



Styresak 083-2016

Driftsrapport august 2016

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 21.09.2016
Møtedato: 06.10.2016
Vår ref: 2016/537

Vedlegg (t): Driftsrapport august 2016

Innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Bakgrunn:

Styret får i denne saken presentert driftsrapporten for august 2016.

Rapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset ved utgangen av august 2016. Den redegjør for kvalitetsindikatorer, aktivitet, økonomi, tiltaksarbeid, likviditet og investeringer, bemanning og sykefravær.

Direktørens vurdering:

Regnskapsmessig resultat for august er et underskudd på 7,5 mill kr, noe som gir et resultat hittil i år på -21,1 mill kr. Dette er 24,4 mill kr dårligere enn budsjett hittil i år. Budsjettavviket er i sin helhet knyttet til kostnadssiden. Inntektene er høyere enn budsjettert hittil i år, merinntektene er i hovedsak knyttet til høyere lab-inntekter, samt at inntekter fra H-resepter ligger over budsjett.

En del av kostnadsavviket hittil i år er en konsekvens av forsinkelse i tiltaksgjennomføringen, jf styresak 071-2016 *Økonomisk driftstilpasning - tiltaksoppfølging pr juli 2016*. De siste månedene har det imidlertid også tilkommet nye kostnader, ut over det som var lagt til grunn for budsjettet. Dette omfatter særlig:

- Etterfakturerings gjestepasientkostnader 2015 fra andre regioner
- Tap på salg av eiendom
- Økte kostnader pasientreiser (særlig fly og drosje +9 %)
- Økte kostnader medikamenter – H-resept

I juli og august måned er det regnskapsført totalt 4,2 mill kr som gjelder gjestepasientkostnader for 2015. Dette skyldes sen fakturering fra andre foretak, og disse kostnadene er vanskelig å fange opp tidligere. Det er i august bokført tap på salg av eiendom (Lødingen) med 3,4 mill kr. Kostnadene til pasientreiser har økt med 6,3 % fra august 2015 til august 2016, og dette skyldes økte kostnader fly og drosje (+9 %). Kostnadsveksten for pasientreiser er om lag 5 mill kr høyere enn generell prisvekst og en vesentlig del av dette skyldes høyere pris. Både inntektene og kostnadene knyttet til H-resepter er høyere enn budsjettert, men utviklingen så langt indikerer samlet at netto resultat vil bli negativt ettersom inntektene for H-resepter er høyest første del av året. Kostnader ut over plan for 2016 – knyttet til eldre gjestepasientkostnader, tap på salg, pasientreiser og H-resepter - utgjør så langt om lag 12-15 mill kr.

Når det gjelder øvrige kostnader i 2016 er gjestepasientkostnader i august estimert ettersom vi ikke har mottatt NPR fil for august før regnskapet ble lukket. For denne kostnadsposten er det stor variasjon mellom månedene, og det er i tillegg vanskelig å estimere totalkostnaden for dette i prognosen. Lønnskostnadene er 1,4 % høyere enn budsjettert hittil i år. Under andre driftskostnader er de største merforbrukene knyttet til behandlingshjelpemidler, medisin teknisk utstyr og pasienttransport, mens vi har besparelse som følge av reduserte konsulentonorarer og redusert vedlikehold av bygningsmassen.

Styringskrav for 2016 er et regnskapsmessig overskudd på 5 mill kr. I regnskap for september vil det bli foretatt en nedskrivning av anleggsmidler på 9 mill kr. Vi er også varslet at vi vil få reduksjon i IKT kostnader fra Helse Nord IKT på 4 mill for 2016. Utover dette er det stor usikkerhet knyttet til ISF prognose, totale gjestepasientkostnader, varekostnader (medikamenter) og pasienttransport kostnader. På grunn av ovennevnte velger vi ved utgangen av august å sette prognosen for årsresultat 2016 til et regnskapsmessig underskudd på 32 mill kr.

I styresak 071-2016 ble det redegjort for status i tiltaksarbeidet i klinikkene pr utgangen av juli. Tiltaksplan for 2016 er estimert så langt å gi en samlet økonomisk gevinst på om lag 82 % i forhold til plan. Selv om det i flere av klinikkene er til dels høy realiseringsgrad for vedtatte tiltak i budsjettet for 2016, har utfordringen i andre områder av virksomheten økt. Løsning av restutfordringen vil være et sentralt tema både i budsjettarbeidet for 2017 og i de månedlige oppfølgingsmøtene ut over høsten. Det vil være utfordrende å realisere tiltak som bringer driften i balanse inneværende år, uten at dette får direkte konsekvenser for pasientbehandlingen. Inntil restutfordringen finner løsning gjennom mer permanente tiltak vil administrerende direktør fortsatt iverksette kostnadsreducerende tiltak som stans i ansettelser og begrenset vedlikeholdsarbeid innenfor utvalgte områder.

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av august i gjennomsnitt 76 dager for Nordlandssykehuset, og det var kun to klinikker (Psykisk helse og rus og Kvinne barn klinikken) som var under styringskravet på 65 dager. De øvrige klinikkene har reduksjon i ventetid for ventende og vi forventer at også de vil nå styringskravet innen utgangen av året. Medisinsk klinikk har hatt størst reduksjon i ventetid for ventende. Totalt antall ventende er noe redusert fra juli og var ved utgangen av august på 7 319 ventende.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 2,9 % i august måned, og fristbrudd blant ventende var ved utgangen av august 0,9 %.

Foretaksledelsen følger opp ventetider og fristbrudd fortløpende med klinikkene. Virksomhetsportalen brukes aktivt for både å analysere hvor vi har utfordringer og kontrollere effekt av tiltak. Ved vurdering av kapasitet og eventuelle kapasitetsøkende tiltak brukes ventetid og fristbrudd som en del av vurderingsgrunnlaget.

Andel epikriser sendt innen 7 dager for Nordlandssykehuset er i august 78 %.

Gjennomsnittlig vurderingstid for Nordlandssykehuset i august er 2,74 dager. Lovkravet er at henvisninger skal være vurdert innen 10 dager. Antall åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt reduseres gradvis. Foretaket hadde 7 088 åpne dokumenter eldre enn 14 dager ved utgangen av august, noe som er det laveste antallet hittil i år.

Aktivitet i somatikken målt som DRG-poeng hittil i år er 3 % høyere enn for samme periode i fjor, men er fortsatt 3,8 % lavere enn plan. Antall utskrivninger og antall liggedøgn innenfor psykisk helse og rus er redusert målt mot samme periode i fjor. Poliklinisk aktivitet er økt betydelig innenfor samme område.

Foretaket arbeider kontinuerlig med å innfri krav for å gi en best mulig pasientbehandling. Aktivitetsøkende tiltak som reduksjon av strykninger og arbeid med reduksjon i sykefravær gis prioritet på kort sikt.

14.09.2016

Driftsrapport august 2016

Nordlandssykehuset HF



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÅNDA SKIPPJVIESSO



Innhold

1	Oppsummering av utvikling	3
2	Kvalitet	4
2.1	Ventetid	4
2.2	Fristbrudd avviklede	4
2.3	Fristbrudd ventende	4
2.4	Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider	5
2.5	Epikriser.....	5
2.6	Korridorpasienter.....	6
2.7	Strykning av planlagt operasjon	7
2.8	Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS	7
2.9	Kontrollandel ved polikliniske konsultasjoner	8
2.10	Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker	8
3	Aktivitet.....	8
3.1	Somatikk.....	8
3.2	Psykisk helse og rus.....	9
4	Økonomi.....	11
4.1	Resultat	11
4.2	Prognose	12
5	Gjennomføring av tiltak	12
6	Likviditet og investeringer	12
7	Personal	13
7.1	Bemannings.....	13
7.2	Brutto totale månedsverk.....	14
7.3	Andel deltid for fastansatte og andel midlertidige ansatte	14
7.4	Sykefravær.....	15

1 Oppsummering av utvikling

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av august i gjennomsnitt 76 dager for Nordlandssykehuset, og det var kun to klinikker (Psykisk helse og rus og Kvinne barn klinikken) som var under styringskravet på 65 dager. De øvrige klinikkene har reduksjon i ventetid for ventende og vi forventer at også de vil nå styringskravet innen utgangen av året. Medisinsk klinikk har hatt størst reduksjon i ventetid for ventende.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 2,9 % i august måned, og fristbrudd blant ventende var ved utgangen av august 0,9 %.

Andel epikriser sendt innen 7 dager for Nordlandssykehuset er i august 78 %.

Aktivitet i somatikken målt som DRG-poeng hittil i år er 3 % høyere enn for samme periode i fjor, men er fortsatt 3,8 % lavere enn plan. Antall utskrivinger og antall liggedøgn innenfor psykisk helse og rus er redusert målt mot samme periode i fjor. Poliklinisk aktivitet er økt betydelig innenfor samme område.

Regnskapsmessig resultat for august er et underskudd på 7,5 mill kr, noe som gir et resultat hittil i år på – 21,1 mill kr. Dette er 24,4 mill kr dårligere enn budsjett hittil i år. I juli og august måned er det regnskapsført totalt 4,2 mill kr som gjelder gjestepasient kostnader for 2015. Styringskrav for 2016 er et regnskapsmessig overskudd på 5 mill kr. I tillegg vil det i september bli foretatt en nedskrivning av anleggsmidler på 9 mill kr. På grunn av dette velger vi å sette prognosen for årsresultat 2016 til et regnskapsmessig underskudd på 32 mill kr.

2 Kvalitet

2.1 Ventetid

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av august i gjennomsnitt 76 dager for avviklede pasienter ved Nordlandssykehuset HF. Styringskravet er en gjennomsnittlig ventetid for avviklede under 65 dager. Psykisk helse og rus klinikken har lavest gjennomsnittlig ventetid, for avviklede hadde de en gjennomsnittlig ventetid på 55 dager i august. Også Kvinne barn klinikken ligger under styringskravet, med en gjennomsnittlig ventetid på avviklede for august på 58 dager. Alle øvrige klinikker ligger over styringskravet.

Totalt antall ventende er noe redusert fra utgangen av juli og var ved utgangen av august på 7 319 ventende.

Fagområdene med flest ventende ved utgangen av august 2016 er ortopedi, øre-nese-hals, kvinnesykdommer og hud.

Ortopedi er det fagområdet med flest ventende (1 102 ventende), men gjennomsnittlig ventetid for ventende er lavere enn for foretaket samlet og er pr nå på 58 dager. Vi har økt kapasiteten innen ortopedi både ved ekstra ansettelse av ortoped og ved hjelp av kveldspoliklinikk. Gjennom 2015 og fram til april 2016 var gjennomsnittlig ventetid for ventende innen ortopedi rundt 100 dager, fra mai 2016 har ventetid lagt stabilt rundt 60 dager.

Fagområdene med lengst ventetid er kjevekirurgi, lungesykdommer, FMR (fysikalsk medisin og rehabilitering) og generell kirurgi. Også innen geriatri/ generell indremedisin er gjennomsnittlig ventetid høy, men antall pasienter er svært lavt.

Plastikk kirurgi var tidligere ett fagområde i foretaket med svært høy gjennomsnittlig ventetid for ventende. Ved utgangen av 2015 var gjennomsnittlig ventetid 246 dager, denne er redusert til 50 dager ved utgangen av august.

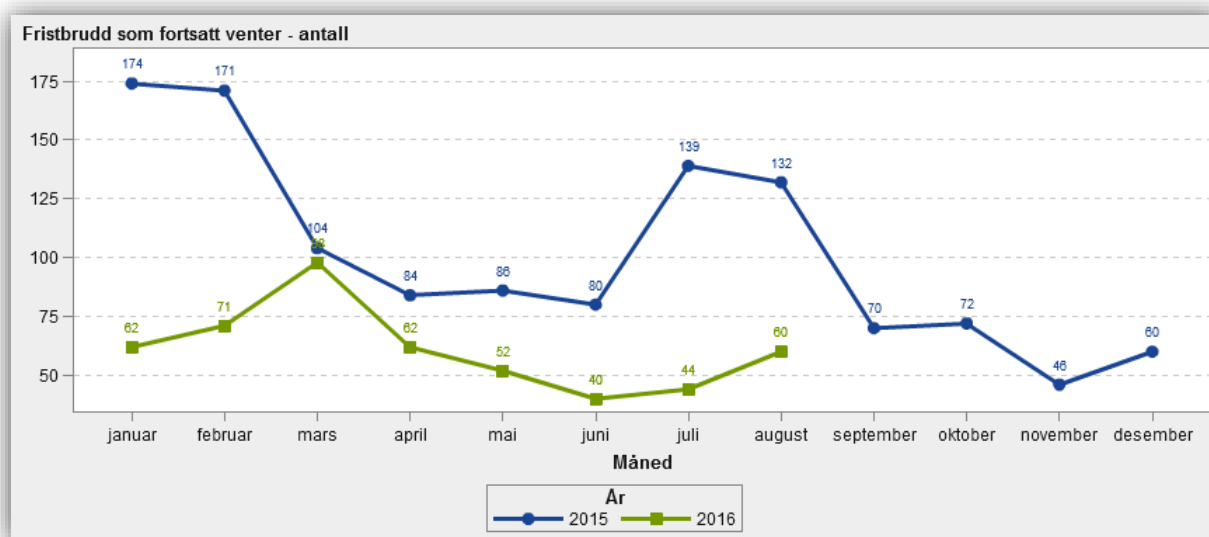
2.2 Fristbrudd avviklede

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 2,9 % i august måned. Det er fortsatt medisinsk klinikk som har flest fristbrudd blant avviklede, men andelen er lavere i august enn på flere år. Innen kvinnesykdommer har vi flere registrerte fristbrudd i Vesterålen som skyldes registreringsfeil og som skal korrigeres.

2.3 Fristbrudd ventende

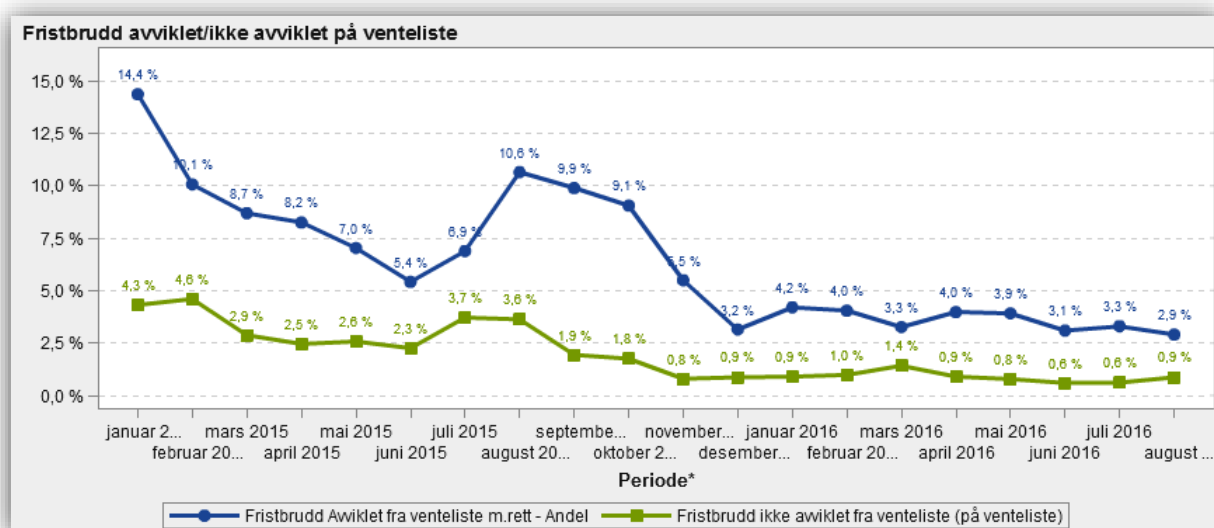
Fristbrudd blant ventende var ved utgangen av august 0,9 %, andelen har variert mellom 0,6 % og 1,4 % hittil i år. Foretaket er fornøyd med at andelen ikke har økt under ferieavviklingen så langt, og vi vil arbeide videre med mål om 0 fristbrudd i løpet av tredje tertial.

Utvikling i fristbrudd for ventende pasienter, antall



Datauttrekk 14.09.2016

Utvikling i fristbrudd avviklede pasienter vs fristbrudd for ventende pasienter



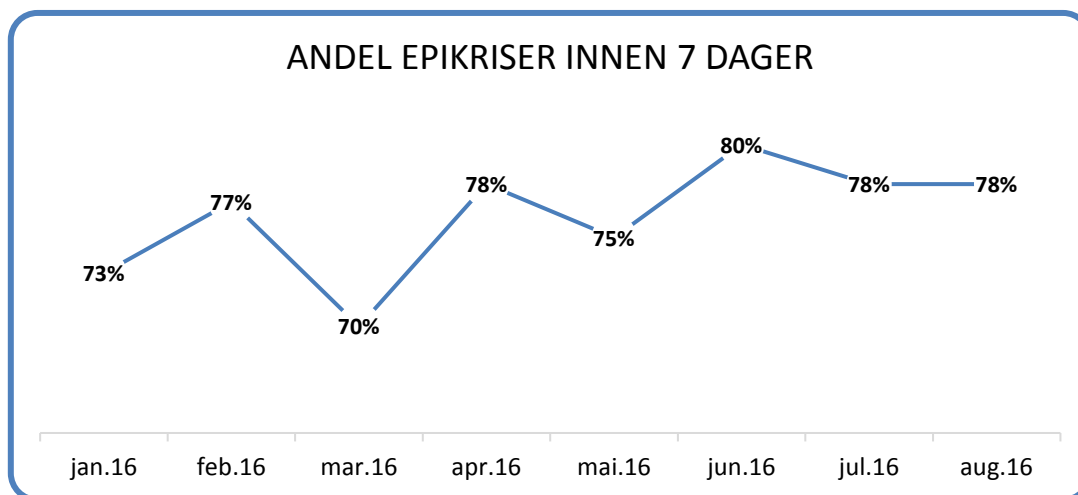
Datauttrekk 14.09.2016

2.4 Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider

Foretaksledelsen har ventetid og fristbrudd på agendaen i oppfølgingsmøtene med klinikkene. Virksomhetsportalen brukes aktivt for både å analysere hvor vi har utfordringer og kontrollere effekt av tiltak. Ved vurdering av kapasitet og eventuelle kapasitetsøkende tiltak brukes ventetid og fristbrudd som en del av vurderingsgrunnlaget. I tillegg vurderes foretakets mulighet til å gjennomføre påbegynt utredning/ behandling innen forsvarlig tid, samt behov for kapasitet til kontroller.

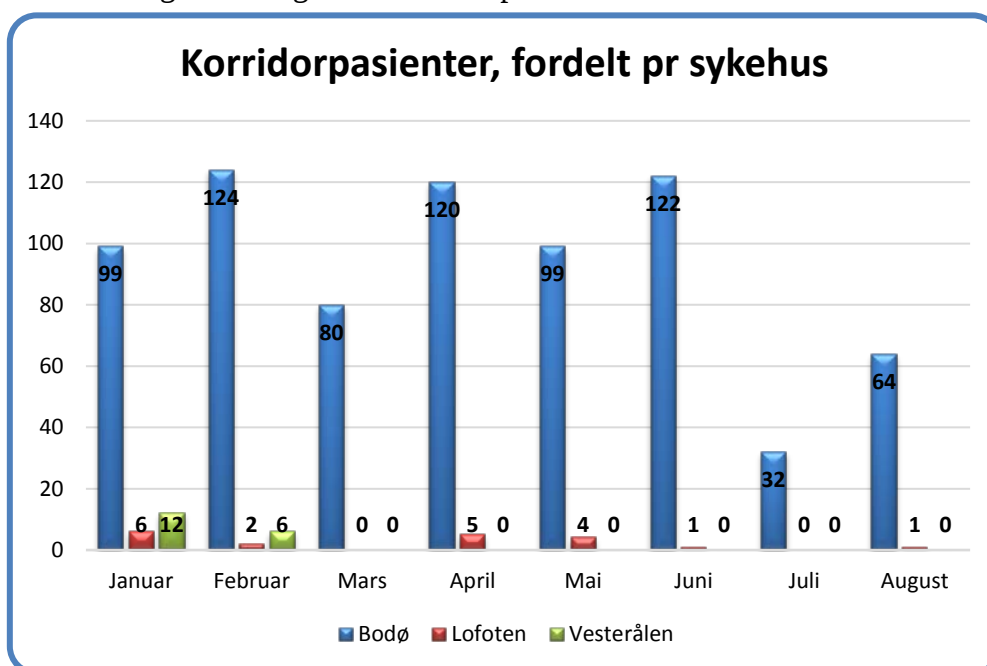
2.5 Epikriser

Andel epikriser sendt innen 7 dager for Nordlandssykehuset er i august 78. HBEV og MED har høyest andel med hhv 88 % og 84 % i august, mens PHR denne måneden lå på 73 %.

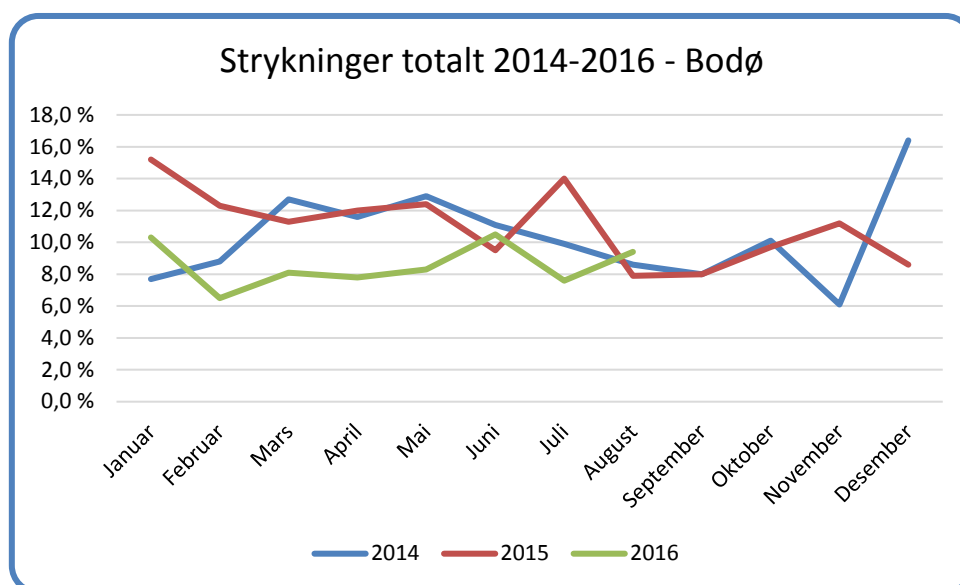
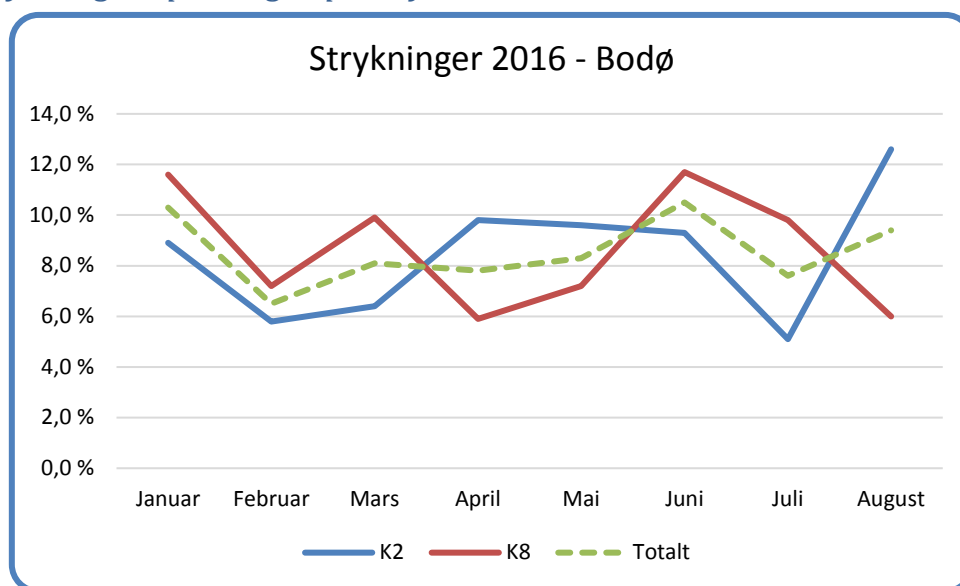


2.6 Korridorpasienter

Foretaket hadde i august 65 døgn med korridorpasienter.



2.7 Strykning av planlagt operasjon



2.8 Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

Gjennomsnittlig vurderingstid

Gjennomsnittlig vurderingstid for Nordlandssykehuset i august er 2,74 dager. Lovkravet er at henvisninger skal være vurdert innen 10 dager.

Pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt ny kontakt

Antall åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt reduseres gradvis, men er fortsatt for høyt. Antallet i januar var 36 137, mens det i august er på 24 137. Arbeidet med reduksjon er i stor grad opprydding og har vært noe nedprioritert under ferieavvikling. Dette vil følges videre opp med klinikkene utover høsten.

Åpne dokumenter eldre enn 14 dager gamle

Foretaket hadde 7 088 åpne dokumenter eldre enn 14 dager ved utgangen av august 2016. Dette er det laveste antallet hittil i år.

Åpne dokumenter følges opp kontinuerlig med klinikkene.

2.9 Kontrollandel ved polikliniske konsultasjoner

Vi har ikke funnet noen nasjonal definisjon i forhold til kontakttype (utredning, behandling, kontroll) som klart angir skillet mellom behandling og kontroll. Før vi kan bruke kontrollandel som en indikator på pasientbehandling trenger vi dette avklart. Vi har hatt kontakt med NPR, men avventer svar.

2.10 Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker

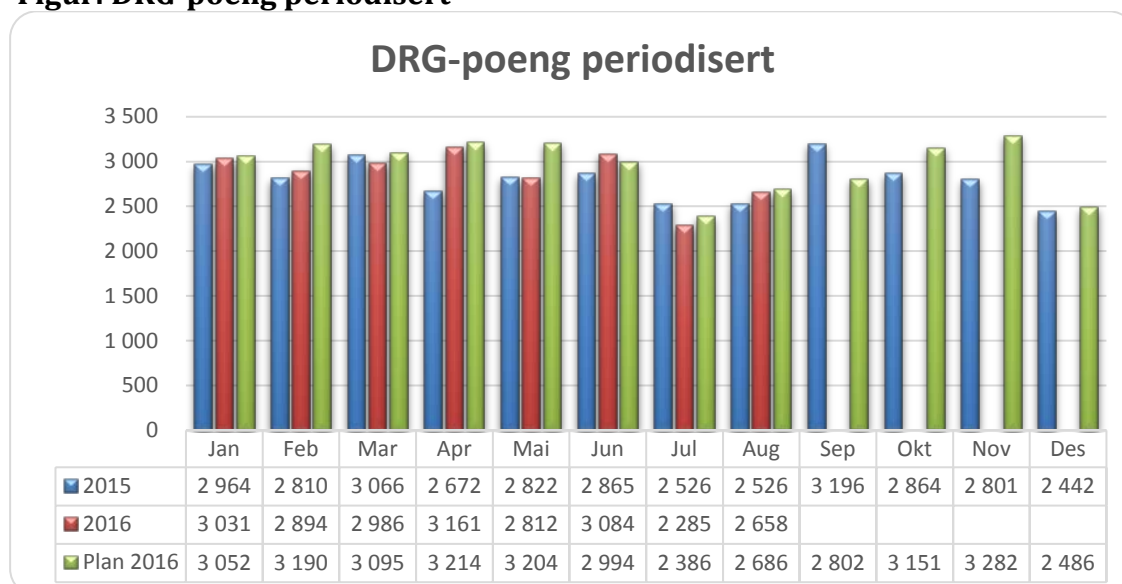
ProACT er innført i halvparten av enhetene i sykehuset på lokasjoner i Lofoten, Vesterålen og Bodø. Innføringen er svært godt mottatt av både leger og pleiepersonell, og har gitt økt fokus på systematiske observasjoner. Tiltaket har gitt helsepersonellet et etterlenget kompetanseløft og beslutningstøtte i kritiske situasjoner, og danner grunnlag for faglige diskusjoner på tvers av profesjoner. Klinikken har utdannet egne instruktører som har sørget for opplæring av sine ansatte, både pleiepersonell og leger.

3 Aktivitet

3.1 Somatikk

Figuren nedenfor viser utvikling i DRG poeng per august i år sammenlignet med samme periode i fjor. Aktivitet målt som DRG-poeng hittil i år er 3 % høyere enn for samme periode i fjor, men er fortsatt 3,8 % lavere enn plan.

Figur: DRG-poeng periodisert



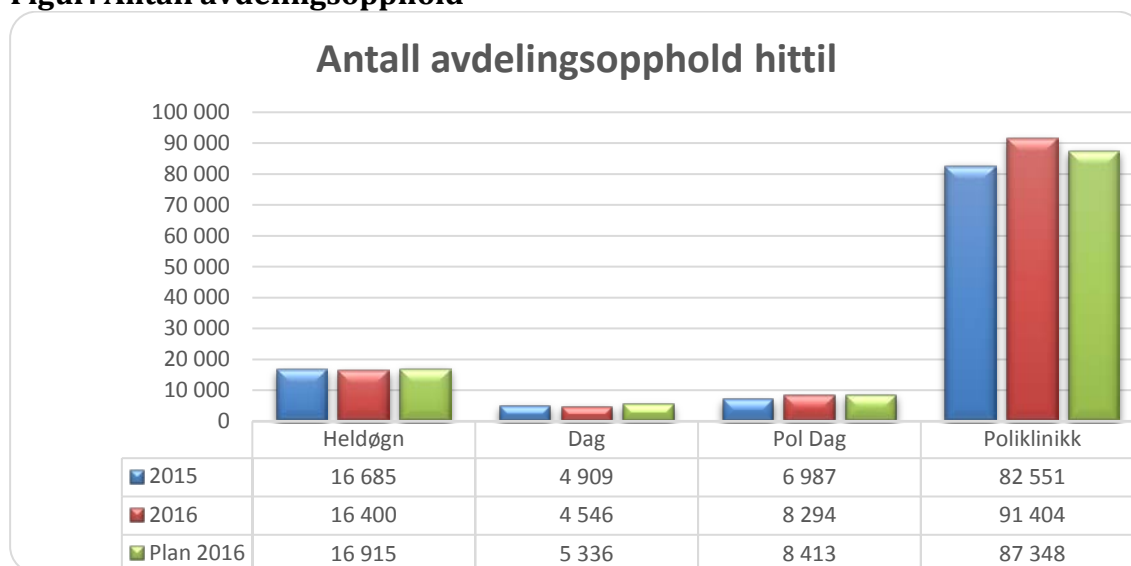
Aktivitet målt som heldøgnsopphold er 1,7 % lavere hittil i år enn i samme periode i 2015. Målt mot plan hittil i år er aktiviteten er 3 % for lav.

Innlagte dagopphold viser en nedgang på 7,4 % og er også 14,8 % lavere enn plan. Nedgang i dagopphold kan forklares med at aktiviteten som tidligere ble registrert som innlagt dag nå er registrert som poliklinikk. Denne endringen er en konsekvens av implementering av HOS trinn II. Foretaket har en pågående prosess for å kontrollere at vi ikke feilaktig registrerer innlagt dag aktivitet som polikliniske konsultasjoner, samt hvordan vi skal få rettet opp i eventuell feilregistrering. Innlagt dag gir høyere indeks enn polikliniske konsultasjoner og vil da ha betydning for inntektene til foretaket.

Poliklinikk dag er totalt økt med 18,7 % i forhold til i fjor, men den er likevel 1,4 % under plan. I regelverket for ISF- finansiering 2016 har helsedirektoratet stimulert til økt bruk av dagkirurgi ved å øke refusjonssatser for slik behandling. Denne utviklingen kan dermed anses å være positiv.

Polikliniske konsultasjoner viser en økning på 10,7 % og er også 4,6 % over plantall.

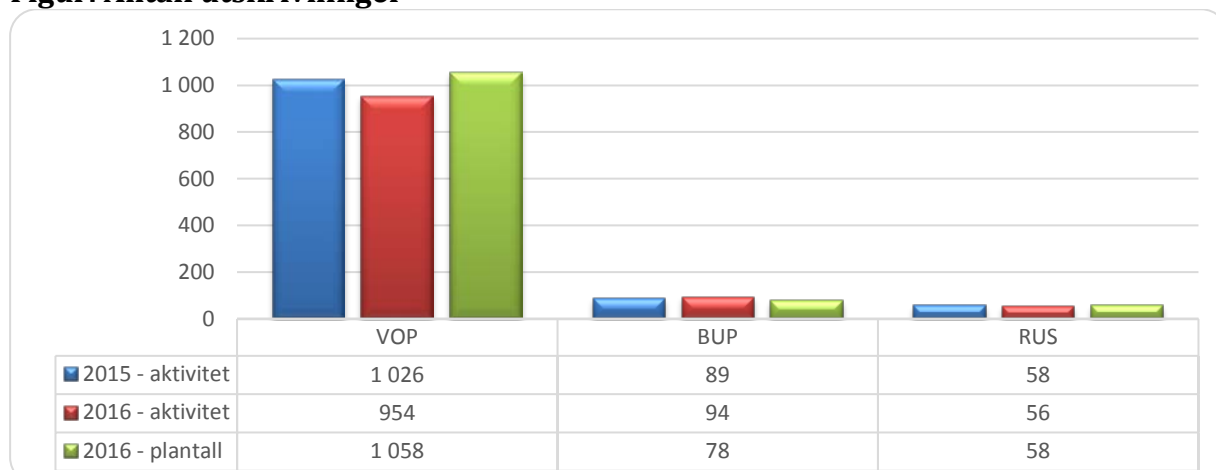
Figur: Antall avdelingsopphold



3.2 Psykisk helse og rus

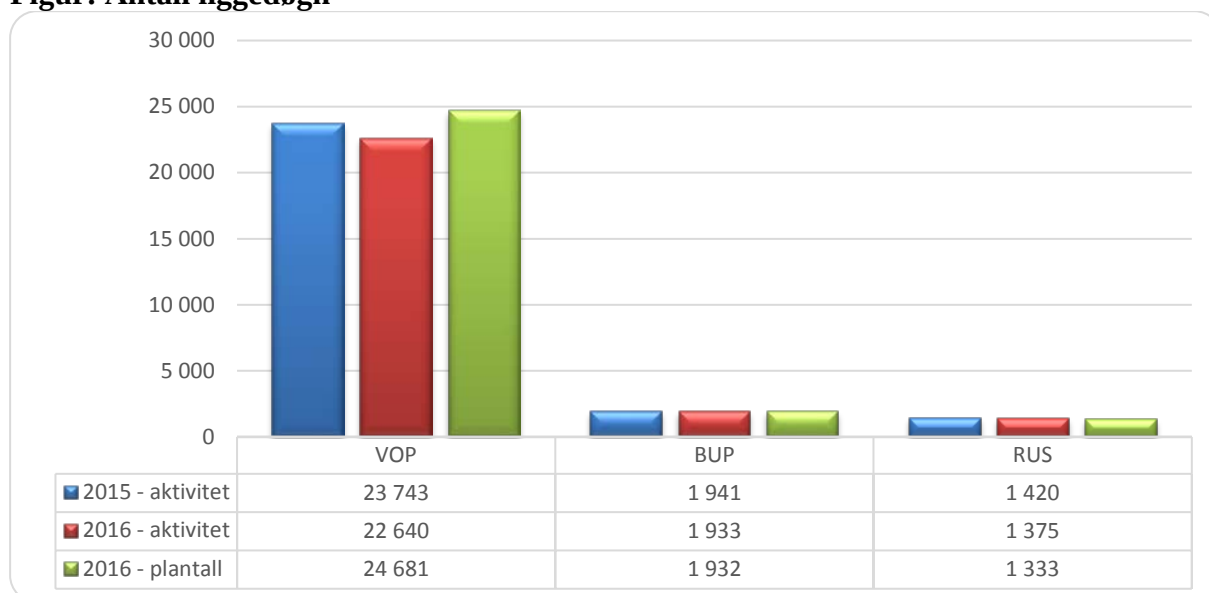
I voksenpsykiatrien er det planlagt vridning i aktivitet fra døgn til poliklinikk.

Figur: Antall utskrivinger



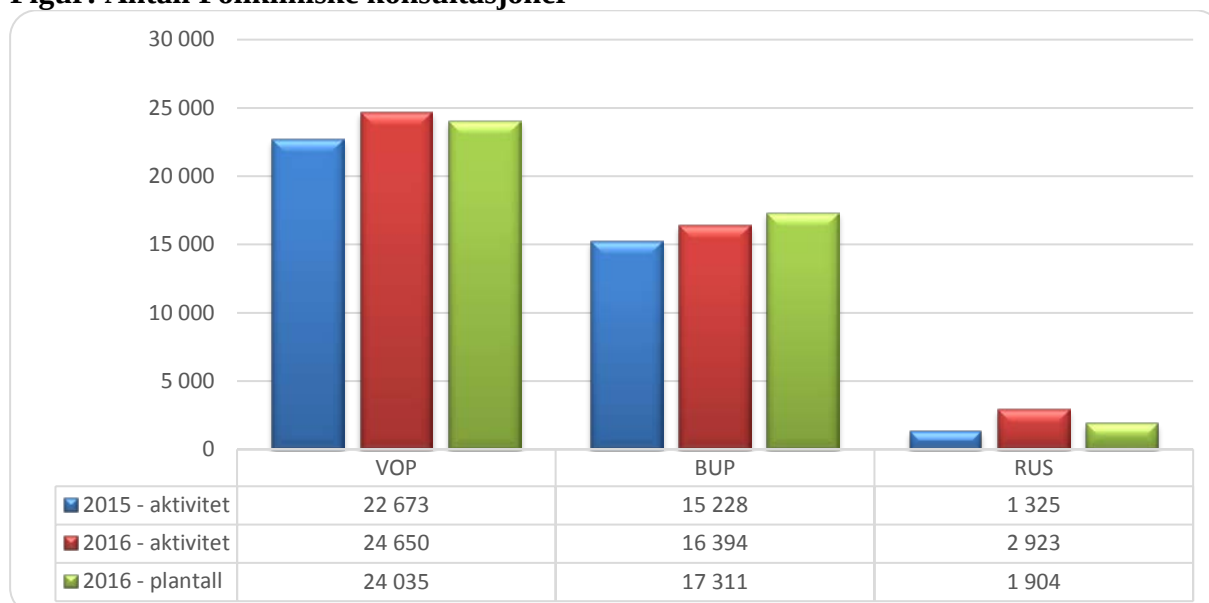
Antall utskrivninger for voksenpsykiatri er redusert med 7 % i forhold til i fjor. Aktiviteten ligger også 9,8 % under plan. Aktivitet for BUPA er noe høyere enn i fjor og er også over plan. Aktivitet innenfor RUS er noe lavere både i forhold til i fjor og plan.

Figur: Antall liggedøgn



Antall liggedøgn for voksenpsykiatri er 4,6 % lavere enn i fjor og er også 8,3 % lavere enn plan. Antall liggedøgn for BUPA er noe lavere enn i fjor, men er i samsvar med plantall. Antall liggedøgn for rus er noe redusert, men er fortsatt over plan.

Figur: Antall Polikliniske konsultasjoner



Poliklinisk aktivitet for voksenpsykiatri har totalt økt med 8,7 % og er også 2,6 % over plan. Poliklinisk aktivitet ved BUPA har økt med 7,7 %, men er fortsatt 5,3 % lavere enn plan.

Polikliniske konsultasjoner innenfor rus er økt betydelig i forhold til i fjor og denne økningen skyldes i hovedsak aktivitet ved LAR poliklinikk i Bodø.

4 Økonomi

4.1 Resultat

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap juli	Regnskap august	Budsjtt august	Avvik august	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-216 726	-234 859	-234 859	0	-1 942 032	-1 942 032	0	-1 930 817
Kvalitetsbasert finansiering	-1 699	-1 699	-1 699	0	-13 593	-13 593	0	-11 013
ISF egne pasienter	-55 612	-58 715	-59 063	-348	-532 297	-536 434	-4 136	-507 574
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-2 153	-2 385	-2 590	-206	-36 597	-30 343	6 253	-31 853
Gjestepasientinntekter	-1 954	-3 677	-3 330	347	-13 293	-10 909	2 384	-16 747
Polikliniske inntekter	-7 484	-9 622	-7 560	2 062	-89 957	-69 117	20 840	-68 993
Utskrivningsklare pasienter	-446	-982	-375	607	-3 360	-3 000	360	-3 962
Raskere tilbake	-73	-77	-440	-363	-2 596	-3 520	-924	-2 354
Andre øremerkede tilskudd	-1 076	-1 176	-33	1 144	-10 749	-262	10 486	-5 182
Andre inntekter	-10 127	-11 858	-11 842	16	-98 223	-102 286	-4 063	-99 921
Driftsinntekter	-297 349	-325 051	-321 791	3 260	-2 742 696	-2 711 496	31 200	-2 678 418
Kjøp av offentlige helsetjenester	13 337	16 576	13 071	-3 505	112 940	104 571	-8 369	104 865
Kjøp av private helsetjenester	9 981	6 826	5 712	-1 114	57 081	45 695	-11 386	48 919
Varekostnader knyttet til aktivitet	38 306	40 031	31 936	-8 096	323 436	300 046	-23 390	272 813
Innleid arbeidskraft (fra firma)	3 820	7 373	2 976	-4 397	31 320	17 703	-13 617	32 189
Lønn til fast ansatte	103 274	112 061	121 110	9 049	1 123 068	1 112 444	-10 624	1 113 032
Vikarer	20 966	21 037	18 932	-2 105	119 841	111 830	-8 011	111 686
Overtid og ekstrasjelp	8 040	9 324	8 684	-640	71 957	69 700	-2 257	66 347
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	34 051	34 251	34 254	3	273 701	273 704	3	358 318
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-9 184	-9 673	-10 409	-736	-85 095	-83 736	1 359	-79 928
Annen lønn	12 174	16 370	16 557	187	102 905	117 120	14 215	101 951
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	139 090	156 492	157 850	1 358	1 363 996	1 345 061	-18 935	1 345 277
Avskrivninger	20 682	18 024	18 024	0	149 284	149 284	0	147 547
Andre driftskostnader	44 247	57 083	56 259	-824	456 155	460 542	4 387	418 684
Driftsutgifter	299 695	329 283	317 106	-12 177	2 736 593	2 678 904	-57 689	2 696 426
Finansinntekter	-130	-180	-240	-60	-1 253	-1 919	-666	-1 974
Finanskostnader	3 734	3 476	4 508	1 033	28 443	31 178	2 735	35 380
Finansielle poster	3 604	3 295	4 268	973	27 190	29 259	2 069	33 406
Resultat	5 951	7 527	-417	-7 944	21 087	-3 333	-24 420	51 413

Økning i polikliniske inntekter skyldes i all hovedsak høyere lab-inntekter enn budsjettet hittil i år.

Gjestpasientkjøp i august er omtrent lik juli mnd. Hele august måned og deler av juli måned er estimert ettersom vi ikke har mottatt NPR filen for august ennå. Vi har i august måned også mottatt kostnader (via RHF) på ca. 1,3 mill som gjelder 2015.

Varekostnader noe høyere enn forventet i august måned (ca. 2 mill). Økte kostnader gjelder fortolling og andre forbruksvarer.

Ekstern innleie er også høyere i august måned enn forventet. Kostnaden er ca. 3 mill høyere enn august måned i fjor, noe av dette kan være etterslep fra tidligere måneder.

Andre driftskostnader er i august høyere enn forventet. Dette skyldes økte kostnader til pasienttransport med ca. 2 mill kr. Vi har en betydelig dårligere avtale på strekningen Bodø – Tromsø som medfører økte kostnader, i tillegg ser vi en økning i antall reiser. Det er videre bokført tap ved salg Lødingen på 3,5 mill kr under andre driftskostnader.

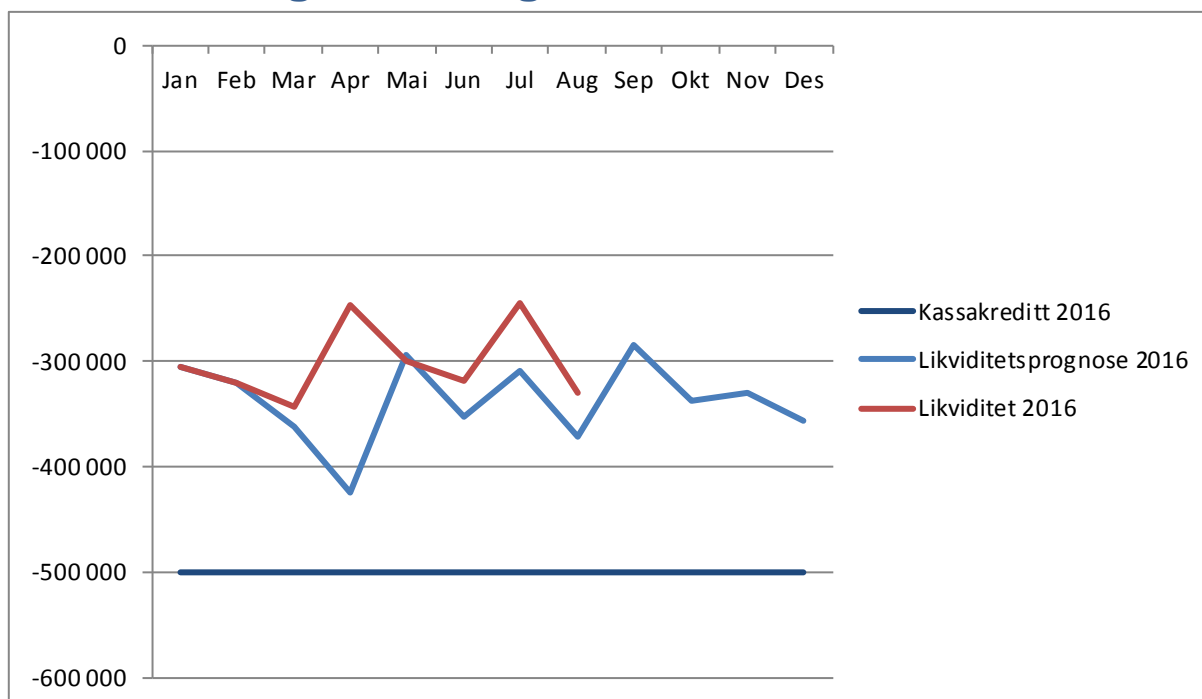
4.2 Prognose

Styringskravet for 2016 er et overskudd på 5 mill kr. Usikkerhet i prognosen er knyttet til ISF inntekter, lab inntekter, kostnader TNF hemmere, lønnsoppgjør og effekt av ulike tiltak. I tillegg vil det i september bli foretatt en nedskrivning av anleggsmidler på 9 mill kr. På grunn av dette velger vi å sette prognosen til et regnskapsmessig underskudd på 32 mill kr ved utgangen av 2016.

5 Gjennomføring av tiltak

I styresak 071-2016 ble det redegjort for status i tiltaksarbeidet i klinikkene pr utgangen av juli. Tiltaksplan for 2016 er estimert så langt å gi en samlet økonomisk gevinst på om lag 82 % i forhold til plan. Selv om det i flere av klinikkene er til dels høy realiseringsgrad for vedtatte tiltak i budsjettet for 2016, har utfordringen i andre områder av virksomheten økt. Løsning av restutfordringen vil være et sentralt tema både i budsjettarbeidet for 2017 og i de månedlige oppfølgingsmøtene ut over høsten. Det vil være utfordrende å realisere tiltak som bringer driften i balanse inneværende år, uten at dette får direkte konsekvenser for pasientbehandlingen. Inntil restutfordringen finner løsning gjennom mer permanente tiltak vil administrerende direktør fortsatt iverksette kostnadsreduserende tiltak som stans i ansettelser og begrenset vedlikeholdsarbeid innenfor utvalgte områder. Videre vil aktivitetsøkende tiltak som reduksjon av strykninger og arbeid med reduksjon i sykefravær gis prioritet på kort sikt.

6 Likviditet og investeringer



Nordlandssykehuset hadde ved utgangen av august en likviditetsbeholdning på – 331 mill kroner. Prognosen ut året tar utgangspunkt i investeringer for 450 mill og opptak av investeringslån på 300 mill.

	Ramme 02-15 overført 2016	Investert hittil 2016	Inv.ramme 2016	Investeringer hittil totalt	Inv.ramme hittil totalt	Restramme	Forbruk av ramme
IKT utstyr	1 068	0		56 682	57 750	1 068	0 %
Medisinteknisk utstyr	19 780	5 046	4 269	206 280	225 283	19 003	21 %
Ambulanser	0	13 896	11 000	49 426	46 530	-2 896	126 %
Utstyr/ombygging	0	0		1 291	1 291	0	0 %
DTEK prosjekter	3 236	1 237	2 001	123 735	127 735	4 000	24 %
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 %
VAKe	314	0		636	950	314	0 %
Nødnett	-60	0		560	500	-60	0 %
Varnesentral	-20 245	146		38 691	18 300	-20 391	-1 %
NLSH Lofoten	16 457	146		690	17 000	16 310	1 %
ENØK	11 800	0		0	11 800	11 800	0 %
Ufordelte rammer	2 978	0	27 830	0	30 808	30 808	0 %
EK KLP	0	14 281	14 000	111 736	111 455	-280	102 %
Omstillingsmidler	2 824	2 432		12 997	13 389	392	86 %
Forskning (Flowcytometer)	0	1 049		1 049	0	-1 049	#DIV/0!
SUM øvrig ramme	61 218	38 233	59 100	662 190	744 275	82 085	31,8 %
Prosjekter:							
Stokmarknes	3 539	24 748		1 091 209	1 070 000	-21 209	699 %
Hovedprosjekt trinn 2-5	-45 573	164 574	400 000	2 687 747	2 877 600	189 853	46 %
G - fløy	-71	40 840	45 000	120 910	125 000	4 090	91 %
Strålemaskin 2	-269	2		30 271	30 000	-271	-1 %
Tiltak i kreftplan	4 377	2 874		7 497	9 000	1 503	66 %
Hybridstuer/integrerte operasjonstuer	13 235	1 781		23 546	35 000	11 454	13 %
Selvinnsjekk, pasientlogistikk og portørløsning	2 533	2 127		9 594	10 000	406	84 %
Medikamenthåndtering	11 685	0		3 315	15 000	11 685	0 %
Sterilt lager i sentrallager	2 763	0		37	2 800	2 763	0 %
Akuttheis/helikopterlandingsplass	1 707	17 712	9 100	25 105	18 200	-6 905	164 %
Operasjonsrobot		23 694		23 694	0	-23 694	#DIV/0!
SUM utbyggingsprosjekter	166	278 350	454 100	4 972 589	5 148 504	175 915	61 %
SUM total	61 384	316 583	513 200	5 634 779	5 892 779	258 000	55 %

Investeringer i byggeprosjektene går som planlagt og rammen er i all hovedsak planlagt brukt i løpet av året. Det er gjort investeringer i ambulanser og det er satt i gang en del utstyrsinvesteringer på brekkasje. Lofoten og Enøk prosjektene er noe forsinket og bruker ikke hele rammen i år.

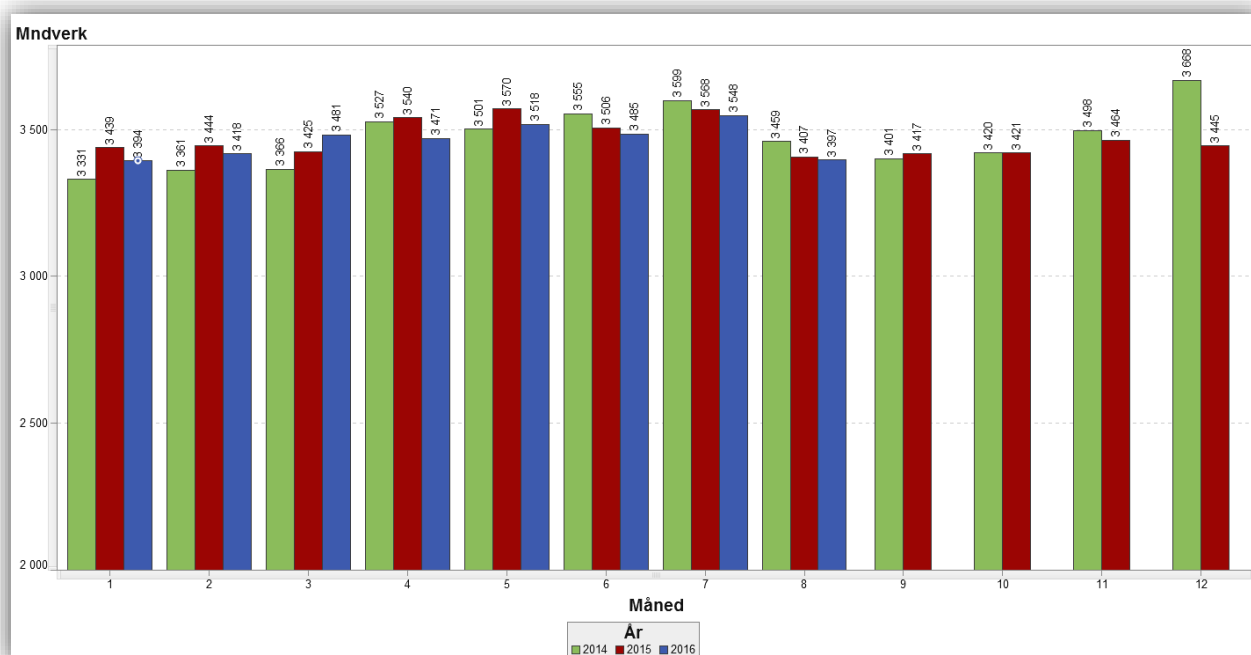
7 Personal

7.1 Bemanning

Figuren nedenfor viser en grafisk framstilling av utviklingen i brutto månedsverk. Data er hentet fra nytt lønssystem og gjelder fra januar 2014 og hittil 2016.

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

7.2 Brutto totale månedsverk

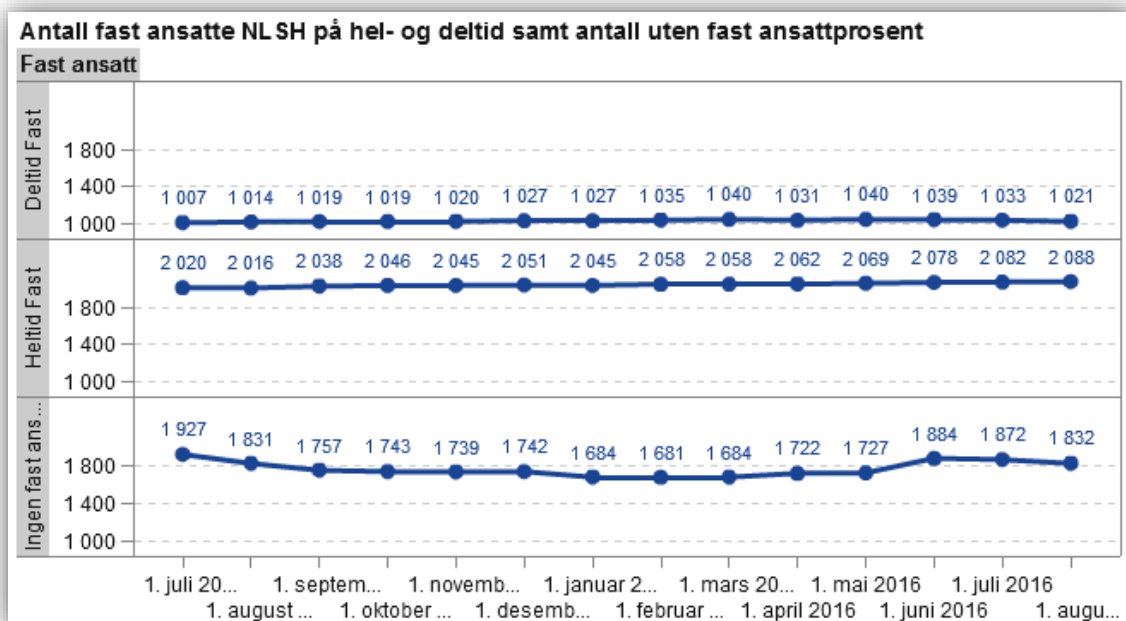


Figur: Brutto månedsverk, totalt

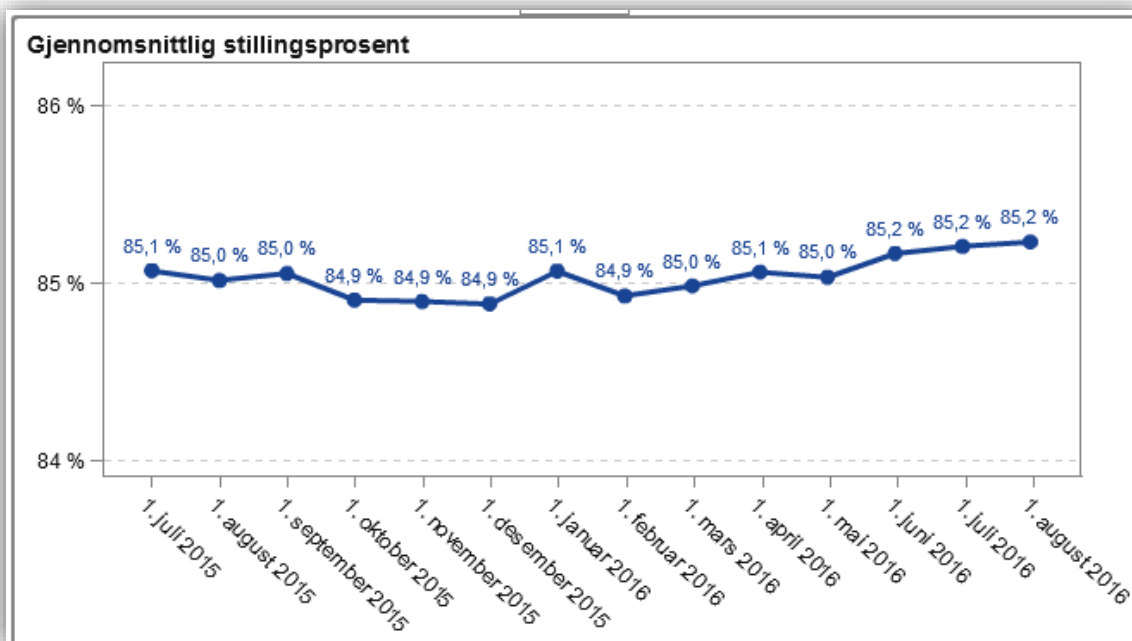
Gjennomsnittlig brutto månedsverk er redusert med 23 fra 2015 til 2016.

7.3 Andel deltid for fastansatte og andel midlertidige ansatte

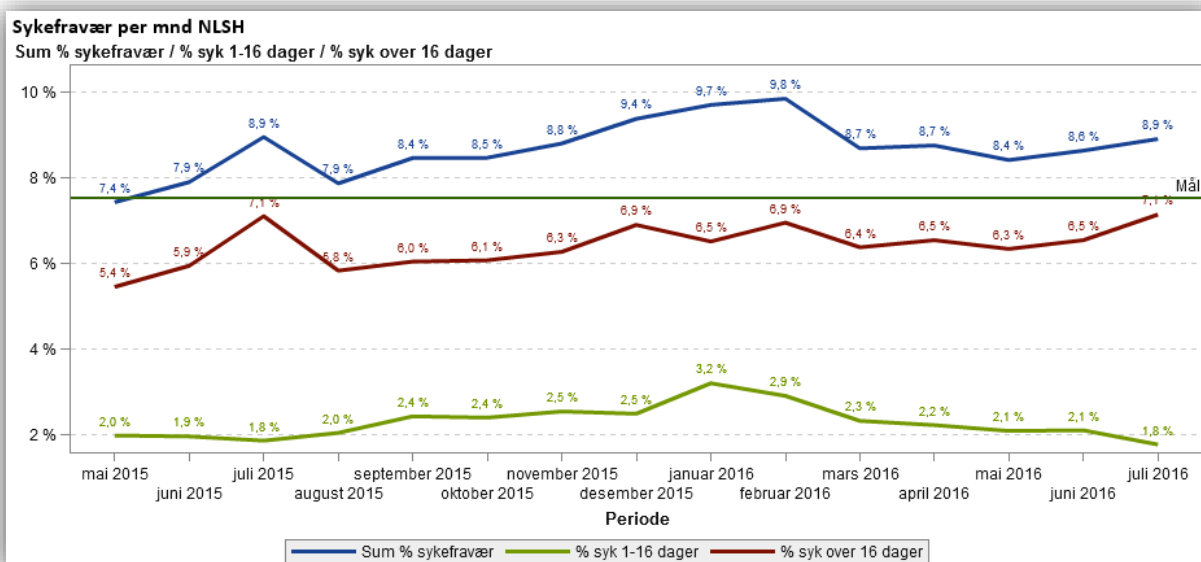
Antall fast ansatte på heltid økte med 6 i siste periode, mens antall fast ansatte på deltid er redusert med 12.



Gjennomsnittlig stillingsprosent for fast ansatte har hatt liten variasjon de siste 12 månedene og ligger mellom 84,9 % og 85,2 %.



7.4 Sykefravær



Det totale sykefravær for de siste 12 måneder er 8,8 %, bestående av 2,4 % korttidsfravær og 6,4 % langtidsfravær.