



Styresak 008-2020

Virksomhetsrapport januar 2020

Saksbehandler: Marit Barosen
Dato dok: 17.02.2020
Møtedato: 18.02.2020
Vår ref: 2019/2636

Vedlegg (t): Virksomhetsrapport januar 2020

Innstilling til vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapporten for januar 2020 til orientering.

Bakgrunn:

Styret får i denne saken presentert driftsrapporten for januar 2020. Rapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset ved utgangen av januar 2020.

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

Direktørens vurdering:

Ventetid for avviklede er noe opp fra desember 2019, mens ventetid for ventende går noe ned. Fristbrudd avviklede har økt de to siste periodene og fristbrudd ventende er noe redusert.

I somatikken er aktiviteten noe lavere enn plantall for januar. For heldøgn er inntektene 1,9 % lavere enn plantall og for øvrige opphold 1,8 % lavere enn plantall. Dette tilsvarer 1 mill kroner lavere ISF enn budsjettet for heldøgn og 0,5 mill kroner lavere for øvrig aktivitet.

Innenfor psykisk helsevern og rus er antall liggedøgn høyere i januar 2020 enn i januar 2019, økningen er ved AKUTT og DPS i Lofoten/Vesterålen. Her er også beleggprosenten betydelig høyere i januar 2020 enn i januar 2019. Antall polikliniske konsultasjoner er redusert fra januar 2019 til januar 2020, og det er ved BUPA det er størst reduksjon.

Brutto månedsverk er høyere i januar 2020 enn den var i januar 2018 og 2019. Målt mot siste kvartal i 2019 er brutto månedsverk i januar 2020 noe lavere. Sammenlignet med januar i fjor er brutto månedsverk økt mest for administrasjon og ledelse (i hovedsak i klinikkene), ambulansepersonell, psykologer, leger og sykepleiere.

Totalt var sykefraværet i 2019 på 8,7 %, fordelt med 2,3 % på korttidsfravær og 6,4 % langtidsfravær. Dette er noe høyere enn styringsmålet både for kort- og langtidsfravær.

Regnskapet i januar viser et underskudd på 4,6 mill kroner. Målt mot budsjett er det varekostnader og lønnskostnader som har merforbruk. Det er i januar gjort noe større innkjøp på forbruksvarer som forberedelse til influensasesong og nye mikrobiologiske analyser. Det er forventet et noe lavere nivå på disse kostnadene i neste periode. For lønnskostnader er det kostnader til vikarer, overtid og innleie som gir merforbruk.

Som følge av overskridelse på Byggetrinn 2 Bodø vil foretaket ha behov for likviditetstilførsel i løpet av 2020, se styresak 009-2020.

Virksomhetsrapport

Januar 2020



NORDLANDSSYKEHUSET
NORDLÁNDÁ SKIPPJÍVIESSO



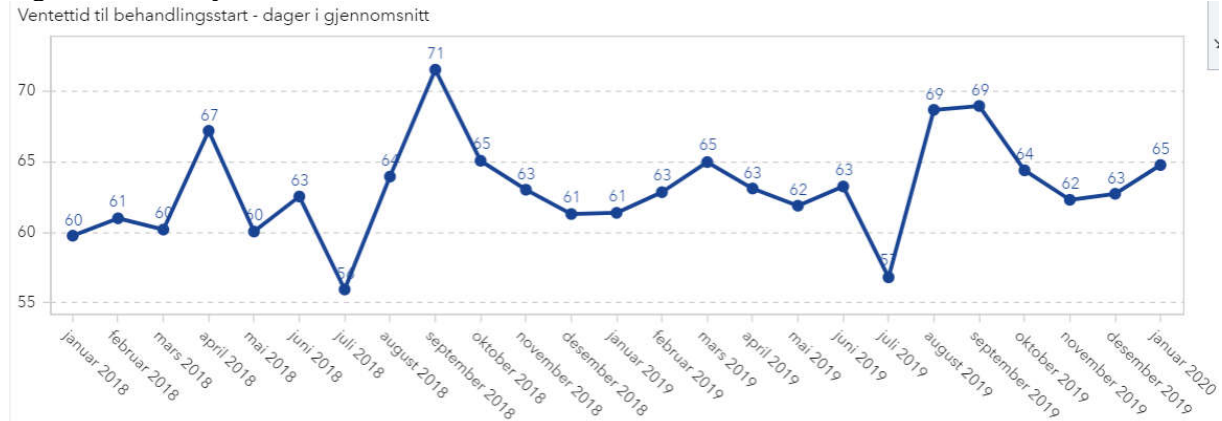
Innhold

1	Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet.....	3
1.1	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	3
1.2	Fristbrudd.....	4
1.3	Andel passert tentativ tid	5
1.4	Pakkeforløp kreft	6
1.5	Pakkeforløp psykisk helse og rus.....	9
1.6	Andel epikriser	9
1.6.1	Andel epikriser innen 1 dag.....	9
1.6.2	Andel epikriser innen 7 dager	10
1.7	Andel henvisninger vurdert etter 10 dager.....	10
1.8	Åpne dokumenter over 14 dager	11
1.9	Korridorpasienter	11
2	Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell	11
2.1	Sykefravær skal samlet sett innen 2021 være under 7,5 %.....	11
2.2	Øke andelen faste heltidsansatte sykepleiere med 1 %-poeng sammenlignet med 2018	11
2.3	Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 %	12
2.4	AML brudd.....	13
2.5	Månedsverk	13
2.5.1	Månedsverk fastlønn	13
2.5.2	Brutto månedsverk for foretaket	14
2.5.3	Innleid arbeidskraft.....	15
3	Innfri de økonomiske mål i perioden	16
3.1	Regnskap per januar 2020	16
4	Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	18
4.1	Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %.....	18
4.2	Antall samhandlingsavvik	18
5	Aktivitet	19
5.1	Aktivitet somatikk.....	19
5.1.1	DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk.....	19
5.1.2	DRG poeng poliklinikk, pol.dag og dag per klinikk.....	19
5.2	Aktivitet psykiatri	19
5.2.1	Antall polikliniske konsultasjoner.....	20
5.2.2	Liggedøgn	20
6	Tiltaksarbeid.....	20
7	Tilbakemelding på tidligere styrevedtak.....	21
8	Likviditet	24

1 Oppfylle nasjonale krav til kvalitet- og sikkerhet i pasientsikkerhet

1.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Figur: Ventetid for avviklede

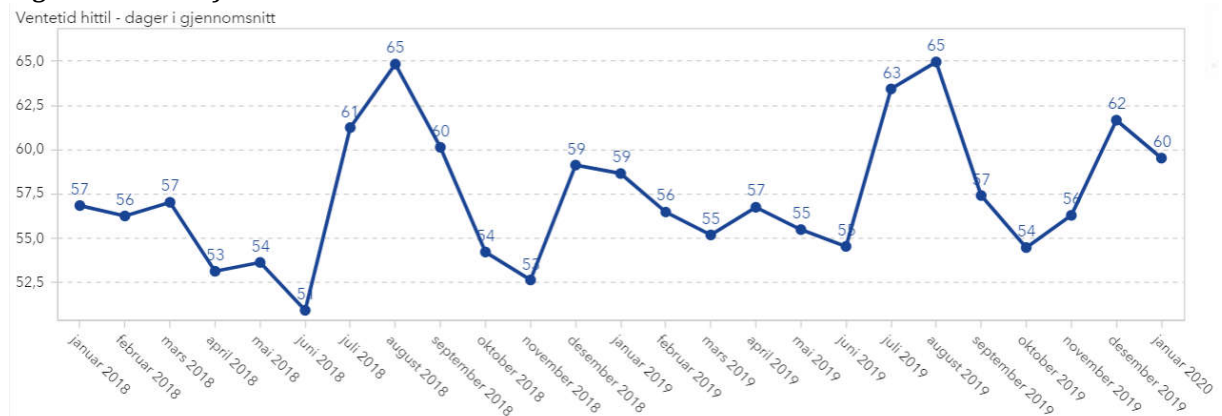


Data hentet i SAS-VA 13.02.20

De fagområdene med høyest ventetid for avviklede er i januar habilitering barn og unge (188 d), hud (124 d), Fysikalsk medisin og rehabilitering (95 d) og kjevekirurgi (95 d).

Ventetid for avviklede er på gjennomsnittlig 62 dager innenfor psykisk helsevern og rus, og lavere enn snittet for foretaket og somatikk.

Figur: Ventetid for ventende



Data hentet i SAS-VA 13.02.20

Det fagområdene med høyest ventetid for ventende i januar er habilitering barn og unge. Her er det 21 ventende, med gjennomsnittlig ventetid på 232 dager. Vi har over lang tid hatt betydelige kapasitetsproblemer innenfor fagområdet, og det har vært vanskelig å finne alternativ fullverdig utredning/behandling av disse via Helfo. Pasientene som har vært meldt til Helfo og takket ja til utredning utenfor foretaket har i begrenset grad fått en fullstendig utredning/behandling – og har måttet gjennomføre resterende hos oss. Innenfor dette området har vi flere tiltak på gang, men foreløpig ingen fullstendig løsning som vil løse kapasitetsproblemet. Vi har fått tak i en erfaren nevrolog som vikar

og har avtalt at han kommer til oss ca. 5 uker i 2020. Vi ser på mulighet for å bruke andre interne ressurser som kan ivareta noen av oppgavene ved barnehabilitering, som botox injeksjoner, for å unngå at pasientene må reise til annet helseforetak. Vi har fått til en økning innenfor enkelte andre stillinger ved barnehabiliteringen, psykolog, koordinatorsykepleier, barnefysioterapeut og lege i spesialisering.

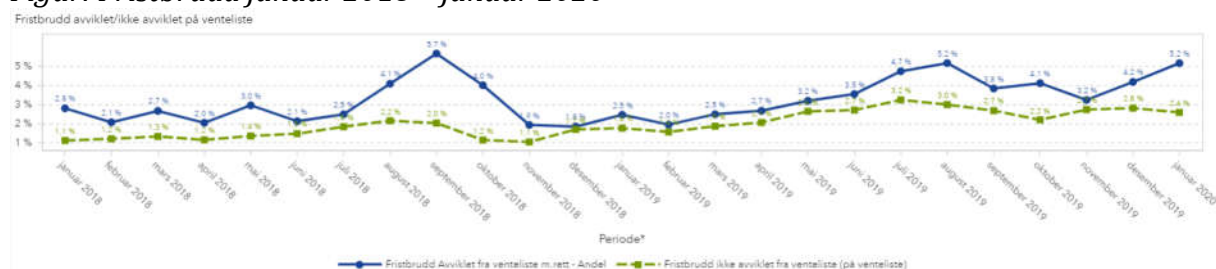
Kjevekirurgi er ett annet fagområde med lang ventetid på grunn av begrensede ressurser i foretaket og vanskelig med å finne alternative løsninger. Her er det 202 ventende, som i gjennomsnitt har ventet 115 dager. Det er utlyst stilling som oralkirurg, og NLSH er i dialog med UNN om samarbeid om utdanningsstilling innen oralkirurgi. Det er svært utfordrende å rekruttere spesialister i dette fagområdet, og vi vil ikke få redusert ventetiden før ny oralkirurg er på plass.

Det er ingen andre fagområder med ventetid over 100 dager.

Fagområdene med flest ventende er øre-nese-hals sykdommer, hvor det er 1400 ventende pasienter, med gjennomsnittlig ventetid på 72 dager og ortopedi med 1230 ventende og gjennomsnittlig ventetid på 65 dager. Det er fra januar iverksatt omfattende tiltak for å øke ø-hjelpskapasitet på operasjon, som i særdeleshet kommer ortopedien til gode. Ved kir. pol. begynner foretaket med sykepleierdrevne poliklinikker og artroseskole, og NLSH øker ambuleringen av ortopeder til Lofoten. Det er høy aktivitet ved ØNH, og enhetene er sårbar for fravær og permisjoner. Ved audiologi er ventetiden på vei ned, mens den øker ved ØNH pol. Dette sees i sammenheng med utstrakt ambuleringsvirksomhet, samt at 20 % av overlegene avviker permisjon i vårsemestret, dette forventes å snu etter sommeren.

1.2 Fristbrudd

Figur: Fristbrudd januar 2018 – januar 2020



Data hentet i SAS-VA 17.02.20

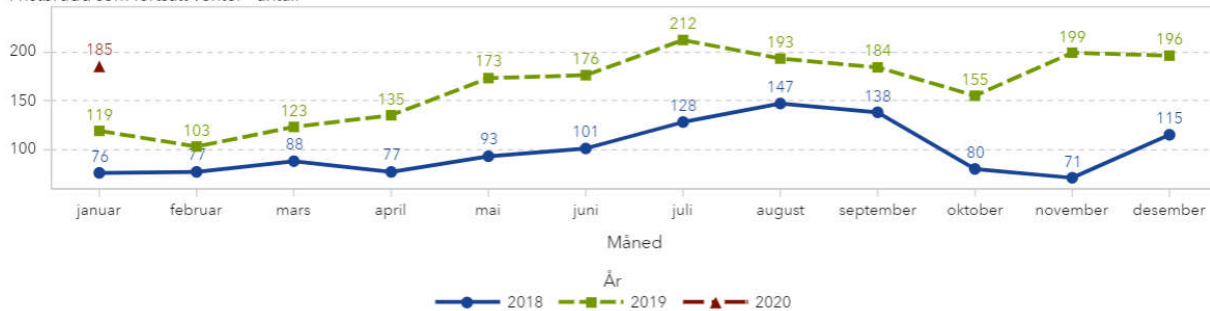
Foretaket har gjennom hele forrige år hatt en negativ utvikling i forhold til fristbrudd. Dette skyldes hovedsakelig kapasitetsproblem innenfor psykisk helsevern og rus. I januar var andel pasienten innenfor psykisk helsevern og rus som ble avviklet med fristbrudd 10,1 % og andel ventende med fristbrudd 19,6 %.

Foretaket har stor økning i innsøking av elektive polikliniske pasienter med allmennpsykiatriske lidelser. Det jobbes med vridning av tilbud ved Salten DPS for å få behandlet flere pasienter i denne kategorien. Mulighet for «aksjonspoliklinikk» på kveldstid vurderes for å ta unna venteliste ved Salten DPS, det ses også på mulighet for å få intensiv 4-dagersbehandling også i Bodø for angst og traumelidelser.

Størst andel fristbrudd ved voksenpsykiatrisk poliklinikk, allmennpsykiatriske tilstander. BUPA poliklinikk har økende fristbrudd gjennom 2019 grunnet fravær, sykemeldinger, omorganisering og implementering pakkeforløp. Situasjonen er stabilisert, men nå økende mangel på overleger. I utgangspunktet få behandlere og nå flere i permisjoner (svangerskap/ forskning/ klinisk IKT), i tillegg brukes en relativt stor andel av overlegefunksjonen i poliklinikk til CL-team i barneavdelingen.

Figur: Antall pasienter som fortsatt venter - med fristbrudd

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



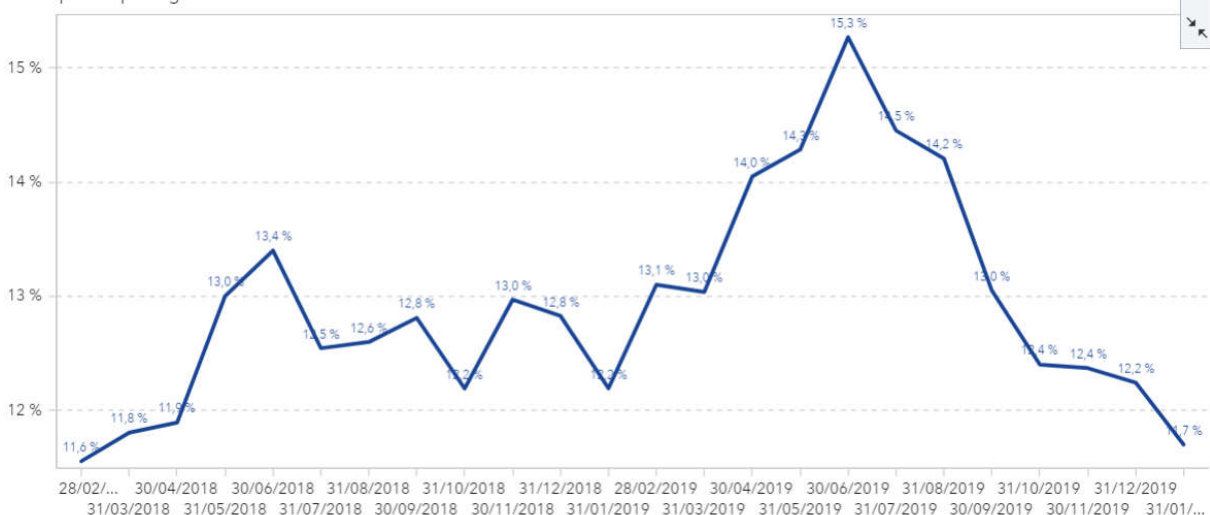
Data hentet i SAS-VA 13.02.20

Av ventende pasienter med fristbrudd er 110 innenfor psykisk helsevern og rus voksne. Øvrige fristbrudd blant ventende er spredt på ulike fagområder, med flest innenfor habilitering barn og unge (16 pas), barnemedisin (11 pas) og ortopedi (9 pas). Hovedårsak til fristbrudd i barnemedisin er kapasitetsproblemer på grunn av sykdom hos behandler.

1.3 Andel passert tentativ tid

Figur: Andel passert planlagt tid siste 24 måneder

Andel passert planlagt tid

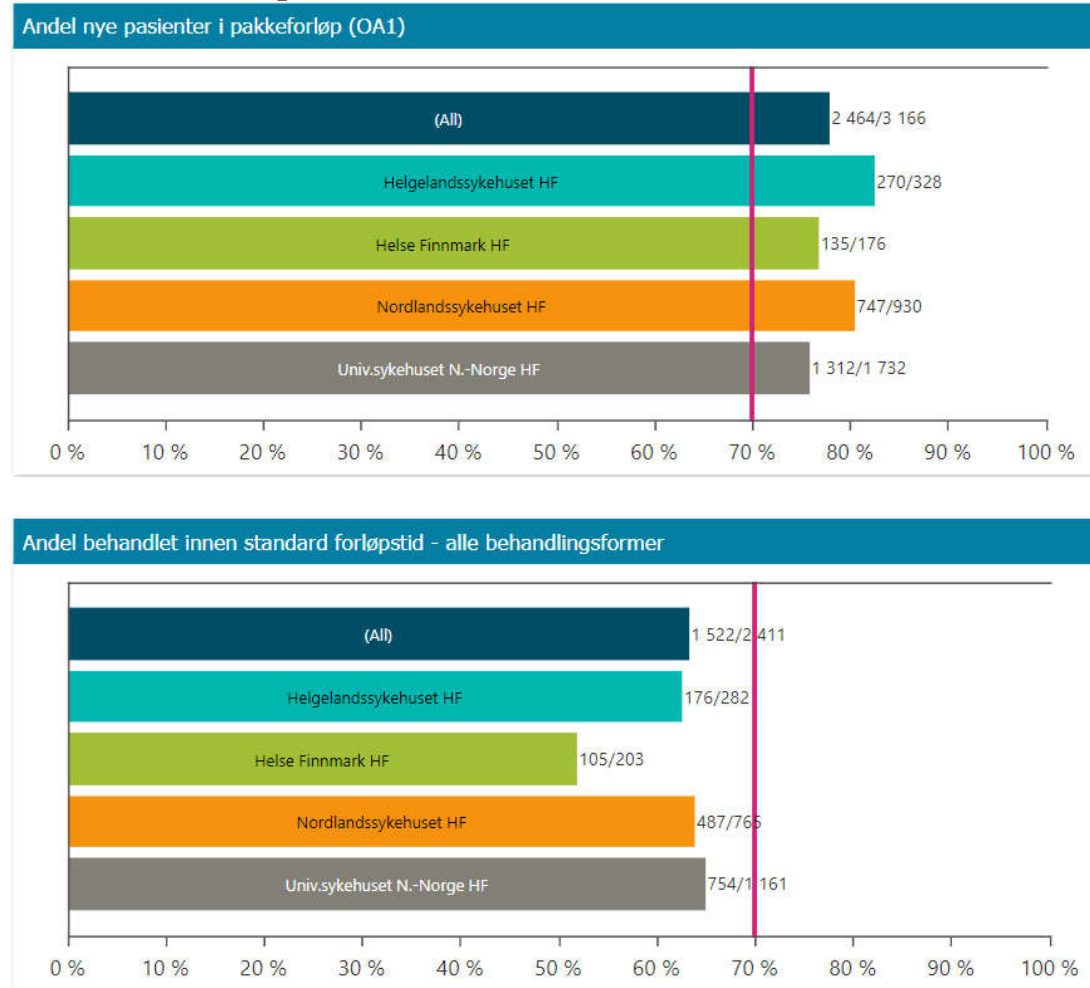


Data hentet i SAS-VA 13.02.20

Antall kontakter passert tentativ tid er ved utgangen av januar 7468. Dette er færre enn i desember (7769). Det er 205 færre i BARN klinikken i januar etterfulgt av MED klinikken

med 108 færre enn i desember. PHR klinikken har økning fra desember til januar (+113), og KIR klinikk har 31 flere i siste periode enn i desember.

1.4 Pakkeforløp kreft



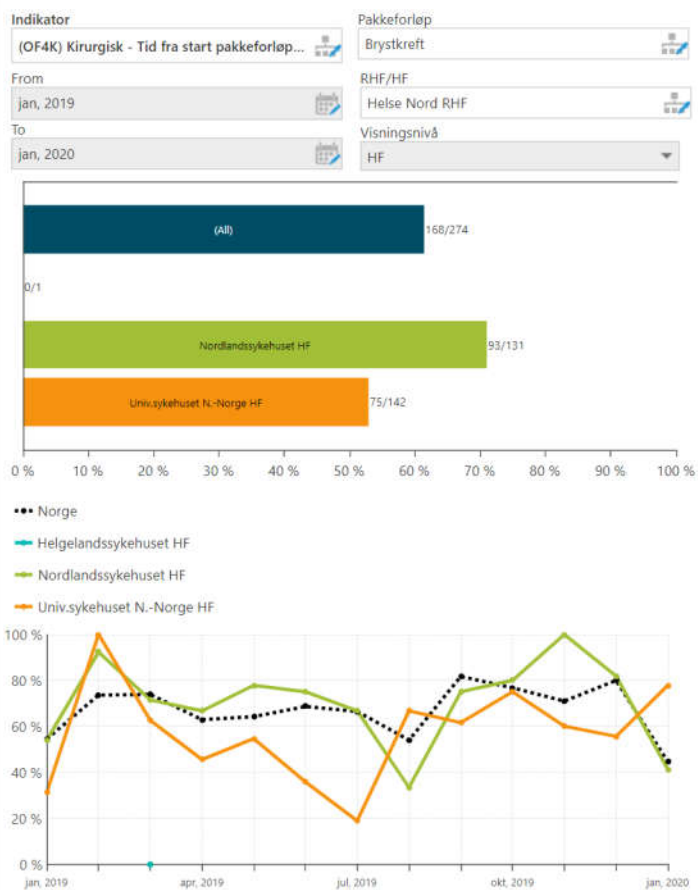
Ovenfor er en grafisk fremstilling av status januar 2019 - januar 2020 for pakkeforløp kreft. Andel pasienter som starter behandling innenfor standard forløpstid er 64 % for hele perioden, i januar 2020 er andelen 55 %. Dette fordeler seg (jan.2019-jan.2020) på 69 % for kirurgisk behandling (nasjonalt 64 %), 62 % for medikamentell behandling (nasjonalt 67 %) og 36 % for strålebehandling (nasjonalt 57 %). 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 %.

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.

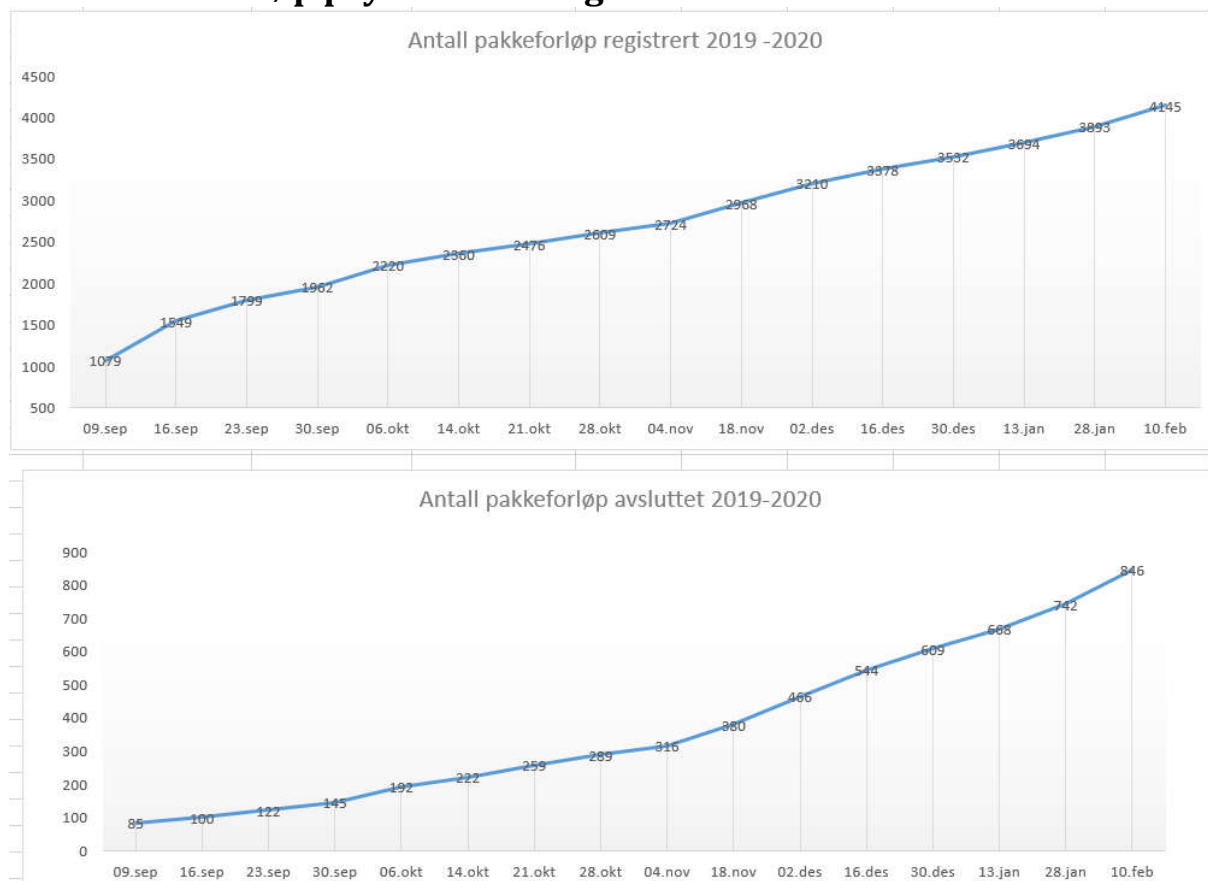
Virksomhetsrapport januar 2020



Virksomhetsrapport januar 2020



1.5 Pakkeforløp psykisk helse og rus



Pr.10.02.20

Vi har pr nå ikke mer detaljert informasjon vedr pakkeforløp for psykisk helse og rus.

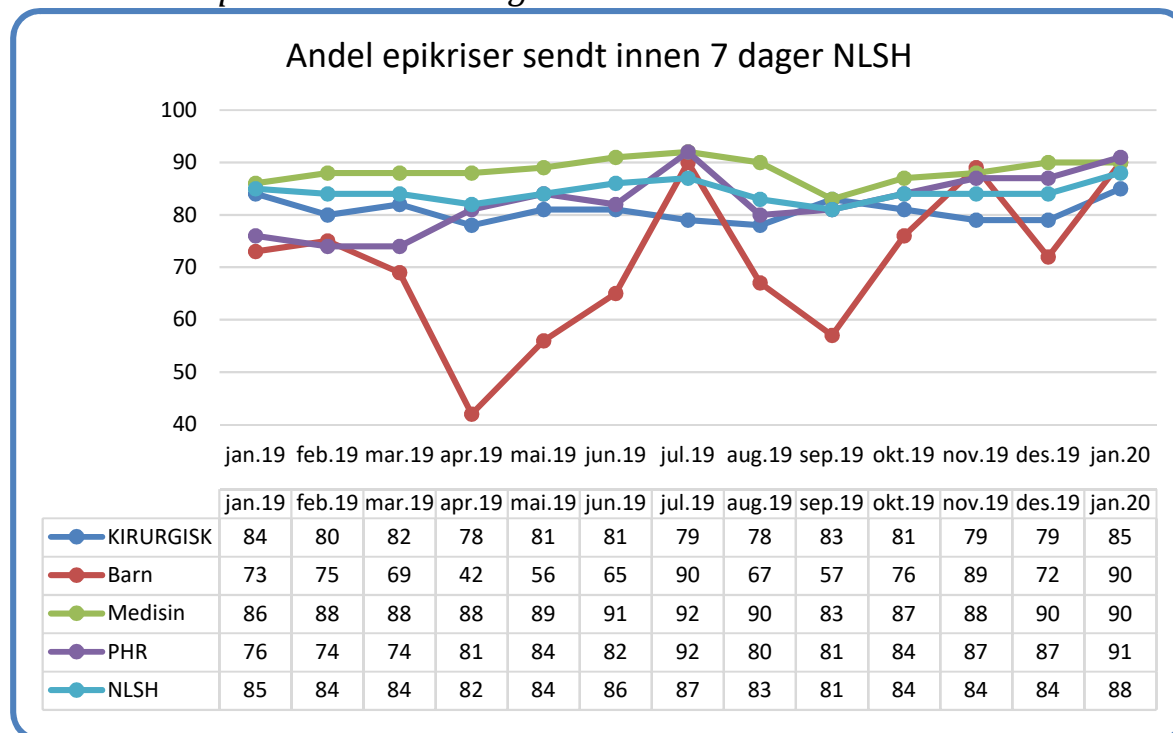
1.6 Andel epikriser

1.6.1 Andel epikriser innen 1 dag

Avdnavn	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Jan
Totalt HBEV	79 %	71 %	63 %	70 %	66 %	65 %	65 %	59 %	59 %	67 %	65 %	67 %	
Totalt KIR	57 %	57 %	55 %	50 %	54 %	52 %	53 %	51 %	60 %	57 %	55 %	55 %	57 %
Totalt BARN	47 %	44 %	34 %	22 %	33 %	46 %	57 %	52 %	47 %	55 %	72 %	68 %	73 %
Totalt MED	74 %	75 %	73 %	77 %	73 %	77 %	83 %	77 %	72 %	78 %	78 %	78 %	79 %
Totalt PHR heldøgn	37 %	37 %	33 %	41 %	52 %	45 %	59 %	47 %	50 %	50 %	53 %	59 %	58 %
Totalt NLSH	64 %	63 %	60 %	61 %	62 %	63 %	67 %	62 %	63 %	65 %	65 %	65 %	65 %

Fra januar 2020 inngår HBEV i medisinsk klinikk. Styringskravet er at minst 70 % av epikrisene fra somatisk helsetjenesten skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning og minst 50 % av epikrisene innenfor psykisk helsevern voksne og TSB skal være sendt innenfor 1 dag etter utskrivelse.

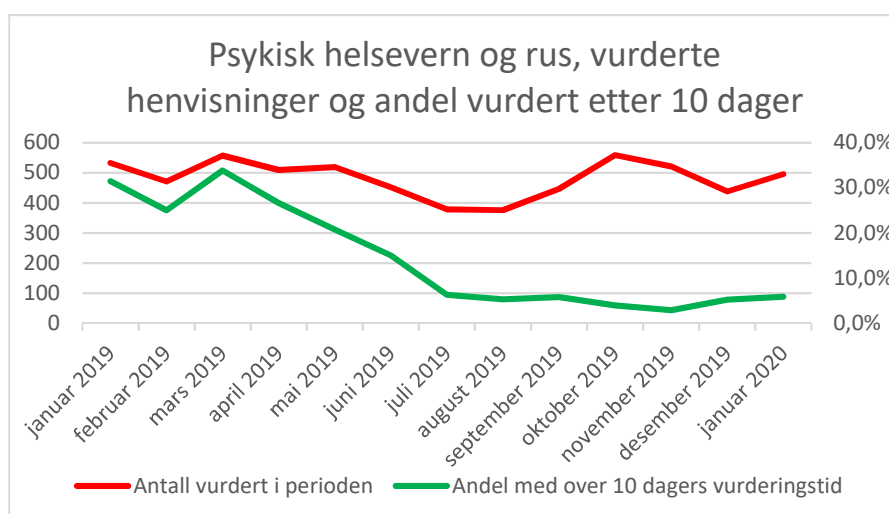
1.6.2 Andel epikriser innen 7 dager



1.7 Andel henvisninger vurdert etter 10 dager

I januar 2020 ble det vurdert 5819 primærhenvisninger, med gjennomsnittlig vurderingstid 2,7 dager. 5,9 % av vurderte henvisninger ble vurdert etter fristen på 10 dager. Andel som ble vurdert etter frist fordeler seg relativt jevnt mellom klinikkene.

Første halvår 2019 hadde vi store utfordringer med få vurdert henvisningene innenfor psykisk helsevern og rus innenfor frist. Dette har bedret seg betydelig og klinikken ligger på nivå med resten av foretaket. Neste trinn i dette arbeidet er å redusere andelen innenfor alle klinikkene.



1.8 Åpne dokumenter over 14 dager

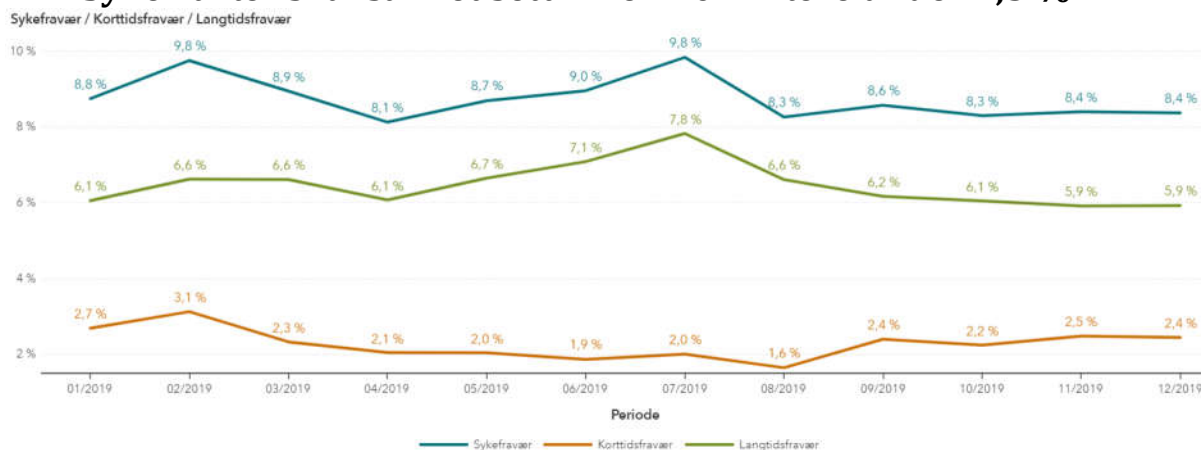
Antall åpne dokumenter i DIPS-EPJ som er mer enn 14 dager gamle var i januar 9758, noe som er en nedgang på 92 fra desember 2019.

1.9 Korridorpasienter

For januar måned var det totalt rapportert om 108 korridorpasienter, hvorav 86 i MED klinikk fordelt på R4 (37), R3 (23), Vesterålen (17), A3 (8) og Lofoten (1). KIR klinikk har rapportert om 21 korridorpasienter, hvorav 19 i Bodø og 2 i Vesterålen.

2 Sikre gode arbeidsforhold og tilstrekkelig kvalifisert personell

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



Data hentet i SAS-VA 13.02.20

Sykefraværet totalt i 2019 var på 8,7 %, fordelt med 2,3 % korttidsfravær og 6,4 % langtidsfravær. Det er høyest andel sykefravær i PREH klinikk med 11,3 % i desember måned. For de øvrige klinikkene var sykefraværet i desember mellom 7,3 % (BARN) og 8,5 % (PHR).

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

Andel heltidsansatte sykepleiere fra basisåret er beregnet til 49,8 %. Per utgangen av januar 2020 er andelen målt til 51,3 %. Dvs. at den ligger 1,5 prosentpoeng høyere enn basisåret, og vi ligger således 0,5 prosentpoeng over måltallet. Det er likevel meget viktig å øke denne andelen ytterligere, og arbeidet med å utvikle en bedre heltidskultur fortsetter basert på de tiltakene som er beskrevet tidligere.

2.3 Andel helsefagarbeidere skal innen 2021 være over 5 %

Andel helsefagarbeidere utgjør 4,2 % per utgangen av januar 2020, se tabellen nedenfor.

Overordnet stillingsgruppe	Budsjetterte stillinger	Andel % av budsjett	Gj.snitt faste hittil i år	Andel % hiå.
01. Adm. og ledere	767,0	23,9 %	742,0	24,0 %
02. Pasientrettede stillinger	424,4	13,2 %	436,8	14,1 %
03. Leger	460,5	14,4 %	418,6	13,5 %
04. Psykologer	107,6	3,4 %	98,0	3,2 %
05. Sykepleiere	997,3	31,1 %	982,3	31,8 %
06. Helsefagarbeider/Hjelpepleier	141,8	4,4 %	128,9	4,2 %
07. Diagnostisk personell	131,9	4,1 %	124,9	4,0 %
09. Drift/teknisk personell	172,8	5,4 %	161,2	5,2 %
Sum periode 202001	3 203,2	100 %	3 093	100 %

Data hentet i SAS-VA 14.02.20

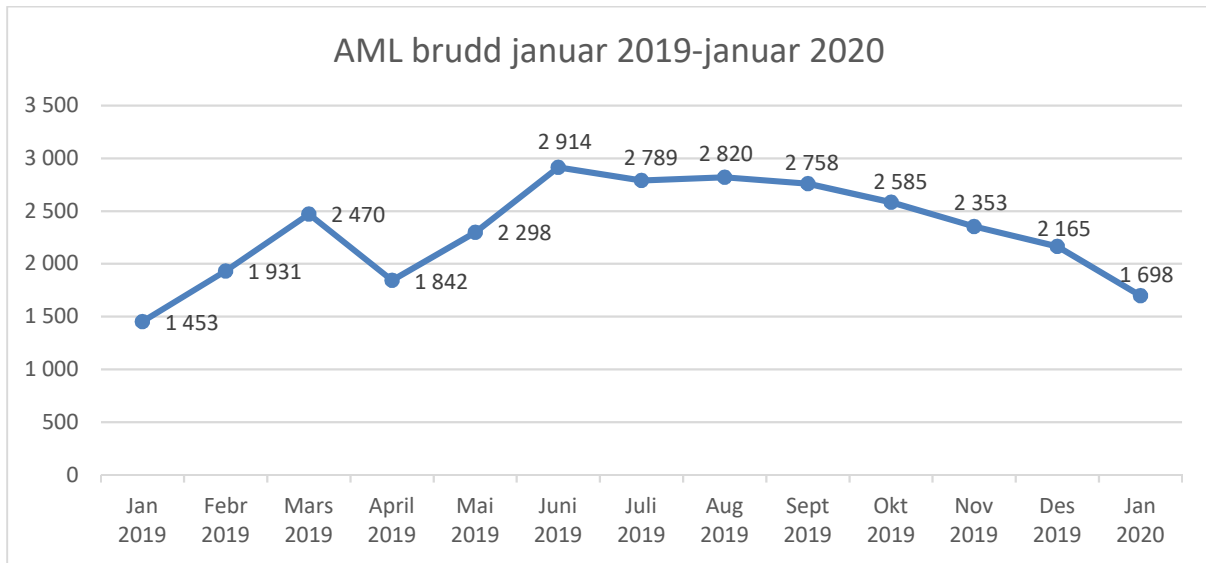
For å oppnå målet om 5 prosentpoeng innen 2021 har vi igangsatt et prosjekt om oppgaveglidning i samarbeid med Seksjon for Kunnskapsbygging. Vi vet at vi i framtiden vil mangle sykepleierkompetanse, og på bakgrunn av dette er det behov for å identifisere hvilke oppgaver sykepleierne gjør i dag som helsefagarbeiderne kan utføre. Prosjektet vil gjennomføres i samarbeid med NSF, Delta og Fagforbundet, og det har vært møte i prosjektgruppen i januar hvor prosjektskisse er gjennomgått.

I første omgang er det planlagt en pilot på en av de somatiske sengepostene i Bodø og en i Lofoten, samtidig som det skal gjennomføres en kartlegging av hvilke oppgaver sykepleiere og helsefagarbeidere gjør ved de ulike sengepostene.

Som et ledd i det videre arbeidet med å nå målet om 5 % helsefagarbeidere innen 2021 vil 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



Data hentet i SAS-VA 13.02.20

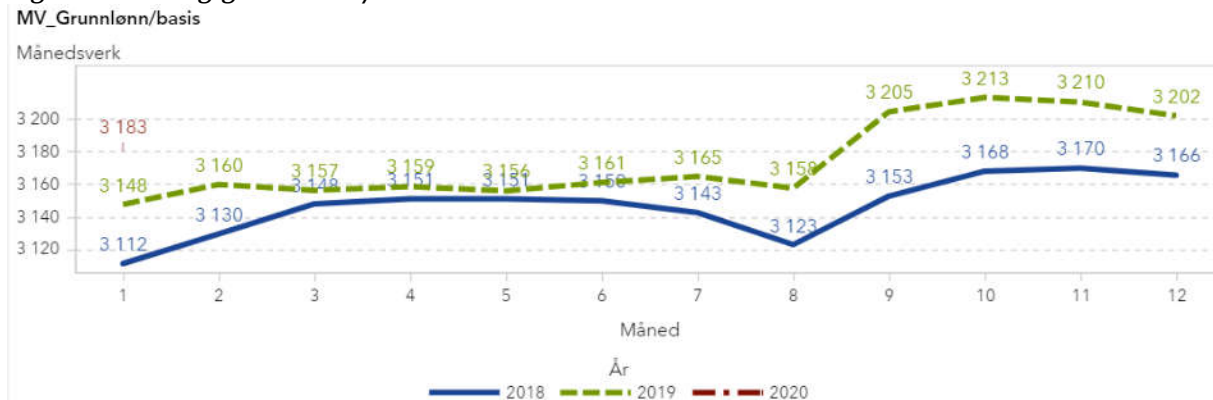
Antall AML-brudd øker i januar 2020 sammenlignet med samme periode i 2019. Økningen er for NLSH på ca. 17 %. De fleste klinikkene har en økning, bortsett fra Prehospital klinikk og Barneklubben, som har en nedgang i antall brudd.

Det ligger imidlertid 12 % færre dispensasjoner registrert i Gat i januar 2020 sammenlignet med januar 2019. Erfaringsmessig er det mange ledere som legger inn avtalte dispensasjoner på et senere tidspunkt, slik at det er grunn til å tro at denne økningen vil bli mindre om man tar ut tall på antall brudd på et senere tidspunkt.

2.5 Månedssverk

2.5.1 Månedssverk fastlønn

Figur: Utvikling grunnlønn/basislønn 2018-2020



Data hentet i SAS-VA 13.02.20

2.5.2 Brutto månedsverk for foretaket

Figur: Utvikling brutto månedsverk 2018-2020



Data hentet i SAS-VA 13.02.20

Brutto månedsverk i januar 2020 er 34 lavere enn snittet i siste kvartal 2019. Målt mot januar 2019 er brutto månedsverk 79 høyere i januar 2020.

Gjennomsnittlig månedsverk fordelt på lønselement i valgt periode

Lønselement_ ▲	Gj.snittlig månedsverk 2020	Endring i gj.snittlig månedsverk 2019 til 2020	Gj.snittlig månedsverk 2019
Grunnlønn/basis >	3 182,9	35,0	3 147,9
Mertid / timelønn >	270,8	17,8	253,0
Overtid >	119,3	24,9	94,5
UTA >	33,7	-4,0	37,7
Utrykning på vakt >	6,1	-0,7	6,9
Etterbetaling av lønn >	7,3	6,7	0,5
Sum	3 620,2	79,7	3 540,5

Endring i gjennomsnittlige månedsverk fordelt på stillingsgrupper er som følger:

Stillingsgruppe	Endr. jan 2019-2020
Adm. og ledelse	25,0
Pasientrettede stillinger	-1,7
Leger	10,7
Psykologer	11,7
Sykepleiere	10,7
Helsefagarbeidere	-2,5
Diagnostisk personell	1,9
Driftsteknisk personell	2,5
Ambulanse	13,6
Forskning	1,0
Studenter/læringer	6,8
Sum endring 2018-2019	79,7

Økning under administrasjon og ledelse er både i klinikk (+13,4 st.) og staber (+11,6). Av økningen i stabene er 6,9 månedsverk knyttet til HR der vakante stillinger i januar

2019 nå er besatt (rådgiver Lofoten/Vesterålen og 3 stillinger innenfor ressurs- og arbeidsgiverpolitikk), og i tillegg har HR har fått overført to stilling fra Fagavdelingen.

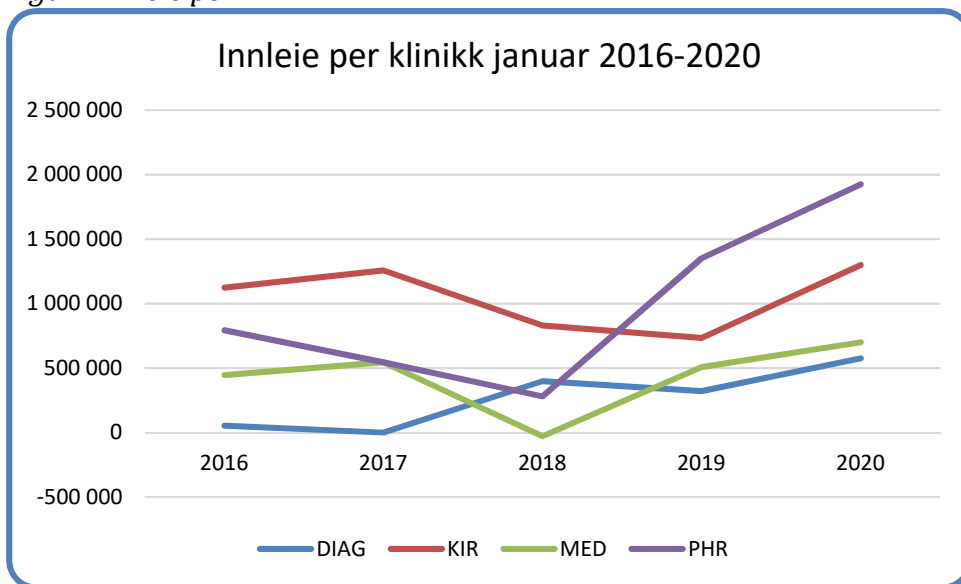
For SKSD er det også økning i administrasjon/lederstillinger, herunder 1 stilling grunnet oppstart PCI, 1 stilling for styrking timekontor kreft (nye pasienter med immunologisk behandling), 2 stillinger som følge av innføring av pakkeforløp psykisk helsevern og rus, 4,3 stillinger FRESK og 2 stillinger intern vikarpool (som finansieres av sykepengerefusjon). Effektivisering andre kostnadssteder gjør at totalen blir 4,7 månedsverk.

PHR klinikken har en økning i administrasjon/ledelse på 7,5 stillinger som følge av tilsetting i stillinger som var vakant på samme tid i fjor; 2 vakante stillinger ved Salten DPS, ass avdelingsleder SPA, ass.enhetsleder alderspsykiatri og fagutviklingssykepleier akuttpsykiatrisk avdeling. I tillegg er det tilsatt pakkeforløpskoordinatorer på tilsammen 2 stillinger.

Diagnostisk klinikk har økning i administrasjon/ledelse på 5,2 stillinger. Dette er i hovedsak fagansvarlige som stod vakant i januar 2019 som nå er besatt hvorav 2,3 stillinger er ved sentrallaboratoriet, 1 stilling ved preanalyse og 1 stilling ved bakteriologi.

2.5.3 Innleid arbeidskraft

Figur: Innleie per klinikk



Økning innleie i PHR klinikken har vært nødvendig for å ha forsvarlig drift. Det er 32 forskjellige behandlingsenheter, klinikken har ikke lege på alle disse. Det har sluttet overleger i 2018 som klinikken ikke har klart å rekruttere inn nye i. Da er innleie alternativet. I løpet av de neste to årene vil vi få rekruttert inn ca.7 nye overleger. Foretaket må i hovedsak utdanne sine egne leger, og dette tar tid. Fra januar 2019 til

17.02 har klinikken gått fra 6 LIS 3 til 17 LIS 3. Det er stort fokus på rekruttering i klinikken.

Tabell: Innleie januar 2015-2020 per stillingsgruppe

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Innleie av leger fra firma	2 131 755	2 229 769	2 178 803	1 239 356	2 888 653	3 723 670
Innleie av sykepleiere fra firma	270 393	-2 028	169 096	327 213	24 503	571 860
Innleie annet helsepersonell	132 461	243 365	0	-88 436	0	313 672
Innleie per 1.tertial	2 534 608	2 471 107	2 347 899	1 478 133	2 913 155	4 609 201
% vis endring		-2,5 %	-5,0 %	-37,0 %	97,1 %	58,2 %

3 Innfri de økonomiske mål i perioden

Regnskap per januar viser et reelt bilde av inntekter og kostnader ved utgangen av denne perioden.

3.1 Regnskap per januar 2020

Tabell: Regnskap per 31.01.2020

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap januar	Budsjett januar	Avvik januar	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-233 467	-232 759	708	-233 467	-232 759	708	-255 080
Kvalitetsbasert finansiering	-1 210	-1 210	0	-1 210	-1 210	0	-583
ISF egne pasienter	-94 345	-94 337	9	-94 345	-94 337	9	-83 627
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-27 064	-27 057	8	-27 064	-27 057	8	-7 409
Gjestepasientinntekter	-539	-915	-376	-539	-915	-376	-581
Polikliniske inntekter	-11 487	-10 550	937	-11 487	-10 550	937	-10 132
Utskrivningsklare pasienter	-731	-1 139	-408	-731	-1 139	-408	-734
Raskere tilbake	0	0	0	0	0	0	-146
Andre øremerkede tilskudd	-2 252	-667	1 586	-2 252	-667	1 586	-947
Andre inntekter	-14 007	-15 601	-1 594	-14 007	-15 601	-1 594	-14 320
Driftsinntekter	-385 104	-384 234	869	-385 104	-384 234	869	-373 558
Kjøp av offentlige helsetjenester	14 388	15 600	1 212	14 388	15 600	1 212	12 933
Kjøp av private helsetjenester	3 760	4 673	913	3 760	4 673	913	3 838
Varekostnader knyttet til aktivitet	47 165	40 202	-6 963	47 165	40 202	-6 963	40 469
Innleid arbeidskraft (fra firma)	4 609	3 864	-746	4 609	3 864	-746	2 913
Lønn til fast ansatte	177 679	177 951	272	177 679	177 951	272	171 984
Vikarer	18 271	14 984	-3 286	18 271	14 984	-3 286	15 823
Overtid og ekstrasjelp	11 160	9 606	-1 553	11 160	9 606	-1 553	9 262
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	21 774	21 835	62	21 774	21 835	62	29 172
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-11 793	-11 465	329	-11 793	-11 465	329	-11 334
Annen lønn	16 608	17 755	1 146	16 608	17 755	1 146	16 589
Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon	216 534	212 695	-3 838	216 534	212 695	-3 838	205 237
Avskrivninger	20 504	20 504	-1	20 504	20 504	-1	20 554
Andre driftskostnader	60 741	62 765	2 023	60 741	62 765	2 023	57 994
Driftsutgifter	384 865	378 273	-6 592	384 865	378 273	-6 592	370 198
Finansinntekter	-159	-92	67	-159	-92	67	-109
Finanskostnader	5 023	5 636	613	5 023	5 636	613	4 146
Finansielle poster	4 864	5 544	681	4 864	5 544	681	4 037
Resultat	4 625	-417	-5 042	4 625	-417	-5 042	676

Det er som tidligere perioder gjort estimer for kostnader vi ikke har mottatt faktura for ved periodens slutt. Disse estimatene er basert på historiske data og kunnskap om hva vi burde ha mottatt ved regnskapsperiodens slutt.

Det er gjort en del innkjøp av forbruksvarer som forberedelse til influensasessong og nye mikrobiologiske analyser (laboratorierekvisita) som gjelder en lenger periode enn

januar, det er noe av forklaringen på at varekostnader knyttet til aktivitet er høy denne måneden.

Innleiekostnaden er fremdeles høy i foretaket, og det er spesielt i PHR klinikken at forbruket har økt betydelig. Også KIR klinikk har betydelig økning i innleie fra januar i fjor til januar i år. I tillegg har foretaket store vikarkostnader, størst forbruk her er i KIR klinikk (3,6 mill kr), MED klinikk (2,6 mill kr), PHR klinikken (1,7 mill kr) og DIAG klinikk (0,9 mill kr).

Pasientreiser

Hovedtrekk fly:

Hele 2019, målt mot 2018: antall reiser t/r 30.073 (+ 1 %), kostnader + 5 %
Jan 2020, målt mot jan 2019: antall reiser t/r 2.950 (- 4 %), kostnader - 1 %

Kommunekryssende drosjeturer:

Hele 2019, målt mot 2018: antall turer 22.172 (39.928 rekvisisjoner): + 3 %
Jan 2020, målt mot jan 2019: antall turer 2.024 (3.861 rekvisisjoner): - 3 %

Kommuneinterne drosjeturer:

Hele 2019, målt mot 2018: antall turer 105.291 (119.102 rekvisisjoner): + 3 %
Jan 2020, målt mot jan 2019: antall turer 9.091 (10.281 rekvisisjoner): - 3 %

H-resepter

Kostnader for H-resepter i 2019 for Nordlandssykehuset var 145 mill kroner, en økning på 29 % sammenlignet med 2018. Dette skyldes hovedsakelig at nye medikamentgrupper ble tatt inn under H-resept ordningen i 2019. ISF inntektene for 2019 var på 63 mill kroner, en økning på 16 % sammenlignet med 2018.

Finansieringen av dette område er komplisert, både fordi noen medikamentene på H-reseptene har delvis ISF refusjon, mens andre medikamenter på H-resept kun er rammefinansiert. I tillegg er de diagnosene hvor det gis ISF finansiering for å dekke deler av medikamentkostnadene samkjørt med eventuell tilsvarende behandling gitt inne på sykehus, slik at foretaket samlet kun får en ISF-sats pr pasient pr diagnose uavhengig av behandlingssted.

Innenfor dette området har vi to muligheter for å redusere kostnadene, riktig registrering av reseptene slik at vi får rett ISF for de medikamentene og pasientene hvor dette er aktuelt, og rett bruk av medikament i forhold til LIS-anbud for å kutte kostnader til medikamenter. Vi har finansieringsansvar for alle pasientene bosatt i vårt opptaksområde og medikamentene forskrives av både leger ved Nordlandssykehuset, avtalespesialister og leger ved andre offentlige sykehus i Norge. Det har i 2019 vært noen utfordringer med oppfølging, både i forhold til forskrivere utenfor Nordlandssykehuset og for pasienter som benytter multidose. Dette er delvis løst, og området følges tett opp.

For medikamenter som har ISF refusjon gis dette en gang pr år pr pasient, så inntektene vil være høyest på begynnelsen av året, mens kostnadene vil være relativt stabile

gjennom hele året. For 2020 er nesten 50 % av ISF inntektene for H-resepter budsjettert i januar, deretter gradvis fallende fordelt gjennom året.

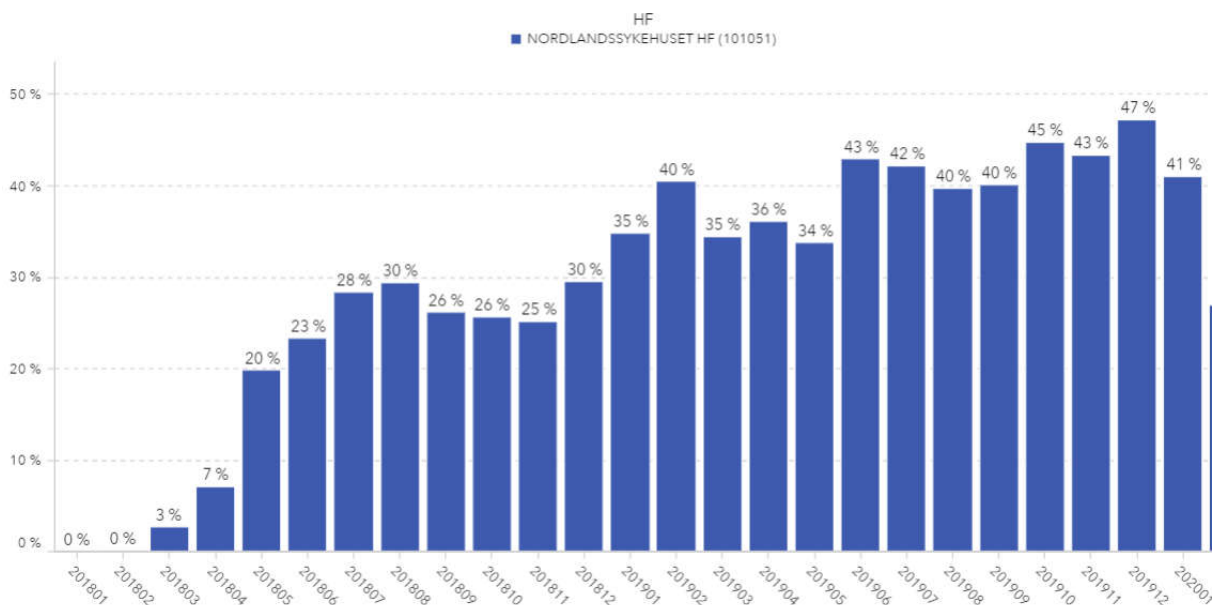
Kostnadene for H-resepter i januar 2020 var 12 mill kroner og estimerte inntekter 33 mill kroner.

4 Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp

4.1 Andel legemiddellister samstemt inn etter ny prosedyre skal være mer enn 90 %

Andel sykehusopphold med samstemt inn kode registrert

Alle HN - HF - Fag > Helse Nord



4.2 Antall samhandlingsavvik

Retning avvik	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Avvik via PLO modul fra NLSH	1											
Avvik via PLO modul til NLSH	15											
Avvik via saksbehandlingssystem fra NLSH	1											
Avvik via saksbehandlingssystem til NLSH	11											
Sum	28											

5 Aktivitet

5.1 Aktivitet somatikk

5.1.1 DRG poeng og aktivitet heldøgn per klinikk

Antall heldøgnsopphold januar 2020 er 2.168. Dette er en liten økning fra 2019 (+ 9), og 69 opphold lavere enn plantall. Antall DRG poeng er 44,5 lavere enn plantall for heldøgn og tilsvarer en ISF på 1 mill kroner lavere enn plantall.

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

År ▼	2020							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
KBARN >	3 073 873	-67 639	91	-15	134	-2,95	1,475	0,181
KIR >	26 585 536	-1 385 057	1 053	-43	1 161	-60,47	1,102	-0,012
MED >	23 789 230	434 706	1 024	-11	1 039	18,98	1,014	0,029
Sum	53 448 639	-1 017 990	2 168	-69	2 334	-44,45	1,076	0,013

Data hentet i SAS-VA 14.02.20

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

Antall poliklinikk og dagbehandlinger januar 2020 var 16.340. Dette er en liten økning på 65 episoder sammenlignet med januar 2019, og 228 episoder lavere enn plantall. Det er antall poliklinikker som har økt, med en liten reduksjon i dagbehandling slik at antall DRG poeng er 20,74 bak plantall og tilsvarer en ISF 0,5 mill kroner lavere enn plantall. Poliklinikk og dagbehandling har vært i relativ samsvar med plantall innenfor alle klinikkene.

Tabell: Aktivitet i forhold til plantall

År ▼	2020							
Klinikk ▲	Beløp ISF	Avvik Beløp	Antall ISF	Avvik Antall	DRG Poeng ISF	Avvik DRG Poeng	Indeks ISF	Avvik Indeks
KBARN >	641 002	-246 070	545	-96	28	-10,74	0,051	-0,009
KIR >	12 683 086	-391 434	8 209	-470	554	-17,09	0,067	0,002
MED >	12 400 735	162 439	7 586	338	541	7,09	0,071	-0,002
Sum	25 724 822	-475 066	16 340	-228	1 123	-20,74	0,069	-0,000

Data hentet i SAS-VA 14.02.20

5.2 Aktivitet psykiatri

BUPA er enhetene akutenhet for ungdom og kortidsenhet i tillegg til poliklinikker og fagteam. 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 2019	Antall opphold 2020	% vis endring
BUPA	3 773	3 172	-15,9 %
VOP	2 493	2 409	-3,4 %
ARPA (TSB)	477	527	10,5 %
SUM	6 743	6 108	-9,4 %

5.2.2 Liggedøgn

Liggedøgn	2019	2020	Endring	Beleggs % 2019	Beleggs % 2020
BUPA	311	282	-29	78%	70%
SPA	1 132	1 140	8	67%	77%
AKUTT	791	907	116	79%	91%
SALTEN DPS	323	311	-12	56%	53%
LOVE DPS	142	193	51	57%	79%
ARPA (TSB)	329	325	-4	72%	70%
SUM	3 028	3 158	130	72 %	70 %

6 Tiltaksarbeid

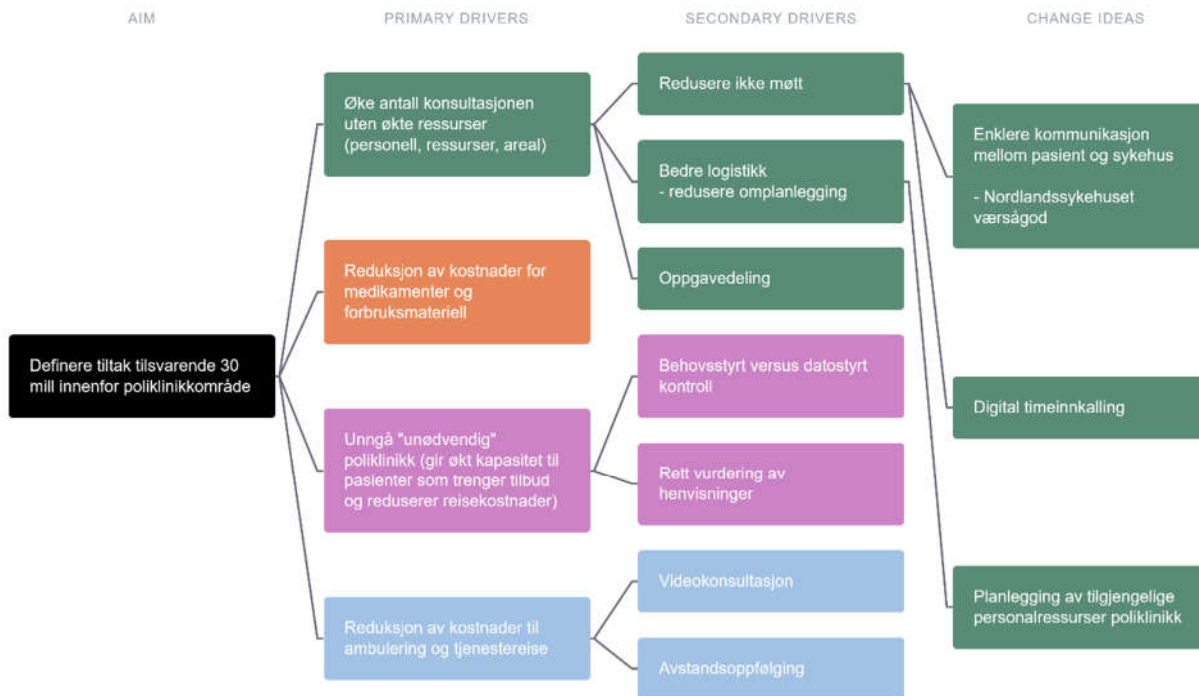
Det arbeides langs flere akser for tiltaksarbeidet i Nordlandssykehuset for å tilpasse drift til økonomiske rammer. Som beskrevet i styresak 104-2019 består dette både i oppfølging av allerede konkretiserte tiltak i foretaket, konkretisering av identifiserte felles tiltaksområder internt i Nordlandssykehuset og deltagelse i felles regionalt arbeid for økonomisk bærekraft.

FELLES	Regionalt prosjekt styrket bærekraft og eget arbeid med KPP	40 000	10 000	15 000	15 000	21250
FELLES	Regionalt prosjekt innkjøp	25 000	5 000	10 000	10 000	12500
FELLES	Bedre dokumentasjon og rett koding	14 000	11 000	2 000	1 000	12400
FELLES	Sengepost	20 000	12 000	5 000	3 000	15550
FELLES	Poliklinikk	30 000	15 000	10 000	5 000	22000
FELLES	Reduksjon pasientreiser	10 000	6 000	2 000	2 000	7500
FELLES	Telefonkonsultasjoner	3 000	2 500	500		2825
FELLES	Reduksjon innleie av leger	5 000	3 000	1 500	500	4025
FELLES	Øke rehabsenger Vesterålen	200		200		130
FELLES	Reduserte kostnader rokade	7 000	4 000	3 000		5950
FELLES	Avvikling regionale funksjonelle forvaltningssentre	2 000	2 000			2000
FELLES	Vurderingsenhet rehabilitering i egen regi	1 000	1 000			1000
FELLES	Diverse tiltak under konkretisering	25 000	10 000	10 000	5 000	17000
	Sum Felles (FKOST)	182 200	81 500	59 200	41 500	124 130

Utdrag fra tabell styresak 104-2019

Innenfor området «FELLES» har vi prioritert å starte på de rene Nordlandssykehus interne områdene med størst økonomisk potensiale.

For poliklinikk ble det i budsjettprosessen sett på mulige områder som kan gi besparelse



Vi har nå startet kartlegging på en av de store poliklinikkene innenfor somatikk og vil ut fra dette vurdere hvilke av disse områdene som kan være aktuelle her, eventuelt om det er andre områder med mulighet for driftseffektivisering som er mest aktuelle her.

For bedre dokumentasjon og rett koding/fakturering er det identifisert fire endringsideer som følges opp (innenfor medisinsk avstandsoppfølging, dokumentasjon/koding på konkrete pasientgrupper og viderefakturering opphold Zefyr som ikke skal belastes Nordlandssykehuset). Pr nå er årseffekten av disse fire endringsideene estimert med tiltaksverdi på ca. 3 mill kroner i 2020.

Siden innflytting i AB-fløya er forsinket, vil effekten av tiltakene som går på reduserte kostnader knyttet til drift i rokade arealer komme senere enn forventet. Vi vil avvente innflyttingen, og vurdere status for drift i nye lokaler, før det gjøres en evaluering og ny risikovurdering av effekten for disse tiltakene.

Arbeidet med etablering av regional vurderingsenhet rehabilitering i egen regi er noe forsinket på grunn av mangel på driftsdata for tidligere år som var nødvendig for å planlegge dette. Vi har nå fått dette, og fortsetter planleggingen av vurderingsenheten i samarbeid med Regional vurderingsenhet.

7 Tilbakemelding på tidligere styrevedtak

Styresak 092-2019

Oppfølging av vedtakspunkt 3 i styresak 092-2019: «Styret registrerer store utfordringer ifm reorganisering i kirurgisk klinikk. Styret ønsker senest primo 2020 en nærmere analyse av organisasjonsutviklingen i klinikken og de vurderinger som administrasjonen har gjort for å balansere klinikkens aktiviteter.»

I styresak 093-2018 redegjorde administrerende direktør for bakgrunnen til forslag om opprettelse av «operativ klinikk» med samling av de operative fag, og styret vedtok at klinikken ble etablert fra 01.01.2019. Klinikksjef fikk ansvar for videre organisering av klinikken, og denne ble AMU behandlet 25.04.2019. I omstillingsperioden fram til da var den operative klinikken organisert med en midlertidig ledergruppe bestående av ledere fra de fire klinikkene som inngikk i den nye klinikken. Prosessen med avklaring av videre organisering ble ivaretatt via arbeidsgrupper og tre heldagssamlinger for ledergruppen. I forkant av AMU-behandling ble det gjennomført dialogmøter og risikovurderinger med tillitsvalgte og verneombud.

Fra 1.mai 2019 har klinikken hatt ny organisering, men først i løpet av sommeren 2019 var alle rollene i ny organisering besatt, slik at for klinikken har de første 6-8 månedene vært en konsolideringsperiode. AMU anbefalte en evaluering av organisasjonsplanen etter ett år, det vil si etter mai 2020.

Sentralt i organisasjonsutviklingen er fokus på involvering av ansatte og kontinuerlig forbedring, og klinikkens ledergruppe og klinikksjef har felles besluttet hvilke områder som prioriteres først. Det er planlagt arbeid for forbedring av prosesser som øker kvalitet for pasientene, reduserer belastning på ansatte og medfører bedret økonomisk resultat både innenfor eget budsjett og for foretaket samlet. Tiltaksarbeidet for 2020 ivaretas i stor grad av forbedringsarbeid knyttet til større områder, som det å gjennomføre flere planlagte operasjoner (reduere strykninger) og økt poliklinisk kapasitet innenfor dagens ressurser.

Budsjettprosessen 2018 ble gjennomført via de fire klinikkene som nå helt eller delvis inngår i KIR klinikk. For flere av avdelingene som nå inngår i klinikken var det allerede startet tiltak siste halvdel 2018 som ga noe økt bemanning, men hvor dette skulle bidra til økt inntjening utover de økte kostnadene. I tillegg var det tiltak som ville ha økonomisk gevinst for en av de gamle klinikkene, men hvor motsatt effekt for annen klinikk var underkommunisert. Med felles ledelse som på en bedre måte så helheten, ble flere av disse tiltakene fjernet fra tiltakslisten i løpet av første halvår 2019. For 2019 ser vi at KIR klinikk har hatt en 5% økning av lønnsutgifter og en 5% økning av inntekt. I konsolideringsperioden de første 6-8 månedene av 2019 har det medgått mye tid i klinikken for organisasjonsutvikling, noe som selvsagt har gått på bekostning av tilgjengelige ressurser for pasientbehandling. For siste 4-6 måneder av 2019 ser vi at aktiviteten har tatt seg betydelig opp.

Antall DRG-poeng for klinikken var 695 flere i 2019 enn 2018, men 272 under plantall. Manglende oppnåelse av plantall var 314 DRG-poeng under plan i to første tertial, og 42 DRG-poeng over plan i siste tertial 2019.

Klinikksjef har regelmessig orientert administrasjonen om både organisasjonsutviklingen og aktivitetsstatus i klinikken. Fra administrasjonen har det vært viktig å gi klinikken mulighet til å konsolidere, samtidig som vi sammen med klinikkledelsen har sett på ulike tiltak for å balansere aktivitet underveis. Eksempel på tiltak er økning av antall leger i spesialisering innenfor kirurgi og ortopedi. Uløst omstillingsutfordring for KIR klinikk er vurdert å være på 55 mill kroner. Det betyr at klinikken har identifisert tiltak tilsvarende en resultatforbedring på 13,5 mill kroner (økte inntekter – økte kostnader) sammenlignet med 2019. Klinikken arbeider videre

med mulige tiltak som kan gi effekt både på eget resultat og samlet for foretaket, men det forventes ikke at klinikken vil kunne løse egen omstillingsutfordring inneværende år. For å få tilstrekkelig tyngde bak gjennomføring av tiltak innenfor de identifiserte områdene, er det ønskelig at klinikkledelsen fokuserer på disse, og konkretisering av nye tiltak forventes derfor til andre tertial. Siden vi ikke har hatt gode objektive mål på forventet kostnadsnivå innenfor ulike fagområder er fordeling av budsjett mellom klinikkene i stor grad justering av tidligere budsjetter. Vi håper oppdaterte KPP-data kan bidra til å objektivisere dette, og dermed gi oss grunnlagstall for hvilke områder innenfor foretaket som har størst potensiale for økonomisk forbedring.

Vedlegg: AMU-sak 23-2019 inkludert vedlegg

Styresak 104-2019

Oppfølging av vedtakspunkt 2 i styresak 104-2019: *«Styret viser til at de foreslåtte tiltak ikke er tilstrekkelig til å skaffe økonomisk handlingsrom for å nå strategiske mål. Styret ber på denne bakgrunn om å få seg forelagt en plan for gjennomgang av hver enkelt klinikk med risikovurdering og forslag til ytterligere tiltak i løpet av Q1-2020.»*

Direktøren har satt i gang et arbeid for å etablere en felles gjennomgang og presentasjon av klinikken. Denne vil være basert både på hvordan klinikken er organisert med henblikk på ledelse og økonomiansvar, og hvordan klinikkens pasienter er organisert og registrert i DIPS. Formålet med dette er med en overordnet tilnærming vise og dokumentere hvordan klinikkens ressurser brukes på enheter (poster og poliklinikker), tjenester og andre oppgaver. Det tas høyde for at slik struktur presenteres med sentrale indikatorer som antall opphold inneliggende og poliklinikk, antall liggedøgn, årsverk, kostnader og inntekter. Etablering av felles struktur hvordan data skal sammenstilles er under arbeid, og at neste steg er å involvere klinikk for videre bearbeiding av faktiske data. Det antas at klinikkens arbeid med dette starter mot slutten av februar.

8 Likviditet

Styret ble i styresak 001-2020 Byggetrinn 2 Bodø Somatikk – status budsjetttrammer orientert om nye prognoser og økt finansieringsbehov knyttet til ferdigstillelse av byggetrinn 2. Pr. utgangen av januar viste ny gjennomgang av status for byggeprosjektet er overskridelse på 330 mill kr. i forhold til kostnadsrammen på 3.877 mill kr. Av den grunn vil foretaket ikke ha tilstrekkelig likviditet gjennom 2020.