



## **Styresak 047-2018**

### **Driftsrapport mai 2018**

Saksbehandler: Marit Barosen  
Dato dok: 15.06.2018  
Møtedato: 26.06.2018  
Vår ref: 2018/729

Vedlegg (t): Driftsrapport mai 2018

#### **Innstilling til vedtak:**

Styret tar saken til orientering.

#### **Bakgrunn:**

Styret får i denne saken presentert driftsrapporten for mai 2018.

Rapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset ved utgangen av mai 2018. Den redegjør for kvalitetsindikatorer, aktivitet, økonomi, bemanning og sykefravær.

### Direktørens vurdering:

I somatikken har foretaket totalt noe flere DRG poeng ved utgangen av mai enn planlagt. Det er polikliniske konsultasjoner som er godt over plan hittil i år, mens poliklinisk dagbehandling er en god del lavere enn plan. Heldøgn og dagbehandling er omtrent i tråd med plan.

For psykisk helse og rus er antall liggedøgn på samme nivå som i fjor, mens antall utskrivninger og antall polikliniske konsultasjoner er noe lavere.

Styringskravet for 2018 er at ventetiden skal være redusert sammenlignet med 2017.

Gjennomsnittlig ventetid for januar-mai 2018 er marginalt høyere enn i januar-mai 2017. I mai måned har vi en reduksjon i ventetid til behandlingsstart og en liten økning i ventetid for ventende.

Andel fristbrudd er noe høyere enn i forrige periode. Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 3,1 %, mens andel fristbrudd for ventende var 1,2 % ved utgangen av mai måned. Styringskravet til foretaket er ingen fristbrudd.

Brutto månedsverk er høyere i 2018 enn i 2017. Snittet for de 5 første månedene er 1,9 % høyere enn samme periode i fjor og utgjør i snitt 67 månedsverk. Det er grunnlønn/basislønn som i all hovedsak er økt mellom disse to årene.

Det totale sykefraværet i mai 2018 er på 7,2 %, og korttidsfraværet er på 1,8 %. Foretaket er med det innenfor styringskravet i mai måned både for totalt sykefravær (7,5 %) og korttidsfravær (2,0 %).

Regnskapsmessig resultat ved utgangen av mai måned er et underskudd på 8,1 mill kr, noe som er 10,2 mill kr dårligere enn styringskravet hittil i år. Det betyr at det er nødvendig å justere driften for å kunne levere regnskap nærmere styringskravet enn vi er ved utgangen av mai måned.

13.06.2018

# Driftsrapport mai 2018

Nordlandssykehuset HF

## Innhold

1	Oppsummering av utvikling.....	3
2	Kvalitet.....	4
2.1	Ventetid.....	4
2.2	Fristbrudd ventende.....	5
2.3	Fristbrudd avviklede.....	6
2.4	Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS.....	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.....	9
5	Personal.....	10
5.1	Bemanning.....	10
5.2	Sykefravær.....	11

## 1 Oppsummering av utvikling

I somatikken har foretaket totalt noe flere DRG<sup>1</sup> poeng ved utgangen av mai enn planlagt. Det er polikliniske konsultasjoner som er godt over plan hittil i år, mens poliklinisk dagbehandling er en god del lavere enn plan. Heldøgn og dagbehandling er omtrent i tråd med plan.

For psykisk helse og rus er antall liggedøgn på samme nivå som i fjor, mens antall utskrivninger (- 2,9 %) og antall polikliniske konsultasjoner (- 3,0 %) er noe lavere.

I 2017 hadde foretaket et krav om at ventetiden skulle være mindre enn 60 dager. Styringskravet for 2018 er at ventetiden skal være redusert sammenlignet med 2017. Gjennomsnittlig ventetid for januar-mai 2018 er marginalt høyere enn i januar-mai 2017. I mai måned har vi en reduksjon i ventetid til behandlingsstart og en liten økning i ventetid for ventende.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 3,1 %, mens andel fristbrudd for ventende var 1,2 % ved utgangen av mai måned. Dette er noe høyere enn i forrige periode. Styringskravet til foretaket er ingen fristbrudd.

Brutto månedsverk er høyere i 2018 enn i 2017. Snittet for de 5 første månedene er 1,9 % høyere enn samme periode i fjor og utgjør i snitt 67 månedsverk. Det er grunnlønn/basislønn som i all hovedsak er økt mellom disse to årene, og dette har stabilisert seg på rundt 3150 månedsverk de siste månedene.

Sykefraværet i mai 2018 er på 7,2 % per 12.06.18. Det kan imidlertid enda komme noe etterregistrering slik at fraværet for mai kan øke noe. Korttidsfraværet i mai er på 1,8 %. Foretaket er med det innenfor styringskravet på 7,5 % totalt sykefravær og et korttidsfravær på under 2,0 % i mai måned.

Regnskapsmessig resultat ved utgangen av mai måned er et underskudd på 8,1 mill kr, noe som er 10,2 mill kr dårligere enn styringskravet hittil i år. Det betyr at det er nødvendig å justere driften for å kunne levere regnskap nærmere styringskravet enn vi er ved utgangen av mai måned.

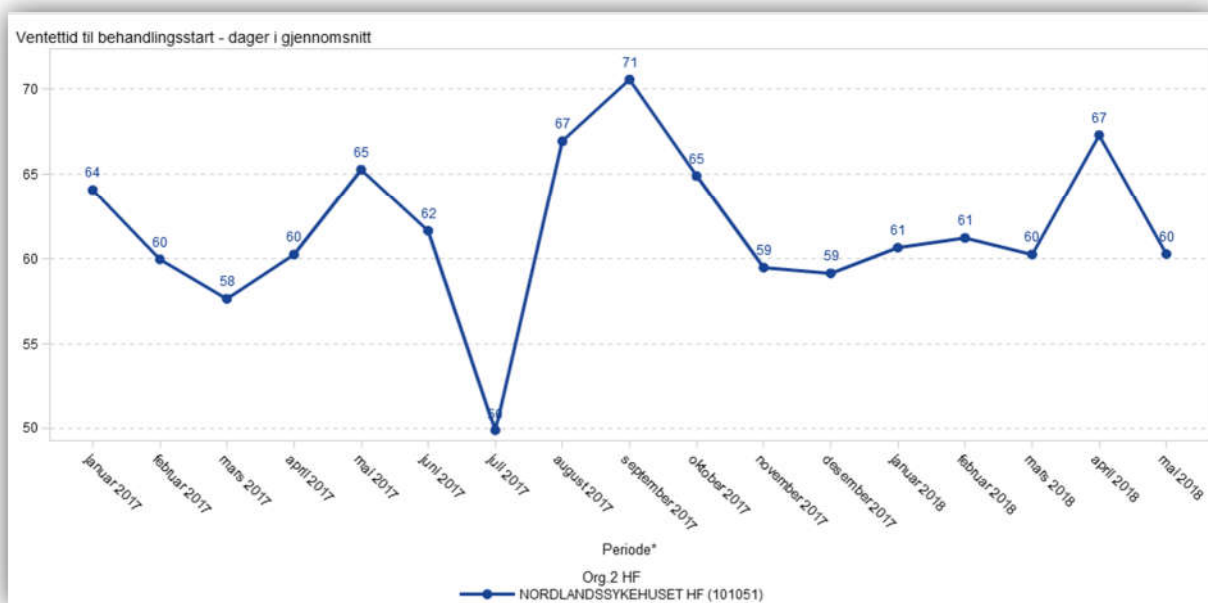
---

<sup>1</sup> DRG = Diagnoserelaterte grupper hvor sykehusopphold eller polikliniske konsultasjoner i somatiske institusjoner klassifiseres i grupper som er medisinsk meningsfulle og ressursmessig tilnærmet homogene.

## 2 Kvalitet

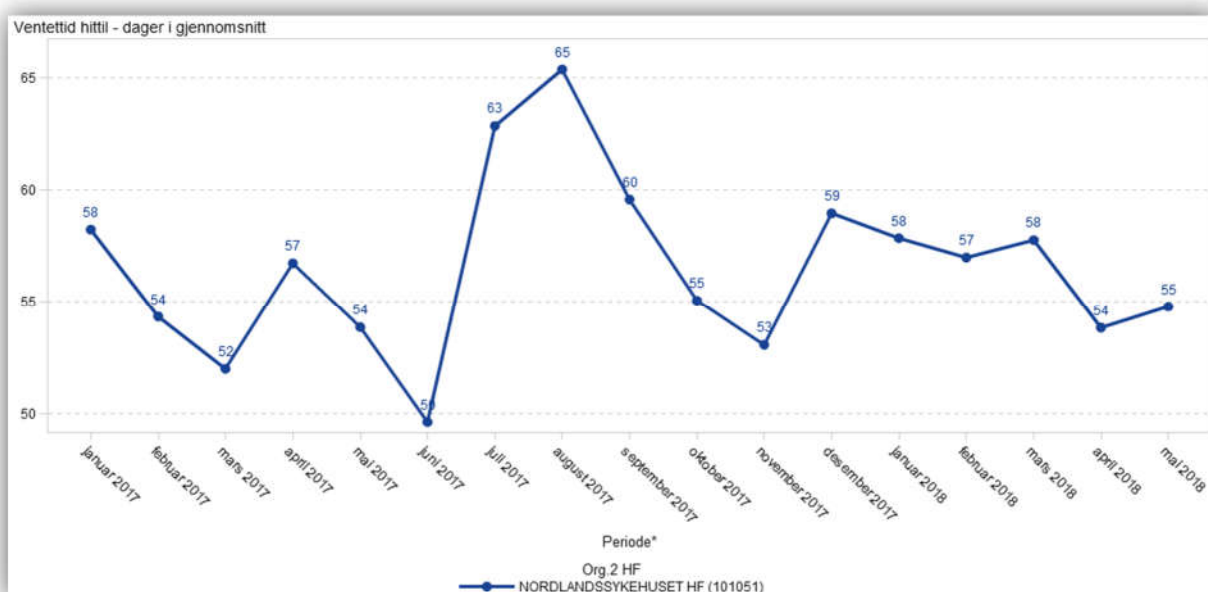
### 2.1 Ventetid

Styringskravet for 2018 er at ventetiden skal være redusert sammenlignet med 2017. Målt mot forrige periode har HBEV (i stor grad habilitering voksne), KIROT og MED (hud, geriatri, generell indremedisin og endokrinologi) reduksjon i ventetid til behandlingsstart. For KIROT var det i april en feilregistrering som dro opp ventetiden, denne er nå ryddet bort i mai måned.



Datauttrekk 11.06.2018 – Periode 01.01.2017 – 31.05.2018

For de som fortsatt venter er det en liten økning i ventetid fra forrige rapportering hos HBEV, MED og PHR klinikken.



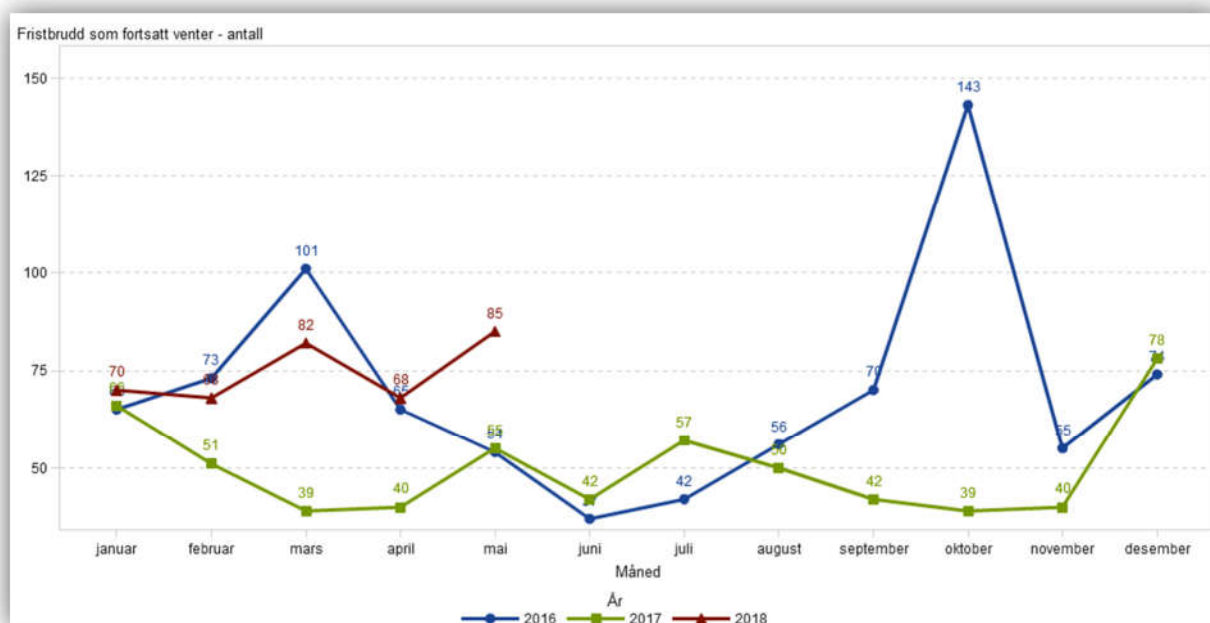
Datauttrekk 11.06.2018 – Periode 01.01.2017 – 31.05.2018

Ved utgangen av mai var det 6.889 ventende med en gjennomsnittlig ventetid på 55 dager.

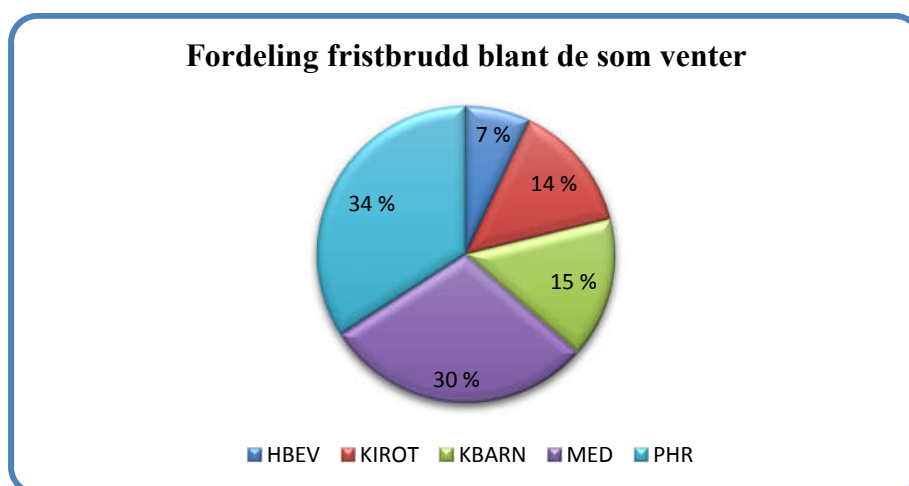
## 2.2 Fristbrudd ventende

Fristbrudd blant ventende var ved utgangen av mai 1,2 %, som er en liten økning fra april 2018 (1,0 %). MED har størst økning i antall fristbrudd for ventende pasienter (+17 stk), dette gjelder i hovedsak fagområdene hjerte og fordøyelse. Deretter følger KIROT med + 6 stk som er innenfor urologi og generell kirurgi.

### Utvikling i fristbrudd for ventende pasienter, antall



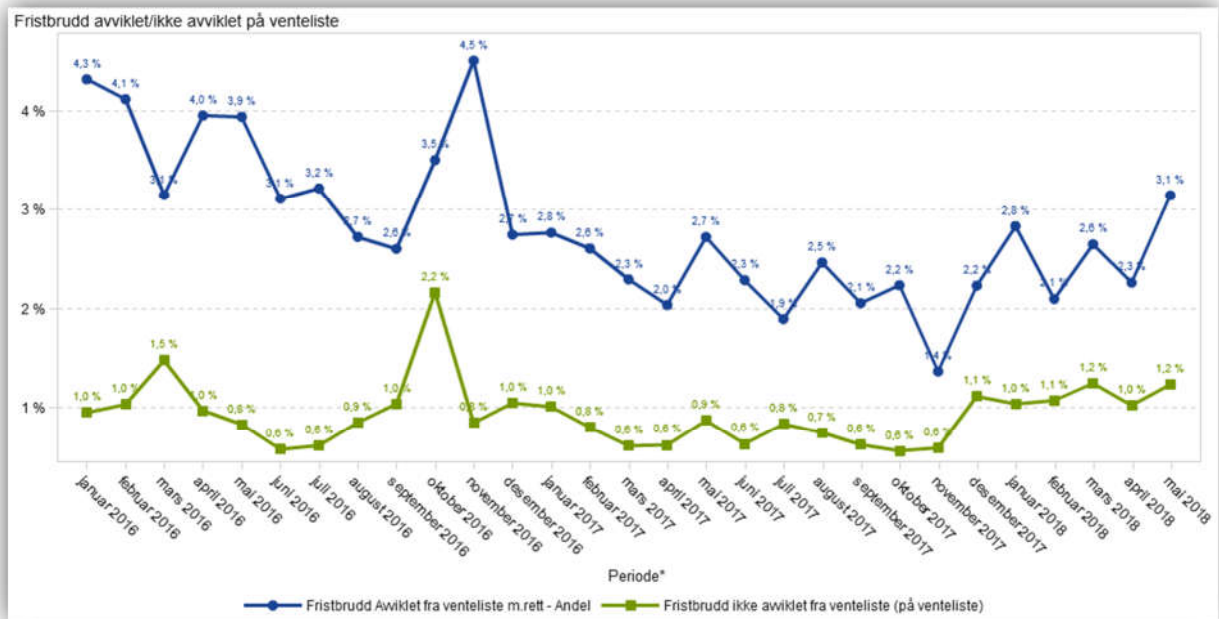
Datauttrekk 12.06.2018 – Periode 01.01.2016 – 31.05.2018



### 2.3 Fristbrudd avviklede

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 3,1 % i mai 2018, noe som er en økning fra forrige periode (2,3 %). Dette er en økning på 21 fristbrudd fra april til mai. Det er for KBARN og KIROT vi har økning i antall fristbrudd for avviklede, begge klinikkene har en økning på 11 fristbrudd mellom periodene. Hos KBARN er det størst økning for barnesykdommer og i KIROT er det for ortopedisk kirurgi.

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



Datauttrekk 12.06.2018 – Periode 01.01.2016 – 31.05.2018

### 2.4 Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

#### Åpne dokumenter eldre enn 14 dager gamle

Foretaket hadde 7 419 åpne dokumenter eldre enn 14 dager ved utgangen av mai 2018. Dette er en liten økning fra mars på 45 dokumenter.

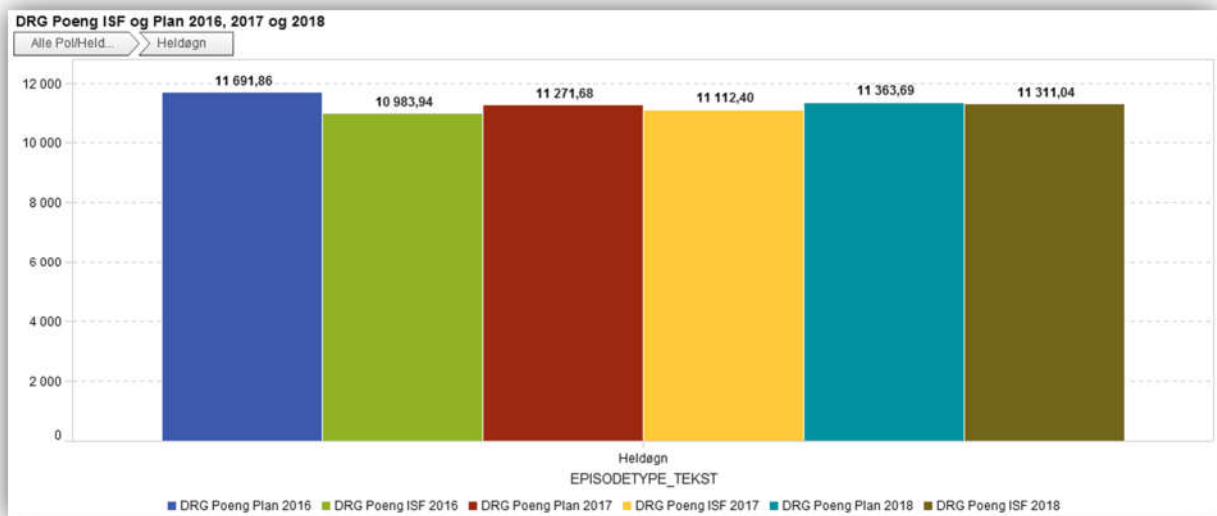
## 3 Aktivitet

### 3.1 Somatikk

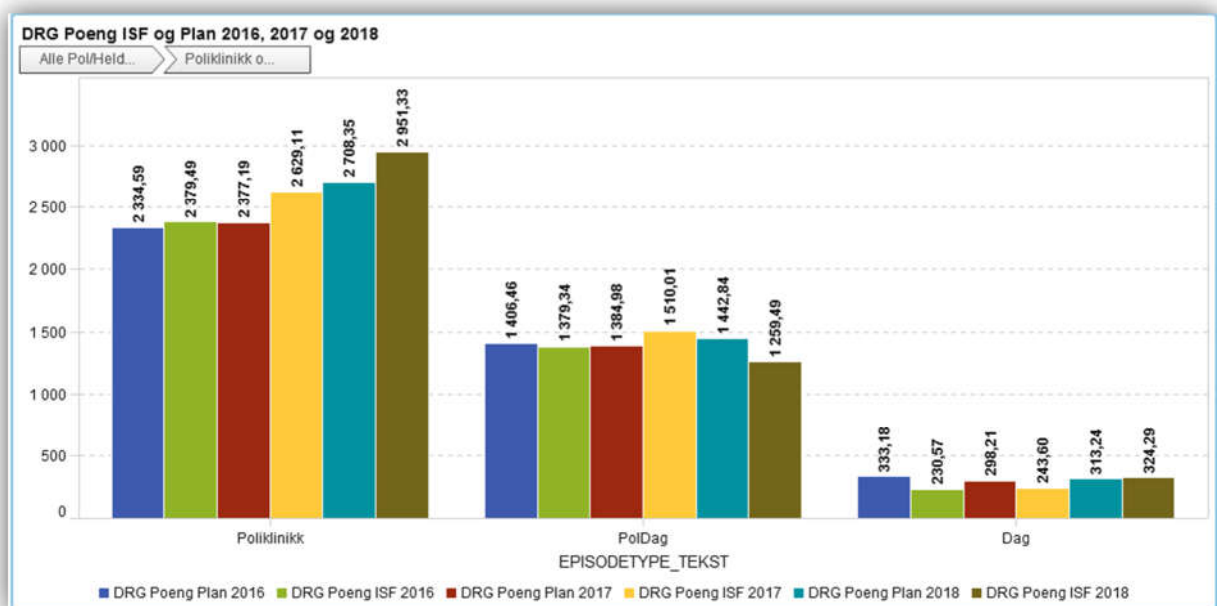
Det er en økning i totalt antall DRG poeng fra 2017 til 2018 på 1,8 %. Ved utgangen av mai er vi noe over plan totalt for alle opphold (+ 3,5 %). Antall DRG poeng for heldøgn er noe under plan hittil i år (-52,65), men for poliklinikk og dagbehandling er antallet noe over plan (+ 70,68).



**Figur: DRG poeng heldøgn**



**Figur: DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dagbehandling**

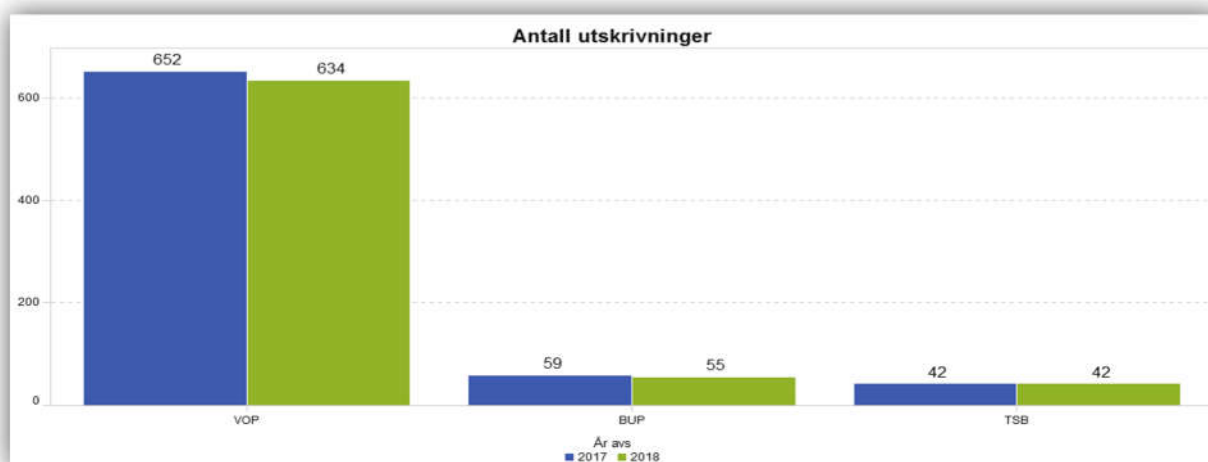


For polikliniske konsultasjoner har foretaket en vekst i antall DRG poeng fra 2017 på 12,3 %, og foretaket ligger også 9,0 % over plan for årets 5 første måneder. Både KBARN (+ 14,4 %), KIROT (+ 13,4 %) og MED (+ 11,3 %) er godt over plan. Målt mot fjoråret er det størst vekst i HBEV (+ 14,4 %) og MED klinikk (+ 13,7 %), men også KIROT og KBARN har økning i antall DRG poeng for poliklinikk fra 2017 til 2018.

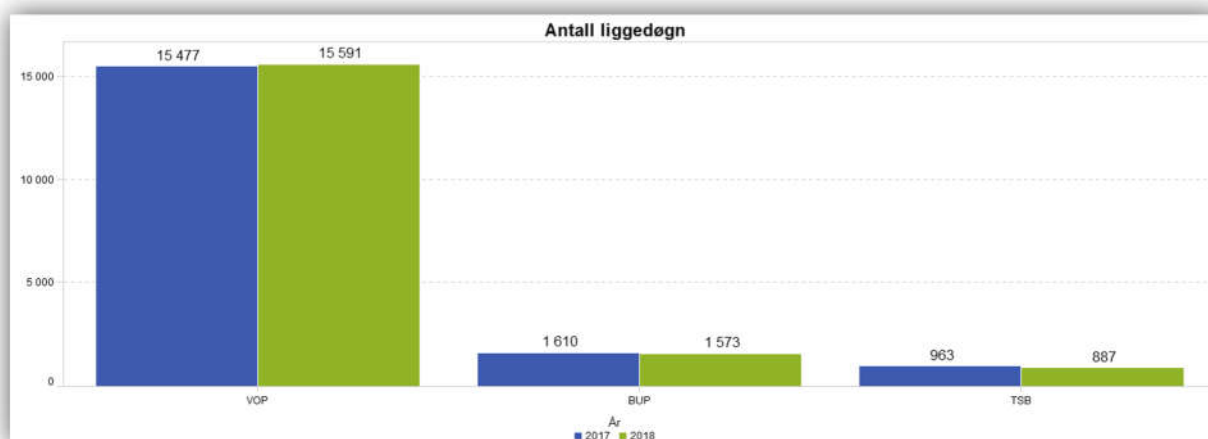
Innenfor poliklinisk dagbehandling er det nedgang i alle klinikkene målt mot fjoråret, i tillegg har alle klinikkene færre DRG poeng her enn planlagt.

## 3.2 Psykisk helse og rus

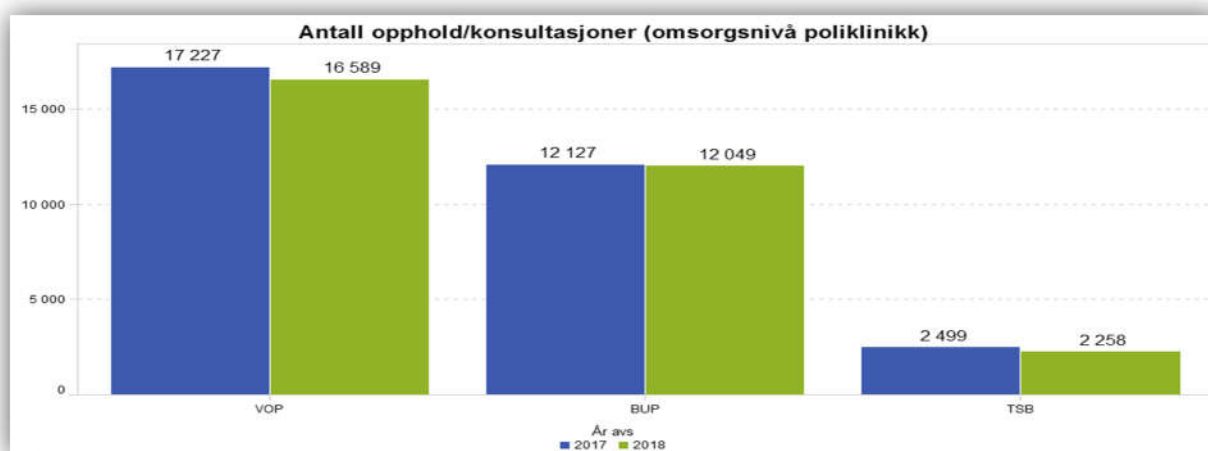
**Figur: Antall utskrivninger**<sup>2</sup>



**Figur: Antall liggedøgn**



**Figur: Antall Polikliniske konsultasjoner**



<sup>2</sup> VOP = voksenpsykiatri, BUP = barne- og ungdomspsykiatri, TSB = tverrfaglig spesialisert rusbehandling

## 4 Økonomi

### 4.1 Resultat

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap april	Regnskap mai	Budsjett mai	Avvik mai	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-265 193	-258 171	-258 151	20	-1 285 503	-1 285 725	-222	-1 238 700
Kvalitetsbasert finansiering	-521	-521	-521	0	-2 607	-2 607	0	-4 248
ISF egne pasienter	-80 113	-76 629	-81 033	-4 404	-391 199	-390 779	420	-370 209
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-7 014	-6 190	-5 499	690	-36 806	-34 427	2 380	-26 342
Gjestepasientinntekter	-3 313	-2 741	-555	2 186	-5 868	-2 114	3 754	-3 110
Polikliniske inntekter	-7 352	-6 939	-6 722	217	-42 696	-35 804	6 891	-54 239
Utskrivningsklare pasienter	-589	346	-458	-804	-2 885	-2 292	593	-1 545
Raskere tilbake	0	0	0	0	0	0	0	-2 672
Andre øremerkede tilskudd	-1 156	-1 525	-1 250	275	-5 416	-6 250	-834	-8 216
Andre inntekter	-12 735	-15 728	-13 145	2 583	-66 255	-66 227	28	-66 384
<b>Driftsinntekter</b>	<b>-377 985</b>	<b>-368 098</b>	<b>-367 336</b>	<b>762</b>	<b>-1 839 234</b>	<b>-1 826 225</b>	<b>13 010</b>	<b>-1 775 663</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	16 833	22 427	14 372	-8 055	82 079	71 861	-10 218	73 376
Kjøp av private helsetjenester	6 770	-2 466	6 740	9 206	21 060	33 702	12 643	28 295
Varekostnader knyttet til aktivitet	39 032	39 964	40 775	812	189 846	186 545	-3 301	173 539
Innleid arbeidskraft (fra firma)	4 278	4 966	3 782	-1 183	21 683	18 911	-2 771	17 838
Lønn til fast ansatte	172 600	163 612	161 380	-2 231	820 992	813 779	-7 213	788 260
Vikarer	16 443	16 628	14 253	-2 375	82 595	71 005	-11 590	77 722
Overtid og ekstrahjelp	10 273	10 639	9 991	-648	49 920	46 780	-3 140	42 975
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	31 759	31 844	31 877	33	158 925	159 312	387	166 454
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-13 271	-10 727	-11 051	-324	-54 057	-55 256	-1 199	-56 605
Annen lønn	16 493	16 863	16 947	84	79 877	83 608	3 731	74 724
<b>Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon</b>	<b>206 816</b>	<b>201 981</b>	<b>195 302</b>	<b>-6 677</b>	<b>1 001 010</b>	<b>978 827</b>	<b>-22 182</b>	<b>1 111 368</b>
Avskrivninger	18 604	18 557	18 557	1	93 173	93 174	0	92 256
Nedskrivninger	419	0	0	0	419	419	0	356
Andre driftskostnader	61 493	58 362	56 734	-1 628	291 503	287 497	-4 005	283 059
<b>Driftsutgifter</b>	<b>381 725</b>	<b>370 668</b>	<b>364 359</b>	<b>-6 309</b>	<b>1 838 014</b>	<b>1 811 338</b>	<b>-26 676</b>	<b>1 762 249</b>
Finansinntekter	-225	-165	-157	8	-729	-783	-53	-638
Finanskostnader	1 761	1 960	2 717	757	10 095	13 586	3 491	18 915
<b>Finansielle poster</b>	<b>1 535</b>	<b>1 795</b>	<b>2 561</b>	<b>765</b>	<b>9 365</b>	<b>12 803</b>	<b>3 438</b>	<b>18 278</b>
<b>Resultat</b>	<b>5 275</b>	<b>4 365</b>	<b>-417</b>	<b>-4 781</b>	<b>8 145</b>	<b>-2 084</b>	<b>-10 228</b>	<b>4 863</b>

Regnskapet ved utgangen av mai viser et underskudd på 8,1 mill kr. Inntektene bidrar positivt til resultatet, men dette medfører også økte varekostnader og lønnskostnader. Foretaket har merforbruk både på fastlønn, vikarlønn, overtid og innleie. Varekostnadene har økt kraftig fra i fjor (+ 9,4 %) som følge av økt finansieringsansvar for legemidler, og kostnaden overstiger også budsjett hittil i år. Under andre driftskostnader er det i all hovedsak merforbruk på medisinske forbruksvarer som er årsak til budsjettavviket hittil i år.

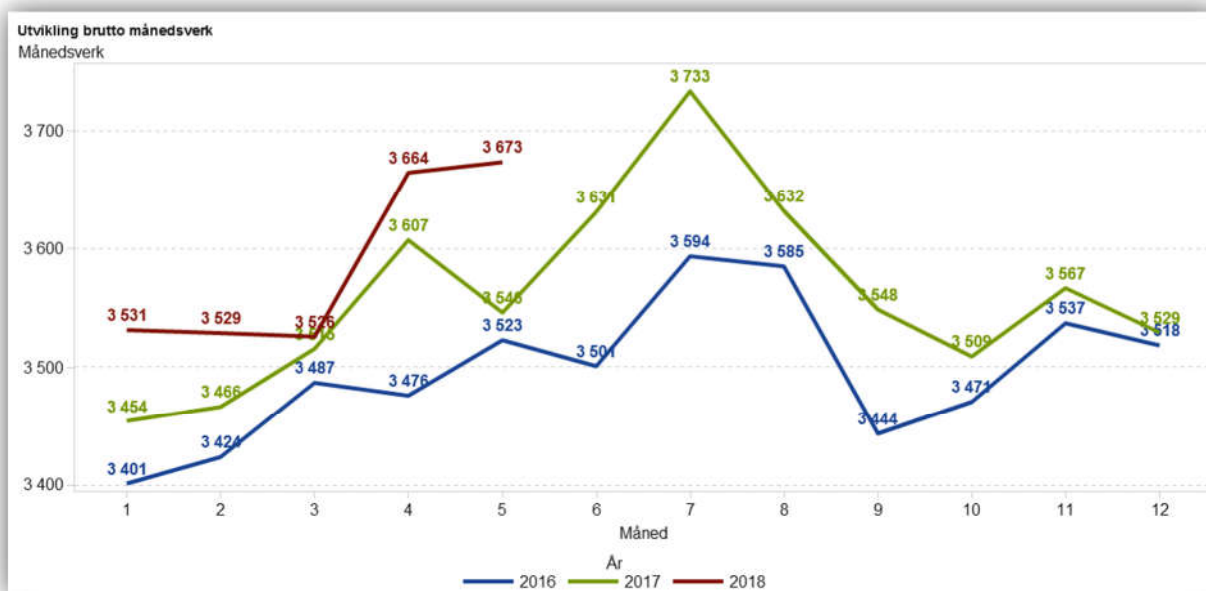
### 4.2 Prognose

Styringskravet for 2018 er et overskudd på 5 mill kr. Med bakgrunn i resultat så langt samt effekt av iverksatte tiltak opprettholdes prognosen til et regnskapsmessig underskudd på 10 mill kr. Det vil si et avvik fra styringskravet på 15 mill kr. For å nå styringskravet på + 5 mill kr må det iverksettes ytterligere tiltak utover det som allerede er vedtatt. Det er iverksatt prosess for å få opp forslag til nye tiltak i klinikkene og stabene.

## 5 Personal

### 5.1 Bemanning

Grafen nedenfor viser gjennomsnittlige månedsverk for perioden januar 2016 – mai 2018. Brutto månedsverk er på 3.673 i april 2018, noe som er en betydelig økning målt mot samme periode i fjor.



Datauttrekk 11.06.2018

Brutto månedsverk er høyere i 2018 enn i 2017. I mai 2018 er det 3,6 % flere månedsverk enn i samme periode i fjor. Gjennomsnittlig brutto månedsverk for de 5 første månedene er 1,9 % høyere enn samme periode i fjor og utgjør i snitt 67 månedsverk. Det er grunnlønn/basislønn og som har økt mest mellom årene (+ 58,5 månedsverk).

**Figur: Utvikling brutto månedsverk for grunnlønn/basis**

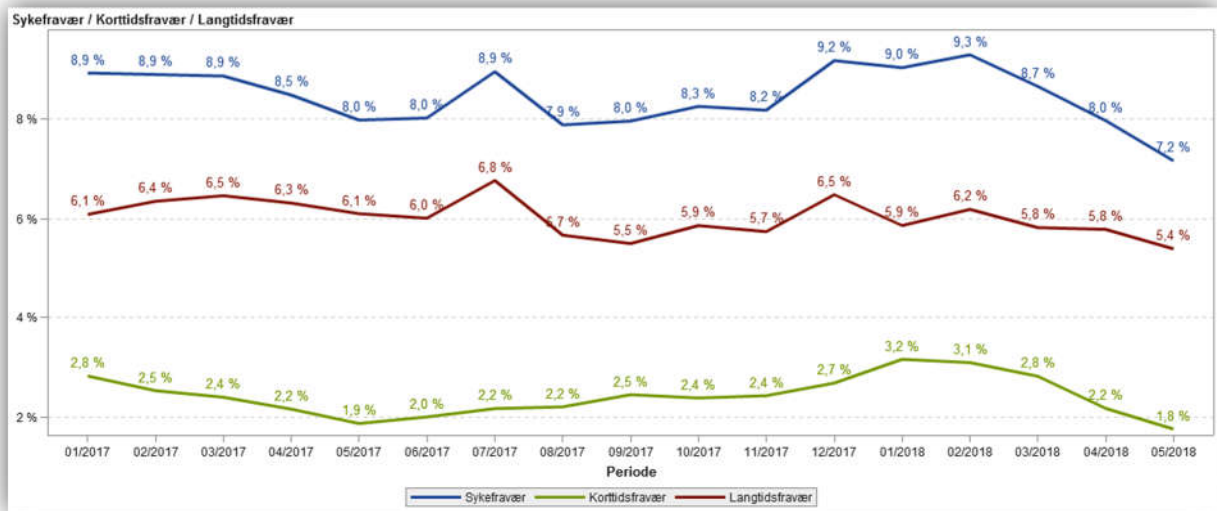


Datauttrekk 11.06.2018

## 5.2 Sykefravær

Hittil registrert sykefravær for mai viser et totalt sykefravær på 7,1 % og at korttidsfraværet var på 1,8 %. Foretaket er med det innenfor styringskravet på 7,5 % totalt sykefravær og et korttidsfravær på under 2,0 % i mai måned. Utviklingen i sykefravær har vært positiv de tre siste månedene. Det kan komme noe etterregistrering av fraværet for mai 2018, slik at fraværsprosenten for måneden kan bli noe høyere når det siste fraværet er registrert.

**Figur: Sykefravær de siste 12 månedene**



Datauttrekk 12.06.2018

### Oppfølging av korttidsfravær i Nordlandssykehuset

I intern rutine for sykefraværs oppfølging er det beskrevet hvordan oppfølging skal utføres. Også hvilket ansvar som er tillagt den ansatte selv.

Som IA bedrift har vi tilgang til virkemidlet 24 egenmeldingsdager innen 12 måneder. Hensikten med 24 dager er å hindre sykemelding spesielt på virussykdommer og andre tilstander som ikke skal /må behandles av lege.

Ansatte med hyppig korttidsfravær skal følges tett opp og ha samtale med leder. Her skal man snakke om sykefraværet og hva som kan gjøres for å redusere det.

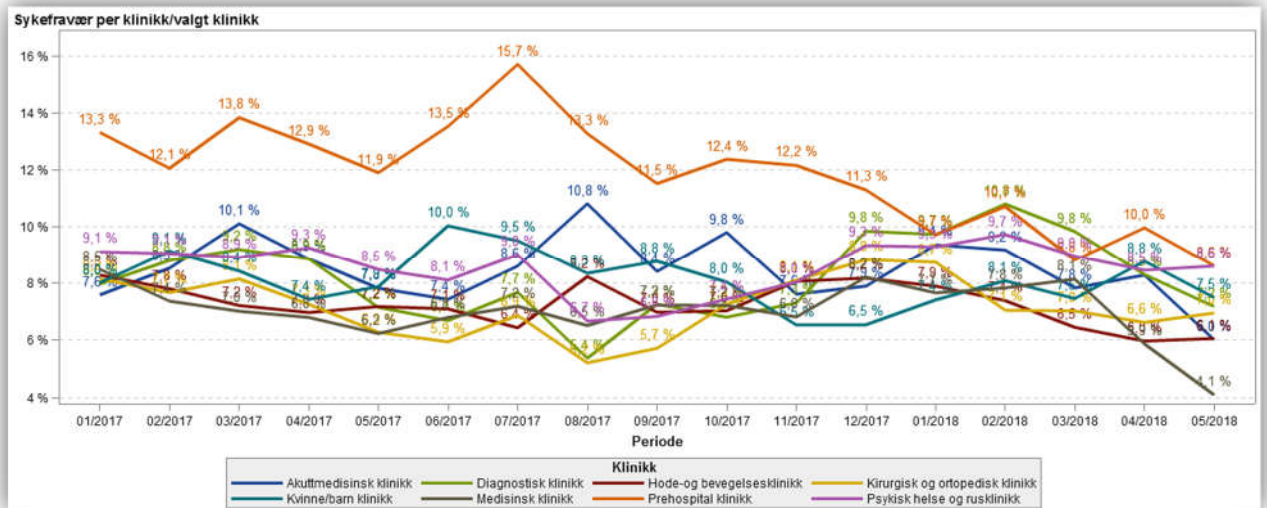
Hver enkelt leder med personalansvar skal ved mistanke om misbruk av egenmelding innkalle til møte der fokus er årsakssammenheng og konsekvenser. Dette utføres etter Folketrygdlovens § 8-27.

IA rådgiver er ofte med på slike møter. Det er viktig i saker der det over noe tid er brukt flere egenmeldinger uten at leder er informert om årsakssammenheng. Møtene dokumenteres og referat sendes gjerne til sykemelder. Vi ser at det er viktig at sykemelder også er informert om korttidsfravær i de enkelte saker.

Gjennom oppfølging av også korttidsfravær blir det ofte klart at ansatte har kroniske tilstander av kortere eller lengre art. Så snart dette er kartlagt kan vi søke fritak i arbeidsgiverperioden og andre tiltak kan også iverksettes.

Høyt korttidssykefravær kan være rusrelatert. Vi har økt fokus på **AKAN-arbeidet** for å avdekke rus- og spillavhengighet gjennom opplæring av ledere, verneombud og tillitsvalgte. Det skal også avklares hvilken opplæring den enkelte ansatte skal ha og HMS-seksjonen kan bestilles til personalmøter der sykefravær er på agendaen.

**Figur: Sykefravær fordelt per klinikk**



Datauttrekk 12.06.2018

Det jobbes godt med oppfølging av sykefravær i organisasjonen, og flere klinikker ligger under målet på 7,5 % sykefravær. I mai er det kun PREH klinikk og PHR klinikken som ligger over styringskravet, og spesielt PREH klinikk har hatt en svært positiv utvikling det siste året.