



Styresak 003-2017

Driftsrapport januar 2017

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 16.02.2017
Møtedato: 21.02.2017
Vår ref: 2017/603

Vedlegg (t): Driftsrapport januar 2017

Innstilling til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Bakgrunn:

Styret får i denne saken presentert driftsrapporten for november 2016.

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

Direktørens vurdering:

Regnskapsmessig resultat for januar er et regnskapsmessig resultat på + 1,1 mill kr. For inntekter er det i januar en stor andel DRG470 (ikke ferdig kodete opphold), som medfører at det er knyttet noe usikkerhet til totale inntekter for denne måneden. Under andre driftskostnader er det i hovedsak kostnader knyttet til pasientreiser som har et merforbruk målt mot budsjett.

Styringskravet for 2016 er et overskudd på 5 mill kr. Inngangsfarten i 2017 ble bedre enn tidligere forventet. Dette sammen med de tiltak som er identifisert og iverksatt gjør at vi har en prognose i henhold til styringskrav.

Nordlandssykehuset har over tid hatt god utvikling både på ventetid og fristbrudd. Dette innebærer at foretaket er mye nærmere de mål som er satt for disse kvalitetsparameterne enn det vi har vært tidligere.

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.

I somatikken er antall heldøgnsopphold noe lavere enn plan mens poliklinikk dag og polikliniske konsultasjoner ligger godt over plan for januar måned. For psykisk helse og rus er antall liggedøgn og polikliniske konsultasjoner godt over plan, mens 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. Foretaket ligger over styringskravet for sykefravær og det har vært økende fravær de siste 3 månedene, økningen er knyttet til langtidsfravær.

14.02.2017

Driftsrapport januar 2017

Nordlandssykehuset HF

Innhold

1	Oppsummering av utvikling	3
2	Kvalitet	4
2.1	Sykehuspåførte infeksjoner	4
2.2	Ventetid	4
2.3	Fristbrudd avviklede	4
2.4	Fristbrudd ventende	4
2.5	Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider	5
2.6	Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS	5
2.7	Pakkeforløp.....	6
3	Aktivitet.....	6
3.1	Plantall for aktivitet i 2017	6
3.2	Somatikk.....	7
3.3	Psykisk helse og rus.....	8
4	Økonomi.....	10
4.1	Resultat	10
4.2	Prognose	10
4.3	Likviditet	11
4.4	Gjennomføring av tiltak.....	11
5	Personal	11
5.1	Budsjetterte årsverk	11
5.2	Utvikling månedsverk.....	12
5.3	Sykefravær.....	12

1 Oppsummering av utvikling

Det er i Helse Nord besluttet at driftsrapport for 2017 ikke lenger skal være like omfattende som tidligere år, da eier kan hente ut relevant informasjon i SAS Virksomhetsportal og i ØBAK i større grad inneværende år. Helse Nord ønsker at følgende punkter skal følges opp særskilt i virksomhetsrapporteringen i 2017: sykehuspåførte infeksjoner, gjennomsnittlig ventetid, fristbrudd, pakkeforløp, høyere vekst i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk, legemiddelsamstemming (måles fra og med 2.halvår), bredspektret antibiotikabruk og økonomisk resultat.

Nordlandssykehuset har over tid hatt god utvikling både på ventetid og fristbrudd. Dette innebærer at foretaket er mye nærmere de mål som er satt for disse kvalitetsparameterne enn det vi har vært tidligere.

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.

I januar måned er det en betydelig andel av foretakets opphold som ikke er ferdig kodet (DRG470) ved utgangen av måneden. Dette medfører at aktivitet målt i DRG poeng og ISF inntekter er basert på en stor andel estimer. Årsaken til etterslep på kodingen er at det ved årsslutt har vært brukt mange ressurser til å kode ferdig oppholdene for 2016.

I somatikken er antall heldøgnsopphold noe lavere enn plan mens poliklinikk dag og polikliniske konsultasjoner ligger godt over plan for januar måned. For psykisk helse og rus er antall liggedøgn og polikliniske konsultasjoner godt over plan, mens 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. Foretaket ligger over styringskravet for sykefravær og det har vært økende fravær de siste 3 månedene, økningen er knyttet til langtidsfravær.

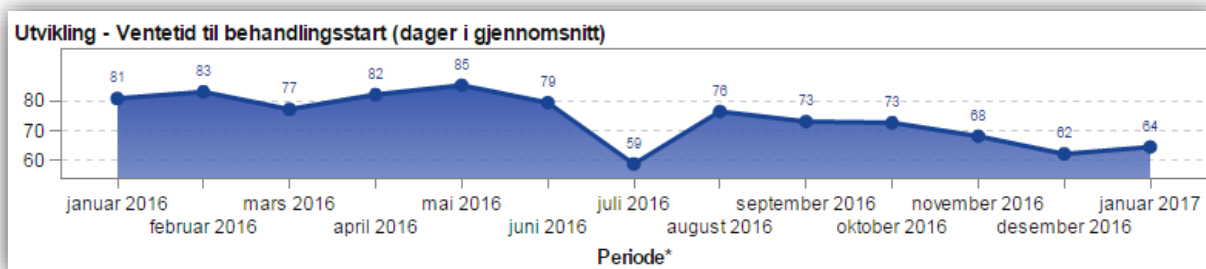
2 Kvalitet

2.1 Sykehuspåførte infeksjoner

Gjennomført prevalensundersøkelse 08.02.17, men svar foreligger ikke ennå.

2.2 Ventetid

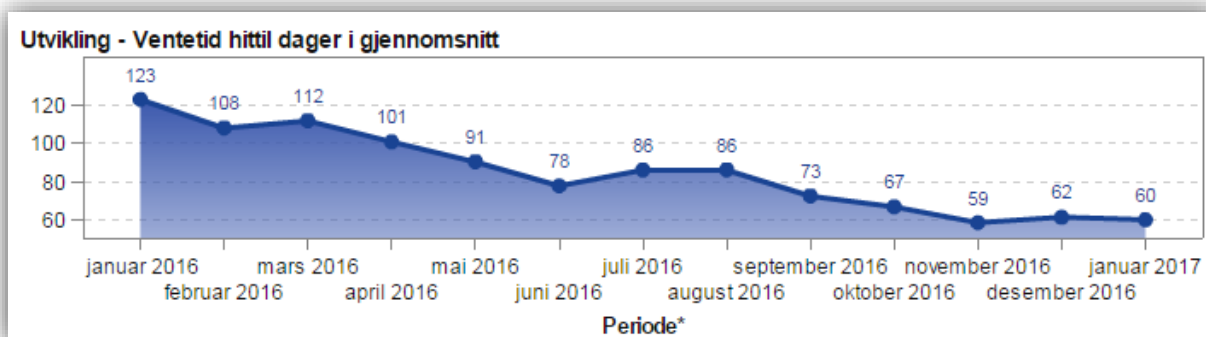
Styringskravet er en gjennomsnittlig ventetid for avviklede under 60 dager.



Hovedfokus er fortsatt avvikling av langtidsventende samt at nyhenviste får tilbud innen frist. Reduksjon i ventetid for ventende tilsier at vi vil når styringskravet innen første tertial, muligens allerede neste måned.

Totalt antall ventende er ved utgangen av januar var det 6 682.

Fagområdene med flest ventende er ved utgangen av januar: øre-nese-hals sykdommer, ortopedi, kvinnesykdommer og hudsykdommer.



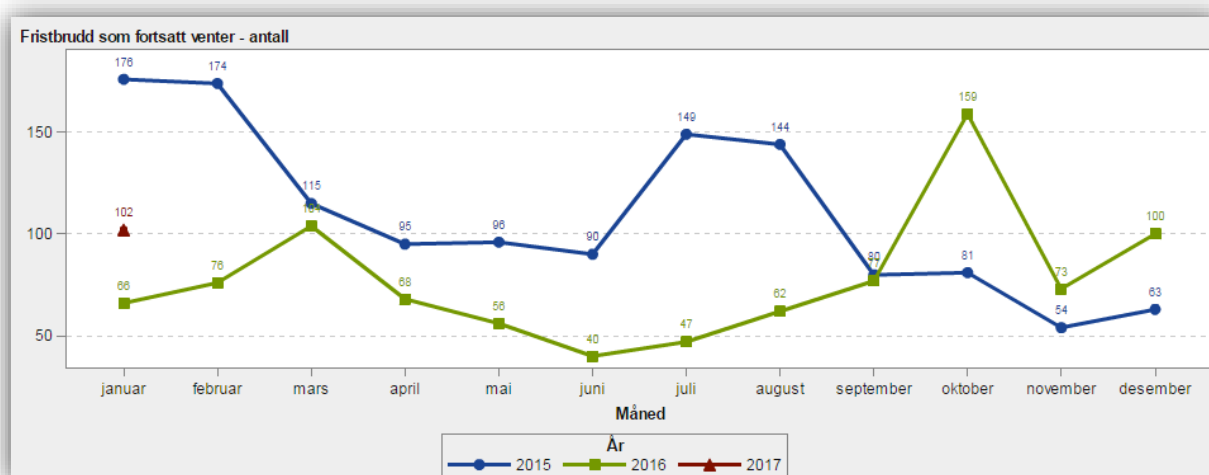
2.3 Fristbrudd avviklede

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 3,0 % i januar måned. Vi har en uavklart problemstilling i forhold til om pasienter som får tilbud om time før frist via Helfo, men takker nei, fortsatt skal registreres som fristbrudd. Pr nå er flere av disse pasienter som har takket nei til time via Helfo.

2.4 Fristbrudd ventende

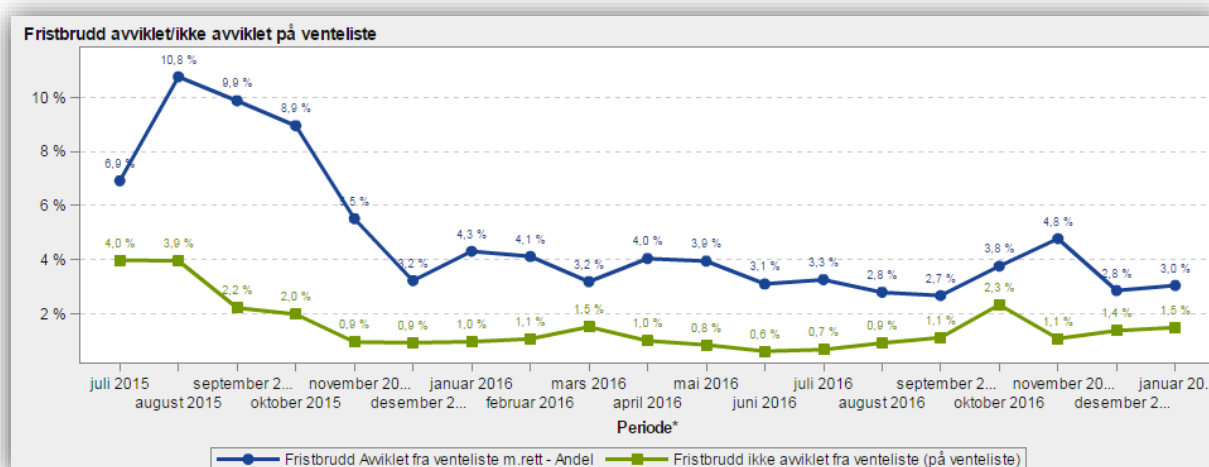
Fristbrudd blant ventende har en svak økning fra november 2016 og var ved utgangen av januar 1,5 %.

Utvikling i fristbrudd for ventende pasienter, antall



Datauttrekk 13.02.2017

Utvikling i fristbrudd avviklede pasienter vs fristbrudd for ventende pasienter



Datauttrekk 13.02.2017

2.5 Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider

Utnytte kapasitet internt i foretaket på tvers. Benytte avtalespesialister og private foretak med Helse Nord avtale. Øke kapasitet der vi ser at egen kapasitet er for lav, fra midten av februar ansatt ny lungelege i Bodø og fra mars ansatt ny gastrokirurg i Bodø.

2.6 Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

Gjennomsnittlig vurderingstid

Gjennomsnittlig vurderingstid for Nordlandssykehuset i januar er 2,88 dager. 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 det siste året. Antallet i januar 2017 var 14 488 (jan 2016 = 36 137).

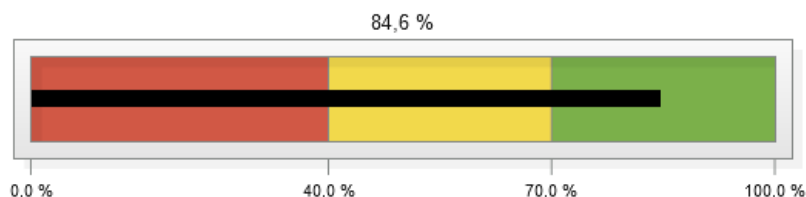
Åpne dokumenter eldre enn 14 dager gamle

Foretaket hadde 5 852 åpne dokumenter eldre enn 14 dager ved utgangen av januar 2017 (tilsvarende tall for 2016 var 16 468).

Åpne dokumenter følges opp kontinuerlig med klinikkene.

2.7 Pakkeforløp

Andel fullførte pakkeforløp innen frist (OF4)



Vi oppnådde ikke at over 70% av pakkeforløp kreft ble gjennomført innen standard forløpstid i 2016. Vi vil i 2017 ha sterkere fokus på oppfølgingen. Innen lunge er det begynt et arbeid for å retrospektivt avdekke flaskehalsen i vårt forløp og fremover registrere hvor lang tid det tar for å få gjennomført undersøkelser som f.eks PET og CT-veiledet biopsi.

For januar 2017 var andel fullførte pakkeforløp innen frist 84,6 %, men denne andelen kan endre seg da det fortsatt er 34 pakkeforløp fra januar som ikke er avsluttet.

3 Aktivitet

3.1 Plantall for aktivitet i 2017

Somatikk - opphold og konsultasjoner	Realisert i 2015	Realisert i 2016	Plan i 2016	Plan 2017	Endring plantall
Totalt antall opphold somatikk	42 008	42 436	44 885	44 418	-1,0 %
herav					
dagkirurgi	11 039	12 575	12 921	13 245	2,5 %
elektive dagopphold	7 459	6 936	7 888	7 147	-9,4 %
innlagte heldøgnsopphold	23 510	22 925	24 076	24 026	-0,2 %
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk	126 890	140 175	134 182	143 387	6,9 %

Psykisk helse for voksne	Realisert i 2015	Realisert i 2016	Plan i 2016	Plan 2017	Endring plantall
Antall utskrivninger	1 608	1 462	1 680	1 639	-2,4 %
Antall liggedøgn	36 253	34 640	37 025	36 454	-1,5 %
Antall dagopphold					
Antall polikliniske konsultasjoner m/refusjon	35 334	37 869	37 477	40 080	6,9 %

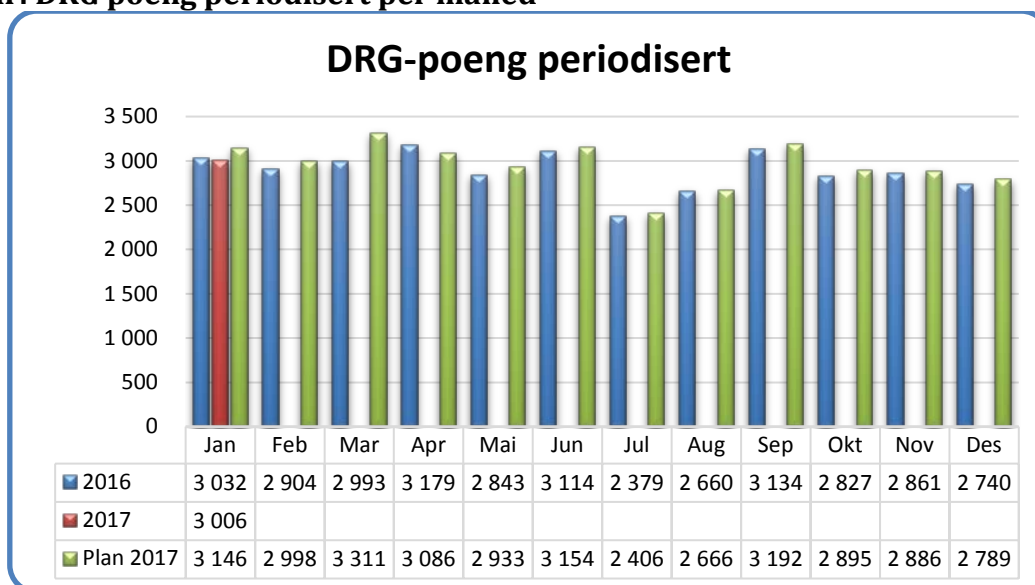
Psykisk helse for barn og unge	Realisert i 2015	Realisert i 2016	Plan i 2016	Plan 2017	Endring plantall
Antall utskrivinger	129	146	118	126	6,8 %
Antall liggedøgn	3 022	3 103	2 900	2 900	0,0 %
Antall dagopphold					
Antall polikliniske konsultasjoner m/refusjon	22 695	24 842	26 570	26 570	0,0 %

Rusbehandling	Realisert i 2015	Realisert i 2016	Plan i 2016	Plan 2017	Endring plantall
Antall utskrivinger	91	91	90	90	0,0 %
Antall liggedøgn	2 126	2 090	2 000	2 000	0,0 %
Antall dagopphold					
Antall polikliniske konsultasjoner m/refusjon	2 087	4 596	3 000	4 300	43,3 %

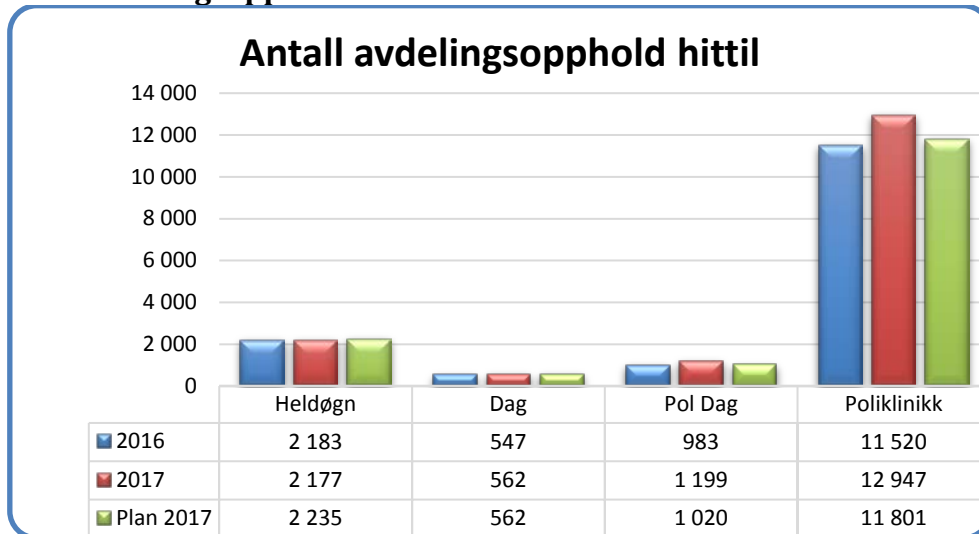
3.2 Somatikk

Det er i januar stor andel DRG470 (ikke ferdig kodete opphold), slik at aktiviteten målt i DRG poeng er usikker for januar måned.

Figur: DRG poeng periodisert per måned

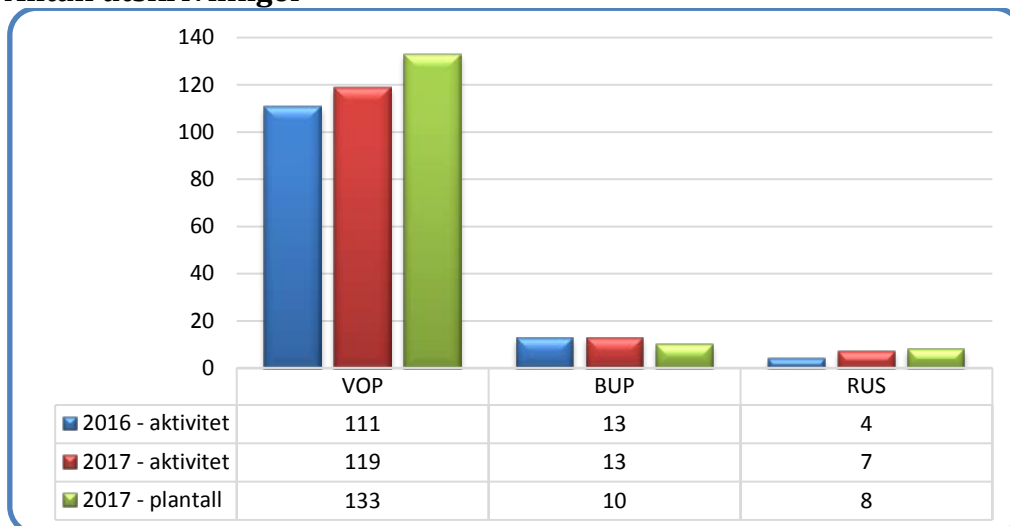


Figur: Antall avdelingsopphold

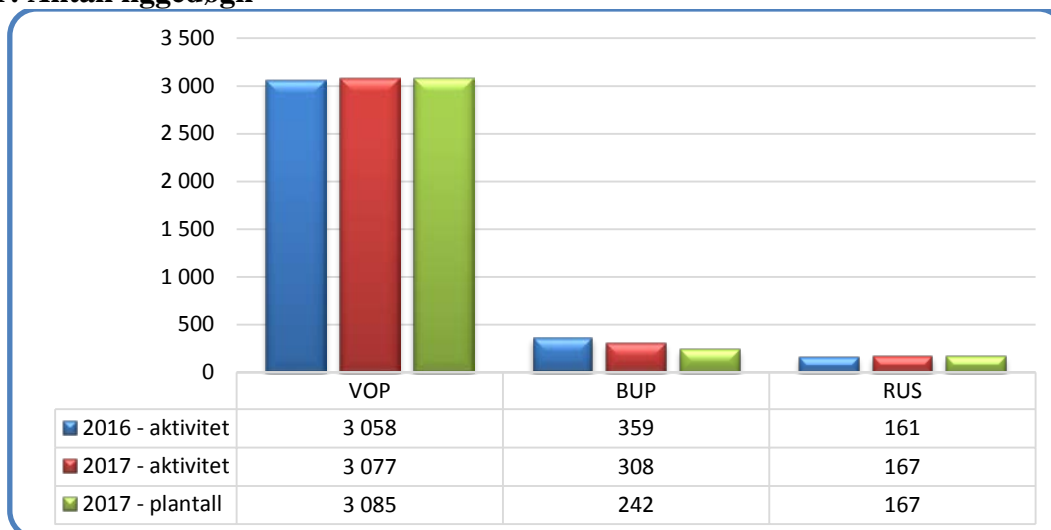


3.3 Psykisk helse og rus

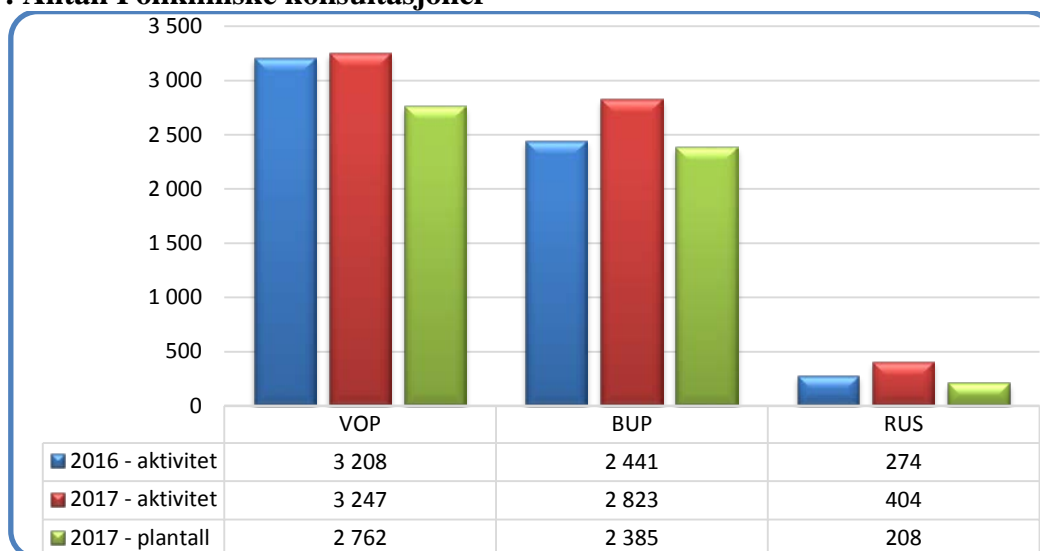
Figur: Antall utskrivninger



Figur: Antall liggedøgn



Figur: Antall Polikliniske konsultasjoner



4 Økonomi

4.1 Resultat

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap januar 2017	Budsjett januar 2017	Avvik januar 2017	Regnskap januar 2016
Basisramme	-243 659	-243 662	-3	-258 531
Kvalitetsbasert finansiering	-850	-850	0	-1 705
ISF egne pasienter	-73 057	-75 511	-2 454	-65 652
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-5 500	-7 409	-1 909	-5 692
Gjestepasientinntekter	-727	-402	325	-276
Polikliniske inntekter	-11 911	-8 727	3 184	-10 625
Utskrivningsklare pasienter	-265	-375	-110	-730
Raskere tilbake	-666	-443	223	-183
Andre øremerkede tilskudd	-1 431	0	1 431	-1 602
Andre inntekter	-13 202	-12 504	698	-12 195
Driftsinntekter	-351 268	-349 884	1 385	-357 192
Kjøp av offentlige helsetjenester	13 598	13 294	-303	11 127
Kjøp av private helsetjenester	5 809	6 562	753	5 608
Varekostnader knyttet til aktivitet	32 015	34 697	2 682	37 193
Innleid arbeidskraft (fra firma)	2 348	2 068	-280	2 494
Lønn til fast ansatte	156 365	158 371	2 006	150 081
Vikarer	15 221	11 582	-3 638	14 240
Overtid og ekstrahjelp	6 683	7 573	891	8 325
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	33 302	33 353	51	46 085
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-10 016	-10 512	-496	-10 584
Annen lønn	14 960	15 999	1 039	13 827
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	185 561	185 081	-478	178 383
Avskrivninger	18 636	18 636	0	18 454
Andre driftskostnader	57 490	54 005	-3 485	56 151
Driftsutgifter	346 408	345 628	-780	353 001
Finansinntekter	-109	-157	-47	-160
Finanskostnader	3 851	3 996	145	3 741
Finansielle poster	3 741	3 839	98	3 582
Resultat	-1 119	-417	702	-609

For inntekter er det i januar en stor andel DRG470 (ikke ferdig kodede opphold), som medfører at det er knyttet noe usikkerhet til totale inntekter for denne måneden. Årsaken til at det er stor andel DRG470 er at det i januar er brukt mye ressurser til å ferdigkode opphold for 2016.

Under andre driftskostnader er det i hovedsak kostnader knyttet til pasientreiser som har et merforbruk målt mot budsjett.

4.2 Prognose

Styringskravet for 2016 er et overskudd på 5 mill kr. Inngangsfarten i 2017 ble bedre enn tidligere forventet. Dette sammen med de tiltak som er identifisert og iverksatt gjør at vi har en prognose i henhold til styringskrav.

4.3 Likviditet

Ved utgangen av januar 2017 er likviditetsbeholdningen – 260 mill.

Det er i løpet av 2017 planlagt låneopptak på inntil 400 mill, samt investere for 463 mill.

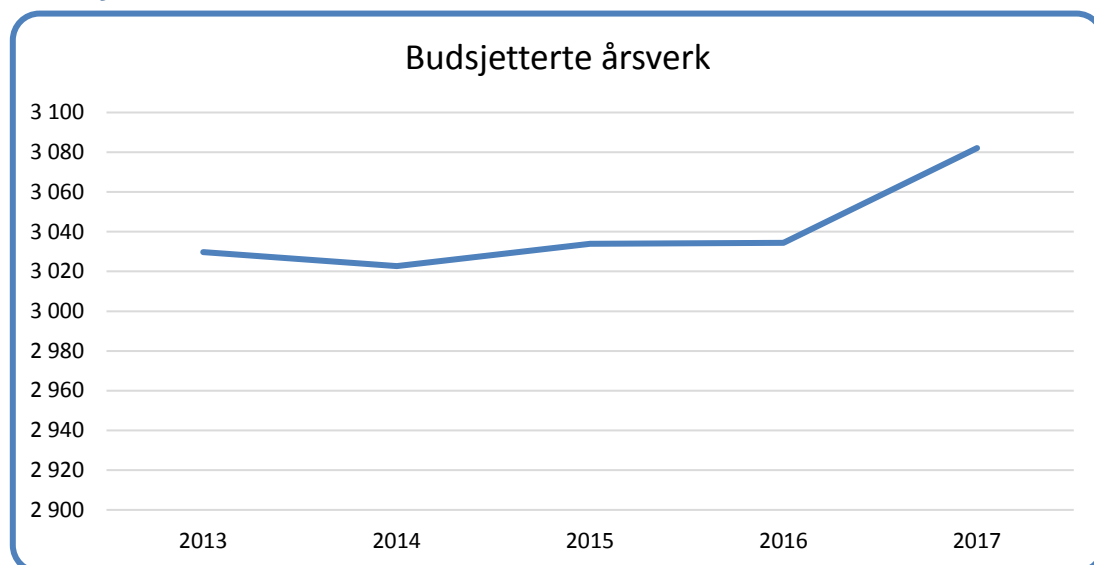
Kassakreditten blir redusert til 400 mill i 2017 mot 500 mill i 2016. Det ser likevel vel ut til at likviditeten er tilstrekkelig, dersom prognosene holder og investeringsnivået ikke blir høyere enn planlagt.

4.4 Gjennomføring av tiltak

I styresak 111-2016 Budsjett 2017 ble det lagt til grunn et behov for driftstilpasning mellom 110 og 120 mill kr i 2017 for å gjennomføre driften innenfor de økonomiske rammene. Av den samlede tiltakspakken på 117,5 mill kr var 52 % av tiltakene vurdert innenfor grønt område med høy sikkerhet for realisering da disse var ansett som godt gjennomarbeidet og forankret. 40 % av tiltakene vil ha behov for noe mer lederstøtte og oppfølging for å realisere gevinst i 2017, mens de siste 8 % av tiltakene vil ha behov for aktiv oppfølging fra klinikkledelsen. Det har i januar og februar vært gjennomført oppfølgingsmøter med klinikkene med særlig fokus på tiltak med behov for økt lederstøtte og konkretisering av handlingsplaner. Status på gjennomføring av tiltaksplanen vil bli forelagt styret i mars.

5 Personal

5.1 Budsjetterte årsverk



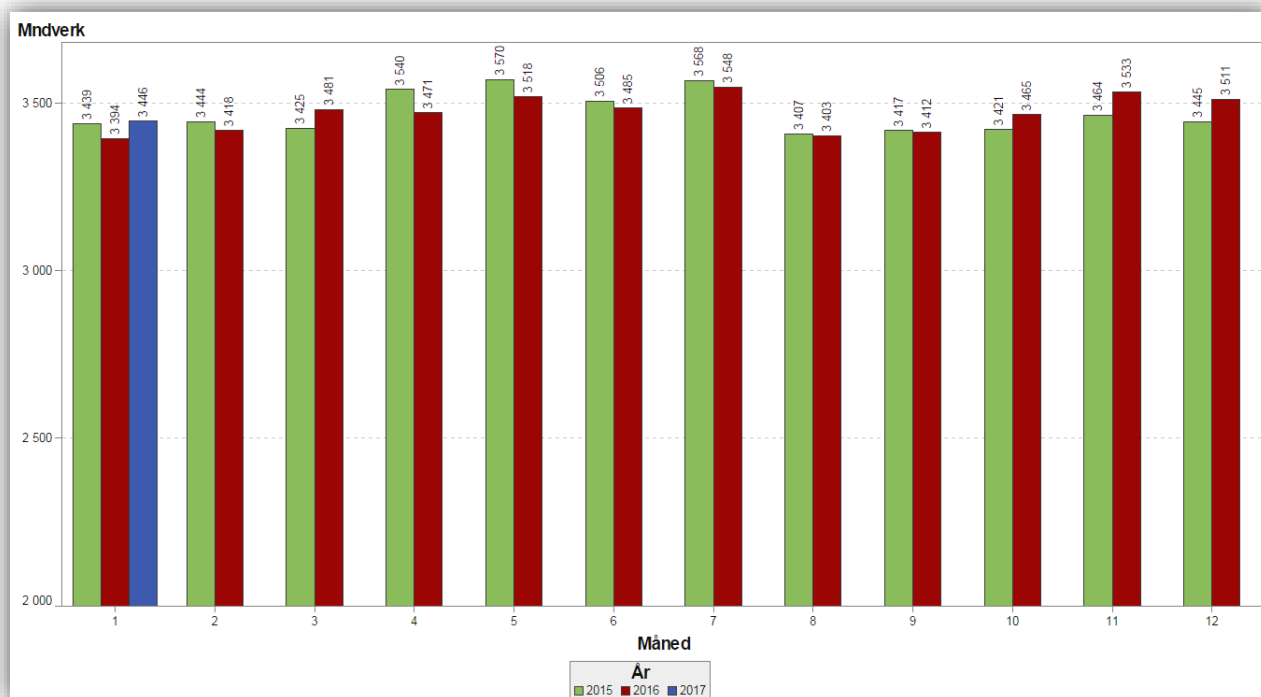
Det er en økning i budsjetterte årsverk på 47,7 fra 2016 til 2017. Størst endring finner vi i MED klinikk (+16,4) og HBEV klinikken (+10,6).

Noe av denne veksten skyldes endring fra vikarstillinger til faste stillinger. For HBEV klinikken er styrking av ulike fagplaner årsaken til økning i budsjetterte årsverk fra 2016 til 2017.

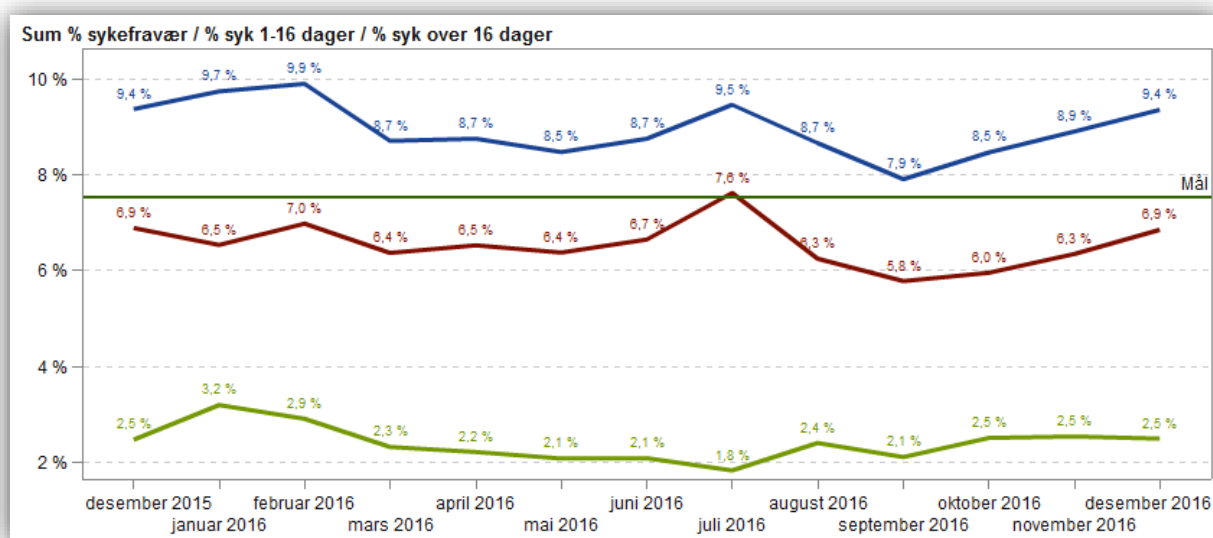
5.2 Utvikling månedsverk

Figuren nedenfor viser en grafisk framstilling av utviklingen i brutto månedsverk. Data er hentet fra lønnsystemet 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.



5.3 Sykefravær



Det er i desember 2016 størst sykefravær i PREH klinikk (15,1 %), PHR klinikken (10,3 %) og MED klinikk (9,4 %). De øvrige klinikkene har et sykefravær som er fra 7,8 % (HBEV og DIAG) og ned til 5,8 % (KBARN).