



## **Styresak 097-2016**

### **Driftsrapport september 2016**

Saksbehandler: Marit Barosen  
Dato dok: 07.11.2016  
Møtedato: 16.11.2016  
Vår ref: 2016/537

Vedlegg (t): Driftsrapport september 2016

#### **Innstilling til vedtak:**

Styret tar saken til orientering.

#### **Bakgrunn:**

Styret får i denne saken presentert driftsrapporten for september 2016

Rapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset ved utgangen av september 2016. Den redegjør for kvalitetsindikatorer, aktivitet, økonomi, tiltaksarbeid, likviditet og investeringer, bemanning og sykefravær.

## Direktørens vurdering:

Regnskapsmessig resultat for september er et underskudd på 14,3 mill kr, noe som gir et resultat hittil i år på -35,4 mill kr. Dette er 39,1 mill kr dårligere enn budsjett hittil i år. Budsjettavviket er i sin helhet knyttet til kostnadssiden. Inntektene er høyere enn budsjettet hittil i år, merinntektene er i hovedsak knyttet til høyere lab-inntekter, samt at inntekter fra H-resepter ligger over budsjett.

En del av kostnadsavviket hittil i år er en konsekvens av forsinkelse i tiltaksgjennomføringen, jf styresak 071-2016 *Økonomisk driftstilpasning - tiltaksoppfølging pr juli 2016*. De siste månedene har det imidlertid også tilkommet nye kostnader, ut over det som var lagt til grunn for budsjettet. Dette omfatter særlig:

- Etterfakturering gjestepasientkostnader 2015 fra andre regioner
- Økte kostnader pasientreiser (særlig fly og drosje +9 %)
- Økte kostnader medikamenter – H-resept
- Nedskrivning av anlegg
- Tap på salg av eiendom

Kostnadene til *pasientreiser* har økt fra 160,7 mill kr til 171,7 mill kr (6,9 %) fra 2015 til 2016, og dette skyldes økte kostnader fly (+ 10 %) og drosje (+ 8,5 %). Kostnadsveksten for pasientreiser er om lag 6 mill kr høyere enn generell prisvekst og en vesentlig del av dette er konsekvens av høyere pris. Helseforetakene har de siste årene fått overført finansieringsansvar for en rekke **medikamenter innenfor H-reseptordningen**, dette gjelder H-resepter både med og uten ISF-finansiering.

Gjennomgang av dette området viser at den samlede finansiering ikke er tilstrekkelig til å dekke medikamentkostnadene. Pr september er underdekningen mellom 15-20 mill kr, og for året samlet forventes et tap på nærmere 25 mill kr (ISF-inntekter knyttet til H-reseptordningen reduseres siste halvår). Budsjettavviket vedr H-resept er imidlertid lavere, da dette området over tid er tilført budsjett fra foretakets generelle ramme. Det er i september gjort **nedskrivning** av anleggsmidler med 9,9 mill kr. Samlet budsjettavvik pr september nyttet til forannevnte områder utgjør så langt om lag 14-15 mill kr og forventes å øke resterende del av 2016.

Av øvrige kostnader er lønn 1,9 % høyere enn budsjettet hittil i år. Videre er det under andre driftskostnader merforbruk knyttet til behandlingshjelpemidler og medisin teknisk utstyr, mens vi har besparelse som følge av reduserte konsulentkostnader og redusert vedlikehold av bygningsmassen. Det ble etter regnskapsavslutning for september avdekket at verdien på varelageret var bokført 4,7 mill kr for høyt. Dette vil bli korrigert i oktober regnskapet, og vil medføre en tilsvarende forverring av resultatet.

Styringskrav for 2016 er et regnskapsmessig overskudd på 5 mill kr. For året samlet er det størst usikkerhet knyttet til ISF-inntekter, totale gjestepasientkostnader, varekostnader (medikamenter), endelig avregning av lønnsoppgjøret, samt pasienttransportkostnadene. Gjestepasientkostnadene estimeres hver måned i og med at vi ikke får grunnlagsdata tilsendt før regnskapsperioden stenges. Disse kostnadene har stor variasjon fra måned til måned, og det er derfor vanskelig å gi et godt estimat for årsprognose. Ut fra resultat pr september og usikkerhet knyttet til postene ovenfor settes prognosen for årsresultat 2016 til et regnskapsmessig underskudd på 50-55 mill kr. Dette innebærer et avvik fra styringskravet på -55-60 mill kr.

I styresak 071-2016 ble det redegjort for status i tiltaksarbeidet i klinikkene pr utgangen av juli. Tiltaksplan for 2016 er estimert å gi en samlet økonomisk gevinst på om lag 82 % i forhold til plan. Selv om det i flere av klinikkene er til dels høy realiseringsgrad for vedtatte tiltak i budsjettet for 2016, har utfordringen i andre områder av virksomheten økt. Løsning av restutfordringen har vært et sentralt tema både i budsjettarbeidet for 2017 og i de månedlige oppfølgingsmøtene denne høsten. Det vil være utfordrende å realisere tiltak som bringer driften i balanse inneværende år, uten at dette får direkte konsekvenser for pasientbehandlingen. Inntil restutfordringen finner løsning

gjennom mer permanente tiltak vil administrerende direktør fortsatt iverksette kostnadsreducerende tiltak som begrensning i ansettelser og vedlikeholdsarbeid innenfor utvalgte områder.

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av september i gjennomsnitt 73 dager for Nordlandssykehuset. Psykisk helse og rus klinikken har lavest gjennomsnittlig ventetid og var eneste klinikk som var under styringskravet på 65 dager. Medisinsk klinikk reduserte ventetid for avviklede fra gjennomsnittlig 83 til 73 dager, samtidig som reduksjon på ventetid hos ventende fortsatte. Totalt antall ventende er tilnærmet uendret mellom utgangen av august og september, med 7123 ventende ved utgangen av august og 7184 ventende ved utgangen av september.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 2,7 % i september måned, og fristbrudd blant ventende var ved utgangen av august 1,0 %.

Foretaksledelsen følger opp ventetider og fristbrudd fortløpende med klinikkene. Virksomhetsportalen brukes aktivt for både å analysere hvor vi har utfordringer og kontrollere effekt av tiltak. Ved vurdering av kapasitet og eventuelle kapasitetsøkende tiltak brukes ventetid og fristbrudd som en del av vurderingsgrunnlaget.

Andel epikriser sendt innen 7 dager for Nordlandssykehuset er i september 76 %.

Gjennomsnittlig vurderingstid for Nordlandssykehuset i august er 2,97 dager. Lovkravet er at henvisninger skal være vurdert innen 10 dager. Antall åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt reduseres gradvis. Foretaket hadde 6 155 åpne dokumenter eldre enn 14 dager ved utgangen av september, noe som er det laveste antallet hittil i år.

Aktivitet i somatikken målt som DRG-poeng er 2,5 % høyere hittil i år enn for samme periode i fjor, men er fortsatt 2,0 % lavere enn plan. Foretaket er nærmere plantall ved utgangen av september enn ved forrige rapportering. Antall utskrivninger og antall liggedøgn innenfor psykisk helse og rus er redusert målt mot samme periode i fjor. Poliklinisk aktivitet er økt betydelig innenfor samme område.

Foretaket arbeider kontinuerlig med å innfri krav for å gi en best mulig pasientbehandling. Aktivitetsøkende tiltak som reduksjon av strykninger og arbeid med reduksjon i sykefravær gis prioritet.

13.10.2016

# Driftsrapport september 2016 Nordlandssykehuset HF

## Innhold

1	Oppsummering av utvikling .....	3
2	Kvalitet .....	4
2.1	Ventetid .....	4
2.2	Fristbrudd avviklede .....	4
2.3	Fristbrudd ventende .....	4
2.4	Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider .....	5
2.5	Epikriser.....	5
2.6	Korridorpasienter.....	6
2.7	Strykning av planlagt operasjon .....	7
2.8	Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS.....	7
2.9	Kontrollandel ved polikliniske konsultasjoner .....	8
2.10	Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker .....	8
3	Aktivitet.....	9
3.1	Somatikk.....	9
3.2	Psykisk helse og rus.....	10
4	Økonomi.....	12
4.1	Resultat .....	12
4.2	Prognose .....	13
5	Gjennomføring av tiltak .....	13
6	Likviditet og investeringer .....	14
7	Personal .....	15
7.1	Bemanning.....	15
7.2	Brutto totale månedsverk.....	15
7.3	Andel deltid for fastansatte og andel midlertidige ansatte .....	16
7.4	Sykefravær.....	17

## 1 Oppsummering av utvikling

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av september i gjennomsnitt 73 dager for Nordlandssykehuset. Psykisk helse og rus klinikken har lavest gjennomsnittlig ventetid og var eneste klinikk som oppnådde styringskravet. Medisinsk klinikk reduserte ventetid for avviklede hos seg fra gjennomsnittlig 83 til 73 dager samtidig som reduksjon på ventetid hos ventende fortsatte.

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 2,7 % i september måned, og fristbrudd blant ventende var ved utgangen av september 1,0 %.

Andel epikriser sendt innen 7 dager for Nordlandssykehuset er i august 76 %.

Aktivitet i somatikken målt som DRG-poeng hittil i år er 2,5 % høyere enn for samme periode i fjor, men er fortsatt 2,0 % lavere enn plan. Antall utskrivinger og antall liggedøgn innenfor psykisk helse og rus er redusert målt mot samme periode i fjor. Poliklinisk aktivitet er økt betydelig innenfor samme område.

Regnskapsmessig resultat for september er et underskudd på 14,3 mill kr, noe som gir et resultat hittil i år på – 35,4 mill kr. Dette er 39,1 mill kr dårligere enn budsjett hittil i år. Det er i september bokført nedskrivning av anlegg med 9,9 mill kr. Øvrig merforbruk målt mot budsjett i september er knyttet til kjøp av helsetjenester, lønn (innleie og fast lønn) og

Prognosen ved forrige rapportering var satt til et regnskapsmessig underskudd på – 32 mill kr, noe som er et avvik fra styringskravet på – 37 mill kr. Denne prognosen var fastsatt før vi var kjent med nedskrivningskostnader på 9,9 mill kr. Styringskravet for 2016 er et overskudd på 5 mill kr. Usikkerhet i prognosen er knyttet til ISF inntekter, gjestepasientkostnader, varekostnader, pasienttransport og effekt av ulike tiltak. Spesielt er prognose for gjestepasientkostnader vanskelig å fastsette. Som følge av resultat for september og ovennevnte usikkerheter velger vi å sette prognosen til regnskapsmessig underskudd på 50-55 mill kr ved utgangen av 2016, det vil si et negativt avvik fra styringskravet på 55-60 mill kr

## 2 Kvalitet

### 2.1 Ventetid

Ventetider for avviklede pasienter var ved utgangen av september i gjennomsnitt 73 dager for avviklede pasienter ved Nordlandssykehuset HF. Styringskravet er en gjennomsnittlig ventetid for avviklede under 65 dager. Psykisk helse og rus klinikken har lavest gjennomsnittlig ventetid og var eneste klinikk som oppnådde styringskravet, for avviklede hadde de en gjennomsnittlig ventetid på 44 dager i september. Medisinsk klinikk reduserte ventetid for avviklede hos seg fra gjennomsnittlig 83 til 73 dager samtidig som reduksjon på ventetid hos ventende fortsatte.

Totalt antall ventende er tilnærmet uendret mellom utgangen av august og september, med 7123 ventende ved utgangen av august og 7184 ventende ved utgangen av september.

Fagområdene med flest ventende ved utgangen av september 2016 er ortopedi, øre-nese-hals, kvinnesykdommer og hud. Dette er uendret fra forrige måned.

Ortopedi er det fagområdet med flest ventende (1 056 ventende). Ventetiden for ventende innenfor fagområdet er redusert fra 59 dager ved utgangen av august til 52 dager ved utgangen av september. Det er 26 pasienter som har ventet mer enn 150 dager.

Fagområdene med lengst ventetid er kjevekirurgi, generell kirurgi, lungesykdommer, infeksjonssykdommer og hud.

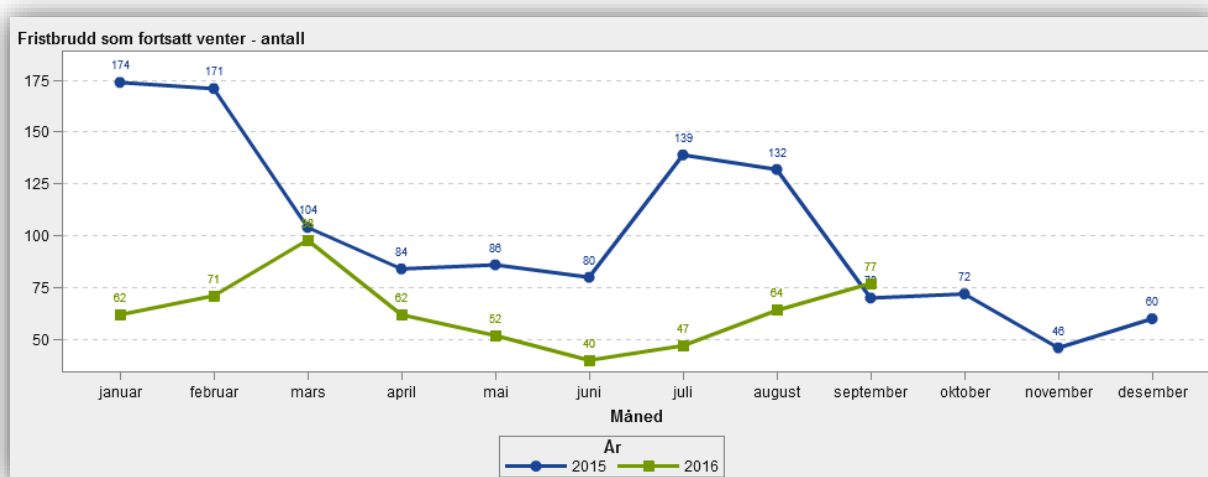
### 2.2 Fristbrudd avviklede

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 2,7 % i september måned. Dette tilsvarer 74 pasienter avviklet med fristbrudd. Det er fortsatt medisinsk klinikk som har flest fristbrudd blant avviklede (31 av 74 fristbrudd), men innen Kvinne barn klinikken har utviklingen utover året gått i feil retning og de har en økende andel av fristbruddene. Som direkte følge av legestreiken har vi de siste ukene hatt 41 fristbrudd, svært mange har takket nei til tilbud annet sted via Helfo og disse er i hovedsak nå blant fristbrudd for ventende.

### 2.3 Fristbrudd ventende

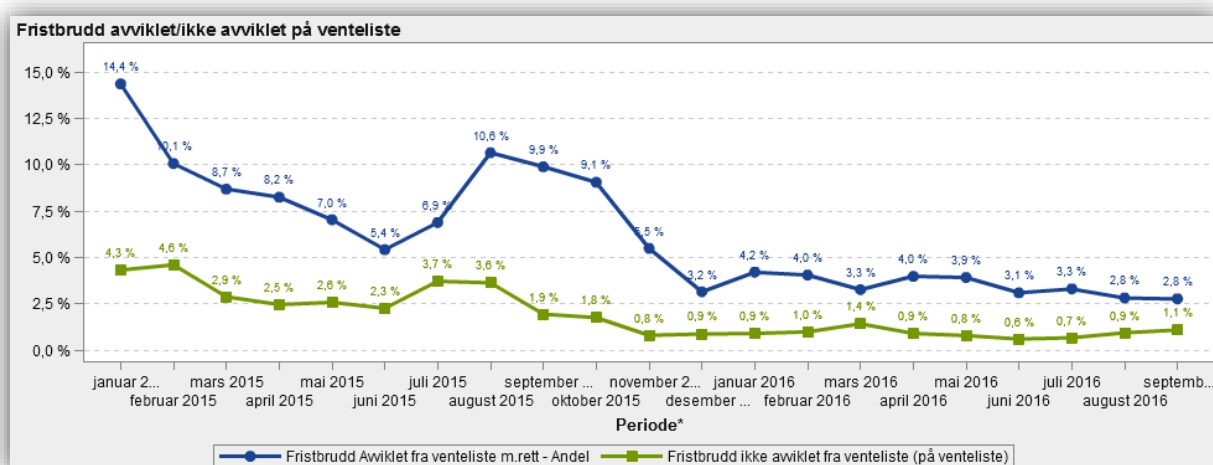
Fristbrudd blant ventende var ved utgangen av september 1,0 %, andelen har variert mellom 0,6 % og 1,4 % hittil i år. Dette tilsvarer 144 pasienter, og av de 86 pasientene tilhørende Medisinsk klinikk er flere som direkte følge av streik. 51 av pasientene med fristbrudd i Medisinsk klinikk er registrert med tilbud om time før fristen, men hvor konsultasjonen ikke kunne gjennomføres på oppsatt dato.

## Utvikling i fristbrudd for ventende pasienter, antall



Datauttrekk 12.10.2016

## Utvikling i fristbrudd avviklede pasienter vs fristbrudd for ventende pasienter



Datauttrekk 12.10.2016

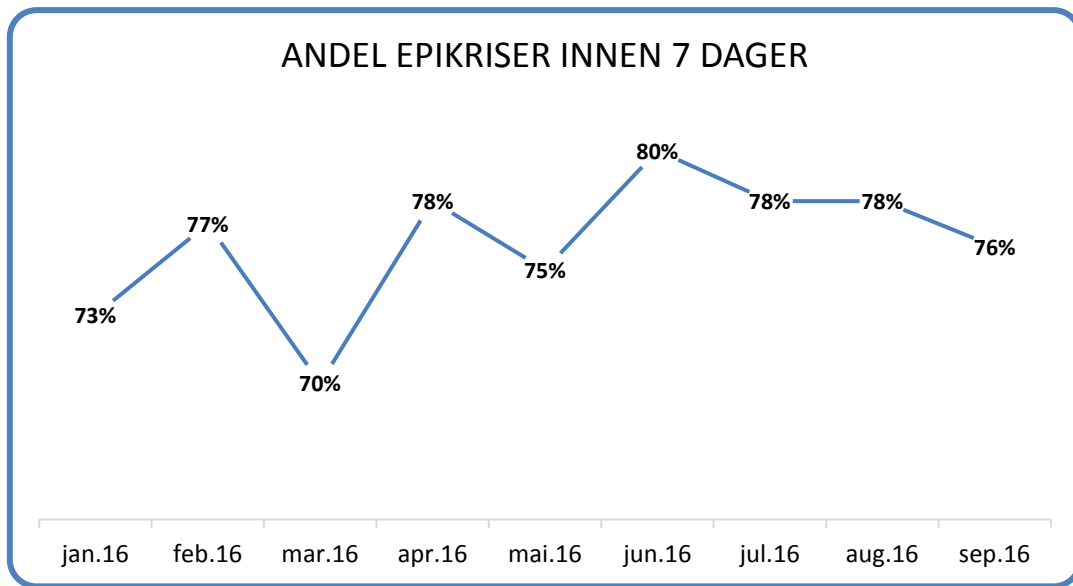
## 2.4 Tiltak for reduksjon i fristbrudd og ventetider

Foretaksledelsen har ventetid og fristbrudd på agendaen i oppfølgingsmøtene med klinikkene. Virksomhetsportalen brukes aktivt for både å analysere hvor vi har utfordringer og kontrollere effekt av tiltak. Ved vurdering av kapasitet og eventuelle kapasitetsøkende tiltak brukes ventetid og fristbrudd som en del av vurderingsgrunnlaget. I tillegg vurderes foretakets mulighet til å gjennomføre påbegynt utredning/ behandling innen forsvarlig tid, samt behov for kapasitet til kontroller.

## 2.5 Epikriser

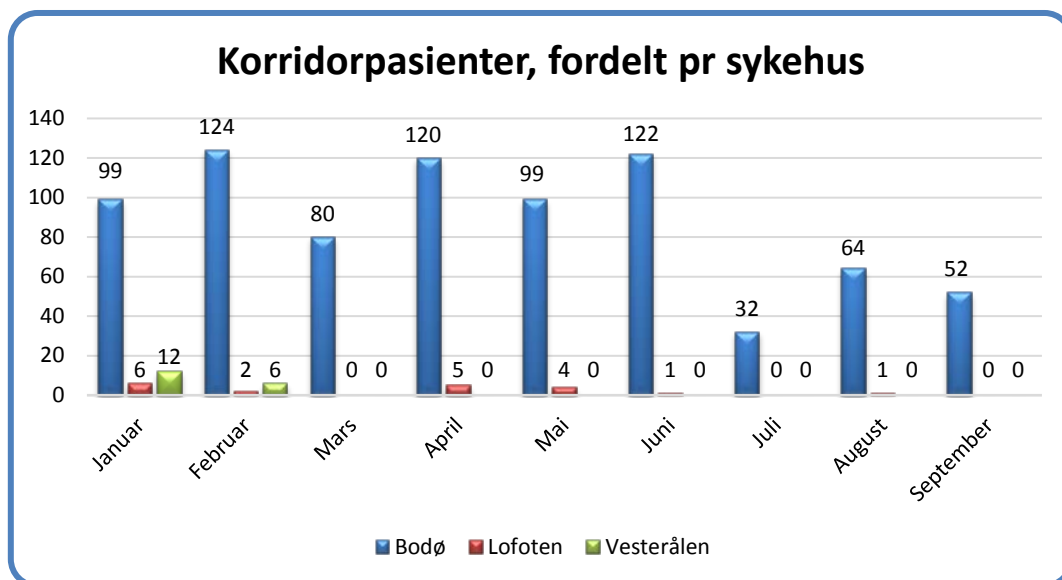
Andel epikriser sendt innen 7 dager for Nordlandssykehuset er i september 76. PHR og HBEV har høyest andel med hhv 90 % og 86 % i september, mens KBARN denne måneden lå på 56 %.



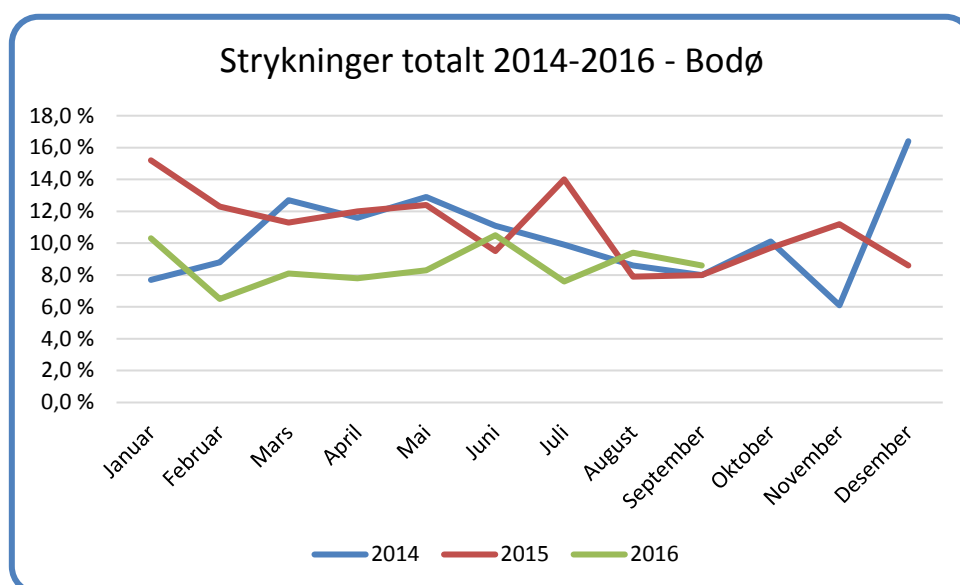
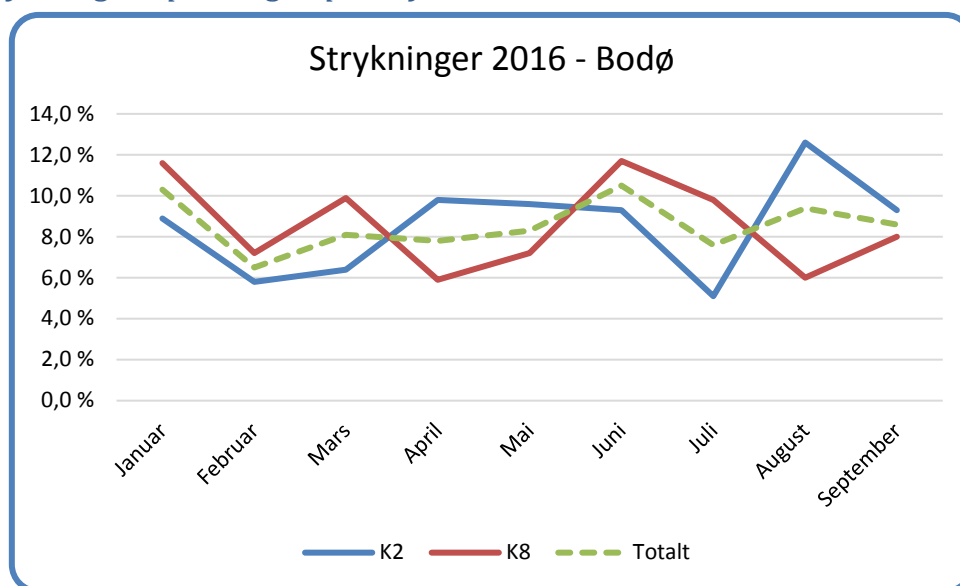


## 2.6 Korridorpasienter

Foretaket hadde i august 52 døgn med korridorpasienter.



## 2.7 Strykning av planlagt operasjon



## 2.8 Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

### Gjennomsnittlig vurderingstid

Gjennomsnittlig vurderingstid for Nordlandssykehuset i august er 2,97 dager. Lovkravet er at henvisninger skal være vurdert innen 10 dager.

### Pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt ny kontakt

Antall åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt reduseres gradvis, men er fortsatt for høyt. Antallet i januar var 36 137, mens det i september er på 23 555. Dette vil følges videre opp med klinikkene utover høsten.

### **Åpne dokumenter eldre enn 14 dager gamle**

Foretaket hadde 6 151 åpne dokumenter eldre enn 14 dager ved utgangen av september 2016. Dette er det laveste antallet hittil i år, og en reduksjon på 937 siden utgangen av august.

Åpne dokumenter følges opp kontinuerlig med klinikkene.

### *2.9 Kontrollandel ved polikliniske konsultasjoner*

Vi har ikke funnet noen nasjonal definisjon i forhold til kontaktttype (utredning, behandling, kontroll) som klart angir skillet mellom behandling og kontroll. Før vi kan bruke kontrollandel som en indikator på pasientbehandling trenger vi dette avklart. Vi har hatt kontakt med NPR, men avventer svar.

### *2.10 Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker*

I Nordlandssykehuset har tre sengeposter i Kir/ort klinikk tatt i bruk et brukerdefinert skjema i DIPS «Trygg Pleie» for oppfølging av trykksårsscreening, fallscreening og ernæringscreening. De tester ut endring i måten å dokumentere på, samt rapportene som er utarbeidet i DIPS.

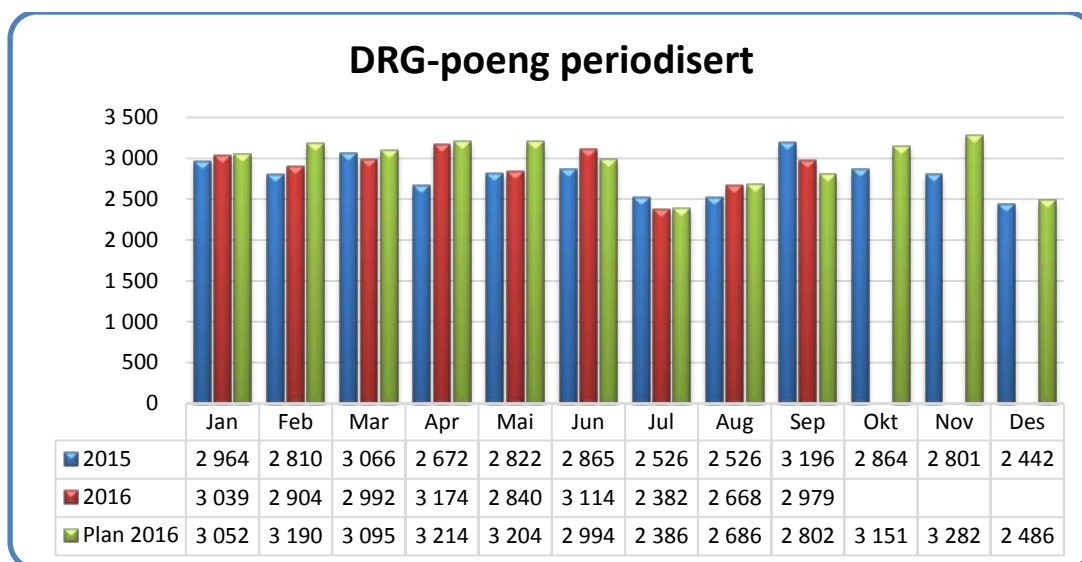
Det er også utarbeidet ny spredningsplan for foretaket for alle innsatsområdene i pasientsikkerhetsprogrammet. Spredningsplanen definerer hva som regnes som ”relevante enheter” for hvert innsatsområde, og også hvilke kriterier som skal benyttes for å vurdere om en innsatsområde er ”innført”. Nordlandssykehuset var tidlig ute med å starte arbeidet med implementering av tiltakspakkene. Arbeidet ble gjort etter en spredningsplan som ble utarbeidet av pasientsikkerhetsgruppen, og som uten store endringer ble vedtatt av direktøren i ledergruppa i september 2012. Den nye spredningsplanen er behandlet i flere workshops med ledere i flere enheter i somatikk og psykiatri ved alle lokasjoner. Flere foretak i egen og andre regioner, samt sekretariatet for det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet har vist interesse for arbeidet og fått tilsendt dokumentet.

## 3 Aktivitet

### 3.1 Somatikk

Figuren nedenfor viser utvikling i DRG poeng per september i år sammenlignet med samme periode i fjor. Aktivitet målt som DRG-poeng hittil i år er 2,5 % høyere enn for tilsvarende periode i fjor, men er 2 % lavere enn plan.

**Figur: DRG-poeng periodisert**



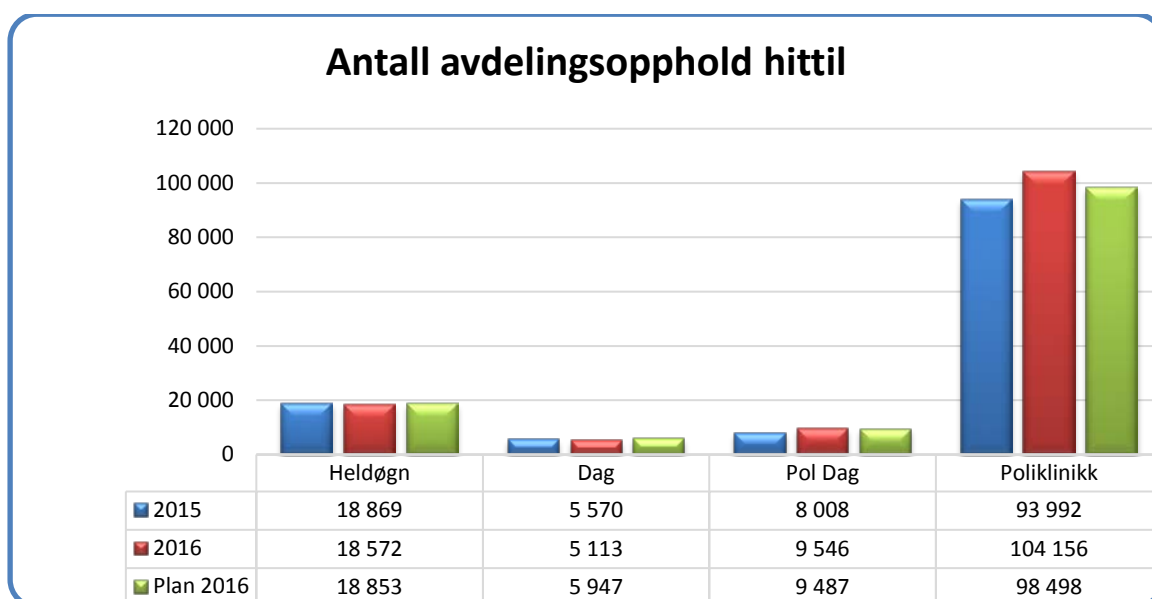
Aktivitet målt som heldøgnsopphold er 1,6 % lavere hittil i år enn i samme periode i 2015. Målt mot plan hittil i år er aktiviteten er 1,5 % for lav.

Innlagte dagopphold er redusert med 8,2 % og er også 14 % lavere enn plan. Nedgang i dagopphold kan forklares med at aktiviteten som tidligere ble registrert som innlagt dag nå er registrert som poliklinikk. Denne endringen er en konsekvens av implementering av HOS trinn II. Foretaket har en pågående prosess for å kontrollere at vi ikke feilaktig registrerer innlagt dag aktivitet som polikliniske konsultasjoner, samt hvordan vi skal få rettet opp i eventuell feilregistrering. Innlagt dag gir høyere indeks enn polikliniske konsultasjoner og vil da ha betydning for inntektene til foretaket.

Poliklinikk dag er totalt økt med 19,2 % i forhold til i fjor, og også noe høyere enn plan. I regelverket for ISF- finansiering 2016 har helsedirektoratet stimulert til økt bruk av dagkirurgi ved å øke refusjonssatser for slik behandling. Denne utviklingen kan dermed anses å være positiv.

Polikliniske konsultasjoner viser en økning på 10,8 % og er også 5,7 % over plantall.

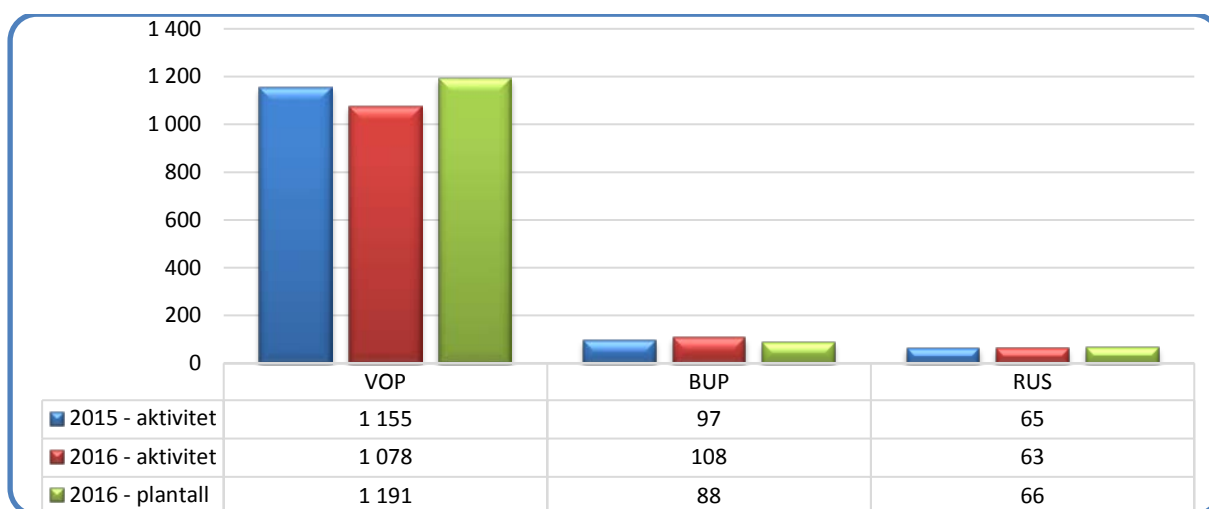
**Figur: Antall avdelingsopphold**



### 3.2 Psykisk helse og rus

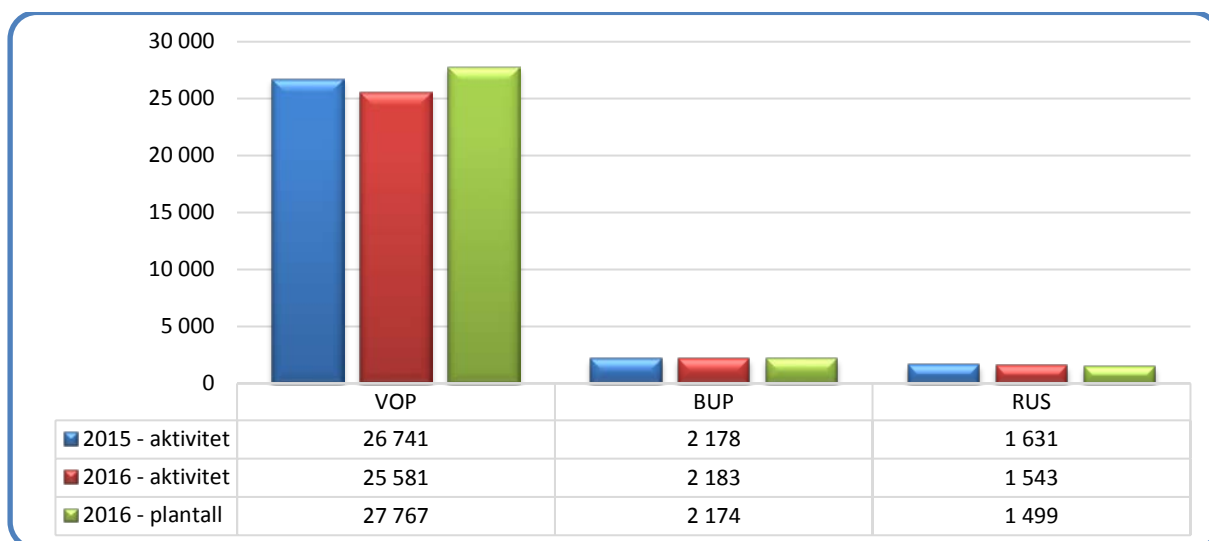
I voksenpsykiatrien er det planlagt vridning i aktivitet fra døgn til poliklinikk.

**Figur: Antall utskrivninger**



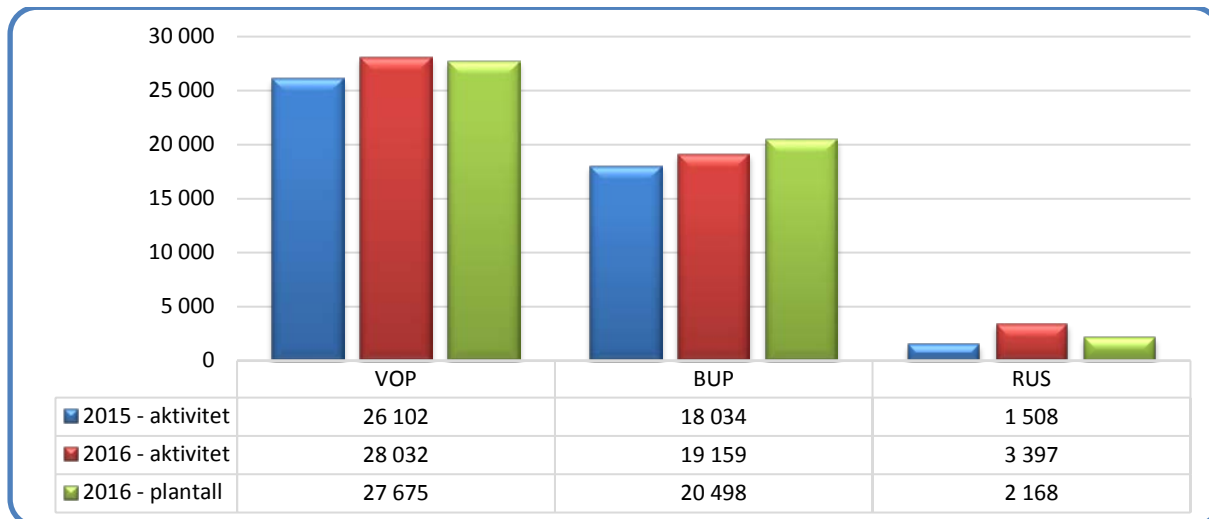
Antall utskrivninger for voksenpsykiatri er redusert med 6,7 % i forhold til i fjor. Aktiviteten ligger også 9,6 % under plan. Aktivitet for BUPA er økt i forhold til i fjor og er også over plan. Aktivitet innenfor RUS er noe lavere både i forhold til i fjor og plan.

**Figur: Antall liggedøgn**



Antall liggedøgn for voksenpsykiatri er 4,3 % lavere enn i fjor og er også 7,9 % lavere enn plan. Antall liggedøgn for BUPA er noe høyere både i forhold til i fjor og plantall. Antall liggedøgn for rus er redusert, men er fortsatt over plan.

**Figur: Antall Polikliniske konsultasjoner**



Poliklinisk aktivitet for voksenpsykiatri har totalt økt med 7,4 % i forhold til i fjor og er også 1,3 % over plan. Poliklinisk aktivitet ved BUPA har økt med 6,2 %, men er likevel 6,5 % lavere enn plan. Polikliniske konsultasjoner innenfor rus er økt betydelig i forhold til i fjor og denne økningen skyldes i hovedsak aktivitet ved LAR poliklinikk i Bodø.

## 4 Økonomi

### 4.1 Resultat

Regnskap (i hele 1000)	Regnskap august	Regnskap september	Budsjett september	Avvik september	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-234 859	-259 314	-259 314	0	-2 201 346	-2 201 346	0	-2 185 871
Kvalitetsbasert finansiering	-1 699	-1 699	-1 699	0	-15 293	-15 292	0	-12 390
ISF egne pasienter	-58 715	-75 932	-72 600	3 333	-608 230	-609 033	-804	-578 300
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-2 385	-2 490	-2 220	270	-39 087	-32 564	6 523	-33 453
Gjestepasientinntekter	-3 677	76	-1 570	-1 647	-13 216	-12 479	737	-18 553
Polikliniske inntekter	-9 622	-11 598	-9 720	1 879	-101 555	-78 836	22 719	-78 323
Utskrivningsklare pasienter	-982	-216	-375	-159	-3 576	-3 375	201	-4 427
Raskere tilbake	-77	-643	-440	203	-3 239	-3 960	-722	-2 772
Andre øremerkede tilskudd	-1 176	301	-33	-333	-10 448	-295	10 153	-6 125
Andre inntekter	-11 858	-13 612	-12 554	1 058	-111 835	-114 840	-3 005	-112 004
<b>Driftsinntekter</b>	<b>-325 051</b>	<b>-365 128</b>	<b>-360 525</b>	<b>4 603</b>	<b>-3 107 824</b>	<b>-3 072 021</b>	<b>35 803</b>	<b>-3 032 221</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	16 576	16 579	13 071	-3 508	129 519	117 642	-11 877	119 329
Kjøp av private helsetjenester	6 826	6 048	5 712	-336	63 129	51 407	-11 722	53 974
Varekostnader knyttet til aktivitet	40 031	40 203	40 903	699	363 639	340 949	-22 690	312 078
Innleid arbeidskraft (fra firma)	7 373	5 339	2 392	-2 947	36 659	20 095	-16 564	35 758
Lønn til fast ansatte	112 061	150 623	146 810	-3 813	1 273 691	1 259 255	-14 437	1 255 508
Vikarer	21 037	15 693	16 210	518	135 534	128 041	-7 493	127 255
Overtid og ekstrahjelp	9 324	9 447	10 657	1 210	81 404	80 358	-1 046	75 541
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	34 251	34 460	34 461	2	308 161	308 166	5	403 300
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-9 673	-8 553	-10 409	-1 856	-93 648	-94 146	-498	-88 657
Annen lønn	16 370	13 911	16 582	2 672	116 815	133 702	16 887	115 901
<b>Sum og innleie eksklusiv pensjon</b>	<b>156 492</b>	<b>186 460</b>	<b>182 242</b>	<b>-4 216</b>	<b>1 550 455</b>	<b>1 527 305</b>	<b>-23 151</b>	<b>1 521 306</b>
Avskrivninger	18 024	20 741	20 741	0	170 026	170 025	0	165 384
Nedskrivninger	0	9 937	0	-9 937	9 937	0	-9 937	4
Andre driftskostnader	57 083	61 323	58 844	-2 479	517 478	519 386	1 908	478 037
<b>Driftsutgifter</b>	<b>329 283</b>	<b>375 750</b>	<b>355 975</b>	<b>-19 775</b>	<b>3 112 343</b>	<b>3 034 879</b>	<b>-77 464</b>	<b>3 053 413</b>
Finansinntekter	-180	-170	-240	-69	-1 423	-2 159	-736	-2 169
Finanskostnader	3 476	3 828	4 373	545	32 272	35 551	3 280	38 936
<b>Finansielle poster</b>	<b>3 295</b>	<b>3 658</b>	<b>4 133</b>	<b>475</b>	<b>30 848</b>	<b>33 392</b>	<b>2 544</b>	<b>36 767</b>
<b>Resultat</b>	<b>7 527</b>	<b>14 280</b>	<b>-417</b>	<b>-14 697</b>	<b>35 368</b>	<b>-3 750</b>	<b>-39 117</b>	<b>57 959</b>

Økning i polikliniske inntekter skyldes i all hovedsak høyere lab-inntekter enn budsjettet hittil i år.

Gjestpasientkjøp i september er på samme nivå som i august, men vi har et betydelig merforbruk her målt mot budsjett. Dette er en kostnad som er vanskelig å estimere i prognosen i og med at det er store variasjoner i kostnadene i de ulike periodene. Foretaket har bestilt et datauttrekk fra NPR for å kunne analysere hvilke pasienter dette er snakk om og ved hvilket sykehus de får behandling. Analysen presenteres for styret så snart den er klar.

Innleiekostnadene for august og september er 5 mill kr høyere enn i samme periode i fjor, og akkumulerte innleiekostnader er nå høyere i 2016 enn i 2015. Det er størst økning i disse kostnadene for AKUM, KIROT og MED.

Under andre driftskostnader bokføres pasientreiser, dette utgjør hittil i år kostnader på 172 mill kr. Dette er 11 mill høyere enn samme periode i fjor. Det er kostnader til pasienttransport med drosje og flyreiser som øker mellom årene med henholdsvis 5,2 mill kr og 6,0 mill kr. Kostnader knyttet til IKT utstyr og driftstjenester påløper seg til 114 mill kr hittil i år. Dette er 6 mill kr lavere enn budsjett. Kostnader knyttet til lokaler (strøm, fyringsolje, renhold, vedlikehold) er hittil i år på 66 mill kr. Her har vi et mindreforbruk på nærmere 9 mill kr som skyldes at det i 2016 holdes igjen på vedlikehold av bygninger. Kostnader til medisinteknisk utstyr og vedlikehold av dette påløper seg til 41 mill kr hittil i år. Dette er 4,2 mill kr høyere

enn i samme periode i fjor. Økningen i kostnader er i all hovedsak knyttet til vedlikehold og reparasjon på medisinteknisk utstyr.

Nedskrivning av anlegg (L-fløy) er bokført med 9,9 mill kr i september.

## 4.2 Prognose

Ved regnskapsavslutning for august-regnskapet ble det ut fra kjente opplysninger satt en prognose for 2016 på regnskapsmessig underskudd på – 32 mill kr. Dette tilsvarer et budsjettavvik på – 37 mill kr.

Rett etter at regnskapet for august var lukket/stengt ble det kjent at foretaket i 2016 måtte nedskrive et anlegg med mellom 9-10 mill kr. Dette ble kjent før driftsrapporten for august var ferdigstilt, men etter at regnskapet var lukket for bokføring. I driftsrapporten for august kan det se ut til at vi har hensyntatt denne nedskrivningen i vår prognose ved denne periodeavslutningen, noe som ikke er tilfelle. Prognosen for august var fastsatt før vi var kjent med nedskrivning av anlegg på 9,9 mill kr.

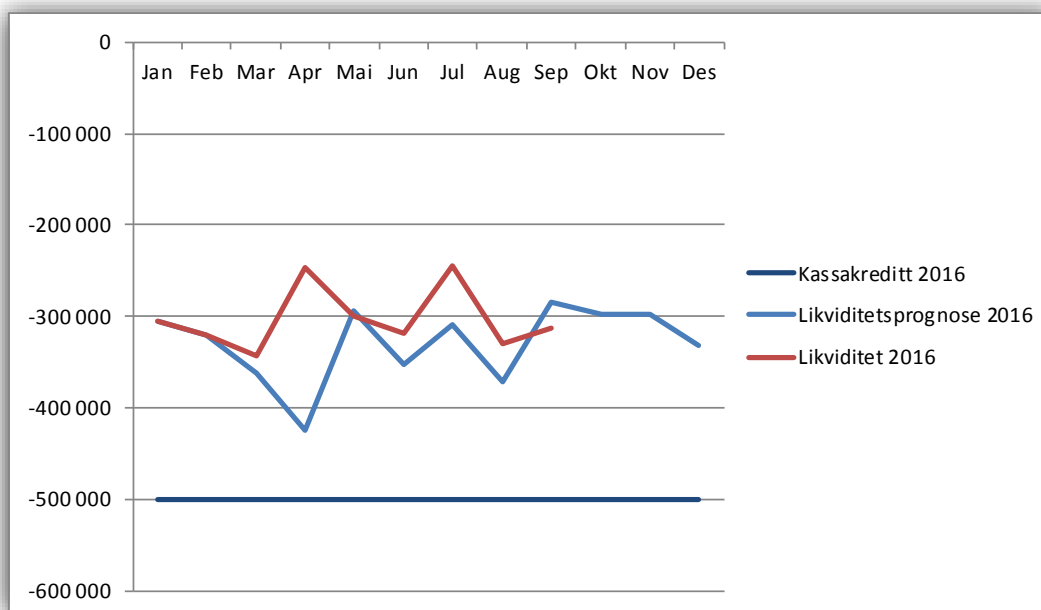
Styringskravet for 2016 er et overskudd på 5 mill kr. Usikkerhet i prognosen er knyttet til ISF inntekter, gjestepasientkostnader, varekostnader, pasienttransport og effekt av ulike tiltak. Spesielt er prognose for gjestepasientkostnader vanskelig å fastsette. Som følge av resultat for september og ovennevnte usikkerheter velger vi å sette prognosen til regnskapsmessig underskudd på 50-55 mill kr ved utgangen av 2016, det vil si et negativt avvik fra styringskravet på 55-60 mill kr

## 5 Gjennomføring av tiltak

I styresak 071-2016 ble det redegjort for status i tiltaksarbeidet i klinikkene pr utgangen av juli. Tiltaksplan for 2016 er estimert så langt å gi en samlet økonomisk gevinst på om lag 82 % i forhold til plan. Selv om det i flere av klinikkene er til dels høy realiseringsgrad for vedtatte tiltak i budsjettet for 2016, har utfordringen i andre områder av virksomheten økt. Løsning av restutfordringen vil være et sentralt tema både i budsjettarbeidet for 2017 og i de månedlige oppfølgingsmøtene ut over høsten. Det vil være utfordrende å realisere tiltak som bringer driften i balanse inneværende år, uten at dette får direkte konsekvenser for pasientbehandlingen. Inntil restutfordringen finner løsning gjennom mer permanente tiltak vil administrerende direktør fortsatt iverksette kostnadsreducerende tiltak som stans i ansettelser og begrenset vedlikeholdsarbeid innenfor utvalgte områder. Videre vil aktivitetsøkende tiltak som reduksjon av strykninger og arbeid med reduksjon i sykefravær gis prioritet på kort sikt.



## 6 Likviditet og investeringer



Nordlandssykehuset hadde ved utgangen av september en likviditetsbeholdning på – 312 mill kroner. Prognosen ut året tar utgangspunkt i investeringer for 450 mill og opptak av investeringslån på 300 mill.

	Ramme 02-15 overført 2016	Investert hittil 2016	Inv.ramme 2016	Investeringer hittil totalt	Inv.ramme hittil totalt	Restramme	Forbruk av ramme
IKT utstyr	1 068	0		56 682	57 750	1 068	0 %
Medisinteknisk utstyr	19 780	5 376	4 942	206 610	225 956	19 346	22 %
Ambulanser	0	13 912	11 000	49 442	46 530	-2 912	126 %
Utstyr/ombygging	0	0		1 291	1 291	0	0 %
DTEK prosjekter	3 236	1 254	2 301	123 752	128 035	4 283	23 %
Varmesentral	-20 245	146		38 691	18 300	-20 391	-1 %
NLSH Lofoten	16 457	146		690	17 000	16 310	1 %
ENØK	11 800	0		0	11 800	11 800	0 %
<b>Ufordelte rammer</b>	<b>2 978</b>	<b>0</b>	<b>26 857</b>	<b>0</b>	<b>29 835</b>	<b>29 835</b>	<b>0 %</b>
EK KLP	0	14 281	14 000	111 736	111 455	-280	102 %
Omstillingsmidler	2 824	2 432		12 997	13 389	392	86 %
Forskning (Flowcytometer)	0	1 049		1 049	0	-1 049	#DIV/0!
<b>SUM øvrig ramme</b>	<b>61 218</b>	<b>38 595</b>	<b>59 100</b>	<b>662 552</b>	<b>744 275</b>	<b>81 723</b>	<b>32,1 %</b>
<b>Prosjekter:</b>							
Stokmarknes	3 539	18 492		1 084 954	1 070 000	-14 954	523 %
Hovedprosjekt trinn 2-5	-45 573	187 053	400 000	2 710 226	2 877 600	167 374	53 %
G - fløy	-71	47 455	45 000	127 525	125 000	-2 525	106 %
Strålemaskin 2	-269	2		30 271	30 000	-271	-1 %
Tiltak i kreftplan	4 377	2 874		7 497	9 000	1 503	66 %
Hybridstuer/integrerte operasjonstuer	13 235	1 781		23 546	35 000	11 454	13 %
Selvinnsjekk, pasientlogistikk og portørløsning	2 533	2 127		9 594	10 000	406	84 %
Medikamenthåndtering	11 685	0		3 315	15 000	11 685	0 %
Sterilt lager i sentrallager	2 763	0		37	2 800	2 763	0 %
Akuttheis/helikopterlandingsplass	1 707	17 712	9 100	25 105	18 200	-6 905	164 %
Operasjonsrobot		25 927		25 927	0	-25 927	#DIV/0!
<b>SUM utbyggingsprosjekter</b>	<b>166</b>	<b>303 422</b>	<b>454 100</b>	<b>4 997 661</b>	<b>5 148 504</b>	<b>150 843</b>	<b>67 %</b>
<b>SUM total</b>	<b>61 384</b>	<b>342 018</b>	<b>513 200</b>	<b>5 660 213</b>	<b>5 892 779</b>	<b>232 566</b>	<b>60 %</b>

Investeringer i byggeprosjektene går som planlagt og rammen er i all hovedsak planlagt brukt i løpet av året. Det er gjort investeringer i ambulanser og det er satt i gang en del utstyrsinvesteringer på brekkasje. Lofoten og Enøk prosjektene er noe forsinket og bruker ikke hele rammen i år.

## 7 Personal

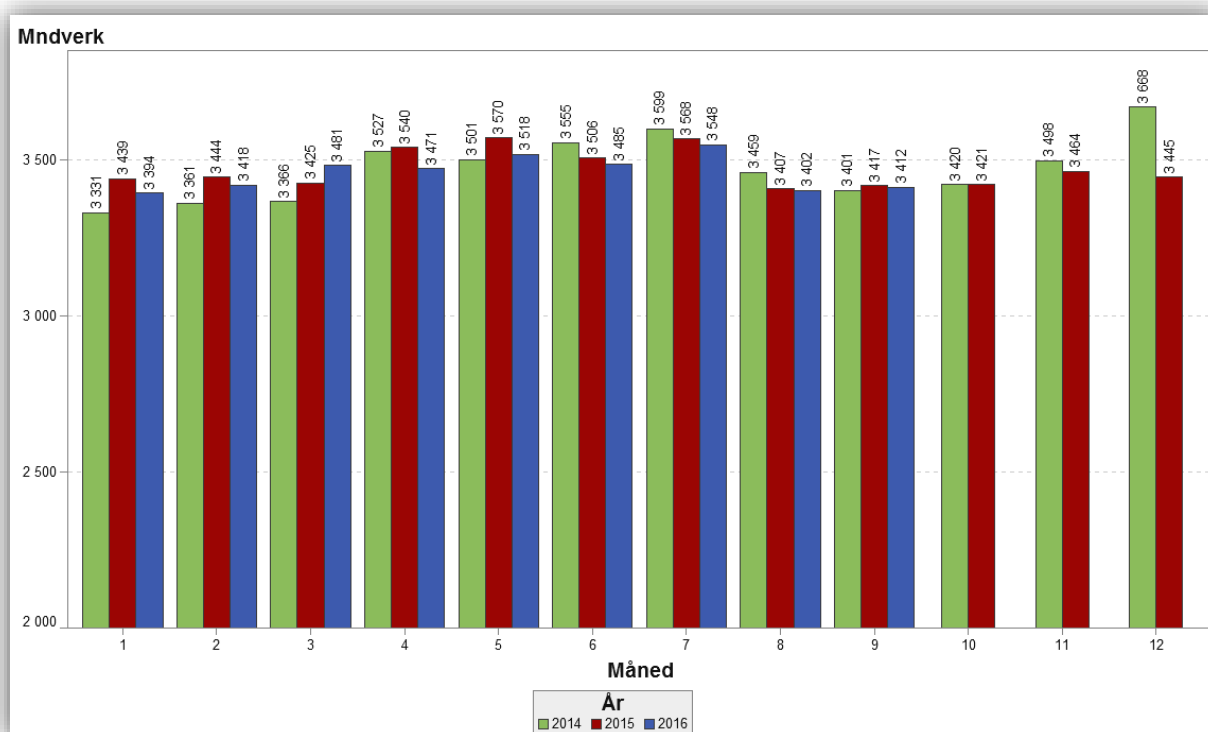
### 7.1 Bemanning

Figuren nedenfor viser en grafisk framstilling av utviklingen i brutto månedsverk. Data er hentet fra nytt lønssystem og gjelder fra januar 2014 og hittil 2016.

Figuren viser brutto månedsverk, det vil si at det ikke er hensyntatt forbruk knyttet til innleie og reduksjon i forbruk knyttet til refusjoner.

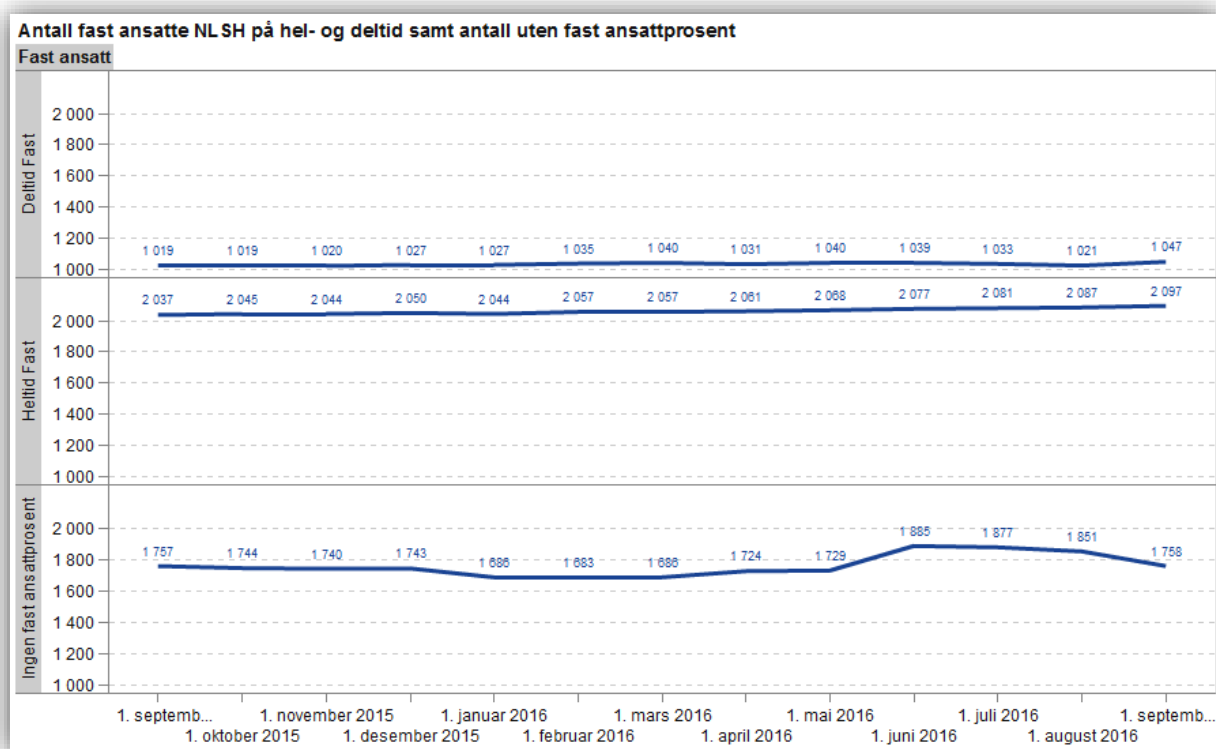
Det vil i neste månedsrapport komme mer utfyllende informasjon knyttet utvikling i bemanning/lønnskostnader.

### 7.2 Brutto totale månedsverk



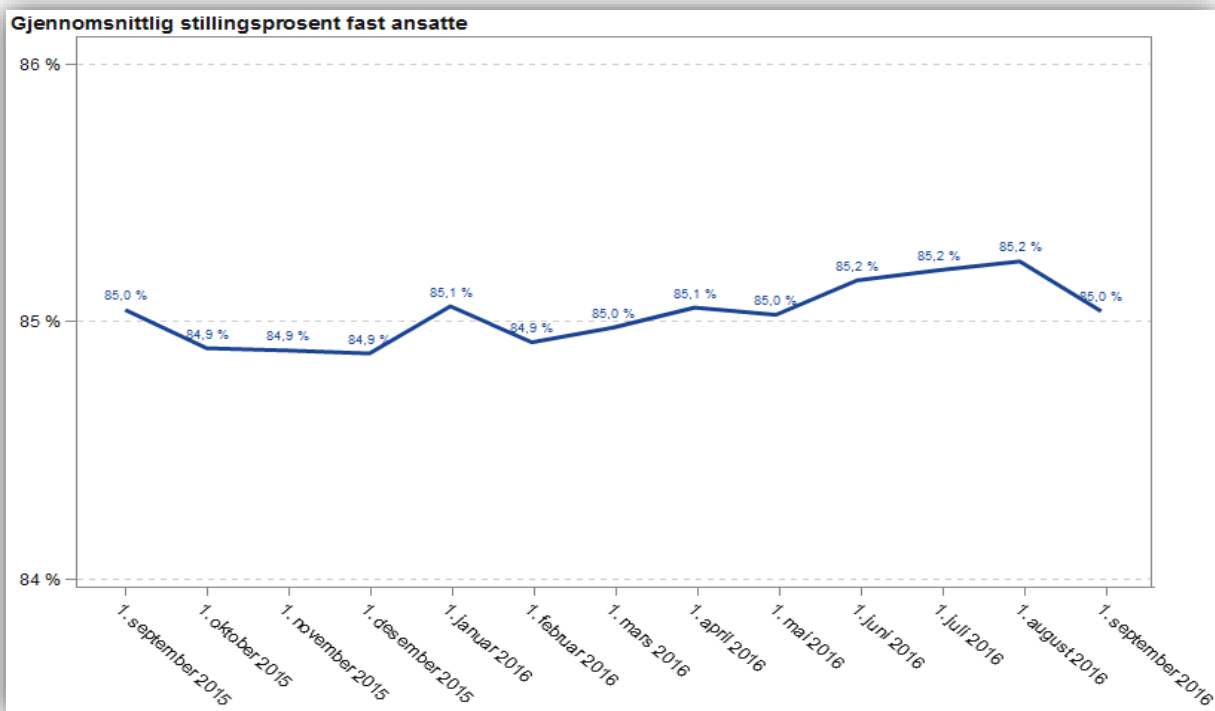
Figur: Brutto månedsverk, totalt

### 7.3 Andel deltid for fastansatte og andel midlertidige ansatte

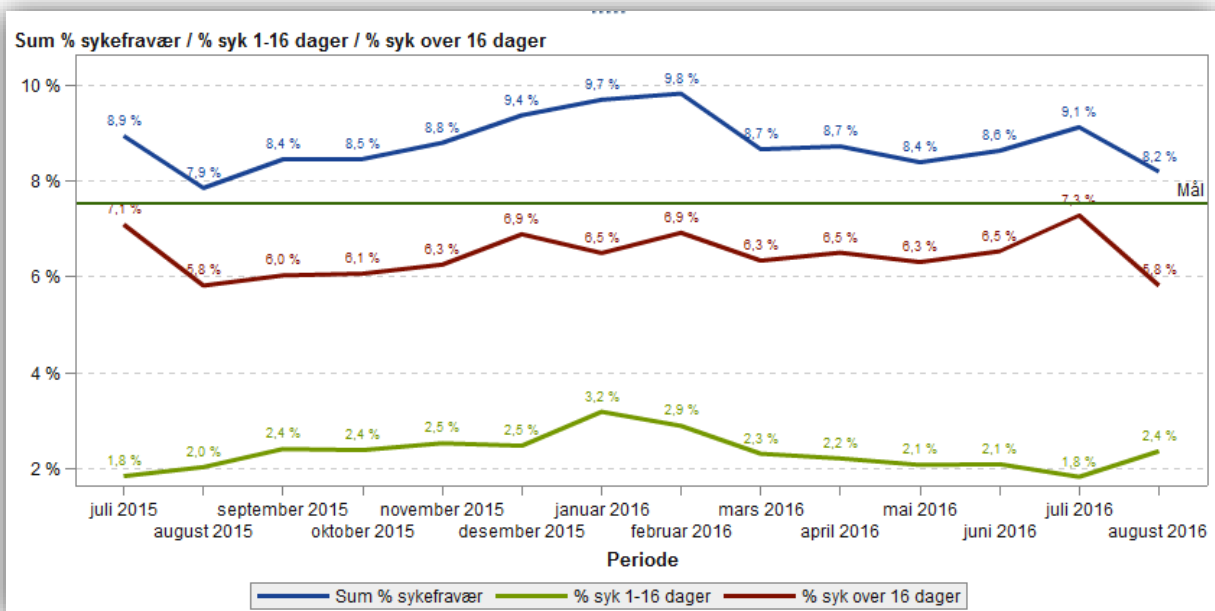


Oversikten viser noe mer bevegelse enn det vi vanligvis ser sammenlignet med tidligere perioder. Det kan henge sammen med overgang fra ferie til mer normaldrift samt at det er tatt opp 24 personer til videreutdanning i sykepleie. Antall fast ansatte på heltid øker med 10 mens antall fast ansatte på deltid øker med 26 ansatte. Gruppen uten fast ansattprosent er redusert med 93 ansatte, noe som kan skyldes noe etterslep i registrering av data.

Gjennomsnittlig stillingsprosent for fast ansatte har hatt liten variasjon de siste 12 månedene og ligger mellom 84,9 % og 85,2 %.



## 7.4 Sykefravær



Tilbakemelding fra klinikkene tyder på at det i hovedsak arbeides godt med sykefraværsoppfølging, herunder forebygging av sykefravær når det synes mulig. Bedriftshelsetjenesten starter influensavaksinering medio oktober. Utviklingen i korttidsfravær har hatt en fin tendens frem til og med juli mens den øker i august. Vi vil følge opp hvordan dette arter seg videre.