



Styremøte i Helse Finnmark HF

Dato. 14. september 2012

Møtedato: 25. september 2012

Saksbehandler: Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi

Sak nr:	68/2012
Navn på sak:	Månedrappport kvalitet og økonomi 8-2012

Styret i Helse Finnmark inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Finnmark tar månedrappport 2. tertial 2012 – økonomi, personal, kvalitet og aktivitet til orientering.

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Månedrappport Helse Finnmark HF 8, 2012
3. ØBAK august 2012

Hans Petter Fundingsrud
Adm. dir.

Styresak 68/2012

Saksbehandler: Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi
Dato: 16. september 2012

Månedrapport 2. tertial 2012 – økonomi, personal, kvalitet og aktivitet

Bakgrunn

Styrets behandling av månedrapport 2. tertial 2012 – økonomi, personal, kvalitet og aktivitet.

Saksutredning

Kommentarer til regnskap, avvik og prognose

Resultatavvik pr. 2 tertial

Helse Finnmark har i august et positivt resultatavvik på 1,9 mill. Dette skyldes i hovedsak høyere ISF inntekter og lavere lønnskostnader enn budsjettet. Resultatrapporten viser at Helse Finnmark HF pr. 2 tertial har et negativt avvik på 4,7 mill, korrigert for feilført inntekt fra 2011 er resultatavviket – 3,7 mill. Etter regnskapsavslutning i august er det avdekket en inntektspost knyttet til pasientreiser som ikke er inntektsført. Denne inntekten utgjør 3,1 mill. Noe som betyr at resultatavviket i realiteten er negativt med 0,6 mill. pr. 2.tertial. Helse Finnmark HF har altså et resultat i tilnærmet balanse pr. august 2012.

Til tross for at Helse Finnmark HF har balanse i driften på overordnet nivå, er det fortsatt store utfordringer i underliggende drift. Utfordringen er særlig knyttet til vakante stillinger ved medisinsk avdeling i Hammerfest og derigjennom særdeles høyt innleie av sykepleiere fra firma. I tillegg har Klinikk Hammerfest lave inntekter knyttet til utskrivningsklare pasienter, høye kostnader knyttet til innleie av leger og blod og plasma samt andre forbruksmaterialer. Klinikk Psykisk helsevern og rus har et betydelig overforbruk av gjestepasientdøgn både innen psykiatri og rus. I Klinikk Prehospitale tjenester er det fortsatt et betydelig overforbruk av overtid og utrykning på vakt i bilambulansen. I tillegg er det et høyere forbruk av pasientreisekostnader enn forventet. Klinikk Kirkenes og Senter for drift (SDE) og eiendom har forbedret driften betydelig, og har hhv. et negativt avvik på -1 mill og + 7 mill. Det er imidlertid knyttet usikkerhet til IKT-kostnader (SDE). Dette undersøkes nærmere. Det er imidlertid lite sannsynlig at dette har resultat effekt på overordnet nivå, men kan ha effekt på resultatavviket til SDE som sannsynligvis er mindre positivt enn det som fremkommer i rapporten.

Tiltaksgjennomføring

Iverksatte tiltak er gjennomført i stor grad. Den totale tiltaksgjennomføringen av vedtatte tiltak er ikke tilfredsstillende med 33%. Den økonomiske utviklingen i foretaket har imidlertid gitt rom for å fokusere på å gjennomføre de tiltak som er iverksatt. Fokuset er fortsatt på å gjennomføre og å få full effekt av iverksatte tiltak, samt at det nå fokusere på å iverksette de øvrige vedtatte tiltakene;

- ✓ Tjenesteplaner leger Hammerfest
- ✓ Omstilling sekretærtjenesten Hammerfest og Kirkenes
- ✓ Sengetallsreduksjon i tilknytning til samhandlingsreformen Hammerfest og Kirkenes.

Det er viktig med trykk på tiltaksgjennomføring og iverksetting av nye tiltak for å oppnå balanse i underliggende drift. Det er samtidig viktig at hele virksomheten bidrar økonomisk til å møte fremtidige utfordringer knyttet til investering i nye bygg. Dermed ser adm.direktør det som sentralt å fortsatt ha fokus på, og krav til, at vedtatte tiltak gjennomføres.

Bemanning og sykefravær

Oversikten over månedsverkene viser at Helse Finnmark HF har klart å redusere antall forbrukte månedsverk betydelig i 2012. Dette gjelder også dersom vi tar hensyn til månedsverktallene på innleie fra firma. Sykefraværet går imidlertid opp hittil i 2012 sammenlignet med samme periode i 2011. Helse Finnmark har, og har i flere år hatt, fokus på nærværarbeid. Det er imidlertid viktig å analysere effekten av de tiltak som hittil er iverksatt for å se muligheten for å endre fokus i dette arbeidet.

Prognose

Helse Finnmark HF har et resultatmål på + 5,0 mill. Med bakgrunn i erfaring fra tidligere år forventes kostnadsbildet å bedres utover i 3 tertial. I tillegg har foretaket en reserve i budsjettet i desember på 10 mill. Det forventes at resultatavviket blir + 5 mill i 2012, dvs. at resultatet forventes å bli +10 mill.

Aktivitet

Aktiviteten har økt i 2012 sammenlignet med året før i somatisk virksomhet. Samtidig ligger aktiviteten over plantall, i all hovedsak ved klinikk Hammerfest. Det iverksettes et arbeid knyttet til budsjettprosessen for å se på sammenhengen mellom høy aktivitet og et negativt økonomisk resultatavvik. Ved klinikk Kirkenes er aktiviteten også høyere enn planlagt, men ikke i samme grad som ved klinikk Hammerfest.

I Psykisk helsevern og rus ligger aktivitetstallene innen VOP under 2011-tall og under planlagt aktivitet. Dette skyldes i stor grad mange vakante stillinger og permisjoner i 2012. Stillingene er besatt pr. august, noe som vil ha effekt på aktivitetstallene. Tallene for BUP er ikke oppdatert pr august, og det ligger usikkerhet knyttet til tallene etter konvertering til BUP-dips. Innen TSB er aktiviteten høyere enn året før, og også høyere enn planlagt. Bortsett fra på poliklinikk.

Ventetider og fristbrudd

Det er ingen betydelig bedring i ventetider, verken for pasienter med eller uten rett. Ventetidene er over 60 dager ved alle klinikker pr. august, bortsett for pasienter med rett ved klinikk Kirkenes.

Andelen fristbrudd går ned i Helse Finnmark når man sammenligner med samme periode året før. Det er imidlertid en økning i andelen fristbrudd ved klinikk psykisk helsevern og rus fra 2011 til 2012. Den høyeste andelen fristbrudd er fortsatt ved klinikk Hammerfest med over 15%.

Det er direktørens vurdering at det pågår et godt og grundig arbeid med ventelister og fristbrudd i klinikkene. Kvalitetsarbeidet har stort fokus. Det viser seg imidlertid at en kombinasjon av systemsvikt, feilregistreringer, feilrettinger og at endringer tar tid, gjør at forbedringsarbeidet på dette området er krevende.

Månedssrapport Helse Finnmark HF

2. tertial -2012

Økonomi, personal, kvalitet og aktivitet

Innhold

Oppsummering av utvikling	1
Økonomi	3
Resultat	3
Driftsinntekter	4
Driftskostnader	4
Klinikkene	4
Funksjonsregnskap	6
Prognose	7
Gjennomføring av tiltak	7
Likviditet	9
Investeringer	10
Personal	10
Bemanning - månedsverktvikling	10
Andel deltidsansatte	11
Sykefravær	11
Kvalitet	12
Ventetid – antall dager	12
Andel fristbrudd for rettighetspasienter	13
Aktivitet	14
Somatikk	14
Psykisk helsevern og rus	17

Oppsummering av utvikling

Helse Finnmark HF har i august et positivt resultatavvik på 1,9 mill. Det positive avviket skyldes hovedsakelig høyere ISF inntekter enn budsjettert, samt lavere faste lønnskostnader enn budsjettert. I tillegg har Helse Finnmark en reserve pga. reduserte avskrivninger som også bidrar til det positive resultatet.

Foretaket har pr. 2.tertial et negativt resultatavvik på 4,7 mill. Når vi korrigerer for engangskostnad knyttet til feil inntektsføring i 2011 på 1 mill, er resultatavviket -3,7 mill.

Årsaken til det negative avviket er høyere kostnader enn budsjettert på TNF hemmere, kjøp av gjestepasienter fra andre regioner og innleie av sykepleiere. Kostnader på TNF hemmere er avsatt ifht inntektene på biologiske legemidler. Overforbruket på kjøp av gjestepasienter skyldes i hovedsak kostnader knyttet til fristbrudd og kostnader knyttet til noen få pasienter som er plassert i andre regioner. Det har vært en utfordring med vakante stillinger i psykiatrien som har bidratt til høye gjestepasientkostnader. Fra og med høsten 2012 er alle vakante stillinger besatt og fra og med september bør man kunne se en forbedring i gjestepasientkostnadene. Overforbruket på innleie av sykepleiere skyldes hovedsakelig mange vakante stillinger på medisinsk avdeling i klinikk Hammerfest. Her er det iverksatt tiltak for å

få rekruttert inn til disse stillingene. Blant annet vurderes ansettelse av servicemedarbeider for å få dekket opp de vakante stillingene og redusert på kostnader til innleie av sykepleiere.

Det er fortsatt store utfordringer i underliggende drift. I Hammerfest er innleie fra firma høyt for sykepleiere. 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 budsjettert men har samtidig lavere lønnskostnader pga. vakante stillinger. Disse er besatt pr. august. De vakante stillingene har bidratt til at klinikken får gjestepasientkostnader og kostnader knyttet til fristbrudd. Klinikk Prehospital tjeneste har et bedre økonomisk resultat enn året før, noe som skyldes lavere kostnader til båtambulans. Det negative resultatavviket skyldes fortsatt et betydelig overforbruk på lønnskostnader knyttet til bilambulansen.

Helse Finnmark HF har effekt av tiltakene knyttet til omstilling og nedbemanning, men ikke like stor effekt som ønsket. Effekten vises ved at Helse Finnmark HF har en nedgangen i månedsverkene, som også ligger betydelig under 2011 og nedgang i overforbruket på lønnskostnadene sammenlignet med 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 230 mill. Dvs. et lån på 230 mill. Kun 35 % av investeringsrammen er benyttet pr 2.tertial, men det forventes at ca 80 % vil benyttes i 2012. Dermed forventer en at likviditeten svekkes 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.

Månedsverkene for august 2012 ligger under månedsverkene for august i 2011. Det har vært en reduksjon på 84 månedsverk fra august 2011 til august juli 2012. Gjennomsnittlige månedsverk pr. måned for perioden januar til august 2012 er 1539 månedsverk, mens gjennomsnittet for samme periode i 2011 og 2010 var henholdsvis 1592 og 1600 månedsverk.

Sykefraværet for juli er 8,60 %. Sykefraværet for juli 2011 var 7,60 % ergo det har vært en økning på 1 %. Gjennomsnittlig sykefravær pr. juli 2012 er på 8,90 % mot 8,60 % i 2011. Det er en økning på 0,30 %. Dermed har foretaket hatt en økning totalt sett i sykefraværet sammenlignet med tidligere år.

Ventetiden med rett går litt opp både i Kirkenes, Hammerfest og psykisk helsevern og rus fra juli til august 2012. Ventetiden uten rett er også gått opp både i somatikken og i psykisk helsevern og rus fra juli til august 2012.

Somatikken og Psyk. helsevern og rus har en liten økning i andel fristbrudd for august. Foretaket har iverksatt en rekke tiltak for å redusere ventetid og fristbrudd. Helse Finnmark har en oppgang på 3 % på andelen fristbrudd fra juli til august..

Aktiviteten i somatikken er høyere enn plantall og sammenlignet med samme periode i 2011, bortsett fra på dagopphold poliklinikk der man ser at faktiske aktivitetstall er lavere enn plantall pr. 2. tertial. I somatikken ser man høy aktivitet i både dagoopphold og heldøgnsopphold, noe som ikke gir den ønskede vridningen fra dag til døgn. DRG poeng på dag/døgn og poliklinikk pr. 2. tertial ligger høyere enn samme periode forrige år og plantallene for 2012.

Økonomi

Resultat

Helse Finnmark har i august et positivt budsjettavvik på 1,9 mill. Det positive avviket skyldes hovedsakelig høyere ISF inntekter enn budsjettet, samt lavere faste lønnskostnader enn budsjettet. I tillegg har Helse Finnmark en reserve pga. reduserte avskrivninger som også bidrar til det positive resultatet.

Helse Finnmark har et negativt avvik pr. 2.tertial på 4,7 mill som i hovedsak skyldes høyere kostnader enn budsjettet på TNF-hemmere, kjøp av gjestepasienter fra andre regioner og innleie av sykepleiere. Kostnader på TNF-hemmere er avsatt ifht inntektene på biologiske legemidler. Overforbruket på kjøp av gjestepasienter skyldes i hovedsak kostnader knyttet til fristbrudd og kostnader knyttet til noen få pasienter som er plassert i andre regioner. Det har vært en utfordring med vakante stillinger i psykiatrien som har bidratt til høye gjestepasientkostnader. Fra og med høsten 2012 er alle vakante stillinger besatt og fra og med september bør man kunne se en forbedring i gjestepasientkostnadene. Overforbruket på innleie av sykepleiere skyldes hovedsakelig mange vakante stillinger på medisinsk avdeling i klinikk Hammerfest. Her er det iverksatt tiltak for å få rekruttert inn til disse stillingene. Blant annet vurderes ansettelse av servicemedarbeider for å få dekket opp de vakante stillingene og redusert på kostnader til innleie av sykepleiere.

Resultatrapportering	August				Akkumulert pr august			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	106,4	104,4	2,0	2 %	880,2	878,4	1,8	0 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	11,6	9,2	2,3	25 %	102,0	100,2	1,8	2 %
ISF kommunal medfinansiering	5,1	3,5	1,6	47 %	39,9	37,5	2,4	6 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	16,6	12,7	3,9	31 %	141,9	137,7	4,2	3 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	0,5	0,9	-0,4	-49 %	9,9	9,6	0,3	3 %
Gjestepasientinntekter	0,6	0,6	0,0	3 %	2,6	2,9	-0,4	-12 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	1,5	1,5	0,0	-2 %	15,6	16,5	-0,8	-5 %
Utskrivningsklare pasienter	0,0	0,5	-0,4	-90 %	0,9	3,7	-2,9	-77 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,5	0,7	-0,2	-33 %	4,6	5,9	-1,3	-22 %
Andre øremerkede tilskudd	0,8	0,7	0,1	18 %	3,6	5,6	-2,0	-36 %
Andre driftsinntekter	5,1	6,1	-1,0	-17 %	45,0	45,3	-0,4	-1 %
Sum driftsinntekter	132,0	128,0	3,9	3 %	1 104,3	1 105,7	-1,4	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	10,6	7,5	3,1	41 %	69,4	63,1	6,3	10 %
Kjøp av private helsetjenester	2,6	2,9	-0,2	-9 %	22,3	22,8	-0,5	-2 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	6,9	9,6	-2,6	-28 %	80,6	77,5	3,1	4 %
Innleid arbeidskraft	4,1	0,7	3,4	455 %	13,7	5,9	7,8	131 %
Lønn til fast ansatte	45,4	49,7	-4,3	-9 %	461,1	478,8	-17,7	-4 %
Vikarer	8,0	8,5	-0,6	-7 %	40,0	28,0	12,0	43 %
Overtid og ekstrahjelp	5,6	3,3	2,3	71 %	40,6	25,8	14,8	57 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	13,4	13,6	-0,2	-1 %	107,4	108,7	-1,4	-1 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-3,2	-1,4	-1,8	124 %	-27,4	-11,4	-16,0	140 %
Annen lønnskostnad	2,0	1,9	0,1	3 %	17,9	16,5	1,4	9 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	61,9	62,7	-0,8	-1 %	546,0	543,7	2,3	0 %
Avskrivninger	7,8	5,6	2,2	39 %	43,3	41,5	1,7	4 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	25,9	24,9	1,0	4 %	232,4	239,1	-6,7	-3 %
Sum driftskostnader	129,1	126,8	2,3	2 %	1 101,3	1 096,4	4,9	0 %
Driftsresultat	2,9	1,3	1,6	125 %	3,0	9,3	-6,3	-68 %
Finansinntekter	0,1	0,1	0,0	27 %	0,7	0,7	0,0	1 %
Finanskostnader	0,6	0,9	-0,3	-32 %	5,0	6,6	-1,6	-24 %
Finansresultat	-0,5	-0,9	0,3	-38 %	-4,3	-6,0	1,6	-27 %
Ordinært resultat	2,3	0,4	1,9	459 %	-1,3	3,3	-4,7	-140 %

Driftsinntekter

Inntektene i Helse Finnmark i august viser et positivt avvik på 3,9 mill. Dette skyldes i hovedsak høyere inntekter enn budsjettert på ISF inntekter på 3,1 mill.

Inntektene viser et negativt avvik pr. 2.tertial på 1,4 mill. Avviket kommer hovedsakelig av lavere inntekter enn budsjettert på selvbetalende pasienter på 1,6 mill og utskrivningsklare pasienter på 2,9 mill. Foretaket har budsjettert med 50 % av utskrivningsklare pasienter i 2011 for 2012, men inntektene ligger lavere enn budsjetttet pr. 2.tertial. Samtidig er ISF inntektene høyere enn budsjettert.

Driftskostnader

Varekostnader

Varekostnadene i august viser et negativt avvik på 3,5 mill. Det negative avviket i august skyldes høyere kostnader enn budsjettert på kjøp av gjestepasienter fra andre regioner på 2,8 mill og innleie av sykepleiere på 2,9 mill.

Varekostnadene pr. 2.tertial viser et negativt avvik på 16,7 mill. Hovedårsaken til det negative avviket er høyere kostnader enn budsjettert på TNF-hemmere på 2,9 mill, kjøp av gjestepasienter fra andre regioner på 3,5 mill og innleie av sykepleiere på 6,6 mill.

Lønnskostnader

Lønnskostnader i august viser et negativt avvik på 4,4 mill. For 2.tertial har Helse Finnmark et positivt avvik på 6,8 mill på lønnskostnadene som i hovedsak skyldes lavere faste lønnskostnader enn budsjettert og høyere andel refusjoner enn budsjettert. Lavere lønnskostnader enn budsjettert skyldes til dels vakante stillinger, og man ser at innleie fra firma er høyere enn budsjettert med tilsvarende beløp.

Andre driftskostnader

For 2.tertial i år viser driftskostnaden et positivt avvik på 5 mill. Årsaken til avviket ligger hovedsakelig i at foretaket ikke har delt ut midler knyttet til reduserte avskrivningskostnader i 2012.

For 2.tertial 2012 har Helse Finnmark totalt en kostnad på finanspostene på 4,3 mill. Det er i hovedsak rentekostnaden på bank som utgjør denne kostnaden på 4,7 mill for 2.tertial. Det er et positivt avvik på finanspostene for 2.tertial på 1,6 mill. Avviket kommer hovedsakelig av lavere annen rentekostnad enn budsjettert som igjen skyldes en stadig forbedring i likviditeten

Klinikkene

Tall i hele 1000	Avvik august	Avvik hittil i år	Avvik hittil i 2011
Adm	3 106	16 553	18 095
Pasienttransport	-4 752	-6 961	-4 110
Psykisk Helsevern og rus	-532	-5 354	-4 038
Klinikk Hammerfest	-1 363	-12 321	-12 742
Klinikk Kirkenes	2 788	-830	-7 063
Prehospital avdeling	406	-2 893	-12 091
Drift	1 687	6 419	891
Boligforvaltning	581	706	1 013
Sum	1 920	-4 681	-20 046

Administrasjon

Administrasjon uten pasientreiser har et positivt avvik i august på 3,1 mill. Dette skyldes i hovedsak reserven som ligger i budsjettet knyttet til lavere avskrivninger og rentekostnader. TNF hemmere i august viser et positivt avvik på 1,6 mill. Pasientreisekostnadene viste et negativt avvik i august på 4,8 mill. Det er i hovedsak høyere pasientreisekostnader enn budsjettet som bidrar til det negative avviket. Resultatavvik pr. 2.tertial er positivt for administrasjonen med 16,6 mill. Reserven gir et positivt avvik på 11,4 mill, mens rentekostnaden også viser et positivt avvik pr. 2.tertial på 1,7 mill. I tillegg er det et overforbruk på 2,9 mill på TNF hemmere pr. 2.tertial 2012. Pasientreisekostnadene viser et overforbruk på 7 mill pr. 2.tertial.

Klinikk psykisk helsevern og Rus

Klinikk psykisk helsevern og Rus har et negativt avvik i august på 0,5 mill. Dette skyldes høyere forbruk på gjestepasientkostnadene.

Pr. 2.tertial har klinikken et negativt avvik på 5,4 mill. Gjestepasientkostnadene er 4,5 mill høyere enn budsjett samtidig som lønnskostnadene er 6,5 mill lavere enn budsjettet. Underforbruk på lønnskostnader skyldes ledige fagstillinger pr. august. I tillegg har klinikken et negativt avvik på inntektene på 2,6 mill pr. 2.tertial.

Klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest har et negativt avvik i august på 1,4 mill. Det negative avviket skyldes i hovedsak overforbruk på innleie av sykepleiere med 2,8 mill. Trekket for samhandlingsreformen og lavere inntekter enn budsjettet på utskrivningsklare pasienter gir ett negativt avvik på 0,9 mill. i august. Klinikken har ett positivt avvik på inntekter med 0,5 mill som kommer av høyere ISF inntekt enn budsjett. I tillegg er det ett underforbruk på lønn med 1,8 mill. Underforbruket er på fast lønn. Pr. 2.tertial har klinikken et negativt avvik på 12 mill. Årsaken til det negative avviket er trekket pga samhandlingsreformen og lavere inntekter enn budsjettet på utskrivningsklarepasienter som samlet gir et negativt avvik på 6 mill. I tillegg har klinikken et overforbruk på innleie på 6,7 mill, overforbruk på blod plasma og andre forbruksmaterialer 2,4 mill og svikt i ISF inntekter på poliklinikken.

Klinikk Kirkenes

Klinikk Kirkenes har et positivt avvik i august på 2,8 mill. ISF-inntektene er 1,7 mill høyere pga økt aktivitet i fht plantall. Lønnskostnadene viser et underforbruk på 1 mill som i hovedsak skyldes fast lønn. Varekostnaden viser et overforbruk på 0,4 mill som skyldes Remicade og andre medisinske forbruksvarer, samt innleie av leger og kjøp av off. helsetjenester. Driftskostnaden viser et overforbruk på 0,7 mill. Klinikken har et avvik på 0,4 mill som utgjør trekket i forbindelse med samhandlingsreformen. Pr. 2.tertial har klinikken et negativt avvik på 0,8 mill. Det negative avviket skyldes hovedsakelig overforbruk på medikamenter, Remicade og Cytostatika med 0,7 mill. Det er også overforbruk på innleie og andre medisinske forbruksvarer. Klinikken har et underforbruk på lønnskostnaden som hovedsakelig skyldes fast lønn. Driftskostnaden viser et overforbruk på 3,2 mill som hovedsakelig skyldes trekket i forbindelse med samhandlingsreformen.

Klinikk Prehospitale tjenester

Klinikk Prehospital har et positivt avvik på 0,4 mill i august. Hovedårsaken til det positive avviket i august er lavere kostnader enn budsjettet på kjøp av private ambulansetjenester. Pr. 2.tertial har klinikken et negativt avvik på 2,9 mill. Dette skyldes overforbruk på overtid på 6,2 mill hittil i år. Bilambulansen står for mye av dette avviket. Bilambulansene har en

utfordring i forhold til vedlikehold av bilparken som også vises i høyere kostnader enn budsjettet.

Senter for drift og eiendom(SDE)

SDE har et positivt budsjettavvik i august på 2,3 mill. Det positive avviket i august skyldes i hovedsak høyere inntekter enn budsjettet på inntektsføring av nødmeldetjenesten og prosjektinntekter. Pr. 2.tertial har klinikken et positivt avvik på 7,1 mill. Hovedårsaken til det positive avviket hittil i år er høyere inntekter enn budsjettet på inntektsføring av nødmeldetjenesten og prosjektinntekter. Det er også lavere kostnader enn budsjettet på elektrisk kraft, fyringsolje og programvarelisenser. I tillegg har klinikken et positivt avvik på 1,2 mill på grunn av midler til mulighetsstudiet.

Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201208						
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	617,0	641,7	628,6	13,2	4,0 %	972
Psykisk helse	166,0	186,9	181,1	5,8	12,6 %	282
Rusomsorg	19,1	21,7	21,4	0,3	13,8 %	34
Prehospitaltjenester	236,2	241,1	255,0	-13,9	2,0 %	393
Personal	22,7	9,9	10,4	-0,5	-56,5 %	16
Sum driftskostnader	1 061,0	1 101,3	1 096,4	4,9	3,8 %	1 697

R = Regnskap

JB = Justert budsjett

Pr. 2.tertial viser funksjonsregnskapet et negativt avvik på 4,9 mill på brutto driftskostnader i Helse Finnmark.

Ved nærmere analyse av funksjonsregnskapet i Helse Finnmark ser man at funksjonsregnskapet på regnskapet er fordelt etter antall ansatte, mens funksjonsregnskapet på budsjettet er fordelt etter kostnader. Dette gjør at man får et feil bilde av avvikene i funksjonsregnskapet. Dette er gjennomgått, men oppretting er ikke gjennomført pr. 2. tertial..

Det foreliggende funksjonsregnskapet viser imidlertid at både somatisk virksomhet og psykisk helsevern og rus viser en vekst i kostnadene pr. 2. tertial 2012 sammenlignet med samme periode i 2011. I somatikken ser man en økning i total aktivitet pr. 2. tertial 2012 sammenlignet med samme periode i 2011, som henger sammen med økningen i brutto driftskostnader. Innenfor psykisk helsevern og rus ser man en vekst i brutto driftskostnader, men man ser en nedgang i total aktivitet pr. 2.tertial 2012 sammenlignet med samme periode i 2011.

Prognose

Årsestimert 2012	Prognose August
Basisramme	-1 322,9
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	-213,0
ISF kommunal medfinansiering	0,0
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 - del av kto 458	8,9
Lønn til fast ansatte	740,9
Vikarer	48,5
Overtid og ekstrahjelp	37,0
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	141,4
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-17,4
Annen lønn	24,7
Avskrivninger	62,4
Nedskrivninger	0,0
Andre driftskostnader	368,2
Sum driftskostnader	1 657,5
Driftsresultat	-16,8
Finansinntekter	-1,0
Finanskostnader	7,8
Finansresultat	6,8
Ordinært resultat	-10,0

Resultatprognose for 2012 er justert opp fra + 5 mill til + 10 mill for 2012. Til tross for et negativt resultatavvik på 4,7 mill for 2. tertial 2012, så oppjusteres prognosen for 2012. Bakgrunnen for oppjusteringen av resultatkravet er at historisk sett er høsten mer positiv resultatmessig enn våren. I tillegg ligger udelte budsjettmidler pga. lavere avskrivninger i 2012 og direktørens reserve plassert i desember noe som gir et høyere budsjett for Helse Finnmark mot slutten av året.

Gjennomføring av tiltak

REALISERT OMSSTILLING 2012	August	Hittil
0 Ingen risiko	0	0
1 Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	707	5 715
2 Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	1 168	8 286
3 Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	382	3 142
4 Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	0	0
5 Tiltaket blir ikke gjennomført i 2011	0	0
Sum Helse Finnmark	2 257	17 143

Realisert i % av budsjett

4 %

33 %

Helse Finnmark har 33 % effekt av planlagte tiltak pr 2. tertial 2012 Planlagt effekt for hele 2012 er 51,4 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 2. tertial.

Prognosen for 2012 viser at Helse Finnmark ikke vil oppnå full effekt av alle tiltakene på 51,4 mill. Prognosen viser at man trolig vil se en effekt på 25-30 mill i 2012, det vil si ca. 50-58 % effekt av 51,4 mill. Risiko og gjennomføringsevne vil være gjenstand for evaluering i forbindelse med budsjettprosessen for 2013. Nye tiltak og effekten av godkjente tiltak skal være en sak i styremøte i slutten av oktober. Nedjustering av prognose vil ikke påvirke resultatkravet, da Helse Finnmark har reduserte kostnader på avskrivninger i 2012 med 10 mill sammenlignet med tidligere år, samt buffer som ligger i desember 2012 gjør det mulig å oppnå resultatkravet.

Oppsummering effekt	August	Hittil
Kirkenes	338	2 876
Hammerfest	377	2 768
Pasientreiser	416	2 538
Psyk rus	315	2 537
Prehospital	543	3 712
Personal/økonomi/drift	268	2 712
Sum Helse Finnmark	2 257	17 143

	Ant. Stillinger/årsverk plan 2012	Ant. Stillinger/årsverk august	Ant. Stillinger/årsverk hittil
Kirkenes	10	0	9
Hammerfest	15	0	9
Psyk rus	10	0	10
Prehospital	15	0	12
Personal	3	0	2
Økonomi	3	0	3
Drift	3	0	3
Sum 2012	59	0	48

Klinikk Kirkenes har hatt effekt av tiltakene i august. 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 9 stillinger/årsverk i forhold til plan på 10 stillinger/årsverk. 1 stilling er overført til RON og vil ikke ha effekt før senere i år. Samlet er effekten av tiltakene ligger på 0,3 mill i august, og pr. 2.tertial 2,9 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 på barnehabiliteringen. Klinikken har redusert med 9 stillinger/årsverk i forhold til plan på 15 stillinger/årsverk. 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 august. Pr. 2.tertial viser det en effekt på 2,8 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 august som tidligere måneder. Innenfor stab/støtte/drift har man redusert med 8 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 er på 0,3 mill i august. Pr. 2.tertial ser man en effekt på 2,7 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. Klinikken har en samlet effekt av sine tiltak for august på 0,3 mill. Samlet effekt pr. 2.tertial er på 2,5 mill.

Klinikken Prehospital 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. 3 stillinger er overført til RON og vil ikke ha effekt før senere i år. Samlet effekt av tiltak i august er på 0,5 mill og samlet effekt pr. 2.tertial er på 3,7 mill.

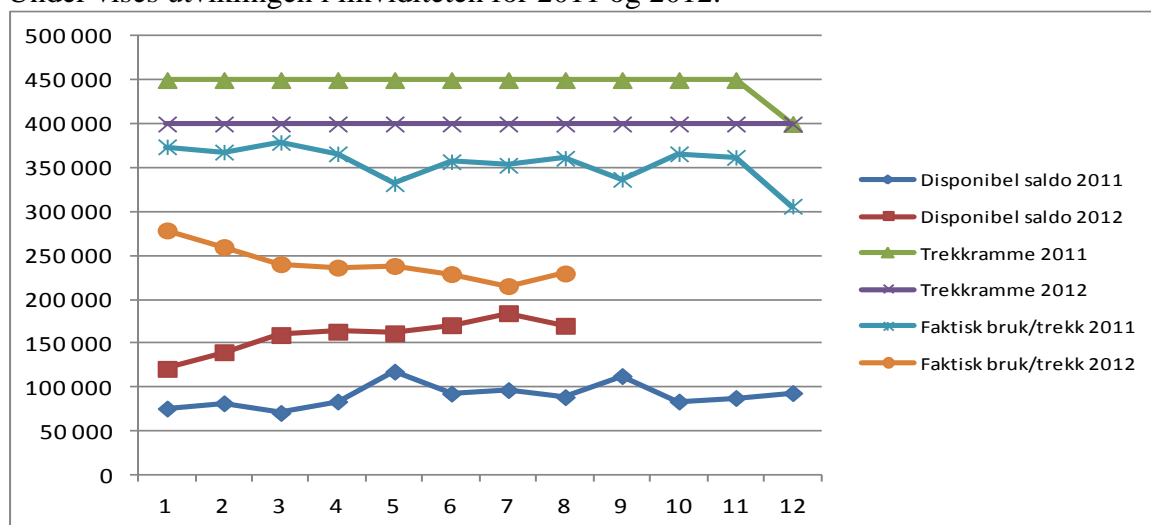
Likviditet

Trekkrammen for Helse Finnmark er på 400 mill. Disponibel saldo pr. 31.08.12 var 172,2 mill. Helse Finnmark HF har et trekk på kassekreditten på 230 mill.

For 2. tertial 2012 ser Helse Finnmark en positiv utvikling i likviditet fra 93,6 mill i disponibel saldo pr. 1. januar til 172,2 mill pr. 31. august. Dette må man se i sammenheng med investeringene hvor det er medgått 66 % av tiden og benyttet 35 % av investeringsramme inklusive overførte midler. Det er derfor grunn til å forvente at likviditeten vil bli hardere belastet i 3. tertial 2012.

Midlene som i år ikke benyttes til "Samisk helsepark" utgjør 21 % av investeringsrammen.

Under vises utviklingen i likviditeten for 2011 og 2012.



Investeringer

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. Av disse midlene er 1,1 mill ikke utdelt (reserve). For 2.tertial 2012 er det benyttet 32,9 mill til investeringer og det gjenstår en ramme på 72,6 mill.

	Ubrukt tidligere år	Budsjett 2012	Totalt til disposisjon	Rammejustering	Regnskap 2012 pr. august	Rest pr. august 2012
Helse Finnmark HF						
Rusintusjon	-1 821	10 000	8 179	15 000	891	22 288
Spesialistlegesenteret Karasjok		1 000	1 000			1 000
Kirkenes nye sykehus	-11 512	40 000	28 488	0	8 804	19 684
Tiltak Hammerfest Kirkenes		10 000	10 000			10 000
MTU,ambulanser, rehab m.m	23 729	36 100	59 829	-15 000	23 205	19 624
Sum Helse Finnmark	10 396	97 100	107 496	0	32 900	72 596

Investeringsrammen for Finnmarksklinikken på 22,3 mill forskyves til 2013 fordi dette prosjektet må sees i sammenheng med byggeprosjektene ved samisk helsepark i Karasjok og prosjektet i Alta. Dermed forventes at ca 20 mill. av rammen i 2012 vil forskyves til 2013.

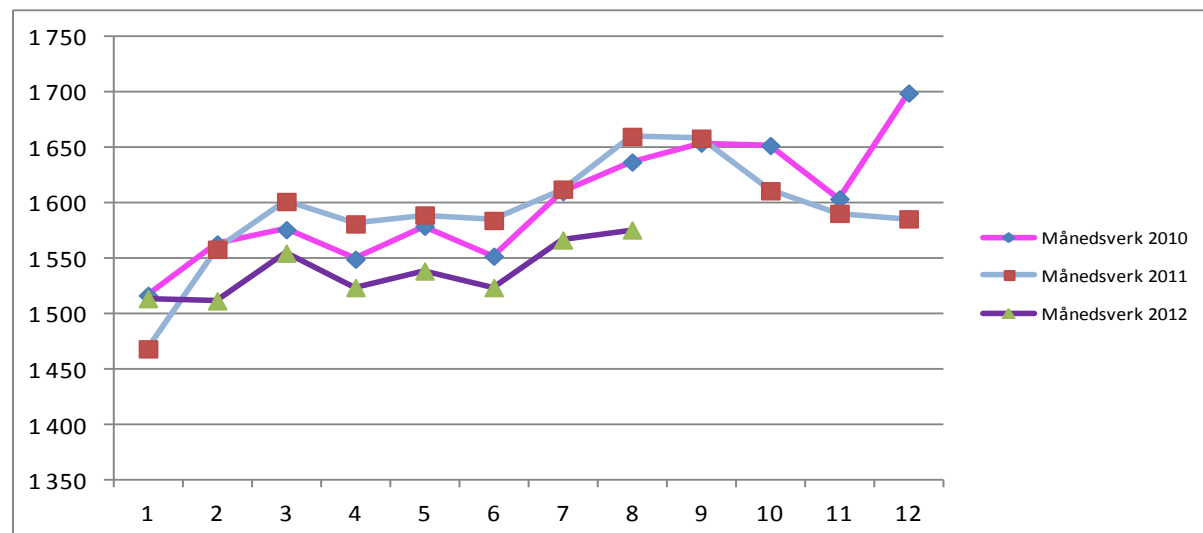
Personal

Månedsverkene for august 2012 ligger lavere enn månedsverkene for både august i 2011 og 2010. Det har vært en reduksjon på 84 månedsværk fra august 2011 til august 2012.

Andelen deltidsansatte i august var på 25 % og heltidsansatte er 75 %. Dette er en liten oppgang i deltidsansatte fra juli som viste 24 % og nedgang i heltidsansatte som i juli viste 76 %.

Sykefraværet for juli er 8,60 %. Sykefraværet for juli 2011 var 7,60 % ergo det har vært en økning på 1 %. Gjennomsnittlig sykefravær pr. juli 2012 er på 8,90 % mot 8,60 % i 2011. Det er en økning på 0,30 %. Dermed har foretaket hatt en økning totalt sett i sykefraværet sammenlignet med tidligere år.

Bemanning - månedsværkutvikling

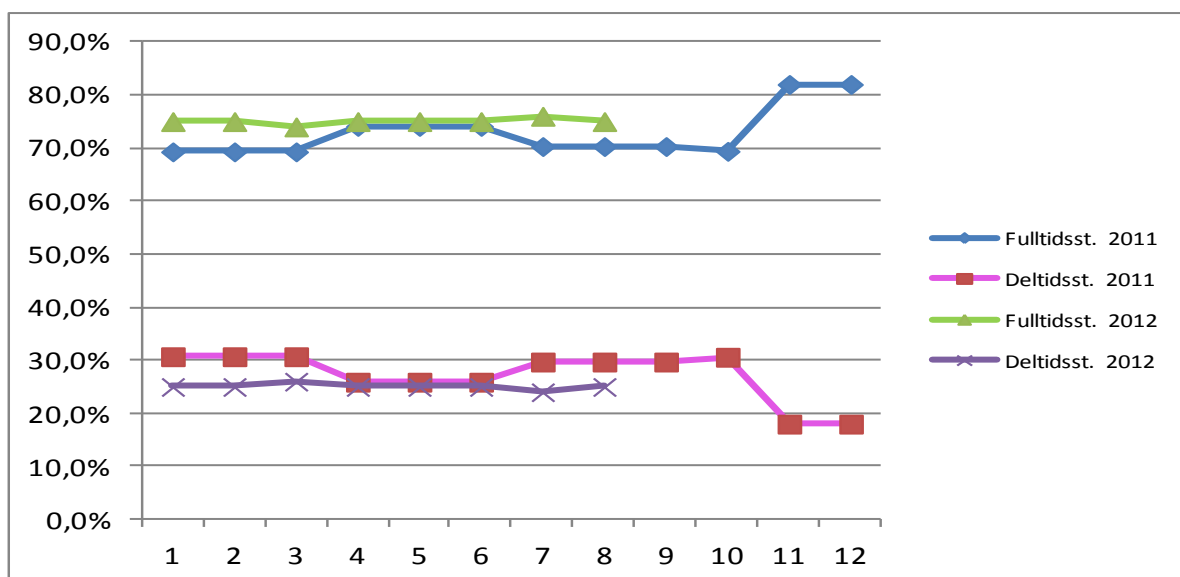


Månedsvverkene for august 2012 ligger under månedsvverkene for august i 2011. Det har vært en reduksjon på 84 månedsvverk fra august 2011 til august juli 2012. Gjennomsnittlige månedsvverk pr. måned for perioden januar til august 2012 er 1539, mens gjennomsnittet for samme periode i 2011 og 2010 var henholdsvis 1592 og 1600 månedsvverk. Dette er en nedgang i månedsvverk, som i stor grad må tilskrives det økte fokuset på lønnskostnader og personalressurser fra og med august 2011 styresak 41/2011.

Månedsvverkene for august viser en reduksjon på 79 månedsvverk på faste stillinger, 14 på overtid og 2 på frivillig utvidelse av arbeidstiden (dvs. personer som har deltidsstilling som arbeider utover sin stillingsbrøk, inntil 100 %). Månedsvverk på timelønn for august 2012 viser en økning på 11 månedsvverk sammenlignet med samme periode i 2011.

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 månedsvverk i den månedlige budsjettoppfølgingen mellom direktør og klinikksjefene.

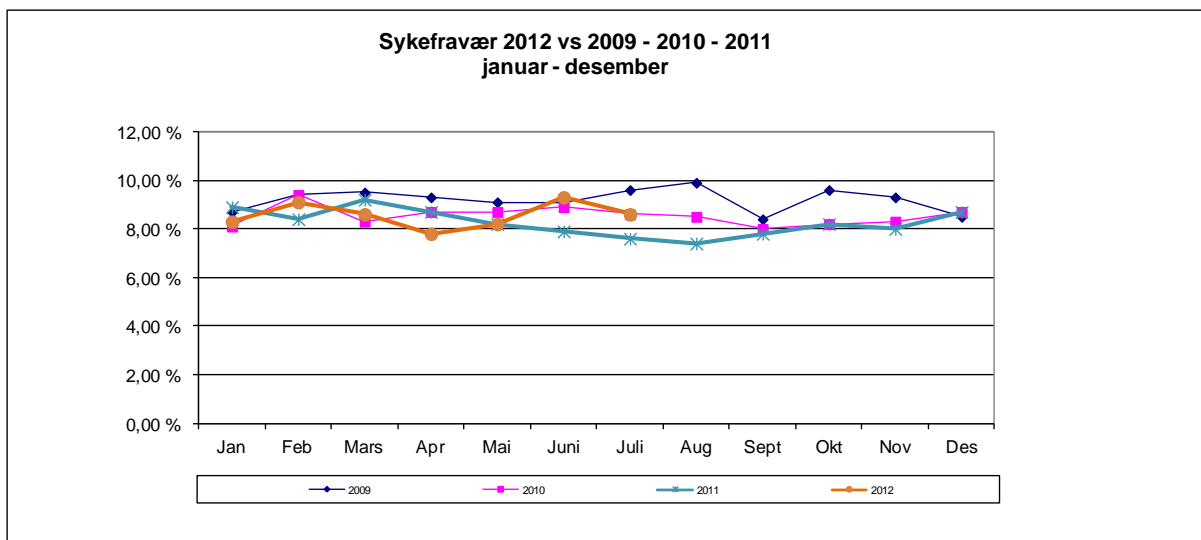
Andel deltidsansatte



I august 2012 er andelen av ansatte som har fulltidsstillinger på 75 %, mens andel med deltidsstillinger er på 25 %. 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 juli er 8,60 %. Sykefraværet for juli 2011 var 7,60 % ergo det har vært en økning på 1 %. Gjennomsnittlig sykefravær pr. juli 2012 er på 8,90 % mot 8,60 % i 2011. Det er en økning på 0,30 %. Dermed har foretaket hatt en økning totalt sett i sykefraværet sammenlignet med tidligere år.



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

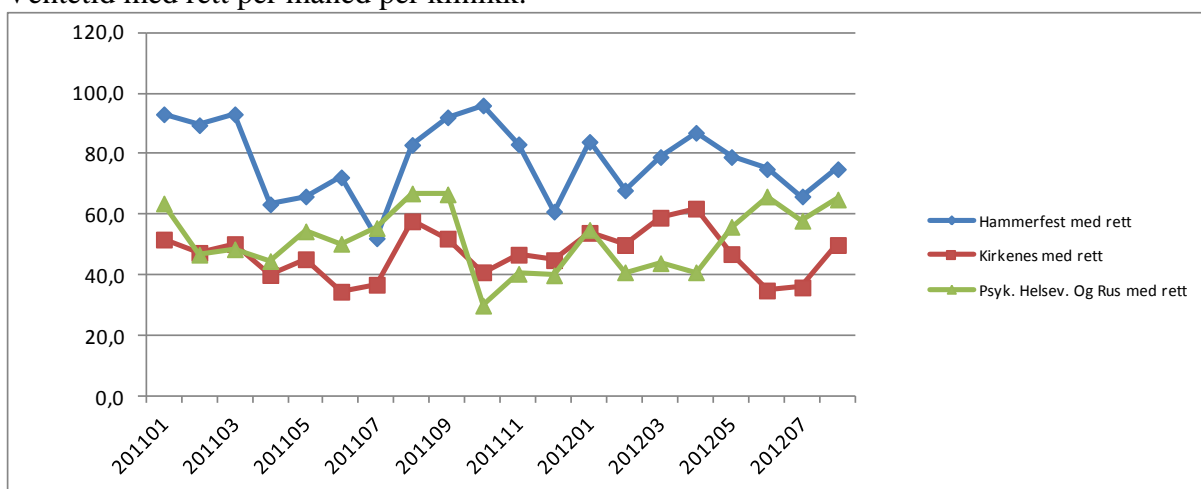
Kvalitet

Ventetiden med rett går litt opp både i Kirkenes, Hammerfest og psykisk helsevern og rus fra juli til august 2012. Ventetiden uten rett er også gått opp både i somatikken og i psykisk helsevern og rus fra juli til august 2012.

Somatikken og Psyk. helsevern og rus har en liten økning i andel fristbrudd for august. Foretaket har iverksatt en rekke tiltak for å redusere ventetid og fristbrudd. Helse Finnmark har en oppgang på 3 % på andelen fristbrudd fra juli til august.

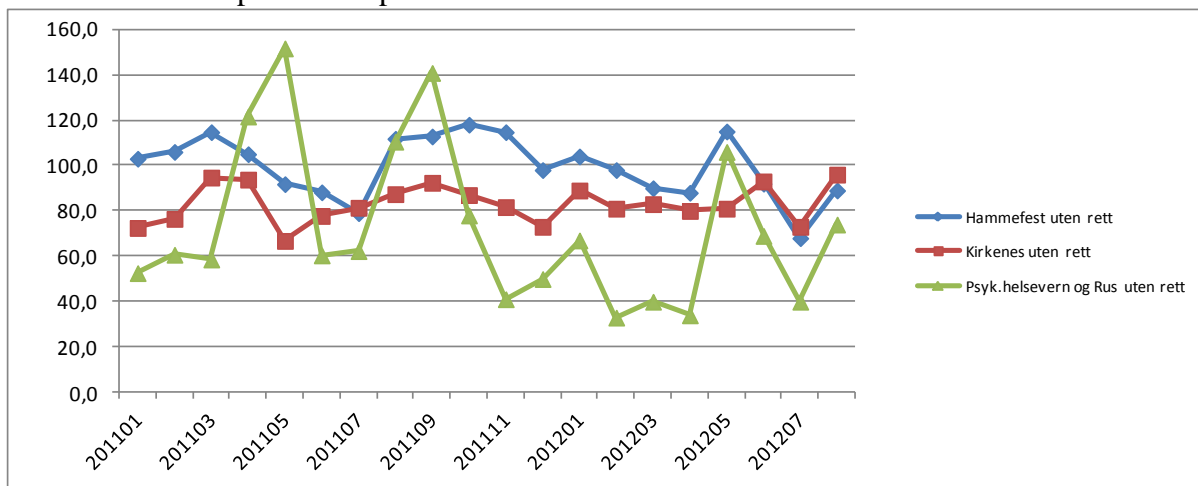
Ventetid - antall dager

Ventetid med rett per måned per klinikk.



Tabellen innehold ikke tall for barne- og ungdomspsykiatrien.

Ventetid uten rett per måned per klinikk.



Tabellen innehold ikke tall for barne- og ungdomspsykiatrien.

Klinikk Psykisk Helsevern og rus har en økning i ventetid både med og uten rett i august. Ventetiden for rettighetspasienter har økt noe fra april til juni, liten nedgang i juli for så å øke igjen i august.

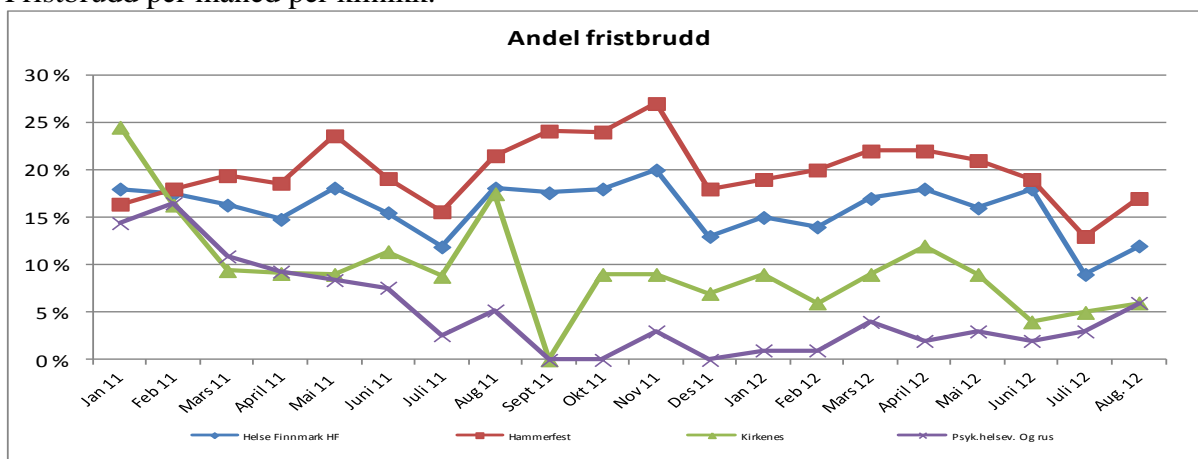
Klinikk Kirkenes har en økning i ventetid både med rett og uten rett i august, men ligger fortsatt under kravet (med rett) om 60 dager.

Klinikk Hammerfest har en økning i ventetid både med og uten rett i august. Klinikken har en økning i ventetid med rett på 21 dager fra juli til august i 2012, men ligger rundt sammenlignet med samme periode i 2011. Man kan forklare noe av økningen i antall ventedager med sommeravvikling og lavdrift. Det har vært stengt 3 uker på poliklinikkene i Alta og Karasjok i månedsskifte juli-august samt at det har vært mindre aktivitet i Hammerfest samme periode. Det har vært minimalt med ambulering i perioden 20. juni – 20. august, noe som har innvirkning på ventetiden i klinikken.

På barneavdelingen har det vært en stor økning i ventedager med 200 dager, noe det jobbes med å finne ut årsak til.

Andel fristbrudd for rettighetspasienter

Fristbrudd per måned per klinikk.



Klinikk Psykisk Helsevern og rus har en økning på 3 % økning i fristbrudd for august 2012.

Klinikk Kirkenes har en økning i fristbrudd på 1 % i august. Klinikken har fokus på fristbrudd. Ved gjennomgang av NPR rapport viste det seg at alle fristbruddene var reelle.

Fristbruddene var innen fagområdene:

- Urologi – 3 pasienter. Manglet urolog i aktuelle tidsrom. Klinikken jobber med forutsigbare planer for urolog.
- Ortopedi - 1 pasient. Fikk ikke røntgentime før innkalling. Svikt i koordinering mellom avdelinger. Klinikken har fokus på samarbeid.
- ØNH -1 pasient. Feil på utstyr.
- Generell kirurgi - ikke rett legeressurs tilgjengelig på operasjon. Klinikken jobber med koordinering og planlegging.
- Lungesykdom - Hadde ikke legeressurs på poliklinikken. Klinikken jobber med koordinering av legeplaner.

Klinikk Hammerfest har en økning i fristbrudd på 4 % fra juli til august 2012. Denne økningen skyldes blant annet lavdrift i forbindelse med ferie samt feil på scopiutstyr og R-test i Alta, samt sykefravær hos to medisinske leger. Klinikken har ikke klart å skaffe vikar eller få flyttet pasienter til annet sykehus.

På siste rapport fra NPR var det 39 pasienter som var tatt til behandling etter utgått frist. Pr i dag er det 18 pasienter som ikke har fått innkalling innen frist i Klinikken DIPS system. Det er ca 40 mulige fristbrudd på pasienter som ikke er kalt inn innen utgangen av september 2012 og klinikken vil ikke klare å oppnå 0 fristbrudd ved utgangen av september. Hver uke sendes det ut en oversikt over pasienter som ikke har fått innkalling innen frist og klinikken ser det gir resultater med nedgang i antall fristbrudd. Avdelingene skal prioritere inntak av rettighetspasienter og har de ikke kapasitet, skal det søkes å finne alternativ behandlingssted innen gitt frist.

Aktivitet

Somatikk

Klinikk Hammerfest akkumulert pr. august	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk	Endring faktisk 2012 - plan 2012
Alle kontakter	26002	26907	26226	905	681
Totalt antall opphold somatikk	6709	7134	6629	425	505
Herav:					
Dagopphold poliklinikk	1200	1246	1483	46	-237
Dagopphold innlagte	768	1114	835	346	279
Heldøgnsopphold innlagte	4741	4774	4311	33	463
Polikliniske konsultasjoner	19293	19773	19597	480	176
DRG poeng totalt	5165	5267	4886	102	381
Herav:					
DRG poeng dag/døgn	4632	4681	4349	49	332
DRG poeng poliklinikk	533	586	537	53	49

Klinikk Hammerfest har en økning i antall dagopphold poliklinikk pr. 2.tertial 2012 sammenlignet med samme periode i 2011, men når ikke plantallene for 2012. En av årsakene til at klinikken ikke har klart plantallene er en nedgang på 92 opphold på dag gyn som skyldes endring i behandlingsform.

På dagopphold innlagte ser man en økning både i forhold til 2011 og i forhold til plantallene. Økningen på dagopphold innlagte skyldes en økning på ca 300 dialysebehandlinger i 2012 ifht samme periode i 2011. Grunnen til denne økningen er at klinikken har flere pasienter som går fast til dialyse ifht samme periode i 2011.

Heldøgnsopphold viser en økning både i forhold til 2011 og i forhold til plantallene. Klinikken har ikke oppnådd ønsket vridning fra døgn til dagbehandling.

Aktivitetstallene for polikliniske konsultasjoner viser at klinikken har hatt en økning både ifht samme periode i 2011 og ifht plantall. Klinikken har hatt fokus på å få ned antall fristbrudd samt gi utredning/behandling på et tidligere tidspunkt. Størst økning har det vært på medisinsk poliklinikk med ca 300 konsultasjoner. Det er en markant økning på antall scopier mot samme periode i 2011. Klinikk Hammerfest har satt inn ekstra uker med ØNH for å få ned antall fristbrudd. ØNH har hatt en økning på ca 150 konsultasjoner mot samme periode i 2011. Kirurgisk poliklinikk har også hatt en økning med ca 160 konsultasjoner som kan forklares med fast ansettelse av urolog samt økning av den polikliniske virksomheten for å få ned fristbruddene. I Karasjok har det vært en nedgang på poliklinikken med ca 700 konsultasjoner mot samme periode i 2011. Dette kan forklares med at hudpasienter i Vadsø som før ble behandlet av klinikk Hammerfest nå er flyttet til Klinikk Kirkenes. I tillegg er audiografstillingen redusert med 50 %, samt at 50 % står vakant. I 2012 har de ikke vært ambulering av spesialist innen hjerte og lunge, samt mindre ambulering fra barnelege og gynekolog.

Klinikken ligger over plantallene for DRG i 2012 og mot samme periode i 2011. Dette kan forklares med høyere aktivitet både på heldøgn, dialyse og poliklinikk. Dette tallet vil mulig øke ved tertialavslutning i september for 2. tertial, da det jobbes med å gå gjennom feil og mangellister fra analysesenteret og NPR.

Klinikk Kirkenes akkumulert pr. august	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk (2012- 2011)	Endring faktisk 2012 - plan 2012
Alle kontakter	17683	19516	19169	1833	347
Totalt antall opphold somatikk	3989	4000	4027	11	-27
Herav:					
Dagopphold poliklinikk	913	958	985	45	-27
Dagopphold innlagte	512	496	557	-16	-61
Heldøgnsopphold innlagte	2564	2546	2485	-18	61
Polikliniske konsultasjoner	13694	15516	15142	1822	374
DRG poeng totalt	3226	3226	3101	0	125
Herav:					
DRG poeng dag/døgn	2774	2738	2667	-36	71
DRG poeng poliklinikk	452	488	434	36	54

Klinikk Kirkenes har en økning i antall dagopphold poliklinikk pr. 2.tertial 2012 sammenlignet med samme periode i 2011, men når ikke plantallene for 2012. På dagopphold innlagte ser man en reduksjon både i forhold til 2011 og i forhold til plantallene. Heldøgnsopphold viser en nedgang i forhold til 2011 og en økning i forhold til plantallene. Det er ønskelig at faktiske heldøgnsopphold går ned, men da ønsker man å se økning i de faktiske dagoppholdene. Klinikken har fokus på vridningen fra døgn til dagbehandling. Aktivitetstallene for polikliniske konsultasjoner viser at klinikken har hatt en økning både i forhold til samme periode i 2011 og mot plantallene. Klinikken har et fokus på aktivitet, og spesielt poliklinisk aktivitet, herunder har vi informert avdelingsoverlegene at de må ha et fokus på å redusere antall kontroller for å kunne ta i mot flere nyhenviste.

Klinikken ligger over plantallene for DRG i 2012 og akkurat likt med antall DRG poeng som for samme periode i 2011. Klinikken har hatt sykefravær blant ansatte som kvalitetssikrer kodearbeidet, dette har ført til at klinikken ikke har fått kvalitetssikret alt kodearbeidet på inneliggende pasienter i perioden etter siste stegning. Klinikken vil se på hvordan den skal styrke dette kvalitetsarbeidet slik at vi ikke er så sårbar når de nye avdelingsledere er på plass.

Psykisk helsevern og rus

Realisert aktivitet psykisk helse og rus 2012	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk	Endring plan 2012 - faktisk 2012
Voksenpsykiatri:					
Antall utskrivninger PHV	492	502	421	10	-81
Antall liggedøgn PHV	7420	6334	6429	-1086	95
Antall dagopphold PHV	126	102	222	-24	120
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med ref.	9075	7880	9216	-1195	1336
Barne- og ungdomspsykiatri:				0	0
Antall utskrivninger BUP	30	34	27	4	-7
Antall liggedøgn BUP	862	1177	1152	315	-25
Antall dagopphold BUP	862	1062	0	200	-1062
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	9339	7495	9561	-1844	2066
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	18772	14031	0	-4741	-14031
Rusomsorg:				0	0
Antall utskrivninger Rusomsorg	48	70	63	22	-7
Antall liggedøgn Rusomsorg	1922	2195	2130	273	-65
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	70	9	80	-61	71

Tabellen over viser tall pr. juli 2012, da man ikke har fått aktivitetstall fra Psykisk helsevern og rus pga. sykdom i klinikken.

Voksenpsykiatrien

Pr. 2. tertial ligger antall polikliniske konsultasjoner under plantall i voksenpsykiatrien. Reduksjon i antall konsultasjoner i forhold til plantall er i hovedsak knyttet til VPP Alta. Begrunnelsen er ledige stillinger som følge av at ansatte har sluttet eller er i permisjon. Pr. august er stillingene besatt. Det er ikke oppnådd full behandler effekt i august for disse. Antall liggedøgn ved DPSene ligger noe over plantall. En dreining fra døgn til poliklinisk og ambulant behandling vil kunne gjennomføres gjennom pågående prosess tilknyttet "PROFF-Finnmarkssykehuset" – Ny organisering psykisk helsevern og rus.

Barne- og ungdomspsykiatrien

Pr. 2. tertial ligger antall polikliniske konsultasjoner under plantall i barne- og ungdomspsykiatrien. Begrunnelsen er ledige stillinger som følge av at ansatte har sluttet eller er i permisjon. Pr. august er stillingene besatt. Det er ikke oppnådd full behandler effekt i august for disse. I Barne- og ungdomspsykiatrien er det en del problemer med å registrere aktivitet i BUP Dips som ble konvertert i slutten av mai 2012. Tilbakemeldinger er at aktiviteten er langt høyere enn det som er registrert, herunder refusjonsberettiget aktivitet. Problemene er begrunnet med at pga sykdom blant opplæringsansvarlige, har ansatte manglende opplæring. Opplæring er prioritert fremover og det vil også iverksettes et arbeide for å gjennomgå rapporteringskrav i forhold til behov for rapportering for om mulig å friggi klinisk kapasitet.

Aktivitet TSB

Bemannings situasjonen på TSB er forbedret og det har vært jobbet mye med kvalitetssikring av tilbudet. Kapasiteten ved Finnmarksklinikken er fra perioden 01.08.12 redusert fra 12 til 10 plasser fordi den ene boenheten brant ned til grunnen. Det jobbes aktivt med å øke antall plasser til 12 igjen blant annet for å hindre en økning i gjestepasientkostnader. I august 2012 var beleggsprosenten på 97,4 %. Gjennomsnittlig belegg pr juli 2012 var på 86 %.

Månedssrapport Helse Finnmark HF

2. tertial -2012

Økonomi, personal, kvalitet og aktivitet

Innhold

Oppsummering av utvikling	1
Økonomi	3
Resultat	3
Driftsinntekter	4
Driftskostnader	4
Klinikkene	4
Funksjonsregnskap	6
Prognose	7
Gjennomføring av tiltak	7
Likviditet	9
Investeringer	10
Personal	10
Bemanning - månedsverktutvikling	10
Andel deltidsansatte	11
Sykefravær	11
Kvalitet	12
Ventetid – antall dager	12
Andel fristbrudd for rettighetspasienter	13
Aktivitet	14
Somatikk	14
Psykisk helsevern og rus	17

Oppsummering av utvikling

Helse Finnmark HF har i august et positivt resultatavvik på 1,9 mill. Det positive avviket skyldes hovedsakelig høyere ISF inntekter enn budsjettert, samt lavere faste lønnskostnader enn budsjettert. I tillegg har Helse Finnmark en reserve pga. reduserte avskrivninger som også bidrar til det positive resultatet.

Foretaket har pr. 2.tertial et negativt resultatavvik på 4,7 mill. Når vi korrigerer for engangskostnad knyttet til feil inntektsføring i 2011 på 1 mill, er resultatavviket -3,7 mill.

Årsaken til det negative avviket er høyere kostnader enn budsjettert på TNF hemmere, kjøp av gjestepasienter fra andre regioner og innleie av sykepleiere. Kostnader på TNF hemmere er avsatt ifht inntektene på biologiske legemidler. Overforbruket på kjøp av gjestepasienter skyldes i hovedsak kostnader knyttet til fristbrudd og kostnader knyttet til noen få pasienter som er plassert i andre regioner. Det har vært en utfordring med vakante stillinger i psykiatrien som har bidratt til høye gjestepasientkostnader. Fra og med høsten 2012 er alle vakante stillinger besatt og fra og med september bør man kunne se en forbedring i gjestepasientkostnadene. Overforbruket på innleie av sykepleiere skyldes hovedsakelig mange vakante stillinger på medisinsk avdeling i klinikk Hammerfest. Her er det iverksatt tiltak for å

få rekruttert inn til disse stillingene. Blant annet vurderes ansettelse av servicemedarbeider for å få dekket opp de vakante stillingene og redusert på kostnader til innleie av sykepleiere.

Det er fortsatt store utfordringer i underliggende drift. I Hammerfest er innleie fra firma høyt for sykepleiere. 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 budsjettert men har samtidig lavere lønnskostnader pga. vakante stillinger. Disse er besatt pr. august. De vakante stillingene har bidratt til at klinikken får gjestepasientkostnader og kostnader knyttet til fristbrudd. Klinikk Prehospital tjeneste har et bedre økonomisk resultat enn året før, noe som skyldes lavere kostnader til båtambulans. Det negative resultatavviket skyldes fortsatt et betydelig overforbruk på lønnskostnader knyttet til bilambulansen.

Helse Finnmark HF har effekt av tiltakene knyttet til omstilling og nedbemanning, men ikke like stor effekt som ønsket. Effekten vises ved at Helse Finnmark HF har en nedgangen i månedsverkene, som også ligger betydelig under 2011 og nedgang i overforbruket på lønnskostnadene sammenlignet med 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 230 mill. Dvs. et lån på 230 mill. Kun 35 % av investeringsrammen er benyttet pr 2.tertial, men det forventes at ca 80 % vil benyttes i 2012. Dermed forventer en at likviditeten svekkes 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.

Månedsverkene for august 2012 ligger under månedsverkene for august i 2011. Det har vært en reduksjon på 84 månedsverk fra august 2011 til august juli 2012. Gjennomsnittlige månedsverk pr. måned for perioden januar til august 2012 er 1539 månedsverk, mens gjennomsnittet for samme periode i 2011 og 2010 var henholdsvis 1592 og 1600 månedsverk.

Sykefraværet for juli er 8,60 %. Sykefraværet for juli 2011 var 7,60 % ergo det har vært en økning på 1 %. Gjennomsnittlig sykefravær pr. juli 2012 er på 8,90 % mot 8,60 % i 2011. Det er en økning på 0,30 %. Dermed har foretaket hatt en økning totalt sett i sykefraværet sammenlignet med tidligere år.

Ventetiden med rett går litt opp både i Kirkenes, Hammerfest og psykisk helsevern og rus fra juli til august 2012. Ventetiden uten rett er også gått opp både i somatikken og i psykisk helsevern og rus fra juli til august 2012.

Somatikken og Psyk. helsevern og rus har en liten økning i andel fristbrudd for august. Foretaket har iverksatt en rekke tiltak for å redusere ventetid og fristbrudd. Helse Finnmark har en oppgang på 3 % på andelen fristbrudd fra juli til august..

Aktiviteten i somatikken er høyere enn plantall og sammenlignet med samme periode i 2011, bortsett fra på dagopphold poliklinikk der man ser at faktiske aktivitetstall er lavere enn plantall pr. 2. tertial. I somatikken ser man høy aktivitet i både dagoopphold og heldøgnsopphold, noe som ikke gir den ønskede vridningen fra dag til døgn. DRG poeng på dag/døgn og poliklinikk pr. 2. tertial ligger høyere enn samme periode forrige år og plantallene for 2012.

Økonomi

Resultat

Helse Finnmark har i august et positivt budsjettavvik på 1,9 mill. Det positive avviket skyldes hovedsakelig høyere ISF inntekter enn budsjettet, samt lavere faste lønnskostnader enn budsjettet. I tillegg har Helse Finnmark en reserve pga. reduserte avskrivninger som også bidrar til det positive resultatet.

Helse Finnmark har et negativt avvik pr. 2.tertial på 4,7 mill som i hovedsak skyldes høyere kostnader enn budsjettet på TNF-hemmere, kjøp av gjestepasienter fra andre regioner og innleie av sykepleiere. Kostnader på TNF-hemmere er avsatt ifht inntektene på biologiske legemidler. Overforbruket på kjøp av gjestepasienter skyldes i hovedsak kostnader knyttet til fristbrudd og kostnader knyttet til noen få pasienter som er plassert i andre regioner. Det har vært en utfordring med vakante stillinger i psykiatrien som har bidratt til høye gjestepasientkostnader. Fra og med høsten 2012 er alle vakante stillinger besatt og fra og med september bør man kunne se en forbedring i gjestepasientkostnadene. Overforbruket på innleie av sykepleiere skyldes hovedsakelig mange vakante stillinger på medisinsk avdeling i klinikk Hammerfest. Her er det iverksatt tiltak for å få rekruttert inn til disse stillingene. Blant annet vurderes ansettelse av servicemedarbeider for å få dekket opp de vakante stillingene og redusert på kostnader til innleie av sykepleiere.

Resultatrapportering	August				Akkumulert pr august			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	106,4	104,4	2,0	2 %	880,2	878,4	1,8	0 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	11,6	9,2	2,3	25 %	102,0	100,2	1,8	2 %
ISF kommunal medfinansiering	5,1	3,5	1,6	47 %	39,9	37,5	2,4	6 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	16,6	12,7	3,9	31 %	141,9	137,7	4,2	3 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	0,5	0,9	-0,4	-49 %	9,9	9,6	0,3	3 %
Gjestepasientinntekter	0,6	0,6	0,0	3 %	2,6	2,9	-0,4	-12 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	1,5	1,5	0,0	-2 %	15,6	16,5	-0,8	-5 %
Utskrivningsklare pasienter	0,0	0,5	-0,4	-90 %	0,9	3,7	-2,9	-77 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,5	0,7	-0,2	-33 %	4,6	5,9	-1,3	-22 %
Andre øremerkede tilskudd	0,8	0,7	0,1	18 %	3,6	5,6	-2,0	-36 %
Andre driftsinntekter	5,1	6,1	-1,0	-17 %	45,0	45,3	-0,4	-1 %
Sum driftsinntekter	132,0	128,0	3,9	3 %	1 104,3	1 105,7	-1,4	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	10,6	7,5	3,1	41 %	69,4	63,1	6,3	10 %
Kjøp av private helsetjenester	2,6	2,9	-0,2	-9 %	22,3	22,8	-0,5	-2 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	6,9	9,6	-2,6	-28 %	80,6	77,5	3,1	4 %
Innleid arbeidskraft	4,1	0,7	3,4	455 %	13,7	5,9	7,8	131 %
Lønn til fast ansatte	45,4	49,7	-4,3	-9 %	461,1	478,8	-17,7	-4 %
Vikarer	8,0	8,5	-0,6	-7 %	40,0	28,0	12,0	43 %
Overtid og ekstrahjelp	5,6	3,3	2,3	71 %	40,6	25,8	14,8	57 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	13,4	13,6	-0,2	-1 %	107,4	108,7	-1,4	-1 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-3,2	-1,4	-1,8	124 %	-27,4	-11,4	-16,0	140 %
Annen lønnskostnad	2,0	1,9	0,1	3 %	17,9	16,5	1,4	9 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	61,9	62,7	-0,8	-1 %	546,0	543,7	2,3	0 %
Avskrivninger	7,8	5,6	2,2	39 %	43,3	41,5	1,7	4 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	25,9	24,9	1,0	4 %	232,4	239,1	-6,7	-3 %
Sum driftskostnader	129,1	126,8	2,3	2 %	1 101,3	1 096,4	4,9	0 %
Driftsresultat	2,9	1,3	1,6	125 %	3,0	9,3	-6,3	-68 %
Finansinntekter	0,1	0,1	0,0	27 %	0,7	0,7	0,0	1 %
Finanskostnader	0,6	0,9	-0,3	-32 %	5,0	6,6	-1,6	-24 %
Finansresultat	-0,5	-0,9	0,3	-38 %	-4,3	-6,0	1,6	-27 %
Ordinært resultat	2,3	0,4	1,9	459 %	-1,3	3,3	-4,7	-140 %

Driftsinntekter

Inntektene i Helse Finnmark i august viser et positivt avvik på 3,9 mill. Dette skyldes i hovedsak høyere inntekter enn budsjettert på ISF inntekter på 3,1 mill.

Inntektene viser et negativt avvik pr. 2.tertial på 1,4 mill. Avviket kommer hovedsakelig av lavere inntekter enn budsjettert på selvbetalende pasienter på 1,6 mill og utskrivningsklare pasienter på 2,9 mill. Foretaket har budsjettert med 50 % av utskrivningsklare pasienter i 2011 for 2012, men inntektene ligger lavere enn budsjetttet pr. 2.tertial. Samtidig er ISF inntektene høyere enn budsjettert.

Driftskostnader

Varekostnader

Varekostnadene i august viser et negativt avvik på 3,5 mill. Det negative avviket i august skyldes høyere kostnader enn budsjettert på kjøp av gjestepasienter fra andre regioner på 2,8 mill og innleie av sykepleiere på 2,9 mill.

Varekostnadene pr. 2.tertial viser et negativt avvik på 16,7 mill. Hovedårsaken til det negative avviket er høyere kostnader enn budsjettert på TNF-hemmere på 2,9 mill, kjøp av gjestepasienter fra andre regioner på 3,5 mill og innleie av sykepleiere på 6,6 mill.

Lønnskostnader

Lønnskostnader i august viser et negativt avvik på 4,4 mill. For 2.tertial har Helse Finnmark et positivt avvik på 6,8 mill på lønnskostnadene som i hovedsak skyldes lavere faste lønnskostnader enn budsjettert og høyere andel refusjoner enn budsjettert. Lavere lønnskostnader enn budsjettert skyldes til dels vakante stillinger, og man ser at innleie fra firma er høyere enn budsjettert med tilsvarende beløp.

Andre driftskostnader

For 2.tertial i år viser driftskostnaden et positivt avvik på 5 mill. Årsaken til avviket ligger hovedsakelig i at foretaket ikke har delt ut midler knyttet til reduserte avskrivningskostnader i 2012.

For 2.tertial 2012 har Helse Finnmark totalt en kostnad på finanspostene på 4,3 mill. Det er i hovedsak rentekostnaden på bank som utgjør denne kostnaden på 4,7 mill for 2.tertial. Det er et positivt avvik på finanspostene for 2.tertial på 1,6 mill. Avviket kommer hovedsakelig av lavere annen rentekostnad enn budsjettert som igjen skyldes en stadig forbedring i likviditeten

Klinikkene

Tall i hele 1000	Avvik august	Avvik hittil i år	Avvik hittil i 2011
Adm	3 106	16 553	18 095
Pasienttransport	-4 752	-6 961	-4 110
Psykisk Helsevern og rus	-532	-5 354	-4 038
Klinikk Hammerfest	-1 363	-12 321	-12 742
Klinikk Kirkenes	2 788	-830	-7 063
Prehospital avdeling	406	-2 893	-12 091
Drift	1 687	6 419	891
Boligforvaltning	581	706	1 013
Sum	1 920	-4 681	-20 046

Administrasjon

Administrasjon uten pasientreiser har et positivt avvik i august på 3,1 mill. Dette skyldes i hovedsak reserven som ligger i budsjettet knyttet til lavere avskrivninger og rentekostnader. TNF hemmere i august viser et positivt avvik på 1,6 mill. Pasientreisekostnadene viste et negativt avvik i august på 4,8 mill. Det er i hovedsak høyere pasientreisekostnader enn budsjettet som bidrar til det negative avviket. Resultatavvik pr. 2.tertial er positivt for administrasjonen med 16,6 mill. Reserven gir et positivt avvik på 11,4 mill, mens rentekostnaden også viser et positivt avvik pr. 2.tertial på 1,7 mill. I tillegg er det et overforbruk på 2,9 mill på TNF hemmere pr. 2.tertial 2012. Pasientreisekostnadene viser et overforbruk på 7 mill pr. 2.tertial.

Klinikk psykisk helsevern og Rus

Klinikk psykisk helsevern og Rus har et negativt avvik i august på 0,5 mill. Dette skyldes høyere forbruk på gjestepasientkostnadene.

Pr. 2.tertial har klinikken et negativt avvik på 5,4 mill. Gjestepasientkostnadene er 4,5 mill høyere enn budsjett samtidig som lønnskostnadene er 6,5 mill lavere enn budsjettet. Underforbruk på lønnskostnader skyldes ledige fagstillinger pr. august. I tillegg har klinikken et negativt avvik på inntektene på 2,6 mill pr. 2.tertial.

Klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest har et negativt avvik i august på 1,4 mill. Det negative avviket skyldes i hovedsak overforbruk på innleie av sykepleiere med 2,8 mill. Trekket for samhandlingsreformen og lavere inntekter enn budsjettet på utskrivningsklare pasienter gir ett negativt avvik på 0,9 mill. i august. Klinikken har ett positivt avvik på inntekter med 0,5 mill som kommer av høyere ISF inntekt enn budsjett. I tillegg er det ett underforbruk på lønn med 1,8 mill. Underforbruket er på fast lønn. Pr. 2.tertial har klinikken et negativt avvik på 12 mill. Årsaken til det negative avviket er trekket pga samhandlingsreformen og lavere inntekter enn budsjettet på utskrivningsklarepasienter som samlet gir et negativt avvik på 6 mill. I tillegg har klinikken et overforbruk på innleie på 6,7 mill, overforbruk på blod plasma og andre forbruksmaterialer 2,4 mill og svikt i ISF inntekter på poliklinikken.

Klinikk Kirkenes

Klinikk Kirkenes har et positivt avvik i august på 2,8 mill. ISF-inntektene er 1,7 mill høyere pga økt aktivitet i fht plantall. Lønnskostnadene viser et underforbruk på 1 mill som i hovedsak skyldes fast lønn. Varekostnaden viser et overforbruk på 0,4 mill som skyldes Remicade og andre medisinske forbruksvarer, samt innleie av leger og kjøp av off. helsetjenester. Driftskostnaden viser et overforbruk på 0,7 mill. Klinikken har et avvik på 0,4 mill som utgjør trekket i forbindelse med samhandlingsreformen. Pr. 2.tertial har klinikken et negativt avvik på 0,8 mill. Det negative avviket skyldes hovedsakelig overforbruk på medikamenter, Remicade og Cytostatika med 0,7 mill. Det er også overforbruk på innleie og andre medisinske forbruksvarer. Klinikken har et underforbruk på lønnskostnaden som hovedsakelig skyldes fast lønn. Driftskostnaden viser et overforbruk på 3,2 mill som hovedsakelig skyldes trekket i forbindelse med samhandlingsreformen.

Klinikk Prehospitale tjenester

Klinikk Prehospital har et positivt avvik på 0,4 mill i august. Hovedårsaken til det positive avviket i august er lavere kostnader enn budsjettet på kjøp av private ambulansetjenester. Pr. 2.tertial har klinikken et negativt avvik på 2,9 mill. Dette skyldes overforbruk på overtid på 6,2 mill hittil i år. Bilambulansen står for mye av dette avviket. Bilambulansene har en

utfordring i forhold til vedlikehold av bilparken som også vises i høyere kostnader enn budsjettet.

Senter for drift og eiendom(SDE)

SDE har et positivt budsjettavvik i august på 2,3 mill. Det positive avviket i august skyldes i hovedsak høyere inntekter enn budsjettet på inntektsføring av nødmeldetjenesten og prosjektinntekter. Pr. 2.tertial har klinikken et positivt avvik på 7,1 mill. Hovedårsaken til det positive avviket hittil i år er høyere inntekter enn budsjettet på inntektsføring av nødmeldetjenesten og prosjektinntekter. Det er også lavere kostnader enn budsjettet på elektrisk kraft, fyringsolje og programvarelisenser. I tillegg har klinikken et positivt avvik på 1,2 mill på grunn av midler til mulighetsstudiet.

Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201208						
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	617,0	641,7	628,6	13,2	4,0 %	972
Psykisk helse	166,0	186,9	181,1	5,8	12,6 %	282
Rusomsorg	19,1	21,7	21,4	0,3	13,8 %	34
Prehospitaltjenester	236,2	241,1	255,0	-13,9	2,0 %	393
Personal	22,7	9,9	10,4	-0,5	-56,5 %	16
Sum driftskostnader	1 061,0	1 101,3	1 096,4	4,9	3,8 %	1 697

R = Regnskap

JB = Justert budsjett

Pr. 2.tertial viser funksjonsregnskapet et negativt avvik på 4,9 mill på brutto driftskostnader i Helse Finnmark.

Ved nærmere analyse av funksjonsregnskapet i Helse Finnmark ser man at funksjonsregnskapet på regnskapet er fordelt etter antall ansatte, mens funksjonsregnskapet på budsjettet er fordelt etter kostnader. Dette gjør at man får et feil bilde av avvikene i funksjonsregnskapet. Dette er gjennomgått, men oppretting er ikke gjennomført pr. 2. tertial..

Det foreliggende funksjonsregnskapet viser imidlertid at både somatisk virksomhet og psykisk helsevern og rus viser en vekst i kostnadene pr. 2. tertial 2012 sammenlignet med samme periode i 2011. I somatikken ser man en økning i total aktivitet pr. 2. tertial 2012 sammenlignet med samme periode i 2011, som henger sammen med økningen i brutto driftskostnader. Innenfor psykisk helsevern og rus ser man en vekst i brutto driftskostnader, men man ser en nedgang i total aktivitet pr. 2.tertial 2012 sammenlignet med samme periode i 2011.

Prognose

Årsestimert 2012	Prognose August
Basisramme	-1 322,9
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	-213,0
ISF kommunal medfinansiering	0,0
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 - del av kto 458	8,9
Lønn til fast ansatte	740,9
Vikarer	48,5
Overtid og ekstrahjelp	37,0
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	141,4
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-17,4
Annen lønn	24,7
Avskrivninger	62,4
Nedskrivninger	0,0
Andre driftskostnader	368,2
Sum driftskostnader	1 657,5
Driftsresultat	-16,8
Finansinntekter	-1,0
Finanskostnader	7,8
Finansresultat	6,8
Ordinært resultat	-10,0

Resultatprognose for 2012 er justert opp fra + 5 mill til + 10 mill for 2012. Til tross for et negativt resultatavvik på 4,7 mill for 2. tertial 2012, så oppjusteres prognosen for 2012. Bakgrunnen for oppjusteringen av resultatkravet er at historisk sett er høsten mer positiv resultatmessig enn våren. I tillegg ligger udelte budsjettmidler pga. lavere avskrivninger i 2012 og direktørens reserve plassert i desember noe som gir et høyere budsjett for Helse Finnmark mot slutten av året.

Gjennomføring av tiltak

REALISERT OMSTILLING 2012	August	Hittil
0 Ingen risiko	0	0
1 Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	707	5 715
2 Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	1 168	8 286
3 Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	382	3 142
4 Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	0	0
5 Tiltaket blir ikke gjennomført i 2011	0	0
Sum Helse Finnmark	2 257	17 143

Realisert i % av budsjett

4 %

33 %

Helse Finnmark har 33 % effekt av planlagte tiltak pr 2. tertial 2012 Planlagt effekt for hele 2012 er 51,4 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 2. tertial.

Prognosen for 2012 viser at Helse Finnmark ikke vil oppnå full effekt av alle tiltakene på 51,4 mill. Prognosen viser at man trolig vil se en effekt på 25-30 mill i 2012, det vil si ca. 50-58 % effekt av 51,4 mill. Risiko og gjennomføringsevne vil være gjenstand for evaluering i forbindelse med budsjettprosessen for 2013. Nye tiltak og effekten av godkjente tiltak skal være en sak i styremøte i slutten av oktober. Nedjustering av prognose vil ikke påvirke resultatkravet, da Helse Finnmark har reduserte kostnader på avskrivninger i 2012 med 10 mill sammenlignet med tidligere år, samt buffer som ligger i desember 2012 gjør det mulig å oppnå resultatkravet.

Oppsummering effekt	August	Hittil
Kirkenes	338	2 876
Hammerfest	377	2 768
Pasientreiser	416	2 538
Psyk rus	315	2 537
Prehospital	543	3 712
Personal/økonomi/drift	268	2 712
Sum Helse Finnmark	2 257	17 143

	Ant. Stillinger/årsverk plan 2012	Ant. Stillinger/årsverk august	Ant. Stillinger/årsverk hittil
Kirkenes	10	0	9
Hammerfest	15	0	9
Psyk rus	10	0	10
Prehospital	15	0	12
Personal	3	0	2
Økonomi	3	0	3
Drift	3	0	3
Sum 2012	59	0	48

Klinikk Kirkenes har hatt effekt av tiltakene i august. 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 9 stillinger/årsverk i forhold til plan på 10 stillinger/årsverk. 1 stilling er overført til RON og vil ikke ha effekt før senere i år. Samlet er effekten av tiltakene ligger på 0,3 mill i august, og pr. 2.tertial 2,9 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 på barnehabiliteringen. Klinikken har redusert med 9 stillinger/årsverk i forhold til plan på 15 stillinger/årsverk. 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 august. Pr. 2.tertial viser det en effekt på 2,8 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 august som tidligere måneder. Innenfor stab/støtte/drift har man redusert med 8 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 er på 0,3 mill i august. Pr. 2.tertial ser man en effekt på 2,7 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. Klinikken har en samlet effekt av sine tiltak for august på 0,3 mill. Samlet effekt pr. 2.tertial er på 2,5 mill.

Klinikken Prehospital 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. 3 stillinger er overført til RON og vil ikke ha effekt før senere i år. Samlet effekt av tiltak i august er på 0,5 mill og samlet effekt pr. 2.tertial er på 3,7 mill.

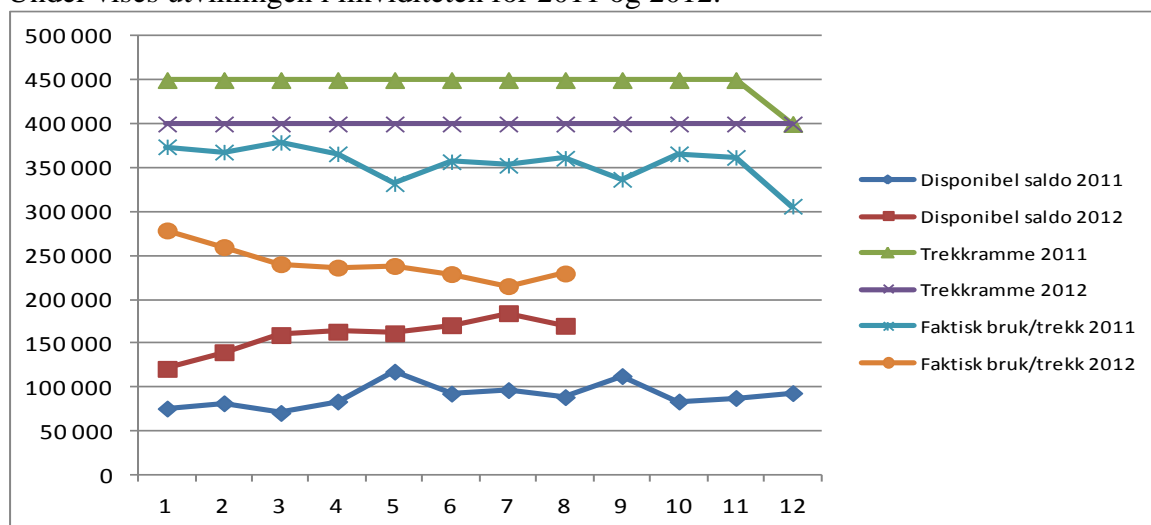
Likviditet

Trekkrammen for Helse Finnmark er på 400 mill. Disponibel saldo pr. 31.08.12 var 172,2 mill. Helse Finnmark HF har et trekk på kassekreditten på 230 mill.

For 2. tertial 2012 ser Helse Finnmark en positiv utvikling i likviditet fra 93,6 mill i disponibel saldo pr. 1. januar til 172,2 mill pr. 31. august. Dette må man se i sammenheng med investeringene hvor det er medgått 66 % av tiden og benyttet 35 % av investeringsramme inklusive overførte midler. Det er derfor grunn til å forvente at likviditeten vil bli hardere belastet i 3. tertial 2012.

Midlene som i år ikke benyttes til "Samisk helsepark" utgjør 21 % av investeringsrammen.

Under vises utviklingen i likviditeten for 2011 og 2012.



Investeringer

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. Av disse midlene er 1,1 mill ikke utdelt (reserve). For 2.tertial 2012 er det benyttet 32,9 mill til investeringer og det gjenstår en ramme på 72,6 mill.

	Ubrukt tidligere år	Budsjett 2012	Totalt til disposisjon	Rammejustering	Regnskap 2012 pr. august	Rest pr. august 2012
Helse Finnmark HF						
Rusintusjon	-1 821	10 000	8 179	15 000	891	22 288
Spesialistlegesenteret Karasjok		1 000	1 000			1 000
Kirkenes nye sykehus	-11 512	40 000	28 488	0	8 804	19 684
Tiltak Hammerfest Kirkenes		10 000	10 000			10 000
MTU,ambulanser, rehab m.m	23 729	36 100	59 829	-15 000	23 205	19 624
Sum Helse Finnmark	10 396	97 100	107 496	0	32 900	72 596

Investeringsrammen for Finnmarksklinikken på 22,3 mill forskyves til 2013 fordi dette prosjektet må sees i sammenheng med byggeprosjektene ved samisk helsepark i Karasjok og prosjektet i Alta. Dermed forventes at ca 20 mill. av rammen i 2012 vil forskyves til 2013.

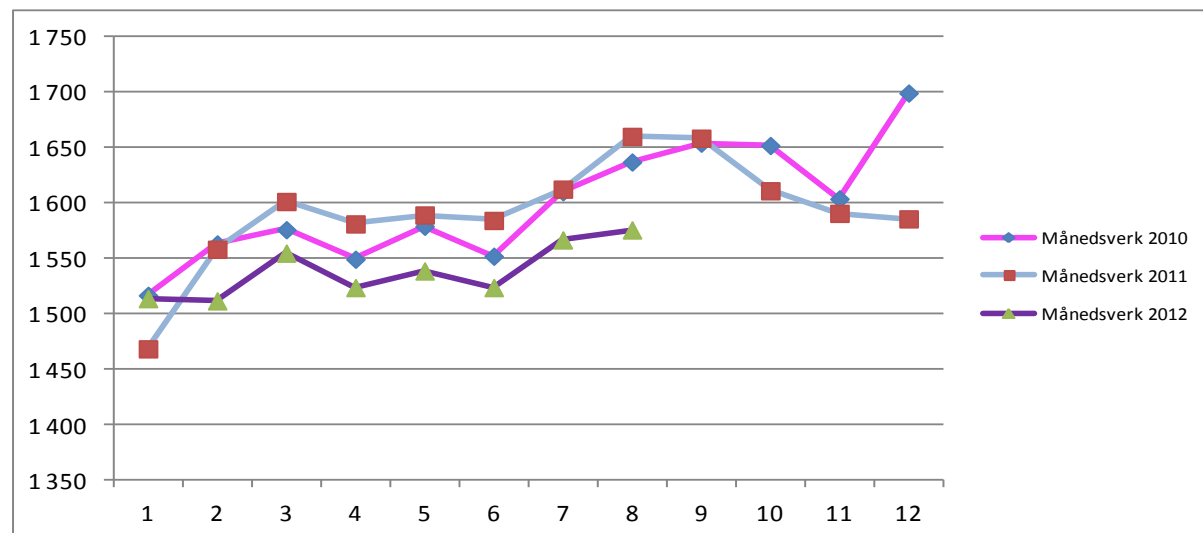
Personal

Månedsverkene for august 2012 ligger lavere enn månedsverkene for både august i 2011 og 2010. Det har vært en reduksjon på 84 månedsverk fra august 2011 til august 2012.

Andelen deltidsansatte i august var på 25 % og heltidsansatte er 75 %. Dette er en liten oppgang i deltidsansatte fra juli som viste 24 % og nedgang i heltidsansatte som i juli viste 76 %.

Sykefraværet for juli er 8,60 %. Sykefraværet for juli 2011 var 7,60 % ergo det har vært en økning på 1 %. Gjennomsnittlig sykefravær pr. juli 2012 er på 8,90 % mot 8,60 % i 2011. Det er en økning på 0,30 %. Dermed har foretaket hatt en økning totalt sett i sykefraværet sammenlignet med tidligere år.

Bemanning - månedsverkutvikling

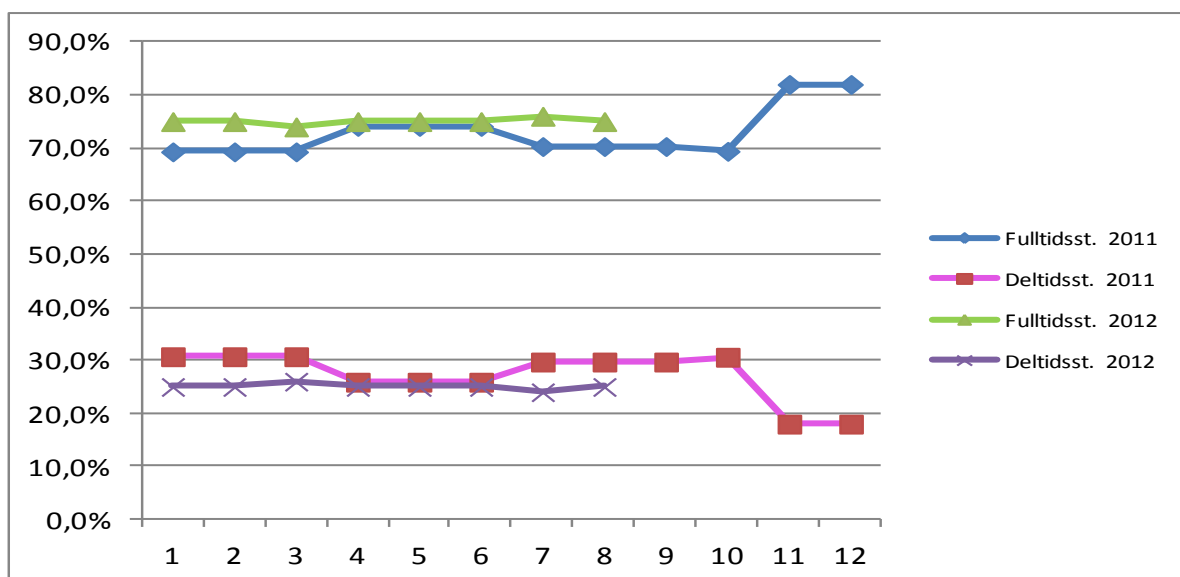


Månedsvverkene for august 2012 ligger under månedsvverkene for august i 2011. Det har vært en reduksjon på 84 månedsvverk fra august 2011 til august juli 2012. Gjennomsnittlige månedsvverk pr. måned for perioden januar til august 2012 er 1539, mens gjennomsnittet for samme periode i 2011 og 2010 var henholdsvis 1592 og 1600 månedsvverk. Dette er en nedgang i månedsvverk, som i stor grad må tilskrives det økte fokuset på lønnskostnader og personalressurser fra og med august 2011 styresak 41/2011.

Månedsvverkene for august viser en reduksjon på 79 månedsvverk på faste stillinger, 14 på overtid og 2 på frivillig utvidelse av arbeidstiden (dvs. personer som har deltidsstilling som arbeider utover sin stillingsbrøk, inntil 100 %). Månedsvverk på timelønn for august 2012 viser en økning på 11 månedsvverk sammenlignet med samme periode i 2011.

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 månedsvverk i den månedlige budsjettoppfølgingen mellom direktør og klinikksjefene.

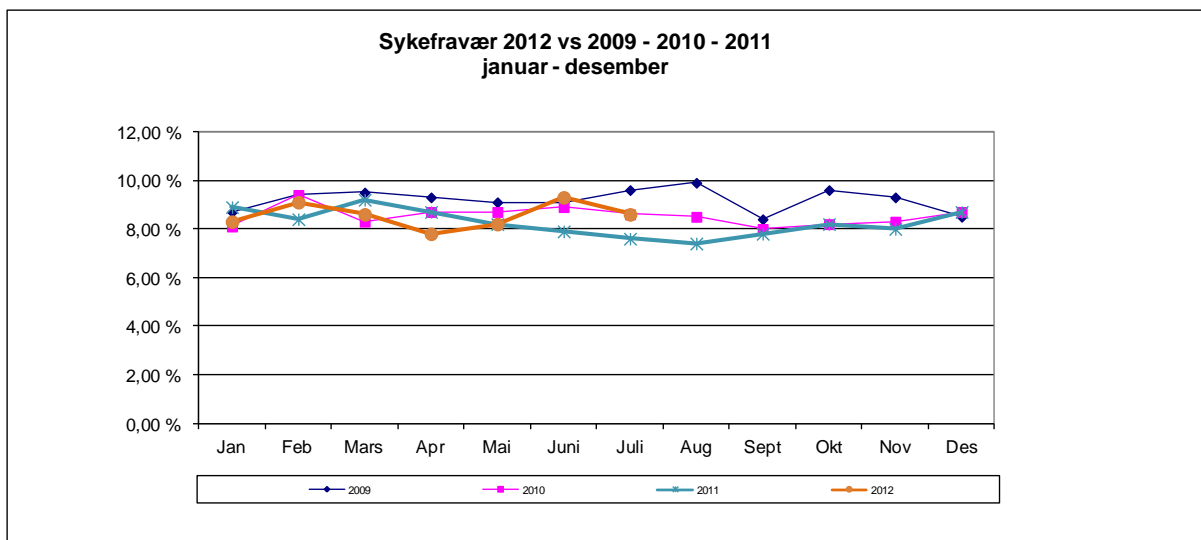
Andel deltidsansatte



I august 2012 er andelen av ansatte som har fulltidsstillinger på 75 %, mens andel med deltidsstillinger er på 25 %. 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 juli er 8,60 %. Sykefraværet for juli 2011 var 7,60 % ergo det har vært en økning på 1 %. Gjennomsnittlig sykefravær pr. juli 2012 er på 8,90 % mot 8,60 % i 2011. Det er en økning på 0,30 %. Dermed har foretaket hatt en økning totalt sett i sykefraværet sammenlignet med tidligere år.



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

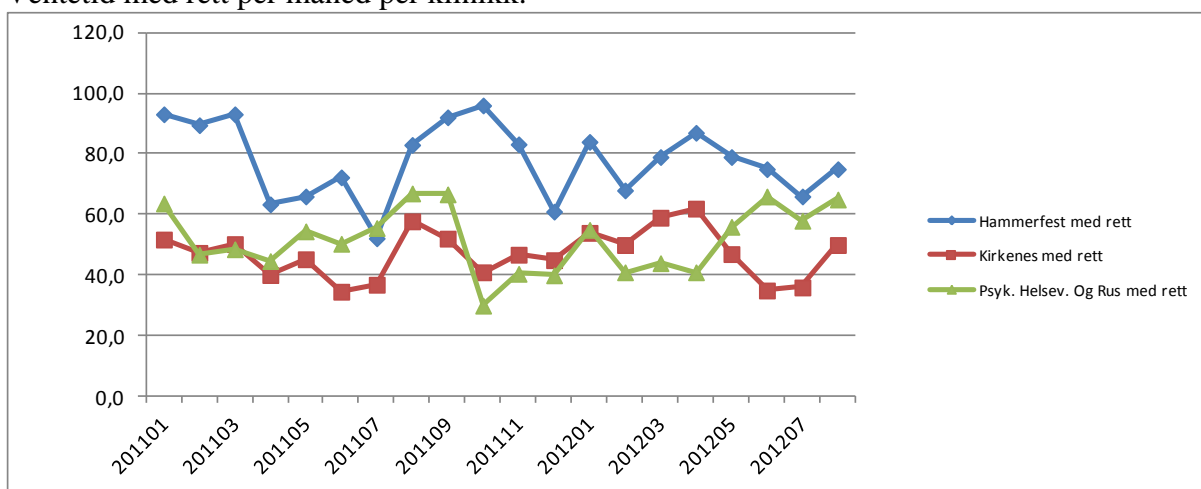
Kvalitet

Ventetiden med rett går litt opp både i Kirkenes, Hammerfest og psykisk helsevern og rus fra juli til august 2012. Ventetiden uten rett er også gått opp både i somatikken og i psykisk helsevern og rus fra juli til august 2012.

Somatikken og Psyk. helsevern og rus har en liten økning i andel fristbrudd for august. Foretaket har iverksatt en rekke tiltak for å redusere ventetid og fristbrudd. Helse Finnmark har en oppgang på 3 % på andelen fristbrudd fra juli til august.

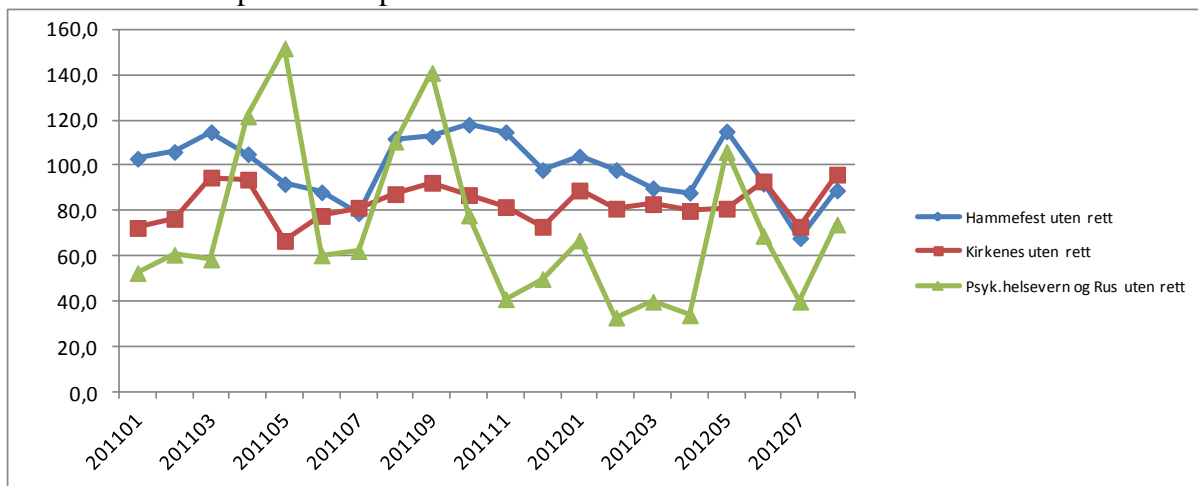
Ventetid - antall dager

Ventetid med rett per måned per klinikk.



Tabellen innehold ikke tall for barne- og ungdomspsykiatrien.

Ventetid uten rett per måned per klinikk.



Tabellen innehold ikke tall for barne- og ungdomspsykiatrien.

Klinikk Psykisk Helsevern og rus har en økning i ventetid både med og uten rett i august. Ventetiden for rettighetspasienter har økt noe fra april til juni, liten nedgang i juli for så å øke igjen i august.

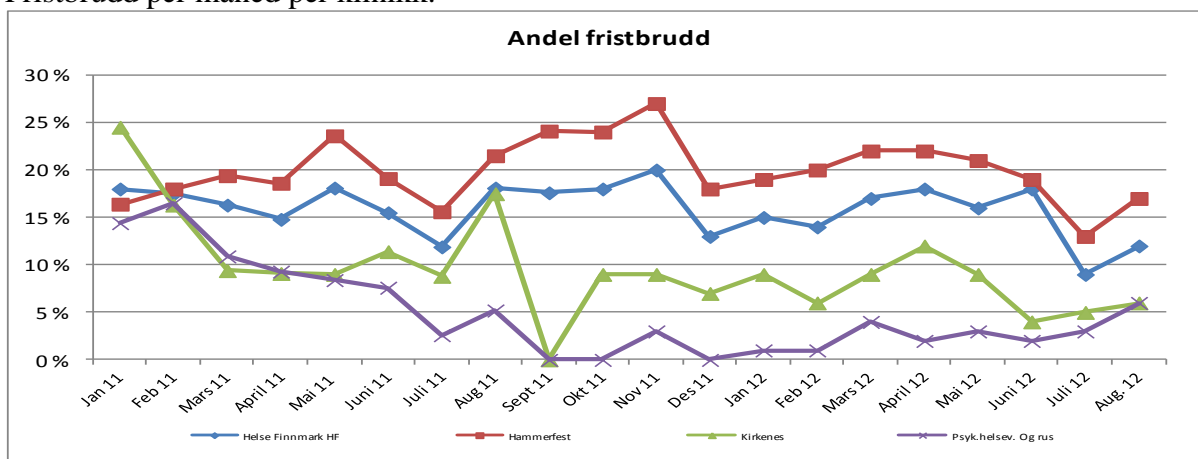
Klinikk Kirkenes har en økning i ventetid både med rett og uten rett i august, men ligger fortsatt under kravet (med rett) om 60 dager.

Klinikk Hammerfest har en økning i ventetid både med og uten rett i august. Klinikken har en økning i ventetid med rett på 21 dager fra juli til august i 2012, men ligger rundt sammenlignet med samme periode i 2011. Man kan forklare noe av økningen i antall ventedager med sommeravvikling og lavdrift. Det har vært stengt 3 uker på poliklinikkene i Alta og Karasjok i månedsskifte juli-august samt at det har vært mindre aktivitet i Hammerfest samme periode. Det har vært minimalt med ambulering i perioden 20. juni – 20. august, noe som har innvirkning på ventetiden i klinikken.

På barneavdelingen har det vært en stor økning i ventedager med 200 dager, noe det jobbes med å finne ut årsak til.

Andel fristbrudd for rettighetspasienter

Fristbrudd per måned per klinikk.



Klinikk Psykisk Helsevern og rus har en økning på 3 % økning i fristbrudd for august 2012.

Klinikk Kirkenes har en økning i fristbrudd på 1 % i august. Klinikken har fokus på fristbrudd. Ved gjennomgang av NPR rapport viste det seg at alle fristbruddene var reelle.

Fristbruddene var innen fagområdene:

- Urologi – 3 pasienter. Manglet urolog i aktuelle tidsrom. Klinikken jobber med forutsigbare planer for urolog.
- Ortopedi - 1 pasient. Fikk ikke røntgentime før innkalling. Svikt i koordinering mellom avdelinger. Klinikken har fokus på samarbeid.
- ØNH -1 pasient. Feil på utstyr.
- Generell kirurgi - ikke rett legeressurs tilgjengelig på operasjon. Klinikken jobber med koordinering og planlegging.
- Lungesykdom - Hadde ikke legeressurs på poliklinikken. Klinikken jobber med koordinering av legeplaner.

Klinikk Hammerfest har en økning i fristbrudd på 4 % fra juli til august 2012. Denne økningen skyldes blant annet lavdrift i forbindelse med ferie samt feil på scopiutstyr og R-test i Alta, samt sykefravær hos to medisinske leger. Klinikken har ikke klart å skaffe vikar eller få flyttet pasienter til annet sykehus.

På siste rapport fra NPR var det 39 pasienter som var tatt til behandling etter utgått frist. Pr i dag er det 18 pasienter som ikke har fått innkalling innen frist i Klinikken DIPS system. Det er ca 40 mulige fristbrudd på pasienter som ikke er kalt inn innen utgangen av september 2012 og klinikken vil ikke klare å oppnå 0 fristbrudd ved utgangen av september. Hver uke sendes det ut en oversikt over pasienter som ikke har fått innkalling innen frist og klinikken ser det gir resultater med nedgang i antall fristbrudd. Avdelingene skal prioritere inntak av rettighetspasienter og har de ikke kapasitet, skal det søkes å finne alternativ behandlingssted innen gitt frist.

Aktivitet

Somatikk

Klinikk Hammerfest akkumulert pr. august	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk	Endring faktisk 2012 - plan 2012
Alle kontakter	26002	26907	26226	905	681
Totalt antall opphold somatikk	6709	7134	6629	425	505
Herav:					
Dagopphold poliklinikk	1200	1246	1483	46	-237
Dagopphold innlagte	768	1114	835	346	279
Heldøgnsopphold innlagte	4741	4774	4311	33	463
Polikliniske konsultasjoner	19293	19773	19597	480	176
DRG poeng totalt	5165	5267	4886	102	381
Herav:					
DRG poeng dag/døgn	4632	4681	4349	49	332
DRG poeng poliklinikk	533	586	537	53	49

Klinikk Hammerfest har en økning i antall dagopphold poliklinikk pr. 2.tertial 2012 sammenlignet med samme periode i 2011, men når ikke plantallene for 2012. En av årsakene til at klinikken ikke har klart plantallene er en nedgang på 92 opphold på dag gyn som skyldes endring i behandlingsform.

På dagopphold innlagte ser man en økning både i forhold til 2011 og i forhold til plantallene. Økningen på dagopphold innlagte skyldes en økning på ca 300 dialysebehandlinger i 2012 ifht samme periode i 2011. Grunnen til denne økningen er at klinikken har flere pasienter som går fast til dialyse ifht samme periode i 2011.

Heldøgnsopphold viser en økning både i forhold til 2011 og i forhold til plantallene. Klinikken har ikke oppnådd ønsket vridning fra døgn til dagbehandling.

Aktivitetstallene for polikliniske konsultasjoner viser at klinikken har hatt en økning både ifht samme periode i 2011 og ifht plantall. Klinikken har hatt fokus på å få ned antall fristbrudd samt gi utredning/behandling på et tidligere tidspunkt. Størst økning har det vært på medisinsk poliklinikk med ca 300 konsultasjoner. Det er en markant økning på antall scopier mot samme periode i 2011. Klinikk Hammerfest har satt inn ekstra uker med ØNH for å få ned antall fristbrudd. ØNH har hatt en økning på ca 150 konsultasjoner mot samme periode i 2011. Kirurgisk poliklinikk har også hatt en økning med ca 160 konsultasjoner som kan forklares med fast ansettelse av urolog samt økning av den polikliniske virksomheten for å få ned fristbruddene. I Karasjok har det vært en nedgang på poliklinikken med ca 700 konsultasjoner mot samme periode i 2011. Dette kan forklares med at hudpasienter i Vadsø som før ble behandlet av klinikk Hammerfest nå er flyttet til Klinikk Kirkenes. I tillegg er audiografstillingen redusert med 50 %, samt at 50 % står vakant. I 2012 har de ikke vært ambulering av spesialist innen hjerte og lunge, samt mindre ambulering fra barnelege og gynekolog.

Klinikken ligger over plantallene for DRG i 2012 og mot samme periode i 2011. Dette kan forklares med høyere aktivitet både på heldøgn, dialyse og poliklinikk. Dette tallet vil mulig øke ved tertialavslutning i september for 2. tertial, da det jobbes med å gå gjennom feil og mangellister fra analysesenteret og NPR.

Klinikk Kirkenes akkumulert pr. august	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk (2012- 2011)	Endring faktisk 2012 - plan 2012
Alle kontakter	17683	19516	19169	1833	347
Totalt antall opphold somatikk	3989	4000	4027	11	-27
Herav:					
Dagopphold poliklinikk	913	958	985	45	-27
Dagopphold innlagte	512	496	557	-16	-61
Heldøgnsopphold innlagte	2564	2546	2485	-18	61
Polikliniske konsultasjoner	13694	15516	15142	1822	374
DRG poeng totalt	3226	3226	3101	0	125
Herav:					
DRG poeng dag/døgn	2774	2738	2667	-36	71
DRG poeng poliklinikk	452	488	434	36	54

Klinikk Kirkenes har en økning i antall dagopphold poliklinikk pr. 2.tertial 2012 sammenlignet med samme periode i 2011, men når ikke plantallene for 2012. På dagopphold innlagte ser man en reduksjon både i forhold til 2011 og i forhold til plantallene. Heldøgnsopphold viser en nedgang i forhold til 2011 og en økning i forhold til plantallene. Det er ønskelig at faktiske heldøgnsopphold går ned, men da ønsker man å se økning i de faktiske dagoppholdene. Klinikken har fokus på vridningen fra døgn til dagbehandling. Aktivitetstallene for polikliniske konsultasjoner viser at klinikken har hatt en økning både i forhold til samme periode i 2011 og mot plantallene. Klinikken har et fokus på aktivitet, og spesielt poliklinisk aktivitet, herunder har vi informert avdelingsoverlegene at de må ha et fokus på å redusere antall kontroller for å kunne ta i mot flere nyhenviste.

Klinikken ligger over plantallene for DRG i 2012 og akkurat likt med antall DRG poeng som for samme periode i 2011. Klinikken har hatt sykefravær blant ansatte som kvalitetssikrer kodelaget, dette har ført til at klinikken ikke har fått kvalitetssikret alt kodelaget på inneliggende pasienter i perioden etter siste stegning. Klinikken vil se på hvordan den skal styrke dette kvalitetsarbeidet slik at vi ikke er så sårbar når de nye avdelingsledere er på plass.

Psykisk helsevern og rus

Realisert aktivitet psykisk helse og rus 2012	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk	Endring plan 2012 - faktisk 2012
Voksenpsykiatri:					
Antall utskrivninger PHV	492	502	421	10	-81
Antall liggedøgn PHV	7420	6334	6429	-1086	95
Antall dagopphold PHV	126	102	222	-24	120
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med ref.	9075	7880	9216	-1195	1336
Barne- og ungdomspsykiatri:				0	0
Antall utskrivninger BUP	30	34	27	4	-7
Antall liggedøgn BUP	862	1177	1152	315	-25
Antall dagopphold BUP	862	1062	0	200	-1062
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	9339	7495	9561	-1844	2066
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	18772	14031	0	-4741	-14031
Rusomsorg:				0	0
Antall utskrivninger Rusomsorg	48	70	63	22	-7
Antall liggedøgn Rusomsorg	1922	2195	2130	273	-65
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	70	9	80	-61	71

Tabellen over viser tall pr. juli 2012, da man ikke har fått aktivitetstall fra Psykisk helsevern og rus pga. sykdom i klinikken.

Voksenpsykiatrien

Pr. 2.tertial ligger antall polikliniske konsultasjoner under plantall i voksenpsykiatrien. Reduksjon i antall konsultasjoner i forhold til plantall er i hovedsak knyttet til VPP Alta. Begrunnelsen er ledige stillinger som følge av at ansatte har sluttet eller er i permisjon. Pr. august er stillingene besatt. Det er ikke oppnådd full behandler effekt i august for disse. Antall liggedøgn ved DPSene ligger noe over plantall. En dreining fra døgn til poliklinisk og ambulant behandling vil kunne gjennomføres gjennom pågående prosess tilknyttet "PROFF-Finnmarkssykehuset" – Ny organisering psykisk helsevern og rus.

Barne- og ungdomspsykiatrien

Pr. 2.tertial ligger antall polikliniske konsultasjoner under plantall i barne- og ungdomspsykiatrien. Begrunnelsen er ledige stillinger som følge av at ansatte har sluttet eller er i permisjon. Pr. august er stillingene besatt. Det er ikke oppnådd full behandler effekt i august for disse. I Barne- og ungdomspsykiatrien er det en del problemer med å registrere aktivitet i BUP Dips som ble konvertert i slutten av mai 2012. Tilbakemeldinger er at aktiviteten er langt høyere enn det som er registrert, herunder refusjonsberettiget aktivitet. Problemene er begrunnet med at pga sykdom blant opplæringsansvarlige, har ansatte manglende opplæring. Opplæring er prioritert fremover og det vil også iverksettes et arbeide for å gjennomgå rapporteringskrav i forhold til behov for rapportering for om mulig å friggi klinisk kapasitet.

Aktivitet TSB

Bemannings situasjonen på TSB er forbedret og det har vært jobbet mye med kvalitetssikring av tilbudet. Kapasiteten ved Finnmarksklinikken er fra perioden 01.08.12 redusert fra 12 til 10 plasser fordi den ene boenheten brant ned til grunnen. Det jobbes aktivt med å øke antall plasser til 12 igjen blant annet for å hindre en økning i gjestepasientkostnader. I august 2012 var beleggprosenten på 97,4 %. Gjennomsnittlig belegg pr juli 2012 var på 86 %.

Oversikt over status i tilsynssaker gjennomført i 2011 og 2012 - eller saker fra tidligere år som ikke er avsluttet på rapporteringstidspunktet

Helse Nord RHF

Rapporteres tertialvis gjennom ordinær virksomhetsrapportering fra HF til RHF

Systemrevisjoner

Navn på helseforetak/virksomhet med driftsavtale	Område for tilsynet	Har rapporten dokumentert avvik?	Foreligger det plan for lukking av avvik?	Styrebehandling RHF av oppfølging av tilsynet	Kort beskrivelse av prosessen med Helsetilsynet for å avslutte saken	Saken avsluttet dato	Eventuelle kommentarer
Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap	HMS, Bruk og vedlikeh	Ja	Ja		Brevkorrespondanse	DSB ska ha rapport inn	Alle avvikene lukkes innen 31.12.12. Avvik 4 vil være delvis lukket, men helt lukket innen 1.8.13.
Statens Helsetilsyn	Fra mottak av henvisn	Ja			Brevkorrespondanse	Foretaket har frist til 13.	
Mattilsynet	Kjøkken Hammerfest	Ja	Ja		Brevkorrespondanse	110612	
							Kjøkkenet har lukket avvikene.

Hendelsesbaserte tilsyn

Navn på helseforetak/virksomhet med driftsavtale	Kort beskrivelse av prosess for håndtering av hendelsesbaserte tilsyn	Er det lagt til rette for å fange opp gjentakende avvik?	RHF-styrets involvering i oppfølging av hendelsesbaserte tilsyn	Eventuelle kommentarer

