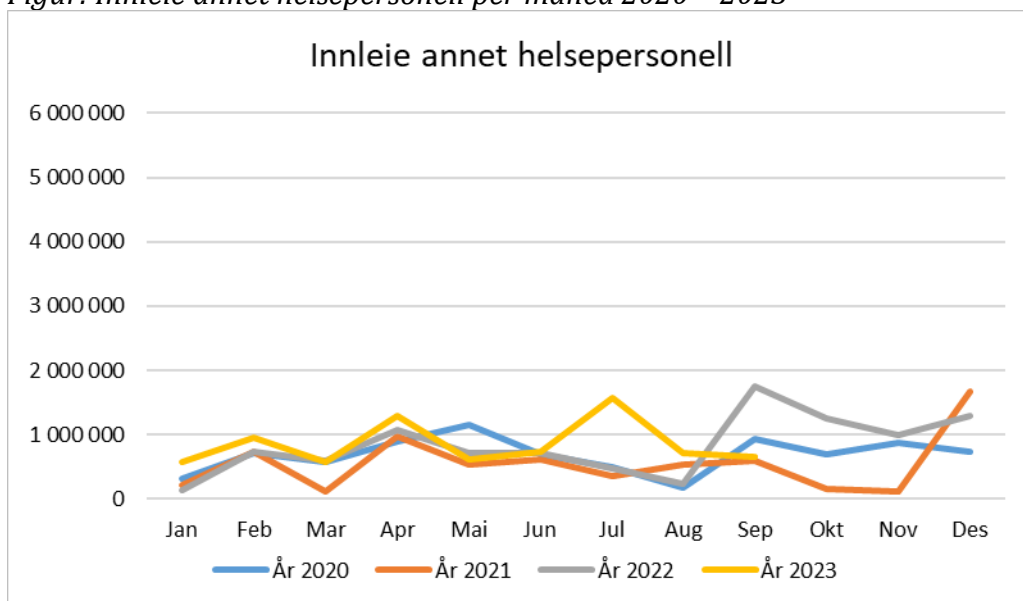
Data hentet i Agresso 12.10.2023

Figur: Innleie sykepleiere per måned 2020 – 2023



Data hentet i Agresso 12.10.2023

Figur: Innleie annet helsepersonell per måned 2020 – 2023



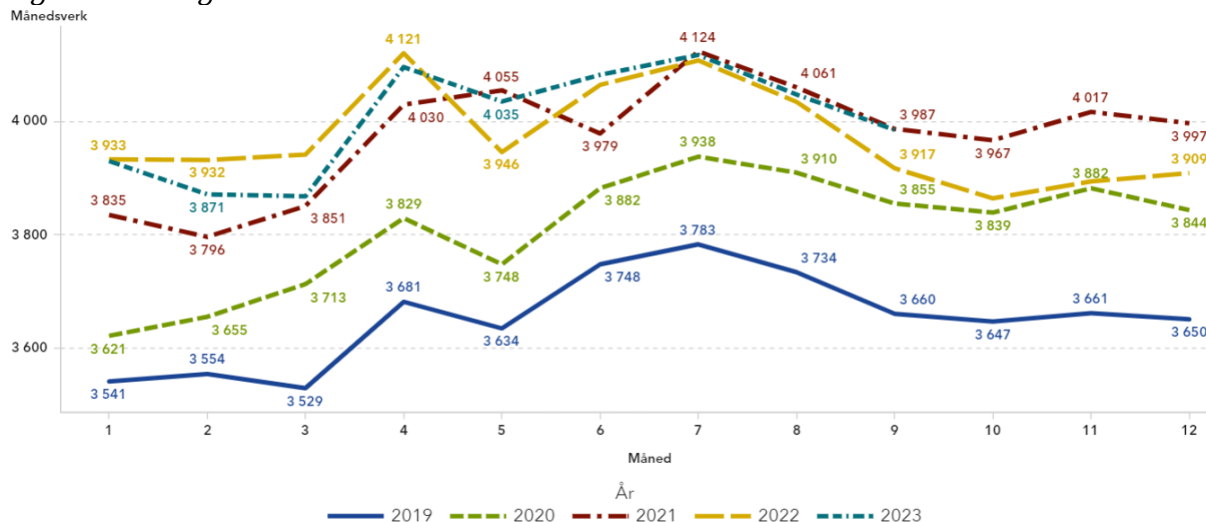
Data hentet i Agresso 12.10.2023

1.7 Rekruttering, stabilisering og månedsverk

1.7.1 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. Gitt at mesteparten av fravær erstattes med vikar så vil også endring i sykefravær påvirke brutto månedsverk.

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2019-2023



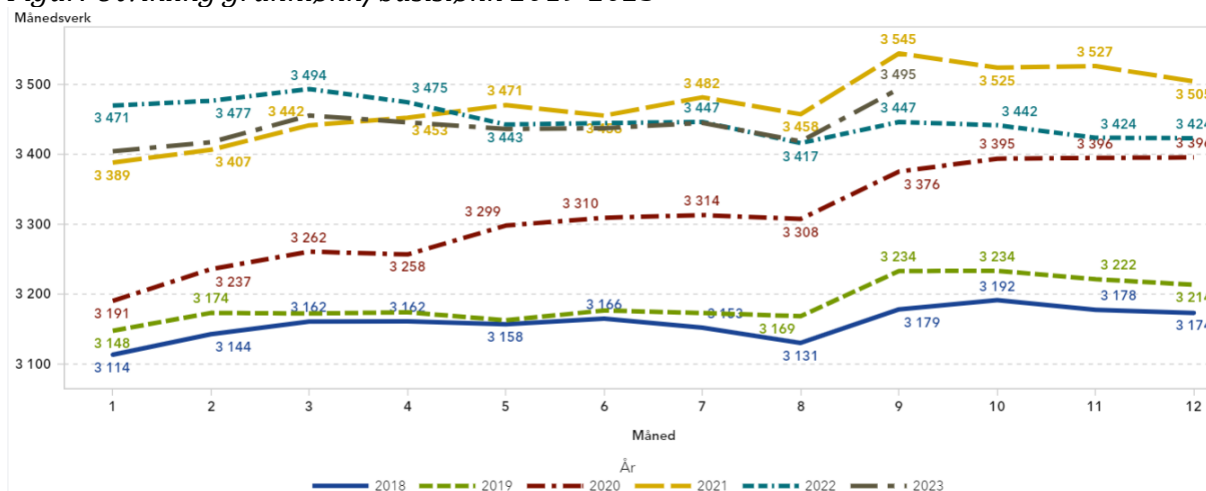
Data hentet i SAS-VA 12.10.23

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

1.7.2 Månedsverk fastlønn

Månedsverk fastlønn er basert på faktiske utbetalinger av fast lønn, ikke timelønn, overtid etc.

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2019-2023



Data hentet i SAS-VA 12.10.23

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

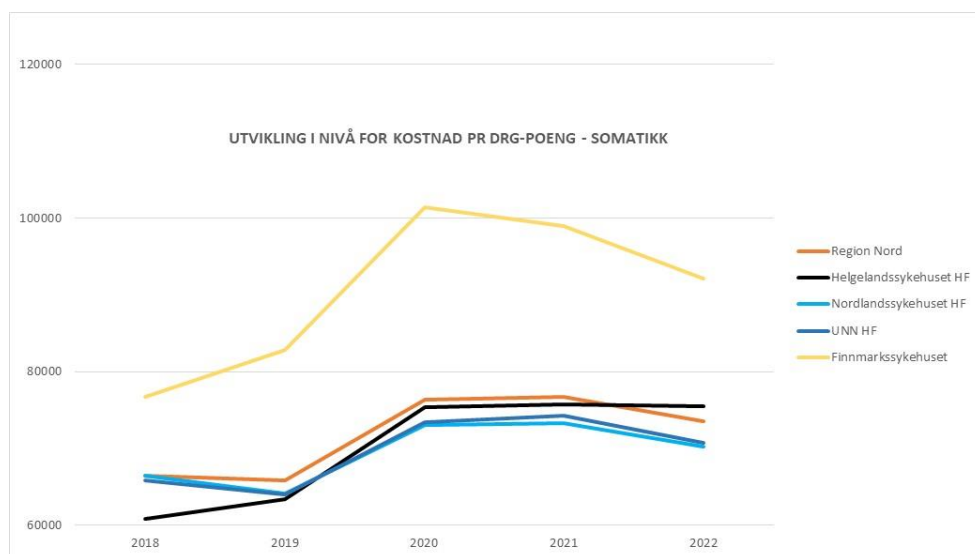
Månedsverk grunnlønn har økt med 76 fra august til september. Dette er økning i alle klinikkene med følgende; MED (+ 16), KIR (+14), PHR (+ 12), PREH (+ 6), BARN (+ 5) og DIAG (+4). Det øvrige av økningen finner vi i Fagavdelingen og gjelder videreutdanning sykepleiere.

1.8 Resultater SAMDATA 2022

Nordlandssykehuset har over år benyttet resultater fra SAMDATA (analyser av ressursinnsats, ressursutnyttelse, kapasitet og bruk av tjenester innen somatisk behandling, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)) som grunnlag for arbeidet med driftstilpasning.

Produktivitet i somatisk spesialisthelsetjeneste måles som kostnad pr DRG-poeng. En del av de regionale forskjellene i nivået på kostnad per DRG-poeng kan knyttes til ulikt nivå på strukturelle kostnader, som ikke skyldes ulikt produktivitetsnivå. Slike strukturelle kostnader omfatter for eksempel kostnader for akuttberedskap opp mot befolkningsnivået. De strukturelle kostnadene tallfestes ikke på foretaksnivå, og korrigeres ikke ut ved beregning av kostnad per DRG-poeng. Ut fra dette er det forventet at kostnad pr DRG-poeng vil være noe høyere i Helse Nord enn i de andre regionene.

Oppdaterte tall fra SAMDATA for 2022 for somatisk spesialisthelsetjeneste viser at 3 av de 4 sykehusforetakene i Helse Nord har redusert kostnad pr DRG i perioden 2021 til 2022. Nordlandssykehuset har i alle de tre siste årene 2020-2022 hatt lavest kostnad pr DRG av samtlige sykehusforetak i Helse Nord. Dette er en betydelig forbedring fra 2018, da Nordlandssykehuset hadde det nest høyeste kostnadsnivået pr DRG i regionen. Den positive utviklingen er i stor grad knyttet til resultat av omstilling og forbedret kapasitetsutnyttelse i foretaket.



2 Klinikvis rapportering

2.1 Barneklubben

- Avvik fra budsjett september: - 1,6 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 4,4 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per september: 55 pasienter (30,4 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per september: 117 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per september: 820 kontakter (27,4 %)

Klubben har hatt nedgang i antall fristbrudd fra august. Gjennomsnittlig ventetid for ventende og antall kontakter passert planlagt tid har også gått ned siste mnd. Avvik fra budsjett september er i all hovedsak reduserte inntekter og overforbruk lønn.

2.1.1 Hovedutfordringer

Høyt sykefravær og overforbruk lønn er fortsatt hovedutfordringene i barneklubben.

Sykefraværsoppfølgingen er utfordrende for enhetsleder ved nyfødtintensiv der det har vært høyt sykefravær over lang tid. Bistand fra IA har ikke gitt forventet effekt. I tillegg har det vært relativt høy aktivitet og mange små, syke pasienter innlagt ved nyfødtintensiv.

Sykefravær på LIS siden og flere nyansatte leger har resultert i redusert poliklinikkdrift på grunn av opplæring og vakante vakter. Det høye sykefraværet medfører økt bruk merarbeid og overtid på eget personell.

På barnemedisinsk post leies det inn fastvakt hver natt til utskrivningsklar pasient. Hjemkommune har ikke tiltak på plass for å ta imot pasienten.

Klubben har merforbruk på medisinsk materiell/forbruksvarer på totalt 2,1 mill. kroner hittil i år.

Stabilisering av bemanning på Barnehabiliteringen er utfordrende med tanke på rekruttering av spesialpedagog. En spesialpedagog er ute i foreldrepermisjon, en slutter pga. flytting og den tredje går av med pensjon til jul.

Det er også utfordringer knyttet til lang ventetid og høy andel passert tentativ tid og fristbrudd.

2.1.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Kalenderplanlegging har ikke gitt effekt i september, blant annet som følge av høyt sykefravær. Nyfødtintensiv mottar lederstøtte fra HR og IA i oppfølgingen av ansatte som har lengst og hyppigst sykefravær. Det er lyst ut en midlertidig Fagsykepleier stilling internt for å optimalisere opplæring av både nyansatte og øvrige ansatte. Fokus på kompetanseheving vil prioriteres.

Det har vært og er innlagt mange små pasienter <1500g på nyfødtintensiv. Ved utskrivelse vil dette generere økte inntekter for klinikken.

Prosjekt «time til rett tid» på Barnehabiliteringen har ikke gitt resultat. Stabilisering av bemanningssituasjonen må på plass før nye tiltak kan prøves ut.

Tiltak ambulerende til Lofoten og Vesterålen ble iverksatt september 2022, slik at gevinst av tiltaket ikke har samme økonomiske effekt september-desember som tidligere perioder i år.

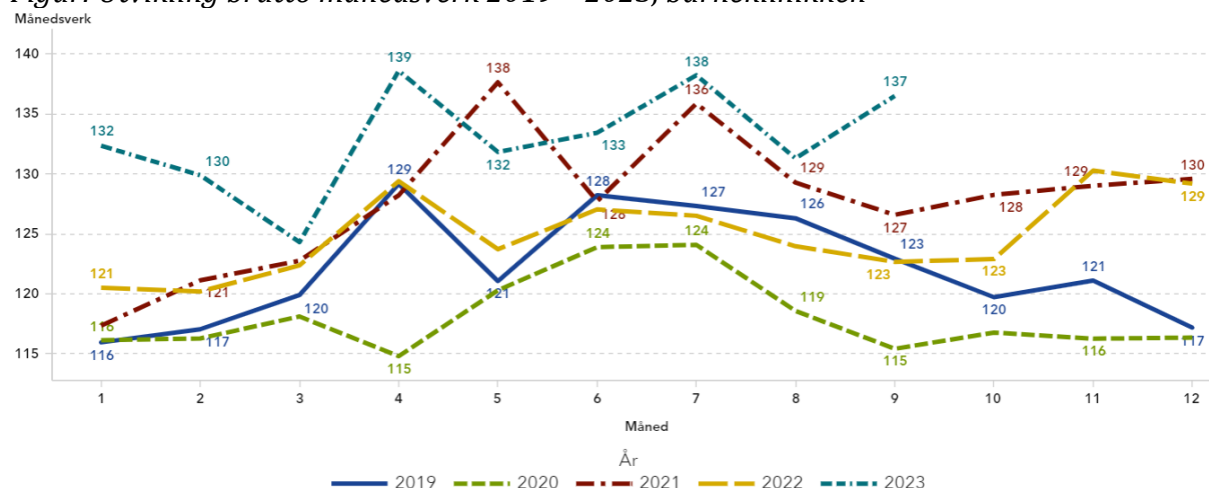
2.1.3 Fremtidige prioriteringer

Barneklubben fortsetter å ha hovedfokus på sykefraværsoppfølging, og ønsker spesielt fokus på lederstøtte i den forbindelse på nyfødtintensiv. I tillegg til å ha riktig bemanning på plass, er det å rekruttere og beholde personell på alle enheter en prioritet.

Fokus på drift og rydding i ventelister pågår kontinuerlig.

2.1.4 Månedssverk

Figur: Utvikling brutto månedssverk 2019 – 2023, barneklubben



Data hentet i SAS-VA 11.10.23

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

2.1.5 Innleie

Nyfødttintensiv har sett det som nødvendig, og fått godkjenning for, å leie inn sykepleiere fra byrå i en kort periode i oktober. Årsaken til dette er det høye sykefraværet over tid som begynner å bli en stor belastning på øvrig personell. Det tas en fortløpende vurdering om behov for videre innleie.

2.1.6 Tiltaksoppfølging

Fristbrudd:

Klinikken har en liten nedgang i antall fristbrudd. Barnehabiliteringen har hatt en jevn nedgang i antall fristbrudd siden januar 2023.

Null innleie:

Ingen planer om innleie fra byrå utover 5 vakter i oktober. Behovet vurderes fortløpende.

Oppgavedeling

Det har fungert godt å erstatte sykepleierressurs med helsefagarbeider og avdelingsassistent på flere områder i klinikken. Barnemedisinsk post vurderer flere muligheter i forhold til oppgavedeling på sengepost.

Tydelig kommunikasjon

Barneklinnikkens ledergruppe har ukentlige møter. Siste periodes regnskap og resultat tiltaksplan gjennomgås månedlig med bistand fra Plan og analyse. Hver 2.mnd har klinikken utvidet ledermøte hvor seksjonsoverleger, tillitsvalgt og VO er invitert. Tema på disse møtene er resultat regnskap og tiltaksplaner i Barneklinnikken.

2.1.7 Direktørens vurdering

Klinikken jobber godt. Sykefraværet er bekymringsfullt.

2.2 Diagnostisk klinikk

- Avvik fra budsjett september: - 3,7 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 18,1 mill. kroner

Det negative avviket for september skyldes i hovedsak merforbruk lønn. Merforbruket skyldes innleie og vikarer. Klinikken er avhengig av å leie inn radiologer for å opprettholde drift på Bildediagnostisk avdeling, og vikarbruk skyldes vakante vakter og sykdom.

2.2.1 Hovedutfordringer

Klinikken har fortsatt lavere polikliniske inntekter enn budsjettet (avvik -0,5 mill. kr i september og -13,8 mill. kr hittil i år). Høy aktivitet og mangel på fagpersonell er også utfordrende for klinikken.

2.2.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Tiltaksarbeidet pågår i henhold til plan. Vi har imidlertid ikke forventet fremdrift på enkelte av tiltakene. Dette gjelder planlagte besparelser som følge av rekruttering av radiologer, samt vaksamarbeid radiologi. Som nevnt tidligere har en oppsigelse innenfor radiologi redusert noe av effekten. Oppsigelsen fører til en redusert effekt på dette tiltaket, men vi har tro på at de grepene vi har gjort innenfor rekruttering vil føre frem. Vaksamarbeid innenfor radiologi er en prosess som eies av Helse Nord og vi avventer videre arbeid derfra.

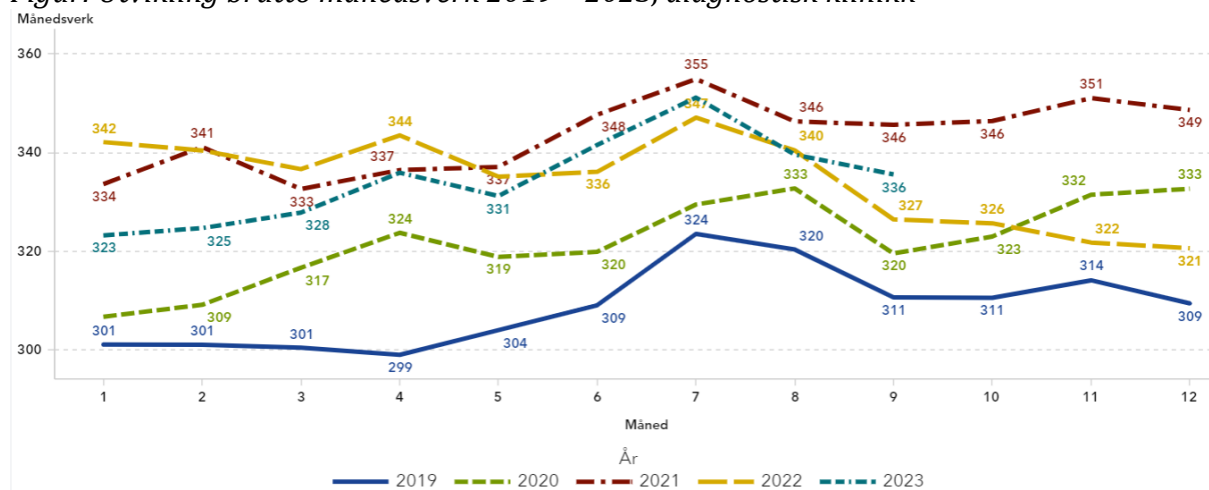
2.2.3 Fremtidige prioriteringer

Utfordringer med å rekruttere personell gjør at vi må vurdere alle muligheter for å endre arbeidsflyt slik at vi bruker rett kompetanse på rett sted. Det jobbes med oppgavedeling på alle avdelinger. På laboratoriet ser vi på muligheten for å ta i bruk mer automatiserte metoder for svarutgivelse, sette ut blodprøvetakingen, samt ulike apper som brukes i forbindelse med blodprøvetaking for å bedre pasientsikkerheten. På bildediagnostisk avdeling jobber de med å utvide oppgavedeling mellom radiografer og radiologer innenfor prioritering av undersøkelser.

2.2.4 Månedssverk

For å dekke opp for vakante stillinger og sykdom brukes det overtid/mertid for å sikre forsvarlig drift. Dette gjenspeiles også i det økonomiske resultatet og merforbruket på lønn.

Figur: Utvikling brutto månedssverk 2019 – 2023, diagnostisk klinikk



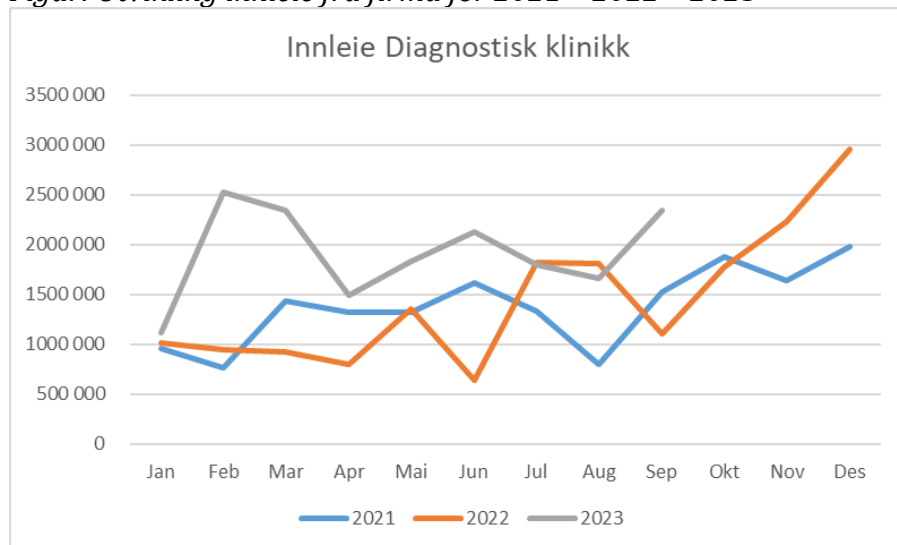
Data hentet i SAS-VA 11.10.23

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

2.2.5 Innleie

En oppsigelse i Lofoten har fått store konsekvenser for innleiekostnaden, men reduksjon i innleie i Bodø veier noe opp for dette. Det er vanskelig å få tak i vikarer med rett kompetanse og bruk av innleie samsvarer ikke med faktisk behov. Målet er fortsatt at vi på sikt skal redusere denne posten til null.

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



Data fra art 4681-4683 i Agresso

2.2.6 Tiltaksoppfølging

Operasjonalisering av taktskiftet

Organisatoriske endringer

Behovet for samarbeid i regionen innenfor radiologi er stadig gjeldene. Vi vil prioritere ressurser til å se på områder med behov for forsterkning og jobbe med dialog gjennom både oppgaver initiert av Helse Nord og gjennom eget nettverk.

Laboratoriet vil fortsette å bruke ressurser på å jobbe med/hente ut gevinster av automasjonen, pågående innovasjonsprosjekter og omorganiseringer.

Målet er null innleie

Klinikken har redusert antallet innleide radiologvikarer, men som følge av den store mangelen på radiologer er vi avhengig av vikarer for å kunne opprettholde drift. Vi er også tidvis nødt til å bruke vikarer i vakt. Dette er svært kostbart og det gjenspeiles i tallene. Klinikken jobber for å redusere behovet for innleie til et absolutt minimum.

Oppgavedeling

Utfordringer med å rekruttere personell gjør at klinikken vurderer alle muligheter for å endre arbeidsflyt slik at vi bruker rett kompetanse på rett sted.

Laboratoriet er allerede et av de mest fremoverlente når det kommer til oppgavedeling, men klinikken vil fortsette å utrede om det er områder som har mer å gå på.

Bilddiagnostisk avdeling jobber med å utvide omfanget av oppgavedeling fra radiolog til radiograf.

Bistand fra Plan og Analyse og annen stabskompetanse

Klinikken vurderer kontinuerlig om det er områder hvor vi kan konkretisere og tallfeste andre tiltak enn de vi allerede har.

2.2.7 Direktørens vurdering

Som tidligere er den største bekymringen knyttet til tilgangen på radiologer, utgifter knyttet til mangel på bioingeniører, samt hvordan inntektssvikten i starten av året skal håndteres i høstens budsjettarbeid.

2.3 Kirurgisk klinikk

- Avvik fra budsjett september: - 12,8 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 104,0 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per september: 213 pasienter (4,2 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per september: 82 dager
- Antall ventende ved utgangen av september: 5103
- Antall kontakter passert planlagt tid per september: 6136 kontakter (18,3 %)

Det negative økonomiske resultatet for Kirurgisk klinikk i september skyldes lønnsutgifter på 14,3 mill. kr høyere enn budsjett og andre kostnader 3,7 mill. kr høyere enn budsjett. Aktiviteten har vært noe høyere enn planlagt, og har gitt en inntekt på 5,2 mill. kr høyere enn budsjettet for september.

Medisinsk materiell i Kirurgisk klinikk har i 2023 hatt en prisvekst utover det som er kompensert. Utstyr knyttet til operasjon rapporteres å ha hatt en prisvekst mellom 10-15 % gjennom det siste året.

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.

Kapasitetsutfordring er knyttet både til pasienter fra vårt primære opptaksområde og knyttet til manglende kapasitet og/eller kompetanse hos Helgelandssykehuset for deres ivaretagelse av pasienter fra deres primære opptaksområde.

2.3.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Fra 9.oktober iverksettes midlertidige organisatoriske endringer trinn 2 i Kirurgisk klinikk, med overgang til en mer fagbasert organisering. I oktober starter arbeidet knyttet til organisatoriske endringer trinn 3. Disse endringene planlegges iverksatt fra 1.februar 2024 og planlegges ikke som midlertidig endring. For at klinikkssjef skal ha kapasitet til å lede arbeidet med trinn 3 organisatoriske endringer samtidig som drift og utvikling av avdelingen bløtdel gjøres et midlertidig bytte i klinikkleidelsen i perioden 9.oktober – 31.januar. Viseadministrerende direktør går inn som fungerende klinikkssjef i Kirurgisk klinikk i denne perioden.

Pågående budsjettprosess i Kirurgisk klinikk er påvirket av prosessen med midlertidige organisatoriske endringer og pågående arbeide i Helse Nord knyttet til funksjon- og oppgavedeling. Selv om budsjettarbeidet er noe forsinket sammenlignet med tidligere år, planlegges det for en grundig gjennomgang på både avdelings- og enhetsnivå.

Hovedfokuset er å få en gjennomgang knyttet til dagens status og utvikling over tid knyttet til bemanning, andre kostnader og inntekter. Dette er viktig kunnskap for fremtidige prioriteringer, tiltak og omstillinger som går på tvers av enhet, avdeling og klinikk.

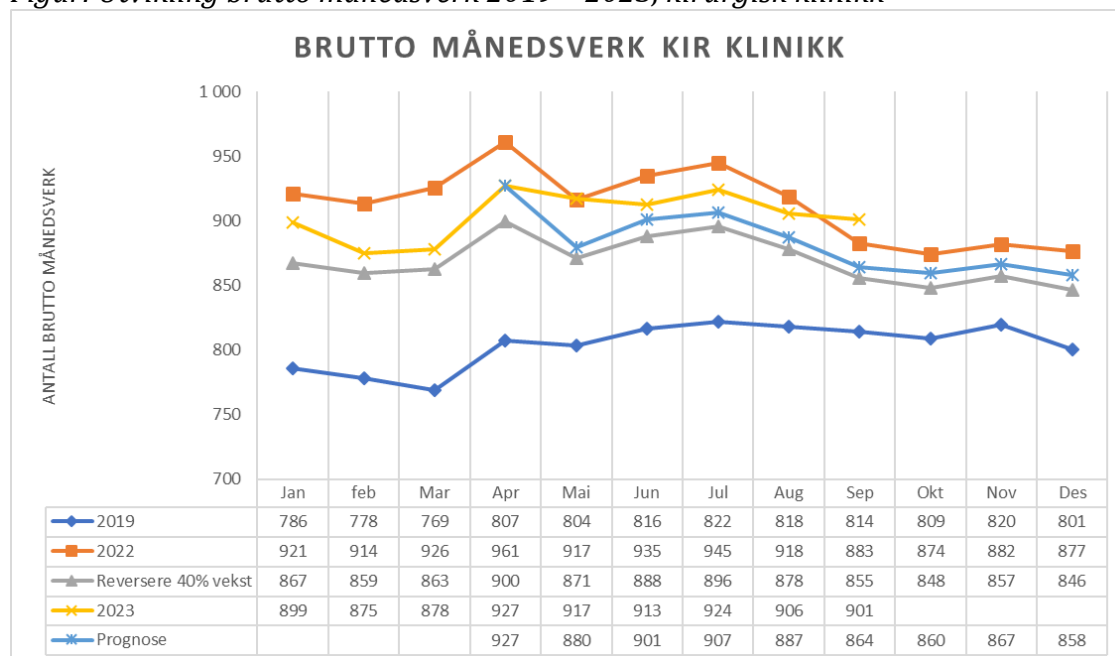
2.3.3 Fremtidige prioriteringer

- Stabilisering og rekruttering kritisk personell.
- Logistikkforbedring for å ivareta pasienter med lavere ressursbruk, knyttet til personell, materiell og pasientreiser. Dette for å øke kapasitet uten tilsvarende økning i kostnader.
- Ferdigstille bemanningsplaner på enhetsnivå, gjennomgang av enhetens forslag til bemanningsplan og arbeidsplan for å dekke bemanningsplan. Benchmarking av bemanningsplan opp mot aktivitet og tilsvarende enheter i foretak og/eller region.
- Gjennomgang alle vaktplaner for leger, inkludert sørge for at all arbeidstid er registrert i GAT.
- Ferdigstille organisatoriske endringer trinn 3.

2.3.4 Månedssverk

Sammenligning av årets åtte første måneder mot samme periode i fjor viser en gjennomsnittlig reduksjon på 20 brutto månedssverk, men likevel 37 brutto månedssverk høyere enn tidligere presentert prognose for september måned i Kirurgisk klinikk.

Figur: Utvikling brutto månedssverk 2019 – 2023, kirurgisk klinikk



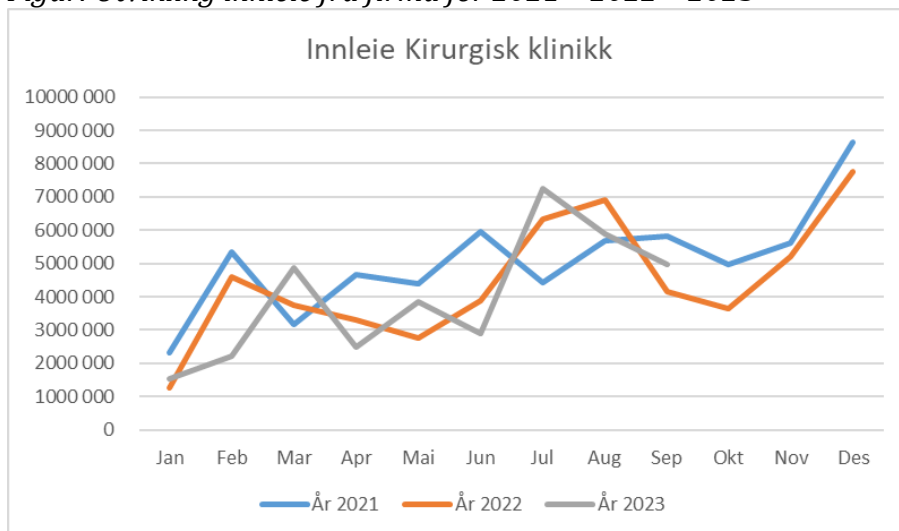
Data hentet i SAS-VA 10.10.23

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

Totalt har sykefraværet i Kirurgisk klinikk i perioden april -august 2023 vært på 10,3 %, fordelt på 2,5 % korttidsfravær og 7,9 % langtidsfravær. Dette er en økning fra samme periode i fjor hvor sykefraværet var 9,7 %. Korttidsfraværet har gått ned sammenlignet med 2022, mens langtidsfraværet har økt fra 6,0 %.

2.3.5 Innleie

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



Data fra art 4681-4683 i Agresso

2.3.6 Tiltaksoppfølging

Som tidligere omtalt har både prosessen med midlertidige organisatoriske endringer og pågående arbeide i Helse Nord knyttet til funksjon- og oppgavedeling påvirket framdrift i budsjettarbeidet i Kirurgisk klinikk. Det er så langt ikke identifisert områder hvor det vil være økonomisk gunstig å avvikle aktivitet, det betyr at tiltaksarbeidet i stort handler om driftseffektivisering og forbedring.

Vurdert effekt av omstillingstiltak i september er 350.000 kroner for Kirurgisk klinikk. Avvik fra budsjett i september 2023 er 12,8 mill. kr versus 16,3 mill. kr for september i fjor. Det kan argumenteres for at dette gir en tiltakseffekt på 3,5 mill. kr. Dette viser utfordringen med å beregne effekt av logistikkforbedring og tiltaksarbeid, kombinert med nye ikke planlagte kostnader. Vi fortsetter å rapportere på effekt av tiltak presentert i budsjett 2023 kombinert med fokus på logistikkforbedring og kostnadskutt for alle enheter/avdelinger.

Oppsummert status økonomi per september:

Intern_2	▲	Regnskap_DP	Budsjett_DP	Avvik_DP	Regnskap_HI F_	Regnskap_HIA _	Budsjett_HIA_ _	Avvik_HIA	Arsbudsjett
1 - Inntekter	>	-46 568 878	-41 399 903	5 168 975	-441 645 1...	-380 716 687	-369 980 519	10 736 168	-492 105 323
2 - Lønn	>	83 376 368	69 123 067	-14 253 301	638 867 151	645 914 299	552 676 191	-93 238 109	730 942 234
3 - Andre Kostnader	>	17 608 538	13 875 611	-3 732 927	141 313 496	141 445 197	119 929 769	-21 515 428	162 209 887
31 - Sum Finans/Kontroll	>	0	0	0	0	0	0	0	.
Total		54 416 029	41 598 776	-12 817 253	338 535 525	406 642 809	302 625 440	-104 017 368	401 046 798

Virksomhetsrapport september 2023

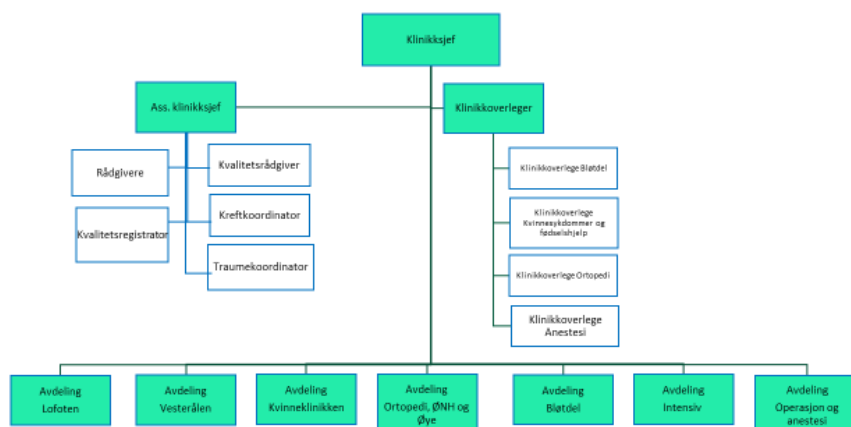
Klinikk/ avdeling	Avvik fra budsjett 2022	Avvik fra budsjett pr september 2022	Avvik fra budsjett pr september 2023	Endring per september 2022-2023	Avvik fra budsjett i september 2022	Avvik fra budsjett i september 2023	Endring i september 2022 versus 2023
Kirurgisk klinikk	- 157 413 106	- 116 886 423	- 104 017 368	12 869 055	- 16 309 930	- 12 817 253	3 492 677
Kir - sentralt k.sted	- 22 872 004	- 16 889 382	- 18 203 368	- 1 313 986	- 1 876 243	- 1 651 754	224 489
Bløtdel	- 28 960 310	- 17 202 121	- 20 107 536	- 2 905 415	- 733 473	- 2 790 356	- 2 056 883
Intensiv	- 8 846 654	- 6 989 403	- 1 962 794	5 026 609	- 422 920	- 728 354	- 305 434
Lofoten	- 18 600 995	- 14 305 045	- 9 875 457	4 429 588	- 2 129 555	- 1 573 832	555 723
Operasjon og anestesi	- 22 964 548	- 21 275 641	- 16 477 245	4 798 396	- 5 165 738	- 2 908 534	2 257 204
Ortopedi, øye, ØNH	- 20 730 656	- 15 182 771	- 11 804 974	3 377 797	- 1 403 132	62 127	1 465 259
Vesterålen	- 22 578 503	- 17 399 273	- 19 582 979	- 2 183 706	- 3 674 227	- 2 896 526	777 701
Kvinneklubben	- 11 859 435	- 7 642 787	- 6 002 226	1 640 561	- 903 833	- 329 237	574 596

Negativ endring per september og i september betyr at avvik fra budsjett i 2023 er høyere enn i 2022.

Organisatoriske endringer

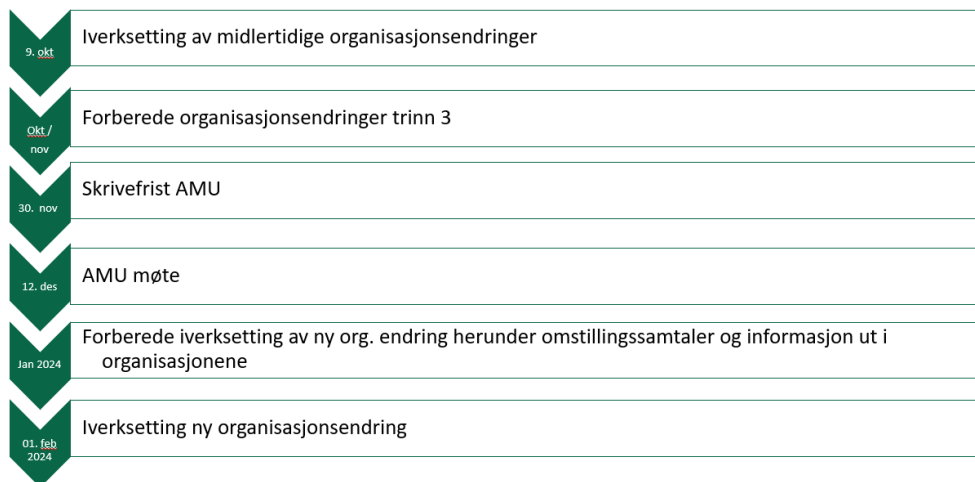
Midlertidige organisatoriske endringer trinn 2 iverksettes fra 9.oktober 2023.

Kirurgisk klinikk – MIDLERTIDIGE ENDRINGER TRINN 2 MED GYLDIGHET T.O.M 31.01.24

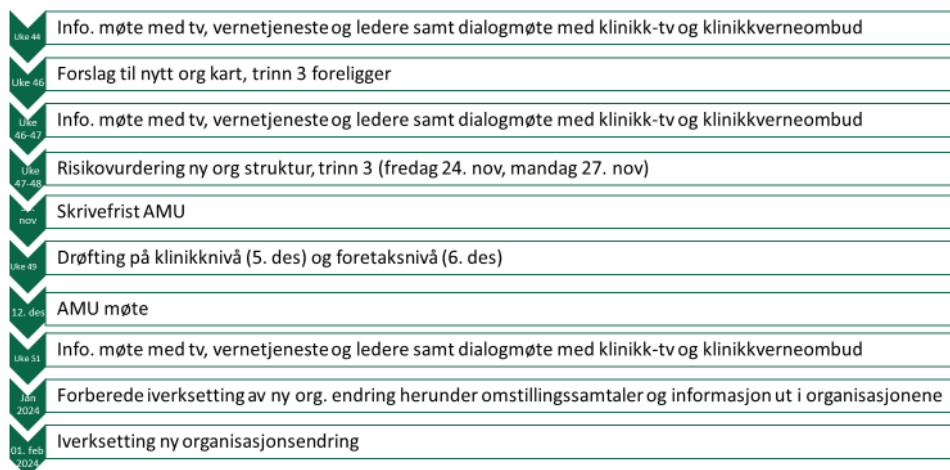


Nedenfor er prosess for organisatoriske endringer trinn 3 skissert:

Organisasjonsendring - trinn 3, overordnet skisse



Organisasjonsendringer trinn 3, detaljert skisse



Fristbrudd

Antall fristbrudd blant ventende var før pandemien mellom 40-50 ved utgangen av hver måned for Kirurgisk klinikk. I mai 2020 nådde dette en topp, hvor antall fristbrudd blant ventende ved utgangen av måneden var 1062. Klinikken har klart å redusere nivået, og ligger nå rundt 200 pasienter ved utgang av hver måned. Det har så langt ikke vært tilstrekkelig kapasitet til å redusere dette ytterligere. Pasienter med fristbrudd skal meldes til Helfo for deretter tilbys time hos privat fristbruddleverandør. Vi har hatt flere tilfeller hvor dette har medført en ikke ubetydelig merbelastning for pasient uten at pasientens behov for helsehjelp har blitt ivarettatt. Det er derfor ikke lengre automatikk innenfor alle fagområder at pasienter med fristbrudd rutinemessig meldes til Helfo.

Virksomhetsrapport september 2023

Oversikt over antall fristbrudd som fortsatt venter i Kirurgisk klinikk ved utgang av hver måned:



Data hentet i SAS-VA 07.10.23

Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/Poliklinikk – styringskrav

Fagområder med flest fristbrudd er gastrokirurgi, urologi, ØNH og ortopedi. I Lofoten er det 11 ventende med fristbrudd, i Vesterålen er det 62 ventende med fristbrudd og i Bodø er det 140 ventende med fristbrudd. Litt under halvparten av pasientene med fristbrudd har fått tilbud om time i løpet av 2023.

Kostnadene for Kirurgisk klinikk knyttet til fristbrudd og betaling til private Helfo leverandører har hittil i år vært på 1,0 mill. kr. Dette inkluderer også betaling for pasienter med fristbrudd tidligere år som fortsatt har oppfølging hos privat Helfo leverandør. Reise for pasienter som skal til private Helfo leverandører bestilles utenom avtalene hos Pasientreiser og derfor dyrere enn vanlige pasientreiser.

Det er svært vanskelig å kontrollere fakturaene fra fristbruddleverandørene. Vi kan sjekke hvem som er pasient basert på saksnummer, men vi vet ikke når helsehjelp er gitt og kan således ikke sjekke om regning for pasientreiser stemmer. Vi har heller ikke oversikt over hvilken helsehjelp vi betaler for.

Målet er null innleie

Kostnad knyttet til innleie fra firma er hittil i år 37,9 mill. kr og tilnærmet på nivå med i fjor da kostnad per september var 38,6 mill. kr. Det er fortsatt flere enheter i Kirurgisk klinikk som er avhengig av innleie fra firma for å ivareta akuttberedskap.

Oppgavedeling

Klinikken har pågående aktivitet knyttet til oppgavedeling på flere områder, det vises til tidligere rapportering knyttet til oppgavedeling.

Fokus på lederstøtte for å sikre gjennomføringskraft

Lederkapasitet har vært en utfordring i Kirurgisk klinikk, og klinikken har derfor fordelt oppfølging av de enkelte avdelingene i perioden med midlertidige organisatoriske endringer trinn 2. Fungerende klinikkssjef vil ha det overordnede ansvaret. Avdeling bløtdel er satt opp med en fungerende avdelingsleder og to ass. avdelingsledere. I prosess fram mot organisatoriske endringer trinn 3 vil klinikken se på hvordan rådgiverfunksjon skal organiseres i klinikken for å bistå ledere på ulike nivå.

2.3.7 Direktørens vurdering

Kirurgisk klinikk har et betydelig underskudd også i september. Det jobbes med å ferdigstille bemanningsplaner på alle enheter i GAT, for å ha et mer objektivt mål på forventet bemanningsbehov og for å se på mulige tiltak knyttet til budsjett 2024. De midlertidige organisatoriske endringene er iverksatt, men som ved alle endringer vil det ta noe tid før effekten av de nye organisatoriske grepene sees tydelig.

2.4 Medisinsk klinikk

- Avvik fra budsjett september: - 3,7 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 12,4 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per september: 179 pasienter (12,0 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per september: 49 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per september: 6717 kontakter (20,3 %)

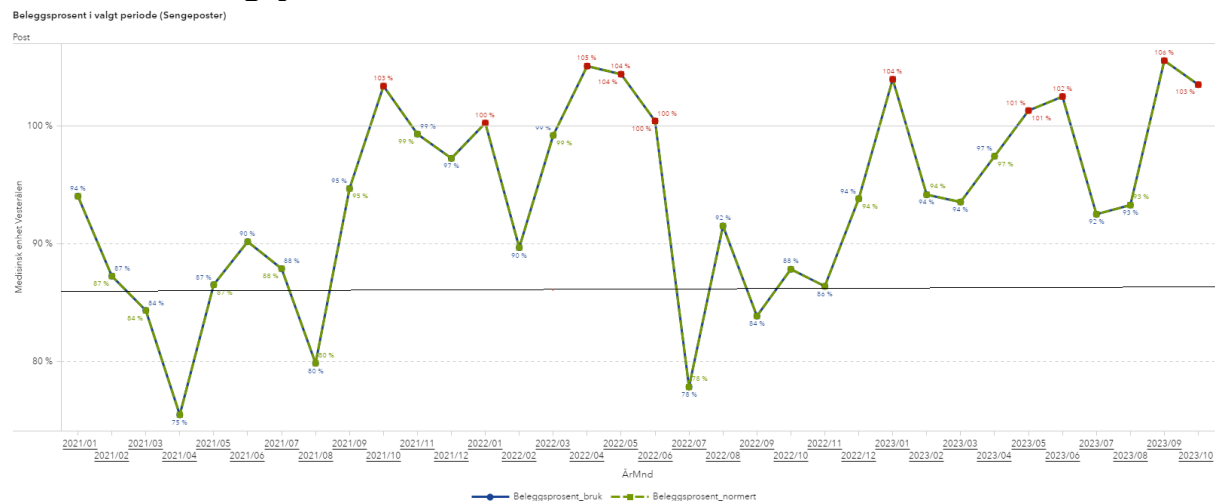
2.4.1 Hovedutfordringer

Klinikken har i stort to områder som gir kostnadmessige utfordringer. Det ene er lønn, der det må leies inn fra firma og bruk av overtid for å dekke inn vaktberedskap. Det andre området er innenfor medikamenter, implantater, væsker og medisinske forbruksvarer.

Det negative avviket på september skyldes 1,5 mill. på medisinsk forbruksmateriell og 3,6 mill. i overforbruk på lønn. Overforbruket på medisinsk materiell for klinikken er på medikamenter, blod og plasma, røntgenrekvisita og infusjon og skyllevæske. Det største avviket er på medikamenter, særlig innen kreftomsorg.

Overforbruket på lønn er blant annet på grunn av innleieregninger som kommer sent fra sommeren, og utbetaling av sommer UTA. Lofoten har mange ledige stillinger på sengepost. Det medførte at vi i september måtte iverksette ekstraordinære tiltak for å sikre drift på sengeposten og poliklinisk drift. Et av tiltakene var å leie inn sykepleiere fra firma for å ivareta akuttberedskapen.

Vesterålen - sengepost



Vesterålen har i september hatt en ny periode der det var veldig høyt belegg, gjennomsnitt i september var 106 %. Den sorte streken representerer 86 % belegg. Det er den normen som i litteraturen henvises som den optimale beleggsprosenten. I samme periode var det stort korttidssykefravær ved sengeposten. Også her måtte det iverksettes ekstraordinære tiltak. Tre pasienter ble overført til Lofoten og det måtte leies inn fra eget personell og byrå for å bevare akutfunksjonene og pasientsikkerheten. Antallet utskrivningsklare pasienter i september var i snitt 4-5. Det var i samme periode

høyt belegg i Bodø, men der er det flere sengeposter å dele innleggelsene på. Det ble ivarettatt med ekstra innleie av det personellet som var tilgjengelig fra egne rekker og fra byråsykepleiere som allerede var ved sengepostene.

Med aktivitet langt over det som klinikken til daglig er bemannet for, med sammenfallende korttidsfravær på egne ansatte, medfører det økte kostnader for å kunne ivareta pasientsikkerheten og akuttberedskapen. Det vises i regnskapet både på lønn og medisinsk forbruksmateriell.

2.4.2 Fremtidige prioriteringer

Fortsette arbeidet med gjennomgang av arbeidsplaner for alle enheter. Dette er for å oppfylle krav i oppdragsdokumentet fra Helse Nord - punkt 5.50 og 5.51, i tillegg til å sikre gode bemanningsplaner og arbeidsforhold i klinikken.

Bredde ut og videreutvikle konseptet innen oppgavedeling.

2.4.3 Iverksatte tiltak og prioriteringer

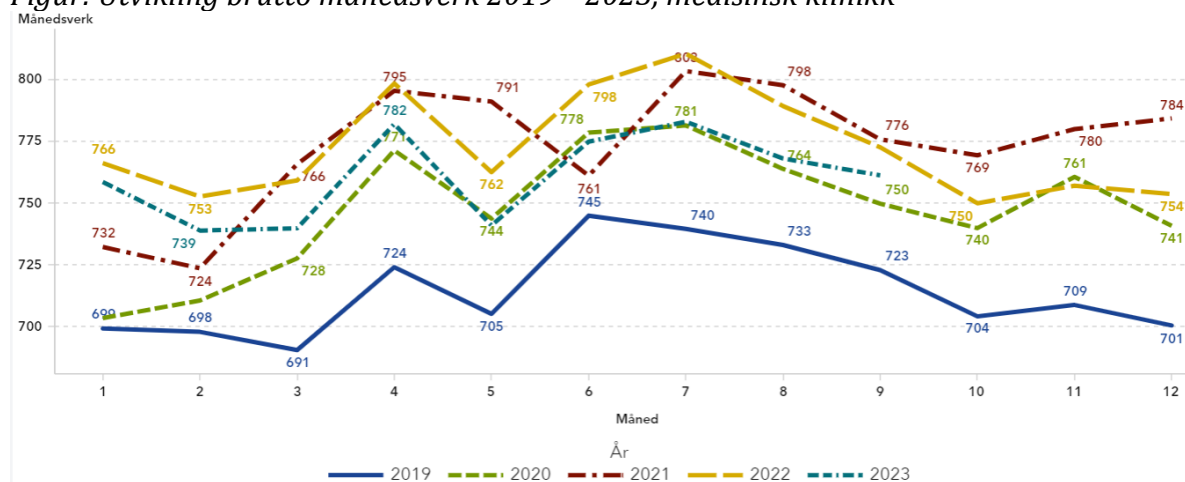
Klinikken jobber kontinuerlig med tiltak for å forsøke og bedre rekrutteringen. Bedring i den faste bemanningsstaben virker stabiliserende, samtidig brukes det forskjellige stabiliseringstiltak i klinikken.

Arbeider med budsjett, utvikling og tiltakspakker, forankre arbeidet i avdelingene herunder tiltaksoppfølging.

2.4.4 Månedsværk

Utviklingen i månedsværk følger i stor grad grafen fra 2020. I 2020 var PCI og mesteparten av Helse i Arbeid etablert. Sammenlignet med 2022 bruker klinikken i gjennomsnitt 26 mindre årsverk i 2023

Figur: Utvikling brutto månedsværk 2019 – 2023, medisinsk klinikk

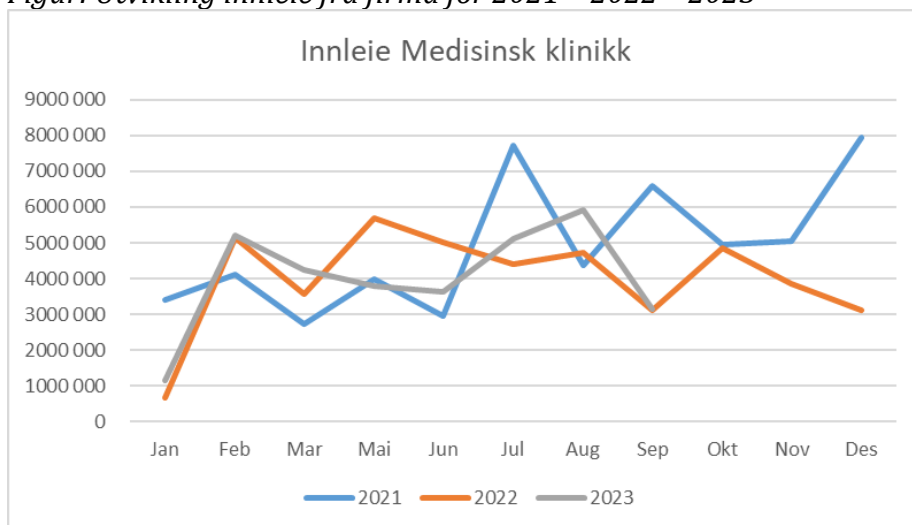


Data hentet i SAS-VA 11.10.23

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

2.4.5 Innleie

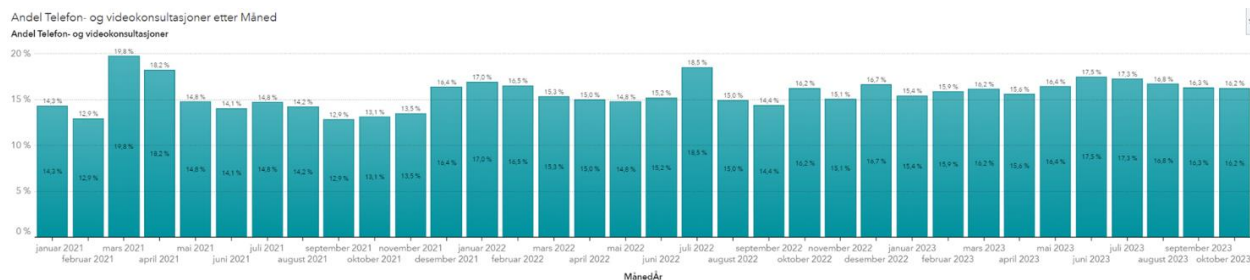
Figur: Utvikling innleie fra firma for 2021 – 2022 – 2023



Data fra art 4681-4683 i Agresso

2.4.6 Tiltaksoppfølging

Medisinsk klinikk har over tid jobbet godt med å få på plass digitale konsultasjoner. Klinikken har levert på kravet på 15 % de siste par årene. Ved forberedelser til budsjettarbeidet har avdelingene sett på det arbeidet de har gjort og muligheten til å utvikle digitale konsultasjoner videre. Hver avdeling har for sine fagområder satt seg mål for aktiviteten. Det er stor variasjon mellom fagområdene, det på grunn av at det ikke er alle fag som egner seg like godt til digitale konsultasjoner.



Virksomhetsrapport september 2023

Avdeling	Fagområde	Målsetning	Status 2023
MENYRE	Nyre	26 %	21,8 %
	Endokrinologi og diabetes	15 %	46,9 %
	LSSO	36 %	
	RSSO	76 %	
REHABKSF	Fysikalsk medisin inkl. Helse I Arbeid	25 %	18,4 %
	Habilitering voksne – alle lokalisasjoner	15 %	7,4 %
MELOFO	Endokrinologi	28 %	26,0 %
	Hematologi	18 %	14,9 %
	Fordøyelse	13 %	11,1 %
	Hjerte	15 %	9,0 %
	Lunge	10 %	1,7 %
MEKREFT	Kreft	22 %	22,2 %
MELUNGE	Lunge	10 %	9,0 %
	Hem	20 %	20,9 %
NEVREV	Revma	20 %	18,7 %
	Nevro	16 %	13,3 %
	KNF	0 %	0,4 %
MEGASTRO	Fordøyelse	9 %	8,4 %
	Infeksjon	5 %	5,50 %
	Hud	2 %	1,70 %
MEVEST	Endokrinologi	30 %	29,8 %
	Hematologi	5 %	3,6 %
	Fordøyelse	15 %	11,4 %
	Hjerte	10 %	1,7 %
	Lunge	12 %	9,6 %
MEHJERTE	Hjertesykdommer	10 %	1 %

Organisatoriske endringer:

Arbeidet med å se på justeringer i organisering på avdeling hjerte og avdeling habiliteringen, rehabilitering og kliniske servicefunksjoner er i prosess.

Klinikken har i samarbeid med NLSH 2026, ressurspersoner fra Stavanger og HR startet gjennomgang av arbeidsplaner/turnuser. Jfr. oppdragsdokumentet nr. 5 - gjennomgang bemanningsnormer og vaktplaner, nr. 50 - gjenspeile all planlagt og faktisk arbeidstid og nr. 51 - Delta inn i prosjektet «GODT planlagt» Flere av planene er gjennomgått i uker 39 og det er plan for resten av legeplantene i Bodø før årsskiftet.

Fristbrudd:

Fristbrudd ventende per september: 179 pasienter (11,97 % av ventende), en del av forklaringen er etterslep fra sommeren. Men ventelistene påvirkes også av høyt belegg på sengeposter, med dreining av ressurser mot det området som er under press.

Gjennomsnittlig ventetid ventende per september: 49 dager, det er en forbedring fra august på 7 dager i snitt. Antall kontakter passert planlagt tid per september: 6717 kontakter (20,3 %). Det er en liten forbedring fra forrige måned.

Målet er null innleie:

Avdeling hjerte har jobbet godt med rekruttering og opplæring, og har siste måned ikke hatt innleie fra firma. Men vi har på grunn av driftsituasjonen ved avdelingen i Lofoten og Vesterålen leid inn sykepleiere fra firma. Jobben med rekruttering fortsetter og det satses på at den positive trenden vi har sett skal utvikle seg videre.

Oppgavedeling:

Klinikken har hatt positiv respons på den aktive jobbingen med oppgavedeling. Flere av de ansatte rapporterer tilbake at de opplever dette som fagutvikling og at det skapes ny motivasjon i arbeidshverdagen med å få nye oppgaver og økt kunnskap på feltene. Klinikken jobber med å bredde ut nye kompetanseplaner i enhetene.

Tydelig kommunikasjon:

Klinikken har fått tildelt kontaktperson i kommunikasjonsavdelingen. Hun har deltatt på klinikkens ledergruppe for å bli kjent med avdelingslederne og fortelle om hva og hvordan de kan bidra med kunnskap om kommunikasjonsfaget. Vi har tro på at det skal være med på å skape god formidling innad og utad.

2.4.7 Direktørens vurdering

Medisinsk klinikk drives godt, det brukes mer på innleie enn planlagt og dette må jobbes med i månedene som kommer. I tillegg må det være et ytterligere fokus på kostnadskontroll der dette er mulig.

2.5 Prehospital klinikk

- Avvik fra budsjett september: - 5,3 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 45,1 mill. kroner

2.5.1 Hovedutfordringer

Klinikkens identifiserte hovedutfordringer er sykefravær, samt rekruttering og stabilisering av personell i klinikken.

Prehospital klinikk har et høyt merforbruk på lønnsmidler, hvor overtid og ekstrahjelp er det største avviket.

2.5.2 Iversatte tiltak og prioriteringer

Rekruttering og stabilisering er et tiltak klinikken har høyt fokus på. Avdelingsledere og enhetsledere jobber aktivt med å rekruttere i alle ledige stillinger, samt iverksette tiltak for å beholde ansatte i faste stillinger. Tiltaket er i positiv utvikling da det er et mindre forbruk fra september 2022 sammenlignet med september 2023 på ca. 246.000. Total for 2023 er det likevel brukt mer overtid på inndekning av øvrige vakter sammenlignet med fjoråret. Målet er å ha ansatte i alle ledige stillinger, for å unngå innleie av eget personell på overtid for å sikre drift av tjenestene.

Sykefravær er et prioritert tiltak som klinikken jobber langsiktig med. Pr september 2023 ligger sykefraværet på 10,1%, det har dermed steget i forhold til samme periode i

fjor da sykefraværet var på 9,2 %. Det er en nedgang i korttidsfraværet fra 2,6 % til 2,1 %.

Sykefraværet følges opp av den enkelte leder med god bistand fra IA-rådgiver i foretaket. Oppfølgingsmodulen i personalportalen benyttes aktivt. Det er bedt om bistand til opplæring i denne modulen fra HR til ambulanseavdelingen. Tiltaket «Der skoen trykker» er også etablert i klinikken, dette tiltaket fokuserer på nærvær. Akuttmottaket er den første avdelingen som iverksetter dette i klinikken. Avdelingslederne jobber nå for å etablere en fast mal på nærvær og sykefraværsoppfølging slik at dette gjøres likt i hele klinikken, og for at det skal være tydelige og klare forventninger til prosess og medvirkning både fra arbeidsgiver og medarbeidere.

Kalenderplan i alle avdelinger er et satsningsområde for klinikken, to av fire avdelinger har dette implementert med gode erfaringer.

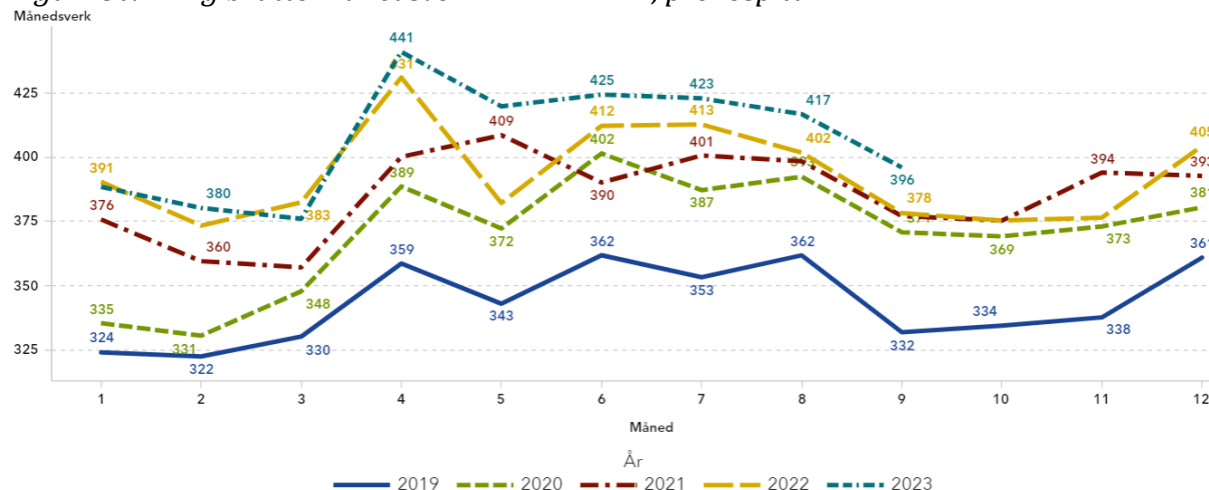
2.5.3 Fremtidige prioriteringer

Korrekte bemanningsplaner og innføring av kalenderplan i ambulansetjenesten er en viktig prioritert. I tillegg er det høyt fokus på sykefravær og operasjonalisering av tiltak for å redusere dette. Ferdigstillelse av ambulanseplan er også prioritert.

2.5.4 Månedswerk

Klinikken har siden mars i år hatt en uønsket utvikling for månedswerk, utviklingen har stabilisert seg gjennom de siste fem månedene.

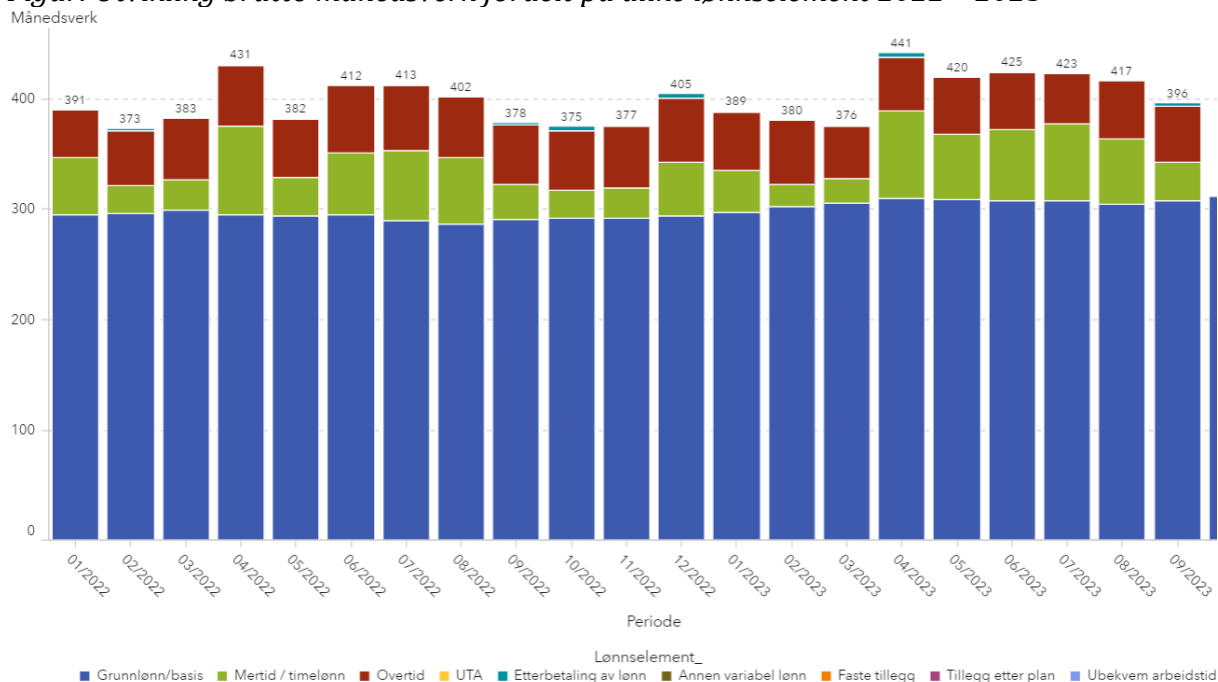
Figur: Utvikling brutto månedswerk 2019 – 2023, prehospital klinikk



Data hentet i SAS-VA 11.10.23

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

Figur: Utvikling brutto månedsverk fordelt på ulike lønnselement 2022 – 2023



Data hentet i SAS-VA 11.10.23

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

2.5.5 Innleie

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

2.5.6 Tiltaksoppfølging

Operasjonalisering av taktskiftet

Organisatoriske endringer

Klinikken har fått ny klinikkssjef som startet 18.09.23

Fristbrudd

Ingen fristbrudd

Målet er null innleie

Ingen innleie.

Oppgavedeling

Klinikken fortsetter med å gjennomgå mulighetene for oppgavedeling mellom avdelingene og på tvers i foretaket. Det ses spesielt på om portørtjenesten kan overta arbeidsoppgaver i akuttinntaket som frigir tid hos sykepleierne til pasientnært arbeid.

Fokus på lederstøtte for å sikre gjennomføringskraft

Alle avdelingsledere deltar på faste møter månedlig der virksomhetsrapportering og tiltaksplan er tema med påfølgende forventningsavklaring. Rådgiver fra plan og analyse, samt egen økonomikonsulent deltar aktivt i møtene og bidrar i dette arbeidet.

Klinikkledelsen har en tydelig strategi på at alle ledernivåene skal ha godt kjennskap til tiltakene som er innført i klinikken og ha eierskap til disse.

3 ledere i klinikken deltar på lederprogrammet som startet opp i september i regi av Nordlandssykehuset.

2.5.7 Direktørens vurdering

Den negative utviklingen fortsetter, men det er tydelig at det jobbes godt opp mot budsjett 2024. Det er også optimisme knyttet til snarlig innføring av nye bemanningsplaner.

2.6 Psykisk helsevern og rus

- Avvik fra budsjett september: + 8,6 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: - 29,6 mill. kroner
- Fristbruddkostnader hittil i år: 58,5 mill. kroner
- Fristbrudd ventende per september: 90 pasienter (16,8 % av ventende)
- Gjennomsnittlig ventetid ventende per september: 60 dager
- Antall kontakter passert planlagt tid per september: 810 kontakter (13,0 %)

2.6.1 Hovedutfordringer

Avvik fra budsjett per september (utenom fristbruddkostnader fra private HELFO leverandører) er + 2,9 mill. kroner. Klinikken har fått budsjettregulert sin andel av midlertidig bevilgning (jfr. styresak 034-2023) med 9/12 nå i september. Dette utgjorde økt budsjett på 12,75 mill. kr denne perioden, og var i hovedsak tildelt for å dekke merkostnader i tiltaksarbeidet for å unngå nye fristbrudd.

Merkostnader denne perioden skyldes i hovedsak overtid fast personell sykehusdøgnerhøder Bodø. I tillegg har klinikken hatt noe reduserte DRG inntekter poliklinikk på bakgrunn av fortsatt høy andel av pasientutsatte timer. Kostnader for innleie av overleger fra byrå ved DPS Lofoten/Vesterålen har økt, innleie av overlege fra byrå ved akuttpsykiatrisk avdeling er avviklet inntil videre.

Etterslep og fortsatt høy innsøking til flere poliklinikker medfører at noen pasienter fortsatt må meldes til HELFO.

PHR-klinikken er fortsatt i gul beredskap grunnet betydelig overbelegg ved Sikkerhetsenheten, det er ingen endring i kapasitetssituasjonen. Fortsatt ivaretas sikkerhetspasienter i andre sykehusdøgnerhøder. Det er også en økning i pasienter på TUD (tvang uten døgn) i Bodø og Vesterålen.

Klinikken har fortsatt økt innsøking, både primær og sekundærhenvisninger. Sum økning i henvisninger er for PHR-klinikken på 9,1% sammenlignet med september i fjor.

2.6.2 Iverksatte tiltak og prioriteringer

Rekruttering og sykefraværsoppfølging jobbes med kontinuerlig og på både kort og lang sikt. Det er satt inn ekstra tiltak for sykefraværsoppfølging ved Sikkerhetsenheten. Flere spesialister jobber nå fleksibelt på tvers av sykehusenheter i klinikken for å sikre tilstrekkelig kompetanse og dette bidrar til å hindre mer innleie fra vikarbyrå.

Subakutte sengeplasser ved allmennpsykiatrisk døgnenhet D ved Salten DPS er avviklet da de i liten grad kan benyttes da pasienter fra Akuttpsykiatrisk avdeling krever ivaretagelse på høyere omsorgs- og sikkerhetsnivå enn hva en DPS sengepost kan ivareta.

To sikkerhets- overgangsboliger på området er ferdigstilt, men grunnet alvorlighet i sykdomsbilde og samfunnsvernansvar for aktuelle triagerte pasienter må utprøving foreløpig utsettes. Noen få pasienter er overført fra sikkerhetsenhet til nyetablert spesialpsykiatrisk sikkerhetsteam for ambulant oppfølging av dømte.

Det er flere tiltak iverksatt i poliklinikkene for å hindre fremtidige fristbrudd, og disse går etter planen. Det er også etablert en egen gruppe på tvers av avdelingene og på avdelingsledernivå som jobber med identifisering av evt nye tiltak og på tvers av avdelingene. Det planlegges for igangsetting av Helse Nord pilot felles inntak ved DPSene med Helse Nord private avtalespesialister for å sikre at pasienter som henvises til Helse Nord private avtalespesialister sikres rett til behandling. Oppstart først i Vesterålen og mot slutten av året i Bodø.

2.6.3 Fremtidige prioriteringer

De ulike tiltak i poliklinikker ved DPSene og BUPer for å redusere fremtidige fristbrudd har høyeste prioritet og følges tett i aktuelle enheter og avdelinger.

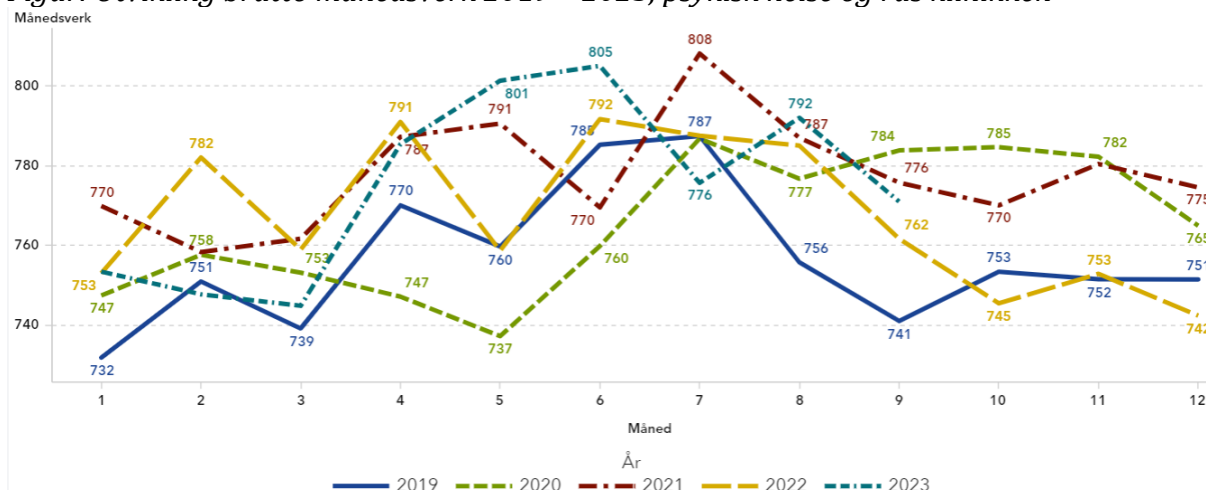
Videre utføres regelmessige vurderinger med hensyn til kapasitetssituasjonen i voksenpsykiatriske døgnenheter sykehusfunksjoner, herunder også behovet for bemanning knyttet til beredskapssituasjonen for å sikre HMS og pasientsikkerhet.

Det er sendt kostnadsoverslag til Helse Nord for investeringsmidler for å kunne etablere 6 nye sikkerhetssenger i klinikkens eksisterende bygningsmasse i Rønvik, og som et av de viktigste tiltak.

2.6.4 Månedswerk

I PHR-klinikken er det en uønsket utvikling at månedswerk reduseres. Rekruttering til ubesatte stillinger har høy prioritet, og spesielt med hensyn til overlegedekningen som er den mest kritiske. Foreløpig er alle faste LIS 3 stillinger i psykiatri besatt, og flere er konstituert i overlegestillinger i slutten av sine spesialiseringsforløp.

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

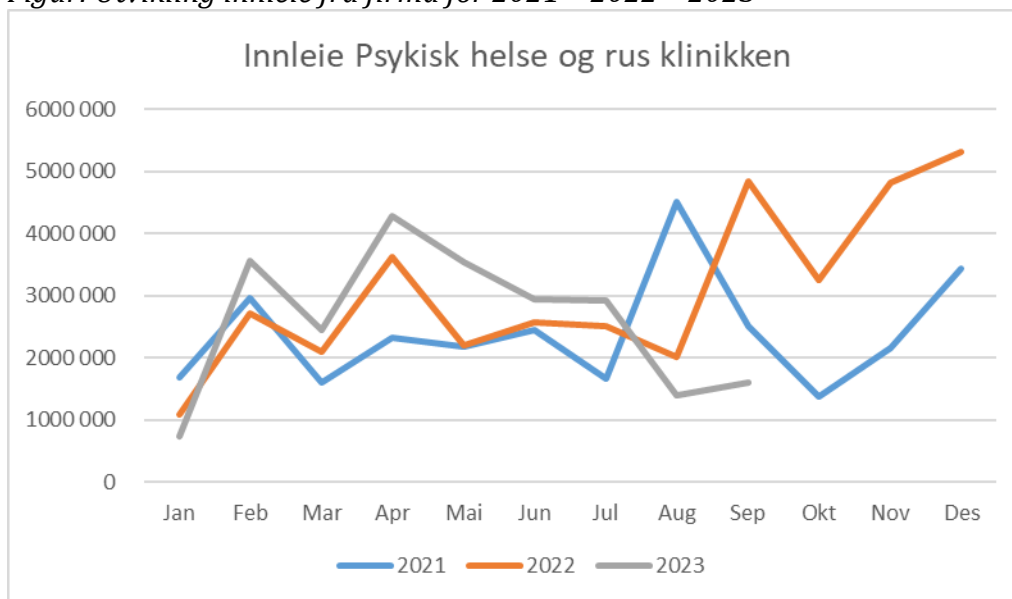


Data hentet i SAS-VA 11.10.23

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

Innleie av overleger fra vikarbyrå er ved DPS Lofoten/ Vesterålen, lokasjon Vesterålen (poliklinikk, ambulant akutteam og FACT team).

Ordningen med langtids innleie av psykolog til *nasjonal pilot BUP helseteam i Bufetat* institusjon, kontinueres inntil videre evaluering og med øremerkede midler fra Helse Nord.

2.6.6 Tiltaksoppfølging

Forbruk av overtid ses i sammenheng med økningen i sikkerhetspasienter og dømte samt at øvrige sykehusenheter må ivareta også sikkerhetspasienter og som krever økt bemanning for å ivareta HMS og pasientsikkerhet.

Tiltaksoppfølgingen for reduksjon i overtid har på tross av dette og med ny pilot med høyere grunnbemanning ved Akuttpsykiatrisk avdeling gitt positiv effekt. Sikkerhetsenheten har økt bruk av overtid. Effekten av disse tiltakene går omtrent i null i september måned. Tiltaksoppfølgingen fortsetter videre etter planen.

Operasjonalisering av taktskiftet

Organisatoriske endringer

Ingen nye ut over tiltaksplanen for Spesialpsykiatrisk avdeling hvor det avventes svar på kostnadsoverslag sendt til Helse Nord for forespørsel om etablering av 6 nye sikkerhetsplasser i eksisterende bygningsmasse.

Fristbrudd

I tillegg til de ulike pågående tiltak er det nå også etablert en egen gruppe på tvers av avdelingene og på avdelingsledernivå som jobber med identifisering av nye tiltak og på tvers av avdelingene.

Det er fortsatt ubesatte spesialiststillinger, men det er rekruttert inn flere psykologer i spesialisering inn i ubesatte psykologspesialiststillinger. Det er rekruttert 3 nye faste overleger til Salten DPS poliklinikk, med tiltredelse i løpet av senvinter. Hovedfokus videre er å rekruttere og beholde, også til nyopprettede psykologstillinger.

I BUPA er nå de fleste stillinger besatt men noen poliklinikker er underdimensjonert for aktuelle økning i henvisninger og det jobbes med ulike behandlingsmessige tiltak som forventes å også gi effekt for å stoppe fremtidige fristbrudd.

Videre økning i henvisninger vil være en viktig avhengighet med hensyn til fremtidige fristbrudd. Det jobbes derfor også med videre samhandling om pasientforløp opp mot fastlegene som henviser.

Mål om null innleie

Det er fortsatt behov for innleie av overlege fra vikarbyrå i DPS Lofoten/Vesterålen, lokasjon Vesterålen for å kunne ivareta tjenestetilbudet.

Oppgavedeling

Ingen nye

Tydelig kommunikasjon

Det ble gjennomført budsjettuke i uke 37 for PHR klinikken, og med godt oppmøte og engasjement fra tillitsvalgte og verneombud.

Fokus på lederstøtte for å sikre gjennomføringskraft

Ingen nye. God bistand fra HR avdelingen i aktuelle saker.

2.6.7 Direktørens vurdering

Som tidligere er det kostnader knyttet til fristbrudd som er den store utfordringen i klinikken. Det jobbes godt for å redusere nye fristbrudd, men vi er ikke på null. Kostnadene til eksisterende fristbrudd øker på ny denne måneden etter en lengre periode med gunstig utvikling.

3 Stab og senter

3.1 Senter for drift og eiendom (SDE)

- Avvik fra budsjett september: - 2,3 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 20,7 mill. kroner

Positivt budsjettavvik hittil i år skyldes fortsatt høyere inntekter, vakante stillinger og effekt av fastprisavtale for strøm. Negativt budsjettavvik i september skyldes fullførte vedlikeholdsprosjekter. Det er fortsatt mange vedlikeholdsprosjekter som pågår.

Sykefraværet er nedadgående i forhold til tidligere i år, men fortsatt høyt. Vi har en del langtidssykemeldte som vil gå over i pensjon, og vi vil da få en reduksjon.

3.2 Avdeling for kvalitet og e-helse (AKE)

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

AKE har deltatt i et godt samarbeide regionalt med å utvikle et felles e-læringsopplegg for virksomhetsstyring og vi tar nå i bruk den regionale fellesmodulen som omhandler områder som helseforetaksmodellen, eierstyring, lovregulering og finansieringsmodellen i spesialisthelsetjenesten. Denne blir et kompetansekrav for alle ledere.

Foretaket arbeider med digitale opplæringsløsninger som skal brukes for kommuner. For eksempel for blodtransfusjon der det utvikles kursmateriell som skal gjøres tilgjengelig for fagpersonell i aktuelle kommuner. Det fordrer nye løsninger for tilgang til felles IKT-plattformer mellom kommuner og sykehus.

AKE arbeider sammen med øvrige helseforetak og Helse Nord IKT i regionale prosjekter for forvaltning av applikasjoner og utstyr. Gjennom disse prosjektene legges rammene for hvordan vi skal få en mer felles regional tjenesteforvaltning for leverandører, avtaler, utstyr og systemer.

Skybaserte systemer og tjenester er i ferd med å få større plass i porteføljen vår. Nå er det Microsoft 365 som er skybaserte løsninger for administrative systemer som er til utredning både funksjonelt og sikkerhetsmessig, der avdelingen deltar sammen med Helse Nord IKT.

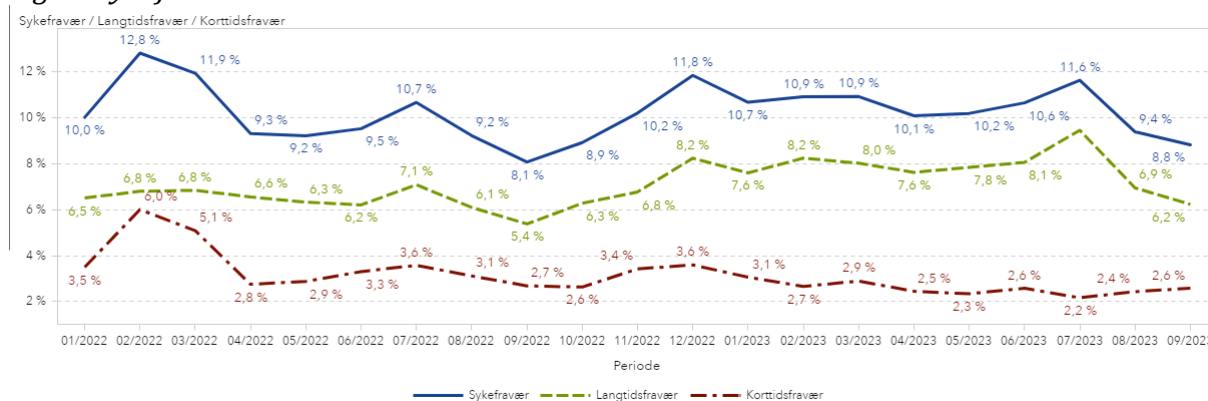
3.3 Senter for klinisk støtte og dokumentasjon (SKSD)

- Avvik fra budsjett september: + 0,3 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: +0,7 mill. kroner

Den regnskapsmessige utviklingen er fortsatt helt i henhold til prognosen. Målet om balanse ved årsslutt står ved lag.

Sykefraværet hadde i september en betydelig økning. De bakenforliggende årsakene er flere, men vi ser en tydelig sammenheng mellom det økte korttidsfraværet og en pågående influensa utbredelse, og som i år ser ut til å sitte i lengre. Det økte langtidsfraværet skyldes flere tilfeller av ansatte med kroniske lidelser, men som ikke gir en økonomisk effekt iom at flere av disse har fritak fra arbeidsgiverperioden. De resterende skyldes ytre faktorer som vi ikke har mulighet til påvirke, og som heller ikke forventes å være del i en økende trend. Vi har ingen tilfeller som er relatert til jobben.

Figur: Sykefravær SKSD 2022 - 2023



Data hentet i SAS-VA 10.10.2023

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

3.4 Fagavdelingen

- Avvik fra budsjett september: + 2,4 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 10,5 mill. kroner

Aktivitetsplan for kompetansebehov 2023-2024

Årlig kartlegger seksjon for kunnskapsbygging i Fagavdelingen kompetansebehov i Nordlandssykehuset. Prosessen etterfølges av prioritering og beslutning av hvilke tiltak som skal gjennomføres. Beslutningene er basert på økonomiske rammer, prioriterte behov og i tråd med Nordlandssykehusets strategiske kompetanseplan 2021-2024 og revidert, strategisk utviklingsplan 2022-2028. Det er utarbeidet en aktivitetsplan for 2023-2024 som ble publisert rundt 1.september, «Kunnskapsbygging i Nordlandssykehuset». Den er sendt til enhetene i alle klinikker og til stabsavdelingene. Målet med planen er å vise oversikt over tiltak som er besluttet gjennomført innen utdanningsaktiviteten som gjennomføring av praksisstudiene, spesialiseringsforløp, innvilgelse av støtter til ekstern videre-/ masterutdanninger og tildeling av utdanningsstillinger. I tillegg viser den hvilke interne kompetansehevede tiltak som skal utvikles og gjennomføres over en kortere eller lengre tidsperiode. Det gjelder utdanningsprogrammer, kurs og konferanser, prosjektrrettede og andre langsgående

kompetansehevende tiltak. Gjennomføringsperioden for tiltakene er 2023- 2024, noen er også besluttet å iverksettes i 2025. Nye tiltak som besluttet gjennomført fra 2024, implementeres inn i eksisterende plan.

PVK-prosjektet

Seksjon for pasientsikkerhet og seksjon for smittevern startet i vinter opp et PVK-prosjekt. Bakgrunn for prosjektet var funn av kateterrelaterte blodbaneinfeksjoner ved prevalensundersøkelsen og bekymring fra infeksjonsmedisinere om det var en økning i slike infeksjoner. Det ble stilt spørsmål om økning i antall infeksjoner kunne være relatert til endring i nasjonale anbefalinger for bytte av PVK. Tidligere skulle PVK byttes etter 72-96 timer men nå skal PVK byttes på indikasjon. Ved uttrekk av data fra mikrobiologen i tidsrommet januar til oktober 2022 fant man 8 positive blodkulturer som kunne være relatert til infeksjon med intravaskulære katetre. Rapporten kom med følgende anbefalinger: se på rutiner for innleggelse, daglig stell/observasjon, daglig vurdering av indikasjon og dokumentasjon.

Seksjonene valgte å starte med å forbedre metoden helsepersonell dokumenterer daglig stell/observasjon. Det ble opprettet et samarbeid med klinisk IKT hvor valget falt på å ta i bruk Medanets som er et kjent verktøy på sengepostene til å gjennomføre målinger av vitale funksjoner (NEWS). Det er utarbeidet et skjema i Medanets som brukes for observasjon og dokumentasjon. Pilotavdelingen i arbeidet har vært medisinsk sengepost A4 i Bodø. I løpet av våren og sommeren har A4 fått testet ut skjemaet, gitt tilbakemeldinger i statusmøter og det er gjort tilpassinger. Erfaringene har vært at skjema i Medanets i større grad sikrer at dokumentasjon av PVK blir gjort da det er lettere tilgjengelig for helsepersonell. Nå er observasjonsskjemaet for PVK i Medanets klar for videre utrulling i Nordlandssykehuset i løpet av høsten.

3.5 Kommunikasjonsavdelingen

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

Kommunikasjonsavdelingen styrker satsingen på internkommunikasjon. Det er gjennomført en kartlegging hos ledere og ansatte i klinikker, senter og stabsavdelinger om hvordan internkommunikasjon gjennomføres i deres områder. Valg av kommunikasjonskanaler, videreformidling og hvordan de opplever at kommunikasjonen når frem blir kartlagt. Svarene brukes i videre satsing på internkommunikasjon. Videreutvikling og styrking av kommunikasjon knyttet til budsjett- og omstillingsarbeidet inngår i dette.

Ny kommunikasjonsstrategi for perioden 2023-2026 er utarbeidet. Denne er tilgjengelig på våre hjemmesider, men er også trykket opp som en håndbok i kommunikasjonsarbeid for ledere i sykehuset. Tidsintervallet er sammenfallende med Strategisk utviklingsplan. De ulike strategiske satsingsområdene i denne knyttes opp mot fem definerte hovedområder for kommunikasjon: Pasient og pårørende, medarbeideren, nye medarbeidere, beredskap og samarbeidspartnere og media. Målet er at kommunikasjonsstrategien skal bidra til økt bevissthet, forståelse og kompetanse i kommunikasjonsarbeidet.

Klinikkene er fordelt mellom de fire kommunikasjonsrådgiverne i Nordlandssykehuset, og kommunikasjonsrådgiverne er primærkontakter i kommunikasjon for «sine» klinikker. Dette gjøres for å styrke kunnskap om klinikkens bistandsbehov i kommunikasjonsarbeidet, både internt og eksternt.

[Nordlandssykehuset.no](https://nordlandssykehuset.no) er en del av felles nasjonal nettløsning for helseforetakene i landet. Det gjennomføres nå en omlegging til ny publiseringsløsning for alle helseforetak. I Nordlandssykehuset skjer omleggingen i oktober med lansering av nye nettsider for Nordlandssykehuset første halvdel av november.

I rekrutteringsarbeidet fortsetter vi utviklingen av vår egen karriereside på LinkedIn. Denne utvikles som en profesjonell kanal for formidling av alle ledige stillinger, samt informasjon om og fra Nordlandssykehuset. Karrieresiden gjør det mulig å etablere et nettverk med andre relevante fagmiljøer og personer. Arbeidet skjer i samarbeid med HR-avdelingen. Det samarbeides også med Nordlandssykehuset 2026 i utvikling av «onboarding-informasjon» på nettsidene.

3.6 Avdeling for stab, innkjøp og logistikk

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

Det positive budsjettavviket er hovedsakelig knyttet til vakante stillinger i avdelingen. Styrking av bemanningen ved innkjøp og forsyning reduserer det månedlige avviket ut over høsten. Innenfor pasientreiseområdet vurderes behov for bemanning løpende ut fra aktivitetsutvikling.

3.6.1 Innkjøp og forsyning

Andel kjøp til lager fra innkjøpsavtaler er fortsatt høy ved utgangen av september. Innkjøpsseksjonen bidrar aktivt til identifikasjon av områder der det mangler avtale, samt områder der avtaler ikke benyttes korrekt. Arbeidet med kartlegging av produkter i samarbeid med operasjonsavdelingen pågår ut over høsten. Videre arbeides det med konkrete områder for utvidelse av aktiv forsyning/oppgavedeling.

3.6.2 Pasientreiser

Pasientreisekontoret arbeider kontinuerlig med gjennomføring av kostnadseffektive pasientreiser innenfor rammene av lov og forskrift. Samordning av pasienttransport er et av tiltakene for reduksjon i kostnadene, og samordningsandel for kommunekryssende reiser (lengre reiser med drosje) er høyere i 2023 enn tidligere år. Seksjonen bidrar aktivt med sin kompetanse i regionale og nasjonale nettverk og anbudsprosesser knyttet til drosje og fly.

3.6.3 Pasienttransport – fellesområdet

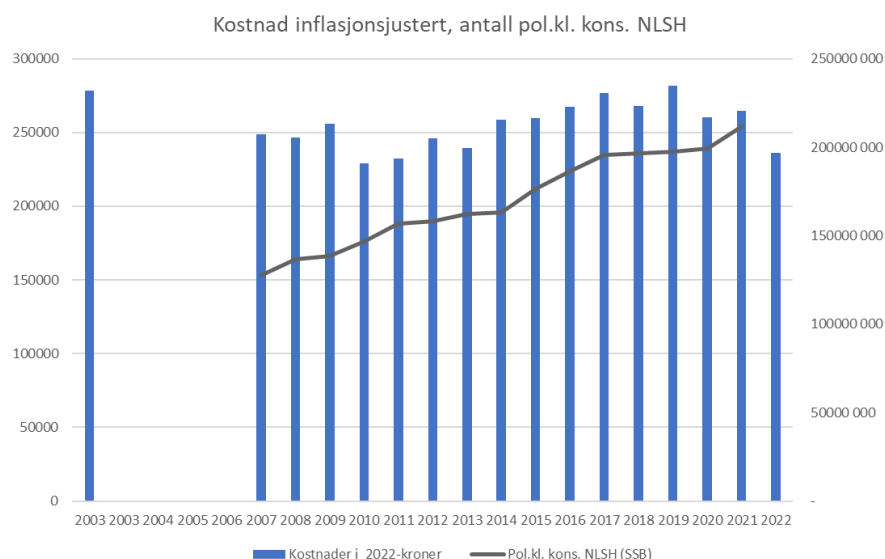
- Avvik fra budsjett september: + 2,5 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 15,2 mill. kroner

Pasienttransport under felleskostnader omfatter direkte kostnader knyttet til pasientreiser, eksklusiv driftskostnader for drift av pasientreisekontoret. Dette omfatter kostnader til fly, drosje, båt, egen bil, oppholdsutgifter, ledsagerkostnader mv. De samlede kostnadene til pasienttransport i september ligger på samme nivå som i september 2022, men har økt hittil i år sammenlignet med samme periode i fjor.

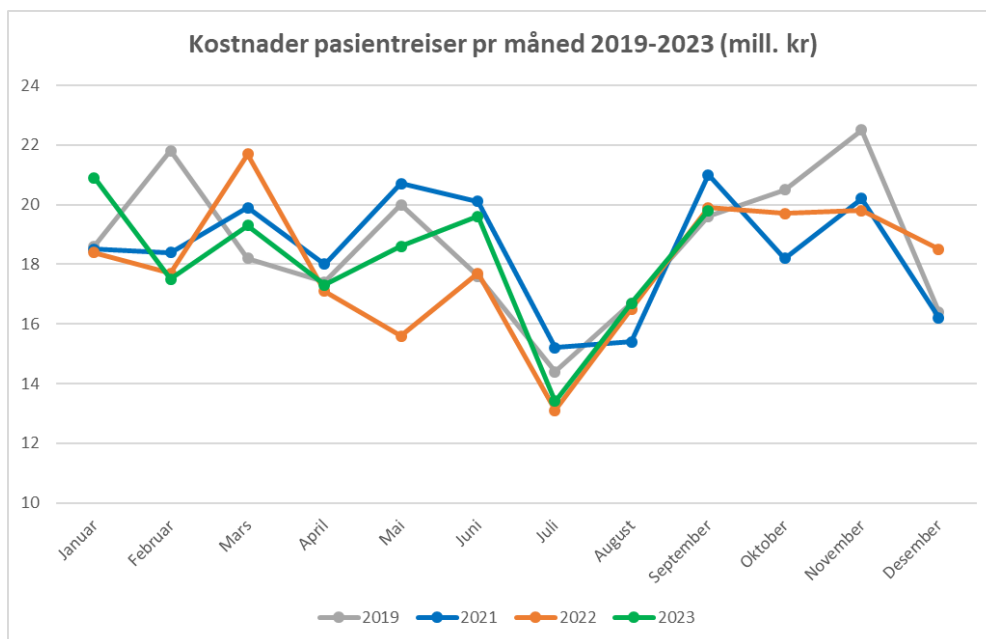
Antall flyreiser (enveisbilletter) har økt i september og ligger hittil i år på samme nivå som i 2022. Kostnadene hittil i år har økt med 7,5 %, dette skyldes økt pris pr flyreise.

Antall rekvisisjoner med drosje hittil i år har økt sammenlignet med samme periode i 2022. Kostnadsveksten for drosje har hittil i år vært lavere enn for fly, men kostnad per reise har økt mer siste periode som følge av prisjustering av avtalene.

Siden Nordlandssykehuset overtok ansvaret for pasientreiser for pasienter i vårt område i 2004 er kostnadsnivået betydelig redusert sammenlignet med situasjonen før overtakelsen. Forbedret reiselogistikk, etablering av desentraliserte tilbud (herunder ambulerende av personell), bedre avtaler med transportørene og digitale behandlingstilbud har bidratt til reduksjon i antall reiser og i pris per reise. Gjennom disse tiltakene har vi klart å håndtere en betydelig økning i pasientbehandlingen uten tilsvarende økte pasienttransportkostnader. Figuren nedenfor viser inflasjonsjustert kostnad i perioden 2007-2022 sammenlignet med utvikling i polikliniske konsultasjoner i samme periode.



Den høye prisveksten i markedet vi nå opplever i markedet gjør det enda viktigere å opprettholde det sterke fokuset på god logistikk knyttet til pasientbehandling og bruk av digitale løsninger der dette er mulig. Dersom aktivitetsnivået ut over høsten kommer opp på samme nivå som høsten 2022, vil dette innebære reduksjon i det positive budsjettbidraget fra pasientreiseområdet, og et kostnadsnivå nærmere budsjett de siste periodene i året.



3.7 Økonomiavdelingen

- Avvik fra budsjett september: + 0,1 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 2,2 mill. kroner

Positivt budsjettavvik i økonomiavdelingen hittil i år er knyttet til vakante stillinger.

For plan og analyse har september måned gått med til å bistå klinikker/staber i ulike møter i forbindelse med budsjettprosess, i tillegg til analyser og dokumentasjon tilknyttet leveransene i forkant av budsjettmøte med direktør. Seksjonen er nå fulltallig etter at 2 nye medarbeidere startet 1.september, og disse to har både fått opplæring og deltatt i budsjettprosessen til klinikkene.

Lønnsseksjonen har hatt redusert kapasitet i september som følge av sykefravær. Her har det vært nødvendig å endre på noen arbeidsrutiner slik at tidskritiske oppgaver har blitt gjennomført som normalt. Ansatte i regnskapsseksjonen har måttet ta i bruk hjemmekontor/flerbrukskontor som følge av at de leide lokalene de sitter i har vært under oppussing. Produksjon og service mot resten av foretaket har ikke blitt påvirket av dette.

3.8 HR

- Avvik fra budsjett september: + 0,2 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 3,1 mill. kroner

Positivt budsjettavvik hittil i år skyldes i hovedsak vakante stillinger. HR-avdelingen har pr tiden 3 vakante lederstillinger. Det er nå gjort tilsetning i 2 av disse, med tiltredelse 1. januar. I tillegg har vi også vakante rådgiverstillinger i flere seksjoner.

HR sitt bidrag i taktskiftet:

Organisatoriske endringer

Det ble i september gjennomført omstillingssamtaler og innplasseringssamtaler med aktuelle ledere i Kirurgisk klinikk med bistand fra HR, i forbindelse med de midlertidige organisatoriske endringene.

Null innleie

Det har blitt gjennomført møter for å se på hvordan Bemanningssenteret kan bidra inn i arbeidet med reduksjon i innleie av sykepleiere.

September er siste måned med gammel rammeavtale for vikarinnleie av sykepleietjenester. Fra 1. oktober er avtaler med nye byrå inngått og flere vikarbyrå er nå faset ut, bl.a. på grunn av pris. Den nye rammeavtalen for sykepleierinnleie vil gjelde frem til 30.09.25 med mulighet for forlenging ytterligere to år. I de nye rammeavtalene vil byråene kun fakturere reise for reelle reisekostnader og ordningen hvor reise faktureres per. time vikarene jobber hos oss være utfaset. I tillegg til skriftlig informasjon som er sendt ut er det planlagt informasjonsmøte med ledere som benytter sykepleietjenester fra byrå.

Øvrig bistand

Vaktplaner for leger i Medisinsk klinikk ble gjennomgått i uke 39, av bemanningskoordinator fra Stavanger og våre interne GAT-ressurser, i samarbeid med ledere, tillitsvalgte, verneombud og andre aktuelle deltakere. Arbeidet vil fortsette i uke 42.

Lederstøtte

Lederprogrammet hadde første samling 19. og 20. september. 40 ledere har fått plass på programmet, og skal også gå i refleksjonsgrupper mellom samlingene.

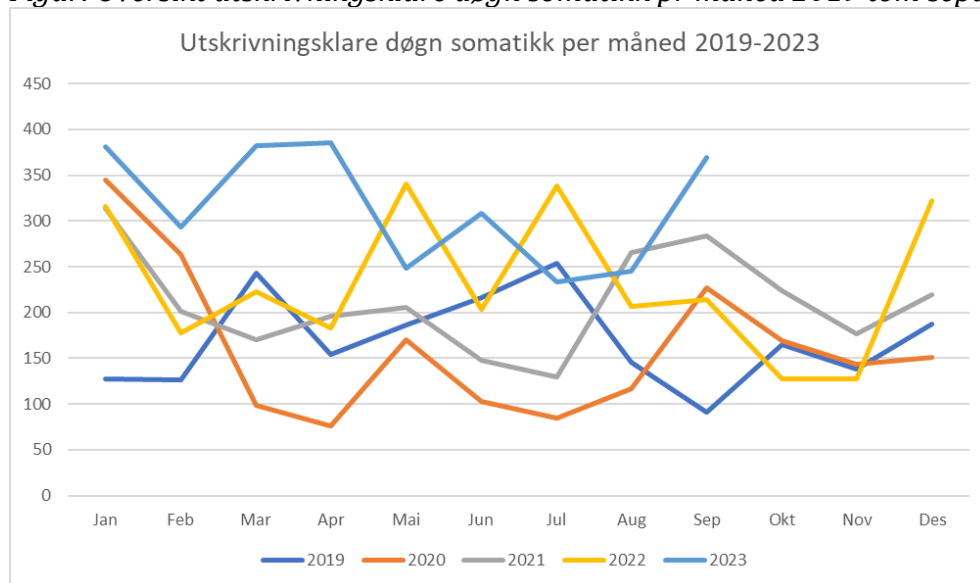
IA-rådgiver vil ha faste kontordager i PHR-klinikken ut året for å arbeide med «Tidlig og tett på» samt være tilgjengelig for ledere der.

3.9 Samhandlingsavdelingen

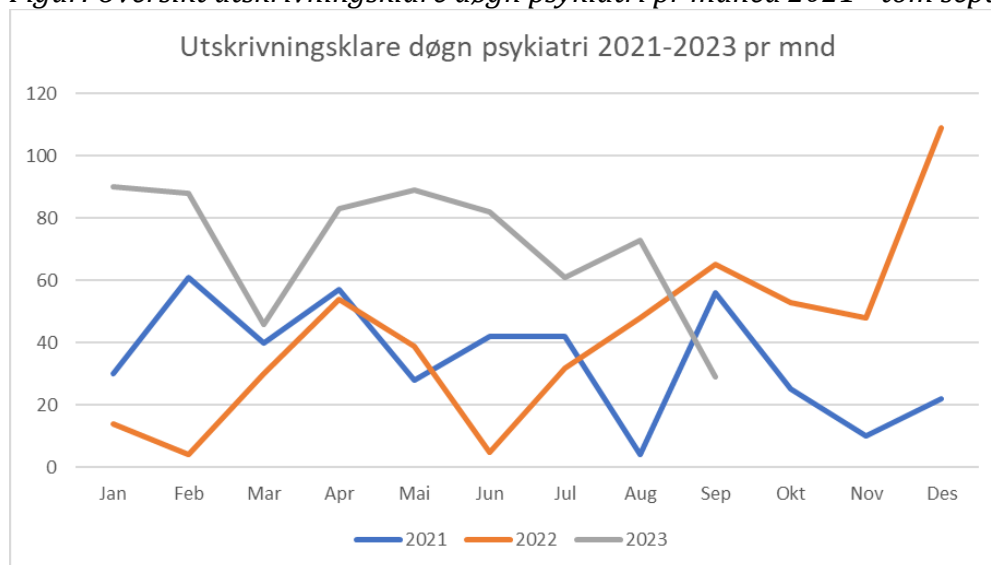
- Avvik fra budsjett September: + 0,1 mill. kroner
- Avvik fra budsjett hittil i år: + 0,8 mill. kroner

Kommunene i Nordlandssykehusets opptaksområde hadde i september 369 utskrivningsklare døgn innen somatikk. Av disse var 204 døgn (55,3 %) til kommunene i Vesterålen. Innen psykiatri var det i september 29 utskrivningsklare døgn. For somatikk er dette en økning og for psykiatri en reduksjon fra august måned.

Figur: Oversikt utskrivningsklare døgn somatikk pr måned 2019 tom september 2023



Figur: Oversikt utskrivningsklare døgn psykiatri pr måned 2021 - tom september 2023



Foretaket har pr september totalt 2844 utskrivningsklare døgn innen somatikk i 2023 og 641 døgn innen psykiatri for samme periode.

Lokale samhandlingsarenaer

I Vesterålen møttes ledere fra flere nivåer i kommunene og Nordlandssykehuset fredag 22. september. Det planlegges møter i Salten og Lofoten i løpet av november. Kapasitetsutfordringer, felles utviklingsområder, kompetansebygging og kjennskap til hver andres tjenestetilbud er aktuelle temaer til disse arenaene. Dette er tema som må drøftes mellom ledere fra kommunene og våre avdelingsledere, som har ansvar for drift og utvikling i tjenestetilbudet lokalt. Samhandlingsavdelingen bidrar til å fasilitere arenaene.

Kapasitetsutfordringer

I Vesterålen var kapasiteten i medisinsk klinikk utfordret på grunn av blant annet utskrivningsklare pasienter til kommunene i en slik grad at man i uke 39 satte i gang

flere tiltak. Samhandlingsavdelingen bisto i å utarbeide pressemelding med informasjon og konsekvens om situasjonen. Samhandlingsavdelingen vil i situasjoner hvor det kreves ytterligere tiltak og direkte kontakt med kommunene bistå lokale ledere på sykehusene i dialogen med kommunale ledere for å finne løsninger.

Helsefellesskap/Revisjon av samarbeidsavtalene med kommunene

Arbeidsgruppen som har jobbet med revisjon av samarbeidsavtalen har fremlagt et endelig avtaleforslag for strategisk samarbeidsutvalg. Strategisk samarbeidsutvalg ga sin tilslutning til at avtalen fremlegges for styret i Nordlandssykehuset og kommunestyrene slik den ble fremlagt i SSU møtet. Den videre oppfølging av avtalen vil følges opp i faglige samarbeidsutvalg i helsefellesskapet når avtalen er vedtatt.

Helsefellesskap/Strategisk samarbeidsutvalg (SSU)

Strategisk samarbeidsutvalg (SSU) avholdt årets 4. møte 13. September. Se saker og referat fra møtet 13. september her. Utvalget ga sin tilslutning til ny samarbeidsavtale mellom Nordlandssykehuset og kommunene og opprettelsen av tre faglige samarbeidsutvalg i Helsefellesskapet Lofoten, Vesterålen, Salten. Nivå 3 i helsefellesskapsmodellen er nå formelt etablert og det videre arbeidet med dette nivået vil være fokus i kommende møter i SSU.

Endring og omstilling i Helse Nord

Samhandlingssjefen bidrar i omstillingsarbeidet i Helse Nord. Dette resulterer i at samhandlingsavdelingens kapasitet er redusert i perioden dette arbeidet pågår.

3.9.1 Direktørens vurdering av stab og senter

Det jobbes fortsatt godt i stab og sentre. Det er viktig å sørge for at stab/sentre er i stand til å yte nødvendig støtte til klinikkene, jfr punkt om øvrig bistand i taktskiftet, samt ønsket om nytt punkt knyttet til kontroll med kostnadsutviklingen.

4 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientbehandlingen

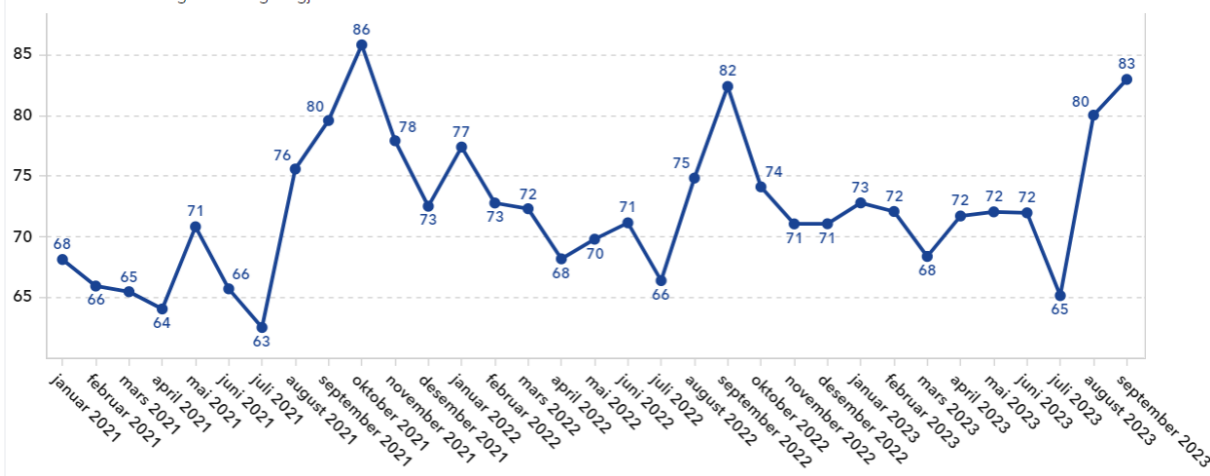
4.1 Ventetid og ventende

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 januar-september 2023	Resultat januar - desember 2022
Samlet for Nordlandssykehuset	< 72 dager	73 dager	72 dager
Psykisk helsevern voksne	< 70 dager	68 dager	70 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 68 dager	67 dager	68 dager
TSB	< 30 dager	31 dager	26 dager

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for avviklede

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt

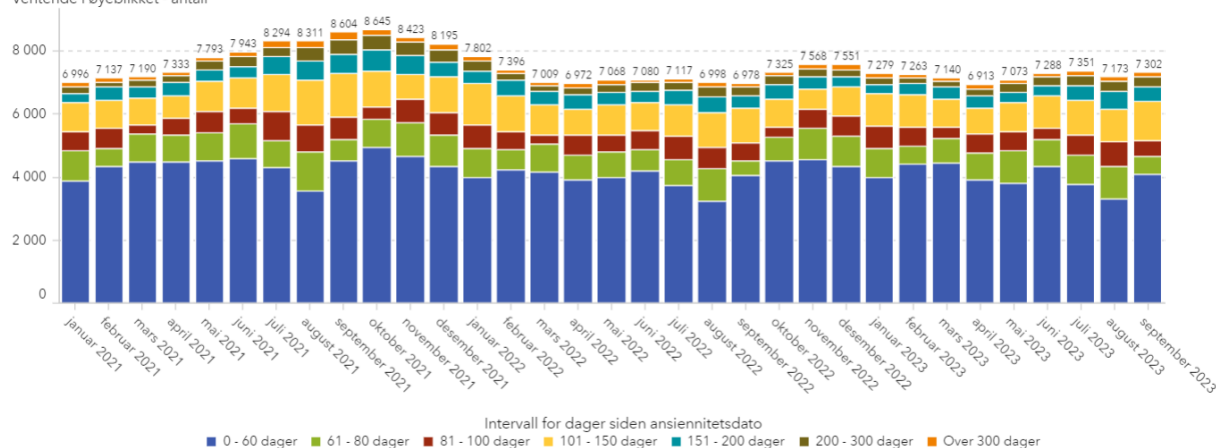


Data hentet i SAS-VA 10.10.23

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

Figur: Antall ventende i øyeblikket

Ventende i øyeblikket - antall



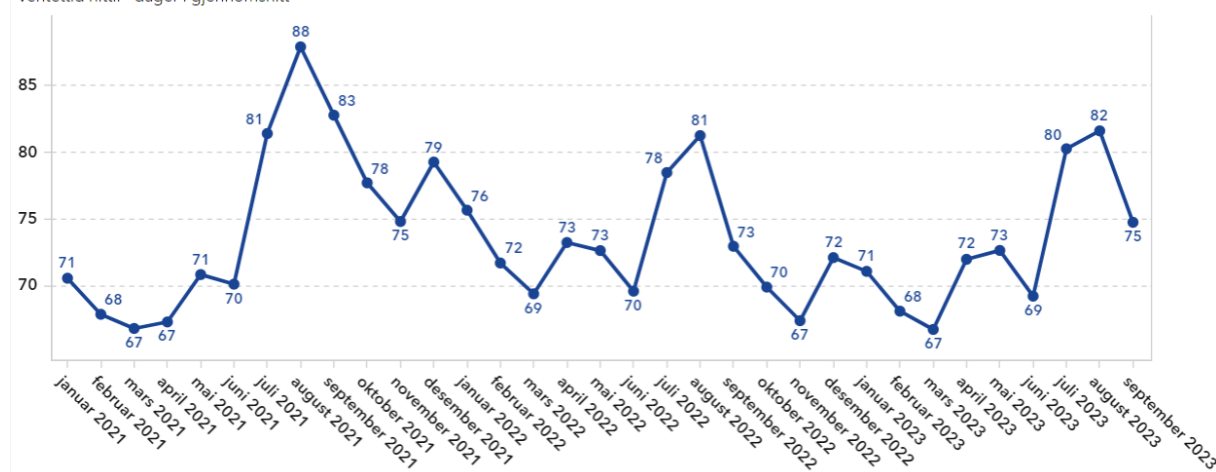
Data hentet i SAS-VA 12.10.23

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

Det er flest ventende innenfor ortopedi, øre-nese-hals, gynekologi, urologi og psykisk helsevern voksne. Disse fagområdene utgjør 60 % av 7.302 ventende pr.30.09.

Figur: Gjennomsnittlig ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



Data hentet i SAS-VA 10.10.23

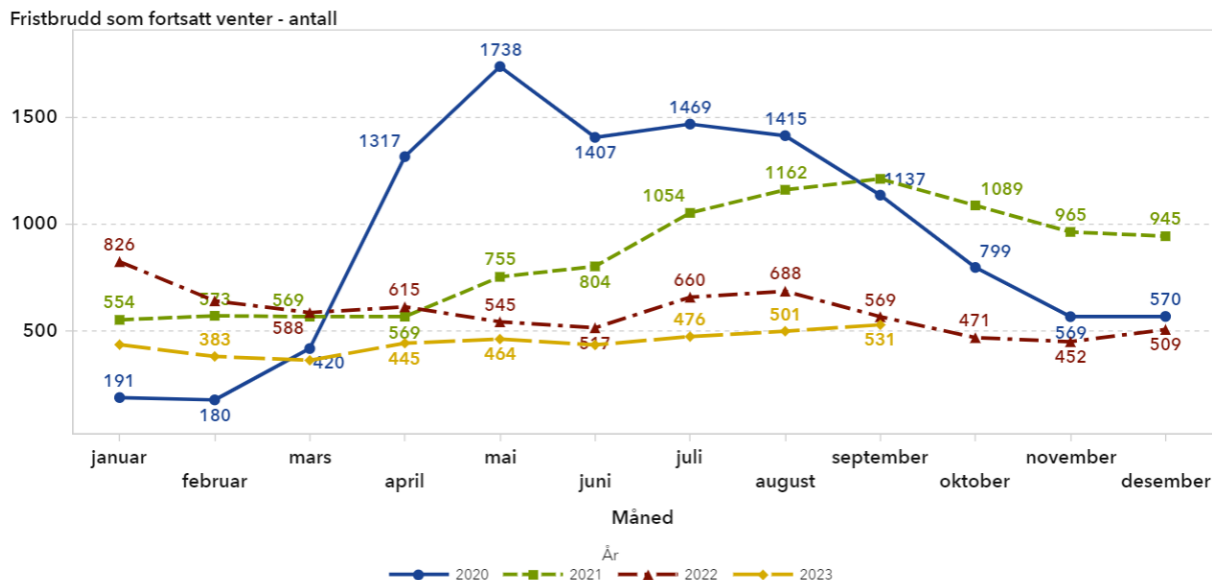
Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Venteliste/Fristbrudd og venteliste til driftsrapport NLSH «Grafer: Ventetid»

Det er lengst ventetid ventende innenfor barnehabilitering, kjevekirurgi, habilitering voksne, ortopedisk kirurgi og øyesykdommer.

4.2 Fristbrudd

4.2.1 Antall fristbrudd ventende

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd



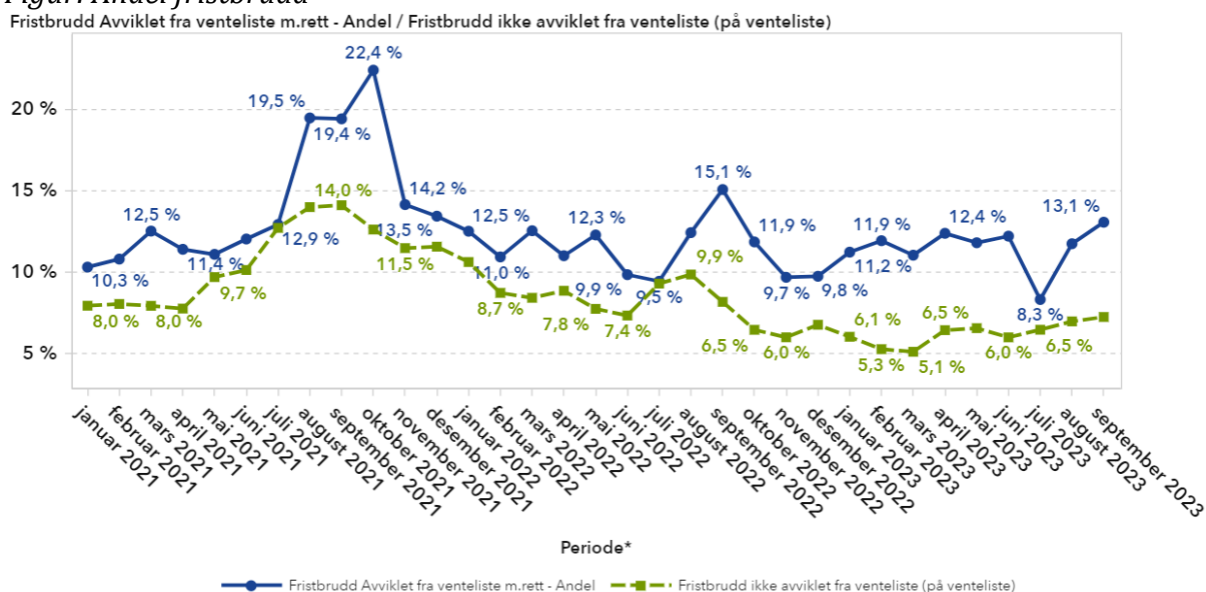
Data hentet i SAS-VA 10.10.23

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

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

4.2.2 Andel fristbrudd

Figur: Andel fristbrudd



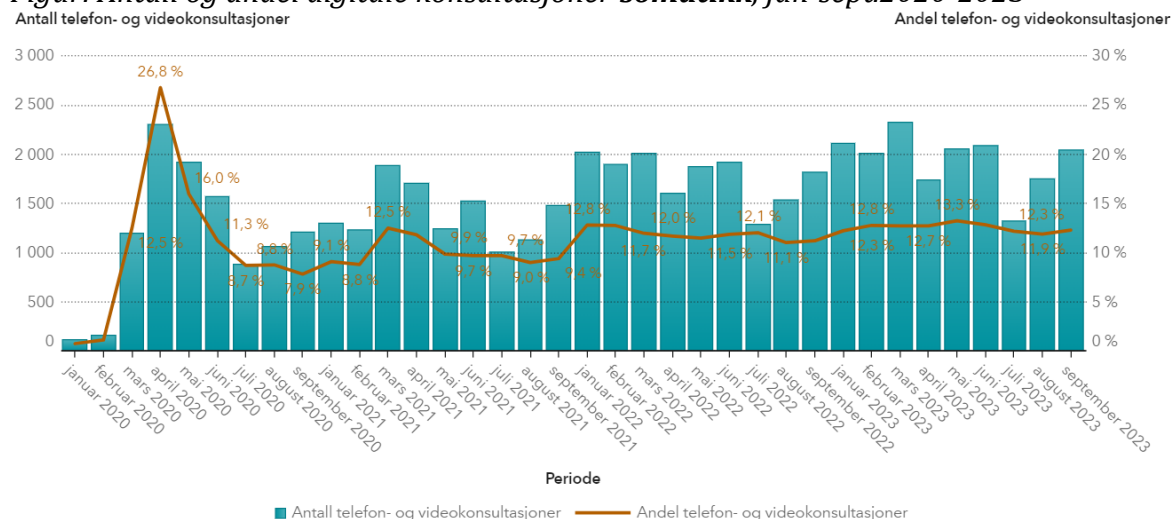
Data hentet i SAS-VA 10.10.23

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

4.3 Bruk av video- og telefonkonsultasjon

Styringskravet for digitale konsultasjoner er at den skal være over 15,0 %. I september var den 15,1 %. Nordlandssykehuset har vært over styringskravet alle perioder hittil i år, og andelen digitale konsultasjoner januar-september er på 15,5 %.

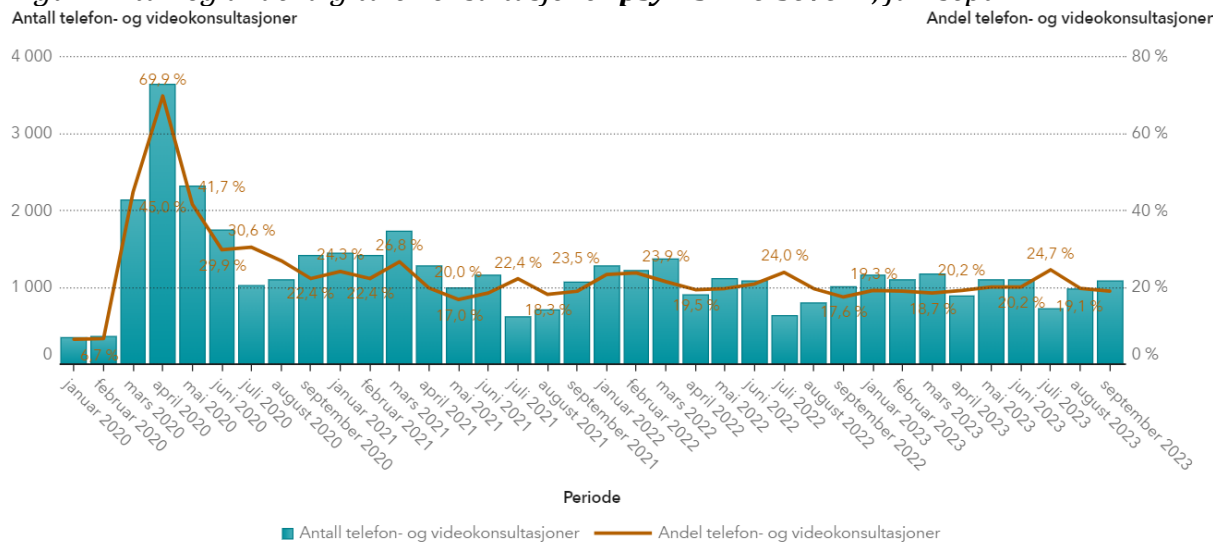
Figur: Antall og andel digitale konsultasjoner somatikk, jan-sept.2020-2023



Data hentet i SAS-VA 11.10.23

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

Figur: Antall og andel digitale konsultasjoner psykisk helsevern, jan-sept.2020-2023

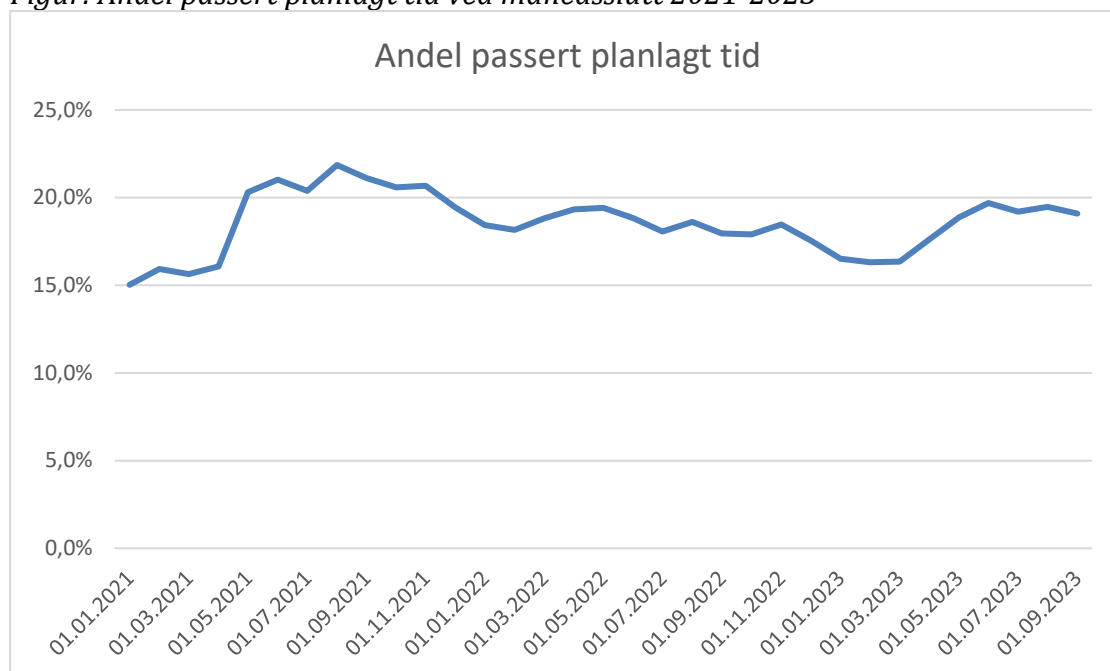


Data hentet i SAS-VA 11.10.23

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

4.4 Passert planlagt tid

Figur: Andel passert planlagt tid ved månedsslutt 2021-2023



Data hentet i SAS-VA 11.10.23

Kilde: /Nordlandssykehuset/Rapporter/Passert planlagt tid – pr.HF Antall og andel passert planlagt tid

4.5 Pakkeforløp kreft

Vi har to ulike kilder for å hente ut status knyttet til pakkeforløp kreft: Helse Nord sin virksomhetsportal og Helsedirektoratet sine sider. Helse Nord sin Virksomhetsportal oppdateres ikke dersom pasienter som er startet i pakkeforløp kreft hos oss får videre utredning og starter behandling utenfor regionen, fordi den henter data direkte fra registreringene i Dips Arena. Helsedirektoratet henter sine data fra NPR-rapporteringen fra alle helseforetak, men har hatt datatekniske utfordringer og vi har derfor hittil i år ikke kunnet bruke de som kilde for status.

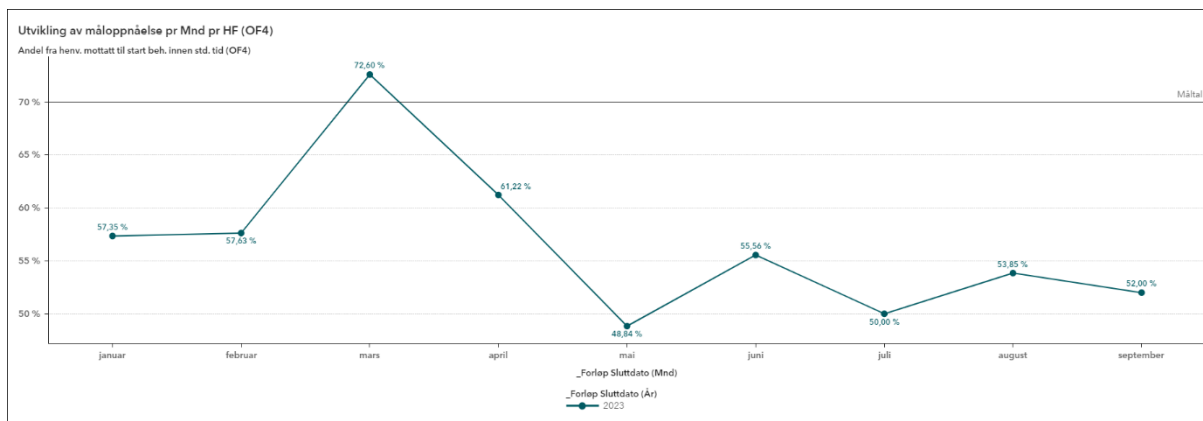
Styringskravet er at over 70 % av kreftpasienter skal inkluderes i pakkeforløp kreft og at over 70 % av kreftpasientene skal ha startet behandling innenfor standard forløpstid. Status for kvalitetsindikatoren i pakkeforløp følger det foretaket som først registrerer pasienten i pakkeforløp.

For januar-september har andel pasienter diagnostisert med kreft som har vært inkludert i pakkeforløp 75,4 % og over styringskravet. Totalt 715 pasienter har fått en kreftdiagnose, og av disse har 539 vært i pakkeforløp.

Det er en utfordring dersom svært mange pasienter uten kreft inkluderes i pakkeforløp, fordi det vil forsinke utredningsforløpet for kreftpasientene. For de ulike krefttypene er det ulike kriterier for å inkluderes i pakkeforløp. 65,7 % av pasientene inkludert i pakkeforløp hadde ikke kreft. Tilsvarende andel for pasienter inkludert i pakkeforløp

kreft ved UNN HF er 49,4 %, noe som kan tyde på at det er en overtriage for inkludering i pakkeforløp for pasienter som henvises til Nordlandssykehuset HF.

57,6 % av kreftpasienter i pakkeforløp som startet behandling i perioden januar-september 2023 startet behandlingen innenfor standard forløpstid. Dette er lavere enn styringskravet. Tilsvarende for Finnmarkssykehuset er 47,0 %, UNN HF 60,9 % og Helgelandssykehuset 51,5 %.



Data hentet i SAS-VA 14.10.23 – data for pasienter som har startet pakkeforløp i Nordlandssykehuset
Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/PFK Arena Driftsrapport

Andel pasienter som starter behandling innenfor standard forløpstid varierer i forhold til hva som er første behandling; kirurgi 63,7 %, medikamentell behandling 52,9 %, stråle behandling 21,4 %, overvåkning uten behandling 28,6 %.

Både i vår, og spesielt i sommer har det vært kapasitetsutfordringer som har økt utredningstiden for kreftpasienter. Mangelfull kapasitet innenfor PET-undersøkelser ved UNN HF har spesielt påvirket utredning av pasienter med lungekreft, mangelfull kapasitet innenfor radiologi ved Nordlandssykehuset har påvirket utredningen innenfor flere forløp.

Andel pasienter som starter behandling innenfor standard forløpstid varierer med type kreft, tabellen nedenfor inkluderer kun krefttyper med 5 eller flere pasienter.

Pakkeforløp	Andel start behandling innenfor std forløpstid	Antall pasienter i pakkeforløp
A01 - Brystkreft	86,05%	129
A12 - Tykk- og endetarmskreft	47,50%	80
A16 - Prostatakreft	31,25%	80
A26 - Lungekreft	40,43%	47
A14 - Blærekreft	84,44%	45
A38 - Malignt melanom	69,23%	26
A15 - Nyrerekreft	22,22%	18
A02 - Hode- halskreft	18,75%	16
A06 - Lymfomer	40,00%	15
A20 - Livmorkreft (endometrie)	72,73%	11
A04 - Myelomatose	100,00%	5

Data hentet i SAS-VA 14.10.23 – data for pasienter som har startet pakkeforløp i Nordlandssykehuset
Kilde: /Nordlandssykehuset/Aktivitetsoppfølging/PFK Arena Driftsrapport

Forløp for pasienter med hode-halskreft og livmorkreft starter ved Nordlandssykehuset, men overtas og fullføres ved UNN HF. Innenfor lymfomsykdommer er det også flere forløp som overtas og fullføres ved UNN HF. Foruten brystkreft overtas og fullføres forløp hvor første behandlingsform er stråling av UNN HF.

4.5.1 Pakkeforløp lungekreft

For å finne flaskehalser for å kunne øke andel pasienter som starter behandling innenfor standard forløpstid gjennomgås de ulike pakkeforløpene. I denne virksomhetsrapporten vil vi fokusere på pakkeforløp lungekreft.

I perioden januar-september 2023 ble det startet 144 pakkeforløp lungekreft ved Nordlandssykehuset. I samme periode var det 140 pasienter som fikk ferdigstilt sin utredning, hvorav 69 pasienter fikk påvist kreft. 41 pasienter hadde ingen sykdom, 14 pasienter hadde annen sykdom som ikke var kreft og for 16 pasienter var det mistanke eller påvist annen kreftsykdom.

47 pasienter som hadde startet pakkeforløp lungekreft i Nordlandssykehuset fikk første behandling i perioden januar-september, fordelt på kirurgi (14 pas), medikamentell behandling (24 pas) og strålebehandling (9 pas).

Kun 40% av pasienter med lungekreft som har vært i pakkeforløp startet ved Nordlandssykehuset fikk oppstart av behandling innen standard forløpstid. Hovedårsak til dette er ventetid til PET-undersøkelse ved UNN, det vises til nærmere beskrivelse nedenfor.

I tillegg til pasienter startet i pakkeforløp lungekreft i Nordlandssykehuset har vi bidratt til utredning og behandling til de fleste av de 74 pasientene som ble startet i pakkeforløp lungekreft ved Helgelandssykehuset i denne perioden.

Beskrivelsen til pakkeforløp lungekreft ligger tilgjengelig på internett hos [Helsedirektoratet](#).

I tillegg til pakkeforløp lungekreft som beskriver logistikk er det også et [nasjonalt handlingsprogram med retningslinjer for diagnostikk, behandling og oppfølging av lungekreft, mesoteliom og thymom](#).

Når skal pakkeforløp lungekreft startes:

Pakkeforløp for lungekreft skal startes ved ett av disse tre tilfellene:

- Henvisning merket «Pakkeforløp» mottas i spesialisthelsetjenesten.
- Henvisning som oppfyller kravene til pakkeforløp, men ikke er merket "Pakkeforløp", er mottatt i spesialisthelsetjenesten.
- Begrunnet mistanke om kreft oppstår eller det påvises kreft i spesialisthelsetjenesten, og dette dokumenteres i journalen til pasienten.

Kliniske krav for å starte pakkeforløp lungekreft:

- Hvis røntgen thorax eller CT thorax gir mistanke om lungekreft, skal pasienten henvises Pakkeforløp for lungekreft. Dette gjelder også når bilder er tatt på annen indikasjon enn symptomer fra lunge/luftveier. Ved fortsatt klinisk mistanke om lungekreft som endret eller uforklarlig dyspnoe og hemoptyse av mer enn en ukes varighet til tross for normale eller uspesifikke funn ved røntgen thorax må pasienten enten henvises lungelege for snarlig utredning eller det må tas CT thorax-øvre abdomen.
- Funn av kreftceller forenlig med lungekreft i vevsprøve tatt i utredning av annen mistenkt sykdom skal lede til henvisning til Pakkeforløp for lungekreft.
- Pasienter bør uten å vente på svar på røntgen thorax henvises Pakkeforløp for lungekreft ved:
 - Persisterende hemoptyse hos røykere/eks-røykere over 40 år
 - Tegn på obstruksjon av vena cava superior. Øyeblikkelig hjelp-henvisning bør vurderes

For pasienter innenfor pakkeforløp lungekreft er det fra Helsedirektoratet definert standard forløpstid for ulike deler at forløpet fra oppstart pakkeforløp til oppstart behandling. Total forløpstid avhenger av type behandling.

Standard forløpstid fra start pakkeforløp lungekreft til kirurgisk behandling (OF4K - 42 dager)		
Henvisning til første fremmøte (7 dager)	Første fremmøte til avsluttet utredning (21 dager)	Avsluttet utredning til operasjon (14 dager)
Standard forløpstid fra start pakkeforløp lungekreft til stråle behandling (OF4S - 42 dager)		
Henvisning til første fremmøte (7 dager)	Første fremmøte til avsluttet utredning (21 dager)	Avsluttet utredning til strålebehandling (14 dager)
Standard forløpstid fra start pakkeforløp lungekreft til medikamentell behandling (OF4M - 35 dager)		
Henvisning til første fremmøte (7 dager)	Første fremmøte til avsluttet utredning (21 dager)	Avsluttet utredning til medikamentell behandling (7 dager)

Rapportering på og oppfølging av forløpstider innenfor pakkeforløp kreft er komplisert. Forløpstider registreres på det helseforetaket hvor pakkeforløpet startes, uavhengig om helseforetaket skal gjennomføre hele eller deler av utredning og/eller behandling. Det betyr at alle helseforetak må ha kontroll og arbeide med forbedring innenfor minst tre områder:

- Åpne pakkeforløp – dvs. pasienter inkludert i pakkeforløp men hvor utredning ikke er ferdig eller at behandling ikke er startet
- Pakkeforløp hvor de er «utøvende foretak» - dvs. pakkeforløp som er startet på annet foretak men hvor de er ansvarlig for hele eller deler av utredningen og/eller ansvarlig for oppstart behandling
- Pakkeforløp startet ved eget foretak – uavhengig om utredning og/eller behandling skal slutføres ved eget foretak

Innenfor pakkeforløp lungekreft er Nordlandssykehuset involvert for pasienter tilhørende eget primære opptaksområdet og pasienter tilhørende Helgelandssykehuset sitt primære opptaksområde.

Sentraliserte oppgaver i utredning: Nær alle pasienter med nydiagnostisert lungekreft i opptaksområde for Nordlandssykehuset og Helgelandssykehuset diskuteres på MDT-møte i Bodø. Unntaket er pasienter som henvises direkte til MDT-møte UNN for kurativ bestråling, og enkeltpasienter der allmenn helsetilstand gjør det åpenbart at det ikke er tilrådelig med tumorrettet behandling. Retningslinjer tilsier at alle pasienter med potensielt kurativ sykdom skal diskuteres på MDT-møter. Nordlandssykehuset har valgt å også diskutere pasienter med ikke-kurabel sykdom for å være sikre på stadiuminndeling samt kompleksiteten i behandling. Vi vurderer som spesielt viktig for pasienter og behandlere fra HSYK. I utredningen gjør Nordlandssykehuset endobronkial ultralydundersøkelse for avklaring av lymfeknutemetastaser på alle pasienter der det er indisert, samt CT-veiledede biopsier på pasienter fra HSYK Mosjøen og Rana. Sandnessjøen ivaretar i noen grad CT-veiledede biopsier selv. Bronkoskopier utføres ved HSYK Rana og Sandnessjøen.

Sentraliserte oppgaver i behandling: Nordlandssykehuset ivaretar sentralsykehusbehandling innenfor kirurgisk behandling for pasienter fra Helgeland, samt ikke-kurativ bestråling. Onkologisk avdeling starter i stor grad behandling for pasienter med mutasjoner som skal ha målrettet behandling.

UNN har ansvar for PET undersøkelse og oppstart kurativ strålebehandling for pasienter i pakkeforløp lungekreft for hele Helse Nord. Gjennomføring av PET undersøkelse er en sentral del av utredning innenfor pakkeforløp lungekreft, spesielt når det er mulighet for kurativ behandling. PET undersøkelse bør av medisinske og utredningstekniske årsaker gjøres før biopsi av lungeforandring, både for å vite hvilken lungeforandring det bør tas biopsi av, men ikke minst fordi biopsi kan forstyrre resultat av PET undersøkelse. PET-CT vil også kunne avdekke at en ellers høyrisiko invasiv prosedyre ikke lenger er indisert.

Ved gjennomgang i Virksomhetsportalen av elementer av rapporten for pakkeforløp kreft kan det virke som det er noen uoverensstemmelser mellom de ulike elementene.

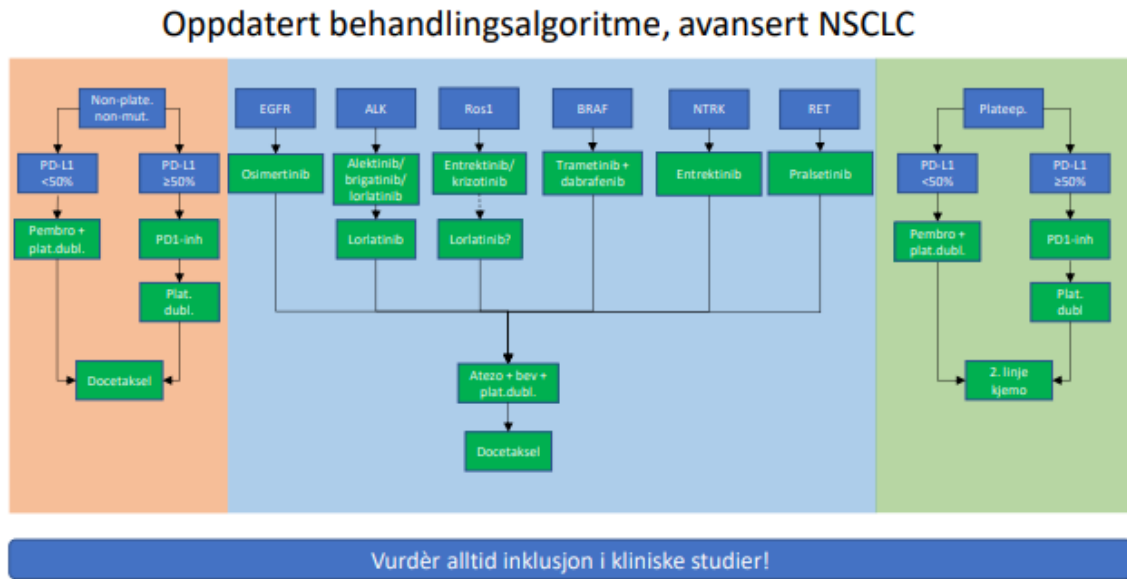
Om dette er tilfelle skyldes det nok kompleksiteten knyttet til å få en god sammenheng mellom pakkeforløp som går på tvers av foretak, hvor Virksomhetsportalen skal sammenstille koder registrert i ulike helseforetak. Det betyr at når helsepersonell gjør gjennomgang av uttrekk fra virksomhetsportalen vil ikke gi rett resultat når dette skal sammenstilles.

Det er gjort to gjennomganger knyttet til pakkeforløp lungekreft. En gjennomgang har sett på tid fra beslutning til kirurgisk behandling for pasienter operert ved Nordlandssykehuset og en har sett på pakkeforløp lungekreft startet ved Nordlandssykehuset.

I forhold til gjennomgangen knyttet til kirurgisk behandling ved Nordlandssykehuset per september 2023 (uavhengig om pakkeforløp er startet ved Helgelandssykehuset eller Nordlandssykehuset) har 80% av pasientene 14 dager eller mindre fra beslutning er tatt til operasjon er gjennomført. Dette er innenfor måloppnåelse på standard pakkeforløpstid definert av Helsedirektoratet fra ferdig utredet til oppstart kirurgisk behandling.

Generelt for pakkeforløp lungekreft ser vi at ventetid til PET er det som gjør at vi ikke ivareta pakkeforløpstidene. I pakkeforløpet er det avsatt 21 dager til utredning, dvs fra første kontakt med pasienten til all utredning er ferdig (inklusive svar på radiologisk og patologiske undersøkelser) og supplerende undersøkelse knyttet til om pasienten har helse til å gjennomgå foreslått behandling. Ventetid til PET ved UNN er gjennomsnittlig 17 døgn (lengste var 43 dager, 7 pakkeforløp hadde ventetid > 20 dager) så for de fleste pakkeforløp lunge er det ikke mulig å gjennomføre utredning på 21 dager. Det rapporteres av ventetid for PET i Danmark (hvor metodikk for pakkeforløp er hentet fra) er 2 dager.

Det er en rivende utvikling i medikamentell behandling av lungekreft, og dette stiller stadig høyere krav til mengde tumorceller i prøvemateriale og de patologiske undersøkelser av materialet. Vi ser tendens til at vi må gjenta prøver for tilstrekkelig materiale, og molekylæranalyser tar tid, især NGS og PDL1. Da pakkeforløp lungekreft og standard forløpstid ble innført var det to alternativer for medikamentell tumorrettet behandling, der man skilte på småcellet og ikke-småcellet lungekreft. Nå ser det for ikke-småcellet lungekreft slik ut (hentet fra Handlingsprogrammet):



Figur 17 Behandlingsalgoritme for medikamentell behandling av avansert ikke-småcellet lungekreft. Legg merke til at algoritmen inkluderer behandlingsopplegg som ikke er vedtatt innført i Nye Metoder (markert med prikkede linjer).

Tidligere kunne man starte medikamentell behandling når det var bekreftet om det var småcellet eller ikke-småcellet lungekreft. For ikke-småcellet lungekreft med stadium IV-sykdom venter man nå til mutasjonsanalyser er besvart, da oppstart av trippelbehandling (kjemoterapi og immunterapi) vil kunne forsinke oppstart med mer målrettet tumorrettet behandling (ved EGFR-mutasjon). Unntaket er ved øyeblikkelig hjelp situasjoner med akutt truet organfunksjon, der man i noen tilfeller likevel velger å starte med kjemoterapi.

Øvrige årsaker til at vi ikke klarer ivareta pakkeforløpstider innenfor lungekreft er:

- Manglende radiologisk kapasitet ved Nordlandssykehuset som medfører redusert kapasitet for CT-veiledet biopsi, utfordring med medtagelse på MDT møter, forlenget svartid og ingen mulighet for daglige røntgendemonstrasjoner for lungelegene. Ønskelig med tilstrekkelig overlegekapasitet til at flere kan subspecialiseres innenfor thorax radiologi.
- Antall lungeleger er lavere enn behovet, spesielt siden Helgelandssykehuset ikke dekker eget behov for lungeleger.
- Antall onkologer er lavere enn behovet, spesielt siden det ikke er noen onkologer ansatt ved Helgelandssykehuset.
- Generell kapasitet er for lav til å ivareta svingninger knyttet til høytid og røddager.
- Feilregistrering. Kan i noen grad påvirke OF4 (tid fra start pakkeforløp til start behandling), men påvirker hovedsakelig feil i hvor forsinkelse oppstår.

5 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

5.1 Sykefravær skal samlet sett være under 7,5 %

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

Figur: Sykefravær totalt 2021-2023 (Måltallet er 7,5 % eller lavere)

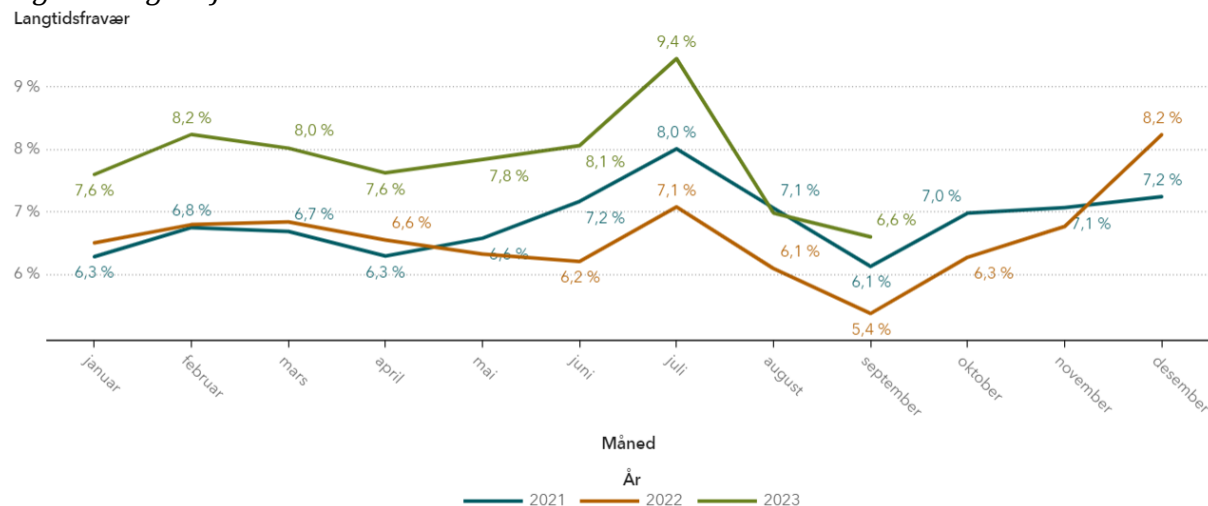


Data hentet i SAS-VA 16.10.23

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

Totalt sykefravær for september er 9,4 %. Dette er det samme som forrige periode. Det er langtidsfraværet (fravær over 17 dager) som er redusert fra august til september.

Figur: Langtidsfravær 2021-2023



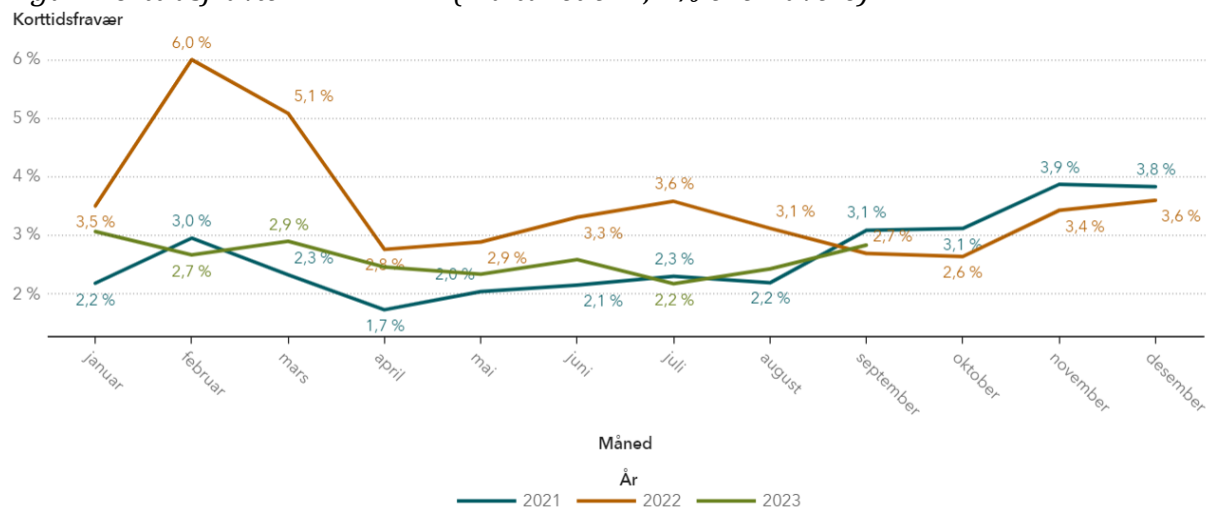
Data hentet i SAS-VA 16.10.23

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

Langtidsfraværet var 6,6 % i september 2023.

Virksomhetsrapport september 2023

Figur: Korttidsfravær 2021-2023 (Måltallet er 2,0 % eller lavere)



Data hentet i SAS-VA 16.10.23

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

Sykefravær september måned 2023 per klinikk/stab og totalt

Klinikk ▲	Sum % sykefravær	Sykedager	Gjnsnit aktive ansatte	Mulige dagsverk	Syk 1-16 dager	% syk 1-16 dager	Syk over 16 dager	% syk over 16 dager	Egenmeldte dager
Total	9,4 %	6 247	3 465	66 190	1 876	2,8 %	4 371	6,6 %	1 214
AKE	3,8 %	13	17	350	4	1,1 %	9	2,7 %	4
Andre	0,0 %	0	4	87	0	0,0 %	0	0,0 %	0
DIAG	8,5 %	524	317	6 148	185	3,0 %	340	5,5 %	131
DIR	8,6 %	27	16	314	6	1,9 %	21	6,7 %	6
DTEK	9,8 %	364	191	3 733	104	2,8 %	261	7,0 %	43
FAG	8,1 %	75	46	927	17	1,8 %	59	6,3 %	10
HR	6,6 %	83	66	1 261	19	1,5 %	64	5,1 %	14
KBARN	10,5 %	239	120	2 276	45	2,0 %	194	8,5 %	34
KIR	9,1 %	1 338	781	14 724	402	2,7 %	936	6,4 %	235
MED	7,9 %	989	657	12 562	278	2,2 %	711	5,7 %	210
PHR	9,5 %	1 208	661	12 774	430	3,4 %	778	6,1 %	271
PREH	10,5 %	605	309	5 782	134	2,3 %	471	8,2 %	80
SKSD	17,3 %	668	212	3 872	212	5,5 %	457	11,8 %	146
STAB	8,0 %	66	40	816	33	4,0 %	33	4,0 %	22
ØKON	8,4 %	47	29	564	9	1,6 %	38	6,8 %	8

Data hentet i SAS-VA 16.10.23

IA-rådgiverne i HR vil fortsette arbeidet med å forbedre systematikken ut i klinikkene, sentrene, stab og støttetjenestene for å nå målene knyttet til sykefraværet.

Det har vært mye kontakt med ledere for planlegging av møter og videre oppfølgende arbeid. Det har også vært gjennomført opplæring i sykefraværsoppfølging og IA-arbeid med nyansatte ledere, samt deltatt på kursdag i Barnekliviken.

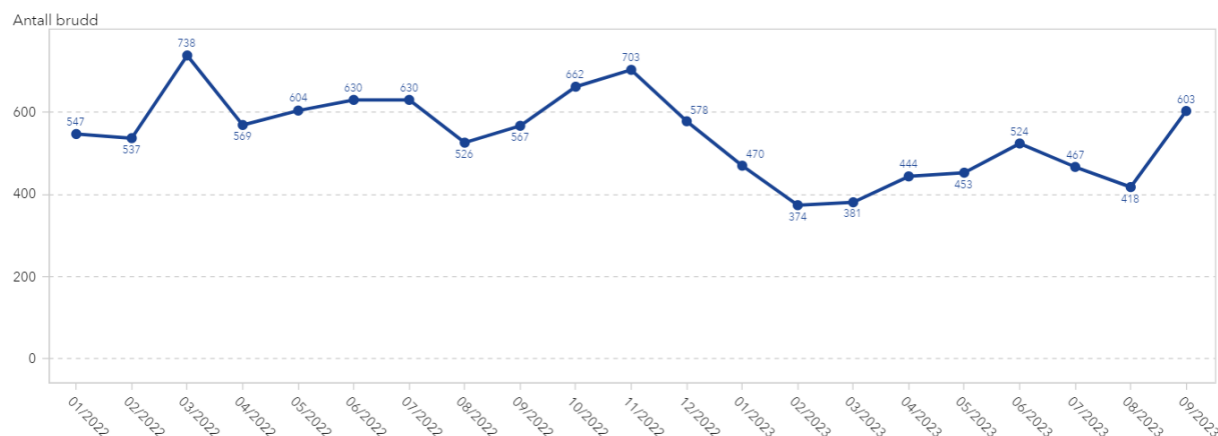
IA-rådgiverne har nå ferdigstilt rutiner for praktisering av 90/10-ordningen ved Nordlandssykehuset, som nå ligger til godkjenning. Målet med ordningen er å sikre en enhetlig praksis knyttet til arbeidsavklaring for ansatte som på bakgrunn av helsemessige forhold trenger nødvendige tiltak for å kunne beholde eller skaffe et hensiktsmessig arbeid. Dette arbeidet er knyttet til punkt fire «agerende arbeid» i den overordnede IA-planen (SJ9652).

Det har vært gjennomført en dialogduk for partssamarbeid i forbindelse med pilot «Tidlig og tett på» i PHR-klinikken. Det er tilsammen gjennomført 31 av 39 dialogduker for partssamarbeid, og det jobbes med å gjøre avtaler med de resterende enhetene da målet er at alle enhetene i klinikken skal ha gjennomført dette. Arbeid med bransjeprogrammet «Der skoen trykker» er blitt gjennomført på Operasjon K2/K8 i form av gjennomføring av dialogduk for partssamarbeid for å bistå de videre med et systematisk arbeid. Andre aktiviteter knyttet til Der skoen trykker har vært videre oppfølging i Lofoten og informasjonsmøte for ledere i Diagnostisk klinikk. Vi har også orientert om Bransjeprogrammet og status i Nordlandssykehuset på tematimen for styret i Helse Nord.

5.2 AML brudd

Det er en liten økning i antall AML-brudd fra foregående måned, mens for perioden januar-september i år er vi på nivå med samme periode i 2022. Om vi ser på økningen fra foregående måned, så er det Medisinsk klinikk som har den største økningen i antall AML-brudd siste periode. Økningen er knyttet til årsakskodene «Mangel på nødvendig kompetanse» og «Sykdom».

Figur: AML brudd **MED** klinikk januar 2022 – september 2023

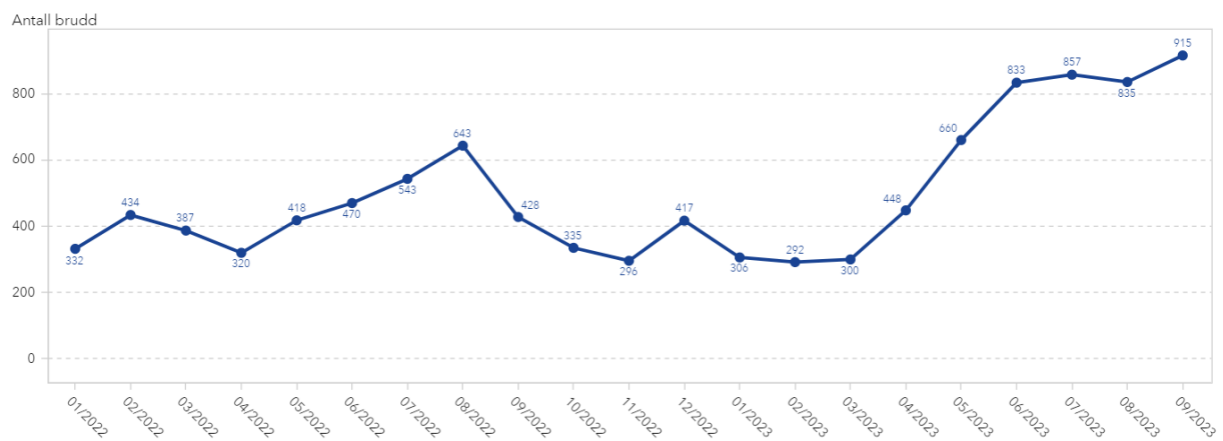


Data hentet i SAS-VA 17.10.23

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

Om vi sammenligner perioden januar-september i år mot samme periode i 2022, så er det Psykisk Helse- og Rusklinikk som har den største økningen. Økningen er i all hovedsak knyttet til årsakskodene «Mangel på nødvendig kompetanse» og «Sykdom» og har blant annet sammenheng med beredskapssituasjonen i klinikken.

Figur: AML brudd **PHR** klinikken januar 2022 – september 2023



Data hentet i SAS-VA 17.10.23

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