



Styremøte i Helse Finnmark HF

Dato. 24. oktober 2012

Møtedato: 31. oktober 2012

Saksbehandler: Lill-Gunn Kivijervi, Økonomisjef

Sak nr: 79/2012

**Navn på sak: Månedsrapport Helse Finnmark 9-2012
Økonomi, personal, kvalitet og aktivitet**

Styret i Helse Finnmark inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Finnmark HF er fornøyd med det økonomiske resultatet pr. september.
2. Styret er ikke fornøyd med at vedtatte tiltak ikke gjennomføres, og ber om en konkret gjennomføringsplan med risikovurdering og vurdering av økonomisk effekt av vedtatte tiltak til styremøte i desember.
3. Styret ber adm. direktør utarbeide tiltak for 2013 tilsvarende 34 mill, fordelt som fremlagt i styresak 67/2012.
4. Styret viser til styresak 67/2012 og ber adm. direktør ha fokus på at tiltakene som fremmes i desember i sak "budsjett 2013" er realiserbare.

Vedlegg:

1. Saksfremlegg månedsrapport 9 2012
2. Månedsrapport 9-2012
3. ØBAK

Hans Petter Fundingsrud
Adm. dir.

Styresak 79/2012

Saksbehandler: Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi
Dato: 31.10.2012

Månedsrapport Helse Finnmark 9-2012 – Økonomi, personal, kvalitet og aktivitet

Bakgrunn

Styrets behandling av månedsrapport 9 2012 – økonomi, personal, kvalitet og aktivitet.

Saksutredning

Kommentarer til regnskap, avvik og prognose

Resultatavvik pr. september 2012

Helse Finnmark har i september et positivt budsjettavvik på 20,5 mill. Det positive avviket er hovedsakelig knyttet til tilbakeføring av konservativ avsetning av kostnader knyttet til dyre legemidler. Totalt utgjør denne tilbakeføringen 18 mill, hvorav 10 mill. gjelder 2011 og de resterende 8 mill. gjelder 2012. ISF-oppgjøret for 2011 viser en netto kostnadsreduksjon på 2 mill. I tillegg er det inntektsført en manglende føring av frikortinntekter for pasientreiser for perioden januar-august på 3 mill. Dette betyr at resultat i 2012 reelt sett er 11 mill. bedre enn rapportert pr. august, og resultatavviket i september er negativt med 3 mill når vi korrigerer for ekstraordinære føringer knyttet til TNF-hemmere (18 mill), frikortinntekter (3,0 mill.) og ISF-oppgjør. Underliggende drift knyttet til pasientrettet virksomhet er forverret med totalt 7 mill i september.

Helse Finnmark har et positivt avvik pr. september på 15,9 mill. hvorav 10 mill gjelder 2011. Dvs. at reelt resultatavvik pr. september ca +6 mill. Det positive avviket skyldes lavere kostnader på dyre legemidler, lavere kostnader knyttet til IKT og reserver i budsjettet. Det er fortsatt store utfordringer i underliggende drift.

Tiltaksgjennomføring

Det er gjennomført en risikovurdering og vurdering av økonomisk effekt av tiltakene i september. Det var planlagt tiltak på 51 mill i 2011. Den økonomiske effekten er nedjustert til 38,6 mill. Hele Finnmark HF har gjennomført tiltak med 38% av planlagte 51 mill. Måler vi i forhold til 38,6 mill utgjør gjennomføringsgraden 50%. Det er flere av tiltakene som er iverksatt som får overhengseffekt til 2013.

Følgende vedtatte tiltak er enda ikke iverksatt, og det bør fokuseres på å gjennomgå disse med hensyn til økonomisk effekt og gjennomføringsrisiko.

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

Bemanning og sykefravær

Når det gjelder omstilling og nedbemanning er reduksjon av 49 stillinger/årsverk av planlagte 59 gjennomført. I oversikt over forbrukte månedsverk utgjør dette 41 årsverk hittil i år sammenlignet med hittil i fjor.

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. Med bakgrunn i lavere kostnader knyttet til dyre legemidler og ekstraordinære inntekter knyttet til ISF-oppgjør, samt manglende inntektsføring av frikort pasientreiser endres prognosen til +20 mill, dvs. et resultat på +25 mill i 2012.

Ventetider og fristbrudd

For pasienter med rett til behandling ligger ventetiden innenfor kravene i klinikk Kirkenes og klinikk psykisk helsevern og rus. Ved klinikk Hammerfest er ventetidene i overkant av 80 dager, noe som er en forbedring fra ca 95 dager i januar 2011.

For pasienter uten rett til behandling er ventetiden betydelig lengre. Både ved klinikk Hammerfest og Kirkenes er ventetiden mellom 90 og 100 dager. Dette er en økning for klinikk Kirkenes fra januar 2011 med ca 20 dager, mens klinikk Hammerfest ligger stabilt på 100 dagers ventetid. Klinikk psykisk helsevern og rus ligger under måltallet på 60 dager også for pasienter uten rett til behandling.

Andelen fristbrudd viser en liten nedgang for Helse Finnmark i perioden fra januar 2011 til september 2012. Det er ved klinikk Kirkenes og klinikk psykisk helsevern og rus andelen fristbrudd går ned, mens andelen fristbrudd ved klinikk Hammerfest øker.

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.

Konklusjon

Helse Finnmark HF vil ha en positiv inngangsfart til 2013. Det vil være naturlig å omdisponere budsjettet internt i Helse Finnmark i budsjettprosessen for 2013-2016. Dette må skje uten å øke kostnadsnivået tilvarende, men heller være med på å dekke et budsjettunderskudd i underliggende drift. Det er store økonomiske utfordringer knyttet til store investeringer i fremtiden. Dette innebærer at det er nødvendig å gjennomføre effektiviseringsprosesser i underliggende drift for å møte kravet om å bære investeringene fra 2018. Det er derfor en anbefaling at det fortsatt fokuseres på tiltaksarbeid og -gjennomføring knyttet til økonomien samtidig som fokus på kvalitetsarbeid forsterkes ytterligere.

Månedssrapport Helse Finnmark HF 9-2012

Økonomi, personal, kvalitet og aktivitet

Innhold

Oppsummering av utvikling.....	1
Økonomi.....	2
Resultat.....	2
Driftsinntekter	3
Driftskostnader	4
Klinikkene	4
Funksjonsregnskap.....	6
Prognose.....	7
Gjennomføring av tiltak	8
Likviditet	10
Investeringer.....	10
Personal	11
Bemanning - månedsverktutvikling	11
Andel deltidsansatte	12
Sykefravær	12
Kvalitet.....	13
Ventetid – antall dager	13
Andel fristbrudd for rettighetspasienter	14
Aktivitet.....	15
Somatikk.....	15
Psykisk helsevern og rus	17

Oppsummering av utvikling

Helse Finnmark har i september et positivt budsjettavvik på 20,5 mill. Det positive avviket skyldes at det i september er foretatt ekstraordinære føringer på 18,4 mill. 9,8 mill av de ekstraordinære føringene gjelder for 2011. Det øvrige gjelder tilbakeføring av en konservativ avsetning knyttet til TNF-hemmere og manglende inntektsføring av egenandeler frikort på pasientreiser.

Helse Finnmark har et positivt avvik pr. september på 15,9 mill hvorav 9,8 mill gjelder 2011. Dvs. at reelt resultatavvik pr. september er 6,1 mill. Det er overforbruk på innleie, gjestepasientkostnader og varekostnader (bortsett fra TNF-hemmere).

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.

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 høye gjestepasientkostnader knyttet til både rus og psykiatri, men har samtidig lavere lønnskostnader pga. vakante stillinger. Disse er besatt pr. august. Klinikk Prehospital tjeneste har et bedre økonomisk resultat enn året før, noe som i stor grad skyldes lavere kostnader til

båtambulanser. 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. Foretaket har i september foretatt en risikovurdering av planlagte tiltak med tanke på gjennomføringsevne og økonomisk effekt. Som et resultat av dette er tiltakenes verdi justert ned fra 51,4 mill til 38,6 mill. Forventet effekt er med andre ord redusert med 12. mill. Antall tiltak med ingen risiko er økt betydelig utover året, mens antall tiltak med høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført er redusert. Dette er ihht plan.

Helse Finnmark HF har en betydelig bedring i likviditeten, men har fortsatt en kassekreditt som benyttes med ca 207 mill. Dvs. et lån på 207 mill. Kun 34,8 % av investeringsrammen er benyttet pr september, men det forventes at ca 70 % vil benyttes i 2012. Dermed forventer en at likviditeten svekkes i løpet av året. Det er en forventning om at driften vil påvirke likviditeten i positiv retning i 2012.

Månedsverkene for september 2012 ligger lavere enn månedsverkene for både september i 2011 og 2010. Det har vært en reduksjon på 22 månedeverk i september 2012 sammenlignet med september 2011. Gjennomsnittlige månedeverk pr. måned for perioden januar til september 2012 er 1550, mens gjennomsnittet for samme periode i 2011 og 2010 var henholdsvis 1591 og 1582 månedeverk. Andelen deltidsansatte i september var på 25 % og fulltidsansatte er 75 % og ligger på samme nivå som i august. Sykefraværet pr. august 2012 er på 8,90 % mot 8,60 % i 2011. Dette er en økning på 0,3 %.

Ventetiden med rett går litt opp både i Kirkenes og Hammerfest fra august til september 2012, men psykisk helsevern og rus har en liten nedgang. Ventetiden uten rett har også gått opp i Hammerfest, men viser en nedgang både i Kirkenes og i psykisk helsevern og rus i samme periode.

Hammerfest har en økning i fristbrudd for september, Kirkenes og Psykisk helsevern og Rus har en nedgang. Foretaket har iverksatt en rekke tiltak for å redusere ventetid og fristbrudd. Helse Finnmark har en oppgang på 4 % på andelen fristbrudd fra august til september.

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. september. Man ser høy aktivitet i både dagopphold og heldøgnsopphold, noe som ikke gir den ønskede vridningen fra dag til døgn. Totalt DRG poeng ligger høyere enn sammenlignet med samme periode i 2011 og plantall for 2012. DRG på dag/døgn ligger over plantall for 2012, men under sammenlignet med samme periode for 2011 og DRG poliklinikk ligger høyere enn samme periode forrige år og plantallene for 2012.

Økonomi

Resultat

Helse Finnmark har i september et positivt budsjettavvik på 20,5 mill. Det positive avviket skyldes at det i september er foretatt ekstraordinære føringer på 18,4 mill. 9,8 mill av de ekstraordinære føringene gjelder for 2011. Det er for 2011 tilbakeført avsetning av gjestepasientkostnader på 5 mill, for mye avsatt ISF inntekter er tilbakeført med 3,2 mill og det er tilbakeført for mye avsatt TNF-hemmere med 8 mill. Oppgjøret for TNF-hemmere viser

at Helse Finnmark HF har hatt en konservativ avsetning knyttet til disse kostnadene. Dette korrigeres det for i september. For 2012 er estimatet for TNF-hemmere satt ned med 8 mill. I tillegg har det, ved en feil, ikke vært ført inntekter for frikortpasienter tidligere i 2012. Dermed kommer en inntektsføring i september på pasientreiser på 3 mill, som gjelder for perioden januar til august i år. Varelageret er korrigert ned med 0,6 mill, samt at avsetning tap på fordringer økes med 1,8 mill. I tillegg har Helse Finnmark en reserve pga. reduserte avskrivninger som også bidrar til det positive resultatet.

Helse Finnmark har et positivt avvik pr. september på 15,9 mill hvorav 9,8 mill gjelder 2011. Dvs. at reelt resultatavvik pr. september er 6,1 mill. Det er overforbruk på innleie, gjestepasientkostnader og varekostnader (bortsett fra TNF-hemmere).

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,

Resultatrapportering	September				Akkumulert pr september			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	117,6	118,1	-0,5	0 %	997,8	996,5	1,3	0 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	11,7	13,9	-2,2	-16 %	113,7	114,1	-0,4	0 %
ISF kommunal medfinansiering	4,5	5,2	-0,7	-13 %	44,4	42,7	1,7	4 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	16,2	19,1	-2,9	-15 %	158,2	156,8	1,3	1 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	0,5	1,3	-0,8	-65 %	10,4	10,9	-0,6	-5 %
Gjestepasientinntekter	1,6	0,2	1,4	722 %	4,2	3,1	1,0	34 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	2,0	2,3	-0,2	-11 %	17,7	18,8	-1,1	-6 %
Utskrivningsklare pasienter	0,1	0,5	-0,3	-69 %	1,0	4,2	-3,2	-76 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,9	0,7	0,2	21 %	5,5	6,6	-1,1	-17 %
Andre øremerkede tilskudd	-0,6	0,7	-1,3	-194 %	2,9	6,3	-3,3	-53 %
Andre driftsinntekter	10,3	6,5	3,8	58 %	55,3	51,8	3,4	7 %
Sum driftsinntekter	148,6	149,4	-0,7	0 %	1 252,9	1 255,1	-2,2	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	4,7	8,7	-4,0	-46 %	74,1	71,8	2,4	3 %
Kjøp av private helsetjenester	3,7	2,9	0,9	31 %	26,0	25,7	0,3	1 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	-7,5	9,8	-17,2	-176 %	73,1	87,3	-14,1	-16 %
Innleid arbeidskraft	2,3	0,7	1,6	216 %	16,1	6,7	9,4	141 %
Lønn til fast ansatte	59,4	67,3	-7,9	-12 %	520,5	546,1	-25,6	-5 %
Vikarer	6,2	4,2	2,0	47 %	46,2	32,2	14,0	43 %
Overtid og ekstrahjelp	6,8	3,4	3,4	102 %	47,5	29,2	18,3	63 %
Pensjon inkl arbeids giveravgift	13,4	13,6	-0,2	-1 %	120,8	122,3	-1,5	-1 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-2,6	-1,4	-1,1	80 %	-30,0	-12,8	-17,2	134 %
Annen lønnskostnad	3,1	2,1	0,9	45 %	21,0	18,6	2,4	13 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	75,3	76,3	-1,1	-1 %	621,2	620,0	1,3	0 %
Avskrivninger	5,8	5,5	0,2	4 %	49,0	47,1	1,9	4 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	31,5	31,3	0,2	1 %	263,9	270,4	-6,6	-2 %
Sum driftskostnader	126,9	148,1	-21,2	-14 %	1 228,2	1 244,5	-16,3	-1 %
Driftsresultat	21,7	1,3	20,5	1608 %	24,7	10,6	14,2	134 %
Finansinntekter	0,1	0,1	0,0	31 %	0,8	0,7	0,0	5 %
Finanskostnader	0,9	0,9	-0,1	-6 %	5,9	7,6	-1,7	-22 %
Finansresultat	-0,8	-0,9	0,1	-9 %	-5,1	-6,8	1,7	-25 %
Ordinært resultat	21,0	0,4	20,5	4928 %	19,6	3,7	15,9	423 %

Driftsinntekter

Inntektene i Helse Finnmark i september viser et negativt avvik på 0,7 mill. Dette skyldes i hovedsak tilbakeføring etter ISF-oppgjør for 2011 med 3,2 mill. Dette gjør at ISF inntektene er 2,9 mill lavere enn budsjettet.

Inntektene viser et negativt avvik pr. september på 2,2 mill. Den ekstraordinære føringen av for mye avsatt ISF inntekter i 2011 er hovedårsaken til dette avviket. Det er i tillegg lavere

inntekter enn budsjettert på selvbetalende pasienter på 2,1 mill og utskrivningsklare pasienter på 3,2 mill. Samtidig er egenandels-inntektene høyere enn budsjettert.

Driftskostnader

Varekostnader

Varekostnadene i september viser et positivt avvik på 18,7 mill. Det positive avviket skyldes at det i den ekstraordinære føringen i september er tilbakeført 5 mill i gjestepasientkostnader og 8 mill for mye avsatt TNF-hemmere for 2011. Det er også endret på estimatet for TNF-hemmere for 2012 med 8 mill. Til sammen utgjør dette 21 mill. Innleie av sykepleiere har et overforbruk på 1,7 mill

Varekostnadene pr. september viser et positivt avvik på 2 mill. Hovedårsaken til avviket er de ekstraordinære føringene som utgjør 21 mill. Overforbruket på innleie utgjør 9,4 mill, kjøp av gjestepasienter 5,3 mill og varekostnader tilknyttet aktivitet (bortsett fra TNF-hemmere) utgjør 6,9 mill.

Lønnskostnader

Lønnskostnadene i september viser et positivt avvik på 2,8 mill. Helse Finnmark ble belastet med 9/12 av 0,356 mill i økte pensjonskostnader i september. Pr. september har Helse Finnmark et positivt avvik på 9,7 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, men man ser at innleie fra firma er høyere enn budsjettert med tilnærmet tilsvarende beløp.

Andre driftskostnader

I september viser driftskostnadene et negativt avvik på 0,4 mill. Dette skyldes økning i avsetninger til tap på fordringer på 1,8 mil, samt at det er overforbruk på reisekostnaden på 0,9 mill i september.

Pr. september viser driftskostnaden et positivt avvik på 4,6 mill. Årsaken til avviket ligger hovedsakelig i at foretaket ikke har delt ut midler knyttet til reduserte avskrivningskostnader i 2012. I tillegg er det underforbruk på elektrisk kraft, fyringsolje, andre eksterne tjenester og programvarelisenser.

Det er et positivt avvik på finanspostene pr. september på 1,7 mill. Avviket kommer hovedsakelig av lavere rentekostnad enn budsjettert, som igjen skyldes en stadig forbedring i likviditeten

Klinikkene

Tall i hele 1000	Avvik september	Avvik hittil i år	Avvik hittil i 2011
Adm	24 224	40 777	15 155
Pasienttransport	2 736	-4 225	-5 243
Psykisk Helsevern og rus	-1 686	-7 041	-286
Klinikk Hammerfest	-2 244	-14 565	-10 943
Klinikk Kirkenes	-1 855	-2 685	-5 233
Prehospital avdeling	-1 404	-4 297	-11 535
Drift	736	7 155	2 673
Boligforvaltning	40	746	1 241
Sum	20 545	15 865	-14 172

Administrasjon

Administrasjon uten pasientreiser har et positivt avvik i september på 24,2 mill. Dette skyldes i hovedsak tilbakeføring av avsetning på TNF hemmere som har vært for høyt avsatt tidligere måneder og for 2011. Dette gir et positivt avvik på 19,3 mill i september. Pasientreiser har et positivt avvik på 2,7 mill i september. Hovedårsaken til dette er inntektsføring av frikort for perioden januar til august på 3,2 mill som ikke har vært inntekstført tidligere i år.

Hittil i år har administrasjon uten pasientreiser et positivt avvik på 40,8 mill. Reserven gir et positivt avvik på 12,7 mill, mens rentekostnaden også viser et positivt avvik på 2 mill. I tillegg er det et underforbruk på 16,4 mill på TNF hemmere på grunn av tilbakeføring av avsetning for 2011 og 2012.

Hittil i år har pasientreiser et negativt avvik på 4,2 mill. Det er i hovedsak høyere kostnader enn budsjettert på pasientreisekostnader som bidrar til dette avviket.

Klinikk psykisk helsevern og Rus

Psykisk helsevern og rus har et negativt avvik i september på kr. 1,7 mill. Dette skyldes hovedsaklig overforbruk på gjestepasientkostnader hvorav 1,3 mill er på psykiatri og 0,4 mill på rus. Hittil i år har klinikken et negativt avvik på 7,0 mill. Det negative avviket skyldes overforbruk på gjestepasienter med 10,2 mill, lavere inntekter enn budsjettert på 3 mill. Lavere Lønnskostnader kompenserer noe av dette, med et underforbrukt på 7,1 mill.

Klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest har et negativt avvik i september på 2,2 mill. Det negative avviket skyldes i hovedsak overforbruk på innleie av sykepleiere fra firma med 1,7 mill. og merforbruk på andre medisinske forbruksvarer. I tillegg gir trekket for samhandlingsreformen ett negativt avvik på 0,6 mill. Når det gjelder inntekter for september er det et positivt avvik, ISF inntekt og gjestepasientinntekt er høyere enn budsjettert. Hittil i år er klinikken kommet opp i et negativt avvik på 14,5 mill. Årsaken til dette avviket er overforbruk på innleie av sykepleiere fra firma med 8,4 mill, varekostnader med 5,8 (i hovedsak blod og plasma, laboratorierekvisita og andre forbruksvarer) og trekket for samhandlingsreformen 5 mill.

Klinikk Kirkenes

Klinikk Kirkenes har et negativt resultat i september på 1,9 mill. Det negative resultatet skyldes i hovedsak høyere varekostnader enn budsjettert på 0,9 mill. Overforbruket er på Remicade, andre medisinske forbruksvarer og kjøp av andre off. helsetjenester. Klinikken har også et overforbruk på lønnskostnadene. Driftskostnaden viser et overforbruk på 0,5 mill hvor 0,4 mill utgjør trekket for samhandlingsreformen og reisekostnadene viser overforbruk på 0,2 mill. Hittil i år har klinikken et negativt avvik på 2,7 mill. Det negative avviket skyldes hovedsakelig overforbruk på medikamenter, Remicade, Cytostatica og andre medisinske forbruksvarer med 1,8 mill. Innleie av leger og sykepleiere viser et overforbruk på hhv 0,5 og 0,1 mill. Driftskostnaden viser et overforbruk på 3,7 mill hvor trekket i forbindelse med samhandlingsreformen utgjør 3,4 mill og reisekostnadene 0,4 mill.

Klinikk Prehospitale tjenester

Prehospitale tjenester har et negativt avvik i september på 1,4 mill. Det negative avviket skyldes hovedsakelig avskrivning IT på 0,5 mill som skulle vært utgiftsført i perioden 2007 – 2011 og overforbruk på lønnskostnaden med 0,9 mill som skyldes ferieavvikling og overtid grunnet sykdom. Hittil i år har klinikken et negativt avvik på 4,3 mill som i hovedsak skyldes overforbruk på overtid med 6,4 mill. Bilambulansen står for det meste av dette avviket. Klinikken har også en utfordring knyttet til vedlikehold av bilparken som også vises i høyere kostnader enn budsjettert.

Senter for drift og eiendom(SDE)

Drift og eiendom har et positivt budsjettavvik i september på 0,8 mill. Det positive avviket i september skyldes i hovedsak lavere kostnader enn budsjettet på elektrisk kraft, fyringsolje og programvarelisenser samt høyere inntekter enn budsjettet. Hittil i år har klinikken et positivt avvik på 7,9 mill. Hovedårsaken til det positive avviket hittil i år er høyere inntekter enn budsjettet på inntektsføring av nødmeldetjenesten og prosjektinntekter som gir et positivt avvik på 2,5 mill. Det er også lavere kostnader enn budsjettet på elektrisk kraft, fyringsolje og programvarelisenser. I tillegg har klinikken et positivt avvik på 1,3 mill på grunn av besparelser knyttet til mulighetsstudiet.

Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201209						
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	585,6	617,0	601,4	15,6	5,4 %	943
Psykisk helse	164,8	177,7	182,8	-5,1	7,8 %	287
Rusomsorg	16,6	19,1	17,6	1,5	15,3 %	27
Prehospitale tjenester	233,3	236,2	226,0	10,2	1,2 %	358
Personal	12,6	10,9	4,8	6,1	-13,6 %	10
Sum driftskostnader	1 012,9	1 061,0	1 032,6	28,3	4,7 %	1 626

R = Regnskap

JB = Justert budsjett

Pr. september viser funksjonsregnskapet et negativt avvik på 28,3 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. Oppretting vil gjennomføres før regnskap 2012 avsluttes.

Det foreliggende funksjonsregnskapet viser imidlertid at både somatisk virksomhet, psykisk helsevern og rus og prehospitale tjenester viser en vekst i kostnadene pr. september 2012 sammenlignet med samme periode i 2011. I somatikken ser man en økning i total aktivitet pr. september 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. september 2012 sammenlignet med samme periode i 2011.

Prognose

Årsestimert 2012	Prognose september
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	115,8
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	1 642,5
Driftsresultat	-31,8
Finansinntekter	-1,0
Finanskostnader	7,8
Finansresultat	6,8
Ordinært resultat	-25,0

Resultatprognose for 2012 er justert opp fra + 10 mill som den var satt til pr. august opp til + 25 mill for 2012. Resultatregnskapet viser et positivt resultatavvik på 15,9 mill pr. september 2012, derfor 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

	Tiltak 2012	Justert tiltak pr. sept. 2012
0 - Ingen risiko	0	10 898
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	10 563	5 047
2 - Lav sannynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	19 736	17 905
3 - Middels sannynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	21 147	4 750
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	0	-
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2012	0	-
Sum Helse Finnmark	51 446	38 600

Foretaket har i september foretatt en risikovurdering av planlagte tiltak med tanke på gjennomføringsevne og økonomisk effekt. Som et resultat av dette er tiltakenes verdi justert ned fra 51.4 mill til 38.6 mill. Forventet effekt er med andre ord redusert med 12. mill. Antall tiltak med ingen risiko er økt betydelig utover året, mens antall tiltak med høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført er redusert. Dette er ihht plan.

REALISERT OMSTILLING 2012		September	Hittil
0	Ingen risiko	904	904
1	Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	405	6 120
2	Lav sannynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	826	9 112
3	Middels sannynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	42	3 184
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		2 177	19 320

Oppsummering effekt	September	Hittil
Kirkenes	251	3 127
Hammerfest	365	3 133
Pasientreiser	333	2 871
Psyk rus	334	2 871
Prehospital	543	4 255
Personal/økonomi/drift	351	3 063
Sum Helse Finnmark	2 177	19 320
Realisert i % av budsjett	4 %	38 %

Helse Finnmark har hatt 4 % effekt av sine tiltak i september. Samlet effekt hittil i år er 38 % effekt av planlagte tiltak. 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 i september.

	Ant. Stillinger/årsverk september	Ant. Stillinger/årsverk hittil
Kirkenes	0	9
Hammerfest	1	10
Psyk rus	0	10
Prehospital	0	12
Personal	0	2
Økonomi	0	3
Drift	0	3
Sum 2012	1	49

Klinikk Kirkenes har hatt effekt av tiltakene i september. Radiografstilling holdes vakant. Rehab har redusert med en lederstilling. Reduksjon i portørstilling er gjennomført og to barnepleierstillinger er avviklet. 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 0,25 mill. i september og 3,1 mill. hittil i år. Vedtatte tiltak som ikke er iverksatt er reduksjon i stillinger ved sekretærtjenesten og reduksjon senger (samhandlingsreformen). Tiltak som ikke er iverksatt er beregnet til 4,3 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 10 stillinger/årsverk i forhold til plan på 15 stillinger/årsverk. Klinikken har en samlet effekt av sine tiltak på 0,36 mill i september. Hittil i år viser det en effekt på 3,1 mill. Vedtatte tiltak som ikke er iverksatt er 5 stillinger knyttet til omstilling og nedbemanning, gjennomgang av tjenesteplaner leger er gjennomført for 1 legeavdeling, reduksjon i stillinger ved sekretærtjenesten og reduksjon senger (samhandlingsreformen). Tiltak som ikke er iverksatt er beregnet til 9,8 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. Samlet effekt av tiltak innenfor Stab/støtte/drift er på 0,35 mill i september. Hittil i år ser man en effekt på 3,0 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 september på 0,33 mill. Samlet effekt hittil i år er på 2,9 mill. Det har ikke lyktes klinikken å ta ned gjestepasientkostnader rus. Tiltak som ikke er iverksatt er beregnet til 1,7 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. Samlet effekt av tiltak i september er på 0,54 mill og samlet effekt hittil i år er på 4,2 mill. Vedtatte tiltak som ikke er gjennomført er 3 stillinger knyttet til omstilling og nedbemanning og tiltak knyttet til møtekjøring og returtransport. Tiltak som ikke er iverksatt er beregnet til 2,25 mill. I tillegg har ikke omorganisering i klinikken gitt forventet økonomisk effekt.

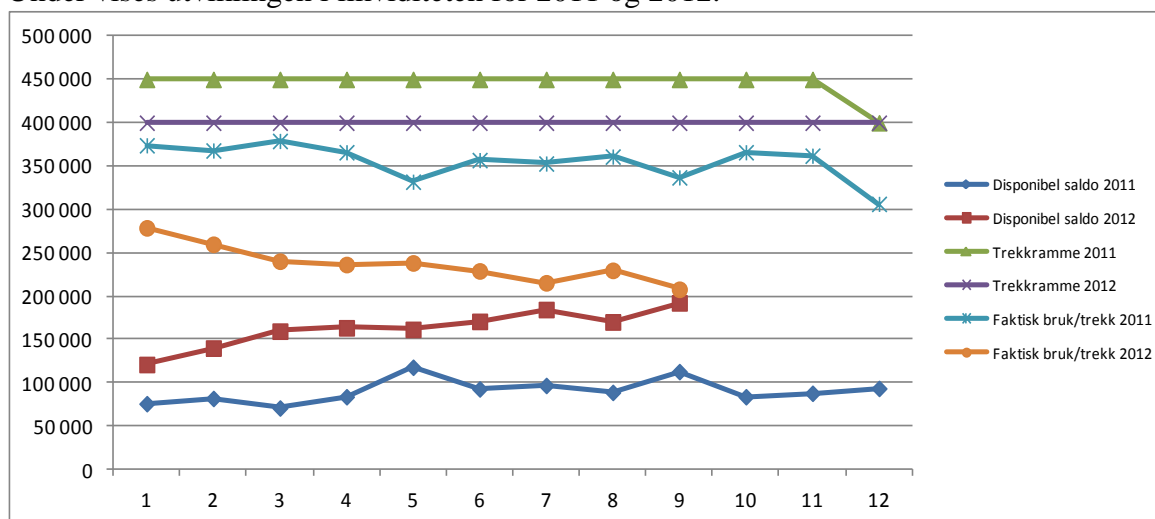
Likviditet

Trekkrammen for Helse Finnmark er på 400 mill. Disponibel saldo pr. 30.09.12 var 192,3 mill. Helse Finnmark HF har et trekk på kassekreditten på 207,9 mill.

Pr. september 2012 ser Helse Finnmark en positiv utvikling i likviditet fra 93,6 mill i disponibel saldo pr. 1. januar til 192,3 mill pr. 30. september. Helse Finnmark HF har hatt lavere kostnader enn forventet på enkelte områder og resultatet er betydelig bedre enn foreventet. I tillegg er investeringsplanen ikke gjennomført. 75 % av året har gått og 32,4 % av investeringsrammen er benyttet. 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

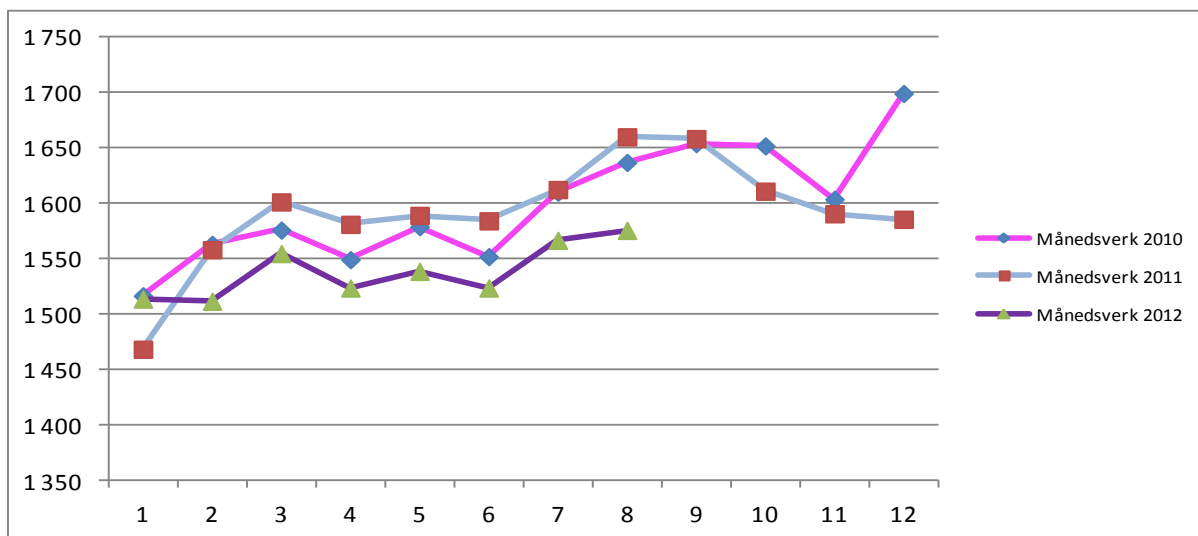
Det er i styresak 66/2011 vedtatt et investeringsbudsjett på 97,1 mill. Ut over dette er det overført 10,4 mill i restramme fra 2011 til 2012. Av disse midlene er 1,1 mill ikke utdelt (reserve). Per september 2012 er det benyttet 34,8 mill til investeringer og det gjenstår en ramme på 70,7 mill.

	Ubrukt tidligere år	Budsjett 2012	Totalt til disposisjon	Rammejustering	Regnskap 2012 pr. september	Rest pr. september 2012
Helse Finnmark HF						
Rusintitusjon	-1 821	10 000	8 179	15 000	892	22 287
Spesialistlegesenteret Karasjok		1 000	1 000			1 000
Kirkenes nye sykehus	-11 512	40 000	28 488	0	9 685	18 803
Tiltak Hammerfest Kirkenes		10 000	10 000			10 000
MTU,ambulanser, rehab m.m	23 729	36 100	59 829	-15 000	24 258	18 571
Sum Helse Finnmark	10 396	97 100	107 496	0	34 835	70 661

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. I tillegg er tiltak knyttet til byggene forskøvet ut i tid pga. tidkrevende anbudsprosesser. Det forventes at rammen som overføres til 2013 vil være ca 35-40 mill.

Personal

Bemanning – månedsverktvikling

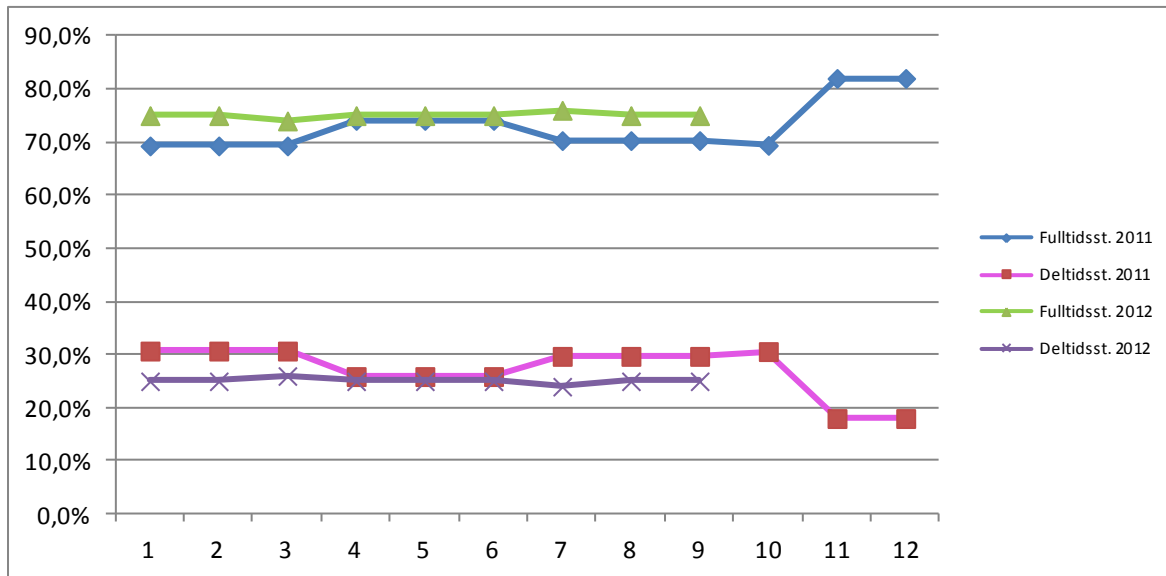


Månedsverkene for september 2012 ligger under månedsverkene for september i 2011. Det har vært en reduksjon på 22 månedsverk fra september 2011 til september 2012. Gjennomsnittlige månedsverk pr. måned for perioden januar til september 2012 er 1550, mens gjennomsnittet for samme periode i 2011 og 2010 var henholdsvis 1591 og 1582 månedsverk. Dette er en nedgang i månedsverk, som i stor grad må tilskrives det økte fokuset på lønnskostnader og personalressurser fra og med august 2011 styresak 41/2011.

Månedsverkene for september viser en reduksjon på 24 månedsverk på faste stillinger, 1 på overtid og 11 på frivillig utvidelse av arbeidstiden (dvs. personer som har deltidsstilling som arbeider utover sin stillingsbrøk, inntil 100 %). Månedsverk på timelønn for september 2012 viser en økning på 14 månedsverk 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 månedsverk i den månedlige budsjettoppfølgingen mellom direktør og klinikkjefene.

Andel deltidsansatte

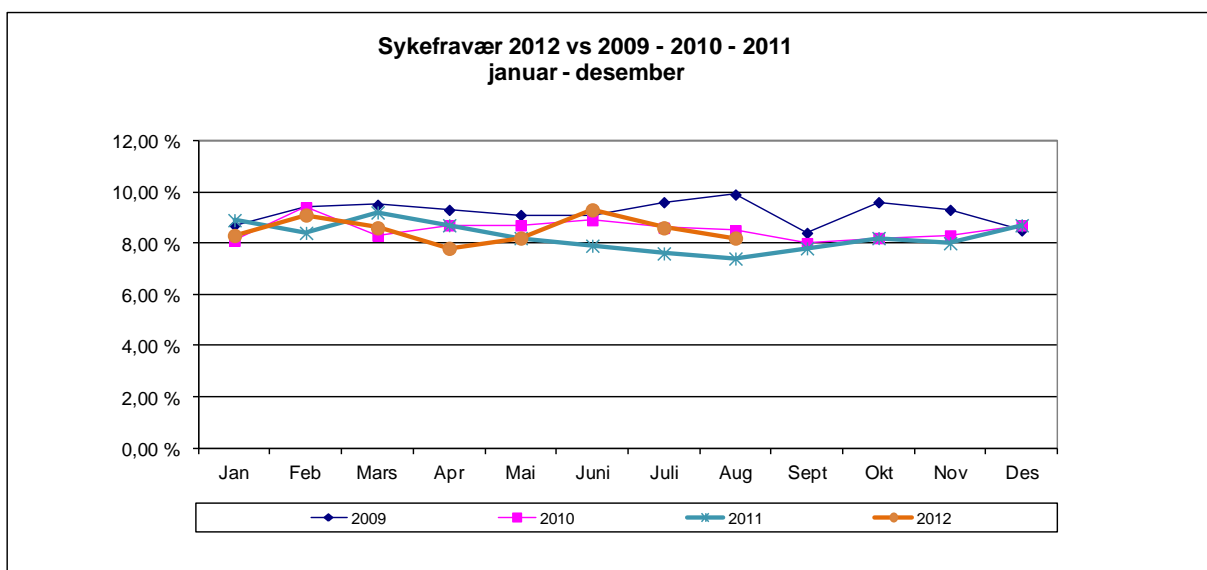


I september 2012 er andelen av ansatte som har fulltidsstillinger på 75 %, mens andel med deltidsstillinger er på 25 %. Sammenligner man 2012 med 2011 så er det en nedgang i andelen deltidsansatte og en økning i andelen fulltidsansatte. I en undersøkelse i 2011 kom det frem at andel personer som har 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 august er 8,20 %. Sykefraværet for august 2011 var 7,40 % ergo det har vært en økning på 0,8 %. Gjennomsnittlig sykefravær pr. august 2012 er på 8,90 % mot 8,60 % i 2011. Dette er en økning på 0,3 %.

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.

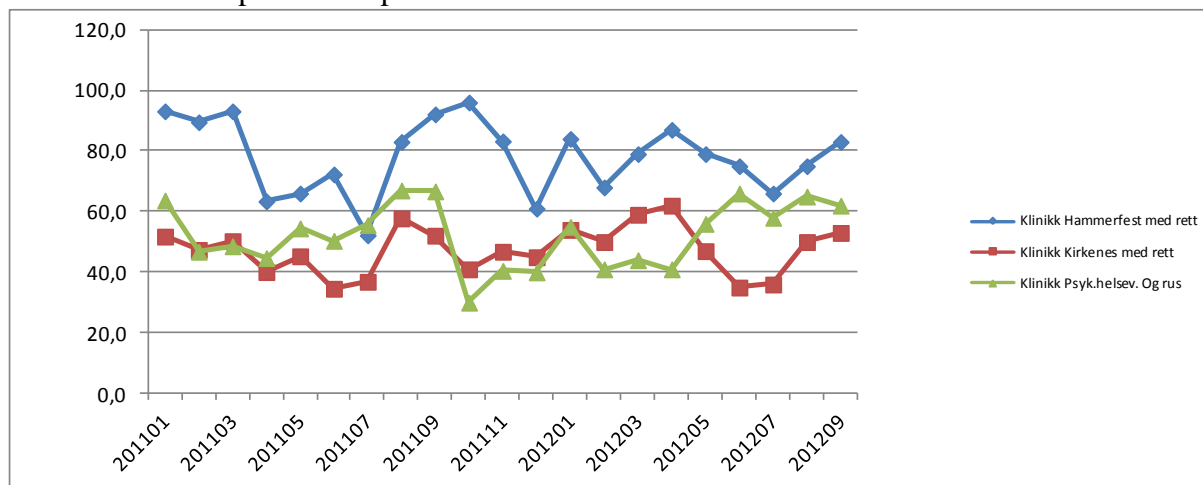
Kvalitet

Ventetiden med rett går litt opp både i Kirkenes og Hammerfest fra august til september 2012, men psykisk helsevern og rus har en liten nedgang. Ventetiden uten rett har også gått opp i Hammerfest, men viser en nedgang både i Kirkenes i psykisk helsevern og rus i samme periode.

Hammerfest har en økning i fristbrudd i september, Kirkenes og Psykisk helsevern og Rus har en nedgang. Foretaket har iverksatt en rekke tiltak for å redusere ventetid og fristbrudd. Helse Finnmark har en oppgang på 4 % på andelen fristbrudd fra august til september.

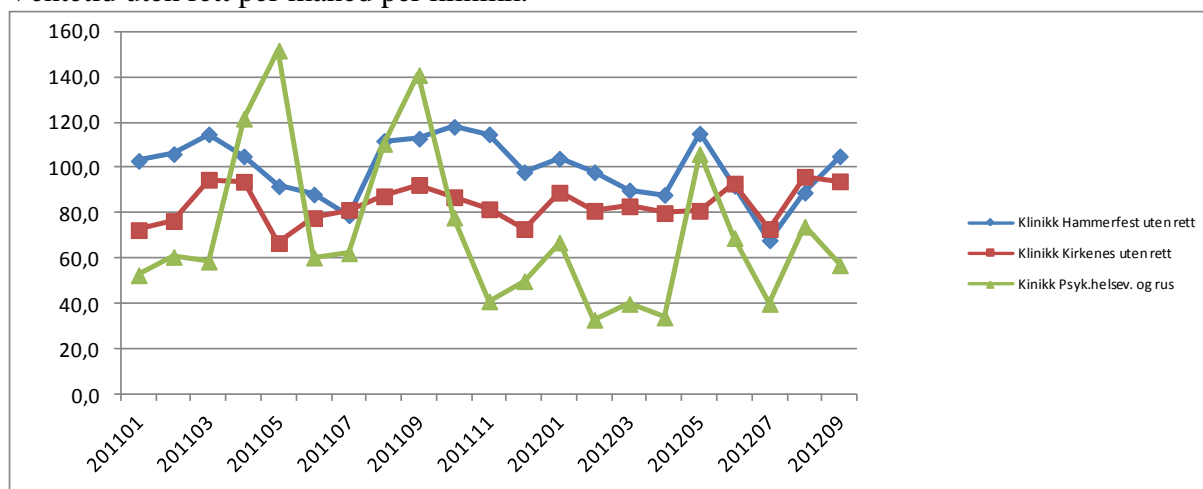
Ventetid - antall dager

Ventetid med rett per måned per klinikk.



Tabellen innehold ikke tall for barne- og ungdomspsykiatrien.

Ventetid uten rett per måned per klinikk.



Tabellen innehold ikke tall for barne- og ungdomspsykiatrien.

Klinikk Psykisk Helsevern og rus har en nedgang i ventetid både med og uten rett i september, men ligger over kravet (med rett) om 60 dager.

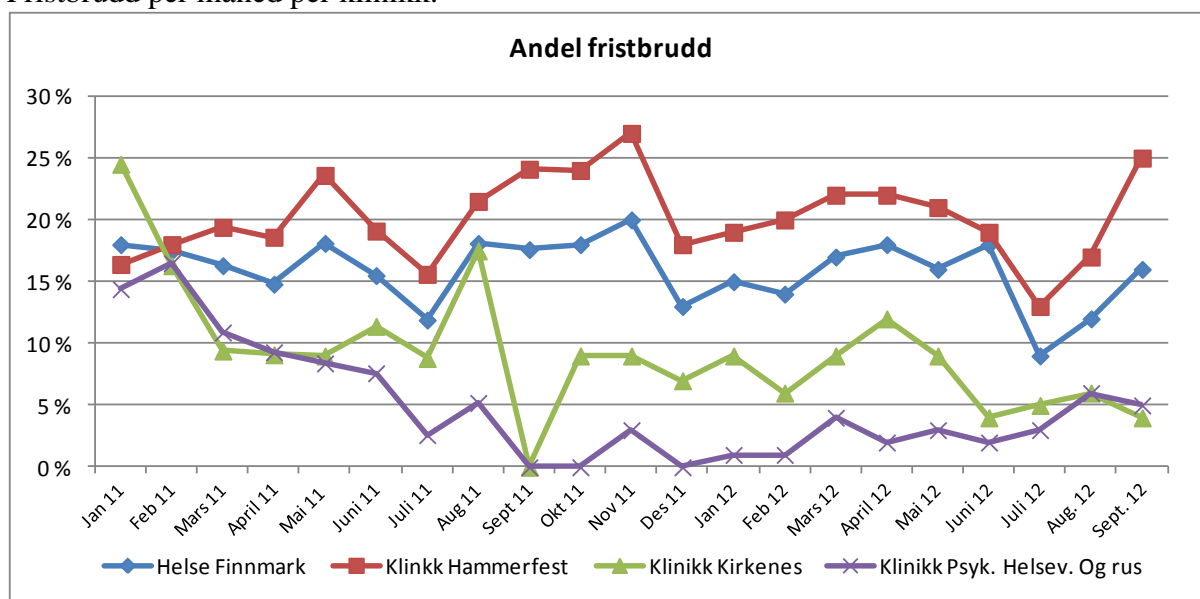
Klinikk Kirkenes har en liten økning i ventetid med rett og nedgang i ventetid uten rett fra august til september, men ligger fortsatt under kravet (med rett) på 60 dager. Klinikken har noe lenger ventetid med rett nå enn før sommeren og det skyldes lavdrift under ferieavviklingen. Klinikken har fokus på at også pasienter uten rett skal få et tilbud innen for fristen på 60 dager, og det jobbes med å få en større forutsigbarhet i planlegging av leger på poliklinikken slik at driften der optimaliseres ut fra de ressurser klinikken har tilgjengelig.

Klinikken Hammerfest har fokus på ventetid og fristbrudd. Det er meldt en sak på feil i DIPS oppsettet til HN-IKT som kan ha ført til feil i den totale ventetiden til NPR. Resultatet av feilen vil ikke vise seg før ny rapport fra NPR på veneliste data foreligger ca. 15 okt 2012.

Klinikken har en økning på ventetid med 8 dager for pasienter med rett til helsehjelp fra august til september 2012, men ligger under sammenlignet med samme periode i 2011. For pasienter uten rett til helsehjelp har klinikken hatt en økning med 16 dager fra august til september 2012, men ligger under med 8 dager sammenlignet med samme periode i 2011. Klinikken har en økning i den totale aktiviteten uten at dette har hatt stor innvirkning på ventetid.

Andel fristbrudd for rettighetspasienter

Fristbrudd per måned per klinikk.



Klinikk Psykisk Helsevern og rus har nedgang på 1 % fra august til september 2012. Selv om aktiviteten øker og det i september ikke er registrert nye fristbrudd, så påløper det store kostnader som følge av at fristbrudd.

Klinikk Kirkenes har en nedgang i fristbrudd på 2 % i september. Pasienter som har fått fristbrudd har alle fått time og er under behandling. Klinikken har fokus på fristbrudd.

Klinikk Hammerfest har en økning i fristbrudd på 8 % fra august til september 2012. Denne økningen skyldes et etterslep på pasientbehandling pga sykdom og feil på medisinsk utstyr. Utstyret er nå innkjøpt og det jobbes med vikardekning.

Hver uke sendes det ut lister med kommende fristbrudd til avdelingsoverlege og kontorleder i sekretærtjenesten. Avdelingen skal prioritere inntak av rettighetspasienter. Hvis det ikke er kapasitet i egen klinikk, skal det søkes å finne alternativ behandling innen gitt frist ved annen behandlingsinstitusjon. Fristbruddene i klinikken fordeler seg mellom de fleste avdelingene. Det er mulig det på bakgrunn av feil i DIPS oppsettet vil komme noe endring i ventetiden.

Aktivitet

Somatikk

Klinikk Hammerfest akkumulert pr. september	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk	Endring faktisk 2012 - plan 2012
Alle kontakter	29435	30425	29694	990	731
Totalt antall opphold somatikk	7614	8030	7431	416	599
Herav:					
Dagopphold poliklinikk	1366	1427	1663	61	-236
Dagopphold innlagte	918	1249	935	331	314
Heldøgnsopphold innlagte	5330	5354	4833	24	521
Polikliniske konsultasjoner	21821	22395	22263	574	132
DRG poeng totalt	5798	5847	5562	49	285
Herav:					
DRG poeng dag/døgn	5192	5205	4951	13	254
DRG poeng poliklinikk	606	642	611	36	31

Klinikk Hammerfest har en økning i antall dagopphold poliklinikk pr. september 2012 sammenlignet med samme periode i 2011, men ligger under plantallene for 2012. Årsaken til at en ikke har oppnådd plantall er at det er endring i pasienttilbudet på føde/gyn som medfører innleggelse. Det har også vært en økning på Cytostatica behandling med 130 flere gitte kurer i 2012 mot samme periode i 2011.

På dagopphold innlagte ser man en økning både i forhold til 2011 og i forhold til plantallene. Denne økningen skyldes at det ved utgangen av september er gitt 300 flere dialyse-behandlinger sammenlignet med samme periode i 2011.

Heldøgnsopphold viser en økning både i forhold til 2011 og i forhold til plantallene og 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.

Klinikken ligger over plantallene for DRG i 2012 og sammenlignet med samme periode i 2011. Denne økningen skyldes blant annet at kirurgisk avdeling har hatt ca 80 flere ø-hjelps innleggelse sammenlignet med samme periode i 2011. DRG poengene på Cytostatica er ikke i samsvar med antall gitt kurer grunnet at DRG logikken er endret. Dette medfører en lavere refusjon på kurer i 2012 som går over flere dager sammenlignet med 2011.

Klinikk Kirkenes akkumulert pr. september	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk (2012- 2011)	Endring faktisk 2012 - plan 2012
Alle kontakter	20226	21959	21946	1733	13
Totalt antall opphold somatikk	4518	4495	4588	-23	-93
Herav:					
Dagopphold poliklinikk	1029	1107	1123	78	-16
Dagopphold innlagte	576	554	634	-22	-80
Heldøgnsopphold innlagte	2913	2834	2831	-79	3
Polikliniske konsultasjoner	15708	17464	17358	1756	106
DRG poeng totalt	3680	3683	3530	3	153
Herav:					
DRG poeng dag/døgn	3163	3130	3036	-33	94
DRG poeng poliklinikk	517	553	494	36	59

Klinikk Kirkenes har en økning i antall dagopphold poliklinikk pr. september 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 liten 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.

Klinikken ligger totalt over plantallene for DRG i 2012 og sammenlignet med samme periode i 2011, men DRG for dag/døgn ligger under tallene for samme tidsrom i 2011.

Psykisk helsevern og rus

Realisert aktivitet psykisk helse og rus pr. september 2012	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk	Endring plan 2012 - faktisk 2012
Voksenpsykiatri:					
Antall utskrivninger PHV	651	642	538	-9	-104
Antall liggedøgn PHV	9295	8187	8214	-1108	27
Antall dagopphold PHV	141	120	284	-21	164
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med ref.	11607	10005	11776	-1602	1771
Barne- og ungdomspsykiatri:				0	0
Antall utskrivninger BUP	33	41	36	8	-5
Antall liggedøgn BUP	993	1760	1472	767	-288
Antall dagopphold BUP	1257	1062	0	-195	-1062
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	12660	8480	12217	-4180	3737
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	24244	16655	0	-7589	-16655
Rusomsorg:				0	0
Antall utskrivninger Rusomsorg	63	89	81	26	-8
Antall liggedøgn Rusomsorg	2464	2776	2723	312	-53
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	73	9	103	-64	94

Voksenpsykiatrien

Pr. september ligger antall utskrivninger over plantall for 2012, men under tall fra samme periode i 2011. Antall liggedøgn, dagopphold og polikliniske konsultasjoner ligger under både plantall og sammenlignet med samme periode i 2011.

Barne- og ungdomspsykiatrien

Pr. september er antall utskrivninger og liggedøgn over både plantall og sammenlignet med samme periode i 2011. Antall dagopphold og polikliniske konsultasjoner ligger under både plantall og sammenlignet med 2011.

Aktivitet TSB

Antall utskrivninger og liggedøgn ligger over både plantall og sammenlignet med samme periode i 2011. Antall polikliniske konsultasjoner ligger under både plantall og sammenlignet med samme periode i 2011. Antall polikliniske konsultasjoner tilknyttet poliklinikken ved Finnmarksklinikken ligger fortsatt lavt, men er økt noe i september. Det jobbes aktivt med å styrke det polikliniske tilbudet noe som forventes å gi positiv effekt på antall konsultasjoner allerede i 2012.

Økonomirapportering til Helse Nord RHF 2012

Helse Finnmark HF

Periode: **Sept**

Tall i mill kr

Resultatrapportering	September				Akkumulert per September				Akkumulert per		Årsestimat vs årets budsjett			Årsestimat vs fjorårets resultat		
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2011	Endring i %	Årsbudsjett 2012	Årsestimat 2011 per September	Avvik i kr	Årsresultat 2011	Estimat -12 vs resultat -11	Endring i %
Basisramme	117,6	118,1	-0,5	0 %	997,8	996,5	1,3	0 %	57,7	6 %	1 360,5	1 322,9	-38	1 304,9	18,0	1 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	11,7	13,9	-2,2	-16 %	113,7	114,1	-0,4	0 %	-37,9	-25 %	155,0	213,0	58	203,6	9,4	5 %
ISF kommunal medfinansiering	4,5	5,2	-0,7	-13 %	44,4	42,7	1,7	4 %	44,4		58,0	0,0	-58	0,0		
Samlet ordinær ISF-inntekt	16,2	19,1	-2,9	-15 %	158,2	156,8	1,3	1 %	6,5	4 %	213,0	213,0	0	203,6		
ISF av legemidler utenfor sykehus	0,5	1,3	-0,8	-65 %	10,4	10,9	-0,6	-5 %	0,8	8 %	13,0	13,0	0	11,6	1,4	12 %
Gjestepasientinntekter	1,6	0,2	1,4	722 %	4,2	3,1	1,0	34 %	1,5	58 %	3,7	3,7	0	3,1	0,6	21 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	2,0	2,3	-0,2	-11 %	17,7	18,8	-1,1	-6 %	-1,8	-9 %	25,5	25,5	0	26,3	-0,8	-3 %
Utskrivningsklare pasienter	0,1	0,5	-0,3	-69 %	1,0	4,2	-3,2	-76 %	-0,1	-11 %	5,6	0,0	-6	1,4		
Inntekter "raskere tilbake"	0,9	0,7	0,2	21 %	5,5	6,6	-1,1	-17 %	-1,9	-26 %	8,8	8,8	0	9,5	-0,7	-8 %
Andre øremerkede tilskudd	-0,6	0,7	-1,3	-194 %	2,9	6,3	-3,3	-53 %	-3,1	-52 %	8,2	9,0	1	9,0	0,0	0 %
Andre driftsinntekter	10,3	6,5	3,8	58 %	55,3	51,8	3,4	7 %	-2,9	-5 %	72,7	78,3	6	85,1	-6,8	-8 %
Sum driftsinntekter	148,6	149,4	-0,7	0 %	1 252,9	1 255,1	-2,2	0 %	63,1	5 %	1 711,0	1 674,2	-37	1 858,2	21,1	1 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	4,7	8,7	-4,0	-46 %	74,1	71,8	2,4	3 %	9,7	15 %	98,5	93,0	-6	87,5	5,6	6 %
Kjøp av private helsetjenester	3,7	2,9	0,9	31 %	26,0	25,7	0,3	1 %	-5,9	-18 %	34,2	19,2	-15	48,9	-29,7	-61 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	-7,5	9,8	-17,2	-176 %	73,1	87,3	-14,1	-16 %	-13,2	-15 %	116,5	115,8	-1	113,6	2,1	2 %
Innleid arbeidskraft	2,3	0,7	1,6	216 %	16,1	6,7	9,4	141 %	6,7	71 %	8,9	8,9	0	13,8	-4,9	-35 %
Lønn til fast ansatte	59,4	67,3	-7,9	-12 %	520,5	546,1	-25,6	-5 %	8,7	2 %	749,4	740,9	-8	689,7	51,2	7 %
Vikarer	6,2	4,2	2,0	47 %	46,2	32,2	14,0	43 %	6,8	17 %	39,4	48,5	9	52,7	-4,2	-8 %
Overtid og ekstrahjelp	6,8	3,4	3,4	102 %	47,5	29,2	18,3	63 %	-2,8	-6 %	38,2	37,0	-1	66,5	-29,6	-44 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	13,4	13,6	-0,2	-1 %	120,8	122,3	-1,5	-1 %	16,5	16 %	163,1	141,4	-22	139,1	2,3	2 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-2,6	-1,4	-1,1	80 %	-30,0	-12,8	-17,2	134 %	1,7	-5 %	-17,1	-17,4	0	-43,5	26,1	-60 %
Annen lønnskostnad	3,1	2,1	0,9	45 %	21,0	18,6	2,4	13 %	-0,3	-1 %	25,0	24,7	0	29,7	-5,0	-17 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	75,3	76,3	-1,1	-1 %	621,2	620,0	1,3	0 %	20,8	3 %	843,9	842,6	-1	808,9	33,7	4 %
Avskrivninger	5,8	5,5	0,2	4 %	49,0	47,1	1,9	4 %	-6,1	-11 %	63,7	62,4	-1	74,7	-12,3	-16 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %	0,0	0,0	0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	31,5	31,3	0,2	1 %	263,9	270,4	-6,6	-2 %	6,0	2 %	376,8	368,2	-9	361,5	6,7	2 %
Sum driftskostnader	126,9	148,1	-21,2	-14 %	1 228,2	1 244,5	-16,3	-1 %	27,8	2,3 %	1 696,6	1 642,5	-54	1 634,1	8,3	0,5 %
Driftsresultat	21,7	1,3	20,5	1608 %	24,7	10,6	14,2	134 %	35,3	877 %	14,4	31,7	17	224,0	12,7	6 %
Finansinntekter	0,1	0,1	0,0	31 %	0,8	0,7	0,0	5 %	-0,1	10 %	1,0	1,0	0	1,1	-0,1	-12 %
Finanskostnader	0,9	0,9	-0,1	-6 %	5,9	7,6	-1,7	-22 %	-1,4	-19 %	10,4	7,8	-3	9,9	-2,1	-21 %
Finansresultat	-0,8	-0,9	0,1	-9 %	-5,1	-6,8	1,7	-25 %	1,3	20 %	-9,4	-6,8	3	-8,7	1,9	-22 %
Ordinært resultat	21,0	0,4	20,5	4928 %	19,6	3,7	15,9	423 %	36,5	351 %	5,0	24,9	20	215,3	14,7	7 %

Årsestimat legges inn her:

ÅRSESTIMAT 2012	2012											
	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Basisramme	-1 322,9	-1 322,9	-1 322,9	-1 322,9	-1 322,9	-1 322,9	-1 322,9	-1 322,9	-1 322,9			
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	-213,0	-213,0	-213,0	-213,0	-213,0	-213,0	-213,0	-213,0	-213,0			
ISF kommunal medfinansiering	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
ISF av legemidler utenfor sykehus	-13,0	-13,0	-13,0	-13,0	-13,0	-13,0	-13,0	-13,0	-13,0			
Gjestepasientinntekter	-3,7	-3,7	-3,7	-3,7	-3,7	-3,7	-3,7	-3,7	-3,7			
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	-25,5	-25,5	-25,5	-25,5	-25,5	-25,5	-25,5	-25,5	-25,5			
Utskrivningsklare pasienter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
Inntekter "raskere tilbake"	-8,8	-8,8	-8,8	-8,8	-8,8	-8,8	-8,8	-8,8	-8,8			
Andre øremerkede tilskudd	-9,0	-9,0	-9,0	-9,0	-9,0	-9,0	-9,0	-9,0	-9,0			
Andre driftsinntekter	-78,3	-78,3	-78,3	-78,3	-78,3	-78,3	-78,3	-78,3	-78,3			
Sum driftsinntekter	-1 674,3	-1 674,3	-1 674,3	-1 674,3	-1 674,3	-1 674,3	-1 674,3	-1 674,3	-1 674,3	0,0	0,0	0,0
Kjøp av offentlige helsetjenester	93,0	93,0	93,0	93,0	93,0	93,0	93,0	93,0	93,0			
Kjøp av private helsetjenester	19,2	19,2	19,2	19,2	19,2	19,2	19,2	19,2	19,2			
Varekostnader knyttet til aktivitet	130,8	130,8	130,8	130,8	130,8	130,8	130,8	130,8	115,8			
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	8,9	8,9	8,9	8,9	8,9	8,9	8,9	8,9	8,9			
Lønn til fast ansatte	740,9	740,9	740,9	740,9	740,9	740,9	740,9	740,9	740,9			
Vikarer	48,5	48,5	48,5	48,5	48,5	48,5	48,5	48,5	48,5			
Overtid og ekstrahjelp	37,0	37,0	37,0	37,0	37,0	37,0	37,0	37,0	37,0			
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	141,4	141,4	141,4	141,4	141,4	141,4	141,4	141,4	141,4			
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-17,4	-17,4	-17,4	-17,4	-17,4	-17,4	-17,4	-17,4	-17,4			
Annen lønn	24,7	24,7	24,7	24,7	24,7	24,7	24,7	24,7	24,7			
Avskrivninger	62,4	62,4	62,4	62,4	62,4	62,4	62,4	62,4	62,4			
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0			
Andre driftskostnader	373,2	373,2	373,2	373,2	373,2	373,2	373,2	368,2	368,2			
Sum driftskostnader	1 662,5	1 662,5	1 662,5	1 662,5	1 662,5	1 662,5	1 662,5	1 657,5	1 642,5	0,0	0,0	0,0
Driftsresultat	-11,8	-11,8	-11,8	-11,8	-11,8	-11,8	-11,8	-16,8	-31,8	0,0	0,0	0,0
Finansinntekter	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0			
Finanskostnader	7,8	7,8	7,8	7,8	7,8	7,8	7,8	7,8	7,8			
Finansresultat	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8	0,0	0,0	0,0
Ordinært resultat	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-10,0	-25,0	0,0	0,0	0,0

Resultat hittil	Budsjett hittil	avvik
-997,8	-996,5	-1,3
-113,7	-114,1	0,4
-44,4		
-10,4	-10,9	0,6
-4,2	-3,1	-1,0
-17,7	-18,8	1,1
-5,5	-6,6	1,1
-2,9	-6,3	3,3
-55,3	-51,8	-3,4
-1 251,9	-1 208,2	0,7
74,1	71,8	2,4
26,0	25,7	0,3
73,1	87,3	-14,1
16,1	6,7	9,4
520,5	546,1	-25,6
46,2	32,2	14,0
47,5	29,2	18,3
120,8	122,3	-1,5
-30,0	-12,8	-17,2
21,0	18,6	2,4
49,0	47,1	1,9
0,0	0,0	0,0
263,9	270,4	-6,6
1 228,2	1 244,5	-16,3
-23,7	36,3	-15,6
-0,8	-0,7	0,0
5,9	7,6	-1,7
5,1	6,8	1,6
-18,6	43,2	-17,3

Årsbudsjett	Resultat i fjor
-1 360,5	-1 304,9
-155,0	-203,6
-13,0	-11,6
-3,7	-3,1
-25,5	-26,3
-8,8	-9,5
-8,2	-9,0
-72,7	-85,1
-1 647,4	-1 653,1
98,5	87,5
34,2	48,9
116,5	113,6
8,9	13,8
749,4	689,7
39,4	52,7
38,2	66,5
163,1	139,1
-17,1	-43,5
25,0	29,7
63,7	74,7
0,0	0,0
376,8	361,5
1 696,6	1 634,1
49,2	-19,0
-1,0	-1,1
10,4	9,9
9,4	8,7
58,6	-10,3

Aktivitetsrapportering til Helse Nord RHF 2012
Helse Finnmark HF

Sept

Aktivitet psykisk helse og rusomsorg	September				
	Resultat 2012	Plan 2012	Avvik	Resultat 2011	Endring %
Antall utskrivninger PHV	71	66	5	84	-15 %
Antall liggedøgn PHV	881	1 004	-123	977	-10 %
Antall dagopphold PHV	14	35	-21	13	8 %
Antall polikliniske konsultasjoner PHV	1 165	1 440	-275	1 386	-16 %
Antall utskrivninger BUP	4	3	1	2	100 %
Antall liggedøgn BUP	115	120	-5	98	17 %
Antall dagopphold BUP	0	0	0	146	0 %
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	365	996	-631	1 712	-79 %
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	348	0	348	3 615	-90 %
Antall utskrivninger Rusomsorg	6	10	-4	6	0 %
Antall liggedøgn Rusomsorg	346	318	28	291	19 %
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0 %
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	0	12	-12	1	0 %

Resultat 2012	Akkumulert per September			
	Plan 2012	Avvik	Resultat 2011	Endring %
642	538	104	651	-1 %
8 187	8 214	-27	9 295	-12 %
120	284	-164	141	-15 %
10 005	11 776	-1 771	11 607	-14 %
41	36	5	33	24 %
1 760	1 472	288	993	77 %
1 062	0	1 062	993	7 %
9 480	12 217	-2 737	12 660	-25 %
16 655	0	16 655	24 244	-31 %
89	81	8	63	41 %
2 776	2 723	53	2 464	13 %
0	0	0	0	0 %
9	103	-94	73	-88 %

Arsplan 2012
538
8 214
284
11 776
36
1 472
0
12 217
0
81
2 723
0
103

NB! Har ikke nottatt aktivitetstall for BUP pga. omleggingen til DIPS.
 Ikke mottatt tall for august fra psykiatri og rus pga. sykefravær

2012													
Realisert aktivitet psykisk helse og rus 2012	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Akkumulert resultat
Voksenpsykiatri:													
Antall utskrivinger PHV	62	76	83	78	71	71	61	69	71				642
Antall liggedøgn PHV	1 054	930	814	858	961	962	755	972	881				8 187
Antall dagopphold PHV	15	17	14	15	18	20	3	4	14				120
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med refusjon	1 552	1 279	1 300	917	1 022	1 098	712	960	1 165				10 005
Barne- og ungdomspsykiatri:													
Antall utskrivinger BUP	3	7	9	5	6	6	4	1	0				41
Antall liggedøgn BUP	243	191	203	216	201	209	115	167	215				1 760
Antall dagopphold BUP	334	383	200	134	0	11	0	0	0				1 062
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	1 679	1 665	1 615	1 365	231	806	365	753	1 001				9 480
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	3 671	3 296	3 311	2 667	913	738	348	701	1 010				16 655
Rusomsorg:													
Antall utskrivinger Rusomsorg	16	7	10	10	6	15	6	12	7				89
Antall liggedøgn Rusomsorg	346	297	298	357	346	301	250	302	279				2 776
Antall dagopphold Rusomsorg	0		0	0	0	0	0	0	0				0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	5	4	0	0	0	0	0	0	0				9

2012													
Plantall aktivitet psykisk helse og rus 2012	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Akkumulert resultat
Voksenpsykiatri:													
Antall utskrivinger PHV	63	63	66	60	62	63	44	51	66				538
Antall liggedøgn PHV	960	960	1 004	915	960	960	670	781	1 004				8 214
Antall dagopphold PHV	33	33	35	32	33	33	23	27	35				284
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med refusjon	1 376	1 376	1 440	1 312	1 376	1 376	960	1 120	1 440				11 776
Barne- og ungdomspsykiatri:													
Antall utskrivinger BUP	5	4	4	4	4	3	3	4	5				36
Antall liggedøgn BUP	172	172	180	164	172	172	120	140	180				1 472
Antall dagopphold BUP	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	1 428	1 427	1 494	1 361	1 428	1 427	996	1 162	1 494				12 217
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
Rusomsorg:													
Antall utskrivinger Rusomsorg	9	9	10	9	10	10	6	8	10				81
Antall liggedøgn Rusomsorg	318	318	333	303	318	318	222	260	333				2 723
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0	0	0	0	0				0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	12	12	13	11	12	12	8	10	13				103

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

Tilsynet skal gjennomføres 30. oktober 2012 med oppsummeringsmøte 6. november 2012+A1

Rapporteres tertialvis gjennom ordinær virksomhetsrapportering fra HF til RHF

Helse Nord 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 avsluttet saken	Saken avsluttet dato	Eventuelle kommentarer
DSB	HMS, Bruk og vedlikehold, Elektro	Ja	Ja		Brevkorrespondanse	DSB ska ha rapport innen 1.8.13	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 henvisning til oppstart behandling ved tykk- og endetarmskreft	Ja			Brevkorrespondanse	Foretaket har frist til 13.09.12	Klinikken håndterer ikke videre henvisninger i tråd med regelverket.
Mattilsynet	Kjøkkenet Hammerfest	Ja	Ja		Brevkorrespondanse	110612	Kjøkkenet har lukket avvikene.
RHF	Internrevisjon informasjonssikkerhet	ja	ja			Fortsatt anbefalinger som ikke er lukket	Internrevisjon tilbake til 2010
Statens helsetilsyn	Tilsyn Ernæring knyttet til hoftepasienter	ja	ja			Diverse tiltak er iverksatt	Avvik er i ferd med å lukkes
Statens helsetilsyn	Tilsyn BUP Kirkenes					Diverse tiltak er iverksatt	Evaluering av nye rutiner og systemer før årsskiftet.
Statens Helsetilsyn, Fylkeslegen	Tilsyn Finnmarksklinikken Praksis poliklinikk	ja	ja			Arbeid med lukking av avvik pågår. Plan på plass i september. Krav om lukking/statusrapport 01.12.2012	Avvik ikke lukket
Statens Helsetilsyn, Fylkeslegen	Tilsyn Finnmarksklinikken Døgnetenheten	ja	ja				Avvik ikke lukket
Norsk helsenett	Sikkerhetsrevisjon	ja	ja			Tiltak er under utarbeidelse	Avvik under lukking
Statens legemiddelverk	Tilsyn med blodbank						Tilsyn på blodbanken både i Kirkenes og Hammerfest 29. og 30. oktober 2012.
Arbeidstilsynet	Tilsyn med ambulansetjenesten i Helse Finnmark						

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
Statens helsetilsyn, Fylkeslegen	Foretaket er meldt til fylkeslegen av Akkarfjord bygdelag som har opprettet tilsynssak. Gjelder Båtambulansen i området. Fylkeslegen har besluttet i saken at vi har brutt forvarlighetskravet da vi ikke involverte kommunene i prosessen med nytt anbud. De ønsker statusrapport på driften innen 15. oktober	ja		Skal rapporteres på eventuelle avvik 15. okt 2012
Statens helsetilsyn, Fylkeslegen	Internt avviksmelding sendt fylkeslegen knyttet til systemfeil ved varsling av lege på hjemmevakt knyttet til Sectio	ja		Redegjørelse er sendt fra oss