



Styremøte i Helse Finnmark HF

Dato. 23. august 2012

Møtedato: 30. august 2012

Saksbehandler: Klinikksjef Klinikk Hammerfest Vivi Brenden Bech

Sak nr:	58/2012
Navn på sak:	Økonomiutvikling i Klinikk Hammerfest

Styret i Helse Finnmark inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Helse Finnmark vedtar følgende.

1. Styret i Helse Finnmark HF er fornøyd med at den negative kostnadsutviklingen synes å avta
2. Styret ber Adm. Direktør om å iverksette planlagte tiltak i Klinikk Hammerfest omgående.
3. Styret ber Adm. Direktør om å ha spesiell fokus på Klinikk Hammerfest i forbindelse med budsjettprosessen og tiltak for 2013.

Vedlegg:

1. Saksfremlegg.
2. Økonomirapport klinikk Hammerfest

Hans Petter Fundingsrud

Adm. dir.



Styresak 58/2012

Saksbehandler: Klinikksjef Klinikk Hammerfest Vivi Brenden Bech
Dato: 30. august 2012

Økonomiutvikling i Klinikk Hammerfest

Bakgrunn

Klinikk Hammerfest har et negativt avvik på 9,8 millioner pr. juni 2012.

Styret er bekymret over utviklingen ved Klinikk Hammerfest og ber adm. direktør gjennomføre tiltak for å få kontroll over utviklingen. Styret ber om en tilbakemelding på styremøtet 30. august.

Saksutredning

Forklarende tekst – oppsummering fra økonomirapport.

Det negativt avviket på 9,8 millioner i Klinikk Hammerfest skyldes i hovedsak overforbruk på varekostnader på 5,2 millioner der innleie av vikar fra byrå utgjør 3,3 mill. Medisinsk avdeling har 14 vakante stillinger og Intensiv har 7 vakante stillinger, samt en økning i sykefraværet fra 2011. Dette har medført dyrere innleiekostnader fra byrå og høyt forbruk av overtid. Medisinsk avdeling har forbrukt mindre månedsverk enn de har vakante stillinger, men prisen for vikarer er betydelig høyere enn fast ansatte. Intensiv har i vår hatt høy aktivitet så der har innleien vært ut over bemanningsplanen. Klinikken har en nedgang i antall månedsverk med 20 så det som nevnt kostnadene pr. månedsverk som er dyrere.

Klinikken har lavere inntekt enn budsjettert på 1,8 millioner. Trekket for samhandlingsreformen har medført et negativt avvik i driftskostnadene og lavere inntekter enn budsjettert på 1,1 millioner. Dette skyldes at man ikke har kunnet fakturere for alle utskrivningsklare pasienter. Av totalt 400 utskrivningsklare pasienter har vi fakturert for 177. Samhandlingsreformen har hittil ikke medført en nedgang i aktivitet bl.a. har medisinsk avdeling en beleggspersent på 100. Klinikken har inntektssvikt til tross for en økning i aktivitet fra 2011 på totalt 1420 kontakter pr. juli. Bakgrunn for lavere inntekt er bl.a. at vektingen på DRG går ned på kreftbehandling.

Gjennomførte tiltak:

- Ombyggingen på medisinsk avdeling er avsluttet noe som medfører en etablering av 5 og 7 dagers post, slag og geriatrienhet i egne lokaler, bedre arbeidsforhold og dermed et bedre fysisk arbeidsmiljø.
- Helse Finnmark har utarbeidet et årshjul for rekruttering.
- Gjennomgang og rydding i Finnmarkspermisjoner. Gitt en økt kostnad i 2012 men bedrer styring på lang sikt.
- Rutiner og prosedyrer etablert for utskrivningsklare pasienter

Vedtatte tiltak

- Det er oppnevnt en rekrutteringsgruppe som skal initiere/følge opp tiltakene i årshjulet og det er planlagt oppstart 20. august. Rekruttering og stabilisering av personell er et særdeles viktig tiltak for å få kontroll over lønnskostnader.
- Arbeidsmiljøprosjekt på medisinsk avdeling.
- Gjennomgang av døgnrytmeplan med Lean metodikk på medisinsk avdeling



- Omorganisering med fem ledere er ment å gi bedre ledelse og økonomistyring
- Benchmarking av akuttmottaket Kirkenes / Hammerfest
- Gjennomgang av forbruk medisinske forbruksvarer for private spesialister for å sikre korrekt fakturering.
- Fortsette gjennomgangen av arbeidsplaner og tjenesteplaner for leger.
- Gjennomgang av vår praksis utskrivningsklare pasienter for å sikre at vi følger vedtatt prosedyrer og får de inntekter vi skal ha.

I tillegg til overnevnte tiltak jobbes det i budsjettprosessen for 2013 med langsikte tiltak. En rekke tiltak er foreslått og skal utredes.

Økonomirapport pr. juni 2012 bestilling fra styret

Klinikk Hammerfest har et negativt avvik hittil i år på 9,8 mill. Avviket skyldes lavere inntekter enn budsjettet på 1,8 mill. ISF inntekter på poliklinikk har et negativt avvik på 3,2 mill og ISF for raskere tilbake har et negativt avvik på 1,6 mill. Det har vært lav aktivitet på raskere tilbake hittil i 2012. Derfor er inntektene lavere enn budsjetterte inntekter. I tillegg har klinikken et overforbruk på varekostnaden på 5,2 mill. Det er i hovedsak overforbruk på innleie av sykepleiere på 3,3 mill, blod og plasma (kiovig) på 0,8 mill og laboratorierekvisita på 0,8 mill. Klinikken har også et negativt avvik på andre driftskostnader på 3,3 mill som skyldes trekket for samhandlingsreformen, samt at inntekter på utskrivningsklare pasienter ligger under budsjett og gir et avvik på 1,1 mill. Totalt blir dette et avvik på 4,4 mill pga. samhandlingsreformen. Klinikken har en økning i aktivitet sammenlignet med 2011 på 1042 kontakter (2012: 22 266, 2011; 21 224), samtidig som vekten på DRG går litt ned sammenlignet med 2011.

Art(T)	Beløp denne periode	Justert budsjett denne periode	Avvik denne periode	Beløp hittil i år	Justert budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Årsbudsjett	Beløp hittil i år forrige år	Justert budsjett hittil i fjor	Avvik hittil i fjor
KLINIKKSJEF HS	-12 763 967	-12 361 735	-402 232	-67 212 692	-68 027 006	814 315	-129 842 462	-50 295 738	-51 207 010	911 272
ASS KLINIKKSJEF HS	2 348 253	124 882	2 223 371	3 006 934	3 503 564	-496 630	7 572 829	885 603	2 551 076	-1 665 473
FAGKONSULENT HS	-75 256	-596	-74 660	408 303	124 384	283 919	276 530	389 333	370 231	19 102
AVD.LEDER SPESIALISTLEGESENTERET I K/	207 475	192 924	14 552	2 477 146	2 775 432	-298 286	5 797 372	1 705 418	984 002	721 416
AVD.LEDER SPESIALISTPOLIKLINIKKEN ALT/	1 150 834	591 753	559 081	6 868 120	5 871 803	996 317	12 300 132	3 879 197	3 662 740	216 457
AVD OVERLEGE MED HS	489 674	482 098	7 575	12 750 361	13 294 029	-543 669	28 607 386	11 966 483	11 629 455	337 028
AVD SPL MED HS	1 558 901	215 121	1 343 780	17 199 744	12 556 274	4 643 470	27 872 685	16 883 165	14 387 591	2 495 574
AVD SPL MEDISINSK POLIKLINIKK HS	674 779	593 751	81 028	6 258 604	5 463 460	795 144	11 303 720	2 532 066	3 868 715	-1 336 649
AVD OVERLEGE RADIOLOGI HS	131 384	155 488	-24 105	4 897 874	4 566 195	331 679	9 722 175	4 400 124	4 048 168	351 956
AVD LEDER RADIOLOGI	435 519	526 612	-91 093	5 734 755	5 879 208	-144 453	12 396 026	3 023 025	3 005 664	17 361
AVD LEDER MEDISINSK BIOKJEMI OG BLOD/	526 678	682 373	-155 695	8 848 553	7 924 235	924 318	16 742 167	7 853 679	6 642 208	1 211 471
AVD LEDER FYS/ERGO HS	23 291	118 353	-95 062	1 489 740	1 558 117	-68 376	3 404 648	1 512 492	1 189 241	323 251
AVD OVERLEGE AKUTT/BANAK HS	688 159	597 049	91 111	7 091 439	5 862 684	1 228 754	13 160 905	6 266 527	4 776 008	1 490 519
AVD SPL ANESTESI HS	-135 004	231 015	-366 018	3 640 379	3 869 187	-228 808	8 403 031	3 798 883	3 550 529	248 354
AVD SPL OPERASJON HS	219 220	404 010	-184 790	7 710 527	7 596 598	113 929	16 606 722	8 188 596	7 450 121	738 475
AVD SPL INTENSIV HS	1 439 472	873 226	566 247	15 132 158	14 092 219	1 039 939	30 635 708	13 994 413	12 625 149	1 369 264
AVD SPL MOTTAKELSE HS	-367 187	215 895	-583 081	4 286 891	5 513 126	-1 226 235	12 101 244	3 304 931	4 465 571	-1 160 640
AVD OVERLEGE KIR HS	646 154	571 303	74 851	10 113 213	8 387 669	1 725 544	18 522 788	10 184 648	8 365 429	1 819 219
AVD OVERLEGE ORT HS	-551 145	602 436	-1 153 581	8 028 217	8 836 350	-808 133	18 405 331	7 651 983	7 120 669	531 314
AVD SPL KIR/ORT SENGEPOST HS	409 527	321 841	87 686	11 997 200	10 252 542	1 744 658	22 666 724	11 879 983	11 551 625	328 358
AVD SPL KIR POL.KLIN HS	-282 806	28 240	-311 045	678 570	1 041 002	-362 431	2 240 750	-2 075 578	-711 659	-1 363 919
AVD OVERLEGE GYN/FØDE HS	461 884	483 173	-21 289	5 465 909	5 825 117	-359 208	12 986 095	4 690 250	4 254 819	435 431
AVD JORDMOR GYN/FØDE SENGEPOST/POI	52 262	271 321	-219 059	8 975 825	8 621 372	354 453	18 859 416	7 214 447	7 095 648	118 799
AVD OVERLEGE BARN HS	136 707	333 674	-196 967	6 470 328	7 200 303	-729 975	15 408 983	7 038 194	5 914 698	1 123 496
AVD SPL BARN SENGEPOST/POL.KLIN HS	170 657	278 836	-108 180	7 976 818	7 897 038	79 779	17 395 533	7 046 789	7 003 488	43 301
KLINIKK HAMMERFEST	-2 404 535	-3 466 958	1 062 423	100 294 916	90 484 903	9 810 013	213 546 438	93 918 913	84 594 175	9 324 738
	-2 404 535	-3 466 958	1 062 423	100 294 916	90 484 903	9 810 013	213 546 438	93 918 913	84 594 175	9 324 738

Klinikk Hammerfest

a. Regnskap

Avdeling med størst utfordringer	Avvik 2011	Avvik 2012
KLINIKKSJEF HS	-911 272	-814 315
AVD.LEDER SPESIALISTPOLIKLINIKKEN ALTA HS	-216 457	-996 317
AVD SPL MED HS	-2 495 574	-4 643 470
AVD LEDER MEDISINSK BIOKJEMI OG BLODBANK HS	-1 211 471	-924 318
AVD OVERLEGE AKUTT/BANAK HS	-1 490 520	-1 228 754
AVD SPL INTENSIV HS	-1 369 263	-1 039 939
AVD OVERLEGE KIR HS	-1 819 220	-1 725 544
AVD SPL KIR/ORT SENGEPOST HS	-328 358	-1 744 658

Klinikkssjefen:

Klinikkssjefen har negativt avvik hittil i år på 0,8 mill. Årsaken til det negative avviket er lavere ISF inntekter på poliklinikk (3,2 mill), laboratorieinntekter (0,6 mill), selvbetalende pasienter (1 mill) og andre pasient-/behandlingsrelaterte inntekter (0,8 mill) enn budsjettet. ISF inntektene på poliklinikk går blant annet ned fordi at vektingen på cytostatika behandlingen er gått ned. I tillegg er det en økning i kostnadsføring av finnmarkspermisjoner på 3,2 mill.

Spesialistpoliklinikken Alta:

Spesialistpoliklinikken i Alta har et negativt avvik hittil i år på 1 mill. Årsaken til det negative avviket er høyere forbruk enn budsjett på andre medisinske forbruksvarer (0,2) og kostnader til Alta Kommune for cytostatika - og dialyse behandling (0,4 mill). Det er en reel økning i antall cytostatika - og dialyse kurer. Sammenhengen med økte behandlinger og dyre kostnadsdrivende behandlinger gjør at kostnadene øker. I tillegg er vektingen av DRG for cytostatika behandling redusert sammenlignet med 2011 og gir derfor lavere DRG poeng enn tidligere år. Avdelingen har en økning på ca. 50 % på reelle kostnader på andre medisinske forbruksvarer sammenlignet med samme periode i 2011.

Medisinsk sengepost:

Medisinsk sengepost har et negativt avvik hittil i år på 4,6 mill. Årsaken til avviket er høyere kostnader enn budsjettet på innleie av sykepleiere på 3,1 mill. Total gir lønnskostnadene og innleie av sykepleiere et overforbruk på 1,8 mill. Det er kostnadsført innleie i 2012 for 8 975 timer. Omgjort til månedsverk er dette 9,7 månedsverk. Av dette gjelder 1 995 timer for desember 2011, mens resterende 6 980 timer (8 månedsverk) er for 2012. Det er ikke forbrukt mer månedsverk enn hva de har vakante stillinger (10 vakante stillinger pr. mai 2012), men kostnaden pr. time i

snitt for innleie fra firma er ca. 150 kr høyere sammenlignet med snitt timelønn til en fast ansatt sykepleier. I tillegg har avdelingen lavere inntekter enn budsjettert på utskrivningsklare pasienter (0,8 mill) og trekk pga. samhandlingsreformen (2 mill), som til sammen gir et negativt avvik på 2,8 mill hittil i år.

Medisinsk biokjemi og blodbank:

Medisinsk biokjemi og blodbank har et negativt avvik hittil i år på 0,9 mill. Årsaken til avviket er høyere forbruk på laboratorierekvisita enn budsjettert på 0,8 mill. I tillegg har avdelingen et overforbruk på frakt og porto på 0,1 mill. Noe av det økte forbruket på varekostnadene og porto kommer av at avdelingen har hatt en økning i antall poliklinisk pasienter med ca. 15 900 hittil i år sammenlignet med samme periode i 2011. Det er en økning på 11 %.

Overlege Akutt/Banak:

Akutt legene har et negativt avvik hittil i år på 1,2 mill. Avviket skyldes hovedsakelig høyere kostnader på lønnskostnadene enn budsjettert med et avvik på 0,9 mill. Det er i hovedsak overforbruk på UTA tid (0,4 mill), andre avtalefestede faste tillegg (0,1 mill), individuelle tillegg (0,3 mill) og overtid (0,5 mill). På overtid er det en engangskostnad på 0,2 mill pga. utbetaling av overtid opparbeidet over mer enn ett år som ble utbetalt i juni 2012.

Spl. Intensiv:

Intensiven har et negativt avvik hittil i år på 1 mill. Årsaken til avviket er høyere kostnader på overtid enn budsjettert på 1 mill. En av forklaringene til overtiden er høyt sykefravær i avdelingen. Det har vært en del høyere sykefravær i 2012 enn i 2011. Det har vært vanskelig for avdelingen å få inn timevikarer og de har derfor måtte brukt overtid for å dekke sykefraværet. I deler av juni har det vært høy aktivitet og de har leid inn 1-2 personer ekstra (alle på overtid) i 18 av 30 netter. I tillegg er det overforbruk på reisekostnader for innleie av vikarer (0,2 mill) pga. 7 vakante stillinger i avdelingen.

Overlege Kir:

Overleger Kir. har negativt avvik hittil i år på 1,7. Årsaken til avviket er høyere forbruk på andre medisinske forbruksvarer enn budsjettert på 0,4 mill. I tillegg har avdelingen overforbruk på lønnskostnadene på totalt 1,4 mill. Det er i hovedsak vaktlønn (0,2 mill) UTA tid (0,4 mill), overtid (0,1 mill), vakantsvakter (0,4 mill) og annen lønn (0,1 mill) som utgjør avviket. Avdelingen har hatt en økning i aktivitet, men vektingen av DRG poeng har gått noe ned sammenlignet med 2011

Spl. kir/ort sengepost:

Kirurgisk og ortopedisk sengepost har negativt avvik hittil i år på 1,7 mill. Avviket skyldes hovedsakelig høyere kostnader på cytostatika på 0,1 mill enn budsjettet. Det er en reel økning i antall cytostatika kurer. Sammenhengen med økte behandlinger og dyre kostnadsdrivende behandlinger gjør at kostnadene øker. I tillegg er vektingen av DRG for cytostatika behandling redusert sammenlignet med 2011 og gir derfor lavere DRG poeng enn tidligere år. I tillegg har avdelingen lavere inntekter enn budsjettet på utskrivningsklare pasienter (0,3 mill) og trekk pga. samhandlingsreformen (1,4), som til sammen gir et negativt avvik på 1,7 mill hittil i år.

b. Engangskostnader

Det er utbetalt overtid i juni på akuttavdelingen som gjelder for ett år. Kostnaden på dette er på 0,2 mill. Klinikken bør ha en praksis om at overtid skal utbetales fortløpende og ikke samles opp og utbetales en gang i året.

Det er kostnadsført kostnader for opptjening av finnmarkspermisjon tilbake til 2008 i februar og juni 2012. Dette fordi det var finnmarksavtaler som ikke var avklart og signert tilbake til 2008 som ble godkjent og signert i 2012. Denne kostnaden utgjør en økning på 0,9 mill.

c. Månedsværk

Forbruket månedsværk hittil i år 2012 er i gjennomsnitt 2755 mot gjennomsnittet for samme periode i 2011 var 2887 månedsværk. I tillegg har det hittil i år vært innleie av leger i 1 507 timer og innleie av sykepleiere i 9770 timer. Omgjort til månedsværk så er dette 1,57 månedsværk for innleie på leger og 11,47 månedsværk på innleie av sykepleiere hittil i år. Totalt blir månedsværkene det 2768 månedsværk i 2012. Dette er en nedgang på 119 månedsværk sammenlignet med 2011. Det er reduksjon på fast lønn, timelønn og frivillig utvidelse av arbeidstid. Overtid har en liten økning. Gjennomsnittlig budsjett pr. måned er satt til ca 10 månedsværk på overtid. Gjennomsnittlig forbruk pr. måned er 22 månedsværk på overtid. Det er tolv månedsværk mer enn budsjett.