



Styresak 28-2015 Driftsrapport februar 2015

Saksbehandler:
Marit Barosen, Gro Ankill

Saksnr.:
2015/382

Dato:
12.03.2015

Dokumenter i saken:

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

Innledning:

Resultat for februar er et regnskapsmessig underskudd på 12,9 mill kr. Styringskravet for 2015 er et regnskapsmessig underskudd på inntil 75 mill kr. Avvik fra styringskravet er -7,1 mill hittil i år.

Resultat (i hele 1000)	Regnskap januar 2015	Regnskap februar 2015	Budsjett februar 2015	Avvik febr. 2015	Regnskap hittil i fjor	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Basisramme	-237 143	-250 591	-250 591	0	-441 889	-487 734	-487 734	0
Kvalitetsbasert finansiering	-1 377	-1 377	-1 377	0	-2 773	-2 753	-2 753	0
ISF egne pasienter	-70 783	-57 680	-63 934	-6 253	-107 456	-128 463	-135 641	-7 178
Kommunal medfinansiering	0	0	0	0	-23 557	0	0	0
Sum ordinær ISF inntekt	-70 783	-57 680	-63 934	-6 253	-131 013	-128 463	-135 641	-7 178
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-4 985	-5 385	-4 478	907	-8 893	-10 370	-8 955	1 415
Gjestepasientinntekter	-254	-793	-253	540	-733	-1 047	-690	357
Polikliniske inntekter	-8 828	-9 222	-8 583	639	-16 802	-18 049	-17 165	884
Utskrivningsklare pasienter	-510	-576	-417	159	-557	-1 086	-833	253
Raskere tilbake	-363	-266	-437	-171	-482	-629	-874	-245
Andre øremerkede tilskudd	-719	-1 300	0	1 300	-1 215	-2 018	0	2 018
Andre inntekter	-12 076	-11 712	-12 678	-966	-22 218	-23 788	-25 350	-1 562
Driftsinntekter	-337 038	-338 901	-342 746	-3 845	-626 574	-675 939	-679 996	-4 057
Kjøp av offentlige helsetjenester	16 326	15 213	13 289	-1 924	25 577	31 539	26 579	-4 961
Kjøp av private helsetjenester	-392	4 475	6 171	1 697	11 575	4 083	12 343	8 260
Varekostnader knyttet til aktivitet	34 324	34 238	32 407	-1 831	60 521	68 562	64 576	-3 986
Innleid arbeidskraft (fra firma)	2 535	4 273	1 798	-2 475	5 866	6 808	3 597	-3 211
Lønn til fast ansatte	147 313	148 815	153 940	5 125	289 820	296 128	308 606	12 477
Vikarer	12 927	13 581	7 117	-6 465	23 397	26 508	11 908	-14 601
Overtid og ekstrahjelp	7 535	9 951	9 036	-915	12 533	17 486	14 520	-2 966
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	41 558	41 569	41 569	0	66 831	83 127	83 127	0
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-8 074	-11 693	-8 442	3 251	-21 042	-19 767	-16 885	2 882
Annen lønn	13 842	13 801	15 178	1 377	27 895	27 643	30 270	2 627
Sum lønn og innleie	217 636	220 297	220 196	-102	405 300	437 933	435 143	-2 792
Avskrivninger	17 451	17 914	17 914	0	20 895	35 365	35 365	0
Andre driftskostnader	53 937	55 548	55 254	-294	99 214	109 485	110 642	1 156
Driftsutgifter	339 282	347 686	345 231	-2 455	623 082	686 968	684 645	-2 323
Finansinntekter	-179	-184	-202	-18	-491	-364	-405	-41
Finanskostnader	4 591	4 312	3 967	-345	3 965	8 904	8 255	-648
Finansielle poster	4 412	4 128	3 765	-363	3 474	8 540	7 851	-690
Resultat	6 657	12 913	6 250	-6 663	-18	19 569	12 500	-7 069

I februar er det bokført kostnader for i overkant av 5 mill kr som er etterslep fra 2014. Dette fordeler seg med 2,5 mill på lønnskostnader og 2,5 mill på andre driftskostnader. Noe av dette skyldes problemer med filoverføring fra skannesystem til regnskapssystem, det vil si en faktor som lå utenfor foretakets kontroll.

Inntektene er noe lavere enn budsjettet hittil i år, og svikten er knyttet til ordinær ISF inntekt. Foretaket hadde stor andel DRG470 (ikke ferdig kodet pga manglende opplysninger) ved utgangen av januar måned, og koding av disse oppholdene viste seg å gi lavere indeks enn estimatet som var lagt til grunn i regnskapet for januar.

På kostnadssiden er kjøp av helsetjenester 4,1 % lavere enn i samme periode i fjor. Varekostnadene er også i februar noe høyere enn budsjettet, og er 13,3 % høyere hittil i år enn hittil i fjor. Dette omfatter hovedsakelig medisinsk materiell, og det er grunn til å tro at en del av disse kostnadene gjelder større innkjøp som skulle ha vært periodisert over flere måneder. For lønn og innleie har vi noe overforbruk målt mot budsjett. Det er størst prosentvis vekst i overtid, innleie og vikarer sammenlignet med i fjor. Mesteparten av overforbruket på lønn er etterbetaling fra 2014.

Prognose

Prognosen for 2015 er regnskapsmessig resultat på -75 mill kr, noe som er i henhold til styringskravet.

Kvalitet

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av februar i gjennomsnitt 77 dager, og ligger over fristen på 65 dager. Ventetidene for avviklede pasienter ligger omtrent på gjennomsnittet de siste 4 måneder. Ventetid for pasienter med rett til behandling var i februar 60 dager, som er en reduksjon fra januar (63).

Andel fristbrudd ved utgangen av februar måned var 10,3 %, og dette er en nedgang fra januar der andel fristbrudd var 14,7 %. Det er avdekket at den interne oppfølgingen av ventetider og fristbrudd i de fleste klinikker er mangelfull. Videre er det avdekket svikt i tiltak for å sikre at pasienter som allerede har opplevd fristbrudd eller som står i fare for å oppleve fristbrudd i nærmeste fremtid blir henvist til andre institusjoner som kan ha behandlingsskapitet (internt eller via HELFO), samt omfattende mangel på kunnskap både om innhold i prioriteringsveiledere og om regler for koding av pasientsøknader i vår EPJ. I løpet av mars skal det utarbeides en undervisningsplan for henvisninger og ventelister som bygger på regionale prosedyrer. I løpet av mai/juni skal samtlige som jobber med henvisninger og ventelister gjennom strukturert og dokumentert opplæring.

Andel epikriser sendt innen 7 dager var 70 % ved utgangen av februar, og dette er en reduksjon både fra januar 2015 og under gjennomsnittet i 2014. Det er særlig den lave epikriseandelen i Kirurgisk Ortopedisk klinikk (55 %) som gir reduksjon på foretaksnivå, og dette skyldes i hovedsak sykefravær hos nøkkelpersonell.

Aktivitet

Somatisk aktivitet målt som DRG poeng er på samme nivå som i fjor men er 6,3 % lavere enn plan hittil i år. Samlet heldøgn aktivitet er noe høyere enn for samme periode i fjor. Dagbehandling og poliklinisk dagbehandling er lavere enn i 2014. Også poliklinisk aktivitet er redusert i forhold til i fjor. Det er innenfor fagområdene kirurgi og ortopedi foretaket har hatt størst svikt i inntekter i forhold til plan hittil år. Bakgrunnen for aktivitetssvikten er

sammensatt, men sykefravær blant personellet på operasjonsstuene har vært en av hovedutfordringene.

Antall utskrivninger for voksenpsykiatri er i henhold til plan for 2015. Antall liggedøgn er økt ved sykehusavdelingene i Bodø, men er redusert både ved Salten DPS og i Vesterålen. Nedgang i Vesterålen er i tråd med planlagte endringer. Aktivitet for polikliniske konsultasjoner per februar er totalt økt med ca. 10 % målt mot fjoråret.

Målt mot fjoråret er det økning i antall utskrivninger i BUPA og nedgang i antall liggedøgn. Poliklinisk aktivitet ved BUPA er redusert i forhold til i fjor.

Antall utskrivninger innenfor rus har gått ned mens antall liggedøgn gått opp i forhold til i fjor. Dette kan tyde på behandling av mer ressurskrevende pasienter i år.

Bemanning

Brutto faste og totale månedsverk er noe høyere i årets to første måneder målt mot samme periode i fjor. Det er vekst både i faste og variable månedsverk, men veksten er størst i variable månedsverk. Sykefraværet viser en økende trend over de siste 14 månedene.

Tiltak

Foretaksledelsen gjennomfører oppfølgingsmøter med den enkelte klinikk to ganger pr måned for å sikre at klinikkene har nødvendig fremdrift i arbeidet med realisering av den vedtatte tiltaksplan for budsjettåret 2015(jf styresak 116-2014). Klinikken har utarbeidet handlingsplaner for det enkelte tiltak, og skal gjennomføre fortløpende risikovurdering av de ulike tiltak både mht gjennomføringsevne og økonomisk effekt.

Så langt i 2015 er flere av tiltakene allerede iverksatt og har gitt effekt fra 1.januar 2015, mens andre tiltak har planlagt oppstart senere i 2015. Det arbeides med alternative planer der gevinstrealisering ihht vedtatt tiltaksplan er forsinket eller tiltak ikke kan realiseres som forutsatt.

I påvente av at alternative permanente gevinsttiltak utvikles har direktøren iverksatt strakstiltak for å sikre at forsinkelsen i gevinstrealisering ihht opprinnelig plan kompenseres. Disse omfatter begrensning i mulighet for tilsetning i ledige stillinger innenfor somatikk, stab og støttetjenester, begrensninger i deltakelse på kurs og seminarer og innføring av kostnadstak for gjennomføring av ledersamlinger.

Likviditet

Nordlandssykehuset hadde ved utgangen av februar en likviditetsbeholdning på – 538 mill kroner, kun 12 mill kr under taket for kassekreditt. Bakgrunnen for dette er at IB 2015 ble betydelig dårligere enn forventet pga høyere utbetalinger på investeringene i desember enn prognosene tilsa, samt noe forverring av resultat 2014 sammenlignet med opprinnelig prognose. Det er planlagt låneopptak i mars og i juni, og foretaket ble i begynnelsen av mars gitt et forskudd på 100 mill på lån for å avhjelpe situasjonen på kort sikt.

Helse Nord RHF har nylig varslet at likviditetseffekten for pensjon for 2014 vil bli trukket inn i mai, samtidig med at andre justeringer i form av styrking av egenkapital og årets likviditetseffekt for pensjon. Ny ramme for kassekreditt skal fom mai måned reduseres fra 550 til 400 mill kr. Likviditetsprognosen for 2015 viser at foretaket etter justering av

kassakreditrammen vil få likviditetsutfordringer i store deler av 2015. Likviditetsbehovet vil ligge nærmere 500 mill kr gjennom hele året, og i november på om lag 530 mill kr.

Nordlandssykehuset vil ha behov for likviditetstilførsel på minimum 130 mill kr gjennom året for å kunne betale ut lønn og andre løpende utgifter, og vil søke Helse Nord RHF om å øke kreditrammen. Ved avslag vil byggeaktivitet måtte tas ned med umiddelbar virkning.

Det er i likviditetsprognosen forutsatt innvilgelse av lånetilsagn knyttet til G-fløya (jf styresak 94-2014) på inntil 61,6 mill kr for dekning av netto likviditetsbehov. Dersom slikt lånetilsagn ikke blir gitt vil likviditetsutfordringen øke tilsvarende.

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar Driftsrapporten for februar til orientering.
2. Styret understreker den alvorlige situasjonen som foretaket er i mht å realisere byggeplanene i tråd med tidligere forutsetninger og forutsetter at tiltaksarbeidet fortsetter med uforminsket styrke.

Driftsrapport februar 2015

Nordlandssykehuset HF

Innhold

Oppsummering av utvikling	5
Økonomi	6
Resultat	6
Funksjonsregnskap	7
Prognose	7
Gjennomføring av tiltak	7
Likviditet og investeringer	8
Personal	9
Bemanning	9
Brutto faste og totale månedsværk	10
Brutto månedsværk per klinikk hittil i 2014 og 2015	11
Sykefravær	12
Kvalitet	12
Aktivitet	17
Somatikk	17
Psykisk helsevern	18
Voksenpsykiatri	18
TSB	21

Oppsummering av utvikling

Resultat for februar 2015 er et regnskapsmessig underskudd på 12,9 mill kr, akkumulert resultat er -19,6 mill kr. Styringskravet for 2015 er et regnskapsmessig underskudd på 75 mill. Avvik fra styringskravet er -7,1 mill kr ved utgangen av februar 2015.

I februar er det bokført kostnader for i overkant av 5 mill kr som er etterslep fra 2014. Dette fordeler seg med 2,5 mill på lønnskostnader og 2,5 mill på andre driftskostnader. Noe av dette skyldes problemer med filoverføring fra skannesystem til regnskapssystem, det vil si en faktor som lå utenfor foretakets kontroll.

Inntektene er noe lavere enn budsjettet hittil i år, og svikten er knyttet til ordinær ISF inntekt. Vi hadde stor andel DRG470 i januar måned, og koding av disse oppholdene ga oss lavere indeks enn det vi forventet i januar rapporten.

På kostnadssiden er kjøp av helsetjenester 4,1 % lavere enn i samme periode i fjor. Varekostnadene er også i februar noe høyere enn budsjettet, og er 13,3 % høyere hittil i år enn hittil i fjor. For lønn og innleie har vi noe overforbruk målt mot budsjett. Det er størst prosentvis vekst i overtid, innleie og vikarer sammenlignet med i fjor. Mesteparten av overforbruket på lønn er etterslep av kostnader for 2014.

Økonomi

Resultat

Regnskapet for februar viser et underskudd på 12,9 mill kr.

Resultat (i hele 1000)	Regnskap januar 2015	Regnskap februar 2015	Budsjett februar 2015	Avvik febr. 2015	Regnskap hittil i fjor	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Basisramme	-237 143	-250 591	-250 591	0	-441 889	-487 734	-487 734	0
Kvalitetsbasert finansiering	-1 377	-1 377	-1 377	0	-2 773	-2 753	-2 753	0
ISF egne pasienter	-70 783	-57 680	-63 934	-6 253	-107 456	-128 463	-135 641	-7 178
Kommunal medfinansiering	0	0	0	0	-23 557	0	0	0
Sum ordinær ISF inntekt	-70 783	-57 680	-63 934	-6 253	-131 013	-128 463	-135 641	-7 178
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-4 985	-5 385	-4 478	907	-8 893	-10 370	-8 955	1 415
Gjestepasientinntekter	-254	-793	-253	540	-733	-1 047	-690	357
Polikliniske inntekter	-8 828	-9 222	-8 583	639	-16 802	-18 049	-17 165	884
Utskrivningsklare pasienter	-510	-576	-417	159	-557	-1 086	-833	253
Raskere tilbake	-363	-266	-437	-171	-482	-629	-874	-245
Andre øremerkede tilskudd	-719	-1 300	0	1 300	-1 215	-2 018	0	2 018
Andre inntekter	-12 076	-11 712	-12 678	-966	-22 218	-23 788	-25 350	-1 562
Driftsinntekter	-337 038	-338 901	-342 746	-3 845	-626 574	-675 939	-679 996	-4 057
Kjøp av offentlige helsetjenester	16 326	15 213	13 289	-1 924	25 577	31 539	26 579	-4 961
Kjøp av private helsetjenester	-392	4 475	6 171	1 697	11 575	4 083	12 343	8 260
Varekostnader knyttet til aktivitet	34 324	34 238	32 407	-1 831	60 521	68 562	64 576	-3 986
Innleid arbeidskraft (fra firma)	2 535	4 273	1 798	-2 475	5 866	6 808	3 597	-3 211
Lønn til fast ansatte	147 313	148 815	153 940	5 125	289 820	296 128	308 606	12 477
Vikarer	12 927	13 581	7 117	-6 465	23 397	26 508	11 908	-14 601
Overtid og ekstrahjelp	7 535	9 951	9 036	-915	12 533	17 486	14 520	-2 966
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	41 558	41 569	41 569	0	66 831	83 127	83 127	0
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-8 074	-11 693	-8 442	3 251	-21 042	-19 767	-16 885	2 882
Annen lønn	13 842	13 801	15 178	1 377	27 895	27 643	30 270	2 627
Sum lønn og innleie	217 636	220 297	220 196	-102	405 300	437 933	435 143	-2 792
Avskrivninger	17 451	17 914	17 914	0	20 895	35 365	35 365	0
Andre driftskostnader	53 937	55 548	55 254	-294	99 214	109 485	110 642	1 156
Driftsutgifter	339 282	347 686	345 231	-2 455	623 082	686 968	684 645	-2 323
Finansinntekter	-179	-184	-202	-18	-491	-364	-405	-41
Finanskostnader	4 591	4 312	3 967	-345	3 965	8 904	8 255	-648
Finansielle poster	4 412	4 128	3 765	-363	3 474	8 540	7 851	-690
Resultat	6 657	12 913	6 250	-6 663	-18	19 569	12 500	-7 069

Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201502						
Funksjon	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	Avvik hittil i år	Endring hittil i fjor - hittil i	JB totalt i år
Somatikk	332,9	382,5	376,8	5,7	14,9 %	2 268
Somatikk, (re-hab)	3,6	2,8	4,2	(1,4)	-21,9 %	25
Lab/rtg	69,5	78,6	75,0	3,6	13,1 %	448
Somatikk inkl lab/rtg	406,0	463,9	455,9	8,0	14,3 %	2 741
VOP, sykehus og annen beh	70,6	69,0	70,9	(1,9)	-2,3 %	417
VOP, DPS og annen beh	32,9	39,4	41,4	(1,9)	19,9 %	236
BUP	27,1	28,4	29,3	(0,9)	4,6 %	169
Psykisk helse	130,7	136,8	141,6	(4,8)	4,7 %	822
RUS, behandling	9,9	10,0	10,7	(0,7)	1,3 %	64
Rusomsorg	9,9	10,0	10,7	(0,7)	1,3 %	64
Ambulanse	36,1	36,2	35,8	0,4	0,3 %	217
Pasienttransport	37,9	38,5	38,3	0,2	1,5 %	219
Prehospitale tjenester	74,0	74,7	74,1	0,6	0,9 %	436
Administrasjon (skal være 0	(0,0)	-	-	-	-100,0 %	-
Personalboliger, barnehage	2,2	1,5	2,4	(0,9)	-31,2 %	14
Personal	2,2	1,5	2,4	(0,9)	-31,2 %	14
Sum driftskostnader	622,9	687,0	684,6	2,3	10,3 %	4 076

Andel av totale driftskostnader				
Funksjon	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	JB totalt i år
Somatikk inkl lab/rtg	65,2 %	67,5 %	66,6 %	67,2 %
Psykisk helse	21,0 %	19,9 %	20,7 %	20,2 %
Rusomsorg	1,6 %	1,5 %	1,6 %	1,6 %
Prehospitale tjenester	11,9 %	10,9 %	10,8 %	10,7 %
Personal	0,4 %	0,2 %	0,4 %	0,3 %
Sum driftskostnader	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Økningen innenfor LAB/RTG (+13,1 %) skyldes primært innkjøp av større varepartier i januar 2015 av sentrallaboratoriet, som ikke er blitt riktig periodisert ut over året. Økningen innenfor VOP/DPS (+19,9 %) skyldes i hovedsak økt ressursbruk ved Salten DPS.

Prognose

Prognosen for 2015 er regnskapsmessig resultat på -75 mill kr, noe som er i henhold til styringskravet.

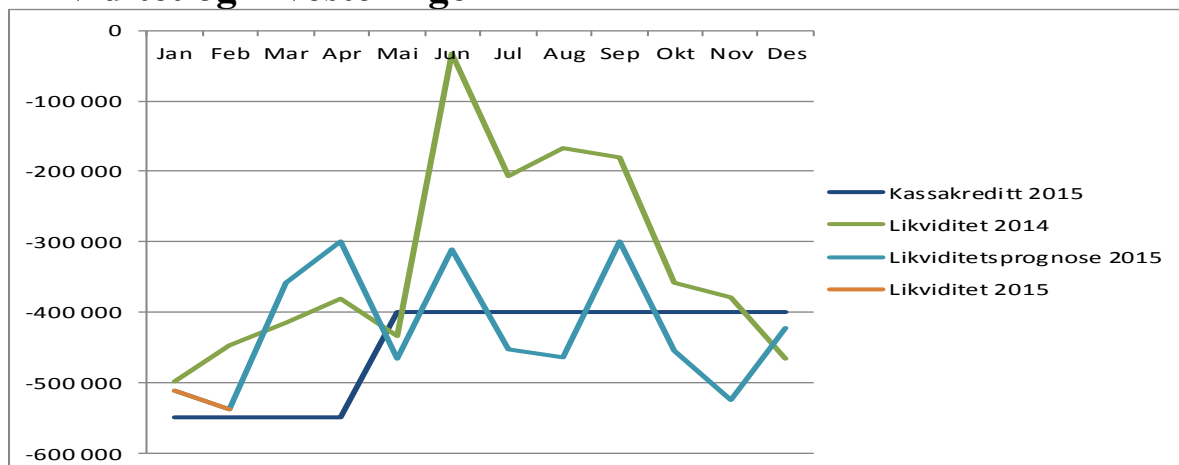
Gjennomføring av tiltak

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.

Likviditet og investeringer



Nordlandssykehuset hadde ved utgangen av februar en likviditetsbeholdning på – 538 mill kroner. IB 2015 ble betydelig dårligere enn forventet pga høyere utbetalinger på investeringene i desember enn prognosene tilsa. Det er planlagt låneopptak i mars og i juni, og det er i begynnelsen av mars gitt et forskudd på 100 mill på lån.

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, vil det i mai bli en negativ likviditetseffekt på 42 mill. Månedlig likviditetsprognose viser at det er flere måneder det ikke vil være tilstrekkelig med trekkramme på 400 mill.

Investeringer 2002-2014	Ramme 02-14 overført 2015	Investert hittil 2015	Inv.ramme 2015	Restramme	Forbruk av ramme
IKT utstyr	-29	0		-29	0 %
IKT platform prosjekt	0	0		0	0 %
Microsoftlisenser	0	0		0	0 %
Medisinteknisk utstyr	12 807	0	1 053	13 860	0 %
Ambulanser	484	0		484	0 %
DTEK prosjekter	5 794	3 038	6 500	9 256	25 %
Avsetning til utskiftning strålemaskin 1	9 000	0		9 000	0 %
Utskiftning av MR	15 000	0		15 000	0 %
Strålemaskin 2	10 147	1 463		8 684	14 %
Blodbestrålingsenhet	2 981	3 050	870	802	79 %
Hybridstuer/integrerte operasjonstuer	34 663	0		34 663	0 %
Akuttheis/helikopterlandingsplass	-4 737	25		-4 762	-1 %
VAKe	950	0		950	0 %
Varmesentral	-2 557	4 712		-7 270	-184 %
Selvinnsjekk, pasientlogistikk og portørløsning	5 160	268		4 893	5 %
Medikamenthåndtering	11 955	0		11 955	0 %
NLSH Lofoten	16 821	42		16 779	0 %
ENØK	7 800	0	4 000	11 800	0 %
Ufordelte rammer	5 398	0	34 677	40 075	0 %
EK KLP	-962	0	11 000	10 038	0 %
Omstillingsmidler	3 103	-182		3 285	-6 %
Tiltakspakke DTEK	-865	0		-865	0 %
SUM øvrig ramme	132 914	12 415	58 100	178 599	6,5 %
Prosjekter:					
Stokmørknes	-7 756	11 523	82 000	62 720	16 %
Hovedprosjekt trinn 2-5	-38 993	84 784	490 600	366 823	19 %
Ankomstregistert fakt. 2014	-87 820	-87 820		0	100 %
SUM utbyggingsprosjekter	-128 329	8 487	572 600	435 783	2 %
SUM total	4 585	20 902	630 700	614 382	3 %

Investeringene som er foretatt hittil i år er for det meste etterslep av tildelinger fra 2014.

Utbyggingsavdelingen står for størst andel av investeringene. Her er det stort sett utbetalinger som var tidsavgrenset i desember som er kommet til utbetaling i januar og februar.

Personal

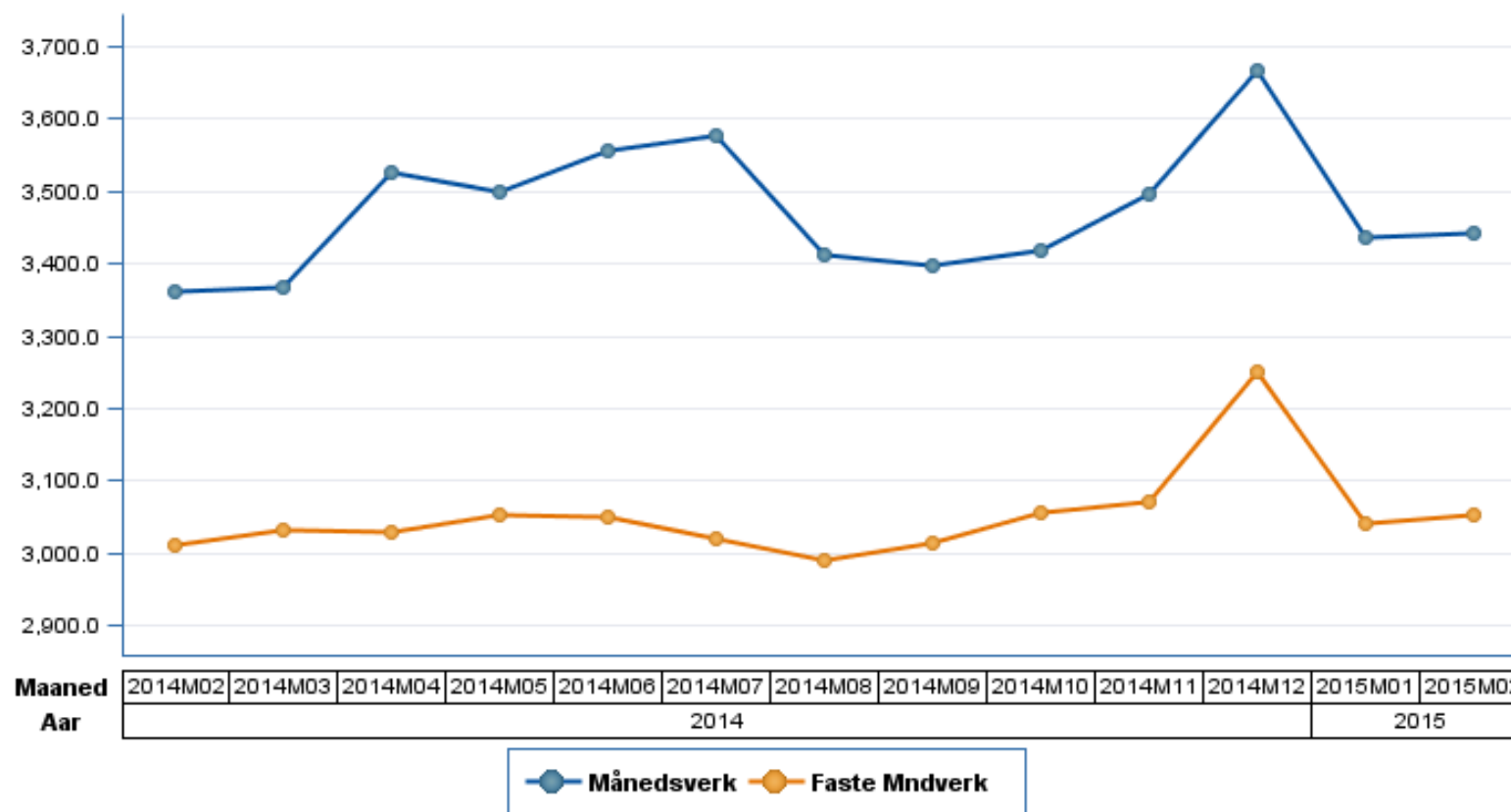
Bemanning

Figuren nedenfor viser en grafisk framstilling av utviklingen i brutto månedsverk til og med februar 2015. Data er hentet fra nytt lønssystem og gjelder siste 13 måneder.

Figuren viser brutto månedsverk, det vil si at det ikke er hensyntatt forbruk knyttet til innleie og reduksjon i forbruk knyttet til refusjoner.

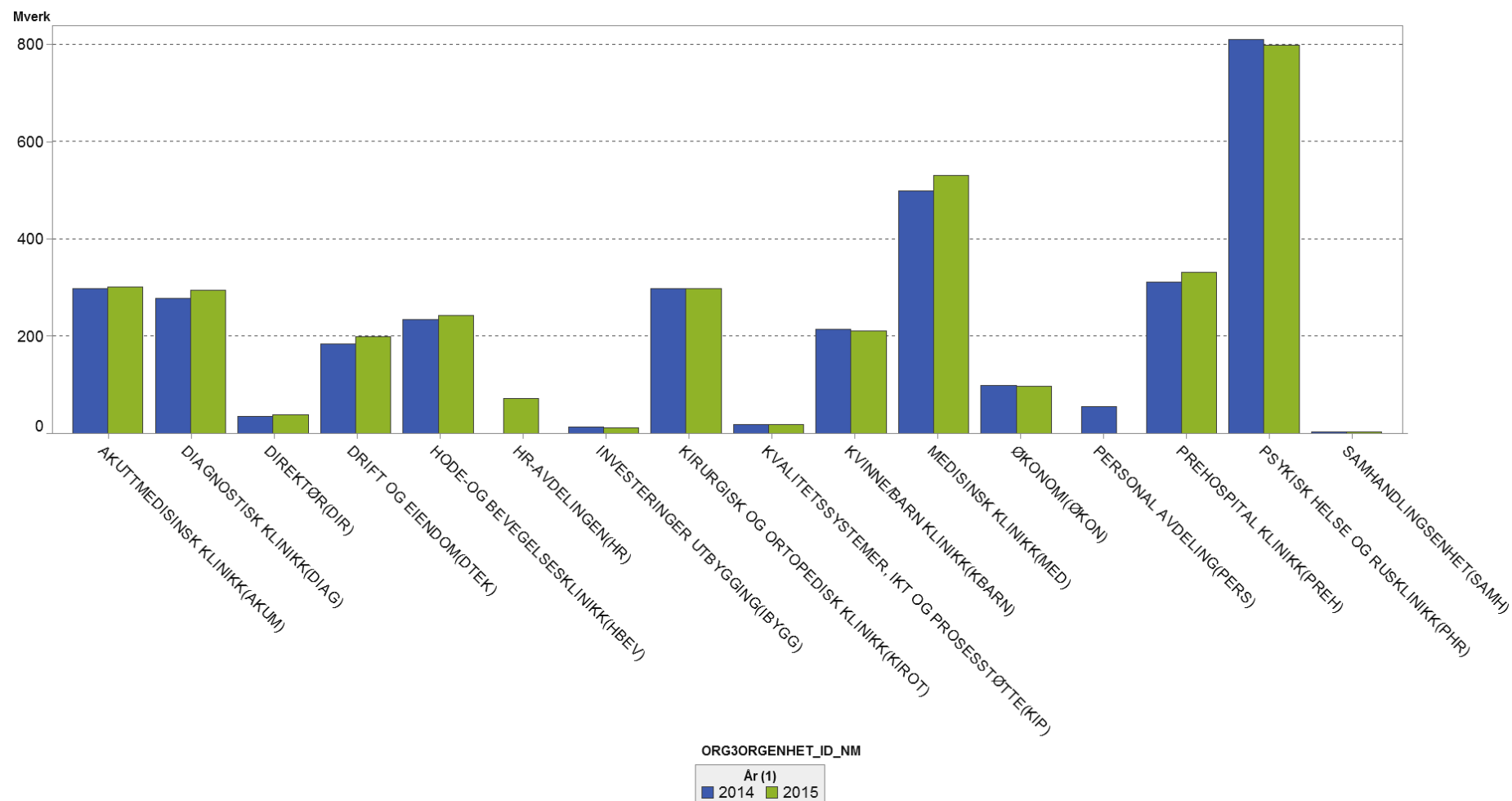
I figurene fremkommer en betydelig økning månedsverk i desember 2014. Dette skyldes behandlingen av stipend til spesialsykepleierutdanning hvor stipend som er blitt utbetalt gjennom året er blitt ombehandlet til lønn i desember. Dette påvirker månedsverkberegningen.

Brutto faste og totale månedsverk



Figur: Brutto månedsverk, faste og totalt

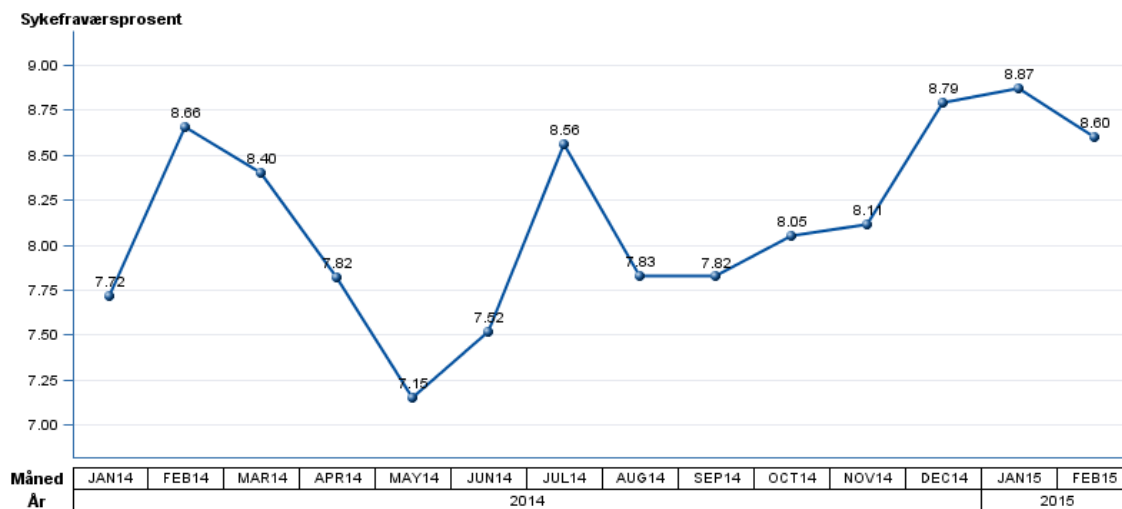
Brutto månedsverk per klinikk hittil i 2014 og 2015



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

Sykefravær

Statistikken indikerer at sykefraværet er tiltakende siste seks måneder. Det gjøres oppmerksom på at sykefravær for siste måned kan være underrapportert grunnet manglende registreringer.



Kvalitet

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			
Totalt antall konsultasjoner NLSH	18 374	16 815			
<i>Andel kontroller</i>	<i>0,27</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.

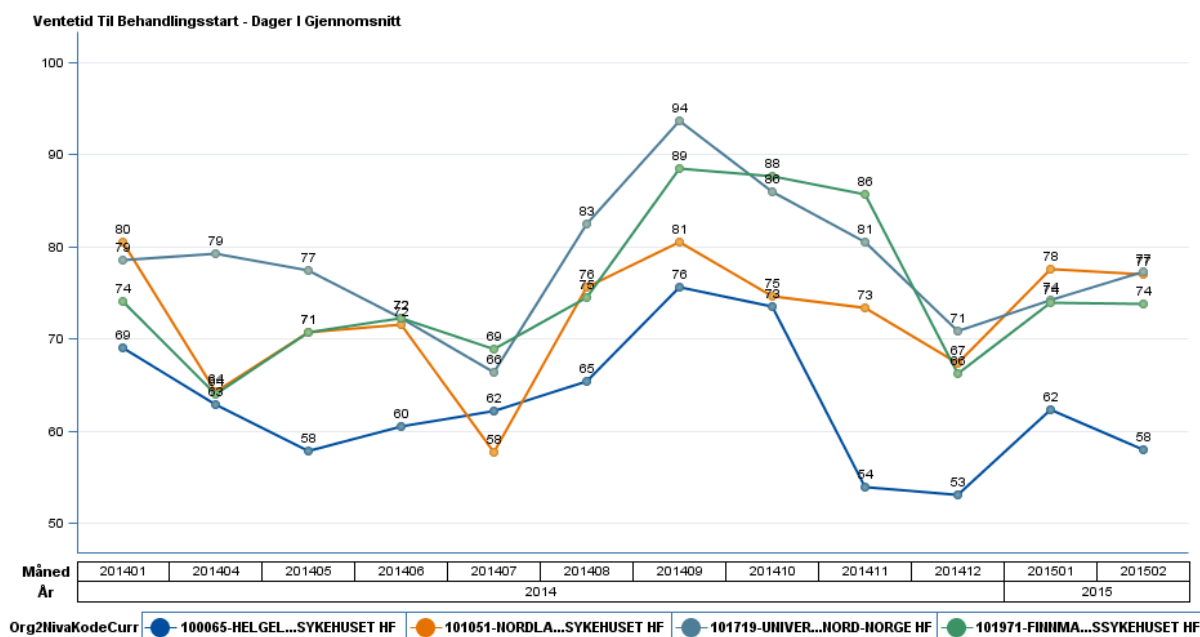
Tilleggstabell:

Konsultasjoner fordelt på hyppigst registrerte	Antall	Antall		Antall		Antall	
kontakttyper - feb 2015	konsultasj.	kontroller	%-andel	utredning	%-andel	behandling	%-andel
NLSH Bodø somatikk	8 948	3 371	37,7	631	7,1	4 059	45,4
NLSH Bodø psykiatri	3 593	1	0,0	65	1,8	3 243	90,3
NLSH Lofoten	1 930	523	27,1	146	7,6	1 184	61,3
NLSH Vesterålen	2 344	657	28,0	82	3,5	1 395	59,5
Sum NLSH	16 815	4 552	27,1	924	5,5	9 881	58,8

Ventetid

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av februar i gjennomsnitt 77 dager, og ligger over fristen på 65 dager. Ventetidene for avviklede pasienter ligger omtrent på gjennomsnittet de siste 4 måneder. Ventetid for pasienter med rett til behandling var i februar 60 dager, som er en reduksjon fra januar (63). Det er innenfor fagområdene endokrinologi, plastikk-kirurgi, øre-, nese-, hals- og kjevesykdommer, øye, hjerte, lunge, hud, fysikalsk medisin, fordøyelse, ortopedisk kirurgi vi har hatt ventetider ut over 65 dager for avviklede pasienter i februar. Fagområdene hjertesykdommer, fordøyelsessykdommer, og øre-, nese-, halssykdommer har de lengste ventetidene for pasienter som fremdeles står på venteliste. Antall ventende på venteliste er redusert fra januar til februar, og det er særlig i medisinsk klinikk ventelistene er tatt ned.

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



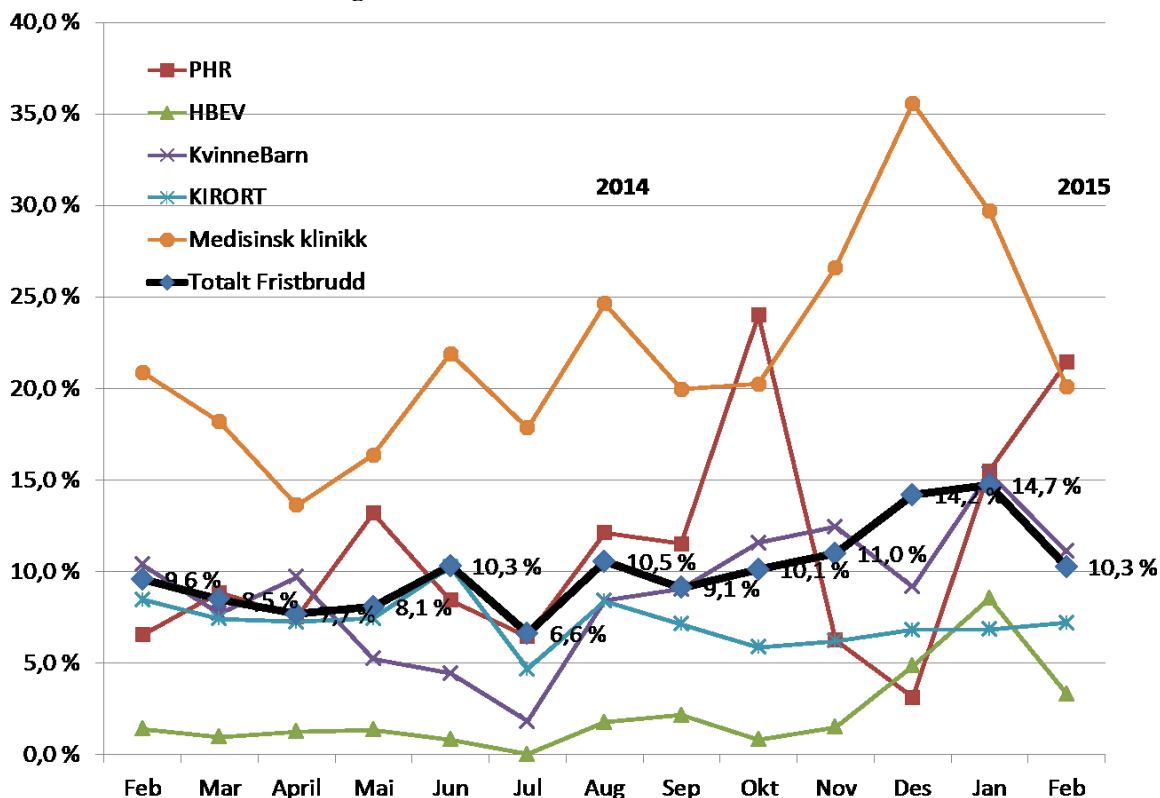
Sammenlignet med de øvrige foretakene i Helse Nord har Nordlandssykehuset og Universitetssykehuset Nord Norge hatt de lengste ventetidene for avviklede pasienter i februar.

Fristbrudd

Andel fristbrudd ved utgangen av februar måned var 10,3 %, og dette er en nedgang fra januar der andel fristbrudd var 14,7 %.

Utvikling i fristbrudd pr klinikk pr utgangen av februar 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

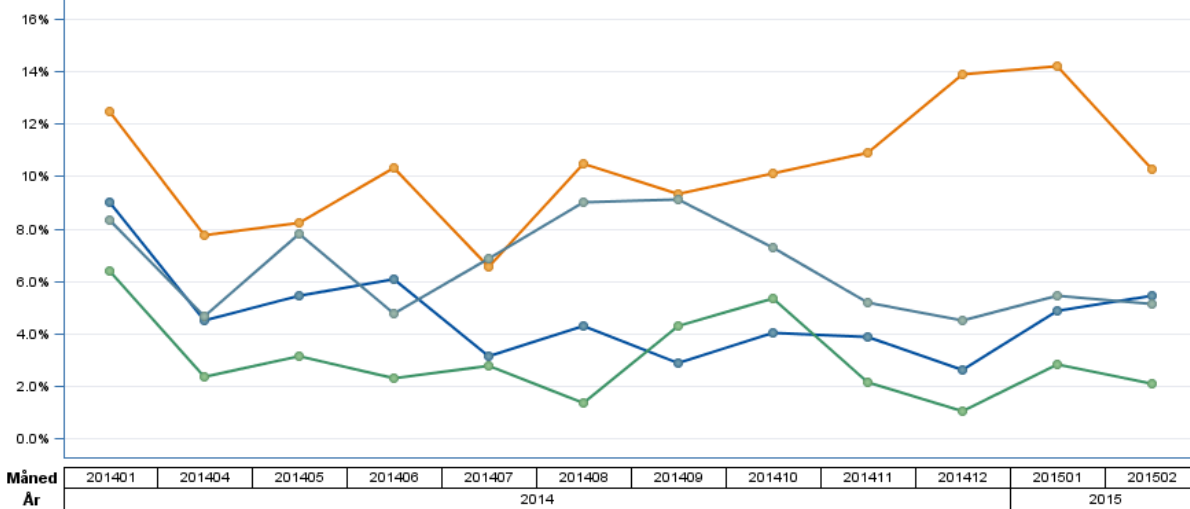


	2014												2015	
Klinikk	Feb	Mar	April	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan	Feb	
PHR	6,5%	8,8%	7,5%	13,2%	8,4%	6,5%	12,1%	11,5%	24,0%	6,3%	3,1%	15,5%	21,4%	
HBEV	1,4%	1,0%	1,2%	1,3%	0,8%	0,0%	1,7%	2,1%	0,8%	1,5%	4,8%	8,5%	3,3%	
KvinneBarn	10,4%	7,7%	9,7%	5,2%	4,4%	1,8%	8,4%	9,0%	11,6%	12,4%	9,2%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

PHR har hatt den høyeste økningen i andel fristbrudd fra 15,5 % i januar til 21,4 % i februar, særlig skyldes dette en økning innenfor psykisk helsevern voksne. Medisinsk klinikk har redusert andel fristbrudd fra 29,7 % i januar til 20,1 % i februar, og det er særlig fagområdene fordøyelse, hjerte og til dels lunge som gir nedgangen. Hode Bevegelse klinikken har hatt en markant nedgang i avviklede fristbrudd innenfor fagområdene øre-nese-hals fra januar til februar, noe som gjør at klinikken går fra en andel på 8,5 % i januar til 3,3 % i februar. Kirurgisk Ortopedisk klinikk ligger relativt stabilt i området 6-7 % hvor områdene ortopedisk kirurgi, urologi, generell kirurgi samt karkirurgi alle ligger i området 5-10 %. Kvinne Barn klinikken ligger med en variasjon mellom 8-15 % de siste 6 mnd hvor trenden er økende, særlig gjelder dette barnesykdommer.

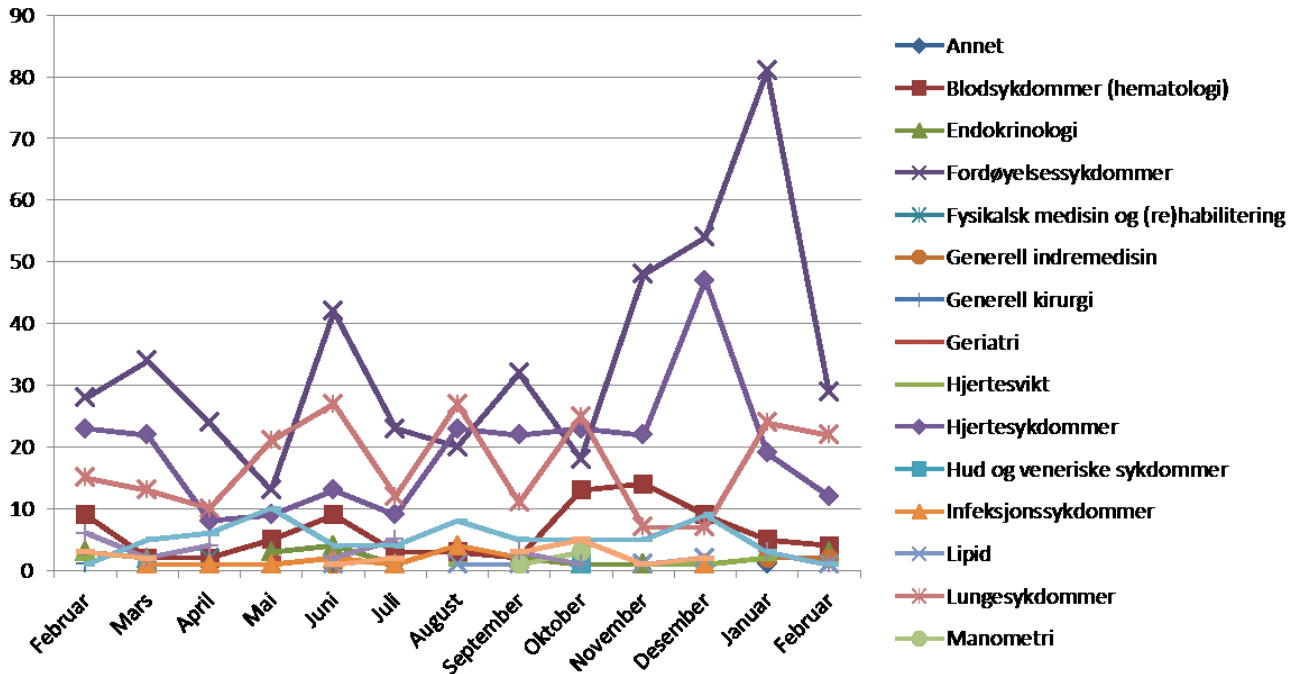
Tabell: Utvikling i fristbrudd avviklede pasienter ift totalt antall rettighetspasienter i Helse Nord

Avviklet Fra Venteliste Med Fristbrudd - Andel



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 februar 2015. De øvrige foretakene hadde i samme periode fristbruddandeler mellom 2 % og 6 %. Det er fristbrudd i medisinsk klinikk som er hovedårsak til den høye andel fristbrudd i Nordlandssykehuset de siste 12 måneder.

Fordelingen i fristbrudd på fagområde fordeler seg slik i Medisinsk klinikk:



Det er innenfor fagområdene fordøyelse (gastro)-, hjerte- og lungesykdommer klinikken har den største andel fristbrudd siste periode. Andelen er imidlertid betydelig redusert fra januar, særlig innenfor fordøyelse.

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. Fristbrudd, henvisninger og ventelister har vært tema både i ledergruppen i Nordlandssykehuset og i møter i de enkelte klinikker.

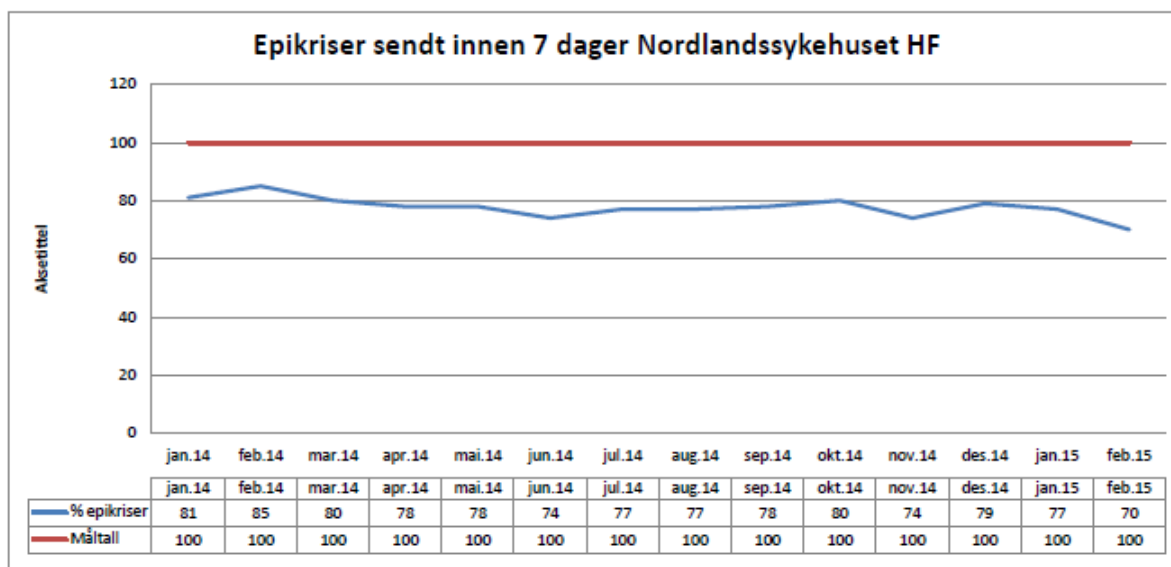
Vi har funnet avdelinger/enheter hvor ansvaret for dette har vært noe uklart og dette har ført til at pasienten har kunnet bli stående på venteliste med fristbrudd selv om de allerede hadde ventetid slutt. Kartleggingen viser at kunnskapen om både viderehenvisning mellom sykehus/HF og rettighetsvurdering av pasienter må bedres.

Det er nå startet 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.

I løpet av mars skal det utarbeides en undervisningsplan for henvisninger og ventelister som bygger på regionale prosedyrer. I løpet av mai/juni skal samtlige som jobber med henvisninger og ventelister gjennom strukturert og dokumentert opplæring.

Epikrisetid

Andel **epikriser** sendt innen 7 dager var 70 % ved utgangen av februar, og dette er en reduksjon både fra januar 2015 og under gjennomsnittet i 2014.



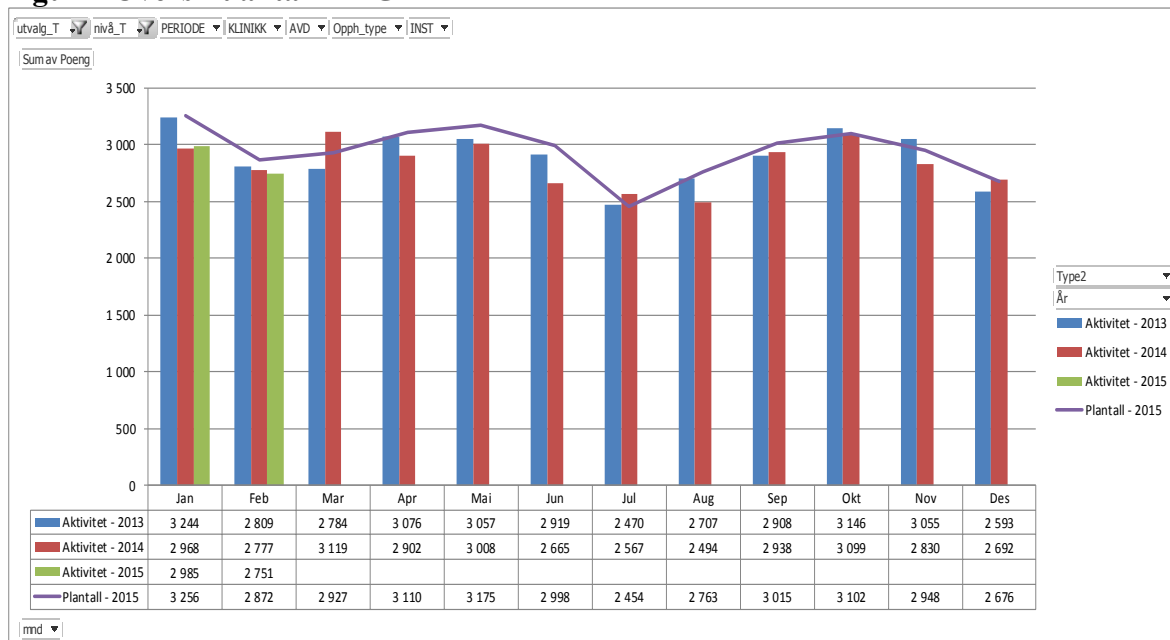
Det er særlig den lave epikriseandelen i Kirurgisk Ortopedisk klinikk (55 %) som gir reduksjon på foretaksnivå, men også Medisinsk klinikk og Hode Bevegelse klinikken har reduksjon i epikriseandel fra januar. Reduksjonen skyldes i hovedsak lav kapasitet i skrivejtenesten som følge av sykefravær.

Aktivitet

Somatikk

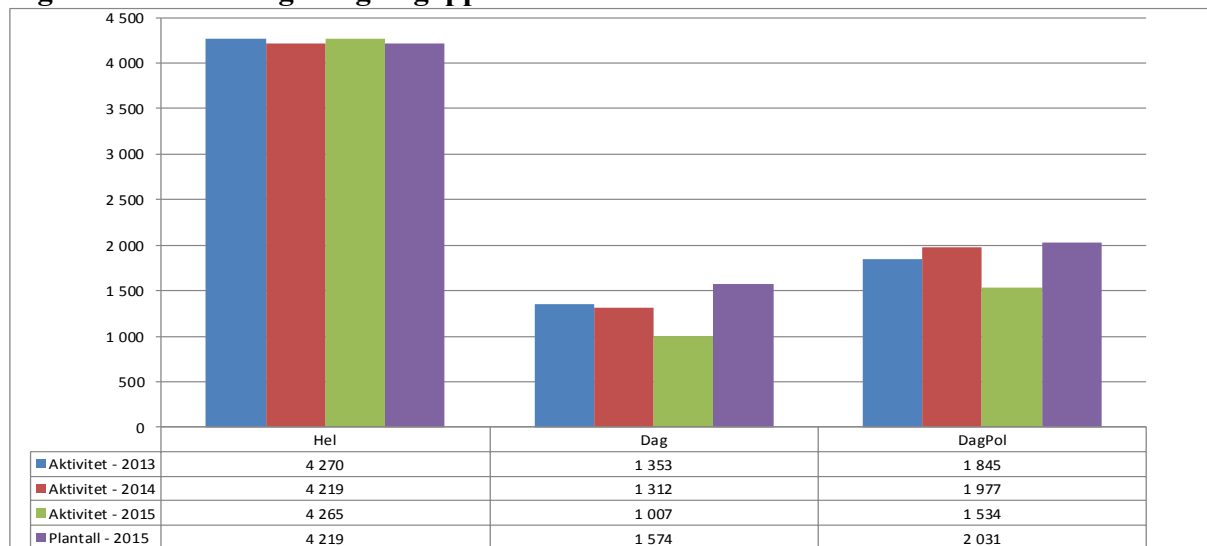
Figuren nedenfor viser månedvis utvikling i DRG poeng pr februar i år sammenlignet med samme periode i 2013-2015.. Aktivitet målt som DRG poeng er på samme nivå som i fjor men er 6,3 % lavere enn plan hittil i år.

Figur 1 Oversikt antall DRG



Figur 2 og 3 nedenfor viser aktivitet i år både i forhold til plan og aktivitet i samme periode 2013 og 2014.

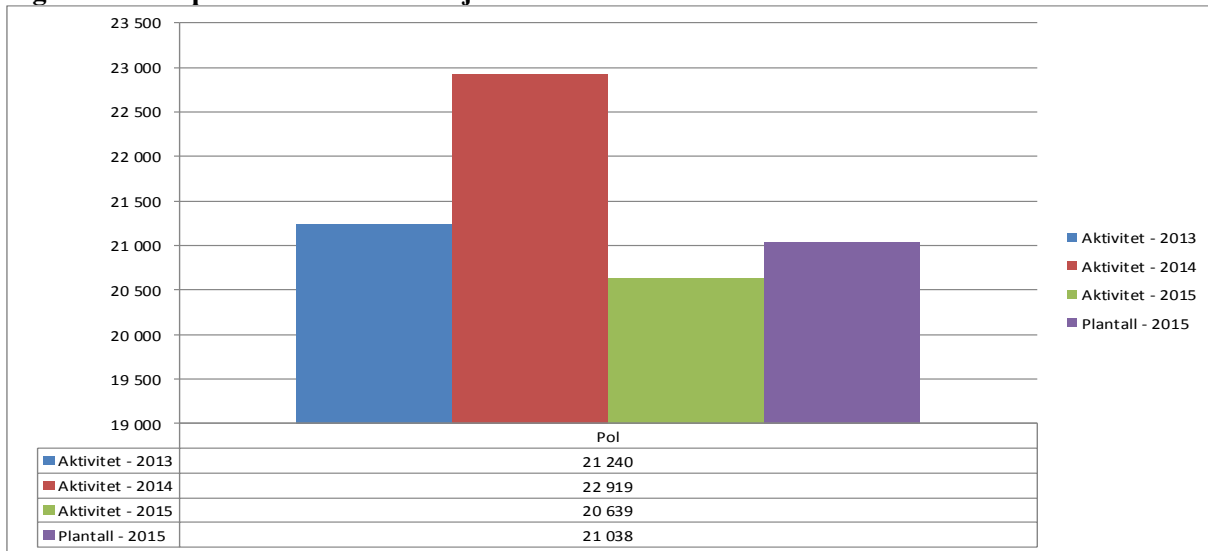
Figur 2 Oversikt døgn - og dagopphold



Samlet heldøgn aktivitet er økt noe i forhold til samme periode i fjor. Det er en økning i alle klinikkene. Aktiviteten er også noe over plan hittil i år.

Poliklinisk aktivitet er redusert med ca.10 % i forhold til i fjor, og antallet er også 2 % under plan. Det er nedgang i alle klinikkene.

Figur 3 Antall polikliniske konsultasjoner

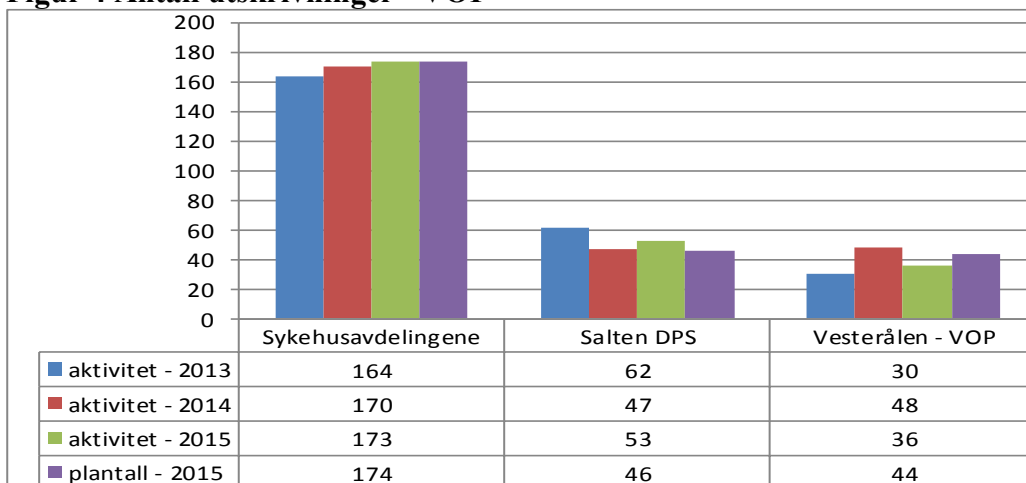


Psykisk helsevern

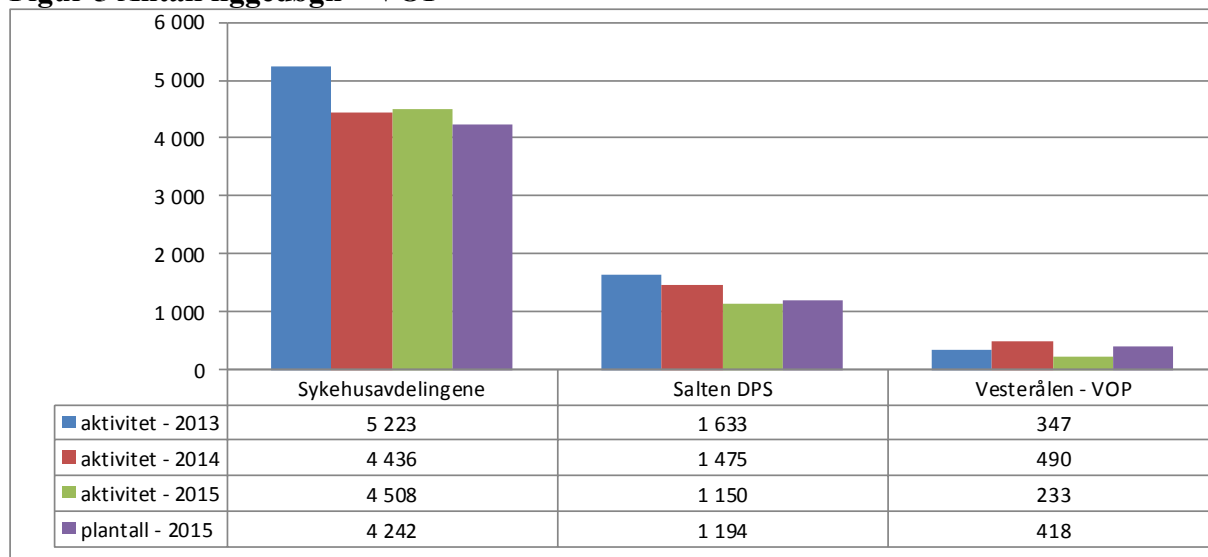
Voksenpsykiatri

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

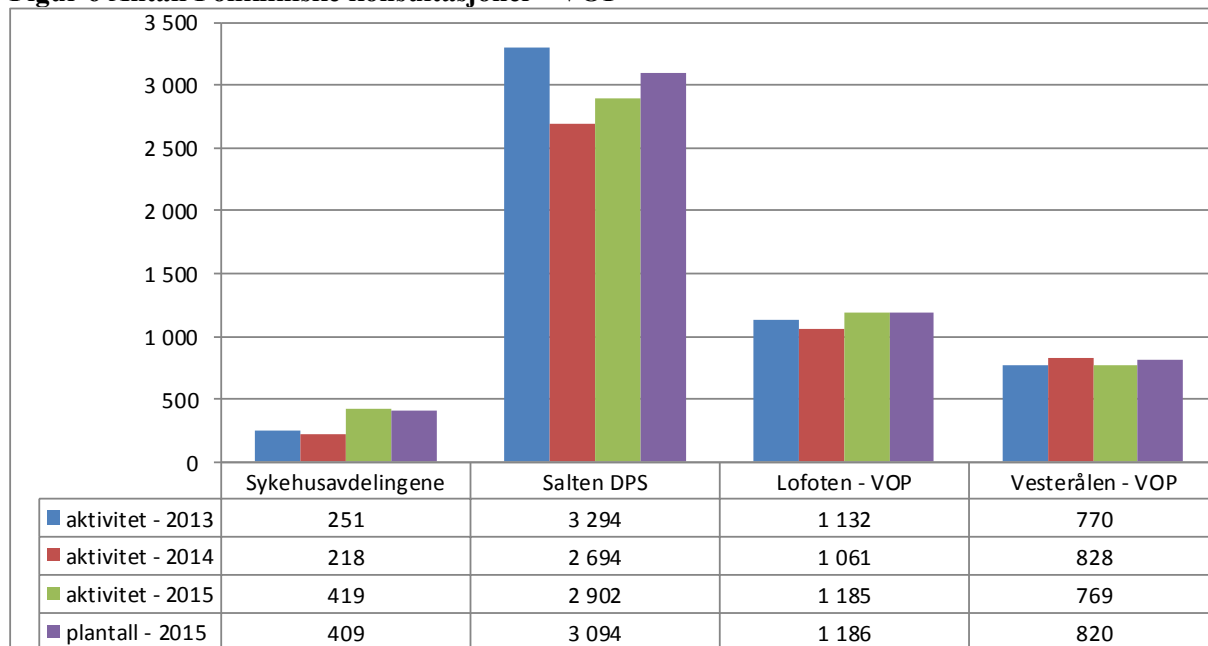
Figur 4 Antall utskrivninger - VOP



Antall utskrivninger for voksenpsykiatri er på samme nivå som i fjor og er også i henhold til plan for 2015.

Figur 5 Antall liggedøgn – VOP

Antall liggedøgn er økt ved sykehusavdelingene i Bodø, men er redusert både ved Salten DPS og i Vesterålen. Nedgang i Vesterålen er i tråd med planlagte endringer.

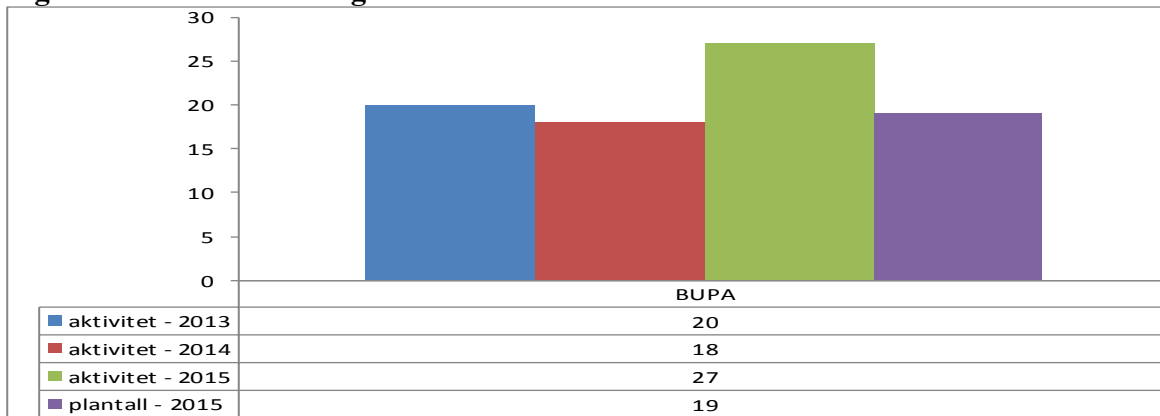
Figur 6 Antall Polikliniske konsultasjoner - VOP

Aktivitet for polikliniske konsultasjoner per februar er totalt økt med ca. 10 %. Økningen gjelder alle poliklinikkene med unntak av Vesterålen.

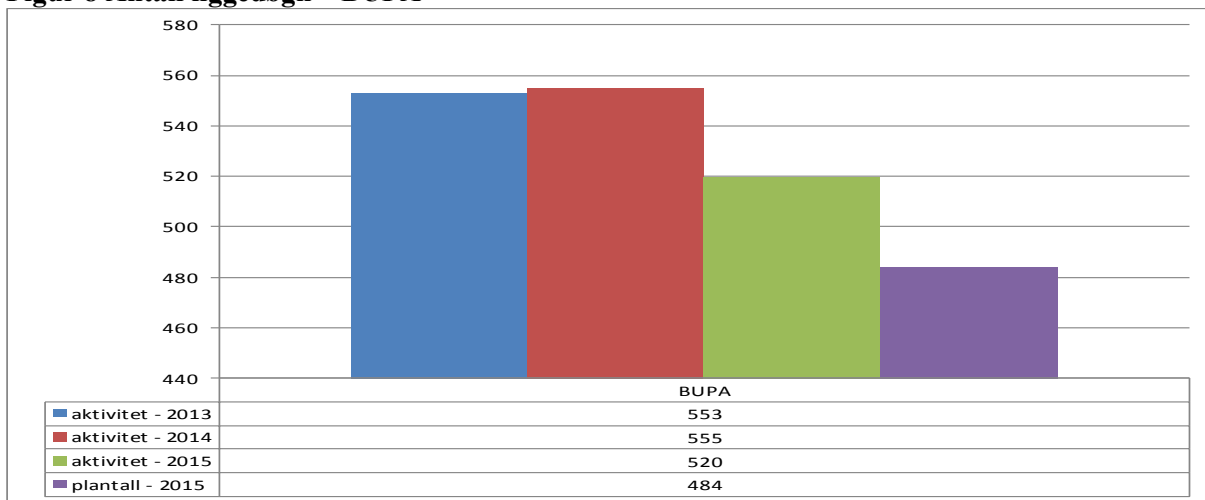
Barne- og ungdomspsykiatri

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. Innlagt aktivitet er også betydelig høyere enn plan.

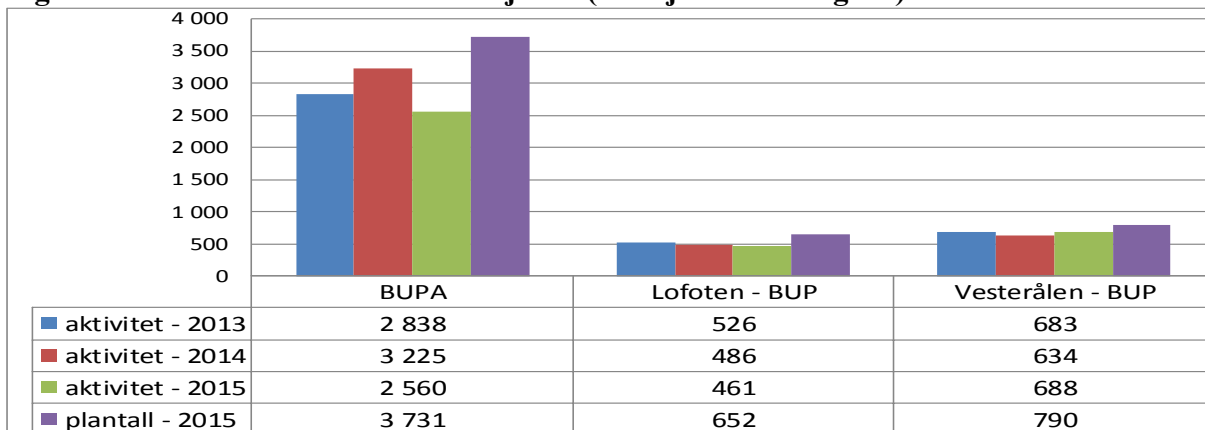
Figur 7 Antall utskrivninger – BUPA



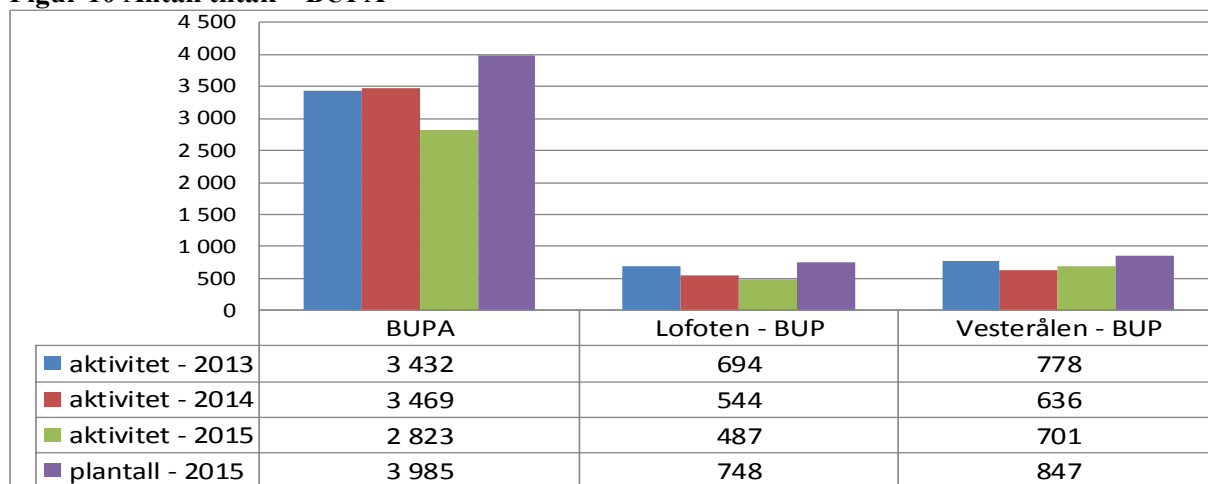
Figur 8 Antall liggedøgn – BUPA



Figur 9 Antall Polikliniske konsultasjoner (refusjons- berettigede) – BUPA



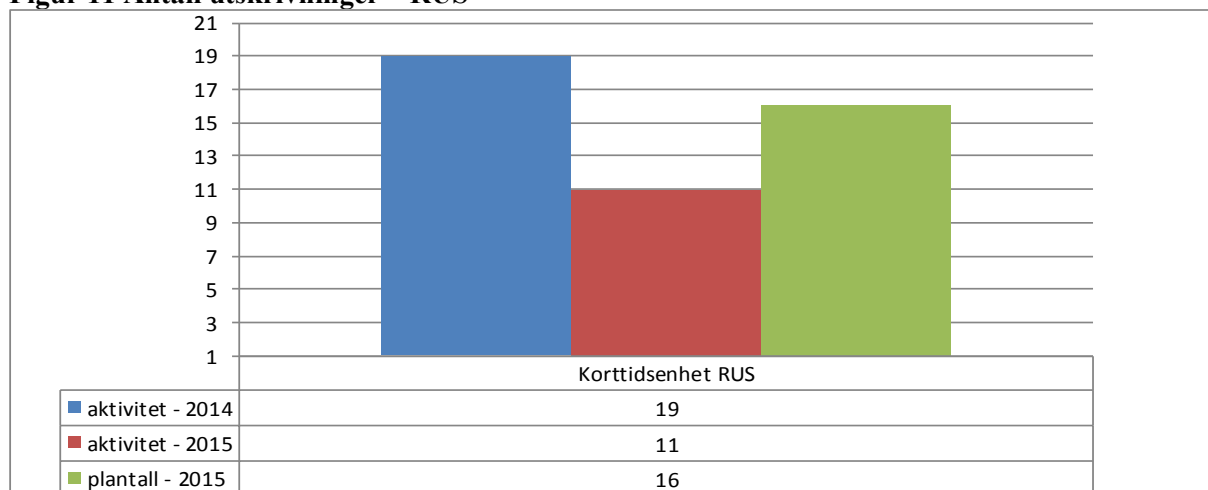
Poliklinisk aktivitet ved BUPA er redusert i forhold til i fjor. Det er nedgang både i Bodø og Lofoten. Vesterålen viser noe økning. Aktivitet er også betydelig lavere enn plan hittil i år.

Figur 10 Antall tiltak – BUPA

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

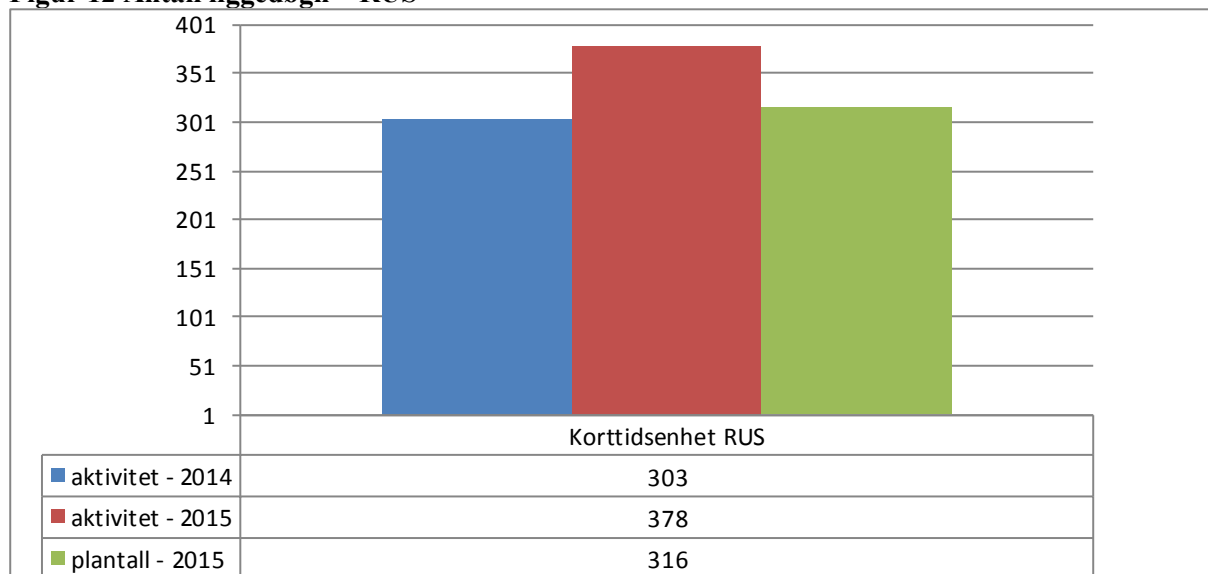
TSB

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

Figur 11 Antall utskrivninger – RUS

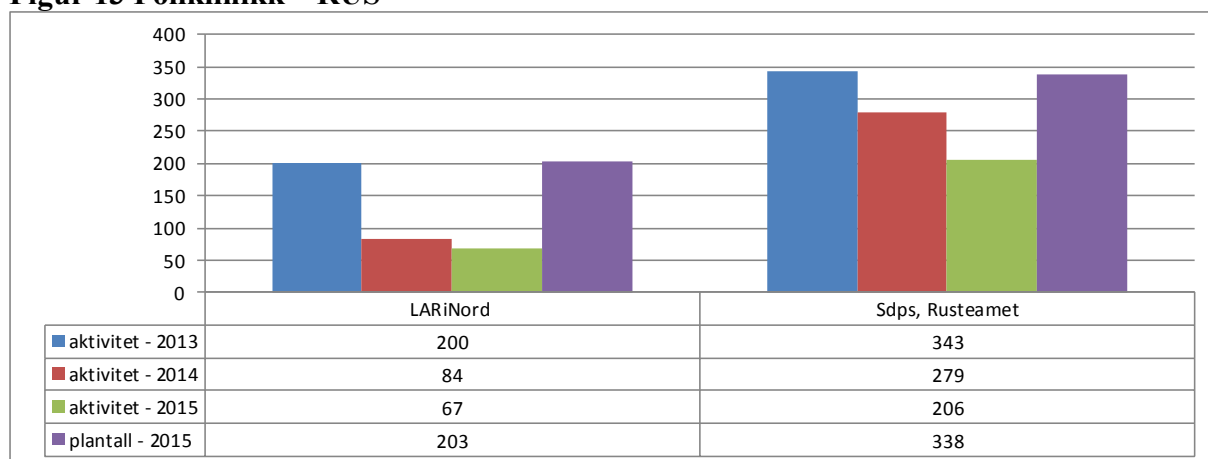
Aktivitet for **utskrivninger** fra korttidsenhet for rus er lavere enn aktivitet i fjor og plan hittil i år.

Figur 12 Antall liggedøgn – RUS



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

Figur 13 Poliklinikk – RUS



Polikliniske konsultasjoner ved rusteamet er redusert med 26 % i forhold til samme periode i fjor. Aktivitet ved LARiNord er også lavere enn i fjor og årets plan. Årsaken til dette er langtidssykemeldinger.