



Styremøte i Helse Finnmark HF

Dato. 22. mai 2012

Møtedato: 30. mai 2012

Saksbehandler: Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi

Sak nr: 34/2012

**Navn på sak: Tertialrapport 1/2012 Helse Finnmark HF
økonomi, personal, kvalitet og aktivitet**

Adm. Direktørs tilrådning:

1. Styret i Helse Finnmark HF godkjenner tertialrapport 1/2012 Helse Finnmark, økonomi, personal, kvalitet og aktivitet.
2. Styret er fornøyd med at foretaket lykkes med å gjennomføre tiltak knyttet til omstilling og nedbemanning og å redusere sykefraværet.
3. Styret ber administrerende direktør om å holde trykk på gjennomføring av alle tiltak og ber om en vurdering av gjennomføringsrisiko og eventuelt avbøtende tiltak innen styremøtet i september.
4. Styret er fortsatt ikke fornøyd med at fristbrudd ikke fjernes og ventetid ikke går ned, og ber administrerende direktør om grundig gjennomgang med en konkret handlingsplan innen områdene ØNH, ortopedi, kirurgi og LMS til styremøte i juni for å redusere fristbrudd til 0 samt redusere ventetid til under 65 dager innen alle områder.

Vedlegg:

1. Måned rapport
2. ØBAK 1. tertial 2012

Hans Petter Fundingsrud
Adm. dir.

Tertialrapport 1/2012

Helse Finnmark HF

Økonomi, personal, kvalitet og aktivitet

Innhold

Oppsummering av utvikling	2
Økonomi	4
Resultat	4
Driftsinntekter	4
Driftskostnader	4
Klinikkene	5
Funksjonsregnskap	6
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

1. Tertial

Helse Finnmark har i april et positivt budsjettavvik på 2 mill. Det positive avviket skyldes hovedsakelig lavere varekostnader enn budsjettet. Foretaket har et positivt avvik hittil i år på 1,1 mill noe som i hovedsak skyldes lavere gjestepasientkostnader enn budsjettet.

Hittil i år

Helse Finnmark har 4 % effekt av planlagte tiltak for april. Hittil i 2012 er effekten 15 %. 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 pr. første tertial.

Månedsværk

Månedsværkene for april 2012 ligger lavere enn månedsværkene for både april 2011 og april 2010. Det har vært en reduksjon på 57 månedsværk fra april 2011 til april 2012. Gjennomsnittlige månedsværk pr. måned for perioden januar til april i 2012 er 1526 månedsværk, mens gjennomsnittet i 2011 og 2010 var henholdsvis 1553 og 1552 månedsværk. Det har vært økt fokus på lønnskostnader og personalressurser fra og med august 2011 ihht styresak 41/2011, og gjennomførte tiltak er sammen med redusert sykefravær årsaken til nedgangen. Andelen deltidsansatte er redusert med 1 %, mens andelen heltidsansatte har gått opp med 1 % fra mars 2012 til april 2012. Sammenlignet med perioden januar til april 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 mars var 8,6 %. Dette er en nedgang på 0,6 % sammenlignet med mars 2011. Gjennomsnittlig sykefravær pr. mars 2012 er på 8,8 % mot 9 % i 2011. Det er en nedgang på 0,2 %.

Ventetid

Ventetiden med rett er gått opp på Hammerfest og Kirkenes, mens psykisk helsevern og rus har redusert ventetiden med rett fra mars til april 2012. Ventetiden uten rett er gått ned både i somatikken og i psykisk helsevern og rus fra mars til april 2012. Helse Finnmark har en nedgang på 9 dager på ventetid med rett for første tertial 2012 (724 dager) sammenlignet med første tertial 2011 (733 dager). På ventetid uten rett har Helse Finnmark en nedgang på 173 dager hvis man sammenligner 1 tertial 2012 (887 dager) mot første tertial 2011 (1060 dager).

Fristbrudd

Hammerfest og Kirkenes har en økning i andel fristbrudd, mens psykisk helsevern og rus har en nedgang for april. Foretaket har iverksatt en rekke tiltak for å redusere ventetid og fristbrudd. Helse Finnmark har en nedgang på 3 % på andelen fristbrudd når man sammenligner første tertial 2012 (64 %) med første tertial 2011 (66,6 %).

Aktivitet

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

poeng hittil i år ligger høyere enn samme periode forrige år, men lavere enn plantallene for 2012.

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

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.

Økonomi

Resultat

Helse Finnmark har i april et positivt budsjettavvik på 2 mill. Det positive avviket skyldes hovedsakelig lavere gjestepasientkostnader og innleie fra firma enn budsjettet på Foretaket har et positivt avvik i første tertial på 1,1 mill som i hovedsak skyldes lavere gjestepasientkostnader enn budsjettet.

Resultatrapportering	April				Akkumulert pr April			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	116,7	116,7	0,0	0 %	462,8	462,9	-0,1	0 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	8,1	13,1	-5,0	-38 %	47,7	54,7	-7,1	-13 %
ISF kommunal medfinansiering	9,0	4,9	4,1	84 %	23,8	20,5	3,3	16 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	17,1	18,0	-0,9	-5 %	71,4	75,2	-3,8	-5 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,0	1,0	0,0	-5 %	6,2	4,8	1,4	29 %
Gjestepasientinntekter	0,3	0,2	0,1	35 %	0,8	0,8	0,0	3 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	2,0	2,2	-0,1	-6 %	9,2	9,0	0,2	2 %
Utskrivningsklare pasienter	0,4	0,6	-0,2	-38 %	0,9	2,4	-1,5	-62 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,5	0,7	-0,2	-29 %	2,8	2,9	-0,1	-4 %
Andre øremerkede tilskudd	0,3	0,7	-0,4	-60 %	1,7	3,0	-1,2	-42 %
Andre driftsinntekter	4,6	5,4	-0,8	-16 %	22,2	20,5	1,7	8 %
Sum driftsinntekter	142,8	145,5	-2,7	-2 %	578,1	581,4	-3,4	-1 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	5,4	7,7	-2,3	-30 %	29,1	31,5	-2,4	-8 %
Kjøp av private helsetjenester	2,0	2,9	-0,8	-29 %	9,0	11,4	-2,4	-21 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	7,3	9,7	-2,4	-25 %	43,4	38,9	4,5	11 %
Innleid arbeidskraft	1,1	0,7	0,3	46 %	3,6	3,0	0,6	20 %
Lønn til fast ansatte	62,1	67,1	-5,0	-7 %	255,0	265,0	-10,0	-4 %
Vikarer	7,3	2,2	5,0	225 %	17,5	8,4	9,2	110 %
Overtid og ekstrahjelp	5,7	3,3	2,4	71 %	20,1	13,0	7,1	55 %
Pensjon inkl arbeids giveravgift	13,4	13,6	-0,2	-1 %	53,7	54,4	-0,7	-1 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-3,6	-1,4	-2,2	152 %	-13,4	-5,7	-7,7	134 %
Annen lønnskostnad	2,1	2,1	0,0	-3 %	9,0	8,5	0,5	6 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	74,6	74,1	0,5	1 %	291,7	292,0	-0,3	0 %
Avskrivninger	5,2	5,1	0,0	1 %	20,1	20,6	-0,5	-2 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	31,7	31,0	0,7	2 %	126,3	128,4	-2,2	-2 %
Sum driftskostnader	139,7	144,2	-4,5	-3 %	573,2	577,2	-4,0	-1 %
Driftsresultat	3,1	1,3	1,8	142 %	4,9	4,2	0,6	15 %
Finansinntekter	0,1	0,1	0,0	22 %	0,3	0,3	0,0	-8 %
Finanskostnader	0,8	0,9	-0,1	-15 %	2,4	2,9	-0,5	-16 %
Finansresultat	-0,7	-0,9	0,2	-19 %	-2,1	-2,6	0,4	-17 %
Ordinært resultat	2,4	0,4	2,0	473 %	2,8	1,7	1,1	65 %

Driftsinntekter

Inntektene i Helse Finnmark i april viser et negativt avvik på 2,7 mill, mens avviket for første tertial er negativt med 3,4 mill. Hovedsakelig skyldes det negative avviket i april lavere ISF og andre driftsinntekter enn budsjettet på hhv 0,9 mill og 0,8 mill. Avviket for første tertial skyldes lavere ISF- inntekter enn budsjettet på 3,8 mill. I tillegg skyldes det negative avviket lavere inntekter på utskrivningsklare pasienter enn budsjettet på 1,5 mill. Kommunal medfinansiering er høyere enn budsjettet hittil i år med 3,3 mill.

Driftskostnader

Varekostnader

Varekostnadene i april viser et positivt avvik på 5,2 mill, mens avviket for første tertial er negativt med 0,3 mill. Det positive avviket i april skyldes lavere kostnader knyttet til Cytostatica, Remicade og TNF-hemmere og andre medisinske forbruksvarer på 2,2 mill. I tillegg er kostnader knyttet til kjøp av gjestepasienter fra andre regioner på 2,7 mill og kjøp av ambulansetjenester er 0,5 mill. lavere enn budsjettet. Hittil viser varekostnaden et overforbruk på 0,3 mill. Dette skyldes hovedsakelig et høyere kostnader knyttet til TNF-hemmere på 4,5 mill i første tertial.

Lønnskostnader

Lønnskostnader inkl innleie fra firma og eksklusiv pensjonskostnader viser et negativt avvik på 0,5 mill. i april, mens avviket for første tertial er positivt med 0,3 mill.

Ser vi på lønnskostnadene ekskl. innleie fra firma og inklusiv pensjonskostnader viser tallene et positivt avvik på 0,1 mill i april og første tertial på 1,6 mill.

For første tertial har Helse Finnmark et positivt avvik på 1,6 mill på lønnskostnadene som i hovedsak skyldes økte refusjoner og tilskudd til arbeidskraft.

Klinikk	Beløp april	Budsjett april	Avvik april	Beløp hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Administrasjon	10 797	10 977	181	45 058	43 805	-1 253
Klinikk Psykisk Helsevern	16 502	17 605	1 102	66 385	69 795	3 411
Klinikk Hammerfest	27 419	26 723	-695	103 724	105 212	1 488
Klinikk Kirkenes	16 785	17 598	812	67 514	69 038	1 524
Klinikk Prehospital	11 910	10 573	-1 337	44 945	41 578	-3 367
Klinikk Drift	3 526	3 517	-9	14 219	13 993	-226
	86 940	86 993	53	341 844	343 422	1 577

Andre driftskostnader

Andre driftskostnader viser et negativt avvik på 0,7 mill i april. Det negative avviket skyldes hovedsakelig overforbruk på pasientreisekostnader, samt overforbruk på vedlikehold, reparasjoner og service .

Første tertial i år viser at driftskostnaden har et positivt avvik på 2,2 mill. Årsaken til avviket ligger hovedsakelig i at foretaket ikke har delt ut midler knyttet til reduserte avskrivningskostnader i 2012.

Klinikkene

Tall i hele 1000	Avvik april	Avvik hittil i år	Avvik hittil i 2011
Adm	4 326	7 853	3 241
Pasienttransport	-1 680	287	-4 978
Psykisk Helsevern og rus	1 532	2 404	-732
Klinikk Hammerfest	-2 576	-4 672	-4 322
Klinikk Kirkenes	1 002	-2 376	-1 600
Prehospital avdeling	-1 770	-2 302	-6 562
Drift	1 429	306	-609
Boligforvaltning	-293	-413	-383
Sum	1 970	1 089	-15 945

Administrasjon har et positivt avvik i april på 4,3 mill. Dette skyldes lavere gjestepasientkostnader. Bedre rapportering fra NPR gir et bedre grunnlag for å gjøre avsetninger på gjestepasienter. I tillegg har ligger rammen for reduserte avskrivninger som en reserve (buffer). For første tertial i år har administrasjonen et positivt avvik på 7,9 mill. Det er mindre forbruk på andre driftskostnader (buffer) og varekjøp til lager.

Pasienttransport har et negativt avvik på 1,7 mill som hovedsakelig skyldes økte kostnader på transport med drosje. Pasienttransport har et positivt avvik på 0,3 mill pr. 1. tertial.

Klinikk Psykisk helsevern og Rus har et positivt avvik i april på 1,5 mill. Avviket skyldes hovedsakelig underforbrukte faste lønnskostnader. Første tertial i år viser et positivt avvik på 2,4 mill som også i hovedsak skyldes underforbruk på faste lønnskostnader.

Klinikk Hammerfest har et negativt avvik i april på 2,6 mill. Det negative avviket skyldes i hovedsak lavere inntekter enn budsjettert. ISF inntekter ligger under budsjett med 0,6 mill i april, samt at egenandelsinntekter innbetalt fra pasienter ligger under med 0,7 mill. Totalt er det et negativt avvik på 1,6 mill på inntektene i april. I tillegg har klinikken et overforbruk på

overtid og vakan vakter på henholdsvis 0,8 mill og 0,3 mill i april. Første tertial viser et negativt avvik på 4,7 mill. Avviket skyldes lavere inntekter enn budsjettert. ISF inntekter ligger under med 1,7 mill, selvbetalende pasientinntekter med 0,5 mill og utskrivingsklare pasienter med 0,5 mill. I tillegg har klinikken et overforbruk på varekostnaden på 1,8 mill. Det er i hovedsak overforbruk på medikamenter, blod og plasma, laboratorierekvisita og innleie av sykepleiere. Klinikken har også et negativt avvik på andre driftskostnader på 1,8 mill som skyldes trekket for samhandlingsreformen.

Klinikk Kirkenes har et positivt avvik i april på 1 mill. Avviket skyldes underforbruk på varekostnaden og lønnskostnaden, hovedsakelig fast lønn, med 0,8 mill hver. De har et overforbruk på driftskostnaden på 0,4 mill som skyldes trekket for samhandlingsreformen og inntektene er 0,2 mill lavere enn budsjettert. I første tertial i år har klinikk Kirkenes et negativt avvik på 2,4 mill. Avviket skyldes lavere ISF inntekter enn budsjettert med 2 mill. Lønnskostnaden er 1,5 mill. lavere enn budsjettert, her også fast lønn, og driftskostnadene viser et overforbruk på 2 mill som i hovedsak skyldes trekket for samhandlingsreformen.

Klinikk Prehospital har et negativt avvik på 1,8 mill i april. Det negative avviket skyldes hovedsakelig overforbruk på helligdagsgodtgjørelse på bilambulansen med 1,3 mill. For første tertial i år har klinikken et negativt avvik på 2,3 mill. Avviket skyldes hovedsakelig overforbruk på helligdagstillegg på 2,2 mill og overtid på 2,7 mill. Kjøp av båtambulansetjenester er 2 mill. lavere enn budsjettert.

Drift har et positivt budsjettavvik i april på 1,4 mill. Det positive avviket i april skyldes i hovedsak at inntekter knyttet til nødmeldetjenesten er ført i april og inntektsføring av prosjektet for systemer og rutiner for IKT. I første tertial har drift et positivt avvik på 0,3 mill. Årsaken er kostnadsreduksjon i forbindelse med mulighetsstudien.

Boligforvaltningen har et negativt avvik på 0,3 mill. Avviket skyldes overforbruk på vedlikehold, reparasjoner og servicer. I første tertial har boligforvaltning et negativt avvik på 0,4 mill. Hovedårsaken til det negative avviket er i hovedsak overforbruk på vedlikehold, reparasjoner og servicer som utgjør avviket hittil i år.

Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201204						
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	322,9	334,3	329,9	4,4	3,5 %	964
Psykisk helse	90,3	97,6	97,1	0,5	8,0 %	281
Rusomsorg	8,7	9,4	11,0	-1,6	7,3 %	33
Prehospitaltjenester	122,6	125,4	133,5	-8,1	2,4 %	392
Personal	11,8	6,5	5,7	0,7	-45,0 %	16
Sum driftskostnader	556,2	573,2	577,2	-4,0	3,0 %	1 685

R = Regnskap

JB = Justert budsjett

Første tertial viser et positivt avvik på 4 mill på brutto driftskostnader i Helse Finnmark. Helse Finnmark HF bruker fortsatt for mye av rammen på somatiske tjenester. Mens for lite av rammen benyttes på rusomsorg og prehospitaltjenester.

Prognose

Årsestimat 2012	Prognose april
Basisramme	-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 arbeids giveravgift	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

Resultatprognosen for 2012 avviker ikke fra resultatkravet for 2012. Til tross for et positivt resultatavvik på 1,1 mill for første tertial 2012, opprettholdes prognosen med et resultat på 5 mill for 2012. Det er ikke ønskelig i Helse Finnmark å endre prognosen før man ser det endelige resultatavviket for første halvår 2012. Foretaket har enda utfordringer i underliggende drift og tiltakene gjennomføres ikke i hht. plan. Dermed er det fortsatt usikkerhet knyttet til et bedre resultat enn resultatmål.

Gjennomføring av tiltak

REALISERT OMSTILLING 2012	April	Hittil
0 - Ingen risiko	0	0
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	539	2 892
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	1 189	3 366
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	472	1 574
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	0	0
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2012	0	0
Sum Helse Finnmark	2 200	7 832

Realisert i % av budsjett 4,0 % 15 %

Tabellen ovenfor viser at Helse Finnmark har 4 % effekt av planlagte tiltak for april. Første tertial i 2012 viser en effekten på 15 %. 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 også i april.

Oppsummering effekt	April	Hittil i år
Kirkenes	184	1 464
Hammerfest	320	1 020
Pasientreiser	416	1 071
Psyk rus	274	1 292
Prehospital	563	1 541
Personal/økonomi/drift	443	1 444
Sum Helse Finnmark	2 200	7 832

	Ant. Stillinger/årsverk plan 2012	Ant. Stillinger/årsverk april	Ant. Stillinger/årsverk hittil
Kirkenes	10	1	8
Hammerfest	15	2	8
Psyk rus	10	0	10
Prehospital	15	0	12
Personal	3	0	2
Økonomi	3	0	3
Drift	3	0	2
Sum 2012	59	3	45

Klinikk Kirkenes har hatt effekt av tiltakene i april. Radiografstilling holdes vakant. Reduksjon i portørstilling er gjennomført og to barnepleierstillinger er tatt bort. Andre års lærlinger dekker også opp ved sykefravær. Klinikken har redusert med 8 stillinger/årsverk i forhold til plan på 10 stillinger/årsverk. Dette er en økning på 1 stilling/årsverk siden forrige måned. 2 stillinger er overført til RON og vil ikke ha effekt før i andre tertial. Samlet er effekten av tiltakene på 0,18 mill. i april, og hittil i år 1.46 mill.

Klinikk Hammerfest har redusert stillingene som bestkoordinatorer. 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. Klinikken har også redusert antall stillinger og årsverk på Føde/gyn grunnet mindre overtid og innleie. Etablering av 5 dagers post på medisinsk avdeling har også god effekt i april. Klinikken har redusert med 8 stillinger/årsverk i forhold til plan på 15 stillinger/årsverk. Dette er en økning på 2 stillinger/årsverk siden forrige måned. 1 stilling er overført til RON og vil ikke ha effekt før i andre tertial. Klinikken har en samlet effekt av sine tiltak på 0,32 mill i april og hittil i år 1,0 mill.

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. Drift og eiendom har redusert med et årsverk innenfor renhold og en 50 % stilling innenfor sentralbord. Portørstilling er også tatt bort. Ny energiavtale og ny avtale for vask av tøy gir også effekt i april som tidligere måneder. Innenfor stab/støtte/drift har man redusert med 7 stillinger/årsverk i forhold til plan på 9 stillinger/årsverk. 1 stilling innenfor SDE er overført til RON og vil ikke ha effekt før i andre tertial. Samlet effekt av tiltak innenfor Stab/støtte/drift i april er på 0,44 mill. Hittil i år er effekten på 1,44 mill.

Klinikk Psykisk Helsevern og Rus 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 0,27 mill. Samlet effekt hittil i år er på 1,29 mill.

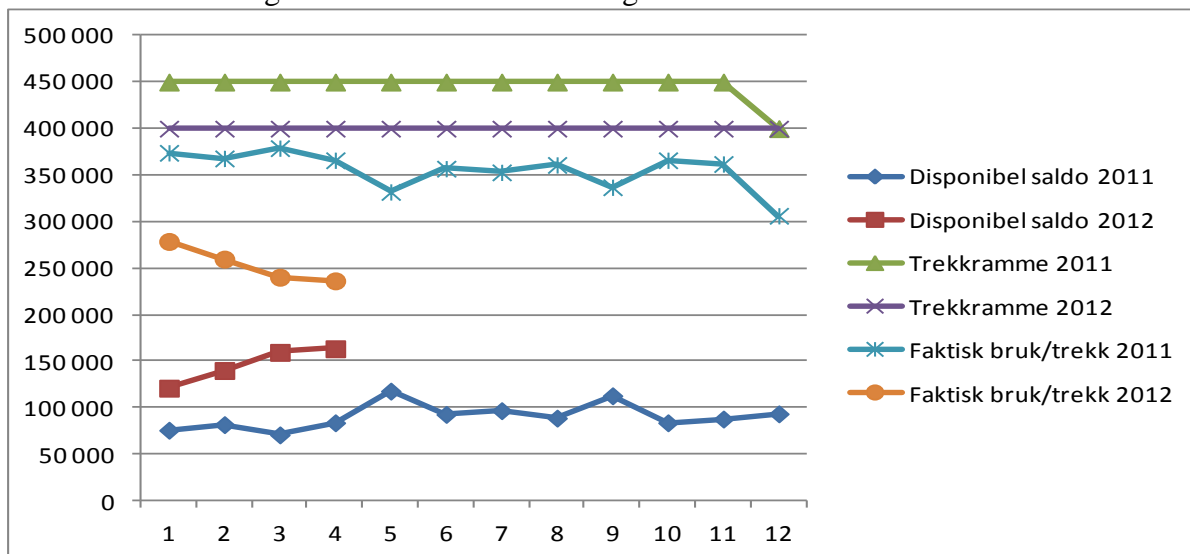
Prehospital klinikk har redusert kostnader knyttet til prosjektstillinger og ansatte i vikarpool som planlagt. I tillegg har man redusert antall biler i drift i Hammerfest og redusert antall dager drift pr. uke på en av bilene i Vadsø. Ny turnus er også på plass i Hammerfest. Klinikken har redusert med 12 stillinger/årsverk i forhold til plan på 15 stillinger/årsverk. Dette er uendret fra måneden før. Samlet effekt av tiltak i februar er på 0,56 mill. og samlet effekt hittil i år er på 1,54 mill. 3 stillinger er overført til RON og vil ikke ha effekt før i andre tertial.

Likviditet

Trekkrammen for Helse Finnmark er på 400 mill. Disponibel saldo pr. 30.04.12 var kr. 164 mill. Helse Finnmark HF har et trekk på kassekreditten på 236 mill.

For første tertial 2012 ser Helse Finnmark en positiv utvikling i likviditet fra 93,6 mill i disponibel saldo pr. 1. januar til 163,5 mill pr. 30. april. Dette bør sees i sammenheng med det gode resultat for første tertial 2012. Samtidig ser man at det ved utgangen av første tertial kun er benyttet 10 % av investeringsrammen inklusive overførte midler. Det er derfor grunn til å forvente at likviditeten vil bli mer belastet utover i 2012.

Under vises utviklingen i likviditeten for 2011 og 2012.



Investeringer

	Ubrukt tidligere år	Budsjett 2012	Totalt til disposisjon	Rammejustering	Regnskap 2012 pr. april	Rest pr. april 2012
Helse Finnmark HF						
Rusintusjon	-1 821	10 000	8 179		443	22 736
Finnmarksklinikken	-1 821	10 000	8 179	15 000	443	22 736
Spesialistlegesenteret Karasjok		1 000	1 000			1 000
Kirkenes nye sykehus	-11 512	40 000	28 488		2 741	25 747
Renovering Kirknes nye sykehus	-11 512	15 000	3 488		1129	2 359
Renovering Kirknes nye sykehus forprosjekt fase 2	0	25 000	25 000		1612	23 388
Tiltak Hammerfest Kirkenes		10 000	10 000			10 000
MTU, ambulanser, rehab m.m	23 729	36 100	59 829		7 441	37 388
Innkjøp Ambulanser 2011	614		614	-614		0
Innkjøp Ambulanser 2012		7 500	7 500	100		7 600
MTU Knes/Hfest	2 984		2 984		2336	648
MTU Knes/Hfest 2012		12 000	12 000		1675	10 325
Røntgenlab Alta		4 500	4 500			4 500
Ambulansestasjon Hammerfest	620		620		381	239
Omstillingsmidler pasienthotell /påførende rom	781		781			781
Omstillingsmidler ombygging med. avdeling	54		54	600	292	362
Brann og el.teknisk	3 859		3 859		1411	2 448
Drift-bygg- og maskinteknisk	711		711		522	189
Vaskeri Kirkenes	113		113		166	-53
AMK	412		412		604	-192
Utstyr/inventar Hammerfest/Kirkenes 40/60		1 000	1 000			1 000
Kamerautstyr IKT				120	54	66
Reserve	3 581	2 500	6 081	-206		5 875
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	10 625	96 871

Det er 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. Pr. første tertial er det benyttet 10,6 mill til investeringer og det gjenstår en ramme på 96,8 mill.

AMK Kirkenes er nå overlevert og tatt i bruk. Det vil fortsatt påløpe noen kostnader før prosjektet lukkes. Ambulansestasjon i Hammerfest er tatt i bruk. Det er noen tilpassinger for rullestolbruker som ikke utført, samt en del mindre justeringer som må gjøres. Det vil påløpe ytterligere noen kostnader før prosjektet lukkes.

Ved medisinsk avdeling i Hammerfest er det satt som mål at arbeidet skal være ferdig den 11. juni. Det er i hovedsak ferdigstillelse av 2 bad som gjenstår. 6 ambulanserbiler er satt i bestilling, med levering innen utgangen av juni. Her er rammen utvidet fra 7,5 mill til 7,6 mill for å dekke investeringen. Vaskeriet på Kirkenes er ferdigstilt og prosjektet vil lukkes. Det er i investeringsmidlene en rest på Finnmarksklinikken på 22,7 mill. Kun en mindre andel av denne rammen vil bli benyttet i 2012, da investeringen må sees i sammenheng med de øvrige byggeprosjektene i hhv. Karasjok og Alta.

Personal

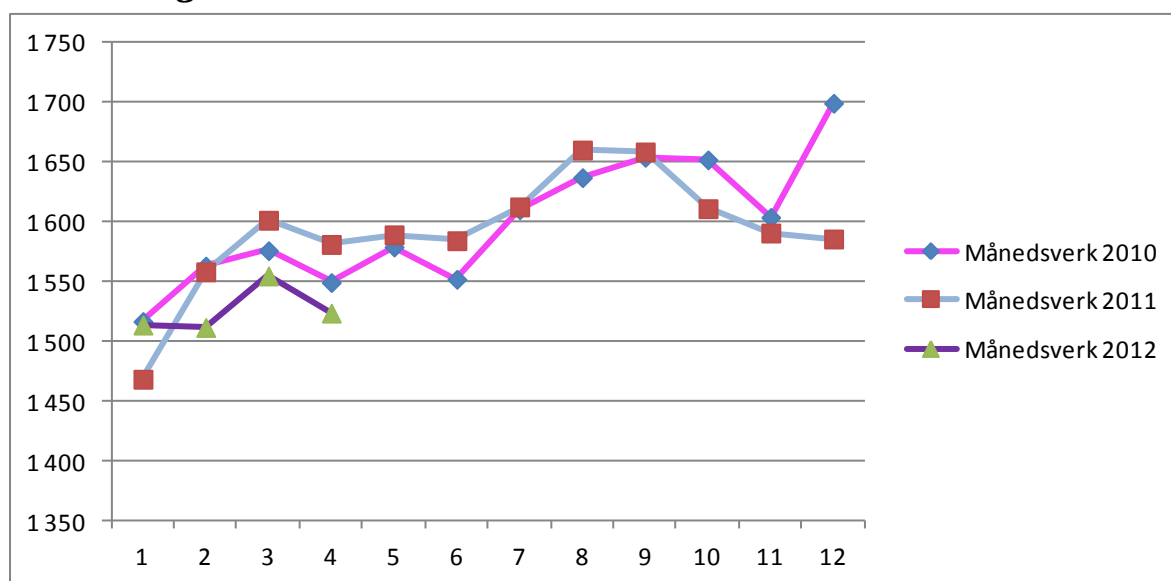
Månedsvverkene for april 2012 ligger lavere enn månedsvverkene for både april 2011 og april 2010. Det har vært en reduksjon på 57 månedsvverk fra april 2011 til april 2012. Gjennomsnittlige månedsvverk pr. måned for første tertial 2012 er 1526 månedsvverk, mens gjennomsnittet for første tertial i 2011 og 2010 var henholdsvis 1553 og 1552 månedsvverk. Årsaken til nedgangen har vært økt fokus på lønnskostnader og personalressurser fra og med august 2011 ihht styresak 41/2011, samt reduksjon i sykefravær.

Andelen deltidsansatte er redusert med 1 %, mens andelen heltidsansatte har gått opp med 1 % fra mars 2012 til april 2012. Sammenlignet med første tertial i 2011 har andelen deltidsansatte gått ned, mens andelen fulltidsansatte har økt. Dette er i samsvar med ønsket utvikling i Helse Finnmark.

Sykefraværet for mars var 8,6 %. Dette er en nedgang på 0,6 % sammenlignet med mars 2011. Gjennomsnittlig sykefravær pr. mars 2012 er på 8,8 % mot 9 % i 2011. Det er en nedgang på 0,2 %.

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

Bemanning



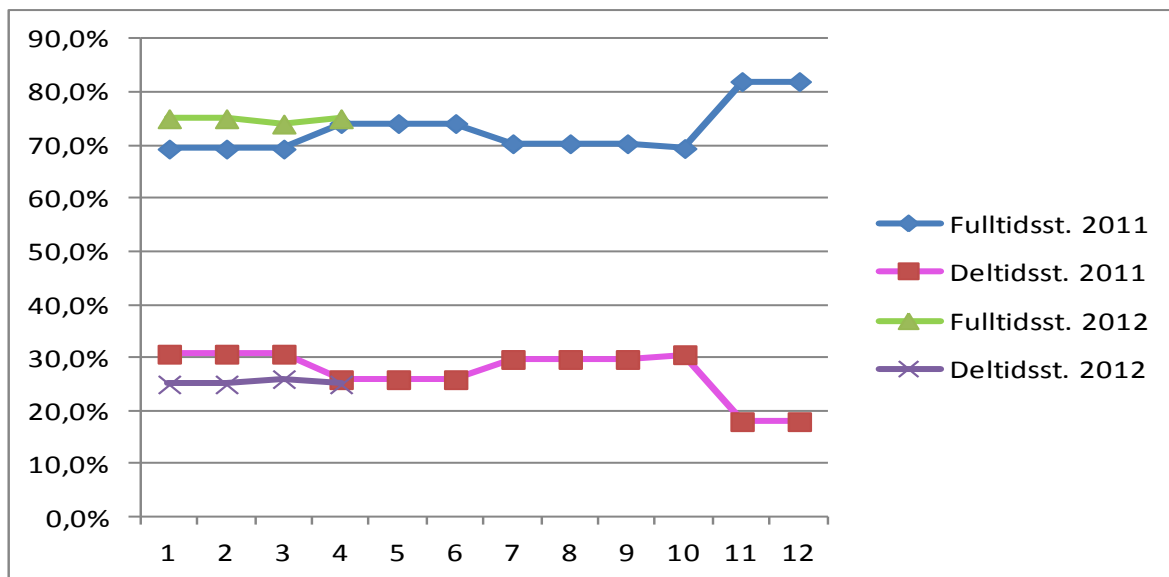
Månedsvverkene for april 2012 ligger noe under månedsvverkene for april 2011. Det har vært en reduksjon på 57 månedsvverk fra april 2011 til april 2012. Helse Finnmark har en reduksjon i månedsvverk fra mars til april i år. Nedgangen samsvarer med utviklingen de to siste årene. Gjennomsnittlige månedsvverk pr. måned for første tertial i 2012 er 1526 månedsvverk, mens gjennomsnittet for første tertial i 2011 og 2010 var henholdsvis 1553 og 1552 månedsvverk. Dette er en nedgang i månedsvverk, som i noen grad kan tilskrives det økte fokuset på lønnskostnader og personalressurser fra og med august 2011 styresak 41/2011. I tillegg har effekten av tiltakene gitt reduksjon i månedsvverk.

Det er en reduksjon på 46 månedsvverk på månedslønn, 6 på overtid, 9 på timelønn, samt 5 månedsvverk på frivillig utvidelse av arbeidstiden (dvs. personer som har deltidsstilling som arbeider utover sin stillingsbrøk, inntil 100 %) for april 2012. For første tertial er det en

reduksjon på 184 månedsverk på månedslønn, 23 på overtid, 34 på timelønn og 22 på frivillig utvidelse av arbeidstiden.

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.

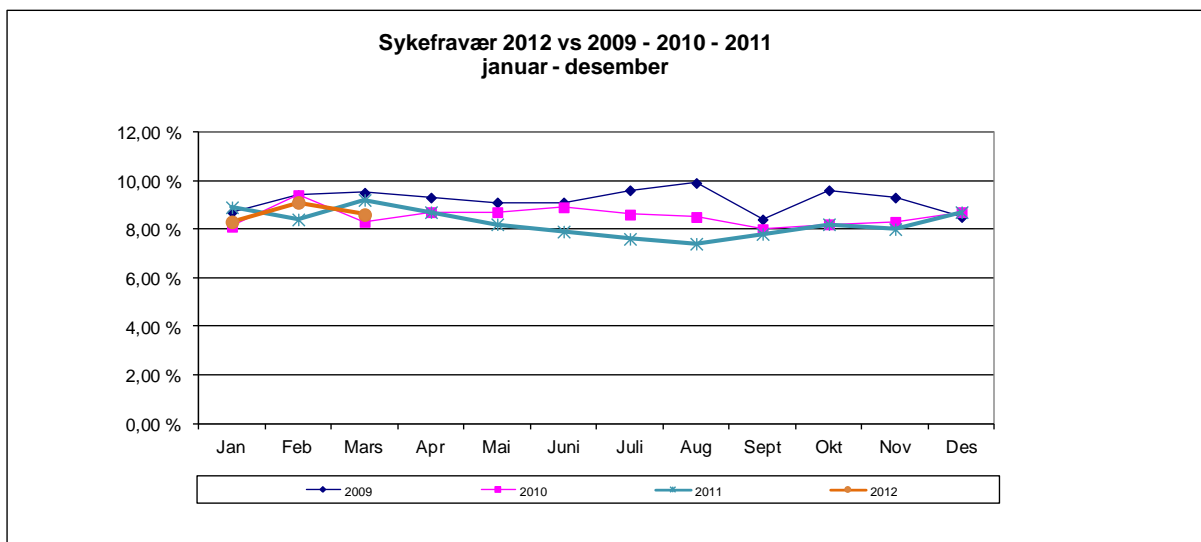
Andel deltidsansatte



I april 2012 er andelen av ansatte som har fulltidsstillinger på 75 %, mens andel med deltidsstillinger er på 25 %. Det vil si at foretaket i april 2012 har en liten økning på andelen fulltidsansatte og en liten nedgang på andelen deltidsansatte, sammenlignet med mars 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 mars var 8,6 %. Dette er en nedgang på 0,6 % sammenlignet med mars 2011. Gjennomsnittlig sykefravær pr. mars 2012 er på 8,8 % mot 9 % i 2011. Det er en nedgang på 0,2 %. Dermed har foretaket hatt en nedgang i sykefraværet sammenlignet med tidligere år.



Sykefraværet for mars 2012 er lavere enn for mars 2009 og mars 2011, men høyere enn for mars 2010 da sykefraværet var nede på 8,3 %.

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

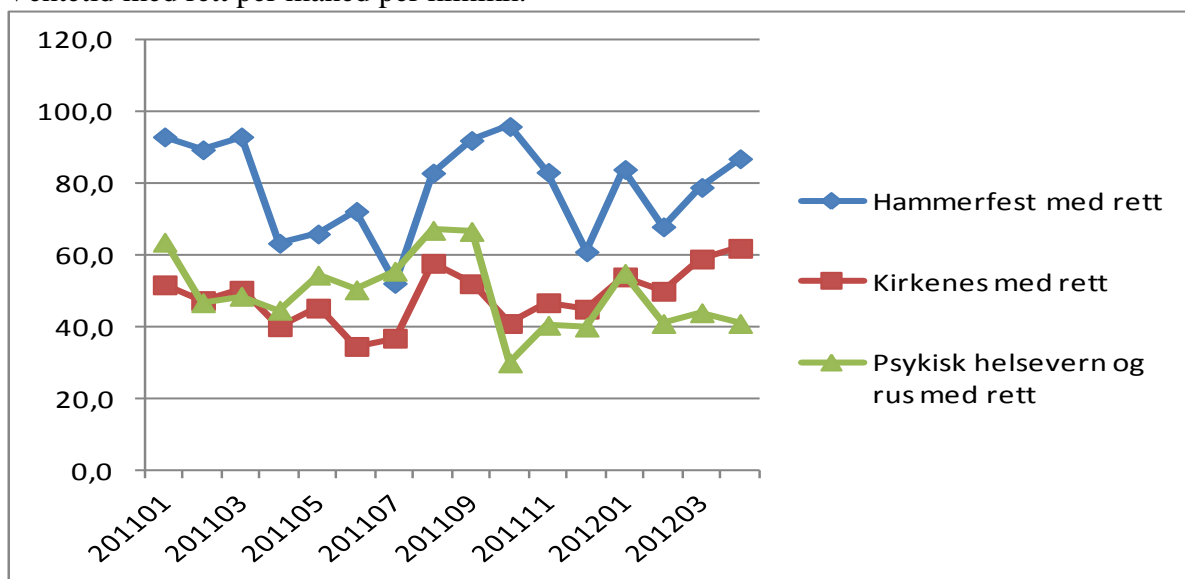
Ventetiden med rett er gått opp på Hammerfest og Kirkenes, mens psykisk helsevern og rus har redusert ventetiden med rett fra mars til april 2012. Ventetiden uten rett er gått ned både i somatikken og i psykisk helsevern og rus fra mars til april 2012. Helse Finnmark har en nedgang på 9 dager på ventetid med rett for første tertial 2012 (724 dager) sammenlignet med første tertial 2011 (733 dager). På ventetid uten rett har Helse Finnmark en nedgang på 173 dager hvis man sammenligner første tertial 2012 (887 dager) mot første tertial 2011 (1060 dager). En observasjon er at Klinikk Hammerfest har en gjennomsnittlig ventetid for de med rett som er like lang som de som ikke har rett til nødvendig helsehjelp. Det kan stilles spørsmål om det er de riktige pasientene som får tilbud først.

Ved uttrekk av tall fra SAS styringsportalen fremgår det at Helse Finnmark er det helseforetaket i Helse Nord som innen de fleste fagområdene gir færrest pasienter rett til nødvendig helsehjelp. Det er således et paradoks at HFHF også er det helseforetaket med lengst ventetid.

Hammerfest og Kirkenes har en økning i andel fristbrudd, mens psykisk helsevern og rus har en nedgang for april. Foretaket har iverksatt en rekke tiltak for å redusere ventetid og fristbrudd. Helse Finnmark har en nedgang på 3 % på andelen fristbrudd når man sammenligner første tertial 2012 (64 %) med første tertial 2011 (66,6 %).

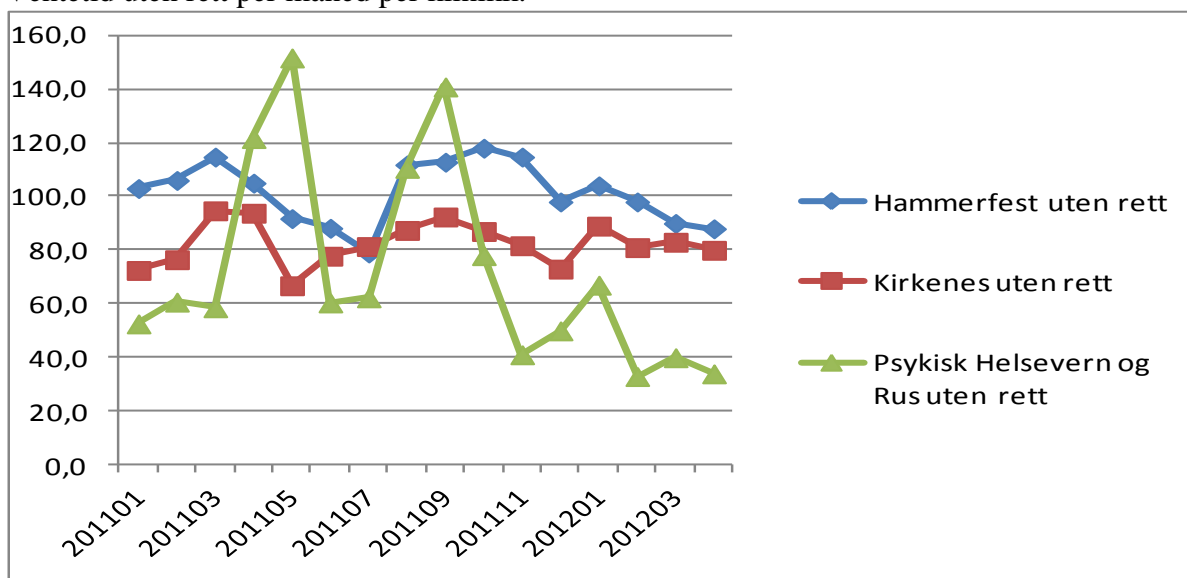
Ventetid - antall dager

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 nedgang i ventetid både med og uten rett i april. Kravet om at gjennomsnittlig ventetid for alle fagområder skal være under 60 dager er ivarettatt ved samtlige enheter. Snitt ventetid for pasienter med rett og frist er for april 2012 på 41 dager, mens ventetiden for pasienter med rett uten frist er på 34 dager.

Klinikk Kirkenes har en økning på ventetiden med rett. Dette fordi klinikken har fått økt antall urologi pasienter med rett etter at klinikken har fått ny urolog som vurderer henvisningene. Det er avtalt møte med urolog i uke 21, da vil dette bli tatt opp. Klinikken har ikke samme regelmessighet på tilstedetid for urolog etter at det ble ansatt egen urolog i foretaket. Det vil føre til at ventetiden kan variere fra måned til måned for denne pasientgruppen.

Ventetiden med rett på poliklinikken i Vadsø øker. Klinikken vil i samarbeid med legen tilknyttet hudenheten gjøre en vurdering om legen bør være i Vadsø hyppigere slik at ventetiden der reduseres. Dette vil bli overvåket frem mot neste rapport og eventuelt satt inn tiltak dersom man ser en tendens til økning fremover. Man må også se om den økte ventetiden skyldes en opphopning av kontroller sammenlignet med nyhenviste.

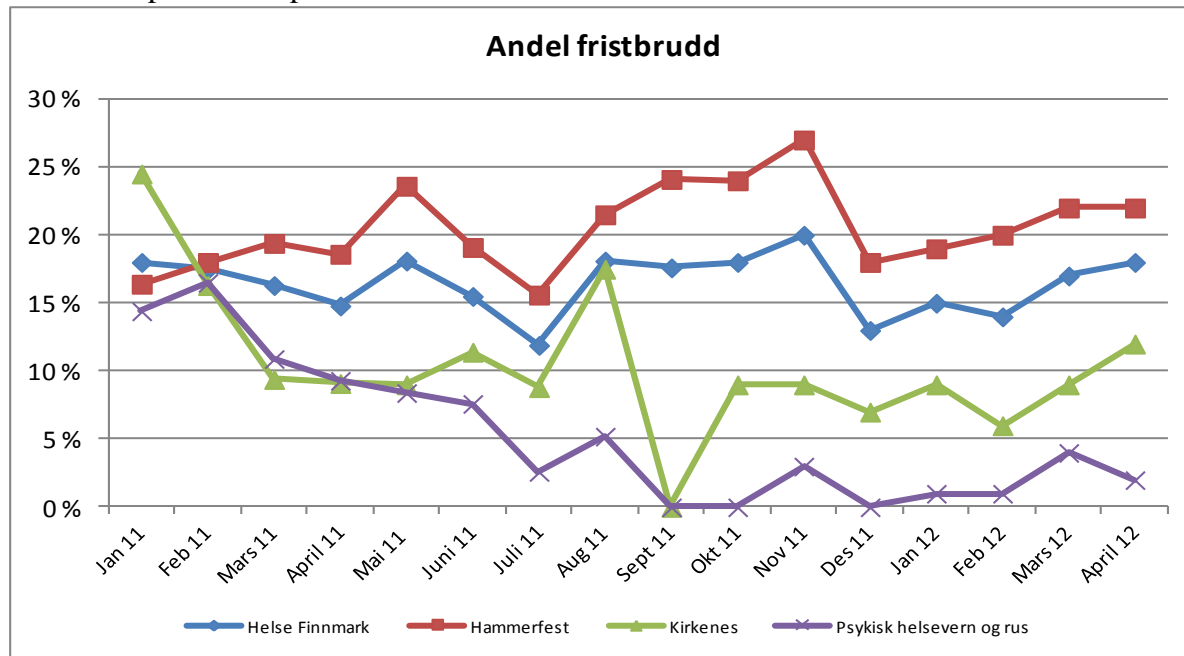
På ventetid uten rett går snitt ventetid ned på kirurgiske leger. Dette kommer av at klinikken har ansatt audiograf i 100 % stilling, kontra at klinikken hadde tilbudet om 10 uker pr år tidligere. På avdeling for med. fys rehab. har det vært arrangert LMS kurs som forklarer nedgangen i ventetiden uten rett. Ventetid på dette fagområdet vil variere ut fra kurstilbudet. Innenfor kirurgisk sengepost er det henvisninger fra UNN som gjør at klinikken "arver" ventetiden på de pasientene klinikken behandler fra UNN.

Klinikk Hammerfest har en økning i ventetid med rett og en nedgang i ventetid uten rett i april. Ventetiden ved Klinikk Hammerfest for pasienter med rett har et avvik på 27 dager mer enn målet på 60 dager. For pasienter uten rett er det fremdeles en nedgang fra tidligere, men også her ligger klinikken over måltallet på 60 dager. Noe av økningen i antall ventedager kan forklares med lavdrift i april pga. påske.

Klinikken arbeider med å rydde i ventelistene og har innført rutiner som skal være med på å gi riktig registrering av ventetid. På de fagområder klinikken har lange ventetider er det satt inn ekstra resurser for å få ned ventetiden.

Andel fristbrudd for rettighetspasienter

Fristbrudd per måned per klinikk.



Klinikk Psykisk Helsevern og rus har en nedgang i fristbrudd for april 2012.

Andel registrerte fristbrudd for april 2012 er på 2 % og tilsvarer 2 personer. Det er registrert 88 rettighetspasienter mot 116 i mars og 141 i april.

Det er registrert 5 pasientinnmeldte fristbrudd ved VPP Alta og 5 ved BUP Alta i april 2012. For første tertial er det totalt 45 pasientinnmeldte fristbrudd, 22 ved VPP Alta, 22 ved BUP Alta og 1 ved BUP Kirkenes. Det betyr at dersom det ikke lar seg gjøre å finne et tilbud i klinikken så henvises pasienten til Helfo. Når fristen nærmer seg varsles pasienten med orientering om retten til å melde saken inn for Helfo.

Klinikk Kirkenes har en økning i fristbrudd for april 2012 iflg. SAS portalen. NPR rapporten viste 3 fristbrudd, men etter gjennomgang av NPR rapporten var det ett reelt brudd i klinikken. Dette skyldtes en pasient som hadde time i Vadsø, møtte i Kirkenes i stede for Vadsø. Klinikken har en utfordring i forhold til søvnregistrering på grunn av at den ansatte som har gjort dette tidligere nå slutter i klinikken. Klinikken jobber for å få på plass opplæringen på dette området, slik at en unngår fristbrudd for denne pasientgruppen. I tillegg ser klinikk Kirkenes at det kan være en risiko for fristbrudd i forhold til at de ikke har regelmessig urolog slik de hadde før.

Klinikk Hammerfest har uendret andel fristbruddene fra mars til april 2012.

Klinikkens DIPS viser nært forestående fristbrudd pr. utgangen av mai på 66 mot 127 innen utgangen av april som i hovedsak er innen:

- Området ØNH 28
- Området ortopedi 15

Innenfor fagområdet ØNH har klinikken satt opp ekstra ambulering i juni. Målet i klinikken er å fjerne alle fristbruddene før høsten. De resterende fristbruddene fordeler seg med 1-3 pasienter på hvert enkelt fagområde. Målet er ingen fristbrudd etter 1. juli.

Aktivitet

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

Liggedøgn i voksenpsykiatrien ligger både lavere enn første tertial 2011 og plantall, mens liggedøgnene på BUP og på Rus ligger høyere enn første tertial 2011 og plantallene. Sammenlignet med første tertial 2011 er totale liggedøgn lavere i år.

Polikliniske konsultasjoner i voksenpsykiatrien og i Rus ligger lavere både på plantall og sammenlignet med første tertial 2011. I BUP er polikliniske konsultasjoner høyere enn både plantall og sammenlignet med første tertial 2011.

Somatikk

Klinikk Hammerfest	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk	Endring faktisk 2012 - plan 2012
Alle kontakter	14029	14495	13781	466	714
Totalt antall opphold somatikk	3322	3678	3241	356	437
Herav:					
Dagopphold poliklinikk	662	679	725	17	-46
Dagopphold innlagte	298	551	408	253	143
Heldøgnsopphold innlagte	2362	2448	2108	86	340
Polikliniske konsultasjoner	10707	10817	10540	110	277
DRG poeng totalt	2350	2460	2514	110	-54
Herav:					
DRG poeng dag/døgn	2066	2153	2225	87	-72
DRG poeng poliklinikk	284	307	289	23	18

Klinikk Hammerfest har hatt en økning i antall opphold i forhold til plantall og sammenlignet med første tertial i 2011. Klinikken ser en start på vridningen på behandlingsnivå mellom dag og døgn. For dagopphold er det en økning i forhold til 2011 og i forhold til plan, men heldøgnsoppholdene har også økt sammenlignet med første tertial 2011 og plantallene for 2012. Klinikken ser en større økning på dagopphold enn heldøgnsopphold.

Det har vært en stor økning i antall dagopphold innlagt som forklares med at det er flere pasienter som går i dialyse i 2012, enn samme periode i 2011. På poliklinikkene har det ved de fleste avdelinger vært større aktivitet i 2012, enn for samme periode i 2011. Størst økning har det vært på medisinsk poliklinikk. Der ser klinikken en markant økning i scopier sammenlignet med samme periode i 2011. På spesialistlegesenteret i Karasjok har det vært en reell nedgang i behandlinger (500 konsultasjoner). Dette skyldes en nedgang på fagfeltet hud, og at 50 % audiografstilling er fjernet og 50 % audiografstilling er vakant. Det har i 2012 ikke vært ambulering av hjerte, lunge og kardiolog, samt mindre ambulering fra gyn og barn.

Klinikken har en økning i antall DRG poeng sammenlignet med 2011, men har ikke klart å oppnå plantallene for 2012. Nedgangen er størst ved dag - døgn opphold. En av årsakene er endringer i refusjonsordningen for cytostatika behandling som er gått ned. Det er gitt 43

behandlinger mer i 2012 enn samme periode i 2011, men det er en nedgang på 2 DRG poeng tross flere behandlinger.

	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk (2012-2011)	Endring faktisk 2012 - plan 2012
Klinikk Kirkenes					
Alle kontakter	9568	10099	10793	531	-694
Totalt antall opphold somatikk	2097	1929	2669	-168	-740
Herav:					
Dagopphold poliklinikk	519	483	521	-36	-38
Dagopphold innlagte	245	212	295	-33	-83
Heldøgnsopphold innlagte	1333	1234	1853	-99	-619
Polikliniske konsultasjoner	7471	8170	8124	699	46
DRG poeng totalt	1522	1447	1726	-75	-279
Herav:					
DRG poeng dag/døgn	1281	1204	1494	-77	-290
DRG poeng poliklinikk	241	243	232	2	11

For klinikk Kirkenes viser april et høyere antall kontakter sammenlignet med 2011, men lavere enn plantallene for 2012. Klinikken har en nedgang på dagopphold sammenlignet med 2011 og ligger under plantallene for 2012. Det samme gjelder for heldøgnsopphold. Det er ønskelig at heldøgnsopphold går ned, men da ønsker man å se økning i dagoppholdene. Klinikken har en økning i polikliniske konsultasjoner sammenlignet med 2011 og plantallene for 2012.

Klinikken har ikke oppnådd planlagte DRG poeng for dag/døgn og ligger lavere på DRG poeng dag/døgn sammenlignet med første tertial 2011. DRG poeng for poliklinikken ligger høyere sammenlignet med første tertial 2011 og plantallene for 2012.

Noe av nedgangen i aktiviteten skyldes nok påsken. I tillegg har ikke klinikken hatt ØNH lege i uke 18, som gir konsekvenser for aktivitetstall både på inneliggende og polikliniske konsultasjoner. Langtidssykemeldt lege er tilbake etter 16. april, slik at en del av de pasientene som har ventet i forbindelse med langtidssykefravær nå vil få tilbud om time.

Psykisk helsevern og rus

	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk 2012 - plan 2012	Avvik i %
Liggedøgn Voksenpsyk	4 523	3 656	3 839	-183	-4,8 %
Polikliniske konsult. Voksenpsyk	5 769	5 048	5 504	-456	-8,3 %
Liggedøgn BUP	600	853	688	165	24,0 %
Polikliniske konsult. BUP	5 818	6 324	5 710	614	10,8 %
Liggedøgn Rus	1 058	1 298	1 272	26	2,04 %
Polikliniske konsultasjoner Rus	42	9	48	-39	-81,25 %

Voksenpsykiatrien

Den polikliniske aktiviteten i voksenpsykiatrien i april 2012 viser samme trend som tidligere måneder med redusert antall poliklinisk konsultasjoner i forhold til plantall. Aktiviteten for første tertial 2012 ligger 12,5 % under aktiviteten for samme periode i 2011. Det pågår for tiden ansettelse i ledige stillinger. I tillegg er det flere klinikere som fortsatt er i permisjon, herunder svangerskapspermisjon, noe som gjenspeiles både i reduksjon av antall konsultasjoner og ubrukte lønnsmidler. Samtidig øker gjestepasientkostnadene ved at pasienter som overskrider ventetidsfristen henvises til Helfo. Statistikken viser at 50 % av nyhenviste i klinikken, så langt i 2012, henvises til VPP Alta. For tiden pågår et arbeid der behandlingsforløp gjennomgås.

Antall liggedøgn ligger 4,8 % under plantall og 19,2 % under 2011 nivået. Begrunnelsen er reduksjon i antall senger. Den polikliniske kapasiteten har ikke økt, noe som vil være nødvendig for å dreie tilbudet fra døgn til dag. Det forutsettes da at måltall for aktivitetsnivå pr. ansatt er oppfylt. Antall dagpasienter er fortsatt lavt og tilbudet benyttes kun av de som bor i nærheten av en døgnenhet.

Barne- og ungdomspsykiatrien

Polikliniske konsultasjoner for første tertial 2012 ligger 10,8 % over plantall og 8,7 % over samme periode i 2011. Antall konsultasjoner uten refusjon ligger 13,8 % over samme periode i 2011. Økningen for april 2012 i forhold til april 2011 er 28 %. For første tertial 2012 har BUP Alta 58 % av nyhenviste i klinikken dvs. 90 av 155 barn- og unge. Tilsvarende periode i 2011 var 38 % av nyhenviste i klinikken henvist til BUP Alta.

Antall liggedøgn ligger 24 % over plantall for første tertial. Tilbudet synes nå innarbeidet som en del av det samlede tilbudet til barn- og unge. Det vil bli fremmet en egen evalueringssak som oppfølging av styresak fra november 2011.

Aktivitet TSB

Antall liggedøgn ligger 2 % over plantall og 23 % over samme periode i 2011 noe som skyldes at antall senger var midlertidig redusert fra 12 til 7 frem til medio februar 2011. Aktiviteten i april 2012 ligger 18 % over april 2011. Høy beleggsprosent bidrar til reduksjon av gjestepasientkostnader. Det har ikke vært aktivitet ved poliklinikken hverken i mars eller i april 2012 på grunn av mangel på spesialister.

Økonomirapportering til Helse Nord RHF 2012

Helse Finnmark HF

Periode: **April**

Tall i mill kr

Resultatrapportering	April			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	116,7	116,7	0,0	0 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	8,1	13,1	-5,0	-38 %
ISF kommunal medfinansiering	9,0	4,9	4,1	84 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	17,1	18,0	-0,9	-5 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,0	1,0	0,0	-5 %
Gjestepasientinntekter	0,3	0,2	0,1	35 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	2,0	2,2	-0,1	-6 %
Utskrivningsklare pasienter	0,4	0,6	-0,2	-38 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,5	0,7	-0,2	-29 %
Andre øremerkede tilskudd	0,3	0,7	-0,4	-60 %
Andre driftsinntekter	4,6	5,4	-0,8	-16 %
Sum driftsinntekter	142,8	145,5	-2,7	-2 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	5,4	7,7	-2,3	-30 %
Kjøp av private helsetjenester	2,0	2,9	-0,8	-29 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	7,3	9,7	-2,4	-25 %
Innleid arbeidskraft	1,1	0,7	0,3	46 %
Lønn til fast ansatte	62,1	67,1	-5,0	-7 %
Vikarer	7,3	2,2	5,0	225 %
Overtid og ekstrahjelp	5,7	3,3	2,4	71 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	13,4	13,6	-0,2	-1 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-3,6	-1,4	-2,2	152 %
Annen lønnskostnad	2,1	2,1	-0,1	-3 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	74,6	74,1	0,5	1 %
Avskrivninger	5,2	5,1	0,0	1 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	31,7	31,0	0,7	2 %
Sum driftskostnader	139,7	144,2	-4,5	-3 %
Driftsresultat	3,1	1,3	1,8	142 %
Finansinntekter	0,1	0,1	0,0	22 %
Finanskostnader	0,8	0,9	-0,1	-15 %
Finansresultat	-0,7	-0,9	0,2	-19 %
Ordinært resultat	2,4	0,4	2,0	473 %

Akkumulert per April			
Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
462,8	462,9	-0,1	0 %
47,7	54,7	-7,1	-13 %
23,8	20,5	3,3	16 %
71,4	75,2	-3,8	-5 %
6,2	4,8	1,4	29 %
0,8	0,8	0,0	3 %
9,2	9,0	0,2	2 %
0,9	2,4	-1,5	-62 %
2,8	2,9	-0,1	-4 %
1,7	3,0	-1,2	-42 %
22,2	20,5	1,7	8 %
578,1	581,4	-3,4	-1 %
29,1	31,5	-2,4	-8 %
9,0	11,4	-2,4	-21 %
43,4	38,9	4,5	11 %
3,6	3,0	0,6	20 %
255,0	265,0	-10,0	-4 %
17,5	8,4	9,2	110 %
20,1	13,0	7,1	55 %
53,7	54,4	-0,7	-1 %
-13,4	-5,7	-7,7	134 %
9,0	8,5	0,5	6 %
291,7	292,0	-0,3	0 %
20,1	20,6	-0,5	-2 %
0,0	0,0	0,0	0 %
126,3	128,4	-2,2	-2 %
573,2	577,2	-4,0	-1 %
4,9	4,2	0,6	15 %
0,3	0,3	0,0	-8 %
2,4	2,9	-0,5	-16 %
-2,1	-2,6	0,4	-17 %
2,8	1,7	1,1	65 %

Akkumulert per April	
Endring ift 2011	Endring i %
30,4	7 %
-19,6	-29 %
23,8	
4,2	6 %
1,6	36 %
-0,3	-25 %
-0,1	-1 %
0,9	4972 %
-0,5	-16 %
-0,8	-30 %
-2,2	-9 %
37,5	7 %
0,0	0 %
-4,5	-34 %
3,6	9 %
1,1	45 %
8,1	3 %
3,4	24 %
-1,9	-9 %
7,3	16 %
1,0	-7 %
0,0	1 %
11,9	4 %
-4,2	-17 %
0,0	0 %
2,8	2 %
17,0	3,0 %
20,6	179 %
0,0	-2 %
-0,7	-21 %
0,7	24 %
21,2	149 %

Årsestimat vs årets budsjett		
Årsbudsjett 2012	Årsestimat 2011 per April	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
8,2	9,0	1
71,3	78,3	7
1 699,3	1 674,2	-25
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
843,4	842,6	-1
61,2	62,4	1
0,0	0,0	0
373,6	373,2	0
1 684,9	1 662,5	-22
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	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	-1 322,9								
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	-213,0	-213,0	-213,0	-213,0								
ISF kommunal medfinansiering	0,0	0,0	0,0	0,0								
ISF av legemidler utenfor sykehus	-13,0	-13,0	-13,0	-13,0								
Gjestepasientinntekter	-3,7	-3,7	-3,7	-3,7								
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	-25,5	-25,5	-25,5	-25,5								
Utskrivningsklare pasienter	0,0	0,0	0,0	0,0								
Inntekter "raskere tilbake"	-8,8	-8,8	-8,8	-8,8								
Andre øremerkede tilskudd	-9,0	-9,0	-9,0	-9,0								
Andre driftsinntekter	-78,3	-78,3	-78,3	-78,3								
Sum driftsinntekter	-1 674,3	-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
Kjøp av offentlige helsetjenester	93,0	93,0	93,0	93,0								
Kjøp av private helsetjenester	19,2	19,2	19,2	19,2								
Varekostnader knyttet til aktivitet	130,8	130,8	130,8	130,8								
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	8,9	8,9	8,9	8,9								
Lønn til fast ansatte	740,9	740,9	740,9	740,9								
Vikarer	48,5	48,5	48,5	48,5								
Overtid og ekstrahjelp	37,0	37,0	37,0	37,0								
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	141,4	141,4	141,4	141,4								
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-17,4	-17,4	-17,4	-17,4								
Annen lønn	24,7	24,7	24,7	24,7								
Avskrivninger	62,4	62,4	62,4	62,4								
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0								
Andre driftskostnader	373,2	373,2	373,2	373,2								
Sum driftskostnader	1 662,5	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
Driftsresultat	-11,8	-11,8	-11,8	-11,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansinntekter	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0								
Finanskostnader	7,8	7,8	7,8	7,8								
Finansresultat	6,8	6,8	6,8	6,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ordinært resultat	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Resultat hittil	Budsjett hittil	avvik
-462,8	-462,9	0,1
-47,7	-54,7	7,1
-23,8		
-6,2	-4,8	-1,4
-0,8	-0,8	0,0
-9,2	-9,0	-0,2
-2,8	-2,9	0,1
-1,7	-3,0	1,2
-22,2	-20,5	-1,7
-577,2	-558,6	5,2
29,1	31,5	-2,4
9,0	11,4	-2,4
43,4	38,9	4,5
3,6	3,0	0,6
255,0	265,0	-10,0
17,5	8,4	9,2
20,1	13,0	7,1
53,7	54,4	-0,7
-13,4	-5,7	-7,7
9,0	8,5	0,5
20,1	20,6	-0,5
0,0	0,0	0,0
126,3	128,4	-2,2
573,2	577,2	-4,0
-4,0	18,6	1,2
-0,3	-0,3	0,0
2,4	2,9	-0,5
2,1	2,6	0,5
-1,9	21,2	0,7

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
-8,2	-9,0
-71,3	-85,1
-1 634,3	-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
373,6	361,5
1 684,9	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 201204						
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	285,6	294,5	289,9	4,6	3,1 %	848
Somatikk, (re-hab)	11,7	12,8	12,4	0,4	9,5 %	36
Lab/rtg	25,6	27,1	27,6	(0,5)	5,6 %	81
Somatikk inkl lab/rtg	322,9	334,3	329,9	4,4	3,5 %	964
VOP, sykehus og annen beh	-	(0,6)	-	(0,6)	#DIV/0!	-
VOP, DPS og annen beh	65,0	70,1	64,5	5,5	7,8 %	188
BUP	25,3	28,2	32,6	(4,4)	11,2 %	93
Psykisk helse	90,3	97,6	97,1	0,5	8,0 %	281
RUS, behandling	8,7	9,4	11,0	(1,6)	7,3 %	33
Rusomsorg	8,7	9,4	11,0	(1,6)	7,3 %	33
Ambulanse	62,3	61,9	60,0	1,9	-0,6 %	179
Pasienttransport	60,3	63,5	73,5	(10,0)	5,4 %	213
Prehospitale tjenester	122,6	125,4	133,5	(8,1)	2,4 %	392
Administrasjon (skal være 0 på	5,0	(0,0)	-	(0,0)	-100,1 %	-
Personalboliger, barnehager	6,7	6,5	5,7	0,7	-3,7 %	16
Personal	11,8	6,5	5,7	0,7	-45,0 %	16
Sum driftskostnader	556,2	573,2	577,2	(4,0)	3,0 %	1 685

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	58,0 %	58,3 %	57,2 %	57,2 %
Psykisk helse	16,2 %	17,0 %	16,8 %	16,6 %
Rusomsorg	1,6 %	1,6 %	1,9 %	1,9 %
Prehospitale tjenester	22,0 %	21,9 %	23,1 %	23,3 %
Personal	2,1 %	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

April

Aktivitet psykisk helse og rusomsorg	April				
	Resultat 2012	Plan 2012	Avvik	Resultat 2011	Endring %
Antall utskrivninger PHV	78	60	18	88	-11 %
Antall liggedøgn PHV	858	915	-57	1 146	-25 %
Antall dagopphold PHV	15	32	-17	24	-38 %
Antall polikliniske konsultasjoner PHV	917	1 312	-395	1 253	-27 %
Antall utskrivninger BUP	5	4	1	8	-38 %
Antall liggedøgn BUP	216	164	52	118	83 %
Antall dagopphold BUP	134	0	134	58	131 %
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	1 365	1 361	4	1 093	25 %
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	2 667	0	2 667	2 084	28 %
Antall utskrivninger Rusomsorg	10	9	1	8	25 %
Antall liggedøgn Rusomsorg	357	303	54	317	13 %
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0 %
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	0	11	-11	8	0 %

Akkumulert per April					
Resultat 2012	Plan 2012	Avvik	Resultat 2011	Endring %	
299	252	47	309	-3 %	
3 656	3 839	-183	4 523	-19 %	
61	133	-72	102	-40 %	
5 048	5 504	-456	5 769	-12 %	
24	17	7	23	4 %	
853	688	165	600	42 %	
1 051	0	1 051	600	75 %	
6 324	5 710	614	5 818	9 %	
12 945	0	12 945	11 380	14 %	
43	37	6	25	72 %	
1 298	1 272	26	1 058	23 %	
0	0	0	0	0 %	
9	48	-39	42	-79 %	

Arsplan 2012
252
3 839
133
5 504
17
688
0
5 710
0
37
1 272
0
48

2011													
Realisert aktivitet psykisk helse og rus 2011	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Akkumulert resultat
Voksenpsykiatri:													
Antall utskrivninger 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 utskrivninger 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 utskrivninger 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