



Styresak 070-2016

Driftsrapport juni og juli 2016

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 02.09.2016
Møtedato: 09.09.2016
Vår ref: 2016/537

Vedlegg (t): Driftsrapport juli

Innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Bakgrunn:

Styret får i denne saken presentert driftsrapporten for juni og juli 2016.

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

Direktørens vurdering:

Klinikkene har over tid jobbet med å innfri krav til ventetider, fristbrudd, epikriseandel, Redusert andel strykninger og andre kvalitetsindikatorer for å kunne gi en best mulig Pasientbehandling.

Totalt antall ventende har økt fra juni til juli og var ved utgangen av juli måned 7 697 ventende. Antallet er likevel lavere enn i første tertial 2016. Fagområdene med flest ventende ved utgangen av juli 2016 er ortopedi, øre-nese-hals, kvinnesykdommer og hud.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 3,1 % i juni og 3,4 % i juli måned. Det er fortsatt medisinsk klinikk som har flest fristbrudd blant avviklede, men andelen er lavere i juni/juli enn den har vært tidligere i år.

Fristbrudd blant ventende var ved utgangen av juli 0,8 %, andelen har variert mellom 0,6 % og 1,7 % hittil i år.

Andel epikriser sendt innen 7 dager for Nordlandssykehuset er i juni 80 % og i juli 78 %. Andelen varierer mellom de ulike månedene, og det er HBEV og PHR som har størst andel i juli med 88 %.

Aktivitet målt i DRG poeng er høyere enn på samme tid i fjor i somatikken. Som følge av HOS trinn II er det endret registreringspraksis for det som tidligere ble registrert som innlagt dag. Foretaket jobber med å kvalitetssikre at vi registrerer denne aktiviteten korrekt etter at vi gikk over fra flere DIPS databaser til en DIPS database. Innenfor psykisk helse og rus er antall utskrivninger redusert mens antall liggedøgn er økt. Poliklinisk aktivitet for dette området er betydelig høyere enn på samme tid i fjor.

Ved utgangen av juli viser regnskapet et underskudd på 13,4 mill kr. Dette gir et avvik fra styringskravet på – 16,5 mill kr. Det er i juli måned regnskapsført 3,0 mill kr som gjelder gjestepasient kostnader for 2015. Store deler av merinntektene målt mot budsjett er knyttet til økte lab-inntekter. Varekostnadene er betydelig høyere i år enn på samme tid i fjor (+ 16,4 %). Hovedårsaken til dette er at foretaket har fått økt betalingsansvar for legemidler og Hepatitt C medikamenter. Dette er vi også kompensert for gjennom basisbevilgningen. Som et resultat av dette har vi også noe merinntekter for biologiske legemidler hittil i år på 6,5 mill kr.

Kjøp av helsetjenester er 10,4 % høyere i 2016 enn i 2015. Størst prosentvis vekst ser vi for kjøp av kurdøgn fra private helseinstitusjoner som har økt med 49,2 % (8,4 mill kr).

Lønnskostnadene er i juli høyere enn forventet, noe som skyldes etterbetalinger og høyere lønnskostnader til ferievikarer enn det er budsjettet for. Totale lønnskostnader (eksklusiv pensjon) har økt med 1,4 % fra 2015 til 2016.

Styringskrav for 2016 er et regnskapsmessig overskudd på 5 mill kr, og prognosen for året er et regnskapsmessig resultat på – 20 mill kr. Usikkerhet i prognosen er knyttet til ISF, lab inntekter, kostnader TNF hemmere, lønnsoppgjør og effekt av ulike tiltak.

Tiltaksarbeidet i klinikkene pågår kontinuerlig, men resultatet pr juli viser at det fremdeles gjenstår til dels store uløste utfordringer for flere av klinikkene. Den interne resultatfordelingen pr utgangen av juli viser at klinikkene samlet har et negativt budsjettavvik på i overkant av 50 mill kr, mens stab/støtte og fellesposter har et positivt budsjettavvik på om lag 35 mill kr. Tiltaksplan for 2016 estimeres så langt å samlet gi en 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. Inntil restutfordringen finner løsning gjennom mer permanente tiltak vil administrerende direktør fortsatt

iverksette tiltak med besparelser på kort sikt, herunder stans i ansettelser og begrenset vedlikeholdsarbeid innenfor utvalgte områder. Det vurderes imidlertid ikke mulig på kort sikt å realisere kostnadsreduksjoner som kan bringe driften i balanse inneværende år, uten at dette får direkte konsekvenser for pasientbehandlingen. Se for øvrig sak 071-2016 om tiltaksoppfølging pr juli.

Likviditeten i foretaket er tilfredsstillende.

Gjennomsnittlig brutto månedsverk er noe lavere hittil i år enn på samme tid i fjor. Det er størst reduksjon i månedsverk knyttet til fastlønn. I tillegg ser vi at kostnader til innleie er lavere i 2016 enn i 2015. Dette er i tråd med at klinikker og staber har tiltak for kostnadsreduksjon ved å holde stillinger vakant ved sykefravær og fratredelse der dette er mulig. Slike tiltak gjennomføres der vi ser at det ikke går ut over kvalitet og pasientsikkerhet i foretaket.

Det totale sykefravær for de siste 12 måneder er 8,7 %, bestående av 2,3 % korttidsfravær og 6,4 % langtidsfravær.

11.08.2016

Driftsrapport juli 2016

Nordlandssykehuset HF

Innhold

1	Oppsummering av utvikling	2
2	Kvalitet	3
2.1	Ventetid	3
2.2	Fristbrudd avviklede	3
2.3	Fristbrudd ventende	3
2.4	Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider	4
2.5	Epikriser.....	5
2.6	Korridorpasienter.....	5
2.7	Strykning av planlagt operasjon	5
2.8	Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS	6
2.9	Kontrollandel ved polikliniske konsultasjoner	6
2.10	Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker	6
3	Aktivitet.....	6
3.1	Somatikk.....	6
3.2	Psykisk helse og rus.....	8
4	Økonomi.....	10
4.1	Resultat	10
4.2	Prognose	11
5	Gjennomføring av tiltak	11
6	Likviditet og investeringer	11
7	Personal	12
7.1	Bemanning.....	12
7.2	Brutto totale månedsverk.....	13
7.3	Andel deltid for fastansatte og andel midlertidige ansatte	13
7.4	Sykefravær.....	14

1 Oppsummering av utvikling

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av juli i gjennomsnitt 59 dager for Nordlandssykehuset. Dette er en reduksjon vi ser hver sommer, det er færre tilgjengelige timer på grunn av ferieavvikling og det er kun de pasientene som må prioriteres som får time. Gjennomsnittlig ventetid blant ventende er tilsvarende økt fra 81 dager i juni til 89 dager i juli. Totalt antall ventende har hatt en liten økning til 7 697 pasienter.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 3,4 % i juli måned, en økning fra 3,1 % i juni måned. Fristbrudd blant ventende var ved utgangen av juli 0,8 %, andelen har variert mellom 0,9 % og 1,4 % i hittil i år.

Andel epikriser sendt innen 7 dager for Nordlandssykehuset er i juli 78 %, dette er en nedgang fra 80 % i juni.

Foretaket hadde i juli 32 døgn med korridorpasienter. I juni og juli mangler vi innrapporterte data for Vesterålen, men her var det ikke korridorpasienter i perioden mars-mai.

Aktivitet målt som DRG-poeng per juli er 2,9 % høyere enn for samme periode i fjor, men er fortsatt 4,0 % lavere enn plan hittil i år. 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.

Regnskapsmessig resultat for juli er et underskudd på nesten 6,0 mill kr, noe som gir et resultat hittil i år på – 13,6 mill kr. Dette er 16,5 mill kr dårligere enn budsjett hittil i år. I juli måned er det regnskapsført 3,0 mill kr som gjelder gjestepasient kostnader for 2015. Dette skyldes ekstra faktura fra Oslo Universitetssykehus for 3.tertial 2015. Styringskrav for 2016 er et regnskapsmessig overskudd på 5 mill kr. Usikkerhet i prognosen er knyttet til ISF inntekter, gjestepasientkostnader, kostnader TNF hemmere, lønnsoppgjør og effekt av ulike tiltak. På grunn av disse usikkerhetsfaktorene velger vi å sette prognosen til et regnskapsmessig underskudd på 20 mill kr ved utgangen av 2016.

2 Kvalitet

2.1 Ventetid

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av juli i gjennomsnitt 59 dager for avviklede pasienter ved Nordlandssykehuset HF. Vi har gjennom flere år hatt et betydelig fall i ventetid for avviklede i juli måned. Årsaken er færre tilgjengelige timer på grunn av ferieavvikling, som medfører at det hovedsakelig er de pasientene som må prioriteres i denne måneden som får time. Som følge at dette er gjennomsnittlig ventetid blant ventende er økt fra 81 dager i juni til 89 dager i juli. Styringskravet er en gjennomsnittlig ventetid for avviklede under 65 dager. Psykisk helse og rus klinikken har lavest gjennomsnittlig ventetid for både ventende og avviklede, og ligger under styringskravet.

Totalt antall ventende har økt fra juni til juli og var ved utgangen av juli måned 7 697 ventende. Antallet er likevel lavere enn i første tertial 2016.

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

Fagområdene med lengst ventetid er kjevekirurgi, fordøyelse, hjertesykdommer og lungesykdommer. Foretaket har i vår hatt lang ventetid innen reumatologi, men vi ser nå en betydelig reduksjon i gjennomsnittlig ventetid for ventende, fra gjennomsnittlig 148 dager i mai til 100 dager nå. Selv om fordøyelse fortsatt er ett av fagområdene med lengst gjennomsnittlig ventetid for ventende er også denne redusert fra 158 dager i mai til 118 dager.

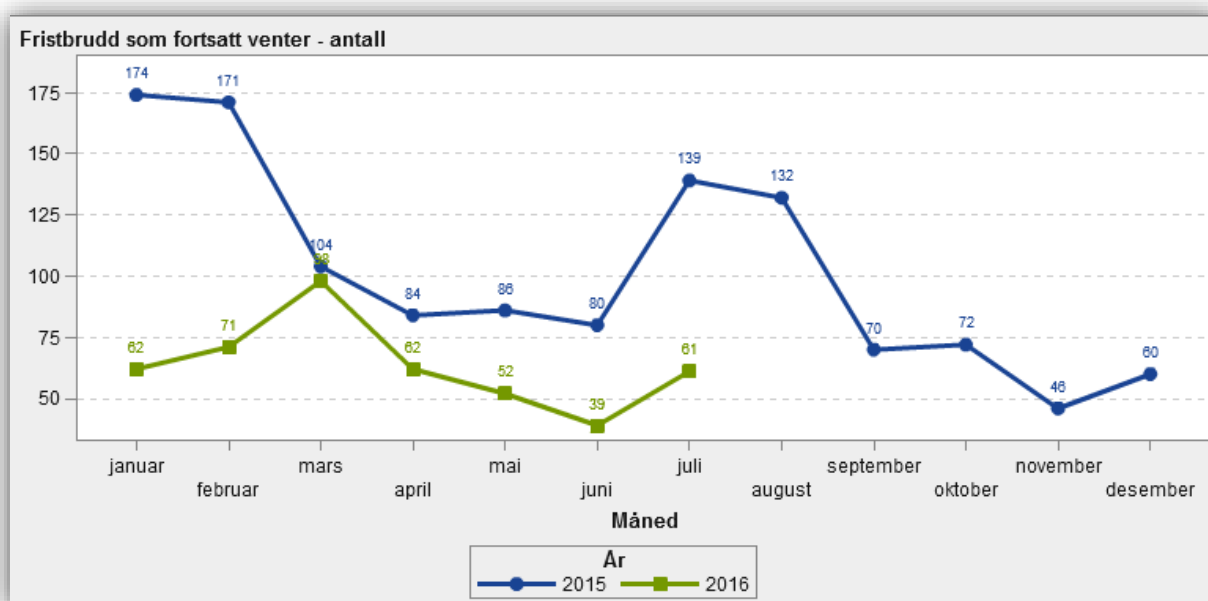
2.2 Fristbrudd avviklede

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 3,4 % i juli måned. Det er fortsatt medisinsk klinikk som har flest fristbrudd blant avviklede, men andelen er lavere i juni/juli enn den har vært tidligere i år.

2.3 Fristbrudd ventende

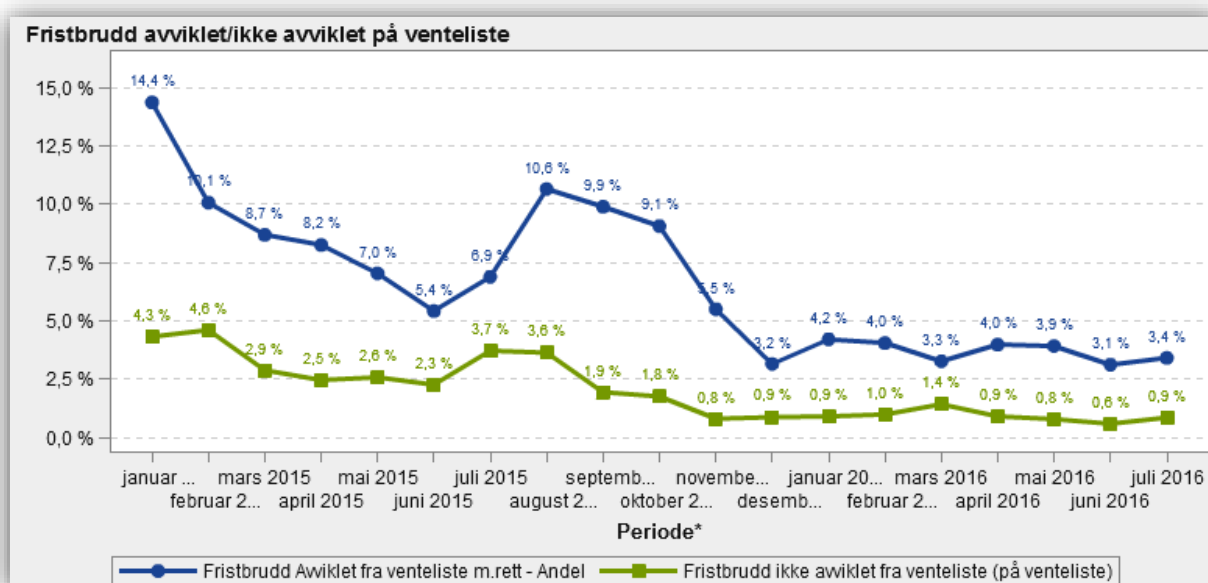
Fristbrudd blant ventende var ved utgangen av juli 0,8 %, andelen har variert mellom 0,6 % og 1,7 % hittil i år. Sommeren er en periode med redusert kapasitet innenfor enkelte fagområder, med påfølgende økt mulighet for fristbrudd. Foretaket er fornøyd med at andelen ikke har økt under ferieavviklingen så langt, og vi vil arbeide videre med mål om 0 fristbrudd i tredje tertial.

Utvikling i fristbrudd for ventende pasienter, antall



Datauttrekk 09.08.2016

Utvikling i fristbrudd avviklede pasienter vs fristbrudd for ventende pasienter



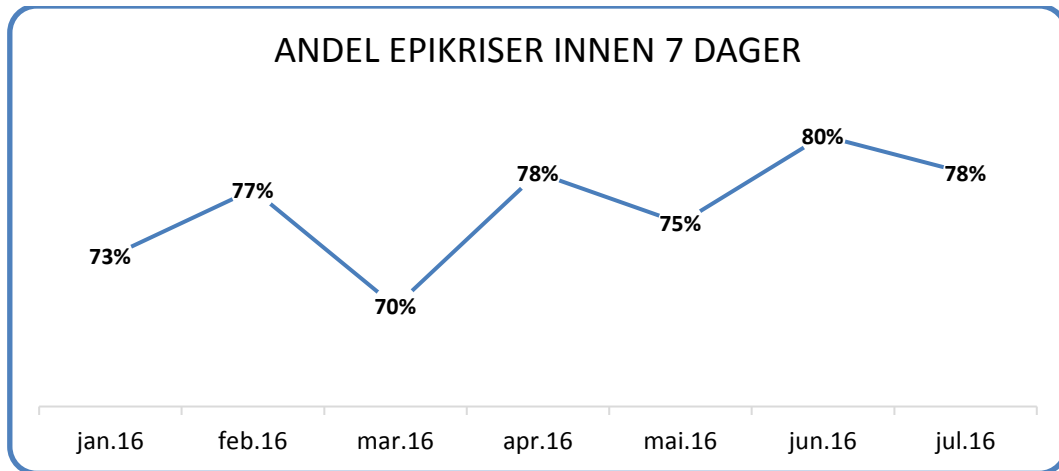
Datauttrekk 09.08.2016

2.4 Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider

Foretaksledelsen har ventetid og fristbrudd på agendaen i oppfølgingsmøtene med klinikkene. Vi økte kapasiteten innen gastro- og kolonoskopi både i Vesterålen og Bodø i andre tertial for å redusere risikoen for fristbrudd innen fordøyelsessykdommer, og vi ser at antall fristbrudd er redusert på tross av samtidig ferieavvikling. I medisinsk klinikk er det nå flest fristbrudd innenfor hjertesykdommer, hvor det er besluttet ansettelse av en ekstra hjertespesialist.

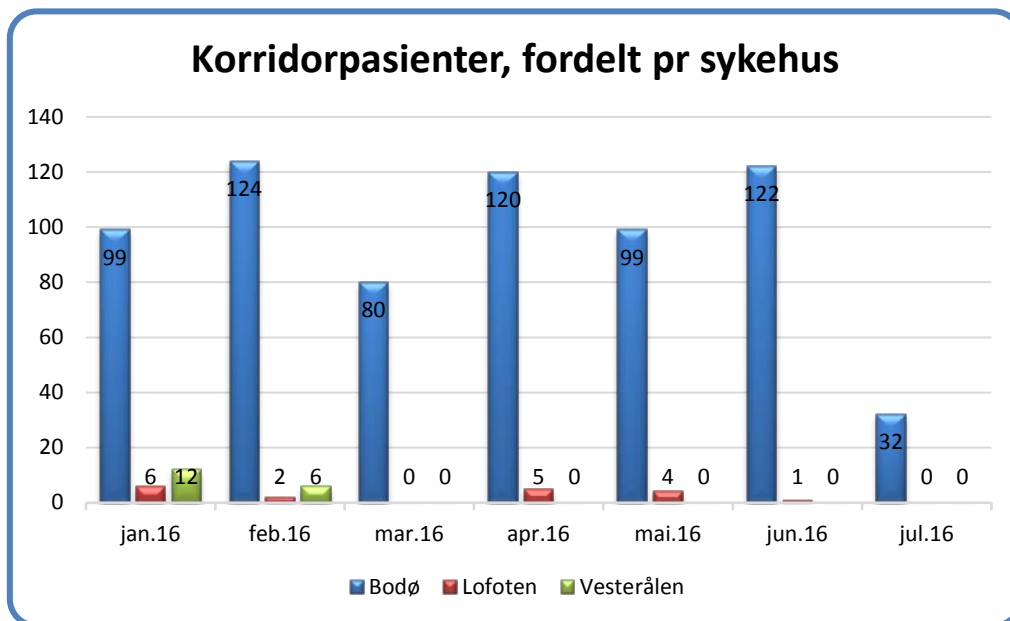
2.5 Epikriser

Andel epikriser sendt innen 7 dager for Nordlandssykehuset er i juni 80 % og i juli 78 %, dette er bedre enn i mai hvor andelen var 75 %. HBEV og PHR har høyest andel med 88 % i juli, mens KIROT denne måneden lå på 68 %. KIROT er også den klinikken som har størst variasjon de ulike månedene.



2.6 Korridorpasienter

Foretaket hadde i juli 32 døgn med korridorpasienter. I juni og juli mangler vi innrapporterte data for Vesterålen, men her var det ikke korridorpasienter i perioden mars-mai.



2.7 Strykning av planlagt operasjon

Som følge av ferieavvikling er ikke disse tallene klare ennå. De vil bli ferdigstilt forut før styrebehandling av driftsrapporten.

2.8 Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

Gjennomsnittlig vurderingstid

Gjennomsnittlig vurderingstid for Nordlandssykehuset i februar er 2,54 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 juli er på 24 263. 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 10103 åpne dokumenter eldre enn 14 dager ved utgangen av juli 2016. Dette er en økning siden mai. Økningen skyldes delvis ferieavvikling, og delvis en betydelig skriverestanse i Vesterålen. Skriverestansen i Vesterålen er nå under kontroll.

Åpne dokumenter følges opp kontinuerlig med klinikkene.

2.9 Kontrollandel ved polikliniske konsultasjoner

Vi har ikke funnet noen nasjonal definisjon i forhold til kontakttypen (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

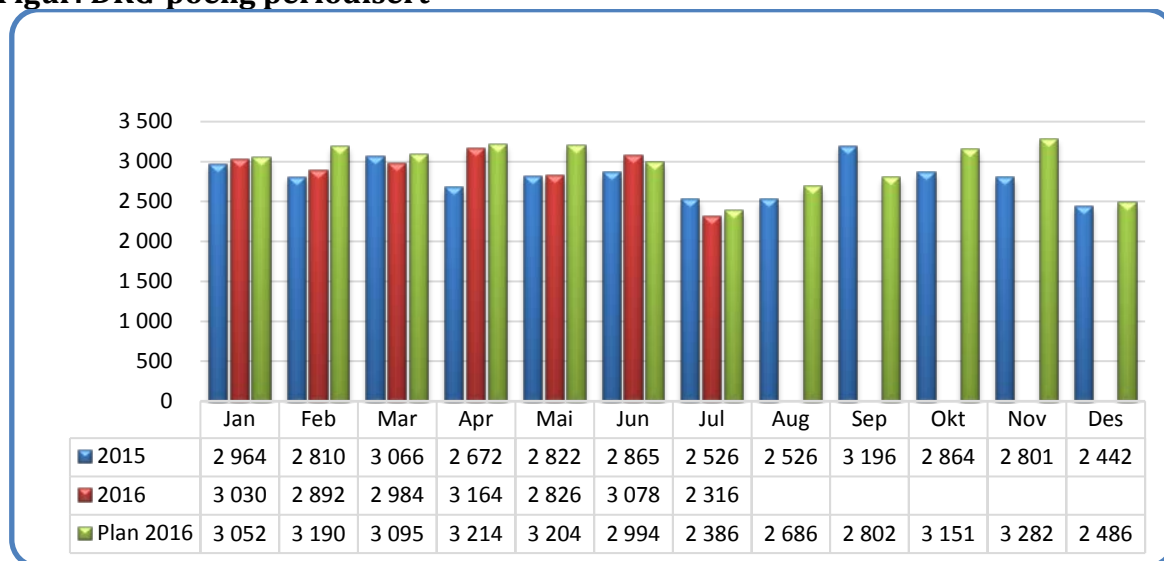
ProACT er innført i halvparten av enhetene i sykehuset på lokasjoner i Lofoten, Vesterålen og Bodø. Innføringen er svært godt mottatt av både leger og pleiepersonell, og har gitt økt fokus på systematiske observasjoner. Tiltaket har gitt helsepersonellet et etterlengtet kompetanseløft og beslutningstøtte i kritiske situasjoner, og danner grunnlag for faglige diskusjoner på tvers av profesjoner. Klinikkene 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 juli i år sammenlignet med samme periode i fjor. Aktivitet målt som DRG-poeng hittil i år er 2,9 % høyere enn for samme periode i fjor, men er fortsatt 4,0 % lavere enn plan.

Figur: DRG-poeng periodisert



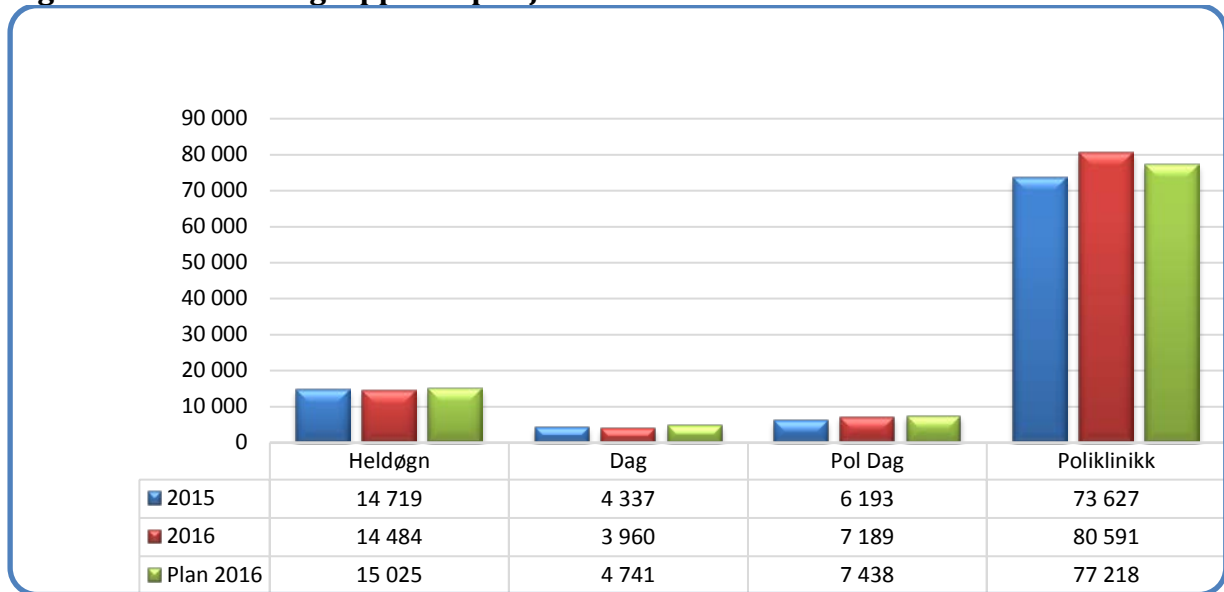
Aktivitet målt som heldøgnsopphold er 1,6 % lavere hittil i år enn i samme periode i 2015, og er også 3,6 % lavere enn plan.

Innlagte dagopphold viser en nedgang på 8,7 % og er også 16,5 % lavere enn plan. Nedgangen 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 prosjekt 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 16,1 % i forhold til i fjor, men den er likevel 3,3 % 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 9,5 % og er også 4,4 % over plantall.

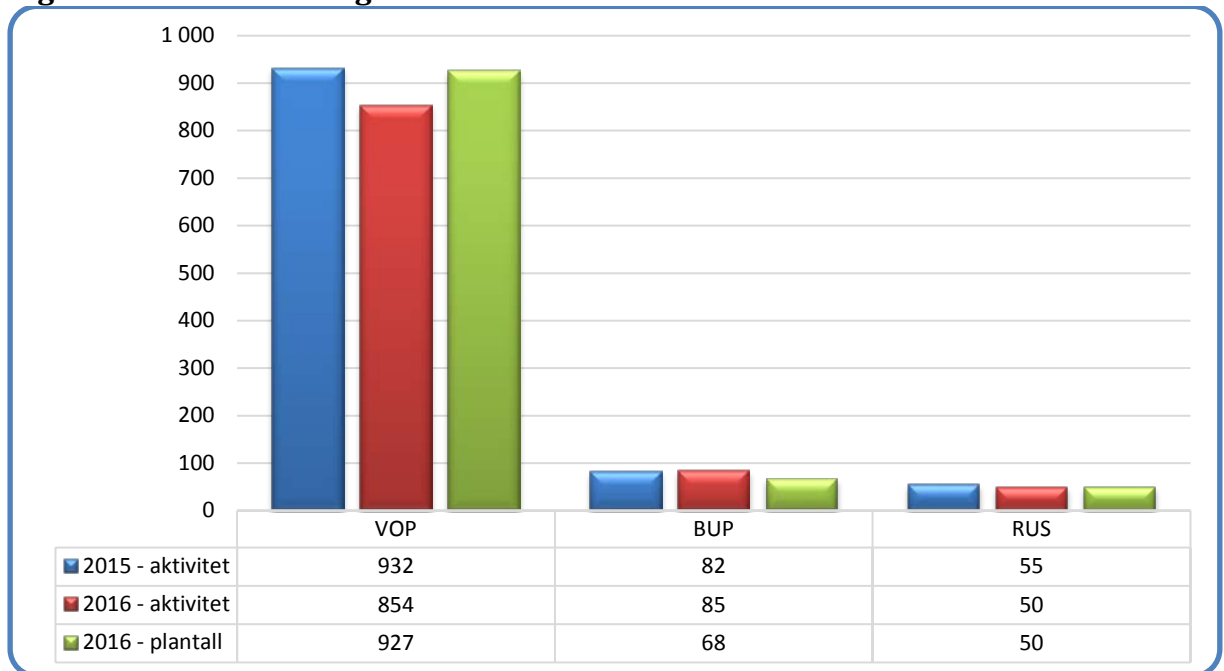
Figur: Antall avdelingsopphold per juli



3.2 Psykisk helse og rus

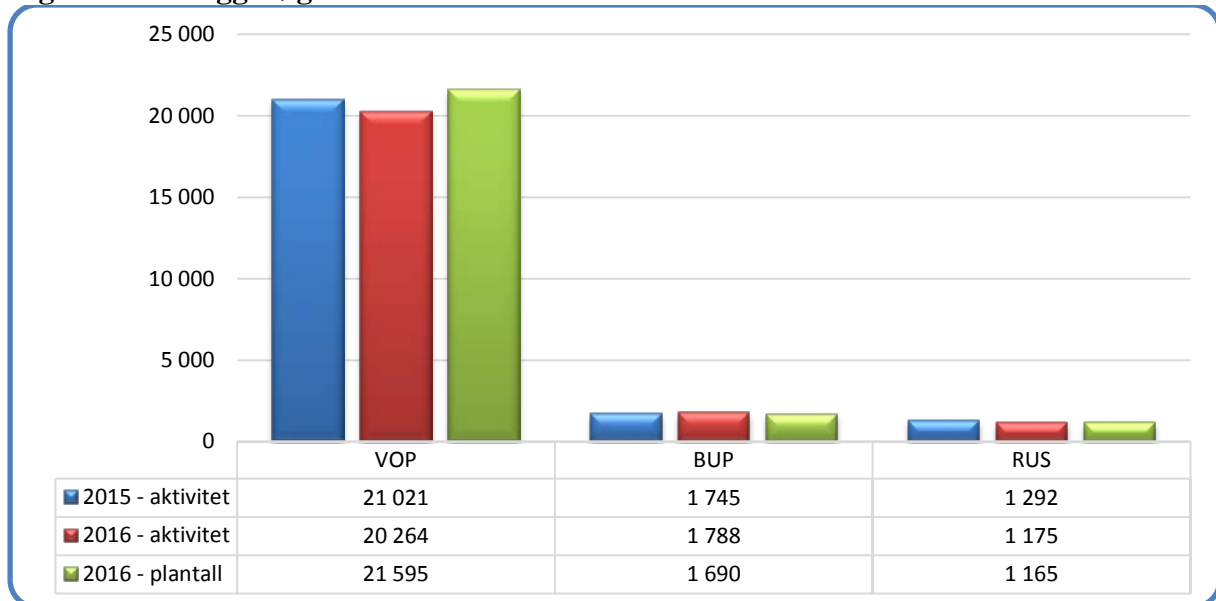
I voksenpsykiatrien er det planlagt vridning i aktivitet fra døgn til poliklinikk.

Figur: Antall utskrivninger



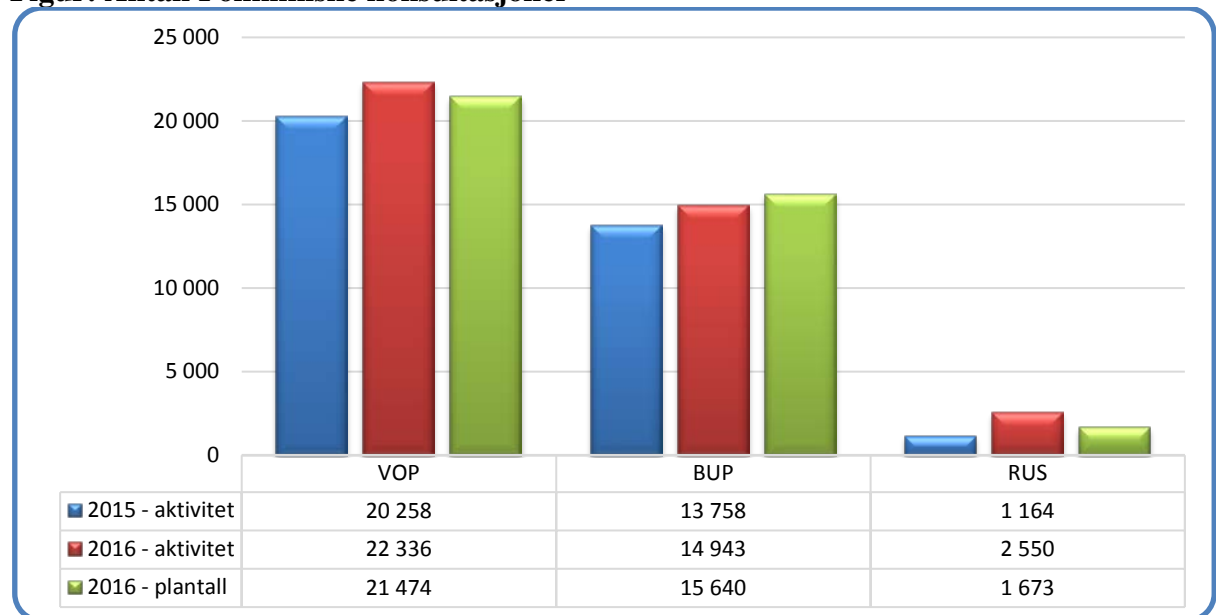
Antall utskrivninger for voksenpsykiatri er redusert med 8,4 % i forhold til i fjor. Aktiviteten ligger også 7,9 % under plan. Aktivitet for BUPA er noe høyere enn i fjor og er også over plan. Aktivitet innenfor RUS er noe lavere enn i fjor, men er i samsvar med plan.

Figur: Antall liggedøgn



Antall liggedøgn for voksenpsykiatri er 3,6 % lavere enn i fjor og er også 6,2 % lavere enn plan. Antall liggedøgn for BUPA er noe økt i forhold til samme periode i fjor og er også over plan hittil i år. Antall liggedøgn for rus er noe redusert, men er fortsatt noe over plan.

Figur: Antall Polikliniske konsultasjoner



Poliklinisk aktivitet for voksenpsykiatri har totalt økt med 10,3 % og er også 4,0 % over plan. Poliklinisk aktivitet ved BUPA har økt med 8,6 %, men er fortsatt 4,4 % 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 juni	Regnskap juli	Budsjett juli	Avvik juli	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-162 528	-216 726	-216 726	0	-1 707 172	-1 707 172	0	-1 703 615
Kvalitetsbasert finansiering	-1 699	-1 699	-1 699	0	-11 894	-11 894	0	-9 637
ISF egne pasienter	-70 610	-55 612	-56 655	-1 043	-473 582	-477 370	-3 789	-448 381
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-3 563	-2 153	-2 590	-437	-34 212	-27 753	6 459	-30 026
Gjestepasientinntekter	-1 051	-1 954	-4 305	-2 351	-9 616	-7 579	2 037	-12 711
Polikliniske inntekter	-11 077	-7 484	-7 560	-76	-80 335	-61 557	18 778	-61 679
Utskrivningsklare pasienter	-185	-446	-375	71	-2 378	-2 625	-247	-3 072
Raskere tilbake	-511	-73	-440	-367	-2 518	-3 080	-562	-2 007
Andre øremerkede tilskudd	-402	-1 076	-33	1 043	-9 572	-230	9 343	-4 406
Andre inntekter	-14 162	-10 127	-11 947	-1 820	-86 365	-90 444	-4 079	-86 873
Driftsinntekter	-265 788	-297 349	-302 330	-4 981	-2 417 645	-2 389 705	27 940	-2 362 406
Kjøp av offentlige helsetjenester	13 193	13 337	13 071	-266	96 364	91 499	-4 864	88 766
Kjøp av private helsetjenester	8 834	9 981	5 712	-4 269	50 255	39 983	-10 272	44 087
Varekostnader knyttet til aktivitet	41 481	38 306	35 753	-2 553	283 404	268 110	-15 294	243 467
Innleid arbeidskraft (fra firma)	4 984	3 820	2 151	-1 670	23 948	14 727	-9 220	28 461
Lønn til fast ansatte	138 708	103 274	96 253	-7 022	1 011 007	991 334	-19 673	994 735
Vikarer	6 173	20 966	19 873	-1 093	98 804	92 898	-5 906	93 287
Overtid og ekstrahjelp	9 489	8 040	9 163	1 123	62 633	61 016	-1 617	57 137
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	-25 681	34 051	34 051	0	239 450	239 450	0	313 532
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-10 338	-9 184	-10 870	-1 686	-75 421	-73 327	2 095	-70 449
Annen lønn	2 268	12 174	16 422	4 249	86 535	100 563	14 028	88 206
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	151 284	139 090	132 992	-6 099	1 207 506	1 187 211	-20 293	1 191 377
Avskrivninger	20 134	20 682	20 682	0	131 260	131 260	0	129 477
Andre driftskostnader	61 791	44 247	55 383	11 136	399 072	404 284	5 211	374 573
Driftsutgifter	271 035	299 695	297 645	-2 051	2 407 309	2 361 798	-45 511	2 385 282
Finansinntekter	-122	-130	-240	-110	-1 072	-1 679	-607	-1 773
Finanskostnader	3 734	3 734	4 508	774	24 968	26 670	1 702	31 618
Finansielle poster	3 612	3 604	4 268	664	23 895	24 991	1 096	29 845
Resultat	8 859	5 951	-417	-6 368	13 560	-2 916	-16 476	52 721

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

Det er i juli måned regnskapsført 3,0 mill kr som gjelder gjestepasient kostnader for 2015. Dette skyldes ekstra faktura fra Oslo Universitetssykehus for 3.tertial 2015.

Varekostnadene er 16,4 % høyere i år enn i samme periode i fjor (+ 39,9 mill kr). Herav er kostnadene til H-reseptor hittil i år 25,6 mill kr høyere enn på samme tid i fjor. For andre medikamenter er kostnaden 10,6 mill høyere enn samme periode i fjor. Resterende vekst i varekostnader er knyttet til laboratorierekvisita. NLSH har i 2016 fått tilført økt basisramme på totalt 39 mill kr i 2016 fordelt på legemidler (+ 19 mill kr) og hepatitt C (+ 20 mill kr).

Lønnskostnadene er i juli høyere enn forventet hvor fast lønn i juli er ca.4 mill høyere enn i april og mai måned. Noe av dette skyldes etterbetalinger, men vi har også grunn til å tro at lønn for ferievikarer er ført under fast lønn.

Andre driftskostnader er betydelig lavere i juli enn i juni måned. Det er flere årsaker til dette. I juni ble det bokført en faktura på 3 mill kr hvor tilhørende kreditnota er bokført i juli måned. Vi har i juli lavere pasientreisekostnader med fly (- 3,7 mill kr), lavere reisekostnader for fast

ansatte (- 2,7 mill kr) og reduserte kostnader til konsulenttjenester fra firma (-1,4 mill kr). For øvrig er det små endringer på flere poster 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. På grunn av disse usikkerhetsfaktorene velger vi å sette prognosen til et regnskapsmessig underskudd på 20 mill kr ved utgangen av 2016.

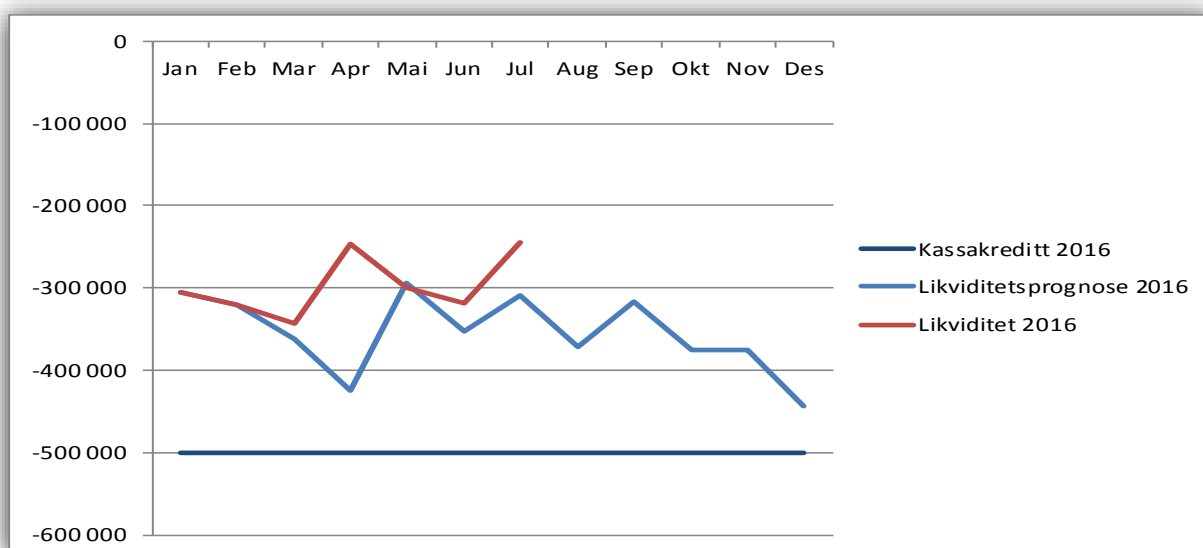
5 Gjennomføring av tiltak

Status i tiltaksarbeidet legges frem som en egen styresak i styremøtet den 9.september.

Foretaket har gjennom de siste årene arbeidet kontinuerlig med omstilling og effektivisering av driften. I budsjettopplegget for 2016 er det lagt til grunn forutsetning om ytterligere effektivisering med 120 mill kr. Tiltaksplanen for 2016 oppfattes innenfor enkelte klinikker som mer krevende å gjennomføre enn i tidligere år, ettersom de enklere tiltakene allerede er gjennomført, mens tiltakene som gjenstår i større grad forutsetter organisatoriske endringer.

Status i tiltaksarbeidet pr klinikk ble presentert for styret i styresak 22-2016 Tiltaksoppfølging 2016 – Økonomisk driftstilpasning 2017-2024. Tiltaksarbeidet i klinikkene pågår kontinuerlig, men det gjenstår fremdeles uløste utfordringer for flere av klinikkene. Oversikt over vedtatte tiltak pr klinikk for budsjettåret 2016 fremgår av vedlegg til styresak 126-2015.

6 Likviditet og investeringer



Nordlandssykehuset hadde ved utgangen av juli en likviditetsbeholdning på – 245 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	4 613	-1 618	205 847	219 396	13 549	25 %
Ambulanser	0	8 975	11 000	44 505	46 530	2 025	82 %
DTEK prosjekter	3 236	1 237	1 621	123 735	127 355	3 620	25 %
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 %
Blodbestrålingsenhet	-67	0		5 637	5 570	-67	0 %
VAKe	314	0		636	950	314	0 %
Nødnett	-60	0		560	500	-60	0 %
Varmesentral	-20 245	146		38 691	18 300	-20 391	-1 %
NLSH Lofoten	16 457	128		671	17 000	16 329	1 %
ENØK	11 800	0		0	11 800	11 800	0 %
Ufordelte rammer	2 978	0	34 097	0	37 075	37 075	0 %
EK KLP	0	14 281	14 000	111 736	111 455	-280	102 %
Omstillingsmidler	2 824	319		10 884	13 389	2 505	11 %
SUM øvrig ramme	61 218	29 699	59 100	653 655	744 275	90 620	24,7 %
Prosjekter:							
Stokmarknes	3 539	16 568		1 083 029	1 070 000	-13 029	468 %
Hovedprosjekt trinn 2-5	-45 573	152 682	400 000	2 675 855	2 877 600	201 745	43 %
G - fløy	-71	38 577	45 000	118 647	125 000	6 353	86 %
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	1 493		8 960	10 000	1 040	59 %
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 %
SUM utbyggingsprosjekter	166	231 688	454 100	4 925 927	5 148 504	222 577	51 %
SUM total	61 384	261 387	513 200	5 579 582	5 892 779	313 197	45 %

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 jobbes med en plan for investeringer i utstyr for året. Lofoten og Enøk prosjektene er noe forsinket og bruker ikke hele rammen i år.

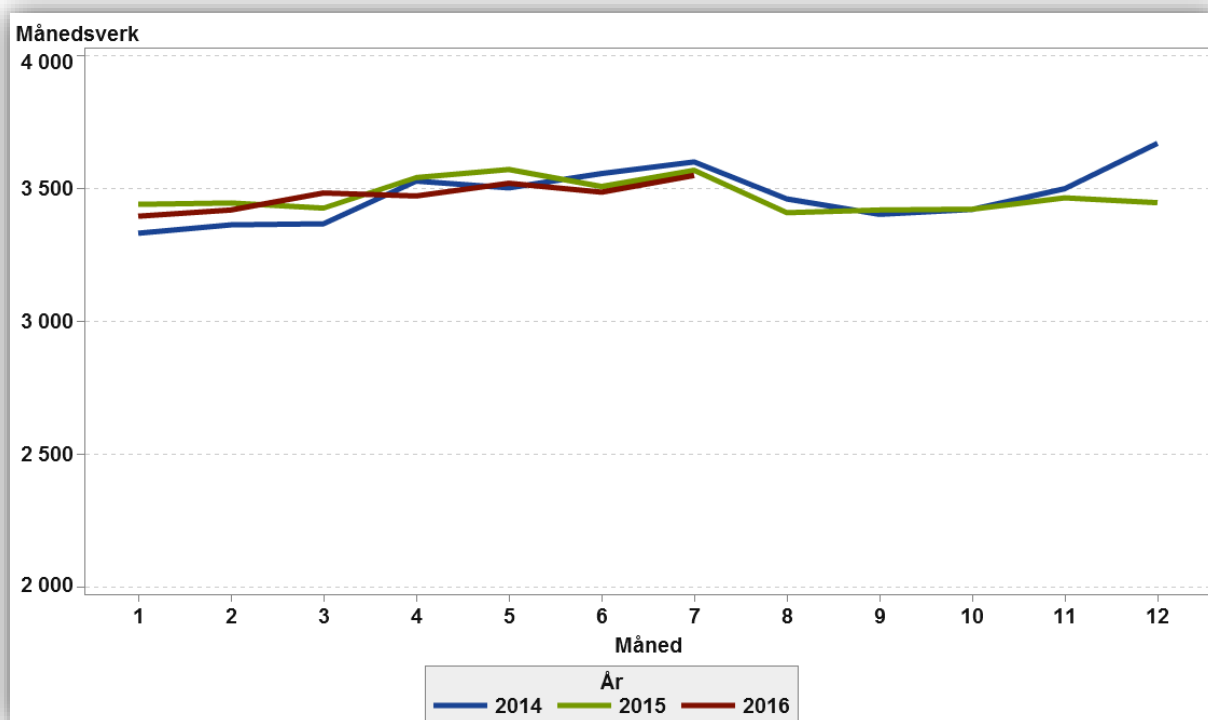
7 Personal

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

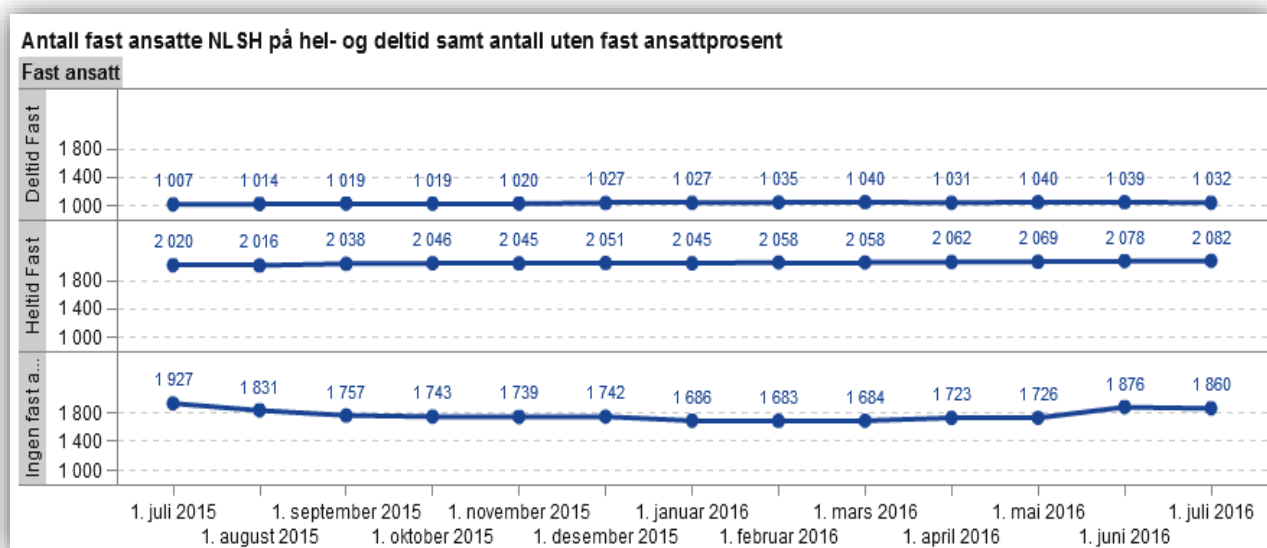


Figur: Brutto månedsverk, totalt

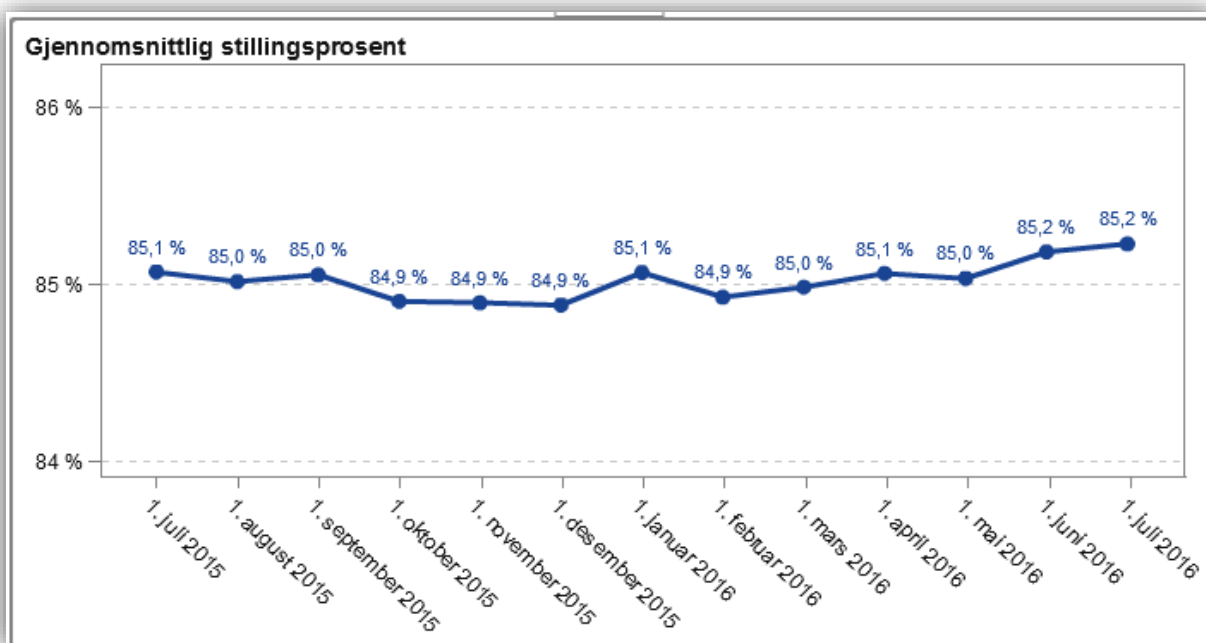
Gjennomsnittlig brutto månedsverk er 3.462 for januar-juli 2016, en reduksjon fra 3.485 i 2015.

7.3 Andel deltid for fastansatte og andel midlertidige ansatte

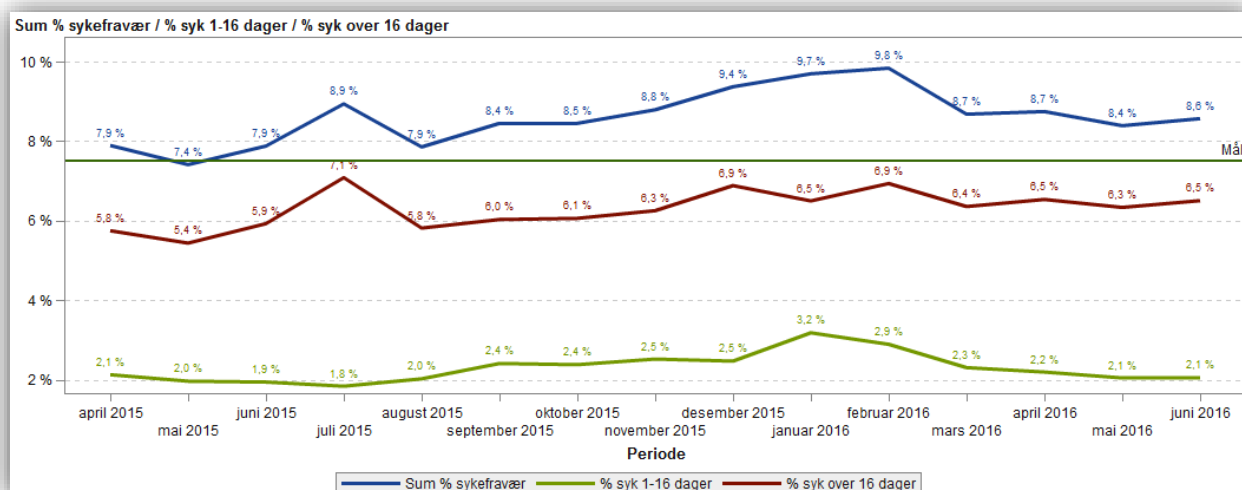
Antall fast ansatte på heltid økte med 4 i siste periode, mens antall fast ansatte på deltid er redusert med 7. Gruppen uten fast ansattprosent har økt i juni og juli målt mot årets fem første måneder, noe som er naturlig i hovedferien i foretaket.



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 8,7 %, bestående av 2,3 % korttidsfravær og 6,4 % langtidsfravær.

Det arbeides godt i foretaket med tett oppfølging i tråd med våre rutiner både i forhold til korttidsfravær og langtidsfravær. Opplæring av ledere i tidlig konflikthandtering er et satsingsområde

11.07.2016

Vedlegg til driftsrapport juli 2016

Utfyllende informasjon knyttet til
kvalitet, aktivitet og personal

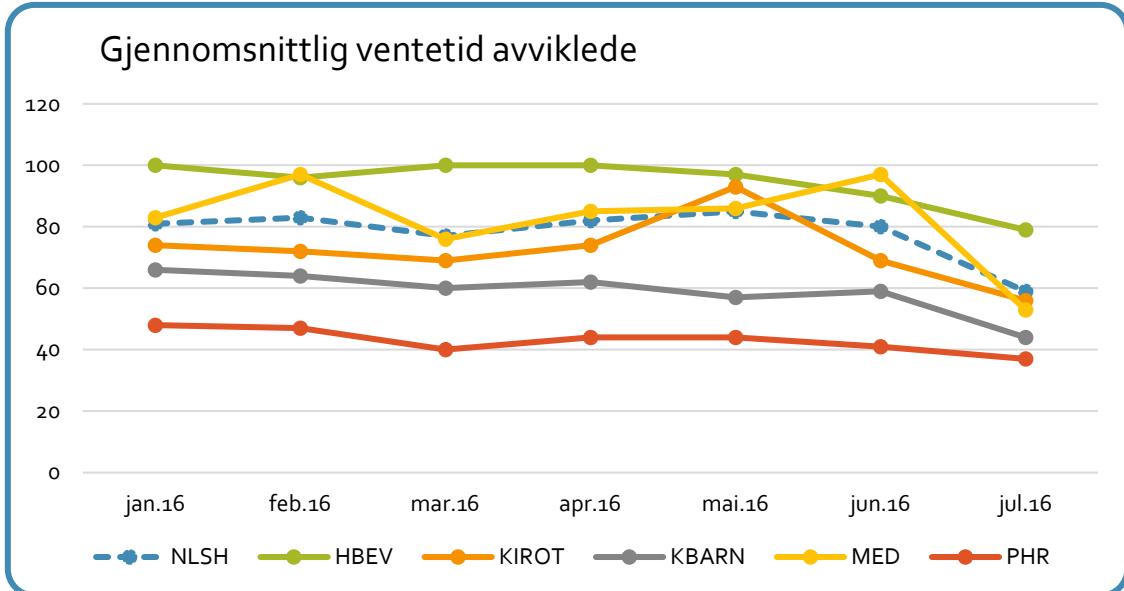
Innhold

1	Oppsummering av utvikling.....	3
2	Kvalitet	3
2.1	Ventetid.....	3
2.2	Fristbrudd	5
2.3	Epikrise	7
2.4	Korridorpasienter.....	8
2.5	Strykninger	8
2.6	Gjennomsnittlig vurderingstid	9
2.7	Åpen henvisningsperiode.....	10
2.8	Åpne dokumenter	10
2.9	Utskrivningsklare døgn	11
2.10	Svartid medisinsk nødnummer 113	12
2.11	Fødselsrifter	13
3	Aktivitet.....	14
3.1	Somatikk.....	14
4	Personal.....	16
4.1	Brutto totale månedsverk	16

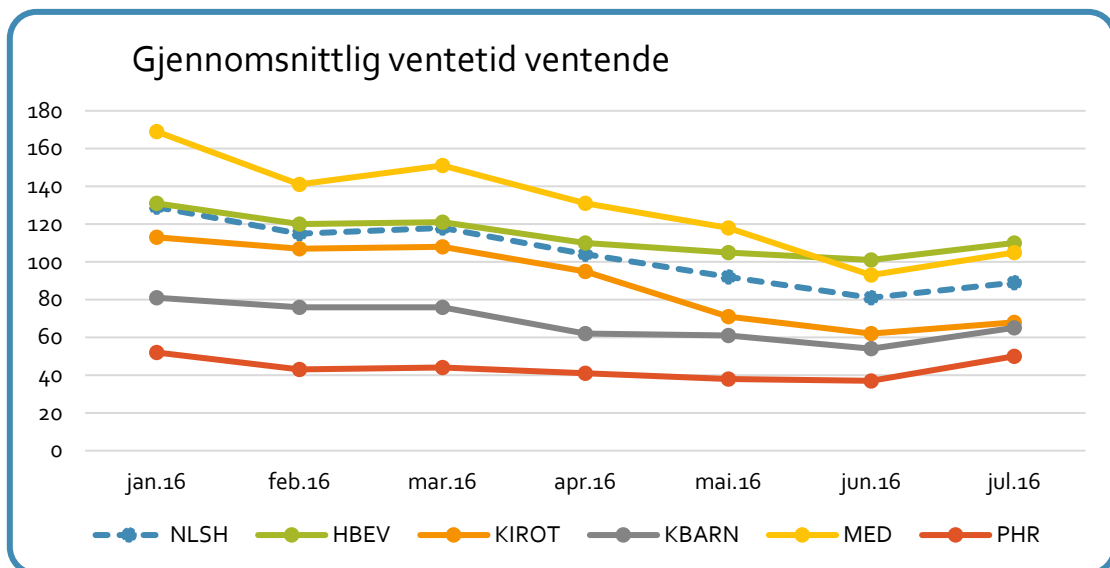
1 Oppsummering av utvikling

2 Kvalitet

2.1 Ventetid

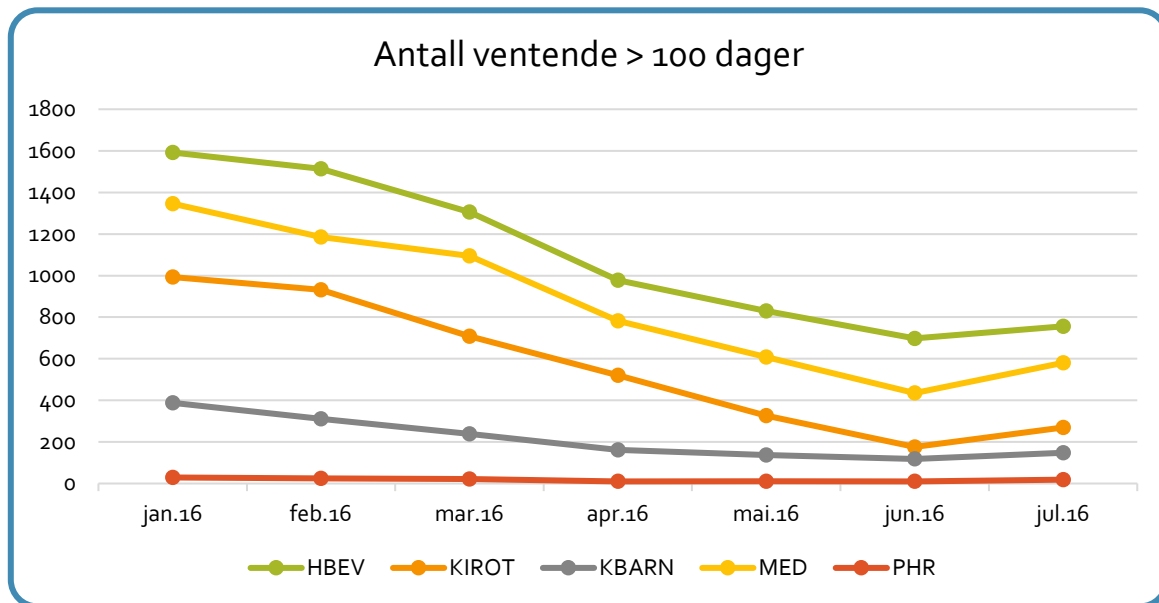


NLSH = Nordlandssykehuset, HBEV = hode- bevegelses klinikk, KIROT = kirurgisk ortopedisk klinikk, KBARN = kvinne barn klinikk, MED = medisinsk klinikk, PHR = psykisk helse og rus klinikk



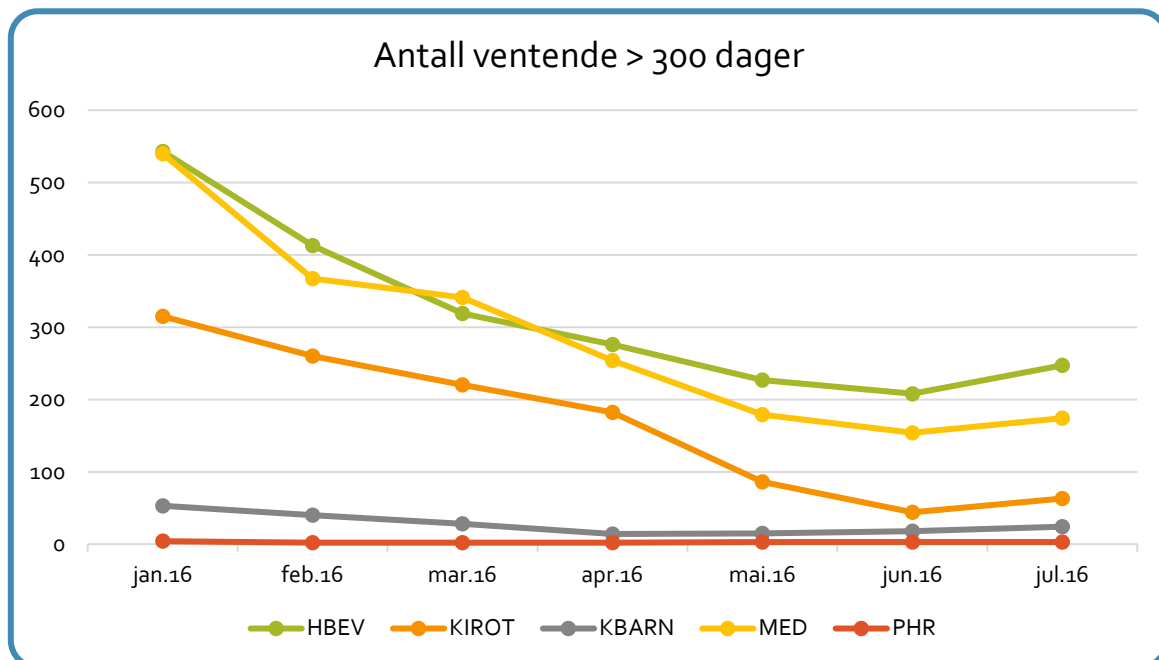
NLSH = Nordlandssykehuset, HBEV = hode- bevegelses klinikk, KIROT = kirurgisk ortopedisk klinikk, KBARN = kvinne barn klinikk, MED = medisinsk klinikk, PHR = psykisk helse og rus klinikk

Antall ventende over 100 dager var i januar 4.348. De påfølgende månedene hadde foretaket reduksjon i antallet og i juni var det 1.437 ventende over 100 dager i foretaket. Det har vært en økning fra juni til juli hvor antallet gikk opp til 1.772.

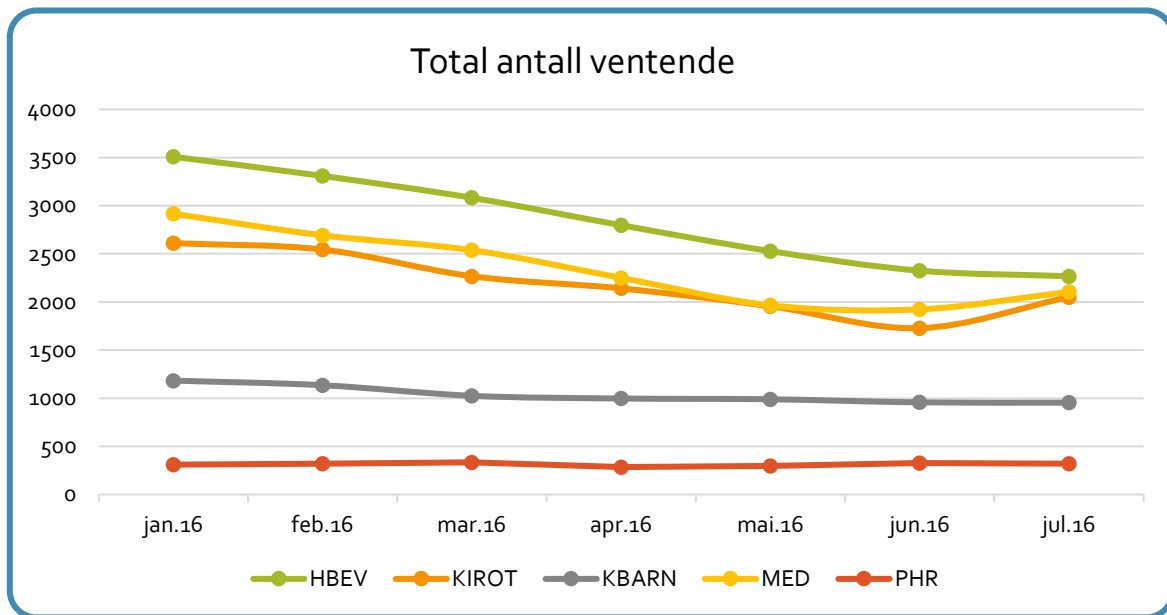


Kilde: Tall er hentet fra VA slik de foreligger noen dager etter avsluttet måned.

Totalt antall ventende over 300 dager har gått ned fra 1.455 i januar måned til 427 i juni måned. Fra juni til juli er antallet økt til 511 for hele foretaket.



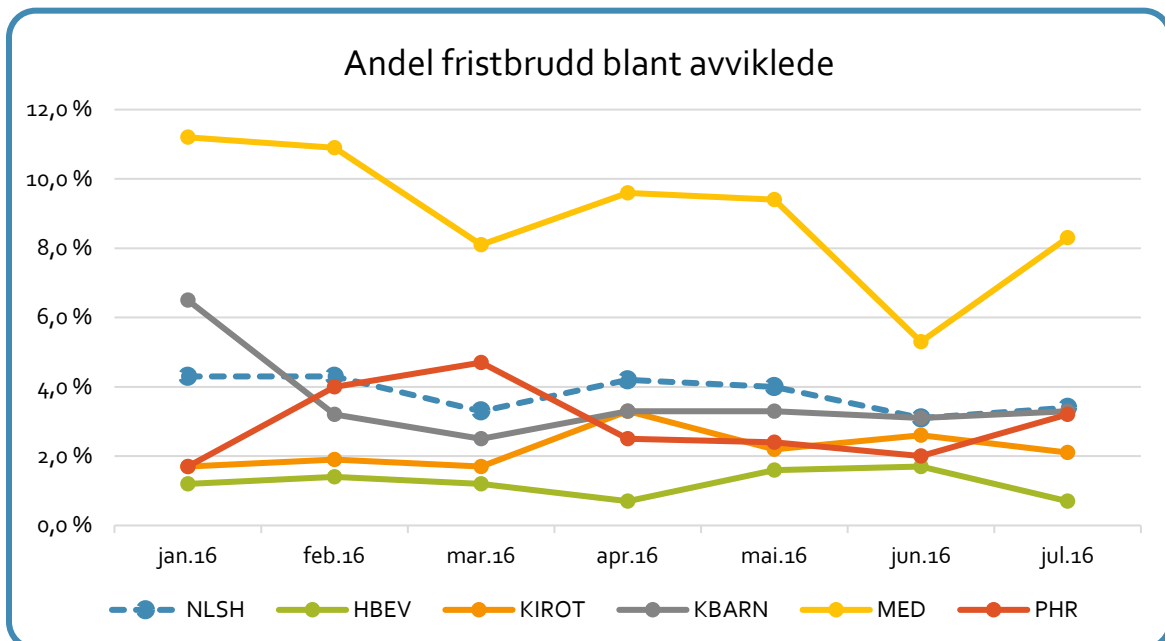
Totalt antall ventende er redusert fra 10.528 i januar til 7.260 i juni, deretter har det økt til 7.697 i juli.



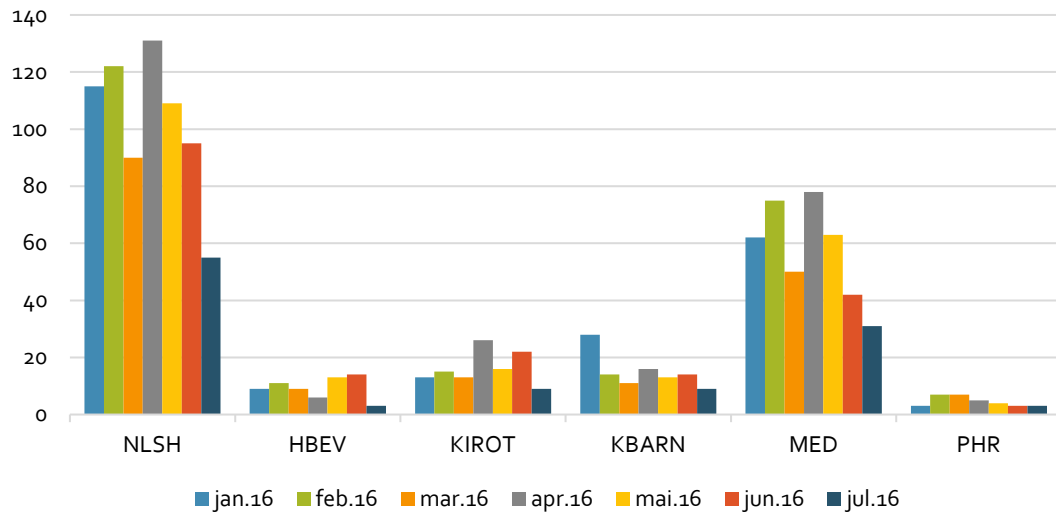
Fagområdene med flest ventende ved utgangen av juli 2016 er ortopedi, øre-nese-hals, kvinnesykdommer og hud.

Fagområdene med lengst ventetid er kjevekirurgi, fordøyelse, hjertesykdommer og lungesykdommer. Foretaket har i vår hatt lang ventetid innen reumatologi, men vi ser nå en betydelig reduksjon i gjennomsnittlig ventetid for ventende, fra gjennomsnittlig 148 dager i mai til 100 dager nå. Selv om fordøyelse fortsatt er ett av fagområdene med lengst gjennomsnittlig ventetid for ventende er også denne redusert fra 158 dager i mai til 118 dager.

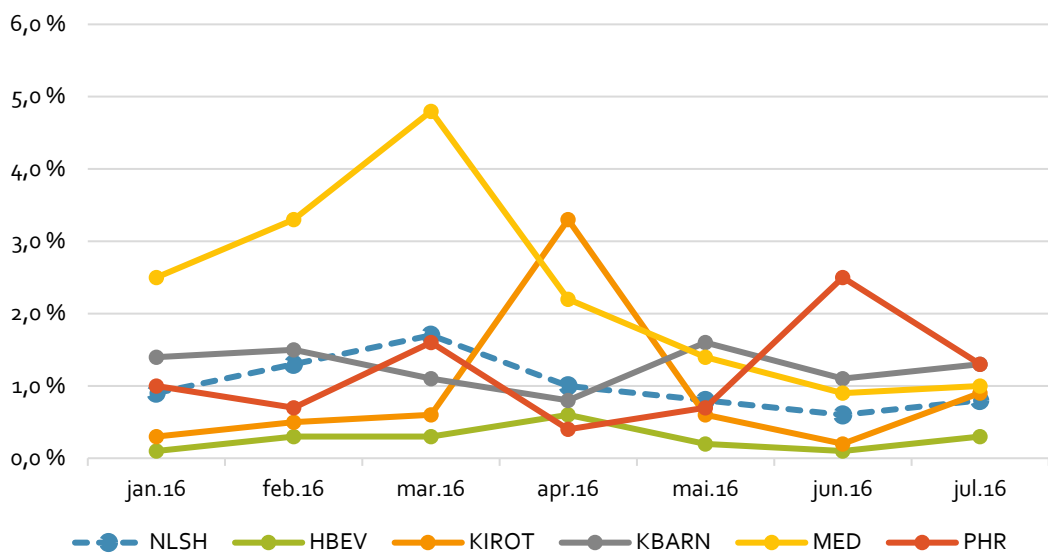
2.2 Fristbrudd

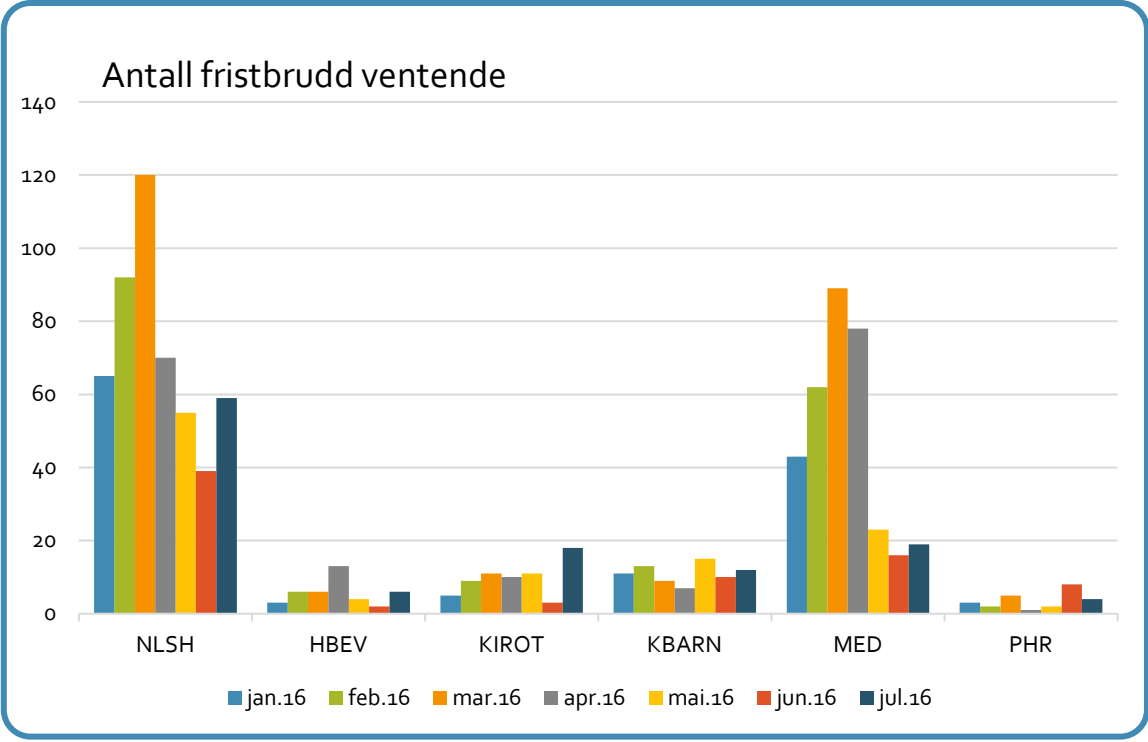


Antall fristbrudd blandt avviklede

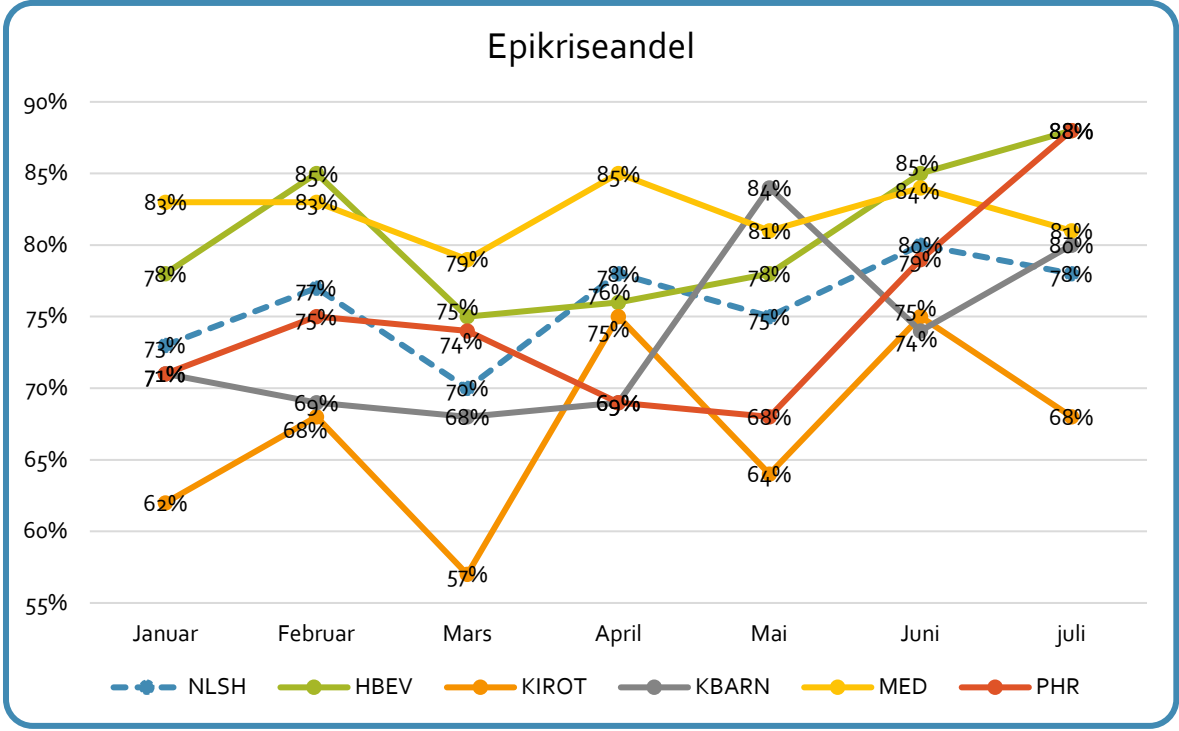


Andel fristbrudd ventende

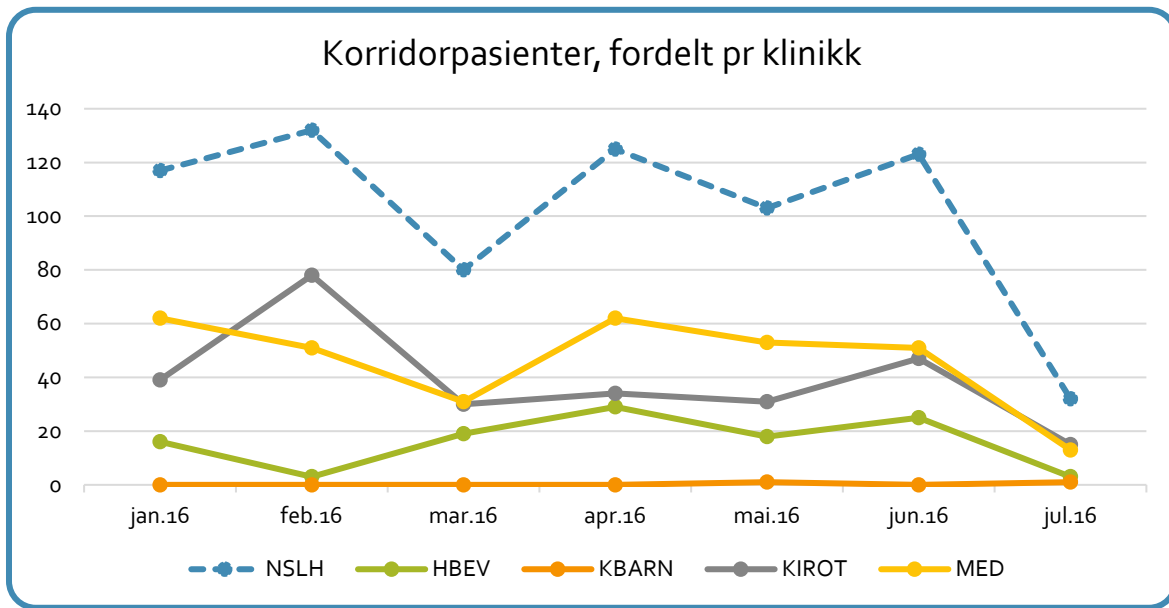




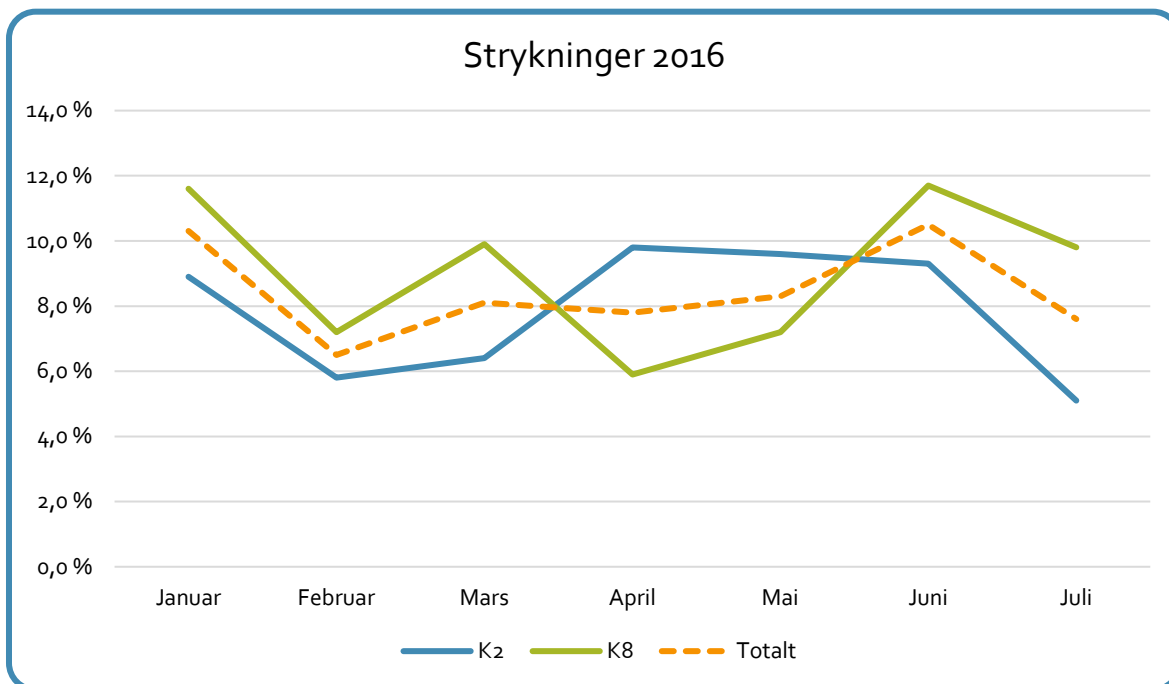
2.3 Epikrise

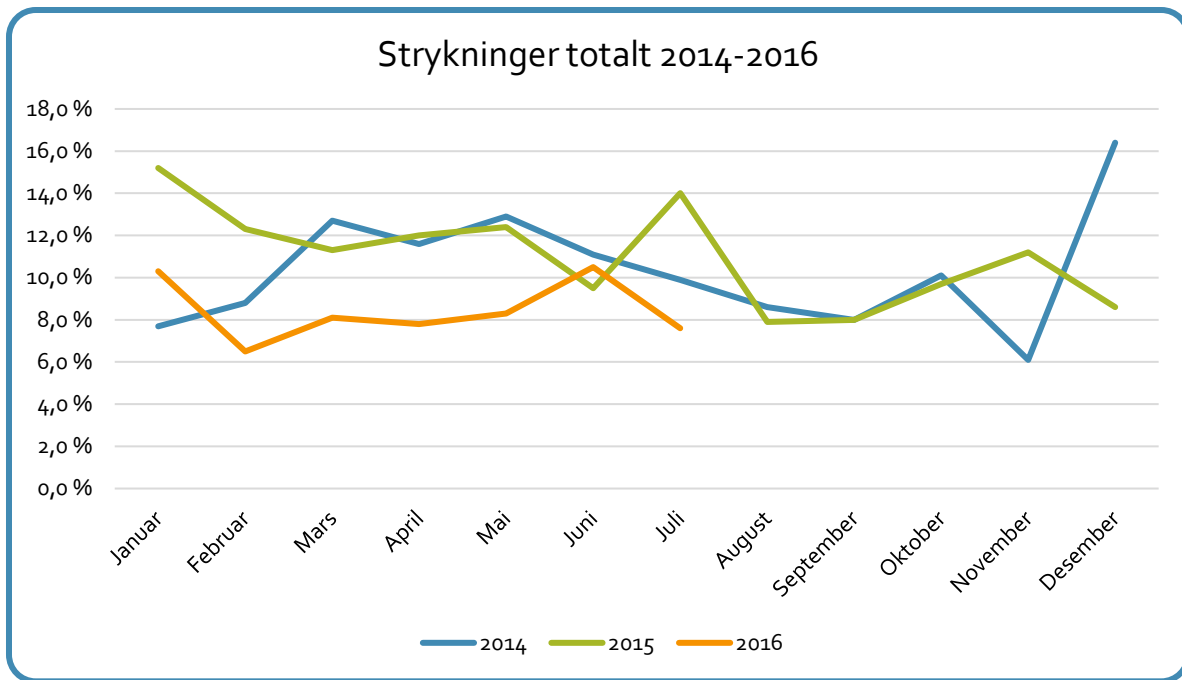


2.4 Korridorpasienter

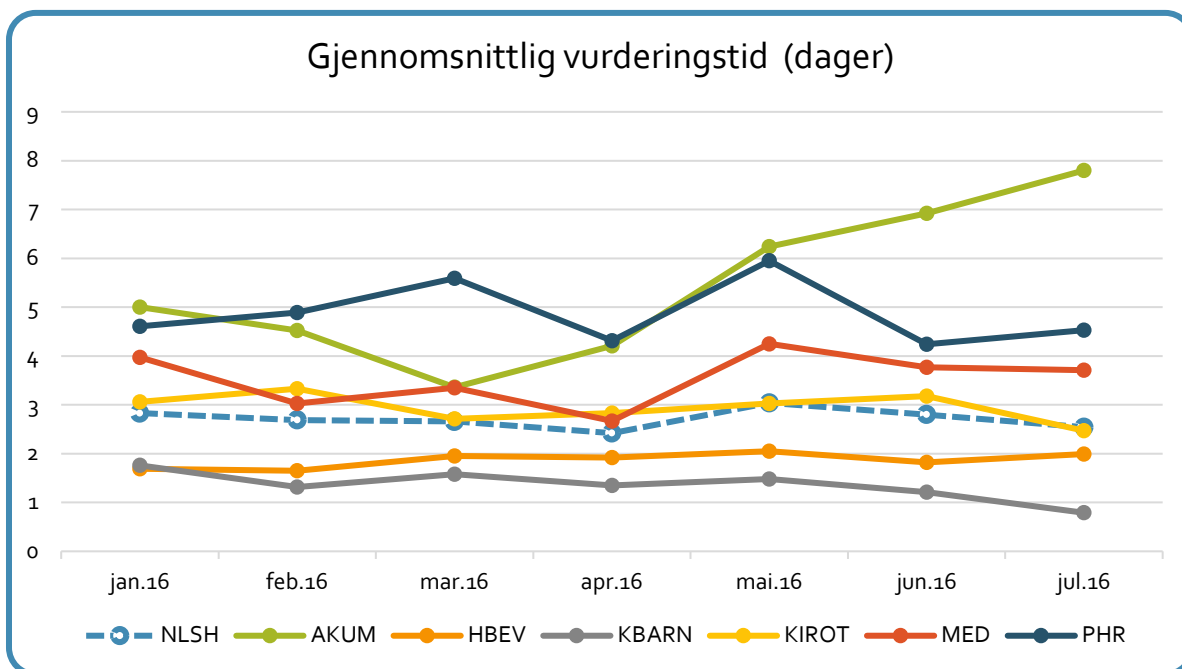


2.5 Strykninger

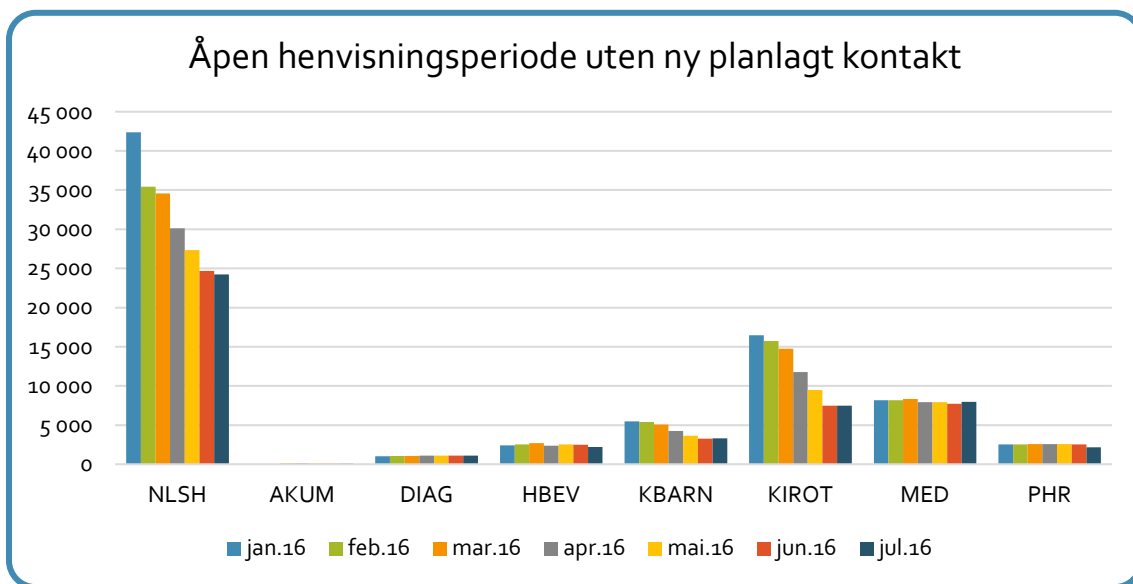




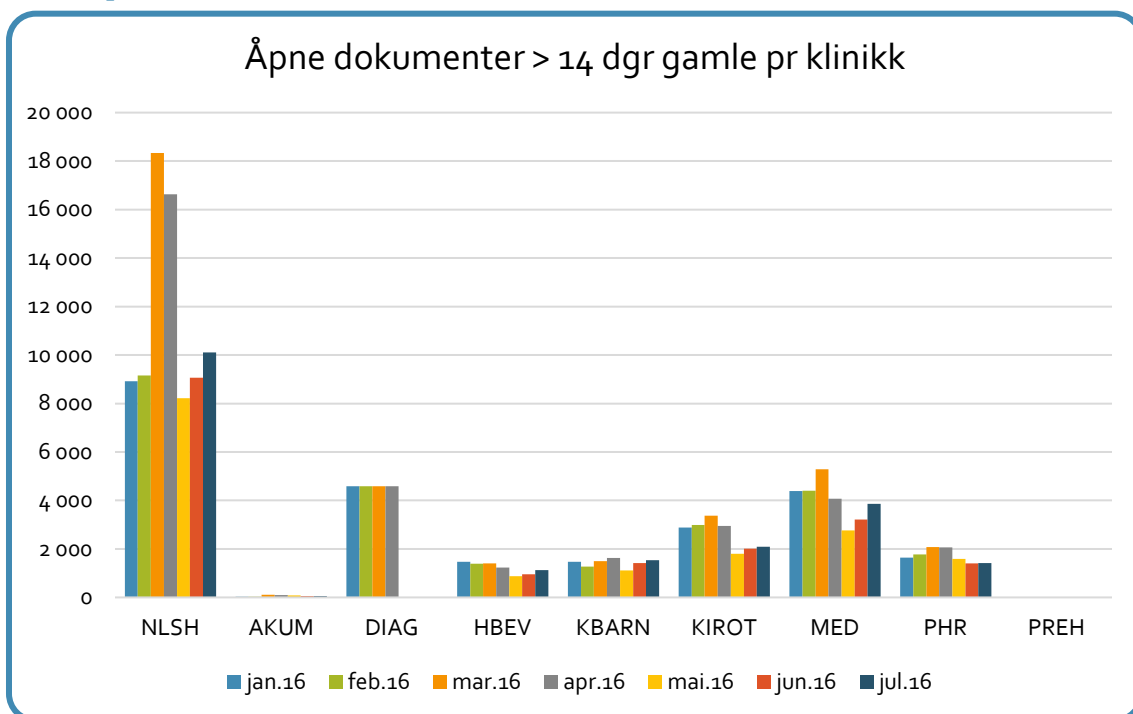
2.6 Gjennomsnittlig vurderingstid



2.7 Åpen henvisningsperiode



2.8 Åpne dokumenter



2.9 Utskrivningsklare døgn

Fra 1.juni hadde foretaket en bil for liggende transport i Vesterålen på lik linje med det vi har i Salten. Dette ble etablert for å ta de lette turene der det ikke er behov for ambulansetransport. Vi ser at etter at dette ble innført er det langt færre utskrivningsklare døgn som vi må kreditere kommunene på grunn av manglende transport fra vår side.

Totalt antall døgn pr.30.04

31.07 - 2015	31.07 - 2016
949	736

Regionsvis fordeling

	31.7 - 2015	31.7 -2016	Endring i forhold til 2015
Lofoten	41	27	- 14
Salten	821	508	- 213
Vesterålen	58	191	+ 133
Andre	29	10	- 20

Kommunevis fordeling

Kommune	31.7 - 2015	31.7 -2016	Endring i forhold til 2015	Merknad
Andøy	34	10	-24	6 skyldes mangel på transport ut av sykehuset
Bø	3	23	+24	15 skyldes mangel på transport ut av sykehuset
Hadsel	7	90	+83	9 skyldes mangel på transport ut av sykehuset
Sortland	12	57	+45	2 skyldes mangel på transport ut av sykehuset
Øksnes	2	11	+9	
Flakstad	1	1	0	
Moskenes	1	1	0	
Vestvågøy	32	10	-22	
Vågan	7	15	+8	1 skyldes mangel på transport ut av sykehuset

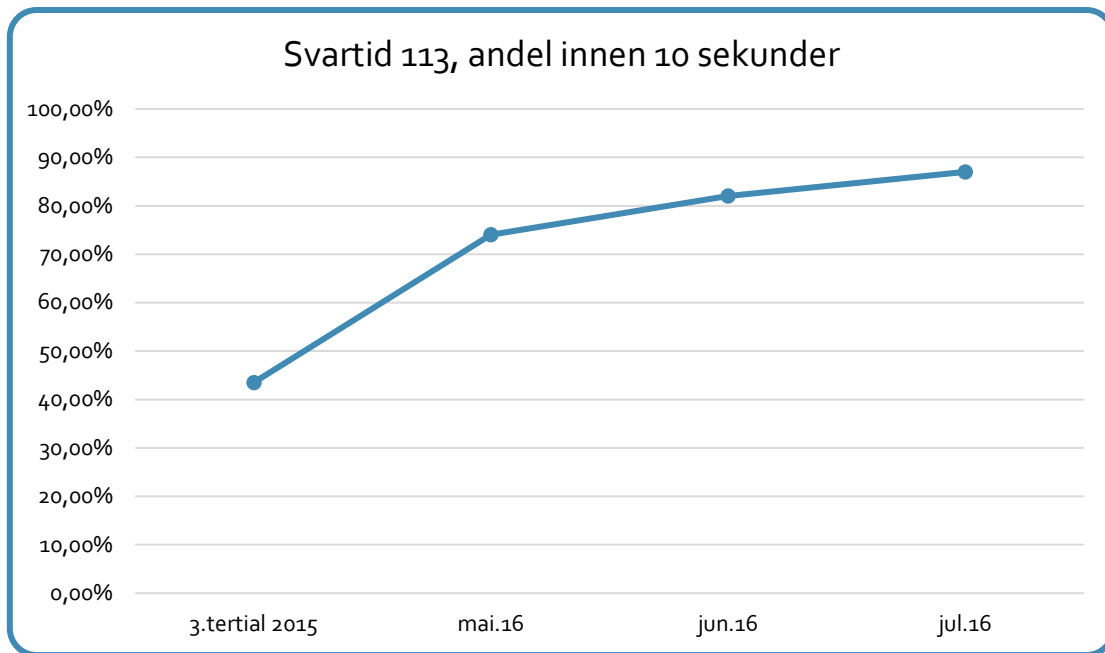
Bodø	287	45	-242	
Beiarn	2	0	-2	
Fauske	84	188	+104	
Gildeskål	21	17	-4	1 skyldes mangel på transport ut av sykehuset
Hamarøy	6	2	-4	
Meløy	397	206	-191	2 skyldes mangel på transport ut av sykehuset - 1 for sen varsling
Røst	2	4	+2	1 skyldes mangel på transport ut av sykehuset
Saltdal	7	23	+16	
Steigen	3	9	+6	1 skyldes mangel på transport ut av sykehuset
Sørfold	2	1	-1	
Tysfjord	9	13		
Værøy	1	0	-1	
Andre kommuner	29	10	-19	

2.10 Svartid medisinsk nødnummer 113

Svartid på medisinsk nødnummer 113 var en av de nye kvalitetsindikatorerne som ble publisert i mai 2016. For perioden september – desember 2015 hadde AMK sentralen i Bodø landets laveste andel (43,5%) besvart innen 10 sekunder. Nasjonalt målsetting er at 90 % av henvendelsene skal besvares innen 10 sekunder, og for siste tertial 2015 oppnådde 5 av landets 16 AMK sentraler målsettingen.

I begynnelsen av mai 2016 gikk vår AMK sentral over på nasjonalt nødnett, og etter det har vi fått tilgang til å kontinuerlig hente ut egne data i forhold til blant annet svartid. Prehospital klinikk har startet et målrettet forbedringsarbeid, ledet av klinikksjef, for å bedre andelen henvendelser besvart innen 10 sekunder.

Resultatene så langt viser en betydelig forbedring, og denne kvalitetsindikatoren vil følges videre hver måned.

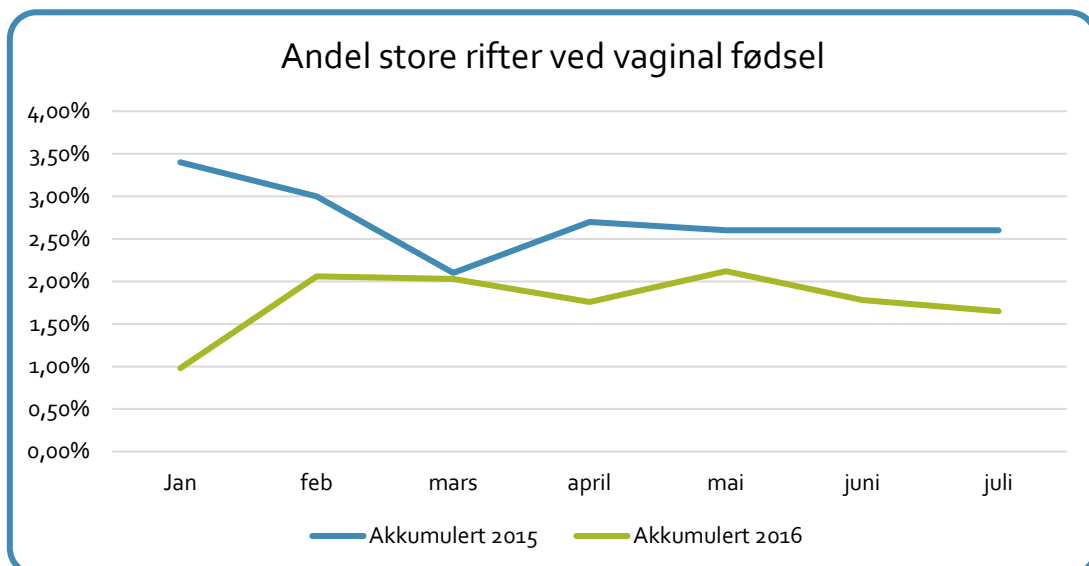


2.11 Fødselsrifter

Andel vaginale fødsler med store fødselsrifter (dvs rifter som omfatter lukkemuskulaturen for endetarmen).

De siste nasjonale tall som foreligger er fra 2014, hvor andel store rifter blant alle som fødte vaginalt var på 1,9 %.

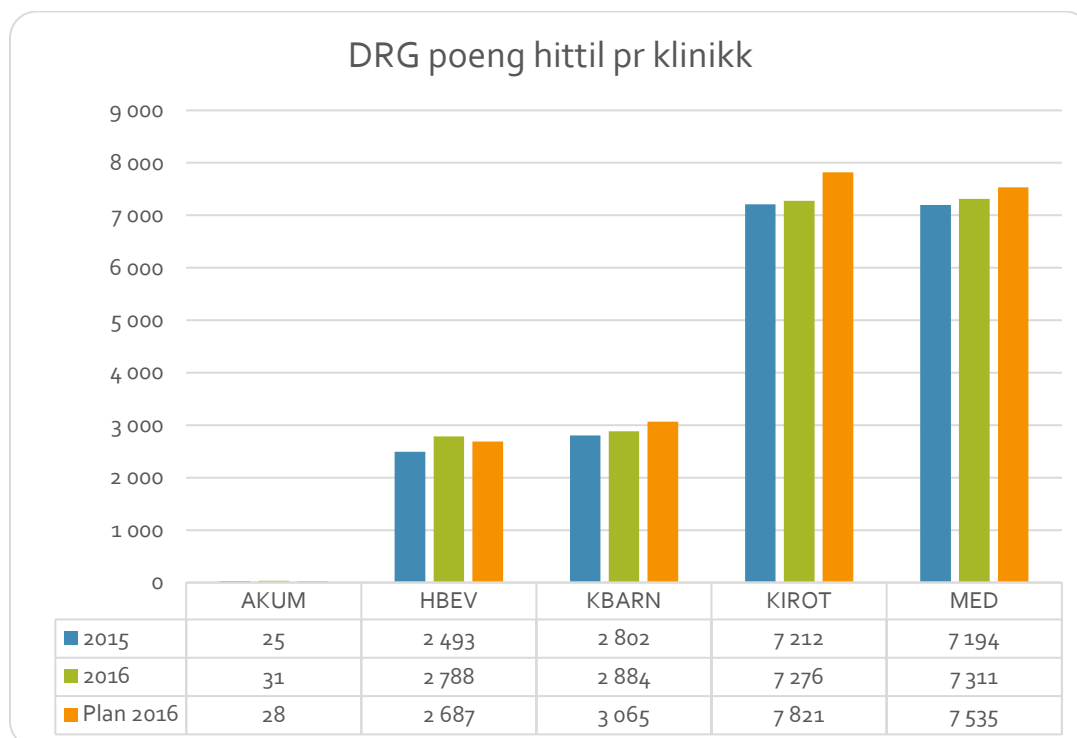
Målsetning satt i forbedringsprosjektet «vi støtter deg» er at andel store rifter skal være < 1% ved utgangen av 2016.



3 Aktivitet

3.1 Somatikk

Klinikks vis gjennomgang viser at antall DRG-poeng har økt med 2,9 % i forhold til i fjor. Det er en økning i alle klinikkene. HBEV klinikk har den største økningen med 11,8 % og KBARN har en økning på 2,9 %. MED og KIROT har en økning på henholdsvis 1,6 % og 0,9 %.



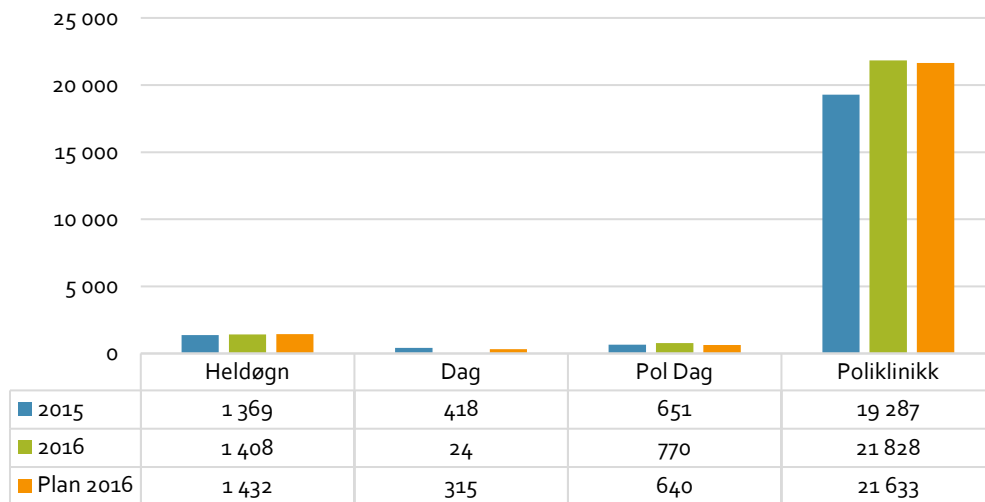
Aktivitet for heldøgn pasienter hittil i år er 1,6 % lavere enn i samme periode i 2015 (målt i antall opphold). HBEV har en økning på 2,8 % mens de øvrige klinikkene har en nedgang på 3,4 % for KIROT, 1,5 % for KBARN og 1,2 % for MED.

Innlagte dagopphold er redusert med 8,7 % sammenlignet med i fjor og er også 16,5 % lavere enn plan. Det er nedgang ved alle klinikkene, med unntak av MED hvor det er en økning på 7,1 %. Økning ved MED klinikk skyldes i hovedsak dialyse pasienter. Betydelig nedgang i innlagte dagpasienter kan forklares med at det etter innføring av HOS-prosjekt i fjor høst er aktivitet ved alle dagavdelinger som nå registreres som polikliniske konsultasjoner. Dette kan også være noe av forklaringen på økning i poliklinisk aktivitet.

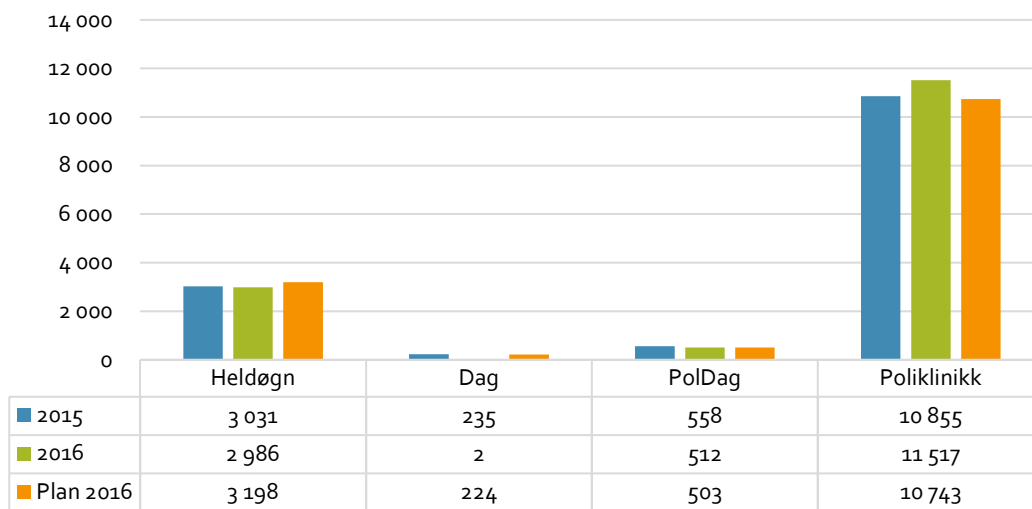
Poliklinikk dag totalt er økt med 16,1 % i forhold til i fjor. Økningen gjelder alle klinikkene med unntak av KBARN hvor det er nedgang på 8,2 %. Økningen ved MED og HBEV klinikk er på henholdsvis 22,6 % og 18,3 % mens KIROT har en økning på 12,2 %. Økning ved MED klinikk er i hovedsak aktivitet innenfor strålebehandling i Bodø. Økning ved HBEV finner vi i hovedsak innenfor ØNH. Sammenlignet med plantall ligger poliklinikk dag fortsatt 3,3 % under forventet nivå.

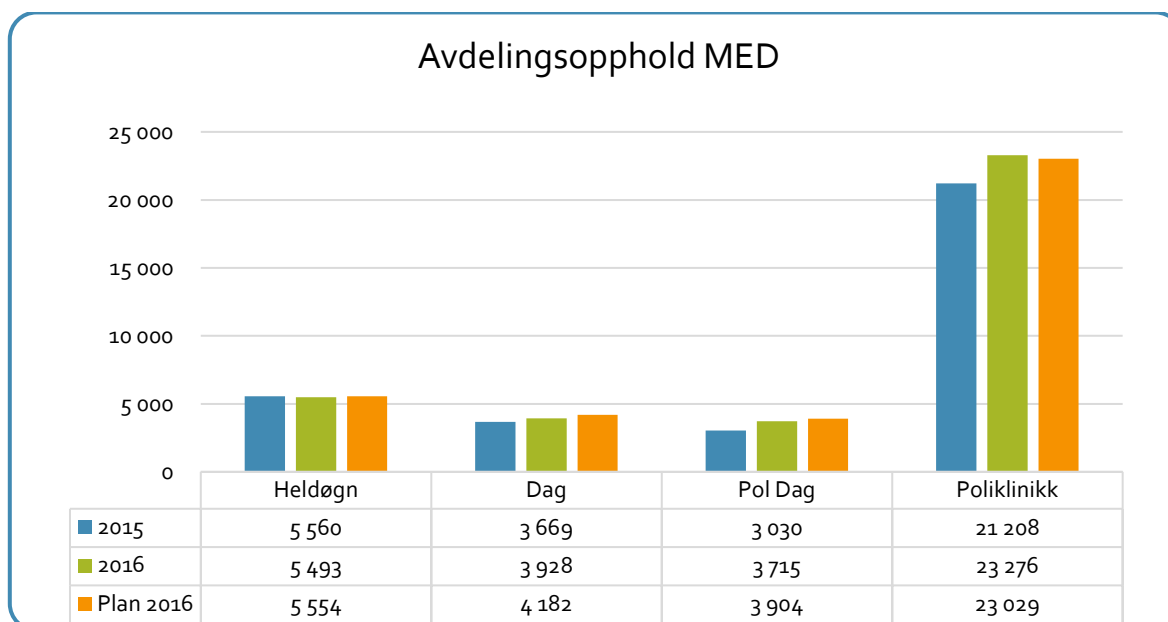
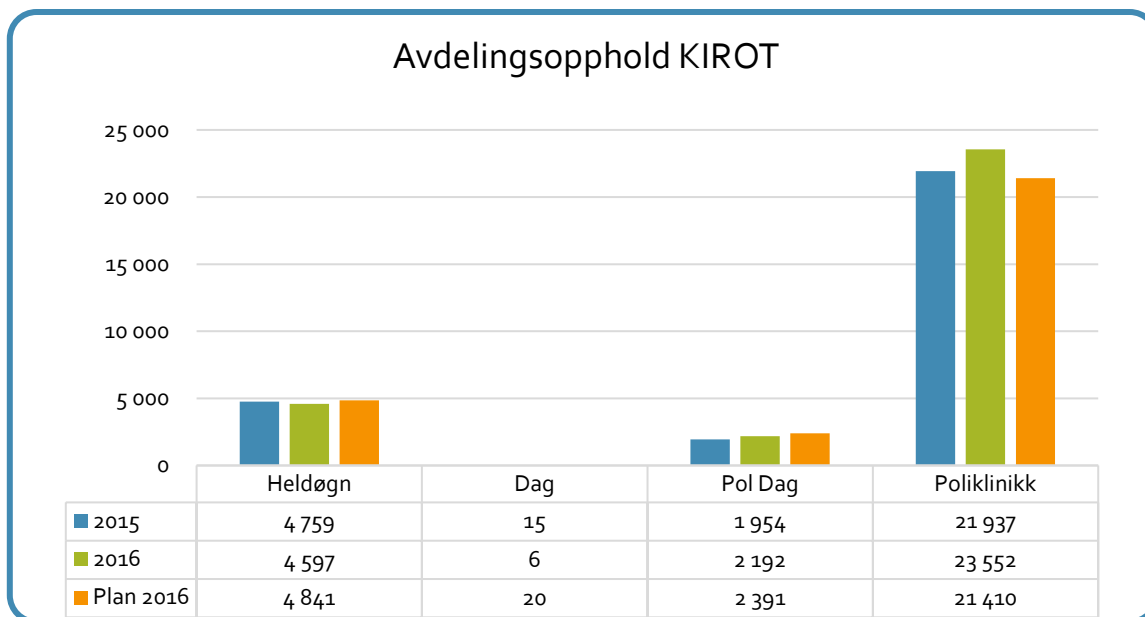
Polikliniske konsultasjoner viser en økning på 9,5 % og her er det vekst i alle klinikkene, og aktiviteten er også 4,4 % over plan.

Avdelingsopphold HBEV



Avdelingsopphold KBARN

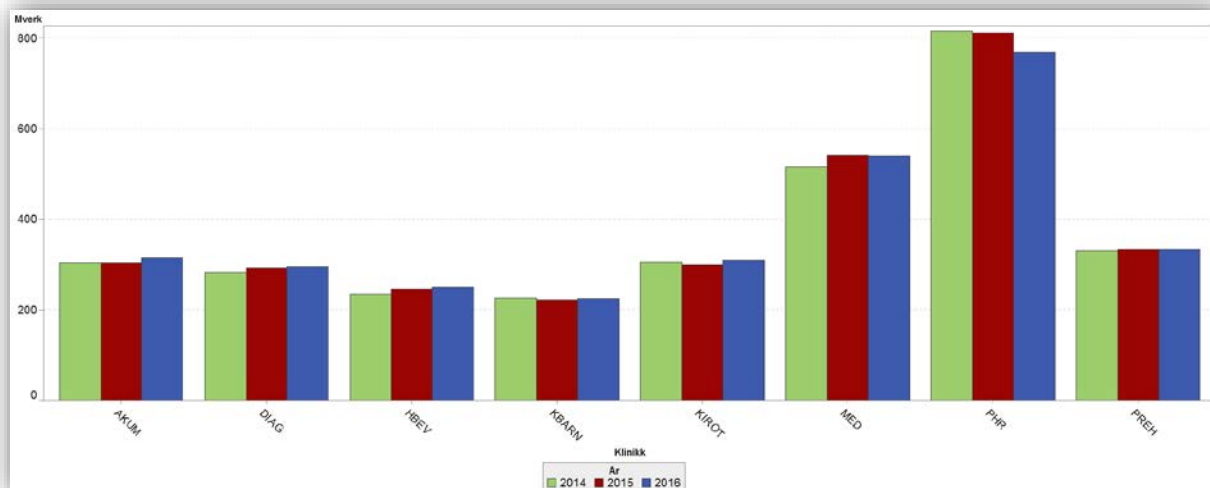




4 Personal

4.1 Brutto totale månedsverk

Figur: Brutto månedsverk per klinikk hittil i år



Klinikker: AKUM = akuttmedisinsk, DIAG = diagnostisk, HBEV = hode-bevegelse, KBARN = kvinne- barn, KIROT = kirurgisk ortopedisk, MED = medisinsk, PHR = psykisk helse og rus, PREH = prehospitalet

Intensivstyrking fra 4-6 senger, oppbemanning av operasjonssykepleiere og omlegging fra innleie fra firma til tilsetting av egne anestesileger medfører økte månedsverk fra 2015 til 2016 i AKUM.

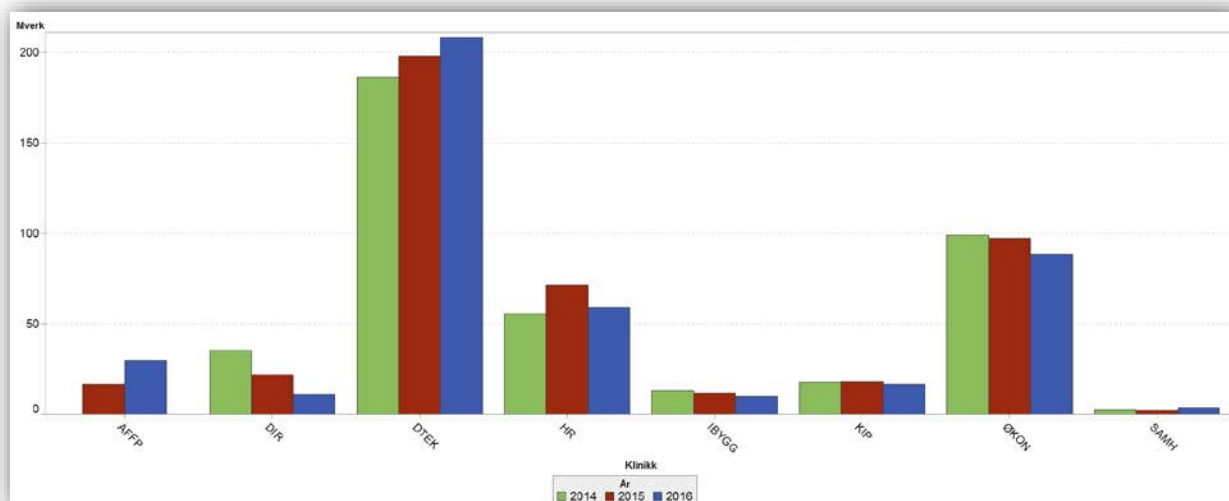
Habilitering og rehabilitering Vesterålen ble flyttet fra PHR klinikken til HBEV klinikken mot slutten av 2014. På slutten av 2015 overtok HBEV også habiliteringsteamet for voksne i Bodø fra PHR

MED overtok Lødingen Rehab i forbindelse med nytt sykehus i Vesterålen, så det forklarer økningen i brutto månedsverk fra 2014 – 2015. I tillegg har MED klinikk økt med noen sykepleiere på grunn av vedtatte fagplaner.

De siste to årene er enheter på Andenes og Straume avviklet i PHR klinikken, i tillegg er også allmenpsykiatrisk avdeling Sør 1 i Bodø er avviklet. Som nevnt ovenfor er også noen enheter flyttet fra PHR til HBEV klinikken.

I PREH klinikk har Nødnett prosjektet medført innleie av ressurser i perioder. Motpost til dette er at klinikken har tatt ned midlertidige portørstillinger, slik at netto økning ikke er betydelig i klinikken.

Figur: Brutto månedsverk per stab hittil i år



Staber: AFFP = avdeling for forskning og pasientsikkerhet, DIR = direktør, DTEK = drift og eiendom, HR = personal, IBYGG = byggeprosjektene, KIP = kvalitet og pasientsikkerhet, ØKON = økonomi, SAMH = samhandling

AFFP lå tidligere under DIR, slik at grafene for disse to må sees i sammenheng.

Som følge av at nytt sykehus ble tatt i bruk i Vesterålen i mai/juni 2014 økte Drift og eiendom bemanningen på kjøkken og renhold.

Reduserte månedsverk for HR er i stor grad knyttet til lavere forbruk til videreutdanning. Samtidig har avdelingen krav på å ta ned noe ressurs som følge av innsparingskrav i 2016.

ØKON har som en del av innsparingskrav i 2016 tatt ned ressurser i flere enheter. Det er i hovedsak midlertidige stillinger som ikke er forlenget.