



Styresak 080-2019

Virksomhetsrapport august 2019

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 26.09.2019
Møtedato: 07.10.2019
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport august 2019

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar saken til orientering.

Bakgrunn:

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

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

Direktørens vurdering:

Ventetid for avvikelnde har økt betydelig fra juli til august. Den store økningen har sammenheng med ferieavvikling. Ventetid for ventende gikk svakt opp fra juli til august.

Foretaket har negativ utvikling i fristbrudd de siste månedene, og det er både økning i fristbrudd avvirket fra venteliste og ikke avvirket fra venteliste. I overkant av 60 % av fristbruddene er innenfor psykisk helsevern og rus. Hovedårsak er mangel på behandlere kombinert med økning i antall nyhenvisninger.

Nordlandssykehuset er fornøyd med andelen pasienter inkludert i pakkeforløp kreft.

I somatikken har foretaket en reduksjon i heldøgnsaktiviteten, og dette gir da størst inntektssvikt i Kirurgisk klinikk. Denne klinikken har både lavere antall opphold og lavere indeks på oppholdene enn det som ligger i plan for 2019. Også de øvrige klinikkene har lavere antall heldøgnsopphold enn plan, men for BARN 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, DPS'ene og TSB, BUPA og AKUTT har økning i antall liggedøgn fra 2018 til 2019. 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 åtte første måneder har det vært en økning i gjennomsnittlig brutto månedsverk på 23,4. Det er økning i sykepleierstillinger, pasientrettede stillinger, ambulansepersonell og psykologer.

Sykefraværet er redusert fra 9,8 % i juli til 8,2 % i august. Det er nedgang både i langtidsfraværet og korttidsfraværet. For korttidsfravær ligger foretaket i august under styringsmålet på 2,0 %.

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

Regnskapet i august var et underskudd på kr. 843.000. Akkumulert er budsjettavviket per 31.08 på - 3,9 mill kroner. Målt mot budsjett har NLSH hittil merinntekter på 12,4 mill kroner. På kostnadssiden er det størst merforbruk på varekostnader (særlig økning i laboratorierekvisita), innleie, medisinsk utstyr, pasienttransport og IKT kostnader.

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

Siden forrige rapportering har foretaket hatt en gjennomgang av byggeprosjekt 2 for å avstemme tildelte lånerammer mot faktisk utbetalte lån for hele perioden prosjektet har pågått. I den anledning ble det avdekket at Nordlandssykehuset ikke har fått utbetalt lån på totalt 217 mill kroner fra tidligere perioder. Disse kommer til utbetaling i september og medfører at likviditeten i september og etterfølgende perioder blir bedre enn det som er presentert i tidligere prognoser. I tillegg har Helse Nord RHF i sin *styresak 097-2019 Endring av rammer for kassakreditt* vedtatt at Nordlandssykehuset HF får økt driftskreditrammen med 55 mill kroner på kort sikt. Begge deler medfører at likviditeten på kort og mellomlang sikt er tilfredsstillende, gitt at foretaket klarer å levere driftsresultat i tråd med vedtatte rammer.

Virksomhetsrapport

August 2019



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJÍVISSO



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	7
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	10
1.7	Åpne dokumenter over 14 dager	10
1.8	Korridorpasienter	10
2	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	10
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %	10
2.2	Sykefravær per klinikk siste 12 mnd	10
2.3	Øke andelen faste heltidsansatte med 1 %-poeng sammenlignet med 2018	11
2.4	Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 %	12
2.5	AML brudd	12
2.6	Månedsværk	13
2.6.1	Månedsværk fastlønn	13
2.6.2	Brutto månedsværk for foretaket	13
2.6.3	Innleid arbeidskraft	15
2.7	Innflytting i høyblokka Bodø sentrum, fløy B	15
3	Innfri de økonomiske mål i perioden	15
3.1	Regnskap per august 2019	16
3.1.1	Inntekter	16
3.1.2	Kostnader	16
3.1.3	Resultat per klinikk	17
3.1.4	Resultat per stab	17
3.1.5	Resultat fellesposter	17
3.1.6	Gjestepasienter	18
3.1.7	Pasienttransport	18
3.2	Prognose	18
3.3	Antall ad-hoc anskaffelser skal reduseres i 2019 og være < 25 innen 2021	18
4	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	19

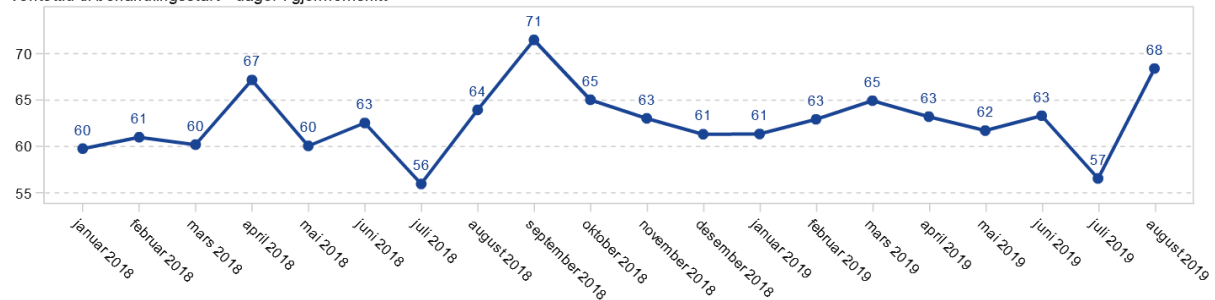
4.1	Andel legemiddellister som er samstemt inn etter ny prosedyre (i DIPS medikamentmodul) skal være mer enn 90 %.....	19
5	Aktivitet.....	19
5.1	Aktivitet somatikk	19
5.1.1	DRG poeng heldøgn per klinikk.....	19
5.1.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk	20
5.2	Aktivitet psykiatri	20
5.2.1	Antall polikliniske konsultasjoner.....	20
5.2.2	Liggedøgn.....	20
6	Tiltaksarbeid.....	20
6.1	Tiltak per klinikk.....	20
7	Likviditet.....	23

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet

1.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Figur: Ventetid for avviklede

Ventetid til behandlingsstart - dager i gjennomsnitt

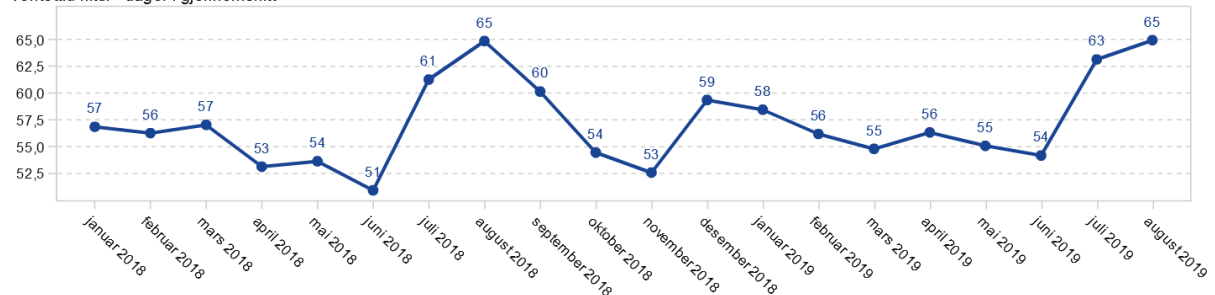


Ventetid til behandlingsstart har økt fra 57 dager i juli til 68 dager august for foretaket samlet. Den store økningen har sammenheng med ferieavviklingen. Det er økning i samtlige klinikker: HBEV (fra 63 til 78 dager), KIR (fra 57 til 70 dager), PHR (55 til 72 dager), MED (45 til 51 dager) og BARN (fra 57 til 66 dager).

De fagområdene med høyest ventetid for avviklede er barnehabilitering, FMR, øre-nese-hals, lungesykdommer og kjevekirurgi.

Figur: Ventetid for ventende

Ventetid hittil - dager i gjennomsnitt



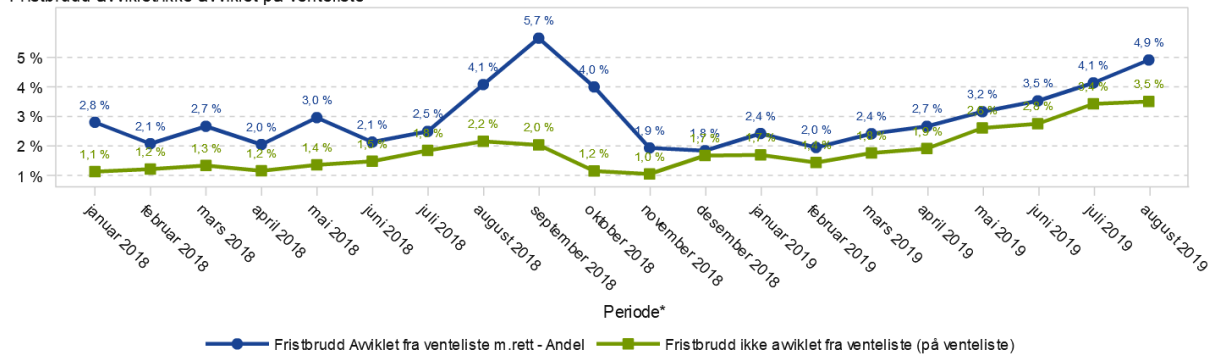
Ventetid for ventende har økt noe fra juli til august. Det er økning i samtlige klinikker med unntak av BARN. Høyest gjennomsnittlig ventetid i august er i HBEV (76 dager) og PHR (71 dager).

De fagområdene med høyest ventetid for ventende er barnehabilitering, kjevekirurgi, FMR, hud og lungesykdommer.

1.2 Fristbrudd

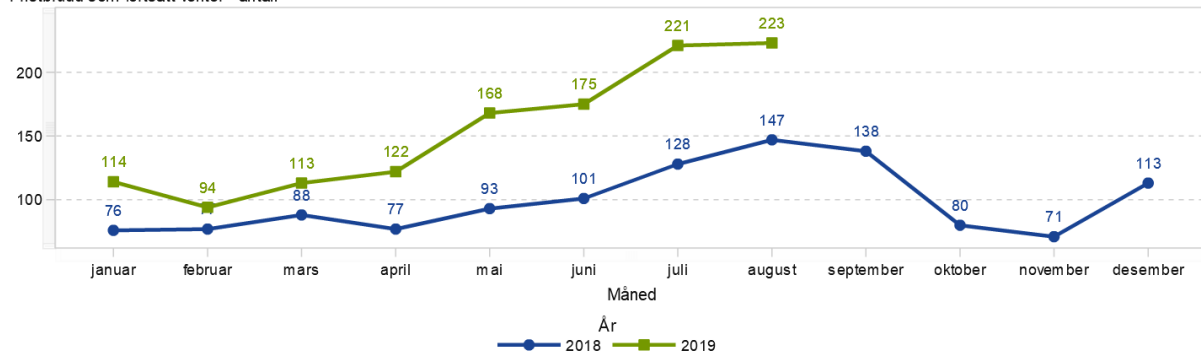
Figur: Fristbrudd januar 2018 – august 2019

Fristbrudd avvirket/ikke avvirket på venteliste



Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



Det har siden februar vært negativ utvikling i fristbrudd både for avvirket og ikke avvirket fra venteliste. Det var 223 pasienter med fristbrudd som fortsatt ventet ved utgangen av august.

PHR klinikken hadde ved utgangen av august 136 pasienter med fristbrudd som fortsatt venter, og dette er en økning med 16 pasienter fra juli. Her er hovedårsak mangel på behandlere kombinert med økning i antall henvisninger. I PHR gjelder dette hovedsaklig Salten DPS, voksenpsykiatrisk poliklinikk som har 116 av de ventende med fristbrudd. Det er iverksatt prosess for rekruttering av flere spesialister som en langsiktig løsning på utfordringen. På kort sikt ser vi på hvordan vi bedre kan konsolidere tilgjengelige ressurser for å redusere både fristbrudd og ventetid.

Øvrig fordeles fristbrudd blant ventende på øre-nese-hals (31), fordøyelse (16), barnehabilitering (15), psykisk helsevern og barn og ungdom (11), ortopedi (9) og gynekologi (6). Innenfor øvrige fagområder er antallet ventende ved fristbrudd mellom 0-4.

KIR klinikk hadde 49 fristbrudd som fortsatt ventet ved utgangen av august. Det er Øre-Nese-Hals som har størst antall fristbrudd (31) – og det er også dette området som har hatt økning fra juli. 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

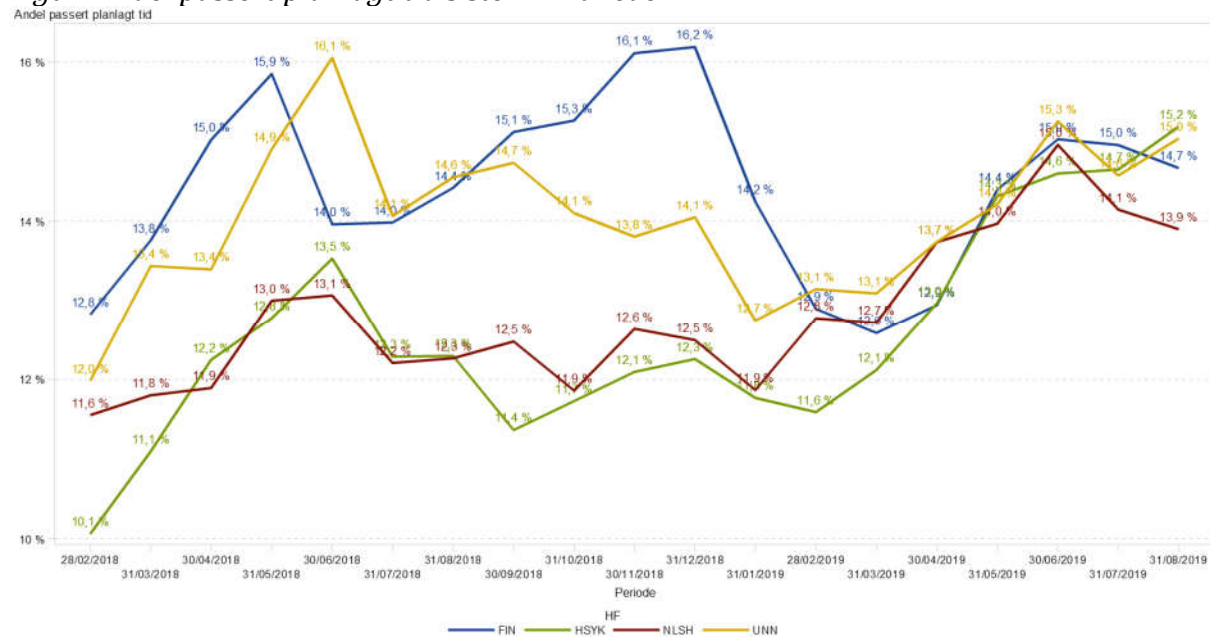
fristbrudd. Det er etablert kveldspoliklinikk innen flere fag og omfang av sykepleierpoliklinikk utvides. Nytt system for utdanning av leger i spesialisering medfører mer fravær og mindre poliklinikk, og det er derfor besluttet en økning i antall LIS innen ortopedi og generell kirurgi fra 1. september.

Ved BARN er det innenfor habilitering vi har størst utfordring. Årsaken er sammensatt, både kapasitetsproblem på grunn av fravær (sykdom og spesialisering) og utfordring med rekruttering av lege til habilitering. I tillegg en betydelig økning i antall nyhenviste. Vi har spesielt mange henvisninger til kognitive utredninger som venter.

I MED klinikk var det 19 fristbrudd som fortsatt ventet ved utgangen av august, og det er en nedgang på 13 fra juli. Vesterålen har halvert antall fristbrudd fra juli, men det er fremdeles her klinikken har størst utfordring med fristbrudd pr utgangen av august (14). Dette skyldes mangel på legeressurser, men det er ansatt vikarer med oppstart tidlig høst så her forventes en forbedring.

1.3 Andel passert tentativ tid

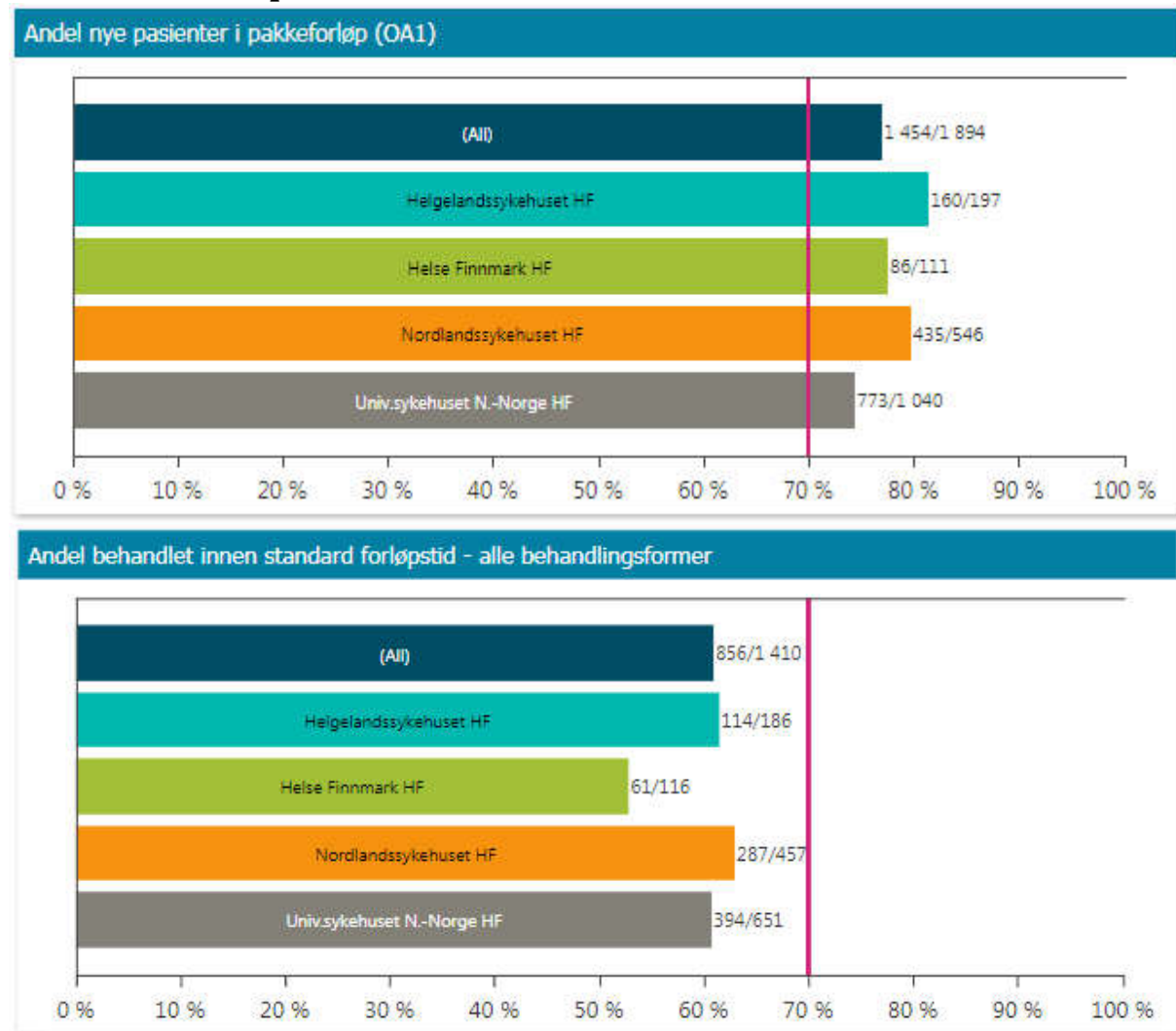
Figur: Andel passert planlagt tid siste 19 måneder



Antall kontakter passert tentativ tid er ved utgangen av august 8826. De fagområdene med høyest andel er barn, hjerte, lunge, øre-nese-hals og øye.

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

1.4 Pakkeforløp kreft



Ovenfor er en grafisk fremstilling av status januar-august 2019 for pakkeforløp kreft. Nordlandssykehuset er fornøyd med andelen pasienter inkludert i pakkeforløp. Andel pasienter som starter behandling innenfor standard forløpstid er 63% pr utgangen av august 2019. Dette fordeler seg på 67% for kirurgisk behandling (nasjonalt 68%), 66% for medikamentell behandling (nasjonalt 62%) og 34% for strålebehandling (nasjonalt 42%). 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 januar-august: brystkreft (100 pas), tykk- og endetarmskreft (89 pas), prostatakreft (70 pas) og lungekreft (64 pas).

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

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



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

forløpstid har vi for lav andel innenfor alle de fire store. Vi har så langt ikke hatt kapasitet til en gjennomgang på de enkelte forløp, men vil starte en dialog med de aktuelle klinikkene for å se på hva som er flaskehalser. Spesielt innenfor bryst hvor vi tidligere har hatt betydelig bedre andel innenfor standard forløpstid.

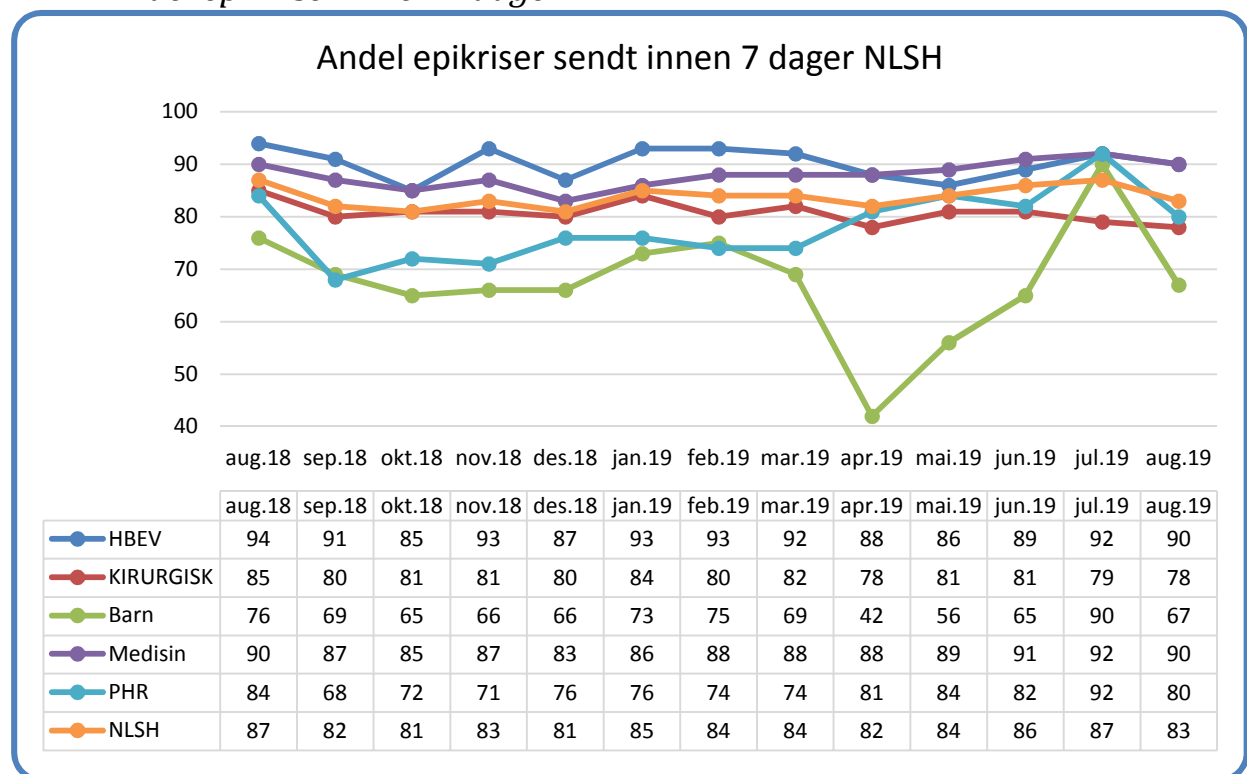
Foretaket har vært gjennom en krevende periode som følge av byggeprosjektet - med rocade, ombygging og periodevis redusert kapasitet på bildediagnostiske undersøkelser. Om dette er hele eller deler av forklaringen har vi behov for å undersøke nærmere. Vi er også forsinket med noe av registreringen for pakkeforløpene, dette vil bli fulgt opp videre.

1.5 Andel epikriser

1.5.1 Andel epikriser innen 1 dag

Avdnavn	Antpotensielleepi	Antepiendg	Prosent
Totalt HBEV	129	76	59 %
Totalt Kirurgi	716	367	51 %
Totalt Barn	69	36	52 %
Totalt Medisinsk klinikk	694	532	77 %
Totalt PHR heldøgn	143	67	47 %
Totalt NLSH	1 751	1 078	62 %

1.5.2 Andel epikriser innen 7 dager



1.6 Andel henvisninger vurdert etter 10 dager

I august 2019 hadde 4,5 % av de vurderte henvisningene en vurderingstid > 10 dager. Totalt antall vurderte henvisninger var 4761 denne måneden.

1.7 Åpne dokumenter over 14 dager

Antall åpne dokumenter i DIPS-EPJ som er mer enn 14 dager gamle var i august 9380, noe som er en nedgang på 572 fra juli 2019. Det er PHR klinikk (-199) som har størst nedgang siste periode etterfulgt av MED (-167) og KIR (-130) klinikk.

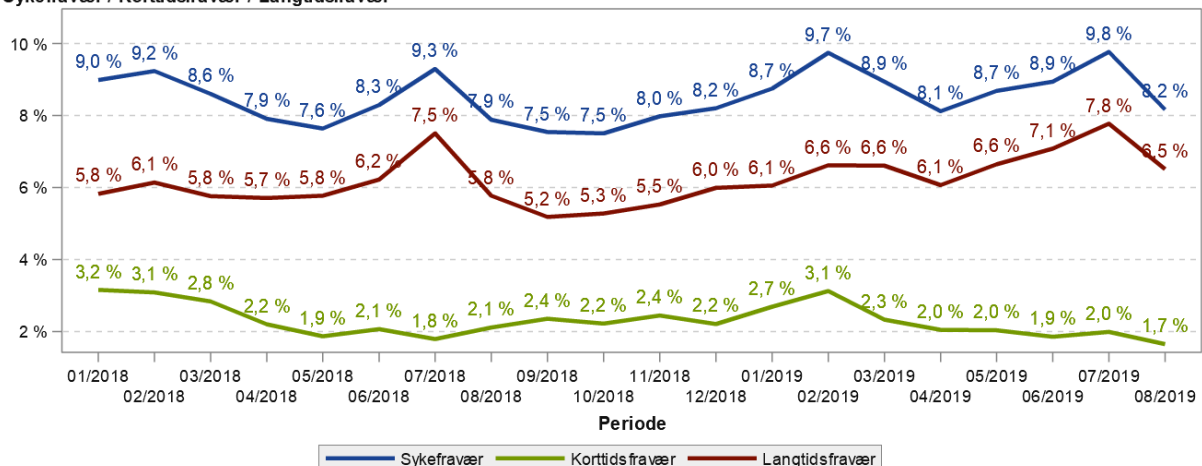
1.8 Korridorpasienter

For august måned var det totalt rapportert om 6 korridorpasienter, hvorav 4 ved R3 i MED klinikk og 2 ved KIR klinikk i Lofoten.

2 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

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

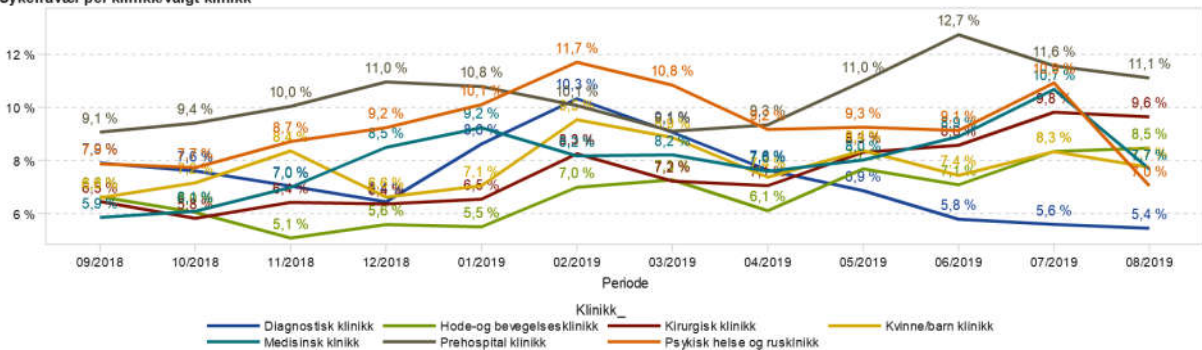
Sykefravær / Korttidsfravær / Langtidsfravær



Data hentet i SAS-VA 26.09.19

2.2 Sykefravær per klinikk siste 12 mnd

Sykefravær per klinikk/valgt klinikk



Data hentet i SAS-VA 26.09.19

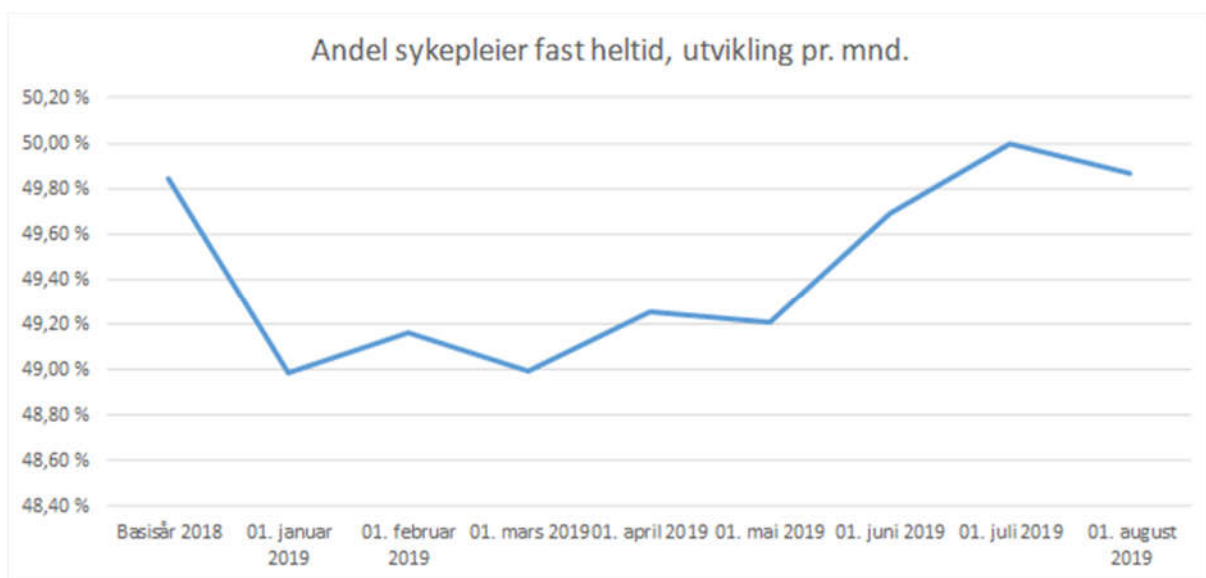
Det er høyest andel sykefravær i PREH klinikk med 11,1 % i august måned som er noe lavere enn i juli (11,7%). Deretter følger KIR klinikk (9,6 %), HBEV klinikken (8,5 %) BARN (7,7 %) og MED (7,7 %). PHR og DIAG klinikk er under Styringskravet er 7,5 %.

2.3 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	356	63,92	-11	-0,16
Sykepleier	173	35,11	185	35,30	11	0,20
Jordmor	19	34,22	21	37,25	1	3,02
Sum alle sykepleiere	559	49,84	561	49,43	2	-0,40

Tabellen illustrerer at andelen fast ansatte sykepleiere er redusert med 0,4 prosentpoeng i forhold til basisåret 2018.

Grafen nedenfor viser at andelen sykepleier på heltid er redusert med 0,13 prosentpoeng fra juli mnd. Tendensen de siste månedene indikerer likevel at vi beveger oss gradvis mot målet da gjennomsnittet for 2019 fra juli til august har forbedret seg med 0,11 prosentpoeng i forhold til basisåret. Endringene fra periode til periode er dog marginale.



Bemanningscenteret 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.

2.4 Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 %

Overordnet stillingsgruppe	Budsjetterte stillinger	Andel i %	Gj.snitt Faste hittil i år	Andel i % hittil i år
01. Adm. og ledere	749,2	23,81	726,8	23,74
02. Pasientrettede stillinger	405,6	12,89	434,0	14,17
03. Leger	455,8	14,48	418,7	13,67
04. Psykologer	100,9	3,21	90,3	2,95
05. Sykepleiere	979,9	31,14	949,3	31,00
06. Helsefagarbeider/Hjelpepleier	143,5	4,56	134,4	4,39
07. Diagnostisk personell	131,4	4,17	125,6	4,10
09. Drift/teknisk personell	180,5	5,74	167,1	5,46
Annet		0,00	15,9	0,52
Sum	3 146,6	100	3 062,1	100

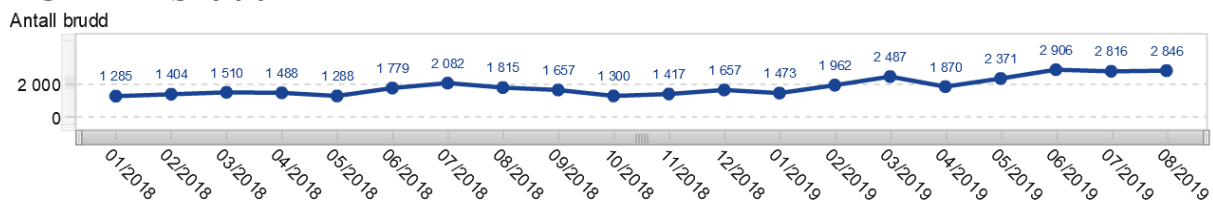
Andelen helsefagarbeidere er praktisk talt uendret sammenlignet med forrige periode.

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

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

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

2.5 AML brudd



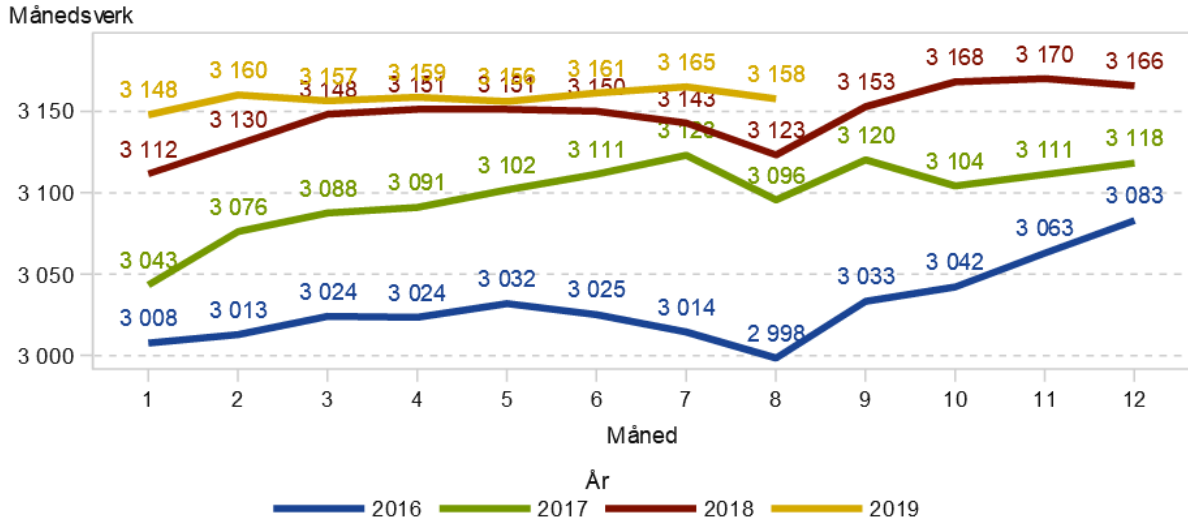
Data hentet i SAS-VA 26.09.19

Størst andel AML brudd hittil i år finner vi i Prehospital klinikk (43 %), Kirurgisk klinikk (23 %), Psykisk Helse og Rus klinikken (14 %) og MED klinikk (11 %). Størst andel brudd for stabene er i senter for Drift og eiendom (3,4 %). For de øvrige stabene er det få AML-brudd (andel under 1 %).

2.6 Månedssverk

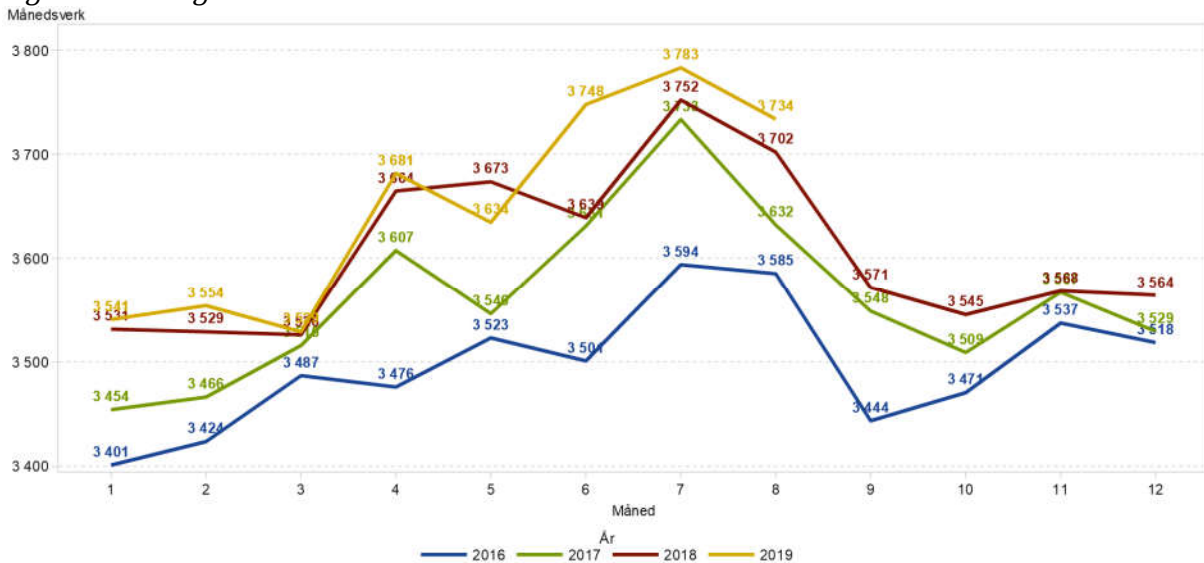
2.6.1 Månedssverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2016-2019



2.6.2 Brutto månedssverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedssverk 2016-2019



Sammenlignet med perioden januar-august 2018 er det pr utgangen av august 2019 en økning på gjennomsnittlig 23,4 månedssverk, herunder en økning i faste månedssverk (+19,4) og mertid/timelønn (+9,8).

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	3 158,0	19,4	3 138,6
+ ▢ Mertilid /timelønn	318,3	9,8	308,5
+ ▢ Overtid	117,7	-4,7	122,4
+ ▢ UTA	39,0	-2,9	41,8
+ ▢ Utrykning på vakt	6,0	0,1	5,9
+ ▢ Etterbetaling av lønn	11,3	1,6	9,7
Sum	3 650,3	23,4	3 627,0

Endring i gjennomsnittlige månedsverk fordelt på stillingsgrupper er som følger:

Stillingsgruppe	Endring jan-aug 2018-2019
Adm. og ledelse	-2,3
Pasientrettede stillinger	15,1
Leger	-11,2
Psykologer	4,5
Sykepleiere	20,8
Helsefagarbeidere	-1,4
Diagnostisk personell	-1,6
Driftsteknisk personell	-5,7
Ambulanse	9,4
Forskning	0,3
Udefinert	-4,6
Sum endring 2018-2019	23,4

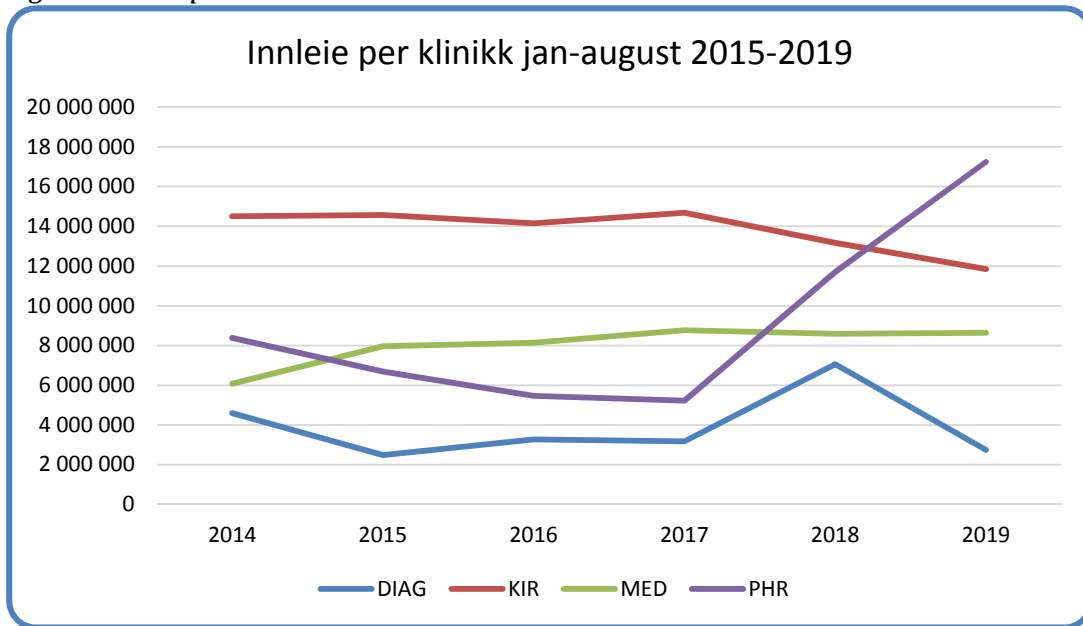
Økningen er hovedsakelig knyttet til pasientrettede stillinger, sykepleiere og ambulansepersonell. Noe av økningen er knyttet til etablering av avklaringspoliklinikk. Når det gjelder økningen i månedsverk sykepleiere gjelder dette i hovedsak videreutdanning av sykepleiere.

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.

2.6.3 Innleid arbeidskraft

Innleiekostnaden til Nordlandssykehuset er på samme nivå i perioden januar-august 2019 som i 2018. Det er betydelig økning i innleie innenfor psykisk helse og rus som følge av spesialistmangel, her er økningen fra 11,7 mill kroner til 17,2 mill kroner. DIAG klinikk har reduksjon i innleie fra 7,1 mill kroner til 2,7 mill kroner der innleie av radiologer er redusert fra 2018 til 2019.

Figur: Innleie per klinikk



Tabell: Innleie januar-august 2014-2019 per stillingsgruppe

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Innleie av leger fra firma	28 443 068	26 585 169	27 085 639	26 841 623	35 559 099	34 681 687
Innleie av sykepleiere fra firma	4 516 892	4 273 211	3 884 792	4 563 693	5 035 894	3 649 371
Innleie annet helsepersonell	1 980 300	1 330 157	349 824	991 902	147 106	2 320 403
Innleie per august	34 940 259	32 188 537	31 320 256	32 397 218	40 742 100	40 651 461
% vis endring		-7,9 %	-2,7 %	3,4 %	25,8 %	-0,2 %

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

3.1 Regnskap per august 2019

Tabell: Regnskap per 31.08.2019

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap juli	Regnskap august	Budsjett august	Avvik august	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-229 990	-250 280	-249 782	497	-2 010 596	-2 008 701	1 896	-1 917 018
Kvalitetsbasert finansiering	-1 398	-1 398	-1 398	0	-7 925	-7 925	0	-4 171
ISF egne pasienter	-64 983	-73 069	-75 994	-2 925	-625 886	-644 484	-18 597	-594 362
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-2 115	-1 808	0	1 808	-56 707	-52 572	4 134	-44 323
Gjestepasientinntekter	-3 060	-2 000	-825	1 175	-13 130	-6 837	6 292	-10 858
Polikliniske inntekter	-9 486	-8 316	-6 443	1 873	-77 375	-63 402	13 973	-63 748
Utskrivningsklare pasienter	-1 215	513	-1 118	-1 631	-6 573	-8 946	-2 372	-4 133
Raskere tilbake	-146	-146	-146	0	-1 167	-1 167	0	0
Andre øremerkede tilskudd	-1 825	10	-542	-552	-10 241	-5 833	4 407	-7 512
Andre inntekter	-12 961	-13 434	-13 112	322	-110 383	-107 754	2 629	-102 410
Driftsinntekter	-327 179	-349 927	-349 360	568	-2 919 983	-2 907 620	12 363	-2 748 536
Kjøp av offentlige helsetjenester	13 369	15 149	12 741	-2 408	114 106	108 909	-5 197	106 712
Kjøp av private helsetjenester	5 355	3 245	9 128	5 883	37 144	43 342	6 197	36 820
Varekostnader knyttet til aktivitet	39 288	37 702	37 641	-61	322 102	314 127	-7 975	296 295
Innleid arbeidskraft (fra firma)	5 831	6 815	3 775	-3 040	40 683	30 202	-10 481	40 742
Lønn til fast ansatte	115 422	134 158	134 124	-35	1 259 501	1 263 144	3 643	1 205 157
Vikarer	28 974	20 584	21 828	1 244	139 086	134 269	-4 818	136 932
Overtid og ekstrahjelp	8 413	10 319	10 360	42	82 382	78 447	-3 935	79 557
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	29 180	29 181	29 248	67	233 412	233 946	534	231 777
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-12 441	-9 476	-11 540	-2 064	-90 829	-92 318	-1 489	-87 832
Annen lønn	16 322	15 802	18 068	2 266	115 317	128 761	13 443	112 690
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	162 521	178 202	176 615	-1 587	1 546 140	1 542 505	-3 637	1 487 246
Avskrivninger	20 253	20 570	20 569	0	162 327	162 325	-3	156 030
Nedskrivninger	0	0	0	0	0	0	0	419
Andre driftskostnader	53 201	62 320	58 648	-3 673	477 031	469 342	-7 690	454 465
Driftsutgifter	323 168	346 368	344 590	-1 778	2 892 263	2 874 493	-17 769	2 769 763
Finansinntekter	-121	-153	-92	62	-1 029	-733	296	-1 178
Finanskostnader	4 537	4 555	4 861	305	32 644	33 859	1 215	18 263
Finansielle poster	4 416	4 402	4 769	367	31 615	33 126	1 511	17 084
Resultat	404	843	0	-843	3 896	0	-3 896	38 311

3.1.1 Inntekter

Som følge av lavere heldøgnsaktivitet enn planlagt har vi inntektssvikt på ISF egne pasienter. Polikliniske inntekter, gjestepasientinntekter og laboratorieinntekter bidrar positivt på resultatet.

3.1.2 Kostnader

Merforbruk hittil i år på varekostnader er i hovedsak knyttet til økning i laboratorierekvisita.

Kostnader til medisinsk utstyr og vedlikehold/reparasjon av medisinsk utstyr er økt i 2019 og er hittil i år høyere enn budsjettet. Også vedlikehold og reparasjon av bygninger medfører at andre kostnader er større enn budsjett ved utgangen av august.

3.1.3 Resultat per klinikk

Klinikk	Regnskap 201908	Budsjett 201908	Avvik 201908
DIAG	141 426 937	152 759 450	11 332 516
HBEV	56 363 406	57 883 464	1 520 060
BARN	38 719 700	37 397 541	-1 322 147
KIR	199 919 903	158 574 153	-41 345 765
MED	117 463 217	108 000 819	-9 462 410
PHR	373 117 774	365 184 447	-7 933 290
PREH	175 816 208	165 473 769	-10 342 436
Totalsum	1 102 827 145	1 045 273 643	-57 553 472

Budsjettavviket i klinikkene har økt fra 56,5 mill kr pr juli til 57,6 mill kr pr august om vi sammenligner tabell i denne rapporten med forrige rapport. Det er imidlertid ompostert kostnader fra Psykisk helse og rus (PHR) klinikken til Gjestepasienter (GJPA) på 4,9 mill kroner som gjelder fristbrudd. Dette har tidligere i år blitt bokført som kostnad i PHR klinikken men skal kostnadsføres på eget kostnadssted under GJPA. Hensyntatt dette er økt negativt avvik totalt i klinikkene på 6 mill kroner fra juli til august. DIAG bidrar positivt med 2,6 mill kroner. Også HBEV og BARN bidrar i positiv retning. Den vesentligste delen av det økte avviket finner vi i Kirurgisk klinikk (KIR) som har økt negativt budsjettavvik med 6,3 mill kroner i siste periode. Dette er knyttet til vikarer og overtid, materiell, uløste omstillingskrav og noe inntektssvikt.

3.1.4 Resultat per stab

Stab	Regnskap 201908	Budsjett 201908	Avvik 201908
AKE	155 209 708	153 858 017	-1 351 687
DIR	24 815 020	27 941 836	3 126 815
DTEK	248 578 758	254 521 436	5 942 677
FAG	28 568 969	34 583 386	6 014 408
HR	25 962 083	29 297 712	3 335 630
SAMH	1 615 113	2 075 908	460 794
SKSD	63 573 675	65 940 982	2 367 304
ØKON	57 321 149	59 317 557	1 996 414
Totalsum	605 644 475	627 536 834	21 892 355

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

De vesentligste endringene fra forrige periode er at DTEK har redusert sitt positive budsjettavvik med 6,1 mill kroner som følge av økt vedlikehold. I tillegg har AKE forbedring i sitt resultat på 2,1 mill kroner som følge av tilført budsjett for kostnader til forvaltnings-senter for laboratoriefagsystemer (FSL). Kostnadene har påløpt under AKE, men budsjett er først tilført i august. De øvrige stabene har positivt bidrag i august.

3.1.5 Resultat fellesposter

Felles	Regnskap 201908	Budsjett 201908	Avvik 201908
FKOST	-1 920 272 751	-1 891 373 471	28 899 282
GJPA	56 132 388	59 098 103	2 965 714
HRES	34 850 257	35 444 197	593 939
PASTRANS	124 551 216	123 844 617	-706 601
Totalsum	-1 704 738 890	-1 672 986 554	31 752 334

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

Resultat fra fellesposter er forbedret med 1,8 mill kroner fra juli til august, og det positive avviket er i hovedsak knyttet til økt sentral buffer og pensjon. Det vil i september bli lagt ut budsjett fra FKOST til klinikker/staber knyttet til

pensjonskostnader. Dette vil redusere budsjettavviket i klinikkene positivt med omlag 10 mill kroner.

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.

3.1.6 Gjestepasienter

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 Pasienttransport

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.

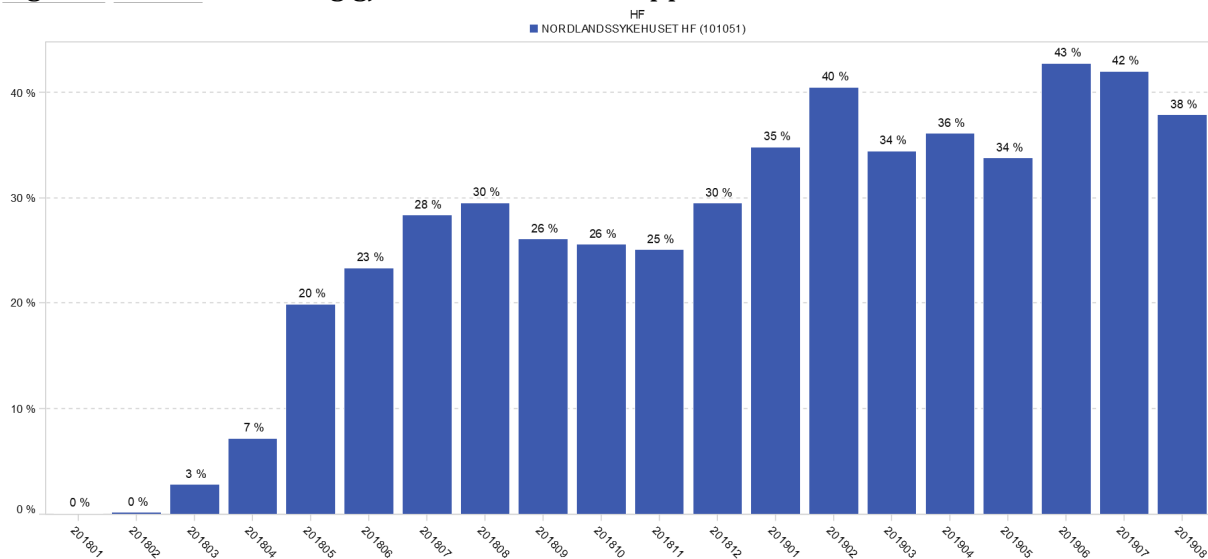
3.3 Antall ad-hoc anskaffelser skal reduseres i 2019 og være < 25 innen 2021

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

AR ▼	2019							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Awik Beløp	Antall ISF	Awik Antall	DRG Poeng ISF	Awik DRG Poeng	Indeks ISF	Awik Indeks
HBEV	25 223 861	-406 420	1 134	-15	1 130	-18,20	0,996	-0,003
KBARN	21 052 166	-1 920 752	683	-112	943	-86,03	1,381	0,086
KIR	202 093 517	-14 562 114	8 109	-243	9 052	-652,22	1,116	-0,046
MED	140 929 619	-3 835 964	6 346	-260	6 312	-171,81	0,995	0,013
Sum	389 299 164	-20 725 249	16 272	-630	17 436	-928,26	1,072	-0,015

For KIR klinikk er inntektssvikten for heldøgn størst i Bodø (- 6,8 mill kr) og Vesterålen (- 6,1 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 Kar/Thorax, mens ortopedi bidrar med høyere inntekter enn plan ved utgangen av august.

Det er 173 færre heldøgnsopphold hittil i år sammenlignet med 2018, hvorav 121 i Lofoten, 59 i Bodø mens Vesterålen har +7.

5.1.2 DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag 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
☒ ☒ (mangler)	1 095	1 095	1	1	0	0,05	0,049	.
☒ ☒ HBEV	18 785 162	2 332 393	12 071	721	841	104,47	0,070	0,005
☒ ☒ KBARN	4 428 270	-576 326	3 654	-384	198	-25,81	0,054	-0,001
☒ ☒ KIR	83 785 688	8 041 779	59 257	-1 375	3 753	360,18	0,063	0,007
☒ ☒ MED	59 984 276	3 321 468	36 957	884	2 687	148,77	0,073	0,002
Sum	166 984 491	13 120 409	111 940	-153	7 479	587,65	0,067	0,005

5.2 Aktivitet psykiatri

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

5.2.1 Antall polikliniske konsultasjoner

	Antall opphold 2018	Antall opphold 2019	% vis endring
BUPA	16 511	15 652	-5,20 %
VOP	24 421	24 543	0,50 %
ARPA (TSB)	3 455	3 251	-5,90 %
SUM	44 387	43 446	-2,10 %

5.2.2 Liggedøgn

Liggedøgn	2018	2019	Endring	Beleggs % 2018	Beleggs % 2019
BUPA	1 773	2 024	251	63 %	73 %
SPA	10 793	9 773	-1 020	82 %	75 %
AKUTT	5 838	6 408	570	74 %	82 %
SALTEN DPS	4 058	3 741	-317	89 %	85 %
LOVE DPS	1 641	1 223	-418	85 %	63 %
ARPA (TSB)	2 567	2 541	-26	75 %	70 %
SUM	26 670	25 710	-960	79 %	76 %

6 Tiltaksarbeid

6.1 Tiltak per klinikk

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

Virksomhetsrapport august 2019

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

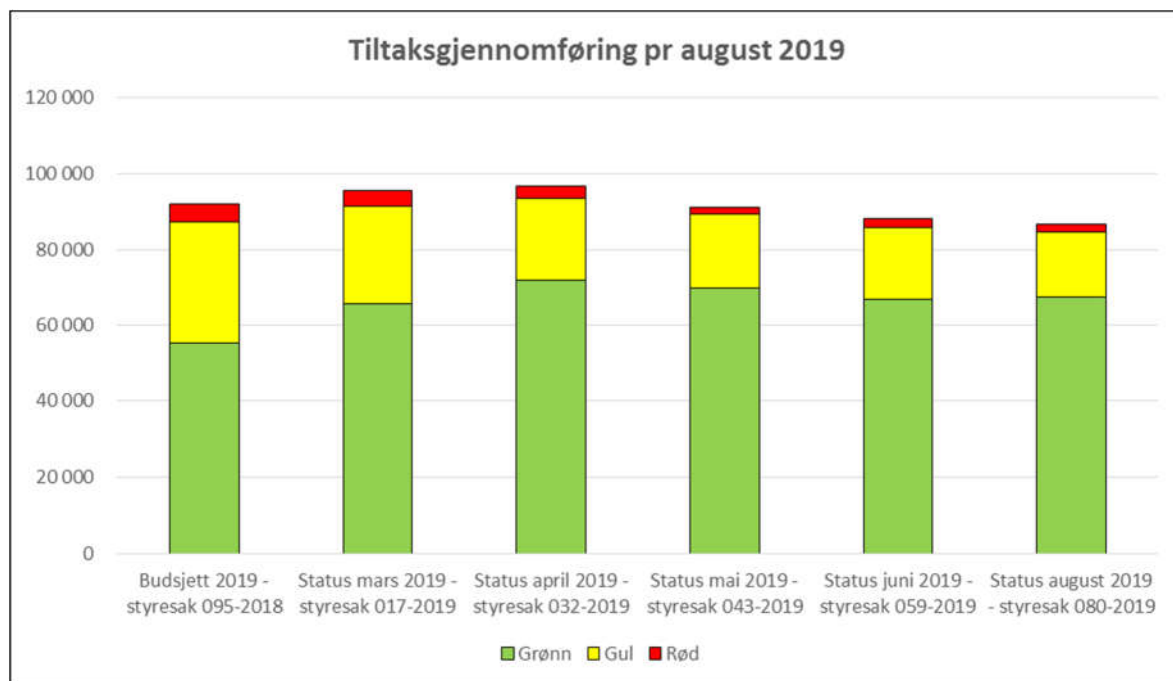
KLINIKK/ STAB	KATEGORI	BUDSJETT 2019 (095-2018)	OPPDATERT TILTAKSPLAN AUG 2019	GRØNN	GUL	RØD	Estimert effekt hittil JAN-AUGUST	Estimert effekt SEPT-DES
BARN	Personell	900	50	50			765	-715
	Andre kostnader	-	-					
	Inntekter	3 395	5 650	5 000	650		3 947	1 703
DIAG	Personell	5 290	5 112	4 115	995	2	2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

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

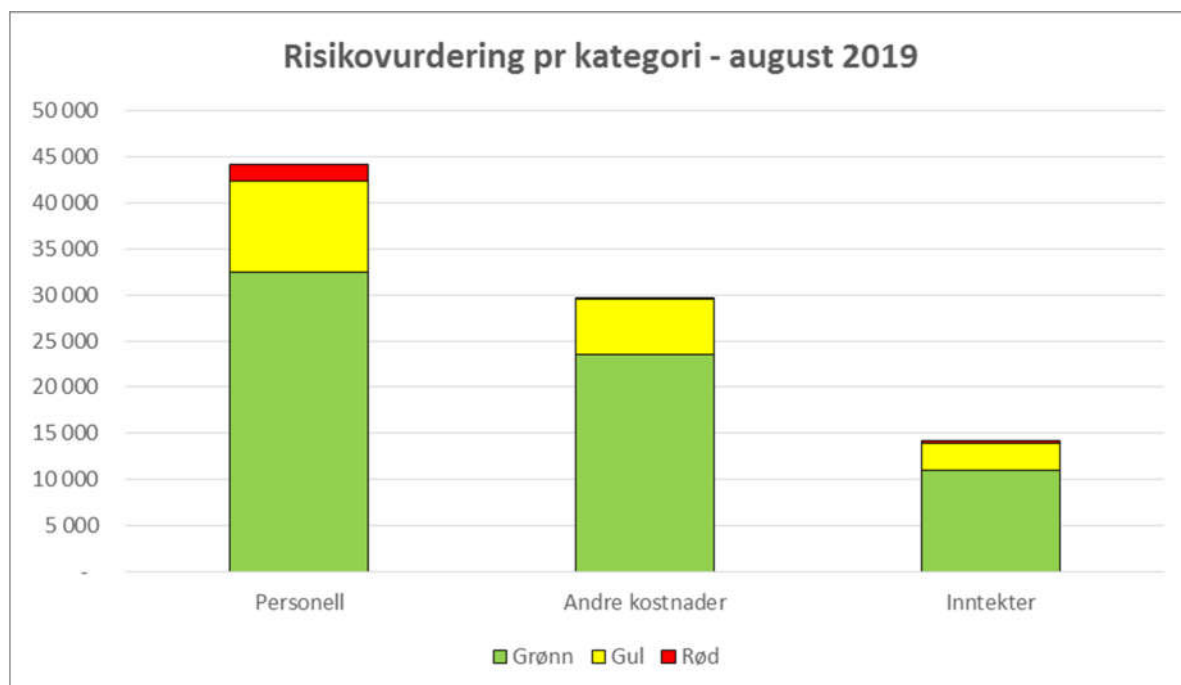
Sammenlignet med styresak 095-2018 er andelen av tiltak innenfor «grønn» sone økt fra 60 % til 78 %. Barneklubben, Diagnostisk klinikk, Hode Bevegelse klinikk, Medisinsk klinikk og Stab har økt forventet effekt av tiltakene sammenlignet med sak 095-2018 Budsjett 2018, mens Kirurgisk klinikk, Prehospital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

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

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



Figur: Tiltak pr kategori – risikovurdert



7 Likviditet

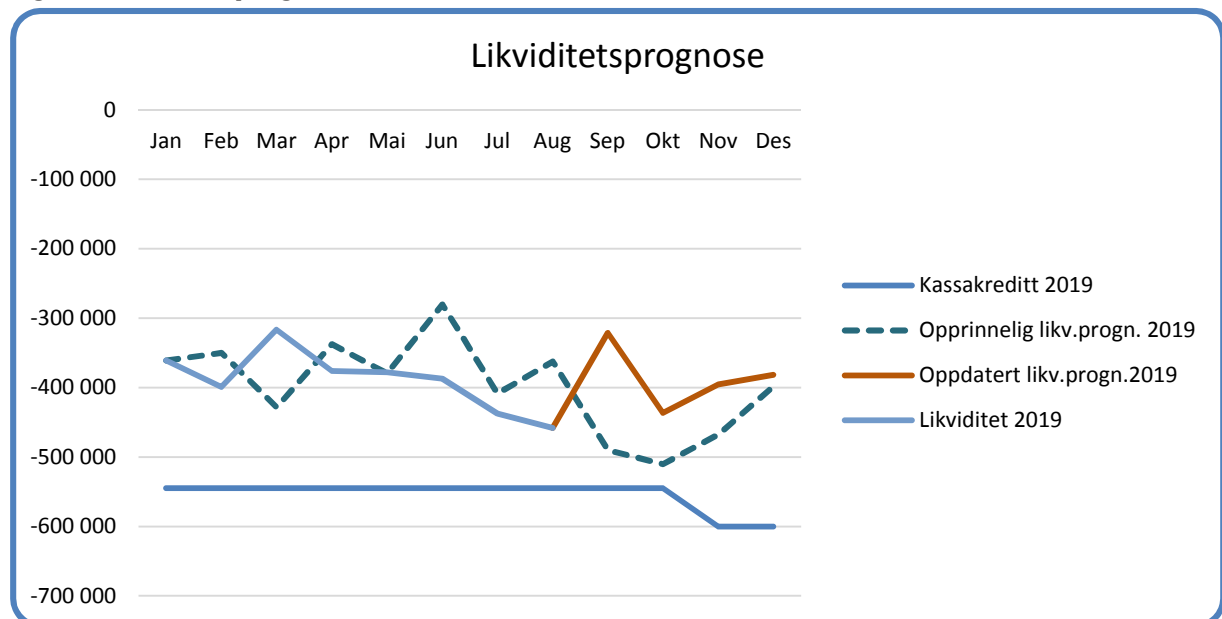
Siden forrige rapportering har foretaket hatt en gjennomgang av byggeprosjekt 2 for å avstemme tildelte lånerammer mot faktisk utbetalte lån for hele perioden prosjektet har pågått. I den anledning ble det avdekket at vi ikke har fått utbetalt lån på totalt 217 mill kroner fra tidligere perioder. Disse kommer nå til utbetaling og medfører at likviditeten i september og etterfølgende perioder blir bedre enn det som er presentert i tidligere prognoser. Helse Nord har i *styresak 97-2019 Endring i interne rammer for kassakreditt* besluttet å øke kassakreditten til Nordlandssykehuset til -600 mill kroner på kort sikt som følge av merutbetaling til KLP.

Per 12.09.2019 hadde foretaket 304,9 mill kroner i tilgjengelig kreditt. På dette tidspunktet var betalingsklare poster på totalt 33,5 mill kroner for de neste 3 ukene lagt til betaling. Det var på samme tidspunkt ytterligere poster til godkjenning på til sammen 292,9 mill kr (hvorav 19 % av dette gjelder utbyggingsprosjektet). Reguleringspremie til KLP skal betales i starten av oktober og utgjør 158,8 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.

Figur: Likviditetsprognose 2019



Figur: Likviditetsprognose 2019-2022

