



Styresak 30/10

1 Tertialrapport 2010

Saksbehandler:
Tom Arne Arnesen

Saksnr.:

2010/70

Dato:
28.05.2010

Dokumenter i saken :

Trykt vedlegg: Tertialrapport 1 – 2010

Ikke trykt vedlegg: ØBAK skjema 1. tertial 2010

Saksbehandlers kommentar :

Rapporten for 1. tertial 2010 omfatter områdene økonomi, gjennomføring av tiltak, personal, aktivitet, kvalitet, risikostyring og punkter i oppdragsdokumentet. Større områder kommenteres i saksframlegget, mens det vises til vedlagte rapport for utfyllende detaljer.

Økonomi

Samlet har Nordlandssykehuset et resultatkrav i 2010 på 32 mill kr i overskudd. Regnskap pr utgangen av april viser et overskudd på 6,6 mill kr, mot budsjettet overskudd på 16,2 mill kr. Dette gir et budsjettavvik pr april på -9,6 mill kr.

Tekst	RE hif	RE hiå	JB hiå	Avvik hiå	Årsprognose	JB totalt	Prognose budsj.avvik
Basisramme	-732 146	-809 170	-808 810	360	-2 383 618	-2 383 618	0
ISF egne pasienter	-156 183	-152 673	-164 081	-11 408	-461 000	-470 869	-10 000
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	-16 557	-18 886	-20 913	-2 026	-56 000	-62 304	-6 000
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-6 145	-5 622	-6 145	-523	-17 000	-18 436	-1 000
Gjestepasientinntekter	-3 695	-3 025	-3 417	-393	-8 000	-10 252	-2 000
Polikliniske inntekter	-21 089	-21 942	-23 658	-1 716	-63 000	-68 370	-5 000
Raskere tilbake	-1 321	-1 769	-2 567	-797	-6 000	-7 700	-2 000
Andre øremerkede tilskudd	-151	-2 699	-392	2 307	-6 000	-1 177	5 000
Andre inntekter	-39 922	-40 918	-32 665	8 254	-113 000	-104 513	8 000
Driftsinntekter	-977 209	-1 056 705	-1 062 648	-5 943	-3 113 618	-3 127 240	-13 000
Kjøp av offentlige helsetjenester	25 239	34 563	38 253	3 689	100 000	114 758	15 000
Kjøp av private helsetjenester	20 638	15 899	16 967	1 067	52 000	50 900	-1 000
Varekostnader knyttet til aktivitet	108 883	113 524	111 988	-1 536	339 000	326 247	-13 000
Innleid arbeidskraft (fra firma)	11 315	11 985	6 713	-5 271	35 000	20 140	-15 000
Lønn til fast ansatte	445 172	474 010	469 655	-4 355	1 356 000	1 339 181	-17 000
Vikarer	37 402	34 321	38 701	4 380	124 000	133 107	9 000
Overtid og ekstrahjelp	24 713	24 225	18 273	-5 952	73 000	64 209	-9 000
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	82 500	89 901	89 664	-236	268 000	268 003	0
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-32 978	-28 486	-25 984	2 503	-88 000	-77 951	10 000
Annen lønn	45 954	47 665	48 854	1 189	138 000	141 090	3 000
Avskrivninger	54 823	54 582	54 585	3	177 000	177 180	0
Nedskrivninger	50	0	0	0		0	0
Andre driftskostnader	158 250	169 806	168 379	-1 428	506 000	506 374	0
Driftsutgifter	981 962	1 041 995	1 036 048	-5 946	3 080 000	3 063 239	-18 000
Finansinntekter	-615	-504	-1 025	-521	-1 000	-3 075	-2 000
Finanskostnader	10 353	8 619	11 467	2 849	31 000	35 075	4 000
Finansielle poster	9 738	8 114	10 442	2 328	30 000	32 000	2 000
Totalt	14 491	-6 596	-16 158	-9 562	-3 618	-32 000	-29 000

Årsaken til det negative resultatet skyldes hovedsakelig betydelig svikt i inntekter knyttet til aktivitet, samt høyere varekostnader og personalkostnader enn budsjettet pr april. Prognose for 2010 basert på april-tallene settes til et negativt budsjettavvik på 29 mill kr, det vil si et regnskapsmessig overskudd på ca 3 mill kr i 2010. Prognosen er basert på historiske data fra regnskap 2009, samt forventninger om effekter av tiltak 2010. I tillegg vurderes forhold som sykefravær, månedsverksutvikling, aktivitetsutvikling mv. De største usikkerhetene ved prognosen er knyttet til ISF-inntekter, gjestepasienter og varekostnader.

Gjennomføring av tiltak

Tiltaksstatus i tabellen nedenfor er basert på rapportering fra klinikk etter avslutning av mars. Oversikten viser planlagt og revidert gjennomføringsplan med risikovurdering. Det er etablert fast månedlig oppfølging mot hver klinikk for å sikre god framdrift i tiltaksarbeidet. For detaljer pr klinikk vises til ØBAK-skjema.

Klinikk	Fordelt krav	Gjennomføringsrisiko opprinnelig			Revidert gjennomføringsrisiko		
		1	2-3	4-5	1	2-3	4-5
Akuttmedisinsk klinikk	13 300	8 000	5 300	0	5 000	5 000	3 300
Diagnostisk klinikk	6 000	1 500	2 000	2 500	1 500	2 000	2 500
Hode bevegelse klinikken	5 000	5 000	0	0	3 000	700	1 300
Kvinne Barn Klinikken	11 500	868	1 500	9 132	868	1 500	9 132
Kirurgisk ortopedisk klinikk	41 500	13 550	12 800	15 150	13 550	12 800	15 150
Medisinsk klinikk	21 955	5 097	6 907	9 951	5 097	6 907	9 951
Psykatri rus klinikken	15 400	12 000	3 400	0	12 000	3 400	0
Prehospital klinikk	14 100	6 750	3 833	3 517	3 500	1 500	9 100
Total	128 755	52 765	35 740	40 250	44 515	33 807	50 433
	Endring				-8 250	-1 933	10 183
	Kontrollsum			128 755			128 755

Aktivitet

Aktivitet er redusert i forhold til samme periode i fjor, både innenfor somatikk og psykiatri. For somatikk er det en tydelig nedgang for heldøgns pasienter, mens en økning av dagopphold. Det er sterkt fokus på aktivitet i forbindelse med månedlige oppfølgingsmøter med klinikk. Det er i prognosen lagt til grunn forventninger om høyere aktivitet resten av året.

Innstilling til vedtak :

Styret inviteres til å fatte følgende

Vedtak:

Styret viser til vedlagte rapport og vedtar denne som tertialrapport for Nordlandssykehuset HF for 1. tertial 2010.

Styret vil understreke følgende:

Styret er tilfreds med at arbeid for å øke andelen epikriser innen 7 dager gis høy prioritet slik at styringskravet på 80 % kan nås.

Arbeidet med å realisere budsjettets aktivitetsforutsetninger må gis høy prioritet. Videreføring av det reduserte aktivitetsnivået 1. tertial utover året vil kreve at nødvendige tiltak iverksettes slik at kostnadene reduseres i takt med den reduserte aktiviteten.

Styret registrer at en del av de vedtatte tiltak er forsinket og at noen tiltak ikke gir planlagt effekt. Styret ber derfor om at omstillingsarbeidet slik det går frem av vedtatte tiltaksplan for 2010 gis høy prioritet slik at resultatkravet for 2010 kan nås.

Avstemming :

Vedtak :

Tertialrapport 1-2010

Nordlandssykehuset HF

Innhold

Oppsummering av utvikling	2
Resultat - tall i 1000 kr	3
Funksjonsregnskap	4
Driftsinntekter	5
Driftskostnader	5
Finansposter	5
Prognose	6
Gjennomføring av tiltak	6
Likviditet og investeringer	7
Personal	9
Bemanning	9
Sykefravær	9
Aktivitet	10
Somatikk	10
Psykisk helsevern	11
Voksenpsykiatri	11
Barne – og ungdomspsykiatri	11
Rusomsorg	Feil! Bokmerke er ikke definert.
Kvalitet	12
Kvalitetsforbedring	12
Andel epikriser innen somatikk sendt innen 7 dager	12
Andel epikriser innen psykiatri og TSB sendt innen 7 dager	12
Korridorpasienter	13
Andel strykninger av planlagte operasjoner	13
Tilgjengelighet og brukervedvirkning	13
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen somatikk	13
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen barne- og ungdomspsykiatrien	13
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen voksenpsykiatrien	13
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere	13
Andel pasienter som er vurdert innen 30 dager	13
Andel pasienter innen BUP vurdert innen 10 dager	14
Andel rettighetspasienter som gis behandling innen 65 dager i psykisk helsevern/og eller TSB for personer under 23 år	14
Antall pasienter som har fått tildelt individuell plan på barnehabilitering	14
Andel fristbrudd for rettighetspasienter	14
Risikostyring	15
Status i implementeringsarbeidet	15
Oppfølging av risikovurderinger	15
Vedlegg 1: Punkter fra oppdragsdokumentet	16
Vedlegg 2: Oppfølging av risikovurderinger	18

Oppsummering av utvikling

Samlet har Nordlandssykehuset et resultatkrav i 2010 på 32 mill kr i overskudd. Regnskap pr utgangen av april viser et overskudd på 6,6 mill kr, mot budsjettert overskudd på 16,2 mill kr. Dette gir et budsjettavvik pr april på -9,6 mill kr.

Årsaken til det negative resultatet skyldes hovedsakelig betydelig svikt i inntekter knyttet til aktivitet, samt høyere varekostnader og personalkostnader enn budsjettert pr april. Prognose for 2010 basert på april-tallene settes til et negativt budsjettavvik på 29 mill kr, det vil si et regnskapsmessig overskudd på ca 3 mill kr i 2010. Det er lagt til grunn forventning om større effekter av tiltaksplanene utover året.

Aktivitet pr 1. tertial er redusert i forhold til samme periode i fjor. Dette gjelder både innenfor somatikk og psykiatri. Det er i prognosen lagt til grunn forventninger om høyere aktivitet resten av året.

Prognosen for 2010 er basert på historiske data fra regnskap 2009, samt forventninger om effekter av tiltak 2010. I tillegg vurderes forhold som sykefravær, månedsverksutvikling, aktivitetsutvikling mv. De største usikkerhetene ved prognosen er knyttet til ISF-inntekter, gjestepasienter og varekostnader. Det er mottatt forholdsvis få faktura knyttet til gjestepasientkostnader som gjelder 2010. Det er ikke foretatt varetelling pr 1. tertial. Dette planlegges gjennomført i forbindelse med avslutning av 2. tertial. I tillegg er det usikkerhet knyttet til effekt av tiltaksplaner 2010, samt effekt av årets lønnsoppgjør. Lønnsoppgjøret er satt av i hht forutsetningene i statsbudsjettet, men forhandlingene er ikke startet enda.

Når det gjelder kvalitet, er andel epikriser sendt innen 7 dager fortsatt alt for lavt, selv om det har vært en liten økning. Det er nå egne prosjekter på dette området ved kirurgisk klinikk og kvinne/barnklinikken, samt at epikrisetid er et viktig område klinikkene skal arbeide med knyttet til risikostyringsprosjektet i foretaket. Antall korridorpasienter har sunket med vel 10 % siden første tertial i fjor, men målet er stadig å komme videre nærmere null. Når det gjelder andel strykninger av planlagte operasjoner, er dette fortsatt klart for høyt, men vi ser en nedgang på over 20 % fra siste tertial -09 til første tertial -10. Det gjennomføres et eget prosjekt på dette ledet av Akuttmedisinsk klinikk. Foretaket har ellers startet et stort risikostyringsprosjekt ledet av seksjon for organisasjon og ledelse, og som omfatter alle klinikker, med problemstillinger knyttet både til økonomi og kvalitet/fag.

Når det gjelder tilgjengelighet, er gjennomsnittlig ventelistetid somatikk litt økt fra i fjor, men ligger mellom de øvrige helseforetakene. Når det gjelder psykisk helsevern, er gjennomsnittlig ventetid redusert relativt betydelig både innenfor barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri. Når det gjelder andel pasienter som er vurdert innen 30 dager, ligger vi med 97 % på samme nivå som de andre helseforetakene, men det underliggende tallmaterialet kan tyde på et potensiale til å nærme seg 99 %. Andel pasienter innen BUP vurdert innen 10 dager ligger på 95 %, som er noe over gjennomsnitt for landet og for Helse Nord. Andel rettighetspasienter gitt behandling innen 65 dager for personer under 23 år (rus og psykisk helsevern) ligger på 81 %, litt mindre enn landsgjennomsnittet, men høyere enn snittet for Helse Nord. Antall pasienter som har fått tildelt individuell plan på barnehabilitering har sunket med 16 prosentpoeng fra 3. tertial 2009 til 1. tertial 2010, her kommer det også inn at denne indikatoren er påvirkelig av hvilken pasientgruppe som er inne. Andel fristbrudd for

rettighetspasienter er 12 %, som er lavere enn gjennomsnittet for Helse Nord. Vi er usikre på tallene i hele denne siste tabellen.

Økonomi

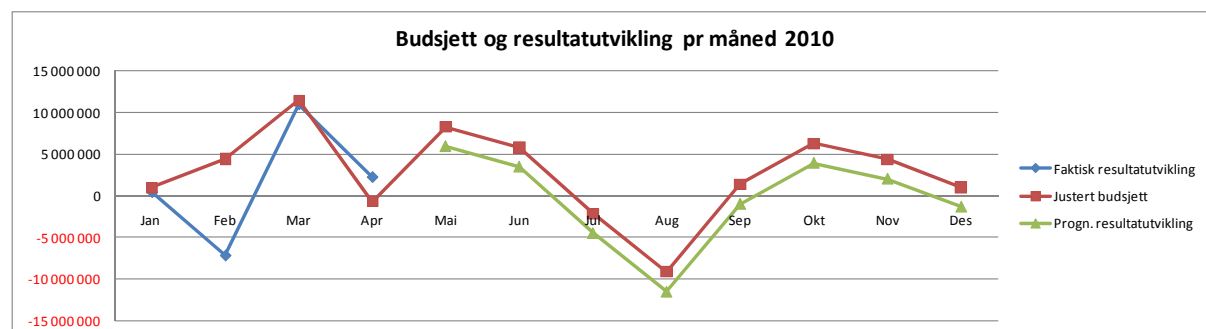
Resultat - tall i 1000 kr

Tekst	RE hif	RE hiå	JB hiå	Avvik hiå	Årsprognose	JB totalt	Prognose budsj.avvik
Basisramme	-732 146	-809 170	-808 810	360	-2 383 618	-2 383 618	0
ISF egne pasienter	-156 183	-152 673	-164 081	-11 408	-461 000	-470 869	-10 000
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	-16 557	-18 886	-20 913	-2 026	-56 000	-62 304	-6 000
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-6 145	-5 622	-6 145	-523	-17 000	-18 436	-1 000
Gjestepasientinntekter	-3 695	-3 025	-3 417	-393	-8 000	-10 252	-2 000
Polikliniske inntekter	-21 089	-21 942	-23 658	-1 716	-63 000	-68 370	-5 000
Raskere tilbake	-1 321	-1 769	-2 567	-797	-6 000	-7 700	-2 000
Andre øremerkede tilskudd	-151	-2 699	-392	2 307	-6 000	-1 177	5 000
Andre inntekter	-39 922	-40 918	-32 665	8 254	-113 000	-104 513	8 000
Driftsinntekter	-977 209	-1 056 705	-1 062 648	-5 943	-3 113 618	-3 127 240	-13 000
Kjøp av offentlige helsetjenester	25 239	34 563	38 253	3 689	100 000	114 758	15 000
Kjøp av private helsetjenester	20 638	15 899	16 967	1 067	52 000	50 900	-1 000
Varekostnader knyttet til aktivitet	108 883	113 524	111 988	-1 536	339 000	326 247	-13 000
Innleid arbeidskraft (fra firma)	11 315	11 985	6 713	-5 271	35 000	20 140	-15 000
Lønn til fast ansatte	445 172	474 010	469 655	-4 355	1 356 000	1 339 181	-17 000
Vikarer	37 402	34 321	38 701	4 380	124 000	133 107	9 000
Overtid og ekstrahjelp	24 713	24 225	18 273	-5 952	73 000	64 209	-9 000
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	82 500	89 901	89 664	-236	268 000	268 003	0
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-32 978	-28 486	-25 984	2 503	-88 000	-77 951	10 000
Annen lønn	45 954	47 665	48 854	1 189	138 000	141 090	3 000
Avskrivninger	54 823	54 582	54 585	3	177 000	177 180	0
Nedskrivninger	50	0	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	158 250	169 806	168 379	-1 428	506 000	506 374	0
Driftsutgifter	981 962	1 041 995	1 036 048	-5 946	3 080 000	3 063 239	-18 000
Finansinntekter	-615	-504	-1 025	-521	-1 000	-3 075	-2 000
Finanskostnader	10 353	8 619	11 467	2 849	31 000	35 075	4 000
Finansielle poster	9 738	8 114	10 442	2 328	30 000	32 000	2 000
Totalt	14 491	-6 596	-16 158	-9 562	-3 618	-32 000	-29 000

RE- Regnskap JB – Justert budsjett hif – hittil i fjor hiå – hittil i år

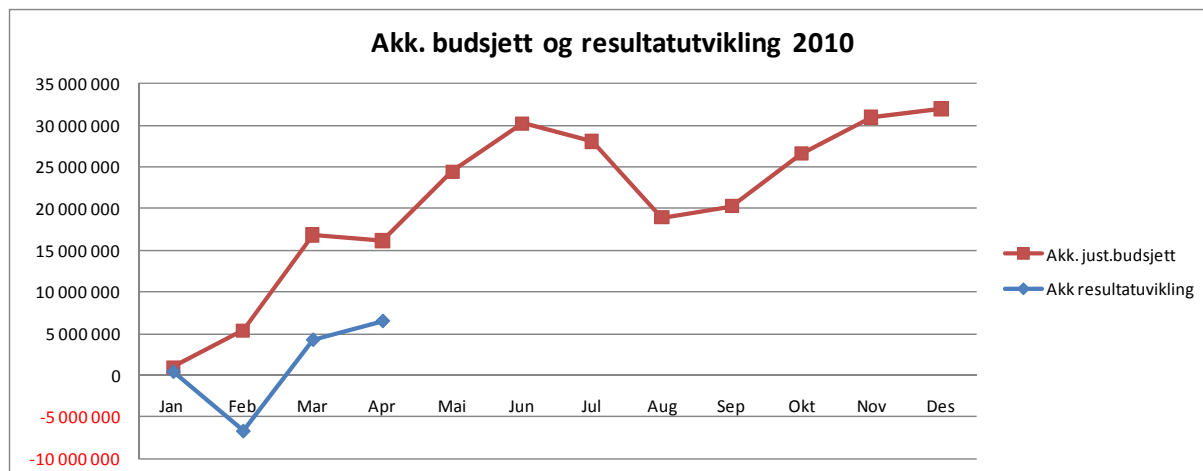
Prognose for 2010 basert på april-tallene er et negativt budsjettavvik på 29 mill kr.

Prognosen er basert på forutsetning om at tiltaksplanene på klinikknivå gir økt effekt utover året. Noen tiltak som etter plan skulle ha effekt fra starten av året har fått senere oppstartstidspunkt. Eksempelvis vil ny sengepost for hode/bevegelsesklinikken ikke ha virketidspunkt 01.03., men fra juni måned. Dette gir positiv overhengseffekt i 2011.



Figuren viser utvikling i regnskapsmessig og budsjettet resultat 2010, samt forventet resultatutvikling fom mai 2010. I denne oversikten betyr minustall underskudd. I 2010

tidsavgrensens kostnader innenfor artsgrupper løpende basert på årsprognoser. Dette for å jevne ut resultatutviklingen innenfor kostnadsgrupper med spesielt stor grad av etterslep i fakturering fra leverandør. Dette gjelder eksempelvis gjestepasienter.



Figuren viser akkumulert utvikling i regnskapsmessig og budsjettert resultat i 2010. I denne oversikten betyr minustall underskudd.

Funksjonsregnskap

Funksjonsregnskap - akkumulert pr 20104								
Funksjon	RE cp	JB cp	RE hf	RE hã	JB hã	Awik hã	Vekst hã- hf	JB 2010
Somatikk	136 434	136 865	513 929	543 187	536 659	(6 528)	5,7 %	1 588 660
Somatikk, (re-hab)	3 447	3 695	13 640	14 116	14 399	283	3,5 %	42 434
Lab/rtg	27 135	28 252	107 858	110 744	111 273	529	2,7 %	326 094
Sum Somatikk	167 016	168 811	635 427	668 046	662 332	(5 715)	5,1 %	1 957 188
VOP, sykehus og annen beh	37 799	40 413	141 999	154 791	158 621	3 830	9,0 %	463 361
VOP, DPS og annen beh	8 441	9 399	33 577	35 623	37 066	1 443	6,1 %	106 634
BUP	11 440	11 833	45 578	47 243	46 414	(829)	3,7 %	133 662
Sum Psykisk helse	57 680	61 645	221 154	237 656	242 101	4 445	7,5 %	703 657
Rus, behandling	5 787	4 239	12 687	15 379	16 946	1 567	21,2 %	58 244
Ambulans	14 444	13 140	52 861	56 545	50 516	(6 029)	7,0 %	152 227
Pasienttransport	17 375	15 214	57 347	61 123	61 002	(121)	6,6 %	183 380
Sum Prehospitale tjenester	31 820	28 355	110 208	117 668	111 518	(6 150)	6,8 %	335 608
Personalboliger, barnehager	571	714	2 569	3 245	3 152	(93)	26,3 %	8 543
Sum driftskostnader	262 874	263 764	982 044	1 041 995	1 036 049	(5 946)	6,1 %	3 063 240
Netto finans	837	2 611	9 738	8 114	10 442	2 328	-16,7 %	32 000
Feilkonto	1	-	(82)	-	-	-	-	-
Sum driftsinntekter	(265 970)	(265 672)	(977 209)	(1 056 705)	(1 062 648)	(5 943)	8,1 %	(3 127 240)
Resultat	(2 258)	703	14 491	(6 596)	(16 157)	(9 561)		(32 000)

RE-regnskap ; JB-justert budsjett ; cp-derne periode, hã-hittil i år, hf- hittil i fjor

Andel av totale driftskostnader				
Funksjon	RE hif	RE hiå	JB hiå	JB 2010
Somatikk	52,3 %	52,1 %	51,8 %	51,9 %
Somatikk, (re-hab)	1,4 %	1,4 %	1,4 %	1,4 %
Lab/rtg	11,0 %	10,6 %	10,7 %	10,6 %
Sum Somatikk	64,7 %	64,1 %	63,9 %	63,9 %
VOP, sykehus og annen beh	14,5 %	14,9 %	15,3 %	15,1 %
VOP, DPS og annen beh	3,4 %	3,4 %	3,6 %	3,5 %
BUP	4,6 %	4,5 %	4,5 %	4,4 %
Sum Psykisk helse	22,5 %	22,8 %	23,4 %	23,0 %
Rus,behandling	1,3 %	1,5 %	1,6 %	1,9 %
Ambulanse	5,4 %	5,4 %	4,9 %	5,0 %
Pasienttransport	5,8 %	5,9 %	5,9 %	6,0 %
Sum Prehospitaltjenester	11,2 %	11,3 %	10,8 %	11,0 %
Personalboliger, barnehager	0,3 %	0,3 %	0,3 %	0,3 %
Sum driftskostnader	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Tabellene viser brutto driftsutgifter fordelt pr funksjon. Det vises for øvrig til senere kommentarer til aktivitetsutvikling innenfor somatikk og psykiatri.

Driftsinntekter

Samlede driftsinntekter ligger 6 mill kr under budsjett pr utgangen av april. De pasientrelaterte inntektene gjenspeiler produksjonen så langt i år. Pr april er det en nedgang i heldøgns pasienter, polikliniske konsultasjoner og poliklinisk dagbehandling sammenlignet med tall fra 1. tertial 2009. Antall dagbehandlinger har imidlertid økt sammenlignet med fjoråret. Aktiviteten hittil i år kan ikke uten videre framskrives. Det legges til grunn en forventning om høyere aktivitet resten av året. Det vises for øvrig til egne kommentarer knyttet til aktivitet.

I månedlig tiltaksoppfølging er aktivitetsutvikling et tema for å vurdere samlet resultat pr klinikk.

Driftskostnader

Kjøp av helsetjenester fra offentlige og private sees under ett og er pr april i stor grad basert på tidsavgrensinger. Årsprognosen er derfor basert på erfaringstall. Varekostnader viser et høyere forbruk hittil i år sammenlignet med fjoråret, på tross av nedgang i behandlede pasienter. Det er ikke foretatt varetelling pr 1. tertial. Dette planlegges i forbindelse med avslutning av 2. tertial.

Samlede personalkostnader (inkl innleie fra byrå) viser et merforbruk pr april på 7,7 mill kr. En vesentlig andel av tiltakskrav er budsjettet under posten lønn til fast ansatte og forutsettes å gi økte effekter utover året. Samlet legges det til grunn en årsprognose på -19 mill kr innenfor disse kostnadsgruppene.

Finansposter

Opptak byggelån vil i 2010 bli utsatt så lenge som mulig, men er i likviditetsprofilen foreløpig lagt til august. Budsjettet er fordelt jevnt utover året. Dette bidrar til besparelser på finanspostene forutsatt at samlet årsprognose ikke endres vesentlig.

Prognose

Nordlandssykehuset har i 2010 et budsjettkrav på 32 mill kr i overskudd. Samlet årsprognose settes til – 29 mill kr og er basert på budsjettavvik pr. april, erfaringstall fra 2009 og en forventning om at klinikkvise tiltaksplaner får effekt. Tilsvarende er det lagt til grunn en forventning om høyere aktivitet i de to neste tertialene. Usikkerheten i prognosen er i hovedsak knyttet til aktivitetsrelaterte inntekter, gjestepasientkostnader, varekostnader og tiltakseffekter.

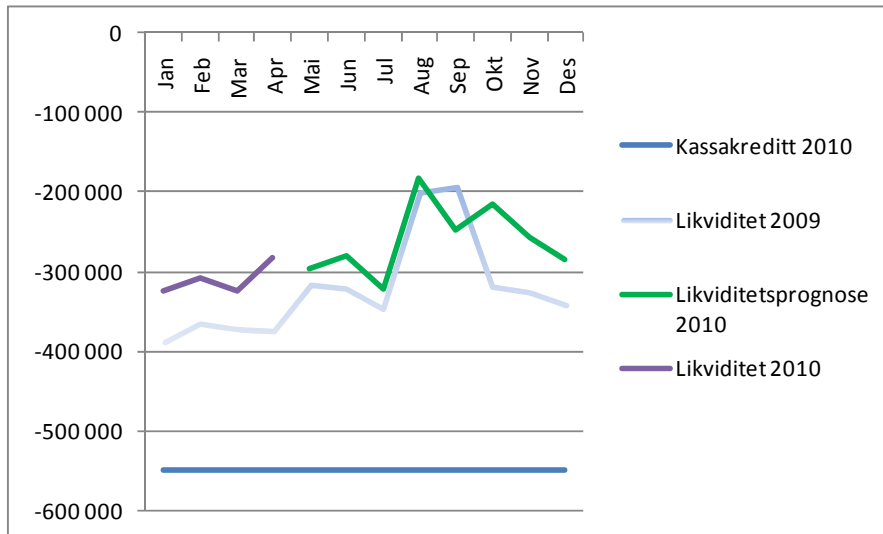
Gjennomføring av tiltak

I budsjett 2010 er samlet omstillingsutfordring fordelt på klinikk. Det ligger ingen uløste budsjettproblem sentralt. De tiltak som ikke er fullstendig konkretisert er fordelt mellom lønn og drift i budsjettet, med klar hovedvekt på lønn. Budsjetteffektene er i hovedsak fordelt med 1/12 pr måned.

Tiltaksstatus i tabellen nedenfor er basert på rapportering fra klinikk etter avslutning av mars. Oversikten viser planlagt og revidert gjennomføringsplan med risikovurdering. Det er etablert fast månedlig oppfølging mot hver klinikk for å sikre god framdrift i tiltaksarbeidet. For detaljer pr klinikk vises til ØBAK-skjema.

Klinikk	Fordelt krav	Gjennomføringsrisiko opprinnelig			Revidert gjennomføringsrisiko		
		1	2-3	4-5	1	2-3	4-5
Akuttmedisinsk klinikk	13 300	8 000	5 300	0	5 000	5 000	3 300
Diagnostisk klinikk	6 000	1 500	2 000	2 500	1 500	2 000	2 500
Hode bevegelse klinikken	5 000	5 000	0	0	3 000	700	1 300
Kvinne Barn Klinikken	11 500	868	1 500	9 132	868	1 500	9 132
Kirurgisk ortopedisk klinikk	41 500	13 550	12 800	15 150	13 550	12 800	15 150
Medisinsk klinikk	21 955	5 097	6 907	9 951	5 097	6 907	9 951
Psykatri rus klinikken	15 400	12 000	3 400	0	12 000	3 400	0
Prehospital klinikk	14 100	6 750	3 833	3 517	3 500	1 500	9 100
Total	128 755	52 765	35 740	40 250	44 515	33 807	50 433
	Endring				-8 250	-1 933	10 183
	Kontrollsum			128 755			128 755

Likviditet og investeringer



Likviditeten ble bedre enn forutsatt i 2009 på grunn av endret framdrift for utbyggingsprosjektene, samt at investeringer i utstyr ble lavere enn budsjettert. De to store utbyggingsprosjektene i Bodø og Vesterålen følges opp mht likviditet i 2010 da framdriften avgjør når det er nødvendig å foreta låneopptak. I utgangpunktet ligger det inne forutsetning om opptak av byggelån i august.

Likviditeten i 2010 vil være påvirket av at tiltakplanene får de forventede effekter utover året. Med de forutsetninger for årsprognose som legges til grunn pr april vil likviditeten være tilstrekkelig også i 2010.

Investeringer

Investeringer 2002-2009	Ramme 02-09 overført 10	Ramme 10	Investert hittil 10	Forbruk av ramme
IKT utstyr	190		46	24 %
IKT plattform prosjekt	73		338	462 %
Microsoftlisenser 2009	0			100 %
Medisinteknisk utstyr	16 456	608	1 627	10 %
DTEK prosjekter	2 706	1 500	5 137	122 %
Ufordelte rammer	16 530	91 392		
Omstillingsmidler	4 885		718	15 %
Tiltakspakke DTEK	2 494		300	12 %
Investeringer pandemi 2009	925		337	36 %
SUM øvrig ramme	44 258	93 500	8 501	6,2 %
Prosjekter:				
Stokmarknes	30 033	90 000	12 313	10 %
OTP VOP Rønvik	4 471		2 037	46 %
OTP BUPA 10 nye døgnplasser	934			
OTP modernisering Lofoten (psykiatri)	-15 803			
Fellsekostnader OTP psykiatri	2 496			
Lokaler for arbeidstrening	110			
BUPA familieavdeling	1 185			
Nye røntgen lab 3,4,5,7 og 9	12			
Hovedprosjekt trinn 1	2 808		7	0 %
Hovedprosjekt trinn 2-5	123 287	290 000	53 623	13 %
Modernisering Lofoten (somatikk)	-325			
BUP/VOP Lofoten tilbygg	48			
SUM total	193 517	473 500	76 481	11,5 %

Per april er det benyttet 11,5 % av investeringsrammen. Investeringsprosjekter i forbindelse med omstillingsmidler og tiltakspakke bevilget i 2009, fortsetter i 2010. Tilsvarende er det i 2010 bokført etterslep på investeringer ifm pandemimidler tildelt i 2009.

Psykiatriprosjektet er avsluttet og bygget ble tatt i bruk i oktober 2009. Kostnader i 2010 er slutfakturaer på prosjektet. Prosjektet vil holde seg innefor den tildelte rammen.

Framdriften i de to store utbyggingsprosjektene følges opp i forhold til samlet likviditetsutvikling i foretaket da dette påvirker tidspunkt for låneopptak i 2010.

Det legges opp til å holde igjen noe av rammen til styrets disposisjon (ufordelte rammer) som sikring. Denne vil først bli disponert i sin helhet når en ser at samlet drift gjennomføres i tråd med budsjett.

Personal

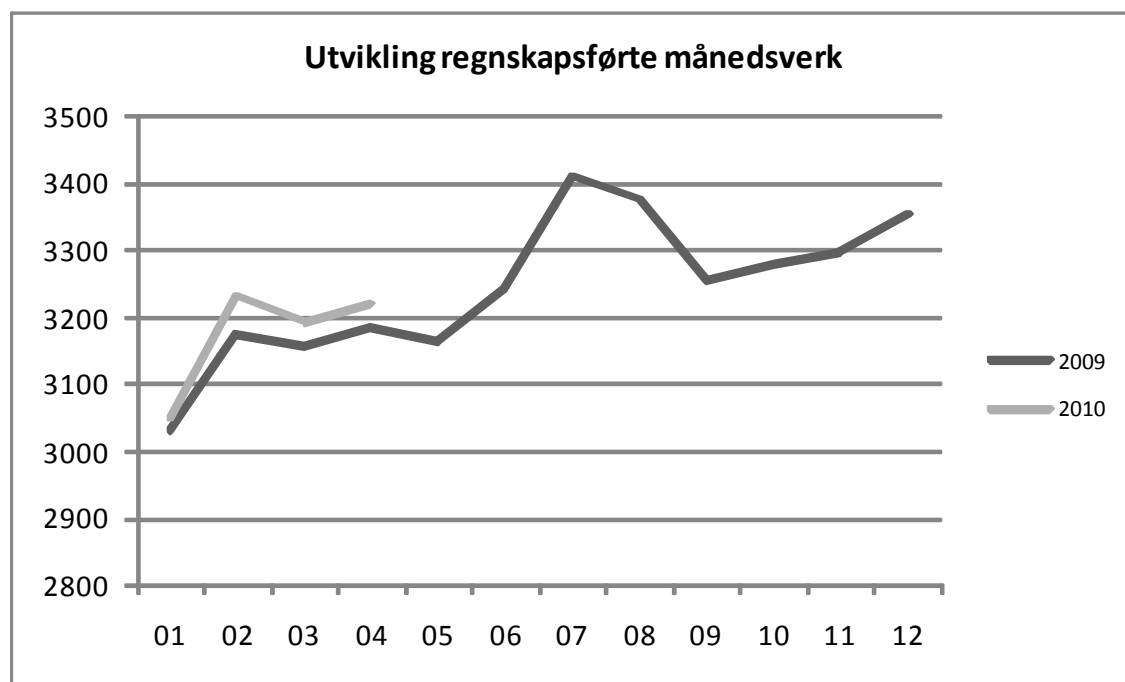
Bemanning

Utvikling årsverk

Intern1	Intern1 (T)	200901	200902	200903	200904	201001	201002	201003	201004	April 10 - April 09	April 10 - Mars 10	Snitt hiå - Snitt hiå
08	Sum Fast lønn inkl. tillegg	2 699	2 743	2 768	2 758	2 751	2 821	2 826	2 828	70	3	64
09	Sum Vikarer inkl. tillegg	183	234	217	211	165	220	209	199	-12	-10	-13
10	Sum Overtid og ekstrahjelp	98	145	139	140	96	131	120	138	-2	18	-9
11	Sum Andre lønnskostnader	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0
13	Sum Innleie av fagpersonell	68	69	52	93	53	74	58	73	-20	14	-6
14	Sum Refusjon lønn	-20	-19	-21	-20	-17	-17	-20	-18	2	2	2
Totalt		3 029	3 173	3 156	3 183	3 049	3 230	3 193	3 221	38	27	38

Tabellen ovenfor viser utviklingen i utlønnede månedsverk for de fire siste måneder (regnskapsavslutninger) og tilsvarende perioder ett år tilbake. Sammenlignet med siste periode i fjor er det en økning på 38 månedsverk. De største endringene fra 1. tertial 2009 til 1. tertial 2010 er innenfor områdene psykiatri med dømt til behandling og spiseforstyrrelser, og pasientreiser. Netto er pasientreiser økt med 17 årsverk. Innenfor psykiatri er økningen knyttet til nye tjenester på 46 årsverk, men nedlegging av Røsvik bo- og behandlingssenter medfører en netto økning på 25 årsverk.

Figuren under illustrerer utviklingen i forbruk av månedsverk.



Utvikling årsverk

Sykefravær

Det totale sykefraværet i mars 2010 utgjorde 8,5 %. I mars 2009 var sykefraværet på 9,7 %. For perioden januar tom mars 2010 var sykefraværet på 8,3 %. Tilsvarende tall for samme periode i 2009 var 10 %.

I denne perioden utgjorde sykefravær over 17 dager 5,5 % og korttidsfraværet 2,8 %.

Sykemeldte følges opp iht intensjonene i IA-avtalen,- via sine ledere, IA-konsulent, NAV og fastlege. Det gjøres løpende ergonomiske vurderinger og tilrettelegging når behov meldes. Arbeidsmiljøkartlegginger foretas i samarbeid med bedriftshelsetjenesten når det framkommer behov for dette.

Aktivitet

Somatikk

	Bodø			Lofoten			Vesterålen			NLSH totalt			
	Hittil 2009	Hittil 2010	Endr.	Hittil 2009	Hittil 2010	Endr.	Hittil 2009	Hittil 2010	Endr.	Hittil 2009	Hittil 2010	Endr.	Antall
Antall opphold													
Heldøgnsopphold	5 957	5 699	-4,3 %	1 259	1 160	-7,9 %	1 499	1 380	-7,9 %	8 715	8 239	-5,5 %	-476
Innlagte dagopphold	1 109	1 651	48,9 %	452	525	16,2 %	502	475	-5,4 %	2 063	2 651	28,5 %	588
Poliklinikk Dag	1 865	1 640	-12,1 %	327	289	-11,6 %	530	560	5,7 %	2 722	2 489	-8,6 %	-233
Polikliniske konsultasjoner	29 642	28 169	-5,0 %	4 966	5 064	2,0 %	6 066	6 350	4,7 %	40 674	39 583	-2,7 %	-1 091

Aktivitet for heldøgns pasienter per april viser en nedgang på 476 sykehusopphold. Dette utgjør en total reduksjon på 5,5 % sammenlignet med aktiviteten etter samme periode i fjor. Reduksjonen gjelder både Bodø, Lofoten og Vesterålen. Aktiviteten er 13 % under plan for samme periode.

Samtidig har det vært en økning på 588 opphold (28 %) på dagbehandling som er 57 % høyere enn plantall. Økningen gjelder alle klinikker og denne utviklingen er i tråd med målsetning om å vri aktivitet fra døgn til dagbehandling.

Aktivitet fordelt per klinikk viser at Klinikk for kvinne/ barn har betydelig nedgang i aktivitetsnivå i år. Her er det en nedgang på totalt 284 avdelingsopphold som utgjør ca 13,4 % i forhold til tilsvarende periode i fjor. Samtidig er det en økning på antall dagopphold ved samme klinikk. Antall dagopphold er økt fra 109 pr 1. tertial 2009 til 223 pr 1. tertial 2010, dvs en økning på 105 %. Oppstart av dagpost ved kvinne/ barn klinikken i år kan delvis forklare denne utviklingen slik at flere som tidligere ble innlagt, har nå fått dagbehandling. Det er også registrert 50 færre fødsler hittil i år sammenlignet med samme periode i fjor. Det forventes at aktivitetsnivå ved fødselsavdeling normaliserer seg utover året.

Hode – og bevegelsesklinikken viser også en betydelig nedgang i døgnopphold. Her er det en reduksjon på 153 opphold i forhold til 2009, som utgjør 13 % nedgang. Antall dagopphold er økt fra 254 pr 1. tertial 2009 til 568 pr 1. tertial 2010, dvs en økning på 124 %. Øre Nese Hals har også registrert betydelig nedgang i døgnaktivitet. Dette skyldes bl.a. at det er tilsatt 3 spesialister ved Helgelandssykehuset slik at pasienter som tidligere ble behandlet ved sykehuset i Bodø, nå behandlet lokalt.

Innenfor kirurgisk ortopedisk klinikk er det plan om betydelig aktivitetsøkning som skal bidra til netto økt inntekt. Denne skal realiseres innfor kirurgi i Bodø og ortopedi i Lofoten. Det er imidlertid redusert aktivitet i forhold til plan innenfor ortopedi i Bodø og Vesterålen.

Poliklinikk aktivitet i Bodø er redusert ved alle klinikkene i Bodø. Vesterålen viser noe økning både for poliklinikk dag og polikliniske konsultasjoner. Sammenlignet med plantall er poliklinikk dag og polikliniske konsultasjoner er redusert med henholdsvis 27 % og 13 %.

Nedgang i polikliniske konsultasjoner i Bodø skyldes bl.a. overlegepermisjoner og en del andre permisjoner. I tillegg innebærer omlegging av tjenesteplan for Hode- og bevegelsesklinikken at overlegebemanning på dagtid er redusert (mer vaktbelastning).

Psykisk helsevern

Voksenpsykiatri

Aktivitet	Bodø			Lofoten			Vesterålen			NLSH totalt			
	Hittil 2009	Hittil 2010	Endr.	Hittil 2009	Hittil 2010	Endr.	Hittil 2009	Hittil 2010	Endr.	Hittil 2009	Hittil 2010	Endr.	Antall
Antall utskrevne - døgnbehandl.	482	456	-5,4 %				169	138	-18,3 %	651	594	-8,8 %	-57
Antall liggedøgn - døgnbehandl.	16 429	15 089	-8,2 %				1 455	1 395	-4,1 %	17 884	16 484	-7,8 %	-1 400
Antall oppholdsdager - dagbehandl.	1 143	1 075	-5,9 %				328	342	4,3 %	1 471	1 417	-3,7 %	-54
Antall pol.kl.konsultasjoner	4 557	4 535	-0,5 %	2 867	2 425	-15,4 %	1 850	1 705	-7,8 %	9 274	8 665	-6,6 %	-609

Aktivitet innenfor voksenpsykiatrisk virksomhet er noe lavere enn samme periode i fjor. Antall utskrivninger er redusert med 8,8 %, men er i samsvar med plan. Antall liggedøgn er redusert med 7,8 % og er også 7 % under plantall.

Nedgang i aktivitet gjelder både Bodø og Vesterålen. Nedgang i Bodø skyldes nedlegging av Røsvik bo - og behandlings senter samt at nye etablerte senger gir et tilbud med lengre behandlingstid.

Antall oppholdsdager er 3,7 % lavere enn samme periode i fjor, men dette er fortsatt 14 % over plan. Nedgang i dagbehandling skyldes også i hovedsak nedlegging av Røsvik Bo - og behandlingssenter.

Polikliniske konsultasjoner er totalt 6,6 % lavere enn samme periode i fjor og er også 23 % under plan. Nedgangen i poliklinisk aktivitet skyldes i hovedsak Lofoten og Vesterålen, hvor det er en nedgang på henholdsvis 15,4 prosent og 7,8 prosent hittil i år.

Klinikken varsler et lavere nivå på poliklinisk aktivitet i år. Dette som følge av at flere stillinger må holdes vakant på grunn av innsparingskrav i 2010.

Barne - og ungdomspsykiatri

Aktivitet	Bodø			Lofoten			Vesterålen			NLSH totalt			
	Hittil 2009	Hittil 2010	Endr.	Hittil 2009	Hittil 2010	Endr.	Hittil 2009	Hittil 2010	Endr.	Hittil 2009	Hittil 2010	Endr.	Antall
Ant. utskrevne - døgnbehandl.	39	31	-20,5 %							39	31	-20,5 %	-8
Ant. liggedøgn - døgnbehandl.	2 193	2 065	-5,8 %							2 193	2 065	-5,8 %	-128
Ant. pol.kl.konsultasjoner	6 526	6 113	-6,3 %	1 121	1 475	31,6 %	1 482	1 489	0,5 %	9 129	9 077	-0,6 %	-52
Antall tiltak	10 534	10 135	-3,8 %	1 487	2 034	36,8 %	2 025	2 054	1,4 %	14 046	14 223	1,3 %	177

Antall utskrivninger innenfor barne - og ungdomspsykiatrien er 20,5 % lavere per april i år enn pr samme periode i fjor. Antall liggedøgn er redusert med 5,8 % i samme periode. Antall refusjonsberettigede konsultasjoner er noe redusert, mens antall tiltak er økt med 1,3 %.

Det er nedgang i Bodø, mens både Lofoten og Vesterålen viser økning.

Sammenlignet med plantall er heldøgn pasienter redusert med 23 %. Antall liggedøgn er økt med 10 %. Antall tiltak er 17 % over plan, men antall refusjonsberettigede konsultasjoner er i samsvar med plan. Nedgangen kan tilskrives et lavere press på akutteneheten.

TSB

Aktivitet	Bodø			Lofoten			Vesterålen			NLSH totalt			
	Hittil 2009	Hittil 2010	Endr.	Hittil 2009	Hittil 2010	Endr.	Hittil 2009	Hittil 2010	Endr.	Hittil 2009	Hittil 2010	Endr.	Antall
Antall pol.kl.konsultasjoner	559	474	-15,2 %							559	474	-15,2 %	-85

Ved Nordlandssykehuset HF er det kun Salten psykiatrisk senter (SPS) i Bodø som har rusteam som egen enhet og hvor aktiviteten er registrert under rusomsorg. I øvrige poliklinikk er behandling av denne gruppe pasienter registrert som en del av psykiatrisk aktivitet.

Polikliniske konsultasjoner ved rusteamet i Bodø ble redusert med 15,2 % per april i forhold til samme periode i fjor. Dette er også 17 % lavere enn plan. Nedgangen skyldes at en av fire stillinger står vakant.

Kvalitet

Kvalitetsforbedring

Andel epikriser innen somatikk sendt innen 7 dager

Måltall: 80 %

Ved å sammenligne tallene for 1. tertial 2010 med 1. tertial 2009, har det vært en økning på 2 prosentpoeng. Antall sendte epikriser 57 % er fortsatt alt for lavt.

Styresak 27/10 Plan for å nå nasjonale krav til epikrisetid, hadde følgende enstemmig vedtak:

1. Styret viser til sak om plan for å nå nasjonale krav til epikrisetid.
2. Styret vil gi honnør og anerkjennelse til de enheter som innfrir kravet, men vil samtidig uttrykke kritikk med resultatet overfor de enheter/avdelinger som etter flere års arbeid ikke har nådd de nasjonale målkrav.
3. Styret vil understreke at dette arbeidet er viktig og forventer at det prioriteres i en grad som sikrer måloppnåelse for alle de enheter/avdelinger dette angår. Styret forutsetter at målene for epikrisetid innfris innen utgangen av 2010.

Andel epikriser innen psykiatri og TSB sendt innen 7 dager

Måltall: 80 %

Ved å sammenligne tallene for 1. tertial 2010 med 1. tertial 2009, har det vært en økning på 10,5 prosentpoeng. Antall sendte epikriser var 62,7 %. Styresak 27/10 som angis i punktet over gjelder også innen psykiatri og TSB.

Korridorpasienter

Måltall: 0

Andel korridorpasienter 1. tertial var 2,6 %. Sammenlignet med 1. tertial 2009 var det en nedgang på 0,3 prosentpoeng. Antall korridorpasienter er i hovedsak knyttet til perioder med høy andel øyeblikkelig hjelp-pasienter.

Andel strykninger av planlagte operasjoner

Styresak 52/09 Prosjekt AKUM 2009 - Samhandling rundt operasjonspasienten beskriver hvordan avdelingen vil jobbe for å få ned andelen strykninger. I 1. tertial var andel strykninger 9,7 %. Det var en nedgang på 2,8 prosentpoeng fra 3. tertial 2009.

Tilgjengelighet og brukermedvirkning

Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen somatikk

Vi har ingen egen oversikt for somatikk samlet, men for hele Nordlandssykehuset (der somatikk utgjør den største delen), har vi en snitt ventelistedetid på 67 dager (mellom UNN på den ene siden med 72 dager hiå og Helse Finnmark og Helgelandssykehuset på den andre med hhv 56 og 50 dager hiå). Snitt ventelistedetid er 7 % høyere hittil i år enn hittil i fjor. Svingningene her slår ulikt ut i de ulike klinikker, det er vanskelig å si hva som kan være uttrykk for tilfeldige svingninger og hva som evt. kan representere utviklingstrender. Dette vil bli fulgt opp i det videre, særlig ved de klinikkene som har relativt lange ventetider og samtidig tendens til økning. Innen de operative fag har svingninger i tilgang på operatører hatt betydning.

Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen barne- og ungdomspsykiatrien

Det er tallene for Bodø og Fauske som ligger til grunn. I 3. tertial 2009 var gjennomsnittlig ventetid 67 dager og for 1. tertial 2010 59 dager.

Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen voksenpsykiatrien

Tallene her er hentet fra SAS styringsportal. Snitt ventelistedetid (som nok også omfatter rus) er her 46 dager, altså lavere enn gjennomsnittet for helseforetaket som helhet. Snitt ventelistedetid hittil i år er 33 dager, en nedgang på 25 % i forhold til hittil i fjor. Dette er en positiv utvikling, som i noen grad kan ha sammenheng med en viss styrking i behandlerkapasitet.

Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere

Data ikke tilgjengelig.

Andel pasienter som er vurdert innen 30 dager

Måltallet er 100 %.

Her ligger Nordlandssykehuset på 97 %, og andelen hittil i år er 97 %, som er 2 prosentpoeng høyere enn i fjor. Med dette ligger Nordlandssykehuset på samme nivå som to av de andre helseforetakene i regionen. En av klinikkene i sykehuset skiller seg ut med betydelig lavere prosenttall, og det er medisinsk klinikk i Bodø med henholdsvis 87 % og 86 %, det siste en nedgang med 9 prosentpoeng fra samme periode i fjor. Klinikken henviser til at det er en spesiell årsak til dette (man har ikke fristbrudd på andre områder). 600 henvisninger på adipositaspasienter har vært gjennomgått (i forståelse med Helse Nord) og gitt behandlingsgaranti på slutten av 2009 og 2010. Til nå er over 40 pasienter sendt til kirurgi på privat institusjon. Tallene for de andre klinikkene i foretaket ligger mellom 98 og 100 %.

Andel pasienter innen BUP vurdert innen 10 dager

Måltallet er 100 %.

Andel pasienter vurdert innen 10 dager var for Nordlandssykehuset er 95 %, Helse Nord 93 % og landsgjennomsnittet 92 %.

Andel rettighetspasienter som gis behandling innen 65 dager i psykisk helsevern/og eller TSB for personer under 23 år

Måltallet er 100 %.

Ut fra denne oversikten hadde Nordlandssykehuset en andel på 81 %, Helse Nord 63 % og landsgjennomsnittet 83 %. 1. september 2009 inntrådte rettigheten til behandling innen 65 dager. BUPA Bodø hadde et etterslep ved innføring av rettigheten. I 2009 hadde denne enheten 15 % økning i antall henvisninger. Alle enheter i Nordlandssykehuset har hatt betydelig økning i antall henvisninger. Dekningsgraden i Nordlandssykehuset er 7,1 % mens nasjonal dekningsgrad er 5 %.

Antall pasienter som har fått tildelt individuell plan på barnehabilitering

Mål: Skal økes

Andel pasienter med individuell plan har sunket med 16 prosentpoeng fra 3. tertial 2009 til 1. tertial 2010. Antall pasienter med individuell plan i 3.tertial 2009 var 19 av 41 pasienter. Tilsvarende har 7 av 23 pasienter fått individuell plan i 1. tertial 2010. Andel pasienter som har individuell plan avhenger av hvilken pasientgruppe som ligger inne.

Andel fristbrudd for rettighetspasienter

Mål: Skal reduseres

I følge tallene fra SAS styringsportal ligger andelen på 18 % hittil i år, en nedgang med 35 % i forhold til samme periode i fjor. Bortsett fra at tallene i tabellen for alle foretakene kan virke påfallende (vanskelig å si hva de representerer), foreligger det her altså i regional sammenheng relativt sett tilsynelatende positive tall.

Risikostyring

Status i implementeringsarbeidet

I direktørens ledergruppe februar 2009 ble det besluttet at følgende målsettinger skulle være fokus i f.m. implementeringsprosessen av risikostyring:

- Minst 80 av alle epikriser skal sendes ut innen 1 uke etter utskrivning.
- Andelen av antall planlagte operasjoner som strykes skal være under 5 %.
- På alle områder med definerte ventetider skal disse reduseres i forhold til dagens nivå.

I tillegg skulle den enkelte klinikk vurdere å benytte metodikken på ett eller flere av de økonomiske tilpasningskravene som klinikken måtte ha.

Pr utgangen av 1. tertial gjenstår møter med kirurgisk ortopedisk klinikk, prehospital klinikk, drifts- og eiendomsavd. og deler av klinikk for psykisk helse og rus.

Av de 6 klinikkene som har vært gjennom implementeringsprosessen i 1 tertial har 2 klinikker fokusert på 2 områder. Dette gjelder Psykiatri & Rus og Medisin som begge har valgt å jobbe både med epikrise og ventetid. Kvinne & Barn samt Hode og Bevegelse har valgt å rette fokus mot epikrise. Mens Diagnostisk har fokusert på reduksjon ventetid. A KUM på sin side har hatt fokus på strykninger på operasjonsprogrammet.

Når det gjelder epikrise er det 3 kritiske suksessfaktorer (KSF) som finnes hos alle 4 klinikkene. Det er tilstrekkelig merkantilt personell, gode holdninger og arbeidsvaner/arbeidsflyt. Av disse tre er det tilstrekkelig merkantilt personell som skiller seg ut med tanke på å være et gjennomgående risikoområde. Sannsynligheten for at mangel på merkantilt personell vil oppstå vurderes som middels til stor og med en alvorlig konsekvens med tanke på måloppnåelse (epikrise – 80 % innen 7 dager).

Når det gjelder ventetid er det ingen KSF som skiller seg ut som risikoområder og virker å være gjennomgående for de tre klinikkene som har jobbet med denne målsettingen.

Det er ingen av de fremkommende risikoene som vurderes å være av en slik karakter at overgripende tiltak på foretaksnivå er nødvendig pr 1 tertial. Utviklingen vil følges opp utover høsten 2010 gjennom videre arbeid med implementering av risikostyring.

Videre prosess vedrørende implementering for NLSH vil være agenda for møte i Direktørens ledergruppe i juni. Det forventes at det blir lagt mer detaljerte planer for videreføring av prosessen med risikostyring i etterkant at dette møtet.

Oppfølging av risikovurderinger

Oppfølging av risikovurderingene følger som vedlegg.

Vedlegg 1: Punkter fra oppdragsdokumentet

Svar fra: Nordlandssykehuset HF
 Dato:
 Kontaktp:

Status
 krav: 1 = Tiltaket iverksatt / kravet er oppfylt
 2 = Tiltaket iverksatt / kravet noe oppfylt
 3 = Iverksettelse utsatt
 4 = Tiltaket ikke oppfylt

Fagansvarlig kontaktperson RHF	KRAV:	Særkrav for:	Status for krav:	Alle statussvar skal kommenteres/begrunnes:	Ansvarlig
4.2.1 Helhetlig pasientforløp og samhandling					
	Styrke dedikerte ressurser til samhandling med kommunene og rapportere hvordan oppgaven er organisert og ledet på foretaksnivå innen utgangen av første tertial.		1	NLSH har opprettet egen avdeling for samhandling som er organisert i stab hos direktøren. Dedikert ressurser er 40 % praksiskoordinator, 10 % praksiskonsulent Lofoten, 20 % i Vesterålen (ubesatt pt) og egen praksiskonsulent knyttet til Pre-Ob i Steigen (20 % st. knyttet til Steigen/Nord-Salten), Meløy og Saltdal. I tillegg er nytilsatt medarbeider startet i Vesterålen. Til tiltakene i nevnte kommuner bidrar NLSH med kr. 2.250 mill i 2010.	Fagdirektør Otto Mathisen
	I samarbeid med kommunene i foretaksområdet etablere et representativt overordnet samarbeidsutvalg som arena for rutinemessig samhandling mellom første- og andrelinjen, i løpet av første tertial 2010. Samhandlingsutvalget skal ha en møtefrekvens som tilpasses behov og skaper kontinuitet og fremdrift i samarbeidet. Det vises til den modellen som er iverksatt ved UNN HF som en velegnet og utprøvd løsning.		2	Mht overordnet organisering med kommunene så er dette under etablering og vil ventelig være på plass medio juni. Dette som oppfølging av styrebeslutning.	Fagdirektør Otto Mathisen

Fagansvarlig kontaktperson RHF	KRAV:	Særkrav for:	Status for krav:	Alle statussvar skal kommenteres/begrunnes:	Ansvarlig
4.2.2 Psykisk helsevern					
	Aktiviteten skal øke og måltall om 2 konsultasjoner pr. dag pr. behandler innen barne- og ungdomspsykiatri og 3 konsultasjoner pr. dag pr. behandler for psykisk helsevern for voksne skal senest oppnås innen utgangen av 2011. Plan for tiltak for å nå måltall skal rapporteres pr. 1.tertial 2010.			Det er to problemer under dette punktet: Variablene er ikke klart definert, og vi har ikke tilgjengelige tall. Assisterende klinikkssjef ved psykisk helse- og rusklinikken har tatt saken opp med Helse Nord og med direktoratet, uten at man har fått avklaring på disse forholdene. Samtidig er man i alle enheter opptatt av å holde en optimal aktivitet, som omfatter både prioritering av aktiviteter og omfang.	
	<i>Rapportere plan for bruk av oppsparte opptrappingsplanmidler innen 1.tertial. Disse skal komme som et tillegg til den ordinære budsjettramme og benyttes til formål skissert i Opptappingsplanen.</i>	Helse Finnmark:			
	Utarbeide oversikt over tilbudet til kroniske smertepasienter og plan for styrking av feltet innen utgangen av 1.tertial.		2	Etablert kommunikasjon mellom Helse Nord og Smerteklinikkene ved UNN og Nordlandssykehuset for å arbeide med forhold rundt Smertebehandlingstilbud i region Nord. Man skal forsøke å etablere en utrednings-/ faggruppe for å kartlegge behov og legge plan for å styrke feltet. Det er usikkert om utredningsressurs for oppstart med dette arbeidet før 2011.	Fagdirektør Otto Mathisen
	Rapportere oppfølging av Riksrevisjonens rapport i 1. tertialrapport 2010. Herunder også bidra i regionalt nettverksarbeid for å følge opp Riksrevisjonens påpekninger.		3	Det regionale arbeidet rundt rapporten antas å følges opp i Helse Nords fagråd for psykisk helsevern, der klinikk for psykisk helse og rus er representert.	Fagdirektør Otto Mathisen

Vedlegg 2: Oppfølging av risikovurderinger

Nedenfor følger rapportering pr Klinikkk for de utvalgte målsettingene:

Klinikk: Psykisk helse- og rus klinikk		Avdeling:
MÅLSETTING		<i>Epikrisetid – 80 % skal sendes ut innen 7 dager</i>
Kritisk Suksess Faktor A		<i>Gode maler</i>
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>Mangler gode nok maler</i>
	Sannsynlighet	<i>Svært liten</i>
	Konsekvens	<i>Middels</i>
	Risikoeier	<i>Klinikksjef Torunn Alveng</i>
	Tiltak	<i>Arbeides ut i avdelingsvise prosesser</i>
	Tiltaksansvarlig	<i>Avdelingsledere</i>
	Kontrollaktivitet	<i>Avklares i avdelingsvise prosesser / ledersamlinger.</i>

Klinikk: Psykisk helse- og rus klinikk		Avdeling:
MÅLSETTING		<i>Epikrisetid – 80 % skal sendes ut innen 7 dager</i>
Kritisk Suksess Faktor		<i>Nok behandlingstid og arbeidsro</i>
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>Mangler behandlingstid og ro</i>
	Sannsynlighet	<i>Middels</i>
	Konsekvens	<i>Middels</i>
	Risikoeier	<i>Klinikksjef Torunn Alveng</i>
	Tiltak	<i>Arbeides ut i avdelingsvise prosesser</i>
	Tiltaksansvarlig	<i>Avdelingsledere</i>
	Kontrollaktivitet	<i>Avklares i avdelingsvise prosesser / ledersamlinger</i>

Klinikk: Psykisk helse- og rus klinikk		Avdeling:
MÅLSETTING		<i>Epikrisetid – 80 % skal sendes ut innen 7 dager</i>
Kritisk Suksess Faktor		<i>Gode holdninger</i>
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>Varierende holdninger</i>
	Sannsynlighet	<i>Liten</i>
	Konsekvens	<i>Alvorlig</i>
	Risikoeier	<i>Klinikksjef Torunn Alveng</i>
	Tiltak	<i>Arbeides ut i avdelingsvise prosesser</i>
	Tiltaksansvarlig	<i>Avdelingsledere</i>
	Kontrollaktivitet	<i>Avklares i avdelingsvise prosesser / ledersamlinger</i>

Klinikk: Psykisk helse- og rus klinikk		Avdeling:
MÅLSETTING		<i>Epikrisetid – 80 % skal sendes ut innen 7 dager</i>
Kritisk Suksess Faktor		<i>Gode arbeidsvaner</i>
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>Varierende arbeidsvaner</i>
	Sannsynlighet	<i>Middels</i>
	Konsekvens	<i>Alvorlig</i>
	Risikoeier	<i>Klinikksjef Torunn alveng</i>
	Tiltak	<i>Arbeides ut i avdelingsvise prosesser</i>
	Tiltaksansvarlig	<i>Avdelingsledere</i>
	Kontrollaktivitet	<i>Avklares i avdelingsvise prosesser / ledersamlinger</i>

Klinikk: Psykisk helse- og rus klinikk		Avdeling:
MÅLSETTING		<i>Epikrisetid – 80 % skal sendes ut innen 7 dager</i>
Kritisk Suksess Faktor		<i>Tilstrekkelig merkantilt personell</i>
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>Til tider for lite merkantile ressurser</i>
	Sannsynlighet	<i>Stor</i>
	Konsekvens	<i>Alvorlig</i>
	Risikoeier	<i>Klinikksjef Torunn Alveng</i>
	Tiltak	<i>Arbeides ut i avdelingsvise prosesser</i>
	Tiltaksansvarlig	<i>Avdelingsledere</i>
	Kontrollaktivitet	<i>Avklares i avdelingsvise prosesser / ledersamlinger</i>

Klinikk: Psykisk helse- og rus klinikk		Avdeling:
MÅLSETTING		<i>Redusere ventetid og unngå fristbrudd</i>
Kritisk Suksess Faktor		<i>Avklarte grenser primærhelsetjenesten</i>
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>Uklare grenser for tilbud opp mot primærhelsetjenesten</i>
	Sannsynlighet	<i>Middels</i>
	Konsekvens	<i>Alvorlig</i>
	Risikoeier	<i>Klinikksjef Torunn Alveng</i>
	Tiltak	<i>Arbeides ut i avdelingsvise prosesser</i>
	Tiltaksansvarlig	<i>Avdelingsledere</i>
	Kontrollaktivitet	<i>Avklares i avdelingsvise prosesser / ledersamlinger.</i>

Klinikk: Psykisk helse- og rus klinikk		Avdeling:
MÅLSETTING		<i>Redusere ventetid og unngå fristbrudd</i>
Kritisk Suksess Faktor		<i>Nok behandlerkapasitet</i>
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>Ikke god nok kapasitet</i>
	Sannsynlighet	<i>Middels</i>
	Konsekvens	<i>Alvorlig</i>
	Risikoeier	<i>Klinikksjef Torunn Alveng</i>
	Tiltak	<i>Arbeides ut i avdelingsvise prosesser</i>
	Tiltaksansvarlig	<i>Avdelingsledere</i>
	Kontrollaktivitet	<i>Avklares i avdelingsvise prosesser / ledersamlinger.</i>

Klinikk: Psykisk helse- og rus klinikk		Avdeling:
MÅLSETTING		<i>Redusere ventetid og unngå fristbrudd</i>
Kritisk Suksess Faktor		<i>Gode Behandlingsforløp</i>
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>Behandlingsforløp ikke bestandig godt nok definerte</i>
	Sannsynlighet	<i>Liten</i>
	Konsekvens	<i>Svært alvorlig</i>
	Risikoeier	<i>Klinikksjef Torunn Alveng</i>
	Tiltak	<i>Arbeides ut i avdelingsvise prosesser</i>
	Tiltaksansvarlig	<i>Avdelingsledere</i>
	Kontrollaktivitet	<i>Avklares i avdelingsvise prosesser / ledersamlinger</i>

Klinikk: Psykisk helse- og rus klinikk		Avdeling:
MÅLSETTING		<i>Redusere ventetid og unngå fristbrudd</i>
Kritisk Suksess Faktor		<i>Følge prioriteringsveileder</i>
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>Brukes, men usikker om godt nok</i>
	Sannsynlighet	<i>Liten</i>
	Konsekvens	<i>Alvorlig</i>
	Risikoeier	<i>Klinikksjef Torunn Alveng</i>
	Tiltak	<i>Arbeides ut i avdelingsvise prosesser</i>
	Tiltaksansvarlig	<i>Avdelingsledere</i>
	Kontrollaktivitet	<i>Avklares i avdelingsvise prosesser / ledersamlinger</i>

Klinikk: Diagnostisk klinikk		Avdeling: Bildediagnostisk avdeling
MÅLSETTING		<i>inneholde maks. ventetid 2 uke2 til prioritet A; inneholde maks. ventetid 4 uker til prioritet B</i>
Kritisk Suksess Faktor A		<i>få registrert henvisninger i DIPS fortløpende</i>
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>fortløpende registrering</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>gjøres av merkantil</i> - <i>greier ikke å ta de manuell hver dag</i> - <i>ok i Lofoten</i> - <i>i Vesterålen kan de aot blir liggende</i> - <i>BDS i rute</i>
	Sannsynlighet	<i>3</i>
	Konsekvens	<i>4</i>
	Risikoeier	<i>1) Elin Kosmo</i>
	Tiltak	<i>1) styr ressursene på merkantil</i>
	Tiltaksansvarlig	<i>1) Elin Kosmo</i>
	Kontrollaktivitet	<i>Sjekke regelmessig om merkantilt personale foretar registrering av henvisninger med første prioritet.</i>

Klinikk: Diagnostisk klinikk		Avdeling: Bilediagnostisk avdeling
MÅLSETTING		<i>inneholde maks. ventetid 2 uke2 til prioritet A; inneholde maks. ventetid 4 uker til prioritet B</i>
Kritisk Suksess Faktor B		<i>god arbeidsflyt/gode rutiner rundt de registrerte henvisninger (prioritering)</i>
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>mangel på rutiner/arbeidsflyt rundt håndtering av registrerte henvisninger</i> <ul style="list-style-type: none"> - <i>gjøres i Bodø av leger og radiografer og merkantil, både CT og MR prioriteres i stor grad av radiografer pga mangel på legetid</i> - <i>ulik håndtering av de enkelte leger (Bodø)</i> - <i>i Vesterålen og Lofoten av leger angående legebaserte undersøkelser</i> - <i>BDS: prioritering av merkantil</i> - <i>henvisninger blir liggende på kliniske avdelinger/poliklinikker på vent</i> - <i>lite skrevne rutiner</i> - <i>ikke diskutert internt</i> - <i>egentlig legeoppgave, men deligert til erfarne radiografer og merkantil</i> - <i>vanskeligheter å få tak i pasienter på kort varsel</i>
	Sannsynlighet	5
	Konsekvens	4
	Risikoeier	1) <i>Elin Kosmo</i> 2) <i>Heinrich Backmann</i> 3) <i>Lill Angelsen</i> 4) <i>Lill Angelsen, Heinrich Backmann</i> 7) <i>Lill Angelsen</i>
	Tiltak	1) <i>styr ressursene på merkantil</i> 2) <i>tiknytte prioritering til en daglig arbeidsoppgave/funksjon</i> 3) <i>arbeidsgruppe bestående av radiolog, radiograf og merkantil for å se på gjennomføring av forandringer i arbeidsflyt</i> 4) <i>systematisk opplæring i DIPS / RIS / PACS og samtidig gjennomgang av brukertilganger</i> 7) <i>gjennomgå arbeidsflyt i y-fløya</i>
	Tiltaksansvarlig	1) <i>Elin Kosmo</i> 2) <i>Heinrich Backmann</i> 3) <i>Lill Angelsen</i> 4) <i>enhetsleder</i> 7) <i>enhetsleder Bodø, Elin Kosmo</i>

	Kontrollaktivitet	<p>1) Oppfølging av merkantilt personale angående registrering av henvisninger, at det foretas med første prioritet.</p> <p>2) Oppfølging av ny arbeidsflyt hvor prioritering tilfaller vakthavende overlege</p> <p>3) gjennomgang av rutinene i juni 2010</p> <p>4) gjennomgang av opplæringsstatus i desember 2010, oppstart av tiltak planlagt 09/2010</p> <p>7) oppfølging av arbeidsflyten, oppstart av tiltak planlagt 09/2010</p>
--	--------------------------	--

Klinikk:		Avdeling:
Diagnostisk klinikk		Bilediagnostisk avdeling
MÅLSETTING		inneholde maks. ventetid 2 uke2 til prioritet A; inneholde maks. ventetid 4 uker til prioritet B
Kritisk Suksess Faktor C		tilstrekkelig kapasitet for å kunne ta undersøkelsene, både utstyr og personell
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<p>mangel på personell/utstyr oppstår</p> <ul style="list-style-type: none"> - mangel på radiologer og radiologstillinger - mangel på merkantile stillinger/hjemler - økende antall undersøkelser og undersøkelser blir mer ressurskrevende - mangel på definert standard på hva en radiolog forventes å gjøre - arbeidsoppgavene mer og mer utvidet for alle yrkesgrupper - utstyr delvis mangelfult og lite oppdatert
	Sannsynlighet	3
	Konsekvens	5
	Risikoeier	<p>1) Elin Kosmo</p> <p>2) Heinrich Backmann</p> <p>3) Lill Angelsen</p> <p>11) avdelingsleder (Lill Angelsen), avdelingsoverlege Heinrich Backmann</p>
	Tiltak	<p>1) styr ressursene på merkantil</p> <p>2) tiknytte prioritering til en daglig arbeidsoppgave/funksjon</p> <p>3) arbeidsgruppe bestående av radiolog, radiograf og merkantil for å se på gjennomføring av forandringer i arbeidsflyt</p> <p>11) bedre rotasjonsordning for radiologer/radiografer</p>
	Tiltaksansvarlig	<p>1) Elin Kosmo</p> <p>2) Heinrich Backmann</p> <p>3) Lill Angelsen</p> <p>11) enhetsledere, avdelingsoverlege Heinrich Backmann</p>

	Kontrollaktivitet	<p>1) Oppfølging av merkantilt personale angående registrering av henvisninger, at det foretas med første prioritet.</p> <p>2) Oppfølging av ny arbeidsflyt hvor prioritering tilfaller vakthavende overlege</p> <p>3) gjennomgang av rutinene i juni 2010</p> <p>11) oppstart av tiltak med mer uttalt (lege)rotasjon tidligst i 09/2010</p>
--	--------------------------	---

Klinikk: Diagnostisk klinikk		Avdeling: Bildedagnostisk avdeling
MÅLSETTING		inneholde maks. ventetid 2 uke2 til prioritet A; inneholde maks. ventetid 4 uker til prioritet B
Kritisk Suksess Faktor D		velfungerende IKT-utstyr (datamaskiner, software, linjeforbindelser, RIS og PACS)
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<p>IKT system/utstyr fungerer ikke</p> <ul style="list-style-type: none"> - forskjellog RIS - forskjellig DIPS-plattform - forskjellig PACS - mangelfull opplæring i bruk av systemene - mangelfull støttefunksjon fra intern IT og HN-IKT - mangelfull tilgang på spesialkompetanse på røntgensystemer
	Sannsynlighet	3
	Konsekvens	3
	Risikoeier	Klinikksjef (Heinrich Backmann)
	Tiltak	Beskrivelse av hva slags tiltak som skal iverksettes for å bidra til å forsterke sannsynligheten for at KSF'en vil være på plass.
	Tiltaksansvarlig	IT-system-ansvarlig klinikk (intern IT)
	Kontrollaktivitet	Tar problemer regelmessig opp på radiologiforumet bildediagnostisk klinikk

Klinikk: Diagnostisk klinikk		Avdeling: Bildedagnostisk avdeling
MÅLSETTING		inneholde maks. ventetid 2 uke2 til prioritet A; inneholde maks. ventetid 4 uker til prioritet B
Kritisk Suksess Faktor E		kompetanse
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<p>mangel på kompetanse</p> <ul style="list-style-type: none"> - mangel på spesialkompetanse på legesiden innen MR, angio og mammo - mangel på radiografer med angiokompetanse <p>manglende opplæring av merkantil personell</p>

	Sannsynlighet	3
	Konsekvens	4
	Risikoeier	3) Lill Angelsen 4) Lill Angelsen, Heinrich Backmann 11) avdelingsleder (Lill Angelsen), avdelingsoverlege Heinrich Backmann
	Tiltak	3) arbeidsgruppe bestående av radiolog, radiograf og merkantil for å se på gjennomføring av forandringer i arbeidsflyt 4) systematisk opplæring i DIPS / RIS / PACS og samtidig gjennomgang av brukertilganger 11) bedre rotasjonsordning for radiologer/radiografer
	Tiltaksansvarlig	3) Lill Angelsen 4) enhetsleder 11) enhetsledere, avdelingsoverlege Heinrich Backmann
	Kontrollaktivitet	3) gjennomgang av rutinene i juni 2010 4) gjennomgang av opplæringsstatus i desember 2010, oppstart av tiltak planlagt 09/2010 11) oppstart av tiltak med mer uttalt (lege)rotasjon tidligst i 09/2010

	Klinikk: HBEV klinikken	Alle enheter i klinikken
	MÅLSETTING	Epikrisetid – 80 % innen 7 dager
	Kritisk Suksess Faktor A	Enighet /konsensus om at epikriser skal prioriteres
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	Varierende epikrisetid i klinikken.
	Sannsynlighet	Def som gul /rødt område – middels sannsynlighet
	Konsekvens	Alvorlig konsekvens
	Risikoeier	Klinikkssjef
	Tiltak	1. Lage gode retningslinjer og prosedyrer. 2. Jevnt fokus på epikrisetid 3. Retningslinjer for nyansatte leger
	Tiltaksansvarlig	Avdelingsoverleger og enhetsleder merkantil, enhetsleder Lødingen og KSF.
	Kontrollaktivitet	Rapporter på epikrisetid 1 gang pr. mnd. Taes opp på driftsmøter med hver enkel spesialitet.

Klinikk: HBEV klinikken		Alle enheter i klinikken
MÅLSETTING		Epikrisetid – 80 % innen 7 dager
Kritisk Suksess Faktor B		Epikrisen dikteres tidlig av legen – helst rett etter at pasienten har gått
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	Variierende epikrisetid i klinikken.
	Sannsynlighet	Def som rødt område – stor sannsynlighet
	Konsekvens	Alvorlig konsekvens
	Risikoeier	Klinikksjef
	Tiltak	<ol style="list-style-type: none"> 4. God planlegging av arbeidsdagen 5. Klare retningslinjer 6. Overlegene må ha gode rutiner for godkjenning av epikriser og fokus på det.
	Tiltaksansvarlig	Avdelingsoverleger og enhetsleder merkantil, enhetsleder Lødingen og KSF.
	Kontrollaktivitet	Rapporter på epikrisetid 1 gang pr. mnd. Taes opp på driftsmøter med hver enkel spesialitet.

Klinikk: HBEV klinikken		Alle enheter i klinikken
MÅLSETTING		Epikrisetid – 80 % innen 7 dager
Kritisk Suksess Faktor C		Merkantil kapasitet
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	Variierende epikrisetid i klinikken.
	Sannsynlighet	Def som gul /rødt område – middels sannsynlighet
	Konsekvens	Alvorlig konsekvens
	Risikoeier	Klinikksjef

	Tiltak	<ul style="list-style-type: none"> 7. Sentralisering av merkantile ressurser i klinikken 8. Jevnere fordeling av oppgavene 9. Fokus på å diktere kortere epikriser
	Tiltaksansvarlig	Enhetsleder merkantil, avdelingsoverleger
	Kontrollaktivitet	Rapporter på epikrisetid 1 gang pr. mnd. Taes opp på driftsmøter med hver enkel spesialitet. For øvrig;rapportering fra tiltaksansvarlige innen rapport Tertial 2 – 2010.

Medisinsk Klinikk:	Avdeling: medisinsk faglig avd/ kontorfaglig avd.?	
MÅLSETTING	80 % av epikrisne skal ut i løpet av 7 dager	
Kritisk Suksess Faktor A	<ul style="list-style-type: none"> 1. Tilstrekkelig personell på skrivetjenesten 2. Epikriser må godkjennes og kvalitetssikres 3. Leger setter av tid til epikrisediktering 4. Holdning og disiplin 	
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<p>Bodø: Alle pas. får epikrise ved utskrivning. Det er forskjellig praksis når det gjelder endelig epikrise. For enkelte leger går det alt for lang tid før endelig epikrise skrives. Blir et stress ved hver tertialrapportering.</p> <p>Lofoten: Oppfyller ikke kravene</p> <p>Vesterålen: Oppfyller ikke kravene</p>
	Sannsynlighet	<ul style="list-style-type: none"> 1. Stor 2. Middels 3. Middels (grenser mot stor) 4. Liten
	Konsekvens	<ul style="list-style-type: none"> 1. Alvorlig 2. Lav 3. Lav 4. Middels
	Risikoeier	Klinikksjef Sverre Humstad
	Tiltak	<p>Knyttet til R1 Tilstrekkelig personell på skrivestua.</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Rasjonalisering av sekretærfunksjonen 2. Redusere arbeidsmedgden 3. Felles database, Bodø, Lofoten, Vesterålen 4. Øke kapasiteten (ro i avd)
	Tiltaksansvarlig	Klinikkoverlege Geir Tollåli
	Kontrollaktivitet	Ledermøter, avd. overlegemøter/ kontorleder

Medisinsk Klinikk		Avdeling: Avd. for poliklinikk, dagbeh. og dialyse
MÅLSETTING		Redusere ventetiden for å få time på poliklinikken
Kritisk Suksess Faktor A		1.Riktig prioritering (nyhenviste og kontroller) 2.God planlegging av doktortid. 3.Øke antall tilgjengelige polikliniske timer (rom, utstyr, personell.)
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	Vi har for lang ventetid på enkelte fagområder.
	Sannsynlighet	1.Middels 2.Middels 3.Stor
	Konsekvens	1.Alvorlig 2.Alvorlig 3.Alvorlig
	Risikoeier	Klinikk sjef Sverre Humstad
	Tiltak	Geir følger opp dette.
	Tiltaksansvarlig	Klinikkoverlege Geir Tollåli
	Kontrollaktivitet	Ledermøter, Avdelingsoverlegemøter

Klinikk: Kvinne/barn		Avdeling:
MÅLSETTING		<i>Epikrisetid 80 % innen 7 d.</i>
Kritisk Suksess Faktor		<i>Opplæring og kompetanse</i>
	Nåsituasjon	<i>Det er ganske store hull i kunnskapen når det gjelder bruk av Dips. Det er for tiden ingen organisert opplæring av nytilsatte noe som gjør at det kan være tilfeldig hvem som kan hva når det gjelder flyt av dokumenter.</i>
	Sannsynlighet	<i>Middels</i>
	Konsekvens	<i>Lav</i>

	Risikoeier	<i>Avdelingsoverlege</i>
	Tiltak	<i>Lage en opplæringsplan for nytilsatte leger. Det er kanskje ikke bare andre leger, men også merkantil som bør stå for deler av denne opplæringen.</i>
	Tiltaksansvarlig	<i>Bjørn Holdø.</i>
	Kontrollaktivitet	

	Klinikk: Kvinne/barn	Avdeling:
	MÅLSETTING	<i>Epikrisetid 80 % innen 7 d.</i>
	Kritisk Suksess Faktor	<i>Mal, innehold epikrise</i>
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>Uklart innhold som gjør epikrisene både uoversiktlig og lange.</i>
	Sannsynlighet	<i>Middels</i>
	Konsekvens	<i>Middels</i>
	Risikoeier	<i>Avdelingsoverlege</i>
	Tiltak	<i>Opplæringsplan for legene. Dette tas med inn i LEAN-prosjektet.</i>
	Tiltaksansvarlig	<i>Veileder/avdelingsoverlege</i>
	Kontrollaktivitet	

	Klinikk: KK/barn	Avdeling:
	MÅLSETTING	<i>Epikrisetid 80 % innen 7 d.</i>
	Kritisk Suksess Faktor	<i>Kapasitet leger/merkantil</i>
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>Pga manglende kapasitet i merkantil er skrivelistene omtrent til enhver tid for lange.</i>
	Sannsynlighet	<i>Stor</i>
	Konsekvens	<i>Stor</i>
	Risikoeier	<i>Nina Jamissen</i>

	Tiltak	<i>Det er ansatt en merkantil i 80 % hvor deler av stillingen skal brukes til avlaste enhetsleder med innkalling av pasienter og hvor resten vil bli brukt til å forsterke merkantil i oppgaver de allerede utfører. NI har, etter tidligere gjennomført prosjekt, innført nye arbeidsrutiner som forhåpentligvis vil frigjøre tid for legene.</i>
	Tiltaksansvarlig	<i>Marianne Nøstvik</i>
	Kontrollaktivitet	

Klinikk: KK/barn	Avdeling:	
MÅLSETTING	<i>Epikrisetid 80 % innen 7 d.</i>	
Kritisk Suksess Faktor	<i>Kultur/holdninger</i>	
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>Dårlig kultur. Dårlige holdninger.</i>
	Sannsynlighet	<i>Middels</i>
	Konsekvens	<i>Middels</i>
	Risikoeier	<i>Avdelingsoverlege</i>
	Tiltak	<i>Signalisere for LIS at epikrisene er viktig. Legge ut restanselista for epikrise til legener en gang pr uke.</i>
	Tiltaksansvarlig	<i>Marianne Nøstvik.</i>
	Kontrollaktivitet	<i>Ledergruppeoppfølging.</i>

Klinikk: KK/barn	Avdeling:	
MÅLSETTING	<i>Epikrisetid 80 % innen 7 d.</i>	
Kritisk Suksess Faktor	<i>Arbeidsflyt</i>	
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>Mangelfull arbeidsflyt fra begynnelse til slutt. Det gjelder både tid for diktering av dokumenter og godkjennig av dokumenter som skal inn i epikrise.</i>
	Sannsynlighet	<i>Stor</i>
	Konsekvens	<i>Stor</i>
	Risikoeier	<i>Nina Jamissen</i>

	Tiltak	<i>LEAN-prosjekt ledet av Lars Strauman, Prosjekt epikrise arbeidsflyt. Her håper vi også at prosjektet ikke bare vil virke inn på epikrisetid, men at det med faste maler og bedre kompetanse vil frigjøres tid som kan brukes til andre arbeidsoppgave man i dag føler man ikke får nok tid til(eks. Pasientrelatert og kvalitetssikring).</i>
	Tiltaksansvarlig	<i>Bjørn Holdø. Ingebjørg Fagerli.</i>
	Kontrollaktivitet	<i>Ledergruppeoppfølging.</i>

Klinikk: AKUM		Avdeling: Operasjon/anestesi
MÅLSETTING		<i>Redusere strykeprosent < 5 %</i>
Kritisk Suksess Faktor		<i>Tilgang på kvalifisert personell</i>
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>Stort sykefravær i operasjonsenheten</i>
	Sannsynlighet	<i>Stor</i>
	Konsekvens	<i>Alvorlig</i>
	Risikoeier	<i>Avdelingsleder</i>
	Tiltak	<i>Økt fokus på sykefravær og arbeidsmiljø</i>
	Tiltaksansvarlig	<i>Avdelingsleder og enhetsleder</i>
	Kontrollaktivitet	<i>KVAM-gruppe</i>

Klinikk: AKUM		Avdeling: Operasjon/anestesi
MÅLSETTING		<i>Redusere strykeprosent < 5 %</i>
Kritisk Suksess Faktor		<i>Tilgang på kvalifisert personell</i>
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>Få søkere til videreutdanning i operasjonssykepleie</i>
	Sannsynlighet	<i>Stor</i>
	Konsekvens	<i>Alvorlig</i>
	Risikoeier	<i>Avdelingsleder operasjon/anestesi</i>
	Tiltak	<i>Rekrutteringsstilling operasjon</i>

	Tiltaksansvarlig	<i>Enhetsleder</i>
	Kontrollaktivitet	<i>Rapportering til avdelingsleder</i>

Klinikk: AKUM		Avdeling: Operasjon/anestesi
MÅLSETTING		<i>Redusere strykeprosent < 5 %</i>
Kritisk Suksess Faktor		<i>Tilgang på kvalifisert personell</i>
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>Uforutsigbarhet i intensivaktivitet</i>
	Sannsynlighet	<i>Stor</i>
	Konsekvens	<i>Alvorlig</i>
	Risikoeier	<i>Klinikksjef</i>
	Tiltak	<i>Bruk av eksterne vikarer</i>
	Tiltaksansvarlig	<i>Klinikksjef</i>
	Kontrollaktivitet	<i>Rapportering til avdelingsleder</i>

Klinikk: AKUM		Avdeling: Operasjon/anestesi
MÅLSETTING		<i>Redusere strykeprosent < 5 %</i>
Kritisk Suksess Faktor		<i>Koordinering av personellressurser</i>
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>Stryking av pasienter ved mangel på ressurser grunnet full intensivenhet</i>
	Sannsynlighet	<i>Middels</i>
	Konsekvens	<i>Middels</i>
	Risikoeier	<i>Avdelingsledere</i>
	Tiltak	<i>Bruk av personell fra anestesi/operasjon til oppvåkning</i>

	Tiltaksansvarlig	<i>Berørte enhetsledere</i>
	Kontrollaktivitet	<i>Ledergruppen via klinikksjef</i>

Klinikk: Akum		Avdeling: Operasjon/anestesi
MÅLSETTING		<i>Redusere strykeprosent < 5 %</i>
Kritisk Suksess Faktor		Koordinering av personellresurser
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>Sen oppstart i operasjonssentralen på morgenen</i>
	Sannsynlighet	<i>Middels</i>
	Konsekvens	<i>Middels</i>
	Risikoeier	<i>Avdelingsoverlege</i>
	Tiltak	<i>4 anestesilegespesialister ved oppstart kl. 07.50</i>
	Tiltaksansvarlig	<i>Ukeplanansvarlig anestesioverlege</i>
	Kontrollaktivitet	<i>Tilbakemelding fra enhetsleder</i>

Klinikk: AKUM		Avdeling: Operasjon/anestesi
MÅLSETTING		<i>Redusere strykeprosent < 5 %</i>
Kritisk Suksess Faktor		<i>Klargjort pasient</i>
Tertial 1 - 2010	Nåsituasjon	<i>For dårlig utfylt operasjonsmelding</i>
	Sannsynlighet	<i>Stor</i>
	Konsekvens	<i>Alvorlig</i>
	Risikoeier	<i>Klinikksjef</i>
	Tiltak	<i>Operasjonsmelding må utfylles korrekt</i>

	Tiltaksansvarlig	<i>Avdelingsleder operasjon/anestesi</i>
	Kontrollaktivitet	<i>Drifts/koordineringsmøter</i>

Klinikk: AKUM		Avdeling: Operasjon/anestesi
MÅLSETTING		<i>Redusere strykeprosent < 5 %</i>
Kritisk Suksess Faktor		<i>Avstemt operasjonsprogram</i>
Tertial 1	Nåsituasjon	<i>Ubalanse mellom tilgjengelige personellressurser og planlagt operasjonsprogram.</i>
	Sannsynlighet	<i>Middels</i>
	Konsekvens	<i>Middels</i>
	Risikoeier	<i>Klinikksjef</i>
	Tiltak	<i>2-møtet gjennomføres, intensjonene må oppfølges</i>
	Tiltaksansvarlig	<i>Avdelingsleder operasjon/anestesi</i>
	Kontrollaktivitet	<i>Drifts/koordineringsmøter</i>

Nr	Tiltakets "navn"	Effekt 2010 i 1000 kr	Virknings-tidspunkt	Gjennomføringsrisiko			Revidert gjennomføringsrisiko		
				oppriinnelig					
Akuttmedisinsk klinikk									
1	Økt operasjonsvirksomhet mv	4 500	01.01.2010	2 000	2 500	4-5	2 000	1 500	1 000
2	Benchmarking Bodø - Ålesund	3 500	01.05.2010	2 000	1 500		1 000	1 000	1 500
3	Benchmarking Vesterålen	3 300	01.05.2010	2 000	1 300		1 000	1 500	800
4	Overheng vakanser fra 2009	2 000	01.01.2010	2 000			1 000	1 000	
	Sum	13 300		8 000	5 300	0	5 000	5 000	3 300
Diagnostisk klinikk									
1	Vakanser og ksoatandsreduksjoner	1 000	01.01.2010	1 000			1 000		
2	Effekt omstillingsmidler	500	01.01.2010	500			500		
3	Tilpasning av drift Lofoten og Vesterålen	2 000	01.01.2010		2 000			2 000	
4	Rest	2 500	01.01.2010			2 500			2 500
	Sum	6 000		1 500	2 000	2 500	1 500	2 000	2 500
Hode bevegelse klinikk									
1	Felles sengepost Bodø	4 300	01.03.2010	4 300			3 000		1 300
2	Effektivisering drift	700	01.03.2010	700				700	
	Sum	5 000		5 000	0	0	3 000	700	1 300
Kvinne Barn Klinikken									
1	Effektivisering drift og inntektsforbedring	868	01.01.2010	868			868		
2	Reduksjon variabel lønn	1 500	01.03.2010		1 500			1 500	
3	Rest	9 132	01.01.2010			9 132			9 132
	Sum	11 500		868	1 500	9 132	868	1 500	9 132
Kirurgisk ortopedisk klinikk									
1	Opr hofteprotoser Lofoten - 130 hofter på eksisterende sengekap.	16 000	01.01.2010	4 000	6 000	4-5	4 000	6 000	6 000
2	Økt poliklinikk Lofoten	1 000	01.01.2010	1 000			1 000		
3	Raskere tilbake Vesterålen	3 300	01.01.2010	1 650	1 650		1 650	1 650	
4	Driftstilpasning sengepost Vesterålen	2 000	01.03.2010		2 000			2 000	
5	Reduksjon i gjestepasienter Vesterålen	1 800	01.01.2010	900	900		900	900	
6	Reduksjon 1 ass.lege Bodø	1 000	01.01.2010	1 000			1 000		
7	Reduksjon gastromateriell Bodø	2 000	01.01.2010	2 000			2 000		
8	Redusert innleie A6 Bodø	1 000	01.01.2010		1 000			1 000	
9	DKI red i strykninger til 5 % ort	500	01.01.2010		250	250		250	250
10	SOP red i strykninger til 5 % ort/kir	6 000	01.01.2010	3 000	1 000	2 000	3 000	1 000	2 000
11	Rest	6 900	01.01.2010			6 900			6 900
	Sum	41 500		13 550	12 800	15 150	13 550	12 800	15 150
Medisinsk klinikk									
1	Økt DRG-inntekt Lofoten, indeks 0,85	380	01.01.2010	380			380		
2	Økt DRG-inntekt Vesterålen, indeks 0,85	2 717	01.01.2010	2 717			2 717		
3	Redusert innleie R3 og R4	907	01.01.2010		907			907	
4	Redusert innleie B3	2 100	01.01.2010		1 500	600		1 500	600
5	Vesterålen, driftstilpasning	3 494	01.03.2010	1 000	1 500	994	1 000	1 500	994
6	Lofoten, driftstilpasning	8 873	01.01.2010	1 000	3 000	4 873	1 000	3 000	4 873
7	Pasienttransport og gjestepasienter	3 484	01.01.2010			3 484			3 484
	Sum	21 955		5 097	6 907	9 951	5 097	6 907	9 951
Psykatri rus klinikken									
1	Økt pol.inntekter psyk	3 400	01.01.2010		3 400	4-5			
2	Nettoeffekt nedlegging Røsvik	12 000	01.02.2010	12 000			12 000		
	Sum	15 400		12 000	3 400	0	12 000	3 400	0
Prehospital klinikk									
1	Omgjøring treningstid og flere læringer	3 750	01.01.2010	3 750			1 000	1 000	1 750
2	Omgjøring bilambulanser Bodø Glomfjord	1 500	01.01.2010	1 500			1 500		
3	Ambulanserbåt	1 000	01.01.2010	1 000			1 000		
4	Akuttmottak - driftstilpasning	1 500	01.01.2010	500	1 000			500	1 000
5	Organisering/harmonisering av ambulansedriften	2 833	01.05.2010		2 833				2 833
6	Rest	3 517	01.01.2010			3 517			3 517
	Sum	14 100		6 750	3 833	3 517	3 500	1 500	9 100

Klinikk	Fordelt krav	Gjennomføringsrisiko oppriinnelig			Revidert gjennomføringsrisiko		
Akuttmedisinsk klinikk	13 300	8 000	5 300	0	5 000	5 000	3 300
Diagnostisk klinikk	6 000	1 500	2 000	2 500	1 500	2 000	2 500
Hode bevegelse klinikk	5 000	5 000	0	0	3 000	700	1 300
Kvinne Barn Klinikken	11 500	868	1 500	9 132	868	1 500	9 132
Kirurgisk ortopedisk klinikk	41 500	13 550	12 800	15 150	13 550	12 800	15 150
Medisinsk klinikk	21 955	5 097	6 907	9 951	5 097	6 907	9 951
Psykatri rus klinikken	15 400	12 000	3 400	0	12 000	3 400	0
Prehospital klinikk	14 100	6 750	3 833	3 517	3 500	1 500	9 100
Total	128 755	52 765	35 740	40 250	44 515	33 807	50 433
Endring Kontroll							
					128 755	-8 250	-1 933
							10 183
							128 755