



Styresak 039-2017 **Driftsrapport april 2017**

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 12.05.2017
Møtedato: 15.05.2017
Vår ref: 2017/603

Vedlegg (t): Driftsrapport april 2017

Innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Bakgrunn:

Styret får i denne saken presentert driftsrapporten for april 2017.

Rapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset ved utgangen av april 2017. Den redegjør for kvalitetsindikatorer, aktivitet, økonomi, tiltaksarbeid, likviditet, bemanning og sykefravær.

Direktørens vurdering:

Regnskapsmessig resultat for april er – 9,1 mill kr. Akkumulert resultat er – 4,9 mill kr, noe som er 6,6 mill kr dårligere enn budsjett for perioden.

Regnskapsmessig resultat er ved utgangen av april noe dårligere enn budsjett. Forverringen fra mars måned skyldes at vi hadde periodisert budsjett for kreftlegemidler for høyt i årets tre første måneder med 4,5 mill kr, og dette er korrigert i april måned. Budsjett for disse kostnadene er nå periodisert fra mai til desember som er perioden bevilgningen gjelder (vi får ansvar for nye legemidler fra 01.05). Etterbetaling fra Akademikeroppjøret ble bokført med 2 mill for lite i mars måned, og dette er nå korrigert i april måned. Utover dette er ligger forverringen i reduserte inntekter på biologiske legemidler og poliklinikk i april måned.

Nordlandssykehuset har over tid hatt god utvikling både på ventetid og fristbrudd. Styringskravet for ventetid er skjerpet fra 65 dager i 2016 til 60 dager i 2017. Foretaket er ved utgangen av april akkurat på dette kravet, og vi forventer at det gode arbeidet med å redusere ventetid fortsetter fremover. Utviklingen i fristbrudd har også vært positiv over lang tid, selv om vi enda ikke er nede på kravet om null fristbrudd.

Også for kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS ser vi positiv utvikling det siste året, dette gjelder for gjennomsnittlig vurderingstid, pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt ny kontakt og åpne dokumenter eldre enn 14 dager gamle. Det har imidlertid vært en liten forverring på alle disse indikatorene fra mars til april måned.

I somatikken er antall heldøgnsopphold lavere enn plan (- 3,2 %), men vi er nærmere plantall enn ved forrige rapportering. Også polikliniske konsultasjoner er noe lavere enn plan ved utgangen av perioden (-2,5 %). Polikliniske dagbehandling er høyere enn plan hittil i år (+ 4,7 %), mens dagbehandling er i tråd med plan ved utgangen av april 2017. For psykisk helse og rus er antall liggedøgn over plan, mens antall polikliniske konsultasjoner og antall utskrivninger er lavere enn plan.

Det er budsjettert med flere stillinger i 2017 enn i 2016, men dette skal være med på å redusere kostnader til vikar innleie og overtid gjennom året. Endring i gjennomsnittlig månedsverk fra 2016 til 2017 er på 63,3 månedsverk. Det er grunnlønn og UTA som har økning mellom 2016 og 2017.

Sykefraværet er 8,8 % i mars og ligger over styringskravet på 7,5 %.

Tiltaksoppfølgingen er redegjort for i egen sak 023-2017. Som følge av forbedring av driftsresultat for 2016 sammenlignet med tidligere prognose var omstillingsutfordringen for 2017 estimert for høyt, slik at behovet for tiltak ved inngangen av året ble redusert til 90 mill kr. Statusoppdatering pr utgangen av april viser at fremdriften innenfor enkelte klinikker er forsinket, og estimert effekt av vedtatte tiltak i 2017 er justert til 71 mill kr, det vil si 19 mill kr lavere enn justert omstillingsutfordring for 2017. Vår prognose for året settes til et budsjettavvik på -15 mill kr.

12.05.2017

Driftsrapport

april 2017

Nordlandssykehuset HF

Innhold

1	Oppsummering av utvikling.....	3
2	Kvalitet.....	4
2.1	Ventetid.....	4
2.2	Fristbrudd avviklede.....	4
2.3	Fristbrudd ventende.....	4
2.4	Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS.....	5
2.5	Pakkeforløp.....	6
3	Aktivitet.....	6
3.1	Somatikk.....	6
3.2	Psykisk helse og rus.....	8
4	Økonomi.....	9
4.1	Resultat.....	9
4.2	Prognose.....	10
4.3	Likviditet.....	10
4.4	Gjennomføring av tiltak.....	10
5	Personal.....	11
5.1	Utvikling månedsverk.....	11
5.2	Sykefravær.....	12

1 Oppsummering av utvikling

Nordlandssykehuset har over tid hatt god utvikling både på ventetid og fristbrudd. Dette innebærer at foretaket er innenfor kravet for ventetid og har en lav andel fristbrudd ved utgangen av april måned.

Også for kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS ser vi positiv utvikling det siste året, dette gjelder for gjennomsnittlig vurderingstid, pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt ny kontakt og åpne dokumenter eldre enn 14 dager gamle.

Ved utgangen av mars måned er om lag 9 % av foretakets opphold ikke er ferdig kodet (DRG470). Dette medfører at aktivitet målt i DRG poeng og ISF inntekter er basert på en andel estimer. Frist for ferdigstillelse av koding for 1. tertial er i andre halvdel av mai måned, og da vil andelen DRG470 for årets fire første måneder være tilnærmet null.

I somatikken er antall heldøgnsopphold lavere enn plan (- 3,2 %), men vi er nærmere plantall enn ved forrige rapportering. Også polikliniske konsultasjoner er noe lavere enn plan ved utgangen av perioden (-2,5 %). Polikliniske dagbehandling er høyere enn plan hittil i år (+ 4,7 %), mens dagbehandling er i tråd med plan ved utgangen av april 2017. For psykisk helse og rus er antall liggedøgn over plan, mens antall polikliniske konsultasjoner og antall utskrivninger er lavere enn plan.

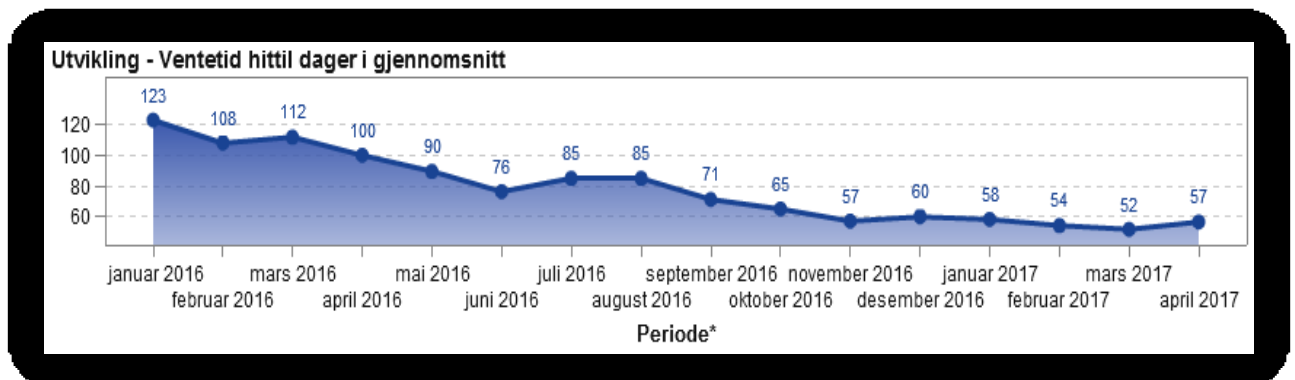
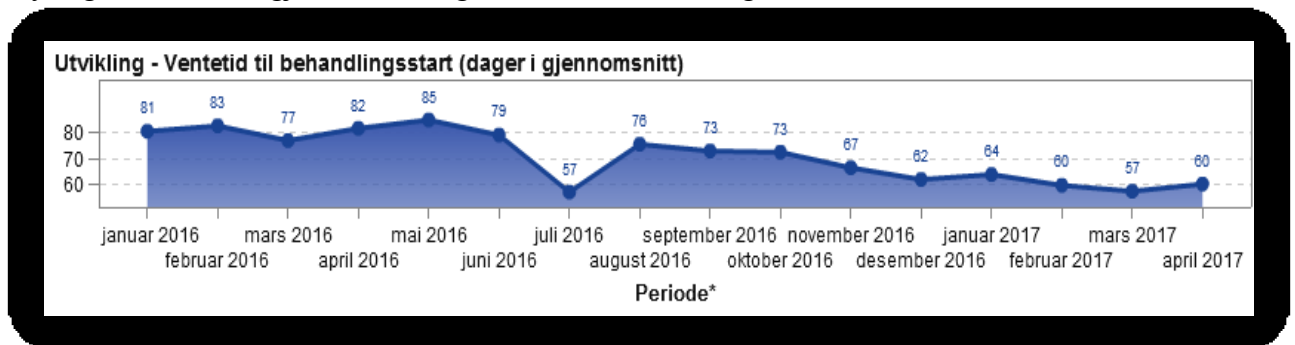
Foretaket ligger over styringskravet for sykefravær. Fraværet i mars 2017 (8,8 %) er på samme nivå som i januar 2017 (8,9 %) og februar 2017 (8,8 %). Korttidsfraværet har de siste 5 månedene vært nokså stabilt rundt 2,5 % mens det er noe større variasjon i langtidsfraværet.

Styringskravet for 2017 er et overskudd på 5 mill kr. Resultat ved utgangen av april viser negativ utvikling særlig innenfor ISF inntekter og lønnskostnader. Tiltaksarbeidet i klinikkene følges opp kontinuerlig. Effekter av enkelte av tiltakene er forsinket i henhold til opprinnelig plan, men vi forventer at gevinstene vil realiseres i større grad utover året. Imidlertid tror vi ikke at vi klarer å ta igjen hele etterslepet innen utgangen av året. Vår prognose for året settes derfor til et budsjettavvik på – 15 mill kr.

2 Kvalitet

2.1 Ventetid

Styringskravet er en gjennomsnittlig ventetid under 60 dager for avviklede.



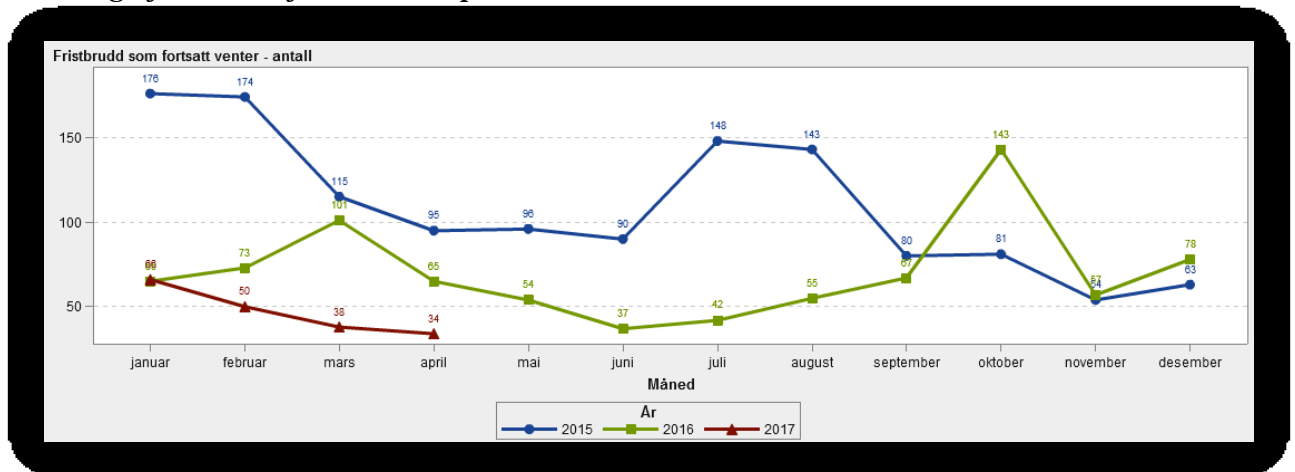
2.2 Fristbrudd avviklede

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 2,4 % i april måned.

2.3 Fristbrudd ventende

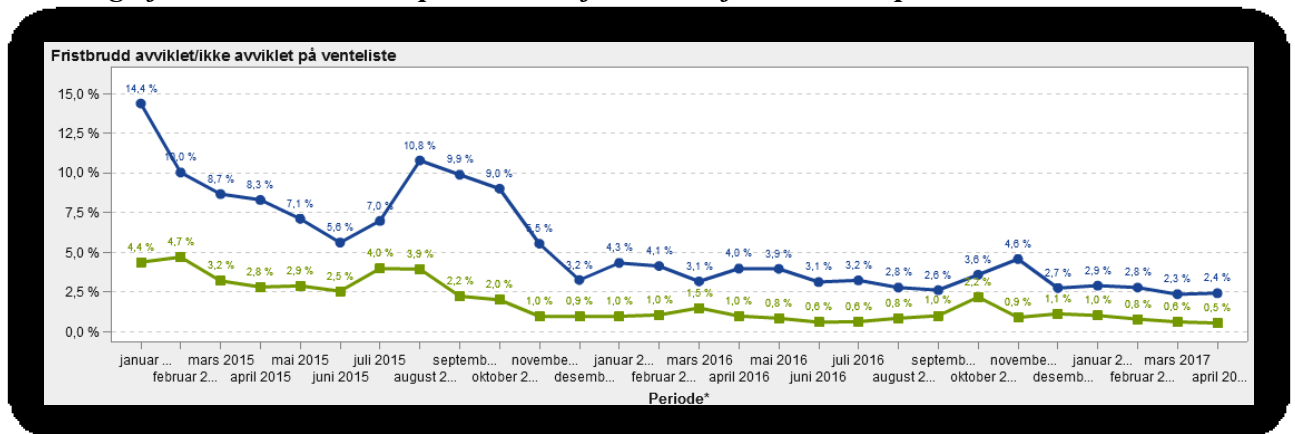
Fristbrudd blant ventende var ved utgangen av april 0,5 %.

Utvikling i fristbrudd for ventende pasienter, antall



Datauttrekk 12.05.2017

Utvikling i fristbrudd avviklede pasienter vs fristbrudd for ventende pasienter



Datauttrekk 12.05.2017

2.4 Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

Gjennomsnittlig vurderingstid

Gjennomsnittlig vurderingstid for Nordlandssykehuset i mars er 3,66 dager. Dette er en økning fra februar måned (2,83). Lovkravet er at henvisninger skal være vurdert innen 10 dager.

Pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt ny kontakt

Antall åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt er redusert gradvis fra januar 2016 (36 137). Antallet i april 2017 var 15 147, noe som er en økning fra mars (14 094).

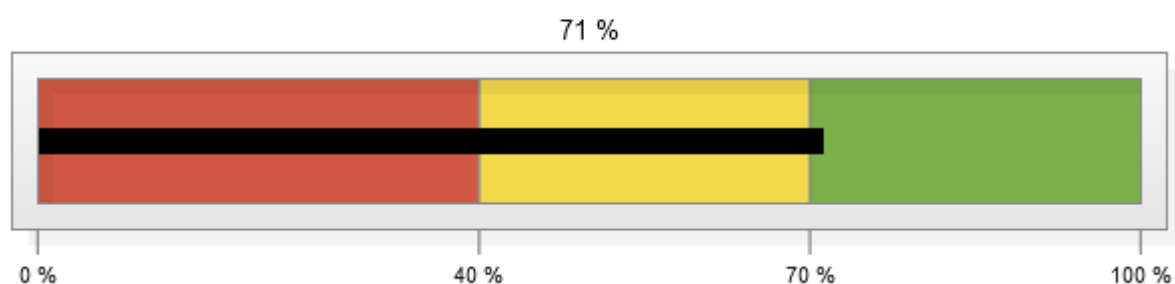
Åpne dokumenter eldre enn 14 dager gamle

Foretaket hadde 6 599 åpne dokumenter eldre enn 14 dager ved utgangen av april 2017, noe som er en økning fra mars 2017 (5 815) men lavere enn februar 2017 (7 013). Tilsvarende tall for april 2016 var 16 624.

Åpne dokumenter følges opp kontinuerlig med klinikkene.

2.5 Pakkeforløp

Andel fullførte pakkeforløp innen frist (OF4)

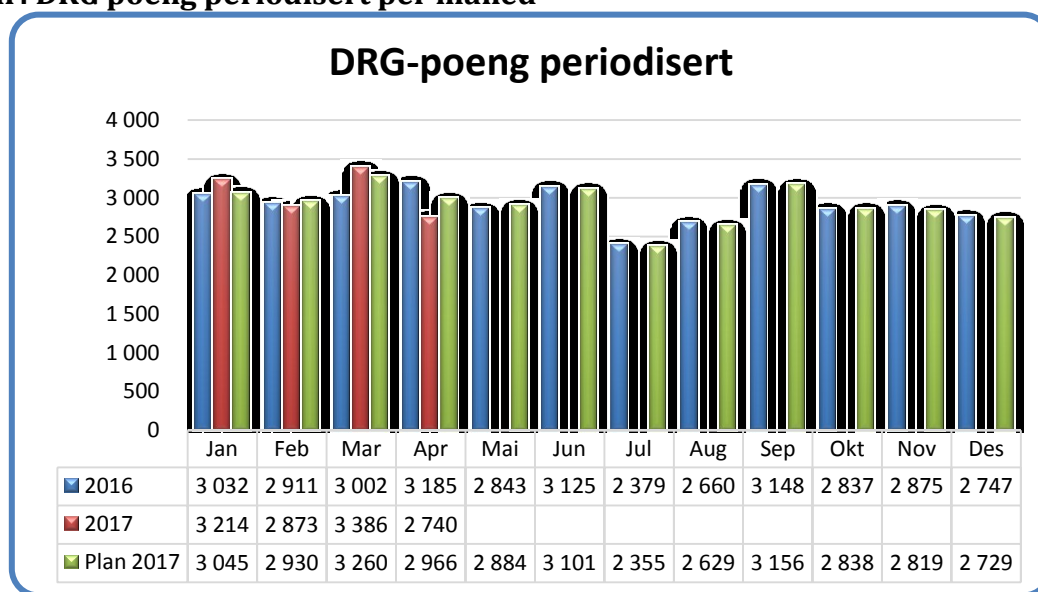


For årets fire første måneder er andel fullførte pakkeforløp innen frist 71 %, noe som er over kravet til 70 %.

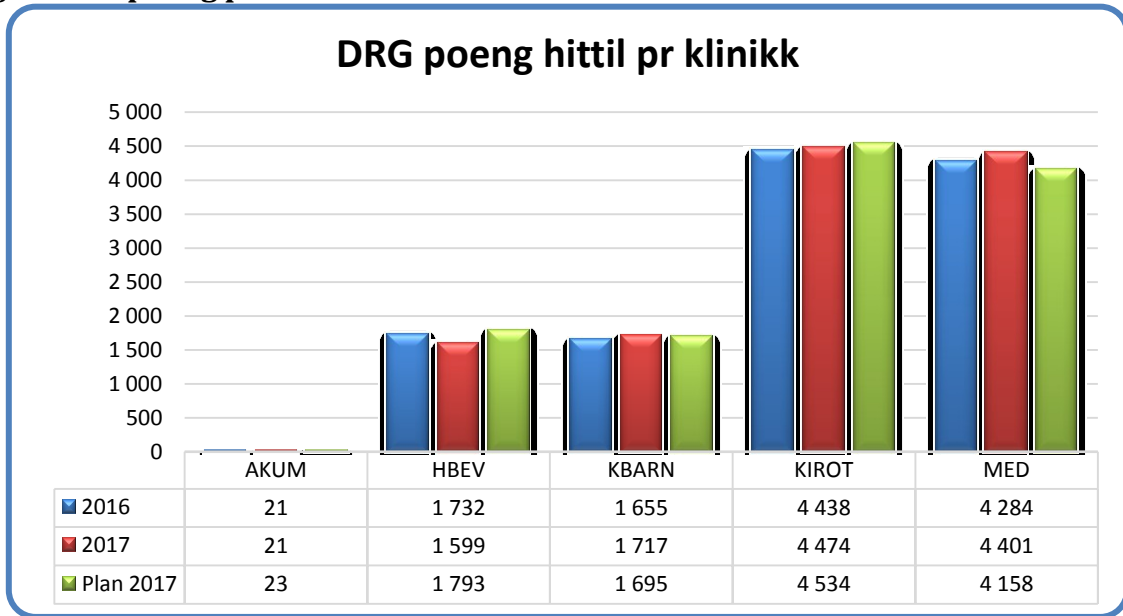
3 Aktivitet

3.1 Somatikk

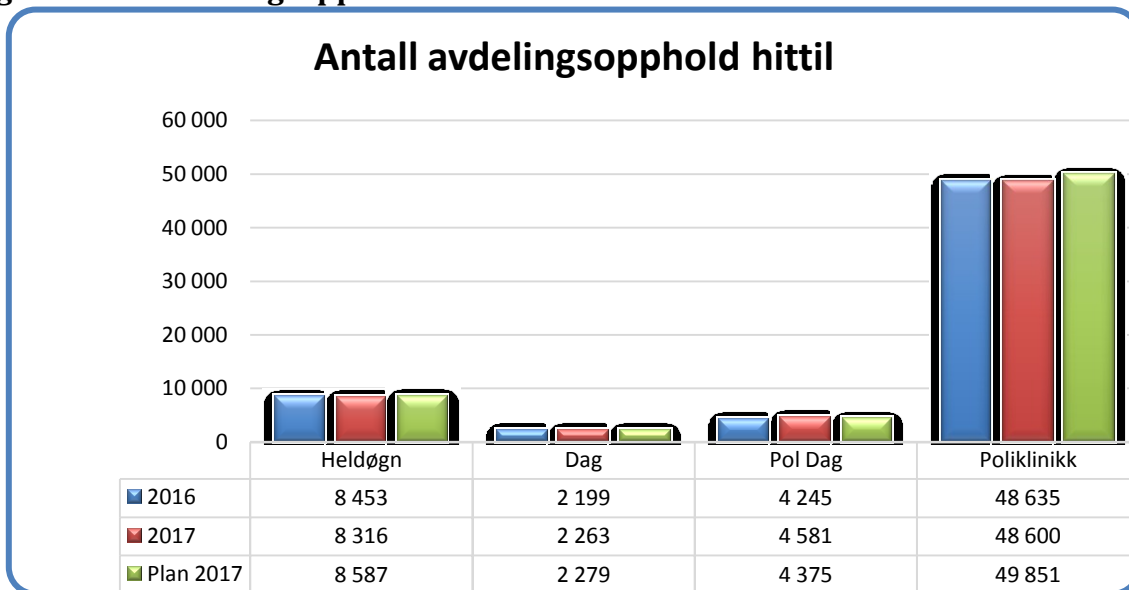
Figur: DRG poeng periodisert per måned



Figur: DRG poeng pr klinikk

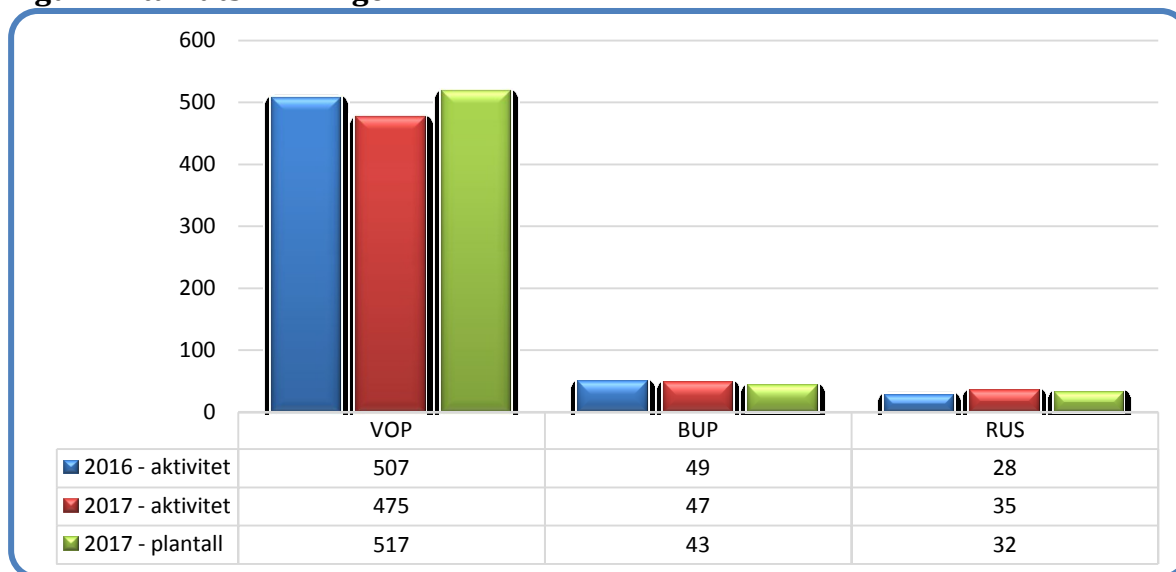


Figur: Antall avdelingsopphold

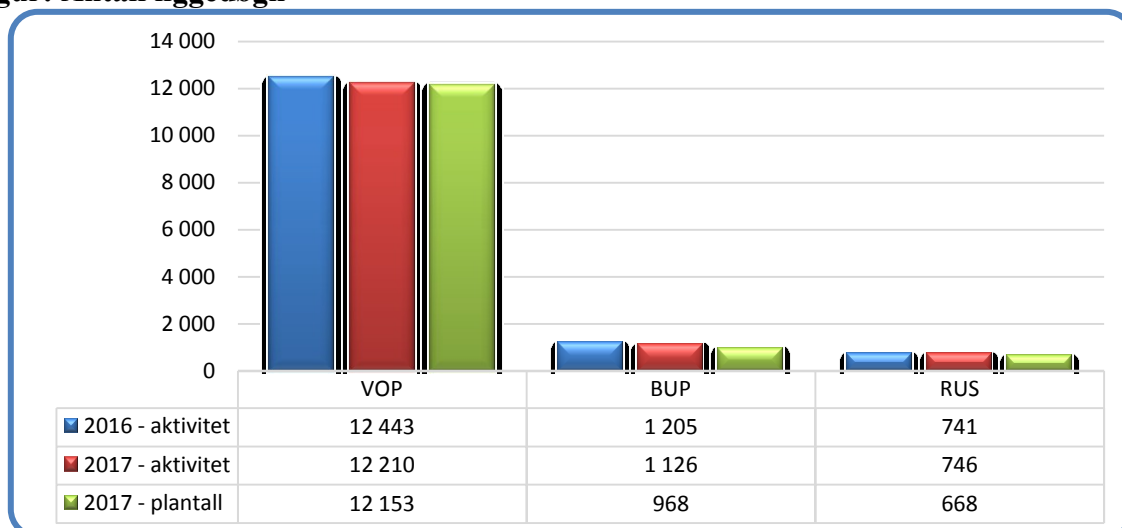


3.2 Psykisk helse og rus

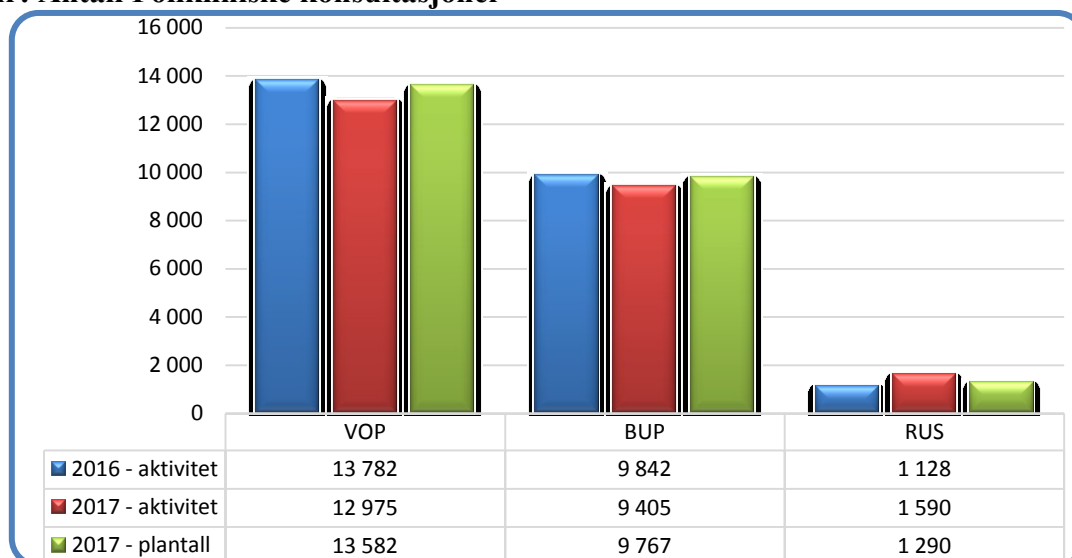
Figur: Antall utskrivninger



Figur: Antall liggedøgn



Figur: Antall Polikliniske konsultasjoner



4 Økonomi

4.1 Resultat

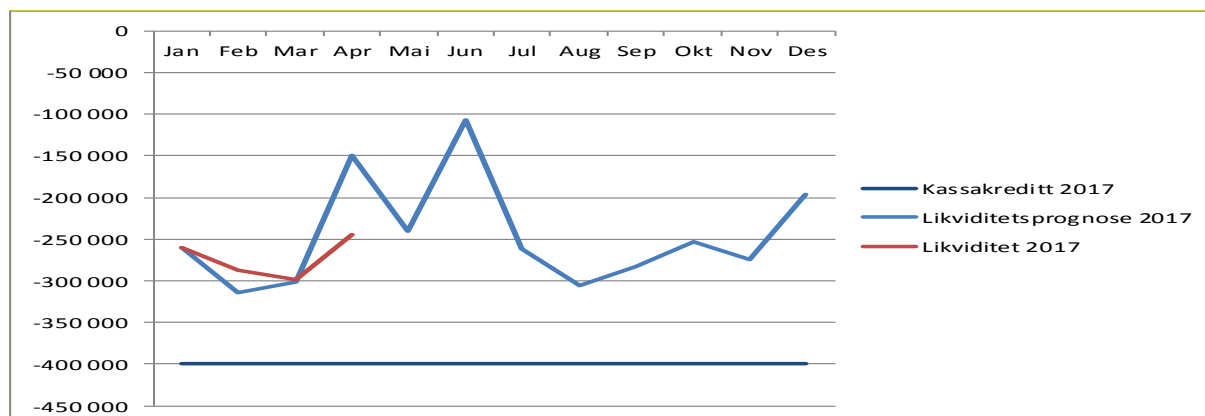
Resultat (i hele 1000)	Regnskap mars	Regnskap april	Budsjett april	Avvik april	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-246 187	-248 673	-248 673	0	-978 528	-978 515	13	-1 045 200
Kvalitetsbasert finansiering	-850	-850	-850	0	-3 398	-3 398	0	-6 797
ISF egne pasienter	-80 701	-69 018	-74 649	-5 631	-293 613	-302 607	-8 994	-281 344
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-5 823	-3 099	-6 269	-3 170	-22 815	-27 927	-5 112	-22 682
Gjestepasientinntekter	-592	-638	-751	-113	-2 328	-1 559	769	-4 875
Polikliniske inntekter	-12 235	-8 904	-8 652	253	-43 774	-36 413	7 360	-50 130
Utskrivningsklare pasienter	-584	-735	-375	360	-1 743	-1 500	243	-1 711
Raskere tilbake	-512	-418	-443	-26	-2 217	-1 772	444	-508
Andre øremerkede tilskudd	-2 548	-1 730	-30	1 701	-7 546	-119	7 427	-6 817
Andre inntekter	-15 063	-11 453	-14 139	-2 686	-53 998	-53 621	377	-50 238
Driftsinntekter	-365 094	-345 518	-354 830	-9 312	-1 409 959	-1 407 432	2 528	-1 470 302
Kjøp av offentlige helsetjenester	15 734	12 856	14 343	1 487	57 091	54 856	-2 234	57 028
Kjøp av private helsetjenester	3 994	5 078	6 686	1 608	21 535	26 746	5 211	22 077
Varekostnader knyttet til aktivitet	35 180	31 356	33 247	1 891	134 679	134 889	210	162 369
Innleid arbeidskraft (fra firma)	4 018	3 874	2 110	-1 764	13 627	8 440	-5 187	12 056
Lønn til fast ansatte	156 521	163 573	159 415	-4 158	628 431	631 451	3 021	606 406
Vikarer	16 705	14 376	13 889	-487	62 606	53 082	-9 524	57 188
Overtid og ekstrahjelp	9 780	9 671	8 962	-708	35 394	35 480	86	35 755
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	33 417	33 880	33 460	-420	134 086	133 667	-420	184 710
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-12 583	-10 698	-10 512	186	-44 375	-42 050	2 325	-44 881
Annen lønn	15 459	15 303	16 377	1 074	59 915	64 781	4 866	56 731
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	189 900	196 099	190 241	-5 857	755 598	751 184	-4 413	723 255
Avskrivninger	18 303	18 347	18 347	0	73 957	73 956	-1	71 678
Nedskrivninger	0	356	356	0	356	356	0	0
Andre driftskostnader	65 056	52 994	53 897	903	222 835	214 980	-7 855	233 167
Driftsutgifter	361 584	350 965	350 578	-388	1 400 138	1 390 635	-9 503	1 454 282
Finansinntekter	-177	-101	-157	-55	-545	-626	-81	-676
Finanskostnader	4 045	3 748	3 992	244	15 292	15 755	463	13 906
Finansielle poster	3 868	3 646	3 835	189	14 746	15 129	382	13 230
Resultat	357	9 093	-417	-9 510	4 925	-1 668	-6 593	-2 789

Usikkerheten i regnskapet ved utgangen av april er knyttet til ISF for psykiatrien og ISF inntekter for TNF hemmere. I tillegg er det gjennom året usikkerhet knyttet til hvordan de årlige avregningene på avspasering og ferie, overlegepermisjon, sentralt laboppgjør og pasientskadeforsikring vil påvirke regnskapet. Vi avsetter for dette hver måned i tråd med beste estimat vi har.

4.2 Prognose

Styringskravet for 2017 er et overskudd på 5 mill kr. Resultat ved utgangen av april viser negativ utvikling særlig innenfor ISF inntekter og lønnskostnader. Tiltaksarbeidet i klinikkene følges opp kontinuerlig. Effekter av enkelte av tiltakene er forsinket i henhold til opprinnelig plan, men vi forventer at gevinstene vil realiseres i større grad utover året. Imidlertid tror vi ikke at vi klarer å ta igjen hele etterslepet innen utgangen av året. Vår prognose for året settes derfor til et budsjettavvik på – 15 mill kr.

4.3 Likviditet



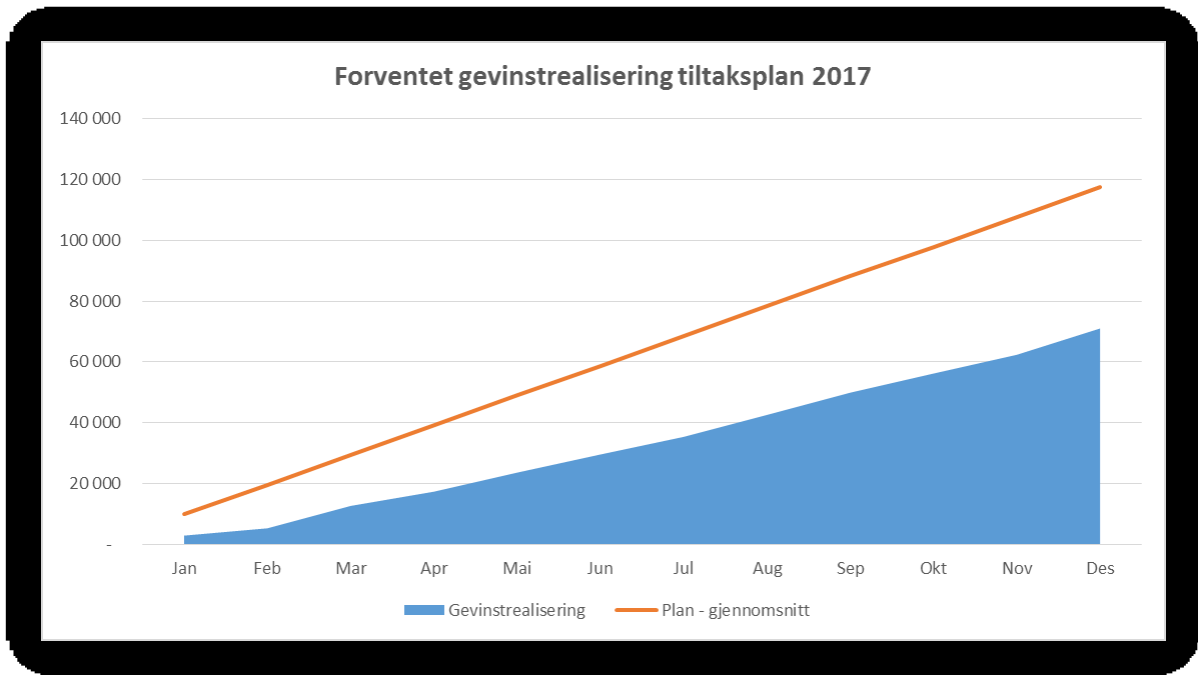
Ved utgangen av april er likviditetsbeholdningen – 245 mill. Det er i likviditetsprognosen forutsatt investeringer for 400 mill og låneopptak på 200 mill i 2017. Nordlandssykehuset har anledning til å ta opp lån inntil 400 mill, men slik det ser ut nå er det trolig tilstrekkelig å ta opp 200 mill i år. Kassakreditten ble redusert til 400 mill i 2017 mot 500 mill i 2016.

4.4 Gjennomføring av tiltak

Jamfør styresak 023-2017 Tiltaksrapportering pr februar 2017 viste status for tiltaksgjennomføring i henhold til budsjett 2017 en forventet helårseffekt av vedtatt tiltaksplan på om lag 79 mill kr, det vil si 38 mill kr under vedtatt plan på 117 mill kr. Forbedring av driftsresultat for 2016 sammenlignet med tidligere prognose innebærer imidlertid at omstillingsutfordringen for 2017 ble estimert for høyt, slik at behovet for tiltak ved inngangen av året var redusert fra 117 mill kr ned mot 90 mill kr.

Statusoppdatering pr utgangen av april viser at fremdriften innenfor enkelte klinikker er ytterligere forsinket, og estimert effekt av vedtatte tiltak er derfor justert til 71 mill kr, det vil si 19 mill kr lavere enn justert omstillingsutfordring for 2017. Det er særlig tiltaksgjennomføringen innenfor medisinsk klinikk og prehospital klinikk som ligger bak plan.

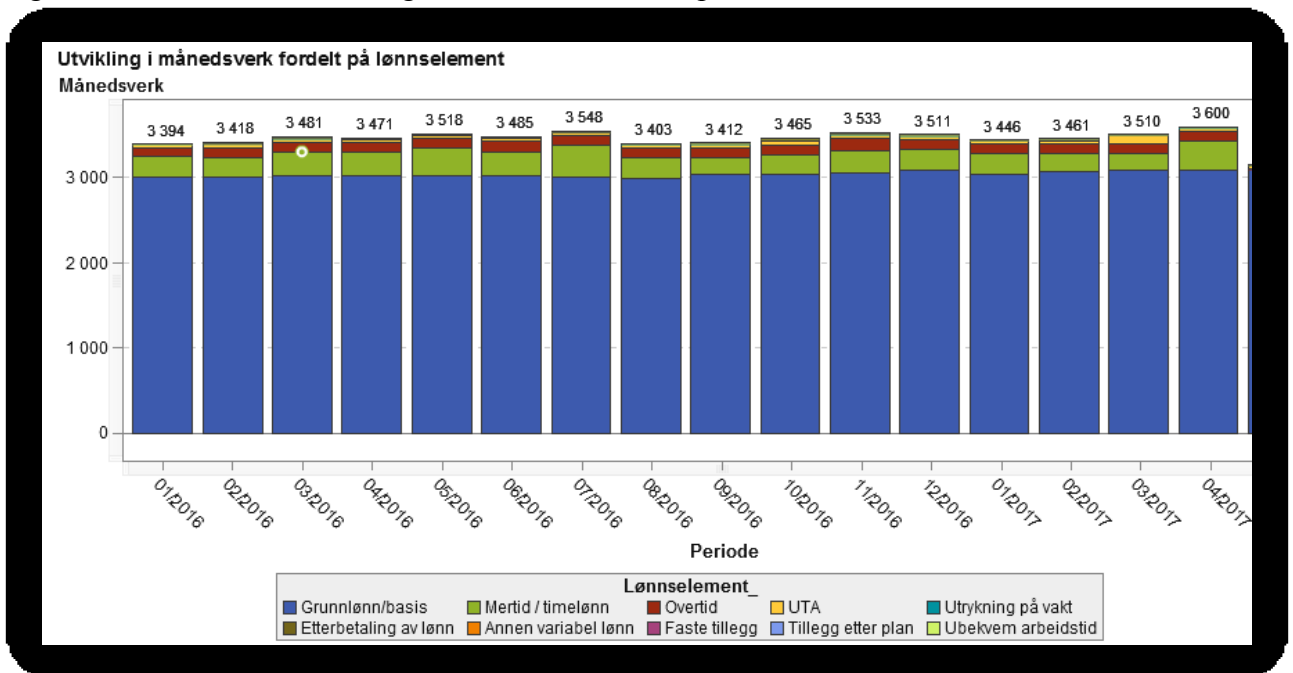
Styret vil bli forelagt oppdatert status for tiltaksgjennomføring pr klinikk i styremøte i juni.



5 Personal

5.1 Utvikling månedsverk

Figuren nedenfor viser utvikling i månedsverk fordelt på lønnsэлеment.

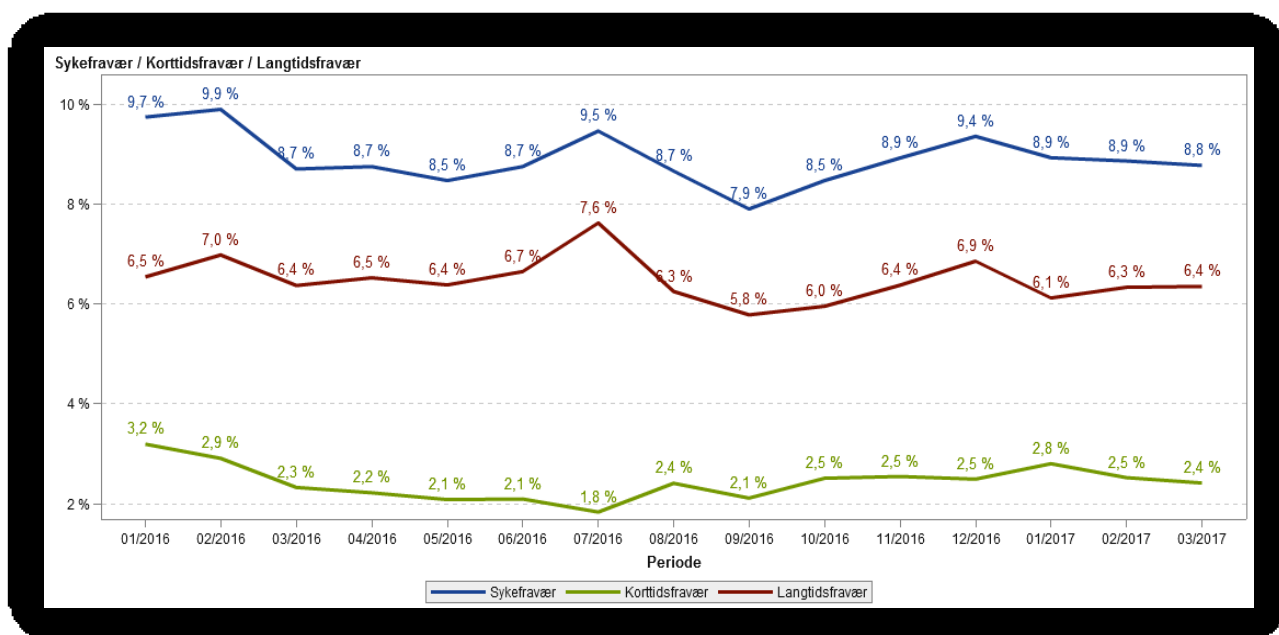


Endring i gjennomsnittlig månedsverk fra 2016 til 2017 er på 63,3 månedsverk. Det er grunnlønn og UTA som har økning mellom 2016 og 2017. Det er i mars måned foretatt etterbetaling av lønnsoppgjør for akademikerne for perioden januar-mars, og dette slår ut på månedsverkoversikten for mars 2017. Dette vises særlig for lønnsэлеmentet UTA i oversikten nedenfor.

Gjennomsnittlig månedsverk fordelt på lønnsэлеment i valgt periode

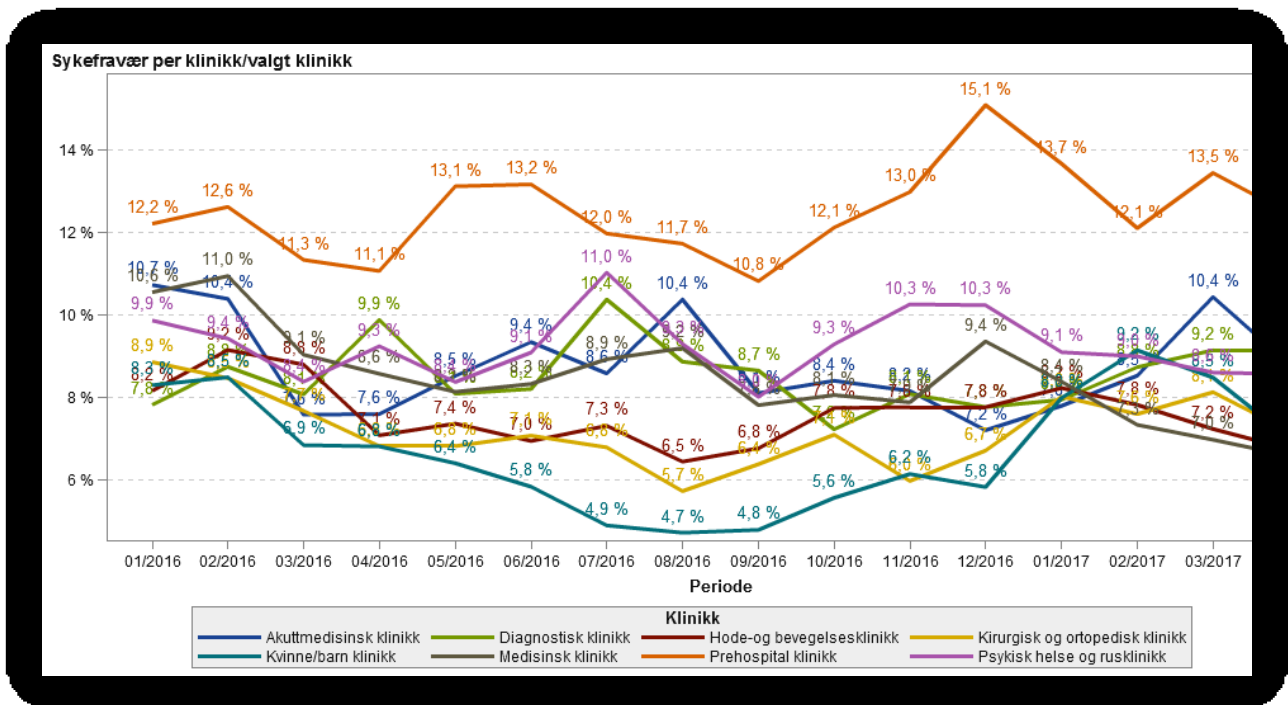
Lønnsэлеment_▲	Gj.snittlig månedsverk (2016)	Gj.snittlig månedsverk (2017)	Endring i gj.snittlig månedsverk (2016 til 2017)
☒ ☒ Grunnlønn/basis	3 017,1	3 074,5	57,5
☒ ☒ Mertid / timelønn	252,4	247,7	-4,7
☒ ☒ Overtid	110,1	111,3	1,1
☒ ☒ UTA	43,1	56,0	12,9
☒ ☒ Utrykning på vakt	5,4	5,9	0,4
☒ ☒ Etterbetaling av lønn	12,8	8,9	-3,9
Sum	3 440,9	3 504,3	63,3

5.2 Sykefravær



Sykefravær er per utgangen av mars 2017 da data for april ennå ikke er tilstrekkelig registrert.

For mars er trenden den samme som februar der sykefraværet totalt er høyere enn måltallet på 7,5 %. Det totale fraværet er på 8,8 % som er 0,1 prosentpoeng i forbedring fra februar. Langtidsfraværet på 6,4 % og korttidsfraværet på 2,4 %.



Det er i mars 2017 størst sykefravær i PREH klinikk (13,5 %), AKUM klinikken (10,4 %) og DAIG klinikk (9,2 %). HBEV (7,2 %) og MED (7,0 %) er de to klinikkene som har sykefravær som er lavere enn måltallet på 7,5 %.