



Styresak 043-2019

Virksomhetsrapport april 2019

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 13.05.2019
Møtedato: 21.05.2019
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport april 2019

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering

Bakgrunn:

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

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

Direktørens vurdering:

Ventetid for avviklede er svakt ned fra forrige periode (fra 65 til 63 dager). Barneklubben og Psykisk helse og rus klubben har hatt en liten økning i siste periode, de øvrige klinikkene har noe nedgang. Klubben med lavest ventetid for avviklede er Medisinsk klinikk på 48 dager, etterfulgt av Psykisk helse og rus klubben på 58 dager. Ventetid for ventende er svakt opp fra forrige periode.

Fristbrudd både avvirket fra venteliste og ikke avvirket fra venteliste er økt fra mars til april. Økningen er i hovedsak i Psykisk helse og rus klubben.

Regnskapet for mars var en underskudd på 613.000 kr. Akkumulert resultat ved utgangen av april er -1,5 mill kr. Bokførte inntekter er nå mer presis enn tidligere perioder i år da vi har mottatt ferdig gruppert H-resept fil og tall for tjenesteforløpsgrupper. På kostnadssiden har det vært størst økning i kostnader (målt mot samme periode i fjor) knyttet til elektrisk kraft, medisinsk utstyr, vedlikehold av medisinsk utstyr og programvarelisenser. I tillegg har vi også hatt økning i kostnader for pasienttransport med fly fra i fjor til i år på 7 %, til tross for at antall reiser er noe lavere.

I somatikken har foretaket en svikt i heldøgnsaktiviteten og da særskilt i Kirurgisk klinikk. Omorganiseringen hvor tidligere Akuttmedisinsk klinikk og Kirurgisk Ortopedisk klinikk samt enkelte enheter fra Kvinne Barn klubben og Hode Bevegelse klubben er samlet i en ny Kirurgisk klinikk har påvirket aktiviteten i årets fire første måneder. Nå er størstedelen av omorganiseringsarbeidet ferdig slik at klubben nærmer seg ordinær drift igjen.

I psykiatrien er det nedgang i antall liggedøgn med unntak av BUPA og Akutt-enhetene. Beleggsprosenten er noe lavere enn i samme periode i fjor.

I årets fire første måneder har det vært en økning i gjennomsnittlig brutto månedsverk på ca. 13,5. Økningen finner vi for pasientrettede stillinger, sykepleiere og ambulanspersonell. Dette gjelder hovedsakelig videreutdanning av sykepleiere, etablering av avklaringspoliklinikk og ambulanspersonell.

Sykefraværet i april 2019 er på 7,9 % (per 13.05.19) noe som er ned fra mars (8,9 %). Det kan være noe etterslep på registrering av fraværet, slik at fraværet i april antakelig vil øke noe fremover.

Antall AML brudd har hatt en nedgang fra mars til april 2019 etter noen måneder med økning. Størst andel AML brudd finner vi i Prehospital klinikk, Psykisk Helse og Rus klinikken, Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk. Størst reduksjon i AML brudd fra mars til april finner vi i Prehospital klinikk.

Oppdatert tiltaksplan med risikovurdering viser en beregnet effekt av identifiserte og iverksatte tiltak på 91,2 mill kr, en reduksjon i effekt på 5,4 mill kr sammenlignet forrige rapportering. Estimert realisert effekt pr utgangen av april er beregnet til 24,1 mill kr, og dette utgjør 26 % av samlet forventet årseffekt. Dette er noe lavere enn 4/12, og har sammenheng med at en del av tiltakene iverksettes fra 1.mai.

Likviditetssituasjonen kan bli krevende i siste halvdel av 2019. Foretaket må klare å innfri de tiltak som er skissert for å få driften i balanse i 2019, i tillegg til at siste del av byggeprosjektet må være innenfor gjeldende ramme for at det skal være tilstrekkelig likviditet gjennom året.

Virksomhetsrapport

April 2019



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJÍVIESSO



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	4
1.3	Strykninger	5
1.4	Andel passert tentativ tid	5
1.5	Pakkeforløp kreft	6
1.6	Andel epikriser	6
1.6.1	Andel epikriser innen 1 dag	6
1.6.2	Andel epikriser innen 7 dager	7
1.7	Andel henvisninger vurdert etter 10 dager	7
1.8	Åpne dokumenter over 14 dager	7
1.9	Korridorpasienter	7
2	Sikre god pasient- og brukervedvirkning	8
2.1	Minimum 150 nye behandlingsbeskrivelser skal publiseres	8
3	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	8
3.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %	8
3.2	Øke andelen faste heltidsansatte med 1 %-poeng sammenlignet med 2018	8
3.3	Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 %	9
3.4	AML brudd	10
3.5	Månedsværk	10
3.5.1	Netto månedsværk for foretaket	10
3.5.2	Månedsværk fastlønn	12
3.5.3	Innleid arbeidskraft	12
3.6	Innflytting i høyblokka Bodø sentrum, fløy B	13
4	Innfri de økonomiske mål i perioden	13
4.1	Regnskap per april 2019	13
4.1.1	Budsjettreguleringer i april	13
4.1.2	Inntekter	15
4.1.3	Kostnader	15
4.1.4	Resultat per klinikk	16
4.1.5	Resultat per stab	16
4.1.6	Resultat fellesposter	16
4.2	Antall ad-hoc anskaffelser skal reduseres i 2019 og være < 25 innen 2021	16
5	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	17

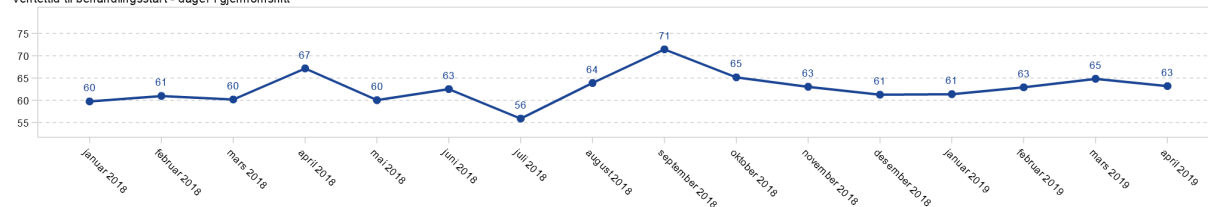
5.1	Andel legemiddellister som er samstemt inn etter ny prosedyre (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 %.....	17
5.2	Antall samhandlingsavvik.....	17
6	Aktivitet.....	18
6.1	Aktivitet somatikk	18
6.1.1	DRG poeng heldøgn per klinikk.....	18
6.1.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk.....	18
6.2	Aktivitet psykiatri.....	19
6.2.1	Antall polikliniske konsultasjoner per april	19
6.2.2	Liggedøgn per mars.....	19
7	Tiltaksarbeid.....	20
7.1	Tiltak per klinikk.....	20
8	Likviditet.....	22

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet

1.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Figur: Ventetid for avviklede

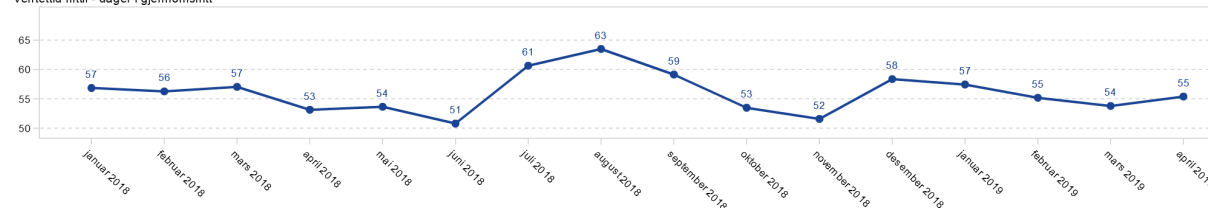
Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt



Vi har en svak nedgang i ventetid til behandlingsstart fra mars til april. BARN og PHR har hatt en liten økning i siste periode, de øvrige klinikkene har noe nedgang. Klinikken med lavest ventetid for avviklede er MED på 48 dager, etterfulgt av PHR 58 dager.

Figur: Ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt

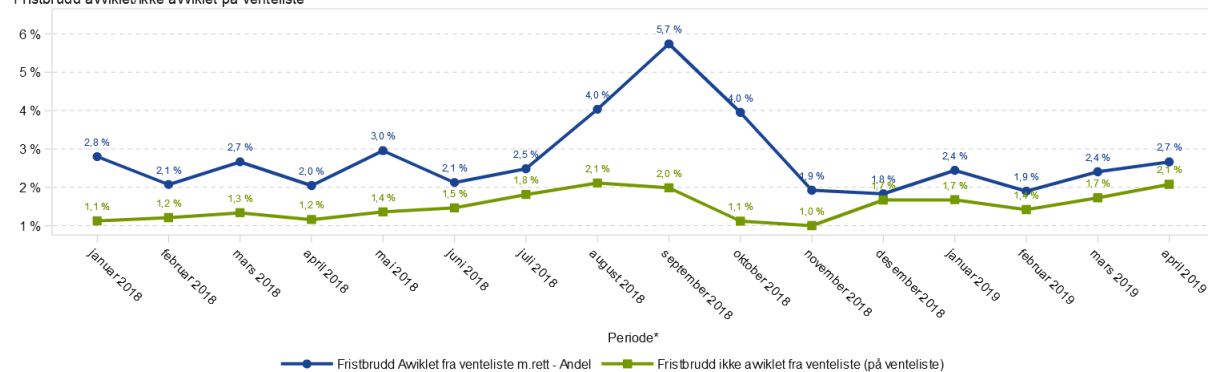


Ventetid for ventende er så vidt opp fra mars til april. Det er en svak økning i alle klinikker, men PHR har en noe større økning fra 53 til 58 dager.

1.2 Fristbrudd

Figur: Fristbrudd januar 2018 – april 2019

Fristbrudd avviket/ikke avviket på venteliste



Det var 134 pasienter med fristbrudd som fortsatt ventet ved utgangen av april. Økningen er i hovedsak i PHR med 22 pasienter sammenlignet med utgangen av mars, og denne klinikken hadde ved utgangen av april 67 pasienter med fristbrudd som fortsatt venter.

PHR har rekruttert og ansatt to psykiatere til Lofoten (tiltredelse mars og juni), hvorav en dobbeltspesialist i rus og avhengighetsmedisin. Det er også rekruttert psykiater/psykoterapiveileder kognitiv terapi som tiltrer 1.september. Fra samme dato vil også alle stillingene for lege i spesialisering være besatt.

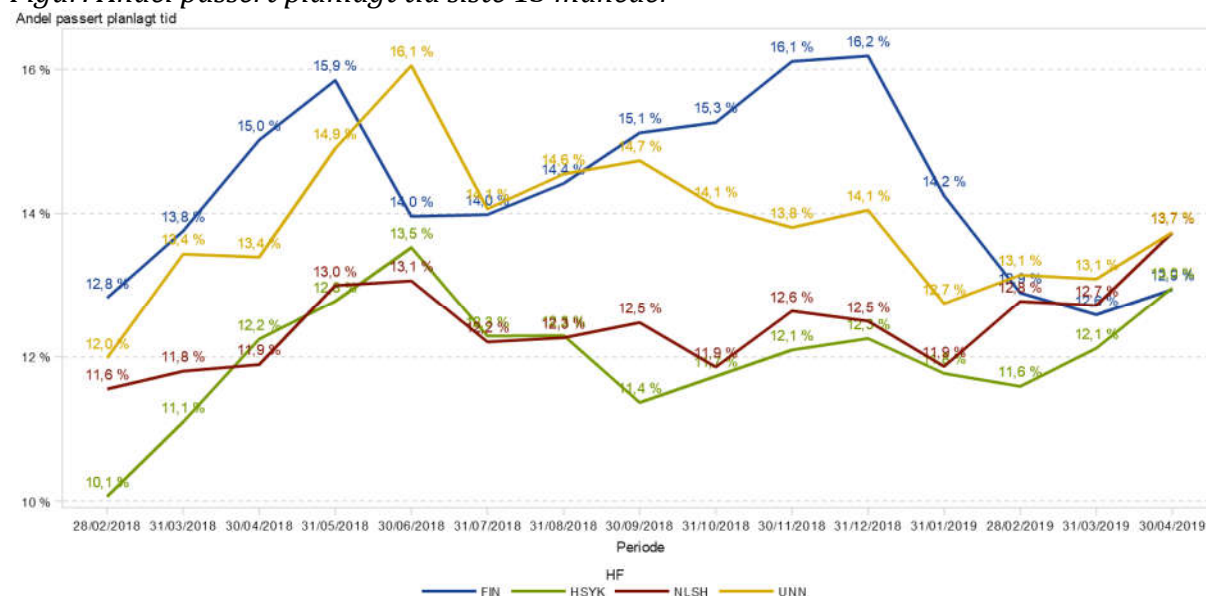
1.3 Strykninger

Andel strykninger Bodø i april var 10,7 %. Det var størst andel strykninger innen Gyn (25,0 %), Gastro (13,2 %), ortopedi (23,0 %) og Kar/Thorax (22,7 %) denne perioden. For samme periode i 2018 var andel strykninger 6,9 %.

Andel strykninger i Vesterålen i april var 6 %, og Lofoten 4,7 %. Vesterålen hadde 8,4 % i samme periode i 2018. For Lofoten har vi ikke sammenligningstall fra 2018.

1.4 Andel passert tentativ tid

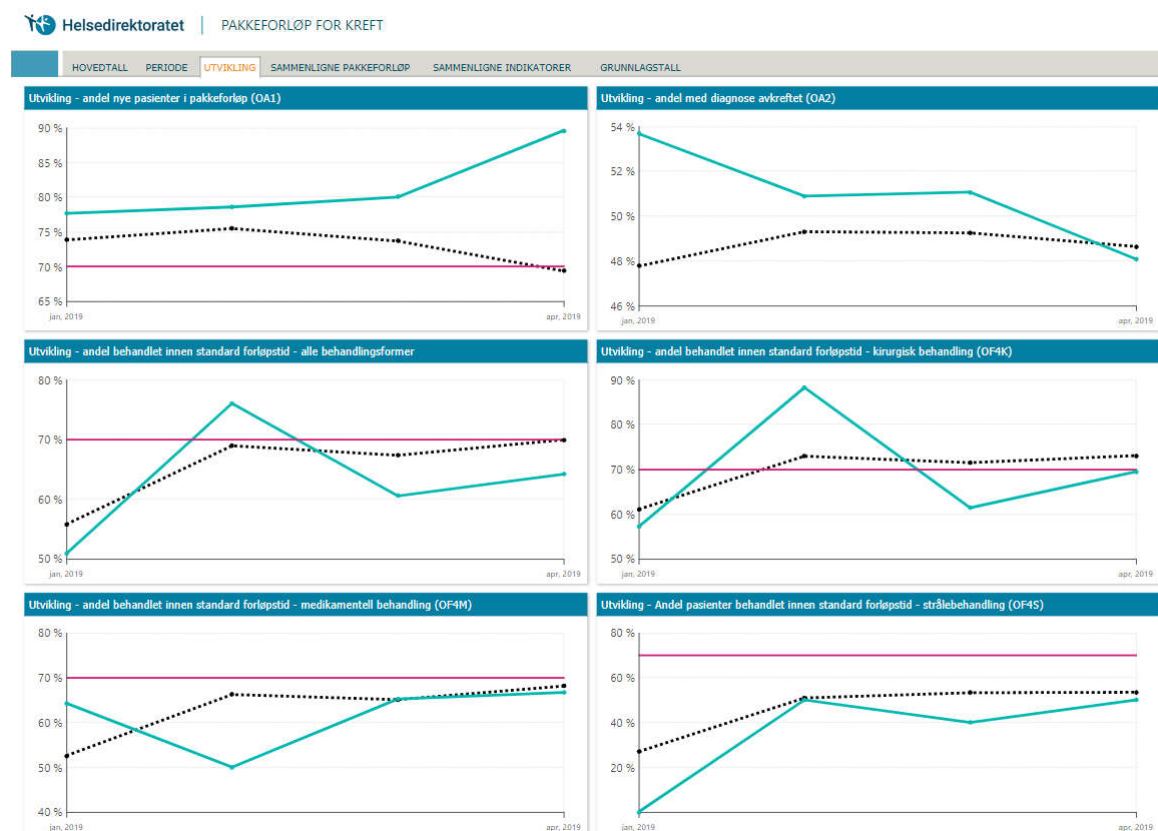
Figur: Andel passert planlagt tid siste 13 måneder



Antall kontakter passert tentativ tid er ved utgangen av april 8468. De fagområdene med høyest andel er hjerte, øre-nese-hals, øye, barn og lunge.

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.

1.5 Pakkeforløp kreft



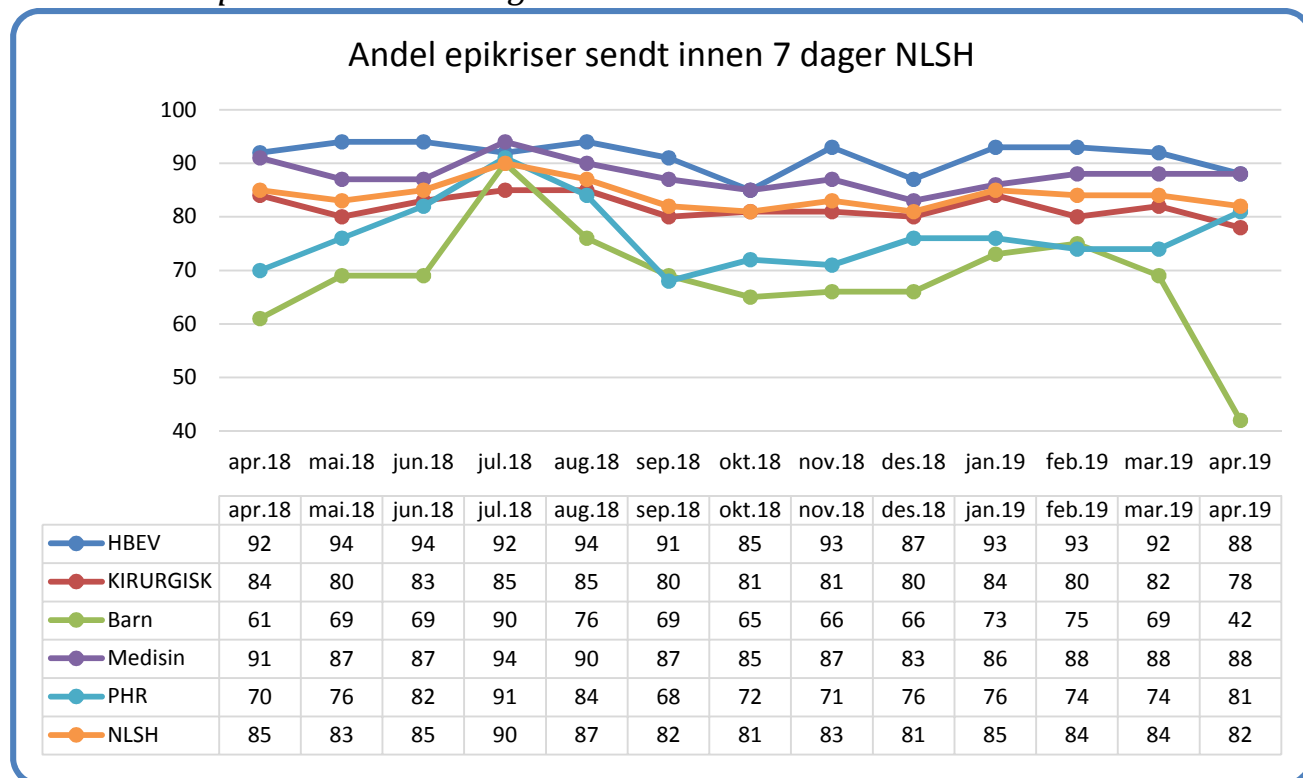
Vi er godt over styringsmålet for andel nye kreftpasienter i pakkeforløp, men andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid er under styringskravet.

1.6 Andel epikriser

1.6.1 Andel epikriser innen 1 dag

Avdnavn	Antpotensiellepi	Antepiendg	Prosent
Totalt HBEV	139	97	70 %
Totalt kirurgi	662	330	50 %
Totalt Barn	72	16	22 %
Totalt medisinsk klinikk	802	617	77 %
Totalt PHR heldøgn	155	64	41 %
Totalt NLSH	1 830	1 124	61 %

1.6.2 Andel epikriser innen 7 dager



1.7 Andel henvisninger vurdert etter 10 dager

I april 2019 hadde 9,1 % av de vurderte henvisningene en vurderingstid > 10 dager. Størst andel finner vi i PHR klinikken (26,6 %). Totalt antall vurderte henvisninger var 5146 i april. Eneste digitale muligheten for kommunikasjon mellom fastlege og spesialisthelsetjenesten er i dag som henvisning. Det betyr at det kommer inn henvisninger som ikke er reelle, men som kan være forespørsler eller supplerende opplysninger. Disse blir enten registrert som avvist eller som forespørsel.

1.8 Åpne dokumenter over 14 dager

Antall åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle var i april 9187, noe som er en økning på 258 fra mars 2019. Det er KIR klinikk (+ 167) og MED klinikk (+ 94) som har størst økning siste periode. For de øvrige klinikkene er det mindre endringer fra mars til april.

1.9 Korridorpasienter

For april måned var det totalt 29 korridorpasienter. Dette er fordelt på 19 i medisinsk klinikk (Lofoten 1, Vesterålen 2, Bodø 16), 4 i kirurgisk klinikk (alle i Bodø), 5 i Hode-bevegelses klinikken og 1 ved barnemedisin.

2 Sikre god pasient- og brukermedvirkning

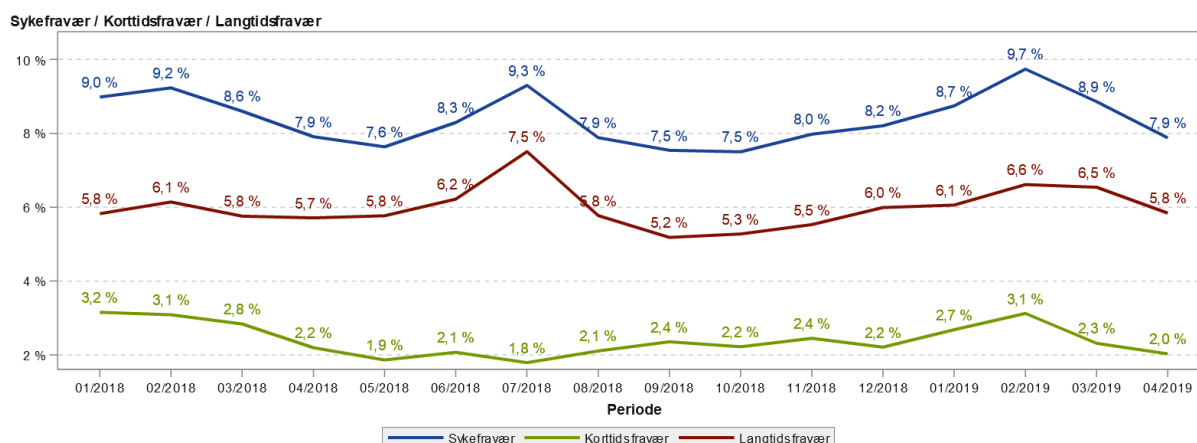
2.1 Minimum 150 nye behandlingsbeskrivelser skal publiseres

Nordlandssykehuset hadde pr utgangen av 2018 publisert totalt 426 enkeltbehandlinger og 546 behandlingssider, herav var 131 nye behandlingstekster publisert i 2018. Ved starten av 2019 lå ytterligere 100 behandlingstekster klare for publisering etter godkjenning av lege. Det arbeides videre med nye behandlingsbeskrivelser i 2019.

Som følge av vakant stilling som kommunikasjonsrådgiver har ikke dette arbeidet vært ivarettatt på samme måte i 2019 som i 2018. Ny medarbeider er på plass sommeren 2019.

3 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

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



3.2 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	354	63,92	-12	-0,17
Sykepleier	173	35,11	183	34,83	10	-0,28
Jordmor	19	34,22	21	37,17	2	2,95
Sum alle sykepleiere	559	49,84	558	49,14	-1	-0,70

Tabellen illustrerer at andelen fast ansatte sykepleiere er redusert med 0,7 prosentpoeng i forhold til basisåret 2018.

Bemanningssenteret er i gang med rekrutteringen til heltidsstillinger. Sykepleierne som har takket ja kommer fra andre virksomheter, fra vikarstillinger i egen virksomhet, og fra sykepleierkullet som er ferdig våren 2019. I tillegg rekrutteres det også til kombinasjonsstillinger hvor sykepleierne får tilbud om stillingsbrøk ved en enhet i kombinasjon med stillingsbrøk i Bemanningssenteret. Tilsammen skal også kombinasjonsstillingene tilsvare heltidsstillinger.

De fleste som har takket ja til stillinger i Bemanningssenteret har allerede forpliktet seg til å jobbe heltid i ferievikariat ved ulike sengeposter i sommer og vil først kunne medregnes i andelen heltidsstillinger i fra september. Noen av sykepleierne som har blitt tilbudt fast stilling vil fortløpende begynne i sine stillinger frem mot sommeren. Bemanningssenteret bygges opp gradvis slik at vi evner å treffe fraværet, og dermed noe av behovet enhetene har for å dekke inn dette. Fordi hver enkelt sykepleier skal rullere mot et begrenset antall enheter vil oppbyggingen av senteret kreve et tett samarbeid med enhetene og en lojalitet i organisasjonen til å benytte Bemanningssenterets ressurser. Av sykepleierne som har takket ja til stilling i Bemanningssenteret, opplever vi at de fordeler seg slik at en større andel har grunnutdanning, men også spesialsykepleiere med lang erfaring har takket ja til kombinasjonsstillinger.

3.3 Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 %

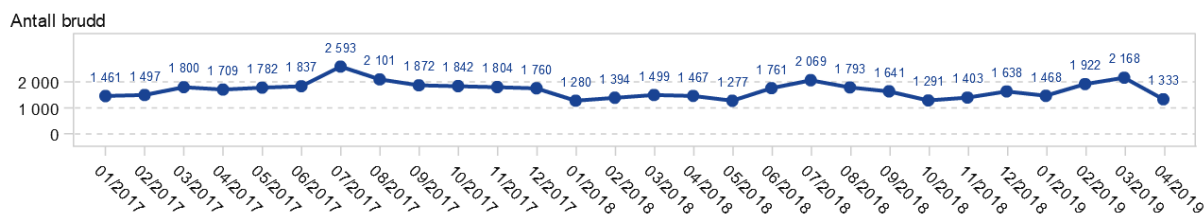
Overordnet stillingsgruppe	Budsjetterte stillinger	Andel i %	Gj.snitt faste hittil i år	Andel i % hittil i år
01. Adm. og ledere	758,2	23,9	705,9	23,1
02. Pasientrettede stillinger	419,6	13,2	428,1	14,0
03. Leger	454,8	14,4	422,6	13,8
04. Psykologer	100,9	3,2	88,1	2,9
05. Sykepleiere	979,9	30,9	955,9	31,3
06. Helsefagarbeider/Hjelpepleier	143,5	4,5	133,8	4,4
07. Diagnostisk personell	131,4	4,1	125,6	4,1
09. Drift/teknisk personell	180,5	5,7	178,4	5,8
Annet		0,0	18,0	0,6
Sum	3 168,6	100,0	3 056,5	100,0

Tabellen indikerer at vi mangler 0,6 prosentpoeng for å nå målet for andelen helsefagarbeidere i forhold til de andre stillingsgruppene i helseforetaket. Følgende tiltak vil bli vurdert for å nå målsettingen om 5 % andel helsefagarbeidere innen 2021:

- Kartlegge andel helsefagarbeidere i hver enkelt enhet.
- Identifisere enheter der det er relevant å øke andelen helsefagarbeidere.
- Forankre oppdraget i klinikker der en økning av andelen helsefagarbeidere vil være hensiktsmessig.

Arbeidet bør relateres til helhetlige utdannings- og karrieremuligheter og inkluderes i klinikkens årlige budsjettarbeid med bistand fra aktuelle stabsavdelinger.

3.4 AML brudd

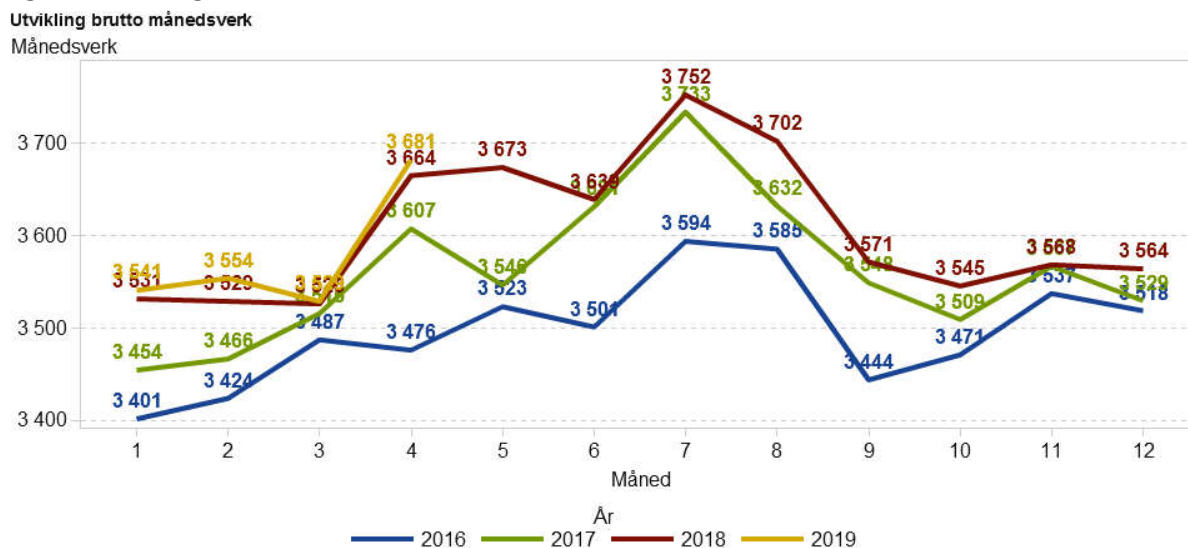


Størst andel AML brudd finner vi i Prehospital klinikk, Psykisk Helse og Rus klinikken, MED klinikk og Kirurgisk klinikk. Størst reduksjon i AML brudd fra mars til april finner vi i PREH klinikk.

3.5 Månedswerk

3.5.1 Netto månedswerk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedswerk 2016-2019



Månedsverksforbruket fra mars til april er økt med 52. En vesentlig del av veksten må ses i sammenheng med påsken i april, og er knyttet til variabel lønn (timelønn).

Sammenlignet med perioden januar-april 2018 er det pr utgangen av april 2019 en økning på gjennomsnittlig 13,5 månedswerk, herunder en økning i faste månedswerk (+20,6) og reduksjon i bruk av overtid/variabel lønn (-7,1).

Gjennomsnittlig månedsverk fordelt på lønnselement i valgt periode

Lønnselement_▲	Gj.snittlig månedsverk 2019	Endring i gj.snittlig månedsverk 2018 til 2019	Gj.snittlig månedsverk 2018
⊕ ⊕ Grunnlønn/basis	3 155,9	20,6	3 135,3
⊕ ⊕ Møtid / timelønn	251,7	-0,6	252,3
⊕ ⊕ Overtid	111,4	-6,8	118,2
⊕ ⊕ UTA	39,2	-1,8	41,0
⊕ ⊕ Utrykning på vakt	6,1	0,1	6,0
⊕ ⊕ Etterbetaling av lønn	11,8	2,1	9,6
Sum	3 576,0	13,5	3 562,5

Endring i gjennomsnittlige månedsverk fordelt på stillingsgrupper er som følger:

Stillingsgruppe	Endring 1. tertial 2018-2019
Adm. og ledelse	-5,7
Pasientrettede stillinger	15,5
Leger	-10,0
Psykologer	3,4
Sykepleiere	20,7
Helsefagarbeidere	0,6
Diagnostisk personell	-2,2
Driftsteknisk personel	-16,0
Ambulanse	10,5
Forskning	0,0
Udefinert	-3,3
Sum endring 2018-2019	13,5

Økningen er hovedsakelig knyttet til pasientrettede stillinger, sykepleiere og ambulansepersonell. Noe av økningen er knyttet til etablering av avklaringspoliklinikk. Når det gjelder økningen i månedsverk sykepleiere gjelder dette i hovedsak videreutdanning av sykepleiere (16).

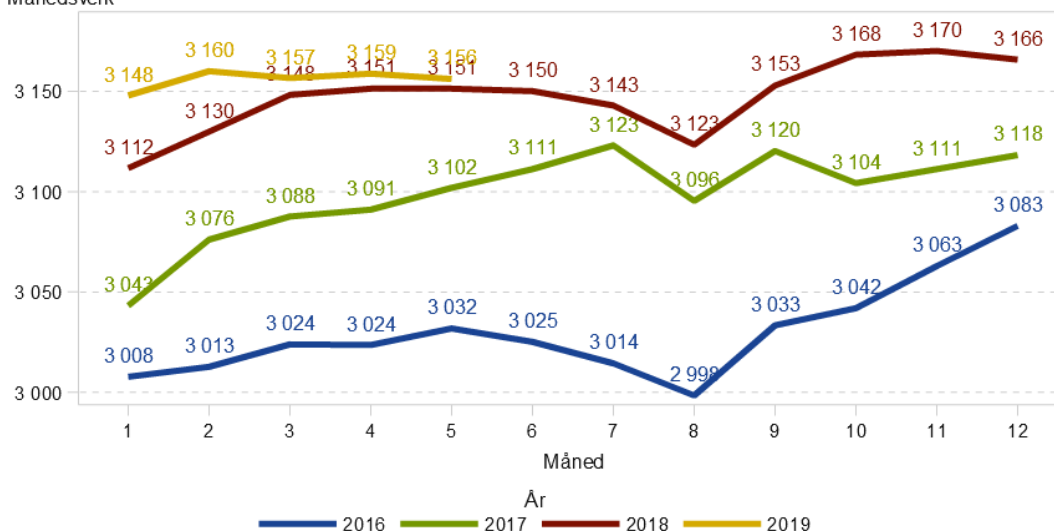
Det har vært reduksjon i månedsverk innenfor administrasjon og ledelse, leger og driftsteknisk personell i forhold til samme periode i fjor. Reduksjon i månedsverk leger må ses i sammenheng med økningen i kostnader til innleid personell i perioden, samt rekrutteringsutfordringer i enkelte fag.

3.5.2 Månedssverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2016-2019

MV_Grunnlønn/basis

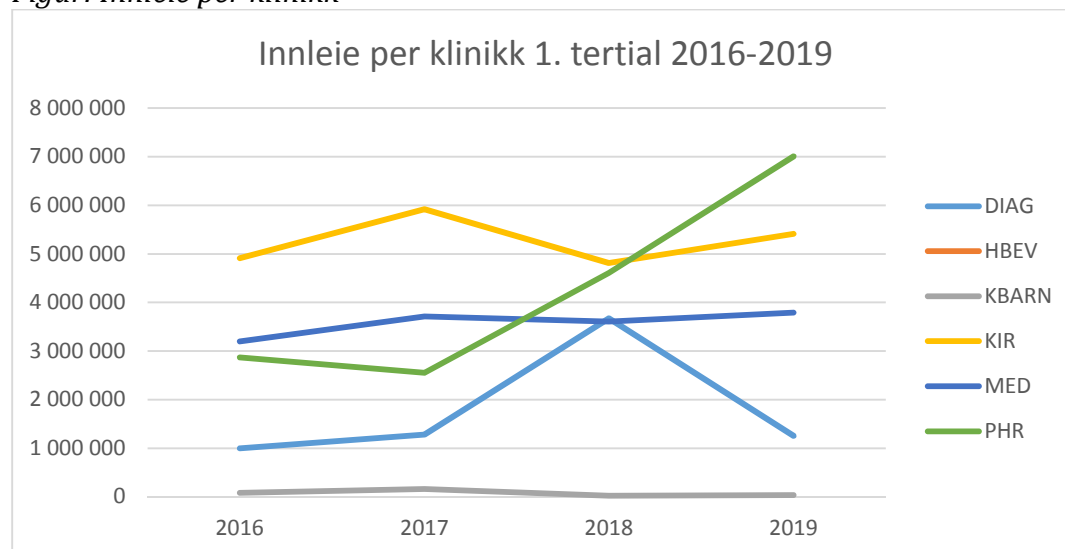
Månedssverk



3.5.3 Innleid arbeidskraft

Innleiekostnaden til Nordlandssykehuset er noe høyere i 1.tertial 2019 enn 1.tertial 2018 (+ 4,7 %). Det er betydelig økning i innleie innenfor psykisk helse og rus som følge av spesialistmangel, her er økningen fra 4,6 mill kroner til 7,0 mill kroner. DIAG klinikk har tilsvarende reduksjon i innleie fra 3,7 mill kroner til 1,3 mill kroner der innleie av radiologer er år redusert fra 2018 til 2019.

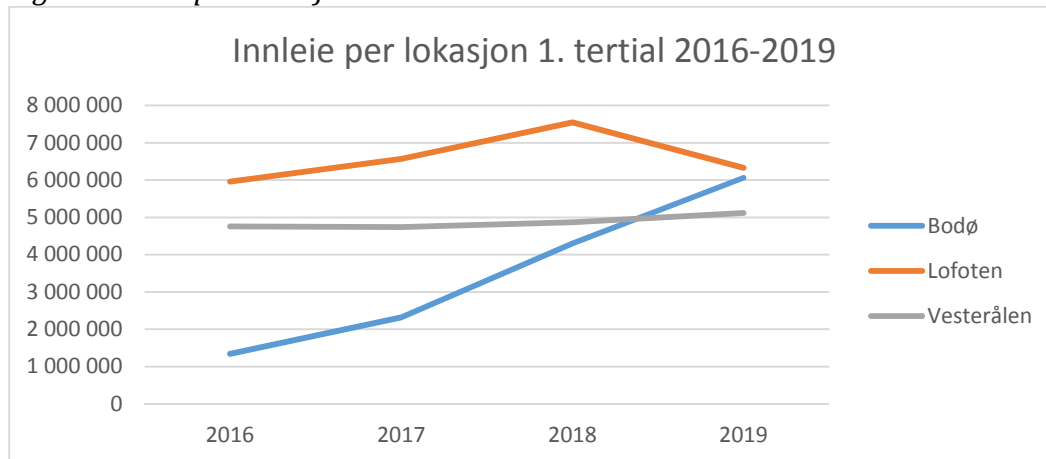
Figur: Innleie per klinikk



Tabell: Innleie 1.tertial 2014-2019 per stillingsgruppe

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Innleie av leger fra firma	12 603 738	13 206 104	11 360 487	12 517 159	16 155 916	16 503 659
Innleie av sykepleiere fra firma	1 335 830	1 087 494	408 599	988 054	681 299	899 255
Innleie annet helsepersonell	924 267	759 845	287 199	121 706	-120 239	99 546
Innleie per 1.tertial	14 863 836	15 053 443	12 056 285	13 626 918	16 716 976	17 502 460
% vis endring		1,3 %	-19,9 %	13,0 %	22,7 %	4,7 %

Figur: Innleie per lokasjon



3.6 Innflytting i høyblokka Bodø sentrum, fløy B

Styret fikk i styresak 019-2019 Planlegging av innflytting i høyblokka i Bodø sentrum fløy B presentert status for planlegging og innflytting i B-fløya i 2019. Det er ikke varslet vesentlige avvik i forhold til gjennomføringsplan eller HMS-forhold jamfør sak 019.

4 Innfri de økonomiske mål i perioden

Regnskap per april viser et reelt bilde av inntekter og kostnader for 1.tertial. Det er imidlertid usikkerhet knyttet til inntekts- og kostnadsnivå resten av året. Dette gjelder blant annet planlegging av ressurser i ferieperioden, innleiekostnader, gjestepasientkostnader, økning i vedlikeholds- og driftskostnader samt en eventuell aktivitetsnedgang ved slutten av året når B-fløya nærmer seg innflytting.

4.1 Regnskap per april 2019

4.1.1 Budsjettreguleringer i april

Per april har vi mottatt faktisk grunnlag for inntektsføring av STG (særtjenestegrupper) og TFG (tjenesteforløpsgrupper) i ISF ordningen. Dette har medført en omfordeling av inntekter mellom ordinær ISF i gruppen ISF egne pasienter og gruppen ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus. Budsjettet er derfor endret med 10 mnok per april i redusert ordinær ISF og økt ISF av biologiske legemidler. Denne omfordelingen er per

Virksomhetsrapport april 2019

april, men vil avta betydelig i omfang ut over året, da dette er refusjoner vi mottar per år for hver pasient.

For Andre inntekter var det budsjettert et inntektskrav mot RHF knyttet til refusjon kostnader knyttet til FRESK. Motposten til dette inntektskravet lå under gruppen Lønn til fast ansatte.

Gruppen Varekostnader er økt med 11 mnok, mens Lønn til fast ansatte er redusert tilsvarende. Dette er flytting av midler fra sentral avsetning til medikamenter i Medisinsk klinikk. Denne vil for mai måned bli justert mot sentral avsetning for medikamenter.

Sentral budsjettsaldering er flyttet fra perioden jan-april til perioden mai-desember. Denne effekten utgjør isolert -10,3 mnok i april i gruppen Lønn til fast ansatte. Dette er gjort for å budsjettmessig ta høyde for forventede kostnader senere i året knyttet til rammeøkning Senter for Drift og eiendom.

Tabell: Regnskap per 30.04.2019

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap mars	Regnskap april	Budsjett april	Avvik april	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-263 306	-247 531	-247 442	89	-1 031 344	-1 031 220	123	-1 027 332
Kvalitetsbasert finansiering	-583	-583	-583	0	-2 333	-2 333	0	-2 086
ISF egne pasienter	-77 356	-71 539	-65 660	5 879	-309 883	-317 413	-7 530	-314 570
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-4 560	-39 841	-37 561	2 280	-59 219	-59 219	0	-30 617
Gjestepasientinntekter	195	-2 321	-845	1 477	-3 955	-3 443	513	-3 127
Polikliniske inntekter	-11 662	-9 134	-7 023	2 111	-39 929	-34 356	5 573	-35 757
Utskrivningsklare pasienter	-606	-1 611	-1 118	493	-3 641	-4 473	-831	-3 231
Raskere tilbake	-146	-146	-146	0	-583	-583	0	0
Andre øremerkede tilskudd	-1 159	-3 020	-917	2 103	-6 639	-3 667	2 973	-3 891
Andre inntekter	-16 246	-12 420	-11 327	1 093	-56 880	-55 473	1 407	-50 527
Driftsinntekter	-375 428	-388 147	-372 621	15 525	-1 514 408	-1 512 181	2 228	-1 471 136
Kjøp av offentlige helsetjenester	12 995	12 910	13 323	412	52 541	55 153	2 612	59 652
Kjøp av private helsetjenester	2 973	4 971	4 821	-149	17 110	19 582	2 472	23 526
Varekostnader knyttet til aktivitet	41 035	43 104	43 592	488	163 850	158 018	-5 832	149 882
Innleid arbeidskraft (fra firma)	4 262	5 370	3 599	-1 772	17 502	15 101	-2 401	16 717
Lønn til fast ansatte	167 938	178 421	163 126	-15 296	685 927	682 746	-3 181	657 380
Vikarer	16 898	16 188	14 789	-1 399	65 698	58 432	-7 266	65 967
Overtid og ekstrasjelp	10 580	9 575	9 849	274	40 133	38 612	-1 521	39 280
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	29 146	29 265	29 218	-47	116 756	117 023	266	127 081
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-9 235	-13 632	-11 475	2 156	-46 683	-45 901	782	-43 330
Annen lønn	14 587	17 234	17 380	146	64 661	70 170	5 509	63 015
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	205 030	213 156	197 268	-15 891	827 238	819 160	-8 078	799 029
Avskrivninger	20 180	19 771	19 770	0	81 014	81 012	-2	74 617
Nedskrivninger	0	0	0	0	0	0	0	419
Andre driftskostnader	60 451	61 812	60 280	-1 532	242 128	244 833	2 705	233 141
Driftsutgifter	371 811	384 990	368 271	-16 719	1 500 637	1 494 779	-5 858	1 467 346
Finansinntekter	-132	-136	-92	44	-513	-367	146	-564
Finanskostnader	4 000	3 906	4 442	536	15 748	17 768	2 020	8 134
Finansielle poster	3 868	3 770	4 350	580	15 235	17 401	2 166	7 570
Resultat	252	613	0	-613	1 464	0	-1 464	3 780

4.1.2 Inntekter

Bokførte inntekter er nå mer presis enn tidligere perioder i år da vi har mottatt ferdig gruppert H-resept fil og tall for tjenesteforløpsgrupper.

4.1.3 Kostnader

Gjestepasientkostnader er stabil mellom periodene hittil i år. Kostnaden er estimert i april måned som følge av at vi ikke har mottatt NPR fil før regnskapsavslutningen.

Innleiekostnadene er noe høyere hittil i år målt mot samme periode i fjor. Det er som nevnt innenfor psykisk helse og rus klinikken det er størst behov for innleie som følge av spesialistmangel.

Lønnskostnader til fast lønn er stabil. Noe høy helligdagsutbetaling i april måned som følge av sen påske i 2019.

Kostnader til pasienttransport med fly har økt med 7 % fra 1.tertial 2018 til 1.tertial 2019 mens antall enveis reiser er noe lavere i år enn i fjor.

	Tertial 2018-1	Tertial 2019-1	Endring i %
Totalt antall enveis reiser	25 383	25 030	-1 %
Total kostnader	22 346 952	23 834 383	7 %

Antall enveisbilletter (til eller fra):			
Stokmarknes-Bodø-Stokmarknes	5 650	5 528	-2 %
Leknes-Bodø-Leknes	4 388	4 294	-2 %
Bodø-Tromsø-Bodø	2 921	3 340	14 %
Svolvær-Bodø-Svolvær	2 437	2 798	15 %
Bodø-Oslo-Bodø	2 456	2 244	-9 %
Stokmarknes-Tromsø-Stokmarknes	1 560	1 664	7 %
Bodø-Trondheim-Bodø	1 160	1 195	3 %

Under andre driftskostnader har det vært størst økning i kostnader (målt mot samme periode i fjor) knyttet til elektrisk kraft, medisinsk utstyr, vedlikehold av medisinsk utstyr og programvarelisenser.

Finanskostnadene er lavere enn budsjettet hittil i år, men i årsbudsjettet er det tatt høyde for en renteøkning i 2.halvår. Budsjettet er imidlertid fordelt med 1/12 per måned.

4.1.4 Resultat per klinikk

Klinikk	Regnskap 201904	Budsjett 201904	Avvik 201904
DIAG	78 103 217	81 495 693	3 392 477
HBEV	34 187 520	33 692 169	-495 348
BARN	23 879 723	21 593 454	-2 286 272
KIR	120 264 689	96 493 212	-23 771 472
MED	68 007 475	65 319 534	-2 687 939
PHR	207 451 839	205 720 921	-1 730 899
PREH	94 439 587	89 513 914	-4 925 656
Totalsum	626 334 050	593 828 897	-32 505 109

4.1.5 Resultat per stab

Stab	Regnskap 201904	Budsjett 201904	Avvik 201904
AKE	78 995 579	76 383 796	-2 611 781
DIR	13 117 903	15 218 763	2 100 857
DTEK	121 973 495	137 913 449	15 939 975
FAG	16 779 266	18 546 725	1 767 462
HR	14 033 291	15 630 457	1 597 167
SAMH	992 037	1 158 199	166 163
SKSD	34 564 961	35 917 825	1 352 867
ØKON	39 506 838	33 100 317	-539 528
Totalsum	319 963 370	333 869 531	19 773 182

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

Det er forventet at vedlikeholdskostnadene vil øke noe utover året, slik at det positive budsjettavviket i DTEK vil bli mindre i periodene fremover.

4.1.6 Resultat fellesposter

Fellesposter	Regnskap 201904	Budsjett 201904	Avvik 201904
FKOST	-1 029 008 209	-1 012 728 831	10 412 382
GJPA	24 670 868	27 705 892	3 035 024
HRES	-5 725 338	-10 843 673	-5 118 335
PASTRANS	65 130 602	68 079 323	2 948 723
Totalsum	-944 932 077	-927 787 289	11 277 794

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

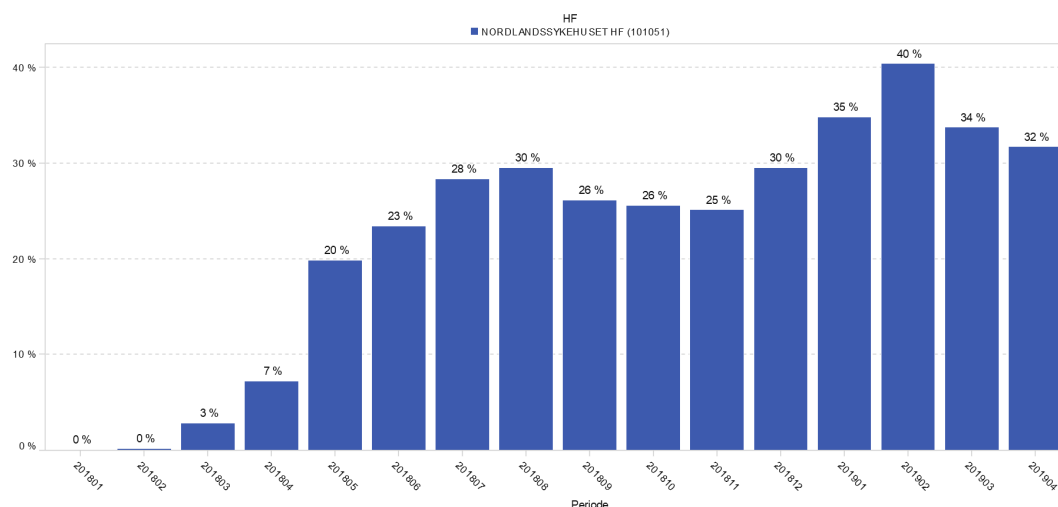
4.2 Antall ad-hoc anskaffelser skal reduseres i 2019 og være < 25 innen 2021

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, og dette medfører at vi har en del ad-hoc anskaffelser som følge av at vi gjør innkjøp av medisinteknisk- og annet utstyr først når det er tvingende nødvendig. Som følge av dette må planlagte investeringer skyves til et senere tidspunkt.

5 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

5.1 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.



5.2 Antall samhandlingsavvik

Retning avvik	Januar	Februar	Mars	April
Avvik via PLO modul fra NLSH	3	7	2	5
Avvik via PLO modul til NLSH	4	9	14	9
Avvik via saksbehandlingssystem fra NLSH	2	9	3	7
Avvik via saksbehandlingssystem til NLSH	19	6	7	9
Sum	28	31	26	30

6 Aktivitet

6.1 Aktivitet somatikk

6.1.1 DRG poeng heldøgn per klinikk

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

AR ▼	2019							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
HBEV	17 071 379	-1 140 531	798	1	765	-51,08	0,958	-0,065
KBARN	28 793 039	-4 749 487	1 600	-106	1 290	-212,72	0,806	-0,075
KIROT	78 914 382	-5 838 683	2 728	-61	3 534	-261,51	1,296	-0,065
MED	73 061 619	412 469	3 258	-27	3 272	18,47	1,004	0,014
Sum	197 840 420	-11 316 231	8 384	-193	8 861	-506,84	1,057	-0,035

Avvik HBEV (+1 opphold og -51 DRG-poeng) omfatter Hode Bevegelse klinikken inklusive Øre-nese-hals og Øye som i dag er organisert under Kirurgisk klinikk. Når vi tar hensyn til ny organisering fordeler avviket seg med -20 opphold/-49 DRG-poeng til Kirurgisk klinikk, mens dagens HBEV klinikk har et avvik på +21 opphold/-2 DRG poeng i forhold til plan.

Avvik KBARN (-106 opphold og -212 DRG-poeng) omfatter både kvinneklinikk som nå er organisert under Kirurgisk klinikk og Barneklubben. Av dette avviket gjelder -45 opphold/-105 DRG-poeng Barneklubben, mens dagens Kirurgiske klinikk har et avvik på -61 konsultasjoner/-107 DRG-poeng i forhold til plan.

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

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

AR ▼	2019							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
(mangler)	1 070	1 070	1	1	0	0,05	0,048	-
AKUM	387 708	-109 068	214	-45	17	-4,88	0,081	-0,005
HBEV	19 357 206	1 273 228	16 122	437	867	57,03	0,054	0,002
KBARN	10 116 896	1 419 855	7 266	-471	453	63,59	0,062	0,012
KIROT	26 483 134	2 829 911	15 357	-731	1 186	126,75	0,077	0,011
MED	31 509 863	2 290 516	19 951	1 193	1 411	102,59	0,071	0,001
Sum	87 855 878	7 705 513	58 911	384	3 935	345,12	0,067	0,005

Avvik HBEV (+437 konsultasjoner og +57 DRG-poeng) omfatter Hode Bevegelse klinikken inklusive Øre-nese-hals og Øye som i dag er organisert under Kirurgisk klinikk. Når vi tar hensyn til ny organisering fordeler avviket seg med -380 konsultasjoner/-11 DRG-poeng til Kirurgisk klinikk, mens dagens HBEV klinikk har et avvik på +817 konsultasjoner/+68 DRG poeng i forhold til plan

Avvik KBARN (-471 konsultasjoner og +63 DRG-poeng) omfatter både kvinneklinikk som nå er organisert under Kirurgisk klinikk og Barneklubben. Av dette avviket gjelder -159 konsultasjoner/-11 DRG-poeng Barneklubben, mens dagens Kirurgiske klinikk har et avvik på -312 konsultasjoner/+74 DRG-poeng i forhold til plan.

6.2 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.

6.2.1 Antall polikliniske konsultasjoner per april

	Antall opphold 2018	Antall opphold 2019	% vis endring
BUPA	9 814	9 040	-7,89 %
VOP	13 658	13 680	0,16 %
ARPA (TSB)	1 838	1 740	-5,33 %
SUM	25 310	24 460	-3,36 %

6.2.2 Liggedøgn per mars

Liggedøgn				Beleggs %	Beleggs %
	2018	2019	Endring	2018	2019
BUPA	1 208	1 404	196	78 %	90 %
SPA	5 576	5 039	-537	83 %	77 %
AKUTT	2 908	3 262	354	75 %	85 %
SALTEN DPS	2 183	2 036	-147	93 %	86 %
LOVE DPS	840	677	-163	88 %	73 %
ARPA (TSB)	1 410	1 363	-47	74 %	73 %
	14 125	13 781	-344	82 %	80 %

7 Tiltaksarbeid

7.1 Tiltak per klinikk

Tiltaksrapportering fra klinikker og stabsavdelinger pr utgangen av april 2019 viser at brutto verdi på tiltakspakken er redusert med 33,5 mill kr fra styresak 095-2018 Budsjett 2019, mens omregnet forventet effekt av tiltakene er redusert med 0,7 mill kr. Forventet effekt er redusert sammenlignet med mars måned med 5,4 mill kr, og dette er hovedsakelig knyttet til Kirurgisk klinikk, samt noe nedjustering av tiltaksplanene i Medisinsk og Prehospital klinikk.

Tiltaksgjennomføringen følges opp månedlig med klinikkene, og det er siden desember 2018 gjort justeringer av tiltaksplanen innenfor enkelte områder – herunder endring i risikovurdering, samt at tiltak er lagt til eller fjernet tiltak.

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

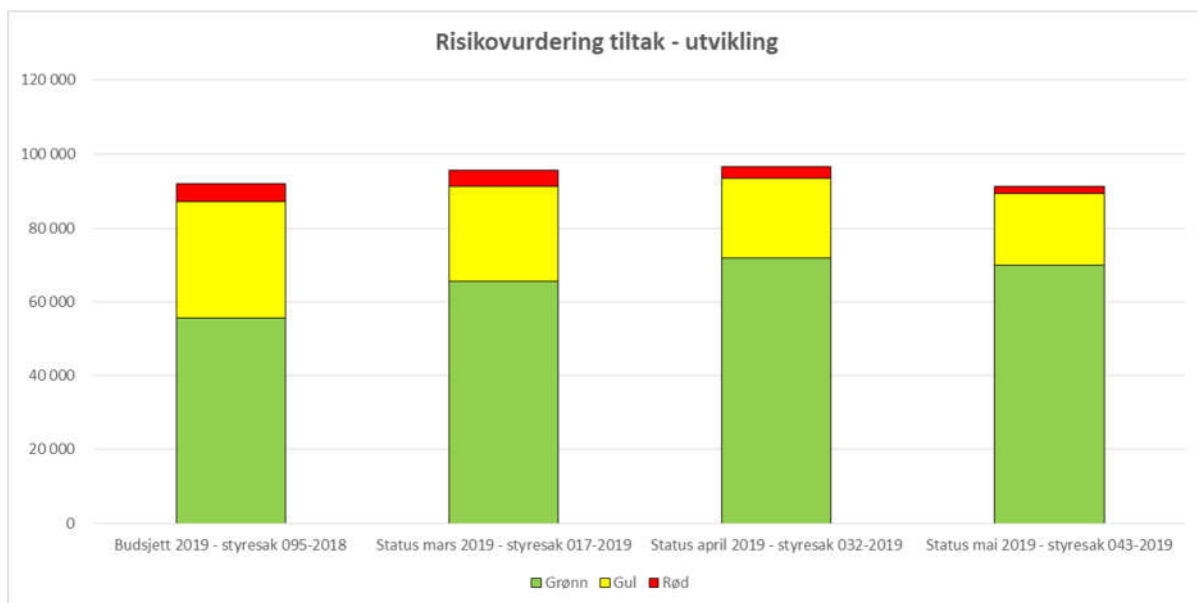
KLINIKK/ STAB	KATEGORI	BUDSJETT 2019 (095-2018)	OPPDATERT TILTAKSPLAN APRIL 2019	OPPDATERT TILTAKSPLAN MAI 2019	GRØNN	GUL	RØD	Estimert effekt hittil JAN-APR	Estimert effekt MAI-DES
BARN	Personell	900	2 400	2 212	1 864	348		466	1 746
	Andre kostnader	-	-	-					
	Inntekter	3 395	4 548	4 548	4 050	358	140		4 548
DIAG	Personell	5 290	5 040	5 040	3 865	1 170	5	2 038	3 002
	Andre kostnader	560	1 190	1 190	1 060	130		220	970
	Inntekter	890	603	603	500	98	5	250	353
HBEV	Personell	1 472	1 820	1 855	1 855			572	1 283
	Andre kostnader	2 290	2 640	2 640	2 640			880	1 760
	Inntekter	-	-	-					
KIR	Personell	15 191	13 039	8 631	6 686	1 775	170	1 490	7 141
	Andre kostnader	856	1 176	1 106	800	306		188	918
	Inntekter	2 803	2 803	2 803	2 050	683	70	443	2 360
MED	Personell	1 980	2 383	2 296	2 271		25	633	1 663
	Andre kostnader	3 416	5 092	4 589	4 006	517	66	1 441	3 148
	Inntekter	700	1 178	1 353	1 353			266	1 087
PHR	Personell	3 200	2 400	2 400	2 400			800	1 600
	Andre kostnader	-	-	-					
	Inntekter	-	-	-					
PREH	Personell	5 262	4 415	4 040	2 200	1 430	410	1 115	2 925
	Andre kostnader	170	190	190	190			50	140
	Inntekter	-	-	-					
STAB	Personell	5 500	6 500	6 500	6 500			2 167	4 333
	Andre kostnader	3 350	3 350	3 350	100	3 250		1 117	2 233
	Inntekter	-	-	-					
FELLES	Personell	17 100	15 275	15 275	9 000	5 525	750	3 125	12 150
	Andre kostnader	14 425	17 401	17 401	15 500	1 801	100	5 800	11 600
	Inntekter	3 200	3 200	3 200	1 000	1 950	250	1 067	2 133
SUM TOTAL		91 949	96 640	91 219	69 890	19 338	1 991	24 128	67 093
								26 %	74 %

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.

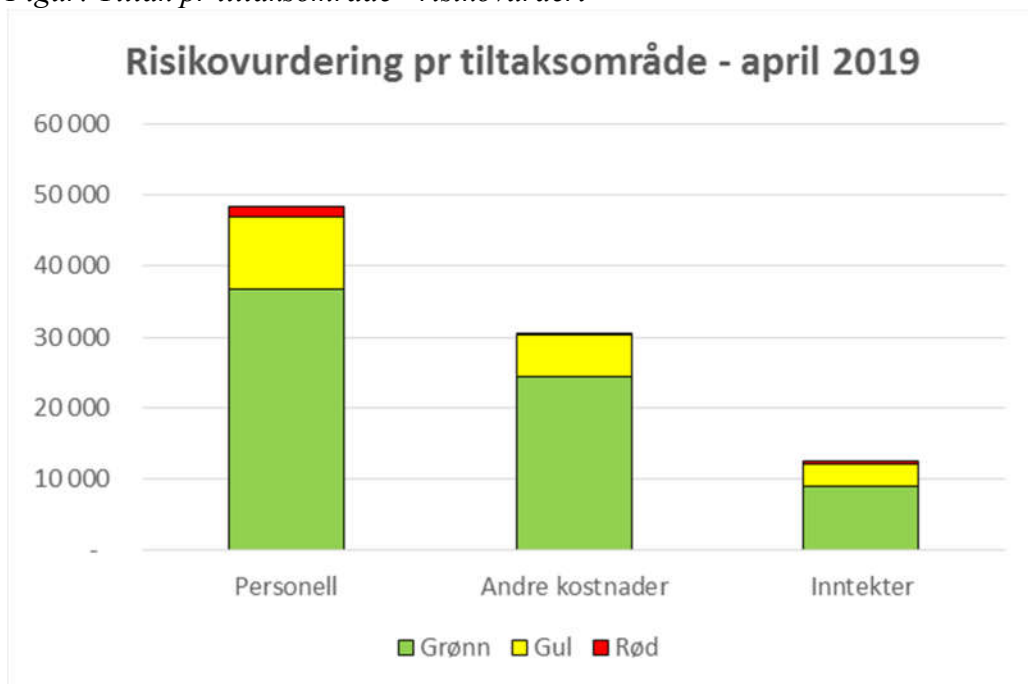
Sammenlignet med styresak 095-2018 er andelen av tiltak innenfor «grønn» sone økt fra 60 % til 77 % (74 % pr mars). Med unntak av Kirurgisk klinikk (-6,3 mill kr), Prehospital klinikk (-1,2 mill kr) og Psykisk helse og rusklinikken (-0,8 mill kr) har samtlige områder økt forventet effekt av tiltaksarbeidet sammenlignet med sak 095-2019. Estimert effekt hittil i år er beregnet til 24,1 mill kr, og dette utgjør 26 % av samlet forventet effekt. Dette er noe lavere enn 4/12 av samlet forventet effekt, og har sammenheng med at en del av tiltakene gjennomføres etter 1. april.

Kirurgisk klinikk har pr utgangen av april størst avvik fra tiltaksplan når det gjelder forventet realisert gevinst. Klinikken er nå i slutfasen av omorganiseringen, og arbeider nå med å få de siste lederne på plass. Det er igangsatt arbeid knyttet til forbedring av operasjonsaktiviteten i Bodø, og tilsvarende arbeid vil igangsettes i Vesterålen og Lofoten i løpet av mai. 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 siden desember 2018:



Figur: Tiltak pr tiltaksområde - risikovurdert



8 Likviditet

Per 13.05.2019 har foretaket 311,9 mill kroner i tilgjengelig kreditt. På dette tidspunktet var betalingsklare poster på totalt 35 mill kroner lagt til betaling, mens det var ytterligere poster til godkjenning på til sammen 139 mill kr (hvorav 32 % av dette er knyttet til utbyggingsprosjektet).

Det er viktig at tiltakene som er iverksatt/iverksettes gjennom året gir den økonomiske effekten som utredet, samt at siste fase av byggeprosjektet leverer innenfor gjeldende ramme, for å opprettholde tilstrekkelig likviditet gjennom året.

Figur: Likviditetsprognose 2019

