



**Styremøte i Helse Finnmark HF**

**Dato. 19. oktober 2011**

**Møtedato: 26. oktober 2011**

**Saksbehandler: Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi**

<b>Sak nr:</b>	<b>55/2011</b>
<b>Navn på sak:</b>	<b>Tertialrapport 2 – 2011 Helse Finnmark HF</b>

**Tilråkning:**

1. Styret i Helse Finnmark HF vedtar tertialrapport 2 Helse Finnmark HF slik den foreligger, og oversender rapporten til Helse Nord RHF
2. Styret er ikke fornøyd med utviklingen i kvalitetsindikatorerne i Helse Finnmark, spesielt viser styret til krav om at fristbrudd skal fjernes, epikriser sendt ut innen 7 dager skal være 100 % og ventetider skal reduseres. I tillegg til kravet om at ingen skal vente over 100 dager på behandling. Styret ber direktøren iverksette konkrete tiltak for å nå måltallene for kvalitetsindikatorerne.
3. Styret viser til styrevedtak i styresak 47/2011 månedsrapport kvalitet og økonomi august 2011, samt styresak 48/2011 omstilling og nedbemanning for å få økonomien i balanse.

**Vedlegg:**

1. Tertialrapport 2/2011

**Hans Petter Fundingsrud**  
**Adm. dir.**

# Tertialrapport 2-2011

## Helse Finnmark HF

### Innhold

Oppsummering av utvikling .....	3
Aktivitet.....	5
Somatikk.....	5
Psykisk helsevern .....	6
TSB.....	6
Kvalitet .....	7
Ventetider, pasientforløp og fristbrudd .....	7
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen somatikk .....	7
Ventetid – antall dager .....	8
Andel fristbrudd for rettighetspasienter .....	8
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen barne- og ungdomspsykiatrien .....	10
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen voksenpsykiatrien .....	10
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere .....	10
Andel ventetider på nettsiden fritt sykehusvalg som er oppdatert siste 4 uker .....	11
Andel pasienter innen BUP som er vurdert innen 10 dager .....	12
Andel rettighetspasienter som gis utredning eller behandling innen 65 virkedager i psykisk helsevern og TSB for personer under 23 år. ....	12
Kvalitet og pasientsikkerhet .....	12
Andel epikriser sendt ut innen en uke .....	12
Andel korridorpasienter.....	13
Deltakelse på den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen .....	14
Psykisk helsevern .....	14
Datakvalitet hovedtilstand psykisk helsevern barn og unge .....	14
Datakvalitet lovgrunnlag psykisk helsevern voksne .....	14
Datakvalitet hovedtilstand psykisk helsevern voksne .....	14
Kreftbehandling.....	15
Tid fra henvisning til første behandling tykktarmskreft.....	15
Tid fra henvisning til første behandling lungekreft.....	15
Personal .....	15
Bemannings .....	15
Sykefravær .....	16
Andel deltidsansatte .....	17
Lederoppfølging .....	17
Internkontroll og risikostyring .....	18
Risikostyring .....	18
Status i implementeringsarbeidet og oppfølging av risikovurderinger .....	18
Økonomi.....	20
Resultat.....	20
Funksjonsregnskap .....	22
Driftsinntekter .....	22
Driftskostnader .....	22

Finansposter .....	23
Prognose .....	24
Gjennomføring av tiltak .....	25
Likviditet og investeringer .....	26

## Oppsummering av utvikling

Somatisk aktivitet målt i dagbehandling og poliklinikk er økende og er i hht. krav om aktivitetsvekst i oppdragsdokumentet. Klinikk Psykisk helsevern og rus tilfredsstiller krav om aktivitetsvekst i hht. oppdragsdokumentet både innenfor psykisk helsevern og rus, men ligger fortsatt under egne plantall i VOP og liggedøgn BUP. Når det gjelder polikliniske konsultasjoner BUP har klinikken en økning i fht. året før og ligger over egne plantall. Innenfor TSB er det en økning i 2011 etter å ha hatt en utfordrende situasjon ved Finnmarksklinikken i 2010, men ligger litt etter egne plantall.

Til tross for økt fokus og et økt trykk for å få ned ventetiden er gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen somatikk, økende. Begge klinikkene har lange ventelister spesielt innenfor ortopedi og ØNH. Kirkenes har i tillegg økt ventetid innenfor LMS. Det er iverksatt tiltak i form av ekstra innleieuker i Kirkenes ved ortopedisk avdeling og i Hammerfest ved øre-nese-hals. Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter psykisk helsevern og rus viser at det innefor VPO og rus lav ventetid, under målkravet på 65 dager. Innenfor BUP er ventetiden redusert fra 1. til andre tertial, men ligger likevel over kravet på 65 dager. Gjennomsnittlig ventetid for alle pasienter, med og uten rett viser at Helse Finnmark HF har økende ventetid.

Fristbrudd for rettighetspasienter går ned i Helse Finnmark HF perioden 2010- hittil i 2011. Men andelen fristbrudd øker når vi ser perioden januar 2011 – pr. 2 .tertial. Det er iverksatt tiltak ved alle klinikkene med fokus på å redusere andel fristbrudd. Innen BUP er det 82,4% av pasientene som er vurdering innen 10 dager. Dette er en nedgang fra 2010 hvor 97% var vurdert innen 10 dager, måltallet er 100%. Andel rettighetspasienter under 23 år i psykiske helsevern og TSB som vurderes innen fristen på 65 dager er 79,8%, noe som er en økning i fht. 1. tertial.

Helse Finnmark HF har fortsatt en utfordring knyttet utsending av epikriser innen 7 dager. Det er i all hovedsak klinikk Hammerfest som sliter med å øke andelen epikriser sendt ut. Det er store svingninger internt i klinikken.

Andel korridorpasienter er i all hovedsak en problemstilling ved klinikk Hammerfest, og skyldes i stor grad ombygging av medisinske sengeposter ved sykehuset.

Strykprosenten skal ikke være høyere enn 5% ved operasjonsavdelingene. Ved klinikk Kirkenes ser vi en økning i andel strykninger, mens klinikk Hammerfest har en reduksjon. Operasjonsplanlegging i DIPS vil iverksettes og vil muliggjøre en reduksjon i strykprosenten.

Helse Finnmark har i august et positivt budsjettavvik på 10,3 mill, mens avviket hittil i år er negativt med 20 mill. Det positive avviket i august skyldes økning i ISF inntekter, mens avviket hittil i år skyldes i hovedsak lønn. På bakgrunn av de siste månedenes utvikling er prognosen i Helse Finnmark endret til et negativt resultat på 15 mill, noe som betyr et negativt resultatavvik på 20 mill. Prognosen er satt opp med en forutsetning om balanse ut året.

Foretaket hadde planlagt tiltak for totalt 33 mill. Effekten hittil i år er på kun 30 %, og det er derfor i august gjort en revurdering av risiko og verdi av tiltakene. Tiltakene er totalt nedjustert til en verdi på 22 mill.

Det var i august 1660 månedsverk i Helse Finnmark. 70,3 % av de ansatte i Helse Finnmark har heltidsstillinger. Sykefraværet for juli var 7,6 % mot 8,6 % i juli 2010. Hittil i år er sykefraværet 8,6 %.

# Aktivitet

## Somatikk

Pr. august	Heldøgn		Sho dag/pol.		DRG poeng pol.		DRG poeng	
	Faktisk	Plan	Faktisk	Plan	Faktisk	Plan	Faktisk	Plan
2010	7 856	7 964	2 974	3434	725	812	7 273	7 471
2011	7 627	6 970	3 363	4173	947	792	7 170	7 244
Endring	-229	-994	389	739	222	-20	-103	-227

Helse Finnmark har en nedgang i heldøgnsoppholdene sammenlignet med fjoråret. Det var planlagt å ta ned heldøgn i 2011, noe klinikkene delvis har lykket med. Fortsatt ligger heldøgnsoppholdene over plantallene.

Det var planlagt en økning i dagsoppholdene i 2011. Foretaket har økt antall dagopphold, men ligger fortsatt langt etter plan.

Det er planlagt en nedgang i DRG poliklinikk pr. august, noe som skyldes høye plantall i 2010. Utviklingen viser imidlertid at DRG poliklinikk er betydelig høyere enn året før, og ligger 115 poeng over plantall og 222 poeng over samme periode i 2010. Øvrige DRG poeng er også budsjettert lavere enn 2010 pr. august. Faktisk produksjon målt i DRG poeng ligger under fjorårets tall og også under planlagt aktivitet. Totalt ligger foretaket 74 DRG poeng under plantall, og 103 poeng under samme periode i 2010.

Klinikk Kirkenes ligger under plantallene med 193 DRG-poeng. Klinikken har jobbet aktivt med forbedring av kodearbeidet gjennom å ha egne sekretærer som spesialiserer seg på det i tett samarbeid med legene. Hittil har hovedfokus vært på inneliggende pasienter på medisin og Kirurgisk avdeling. Fremover vil de rette fokuset i større grad på poliklinikk og gynekologisk avdeling, samt opplæring i klinikken av øvrige sekretærer.

Klinikk Hammerfest ligger over plantall med 120 DRG-poeng. Klinikk Hammerfest jobber med kodeforbedring på alle avdelinger. Dette arbeidet viser resultater i form av økte aktivitetstall hittil i år. Klinikk Hammerfest vil bruke erfaringen fra Kirkenes med å ha dedikert personell på koding, og da spesielt innenfor medisinsk avdeling. Klinikken har hatt en økning i aktiviteten på alle områder sammenlignet med 2010. En av grunnene til økningen fra 2010 til 2011, for heldøgn, er økning i andel pasienter inn til øyeblikkelig hjelp ved kirurgisk/ortopedisk avdeling. Klinikken vil fortsatt ha fokus fremover på å øke aktiviteten på dag ifht. heldøgn.

## **Psykisk helsevern**

	<b>OPPNÅDD 2010</b>	<b>OPPNÅDD 2011</b>	<b>PLANTALL 2011</b>	<b>Avvik</b>
<b>Liggedøgn Voksenpsyk</b>	7 984	8 318	9 020	-702
<b>Polikliniske konsult.</b>	9 301	9 543	9 727	-184
<b>Liggedøgn BUP</b>	583	895	990	-95
<b>Polikliniske konsult. BUP</b>	8 571	10 781	10 207	574

Antall liggedøgn i voksenpsykiatrien ligger 702 døgn under plantall og 334 døgn over samme periode 2010. Polikliniske konsultasjoner ligger 184 under plantall, men viser en fin økning i fht. året før med 242 konsultasjoner sammenlignet med samme periode i 2010.

I barn og ungdomspsykiatrien viser antall liggedøgn 95 under plantall. Det er en økning på 312 sammenlignet med samme periode i 2010. Polikliniske konsultasjoner i barn og ungdomspsykiatrien ligger 574 konsultasjoner over plantall og 2 210 over samme periode i 2010.

## **TSB**

<b>Pr. juli Rus</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>Plantall 2011</b>	<b>Avvik</b>
Antall liggedøgn døgnbehandling	1950	2173	2327	-154

Antall liggedøgn innenfor rusbehandling ligger 154 døgn under plantall, og 223 døgn over samme periode 2010. I 2010 hadde Finnmarksklinikken en utfordring i fht. bemanningssituasjonen. Dette er på plass i 2011 og er hovedforklaringen på den positive utviklingen fra 2010.

## Kvalitet

### *Ventetider, pasientforløp og fristbrudd*

#### Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen somatikk

År	2011	2010
Måned	201108	201008
	Ventetid snitt XML	Ventetid snitt XML
<b>Klinikk</b>		
101823–Hammerfest Sykehus	100,3	91,8
101891–Kirkenes sykehus	80,7	79,4
<b>Total</b>	<b>92,9</b>	<b>87,3</b>

Ventetiden er økt fra 87 dager i 2010 til 93 dager i 2011, altså en økning på 6 dager.

Klinikkene jobber kontinuerlig med reduksjon av ventelister.

Klinikk Kirkenes har fortsatt for lange ventelister. Spesielt gjelder det innen ortopedi og ØNH. Klinikken har en ortopedi hjemmel og den klarer ikke å ta unna antall henvisninger. Klinikken har fått godkjent å leie inn fire ekstra uker ortopedi i 2011 og regner derfor med at ventelistene går ned i løpet av høsten 2011.

På ØNH hals i Kirkenes har det vært langtidsfravær som har ført til lengre ventelister. Klinikken har ikke klart å fylle opp med vikarer alle ukene. Fraværet vil strekke seg ut 2011 og ventelistene vil derfor ikke reduseres nevneverdig i løpet av 2011. I 2012 vil klinikken sannsynligvis ha på plass riktig antall ØNH leger, slik at ventelistene vil reduseres i løpet av våren 2012.

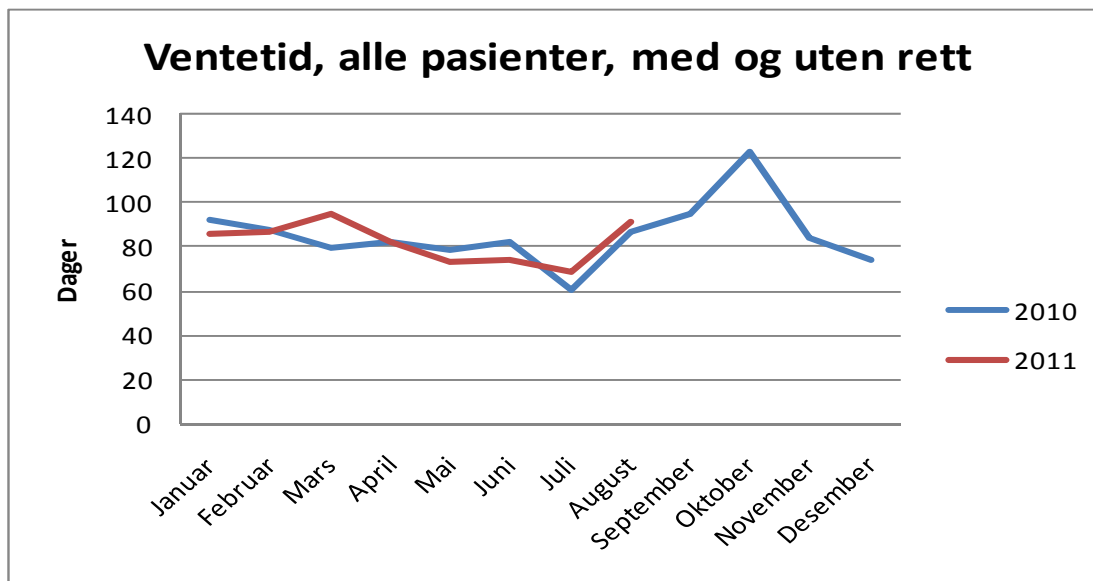
Ventelistene på LMS er med på å dra opp gjennomsnitt ventetid. Der skyldes ventetiden at Klinikk Kirkenes ikke har hatt klinisk ernæringsfysiolog tilgjengelig. I tillegg er antall henvisninger innenfor enkelte fagområder lavt slik at klinikken må samle henvisninger for å få et tilstrekkelig antall for avvikling av kurs og avvirket ventelisten.

Generelt jobber klinikk Kirkenes med ventelister og styrer innleie av leger i forhold til disse. I tillegg har klinikk Kirkenes hatt lavdrift i sommer som har medført økning i ventetider, disse vil reduseres når klinikken er tilbake i normal aktivitet igjen i medio august.

Klinikk Hammerfests lavdrift i sommer har medført økning i ventetider som vil reduseres når de nå er tilbake i normal aktivitet.



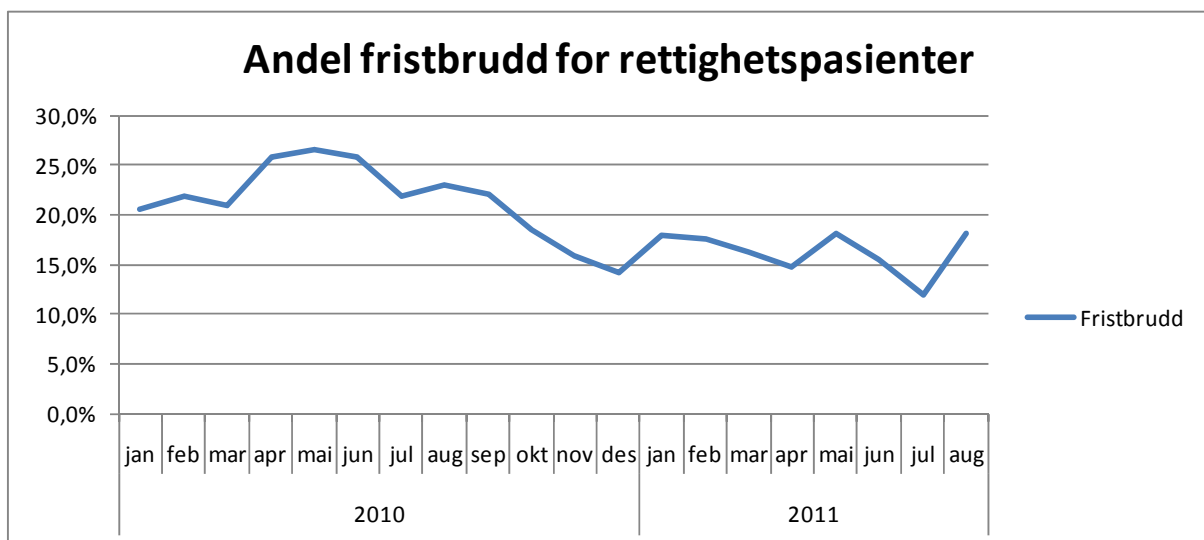
## Ventetid – antall dager



Tabellen innehold ikke tall for barne- og ungdomspsykiatrien.

Gjennomsnittlig ventetiden hittil i 2011 er 83,3 dager, mot 82,5 dager for samme periode i 2010. Det er klinikk Hammerfest og Psykisk Helsevern og rus som har økt ventetiden, mens klinikk Kirkenes har redusert ventetiden med ca 7 dager.

## Andel fristbrudd for rettighetspasienter



Tabellen over viser andel fristbrudd for rettighetspasienter innenfor somatikk, voksenpsykiatri- og rus, og er hentet fra virksomhetsportalen i Helse Nord (SAS-portalen). Barne- og ungdomspsykiatrien ligger ikke inne i portalen og vises ikke i den grafiske fremstillingen over.

Fristbrudd regnes for de henvisninger der antall dager over frist > 0, for de som starter behandling i perioden. Kun nyhenvisninger regnes med i tallene. Videre er ø – hjelp, røntgen og lab – data trukket ut.

Andel fristbrudd for rettighetspasienter viser i august 18,1 %. Dette er en økning i forhold til den positive trenden som har vært hittil i år.

*Gjennomsnittlig andel fristbrudd for rettighetspasienter Somatikk*

2011	1.tertial
	Andel fristbrudd
Klinikk Kirkenes	14 %
Klinikk Hammerfest	16 %

2011	2.tertial
	Andel fristbrudd
Klinikk Kirkenes	10%
Klinikk Hammerfest	20%

Det er en økning i andel fristbrudd fra 1. tertial (15 %) til 2. tertial (21 %).

Begge klinikker har hatt fokus på rydding av ventelister i DIPS etter at ble avslørt mange registreringsfeil. Eksempelvis var mange henvisninger gjeldende kontroller feilregistrert som venting på utredning. Det er avholdt kurs ved begge klinikker for målgruppen. Ved begge klinikker overvåkes ventelister nå jevnlig. Negativ tendens i august har meget sannsynlig sammenheng med ferieavvikling. Klinikkene jobber kontinuerlig med å få ned antall fristbrudd.

Klinikk Kirkenes bruker NPR lister for å gå gjennom antall fristbrudd. Klinikken ser at antallet minker, og at fokuset klinikken har hatt på dette fører til færre fristbrudd. Klinikk Kirkenes ser at det ennå er noen feilregistreringer blant annet når pasienten avbestiller timen selv. Dette jobber klinikken med å få rettet opp. Klinikken har fokus på å fange opp de som nærmer seg fristbrudd.

Klinikk Hammerfest har det vært en økning i fristbrudd. Årsaken er lavdrift i sommer. Det forventes at dette reduseres når klinikken har normal aktivitet.

*Gjennomsnittlig andel fristbrudd for rettighetspasienter Psykisk Helsevern og rus*

Psykisk Helse	1.tert 2011	2.tert 2011
Nyhenvisninger	629	625
Fristbrudd	247	265
%	39,3 %	42,4 %

Tabellen viser hele psykiatrien inkl barne- og ungdomspsykiatrien.

Det er 42,4 % fristbrudd ved psykisk helsevern og rus ved 2. tertial. Dette er høyere enn året før hvor andel fristbrudd var 13,7 % og 1. tertial hvor andel fristbrudd var 39,3 %.

## Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen barne- og ungdomspsykiatrien

	1.tertial 2011	2.tertial 2011
BUP Alta	67	90
BUP Hammerfest	58	66
BUP Karasjok	123	50
BUP Kirkenes	100	94
PUT Karasjok	41	5
<b>Totalt</b>	<b>97</b>	<b>76</b>

Gjennomsnittlig ventetid er 76 dager i 2. tertial, noe som er over kravet på 65 dager for barn og unge under 23 år. Snitt ventetid i 2010 var på 78 dager.

Tiltak for å redusere ventetiden for barn- og unge i hht. krav i prioriteringsveileder og Oppdragsdokumentet er under iverksetting.

Iverksatte tiltak for å redusere ventelister og fristbrudd ved BUP Kirkenes våren 2011 bidro til redusert behandlingsskapasitet ved BUP Alta noe som igjen førte til økt ventetid og fristbrudd ved BUP Alta. Tiltak er iverksatt i hht styresak 22/2011. BUP Alta har fått unna fristbrudd og BUP Kirkenes mener at de skal være å jour innen utgangen av året. Fristbrudd BUP - nyhenviste fra mai tom juli redusert fra 39 til 22.

## Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen voksenpsykiatrien

	1.tertial 2011	2.tertial 2011
DPS Vest-Finnmark	61	74
SANKs/DPS Midt	53	51
DPS Øst-Finnmark	47	42
<b>Totalt</b>	<b>54</b>	<b>56</b>

Gjennomsnittlig ventetid ved voksenpsykiatrien er 56 dager. Dette er en økning i forhold til året før, hvor snittet var 39 dager. Men samtlige DPS/SANKS ligger under 65 dager som er krav i oppdragsdokumentet 2011.

Økte ventetider og fristbrudd er i hovedsak knyttet til VPP Alta. 1. halvår har det vært en betydelig økning i antall nyhenviste. Det er iverksatt tiltak der bla. VPP Lakselv bidrar med ambulerende til Alta. Tall hentet ut fra Dips viser at pr 2. tertial 2011 er 44 av 98 fristbrudd i voksenpsykiatrien i klinikken pasientutsatt, noe som ikke fremkommer i fremlagte rapporter.

## Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede pasienter innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere

	1.tertial 2011	2.tertial 2011
Finnmarksklinikken	73	46

Gjennomsnittlig ventetid er 46 dager for 2.tertial. Snitt 2010 var på 81 dager. Kravet i Oppdragsdokumentet 2011 er at ventetiden skal reduseres ned mot 65 dager.

Tiltak for å få ned ventetid og fristbrudd:

Andre tiltak som er iverksatt er ventelisteprosjektet, der det åpnes for å jobbe utover ordinær arbeidstid har vært benyttet. Ansatte fra avdeling for barn og unge i Karasjok har da bidratt for å få ned ventelister og fristbrudd ved BUP Kirkenes.

BUPene i klinikken har iverksatt et arbeid for å utarbeide felles prosedyrer og felles praksis mht pasientforløp og behandlingsmetoder.

I klinikken følges ansatte opp mht aktivitet pr. behandler og det pågår et arbeid for å få oversikt over pasienter med utvidet behandlingstid ved våre poliklinikker, som følge av at deres hjemkommune ikke kan gi nødvendig oppfølging ved avsluttet behandling. Når oversikten foreligger vil aktuelle kommuner kontaktes for oppfølging.

Fra 2011 har klinikkledelsen besluttet at tiden for manuell telling er over og registreringer i NPR på Helsedirrektoratets portal som henter data fra Dips skal benyttes. Fra foretaket hentes data fra SAS portalen som også henter data fra Dips. Data fra barne- og ungdomspsykiatrien ligger ikke i Dips. Ved rapporteringen for 2. tertial foreligger ikke data fra NPR - kun juli tall. Dette skaper en vanskelig situasjon mht. registreringer og kvaliteten på disse, spesielt med tanke på at disse tallene er grunnlaget i rapporteringen, og også i sammenligninger mellom foretak. EPJ-konsulenten i klinikken har iverksatt et arbeid mot øvrige foretak for å avklare deres praksis. Så langt er tilbakemeldingen at de fortsatt benytter stor grad av manuell oppfølging.

Oppsummert ser man at iverksatte tiltak og økt fokus på tiltak for å redusere ventelister og fristbrudd gir resultater selv om målet ennå ikke er nådd.

## **Andel ventetider på nettsiden fritt sykehusvalg som er oppdatert siste 4 uker**

Mål: 100 %.

<b>2. tertial 2011</b>	<b>Andel siste 4 uker</b>
Hammerfest	99%
Kirkenes	97%
Alta	14%
Karasjok	100%
<b>Totalt</b>	<b>79%</b>

På nettsidene fritt sykehusvalg skal andel ventetider oppdateres jevnlig og minst hver 4.uke. Ved begge klinikker er det rutiner for aktuelle oppdatering, men fravær har medført forsinket oppdatering ett sted.

Helse Finnmark har rutiner for de aktuelle oppdateringer og hadde oppdatert 79 % av ventetidene innen fristen.

## Andel pasienter innen BUP som er vurdert innen 10 dager

Mål: 100 %.

Det er 82,4 % som er vurdert innen fristen på 10 dager. Dette er lavere enn 2010 hvor 97 % var vurdert innen fristen.

	1.tert 2011	2.tert 2011
Antall vurdert	119	119
Innen frist	89	98
%-vis	74,8 %	82,4 %

## Andel rettighetspasienter som gis utredning eller behandling innen 65 virkedager i psykisk helsevern og TSB for personer under 23 år.

Mål: 100 %.

Det er 20,2 % som ikke gis utredning eller behandling innen fristen. Dette er noe høyere enn året før som viste 12,1 %. For 2. tertial 2011 er det dermed 79,8 % som gis tilbud innen fristen på 65 dager.

	1. tertial 2011	2. tertial 2011
<b>Rettighetspasienter</b>	<b>%</b>	<b>%</b>
DPS Øst-Finnmark	9,4 %	9,1 %
DPS Vest-Finnmark	30,2 %	27,3 %
SANKS	18,4 %	23,5 %
Finnmarksklinikken	0,0 %	0,0 %
<b>Total</b>	<b>19,8 %</b>	<b>20,2 %</b>

## Kvalitet og pasientsikkerhet

### Andel epikriser sendt ut innen en uke

Mål: 100 %.

Epikrisetid	1.tert 2011	2.tert 2011
Kirkenes	80,8 %	84,2 %
Hammerfest	61,4 %	62,5 %
Psykisk helse	82,1 %	82,1 %
<b>Totalt</b>	<b>71,3 %</b>	<b>70,0 %</b>

Det er fortsatt betydelige utfordringer for å nå nasjonalt mål om at 100 % av epikrisene skal være sendt i løpet av 7 dager. Det er fortsatt betydelige forskjeller mellom klinikkene. Innad i Klinikkk Hammerfest viser statistikk og betydelige ulikheter mellom ulike avdelinger – det varierer mellom 46,6 % til 73 %.

Klinikkk Kirkenes hadde store utfordringer i løpet av våren pga stort fravær blant sekretærene (sykefravær/ferie). Klinikken inndro alt avspasering inntil klinikken var å jour med skrivingen igjen. Klinikken jobber kontinuerlig med epikrisetiden for å komme nærmere

målet om 100 % epikrisetid. Klinikken vil ikke klare 100 % i 2011 grunnet etterslepet fra våren 2011.

Klinikk Hammerfest har utarbeidet en rutine som skal sikre at epikriser skrives, godkjennes og sendes ut innen frist. Denne er foreløpig ikke iverksatt, men vil bli iverksatt snarest mulig.

## Andel korridorpasienter

Mål: 0.

Korridorpasienter	1.tert 2011	2.tert 2011
Kirkenes	0,1 %	0,0 %
Hammerfest	0,8 %	0,8 %
Psyk.helse	0,0 %	0,0 %
<b>Totalt</b>	<b>0,4 %</b>	<b>0,4 %</b>

Klinikk Kirkenes har fortsatt anledning til å benytte unormerte/ledige rom slik at pasienter unngår opplevelse av å ligge på korridor. Både medisinsk og kirurgisk avdeling har hatt overbelegg uten at det har vært nødvendig å benytte korridor plasser. Klinikk Hammerfest har betydelig flere tilfeller med korridorpasienter og har ikke i samme grad som ved Klinikk Kirkenes mulighet til å benytte unormerte/ledige rom da slike er begrenset. Andelen ”øyeblikkelig-hjelp” innleggelse er betydelig ved begge klinikker, noe som i stor grad reduserer mulighet til å redusere omfanget av korridorpasienter.

## Strykninger - planlagte operasjoner:

Strykninger	1.tert 2011	2.tert 2011
Kirkenes	8,5 %	9,3 %
Hammerfest	14,7 %	13,9 %
<b>Totalt</b>	<b>12,1 %</b>	<b>12,3 %</b>

Begge klinikker holder fortsatt fokus på årsaker til strykninger og arbeider for å redusere andelen.

Andelen strykninger fortsetter å være ved særlig i klinikk Hammerfest. Vi registrerer en del variasjoner i ulike uker. Det er iverksatt arbeid for å kunne ta i bruk bla. sms-varslings som påminnelse til pasienter, noe som bør kunne bidra til å redusere andelen pasienter som ikke møter til operasjon.

Årsak til at klinikk Kirkenes har en økning i 2. tertial er at klinikken har et lavere operasjonsprogram som medfører at prosentandelen øker pr. strøkne pasient. Klinikken har flere strykninger grunnet kansellering av fly fra Alta.

Klinikken har hatt stor fokus på strykninger og dette har gitt resultater. Ytterligere tiltak på klinikk Hammerfest som innføring av operasjonsplanlegging i DIPS, vil medføre forbedring innenfor flere av årsakssammenhengene innenfor stryk.

## Individuell plan – barnehabilitering

Individuell plan	1.tert 11	2.tert 11
Antall pasienter	84	75
Med indiv. Plan	23	23
%-vis	27,4 %	30,7 %

Helse Finnmark har utarbeidet individuell plan for 30,7 % av pasientene. Dette er en reduksjon i forhold til 2010 hvor andelen var 38 %.

Barnehabiliteringen følger opp pasientene sine, og tar initiativ til individuell plan. De driver også utstrakt veiledningsarbeid i forhold til kommunene om arbeid med individuell plan.

### Deltakelse på den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen

Klinikk Kirkenes har innført trygg kirurgi høsten 2010, som er et ledd i pasientsikkerhetskampanjen. I tillegg har klinikken hatt temadag med fokus på smittevern herunder arbeidsantrekk/håndhygiene. Klinikken har hatt opp temaet i kvamrådet og vil følge det videre i ledermøter.

Klinikk Hammerfest har innført trygg kirurgi og deltatt i kampanjen med fokus på smittevern. Klinikken har hatt temaet oppe i ledermøter ved klinikken.

I forhold til GTT er gruppen etablert på foretaksnivå, arbeidet kommer i gang og skal ha baselinjen for 2010 klar innen 01.11.11.

## *Psykisk helsevern*

### **Datakvalitet hovedtilstand psykisk helsevern barn og unge**

Mål: 100 %.

Tall ikke tilgjengelig i NPR.

### **Datakvalitet lovgrunnlag psykisk helsevern voksne**

Mål: 100 %

Tall ikke tilgjengelig i NPR.

### **Datakvalitet hovedtilstand psykisk helsevern voksne**

Mål: 100 %

Tall ikke tilgjengelig i NPR.

## **Kreftbehandling**

### **Tid fra henvisning til første behandling tykktarmskreft**

Mål: Ned.

2010	1.tertial		2.tertial	
	Antall tilfeller	Tid fra henv til første beh	Antall tilfeller	Tid fra henv til første beh
Klinikk Kirkenes	0	0	0	0
Klinikk Hammerfest	5	23	0	0
Totalt	5	23	0	0

Tallene er hentet fra Helsedirektoratet og omhandler 2010. Materialet omfatter få pasienter i Helse Finnmark. Kreftkirurgi er i hovedsak kanalisert til UNN. I de tilfeller behandling er igangsatt i Helse Finnmark har dette skjedd i nær dialog og i samarbeid med UNN.

### **Tid fra henvisning til første behandling lungekreft**

Mål: Ned.

	2010	
	Antall tilfeller	Tid fra henv til første beh
Helse Finnmark	10	19
Totalt	10	19

Tallene er hentet fra Helsedirektoratet og omhandler 2010. Materialet omfatter få pasienter i Helse Finnmark. Kreftkirurgi er i hovedsak kanalisert til UNN. I de tilfeller behandling er igangsatt i Helse Finnmark har dette skjedd i nær dialog og i samarbeid med UNN.

## **Personal**

### **Bemanning**

August	Antall mnd verk	Lønnskost	pr.ansatt
2010	1 637	67 428	41
2011	1 660	69 500	42
Hittil i år	Antall mnd verk	Lønnskost	pr.ansatt
2010	12 586	592 546	47
2011	12 658	616 700	49

Lønnskost 2010 er justert for 3,31 % lønnsvekst.

I august hadde foretaket 1.660 månedsverk, dette er 23 mer enn samme periode i 2010. Lønnskostnaden er høyere per ansatt enn for samme periode i 2010.

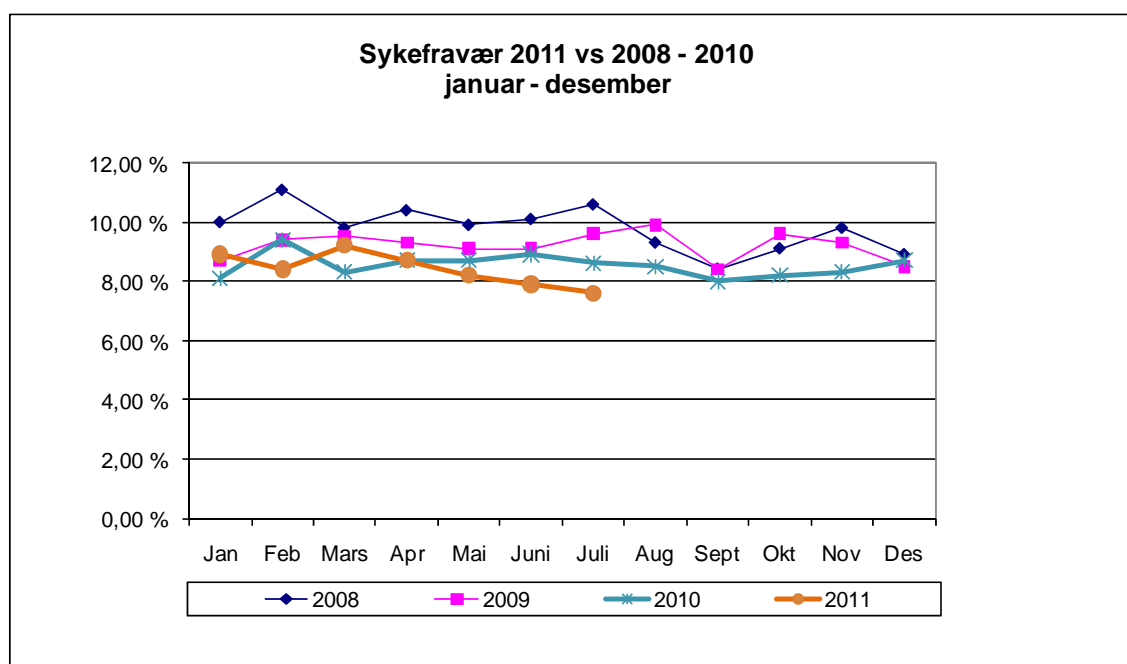


Hittil i år ligger Helse Finnmark over 2010 med 72 månedsverk, dette gir et snitt på 9 årsverk. Det er reduksjon på overtid og timeverk, men økning på faste stillinger og frivillig utvidelse av arbeidstiden (dvs. personer som har deltidsstilling som arbeider utover sin stillingsbrøk, inntil 100 %).

Det er iversatt et arbeid knyttet til å ta ned 70 stillinger/årsverk i foretaket. Det vil være økt fokus på utviklingen i månedsverk i budsjettoppfølgingen.

## Sykefravær

Sykefraværet for juli var 7,6 % mot 8,6 % i juli 2010. Hittil i år er sykefraværet 8,6 %.



Den positive utviklingen på sykefravær må sees i sammenheng med det langsiktige arbeidet rettet mot sykefravær. Det er tiltak og fokus over de siste årene som har gitt utslag. Dette viser statistikken fra 2008 til i dag. Det kan også være noen utenforliggende grunner som kan ha innvirkning og forsterke den positive effekten.

I forhold til arbeid med sykefraværet trekkes det fram fire punkt:

### 1. Jobbank-prosjektet.

Prosjektet startet i mars 2011, og gjennomføring av pilotprosjekt er i full gang.

Jobbanken skal gi en oversikt over tilgjengelige oppgaver og arbeidskraft.

Arbeidsgiver kan melde inn arbeidsoppgaver, eller finne passende arbeidsoppgaver til graderte sykemeldte. Tilbakemeldinger fra ledere, verneombud, tillitsvalgte, NAV og andre eksterne samarbeidspartnere er positive. Det er forventet at prosjektet på sikt kan gi gode resultater.

### 2. Utarbeiding av overordnet mål etter IA-avtalen.

Dette skal være på plass innen utgangen av september 2011. Dette vil gi overordnede mål å jobbe mot, og en handlingsplan som ytterligere strukturerer arbeidet. Dette er med på å sette arbeidet i større grad på dagsorden.

### 3. Nærværprosjektet.

Dette prosjektet skal videreføres. Prosjektet har gått over lengre tid i Helse Finnmark, og har vært en faktor til den reduksjonen i sykefraværet vi nå ser. Mandatet gikk ut 31.12.10, men etter oppsummeringsmøte før sommeren og sak i FAMU i høst, er det bestemt at man skal videreføre dette arbeidet. Prosjektet fokuserer spesielt på avdelinger med høyt fravær, og utarbeider tilpassede tiltak.

#### 4. Opplæring.

Opplæring av ledere, verneombud og tillitsvalgte er viktig for å styrke kompetansen for arbeid med sykefravær. Nå i høst er det gjennomført et internt HMS-kurs. En tar også sikte på å arrangere interne kurs i samarbeid med NAV.

### **Andel deltidsansatte**

Andel deltid	August 2011	August 2010	Avvik
Antall ansatte i 100% stilling	1079	1077	2
Antall ansatte i 90-99,9% stilling	31	27	4
Antall ansatte i 80-89,9% stilling	97	83	14
Antall ansatte i 70-79,9% stilling	40	32	8
Antall ansatte i 60-69,9% stilling	21	18	3
Antall ansatte i 50-59,9% stilling	166	138	28
Antall ansatte i 40-49,9% stilling	20	21	-1
Antall ansatte i 30-39,9% stilling	15	12	3
Antall ansatte i 20-29,9% stilling	47	35	12
Antall ansatte i 10-19,9% stilling	14	9	5
Antall ansatte i 0,1-9,9% stilling	4	2	2
<b>Sum antall ansatte</b>	<b>1534</b>	<b>1454</b>	<b>80</b>

70,3 % av de ansatte i Helse Finnmark har heltidsstillinger, dvs. 29,7 % er deltid. Det er en økning av antall fast ansatte på 0,4 % i forhold til begynnelsen av året. Sammenlignet med august 2010 har vi hatt en reduksjon i antall heltidsstillinger og økning på antall deltidsstillinger på 3,8 %.

I regi av Helse Nord ble det våren 2011 gjennomført en kartlegging av uønsket deltid i samtlige foretak i regionen. Svarprosenten for Helse Finnmark var lav, noe som førte til at foretaket i juni gjennomførte en purrerunde blant lederne. Undersøkelsen viste at av 1590 ansatte arbeider 353 deltid. Andel ansatte som arbeider deltid utgjør 22,2 % av samtlige ansatte i foretaket. 203 av 353 deltidsansatte har svart på undersøkelsen om uønsket deltid. Dette utgjør 57,5 % av alle deltidsansatte. 34 av 353 deltidsansatte har uønsket deltid. Andel personer som har uønsket deltid utgjør 9,6 % av samtlige deltidsansatte og 2,1 % av alle ansatte i foretaket. Personer med uønsket deltid kommer fra en rekke yrkesgrupper og avdelinger.

Resultatet av undersøkelsen ble diskutert på samarbeidsmøte mellom arbeidsgiver, tillitsvalgte og vernetjenesten i september 2011. Partene er ening om at andel personer som har uønsket deltid er lav. HR sjef vil innkalle de fagorganisasjoner som har medlemmer med uønsket deltid til møte for å drøfte mulige tiltak for å redusere den ufrivillige deltiden.

### **Lederoppfølging**

I Helse Finnmark er det 5 ansatte som deltar på master i helseledelse. Helse Finnmark vil høsten 2011 starte et arbeid med å utvikle et lederutviklingsprogram. En av modulene vil ha fokus på rekruttering og oppfølging av ledere som starter hos oss. Hensikten med modulen er

å bli mer profesjonell når det gjelder både rekrutteringsprosessen og oppfølging av ledere i prøvetiden.

Helse Finnmark har ikke statistikk over hvor ledere som rekrutteres til oss kommer fra.

## **Internkontroll og risikostyring**

### **Risikostyring**

#### ***Status i implementeringsarbeidet og oppfølging av risikovurderinger***

Foretaket er godt fornøyd med utvikling i andre tertial knyttet til hovedmålene på ventetider og arbeid med internkontroll. Når det gjelder budsjettbalanse viser utviklingen i tertiale at resultatet er dårligere en budsjettet. Foretaket jobber aktivt med flere av de kritiske suksessfaktorene med tilhørende risikofaktorer, og har etablert avbøtende tiltak der risikoen vurderes som middels høy eller høy i forhold til sannsynlighet eller konsekvens av at vi ikke når de hovedmålene som er satt av Helse Nord. Foretaket har også satt ekstra fokus på manglende måloppnåelse innenfor økonomi ved at styret har vedtatt at foretaket skal redusere antallet årsverk/stillinger med 70. Tiltaksplaner er under utarbeidelse og vil presenteres for styret 27. september.

#### **Hovedmål 1: Ventetider skal ned for dem som i dag venter for lenge**

Fristbrudd skal ikke forekomme

Tallene for andre tertial viser en økning i antallet fristbrudd i foretaket som helhet. Innenfor voksenpsykiatrien har man likevel et lavt antall fristbrudd, mens det innenfor barne- og ungdomspsykiatrien fortsatt er en del utfordringer. Klinikk Kirkenes har størst økning i antallet fristbrudd i perioden. Dette til tross for en positiv trend gjennom begynnelsen av året. Klinikk Hammerfest har en betydelig økning i antallet fristbrudd etter å ha vist en nedadgående trend i begynnelsen av tertialet. Antallet fristbrudd gjennom året har vist en nedadgående trend. Middels risiko knyttet til måloppnåelse. Avbøtende tiltak er etablert.

Gjennomsnittlig ventetid skal være under 70 dager

Ventetidene har gått noe opp i perioden. På slutten av 2010 var ventetidene nede under 70 dager i snitt på de somatiske klinikkene. I andre tertial øker ventetidene til opp mot 83 dager i snitt. Alle klinikkene opplever økt ventetid i perioden. Over middels til høy risiko knyttet til måloppnåelse. Flere avbøtende tiltak er etablert.

Ingen må vente i over 1 år på behandling

Foretaket har god kontroll på ventelistene. Tallene viser at vi på hudlidelser, habilitering og nyresykdommer har ventetider på over 1 år. For øvrige diagnoser er ventetidene stort sett under 100 dager og i mange tilfeller under målsetning om 70 dager. Snitt ventetid er nevnt i kapittelet ovenfor. Middels risiko knyttet til måloppnåelse. Avbøtende tiltak er etablert.

Innholdet i aktiviteten skal innrettes mot prioriterte pasientgrupper

I dag har foretaket god prioritering i forhold til prioriterte pasientgrupper. Lav risiko. Ingen avbøtende tiltak er etablert.

## **Hovedmål 2: Internkontrollen skal være tilstrekkelig dokumentert i henhold til §5 i forskrift om internkontroll i sosial- og helsetjenester**

Dokumentasjon av rutiner og prosedyrer skal være innholdsmessig sikret og oppdatert. Det har i denne perioden vært satt høy fokus på internkontrollen. Klinikkene jobber kontinuerlig med forbedring av dokumentasjon. Prosesser er igangsatt for kvalitetssikring av dokumenter, men det gjenstår fortsatt arbeid som skal gjennomføres videre utover året. Ny kvalitetsmedarbeider er ansatt for å styrke arbeidet ytterligere. Risiko knyttet til måloppnåelse er redusert i perioden fra høy til middels risiko. Avbøtende tiltak er etablert og under gjennomføring.

Økt bruk av DocMap blant ansatte og ledere

DocMap brukes som sentralt verktøy i dag både i forhold til dokumentasjon av rutiner og prosedyrer og som verktøy knyttet til avvikshåndtering. Ny kvalitetsmedarbeider er ansatt for å styrke arbeidet ytterligere. Middels risiko knyttet til måloppnåelse. Flere avbøtende tiltak er derfor etablert og som det jobbes kontinuerlig med.

## **Hovedmål 3: Oppnå et økonomisk resultat i tråd med budsjett**

Aktivitetsnivået må styres for å oppnå budsjettresultat

DRG aktiviteten går ned i andre tertial ved Klinikk Hammerfest og Klinikk Kirkenes. Aktiviteten ligger 1.035 DRG poeng lavere enn budsjett som er på 7.231 DRG poeng. Innenfor pasientreiser og bilambulansen øker aktiviteten betydelig mer enn budsjettresultat. Overforbruket er stort på disse områdene første tertial grunnet betydelig økning i antallet turer og antallet reisende. Her setter vi inn flere avbøtende tiltak. Middels til høy risiko for manglende måloppnåelse. Flere avbøtende tiltak er etablert.

Innholdet i aktiviteten skal innrettes mot prioriterte områder

Innholdet i aktiviteten er i dag godt innrettet mot prioriterte områder og pasientgrupper. Kort ventetid på de fleste operasjoner. Lav risiko for manglende måloppnåelse. Ingen avbøtende tiltak etablert.

# Økonomi

## Resultat

Resultatrapportering	August				Akkumulert per August			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	97,9	97,8	0,0	0 %	824,6	824,0	0,6	0 %
ISF egne pasienter	19,5	14,7	4,7	32 %	133,3	130,9	2,4	2 %
ISF legemidler utenfor sykehus	0,5	0,8	-0,2	-30 %	8,1	6,9	1,2	17 %
Gjestepasientinntekter	0,5	0,4	0,1	15 %	2,4	3,7	-1,3	-35 %
Polikliniske inntekter	1,8	2,0	-0,2	-8 %	16,9	15,8	1,2	7 %
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	0,8	0,7	0,1	12 %	6,4	5,9	0,5	8 %
Andre øremerkede tilskudd	0,9	0,9	0,0	3 %	5,4	7,3	-1,9	-25 %
Andre driftsinntekter	8,5	6,5	2,1	32 %	52,3	47,8	4,5	9 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>130,5</b>	<b>123,9</b>	<b>6,6</b>	<b>5 %</b>	<b>1 049,4</b>	<b>1 042,2</b>	<b>7,2</b>	<b>1 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	6,5	7,0	-0,5	-7 %	57,7	60,1	-2,4	-4 %
Kjøp av private helsetjenester	1,9	1,5	0,5	30 %	14,9	12,6	2,4	19 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	9,5	9,4	0,1	1 %	88,3	83,3	5,0	6 %
Innleid arbeidskraft	2,8	-0,1	2,9	-2241 %	7,6	2,3	5,3	228 %
Lønn til fast ansatte	43,0	48,5	-5,5	-11 %	447,2	441,2	6,0	1 %
Vikarer	9,1	8,2	0,9	11 %	41,0	30,0	11,0	37 %
Overtid og ekstrahjelp	5,6	3,5	2,1	58 %	45,0	23,2	21,7	93 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	11,6	11,8	-0,3	-2 %	92,7	93,4	-0,7	-1 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-2,3	-1,6	-0,7	41 %	-28,0	-12,2	-15,9	131 %
Annen lønnskostnad	2,6	2,4	0,2	8 %	18,8	19,7	-0,9	-5 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>60,7</b>	<b>60,9</b>	<b>-0,1</b>	<b>0 %</b>	<b>531,6</b>	<b>504,3</b>	<b>27,2</b>	<b>5 %</b>
Avskrivninger	6,5	6,1	0,4	7 %	49,0	48,8	0,2	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	22,8	26,2	-3,4	-13 %	226,7	230,1	-3,4	-1 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>119,6</b>	<b>122,9</b>	<b>-3,3</b>	<b>-3 %</b>	<b>1 061,0</b>	<b>1 032,6</b>	<b>28,3</b>	<b>3 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>10,8</b>	<b>0,9</b>	<b>9,9</b>	<b>1052 %</b>	<b>-11,5</b>	<b>9,6</b>	<b>-21,1</b>	<b>-220 %</b>
Finansinntekter	0,5	0,1	0,4	508 %	1,0	0,7	0,3	51 %
Finanskostnader	0,9	0,9	0,0	-1 %	6,5	7,2	-0,7	-10 %
<b>Finansresultat</b>	<b>-0,4</b>	<b>-0,8</b>	<b>0,4</b>	<b>-53 %</b>	<b>-5,5</b>	<b>-6,5</b>	<b>1,1</b>	<b>-16 %</b>
<b>Ordinært resultat</b>	<b>10,5</b>	<b>0,1</b>	<b>10,3</b>	<b>8306 %</b>	<b>-17,0</b>	<b>3,0</b>	<b>-20,0</b>	<b>-659 %</b>

Helse Finnmark har i august et positivt budsjettavvik på 10,3 mill, mens avviket hittil i år er negativt med 20 mill. Avvik skyldes overforbruk på lønn og innleie på 27,2 mill. Årsaken til at avviket ikke er større, er at det i august er bokført gevinst på boligsalg på 2,4 mill, samt økning i ISF inntekter og at øvrige driftskostnader er lavere enn budsjett.

Tall i hele 1000	Avvik aug	Avvik hittil i år	Avvik hittil i 2010
Adm	10 414	18 095	17 250
Pasienttransport	269	-4 110	-3 814
Psykisk Helsevern og rus	-1 788	-4 037	5 889
Klinikk Hammerfest	431	-12 742	-6 965
Klinikk Kirkenes	1 025	-7 059	-9 521
Prehospital avdeling	-1 380	-12 091	-10 460
Drift	768	891	-448
Boligforvaltning	598	1 013	-48
<b>Sum</b>	<b>10 337</b>	<b>-20 040</b>	<b>-8 116</b>

Administrasjon viser i august et positivt avvik på 10,4 mill. Dette skyldes i hovedsak at lønnsoppgjørene nå begynner å komme i havn, men fordelingen av budsjett ut til klinikkene er ikke blitt gjennomført ennå. Fordelingen blir gjort i september, og utgjør ca 4,9 mill. Dette betyr at i realiteten er klinikkens resultat noe bedre, ettersom disse millionene skal fordeles ut. Det er i august inntektsført gevinst ved salg av boliger på 2,4 mill, som det ikke var budsjettet med. Gjesteoppgjør somatikk, enkelte prosjekter og rentekostnadene gir også positive avvik denne måneden.

Hittil i år viser administrasjon et positivt avvik på 18,1 mill. Dette skyldes 5 mill på lønnsoppgjør som beskrevet for august. 2,4 mill gevinst salg av bolig. 4,4 mill er buffer i administrasjon i fht. eventuelle risikoområder (for eksempel utviklingen i rentemarkedet, lønnsoppgjør og eventuelle tvistesaker) og ca 1 mill er lavere rentekostnader enn budsjettert.

Pasientreiser viser et positivt avvik i august på 0,3 mill. Hittil i år er avviket negativt med 4,1 mill. Dette skyldes høyere kostnader på drosje og egne transportmidler enn forutsatt.

Klinikk Psykisk Helsevern og rus viser i august et negativt avvik på 1,8 mill. Hittil i år er avviket negativt med 4 mill. Avviket skyldes svikt i inntekter, høyere kostnader på gjestepasienter og innleie av vikarer. Det har også vært høye vedlikeholdskostnader.

Klinikk Hammerfest har et positivt avvik på 0,4 mill kroner for august og et negativt avvik hittil i år på 12,7 mill. Det positive avviket i august skyldes hovedsakelig økning i ISF inntekter, samt at det er positive avvik på andre driftskostnader og reisekostnader. Avviket hittil i år består hovedsakelig av overforbruk på varekostnader (innleie av leger og sykepleiere) og lønnskostnader.

Klinikk Kirkenes har et positivt avvik med 1,0 mill for august og et negativt avvik hittil i år på 7 mill. Det positive avviket i august skyldes hovedsakelig økning i ISF inntekter. Avviket hittil i år består hovedsakelig av overforbruk på varekostnad (innleie av leger og sykepleiere) og lønnskostnader.

Prehospital klinikk viser et negativt avvik i august på 1,4 mill, som skyldes merforbruk på overtid. Hittil i år er avviket negativt med 12,1 mill. Dette skyldes i hovedsak bilambulansen som har et avvik på 9,7 mill hittil i år.

Drift har i august et positivt avvik på 1,4 mill. Dette skyldes lavere kostnader på vedlikehold og drift på medisinteknisk, byggteknisk og boliger. Hittil i år er avviket positivt med 1,9 mill. Dette skyldes lavere kostnader bl.a. på lisenser og vedlikehold på IT. I tillegg ser vi at mulighetsstudiet gir positivt resultat og man har god kostnadskontroll. På bolig har man fått tilbakeført nesten en mill på kommunale avgifter, som en av kommunene har gjort feilberegning på.

Budsjettavvik for siste periode og hittil 2011 sammenlignet med 2010:

Tall i hele 1000	Aug 2011	Pr. 31.08.11	Aug 2010	Pr. 31.08.10
Resultat	-10 461	16 997	4 504	4 870
Budsjett	-124	-3 043	-433	-3 411
<b>Avvik</b>	<b>-10 337</b>	<b>20 040</b>	<b>4 937</b>	<b>8 281</b>

Helse Finnmark HF har et budsjettavvik på 20,0 mill. pr august. I hht. styrevedtak 41/2011 er det iverksatt et arbeid knyttet til å ta ned 70 stillinger/årsverk i foretaket. Samtidig iverksettes andre tiltak som kan bidra til å nå resultatmål på +5,0 mill.

## **Funksjonsregnskap**

<b>Andel av totale driftskostnader</b>				
<b>Funksjon</b>	<b>R hittil i fjor</b>	<b>R hittil i år</b>	<b>JB hittil i år</b>	<b>JB 2011</b>
<b>Somatikk inkl lab/rtg</b>	57,8 %	58,2 %	58,2 %	58,0 %
<b>Psykisk helse</b>	16,3 %	16,8 %	17,7 %	17,7 %
<b>Rusomsorg</b>	1,6 %	1,8 %	1,7 %	1,7 %
<b>Prehospitale tjenester</b>	23,0 %	22,3 %	21,9 %	22,0 %
<b>Personal</b>	1,2 %	1,0 %	0,5 %	0,6 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

R = Regnskap

JB = Justert budsjett

Innenfor somatikk har man budsjettert med 58,2 % forbruk av brutto driftskostnader hittil i år. Forbruket er 58,2 %, dvs. ingen overforbruk. Forbruket for samme periode i 2010 var på 57,8 %, dvs. 0,4 % lavere enn årets forbruk.

Innenfor Psykisk helse er det budsjettert med 17,7 % hittil i år, forbruket viser 16,8 %, dette er 0,9 % under budsjett. I forhold til 2010 er forbruket økt med 0,5 %.

Innen Rusomsorgen viser budsjettet hittil i år 1,7 %, men ligger per august på 1,8 %, dvs. 0,1 % i overforbruk. I forhold til 2010 er forbruket økt fra 1,6 % til 1,8 %, dvs. 0,2 %.

På Prehospitale tjenester er det budsjettert med et forbruk av de totale driftskostnadene på 21,9 %, mens resultatet viser 22,3 %. Altså et overforbruk på 0,4 % i 2011. I forhold til 2010 ligger man under med 0,7 %.

På Personal er det budsjettert med 0,5 % forbruk av de totale driftskostnadene, mens resultatet viser 1 %. Det er et overforbruk med 0,5 %. I forhold til 2010 er forbruket redusert med 0,2 % fra 1,2 % i 2010 til 1 % i 2011.

## **Driftsinntekter**

Inntektene i Helse Finnmark i august har et positivt avvik på 6,6 mill. Det er inntektsført gevinst på salg av anleggsmidler i august med kr 2,3 mill. Korrigerer vi for dette så er positivt avvik for august på 4,3 mill. Hittil i år et positivt avvik på 7,2 mill. Korrigerer vi inntekten hittil i år for gevinst ved salg av bolig, med kr 2,4 mill, får vi et positivt avvik på 4,8 mill. Det positive avviket hittil i år ligger i hovedsak på økte ISF-inntektene.

## **Driftskostnader**

### **Varekostnader**

Varekostnadene viser i august et negativt avvik på 2,9 mill. Dette skyldes i hovedsak innleie av helsepersonell som har et overforbruk på august på 3,5 mill. Hittil i år er det et negativt avvik på 10,3 mill. Det negative avviket skyldes hovedsakelig innleie av helsepersonell.

## Lønnskostnader

Lønnskostnadene for august viser et positivt avvik på 3,2 mill. Dette skyldes i hovedsak mindre faste lønnskostnader enn budsjettert. Det er administrasjonen og klinikk Psykisk Helsevern som bidrar til at man får et positivt avvik for august. Resterende klinikker har overforbruk for august på lønnskostnader. Hittil i år er avviket på lønn negativt med 21,2 mill, dette ligger i hovedsak på overtid. Det er klinikk Hammerfest som har det største avviket.

Oversikt over avvik for august pr. klinikk.

Klinikk	Klinikk (T)	Beløp	Justert budsjett	Avvik
Klinikk 1	Administrasjon	-9,6	-4,6	5,0
Klinikk 2	klinikk Psykisk helsevern	18,2	19,3	1,1
Klinikk 3	Klinikk Hammerfest	26,6	25,8	-0,8
Klinikk 4	Klinikk Kirkenes	17,7	16,6	-1,1
Klinikk 6	Klinikk Prehospital	12,7	11,8	-0,9
Klinikk 8	Klinikk Drift	3,8	3,7	-0,1
SUM		69,4	72,6	3,2

Oversikt over avvik pr.august pr. klinikk.

Klinikk	Klinikk (T)	Beløp	Justert budsjett	Avvik
Klinikk 1	Administrasjon	87,7	94,2	6,5
Klinikk 2	Klinikk Psykisk Helsevern	118,1	121,2	3,1
Klinikk 3	Klinikk Hammerfest	183,9	171,8	-12,1
Klinikk 4	Klinikk Kirkenes	117,9	111,5	-6,4
Klinikk 6	Klinikk Prehospital	84,0	72,7	-11,3
Klinikk 8	Klinikk Drift	24,9	23,9	-1,0
SUM		616,5	595,3	-21,2

## Andre driftskostnader

Andre driftskostnader viser et positivt avvik på 2,9 mill i august. Hittil i år er det et positivt avvik på 3,2 mill. Avvikene skyldes i hovedsak andre kostnader.

## Finansposter

Finanspostene viser et positivt avvik i august på 0,4 mill og hittil i år et positivt avvik på 1 mill. Dette skyldes lavere rentenivå enn forutsatt.



## Prognose

ÅRSESTIMAT 2011	Aug
Basisramme	-1 300,8
ISF egne pasienter	-207,2
ISF legemidler utenfor sykehus	-12,0
Gjestepasienter	-4,5
Polikliniske inntekter	-25,9
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	-9,3
Andre øremerkede tilskudd	-9,1
Andre driftsinntekter	-75,7
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>-1 644,5</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	90,3
Kjøp av private helsetjenester	21,6
Varekostnader knyttet til aktivitet	135,6
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	11,5
Lønn til fast ansatte	702,0
Vikarer	55,1
Overtid og ekstrahjelp	56,0
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	139,4
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-34,7
Annen lønn	28,3
Avskrivninger	73,4
Nedskrivninger	0,0
Andre driftskostnader	371,2
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>1 649,7</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>5,2</b>
Finansinntekter	-1,0
Finanskostnader	10,8
Finansresultat	9,8
<b>Ordinært resultat</b>	<b>15,0</b>

På bakgrunn av de siste månedenes utvikling er prognosen i Helse Finnmark endret til et negativt resultat på 15 mill, noe som betyr et negativt resultatavvik på 20 mill. Prognosen er satt opp med en forutsetning om balanse ut året, med unntak av lønn hvor det er justert noe ned med bakgrunn i ansettelsesstopp som er innført i Helse Finnmark.

Helse Finnmark er i en prosess hvor det er planlagt reduksjon av nærmere 70 årsverk fordelt på alle klinikkene i foretaket. Prosessen er godt i gang, og detaljer rundt disse tiltakene vil presenteres for styret i Helse Finnmark den 27.september. Det er allerede innført stillingsstopp i foretaket og restriksjoner på bruk av overtid. Dette vil gi noe effekt i 2011. Det forutsettes derfor at foretaket vil vise budsjettert resultat ut året, og noe reduksjon i lønnskostnader. Bemanningsreduksjon er likevel en lang prosess og mange parter er involvert. Det er viktig å bruke denne tiden slik at man følger regelverk og at de ansattes behov blir ivaretatt. De store effektene av disse tiltakene vil derfor ikke fremkomme før i 2012.

## Gjennomføring av tiltak

REALISERT OMSTILLING 2011	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Aug	Hittil
0 - Ingen risiko	1 178	583	335	666	666	247	3 675
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	1 374	173	669	215	132	441	3 004
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	716	100	267	317	413	1 171	2 984
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	0	0	0	0	218	214	432
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	0	0	0	0		0	0
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2011	0	0	0	0		0	0
<b>Sum Helse Finnmark</b>	<b>3 268</b>	<b>856</b>	<b>1 271</b>	<b>1 198</b>	<b>1 429</b>	<b>2 073</b>	<b>10 095</b>
Realisert i % av budsjett	10 %	3 %	4 %	4 %	4 %	6 %	30 %

Tabellene ovenfor viser at Helse Finnmark har 30 % effekt av planlagte tiltak hittil i 2011, dette betyr et resultat på 10 mill. Planlagt effekt pr august var nærmere 70 %. Planlagt effekt for hele 2011 er på 33,5 mill. Med bakgrunn i dette har det vært nødvendig å revurdere risiko og justere forventet effekt av planlagte tiltak i 2011. Risiko knyttet til forventet effekt øker betydelig. Flere tiltak har fått økt sannsynlighet for at effekt ikke vil oppnås, og forventet effekt på en rekke tiltak er justert ned. Prognose for effekt er derfor nedjustert i august fra 33.5 mill til 22.9 mill kroner.

Oppsummering effekt	August
Kirkenes	3 065
Hammerfest	1 177
Prehospital	218
Psyk rus	3 405
Pas reiser	2 230
Personal	-
<b>Totalt</b>	<b>10 095</b>

Fordeling per klinikk

Klinikk Psykisk Helsevern og rus viser størst effekt av tiltakene. Størst effekt har man hatt på antallet henvisninger til Modum Bad som nå er stoppet opp til fordel for henvisning til egne behandlingsinstitusjoner i Helse Nord.

Klinikk Kirkenes jobber godt med mange av tiltakene og har tydelig effekt iht. mål på flere av disse.

Ved Klinikk Hammerfest har oppstart av arbeid med tiltak vært mer krevende enn antatt, noe som medfører at klinikken har hatt liten effekt av tiltak. Arbeid er nå påbegynt på flere av tiltakene og effekt forventes når disse ferdigstilles.

Prehospital klinikk arbeider med flere av tiltakene og har blant annet foretatt omorganisering iht. plan som skal gi bedre styring på økonomien. Effekt av tiltakene ser man likevel ikke så langt i år.

Pasientreiser viser en positiv utvikling. Dialysetilbud er opprettet i Vadsø, Fundusfotografering er etablert både i Kirkenes og Hammerfest og samordningsgraden blir bedre og bedre. Antallet reiser øker, men snittkostnaden pr. reise reduseres.

Personal har ikke hatt noen effekt av sitt tiltak. Dette skyldes at foretaket ikke er kommet i gang med prosjektet med å få økte refusjoner av sykefravær. Prosjektet starter opp i oktober.

## Likviditet og investeringer

Trekkrammen for Helse Finnmark er på 450 mill. Disponibel saldo pr. 31.08. var kr. 89 mill.

<b>Investeringer 2011</b>	<b>Ramme 2011</b>	<b>Investert 2011</b>	<b>Rest</b>
Renovering av Kirkenes Sykehus- ldefase	4 135	15 033	- 10 898
Kronikersatsingen	38		38
Opptrapping psykiatri Alta - takterasse	61		61
Omstillingsmidler	1 760	14	1 746
Pasienthotell/pårørenderom Hfest	781		781
Ambulansestasjon Hammerfest	2 478	3	2 475
Innkjøp Ambulanser	3 263	1 491	1 772
MTU Knes /Hfest	19 266	7 732	11 534
Røntgenlab H-fest	5 500	5 510	- 10
Finnmarksklinikken 2011	5 000	5 641	- 641
Ombygging medisinsk avdeling Hammerfest	1 200	13	1 187
Vaskeri Kirkenes	500		500
Etablering dialyse Vadsø	300	244	56
Brann og el.teknisk	7 553	1 912	5 641
Drift - bygg- og maskinteknisk	3 600	1 735	1 865
Ubrukte midler overføres 2012	10 000		10 000
Økt ramme - ikke utdelt	3 539		3 539
Egenkapitalinnskudd	3 708	3 753	- 45
<b>Total investeringsramme 2011</b>	<b>72 682</b>	<b>43 080</b>	<b>29 601</b>

Syssettingsmidler er ikke med i oppsettet.

Det er hittil i år investert for 43 mill av en total investeringsramme inkl overføringer fra 2010 på 72,6 mill.

Totalt er 43 mill. av investeringsmidlene brukt pr. august 2011. 29,6 er fortsatt ikke benyttet. Av disse midlene er 10 mill. i hht styrevedtak ikke fordelt til investeringsprosjekter, men er satt av til investering i Finnmarksklinikken i 2012.

Omstillingsmidlene gjelder ombygging AMK. Dette blir satt i verk i høst og skal ferdigstilles innen utgangen av 2011.

Det har vært en forsinkelse på igangsettelse av ambulansestasjonen pga en innvending fra naboeiendommen. Dette er avklart og ombyggingen igangsettes.

2 ambulanserbiler er innkjøpt. En er levert.

Ombygging Med.avd Hammerfest er i full gang og vil ferdigstilles innen utgangen av året.

Brann og el.teknisk er driftsavdelingen i full gang med. Det har vært noen utfordringer mht. kapasitet hos rammeleverandører noe som fører til at dette arbeidet tar lengre tid enn ønsket.

Innkjøpsprosesser knyttet til MTU er igangsatt. Det pågår en prosess for å se på omdisponering av midler i Medisinteknisk utvalg. Det er ingenting som tyder på at investeringsmidler knyttet til MTU ikke gjennomføres.

Største delen av investeringsmidlene er utdelt og vil benyttes innen utgangen av 2011, eller tidlig i 2012.

I tillegg til investeringer på 42,6 mill kommer investeringssummen knyttet til sysselsettingsmidlene på 9,5 mill. Totalt har Helse Finnmark gjennomført investeringer på 52,1 mill. av en ramme på totalt 81,5 mill.

<b>Sysse<span>l</span>settingsmidler 2011</b>			
	<b>Investering</b>	<b>Forbruk 2011</b>	<b>Rest</b>
AMK-rom, kontorfasiliteter Hab/art	4 506 371	4 882 442	-376 071
Finnmarksklinikken Karasjok	3 658 778	4 459 586	-800 808
Pasientventerom	274 920	5 115	269 805
Inventar barneavdelingen	342 094	91 575	250 519
<b>Totalt</b>	<b>8 782 163</b>	<b>9 438 718</b>	<b>-656 555</b>