



HELSE FINNMARK
FINNMÁRKKU DEARVVAŠVUOHTA

Administrasjonen

HELSE  NORD

Styremøte i Helse Finnmark HF

Dato. 22. mai 2012

Møtedato: 30. mai 2012

Saksbehandler: Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi

Sak nr:	33/2012
Navn på sak:	Månedrapport mars 2012

Tilråkning:

1. Styret i Helse Finnmark HF godkjenner månedrapport mars 2012.

Vedlegg:

Månedrapport
ØBAK Mars 2012

Hans Petter Fundingsrud
Adm. dir.

Månedssrapport

Helse Finnmark HF 3-2012

Økonomi, personal, kvalitet og aktivitet

Innhold

Oppsummering av utvikling	2
Økonomi	4
Resultat	4
Driftsinntekter	4
Driftskostnader	5
Klinikkene	5
Funksjonsregnskap	7
Prognose	7
Gjennomføring av tiltak	8
Likviditet	10
Investeringer	11
Personal	12
Bemanning	12
Andel deltidsansatte	13
Sykefravær	13
Kvalitet	15
Ventetid – antall dager	15
Andel fristbrudd for rettighetspasienter	17
Aktivitet	19
Somatikk	19
Psykisk helsevern og rus	20

Oppsummering av utvikling

Mars 2012

Helse Finnmark har for mars et positivt budsjettavvik på 0,8 mill. Det positive avviket skyldes hovedsakelig kompensasjon for den kollektive pensjonskostnaden fra Helse Nord, som har kompensert Helse Finnmark med 21,7 mill for hele 2012. Av dette er kompensasjon for januar, februar og mars, eller 5,4 mill tatt inn i budsjettet i mars. Dette gir et positivt avvik på KLP på 3,8 mill.. I tillegg har Helse Finnmark en del refusjoner og tilskudd for arbeidskraft i mars som også bidrar til det positive avviket. Inntektene bidrar også til det positive avviket, spesielt egenandelsinntekter innbetalt fra pasienter som har et positivt avvik på 1 mill.

Hittil i år

Det er et negativt avvik hittil i år på 0,9 mill. Dette skyldes i hovedsak overforbruk på varekostnader og TNF-hemmere, samt overforbruk på vikarlønn og overtid. Andre driftskostnader bidrar også til det negative avviket med overforbruk på andre eksterne tjenester og kostnader med bruk av eget transportmiddel som syketransport. Lavere ISF inntekter enn budsjettet gir et negativt avvik på ISF inntektene hittil i år på 2,9 mill.

Fem prosent av tiltakene er gjennomført

Helse Finnmark har 5 % effekt av planlagte tiltak for mars. Hittil i år er effekten 11 %. Planlagt effekt for hele 2012 er 52,2 mill. Justert for risiko i henhold til retningslinjer fra Helse Nord, er årseffekt av tiltakene beregnet til 38,6 mill. Det er tiltakene med lavest risiko som har gitt best effekt i mars.

Redusert månedsverk for mars

Månedsverkene for mars 2012 ligger lavere enn månedsverkene for både mars 2011 og mars 2010. Det har vært en reduksjon på 47 månedsverk fra mars 2011 til mars 2012. Gjennomsnittlige månedsverk pr. måned for perioden januar til mars i 2012 er 1527 månedsverk, mens gjennomsnittet i 2011 og 2010 var henholdsvis 1543 og 1552 månedsverk.

Andelen deltidsansatte har økt med 1 %, mens andelen heltidsansatte har gått ned med 1 % fra februar 2012 til mars 2012. Sammenlignet med perioden januar til mars i 2011 så har andelen deltidsansatte gått ned, mens andelen fulltidsansatte har økt.

Økt sykefravær

Sykefraværet for februar var 9,10 %. Dette er en økning på 0,7 % sammenlignet med februar 2011. Gjennomsnittlig sykefravær pr. februar 2012 er på 8,8 % mot 8,65 % i 2011. Det er en økning på 0,15 %.

Økt ventetid og fristbrudd

Ventetiden med rett både i somatikken og psykisk helsevern og rus har gått opp fra februar til mars 2012. Ventetiden uten rett på klinikk Kirkenes og psykisk helsevern og rus har gått opp fra februar til mars 2012, mens den er redusert ved klinikk Hammerfest.

Fristbruddene har hatt en økning totalt for Helse Finnmark i mars. Foretaket har iverksatt en rekke tiltak for å redusere ventetid og fristbrudd.

Økt aktivitet

Aktiviteten i somatikken har totalt vært høyere hittil i år sammenlignet med samme periode i 2011. I somatikken ser man at vridningen fra dag til døgn pr. mars ikke har gitt ønsket effekt. I somatikken har man lavere aktivitet på heldøgnsopphold hittil i 2012 sammenlignet med samme periode i 2011, men de ligger høyere enn plantall for 2012. Totale DRG poeng hittil i år ligger lavere enn samme periode forrige år og plantallene for 2012.

VPP og BUP

Liggedøgn i voksenpsykiatrien ligger både lavere enn fjoråret og plantall, mens liggedøgnene på BUP ligger høyere enn plantall og i Rus er liggedøgnene lavere enn plantall. Sammenlignet med fjoråret er liggedøgnene høyere.

Polikliniske konsultasjoner i voksenpsykiatrien og i Rus ligger lavere både på plantall og sammenlignet med fjoråret. På BUP er polikliniske konsultasjoner høyere enn både plantall og sammenlignet med fjoråret.

Økonomi

Resultat

Helse Finnmark har for mars et positivt budsjettavvik på 0,8 mill. Det positive avviket skyldes hovedsakelig kompensasjon for den kollektive pensjonskostnaden fra Helse Nord, som har kompensert Helse Finnmark med 21,7 mill for hele 2012. Av dette er kompensasjon for januar, februar og mars, eller 3,8 mill tatt inn i budsjettet i mars.

I tillegg har Helse Finnmark en del refusjoner og tilskudd for arbeidskraft i mars som også bidrar til det positive avviket. Inntektene bidrar også til det positive avviket, spesielt egenandelsinntekter innbetalt fra pasienter som har et positivt avvik på 1 mill.

Det er et negativt avvik hittil i år på 0,9 mill. Dette skyldes i hovedsak overforbruk på varekostnader og TNF-hemmere, samt overforbruk på vikarlønn og overtid. Andre driftskostnader bidrar også til det negative avviket med overforbruk på andre eksterne tjenester og kostnader med bruk av eget transportmiddel som syketransport. Lavere ISF inntekter enn budsjettet gir et negativt avvik på ISF inntektene hittil i år på 2,9 mill.

Resultatrapportering	Mars				Akkumulert pr Mars			
	Resultat	Budsjett	Avik i kr	Avik i %	Resultat	Budsjett	Avik i kr	Avik i %
Basisramme	118,8	118,8	0,0	0 %	346,2	346,2	-0,1	0 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	13,3	13,9	-0,6	-4 %	39,6	41,6	-2,1	-5 %
ISF kommunal medfinansiering	5,7	5,2	0,5	9 %	14,8	15,6	-0,8	-5 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	19,0	19,1	-0,1	-1 %	54,3	57,2	-2,9	-5 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,6	1,6	0,0	0 %	5,2	3,7	1,4	39 %
Gjestepasientinntekter	0,2	0,2	0,0	-18 %	0,5	0,6	0,0	-8 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	2,5	2,3	0,3	12 %	7,2	6,8	0,3	5 %
Utskrivningsklare pasienter	-0,2	0,6	-0,7	-126 %	0,5	1,8	-1,2	-70 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,8	0,7	0,1	14 %	2,3	2,2	0,1	5 %
Andre øremerkede tilskudd	0,5	0,8	-0,3	-41 %	1,5	2,3	-0,9	-37 %
Andre driftsinntekter	6,7	5,1	1,6	32 %	17,6	15,0	2,6	17 %
Sum driftsinntekter	149,9	149,2	0,8	1 %	435,3	435,9	-0,6	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	7,1	7,9	-0,8	-10 %	23,6	23,8	-0,1	-1 %
Kjøp av private helsetjenester	3,6	2,9	0,8	28 %	7,0	8,6	-1,6	-19 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	11,7	9,8	2,0	20 %	36,1	29,2	6,9	24 %
Innleid arbeidskraft	1,8	0,7	1,0	140 %	2,5	2,2	0,2	11 %
Lønn til fast ansatte	64,1	65,9	-1,8	-3 %	192,9	197,8	-5,0	-3 %
Vikarer	3,4	1,9	1,5	82 %	10,3	6,1	4,2	68 %
Overtid og ekstrahjelp	5,0	3,2	1,8	56 %	14,4	9,6	4,7	49 %
Pensjon inkl arbeids giveravgift	13,4	17,2	-3,8	-22 %	40,3	40,8	-0,5	-1 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-3,9	-1,4	-2,5	176 %	-9,8	-4,3	-5,5	128 %
Annen lønnskostnad	2,3	2,1	0,2	8 %	6,9	6,4	0,6	9 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	72,7	72,4	0,3	0 %	217,1	217,9	-0,8	0 %
Avskrivninger	5,1	5,1	0,0	0 %	14,9	15,4	-0,5	-3 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	34,5	32,6	1,9	6 %	94,5	97,4	-2,8	-3 %
Sum driftskostnader	148,2	147,9	0,3	0 %	433,5	433,0	0,5	0 %
Driftsresultat	1,7	1,3	0,5	35 %	1,8	2,9	-1,2	-39 %
Finansinntekter	0,1	0,1	0,0	-38 %	0,2	0,2	0,0	-18 %
Finanskostnader	0,3	0,7	-0,3	-54 %	1,6	2,0	-0,3	-17 %
Finansresultat	-0,2	-0,6	0,3	-56 %	-1,4	-1,7	0,3	-16 %
Ordinært resultat	1,5	0,7	0,8	109 %	0,4	1,2	-0,9	-71 %

Driftsinntekter

Inntektene i Helse Finnmark i mars har et positivt avvik på 0,8 mill, mens avviket hittil i år er negativt med 0,6 mill. Hovedsakelig skyldes det positive avviket i mars høyere andre driftsinntekter enn budsjettet. Det negative avviket skyldes i hovedsak lavere ISF - inntekter hittil i år.

Driftskostnader

Varekostnader

Varekostnadene i mars viser et negativt avvik på 3 mill, mens avviket hittil i år er på negativt med 5,4 mill. Det negative avviket i mars og hittil i år skyldes hovedsakelig et overforbruk på TNF-hemmere på henholdsvis 1,3 mill i mars og 4,8 mill hittil i år.

Lønnskostnader

Lønnskostnader inkl innleie fra firma og eksklusiv pensjonskostnader viser et negativt avvik på 0,3 mill. i mars, men avviket hittil i år er positivt med 0,8 mill.

Ser vi på lønnskostnadene ekskl. innleie fra firma og inklusiv pensjonskostnader viser tallene i mars et positivt avvik på 4,5 mill. Det positive avviket skyldes hovedsakelig kompensasjon av pensjonskostnader fra Helse Nord, samt økning i refusjoner av sykepenger.

Hittil i år har Helse Finnmark et positivt avvik på 1,5 mill på lønnskostnadene som i hovedsak skyldes økte refusjoner og tilskudd til arbeidskraft. Samt at Helse Finnmark HF har fått kompensert for høyere pensjonskostnader med ca. 5,4 mill. for de tre første månedene i 2012.

Klinikk	Beløp mars	Budsjett mars	Avvik mars	Beløp hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Administrasjon	10 980	14 370	3 390	34 261	32 828	-1 433
Klinikk Psykisk Helsevern	16 442	17 399	957	49 882	52 191	2 308
Klinikk Hammerfest	25 355	26 152	797	76 305	78 488	2 183
Klinikk Kirkenes	17 265	17 173	-92	50 728	51 440	712
Klinikk Prehospital	10 730	10 295	-436	33 036	31 006	-2 030
Klinikk Drift	3 558	3 489	-69	10 692	10 476	-217
	84 330	88 878	4 548	254 905	256 429	1 524

Andre driftskostnader

Andre driftskostnader viser et negativt avvik på 1,9 mill i mars, hvorav 1,2 mill skyldes pasientreisekostnader. I tillegg er det overforbruk på vedlikehold, reparasjoner og service på 1 mill.

Avviket hittil i år er på 3,3 mill, hvorav 1,3 mill skyldes økte pasientreisekostnader. I tillegg er det overforbruk på andre eksterne tjenester på 2,3 mill.

Klinikkene

Tall i hele 1000	Avvik mars	Avvik hittil i år	Avvik hittil i 2011
Adm	7 172	3 527	3 363
Pasienttransport	-487	1 967	-4 624
Psykisk Helsevern og rus	-2 205	873	-1 321
Klinikk Hammerfest	109	-2 096	-2 301
Klinikk Kirkenes	-1 954	-3 377	-26
Prehospital avdeling	-262	-532	-4 670
Drift	-1 335	-1 123	-1 052
Boligforvaltning	-270	-120	-458
Sum	769	-881	-11 088

Administrasjonen

Administrasjon har i mars et positivt avvik på 7,2 mill, som skyldes kompensasjon fra Helse Nord pga økte pensjonskostnader for 2012. Denne kompensasjonen ble regulert inn i budsjett i mars for månedene januar, februar og mars. I tillegg er det besparelser på andre driftskostnader. Pasienttransport har et negativt avvik på 0,5 mill i mars. Det er i hovedsak overforbruk på pasienttransport med fly.

Hittil i år har administrasjon et positivt avvik på 3,5 mill. Dette avviket skyldes mindre forbruk på pasientreiser og andre driftskostnader (buffer). Hittil i år har pasienttransport et positivt avvik på 1,9 mill. Det positive avviket skyldes i hovedsak høyere refusjoner fra RTV enn budsjettert og underforbruk på pasienttransport.

Klinikk Psykisk helsevern og rus

Klinikken har et negativt avvik på 2,2 mill i mars.

Avviket skyldes overforbruk på gjestepasienter rus på 1,2 mill og gjestepasienter psykiatri på 0,7 mill. Hittil i år har klinikk Psykisk helsevern og Rus et positivt avvik på 0,9 mill. Dette består hovedsakelig av underforbrukte lønnskostnader.

Klinikk Hammerfest

Klinikken har et positivt avvik i mars på 0,1 mill. Det positive avviket skyldes i hovedsak høyere ISF inntekter enn budsjettert på 0,7 mill, samt et underforbruk på faste lønnskostnader og høyere sykepengerefusjoner.

Hittil i år har klinikk Hammerfest et negativt avvik på 2,1 mill. Avviket skyldes overforbruk på varekostnaden på 2,3 mill. Det er i hovedsak overforbruk på andre medisinske forbruksvarer, blod og plasma og innleie av sykepleiere som bidrar til det negative avviket på varekostnader. Klinikken har også et negativt avvik på andre driftskostnader på 1,3 mill, som skyldes trekket for samhandlingsreformen.

Klinikk Kirkenes

Klinikken har et negativt avvik i mars på 2 mill. Avviket skyldes lavere ISF-inntekter enn budsjettert på 0,4 mill og overforbruk på varekostnaden på 1 mill som hovedsakelig skyldes medikamenter, Remicade og Cytostatika på 0,5 mill, samt innleie av leger på 0,4 mill. Det er et overforbruk på lønnskostnadene på 0,1 mill. Annen driftskostnad har et overforbruk på 0,4 mill som følge at trekket for samhandlingsreformen.

Hittil i år har klinikk Kirkenes et negativt avvik på 3,4 mill. Avviket skyldes lavere ISF - inntekter enn budsjettert på 1,6 mill. Varekostnaden har et overforbruk på 0,9 mill som skyldes medikamenter, Remicade og Cytostatika på 0,7 mill og andre medisinske forbruksvarer på 0,4 mill. Lønnskostnaden viser et underforbruk på 0,7 mill hittil i år.

Klinikk for Prehospitale tjenester

Klinikken har et negativt avvik på 0,3 mill i mars. Det er i hovedsak bilambulansene som bidrar til det negative avviket i mars. Avviket i mars skyldes i hovedsak overforbruk på vikarer og overtid, samt overforbruk på andre driftskostnader på pasienttransport.

Hittil i år har klinikken et negativt avvik på 0,5 mill. Bilambulansene har hittil i år et overforbruk på 1,9 mill. Avviket er størst i Alta, Hammerfest og Lakselv. Avviket hittil i år skyldes også overforbruk på vikarer og overtid.

Senter for drift og eiendom

Senter for drift og eiendom har et negativt budsjettavvik i mars på 1,3 mill. Avviket i mars skyldes i hovedsak overforbruk på vedlikehold, reparasjoner og service på teknisk utstyr, annet utstyr, inventar og driftsbygninger. Boligforvaltningen har et negativt avvik på 0,3 mill.

Hittil i år har Senter for drift og eiendom et avvik på 1,1 mill. Hovedårsaken til det negative avviket er overforbruk på andre driftskostnader på 3,5 mill. Det er i hovedsak overforbruk på vedlikehold, reparasjoner og service samt eksterne tjenester som utgjør avviket hittil i år. Boligforvaltningen har et negativt avvik på 0,1 mill hittil i år.

Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201203						
Funksjon	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	Avvik hittil i år	Endring hittil i fjor - hittil i år	JB 2011
Somatikk inkl lab/rtg	240,8	254,8	247,0	7,8	5,8 %	966
Psykisk helse	68,0	75,0	72,7	2,3	10,3 %	281
Rusomsorg	7,0	7,1	8,2	-1,2	0,8 %	33
Prehospitale tjenester	93,8	91,9	100,7	-8,9	-2,0 %	392
Personal	10,1	4,8	4,3	0,5	-52,6 %	16
Sum driftskostnader	419,6	433,5	433,0	0,5	3,3 %	1 686

R = Regnskap

JB = Justert budsjett

Totalt per mars har Helse Finnmark et negativt avvik på 0,5 mill på brutto driftskostnader. Det er somatikken eksklusiv lab/rtg, VOP, DPS og personalboliger som bidrar til dette avviket. De andre funksjonsområdene har positive avvik på brutto driftskostnader per mars. Avvikene skyldes i hovedsak overforbruk på varekostnader knyttet til aktiviteten, vikarer og overtid.

Prognose

Årses timat 2012	Prognose mars
Basis ramme	-1 322,9
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	-213,0
ISF kommunal medfinansiering	0,0
Samlet ordinær ISF-inntekt	-213,0
ISF av legemidler utenfor sykehus	-13,0
Gjestepasientinntekter	-3,7
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	-25,5
Utskrivningsklare pasienter	0,0
Inntekter "raskere tilbake"	-8,8
Andre øremerkede tilskudd	-9,0
Andre driftsinntekter	-78,3
Sum driftsinntekter	-1 674,3
Kjøp av offentlige helsetjenester	93,0
Kjøp av private helsetjenester	19,2
Varekostnader knyttet til aktivitet	130,8
Innleid arbeidskraft	8,9
Lønn til fast ansatte	740,9
Vikarer	48,5
Overtid og ekstrahjelp	37,0
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	141,4
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-17,4
Annen lønnskostnad	24,7
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	842,6
Avskrivninger	62,4
Nedskrivninger	0,0
Andre driftskostnader	373,2
Sum driftskostnader	1 662,5
Driftsresultat	-11,8
Finansinntekter	-1,0
Finanskostnader	7,8
Finansresultat	6,8
Ordinært resultat	-5,0

Til tross for et positivt resultatavvik opprettholdes prognosen pr. mars. Det gjøres en vurdering av prognosen i april 2012.

Gjennomføring av tiltak

REALISERT OMS TILLING 2012	Mars	Hittil
0 - Ingen risiko	0	0
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	856	2 185
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter	1 061	2 261
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført	618	1 186
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter	0	0
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2012	0	0
Sum Helse Finnmark	2 535	5 632
Realisert i % av budsjett	5,0 %	11 %

Tabellen over viser at Helse Finnmark har 5 % effekt av planlagte tiltak for mars. Hittil i 2012 er effekten 11 %. Planlagt effekten for hele 2012 er 52,2 mill. Justert for risiko i henhold til retningslinjer fra Helse Nord, er årseffekt av tiltakene beregnet til 38,6 mill. Det er tiltakene med lavest risiko som har gitt best effekt i mars.

Oppsummering effekt	Mars	Hittil i år
Kirkenes	496	1 279
Hammerfest	310	700
Pasientreiser	416	655
Psyk rus	517	1 018
Prehospital	395	978
Personal/økonomi/drift	401	1 002
Sum Helse Finnmark	2 535	5 632

	Ant. Stillinger/årsverk plan 2012	Ant. Stillinger/årsverk mars	Ant. Stillinger/årsverk hittil
Kirkenes	10	0	7
Hammerfest	15	0	6
Psyk rus	10	0	10
Prehospital	15	2	12
Personal	3	0	2
Økonomi	3	0	3
Drift	3	1	3
Sum 2012	59	3	43

Klinikk Kirkenes

Klinikken har hatt god effekt av tiltakene i mars. Samlet er effekten av tiltakene på 0,5 mill. i mars, og hittil i år 1.28 mill. Radiografstilling holdes vakant. Reduksjon i portørstilling er gjennomført og to barnepleierstillinger er tatt bort. Andre års lærlinger dekker også opp ved sykefravær. 2 stillinger er overført til RON og vil ikke ha effekt før i andre tertial. Klinikken har redusert med 7 stillinger/årsverk i forhold til plan på 10 stillinger/årsverk. Dette er samme som sist måned.

Klinikk Hammerfest

Klinikken har en samlet effekt av sine tiltak på 0,3 mill i februar og hittil i år 0,7 mill. Klinikken har redusert stilling som traumekoordinator. Audiograf stilling er redusert som planlagt. Utrykning på vakt på Røntgen er også redusert. Økte priser på pasienthotell har også gitt høyere inntekter ihht plan. Effekten av etablering av 5 dagers post på medisinsk avdeling har også god effekt i mars. Klinikken har redusert med 6 stillinger/årsverk i forhold til plan på 15 stillinger/årsverk. Dette er samme som sist måned.

Stab/støtte/drift

Innenfor Stab/støtte/drift er tiltak knyttet til reduksjon av stilling som opplæringskonsulent og beredskapskonsulent gjennomført. En stilling som personalkonsulent er også redusert ved HR avdelingen. Stillingsreduksjon på budsjett/analyse og på pasientreiser er også gjennomført ihht plan. Senter for drift og eiendom har redusert med et årsverk innenfor renhold og to 50 % stillinger innenfor sentralbord. Portørstilling er også borte fra mars. Ny energiavtale og ny avtale for vask av tøy gir også effekt i mars som tidligere måneder. Innenfor stab/støtte/drift har man redusert med 8 stillinger/årsverk i forhold til plan på 10 stillinger/årsverk. Dette er en økning med 1 stilling fra måneden før. Samlet effekt av tiltak innenfor Stab/støtte/drift i mars er på 0,4 mill. Hittil i år er effekten på 1. mill.

Klinikk Psykisk Helsevern og Rus

Klinikken har redusert med en stilling i administrasjonen. I tillegg har man redusert antall senger i Lakselv som har gitt lavere lønnskostnader. Antallet årsverk i Tana er også redusert. Klinikken har redusert med 10 stillinger/årsverk i forhold til plan på 10 stillinger/årsverk. Dette er samme som for måneden før. Klinikken har en samlet effekt av sine tiltak for februar på 0,5 mill. Samlet effekt hittil i år er på 1. mill.

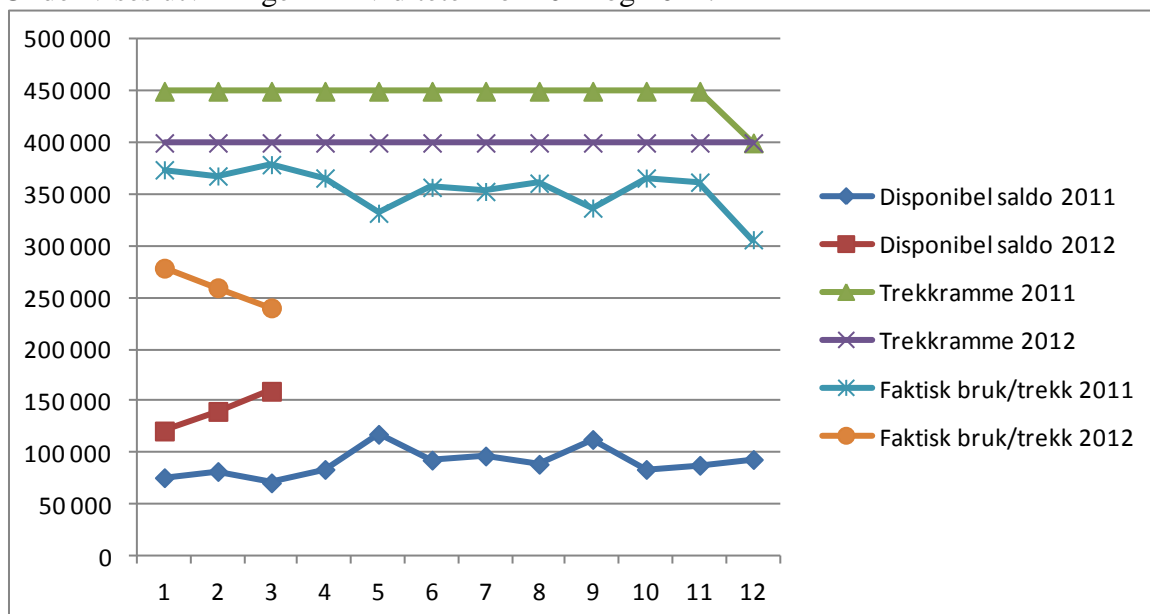
Klinikk Prehospitale tjenester

Prehospital klinikk har redusert kostnader knyttet til prosjektstillinger og ansatte i vikarpool som planlagt. I tillegg har man redusert antall biler i drift i Hammerfest og redusert antall dager drift pr uke på en av bilene i Vadsø. Ny turnus er også på plass i Hammerfest. Klinikken har redusert med 12 stillinger/årsverk i forhold til plan på 15 stillinger/årsverk. Dette er en økning på 2 stillinger fra måneden før. Samlet effekt av tiltak i februar er på 0,4 mill. og samlet effekt hittil i år er på 1. mill.

Likviditet

Trekkrammen for Helse Finnmark er på 400 mill. Disponibel saldo pr. 31.03.12 var kr. 160 mill. Helse Finnmark HF har et trekk på kassekreditten på 240 mill.

Under vises utviklingen i likviditeten for 2011 og 2012.



Investeringer

	Ubrukt tidligere år	Budsjett 2012	Totalt til disposisjon	Rammejustering	Regnskap 2012 pr. mars	Rest pr. mars 2012
Helse Finnmark HF						
Rusintusjon	-1 821	10 000	8 179		328	22 851
Finnmarksklinikken	-1 821	10 000	8 179	15 000	328	22 851
Spesialistlegesenteret Karasjok		1 000	1 000			1 000
Kirkenes nye sykehus	-11 512	40 000	28 488		1 662	26 826
Renovering Kirknes nye sykehus	-11 512	15 000	3 488		997	2 491
Renovering Kirknes nye sykehus forprosjekt fase 2	0	25 000	25 000		665	24 335
Tiltak Hammerfest Kirkenes		10 000	10 000			10 000
MTU,ambulanser, rehab m.m	23 729	36 100	59 829		4 919	39 910
Innkjøp Ambulanser 2011	614		614	-614		0
Innkjøp Ambulanser 2012		7 500	7 500			7 500
MTU Knes/Hfest	2 984		2 984		2251	733
MTU Knes/Hfest 2012		12 000	12 000		1389	10 611
Røntgenlab Alta		4 500	4 500			4 500
Ambulansestasjon Hammerfest	620		620		18	602
Omstillingsmidler pasienthotell /påførende rom	781		781			781
Omstillingsmidler ombygging med. avdeling	54		54	600	254	400
Brann og el.teknisk	3 859		3 859		338	3 521
Drift-bygg- og maskinteknikk	711		711		369	342
Vaskeri Kirkenes	113		113		117	-4
AMK	412		412		183	229
Utstyr/inventar Hammerfest/Kirkenes 40/60		1 000	1 000			1 000
Kamerautstyr IKT				120		120
Reserve	3 581	2 500	6 081	-106		5 975
ubrukte midler til 2012	10 000	5 000	15 000	-15 000		0
Egenkapital KLP		3 600	3 600			3 600
Sum Helse Finnmark	10 396	97 100	107 496	0	6 909	100 587

Det ble i styresak 66/2011 vedtatt et investeringsbudsjett på 97,1 mill. Ut over dette er det overført 10,4 mill i restramme fra 2011 til 2012. Av disse midlene er 6,7 mill ikke utdelt (reserve). Pr. mars er det benyttet 6,9 mill til investeringer og det gjenstår en ramme på 100,6 mill. Kirkenes nye sykehus – idéfase, er overført til 2012. AMK Kirkenes ble forsinket på grunn av brannkrav, men er ferdigstilt i mars 2012 og er nå overtatt. Her gjenstår det faktura pålydende ca. 0,3 mill. Ambulansestasjon i Hammerfest er klar til å tas i bruk og bygget er overtatt. Det var spesielle tilpasninger som ikke var tatt med i prosjektutforming, som forsinket dette. Byggingen ble også forsinket grunnet innvendinger fra naboene. Medisinsk avdeling ved klinikk Hammerfest er antatt å være ferdig den 11. juni. Arbeidet som gjenstår er 2 bad.

Personal

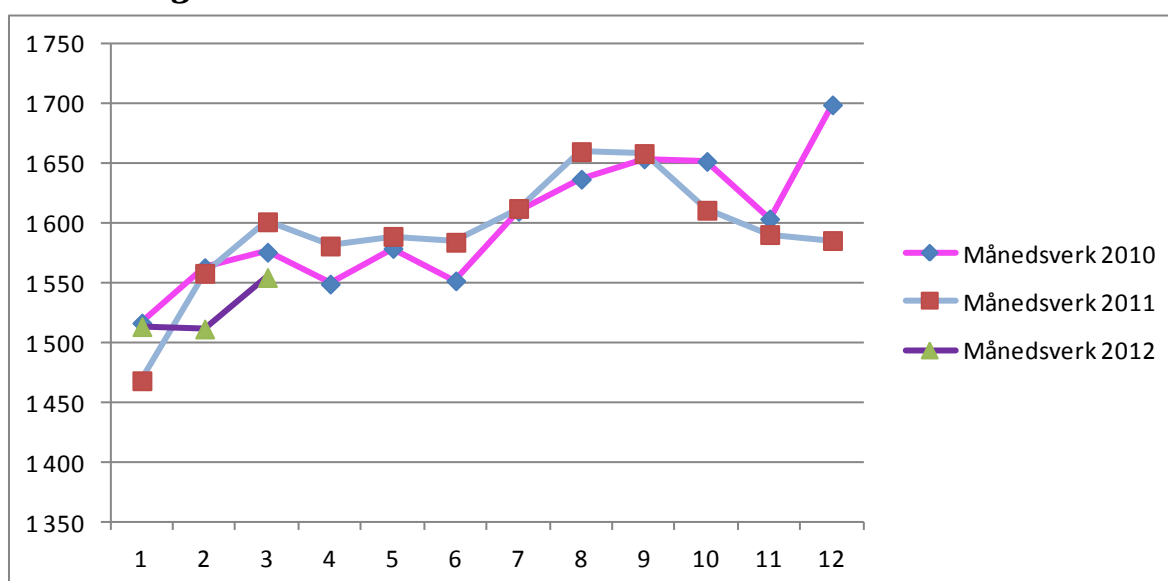
Månedsvverkene for mars 2012 ligger lavere enn månedsvverkene for både mars 2011 og mars 2010. Det har vært en reduksjon på 47 månedsvverk fra mars 2011 til mars 2012. Gjennomsnittlige månedsvverk per måned for perioden januar til mars i 2012 er 1527 månedsvverk, mens gjennomsnittet i 2011 og 2010 var henholdsvis 1543 og 1552 månedsvverk. Det har vært økt fokus på lønnskostnader og personalressurser fra og med august 2011 ihht styresak 41/2011, men det er ennå for tidlig å konkludere med om dette er årsaken til nedgangen.

Andelen deltidsansatte har økt med 1 %, mens andelen heltidsansatte har gått ned med 1 % fra februar 2012 til mars 2012. Sammenlignet med perioden januar til mars i 2011 så har andelen deltidsansatte gått ned, mens andelen fulltidsansatte har økt. Dette er i samsvar med ønsket utvikling i Helse Finnmark.

Sykefraværet for februar var 9,10 %. Dette er en økning på 0,7 % sammenlignet med februar 2011. Gjennomsnittlig sykefravær per februar 2012 er på 8,8 % mot 8,65 % i 2011. Det er en økning på 0,15 %.

I forbindelse med oppfølging av styresak 41/2011 omstilling og nedbemanning, gjøres det en analyse av månedsvverksutviklingen.

Bemanning



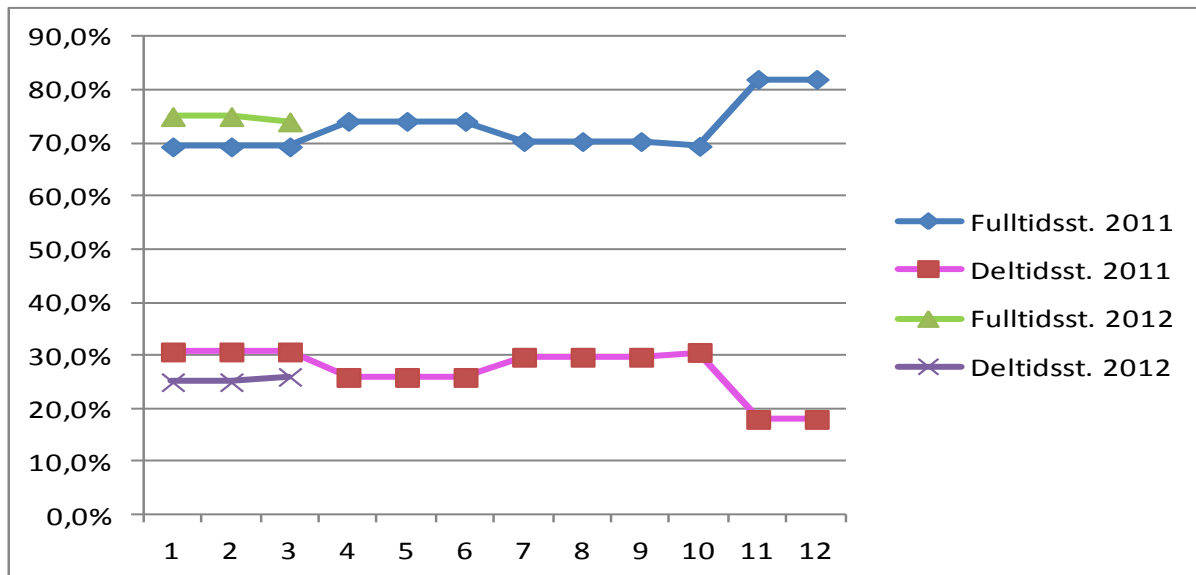
Månedsvverkene for mars 2012 ligger noe under månedsvverkene for mars 2011. Det har vært en reduksjon på 47 månedsvverk fra mars 2011 til mars 2012. Helse Finnmark har en økning i månedsvverk fra februar 2012 til mars 2012. Økningen samsvarer med utviklingen de to siste årene før, men er redusert sammenlignet med mars månedene i de to årene før. Gjennomsnittlige månedsvverk pr. måned for perioden januar til mars i 2012 er 1527 månedsvverk, mens gjennomsnittet i 2011 og 2010 var henholdsvis 1543 og 1552 månedsvverk. Dette er en nedgang i månedsvverk, men det er vanskelig å si noe om årsaken kan tilskrives det økte fokuset på lønnskostnader og personalressurser fra og med august 2011 styresak 41/2011.

Det er en reduksjon på 118 månedsvverk på månedslønn og 17 månedsvverk på frivillig utvidelse av arbeidstiden (dvs. personer som har deltidsstilling som arbeider utover sin

stillingsbrøk, inntil 100 %). Det er en økning på 15 månedsverk på overtid og 72 månedsverk på timelønnede.

Det er iversatt arbeid knyttet til å ta ned 70 stillinger/årsverk i foretaket. Det er økt fokus på utviklingen i månedsverk i den månedlige budsjettoppfølgingen mellom direktør og klinikksjefene.

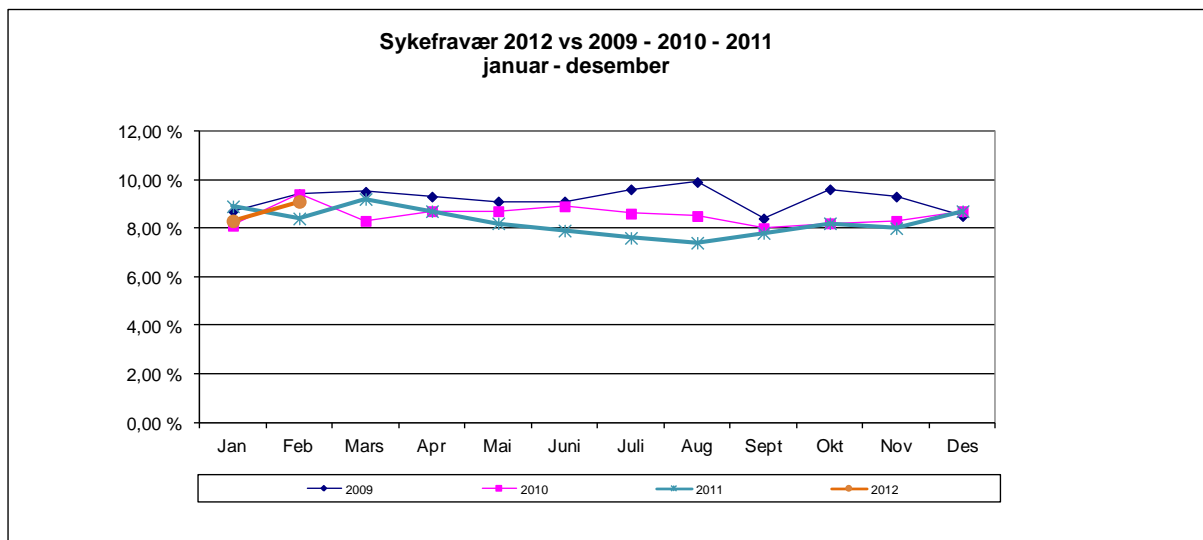
Andel deltidsansatte



I mars 2012 er andelen av ansatte som har fulltidsstillinger på 74 %, mens andel med deltidsstillinger er på 26 %. Det vil si at foretaket i mars 2012 har en liten nedgang på andelen fulltidsansatte og en liten økning på andelen deltidsansatte, sammenlignet med februar 2012. Sammenligner man 2012 med 2011 så er det en nedgang i andelen deltidsansatte og en økning i andelen fulltidsansatte. I en undersøkelse i 2011 kom det frem at andel personer som har uønsket deltid utgjør 9,6 % av samtlige deltidsansatte. Målet er en reduksjon på 20 % i uønsket deltid. Det pågår for tiden en ny undersøkelse i RHF-regi om uønsket deltid.

Sykefravær

Sykefraværet for februar var 9,10 %. Dette er en økning på 0,7 % sammenlignet med februar 2011. Gjennomsnittlig sykefravær pr. februar 2012 er på 8,8 % mot 8,65 % i 2011. Det er en økning på 0,15 %. Dermed har foretaket hatt en økning i sykefraværet sammenlignet med tidligere år.



Helse Finnmark har de siste årene hatt fokus på tiltak for å redusere sykefraværet. Det langsiktige arbeidet med fokus på nærværarbeidet har gitt resultater i form av nedgang i sykefraværet.

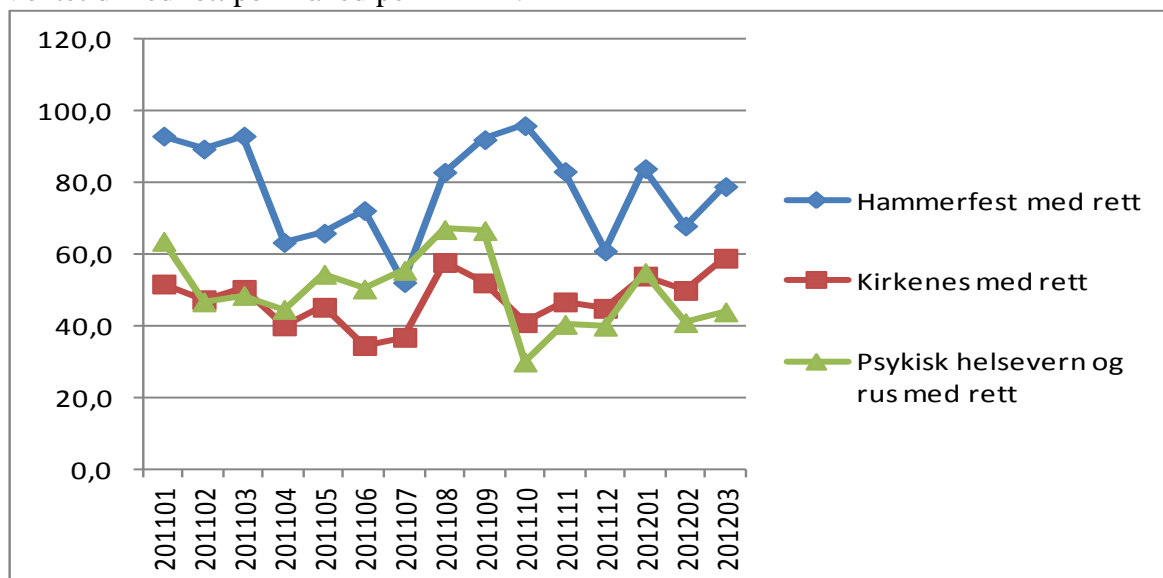
Kvalitet

Ventetiden med rett både i somatikken og psykisk helsevern og rus har økt fra februar til mars 2012. Ventetiden uten rett på klinikk Kirkenes og psykisk helsevern og rus har økt fra februar til mars 2012, mens den er redusert ved klinikk Hammerfest.

Antall fristbruddene har økt totalt for Helse Finnmark i mars. Foretaket har iverksatt en rekke tiltak for å redusere ventetid og fristbrudd.

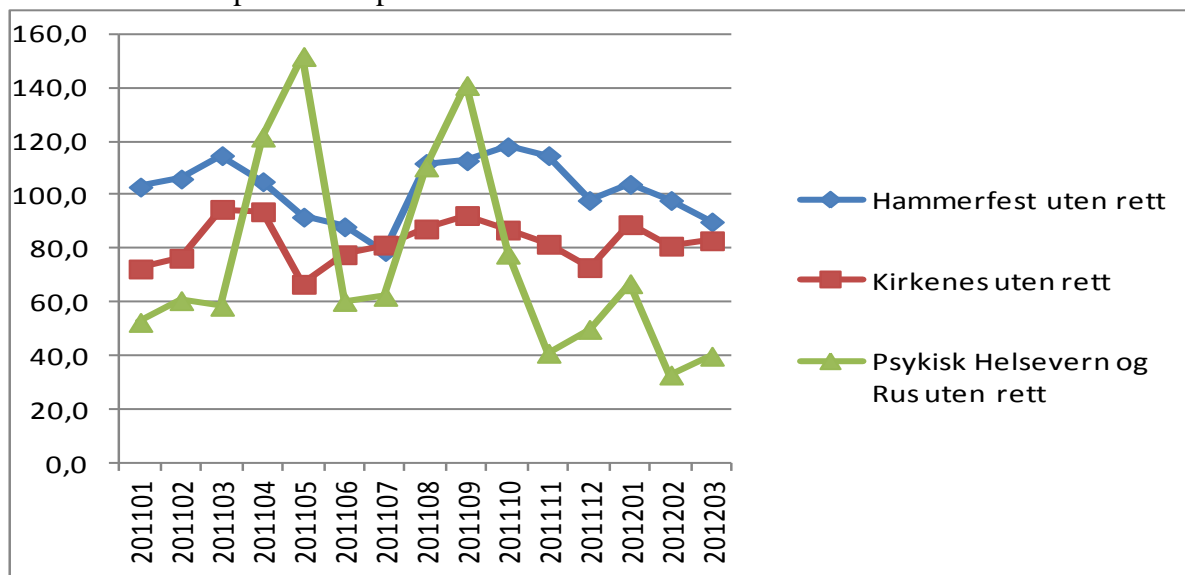
Ventetid - antall dager

Ventetid med rett per måned per klinikk.



Tabellen innehold ikke tall for barne- og ungdomspsykiatrien.

Ventetid uten rett per måned per klinikk.



Tabellen innehold ikke tall for barne- og ungdomspsykiatrien.

Klinikk Psykisk Helsevern og rus har en økning i ventetid både med og uten rett i mars. I klinikk Psykisk Helsevern og rus gjennomgås ventelistene systematisk. Arbeidet gjøres i hht vedtatt prosedyre i klinikken ved at pasienten kontaktes 2 uker før frist går ut. Det pågår et utstrakt samarbeid på tvers av DPS'ene og mellom poliklinikkene for å ta unna ventelister.

Krav til gjennomsnittlig ventetid innenfor voksenpsykiatrien er på 60 dager. Samtlige DPS ligger under dette måltallet. Klinikken følger prioriteringsforskriften når det gjelder prioriteringer av pasienter. Gjennomsnittlig ventetid i voksenpsykiatrien for pasienter med rett og frist før mars 2012 er på 44 dager. Fra og med oktober 2011 har ventetiden ligget under 60 dager. For pasienter med rett og uten frist er snitt ventetid for mars 2012 på 40 dager. Fra og med november 2011 har ventetiden ligget under 60 dager.

I hht Oppdragsdokumentet 2012 skal ventetiden for barn og unge reduseres fra 60 til 30 dager i løpet av 2012. Det er iverksatt et arbeid i klinikken for å vurdere hvilke tiltak som må iverksettes for å nå målet innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. Saken behandles på klinikkens årlige fagdager i mai. Grunnlaget forberedes av klinikkens Fagråd og BUP leder teamet. Tall pr mars 2012 viser at gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter er på 33 dager for PUT Karasjok, 59 dager for BUP Karasjok, 71 dager for BUP Kirkenes, 50 dager for BUP Hammerfest og 72 dager for BUP Alta. Økt ventetid i Alta skyldes mangel på klinisk personell pga permisjoner.

Klinikk Kirkenes har en økning i ventetid både med og uten rett i mars. Klinikk Kirkenes har nedgang i gjennomsnittlig ventetid på avdeling for medisinsk fys Rehab. Denne nedgangen skyldes nedgang i antall henvisninger. Avdelingen stengt en uke tidligere før påske enn planlagt grunnet få henvisninger til avdelingen.

Det er en økning innenfor kirurgi på ventetiden som skyldes fravær blant leger som medfører redusert drift på poliklinikk og operasjon.

På ØNH er det fortsatt lang ventetid på søvnregistrering og pasienter med hørselsproblematikk/ tilpasning av høreapparat. Fra og med 29/3 har klinikken på plass en audiograf og regner med at ventetiden vil reduseres.

Innenfor øye får alle rettighetspasienter fortløpende time. Klinikk Kirkenes ser at det er generelt lang ventetid innenfor fagfeltet øye på ikke rettighetspasienter.

Ventetid innen generell kirurgi på varicer /fettforkle har økt pga sykdom hos lege. Gjennomsnittlig ventetid påvirkes også av henvisninger som mottas fra UNN/Harstad. Den ventetiden de har hatt før overføringen til klinikk Kirkenes går inn i vår ventetid i forbindelse med overføringen av henvisningen hit, men det gjelder ikke et stort antall.

LMS ligger under avdeling for Rehab. I februar var mange pasienter satt opp på kurs og forsvant dermed fra ventelisten. Dette kurset ble avlyst grunnet sykdom hos legen. Pasientene ble tilbakeført til ventelisten noe som vises på at snitt ventetid økte igjen i mars. Det avlyste kurset vil bli satt opp igjen i juni 2012. Generelt er LMS en utfordring når det gjelder ventetider, fordi klinikken ikke klarer å arrangere kurs hyppig nok i forhold til at det bør være et viss antall deltagere før kurset avvikles. Dette medfører at noen pasienter venter lenge på kurs og dermed drar opp gjennomsnittlig ventetid.

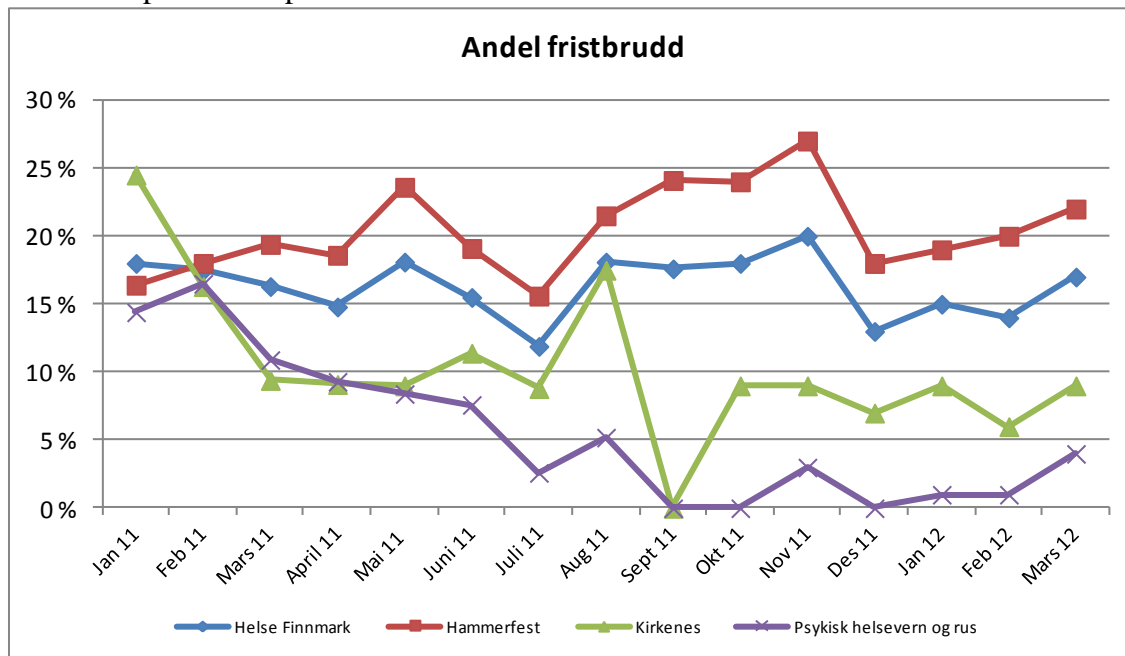
På medisinsk avdeling skyldes økningen i ventetid i mars avbestilling av 40 pasienter til nevrologisk poliklinikk pga sykdom hos ambulerende nevrolog. Det er fortsatt lang ventetid innen fagområdene hjerte og lunge.

Klinikk Hammerfest har en økning i ventetid både med rett og en nedgang i ventetid uten rett i mars. Ventetid ved Klinikk Hammerfest for pasienter med rett viser en reduksjon ift samme tid i 2011 men viser avvik på 19 dager mer enn målet på 60 dager. For pasienter uten rett er det fortsatt nedgang fra tidligere. Klinikken gjennomfører nå et arbeid med avvikene i ventetid iht. vedtatt handlingsplan, der forbedringene forventes å vises i målingene frem mot

sommeren. Arbeidet omhandler både rydding i ventelister og opplæring av sekretærer slik at henvisninger registreres korrekt. Der klinikken har lang ventetid, spesielt for polikliniske konsultasjoner, søker en nå å sette inn ekstra ressurser for å ta unna ventelister.

Andel fristbrudd for rettighetspasienter

Fristbrudd per måned per klinikk.



Klinikk Psykisk Helsevern og rus har en økning i fristbrudd for mars 2012.

I klinikk Psykisk Helsevern og rus i voksenpsykiatrien er det per mars 2012 en andel på 4 % fristbrudd på 5 personer mot 4 personer i januar og februar 2012. Per mars er det registrert 116 rettighetspasienter mens tallet for januar 2012 var 131 rettighetspasienter og februar 2012 141 rettighetspasienter.

I Barne- og ungdomspsykiatrien er det 35 fristbrudd per mars 2012, fordelt på BUP Alta med 22 fristbrudd, BUP Kirkenes 4 fristbrudd, BUP Karasjøk 8 fristbrudd og BUP Hammerfest med 1 fristbrudd. Økningen i antall fristbrudd ved BUP Alta begrunnes i mangel på klinisk personell som følge av permisjoner. I rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementet datert 14.03.12 er fastsetting av individuell frist og prioritering av pasienter ved fristbrudd beskrevet. Det er også beskrevet interne prosedyrer der klinikkadministrasjonen bidrar overfor BUPene med å finne tilbud for pasienter som nærmer seg fristbrudd. Behandlingskapasiteten vil styrkes fremover ved ansettelse i ledige stillinger.

I seksjonen for rus er det per mars 18 ventende og 2 fristbrudd. Gjennomsnittlig ventetid er på 39 dager. Antall nyhenviste per mars er 9.

Klinikk Kirkenes har en økning i fristbrudd for mars 2012. Siste NPR rapport viste 8 fristbrudd. Ved gjennomgang viste det seg at 6 av fristbruddene ikke var reelle da de ikke var registret med riktig avslutningsdato i Dips. Pasientene hadde selv bestemt utsettelse. De 2 pasientene som hadde fristbrudd var 2 medisinske pasienter. Én pasient pga feilregistrering og én pga sykdom hos behandlende lege. Alle rapporter i Dips er gjennomgått, og vi finner et gap mellom SAS portalen og Dipsrapportene som vi misstenker skyldes at SAS portal ikke ekskluderer pasientbestemt avbestilling. Klinikk Kirkenes har iverksatte følgende tiltak:

- ✓ Det er gjennomført kurs i prosedyrer og ventelistrydding i slutten av mars for alle sekretærer som arbeider med innkallinger.
- ✓ Alle sekretærer skal nå iversette kontrollrutiner innen sin enhet. Pasienter som står i fare for fristbrudd skal fanges opp på et tidlig tidspunkt, og det skal ryddes kontinuerlig i listene for å fange opp registreringsfeil.

Klinikk Hammerfest har en økning i fristbrudd for mars 2012.

Klinikkens DIPS viser 127 nærstående fristbrudd pr utgangen av april 2012 som i hovedsak er innen:

- ✓ Området ØNH med 49 fristbrudd.
- ✓ Området ortopedi med 23 fristbrudd.
- ✓ Område kirurgi med 21 fristbrudd.

Innen utgangen av april vil de fleste av disse pasientene få time slik at det ikke blir fristbrudd. Etablert rutine nå er at klinikken jevnlig gjennomgår ventelistene og henter frem pasienter med rett til nødvendig helsehjelp som står i fare for å få fristbrudd. Nevnte pasienter settes opp på time innen frist så langt det er mulig. Det etableres også en rutine der de pasientene vi ikke kan gi time kontaktes, slik at vi kan sørge for at de får behandling annet sted. For ØNH vil vi ikke klare det, men her prøver klinikken å få til ekstra uker med poliklinikk.

Aktivitet

Aktiviteten i somatikken har totalt vært høyere hittil i 2012 sammenlignet med samme periode i 2011. I somatikken ser man at vridningen fra dag til døgn pr. mars ikke har gitt ønsket effekt. I somatikken har man lavere aktivitet på heldøgnsopphold hittil i 2012 sammenlignet med samme periode i 2011, men de ligger høyere enn plantall for 2012. Totale DRG poeng hittil i år ligger lavere enn samme periode forrige år og plantallene for 2012.

Liggedøgn i voksenpsykiatrien ligger både lavere enn fjoråret og plantall, mens liggedøgnene på BUP ligger høyere enn plantall og i Rus er liggedøgnene lavere enn plantall. Sammenlignet med fjoråret er liggedøgnene høyere.

Polikliniske konsultasjoner i voksenpsykiatrien og i Rus ligger lavere både på plantall og sammenlignet med fjoråret. I BUP er polikliniske konsultasjoner høyere enn både plantall og sammenlignet med fjoråret.

Somatikk

	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk	Endring faktisk 2012 - plan 2012
Klinikk Hammerfest					
Alle kontakter	11004	11291	10777	287	514
Totalt antall opphold somatikk	2547	2813	2485	266	328
Herav:					
Dagopphold poliklinikk	542	540	556	-2	-16
Dagopphold innlagte	206	435	313	229	122
Heldøgnsopphold innlagte	1799	1838	1616	39	222
Polikliniske konsultasjoner	8457	8478	8292	21	186
DRG poeng totalt	1742	1839	1933	97	-94
Herav:					
DRG poeng dag/døgn	1575	1626	1706	51	-80
DRG poeng poliklinikk	167	213	227	46	-14

Klinikk Hammerfest viser i mars en økning i antall kontakter og totalt antall opphold både ifht plantall og sammenlignet med 2011. Økningen i totale antall opphold, både ifht 2011 og ifht plantall, skyldes en økning i dagopphold innlagte som er dialysepasienter.

For dagopphold poliklinikk er aktiviteten lavere enn planlagt. Dagopphold innlagte ligger over plantall. Årsaken er i hovedsak høyere antall opphold på dialyse enn forventet.

Heldøgnsopphold viser en øking ifht plantall og sammenlignet med 2011. Årsaken er flere opphold på føde/gyn, med bakgrunn i endring i pasientbehandling og økt antall fødsler.

Antall polikliniske konsultasjoner viser et høyere antall konsultasjoner enn plantall og sammenlignet med 2011. Økningen i polikliniske konsultasjoner skyldes økt antall pasienter til øyenbunnsfotografering og økte dager med poliklinikk for ortopediske pasienter.

Klinikken har ikke oppnådd planlagt DRG poeng for døgn og poliklinikk. Dette antas endret og at klinikken vil være på plantall når kodingen for perioden er gjennomgått og korrigert.

	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk (2012-2011)	Endring faktisk 2012 - plan 2012
Klinikk Kirkenes					
Alle kontakter	7494	8013	7928	519	85
Totalt antall opphold somatikk	1655	1473	1686	-182	-213
Herav:					
Dagopphold poliklinikk	423	376	412	-47	-36
Dagopphold innlagte	182	152	233	-30	-81
Heldøgnsopphold innlagte	1050	945	1041	-105	-96
Polikliniske konsultasjoner	5839	6540	6242	701	298
DRG poeng totalt	1127	1004	1359	-123	-355
Herav:					
DRG poeng dag/døgn	1008	870	1181	-138	-311
DRG poeng poliklinikk	119	134	178	15	-44

For klinikk Kirkenes viser mars et høyere antall kontakter og polikliniske konsultasjoner enn plantall for 2012. Det er også en økning sammenlignet med 2011. Klinikken har ikke oppnådd plantall for dagopphold poliklinikk, dagopphold innlagte og heldøgnsopphold innlagte i mars.

Klinikken har ikke oppnådd planlagte DRG poeng for dag/døgn eller poliklinikk, men DRG poeng for poliklinikken ligger høyere sammenlignet med samme periode i 2011.

Klinikken har hatt noe redusert drift innen ØNH enn planlagt grunnet sykefravær hos lege. Det er ikke tatt inn vikar i alle ukene sykefraværet har vært.

Innen gynekologi har det vært en dreining fra kirurgiske til medisinske aborter. I tillegg er antall frak. Abrasio redusert grunnet annen behandlingsmetode. Dette prøvde klinikken å ta høyde for da plantallene ble satt, men klinikken har ikke satt de nok ned. Korte ventelister innen gynekologi gjør at klinikk Kirkenes har sendt et tilbud til klinikk Hammerfest om at de kan sende henvisninger til klinikk Kirkenes slik at pasientene får et tilbud her.

Klinikken holder på å gjennomgå driftsplanen på kirurgisk enhet for å få en mer effektiv drift på enhetene.

Klinikken har fortsatt overleger ute i sykemeldinger, noe som medfører at aktiviteten ikke er optimal.

Psykisk helsevern og rus

	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk 2012 - plan 2012	Avvik i %
Liggedøgn Voksenpsyk	3 377	2 798	2 924	-126	-4,3 %
Polikliniske konsult. Voksenpsyk	4 516	4 131	4 192	-61	-1,5 %
Liggedøgn BUP	482	637	524	113	21,6 %
Polikliniske konsult. BUP	4 725	4 959	4 349	610	14,0 %
Liggedøgn Rus	741	941	969	-28	-2,89 %
Polikliniske konsultasjoner Rus	34	9	37	-28	-75,68 %

Voksenpsykiatrien

I voksenpsykiatrien ligger aktiviteten lavere enn plantallene per mars for både liggedøgn og polikliniske konsultasjoner. Årsaken er redusert klinisk kapasitet i forhold til 2011. Sammenlignet med samme periode i fjor, har de samme aktivitetene en nedgang. Liggedøgn i voksenpsykiatrien går ned. Dette er noe som er i hht nasjonale føringer, samt reduksjon i antall senger i klinikken.

Barne- og ungdomspsykiatrien

Aktiviteten i barne- og ungdomspsykiatrien ligger høyere enn plantallene pr. mars 2012. Sammenlignet med samme periode i fjor, har de samme aktivitetene også en økning. Ungdomspsykiatrisk avdeling har pr mars 2012 hatt en beleggsprosent på 105,9 %, mens Familieavdelingen har hatt en beleggsprosent på 88,6 %.

Aktivitet TSB

Liggedøgnene på rus ligger under plantall for 2012, men sammenlignet med samme periode i fjor, er det en økning.

Reduksjonen i poliklinisk aktivitet i forhold til plantall skyldes mangel på personell. Stillinger er under utlysning og tilsetting.

Når det gjelder nedgang i liggedøgn skyldes dette at noen pasienter ikke har møtt, mens noen har skrevet seg ut før planlagt utskrivning.

Økonomirapportering til Helse Nord RHF 2012

Helse Finnmark HF

Periode: Mars

Tall i mill kr

Resultatrapportering	Mars			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	118,8	118,8	0,0	0 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	13,3	13,9	-0,6	-4 %
ISF kommunal medfinansiering	5,7	5,2	0,5	9 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	19,0	19,1	-0,1	-1 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,6	1,6	0,0	0 %
Gjestepasientinntekter	0,2	0,2	0,0	-18 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	2,5	2,3	0,3	12 %
Utskrivningsklare pasienter	-0,2	0,6	-0,7	-126 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,8	0,7	0,1	14 %
Andre øremerkede tilskudd	0,5	0,8	-0,3	-41 %
Andre driftsinntekter	6,7	5,1	1,6	32 %
Sum driftsinntekter	149,9	149,2	0,8	1 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	7,1	7,9	-0,8	-10 %
Kjøp av private helsetjenester	3,6	2,9	0,8	28 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	11,7	9,8	2,0	20 %
Innleid arbeidskraft	1,8	0,7	1,0	140 %
Lønn til fast ansatte	64,1	65,9	-1,8	-3 %
Vikarer	3,4	1,9	1,5	82 %
Overtid og ekstrahjelp	5,0	3,2	1,8	56 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	13,4	17,2	-3,8	-22 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-3,9	-1,4	-2,5	176 %
Annen lønnskostnad	2,3	2,1	0,2	8 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	72,7	72,4	0,3	0 %
Avskrivninger	5,1	5,1	0,0	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	34,5	32,6	1,9	6 %
Sum driftskostnader	148,2	147,9	0,3	0 %
Driftsresultat	1,7	1,3	0,5	35 %
Finansinntekter	0,1	0,1	0,0	-38 %
Finanskostnader	0,3	0,7	-0,3	-54 %
Finansresultat	-0,2	-0,6	0,3	-56 %
Ordinært resultat	1,5	0,7	0,8	109 %

Akkumulert per Mars			
Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
346,2	346,2	-0,1	0 %
39,6	41,6	-2,1	-5 %
14,8	15,6	-0,8	-5 %
54,3	57,2	-2,9	-5 %
5,2	3,7	1,4	39 %
0,5	0,6	0,0	-8 %
7,2	6,8	0,3	5 %
0,5	1,8	-1,2	-70 %
2,3	2,2	0,1	5 %
1,5	2,3	-0,9	-37 %
17,6	15,0	2,6	17 %
435,3	435,9	-0,6	0 %
23,6	23,8	-0,1	-1 %
7,0	8,6	-1,6	-19 %
36,1	29,2	6,9	24 %
2,5	2,2	0,2	11 %
192,9	197,8	-5,0	-3 %
10,3	6,1	4,2	68 %
14,4	9,6	4,7	49 %
40,3	40,8	-0,5	-1 %
-9,8	-4,3	-5,5	128 %
6,9	6,4	0,6	9 %
217,1	217,9	-0,8	0 %
14,9	15,4	-0,5	-3 %
0,0	0,0	0,0	0 %
94,5	97,4	-2,8	-3 %
433,5	433,0	0,5	0 %
1,8	2,9	-1,2	-39 %
0,2	0,2	0,0	-18 %
1,6	2,0	-0,3	-17 %
-1,4	-1,7	0,3	-16 %
0,4	1,2	-0,9	-71 %

Akkumulert per Mars	
Endring ift 2011	Endring i %
20,8	6 %
-11,9	-23 %
14,8	
2,8	5 %
1,6	46 %
-0,3	-36 %
0,2	3 %
0,5	5391 %
-0,7	-23 %
-0,4	-20 %
-1,1	-6 %
26,2	6 %
1,8	8 %
-3,8	-35 %
5,5	18 %
0,5	24 %
8,8	5 %
-0,2	-2 %
-1,8	-11 %
5,5	16 %
1,5	-13 %
0,4	7 %
9,2	4 %
-3,3	-18 %
0,0	0 %
-1,1	-1 %
13,9	3,3 %
12,3	159 %
0,0	12 %
-0,7	-30 %
0,7	32 %
13,0	132 %

Årsestimat vs årets budsjett		
Årsbudsjett 2012	Årsestimat 2011 per Mars	Avvik i kr
1 348,8	1 322,9	-26
155,0	213,0	58
58,0	0,0	-58
213,0	213,0	0
13,0	13,0	0
3,7	3,7	0
25,5	25,5	0
7,1	0,0	-7
8,8	8,8	0
9,7	9,0	-1
71,3	78,3	7
1 700,8	1 674,2	-27
93,0	93,0	0
34,2	19,2	-15
116,5	130,8	14
8,9	8,9	0
748,9	740,9	-8
39,4	48,5	9
38,2	37,0	-1
163,1	141,4	-22
-17,1	-17,4	0
25,0	24,7	0
61,2	62,4	1
0,0	0,0	0
375,1	373,2	-2
1 686,4	1 662,5	-24
14,4	11,7	-3
1,0	1,0	0
10,4	7,8	-3
-9,4	-6,8	3
5,0	4,9	0

Årsestimat vs fjorårets resultat		
Årsresultat 2011	Estimat -12 vs resultat -11	Endring i %
1 304,9	18,0	1 %
203,6	9,4	5 %
0,0		
203,6		
11,6	1,4	12 %
3,1	0,6	21 %
26,3	-0,8	-3 %
1,4		
9,5	-0,7	-8 %
9,0	0,0	0 %
85,1	-6,8	-8 %
1 858,2	21,1	1 %
87,5	5,6	6 %
48,9	-29,7	-61 %
113,6	17,1	15 %
13,8	-4,9	-35 %
689,7	51,2	7 %
52,7	-4,2	-8 %
66,5	-29,6	-44 %
139,1	2,3	2 %
-43,5	26,1	-60 %
29,7	-5,0	-17 %
808,9	33,7	4 %
74,7	-12,3	-16 %
0,0	0,0	0 %
361,5	11,7	3 %
1 634,1	28,3	1,7 %
224,0	-7,3	-3 %
1,1	-0,1	-12 %
9,9	-2,1	-21 %
-8,7	1,9	-22 %
215,3	-5,3	-2 %

Årsestimat legges inn her:

ÅRSESTIMAT 2012	2012											
	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Basisramme	-1 322,9	-1 322,9	-1 322,9									
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	-213,0	-213,0	-213,0									
ISF kommunal medfinansiering	0,0	0,0	0,0									
ISF av legemidler utenfor sykehus	-13,0	-13,0	-13,0									
Gjestepasientinntekter	-3,7	-3,7	-3,7									
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	-25,5	-25,5	-25,5									
Utskrivningsklare pasienter	0,0	0,0	0,0									
Inntekter "raskere tilbake"	-8,8	-8,8	-8,8									
Andre øremerkede tilskudd	-9,0	-9,0	-9,0									
Andre driftsinntekter	-78,3	-78,3	-78,3									
Sum driftsinntekter	-1 674,3	-1 674,3	-1 674,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kjøp av offentlige helsetjenester	93,0	93,0	93,0									
Kjøp av private helsetjenester	19,2	19,2	19,2									
Varekostnader knyttet til aktivitet	130,8	130,8	130,8									
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	8,9	8,9	8,9									
Lønn til fast ansatte	740,9	740,9	740,9									
Vikarer	48,5	48,5	48,5									
Overtid og ekstrahjelp	37,0	37,0	37,0									
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	141,4	141,4	141,4									
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-17,4	-17,4	-17,4									
Annen lønn	24,7	24,7	24,7									
Avskrivninger	62,4	62,4	62,4									
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0									
Andre driftskostnader	373,2	373,2	373,2									
Sum driftskostnader	1 662,5	1 662,5	1 662,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Driftsresultat	-11,8	-11,8	-11,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansinntekter	-1,0	-1,0	-1,0									
Finanskostnader	7,8	7,8	7,8									
Finansresultat	6,8	6,8	6,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ordinært resultat	-5,0	-5,0	-5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Resultat hittil	Budsjett hittil	avvik
-346,2	-346,2	0,1
-39,6	-41,6	2,1
-14,8		
-5,2	-3,7	-1,4
-0,5	-0,6	0,0
-7,2	-6,8	-0,3
-2,3	-2,2	-0,1
-1,5	-2,3	0,9
-17,6	-15,0	-2,6
-434,8	-418,6	-1,4
23,6	23,8	-0,1
7,0	8,6	-1,6
36,1	29,2	6,9
2,5	2,2	0,2
192,9	197,8	-5,0
10,3	6,1	4,2
14,4	9,6	4,7
40,3	40,8	-0,5
-9,8	-4,3	-5,5
6,9	6,4	0,6
14,9	15,4	-0,5
0,0	0,0	0,0
94,5	97,4	-2,8
433,5	433,0	0,5
-1,3	14,4	-0,9
-0,2	-0,2	0,0
1,6	2,0	-0,3
1,4	1,7	0,4
0,2	16,1	-1,3

Årsbudsjett	Resultat i fjor
-1 348,8	-1 304,9
-155,0	-203,6
-13,0	-11,6
-3,7	-3,1
-25,5	-26,3
-8,8	-9,5
-9,7	-9,0
-71,3	-85,1
-1 635,8	-1 653,1
93,0	87,5
34,2	48,9
116,5	113,6
8,9	13,8
748,9	689,7
39,4	52,7
38,2	66,5
163,1	139,1
-17,1	-43,5
25,0	29,7
61,2	74,7
0,0	0,0
375,1	361,5
1 686,4	1 634,1
50,7	-19,0
-1,0	-1,1
10,4	9,9
9,4	8,7
60,1	-10,3

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201203						
Funksjon	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	Avvik hittil i år	Endring hittil i fjor - hittil i år	JB 2011
Somatikk	212,9	224,6	217,1	7,5	5,5 %	849
Somatikk, (re-hab)	8,8	9,7	9,2	0,5	11,1 %	36
Lab/rtg	19,1	20,5	20,7	(0,2)	7,1 %	81
Somatikk inkl lab/rtg	240,8	254,8	247,0	7,8	5,8 %	966
VOP, sykehus og annen beh	-	-	-	-	#DIV/0!	-
VOP, DPS og annen beh	48,6	53,1	48,3	4,8	9,3 %	188
BUP	19,4	21,9	24,4	(2,5)	12,7 %	93
Psykisk helse	68,0	75,0	72,7	2,3	10,3 %	281
RUS, behandling	7,0	7,1	8,2	(1,2)	0,8 %	33
Rusomsorg	7,0	7,1	8,2	(1,2)	0,8 %	33
Ambulanse	46,6	45,5	44,9	0,6	-2,4 %	179
Pasienttransport	47,1	46,3	55,8	(9,5)	-1,7 %	213
Prehospitale tjenester	93,8	91,9	100,7	(8,9)	-2,0 %	392
Administrasjon (skal være 0 på	4,8	-	-	-	-100,0 %	-
Personalboliger, barnehager	5,3	4,8	4,3	0,5	-9,7 %	16
Personal	10,1	4,8	4,3	0,5	-52,6 %	16
Sum driftskostnader	419,6	433,5	433,0	0,5	3,3 %	1 686

R = regnskap

JB = justert budsjett

Kontrollsum (skal være 0) 0,0 (0,0) - -

NB: Spørringen bygger på datavarehus. Tall oppdateres nattlig.

Andel av totale driftskostnader				
Funksjon	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	JB 2012
Somatikk inkl lab/rtg	57,4 %	58,8 %	57,0 %	57,3 %
Psykisk helse	16,2 %	17,3 %	16,8 %	16,6 %
Rusomsorg	1,7 %	1,6 %	1,9 %	1,9 %
Prehospitale tjenester	22,3 %	21,2 %	23,3 %	23,2 %
Personal	2,4 %	1,1 %	1,0 %	0,9 %
Sum driftskostnader	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Aktivitetsrapportering til Helse Nord RHF 2012
Helse Finnmark HF

Mars

Aktivitet psykisk helse og rusomsorg	Mars				
	Resultat 2012	Plan 2012	Avvik	Resultat 2011	Endring %
Antall utskrivninger PHV	83	66	17	69	20 %
Antall liggedøgn PHV	814	1 004	-190	1 134	-28 %
Antall dagopphold PHV	14	35	-21	40	-65 %
Antall polikliniske konsultasjoner PHV	1 300	1 440	-140	1 584	-18 %
Antall utskrivninger BUP	9	4	5	6	50 %
Antall liggedøgn BUP	203	180	23	149	36 %
Antall dagopphold BUP	200	0	200	173	16 %
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	1 615	1 494	121	1 610	0 %
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	3 311	0	3 311	3 174	4 %
Antall utskrivninger Rusomsorg	10	10	0	9	11 %
Antall liggedøgn Rusomsorg	298	333	-35	315	-5 %
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0 %
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	0	13	-13	15	0 %

Akkumulert per Mars				
Resultat 2012	Plan 2012	Avvik	Resultat 2011	Endring %
221	192	29	221	0 %
2 798	2 924	-126	3 377	-17 %
46	101	-55	78	-41 %
4 131	4 192	-61	4 516	-9 %
19	13	6	15	27 %
637	524	113	482	32 %
917	0	917	482	90 %
4 959	4 349	610	4 725	5 %
10 278	0	10 278	9 296	11 %
33	28	5	17	94 %
941	969	-28	741	27 %
0	0	0	0	0 %
9	37	-28	34	-74 %

Arsplan 2012
192
2 924
101
4 192
13
524
0
4 349
0
28
969
0
37

Realisert aktivitet psykisk helse og rus 2011	2011												Akkumulert resultat
	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	
Voksenpsykiatri:													
Antall utskrivinger PHV	79	73	69	88	61	72	50	75	84	74	67	81	873
Antall liggedøgn PHV	1 156	1 087	1 134	1 146	1 062	1 018	817	898	977	822	1 055	981	12 153
Antall dagopphold PHV	18	20	40	24	12	11	1	2	13	13	16	8	178
Antall polikliniske konsultasjoner PHV	1 494	1 438	1 584	1 253	1 452	1 236	618	1 146	1 386	1 554	1 541	1 190	15 892
Barne- og ungdomspsykiatri:													
Antall utskrivinger BUP	5	4	6	8	3	4	0	1	2	2	7	2	44
Antall liggedøgn BUP	183	150	149	118	137	114	11	33	98	234	229	190	1 646
Antall dagopphold BUP	206	185	173	58	179	140	138	32	146	204	0	0	1 461
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	1 647	1 468	1 610	1 093	1 590	1 361	570	1 609	1 712	1 578	1 640	1 059	16 937
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	2 937	3 185	3 174	2 084	3 254	2 758	1 380	1 857	3 615	3 456	3 327	2 324	33 351
Rusomsorg:													
Antall utskrivinger Rusomsorg	5	3	9	8	8	8	7	9	6	11	13	13	100
Antall liggedøgn Rusomsorg	185	241	315	317	298	285	281	251	291	451	325	325	3 565
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	10	9	15	8	14	13	1	2	1	2	0	1	76