



Styresak 20-2016

Driftsrapport februar 2016

Saksbehandler:
Marit Barosen

Saksnr.:
2016/537

Dato:
11.03.2016

Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Driftsrapport februar 2016
Ikke trykt vedlegg: ØBAK februar 2016

Innledning:

Kvalitet

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av februar i gjennomsnitt 83 dager for Nordlandssykehuset, og er således langt over styringskravet og relativt uendret sammenlignet med siste halvdel av 2015. Psykisk helse og rus klinikken har foretakets laveste gjennomsnittlige ventetid for både ventende og avviklede, og er eneste klinikken med ventetid godt under styringsmålet.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 4,2 % ved utgangen av februar måned. Både antall og andel fristbrudd blant ventende er lett stigende i både januar og februar.

Epikrisetid innen 7 dager for Nordlandssykehuset totalt er på 77 %, en økning fra 73 % i januar.

Antall korridorpasienter har i februar vært svært høyt. I tillegg til et høyt antall pasienter har det vært økt behov for enerom, både på grunn av smitte/isolasjonsbehov, terminal pleie og barn. Når flermannsrom blir omgjort til enerom reduseres den totale sengekapasiteten, og dette har resultert i økt antall korridorpasienter.

Foretaket har over tid ligget høyt sammenlignet med landet på strykning av planlagt operasjon ved alle våre tre sykehus. Andelen i Bodø er fra januar 2016 til februar 2016 redusert fra 10,3% til 6,5%. Det er for tidlige å si om dette er en varig endring.

Aktivitet

Somatisk aktivitet målt i DRG poeng har for de første 2 månedene i 2016 hatt positiv utvikling, slik at samlet aktivitet målt som DRG poeng er 2,4 % høyere enn tilsvarende periode i fjor.

I voksenpsykiatrien er det planlagt vridning i aktivitet fra døgn til poliklinisk aktivitet. Antall utskrivninger for voksenpsykiatri er redusert med ca. 8 % i forhold til i fjor, mens antall liggedøgn har økt med 3,3 %. Poliklinisk aktivitet for voksenpsykiatri har økt med ca. 22 %.

Ved BUPA ser vi en økning i antall utskrivninger, antall liggedøgn og antall polikliniske konsultasjoner i forhold til samme periode i fjor.

Korttidsenhet for rus viser også noe økning i antall utskrivninger i forhold til i fjor, mens antall liggedøgn er noe redusert. Polikliniske konsultasjoner har imidlertid økt betydelig fra 2015 til 2016.

Økonomi

Regnskapsmessig resultat for februar er et overskudd på 2,2 mill kr, noe som gir et resultat hittil i år på + 2,8 mill kr. Dette er 1,9 mill kr bedre enn budsjett hittil i år.

Det er usikkerhet knyttet til polikliniske inntekter ved utgangen av februar, noe som blant annet skyldes systemtekniske utfordringer. Av den grunn er en del av inntektene estimert i februar.

Gjestepasientkostnader er også estimert som følge av manglende NPR fil ved utgangen av måneden.

Varekostnadene er som ventet betydelig høyere hittil i år målt mot samme periode i fjor. Dette skyldes at kostnaden for flere legemidler nå er overført fra folketrygden til helseforetakene.

Prognose

Styringskrav for 2016 er et regnskapsmessig overskudd på 5 mill kr, og prognosen for året er i henhold til styringskrav.

Bemanning og sykefravær

Brutto månedsværk er lavere i januar 2016 enn i januar 2015.

Sykefraværet i januar var 9,7 % og i februar på 8,8 %. Det kan enda komme noe etterregistrering på februar måned, slik at fraværsprosenten for denne måneden kan øke noe til neste rapportering. I januar er fraværet høyere enn på samme tid i fjor og ligger også godt over styringskravet på 7,5 %.

Tiltak

Vedtatt tiltaksplan i styresak 126-2015 omfatter omstillingstiltak tilsvarende 117,5 mill kr i økonomisk effekt. Fremdriften i den vedtatte tiltaksplanen følges opp fortløpende med oppfølgingsmøter 2 ganger per måned med hver enkelt klinikk.

Vedtak:

1. Styret tar driftsrapporten for februar 2016 til orientering.

Driftsrapport februar 2016

Nordlandssykehuset HF

Innhold

Oppsummering av utvikling	4
Kvalitet	5
Ventetid	5
Fristbrudd	7
Fristbrudd ventende	8
Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider	10
Epikriser	10
Korridorpasienter	12
Strykning av planlagt operasjon	13
Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS	14
Kontrollandel ved polikliniske konsultasjoner	16
Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker	16
Aktivitet	17
Somatikk	17
Psykisk helse og rus	19
Økonomi	21
Resultat	21
Prognose	22
Gjennomføring av tiltak	22
Likviditet og investeringer	22
Personal	23
Bemanning	23
Brutto totale månedsverk	24
Brutto månedsverk per klinikk hittil i 2014, 2015 og 2016	25
Andel deltid for fastansatte og andel midlertidige ansatte	26
Sykefravær	28

Oppsummering av utvikling

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av februar i gjennomsnitt 83 dager for Nordlandssykehuset, og er således langt over styringskravet og relativt uendret sammenlignet med siste halvdel av 2015. Psykisk helse og rus klinikken har foretakets laveste gjennomsnittlig ventetid for både ventende og avviklede, og er eneste klinikken med ventetid godt under styringsmålet.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 4,2 % ved utgangen av februar måned. Både antall og andel fristbrudd blant ventende er lett stigende i både januar og februar.

Epikrisetid innen 7 dager for Nordlandssykehuset totalt er på 77 %, en økning fra 73 % i januar.

Antall korridorpasienter har i februar vært svært høyt. I tillegg til et høyt antall pasienter har det vært økt behov for enerom, både på grunn av smitte/isolasjonsbehov, terminal pleie og barn. Når flermannsrom blir omgjort til enerom reduseres den totale sengekapasiteten, og dette har resultert i økt antall korridorpasienter.

Foretaket har over tid ligget høyt sammenlignet med landet på strykning av planlagt operasjon ved alle våre tre sykehus. Andelen i Bodø er fra januar 2016 til februar 2016 redusert fra 10,3% til 6,5%. Det er for tidlige å si om dette er en varig endring.

Somatisk aktivitet målt i DRG poeng har for de første 2 månedene i 2016 hatt positiv utvikling, slik at samlet aktivitet målt som DRG poeng er 2,4 % høyere enn tilsvarende periode i fjor.

Regnskapsmessig resultat for februar er et overskudd på 2,2 mill kr, noe som gir et resultat hittil i år på + 2,8 mill kr. Dette er 1,9 mill kr bedre enn budsjett hittil i år. Styringskrav for 2016 er et regnskapsmessig overskudd på 5 mill kr, og prognosen for året er i henhold til styringskrav.

Kvalitet

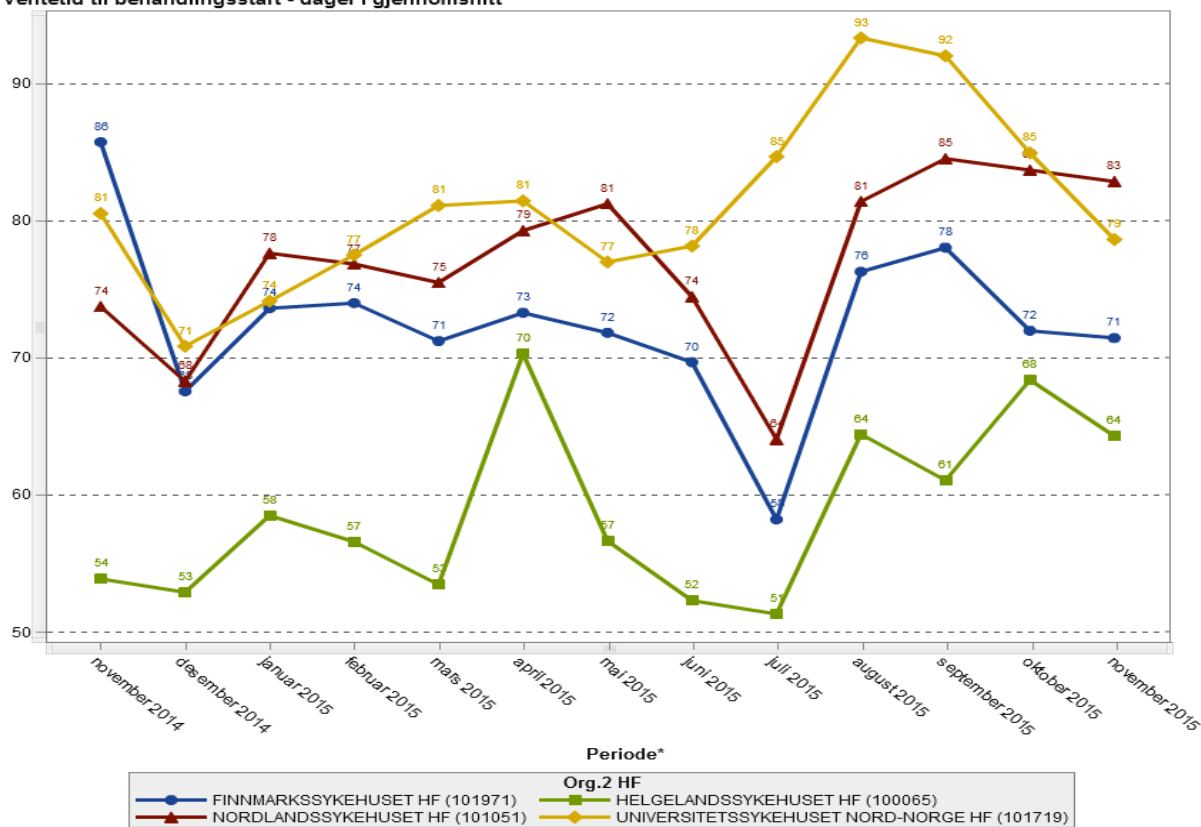
Ventetid

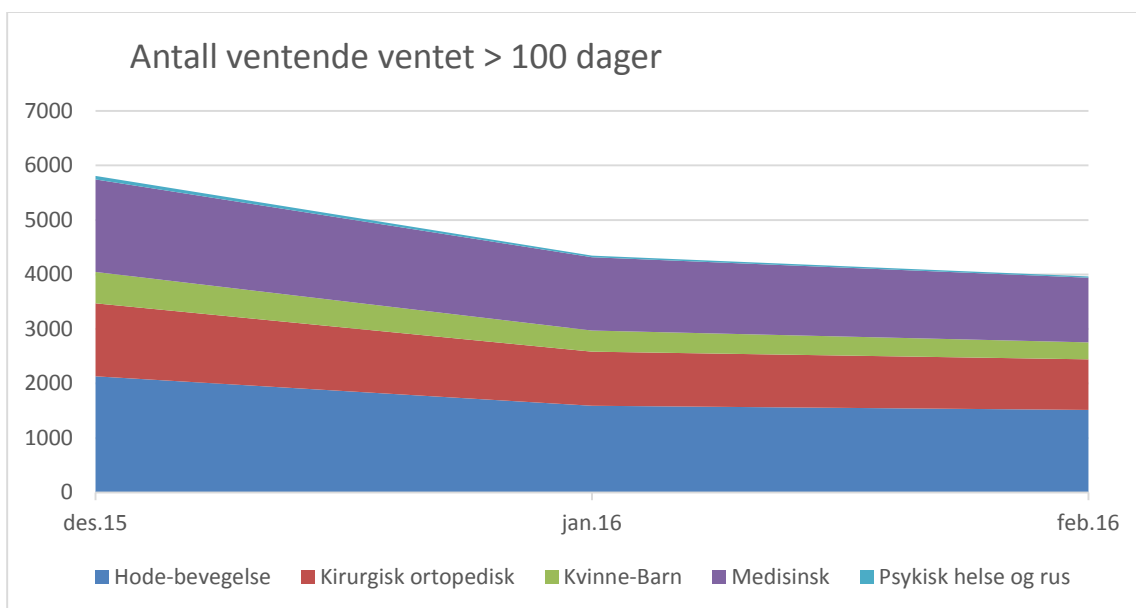
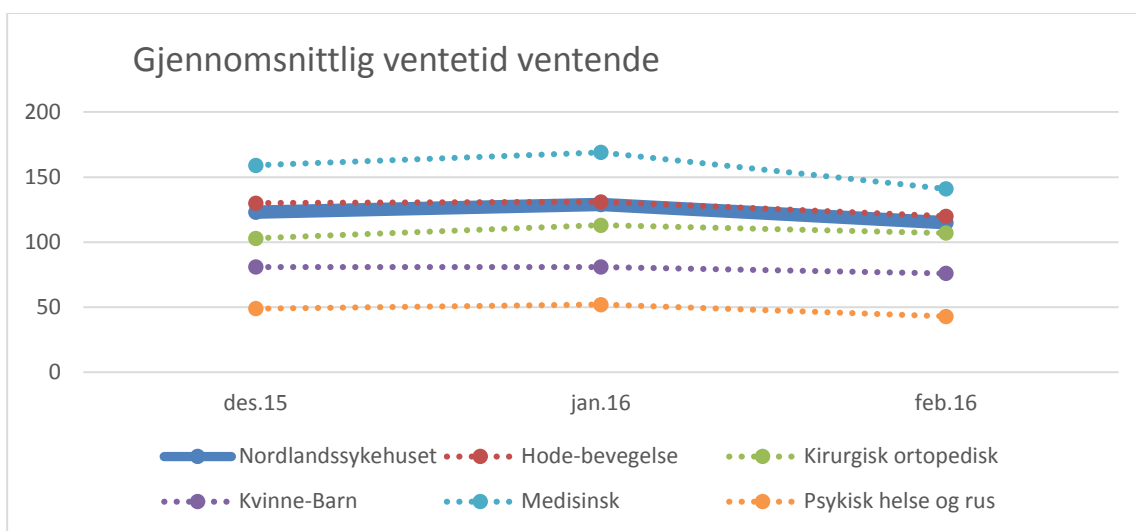
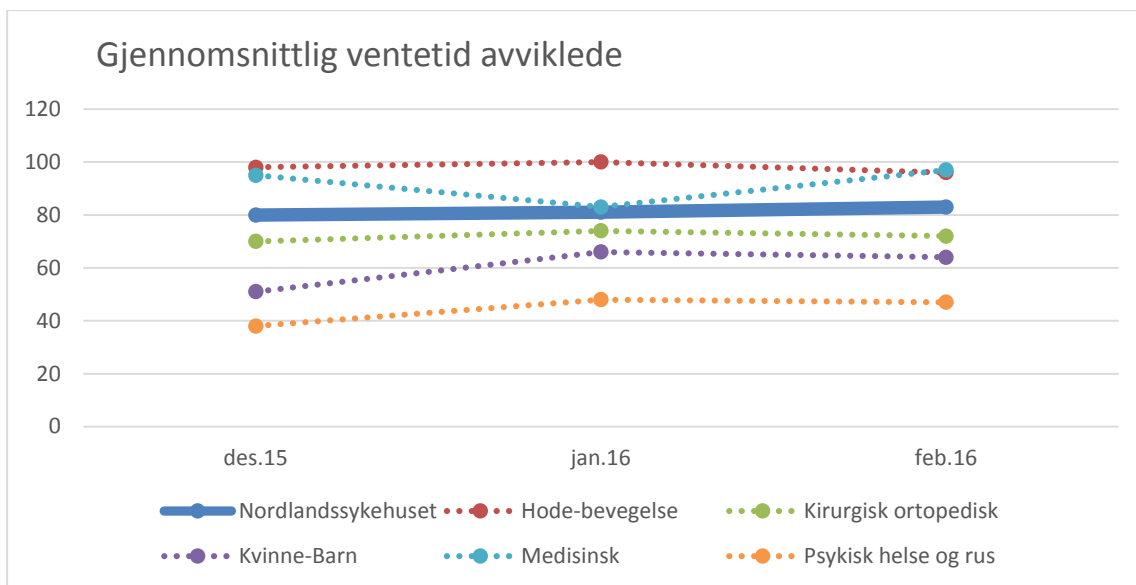
Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av februar i gjennomsnitt 83 dager for Nordlandssykehuset. Vi vil fremover rette størst oppmerksomhet mot langtidsventende, ved avvikling av disse vil gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter forbli høyt.

Gjennomsnittlig ventetid hos avviklede har gått opp fra 83 dager til 97 dager i Medisinsk klinikk, men samtidig har gjennomsnittlig ventetid for ventende blitt betydelig redusert, fra 169 dager til 141 dager. I oppfølgingen med klinikkene er det reduksjon av gjennomsnittlig ventetid for ventende og antall ventende som har ventet > 100 dager som nå får mest oppmerksomhet. Ved avvikling av pasienter som har ventet lenge vil gjennomsnittlig ventetid for avviklede forbli høyere enn styringsmålet.

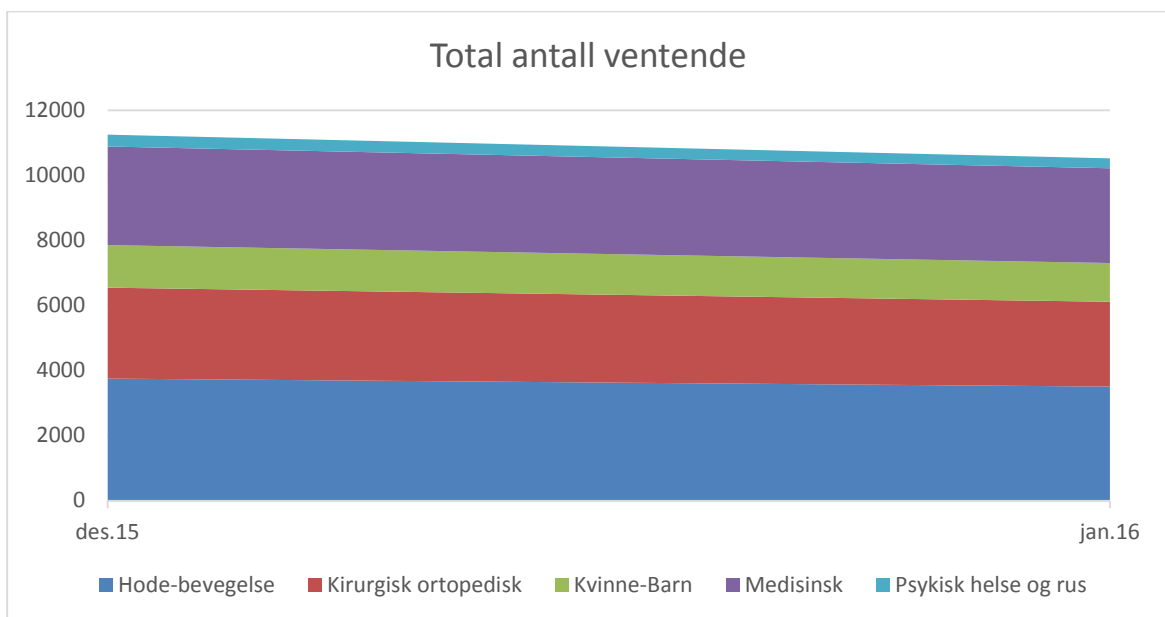
Psykisk helse og rus klinikken har foretakets laveste gjennomsnittlig ventetid for både ventende og avviklede, og er eneste klinikken med ventetid godt under styringsmålet.

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt





Antall ventende > 100 dager	des.15	jan.16	feb.16
Hode-bevegelse	2131	1592	1513
Kirurgisk ortopedisk	1340	993	932
Kvinne-Barn	576	388	311
Medisinsk	1699	1346	1185
Psykisk helse og rus	63	29	25
Nordlandssykehuset (totalt)	5809	4348	3966



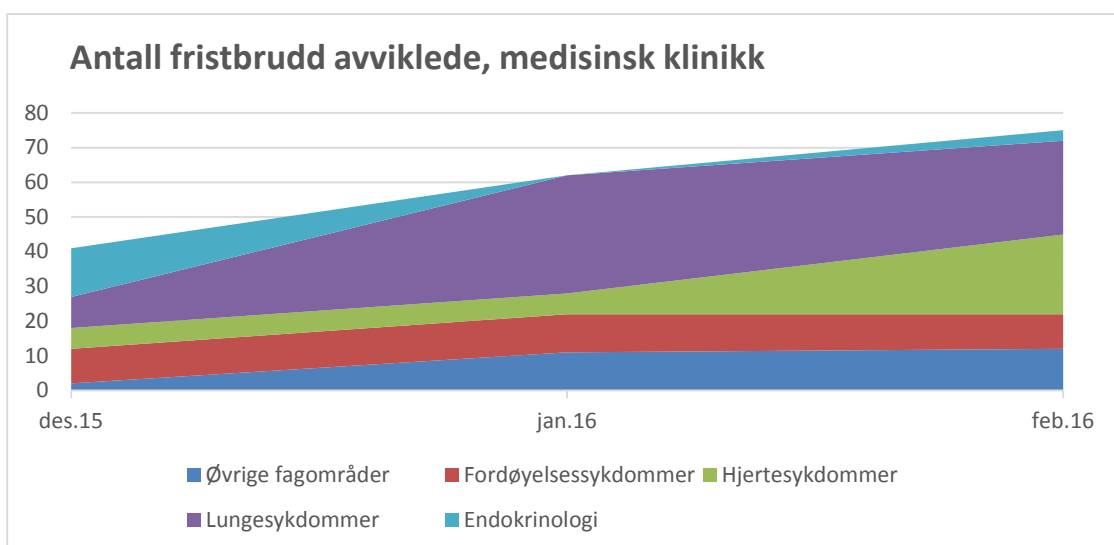
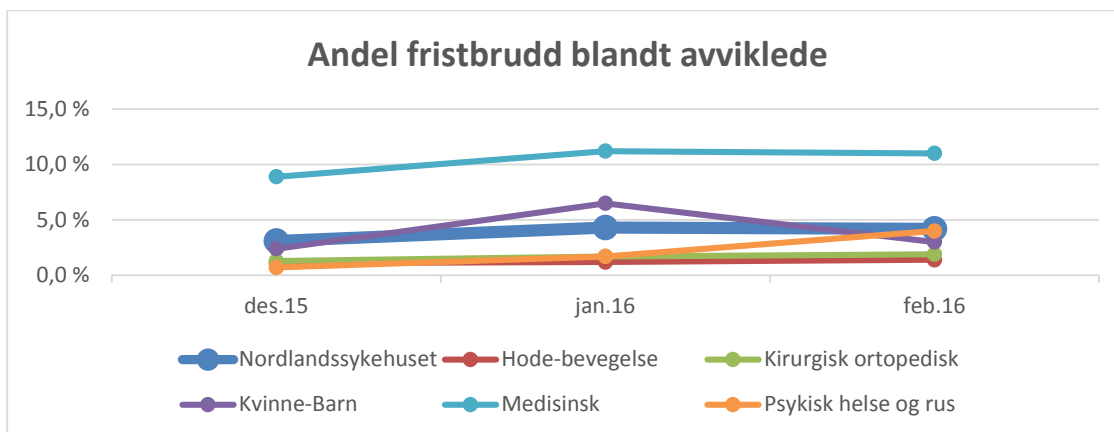
Fagområdene med flest ventende er ortopedi, øre-nese-hals, kvinnesykdommer, hud, kjevekirurgi, fordøyelse og hjerte.

Fristbrudd

Andel fristbrudd avviklede

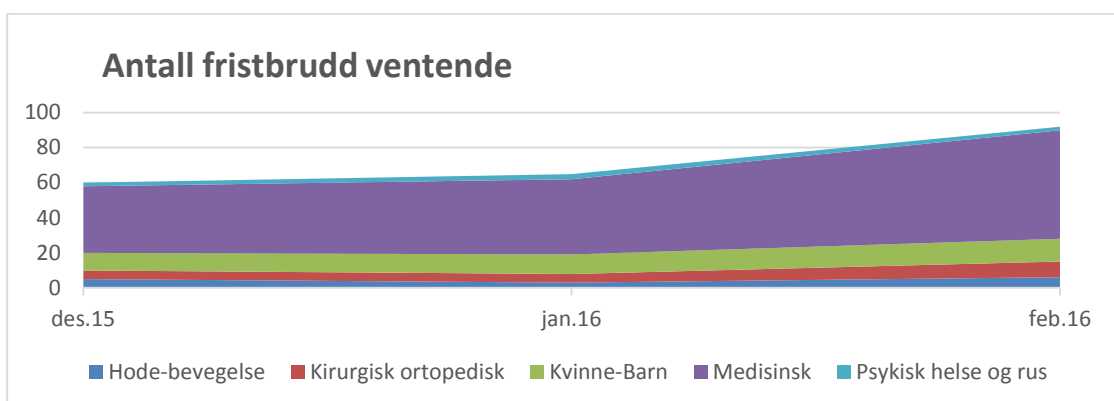
Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 4,2 % ved utgangen av februar måned. 78 av 122 fristbrudd blant avviklede i februar hadde frist i februar måned, flere ble avviklet kun få dager etter fristen.

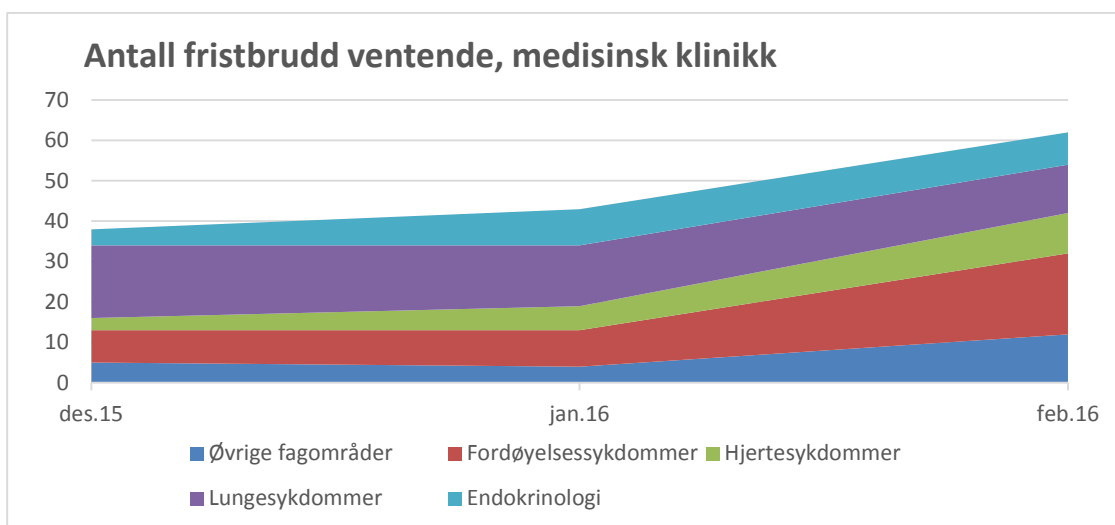
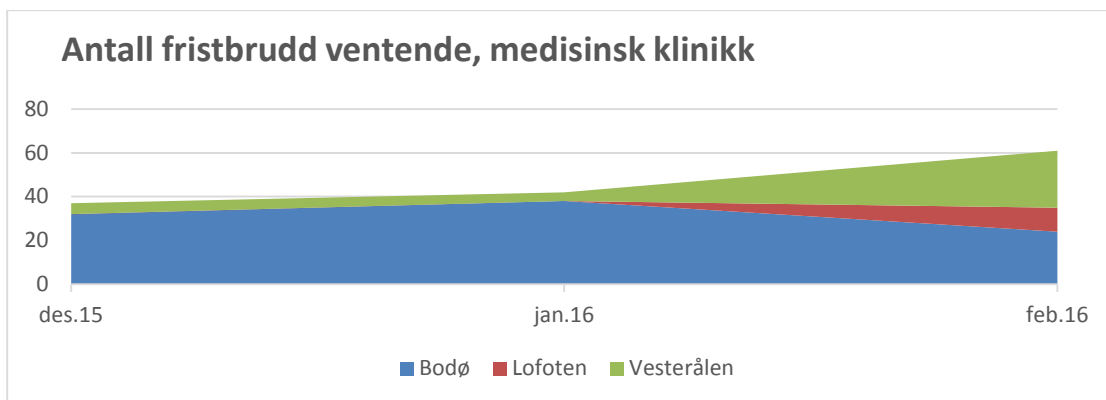
Andelen er fortsatt høyest i Medisinsk klinikk, hvor det er hjertesykdommer og lungesykdommer som har flest fristbrudd blant avviklede.



Fristbrudd ventende

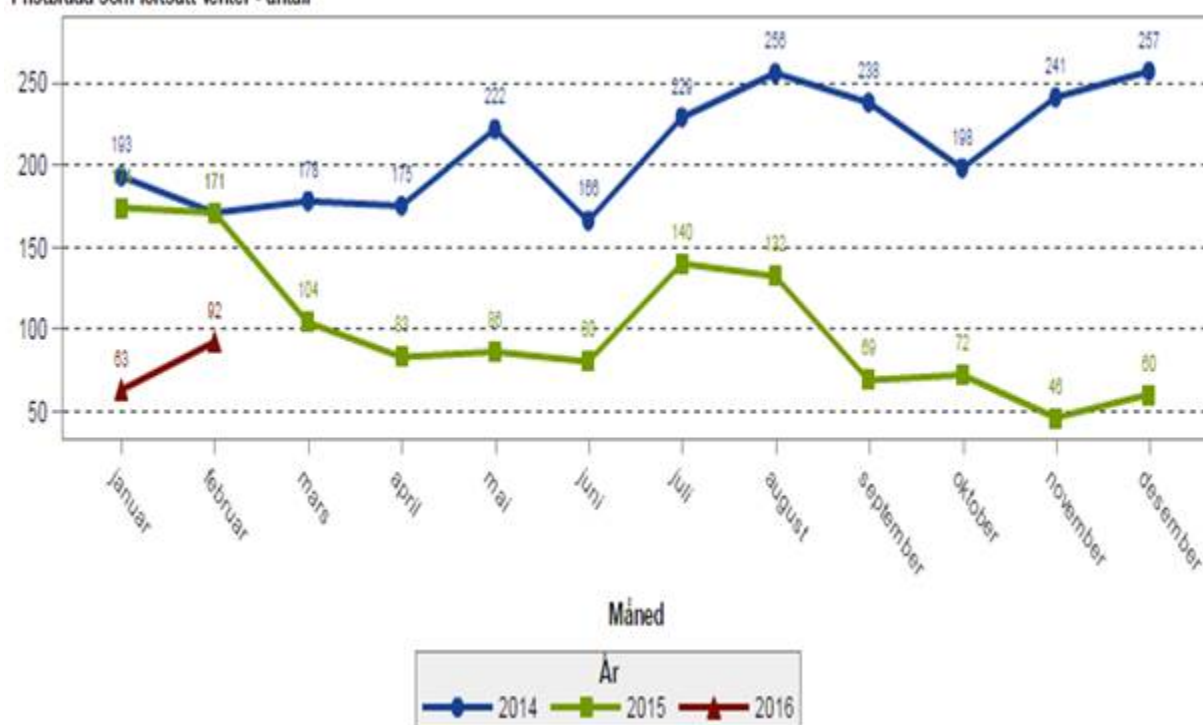
Både antall og andel fristbrudd blant ventende er lett stigende i både januar og februar. Det er i Medisinsk klinikk at antall fristbrudd blant ventende er høyest. Økningen skyldes at klinikken har fått noen fristbrudd i Lofoten og et betydelig antall fristbrudd i Vesterålen. Fristbruddene i Vesterålen skyldes sykdom hos ansatte på poliklinikken.





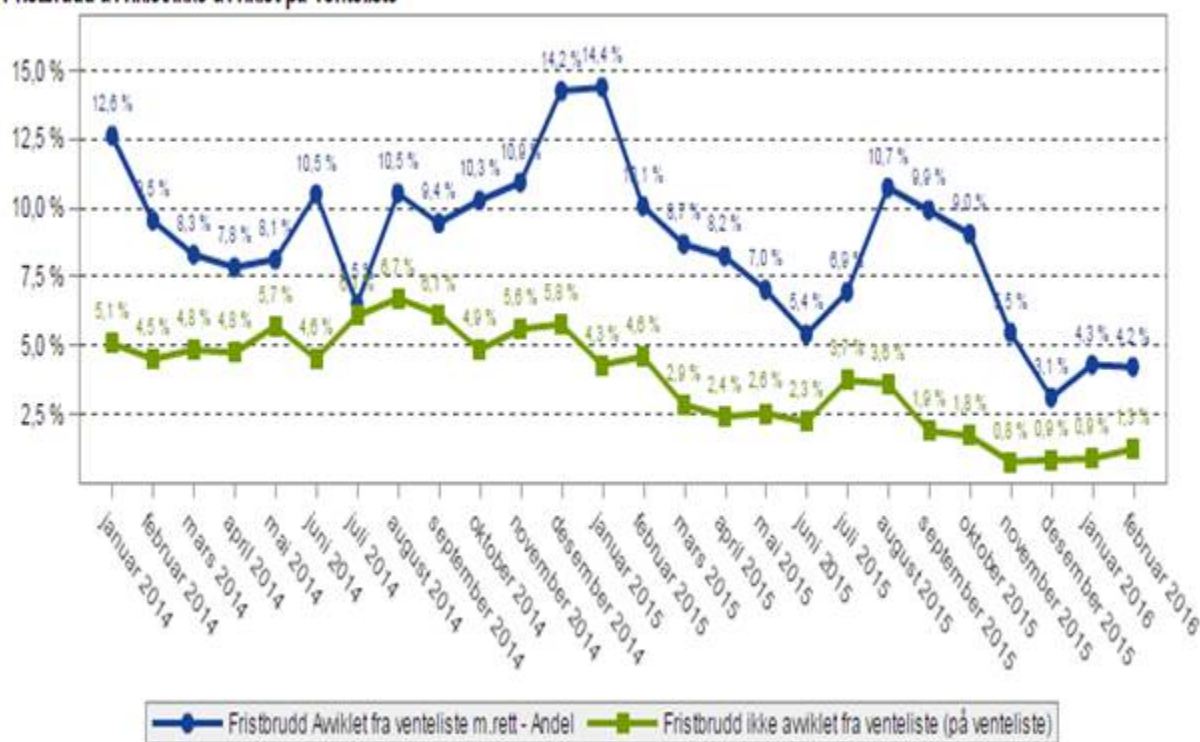
Utvikling i fristbrudd for ventende pasienter, antall

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Utvikling i fristbrudd avviklede pasienter vs fristbrudd for ventende pasienter

Fristbrudd avviklet ikke avviklet på venteliste



Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider

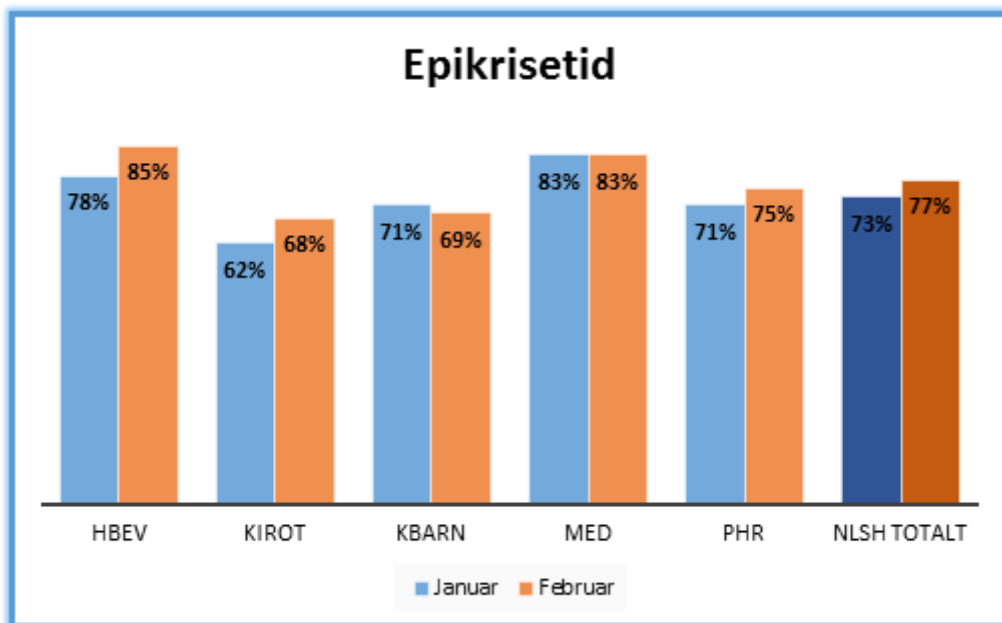
Foretaksledelsene har ventetid og fristbrudd på agendaen i oppfølgingsmøtene med klinikkene. Utfordringer er fortsatt størst i Medisinsk klinikk. Tidligere har medisinsk klinikk i Bodø hatt mest problem med fristbrudd, men i februar fikk Vesterålen en betydelig økning. Økningen i Vesterålen skyldes sykdom på poliklinikken. Vi vil i oppfølgingsmøte med Medisinsk klinikk følge utviklingen på alle tre sykehus.

Etter påske vil kapasitet innen fordøyelse/ skopiundersøkelser i Bodø øke fordi vi ansetter både en ny overlege og en ny sykepleier, i første omgang ut året.

Innen ortopedi har vi ansatt en ny ortoped i Bodø januar i år og en lege i spesialisering i Vesterålen i fjor høst, dette forventer vi vil redusere antall ventende innen ortopedi. Medisinsk klinikk har også fått godkjenning til å øke antall hjertespesialister med en overlege, men når vi vil kunne ha vedkommende ansatt er fortsatt uklart.

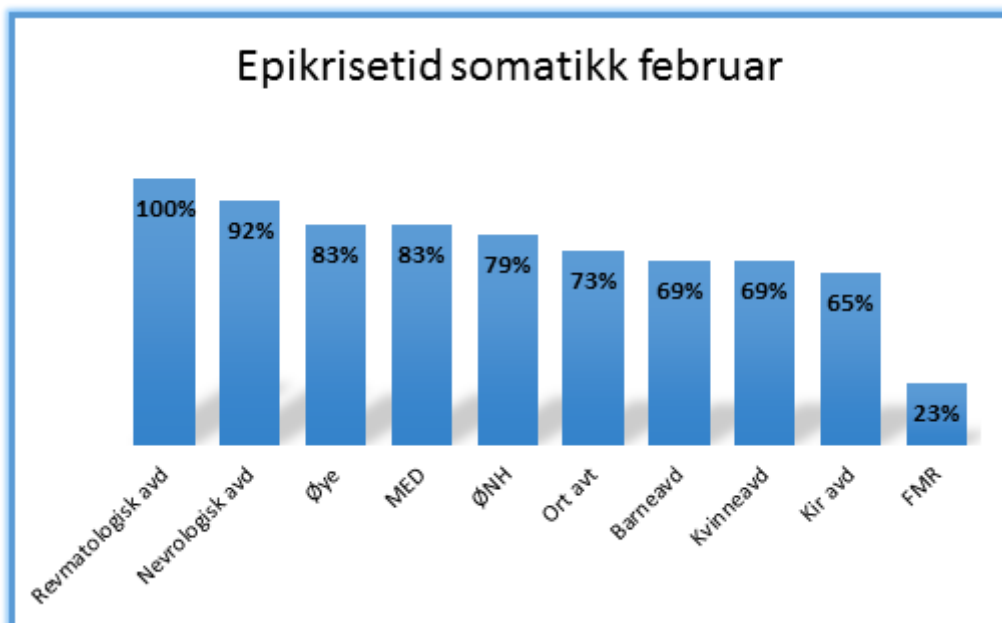
Epikriser

Andel epikriser sendt innen 7 dager for Nordlandssykehuset er på 77 %, en økning fra 73 % i januar. Fordeling mellom klinikkene følger av grafen nedenfor.

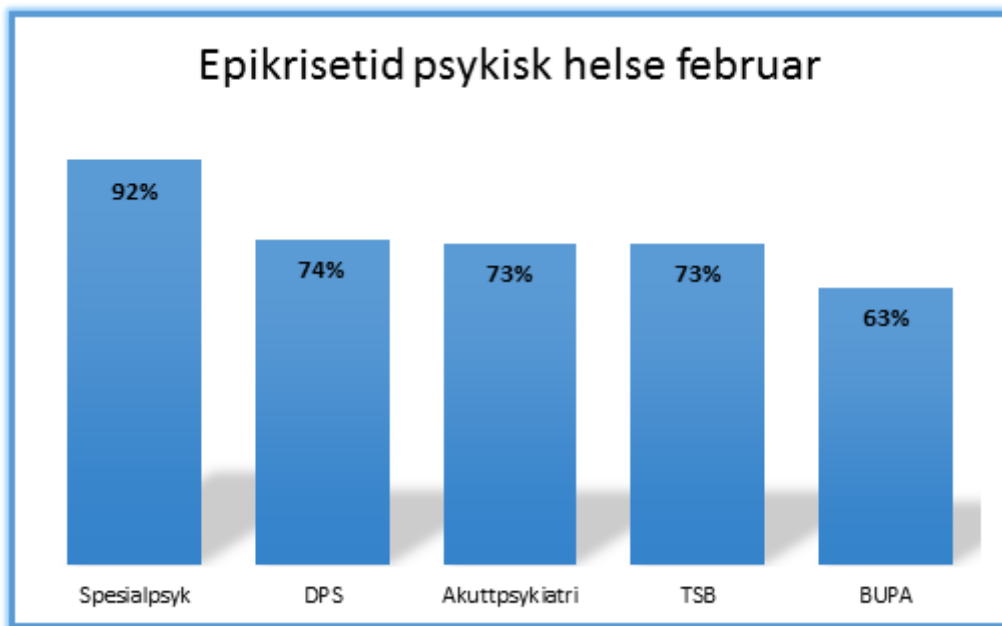


Epikrisetid fordelt på fag følger av de to neste grafene. Den første viser for somatikk og den andre for psykisk helse.

Barneavdelingen har nedgang fra 74 % i januar til 69 % i februar, for de øvrige fagene er det bedre eller på samme nivå som i januar. Ortopedisk avdeling har hatt en betydelig økning i andel epikriser sendt innen 7 dager, fra 56% i januar til 73% i februar.

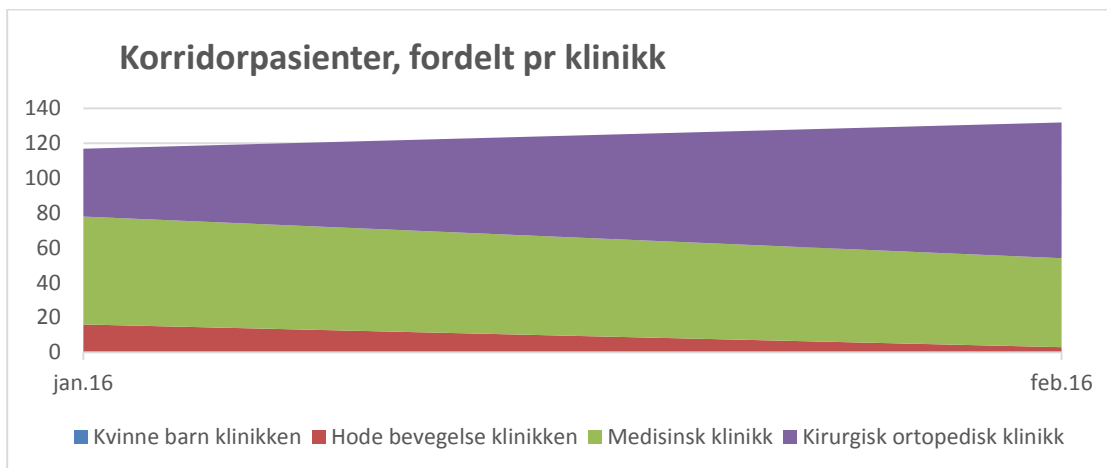


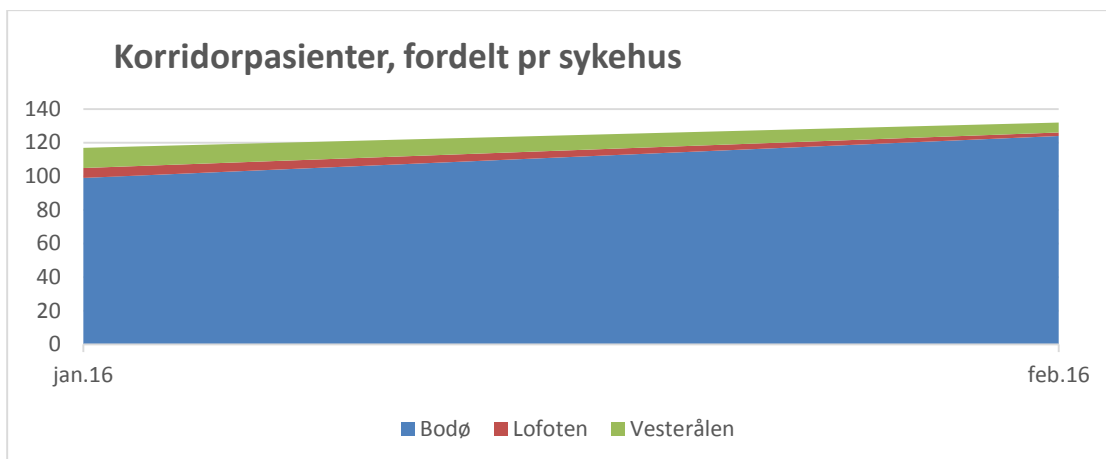
For Psykisk helse og rus klinikken er det en forbedring for alle, med unntak av DPS som er redusert fra 80% i januar til 74% i februar.



Korridorpasienter

Antall korridorpasienter har i februar vært svært høyt, spesielt på ortopedisk sengepost i Bodø hvor det i februar var registrert 56 tilfeller. I tillegg til et høyt antall pasienter har det vært økt behov for enerom, både på grunn av smitte/isolasjonsbehov, terminal pleie og barn. Når flermannsrom blir omgjort til enerom reduseres den totale sengekapasiteten og dette har resultert i økt antall korridorpasienter på kirurgiske sengeposter.

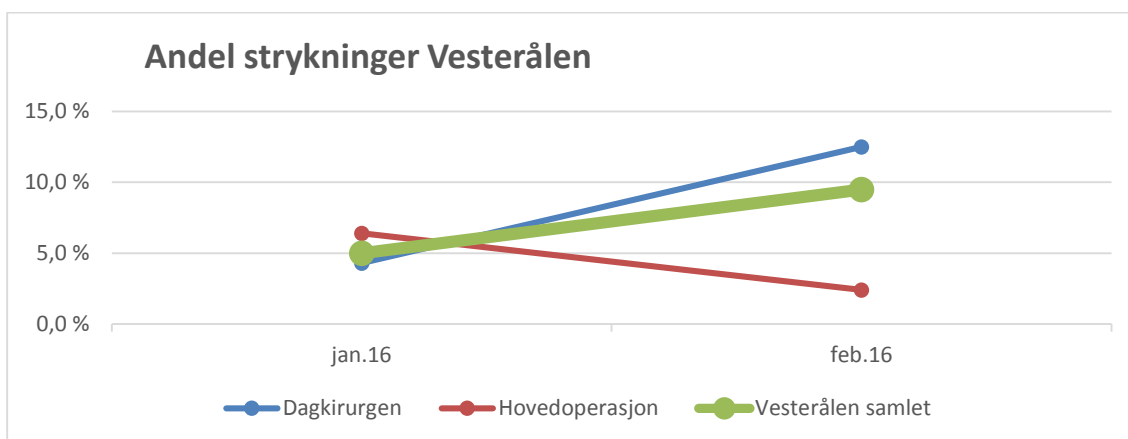
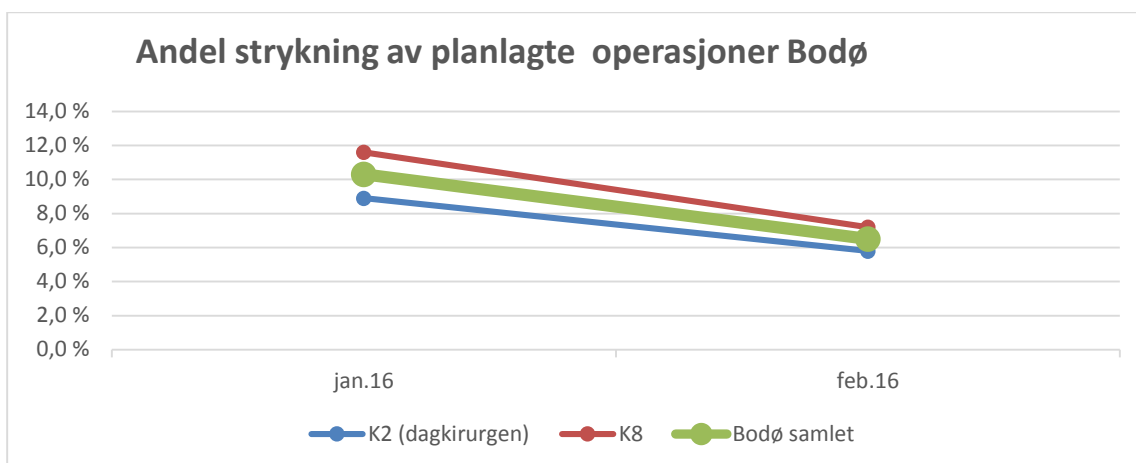




Strykning av planlagt operasjon

Foretaket har over tid ligget høyt sammenlignet med landet på strykning av planlagt operasjon ved alle våre tre sykehus. Andelen i Bodø er fra januar 2016 til februar 2016 redusert fra 10,3% til 6,5%. Det er for tidlig å vurdere om dette er en varig forbedring.

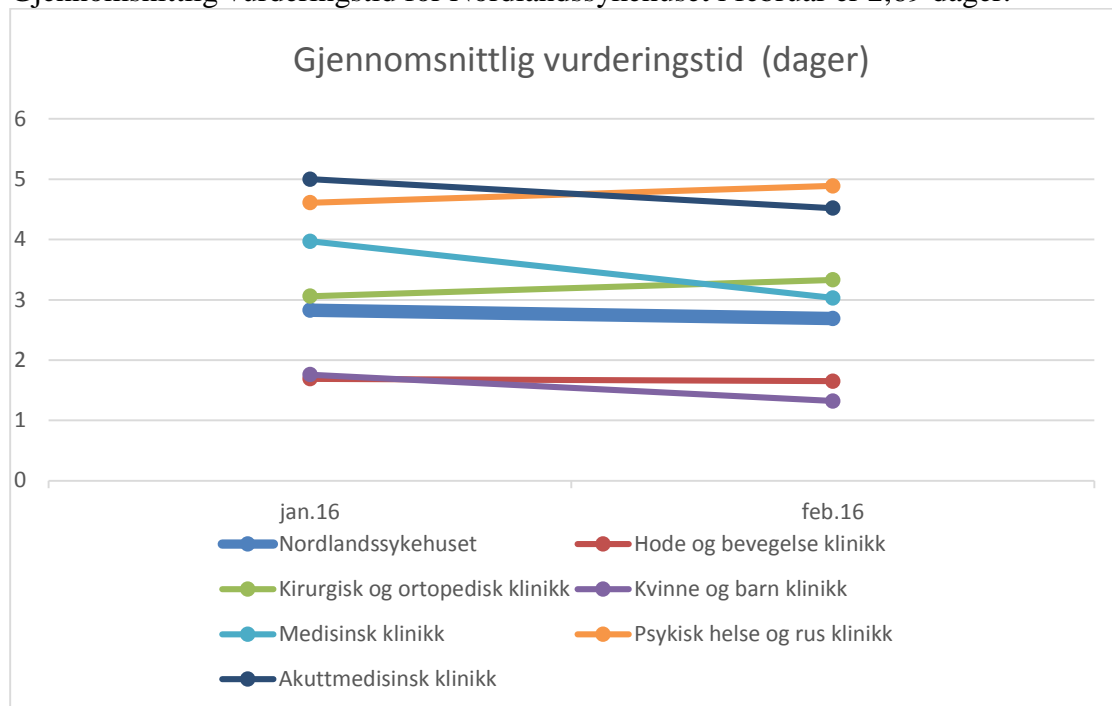
Vesterålen hadde en økning fra januar 2016 til februar 2016 som hovedsakelig var på dagkirurgen innen ortopedi. Antall planlagte operasjoner som ble strøket i Lofoten er på nivå med Vesterålen.



Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

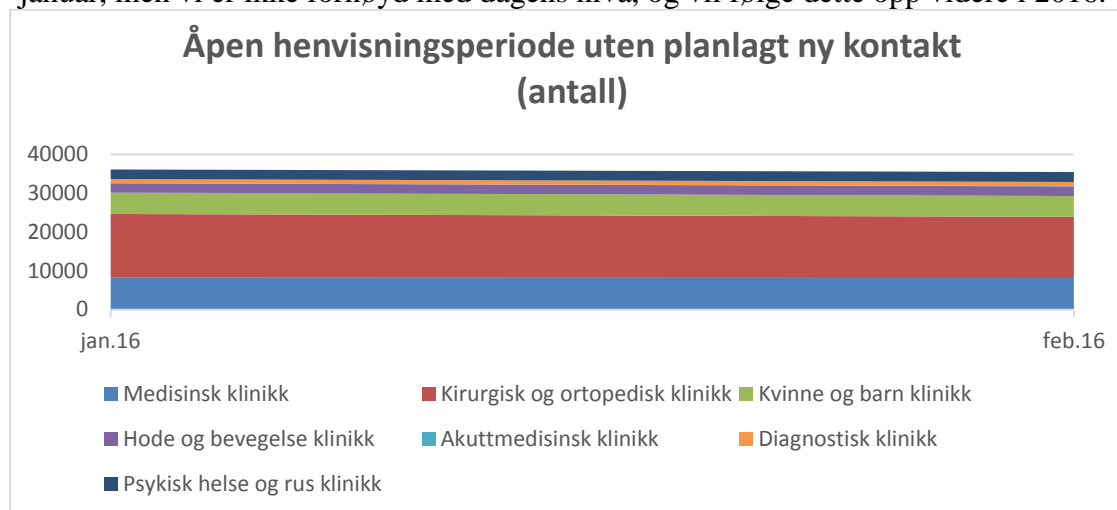
Gjennomsnittlig vurderingstid

Gjennomsnittlig vurderingstid for Nordlandssykehuset i februar er 2,69 dager.



Pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt ny kontakt

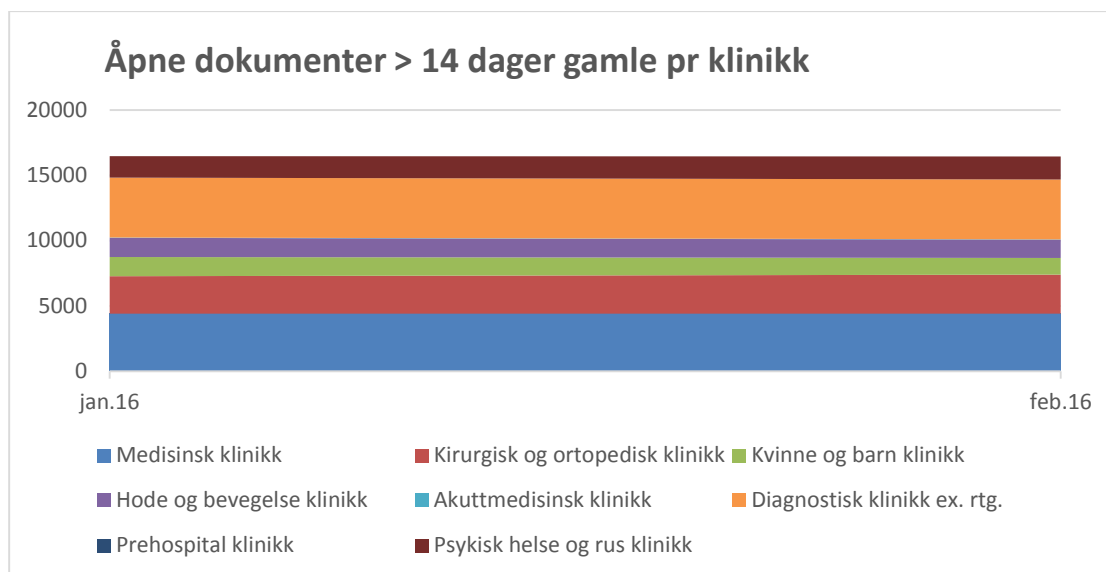
Antall åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt er for høyt. Vi har hatt en reduksjon etter sommeren, men i etterkant av HOS trinn 2 hvor tilgjengelig tid for rydding har vært mindre, ble det dessverre igjen en økning. Antallet er noe redusert fra januar, men vi er ikke fornøyd med dagens nivå, og vil følge dette opp videre i 2016.



Åpne dokumenter eldre enn 14 dager gamle

Foretaket hadde 16 440 åpne dokumenter eldre enn 14 dager ved utgangen av februar 2016. Grafen viser fordeling pr klinikk.

Antall åpne dokumenter er tilnærmet uendret fra jan.16. Vi har etter HOS trinn 2 i nov.15 fortsatt problemer med at flere av de arbeidsflytansvarlige ikke får opp dokumenter forut før HOS2 når de tar ut rapporter og at flere ikke har fått tilgang til aktuelle rapporter. Dette er meldt videre til HN-IKT, men ennå ikke løst. Muntlig har vi foreslått egen brukerrolle i DIPS for arbeidsflytansvarlig hvor disse tilgangene gis, dette er ikke hensyntatt så vi vil sende dette inn som et skriftlig ønske. Dette vil følges opp videre i 2016.



Kontrollandel ved polikliniske konsultasjoner

Tabellen gjelder 2016 og er basert på data fra DIPS-rapport D-1227432

Andel kontroller på poliklinikk NLSH HF 2016	Januar	Februar
Antall kontroller	4 837	5 116
Totalt antall konsultasjoner NLSH	19 375	20 585
<i>Andel kontroller</i>	<i>0,25</i>	<i>0,25</i>

Alle DIPS-avdelinger er med ved kjøring av rapport. Merk at Psykisk helse og rus klinikk ikke har som praksis å registrerte kontaktttype Kontroller (verken i Bodø, Lofoten, Vesterålen). Konsultasjoner PRK er allikevel inkludert i totaltallet for NLSH.

Andel kontroller på poliklinikk pr. klinikk februar 2016			
Klinikker NLSH	Antall konsultasjoner	Antall kontroller	Andel kontroller
Medisinsk klinikk	4 656	1 608	0,35
Kirurgisk og ortopedisk klinikk	4 127	1 378	0,33
Kvinne og barn klinikk	1 900	626	0,33
Hode og bevegelse klinikk	3 838	1 487	0,39
Akuttmedisinsk klinikk	74	12	0,16
Diagnostisk klinikk	22	5	0,23
Psykisk helse og rus klinikk	5 968	0	0,00
NLSH sum/snitt	20 585	5 116	0,25

Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker

I forbindelse med pilotprosjektet Forebygging av selvmord i Psykisk Helse og Rus-klinikken har man utarbeidet nye, og revidert eksisterende prosedyrer for å innarbeide tiltak beskrevet i Pasientsikkerhetsprogrammet. Skjemaene utarbeidet i tiltakspakken blir bare brukt ved gjennomgang av journaler for å måle dokumentasjon, og ikke som sjekklister for behandler og miljøpersonell.

Det er også utarbeidet retningslinjer som gjør det mulig å måle hvilke tiltak pasienten har mottatt under oppholdet fra journalen. Basert på nasjonal veileder og erfaringer fra piloten har man beskrevet hvilke elementer en selvmordsrisikovurdering skal inneholde, samt hvordan, hvor og når den skal dokumenteres. Det er definert hvordan man skal dokumentere at pårørende har vært involvert i utskrivningsprosessen, samt innholdet i og hvordan "en time i hånden" skulle dokumenteres.

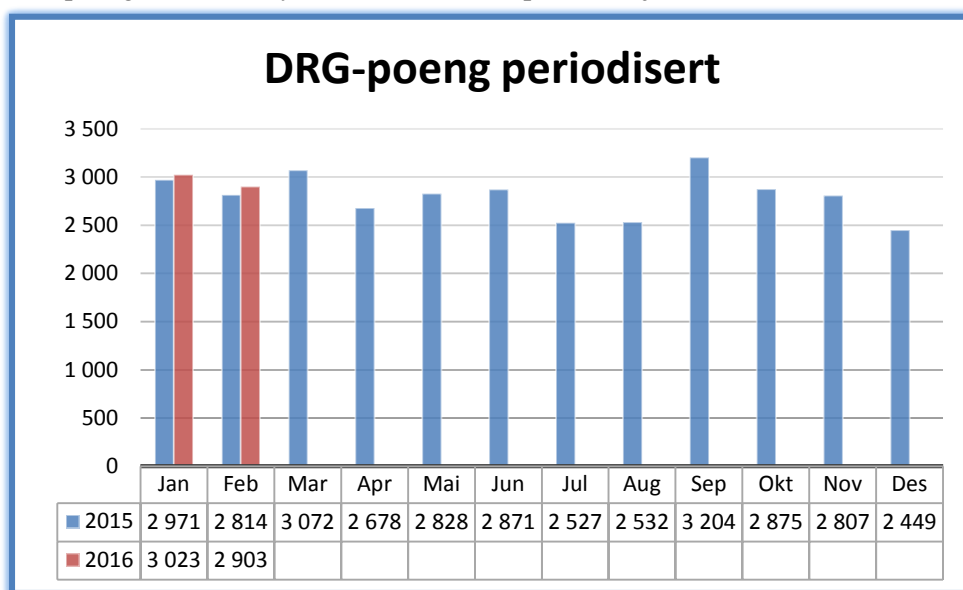
Det er ingen tvil om at Forebygging av selvmord har kommet i fokus i klinikken. Økt bevissthet rundt de vanskelige overgangene, som innleggelse og utskrivelse, er av stor verdi. Ved spredning av tiltaket opplever man imidlertid forskjellige meninger for hvordan piloten blant annet har skissert dokumentasjon av selvmordsrisikovurdering. I mindre enheter med fast behandlerstab oppnår man gode resultater, og en av baselinemålingene er nå på 80 % med forventet måloppnåelse på 100 %. I akuttavdelingene påvirkes resultatene blant annet av varierende dokumentasjonspraksis med vakthavende leger som ellers tilhører andre avdelinger. Målinger fra pilotavdeling viser at dokumentasjonspraksis er blitt bedre, og man planlegger nå et tverrfaglig læringsnettverk med deltakelse fra alle avdelingene i klinikken for å støtte implementeringen. Klinikkenes ledergruppen har gitt sin støtte til læringsnettverket, som i tillegg til å bli en arena for å diskutere erfaringer og gjøre nødvendige endringer, vil gi en innføring i systematisk forbedringsarbeid.

Regional kompetansetjeneste for klinisk pasiensikkerhet arrangerte den regionale konferansen i Tromsø 10.-11. februar. Konferansen var fulltallig med 316 deltakere, og tilbakemeldingene på innhold og gjennomføring har vært svært bra. Erfaringer og tilbakemeldinger fra deltakerne vil presenteres i egen styresak i april.

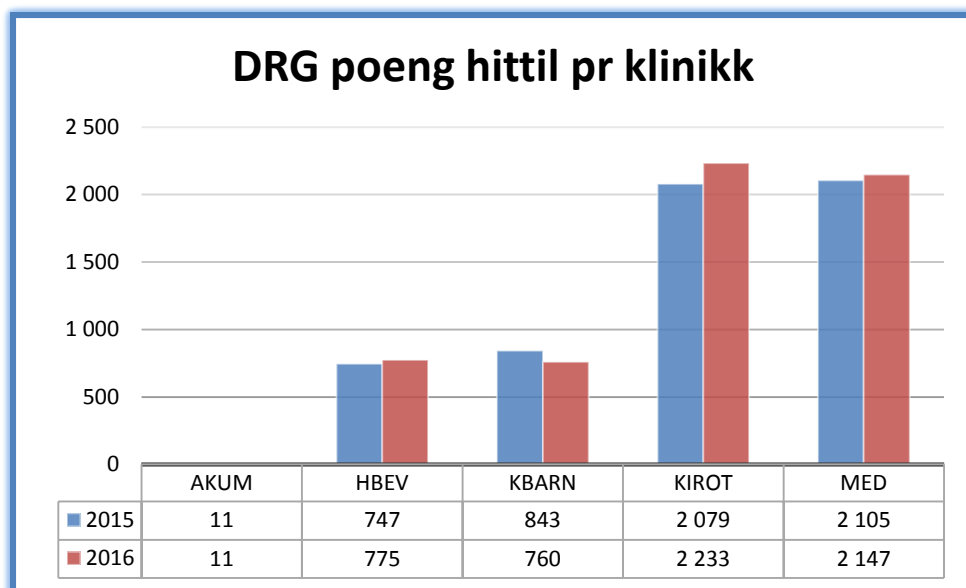
Aktivitet

Somatikk

Figuren nedenfor viser utvikling i DRG poeng per februar i år sammenlignet med samme periode i fjor. For de første 2 månedene i 2016 har det vært positiv utvikling, slik at samlet aktivitet målt som DRG poeng er 2,4 % høyere enn tilsvarende periode i fjor.



Klinikkvis gjennomgang viser at antall DRG-poeng innenfor ortopedi og bløtdelskirurgi ligger 7 % høyere enn samme periode i fjor, totalt har KIROT klinikken en økning på 7,4 % målt mot i fjor. MED klinikk viser en økning i antall DRG-poeng med 2 %, HBEV har en økning på 3,7 %. Det er kun KBARN som har nedgang i antall DRG poeng, reduksjonen er på 9,8 % målt mot samme periode i fjor.

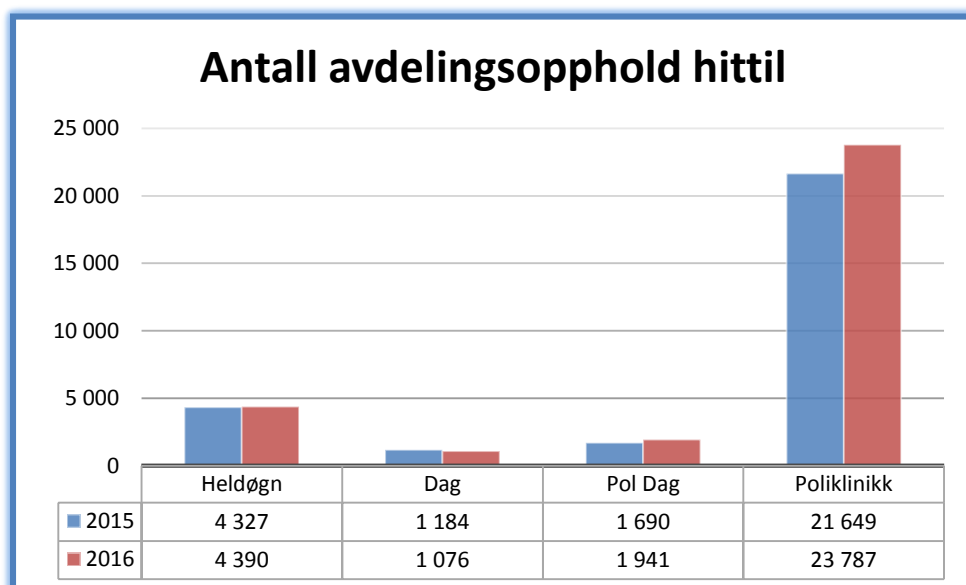


Heldøgn aktivitet totalt er 1,5 % høyere enn samme periode i 2015. Veksten her er i hovedsak innenfor ortopedi i KIROT klinikken. For de øvrige klinikkene er det kun noen små endringer.

Innlagte dagopphold er redusert med 9,1 %. Det er nedgang ved alle klinikkene, med unntak av MED hvor det er en økning på 13 %. Økning ved MED klinikk er i hovedsak knyttet til dialyse pasienter.

Poliklinikk dag totalt er økt med 14,9 % i forhold fjor. Vi ser økning både i MED klinikk og KIROT klinikk som har økt aktiviteten med henholdsvis 25 % og 10 %. Økning ved MED klinikk skyldes aktivitet innenfor strålebehandling.

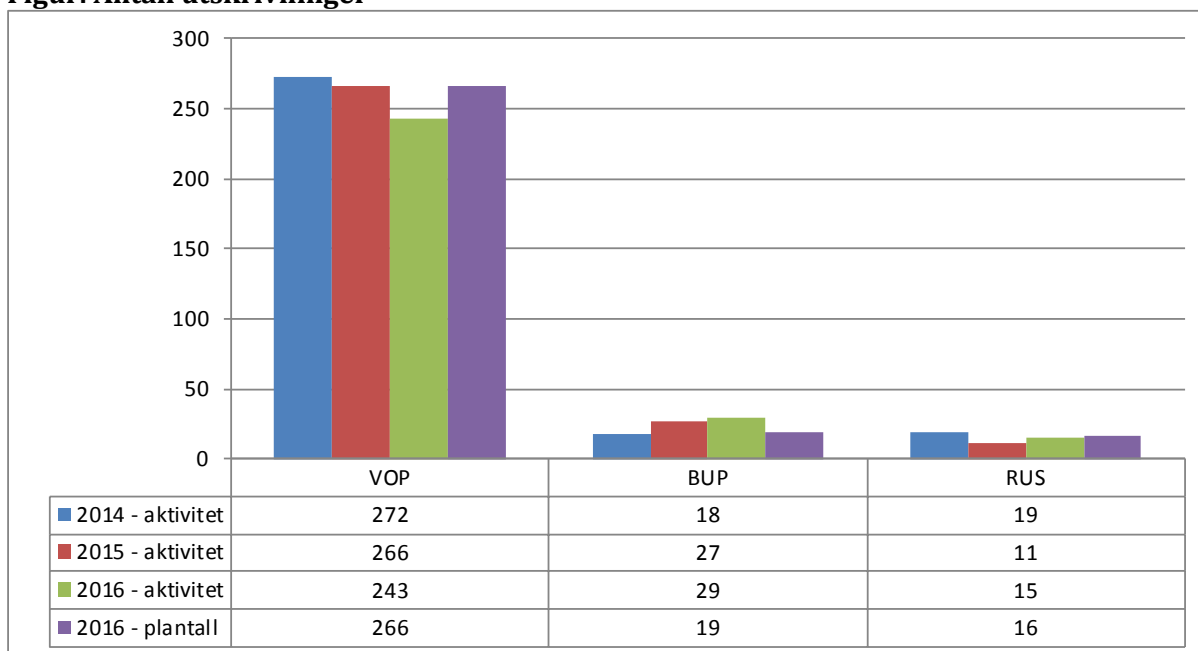
Polikliniske konsultasjoner viser en økning på 9,9 % og her er det en vekst i alle klinikkene.



Psykisk helse og rus

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

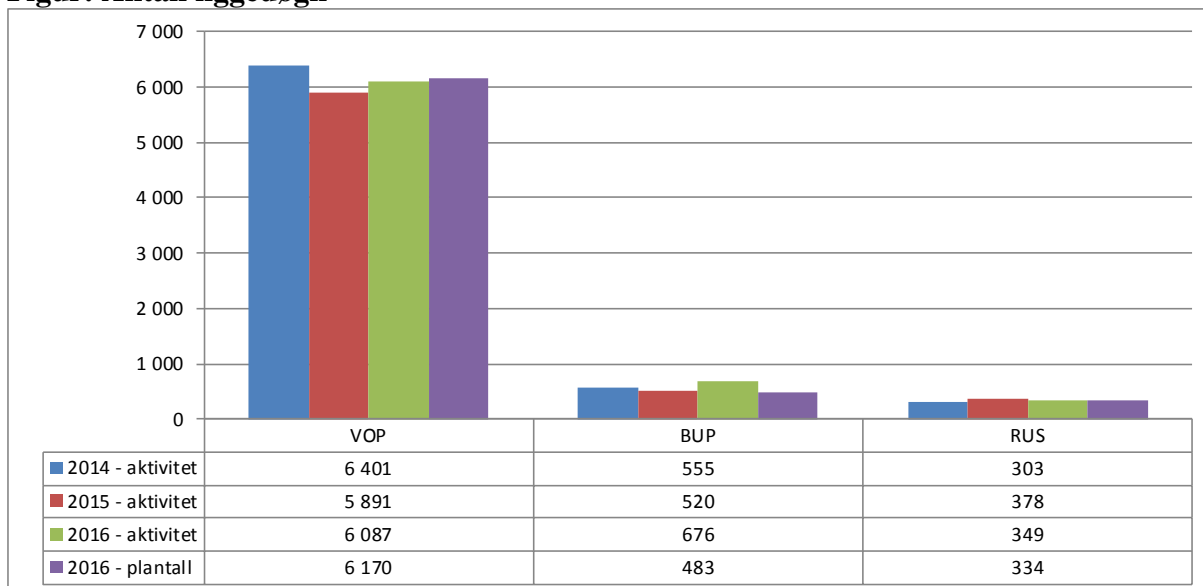
Figur: Antall utskrivninger



Antall utskrivninger for voksenpsykiatri er redusert med ca. 8 % i forhold til i fjor. Aktivitet i Vesterålen har økt noe, mens det er redusert aktivitet i Bodø.

Aktivitet for BUPA viser en økning både i forhold til plan og samme periode i fjor. Korttidsenhet for rus viser også noe økning i forhold til i fjor.

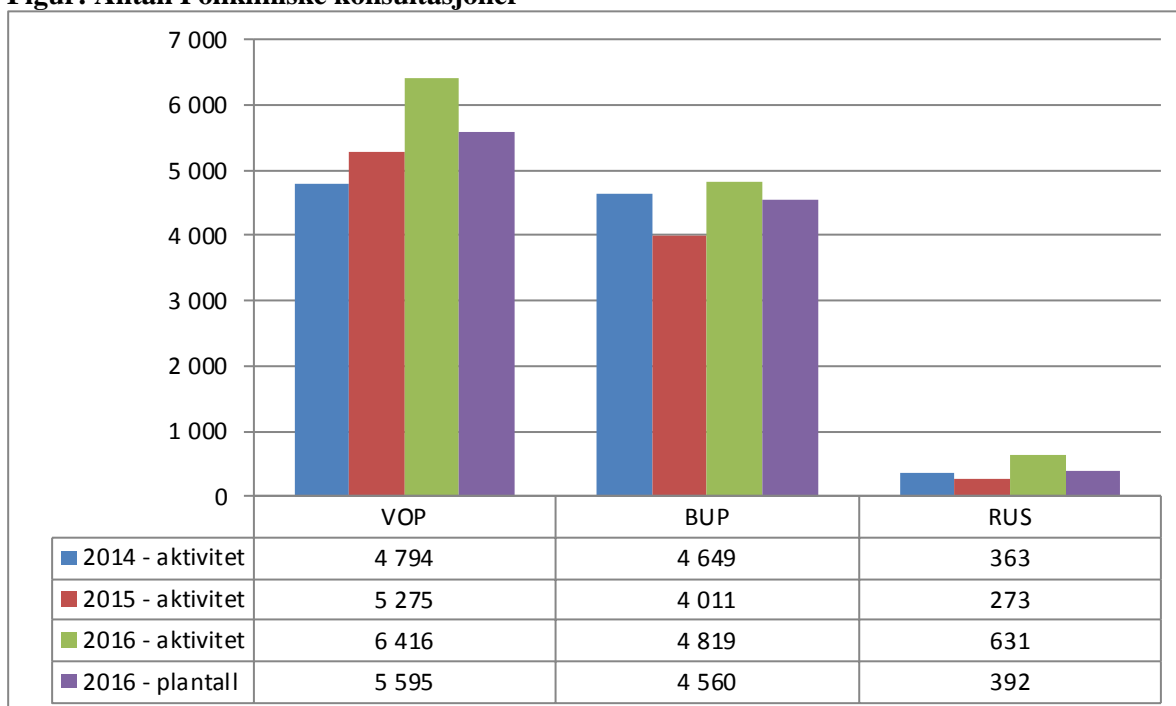
Figur: Antall liggedøgn



Antall liggedøgn for voksenpsykiatri har økt med 3,3 %. Økning gjelder både sykehusavdelingene i Bodø og Vesterålen.

Antall liggedøgn for BUPA har økt både i forhold til samme periode i fjor og plan. Liggedøgn for rus er noe redusert, men er fortsatt over plan.

Figur: Antall Polikliniske konsultasjoner



Poliklinisk aktivitet for voksenpsykiatri har totalt økt med ca. 22 % og er også 15 % over plan. Økningen gjelder alle poliklinikkene. Dette er en konsekvens av planlagt vridning av aktivitet fra døgn til poliklinikk, men også et resultat av betydelig høyere antall henvisninger enn tidligere.

Poliklinisk aktivitet ved BUPA har også økt i forhold til i fjor. Det er økning både i Bodø og Vesterålen mens Lofoten er på samme nivå som i fjor. Denne aktiviteten er også høyere enn plan.

Polikliniske konsultasjoner innenfor rus er økt betydelig i forhold til i fjor. Økningen gjelder både rusteam og LARiNord. Det er noe usikkerhet rundt registrert aktivitet for poliklinikk rus. Dette skyldes en systemfeil som har resultert i at aktivitet ved psykiatri ble registrert under rus. DIPS jobber for å rette opp i denne feilen.

Økonomi

Resultat

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap januar	Regnskap februar	Budsjett februar	Avvik februar	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-258 531	-262 442	-262 442	0	-520 973	-520 973	0	-487 734
Kvalitetsbasert finansiering	-1 705	-1 693	-1 693	0	-3 398	-3 398	0	-2 753
ISF egne pasienter	-65 652	-69 950	-71 810	-1 860	-135 602	-140 136	-4 534	-128 463
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-5 692	-6 128	-4 811	1 317	-11 820	-9 621	2 199	-10 370
Gjestepasientinntekter	-276	-600	-293	307	-877	-800	76	-1 047
Polikliniske inntekter	-10 625	-12 448	-9 701	2 747	-23 073	-19 402	3 671	-18 049
Utskrivningsklare pasienter	-730	-386	-375	11	-1 116	-750	366	-1 086
Raskere tilbake	-183	-128	-440	-312	-311	-880	-569	-629
Andre øremerkede tilskudd	-1 602	-1 718	-33	1 685	-3 320	-66	3 254	-2 018
Andre inntekter	-12 195	-13 037	-13 356	-319	-25 232	-26 372	-1 140	-23 788
Driftsinntekter	-357 192	-368 529	-364 953	3 576	-725 721	-722 398	3 323	-675 939
Kjøp av offentlige helsetjenester	11 127	14 712	13 071	-1 640	25 838	26 143	304	31 539
Kjøp av private helsetjenester	5 608	5 990	5 799	-191	11 598	11 601	3	4 083
Varekostnader knyttet til aktivitet	37 193	40 618	37 120	-3 498	77 811	74 337	-3 474	68 562
Innleid arbeidskraft (fra firma)	2 494	2 915	1 709	-1 206	5 408	3 417	-1 991	6 808
Lønn til fast ansatte	150 081	147 933	151 335	3 401	298 014	301 858	3 844	296 128
Vikarer	14 240	14 818	14 050	-767	29 058	25 886	-3 172	26 508
Overtid og ekstrahjelp	8 325	9 713	9 041	-672	18 038	14 609	-3 429	17 486
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	46 085	46 243	46 227	-16	92 329	92 329	0	83 127
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-10 584	-10 627	-10 419	209	-21 211	-20 991	220	-19 767
Annen lønn	13 827	13 636	15 625	1 989	27 463	31 130	3 667	27 643
Sum lønn og innleie ekskl.pensjonskostnader	178 383	178 388	181 341	2 954	356 770	355 909	-861	354 806
Avskrivninger	18 454	18 358	18 386	28	36 812	36 812	0	35 365
Andre driftskostnader	56 187	59 098	59 388	290	115 285	117 802	2 516	109 485
Driftsutgifter	353 037	363 406	361 332	-2 074	716 443	714 932	-1 511	686 968
Finansinntekter	-160	-169	-240	-71	-329	-480	-151	-364
Finanskostnader	3 741	3 085	3 444	359	6 826	7 111	285	8 904
Finansielle poster	3 582	2 916	3 204	288	6 498	6 632	134	8 540
Resultat	-574	-2 207	-417	1 790	-2 780	-833	1 947	19 569

Det er usikkerhet knyttet til polikliniske inntekter ved utgangen av februar. Inntekter for refusjoner fra Sectra er estimert for 2016 i og med at Sectra sliter med å få det nye NCPR kodeverket til å fungere tilfredsstillende. Vi har hittil i år hatt en betydelig økning i antall prøver knyttet til influensaepidemi og D-vitamin prøver sammenlignet med samme periode i fjor. Dette er årsaken til at DIAG klinikk leverer et så godt resultat ved utgangen av februar, samt at vi har merinntekter i forhold til budsjett pr.29.02.2016.

Gjestepasientkostnadene er estimert i februar 2016 da vi ikke mottok NPR filen innen fristen for stenging av perioden. Denne posten er det derfor knyttet noe usikkerhet til.

For varekostnader er det forventet en betydelig økning i kostnad knyttet til legemidler som nå er overført fra folketrygden, og foretaket har også fått ekstra bevilgning fra RHF til økning i disse kostnadene. Foretaket har i februar ikke mottatt faktura på TNF hemmere, og således har vi vært nødt til å estimere denne kostnaden i februar. Det kan derfor være noe usikkert om vi har truffet med vårt estimat.

Klinikk	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
AKUM	47 852 653	45 443 882	-2 408 764
DIAG	37 471 617	43 316 684	5 845 072
HBEV	18 516 246	15 706 316	-2 809 920
KBARN	16 896 621	11 932 855	-4 963 767
KIROT	4 121 859	-3 432 614	-7 554 464
MED	33 812 495	26 777 302	-7 035 196
PHR	98 244 190	98 359 327	115 130
PREH	41 904 616	40 566 171	-1 338 440
Sum	298 820 297	278 669 923	-20 150 349

Basisrammen til foretaket inneholder mange ulike tildelinger som fordeles ut til klinikker og staber så snart det er klart hvor midlene skal ligge. Imidlertid ligger det ved utgangen av februar enda noe ramme igjen sentralt som ikke er regulert ut, men dette forklarer bare en liten del av budsjettavviket til klinikkene som fremgår i tabellen ovenfor.

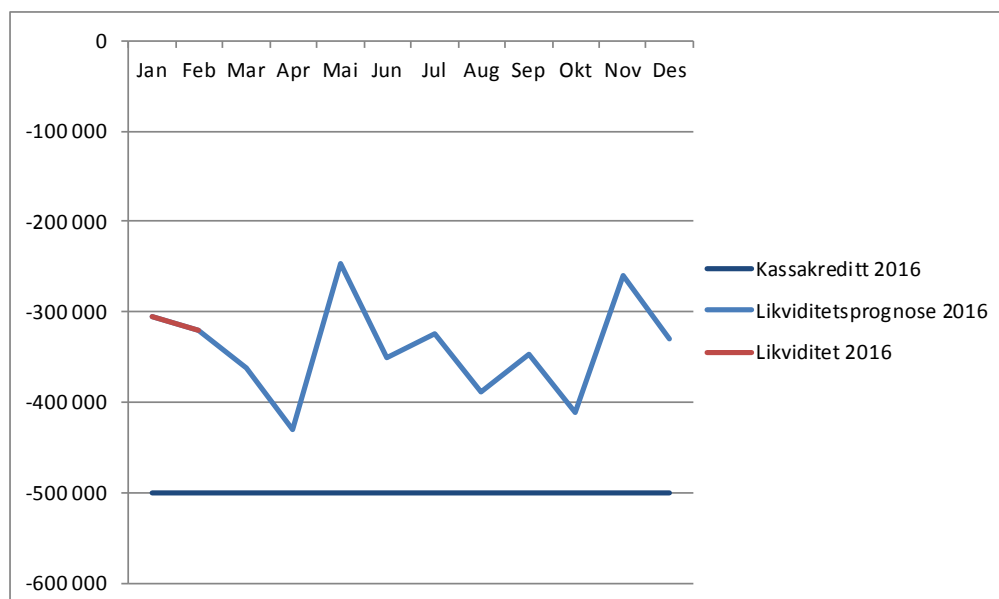
Prognose

Prognosen for 2016 er et resultat i tråd med styringskravet som i 2016 er et regnskapsmessig overskudd på 5 mill kr.

Gjennomføring av tiltak

Fremdriften i den vedtatte tiltaksplan i styresak 126-2015 følges opp fortløpende med den enkelte klinikk. Tiltaksplan for 2016 omfatter omstillingstiltak tilsvarende 117,5 mill kr i økonomisk effekt.

Likviditet og investeringer



Nordlandssykehuset hadde ved utgangen av februar en likviditetsbeholdning på – 320 mill kroner. Prognosen ut året tar utgangspunkt i investeringer for 450 mill og opptak av investeringslån på 300

mill fordelt på 150 mill i mai og 150 mill i november. Det er ikke lagt inn likviditetseffekt av pensjon i denne prognosen, så endringer i denne kan påvirke likviditeten.

	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	20 476	-138	-2 315	201 096	219 395	18 298	-1 %
Ambulanser	484	0	11 000	35 530	47 014	11 484	0 %
DTEK prosjekter	3 236	163	1 621	122 661	127 355	4 694	3 %
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	9		38 555	18 300	-20 255	0 %
NLSH Lofoten	16 457	88		632	17 000	16 368	1 %
ENØK	11 800	0		0	11 800	11 800	0 %
Ufordelte rammer	26 798	0	34 794	0	61 592	61 592	0 %
EK KLP	0	0	14 000	97 455	111 455	14 000	0 %
Omstillingsmidler	2 824	0		10 565	13 389	2 824	0 %
Tiltakspakke DTEK	-865	0		11 048	10 183	-865	0 %
SUM øvrig ramme	86 218	124	59 100	624 080	769 275	145 195	0,1 %
Prosjekter:							
Stokmarknes	3 539	3 384		1 069 845	1 070 000	155	96 %
Hovedprosjekt trinn 2-5	-45 573	43 982	400 000	2 567 155	2 877 600	310 445	12 %
G - fløy	-71	10 313	45 000	90 384	125 000	34 616	23 %
Strålemaskin 2	-269	0		30 269	30 000	-269	0 %
Tiltak i kreftplan	4 377	2 848		7 470	9 000	1 530	65 %
Hybridstuer/integrerte operasjonstuer	13 235	0		21 765	35 000	13 235	0 %
Selvnnsjekk, pasientlogistikk og portørløsning	2 533	735		8 202	10 000	1 798	29 %
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	10	9 100	7 403	18 200	10 797	0 %
SUM utbyggingsprosjekter	166	61 271	454 100	4 755 509	5 148 504	392 995	13 %
SUM total	86 384	61 395	513 200	5 379 590	5 917 779	538 189	10 %

Investeringer i byggeprosjektene går som planlagt og rammen er planlagt brukt i løpet av året. Det er i år satt av penger til investeringer i ambulanser og det jobbes med en plan for investeringer i utstyr for året.

Personal

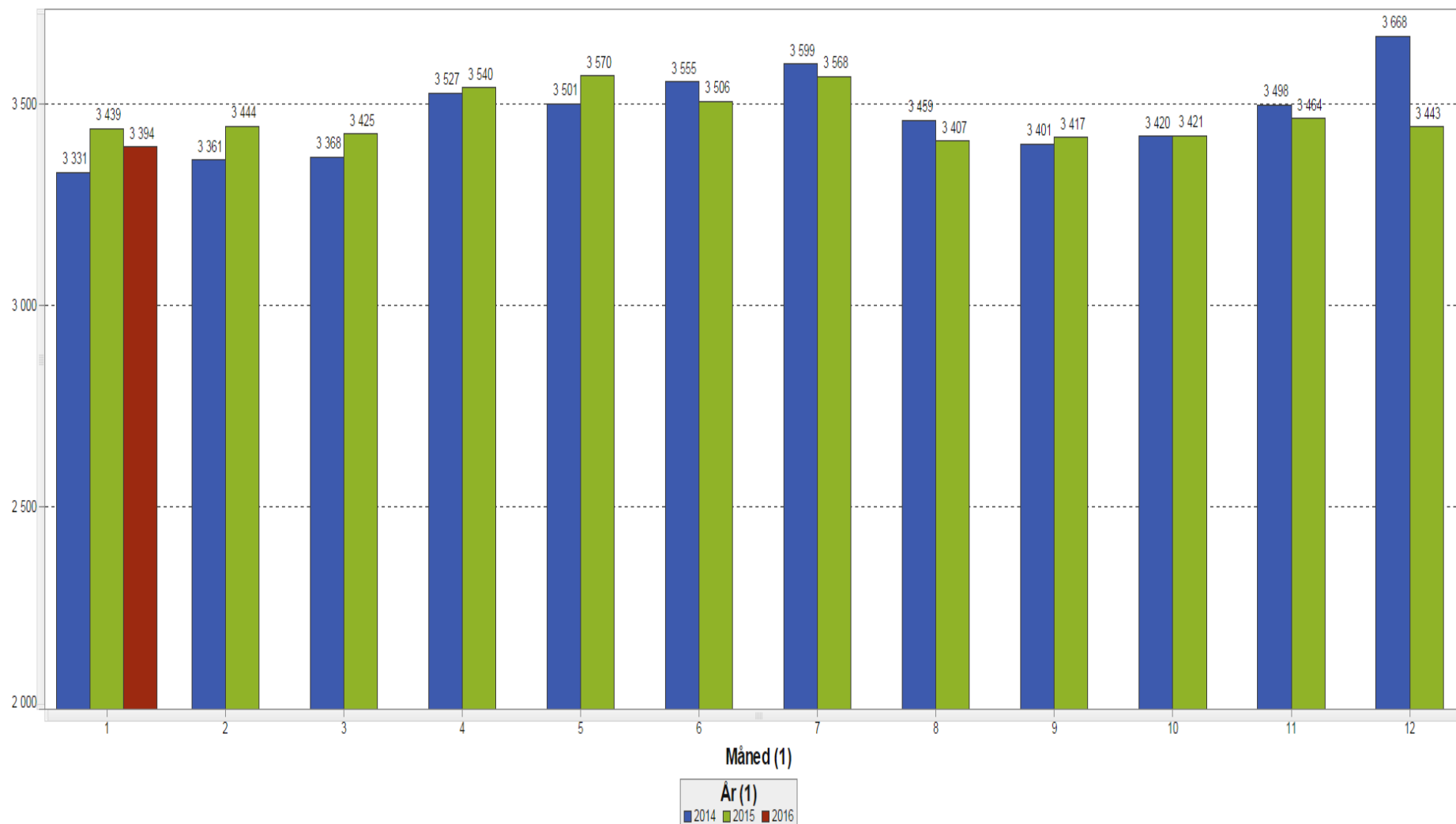
Bemanning

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.

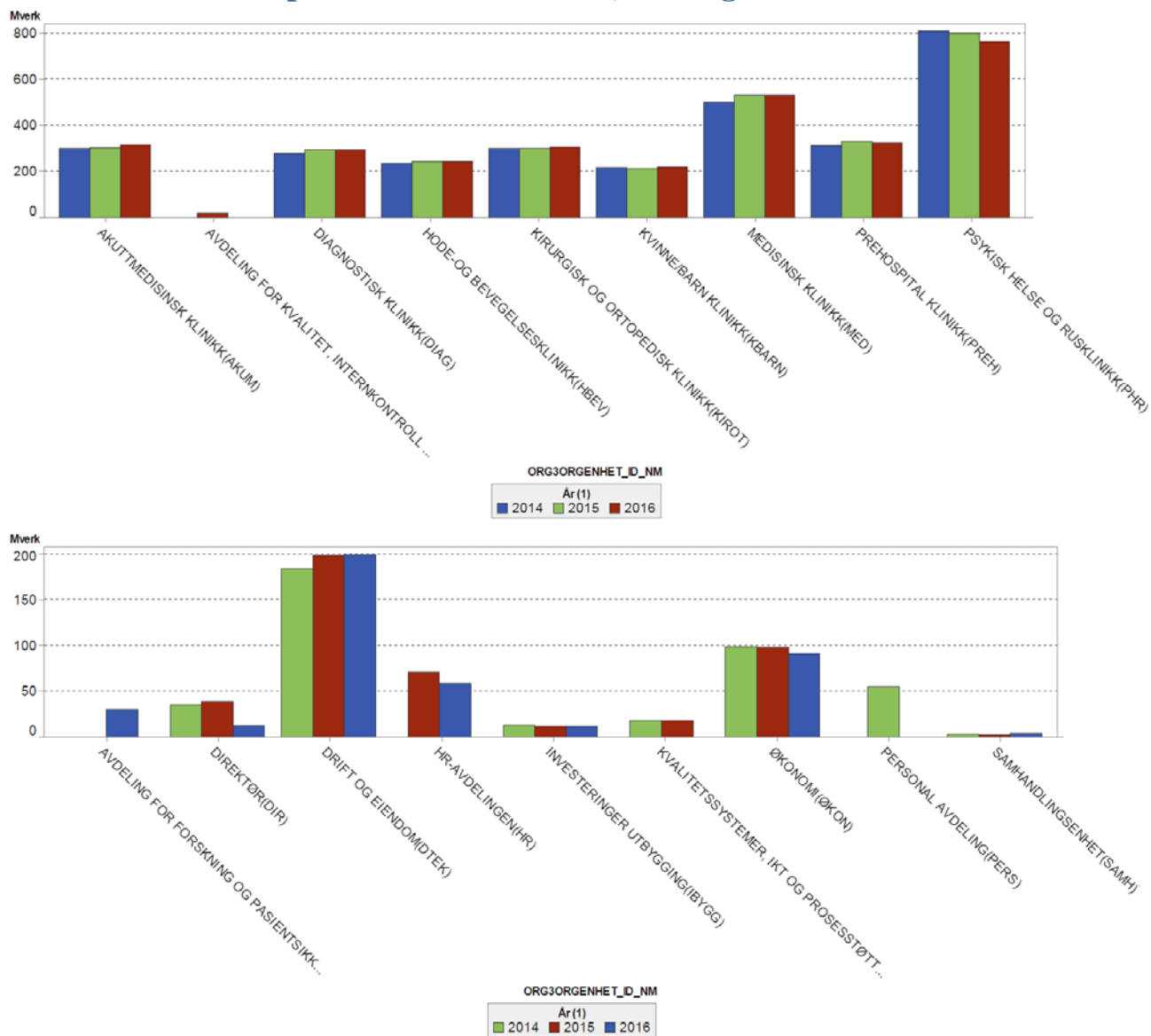
Det gjennomføres en prosedyre der klinikkene må søke om dispensasjon fra Direktør for tilsetning i vakante stillinger. Dette for å sikre kritisk vurdering av nye tilsetninger, slik at reduksjon i bemanning kan gjennomføres der dette er mulig og forsvarlig uten reduksjon i pasienttilbud.

Brutto totale månedsverk



Figur: Brutto månedsverk, totalt

Brutto månedsverk per klinikk hittil i 2014, 2015 og 2016

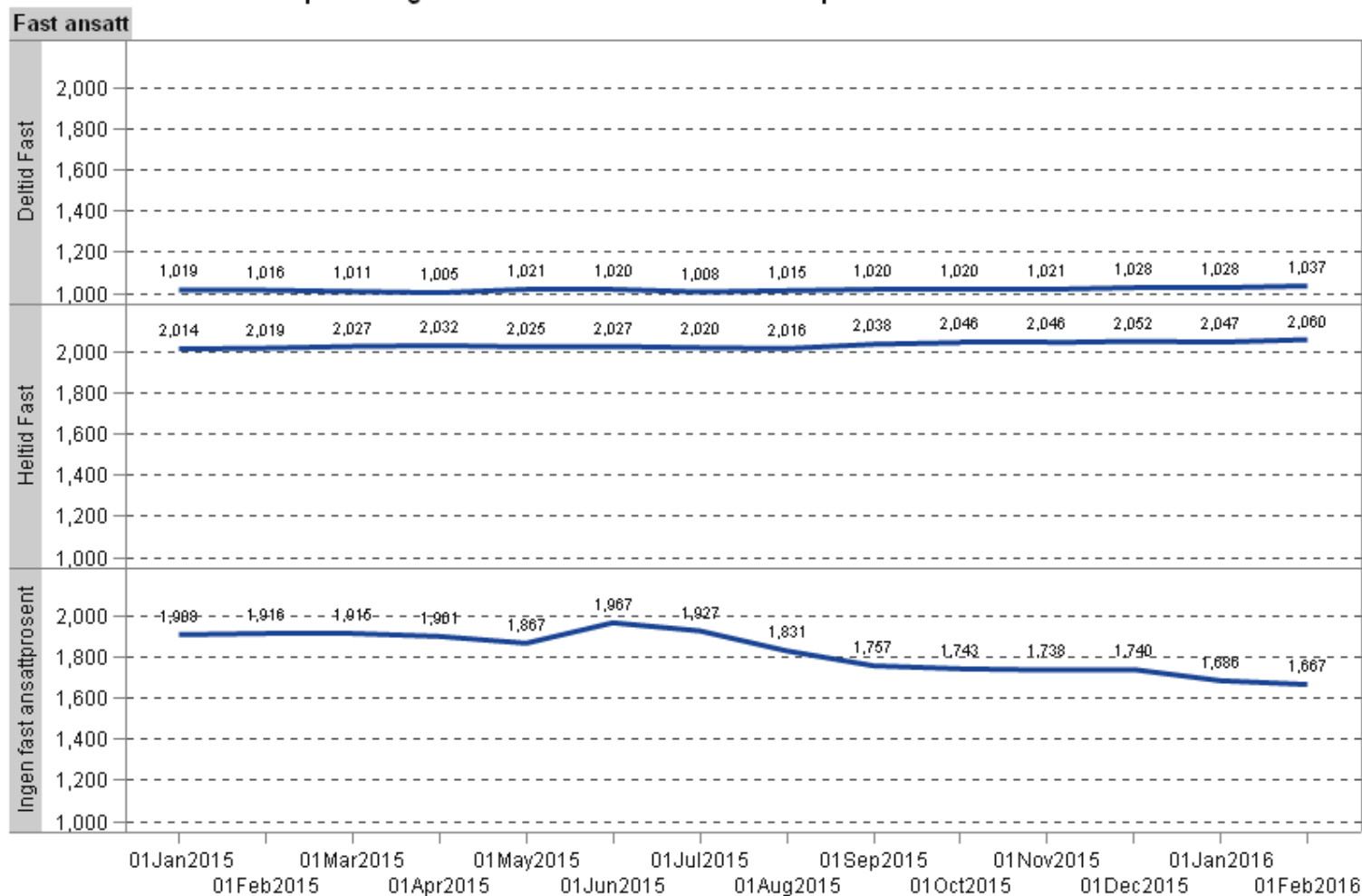


Figur: Brutto månedsverk per klinikk hittil i år og hittil i fjor

Andel deltid for fastansatte og andel midlertidige ansatte

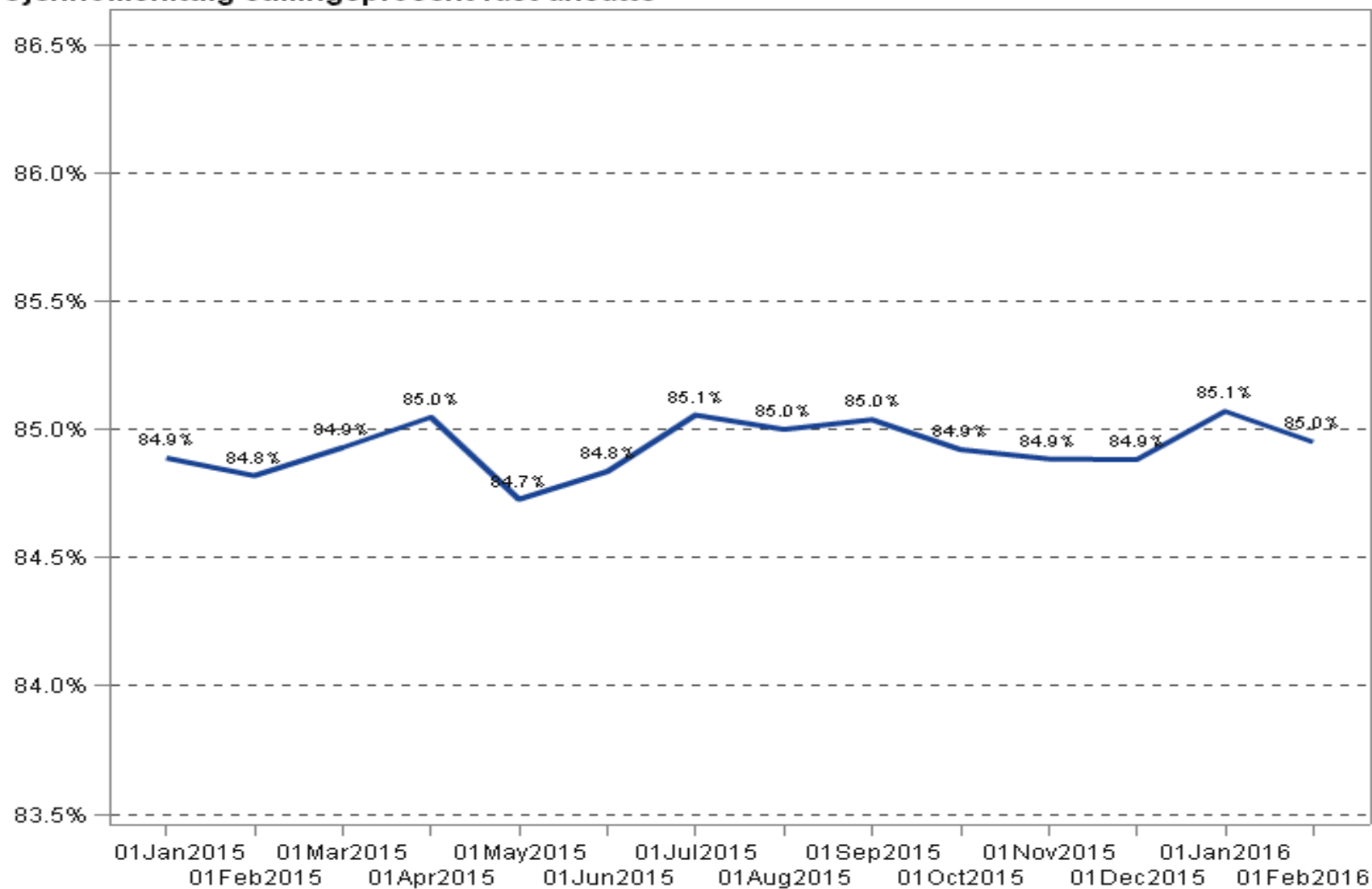
Antall fast ansatte på heltid øker med 13 mens antall fast ansatte på deltid øker med 9 ansatte. Gruppen uten fast ansattprosent er redusert med 19 ansatte, - som sannsynligvis kommer til å endre seg til neste rapportuttak pga. etterregistrering av data.

Antall fast ansatte NLSH på hel- og deltid samt antall uten fast ansattprosent



Gjennomsnittlig stillingsprosent for fast ansatte viser en marginal reduksjon fra forrige periode. Endringen er så liten og datagrunnlaget for øvrig såpass usikkert at det ut fra dette er vanskelig å vurdere utviklingen mot en heltidskultur.

Gjennomsnittlig stillingsprosent fast ansatte



Sykefravær

Sykefravær

