



Styresak 70-2015

Driftsrapport mai 2015

Saksbehandler:
Marit Barosen

Saksnr.:
2015/382

Dato:
12.06.2015

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Driftsrapport mai 2015
Ikke trykt vedlegg: ØBAK skjema mai 2015

Innledning:

Kvalitet

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av mai i gjennomsnitt 80 dager, det vil si uendret fra april. Ventetid for pasienter med rett til behandling var 62 dager.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var ved utgangen av mai måned 7,0 %, og er redusert fra april (7,7 %). Utviklingen for fristbrudd blant avviklede viser en jevn nedadgående trend fra januar til og med mai fra 14,7 % til 7,0 % for NLSH samlet.

Andel epikriser sendt innen 7 dager har hatt en nedadgående trend fra januar og er kommet ned i 65 % ved utgangen av mai.

Alle innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet er nå ferdig utformet og utprøvd i en pilotenhet.

Aktivitet

Aktivitet målt som DRG poeng er noe lavere enn på samme tid i fjor og er også lavere enn plan hittil i år. Antall innlagte dagopphold er noe høyere enn i samme periode i fjor, mens det for øvrige opphold er nedgang i antallet sammenlignet med 2014.

I voksenpsykiatrien har antall utskrivninger og antall liggedøgn økt i Bodø og har en nedgang i Vesterålen fra 2014 til 2015. Nedgangen i Vesterålen er i tråd med planlagte endringer. Polikliniske konsultasjoner har økt sammenlignet med i fjor, og er i tråd med planlagt vridning av aktivitet fra døgn til poliklinikk.

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

Økonomi

Resultatet for mai er omtrent på budsjett, noe som gir et akkumulert avvik på -10,7 mill kr. Økte inntekter på 7,6 % fra 2014 til 2015 er i all hovedsak knyttet til økning i basisrammen. Varekostnadene er lavere i mai enn i april måned, og ligger også lavere enn de øvrige månedene i 2015. Sum lønn og innleie er marginalt høyere i mai enn i april. Som forventet er det betydelig økte kostnader for avskrivninger av bygg, medisinteknisk utstyr og maskiner. Vi ser allikevel at vi vil få lavere avskrivningskostnader enn budsjettet i 2015.

Prognose

Prognosen for 2015 er regnskapsmessig resultat på -90 mill kr, noe som gir et avvik fra styringskravet på – 15 mill.

Bemanning og sykefravær

I forbindelse med HOS migrering foregår det nå en stor jobb i SAS. Dette medfører at statistikk for månedsværk og sykefravær ikke er fullstendig oppdatert for mai måned, og vi har derfor valgt å ikke ta mai tallene inn i rapporten.

Sykefraværet i foretaket hadde en stigende trend fra september 2014 til februar 2015. Statistikken indikerer at sykefraværet er avtakende fra februar til april 2015.

Tiltak

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

Direktøren gjennomfører nå første fase i en 'dimensjonerende prosess' med en detaljert kartlegging av virksomheten med hensyn til bemanning, produksjon, arbeidsplaner, turnus og vaktplaner. Denne skal gi grunnlag for fase 2 i en dimensjonerende prosess med målsetting om ekstraordinære nedtak av arbeidskraft tilsvarende minst 150 årsverk.

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar driftsrapporten mai 2015 til orientering.

Driftsrapport mai 2015

Nordlandssykehuset HF

Innhold

Oppsummering av utvikling	3
Kvalitet	4
Ventetid	4
Fristbrudd	5
Antall fristbrudd ventende og avviklede	7
Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider	8
Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS.....	9
Epikrisetid	9
Kontrollandeler ut fra polikliniske konsultasjoner	9
Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker	10
Aktivitet.....	10
Somatikk.....	10
Psykisk helsevern	13
Økonomi.....	19
Resultat.....	19
Prognose	20
Gjennomføring av tiltak	20
Likviditet og investeringer	21
Personal	22
Bemanning	22
Brutto totale månedsverk	23
Brutto månedsverk per klinikk hittil i 2014 og 2015	24
Andel deltid for fastansatte og andel midlertidige ansatte	25
Sykefravær	26

Oppsummering av utvikling

Utviklingen for ventetid er svakt negativ fra april til mai, fra 79 til 80 dager. Andel fristbrudd for avviklede pasienter var ved utgangen av mai måned 7,0 %, og er redusert fra april. Her er det en positiv trend fra januar til mai 2015. Andel epikriser sendt innen 7 dager har hatt en nedadgående trend fra januar og er kommet ned i 65 % ved utgangen av mai.

Aktivitet målt som DRG poeng er noe lavere enn på samme tid i fjor og er også lavere enn plan hittil i år.

Innlagte dagopphold er noe høyere enn i samme periode i fjor, mens det for øvrige opphold er nedgang i antallet sammenlignet med 2014. Det er poliklinikk dag som har størst prosentvis nedgang fra 2014 til 2015 (- 10 %), og her er det lavere aktivitet innenfor alle klinikkene. Alle typer opphold er under plan hittil i år.

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

Antall utskrivninger for BUPA er økt betydelig i forhold til i fjor, mens antall liggedøgn er noe redusert. Det betyr at gjennomsnitt liggetid har gått ned. Både utskrivninger og liggedøgn er betydelig høyere enn plan.

Resultatet for mai er omtrent på budsjett, noe som gir et akkumulert avvik på -10,7 mill kr. Varekostnadene er lavere i mai enn i april måned, og ligger også lavere enn de øvrige månedene i 2015. Sum lønn og innleie er marginalt høyere i mai enn i april. Lønn knyttet til fast ansatte og vikarer er omtrent på samme nivå som i forrige periode. For innleie er kostnaden lavere, mens det for overtid og ekstrahjelp er noe høyere kostnader i mai enn i april. Vi har mindre i refusjonsinntekter i mai enn i april, noe som også er i samsvar med at sykefraværet går ned.

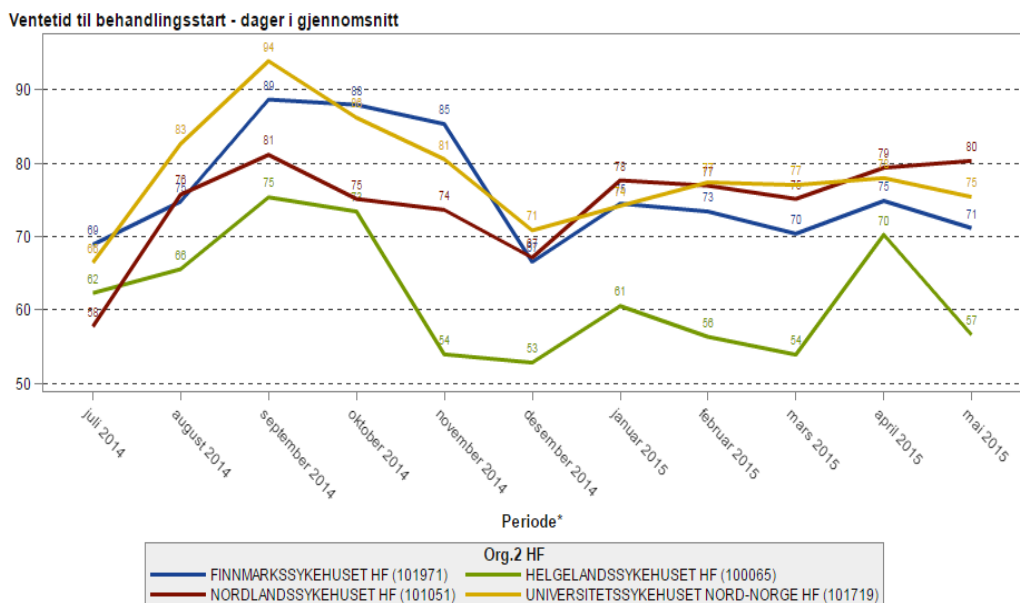
Vi har i mai korrigert periodiseringen av avskrivningsbudsjettet i tråd med forventede kostnader i de ulike periodene. Samtidig viser det at vi vil bruke mindre til avskrivninger enn budsjettet inneværende år. For finanskostnader er det i april bokført 1,42 mill kr fra tapt rettsak knyttet til utbyggingsprosjektet i Vesterålen, noe som forklarer negativt avvik på denne posten hittil i år.

Sykefraværet i foretaket hadde en stigende trend fra september 2014 til februar 2015. Statistikken indikerer at sykefraværet er avtakende fra februar 2015.

Kvalitet

Ventetid

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av mai i gjennomsnitt 80 dager, og ligger over fristen på 65 dager. Ventetid for pasienter med rett til behandling var 62 dager. Ventetidene for avviklede er uendret fra april. Det er innenfor fagområdene endokrinologi, plastikk-kirurgi, øre-, nese-, hals- og kjevesykdommer, øye, lunge, hud, fysikalsk medisin, fordøyelse, gastroenterologisk kirurgi, ortopedisk kirurgi, revmatiske sykdommer, barnekirurgi, nyre og nevrologi vi har hatt ventetider ut over 65 dager for avviklede pasienter i mai.



Sammenlignet med de øvrige foretakene i Helse Nord har Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord-Norge hatt de lengste ventetidene for avviklede pasienter i mai.

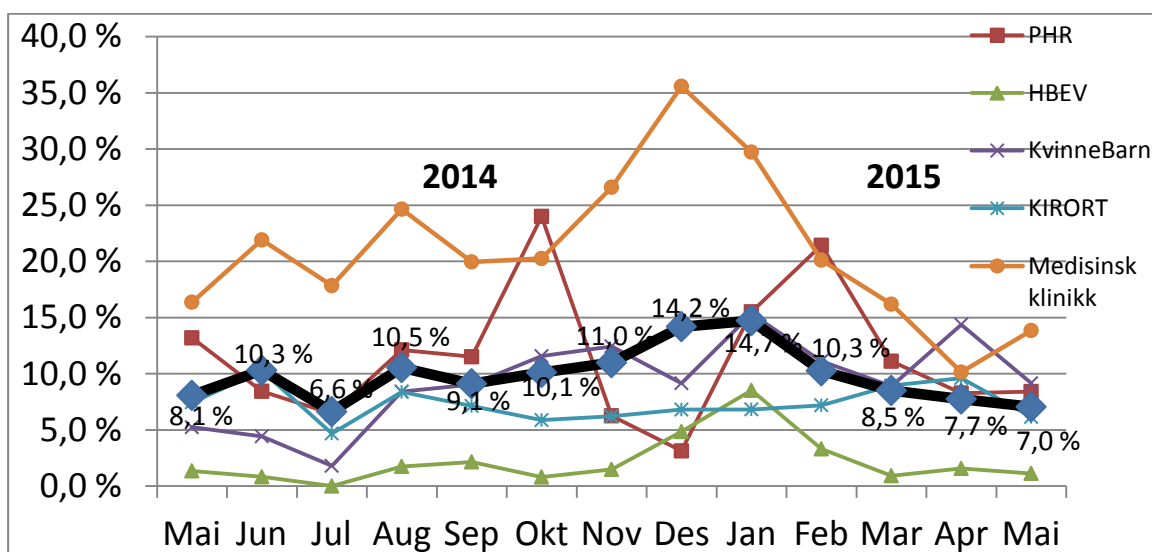
Fristbrudd

Andel fristbrudd avviklede

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var ved utgangen av mai måned 7,0 %, og er redusert fra april (7,7 %).

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

Utviklingen for fristbrudd blant avviklede viser en jevn nedadgående trend fra januar til og med mai fra 14,7 % til 7,0 % for NLSH samlet.

Medisinsk klinikk (MED) klinikk har en solid nedadgående trend fra 29,7 % i januar til 10,1 % i april, men med noe økning til 13,8 % i mai. De tre «store» ift fristbrudd blant avviklede, hjerte, lunge og fordøyelse, viser alle en nedadgående trend.

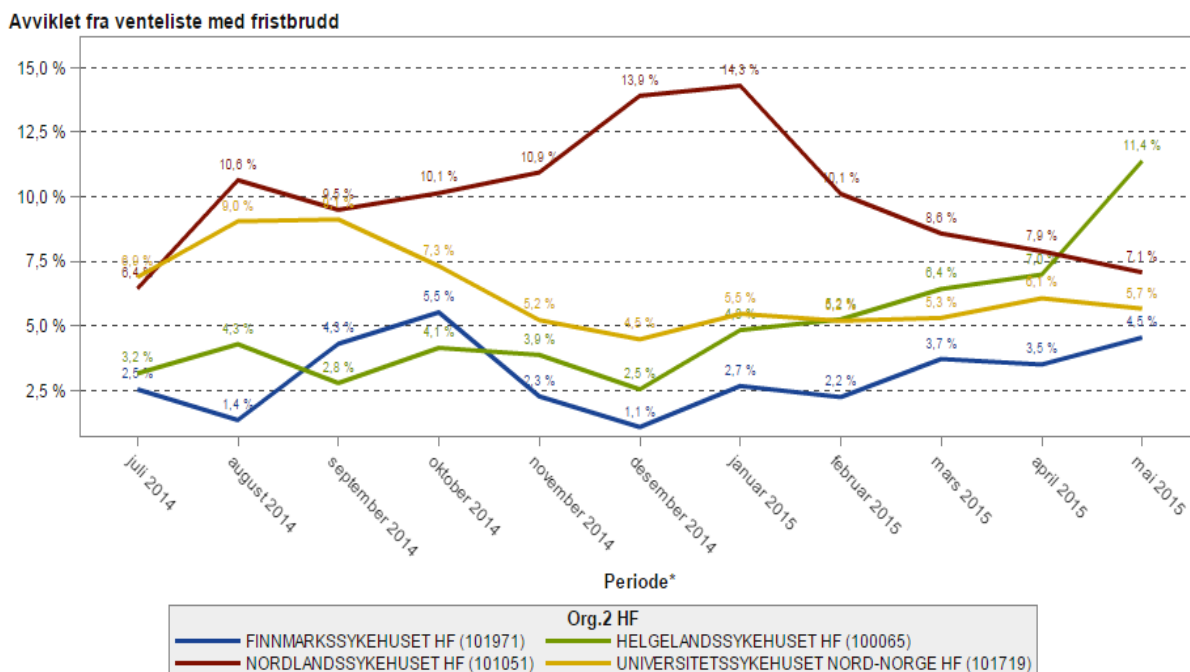
Kirurgisk ortopedisk klinikk (KIRORT) hadde en jevn økning fra 6,8 % til 9,6 % fra januar til og med april, mens fristbrudd i mai er redusert til 6,2 %. Det er ortopedisk kirurgi og generell kirurgi som har stått for brorparten av fristbrudd blant avviklede så langt i år.

Hode bevegelse klinikken (HBEV) har hatt en markant reduksjon i andel fristbrudd blant avviklede fra 8,5 % i januar til 1,1 % i mai. Øre-nese-hals hadde en markant økning fra november 2014 til januar 2015, men har siden hatt en markant nedgang. I mai er det i hovedsak innenfor nevrologi det har vært fristbrudd blant avviklede pasienter.

Kvinne Barn klinikken (KBARN) hadde en jevn nedgang fra januar (15,3 %) til mars, deretter økning fra mars til april (14,4 %), mens fristbrudd i mai utgjør 9,1 %. Fagområdet barnesykdommer varierer mye fra måned til måned. Kvinnesykdommer ligger relativt jevnt med et snitt på ca 5 fristbrudd pr mnd siden september 2014.

Psykisk helse og rus klinikken (PHR) har hatt en jevn nedgang fra februar til april fra 21,4 % til 8,3 %. For mai er andelen fristbrudd omtrent uendret. Psykisk helsevern voksne har en stor variasjon siste år og trakk opp andel og antall fristbrudd i januar, februar og mars og kom ned på 3 fristbrudd blant avviklede i april. Psykisk helsevern barn og unge har siden november ligget på et snitt på ca 4 fristbrudd men gikk opp til 8 fristbrudd i april. Trenden for psykisk helsevern barn og unge har vært økende siden november i 2014.

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



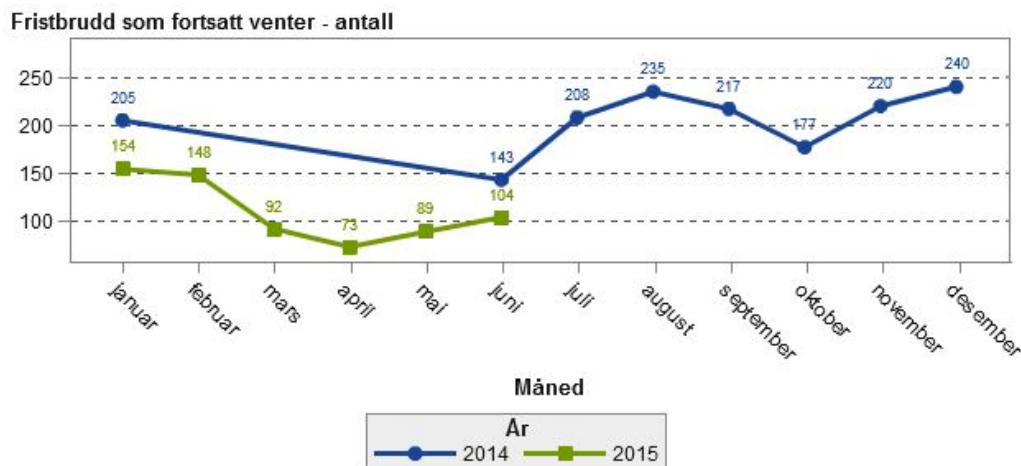
Sammenlignet med de øvrige foretakene i Helse Nord har Nordlandssykehuset hatt høyest andel fristbrudd gjennom hele 2014, og hadde den høyeste andelen også ved utgangen av april 2015. I mai har Helgelandssykehuset høyest andel fristbrudd med 11,4 %, mens UNN hadde 5,7 % og Helse Finnmark 4,5 %.

Det er fristbrudd i medisinsk klinikk som er hovedårsak til den høye andel fristbrudd i Nordlandssykehuset de siste 12 måneder.

Antall fristbrudd ventende og avviklede

I figuren nedenfor fremkommer forholdet mellom antall fristbrudd for avviklede pasienter og antall fristbrudd for (fortsatt) ventende pasienter i samme periode. Som figuren viser er antall fristbrudd for ventende betydelig redusert januar til april, mens kurven nå flater ut. Vi vet fra tidligere at mange av våre pasienter med fristbrudd får tilbud om time innen en uke etter frist. Fokuset i oppfølging av klinikkene fremover vil være at poliklinikken skal planlegges minst 4 mnd frem i tid, og vi forventer at det vil gi positiv effekt for både fristbrudd blant ventende og andel fristbrudd blant avviklede.

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



Den største reduksjon siden nyttår i antall fristbrudd for ventende pasienter har skjedd Medisinsk klinikk, mens resterende gjelder Hode Bevegelse klinikken og Kirurgisk ortopedisk klinikk. En del av reduksjonen i Medisinsk klinikk er en følge av rydding i ventelister.

Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider

Foretaket har økt fokuset på henvisninger og ventelister og har gjort kartlegging på klinikk og avdelingsnivå med hensyn til hvem som gjør hvilke arbeidsoppgaver i disse prosessene. Vi har som tidligere rapportert gjennomført opplæring, men har ikke nådd ut til alle ansatte ennå. I tillegg ser vi behov for en harmonisering av håndtering med henvisninger og ventelister, noe av dette vil komme via HOS trinn 2 og vi ønsker ikke å kjøre parallelle prosesser.

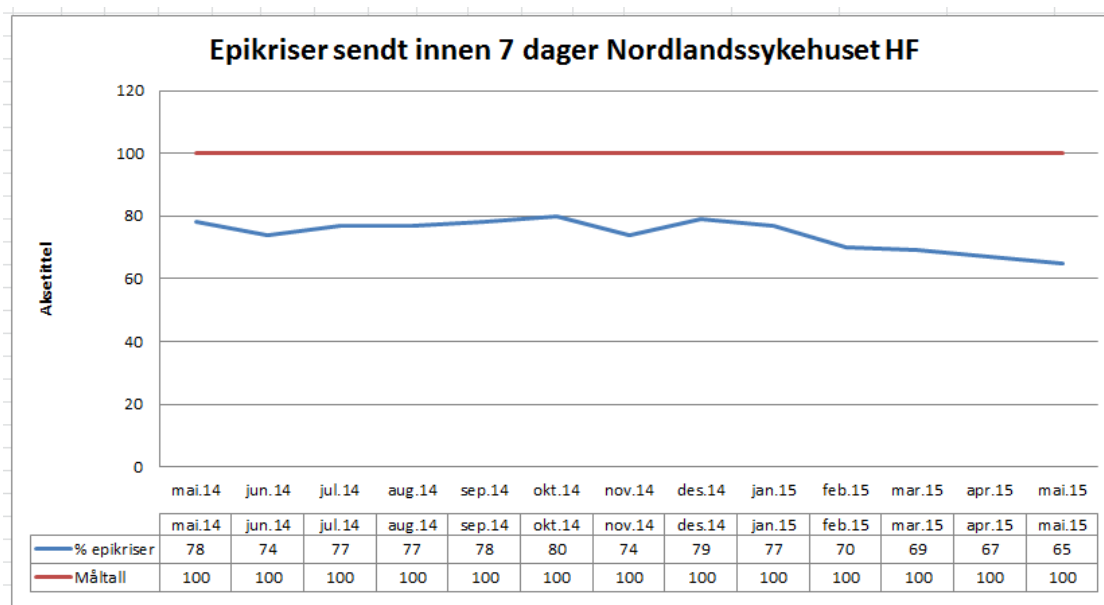
Vi har tatt i bruk Visual Analytix (VA) i oppfølgingen av fristbrudd blant ventende. Inicialt var programmet noe ustabil med mye nedetid, og dette er fortsatt et problem. Vi har forbedret vår rapport i VA slik at vi nå kan finne de pasientene med truende fristbrudd som ikke er tildelt time. Siden VA har hatt en del tid hvor datakilden ikke har vært oppdatert, har vi ikke fått tatt dette i bruk optimalt.

Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

Det er rapportert på dette i ØBAK. Fra og med juli måned vil vi kommentere på disse dataene i Driftsrapporten.

Epikrisetid

Andel **epikriser** sendt innen 7 dager har hatt en nedadgående trend fra januar og er kommet ned i 65 % ved utgangen av mai.



Både KIRORT, HBEV og KBARN har redusert epikriseandelen fra april, men det er særlig lave epikriseandeler i Kirurgisk Ortopedisk klinikk (43 %) og Hode Bevegelse klinikken (52 %) som gir reduksjon på foretaksnivå. Det er særlig fagområdene kirurgi, ortopedi og nevrologi som har hatt lange epikrisetider. Når det gjelder reduksjon i epikrisetid nevrologi er hovedårsaken en feil knyttet til teknisk håndtering av epikrisene ved utskrift, og dette mener klinikken vil være rettet opp i løpet av juni.

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
Antall kontroller	5 001	4 552	5 307	4 597	4 691
Totalt antall konsultasjoner NLSH	18 374	16 815	20 264	17 321	17 526
Andel kontroller	0,27	0,27	0,26	0,27	0,27

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 - mai 2015	Antall konsultasj.	Antall kontroller	%-andel	Antall utredning	%-andel	Antall behandling	%-andel
NLSH Bodø somatikk	9 016	3 424	38,0	570	6,3	4 205	46,6
NLSH Bodø psykiatri	3 914	0	0,0	59	1,5	3 573	91,3
NLSH Lofoten	2 175	583	26,8	99	4,6	1 413	65,0
NLSH Vesterålen	2 421	684	28,3	106	4,4	1 490	61,5
Sum NLSH	17 526	4 691	26,8	834	4,8	10 681	60,9

Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker

Status for pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker ble sist rapportert for styret som del av Nordlandssykehusets dashbord for kvalitet og pasientsikkerhet i mai 2015 (styresak 53-2015).

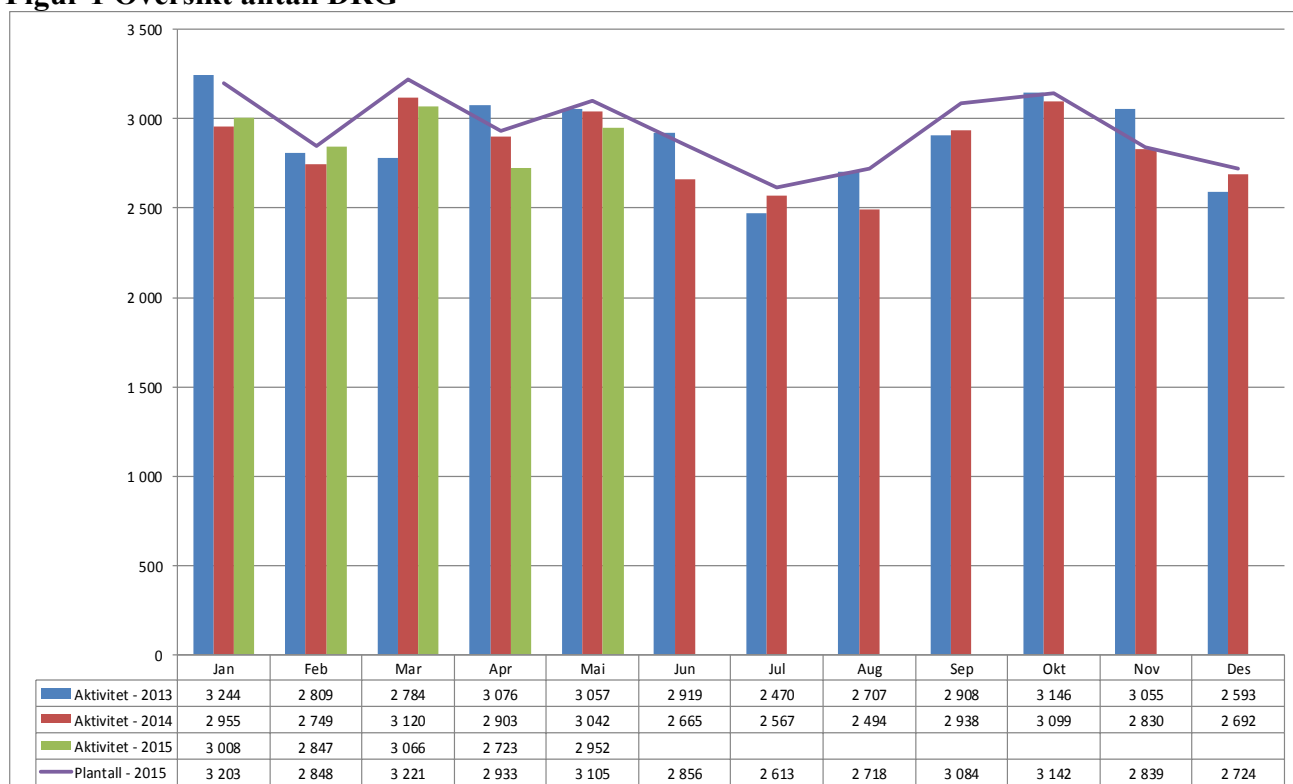
Alle innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet er nå ferdig utformet og utprøvd i en pilotenhet. Erfaringer fra innføringen spres til andre enheter gjennom informasjon og undervisning via lokale læringsnettverk, spredningsseminar og andre informasjonskanaler. Pr mai 2015 er *Samstemming av legemiddellister* innført og i drift ved nesten alle enheter, bortsett fra ved en enhet i Bodø og en enhet i Vesterålen. Samstemming av legemiddellister er viktig da en stor andel av avviksmeldinger og pasientskader kartlagt ved hjelp av GTT omhandler legemidler. *Forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner* er også igangsatt ved de fleste enhetene, bortsett fra ved en enhet i Vesterålen og en i Bodø. *Forebygging av fall* er igangsatt i alle enheter, bortsett fra en enhet i Lofoten. *Forebygging av trykksår* er i drift eller igangsatt i flere enheter, mens 5 enheter ikke har startet enda.

Aktivitet

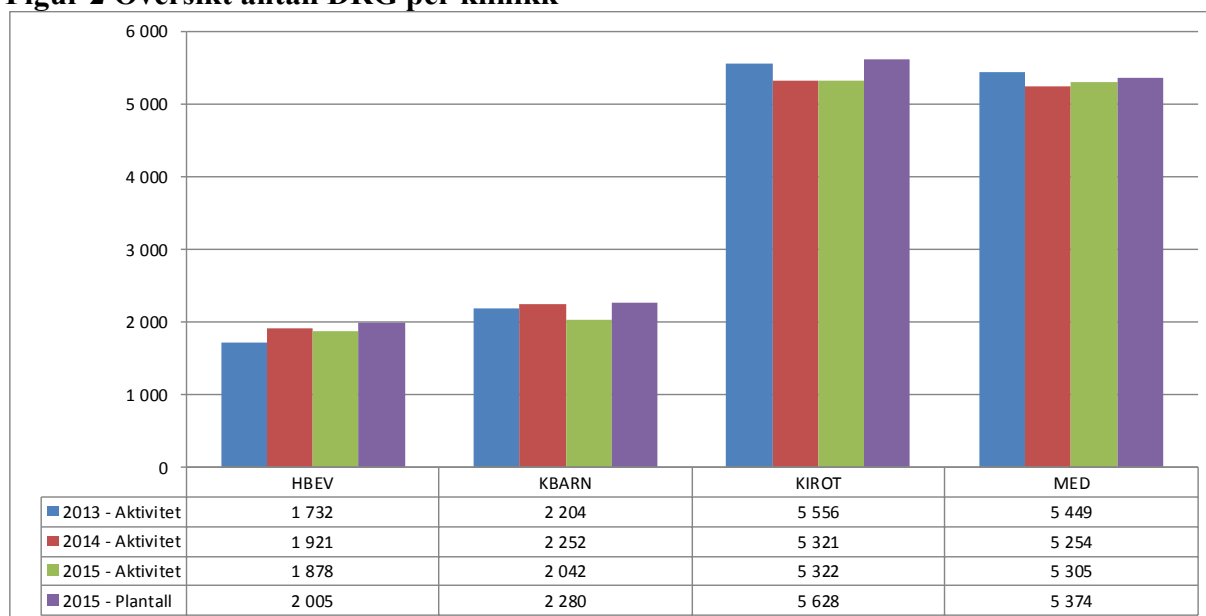
Somatikk

Figuren nedenfor viser månedsvis utvikling i DRG poeng pr mai i år sammenlignet med samme periode i 2013-2015. Aktivitet målt som DRG poeng er ca. 1 % lavere enn på samme tid i fjor og er 4,6 % lavere enn plan hittil i år.

Figur 1 Oversikt antall DRG



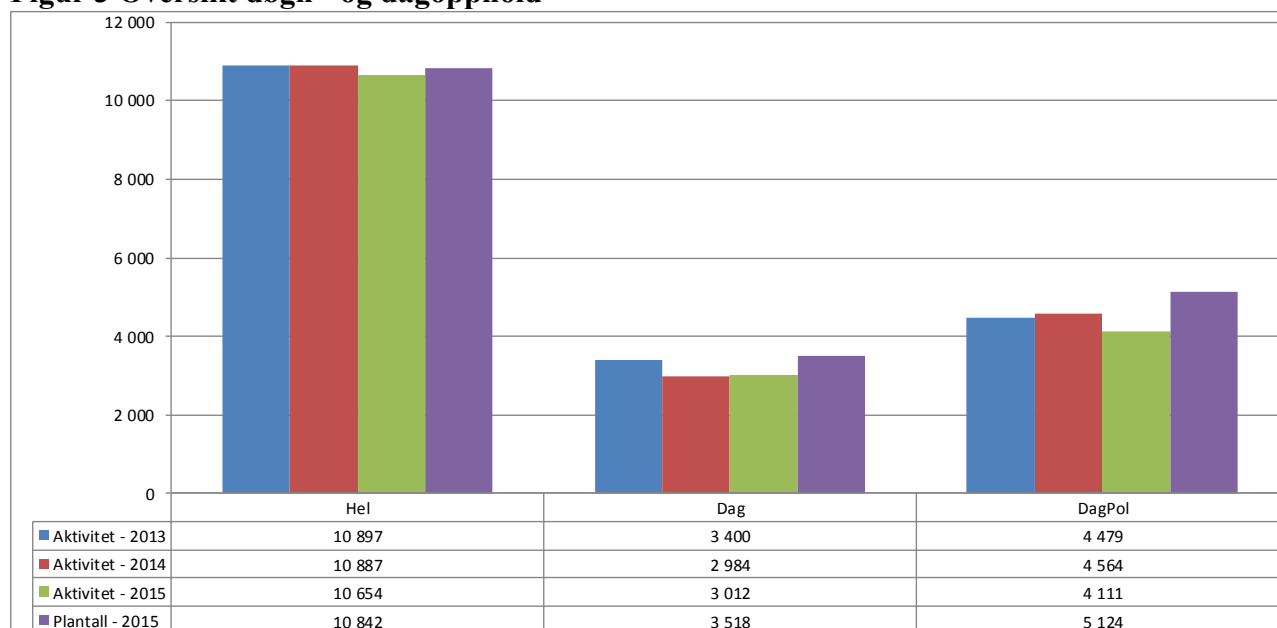
Figur 2 Oversikt antall DRG per klinikk



Klinikkvis gjennomgang viser at aktiviteten innenfor ortopedi og bløtdelskirurgi ligger på samme nivå som i fjor, men er betydelig lavere enn plan og medfører inntektssvikt i forhold til budsjettet. Hovedårsakene til dette avviket er redusert operasjonskapasitet som følge av bemanningssituasjonen i AKUM og utfordringer i KIROT klinikk. Det har siden januar måned vært gjennomført felles oppfølgingsmøter to ganger i måneden med AKUM og KIROT klinikk for å avdekke årsaker til svikt i gjennomføring av planlagt operasjonsprogram og iverksettelse av tiltak for å finne løsning på situasjonen.

I tillegg er det også nedgang i ISF- inntekter for både KBARN og HBEV.

Figur 3 Oversikt døgn - og dagopphold

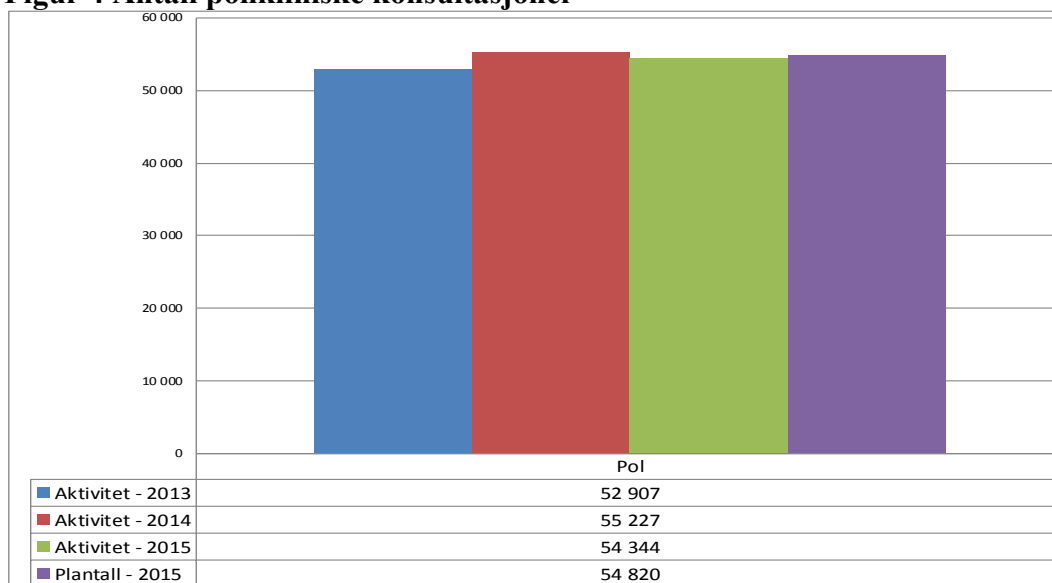


Heldøgn aktiviteten er ca. 2 % lavere enn i fjor. Det er nedgang både ved KBARN og MED klinikk. KBARN har nedgang på 8 % og MED på 2 % i forhold til i fjor. KIROT har en økning på 2 %. Samlet aktivitet er også 2 % under plan.

Innlagte dagopphold er økt med 1 %, mens Poliklinikk dag er redusert med 10 % i forhold til i fjor. Nedgang i poliklinikkdag gjelder alle klinikkene. Innlagt dag og poliklinikk dag er også henholdsvis 14 % og 20 % under plan.

Poliklinisk aktivitet er redusert med ca. 2 % i forhold til i fjor. HBEV viser en nedgang på 6 % og MED 2 %, mens KIROT viser en økning på 2 %. Poliklinikk aktivitet ligger noe i samsvar med plan.

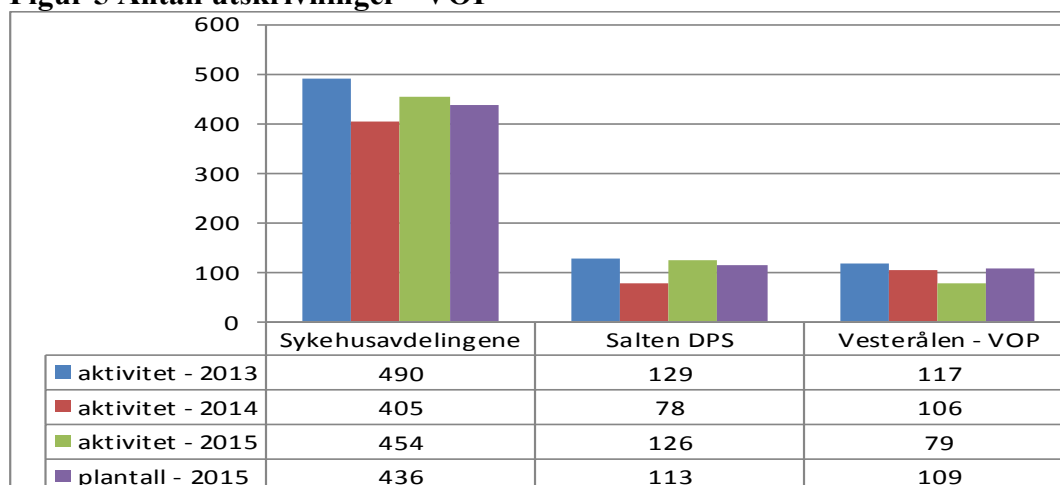
Figur 4 Antall polikliniske konsultasjoner



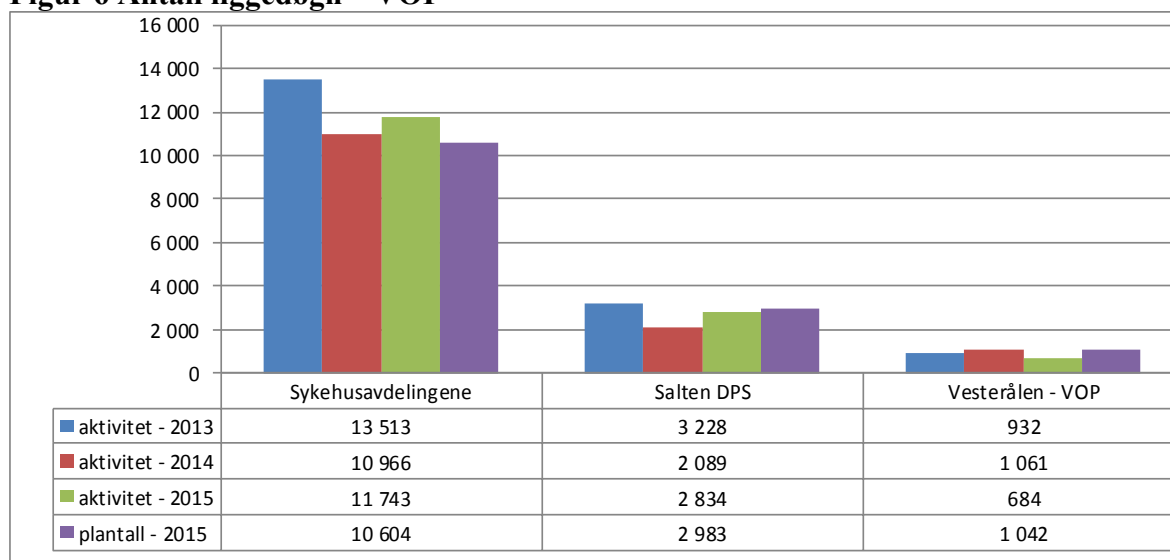
Psykisk helsevern

Voksenpsykiatri

I voksenpsykiatrien er det planlagt vridning i aktivitet fra døgn til poliklinikk. Døgnaktivitet i Vesterålen er planlagt redusert i 2015.

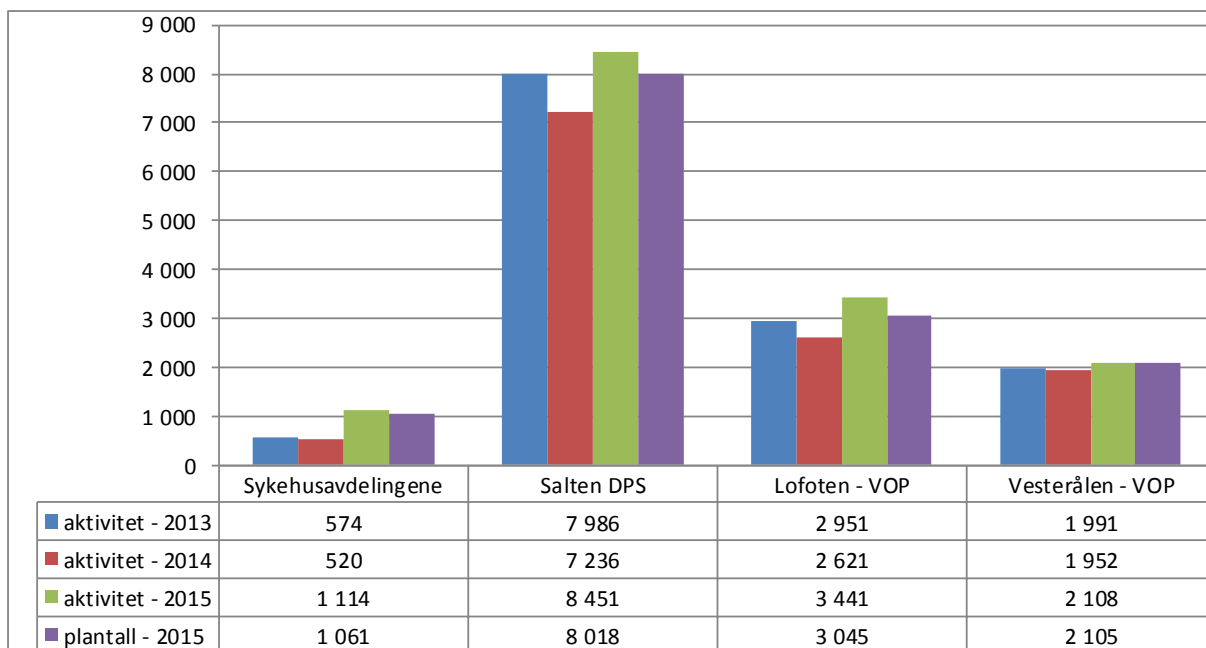
Figur 5 Antall utskrivinger - VOP

Antall utskrivinger for voksenpsykiatri er økt med 14 % i forhold til i fjor og er også 2 % over plan hittil i år. Det er økning i Bodø og nedgang i Vesterålen. Nedgangen i Vesterålen er i tråd med planlagte endringer som nevnt ovenfor.

Figur 6 Antall liggedøgn – VOP

Antall liggedøgn har i likhet med utskrivinger økt i Bodø og er redusert i Vesterålen. Liggedøgn er 10 % høyere enn i fjor og 6 % over plan.

Figur 7 Antall Polikliniske konsultasjoner - VOP

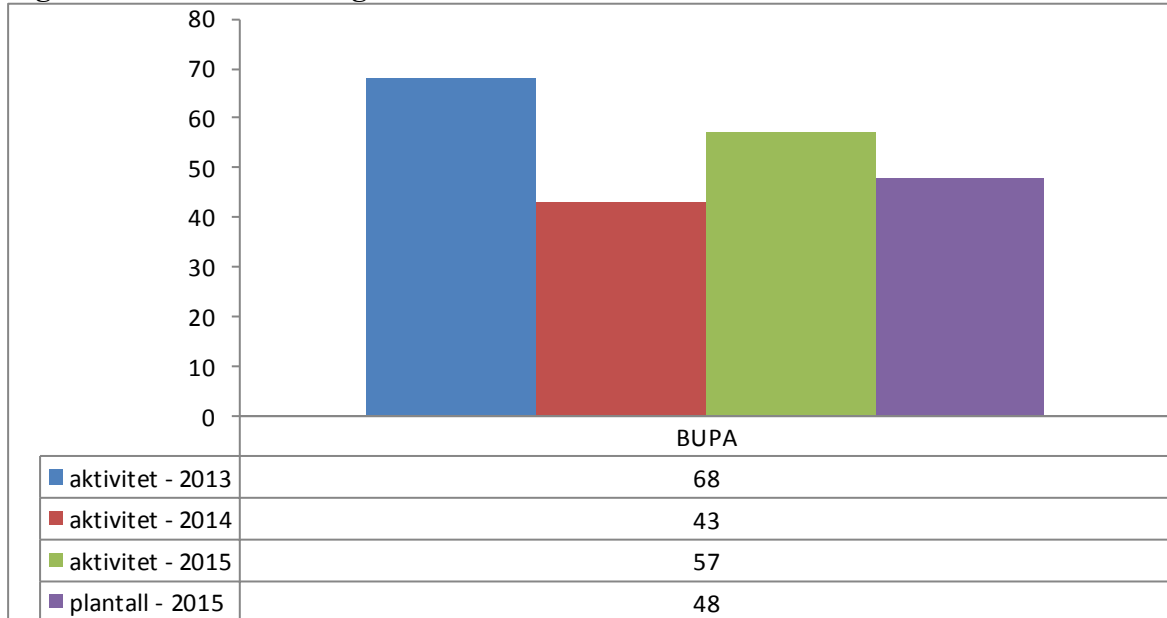


Aktivitet for polikliniske konsultasjoner har totalt økt med ca. 23 % og er også 6 % over plan. Økningen gjelder alle poliklinikkene og er i tråd med planlagt vridning av aktivitet fra døgn til poliklinikk.

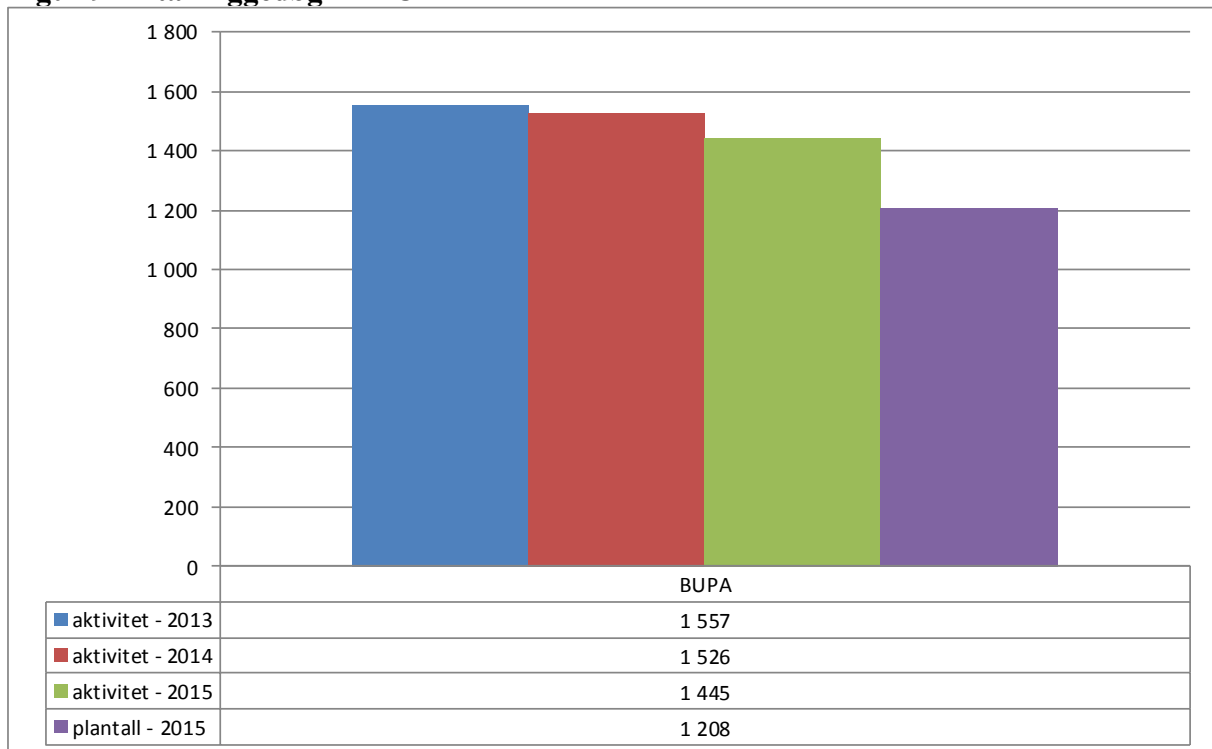
Barne- og ungdomspsykiatri

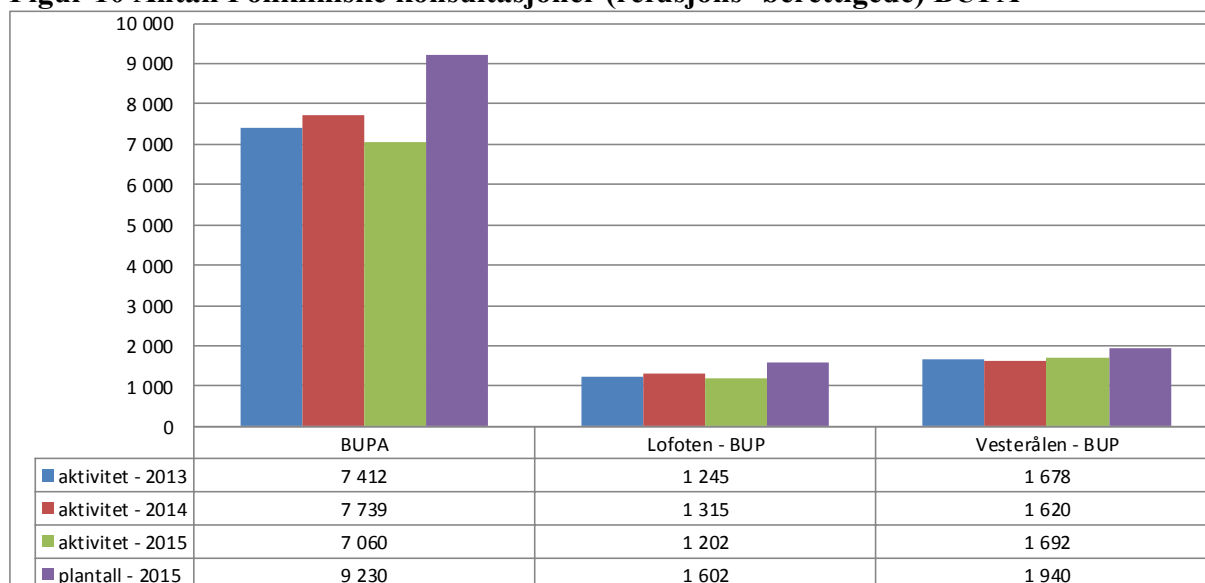
Antall utskrivninger for BUPA er økt betydelig i forhold til i fjor, mens antall liggedøgn er noe redusert. Det betyr at gjennomsnitt liggetid har gått ned. Både utskrivninger og liggedøgn er også betydelig høyere enn plan.

Figur 8 Antall utskrivninger – BUPA

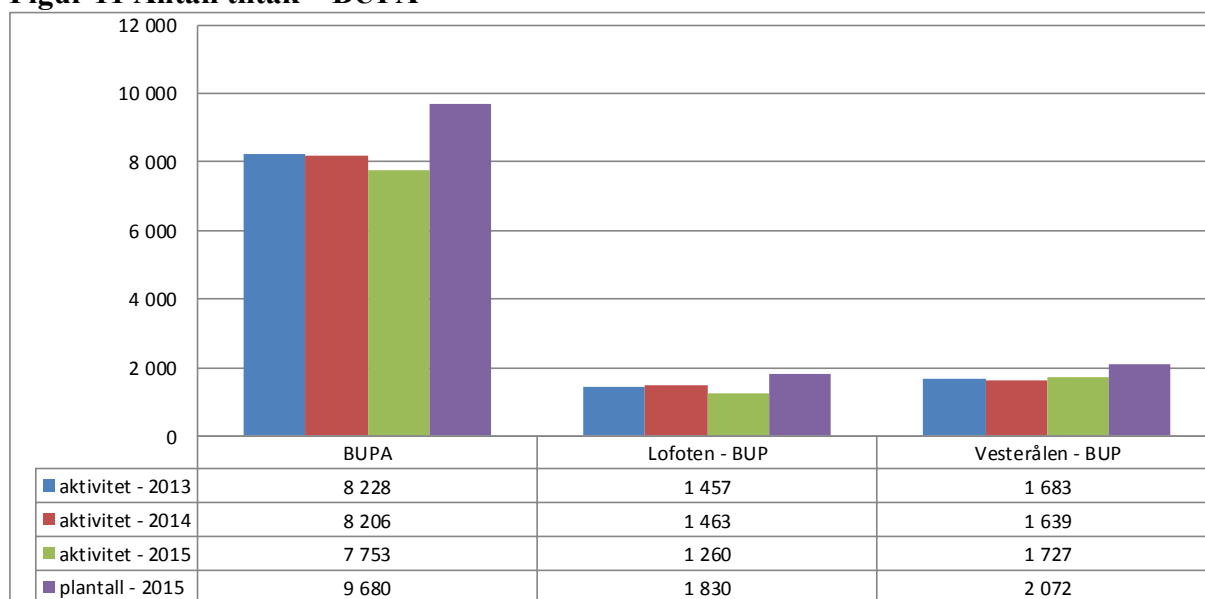


Figur 9 Antall liggedøgn – BUPA



Figur 10 Antall Polikliniske konsultasjoner (refusjons- berettigede) BUPA

Poliklinisk aktivitet ved BUPA er redusert i forhold til i fjor. Antall tiltak er redusert med 5 % og refusjonsberettigede konsultasjoner med 7 %. Det er nedgang både i Bodø og Lofoten, men det er noe økning i Vesterålen. Aktiviteten er også lavere enn plan hittil i år.

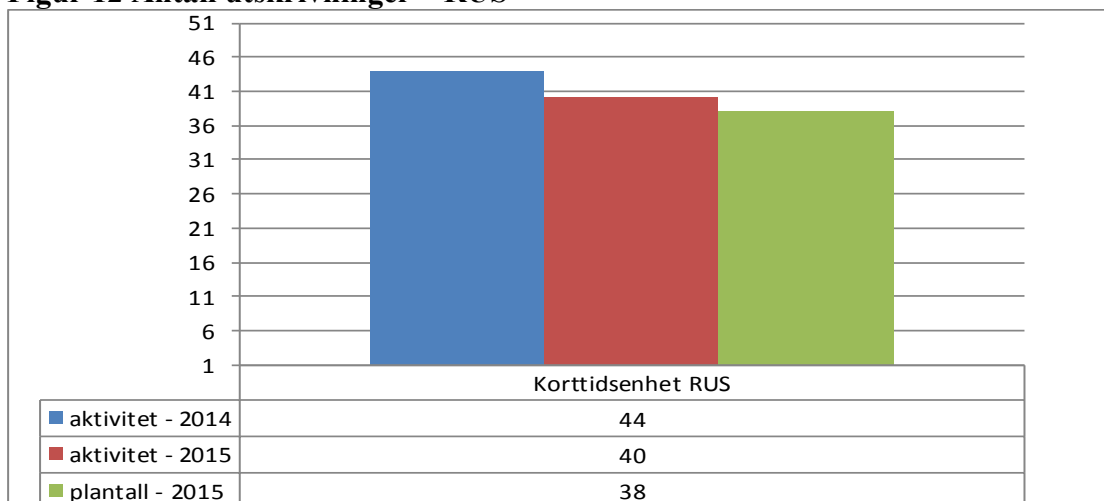
Figur 11 Antall tiltak – BUPA

*Antall tiltak inneholder både refusjonsberettigede og ikke -refusjonsberettigede konsultasjoner.

TSB

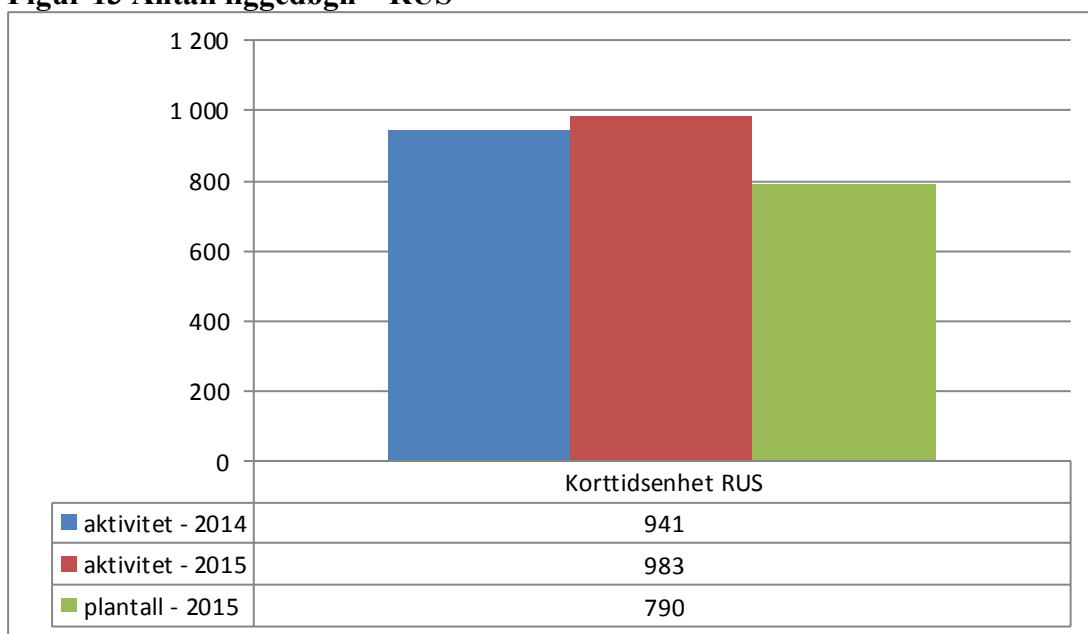
Ved Nordlandssykehuset HF er det kun Salten distriktpsikiatrisk senter som har rusteam som egen enhet og hvor aktiviteten er registrert under rusomsorg. I tillegg er LARiNord organisert som del av Salten distriktpsikiatrisk senter. I øvrige poliklinikker er behandling av denne gruppe pasienter registrert som en del av aktivitet innenfor psykiatriske poliklinikkene ved DPSene.

Figur 12 Antall utskrivninger – RUS



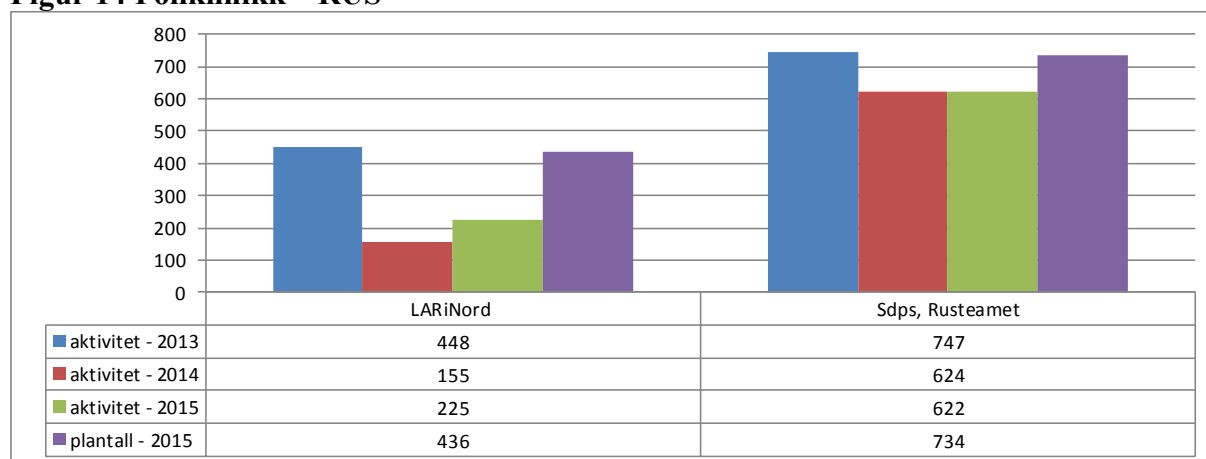
Aktivitet for **utskrivninger** fra korttidsenhet for rus er redusert i forhold til i fjor, men er litt over plan.

Figur 13 Antall liggedøgn – RUS



Mens antall utskrivninger innenfor rus er redusert, har antall liggedøgn gått opp i forhold til i fjor. Dette kan tyde på behandling av mer ressurskrevende pasienter i år.

Figur 14 Poliklinikk – RUS



Polikliniske konsultasjoner ved rusteamet er på samme nivå som i fjor, mens aktivitet ved LARiNord er økt betydelig i forhold til i fjor. Samlet aktivitet er fortsatt lavere enn plan. Årsaken til dette er langtidssykemeldinger hos de ansatte.

Økonomi

Resultat

Resultat (i hele 1000)	Regnskap april	Regnskap mai	Budsjett mai	Avvik mai	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-253 434	-259 445	-259 445	0	-1 246 892	-1 246 892	0	-1 135 595
Kvalitetsbasert finansiering	-1 377	-1 377	-1 377	0	-6 883	-6 883	0	-7 160
Samlet ordinær ISF inntekt	-66 647	-60 575	-69 687	-9 112	-328 079	-343 693	-15 614	-330 650
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-4 386	-3 689	-4 977	-1 288	-23 181	-21 381	1 800	-21 874
Gjestepasientinntekter	-521	-1 477	-604	873	-5 197	-2 299	2 898	-2 365
Polikliniske inntekter	-8 707	-9 166	-6 675	2 490	-45 995	-41 006	4 989	-42 273
Utskrivningsklare pasienter	-219	-391	-417	-25	-2 129	-2 083	45	-2 611
Raskere tilbake	-395	-346	-437	-91	-1 679	-2 185	-506	-1 348
Andre øremerkede tilskudd	-717	-182	0	182	-3 454	0	3 454	-3 280
Andre inntekter	-11 792	-14 913	-12 547	2 366	-64 298	-64 811	-513	-58 723
Driftsinntekter	-348 195	-351 561	-356 166	-4 605	-1 727 787	-1 731 233	-3 447	-1 605 879
Kjøp av offentlige helsetjenester	6 266	14 371	13 679	-692	65 401	66 836	1 435	59 889
Kjøp av private helsetjenester	11 075	7 128	6 171	-957	29 142	30 857	1 715	31 963
Varekostnader knyttet til aktivitet	33 191	30 437	36 647	6 210	172 987	164 557	-8 430	159 382
Innleid arbeidskraft (fra firma)	4 170	2 859	1 770	-1 088	17 912	8 852	-9 059	18 202
Lønn til fast ansatte og vikarer	171 558	170 276	165 338	-4 938	826 979	814 215	-12 763	801 842
Overtid og ekstrahjelp	7 627	8 080	9 536	1 457	41 641	41 527	-114	34 941
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	41 703	41 689	41 629	-60	208 147	208 087	-60	167 302
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-10 201	-8 007	-8 254	-246	-49 310	-42 173	7 137	-49 159
Annen lønn	13 897	15 803	15 651	-152	71 328	76 624	5 296	66 668
Sum lønn og innleie	228 754	230 700	225 670	-5 027	1 116 697	1 107 132	-9 563	1 039 796
Avskrivninger	18 756	18 551	23 551	5 000	93 143	98 143	5 000	51 828
Nedskrivninger	69	0	0	0	69	69	0	786
Andre driftskostnader	53 993	52 681	52 609	-72	269 505	274 887	5 381	258 273
Driftsutgifter	352 104	353 868	358 327	4 462	1 746 944	1 742 481	-4 462	1 601 917
Finansinntekter	-223	-275	-202	72	-1 069	-1 012	57	-1 155
Finanskostnader	5 595	4 387	4 288	-99	23 844	21 013	-2 831	9 745
Finansielle poster	5 372	4 113	4 086	-27	22 774	20 001	-2 773	8 590
Resultat	9 280	6 421	6 250	-171	41 932	31 250	-10 682	4 628

Økte inntekter på 7,6 % fra 2014 til 2015 er i all hovedsak knyttet til økning i basisrammen.

På grunn av feil bruk av artene i regnskapet må *Kjøp av offentlige og private helsetjenester* vurderes samlet. Totalt har kjøp av helsetjenester økt med 2,9 % fra 2014 til 2015.

Varekostnadene er lavere i mai enn i april måned, og ligger også lavere enn de øvrige månedene i år.

For lønn og innleie eksklusiv pensjonskostnader er kostnadene 4,1 % høyere i 2015 enn på samme tid i 2014. Det er størst prosentvis økning for overtid/ekstrahjelp (+ 19,2 %). Lønn til fast ansatte har økt med 3,1 % målt mot samme periode i fjor.

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

Det er i april bokført finanskostnader på 1,42 mill kroner knyttet til tapt rettssak for utbyggingsavdelingen. I tillegg skyldes økningen fra 2014 til 2015 at vi har tatt i bruk nye sykehusbygg og begynt å betale på flere lån.

Prognose

Prognosen for 2015 er regnskapsmessig resultat på -90 mill kr, noe som gir et avvik fra styringskravet på - 15 mill.

Gjennomføring av tiltak

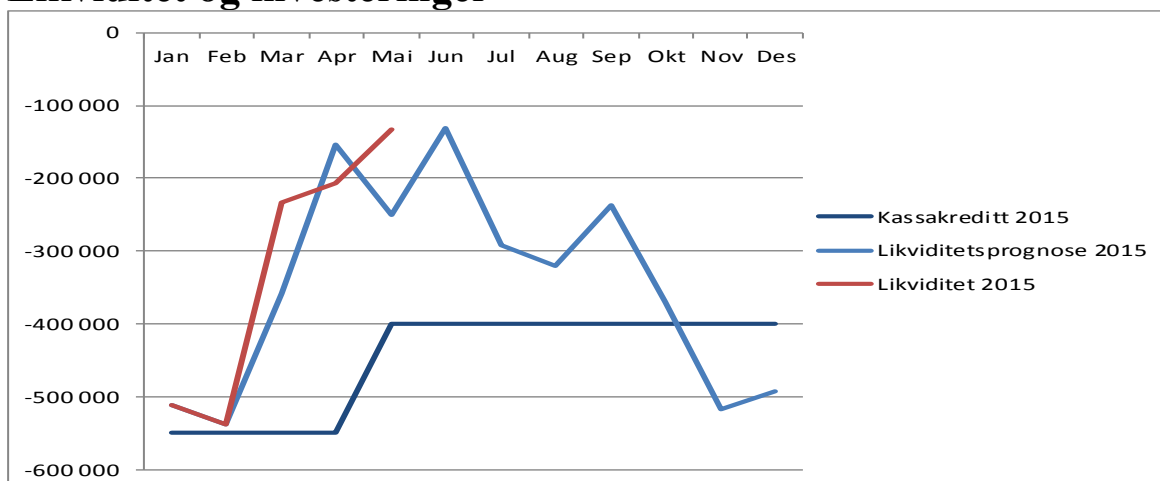
Hovedfokus i omstillingsarbeidet høsten 2014 har vært at realisering av kostnadsreduksjoner og effektiviseringsgevinster skal skje fortløpende med at byggeaktiviteter avsluttes, slik at foretaket ved ferdigstillelse av byggeprosjektet i 2018/19 har en sunn og bærekraftig økonomi.

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

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

Direktøren gjennomfører nå første fase i en 'dimensjonerende prosess' med en detaljert kartlegging av virksomheten med hensyn til bemanning, produksjon, arbeidsplaner, turnus og vaktplaner. Denne skal gi grunnlag for fase 2 i en dimensjonerende prosess med målsetting om ekstraordinære nedtak av arbeidskraft tilsvarende minst 150 årsverk.

Likviditet og investeringer



Nordlandssykehuset hadde ved utgangen av mai en likviditetsbeholdning på – 133 mill kroner. Det er tidligere i år tatt opp investeringslån på 350 mill. I mai kom det trekk for fjorårets likviditetseffekt for pensjon 2014 på 161 mill. For å løse dette har RHF styrket egenkapitalen vår med 269 mill og samtidig redusert trekkrammen med 150 mill. Dette ga en positiv likviditetseffekt i mai, samtidig som økningen i basisrammen kom inn med års effekt i mai. I prognosen pr mai er det forutsatt en prognose på -15 mill. Det vil på slutten av året være behov for økning i kredittrammen for å kunne drive investeringene etter gjeldene fremdriftsplan. Det ble bedt om å videreføre kredittrammen på 550 mill kr i styresak 29-2015.

Investeringer 2002-2014	Ramme 02-14 overført 2015	Investert hittil 2015	Inv.ramme 2015	Investeringer hittil totalt	Inv.ramme hittil totalt	Restramme 2015	Forbruk av ramme 2015
IKT utstyr	-29	-1 096		56 682	57 750	1 068	0 %
Medisinteknisk utstyr	12 807	3 062	3 784	196 584	210 114	13 529	18 %
Ambulanser	484	1 304	1 304	35 530	36 014	484	73 %
DTEK prosjekter	5 794	6 305	5 530	119 884	124 903	5 019	56 %
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	10 313		30 165	30 000	-165	102 %
Blodbestrålingsenhet	2 981	3 918	870	5 637	5 570	-67	102 %
Hybridstuer/integrerte operasjonstuer	34 663	20 178		20 514	35 000	14 486	58 %
Akuttheis/helikopterlandingsplass	-4 737	165	9 100	4 902	9 100	4 198	4 %
VAKe	950	636		636	950	314	67 %
Nødnett	0	321	500	321	500	179	64 %
Tiltak i kreftplan	0	78	9 000	78	9 000	8 922	1 %
Varmesentral	-2 557	10 385		31 242	18 300	-12 942	-406 %
Selvinnsjekk, pasientlogistikk og portør	5 160	488		5 328	10 000	4 672	9 %
Medikamenthåndtering	11 955	35		3 080	15 000	11 920	0 %
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	13 512	0	18 910	18 910	0 %
EK KLP	-962	0	11 000	85 769	95 807	10 038	0 %
Omstillingsmidler	3 103	-179		10 108	13 389	3 281	-6 %
Tiltakspakke DTEK	-865	0		11 048	10 183	-865	0 %
SUM øvrig ramme	132 914	56 145	58 600	660 706	796 075	135 369	29,3 %
Prosjekter:							
Stokmarknes	-7 756	34 039	82 000	1 029 795	1 070 000	40 205	46 %
Hovedprosjekt trinn 2-5	-38 993	178 514	490 600	2 284 507	2 557 600	273 093	40 %
Ankomstregistrert fakt. 2014	-87 820	-87 820		0	0	0	100 %
SUM utbyggingsprosjekter	-128 329	124 733	572 600	4 263 966	4 583 504	319 538	28 %
SUM total	4 585	180 878	631 200	4 924 672	5 379 579	454 907	28 %

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

Personal

I forbindelse med HOS migrering foregår det nå en stor jobb i SAS. Kildene vi bruker nå har derfor ikke vært oppdaterte fra torsdag i uke 23. Dette innebærer at vi ikke kan rapportere på oppdaterte månedsverk for mai før i neste driftsrapport.

Det betyr at rapportering på bemanning og sykefravær nedenfor er for utgangen av april måned, det er kun tabellen for sykefravær som er endret fra forrige rapportering. Andel deltid fast ansatte og andel midlertidige ansatte er oppdatert for mai måned.

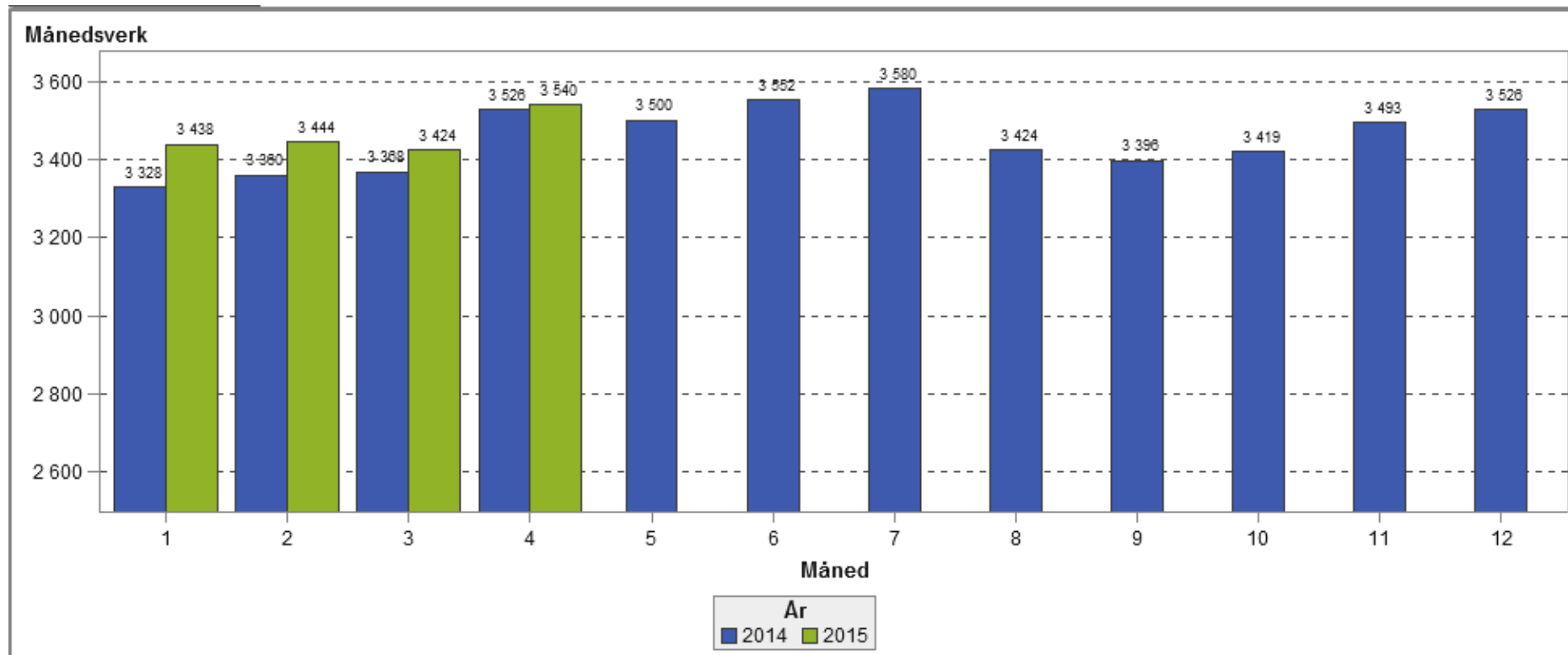
Bemanning

Figuren nedenfor viser en grafisk framstilling av utviklingen i brutto månedsverk til og med april 2015. Data er hentet fra nytt lønssystem og gjelder siste 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.

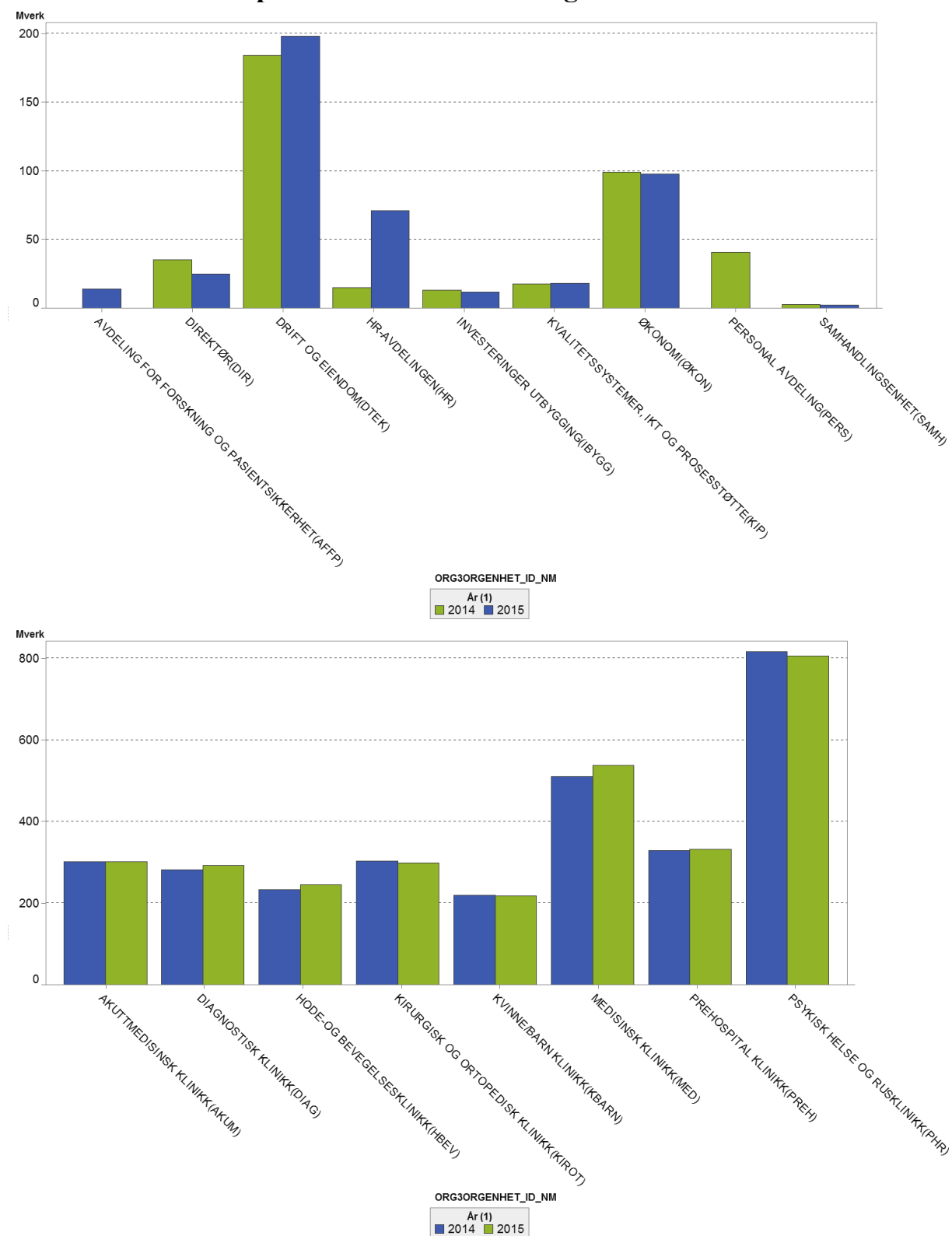
Foretaket har høyere brutto månedsverk ved inngangen til 2015 enn i 2014. Det er iverksatt prosedyre der klinikkene må søke om dispensasjon fra Direktør for tilsetting i vakante stillinger. Dette for å sikre kritisk vurdering av nye tilsetninger, slik at reduksjon i bemanning kan gjennomføres der dette 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

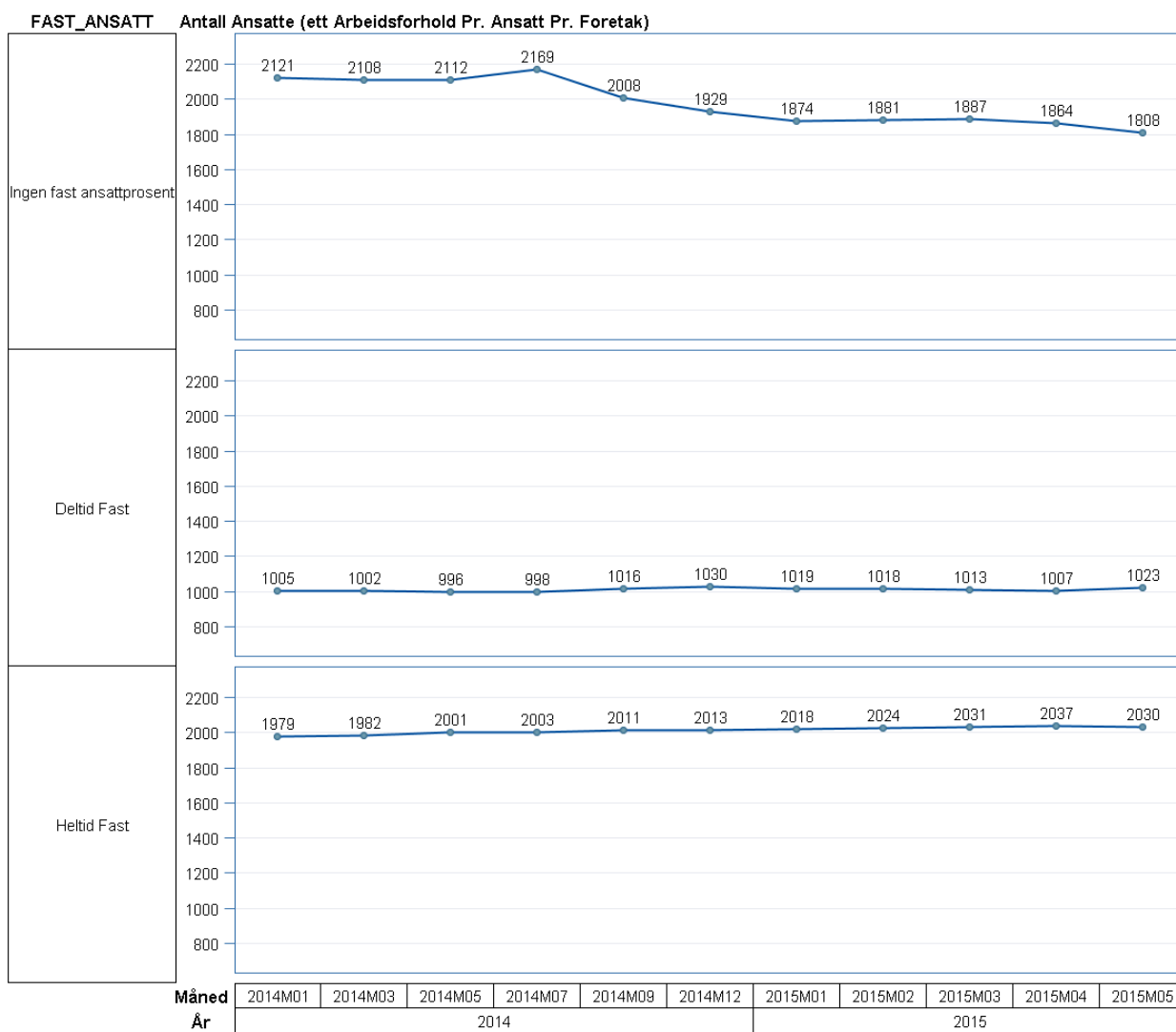
Brutto månedsverk per klinikk hittil i 2014 og 2015



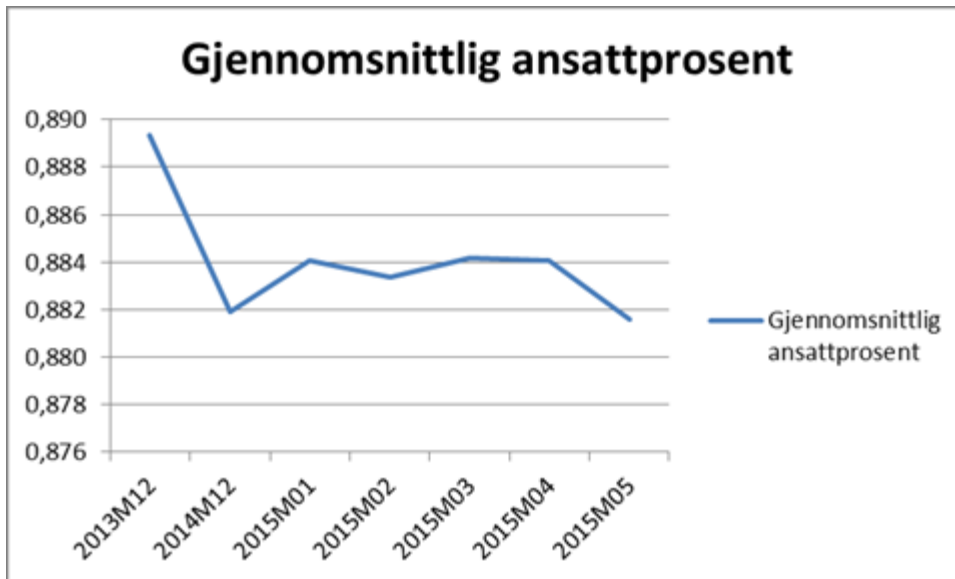
Figur: Brutto månedsverk per klinikk hittil i år og hittil i fjor

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 faste ansatte heltid og deltid viser kun små endringer fra forrige måned; heltid går ned med 7, deltid øker med 16 mens antall midlertidige reduseres med 56 ansatte. Antall midlertidig ansatte viser en markert reduksjon fra 2.121 til 1.808 midlertidig ansatte. Dette indikerer at vi beveger oss i ønsket retning i forhold til målsettingen.



Bildet 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.



Sykefravær

Statistikken indikerer at sykefraværet er avtakende fra februar 2015.

