



Styresak 125-2015

Driftsrapport november 2015

Saksbehandler:
Marit Barosen

Saksnr.:
2015/382

Dato:
16.12.2015

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Driftsrapport november 2015
Ikke trykt vedlegg:

Driftsrapport for november 2015 ble fremlagt i møtet.

Innstilling til vedtak:

Styret tar driftsrapporten for november til orientering.

Avstemming:

Vedtak:

Driftsrapport november 2015

Nordlandssykehuset HF

Innhold

Oppsummering av utvikling	2
Kvalitet	3
Ventetid	3
Fristbrudd	3
Antall fristbrudd ventende og avviklede	4
Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider	5
Epikriser	5
Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS.....	5
Kontrollandeler ut fra polikliniske konsultasjoner	6
Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker	6
Aktivitet.....	6
Økonomi	7
Resultat.....	7
Prognose	7
Gjennomføring av tiltak	8
Likviditet og investeringer	8
Personal	9
Bemanning	9
Brutto totale månedsverk	10
Brutto månedsverk per klinikk hittil i 2014 og 2015	11
Andel deltid for fastansatte og andel midlertidige ansatte	12
Sykefravær	12

Oppsummering av utvikling

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av oktober i gjennomsnitt 83 dager for Nordlandssykehuset, og er nesten uendret fra september. Gjennomsnittlig ventetid hos ventende har utover høsten blitt gradvis redusert, fra 133 dager i august til 120 dager ved utgangen av november.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var ved utgangen av oktober måned 5,7 %, redusert fra 9,3 % i oktober.

Som følge av HOS prosjektet hvor 3 DIPS ble slått sammen til 1 DIPS database har vi ved rapporteringsfristen ikke fått tatt ut NPR fil som er grunnlag for aktivitetsrapport fra Analysesenteret. Det betyr at vi ikke har oppdaterte tall på aktivitet denne måneden.

Regnskapsmessig resultat for november er et overskudd på 3,8 mill kr, noe som er 10 mill bedre enn styringskravet denne måneden. Det betyr at budsjettavviket hittil i år er +12,3 mill kr. ISF inntektene er denne måneden et estimat som følge av at vi ikke har fått aktivitetsrapporten fra Analysesenteret som er grunnlag for inntektsføring. Det er derfor knyttet usikkerhet til om det er korrekt estimat vi har lagt til grunn i november regnskapet.

Klinikkene har totalt negativt budsjettavvik på 52 mill kr ved utgangen av november, selv om PHR klinikken leverer + 6,1 mill. Stab og støtte har totalt et positivt budsjettavvik på 23,9 mill kr, hvorav Drift og eiendom leverer det største bidraget som følge av redusert vedlikehold i 2015. I tillegg har foretaket besparelse på avskrivninger (+ 14 mill) og lønnsoppgjør (+ 10 mill) målt 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. Etter dette har fraværet vært mellom 8,0 – 8,6 % (med unntak av juli som hvert år er noe høyere), og har de tre siste månedene lagt noe høyere enn på samme tid i fjor.

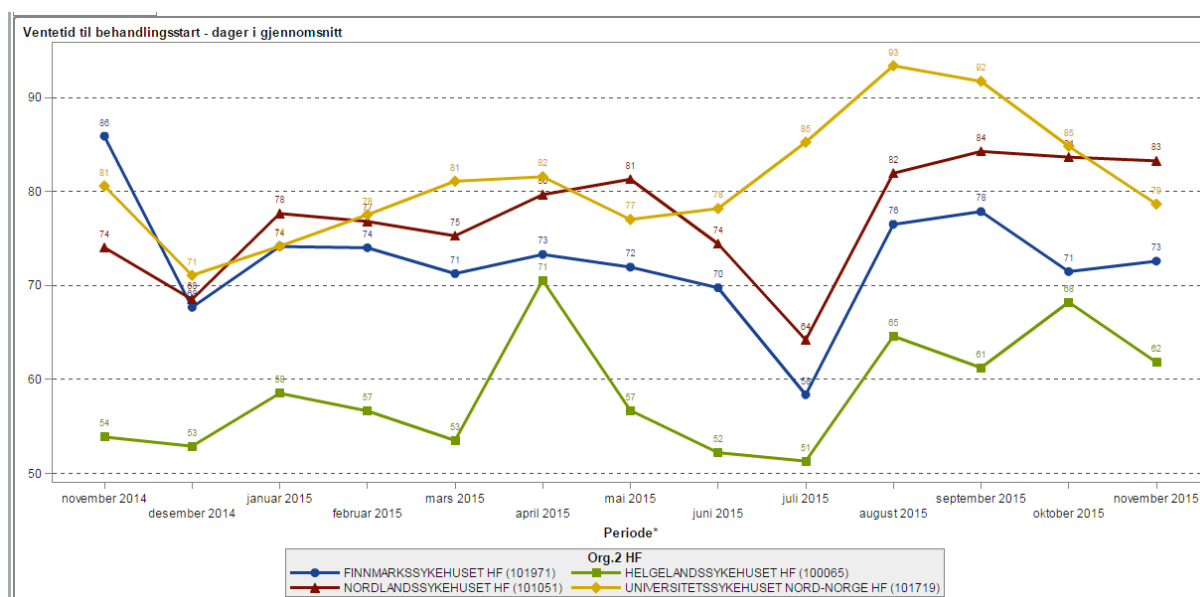
Prognosen for 2015 er et underskudd på 75 mill kr, det vil si i tråd med styringskravet for 2015. Som nevnt i avsnittene ovenfor er det usikkerhet knyttet til ISF inntektene i november måned, og vi velger derfor å sette prognosen i tråd med styringskravet. I tillegg er det usikkerhet knyttet til årlig avsetning for ferie, avspasering og overlegepermisjoner.

Kvalitet

Ventetid

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av oktober i gjennomsnitt 83 dager for Nordlandssykehuset, og er nesten uendret fra september. Gjennomsnittlig ventetid hos ventende er for 2015 høyest i august og har utover høsten blitt gradvis redusert, fra 133 dager i august til 120 dager ved utgangen av november.

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.

Fristbrudd

Andel fristbrudd avviklede

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var ved utgangen av oktober måned 5,7 %, redusert fra 9,3 % i oktober.

Fra oktober har vi hatt flere problemer knyttet til registrering i DIPS og uttak av rapporter fra DIPS og virksomhetsportalen for å følge opp fristbrudd. Oppdateringer i DIPS som følge av endring i Pasient- og bruker rettighetsloven 1.november medførte bl.a at en del av de henvisningene som var mottatt og vurdert før 1.november ble feilaktig omgjort fra ”nei på rett til prioritert helsehjelp” til ”ja på rett til prioritert helsehjelp”. Det vil komme en retting i DIPS i midten av desember 2015 som vi håper vil fjerne problemene i DIPS som har oppstått etter 1.november.

Etter HOS trinn 2 har vi resten av november vært uten rapporter for å følge opp fristbrudd/truende fristbrudd, både i DIPS og i virksomhetsportalen. Ved gjennomgang av fristbrudd blant ventende ser vi igjen en høy andel feilregistreringer, noen av disse klarer vi ikke finne årsak bak, men nå når vi har tilgang til rapporter og virksomhetsportalen har oppryddingen startet.

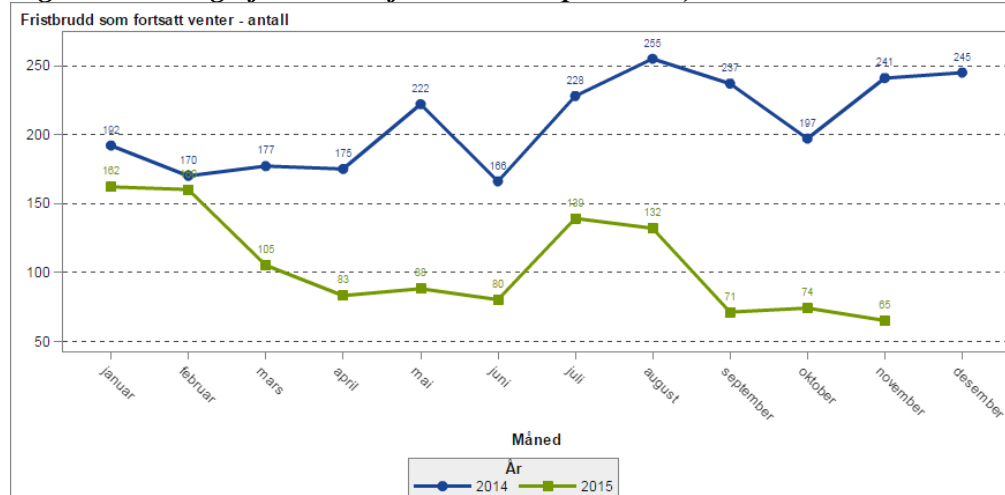
Vi har prioritert å rette opp feilregistreringer på fristbrudd blant ventende, og har ikke brukt tid til å gjennomgå fristbrudd hos avviklede, noe som medfører at vi overrapporterer andel/antall fristbrudd blant avviklede.

I løpet av desember vil vi via virksomhetsportalen publisere oversikt over avviklede fristbrudd inneværende måned for å muliggjøre ryddig av disse før NPR filen sendes.

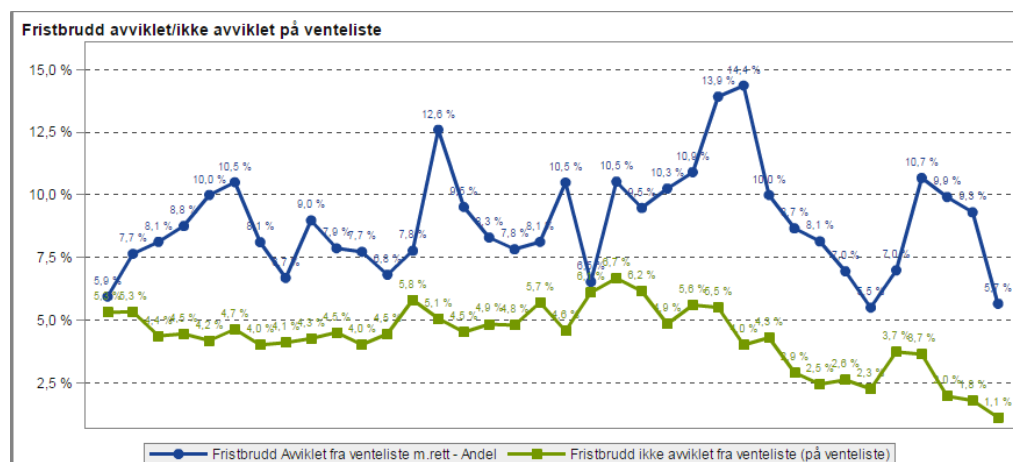
Antall fristbrudd ventende og avviklede

Både antall og andel fristbrudd blant ventende og hos avviklede er fallende.

Figur: Utvikling i fristbrudd for ventende pasienter, antall



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



Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider

Foretaksledelsene har ventetid og fristbrudd på agendaen i oppfølgingsmøtene med klinikkene. Utfordringer nå er størst ved Medisinsk klinikk og mellom fagområdene varierer årsaken, noe er organisering og noe er kapasitetsproblem. Pågår arbeid med omorganisering av klinikken for å få en enhetlig ledelse nærmere der pasientene behandles.

Epikriser

Vi mangler oversikt over epikrisetid for november 2015.

Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

Gjennomsnittlig vurderingstid

Gjennomsnittlig vurderingstid har ikke økt så mye som fryktet etter HOS trinn 2, men det er for tidlig å konkludere om denne vurderingstiden vil vedvare. Dersom det ligger flere henvisninger som ikke er ferdig vurdert vil de kunne dra opp vurderingstiden.

Vi har hatt en del problemer med uttak av rapporter etter HOS trinn 2, både rapporter til internt bruk og rapportering til NPR, så alle tall som er hentet fra DIPS presenteres med et visst forbehold.

Gjennomsnittlig vurderingstid henvisning	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov
Antall dager mellom mottatt dato* og vurderingsdato – 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	21 820
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	6 639
Gjennomsnittlig vurderingstid	4,06	5,12	6,71	10,51	11,97	#DIV/0!	2,72	2,81	2,71	3,16	3,29

Pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt ny kontakt

Antall åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt er for høyt. Vi har hatt en reduksjon etter sommeren, men i etterkant av HOS trinn 2 hvor tilgjengelig tid for rydding har vært mindre, er det dessverre igjen en økning. Vi er ikke fornøyd med dagens nivå, og vil følge dette opp videre i 2016.

Pasienter med åpen henvisningsperiode	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov
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	33 871

Tall for røntgen/BDS/lab er ekskludert. NB! Rapp kjørt med starttidspunkt 01.01.04 og sluttidspunkt utgangen av måneden som det rapporteres for.

Åpne dokumenter mer enn 14 dager gamle

Åpne dokumenter mer en 14 dager gamle	jan	feb	mar 1)	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov
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	15 490

Rapp kjørt med starttidspunkt 01.01.05 (10 år tilbake) og sluttidspunkt normalt den 15. i måneden som det rapporteres for.

Selv om antall åpne dokumenter gradvis reduseres er nivået fortsatt for høyt. Arbeidet med å redusere dette vil intensiveres i 2016.

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	nov
Antall kontroller	5 001	4 552	5 307	4 597	4 691	5 106	3 279	3 910	5 069	5 010	4 987
Totalt antall konsultasjoner NLSH	18 374	16 815	20 264	17 321	17 526	18 929	11 978	14 781	19 855	19 460	19 376
Andel kontroller	0,27	0,27	0,26	0,27	0,27	0,27	0,27	0,26	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.

Kartlegging av praksis ved enkelte avdelinger har avdekket at det ikke er et bevisst forhold til konsultasjonstype, slik at det gjerne kan registreres kontroll selv om det har vært utredning eller behandling. I forbindelse med overgang til bankautomat for betaling av egenandel opprettes ny arbeidsflyt mellom leger og merkantil tjenesten for å ferdigstille oppgjør etter polikliniske konsultasjoner. Her må legene ta stilling til konsultasjonstype. Vi startet dette arbeidet nå i desember og når dette er fullført i alle avdelinger forventer vi at andelen kontroller vil stemme bedre med virkeligheten. Først da kan vi vurdere om vi har en fornuftig kontrollandel.

Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker

Nordlandssykehuset jobber med spredning av tiltakspakkene i Psykisk Helse og Rus-klinikken. Flere enheter er kommet i gang med målinger, men utfordringer med kvalitetstilganger i DIPS har ført til at enkelte enheter ikke har fått gjort baseline-målinger. Etter dialog med Helse Nord IKT/HOS ser det nå ut som man har en løsning.

Den regionale kompetansetjenesten har brukt mye tid på oppfølging av Extranet. Utfordringene er knyttet til selve brukergrensesnittet og tekniske problemer ved oppdatering av nettlesere. Oppfølgingen av alle tiltakspakkene krever regelmessige målinger og registreringer. Derfor er det viktig at verktøyene vi har tilgjengelig faktisk fungerer.

Aktivitet

Som følge av sammenslåing fra 3 DIPS til 1 DIPS database får vi ikke hentet ut NPR rapportene som oversendes Analysesenteret innen rapporteringsfristen. Det betyr at vi ikke har oppdaterte aktivitetsdata for november.

Økonomi

Resultat

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap oktober	Regnskap november	Budsjett november	Avvik november	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-263 054	-269 807	-269 807	0	-2 718 732	-2 718 732	0	-2 433 015
Kvalitetsbasert finansiering	-1 377	-1 377	-1 377	0	-15 143	-15 143	0	-15 751
Samlet ordinær ISF inntekt	-73 515	-67 633	-64 277	3 356	-719 448	-730 659	-11 212	-693 854
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-3 155	-3 155	-1 983	1 171	-39 762	-36 808	2 954	-36 236
Gjestepasientinntekter	-761	-3 872	-631	3 241	-23 187	-11 965	11 222	-12 940
Polikliniske inntekter	-10 214	-9 795	-8 583	1 212	-98 332	-86 780	11 553	-90 285
Utskrivningsklare pasienter	-175	338	-417	-755	-4 265	-4 583	-318	-4 954
Øremerkede tilskudd psykisk helse	0	0	0	0	0	0	0	0
Raskere tilbake	-494	-761	-456	305	-4 027	-4 793	-766	-3 298
Andre øremerkede tilskudd	-753	-1 456	0	1 456	-8 334	0	8 334	-7 988
Andre inntekter	-12 496	-12 030	-12 653	-623	-136 531	-139 832	-3 301	-133 974
Driftsinntekter	-365 994	-369 548	-360 184	9 363	-3 767 761	-3 749 295	18 466	-3 432 295
Kjøp av offentlige helsetjenester	25 417	14 477	13 570	-907	159 223	149 081	-10 142	143 126
Kjøp av private helsetjenester	5 601	8 457	6 171	-2 285	68 031	67 885	-147	67 401
Varekostnader knyttet til aktivitet	35 909	37 825	35 409	-2 416	385 812	366 677	-19 135	356 344
Innleid arbeidskraft (fra firma)	3 565	3 331	1 605	-1 727	42 654	21 523	-21 131	47 161
Lønn til fast ansatte	144 120	147 181	158 378	11 197	1 546 809	1 611 022	64 213	1 495 221
Vikarer	15 902	16 479	9 680	-6 799	159 636	92 736	-66 900	143 580
Overtid og ekstrahjelp	8 559	9 724	9 080	-644	93 823	97 155	3 331	87 734
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	44 786	44 867	44 943	75	492 954	493 044	91	369 204
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-11 891	-10 148	-8 348	1 800	-110 696	-91 827	18 869	-100 269
Annen lønn	14 431	14 643	15 854	1 211	144 975	160 820	15 845	144 754
Sum lønn og innleie (eks.pensjon)	174 686	181 210	186 249	5 038	1 877 201	1 891 429	14 227	1 818 181
Avskrivninger	17 797	18 049	19 096	1 047	201 231	215 508	14 277	133 065
Nedskrivninger	0	0	0	0	4	4	0	821
Andre driftskostnader	60 535	57 164	56 985	-180	595 736	589 471	-6 265	576 080
Driftsutgifter	364 731	362 049	362 423	372	3 780 192	3 773 099	-7 094	3 464 222
Finansinntekter	-201	-193	-202	-10	-2 562	-2 226	336	-2 330
Finanskostnader	3 827	3 853	4 208	355	46 616	47 168	552	25 805
Finansielle poster	3 627	3 660	4 006	346	44 054	44 942	888	23 476
Resultat	2 363	-3 837	6 245	10 082	56 485	68 745	12 260	55 403

Kjøp av offentlige og private helsetjenester er totalt 8,0 % høyere enn på samme tid i fjor.

Varekostnadene er 8,3 % høyere hittil i år målt mot samme periode i fjor. Denne økningen fordeles seg mellom TNF-hemmere, medikamenter og andre medisinske forbruksvarer.

For lønn og innleie eksklusiv pensjon er kostnadene 3,2 % høyere i 2015 enn på samme tid i fjor. Som tidligere måneder er det størst prosentvis økning for kostnader til vikarer, mens det for fast ansatte er en vekst omtrent i tråd med prisregulering. Innleiekostnadene er fremdeles lavere enn på samme tid i fjor. Det er også en økning i offentlige tilskudd og refusjoner vedrørende arbeidskraft på 10,4 % fra 2014 til 2015.

Som forventet er det betydelig økte kostnader (+51,2 %) for avskrivninger av bygg, medisinteknisk utstyr og maskiner. 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

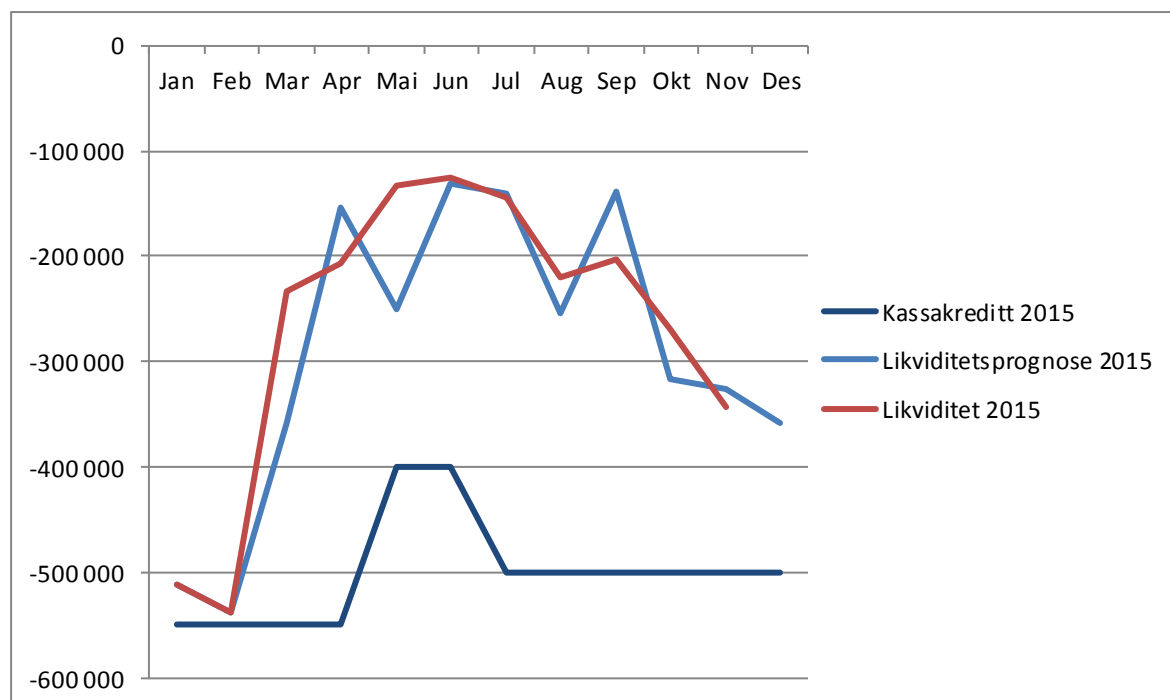
Prognosen for 2015 er regnskapsmessig resultat på -75 mill kr, dette er i tråd med styringskravet. Størst usikkerhet knyttet til årsresultat for 2015 er knyttet til hvordan HOS trinn 2 prosjektet påvirker inntekter og kostnader i november og desember. På inntektssiden har vi ikke fått rapport for november måned innen frist for rapportering, slik at ISF inntektene

er estimert denne måneden. I tillegg er det usikkerhet knyttet til årlig avsetning for ferie, avspasering og overlegepermisjoner.

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 november en likviditetsbeholdning på – 342 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	6 522	5 689	200 044	212 019	11 974	35 %
Ambulanser	34 710	484	1 304	1 304	35 530	36 014	484	73 %
DTEK prosjekter	119 373	5 794	8 919	6 320	122 498	125 693	3 195	74 %
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	20 721		21 057	35 000	13 943	60 %
Akuttheis/helikopterlandingsplass	0	-4 737	292	9 100	5 029	9 100	4 071	7 %
VAKe	950	950	636		636	950	314	67 %
Nødnett		0	560	500	560	500	-60	112 %
Tiltak i kreftplan		0	-157	9 000	-157	9 000	9 157	-2 %
Varmesentral	18 300	-2 557	16 591		37 448	18 300	-19 148	-649 %
Selvnnsjekk, pasientlogistikk og portørløsning	10 000	5 160	2 515		7 355	10 000	2 645	49 %
Medikamenthåndtering	15 000	11 955	170		3 215	15 000	11 785	1 %
Sterilt lager i sentrallager		0	37	2 800	37	2 800	2 763	1 %
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 %
Ufordelte rammer	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 %
SUM øvrig ramme	737 475	132 914	83 421	58 600	687 982	796 075	108 092	43,6 %
Prosjekter:	0							
Stokmarknes	988 000	-7 756	66 910	82 000	1 062 667	1 070 000	7 333	90 %
Hovedprosjekt trinn 2-5	2 067 000	-36 126	373 835	410 600	2 476 961	2 477 600	639	100 %
G - fløy		-2 867	52 269	80 000	55 136	80 000	24 864	68 %
Ankomstregistert fakt. 2014	0	-87 820	-87 820		0	0	0	100 %
SUM utbyggingsprosjekter	4 010 904	-128 329	405 195	572 600	4 544 428	4 583 504	39 076	91 %
SUM total	4 748 379	4 585	488 616	631 200	5 232 411	5 379 579	147 168	77 %

De store byggeprosjektene i Bodø og Vesterålen bruker rammen sin i år. Bodø er på 100% pr november, og vil derfor bruke noe av neste års ramme i desember. Bruker tilsvarende mindre neste år, så er snakk om periodisering mellom årene. Det er etterslep på utstysplan og øvrige investeringer.

Personal

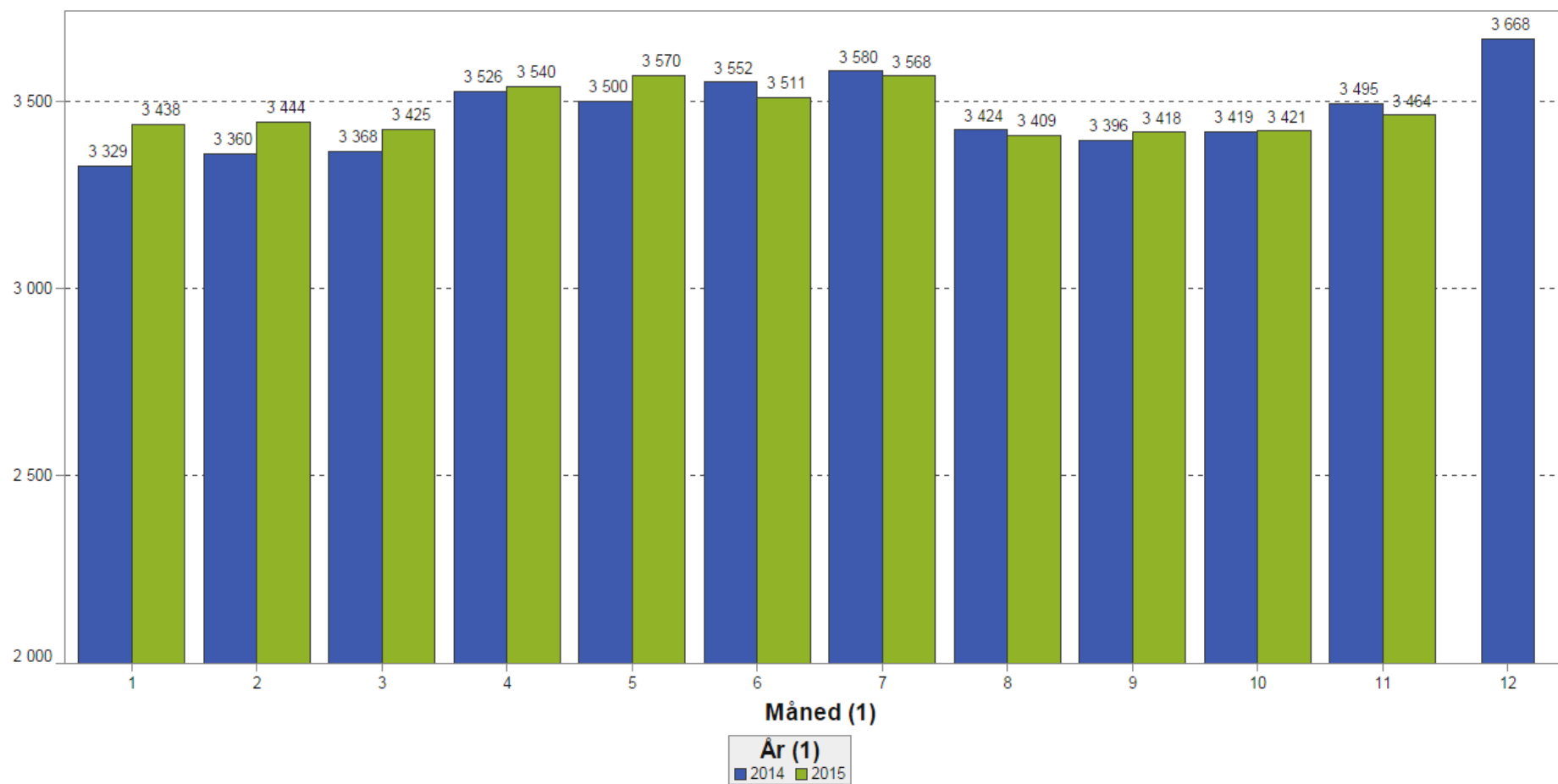
Bemanning

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 spesialisyskepleierutdanning hvor stipend som er blitt utbetalt gjennom året er blitt ombehandlet til lønn i desember. Dette påvirker månedsverkberegningen.

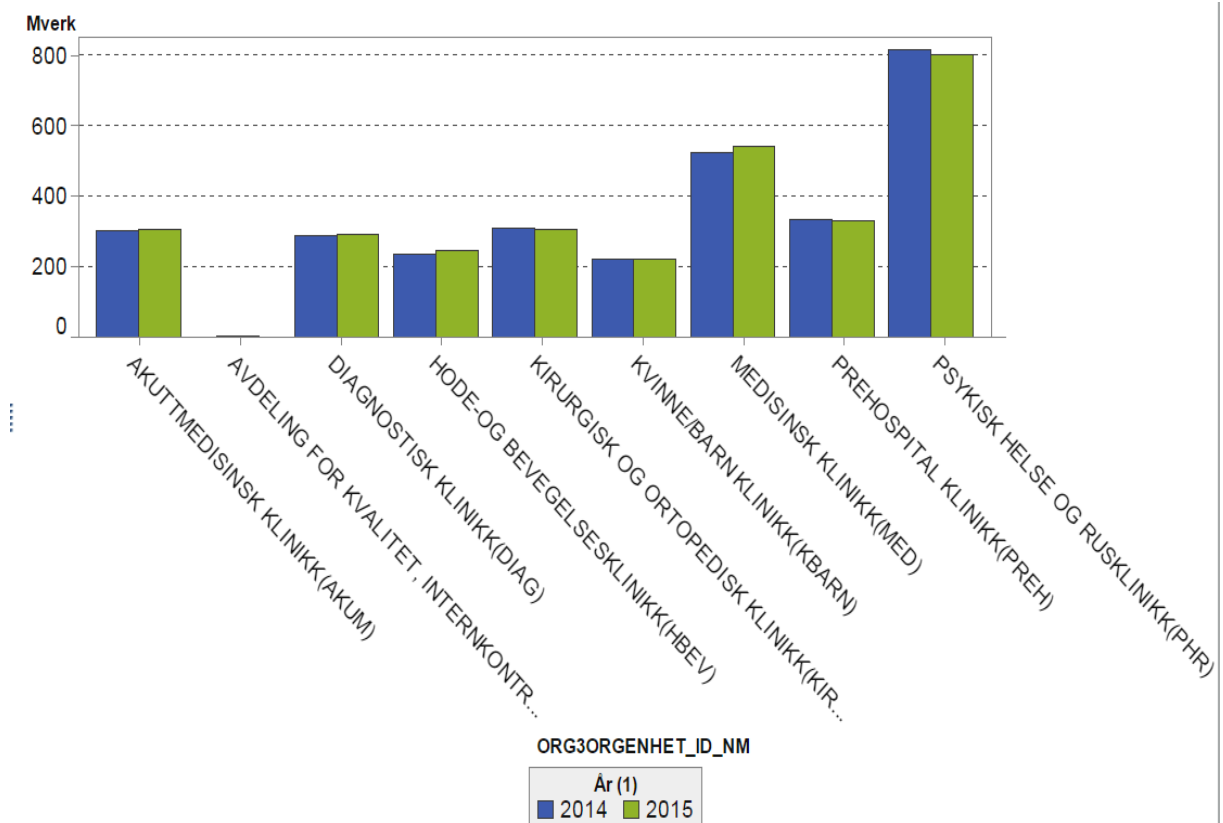
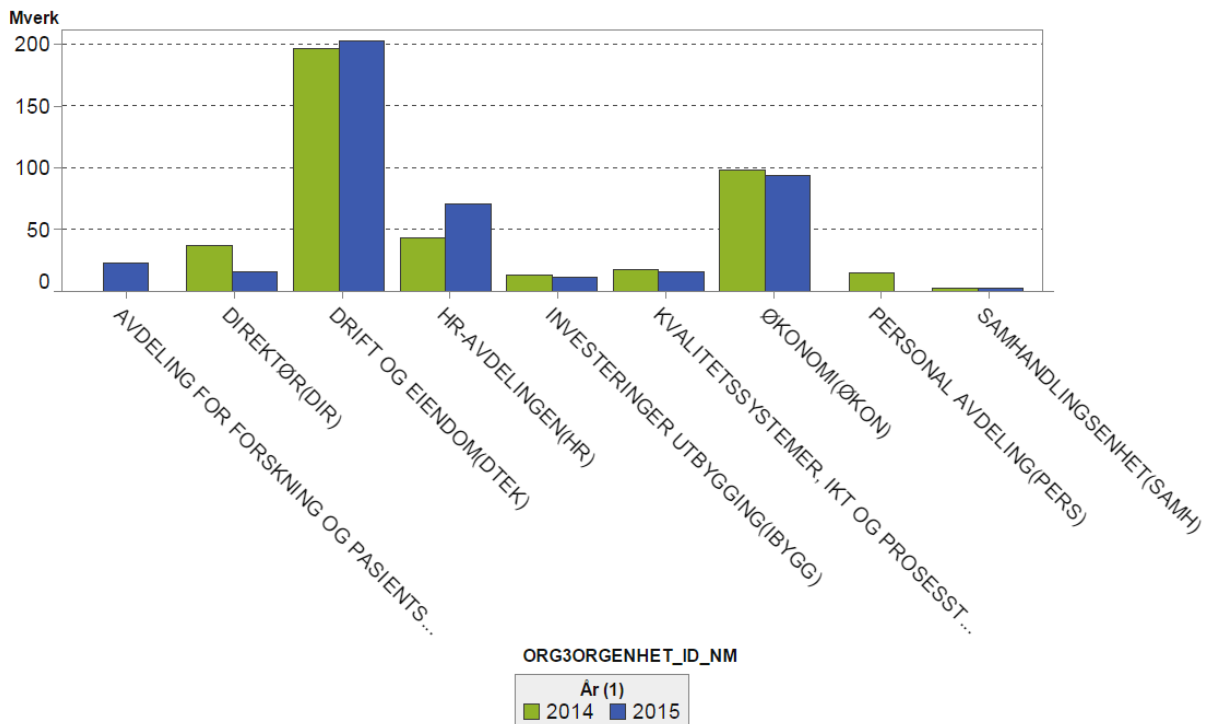
Foretaket har høyere brutto månedsverk ved inngangen til 2015 enn i 2014. Imidlertid ser vi at juni, juli og august har en fallende tendens sammenlignet med fjoråret. Det er iverksatt prosedyre der klinikkene må søke om dispensasjon fra Direktør for tilsetting i vakante stillinger. Dette for å sikre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

På grunn av datatekniske problemer har vi ikke oppdaterte tall for andel deltidsansatte og gjennomsnittlig stillingsandel. Vi har imidlertid ingen indikasjoner for at det er store endringer fra oktober til november.

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.

