



Styresak 090-2017

Driftsrapport september 2017

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 08.11.2017
Møtedato: 15.11.2017
Vår ref: 2017/603

Vedlegg (t): Driftsrapport september 2017

Innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Bakgrunn:

Styret får i denne saken presentert driftsrapporten for september 2017.

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

Direktørens vurdering:

Regnskapsmessig resultat ved utgangen av september er -11,2 mill kr. Resultat hittil i år er -14,9 mill kr dårligere enn budsjett for perioden. Resultat i september var på + 4,9 mill kr. Dette skyldes i hovedsak korreksjon av pasientreisekostnader og avsetning for overlegepermisjoner gjort i tidligere perioder. Dersom vi ser bort fra disse korreksjonene er driften i september omtrent i balanse.

Følgende uforutsette negative resultatbidrag kan nevnes:

- Foretaket hadde forventet at medikamenter ville bli fordelt etter behovskomponenten i inntektsfordelingsmodellen. Helse Nord har valgt en annen fordelingsnøkkel som gir 7 mill kr lavere inntekter for NLSH i 2017.
- Foretaket hadde forutsatt en kompensasjon på 10 mill kr i 2017 knyttet til ivaretagelse av beredskapsfunksjoner for Helgelandssykehuset HF. Helse Nord har valgt å utsette dette til man igangsetter arbeidet med revisjon av inntektsfordelingsmodellen som starter i 2018.

Styringskravet er en gjennomsnittlig ventetid under 60 dager for avviklede. Det er en økning i gjennomsnittlig ventetid fra juli til september. Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 2,1 % i september måned. Dette tilsvarer 57 pasienter.

I somatikken er antall heldøgnsopphold, poliklinisk dagbehandling og polikliniske konsultasjoner lavere enn plan. Dagbehandling er noe høyere enn plan ved utgangen av september. For psykisk helse og rus er aktiviteten noe lavere enn plantall ved utgangen av september. Antall liggedøgn og antall utskrivninger er rett under plan, mens antall polikliniske konsultasjoner er vesentlig lavere enn plantall ved utgangen av september. For polikliniske konsultasjoner er det vanskelig å sammenligne 2016 og 2017 i og med at det er gjort endringer i takstsystemet slik at indirekte pasientkontakt ikke telles som aktivitet i 2017 (som følge av omlegging til ISF). Rapportene for polikliniske konsultasjoner som tas ut i år ikke kan sammenliknes med 2016 på grunn av ulik telling, ulike takster og endring i hva som telles. Plantallene for polikliniske konsultasjoner i 2017 er heller ikke korrigert i forhold til hva som telles med inneværende år.

Nordlandssykehuset har hatt en nedgang i sykefraværet fra 8,8 % i juli til 6,7 % i august. Foretaket er usikker på om dette er reell nedgang eller om det er feil i datagrunnlaget. Det er et pågående arbeid i samarbeid med Helse Nord RHF for å finne ut om registrert fravær er korrekt.

På grunn av usikkerhet knyttet til effekt på ulike tiltak, avsetninger for overlegepermisjoner/feriedager/avspasering ved årsslutt, gjestepasientkostnader, varekostnader og kostnader til pasienttransport settes prognosen ved utgangen av året til et budsjettavvik på – 25 mill kr.

08.11.2017

Driftsrapport september 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	7
4	Økonomi	9
4.1	Resultat	9
4.2	Prognose	9
5	Personal	10
5.1	Bemanning	10
5.2	Sykefravær	11

1 Oppsummering av utvikling

I somatikken er antall heldøgnsopphold (- 2,5 %), poliklinisk dagbehandling (- 1,5 %) og polikliniske konsultasjoner (- 0,5 %) lavere enn plan. Dagbehandling (+ 0,7 %) er noe høyere enn plan ved utgangen av september. Målt i DRG poeng er foretaket på plan ved utgangen av september, og har hatt noe vekst i forhold til 2016 (+ 2,29 %).

For psykisk helse og rus er aktiviteten noe lavere enn plantall ved utgangen av september. Antall liggedøgn (- 1,9 %) og antall utskrivninger (- 2,0 %) er rett under plan, mens antall polikliniske konsultasjoner er vesentlig lavere (- 17,1 %) enn plantall ved utgangen av september. For polikliniske konsultasjoner er det vanskelig å sammenligne 2016 og 2017 i og med at det er gjort endringer i takstsystemet slik at indirekte pasientkontakt ikke telles som aktivitet i 2017 (som følge av omlegging til ISF). Rapportene for polikliniske konsultasjoner som tas ut i år ikke kan sammenliknes med 2016 på grunn av ulik telling, ulike takster og endring i hva som telles. Plantallene for polikliniske konsultasjoner i 2017 er heller ikke korrigert i forhold til hva som telles med inneværende år, det innebærer at plantallene her er satt for høyt i 2017.

Foretaket har hatt et gjennomsnittlig sykefravær på 8,3 % for perioden januar-august 2017. Det er imidlertid så stor nedgang i sykefraværet fra juli til august at vi er usikker på om alt fravær er registrert for august.

Regnskapsmessig resultat ved utgangen av september måned er et underskudd på 11,2 mill kr, noe som er 14,9 mill kr dårligere enn styringskravet. Av dette kan nevnes som uforutsette negative resultatbidrag:

- Foretaket hadde forventet at medikamenter ville bli fordelt etter behovskomponenten i inntektsfordelingsmodellen. Helse Nord har valgt en annen fordelingsnøkkel som gir 7 mill kr lavere inntekter for NLSH i 2017.
- Foretaket hadde forutsatt en kompensasjon på 10 mill kr i 2017 knyttet til ivaretagelse av beredskapsfunksjoner for Helgelandssykehuset HF. Helse Nord har valgt å utsette dette til man igangsetter arbeidet med revisjon av inntektsfordelingsmodellen som starter i 2018.

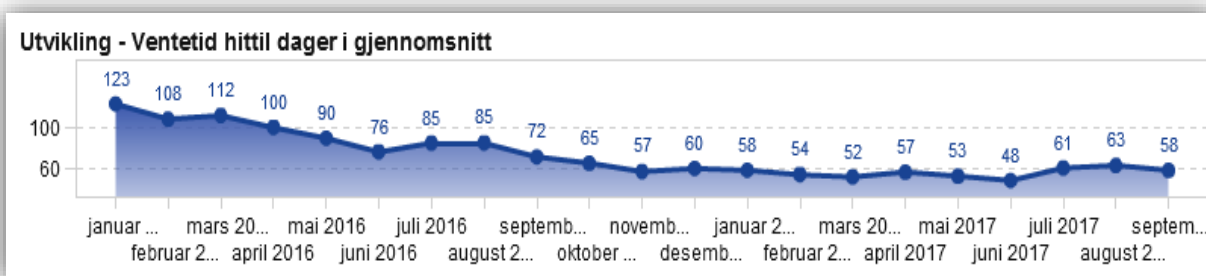
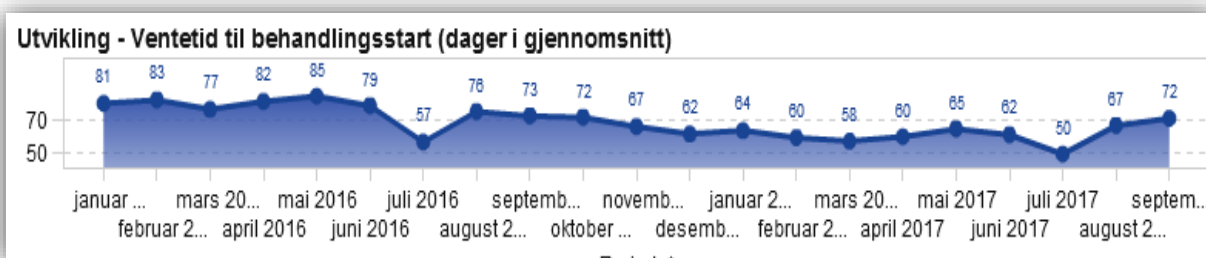
På grunn av usikkerhet knyttet til effekt på ulike tiltak, avsetninger for overlegepermisjoner/feriedager/avspasering ved årsslutt, gjestepasientkostnader, varekostnader og kostnader til pasienttransport settes prognosen ved utgangen av året til et budsjettavvik på – 25 mill kr.

2 Kvalitet

2.1 Ventetid

Styringskravet er en gjennomsnittlig ventetid under 60 dager for avviklede.

Vi har oppdaget noen feilregistreringer som bidrar til å dra opp ventetid for avviklede. Disse vil korrigeres i DIPS EPJ, men er ikke oppdatert i grafene. August måned bruker å ha økt ventetid for avviklede på grunn av redusert kapasitet på sommeren. Denne økingen har vedvart i september. Noe av årsaken til dette er at ressurser i økende grad er benyttet for gjennomgang og behandling av pasienter med passert tentativ tid.



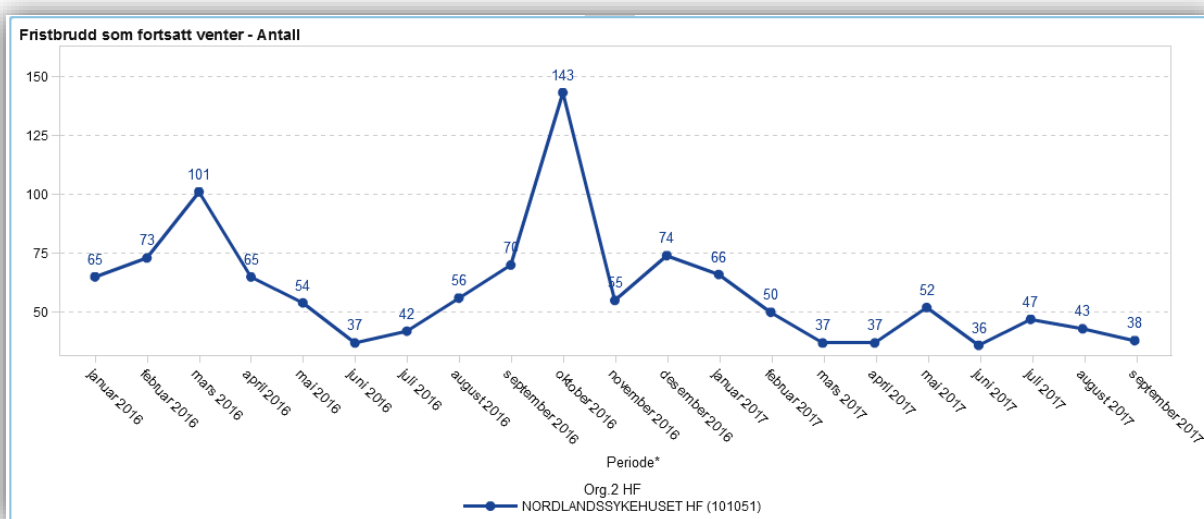
2.2 Fristbrudd avviklede

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 2,1 % i september måned. Dette tilsvarer 57 pasienter avviklet etter frist, 30 i Medisinsk klinikk (hovedsakelig hjertesykdommer og forsøvelsessykdommer), 12 i Kirurgisk ortopedisk klinikk, 8 i Hode bevegelses klinikken, 4 i Kvinne barn klinikken og 3 i Psykisk helse og rus klinikken.

2.3 Fristbrudd ventende

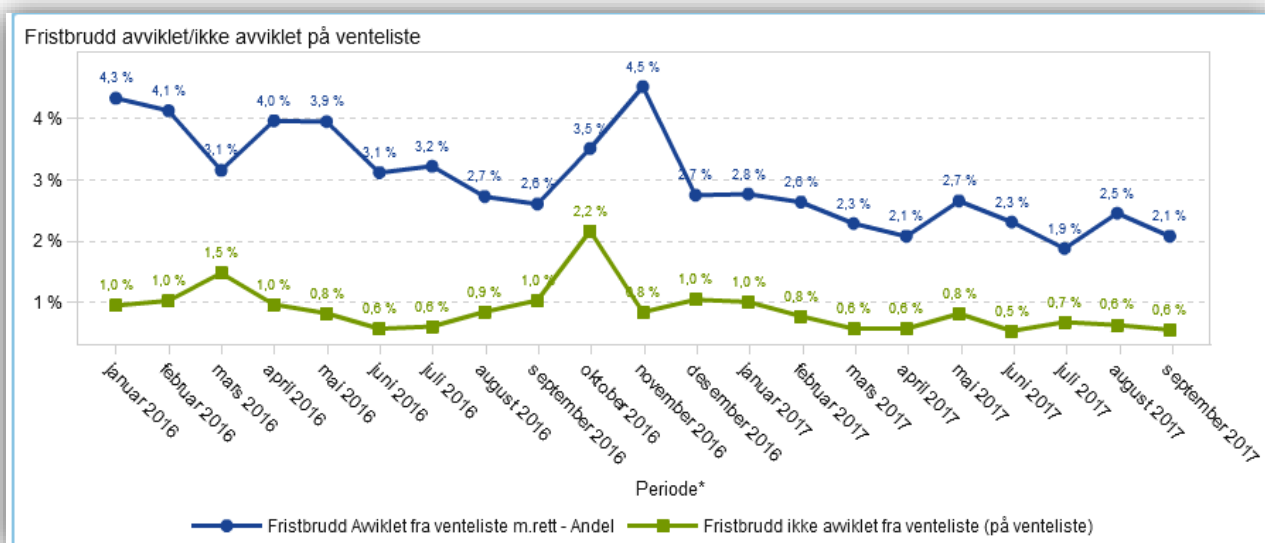
Fristbrudd blant ventende var ved utgangen av september 0,5 %. Dette tilsvarer 38 pasienter, hvorav 21 pasienter er tilhørende Medisinsk klinikk hovedsakelig fordelt mellom fagområdene lungesykdommer, hjertesykdommer og fordøvelsessykdommer.

Utvikling i fristbrudd for ventende pasienter, antall



Datauttrekk 08.11.2017 - Periode 01.01.2016 – 30.09.2017

Utvikling i fristbrudd avviklede pasienter vs fristbrudd for ventende pasienter



Datauttrekk 08.11.2017 - Periode 01.01.2016 – 30.09.2017

2.4 Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

Gjennomsnittlig vurderingstid

Gjennomsnittlig vurderingstid for Nordlandssykehuset i september er 2,71 dager. Dette er en liten økning fra august måned (2,45). Lovkravet er at henvisninger skal være vurdert innen 10 dager.

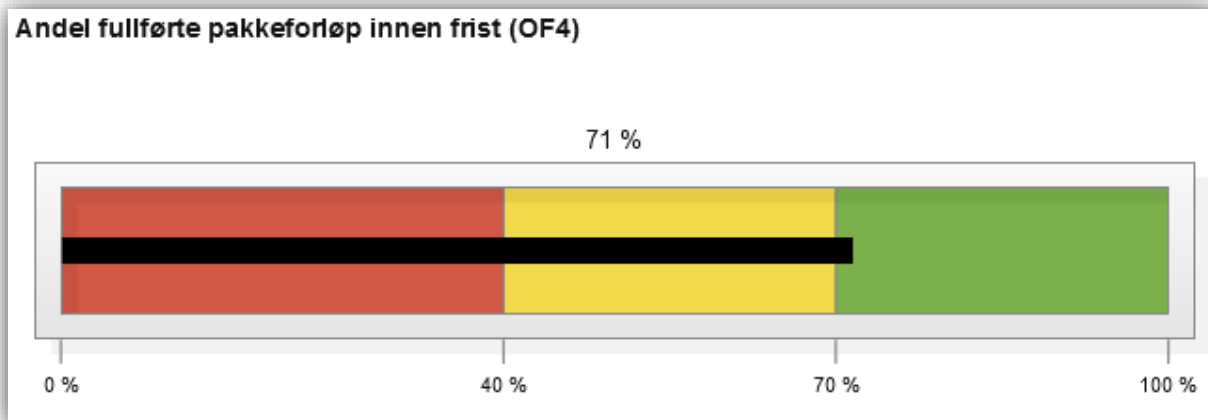
Pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt ny kontakt

Antall åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt er redusert gradvis fra januar 2016 (36 137). Antallet i september 2017 var 14 912.

Åpne dokumenter eldre enn 14 dager gamle

Foretaket hadde 7 692 åpne dokumenter eldre enn 14 dager ved utgangen av september 2017, noe som er en økning fra august 2017 (7 268). Dette tallet mener vi fortsatt er for høyt, målsetningen er at ved hjelp av bedring av arbeidsflyt og styrking av rollen som arbeidsflytansvarlig skal vi kunne komme ned ytterligere 2000 – 3000 dokumenter som normalnivå i løpet av 2018.

2.5 Pakkeforløp

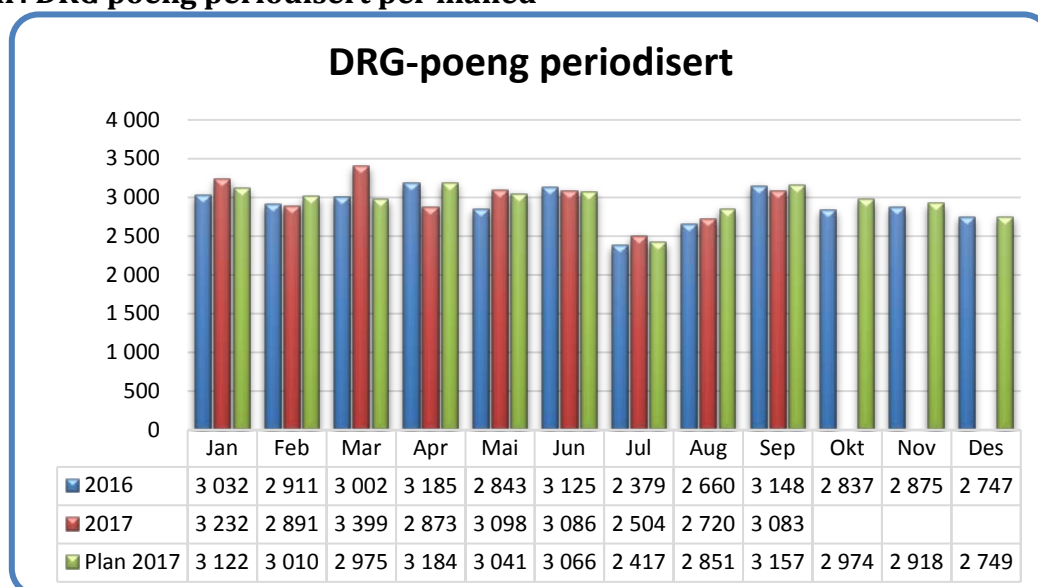


Antall fullførte pakkeforløp 993. Antall åpne pakkeforløp 77. Andel fullførte pakkeforløp innenfor standard forløpstid har et styringskrav på 70 %.

3 Aktivitet

3.1 Somatikk

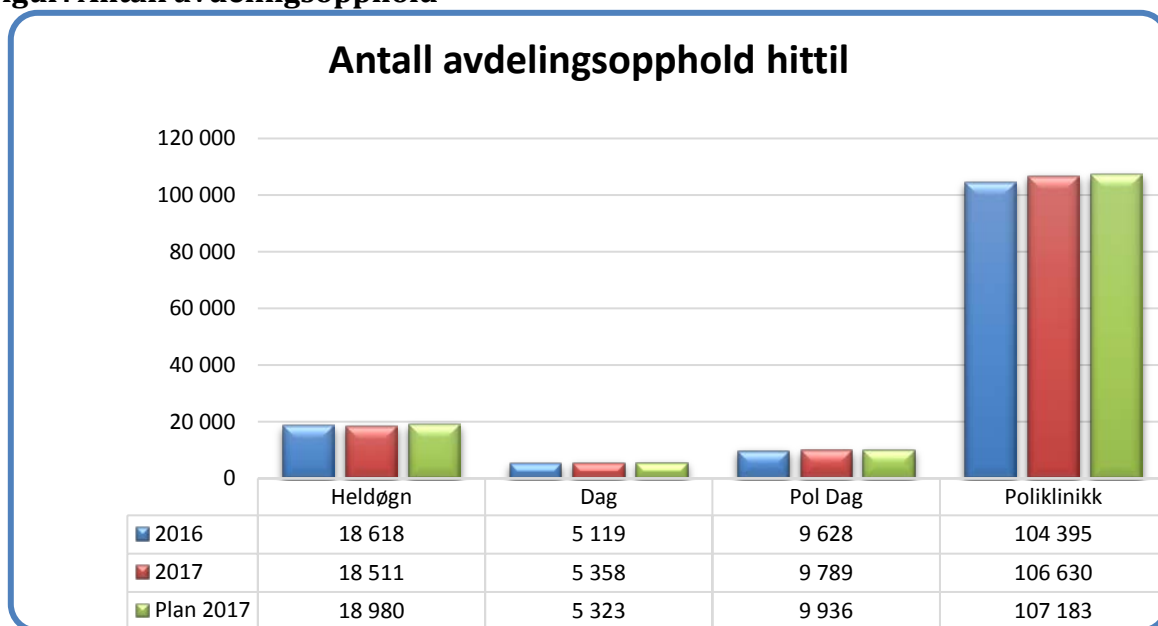
Figur: DRG poeng periodisert per måned



Totalt antall DRG poeng hittil i år er 26 886. Tilsvarende tall for samme periode i fjor var 26 284. Plantall for perioden er 26 823 DRG poeng. MED klinikk har en økning på 318 DRG

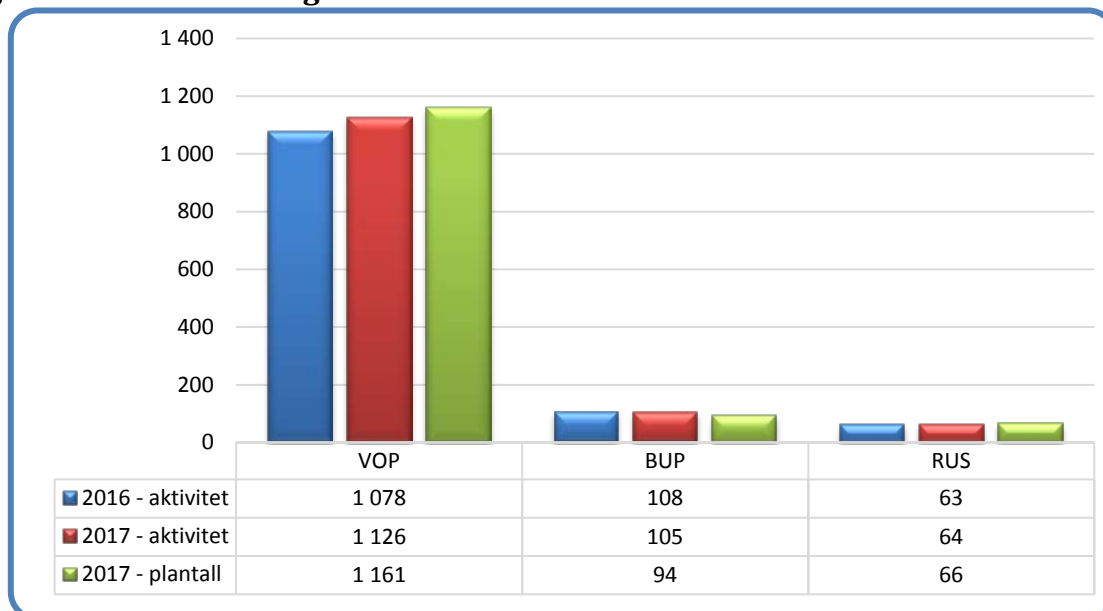
poeng (+ 3,4 %) fra 2016 til 2017, og KIROT har en økning på 207 DRG poeng (2,1 %). Også KBARN har en økning på til sammen 177 DRG poeng (+ 4,8 %).

Figur: Antall avdelingsopphold



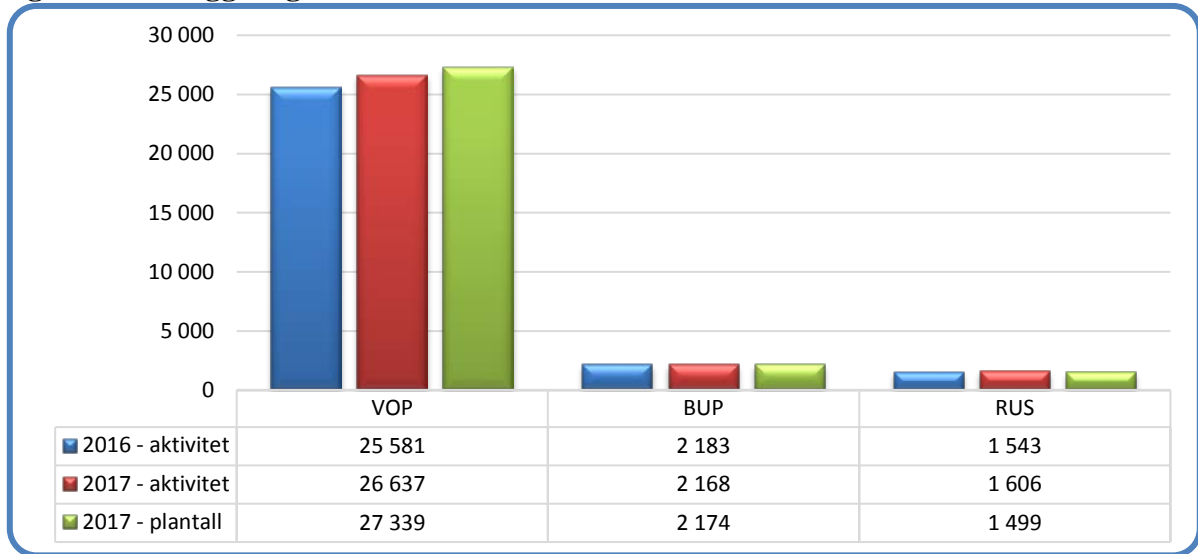
3.2 Psykisk helse og rus

Figur: Antall utskrivninger



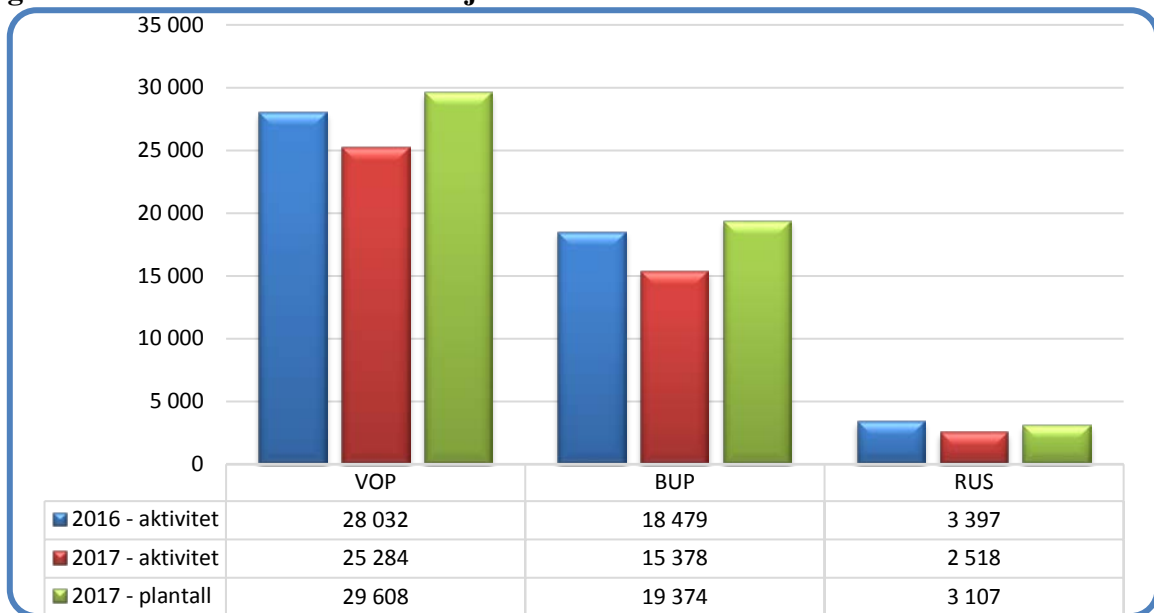
Totalt antall utskrivninger er økt med 46 fra 2016 til 2017. Det er 26 færre enn plantall for perioden januar-september 2017.

Figur: Antall liggedøgn



Antall liggedøgn er økt med 1 104 fra 2016 til 2017, men det er 601 færre enn plantall for perioden.

Figur: Antall Polikliniske konsultasjoner



Antall polikliniske konsultasjoner er redusert fra 2016 til 2017, noe som skyldes omlegging til ISF. Det er gjort endringer i takstsystemet slik at indirekte pasientkontakt ikke telles som aktivitet, og det ser ut som vi har hatt en betydelig nedgang i polikliniske konsultasjoner. Rapportene som tas ut i år ikke kan sammenliknes med 2016 på grunn av ulik telling, ulike takster og endring i hva som telles. Plantallene for 2017 er heller ikke korrigert i forhold til hva som telles med inneværende år.

4 Økonomi

4.1 Resultat

Resultat (i hele 1000)	Regnskap august	Regnskap september	Budsjett september	Avvik september	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-225 527	-256 163	-256 133	30	-2 137 195	-2 137 099	97	-2 201 346
Kvalitetsbasert finansiering	-850	-850	-850	0	-7 646	-7 646	0	-15 293
ISF egne pasienter	-68 794	-75 937	-75 916	22	-645 042	-651 830	-6 788	-608 230
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-2 073	-1 860	-3 420	-1 560	-34 722	-50 155	-15 433	-39 087
Gjestepasientinntekter	-1 467	-1 435	-1 244	191	-10 383	-9 888	495	-13 216
Polikliniske inntekter	-8 614	-9 516	-8 653	862	-91 263	-72 656	18 607	-101 555
Utskrivningsklare pasienter	-453	-1 091	-375	716	-4 670	-3 375	1 295	-3 576
Raskere tilbake	-319	-265	-443	-178	-3 422	-3 988	-566	-3 239
Andre øremerkede tilskudd	-1 232	-1 074	-30	1 044	-12 524	-267	12 256	-10 448
Andre inntekter	-12 316	-11 243	-12 693	-1 450	-115 625	-116 303	-678	-111 835
Driftsinntekter	-321 645	-359 433	-359 756	-323	-3 062 492	-3 053 206	9 287	-3 107 824
Kjøp av offentlige helsetjenester	24 086	19 170	13 718	-5 452	136 359	123 447	-12 912	129 519
Kjøp av private helsetjenester	1 141	5 033	6 686	1 653	50 271	60 178	9 907	63 129
Varekostnader knyttet til aktivitet	33 226	35 720	38 775	3 056	313 399	310 548	-2 850	363 639
Innleid arbeidskraft (fra firma)	5 773	5 292	2 605	-2 688	37 690	21 773	-15 917	36 659
Lønn til fast ansatte	122 495	152 597	155 649	3 052	1 305 977	1 312 245	6 268	1 273 691
Vikarer	21 261	16 757	16 496	-261	149 313	129 466	-19 847	135 534
Overtid og ekstrahjelp	9 304	10 569	10 689	120	84 129	86 649	2 519	81 404
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	31 999	31 897	32 010	113	286 962	287 994	1 032	308 161
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-11 037	-10 722	-10 533	189	-100 245	-94 798	5 447	-93 648
Annen lønn	15 302	15 469	16 712	1 243	123 954	135 890	11 935	116 815
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	163 098	189 962	191 618	1 655	1 600 818	1 591 225	-9 595	1 550 455
Avskrivninger	18 286	18 133	19 813	1 680	164 949	171 630	6 681	170 026
Nedskrivninger	0	0	0	0	356	356	0	9 937
Andre driftskostnader	49 417	52 274	53 758	1 483	491 441	472 158	-19 282	517 463
Driftsutgifter	321 253	352 190	356 379	4 189	3 044 556	3 017 536	-27 020	3 112 329
Finansinntekter	-82	-128	-157	-29	-997	-1 409	-412	-1 423
Finanskostnader	2 636	2 460	3 117	657	30 086	33 328	3 242	32 272
Finansielle poster	2 554	2 332	2 960	628	29 089	31 919	2 830	30 848
Resultat	2 163	-4 911	-417	4 494	11 153	-3 750	-14 903	35 353

Positivt resultat i september er i hovedsak knyttet til korreksjon av pasientreise kostnader for juli og august i tillegg til korreksjon i avsetning for overlegepermisjon. Foruten disse korreksjonene er driften i september omtrent i balanse.

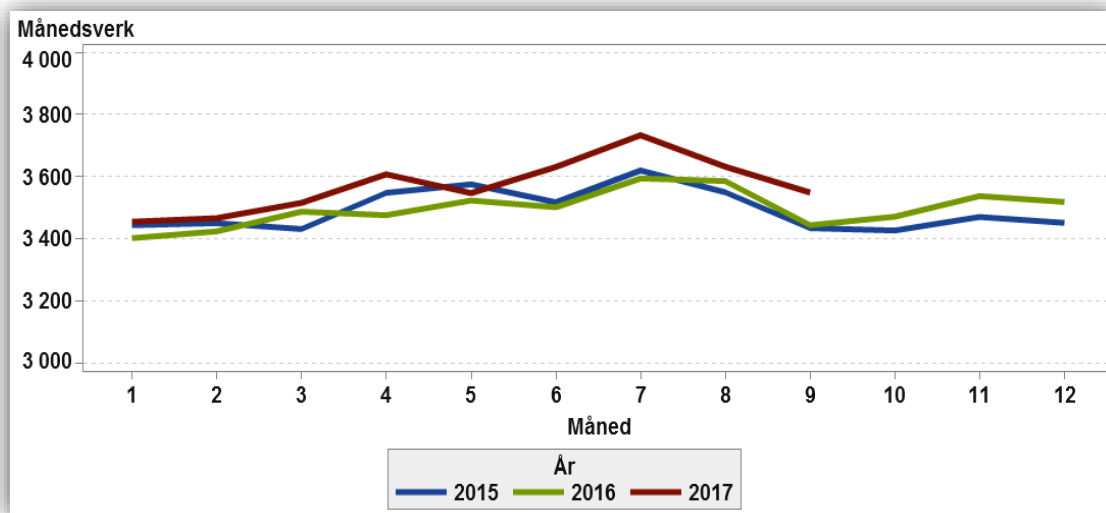
4.2 Prognose

Styringskravet for 2017 er et overskudd på 5 mill kr. Effekter av enkelte av tiltakene er forsinket i forhold 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. På grunn av usikkerhet knyttet til total effekt på ulike tiltak, avsetninger for overlegepermisjoner/feriedager/avspasering ved årsslutt, gjestepasientkostnader, varekostnader og kostnader til pasienttransport settes prognosen ved utgangen av året til et budsjettavvik på – 25 mill kr.

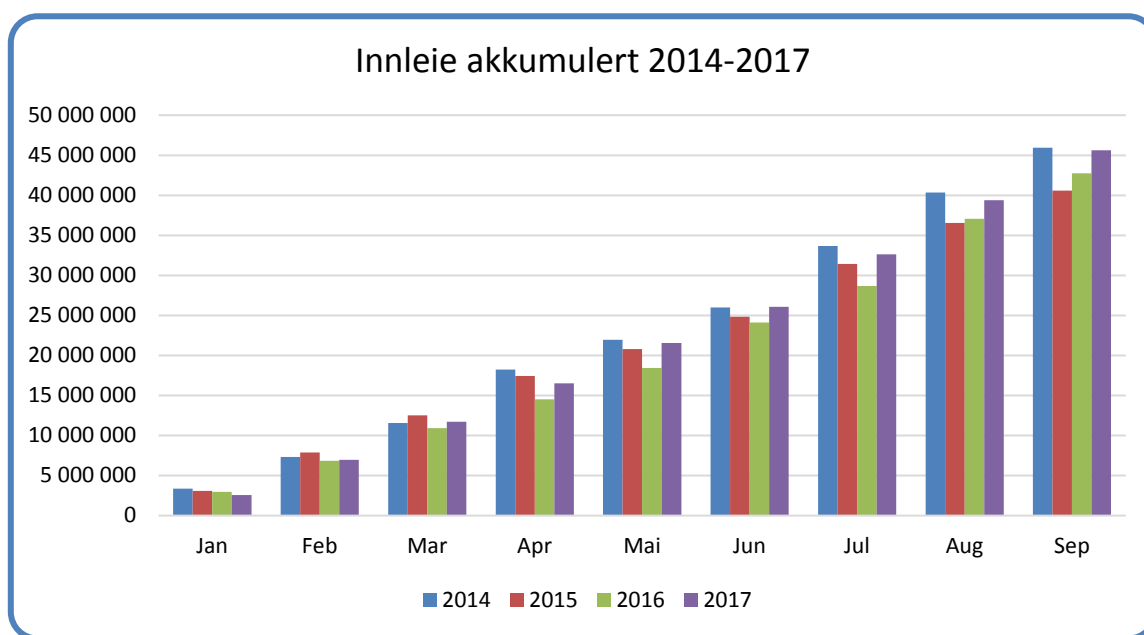
5 Personal

5.1 Bemanning

Der planlagt økning i lege- og sykepleierstillinger i 2017, med forventning om å redusere kostnader til vikar innleie og overtid gjennom året. Fagområder som er styrket er blant annet gastro, hjerte, lunge, sykkelig overvekt, anestesi og plastikk-kirurgi.

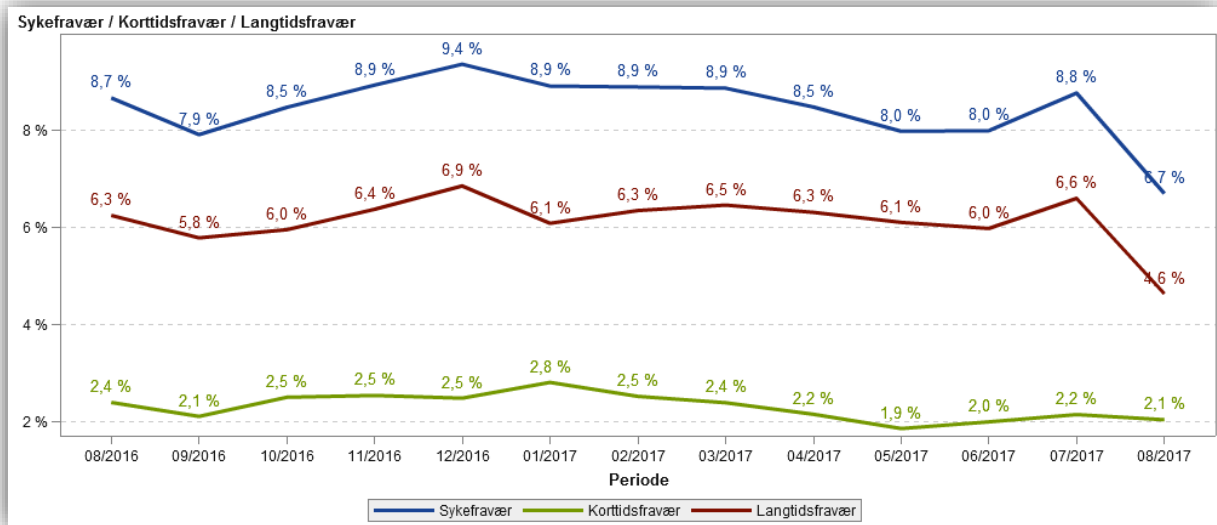


Vi ser at antall månedsværk er høyere i 2017 enn i 2016 og 2015.



Innleiekostnaden er ved utgangen av september på totalt 45,6 mill kr. Dette er 2,9 mill kr høyere (+ 6,72 %) enn i 2016. Avtalen knyttet til innleie av leger fra firma er betydelig dyrere i 2017 enn i 2016, slik at hensyntatt dette så er innleiekostnadene noe lavere i 2017 enn i 2016.

5.2 Sykefravær



August måned har totalt fravær på 6,7 % i år mot 8,7 % i fjor. Langtidsfraværet har gått ned til 4,6 % mot 6,3 % samme mnd. i fjor. Korttidsfraværet har vært nokså stabilt de siste månedene. Nedgangen i langtidsfraværet er så stort fra juli til august at vi må undersøke nærmere om det mangler noe registrering for august. Det pågår et arbeid mot systemleverandørene (fra Helse Nord sin side) for å se om det er noen grunnlagsdata som ikke er kommet inn i SAS virksomhetsportal hvor vi henter grafen ovenfor.

Som følge av usikkerhet knyttet til om vi har mangelfulle data har vi ikke tatt med den klinikkvise fordelingen av sykefraværet, da vi ikke vet om eventuelle feil i datagrunnlaget kan slå uheldig ut mellom klinikkene.