



Styresak 032-2019

Virksomhetsrapport mars 2019

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 12.04.2019
Møtedato: 29.04.2019
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport mars 2019

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering

Bakgrunn:

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

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

Direktørens vurdering:

Ventetid for ventende er svakt opp fra forrige periode (fra 63 til 65 dager), noe som kan ses i sammenheng med at ventetid for ventende har gått ned (fra 58 til 54 dager). Økningen gjelder i alle klinikkene. Klinikken med lavest ventetid for avviklede er MED på 52 dager, etterfulgt av PHR 56 dager. Ventetid for ventende er svakt ned fra forrige periode.

Fristbrudd både avviklet fra venteliste og ikke avviklet fra venteliste er økt fra februar til mars. Økningen er i alle klinikker med unntak av BARN.

Regnskapet for mars var en underskudd på 252.000 kr. Akkumulert resultat ved utgangen av mars er -0,85 mill kr. Den største usikkerhetsposten i regnskapet ved utgangen av mars er knyttet til ISF inntekter.

På inntektssiden er negativt budsjettavvik i all hovedsak knyttet til ISF egne pasienter, og det er usikkerhet knyttet til denne posten og ISF av biologiske legemidler. Dette som følge av at om lag 17 % av disse inntektene per februar er basert på estimat for opphold som ikke var ferdig kodet ved utgangen av perioden, og som følge av endringer i inntektsføringen fra 01.01.19.

På kostnadssiden er medikamentkostnader og kostnader til TNF hemmere økt med 8,9 % målt mot samme periode i fjor. Også kostnader til lab-rekvisita er økt i 2019. I tillegg har vi også hatt økning i pasienttransport med drosje og fly fra i fjor til i år.

I somatikken har foretaket en svikt i heldøgnsaktiviteten og da særskilt i Kirurgisk klinikk. Omorganiseringen hvor tidligere AKUM og KIROT samt enkelte enheter fra KBARN og HBEV samles i en ny Kirurgisk klinikk har påvirket aktiviteten i årets tre første måneder.

I psykiatrien er det nedgang i antall liggedøgn med unntak av BUPA og Akutt-enhetene. Beleggsprosenten er på samme nivå som i fjor.

I årets tre første måneder har det vært en økning i gjennomsnittlig brutto månedsverk på ca.12. Økningen finner vi for pasientrettede stillinger og sykepleiere. Dette gjelder hovedsakelig videreutdanning av sykepleiere, etablering av avklaringspoliklinikk og ambulansepersoneell.

Sykefraværet i mars 2019 er på 8,6 % (per 12.04.19) noe som er ned fra februar (9,7 %). Det kan være noe etterslep på registrering av fraværet, slik at fraværet i mars antakelig vil øke noe fremover.

Antall AML brudd har over tid hatt en nedgang men økte igjen fra februar til mars 2019. Størst andel AML brudd finner vi i Prehospital klinikk, Psykisk Helse og Rus klinikken, MED klinikk og Kirurgisk klinikk. Det er avdekket feil i registrering av avtale i GAT knyttet til arbeidstid for PREH klinikk for tidligere perioder, slik at det er noe av årsaken til økning i AML brudd de to siste periodene.

Oppdatert tiltaksplan med risikovurdering viser en beregnet effekt av identifiserte og iverksatte tiltak på 96,6 mill kr, en økning i effekt på 4,7 mill kr sammenlignet med tiltaksplan i sak 095-2018. Estimert realisert effekt pr utgangen av mars er beregnet til 17,7 mill kr, og dette utgjør 18 % av samlet forventet årseffekt. Dette er noe lavere enn 3/12, og har sammenheng med at en del av tiltakene gjennomføres etter 1.april.

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

Mars 2019



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJÍVIESSO



Innhold

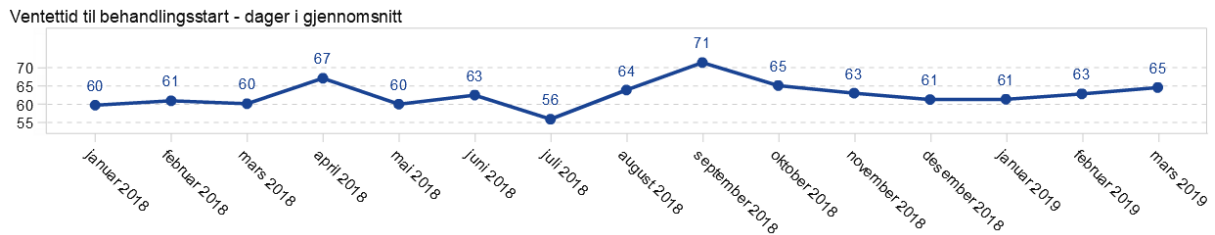
1	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet	4
1.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	4
1.2	Fristbrudd	4
1.3	Strykninger	5
1.4	Andel passert tentativ tid	5
1.5	Pakkeforløp kreft	6
1.6	Andel epikriser	6
1.6.1	Andel epikriser innen 1 dag	6
1.6.2	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	8
2	Sikre god pasient- og brukarmedvirkning	8
2.1	Minimum 150 nye behandlingsbeskrivelser skal publiseres	8
3	Sikre 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	9
3.3	AML brudd	9
3.4	Månedsverk	10
3.4.1	Brutto månedsverk for foretaket	10
3.4.2	Månedsverk fastlønn	10
3.4.3	Gjennomsnittlig månedsverk fordelt på lønnselement	11
3.4.4	Innleid arbeidskraft	11
4	Innfri de økonomiske mål i perioden	12
4.1	Resultatkrav for 2019	12
4.2	Inntekter	13
4.2.1	ISF	13
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	13
4.4	Resultat per klinikk og staber	14

4.5	Investeringer gjennomføres i henhold til vedtatt ramme (tid, kostnad og innhold)	14
4.6	Antall ad-hoc anskaffelser skal reduseres i 2019 og være < 25 innen 2021	14
5	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp.....	14
5.1	Andel legemiddellister som er samstemt inn etter ny prosedyre (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 %	14
5.2	Antall samhandlingsavvik meldt fra kommune	15
6	Aktivitet.....	15
6.1	Aktivitet somatikk	15
6.1.1	DRG poeng heldøgn per klinikk	15
6.1.2	DRG poeng pol.dag per klinikk.....	16
6.2	Aktivitet psykiatri	16
6.2.1	Antall polikliniske konsultasjoner per mars.....	16
6.2.2	Liggedøgn per mars	16
7	Tiltaksarbeid	16
8	Likviditet.....	18
8.1	Likviditetsprognose	18

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet

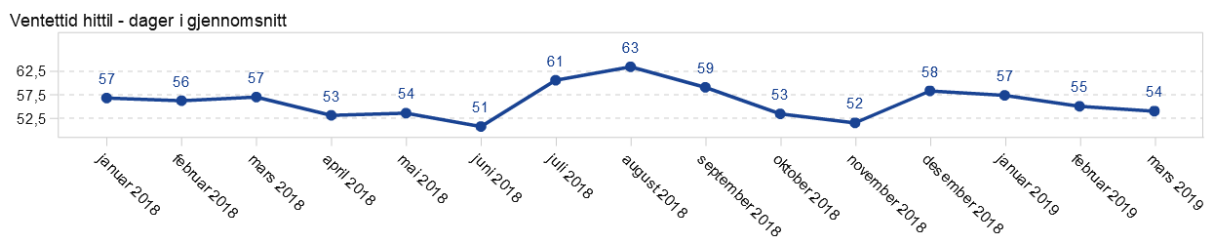
1.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

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 gjelder alle klinikkene. Klinikken med lavest ventetid for avviklede er MED på 52 dager, etterfulgt av PHR 56 dager.

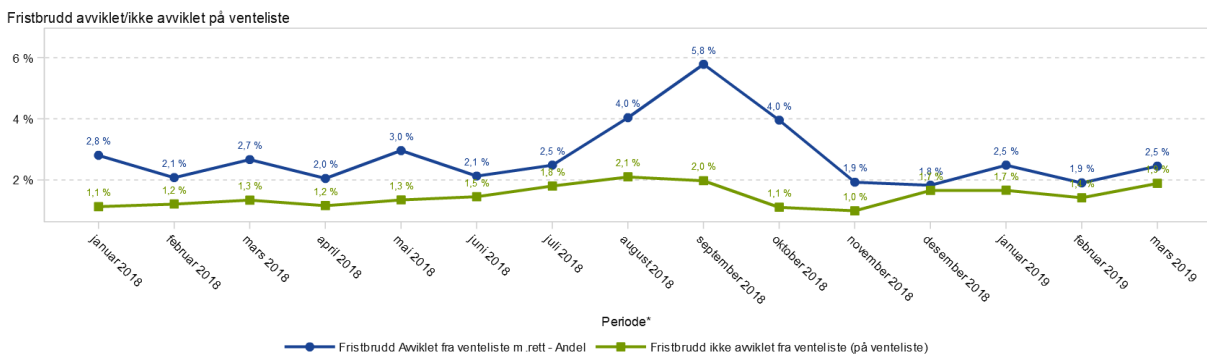
Figur: Ventetid for ventende



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 foruten PHR som har en økning fra 52 dager til 53 dager.

1.2 Fristbrudd

Figur: Fristbrudd januar 2018 – mars 2019



Det var 123 pasienter med fristbrudd som fortsatt ventet ved utgangen av mars. Det har vært en økning i alle klinikkene foruten BARN. Økningen er størst i MED klinikk med en økning på 15 pasienter og PHR med 8 pasienter sammenlignet med utgangen av februar.

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. Per mars er det 20 pasienter med fristbrudd som fortsatt venter, en reduksjon på tre sammenlignet med utgangen av februar.

Siden rapportering i februar har PHR 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.

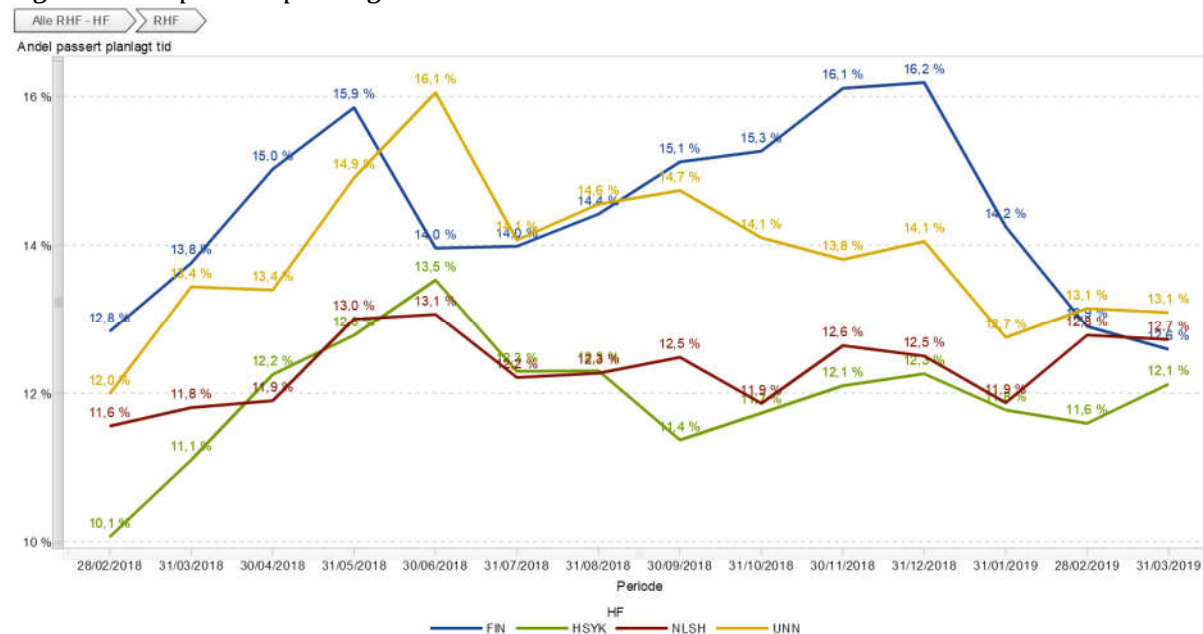
1.3 Strykninger

Andel strykninger Bodø i februar var 9,2 %. Det var størst andel strykninger innen Gastro (13,2 %), ortopedi (13,1 %) og UR (12,1 %) denne perioden. For samme periode i 2018 var andel strykninger 7,6 %.

For Vesterålen var andelen 10,0 %, og for Lofoten var andelen 5,5%.

1.4 Andel passert tentativ tid

Figur: Andel passert planlagt tid siste 13 måneder



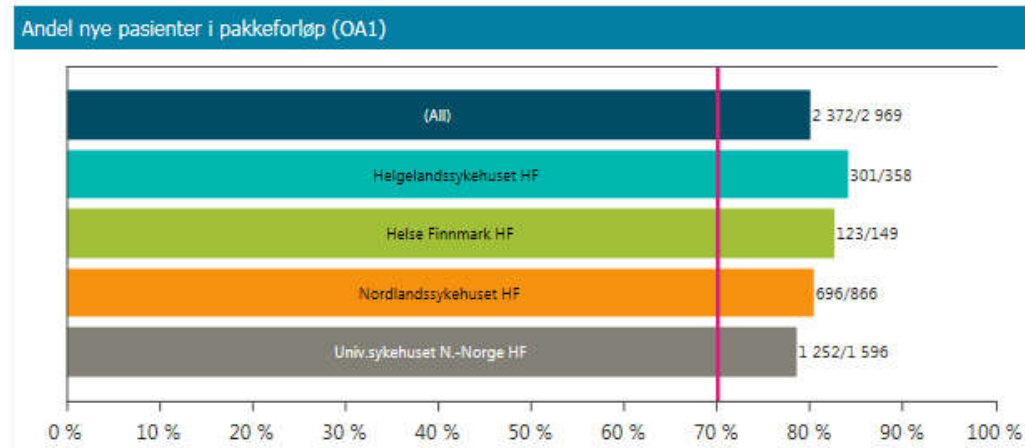
Ved utgangen av mars var det 6015 kontakter som var passert tentativ tid. De fagområdene med høyest andel er barnesykdommer, hjertesykdommer, lungesykdommer, øye og øre-nese-halssykdommer.

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

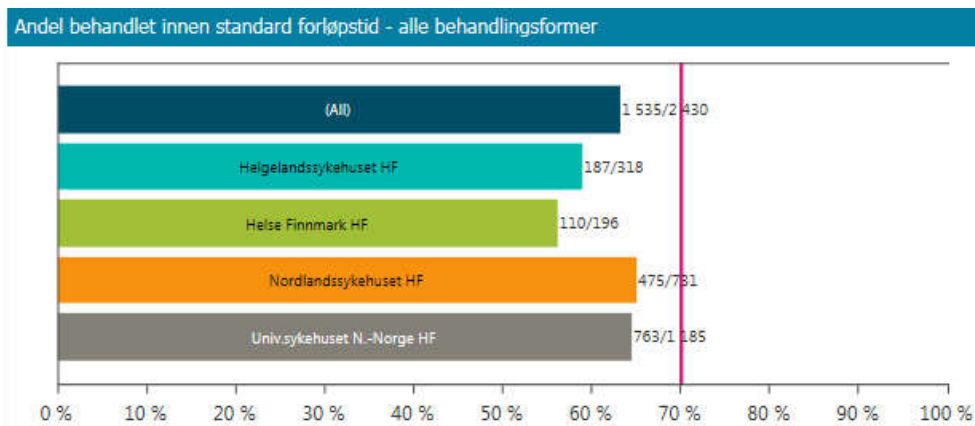
indikatoren er at det fortsatt ikke er en nasjonal eller regional standard for hvordan planlagt tid skal registreres og oppdateres i DIPS EPJ.

1.5 Pakkeforløp kreft

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



Andel nye kreftpasienter inkludert i pakkeforløp siste 12 måned er 80% og innenfor styringskravet.



Andel pasienter behandlet innen standard forløps tid siste 12 mnd er 65% og under styringskravet.

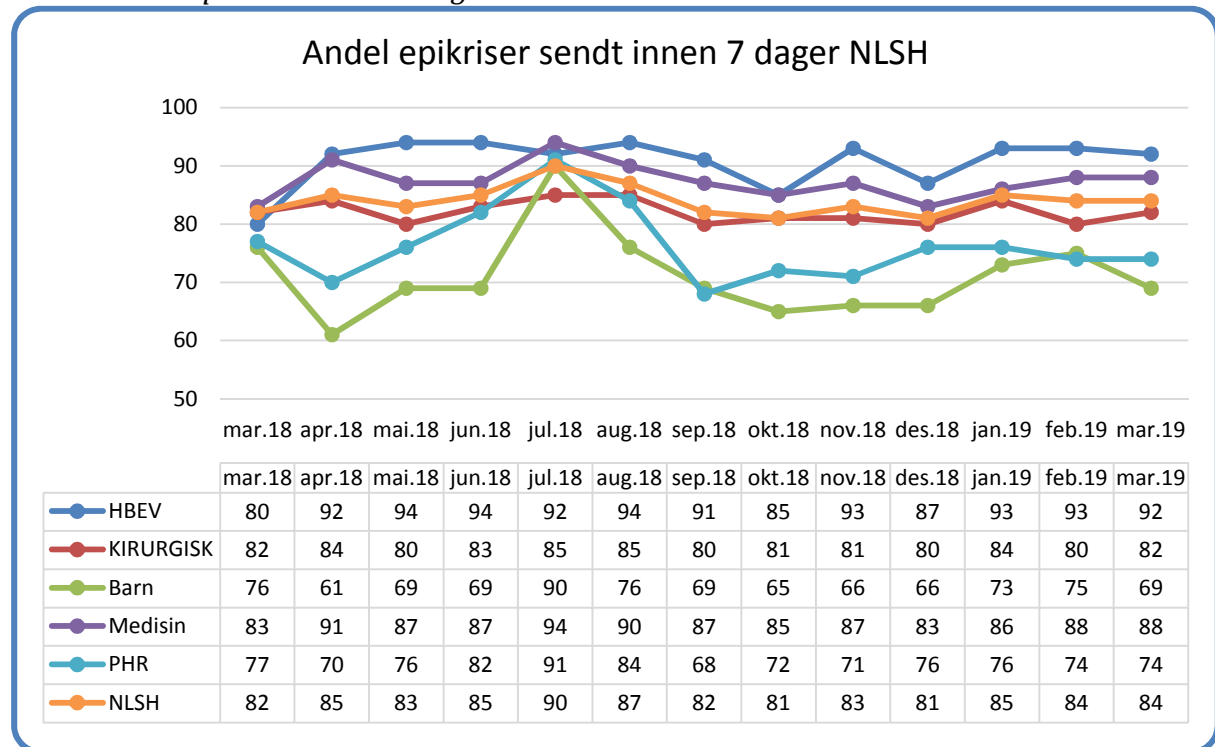
1.6 Andel epikriser

1.6.1 Andel epikriser innen 1 dag

Mars

Avdnavn	Antpotensiellepi	Antepiendg	Prosent
Totalt HBEV	153	97	63 %
Totalt kirurgi	793	440	55 %
Totalt Barn	98	33	34 %
Totalt medisinsk klinikk	761	557	73 %
Totalt PHR heldøgn	126	41	33 %
Totalt NLSH	1931	1168	60 %

1.6.2 Andel epikriser innen 7 dager



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 mars 2019 hadde 7,4 % av de vurderte henvisningene en vurderingstid > 10 dager. Størst andel finner vi i PHR klinikken (33,6 %). Totalt antall vurderte henvisninger var 5566 i mars. 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. Summen av avviste henvisninger og ikke reelle henvisninger var 1324 for mars 2019.

1.8 Åpne dokumenter over 14 dager

Antall åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle var i mars 8929, noe som er en nedgang på 877 fra februar 2019. Det er MED klinikk (- 345), PHR klinikken (- 231) og KIR klinikken (-223) som har størst nedgang siste periode.

1.9 Korridorpasienter

For mars måned var det totalt 52 korridorpasienter. Dette er fordelt på 34 i medisinsk klinikk (Lofoten 3, Vesterålen 2, Bodø 29), 14 i kirurgisk klinikk (Lofoten 0, Vesterålen 1, Bodø 13) og 4 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

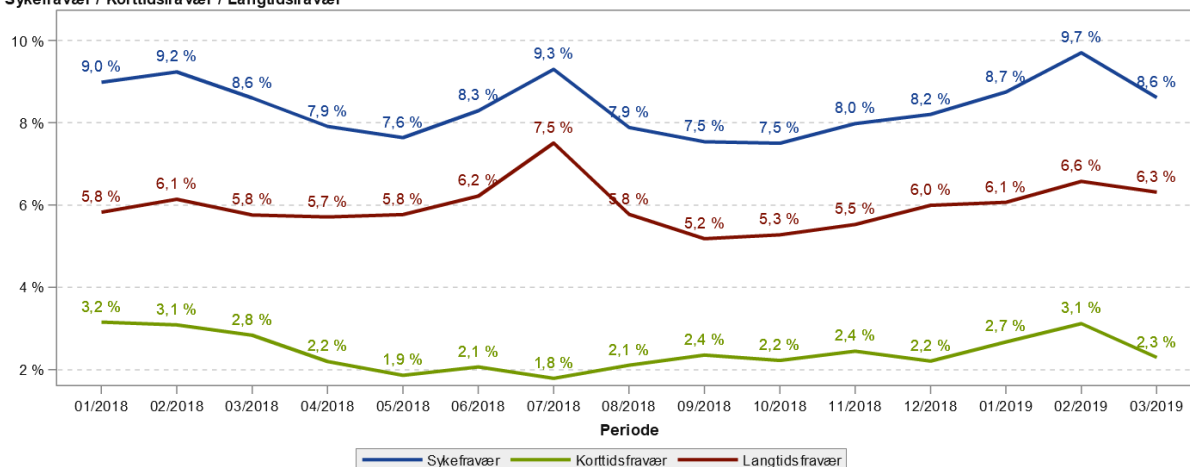
3.1 Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %

Registrert sykefravær for mars (per 10.04.19) er totalt 8,6 % hvorav 6,3 % er langtidsfravær og 2,3 % er korttidsfravær. Det kan enda være etterslep på fraværet, slik at andelen kan øke noe i etterkant av denne rapporteringen.

Av klinikkene er det PHR klinikken som har registrert høyest fravær i mars (10,3 %), etterfulgt av PREH klinikk (9,2 %), DIAG klinikk (8,9 %) og Barneklubben (8,0 %). De øvrige klinikkene har registrert sykefravær i februar som ligger under styringskravet på 7,5 %.

Figur: Sykefravær totalt, langtidsfravær og korttidsfravær

Sykefravær / Korttidsfravær / Langtidsfravær



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

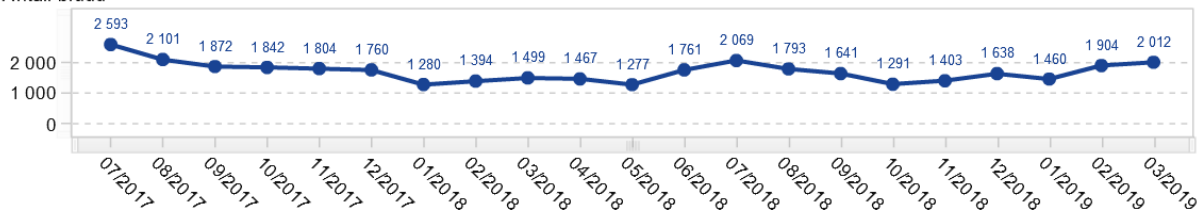
Som ledd i arbeidet med reduksjon i deltidsarbeid og etablering av heltidskultur opprettet foretaket høsten 2018 et bemanningssenter. Bemanningssenteret skal bidra til at ansatte i større grad skal kunne tilbys 100 % stillinger. Tilbud om hele og faste stillinger er god personalpolitikk som gir trygghet for den enkelte, samt at en heltidskultur også skal bidra positivt når det gjelder pasientbehandling, arbeidsmiljø, rekruttering og på sikt økonomien gjennom redusert overtidbruk 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 – mars 2019

Historikk for AML-brudd

Antall brudd



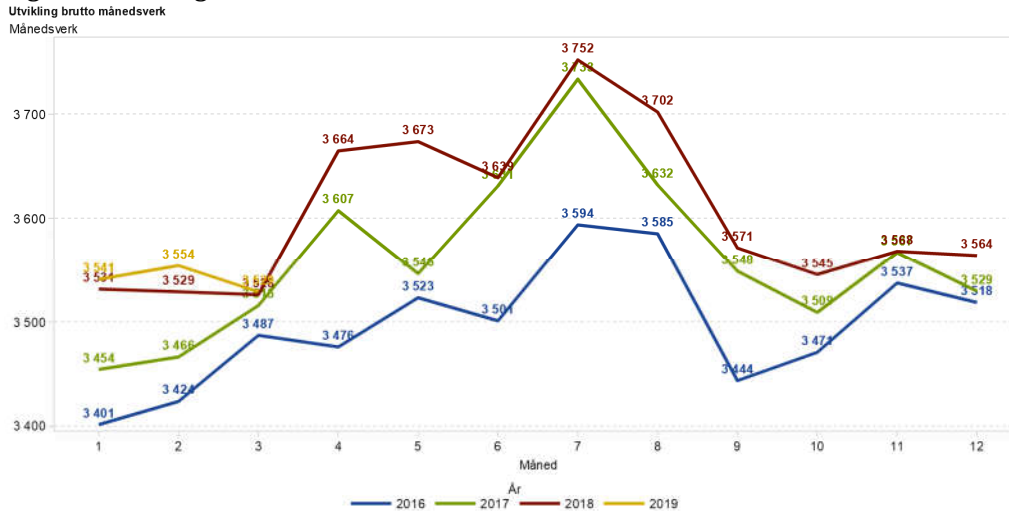
I mars 2019 er det PREH klinikk som har størst andel AML-brudd (45,7 %), etterfulgt av PHR (19,0 %), MED klinikk (13,0 %) og KIR (12,5 %). Andelen er økt mye i mars måned for PREH klinikk. Dette skyldes at det er avdekket feil i registrering av avtale i GAT knyttet til arbeidstid for denne klinikken for de tidligere periodene. AML-brudd vil bli særskilt fulgt opp i PREH klinikk med bistand fra HR avdelingen.

Størst andel per stillingsgruppe finner vi for ambulansemedarbeidere (31,0 %), sykepleiere (14,4 %) og leger (12,1 %).

3.4 Månedssverk

3.4.1 Brutto månedssverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedssverk 2016-2019

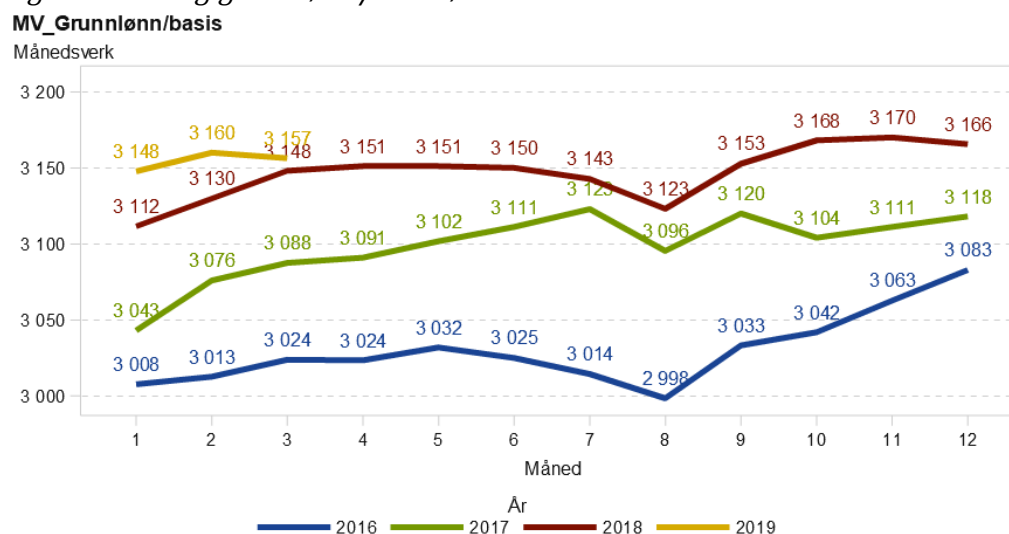


Månedssverksforbruket fra februar til mars er redusert med 14.

Sammenlignet med januar-mars 2018 er det pr utgangen av mars 2019 en økning på gjennomsnittlig 12,4 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, samt ambulansepersonell. Det har vært reduksjon i månedssverk innenfor administrasjon og ledelse og 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, samt rekrutteringsutfordringer i enkelte fag.

3.4.2 Månedssverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2016-2019



3.4.3 Gjennomsnittlig månedsverk fordelt på lønnselement

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	3 154,9	24,9	3 130,0
☒☒ Mertid / timelønn	218,4	-6,9	225,4
☒☒ Overtid	112,3	-4,5	116,8
☒☒ UTA	38,8	-2,4	41,2
☒☒ Utrykning på vakt	6,2	0,6	5,6
☒☒ Etterbetaling av lønn	10,3	0,6	9,7
Sum	3 540,9	12,4	3 528,5

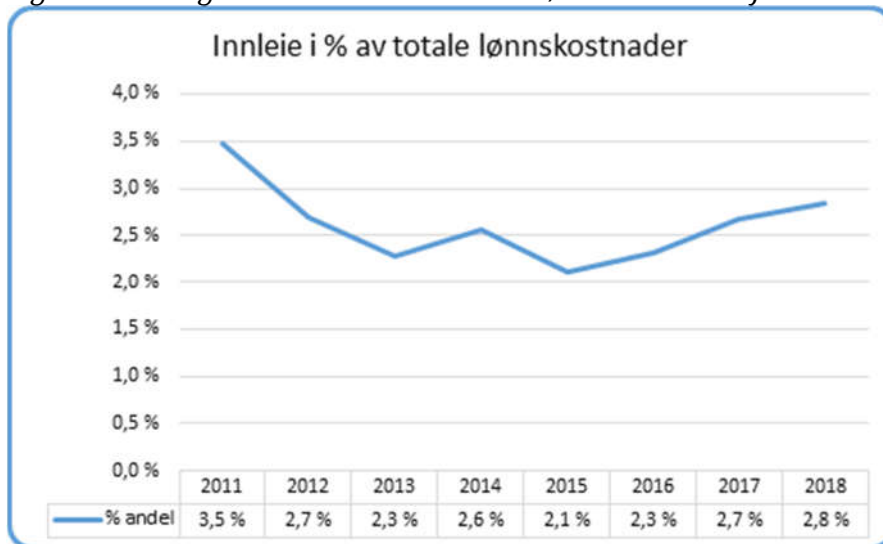
3.4.4 Innleid arbeidskraft

Innleiekostnaden til Nordlandssykehuset er på samme nivå hittil i år som i fjor. Det er økning i innleie innenfor psykisk helse og rus som følge av spesialistmangel, mens det er nedgang i innleiekostnadene i somatikken.

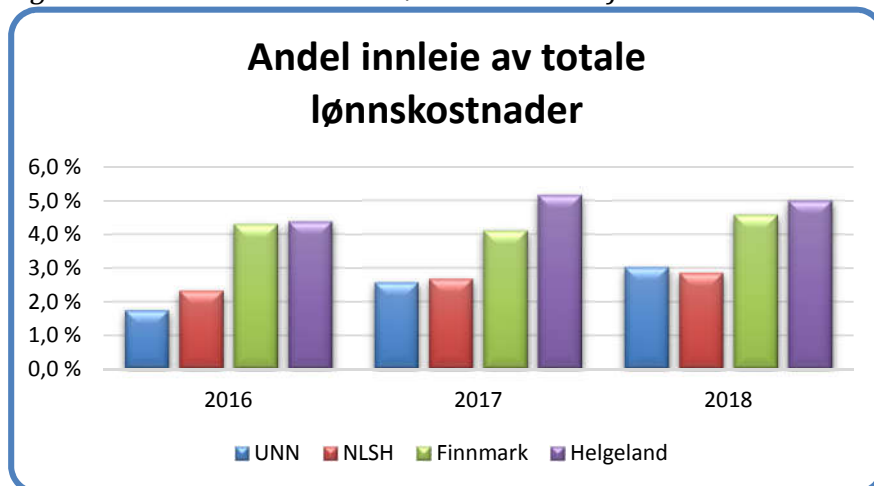
HUD tilbudet i Bodø driftes av innleieleger som følge av at foretaket ikke har klart å rekruttere spesialist innen dette fagfeltet.

Innleie radiologi er redusert fra 2018 til 2019 for jan-mars der antall innleieuker er halvert.

Figur: Utvikling i andel innleie av totale lønnskostnader for NLSH 2011-2018



Figur: Andel innleie av totale lønnskostnader for HF'ene i Helse Nord



4 Innfri de økonomiske mål i perioden

4.1 Resultatkrav for 2019

Tabell: Regnskap per mars måned

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap februar	Regnskap mars	Budsjett mars	Avvik mars	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-265 427	-263 306	-263 298	8	-783 813	-783 778	34	-762 139
Kvalitetsbasert finansiering	-583	-583	-583	0	-1 750	-1 750	0	-1 564
ISF egne pasienter	-77 362	-77 356	-86 626	-9 271	-238 344	-251 753	-13 409	-234 457
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-7 409	-4 560	-6 839	-2 280	-19 378	-21 658	-2 280	-23 603
Gjestepasientinntekter	-1 248	195	-877	-1 071	-1 634	-2 598	-964	186
Polikliniske inntekter	-9 002	-11 662	-8 799	2 862	-30 795	-27 333	3 462	-28 404
Utskrivningsklare pasienter	-690	-606	-1 118	-512	-2 030	-3 355	-1 324	-2 642
Raskere tilbake	-146	-146	-146	0	-437	-437	0	0
Andre øremerkede tilskudd	-1 514	-1 159	-917	242	-3 620	-2 750	870	-2 735
Andre inntekter	-13 895	-16 246	-14 707	1 538	-44 461	-44 146	314	-37 792
Driftsinntekter	-377 276	-375 428	-383 911	-8 483	-1 126 262	-1 139 559	-13 297	-1 093 151
Kjøp av offentlige helsetjenester	13 703	12 995	14 254	1 259	39 631	41 830	2 200	42 819
Kjøp av private helsetjenester	5 329	2 973	4 970	1 997	12 140	14 761	2 621	16 756
Varekostnader knyttet til aktivitet	39 242	41 035	40 159	-876	120 747	114 426	-6 320	110 850
Innleid arbeidskraft (fra firma)	4 957	4 262	3 834	-428	12 132	11 502	-630	12 439
Lønn til fast ansatte	167 583	167 938	170 895	2 957	507 505	519 620	12 115	484 780
Vikarer	16 788	16 898	14 909	-1 989	49 509	43 643	-5 867	49 524
Overtid og ekstrahjelp	10 715	10 580	9 574	-1 007	30 557	28 762	-1 795	29 008
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	29 173	29 146	29 326	180	87 491	87 804	313	95 321
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-12 483	-9 235	-11 217	-1 982	-33 051	-34 426	-1 375	-30 058
Annen lønn	16 251	14 587	17 880	3 293	47 427	52 790	5 363	46 522
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	203 811	205 030	205 875	844	614 079	621 891	7 811	592 215
Avskrivninger	20 509	20 180	20 180	0	61 244	61 242	-2	56 013
Nedskrivninger	0	0	0	0	0	0	0	0
Andre driftskostnader	61 871	60 451	64 796	4 345	180 316	184 554	4 238	171 648
Driftsutgifter	373 639	371 811	379 561	7 749	1 115 647	1 126 508	10 861	1 085 621
Finansinntekter	-136	-132	-92	40	-377	-275	102	-339
Finanskostnader	3 696	4 000	4 442	442	11 842	13 326	1 483	6 374
Finansielle poster	3 561	3 868	4 350	482	11 466	13 051	1 585	6 035
Resultat	-77	252	0	-252	851	0	-851	-1 495

4.2 Inntekter

4.2.1 ISF

Ved utgangen av mars er andelen DRG470 (ukodede opphold) på 17 %, mot 22 % ved utgangen av februar. Antall opphold viser en nedgang fra i fjor.

Det er stor usikkerhet knyttet til ISF biologiske legemidler, dette som følge av at vi ikke har mottatt ferdig gruppert H-resept fil fra NPR.

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.

Basert på disse to endringene i 2019 så er det usikkerhet knyttet til om vi har truffet nøyaktig med våre estimer 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 mars 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

Det er nå større sikkerhet enn ved forrige rapportering for bokføring av kjøp av helsetjenester, vi har innen utgangen av mars måned fått NPR fil for januar og februar, slik at det kun er mars som er estimert i regnskapet for kjøp av helsetjenester.

4.3.2 Varekostnader

Varekostnadene er økt med 8,9 % fra 2018 til 2019. Det er særlig for laboratorierekvisita, TNF-hemmere og andre medisinske forbruksvarer kostnadene har økt mest.

4.3.3 Lønnskostnader

Innleiekostnadene er noe lavere enn i fjor. Det er nedgang i innleiekostnaden innenfor somatikk og økning i psykisk helse og rus klinikken (som følge av mange vakante spesialiststillinger).

Når det gjelder mindreforbruk på lønn så bidrar PHR klinikken med stor del av mindreforbruket på grunn av stor spesialistmangel. Også DTEK, HR, SKSD og ØKON har positive bidrag på lønnspostene, dette skyldes i all hovedsak vakante stillinger. KIR og PREH klinikk har derimot merforbruk på lønnsposter.

4.3.4 Andre driftskostnader

Pasienttransport med drosje er økt med 25 % (+ 4,6 mill kr), og kostnadene for pasienttransport med fly er økt med 13 % (+ 3,2 mill kr) fra 2018 til 2019.

Kostnadene for elektrisk kraft er økt med 23 % mellom årene (+ 2,4 mill kr). For de øvrige kostnadene under andre driftskostnader er det kun mindre endringer.

4.4 Resultat per klinikk og staber

Det pågår nå (i april) et arbeid med å få flyttet ut budsjettmidler fra FKOST til ulike klinikker og staber. Dette gjelder blant annet medikamentbudsjett, vedlikeholdsbudsjett og lønnsbudsjett som til nå ikke har vært fordelt. Foretaket kommer i neste rapport tilbake med resultat per klinikk og stab når vi har fått fordelt restbudsjettet.

4.5 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.

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

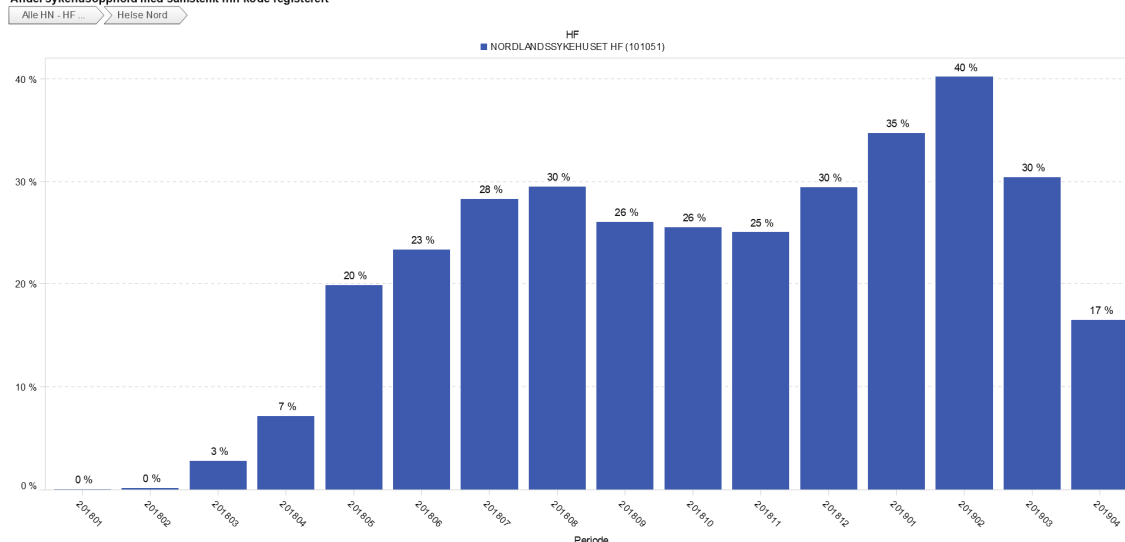
Nordlandssykehuset HF har oversendt oversikt over anskaffelsesbehov for 2019 og 2020 og har gitt Sykehusinnkjøp HF et godt grunnlag for planlegging av anskaffelsene i 2019. Når det gjelder investeringer i medisinteknisk utstyr har den årlige investeringsrammen til styrets disposisjon gjennom mange år 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 april 2019 er ikke oppdatert.

Andel sykehusopphold med samstemt inn kode registrert



5.2 Antall samhandlingsavvik meldt fra kommune

Retning avvik	Januar	Februar	Mars
Avvik via PLO modul fra NLSH	3	7	2
Avvik via PLO modul til NLSH	4	9	12
Avvik via saksbehandlingssystem fra NLSH	2	9	3
Avvik via saksbehandlingssystem til NLSH	19	6	7
Sum	28	31	24

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	Avik Beløp	Antall ISF	Avik Antall	DRG Poeng ISF	Avik DRG Poeng	Indeks ISF	Avik Indeks
HBEV	10 567 437	315 325	477	18	473	14,12	0,992	-0,008
KBARN	8 699 584	-813 280	301	-39	390	-36,43	1,294	0,041
KIR	75 487 815	-10 303 905	3 148	-136	3 381	-461,50	1,074	-0,096
MED	54 074 332	-1 207 093	2 421	-78	2 422	-54,06	1,000	0,010
Sum	148 829 168	-12 008 953	6 347	-235	6 666	-537,87	1,050	-0,044

Noe av aktivitetssvikten i KIR klinikk skyldes at det har pågått et omorganiseringsprosjekt som følge av sammenslåing av tidligere AKUM og KIROT klinikk fra 01.01.19. I tillegg er også deler av tidligere KBARN og HBEV innlemmet i den nye KIR klinikken. Dette har medført at noe klinisk personell har hatt redusert aktivitet for å bidra i omstillingsarbeidet.

Størst avvik i heldøgnsaktivitet somatikk er innenfor gastrokirurgi Bodø (-162,77 DRG poeng), kirurgi Vesterålen (-97,64 DRG poeng) og Lofoten (-53,90 DRG poeng) og medisin Lofoten (-42,45 DRG poeng).

6.1.2 DRG poeng pol.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
☒ ☒ (mangler)	1 048	1 048	1	1	0	0,05	0,047	-
☒ ☒ HBEV	7 008 633	1 025 890	4 914	596	314	45,95	0,064	0,002
☒ ☒ KBARN	1 823 707	-201 799	1 534	-102	82	-9,04	0,053	-0,002
☒ ☒ KIR	34 072 811	2 767 899	23 350	-1 314	1 526	123,97	0,065	0,009
☒ ☒ MED	22 728 674	286 467	14 211	-718	1 018	12,83	0,072	0,004
Sum	65 634 872	3 879 504	44 010	-1 537	2 940	173,76	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 mars

	Antall opphold 2018	Antall opphold 2019	% vis endring
BUPA	7 283	6 936	-4,76 %
VOP	10 108	10 419	3,08 %
ARPA (TSB)	1 416	1 370	-3,25 %
SUM	18 807	18 725	-0,44 %

6.2.2 Liggedøgn per mars

Liggedøgn	2018	2019	Endring	Beleggs % 2018	Beleggs % 2019
BUPA	890	1 108	218	77 %	95 %
SPA	4 073	3 805	-268	83 %	77 %
AKUTT	2 250	2 424	174	77 %	84 %
SALTEN DPS	1 651	1 589	-62	93 %	90 %
LOVE DPS	640	491	-149	89 %	69 %
ARPA (TSB)	1 093	966	-127	76 %	68 %
	10 597	10 383	-214	82 %	81 %

7 Tiltaksarbeid

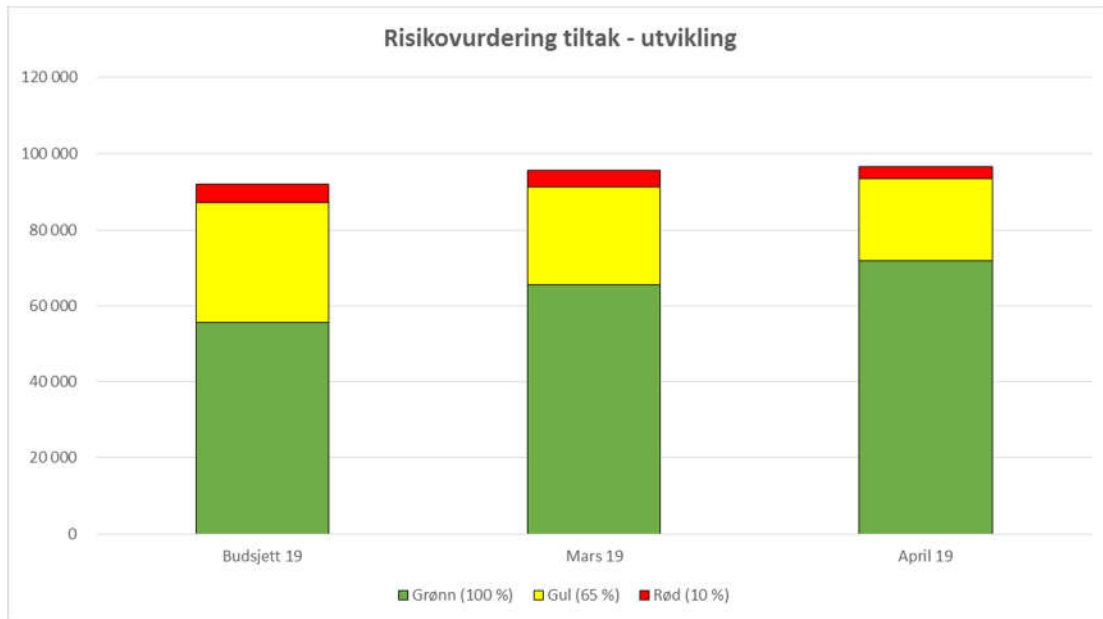
Tiltaksrapportering fra klinikker og stabsavdelinger pr utgangen av mars 2019 viser at brutto verdi på tiltakspakken er redusert med 15,7 mill kr fra styresak 095-2018 Budsjett 2019, mens omregnet forventet effekt av tiltakene er økt med 4,7 mill kr. Etter ny gjennomgang av

Virksomhetsrapport mars 2019

tiltaksplanen i oppfølgingsmøter med klinikkene er siden desember 2018 gjort justeringer av tiltaksplanen innenfor enkelte områder – herunder endring i risikovurdering, samt at tiltak er lagt til eller fjernet. Pr utgangen av mars 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 APR 2019	GRØNN	GUL	RØD	Estimert effekt hittil JAN-MAR	Estimert effekt APR-DES
BARN	Personell	900	2 400	2 400	0	0	600	1 800
	Andre kostnader	-	-	0	0	0	-	-
	Inntekter	3 395	4 548	4 050	358	140	500	4 048
DIAG	Personell	5 290	5 040	3 865	1 170	5	2 030	3 010
	Andre kostnader	560	1 190	1 060	130	0	90	1 100
	Inntekter	890	603	500	98	5	200	403
HBEV	Personell	1 472	1 820	1 820	0	0	429	1 391
	Andre kostnader	2 290	2 640	2 640	0	0	660	1 980
	Inntekter	-	-	0	0	0	-	-
KIR	Personell	15 191	13 039	9 076	3 673	290	1 220	11 819
	Andre kostnader	856	1 176	870	306	0	98	1 078
	Inntekter	2 803	2 803	2 050	683	70	234	2 569
MED	Personell	1 980	2 383	2 256	52	75	548	1 835
	Andre kostnader	3 416	5 092	3 642	710	740	566	4 527
	Inntekter	700	1 178	853	325	0	342	836
PHR	Personell	3 200	2 400	2 400	0	0	-	2 400
	Andre kostnader	-	-	0	0	0	-	-
	Inntekter	-	-	0	0	0	-	-
PREH	Personell	5 262	4 415	2 200	1 495	720	950	3 465
	Andre kostnader	170	190	190	0	0	42	148
	Inntekter	-	-	0	0	0	-	-
STAB	Personell	5 500	6 500	6 500	0	0	1 500	5 000
	Andre kostnader	3 350	3 350	100	3 250	0	838	2 513
	Inntekter	-	-	0	0	0	-	-
FELLES	Personell	17 100	15 275	9 000	5 525	750	1 750	13 525
	Andre kostnader	14 425	17 401	15 500	1 801	100	4 325	13 075
	Inntekter	3 200	3 200	1 000	1 950	250	800	2 400
SUM TOTAL		91 949	96 640	71 972	21 523	3 145	17 720	78 921

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 74 %. Med unntak av Kirurgisk klinikk, Prehospital klinikk og Psykisk helse og rusklinikken har samtlige områder økt forventet effekt av tiltaksarbeidet sammenlignet med sak 095-2019. Estimert effekt hittil i år er beregnet til 17,7 mill kr, og dette utgjør 18 % av samlet forventet effekt. Dette er noe lavere enn 3/12 av samlet forventet effekt, og har sammenheng med at en del av tiltakene gjennomføres etter 1. april. I figuren nedenfor fremgår utviklingen i samlet tiltaksplan mht omfang og risikovurdering siden desember 2018:



8 Likviditet

Per 11.04.2019 har foretaket 451,2 mill kroner i tilgjengelig kreditt. På dette tidspunktet var betalingsklare poster og lønnskjøring for april på totalt 235 mill kroner lagt til betaling, mens det var ytterligere poster til godkjenning på til sammen 122 mill kr (hvorav 46,2 mill kr av dette er knyttet til utbyggingsprosjektet) med forfall frem til neste likviditetsoverføring fra eier.

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.

8.1 Likviditetsprognose

