



## **Styresak 056-2017**

### **Driftsrapport mai 2017**

Saksbehandler: Marit Barosen  
Dato dok: 14.06.2017  
Møtedato: 19.06.2017  
Vår ref: 2017/603

Vedlegg (t): Driftsrapport mai 2017

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

Styret tar saken til orientering.

#### **Bakgrunn:**

Styret får i denne saken presentert driftsrapporten for mai 2017.

Rapporten oppsummerer forhold ved driften av Nordlandssykehuset ved utgangen av mai 2017. Den redegjør for kvalitetsindikatorer, aktivitet, økonomi, tiltaksarbeid, likviditet, bemanning og sykefravær.

#### **Direktørens oppsummering:**

Regnskapsmessig resultat for mai er + 61.000 kr. Akkumulert resultat er – 4,9 mill kr, noe som er 6,9 mill kr under budsjett for perioden.

Nordlandssykehuset har over tid hatt god utvikling både på ventetid og fristbrudd. I mai er det avviklet relativt flere langtidsventende – noe som gjør at ventetider for avviklede er over styringskravet denne måneden. Imidlertid er ventetid for ventende ytterligere redusert.

I somatikken er antall heldøgnsopphold lavere enn plan, men vi er noe nærmere plantall enn ved forrige rapportering. Dagbehandling og polikliniske konsultasjoner er marginalt lavere enn plan ved utgangen av perioden. Polikliniske dagbehandling er høyere enn plan ved utgangen av mai 2017. For psykisk helse og rus er fremdeles antall liggedøgn over plan, mens antall polikliniske konsultasjoner og antall utskrivninger er lavere enn plan.

Det er budsjettert med flere stillinger i 2017 enn i 2016, men deler av økningen er forutsatt å bidra til både økt aktivitet og reduksjon i innleie og overtid gjennom året.

Sykefraværet er 8,4 % i april og ligger over styringskravet på 7,5 %. Fraværet i april er noe lavere enn de tre første månedene i år (8,9 %).

14.06.2017

# Driftsrapport mai 2017

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	Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS .....	5
2.5	Pakkeforløp .....	6
3	Aktivitet .....	6
3.1	Somatikk .....	6
3.2	Psykisk helse og rus .....	8
4	Økonomi .....	9
4.1	Resultat .....	9
4.2	Prognose .....	10
4.3	Likviditet .....	10
4.4	Gjennomføring av tiltak .....	10
5	Personal .....	11
5.1	Utvikling månedsverk .....	11
5.2	Sykefravær .....	12

## 1 Oppsummering av utvikling

Nordlandssykehuset har over tid hatt god utvikling både på ventetid og fristbrudd. De siste månedene har disse indikatorene flatet ut eller hatt en svak oppgang. Det innebærer at ventetid til behandlingsstart nå er over styringskravet på 60 dager.

Også for kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS ser vi positiv utvikling det siste året, dette gjelder for gjennomsnittlig vurderingstid, pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt ny kontakt og åpne dokumenter eldre enn 14 dager gamle. Også her er trenden snudd noe de siste månedene og vi ser en økning i antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt ny kontakt og åpne dokumenter eldre enn 14 dager.

I somatikken er antall heldøgnsopphold lavere enn plan (- 2,7 %), men vi er noe nærmere plantall enn ved forrige rapportering. Dagbehandling (-0,1 %) og polikliniske konsultasjoner (-0,7 %) er marginalt lavere enn plan ved utgangen av perioden. Polikliniske dagbehandling er høyere enn plan (+ 4,7 %) ved utgangen av mai 2017. For psykisk helse og rus er fremdeles antall liggedøgn over plan (+ 3,8 %), mens antall polikliniske konsultasjoner (- 3,9 %) og antall utskrivninger (- 2,4 %) er lavere enn plan.

Foretaket ligger over styringskravet for sykefravær. Fraværet i april 2017 (8,4 %) er imidlertid noe lavere enn de siste månedene, og det er korttidsfraværet som har hatt en størst nedgang i år.

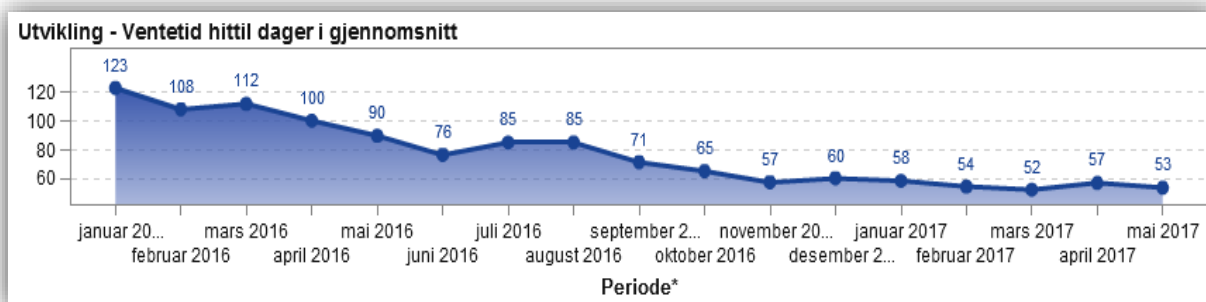
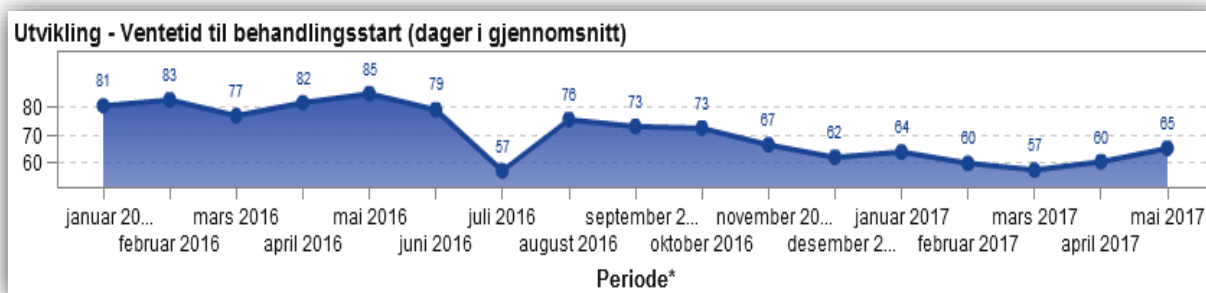
Styringskravet for 2017 er et overskudd på 5 mill kr. Tiltaksarbeidet i klinikkene følges opp kontinuerlig. Effekter av enkelte av tiltakene er forsinket i henhold til opprinnelig plan, men vi forventer at gevinstene vil realiseres i større grad utover året. Imidlertid tror vi ikke at vi klarer å ta igjen hele etterslepet innen utgangen av året. Vår prognose for året settes derfor til et budsjettavvik på – 15 mill kr.

## 2 Kvalitet

### 2.1 Ventetid

Styringskravet er en gjennomsnittlig ventetid under 60 dager for avviklede.

Økningen i ventetid for avviklede skyldes økning i Hode bevegelses klinikken (ØNH, Øye og FMR) og Medisinsk klinikk (hud). Spesielt innenfor fysikalsk medisin og FMR er det i mai avvirket flere pasienter som har ventet lenge, noe som vises ved at gjennomsnittlig ventetid hos ventende er ytterligere redusert.



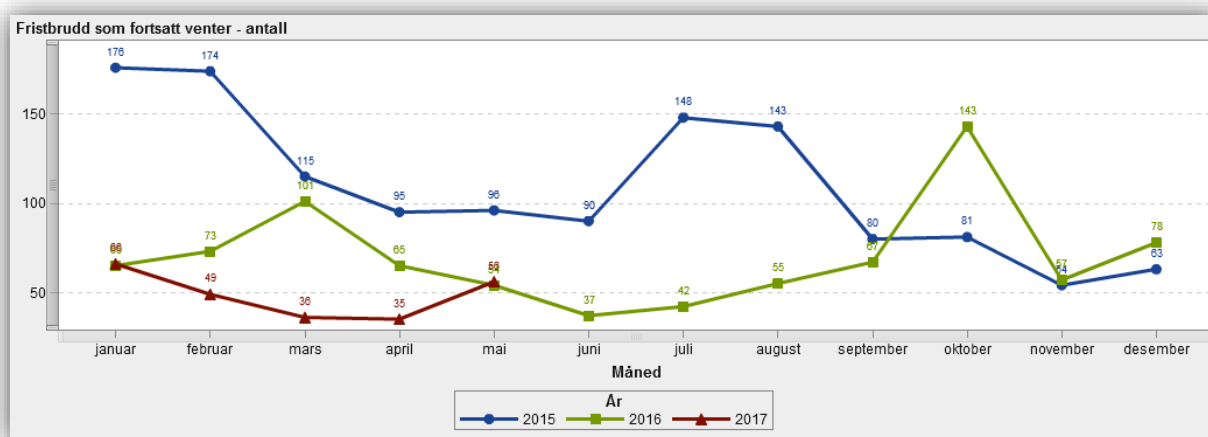
### 2.2 Fristbrudd avviklede

Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 2,8 % i mai måned. Dette utgjør 81 pasienter, hvorav 53 i Bodø, 2 i Lofoten og 26 i Vesterålen. De fagområdene med flest avviklede fristbrudd hjertesykdommer (16), hudsykdommer (13), fordøyelse (11), øre-nese-hals (5) og ortopedi (5).

### 2.3 Fristbrudd ventende

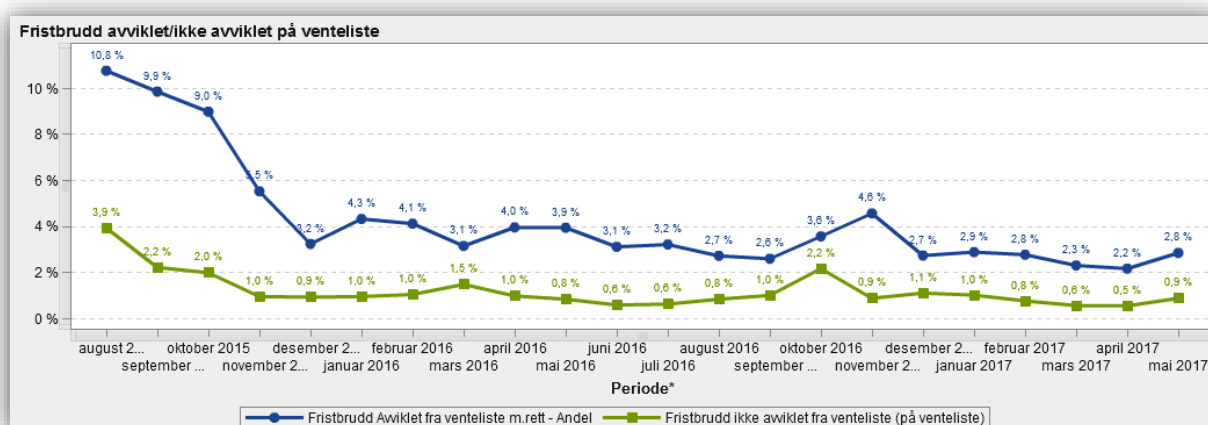
Fristbrudd blant ventende var ved utgangen av mai 0,9 %. Dette utgjør 55 pasienter, hvorav 40 i Bodø, 3 i Lofoten og 12 i Vesterålen. De fagområdene med flest fristbrudd blant ventende er hjertesykdommer (17), barnesykdommer (7) og øre-nese-hals (7).

## Utvikling i fristbrudd for ventende pasienter, antall



Datauttrekk 12.06.2017

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



Datauttrekk 12.06.2017

## 2.4 Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

### Gjennomsnittlig vurderingstid

Gjennomsnittlig vurderingstid for Nordlandssykehuset i mai er 3,14 dager. Dette er en nedgang fra april måned (3,66). Lovkravet er at henvisninger skal være vurdert innen 10 dager. Selv om vi har en gjennomsnittlig vurderingstid innenfor lovkravet, har vi fortsatt for mange henvisninger som ikke vurderes innen 10 dager. Tilbakemelding fra NPR viser at denne andelen var 3,4 % innen somatikk i mai. Dette er for høyt, men likevel en forbedring fra siste tertial 2016 hvor andelen i somatikk var 6,8 %.

### Pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt ny kontakt

Antall åpne henvisningsperioder uten ny planlagt kontakt er redusert gradvis fra januar 2016 (36 137). Antallet i mai 2017 var 15 550, noe som er en økning fra april (15 147).

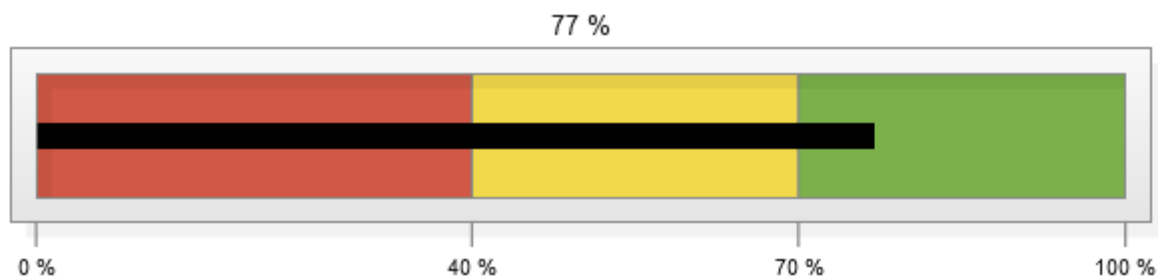
### Åpne dokumenter eldre enn 14 dager gamle

Foretaket hadde 7 254 åpne dokumenter eldre enn 14 dager ved utgangen av mai 2017, noe som er en økning fra april 2017 (6 599). Tilsvarende tall for mai 2016 var 8 214.

Åpne dokumenter følges opp kontinuerlig med klinikkene.

## 2.5 Pakkeforløp

### Andel fullførte pakkeforløp innen frist (OF4)

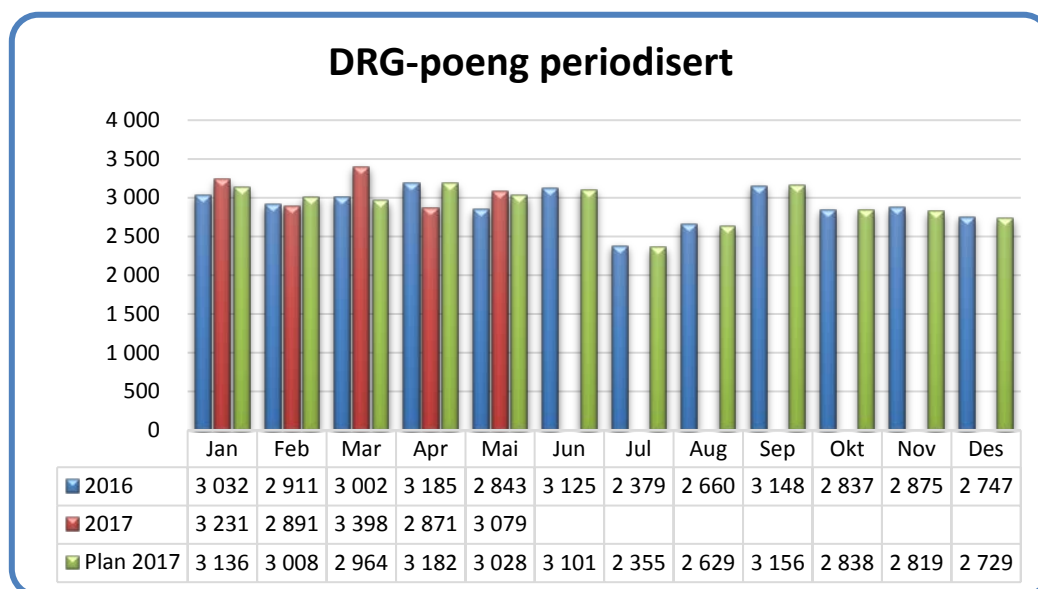


Data fra virksomhetsportalen viser at andel fullførte pakkeforløp innenfor standard forløpstid er innenfor styringskravet på 70 %.

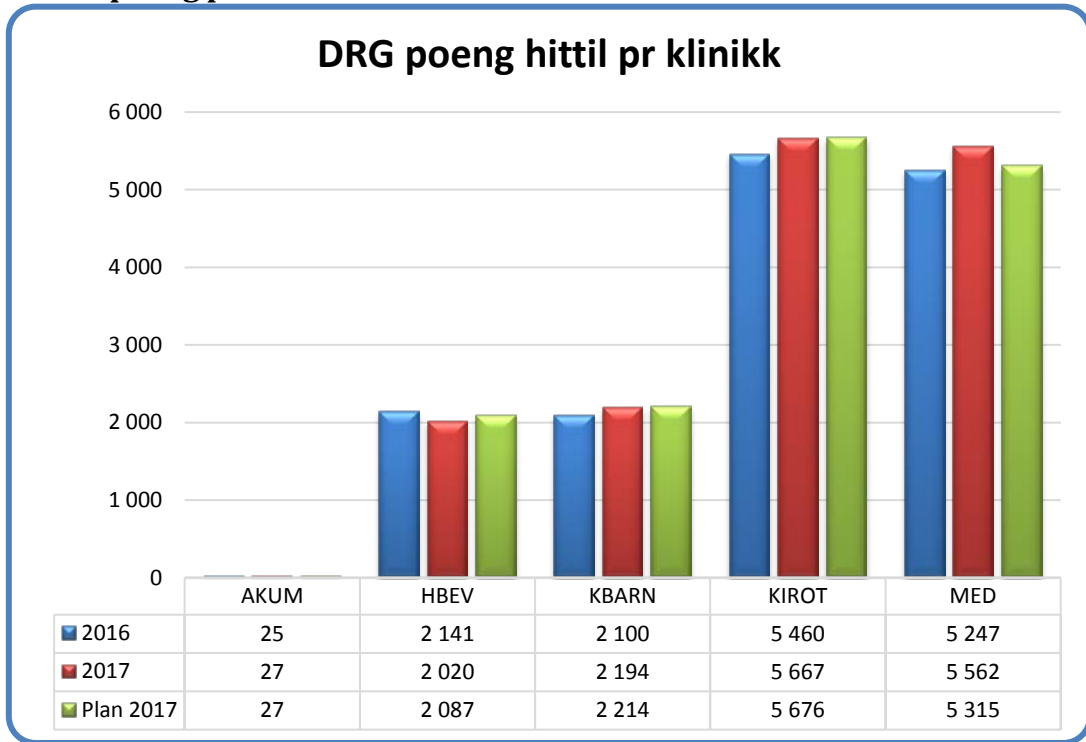
## 3 Aktivitet

### 3.1 Somatikk

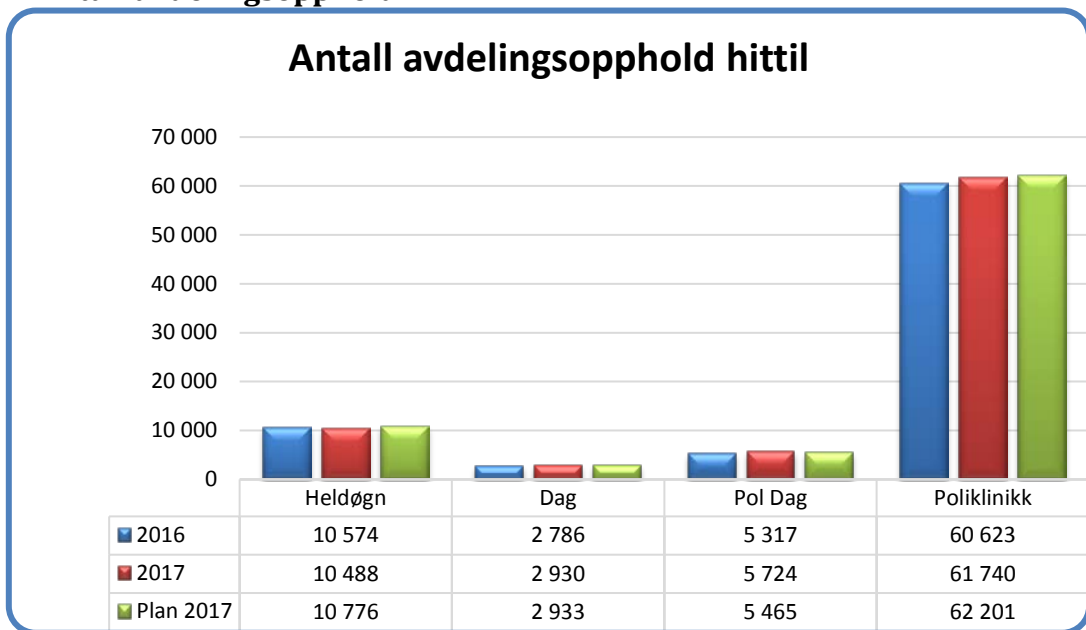
Figur: DRG poeng periodisert per måned



**Figur: DRG poeng pr klinikk**



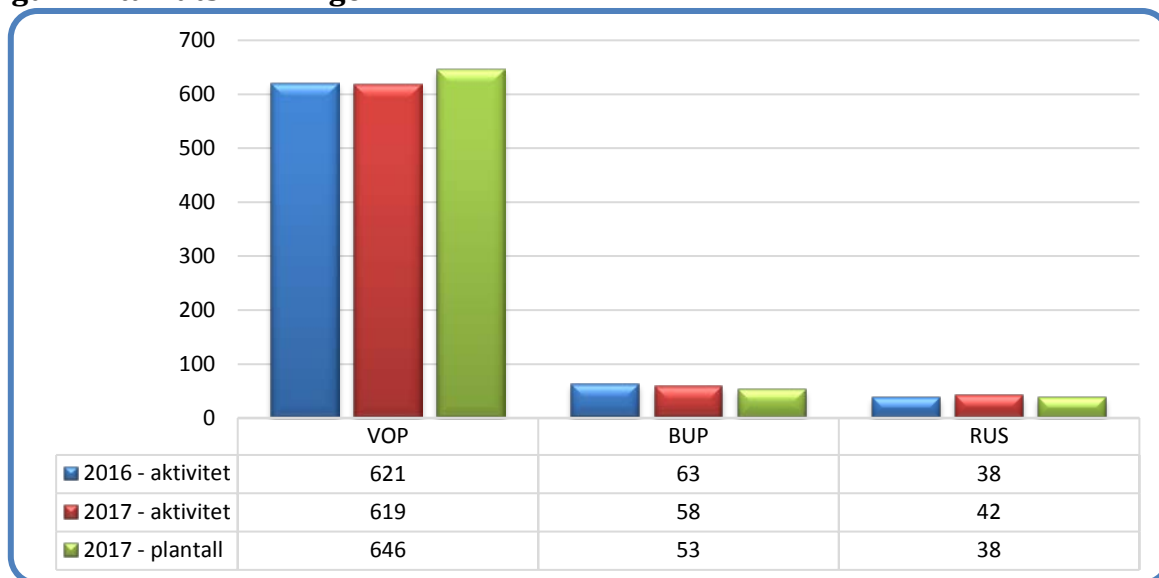
**Figur: Antall avdelingsopphold**



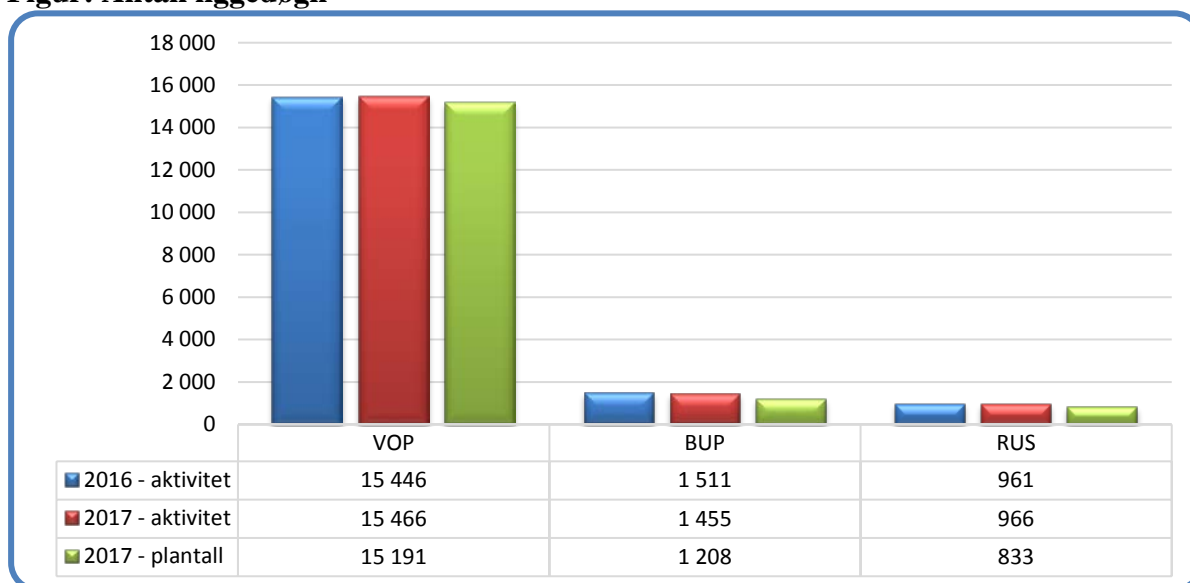


### 3.2 Psykisk helse og rus

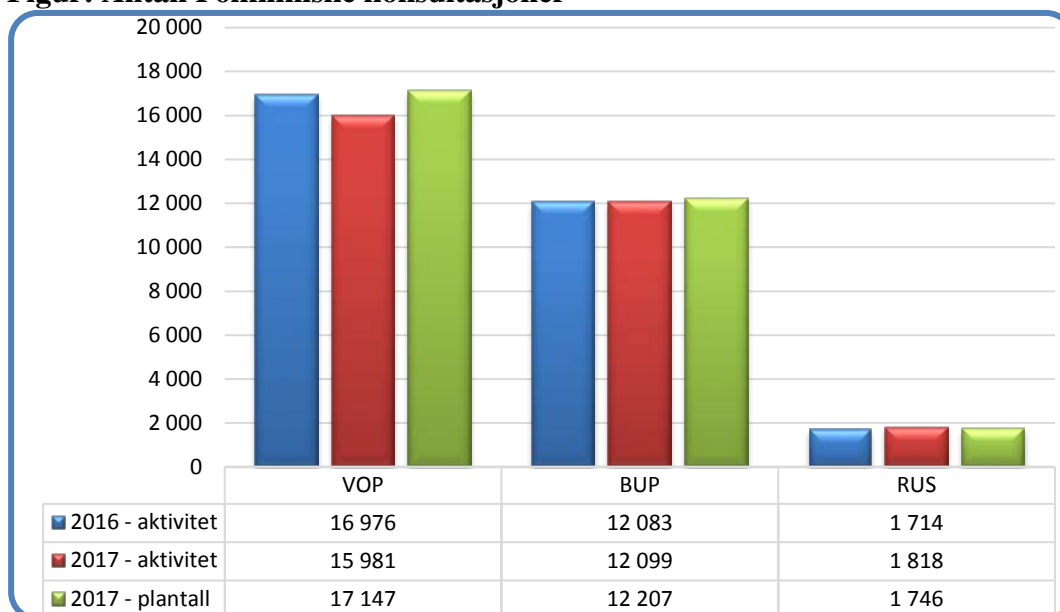
**Figur: Antall utskrivninger**



**Figur: Antall liggedøgn**



**Figur: Antall Polikliniske konsultasjoner**



## 4 Økonomi

### 4.1 Resultat

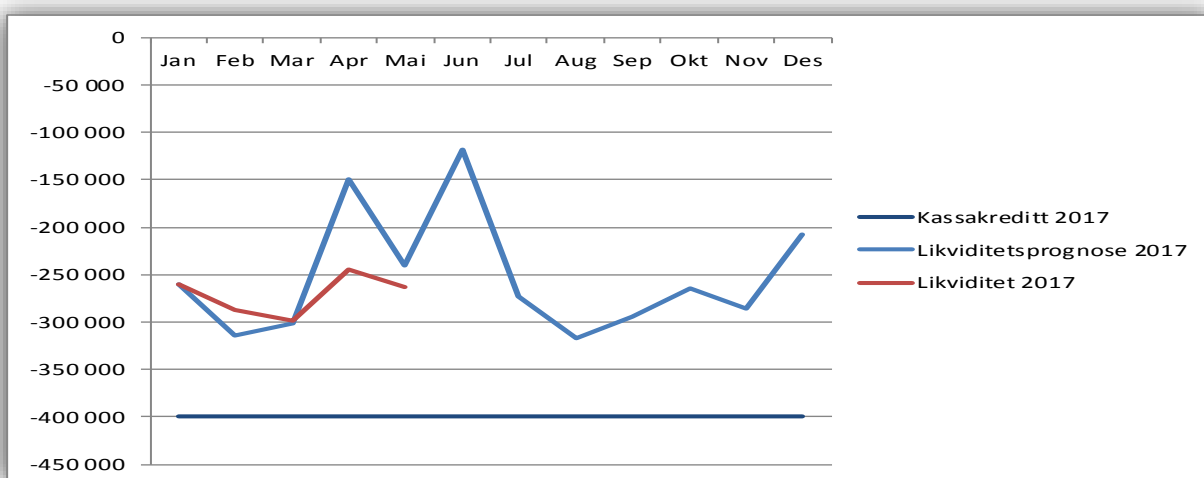
Regnskap (i hele 1000)	Regnskap april	Regnskap mai	Budsjett mai	Avvik mai	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor
Basisramme	-248 673	-260 172	-260 170	2	-1 238 700	-1 238 685	14	-1 327 919
Kvalitetsbasert finansiering	-850	-850	-850	0	-4 248	-4 248	0	-8 496
ISF egne pasienter	-69 018	-76 595	-71 227	5 369	-370 209	-373 834	-3 625	-347 360
ISF av biologiske legemidler utenfor sykehus	-3 099	-3 527	-5 699	-2 172	-26 342	-33 627	-7 284	-28 496
Gjestepasientinntekter	-638	-782	-555	227	-3 110	-2 114	995	-6 611
Polikliniske inntekter	-8 904	-10 465	-7 529	2 936	-54 239	-43 942	10 297	-61 773
Utskrivningsklare pasienter	-735	199	-375	-574	-1 545	-1 875	-330	-1 747
Raskere tilbake	-418	-455	-443	12	-2 672	-2 215	456	-1 935
Andre øremerkede tilskudd	-1 730	-670	-30	640	-8 216	-149	8 067	-8 094
Andre inntekter	-11 453	-12 386	-12 364	22	-66 384	-65 984	399	-62 077
<b>Driftsinntekter</b>	<b>-345 518</b>	<b>-365 703</b>	<b>-359 241</b>	<b>6 462</b>	<b>-1 775 663</b>	<b>-1 766 673</b>	<b>8 990</b>	<b>-1 854 508</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	12 856	16 285	13 718	-2 567	73 376	68 574	-4 801	69 833
Kjøp av private helsetjenester	5 078	6 760	6 686	-74	28 295	33 432	5 137	31 440
Varekostnader knyttet til aktivitet	31 356	38 860	35 888	-2 972	173 539	170 777	-2 763	203 617
Innleid arbeidskraft (fra firma)	3 874	4 211	2 110	-2 101	17 838	10 550	-7 288	15 144
Lønn til fast ansatte	163 573	159 829	161 543	1 714	788 260	792 994	4 735	769 025
Vikarer	14 376	15 115	12 657	-2 458	77 722	65 739	-11 982	71 665
Overtid og ekstrahjelp	9 671	7 581	11 209	3 628	42 975	46 690	3 714	45 103
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon	33 880	32 367	33 371	1 003	166 454	167 037	584	231 079
Offentlige tilskudd og ref. vedr arbeidskraft	-10 698	-12 230	-10 616	1 614	-56 605	-52 665	3 939	-55 900
Annen lønn	15 303	14 809	16 321	1 512	74 724	81 102	6 378	72 093
<b>Sum lønn og innleie eksklusiv pensjon</b>	<b>196 099</b>	<b>189 315</b>	<b>193 224</b>	<b>3 909</b>	<b>944 914</b>	<b>944 410</b>	<b>-504</b>	<b>917 130</b>
Avskrivninger	18 347	18 299	18 299	0	92 256	92 255	-1	90 444
Nedskrivninger	356	0	0	0	356	356	0	0
Andre driftskostnader	52 994	60 223	53 708	-6 515	283 059	268 689	-14 370	293 022
<b>Driftsutgifter</b>	<b>350 965</b>	<b>362 111</b>	<b>354 895</b>	<b>-7 216</b>	<b>1 762 249</b>	<b>1 745 530</b>	<b>-16 718</b>	<b>1 836 567</b>
Finansinntekter	-101	-92	-157	-64	-638	-783	-145	-820
Finanskostnader	3 748	3 624	4 086	462	18 915	19 840	925	17 499
<b>Finansielle poster</b>	<b>3 646</b>	<b>3 531</b>	<b>3 929</b>	<b>398</b>	<b>18 278</b>	<b>19 058</b>	<b>780</b>	<b>16 679</b>
<b>Resultat</b>	<b>9 093</b>	<b>-61</b>	<b>-417</b>	<b>-356</b>	<b>4 863</b>	<b>-2 085</b>	<b>-6 949</b>	<b>-1 261</b>

Usikkerheten i regnskapet ved utgangen av mai er knyttet til ISF for psykiatrien. Videre er det noe usikkerhet knyttet til kostnadsomfanget av nye medikamenter. I tillegg er det gjennom året usikkerhet knyttet til hvordan de årlige avregningene på avspasering og ferie, overlegepermisjon, sentralt laboppgjør og pasientskadeforsikring vil påvirke regnskapet. Vi avsetter for dette hver måned i tråd med beste estimat vi har.

## 4.2 Prognose

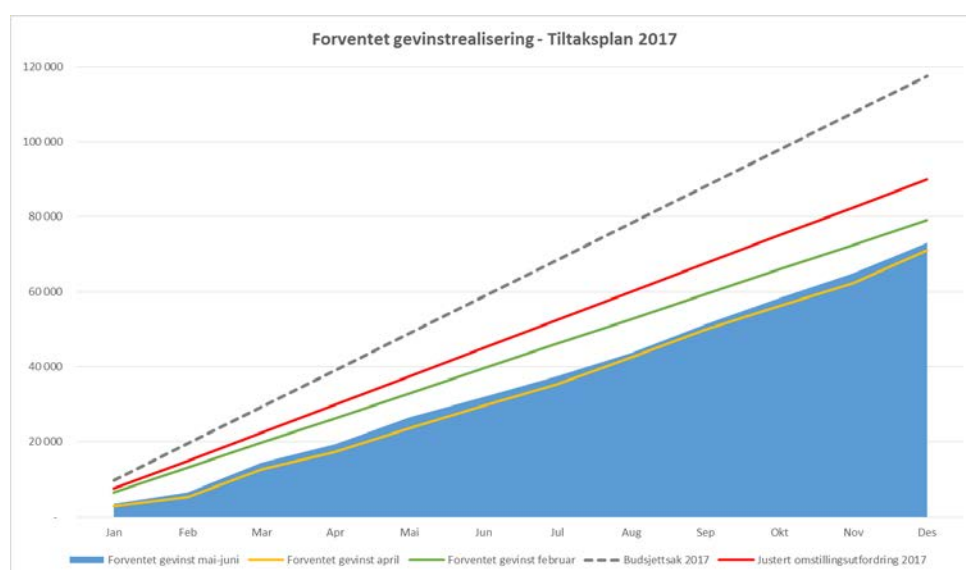
Styringskravet for 2017 er et overskudd på 5 mill kr. Tiltaksarbeidet i klinikkene følges opp kontinuerlig. Effekter av enkelte av tiltakene er forsinket i henhold til opprinnelig plan. Vår prognose for året settes derfor til et budsjettavvik på -15 mill kr.

## 4.3 Likviditet



Ved utgangen av mai er likviditetsbeholdningen -263 mill. Det er i likviditetsprognosen forutsatt investeringer for 400 mill og låneopptak på 200 mill i 2017. Nordlandssykehuset har anledning til å ta opp lån inntil 400 mill, men slik det ser ut nå er det trolig tilstrekkelig å ta opp 200 mill i år. Kassakreditten ble redusert til 400 mill i 2017 mot 500 mill i 2016.

## 4.4 Gjennomføring av tiltak



Justert omstillingsutfordring etter regnskapsavslutning for 2016 viste et samlet behov for driftstilpasning på om lag 90 mill kr inneværende år, og dette er noe lavere enn tiltaksplanen for 2017 som har tatt utgangspunkt i et omstillingskrav på 117 mill kr.

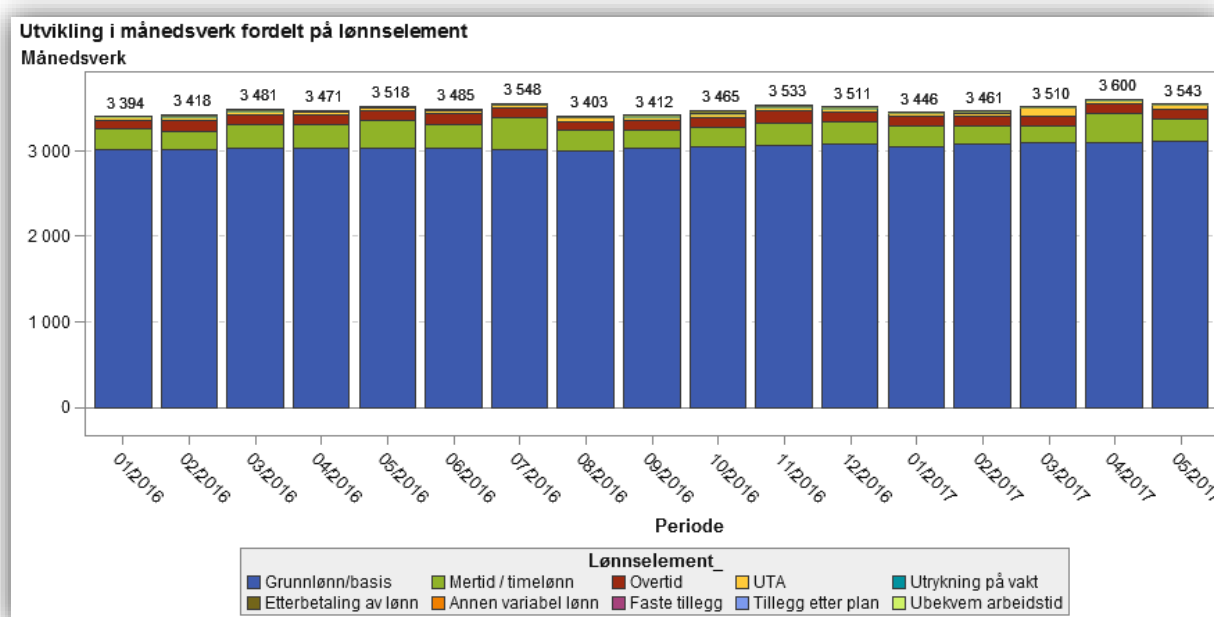
Statusoppdatering pr utgangen av mai viser at fremdriften innenfor enkelte klinikker fremdeles er noe forsinket, og estimert effekt av vedtatte tiltak er justert til om lag 73 mill kr, det vil si 17 mill kr lavere enn justert omstillingsutfordring for 2017.

Det er særlig tiltaksgjennomføringen innenfor medisinsk klinikk og prehospital klinikk, samt effekt av gjennomgående tiltak som ligger bak plan. Status i tiltaksarbeidet pr mai er redegjort for i styresak 057-2017.

## 5 Personal

### 5.1 Utvikling månedsverk

Figuren nedenfor viser utvikling i månedsverk fordelt på lønnsselement.

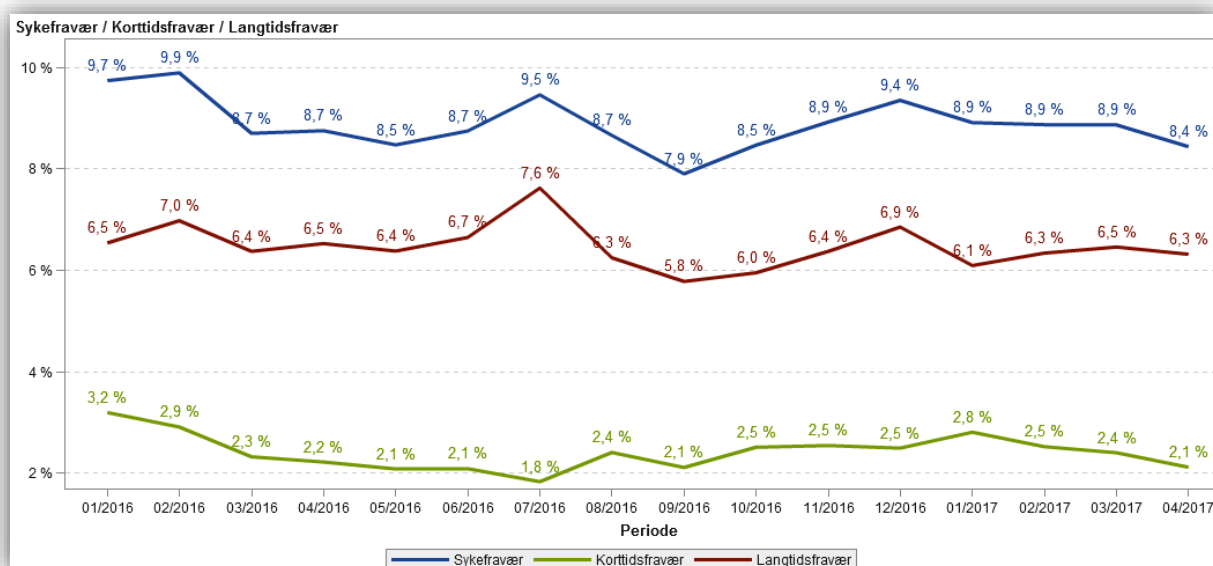


Endring i gjennomsnittlig månedsverk fra 2016 til 2017 er på 55,7 månedsverk. Økningen fra 2016 til 2017 er knyttet til grunnlønn og UTA. Det ble i mars måned foretatt etterbetaling av lønnsoppgjør for akademikerne for perioden januar-mars, og dette slår ut på månedsverksoversikten for mars 2017.

Økningen i månedsverk fra 2016 til 2017 gjelder i all hovedsak leger (28) og pasientrettede stillinger (32). Økningen i månedsverk leger er delvis knyttet til behov som følge av manglende kapasitet, delvis opptrapping i tråd med fagplaner og i noen grad erstatning av innleie med faste ansatte. Enkelte klinikker har en midlertidig økning i månedsverk som følge av fødselspermisjoner. Deler av den samlede økningen er knyttet til UTA-timer. Fagområdene som er styrket er blant annet gastro, hjerte, lunge, sykkelig overvekt, anestesi og plastikk-kirurgi. Innenfor pasientrettede stillinger har det vært vekst i månedsverk med 20 kliniske

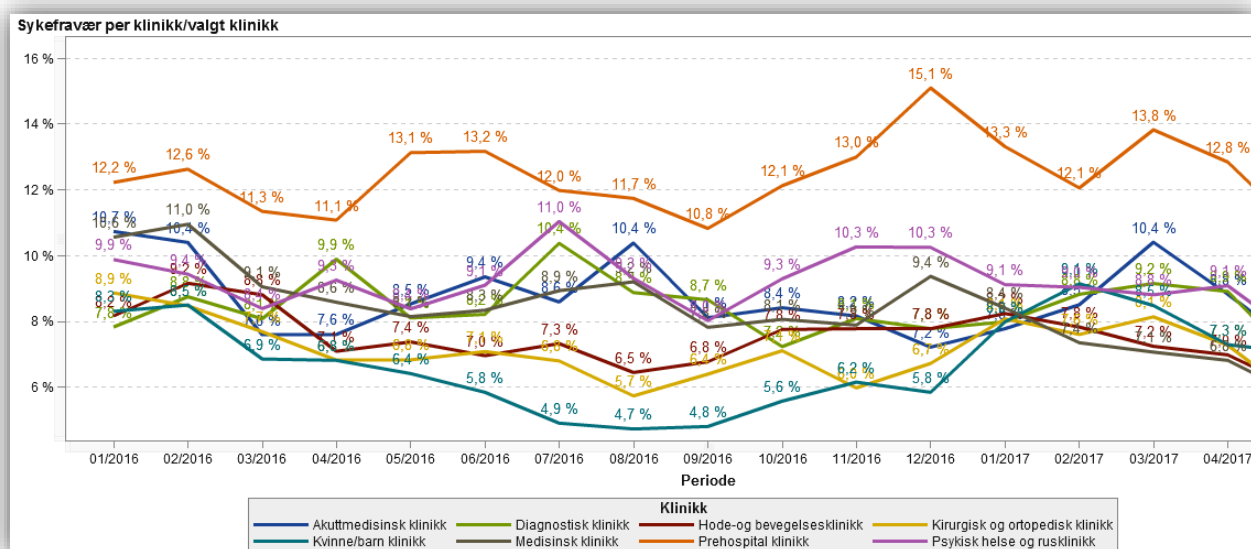
assistenter (timelønn), samt helsesekretærer og audiografer. Veksten i månedsverk for assistenter antas å ha sammenheng med rokaden og tidvis økt behov for personell.

## 5.2 Sykefravær



Sykefravær er per utgangen av april 2017 da data for mai ennå ikke er tilstrekkelig registrert.

Etter å ha hatt et stabilt fravær de siste månedene ser vi en nedgang i sykefraværet fra mars til april. Det totale fraværet er på 8,4 % som er 0,5 prosentpoeng i forbedring fra mars. Langtidsfraværet på 6,3 % og korttidsfraværet på 2,1 %.



Det er i april 2017 størst sykefravær i Prehospital klinikk (12,8 %), Psykisk helse og rus klinikken (9,1 %) og Diagnostisk klinikk (8,9 %). Kvinne barn klinikken (7,3 %), Kirurgisk ortopedisk klinikk (7,3 %), Hode bevegelse klinikken (7,0 %) og Medisinsk klinikk (6,8 %) er

klinikkene som har sykefravær som er lavere enn måltallet på 7,5 %. Jmfør styresak 044-2017 har foretaket etablert nærværprosjekt som i første omgang er startet opp i Prehospital klinikk som over flere år har hatt et høyt sykefravær. Et overordnet mål med arbeidet er å etablere nærværskultur i klinikken. Erfaringene fra prosjektet vil tas videre i nærværarbeidet i øvrige klinikker.