



Styresak 91-2015 Driftsrapport august 2015

Saksbehandler:
Marit Barosen

Saksnr.:
2015/382

Dato:
21.09.2015

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Driftsrapport august 2015
Ikke trykt vedlegg: ØBAK august 2015

Innledning:

Kvalitet

Utviklingen i ventetid for avviklede pasienter viste en positiv trend fra mai til juli, men har i august økt igjen og ligger nå på 82 dager. I likhet med de øvrige foretakene i Helse Nord kom den største veksten etter sommerferieavviklingen. Foretaket vil utover høsten særskilt rette fokuset mot langtidsventende, slik at vi får avviklet pasientene som har stått lenge på venteliste. Dette vil dra opp ventetid for avviklede pasienter, slik at fristen på 65 dager ikke vil kunne nås i 2015. I det videre arbeidet vil det være et spesielt fokus på antall langtidsventende (>180 dager), totalt antall ventende, andel ventende som er gitt time, samt gjennomsnittlig ventetid på de 5 pasientene som har ventet lengst.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var ved utgangen av juli måned 10,9 %, og har økt betydelig fra forrige periode. Samtlige klinikker har økning i andel avviklede fristbrudd fra juli. Foretaket har over lang tid hatt et høyt fokus på reduksjon i antall **fristbrudd**, og ut over våren 2015 har hovedfokuset vært på reduksjon i antall fristbrudd hos ventende. Gjennom våren var det en fin utvikling på antall fristbrudd både hos ventende og blant avviklede pasienter, mens vi fikk en betydelig økning igjen ut over sommeren. Innføring av pakkeforløp for kreft har medført reduksjon i den polikliniske kapasiteten fordi timer holdes åpne for pasienter knyttet til pakkeforløpene. Dette har gitt gode resultater innen forløpstidene for pakkeforløp kreft, men har gitt utfordringer for den samlede polikliniske kapasiteten om sommeren, da kapasiteten i denne perioden er lavere enn resten av året. Dette innebærer at vår polikliniske virksomhet må organiseres på en annen måte om sommeren. I tiden fremover vil oppmerksomheten i større grad også rettes mot truende fristbrudd. Målsetningen er 0 fristbrudd, men vi vil antakelig ikke lykkes med å nå målet innen utgangen av 2015.

Andel epikriser innen 7 dager er redusert noe fra juli måned og ligger på 73 % pr utgangen av august. Kirurgisk ortopedisk klinikk har lavest andel med 64 %, mens øvrige klinikker har andel mellom 76-84 %.

Aktivitet

Aktivitet målt som DRG poeng er noenlunde på samme nivå som i fjor. Foretaket har imidlertid lavere aktivitet enn planlagt hittil i år, noe som medfører lavere ISF-inntekter enn forventet. Innlagte dagopphold er noe høyere enn i samme periode i fjor, mens det for øvrige opphold er nedgang i antallet sammenlignet med 2014.

I voksenpsykiatrien har antall utskrivninger og antall liggedøgn økt i Bodø. Tilsvarende aktivitet har en nedgang i Vesterålen fra 2014 til 2015, og dette er i tråd med planlagte endringer. Aktivitet for polikliniske konsultasjoner har en betydelig økning sammenlignet med i fjor, og er også over plan hittil i år.

Antall utskrivninger for BUPA er økt i forhold til i fjor, mens antall liggedøgn er redusert. Det betyr at gjennomsnitt liggetid har gått ned.

Økonomi

Regnskapsmessig resultat for august er + 1,3 mill kr. Regnskapet har de siste 3 månedene vært bedre enn budsjett. Det medfører at akkumulert resultat hittil i år er – 51,4 mill kr.

Akkumulert budsjettavvik pr.31.08 er på – 1,4 mill kr. I første tertial var budsjettavviket på - 10,5 mill kr, slik at foretaket har levert bedre resultat i 2.tertial.

Prognose

Prognosen for 2015 er regnskapsmessig resultat på -89 mill kr, noe som gir et avvik fra styringskravet på – 14 mill. Det vil si at prognosen er noe bedre enn ved forrige rapportering.

Bemanning og sykefravær

Antall månedsverk har vært lavere de tre siste månedene enn i tilsvarende periode i fjor. Det gjøres kritiske vurderinger før nye tilsetninger slik at foretaket ikke øker bemanningen uten at det er faglige grunner for dette.

Sykefraværet har vært nedadgående i perioden februar-mai. For juni og juli ser vi igjen en økning i sykefraværet, noe som ikke er uvanlig for disse månedene. Sykefraværet for juli er 8,8 %, og er marginalt høyere enn juli 2014 (8,6 %).

Tiltak

Fremdriften i den vedtatte tiltaksplan i styresak 116-2014 følges opp fortløpende med den enkelte klinikk. Tiltaksplan for 2015 omfatter omstillingstiltak tilsvarende 120 mill kr i økonomisk effekt. Forventet realiseringsgrad ved utgangen av året estimeres til mellom 40 og 50 %. Årsaken til lavere effekt enn forutsatt er delvis forsinket effekt på iverksatte tiltak, og delvis forsinkelse mht iverksetting. For å kompensere for redusert effekt i 2015 er det innenfor stabs- og fellesområdene gjennomført ekstraordinære tiltak, herunder begrensninger i vedlikehold bygg mv. Slike tiltak vil imidlertid gi negativ effekt over tid, og kan ikke videreføres på lang sikt.

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar driftsrapporten for august til orientering.

Driftsrapport august 2015

Nordlandssykehuset HF

Innhold

Oppsummering av utvikling	5
Kvalitet	6
Ventetid	6
Fristbrudd	6
Antall fristbrudd ventende og avviklede	8
Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider	9
Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS	9
Kontrollandeler ut fra polikliniske konsultasjoner	10
Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker	11
Aktivitet	11
Somatikk	11
Psykisk helsevern og Rus	13
Økonomi	15
Resultat	15
Prognose	16
Gjennomføring av tiltak	16
Likviditet og investeringer	17
Personal	17
Bemanning	17
Brutto totale månedsverk	19
Brutto månedsverk per klinikk hittil i 2014 og 2015	20
Andel deltid for fastansatte og andel midlertidige ansatte	21
Sykefravær	22

Oppsummering av utvikling

Utviklingen i ventetid for avviklede pasienter viste en positiv trend fra mai til juli, men har i august økt igjen og ligger nå på 82 dager. Andel fristbrudd for avviklede pasienter var ved utgangen av juli måned 10,9 %, og er som ventetid økt betydelig fra forrige periode.

Aktivitet målt som DRG poeng er noenlunde på samme nivå som i fjor, men er 4 % lavere enn plan hittil i år.

Innlagte dagopphold er noe høyere enn i samme periode i fjor, mens det for øvrige opphold er nedgang i antallet sammenlignet med 2014. Det er poliklinikk dag som har størst prosentvis nedgang fra 2014 til 2015 (- 3 %). Alle typer opphold er under plan hittil i år.

I voksenpsykiatrien er det planlagt vridning i aktivitet fra døgn til poliklinikk. Døgnaktivitet i Vesterålen er planlagt redusert i 2015. Antall utskrivninger og antall liggedøgn har økt i Bodø og har en nedgang i Vesterålen fra 2014 til 2015. Nedgangen i Vesterålen er i tråd med planlagte endringer. Aktivitet for polikliniske konsultasjoner har en betydelig økning sammenlignet med i fjor (+ 22 %), og er også over plan hittil i år. Økningen gjelder alle poliklinikkene og er i tråd med planlagt vridning av aktivitet fra døgn til poliklinikk.

Antall utskrivninger for BUPA er økt i forhold til i fjor (økning på 11 som utgjør 14 %), mens antall liggedøgn er redusert med 3,9 %. Det betyr at gjennomsnitt liggetid har gått ned. Både utskrivninger og liggedøgn er noe høyere enn plan.

Regnskapsmessig resultat for august er et overskudd på 1,3 mill. Det betyr at budsjettavviket hittil i år er -1,4 mill kr. Inntektene er i henhold til budsjett til tross for negativt avvik på samlet ordinær ISF inntekt. Dette skyldes høyere inntekter enn budsjettet for ISF av biologiske legemidler, gjestepasientinntekter og polikliniske inntekter. På kostnadssiden er det varekostnader og lønnskostnader som bidrar til negativt avvik mot budsjett.

NLSH har betydelig økte kostnader for avskrivninger av bygg, medisinteknisk utstyr og maskiner i 2015. Dette som følge av de nye byggene som ble ferdigstilt i Vesterålen og Bodø i 2014. Økning i finanskostnader fra 2014 til 2015 skyldes at vi har tatt i bruk nye sykehusbygg og begynt å betale på flere lån.

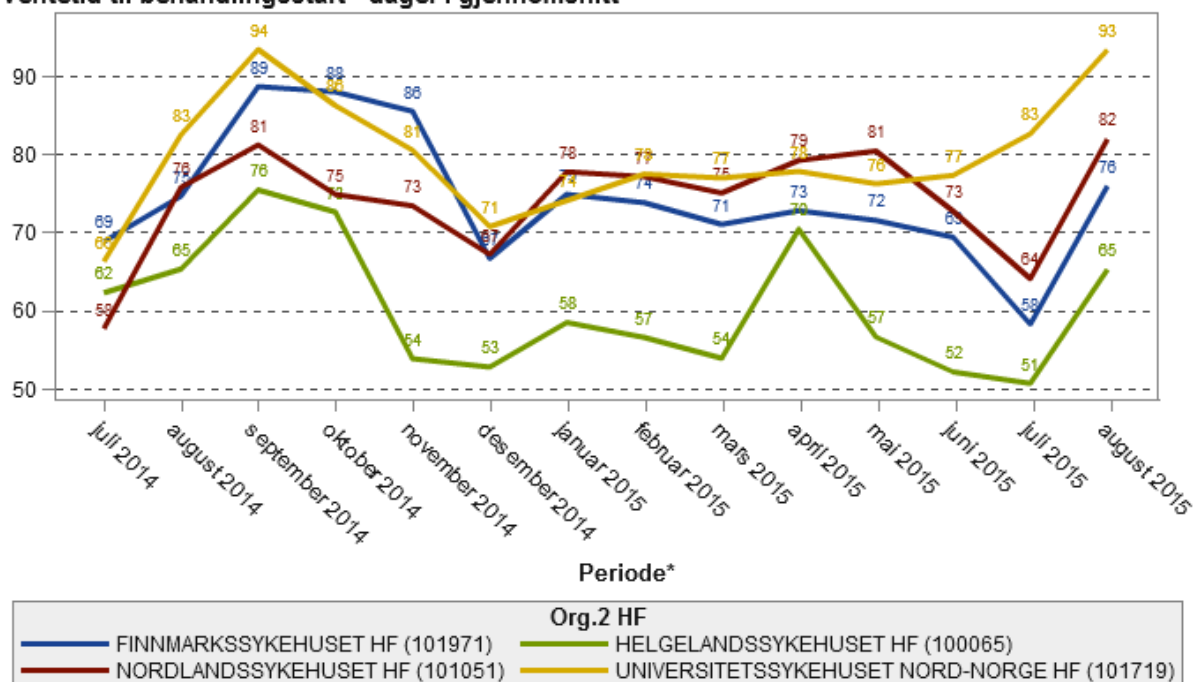
Sykefraværet i foretaket hadde en stigende trend fra september 2014 til februar 2015, deretter har sykefraværet vært avtakende fram til mai 2015. Fraværet de fire siste månedene er om lag på nivå med fjoråret.

Kvalitet

Ventetid

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av august i gjennomsnitt 82 dager for NLSH HF. Ventetid for pasienter med rett til behandling var 67 dager, noe som er en betydelig økning fra forrige periode. Økte ventetider for avviklede i august har sammenheng med ferieavviklingen.

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt



Fristbrudd

Andel fristbrudd avviklede

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var ved utgangen av august måned 10,9 %, og dette er den høyeste andelen målt siden januar 2015.

Utvikling i fristbrudd for avviklede pr klinikk pr utgangen av august fremgår av tabellen nedenfor. Tabellen viser andel fristbrudd for avviklede pasienter i forhold til totalt antall rettighetspasienter i gitt periode (Tall fra D-8192 NPR Venteliste – pasientliste):

Figur: Fristbrudd NLSH - utvikling

Klinikk	2014					2015							
	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Juni	Juli	August
PHR	12,1 %	11,5 %	24,0 %	6,3 %	3,1 %	15,5 %	21,4 %	11,1 %	8,3 %	8,4 %	6,0 %	8,4 %	9,4 %
HBEV	1,7 %	2,1 %	0,8 %	1,5 %	4,8 %	8,5 %	3,3 %	0,9 %	1,6 %	1,1 %	1,1 %	0,9 %	3,6 %
KvinneBarn	8,4 %	9,0 %	11,6 %	12,4 %	9,2 %	15,3 %	11,1 %	8,9 %	14,4 %	9,1 %	4,0 %	1,1 %	17,0 %
KIRORT	8,4 %	7,1 %	5,9 %	6,2 %	6,8 %	6,8 %	7,2 %	8,9 %	9,6 %	6,2 %	5,1 %	3,9 %	6,7 %
Medisinsk klinikk	24,6 %	20,0 %	20,3 %	26,6 %	35,6 %	29,7 %	20,1 %	16,2 %	10,1 %	13,8 %	13,1 %	20,2 %	20,8 %
Totalt Fristbrudd	10,5 %	9,1 %	10,1 %	11,0 %	14,2 %	14,7 %	10,3 %	8,5 %	7,7 %	7,0 %	5,7 %	6,9 %	10,9 %

Samtlige klinikker har økning i andel avviklede fristbrudd fra juli. Medisinsk klinikk ligger fremdeles høyest med en andel på 20,8 %. Kvinne Barn klinikken har hatt en betydelig vekst fra mai og er oppe i 17 % ved utgangen av perioden.

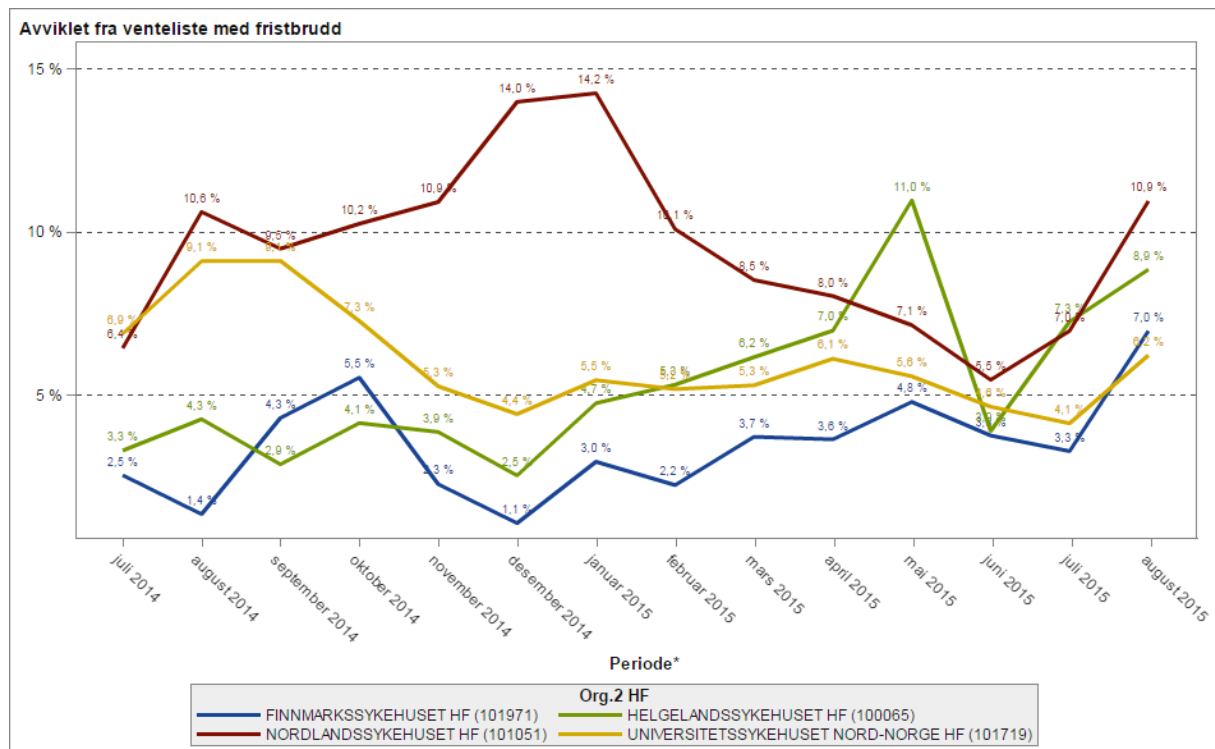
Medisinsk klinikk (MED) klinikk hadde en positiv utvikling fram til april hvor andelen fristbrudd blant avviklede var nede 10,1 %. Etter dette har andelen fristbrudd igjen økt, og er doblet ved utgangen av august til 20,8 %. Økningen i andelen fristbrudd er kommet innenfor fagområdet fordøyelse og i den gruppen av pasienter som skal utføre undersøkelse med manometri (ph-måling i spiserør).

Kvinne Barn klinikken (KBARN) har hatt høy andel fristbrudd gjennom hele 2015, med unntak av juni og juli. Fagområdet barnesykdommer varierer mye fra måned til måned og vi må derfor forvente at ytterligere svingninger kan forekomme. De resterende fristbrudd blant ventende pasienter innen barn venter på pH-manometri og klinikken skal se på organiseringen av denne utredningen for å unngå nye fristbrudd. Vi har lang ventetid for denne undersøkelsen også hos voksne, men det er ikke samme personell som utfører utredningen hos barn og voksne.

Hode bevegelse klinikken (HBEV) hadde en markant reduksjon i andel fristbrudd blant avviklede frem til mai. Fra mai har andelen fristbrudd lagt stabil rundt 1 %.

Psykisk helse og rus klinikken (PHR) hadde en jevn nedgang fram til april og har siden da lagt stabil. Ved utgangen av august er andelen fristbrudd blant avviklede 9,4 %. Det er fristbrudd blant barn og unge som utgjør den største andelen fristbrudd i PHR.

Figur: Utvikling i fristbrudd avviklede pasienter ift totalt antall rettighetspasienter i Helse Nord

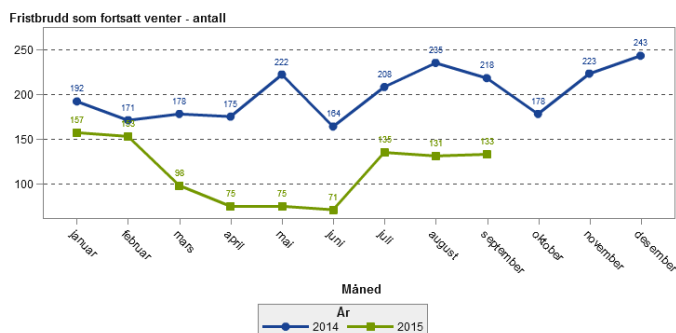


Sammenlignet med de øvrige foretakene i Helse Nord har Nordlandssykehuset hatt høyest andel fristbrudd gjennom hele 2014, og hadde den høyeste andelen også ved utgangen av august 2015. For mai og juni var det en positiv utvikling, som dessverre har snudd seg ved utgangen av juli.

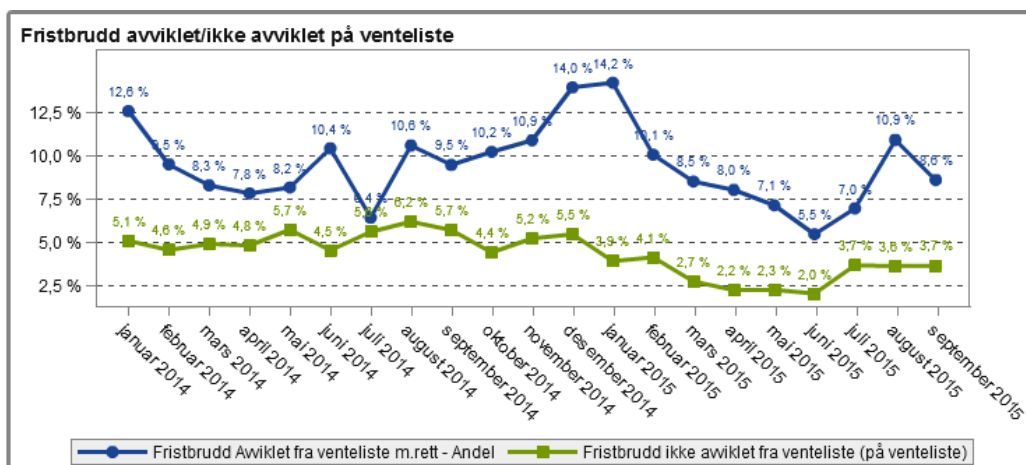
Antall fristbrudd ventende og avviklede

Antall fristbrudd blant ventende viste i juli en fordobling i antallet sammenlignet med juni. I forrige driftsrapport kunne det se ut som antallet for august ville stige ytterligere, men vi ser at kurven har knekt av og flatet ut. Det jobbes nå med å komme tilbake til nivået før sommeren. Vi ser at også i 2014 ble det en økning i antall ventende med fristbrudd i løpet av sommeren, og dette kan tyde på at vår polikliniske virksomhet må organiseres annerledes på sommeren.

Figur: Utvikling i fristbrudd fristbrudd for ventende pasienter, antall



Figur: Utvikling i fristbrudd avviklede pasienter vs fristbrudd for ventende pasienter



Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider

Foretaket har hatt høyt fokus på henvisninger og ventelister i løpet av våren 2015, og vi så da en betydelig forbedring. Om økningen i antall fristbrudd gjennom sommeren skyldes kapasitetsmangel, mangelfull organisering eller lavere fokus er ikke endelig avklart, og årsaken varierer nok mellom klinikkene. Foretaksledelsen har gjennom høsten planlagt et høyt fokus på fristbrudd og langtidsventende i oppfølgingsmøtene med klinikken og som tema på ledermøter.

Gjennom sommeren er det MED klinikk som skiller seg negativt ut fra de andre klinikkene i foretaket. Der foregår det nå en større prosess for å rydde opp i alle aspektene med driften som påvirker fristbrudd og ventetid. Dette inkluderer blant annet å øke tilgjengelig legeressurs på poliklinikk, strukturere arbeidet med å sette opp timer, øke samhandlingen mellom de ulike medarbeidergruppene og vurdere ressurser opp mot behov innenfor for ulike fagområder. Innføringen av kreftpakkeforløp har ført til at andre pasientgrupper må nedprioriteres for å nå tidsfrister for pasienter som inngår i kreftpakkeforløpene. I normaldrift går dette tilnærmet etter plan og målsetning, mens det gjennom ferieavvikling med nedsatt tilgjengelighet til ressurser i form av personell og diagnostikk har ført til at vi har fått økt ventetid og fristbrudd for en del av de andre pasientgruppene. Dette gjelder spesielt innenfor fordøyelse og lungesykdommer.

Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

Gjennomsnittlig vurderingstid

Justering av prosedyre for måling av gjennomsnittlig vurderingstid samt endring i DIPS-rapport innebærer at tall fra og med juli har et annet innhold enn tallene til og med mai.

Fra og med juli vises foretakets interne vurderingstid, det vil si at henvisninger som har ansiennitetsdato fra annet sykehus er ekskludert fra beregningen. Tall for røntgen/lab er også ekskludert ved rapportkjøring.

Gjennomsnittlig vurderingstid henvisning	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug
Antall dager mellom mottattdato* og vurdertdato – summert for alle vurderte primærhenvisninger i perioden	27 071	32 803	46 682	64 218	69 962		12 977	15 371
Antall mottatte primærhenvisninger som er vurdert i perioden	6 662	6 401	6 952	6 112	5 847		4 774	5 469
<i>Gjennomsnittlig vurderingstid</i>	<i>4,06</i>	<i>5,12</i>	<i>6,71</i>	<i>10,51</i>	<i>11,97</i>	<i>#DIV/0!</i>	<i>2,72</i>	<i>2,81</i>

Gjennomsnittlig vurderingstid i august for psykiatri Bodø er 4,0 dager, somatikk Bodø 3,07 dager, Lofoten 2,26 dager og Vesterålen 2,15 dager.

Pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt ny kontakt

Pasienter med åpen henvisningsperiode	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt	3081 2	3178 2	3225 4	3271 6	3419 2		3508 5	3501 2

Antallet her er alt for høyt og vi ser at oppmerksomheten vi har hatt på dette kun har stoppet veksten, men ikke i særlig grad redusert antallet. Dette området vil vi følge videre.

Åpne dokumenter mer enn 14 dager gamle

Åpne dokumenter mer en 14 dager gamle	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug
Antall åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle	22 086	20 909	20 572	19 880	21 588		22 285	20 521

Antallet har variert mellom rundt 20000 – 22000 gjennom året. Dette antallet er fortsatt for høyt fordi vi vet at flere av disse er mer enn 1 år gammelt. I forkant av gjennomføring HOS trinn 2 vil det gjøres videre opprydding av de eldste.

Kontrollandeler ut fra polikliniske konsultasjoner

Tabellen er basert på data fra DIPS-rapport S-1006518 som etter databasesammenslåing medio febr 2015 er endret til D-1227432

Andel kontroller på poliklinikk	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug
Antall kontroller	5 001	4 552	5 307	4 597	4 691	5 106	3 279	3 910
Totalt antall konsultasjoner NLSH	18 374	16 815	20 264	17 321	17 526	18 929	11 978	14 781
<i>Andel kontroller</i>	<i>0,27</i>	<i>0,27</i>	<i>0,26</i>	<i>0,27</i>	<i>0,27</i>	<i>0,27</i>	<i>0,27</i>	<i>0,26</i>

Alle DIPS-avdelinger er med ved kjøring av rapport. Merk at PHR klinikk ikke fremstår med registrerte kontroller (verken i Bodø, Lofoten, Vesterålen). Konsultasjoner PHR er allikevel inkludert.

Tilleggstabell:

Konsultasjoner fordelt på hyppigst registrerte kontakttyper pr sykehus - august 2015	Tot. antall konsultasj.	Herav antall kontroller	%-andel	Herav antall utredning	%-andel	Herav antall behandling	%-andel
NLSH Bodø somatikk	7 559	2793	36,9	542	7,2	3 541	46,8
NLSH Bodø psykiatri	3 033	1	0,0	58	1,9	2 789	92,0
NLSH Lofoten	1 943	499	25,7	103	5,3	1 271	65,4
NLSH Vesterålen	2 246	617	27,5	92	4,1	1 415	63,0
Sum NLSH	14 781	3910	26,5	795	5,4	9 016	61,0

Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker

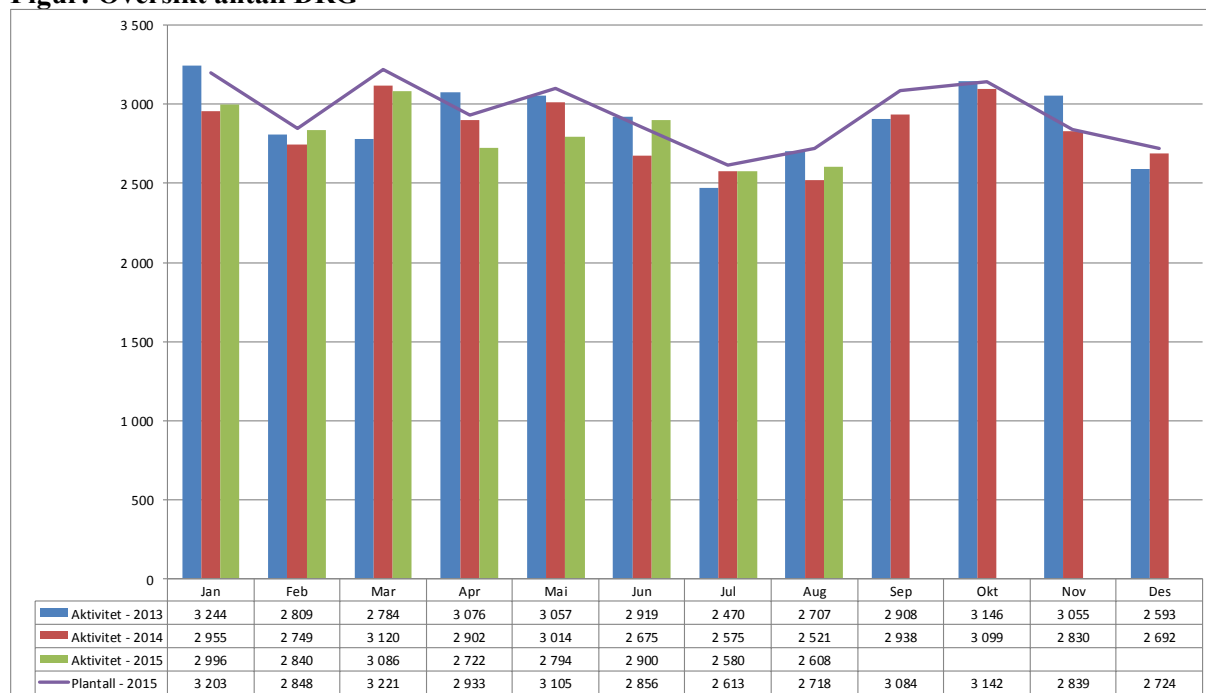
På grunn av sykemelding i seksjonen har vi ikke en oppdatert status. Vi kommer tilbake til dette i driftsrapporten for september.

Aktivitet

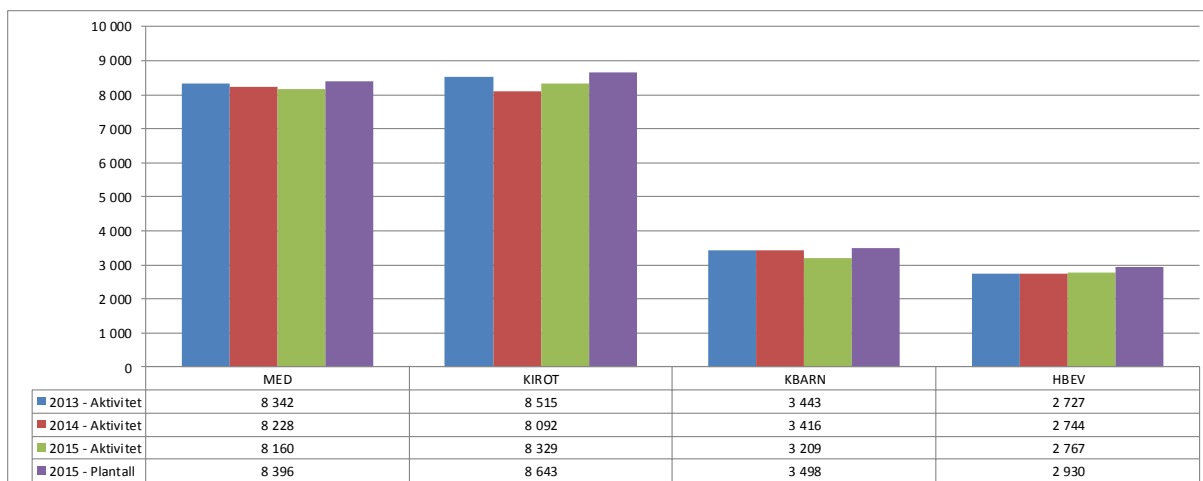
Somatikk

Figuren nedenfor viser månedsvis utvikling i DRG poeng pr august i år sammenlignet med samme periode i 2013-2015. Samlet aktivitet hittil i år målt som DRG poeng er noenlunde på samme nivå som i fjor, men er 4 % lavere enn plan hittil i år.

Figur: Oversikt antall DRG



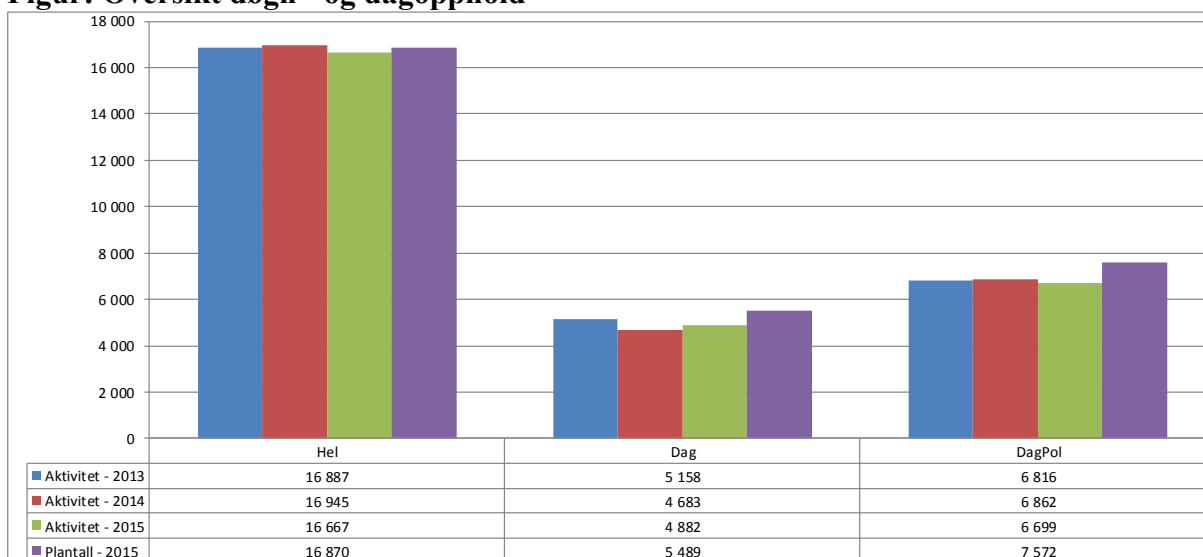
Figur: Oversikt antall DRG per klinikk



Klinikkvis gjennomgang viser at aktiviteten innenfor ortopedi og bløtdelskirurgi ligger noe høyere enn i samme periode i 2014, men aktiviteten er betydelig lavere enn plan hittil i år. Dette medfører inntektssvikt i forhold til budsjettet. Hovedårsakene til dette avviket er redusert operasjonskapasitet som følge av bemanningssituasjonen i AKUM og utfordringer i KIROT klinikk. Det har siden januar måned vært gjennomført felles oppfølgingsmøter to ganger i måneden med AKUM og KIROT klinikk for å avdekke årsaker til svikt i gjennomføring av planlagt operasjonsprogram og iverksettelse av tiltak for å finne en bedre løsning. Det har imidlertid vært noe forbedring i aktivitet de siste månedene.

MED klinikk viser også nedgang i forhold til i fjor og ligger under plan hittil i år. I tillegg er det også nedgang i ISF- inntekter for KBARN.

Figur: Oversikt døgn - og dagopphold

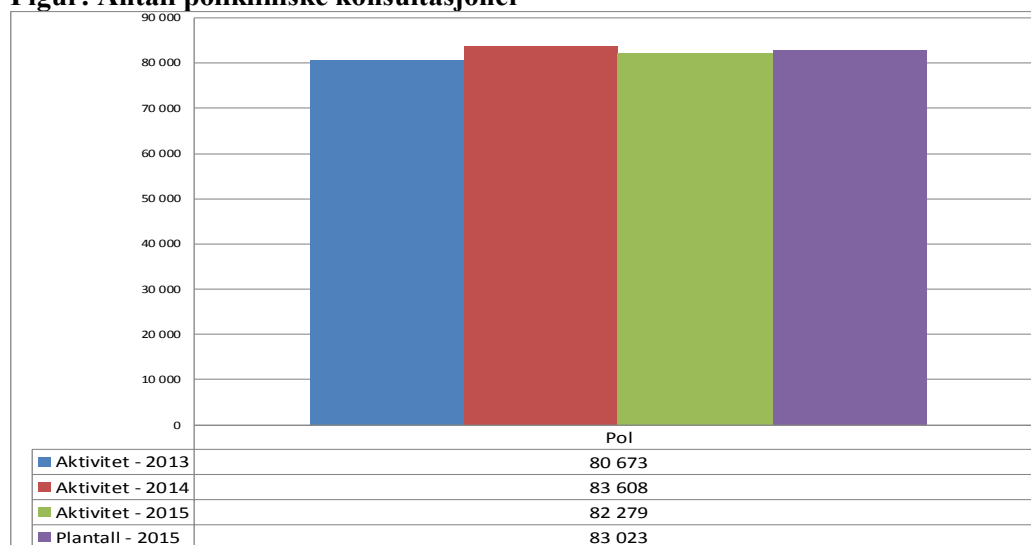


Heldøgn aktiviteten er ca. 2 % lavere enn i fjor. Det er nedgang både ved KBARN (6 %) og MED klinikk (3 %). KIROT har en økning på 2 % mens HBEV er på samme nivå som i fjor. Samlet aktivitet er 1 % under plan.

Innlagte dagopphold er økt med 4 %, mens Poliklinikk dag er redusert med 3 % i forhold til i fjor. Nedgang i poliklinikk dag gjelder alle klinikkene med unntak av KBARN hvor det er registrert en økning på 1 %. Innlagt dag og poliklinikk dag er henholdsvis 11 % og 12 % under plan.

Poliklinisk aktivitet er redusert med ca. 2 % i forhold til i fjor. HBEV har en nedgang på 7 % og MED på 2 %, mens KIROT og KBARN har en økning på henholdsvis 3 % og 1 %. Poliklinisk aktivitet ligger totalt 1 % under plan.

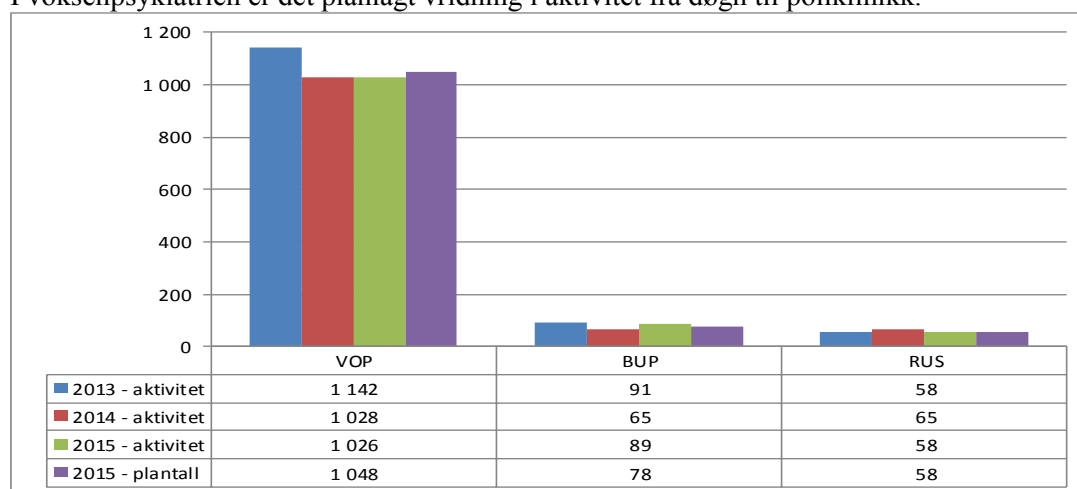
Figur: Antall polikliniske konsultasjoner



Psykisk helsevern og Rus

Figur: Antall utskrivninger

I voksenalder psykiatrien er det planlagt vridning i aktivitet fra døgn til poliklinikk.

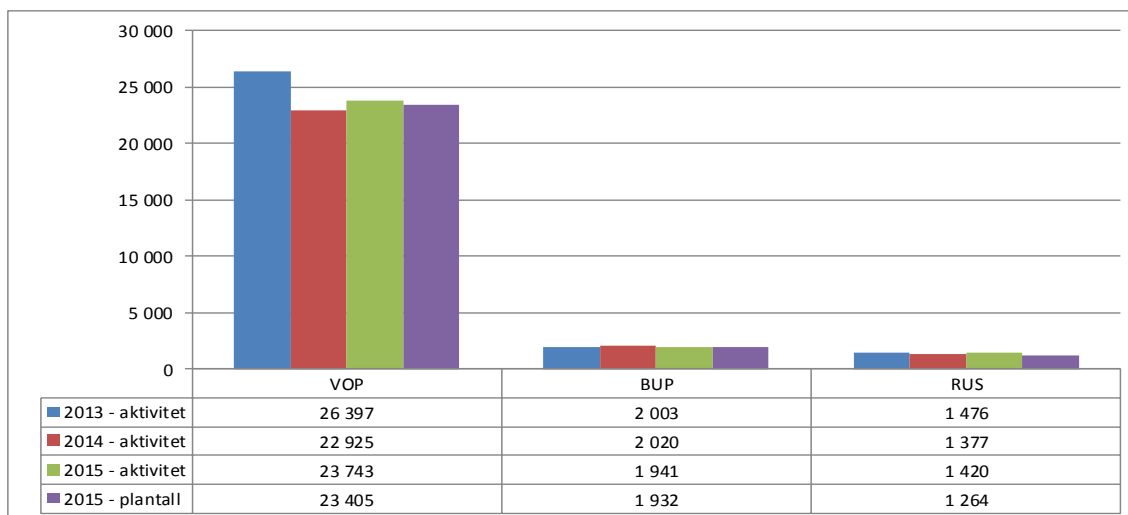


Antall utskrivninger for voksenpsykiatri er på samme nivå som i fjor og er 2 % under plan. Det er økning i Bodø mens det er nedgang i Vesterålen. Nedgangen i Vesterålen er i tråd med planlagte endringer.

Aktivitet for BUPA er økt betydelig i forhold til samme periode i fjor. Økning skyldes i hovedsak aktivitet ved Akuttenheten i Bodø. Aktiviteten er også over plan.

Korttidsenhet for rus viser nedgang i forhold til i fjor, men er i samsvar med plan.

Figur: Antall liggedøgn

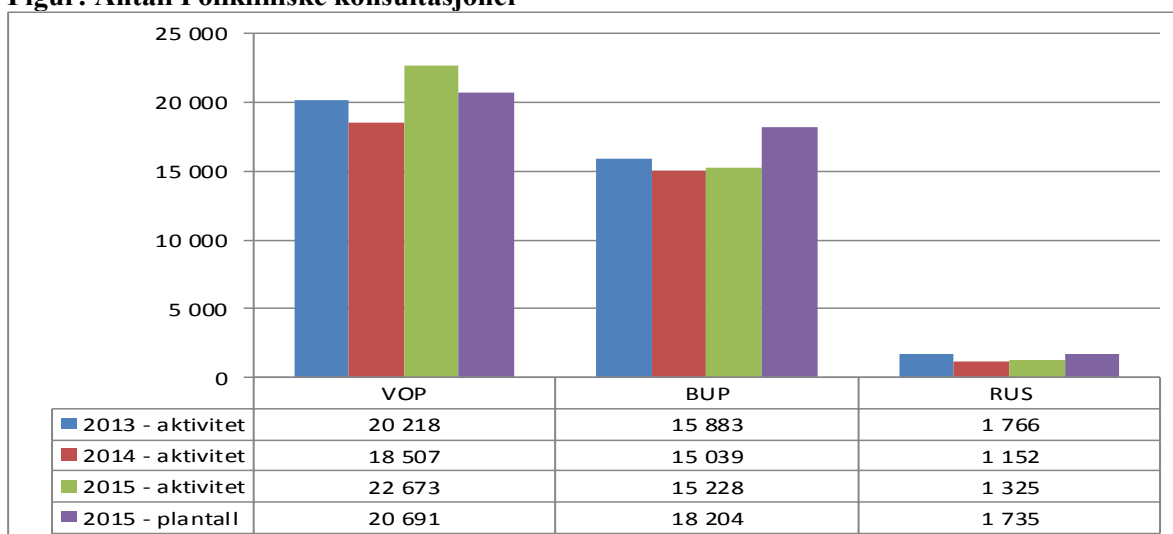


Antall liggedøgn for voksenpsykiatri har økt med 4,0 % i forhold til i fjor. Økning gjelder for aktivitet i Bodø. Aktiviteten ved Vesterålen viser nedgang, og dette er i henhold til plan. Samlet aktivitet er 1 % over plan.

Mens antall utskrivninger for BUPA er økt betydelig i forhold til i fjor, er antall liggedøgn redusert. Det betyr at gjennomsnitt liggetid har gått ned. Antall liggedøgn for BUPA er i samsvar med plan.

Liggedøgn for rus har økt i forhold til i fjor og er også høyere enn plantall hittil i år.

Figur: Antall Polikliniske konsultasjoner



Poliklinisk aktivitet for voksenpsykiatri har totalt økt med ca. 22 % og er 9 % over plan. Økningen gjelder alle poliklinikkene og er både en konsekvens av planlagt vridning av aktivitet fra døgn til poliklinikk, men også et resultat av betydelig høyere antall henvisninger enn tidligere.

Poliklinisk aktivitet ved BUPA er økt noe i forhold til i fjor. Det er økning både i Bodø og Vesterålen mens det er nedgang i Lofoten. Aktiviteten er betydelig lavere enn plan. Årsaken er stort sykefravær hos behandlere.

Polikliniske konsultasjoner innenfor Rus er økt i forhold til i fjor. Økningen gjelder både rusteam og LARiNord. Men aktiviteten er fortsatt lavere enn plan og skyldes i hovedsak langtidssykemeldinger hos ansatte.

Økonomi

Resultat

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap juli	Regnskap august	Budsjett august	Avvik august	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-209 867	-227 203	-227 203	0	-1 930 817	-1 930 818	0	-1 713 965
Kvalitetsbasert finansiering	-1 377	-1 377	-1 377	0	-11 013	-11 013	0	-11 455
Samlet ordinær ISF inntekt	-58 532	-59 193	-60 826	-1 633	-507 574	-527 213	-19 639	-501 878
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-2 840	-1 828	-1 680	148	-31 853	-27 398	4 456	-29 167
Gjestepasientinntekter	-397	-4 036	-2 869	1 167	-16 747	-9 398	7 348	-7 980
Polikliniske inntekter	-6 435	-7 313	-6 675	638	-68 993	-61 032	7 961	-63 040
Utskrivningsklare pasienter	-601	-891	-417	474	-3 962	-3 333	629	-4 013
Raskere tilbake	44	-348	-402	-55	-2 354	-3 451	-1 096	-2 295
Andre øremerkede tilskudd	-749	-776	0	776	-5 182	0	5 182	-4 495
Andre inntekter	-11 106	-13 048	-11 887	1 161	-99 921	-101 789	-1 868	-93 961
Driftsinntekter	-291 860	-316 013	-313 336	2 676	-2 678 416	-2 675 445	2 973	-2 432 249
Kjøp av offentlige helsetjenester	9 837	16 099	13 570	-2 528	104 865	108 371	3 506	104 738
Kjøp av private helsetjenester	6 131	4 832	6 171	1 339	48 919	49 371	451	50 749
Varekostnader knyttet til aktivitet	34 270	29 346	27 597	-1 749	272 813	259 369	-13 444	249 665
Innleid arbeidskraft (fra firma)	6 679	3 728	2 835	-893	32 189	16 120	-16 069	34 940
Lønn til fast ansatte	96 184	118 297	125 366	7 069	1 113 032	1 143 076	30 044	1 057 629
Vikarer	19 899	18 400	11 917	-6 482	111 686	65 337	-46 349	102 224
Overtid og ekstrahjelp	8 118	9 210	8 727	-483	66 347	68 896	2 550	60 574
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	44 792	44 785	44 869	83	358 318	358 401	83	268 030
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-9 737	-9 479	-7 761	1 718	-79 928	-66 783	13 145	-72 533
Annen lønn	14 906	13 744	16 355	2 611	101 951	113 345	11 394	97 417
Sum lønn og innleie ekskl.pensjon	136 049	153 900	157 439	3 540	1 345 277	1 339 991	-5 285	1 280 251
Avskrivninger	18 379	18 070	19 437	1 367	147 547	157 056	9 509	93 221
Nedskrivninger	-65	0	0	0	4	4	0	821
Andre driftskostnader	44 687	44 111	46 283	2 171	418 684	420 170	1 486	401 289
Driftsutgifter	294 080	311 144	315 367	4 223	2 696 426	2 692 732	-3 694	2 448 765
Finansinntekter	-175	-201	-202	-1	-1 974	-1 619	355	-1 635
Finanskostnader	3 715	3 762	4 422	660	35 380	34 332	-1 047	17 488
Finansielle poster	3 540	3 561	4 220	659	33 406	32 713	-692	15 853
Resultat	5 762	-1 308	6 250	7 558	51 413	50 000	-1 413	32 368

Økte inntekter fra 2014 til 2015 på 246 mill er i all hovedsak knyttet til økning i basisrammen (+ 217 mill).

Kjøp av offentlige og private helsetjenester må vurderes samlet. Disse kostnadene er 1 % lavere enn på samme tid i fjor. Det er imidlertid noe usikkerhet knyttet til disse kostnadene, da vi mottar faktura med ujevne mellomrom fra andre institusjoner og helseforetak. Det betyr at deler av kostnaden er estimert i regnskapet pr. 31.august.

Varekostnadene er 9,3 % høyere hittil i år målt mot samme periode i fjor. Denne økningen fordeler seg mellom TNF-hemmere, medikamenter og andre medisinske forbruksvarer.

For lønn og innleie eksklusiv pensjon er kostnadene 5,1 % høyere i 2015 enn på samme tid i 2014. Det er størst prosentvis økning for overtid/ekstrahjelp (+ 9,5 %) og vikarer (+ 9,3 %). Lønn til fast ansatte har økt med 5,2 % målt mot samme periode i fjor. Det er også en økning i offentlige tilskudd og refusjoner vedrørende arbeidskraft på 10,2 % fra 2014 til 2015. Det betyr at økt sykefravær har gitt økte refusjonsinntekter og økt bruk av vikarer og overtid.

Som forventet er det betydelig økte kostnader for avskrivninger av bygg, medisinteknisk utstyr og maskiner. Dette som følge av de nye byggene som ble ferdigstilt i Vesterålen og Bodø i 2014. Vi ser allikevel at vi vil få lavere avskrivningskostnader enn budsjettert i 2015.

Under andre driftskostnader er det betydelig kostnadsvekst fra 2014 til 2015 for driftstjenester knyttet til IKT. Kostnadene er økt med 41 % som tilsvarer 25 mill kr. Kostnader knyttet til konsulenttjenester er imidlertid redusert med ca.7 mill fra i fjor til i år.

Økning i finanskostnader fra 2014 til 2015 skyldes at vi har tatt i bruk nye sykehusbygg og begynt å betale på flere lån.

Prognose

Prognosen for 2015 er regnskapsmessig resultat på -89 mill kr, noe som gir et avvik fra styringskravet på - 14 mill.

Gjennomføring av tiltak

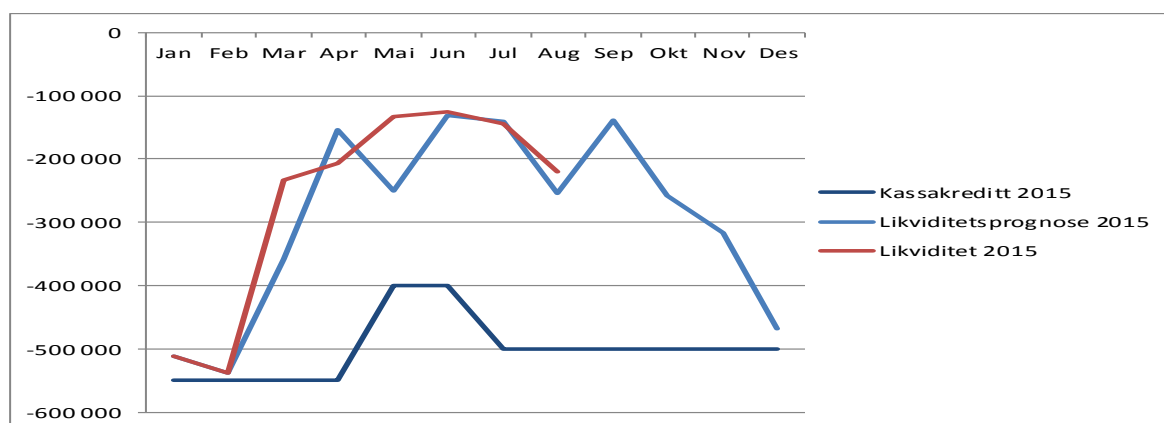
Hovedfokus i omstillingsarbeidet høsten 2014 har vært at realisering av kostnadsreduksjoner og effektiviseringsgevinster skal skje fortløpende med at byggeaktiviteter avsluttes, slik at foretaket ved ferdigstillelse av byggeprosjektet i 2018/19 har en sunn og bærekraftig økonomi.

Den vedtatte tiltaksplan i styresak 116-2014 følges opp fortløpende med den enkelte klinikk for å sikre nødvendig fremdrift i arbeidet. Klinikkene har utarbeidet handlingsplaner for det enkelte tiltak, og skal gjennomføre fortløpende risikovurdering av de ulike tiltak både mht gjennomføringsevne og økonomisk effekt. Det har hittil i år vært tett oppfølging av klinikkene fra Administrasjonen og Økonomiavdelingen for å sikre at tiltakene følger de handlingsplaner som ble utarbeidet i budsjettprosessen høsten 2014. Denne tette oppfølgingen av klinikker og staber vil fortsette gjennom hele året.

Flere av tiltakene er iverksatt og har gitt effekt fra 1.januar 2015, mens noen av tiltakene har planlagt oppstart senere i 2015. Det vises til styresak 30-2015 *Tiltaksoppfølging 2015 - Økonomisk driftstilpasning 2016-2019* der det er redegjort nærmere for status i omstillingsarbeidet pr februar.

Direktøren har gjennomført første fase i en 'dimensjonerende prosess' med en detaljert kartlegging av virksomheten med hensyn til bemanning, produksjon, arbeidsplaner, turnus og vaktplaner. Denne gir grunnlag for fase 2 i en dimensjonerende prosess med målsetting om kostnadsreduksjon tilsvarende nedtak av arbeidskraft på minst 150 årsverk.

Likviditet og investeringer



Nordlandssykehuset hadde ved utgangen av aug en likviditetsbeholdning på – 220 mill kroner. Det er tidligere i år tatt opp investeringslån på 350 mill. I juli ble kredittrammen økt til 500 mill igjen etter at det kom et trekk på 150 mill i mai knyttet til likviditetseffekten av fjorårets pensjon. I henhold til prognose, under forutsetning av at investeringen holder seg på forventet nivå, har NLSH tilstrekkelig likviditet ut året.

c	Ramme 02-14 overført 2015	Investert hittil 2015	Inv.ramme 2015	Investeringer hittil totalt	Inv.ramme totalt	Restramme	Forbruk av ramme
IKT utstyr	-29	-1 096		56 682	57 750	1 068	0 %
Medisinteknisk utstyr	12 807	4 981	4 984	198 504	211 314	12 810	28 %
Ambulanser	484	1 304	1 304	35 530	36 014	484	73 %
DTEK prosjekter	5 794	7 278	5 530	120 857	124 903	4 046	64 %
Avsetning til utskiftning strålemaskin 1	9 000	0		0	9 000	9 000	0 %
Utskiftning av MR	15 000	0		0	15 000	15 000	0 %
Strålemaskin 2	10 147	11 003		30 855	30 000	-855	108 %
Blobestrålingsenhet	2 981	3 918	870	5 637	5 570	-67	102 %
Hybridstuer/integrerte operasjonstuer	34 663	20 398		20 734	35 000	14 266	59 %
Akuttheis/helikopterlandingsplass	-4 737	177	9 100	4 914	9 100	4 186	4 %
VAKe	950	636		636	950	314	67 %
Nødnett	0	560	500	560	500	-60	112 %
Tiltak i kreftplan	0	78	9 000	78	9 000	8 922	1 %
Varmesentral	-2 557	15 512		36 370	18 300	-18 070	-607 %
Selvnnsjekk, pasientlogistikk og portørløsning	5 160	616		5 456	10 000	4 544	12 %
Medikamenthåndtering	11 955	170		3 215	15 000	11 785	1 %
NLSH Lofoten	16 821	233		412	17 000	16 588	1 %
ENØK	7 800	0	4 000	0	11 800	11 800	0 %
Ufordelte rammer	5 398	0	12 312	0	17 710	17 710	0 %
EK KLP	-962	11 686	11 000	97 455	95 807	-1 648	116 %
Omstillingsmidler	3 103	106		10 392	13 389	2 997	3 %
Tiltakspakke DTEK	-865	0		11 048	10 183	-865	0 %
SUM øvrig ramme	132 914	77 559	58 600	682 120	796 075	113 955	40,5 %
Prosjekter:							
Stokmarknes	-7 756	51 860	82 000	1 047 616	1 070 000	22 384	70 %
Hovedprosjekt trinn 2-5	-38 993	294 146	490 600	2 400 139	2 557 600	157 461	65 %
Ankomstregistrert fakt. 2014	-87 820	-87 820		0	0	0	100 %
SUM utbyggingsprosjekter	-128 329	258 185	572 600	4 397 419	4 583 504	186 085	58 %
SUM total	4 585	335 744	631 200	5 079 539	5 379 579	300 040	53 %

De store byggeprosjektene i Bodø og Vesterålen bruker rammen sin i år. Det vil være noe etterslep på noen av de øvrige prosjektene pga fremdrift, for eksempel i Lofoten.

Personal

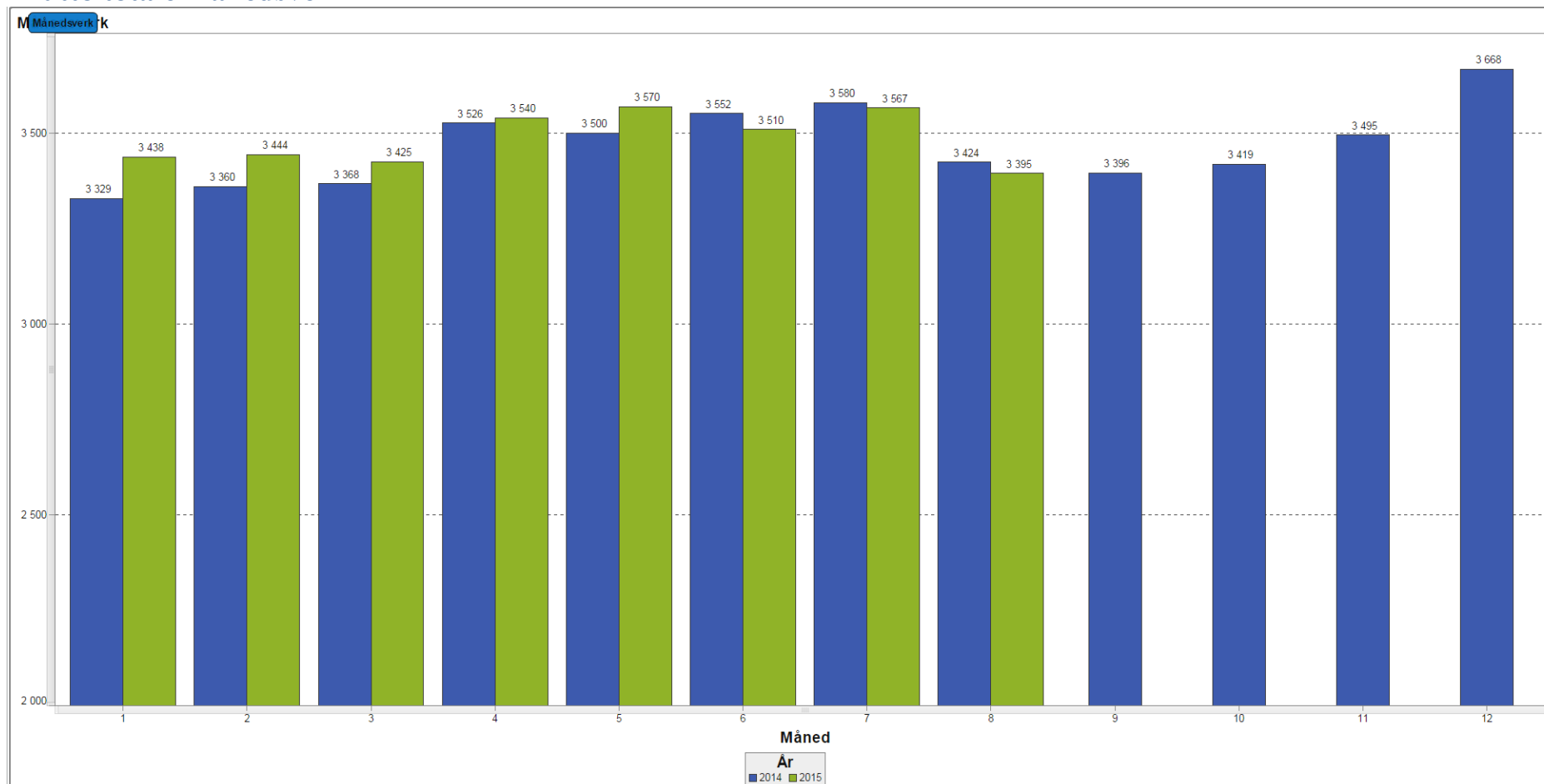
Bemanning

Figuren nedenfor viser en grafisk framstilling av utviklingen i brutto månedsværk. Data er hentet fra nytt lønssystem og gjelder 2014 og hittil 2015.

Figuren viser brutto månedsverk, det vil si at det ikke er hensyntatt forbruk knyttet til innleie og reduksjon i forbruk knyttet til refusjoner. I figurene fremkommer en betydelig økning månedsverk i desember 2014. Dette skyldes behandlingen av stipend til spesialsykepleierutdanning hvor stipend som er blitt utbetalt gjennom året er blitt ombehandlet til lønn i desember. Dette påvirker månedsverkberegningen.

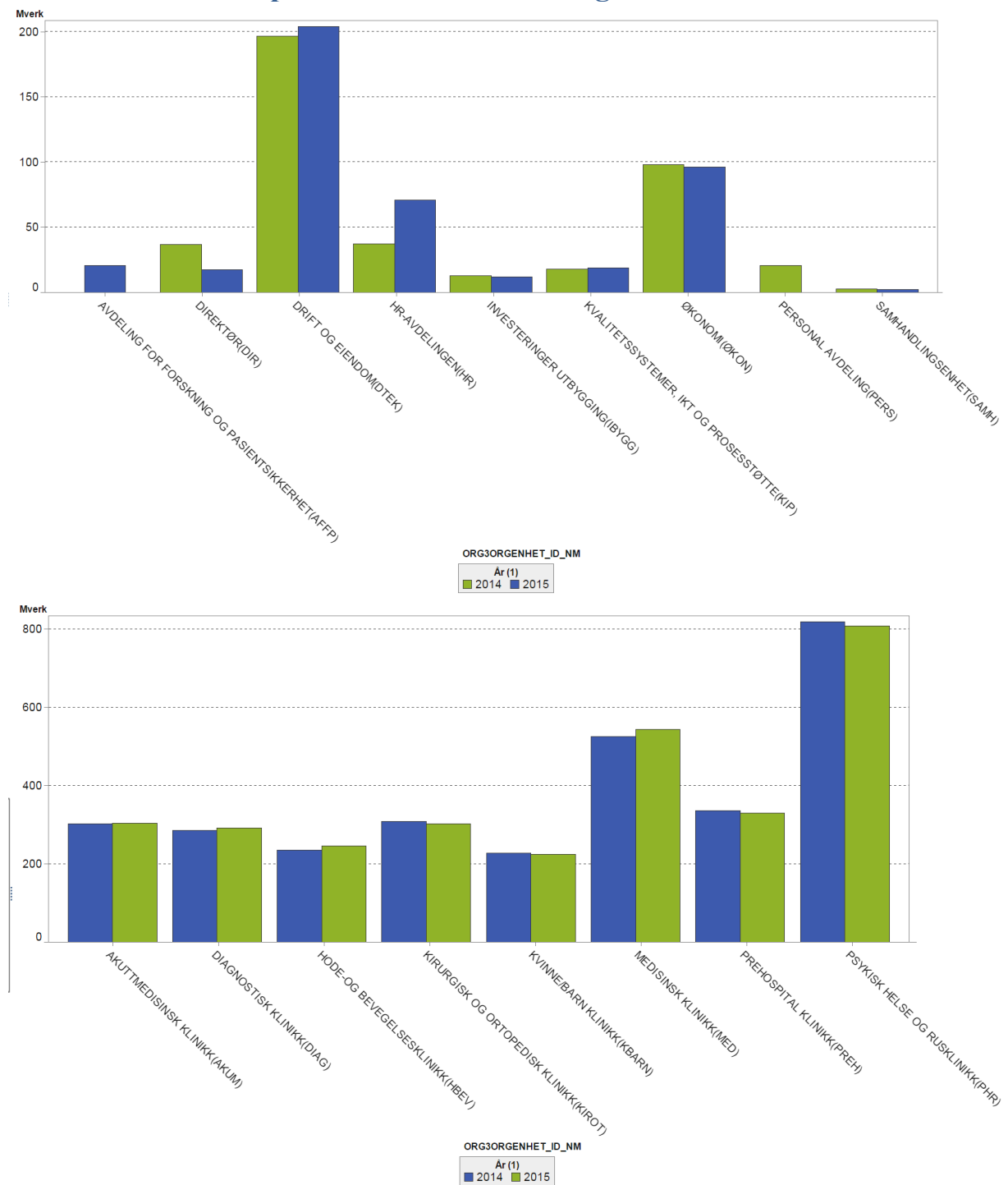
Foretaket har høyere brutto månedsverk ved inngangen til 2015 enn i 2014. Imidlertid ser vi at juni, juli og august har en fallende tendens sammenlignet med fjoråret. Det er iverksatt prosedyre der klinikkene må søke om dispensasjon fra Direktør for tilsetting i vakante stillinger. Dette for å sikre kritisk vurdering av nye tilsetninger, slik at reduksjon i bemanning kan gjennomføres der dette er mulig og forsvarlig uten reduksjon i pasienttilbud. Foretaket søker å redusere antall årsverk gjennom 2015 for å kunne levere et resultat i henhold til styringskravet fra Helse Nord.

Brutto totale månedsverk



Figur: Brutto månedsverk, totalt

Brutto månedsværk per klinikk hittil i 2014 og 2015



Figur: Brutto månedsværk per klinikk hittil i år og hittil i fjor

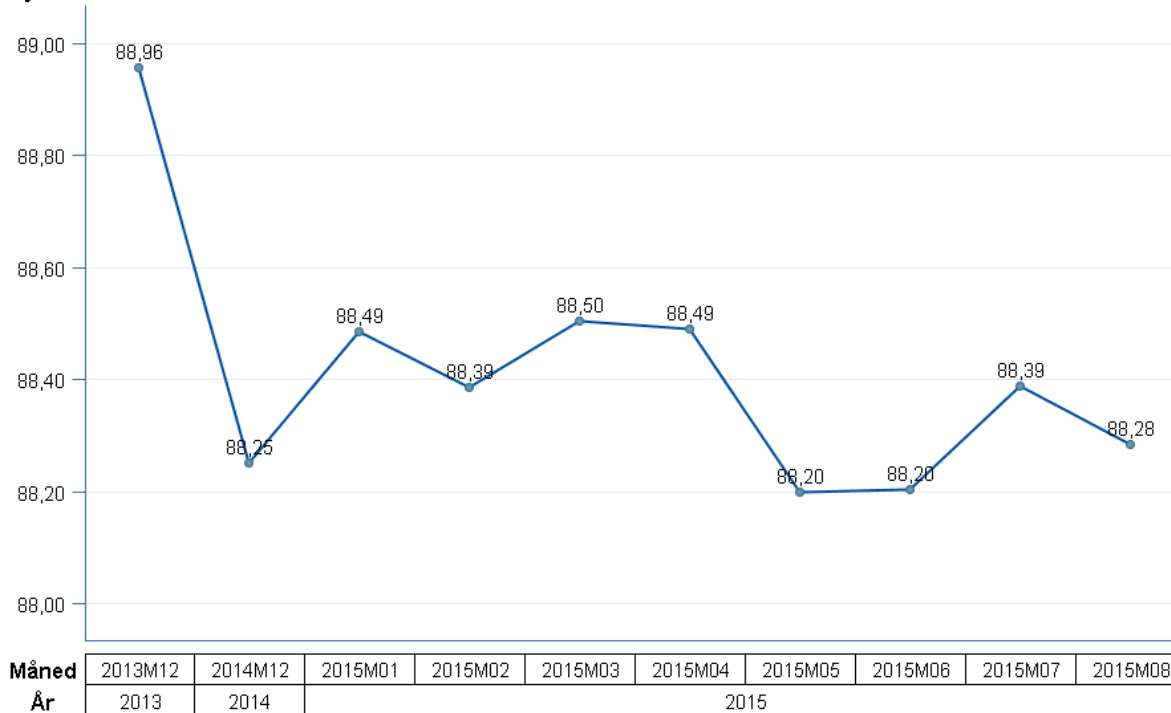
Andel deltid for fastansatte og andel midlertidige ansatte

NLSH søker kontinuerlig å redusere bruken av både midlertidige stillinger og uønsket deltid. Dette blir spesielt vurdert og fokusert på i forbindelse med utlysning av ledige stillinger, aktivitetsstyrt ressursplanlegging og omstillinger i foretaket. Stram økonomi og krav til omstilling og nedbemanning gjør at dette arbeidet er krevende. Antall faste ansatte heltid og deltid viser kun små endringer fra forrige måned; heltid går ned med 6 mens deltid øker med 7 ansatte. Antall midlertidige reduseres med 124 ansatte.



Grafen nedenfor illustrerer at stillingsprosenten for fast ansatte i gjennomsnitt ligger mellom 88 og 89 % stilling, og at dette kun varierer marginalt fra periode til periode. Gjennomsnittlig stillingsandel viser en marginal reduksjon fra 88,39 til 88,28 % fra juli til august. Resultatet er noe usikkert da etterregistrering/oppdatering av registeret kan endre dette bildet. Utviklingen i forhold til måloppnåelse bør vurderes basert på en lengre tidsperiode enn en enkelt måned.

Gjnsnitt korr standel



Sykefravær

Statistikken indikerer at sykefraværet er avtakende fra februar til mai 2015, og fra og med april omtrent på nivå med fjoråret.

