



Styresak 070-2019

Virksomhetsrapport juni og juli 2019

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 19.08.2019
Møtedato: 29.08.2019
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport juni og juli 2019

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering.
2. Styret viser til saksfremlegget og ber Helse Nord om at kassakreditten økes til 695 mill kr.

Bakgrunn:

Styret får i denne saken presentert driftsrapportene for juni og juli 2019. Rapportene oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset ved utgangen av juni og juli 2019.

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

Direktørens vurdering:

Ventetid for avviklende gikk svakt opp fra mai til juni, men er betydelig redusert i juli. Ventetid for ventende gikk svakt ned fra mai til juni men gikk betydelig opp i juli. Det har i perioden vært redusert kapasitet på poliklinikkene og pasienter med raskt behov for helsehjelp har vært prioritert.

Foretaket har negativ utvikling i fristbrudd de siste månedene, og det er både økning i fristbrudd avviklet fra venteliste og ikke avviklet fra venteliste. I overkant av 50 % av fristbruddene er innenfor psykisk helsevern og rus. Årsakene er kapasitetsproblem på grunn av rekrutteringsvansker, sykdom og spesialisering, i tillegg bidrar økning i antall nyhenvisninger til denne utviklingen.

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

Innenfor psykisk helsevern og rus er det nedgang i antall liggedøgn for SPA og DPS'ene ved alle lokasjoner. Totalt er beleggsprosenten noe lavere enn i samme periode i fjor, men for BUPA og Akutt er beleggsprosenten i 2019 høyere enn i 2018.

I årets syv første måneder har det vært en økning i gjennomsnittlig brutto månedsverk på 22,2. Det er økning i sykepleierstillinger, pasientrettede stillinger, ambulanspersonell og psykologer.

Sykefraværet har vært stigende i de to siste periodene og var i juli på 9,4 %. Det er langtidsfraværet som øker i periodene der det har vært økning fra 6,1 % i april til 7,5 % i juli. Korttidsfraværet har vært stabilt rundt 2 % fra april - juli.

Antall AML brudd er høyere de to siste periodene enn det var i mai, men det er færre antall brudd i juli enn i juni. Størst andel AML brudd hittil i år finner vi i PREH og KIR klinikk.

Regnskapet i juni var et underskudd på kr.207.000 og i juli hadde foretaket et underskudd på kr.404.000. Akkumulert er budsjettavviket per 31.07 på - 3,1 mill kroner. Målt mot budsjett har NLSH hittil merinntekter på 11,8 mill kroner. På kostnadssiden er det størst merforbruk på kjøp av helsetjenester, varekostnader (særlig økning i laboratorierekvisita), innleie, medisinsk utstyr, pasienttransport og IKT kostnader.

Siste kartlegging av status i tiltaksarbeidet ble rapportert i sak 59-2019 i virksomhetsrapport pr mai 2019. Som følge av ferieavvikling er det ikke gjennomført ny kartlegging pr utgangen av juli. Ny og oppdatert tiltaksrapportering vil bli gitt i virksomhetsrapport pr august.

Likviditeten vil utover høsten bli krevende, særlig fra månedsskiftet september/oktober når foretaket har store forfall på reguleringspremie og kvartalspremie KLP. Nordlandssykehuset har behov for økt kassakreditt for å kunne håndtere de store utbetalinger utover høsten. På kort sikt vil det være behov for økning i kassakreditt på om lag 150 mill kroner, det vil si en økning av limit opp til 695 mill kroner som reduseres til 625 mill kroner fra årsskiftet. Helse Nord RHF er orientert om at Nordlandssykehuset vil ha likviditetsutfordringer høsten 2019, og de omtaler dette i sin styresak 87-2019 som styrebehandles 28.august 2019 i RHF styret. Forslag til styrevedtak i deres sak er i punkt 3 «Styret ber adm. direktør legge frem en oversikt over forventet likviditetsutvikling og behov for Finnmarksykehuset HF og Nordlandssykehuset HF, senest i styremøte 30. oktober 2019».

Virksomhetsrapport

Juni 2019



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJÍVIESSO



Innhold

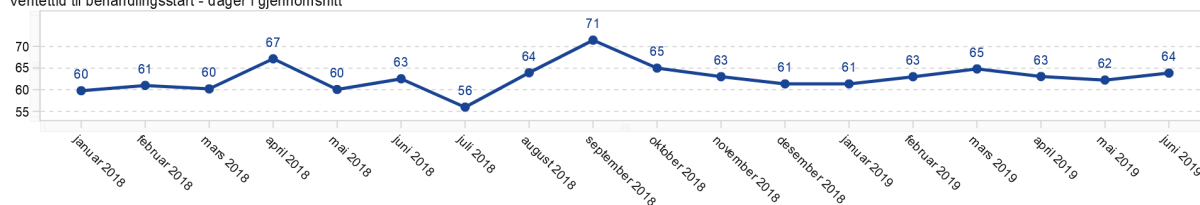
1	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet	3
1.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	3
1.2	Fristbrudd	3
1.3	Strykninger	4
1.4	Andel epikriser	4
1.4.1	Andel epikriser innen 1 dag	4
1.4.2	Andel epikriser innen 7 dager	4
1.5	Andel henvisninger vurdert etter 10 dager	5
1.6	Åpne dokumenter over 14 dager	5
1.7	Korridorpasienter	5
2	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	5
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %	5
2.2	AML brudd	6
3	Innfri de økonomiske mål i perioden	7
3.1	Regnskap per juni 2019	7
3.2	Prognose	7
4	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	8
4.1	Andel legemiddellister som er samstemt inn etter ny prosedyre (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 %	8
4.2	Antall samhandlingsavvik	8
5	Aktivitet	9
5.1	Aktivitet somatikk	9
5.2	Aktivitet psykiatri	9
5.2.1	Antall polikliniske konsultasjoner per juni	9
5.2.2	Liggedøgn per mai	9
6	Likviditet	9

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet

1.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Figur: Ventetid for avviklede

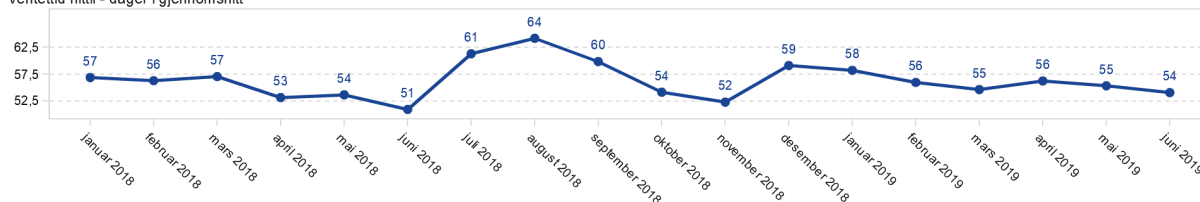
Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt



Vi har en svak økning i ventetid til behandlingsstart fra mai til juni. BARN har reduksjon i siste periode, HBEV er på samme nivå som i mai, og de øvrige klinikkene har svak økning. Klinikken med lavest ventetid for avviklede er MED på 45 dager.

Figur: Ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt

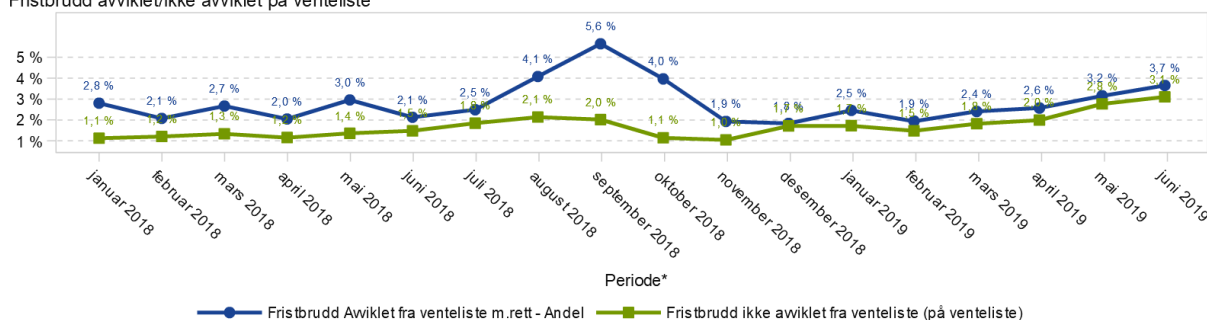


Ventetid for ventende er så vidt ned fra mai til juni. Det er ingen store endringer i noen av klinikkene, men det er en svak økning i MED klinikk og PHR klinikken siste periode. De øvrige klinikkene har en liten reduksjon siste periode.

1.2 Fristbrudd

Figur: Fristbrudd januar 2018 – juni 2019

Fristbrudd avviklet/ikke avviklet på venteliste



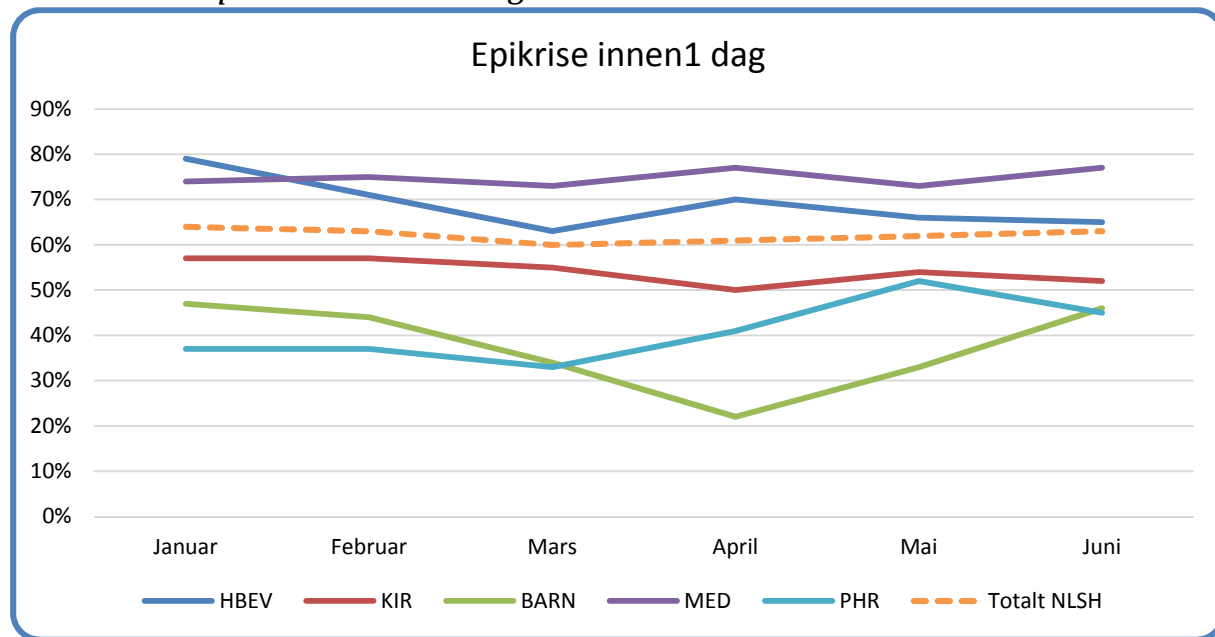
Det var 200 pasienter med fristbrudd som fortsatt ventet ved utgangen av juni, noe som er en økning på 21 fra mai. Økningen siste periode er størst i BARN med 10 pasienter og KIR med 7 pasienter. Størst antall fristbrudd finner vi i PHR klinikken (94).

1.3 Strykninger

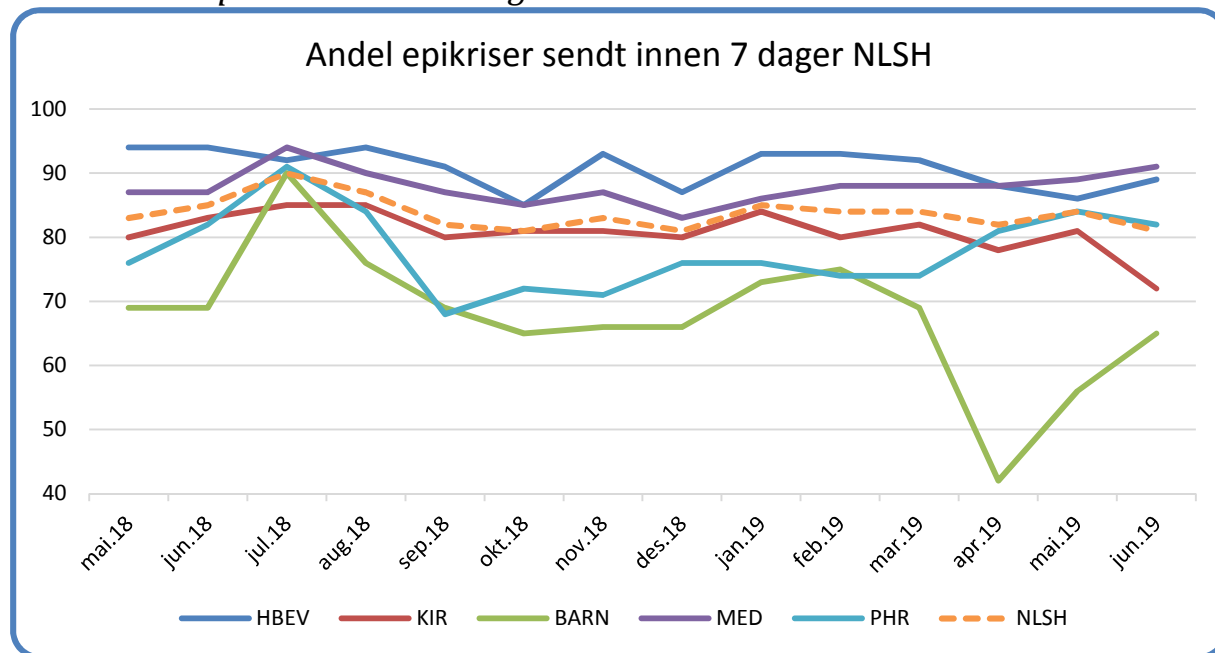
Andel strykninger Bodø i mai var 8,7 %, i Vesterålen var i mai 7,0 %, og Lofoten 8,4 %.

1.4 Andel epikriser

1.4.1 Andel epikriser innen 1 dag



1.4.2 Andel epikriser innen 7 dager



1.5 Andel henvisninger vurdert etter 10 dager

I juni 2019 hadde 6,4 % av de vurderte henvisningene en vurderingstid > 10 dager. Dette er på samme nivå som i mai. Totalt antall vurderte henvisninger var 5560 i juni. 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.

1.6 Åpne dokumenter over 14 dager

Antall åpne dokumenter i EPJ som er mer enn 14 dager gamle var i juni 9728, noe som er en økning på 369 fra mai 2019. Det er KIR klinikk (+ 252) og MED klinikk (+ 67) som har størst økning siste periode.

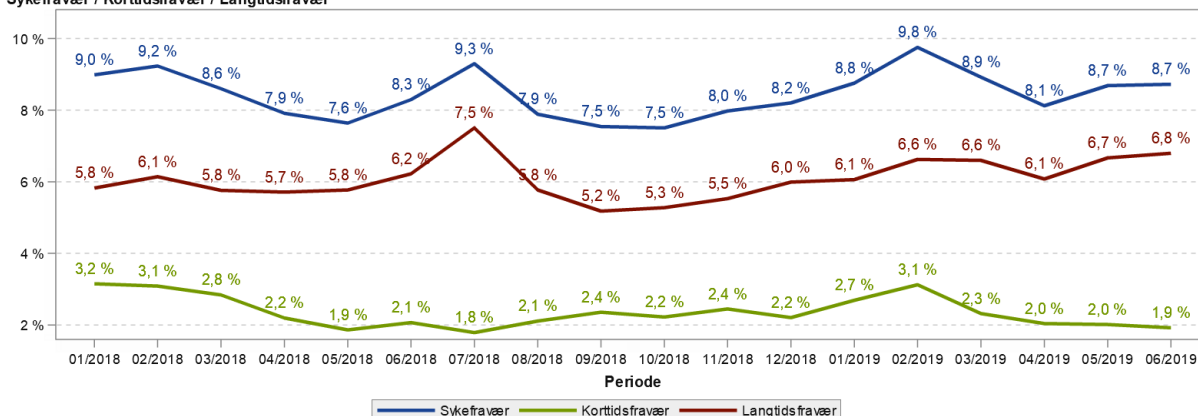
1.7 Korridorpasienter

For juni måned var det totalt rapportert om 23 korridorpasienter. Dette er fordelt på 15 i medisinsk klinikk (Lofoten 4, Vesterålen 7 og Bodø 4 men mangler rapportering fra R3), 7 i kirurgisk klinikk (alle i Bodø men mangler rapportering fra A6), ingen rapportering fra Hode-bevegelses klinikken og 1 ved barnemedisin.

2 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

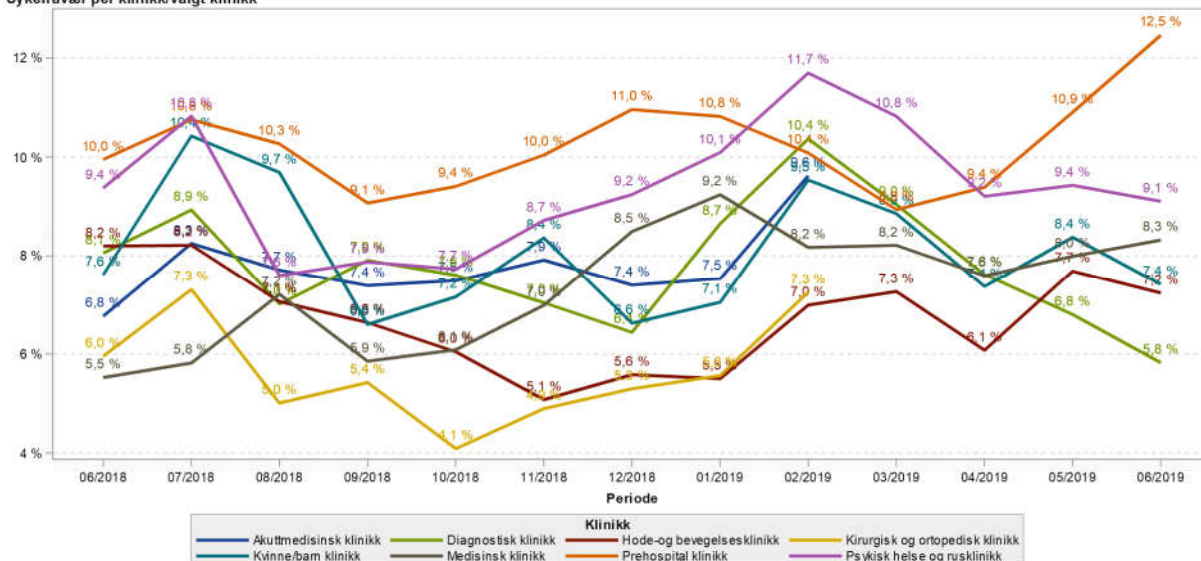
2.1 Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %

Sykefravær / Korttidsfravær / Langtidsfravær



Som grafen nedenfor viser er det nå økning i sykefraværet i PREH klinikk etter en periode der sykefraværet har vært på et lavere nivå enn tidligere år. I tillegg er det økning i sykefraværet i MED klinikk siste periode mens de øvrige klinikkene har redusert sykefravær.

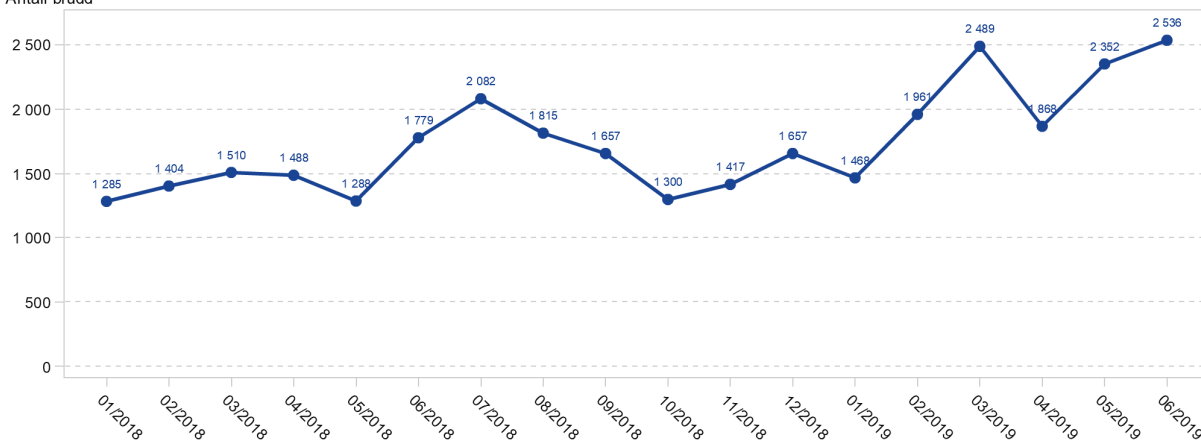
Sykefravær per klinikk/valgt klinikk



2.2 AML brudd

Historikk for AML-brudd

Antall brudd



Størst andel AML brudd finner vi i Prehospital klinikk (39,3 %), Kirurgisk klinikk (23 %), Psykisk Helse og Rus kliniken (15,8 %) og MED klinikk (12,7 %). Det er økning i antall AML brudd fra april til mai i alle klinikker utenom HBEV. For stabene har både SKSD, ØKON og HR flere AML brudd i juni enn i mai, men totalt antall AML brudd for disse er liten i forhold til hele foretaket (totalt 56 AML brudd i juni).

3 Innfri de økonomiske mål i perioden

Regnskap per juni viser et reelt bilde av inntekter og kostnader for årets 6 første måneder. Det er noe 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.

3.1 Regnskap per juni 2019

Tabell: Regnskap per 30.06.2019

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap mai	Regnskap juni	Budsjett juni	Avvik juni	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-266 803	-232 179	-231 899	281	-1 530 327	-1 529 474	853	-1 475 776
Kvalitetsbasert finansiering	-1 398	-1 398	-1 398	0	-5 129	-5 129	0	-3 129
ISF egne pasienter	-98 300	-79 650	-81 756	-2 106	-487 834	-498 250	-10 416	-465 459
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	11 307	-4 872	-4 801	71	-52 784	-52 572	212	-40 568
Gjestepasientinntekter	-2 831	-1 283	-905	378	-8 070	-5 224	2 846	-6 866
Polikliniske inntekter	-10 156	-9 488	-7 846	1 642	-59 573	-50 141	9 432	-50 581
Utskrivningsklare pasienter	-172	-2 058	-1 118	940	-5 871	-6 709	-838	-3 678
Raskere tilbake	-146	-146	-146	0	-875	-875	0	0
Andre øremerkede tilskudd	-1 544	-243	-542	-299	-8 426	-4 750	3 676	-5 523
Andre inntekter	-14 192	-12 916	-13 791	-874	-83 989	-83 050	938	-77 842
Driftsinntekter	-384 235	-344 233	-344 200	33	-2 242 876	-2 236 175	6 702	-2 129 422
Kjøp av offentlige helsetjenester	16 654	16 393	15 069	-1 324	85 588	84 476	-1 112	82 097
Kjøp av private helsetjenester	5 176	6 258	5 100	-1 158	28 544	29 652	1 108	26 610
Varekostnader knyttet til aktivitet	38 703	42 559	44 749	2 189	245 112	240 703	-4 409	229 097
Innleid arbeidskraft (fra firma)	4 108	6 427	3 775	-2 652	28 037	22 652	-5 385	27 521
Lønn til fast ansatte	174 315	149 678	144 158	-5 520	1 009 920	1 003 812	-6 108	969 001
Vikarer	17 413	6 418	15 436	9 018	89 528	88 520	-1 008	88 246
Overtid og ekstrahjelp	11 328	12 190	10 200	-1 989	63 650	58 975	-4 675	60 624
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	29 269	29 025	29 257	232	175 051	175 450	400	173 805
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-11 934	-10 295	-11 540	-1 245	-68 912	-69 239	-327	-65 630
Annen lønn	16 675	1 858	4 464	2 606	83 194	92 437	9 243	82 178
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	211 905	166 276	166 493	218	1 205 417	1 197 157	-8 260	1 161 940
Avskrivninger	20 252	20 239	20 239	0	121 505	121 503	-2	114 085
Nedskrivninger	0	0	0	0	0	0	0	419
Andre driftskostnader	59 305	60 078	58 943	-1 135	361 510	361 132	-378	352 261
Driftsutgifter	381 263	340 828	339 850	-978	2 222 728	2 210 073	-12 655	2 140 314
Finansinntekter	-15	-226	-92	135	-754	-550	204	-792
Finanskostnader	3 965	3 839	4 442	603	23 552	26 651	3 100	11 934
Finansielle poster	3 950	3 612	4 350	738	22 798	26 102	3 304	11 142
Sum	977	207	0	-207	2 649	0	-2 649	22 035

Fra 01.07 ble økte rentesatsen på flytende rente fra 1,35 % til 1,73 %. Dette innebærer at rentekostnadene øker med ca.4 mill kr i 2.halvår målt mot 1.halvår.

3.2 Prognose

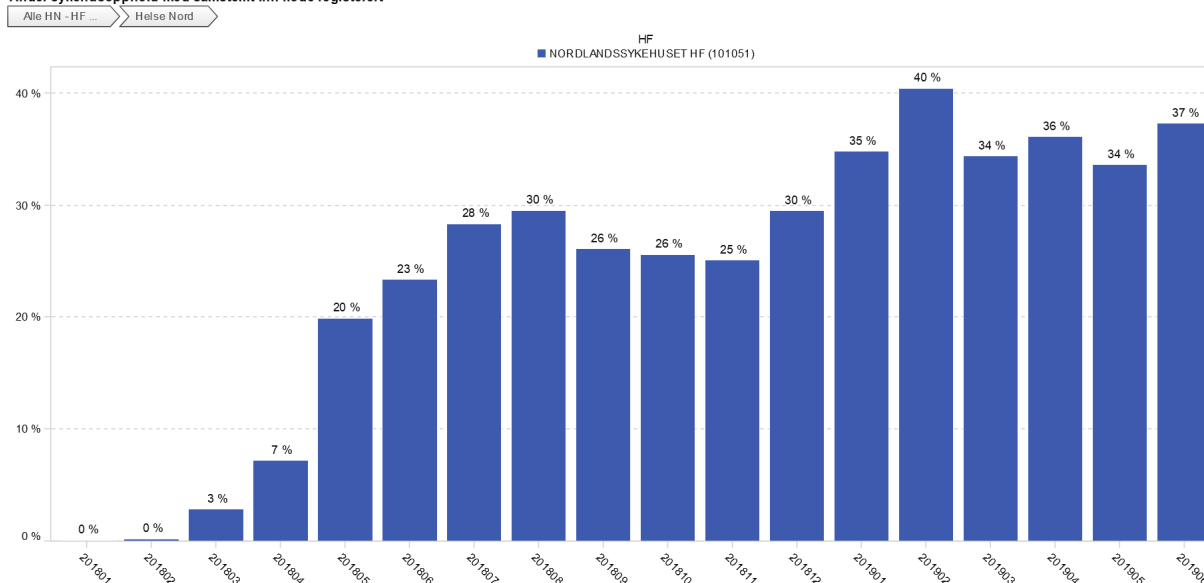
Prognosen for Nordlandssykehuset er administrasjonens estimat vurdert med bakgrunn i informasjon vi har på rapporteringstidspunktet. Prognosen er basert på forventede inntekter og kostnader samt effekt av iverksatte og kommende tiltak og vurderes til et negativt avvik på 10-20 mill kr fra resultatmål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

4 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

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

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

Andel sykehusopphold med samstemt inn kode registrert



4.2 Antall samhandlingsavvik

Retning avvik	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni
Avvik via PLO modul fra NLSH	3	7	2	5	13	5
Avvik via PLO modul til NLSH	4	9	14	9	13	10
Avvik via saksbehandlingssystem fra NLSH	2	9	3	7	7	3
Avvik via saksbehandlingssystem til NLSH	19	6	7	9	11	11
Sum	28	31	26	30	44	29

5 Aktivitet

5.1 Aktivitet somatikk

Mangler data som følge av problemer med rapporteringsverktøy SAS-VA.

5.2 Aktivitet psykiatri

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

5.2.1 Antall polikliniske konsultasjoner per juni

	Antall opphold 2018	Antall opphold 2019	% vis endring
BUPA	14 331	13 411	-6,42 %
VOP	19 699	19 908	1,06 %
ARPA (TSB)	2 626	2 585	-1,56 %
SUM	36 656	35 904	-2,05 %

5.2.2 Liggedøgn per mai

Liggedøgn	2018	2019	Endring	Beleggs % 2018	Beleggs % 2019
BUPA	1 630	1 888	258	70 %	81 %
SPA	8 618	7 591	-1 027	87 %	77 %
AKUTT	4 542	4 833	291	78 %	83 %
SALTEN DPS	3 218	3 007	-211	90 %	85 %
LOVE DPS	1 240	986	-254	86 %	70 %
ARPA (TSB)	2 151	2 113	-38	75 %	74 %
	21 399	20 418	-981	82 %	79 %

6 Likviditet

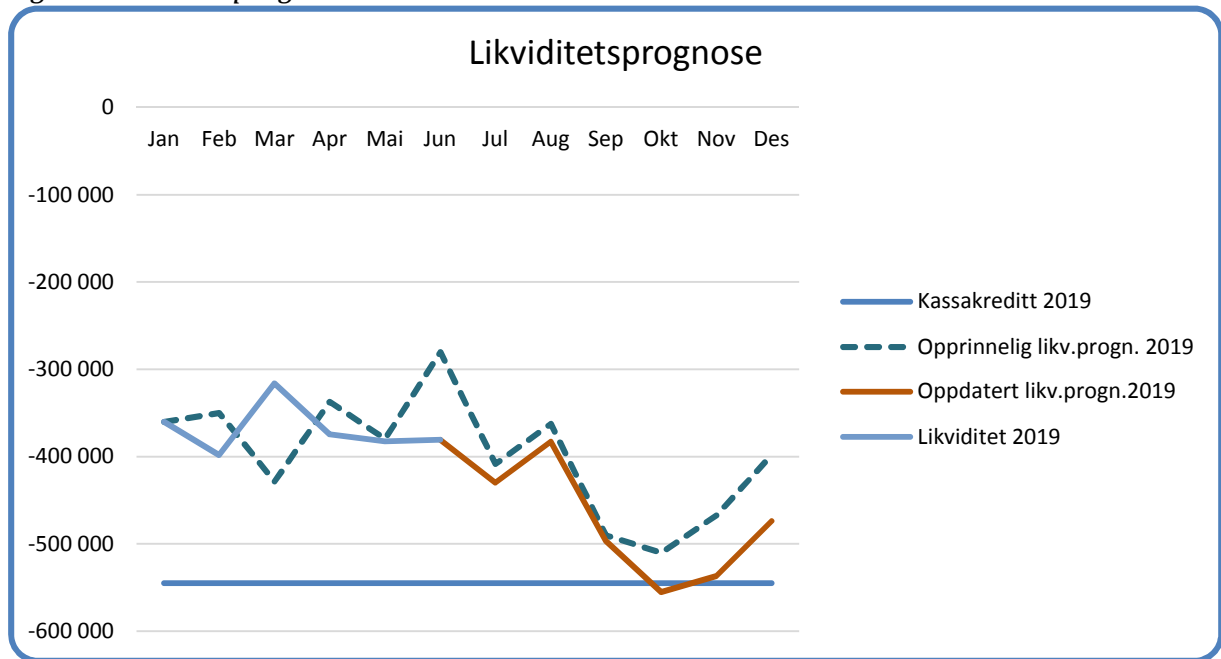
Per 08.07.2019 har foretaket 198,1 mill kroner i tilgjengelig kreditt. På dette tidspunktet var betalingsklare poster på totalt 50 mill kroner lagt til betaling, mens det var ytterligere poster til godkjenning på til sammen 337 mill kr. I juli er det store utbetalinger knyttet til avdrag og renter på byggelån og 3.kvartals premie til KLP. Dette utgjør tilsammen 178 mill kroner og medfører at likviditetsreserven reduseres kraftig mellom likviditetsoverføringene i juli og august. Nordlandssykehuset fikk av den grunn tilført investeringslån på 101,4 mill kroner i begynnelsen av juli.

I september/oktober belastes likviditeten med store utbetalinger knyttet til reguleringspremie og 4.kvartals premie KLP. Dette er beregnet til å utgjøre tilsammen 293 mill kroner.

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

likviditetsprognosen, slik at det vil være variasjoner mellom prognose og faktisk utbetalingstidspunkt.

Figur: Likviditetsprognose 2019



Virksomhetsrapport

Juli 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	5
1.3	Andel passert tentativ tid	6
1.4	Pakkeforløp kreft	6
1.5	Andel epikriser	9
1.5.1	Andel epikriser innen 1 dag	9
1.5.2	Andel epikriser innen 7 dager	9
1.6	Andel henvisninger vurdert etter 10 dager	9
1.7	Åpne dokumenter over 14 dager	9
1.8	Korridorpasienter	9
2	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	10
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %	10
2.2	Øke andelen faste heltidsansatte med 1 %-poeng sammenlignet med 2018	10
2.3	Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 %	11
2.4	AML brudd	12
2.5	Månedswerk	12
2.5.1	Månedswerk fastlønn	12
2.5.2	Brutto månedswerk for foretaket	13
2.5.3	Innleid arbeidskraft	14
2.6	Innflytting i høyblokka Bodø sentrum, fløy B	15
3	Innfri de økonomiske mål i perioden	15
3.1	Regnskap per juli 2019	16
3.1.1	Kostnader	16
3.1.2	Resultat per klinikk	16
3.1.3	Resultat per stab	17
3.1.4	Resultat fellesposter	17
3.1.5	Felleskost	18
3.1.6	Gjestepasienter	18
3.1.7	H-resepter	18
3.1.8	Pasienttransport	18
3.2	Prognose	19
3.3	Antall ad-hoc anskaffelser skal reduseres i 2019 og være < 25 innen 2021	19
4	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	19

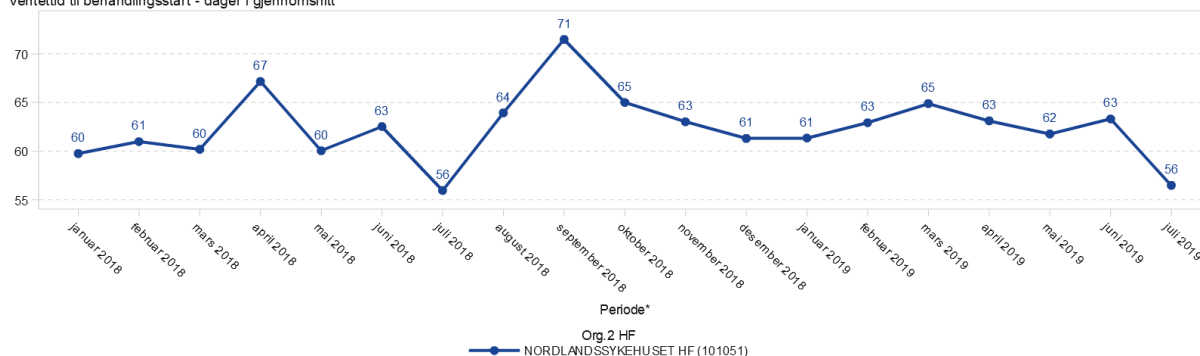
4.1	Andel legemiddellister som er samstemt inn etter ny prosedyre (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 %.....	19
5	Aktivitet.....	20
5.1	Aktivitet somatikk	20
5.1.1	DRG poeng heldøgn per klinikk.....	20
5.1.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk	20
5.2	Aktivitet psykiatri	21
5.2.1	Antall polikliniske konsultasjoner.....	21
5.2.2	Liggedøgn	21
6	Tiltaksarbeid.....	21
6.1	Tiltak per klinikk.....	21
7	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

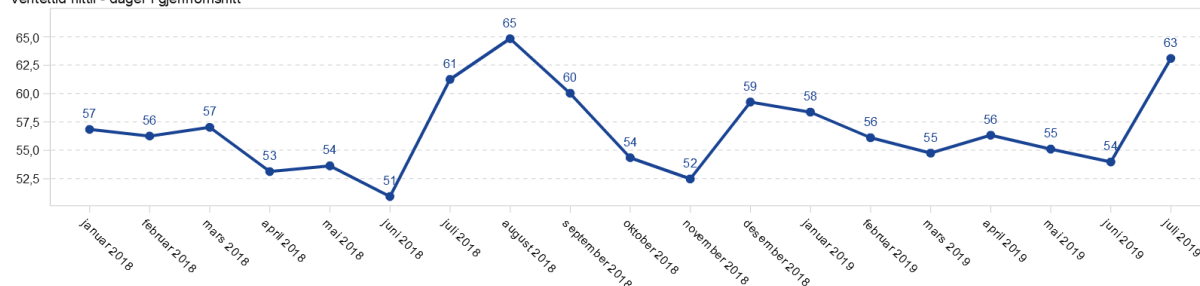
Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt



Vi har nedgang i ventetid til behandlingsstart fra juni til juli. Det er reduksjon i HBEV (fra 78 til 63 dager), KIR (fra 62 til 57 dager) og PHR (61 til 55 dager) i siste periode, MED er på samme nivå som de to foregående månedene (45 dager) og BARN er svakt opp fra juni til juli (fra 55 til 57 dager). Dette skyldes redusert kapasitet på poliklinikkene og at nyhenviste pasienter med raskt behov for helsehjelp har vært prioritert. Tilsvarende vil ventetid for ventende øke fordi pasienter med mindre raskt behov får lengre ventetid.

Figur: Ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt

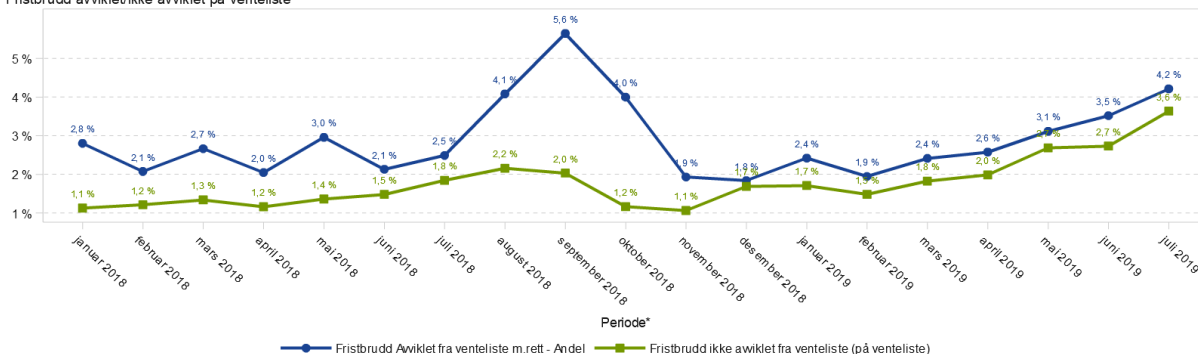


Ventetid for ventende er betydelig opp fra juni til juli. Det er økning i alle klinikken siste periode. Høyest gjennomsnittlig ventetid i juli er i HBEV (74 dager) og PHR (69 dager).

1.2 Fristbrudd

Figur: Fristbrudd januar 2018 – juli 2019

Fristbrudd avvirket/ikke avvirket på venteliste



Det har siden februar vært negativ utvikling i fristbrudd både for avvirket og ikke avvirket fra venteliste. Det var 228 pasienter med fristbrudd som fortsatt ventet ved utgangen av juli, noe som er en økning på 56 fra juni. Laveste antall fristbrudd for ventende var i februar hvor antallet var 97.

Økning i siste periode er størst i PHR med 33 pasienter, og denne klinikken hadde ved utgangen av juli 121 pasienter med fristbrudd som fortsatt venter. Her er hovedårsak mangel på behandlere kombinert med økning i antall henvisninger. I PHR gjelder dette flere enheter, men utfordringer er størst ved voksenpsykiatrisk poliklinikk Bodø.

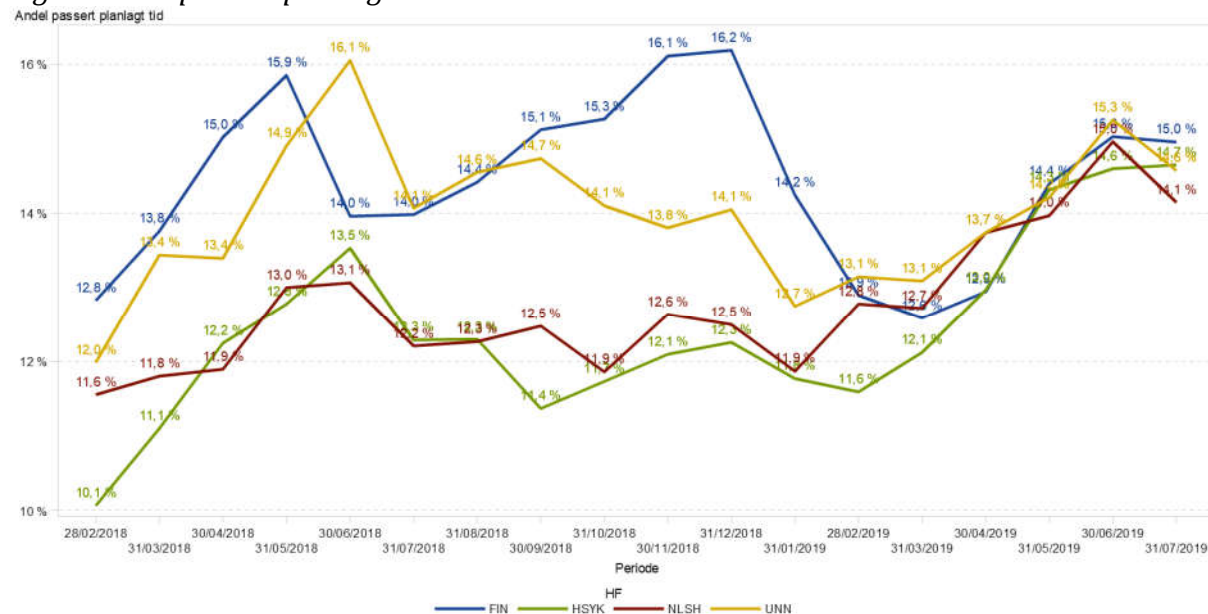
I MED er det Vesterålen som har størst utfordring med fristbrudd, med nå 26 fristbrudd blant ventende. Dette skyldes mangel på legeressurser, men det er ansatt nye leger med oppstart tidlig høst så her forventes en forbedring.

For BARN er det innenfor habilitering vi har flest fristbrudd. Pr nå 14 fristbrudd som fortsatt venter og 3 nye kommer til i august. Årsaken er sammensatt, både kapasitetsproblem på grunn av fravær (sykdom og spesialisering) og vanskelig å rekruttere lege til habilitering. I tillegg en betydelig økning i antall nyhenviste. Vi har spesielt mange henvisninger til kognitive utredninger som venter.

I KIR er det ØNH som har økning i fristbrudd i løpet av sommeren. Dette skyldes både lav bemanning gjennom sommeren, halv kapasitet på kjevekirurgi gjennom lang tid og betydelig økning av hørselsundersøkelser på alle lokasjoner. Forøvrig har det vært en bra utvikling i KIR med hensyn til ventende fristbrudd. Det er kveldspoliklinikk innen flere fag og omfang av sykepleierpoliklinikk utvides. Nytt system for utdanning av leger i spesialisering medfører mer fravær og mindre poliklinikk, og det er derfor besluttet en økning i antall LIS innen ortopedi og generell kirurgi fra 1. september.

1.3 Andel passert tentativ tid

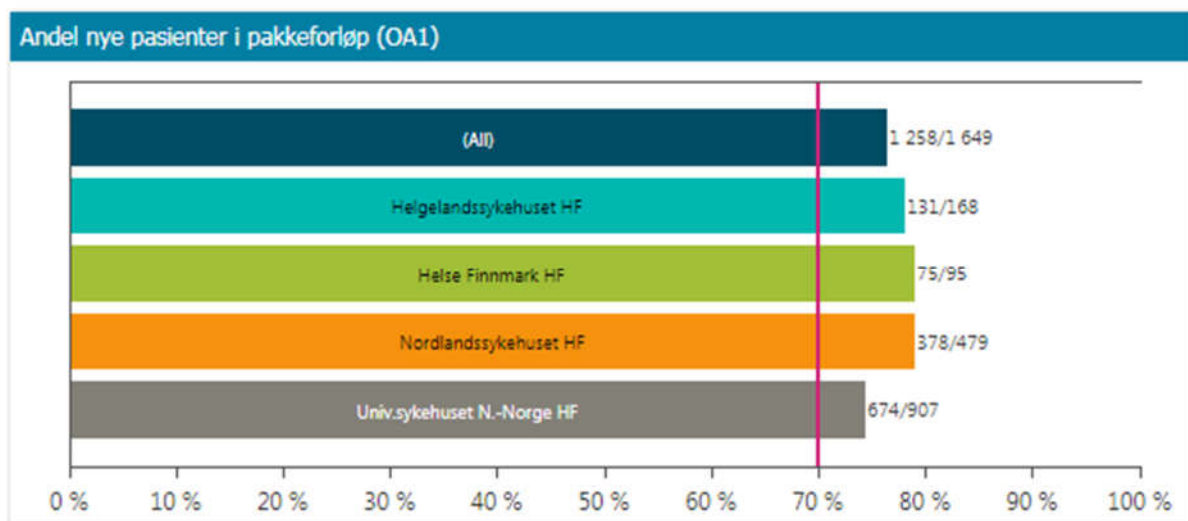
Figur: Andel passert planlagt tid siste 18 måneder

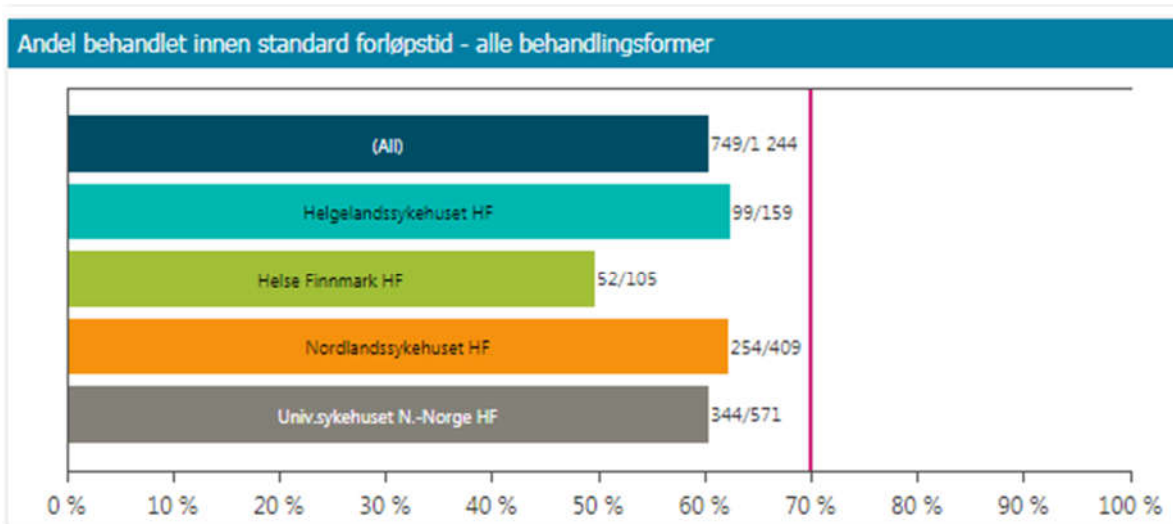


Antall kontakter passert tentativ tid er ved utgangen av juli 8724. De fagområdene med høyest andel er lunge, barn, hjerte, øye og øre-nese-hals.

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

1.4 Pakkeforløp kreft





Ovenfor er en grafisk fremstilling av status januar-juli 2019 for pakkeforløp kreft. Nordlandssykehuset er fornøyd med andelen pasienter inkludert i pakkeforløp. Andel pasienter som starter behandling innenfor standard forløpstid er 62% første seks måneder i 2019. Dette fordeler seg på 67% for kirurgisk behandling (nasjonalt 69%), 64% for medikamentell behandling (nasjonalt 62%) og 27% for strålebehandling (nasjonalt 44%). Antall pasienter er størst i gruppen hvor kirurgi er første behandlingsform.

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

Det er variasjon mellom ulike krefttyper. For Nordlandssykehuset er det rapportert om flest pasienter på følgende fire krefttyper første halvår: brystkreft (90 pas), tykk- og endetarmskreft (77pas), prostatakreft (69 pas) og lungekreft (59 pas).

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

Virksomhetsrapport juli 2019



For juni og juli kan det være noe mangelfull registrering på grunn av ferieavvikling.

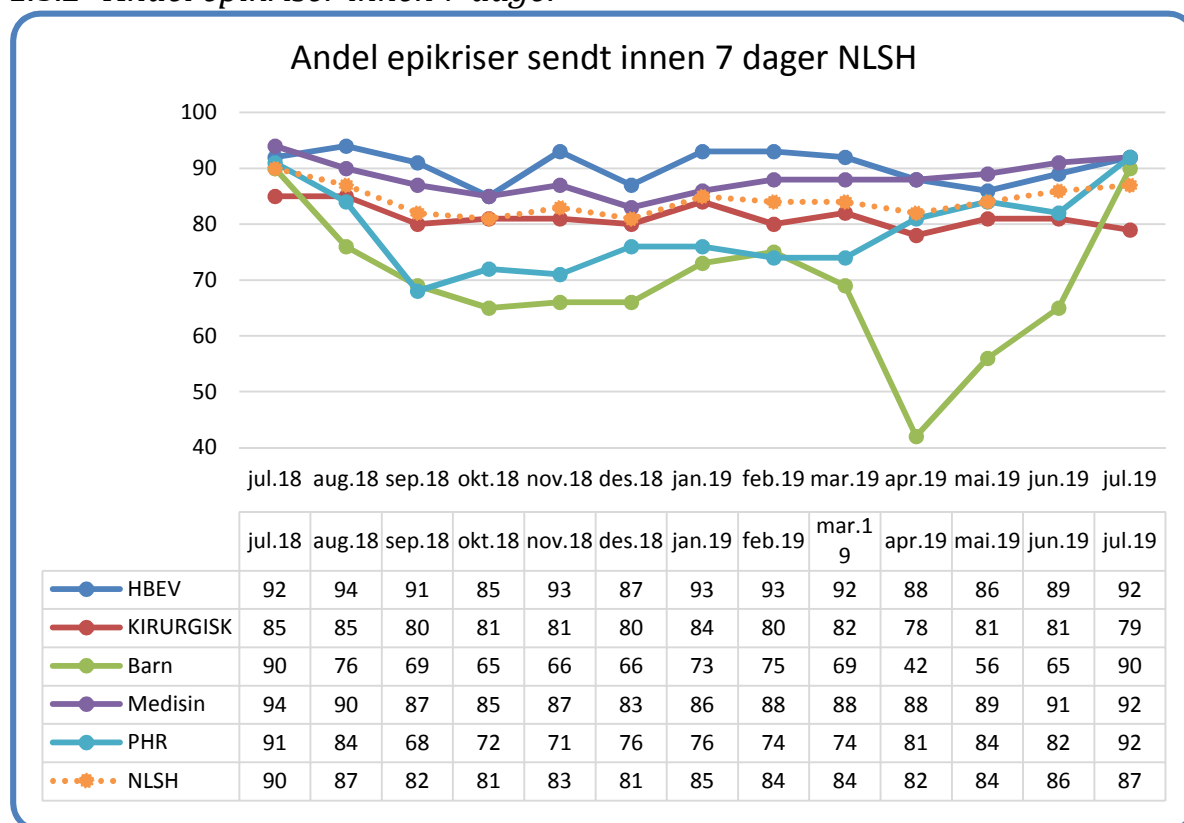
Kilde: <https://statistikk.helsedirektoratet.no/bi/Dashboard/71613538-62de-4ab2-8409-8638fc6c25db?e=false&vo=viewonly>

1.5 Andel epikriser

1.5.1 Andel epikriser innen 1 dag

Avdnavn	Antpotensielleepi	Antepiendg	Prosent
Totalt HBEV	110	72	65 %
Totalt kirurgi	590	311	53 %
Totalt Barn	68	39	57 %
Totalt medisinsk klinikk	703	583	83 %
Totalt PHR heldøgn	143	84	59 %
Totalt NLSH	1 614	1 089	67 %

1.5.2 Andel epikriser innen 7 dager



1.6 Andel henvisninger vurdert etter 10 dager

I juli 2019 hadde 7,1 % av de vurderte henvisningene en vurderingstid > 10 dager. Dette er en nedgang fra 10,5 % i juni. Totalt antall vurderte henvisninger var 4559 i juli.

1.7 Åpne dokumenter over 14 dager

Antall åpne dokumenter i DIPS-EPJ som er mer enn 14 dager gamle var i juli 9952, noe som er en økning på 224 fra juni 2019. Det er KIR klinikk (+ 285) som har størst økning siste periode. MED klinikk har en reduksjon på 113 siste periode. For de øvrige klinikkene er det mindre endringer fra juni til juli.

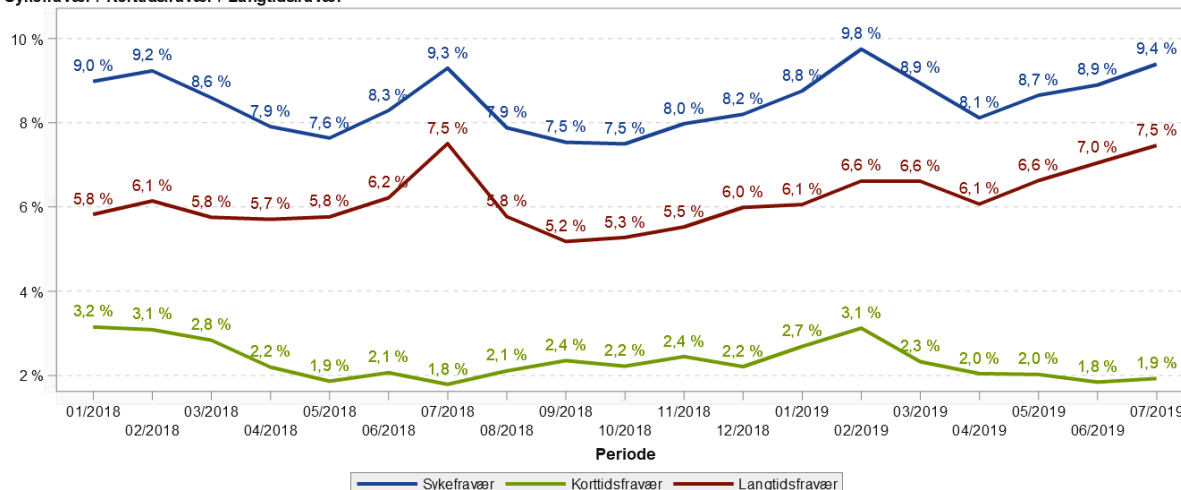
1.8 Korridorpasienter

For juli måned var det totalt rapportert om 8 korridorpasienter. Dette er fordelt på 5 i medisinsk klinikk (alle ved R3 i Bodø) og 3 i kirurgisk klinikk (2 i Lofoten og 1 i Bodø).

2 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

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

Sykefravær / Korttidsfravær / Langtidsfravær



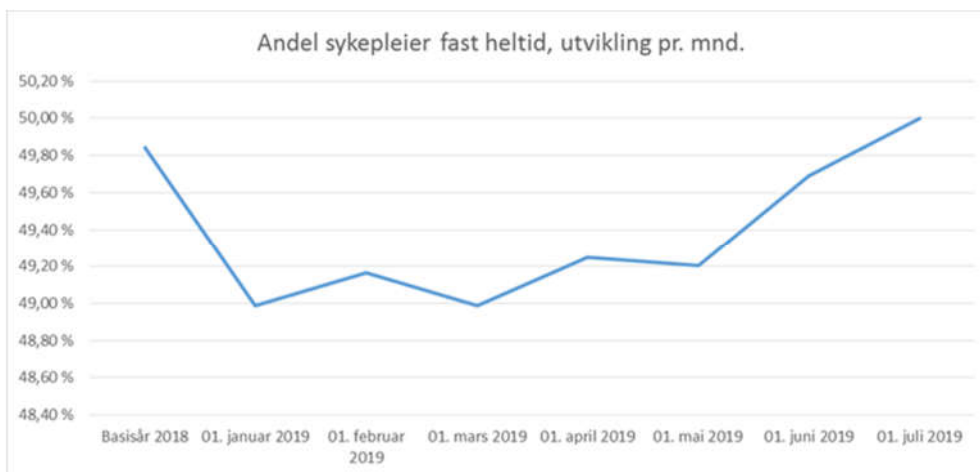
Det er høyest andel sykefravær i PREH klinikk med 11,3 % i juli måned som er noe lavere enn i juni måned (12,4 %). Deretter følger PHR klinikken (10,5 %) og MED klinikk (10,4 %). Lavest andel sykefravær i juni har DIAG klinikk med 5,4 %.

2.2 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	63,87	-12	-0,21
Sykepleier	173	35,11	184	35,25	11	0,15
Jordmor	19	34,22	21	36,87	2	2,65
Sum alle sykepleiere	559	49,84	560	49,33	1	-0,51

Tabellen illustrerer at andelen fast ansatte sykepleiere er redusert med 0,5 prosentpoeng i forhold til basisåret 2018.

Grafen nedenfor viser at vi har økt andelen sykepleiere på heltid med 1,02 prosentpoeng fra januar til juli mnd. Selv om gjennomsnittet for 2019 (som fremgår av tabellen ovenfor) viser at andelen heltidsansatte fortsatt ligger lavere enn basisåret 2018, så er det en positiv tendens de siste par månedene.



Bemanningssenteret fikk tilknyttet sine første ansatte i januar 2019, og samarbeider per tiden med en rekke sengeposter i sykehuset. Fra medio juni har Bemanningssenteret hatt 8 ansatte, som alle har bidratt i heltid inn i sommerdriften. Dette i kombinasjonsstillinger og heltidsstillinger. Disse medarbeiderne har alle vært koblet opp mot enheter som normalt har utfordringer tilknyttet drift og eller ressurstilgang i sommerhalvåret. I august og september venter vi en rekke nye medarbeidere til Bemanningssenteret som alle er planlagt inn i opplæring på ulike enheter.

2.3 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	749,2	23,82	717,9	23,38
02. Pasientrettede stillinger	405,6	12,89	432,2	14,08
03. Leger	454,8	14,46	422,1	13,75
04. Psykologer	100,9	3,21	89,0	2,90
05. Sykepleiere	979,9	31,15	957,6	31,19
06. Helsefagarbeider/Hjelpepleier	143,5	4,56	135,1	4,40
07. Diagnostisk personell	131,4	4,18	125,6	4,09
09. Drift/teknisk personell	180,5	5,74	172,3	5,61
Annet		0,00	18,0	0,59
Sum	3 145,6	100	3 069,8	100

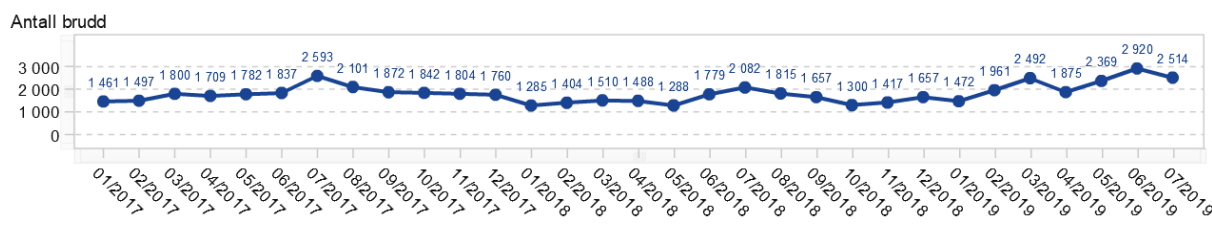
Tabellen indikerer at vi mangler 0,6 prosentpoeng for å nå målet for andelen helsefagarbeidere i forhold til de andre stillingsgruppene i helseforetaket.

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

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

- Kartlegge andel helsefagarbeidere i hver enkelt enhet
- Identifisere enheter der det er relevant å øke andelen helsefagarbeidere for å kompensere for fremtidens mangel på sykepleiere
- Forankre oppdraget i klinikker der en økning av andelen helsefagarbeidere vil være hensiktsmessig

2.4 AML brudd



Størst andel AML brudd hittil i år finner vi i Prehospital klinikk (41 %), Kirurgisk klinikk (23 %), Psykisk Helse og Rus klinikken (15 %) og MED klinikk (12 %). Størst andel brudd for stabene er i senter for Drift og eiendom (3,5 %). For de øvrige stabene er det få AML-brudd (andel under 1 %).

Det er flere AML-brudd i juli enn forrige periode hos BARN (+ 30) og HBEV (+ 20), for de øvrige klinikkene er det færre antall brudd i juli enn i juni.

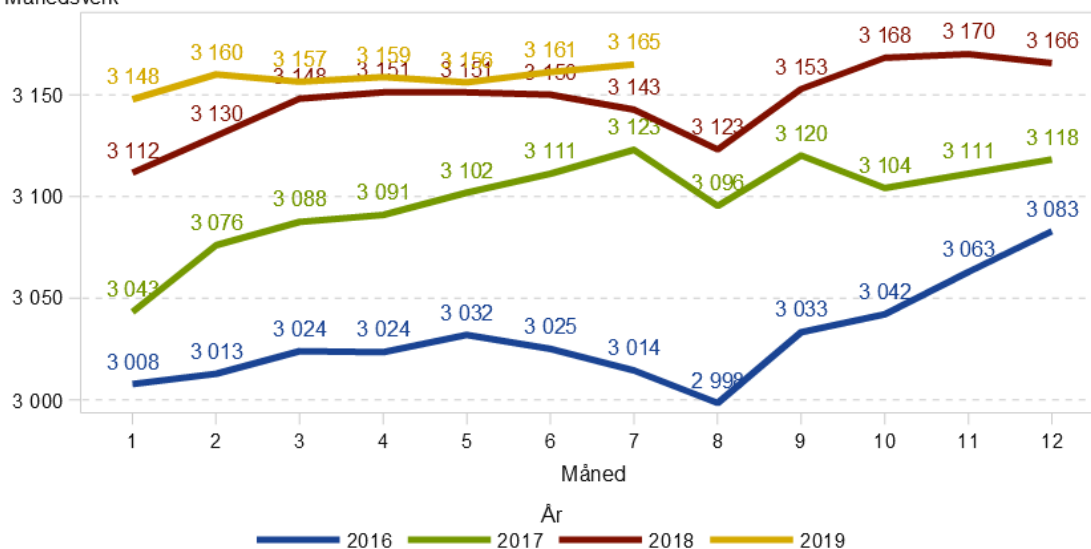
2.5 Månedssverk

2.5.1 Månedssverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2016-2019

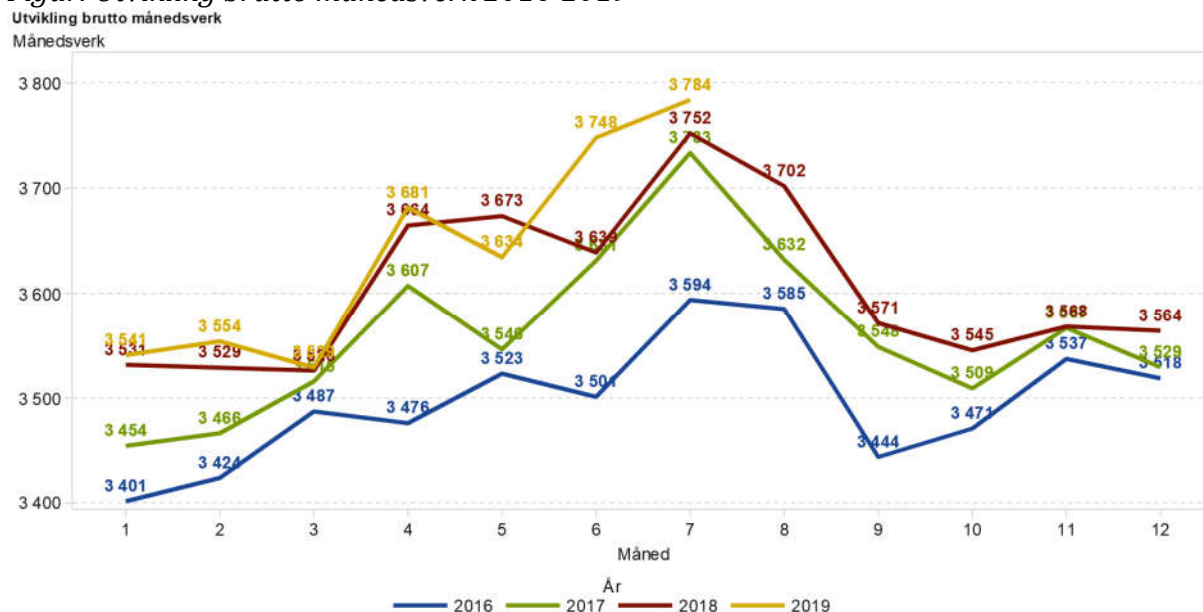
MV_Grunnlønn/basis

Månedssverk



2.5.2 Brutto månedssverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedssverk 2016-2019



Månedssverksforbruket har siden mai økt med 150. Det er vanlig at vi ser en slik økning i sommermånedene som følge av økning i ferievikarer.

Sammenlignet med perioden januar-juli 2018 er det pr utgangen av juli 2019 en økning på gjennomsnittlig 22,2 månedssverk, herunder en økning i faste månedssverk (+17,2) og mertid/timelønn (+11,0).

Gjennomsnittlig månedssverk fordelt på lønnsэлеment i valgt periode

Lønnsэлеment_▲	Gj.snittlig månedssverk 2019	Endring i gj.snittlig månedssverk 2018 til 2019	Gj.snittlig månedssverk 2018
⊕ ⊖ Grunnlønn/basis	3 158,0	17,2	3 140,8
⊕ ⊖ Mertid /timelønn	308,0	11,0	296,9
⊕ ⊖ Overtid	116,6	-4,6	121,2
⊕ ⊖ UTA	38,6	-2,6	41,2
⊕ ⊖ Utrykning på vakt	6,1	0,1	6,0
⊕ ⊖ Etterbetaling av lønn	11,3	1,2	10,1
Sum	3 638,5	22,2	3 616,3

Endring i gjennomsnittlige månedsverk fordelt på stillingsgrupper er som følger:

Stillingsgruppe	Endring jan-juli 2018-2019
Adm. og ledelse	-2,3
Pasientrettede stillinger	18,6
Leger	-12,4
Psykologer	4,4
Sykepleiere	20,0
Helsefagarbeidere	-0,2
Diagnostisk personell	-2,1
Driftsteknisk personell	-6,9
Ambulanse	8,3
Forskning	0,2
Udefinert	-5,3
Sum endring 2018-2019	22,2

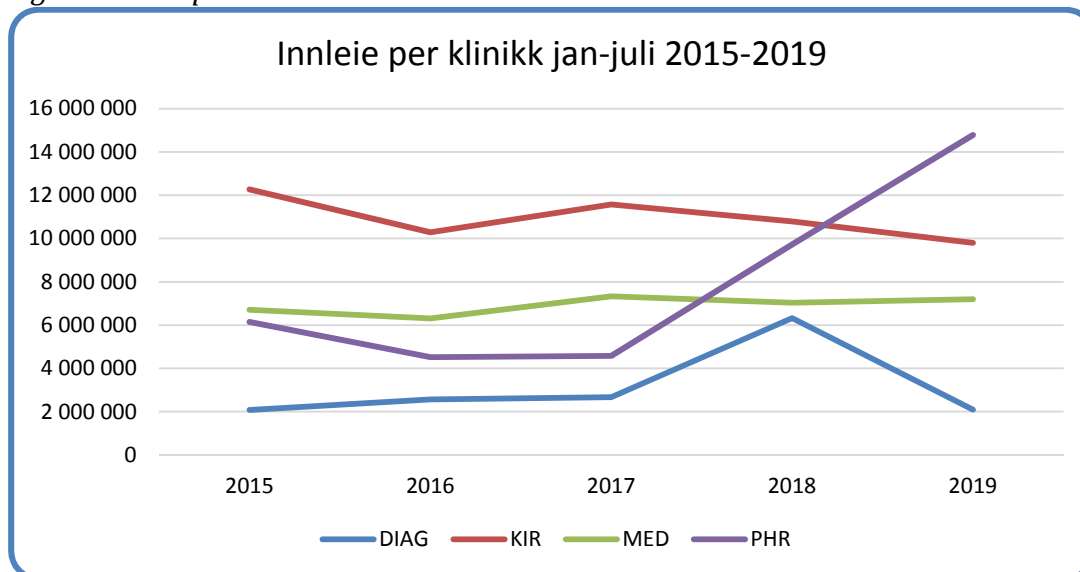
Økningen er hovedsakelig knyttet til pasientrettede stillinger, sykepleiere og ambulansepersonell. Noe av økningen er knyttet til etablering av avklaringspoliklinikk. Når det gjelder økningen i månedsverk sykepleiere gjelder dette i hovedsak videreutdanning av sykepleiere.

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

2.5.3 Innleid arbeidskraft

Innleiekostnaden til Nordlandssykehuset er på samme nivå i perioden januar-juli 2019 som i 2018. Det er betydelig økning i innleie innenfor psykisk helse og rus som følge av spesialistmangel, her er økningen fra 9,7 mill kroner til 14,8 mill kroner. DIAG klinikk har reduksjon i innleie fra 6,3 mill kroner til 2,1 mill kroner der innleie av radiologer er redusert fra 2018 til 2019.

Figur: Innleie per klinikk



Tabell: Innleie januar-juli 2014-2019 per stillingsgruppe

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Innleie av leger fra firma	23 766 204	23 782 149	21 560 916	22 627 083	30 939 031	29 342 761
Innleie av sykepleiere fra firma	3 165 990	2 962 243	2 036 796	3 004 935	2 845 985	2 697 857
Innleie annet helsepersonell	1 822 106	1 716 333	349 824	991 902	147 106	1 827 198
Innleie per juli	28 754 299	28 460 725	23 947 536	26 623 920	33 932 122	33 867 816
% vis endring		-1,0 %	-15,9 %	11,2 %	27,4 %	-0,2 %

2.6 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.

3 Innfri de økonomiske mål i perioden

Regnskap per juli viser et reelt bilde av inntekter og kostnader for årets 7 første måneder. Det er imidlertid noe usikkerhet knyttet til inntekts- og kostnadsnivå resten av året. Dette gjelder blant annet innleiekostnader, gjestepasientkostnader, økning i vedlikeholds- og driftskostnader samt en eventuell aktivitetsnedgang ved slutten av året når B-fløya nærmer seg innflytting.

3.1 Regnskap per juli 2019

Tabell: Regnskap per 31.07.2019

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap juni	Regnskap juli	Budsjett juli	Avvik juli	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-232 179	-229 990	-229 444	546	-1 760 317	-1 758 918	1 398	-1 687 873
Kvalitetsbasert finansiering	-1 398	-1 398	-1 398	0	-6 527	-6 527	0	-3 650
ISF egne pasienter	-79 650	-64 983	-70 240	-5 257	-552 817	-568 490	-15 673	-524 208
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-4 872	-2 115	0	2 115	-54 899	-52 572	2 326	-42 217
Gjestepasientinntekter	-1 283	-3 060	-789	2 272	-11 130	-6 013	5 117	-8 738
Polikliniske inntekter	-9 488	-9 486	-6 817	2 669	-69 058	-56 958	12 100	-56 809
Utskrivningsklare pasienter	-2 058	-1 215	-1 118	97	-7 086	-7 827	-741	-3 957
Raskere tilbake	-146	-146	-146	0	-1 021	-1 021	0	0
Andre øremerkede tilskudd	-243	-1 825	-542	1 283	-10 251	-5 292	4 959	-6 341
Andre inntekter	-12 916	-12 961	-11 591	1 369	-96 949	-94 642	2 307	-89 993
Driftsinntekter	-344 233	-327 179	-322 086	5 094	-2 570 055	-2 558 260	11 795	-2 423 787
Kjøp av offentlige helsetjenester	16 393	13 369	11 693	-1 677	98 957	96 169	-2 788	94 734
Kjøp av private helsetjenester	6 258	5 355	4 561	-794	33 899	34 213	314	32 020
Varekostnader knyttet til aktivitet	42 559	39 288	35 783	-3 505	284 400	276 487	-7 914	260 233
Innleid arbeidskraft (fra firma)	6 427	5 831	3 775	-2 056	33 868	26 427	-7 441	33 932
Lønn til fast ansatte	149 678	115 422	125 208	9 786	1 125 343	1 129 020	3 677	1 077 730
Vikarer	6 418	28 974	23 921	-5 054	118 502	112 440	-6 062	116 022
Overtid og ekstrasjelp	12 190	8 413	9 111	698	72 063	68 086	-3 977	69 519
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	29 025	29 180	29 247	67	204 231	204 698	467	202 788
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-10 295	-12 441	-11 540	902	-81 353	-80 778	575	-76 847
Annen lønn	1 858	16 322	18 256	1 934	99 516	110 693	11 177	96 959
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	166 276	162 521	168 731	6 210	1 367 939	1 365 888	-2 051	1 317 315
Avskrivninger	20 239	20 253	20 252	0	141 758	141 755	-3	134 904
Nedskrivninger	0	0	0	0	0	0	0	419
Andre driftskostnader	60 078	53 201	49 562	-3 639	414 711	410 694	-4 017	400 542
Driftsutgifter	340 828	323 168	319 830	-3 337	2 545 895	2 529 903	-15 992	2 442 955
Finansinntekter	-226	-121	-92	30	-875	-641	234	-1 036
Finanskostnader	3 839	4 537	2 347	-2 190	28 088	28 998	910	14 634
Finansielle poster	3 612	4 416	2 255	-2 160	27 213	28 357	1 144	13 599
Resultat	207	404	0	-404	3 053	0	-3 053	32 767

3.1.1 Kostnader

For kjøp av helsetjenester er det en økning i kjøp av kurdøgn som er hovedforklaringen på budsjettavviket. Merforbruk hittil i år på varekostnader er i hovedsak knyttet til økning i laboratorierekvisita.

Kostnader til pasienttransport er økt med 4,8 % fra 2018 til 2019 og bidrar til negativt budsjettavvik under andre driftskostnader. Leie av utstyr er økt fra i fjor til i år og er 2,0 mill kroner høyere enn budsjett hittil i år. Kostnader til medisinsk utstyr og vedlikehold/reparasjon av medisinsk utstyr er også økt i 2019 og er hittil i år høyere enn budsjettet. Også programvarelisenser og driftskostnader knyttet til IKT har høyere kostnader enn budsjettet ved utgangen av juli 2019.

3.1.2 Resultat per klinikk

Klinikk	Regnskap 201907	Budsjett 201907	Avvik 201907
DIAG	121 163 385	129 915 600	8 752 215
HBEV	47 926 290	48 734 264	807 974
BARN	32 634 439	31 237 794	-1 396 645
KIR	164 757 166	129 695 085	-35 062 081
MED	97 508 481	89 662 582	-7 845 899
PHR	324 664 128	312 508 220	-12 155 908
PREH	151 734 100	142 167 164	-9 566 936
Totalsum	940 387 989	883 920 709	-56 467 280

Budsjettavviket i klinikkene har økt fra 27,2 mill kr pr mai til 56,5 mill kr pr juli. Den vesentligste delen av det økte avviket gjelder Psykisk Helse og Rusklinikken (PHR) og Kirurgisk klinikk (KIR), men også Medisinsk klinikk (MED) og Prehospital klinikk (PREH) har hatt negativ resultatutvikling. I PHR er det hovedsakelig innleie av leger, overtid og kjøp av helsetjenester som er årsak til avviket. En del av kostnadene til kjøp av helsetjenester i PHR hittil i år gjelder fristbrudd, og skulle teknisk sett vært bokført under fellesposter. Slik korreksjon vil redusere avviket i PHR klinikken, men øke kostnadene knyttet til gjestepasientoppgjør. Dette vil bli gjennomgått og korrigert før avslutning av august. I KIR er avviket knyttet til vikarer og overtid, materiell og delvis inntektssvikt.

3.1.3 Resultat per stab

Stab	Regnskap 201907	Budsjett 201907	Avvik 201907
AKE	136 108 438	132 634 744	-3 473 694
DIR	21 623 385	24 508 028	2 884 643
DTEK	209 970 594	222 062 222	12 091 628
FAG	24 624 027	29 853 456	5 229 429
HR	22 038 339	25 223 136	3 184 797
SAMH	1 447 048	1 793 259	346 211
SKSD	54 748 934	56 217 856	1 468 922
ØKON	49 387 704	50 717 022	1 329 318
Totalsum	519 948 469	543 009 723	23 061 254

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

Driftsresultatet i stabsavdelingene er stort sett uendret fra mai. Det positive avviket i senter for drift og eiendom er knyttet til vedlikehold, og er redusert fra mai som følge av økt aktivitet. Avviket forventes redusert ut over høsten. Tilsvarende vil det positive avviket i Fagavdelingen, som i stor grad er knyttet til utdanningsstipend, reduseres ut over høsten.

3.1.4 Resultat fellesposter

Fellesposter	Regnskap 201907	Budsjett 201907	Avvik 201907
FKOST	-1 636 628 801	-1 609 358 364	27 270 437
GJPA	45 442 529	48 292 596	2 850 067
HRES	23 252 560	24 544 923	1 292 363
PASTRANS	109 751 118	108 308 653	-1 442 465
Totalsum	-1 458 182 594	-1 428 212 192	29 970 402

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

Resultat fra fellesposter er forbedret fra mai, og det positive avviket er i hovedsak knyttet til økt sentral buffer og pensjon. Det positive avviket knyttet til gjestepasienter vil bli redusert ved korreksjon av kostnader vedrørende fristbrudd i PHR, jf punkt 3.1.2. I sentral buffer ligger samlet midler knyttet til FRESK og midler knyttet til ulike «øremerkede» formål, samt midler fra omstillingsbevilgning 2019. Det er tidligere gjort fordeling til klinikkene fra sentral buffer når det gjelder konkrete tiltak, og «øremerkede» midler budsjetteres ut etterhvert som kostnader påløper. Når det gjelder resterende omstillingsbevilgning må denne ses opp mot forsinkede tiltakseffekter i klinikkene. Omstillingsbevilgningen bortfaller i 2020.

3.1.5 Felleskost

Felleskost er et foretaksovergripende område som dekker flere kostnadssteder for eksempel pasienthotell, overgrepsmottak, pasientskadeerstatning, utskrivningsklare pasienter og overføring i basisramme som ikke er fordelt.

3.1.6 Gjestepasienter

Budsjettet for gjestepasienter dekker kostnader og inntekter for pasienter behandlet i spesialisthelsetjenesten utenfor Helse Nord. Internt i Helse Nord ivaretas dette ved justering av mobilitetskomponenten i basisfinansiering. Området består av ulike kostnadssteder, og det er spesielt innenfor somatikk vi har et positivt budsjettavvik. Innenfor rusomsorg er fakturamottak sentralisert til Helse Nord RHF så her har vi ikke oversikt over utvikling hittil i år.

Vi har, spesielt de tre siste årene, hatt særskilte tiltak på å hente hjem gjestepasienter som kan behandles i Nordlandssykehuset. Disse tiltakene har bidratt til økning i grunnbemanning.

3.1.7 H-resepter

H-resepter skrives på legemidler som administreres utenfor sykehus hvor spesialisthelsetjenesten har finansieringsansvar. For alle pasienter med adresse i vårt opptaksområde, uavhengig av hvem som har skrevet resepten, er det Nordlandssykehuset som får regningen for medikamentene. Utgiften skal dekkes delvis via rammeoverføring og delvis via ISF-finansiering. Tidligere var ISF finansiering avhengig av registrering av kode i DIPS pr pasient. Nytt fra i år er at diagnosekode (ICD-10) påført resepten rapporteres til Norsk pasientregister og er grunnlag for ISF finansiering. Det gis en fast sum pr diagnosegruppe pr pasient pr år for noen av de kostbare medikamentelle behandlinger, uavhengig om behandling gis på sykehus eller hjemme (via H-resept).

Økonomisk kontroll innenfor dette området er todelt

- Forskrivning følger retningslinjer gitt i nasjonale anbud (LIS-anbud)
- H-reseptene skal påføres ICD-10 kode som grunnlag for ISF finansiering

For 2019 er H-resepter budsjettert med en kostnad på 138 mill kr og en inntekt på 57 mill kr. Budsjettet er justert i juli i og med at det lå budsjettmidler knyttet til medikamenter sentralt som nå er flyttet til H-resepter.

Siden inntekt gis en gang pr år pr pasient, er inntekten høyest i begynnelsen av året og derfor også periodisert slik. Pr juli har kostnadsstedet for H-resepter et positivt budsjettavvik på 1,3 mill kroner.

3.1.8 Pasienttransport

Budsjettet for pasienttransport i Nordlandssykehuset i 2019 er 218 mill kr i kostnad og 33 mill kr i inntekt (egenandeler). I juli måned har pasienttransport et negativt avvik på 2,3 mill kr. Akkumulert avvik er -1,4 mill kr ved utgangen av juli måned.

Tiltaket for reduksjon i kostnad har hovedsakelig vært knyttet til å øke andel pasienter fra Lofoten og Vesterålen som får tilbud lokalt, enten via lokale spesialister eller ambulerings.

Vi har også pågående prosjekt for å øke bruk av videokonsultasjon istedenfor fysisk oppmøte. Dette både på grunn av krav fra pasienter som ikke ønsker bruke av egen tid for å reise til sykehuset dersom det ikke er nødvendig, og for å bedre foretakets økonomi.

3.2 Prognose

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

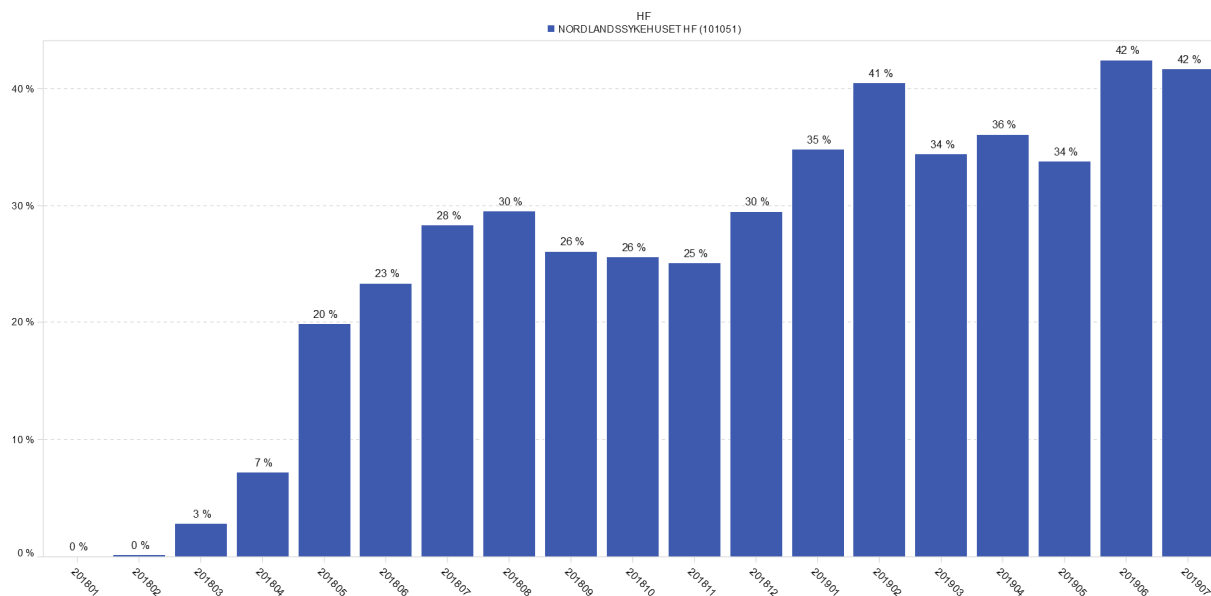
3.3 Antall ad-hoc anskaffelser skal reduseres i 2019 og være < 25 innen 2021

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

4 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

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

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



5 Aktivitet

5.1 Aktivitet somatikk

5.1.1 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	22 042 792	-590 760	1 002	-13	987	-26,46	0,985	-0,013
KBARN	18 914 002	-1 563 874	608	-105	847	-70,04	1,393	0,107
KIR	178 584 171	-12 457 031	7 089	-267	7 999	-557,94	1,128	-0,035
MED	124 271 198	-2 614 030	5 597	-193	5 566	-117,08	0,994	0,013
Sum	343 812 163	-17 225 695	14 296	-578	15 399	-771,52	1,077	-0,010

For KIR klinikk er inntektssvikten for heldøgn størst i Bodø (- 5,8 mill kr) og Vesterålen (- 5,2 mill kr). Lavere inntekter i KIR klinikk skyldes både lavere antall opphold og lavere DRG enn planlagt. I Bodø er det størst inntektssvikt innenfor Gastrokirurgi, øre-nese- hals og føden, mens ortopedi bidrar med høyere inntekter enn plan ved utgangen av juli.

Det er 114 færre heldøgnsopphold hittil i år sammenlignet med 2018, hvorav 71 i Lofoten, 27 i Bodø og 16 i Vesterålen.

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

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

Klinikk	2019							
	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
(mangler)	1 088	1 088	1	1	0	0,05	0,049	-
HBEV	16 342 443	1 805 553	10 628	599	732	80,87	0,069	0,004
KBARN	3 910 895	-510 520	3 214	-353	175	-22,87	0,055	-0,001
KIR	73 724 197	6 694 071	52 165	-1 424	3 302	299,82	0,063	0,007
MED	52 023 054	2 157 925	33 113	1 319	2 330	96,65	0,070	0,000
Sum	146 001 676	10 148 116	99 121	142	6 539	454,52	0,066	0,004

5.2 Aktivitet psykiatri

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

5.2.1 Antall polikliniske konsultasjoner

	Antall opphold 2018	Antall opphold 2019	% vis endring
BUPA	14 991	14 072	-6,13 %
VOP	21 751	21 937	-0,86 %
ARPA (TSB)	2 880	2 843	-1,28 %
SUM	39 622	38 852	-1,94 %

5.2.2 Liggedøgn

Liggedøgn				Beleggs %	Beleggs %
	2018	2019	Endring	2018	2019
BUPA	1 679	1 941	262	68 %	79 %
SPA	9 738	8 686	-1 052	85 %	76 %
AKUTT	5 263	5 640	377	77 %	83 %
SALTEN DPS	3 621	3 302	-319	87 %	87 %
LOVE DPS	1 438	1 121	-317	85 %	66 %
ARPA (TSB)	2 312	2 328	16	77 %	73 %
SUM	24 051	23 018	-1 033	81 %	79 %

6 Tiltaksarbeid

6.1 Tiltak per klinikk

Siste kartlegging av status i tiltaksarbeidet ble rapportert i sak 059-2019 i virksomhetsrapport pr mai 2019. Som følge av ferieavviklingen er det ikke gjennomført ny kartlegging pr utgangen av juli. Neste tiltaksrapportering vil bli gitt i virksomhetsrapport pr august.

Pr utgangen av mai 2019 var forventet netto effekt av iverksatte og planlagte tiltak i klinikker og stabsavdelinger beregnet til 88 mill kr på årsbasis, og dette er om lag 3 mill kroner under forutsetningene for budsjett 2019. Ved utgangen av mai var det særlig tiltakene innenfor Kirurgisk klinikk, Prehospital klinikk, Psykisk helse og rusklinikk og

Fellesområdet som hadde redusert forventet effekt, mens flere andre områder hadde økt forventet effekt.

Status i klinikker og stabsavdelinger ved utgangen av juli viser at klinikkene Kirurgi, Prehospital og Psykisk Helse og Rus fremdeles har negativ utvikling i driftsresultatet. Samlet vurdering av status i klinikker og stabsavdelinger indikerer at effektene av tiltaksarbeidet i juni og juli tilsvarer framskrivning av effektene beskrevet i virksomhetsrapport for mai.

7 Likviditet

Grafen i juni rapporten inneholdt en feil som medfører at kurven for oppdatert likviditetsprognose ikke er korrekt. Dette som følge av at likviditet for salg av boliger var medregnet dobbelt fra november. Som følge av denne feilen har vi nå hatt revisjon av modellen for å sikre oss at alle grunnlag og alle formler er korrekte.

Per 23.08.2019 har foretaket 153,7 mill kroner i tilgjengelig kreditt. På dette tidspunktet var betalingsklare poster på totalt 76,3 mill kroner for de neste 2,5 ukene lagt til betaling. Det var på samme tidspunkt ytterligere poster til godkjenning på til sammen 58,4 mill kr (hvorav 64 % av dette gjelder utbyggingsprosjektet).

I september/oktober belastes likviditeten med store utbetalinger knyttet til reguleringspremie og 4.kvartals premie KLP. Dette er beregnet til å utgjøre tilsammen 293 mill kroner.

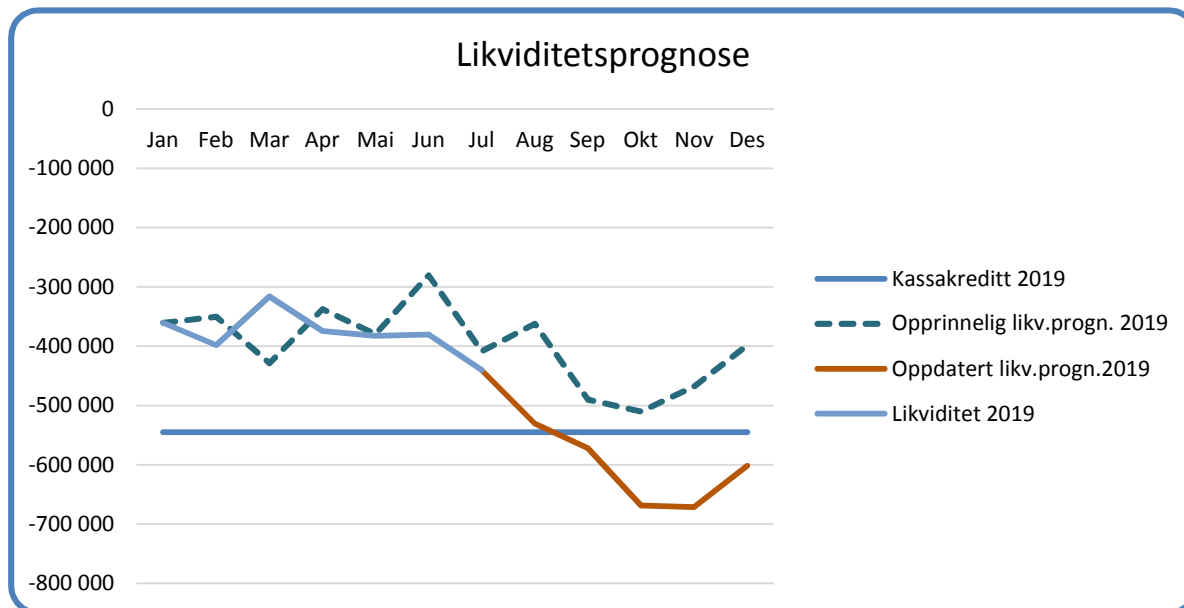
Det er i prognosen lagt til grunn kostnader høsten 2019 til investeringer for PCI. Styret ba i sak 033-2019 om lånefinansiering til denne investeringen, men Helse Nord har så langt ikke innvilget langsiktig lån for håndtering av kostnadene.

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

Målt mot styresak 006-2019 hvor vi rapporterte om en likviditetsreserve på 22 mill kroner ved utgangen av 2019 så viser oppdatert prognose nå en likviditetsreserve på -56 mill kroner (se tabell neste side). Hovedårsaken til forverring av likviditet er større utbetalinger knyttet til utbyggingsprosjektet i 2019 enn opprinnelig estimert, herunder et overheng fra 2018 på 50 mill kroner som ikke var hensyntatt i sak 006-2019. Videre kommer utbetalinger knyttet til investering i PCI som har vært forutsatt lånefinansiert. Disse forholdene øker netto kontantstrøm for investeringsaktiviteter i 2019 målt mot prognosen i styresak 006-2019.

Nordlandssykehuset vil som følge av dette ha behov for tilførsel av likviditet med om lag 150 mill kroner på kort sikt, det vil si en økning av limit opp til 695 mill kr som kan reduseres til 625 mill kroner ved årsskiftet 2019/2020.

Figur: Likviditetsprognose 2019



Tabell likviditetsprognose 2019

I henhold til NLSH Styresak 006-2019 Budsjett 2019 - oppfølging av styresak 095-2018		
Likviditetsbudsjett (mill kr)	2019	Oppdatert
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter		
Budsjettert resultat	0	-10
Avskrivninger/nedskrivninger	251	251
Differanse pensjonskostnad/premie	-80	-80
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	171	161
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter		
Ubrukte investeringsrammer tidligere år	-10	0
Investeringsbudsjett 2019	-397	-475
Estimat ubrukt investeringsramme pr.31.12.19	0	0
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-407	-475
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter		
Innbetaling ved opptak av lån	125	125
Avdrag lån	-161	-161
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-36	-36
Netto endring i kontanter	-272	-350
Inngående likviditetsbeholdning 01.01.2019 - estimat	-251	-251
Utgående likviditetsbeholdning 31.12.2019	-523	-601
Ramme for kassakreditt	-545	-545
Likviditetsreserve	22	-56