



Styresak 112-2015

Driftsrapport september 2015

Saksbehandler:

Marit Barosen

Saksnr.:

2015/382

Dato:

26.10.2015

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Driftsrapport september 2015

Ikke trykt vedlegg: ØBAK september 2015

Innledning:*Kvalitet*

Utviklingen i ventetid for avviklede pasienter viste en positiv trend fra mai til juli, men har økt igjen og ligger nå på 84 dager. I likhet med de øvrige foretakene i Helse Nord kom den største veksten etter sommerferieavviklingen. Foretaket vil utover høsten særskilt rette oppmerksomheten 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.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var ved utgangen av september måned 9,8 %, noe som er en svak nedgang fra forrige periode. Antall fristbrudd blant ventende pasienter var høyt i juli og august, mens antallet ved utgangen av september er det laveste hittil i år. Foretaket har hatt høyt fokus på henvisninger og ventelister i løpet av våren 2015, og vi så da en betydelig forbedring før sommerferien. Om økningen i antall fristbrudd gjennom sommeren skyldes kapasitetsmangel, mangelfull organisering eller lavere oppmerksomhet er ikke endelig avklart, og årsaken varierer nok mellom klinikkene. Foretaksledelsen følger opp ventetid og fristbrudd fortløpende i oppfølgingsmøtene med klinikkene.

Andel epikriser innen 7 dager har vært stabilt de siste månedene og ligger på 74 % ved utgangen av september.

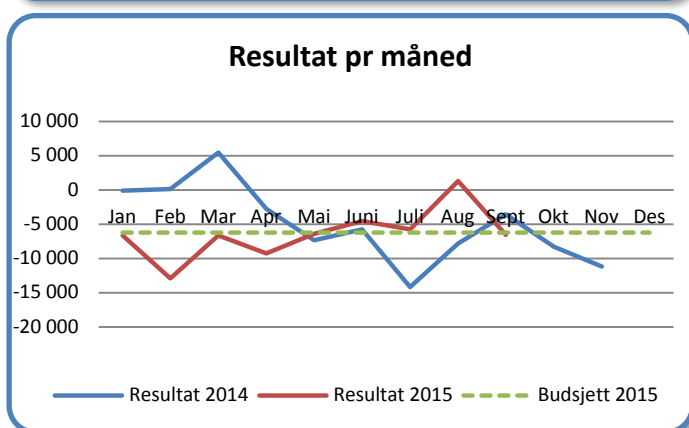
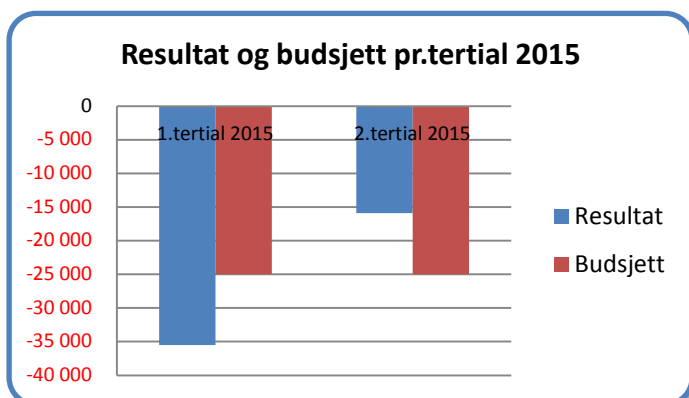
Aktivitet

Aktivitet målt som DRG poeng er 2 % høyere enn på samme tid i fjor, men er 2 % lavere enn plan hittil i år.

Aktiviteten målt i antall viser at heldøgn aktiviteten er på samme nivå som i fjor. Innlagte dagopphold er høyere enn i samme periode i 2014, mens det for poliklinisk dag og polikliniske konsultasjoner er nedgang i antallet sammenlignet med 2014. Heldøgn aktiviteten er i henhold til plan hittil i år, mens aktiviteten for de øvrige oppholdene er lavere enn planlagt.

Økonomi

Regnskapsmessig resultat for september er et underskudd på 6,5 mill. Det betyr at budsjettavviket hittil i år er -1,7 mill kr. Resultat for 2.tertial er bedre enn i 1.tertial.

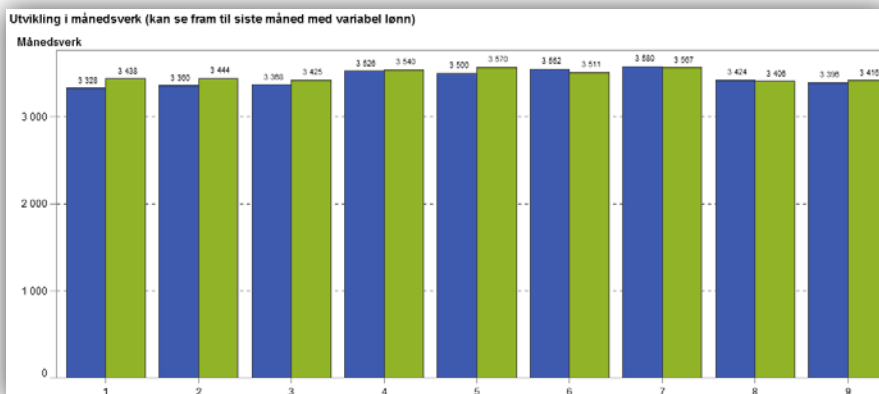


Prognose

Prognosen for 2015 er regnskapsmessig resultat på -87 mill kr, noe som gir et avvik fra styringskravet på - 12 mill.

Bemanning og sykefravær

Nedenfor er oppdatert utvikling over månedsverk, septembertallene var ikke tilgjengelig da rapporten ble ferdigstilt.



Statistikken for sykefravær indikerer at fraværet er avtakende fra februar til mai 2015. Fraværet var under 8 % i månedene april-juni, men har en stigende kurve fra mai til juli. For august og september er fraværet rundt 8 % og ligger på samme nivå som i fjor.

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 september 2015 til orientering.

Driftsrapport september 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
Epikriser	9
Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS.....	9
Kontrollandeler ut fra polikliniske konsultasjoner	10
Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker	11
Aktivitet.....	11
Somatikk.....	11
Psykisk helsevern og Rus	14
Økonomi.....	16
Resultat.....	16
Prognose	17
Gjennomføring av tiltak	17
Likviditet og investeringer	18
Personal	19
Bemanning	19
Brutto totale månedsverk	20
Brutto månedsverk per klinikk hittil i 2014 og 2015	21
Andel deltid for fastansatte og andel midlertidige ansatte	22
Sykefravær	23

Oppsummering av utvikling

Utviklingen i ventetid for avviklede pasienter viste en positiv trend fra mai til juli, men har økt igjen og ligger nå på 84 dager. Andel fristbrudd for avviklede pasienter var ved utgangen av juli måned 9,8 %, noe som er en svak nedgang fra forrige periode.

Aktivitet målt som DRG poeng er 2 % høyere enn på samme tid i fjor, men er 2 % lavere enn plan hittil i år. En stor andel av ISF-inntektene i september er estimert da mange opphold ikke var ferdig kodet ved utgangen av måneden. DRG poeng for disse oppholdene er estimert på basis av gjennomsnitt indeks hittil i år.

Heldøgn aktiviteten er på samme nivå som i fjor. Innlagte dagopphold er høyere enn i samme periode i 2014, mens det for poliklinisk dag og polikliniske konsultasjoner er nedgang i antallet sammenlignet med 2014. Heldøgn aktiviteten er i henhold til plan hittil i år, mens aktiviteten for de øvrige oppholdene er lavere enn planlagt.

I voksenpsykiatrien er det planlagt vridning i aktivitet fra døgn til poliklinikk. Døgnaktivitet i Vesterålen er planlagt redusert i 2015. Antall utskrivninger i voksenpsykiatrien er omtrent på samme nivå som i 2014, mens antall liggedøgn har økt. Aktivitet for polikliniske konsultasjoner har en betydelig økning sammenlignet med i fjor (+ 24 %). 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, mens antall liggedøgn er redusert. Det betyr at gjennomsnittlig liggetid har gått ned. Både utskrivninger og liggedøgn er noe høyere enn plan.

Regnskapsmessig resultat for september er et underskudd på 6,5 mill. Det betyr at budsjettavviket hittil i år er -1,7 mill kr. Inntektene er noe bedre enn budsjett til tross for negativt avvik på samlet ordinær ISF inntekt. Dette skyldes i hovedsak høyere inntekter enn budsjettert for gjestepasientinntekter, polikliniske inntekter og andre øremerkede tilskudd. På kostnadssiden er det varekostnader og kostnader knyttet til pasientreiser som har størst negativt avvik mot budsjett hittil i år.

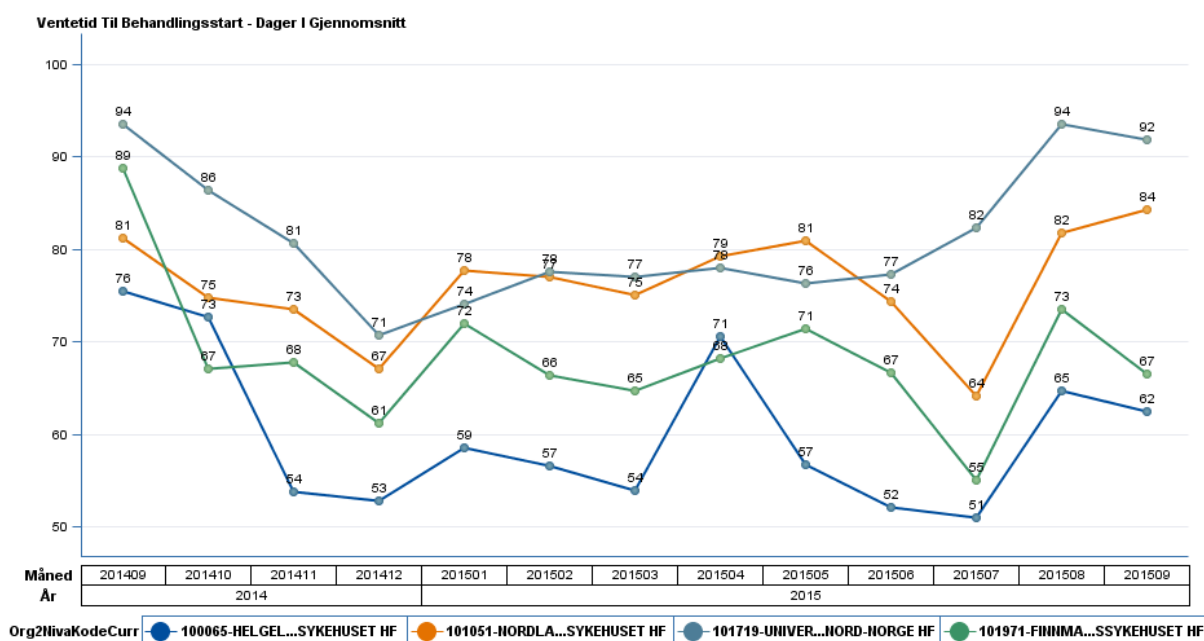
NLSH har betydelig økte kostnader for avskrivninger av bygg, medisinteknisk utstyr og maskiner i 2015. Dette som følge av de nye byggene som ble ferdigstilt i Vesterålen og Bodø i 2014. Økning i finanskostnader fra 2014 til 2015 skyldes at vi har tatt i bruk nye sykehusbygg og begynt å betale på flere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

Sykefraværet i foretaket hadde en stigende trend fra september 2014 til februar 2015, deretter har sykefraværet vært avtakende fram til mai 2015. Fraværet har fra mai måned vært omtrent på samme nivå som i fjor.

Kvalitet

Ventetid

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av september i gjennomsnitt 84 dager for NLSH HF. Ventetid for pasienter med rett til behandling var 65 dager. I likhet med de øvrige foretakene i Helse Nord kom den største veksten etter sommerferieavviklingen. Foretaket vil utover høsten særskilt rette oppmerksomheten 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 vi spesielt rette oppmerksomheten mot antall langtidsventende (>180 dager), totalt antall ventende, andel ventende som er gitt time, samt gjennomsnittlig ventetid på de 5 pasientene som har ventet lengst.



Fagområdene med de lengste ventetidene for avviklede pasienter i september er endokrinologi, kjevekirurgi, plastikk-kirurgi, fysikalsk medisin, øye, hud, øre-nese-hals, ortopedi, lunge, hjerte og urologi.

I Helse Nord-området er det Nordlandssykehuset sammen med Universitetssykehuset i Nord-Norge som har hatt de lengste ventetidene for avviklede pasienter i 2015.

Fristbrudd

Andel fristbrudd avviklede

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var ved utgangen av september måned 9,8 %, og dette er en svak reduksjon fra august.

Utvikling i fristbrudd for avviklede pr klinikk pr utgangen av september 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									
	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	
PHR	11,5 %	24,0 %	6,3 %	3,1 %	15,5 %	21,4 %	11,1 %	8,3 %	8,4 %	6,0 %	8,4 %	9,4 %	7,6 %	
HBEV	2,1 %	0,8 %	1,5 %	4,8 %	8,5 %	3,3 %	0,9 %	1,6 %	1,1 %	1,1 %	0,9 %	3,6 %	6,3 %	
KvinneBarn	9,0 %	11,6 %	12,4 %	9,2 %	15,3 %	11,1 %	8,9 %	14,4 %	9,1 %	4,0 %	1,1 %	17,0 %	7,4 %	
KIRORT	7,1 %	5,9 %	6,2 %	6,8 %	6,8 %	7,2 %	8,9 %	9,6 %	6,2 %	5,1 %	3,9 %	6,7 %	6,1 %	
Medisinsk klinikk	20,0 %	20,3 %	26,6 %	35,6 %	29,7 %	20,1 %	16,2 %	10,1 %	13,8 %	13,1 %	20,2 %	20,8 %	18,8 %	
Totalt Fristbrudd	9,1 %	10,1 %	11,0 %	14,2 %	14,7 %	10,3 %	8,5 %	7,7 %	7,0 %	5,7 %	6,9 %	10,9 %	9,8 %	

Med unntak av Hode Bevegelse klinikken har samtlige klinikker redusert sin andel avviklede fristbrudd fra august. Medisinsk klinikk ligger fremdeles høyest med en andel på 18,8 %. Kvinne Barn klinikken har hatt en betydelig reduksjon fra august og er nede i 7,4 % 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 har i perioden juli-september ligget på rundt 20 %. Den største økningen i antall fristbrudd fra april er kommet innenfor fagområdet fordøyelse, men i august og september er det også et betydelig antall fristbrudd innenfor lunge og hjertesykdommer.

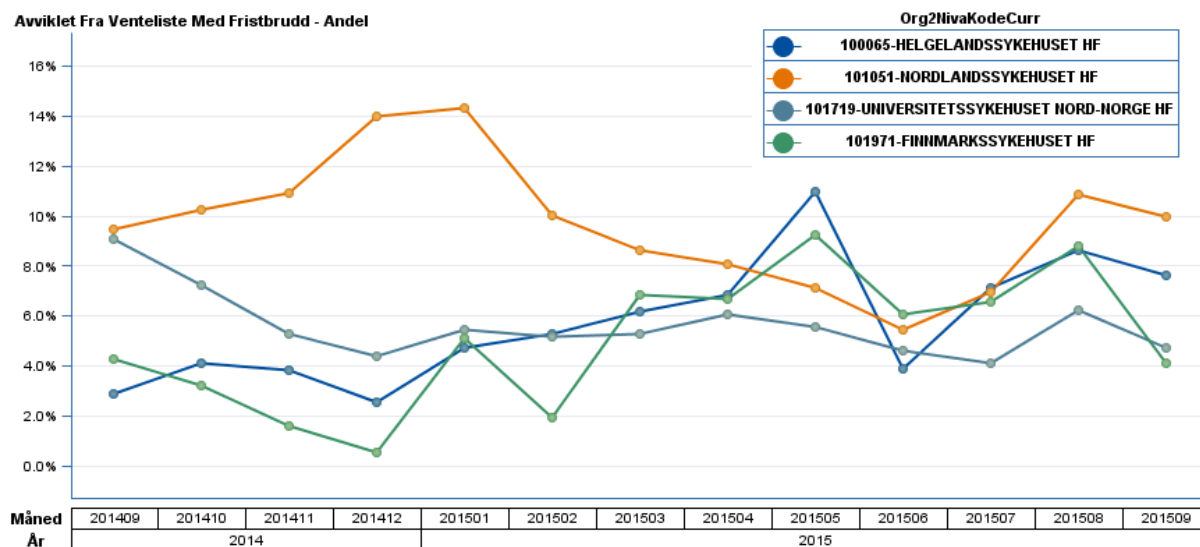
Kvinne Barn klinikken (KBARN) har hatt høy andel fristbrudd gjennom hele 2015, med unntak av juni og juli. Fagområdet barnesykdommer varierer mye fra måned til måned og vi må derfor forvente at ytterligere svingninger kan forekomme.

Kirurgisk Ortopedisk klinikk (KIRORT) har lagt stabilt med en andel rundt 6 % de siste månedene. Det er innenfor ortopedi og generell kirurgi klinikken har det høyeste antallet fristbrudd i september.

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 %, mens det i august og september har vært vekst. Pr september hadde klinikken en andel på 6,3 % avviklede fristbrudd. Det er innenfor øre-nese-hals og nevrologi det har vært vekst i antall fristbrudd. Årsaken til fristbrudd innen øre-nese-hals er knyttet til kapasitetsproblemer ved røntgen, men dette løses gjennom endring i oppgavefordeling mellom klinikkene. Innenfor nevrologi er fristbrudd i det vesentlige knyttet mot kapasitetsproblemer i Vesterålen. Disse pasientene flyttes nå over til Bodø.

Psykisk helse og rus klinikken (PHR) hadde en jevn nedgang fram til april og har siden da lagt stabilt. Ved utgangen av september er andelen fristbrudd blant avviklede 7,6 %. Det er fristbrudd blant barn og unge som utgjør den største andelen fristbrudd i PHR.

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

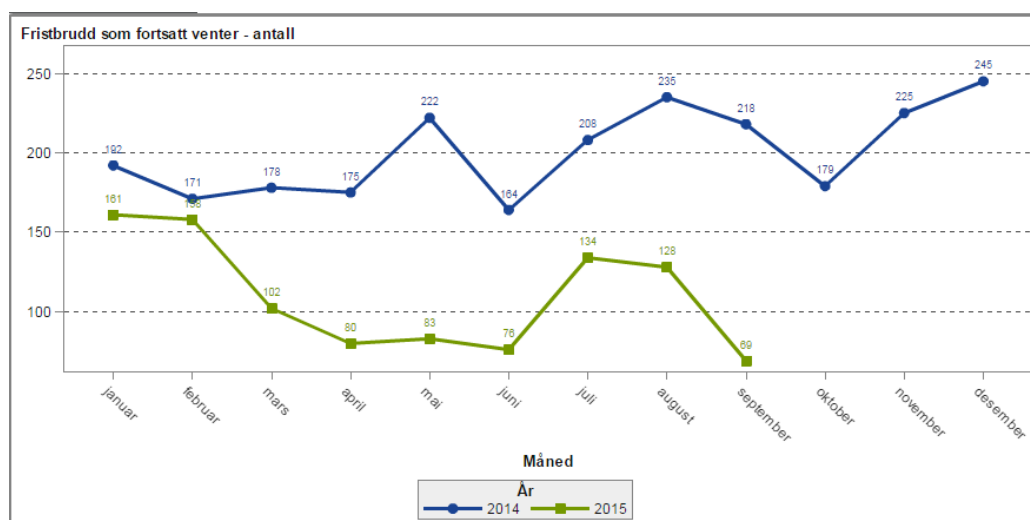


Sammenlignet med de øvrige foretakene i Helse Nord har Nordlandssykehuset hatt høyest andel fristbrudd gjennom hele 2014, og hadde den høyeste andelen også ved utgangen av august 2015. For mai og juni var det en positiv utvikling, som dessverre har snudd seg ved utgangen av juli.

Antall fristbrudd ventende og avviklede

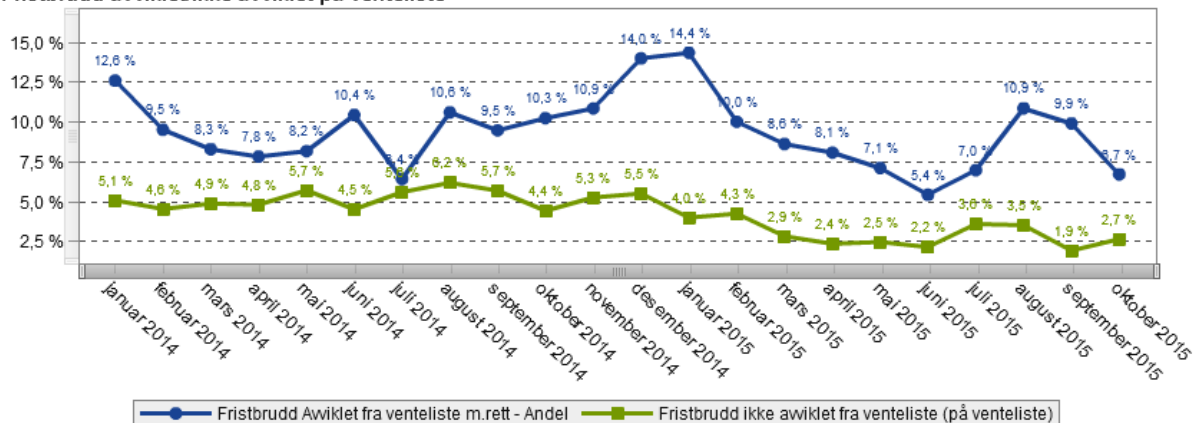
Antall fristbrudd blant ventende viste i juli en fordobling i antallet sammenlignet med juni. I august fikk vi en knekk i kurven, og antallet ved utgangen av september er det laveste hittil i år. Det jobbes nå med å komme tilbake til nivået før sommeren. Vi ser at også i 2014 ble det en økning i antall 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 for ventende pasienter, antall



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

Fristbrudd avviklet/ikke avviklet på venteliste



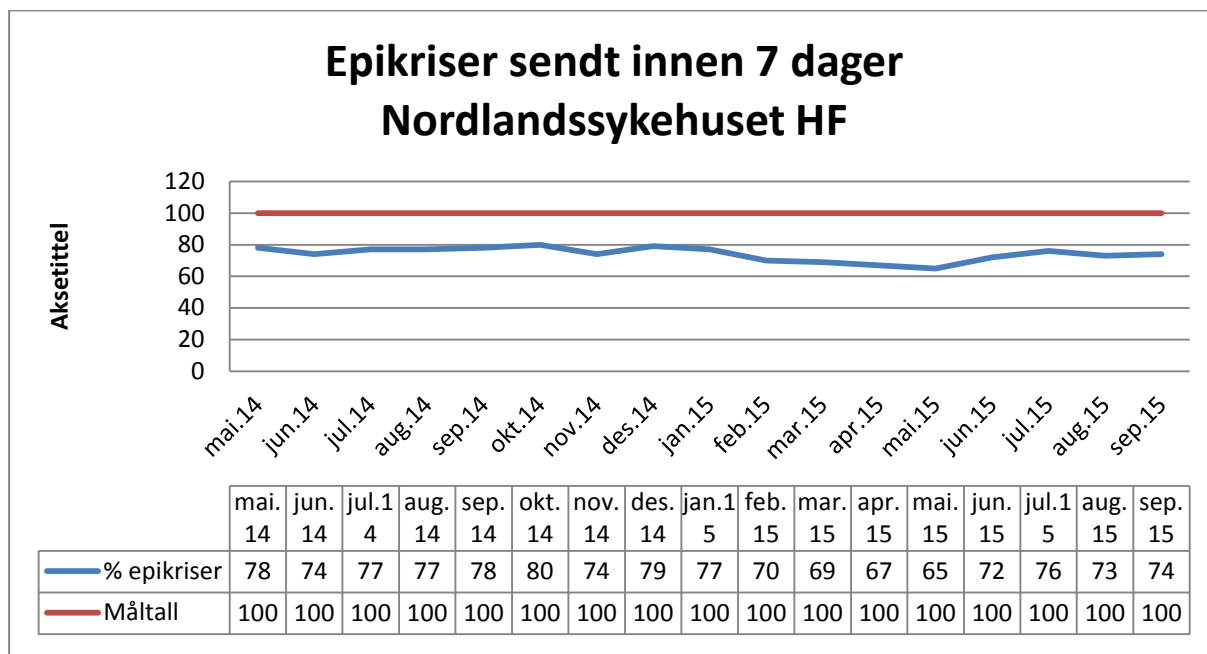
Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider

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 oppmerksomhet er ikke endelig avklart, og årsaken varierer nok mellom klinikkene.

Foretaksledelsene har ventetid og fristbrudd på agendaen i oppfølgingsmøtene med klinikkene.

Epikriser

Andel epikriser innen 7 dager har ligget stabilt de siste månedene og ligger på 74 % ved utgangen av september. Kirurgisk ortopedisk klinikk har lavest andel med 69 %, mens Hode Bevegelse klinikken har høyest andel med 85 %.



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	sep
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	17 993
Antall mottatte primærhenvisninger som er vurdert i perioden	6 662	6 401	6 952	6 112	5 847		4 774	5 469	6 638
<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>2,72</i>	<i>2,81</i>	<i>2,71</i>

Gjennomsnittlig vurderingstid i august for psykiatri Bodø er 3,95 dager, somatikk Bodø 2,84 dager, Lofoten 2,51 dager og Vesterålen 2,18 dager.

Pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt ny kontakt

Pasienter med åpen henvisningsperiode	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep
Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt	30 812	31 782	32 254	32 716	34 192		35 085	35 012	33 107

Antallet her er for høyt og vi ser at oppmerksomheten vi har hatt på dette kun har stoppet veksten, og kun i liten grad redusert antallet. Vi vil fortsatt holde oppmerksomhet mot dette, men vet at antallet vil ikke reduseres i særlig grad før etter HOS trinn II siden de personene som skal rydde i dette er svært opptatt med forberedelse til HOS trinn II.

Åpne dokumenter mer enn 14 dager gamle

Åpne dokumenter mer en 14 dager gamle	jan	feb	mar ¹⁾	apr	mai	jun	jul	aug	sep
Antall åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle	22086	20909	20572	19880	21588		22285	20521	18375

Antallet har variert mellom rundt 20 000 – 22 000 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. Denne ryddejobben ble påbegynt i august/september, men er enda ikke avsluttet.

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	sep

Antall kontroller	5 001	4 552	5 307	4 597	4 691	5 106	3 279	3 910	5 069
Totalt antall konsultasjoner NLSH	18 374	16 815	20 264	17 321	17 526	18 929	11 978	14 781	19 855
Andel kontroller	0,27	0,27	0,26	0,27	0,27	0,27	0,27	0,26	0,26

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 kontakttypene pr sykehus - august 2015	Tot. antall konsultasj.	Herav antall kontroller	%-andel	Herav antall utredning	%-andel	Herav antall behandling	%-andel
NLSH Bodø somatikk	9 696	3 672	37,9	684	7,1	4 474	46,1
NLSH Bodø psykiatri	4 865	0	0,0	72	1,5	4 490	92,3
NLSH Lofoten	2 470	669	27,1	116	4,7	1 604	64,9
NLSH Vesterålen	2 824	728	25,8	140	5,0	1 806	64,0
Sum NLSH	19 855	5 069	25,5	1 012	5,1	12 374	62,3

Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker

Status for pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker rapporteres i detalj for styret to ganger årlig som del av Nordlandssykehusets dashboard for kvalitet og pasientsikkerhet. Neste dashboard er berammet i november. Følgende er en summarisk oversikt over status pr oktober.

Alle innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet er klare for spredning i relevante enheter. *Trygg kirurgi* sjekklista brukes ved samtlige operasjonsenheter i NLSH, men alvorlige problemer med rapporteringen fra DIPS vedvarer. *Samstemming av legemiddellister* er innført og i drift ved alle relevante enheter, med unntak av en enhet i Bodø og en enhet i Vesterålen. *Forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner* er også igangsatt ved de fleste enhetene, med unntak av en enhet i Bodø og en enhet i Vesterålen. *Forebygging av fall* er snart igangsatt i alle enheter. Alderspsykiatrisk enhet startet registrering i høst, mens medisinsk enhet i Lofoten starter opp i disse dager. Enkelte enheter har sluttet å registrere i Extranet. *Forebygging av trykksår* er i drift eller igangsatt i flere enheter, mens 5 enheter ikke har startet enda. For *Behandling av Hjerneslag* har målinger av dokumentasjonspraksis vært gjennomført for alle slagenheter i foretaket i lengre tid, men det er uklart hvorvidt disse resultatene brukes til forbedringsarbeid. Opplæring og innføring av innsatsområdene *Forebygging av Selvmord* og *Forebygging av overdose* er i gang, og vil pågå utover høsten. Det ble gjennomført en kontrollmåling i september. Kontrollmålinger gjøres to ganger i årlig, og da blir alle enheter, også de som ikke måler fast, bedt om å kontrollere og registrere at de gjør det de skal gjøre etter kravene i tiltakspakkene.

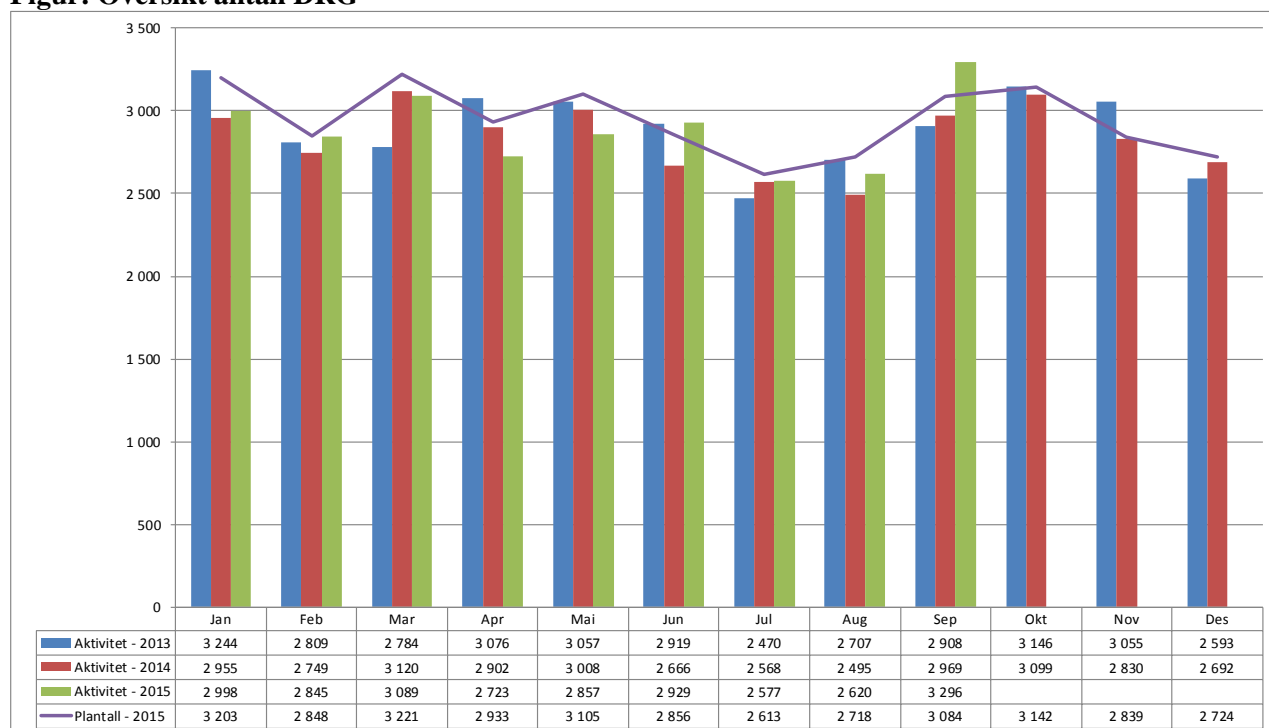
Aktivitet

Somatikk

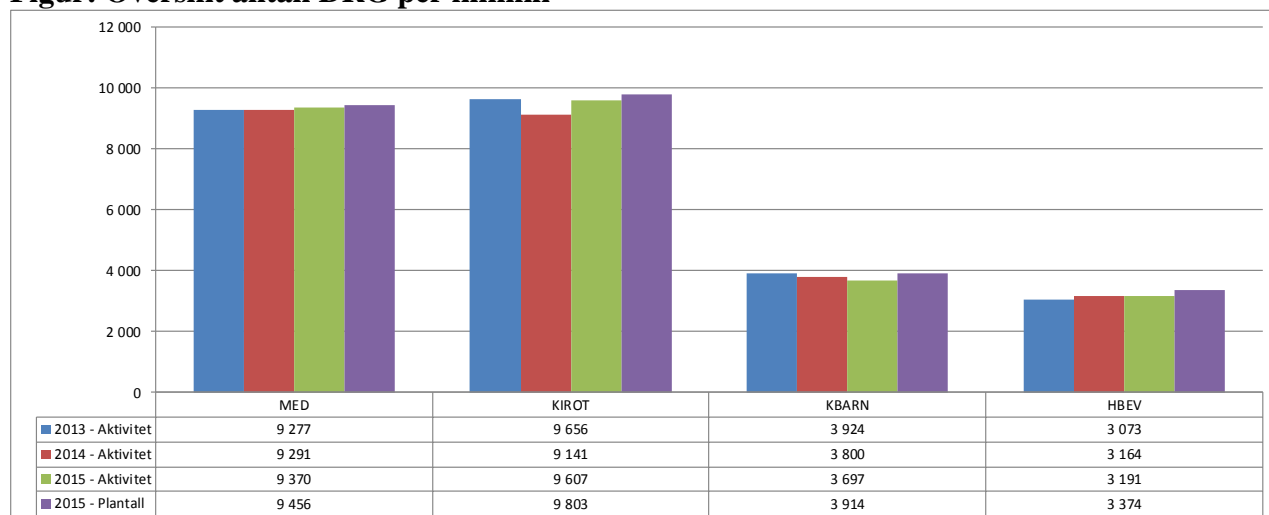
Figuren nedenfor viser månedsvis utvikling i DRG poeng per september sammenlignet med samme periode i 2013 og 2014. Siste månedene har vist positiv utvikling i aktiviteten slik at samlet aktivitet målt som DRG poeng er 2 % høyere enn tilsvarende periode i fjor. Aktiviteten er fortsatt 2 % lavere enn plan hittil i år.

Det er noe usikkerhet i antall DRG som følge av at betydelig andel av opphold (40 %) i september ikke var ferdigkodet ved utgangen av måneden. DRG poeng for disse oppholdene er estimert på basis av gjennomsnitt indeks hittil i år.

Figur: Oversikt antall DRG



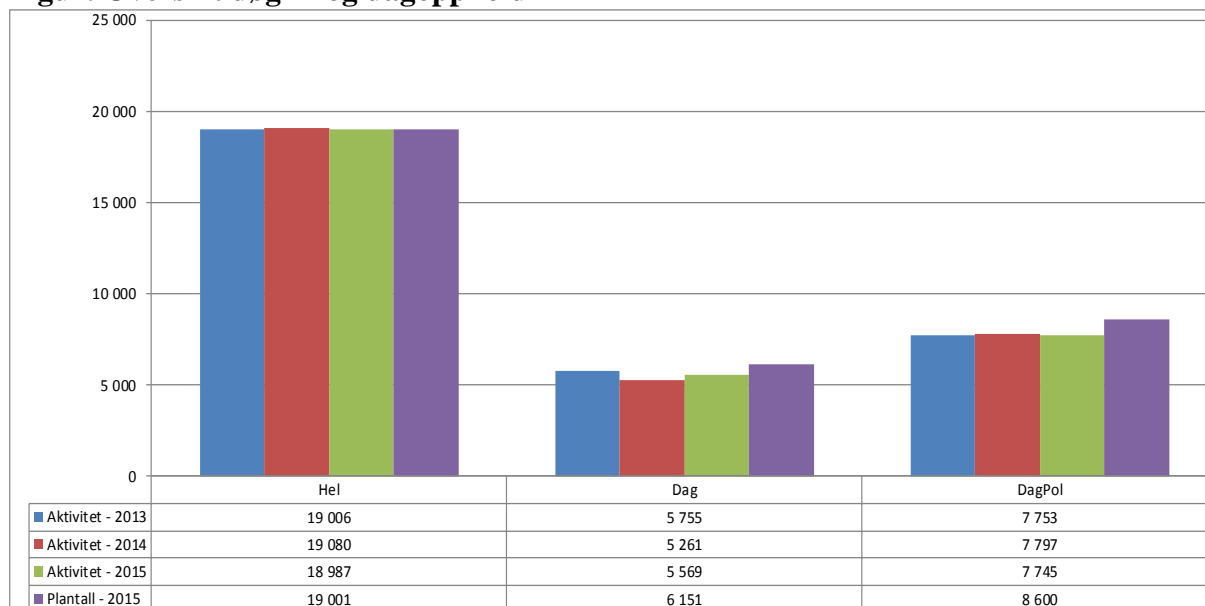
Figur: Oversikt antall DRG per klinikk



Klinikkvis gjennomgang viser at aktivitet innenfor ortopedi og bløtdelskirurgi ligger høyere enn i samme periode i 2014, men den er fortsatt lavere enn plan hittil i år. Dette medfører inntektssvikt i forhold til budsjett. Hovedårsakene til dette avviket skyldes 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 for iverksettelse av tiltak for å få produksjonen opp på planlagt nivå. Det har vært positiv utvikling her de siste månedene.

I tillegg er det også nedgang i ISF- inntekter for KBARN som følge av redusert aktivitet. MED klinikk viser noe økning, mens HBEV er på samme nivå som i fjor.

Figur: Oversikt døgn - og dagopphold

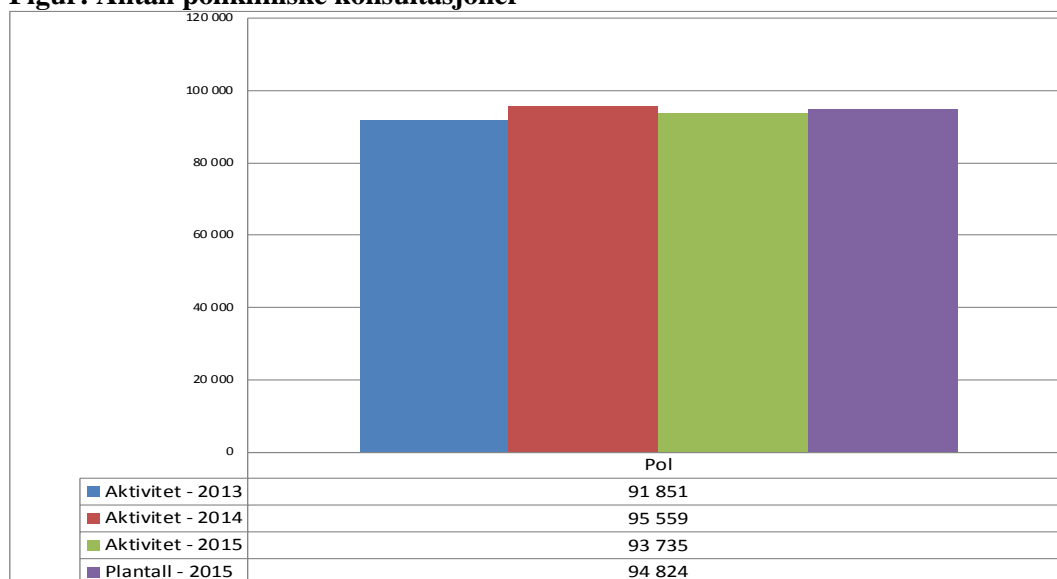


Heldøgn aktiviteten er på samme nivå som i fjor. Det er nedgang både ved KBARN (4 %) og MED klinikk (1 %). KIROT har en økning på 3 % mens HBEV ligger på samme nivå. Samlet aktivitet er også i henhold til plan.

Innlagte dagopphold er økt med 6 %, mens Poliklinikk dag er redusert med 1 % i forhold til i fjor. Nedgang i poliklinikk dag skyldes i hovedsak HBEV (2 %) og MED (5 %). KIROT og KBARN viser en økning på henholdsvis 3 % og 1 %.

Innlagt dag og poliklinikk dag er henholdsvis 9 % og 10 % under plan.

Figur: Antall polikliniske konsultasjoner

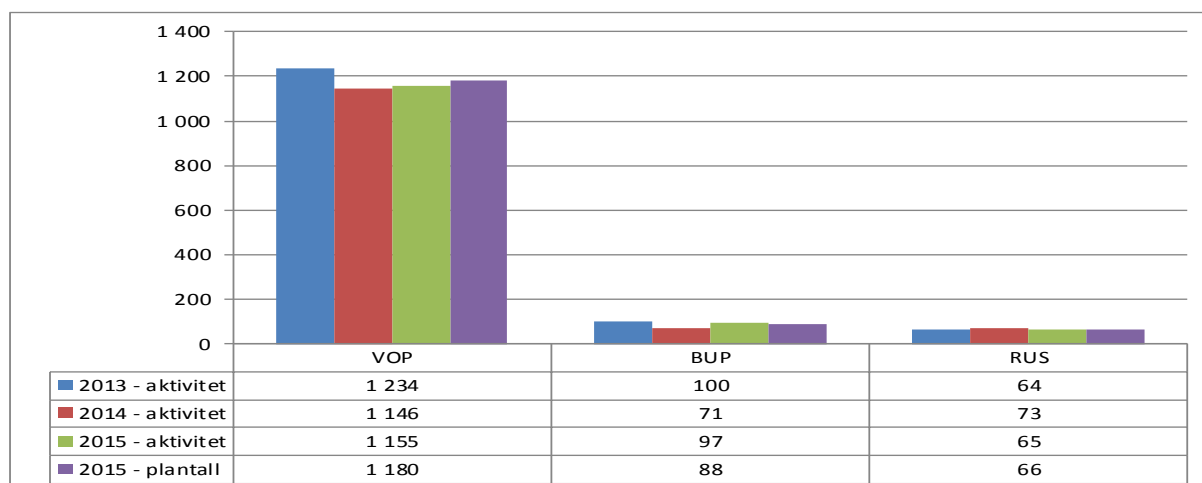


Poliklinisk aktivitet er redusert med ca. 2 % i forhold til i fjor. HBEV har en nedgang på 8 % og MED på 4 %, mens KIROT har en økning på 4 %. KBARN er på samme nivå som i fjor. Poliklinisk aktivitet ligger totalt 1 % under plan.

Psykisk helsevern og Rus

Figur: Antall utskrivninger

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

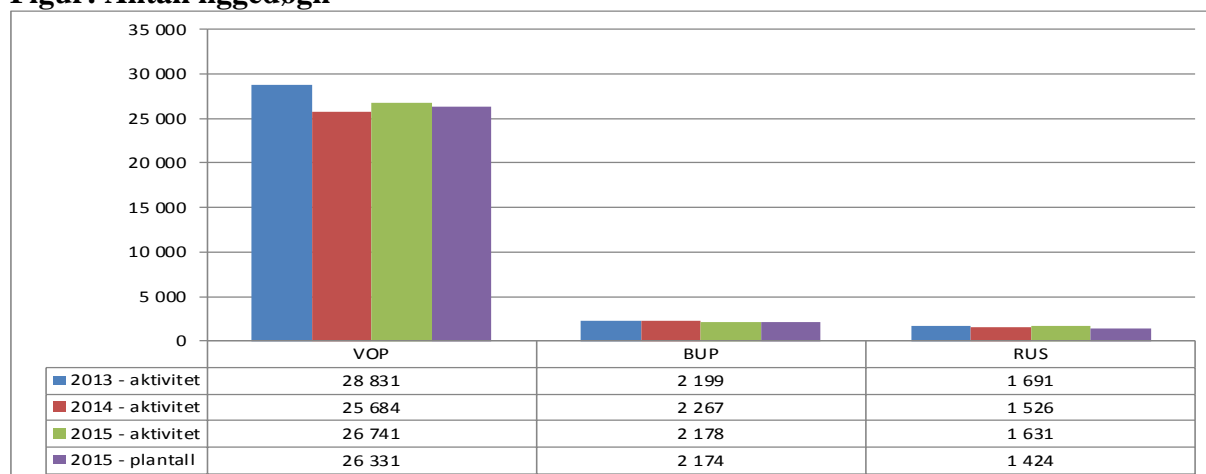


Antall utskrivninger for voksenpsykiatri er omtrent på samme nivå som i fjor og er 2 % under plan. Det er noe økning i Bodø mens det er nedgang i Vesterålen. Nedgangen i Vesterålen er i tråd med planlagte endringer.

Aktivitet for BUPA har 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

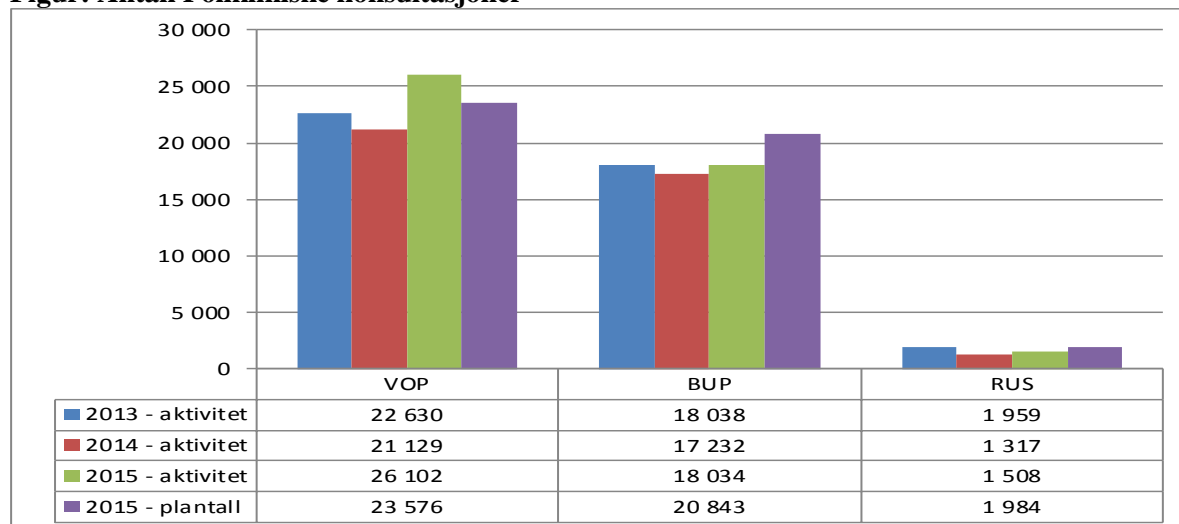


Antall liggedøgn for voksenpsykiatri har økt med 4,0 % i forhold til i fjor. Økning gjelder for aktivitet i Bodø. Aktiviteten ved Vesterålen viser nedgang, og dette er i henhold til plan. Samlet aktivitet er 2 % over plan.

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. 24 % og er 10 % 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 har økt noe i forhold til i fjor. Det er økning både i Bodø og Vesterålen mens det er nedgang i Lofoten. Aktiviteten totalt er også 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 august	Regnskap september	Budsjett september	Avvik september	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-227 203	-255 054	-255 054	0	-2 185 871	-2 185 871	0	-1 949 959
Kvalitetsbasert finansiering	-1 377	-1 377	-1 377	0	-12 390	-12 390	0	-12 887
Samlet ordinær ISF inntekt	-59 193	-70 726	-68 557	2 169	-578 300	-595 770	-17 470	-564 179
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-1 828	-1 600	-4 381	-2 781	-33 453	-31 779	1 674	-30 395
Gjestepasientinntekter	-4 036	-1 807	-1 353	454	-18 553	-10 751	7 802	-9 334
Polikliniske inntekter	-7 313	-9 331	-8 583	748	-78 323	-69 614	8 709	-71 838
Utskrivningsklare pasienter	-891	-465	-417	48	-4 427	-3 750	677	-4 533
Raskere tilbake	-348	-418	-448	-30	-2 772	-3 898	-1 126	-2 720
Andre øremerkede tilskudd	-776	-943	0	943	-6 125	0	6 125	-5 253
Andre inntekter	-13 048	-12 084	-12 915	-832	-112 004	-114 705	-2 700	-107 325
Driftsinntekter	-316 013	-353 805	-353 085	719	-3 032 218	-3 028 528	3 691	-2 758 423
Kjøp av offentlige helsetjenester	16 099	14 464	13 570	-894	119 329	121 941	2 612	115 570
Kjøp av private helsetjenester	4 832	5 055	6 171	1 117	53 974	55 542	1 568	54 622
Varekostnader knyttet til aktivitet	29 346	39 266	35 714	-3 552	312 078	295 083	-16 996	289 173
Innleid arbeidskraft (fra firma)	3 728	3 569	2 193	-1 376	35 758	18 313	-17 445	39 885
Lønn til fast ansatte	118 297	142 476	154 306	11 830	1 255 508	1 297 382	41 874	1 193 154
Vikarer	18 400	15 569	9 445	-6 124	127 255	74 782	-52 474	115 394
Overtid og ekstrahjelp	9 210	9 194	10 003	809	75 541	78 899	3 358	69 366
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	44 785	44 982	44 899	-83	403 300	403 300	0	301 802
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-9 479	-8 728	-8 348	381	-88 657	-75 131	13 526	-78 630
Annen lønn	13 744	13 950	15 911	1 961	115 901	129 256	13 355	112 350
Sum lønn og innleie (ekskl. pensjon)	153 900	176 030	183 510	7 481	1 521 306	1 523 501	2 194	1 451 519
Avskrivninger	18 070	17 837	18 968	1 131	165 384	176 024	10 640	106 590
Nedskrivninger	0	0	0	0	4	4	0	821
Andre driftskostnader	44 111	59 353	52 427	-6 926	478 037	472 597	-5 440	456 182
Driftsutgifter	311 144	356 987	355 260	-1 727	3 053 413	3 047 991	-5 421	2 776 277
Finansinntekter	-201	-194	-202	-8	-2 169	-1 821	347	-1 862
Finanskostnader	3 762	3 556	4 276	720	38 936	38 609	-327	19 954
Finansielle poster	3 561	3 362	4 074	712	36 767	36 787	20	18 092
Resultat	-1 308	6 546	6 250	-296	57 959	56 250	-1 709	35 946

Økte inntekter fra 2014 til 2015 er som tidligere måneder i all hovedsak knyttet til økning i basisrammen.

Kjøp av offentlige og private helsetjenester er totalt 1,8 % høyere 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. 30. september.

Varekostnadene er 7,9 % 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 4,8 % høyere i 2015 enn på samme tid i fjor. Det er størst prosentvis økning for vikarer (+ 10,3 %) og overtid/ekstrahjelp (+ 8,9 %). Lønn til fast ansatte har (som ved forrige rapportering) økt med 5,2 % målt mot samme periode i fjor. Det er også en

økning i offentlige tilskudd og refusjoner vedrørende arbeidskraft på 12,8 % 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 (+55 %) 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 (+ 39 %). Derimot er kostnader knyttet til konsulenttjenester og vedlikehold til sammen redusert med ca.9 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.

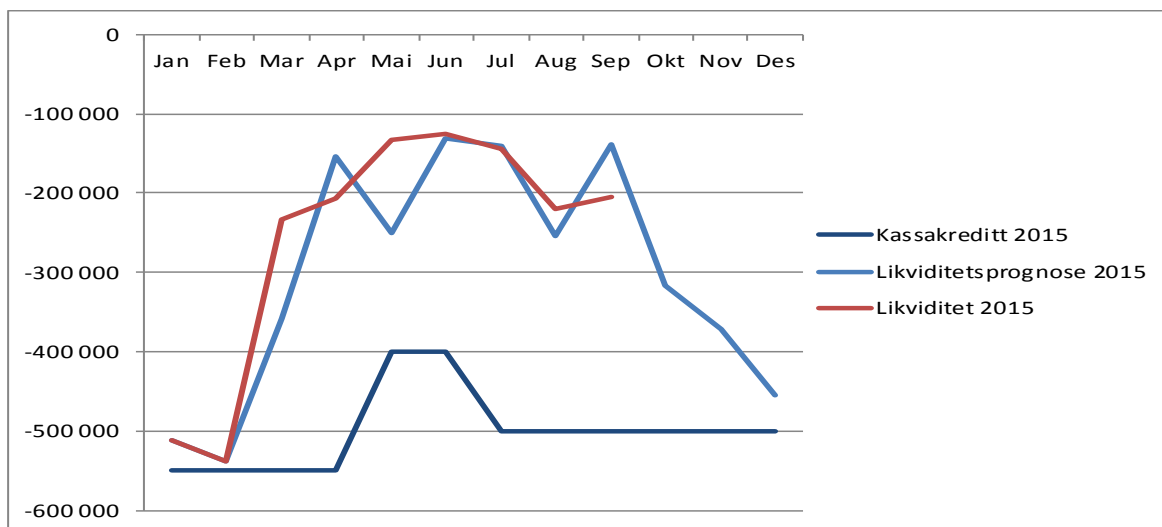
Prognose

Prognosen for 2015 er regnskapsmessig resultat på -87 mill kr, noe som gir et avvik fra styringskravet på - 12 mill.

Gjennomføring av 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.

Likviditet og investeringer



Nordlandssykehuset hadde ved utgangen av september en likviditetsbeholdning på – 203 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. Slik investeringsnivået er nå vil det være til strekkelig 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	4 673	4 984	198 196	211 314	13 117	26 %
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	11 126		30 978	30 000	-978	110 %
Blodbestrålingsenhet	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	184	9 100	4 921	9 100	4 179	4 %
VÅKE	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	16 041		36 898	18 300	-18 598	-627 %
Selvinnsjekk, pasientlogistikk og portørøsning	5 160	2 038		6 878	10 000	3 122	39 %
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	79 332	58 600	683 893	796 075	112 182	41,4 %
Prosjekter:							
Stokmarknes	-7 756	53 644	82 000	1 049 401	1 070 000	20 599	72 %
Hovedprosjekt trinn 2-5	-38 993	330 108	490 600	2 436 101	2 557 600	121 499	73 %
Ankomstregistrert fakt. 2014	-87 820	-87 820		0	0	0	100 %
SUM utbyggingsprosjekter	-128 329	295 932	572 600	4 435 166	4 583 504	148 338	67 %
SUM total	4 585	375 264	631 200	5 119 058	5 379 579	260 520	59 %

De store byggeprosjektene i Bodø og Vesterålen bruker rammen sin i år. Det er etterslep på utstyrsplan og øvrige investeringer.

Personal

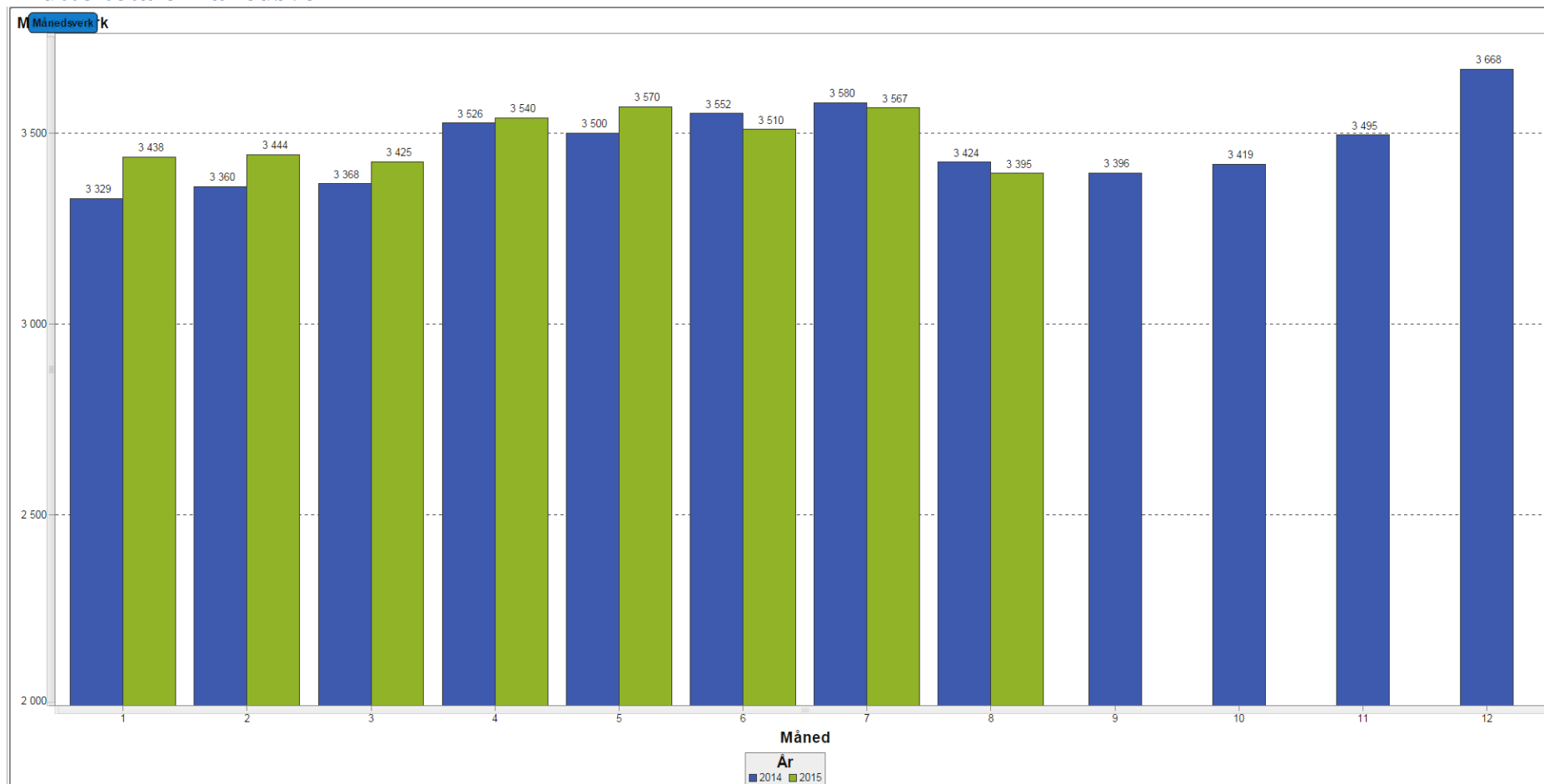
Bemanning

Figuren nedenfor viser en grafisk framstilling av utviklingen i brutto månedsverk. Data er hentet fra nytt lønssystem og gjelder 2014 og hittil 2015. ***På grunn av tekniske problemer har vi ikke oppdaterte tall for september. Det vil si at vi rapporterer det samme som for august måned når det gjelder månedsverk.***

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.

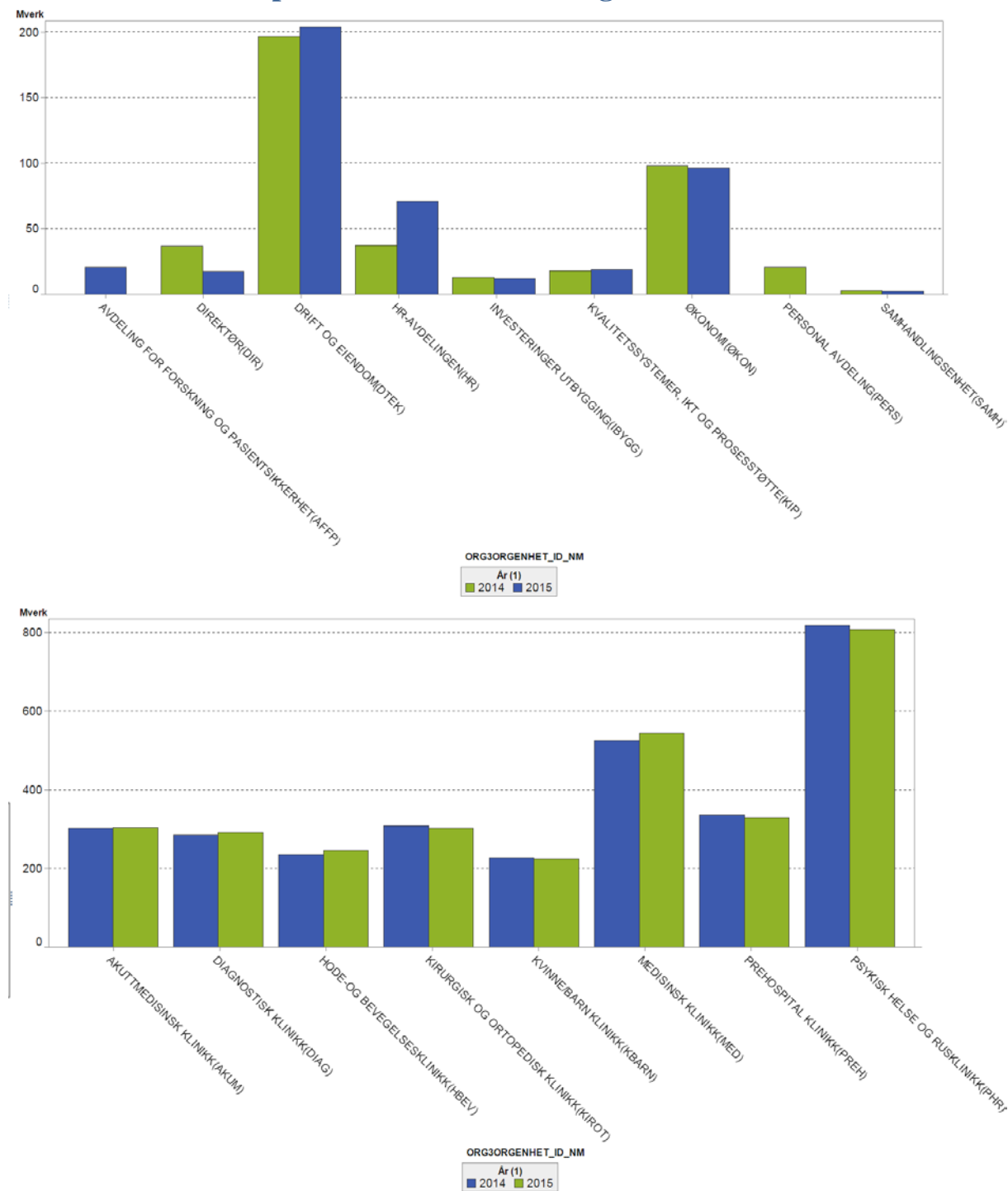
Foretaket har høyere brutto månedsverk ved inngangen til 2015 enn i 2014. Imidlertid ser vi at juni, juli og august har en fallende tendens sammenlignet med fjoråret. Det er iverksatt prosedyre der klinikkene må søke om dispensasjon fra Direktør for tilsetting i vakante stillinger. Dette for å sikre 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

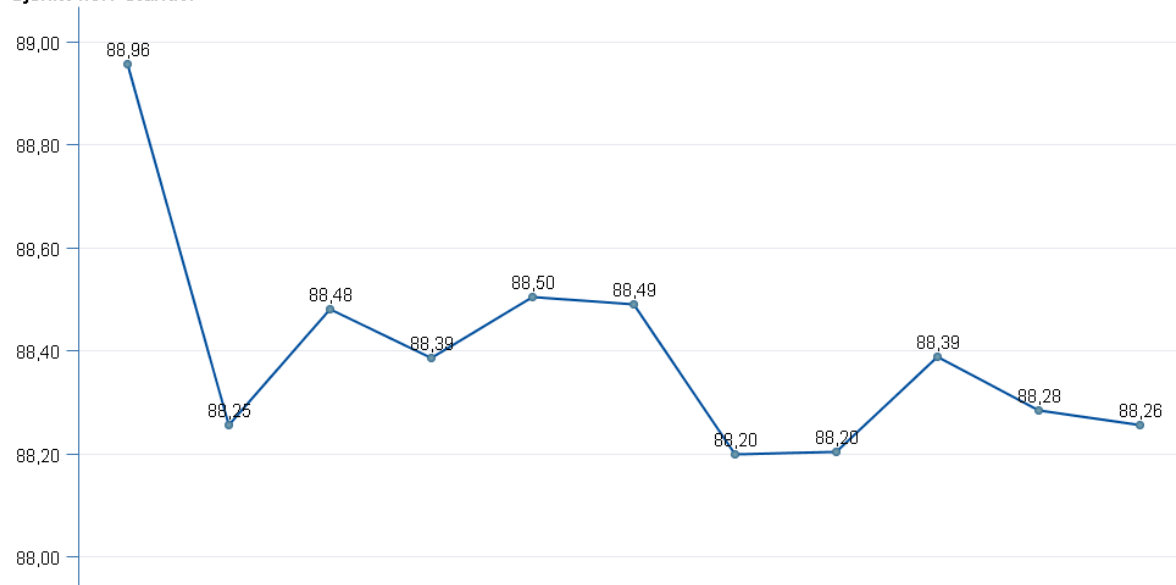
NLSH søker kontinuerlig å redusere bruken av både midlertidige stillinger og uønsket deltid. Dette blir spesielt vurdert og fokusert på i forbindelse med utlysning av ledige stillinger, aktivitetsstyrt ressursplanlegging og omstillinger i foretaket. Stram økonomi og krav til omstilling og nedbemanning gjør at dette arbeidet er krevende.

Antall fast ansatte øker med til sammen 30 personer fra forrige måned, heltid med 25 og deltid med 5 ansatte. Antall midlertidige uten fast ansattprosent ser ut til å reduseres med 100 ansatte. Resultatet er usikkert da etterregistrering/oppdatering av registeret kan endre dette bildet, spesielt for gruppen midlertidige 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 88,28 til 88,26 % fra august til september. 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



Måned	2013M12	2014M12	2015M01	2015M02	2015M03	2015M04	2015M05	2015M06	2015M07	2015M08	2015M09
År	2013	2014	2015								

Sykefravær

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

