



HELSE FINNMARK
FINNMÁRKKU DEARVVAŠVUOHTA

Administrasjonen

HELSE  NORD

Styremøte i Helse Finnmark HF

Dato. 15. juni 2012

Møtedato: 19. juni 2012

Saksbehandler: Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi

Sak nr: 43/2012

**Navn på sak: Månedrappport Helse Finnmark HF 5-2012
Økonomi, personal, kvalitet og aktivitet**

Tilrådning:

1. Styret i Helse Finnmark HF tar månedrappport 05-2012 til orientering

Vedlegg:

Månedrappport Helse Finnmark HF 5-12
ØBAK mai 2012

Hans Petter Fundingsrud
Adm. dir.

Månedssrapport Helse Finnmark HF 5-2012

Økonomi, personal, kvalitet og aktivitet

Innhold

Oppsummering av utvikling.....	1
Økonomi.....	3
Resultat.....	3
Driftsinntekter	3
Driftskostnader	4
Klinikkene	5
Funksjonsregnskap.....	6
Prognose.....	7
Gjennomføring av tiltak	7
Likviditet	9
Investeringer.....	10
Personal	10
Bemanning - månedsverktutvikling	11
Andel deltidsansatte	12
Sykefravær	12
Kvalitet	13
Aktivitet.....	14
Somatikk.....	14
Psykisk helsevern og rus	16

Oppsummering av utvikling

Helse Finnmark HF hadde i mai et negativt resultatavvik på 7,2 mill. Dette skyldtes i all hovedsak overforbruk på gjestepasientkostnader i psykisk helsevern og rus samt TNF-hemmere. I tillegg var pasientreisekostnadene høyere enn budsjettet med 1,4 mill. Høye gjestepasientkostnader i psykisk helsevern og rus er en kombinasjon av en pasient som over flere måneder har vært ved annen institusjon utenfor Helse Nord området samt at foretaket har mange ledige fagstillinger i psykisk helsevern, og dermed får en del gjestepasientkostnader.

Som følge av et svakt resultat i mai har foretaket hittil i år et negativt resultatavvik på 6,1 mill. Når vi korrigerer for engangskostnad knyttet til feil inntektsføring i 2011 på 1,4 mill, er resultatavviket -4,7 mill. Inntektene er da 1,8 mill lavere enn budsjettet og knytter seg i hovedsak til lavere inntekter for utskrivningsklare pasienter enn forventet. Gjestepasientkostnadene i psykisk helsevern og rus er 3,6 mill høyere enn forventet pr. mai. Samtidig er innleie av leger og sykepleiere fra firma høyere enn forventet i somatisk virksomhet. Gjestepasientkostnader i somatikken er lavere enn forventet samtidig er TNF-hemmere høyere.

Det er fortsatt store utfordringer i underliggende drift. Blant annet er det lavere inntekter enn forventet i både klinikk Hammerfest og Kirkenes. I Hammerfest er innleie fra firma høyt både for sykepleiere og leger. Begge de somatiske klinikkene er trukket for samhandlingsreformen, og har ikke iverksatt tiltak knyttet til å redusere driften i hht. dette. Klinikk psykisk helsevern og rus har høyere gjestepasientkostnader enn budsjettet men har samtidig lavere

lønnskostnader noe som gjør at klinikken er tilnærmet i balanse økonomisk. Klinikk Prehospital tjeneste har et bedre økonomisk resultat enn året før, noe som skyldes lavere kostnader til båtambulanse. Det negative resultatavviket skyldes fortsatt et betydelig overforbruk på lønnskostnader knyttet til bilambulansen.

Helse Finnmark HF har god effekt av tiltakene knyttet til omstilling og nedbemanning. Den økonomiske effekten er tilfredsstillende knyttet til disse tiltakene. Dette bekreftes også av nedgangen i månedsverkene, som også ligger betydelig under 2011. Foretaket har fortsatt en vei å gå når det gjelder øvrige tiltak for å få økonomisk balanse, dette arbeidet vil nå være i fokus fremover.

Helse Finnmark HF har en betydelig bedring i likviditeten, men har fortsatt en kassekreditt som benyttes med ca 240 mill. Dvs. et lån på 240 mill. Kun 13 % av investeringsrammen er benyttet pr mai, men det forventes at ca 80 % vil benyttes i 2012. Dermed forventes en at likviditeten svekkes tilsvarende 80-90 mill. i løpet av året. Det er en forventning om at driften ikke vil påvirke likviditeten i negativ retning i 2012 i og med forventninger om at Helse Finnmark når resultatmålet.

Antallet forbrukte månedsverk ligger fortsatt stabilt under 2011-tall. Det er en liten økning i overtidsmånedsverk, mens faste månedsverk går betydelig ned. Sykefraværet viser imidlertid en liten økning, og hittil i 2012 er økningen 0,10 % målt mot samme periode i 2011. Utviklingen i månedsverk bekreftes også med utviklingen i lønnskostnader.

Det arbeides godt med tiltak knyttet til kvalitetsindikatorerne. Fristbrudd og ventetider viser en liten nedgang i mai. Dette er et omfattende arbeid som prioriteres høyt. Fristbrudd og ventetider følges opp i oppfølgingsmøter sammen med gjennomføring av tiltak og økonomisk utvikling.

Økonomi

Resultat

Resultatet i mai viser et overforbruk på 7,2 mill. Dette skyldes i hovedsak et overforbruk på gjestepasientkostnader med 3,8 mill og pasientreisekostnader med 1,2 mill i mai. Det er kostnadsøkningen i mai som gjør at resultatavviket hittil i år blir negativt med 6,1 mill.

Resultatrapportering	Mai			Akkumulert per Mai		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr
Basisramme	113,2	113,3	0,0	576,1	576,2	-0,1
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	18,8	13,1	5,7	66,4	67,9	-1,4
ISF kommunal medfinansiering	1,6	4,9	-3,3	25,4	25,4	0,0
Samlet ordinær ISF-inntekt	20,4	18,0	2,4	91,8	93,2	-1,4
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,4	1,6	-0,2	7,5	6,3	1,2
Gjestepasientinntekter	0,1	0,2	-0,1	0,9	1,0	0,0
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rø)	2,3	2,2	0,2	11,5	11,2	0,3
Utskrivningsklare pasienter	0,2	0,6	-0,4	1,1	2,9	-1,8
Inntekter "raskere tilbake"	0,6	0,7	-0,1	3,4	3,7	-0,3
Andre øremerkede tilskudd	0,4	0,7	-0,3	2,1	3,6	-1,5
Andre driftsinntekter	5,5	5,8	-0,3	27,7	26,3	1,4
Sum driftsinntekter	144,1	143,0	1,1	722,1	724,4	-2,3
Kjøp av offentlige helsetjenester	9,5	7,7	1,7	38,5	39,3	-0,7
Kjøp av private helsetjenester	5,5	2,9	2,7	14,5	14,3	0,2
Varekostnader knyttet til aktivitet	11,0	9,7	1,3	54,4	48,6	5,7
Innleid arbeidskraft	2,9	0,7	2,2	6,5	3,7	2,7
Lønn til fast ansatte	63,2	65,8	-2,6	318,2	330,8	-12,6
Vikarer	4,9	2,2	2,7	22,4	10,6	11,8
Overtid og ekstrahjelp	5,2	3,2	2,0	25,3	16,2	9,1
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	13,4	13,6	-0,2	67,1	67,9	-0,8
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-2,7	-1,4	-1,3	-16,1	-7,1	-9,0
Annen lønnskostnad	2,5	2,1	0,4	11,5	10,6	0,9
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	76,0	72,7	3,3	367,7	364,7	3,0
Avskrivninger	5,1	5,1	0,0	25,2	25,7	-0,5
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre driftskostnader	29,7	30,0	-0,2	156,0	158,4	-2,4
Sum driftskostnader	150,2	141,7	8,5	723,4	718,9	4,5
Driftsresultat	-6,2	1,3	-7,4	-1,3	5,5	-6,8
Finansinntekter	0,1	0,1	0,0	0,4	0,4	0,0
Finanskostnader	0,7	0,9	-0,2	3,1	3,8	-0,7
Finansresultat	-0,6	-0,9	0,3	-2,7	-3,4	0,7
Ordinært resultat	-6,8	0,4	-7,2	-4,0	2,1	-6,1

Driftsinntekter

Inntektene er 2,3 mill lavere enn budsjett hittil i år og skyldes i all hovedsak at inntekter knyttet til utskrivningsklare pasienter er ca 60 % lavere enn budsjett. I mai er inntektene 1,1 mill høyere enn budsjettet. Dette skyldes i all hovedsak at etterslep på koding er tatt inn i mai med 1,3 mill.

Driftskostnader

Varekostnader

Varekostnadene er 7,7 mill høyere enn budsjett hittil i år. Hovedårsaken ligger i at gjestepasientkostnader knyttet til rus og psykiatri er 2,6 mill høyere enn budsjettet. Tilsvarende er gjestepasientkostnader i somatikken 3,4 mill. lavere enn budsjett. I somatikken er det et overforbruk på TNF-hemmere på 5,0 mill. Innleie av leger og sykepleiere viser et overforbruk på 2,7 mill. pr. mai

Overforbruket på varekostnader hittil i år skyldes i all hovedsak overforbruk i mai alene, med 7,8 mill hvorav 0,8 mill er en ompostering fra kontoklasse 6. Overforbruket i mai skyldes en overskridelse på medisinske forbruksvarer på 1,8 mill, hvorav 0,5 mill er TNF-hemmere, gjestepasientkostnader med 3,5 mill og innleie fra firma på 2,0 mill.

Lønnskostnader

Lønnskostnader er tilnærmet i balanse pr mai. Dette samsvarer godt med månedsverkene som holdes under 2011 nivå. Månedsverkene er sammenlignet med mai i 2011, redusert med 47 faste månedsverk, 1 månedsverk på timevikarer og 2 på frivillig utvidelse av arbeidstid. Månedsverk på timelønn er det samme for mai 2012 som for mai 2011. Lønnskostnader inkludert innleie fra firma er 3,0 mill høyere enn budsjettet. Dette skyldes at innleiekostnadene i mai har vært betydelig høyere enn budsjett.

I mai er det et overforbruk på lønnskostnader på 1,0 mill. Dette skyldes i hovedsak innleie av vikarer i april (påskan) som ble utbetalt og regnskapsført i mai. Lønnskostnader inkludert innleie fra firma er 3,3 mill høyere enn budsjettet som følge av ytterligere 2,2 mill i overforbruk på innleie fra firma.

Andre driftskostnader

Andre driftskostnader ligger 2,4 mill lavere enn budsjettet. Helse Finnmark HF har satt av reduserte avskrivninger og rentekostnader som en reserve i budsjettet. Reserven er på 4,7 mill. pr mai. Årsaken til at avviket på andre driftskostnader ikke er positivt med 4,7 mill skyldes at pasientreisekostnadene overskrides med 1,1 mill samt at foretakets reisekostnader overstiger budsjett med 1,5 mill. pr. mai.

I mai er andre driftskostnader i balanse. Det er et overforbruk på pasientreisekostnader på 1,3 mill. mens øvrige driftskostnader som elektrisk kraft og kjøp av andre tjenester, er tilsvarende lavere enn budsjett i mai.

Rentekostnadene er noe lavere enn budsjettet. Dette skyldes hovedsakelig at likviditeten er bedre enn forventet.

Klinikkene

Klinikk	Klinikk (T)	Avvik i mai	Avvik Hittil i	Avvik hittil i 2011
1	ADMINISTRASJONEN u/pas.reiser	-352	-8 204	2 232
	PASIENTTRANSPORT	1 345	1 057	-5 306
2	KLINIKK PSYKISK HELSEVERN	2 655	250	-1 495
3	KLINIKK HAMMERFEST	4 076	8 748	-6 525
4	KLINIKK KIRKENES	-1 443	933	-4 825
6	PREHOSPITAL KLINIKK	666	2 968	-9 008
8	SENTER FOR DRIFT OG EIENDOM	234	340	-912
		7 180	6 091	-25 839

Administrasjon

Administrasjon uten pasientreiser har et positivt avvik i mai på 0,4 mill. Dette skyldes i hovedsak reserven som ligger i budsjettet knyttet til lavere avskrivninger og rentekostnader. Gjestepasientkostnader somatikk er lavere enn budsjett, mens kostnader til TNF hemmere fortsetter å øke mer enn budsjettet. Pasientreisekostnadene øker mer enn budsjettet i mai, og viser et negativt avvik på 1,3 mill.

Resultatavvik hittil i år er positivt for administrasjonen med 8,2 mill. Gjestepasientkostnadene er 3,0 mill lavere enn budsjettet, mens kostnader til TNF-hemmere er 4,0 mill (netto) høyere enn budsjettet. Pasientreisekostnadene viser et overforbruk på 1,0 mill hittil i år.

Klinikk psykisk helsevern og Rus

Klinikk psykisk helsevern og Rus har et negativt avvik i mai på 2,7 mill. Dette skyldes at avsetning på inntekt i 2011 er rettet opp, og gir en kostnad på 1,4 mill. Samtidig er gjestepasientkostnadene 2,6 mill høyere enn budsjett i mai, mens lønnskostnadene er 0,8 mill lavere enn budsjettet som følge av ledige stillinger. Hittil i år er klinikken tilnærmet i balanse (avvik på 0,25). Gjestepasientkostnadene er 3,6 mill høyere enn budsjett samtidig som lønnskostnadene er 4,2 mill lavere enn budsjettet. Underforbruk på lønnskostnader skyldes ledige fagstillinger som det er utfordringer med å få besatt.

Klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest har et negativt resultatavvik i mai på 4,1 mill. Det negative avviket skyldes i hovedsak overforbruk på innleie leger og sykepleiere på 1,6 mill bare i mai. I tillegg har klinikken et overforbruk på 1,1 mill på overtid som følge av høyt forbruk i påskemåned. Trekket for samhandlingsreformen og lavere inntekter på utskrivningsklare pasienter enn budsjettet gir et avvik på 1,4 mill i mai. Hittil i år har klinikken et negativt avvik på 8,7 mill. Avviket skyldes lavere inntekter enn budsjettet. ISF inntekter totalt ligger under budsjett med 1,3 mill, men det er kun ISF inntekter på poliklinikk og raskere tilbake som bidrar til dette negative avviket på ISF med henholdsvis 2,7 mill og 1,2 mill. I tillegg har klinikken et overforbruk på varekostnaden på 3,3 mill. Det er i hovedsak overforbruk på innleie av sykepleiere og leger på 2,2 mill. Det negative avviket på andre driftskostnader på 2,7 mill skyldes trekket for samhandlingsreformen, samt at inntekter på utskrivningsklare pasienter ligger under budsjett og gir et avvik på 1 mill. Totalt blir dette et avvik på 3,7 mill pga. samhandlingsreformen.

Klinikk Kirkenes

Klinikk Kirkenes har positivt avvik i mai på 1,4 mill. Det positive avviket skyldes høyere inntekter enn budsjettet på 1,4 mill. Klinikken har hatt et etterslep på koding i perioden

januar-april. Dette er tatt inn i mai og gir klinikken en merinntekt i mai på 1,3 mill. Varekostnaden viser et overforbruk på 0,7 mill. Lønnskostnaden og driftskostnadene viser et underforbruk på hhv 0,2 og 0,5 mill. Underforbruket på driftskostnaden skyldes at trekket for samhandlingsreformen er justert i mai. Hittil i år har klinikken et negativt avvik på 0,9 mill. Det negative avviket skyldes hovedsakelig overforbruk på driftskostnaden med 1,6 mill som skyldes trekket for samhandlingsreformen. Varekostnaden viser et overforbruk på 0,8 mill og inntektene er 0,4 mill lavere enn budsjettet. Lønnskostnadene viser et underforbruk på 1,8 mill.

Klinikk Prehospitale tjenester

Resultatavvik i mai viser et overforbruk på 0,7 mill. Dette relaterer seg hovedsakelig til drift av bilambulansen. Klinikken har et overforbruk på 0,6 mill på overtid i mai, samt høyere kostnader enn budsjett på kjøp av privat ambulansetjeneste på 0,9 mill i mai.

Hittil i år har klinikken et avvik på 3 mill. Det er i hovedsak høyere kostnader på overtid enn budsjettet som bidrar til avviket hittil i år. Bilambulansen står for mye av dette avviket. De har et akkumulert overforbruk på 3,3 mill hittil i år, selv om forbruket på bilambulansen er noe lavere enn tilsvarende tall for 2011. Avviket er størst i Alta, Hammerfest, Lakselv og Vadsø. Resultatavviket for klinikken er bedre enn samme tid i fjor, dette skyldes hovedsakelig at omlegging av drift båtambulanse gir god effekt. Drift bilambulansen har noe lavere kostnader enn i tilsvarende periode i 2011, men er ikke i balanse.

Senter for drift og eiendom(SDE)

SDE har et negativt budsjettavvik i mai på 0,2 mill. Dette i hovedsak høyere kostnader enn budsjettet på vedlikehold, reparasjon og service på 0,7 mill. Hittil i år har klinikken et negativt avvik på 0,3 mill. Hovedårsaken til det negative avviket hittil i år er høyere kostnader enn budsjettet på vedlikehold, reparasjon og service på 1,8 mill. I tillegg har klinikken overforbruk på medisin teknisk utstyr på 0,4 mill, samt overforbruk på overtid på 0,5 mill.

Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201205						
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	408,1	422,4	411,0	11,4	3,5 %	964
Psykisk helse	112,4	123,1	121,1	2,0	9,6 %	281
Rusomsorg	12,4	13,0	13,7	-0,7	4,5 %	33
Prehospitale tjenester	155,4	157,7	166,2	-8,5	1,5 %	392
Personal	15,0	7,3	6,9	0,3	-51,5 %	16
Sum driftskostnader	703,2	723,4	718,9	4,5	2,9 %	1 685

R = Regnskap

JB = Justert budsjett

Funksjonsregnskapet er gjenstand for revidering og det har liten hensikt å kommentere tallene før denne gjennomgangen er gjennomført.

Prognose

Årsestimat 2012	Prognose mai
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 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

Helse Finnmark HF opprettholder prognosen lik budsjett 2012. Til tross for et negativt avvik pr mai mener foretaket at det er mulig å oppnå resultatmålet for 2012.

Gjennomføring av tiltak

REALISERT OMSTILLING 2012	Mai	Hittil
0 - Ingen risiko	0	0
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	768	3 660
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter	1 183	4 550
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført	406	1 980
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter	0	0
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2012	0	0
Sum Helse Finnmark	2 357	10 190
Realisert i % av budsjett	5 %	20 %

Tabellen ovenfor viser at Helse Finnmark har 5 % effekt av planlagte tiltak for mai måned. Hittil i 2012 har vi en effekt på 20 %. 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 mai.

Oppsummering effekt	Mai	Hittil i år
Kirkenes	437	1 901
Hammerfest	397	1 417
Pasientreiser	333	1 404
Psyk rus	298	1 590
Prehospital	542	2 081
Personal/økonomi/drift	350	1 797
Sum Helse Finnmark	2 357	10 190

	Ant. Stillinger/år sverk plan 2012	Ant. Stillinger/år sverk mai	Ant. Stillinger/år sverk hittil
Kirkenes	10	1	9
Hammerfest	15	1	9
Psyk rus	10	0	10
Prehospital	15	0	12
Personal	3	0	2
Økonomi	3	0	3
Drift	3	0	2
Sum 2012	59	2	47

Klinikk Kirkenes har hatt effekt av tiltakene i mai. Radiografstilling holdes vakant. Rehab har redusert med en lederstilling. Reduksjon i portørstilling er gjennomført og to barnepleierstillinger er avvirket. 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 senere i år. Samlet er effekten av tiltakene ligger på 0,44 mill i mai, og hittil i år 1,9 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 mai. Klinikken har redusert med 9 stillinger/årsverk i forhold til plan på 15 stillinger/årsverk. Dette er en økning på 1 stillinger/årsverk siden forrige måned. 1 stilling er overført til RON og vil ikke ha effekt før i senere i år. Klinikken har en samlet effekt av sine tiltak på 0,4 mill i mai og hittil i år 1,42 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 mai 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 senere i år. Samlet effekt av tiltak innenfor Stab/støtte/drift i april er på 0,35 mill. Hittil i år er effekten på 1,8 mill.

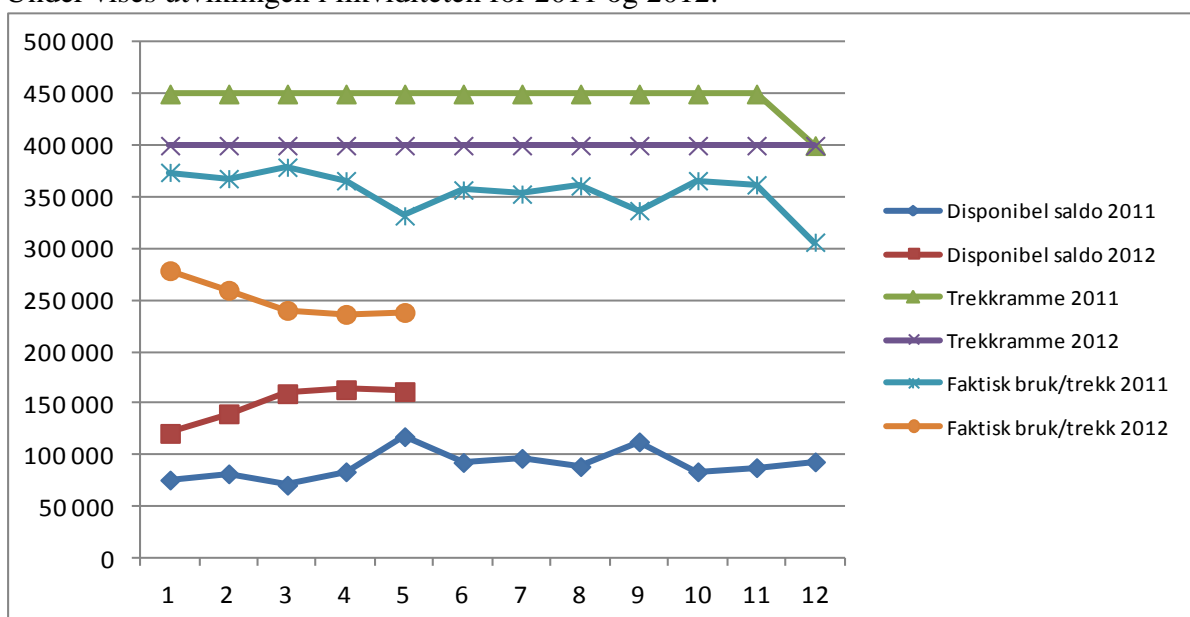
Klinikk Psykisk Helsevern og Rus har redusert med en stilling i administrasjonen. I tillegg har man redusert antall senger i Lakselv som har gitt lavere lønnskostnader. Antallet årsverk i Tana er også redusert betydelig. Klinikken har redusert med 10 stillinger/årsverk i forhold til plan på 10 stillinger/årsverk. Dette er samme som for måneden før. Klinikken har en samlet effekt av sine tiltak for mai på 0,3 mill. Samlet effekt hittil i år er på 1,6 mill.

Prehospital klinikk har hatt god effekt av sine tiltak også i mai måned. Klinikken 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. 3 stillinger er overført til RON og vil ikke ha effekt før senere i år. Samlet effekt av tiltak i mai er på 0,54 mill og samlet effekt hittil i år er på 2,1 mill.

Likviditet

Hittil i 2012 ser vi en positiv utvikling i likviditet fra 93,6 mill i disponibel saldo pr. 1. januar til 161,7 mill pr. 31. mai. Dette må man se i sammenheng med investeringene hvor bare 13 % av investeringsrammen inklusive overførte midler er gjennomført, det er derfor grunn til å forvente at likviditeten vil bli berørt senere i 2012.

Under vises utviklingen i likviditeten for 2011 og 2012.



Investeringer

Helse Finnmark HF har en investeringsramme på 107,5 mill (inklusive overførte midler på 10,4 mill fra 2011) i 2012. Hittil i år er det benyttet 13,5 mill til investeringer og det gjenstår en ramme på 93,9 mill.

	Ubrukt tidligere år	Budsjett 2012	Totalt til disposisjon	Rammejustering	Regnskap 2012 pr. mai	Rest pr. mai 2012
Helse Finnmark HF						
Rusintitusjon	-1 821	10 000	8 179		875	22 304
Spesialistlegesenteret Karasjok		1 000	1 000			1 000
Kirkenes nye sykehus	-11 512	40 000	28 488		4 486	24 002
Tiltak Hammerfest Kirkenes		10 000	10 000			10 000
MTU,ambulanser, rehab m.m	23 729	36 100	59 829		8 165	36 664
Sum Helse Finnmark	10 396	97 100	107 496	0	13 526	93 970

Investeringsmidlene i 2012 er prioritert, så nær som en reserve på 2,5 mill. Foretaket vil imidlertid ikke benytte midler knyttet til Finnmarksklinikken i sin helhet i 2012, fordi det er besluttet å se dette prosjektet sammen med øvrige investeringer i Karasjok.

Midler til Medisinteknisk utstyr er prioritert, og anskaffelsesprosesser og innkjøp er godt i gang. Dette inkluderer innkjøp av 6 ambulanser som leveres i juni.

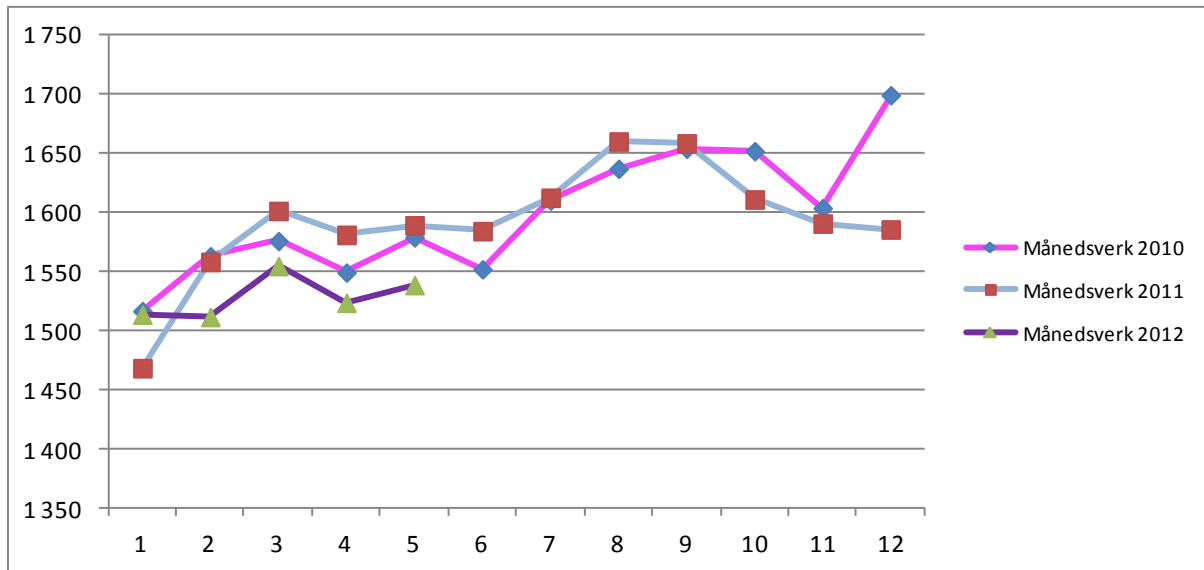
Helse Finnmark har en plan om å benytte investeringsrammen som er tildelt i 2012, så nær som midler til Finnmarksklinikken.

Personal

Månedsvverkene for mai 2012 ligger lavere enn månedsvverkene for både mai 2011 og mai 2010. Det har vært en reduksjon på 50 månedsvverk fra mai 2011 til mai 2012.

Andelen deltidsansatte i mai er 25 % og heltidsansatte er 75 % og ligger på samme nivå som i april. Sykefraværet for april var 7,8 % noe som er en nedgang sammenlignet med april 2011. Hittil i år viser sykefraværet en økning på 0,1 %.

Bemanning - månedsverkutvikling

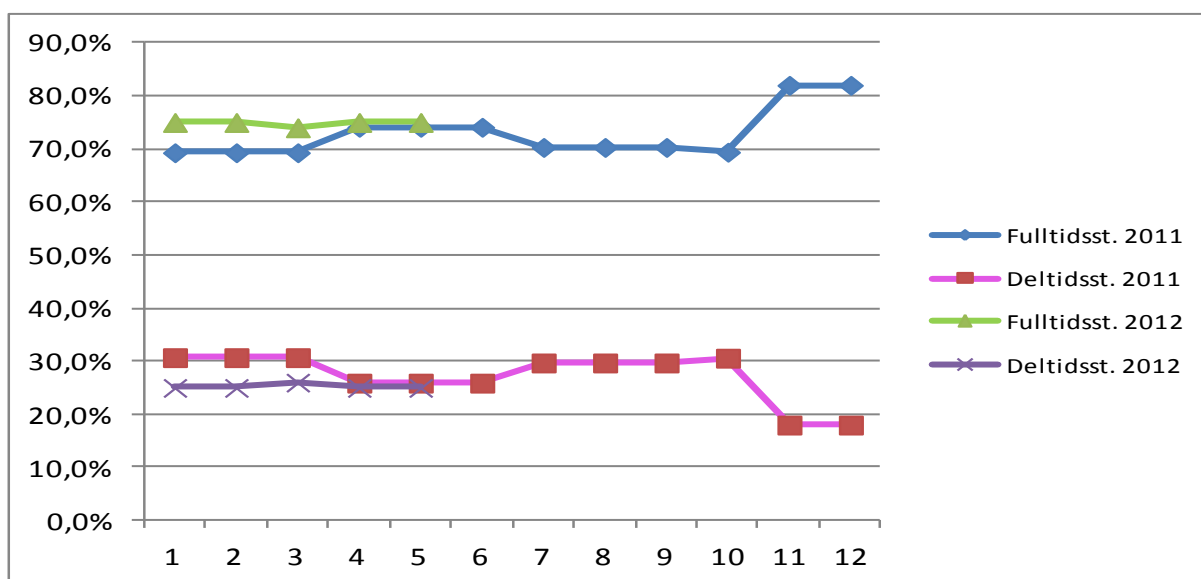


Månedsverkene for mai 2012 ligger under månedsverkene for mai 2011. Det har vært en reduksjon på 50 månedsverk fra mai 2011 til mai 2012. Helse Finnmark har en økning i månedsverk fra april til mai i år. Økningen samsvarer med utviklingen de to siste årene, men er redusert sammenlignet med mai måned de to foregående år. Årsaken til økningen er variable månedsverk knyttet til påsken, som registreres måneden etter. Gjennomsnittlige månedsverk pr. måned for perioden januar til mai 2012 er 1529 månedsverk, mens gjennomsnittet for samme periode i 2011 og 2010 var henholdsvis 1592 og 1600 månedsverk. Dette er en nedgang i månedsverk, som i stor grad må tilskrives det økte fokuset på lønnskostnader og personalressurser fra og med august 2011 styresak 41/2011. Effekten av tiltakene rapporteres oppnådd en årsreduksjon på 47 årsverk i mai, og samsvarer godt med nedgangen i månedsverk hittil i år.

Månedsverkene for mai viser en reduksjon på 47 månedsverk på faste stillinger, 1 på overtid og 2 på frivillig utvidelse av arbeidstiden (dvs. personer som har deltidsstilling som arbeider utover sin stillingsbrøk, inntil 100 %). Månedsverk på timelønn for mai 2012 er uendret sammenlignet med samme periode i 2011. Det har hittil i år vært en nedgang i månedsverk på 230 på månedslønn og 19 på frivillig utvidelse av arbeidstid. Overtid har økt med 5 månedsverk, mens timelønn har økt med 89 månedsverk.

Det er iversatt arbeid knyttet til å ta ned 70 stillinger/årsverk i foretaket. Det er høyt fokus på gjennomføringen av tiltaket knyttet til omstilling og nedbemanning og utviklingen i månedsverk i den månedlige budsjettoppfølgingen mellom direktør og klinikksjefene.

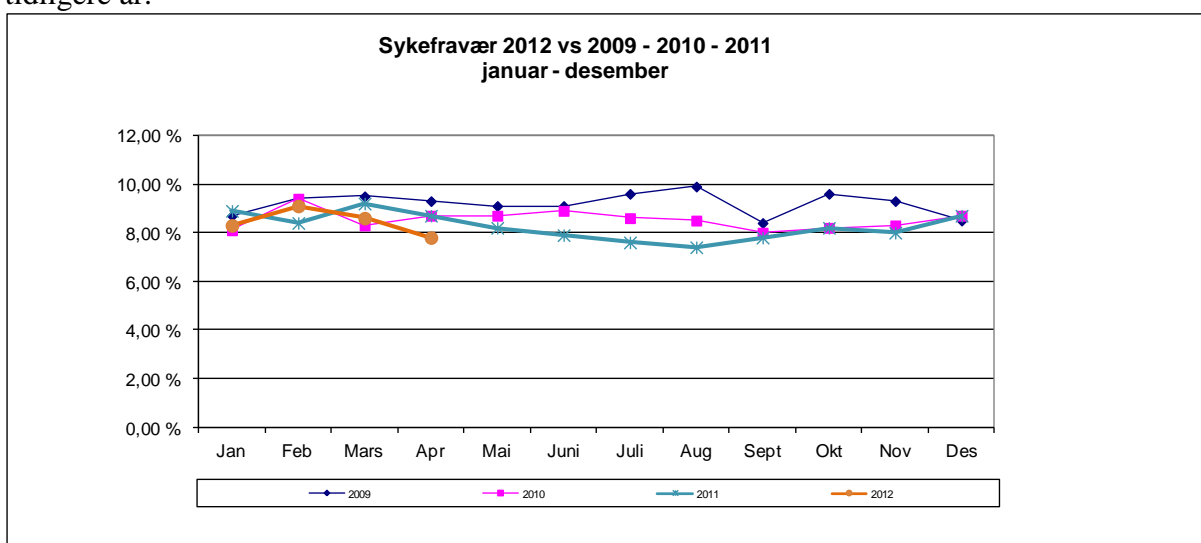
Andel deltidsansatte



I mai 2012 er andelen av ansatte som har fulltidsstillinger på 75 %, mens andel med deltidsstillinger er på 25 %. Det vil si at det er ingen endring i andelen fulltidsansatte og deltidsansatte, sammenlignet med april 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 april var 7,8 %. Dette er en nedgang på 0,9 % sammenlignet med april 2011. Gjennomsnittlig sykefravær pr. april 2012 er på 8,7 % mot 8,6 % i 2011. Det er en økning på 0,1 %. Dermed har foretaket hatt en økning totalt sett i sykefraværet sammenlignet med tidligere år.



Sykefraværet for april 2012 er lavere enn for april 2009, 2010 og 2011.

Helse Finnmark har de siste årene hatt fokus på tiltak for å redusere sykefraværet. Det langsiktige arbeidet med fokus på nærværsarbeidet gir resultater i form av lavere i sykefraværet i april. Sykefraværet vil svinge pr. måned, likevel er ikke sykefraværsutviklingen hittil i år sammenlignet med året før ønskelig. Oppfølging av det pågående sykefraværsarbeidet intensiveres og korrigerende tiltak bør iverksettes.

Kvalitet

Kapitlet om kvalitet er hentet fra styresak 50/2012 fra 19.juni 2012.

Vurdering

Status ventetider og fristbrudd er tatt ut fra SAS styringsportal 5. juni med tall fra mai som grunnlag for analysen sammen med data tilbake til mars måned. Tallene i SAS portalen har vist seg å være betydelig høyere enn tall hentet fra DIPS. Dette skyldes blant annet at pasientutsatt time ikke fanges opp av SAS og således blir registrert som fristbrudd og økning i ventetid.

Ventetid

Ventetiden viser en oppadgående trend i perioden. Mot slutten av perioden ligger ventetiden betydelig over målsetningen om 60 dagers ventetid. Klinikk Kirkenes har totalt en liten nedgang i perioden og Klinikk Hammerfest har en oppgang i perioden. Det samme er tilfelle for psykisk helsevern. Ventetiden er henholdsvis 98, 74 og 64 dager ved de tre klinikkene i mai måned.

Fristbrudd

Andel fristbrudd for rettighetspasienter avvirket i perioden viser en nedadgående trend i siste del av perioden. Foretaket har fortsatt fristbrudd i mai slik at målsetningen om null fristbrudd ikke er nådd. Lavest antall fristbrudd finner vi innenfor psykisk helsevern, 5 %. Høyest antall fristbrudd finner vi ved Hammerfest med 22 %. Fristbrudd i Klinikk Kirkenes er 9 %.

Gjennomførte tiltak og arbeid

Helse Finnmark har igangsatt tiltak og prosesser for å få ned ventelister og fristbrudd. Alle klinikkene i Helse Finnmark har dedikert personell til arbeidet og tiltakene følges opp ukentlig i klinikkledermøter og gjennom direkte oppfølging av ansvarlige. Noe av arbeidet har vært rettet mot å etablere gode systemer og rutiner for å fange opp fristbrudd tidlig og gjennomføre tiltak som gjør at disse ikke blir fristbrudd. I tillegg er det etablert prosedyrer som skal sikre riktig registrering av status for behandlingen i DIPS.

Hovedutfordringen knyttet til etablering av systemer og rutiner har vært å få til god opplæring på alle i nye rutiner. I tillegg har det vært en utfordring knyttet til å bruke disse nye rutinene. Hovedutfordringen knyttet til organisering og planlegging ligger i vår avhengighet av ambulering på viktige fagområder. Tid for ambulering passer ikke alltid med de fristene som pasientene har fått. Dersom man i tillegg får en sykdomsuke for ambulerende spesialist, kan det gå flere måneder før pasienten kan starte behandling.

Følgende tiltak er etablert eller under etablering ved klinikkene:

Systemer og rutiner

- Arbeidsgruppe fristbrudd og ventetider
- Rydding i ventelister
- Bestille script for avslutning av gamle henvisninger og kontakter
- Månedlige oppfølgingsmøter med sekretærtjenesten
- Prosedyre i DocMap fristbrudd og ventelister (månedlige rutiner)
- Opplæring i DocMap rutine (månedlige rutiner)
- E-læringskurs DIPS ventelister
- Halvårlig DIPS kurs
- Endring DIPS hierarki
- DocMap avviksmodule og ventelister
- Etablere system for ansvarspersoner
- Rutiner forestående fristbrudd (daglige rutiner)

Organisering og planlegging

- Vikar ØNH poliklinikk Alta
- Økt ambulering Rauma i Alta
- Øke aktivitet Rauma Hammerfest
- Økt aktivitet Ø/N/H Hammerfest
- Økt aktivitet poliklinikk generelt Hammerfest
- Sammenslåing av ventelister Hammerfest
- Nye tjenesteplaner og gjennomgang aktivitet Hammerfest
- Gjennomgang av innkallingsrutiner ved poliklinikken i Vadsø. Klinikkkirkenes

Aktivitet

Somatikk

Klinikk Hammerfest akkumulert pr. mai	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk	Endring faktisk 2012 - plan 2012
Alle kontakter	17883	18511	17664	628	847
Totalt antall opphold somatikk	4230	4643	4179	413	464
Herav:					
Dagopphold poliklinikk	836	869	935	33	-66
Dagopphold innlagte	383	710	526	327	184
Heldøgnsopphold innlagte	3011	3064	2718	53	346
Polikliniske konsultasjoner	13653	13868	13485	215	383
DRG poeng totalt	3034	3102	3237	68	-135
Herav:					
DRG poeng dag/døgn	2671	2710	2868	39	-158
DRG poeng poliklinikk	363	392	369	29	23

Klinikk Hammerfest har en økning i antall opphold pr. mai 2012 som gjør at de oppnår budsjetterte plantall og har en økning i faktisk aktivitet sammenlignet med samme periode i 2011. Klinikken har ikke oppnådd ønsket vridning fra døgn til dagbehandling. Dette skyldes

at det har vært en økning på ø-hjelp med totalt 50 pasienter, hovedsaklig innenfor kirurgisk avdeling, samt en økning for innlagte gynekologiske pasienter.

På dagopphold innlagt (dialysepasienter) har klinikken hatt en økning på ca 300 opphold i 2012 sammenlignet med samme periode i 2011.

Klinikken har ikke oppnådd budsjetterte plantall på polikliniske dagopphold. Dette er på grunn av endring i pasientbehandling på gynekologiske pasienter. Behandlingen er fra kirurgiske aborter til medisinske aborter. Frigjort operasjons kapasitet på gyn. avd. er benyttet til urologiske inngrep på kvinner og pasienten legges inn etter inngrepet.

På poliklinikkene har det ved de fleste avdelingene vært en høyere aktivitet i 2012 enn samme periode 2011. Det er satt fokus på å få ned antall fristbrudd samt gi utredning/behandling på et tidligere tidspunkt. Størst økning har vært på medisinsk poliklinikk, der det er en markant økning på scopier sammenlignet med samme periode i 2011. I Karasjok har det vært en nedgang på ca 600 konsultasjoner. Dette kan forklares med at hudpasientene fra Vadsø er flyttet til Kirkenes og at en audiografstilling i Karasjok er redusert med 50 % og 50 % stilling er vakant. I 2012 har det ikke vært ambulering av spesialister innen hjerte og lunge, samt mindre ambulering av gynekolog- og barnelege.

DRG Dag/døgn og DRG poliklinikk ligger over samme periode i 2011, men budsjetterte plantallene er ikke oppnådd.

Klinikk Kirkenes akkumulert pr. mai	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk (2012- 2011)	Endring faktisk 2012 - plan 2012
Alle kontakter	12046	12781	13582	735	-801
Totalt antall opphold somatikk	2605	2472	3342	-133	-870
Herav:					
Dagopphold poliklinikk	643	611	653	-32	-42
Dagopphold innlagte	310	278	369	-32	-91
Heldøgnsopphold innlagte	1652	1583	2320	-69	-737
Polikliniske konsultasjoner	9441	10309	10240	868	69
DRG poeng totalt	1909	1910	2162	1	-252
Herav:					
DRG poeng dag/døgn	1606	1597	1870	-9	-273
DRG poeng poliklinikk	303	313	292	10	21

Klinikk Kirkenes har i mai et høyere antall kontakter sammenlignet med 2011, men lavere antall kontakter enn budsjetterte plantall for 2012. Klinikken har en nedgang i dagopphold poliklinikk og dagopphold innlagte sammenlignet med 2011 og ligger under budsjetterte plantallene for 2012. Det samme gjelder for heldøgn. Det er ønskelig at faktiske heldøgnsopphold går ned, men da ønsker man å se økning i de faktiske dagoppholdene. Klinikken har en økning i polikliniske konsultasjoner sammenlignet med 2011 og budsjetterte plantallene for 2012.

Klinikken har ikke oppnådd budsjetterte plantall på DRG poeng for dag/døgn og ligger lavere på faktisk antall DRG poeng dag/døgn sammenlignet med samme periode i 2011. DRG poeng for poliklinikk ligger høyere enn både budsjetterte plantall og sammenlignet med faktiske DRG poeng for samme periode i 2011.

Psykisk helsevern og rus

Psykisk helsevern og rus akkumulert pr. mai	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk 2012 - plan 2012	Avvik i %
Liggedøgn Voksenpsyk	5 585	4 617	4 799	-182	-3,8 %
Polikliniske konsult. Voksenpsyk	7 221	6 061	6 880	-819	-11,9 %
Liggedøgn BUP	737	853	860	-7	-0,8 %
Polikliniske konsult. BUP	7 408	6 324	7 138	-814	-11,4 %
Liggedøgn Rus	1 356	1 644	1 590	54	3,40 %
Polikliniske konsultasjoner Rus	56	9	60	-51	-85,00 %

Tall for BUP er ikke oppdatert, gjelder t.o.m april 2012.

Voksenpsykiatrien

Både liggedøgn og polikliniske konsultasjoner har en redusert aktivitet i forhold til både budsjetterte plantall og sammenlignet med faktisk aktivitet for 2011. Reduksjonen av aktiviteten er som følge av permisjoner og vakante stillinger som ikke er besatt.

Barne- og ungdomspsykiatrien

På grunn av omleggingen til DIPS i Barne- og ungdomspsykiatrien har det ikke vært mulig å få frem aktivitetstall for mai 2012. Derfor viser tabellen over kun tall for perioden januar til april 2012.

Aktivitet TSB

På liggedøgn har den faktiske aktiviteten økt sammenlignet med 2011 og er høyere enn budsjetterte plantall for 2012. Polikliniske konsultasjoner har hatt en nedgang i aktiviteten sammenlignet med budsjetterte plantall og faktisk antall polikliniske konsultasjoner i 2011.

Økonomirapportering til Helse Nord RHF 2012

Helse Finnmark HF

Periode: **Mai**

Tall i mill kr

Resultatrapportering	Mai			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	113,2	113,3	0,0	0 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	18,8	13,1	5,7	43 %
ISF kommunal medfinansiering	1,6	4,9	-3,3	-67 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	20,4	18,0	2,4	13 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,4	1,6	-0,2	-13 %
Gjestepasientinntekter	0,1	0,2	-0,1	-32 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	2,3	2,2	0,2	8 %
Utskrivningsklare pasienter	0,2	0,6	-0,4	-63 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,6	0,7	-0,1	-19 %
Andre øremerkede tilskudd	0,4	0,7	-0,3	-46 %
Andre driftsinntekter	5,5	5,8	-0,3	-5 %
Sum driftsinntekter	144,1	143,0	1,1	1 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	9,5	7,7	1,7	22 %
Kjøp av private helsetjenester	5,5	2,9	2,7	93 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	11,0	9,7	1,3	13 %
Innleid arbeidskraft	2,9	0,7	2,2	290 %
Lønn til fast ansatte	63,2	65,8	-2,6	-4 %
Vikarer	4,9	2,2	2,7	122 %
Overtid og ekstrahjelp	5,2	3,2	2,0	63 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	13,4	13,6	-0,2	-1 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-2,7	-1,4	-1,3	90 %
Annen lønnskostnad	2,5	2,1	0,4	17 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	76,0	72,7	3,3	5 %
Avskrivninger	5,1	5,1	0,0	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	29,7	30,0	-0,2	-1 %
Sum driftskostnader	150,2	141,7	8,5	6 %
Driftsresultat	-6,2	1,3	-7,4	-584 %
Finansinntekter	0,1	0,1	0,0	22 %
Finanskostnader	0,7	0,9	-0,2	-25 %
Finansresultat	-0,6	-0,9	0,3	-30 %
Ordinært resultat	-6,8	0,4	-7,2	-1722 %

Akkumulert per Mai			
Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
576,1	576,2	-0,1	0 %
66,4	67,9	-1,4	-2 %
25,4	25,4	0,0	0 %
91,8	93,2	-1,4	-2 %
7,5	6,3	1,2	19 %
0,9	1,0	0,0	-4 %
11,5	11,2	0,3	3 %
1,1	2,9	-1,8	-62 %
3,4	3,7	-0,3	-7 %
2,1	3,6	-1,5	-43 %
27,7	26,3	1,4	5 %
722,1	724,4	-2,3	0 %
38,5	39,3	-0,7	-2 %
14,5	14,3	0,2	2 %
54,4	48,6	5,7	12 %
6,5	3,7	2,7	74 %
318,2	330,8	-12,6	-4 %
22,4	10,6	11,8	112 %
25,3	16,2	9,1	56 %
67,1	67,9	-0,8	-1 %
-16,1	-7,1	-9,0	125 %
11,5	10,6	0,9	8 %
367,7	364,7	3,0	1 %
25,2	25,7	-0,5	-2 %
0,0	0,0	0,0	0 %
156,0	158,4	-2,4	-2 %
723,4	718,9	4,5	1 %
-1,3	5,5	-6,8	-124 %
0,4	0,4	0,0	-2 %
3,1	3,8	-0,7	-18 %
-2,7	-3,4	0,7	-20 %
-4,0	2,1	-6,1	-293 %

Akkumulert per Mai	
Endring ift 2011	Endring i %
35,9	7 %
-18,6	-22 %
25,4	0 %
6,8	8 %
1,5	24 %
-0,3	-22 %
-0,2	-2 %
0,5	73 %
-1,0	-22 %
-1,2	-36 %
-3,4	-11 %
45,4	7 %
2,2	6 %
-3,8	-21 %
3,9	8 %
3,6	127 %
3,7	1 %
4,8	28 %
-2,6	-9 %
9,2	16 %
2,0	-11 %
-0,3	-2 %
11,3	3 %
-5,0	-17 %
0,0	0 %
2,4	2 %
20,2	2,9 %
25,1	128 %
-0,1	11 %
-1,0	-24 %
0,9	26 %
26,1	112 %

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

Resultat hittil	Budsjett hittil	avvik
-576,1	-576,2	0,1
-66,4	-67,9	1,4
-25,4		
-7,5	-6,3	-1,2
-0,9	-1,0	0,0
-11,5	-11,2	-0,3
-3,4	-3,7	0,3
-2,1	-3,6	1,5
-27,7	-26,3	-1,4
-721,0	-696,1	0,4
38,5	39,3	-0,7
14,5	14,3	0,2
54,4	48,6	5,7
6,5	3,7	2,7
318,2	330,8	-12,6
22,4	10,6	11,8
25,3	16,2	9,1
67,1	67,9	-0,8
-16,1	-7,1	-9,0
11,5	10,6	0,9
25,2	25,7	-0,5
0,0	0,0	0,0
156,0	158,4	-2,4
723,4	718,9	4,5
2,4	22,8	4,9
-0,4	-0,4	0,0
3,1	3,8	-0,7
2,7	3,4	0,7
5,1	26,3	4,2

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
61,1	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

Aktivitetsrapportering til Helse Nord RHF 2012
Helse Finnmark HF

Mai

Aktivitet psykisk helse og rusomsorg	Mai				
	Resultat 2012	Plan 2012	Avvik	Resultat 2011	Endring %
Antall utskrivninger PHV	71	62	9	61	16 %
Antall liggedøgn PHV	961	960	1	1 062	-10 %
Antall dagopphold PHV	18	33	-15	12	50 %
Antall polikliniske konsultasjoner PHV	1 013	1 376	-363	1 452	-30 %
Antall utskrivninger BUP	0	4	-4	3	0 %
Antall liggedøgn BUP	0	172	-172	137	0 %
Antall dagopphold BUP	0	0	0	179	0 %
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	0	1 427	-1 427	1 590	0 %
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	0	0	0	3 254	0 %
Antall utskrivninger Rusomsorg	6	10	-4	8	-25 %
Antall liggedøgn Rusomsorg	346	318	28	298	16 %
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0 %
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	0	12	-12	14	0 %

Resultat 2012	Akkumulert per Mai			
	Plan 2012	Avvik	Resultat 2011	Endring %
370	314	56	370	0 %
4 617	4 799	-182	5 585	-17 %
79	166	-87	114	-31 %
6 061	6 880	-819	7 221	-16 %
#VERDI!	21	#VERDI!	26	#VERDI!
#VERDI!	860	#VERDI!	737	#VERDI!
#VERDI!	0	#VERDI!	737	#VERDI!
#VERDI!	7 138	#VERDI!	7 408	#VERDI!
#VERDI!	0	#VERDI!	14 634	#VERDI!
49	47	2	33	48 %
1 644	1 590	54	1 356	21 %
0	0	0	0	0 %
9	60	-51	56	-84 %

Arsplan 2012
314
4 799
166
6 880
21
860
0
7 138
0
47
1 590
0
60

NB! Har ikke nottatt aktivitetstall for BUP pga. omleggingen til DIPS.

2012													
Realisert aktivitet psykisk helse og rus 2012	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Akkumulert resultat
Voksenpsykiatri:													
Antall utskrivninger PHV	62	76	83	78	71								370
Antall liggedøgn PHV	1 054	930	814	858	961								4 617
Antall dagopphold PHV	15	17	14	15	18								79
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med refusjon	1 552	1 279	1 300	917	1 013								6 061
Barne- og ungdomspsykiatri:													
Antall utskrivninger BUP	3	7	9	5	Ikke fått tall for mai pga. omlegging til DIPS								24
Antall liggedøgn BUP	243	191	203	216	Ikke fått tall for mai pga. omlegging til DIPS								853
Antall dagopphold BUP	334	383	200	134	Ikke fått tall for mai pga. omlegging til DIPS								1 051
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	1 679	1 665	1 615	1 365	Ikke fått tall for mai pga. omlegging til DIPS								6 324
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	3 671	3 296	3 311	2 667	Ikke fått tall for mai pga. omlegging til DIPS								12 945
Rusomsorg:													
Antall utskrivninger Rusomsorg	16	7	10	10	6								49
Antall liggedøgn Rusomsorg	346	297	298	357	346								1 644
Antall dagopphold Rusomsorg	0		0	0	0								0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	5	4	0	0	0								9

2012													
Plantall aktivitet psykisk helse og rus 2012	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Akkumulert resultat
Voksenpsykiatri:													
Antall utskrivninger PHV	63	63	66	60	62								314
Antall liggedøgn PHV	960	960	1 004	915	960								4 799
Antall dagopphold PHV	33	33	35	32	33								166
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med refusjon	1 376	1 376	1 440	1 312	1 376								6 880
Barne- og ungdomspsykiatri:													
Antall utskrivninger BUP	5	4	4	4	4								21
Antall liggedøgn BUP	172	172	180	164	172								860
Antall dagopphold BUP	0	0	0	0	0								0
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	1 428	1 427	1 494	1 361	1 428								7 138
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	0	0	0	0	0								0
Rusomsorg:													
Antall utskrivninger Rusomsorg	9	9	10	9	10								47
Antall liggedøgn Rusomsorg	318	318	333	303	318								1 590
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0								0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	12	12	13	11	12								60

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