



Møtedato: 15.03.2023

Vår ref.:
2023/43-3

Saksbehandler:
Ingrid L Mathiassen

Dato:
23.02.2023

Styresak 29-2023 Orienteringssaker til styremøte 15.03.2023

Forslag til vedtak

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar orienteringssakene til orientering:

1. Klinikkpresentasjon – Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken - *mundtlig*
2. Informasjon fra administrerende direktør til styret – *mundtlig*
3. Orientering og status langsiktige omstillingstiltak i UNN per februar 2023 – *skriftlig*
4. Status informasjonssikkerhet per mars 2023 – *unntatt offentlighet - skriftlig*

--- slutt på innstillingen ---

Tromsø, 09.03.2023

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør



Møtedato: 15.03.2023

Vår ref.:
2023/40-4

Saksbehandler:
Lars Øverås

Dato:
07.03.2023

Styresak 29-2023/3 Orientering og status langsiktige omstillingstiltak i UNN per februar 2023

Formål

Formålet med saken er å orientere styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) om status i arbeidet med de langsiktige omstillingstiltakene i UNN per februar 2023.

Bakgrunn

Tiltaksarbeidet i UNN for 2023 er delt inn i fire områder:

- kortsiktige tiltak
- langsiktige tiltak
- strukturelle endringer i UNN
- strukturelle endringer i regionene

I styremøtet ved UNN 22.02.2023 ble innhold i strukturelle tiltak i UNN presentert for styret. Strukturelle forhold i regionen er i prosess med Helse Nord RHF som ansvarlig. Styret i UNN vil bli oppdatert om det pågående arbeidet underveis. De kortsiktige tiltakene i UNN vil presenteres for styret i styremøtet i april når budsjettet i UNN skal godkjennes på nytt.

Denne saken redegjør for status i de langsiktige tiltakene i UNN.

Saksutredning

Det har vært arbeidet godt med langsiktige tiltak i UNN gjennom de to siste årene. De langsiktige tiltakene har hatt noe effekt, men UNN er fortsatt ikke helt i mål. Dette er forbedringsprosesser som gir forbedring over tid, og tiltakene har fortsatt potensiale med hensyn til ønsket effekt. Det arbeides derfor videre med tiltakene.

De langsiktige tiltakene er:

- Digitalisering av tjenester
- Stabilisering og rekruttering
- Oppgaveglidning
- Mer samarbeid «på tvers»

- Gjennomgang av alle bemanningsplaner- Aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging (ABP)
- Trafikklysmoell - «refresh»
- Bedre utnyttelse av poliklinikkene
- Optimalisere operasjonskapasitet
- Tidlig og god planlegging av sommerferieavviklingen
- Planlegge høstaktivitet før sommeren
- Innkjøp
- Tjenesteutvikling
- Optimalisere pasientforløp - Stormottakersatsningen

Oppsummering av langsiktige tiltak

Klinikkene har oppsummert klinikkvise langsiktige tiltak. Oppsummeringen er vedlagt i vedlegg - *Rapport langsiktige tiltak fra klinikkene*. De langsiktige tiltakene er gjennomgått i hver klinikk med følgende struktur:

- Hva har vi gjort i 2022?
- Hva har det gitt?
- Hva gjør vi videre i 2023?

I vedlegget omtales dette til dels i stor detalj. Kort oppsummert:

Digitalisering av tjenester

Digitalisering av tjenester vil gi besparelser i form av pasientreisekostnader. Det gir også en økt effektivisering for pasientene som kan slippe reisetid. UNN er nært overordnet mål på 15 % med et resultat på 13,4 % i januar 2023. Andelen digitale konsultasjoner i januar 2023 var 13,4 % mot 12,9 % samme periode i fjor. For psykiatri og rus var tilsvarende tall 23,7 % i 2023 mot 23,6 % i 2022, mens i somatikken var andelen digitale konsultasjoner 9,7 % i 2023 mot 9,0 % i 2022. Vurderingen er at det er mulig å oppnå kravet om 15 % digitale konsultasjoner.

Stabilisering og rekruttering

For området stabilisering og rekruttering har utfordringen økt med mangel av helsepersonell gjennom 2022. Tiltaket er dermed fremdeles viktig for at fremtidige bemanningsplaner skal gå opp uten en for høy andel av variabel lønn, og med en stabil arbeidshverdag for personalet. Frem til nå har det vært iverksatt flere tiltak for å oppnå ønsket effekt. Eksempler på dette er økning i antall utdanningsavtaler for videreutdanning innen spesialsykepleie, herunder at også sykepleiere som utdanner seg til jordmor fra 2022 kan tilbys utdanningsstilling i UNN. Systematisk kartlegginger av sluttårsaker som grunnlag for forbedringsarbeid er et annet relevant eksempel.

Oppgaveglidning

Helsepersonellkommisjonens rapport «Tid for handling» og Helse Nord RHF styresak 11/2023 viser hvordan framskrivningene av demografi og tilgangen på personell vil se ut i årene fremover. Å lykkes i arbeidet med oppgaveglidning blir derfor enda viktigere enn tidligere. Målet fra oppdragsdokumentet med 5 % helsefagarbeidere er ikke nådd så langt. På enkelte områder har det vært stor suksess med oppgaveglidning i UNN. Det er utdannet

sterilforsyningsteknikere som har overtatt oppgaver til operasjonssykepleiere, fysioterapeuter har overtatt oppgaver fra intensivsykepleiere, og det er flyttet polikliniske konsultasjoner fra ortopeder og revmatologer til fysioterapeuter og sykepleiere.

Mer samarbeid på tvers

Det jobbes til enhver tid med å bedre samarbeidet på tvers av enheter. Et godt eksempel på dette er det langsiktige arbeidet som er gjort ved russeksjonen i Narvik, der døgnenhet og avrusningsenhet har utstrakt samarbeid med ansatte som arbeider på tvers av enhetene ved behov, og som medfører redusert behov for overtid og innleie.

Gjennomgang av alle bemanningsplaner - aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging (ABP)

Innsatsteamet har gjennomgang med alle sengepostene i UNN angående bemanning og bemanningsplaner. Prosjektet har hatt gjennomgang med store deler av somatikken i Tromsø og hatt noen møter i Harstad. Gjennomgangen viser at det finnes muligheter i flere av sengepostene for å optimalisere bemanningsplanleggingen. Det videre arbeidet for innsatsteamet er å gjennomgå resterende sengeposter i UNN. Etter- og oppfølgingsarbeidet tilhører klinikkene som skal utnytte mulighetsrommene for å oppnå ønskede positive effekter. Det opprettes nå et «ressursstyringsteam» i Personal- og organisasjonscenteret som skal bidra til at ledere har tilstrekkelig kompetanse til å styre tilgjengelige ressurser best mulig ut ifra lov og avtaleverk, aktivitet, økonomiske rammer og de til enhver tid gjeldende «Retningslinjer for bemanningsplanlegging» for UNN.

Trafikklysmodeell – «refresh»

Trafikklysmodeellen er et verktøy for riktig prioritering i en travel hverdag. Målet er å styrke pasientsikkerhet og gi en trygghet for at de viktigste oppgavene blir prioritert først når arbeidspresset er høyt. Innføringen av modellen har hatt en positiv effekt både på innleie og overtidskostnader. I løpet av 2023 skal alle klinikkene ha innført modellen.

Bedre utnyttelse av poliklinikkene

En oversikt utarbeidet i 2021 viste at det er store forskjeller på når første konsultasjon starter og når siste konsultasjon avsluttes på poliklinikkene i UNN. Det er startet et poliklinikkprosjekt i UNN som styret tidligere er informert om. Prosjektet skal understøtte arbeidet med langsiktig aktivitetsplanlegging, systematisk oppfølging av ventelister, bidra til å unngå fristbrudd, riktig andel telefon- og videokonsultasjoner mm. Prosjektet pågår foreløpig frem til mai 2023.

Optimalisere operasjonskapasitet

Det pågår systematisk arbeid på flere områder for å optimalisere operasjonskapasiteten. For Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken (K3K) pågår blant annet arbeidet med kvalitetssikring av behovstall. K3K har i samarbeid med Operasjons- og intensivklinikken utviklet verktøy for å predikere og prioritere operasjonskapasitet til pakkeforløppspasienter, og systematisk kvalitetssikring av samme-dags strykninger. I Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken har det vært gjennomført et systematisk forbedringsarbeid med å øke utnyttelsen av operasjonsstuen ved å øke fra to til tre hofteproteser per dag ved alle lokalisasjonene, og tilsvarende forbedringsarbeid med standardisert metodikk pågår for flere typer inngrep.

Tidlig og god planlegging av sommerferieavviklingen

Sommeravviklingen i 2022 ble kostbar. Det er derfor et mål å gjennomføre sommerferieavviklingen på en bedre måte. Dette gjøres ved å ta lærdom av sommerevalueringen for 2022, og være tidlig ute med ferieplaner og så langt som mulig sikre at ferieavviklingen kan foregå uten bruk av kostbar innleie fra byrå. God styring av driften tilpasset bemanningen inngår som et viktig tiltak. Det legges også opp til en mer realistisk dimensjonering av kapasiteten ved sengepostene i lavdriftsperiodene i år enn det har vært tidligere.

Planlegge høstaktivitet før sommeren

Høstaktiviteten må planlegges før sommeren, slik at vi ikke får forsinket oppstart av normaldrift etter lavdriftsperioden på sommeren. Bedre planlegging før sommeren skal sikre at det er normaldrift så tidlig som mulig etter sommeren, noe som vil gi positive effekter både for økonomien og tilgjengeligheten i UNN.

Innkjøp

Å redusere innkjøpskostnadene har vært en satsing siden 2019. UNN har oppnådd gode resultater på legemiddelområdet. For tiden pågår det et arbeid med venekanyler og operasjonsmateriell i Narvik, Harstad og Tromsø. Arbeidet med å sikre at enhetene benytter den type venekanyler som Sykehusinnkjøp har endt opp med i anbudsprosessen vil kunne gi en besparelse på over 2 mill. kroner. For operasjonsmateriell har stikkprøver vist at det er store forskjeller i materiell som også gir store kostnadsforskjeller. Det utarbeides en analyse over dette slik at utstørsbruken kan standardiseres for å oppnå besparelser, slik det er gjort i andre regioner.

Tjenesteutvikling

Tjenesteutvikling skal sikre effektiv drift fremover. Det jobbes med flere prosesser for å bedre dette området. Eksempler på utviklingene er mer digitalisering og poliklinisk seriebehandling i stedet for innleggelser, samt utvikling av mer brukerstyrte poliklinikker.

Optimalisere pasientforløp-Stormottakersatsningen

Styret har tidligere fått informasjon om arbeidet med Stormottakersatsningen. Satsningen har til nå fokusert mest på de skrøpelige eldre med sammensatte behov, men arbeidet omfatter nå etter hvert flere pasientgrupper. Det er en pågående dialog inn mot Helsedirektoratet for å finne gode finansieringsløsninger for samarbeid og felles team mellom primærhelsetjenesten og sykehus. Målet er å ta i bruk digital hjemmeoppfølging, og i den videre utrulling vil det fokuseres på gevinster av dette både for primærhelsetjenesten og sykehuset. Våre pasientsentrerte helsetjenesteteteam (PSHT) bidrar også med ekspertise for å redusere antall utskrivningsklare pasienter i UNN.

Vurdering

De langsiktige tiltakene i UNN har vært relativt uendret gjennom de siste to årene, og vurderes fortsatt å ha vesentlig potensiale for å sikre riktig ressursbruk. Tiltakene krever systematisk forbedringsarbeid over tid. I 2022 er oppfølgingen styrket særlig gjennom etableringen av innsatsteam og poliklinikkprosjektet.

Det forventes ikke bare økonomiske effekter, men også effekter som vil bedre tilgjengeligheten. For å kunne realisere nødvendig gevinst vurderes det som vesentlig at UNN også i 2023 prioriterer å jobbe videre med nettopp disse tiltakene.

Helsepersonellkommisjonens rapport viser at endringer i demografien vil gi ytterligere utfordringer for spesialisthelsetjenesten i årene fremover. Anbefalingene fra Helsepersonellkommisjonen og begrunnelsene i Helse Nord RHF styresak «Tiltak for å sikre bærekraft i Helse Nord», adresserer utfordringene helsetjenestene står i, og hva som kommer av nye utfordringer. UNNs satsninger om samarbeid med kommunene rundt sammenhengende pasientforløp, digitalisering, samvalg, kloke valg, oppgaveglidning, optimalisering, samt stabilisering og rekruttering er tiltak i tråd med anbefalinger som skal gi en mer robust helsetjeneste i årene som kommer.

Tromsø, 09.03.2023

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

- Rapport langsiktige tiltak i klinikkene

Vedlegg- Rapport langsiktige tiltak fra klinikkene

Vedlegget inneholder de rapporterte tabeller fra klinikkene i UNN som omhandler langsiktige tiltak. Tabellene stiller følgende spørsmål:

- Hva har vi gjort i 2022?
- Hva har det gitt?
- Hva gjør vi videre i 2023?

Tabell 12, Akuttmedisinsk klinikk

#	Langsiktige tiltak	Hva ha vi gjort i 2022?	Hva har det gitt?	Evt økonomisk effekt	Hva gjør vi videre i 2023?
1	Digitalisering av tjenester	Checkware: Klinikksjef har deltatt i arbeidssgruppe Prehospital elektronisk pasientjournal, P-EPJ: Bidratt i utviklingen	Innsikt i mulig bruk av løsningen Checkware God innsikt i utviklingen av løsningen P-EPJ		Etter hvert som Checkware utvikles for flere og flere pasientgrupper skal dette vurderes tatt i bruk på aktuelle pasienter i Longyearbyen P-EPJ: Det regionale prosjektet er nå videre til implementeringsfasen og det er etablert et eget mottaksprosjekt i UNN HF. Prosjektet starter nå, men selve implementeringen i UNN skjer fra høsten
2	Stabilisering og rekruttering	Tidlig utlysning ved ledighet	Gode prosesser	Ja hvis tiltak virker	Deltakelse på UIT's karrieredag og andre lignende relevante arrangement. Identifisere aktive tiltak mot studenter på Paramedisinstudiet ved UIT. Ansette studenter i midlertidige vikariater/ledige stillinger som del av rekruttering. Eks. med. stud. Hver avdeling skal gjennomgå status og iverksette rekruttering basert på fremtidig avgang kommende halvår. Etablere kollegastøtte i alle avdelinger/seksjoner. Beskrive tilbud om fagutvikling og etterutdanning. Avdelingene skal gjennomgå
3	Oppgaveglidning	Mulighetene er vurdert	Forbedringsprosjekt i AKTR om bruk av helsefagarbeider og helsesekretær i triageområdet		Vurdere bruk av helsefagarbeider i akuttmottak.
4	Mer samarbeid «på tvers»	Det har vært fokus på samarbeid på tvert mot andre klinikker og internt i klinikken	Rotasjon mellom AKTR og OBTR	Liten effekt da vi har få som er opplært til å jobbe på tvers ennå	Fortsatt fokus på samarbeid; møter og avtaler
5	Gjennomgang av alle bemanningsplaner- ABP	Tema har vært tatt opp på møter og innsatsteamet har besøkt klinikken, Akuttmottak	Fått vurdert planer		Fortsetter med fokus på ABP
6	Trafikklysmode - «refresh»	Implementert 2022 i Akuttmottak og obs posten og AMK	Redusert noe innleiebehov og overtid	Ja men ikke tallfestet	Videreføres og brukes ved fravær
9	Tidlig og god planlegging av sommerferieavviklingen	Startet tidlig med utlysninger. Sommerevaluering gjennomført	Stort fokus og bedre planlegging	Mindre bruk av innleie	Vært sak på møter, klinikkledelsen er ressursgruppe, tydelige tiltak, rapportering i klinikklederteam
10	Planlegge høstaktivitet før sommeren	Kjent tema			Fokus i 2023 da saken blir fulgt bedre opp i styringshjulet med mål og tiltak
11	Innkjøp	Fokus på rutiner og godkjenning av klinikksjef	Gode vurderinger og gjennomtenkte beslutninger		Bedre kontroll på bestilling forbruksmateriell - reduksjon i svinn/utgått på dato. Innkjøp godkjennes av klinikksjef og Clockwork skal brukes der det ligger til rette for det
12	Tjenesteutvikling				
13	Optimalisere pasientforløp-stormottakersatsning	Identifisert noen stormottakere av ambulansetjenester. Oppbygging og implementering av akutt- og mottaksmedisin.	Samarbeid med Samhandlingsavdelingen. Pasientflyt i akuttmottak og obs post.		Fortsetter samarbeid og fokus på pasienter som krever en bedre koordinert vurdering og samhandling.

Tabell 13, Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken

#	Langsiktige tiltak	Hva ha vi gjort i 2022?	Hva har det gitt?	Evt økonomisk effekt for 2023	Hva gjør vi videre i 2023?
1	Digitalisering av tjenester	Å øke Tele/videoandel i har vært en satsing gjennom hele 2022, og andelen har gradvis økt fra 7, 1 i januar 2022 til 10 % i januar 2023.	Økt andel tele/videokons	Besparelse på reise, opphold for pasient, samt fokuset på korrekt innkalling gitt takster	Fast tema i driftsmøter med avdelinger og poliklinikk. Tilretteleggelse og opplæring. Systematisk bruk av "ta pulsen på poliklinikk"-skjema i forkant for å identifisere pasienter som skal tilbys tele/video-konsultasjon. Eget prosjekt i KK breddes ut i hele K3K. Minimalisere variasjon
2	Stabilisering og rekruttering	Utdanningsavtaler Abjok for jordmødre (6 i Tromsø i 2022). Innført stabiliseringsstillegg for jordmødre over 10 år. (Tromsø grunnet bemanningsflukt). Framskrivningsmodell tatt i bruk for å predikere behov. Ansatt sykepleiere i jordmorstilling. (5 vikariater). Krefravdelingen hatt bistand fra kommunikasjonsavdelingen for "Framsnaak" i SoMe og utlysningstekster i forbindelse med rekruttering.	Noe bedret situasjon på jordmorsiden, men fortsatt viktig å jobbe med systematisk rekruttering, med arbeidsmiljø og ivaratakelse av fast personell. Forsatt krevende å rekruttere til Krefravdelingen, mangler mange stillinger	Klinikken har satt som mål å redusere innleie og overtid med 50% på lang sikt. De ulike langsiktige tiltakene i kolonne B skal bidra til reduksjonene. Viktig at grunnbemanningen dekkes først.	Videreføre ABIOK i 2023, også for Harstad og Narvik (jordmødre). Videreføre samarbeid med kommunikasjonsavd for formidling og spredning av utlysninger. Økt bruk av sykepleiere i Krefravd for bedret rekruttering til videreutdanning.
3	Oppgaveglidning	K3K har oppnådd måltallet 5% helsefagarbeidere. Flere avdelinger har hatt fokus på oppgaveglidning i den forbindelse. I ledersamling for alle lederteamene i K3K var foredrag og erfaringsdeling for å videreutvikle/øke oppgaveglidningen	Økt bevissthet om behovet for ytterligere bruk av oppgaveglidning	Klinikken har satt som mål å redusere innleie og overtid med 50% på lang sikt. De ulike langsiktige tiltakene i kolonne B skal bidra til reduksjonene.	K3K planlegger økt rekruttering av helsefagarbeidere og sykepleiere inn i spesialfunksjoner for å frigjøre spesialkompetanse til spesielle oppgaver. Vi planlegger læring av andre foretak som har lyktes med en systematisk tilnærming. Måltallet for helsefagarbeidere på 5% betraktes som et minimumstall. Eget prosjekt i K3K for oppgaveglidning basert på "Kaldnesmodellen" planlegges høsten - 23.
4	Mer samarbeid «på tvers»	Sak med beslutning i klinikkledeisen i ledersamling. Iversatt nye formelle samarbeidsstrukturer/møter mellom sengeposter Breivika, mellom poliklinikk og fagområder og ledernivå internt i K3K. Samarbeidet med Op/In -både i formelle og uformelle fora har vært høyt prioritert.	Formalisering av strukturer og retningslinjer internt har bidratt til bedre dialog og økt kvalitet/bedre flyt i pasientbehandlingen på tvers. Samarbeid med Op/In har bidratt til større grad av felles virkelighetsfortælelse og muliggjør videre gode prosesser for optimalisering av operasjonskapasitet	Klinikken har satt som mål å redusere innleie og overtid med 50% på lang sikt. De ulike langsiktige tiltakene i kolonne B skal bidra til reduksjonene.	Bedret utnyttelse av sengepostene på tvers i K3K ved overbelegg.
5	Gjennomgang av alle bemanningsplaner- ABP	Skjema ble utfyllt av avdelingene i forbindelse med bemanningsrapportering (Skjema) (øyeblikksbilde).	Innsattsteamet anbefalinger har bidratt til konkretisering av nødvendige tiltak for å balansere bemanning	Klinikken har satt som mål å redusere innleie og overtid med 50% på lang sikt. De ulike langsiktige tiltakene i kolonne B skal bidra til reduksjonene. Forutsetter full grunnbemanning.	Klinikkledeisen jobber aktivt med oppfølgingen av tiltakene, samt disse vil bli lagt som tiltak i styringshjulet slik at oppfølgingen blir systematisk.
6	Trafikkylsmodell – «refresh»	Arbeid startet sept-22 med at sengepostene utarbeidet sjekklister for innleie med bruk av modellen. Ikke alle avdelinger hadde implementert modellen på dette tidspunkt. Flere hadde en forenklet variant i bruk, og den var ikke skriftliggjort.	Alle utformet lokaltilpassede planer og rådgiver har sammenskrevet disse i et arbeidsnotat med forslag/oppfordring til videreutvikling av modellen. Diskusjon og erfaringsdeling i klinikkledeisen har bidratt til økt fokus og trykk bruk av modellen. Utfordringer med bemanninge/innleie på helg	Klinikken har satt som mål å redusere innleie og overtid med 50% på lang sikt. De ulike langsiktige tiltakene i kolonne B skal bidra til reduksjonene.	Iht sommerferieplanlegging aktiviseres trafikkylsmodellen, og kvalitetsikringen involverer også ansatte når ledere ikke er tilstede. Alle har lokalt tilpassede planer iht driftsmodell.
7	Bedre utnyttelsen av poliklinikkene	Avdelingene har jobbet målrettet med forbedringer, stort fokus på langtidsplanlegging, ventelistehåndtering, passert tenativ tid, fristbrudd og økt bruk av tele/video. K3K stab har gjennomført interntrevisjon på en av våre poliklinikker	K3K har forbedret resultater for langtidsplanlegging og økt bruk av tele/video. Det er store variasjoner mellom poliklinikkene, men flere har gode resultater som andre kan lære av. Poliklinikkprogrammet er presentert og forbedringsarbeid påstartet på ulike områder i de enkelte poliklinikkene.	Bedre tilgjengelighet, bedre utnyttelse av kapasitet.	11 tiltak fra poliklinikkprogrammet er tildelt alle poliklinikkene i K3K i styringshjulet, og vil bli systematisk fulgt opp av klinikksef m/stab i klinikkledermøter og driftsmøter. Dette er et av 6 prioriterte mål i K3Ks dialogavtale. Tiltak på "ikke møtt" ang egenandel.
8	Optimalisere operasjonskapasitet	Arbeid med kvalitetsikring av behovstall, inkludert metodeforbedring vedrørende oppmøter med passert planlagt tid. I samarbeid med Op/In utviklet verktøy for å predikere og prioritere operasjonskapasitet til pakkeforløpspasienter. Systematisk kvalitetsikring av sammedagsstyrkinger.		For UNN kan prosjektet bidra til reduserte kostnader på utstyr og forbruksmateriell. Utredd i prosjektet.	K3K har flere fokusområder for dette i 2023: Etablere C00 intervensjonslab, jobbe for å fjerne bruk av epidural ved miniinvasiv kirurgi og for utvidet åpningstid på operasjonsstua til 17.00. Satsingene vil bidra til reduserte ventetider, mer sammenhengende og sømløse tjenester og bidra til å frigjøre kapasitet. Påstartet prosjekt Optimalisert funksjonsfordeling i UNN HF.
9	Tidlig og god planlegging av sommerferieavviklingen	Ferieplanlegging for 2022 startet i januar. Oppfølging av vedtak vedr sommerplanlegging, møter i klinikkledeisen og opprettelse og oppstart av arbeid i den tversgående gruppen for sommerplanlegging for 2023	Ferieplanleggingen startet i god tid, med utlysning etter ferievikarer og med turnusplaner for sommeren. Likevel ble resultatet store økonomiske overskridelser langt over budsjet. Sykdom og ubesatte stillinger medførte stort behov for overtid og innleie fra byrå.	Klinikken har satt som mål å redusere innleie og overtid med 50% på lang sikt. Reduksjonen forutsetter full grunnbemanning. De ulike langsiktige tiltakene i kolonne B skal bidra til reduksjonene.	Den tversgående gruppen jobber systematisk med ferieplanene for 2023 og klinikksef vil levere sin rapport til PO 31.mars. K3K forventer å halvere utgiftene for overtid og innleie fra 2022 til 2023.
10	Planlegge høstaktivitet før sommeren	Kom raskere i gang med høstaktiviteten i 2022 enn året før. Var tema i klinikkledeisen i forbindelse med ferieplanleggingen	K3K startet raskt opp med aktivitet etter sommeren. Dette også i sammenheng med fokus på økt planleggingshorisont der dette var lagt inn før sommeren.		K3K forventer ytterligere forbedring på dette punktet i 2023 da vi gradvis nærmer oss
11	Innkjøp	Oppfølging av tema i avdelingenes driftsmøter, og vi har hatt møte med Innkjøpsavdelingen i forhold til bruk av clockwork, innkjøpsavtaler og bestillinger.	K3K har god kontroll, og høy andel av innkjøp via clockwork og har dialog med innkjøpsavdelingen angående varer som handles ofte som bør lages avtale for.		Planlegger å ta i bruk aktiv lagerstyring flere steder enn i Harstad, og starte prosess med endring av innkjøpsrutiner i K3K
12	Tjenesteutvikling	Innovasjonsprosjekt Alfred ved Kirurgisk avdeling Harstad	Økt kvalitet	Færre komplikasjoner	Etablering av TACE og implementere Alfred i utdanning
13	Optimalisere pasientforløp-stormottakersatsning	Stormottakersatsningen er godt kjent i K3K, prosjektet ble presentert for klinikkledeisen og hver avdeling har definerte kontaktpersoner for satsingen.	Usikkert hva resultatet for dette er i K3K. PSHT-temaen har oversikt, og følger opp samarbeid på individnivå.		Bidra i satsingen jfr gjeldende samhandlingsrutiner. I tillegg har K3K flere pasientforløp som skal forbedres, f.eks pasienter operert dagkir skal ikke involvere sengepost, bruk av KPP. Systematisk gjennomgang av pakkeforløpene i K3K. Opplæring av pakkeforløpskoordinatorer.

Tabell 14, Hjerne- og lungeklinikken

#	Langsiktige tiltak	Hva ha vi gjort i 2022?	Hva har det gitt?	Evt økonomisk effekt	Hva gjør vi videre i 2023?
1	Digitalisering av tjenester	Økt bruk av tele/video alle poliklinikker	Reduserte reiseutgifter for pasienter	Ikke estimert	Forsterker tiltaket
2	Stabilisering og rekruttering	Intervjuet erfarne sykepleiere. Kartlagt sluttårsaker (digitale anonymiserte intervjuer). Påbegynt arbeid rettet mot utdanningsinstitusjoner. Fulgt opp ForBedring 2022.	Økt innsikt som grunnlag for videre tiltaksarbeid.	–	Fortsette tiltaksarbeidet. Monitorere turn-over. Følger opp ForBedring 2023
3	Oppgaveglidning	Videreført tidligere tiltak: Sykepleier, helsefagarbeider, radiograf i ekko-/ultralvdiagnostikk, sykepleierdrevet hjertesviktpoliklinikk, off godkj sykepleiere i intensivseksjon. Kartlagt mulighet for ytterligere oppgaveglidning på sengepostene.	Sparer mer spesialisert arbeidskraft, reduserer konsekvensen av mangel på intensivsykepleiere.	Ikke kvantifisert	Tiltaksarbeid basert på utredning se 3C.
4	Mer samarbeid «på tvers»	Igangsett arbeid for å etablere bemanningsenhet i HLK.	Ikke iverksatt	–	Iverksetter tiltak basert på utredningsarbeid inkl. erfaringer ved andre institusjoner. Utreder muligheten for styrket samarbeid om lungefunksjonstesting med revmatologiske og kardiologiske fagmiljø.
5	Gjennomgang av alle bemanningsplaner- ABP	Utført systematisk i de fleste enheter.	Redusert variabel lønnskostnad, fasilitert samhandling mellom seksjoner, redusert noen bemanningsplaner (Lungemed. sengepost, MIHO). Økt innsikt som grunnlag for videre tiltaksarbeid.	Ikke kvantifisert	Videreføres. Utrede alternative arbeidstidsordninger ("Nordsjø-turnus"). Systematisere bruk av hinkelgelg.
6	Trafikklysmodeill – «refresh»	Vedtak og internkommunikasjon.	Ikke iverksatt. 2022	–	Gjennomføres i 3 sengeposter.
7	Bedre utnyttelsen av poliklinikkene	Utnyttet åpningstidene bedre. Økt kapasitet først og fremst Lungemed. poliklinikk.	Redusert intern venteliste. Redusert ventetidene for store pasientgrupper.	Økt inntekt.	Videreføres. Innføre Checkware. Øke bruken av AirView for fjernavlesning av maskiner for mekanisk respirasjonstøtte
8	Optimalisere operasjonskapasitet	Praktisk talt tatt unna ventelista for varicektugri.	Intern venteliste betydelig redusert.	Økt inntekt midlertidig.	Delta i det K3K-ledede arbeidet med optimalisering av kapasitet UNN Harstad/Narvik/Tromsø
9	Tidlig og god planlegging av sommerferieavviklingen	Forsterket planarbeidet.	Detaljerte planer ferdigstilt innen 20/1 for 10 av 12 seksjoner. Styrket arbeidet med økonomisk prognostisering.	Ikke kvantifisert	Gjennomfører planene, viderefører detaljert, tidlig og stabstøttet planlegging av 2024
10	Planlegge høstaktivitet før sommeren	Møter med avdelingslederne underveis i lavdriftsperioden.	Tilnærmet full drift reetablert i løpet av første normaldriftsuke etter sommerferien.	Ikke kvantifisert	Gjentar samme tilnærming
11	Innkjøp	Gjennomført tidligere , avklart tilfredsstillende praksis (Clockwork)			Avklare om vi har enda mer å hente på utvidet bruk av konsignasjonslager
12	Tjenesteutvikling	Arytmi-utredning ved DMS Senja, også Nord-Troms forberedes. Støtte til indremed. poliklinikker ved UNN Harstad og UNN Narvik på tele/video.	Uendret	–	
13	Optimalisere pasientforløp-stormottakersatsning	Videreført fra tidligere år. Pasientforløpsarbeidet er systematisert og integrert i lederoppfølging og spesialistutdanning.	Sannsynligvis kvalitetsheving og styrket ressurs- og flyt effektivitet. Bidrar til forbedringskultur.	Ikke kvantifisert, men er en hovedpilar i det økonomiske omstillingsarbeidet.	Videreføres.

Tabell 15, Medisinsk klinikk

#	Langsiktige tiltak	Hva ha vi gjort i 2022?	Hva har det gitt?	Evt økonomisk effekt	Hva gjør vi videre i 2023?
1	Digitalisering av tjenester	Digitaliseringsprosjekt nyresykdommer, diabetespasienter i Harstad, starter opp med prosjekt IBD Tromsø	Gode diskusjoner og oversikt over mulighetsbildet. Mindre kontroll av diabetespasienter, kunne buke mer tid på de kompliserte pasientene. IBD diskusjon kompling forskning og klinikk.	Digitalisering at nok ikke gitt noen økonomisk effekt ut over å redusere reisekostnader.	Anskaffelse av BT apparat for hjemmemåling, kontroll av blodprøver hos fastlege. Fagområdet fordøyelse skal se på innføring av CheckWare. Bruke erfaringene fra prosjektene til å digitalisere flere fagfelt.
2	Stabilisering og rekruttering	Rekruttering og stabilisering av sykepleiere i MK går veldig bra. Få ledige stillinger. Pr. mars 2023 er et kun Med. Avd Harstad som sliter med å få fylt stillingene. Utfordring med legespesialister spesielt Narvik.	Godt arbeidsmiljø, omdømme og tilfredshet, sykepleiefaglig fokus. Stabilitet og man rekrutterer nå flere spl. enn man har stillinger til.	Redusert underskudd på lønn, økonomisk balanse siste 3 mnd der vi har lyktes.	Ferdigstilte kompetanseplaner for spl. og opplæringsplan for nyansatte. Kontinuerlig fokus på å ha minst mulig variabel lønn og ikke innleie fra byrå. På legesiden jobbes det med senter - satelittmodell sammen med HLK og PO
3	Oppgaveglidning	Ansatt flere sengepostassistenter og helsefagarbeidere. Øker spl-drevet poliklinikk.	Fratatt spl. oppgaver som kan ivaretas av andre yrkesgrupper - mer tilfredshet og mindre stress. Buffer i stell og pleie	Redusert innleie da andre yrkesgrupper enn spl. kan ta pleieoppgaver.	Kontinuerer funksjonen. Jobbe videre med mer oppfaveglidning. Innføre aktiv forskning i Harstad.
4	Mer samarbeid «på tvers»	Kontinuerer kombistilling mellom sengepost og poliklinikk/dagbehandling/dialyse. F/N og BIGH har høsten 2022 avholdt daglige felles driftsmøter for mer fleksibel bruk av personell. I Narvik og Harstad er det tett samarbeid mellom de medisinske og kirurgiske sengepostene.	Tilfredshet og variasjon i arb.oppgaver. Felles situasjonsforståelse og bedre samarbeid.	Redusert innleie ved sykefravær ved at spl. kan jobbe to steder eller at man flytter pasienter	Ansetter 2 spl. i kombistilling sengepost/med.pol. og gastrolab. (50/50). Alle spl stillinger som lyses ut er kolpet til helgevakt.
5	Gjennomgang av alle bemanningsplaner- ABP	Gjennomgang bemanningsplaner sengepost opp mot aktivitetsstall sammen med øko.rådgiver og innsatsteam (Breivika). Prøver rulle ut sommarplan for leger flere steder	Redusert innleie, bedre planlegging	Reduserte lønnskostnader	Kontinuerer fokus på bemanningsplan opp mot aktivitetsstall. Gjennomgang bemanningsplaner sengepost opp mot aktivitetsstall sammen med øko.rådgiver og innsatsteam (Harstad/Narvik).
6	Trafikklysmodeell – «refresh»	Brukt avktivt høsten 2022- dog ikke noen ny metodikk for god drift, uten at man bevisst har benyttet skjemaet. Økt fokus på medellen	Mer oppmerksomhet	Trolig lite da dette var god praksis tidligere	Følge opp funn fra innsatsteamet
7	Bedre utnyttelsen av poliklinikkene	Hatt eget prosjekt i Breivika og fløyer UNN sitt poliklinikkprogram. Komprimert poliklinikkdagene til legene og spl. (Oppstart og avslutning). Gjennomgått oppstart poliklinikkdager og endret tidspunkt for oppstart.	Fristilt areal til andre fagområder	Økt aktivitet og inntekter	Gjennomgår oppstart poliklinikkdager, lengde på timer, tilgjengelighet jf. Poliklinikkprosedyrene.
8	Optimalisere operasjonskapasitet	Ikke aktuelt for MK (gastrolab under poliklinikk)	Ikke aktuelt for MK	Ikke aktuelt for MK	Ikke aktuelt for MK
9	Tidlig og god planlegging av sommerferieavviklingen	Tilstreber frist 1 mars, men erfaringsmessig er ikke spl. sommervikarer avklart så tidlig på året. Årøver videre ut sommerplan for leger	God oversikt over behov, tidligere sommerevalueringer har vist at vi drifter bra på sommeren.	Mindre innleie og bedre planlegging	Følger opp sommeravaleringen i 2022 og skal også i 2023 har egen sommeravalering.
10	Planlegge høstaktivitet før sommeren	Dette er ikke et stort problem i MK. Poliklinikk og inntak av elektive kommer fort opp i fart etter sommeren	Stabil drift	ingen	Økt fokus på implementering av poliklinikkprogrammet deriblandt 6 mnd planlegging.
11	Innkjøp	Gjennomgått fullmaktsmatrisen og økt fokus på rutiner ved bestillinger. Vi har ca 90%clorkwork.	Økt bevissthet omkring kostnader og fullmakt	Reduserte kostnader	Aktiv forskning i Harstad.
12	Tjenesteutvikling	Psykisk helse i somatikk planlagt i 2022 og starter i 2023. Digitalisering av nyrefaget, IBD og digitalisering.	Bredre tilbud tilpasientene	Nortrail vil gi økte inntekter	Implementere PHIS, jobbe videre med IBD og Nortrails.
13	Optimalisere pasientforløp-stormottakersatsning	Oppbygging og implementering av Akutt og mottaksmedisin.	Bedre valitet og pasientflyt i akuttinntak og obs-posten.	Foreløpig ikke, men andre klinikker kan trolig ta ned noen vaktlinjer i 2023.	Fortsette å bygge opp akutt og mottaksmedisin implementere Sprøpelighetsvurdering spesielt i Breivika på stor kirurgi og kreftbehandling. TA opp igjen KPP arbeide i klinikken.

Tabell 16, Barne- og ungdomsklinikken

#	Langsiktige tiltak	Hva ha vi gjort i 2022?	Hva har det gitt?	Evt økonomisk effekt	Hva gjør vi videre i 2023?
1	Digitalisering av tjenester	Vi har oppnådd måltallet for digitale konsultasjoner satt av HN- 25% er resultatet samlet for klinikken. Innført elektronisk signering av svar-rapporter fra Med gen. Videomøter med pasient, familie og samarbeidsparter før, under og etter behandlingsforløp i sengepost og poliklinikk.	Formyde pasienter og pårørende (ikke systematisk innsamlet, men basert på muntlig tilbakemeldinger). Bedre overføring mellom nivåene døgn-polikl. og PHBU og kommune.Reduserte reisekostnader. Kortere liggetid Nyfødt Intensiv (Tidlig hjem)..	Reise- og oppholdskostnader på et overordnet nivå pas/pårørende. Reduserte kostnader internt	Fysisk møte i BUPA lederteam inntil 3 ggr pr sem. Ellers teamsmøter. Vi arbeider med brukerstyrte poliklinikker i somatikken og tar i bruk Checwareed å ta i bruk <i>Kindereggmodellen</i> som de tilbyr klinikkene. Oppfølging av barn og unge er første fagområde "ut" som skal samarbeide med ESI. Lage en prototyp for andre fagområder. Lage kompetansetrapp i BUS.
2	Stabilisering og rekruttering	Omorganisering av BUP-Tromsø til enheter med mindre lederspen. Urtredet omorganisering av Med gen. Oppstart kompetansehevingprogram (trappetrinnsmodell) på pleiesiden i BUS. Avtale med 2 psykologspesialister BUP Storslett - en kombinasjon av hjemmekontor og tilstedeværelse. LIS BUP- Tromsø tettere oppfølgingsplan. LIS- BUP endret tjenesteplan; dagarbeid til 15.30. Med gen- samarbeidsavtale med speialister fra OUS. Stabilisere og rekruttere ledere i BUP; forsøkt endre stillingsbeskrivelse der lederoppgaver synliggjøres .	Mindre lederspen, bedre ioppfølging av medarbeidere. Økt kompetanse, motivasjon , trygghetsfølelse. Bedre spesialistdekning. Avventer effekt. KMG Kompetasneheving /bedre samarbeid/reduert arbeidsbelastning.. BUPA: fortsatt lederskifter		Omorg lederspen Hab. BUPA: LIS og legespesialister arbeide videre med mulige økonomiske/andre incentiver. Vurdere stillingsbeskrivelse for ledere ; klinisk vs adm.arbeid. Avvikler innleie av legespes fra firma 30.9, forutsetter stabilitet i interne ressurser, nødv med fortsatt rekrutteringsareid på LIS og overlege. Øke kompetansen innen hjerte og nevrologi for å være "selvforsynt"Fokus på god ledelse med av nye og oppdatering for de som har vært en tid.Medarbeidersamtaler for alle. Fokus på tilsettingsprosesser, preboarding og onboarding.
3	Oppgaveglidning	Tilsatt ADHD spl BUP- Tromsø, Høsten dialog med fagskole Nord - barnepleiere.Overføring av arbeidsoppgaver fra bioingeniører til kontormedarbeidere. Diabetes, kartlegging av arbeidsoppgaver ift oppgaveglidning til merkanitlt personell.	Bedret pasientflyt i adhd-pol BUP Tø. Diabetes- avlastet diabetes sykepleier.		BUPA: Tilsette Spl BUP Harstad. Kartlegge og vurdere omprioriteing av ressurser til økt kontor og lederstøtteSlutføre samarbeidet med barnepleierutdanning. Kartlegge arbeidsoppgaver som helsesekretærer kan utføre i poliklinikkene.
4	Mer samarbeid «på tvers»	Spl barnepol og sengepost diabetes. Samarbeidsmøter mellom ulike yrkesgrupper med formål avklaring av arbeidsoppgaver. Work-shop barn /voksen i juni. Formalisert samarbeidsavtale mellom seksjoner i BUA ift sykepleieressurser som kan benyttes på tvers.	Kompetasneglidning/økning "på tvers". Fordeling av arbeidsoppgaver/avlastning. Ikke fulgt opp resultat etter barn/voksen - work- shop.		BUPA: Samarbeidsavtaler mellom UPS og RSS. Rutiner for overgang fra BUP til VPP.v overbelegg i BUA. Samarbeidsavtale med voksenklinikken ved Samarbeidsavtalr mellom NI og BUS. Overganger barn/voksen.
5	Gjennomgang av alle bemanningsplaner- ABP	Tjenesteplaner leger BUPA og BUA. Vdr LIS BUPA se pkt 2.Startet gjennomgang med innsatssteamet.	En endring i tjenestepklanen for Lis-legene i BUPA. Innspill fra innsatssteamet ift kalenderplanene. Tiltak Ikke iverksatt ennå.	usikker	Gjennomføre emanning fra innsatssteamet. Se aktivitet og emanning i større sammenheng enn tidligere. Langtidsplanlegging.
6	Trafikklyksmodell – «refresh»	Pågående i alle sengeposter. BUPA påbegynt h, og har entet erfaringer fra akuttposter PHRK. Pågående og snart ferdigstilt for sengepostene i BUA.	Struktur på tidligere innarbeidet praksis og vurderinger.		Ferdigstille for alle 4 sengeposter. BUPA:Ferdigstille og tas i bruk for både UPS og RSS. Usikker effekt mht redusert inneiekostnad men dokumenterer variasjon av belastning og innleiebehov. Se om modellen er egnet i andre enheter.
7	Bedre utnyttelsen av poliklinikkene	Jevnlig gjennomgang av ventende pas Med gen. Kapasitetsplanlegging PHBU og HABU. Opprettholdt poliklinikkaktivitet i BUA, startet med mer pasientskoler.	Bedre oversikt og kontroll. Bedre planleggingshorisont. Bedre flyt. Bedre romkapasitet i poliklinikk.		BUPA : Fortsetter forbedring basert på CAPA. De tre somatiske poliklinikkene har gjennomført internrevisjon i 2022. Resultatene og avvikene skal følges opp. Vi organiserer poliklinikkene i en egen organisasjon, og starter forbedringsarbeid i tråd med poliklinikkprogrammet. Arbeidet ledes av klinikkrådgiver,som har deltatt på QI- nord.
8	Optimalisere operasjonskapasitet	Bidra sammen med OPIN.	Kartlegging av muligheter for ombygging. Beskjed fra DES om at det ikke er nok luft for ombygginger.		Fortsette samarbeid med OPIN. Arbeid for å redusere unødvendige strykninger.
9	Tidlig og god planlegging av sommerferieavviklingen	På høsten- forberede ferieplanlegging.En felles plan for Med gen fra flere ulike planer.	usikker effekt med gen		Sommerferieplaner klar 1. mars
10	Planlegge høstaktivitet før sommeren	Økt langtidsplanlegging - HABU. BUPA: timebok DIPS for lengre plan	færre fristbrudd		Se ABP.
11	Innkjøp	Sentralisering av fullmakt.	Kontroll over kostnader.		Fortsette arbeidet med Clockwork og innkjøpsavtaler. Samarbeide med Diagnostisk klinikk om innkjøp av reagenser og div driftsmidler. Fortsette arbeide med å redusere "sløsing" av driftsmidler.
12	Tjenesteutvikling	BUPA: BET -program og utdanning . Digitalt introduksjonskurs om spisefst for helsepersonell. Intensiv habilitering.	Økt kompetanse. Bedre tilbud til pasientene.		Søke innovasjonsmidler Nyfødt Intensiv, fokus på hverdagsinnovasjon.
13	Optimalisere pasientforløp-stormottakersatsning	Overgang barn/voksen i samarbeid med PSHT/HABU. BUPA: etablert FactUng	Bra tiltak, men mottakersiden er for fragmentert for ønsket effekt. BUPA: foreløpig inntrykk: nytte for pasientgrupper der vanlig BUP-behandling har gitt mindre nytte.		FactUng viderføres. Samarbeid med Esi om PSHT for barn.

Tabell 17, Operasjons- og intensivklinikken

Sak 29/2023 - orienteringssak 3 - vedlegg

#	Langsiktige tiltak	Hva ha vi gjort i 2022?	Hva har det gitt?	Evt økonomisk effekt	Hva gjør vi videre i 2023?
1	Digitalisering av tjenester	Vi har jobbet aktivt med dette ved den polikliniske virksomheten vi har dvs ved Smerteavdeling, over 30% av konsultasjonene er tele/video	Bedre vurdering av hvilket behov pasienter har evt om han/hun har behov for videre oppfølging. Redusert reise tid for pasienter, bedre økt dialog med kommunehelsetjensten og færre avbestillinger /ikke møtte	Vanskelig å beregne, men spart reisekostnader og bedre "siling" av pasienter ifht hvem som ikke trenger videre oppfølging av spesialisthelsetjensten	Fortsetter det gode arbeidet. Ville vært motvirket at det ble synliggjort besparelsene ifht reisekostnader
2	Stabilisering og rekruttering	Er fokusområde i klinikken og brukt driverdiagram med milepælplaner med tiltak som har dette som mål. 1)Jobber sammen med Uit og utdanningsavdelingen med økt studentallet spesialistlegeleiere fra høsten 2024. 2)Utarbeidet fremskriving av personellbehov ut fra ulike scenario. 3)Fokus på seniorpolitikk og innført seniordager.4) brukt medarbeiderundersøkelsen aktivt ifht å jobbe med arbeidsmiljø tiltaksplaner ved alle avdelingen. 5)Økt fokus på fagutvikling og kompetnaseutvikling prioritert at alle lederne lederne og fleste mulig ansatte deltar på forbedringsutdanning, forbedrings- og innovasjonsprosjekt samt jobbe med pasientforløp ved bruk av "Opin verktøyskasse". 6) etablert Opin verktøyskasse som brukes aktivt ved alle avdelingen ifht forbedringsarbeid og pasientforløpsarbeid. 7)Fremmet forslag til piloter/forbedringsarbeid direktørens ledergruppe 20.12.22. 8)økt fokus på samarbeid og dialog med Tv samt VO på alle nivå i klinikken. 9) gjennomfører sluttansatler med alle ansatte. 10) gjennomfører utviklingsansatler plan for alle ansatte 11)Fokus på å redusere innleie og redusere belastningen med vikarer for ansatte- innført pendelturnus, innført Ny app "signal " ved flere vadelinger for å få flere ansatte til å jobber overtid i stedefor vikarinleie . Piloterer system for bruke mindre lederressuser på vikaradministrasjon(ViVium) 12)Optimalisering av turnuser og tjensteplaner- pilotere ønsketurnus i GAT13) vikarer i GAT	Økt fokus på dette på dette området i klinikken. Betydelig økt forståelse for behov for jobbedeling blant ansatte. Økt lederfokus på at satbilisering er minst like viktig som rekruttering fremover.. På anestesilegeavdelingen ser vi effekt alle stillingen besatt og innleie fra byrå opphørt. Forventer å se effekt på flere avdelinger siste siste halvdel av året	ser effekt i form av redusert innleie fra byrå for anesteilegene og operasjonssykepleiere samt anestesisykepleiere. Vansleig å tallfeste effekt så tidlig på året må se kostnaden 2022 og mot regnskapet 2023	Fortsetter å ha fokus på dette - å jobbe med hvordan vi kan stabilisere dvs redusere turnover og få ansatte stå lenger i jobb vil være et viktig fokusområde på
3	Oppgavegledning	1) utdannet sterilforsyningstekniker som har overtatt oppgaver for operasjons sykepleiere, 2) prosjekt fysioterapeuter deltar i stell ved intensiv(pilot) overtatt oppgaver fra intensivsykepleiere 3) startet arbeid med å få helsefager inn ved operasjon og intensiv sammen med utdanningsavdelingen og fagforbundet, 4) prosjekt for å flytte operasjonaktivitet til lavere behandlingsnivå med behov for mindre personell og ikke spesialistlegeleiere COO, POP stuer og BUK	Positiv erfaring som skal evalueres. Vil i		Målet er å ha en plan for i løpet av 2023 ansette helsefagarbeidere /læringer ved Intensiv og deretter operasjon. Jobber sammen med fagforbundet og utdanningsavdelingen om dette
4	Mer samarbeid «på tvers»	1) Intensivt samarbeidet med de kirurgiske klinikkene via OPK og virksomheten vedtatt i OPK 2) jobbet aktivt utadrette Vært mer utadrette mot de kirurgiske 3)deltatt og gitt bistand ved forbedringsarbeid og prosjekter K3K og NOR 4) Deltatt i regionale prosjekter Karabin (operasjonsvirksomheten og intensivvirksomheten 5) Etablert samarbeide imed OUS, Nordfandssykehuset, St Olav og sykehusene i innlandet ifht operasjonsvirksomheten 6) faste møter mellom avdelingen i klinikken for OPK 7) etablert faste forbedringsavtaler som en del av klinikkledermøtene fokus pasientforløp ved alle lokisasjonene 8) Ved mangel på personell og utfordrende drift A9 avhjelper MIHO og Intensiv hverandre. Ikke strukturert plan for dette	Bedre samarbeid mellom HLK, OPIN , NOR og K3K. Innsikt i å andre sykehus virksomhet , læring og deling av kunnskap og samarbeid. Utviklingsarbeid og forbedring,		1)Fortsette å utvikle arbeidet som foregår i regi av OPK, Økt fokus på å styrke det interne samarbeidet mellom avdelingen i klinikken ytterligere. 2) utarbeide konkret plan for at anestesisykepleiere skal jobbe både ved operasjon og oppvåkningen rkomdstillinger
5	Gjennomgang av alle bemanningsplaner- ABP	1)Alle bemanningsplanene i klinikken er gjennomgått 2) stillingsark innført og brukes 3)Bemanning justeres ved de fleste enheten etter aktivitet og i for liten grad etter budsjett. Jobbet mye med å fokus på fokus på hva som er handlingsrommet innefor budsjettet med seksjonslederne 3) utarbeidet modeller for hjelp til lederne økonomistyring og ha oversikt over hva de kan bruke av overtid, innleie m.m 4)startet gjennomgang av tjenstepalner legene 5) Redusert åpningstid anestesipoliklinikk etter aktivtetsregistrering (fra 5 dager til 4 dager/uke) . 6) vikarer lagt inn i GAT	1) ikke alle bemanningsplanen tar høyde for sykefravær og annen påregnelig ikke klinisk aktivitet. Pågår arbeid med å justere disse. Gjennomgang viser at overgang fra bemanningsplan til turnus ikke alltid er optimal dvs regler, tariffavtaler m.m bidrar til utfordringer som må hensyntas. det er gjort arbeid ifht dette men gjenstår en del. 2, 3 og 6 har bidratt til bedre styring av bemanningsressusene , bedre mulighet for lederne for styring og oversikt, redusert tildeling av ekstrapersonalkapasitet uten finansiering /ekstra team helger m.m		
6	Trafikklysmode – «refresh»	Innført i hele klinikken. Pågående og kontinuerlig arbeid, innført i 2022 men har tatt tid å skriftliggjort, involvert mange gode prosesser som har bidratt til å tydeliggjøre for eksempel muligheter for oppgavedeling			
7	Bedre utnyttelsen av poliklinikkene				
8	Optimalisere operasjonskapasitet	sikre bruk av timebok i planleggingen, ukentlige planleggingsmøter med de kirurgiske klinikkene, AU operasjonsvirksomheten ved planlagt nedtrekk eller ekstra prioritering for eksempel pandemi, etablert rutiner for sikre at kreftkirurgi prioriteres . prioriteringsutvalg			
9	Tidlig og god planlegging av sommerferieavviklingen	1) klinikken gjennomført detaljert intern evaluering av ferieplanleggingen for og feriegjennomføringen 2022 i september og utarbeidet læringspunkter som er brukt i arbeidet med ferieplanleggingen for 2023 2) planlegging av sommerferieavviklingen og sommerdriften startet i september og er fulgt opp jevnlig 3)Klinikkledelsen besluttet føringer for ferieavvikling som følges. Dvs der det er hensiktsmessig skal det være 3. delt ferie og legen skal ha sommerplaner m.m. 3) Etablert overordnet feriegruppe i klinikken 4) sommerdrift operasjon planlagt sammen med de kirurgiske klinikkene	Tidligere og bedre planlegging - mer forutsigbarhet ifht utfordringene og dermed større forutsetning for å løse disse. Fått ettlert sommerplaner for legen og 3 delt ferie ved intensiv. Dvs for legene betydelig midre vaksavtaler og mer fast personell og midre vikarinleie intensiv tromsø. Foutsetning for å ha fått dette til er starte planlegging tidlig og god involvering av TV	Forventes betydelig redusert bruk av vakansvakter og noe redusert innleie av sykepleiere fra byrå ,	Alle avdelingen har sendt inn ferieplanen pt og feriegruppe for klinikken er etablert og skal gjennomgå alle planen i løpet av mars. Hvis det vi har jobbet med fa i september 2022 ifht ferie - aktivitetstilvælgelse og planer vil detet bli en mal vi bruker fremover.
10	Planlegge høstaktivitet før sommeren	Inngår som en del av virksomhetsplanleggingen ifht operasjonsvirksomheten - årshjul og driftsplan kalenderen			
11	Innkjøp	1)jobbet med å sikre at fullmaktsstrukturen følges 2), tatt initiativ til at ØA/innkjøp gjennomgår rutineene ved UNN Narvik arbeide pågår 3) Utarbeidet nye prosedyrer innkjøp som foregår i klinikken/via klinikken PR 59712, PR47061, PR 46727 og PR46721 og det gjennomføres nå opplæring i disse 4) klinikkrådgiver "innkjøpsjef" og har ukentlig møter med klinikkisjef	Bedre oversikt for ledere om hvilke rutiner som gjelder og skal følges ved innkjøp. Opplæring av brukere i rutiner, innstramming og bedre bruk samt oppfølging av gjelden rutiner		Opplæring ved alle lokisasjoner, avdelinger og samarbeidende avdelinger i de nye prosedyrene for innkjøp.følge opp og sikre at prosedyrene følges. Få til et arbeid med NOR ifht samkjøring av bruk av protesemateriell ved klinikkens lokisasjoner
12	Tjenesteutvikling	To invasjonsprosjekt i klinikken et ifht mikrolæring og kuncitig intelligens opplæring MTU sammen med Uni Fractal ogfor ansatte det andre ifht operasjonsvirksomheten taktisk og strateisk operasjonsplanlegging sammen med ST olav og SINTEF	Svært motiverte og engasjerer leder og ansatte. Postiv i en utførende hverdag		
13	Optimalisere pasientforløp-stormottakersatsning	1) alle avdelingen har i oppdrag å jobbe med å otimalisere pasientforløp og dette jobbes med ved alle avdelingene (protese, Ralp, mikroyrger, fysioterapeut i intensivavdelingem.m) 2) faste tavlemøter på klinikklederteam , oppfølging på avdelingsnivå 3) utviklet verktøyskasse for bruk i arbeidet; aktuelle pasientforløp filmes og gjennomgås sammen med teamet som jobber med forløpet for pilotering av (forbedrings sirkelen følges)	Flere pasienter er blitt operert uten økt ressursbruk, stort engasjement blant ansatte, økt fokus på forbedringsarbeid og muligheten til å oppnå gode resultat, samarbeid og økt effektivisering. Motivasjon for å ta forbedringsutdanning og delta i forbedringsarbeid og utviklingsarbeid.		1) Få godkjent og etablert prosedyrer beslutningsmyndighet som vil bidra til å redusere strykninger/ er straks klar til beslutning.2)gjennomføre ressurkartlegging og beslutning ifht kirurgisk inngrep- dvs hvordan skal bemanningen ved operasjonsstuen være, hva er forventete og akseptabel knivtid 3) sikre måloppnåelse kreftpakkeforløp. 4)Bistå og delta i arbeidet med igangsette drift COO 5) OU Nye UNN Narvik operasjon - og intensivvirksomheten, 6 økt fokus på arbeid med pasientforløp

Tabell 18, NOR klinikken

#	Langsiktige tiltak	Hva ha vi gjort i 2022?	Hva har det gitt?	Evt økonomisk effekt	Hva gjør vi videre i 2023?
1	Digitalisering av tjenester	Endring struktur sen-covid utredning. tatt i bruk videoscreening som erstatter heldags tverrfaglig utredning. Enkelte mestringskurs og LMS kurs gjennomføres digitalt. Checkware tatt i bruk i relevante deler av driften Økt antall telefonkonsultasjoner ved HK seksjon Oppstart pol videokonsultasjoner Sonjatun nov-2022 Digitalisering av behandlingstekster Gjort om telefonsamtaler til videokonsultasjoner	Reduksjon i avdelingens fristbrudd, Noe friggitt kapasitet på personell spesielt knyttet til sen-covid aktivitet. Pasientene er fornøyd med at de slipper lang reisevei Bedre oppfølging til riktig tid	Reduserte reisekostnader	Utrede mulighet for ytterligere økning av digitale LMS kurs. Evaluere og justere sen-covid tilbud. Prosjekt for fjerntilpassing av høreapparat Starte opp med pol videokonsultasjoner Finnsnes Digital hjemmeoppfølging Revmatologi "Kinderegnetprosjektet"
2	Stabilisering og rekruttering	Klinikkstyrt forbedringsprogram for heldagsdrift NOR- klinikken er pilot i bransjeprogrammet Tidlig og Tett På. Langtidsplanlegging Internundervisning Nærledelse Ansette studenter i sengepostene Lederopplæring rekrutteringsprosessen Rekrutteringsarrangement i NOR-klinikken Gjennomfører sluttssamtale Individuelle oppfølgingsamtaler for nyansatte Revidert utlysningstekster	Klarere ansvar for studentoppfølging Oppgaveklarhet for personell med administrative funksjoner og ledere	Faste stillinger kontra variabel lønn og vikarbyråinnleie. Vanskelig å anslå økonomisk effekt enda.	Følge opp pågående prosjektarbeid Markedsføring og omdømmebygging Holde varm aktuelle fremtidige søkere Revidere nyansattpoletter Delta på rekrutteringsarrangementer Opprettet Instagramkonto for ortopedisk sengepost TØ. Jobbe videre med organisering av oppgaver - oppgavegildning Jobbe videre med rekruttering til ubestatte stillinger
3	Oppgavegildning	Polikliniske konsultasjoner fra ortoped og til fysio og spl Polikliniske konsultasjoner fra revmatolog til fysio og spl Ytterligere oppgavegildning fra spl til helsefagarb/assistent. Øyeblikksjoner fra øyelege til spl Oppgavegildning fra opr spl til spl Ansatt flere helsefagarbeidere Ressurskoordinator for leger	Reduserte ventestiler innen ortopedi Økt pasienttilfredshet Bedre langtidsplanlegging Bedre ressursutnyttelse Jobbgildning fra sykepleier til helsefag avlaster sykepleiere i sengepost og helsefagarbeidere får lære nye prosedyrer gir jobbtilfredshet. Det har også gitt noe lavere kompetanse på vakt	600.000,- reg på klinikknivå (oppgavegildning ortoped-fysio)	Videreutvikler og stabiliserer tjenesten Definere flere oppgaver å lage kompetansemål på
4	Mer samarbeid «på tvers»	Diabetesfotsår - vært med å lage forslag til nytt pasientforløp Samarbeid på tvers av enheter i klinikken ift til satelittpasienter. Samarbeid med opn for bedre utnyttelse av operasjonskapasitet. Etablert driftsmøter på tvers av lokalisasjonene Nyopprettet samarbeid mellom Ort Harstad og Rehab Harstad ifm oppgavegildning.	Sykepleierdriven infusjonspol i Na Bedre forutsetninger for velfungerende poliklinisk drift for ortopedene og bedre utnyttelse av relevant fysiokompetanse Noe fleksibilitet		Videreutvikler og stabiliserer tjenesten Diafoten - følge opp prosess Infusjoner til Finnsnes Det jobbes med å lage robuste nok team i Harstad også for de er mer sårbare pga. få ansatte.
5	Gjennomgang av alle bemanningsplaner- ABP	Innsattsteamet har hatt gjennomgang av døgnenheter i Tromsø. Inngår også i klinikkens forbedringsprosjekt for døgnenheter Leger - avventer felles prosjekt for UNN HF	Bedre langtidsplanlegging		Jobbe med foreslått tiltak fra innsattsteamet. Bidrar inn i felles UNN-prosess med å se på legenes tjenesteplaner og vaktordninger
6	Trafikklysmodeell – «refresh»	Behov for innleie av personell vurderes ut fra trafikklysmodeell. Førtsett en jobb å gjøre ifm felles forståelse av oppgaveprioritering ved ulike bemanningsscenarier.	Redusert bruk av variabel lønn		Innarbeide trafikklysmodeellen som en rutine for alle aktuelle Øke forståelse av oppgaveprioritering ved ulike bemanningsscenarier
7	Bedre utnyttelsen av poliklinikkene	NOR har vært pilot i forbedringsprogram for poliklinikkdrift Ombygging hud/revma pol - flere rom Sammenslåing revma/hud pol - bedre ressursutnyttelse Revidert metodebok for håndkirurgi	Kritisk gjennomgang av eksisterende praksis. Muligheter for å implementere bedre rutiner. Økt kapasitet og fleksibilitet Bedre ressursutnyttelse		Vi bygger videre på det vi har fra forbedringsprogrammet Redusere åpningstid på behandling med redusert etterspørsel Dialog med og besøke NLSH og St. Olavs da det virker som de har en god flyt på sine poliklinikker, lengre åpningstid og ting som vi har blitt utfordret på i forbedringsprogrammet.
8	Optimalisere operasjonskapasitet	Økt antall proteser pr dag i Harstad fra 2-3 Økt antall proteser fra 2 til 3 på mandager i TØ (i perioden april til nov) Vi har fokusert på å fylle operasjonsprogrammet med mer presis plan. God opplæring av inntaksspl.			Jobbe videre med å øke til 3 proteser i Narvik. Jobbe videre med å optimalisere bruken av operasjonkapasitet, i samarbeid med opn. Etablere en skiftstue i ortop for å avlaste operasjonstuen i POP, og overføre pasienter fra dagkir til POP Gjennomføre preoperative poliklinikkamtaler 14 dager før opr (Nevrokir) Arbeid/utredning av areal og bemanning av en opr.stue til i C6 i påvente av det som allerede er planlagt/vedtatt i arealplanen (øye)
9	Tidlig og god planlegging av sommerferieavviklingen	Utløsning av stillinger som sommervikarer før nyttår. Fokus på rekruttering til alle fag og funksjoner.	Usikker. Forsinkelse pga ventet på godkjenning av sengenedtrekk, NSF-vakter.	Forventer lavere forbruk av variabel lønn sammenliknet med 2022	Sommerferieønsker ble hent ut i januar. Feriefordeling for flere avdelinger allerede ferdig i februar Kartlagt hvem som evt. går ut i videreutdanning for å planlegge de inn i ferien uten at det kommer som en overraskelse at de må tas ut av turnus om sommeren. Lage arbeidsplaner/oppgaver for sommerferien Lage forslag til vaktplan med redusert ressursbruk for enkelte fag med lav vaktbeastning Starter des 23 med ferieplanlegging 24.
10	Planlegge høstaktivitet før sommeren	Tilstreber 6 mnd planleggingshorisont Laget ABP-retningslinjer i samarbeid med TV og VO For enkeltefag var det ikke rom for optimal planlegging for dette pga. en del ledige stillinger og noe sykefravær som vanskeliggjorde det, selv om sekretærene forsøkte å plassere pas. på time.	Oppslutning om regler. God langtidsplanlegging Litt lavere aktivitet i enkelte fag, men det var også pga. mange strykninger fra OPIN.		Ort avdeling TØ er pilot i Godt planlagt. Klart høsten -23 Planlegger 6 mnd frem i tid. Lager årshjul.
11	Innkjøp	Restriktiv praksis. Følger regler for innkjøp. Bruker Clockwork. Sender alle søknader til klinikkssjef for godkjenning.	Ingen endring utover utsettelse av en del nødvendig innkjøp. Har gode rutiner.		Førtsett restriktiv praksis. Delta i prosjekt om lagerstyring (Aktivt lager) Tenke på tvers av lokalisasjoner og avdelinger ved innkjøp
12	Tjenesteutvikling	Lagt om fra heldags tverrfaglig utredning av sen-covid til videobasert screening Opprettelse av LMS kurs. Endring av pasintorløp fra døg- til dagbehandling Spl.styrt infusjoner i NA	Medført økt aktivitet, redusert/fjernet fristbrudd, mere relevante tjenester til pasientene. Betydelig reduksjon i antall pasinetser som møter fysisk til tverrfaglig utredning. LMS kurs skal evalueres våren 2023 som grunnlag for ytterligere justeringer i modellen.		Fremme sak og sen-covid som lokalsykehusstilbud i fagsjefmøte Mer digitalisering Førtsette allerede påbegynte prosjekter Poliklinisk seriebehandling i stedet for innleggelse
13	Optimalisere pasientforløp-stormottakersatsning	Redusere liggetid kneproter med bruk av blokkader. Deltatt i Hoftebruddprosjekte; redusere ventetid til operasjon- Deltatt i læringnettverk med radiusfrakturer; redusere postoperativ liggetid i sengepost for pasienter som har radiusfraktur. Redusert liggetid hofteprotepasienter ved å endre smertelindring Diafoten - avventer beslutning fra senterleder ESI Slagpoliklinikk innført iht Epilepsi Checkware MS - forbedret pas.forløp og kontrollopplegg Avviklet beh.tilbud med Botox ax. Hyperhidrose	Prosjekt radiusfrakturer blir så langt som mulig operert på dagkirurgen for å unngå innleggelse i sengepost.		Utrede mulighet for at ortogeriatriske pasienter kan ligge på geriatrisk avdeling gjennom hele forløpet? Sykdomsgjennomgang systemisk sklerose Venerologisk poliklinikk - læringsnettverksprosjekt Parkinsons - implementere nytt pas.forløp Tegne og beskrive pasientforløp med kontrollopplegg for revma

Tabell 19, Psykisk helse- og rusklinikken

#	Langsiktige tiltak	Hva ha vi gjort i 2022?	Hva har det gitt?	Evt økonomisk effekt	Hva gjør vi videre i 2023?
1	Digitalisering av tjenester	PHRK har nådd måltall for digitale konsultasjoner. Digital gjennomføring av samarbeidsmøter og veiledning for å redusere reise-/transportkostander.	Større grad av samtidighetsarbeid mellom tjenestenivåene. Økt tilgjengelighet for pasienter.	Mindre reiseaktivitet. Besparelse av reiseutgifter (primært for pasienter, men også ansatte).	Etablering av Eneistring. Vurdere etablering av stedsuavhengig poliklinikk. Definerer tydelige kriterier for hvem som egner seg for digitale konsultasjoner. Opprettholde etablerte rutiner for digitale samarbeidsmøter og veiledning.
2	Stabilisering og rekruttering	Klinikken har etablert arbeidsgrupper for rekruttering og stabilisering. Lagt til rette for videreutdanning/spesialisering. Etablert stipendordning med bindingstid for sykepleiere og verneleiersstudenter. Laget utdanningsplan for rus- og avhengighetsmedisin som er sendt til godkjenning. Uthyt og bemannet ledige stillinger.	Utdanningskandidater har takket ja til spesialiststillinger og tiltrer etter endt spesialisering. Sykepleiere og verneleiere som går deltids studie videreutdanning psykisk helsearbeid/SEP/REP har to års bindingstid. Rekruttert ti sykepleier/verneleiersstudenter gjennom bruk av stipend og bidningstid.	Kostnader knyttet til utbetaling av stipend. Kostnader i form av innleie av vikarer når ansatte er ute i utdanningsforløp. På sikt vil det gi en positiv økonomisk effekt pga. økt antall fast ansatte fagpersonell og dermed mindre behov for innleie av vikarer.	Arbeidsgrupper for rekruttering og stabilisering avgir rapport våren 2023. Foreslåtte tiltak må behandles og kostnadsberegnes. Opprettholde oppmerksomhet på å tilby stipend til studenter/engasjerer de i deltidsstillinger fram til fullført helesfagutdanning. Sørg for intern rekruttering til relevante videreutdanninger. Rekruttere nye leger og psykologer som kan starte i spesialistutdanningsløp.
3	Oppgaveglidning	Pågående diskusjon om mulige områder for oppgaveglidning. I enheter i Avdeling Nord med lav behandlerdekning har andre yrkesgrupper delvis tatt over ansvaret for skriving av epikriser, medikamentsamstemning og andre oppgaver som tidligere har ligget hos behandlere/leger.	Bedre epikrisetider og mulighet til å sikre drift ved enheter som har lav spesialistdekning.	Lite effekter så langt. Klinikken ser imidlertid et betydelig potensiale i oppgaveglidning dersom vi får til dette på en mer systematisk måte i alle deler av virksomheten.	Systematisk arbeid med å identifisere oppgaver som kan avlaste leger og psykologspesialister, sykepleiere/vernepleier og ledere på alle nivå.
4	Mer samarbeid «på tvers»	Klinikken har etablert arbeidsgruppe som jobber med tiltak som kan bidra til bedre utnyttelse av klinikkens totale døgncapasitet. Det er allerede etablert møtepunkter for best mulig utnyttelse av totale ressurser. Konkrete eksempler: Det er etablert samarbeids- og møtepunkter på akuttseksjon som utjevner belegg og belastning. Russeksjon Narvik har over tid bygd opp en kultur for samarbeid og samhandling mellom døgnpst og avusning. Avd. Nord har etablert samarbeidsrutiner for bruk av personell på tvers av enheter.	Bedre helhetsforståelse av virksomhetens oppgaver og ressurser og en bedre allokering av ressurser vs. oppgaver.	Mange forhold påvirke økonomien, og det er derfor vanskelig å vite om disse tiltakene har hatt økonomiske effekter. Klinikken har dog erfart mindre innleie av vikarer på dagtid i Psykiatrisk avdeling og Russeksjon Narvik har gått fra -1,8 mnok i 2021 til budsjettbalanse i 2022 (samtidig som aktiviteten har økt).	Arbeidgruppen som jobber med tiltak som skal bidra til bedre utnyttelse av klinikkens totale døgncapasitet skal ferdigstille arbeidet i løpet av våren 2023.
5	Gjennomgang av alle bemanningsplaner- ABP	Tydeliggjort mandatet for arbeidsplanutvalget. Alle planene er innom arbeidsplanutvalget for endelig godkjenning. Tilbakemeldinger fra arbeidsplanutvalget implementeres i enhetenes bemanningsplaner.	Større fokus på arbeidsplaner i henhold til budsjett	Vanskelig å konkretisere.	Vurdere nye tiltak som kan få ned bruk av variabel lønn. Spesielt erstatte overtid med faste stillinger.
6	Trafikklyksmodell – «refresh»	Alle sengeposter bruker metodikken. Vurdering av innleie skal alltid skje i henhold til trafikklyksmodellen. Psykiatrisk avdeling har videreutviklet en egen skjematikk som letter registrering og bedrer oversikt, kommunikasjon og tiltak.	Økt oppmerksomhet på å redusere innleie. Tydelig mandat der hovedregelen er å klare seg uten innleie. Vurderingen av forsvarlig behandling og sikkerhet for personalet relatert til riktig bemanning er særdeles krevende.	I deler av virksomheten er det et stort merforbruk på personalkostnader. Det hadde sannsynligvis vært større hvis ikke ledelsen har hatt daglig fokus på å redusere vikarbruk.	Fortsatt bevissthet på problemstillingen.
7	Bedre utnyttelsen av poliklinikkene	Klinikken har gjennom 2022 jobbet kontinuerlig med forbedringstiltak i poliklinikkene for å bedre tilgjengeligheten. Det er blant annet opprettet fag-team, tatt i bruk sjekklister for å få til gode avslutninger, gjennomført gjennomgående tavlemøter med fokus på behandlingsplaner og avslutninger og balanse mellom inntak og avslutning av pasienter, gjort en differensiering av behandlingstilbudet, økt bruk av gruppebehandling og utviklet felles prosedyrer for utredning og behandling, økt bruk av digitale konsultasjoner for å redusere antall "ikke møtt". Behandlere har fått tettere lederoppfølging og det har blitt ansatt behandlere med helsefagutdanning istedet for psykologer ved lokalissjoner hvor det er vanskelig å rekruttere psykologer. Det er ved VPP Tromsø opprettet et eget vurderingsteam som skal gjøre raske avklaringer og om mulig finne andre mindre ressurskrevende tiltak enn behandling i spesialisthelsetjenesten. Vurderingsteamet ble iverksatt vinteren 2022/2023 og vil bli evaluert i løpet av våren 2023. Klinikken er i gang med å innhente opplysninger fra poliklinikker ved andre sykehus om hvilke forventninger til aktivitet som stilles til behandlerne. Denne benchmarkingen skal være ferdigstilt innen april 2023. Opplysninger vil bli brukt for å forsøke å få til bedre styring av aktivitet, mer effektiv utnyttelse av ressurser og økt standardisering av pasientforløp. Det fokuseres også på riktig koding for å sikre inntekter av aktivitet.	Tiltakene er under implementering/evaluering og videreutvikling. Så langt har klinikken ikke oppnådd en tilfredsstillende utvikling på ventetider og fristbrudd. Men det er en tydelig forventning at dette vil man få det etter hvert. Forbedringsarbeidet har dog medført økt aktivitet og en mer felles forståelse for utfordringsbildet og nødvendigheten av å få til en endring av dagens måte å jobbe på for å bedre tilgjengeligheten og unngå fristbrudd.	Økt aktivitet og effektivisering vil øke pasientinntekter og ikke minst reduserer Helfokostnadene knyttet til fristbrudd (som i 2022 var på 52,3 mnok for PHV). Bedre koding vil også bidra til økte inntekter. Det er sammensatte årsaker til økte pasientinntekter, men inntektene er totalt sett økt med 11 mnok i 2022 sammenlignet med 2021 (63 mnok totalt).	Klinikken vil opprettholde og intensivere arbeidet med å bedre tilgjengelighet og unngå fristbrudd. Tiltakene vil fortløpende bli evaluert og korrigert for å sikre best mulig måloppnåelse og ressursutnyttelse. Klinikken vil i 2023 legge stor innsats ned i å få etablert en "prosjekt-poliklinikk" som skal jobbe målrettet med å øke redusere ventetid og hindre ytterligere fristbrudd. Klinikken har utarbeidet en egen registreringsveileder som skal bidra til bedre kodekvalitet.
8	Optimalisere operasjonskapasitet	<i>Ikke aktuelt</i>	<i>Ikke aktuelt</i>	<i>Ikke aktuelt</i>	<i>Ikke aktuelt</i>
9	Tidlig og god planlegging av sommerferieavviklingen	Fulgt oppsatt plan og de føringer som er gitt om hvordan planlegging av sommerferie skal skje. Gjennomført evaluering av sommeren 2022. Evaluering brukt for å planlegge sommerferien 2023.	Alle enheter har god kontroll på ferieplanleggingen og forholder seg til gjeldene tidsfrister.		Rutinene for ferieplanlegging følges opp også i 2023.
10	Planlegge høstaktivitet før sommeren	Utdanningsperioder som skal utføres om høsten legges inn i kalenderplan.	Forutsigbarhet vedrørende drift.	Reduksjon av vikarinnleie i og med at fravær er lagt inn i kalenderplan.	Legge inn planlagt utdanninger/enhetsmøter/fagdager i kalenderplan.
11	Innkjøp	Etterlevd de føringer som er gitt mht. kortsiktige innsparisings tiltak høsten 2022. Bidratt til å identifisere store variasjoner i forbruk av mat ved enhetene i klinikken.	Reduksjon i forbruk generelt. Kunnskap om variasjoner i forbruk av mat på sammenlignbare poster.	Det er usikkert hva dette har gitt. Det er identifisert et innsparisingspotensiale ved reduksjon av variasjon av kostnader knyttet til innkjøp av mat ved enhetene.	Følg opp variasjoner i matforbruk med formål å redusere utgifter til innkjøp av mat allerede i løpet av 2023.
12	Tjenesteutvikling	Klinikken fikk i mars 2022 i oppdrag av UNN-styret å beskrive framtidig klinikkstruktur og helhetlig tjenestetilbud innenfor gjeldende økonomiske rammer. Det ble i løpet av 2022 utarbeidet mandat for dette arbeidet og etablert en arbeidsgruppe som gjennom 2023 skal utarbeide et forslag til framtidig klinisk struktur og organisering. Arbeidsgruppen startet opp arbeidet høsten/vinteren 2022 og har frist på levering desember 2023. Klinikken har i tillegg etablert en egen arbeidsgruppe som skal utarbeide tiltak for å få til bedre utnyttelse av klinikkens samlede døgncapasitet. Klinikken har også jobbet med OU-prosessen knyttet til Nye UNN Narvik med spesielt fokus på tettere samarbeid mellom PHV og TSB gjennom opprettelse av akutt- og utredningssenger og ny felles poliklinisk modell.	Arbeidet med ny framtidig klinikkstruktur/helhetlig tjenestetilbud vil ikke gi noen økonomiske effekter hverken i 2022 eller i 2023. Men på sikt vurderes ny klinisk struktur å være det viktigste tiltaket for å oppnå budsjettbalanse. Arbeidet med bedre utnyttelse av klinikkens totale døgncapasitet har heller ikke gitt noen effekt i 2022, men forventes å gi effekt i løpet av 2023.	Arbeidet med framtidig klinikkstruktur/helhetlig tjenestetilbud vil ikke gi noen økonomisk effekt i 2023. Arbeidet med bedre utnyttelse av klinikkens totale døgncapasitet forventes å bidra til redusert bruk av variabel lønn allerede i 2023 (ved å bidra til redusert overbelegg ved sengeposter i Tromsø).	Klinikken skal ferdigstille arbeidet med tiltak for å få til bedre utnyttelse av klinikkens totale døgncapasitet i løpet av våren 2023. Anbefalinger fra arbeidsgruppen som jobber med ny framtidig klinikkstruktur skal legges fram i egen styresak i desember 2023. Mulig implementering tidligst 2024. Denne oppgaven har overordnet prioritet i klinikken i 2023. Fortsatte arbeidet tilknyttet OU-prosjektet knyttet til Nye UNN Narvik for å sikre at dette er ferdigstilt til åpning av nytt sykehus i 2024.
13	Optimalisere pasientforløp-stormottakersatsning	Deltagelse i arbeidsgruppe med deltakere fra PSHT og PHRK. Arbeidsgruppen jobber med å identifisere pasientgrupper/pasientforløp innen PHV og TSB hvor PSHT kan bidra til redusert ressursforbruk på tvers av fagfeltene.	Større oppmerksomhet på å identifisere stormottakere og på hvordan PSHT kan bidra til bedre pasientforløp og redusert ressursbruk.	Kortere intramurale forløp vil ha en positiv økonomisk konsekvens.	I henhold til pågående arbeidsgruppe: utarbeide tiltak for optimalt samarbeid mellom enheter internt i UNN og primærhelsetjenesten for behandling og oppfølging av stormottakere.

Tabell 20, Diagnostisk klinikk

[illegible]