



Styresak 55/2015

Driftsrapport april 2015

Saksbehandler:
Marit Barosen

Saksnr.:
2015/382

Dato:
18.05.2015

Dokumenter i saken:

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

Innledning:

Kvalitet

Utviklingen for ventetid er negativ fra mars til april, fra 75 til 80 dager. Det er innenfor flere fagområder vi har hatt ventetider ut over 65 dager for avviklede pasienter i april. Antall ventende på venteliste er stort sett uendret fra mars til april.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var ved utgangen av april måned 7,7 %, og er redusert fra mars. Her er det en positiv trend fra januar til april 2015.

Andel epikriser har en fallende kurve fra desember 2014 til april 2015 og er ved utgangen av april på 67 %.

Aktivitet

Aktivitet målt som DRG poeng er noe lavere enn på samme tid i fjor og er også lavere enn plan hittil i år. Heldøgn aktiviteten er noe lavere enn i fjor. Innlagte dagopphold og poliklinikk dag har noe større nedgang fra i fjor. Poliklinisk aktivitet er redusert i forhold til i fjor og her ser vi nedgang i aktiviteten i alle klinikkene.

I voksenpsykiatrien er det planlagt vridning i aktivitet fra døgn til poliklinikk. Døgnaktivitet i Vesterålen er planlagt redusert i 2015. Aktiviteten så langt i år er i tråd med ønsket utvikling.

I barne- og ungdomspsykiatrien er antall utskrivninger og liggedøgn høyere enn planlagt hittil i år. Antall utskrivninger er 48 % høyere enn i fjor, mens antall liggedøgn er 4,7 % lavere enn på samme tid i fjor. Antall polikliniske konsultasjoner og tiltak er lavere enn plantall hittil i år.

Økonomi

Regnskapet for april viser et underskudd på 9,3 mill kr. Dette gir et budsjettavvik på -3,0 mill kr i april måned. Akkumulert resultat ved utgangen av mars 2015 er på -35,5 mill kr.

Tilsvarende resultat i 2014 var et overskudd på 2,7 mill kr. Det er den betydelige økningen i

varekostnader (+ 13,2 %) fra 2014 til 2015 som i tillegg til innleiekostnader er hovedårsaken til avviket ved utgangen av april 2015. Det er i regnskapet for april bokført finanskostnader på 1,42 mill kroner knyttet til tappt rettssak for utbyggingsavdelingen.

Prognose

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

Bemanning og sykefravær

Foretaket har høyere brutto månedsverk ved inngangen til 2015 enn i 2014, mens brutto månedsverk i april 2015 er på samme nivå som i april 2014. Det er iverksatt prosedyre der klinikkene må søke om dispensasjon fra Direktør for tilsetning 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.

Sykefraværet i foretaket hadde en stigende trend fra september 2014 til februar 2015. Fra februar til mars er det nedgang i sykefraværet og foreløpige tall for april viser en fortsatt nedgang i fraværet.

Tiltak

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 tiltakene både mht gjennomføringsevne og økonomisk effekt.

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.

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar driftsrapporten april 2015 til orientering.

Driftsrapport april 2015

Nordlandssykehuset HF

Innhold

| | |
|--|----|
| Oppsummering av utvikling | 3 |
| Kvalitet | 4 |
| Ventetid | 4 |
| Fristbrudd | 5 |
| Kontrollandeler ut fra polikliniske konsultasjoner | 8 |
| Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker | 8 |
| Aktivitet | 9 |
| Somatikk | 9 |
| Psykisk helsevern | 11 |
| 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

Utviklingen for ventetid er negativ fra mars til april, fra 75 til 80 dager. Andel fristbrudd for avviklede pasienter var ved utgangen av april måned 7,7 %, og er redusert fra mars. Her er det en positiv trend fra januar til april 2015. Foretaket har økt fokuset på henvisninger og ventelister og er i gang med detaljert kartlegging på klinikk og avdelingsnivå med hensyn til hvem som gjør hvilke arbeidsoppgaver i disse prosessene. Det er iverksatt ny runde med opplæring i området – både undervisning til leger på morgenmøter og en fagseminarrekke for merkantilt personell. Undervisningen i mars og april er som ledd i strakstiltak. Andel epikriser er lavere enn i februar og mars.

Aktivitet målt som DRG poeng er noe lavere enn på samme tid i fjor og er også lavere enn plan hittil i år. Det har siden januar måned vært gjennomført felles oppfølgingsmøter to ganger i måneden med AKUM og KIRORT klinikk for å avdekke årsaker til svikt i gjennomføring av planlagt operasjonsprogram og iverksettelse av tiltak for å finne løsning på situasjonen.

Heldøgn aktiviteten er noe lavere enn i fjor. Innlagte dagopphold og poliklinikk dag har noe større nedgang fra i fjor. Poliklinisk aktivitet er redusert i forhold til i fjor og vi ser nedgang i alle klinikkene. Alle type 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 også betydelig høyere enn plan.

Resultatet for april er noe dårligere enn budsjett, noe som gir et akkumulert avvik på -10,5 mill kr. Varekostnadene er lavere i april enn i mars måned, og ligger også noe lavere enn i januar og februar i år. Dette kan skyldes at det ble gjort større varekjøp i forkant av påsken, og at dette ga utslag på kostnaden i mars måned. For lønn er kostnaden knyttet til fast ansatte på samme nivå som i mars. Det er imidlertid økning i flere andre poster som vaktlønn, utvidet arbeidstid og ansatte i midlertidige stillinger. Samtidig er det noe reduksjon i overtid og ekstrahjelp fra forrige måned. For finanskostnader er det i april bokført 1,42 mill kr fra tapt rettssak knyttet til utbyggingsprosjektet i Vesterålen.

Sykefraværet i foretaket hadde en stigende trend fra september 2014 til februar 2015. Fra februar til mars er det nedgang i sykefraværet og foreløpige tall for april viser en fortsatt nedgang. Sykefraværet for siste måned kan imidlertid være noe underrapportert grunnet manglende registreringer.

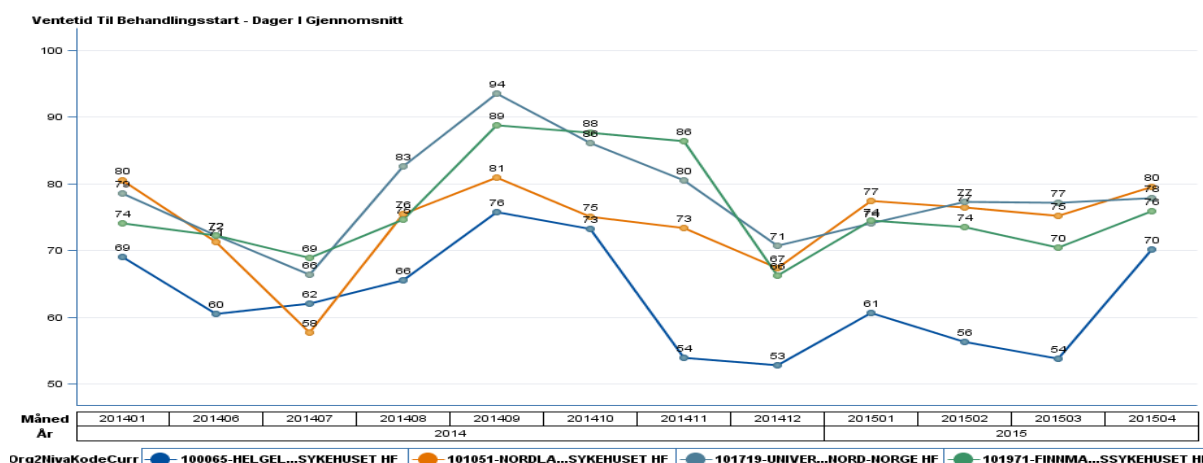
Kvalitet

Ventetid

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av april i gjennomsnitt 80 dager, og ligger over fristen på 65 dager. Ventetid for pasienter med rett til behandling var 66 dager. Ventetidene for avviklede har økt fra mars. Det er innenfor fagområdene endokrinologi, plastikk-kirurgi, øre-, nese-, hals- og kjevesykdommer, øye, hjerte, lunge, hud, fysikalsk medisin, fordøyelse, ortopedisk kirurgi, barnesykdommer og urologi vi har hatt ventetider ut over 65 dager for avviklede pasienter i april.

Fagområdene hjertesykdommer, fordøyelsessykdommer, og øre-, nese-, halssykdommer har de lengste ventetidene for pasienter som fremdeles står på venteliste. Antall ventende på venteliste er stort sett uendret fra mars til april.

Figur: Utvikling i ventetid for avviklede pasienter – med og uten rett til behandling



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

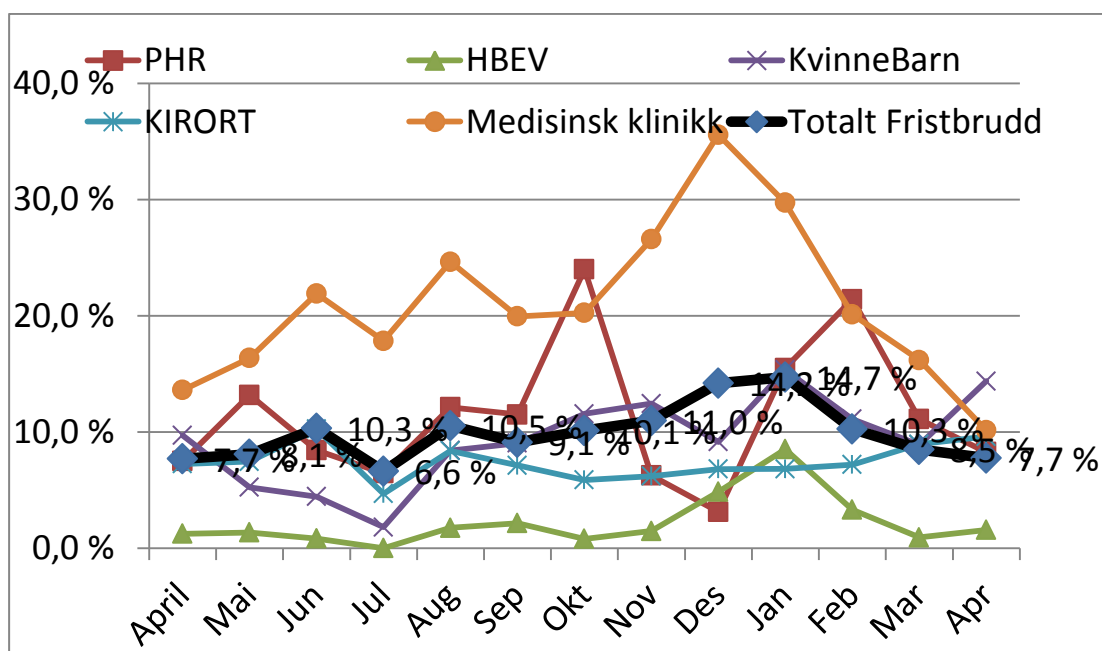
Fristbrudd

Andel fristbrudd avviklede

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var ved utgangen av april måned 7,7 %, og er redusert fra mars.

Utvikling i fristbrudd for avviklede pr klinikk pr utgangen av april 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



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

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

Kirurgisk ortopedisk klinikk (KIRORT) har en jevn økning fra 6,8 % til 9,6 % fra januar til og med april. Det er ortopedisk kirurgi og generell kirurgi som står for brorparten av fristbrudd blant avviklede, dvs totalt 27 av totalt 39 pasienter.

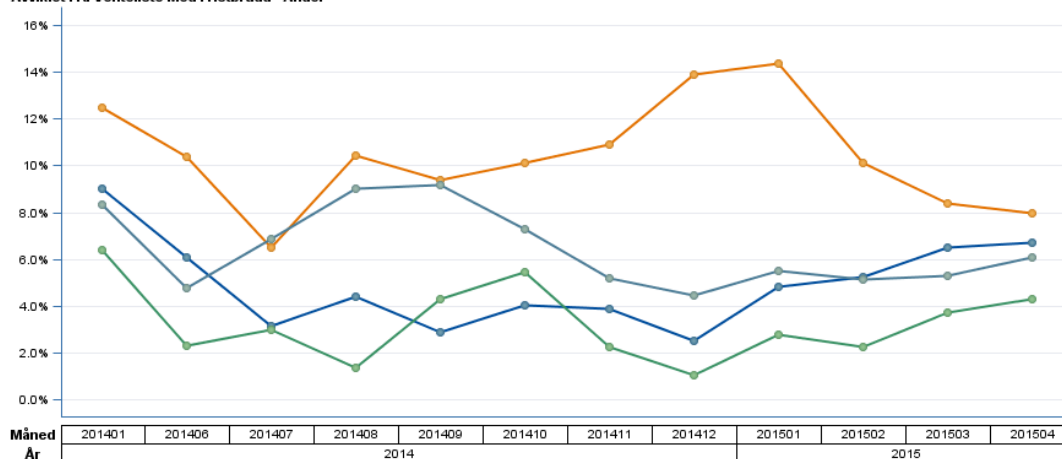
Hode bevegelse klinikken (HBEV) har hatt en markant reduksjon i andel fristbrudd blant avviklede fra 8,5 % til 1,6 %. Det er øre-nese-hals som hadde en markant økning fra november til januar og som siden har hatt en markant nedgang. Høyeste antall fristbrudd for øre-nese-hals var i januar hvor fagområdet utgjorde 45 av totalt 54 fristbrudd.

Kvinne Barn klinikken (KBARN) har hatt en jevn nedgang fra januar til mars men har en økning fra mars til april slik at fristbruddene for april utgjorde 14,4 %. Fagområdet barnesykdommer varierer mye fra måned til måned, antallet pr måned fra september 2014 til og med april 2015 har vært 6, 15, 18, 9, 21, 10, 6, 18. 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 %. 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

Avviklet Fra Venteliste Med Fristbrudd - Andel



| | |
|---|--|
| ● | 100065-Helgelandssykehuset HF |
| ● | 101051-Nordlandssykehuset HF |
| ● | 101719-Universitetssykehuset Nord-Norge HF |
| ● | 101971-Helse Finnmark HF |

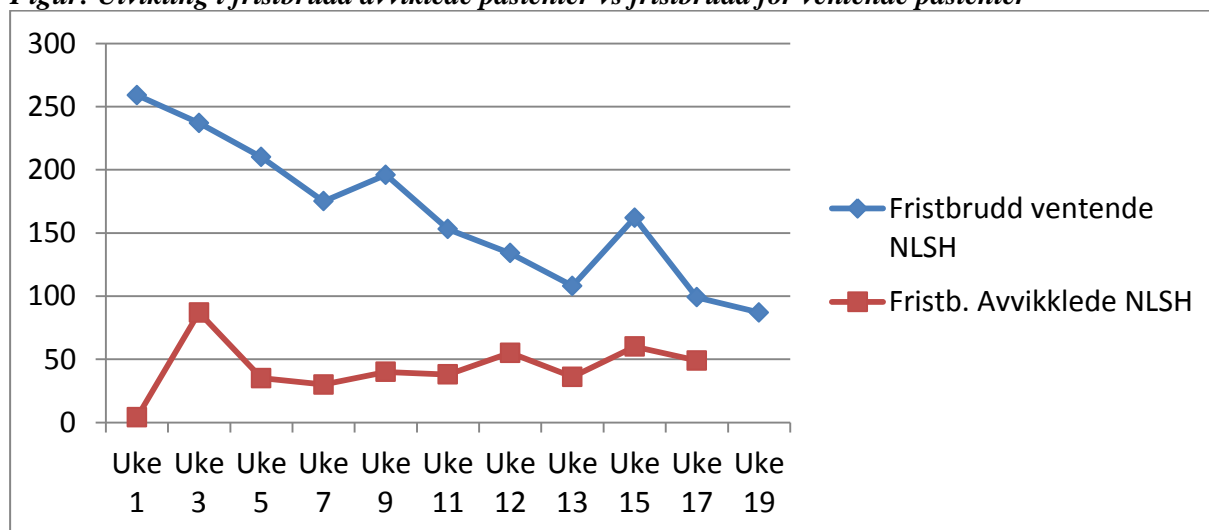
Sammenlignet med de øvrige foretakene i Helse Nord har Nordlandssykehuset hatt høyest andel fristbrudd gjennom hele 2014, og har den høyest andelen også ved utgangen av april 2015. De øvrige foretakene hadde i samme periode fristbruddandeler mellom 4,3 % og 6,7 %. Nordlandssykehuset har imidlertid redusert andel fristbrudd fra januar 2015, mens de øvrige foretakene har økt. 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 mer enn halvert de siste 4 månedene, mens antall fristbrudd for avviklede pasienter har vært relativt stabilt.

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

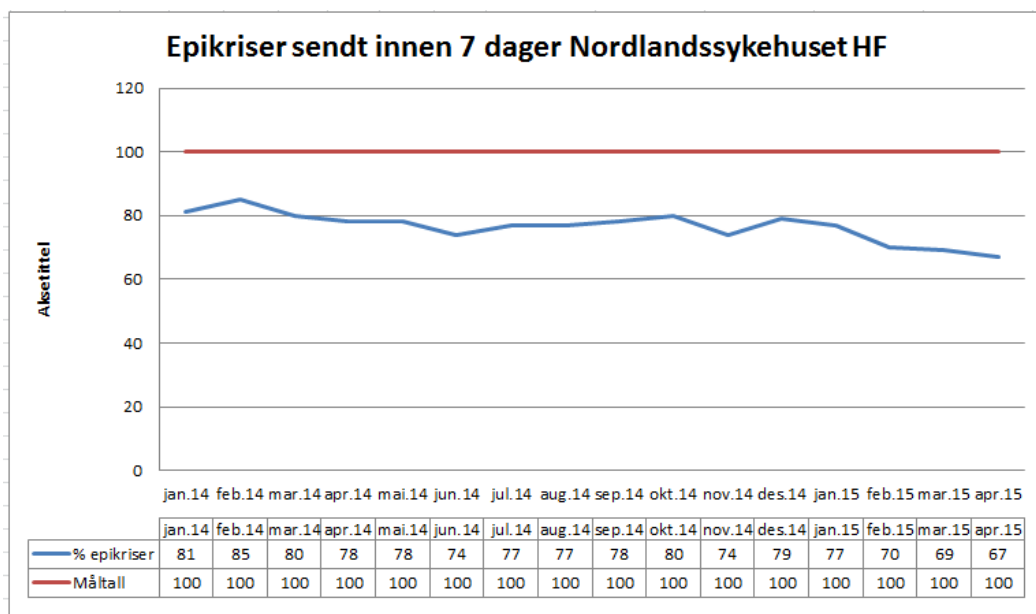
Foretaket har økt fokuset på henvisninger og ventelister og har gjort kartlegging på klinikk og avdelingsnivå med hensyn til hvem som gjør hvilke arbeidsoppgaver i disse prosessene. Vi ser at noen av de som har vært satt til å følge opp dette ikke har hatt tilstrekkelig kunnskap til å ivareta dette godt nok. Fristbrudd, henvisninger og ventelister har vært tema både i ledergruppen i Nordlandssykehuset og i møter i de enkelte klinikkene.

Vi har begynt opplæring ved orientering på morgenmøter for leger (ikke gjennomført på alle avdelingene) og har gjennomført en fagseminarrekke for merkantilt personell som strakstiltak. I løpet av april var det planlagt å ha ferdig undervisningsplan og materiell for henvisninger og ventelister, men vi venter på en regional avklaring for prosedyren for henvisning mellom sykehus. Denne avklaringen skal opp i klinisk IKT fagråd i møtet i mai, og vi vil deretter utarbeide undervisningsplan og materiell.

Vi har tatt i bruk Visual Analytix (VA) i oppfølgingen av fristbrudd blant ventende. Initialt var programmet noe ustabil med mye nedetid, men det har bedret seg slik at dette nå begynner å bli et godt verktøy. For oppfølging av truende fristbrudd er vi avhengig av å bruke DIPS rapportene som tidligere, VA har med oversikt om pasienter med truende fristbrudd er tildelt time eller ikke.

Epikrisetid

Andel **epikriser** sendt innen 7 dager var 67 % ved utgangen av april, og er redusert fra februar og mars.



Både KIRORT, HBEV, KBARN og PHR har redusert epikriseandelen fra mars, men det er særlig den lave epikriseandelen i Kirurgisk Ortopedisk klinikk (47 %) som har gitt reduksjon på foretaksnivå fra februar. En del av forklaringen for redusert epikriseandel de siste månedene er høyt sykefravær i skrivetjenesten. Det er iverksatt et prosjekt som ser på fremtidig organisering av skrivetjenesten.

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 |
|-----------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Antall kontroller | 5 001 | 4 552 | 5 307 | 4 597 |
| Totalt antall konsultasjoner NLSH | 18 374 | 16 815 | 20 264 | 17 321 |
| <i>Andel kontroller</i> | <i>0,27</i> | <i>0,27</i> | <i>0,26</i> | <i>0,27</i> |

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

Tilleggstabell:

| Konsultasjoner fordelt på hyppigst registrerte kontakttyper pr sykehus - april 2015 | Antall konsultasj. | Antall kontroller | %-andel | Antall utredning | %-andel | Antall behandling | %-andel |
|---|--------------------|-------------------|---------|------------------|---------|-------------------|---------|
| NLSH Bodø somatikk | 9 084 | 3 476 | 38,3 | 641 | 7,1 | 4 183 | 46,0 |
| NLSH Bodø psykiatri | 3 889 | 2 | 0,1 | 54 | 1,4 | 3 555 | 91,4 |
| NLSH Lofoten | 2 067 | 502 | 24,3 | 92 | 4,5 | 1 379 | 66,7 |
| NLSH Vesterålen | 2 281 | 617 | 27,0 | 111 | 4,9 | 1 389 | 60,9 |
| Sum NLSH | 17 321 | 4 597 | 26,5 | 898 | 5,2 | 10 506 | 60,7 |

Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker

Status for pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker ble sist rapportert for styret som del av Nordlandssykehusets dashboard for kvalitet og pasientsikkerhet i november 2014 (styresak 103-2014).

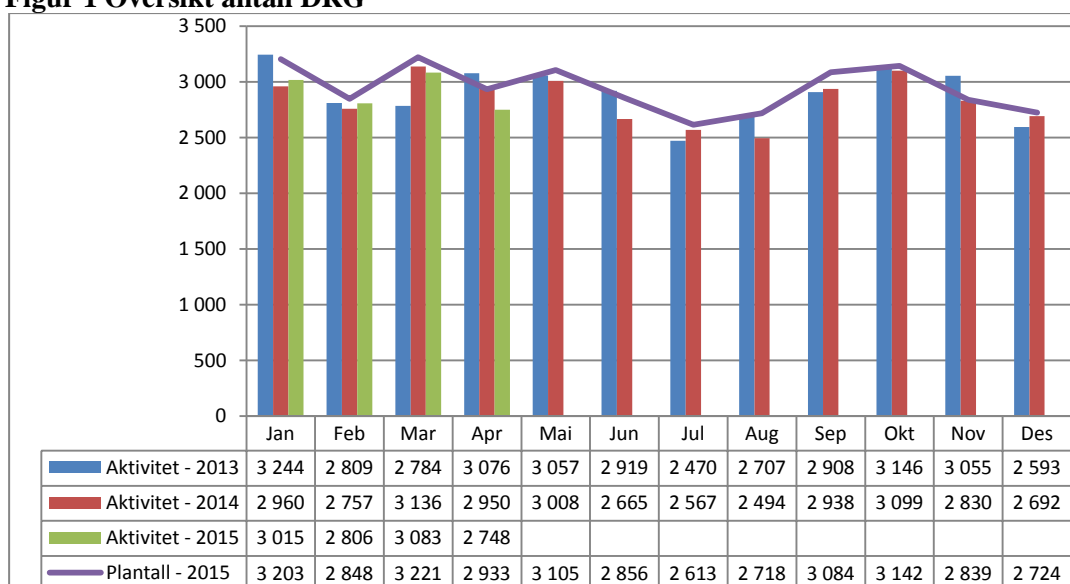
Alle innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet er nå ferdig utformet og utprøvd i en pilotenhet. Pr mai 2015 er *Samstemming av legemiddellister* innført og i drift ved nesten alle enheter, bortsett fra ved en enhet i Bodø og en enhet i Vesterålen. *Forebygging av kateterassosierte urinveisinfeksjoner* 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

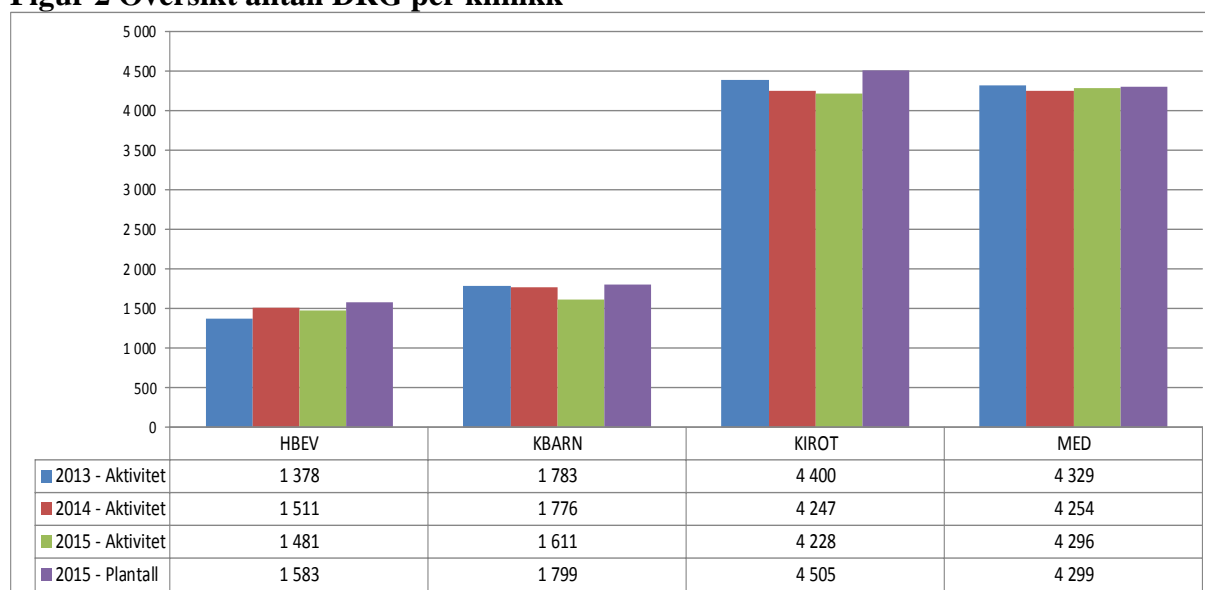
Somatikk

Figuren nedenfor viser månedvis utvikling i DRG poeng pr april 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 4,5 % lavere enn plan hittil i år.

Figur 1 Oversikt antall DRG



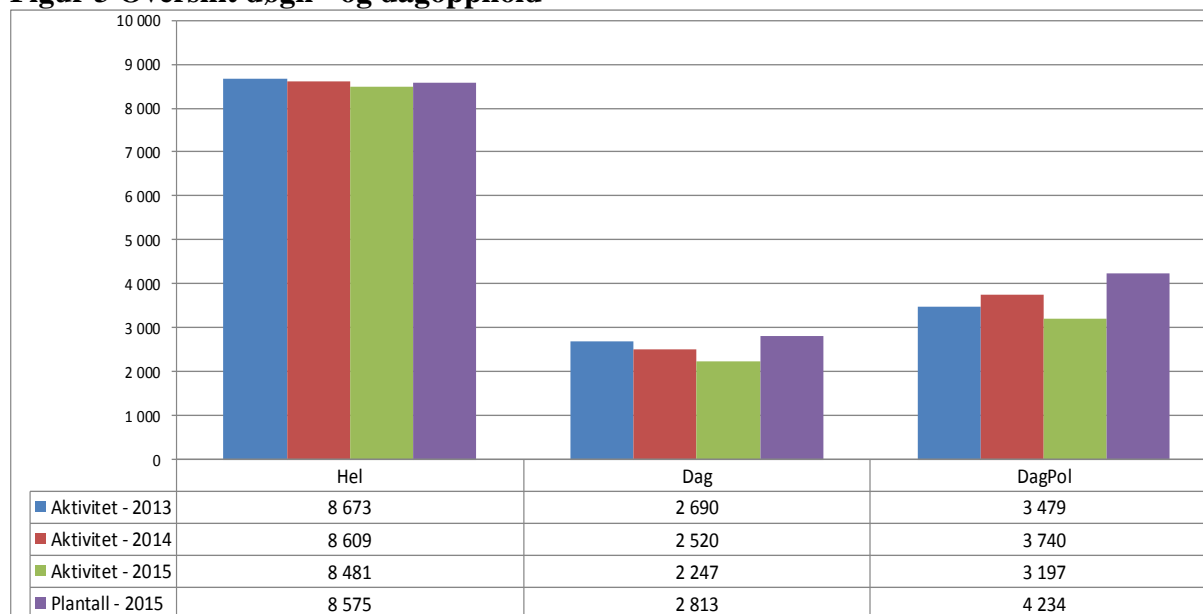
Figur 2 Oversikt antall DRG per klinikk



Hittil i år ligger aktiviteten innenfor ortopedi og bløtdelskirurgi betydelig under plan og medfører inntektssvikt ved utgangen av april. Hovedårsakene til dette avviket er redusert operasjonskapasitet som følge av bemanningssituasjonen i AKUM og utfordringer i KIRORT klinikk. Det har siden januar måned vært gjennomført felles oppfølgingsmøter to ganger i måneden med AKUM og KIRORT 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 betydelig nedgang i ISF- inntekter for KBARN. Dette skyldes både færre inneliggende pasienter og lavere indeks.

Figur 3 Oversikt døgn - og dagopphold

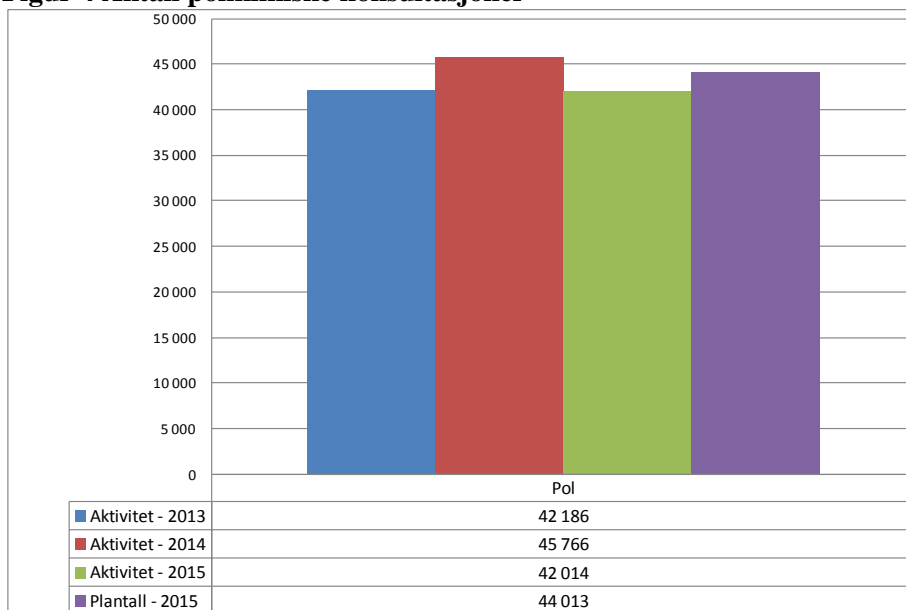


Heldøgn aktiviteten er ca.1 % lavere enn i fjor. Aktiviteten er noenlunde på samme nivå for alle klinikkene, med unntak av KBARN klinikken hvor det er nedgang på ca 7 % i forhold til i fjor. Nedgangen for heldøgn ved Barneavdeling kan til dels forklares med at innlagte dagopphold ved samme avdeling har økt. Samlet heldøgnaktivitet er også 1 % under plan.

Innlagte dagopphold er totalt redusert med 11 %, mens Poliklinikk dag er redusert med 15 % i forhold til i fjor. Innlagt dag og poliklinikk dag er også henholdsvis 20 % og 24 % under plan. Det er nedgang i dagaktivitet i alle klinikkene.

Poliklinisk aktivitet er redusert med 8 % i forhold til i fjor og vi ser nedgang i alle klinikkene. Denne aktiviteten ligger også 5 % under plan.

Figur 4 Antall polikliniske konsultasjoner

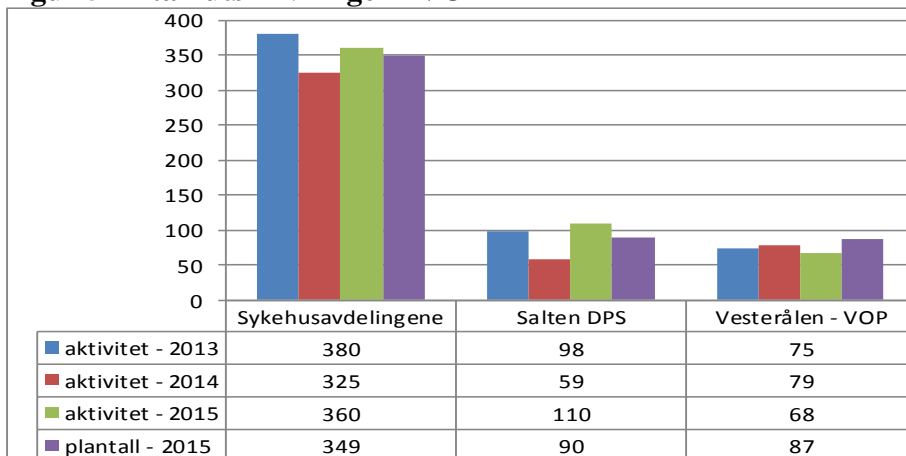


Psykisk helsevern

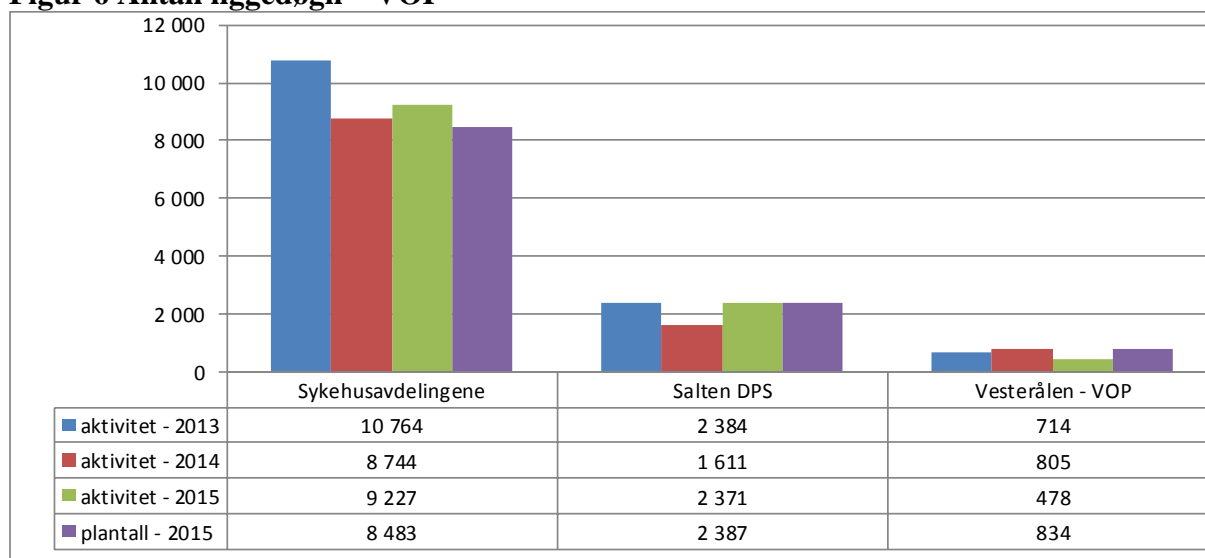
Voksenpsykiatri

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

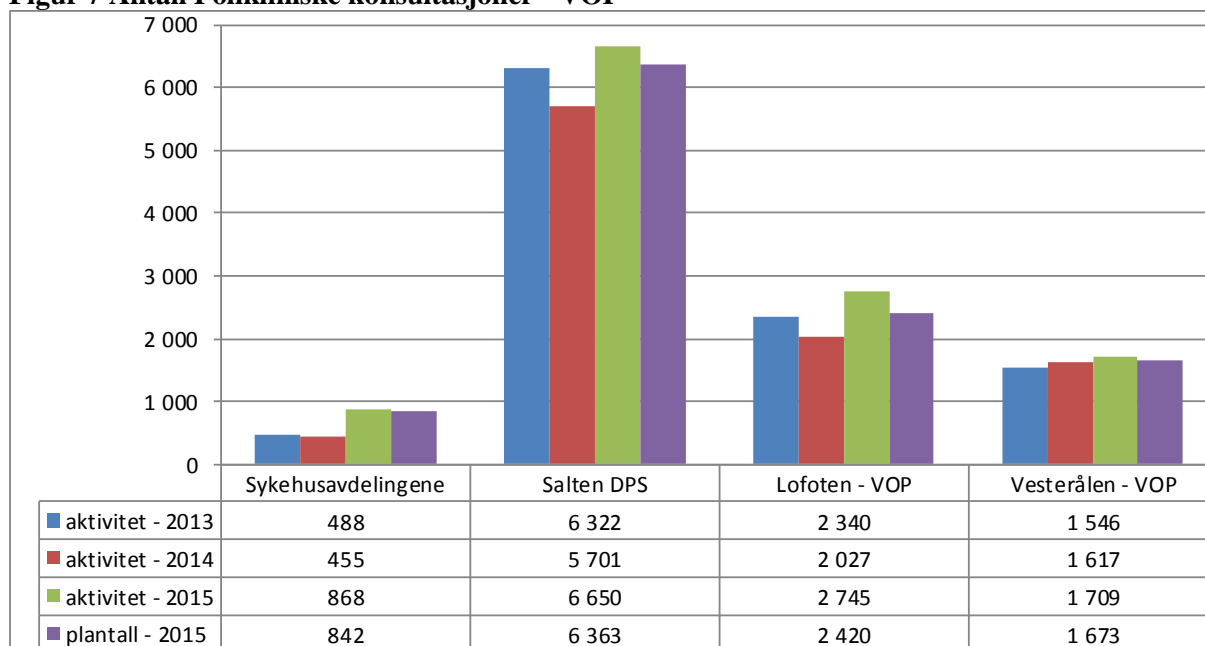
Figur 5 Antall utskrivninger - VOP



Antall utskrivninger for voksenpsykiatri er økt med 16 % i forhold til i fjor og er også 3 % 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 utskrivninger økt i Bodø og er redusert i Vesterålen. Liggedøgn er 8,2 % høyere enn i fjor og 3 % over plan.

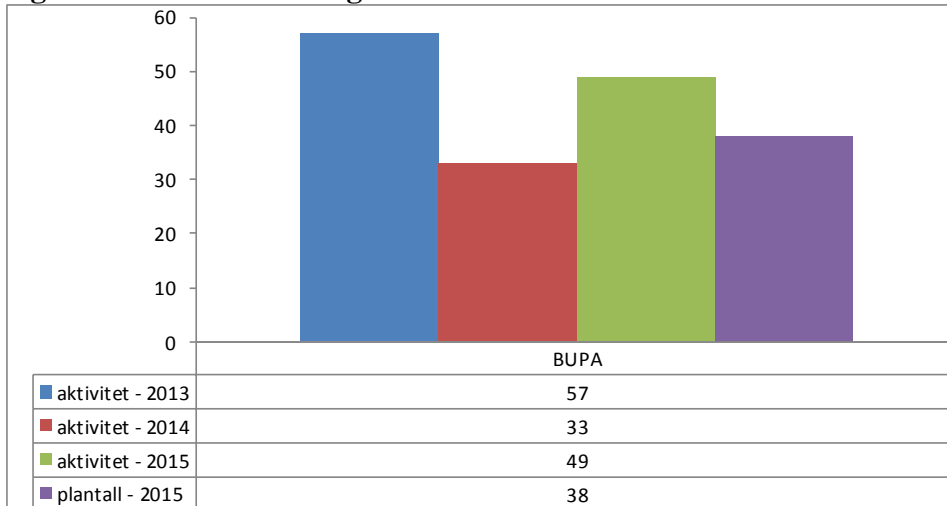
Figur 7 Antall Polikliniske konsultasjoner - VOP

Aktivitet for polikliniske konsultasjoner har totalt økt med ca. 22 % og er også 5 % over plan. Økningen gjelder alle poliklinikkene og er i tråd med planlagt vridning av aktivitet fra døgn til poliklinikk.

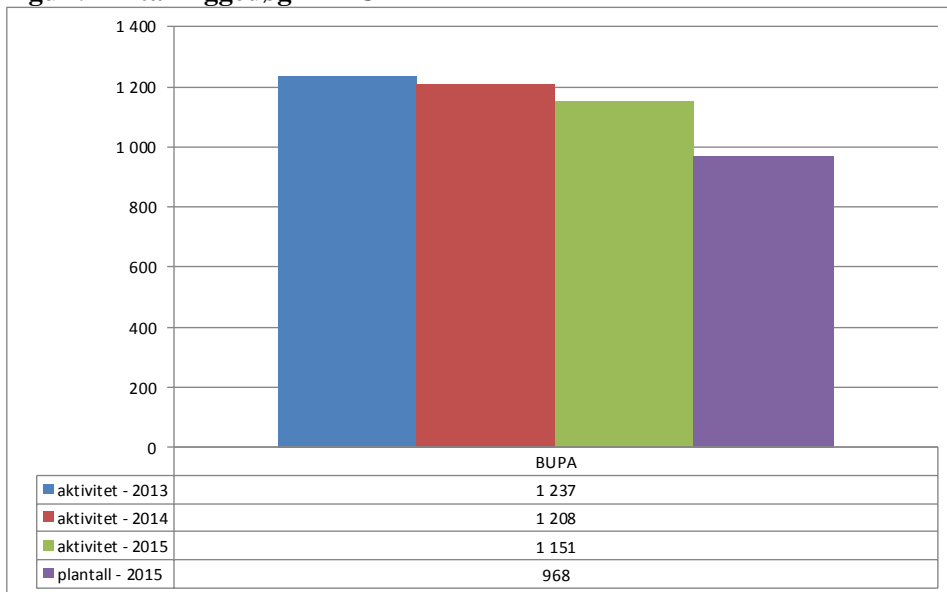
Barne- og ungdomspsykiatri

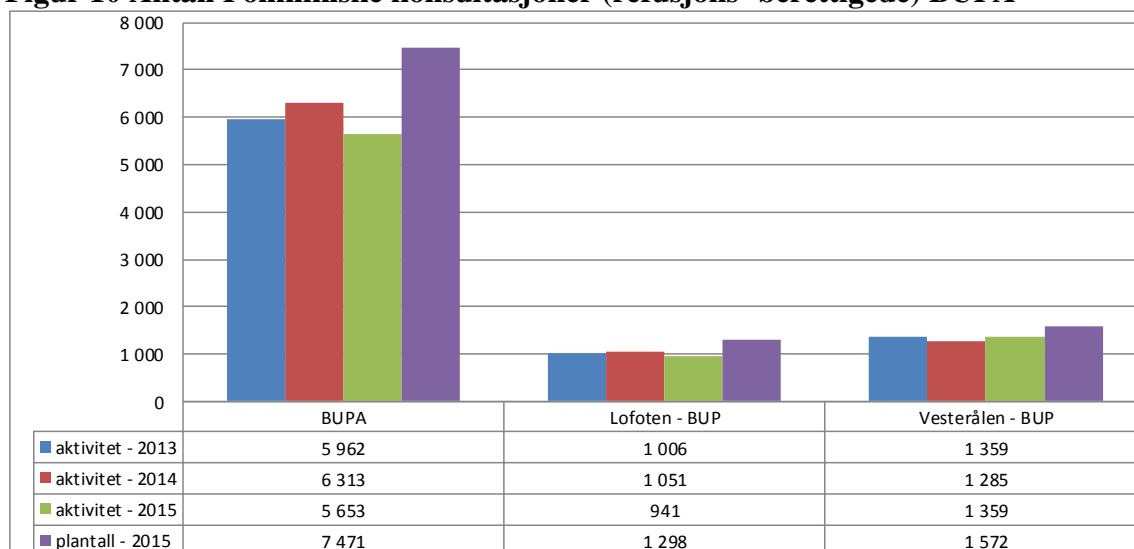
Antall utskrivninger for BUPA er økt betydelig i forhold til i fjor, mens antall liggedøgn er noe redusert. Det betyr at gjennomsnitt liggetid har gått ned. Både utskrivninger og liggedøgn er også betydelig høyere enn plan.

Figur 8 Antall utskrivninger – BUPA

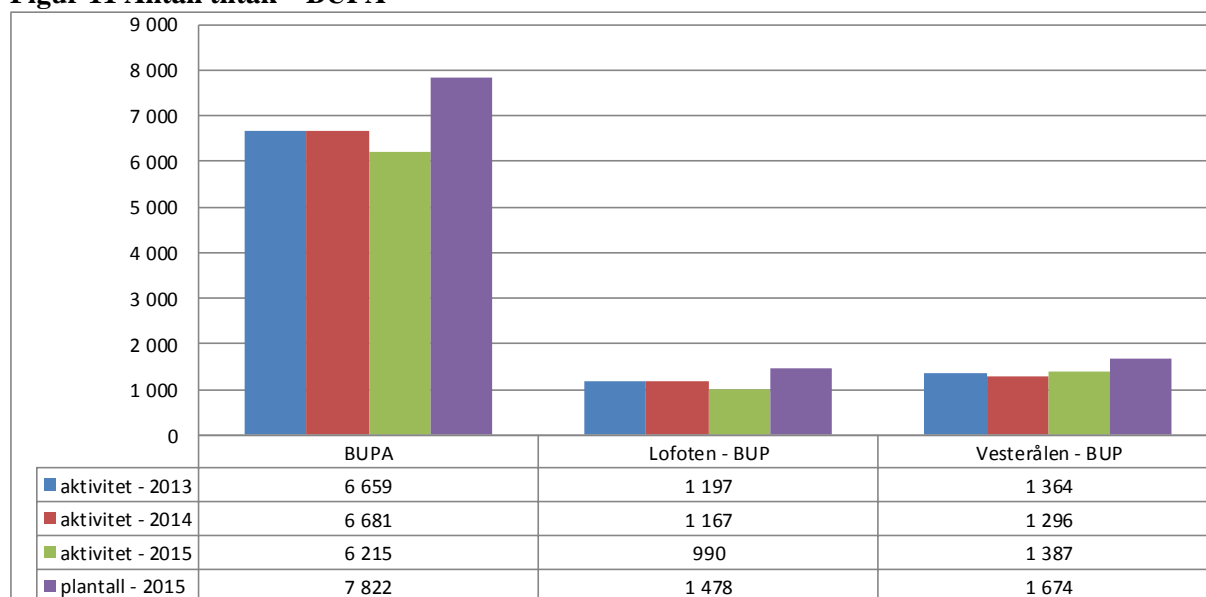


Figur 9 Antall liggedøgn – BUPA



Figur 10 Antall Polikliniske konsultasjoner (refusjons- berettigede) BUPA

Poliklinisk aktivitet ved BUPA er redusert i forhold til i fjor. Antall tiltak er redusert med 6 % og refusjonsberettigede konsultasjoner med 8 %. Det er nedgang både i Bodø og Lofoten, men det er økning i Vesterålen. Aktiviteten er også lavere enn plan hittil i år.

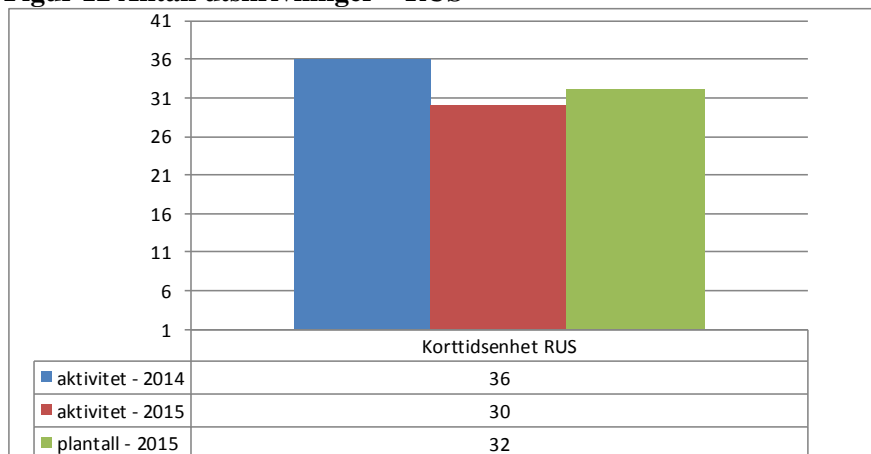
Figur 11 Antall tiltak – BUPA

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

TSB

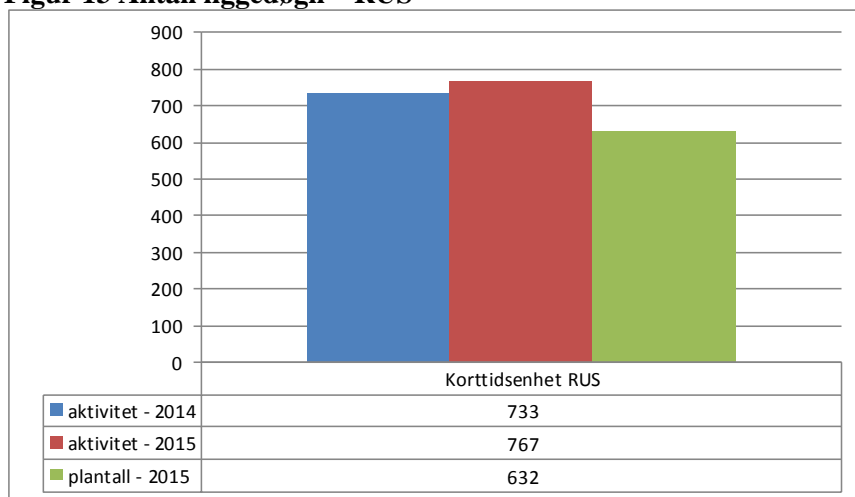
Ved Nordlandssykehuset HF er det kun Salten distriktpsikiatrisk senter som har rusteam som egen enhet og hvor aktiviteten er registrert under rusomsorg. I tillegg er LARiNord organisert som del av Salten distriktpsikiatrisk senter. I øvrige poliklinikker er behandling av denne gruppe pasienter registrert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

Figur 12 Antall utskrivninger – RUS



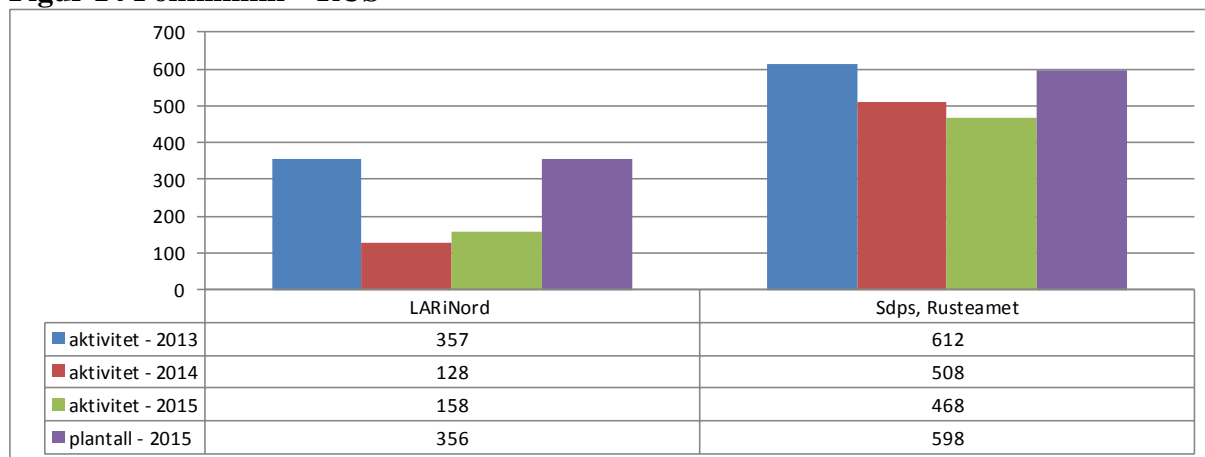
Aktivitet for **utskrivninger** fra korttidsenhet for rus er redusert i forhold til i fjor og er også noe under plan.

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 redusert med 8 % i forhold til samme periode i fjor og er også betydelig lavere enn plan. Aktivitet ved LARiNord er også betydelig lavere enn plan. Årsaken til dette er langtidssykemeldinger hos de ansatte.

Økonomi

Resultat

| Regnskap (i hele 1000) | Regnskap mars | Regnskap april | Budsjett april | Avvik april | Regnskap hittil i år | Budsjett hittil i år | Avvik hittil i år | Regnskap hittil i fjor |
|---|-----------------|-----------------|-----------------|---------------|----------------------|----------------------|-------------------|------------------------|
| Basisramme | -246 279 | -253 434 | -253 434 | 0 | -987 447 | -987 447 | 0 | -900 971 |
| Kvalitetsbasert finansiering | -1 377 | -1 377 | -1 377 | 0 | -5 507 | -5 507 | 0 | -5 728 |
| ISF egne pasienter | -72 394 | -66 647 | -66 315 | 332 | -267 505 | -274 006 | -6 501 | -212 772 |
| Kommunal medfinansiering | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | -48 937 |
| Samlet ordinær ISF inntekt | -72 394 | -66 647 | -66 315 | 332 | -267 505 | -274 006 | -6 501 | -261 709 |
| ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus | -4 736 | -4 386 | -4 440 | -55 | -19 492 | -16 404 | 3 088 | -17 702 |
| Gjestepasientinntekter | -2 153 | -521 | -817 | -296 | -3 720 | -1 695 | 2 025 | -4 078 |
| Polikliniske inntekter | -10 072 | -8 707 | -8 583 | 125 | -36 829 | -34 330 | 2 499 | -33 558 |
| Utskrivningsklare pasienter | -432 | -219 | -417 | -197 | -1 737 | -1 667 | 71 | -2 000 |
| Raskere tilbake | -309 | -395 | -437 | -42 | -1 333 | -1 748 | -415 | -1 053 |
| Andre øremerkede tilskudd | -537 | -717 | 0 | 717 | -3 273 | 0 | 3 273 | -3 102 |
| Andre inntekter | -13 805 | -11 792 | -13 447 | -1 655 | -49 385 | -52 264 | -2 879 | -46 008 |
| Driftsinntekter | -352 094 | -348 196 | -349 265 | -1 070 | -1 376 228 | -1 375 068 | 1 160 | -1 275 909 |
| Kjøp av offentlige helsetjenester | 13 225 | 6 266 | 13 289 | 7 024 | 51 030 | 53 157 | 2 127 | 47 141 |
| Kjøp av private helsetjenester | 6 855 | 11 075 | 6 171 | -4 904 | 22 013 | 24 685 | 2 672 | 25 135 |
| Varekostnader knyttet til aktivitet | 40 797 | 33 191 | 33 555 | 364 | 142 550 | 127 910 | -14 641 | 125 913 |
| Innleid arbeidskraft (fra firma) | 4 075 | 4 170 | 1 770 | -2 400 | 15 053 | 7 082 | -7 971 | 14 864 |
| Lønn til fast ansatte + vikarer | 162 509 | 171 558 | 165 291 | -6 267 | 656 704 | 648 877 | -7 826 | 637 158 |
| Overtid og ekstrahjelp | 8 448 | 7 627 | 8 435 | 808 | 33 561 | 31 991 | -1 570 | 26 693 |
| Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon | 41 628 | 41 703 | 41 703 | 0 | 166 458 | 166 458 | 0 | 133 658 |
| Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft | -11 335 | -10 201 | -8 480 | 1 721 | -41 303 | -33 919 | 7 384 | -43 907 |
| Annen lønn | 13 985 | 13 897 | 15 222 | 1 325 | 55 525 | 60 973 | 5 448 | 51 814 |
| Sum lønn og innleie | 219 310 | 228 754 | 223 941 | -4 813 | 885 998 | 881 462 | -4 535 | 820 280 |
| Avskrivninger | 20 471 | 18 756 | 18 756 | 0 | 74 592 | 74 592 | 0 | 41 548 |
| Nedskrivninger | 0 | 69 | 69 | 0 | 69 | 69 | 0 | 786 |
| Andre driftskostnader | 53 346 | 53 993 | 55 755 | 1 762 | 216 824 | 222 278 | 5 454 | 205 641 |
| Driftsutgifter | 354 004 | 352 104 | 351 536 | -567 | 1 393 076 | 1 384 153 | -8 923 | 1 266 444 |
| Finansinntekter | -207 | -223 | -202 | 21 | -794 | -810 | -15 | -936 |
| Finanskostnader | 4 957 | 5 595 | 4 181 | -1 414 | 19 456 | 16 725 | -2 731 | 7 692 |
| Finansielle poster | 4 750 | 5 372 | 3 979 | -1 393 | 18 662 | 15 915 | -2 746 | 6 756 |
| Resultat | 6 661 | 9 280 | 6 250 | -3 030 | 35 511 | 25 000 | -10 511 | -2 708 |

Økte inntekter på 7,9 % fra 2014 til 2015 er i all hovedsak knyttet til økning i basisrammen. Gjestepasientinntekter og kostnader er for april måned et estimert i og med at vi ikke mottok NPR fil innen regnskapet ble lukket.

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 1 % fra 2014 til 2015.

Varekostnadene er lavere i april enn i mars måned, og ligger også noe lavere enn i januar og februar i år. Dette kan skyldes at det ble gjort større varekjøp i forkant av påsken, og at dette ga utslag på kostnaden i mars måned.

For lønn og innleie eksklusiv pensjonskostnader er kostnadene 4,8 % høyere i 2015 enn på samme tid i 2014. Det er størst prosentvis økning for overtid/ekstrahjelp (+ 25,8 %). 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.

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.

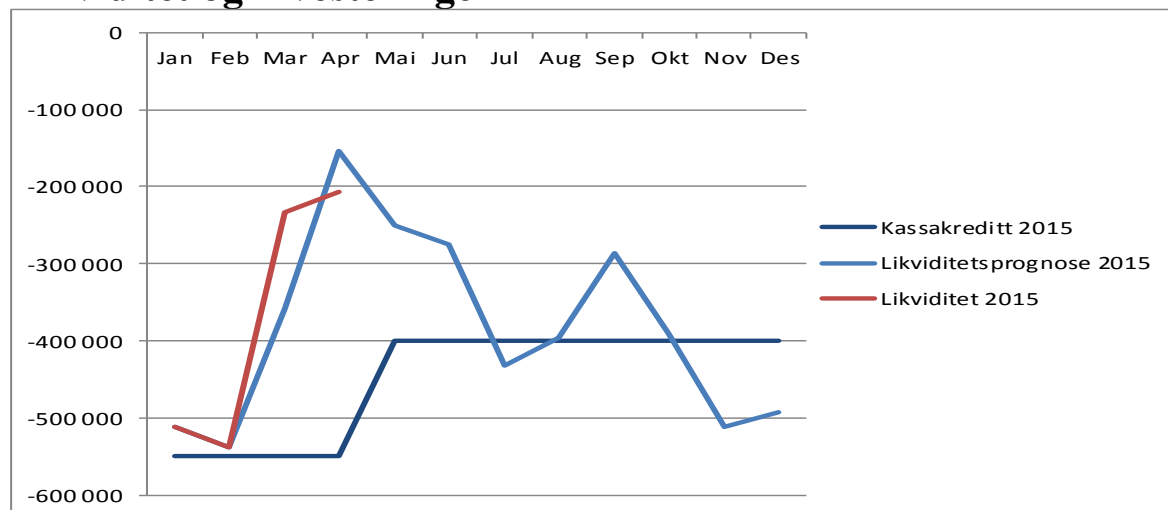
Gjennomføring av tiltak

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. Klinikkerne 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 klinikkerne 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.

Likviditet og investeringer



Nordlandssykehuset hadde ved utgangen av april en likviditetsbeholdning på – 207 mill kroner. Det er i mars tatt opp investeringslån på 350 mill. Vi får i mai 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. I tillegg vil årets likviditetseffekt for pensjon gi et positivt bidrag på 118 mill. Netto likviditetseffekt av dette er +75 mill på årsbasis, men siden den positive effekten av pensjon 2015 kommer løpende igjennom året viser månedlig likviditetsprognose at det er flere måneder det ikke vil være tilstrekkelig med trekkramme på 400 mill. I prognosen pr april er det forutsatt en prognose på -15 mill, samt at det ikke er lagt inn låneopptak for G- fløya, hvor behovet er 61 mill kr. Dette gjør at årsprognosen for likviditet er forverret i forhold til det som ble rapportert i mars.

Nordlandssykehuset vil ha behov for likviditetstilførsel på minimum 130 mill kr gjennom året i tillegg til et investerings lån på 61 mill kr for å kunne betale ut lønn og andre løpende utgifter, og ba i styresak 29-2015 Helse Nord RHF om å videreføre kredittrammen på 550 mill kr. Ved avslag vil byggeaktivitet måtte tas ned med umiddelbar virkning.

| Investeringer 2002-2014 | Ramme 02-14 overført 2015 | Investert hittil 2015 | Inv.ramme 2015 | Investeringer hittil totalt | Inv.ramme totalt | Restramme | Forbruk av ramme |
|--|---------------------------|-----------------------|----------------|-----------------------------|------------------|----------------|------------------|
| IKT utstyr | -29 | -1 096 | | 56 682 | 57 750 | 1 068 | 0 % |
| Medisinteknisk utstyr | 12 807 | 1 754 | 2 784 | 195 276 | 209 114 | 13 837 | 11 % |
| Ambulanser | 484 | 1 304 | 1 304 | 35 530 | 36 014 | 484 | 73 % |
| DTEK prosjekter | 5 794 | 4 813 | 5 530 | 118 392 | 124 903 | 6 511 | 43 % |
| 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 | 9 449 | | 29 302 | 30 000 | 698 | 93 % |
| Blobestrålingsenhet | 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 | 0 | 500 | 0 | 500 | 500 | 0 % |
| Tiltak i kreftplan | 0 | 74 | 9 000 | 74 | 9 000 | 8 926 | 1 % |
| Varmesentral | -2 557 | 9 091 | | 29 948 | 18 300 | -11 648 | -355 % |
| Selvnnsjekk, 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 | 111 | | 290 | 17 000 | 16 710 | 1 % |
| ENØK | 7 800 | 0 | 4 000 | 0 | 11 800 | 11 800 | 0 % |
| Ufordelte rammer | 5 398 | 0 | 14 512 | 0 | 19 910 | 19 910 | 0 % |
| EK KLP | -962 | 0 | 11 000 | 85 769 | 95 807 | 10 038 | 0 % |
| Omstillingsmidler | 3 103 | -182 | | 10 104 | 13 389 | 3 285 | -6 % |
| Tiltakspakke DTEK | -865 | 0 | | 11 048 | 10 183 | -865 | 0 % |
| SUM øvrig ramme | 132 914 | 50 737 | 58 600 | 655 298 | 796 075 | 140 777 | 26,5 % |
| Prosjekter: | | | | | | | |
| Stokmarknes | -7 756 | 32 272 | 82 000 | 1 028 028 | 1 070 000 | 41 972 | 43 % |
| Hovedprosjekt trinn 2-5 | -38 993 | 136 851 | 490 600 | 2 242 844 | 2 557 600 | 314 756 | 30 % |
| Ankomstregisteret fakt. 2014 | -87 820 | -87 820 | | 0 | 0 | 0 | 100 % |
| SUM utbyggingsprosjekter | -128 329 | 81 303 | 572 600 | 4 220 536 | 4 583 504 | 362 968 | 18 % |
| SUM total | 4 585 | 132 039 | 631 200 | 4 875 834 | 5 379 579 | 503 745 | 21 % |

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

Bemanning

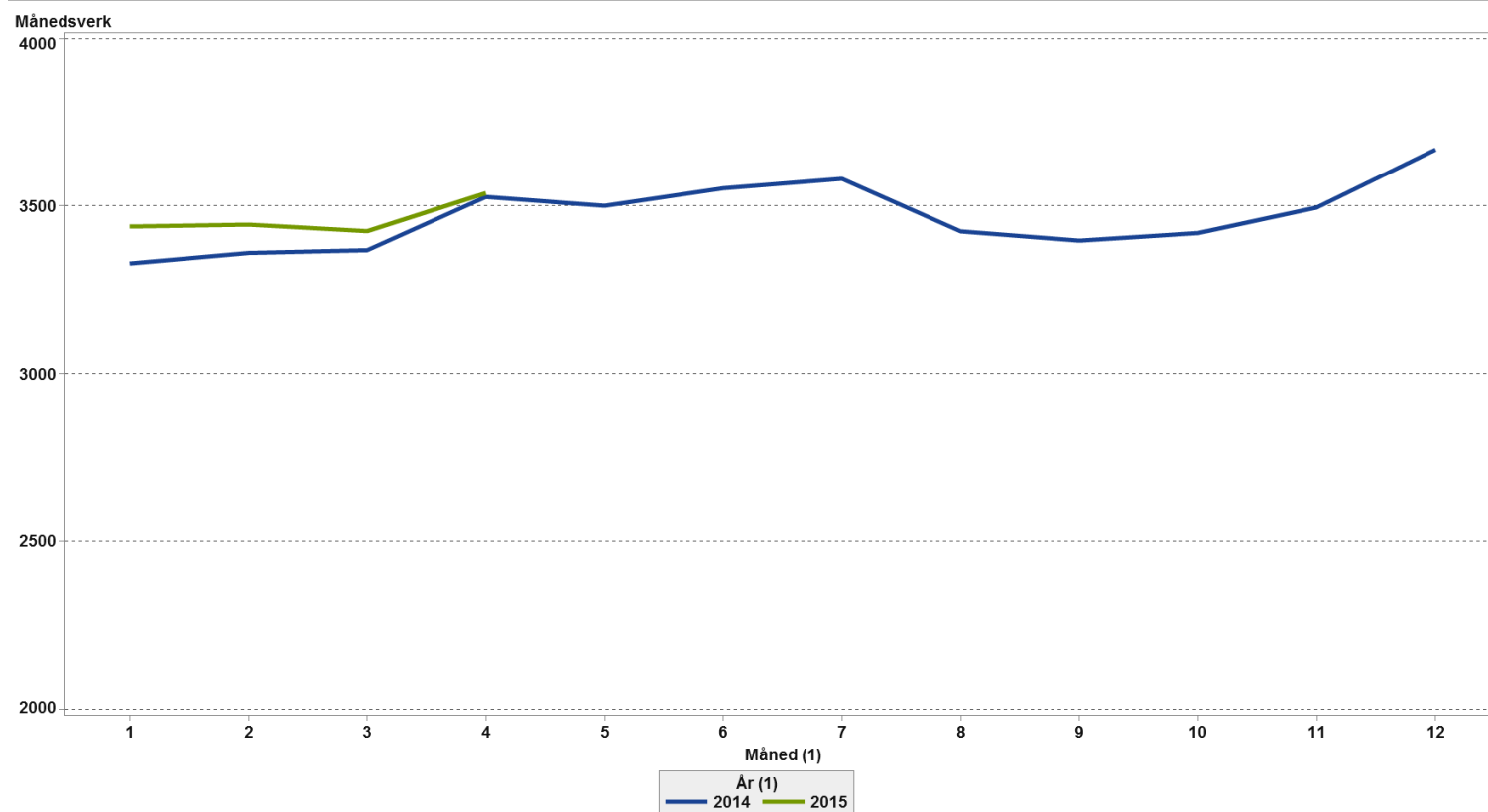
Figuren nedenfor viser en grafisk framstilling av utviklingen i brutto månedsverk til og med april 2015. Data er hentet fra nytt lønssystem og gjelder siste 2014 og hittil 2015.

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.

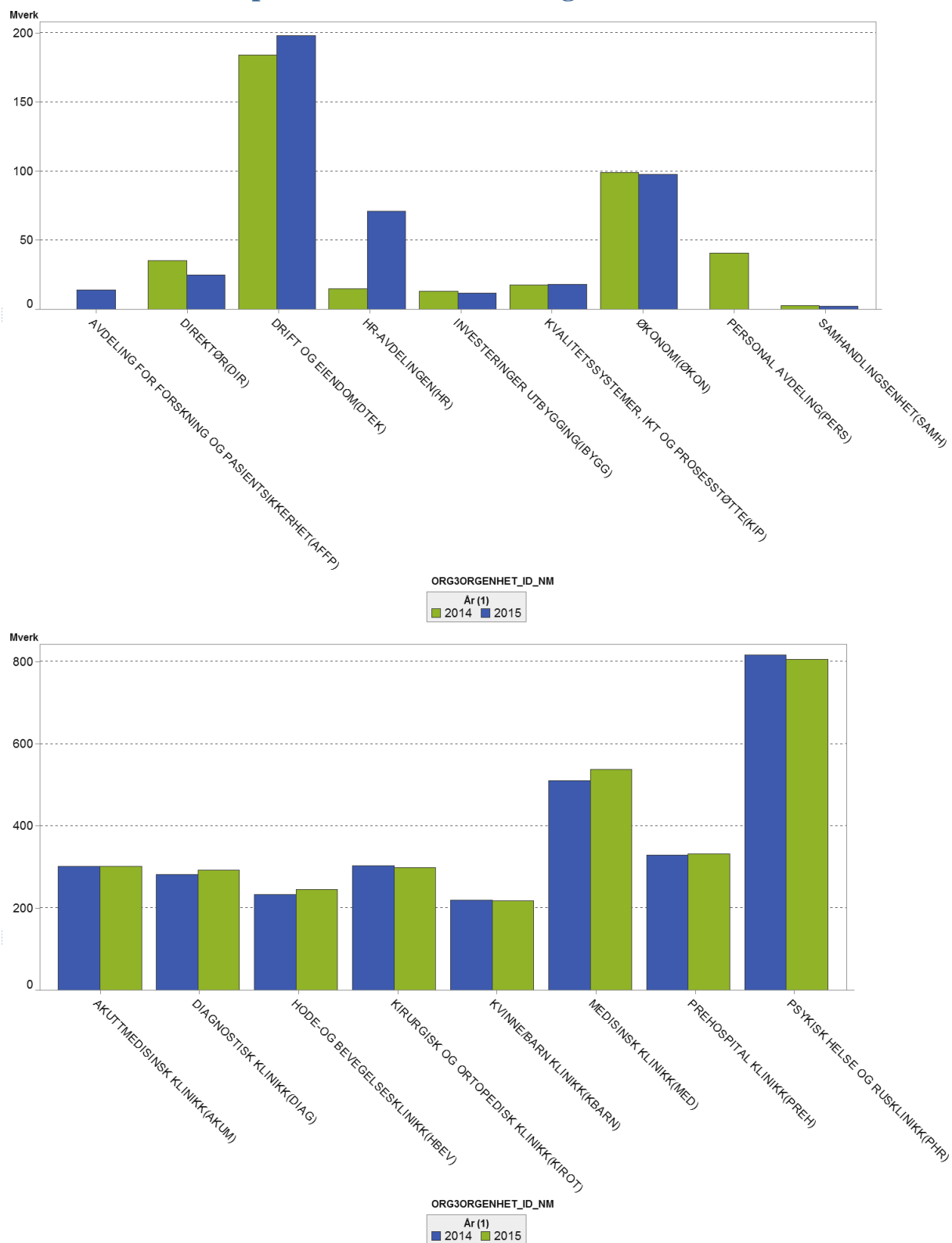
Foretaket har høyere brutto månedsverk ved inngangen til 2015 enn i 2014. Det er iverksatt prosedyre der klinikkene må søke om dispensasjon fra Direktør for tilsetning i vakante stillinger. Dette for å sikre kritisk vurdering av nye tilsetninger, slik at reduksjon i bemanning kan gjennomføres der dette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

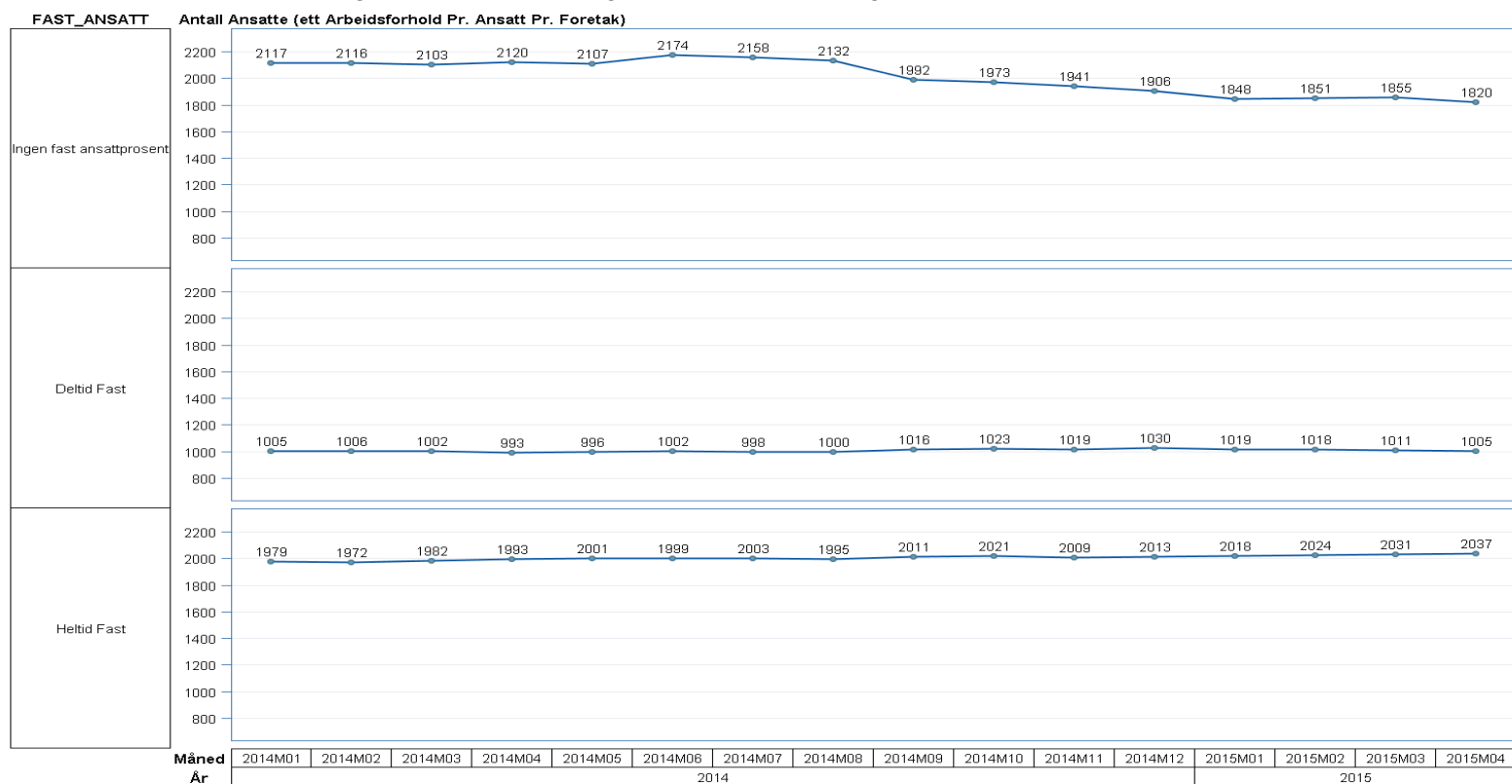
Brutto månedsverk per klinikk hittil i 2014 og 2015



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. Kurven som illustrerer antall fast ansatte på deltid viser at vi har like mange (1.005 ansatte) i april 2015 som vi hadde i januar 2014. I perioden mellom de to månedene er det kun marginale variasjoner fra måned til måned. For heltidsstillinger vises en vekst i samme periode fra 1.979 til 2.037 fast ansatte. Andel deltidsstillinger er dermed noe redusert i perioden i forhold til andel faste stillinger totalt. Antall midlertidig ansatte, som i grafen fremstår uten fast ansattprosent, viser en markert reduksjon fra 2.117 til 1.820 midlertidig ansatte. Reduksjonen er mest markert i periodene fra september 2014 til april 2015. Dette indikerer at vi beveger oss i ønsket retning i forhold til målsettingen.



Sykefravær

Statistikken indikerer at sykefraværet er tiltakende fra juni 2014 og avtakende fra februar 2015. Det gjøres oppmerksom på at sykefravær for siste måned kan være underrapportert grunnet manglende registreringer.

