



Styresak 017-2019

Virksomhetsrapport februar 2019

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 22.03.2019
Møtedato: 27.03.2019
Vår ref: 2019/1627

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport februar 2019

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering.

Bakgrunn

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

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

Direktørens vurdering

Ventetid for avviklede er svakt opp fra forrige periode, og økningen er innenfor barnehabilitering, ortopedi og kirurgi. Lavest ventetid for avviklede er i Psykisk Helse og Rus klinikken. Ventetid for ventende er svakt ned fra forrige periode.

Fristbrudd både avviklet fra venteliste og ikke avviklet fra venteliste er redusert fra januar til februar.

Regnskapet for februar er tilnærmet budsjettmessig balanse. Akkumulert resultat ved utgangen av februar er -0,6 mill kr. De største usikkerhetspostene i regnskapet ved utgangen av februar er knyttet til ISF inntekter og gjestepasientkostnader.

På inntektssiden er negativt budsjettavvik i all hovedsak knyttet til ISF egne pasienter, og det er usikkerhet knyttet til denne posten. Dette som følge av at om lag 22 % av disse inntektene per februar er basert på estimat for opphold som ikke var ferdig kodet ved utgangen av perioden.

På kostnadssiden er store deler av kostnadene for kjøp av helsetjenester basert på estimer da foretaket ikke har fått tilsendt det månedlige fakturagrunnlaget fra NPR. For varer er medikamentkostnader og kostnader til TNF hemmere økt med 3,8 mill kroner målt mot samme periode i fjor. Også kostnader til lab-rekvisita er økt i 2019.

I somatikken har foretaket en svikt i heldøgnsaktiviteten og da særskilt i Kirurgisk klinikk og Barneklubben. For øvrig aktivitet innenfor somatikk har foretaket en høyere DRG inntekt en plan for perioden.

I psykiatrien er det nedgang i antall opphold hittil i år målt mot samme periode i fjor, og det er også nedgang i antall liggedøgn med unntak av BUPA og Akutt-enhetene.

I årets to første måneder har det vært en økning i brutto månedsverk på ca.17. Økningen finner vi for pasientrettede stillinger og sykepleiere. Dette gjelder hovedsakelig videreutdanning av sykepleiere, etablering av avklaringspoliklinikk og ambulansespersonell.

Sykefraværet i februar 2019 er på 9,1 % noe som er svakt opp fra januar (8,8 %). Etter september/oktober 2018, hvor sykefraværet var på 7,5 %, har det vært en gradvis økning i periodene til og med februar 2019.

Antall AML brudd har over tid hatt en nedgang men økte igjen fra januar til februar 2019. Størst andel AML brudd finner vi i Prehospital klinikk, Kirurgisk klinikk og Psykisk Helse og Rus klinikken.

Oppdatert tiltaksplan med risikovurdering viser en beregnet effekt av identifiserte og iverksatte tiltak på 95,6 mill kr, en økning i effekt på 3,7 mill kr sammenlignet med tiltaksplan i sak 095-2018.

Likviditetssituasjonen vil kunne 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

Februar 2019



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJÍVISSO



Innhold

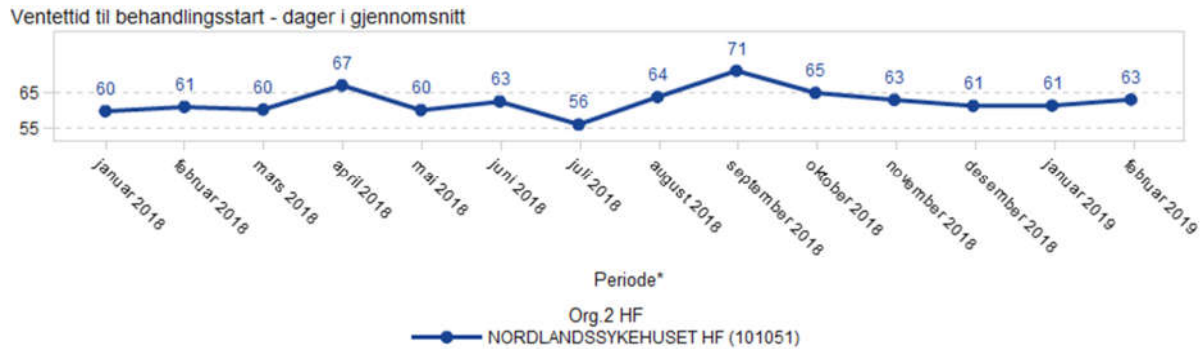
1	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet	4
1.1	Ventetid.....	4
1.2	Fristbrudd.....	5
1.3	Strykninger.....	5
1.4	Andel passert tentativ tid.....	6
1.5	Pakkeforløp kreft	6
1.6	Andel epikriser.....	8
1.6.1	Andel epikriser innen 1 dag	8
1.6.2	Andel epikriser innen 7 dager for perioden februar 2018 – februar 2019	8
1.7	Andel henvisninger vurdert etter 10 dager	8
1.8	Åpne dokumenter over 14 dager	9
1.9	Korridorpasienter	9
2	Sikre god pasient- og brukermedvirkning.....	9
2.1	Minimum 150 nye behandlingsbeskrivelser skal publiseres	9
3	Sikre tilstrekkelig kvalifisert personell.....	9
3.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %.....	9
3.2	Øke andelen faste heltidsansatte sykepleiere med 1 %-poeng sammenlignet med 2018	10
3.3	AML brudd	10
3.4	Månedsværk.....	11
3.4.1	Brutto månedsværk for foretaket	11
3.4.2	Månedsværk fastlønn.....	11
4	Innfri de økonomiske mål i perioden	12
4.1	Resultatkrav for 2019	12
4.2	Inntekter.....	12
4.2.1	Inntektsføring ISF egenproduksjon	12
4.2.2	Endringer inntektsføring 2019	13
4.3	Kostnader	13
4.3.1	Kjøp av offentlige og private helsetjenester	13
4.3.2	Varekostnader	13
4.3.3	Lønnskostnader	13
4.3.4	Andre driftskostnader	14
4.3.5	Resultat per klinikk	14
4.4	Investeringer gjennomføres i henhold til vedtatt ramme (tid, kostnad og innhold)	14
4.5	Antall ad-hoc anskaffelser skal reduseres i 2019 og være < 25 innen 2021	14

5	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.....	15
5.1	Andel legemiddellister som er samstemt inn etter ny prosedyre (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 %.....	15
5.2	Antall samhandlingsavvik meldt fra kommune og spesialisthelsetjenesten.....	16
6	Aktivitet.....	16
6.1	Aktivitet somatikk	16
6.1.1	DRG poeng heldøgn per klinikk.....	16
6.1.2	DRG poeng, poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk.....	16
6.2	Aktivitet psykiatri	16
6.2.1	Antall polikliniske konsultasjoner per februar.....	16
6.2.2	Liggedøgn per februar	17
7	Tiltaksarbeid	17
8	Likviditet.....	18

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet

1.1 Ventetid

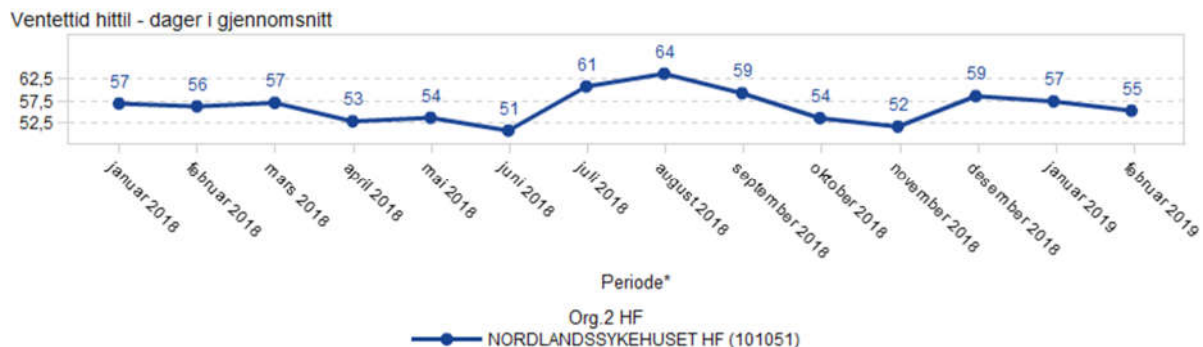
Figur: Ventetid for avviklede



Vi har en lett økning i ventetid til behandlingsstart som kan sees i sammenheng med at ventetid for ventende har gått ned. Økningen i ventetid for avviklede er innenfor barnehabilitering, ortopedi og kirurgi.

Den klinikken med lavest ventetid for avviklede er psykisk helsevern og rus, hvor ventetiden er redusert fra gjennomsnittlig 61 dager til 52 dager.

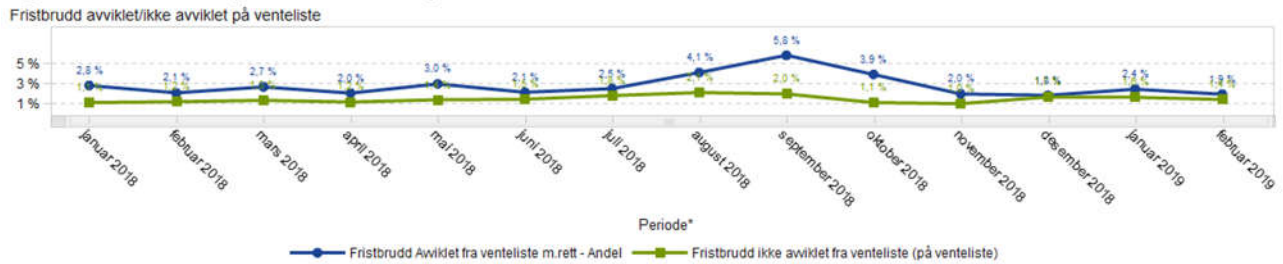
Figur: Ventetid for ventende



Ventetid for ventende er redusert fra januar, det betyr at flere pasienter som har ventet lenge har startet utredning/ behandling. Det er reduksjon i ventetid for alle klinikkene.

1.2 Fristbrudd

Figur: Fristbrudd januar 2018 – februar 2019



Det var 94 pasienter med fristbrudd som fortsatt ventet ved utgangen av februar. Det er gjort gjennomgang av disse pasientene i aktuelle klinikker. Hovedsakelig skyldes dette kapasitetsproblemer, hvor pasientene ikke ønsker tilbud annet sted via Helfo.

Innenfor psykisk helsevern og rus er det spesielt ved Salten DPS vi har kapasitetsproblemer, og hvor flesteparten av pasientene som meldes Helfo takker nei at Helfo skal forsøke finne tilbud annet sted. Innenfor psykisk helsevern og rus mangler vi nå 30 av de budsjetterte 105 spesialiststillingene. Hovedprioriteringen til klinikken for å redusere fristbrudd og ventetid er rekruttering og stabilisering av spesialister.

Innenfor barnehabilitering har vi hatt langvarige kapasitetsproblemet og det har vært vanskelig å finne tilbud for pasientene annet sted. Vi har prioritert å ta inn pasienter til vurdering for å bedre avklare videre individuelt opplegg per pasient samt øke kapasitet på polikliniske konsultasjonsrom tilknyttet barneavdelingen/ barnehabiliteringen.

Tidligere har det vært medisinsk klinikk som har hatt utfordringer i forhold til fristbrudd, men de har fått betydelig bedre kontroll og ligger nå lavt sammenlignet med resten av foretaket.

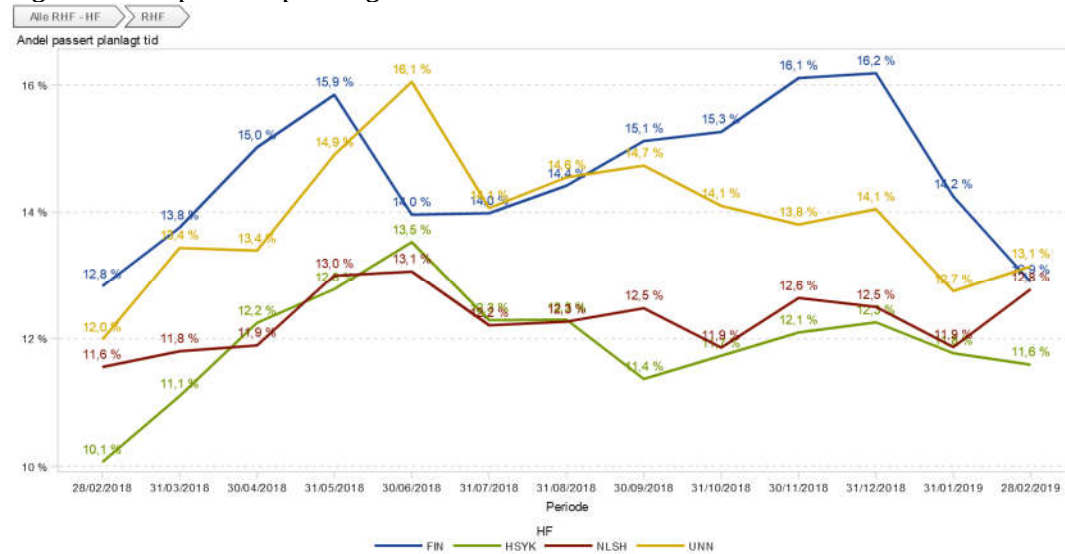
1.3 Strykninger

Andel strykninger Bodø i februar var 10,2 %. Det var størst andel strykninger innen kar/thorax (28,6 %), gyn (25,0 %) og ortopedi (16,2 %) denne perioden. For samme periode i 2018 var andel strykninger 7,9 %.

For Vesterålen var andelen 6,3 %, og for Lofoten var andelen 9,9 %.

1.4 Andel passert tentativ tid

Figur: Andel passert planlagt tid siste 13 måneder

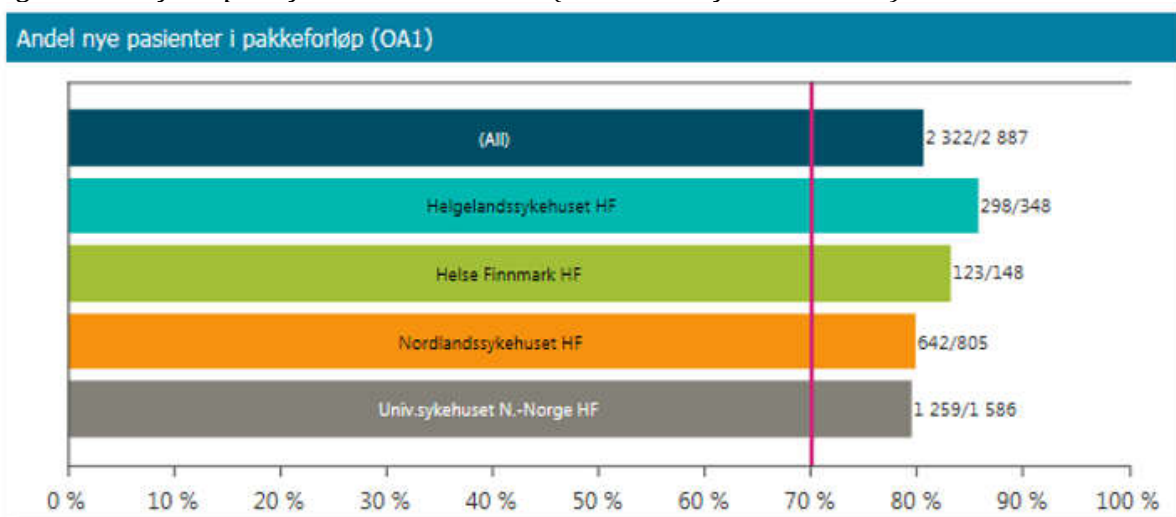


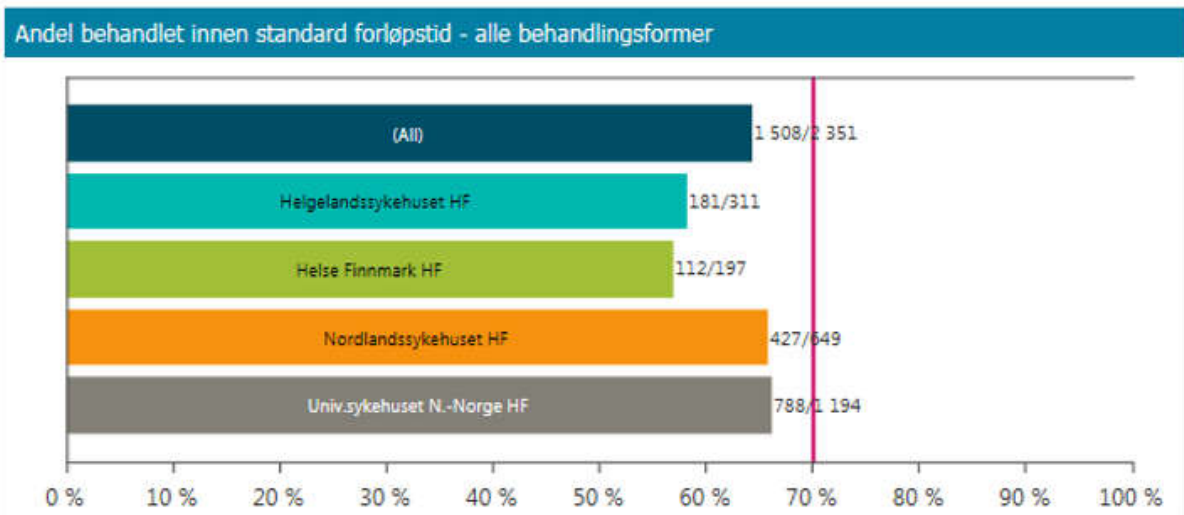
Ved utgangen av februar var det 7904 kontakter som var passert tentativ tid. De fagområdene med høyest andel er hjertesykdommer, lungesykdommer, barnemedisin, øye, kjevekirurgi, psykisk helsevern og rus voksne og øre-nese-halssykdommer.

Denne indikatoren viser egen kapasitetsmangel på poliklinikk, hvor kapasitet må fordeles mellom nyhenviste og pasienter i et pasientforløp. 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

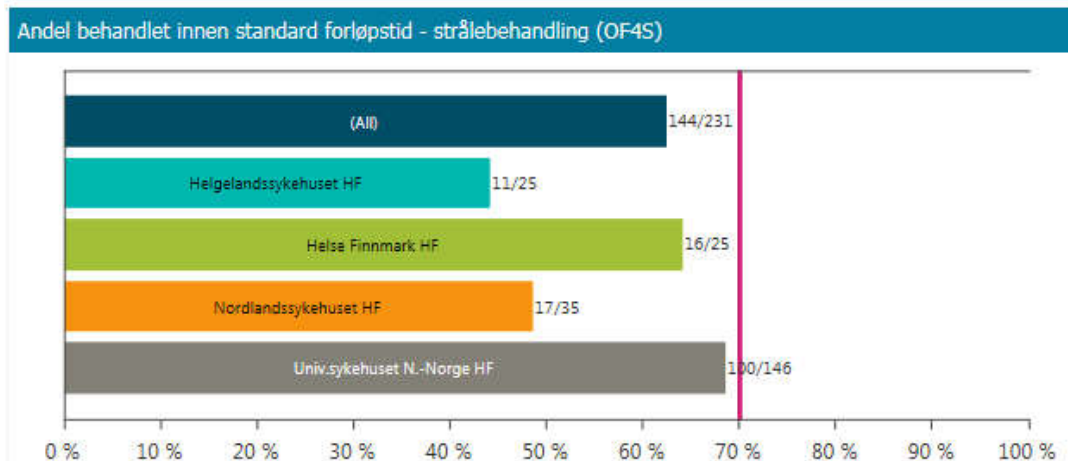
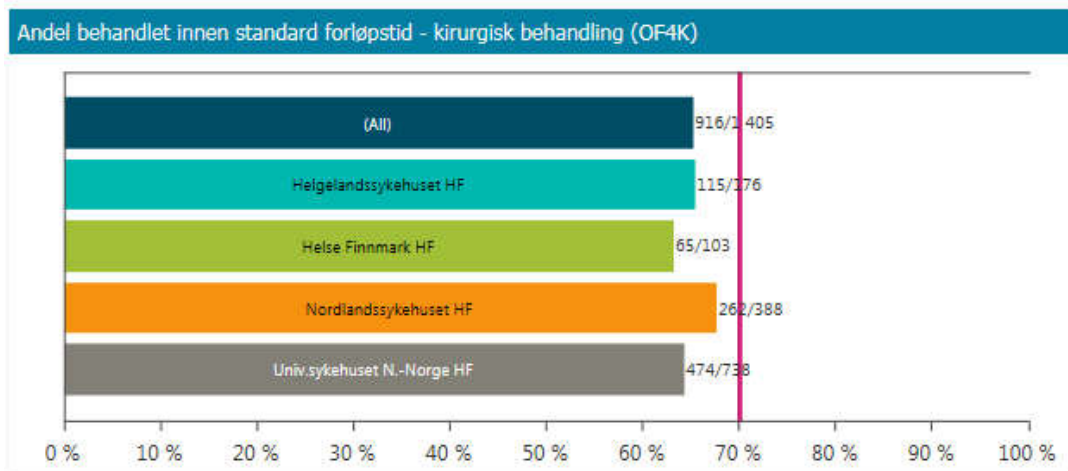
Figur: Pakkeforløp kreft siste 12 måneder (mars 2018-februar 2019)





Nordlandssykehuset klarer styringskravet om at minst 70 % av nye kreftpasienter skal være i pakkeforløp, men ikke kravet om minst 70 % av forløpene innen standard forløpstid. Andel pasienter behandlet innen standard forløpstid ved Nordlandssykehuset er 66 %, det nasjonale snittet siste 12 måneder er 64 %.

Det er for de pasientene hvor første behandling er kirurgi at vi oppnår flest behandlet innen standard forløpstid, men for strålebehandling har vi lavest måloppnåelse.



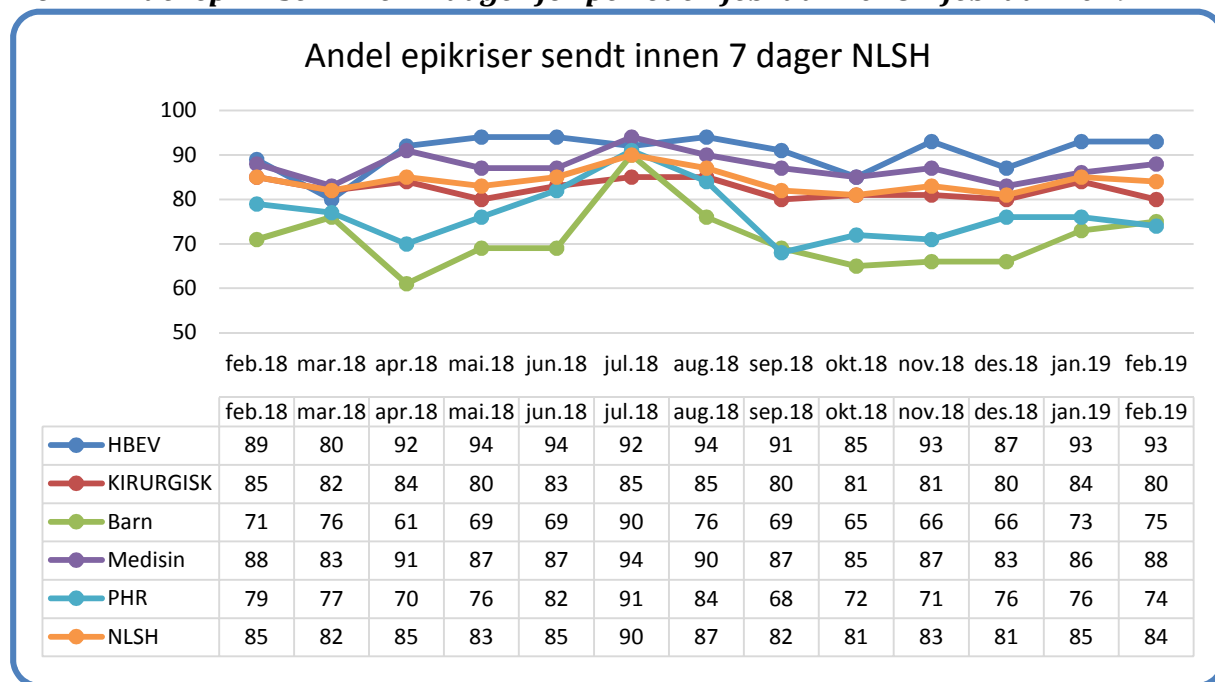
1.6 Andel epikriser

1.6.1 Andel epikriser innen 1 dag

Februar

Avdelingsnavn	Antall totalt	Ant.epikriser	Prosent
HBEV	175	125	71 %
Kirurgi	723	409	57 %
Barn	100	44	44 %
Medisinsk klinikk	706	528	75 %
PHR heldøggn	146	54	37 %
Totalt NLSH	1850	1160	63 %

1.6.2 Andel epikriser innen 7 dager for perioden februar 2018 – februar 2019



Det er utskrivende lege som har ansvar for at epikrise ferdigstilles og sendes ut. Utskrivende lege er vanligvis en lege som helt eller delvis er allokert til sengepostarbeid. Rask utsendelse er særlig viktig for pasienter med videre oppfølging hos våre samarbeidsparter. I tjenesteavtale nr. 3+5 (Samhandling for gode pasientforløp) er det beskrevet hvilket ansvar og oppgaver både Nordlandssykehuset og de enkelte kommunene i vårt opptaksområde har for god informasjonsutveksling.

1.7 Andel henvisninger vurdert etter 10 dager

I februar 2019 hadde 6,2 % av de vurderte henvisningene er vurderingstid > 10 dager. Størst andel finner vi i Psykisk helse og rus klinikken (PHR) (24,9 %). Totalt antall

vurderte henvisninger var 5452 i februar (5463 i januar). PHR klinikken har iverksatt tiltak for å redusere vurderingstiden, i første omgang strakstiltak med økt overtid hos spesialister.

1.8 Åpne dokumenter over 14 dager

Antall åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle var i februar 9806, noe som er en økning på 1089 fra januar 2019. Det er i Medisinsk klinikk (MED) (+ 386) og PHR klinikken (+ 381) at det er størst økning siste periode.

1.9 Korridorpasienter

For februar måned var det totalt 20 korridorpasienter. Dette er fordelt på 14 i Medisinsk klinikk (MED) (Lofoten 2, Vesterålen 3, Bodø 9), 5 i Kirurgisk klinikk (KIR) (Bodø) og 1 ved barnemedisin .

2 Sikre god pasient- og brukervedvirkning

2.1 Minimum 150 nye behandlingsbeskrivelser skal publiseres

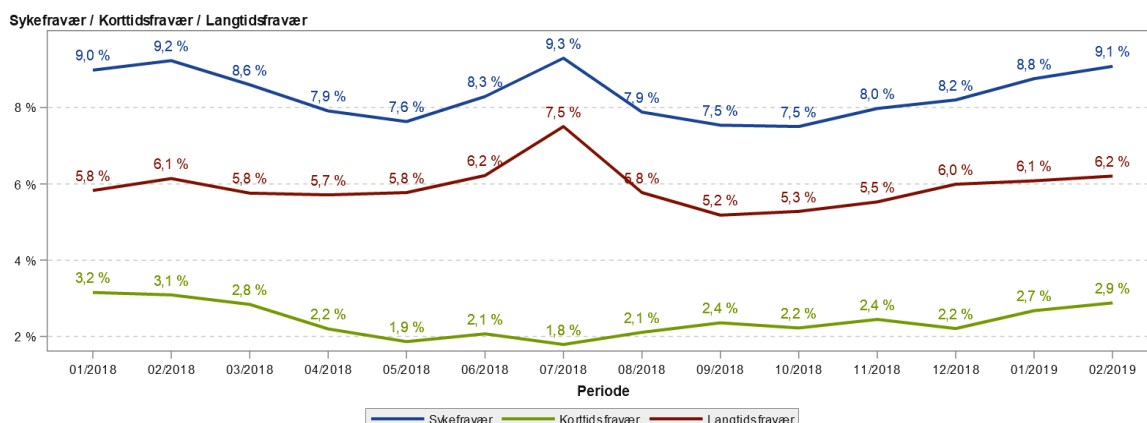
Nordlandssykehuset hadde pr utgangen av 2018 publisert totalt 426 enkeltbehandlinger og 546 behandlingssider, herav var 131 nye behandlingstekster publisert i 2018. Ved starten av 2019 lå ytterligere 100 behandlingstekster klare for publisering etter godkjenning av lege. Det arbeides videre med nye behandlingsbeskrivelser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

3 Sikre tilstrekkelig kvalifisert personell

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

Registrert sykefravær for februar (per 12.03.19) er totalt 9,1 % hvorav 6,2 % er langtidsfravær og 2,9 % er korttidsfravær. Av klinikkene er det PHR klinikken som har registrert høyest fravær i februar (11,0 %), etterfulgt av Diagnostisk klinikk (DIAG) (9,9 %), Prehospital klinikk (PREH) (9,4 %) og Barneklubben (BARN) (8,7 %). De øvrige klinikkene har registrert sykefravær i februar som ligger under styringskravet på 7,5 %.

Figur: Sykefravær totalt, langtidsfravær og korttidsfravær

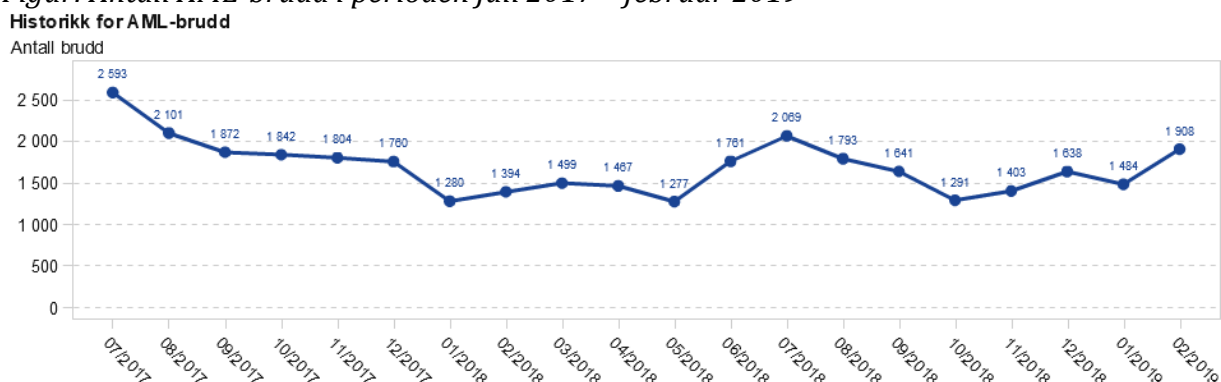


3.2 Øke andelen faste heltidsansatte sykepleiere med 1 %-poeng sammenlignet med 2018

Som ledd i arbeidet med reduksjon i deltidsarbeid og etablering av heltidskultur opprettet foretaket høsten 2018 et bemanningssenter. Bemanningssenteret skal bidra til at ansatte i større grad skal kunne tilbys 100 % stillinger. Tilbud om hele og faste stillinger er god personalpolitikk som gir trygghet for den enkelte, samt at en heltidskultur også skal bidra positivt når det gjelder pasientbehandling, arbeidsmiljø, rekruttering og på sikt økonomien gjennom redusert overtidsbruk og innleie. Bemanningssenteret skal være en aktiv tilrettelegger for at foretakets fleksible arbeidskraft kan benyttes optimalt. I første omgang vil det være størst fokus på virksomheten i Bodø og yrkesgruppen sykepleiere. At flere av våre sykepleiere får tilbud om fast og utvidet stilling forventes å bidra positivt til både pasientbehandling, arbeidsmiljø og økonomi, samt å medføre en økt stabilisering og rekruttering av sykepleiere.

3.3 AML brudd

Figur: Antall AML-brudd i perioden juli 2017 – februar 2019



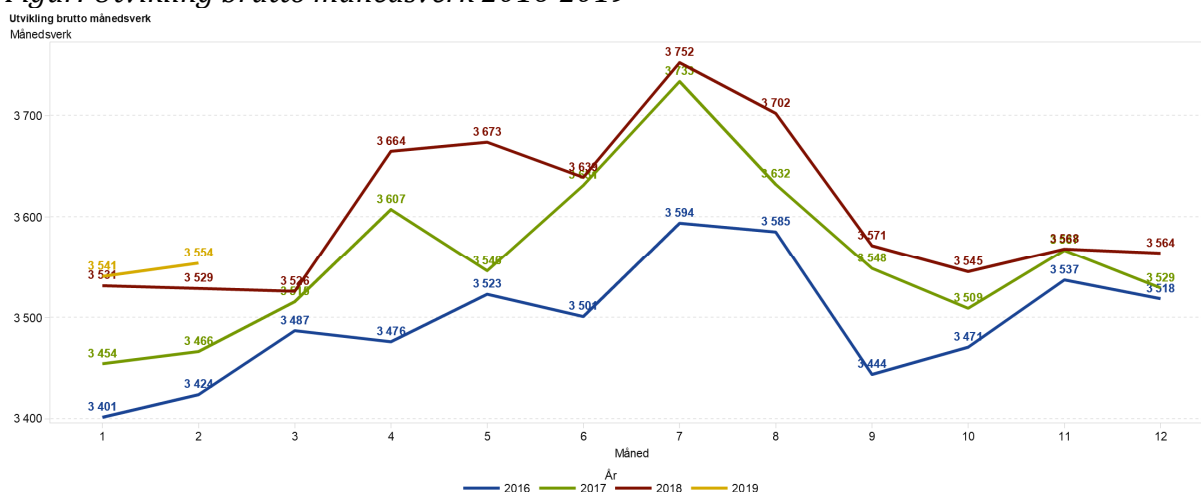
I februar 2019 er det PREH klinikk som har størst andel AML-brudd (36,9 %), etterfulgt av KIR (22,0 %), PHR (18,6 %) og MED klinikk (10,9 %). Størst andel per stillingsgruppe finner vi for ambulansemedarbeidere (28,4 %), leger (18,1 %), sykepleiere (16,0 %) og spesialsykepleiere (12,6 %).

3.4 Månedssverk

Total økning i månedssverk fra januar til februar 2019 (+ 13) er i all hovedsak knyttet til økning i månedssverk grunnlønn (+ 12).

3.4.1 Brutto månedssverk for foretaket

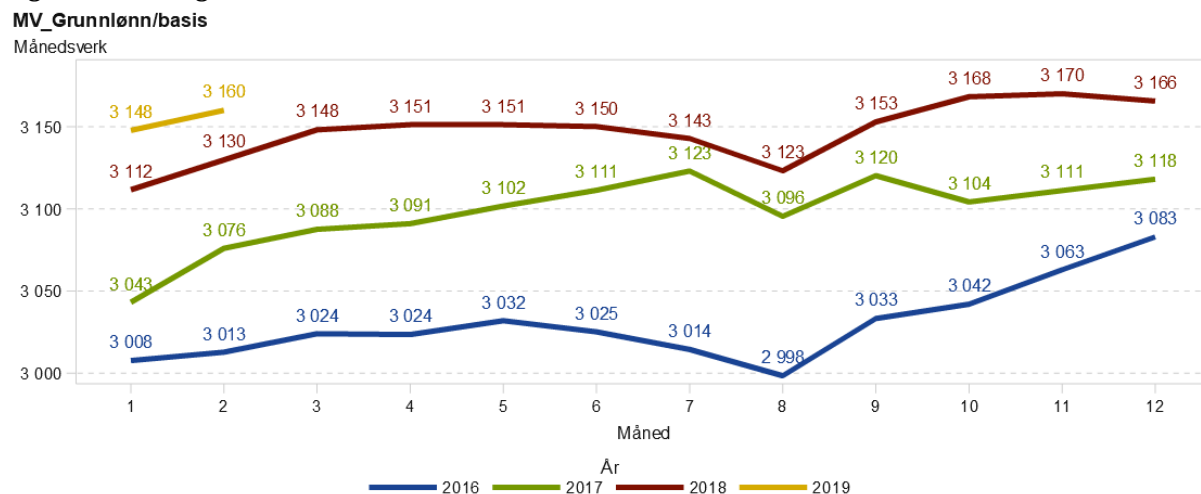
Figur: Utvikling brutto månedssverk 2016-2019



Sammenlignet med januar og februar 2018 er det pr utgangen av februar 2019 en økning på 17,2 månedssverk, herunder en økning i faste månedssverk og reduksjon i bruk av overtid. Økningen i månedssverk er knyttet til pasientrettede stillinger og sykepleiere og gjelder hovedsakelig videreutdanning av sykepleiere, etablering av avklaringspoliklinikk og ambulansepersonell. Det har vært reduksjon i månedssverk innenfor administrasjon og ledelse, samt driftsteknisk personell i forhold til samme periode i fjor. Det har også vært reduksjon i månedssverk leger, men dette må ses i sammenheng med økningen i kostnader til innleid personell i perioden.

3.4.2 Månedssverk fastlønn

Figur: Utvikling månedssverk 2016-2019



Økning i månedsverk for grunnlønn fra januar til februar 2019 fordeler seg mellom PREH, HBEV, PHR og Senter for Drift og eiendom.

4 Innfri de økonomiske mål i perioden

4.1 Resultatkrav for 2019

Resultatkrav for foretaket er å levere et regnskap i balanse ved utgangen av 2019.

I regnskapet ved utgangen av februar måned er det størst usikkerhet knyttet til ISF inntekter og Lab inntekter på inntektssiden og kjøp av helsetjenester på kostnadssiden.

Tabell: Regnskap for februar 2019

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap februar	Budsjett februar	Avvik februar	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-265 427	-265 427	0	-520 507	-520 481	26	-506 991
Kvalitetsbasert finansiering	-583	-583	0	-1 167	-1 167	0	-1 043
ISF egne pasienter	-77 362	-77 934	-572	-160 989	-165 127	-4 138	-156 000
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-7 409	-7 409	0	-14 818	-14 818	0	-14 922
Gjestepasientinntekter	-1 248	-841	407	-1 828	-1 721	107	-1 393
Polikliniske inntekter	-9 002	-8 586	415	-19 133	-18 534	600	-15 480
Utskrivningsklare pasienter	-690	-1 118	-428	-1 425	-2 236	-812	-2 034
Raskere tilbake	-146	-146	0	-292	-292	0	0
Andre øremerkede tilskudd	-1 514	-917	597	-2 461	-1 833	627	-1 750
Andre inntekter	-13 895	-15 048	-1 153	-28 215	-29 439	-1 224	-25 672
Driftsinntekter	-377 276	-378 009	-733	-750 834	-755 648	-4 814	-725 285
Kjøp av offentlige helsetjenester	13 703	12 958	-745	26 636	27 577	941	31 167
Kjøp av private helsetjenester	5 329	4 803	-527	9 167	9 791	624	10 650
Varekostnader knyttet til aktivitet	39 242	37 766	-1 476	79 712	74 268	-5 444	72 080
Innleid arbeidskraft (fra firma)	4 957	3 834	-1 123	7 870	7 668	-202	6 078
Lønn til fast ansatte	167 583	175 937	8 354	339 567	348 725	9 157	319 669
Vikarer	16 788	14 567	-2 221	32 611	28 733	-3 878	32 581
Overtid og ekstrahjelp	10 715	9 702	-1 013	19 977	19 188	-788	19 399
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	29 173	29 239	67	58 345	58 478	133	63 508
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-12 483	-11 605	878	-23 817	-23 209	607	-19 413
Annen lønn	16 251	17 509	1 259	32 839	34 909	2 070	30 163
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	203 811	209 944	6 134	409 047	416 014	6 966	388 477
Avskrivninger	20 509	20 509	-1	41 064	41 062	-2	37 305
Nedskrivninger	0	0	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	61 871	58 438	-3 433	119 865	119 757	-107	114 273
Driftsutgifter	373 639	373 659	20	743 836	746 948	3 112	717 459
Finansinntekter	-136	-92	44	-245	-183	62	-244
Finanskostnader	3 696	4 442	746	7 843	8 884	1 041	4 154
Finansielle poster	3 561	4 350	790	7 597	8 701	1 103	3 910
Resultat	-77	0	77	599	0	-599	-3 916

4.2 Inntekter

4.2.1 Inntektsføring ISF egenproduksjon

Det er usikkerhet knyttet til inntekter som er ført hittil i år. Dette fordi ca.22 % av ISF inntekter egenproduksjon er estimert som følge av at opphold ikke er ferdig kodet. Estimateret gjøres ved at disse oppholdene inntektsføres basert på gjennomsnittlig indeks

av ferdigkodete opphold på gitte enhetsnivå. I og med at dette gjennomsnittet tar utgangspunkt i en måneds aktivitet så er usikkerheten for dette estimatet størst i starten av året.

Antall opphold viser en nedgang på 2,5 % sammenlignet med i fjor. Målt i DRG poeng er reduksjonen fra 2018 til 2019 på 2,6 %.

Hittil i år er antall heldøgnsopphold somatikk 69 færre enn hittil i fjor. Dette fordeler seg på 44 færre i Bodø og 54 færre i Lofoten, mens det er 29 flere i Vesterålen. Det er i all hovedsak i Kirurgisk klinikk som har reduksjon i antall heldøgn.

4.2.2 Endringer inntektsføring 2019

I 2019 er det innført to nye endringer:

1. Tjenesteforløpsgruppe –skal finansiere likelydende pasientbehandling uansett om den er innenfor eller utenfor sykehuset (H-resepter). Noe av grunnlaget er vår egen innmelding til NPR basert på registrert aktivitet.
2. Fullstendig omlegging av H-resepter – dette ligger ikke lenger i NPR filen vi sender fra oss. NLSH har ikke fått tilbakemelding fra NPR på H-resepter så langt i 2019. Fra HELFO har vi fått medikamentfilen (denne sendes også til NPR). Biologiske legemidler er inntektsført i tråd med budsjett (022 ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus) i januar måned siden vi ikke har mottatt fullstendig rapport fra NPR. Tidligste leveranse er forventet å komme i månedsskifte februar/mars.

Basert på disse to endringene i 2019 så er det usikkerhet knyttet til om vi har truffet nøyaktig med våre estimater på inntektssiden (under post ISF egne pasienter og ISF av biologiske legemidler utenfor sykehuset), men med bakgrunn i at antall opphold er lavere enn plantall ved utgangen av februar så er det rimelig å anta at vi har lavere inntekter enn budsjett for perioden.

4.3 Kostnader

4.3.1 Kjøp av offentlige og private helsetjenester

Foretaket har ikke fått NPR fil i 2019 og vi derfor bokført kostander for gjestepasientkjøp i henhold til budsjett. NPR sender ut fakturagrunnlag til foretaket månedlig. Vi har fått tilbakemelding om at vi ikke får første grunnlagsfil før i månedsskifte februar/mars. Denne filen gir oss oversikt over hvor mye vi kan fakturere andre, og hvor mye vi kan forvente å bli fakturert av andre.

4.3.2 Varekostnader

Kostnadene i februar er marginalt lavere enn i januar. Sammenlignet med 2018 er kostnadene på medikamenter og TNF hemmere økt med 3,8 mill kroner i årets to første måneder. Labrekvisita har også økt med 1,7 mill fra 2018.

4.3.3 Lønnskostnader

Stabilt kostnadsnivå for lønnskostnader målt mot forrige måned. Det kan være noe etterslep på innleiekostnader som følge av at vi ikke har mottatt alle fakturaer ved periodeslutt.

4.3.4 Andre driftskostnader

Det er ca.1 mill kroner i økte kostnader til strøm i februar måned, noe som både skyldes høye strømpriser og noe etterslep fra forrige måned.

For pasienttransport er det kostnad i februar 2,6 mill kroner høyere enn i januar.

Det ble i januar 2019 rapportert at antall pasientreiser med fly var redusert med 6 % mens kostnaden var økt med 9,5 % målt mot samme periode i 2018. Endring i kostnad er riktig rapportert, men antall pasientreiser med fly var redusert med 2,2 % fra januar 2018 til januar 2019. For februar måned er antall reiser redusert med 0,9 % målt mot samme periode i fjor, mens kostnaden er økt med 5,7 %.

4.3.5 Resultat per klinikk

Klinikk	Klinikk (T)	Regnskap per 201902	Budsjett per 201902	Avvik per 201902
DIAG	Diagnostisk klinikk	38 480 614	39 158 191	677 577
HBEV	Hode-og bevegelsesklinikk	14 514 732	14 230 253	-284 479
BARN	Barn klinikk	11 013 042	10 116 263	-896 778
KIR	Kirurgisk klinikk	61 159 515	45 930 040	-15 229 475
MED	Medisinsk klinikk	29 841 926	25 360 987	-4 480 939
PHR	Psykisk helse og rusklinikk	102 737 489	101 861 585	-875 904
PREH	Prehospital klinikk	44 880 559	43 958 597	-921 962
Totalt		302 627 876	280 615 916	-22 011 960

Vi er i en intern omorganiseringsprosess, hvor ikke alle budsjettjusteringer mellom klinikk, stab og felleskost er avklart og utført. Resultatet pr klinikk må derfor de første månedene av året tas med betydelig forbehold. Resultat for foretaket pr februar er – 0,6 mill kroner.

4.4 Investeringer gjennomføres i henhold til vedtatt ramme (tid, kostnad og innhold)

Status og fremdrift for byggeprosjektet i Bodø ble sist rapportert for styret i Nordlandssykehuset i styresak 004-2019 *Tertialrapport 3-2018 for byggeprosjekter i Nordlandssykehuset HF*.

Investeringer ihht rammen til styrets disposisjon gjennomføres i tråd med styresak 020-2018 *Investeringsmidler til styrets disposisjon 2018*. Disponering av investeringsmidler til styrets disposisjon i 2019 vil bli behandlet av styret i april.

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

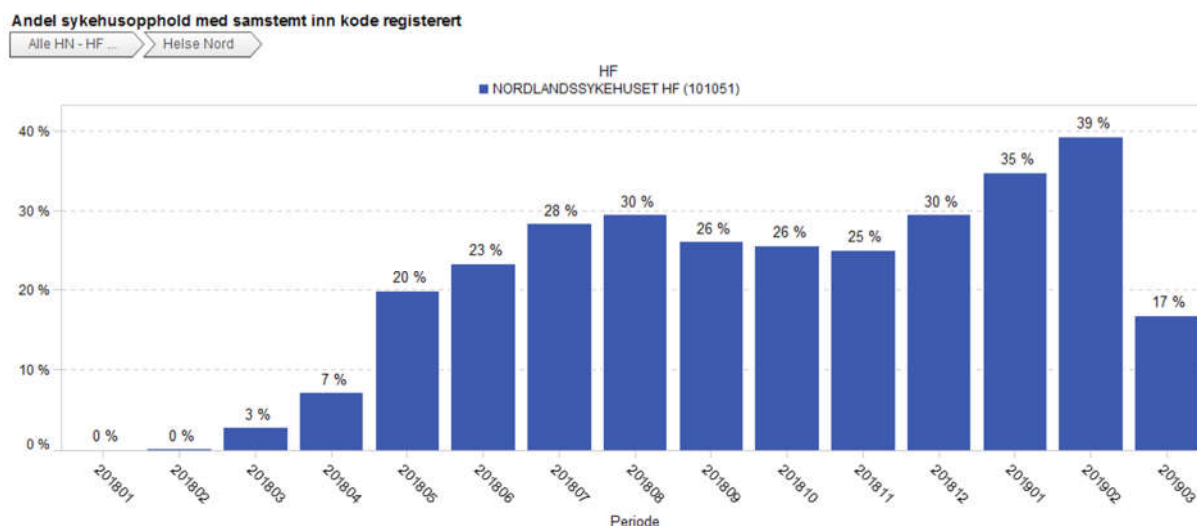
Nordlandssykehuset HF har oversendt oversikt over anskaffelsesbehov for 2019 og 2020 og har gitt Sykehusinnkjøp HF et godt grunnlag for planlegging av anskaffelsene i 2019. Når det gjelder investeringer i medisinteknisk utstyr har den

årlige investeringsrammen til styrets disposisjon gjennom mange år vært for lav til å ivareta foretakets løpende behov for reanskaffelse av bygg og utstyr, og har derfor vanskeliggjort gjennomføring av planmessige reinvesteringer. Disponering av investeringsmidler det enkelte år er vurdert å løse det mest kortsiktige og kritiske behovet i driftsåret når det gjelder risiko for brekkasje/driftsavbrudd og utbedring av bygningsmessige forhold som berører pasienter og ansatte. Anskaffelsene gjennomførtes imidlertid i stor grad som følge av brekkasjesituasjoner innenfor de ulike utstyrsområder, og vil i begrenset grad kunne konkretiseres og planlegges med tanke på mer langsiktig samordning. Reduksjon i ad-hoc anskaffelser innenfor området medisinteknisk utstyr vurderes utfordrende ut fra dagens klassifisering, der alle anskaffelsesbehov som ikke er meldt innen 1. september året før vil bli definert «ad-hoc».

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, så andel i mars 2019 er ikke oppdatert.



5.2 Antall samhandlingsavvik meldt fra kommune og spesialisthelsetjenesten

	Jan	Feb	Sum
Avvik via PLO modul fra NLSH	3	7	10
Avvik via PLO modul til NLSH	4	9	13
Avvik via saksbehandlingssystem fra NSLH	2	9	11
Avvik via saksbehandlingssystem til NSLH	19	6	25

6 Aktivitet

6.1 Aktivitet somatikk

6.1.1 DRG poeng heldøgn per klinikk

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2019							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
HBEV	7 508 389	883 968	324	27	336	39,59	1,038	0,039
KBARN	4 914 805	-1 481 210	193	-36	220	-66,34	1,141	-0,110
KIR	49 201 088	-6 501 874	2 078	-60	2 204	-291,21	1,060	-0,106
MED	36 249 329	242 356	1 605	-23	1 624	10,85	1,012	0,021
Sum	97 873 612	-6 856 759	4 200	-92	4 384	-307,11	1,044	-0,049

Reduksjon i heldøgnsaktivitet somatikk er hovedsakelig gastrokirurgi Bodø, fødsler Bodø og medisin Lofoten.

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

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

ÅR ▼	2019							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
HBEV	4 596 822	619 044	3 307	437	206	27,73	0,062	0,000
KBARN	1 367 352	20 588	1 073	-14	61	0,92	0,057	0,002
KIR	22 542 746	1 660 972	15 489	-920	1 010	74,39	0,065	0,008
MED	15 301 423	365 107	9 550	-382	685	16,35	0,072	0,004
Sum	43 808 343	2 665 711	29 419	-879	1 962	119,39	0,067	0,006

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 februar

	Antall opphold 2018	Antall opphold 2019	%-vis endring
BUPA	5 038	4 743	-5,86 %
VOP	7 055	6 929	-1,79 %
ARPA (TSB)	994	897	-9,76 %
Totalt	13 087	12 569	-3,96 %

6.2.2 Liggedøgn per februar

Liggedøgn	2018	2019	Endring	Beleggs % 2018	Beleggs % 2019
BUPA	573	762	189	75 %	100 %
SPA	2 613	2 456	-157	81 %	76 %
AKUTT	1 458	1 590	132	76 %	84 %
SALTEN DPS	1 088	1 004	-84	94 %	87 %
LOVE DPS	432	323	-109	91 %	69 %
ARPA (TSB)	709	639	-70	77 %	69 %
	6 873	6 774	-99	81 %	80 %

7 Tiltaksarbeid

I styresak 095-2018 *Budsjett 2019* ble det fremlagt brutto tiltaksplan på til sammen 151 mill kr, men med justert forventet effekt på 90 mill kr i 2019 etter risikovurdering. Etter ny gjennomgang av tiltaksplanen i oppfølgingsmøter med klinikkene er det innenfor enkelte områder gjort mindre justering av tiltaksplanen – herunder endring i risikovurdering, lagt til tiltak eller fjernet tiltak.

Pr mars er status for tiltaksarbeidet som følger (alle tall i mill kr):

KLINIKK/STAB	Tiltaksplan jf styresak 095-2018					Oppdatert tiltaksplan mars 2019					Endring beregnet økonomisk effekt 2019 (fra sak 095-2018)
	Brutto tiltaksplan	Brutto tiltak risikovurdert			Justert effekt ihht risiko-vurdering	Brutto tiltaksplan	Brutto tiltak risikovurdert			Justert effekt ihht risiko-vurdering	
		0-1	2-3	4-5			0-1	2-3	4-5		
BARN	9,9	0,9	4,5	4,5	4,3	9,9	0,9	4,5	4,5	4,3	-
DIAG	7,7	5,0	2,7	-	7,6	8,5	5,4	3,1	-	7,4	-0,2
HBEV	3,8	3,8	-	-	3,8	3,5	3,5	-	-	3,5	-0,3
KIR	29,7	10,1	12,3	7,2	18,8	22,8	12,0	7,2	3,6	17,0	-1,8
MED	11,9	5,3	0,2	6,4	6,8	16,8	5,8	2,6	8,3	8,4	1,6
PREH	12,9	2,8	2,9	7,2	5,4	11,3	1,7	2,4	7,2	4,0	-1,4
PHR	10,4	2,4	-	8,0	3,2	10,4	2,4	-	8,0	3,2	-
STAB	11,5	5,5	5,0	1,0	8,9	13,9	8,4	5,5	-	12,0	3,1
FELLES	53,5	19,5	21,5	12,5	33,2	50,8	25,5	14,3	11,0	35,9	2,7
SUM	151,3	55,3	49,1	46,8	91,9	147,8	65,6	39,6	42,6	95,6	3,7

Oppdatert tiltaksplan med risikovurdering viser en beregnet effekt av identifiserte og iverksatte tiltak på 95,6 mill kr, en økning i effekt på 3,7 mill kr sammenlignet med tiltaksplan i sak 095-2018.

Barneklirikken (BARN), Diagnostisk klinikk (DIAG) og Hode Bevegelse klinikken (HBEV) har ingen/kun mindre justeringer i sine tiltaksplaner pr utgangen av februar. Kirurgisk klinikk (KIR) har i januar og februar hatt størst fokus på etablering av ny organisasjonsstruktur for den nye klinikken, og mindre fokus på oppfølging av og identifisering av nye tiltak. Tiltaksplanen er nedjustert noe etter at det ble avdekket at enkelte tiltak i tidligere Akuttmedisinsk og Kirurgisk ortopedisk klinikk overlappet hverandre. Organisasjonsstrukturen for nye Kirurgisk klinikk skal etter planen være klar i løpet av 1. tertial. Klinikken vil etter dette rette fokuset på organisasjonsutvikling og tiltaksarbeid. Medisinsk klinikk (MED) har første del av året arbeidet med ytterligere tiltak for supplerings av tiltaksplan. Tiltaksplanen i Prehospital klinikk (PREH) er i

vesentlig grad knyttet til realisering av gjeldende ambulanseplan. Det pågår arbeid med evaluering av ambulanseplanen, og tiltaksgjennomføringen er som følge av dette delvis satt på vent. Beregnet effekt av tiltakene i 2019 er som følge av dette redusert. Psykisk helse og rus klinikken (PHR) har ingen endringer i beregnet effekt av tiltaksarbeidet pr utgangen av februar, men har utfordringer mht tiltak om etablering av DEVAVI¹ i Vesterålen. Klinikken har i stedet fått i oppdrag å se på hvordan fremtidig drift i Vesterålen best kan ivaretas både når det gjelder fag og økonomi. Arbeidet er ikke startet opp. Hovedprioritet i klinikken for tiden er rekruttering av stabilisering av spesialister.

Innenfor stabsområdet er det gjort noen justeringer av tiltaksplanen. Tiltak vedrørende avvikling av pakkeforløp kreftsekretærer er tatt ut, mens det er lagt til nye tiltak knyttet til reduksjon i portokostnader, reduksjon i bemanning bibliotek og Lærings- og mestringssenter og utsettelse av postdoc-stilling innenfor forskning. Samlet forventes nye tiltak å gi effekt på 3,1 mill kr ut over opprinnelig plan. Når det gjelder tiltak innenfor Fellesområdet er deler av gevinstpotensialet innenfor pasientreiser og medikamenter konkretisert og fordelt til Diagnostisk og Medisinsk klinikk. Samlet effekt av tiltakene er økt som følge av bedre risikovurdering av kostnadene til H-resepter.

Omfanget av tiltak på tiltaksplanen vurderes løpende opp mot resultatutviklingen i foretaket. Dersom resultatet utvikler seg negativt til tross for fremdrift i vedtatt tiltaksplan, må det iverksettes arbeid med ytterligere tiltak.

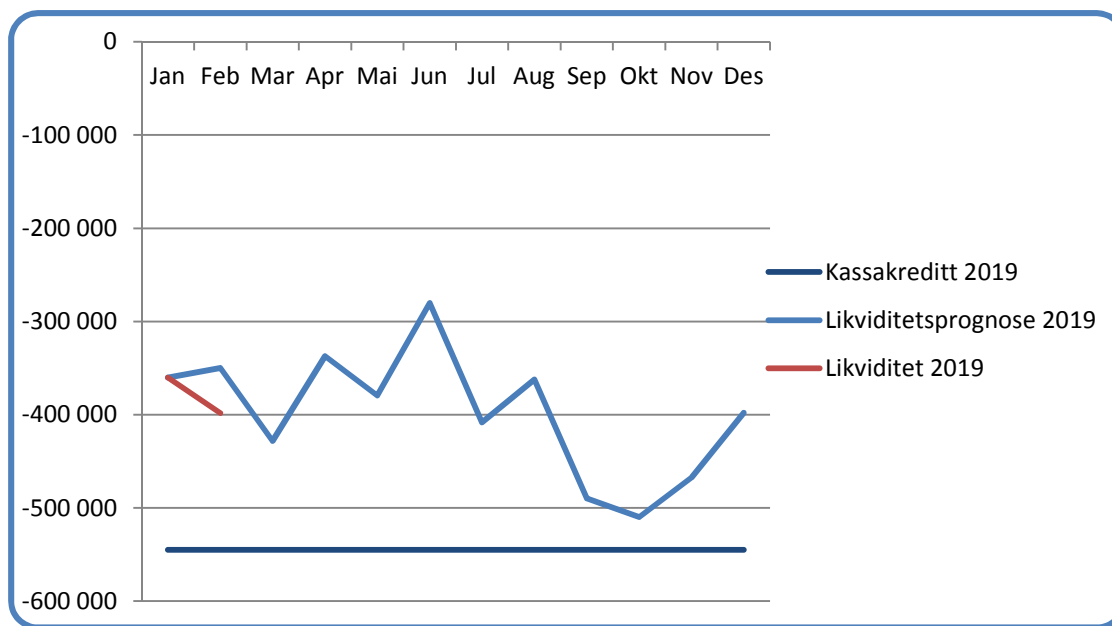
8 Likviditet

Per 13.03.2019 har foretaket 351,5 mill kroner i tilgjengelig kreditt. På dette tidspunktet var betalingsklare poster på totalt 53 mill kroner lagt til betaling, mens det var ytterligere poster til godkjenning på til sammen 135 mill kr (hvorav 45 % 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.

¹ Desentralisert vaktsamarbeid ved bruk av videokonferanse

Figur: Likviditetsprognose 2019



Det er variasjon mellom de ulike månedene i året blant annet som følge av terminforfall på skattetrekk og variasjon i utbetalinger på byggeprosjektet. Betaling av reguleringspremie til KLP er hovedårsak til reduksjon i likviditeten høsten 2019.