



Styresak 091-2017

Driftsrapport oktober 2017

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 12.11.2017
Møtedato: 15.11.2017
Vår ref: 2017/603

Vedlegg (t): Driftsrapport oktober 2017

Innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Bakgrunn:

Styret får i denne saken presentert driftsrapporten for oktober 2017.

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

Direktørens vurdering:

Regnskapsmessig resultat ved utgangen av oktober er -19,7 mill kr. Resultat hittil i år er -23,9 mill kr dårligere enn budsjett for perioden. Resultat i september var på – 8,5 mill kr. Dette skyldes i hovedsak korreksjon av avskrivninger fra tidligere perioder (5,4 mill kr) og endring avsetning for overlegepermisjoner/ferie/avspasering. Dersom vi ser bort fra disse ekstra kostnadselementene er driften i oktober 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 med en nedgang til 65 i oktober. Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 2,3 % i september måned. Dette tilsvarer 69 pasienter.

I somatikken er antall heldøgnsopphold og poliklinisk dagbehandling lavere enn plan. Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner er noe høyere enn plan ved utgangen av oktober. 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 6,8 % i august, og registrert fravær i september er 6,7 %. 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.

Det er usikkerhet knyttet til total effekt på ulike tiltak, avsetninger for overlegepermisjoner/feriedager/avspasering ved årsslutt, gjestepasientkostnader, varekostnader og kostnader til pasienttransport. Vi vil få noe økte inntekter knyttet til omlegging til ISF psykiatri og TSB i november, og dette sammen med ekstraordinære kostnader bokført i oktober gjør at vi velger å holde årsprognosen til et budsjettavvik på – 25 mill kr.

13.11.2017

Driftsrapport oktober 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 | Sykefravær | 10 |

1 Oppsummering av utvikling

I somatikken er antall heldøgnsopphold (- 2,1 %), poliklinisk dagbehandling (- 3,8 %) lavere enn plan. Dagbehandling (+ 1,5 %) og polikliniske konsultasjoner (+ 0,3 %) er noe høyere enn plan ved utgangen av oktober.

For psykisk helse og rus er aktiviteten noe lavere enn plantall ved utgangen av oktober. Antall liggedøgn (- 1,0 %) og antall utskrivninger (- 1,6 %) er rett under plan, mens antall polikliniske konsultasjoner er vesentlig lavere (- 18,9 %) enn plantall ved utgangen av oktober. 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.

Foretaket har hatt et gjennomsnittlig sykefravær på 8,2 % for perioden januar-september 2017. Det er imidlertid så stor nedgang i sykefraværet fra juli til august (som vedvarer i september) at vi er usikker på om alt fravær er med i statistikken i SAS-VA. Det er dialog mellom Helse Nord og systemleverandør for å avdekke eventuelle feil/mangler.

Regnskapsmessig resultat ved utgangen av oktober måned er et underskudd på 19,7 mill kr, noe som er 23,9 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.

Det er videre usikkerhet knyttet til endelig resultat av ulike tiltak, størrelse på avsetninger for overlegepermisjoner/ feriedager/ avspasering ved årsslutt, gjestepasientkostnader, varekostnader og kostnader til pasienttransport.

Det ble i slutten av oktober avdekket at det var en del utstyr i H, N og K for perioden april 2016 – september 2017 som ikke var aktivert. Av den grunn er avskrivningskostnadene i oktober 5,4 mill kr høyere enn i september og er med på å forklare noe av forverringen i siste periode.

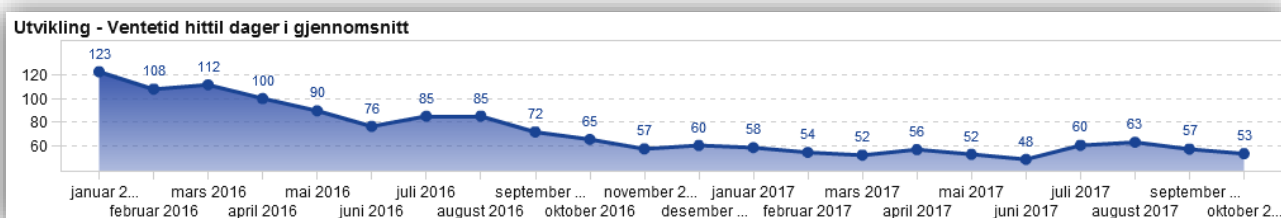
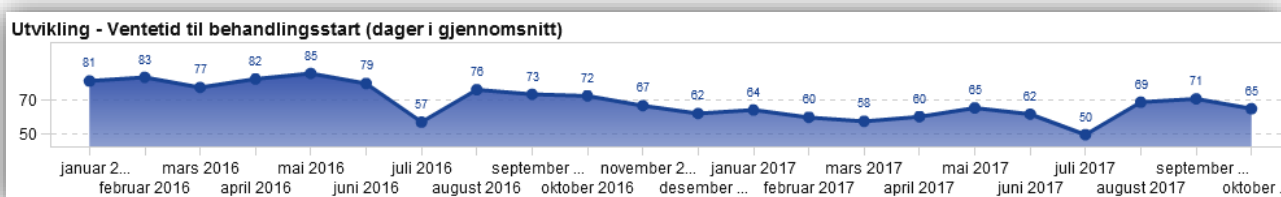
Vi vil få noe økte inntekter knyttet til omlegging til ISF psykiatri og TSB i november, og dette sammen med ekstraordinære kostnader bokført i oktober gjør at vi velger å holde årsprognosen til et budsjettavvik på – 25 mill kr.

2 Kvalitet

2.1 Ventetid

Styringskravet er en gjennomsnittlig ventetid under 60 dager for avviklede.

Vi har ikke kommet oss ned til styringskravet for gjennomsnittlig ventetid for ventende men er på rett vei. Avdelingene som drar opp gjennomsnittet er fysikalsk medisin og rehab, hudavdelingen, ortopedisk avdeling, øre-nese-hals avdelingen og øye avdelingen.



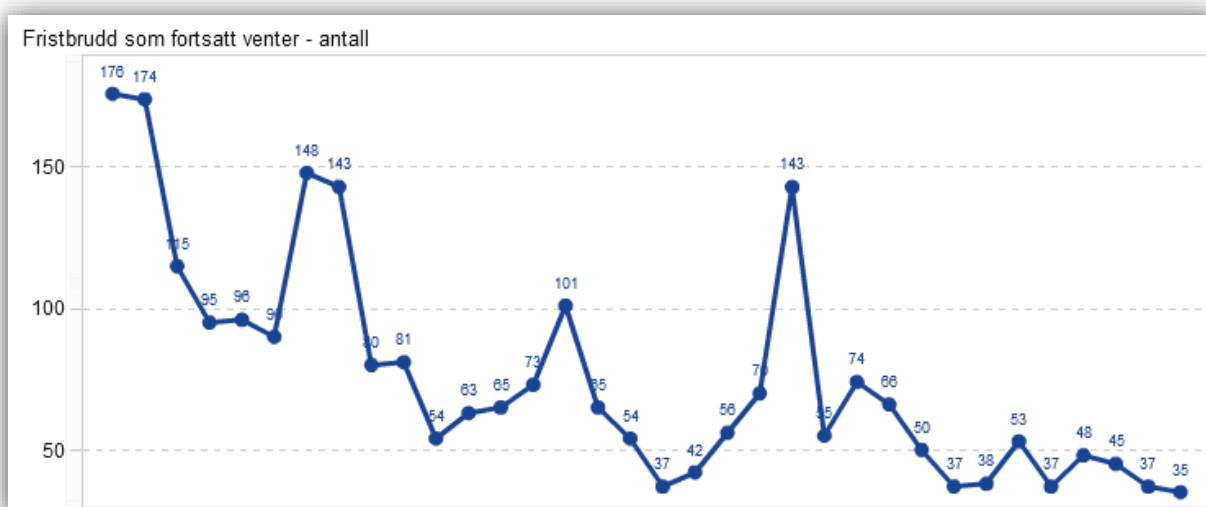
2.2 Fristbrudd avviklede

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 2,3 % i oktober måned. Dette tilsvarer 69 pasienter. 33 av fristbruddene var i Medisinsk klinikk, 21 i Kirurgisk ortopedisk klinikk, de øvrige relativt jevnt fordelt mellom Psykisk helse og rus, Hode bevegelses klinikken og Kvinne barn klinikken.

2.3 Fristbrudd ventende

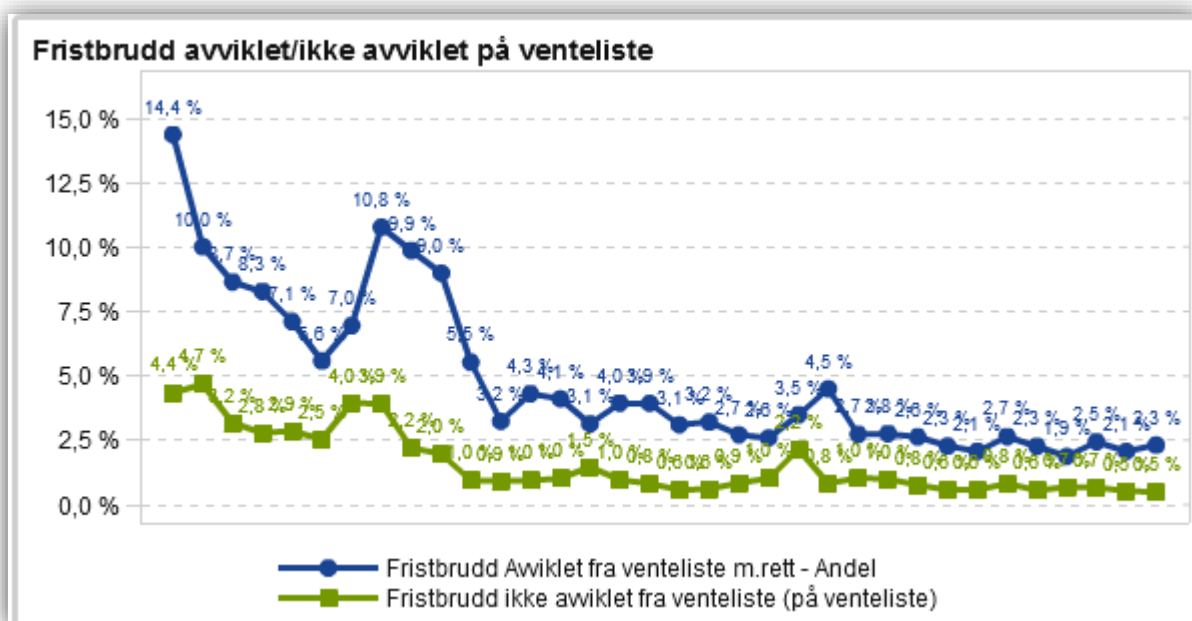
Fristbrudd blant ventende var ved utgangen av oktober 0,5 %.

Utvikling i fristbrudd for ventende pasienter, antall



Datauttrekk 11.11.2017 – Periode 01.01.2015 – 31.10.2017

Utvikling i fristbrudd avviklete pasienter vs fristbrudd for ventende pasienter



Datauttrekk 11.10.2017 - Periode 01.01.2015 – 31.10.2017

2.4 Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

Gjennomsnittlig vurderingstid

Gjennomsnittlig vurderingstid for Nordlandssykehuset i oktober er 2,58 dager. Dette er en liten nedgang fra september måned (2,71). Lovkravet er at henvisninger skal være vurdert innen 10 dager.

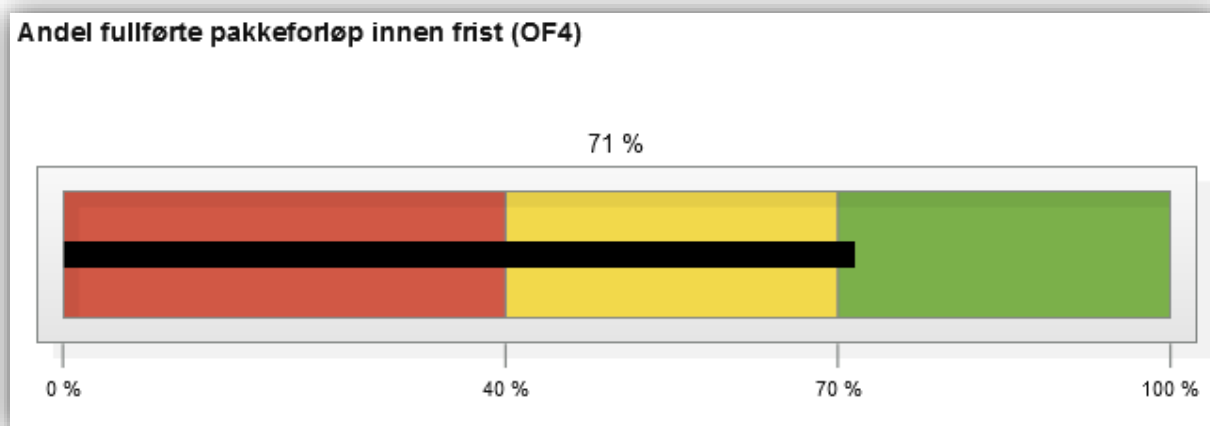
Pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt ny kontakt

Antall åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt var 14 657 i oktober 2017. Antallet har variert mellom 14 094 og 15 550 i løpet av 2017.

Åpne dokumenter eldre enn 14 dager gamle

Foretaket hadde 7 173 åpne dokumenter eldre enn 14 dager ved utgangen av oktober 2017, noe som er en nedgang fra september 2017 (7 962).

2.5 Pakkeforløp

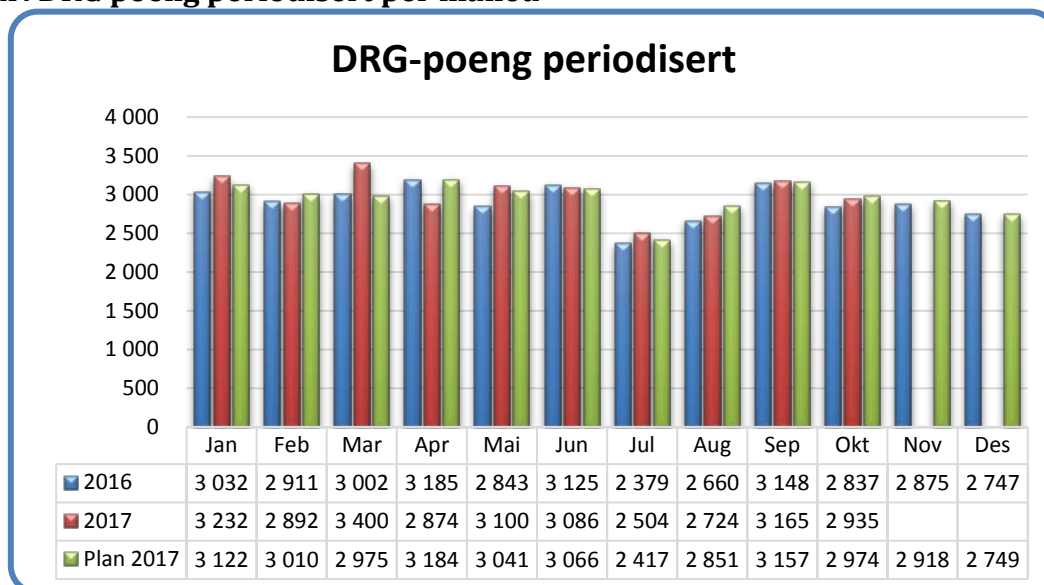


Antall fullførte pakkeforløp 1 060. Antall åpne pakkeforløp 127. Andel fullførte pakkeforløp innenfor standard forløpstid har et styringskrav på 70 %.

3 Aktivitet

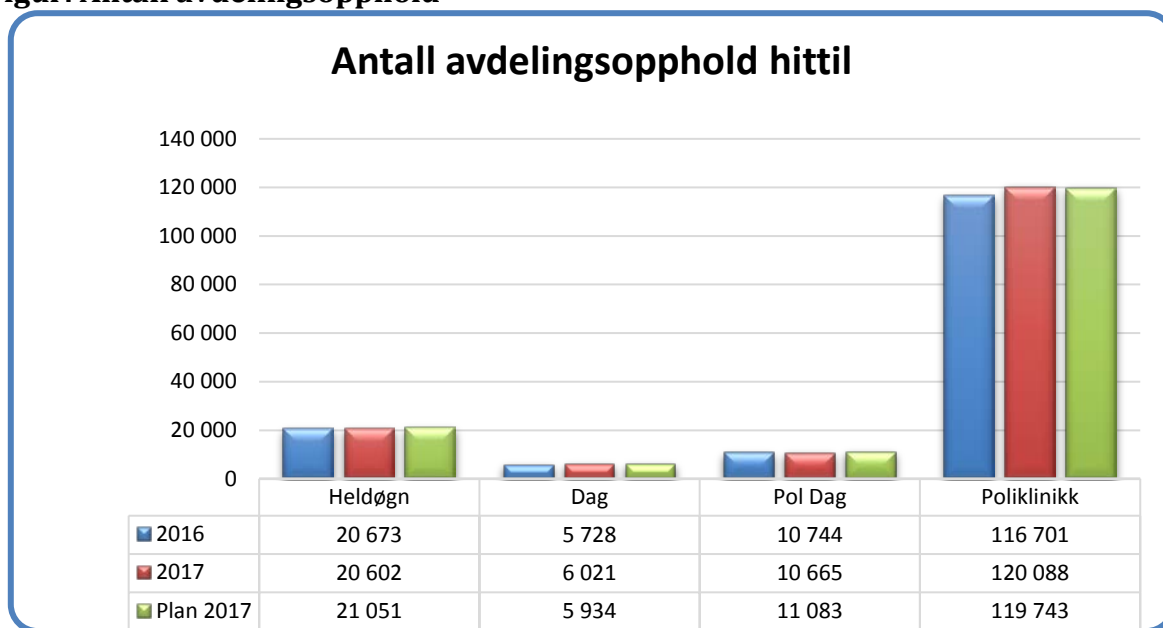
3.1 Somatikk

Figur: DRG poeng periodisert per måned



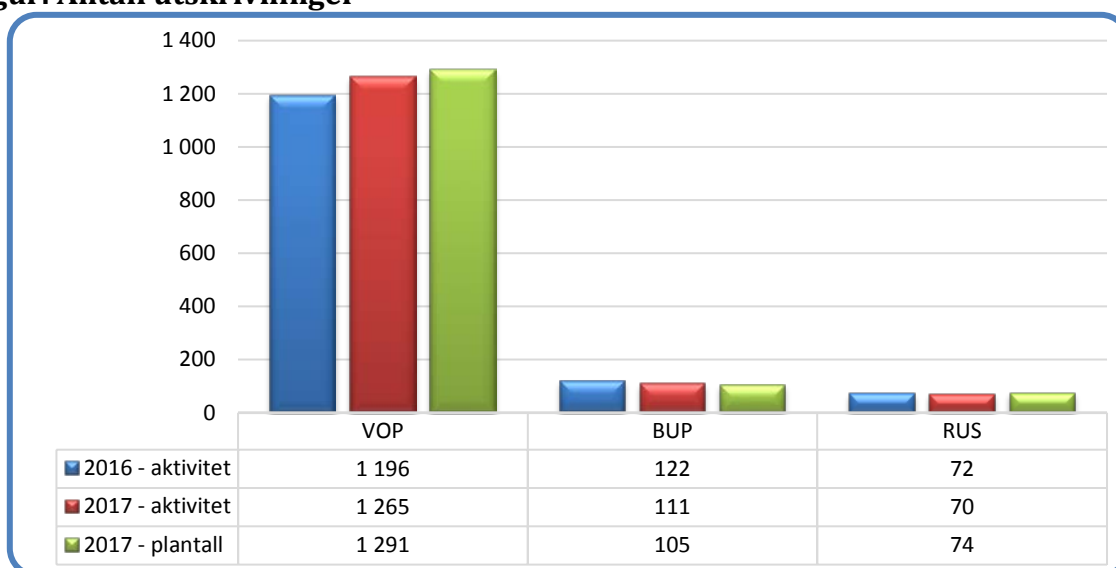
Totalt antall DRG poeng hittil i år er 29 912. Tilsvarende tall for samme periode i fjor var 29 121. Plantall for perioden er 29 797 DRG poeng.

Figur: Antall avdelingsopphold



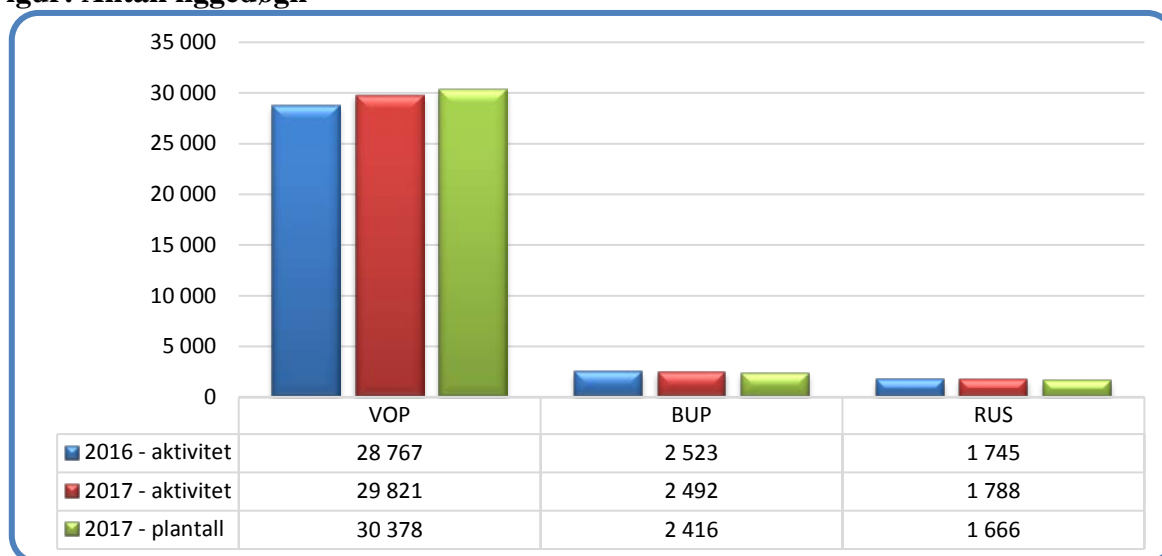
3.2 Psykisk helse og rus

Figur: Antall utskrivninger



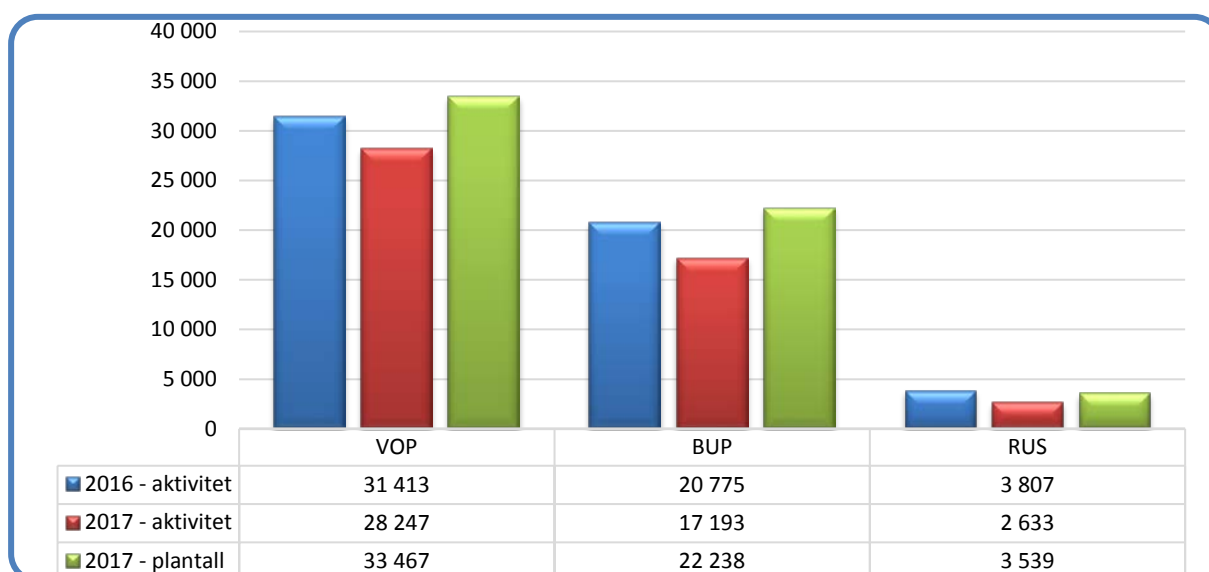
Totalt antall utskrivninger er økt med 56 fra 2016 til 2017. Det er 24 færre enn plantall for perioden januar-oktober 2017.

Figur: Antall liggedøgn



Antall liggedøgn er økt med 1 066 fra 2016 til 2017, men det er 359 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 også for høy med tanke på hva som telles med i årets aktivitet.

4 Økonomi

4.1 Resultat

| Regnskap (i hele 1000) | Regnskap september | Regnskap oktober | Budsjett oktober | Avvik oktober | Regnskap hittil i år | Budsjett hittil i år | Avvik hittil i år | Regnskap hittil i fjor |
|---|--------------------|------------------|------------------|----------------|----------------------|----------------------|-------------------|------------------------|
| Basisramme | -256 163 | -264 190 | -264 094 | 96 | -2 401 385 | -2 401 193 | 193 | -2 464 630 |
| Kvalitetsbasert finansiering | -850 | -850 | -850 | 0 | -8 496 | -8 496 | 0 | -16 992 |
| ISF egne pasienter | -75 937 | -72 682 | -73 046 | -364 | -717 724 | -724 876 | -7 151 | -676 158 |
| ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus | -1 860 | -1 647 | -2 850 | -1 203 | -36 369 | -53 005 | -16 635 | -40 966 |
| Gjestepasientinntekter | -1 435 | -2 474 | -536 | 1 938 | -12 857 | -10 423 | 2 434 | -14 434 |
| Polikliniske inntekter | -9 516 | -11 332 | -9 825 | 1 507 | -102 595 | -82 480 | 20 115 | -114 761 |
| Utskrivningsklare pasienter | -1 091 | -573 | -375 | 198 | -5 243 | -3 750 | 1 493 | -3 743 |
| Raskere tilbake | -265 | -586 | -443 | 143 | -4 008 | -4 431 | -423 | -3 703 |
| Andre øremerkede tilskudd | -1 074 | -1 485 | -30 | 1 456 | -14 009 | -297 | 13 712 | -11 754 |
| Andre inntekter | -11 243 | -14 685 | -12 100 | 2 585 | -130 310 | -128 403 | 1 907 | -125 682 |
| Driftsinntekter | -359 433 | -370 505 | -364 147 | 6 358 | -3 432 997 | -3 417 353 | 15 644 | -3 472 823 |
| Kjøp av offentlige helsetjenester | 19 170 | 10 331 | 13 718 | 3 387 | 146 691 | 137 165 | -9 526 | 140 109 |
| Kjøp av private helsetjenester | 5 033 | 10 793 | 6 686 | -4 107 | 61 065 | 66 865 | 5 800 | 70 145 |
| Varekostnader knyttet til aktivitet | 35 720 | 41 650 | 39 246 | -2 403 | 355 048 | 349 795 | -5 254 | 409 232 |
| Innleid arbeidskraft (fra firma) | 5 292 | 6 142 | 1 916 | -4 226 | 43 831 | 23 688 | -20 143 | 40 136 |
| Lønn til fast ansatte | 152 597 | 161 095 | 155 799 | -5 296 | 1 467 072 | 1 468 044 | 972 | 1 427 669 |
| Vikarer | 16 757 | 17 730 | 15 091 | -2 639 | 167 043 | 144 557 | -22 486 | 151 713 |
| Overtid og ekstrahjelp | 10 569 | 9 664 | 9 828 | 164 | 93 793 | 96 476 | 2 683 | 91 092 |
| Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon | 31 897 | 31 929 | 32 045 | 115 | 318 891 | 320 038 | 1 147 | 342 465 |
| Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft | -10 722 | -11 253 | -10 533 | 720 | -111 498 | -105 331 | 6 167 | -104 171 |
| Annen lønn | 15 469 | 15 687 | 16 572 | 885 | 139 641 | 152 461 | 12 820 | 132 238 |
| Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon | 189 962 | 199 065 | 188 673 | -10 392 | 1 799 882 | 1 779 895 | -19 987 | 1 738 677 |
| Avskrivninger | 18 133 | 23 556 | 23 556 | 0 | 188 505 | 195 186 | 6 681 | 190 475 |
| Nedskrivninger | 0 | 0 | 0 | 0 | 356 | 356 | 0 | 9 937 |
| Andre driftskostnader | 52 274 | 59 337 | 55 551 | -3 786 | 550 778 | 528 760 | -22 018 | 579 904 |
| Driftsutgifter | 352 190 | 376 661 | 359 476 | -17 186 | 3 421 217 | 3 378 062 | -43 155 | 3 480 943 |
| Finansinntekter | -128 | -111 | -157 | -46 | -1 108 | -1 565 | -457 | -1 611 |
| Finanskostnader | 2 460 | 2 501 | 3 362 | 860 | 32 588 | 36 690 | 4 102 | 36 297 |
| Finansielle poster | 2 332 | 2 390 | 3 205 | 815 | 31 479 | 35 125 | 3 645 | 34 686 |
| Resultat | -4 911 | 8 547 | -1 467 | -10 013 | 19 699 | -4 167 | -23 866 | 42 806 |

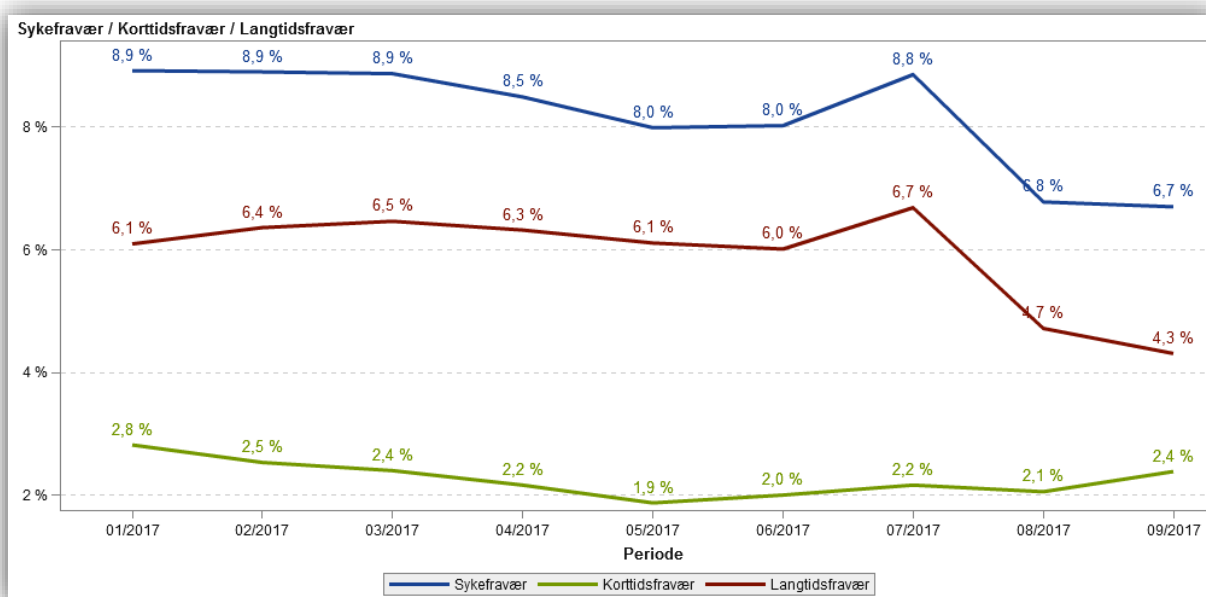
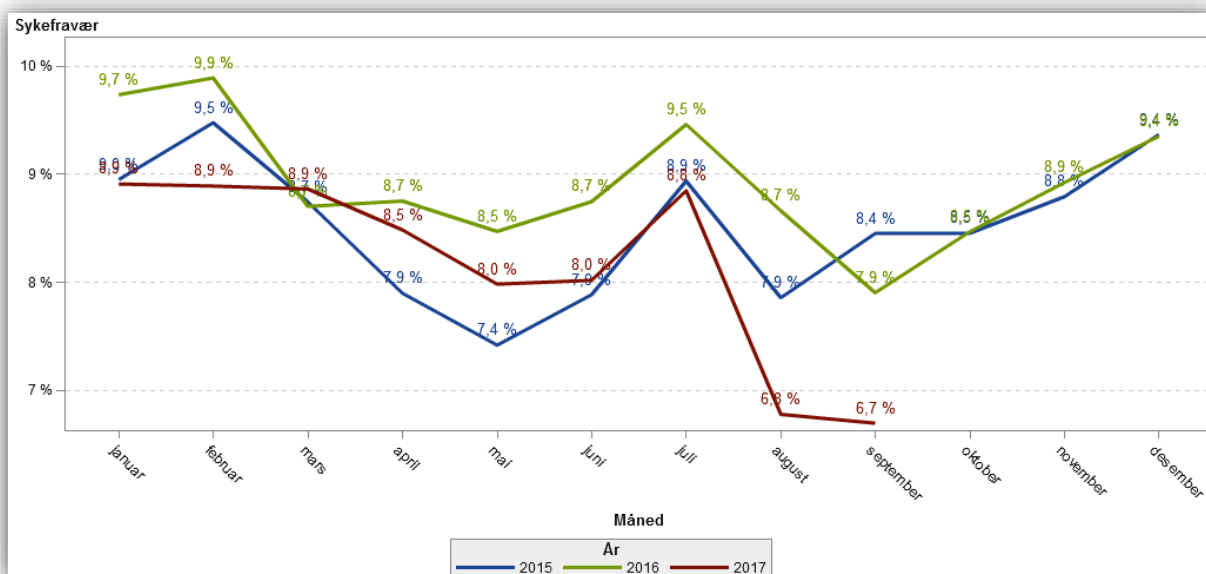
Det ble i slutten av oktober avdekket at det var en del utstyr i H, N og K for perioden april 2016 – september 2017 som ikke var aktivert. Av den grunn er avskrivningskostnadene i oktober 5,4 mill kr høyere enn i september og er med på å forklare noe av forverringen i siste periode. I tillegg er det bokført en andel av forventede avsetninger for permisjoner, ferie og avspasering i oktober, da vi har grunn til å tro at disse avsetningene vil øke ved utgangen av året.

4.2 Prognose

Styringskravet for 2017 er et overskudd på 5 mill kr. 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. Det er usikkerhet knyttet til total effekt på ulike tiltak, avsetninger for overlegepermisjoner/feriedager/avspasering ved årsslutt, gjestepasientkostnader, varekostnader og kostnader til pasienttransport. Vi vil få noe økte inntekter knyttet til omlegging til ISF psykiatri og TSB i november, og dette sammen med ekstraordinære kostnader bokført i oktober gjør at vi velger å holde årsprognosen til et budsjettavvik på – 25 mill kr.

5 Personal

5.1 Sykefravær



Det er fremdeles stor usikkerhet i hvorvidt sykefraværstatistikken for august og september har med alle grunnlagsdata. 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 i forrige rapport har vi ikke tatt med klinikkvis fordeling av sykefravær da vi ikke vet om eventuelle feil i datagrunnlaget kan slå uheldig ut mellom klinikkene.