



## Styresak 31-2016 Driftsrapport mars 2016

**Saksbehandler:**

Marit Barosen

**Saksnr.:**

2016/537

**Dato:**

19.04.2016

### Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Driftsrapport mars 2016

Ikke trykt vedlegg: ØBAK mars 2016

### Innledning:

#### *Kvalitet*

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i Nordlandssykehuset var ved utgangen av mars 77 dager. Dette er over styringskravet. Ved avvikling av pasienter som har ventet lenge vil gjennomsnittlig ventetid for avviklede forbli høyere enn styringsmålet. Helse Nord er orientert om at Nordlandssykehuset også i en periode fremover vil rette størst oppmerksomhet mot langtidsventende, slik at gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter ikke på kort sikt kan forventes å reduseres. Ventetidsutfordringene er i den somatiske delen av virksomheten. Psykisk helse og rus klinikken har foretakets laveste gjennomsnittlig ventetid for både ventende og avviklede, og har ventetid godt under styringsmålet.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 3,4 % ved utgangen av mars måned. Dette er en reduksjon på 0,7 % fra forrige periode. Foretaket har de siste 2 år hatt en fallende trend på fristbrudd for avviklede. Utfordringen nå er å bryte gjennom «gulvet» på 3-5 %, samtidig med en større satsing på avvikling av langtidsventende. Andel fristbrudd blant ventende er 1,6 % og svakt stigende i februar og mars. Det jobbes videre med å utnytte kapasitet på tvers i foretaket, overføring av pasienter til avtalespesialister, finne tilbud til pasientene via fritt behandlingsvalg og Helfo samt innleie av spesialist.

Andel epikriser sendt innen 7 dager for Nordlandssykehuset er på 70 %, en nedgang fra 77 % i februar. Nedgangen skyldes i hovedsak en stor reduksjon i andel epikriser i Kirurgisk ortopedisk klinikk. Det analyseres for tiden nærmere hva årsakene til denne reduksjonen er, og en foreløpig antakelse er at det er knyttet til systemtekniske forhold etter regionale systemendringer.

Antall korridorpasienter er i mars noe redusert for foretaket samlet. Lofoten og Vesterålen har ikke hatt korridorpasienter i mars. I Bodø er det reduksjon for både Kirurgisk ortopedisk klinikk og medisinsk klinikk, men økt antall i Hode bevegelses klinikken.

Foretaket har over tid ligget høyt sammenlignet med landsgjennomsnittet for strykning av planlagt operasjoner. Andelen strykninger i Bodø hadde fra januar til februar en god utvikling og ble redusert fra 10,3% til 6,5%, men har i mars økt til 8,1 % (tilsvarende 33 operasjoner). Det pågår et felles arbeid i Akuttmedisinsk og Kirurgisk ortopedisk klinikk for å identifisere og iverksette tiltak for reduksjon i strykninger.

#### *Aktivitet*

Aktivitet målt som DRG-poeng hittil i år er på samme nivå som i 2015, dette selv om lavdriftsperioden knyttet til påsken i år kom i mars, mens den for fjoråret var i april. Dette kan indikere at vi nå er forbi innkjøringsperioden i den nye behandlingsfløyen. Utviklingen i somatikken med at døgn- og dagaktiviteten reduseres, mens poliklinikk har en sterk vekst vedvarer. Aktiviteten er likevel 6 % lavere enn plan hittil i år.

Antall utskrivninger i voksenpsykiatrien og for rus er lavere enn i samme periode i fjor. I barne- og ungdomspsykiatrien er antall utskrivninger høyere enn på samme tid i 2015. Antall liggedøgn er høyere hittil i år enn i fjor både innenfor voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri. Liggedøgn for rus er noe redusert.

Det er også innenfor psykisk helse og rus klinikken planlagt vridning av aktivitet fra døgn til poliklinikk. Antall polikliniske konsultasjoner er økt fra 2015 til 2016, og dette er således i henhold til ønsket utvikling.

#### *Økonomi*

Regnskapsmessig resultat for mars er et underskudd på 0,7 mill kr, noe som gir et resultat hittil i år på + 2,1 mill kr. Dette er 0,8 mill kr bedre enn budsjett hittil i år.

Det er usikkerhet knyttet til polikliniske inntekter ved utgangen av mars. Inntekter for refusjoner fra røntgen er estimert for 2016 i og med at den regionale systemforvaltningen sliter med å få det nye NCPR kodeverket til å fungere tilfredsstillende. I tillegg vet vi ikke hvor stort inntektstap vi er påført som følge av sammenslåing av flere DIPS databaser til en DIPS database (HOS Trinn II) har å si på inntektene til foretaket. Estimert er 5-10 mill kr. Dette forventes for 2016 kompensert fra Helse Nord RHF, da UNN fikk tilsvarende kompensasjon.

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. Det er ny rutine fra 1. mars hvor all fakturering skal foregå via HELFO. Vi har enda ikke mottatt faktura fra HELFO, og vi har således vært nødt til å estimere denne kostnaden i mars.

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.

#### *Prognose*

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

### *Bemanning og sykefravær*

For januar og februar var forbruket av brutto månedsverk lavere i 2016 enn i 2015. Brutto månedsverk i mars ligger imidlertid 1,6 % høyere enn i fjor. Det antas at hovedårsaken til dette er at variabel lønn knyttet til påsken er inkludert i månedsverk i mars 2016. Videre inneholder brutto månedsverk også personell i lønnede permisjoner, langvarig sykefravær og vikarer for disse, og tar ikke hensyn til omregnede månedsverk for mottatte refusjoner.

### *Tiltak*

Tiltaksarbeidet i klinikkene pågår kontinuerlig, og følges tett opp av foretaksledelsen. Det gjenstår fremdeles uløste utfordringer for flere av klinikkene. Både MED klinikk, AKUM klinikk og HBEV klinikken mangler plan for siste del av budsjettutfordringene. Både i Medisinsk klinikk og Hode bevegelse klinikken pågår for tiden arbeid som innebærer store organisatoriske endringer. For å oppnå større gjennomføringsevne i Medisinsk klinikk er det inngått avtale om «management for hire»-bistand til klinikkens ledelse.

### **Vedtak:**

1. Styret tar driftsrapporten for mars 2016 til orientering.

# Driftsrapport mars 2016

## Nordlandssykehuset HF

### Innhold

Oppsummering av utvikling .....	5
Kvalitet .....	6
Ventetid .....	6
Fristbrudd .....	8
Fristbrudd ventende .....	9
Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider .....	11
Epikriser .....	11
Korridorpasienter .....	12
Strykning av planlagt operasjon .....	13
Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS .....	14
Kontrollandel ved polikliniske konsultasjoner .....	16
Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker .....	17
Aktivitet .....	17
Somatikk .....	17
Psykisk helse og rus .....	19
Økonomi .....	21
Resultat .....	21
Prognose .....	22
Gjennomføring av tiltak .....	22
Likviditet og investeringer .....	23
Personal .....	24
Bemanning .....	24
Brutto totale månedsverk .....	25
Brutto månedsverk per klinikk hittil i 2014, 2015 og 2016 .....	26
Andel deltid for fastansatte og andel midlertidige ansatte .....	28
Sykefravær .....	30

## *Oppsummering av utvikling*

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av mars i gjennomsnitt 77 dager for Nordlandssykehuset. Dette er langt over styringskravet, men muligens lett fallende. Psykisk helse og rus klinikken har foretakets laveste gjennomsnittlig ventetid for både ventende og avviklede, og det er eneste klinikken med ventetid godt under styringsmålet.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 3,4 % ved utgangen av mars måned. Både antall og andel fristbrudd blant ventende er stigende i både januar, februar og mars, noe som i stor grad skyldes en betydelig økning i Lofoten og Vesterålen. Årsaken til fristbrudd i Vesterålen er en kombinasjon av sykdom og permisjon.

Andel epikriser sendt innen 7 dager for Nordlandssykehuset er på 70 %, en nedgang fra 77 % i februar.

Antall korridorpasienter er i mars noe redusert for foretaket samlet. Lofoten og Vesterålen har ikke hatt korridorpasienter i mars. I Bodø er det reduksjon for både Kirurgisk ortopedisk klinikk og medisinsk klinikk, men økt antall i Hode bevegelses klinikken. For Kirurgisk ortopedisk klinikk kan reduksjonen i stor grad tilskrives periode med lavdrift i forbindelse med påsken.

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%, men er i mars økt til 8,1 % (tilsvarende 33 operasjoner). I Vesterålen var det totalt 4 operasjoner som ble strøket og i Lofoten 3, alle disse på dagkirurgen.

Aktivitet målt som DRG-poeng hittil i år er på samme nivå som i 2015, men den er 6 % lavere enn plan hittil i år. Det kan være ulikheter i aktivitet hittil i år målt mot samme periode i fjor siden påsken i år var i mars, mens den i fjor var i april. Dette gir utslag i aktivitetsdataene på ulike tidspunkter disse to årene.

Regnskapsmessig resultat for mars er et underskudd på 0,7 mill kr, noe som gir et resultat hittil i år på + 2,1 mill kr. Dette er 0,8 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 mars i gjennomsnitt 77 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.

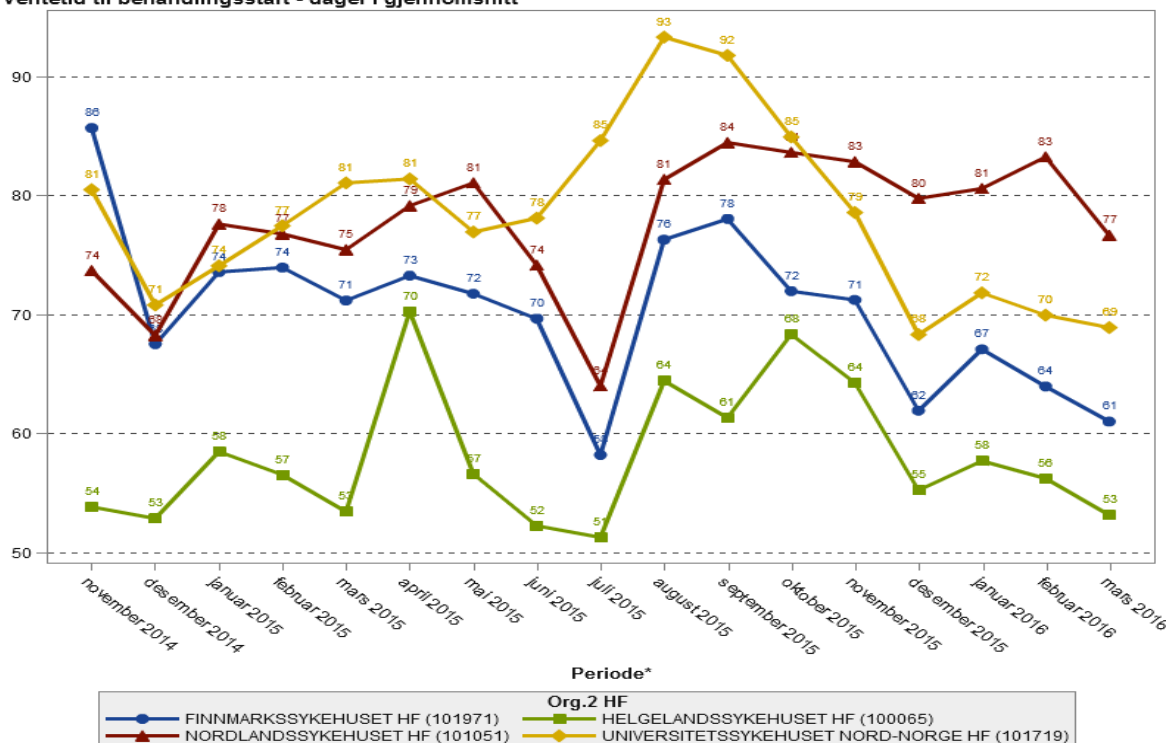
Totalt antall ventende er redusert fra 11.114 pasienter ved utgangen av desember 2015 til 9.205 pasienter ved utgangen av mars 2016.

Gjennomsnittlig ventetid blant ventende har økt fra 113 dager til 118 dager. Dette skyldes at det er avviklet flere pasienter med ventetid under 100 dager enn med ventetid over 100 dager slik at snittet dras opp. Det totale antall ventende > 100 dager er redusert fra februar til mars.

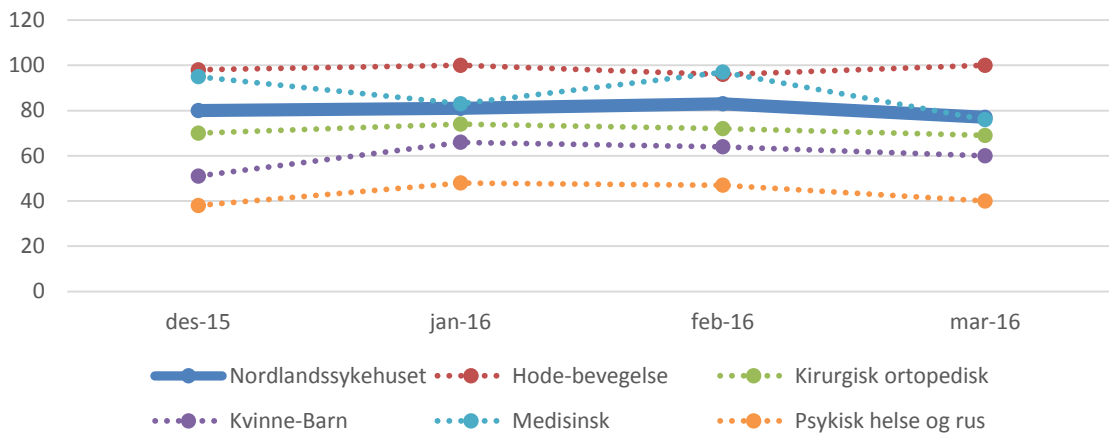
I oppfølgingen med klinikkene er det reduksjon av gjennomsnittlig ventetid for ventende og antall ventende som har ventet > 100 dager som nå får mest oppmerksomhet. Vi har oppdaget at vi i perioder får flere ventende i gruppen som har ventet > 300 pga feilregistrering ved mottak av henvisning fra annet sykehus. Vi vil derfor fremover fokusere både på antall som har ventet > 100 dager og antall som har ventet lengre, spesielt ny tilkomne langtidsventende. NPR bruker 6 mnd og 12 mnd som skiller på ventende. Vi vil endre vårt oppsett i virksomhetsportalen (VA), slik at vi kan følge både ventende > 100 dager, ventende over 6 mnd og ventende over 12 mnd.

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

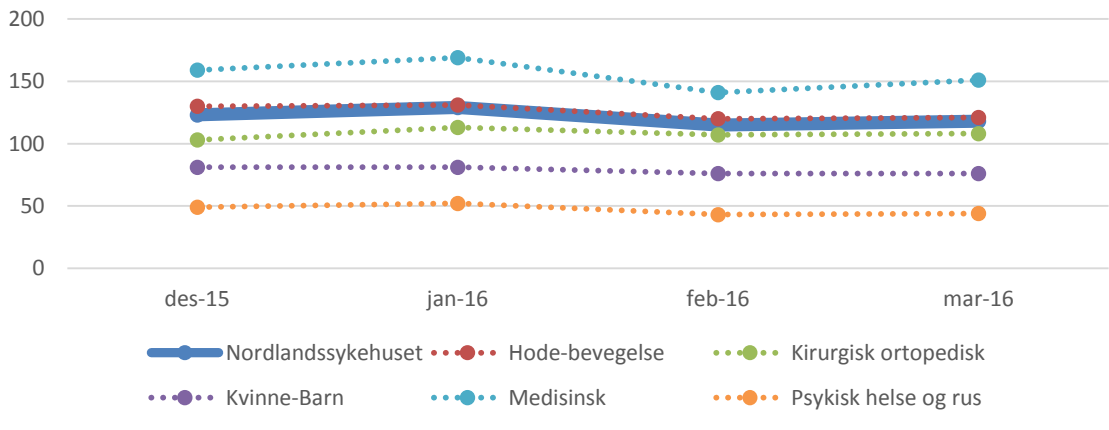
Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt



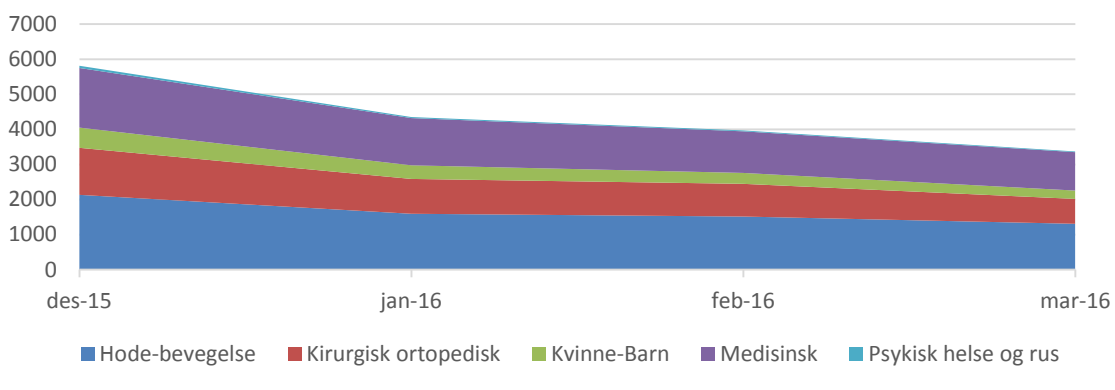
### Gjennomsnittlig ventetid avviklede



### Gjennomsnittlig ventetid ventende

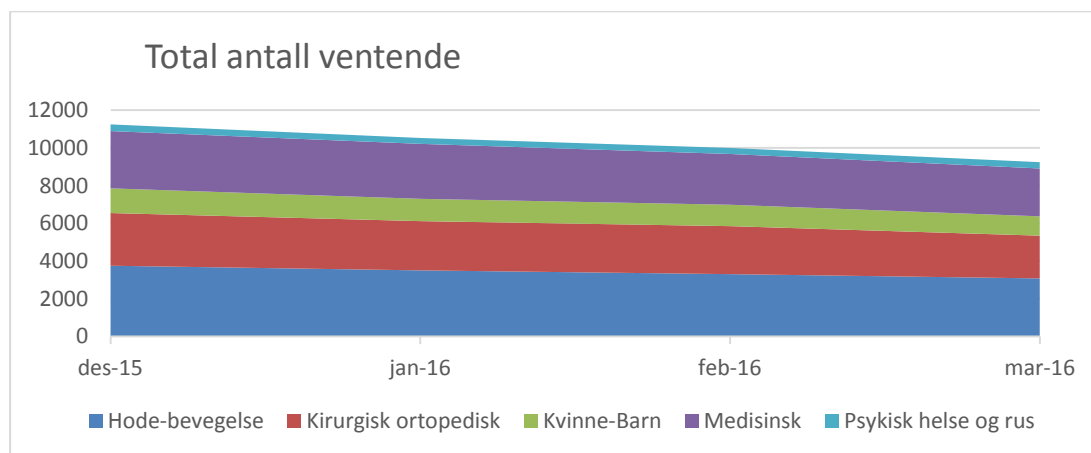


### Antall ventende ventet > 100 dager



Antall ventende > 100 dager	des.15	jan.16	feb.16	mar.16
<b>Hode-bevegelse</b>	2131	1592	1513	1306
<b>Kirurgisk ortopedisk</b>	1340	993	932	709
<b>Kvinne-Barn</b>	576	388	311	238
<b>Medisinsk</b>	1699	1346	1185	1094
<b>Psykisk helse og rus</b>	63	29	25	21
<b>Nordlandssykehuset</b>	5809	4348	3966	3368

Kilde: Tall fra VA hentet ved utgangen av hver mnd.



Fagområdene med flest ventende ved utgangen av mars 2016 er: ortopedi, øre-nese-hals, kvinnesykdommer, hud, hjertesykdommer, fordøyelse og kjevekirurgi.

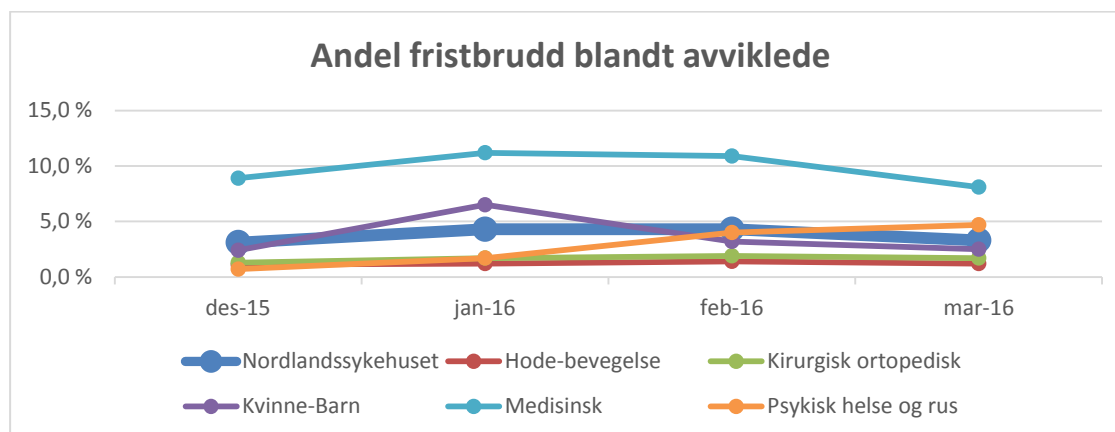
Fagområdene med lengst ventetid er: plastikk kirurgi, kjevekirurgi, fordøyelse, endokrinologi, generell kirurgi og hjerte.

## Fristbrudd

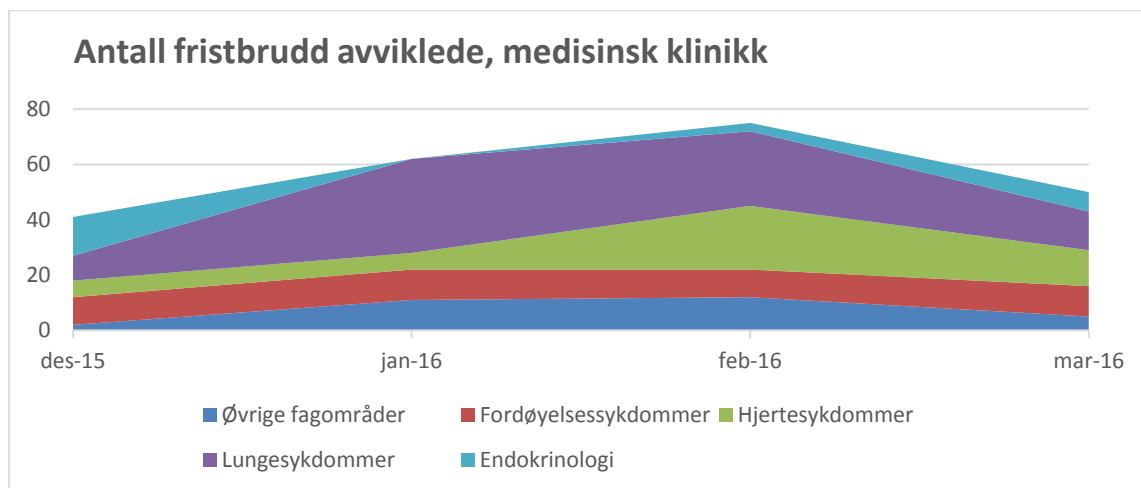
### Andel fristbrudd avviklede

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 3,4 % ved utgangen av mars måned, en liten reduksjon fra februar.

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

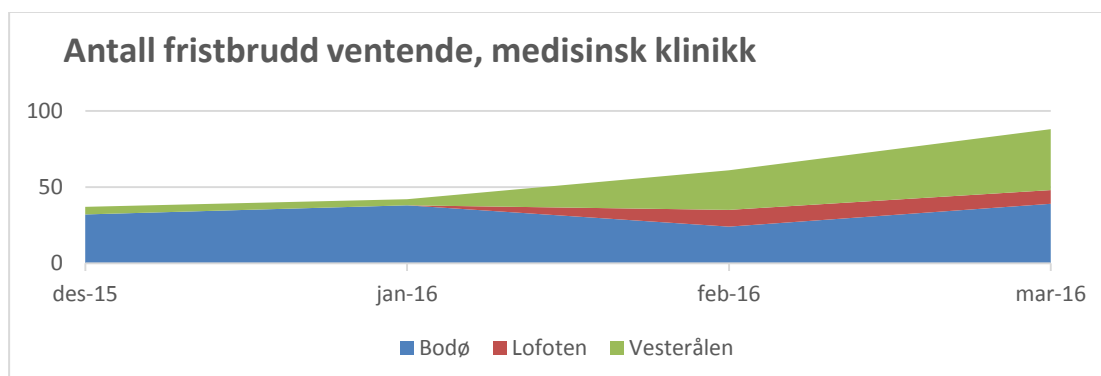
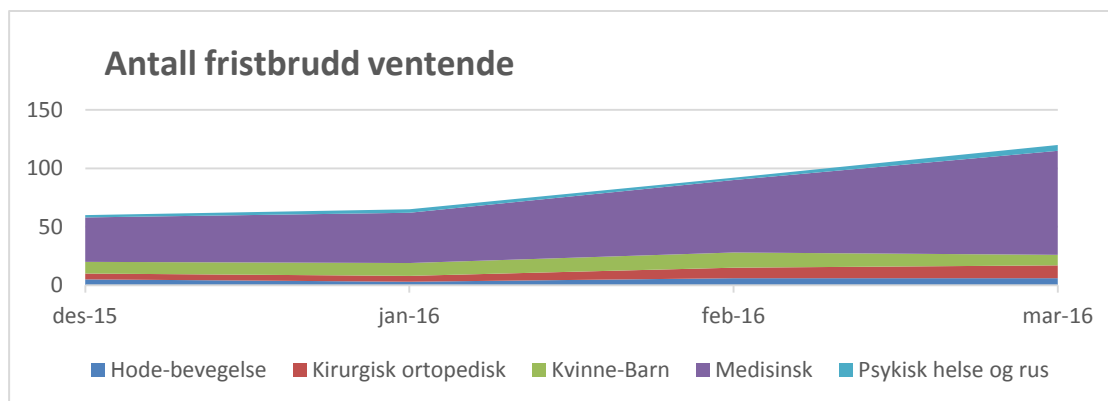


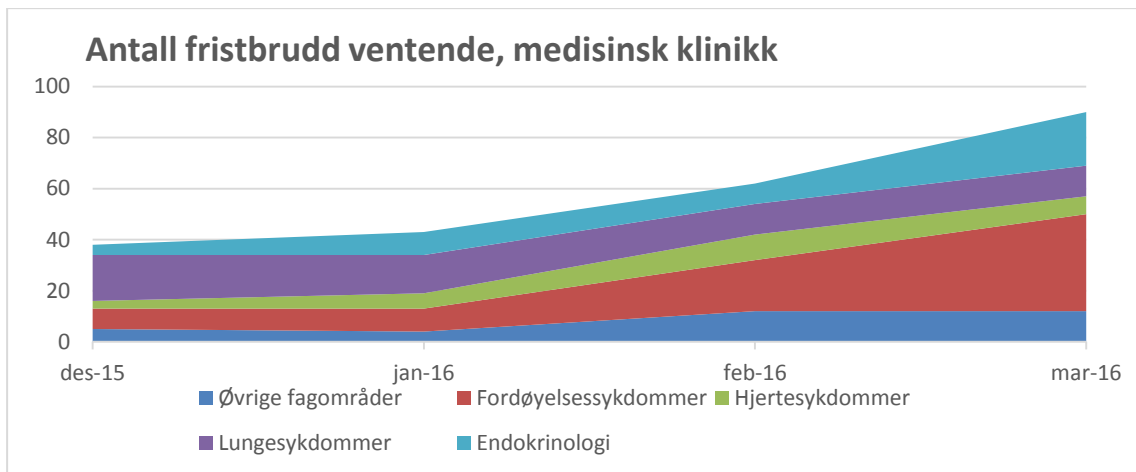




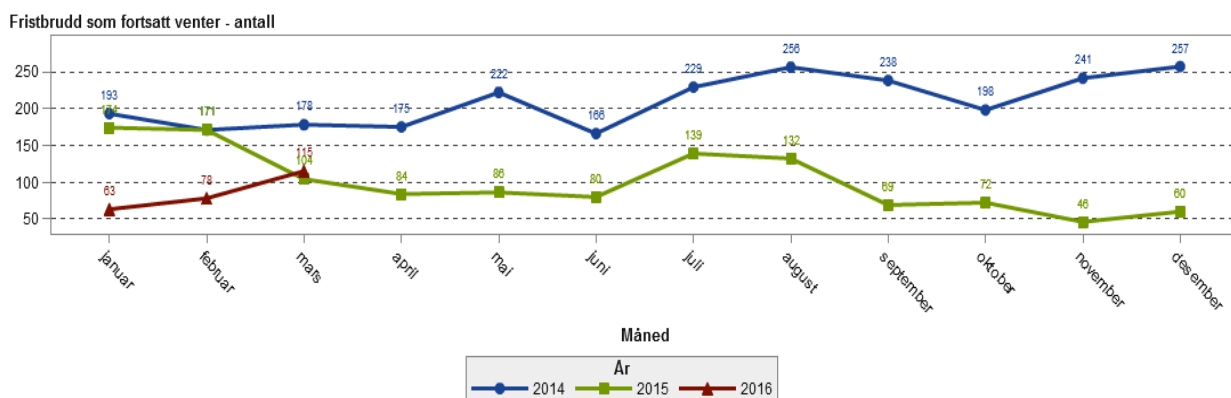
### Fristbrudd ventende

Både antall og andel fristbrudd blant ventende har vært stigende fra årsskiftet. 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 og permisjon, og vi klarte i løpet av mars ikke finne en løsning for disse pasientene. Det som jobbes videre med er å utnytte kapasitet på tvers i foretaket, overføring av pasienter til avtalespesialister, finne tilbud til pasientene via fritt behandlingsvalg og Helfo samt innleie av spesialist.



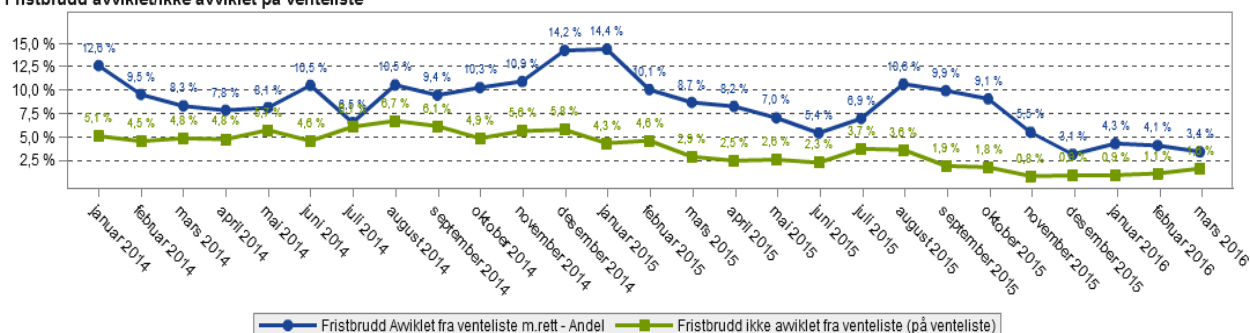


### Utvikling i fristbrudd for ventende pasienter, antall



## Utvikling i fristbrudd avviklede pasienter vs fristbrudd for ventende pasienter

Fristbrudd avviket/ikke avviket på venteliste



## Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider

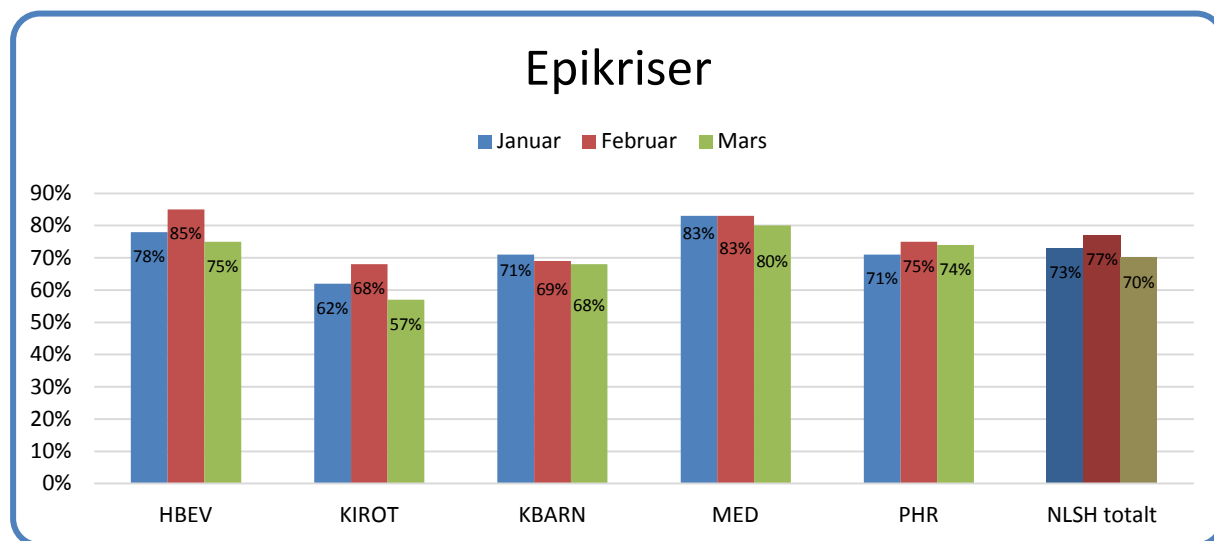
Foretaksledelsene har ventetid og fristbrudd på agendaen i oppfølgingsmøtene med klinikkene. Utfordringer er fortsatt størst i Medisinsk klinikk. Tidligere har medisinsk klinikk i Bodø hatt mest problem med fristbrudd, men i februar fikk Vesterålen en betydelig økning som har vedvart i mars måned. Økningen i Vesterålen skyldes sykdom på poliklinikken og avvikling av avtalespesialist permisjon. Pasientene kontaktes med tanke på overføring til avtalespesialist, men de fleste har ikke ønsket dette. Det jobbes med innleie for å avvikle fristbruddene i Vesterålen.

Kapasitet innen fordøyelse/ skopiundersøkelser i Bodø er nå økt pga ansettelse av ny overlege, i første omgang ut året ved hjelp av prosjektmidler fra Helse Nord.

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. Vi planlegger å starte en periode kveldspoliklinikk innen ortopedi i Bodø.

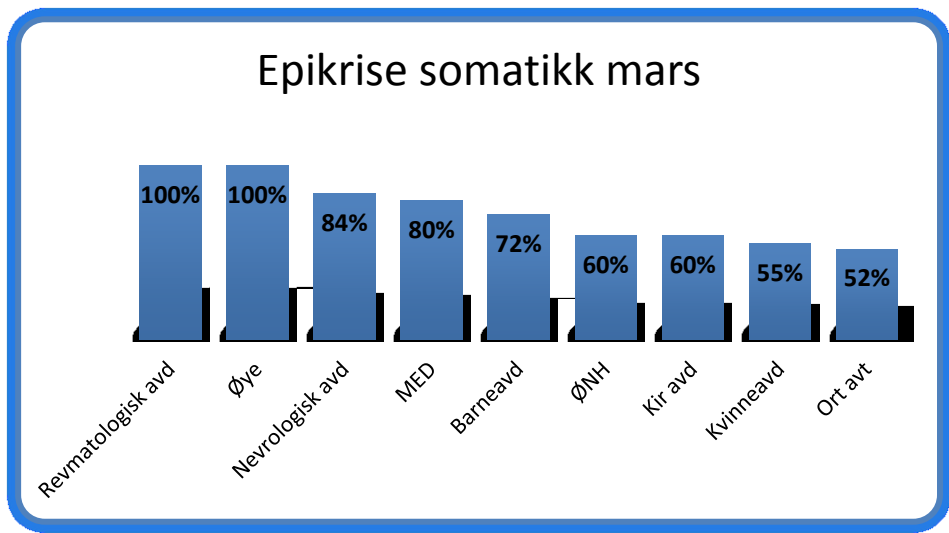
## Epikriser

Andel epikriser sendt innen 7 dager for Nordlandssykehuset er på 70 %, en nedgang fra 77 % i februar. Fordeling mellom klinikkene følger av grafen nedenfor. Det er kirurgisk ortopedisk klinikk som har laveste epikriseandel sendt innen 7 dager, og den er igjen fallende. Vi vil derfor gjøre en gjennomgang av alle oppholdene ved ortopedisk avdeling i Bodø i mars for å kartlegge årsak og forsøke finne tiltak for å øke denne andelen.

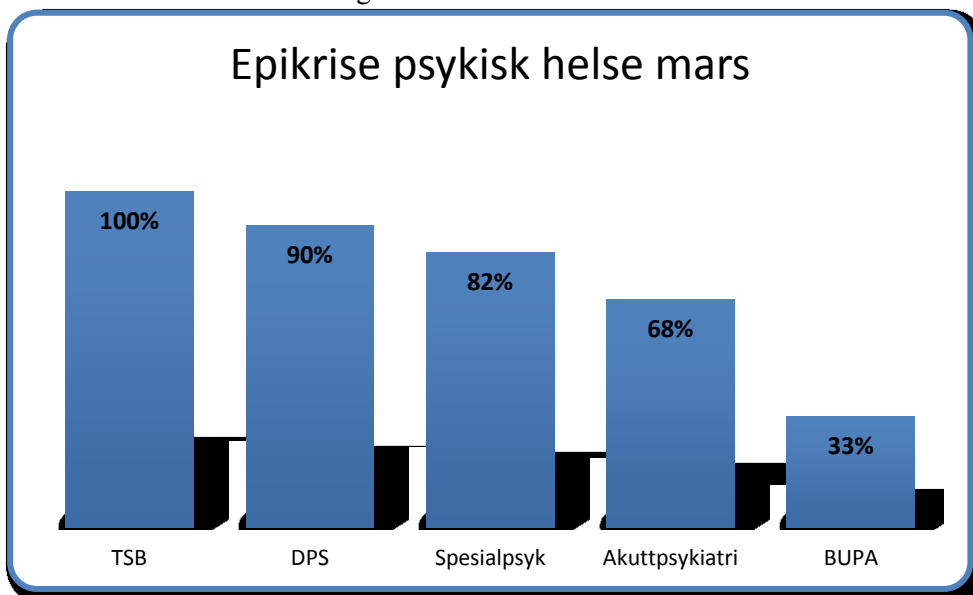


Epikrisetid fordelt på fag følger av de to neste grafene. Den første viser for somatikk og den andre for psykisk helse.

Revmatologisk avdeling har i hele år hatt en andel epikriser sendt innen 7 dager på 100 %. Barneavdelingen og øye har en økning i andelen fra februar til mars, for de øvrige fagene er andelen redusert.

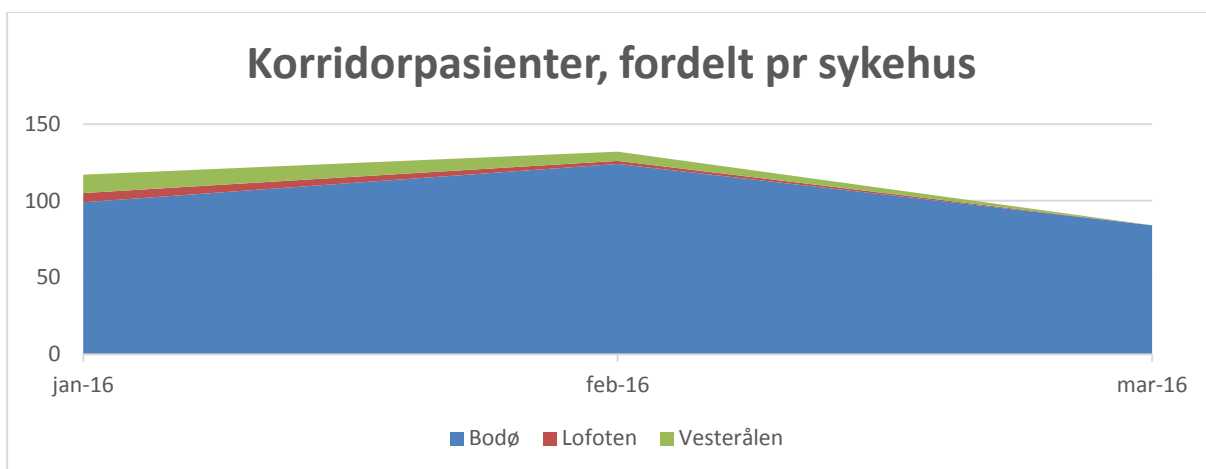
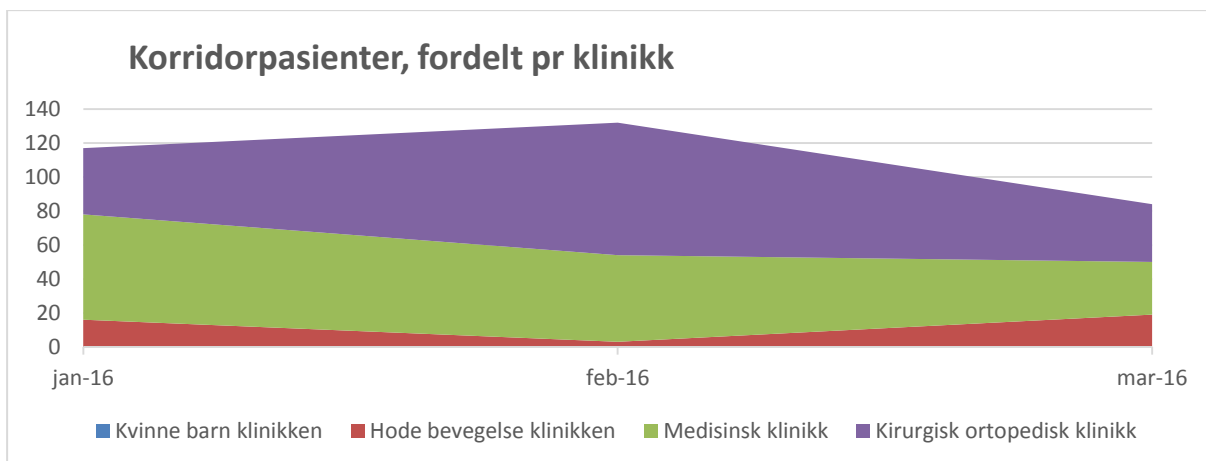


For Psykisk helse og rus klinikken er andelen gått opp fra februar til mars for TSB og DPS, mens andelen er redusert for de øvrige.



## Korridorpasienter

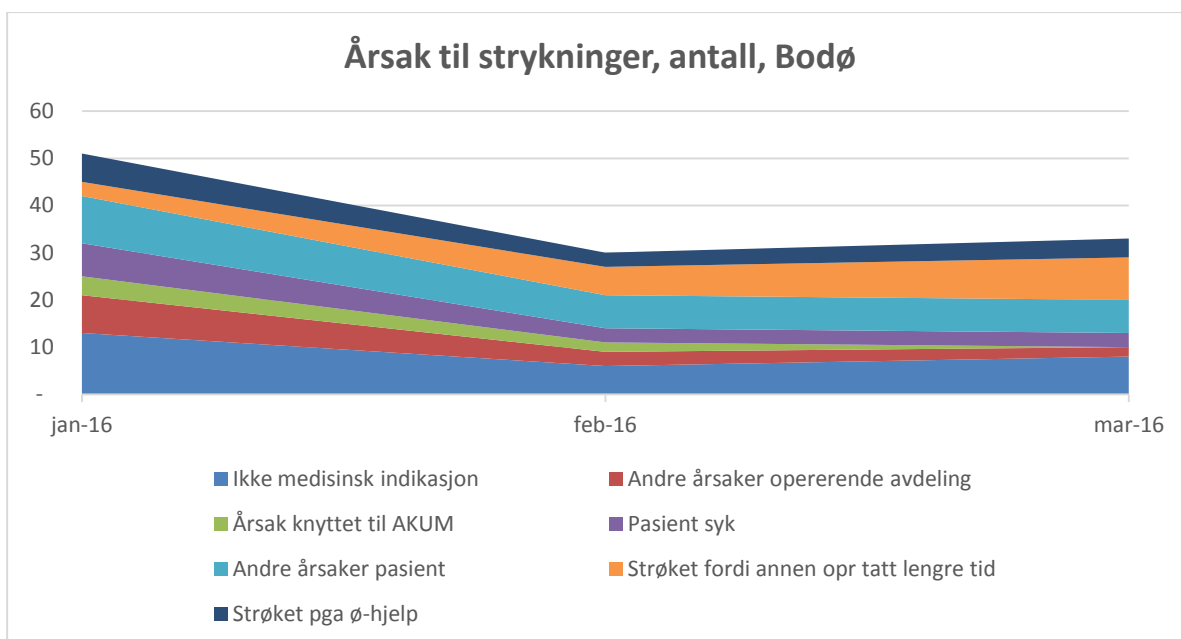
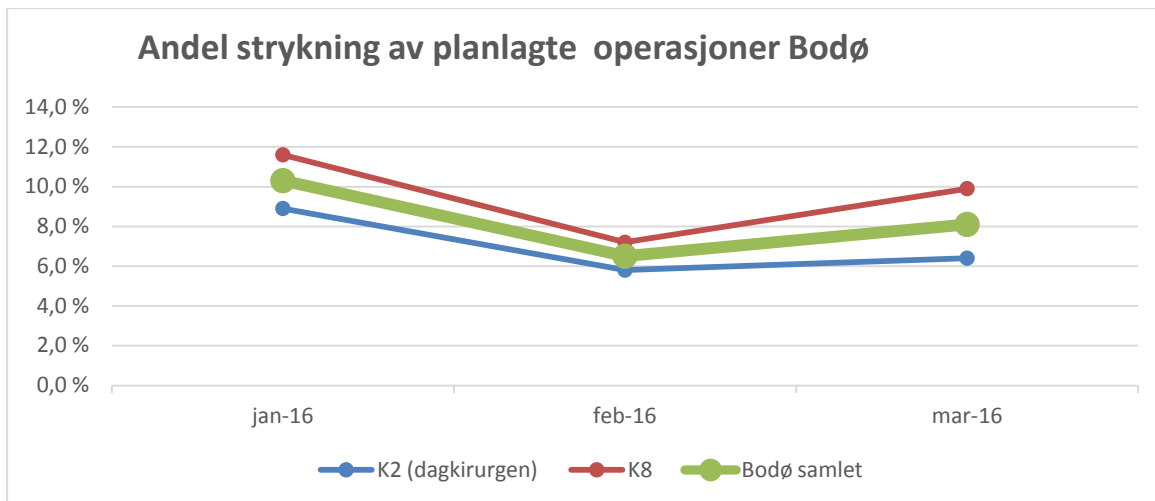
Antall korridorpasienter er i mars noe redusert for foretaket samlet. Lofoten og Vesterålen har ikke hatt korridorpasienter i mars. I Bodø er det reduksjon for både Kirurgisk ortopedisk klinikk og medisinsk klinikk, men økt antall i Hode bevegelses klinikken. For Kirurgisk ortopedisk klinikk kan reduksjonen i stor grad tilskrives periode med lavdrift i forbindelse med påsken.



## 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%, men denne andelen har økt noe igjen i mars.

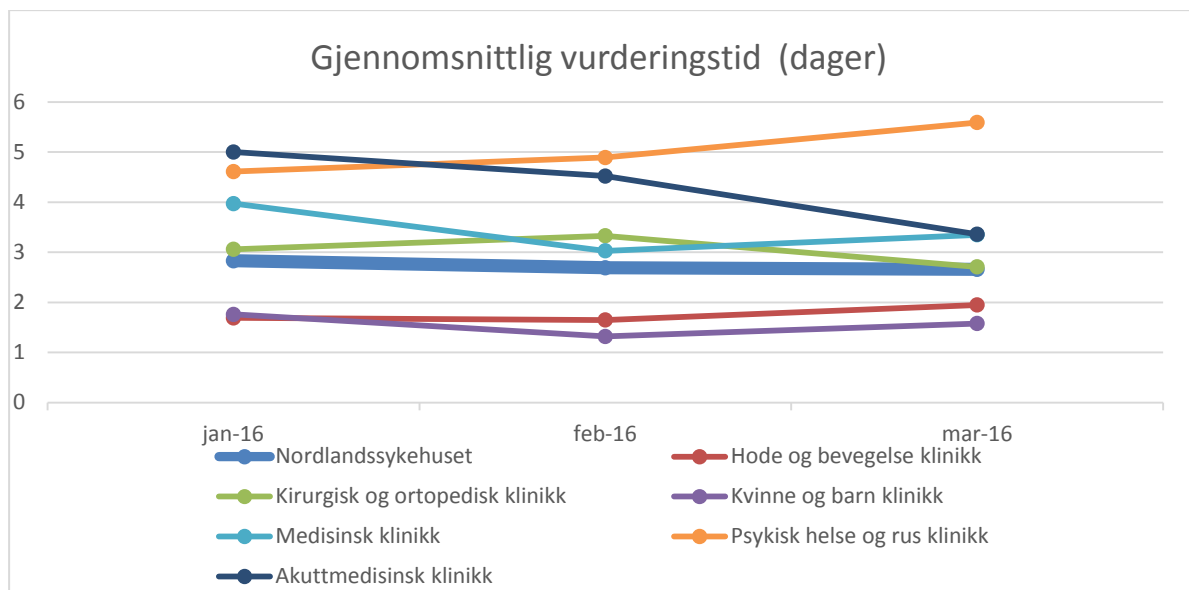
Vesterålen hadde en økning fra januar 2016 til februar 2016 som hovedsakelig var på dagkirurgen innen ortopedi, men har i mars redusert dette og hadde totalt 4 operasjoner som ble strøket i mars. Alle disse var på dagkirurgen. Antall planlagte operasjoner som ble strøket i Lofoten i mars var 3, og alle var på dagkirurgen.



## Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

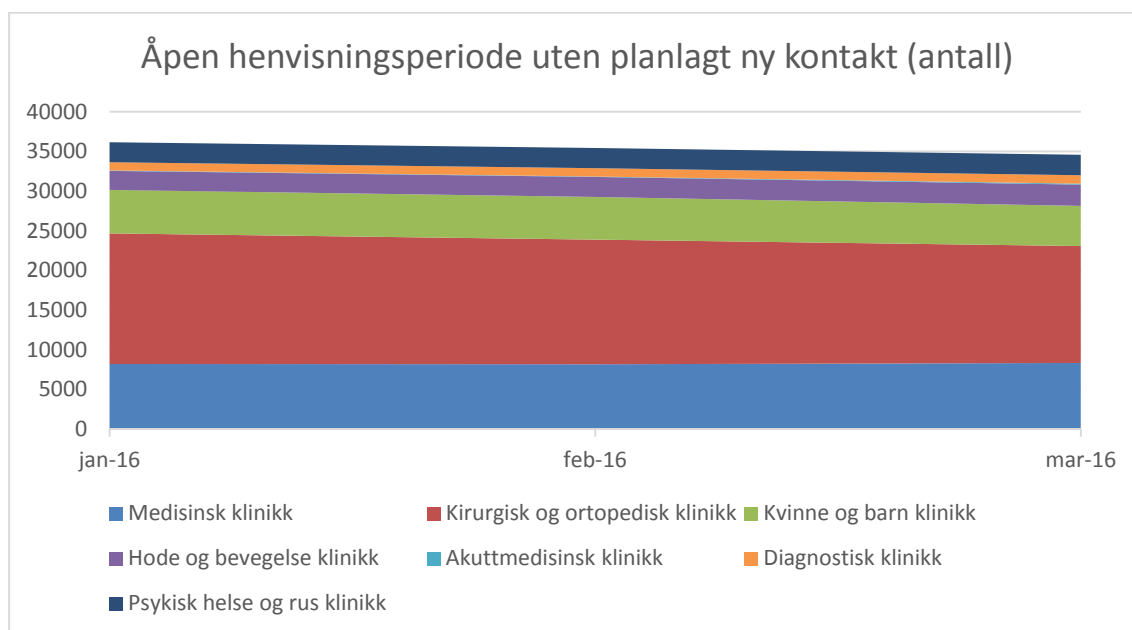
### Gjennomsnittlig vurderingstid

Gjennomsnittlig vurderingstid for Nordlandssykehuset i februar er 2,66 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.



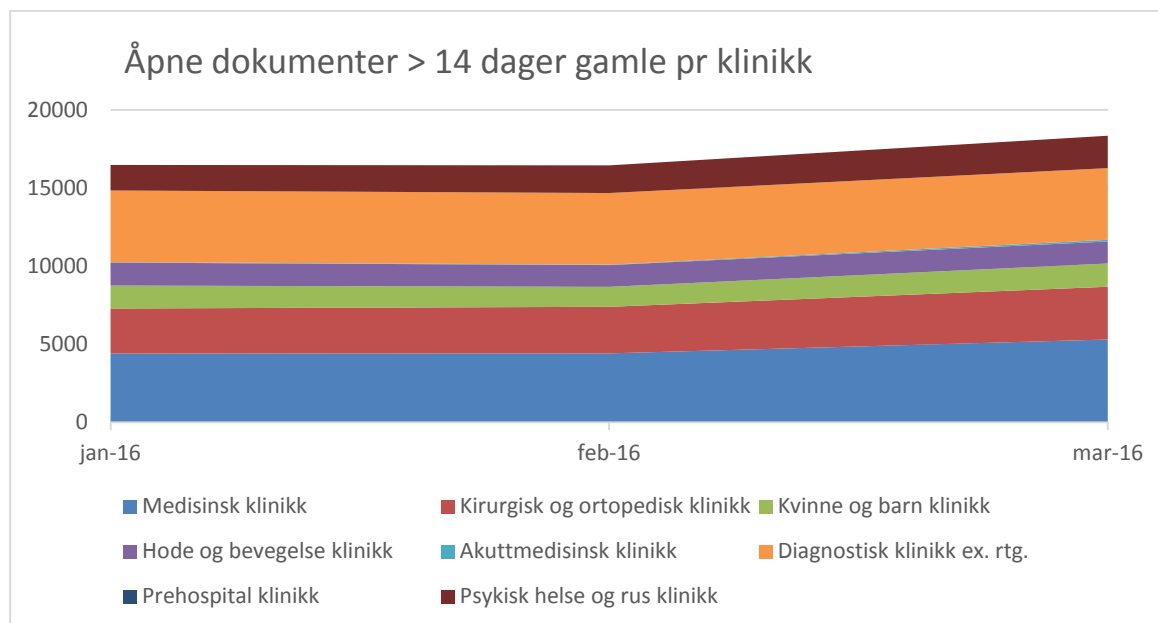
Åpen henvisningsperiode ved utgang av hver mnd	jan.16	feb.16	mar.16
<b>Nordlandssykehuset</b>	<b>36 137</b>	<b>35 413</b>	<b>34 555</b>

#### Åpne dokumenter eldre enn 14 dager gamle

Foretaket hadde 18 338 åpne dokumenter eldre enn 14 dager ved utgangen av mars 2016. Dette er en betydelig økning fra februar og ikke en utvikling i riktig retning.

Dette har vært tema både i ledergruppemøte og i oppfølgingsmøter med klinikkene. Det gjenstår arbeid med å få rollen til arbeidsflytansvarlig konkretisert i hver avdeling/ klinikk. I diagnostisk klinikk er de fleste dokumentene røntgensvar som er av betydelig eldre dato, det kan se ut som flere av dem stammer fra Sectra innføring fra 2012. Disse vil vi trenge ekstern bistand for å kunne avklare og lukke.

Grafen nedenfor viser fordeling pr klinikk.



## Kontrollandel ved polikliniske konsultasjoner

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

Andel kontroller på poliklinikk NLSH HF 2016	jan	feb	mar
Antall kontroller	4 837	5 116	4 702
Totalt antall konsultasjoner NLSH	19 375	20 585	19 374
<i>Andel kontroller</i>	<i>0,25</i>	<i>0,25</i>	<i>0,24</i>

Alle DIPS-avdelinger er med ved kjøring av rapport.

Andel kontroller på poliklinikk pr. klinikk mars 2016			
Klinikker NLSH	Antall konsultasjoner	Antall kontroller	Andel kontroller
Medisinsk klinikk	4 094	1 242	0,30
Kirurgisk og ortopedisk klinikk	4 077	1 469	0,36
Kvinne og barn klinikk	1 834	628	0,34
Hode og bevegelse klinikk	3 629	1 349	0,37
Akuttmedisinsk klinikk	59	10	0,17
Diagnostisk klinikk	11	2	0,18
Psykisk helse og rus klinikk	5 670	2	0,00
<b>NLSH sum/snitt</b>	<b>19 374</b>	<b>4 702</b>	<b>0,24</b>



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.

## Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker

Den regionale kompetansetjenesten for pasientsikkerhet har produsert en informasjonsfilm om legemiddellister, som er svært godt mottatt av både Legemiddelverket og Pasientsikkerhetsprogrammet. Filmen hadde premiere på Forbedringssamlingen 2016 foran ca.700 deltakere, og den har hatt stor oppslutning på sosiale medier.

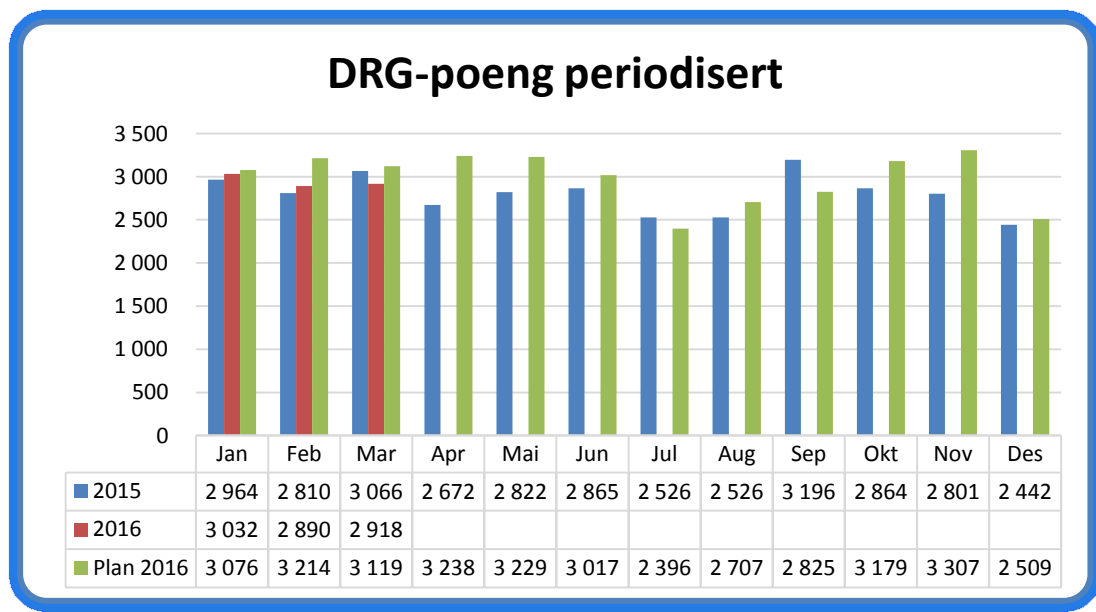
Nordlandssykehuset tester nå ProKom-skjema ved medisinsk avdeling, som er et digitalt skjema i DIPS for screening av tiltaksområdene fall, trykksår og ernæring. Skjemaet skal piloteres i avdelingen når nødvendige rapporter er utarbeidet i samarbeid med HN IKT, og skal bidra til bedre oppfølging av andel pasienter som screenes for risiko.

DIPS-rapportene for Trygg Kirurgi har vært feil i lang tid. På tross av feilsøking og forsøk på justeringer over flere måneder, er tallene fortsatt ikke representative. Etter samtaler med UNN er vi informert om at de har utviklet et digitalt skjema i DIPS, som man nå ønsker å teste ut i foretaket.

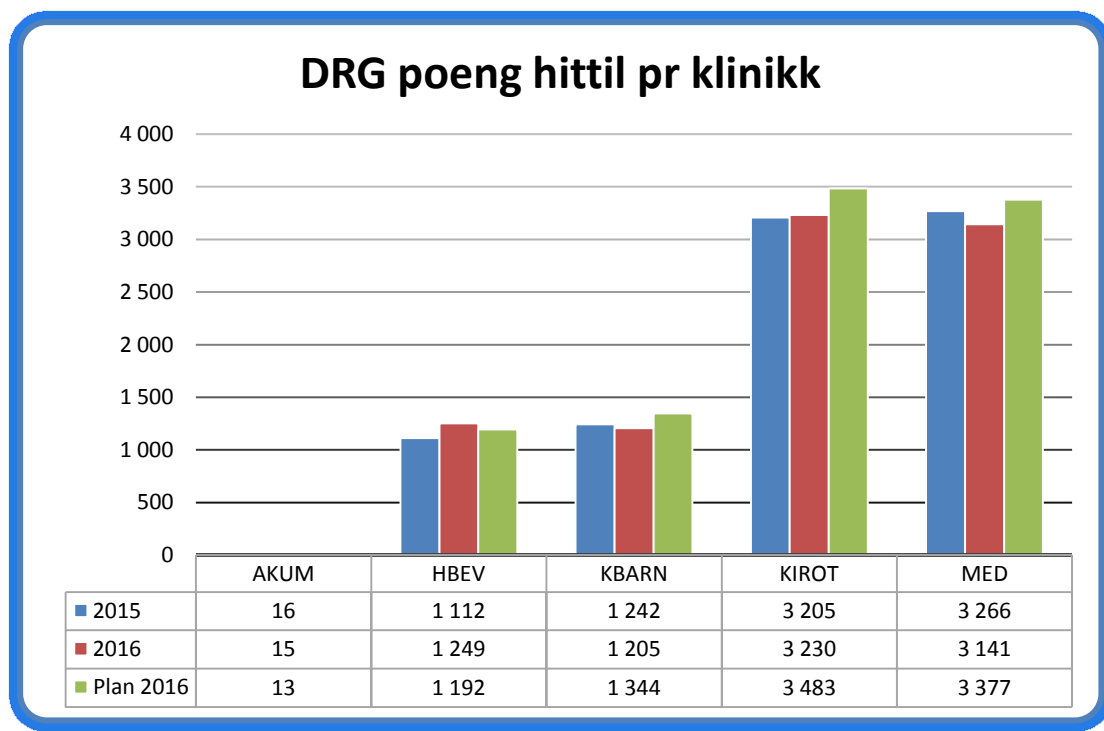
## Aktivitet

### Somatikk

Figuren nedenfor viser utvikling i DRG poeng per mars i år sammenlignet med samme periode i fjor. Aktivitet målt som DRG-poeng hittil i år er på samme nivå som i 2015, men den er 6 % lavere enn plan hittil i år. Det kan være ulikheter i aktivitet hittil i år målt mot samme periode i fjor siden påsken i år var i mars, mens den i fjor var i april. Dette gir utslag i aktivitetsdataene på ulike tidspunkter disse to årene.



Klinikks vis gjennomgang viser at antall DRG-poeng for HBEV klinikk ligger 12,3 % høyere enn samme periode i fjor. KIROT har en økning på 0,8 %, mens MED og KBARN har nedgang på henholdsvis 3,8 % og 3 %.



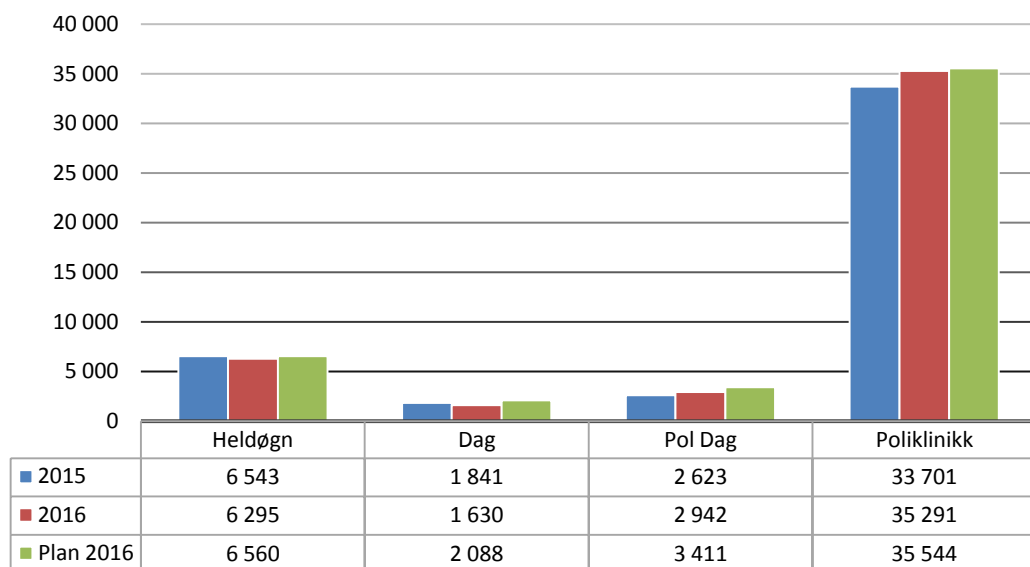
Heldøgn aktivitet hittil i år er 3,8 % lavere enn i samme periode i 2015. Nedgangen gjelder alle klinikkene med unntak av KIROT hvor aktiviteten er på samme nivå som i fjor. KBARN og MED klinikk har nedgang på henholdsvis 6 % og 5,9 %, mens HBEV har en nedgang på 3,3 %. Samlet aktivitet er også 4 % lavere enn plan.

Innlagte dagopphold er redusert med 11,5 % sammenlignet med i fjor og er også 21,9 % lavere enn plan. Det er nedgang ved alle klinikkene, med unntak av MED hvor det er en økning på 7,8 %. Økning ved MED klinikk er i hovedsak knyttet til dialyse pasienter.

Poliklinikk dag totalt er økt med 12,2 % i forhold til i fjor. Økningen gjelder alle klinikkene med unntak av KBARN hvor det er nedgang på 8,3 %. Det er økning ved MED og KIROT med henholdsvis 18,2 % og 10,3 %. Økning ved MED klinikk skyldes aktivitet innenfor strålebehandling. Sammenlignet med plantall ligger poliklinikk dag fortsatt 13,7 % under.

Polikliniske konsultasjoner viser en økning på 4,7 % og her er det vekst i alle klinikkene. Aktiviteten ligger fortsatt noe under plantall.

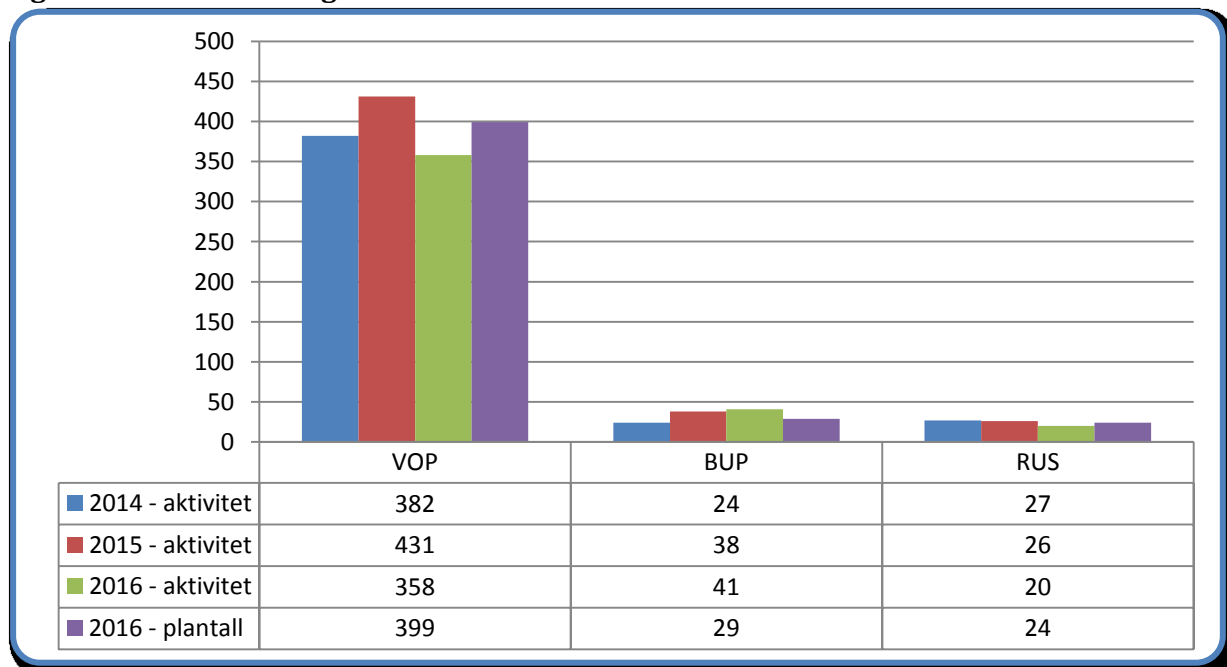
## Antall avdelingsopphold hittil



## Psykisk helse og rus

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

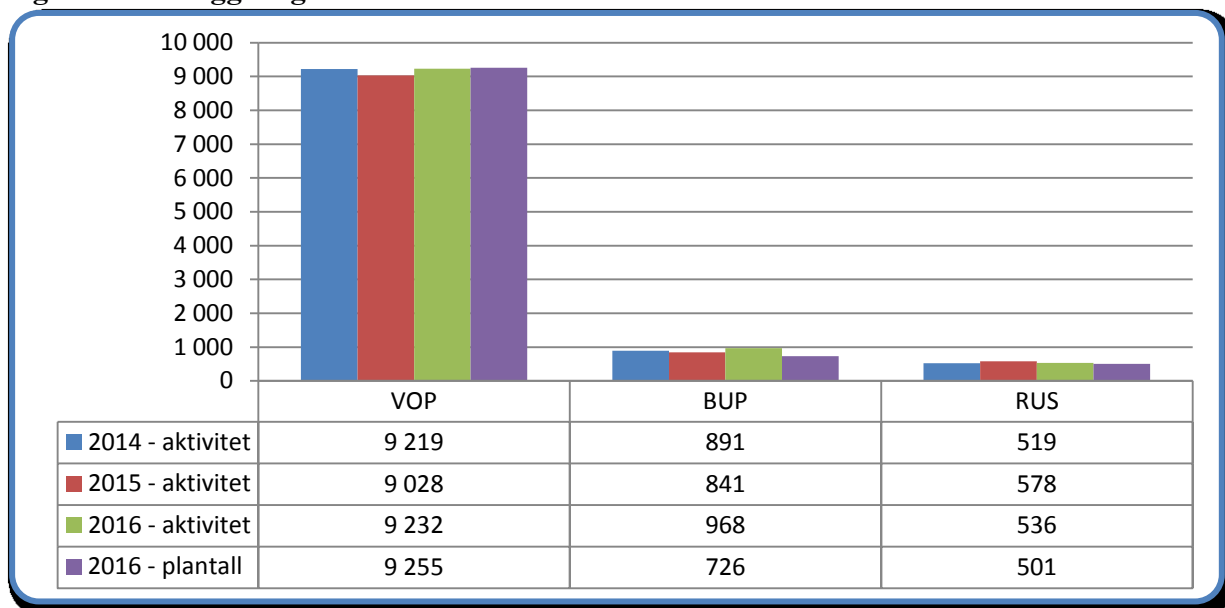
Figur: Antall utskrivninger



Antall utskrivninger for voksenpsykiatri er redusert med ca. 16,9 % i forhold til i fjor. Nedgangen gjelder både Bodø og Vesterålen. Aktiviteten ligger også 9,6 % under plan.

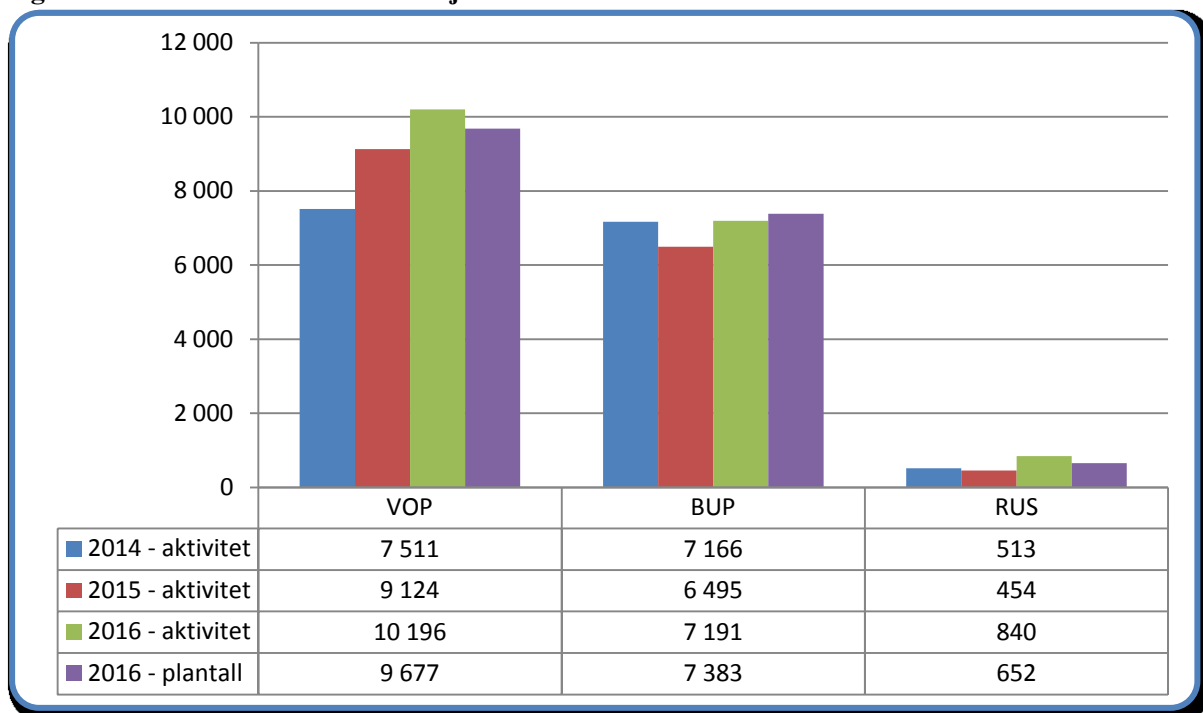
Aktivitet for BUPA viser en økning både i forhold til plan og samme periode i fjor. Korttidsenhet for rus viser noe nedgang i forhold til 2015 og er lavere enn plantall 2016.

**Figur: Antall liggedøgn**



Antall liggedøgn for voksenpsykiatri har økt med 2,3 % og er også noenlunde i henhold til plan. Antall liggedøgn for BUPA har økt i forhold til samme periode i fjor og er også over plan for 2016. Liggedøgn for rus er noe redusert, men er fortsatt over plan.

**Figur: Antall Polikliniske konsultasjoner**



Poliklinisk aktivitet for voksenpsykiatri har totalt økt med ca. 11,7 % og er også 5,4 % over plan. Økningen gjelder 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 også økt i forhold til i fjor. Økningen gjelder aktivitet i Bodø. Lofoten viser noe nedgang, mens Vesterålen er noe på samme nivå som i fjor.

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

Resultat (i hele 1000)	Regnskap februar	Regnskap mars	Budsjett mars	Avvik mars	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-262 442	-265 190	-265 190	0	-786 163	-786 163	0	-734 013
Kvalitetsbasert finansiering	-1 693	-1 699	-1 699	0	-5 098	-5 097	0	-4 130
ISF egne pasienter	-69 950	-68 530	-69 715	-1 184	-204 132	-209 851	-5 719	-200 857
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-6 128	-5 421	-4 440	980	-17 240	-14 062	3 179	-15 106
Gjestepasientinntekter	-600	-621	-220	401	-1 498	-1 020	478	-3 199
Polikliniske inntekter	-12 448	-12 413	-9 701	2 712	-35 486	-29 103	6 383	-28 122
Utskrivningsklare pasienter	-386	-329	-375	-46	-1 445	-1 125	320	-1 518
Raskere tilbake	-128	-144	-440	-296	-455	-1 320	-865	-938
Andre øremerkede tilskudd	-1 718	-1 568	-33	1 535	-4 887	-98	4 789	-2 555
Andre inntekter	-13 037	-12 573	-13 124	-551	-37 805	-39 496	-1 690	-37 593
<b>Driftsinntekter</b>	<b>-368 529</b>	<b>-368 487</b>	<b>-364 937</b>	<b>3 550</b>	<b>-1 094 208</b>	<b>-1 087 334</b>	<b>6 874</b>	<b>-1 028 032</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	14 712	16 911	13 071	-3 839	42 749	39 214	-3 535	44 764
Kjøp av private helsetjenester	5 990	2 317	5 692	3 375	13 915	17 293	3 378	10 938
Varekostnader knyttet til aktivitet	40 618	42 431	34 105	-8 326	120 242	108 442	-11 799	109 359
Innleid arbeidskraft (fra firma)	2 915	3 284	1 709	-1 576	8 693	5 126	-3 567	10 883
Lønn til fast ansatte	147 933	153 652	154 397	744	451 666	456 254	4 588	445 345
Vikarer	14 818	13 588	14 443	855	42 646	40 329	-2 317	39 801
Overtid og ekstrahjelp	9 713	8 559	9 100	541	26 597	23 709	-2 888	25 934
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	46 243	46 146	46 146	0	138 475	138 475	0	124 755
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-10 627	-10 979	-10 496	483	-32 190	-31 487	703	-31 102
Annen lønn	13 636	14 974	15 859	885	42 438	46 989	4 552	41 628
<b>Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon</b>	<b>178 388</b>	<b>183 078</b>	<b>185 012</b>	<b>1 932</b>	<b>539 850</b>	<b>540 920</b>	<b>1 071</b>	<b>532 489</b>
Avskrivninger	18 358	18 382	18 382	0	55 194	55 194	0	55 836
Andre driftskostnader	59 098	56 532	58 956	2 424	171 817	176 758	4 941	162 831
<b>Driftsutgifter</b>	<b>363 406</b>	<b>365 798</b>	<b>361 365</b>	<b>-4 433</b>	<b>1 082 241</b>	<b>1 076 297</b>	<b>-5 944</b>	<b>1 040 973</b>
Finansinntekter	-169	-175	-240	-65	-503	-720	-216	-571
Finanskostnader	3 085	3 568	3 395	-173	10 395	10 507	112	13 861
<b>Finansielle poster</b>	<b>2 916</b>	<b>3 394</b>	<b>3 155</b>	<b>-238</b>	<b>9 891</b>	<b>9 787</b>	<b>-104</b>	<b>13 290</b>
<b>Resultat</b>	<b>-2 207</b>	<b>705</b>	<b>-417</b>	<b>-1 121</b>	<b>-2 076</b>	<b>-1 250</b>	<b>826</b>	<b>26 231</b>

Det er usikkerhet knyttet til polikliniske inntekter ved utgangen av mars. 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. 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. Dette vil vi ha en bedre oversikt over når vi avslutter 1.terial.

Gjestepasientkostnader 2016 er på samme nivå som i 2015 pr 31.03.

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. Det er ny rutine fra 1.mars hvor all fakturering skal foregå via HELFO. Vi har enda ikke mottatt faktura fra HELFO, og vi har således vært nødt til å estimere denne kostnaden i mars. Det kan derfor være noe usikkert om vi har truffet med vårt estimat.

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.

Basisrammen til foretaket inneholder flere poster som fordeles ut til klinikker og staber så snart det er avklart hvor midlene skal ligge. Ved utgangen av mars ligger fremdeles noen av disse postene igjen sentralt i påvente av nødvendige avklaringer (herunder fagplaner, overgrepsmottak, endring mva ordning, kompensasjon flyseteavgift med mer), og dette innebærer at resultat for klinikkene isolert ikke vil være helt korrekt. Hensyntatt ufordelt ramme er netto resultat i klinikkene 25-30 mill dårligere enn budsjettert ved utgangen av mars måned. Korrigert oversikt pr klinikk fremlegges ved neste rapportering.

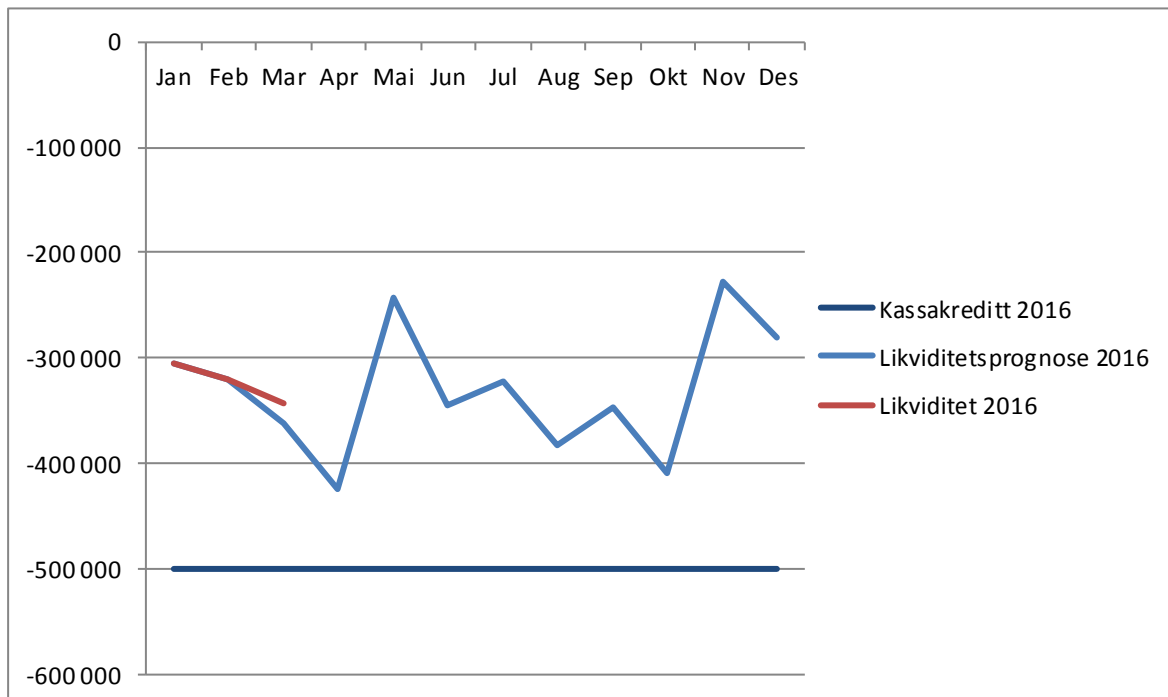
## Prognose

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

## Gjennomføring av tiltak

Status i tiltaksarbeidet 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. Både MED klinikk, AKUM klinikk og HBEV klinikken mangler plan for siste del av budsjettutfordringene. Videre er det innenfor enkelte tiltaksområder i flere av klinikkene risiko for forsinkelser i gjennomføring og/eller økonomisk effekt for tiltak under implementering. Omstrukturering av MED klinikk og HBEV klinikken er vurdert avgjørende for best mulig ivaretagelse av både fag, kvalitet og økonomi i disse klinikkene i fremtiden, og det pågår prosesser i begge klinikkene knyttet til ny organisering. Imidlertid innebærer de pågående organisatoriske endringene at oppmerksomheten knyttet til tiltaksarbeidet i perioder tones noe ned. Parallelt med arbeidet med effektivisering planlegges å øke kapasiteten innen ortopedi, fordøyelsesykdommer, øre-nese-hals og hjertesykdommer 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.

## Likviditet og investeringer



Nordlandssykehuset hadde ved utgangen av mars en likviditetsbeholdning på – 343 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	19 780	3 021	-2 315	204 255	218 699	14 443	17 %
Ambulanser	0	0	11 000	35 530	46 530	11 000	0 %
DTEK prosjekter	3 236	157	1 621	122 655	127 355	4 700	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	71		631	500	-131	-118 %
Varmesentral	-20 245	42		38 588	18 300	-20 288	0 %
NLSH Lofoten	16 457	88		632	17 000	16 368	1 %
ENØK	11 800	0		0	11 800	11 800	0 %
<b>Ufordelte rammer</b>	<b>27 978</b>	<b>0</b>	<b>34 794</b>	<b>0</b>	<b>62 772</b>	<b>62 772</b>	<b>0 %</b>
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 %
<b>SUM øvrig ramme</b>	<b>86 218</b>	<b>3 380</b>	<b>59 100</b>	<b>627 337</b>	<b>769 275</b>	<b>141 938</b>	<b>2,3 %</b>
<b>Prosjekter:</b>							
Stokmarknes	3 539	5 486		1 071 947	1 070 000	-1 947	155 %
Hovedprosjekt trinn 2-5	-45 573	72 791	400 000	2 595 965	2 877 600	281 635	21 %
G - fløy	-71	20 863	45 000	100 934	125 000	24 066	46 %
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 %
Selvinnsjekk, pasientlogistikk og portørløsning	2 533	1 307		8 774	10 000	1 226	52 %
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	158	9 100	7 551	18 200	10 649	1 %
<b>SUM utbyggingsprosjekter</b>	<b>166</b>	<b>103 453</b>	<b>454 100</b>	<b>4 797 692</b>	<b>5 148 504</b>	<b>350 812</b>	<b>23 %</b>
<b>SUM total</b>	<b>86 384</b>	<b>106 833</b>	<b>513 200</b>	<b>5 425 028</b>	<b>5 917 779</b>	<b>492 750</b>	<b>18 %</b>

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.

## 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.

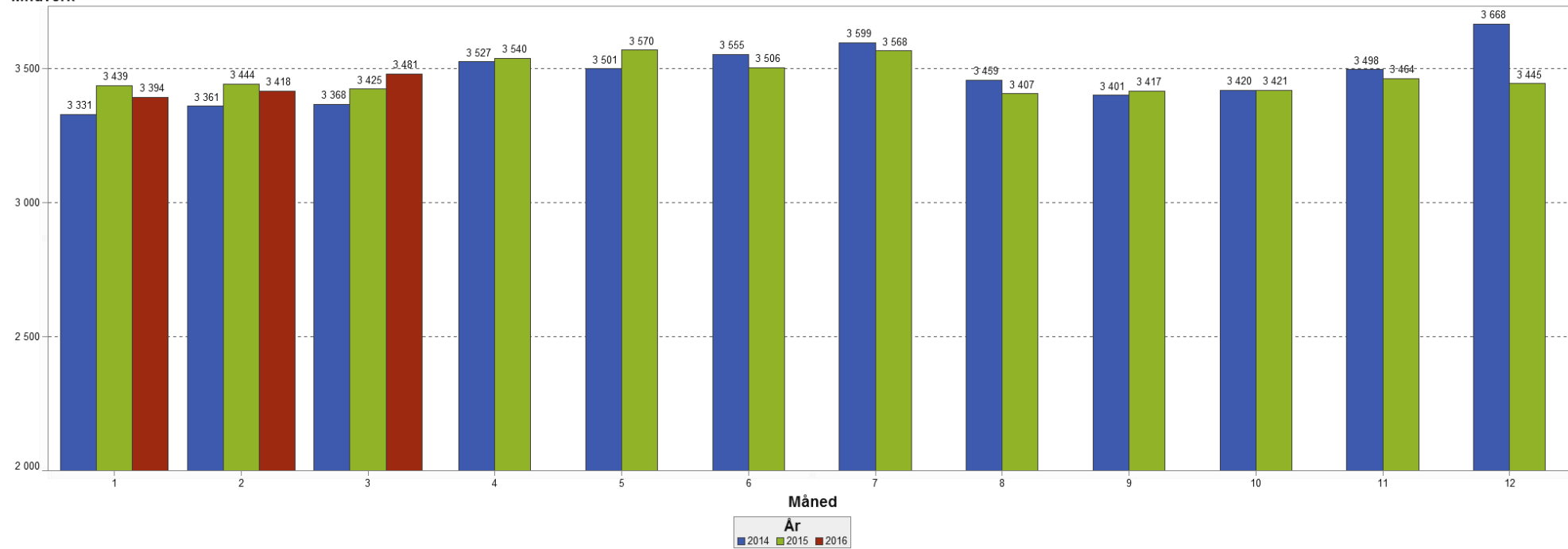
Figuren viser brutto månedsverk, det vil si at det ikke er hensyntatt forbruk knyttet til innleie og reduksjon i forbruk knyttet til refusjoner.

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

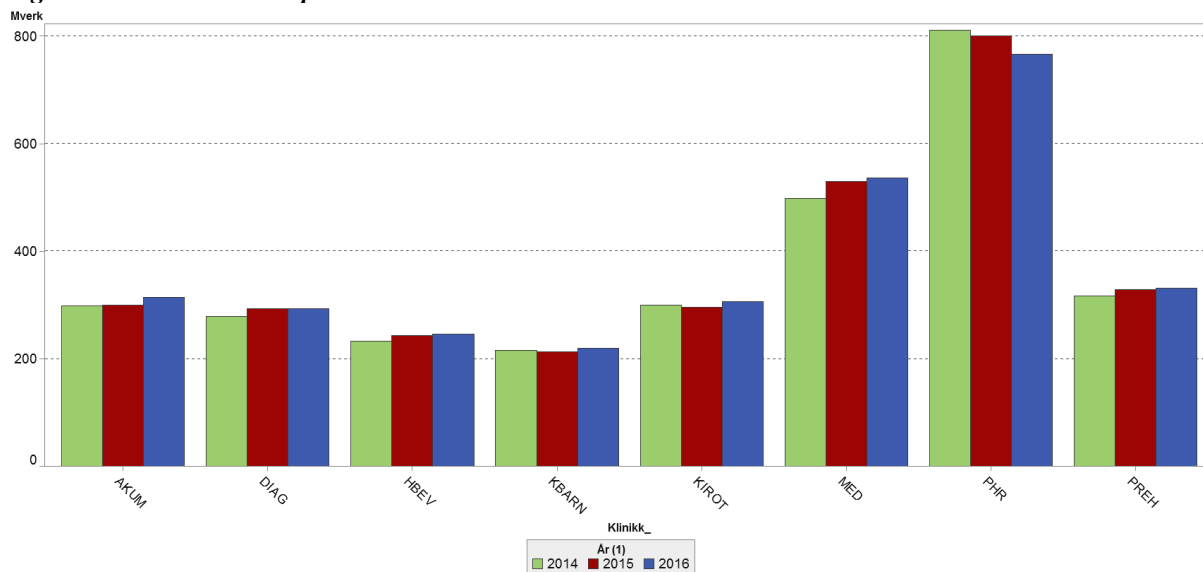
Mndverk



Figur: Brutto månedsverk, totalt

## Brutto månedsverk per klinikk hittil i 2014, 2015 og 2016

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 = prehospital

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.

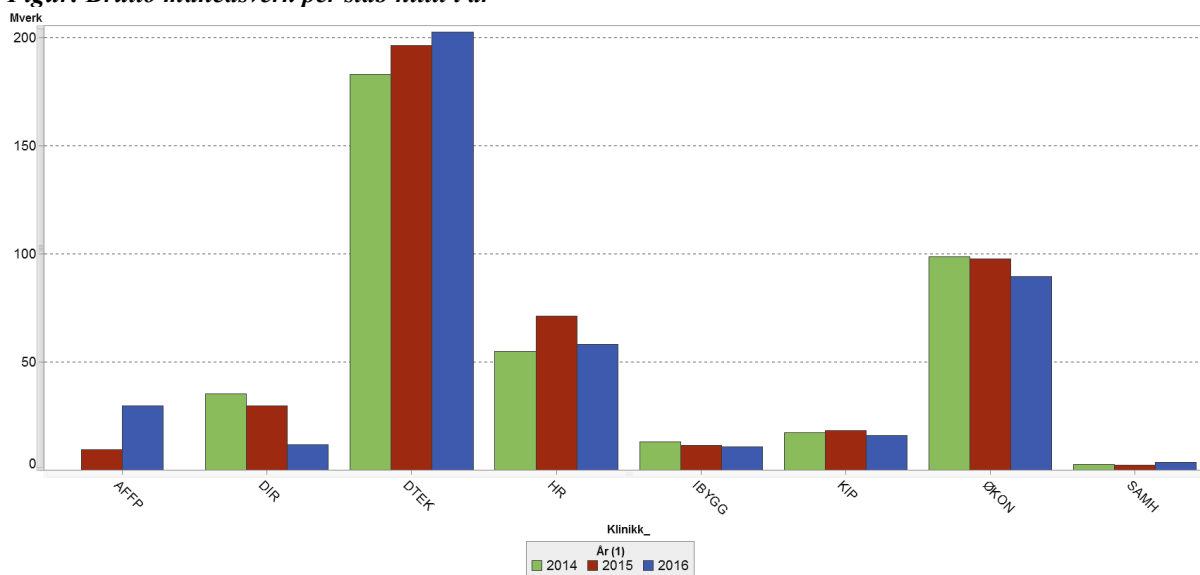
Habilitering og rehabilitering Vesterålen ble flyttet fra PHR klinikken til HBEV klinikken mot slutten av 2014. På slutten av 2015 overtok HBEV også habiliteringsteamet for voksne i Bodø fra PHR

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.

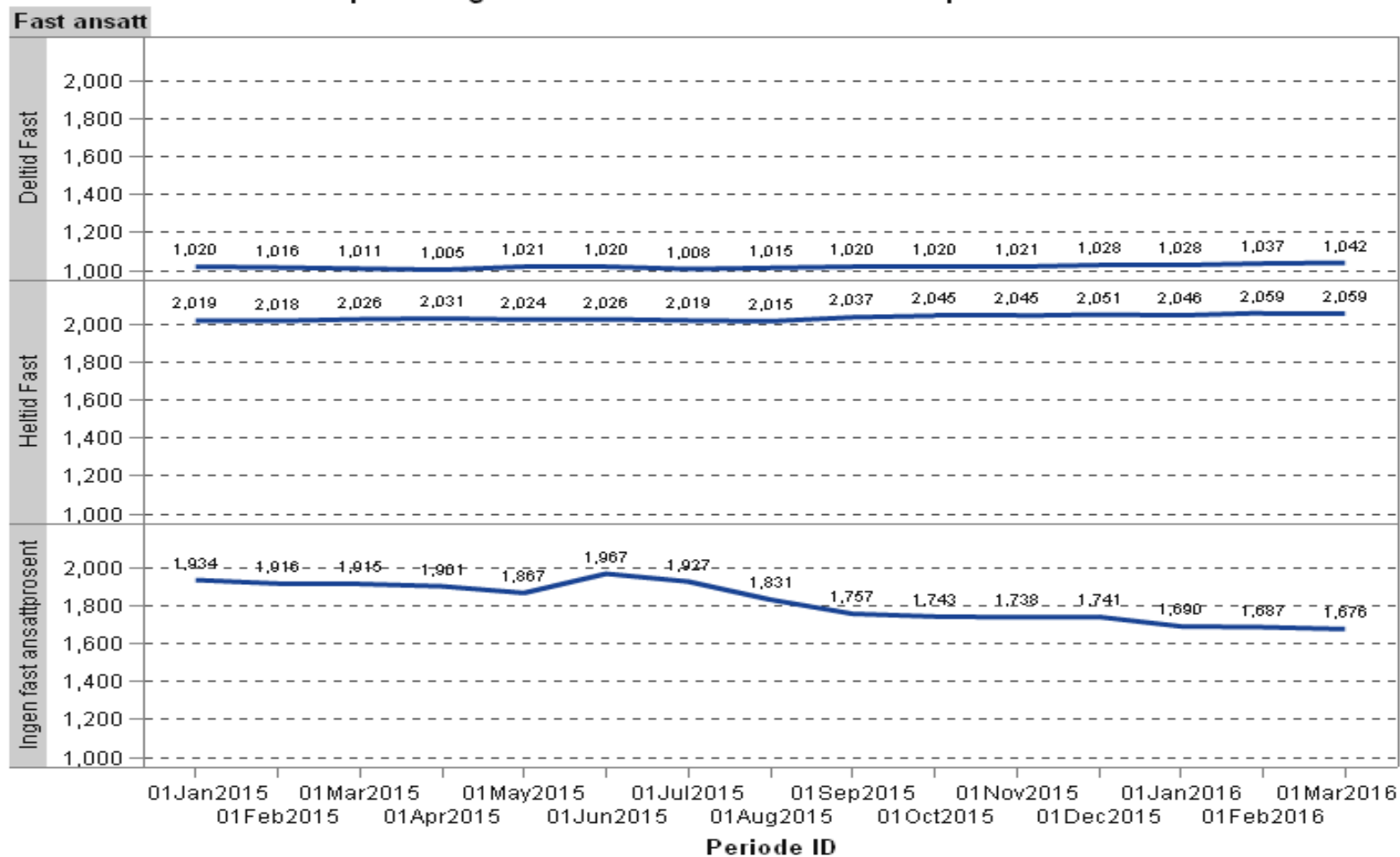
Reduserte månedsverk for HR er i stor grad knyttet til lavere forbruk til videreutdanning. Samtidig har avdelingen krav på å ta ned noe ressurs som følge av innsparingskrav i 2016.

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.

## Andel deltid for fastansatte og andel midlertidige ansatte

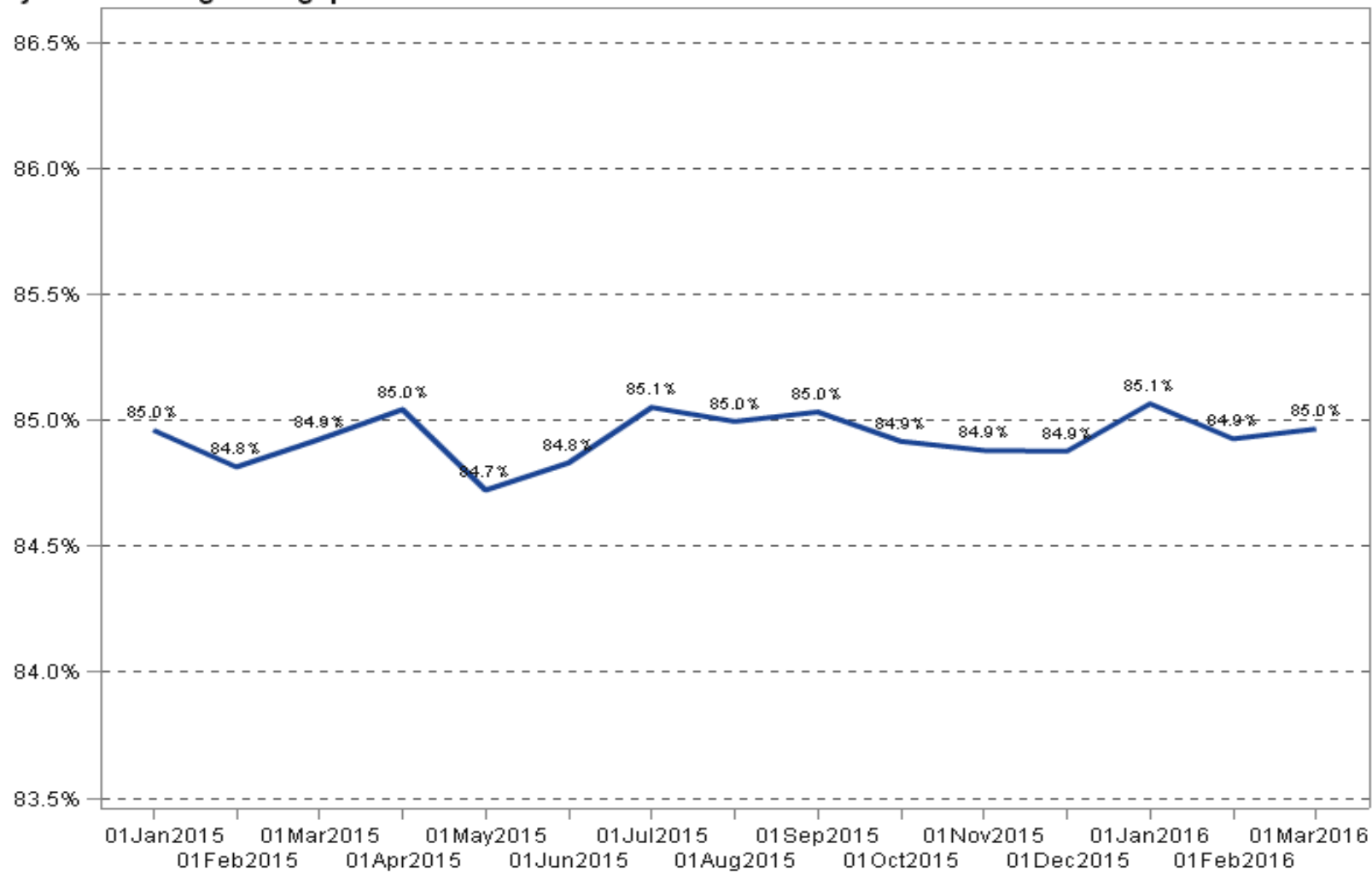
Antall fast ansatte på heltid er uendret mens antall fast ansatte på deltid øker med 5 ansatte. Gruppen uten fast ansattprosent er redusert med 11 ansatte, - som sannsynligvis kommer til å endre seg til neste rapportuttak pga. etterregistrering av data.

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



Gjennomsnittlig stillingsprosent for fast ansatte viser en marginal 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.

### Gjennomsnittlig stillingsprosent fast ansatte



## Sykefravær

