



Styresak 44-2016

Driftsrapport april 2016 Nordlandssykehuset HF

Saksbehandler: Marit Barosen

Dato dok: 13.05.2016

Møtedato: 19.05.2016

Vår ref: 2016/537

Vedlegg (t): Driftsrapport april 2016 Nordlandssykehuset HF

Innstilling til vedtak

Styret tar saken til orientering.

Bakgrunn

Styret får i denne saken presentert driftsrapporten for april 2016.

Rapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset ved utgangen av april 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. Vi mener at vi nå begynner å se resultatene av dette arbeidet i en positiv trend for flere av indikatorene denne måneden. Gjennomsnittlig ventetid blant ventende er redusert fra 118 dager i mars til 104 dager i april, og vi ser reduksjon i alle klinikkene. Totalt antall ventende er redusert fra 9 246 i mars til 8 470 pasienter ved utgangen av april 2016.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 4,2 % i april måned. Økningen på 0,9 % fra mars har en vesentlig forklaring i at fristbrudd for ventende er redusert fra 1,7 % til 1,0 %. Det er fortsatt medisinsk klinikk som har flest fristbrudd blant avviklede, hvor fordøyelsessykdommer har hatt flest fristbrudd.

Andel epikriser sendt innen 7 dager for Nordlandssykehuset er i april økt til 78 %. Alle klinikkene foruten Psykisk helse og rus klinikken har økt sin andel epikriser sendt innen 7 dager.

Foretaket har over tid lagt høyt på strykning av planlagt operasjon ved alle våre tre sykehus når vi sammenligner med nasjonale tall. Andelen i Bodø er fra januar 2016 til april 2016 redusert fra 10,3 % til 7,8 %. Vesterålen og Lofoten hadde hver 12 planlagte operasjoner som ble strøket i april.

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.

Så langt i år er regnskapet i tråd med styringskrav fra eier. Det er noe usikkerhet knyttet til merinntektene for polikliniske konsultasjoner. Usikkerheten skyldes at det er foretatt estimater for refusjoner fra Sectra. I tillegg ser vi en betydelig vekst i lab inntekter samt at vi enda ikke har full oversikt over alle effektene av HOS trinn II. På kostnadssiden har vi som forventet økte kostnader til TNF hemmere og andre medikamenter i tillegg til økte kostnader for IKT systemer og tjenester.

Styringskrav for 2016 er et regnskapsmessig overskudd på 5 mill kr, og prognosen for året er i henhold til styringskrav. Usikkerhet i prognosen er knyttet til ISF, lab inntekter, kostnader TNF hemmere og lønnsoppgjør.

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. Effektiviseringskravene knyttet til driften har sterk sammenheng med forutsetningene for realisering av nye bygg, og nødvendige for at foretaket skal kunne håndtere de økte kapitalkostnadene som følger av investeringene innenfor vedtatt ressursramme.

På grunn av manglende konkurranse på den utlyste byggekontrakten vil modernisering og utbygging av AB –fløyene måtte skyves litt frem i tid. Byggekontrakten vil bli splittet opp og utlyst på nytt.

Likviditeten i foretaket er tilfredsstillende.

Gjennomsnittlig brutto månedsverk er lavere hittil i år enn på samme tid i fjor. 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 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. I tillegg er IBedrift inne på følgende enheter, KIROT A6, medisinsk klinikk B3 og Kvinne/Barn fødeavdelingen.

13.05.2016

Driftsrapport april 2016

Nordlandssykehuset HF

Innhold

1	Oppsummering av utvikling.....	2
2	Kvalitet.....	3
2.1	Ventetid	3
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	6
2.8	Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS.....	7
2.9	Kontrollandel ved polikliniske konsultasjoner	9
2.10	Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker	9
3	Aktivitet.....	9
3.1	Somatikk.....	9
3.2	Psykisk helse og rus.....	11
4	Økonomi.....	13
4.1	Resultat	13
4.2	Prognose	14
5	Gjennomføring av tiltak	14
6	Likviditet og investeringer	15
7	Personal	16
7.1	Bemanning.....	16
7.2	Brutto totale månedsverk.....	17
7.3	Andel deltid for fastansatte og andel midlertidige ansatte	18
7.4	Sykefravær.....	20

1 Oppsummering av utvikling

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av april i gjennomsnitt 82 dager for Nordlandssykehuset. Ved avvikling av pasienter som har ventet lenge vil gjennomsnittlig ventetid for avviklede forbli høyere enn styringsmålet. Vi vil fremover rette størst oppmerksomhet mot langtidsventende, og ved avvikling av disse vil gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter forbli høyt. Gjennomsnittlig ventetid blant ventende er redusert fra 118 dager i mars til 104 dager i april, og vi ser reduksjon i alle klinikkene. Totalt antall ventende er redusert fra 9 246 i mars til 8 470 pasienter ved utgangen av april 2016.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 4,2 % i april måned. Økningen på 0,9 % fra mars har en vesentlig forklaring i at fristbrudd for ventende er redusert fra 1,7 % til 1,0 %. Det er fortsatt medisinsk klinikk som har flest fristbrudd blant avviklede, hvor fordøyelsessykdommer har hatt flest fristbrudd.

Andel epikriser sendt innen 7 dager for Nordlandssykehuset er i april økt til 78 %. Alle klinikkene foruten Psykisk helse og rus klinikken har økt sin andel epikriser sendt innen 7 dager.

Foretaket hadde i april 125 døgn med korridorpasienter, og alle disse var i Bodø.

Foretaket har over tid lagt høyt på strykning av planlagt operasjon ved alle våre tre sykehus når vi sammenligner med nasjonale tall. Andelen i Bodø er fra januar 2016 til april 2016 redusert fra 10,3 % til 7,8 %. Vesterålen og Lofoten hadde hver 12 planlagte operasjoner som ble strøket i april.

Aktivitet målt som DRG-poeng hittil i år er 5 % høyere enn på samme tid i fjor i somatikken, men er fortsatt 4,9 % lavere enn plan hittil i år. Antall utskrivninger innenfor psykisk helse og rus er redusert målt mot samme periode i fjor, mens antall liggedøgn er økt. Poliklinisk aktivitet er økt betydelig (+ 16,8 %) innenfor samme område.

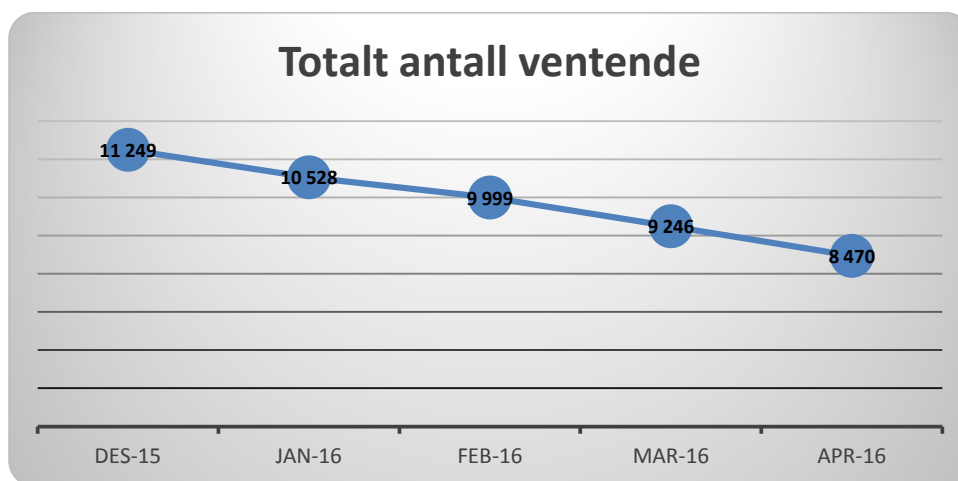
Regnskapsmessig resultat for april er et overskudd på 0,7 mill kr, noe som gir et resultat hittil i år på + 2,8 mill kr. Dette er 1,1 mill kr bedre enn budsjett hittil i år. Styringskrav for 2016 er et regnskapsmessig overskudd på 5 mill kr, og prognosen for året er i henhold til styringskrav.

2 Kvalitet

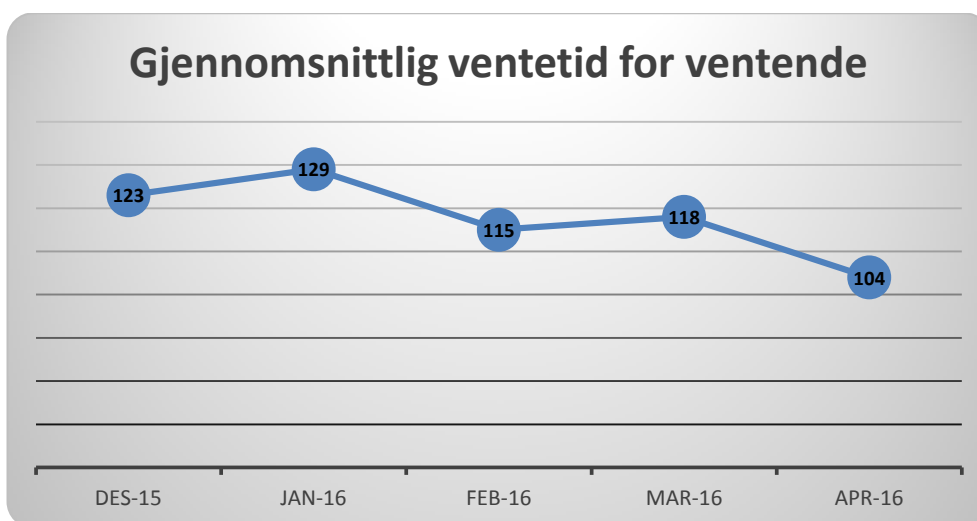
2.1 Ventetid

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av april i gjennomsnitt 82 dager for Nordlandssykehuset. Ved avvikling av pasienter som har ventet lenge vil gjennomsnittlig ventetid for avviklede forbli høyere enn styringsmålet. Vi vil fremover rette størst oppmerksomhet mot langtidsventende, og ved avvikling av disse vil gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter forbli høyt.

Totalt antall ventende er redusert til 8 470 pasienter ved utgangen av april 2016. Gjennomsnittlig ventetid blant ventende er redusert til 104 dager, og vi ser reduksjon i alle klinikkene.



Psykisk helse og rus klinikken har foretakets laveste gjennomsnittlig ventetid for både ventende og avviklede, og er eneste klinikken som har hatt ventetid under styringsmålet i hele første tertial. Kvinne barn klinikken har i april 2016 oppnådd ventetider både for ventende og avviklede lavere enn styringskravet.



Fagområdene med flest ventende ved utgangen av april 2016 er: ortopedi, øre-nese-hals, kvinnesykdommer, hud, hjertesykdommer. Fagområdene med lengst ventetid er: kjevekirurgi, fordøyelse, plastikk kirurgi, revmatologi, generell kirurgi.

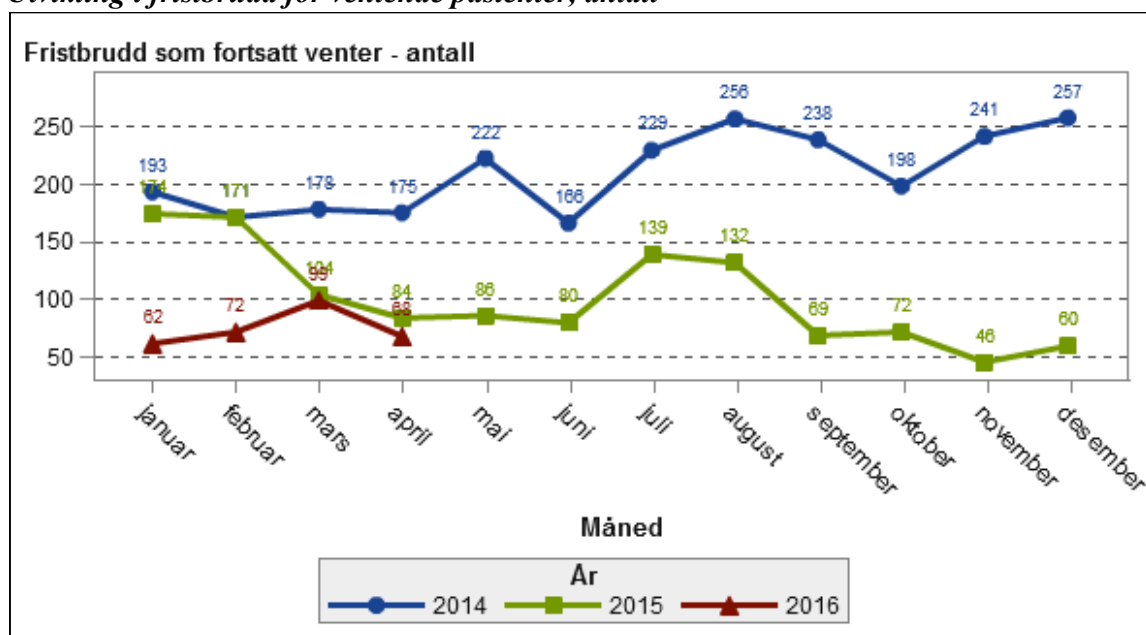
2.2 Fristbrudd avviklede

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 4,2 % i april måned. Det er fortsatt medisinsk klinikk som har flest fristbrudd blant avviklede, hvor fordøyelsessykdommer har hatt flest fristbrudd.

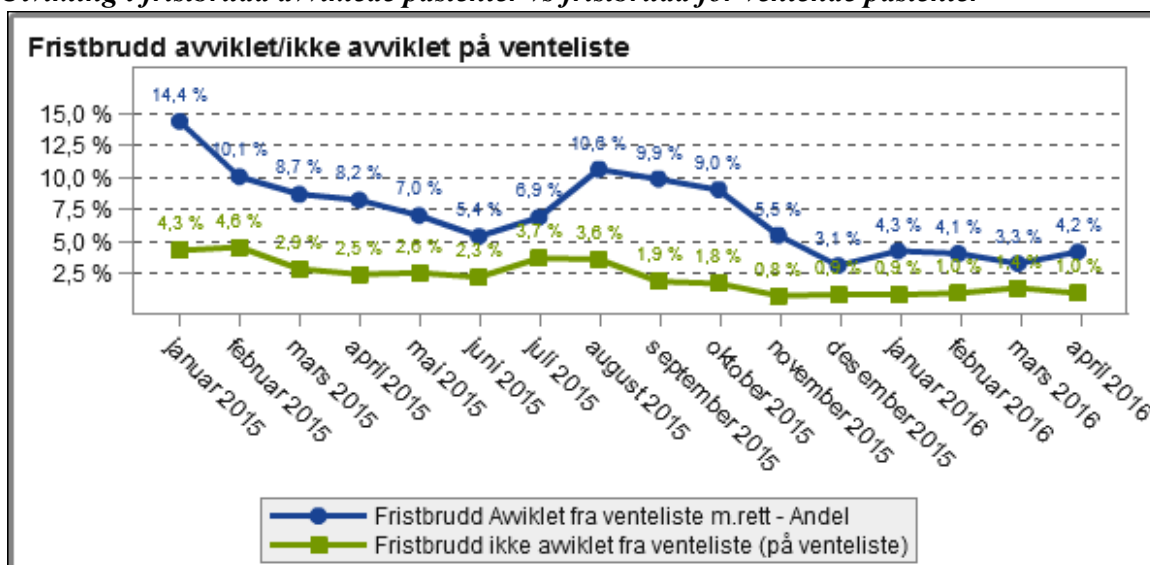
2.3 Fristbrudd ventende

Fristbrudd blant ventende var i april 1,0 %, andelen har variert mellom 0,9 % og 1,7 % i første tertial. Vi vet at sommeren er en periode med redusert kapasitet innenfor enkelte fagområder, og tror derfor at mål om 0 fristbrudd blant ventende i andre tertial 2016 er urealistisk. Vi har økt kapasitet innen gastro- og kolonoskopi i både Vesterålen og Bodø i andre tertial for å redusere risikoen for fristbrudd innen fordøyelsessykdommer.

Utvikling i fristbrudd for ventende pasienter, antall



Utvikling i fristbrudd avviklede pasienter vs fristbrudd for ventende pasienter



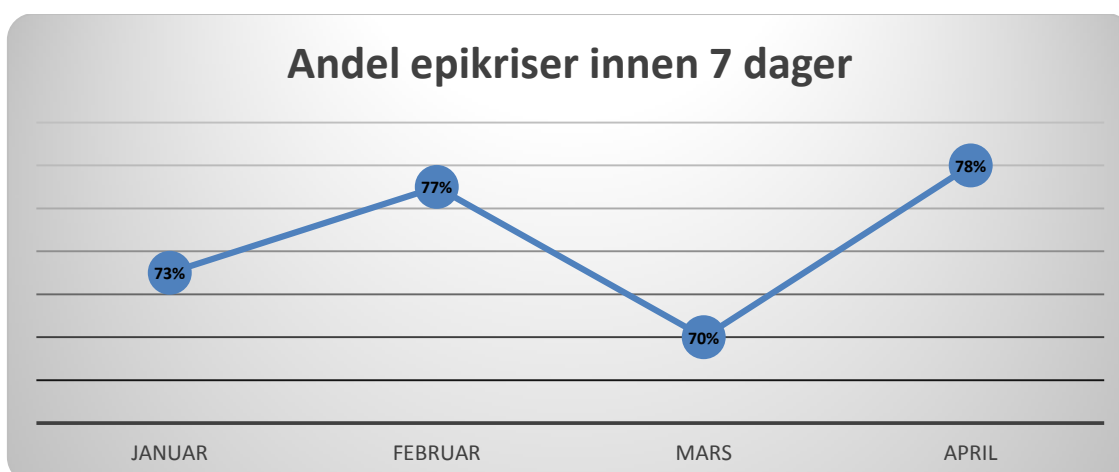
2.4 Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider

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 som har vedvart i mars måned. Fristbrudd blant ventende i Vesterålen er nå redusert fra 40 pasienter ved utgangen av mars til 12 pasienter, de resterende har fått time, siste 3.juni 2016.

Vi har økt kapasitet innen gastro- og kolonoskopi i både Vesterålen og Bodø i andre tertial for å redusere risikoen for fristbrudd innen fordøyelsessykdommer.

2.5 Epikriser

Andel epikriser sendt innen 7 dager for Nordlandssykehuset er i april økt til 78 %. Alle klinikkene foruten Psykisk helse og rus klinikken har økt sin andel epikriser sendt innen 7 dager. Kirurgisk ortopedisk klinikk har økt sin andel fra 57 % til 75 %.

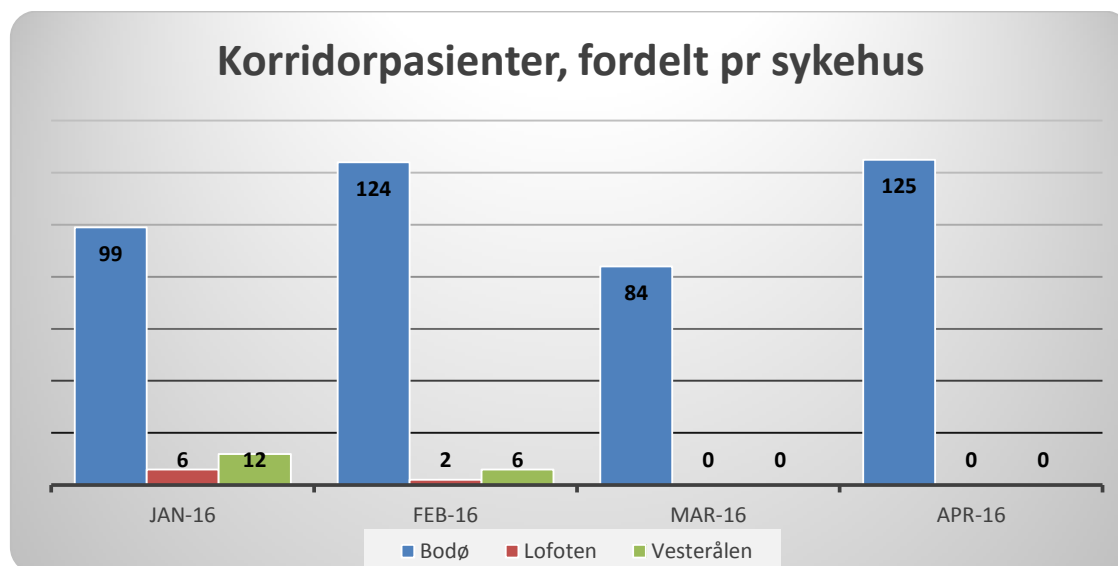


Psykisk helse og rus klinikken vil fremover via avdelingslederne tett følge andel epikriser sendt innen 7 dager. De har identifisert flere av årsakene, ser at en del skyldes enkeltansatte

som ikke følger klinikkens rutiner, men at det også kan være nødvendig med endringer rutiner/arbeidsflyt.

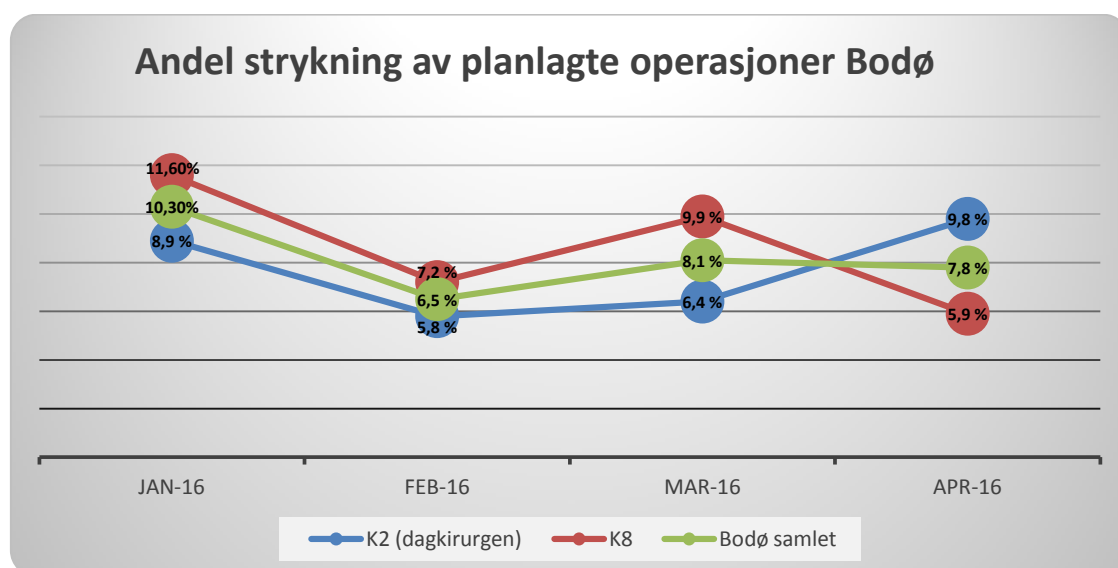
2.6 Korridorpasienter

Foretaket hadde i april 125 døgn med korridorpasienter, og alle disse var i Bodø.



2.7 Strykning av planlagt operasjon

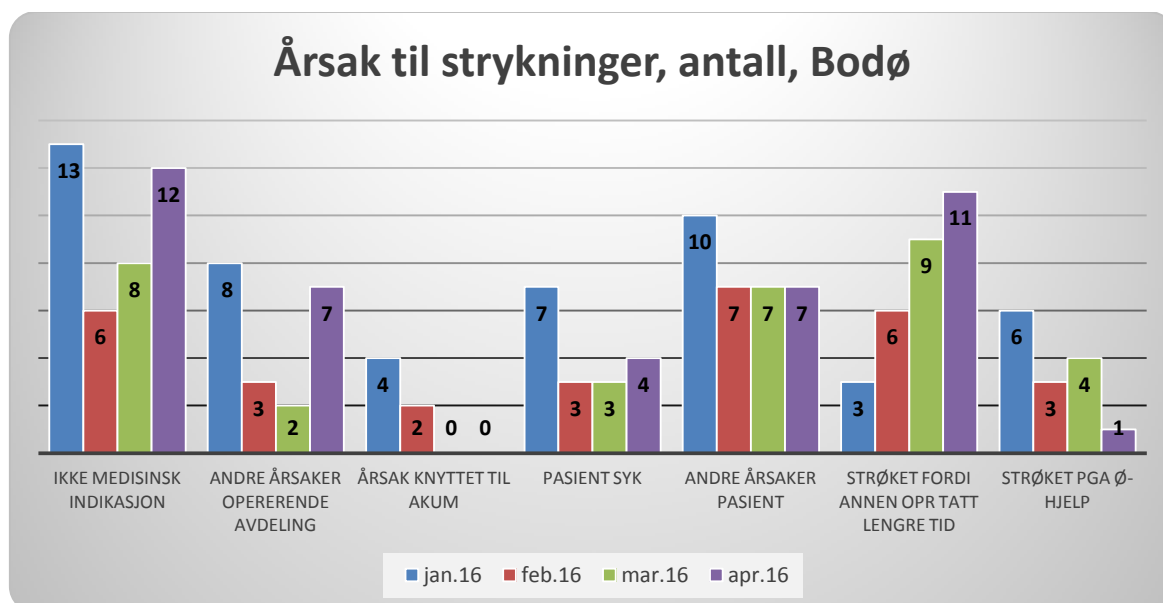
Foretaket har over tid ligget høyt sammenlignet med landet på strykning av planlagt operasjon ved alle våre tre sykehus. Andelen i Bodø er fra januar 2016 til april 2016 redusert fra 10,3 % til 7,8 %.



Vesterålen og Lofoten hadde hver 12 planlagte operasjoner som ble strøket i april.

Vi har i april gjennomgått strykning av pasienter med årsakskode «manglende indikasjon». Svært mange av disse strykningene er pasienter til dagkirurgi eller sammedagskirurgi.

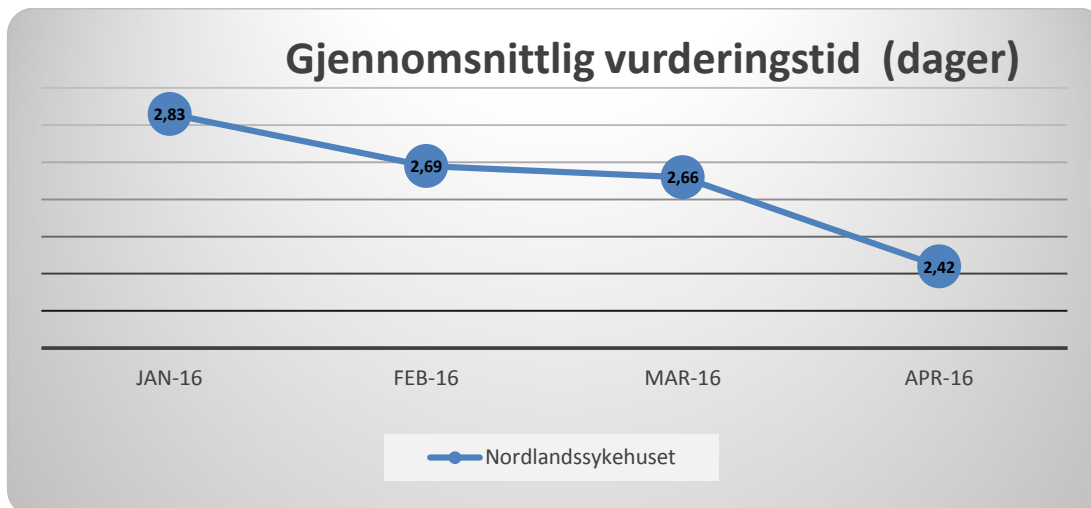
Her ser vi at årsakene er en blanding av at pasienten ombestemmer seg i preoperativ samtale med operatør (burde kanskje vært registrert som pasientønsket avbestilt), pasientene er tatt rett til dagkirurgi basert på henvisning fra fastlege eller annet sykehus (hvor pasienten enten er blitt bedre eller at operatør ved undersøkelse av pasienten finner at indikasjonen mangler), pasienten vurdert poliklinisk (men operatør mener den polikliniske vurderingen ikke stemmer). To av strykningene er feilregistreringer, en fordi det var en ø-hjelps pasient og en annen fordi operasjonen ble gjort samme dag annet sted i sykehuset. Dette arbeides det videre med i revitaliseringen av moderniseringsprosjektet.



2.8 Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

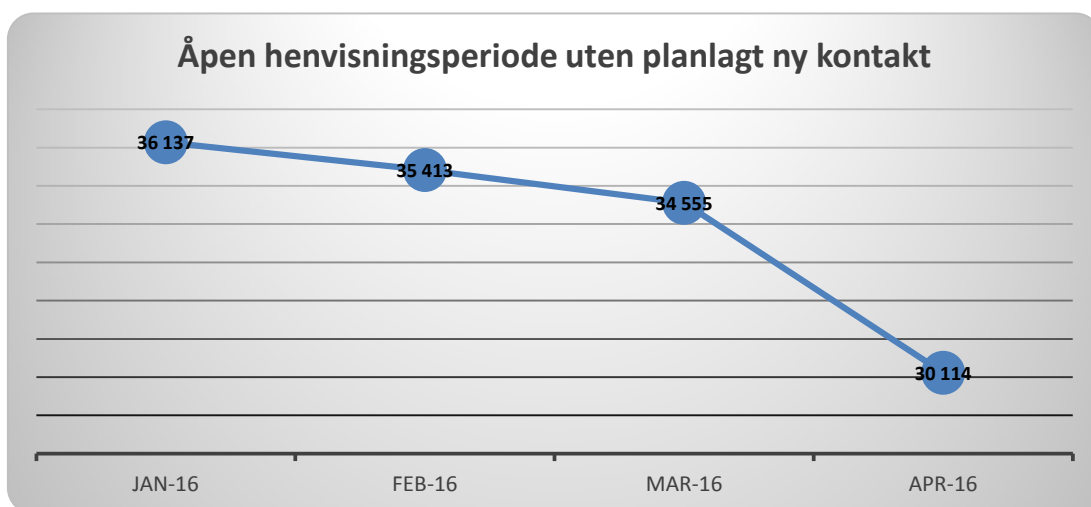
Gjennomsnittlig vurderingstid

Gjennomsnittlig vurderingstid for Nordlandssykehuset i februar er 2,42 dager og er gradvis redusert gjennom første tertial.



Pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt ny kontakt

Antall åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt er for høyt, med reduseres for alle klinikkene foruten Psykisk helse og rus. Kirurgisk ortopedisk klinikk hadde i januar 2016 flest åpne henvisninger uten ny kontakt, men har jobbet systematisk med dette og har redusert antallet fra 16 460 til 11 785 i løpet av første tertial.



Åpne dokumenter eldre enn 14 dager gamle

Foretaket hadde 16 624 åpne dokumenter eldre enn 14 dager ved utgangen av april 2016, noe redusert fra mars hvor antallet var 18 338. Vi har bestilt maskinell lukking fra DIPS for en rekke dokumenter eldre enn 2014, en stor andel av disse er røntgen beskrivelser fra Sectra innføringen fra 2012 og er teknisk ikke mulig å lukke for oss. Dette er en noe redusert fra mars og ikke en utvikling i riktig retning.

Åpne dokumenter følges opp kontinuerlig med klinikkene, hvor også rollen til arbeidsflytansvarlig diskuteres.

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 spørsmålet er enda ikke avklart.

2.10 Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker

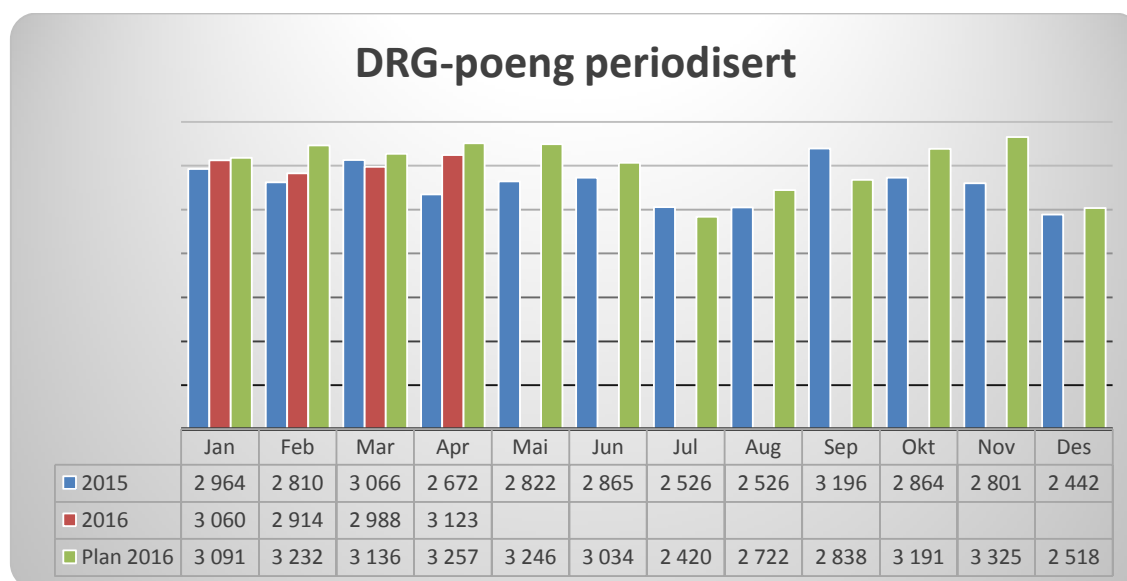
I 2015 piloterte Nordlandssykehuset det som nå er blitt ett av de nye innsatsområde i det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet, «Tidlig oppdagelse av livstruende tilstand». Innsatsområdet skal gi helsepersonell økt kompetanse i å oppdage pasienter som får en forverret tilstand på sengepost, sette i gang riktig behandling og kommunisere presist og objektivt. Tiltaket er svært godt mottatt fra både pleiepersonell og legene, som føler dialogen mellom faggruppene er blitt bedre.

Konseptet legger opp til tverrfaglig opplæring i systematiske observasjoner, behandling av akutt sykdom og kommunikasjon. Foretaket har utdannet egne instruktører slik at klinikkene kan drive selvstendig opplæring av sine ansatte på tvers av faggruppene. Spredningen av tiltaket er delt i to etapper, hvorav halvparten av enhetene innfører tiltaket nå, mens resten venter til høsten. Det er planlagt tre læringsnettverk i innføringsperioden for å dele erfaringene mellom enhetene, samtidig som man gir grunnleggende opplæring i forbedringsarbeid.

3 Aktivitet

3.1 Somatikk

Figuren nedenfor viser utvikling i DRG poeng per april i år sammenlignet med samme periode i fjor. Aktivitet målt som DRG-poeng hittil i år er 5 % høyere enn på samme periode i fjor, men er fortsatt 4,9 % lavere enn plan hittil i år.

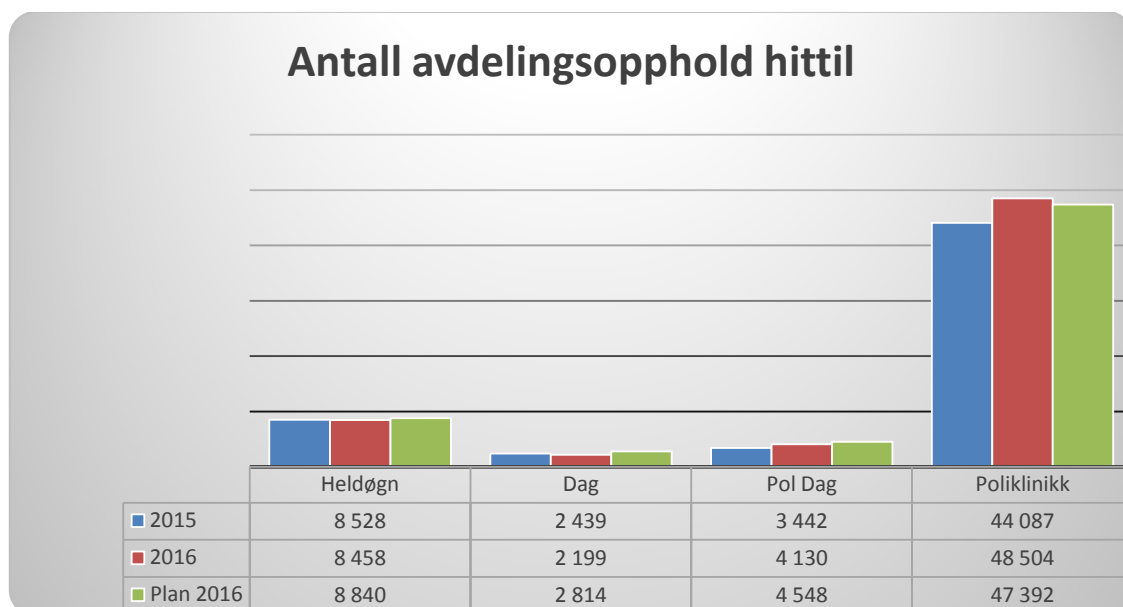


Antall heldøgnsopphold er ca. 0,8 % lavere hittil i år enn i samme periode i 2015, og er i tillegg 4,3 % lavere enn plan.

Innlagte dagopphold er redusert med 9,8 % sammenlignet med i fjor, og er også 21,9 % lavere enn plan. Nedgangen kan forklares med at aktiviteten som tidligere ble registrert som innlagt dag nå 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 20 % i forhold til i fjor, men den er fortsatt 9,2 % under plantall. 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.

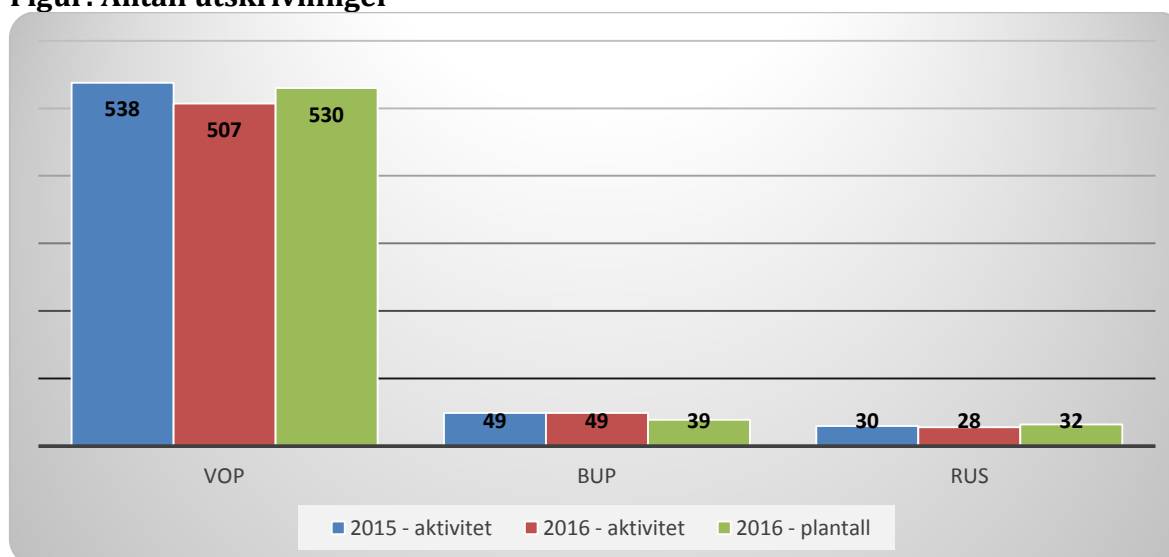
Polikliniske konsultasjoner viser en økning på 10 % og er også 2,3 % over plantall.



3.2 Psykisk helse og rus

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

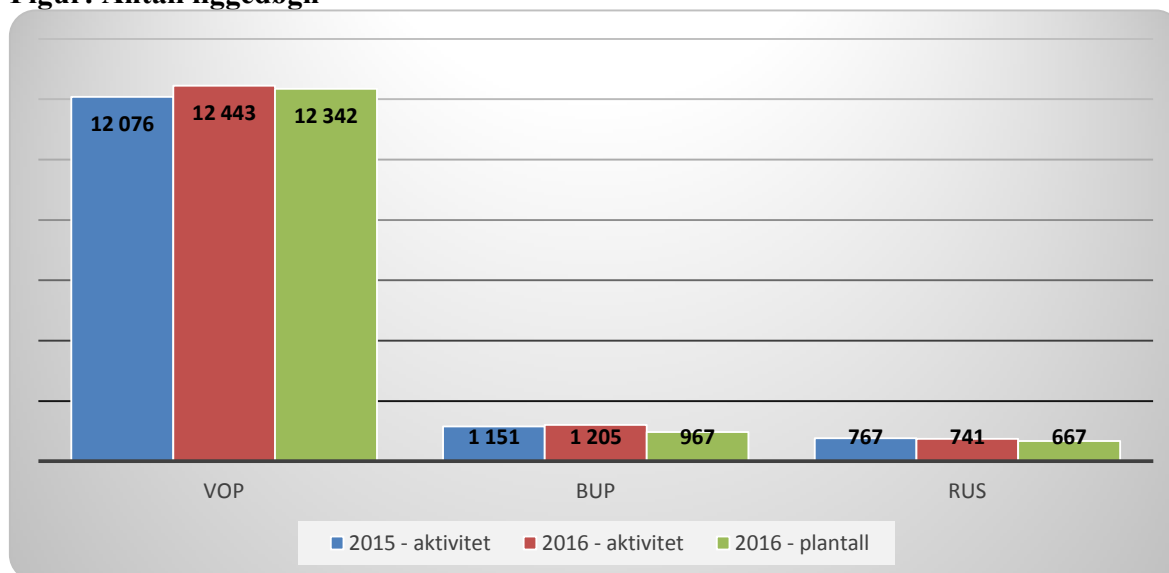
Figur: Antall utskrivninger



Antall utskrivninger for voksenpsykiatri er redusert med ca. 5,8 % i forhold til i fjor. Nedgangen gjelder både Bodø og Vesterålen. Aktiviteten ligger også 4 % under plan.

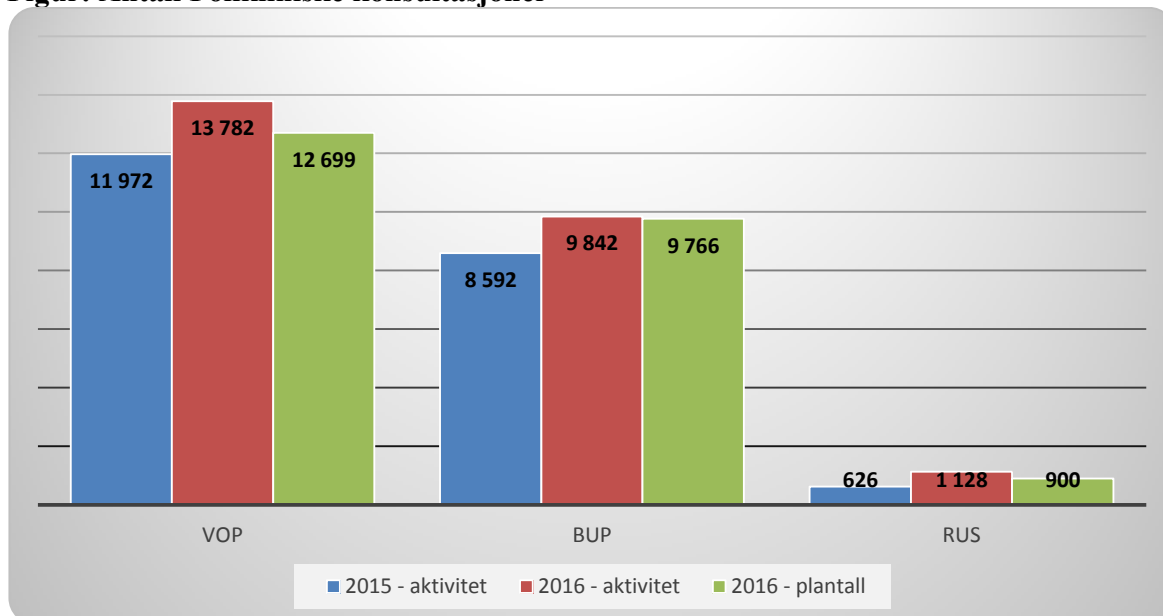
Aktivitet for BUPA er på samme nivå som i fjor og er også betydelig over plan. Korttidsenhet for rus viser noe nedgang i forhold til 2015 og er også lavere enn plan.

Figur: Antall liggedøgn



Antall liggedøgn for voksenpsykiatri har økt med ca. 3 % og er også noe over plan. Antall liggedøgn for BUPA har økt i forhold til samme periode i fjor og er også over plan for hittil i år. Liggedøgn for rus er noe redusert, men er over plan.

Figur: Antall Polikliniske konsultasjoner



Poliklinisk aktivitet for voksenpsykiatri har totalt økt med ca. 15,1 % og er også 8,5 % over plan. Det er økning i alle poliklinikker. 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 økt med 14,5 %. Økningen gjelder i hovedsak aktivitet i Bodø. Vesterålen viser også noe økning, mens Lofoten viser noe nedgang.

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.

4 Økonomi

4.1 Resultat

Resultat (i hele 1000)	Regnskap mars	Regnskap april	Budsjett april	Avvik april	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-265 190	-259 037	-259 037	0	-1 045 200	-1 045 200	0	-987 447
Kvalitetsbasert finansiering	-1 699	-1 699	-1 699	0	-6 797	-6 797	0	-5 507
ISF egne pasienter	-68 530	-77 212	-73 721	3 491	-281 344	-283 572	-2 228	-267 505
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-5 421	-5 442	-4 070	1 371	-22 682	-18 132	4 550	-19 492
Gjestepasientinntekter	-621	-3 377	-948	2 430	-4 875	-1 968	2 907	-3 720
Polikliniske inntekter	-12 413	-14 645	-9 775	4 869	-50 130	-38 878	11 252	-36 829
Utskrivningsklare pasienter	-329	-266	-375	-109	-1 711	-1 500	211	-1 737
Raskere tilbake	-144	-53	-440	-387	-508	-1 760	-1 253	-1 333
Andre øremerkede tilskudd	-1 568	-1 930	-33	1 897	-6 817	-131	6 686	-3 273
Andre inntekter	-12 573	-12 433	-14 658	-2 225	-50 238	-54 153	-3 915	-49 385
Driftsinntekter	-368 487	-376 094	-364 756	11 337	-1 470 302	-1 452 091	18 211	-1 376 228
Kjøp av offentlige helsetjenester	16 911	14 279	13 071	-1 208	57 028	52 285	-4 742	51 030
Kjøp av private helsetjenester	2 317	8 162	5 555	-2 607	22 077	22 848	771	22 013
Varekostnader knyttet til aktivitet	42 431	42 127	40 958	-1 169	162 369	149 400	-12 969	142 550
Innleid arbeidskraft (fra firma)	3 284	3 363	3 153	-210	12 056	8 279	-3 778	15 053
Lønn til fast ansatte	153 652	154 740	146 269	-8 471	606 406	602 523	-3 883	603 210
Vikarer	13 588	14 542	13 997	-544	57 188	54 327	-2 861	53 494
Overtid og ekstrahjelp	8 559	9 157	8 928	-229	35 755	32 637	-3 117	33 561
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	46 146	46 236	46 236	0	184 710	184 710	0	166 458
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-10 979	-12 691	-10 496	2 196	-44 881	-41 982	2 899	-41 303
Annen lønn	14 974	14 293	16 565	2 272	56 731	63 555	6 824	55 525
Sum lønn og innleie ekskl.pensjon	183 078	183 404	178 416	-4 986	723 255	719 339	-3 916	719 540
Avskrivninger	18 382	16 484	16 484	0	71 678	71 678	0	74 592
Andre driftskostnader	56 532	61 369	60 154	-1 216	233 187	236 912	3 725	217 324
Driftsutgifter	365 798	372 061	360 874	-11 187	1 454 303	1 437 171	-17 131	1 393 577
Finansinntekter	-175	-173	-240	-67	-676	-960	-284	-794
Finanskostnader	3 568	3 511	3 706	194	13 906	14 212	306	19 456
Finansielle poster	3 394	3 339	3 466	127	13 230	13 253	23	18 662
Resultat	705	-694	-417	277	-2 769	-1 667	1 102	36 011

Det er usikkerhet knyttet til polikliniske inntekter ved utgangen av april. Inntekter for refusjoner fra Sectra er estimert for 2016. I tillegg vet vi enda ikke hva effektene av HOS trinn II (sammenslåing av flere DIPS databaser til en DIPS database) har å si på inntektene til foretaket. Som følge av denne omleggingen får vi færre sykehusopphold og det vil gi utslag på indeksen ved de ulike lokasjonene.

Gjestepasientkjøp er noe høyere i år enn på samme tid i fjor, men for denne kostnadsposten vil det være svingninger mellom de ulike periodene. Ved utgangen av mars var disse kostnadene på samme nivå som i fjor.

For varekostnader er det en kostnadsøkning på TNF hemmere på ca.10 mill kr fra i fjor, men dette er en forventet vekst i kostnader som vi har fått kompensert gjennom basisbevilgningen. Regnskapsføring av TNF hemmere er for april gjort med bakgrunn i et estimat, slik at det kan være noe usikkerhet knyttet til denne størrelsen.

Medikamentkostnader er også økt med ca.6 mill fra fjoråret. Dette må sees mot dyrere medisin som erstatter TNF hemmere.

Lønnskostnadene er hittil i år noe over budsjett, men det utgjør kun 0,5 % merforbruk. Avsetning til lønnsoppgjør på 40,2 mill forutsettes brukt i løpet av året og er innarbeidet i regnskapet og i årsprognosen.

For andre kostnader er økning i kostnad fra 2015 til 2016 i all hovedsak knyttet til økte kostnader for SLA avtalen med Helse Nord IKT, i tillegg til noe økte kostnader for pasienttransport.

4.2 Prognose

Prognosen for 2016 er et resultat i tråd med styringskravet som i 2016 er et regnskapsmessig overskudd på 5 mill kr. Usikkerhet i prognosen er knyttet til ISF, lab inntekter, kostnader TNF hemmere og lønnsoppgjør.

5 Gjennomføring av tiltak

Nordlandssykehuset har gjennom de siste årene arbeidet kontinuerlig med omstilling og effektivisering av driften. I perioden 2010-2015 har de vedtatte tiltaks-/effektiviseringsplaner utgjort gjennomsnittlig 110 mill kr pr år, og av dette er det realisert gevinster/effektivisering med gjennomsnittlig 75-80 mill kr pr år. Andel gevinstrealisering var imidlertid høyere i første del av perioden enn i siste del. 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.

Effektiviseringskravene knyttet til driften har sterk sammenheng med forutsetningene for realisering av nye bygg, og nødvendige for at foretaket skal kunne håndtere de økte kapitalkostnadene som følger av investeringene innenfor vedtatt ressursramme. Foretakets «egenfinansiering» av de nye byggene er forutsatt løst delvis gjennom at nye funksjonelle lokaler skal gi mer effektive pasientforløp og delvis gjennom en generell effektivisering jf resultatene i SAMDATA. Det har imidlertid vist seg svært krevende å gjennomføre effektivisering med den fremdrift som er forutsatt i tid, ettersom byggarbeider og rokader pågår parallelt med at nye bygg tas i bruk. De stadige flytteprosessene internt i sykehuset i Bodø vanskeliggjør gjennomføring av planlagte effektiviseringstiltak, og medfører i mange tilfeller i stedet økte kostnader og reduserte inntekter som følge av at det i perioder er færre pasienter som får behandling.

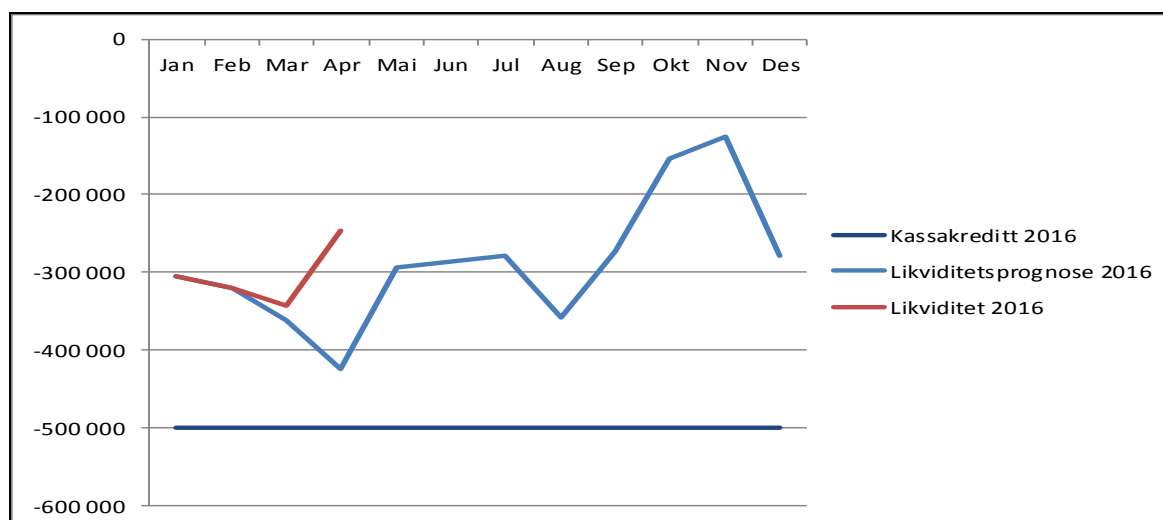
Status i tiltaksarbeidet pr klinikk ble presentert for styret i styresak 22-2016 Tiltaksoppfølging 2016 – Økonomisk driftstilpasning 2017-2024. Tiltaksarbeidet i klinikkene pågår kontinuerlig, men det gjenstår fremdeles uløste utfordringer for flere av klinikkene. Selv om det økonomiske resultatet på foretaksnivå er innenfor budsjett pr utgangen av april måned er det innenfor enkelte klinikker negativ resultatutvikling.

Ved inngangen til 2016 manglet MED klinikk, AKUM klinikk og HBEV klinikken plan for siste del av budsjettutfordringene, og det gjenstår fremdeles uløste utfordringer i disse klinikkene. Det pågår i disse dager prosesser for omstrukturering av både MED klinikk og HBEV klinikk, da dette er vurdert avgjørende for best mulig ivaretagelse av både fag, kvalitet og økonomi i disse klinikkene i fremtiden. De pågående organisatoriske endringene har imidlertid medført at oppmerksomheten knyttet til tiltaksarbeidet i perioder er tonet noe ned. Videre er det innenfor enkelte tiltaksområder i flere av de andre klinikkene risiko for forsinkelser i gjennomføring og/eller økonomisk effekt for tiltak under implementering.

Tiltakene knyttet til aktivitet og kodeforbedring har så langt i 2016 vært utfordrende å måle, da innføringen av HOS i november 2015 har gitt konsekvenser både i form av endring i ISF-beregning og endring i hvor enkelte fagområder teknisk håndteres i DIPS. Foretaket avventer avklaring fra Helsedirektoratet de økonomiske konsekvensene av DIPS-sammenslåingen på foretaksnivå.

Parallelt med arbeidet med effektivisering arbeides det innenfor flere fagområder med å øke kapasiteten for å redusere fristbrudd og ventetider, samt gjestepasientkostnadene som følger av lange ventetider og fristbrudd. Det pågår arbeid med konkretisering av forutsatte endringer i bemanning og/eller drift som følge av de klinikkvise tiltaksplaner, for å bedre kunne etterprøve realisering av gevinster. Inntil restutfordringen finner løsning gjennom mer permanente tiltak vil administrerende direktør iverksette tiltak med besparelser på kort sikt, herunder stans i ansettelser. Dersom den planlagte aktivitet/pasientbehandling ikke gjennomføres som forutsatt må bemanning i klinikkene reduseres.

6 Likviditet og investeringer



Nordlandssykehuset hadde ved utgangen av mars en likviditetsbeholdning på – 247 mill kroner. Prognosen ut året tar utgangspunkt i investeringer for 450 mill og opptak av investeringslån på 300 mill. Det var planlagt opptak av lån i mai og oktober for 2016, men det er i denne prognosen endret til at hele lånet tas opp i oktober pga bedre likviditet enn forventet.

	Ramme 02-15 overført 2016	Investert hittil 2016	Inv.ramme 2016	Investeringer hittil totalt	Inv.ramme hittil totalt	Røstramme	Forbruk av ramme
IKT utstyr	1 068	0		56 682	57 750	1 068	0 %
Medisinteknisk utstyr	19 780	3 972	-2 315	205 206	218 699	13 492	23 %
Ambulanser	0	7 881	11 000	43 411	46 530	3 119	72 %
DTEK prosjekter	3 236	440	1 621	122 938	127 355	4 417	9 %
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	71		631	500	-131	-118 %
Varmesentral	-20 245	146		38 691	18 300	-20 391	-1 %
NLSH Lofoten	16 457	88		632	17 000	16 368	1 %
ENØK	11 800	0		0	11 800	11 800	0 %
Ufordelte rammer	27 978	0	34 794	0	62 772	62 772	0 %
EK KLP	0	0	14 000	97 455	111 455	14 000	0 %
Omstillingsmidler	2 824	269		10 834	13 389	2 555	10 %
Tiltakspakke DTEK	-865	0		11 048	10 183	-865	0 %
SUM øvrig ramme	86 218	12 868	59 100	636 824	769 275	132 450	8,9 %
Prosjekter:							
Stokmarknes	3 539	6 563		1 073 024	1 070 000	-3 024	185 %
Hovedprosjekt trinn 2-5	-45 573	83 606	400 000	2 606 780	2 877 600	270 820	24 %
G - fløy	-71	31 873	45 000	111 944	125 000	13 056	71 %
Strålemaskin 2	-269	2		30 271	30 000	-271	-1 %
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 %
Selvinnsjekk, pasientlogistikk og portørøsning	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	17 698	9 100	25 091	18 200	-6 891	164 %
SUM utbyggingsprosjekter	166	144 083	454 100	4 838 322	5 148 504	310 182	32 %
SUM total	86 384	156 951	513 200	5 475 146	5 917 779	442 633	26 %

Investeringer i byggeprosjektene går som planlagt og rammen er i all hovedsak 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. Lofoten og Enøk prosjektene er noe forsinket og bruker ikke hele rammen i år.

7 Personal

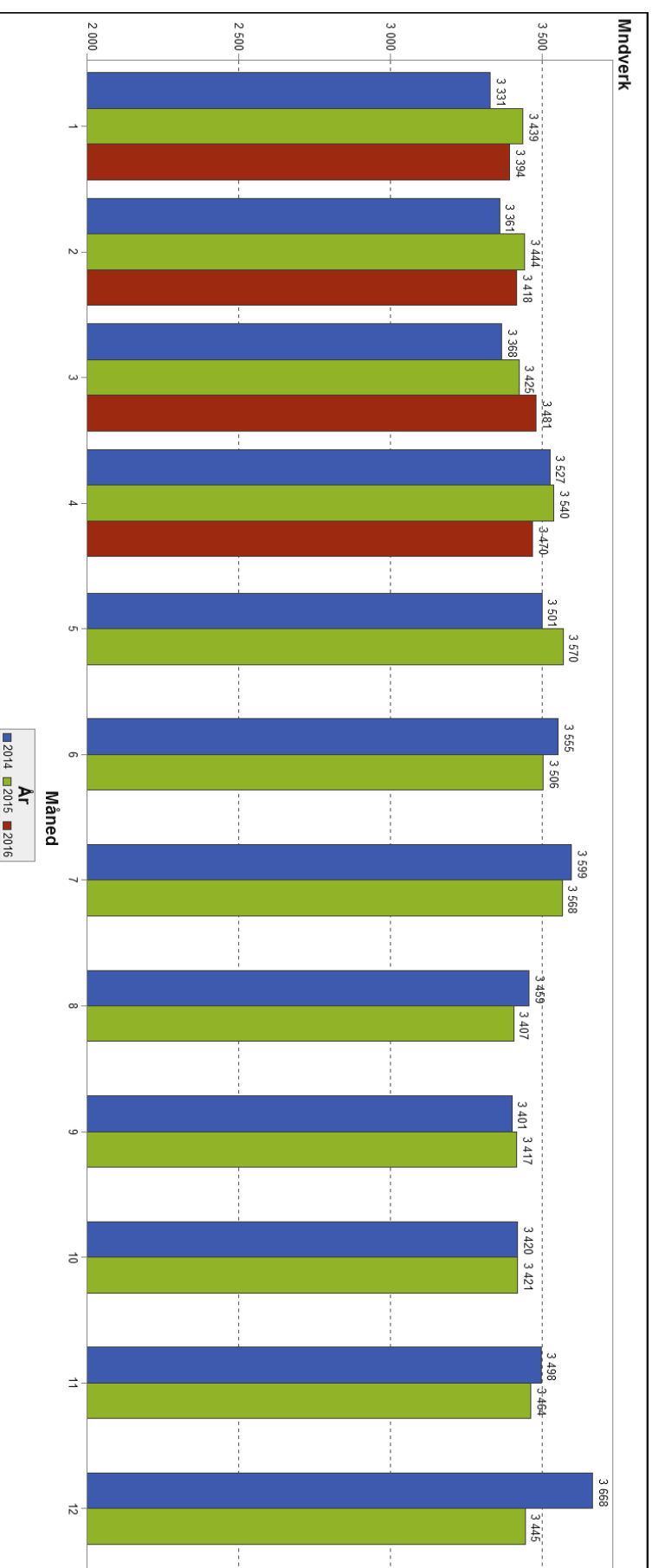
7.1 Bemanning

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.

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.

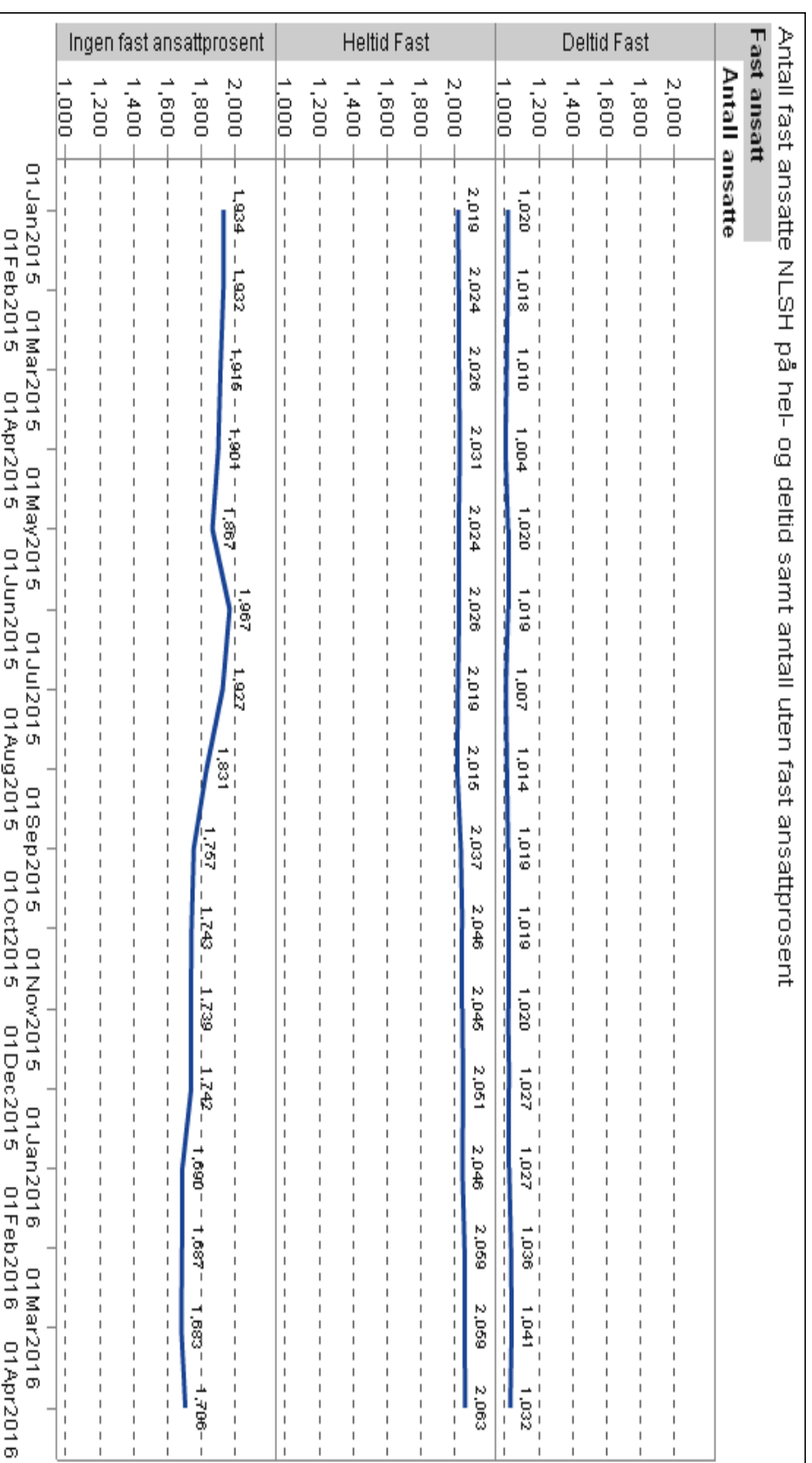
7.2 Brutto totale månedsverk



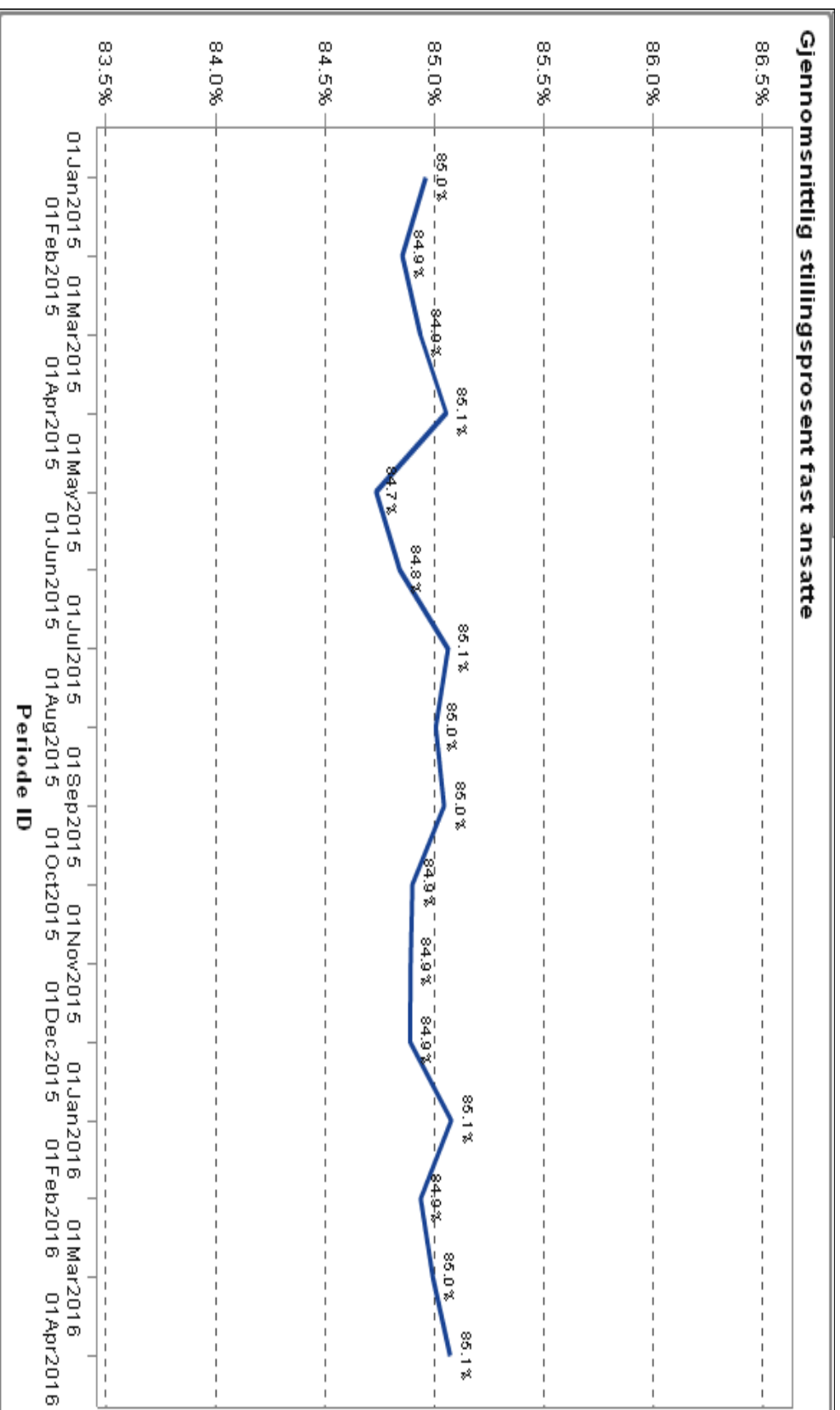
Figur: Brutto månedsverk, totalt

7.3 Andel deltid for fastansatte og andel midlertidige ansatte

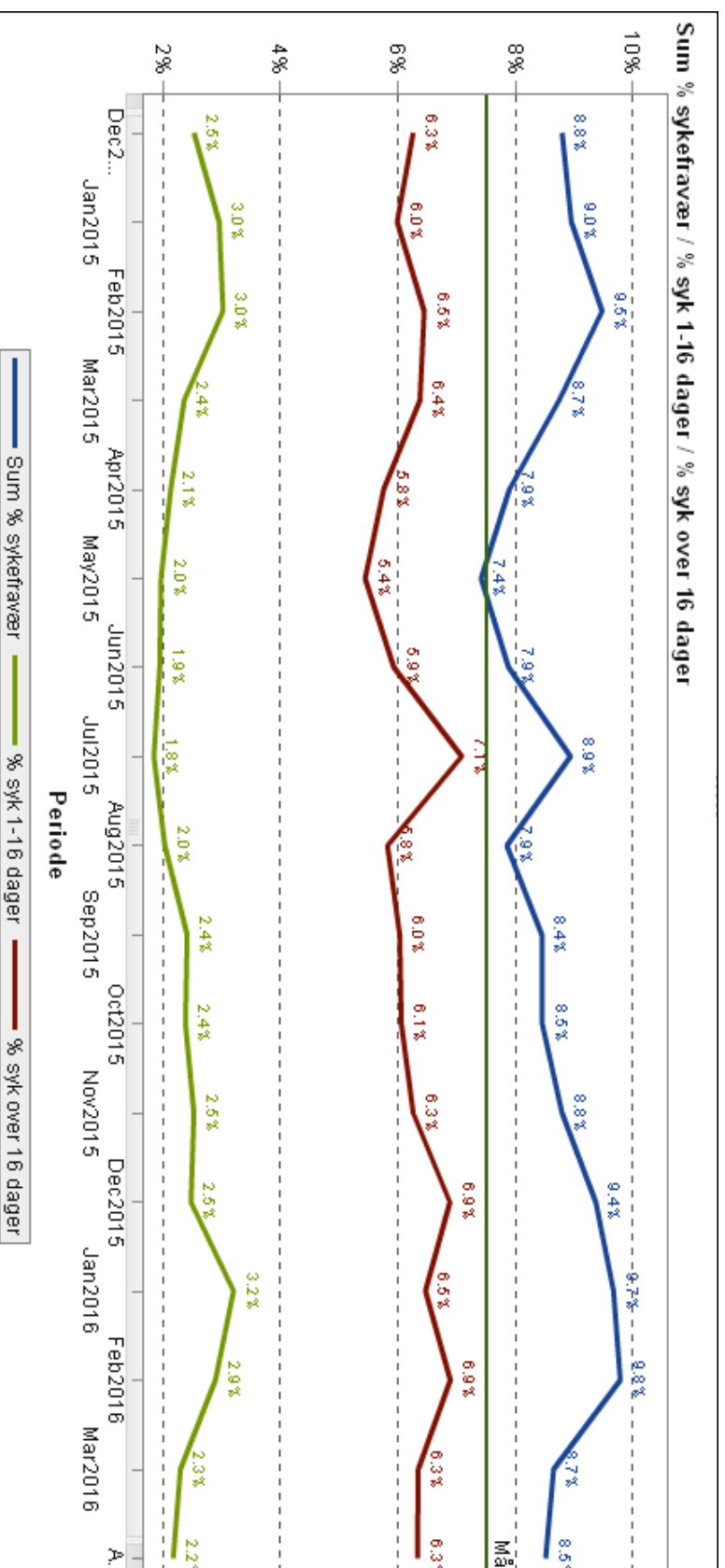
Antall fast ansatte på heltid øker med 4 mens antall fast ansatte på deltid reduseres med 9 ansatte. Gruppen uten fast ansattprosent er økt med 23 ansatte, - som sannsynligvis kommer til å endre seg til neste rapportuttak pga. etterregistrering av data.



Gjennomsnittlig stillingsprosent for fast ansatte viser en marginal økning 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 selv om resultatet for de to siste månedene peker i riktig retning.



7.4 Sykefravær



Det totale sykefravær for siste år er 8,7 %, bestående av 2,4 % korttidsfravær og 6,3 % langtidsfravær. Av det totale sykefravær siste år hadde kvinner 9,7 % og menn 6,2 % sykefravær.

Det arbeides godt i foretaket med tett oppfølging i tråd med våre rutiner både i forhold til korttidsfravær og langtidsfravær. Oppfølging av ledere i tidlig konflikthandtering er et satsingsområde. I tillegg er IBedrift inne på følgende enheter, KIROT A6, medisinsk klinikk B3 og Kvinne/Barn fødeavdelingen.