



Styresak 090-2019

Virksomhetsrapport september 2019

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 24.10.2019
Møtedato: 12.11.2019
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t):

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for september til orientering.

Bakgrunn

Styret får i denne saken presentert driftsrapporten for september 2019. Rapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset ved utgangen av september 2019.

Den redegjør for kvalitetsindikatorer, bemanning sykefravær, økonomi, aktivitet, tiltaksarbeid og likviditet.

Direktørens vurdering:

Ventetid for avviklende er på samme nivå i september som i august. Ventetid for ventende gikk ned fra august til september.

Foretaket har positiv utvikling i fristbrudd avviklet fra ventelistede siste måned, mens fristbrudd ikke avviklet fra venteliste er på samme nivå som juli og august.

Nordlandssykehuset er fornøyd med andelen pasienter inkludert i pakkeforløp kreft.

I somatikken har foretaket en reduksjon i heldøgnsaktiviteten, og dette gir da størst inntektssvikt i Kirurgisk klinikk. Denne klinikken har både lavere antall opphold og lavere indeks på oppholdene enn det som ligger i plan for 2019. Også de øvrige klinikkene har lavere antall heldøgnsopphold enn plan, men for BARN ble inntektssvikten redusert ved at indeks var høyere enn plan. For øvrige opphold i somatikken er alle klinikker utenom BARN foran plan målt i kroner.

Innenfor psykisk helsevern og rus har BUPA og AKUTT økning i antall liggedøgn fra 2018 til 2019, for de øvrige enhetene er antall liggedøgn lavere i 2019 enn i fjor. Totalt er beleggsprosenten noe lavere enn i samme periode i fjor, men for BUPA og AKUTT er beleggsprosenten i 2019 høyere enn i 2018.

I årets ni første måneder har det vært en økning i gjennomsnittlig brutto månedsverk på 30,6. Det er økning i sykepleierstillinger, pasientrettede stillinger, ambulansepersonell og psykologer. For administrasjon, ledelse og driftsteknisk personell er gjennomsnittlig brutto månedsverk noe lavere enn på samme tid i fjor.

Sykefraværet er redusert fra 8,3 % i august til 8,2 % i september. Det er nedgang både i langtidsfraværet men økning i korttidsfraværet siste periode.

Antall AML brudd er noe lavere i september enn i august. Størst andel AML brudd hittil i år finner vi i PREH og KIR klinikk.

Regnskapet i september viser et overskudd på 1,1 mill kroner. I regnskapet er det korrigert for feil bokføring av driftstjenester IKT som gir foretaket momsrefusjon. Reduksjon i kostnader for 2017-2019 beløper seg til 4,9 mill kroner og er tatt inn i regnskapet i september. Omlag 4 mill kroner av dette gjelder 2017-2018. Akkumulert er budsjettavviket per 30.09 på – 2,8 mill kroner. Hensyntatt korreksjon for 2017-2018 er faktisk resultat for 2019 et underskudd på 6,8 mill kroner ved utgangen av september.

Virksomhetsrapport

September 2019



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJVIESSO



Innhold

1	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet	4
1.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	4
1.2	Fristbrudd	5
1.3	Andel passert tentativ tid	5
1.4	Pakkeforløp kreft	6
1.5	Andel epikriser	8
1.5.1	Andel epikriser innen 1 dag	8
1.5.2	Andel epikriser innen 7 dager	8
1.6	Andel henvisninger vurdert etter 10 dager	8
1.7	Åpne dokumenter over 14 dager	9
1.8	Korridorpasienter	9
2	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	9
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %	9
2.2	Sykefravær per klinikk siste 12 mnd	9
2.3	Årsaker til sykefravær	10
2.4	Øke andelen faste heltidsansatte med 1 %-poeng sammenlignet med 2018	11
2.5	Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 %	12
2.6	AML brudd	13
2.7	Månedsværk	13
2.7.1	Månedsværk fastlønn	13
2.7.2	Brutto månedsværk for foretaket	14
2.7.3	Innleid arbeidskraft	15
3	Innfri de økonomiske mål i perioden	16
3.1	Regnskap per september 2019	16
3.1.1	Resultat per klinikk	17
3.1.2	Resultat per stab	17
3.1.3	Resultat fellesposter	17
3.2	Prognose	18
3.3	Antall ad-hoc anskaffelser skal reduseres i 2019 og være < 25 innen 2021	18
4	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	18
4.1	Andel legemiddellister som er samstemt inn etter ny prosedyre (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 %	18
4.2	Antall samhandlingsavvik	19
5	Aktivitet	19
5.1	Aktivitet somatikk	19

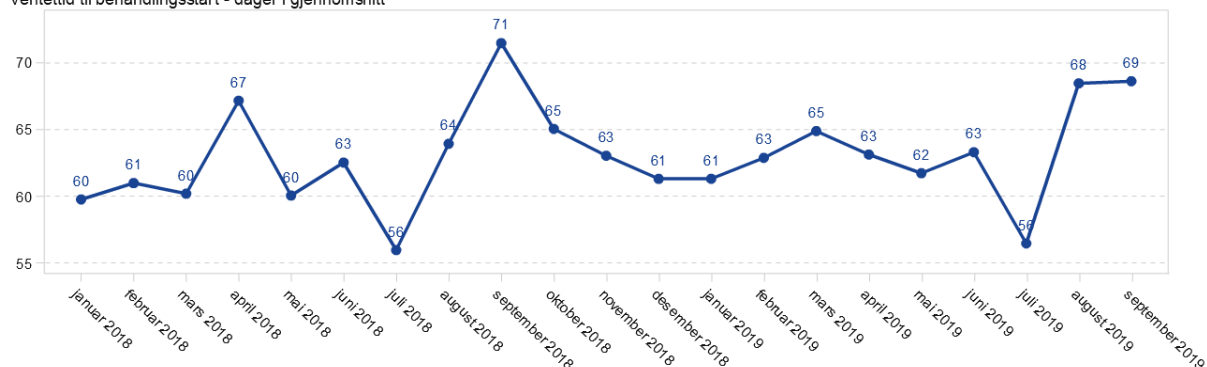
5.1.1	DRG poeng heldøgn per klinikk.....	19
5.1.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk	19
5.2	Aktivitet psykiatri.....	19
5.2.1	Antall polikliniske konsultasjoner.....	20
5.2.2	Liggedøgn.....	20
6	Tiltaksarbeid.....	20
6.1	Tiltak per klinikk.....	20
7	Likviditet.....	23

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet

1.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Figur: Ventetid for avviklede

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt

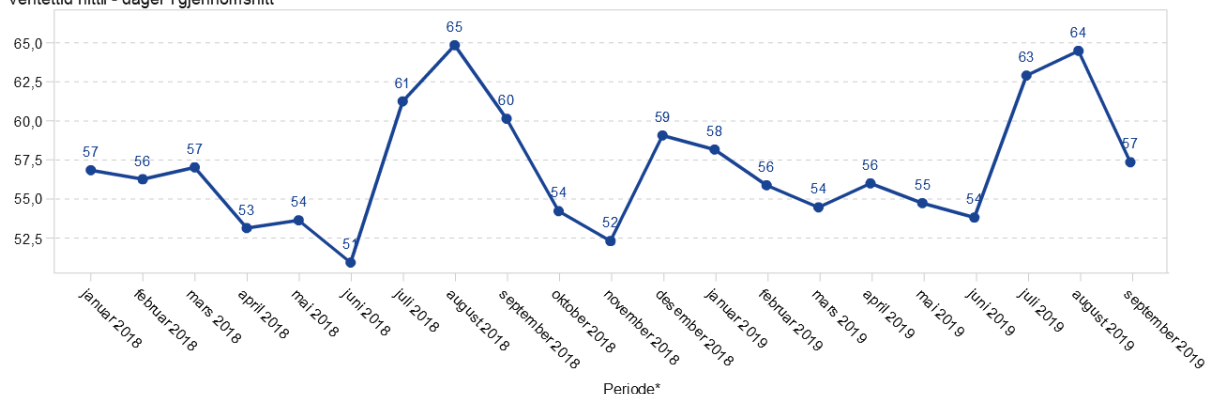


Ventetid til behandlingsstart er på samme nivå i september som i august. Det er nedgang hos PHR (fra 72 til 60 dager) og BARN (fra 66 til 60 dager), mens det er størst økning hos MED (51 til 61 dager). HBEV har lengst ventetid og har en liten økning fra 78 til 81 dager, mens KIR går ned fra 69 til 68 dager siste periode.

De fagområdene med høyest ventetid for avviklede er kjevekirurgi, habilitering voksne, hud og veneriske sykdommer, FMR og lungesykdommer.

Figur: Ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



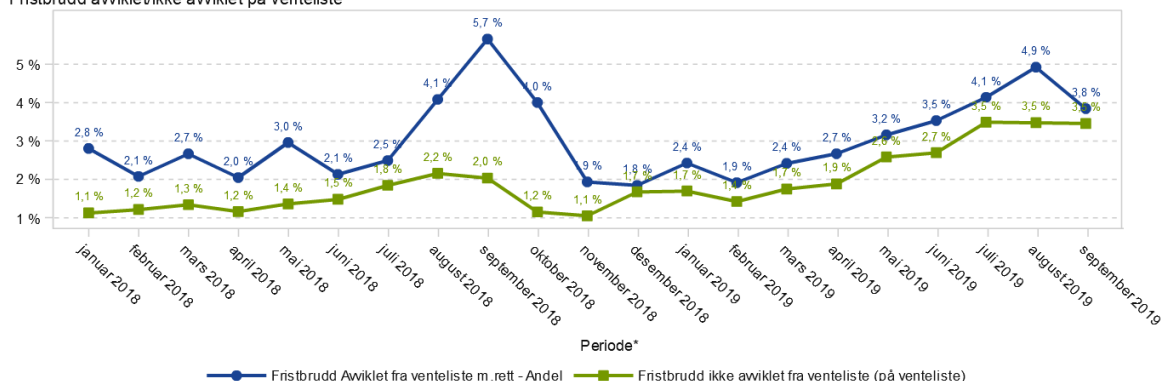
Ventetid for ventende er redusert fra august til september. Det er nedgang i samtlige klinikker. Høyest gjennomsnittlig ventetid i september er i PHR (70 dager) og HBEV (64 dager).

De fagområdene med høyest ventetid for ventende er barnehabilitering, kjevekirurgi, FMR og psykisk helsevern voksne.

1.2 Fristbrudd

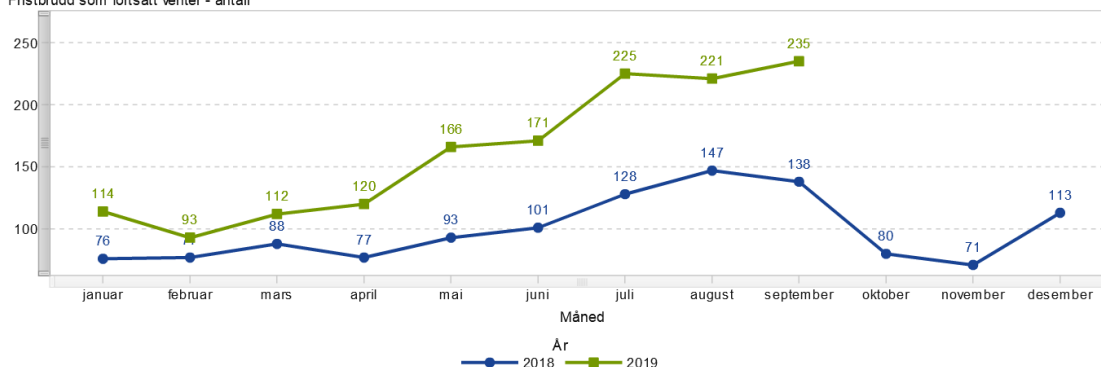
Figur: Fristbrudd januar 2018 – september 2019

Fristbrudd avviklet/ikke avviklet på venteliste



Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall

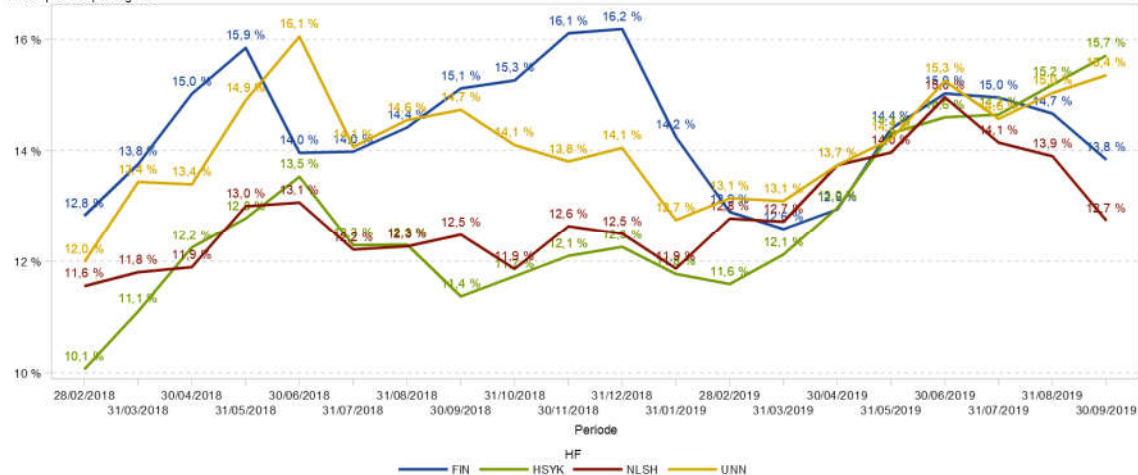


Det har i perioden februar-august vært negativ utvikling i fristbrudd både for avviklet og ikke avviklet fra venteliste. I september er det en bedring i andel fristbrudd avviklet fra venteliste. Det var 235 pasienter med fristbrudd som fortsatt ventet ved utgangen av september.

1.3 Andel passert tentativ tid

Figur: Andel passert planlagt tid siste 20 måneder

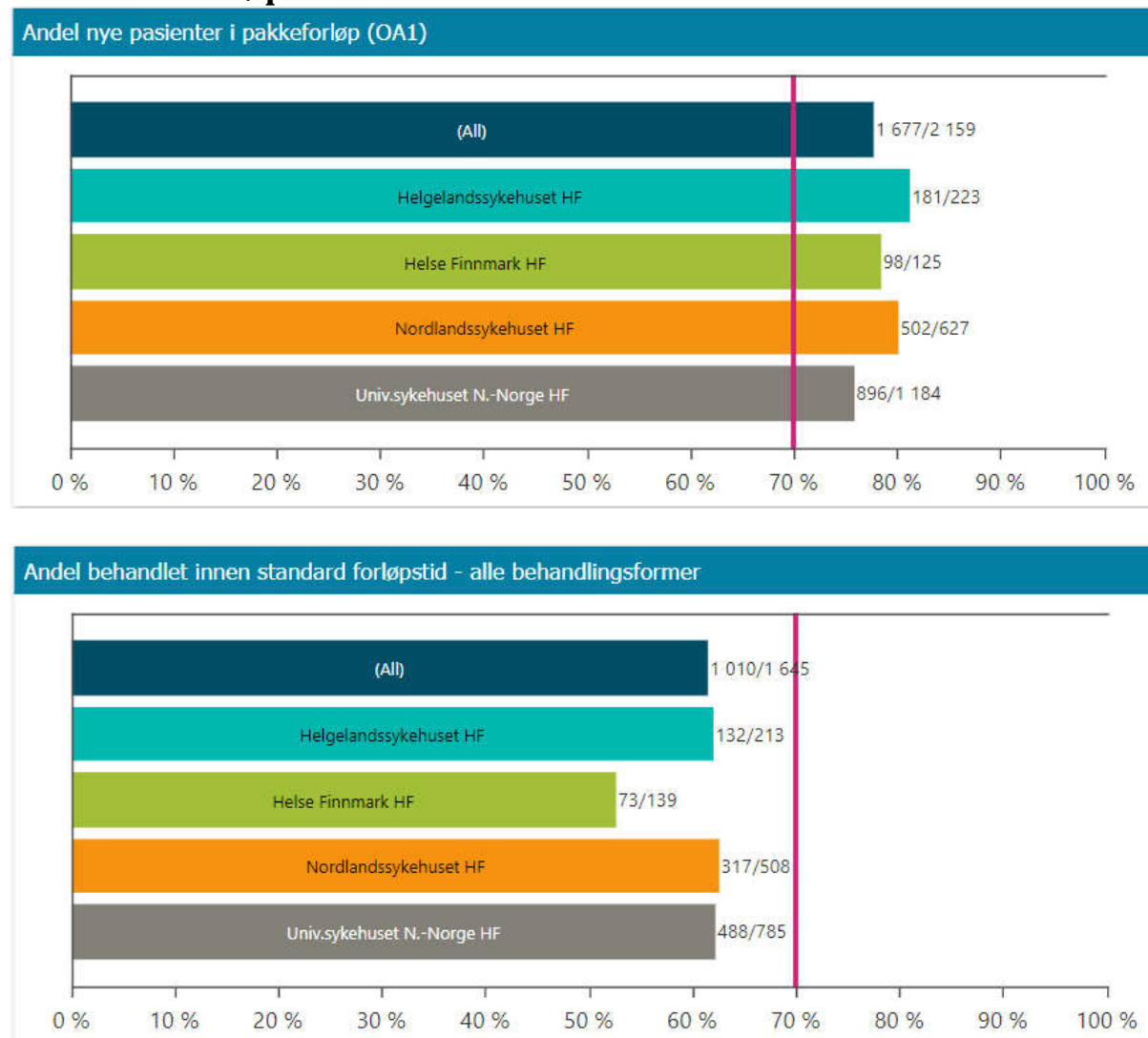
Andel passert planlagt tid



Antall kontakter passert tentativ tid er ved utgangen av september 7934. De fagområdene med høyest andel er barn, hjerte, øre-nese-hals, lunge og øye.

Et problem med denne indikatoren er at det fortsatt ikke er en nasjonal eller regional standard for hvordan planlagt tid skal registreres og oppdateres i DIPS EPJ.

1.4 Pakkeforløp kreft



Ovenfor er en grafisk fremstilling av status januar-september 2019 for pakkeforløp kreft. Nordlandssykehuset er fornøyd med andelen pasienter inkludert i pakkeforløp. Andel pasienter som starter behandling innenfor standard forløpstid er 62 % pr utgangen av september 2019. Dette fordeler seg på 67 % for kirurgisk behandling (nasjonalt 68 %), 65 % for medikamentell behandling (nasjonalt 63 %) og 36 % for strålebehandling (nasjonalt 44 %). Antall pasienter er størst i gruppen hvor kirurgi er første behandlingsform.

Vi når styringskravet for andel pasienter inkludert i pakkeforløp, men ikke for andel pasienter som starter behandling innenfor standard forløpstid. For begge indikatorene er styringskravet 70%.

Nordlandssykehuset bruker tallene på Helsedirektoratet for oppfølging av pakkeforløp kreft: <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/71613538-62de-4ab2-8409-8638fc6c25db?e=false&vo=viewonly>

Nedenfor er grafisk fremstilling av status for andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for pasienter hvor første behandling er kirurgi.



Det er spesielt de fire store pasientgruppene vi har fokus på (bryst, lunge, prostata, tykk- og endetarm). Resultatene for første halvår viser behov for ytterligere oppfølging for å øke andel pasienter i prostataforløpet (indikator OA1 – nye kreftpasienter i pakkeforløp).

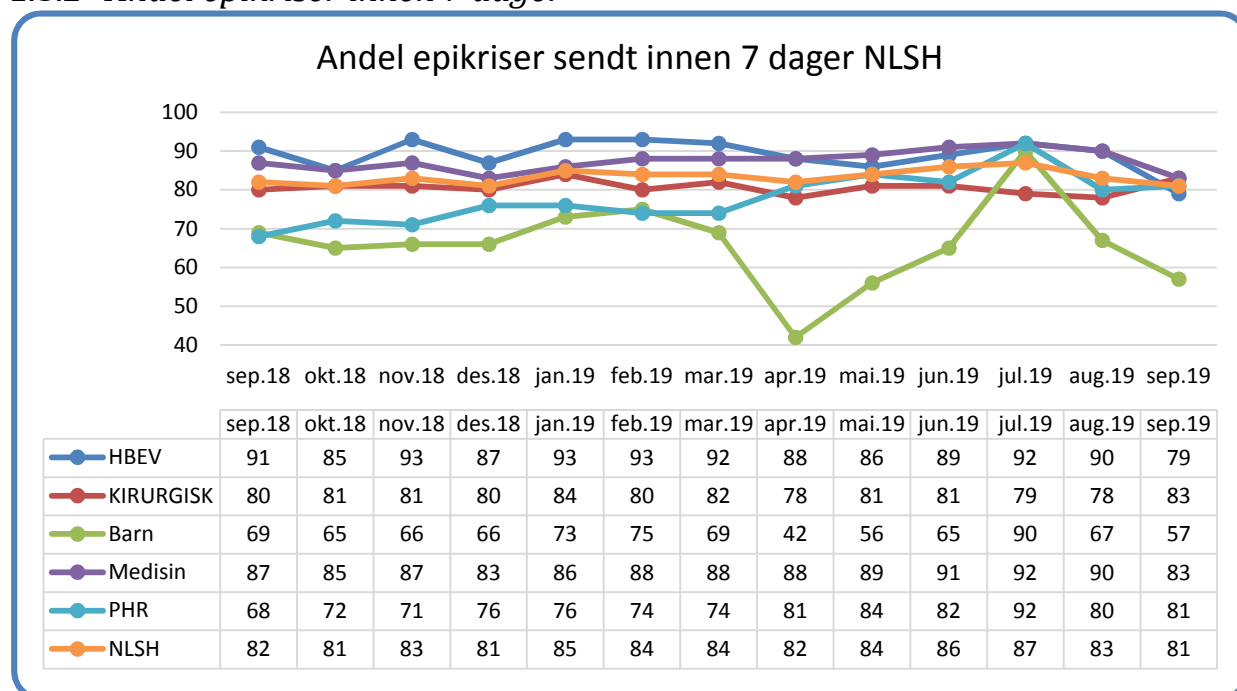
Foretaket har vært gjennom en krevende periode som følge av byggeprosjektet - med rokkade, ombygging og periodevis redusert kapasitet på bildediagnostiske undersøkelser. Vi er også forsinket med noe av registreringen for pakkeforløpene, dette vil bli fulgt opp videre.

1.5 Andel epikriser

1.5.1 Andel epikriser innen 1 dag

Avdnavn	Antpotensiellepi	Antepiendg	Prosent
Totalt HBEV	193	114	59 %
Totalt Kirurgi	752	448	60 %
Totalt Barn	79	37	47 %
Totalt Medisinsk klinikk	722	520	72 %
Totalt PHR heldøgn	133	66	50 %
Totalt NLSH	1879	1185	63 %

1.5.2 Andel epikriser innen 7 dager



1.6 Andel henvisninger vurdert etter 10 dager

I september 2019 hadde 5,5 % av de vurderte henvisningene en vurderingstid > 10 dager. Totalt antall vurderte henvisninger var 5930 denne måneden.

1.7 Åpne dokumenter over 14 dager

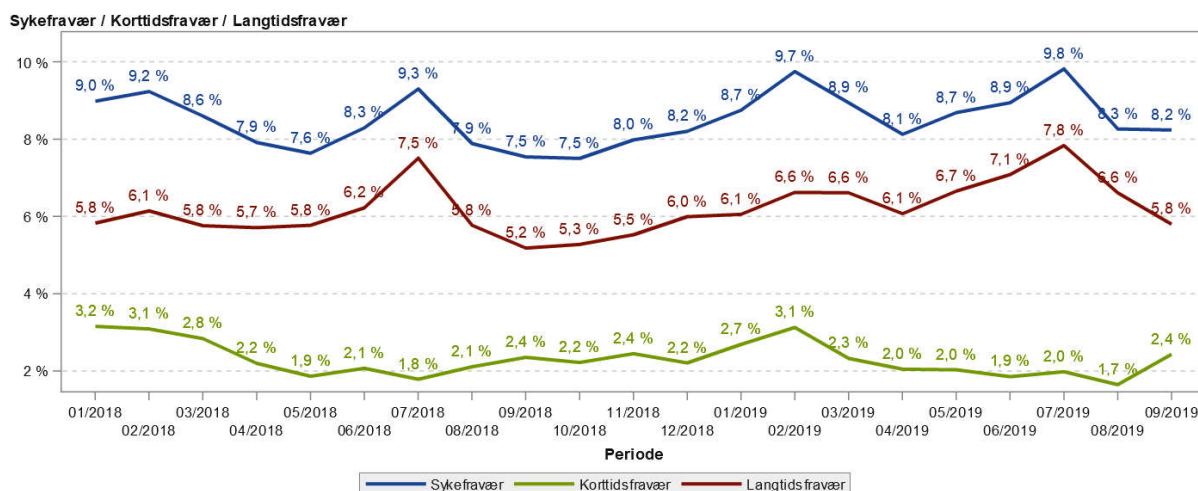
Antall åpne dokumenter i DIPS-EPJ som er mer enn 14 dager gamle var i september 10303, noe som er en økning på 923 fra august 2019. Det er KIR (+284) og MED klinikk (+264) som har størst økning siste periode etterfulgt av PHR (+157) og BARN (+106) og HBEV klinikken (+89).

1.8 Korridorpasienter

For september måned var det totalt rapportert om 84 korridorpasienter, hvorav 24 ved R4 (MED klinikk), 18 ved R3 i (MED) og 21 ved HBEV klinikken. Lofoten hadde 6 korridorpasienter i september og Vesterålen hadde 4 korridorpasienter.

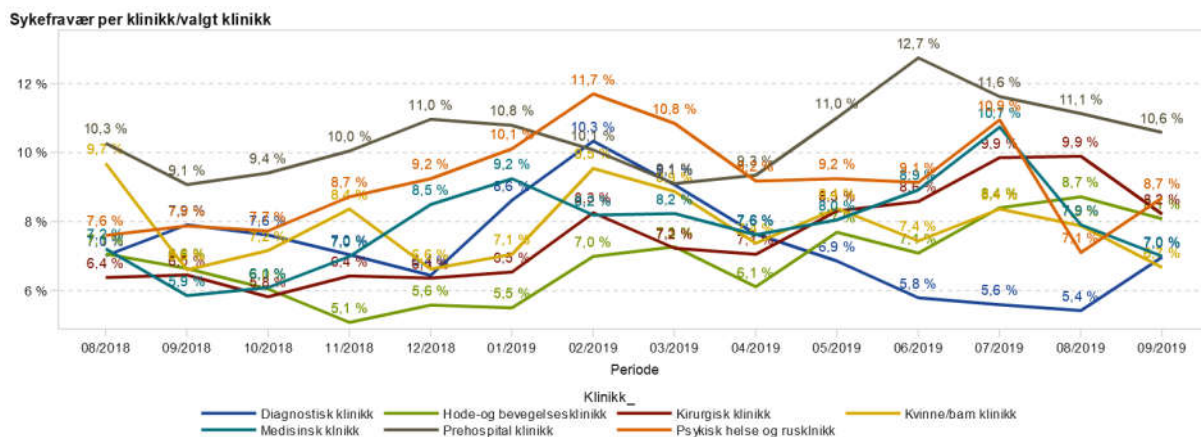
2 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

2.1 Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %



Data hentet i SAS-VA 11.10.19

2.2 Sykefravær per klinikk siste 12 mnd



Data hentet i SAS-VA 11.10.19

Det er høyest andel sykefravær i PREH klinikk med 10,6 % i september måned som er noe lavere enn i august (11,1%). Deretter følger PHR klinikken (8,7 %), KIR klinikk (8,2 %) og HBEV (8,1 %). MED, DIAG og BARN klinikk har i september et sykefravær under styringskravet (7,5 %).

2.3 Årsaker til sykefravær

Av det legemeldte sykefraværet er 31,4 % innen gruppen muskel-skjelettsykdommer, 28,3 % er innen psykiske lidelser, 6,7 % innen sykdommer i luftveiene, 5,8 % sykdommer i nervesystemet, 4,4 % svangerskapssykdommer, 4,1 % sykdom i fordøyelsesorganene, 1,4 % hjerte-kar, 6,5 % innen gruppen allment og uspesifisert og 11,4 % innen gruppen andre lidelser.

De to store gruppene er muskel og skjelett og psykiske lidelser. Det er langtidssykefravær som skyldes muskel og skjelett i avdelinger med mange tunge løft. Videre har en del administrative jobber skulder- og nakke-problematikk. Det gjennomføres arbeidsplassvurderinger og arbeidsutstyret er i hovedsak oppdatert. I tillegg tilbyr HMS-seksjonen kurs i forflytningsteknikk. Mange administrativt ansatte har heve-senke-bord.

Fravær i gruppen lettere psykiske lidelser kan skyldes arbeidets art og det kan også utløses der omsorg for barn/familie i perioder er stort. Det handler om foreldre med demens eller livsfaseproblematikk som skilsmisse eller barn med store omsorgsbehov. Noen ansatte har diagnoser i denne gruppen som gjør at de har behov for sykemelding i perioder. Det er også ansatte i denne kategorien som har alvorlig sykdom og dødsfall i familien. Det er enkelte enhetsledere i denne gruppen som melder at de har for liten tid til å utøve ledelse med bakgrunn i at det er mange pålagte oppgaver. Dette medfører stress over tid og sykefravær.

Et visst antall ansatte er syke og til behandling til enhver tid og tiltak på arbeidsplassen er ikke mulig i gitte tidsrom. De fra denne gruppen som kommer tilbake i arbeid, gjør det oftest med gradering fra KLP og arbeidsavklaringspenger. Foretaket arbeider med å finne riktig funksjon slik at ansatte kan ha riktig stillingsstørrelse og være stabile. Avklaringsbiten er viktig både i sykepengeåret og året med arbeidsavklaringspenger. Noe av sykefraværet er arbeidsrelatert. Det kan ha årsak i konflikt. Det kan være konflikter mellom ansatte, eller leder og ansatt. Hvor godt en takler en slik belastning vil også kunne påvirkes av om dette er kombinert med andre belastninger i privatlivet. Flere ansatte sier at de ikke føler seg sett og verdsatt i jobben. Varsel om kritikkverdige forhold fører ofte til at både varsler og den det varsles på blir sykemeldt. HR bidrar med konflikthandtering og handterer varslingsaker.

HR har god oversikt over sykefraværet, diagnoser og årsaker. Foretaket har godt innarbeidet systematikk for tilrettelegging av arbeidsoppgaver og/eller arbeidstid. Vi har god forståelse for at tiltak alltid skal vurderes, dokumenteres og gjennomføres bare der det er mulig ut fra hensyn til individ og drift. Det arbeides med avklaring i forhold til funksjon og tilbakeføring til egen eller annen jobb. Foretaket har et godt fungerende IA-team som behandler saker der vi vurderer omplassering eller avslutning av arbeidsforholdet der tiltak ikke har ført fram. Videre har vi et Omplasseringsteam som vurderer alle ledige stillinger før utlysning mot IA-kandidater og andre

omstillingskandidater. HR gjennomfører opplæring av ledere i sykefraværsoppfølging og deltar på personalmøter slik at informasjonen når de ansatte. I tillegg formidles tiltak også gjennom BHT (Bedriftshelsetjenesten HEMIS).

Som følge av situasjonen i ambulansetjenesten i Vesterålen jobbes det nå spesielt mot denne delen av virksomheten med arbeidsmiljøkartlegging og tett oppfølging på sykefravær. Det er ansatt en egen HR-rådgiver i Vesterålen og en i Lofoten som skal hjelpe ledere med oppfølging og forebygging av sykefravær.

Øvrige tiltak:

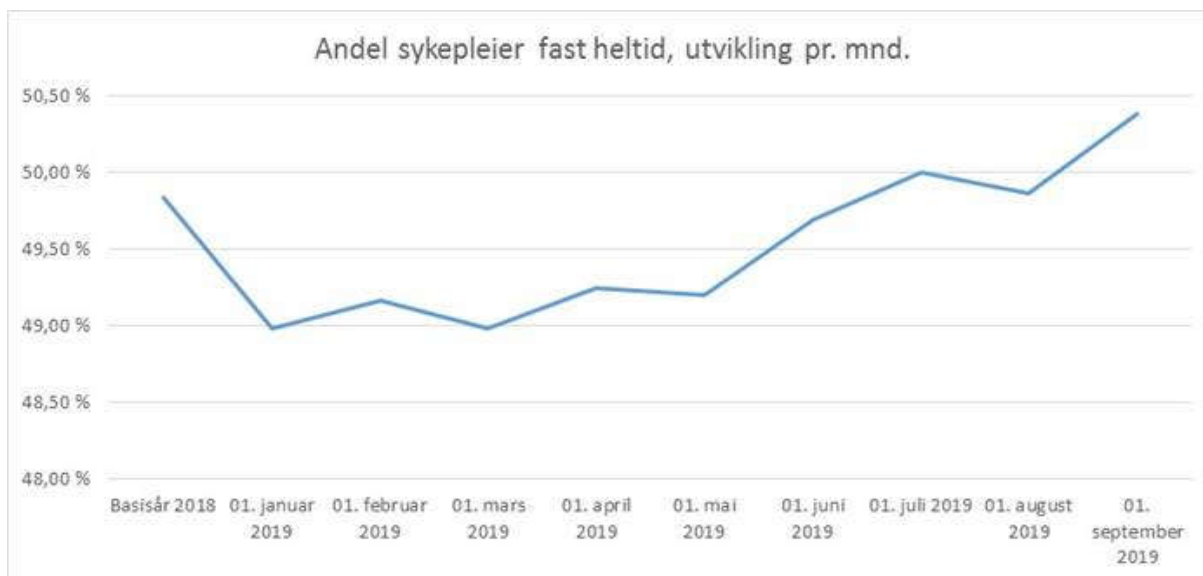
- Bistand i dialogmøter, oppfølgingsmøter og avklaringsmøter; bidra til å se løsninger i enkeltsaker både i forhold til ansatte, ledere og enhet.
- Følge opp ForBedring 2019
- Handlingsplaner skal utarbeides og HR/HMS bistår ved behov.
- Utføre arbeidsmiljøkartlegginger
- Gjennomføre faktaundersøkelser ved varsel om kritikkverdige forhold
- Utføre ulike målinger/kartlegginger i forhold til fysisk arbeidsmiljø.
- Møte tre ganger i året mellom HR-ledelse og klinikkledelse. Fokus i møtene er status i enheter og klinikker med et særlig blikk på enheter med et totalt sykefravær over 10 % eller korttidsfravær over 2 %.
- Synliggjøre tilretteleggingsmuligheter, vurdere omplassering og eventuelt utprøving på andre enheter. For eksempel bruk av 90 – 10 ordningen i samarbeid med NAV.
- Staber samarbeider/bistår med sin kompetanse i saker der det er behov for det.
- Utføre risikoanalyser.
- Bidra til å synliggjøre og koordinere muligheter som BHT og NAV kan bistå med.

2.4 Øke andelen faste heltidsansatte med 1 %-poeng sammenlignet med 2018

Heltidsansatte sykepleiere pr. kategori	Gjennomsnittlig antall 2018	Andel % 2018	Gjennomsnittlig antall hittil 2019	Andel % 2019	Endring antall ift. 2018	Endring prosentpoeng ift. 2018
Spesialsykepleier	366	64,08	357	64,05	-10	-0,04
Sykepleier	173	35,11	186	35,40	12	0,29
Jordmor	19	34,22	21	37,15	1	2,93
Sum alle sykepleiere	559	49,84	563	49,52	4	-0,32

Tabellen illustrerer at andelen fast ansatte sykepleiere er redusert med 0,32 prosentpoeng i forhold til basisåret 2018.

Grafen nedenfor viser at andelen sykepleier på heltid nå øker igjen etter en liten nedgang i august. Økningen fra august til september er på 0,52 prosentpoeng. Ved utgangen av september ligger andelen rundt regnet 0,5 prosentpoeng høyere enn basisåret.



Bemanningssenteret fikk tilknyttet sine første ansatte i januar 2019, og samarbeider per tiden med en rekke sengeposter i sykehuset. Fra medio juni har Bemanningssenteret hatt 8 ansatte, som alle har bidratt i heltid inn i sommerdriften. I august og september venter vi en rekke nye medarbeidere til Bemanningssenteret som alle er planlagt inn i opplæring på ulike enheter.

2.5 Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 %

Overordnet stillingsgruppe	Budsjetterte stillinger	Andel i %	Gj.snitt Faste hittil i år	Andel i % hittil i år
01. Adm. og ledere	749,2	23,81	738,9	23,98
02. Pasientrettede stillinger	405,6	12,89	443,5	14,39
03. Leger	455,8	14,48	410,2	13,31
04. Psykologer	100,9	3,21	94,5	3,07
05. Sykepleiere	979,9	31,14	971,9	31,54
06. Helsefagarbeider/Hjelpepleier	143,5	4,56	133,5	4,33
07. Diagnostisk personell	131,4	4,17	129,4	4,20
09. Drift/teknisk personell	180,5	5,74	160,11	5,19
Sum	3 146,6	100	3 082	100

Adelen helsefagarbeidere viser en marginal nedgang sammenlignet med forrige periode.

I framtiden vil vi mangle sykepleierkompetanse og har derfor behov for å iverksette et prosjekt om oppgaveglidning i samarbeid med Fagavdelinga/Kunnskapsbygging for å identifisere hvilke oppgaver sykepleierne gjør i dag som helsefagarbeiderne kan utføre.

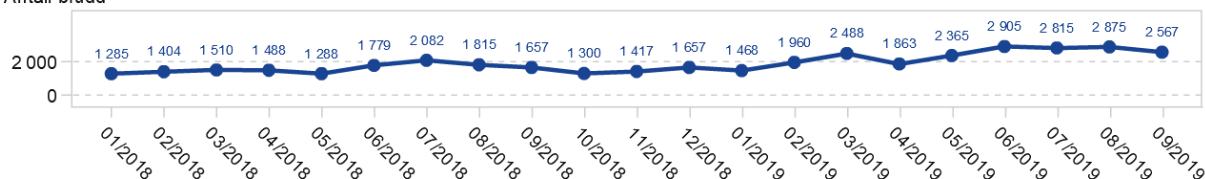
For å nå målet om 5 % helsefagarbeidere innen 2021 må vi deretter:

- Kartlegge andel helsefagarbeidere i hver enkelt enhet
- Identifisere enheter der det er relevant å øke andelen helsefagarbeidere for å kompensere for fremtidens mangel på sykepleiere

- Forankre oppdraget i klinikker der en økning av andelen helsefagarbeidere vil være hensiktsmessig

2.6 AML brudd

Antall brudd



Data hentet i SAS-VA 11.10.19

Størst andel AML brudd hittil i år finner vi i Prehospital klinikk (43 %), Kirurgisk klinikk (23,2 %), Psykisk Helse og Rus klinikken (13,3 %) og MED klinikk (11,3 %). Størst andel brudd for stabene er i senter for Drift og eiendom (3,3 %) og ØKON (1,0 %). For de øvrige stabene er det få AML-brudd (andel under 1 %).

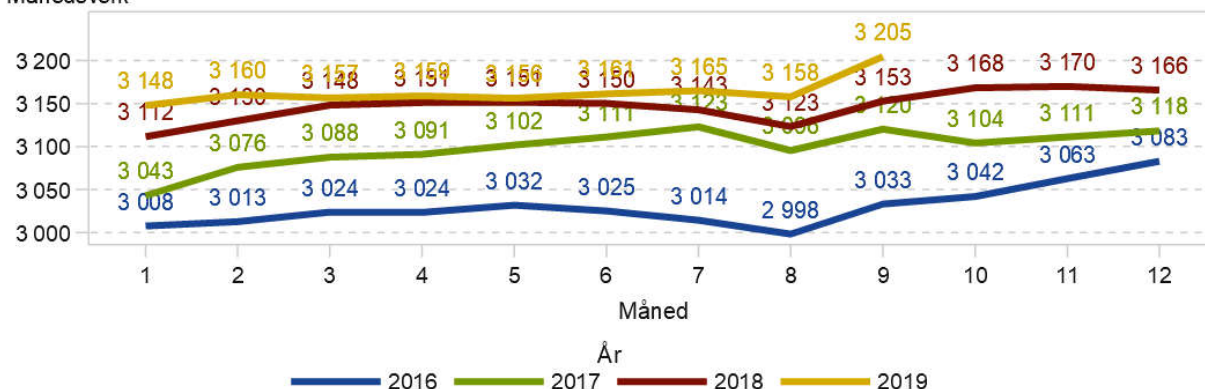
2.7 Månedssverk

2.7.1 Månedssverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2016-2019

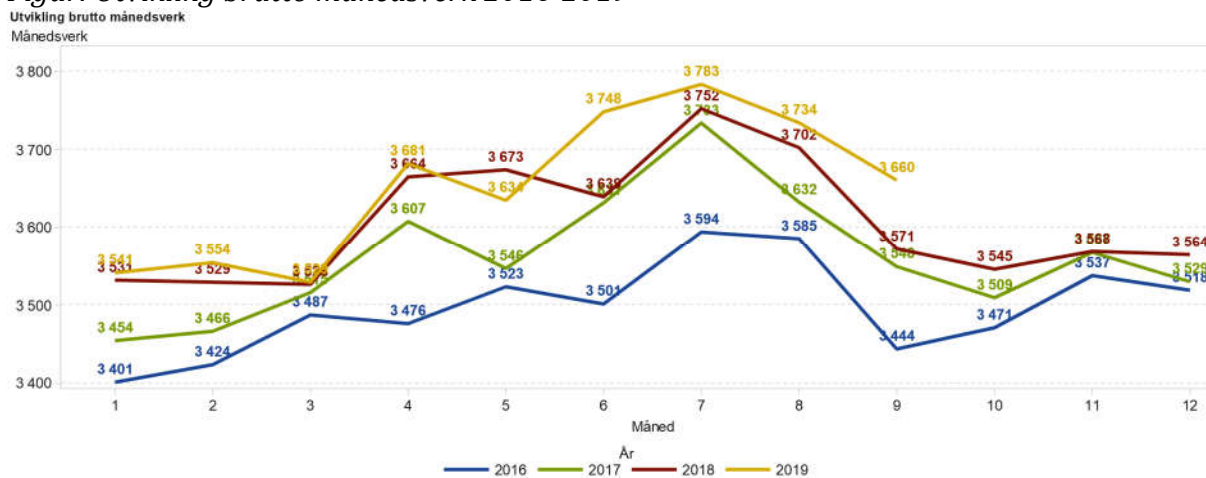
MV_Grunnlønn/basis

Månedssverk



2.7.2 Brutto månedsværk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedsværk 2016-2019



Sammenlignet med perioden januar-september 2018 er det pr utgangen av september 2019 en økning på gjennomsnittlig 30,6 månedsværk, herunder en økning i faste månedsværk (+22,9) og mertid/timelønn (+11,3).

Gjennomsnittlig månedsværk fordelt på lønnselement i valgt periode

Lønnselement_▲	Gj.snittlig månedsværk 2019	Endring i gj.snittlig månedsværk 2018 til 2019	Gj.snittlig månedsværk 2018
⊕ ⊖ Grunnlønn/basis	3 163,2	22,9	3 140,2
⊕ ⊖ Mertid / timelønn	310,5	11,3	299,2
⊕ ⊖ Overtid	119,0	-3,1	122,1
⊕ ⊖ UTA	39,4	-2,3	41,7
⊕ ⊖ Utrykning på vakt	6,0	0,1	5,9
⊕ ⊖ Etterbetaling av lønn	13,3	1,8	11,5
Sum	3 651,4	30,6	3 620,8

Endring i gjennomsnittlige månedsværk fordelt på stillingsgrupper er som følger:

Stillingsgruppe	Endring jan-sept 2018-2019
Adm. og ledelse	-2,0
Pasientrettede stillinger	14,6
Leger	-8,7
Psykologer	4,8
Sykepleiere	22,8
Helsefagarbeidere	-2,4
Diagnostisk personell	-1,2
Driftsteknisk personell	-4,5
Ambulanse	8,8
Forskning	0,4
Udefinert	-2,0
Sum endring 2018-2019	30,6

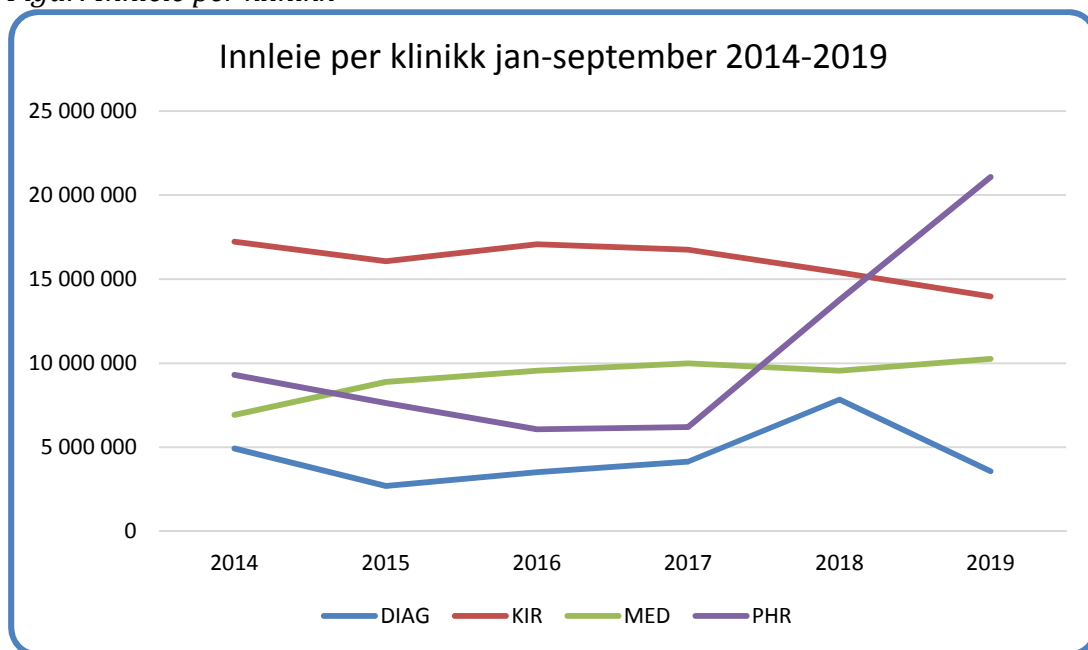
Økningen er hovedsakelig knyttet til pasientrettede stillinger, sykepleiere, ambulansepersonell og psykologer. Noe av økningen er knyttet til etablering av avklaringspoliklinikk. Når det gjelder økningen i månedsverk sykepleiere gjelder dette i hovedsak videreutdanning av sykepleiere.

Det har vært reduksjon i månedsverk innenfor administrasjon og ledelse, leger og driftsteknisk personell i forhold til samme periode i fjor. Reduksjon i månedsverk leger må ses i sammenheng med økningen i kostnader til innleid personell i perioden, samt rekrutteringsutfordringer i enkelte fag.

2.7.3 Innleid arbeidskraft

Innleiekostnaden til Nordlandssykehuset er noe høyere i perioden januar-september 2019 enn i 2018. Det er betydelig økning i innleie innenfor psykisk helse og rus som følge av spesialistmangel, her er økningen fra 13,8 mill kroner til 21,1 mill kroner. DIAG klinikk har reduksjon i innleie fra 7,8 mill kroner til 3,6 mill kroner der innleie av radiologer er redusert fra 2018 til 2019.

Figur: Innleie per klinikk



Tabell: Innleie januar-september 2014-2019 per stillingsgruppe

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Innleie av leger fra firma	31 578 573	29 441 583	30 398 493	30 852 877	40 775 440	41 139 701
Innleie av sykepleiere fra firma	6 165 027	4 983 998	5 475 199	5 844 752	5 718 146	4 499 504
Innleie annet helsepersonell	2 141 717	1 332 741	785 220	991 902	273 911	3 435 927
Innleie per august	39 885 316	35 758 322	36 658 912	37 689 531	46 767 497	49 075 132
% vis endring		-10,3 %	2,5 %	2,8 %	24,1 %	4,9 %

3 Innfri de økonomiske mål i perioden

Regnskap per september viser et reelt bilde av inntekter og kostnader ved utgangen av 2.tertial. Det er noe usikkerhet knyttet til inntekts- og kostnadsnivå resten av året. Dette gjelder blant annet innleiekostnader, gjestepasientkostnader, økning i vedlikeholds- og driftskostnader samt ISF-inntekter som følge av en mulig aktivitetsnedgang ved slutten av året når B-fløya nærmer seg innflytting.

3.1 Regnskap per september 2019

Tabell: Regnskap per 30.09.2019

Regnskap (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	-250 280	-283 494	-282 760	735	-2 294 091	-2 291 461	2 630	-2 169 774
Kvalitetsbasert finansiering	-1 398	-1 398	-1 398	0	-9 323	-9 323	0	-4 693
ISF egne pasienter	-73 069	-76 857	-77 413	-556	-702 743	-721 897	-19 154	-668 518
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-1 808	-3 167	-5 684	-2 517	-59 874	-58 256	1 618	-48 210
Gjestepasientinntekter	-2 000	-1 999	-841	1 159	-15 129	-7 678	7 451	-12 676
Polikliniske inntekter	-8 316	-8 415	-7 397	1 018	-85 790	-70 798	14 991	-71 196
Utskrivningsklare pasienter	513	-1 827	-1 118	709	-8 401	-10 064	-1 663	-5 472
Raskere tilbake	-146	-146	-146	0	-1 313	-1 313	0	0
Andre øremerkede tilskudd	10	-2 361	-542	1 819	-12 602	-6 375	6 227	-8 243
Andre inntekter	-13 434	-14 614	-13 276	1 339	-124 989	-121 030	3 960	-117 207
Driftsinntekter	-349 927	-394 279	-390 573	3 706	-3 314 253	-3 298 193	16 060	-3 105 989
Kjøp av offentlige helsetjenester	15 149	12 558	13 206	648	126 664	122 115	-4 549	115 042
Kjøp av private helsetjenester	3 245	4 634	5 453	819	41 778	48 794	7 016	38 797
Varekostnader knyttet til aktivitet	37 702	41 653	40 646	-1 007	363 755	354 773	-8 982	335 380
				0			0	
Innleid arbeidskraft (fra firma)	6 815	8 392	3 775	-4 617	49 075	33 977	-15 098	46 767
Lønn til fast ansatte	134 158	171 746	174 529	2 783	1 431 247	1 437 672	6 425	1 367 247
Vikarer	20 584	20 149	17 005	-3 144	159 235	151 274	-7 962	155 252
Overtid og ekstrahjelp	10 318	12 353	10 310	-2 043	94 735	88 757	-5 978	90 338
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	29 181	29 278	29 346	69	262 689	263 292	603	260 801
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-9 476	-11 115	-11 346	-232	-101 944	-103 665	-1 721	-98 188
Annen lønn	15 802	17 865	19 072	1 207	133 182	147 833	14 651	130 236
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	178 202	219 391	213 345	-6 045	1 765 531	1 755 849	-9 682	1 691 653
				0				
Avskrivninger	20 570	20 835	20 835	-0	183 162	183 160	-3	174 050
Nedskrivninger	0	0	0	0	0	0	0	419
Andre driftskostnader	62 321	60 283	62 973	2 689	537 320	532 315	-5 005	510 654
Driftsutgifter	346 368	388 632	385 804	-2 828	3 280 900	3 260 298	-20 602	3 126 796
Finansinntekter	-153	-174	-92	82	-1 202	-825	378	-1 342
Finanskostnader	4 555	4 678	4 861	183	37 321	38 720	1 399	22 095
Finansielle poster	4 402	4 504	4 769	265	36 119	37 895	1 776	20 753
Resultat	843	-1 143	-0	1 143	2 766	0	-2 766	41 560

Det er avdekket en feil knyttet til bokføring av driftstjenester IKT som gir grunnlag for momsrefusjon for årene 2017, 2018 og 2019. Dette utgjør tilsammen 4,9 mill kroner i reduserte kostnader for disse årene, og korreksjonen tas inn i regnskapet nå i september. Korreksjonen for 2017 og 2018 er bokført under andre driftskostnader (på FKOST). Dette utgjør ca.4 mill kroner. Hensyntatt dette er faktisk resultat for 2019 et underskudd på 6,8 mill kroner hittil i år.

3.1.1 Resultat per klinikk

Klinikk	Regnskap 201909	Budsjett 201909	Avvik 201909
DIAG	163 895 001	177 362 709	13 467 712
HBEV	65 886 889	68 051 565	2 164 694
KBARN	45 952 492	45 148 549	-803 941
KIR	242 839 016	192 240 464	-50 598 532
MED	142 392 583	131 795 108	-10 597 470
PHR	429 945 228	420 784 216	-9 160 998
PREH	199 862 844	189 793 652	-10 069 190
Totalsum	1 290 774 053	1 225 176 263	-65 597 725

Budsjettavviket i klinikkene har økt fra 57,6 mill kr pr august til 65,6 mill kr pr september. DIAG bidrar positivt med 2,2 mill kroner. Også HBEV, BARN og PREH bidrar i positiv retning siste periode. Den vesentligste delen av det økte avviket finner vi i Kirurgisk klinikk (KIR) som har økt negativt budsjettavvik med 9,3 mill kroner i siste periode. Dette er knyttet til vikarer og overtid, materiell, uløste omstillingskrav og noe inntektssvikt.

3.1.2 Resultat per stab

Stab	Regnskap 201909	Budsjett 201909	Avvik 201909
AKE	173 724 906	172 482 587	-1 242 320
DIR	28 258 610	31 723 171	3 464 562
DTEK	284 093 115	290 716 851	6 623 751
FAG	32 379 355	39 783 414	7 404 058
HR	30 618 446	34 017 458	3 399 010
SAMH	1 859 112	2 351 588	492 475
SKSD	72 874 087	76 541 299	3 667 210
ØKON	66 009 578	67 927 185	1 917 604
Totalsum	689 817 209	715 543 553	25 726 350

AKE = avdeling for kvalitet og e-helse, DIR = direktør, DTEK = senter for Drift og eiendom, FAG 0 fagavdelingen, HR = personal, SAMH = samhandling, SKSD = senter for klinisk støtte og dokumentasjon, ØKON = økonomi

Stabene har økt positivt avvik fra 21,9 mill i august til 25,7 mill i september. Størst positivt bidrag (målt mot budsjett) i siste periode har FAG (+1,4 mill kr), SKSD (+ 1,3 mill kr) og DTEK (+0,7 mill kr).

3.1.3 Resultat fellesposter

Fellesposter	Regnskap 201909	Budsjett 201909	Avvik 201909
FKOST	-2 228 301 660	-2 196 641 185	31 660 476
GJPA	62 444 951	66 388 279	3 943 329
HRES	46 144 316	48 090 635	1 946 319
PASTRANS	141 489 194	141 241 463	-247 730
Totalsum	-1 978 223 199	-1 940 920 808	37 302 394

FKOST = felleskost, GJPA = gjestepasienter, HRES = H-resepter, PASTRANS = pasienttransport

Resultat fra fellesposter er forbedret med 5,5 mill kroner fra august til september.

I sentral buffer ligger samlet midler knyttet til FRESK og midler knyttet til ulike «øremerkede» formål, samt midler fra omstillingsbevilgning 2019. Det er tidligere gjort fordeling til klinikkene fra sentral buffer når det gjelder konkrete tiltak, og «øremerkede» midler budsjetteres ut etterhvert som kostnader påløper. Når det gjelder resterende omstillingsbevilgning må denne ses opp mot forsinkede tiltakseffekter i klinikkene. Omstillingsbevilgningen bortfaller i 2020.

3.2 Prognose

Prognosen for Nordlandssykehuset er administrasjonens estimat vurdert med bakgrunn i informasjon vi har på rapporteringstidspunktet. Prognosen er basert på forventede inntekter og kostnader samt effekt av iverksatte og kommende tiltak og vurderes til et negativt avvik på 10-20 mill kr fra resultatmål for 2019.

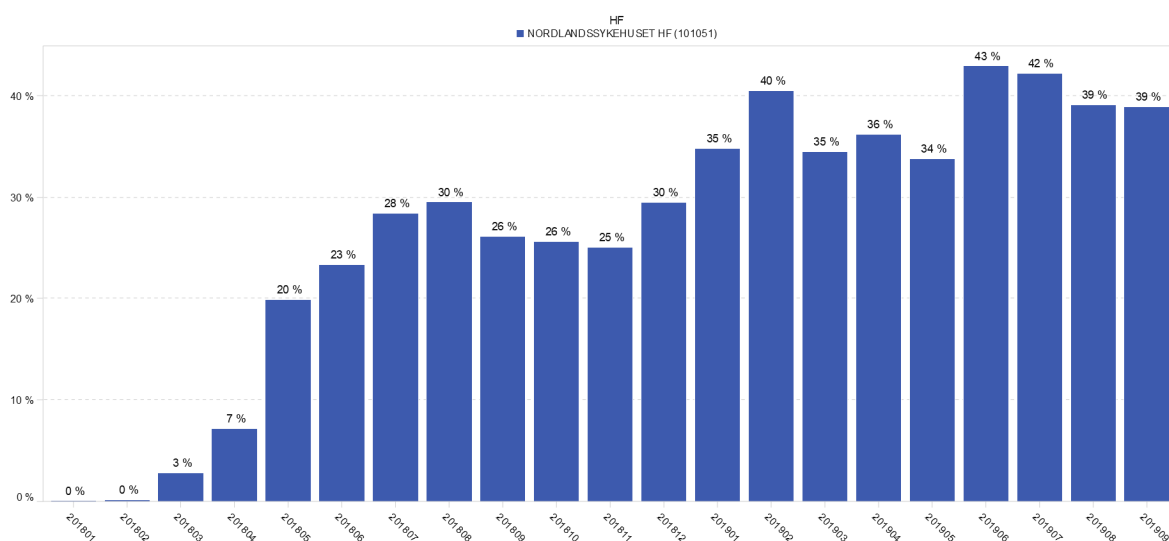
3.3 Antall ad-hoc anskaffelser skal reduseres i 2019 og være < 25 innen 2021

Nordlandssykehuset har mye utstyr som er så gammelt/slitt at det nærmer seg brekkasje. Midlene vi har til disposisjon er ikke tilstrekkelig til at vi kan bytte ut alt dette utstyret. Det er i liten grad mulig å planlegge disse innkjøpene i tide for at det skal kunne inngå i planene til Sykehusinnkjøp HF, i og med at det som ikke er innmeldt i november året før anses som ad-hoc bestilling påfølgende år. Foretaket har da en del ad-hoc anskaffelser som følge av at vi gjør innkjøp av medisinteknisk- og annet utstyr først når det er tvingende nødvendig (ved brekkasje). Følgelig må også planlagte investeringer skyves til et senere tidspunkt da foretaket ikke har tilstrekkelige midler til all nødvendig utskifting av utstyr.

4 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

4.1 Andel legemiddellister som er samstemt inn etter ny prosedyre (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 %

Vi har hatt en intern diskusjon i forhold til krav for å kunne sette denne tjenestekoden slik at rapportering gjenspeiler faktiske samstemte legemiddellister. Dette gjør at registrerte legemiddel samstemt inn kan være lavere enn reelle. Registrering av legemiddelsamstemming gjøres i etterkant av oppholdet.



4.2 Antall samhandlingsavvik

Retning avvik	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept
Avvik via PLO modul fra NLSH	3	7	2	5	13	5	5	5	5
Avvik via PLO modul til NLSH	4	9	14	9	13	10	19	6	5
Avvik via saksbehandlingssystem fra NLSH	2	9	3	7	7	3	4	2	8
Avvik via saksbehandlingssystem til NLSH	19	6	7	9	11	11	11	13	7
Sum	28	31	26	30	44	29	39	26	25

5 Aktivitet

5.1 Aktivitet somatikk

5.1.1 DRG poeng heldøgn per klinikk

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

AR ▼	2019							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Awik Beløp	Antall ISF	Awik Antall	DRG Poeng ISF	Awik DRG Poeng	Indeks ISF	Awik Indeks
HBEV	28 788 080	-272 744	1 318	14	1 289	-12,22	0,978	-0,020
KBARN	23 622 043	-2 035 473	769	-117	1 058	-91,17	1,376	0,079
KIR	227 896 685	-17 446 014	9 190	-260	10 207	-781,39	1,111	-0,052
MED	156 090 401	-6 339 857	7 125	-287	6 991	-283,96	0,981	-0,000
Sum	436 397 209	-26 094 088	18 402	-650	19 546	-1 168,72	1,062	-0,025

For KIR klinikk er inntektssvikten for heldøgn størst i Bodø (- 9,2 mill kr) og Vesterålen (- 6,2 mill kr). Lavere inntekter i KIR klinikk skyldes både lavere antall opphold og lavere DRG enn planlagt. I Bodø er det størst inntektssvikt innenfor Gastrokirurgi, fødsler, øre- nese- hals og Kar/Thorax, mens ortopedi bidrar med høyere inntekter enn plan ved utgangen av september.

5.1.2 DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

AR ▼	2019							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Awik Beløp	Antall ISF	Awik Antall	DRG Poeng ISF	Awik DRG Poeng	Indeks ISF	Awik Indeks
HBEV	21 587 795	2 192 777	13 935	992	967	98,21	0,069	0,002
KBARN	5 039 456	-618 428	4 116	-450	226	-27,70	0,055	-0,001
KIR	95 538 103	9 749 050	67 030	-1 545	4 279	436,65	0,064	0,008
MED	68 495 279	4 564 585	42 512	1 778	3 068	204,44	0,072	0,002
Sum	190 660 633	15 887 984	127 593	775	8 539	711,60	0,067	0,005

5.2 Aktivitet psykiatri

BUPA er enhetene akutenhet for ungdom og kortidsenhet. VOP består av SPA (enhet for psykoser, sikkerhetsenhet, enhet for spiseforstyrrelser og alderspsykiatrisk enhet), AKUTT, og de ulike DPS'ene.

5.2.1 Antall polikliniske konsultasjoner

	Antall opphold 2018	Antall opphold 2019	% vis endring
BUPA	18 781	17 997	-4,17 %
VOP	27 771	27 741	-0,11 %
ARPA (TSB)	3 742	3 618	-3,31 %
SUM	50 294	49 356	-1,87 %

5.2.2 Liggedøgn

Liggedøgn	2018	2019	Endring	Beleggs % 2018	Beleggs % 2019
BUPA	2 011	2 238	227	63 %	72 %
SPA	12 044	10 914	-1 130	82 %	74 %
AKUTT	6 590	7 216	626	75 %	82 %
SALTEN DPS	4 612	4 191	-421	91 %	82 %
LOVE DPS	1 848	1 379	-469	85 %	63 %
ARPA (TSB)	2 919	2 915	-4	71 %	71 %
SUM	30 024	28 853	-1 171	79 %	76 %

6 Tiltaksarbeid

Det er ingen oppdatert status på tiltaksrapportering fra klinikker og staber siden forrige rapportering. Innholdet i dette kapittelet er det samme som i virksomhetsrapporten for august.

6.1 Tiltak per klinikk

Tiltaksrapportering fra klinikker og stabsavdelinger pr utgangen av august 2019 viser at brutto verdi på tiltakspakken er redusert med 37,9 mill kr (fra totalt 151 mill kr i styresak 095-2018 Budsjett 2019), mens omregnet forventet effekt av tiltakene er redusert med 5,3 mill kr. Flere tiltak i «grønn» sone bidrar til at netto tiltakseffekt i mindre grad er påvirket av at verdien på brutto tiltakspakke er redusert.

Virksomhetsrapport september 2019

Pr utgangen av august 2019 er forventet effekt av iverksatte og planlagte tiltak pr klinikk/ stabsavdeling som følger (alle tall i 1000 kr):

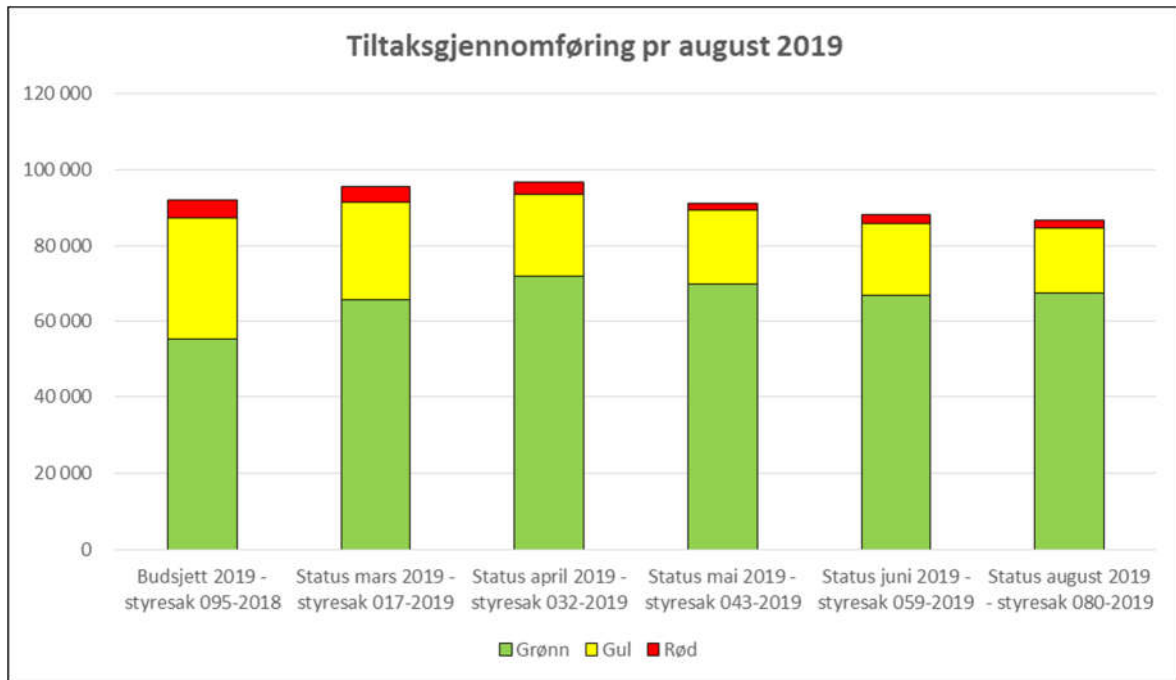
KLINIKK/ STAB	KATEGORI	BUDSJETT 2019 (095-2018)	OPPDATERT TILTAKSPLAN AUG 2019	GRØNN	GUL	RØD	Estimert effekt hittil JAN-AUGUST	Estimert effekt SEPT-DES
BARN	Personell	900	50	50			765	-715
	Andre kostnader	-	-					
	Inntekter	3 395	5 650	5 000	650		3 947	1 703
DIAG	Personell	5 290	5 112	4 115	995	2	2 150	2 963
	Andre kostnader	560	920	660	260		280	640
	Inntekter	890	1 403	1 205	195	3	500	903
HBEV	Personell	1 472	1 855	1 855			1 143	712
	Andre kostnader	2 290	2 640	2 640			1 760	880
	Inntekter	-	-					
KIR	Personell	15 191	9 623	8 030	1 573	20	6 512	3 111
	Andre kostnader	856	919	743	176		747	171
	Inntekter	2 803	3 055	2 580	475		1 903	1 152
MED	Personell	1 980	1 756	1 671		85	1 133	623
	Andre kostnader	3 416	4 216	3 926	161	129	2 240	1 976
	Inntekter	700	1 225	1 211		14	930	295
PHR	Personell	3 200	2 400	2 400				2 400
	Andre kostnader	-	-					
	Inntekter	-	-					
PREH	Personell	5 262	3 538	2 100	1 008	430	1 835	1 703
	Andre kostnader	170	190	190			110	80
	Inntekter	-	-					
STAB	Personell	5 500	6 325	6 325			4 217	2 108
	Andre kostnader	3 350	3 350	100	3 250		2 233	1 117
	Inntekter	-	-					
FELLES	Personell	17 100	11 200	5 000	5 200	1 000	7 467	3 733
	Andre kostnader	14 425	16 941	15 100	1 801	40	11 294	5 647
	Inntekter	3 200	4 275	2 500	1 625	150	2 850	1 425
SUM TOTAL		91 949	86 640	67 401	17 367	1 872	54 016	32 627

I tabellen er tiltakene gruppert i kategoriene «personell», «andre kostnader» og «inntekter», og fordelt pr klinikk/stab. Samtlige verdier i tabellen er omregnet ihht forventet økonomisk effekt etter risikovurdering.

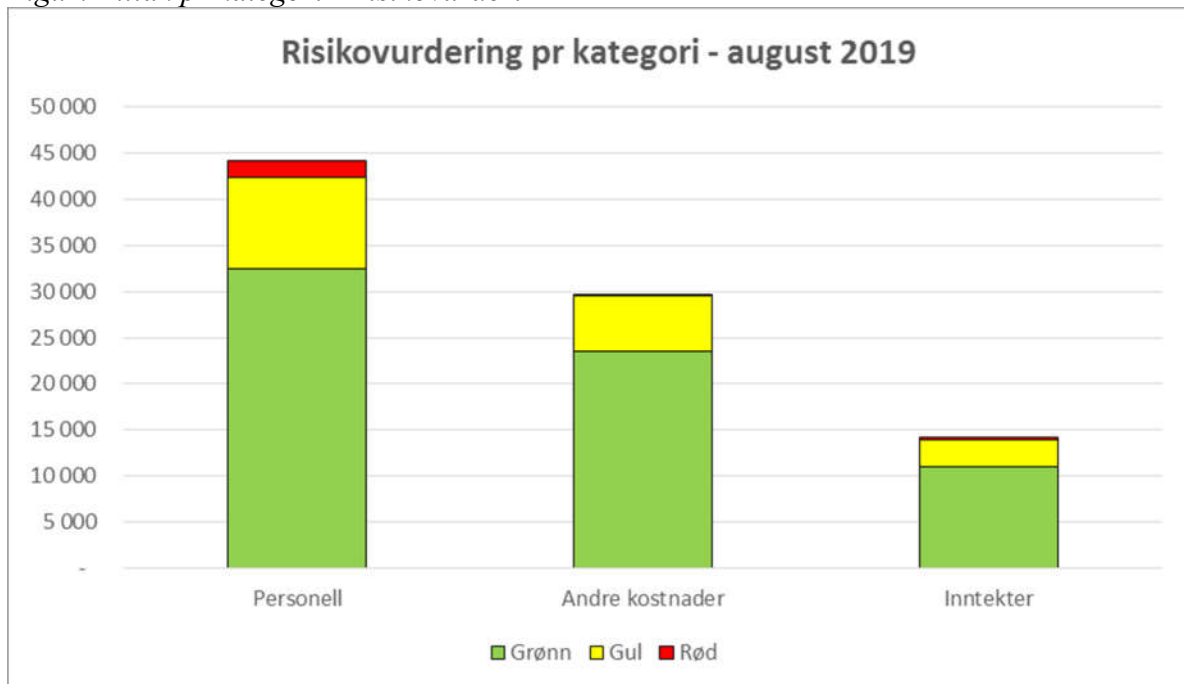
Sammenlignet med styresak 095-2018 er andelen av tiltak innenfor «grønn» sone økt fra 60 % til 78 %. Barneklubben, Diagnostisk klinikk, Hode Bevegelse klinikk, Medisinsk klinikk og Stab har økt forventet effekt av tiltakene sammenlignet med sak 095-2018 Budsjett 2018, mens Kirurgisk klinikk, Prehospital klinikk, Psykisk helse og rusklinikk og Fellesområdet har redusert forventet effekt. Estimert realisert effekt hittil i år er beregnet til 44,8 mill kr, og dette utgjør 62 % av samlet forventet effekt. Dette er noe lavere enn 8/12 av samlet forventet effekt, og har sammenheng med at en del av tiltakene får størst økonomisk effekt siste del av året.

Kirurgisk klinikk har pr utgangen av august størst avvik fra tiltaksplan når det gjelder forventet realisert gevinst. Klinikken gjennomførte 1. halvår en større omorganisering som følge av klinikkssammenslåing fom 1.1.19, og ble som følge av dette forsinket i tiltaksgjennomføringen. Det er igangsatt arbeid knyttet til forbedring av operasjonsaktiviteten både i Bodø, Vesterålen og Lofoten. Tilgang på operasjonssykepleiere er imidlertid en kritisk faktor når det gjelder økning i aktivitet, og kapasiteten forventes bedret når nytt kull er ferdig utdannet i januar 2020.

I figuren nedenfor fremgår utviklingen i samlet tiltaksplan mht omfang og risikovurdering gjennom året, sammenlignet med forutsetningene i vedtatt budsjett:



Figur: Tiltak pr kategori – risikovurdert

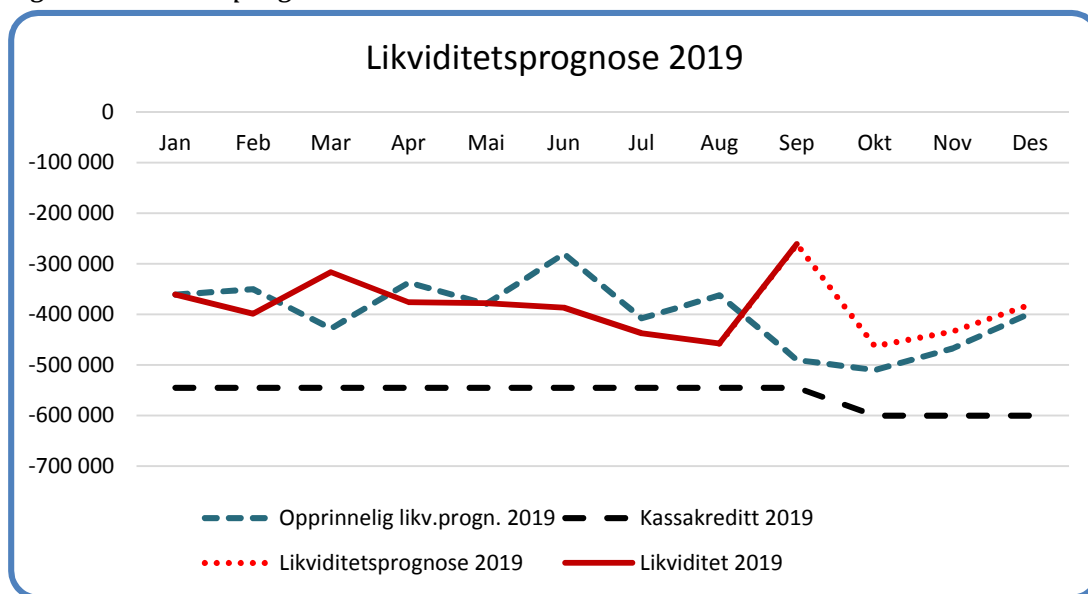


7 Likviditet

Det er i likviditetsprognosen vanskelig å fastsette bevegelser knyttet til varelager, fordringer og leverandørgjeld i de ulike månedene i året, da dette er poster som historisk har hatt ulike profiler gjennom året. Også knyttet til utbyggingsprosjektet ser vi at store utbetalinger kan komme i annen periode enn det er lagt til grunn i likviditetsprognosen, slik at det vil være variasjoner mellom prognose og faktisk utbetalingstidspunkt i de ulike månedene.

Det ble i september utbetalt byggelån på tilsammen 217 mill kroner til foretaket.

Figur: Likviditetsprognose 2019



Figur: Likviditetsprognose 2019-2022

