



## **Styresak 124-2015**

### **Driftsrapport oktober 2015**

**Saksbehandler:**  
Marit Barosen

**Saksnr.:**  
2015/382

**Dato:**  
07.12.2015

#### **Dokumenter i saken:**

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

#### **Innledning:**

##### *Kvalitet*

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av oktober i gjennomsnitt 84 dager for Nordlandssykehuset, og er uendret fra september. Ventetid for pasienter med rett til behandling var 60 dager, og dette er en reduksjon fra september (65). Foretaket har utover høsten særskilt rettet oppmerksomheten mot langtidsventende, for å avvikle pasientene som har stått lenge på venteliste. Dette drar opp ventetid for avviklede pasienter, slik at fristen på 65 dager ikke vil kunne nås i 2015. Fagområdene med flest ventende er ortopedi, øre-nese-hals, kvinnesykdommer, hud, fordøyelse, kjevekirurgi og hjerte.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var ved utgangen av oktober måned 9,3 %, og dette er en svak reduksjon fra august og september. Psykisk helse og rus klinikken, Hode Bevegelse klinikken og Medisinsk klinikk har redusert sin andel avviklede fristbrudd fra september. Kvinne barn klinikken har en betydelig vekst fra september, og ligger nå høyest i foretaket med hele 25,2 %. Kirurgisk ortopedisk klinikk har hatt noe vekst fra forrige periode.

Andel epikriser innen 7 dager har ligget stabilt de siste månedene og ligger på 76 % ved utgangen av oktober. Kirurgisk ortopedisk klinikk har lavest andel med 65 %, mens Hode Bevegelse klinikken har høyest andel med 88 %.

##### *Aktivitet*

Aktivitet målt som DRG poeng er 1,7 % høyere enn på samme tid i fjor, men er fortsatt 2 % lavere enn plan hittil i år. En stor andel av ISF-inntektene i oktober er estimert da mange opphold ikke var ferdig kodet ved utgangen av måneden. DRG poeng for disse oppholdene er estimert på basis av gjennomsnittlig indeks hittil i år.

Heldøgn aktiviteten er i henhold til plan hittil i år, mens aktiviteten for de øvrige oppholdene er lavere enn planlagt.

Antall utskrivninger for voksenpsykiatri er omtrent på samme nivå som i fjor, mens antall liggedøgn har økt. Poliklinisk aktivitet for voksenpsykiatri har økt betydelig fra 2014 til 2015.

Antall utskrivninger for BUPA har økt betydelig i forhold til samme periode i fjor, mens antall liggedøgn er redusert. Også poliklinisk aktivitet ved BUPA har økt noe i forhold til i fjor.

### *Økonomi*

Regnskapsmessig resultat for oktober er et underskudd på 2,7 mill kr som er bedre enn styringskravet på – 6,25 mill kr. Det betyr at budsjettavviket hittil i år er +1,9 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, kjøp av helsetjenester og kostnader knyttet til pasientreiser som har størst negativt avvik mot budsjett hittil i år.

### *Prognose*

Prognosen for 2015 er et underskudd på 80 mill kr, det vil si et budsjettavvik på – 5 mill kr.

### *Bemanning og sykefravær*

Brutto månedsverk var i årets 6 første måneder i gjennomsnitt 49 høyere enn i samme periode i 2014. For perioden juli-oktober har gjennomsnittlig brutto månedsverk vært på samme nivå som i juli-oktober i fjor.

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, og varierer da mellom 7,5 – 8,9 % for de ulike månedene.

### *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 oktober til orientering.

# Driftsrapport oktober 2015

## Nordlandssykehuset HF

### Innhold

Oppsummering av utvikling .....	4
Kvalitet .....	5
Ventetid .....	5
Fristbrudd .....	5
Antall fristbrudd ventende og avviklede .....	7
Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider .....	8
Epikriser .....	8
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 .....	17
Personal .....	18
Bemanning .....	18
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

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av oktober i gjennomsnitt 84 dager for Nordlandssykehuset, og er uendret fra september. Ventetid for pasienter med rett til behandling var 60 dager, og dette er en reduksjon fra september (65).

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var ved utgangen av oktober måned 9,3 %, og dette er en svak reduksjon fra august og september.

Andel epikriser innen 7 dager har ligget stabilt de siste månedene og ligger på 76 % ved utgangen av oktober.

Aktivitet målt som DRG poeng er 1,7 % høyere enn på samme tid i fjor, men er fortsatt 2 % lavere enn plan hittil i år. En stor andel av ISF-inntektene i oktober 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 i henhold til plan hittil i år, mens aktiviteten for de øvrige oppholdene er lavere enn planlagt.

Antall utskrivninger for voksenpsykiatri er omtrent på samme nivå som i fjor, mens antall liggedøgn har økt. Poliklinisk aktivitet for voksenpsykiatri har totalt økt betydelig fra 2014 til 2015.

Antall utskrivninger for BUPA har økt betydelig både i forhold til samme periode i fjor, mens antall liggedøgn er redusert. Også poliklinisk aktivitet ved BUPA har økt noe i forhold til i fjor.

Regnskapsmessig resultat for oktober er et underskudd på 2,7 mill kr som er bedre enn styringskravet på – 6,25 mill kr. Det betyr at budsjettavviket hittil i år er +1,9 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, kjøp av helsetjenester og kostnader knyttet til pasientreiser som har størst negativt avvik mot budsjett hittil i år.

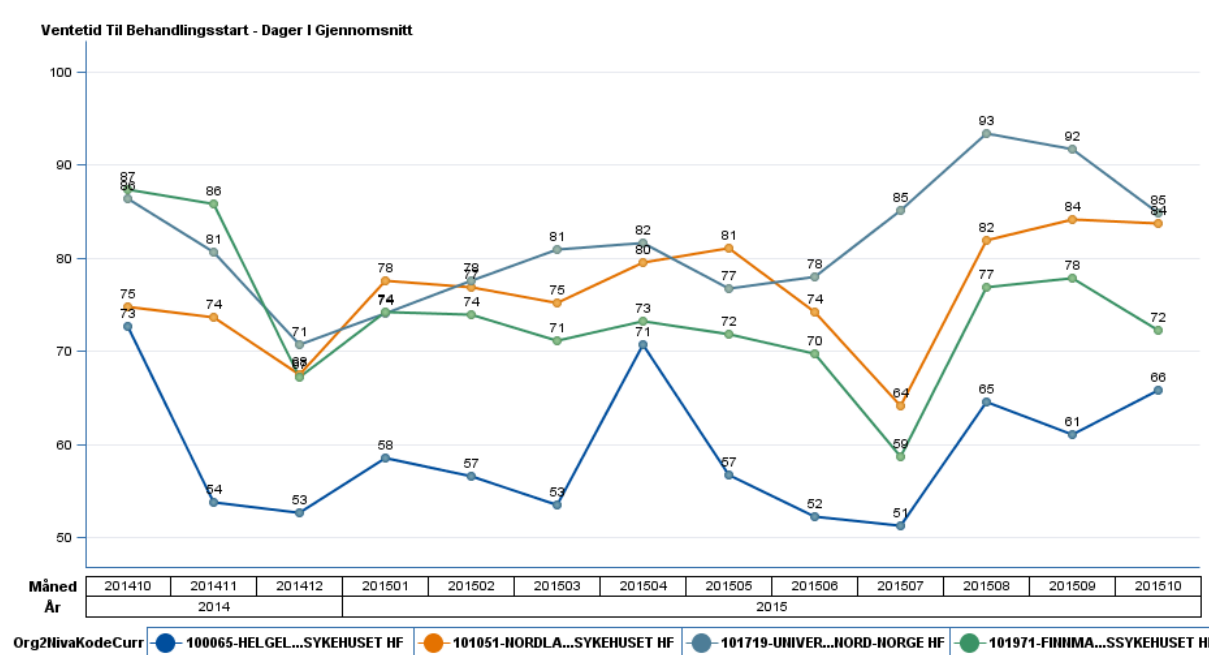
Sykefraværet i foretaket hadde en stigende trend fra september 2014 til februar 2015, deretter har sykefraværet vært avtakende fram til mai 2015. Fraværet har fra mai måned vært omtrent på samme nivå som i fjor, og varierer da mellom 7,5 – 8,9 % for de ulike månedene.

Prognosen for 2015 er et underskudd på 80 mill kr, det vil si et budsjettavvik på – 5 mill kr.

# Kvalitet

## Ventetid

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av oktober i gjennomsnitt 84 dager for Nordlandssykehuset, og er uendret fra september. Ventetid for pasienter med rett til behandling var 60 dager, og dette er en reduksjon fra september (65). Nordlandssykehuset har i likhet med de øvrige foretakene i Helse Nord hatt vekst i ventetider for avviklede pasienter etter sommerferieavviklingen. Foretaket har utover høsten særskilt rettet oppmerksomheten mot langtidsventende, for å avvikle pasientene som har stått lenge på venteliste. Dette drar opp ventetid for avviklede pasienter, slik at fristen på 65 dager ikke vil kunne nås i 2015. I det videre arbeidet er det et spesielt fokus på å redusere det totale antall ventende og antall langtidsventende.



Fagområdene med flest ventende er ortopedi, øre-nese-hals, kvinnesykdommer, hud, fordøyelse, kjevekirurgi og hjerte.

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 oktober måned 9,3 %, og dette er en svak reduksjon fra august og september.

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

**Figur: Fristbrudd NLSH - utvikling**

Klinikk	2014			2015									
	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Juni	Juli	Aug	Sep	Okt
PHR	24,0 %	6,3 %	3,1 %	15,5 %	21,4 %	11,1 %	8,3 %	8,4 %	6,0 %	8,4 %	9,4 %	7,6 %	5,2 %
HBEV	0,8 %	1,5 %	4,8 %	8,5 %	3,3 %	0,9 %	1,6 %	1,1 %	1,1 %	0,9 %	3,6 %	6,3 %	2,9 %
KvinneBarn	11,6 %	12,4 %	9,2 %	15,3 %	11,1 %	8,9 %	14,4 %	9,1 %	4,0 %	1,1 %	17,0 %	7,4 %	25,2 %
KIRORT	5,9 %	6,2 %	6,8 %	6,8 %	7,2 %	8,9 %	9,6 %	6,2 %	5,1 %	3,9 %	6,7 %	6,1 %	7,4 %
Medisinsk klinikk	20,3 %	26,6 %	35,6 %	29,7 %	20,1 %	16,2 %	10,1 %	13,8 %	13,1 %	20,2 %	20,8 %	18,8 %	13,6 %
Totalt Fristbrudd	10,1 %	11,0 %	14,2 %	14,7 %	10,3 %	8,5 %	7,7 %	7,0 %	5,7 %	6,9 %	10,9 %	9,8 %	9,3 %

Psykisk helse og rus klinikken, Hode Bevegelse klinikken og Medisinsk klinikk har redusert sin andel avviklede fristbrudd fra september. Kvinne barn klinikken har en betydelig vekst fra september, og ligger nå høyest i foretaket med hele 25,2 %. Kirurgisk ortopedisk klinikk har hatt noe vekst fra forrige periode.

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 lå i perioden juli-september på rundt 20 %. I oktober er andelen redusert til 13,6 % og er tilbake på nivået før sommeren. Det har vært reduksjon i antall avviklede fristbrudd både innenfor lunge, hjerte og fordøyelse fra september.

Kvinne Barn klinikken (KBARN) har hatt høy andel fristbrudd gjennom hele 2015, med unntak av juni og juli. I oktober har klinikken hatt en betydelig vekst i avviklede fristbrudd, og ligger ved utgangen av måneden på hele 25,2 %. Det er i hovedsak innenfor barnesykdommer antallet fristbrudd har økt fra september, men det har også vært en økning i antall innenfor kvinnesykdommer. En gjennomgang av fristbruddene viser at etter 01.11.(nye pasient- og brukerrettigheter) har pasienter som tidligere har fått nei på rett til prioritert helsehjelp, og ennå ikke har vært til time, blitt endret til ja til rett til helsehjelp. Videre virker det som det har vært uklarheter ifm hvilken rettighetsdato som er satt ( gjerne dagen etter henvisning er mottatt). Det er nå startet en ryddeprosess for å få rettighetsdatoer satt riktig. I tillegg mangler ventetid sluttdato eller ventetid sluttdato var feil på flere pasienter som allerede har startet utredning/behandling. Innenfor barnesykdommer har det vært stor bedring. Ingen truende fristbrudd som ikke er timesatt og antall pasienter fristbrudd som fortsatt venter er nå nede i 7. Dette har hatt mest betydning for novembertallene, men påvirker også siste del av oktober.

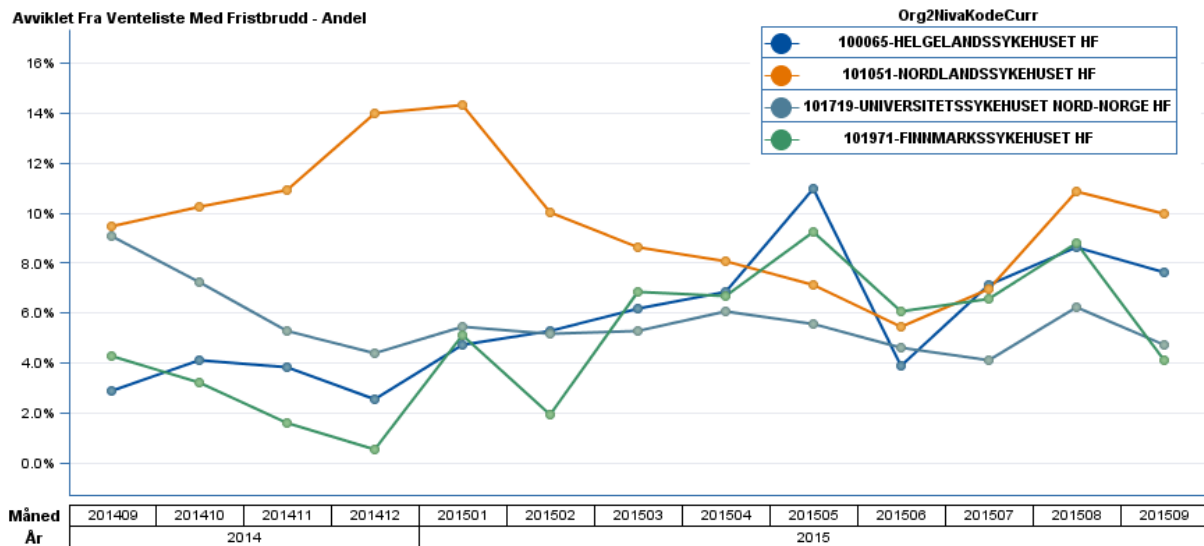
Kirurgisk Ortopedisk klinikk (KIRORT) har lagt stabilt med en andel rundt 6 % de siste månedene, men øker i oktober til 7,4 %. Det er innenfor ortopedi klinikken har hatt flest avviklede fristbrudd i oktober, mens antall fristbrudd innenfor øvrige fag er redusert.

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 oktober har klinikken redusert andelen avviklede fristbrudd ned til 2,9 %. Det er innenfor øre-nese-hals klinikken har hatt fristbrudd i oktober. Årsaken til fristbrudd på dette fagområdet er knyttet til kapasitetsproblemer ved røntgen, men dette løses gjennom endring i oppgavefordeling mellom klinikkene.

Psykisk helse og rus klinikken (PHR) hadde en jevn nedgang fram til april og har siden da lagt stabil rundt 8-9 %. Ved utgangen av oktober er andelen fristbrudd blant avviklede redusert til 5,2 %. Det er fristbrudd blant barn og unge som har utgjort den største andelen fristbrudd i PHR gjennom 2015, og det er reduksjon i antall fristbrudd innenfor dette fagområdet som bidrar til den positive utviklingen for klinikken.

Stor oppmerksomhet knyttet til HOS-prosjektet den siste tiden har gjort at noen av nøkkelpersonene ute i klinikkene, som har oppgaven med å rydde bort feilregistrerte fristbrudd i DIPS, ikke har kunnet konsentrere seg om denne jobben.

**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 avviklede fristbrudd gjennom hele 2014, og hadde den høyeste andelen også ved utgangen av oktober 2015.

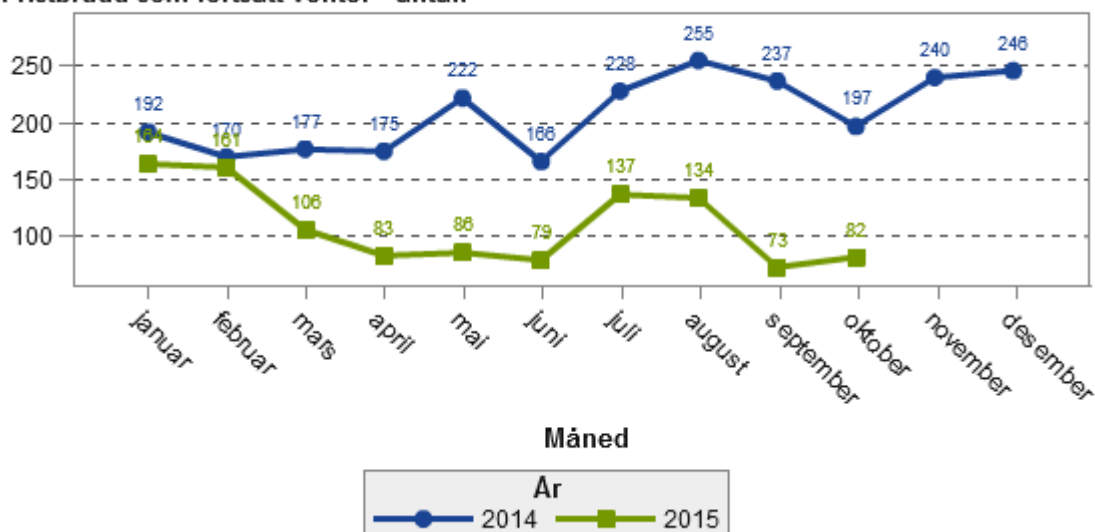
### Antall fristbrudd ventende og avviklede

Antall fristbrudd blant ventende viste i juli en fordobling i antallet sammenlignet med juni. I august fikk vi en knekk i kurven, mens vi ser en ny stigning i september og oktober. Det jobbes nå med å komme tilbake til nivået før sommeren.

Fristbrudd blant ventende pasienter har ligget stabilt på 2 % i september og oktober.

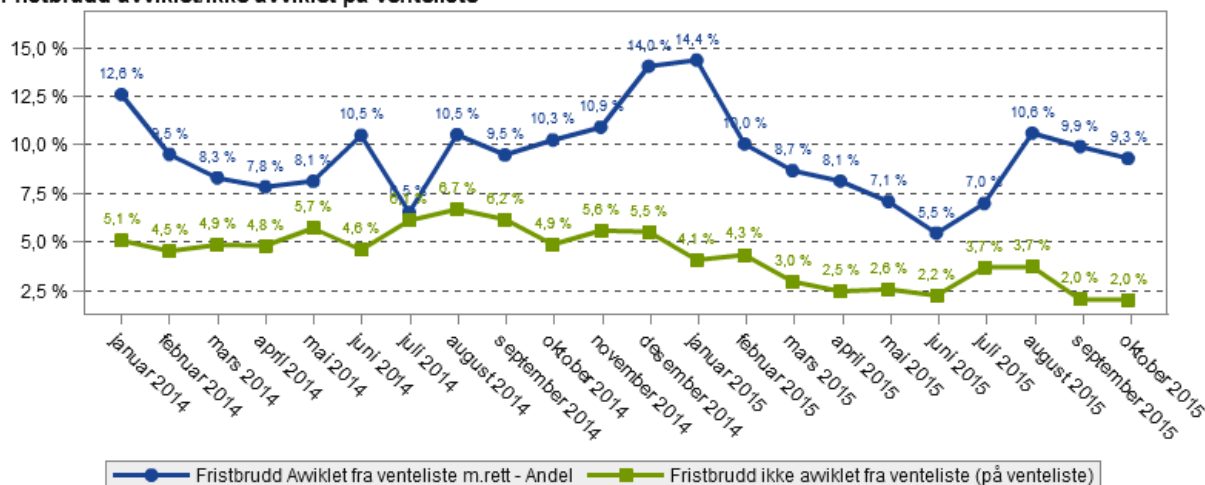
**Figur: Utvikling i fristbrudd for ventende pasienter, antall**

**Fristbrudd som fortsatt venter - 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.

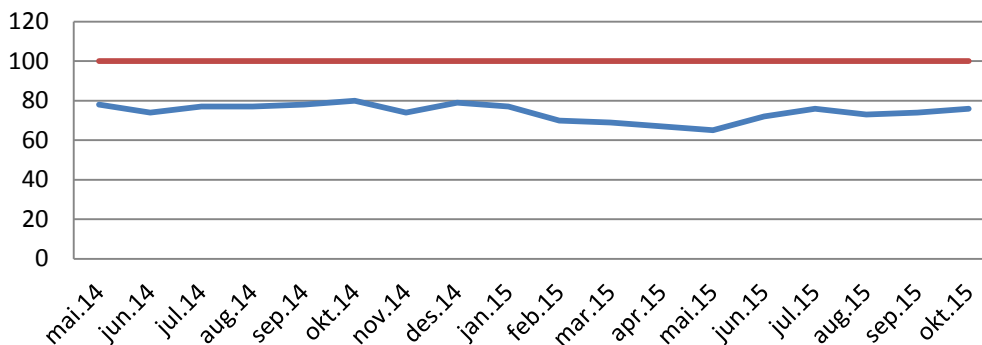
Foretaksledelsene har ventetid og fristbrudd på agendaen i oppfølgingsmøtene med klinikkene.

**Epikriser**

Andel epikriser innen 7 dager har ligget stabilt de siste månedene og ligger på 76 % ved utgangen av oktober. Kirurgisk ortopedisk klinikk har lavest andel med 65 %, mens Hode Bevegelse klinikken har høyest andel med 88 %.



## Epikriser sendt innen 7 dager Nordlandssykehuset HF



	mai.14	jun.14	jul.14	aug.14	sep.14	okt.14	nov.14	des.14	jan.15	feb.15	mar.15	apr.15	mai.15	jun.15	jul.15	aug.15	sep.15	okt.15
% epikriser	78	74	77	77	78	80	74	79	77	70	69	67	65	72	76	73	74	76
Måltall	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

## Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

### Gjennomsnittlig vurderingstid

Gjennomsnittlig vurderingstid er godt innenfor nasjonal standard. Vi vil i løpet av november ha gjennomført HOS trinn 2, og regional standard sier da at det skal være en adresse inn til foretaket pr fagområde. Dette medfører at vi internt får en ekstra manuell sortering av henvisninger, med en risiko for høyere vurderingstid. I forbindelse med HOS trinn 2 vil det komme flere nye pasientadministrative rutiner, så en eventuell økt vurderingstid kan skyldes innkjøringsperiode for nye rutiner og ikke den manuelle sorteringen av henvisningen. Dette vil vi følge opp videre i 2015 og 2016.

Gjennomsnittlig vurderingstid henvisning	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt
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	22 072
Antall mottatte primærhenvisninger som er vurdert i perioden	6 662	6 401	6 952	6 112	5 847		4 774	5 469	6 638	6 985
Gjennomsnittlig vurderingstid	4,06	5,12	6,71	10,51	11,97		2,72	2,81	2,71	3,16

### Pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt ny kontakt

Pasienter med åpen henvisningsperiode	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt
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	32 507

Antall åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt er for høyt. Vi har en reduksjon, og selv om vi ikke er fornøyd med dagens nivå er vi fornøyd med at dette ikke har økt i den fasen av HOS trinn 2 som vi nå er i. Dette vil vi følge opp videre i 2015 og 2016.

## Åpne dokumenter mer enn 14 dager gamle

Åpne dokumenter mer en 14 dager gamle	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt
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	18 375	16 539

Antall åpne dokumenter eldre enn 14 dager er fortsatt for høyt, og vi mener ikke vi har nådd ønsket nivå. Selv om reduksjonen er marginal er vi fornøyd med at dette ikke har økt i den perioden vi nå er i, hvor mye ressurser går til å forberede opplæring til HOS trinn 2 og mindre tid til å følge opp arbeidsflyt.

I forbindelse med HOS trinn 2 har vi bestilt "auto-signering" av en del åpne dokumenter og utvalgte arbeidsoppgaver av eldre dato, dette er ikke gjennomført ennå og vi forventer at det vil ta ned antall åpne dokumenter ytterligere.

## 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	okt
Antall kontroller	5 001	4 552	5 307	4 597	4 691	5 106	3 279	3 910	5 069	5 010
Totalt antall konsultasjoner NLSH	18 374	16 815	20 264	17 321	17 526	18 929	11 978	14 781	19 855	19 460
Andel kontroller	0,27	0,27	0,26	0,27	0,27	0,27	0,27	0,26	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.*

Andelen kontroller har vært stabil over lang tid. Vi har grunn til å tro at registreringene som gjøres i DIPS som grupperer konsultasjonene til utredning, behandling og kontroll ikke alltid er riktige og har startet en prosess for bevisstgjøring rundt dette.

Tilleggstabell:

Konsultasjoner fordelt på hyppigst registrerte kontakttypen pr sykehus - okt 2015	Tot. antall konsultasj.	Herav antall kontroller	%-andel	Herav antall utredning	%-andel	Herav antall behandling	%-andel
NLSH Bodø somatikk	9 855	3 673	37,3	712	7,2	4 579	46,5
NLSH Bodø psykiatri	4 483	0	0,0	82	1,8	3 995	89,1
NLSH Lofoten	2 354	607	25,8	111	4,7	1 555	66,1
NLSH Vesterålen	2 768	730	26,4	112	4,0	1 768	63,9
Sum NLSH	19 460	5 010	25,7	1 017	5,2	11 897	61,1

## Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker

Regional kompetansetjeneste har deltatt på introduksjonskurs for nye kvalitetsrådgivere ved Helgelandssykehuset. Kompetansetjenesten har i tiden etter vært tilgjengelig for veiledning, og holdt kontakt på mail og telefon.

"Trygg pleie-skjema" skal redusere registrering i forbindelse med oppfølging av pasientsikkerhetstiltak på sengepost, ved at man kan hente ut rapporter fra DIPS. Nordlandssykehuset har utført testing av skjemaet i samarbeid med Helse Nord IKT. Foretakene i regionen avventer imidlertid implementering til man har utarbeidet nødvendige rapporter.

Nordlandssykehuset har pilotert "Tidlig oppdagelse av livstruende tilstand" for barn og voksne med konseptene PedSAFE og ProACT på tre sengeposter. Innføringen er svært godt mottatt av både leger og pleiepersonell, og har gitt økt fokus på systematiske observasjoner. Tiltaket har gitt helsepersonellet et etterlengtet kompetanseløft og beslutningstøtte i kritiske situasjoner, og danner grunnlag for faglige diskusjoner på tvers av profesjoner. Det skal nå utarbeides en plan for spredning i resten av foretaket. Erfaringer med systematiske observasjoner er presentert i ulike samarbeidsforum, noe som også har ført til interesse og konkrete forespørslers fra aktører i primærhelsetjenesten.

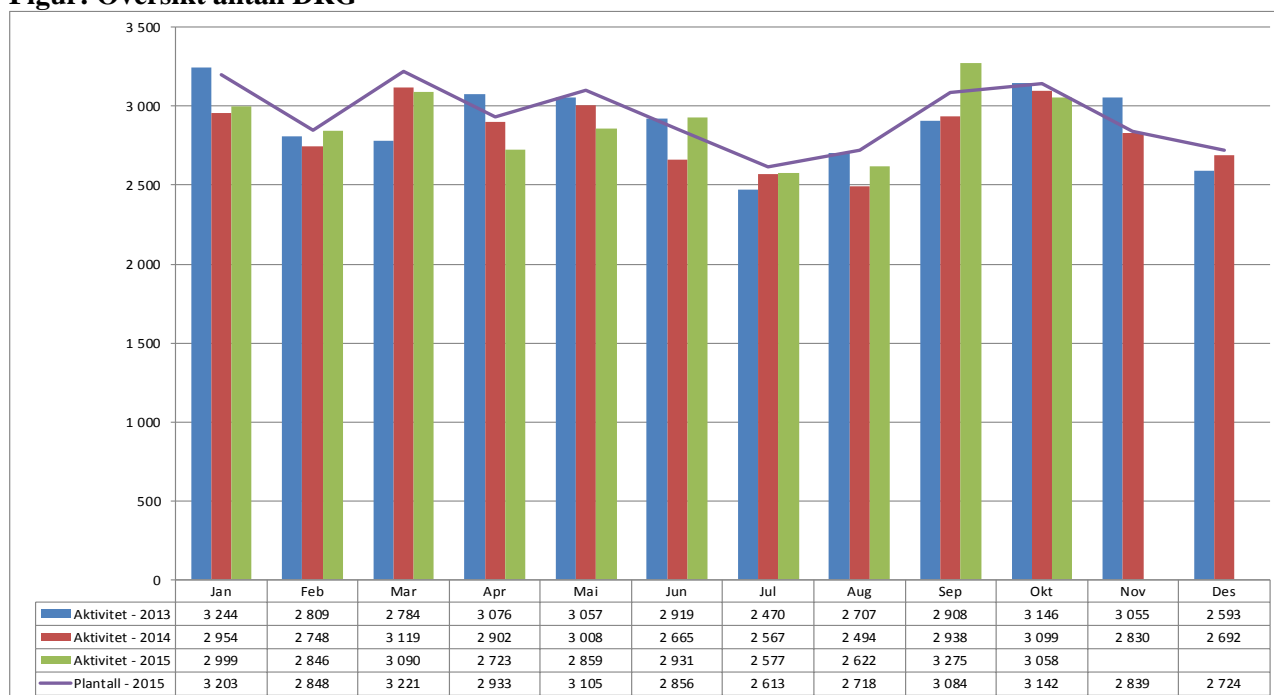
## Aktivitet

### Somatikk

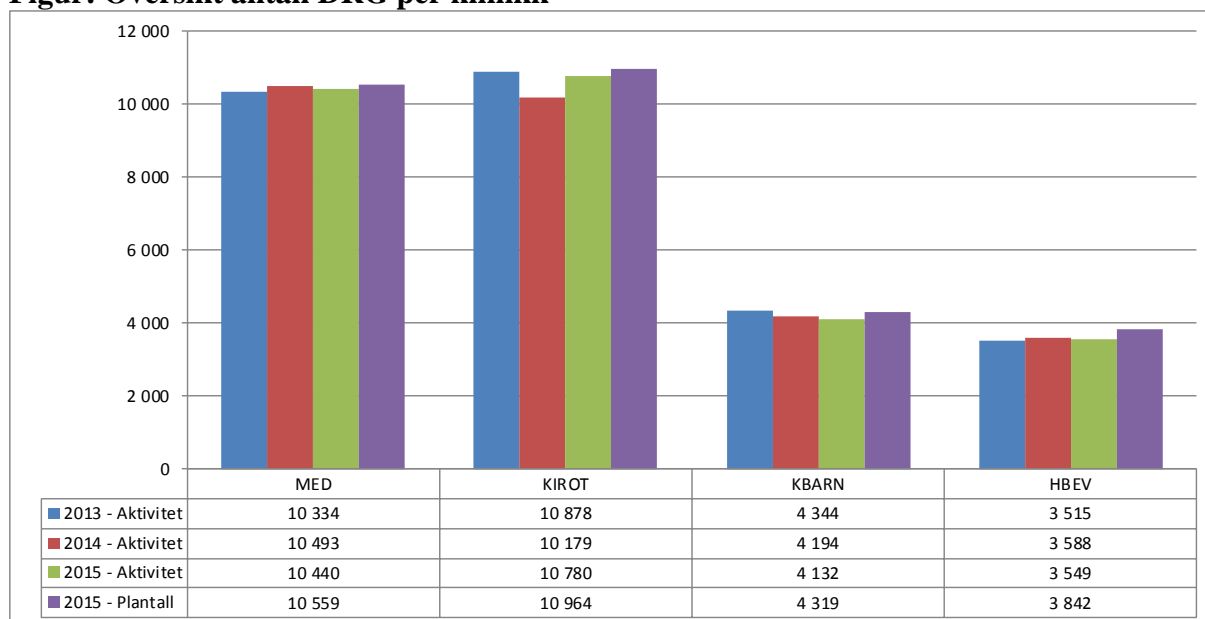
Figuren nedenfor viser månedvis utvikling i DRG poeng per oktober sammenlignet med samme periode i 2013-14. Siste månedene har vist positiv utvikling i aktiviteten slik at samlet aktivitet målt som DRG poeng er ca. 1,7 % høyere enn tilsvarende periode i fjor. Dette forklares med høyere DRG-indeks hittil i år sammenlignet med i fjor.

Aktiviteten er fortsatt 2 % lavere enn plan hittil i år.

**Figur: Oversikt antall DRG**

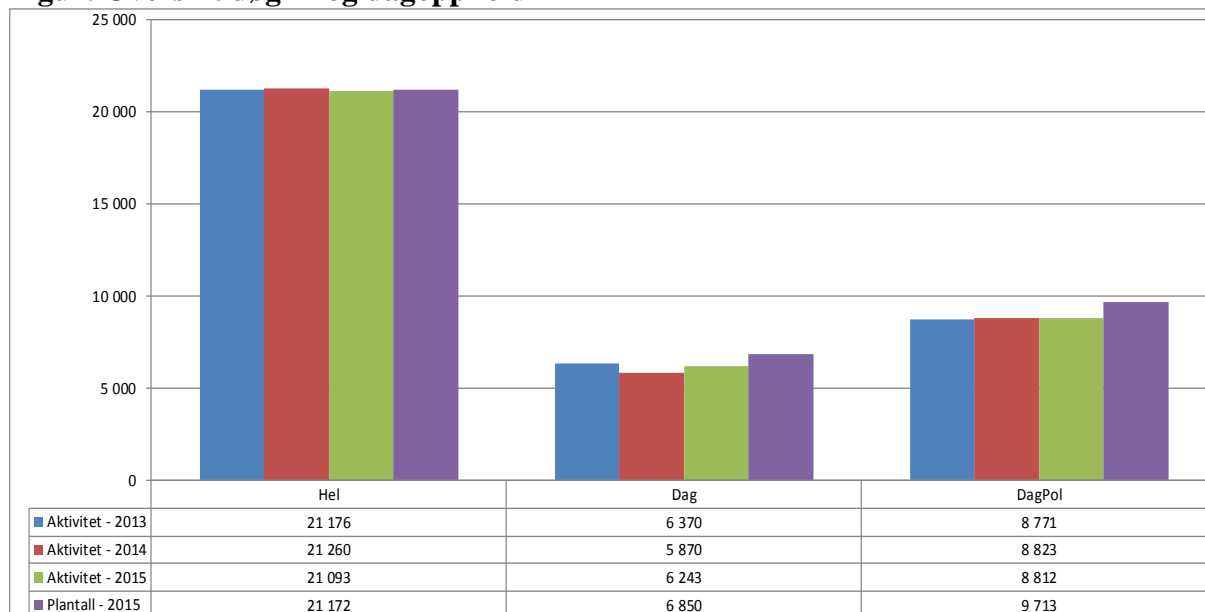


**Figur: Oversikt antall DRG per klinikk**



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. Øvrige klinikker har noe nedgang i forhold til 2014.

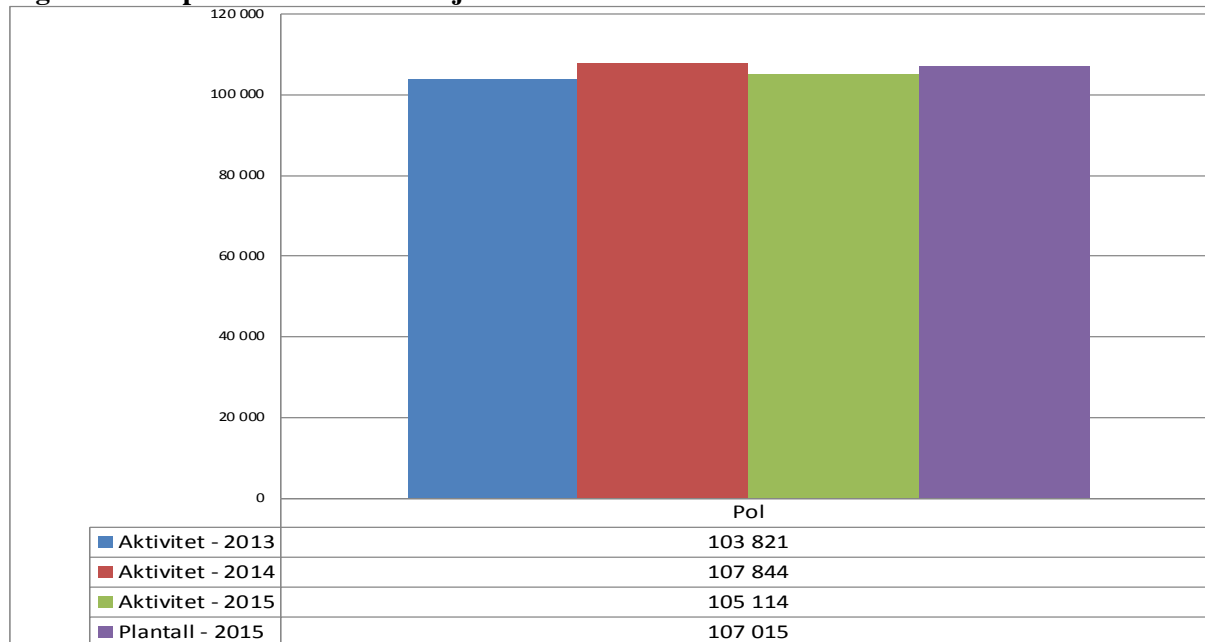
**Figur: Oversikt døgn - og dagopphold**



Heldøgn aktiviteten er noe lavere enn samme periode i 2014. Det er nedgang både ved KBARN (3 %), MED klinikk (2 %) og HBEV (4 %). Mens KIROT har en økning (3 %). Heldøgn-aktiviteten er i henhold til plan.

Innlagte dagopphold har økt med 6 %, mens Poliklinikk dag er på samme nivå som i fjor. Innlagt dag og poliklinikk dag er henholdsvis 9 % og 10 % under plan.

**Figur: Antall polikliniske konsultasjoner**

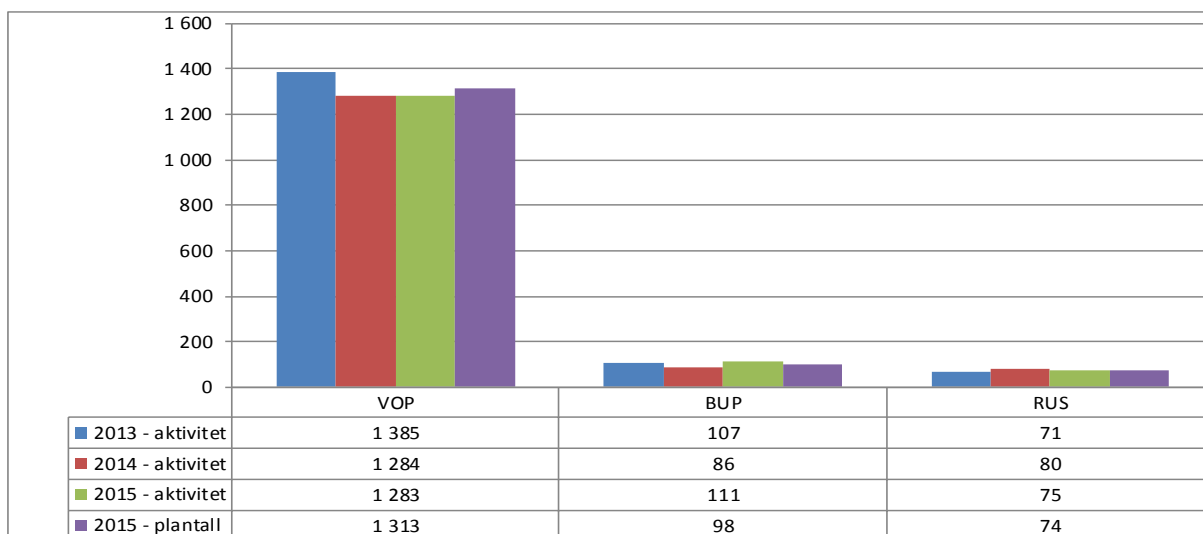


Poliklinisk aktivitet er redusert med ca. 3 % i forhold til i fjor. Nedgangen gjelder alle klinikkene med unntak av KIROT. HBEV klinikk har den største nedgangen med 7 % som skyldes redusert aktivitet innenfor både ØNH og Revmatologi. Nedgang på 5 % i MED Klinikk er i hovedsak ved Hud poliklinikk. KBARN har en nedgang på 3 %, mens KIROT har en økning på 4 %. Samlet aktivitet ligger 2 % under plan.

## Psykisk helsevern og Rus

### Figur: Antall utskrivninger

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

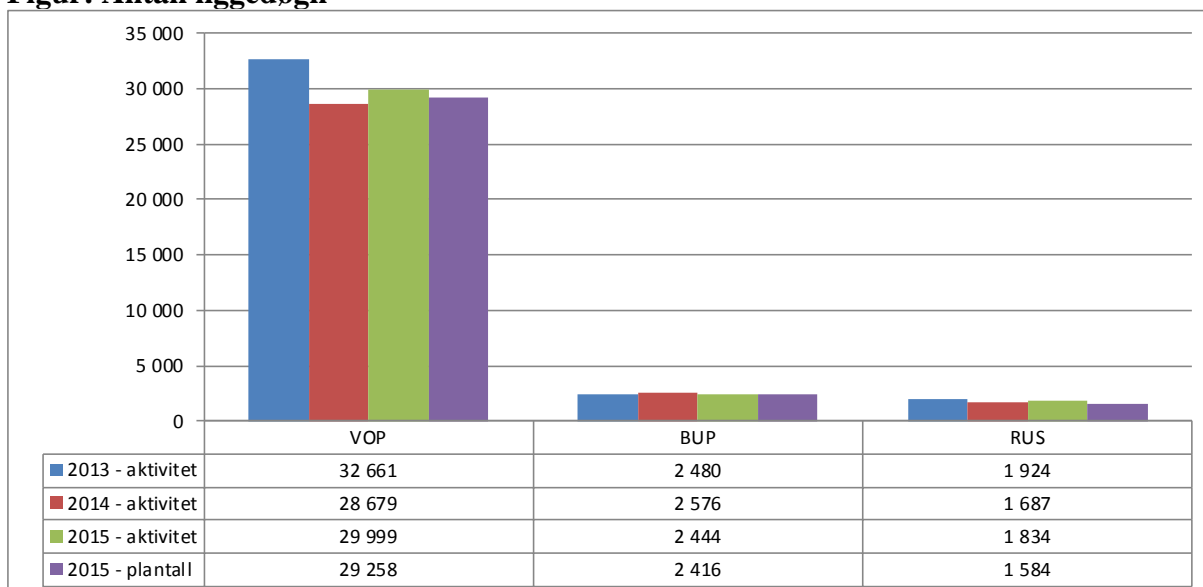


Antall utskrivninger for voksenpsykiatri er omtrent på samme nivå som i fjor og er 2 % under plan. Aktiviteten er økt i Bodø mens den er redusert i Vesterålen. Nedgangen i Vesterålen er i tråd med planlagte endringer.

Aktivitet for BUPA har økt betydelig både i forhold til i fjor og er også høyere enn plan. Økningen skyldes i hovedsak aktivitet ved Akuttenheten i Bodø.

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

### Figur: Antall liggedøgn

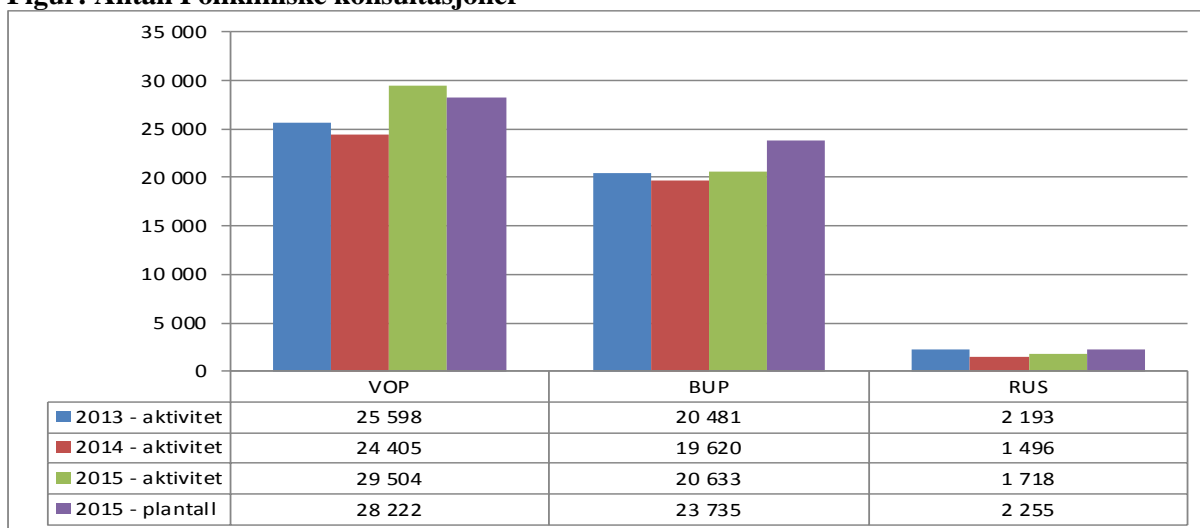


Antall liggedøgn for voksenpsykiatri har økt med 5 % i forhold til i fjor. Økningen er i hovedsak ved sykehusavdelingene i Bodø. Aktiviteten i Vesterålen viser nedgang, og dette er i henhold til plan. Samlet aktivitet er 3 % over plan.

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 også litt høyere enn 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. 21 % og er 4 % 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.

Aktivitetsdata for rusbehandling i Lofoten og Vesterålen ligger under VOP-data, da de ikke er skilt ut for funksjonsområdet. Det er også mye rusbehandling i de ambulante akutt teamene og ved Akuttpsykiatrisk avdeling, og aktiviteten inngår da i deres aktivitetsdata. Det er mye Dropout innen TSB, andelen er større her enn i voksenpsykiatrisk poliklinikk.

Rusteamet i Salten har en vanskelig personellsituasjon; langtidssykemelding hos legespesialist, en psykolog har sluttet og er ikke erstattet enda, og enhetsleder er i permisjon.

# Økonomi

## Resultat

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap september	Regnskap oktober	Budsjett oktober	Avvik oktober	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-255 054	-263 054	-263 054	0	-2 448 925	-2 448 925	0	-2 188 918
Kvalitetsbasert finansiering	-1 377	-1 377	-1 377	0	-13 767	-13 767	0	-14 319
Samlet ordinær ISF inntekt	-70 726	-73 515	-70 613	2 902	-651 814	-666 382	-14 568	-629 543
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-1 600	-3 155	-3 045	109	-36 608	-34 825	1 783	-34 947
Gjestepasientinntekter	-1 807	-761	-583	179	-19 315	-11 334	7 981	-12 267
Polikliniske inntekter	-9 331	-10 214	-8 583	1 632	-88 538	-78 197	10 340	-81 379
Utskrivningsklare pasienter	-465	-175	-417	-241	-4 603	-4 167	436	-4 095
Raskere tilbake	-418	-494	-439	55	-3 266	-4 337	-1 071	-3 042
Andre øremerkede tilskudd	-943	-753	0	753	-6 878	0	6 878	-6 422
Andre inntekter	-12 084	-12 158	-12 474	-316	-124 163	-127 179	-3 016	-121 131
<b>Driftsinntekter</b>	<b>-353 805</b>	<b>-365 656</b>	<b>-360 585</b>	<b>5 073</b>	<b>-3 397 877</b>	<b>-3 389 113</b>	<b>8 763</b>	<b>-3 096 063</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	14 464	25 417	13 570	-11 847	144 746	135 511	-9 235	130 810
Kjøp av private helsetjenester	5 055	5 601	6 171	571	59 574	61 713	2 139	61 065
Varekostnader knyttet til aktivitet	39 266	35 905	35 852	-53	347 984	330 935	-17 049	322 251
Innleid arbeidskraft (fra firma)	3 569	3 565	1 605	-1 960	39 323	19 918	-19 405	43 350
Lønn til fast ansatte	142 476	144 120	155 595	11 475	1 399 628	1 452 977	53 350	1 343 629
Vikarer	15 569	15 902	8 275	-7 627	143 157	83 056	-60 101	129 363
Overtid og ekstrahjelp	9 194	8 559	9 176	617	84 099	88 075	3 975	77 312
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	44 982	44 786	44 802	15	448 086	448 102	15	335 344
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-8 728	-11 891	-8 348	3 544	-100 548	-83 479	17 069	-91 116
Annen lønn	13 950	14 431	15 710	1 279	130 332	144 966	14 634	128 705
<b>Sum lønn og innleie (eks. pensjon)</b>	<b>176 030</b>	<b>174 686</b>	<b>182 013</b>	<b>7 328</b>	<b>1 695 991</b>	<b>1 705 513</b>	<b>9 522</b>	<b>1 631 243</b>
Avskrivninger	17 837	17 797	20 388	2 591	183 182	196 412	13 231	119 948
Nedskrivninger	0	0	0	0	4	4	0	821
Andre driftskostnader	59 353	60 525	59 890	-636	538 562	532 486	-6 076	518 549
<b>Driftsutgifter</b>	<b>356 987</b>	<b>364 716</b>	<b>362 685</b>	<b>-2 031</b>	<b>3 418 128</b>	<b>3 410 677</b>	<b>-7 452</b>	<b>3 120 031</b>
Finansinntekter	-194	-201	-202	-2	-2 369	-2 024	345	-1 868
Finanskostnader	3 556	3 827	4 351	524	42 763	42 960	197	22 123
<b>Finansielle poster</b>	<b>3 362</b>	<b>3 627</b>	<b>4 149</b>	<b>522</b>	<b>40 394</b>	<b>40 936</b>	<b>542</b>	<b>20 255</b>
<b>Resultat</b>	<b>6 546</b>	<b>2 687</b>	<b>6 250</b>	<b>3 563</b>	<b>60 646</b>	<b>62 500</b>	<b>1 854</b>	<b>44 224</b>

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 6,5 % høyere enn på samme tid i fjor. Vi har i oktober mottatt avregning for gjestepasientkostnader for 2014 på 6,4 mill kr som forklarer noe av økningen i kostnader fra september til oktober.

Varekostnadene er 8,0 % 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 4,0 % høyere i 2015 enn på samme tid i fjor. Det er størst prosentvis økning for vikarer (+ 10,7 %) og overtid/ekstrahjelp (+ 8,8 %). Vi har imidlertid en redusert kostnad knyttet til innleie fra firma på 9,3 %. Lønn til fast ansatte har økt med 4,2 % målt mot samme periode i fjor. Det er også en økning i offentlige tilskudd og refusjoner vedrørende arbeidskraft på 10,4 % 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 (+52,7 %) 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 budsjettet i 2015.



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

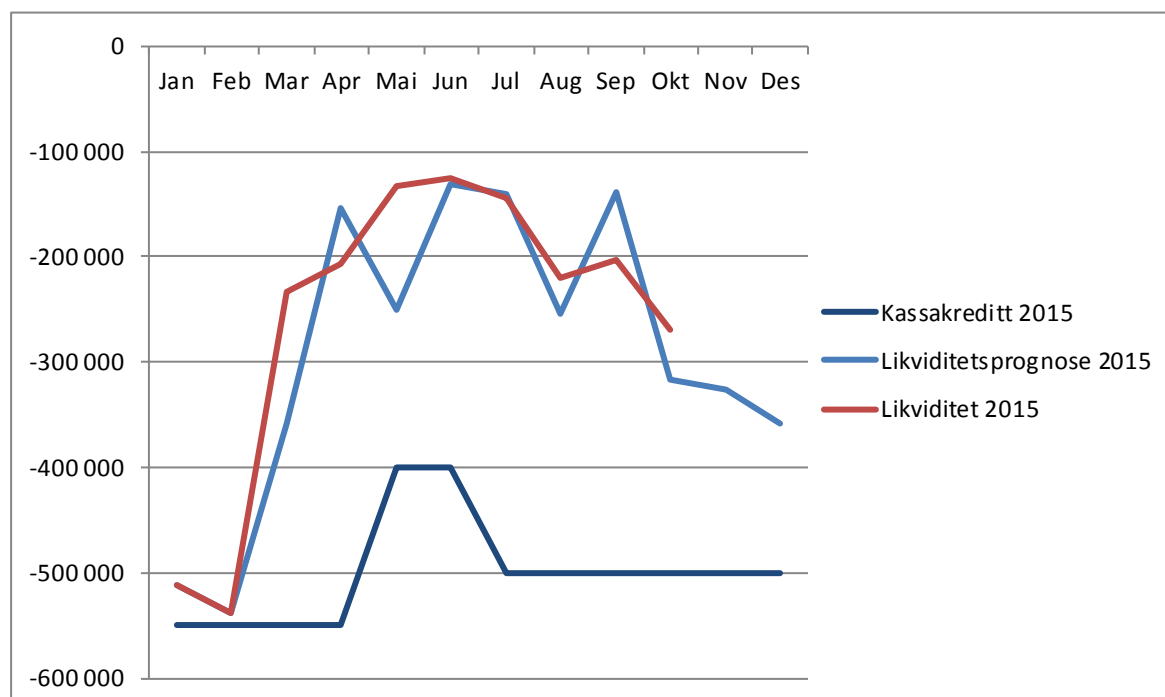
## Prognose

Prognosen for 2015 er regnskapsmessig resultat på -80 mill kr, noe som gir et avvik fra styringskravet på - 5 mill. Størst usikkerhet knyttet til årsresultat for 2015 er knyttet til hvordan HOS trinn 2 prosjektet påvirker inntekter og kostnader i november og desember i tillegg til endelig avregning for gjestepasientkostnader.

## 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 oktober en likviditetsbeholdning på - 270 mill kroner. Det er tidligere i år tatt opp investeringslån på 350 mill. Prognsen for året har bedret seg pga lavere investeringsnivå og lavere reguleringspremie til KLP.

	Inv.ramme 02-14	Ramme 02-14 overført 2015	Investert hittil 2015	Inv.ramme 2015	Investeringer hittil totalt	Inv.ramme hittil totalt	Restramme	Forbruk av ramme
IKT utstyr	57 750	-29	-1 096		56 682	57 750	1 068	0 %
Medisinteknisk utstyr	206 330	12 807	5 946	5 689	199 469	212 019	12 550	32 %
Ambulanser	34 710	484	1 304	1 304	35 530	36 014	484	73 %
DTEK prosjekter	119 373	5 794	8 257	6 320	121 836	125 693	3 857	68 %
Avsetning til utskiftning strålemaskin 1	9 000	9 000	0		0	9 000	9 000	0 %
Utskiftning av MR	15 000	15 000	0		0	15 000	15 000	0 %
Strålemaskin 2	30 000	10 147	10 263		30 115	30 000	-115	101 %
Blodbestrålingsenhet	4 700	2 981	3 918	870	5 637	5 570	-67	102 %
Hybridstuer/integrerte operasjonstuer	35 000	34 663	20 398		20 734	35 000	14 266	59 %
Akuttheis/helikopterlandingsplass	0	-4 737	187	9 100	4 923	9 100	4 177	4 %
VAKe	950	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	18 300	-2 557	16 100		36 958	18 300	-18 658	-630 %
Selvinnsjekk, pasientlogistikk og portarløsning	10 000	5 160	2 225		7 065	10 000	2 935	43 %
Medikamenthåndtering	15 000	11 955	170		3 215	15 000	11 785	1 %
Sterilt lager i sentrallager		0	0	2 800	0	2 800	2 800	0 %
NLSH Lofoten	17 000	16 821	264		443	17 000	16 557	2 %
ENØK	7 800	7 800	0	4 000	0	11 800	11 800	0 %
<b>Ufordelte rammer</b>	5 398	5 398	0	6 369	0	11 767	11 767	0 %
EK KLP	84 807	-962	11 686	12 648	97 455	97 455	0	100 %
Omstillingsmidler	13 389	3 103	279		10 565	13 389	2 824	9 %
Tiltakspakke DTEK	10 183	-865	0		11 048	10 183	-865	0 %
<b>SUM øvrig ramme</b>	<b>737 475</b>	<b>132 914</b>	<b>81 174</b>	<b>58 600</b>	<b>685 735</b>	<b>796 075</b>	<b>110 340</b>	<b>42,4 %</b>
<b>Prosjekter:</b>	0							
Stokmarknes	988 000	-7 756	55 493	82 000	1 051 249	1 070 000	18 751	75 %
Hovedprosjekt trinn 2-5	2 067 000	-36 126	333 797	410 600	2 436 923	2 477 600	40 677	89 %
G - fløy		-2 867	45 438	80 000	48 305	80 000	31 695	59 %
Ankomstregistert fakt. 2014	0	-87 820	-87 820		0	0	0	100 %
<b>SUM utbyggingsprosjekter</b>	<b>4 010 904</b>	<b>-128 329</b>	<b>346 907</b>	<b>572 600</b>	<b>4 486 141</b>	<b>4 583 504</b>	<b>97 363</b>	<b>78 %</b>
<b>SUM total</b>	<b>4 748 379</b>	<b>4 585</b>	<b>428 081</b>	<b>631 200</b>	<b>5 171 876</b>	<b>5 379 579</b>	<b>207 703</b>	<b>67 %</b>

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

## Personal

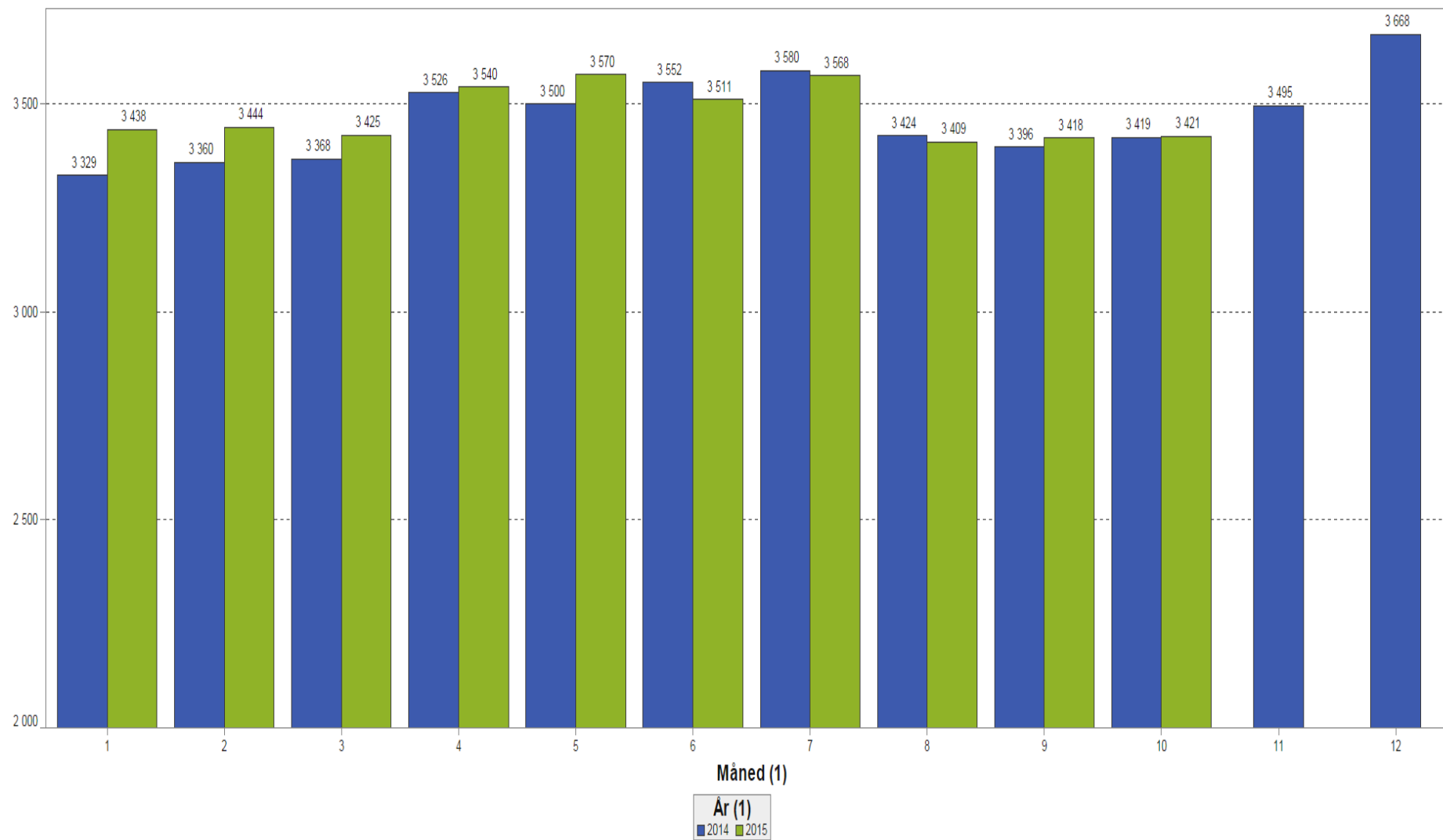
### Bemanning

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

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.

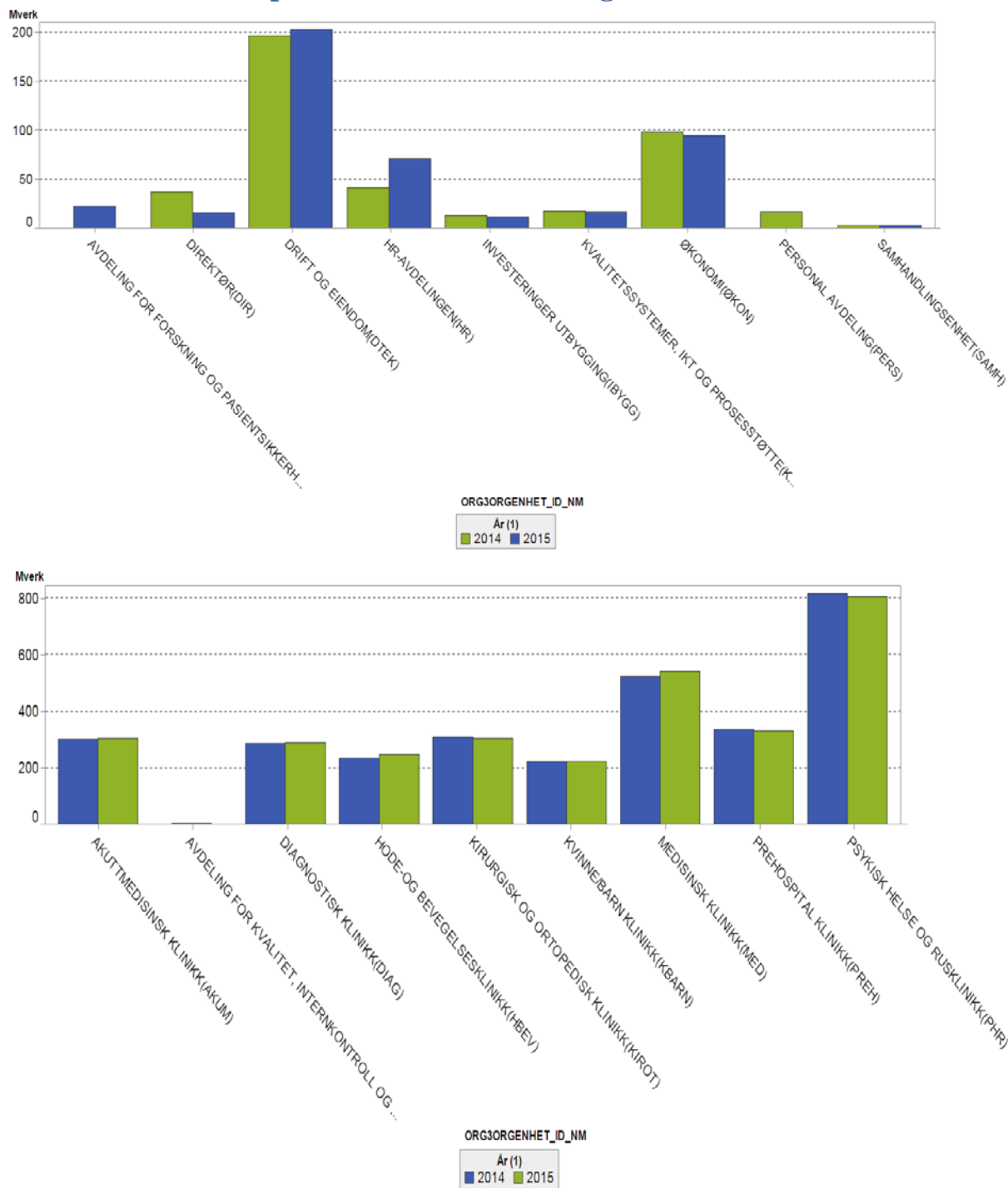
Foretaket har høyere brutto månedsverk ved inngangen til 2015 enn i 2014. Imidlertid ser vi at juni, juli og august har en fallende tendens sammenlignet med fjoråret. Det er iverksatt prosedyre der klinikkene må søke om dispensasjon fra Direktør for tilsetting i vakante stillinger. Dette for å sikre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

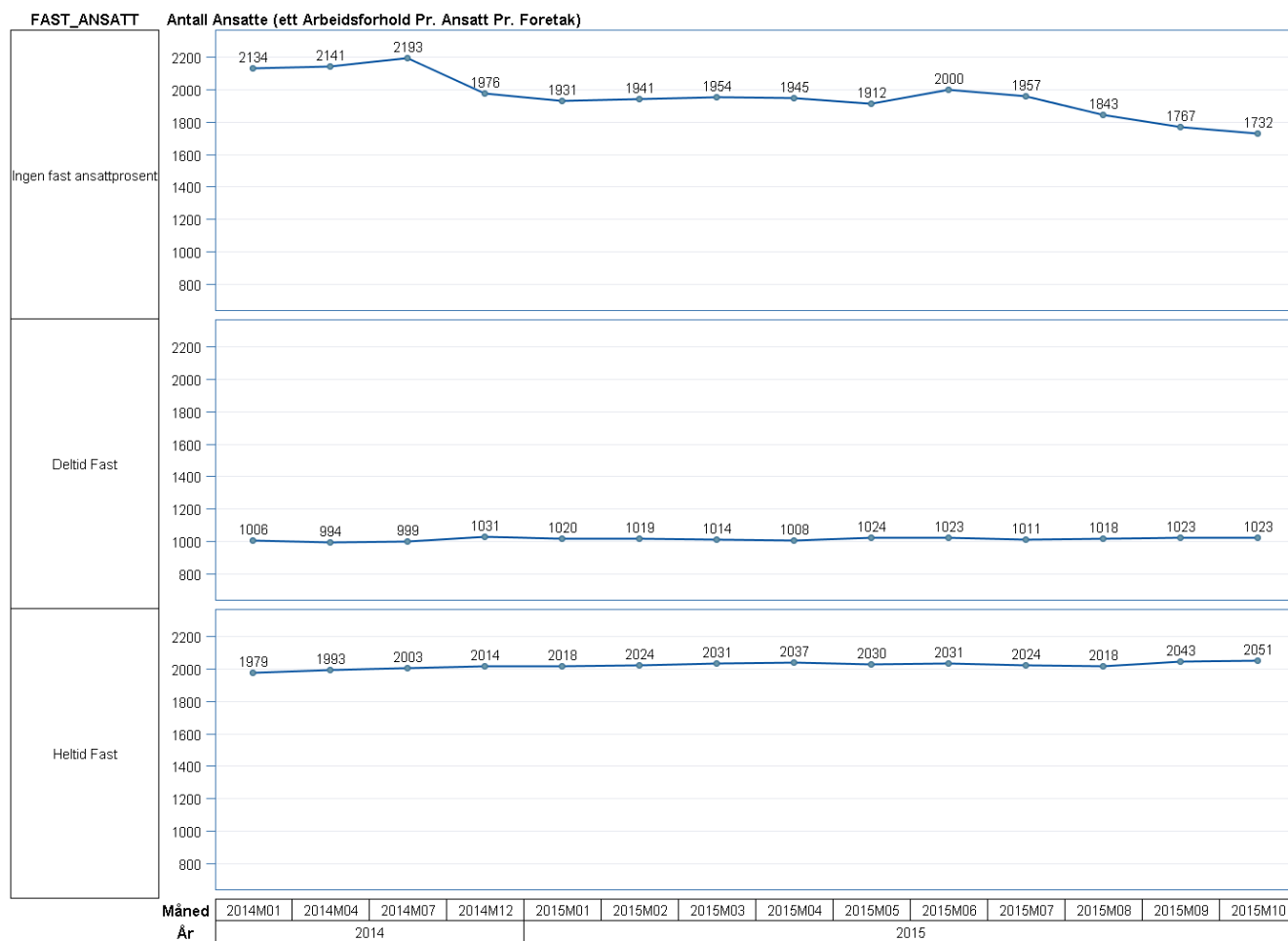


Figur: Brutto månedsverk per klinikk hittil i år og hittil i fjor

## Andel deltid for fastansatte og andel midlertidige ansatte

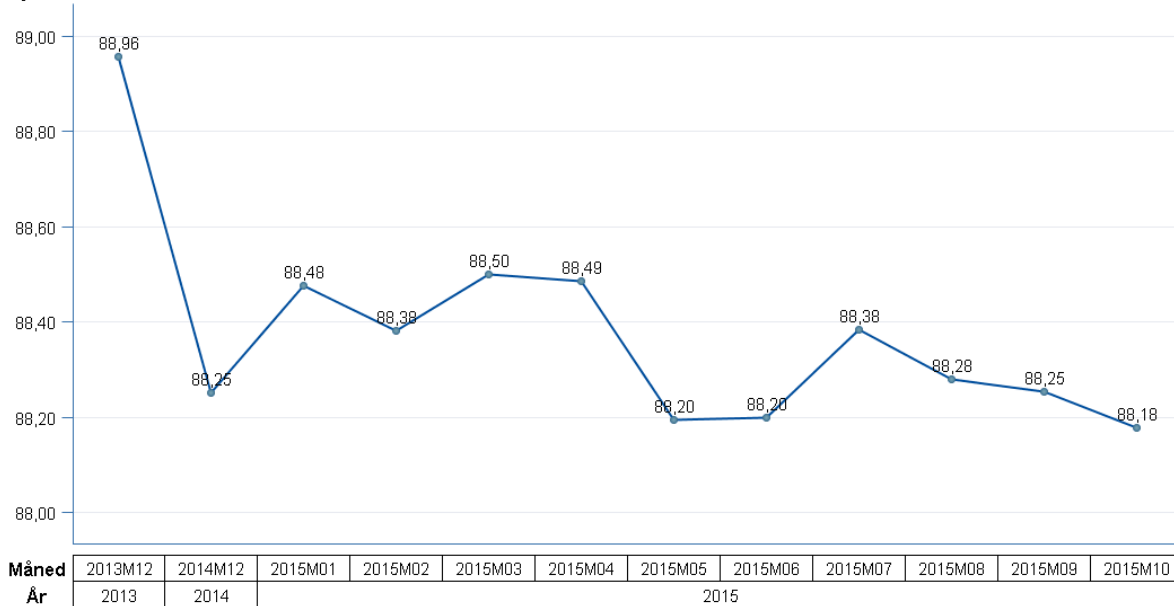
NLSH søker kontinuerlig å redusere bruken av både midlertidige stillinger og uønsket deltid. Dette blir spesielt vurdert og fokusert på i forbindelse med utlysning av ledige stillinger, aktivitetsstyrt ressursplanlegging og omstillinger i foretaket. Stram økonomi og krav til omstilling og nedbemanning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

Antall fast ansatte øker med til sammen personer fra forrige måned. Hele økningen er knyttet til gruppen heltid fast. Antall midlertidige uten fast ansattprosent ser ut til å reduseres med 35 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 nokså stabilt rundt 88,2 % stilling, og at dette kun varierer marginalt fra periode til periode. Gjennomsnittlig stillingsandel viser en reduksjon fra 88,25 til 88,18 % fra september til oktober. 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. Det gjøres oppmerksom på at siste måned kan være underrepresentert da det kan mangle registreringer.

Sykefravær

