



Styremøte i Helse Finnmark HF

Dato. 28. november 2012

Møtedato: 5. og 6. desember 2012

Saksbehandler: Lill-Gunn Kivijervi, økonomisjef

Sak nr:	88/2012
Navn på sak:	Månedsrapport 10-2012 Helse Finnmark HF Økonomi, personal, kvalitet og aktivitet

Styret i Helse Finnmark inviteres til å fatte følgende vedtak:

Styret i Helse Finnmark HF tar månedsrapport 10 2012 til orientering.

Vedlegg:

1. Saksfremlegg.
2. Månedsrapport 10-2012
3. ØBAK

Hans Petter Fundingsrud
Adm. dir.

Styresak 88/2012

Saksbehandler: Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi
Dato: 5. og 6. desember 2012

Måned rapport 10-2012 Helse Finnmark HF – økonomi, personal, kvalitet og aktivitet

Bakgrunn

Styrets behandling av måned rapport 10 2012 – økonomi, personal, kvalitet og aktivitet.

Saksutredning

Kommentarer til regnskap, avvik og prognose

Resultatavvik pr. oktober 2012

Helse Finnmark HF har i oktober et negativt budsjettavvik på -0,5 mill. Dette skyldes i all hovedsak at lønnskostnadene er høyere enn budsjett i oktober. Pr oktober er resultatavviket positivt med 15,3 mill. 10 mill. av dette gjelder 2011. Dvs. at reelt resultatavvik pr. september er ca +5 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 økonomisk effekt på 42% av planlagte 51 mill. Måler vi i forhold til 38,6 mill utgjør gjennomføringsgraden 57%. Det er flere av tiltakene som er iverksatt som får overhengseffekt til 2013.

Det er ikke flere tiltak som er iverksatt den siste måneden i noen klinikker. Disse er imidlertid gjennomgått i budsjettprosessen, jfr. Styresak ”budsjett 2013-2016.

Bemanning og sykefravær

Når det gjelder omstilling og nedbemanning rapporteres det en reduksjon på 49 stillinger/årsverk av planlagte 59, jfr. styresak 48/2011 omstilling og nedbemanning. Det gjenstår å redusere stillinger/årsverk ved klinikk Hammerfest, Klinikk Kirkenes, klinikk Prehospitale tjenester og i Stab/støtte. Disse stillingene skal reduseres.

Sykefraværet viser en liten økning i 2012 sammenlignet med 2011. Sykefraværet ligger likevel betydelig lavere

Prognose

Helse Finnmark HF har et resultatmål på + 5,0 mill. I september ble prognosen korrigerert med bakgrunn i lavere kostnader knyttet til dyre legemidler og ekstraordinære inntekter knyttet til

ISF-oppgjør, samt manglende inntektsføring av frikort pasientreiser til +20 mill, dvs. et resultat på +25 mill i 2012.

Som en naturlig konsekvens av vedtaket om å bygge Nye Kirkenes sykehus (NKS) må verdi av eksisterende bygningsmasse gjennomgås. En foreløpig gjennomgang viser at avskrivningskostnadene må økes frem mot 2020 for at bygningsmassen skal være svskrevet til nytt sykehus står ferdig. Dette betyr at prognosen vil justeres i november, noe som vil føre til en svakere resultatprognose for 2012 enn månedsrapport oktober 2012 tilsier. Jfr styresak 91/2012 informasjon om økte avskrivningskostnader i perioden 2012-2019.

Ventetider og fristbrudd

For pasienter med rett ligger ventetiden i hht. krav ved klinikk Kirkenes og for voksne i Voksenpsykiatrien. I Barne- og ungdomspsykiatrien er ventetiden 59 dager mens kravet i oppdragsdokumentet er 30 dager. Innen rus er ventetiden 35 dager, mens kravet er 60 dager. Ved klinikk Hammerfest er ventetidene redusert fra september til oktober, men lå på rapporteringstidspunktet i overkant av 70 dager.

For pasienter uten rett er ventetiden betydelig lengre. Både ved klinikk Hammerfest og Kirkenes er ventetiden nå i overkant av 100 dager. Dette er en økning den siste måneden. I Klinikk psykisk helsevern og rus ligger nå ventetiden over måltallet på 60 dager, i oktober var ventetiden for pasienter uten rett nær 80 dager..

Andelen fristbrudd viser en nedgang for Helse Finnmark i perioden fra januar 2011 til oktober 2012. Fristbrudd pr. oktober var 11%. Det er fortsatt en del feilregistreringer i DIPS som gir utslag på fristbruddstatistikken, men det er en betydelig forbedring i rutiner og systemer som gir effekt. Andelen fristbrudd er høyest ved klinikk Hammerfest med ca 17% og lavest ved klinikk Psykisk helsevern og rus med 2%.

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.

Det er fra 2013 lagt inn i budsjett at Helse Foretakene kompenseres økonomisk dersom vi når 0 fristbrudd innen 1. april. For Helse Finnmark HF betyr dette at dersom fristbrudd er 7% 1. januar 2013 blir foretaket tilført 1,2 mill. En ytterligere reduksjon til 5% innen 1. mars gir foretaket ytterligere 1,2 mill og null fristbrudd innen 1.april gir enda 1,2 mill. Helse Finnmark kan altså få en styrket ramme på 3,6 mill dersom null fristbrudd nås innen 1. april 2013.



HELSE FINNMARK
FINNMÁRKKU DEARVVAŠVUOHTA

HELSE  NORD

HelseFinnmark

Månedsrapport

10-2012

Økonomi, personal, kvalitet og aktivitet

Trude Jensen
14.11.2012

Innhold

Oppsummering av utvikling.....	3
Økonomi.....	5
Resultat.....	5
Driftsinntekter	5
Driftskostnader.....	6
Klinikkene.....	6
Funksjonsregnskap.....	8
Prognose.....	9
Gjennomføring av tiltak.....	10
Likviditet.....	12
Investeringer.....	13
Personal.....	14
Bemanning – månedsverkutvikling	14
Andel deltidsansatte	15
Sykefravær	15
Kvalitet.....	17
Ventetid – antall dager	17
Andel fristbrudd for rettighetspasienter	18
Aktivitet	20
Somatikk	20
Psykisk helsevern og rus	22

Oppsummering av utvikling

Helse Finnmark har i oktober et negativt budsjettavvik på 0,5 mill. Det er overforbruk på innleie, vikarer og overtid og ekstrahjelp.

Helse Finnmark har et positivt avvik pr. oktober på 15,3 mill hvorav 9,8 mill gjelder 2011. Dvs. at reelt resultatavvik pr. oktober er 5,5 mill. I hovedsak skyldes det positive avviket lavere kostnader på TNF-hemmere, lønn til faste ansatte og andre driftskostnader enn budsjettet.

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. Klinikker 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. Klinikker Prehospital tjeneste har et bedre økonomisk resultat enn året før, noe som i stor grad skyldes lavere kostnader til båtambulansse. 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.

Det vil bli en nedgang i disponible midler fra oktober til november på 64,7 mill skyldes i hovedsak utbetaling til KLP på 68,2 mill. Det kan fortsatt sees en positiv utvikling i likviditeten i 2012 fra 93,6 mill i disponibel saldo pr. 1. januar til 127,6 mill pr. 31. oktober.

I november 2012 vil det bli foretatt en utbetaling til KLP på 20,5 mill.

Dette må man se i sammenheng med investeringene hvor det er medgått 83 % av tiden og benyttet 40,4 % av investeringsramme inklusive overførte midler (71 % om man hensyntar midler som vil overføres til 2013).

I oktober 2012 er forbruket på månedsverk 1585 mot 1611 i oktober 2011, detter er en reduksjon av 27 månedsverk. Sammenligner en forbruket i oktober 2012 mot gjennomsnittlig forbruk av månedsverk i 2011, er det en reduksjon på 7 månedsverk.

Sammenligner man gjennomsnittlig forbruk av månedsverk i 2012 på 1553 mot gjennomsnittlig forbruk i 2011 på 1592, er det en reduksjon på 39 månedsverk. Ved et gjennomsnittlig forbruk på 1553, vil Helse Finnmark ende på ett forbruk på 18 636 månedsverk i 2012.

Ventetiden med rett har gått ned både i Kirkenes, Hammerfest og i Psykisk helsevern og Rus fra september til oktober 2012. Ventetiden uten rett har gått opp både i Hammerfest, Kirkenes og i Psykisk helsevern og Rus.

Kirkenes har en økning i fristbrudd for oktober, Hammerfest og Psykisk helsevern og Rus har en nedgang. Foretaket har iverksatt en rekke tiltak for å redusere ventetid og fristbrudd. Helse Finnmark har en nedgang på 5 % på andelen fristbrudd fra september til oktober.

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. oktober. 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 oktober et negativt budsjettavvik på 0,5 mill. Det er overforbruk på innleie, vikarer og overtid og ekstrahjelp.

Helse Finnmark har et positivt avvik pr. oktober på 15,3 mill hvorav 9,8 mill gjelder 2011. Dvs. at reelt resultatavvik pr. oktober er 5,5 mill. I hovedsak skyldes det positive avviket lavere kostnader på TNF-hemmere, lønn til faste ansatte og andre driftskostnader enn budsjettet.

Resultatrapportering	Oktober				Akkumulert pr oktober			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	117,1	117,6	-0,5	0 %	1 114,9	1 114,1	0,8	0 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	13,1	13,9	-0,8	-5 %	126,8	128,0	-1,2	-1 %
ISF kommunal medfinansiering	5,9	5,2	0,7	13 %	50,3	47,9	2,4	5 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	19,0	19,1	-0,1	0 %	177,1	175,9	1,2	1 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	0,9	0,6	0,3	44 %	11,3	11,6	-0,3	-2 %
Gjestepasientinntekter	0,3	0,2	0,1	40 %	4,4	3,3	1,1	34 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	2,3	2,3	0,1	3 %	20,0	21,0	-1,0	-5 %
Utskrivningsklare pasienter	0,4	0,5	0,0	-9 %	1,4	4,7	-3,2	-69 %
Inntekter "raskere tilbake"	1,2	0,7	0,4	58 %	6,6	7,4	-0,7	-10 %
Andre øremerkede tilskudd	0,3	0,7	-0,4	-61 %	3,2	6,9	-3,7	-54 %
Andre driftsinntekter	7,4	6,6	0,8	12 %	62,7	58,5	4,2	7 %
Sum driftsinntekter	148,9	148,3	0,6	0 %	1 401,8	1 403,4	-1,6	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	7,9	8,7	-0,8	-10 %	82,0	80,5	1,5	2 %
Kjøp av private helsetjenester	2,5	2,9	-0,4	-12 %	28,5	28,5	0,0	0 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	8,4	9,8	-1,4	-14 %	81,5	97,0	-15,5	-16 %
Innleid arbeidskraft	1,9	0,7	1,2	159 %	18,0	7,4	10,6	143 %
Lønn til fast ansatte	65,3	67,7	-2,4	-3 %	585,9	613,8	-28,0	-5 %
Vikarer	4,8	2,7	2,1	76 %	50,9	34,9	16,0	46 %
Overtid og ekstrahjelp	5,6	3,3	2,4	72 %	53,1	32,5	20,6	64 %
Pensjon inkl arbeids giveravgift	13,4	13,6	-0,2	-1 %	134,2	135,9	-1,7	-1 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-4,6	-1,4	-3,1	222 %	-34,6	-14,3	-20,3	142 %
Annen lønnskostnad	2,7	2,1	0,6	27 %	23,7	20,7	3,0	14 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	75,8	75,1	0,7	1 %	697,0	695,1	1,9	0 %
Avskrivninger	5,2	5,6	-0,3	-6 %	54,3	52,6	1,6	3 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	35,1	31,4	3,7	12 %	299,0	301,8	-2,9	-1 %
Sum driftskostnader	148,3	147,0	1,3	1 %	1 376,5	1 391,5	-15,0	-1 %
Driftsresultat	0,5	1,3	-0,7	-58 %	25,3	11,9	13,4	113 %
Finansinntekter	0,1	0,1	0,0	41 %	0,9	0,8	0,1	8 %
Finanskostnader	0,8	0,9	-0,2	-19 %	6,7	8,5	-1,9	-22 %
Finansresultat	-0,6	-0,9	0,2	-25 %	-5,8	-7,7	1,9	-25 %
Ordinært resultat	-0,1	0,4	-0,5	-125 %	19,5	4,2	15,3	368 %

Driftsinntekter

Inntektene viser et positivt avvik i oktober på 0,6 mill. Det skyldes i hovedsak at andre driftsinntekter er 0,8 mill høyere enn budsjettet. Hittil i år viser inntektene et negativt avvik på 1,6 mill som skyldes lavere inntekter enn budsjettet på utskrivningsklare pasienter.

Driftskostnader

Varekostnader

Varekostnadene i oktober viser et positivt avvik på 1,4 mill. Det positive avviket skyldes at varekostnaden knyttet aktivitet og kjøp av offentlige og private helsetjenester er lavere enn budsjettert. Innleie av sykepleiere har et overforbruk på 1,1 mill.

Varekostnadene pr. oktober viser et positivt avvik på 3,4 mill. Hovedårsaken til avviket er de ekstraordinære føringene i september som utgjør 21 mill. Overforbruket på innleie utgjør 10,6 mill og varekostnader tilknyttet aktivitet (bortsett fra TNF-hemmere) utgjør 8,4 mill.

Lønnskostnader

Lønnskostnadene i oktober viser et positivt avvik på 0,8 mill. Pr. oktober har Helse Finnmark et positivt avvik på 10,4 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 oktober viser driftskostnadene et negativt avvik på 3,4 mill. Dette skyldes overforbruk på pasientreisekostnader 3,7 mil, vedlikehold 0,8 mill og reisekostnaden med 0,7 mill i oktober.

Pr. oktober viser driftskostnaden et positivt avvik på 1,3 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. oktober på 1,9 mill. Avviket kommer hovedsakelig av lavere rentekostnad enn budsjettert.

Klinikkene

Tall i hele 1000	Avvik oktober	Avvik hittil i år	Avvik hittil i 2011
Adm	5 263	46 040	20 627
Pasienttransport	-4 481	-8 706	-3 099
Psykisk Helsevern og rus	-555	-7 596	-77
Klinikk Hammerfest	-655	-15 220	-14 511
Klinikk Kirkenes	-423	-3 108	-8 002
Prehospital avdeling	-638	-4 934	-12 286
Drift	1 058	8 213	3 159
Boligforvaltning	-90	656	1 024
Sum	-521	15 343	-13 166

Administrasjon

Administrasjon uten pasientreiser har et positivt avvik i oktober på 5,3 mill. Dette skyldes i hovedsak lavere varekostnader enn budsjettert, som gir et positivt avvik på 5,1 mill. Det er hovedsakelig TNF – hemmere, kjøp av gjestepasienter fra andre regioner og kjøp av helsetjenester fra private helseinstitusjoner som gir lavere varekostnader. Pasientreiser har et negativt avvik på 4,5 mill i oktober. Hovedårsaken til dette er høyere kostnader enn budsjettert på pasientreisekostnader, som gir et negativt avvik på 3,7 mill.

Hittil i år har administrasjon uten pasientreiser et positivt avvik på 46 mill. Reserven gir et positivt avvik på 14,1 mill, mens rentekostnaden også viser et positivt avvik på 2,3 mill. I tillegg er det et underforbruk på 18,6 mill på TNF hemmere på grunn av tilbakeføring av avsetning for 2011 og 2012.

Hittil i år har pasientreiser et negativt avvik på 8,7 mill. Det er i hovedårsak 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 oktober på 0,5 mill. Dette skyldes hovedsaklig overforbruk på gjestepasientkostnader. 1,8 mill. Psykiatri 1 mill. og 0,8 mill på Rus. Lønn har et underforbruk på kr. 0,6 mill, annen driftskostnad et underforbruk på 0,5 mill.

Hittil i år har klinikken et negativt avvik på 7,6 mill. Varekostnader har et overforbruk på kr. 12,5 mill, lavere inntekter enn budsjettert på kr. 3 mill. Lønn har et underforbruk på kr. 7,7 mill. og annen driftskostnad har et overforbruk på 0,2 mill.

Klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest har et negativt avvik i oktober 0,7 mill. Avviket denne mnd skyldes i hovedsak overforbruk på innleie av sykepleiere fra firma med 1 mill., et merforbruk på Implantater 0,4 mill. og trekket i forbindelse med samhandlingsreformen som utgjør ett avvik på 0,6 mill. Klinikken har positivt avvik på inntektene med 2,1 mill. i oktober, bla på ISF og andre pasient/behandlingsrelaterte inntekter. Hittil i år er klinikken kommet opp i et negativt avvik på 15,2 mill. Årsaken til dette avviket er overforbruk på inn leie av sykepleiere fra firma med 9,4 mill, varekostnader med 6,7 (i hovedsak blod og plasma, laboratorierekvisita og andre forbruksvarer) og trekket for samhandlingsreformen 5,6 mill.

Klinikk Kirkenes

Klinikk Kirkenes har et negativt resultat i oktober på 0,4 mill. Det negative resultatet skyldes i hovedsak høyere varekostnader på 1 mill enn budsjettert. Overforbruket er på Remicade med 0,5 mill, mat og drikke til avd. 0,2 mill, innleie 0,2 mill. Driftskostnaden viser et overforbruk på 0,4 mill som skyldes trekket i forbindelse med Samhandlingsreformen.

Hittil i år har klinikken et negativt avvik på 3,1 mill. Det negative avviket skyldes overforbruk på varekostnaden på 3,4 mill som i hovedsak er overforbruk på medikamenter, Remicade, Cytostatica og andre medisinske forbruksvarer med 2,2 mill. Innleie av leger og sykepleiere viser et overforbruk på hhv 0,6 og 0,15 mill. og kjøp av andre off. helsetjenester viser et negativt avvik på 0,2 mill. Mat og drikke til avd. har et overforbruk på 0,4 mill. Driftskostnaden viser et overforbruk på 4,2 mill hvor trekket i forbindelse med samhandlingsreformen utgjør 3,8 mill og reisekostnadene 0,4 mill. Inntektene er 1,8 mill høyere enn budsjettert og lønnskostnadene viser et underforbruk på 2,7 mill.

Klinikk Prehospitale tjenester

Prehospitale tjenester har et negativt avvik i oktober på 0,6 mill. Det negative avviket skyldes hovedsakelig overforbrukte lønnskostnader, herav overtid. Hittil i år har klinikken et negativt avvik på 5 mill som i hovedsak skyldes overforbruk på overtid med 8,7 mill. Varekostnader viser et underforbruk 2,2 mill som hovedsakelig er kjøp av private ambulansetjenester. Inntektene ligger 0,5 mill over budsjett og annen driftskostnad viser et overforbruk med 0,6 mill.

Senter for drift og eiendom(SDE)

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

tillegg har klinikken et positivt avvik på 1,5 mill på grunn av besparelser knyttet til mulighetsstudiet.

Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201210								
Funksjon	R denne mnd	JB denne mnd	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	82,3	83,9	787,0	787,3	797,4	(10,2)	0,0 %	972
Psykisk helse	25,7	24,8	211,8	238,3	231,0	7,3	12,5 %	283
Rusomsorg	3,1	2,9	23,5	28,0	27,3	0,7	18,8 %	33
Prehospitale tjenester	36,1	33,8	300,6	310,6	322,5	(11,8)	3,3 %	392
Personal	1,2	1,6	27,7	12,3	13,3	(1,0)	-55,5 %	16
Sum driftskostnader	148,3	147,0	1 350,7	1 376,5	1 391,5	(15,0)	1,9 %	1 697

R = Regnskap

JB = Justert budsjett

Pr. oktober viser funksjonsregnskapet et positivt avvik på 15 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. oktober 2012 sammenlignet med samme periode i 2011. I somatikken ser man en økning i total aktivitet pr. oktober 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. oktober 2012 sammenlignet med samme periode i 2011.

Prognose

Årsestimat 2012	Prognose oktober
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 uendret pr. oktober. Prognosen i november vil bli endret da avskrivningskostnadene for Kirkenes Sykehus for 2012 vil øke fra og med november.

Gjennomføring av tiltak

	Tiltak 2012	Justert tiltak pr. oktober 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.

	Oktober	Hittil
0 - Ingen risiko	904	1 808
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	359	6 479
2 - Lav sannynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	932	10 044
3 - Middels sannynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	33	3 217
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	0	0
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2011	0	0
	2 228	21 548

Oppsummering effekt	Oktober	Hittil
Kirkenes	399	3 526
Hammerfest	323	3 456
Pasientreiser	333	3 204
Psyk rus	279	3 150
Prehospital	543	4 798
Personal/økonomi/drift	351	3 414
Sum Helse Finnmark	2 228	21 548

Realisert i % av budsjett 4 % 42 %

Helse Finnmark har hatt 4 % effekt av sine tiltak i oktober. Samlet effekt hittil i år er 42 % 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 oktober.

	Ant. Stillinger/års verk oktober	Ant. Stillinger/år sverk hittil
Kirkenes	0	9
Hammerfest	0	10
Psyk rus	0	10
Prehospital	0	12
Personal	0	2
Økonomi	0	3
Drift	0	3
Sum 2012	0	49

Klinikk Kirkenes har hatt effekt av tiltakene i oktober. 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. Samlet er effekten av tiltakene ligger på 0,39 mill. i oktober og 3,5 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 0,32 mill i oktober. Hittil i år viser det en effekt på 3,46 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 oktober 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 oktober. Hittil i år ser man en effekt på 3,4 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 oktober på 0,28 mill. Samlet effekt hittil i år er på 3,1 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 oktober er på 0,54 mill og samlet effekt hittil i år er på 4,8 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. 31.10.12 var 127,6 mill. Helse Finnmark HF har et trekk på kassekreditten på 272,4 mill.

Det vil bli en nedgang i disponible midler fra oktober til november på 64,7 mill skyldes i hovedsak utbetaling til KLP på 68,2 mill. Det kan fortsatt sees en positiv utvikling i likviditeten i 2012 fra 93,6 mill i disponibel saldo pr. 1. januar til 127,6 mill pr. 31. oktober.

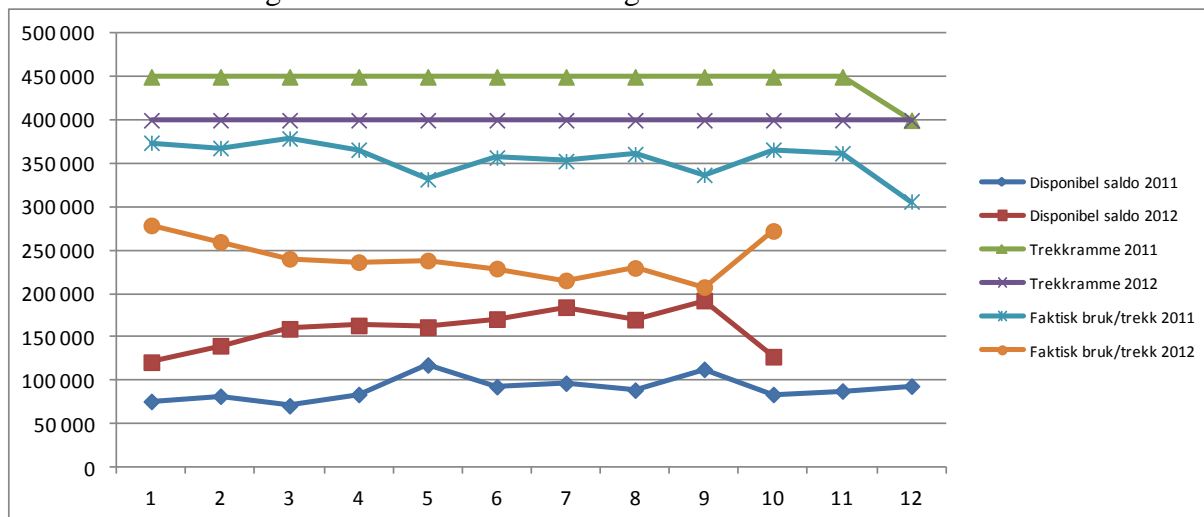
I november 2012 vil det bli foretatt en utbetaling til KLP på 20,5 mill.

Dette må man se i sammenheng med investeringene hvor det er medgått 83 % av tiden og benyttet 40,4 % av investeringsramme inklusive overførte midler (71 % om man hensyntar midler som vil overføres til 2013).

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

Det antas at pr. 31. desember 2012 vil det overføres 10,9 mill av midlene tildelt "Nye Kirkenes Sykehus". Dette utgjør 10 % av investeringsrammen for 2012.

Under vises utviklingen i likviditeten for 2011 og 2012.



Investeringer

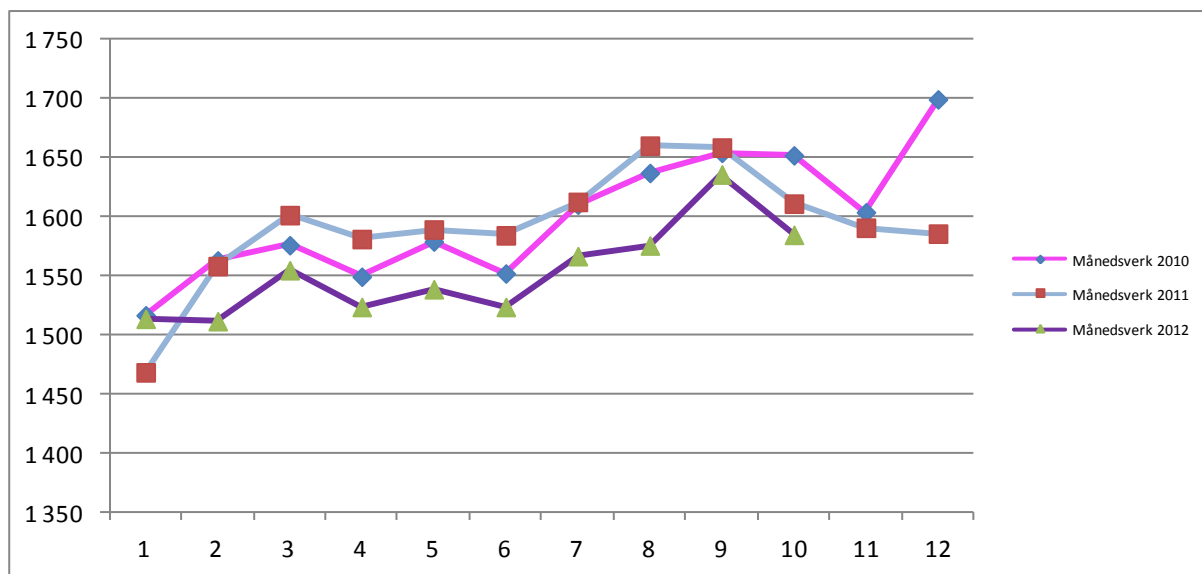
Det er i styresak 66/2011 vedtatt et investeringsbudsjett på 97,1 mill. Ut over dette er det overført 10,4 mill i restramme fra 2011 til 2012. Av disse midlene er 1,1 mill ikke utdelt (reserve). Per oktober 2012 er det benyttet 43,4 mill til investeringer og det gjenstår en ramme på 64,1 mill. Investering ambulanser 2012 er avsluttet i oktober.

	Ubrukt tidligere år	Budsjett 2012	Totalt til disposisjon	Rammejustering	Regnskap 2012 pr. oktober	Rest pr. oktober 2012
Helse Finnmark HF						
Rusintitusjon	-1 821	10 000	8 179	15 000	899	22 280
Spesialistlegesenteret Karasjok		1 000	1 000			1 000
Kirkenes nye sykehus	-11 512	40 000	28 488	0	13 070	15 418
Tiltak Hamnefest Kirkenes	5 930	10 000	15 930	720	6 553	10 097
MTU,ambulanser, rehab m.m	17 799	36 100	53 899	-15 720	22 881	15 298
Sum Helse Finnmark	10 396	97 100	107 496	0	43 403	64 093

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 - månedsverktutvikling



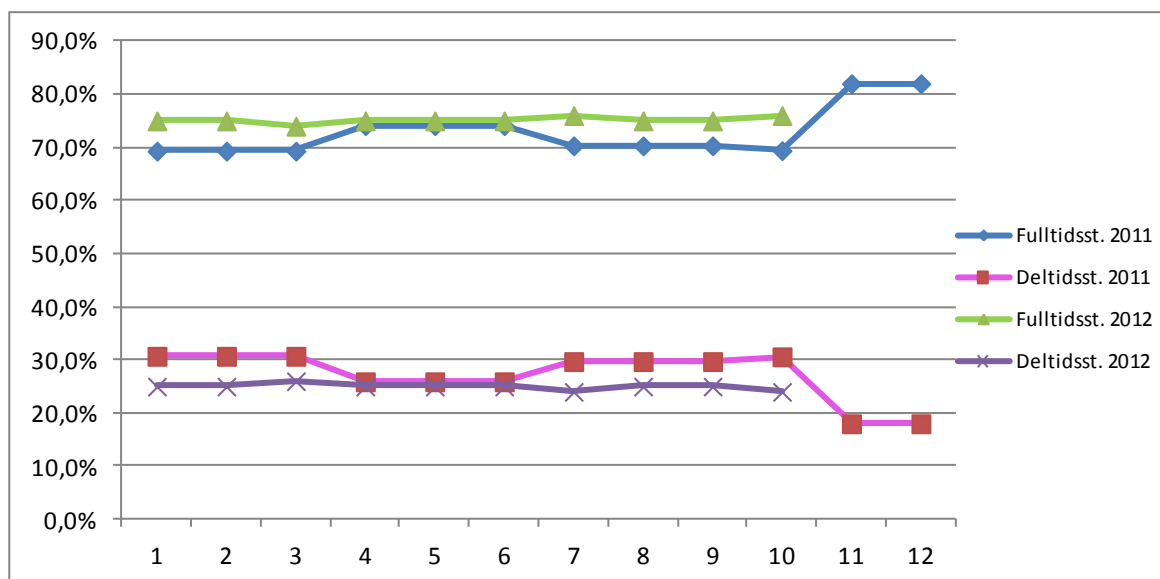
I oktober 2012 er forbruket på månedsverk 1585 mot 1611 i oktober 2011, dette er en reduksjon av 27 månedsverk. Sammenligner en forbruket i oktober 2012 mot gjennomsnittlig forbruk av månedsverk i 2011, er det en reduksjon på 7 månedsverk.

Sammenligner man gjennomsnittlig forbruk av månedsverk i 2012 på 1553 mot gjennom-snittlig forbruk i 2011 på 1592, er det en reduksjon på 39 månedsverk. Ved et gjennomsnittlig forbruk på 1553, vil Helse Finnmark ende på ett forbruk på 18 636 månedsverk i 2012.

Når man sammenligner de ulike TT-typene for oktober 2012 med oktober 2011, ligger nedgangen i månedsverk på månedslønn (38 mnv) og frivillig utvidelse av arbeidstid (9 mnv), men det er økning i overtid (15 mnv) og timelønn (11 mnv). Sammenligner man gjennom-snittet for 2012 mot 2011, er det nedgang på månedslønn (49 mnv), overtid (2 mnv) og frivillig utvidelse av arbeidstid (mnv) og en økning på timelønn med 18 månedsverk.

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

Andel deltidsansatte

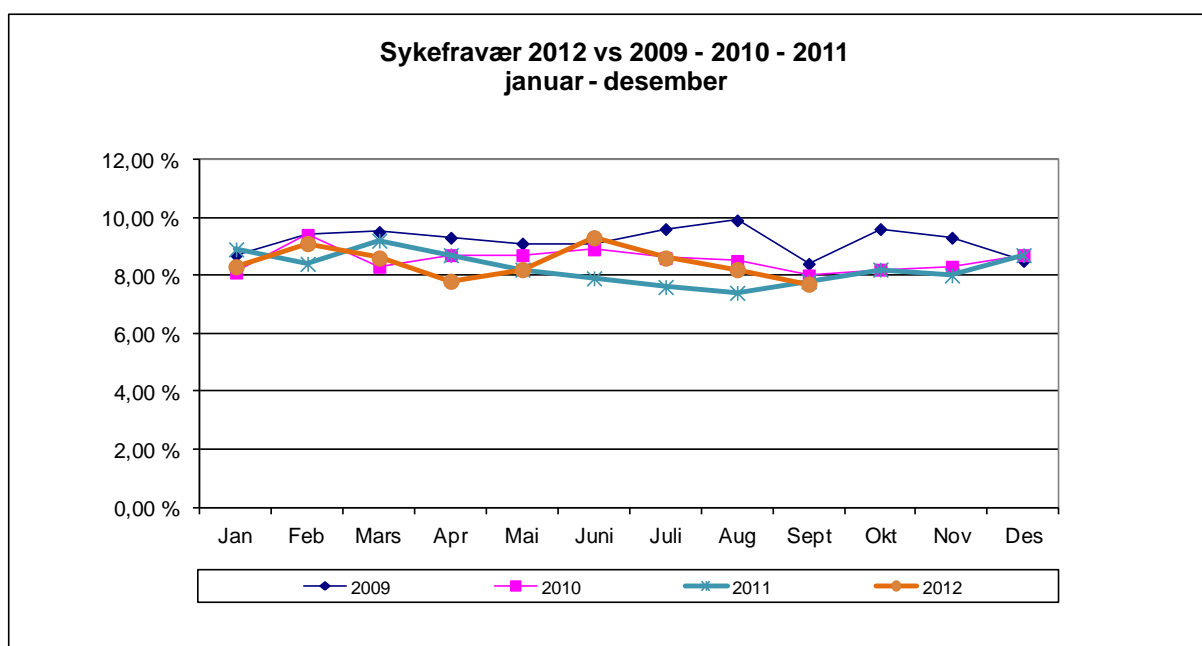


I oktober 2012 er andelen av ansatte som har fulltidsstillinger på 76 %, mens andel med deltidsstillinger er på 24 %. Sammenligner man 2012 med 2011 så er det en nedgang i andelen deltidsansatte og en økning i andelen fulltidsansatte. I en undersøkelse i 2011 kom det frem at andel personer som har uønsket 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 september er 7,70 %. Sykefraværet for september 2011 var 7,80 % ergo det har vært en nedgang på 0,1 %. Gjennomsnittlig sykefravær pr. september 2012 er på 8,80 % mot 8,50 % 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.

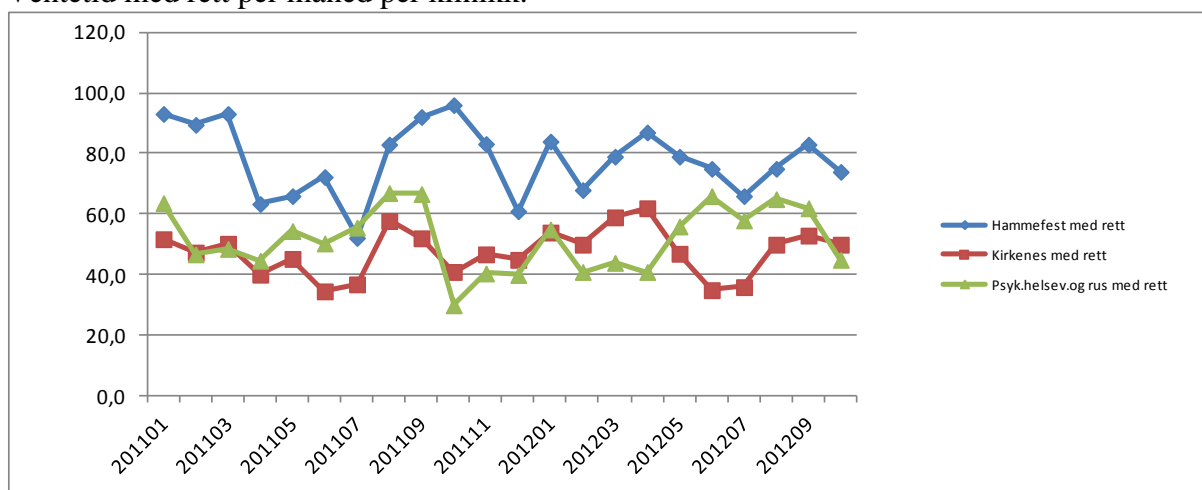
Kvalitet

Ventetiden med rett har gått ned både i Kirkenes, Hammerfest og i Psykisk helsevern og Rus fra september til oktober 2012. Ventetiden uten rett har gått opp både i Hammerfest, Kirkenes og i Psykisk helsevern og Rus.

Kirkenes har en økning i fristbrudd i oktober, Hammerfest 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 5 % på andelen fristbrudd fra september til oktober.

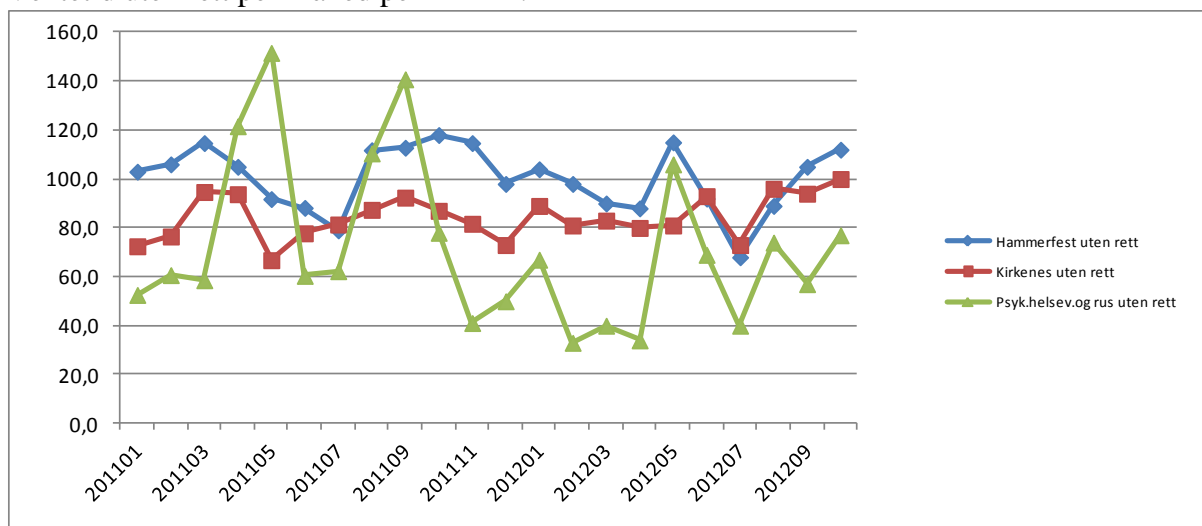
Ventetid - antall dager

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.

I klinikk Psykisk Helsevern og rus er snitt ventetid for voksne med rett for oktober 45 dager, som langt under krav om gjennomsnittlig ventetid som er 65 dager. Snitt ventetid for voksne uten rett er på 77 dager for oktober 2012. For perioden jan - okt 2012 er gjennomsnittlig ventetid til behandling 48 dager mens median ventetid er 29 dager.

I Barne- og ungdomspsykiatrien er gjennomsnittlig ventetid til behandling for perioden jan- okt 2012 på 59 dager mens median ventetid for samme periode er 29 dager. Kravet i

Oppdragsdokumentet 2012 er at gjennomsnittlig ventetiden for barn og ung i løpet av 2012 skal reduseres fra 60 til 30 dager.

Når det gjelder RUS- området så er gjennomsnittlig ventetid til behandling for perioden jan - okt 2012 på 35 dager mens median ventetid er på 15 dager for samme periode.

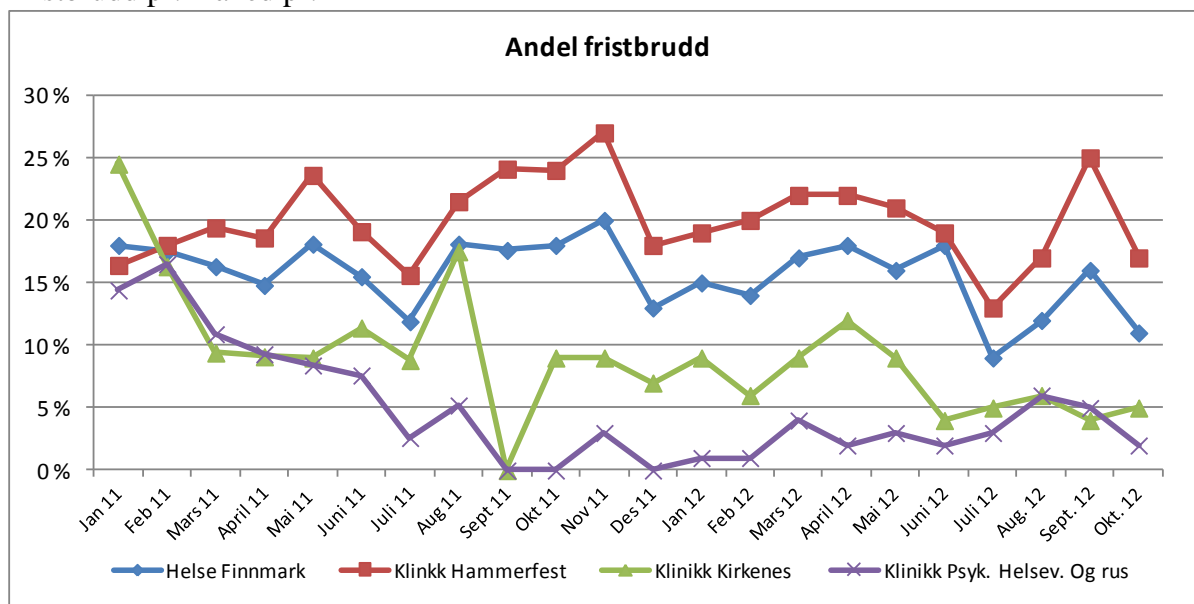
Klinikk Kirkenes har nedgang i ventetid med rett og økning i ventetid uten rett fra september til oktober, men ligger fortsatt under kravet (med rett) på 60 dager. Klinikken har noe lenger ventetid med rett nå enn før sommeren og det skyldes lavdrift under ferieavviklingen. Klinikken har fokus på at 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.

Klinikk Hammerfest har ikke klart å nå målet med gjennomsnittlig 60 ventedager på pasienter med rett til helsehjelp. Det er en nedgang på 9 ventedager fra september til oktober 2012 og vi har 22 dager kortere ventetid sammenlignet med samme periode i 2011. Klinikken jobber med å slå ventelistene i Karasjok og Alta sammen med de respektive fagområdene i Hammerfest. Sammenslåingen av ventelistene vil føre til større kontroll og at vi vil klare å ta ned noe av ventedagene med jevnere innkalling og fordeling av ressurser på poliklinikker.

Implementering av rutinen "henvisning mottatt fra annet behandlingssted", medføre at en unngår feilregistrering som gjør at ventetiden teller når pasienter kommer til klinikken for kontroll på allerede påbegynt behandling i spesialisthelsetjenesten. Klinikken har en økning i den totale aktiviteten uten at dette har hatt stor innvirkning på ventetid.

Andel fristbrudd for rettighetspasienter

Fristbrudd pr. måned pr. klinikk



Klinikk Psykisk Helsevern og rus har nedgang på 3 % fra september til oktober 2012.

Årsaken til fristbrudd i oktober 2012 har følgende forklaringer. Pasient hadde fått tildelt time innefor frist for behandlingsstart, men behandler ble syk og måtte avbestille oppsatt time. I DIPS er ikke dette mulig å registrere. I tillegg ser klinikken at vi tilfelle av feilregistrering i DIPS som gir fristbrudd.

I oktober ble det satt fokus på at pasienter som har stått med fristbrudd fra tidligere i år skulle prioriteres.

Det jobbes kontinuerlig med ventelister for å unngå fristbrudd i klinikken. I tilfeller der det nærmer seg fristbrudd blir avdelinger bedt om å gjøre inntak innenfor frist. Dersom klinikken ikke har kapasitet eller av andre grunner ikke klarer å holde frister, så undersøkes det med andre avdelinger/DPS i klinikken om de kan ta pasienter.

Klinikk Kirkenes har en økning i fristbrudd på 1 % fra september til oktober. NPR rapport for oktober viste tre fristbrudd for klinikk Kirkenes. Ved gjennomgang var det ett reelt brudd. Pasienten er ferdigbehandlet tre dager etter utløpt frist. De to pasientene som ikke hadde reelle fristbrudd, manglet ventetid sluttdato.

Klinikk Hammerfest har en reduksjon i fristbrudd på 8 % fra september til oktober 2012. Klinikken har ikke ved utgangen av oktober klart å nå målet med 0 % fristbrudd, det vil heller ikke lykkes innen utgangen av november. En ser en forbedring på 7 % på fristbrudd fra september til oktober og en nedgang på 6 % fra samme periode i 2011. Hver uke sendes det ut lister med nærstående fristbrudd til avdelingsoverlege og kontorleder for å sikre at alle pasienter får time innen gitt frist. Dette tiltaket har vist seg å gi resultater. Avdelingen skal prioritere inntak av rettighetspasienter og er det ikke 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 et etterslep på pasientbehandling pga sykdom og feil på medisinsk utstyr tidligere i høst.

Aktivitet

Somatikk

Klinikk Hammerfest Akkumulert pr. oktober	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk	Endring faktisk 2012 - plan 2012
Alle kontakter	33216	34655	33527	1439	1128
Totalt antall opphold somatikk	8507	8981	8364	474	617
Herav:					
Dagopphold poliklinikk	1530	1552	1872	22	-320
Dagopphold innlagte	1040	1390	1053	350	337
Heldøgnsopphold innlagte	5937	6039	5439	102	600
Polikliniske konsultasjoner	24709	25674	25163	965	511
DRG poeng totalt	6511	6583	6239	72	344
Herav:					
DRG poeng dag/døgn	5828	5822	5553	-6	269
DRG poeng poliklinikk	683	761	686	78	75

DRG poeng dag/døgn klinikk Hammerfest ligger under med 6 DRG poeng mot samme periode i 2011, men ligger over plantallene med 269 DRG poeng. Det er ved rapportering fra ASL ca 90 pasienter som er kodet mangelfullt og som vil være med på å endre DRG poengene når dette er kodet riktig. Når det gjelder DRG poengene på cytostatika behandling er ikke økningen i samsvar med den store økning i antall gitte kurer i 2012, noe som kommer av at DRG logikken på cytostatika er endret. Endringen som er gjort, fører til at vi får lavere DRG på kurer som er gitt over flere dager i 2012 en i 2011.

Klinikk Hammerfest har en økning i DRG poengene på poliklinikk både i forhold til samme periode i 2011 og med plantallene og de har en økning i de polikliniske konsultasjonene. Bakgrunnen for dette er økte ressurser til polikliniske konsultasjoner blant annet ØNH for å få ned ventedager og fristbrudd.

Klinikk Hammerfest har hatt en reel økning i dagopphold innlagt, noe som skyldes en økning i antall dialysepasienter mot samme periode i 2011. Denne økningen har ført til at det er utført ca 300 flere behandlinger i 2012. For dagopphold poliklinikk har klinikken ikke klart å innfri den planlagte økningen. Den største nedgangen på dagopphold poliklinikk er på DGY, noe som skyldes omlegging i behandlingsformen som utgjør ca 100 færre behandlede dagpasienter. Klinikken har utført 170 flere cytostatika kurer i 2012 enn samme periode i 2011, noe som medfører at antall dagopphold poliklinikk har økt sammenlignet med 2011.

Klinikk Hammerfest har hatt ca 100 flere innleggelser mot samme periode i 2011 og ligger over plantallene med 600 innleggelser. Ø-hjelp innleggelser i klinikken er 4711 av 6039 heldøgnsopphold som tilsvarer ca 78 % av klinikkens innleggelser. Når en så stor andel av klinikkens behandling er ø-hjelp er det en utfordring å få til ønsket vridning. Klinikken ser hele tiden etter løsninger som kan føre til en ønsket vridning i behandlingsnivåene.

Klinikk Kirkenes Akkumulert pr. oktober	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk (2012-2011)	Endring faktisk 2012 - plan 2012
Alle kontakter	22809	25001	24596	2192	405
Totalt antall opphold somatikk	5041	5027	5093	-14	-66
Herav:					
Dagopphold poliklinikk	1154	1259	1246	105	13
Dagopphold innlagte	641	611	704	-30	-93
Heldøgnsopphold innlagte	3246	3157	3143	-89	14
Polikliniske konsultasjoner	17768	19974	19503	2206	471
DRG poeng totalt	4092	4105	3960	13	145
Herav:					
DRG poeng dag/døgn	3512	3470	3406	-42	64
DRG poeng poliklinikk	580	635	554	55	81

Klinikk Kirkenes har en økning i antall dagopphold poliklinikk pr. oktober 2012 sammenlignet med samme periode i 2011 og ligger over 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. En kan se pr. oktober at klinikken har hatt 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. oktober 2012	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk	Endring plan 2012 - faktisk 2012
Voksenpsykiatri:					
Antall utskrivninger PHV	725	721	604	-4	-117
Antall liggedøgn PHV	10117	9083	9218	-1034	135
Antall dagopphold PHV	154	169	319	15	150
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med ref.	13161	11419	13216	-1742	1797
Barne- og ungdomspsykiatri:					
Antall utskrivninger BUP	35	41	41	6	0
Antall liggedøgn BUP	1227	1980	1652	753	-328
Antall dagopphold BUP	1227	1062	0	-165	-1062
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	14238	10603	13711	-3635	3108
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	27700	17803	0	-9897	-17803
Rusomsorg:					
Antall utskrivninger Rusomsorg	74	100	91	26	-9
Antall liggedøgn Rusomsorg	2915	3082	3056	167	-26
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	75	54	116	-21	62

Voksenpsykiatrien

Antall liggedøgn ligger lavere enn plantall og for samme periode i 2011, noe som skyldes reduksjon i antall senger som oppfølging av sak 47/2012. Antall utskrivninger er redusert. En konsekvens av reduksjon i antall senger er at de som er innlagt ved døgnenhetene er de sykeste.

Antall polikliniske konsultasjoner ligger under plantall pr oktober og lavere enn samme periode i 2011.

Barne- og ungdomspsykiatrien

Antall konsultasjoner er pr oktober 2012 under plantall og lavere enn pr. okt. 2011. Fra mai 2012, samtidig med overgang til BUP DIPS, falt aktiviteten dramatisk og har fra august ligget under plantall. Dette gjelder og for oktober 2012, selv om det var forventet økning i antall konsultasjoner, som følge av stort fokus på opplæring og oppfølging mht registrering. Ut fra foreliggende tall for oktober er det behov for å sjekke ut ytterligere hva som er årsaken til at aktiviteten fortsatt ligger under plantall. Spesielt når det tas hensyn til at stillinger ved BUP Alta er besatt. BUP Kirkenes ligger over plantall. Drifta ved Ungdomspsykiatrisk avdeling (UPA) og Familieavdelingen er som planlagt.

Aktivitet TSB

Antall liggedøgn ligger noe over plantall for oktober 2012. Det polikliniske tilbudet er styrket bemanningsmessig, noe som forventes å gi økt aktivitet fremover. Skal det oppnås reduksjon i antall gjestepasienter, må dette skje gjennom økt poliklinisk aktivitet, dersom antall senger ikke skal økes. RUS-teamet i Alta er under oppbygging og det er behov for å få etablert Rus -team i Øst-Finnmark.

Økonomirapportering til Helse Nord RHF 2012

Helse Finnmark HF

Periode: **Okt**

Tall i mill kr

Resultatrapportering	Oktober			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	117,1	117,6	-0,5	0 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	13,1	13,9	-0,8	-5 %
ISF kommunal medfinansiering	5,9	5,2	0,7	13 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	19,0	19,1	-0,1	0 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	0,9	0,6	0,3	44 %
Gjestepasientinntekter	0,3	0,2	0,1	40 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt	2,3	2,3	0,1	3 %
Utskrivningsklare pasienter	0,4	0,5	0,0	-9 %
Inntekter "raskere tilbake"	1,2	0,7	0,4	58 %
Andre øremerkede tilskudd	0,3	0,7	-0,4	-61 %
Andre driftsinntekter	7,4	6,6	0,8	12 %
Sum driftsinntekter	148,9	148,3	0,6	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	7,9	8,7	-0,8	-10 %
Kjøp av private helsetjenester	2,5	2,9	-0,4	-12 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	8,4	9,8	-1,4	-14 %
Innleid arbeidskraft	1,9	0,7	1,2	159 %
Lønn til fast ansatte	65,3	67,7	-2,4	-3 %
Vikarer	4,8	2,7	2,1	76 %
Overtid og ekstrahjelp	5,6	3,3	2,4	72 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	13,4	13,6	-0,2	-1 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-4,6	-1,4	-3,1	222 %
Annen lønnskostnad	2,7	2,1	0,6	27 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjor	75,8	75,1	0,7	1 %
Avskrivninger	5,2	5,6	-0,3	-6 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	35,1	31,4	3,7	12 %
Sum driftskostnader	148,3	147,0	1,3	1 %
Driftsresultat	0,5	1,3	-0,7	-58 %
Finansinntekter	0,1	0,1	0,0	41 %
Finanskostnader	0,8	0,9	-0,2	-19 %
Finansresultat	-0,6	-0,9	0,2	-25 %
Ordinært resultat	-0,1	0,4	-0,5	-125 %

Akkumulert per Oktober			
Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
1 114,9	1 114,1	0,8	0 %
126,8	128,0	-1,2	-1 %
50,3	47,9	2,4	5 %
177,1	175,9	1,2	1 %
11,3	11,6	-0,3	-2 %
4,4	3,3	1,1	34 %
20,0	21,0	-1,0	-5 %
1,4	4,7	-3,2	-69 %
6,6	7,4	-0,7	-10 %
3,2	6,9	-3,7	-54 %
62,7	58,5	4,2	7 %
1 401,8	1 403,4	-1,6	0 %
82,0	80,5	1,5	2 %
28,5	28,5	0,0	0 %
81,5	97,0	-15,5	-16 %
18,0	7,4	10,6	143 %
585,9	613,8	-28,0	-5 %
50,9	34,9	16,0	46 %
53,1	32,5	20,6	64 %
134,2	135,9	-1,7	-1 %
-34,6	-14,3	-20,3	142 %
23,7	20,7	3,0	14 %
697,0	695,1	1,9	0 %
54,3	52,6	1,6	3 %
0,0	0,0	0,0	0 %
299,0	301,8	-2,9	-1 %
1 376,5	1 391,5	-15,0	-1 %
25,3	11,9	13,4	113 %
0,9	0,8	0,1	8 %
6,7	8,5	-1,9	-22 %
-5,8	-7,7	1,9	-25 %
19,5	4,2	15,3	368 %

Akkumulert per	
Endring ift 2011	Endring i %
51,8	5 %
-43,4	-25 %
50,3	5 %
6,9	4 %
0,9	9 %
1,7	61 %
-1,6	-7 %
0,1	11 %
-1,4	-18 %
-3,7	-54 %
-2,1	-3 %
59,6	4 %
5,1	7 %
-6,7	-19 %
-14,1	-15 %
7,7	75 %
7,4	1 %
7,0	16 %
-2,8	-5 %
18,3	16 %
0,8	-2 %
-0,3	-1 %
19,7	3 %
-7,0	-11 %
0,0	0 %
10,5	4 %
25,8	1,9 %
33,8	2082 %
-0,1	8 %
-1,7	-20 %
1,6	22 %
35,4	394 %

Årsestimat vs årets budsjett		
Årsbudsjett 2012	Årsestimat 2011 per Oktober	Avvik i kr
1 360,5	1 322,9	-38
155,0	213,0	58
58,0	0,0	-58
213,0	213,0	0
13,0	13,0	0
3,7	3,7	0
25,5	25,5	0
5,6	0,0	-6
8,8	8,8	0
8,2	9,0	1
72,7	78,3	6
1 711,0	1 674,2	-37
98,5	93,0	-6
34,2	19,2	-15
116,5	115,8	-1
8,9	8,9	0
749,4	740,9	-8
39,4	48,5	9
38,2	37,0	-1
163,1	141,4	-22
-17,1	-17,4	0
25,0	24,7	0
843,9	842,6	-1
63,7	62,4	-1
0,0	0,0	0
376,7	368,2	-9
1 696,6	1 642,5	-54
14,4	31,7	17
1,0	1,0	0
10,4	7,8	-3
-9,4	-6,8	3
5,0	24,9	20

Årsestimat vs fjorårets resultat		
Årsresultat 2011	Estimat -12 vs resultat -11	Endring i %
1 304,9	18,0	1 %
203,6	9,4	5 %
0,0		
203,6		
11,6	1,4	12 %
3,1	0,6	21 %
26,3	-0,8	-3 %
1,4		
9,5	-0,7	-8 %
9,0	0,0	0 %
85,1	-6,8	-8 %
1 858,2	21,1	1 %
87,5	5,6	6 %
48,9	-29,7	-61 %
113,6	2,1	2 %
13,8	-4,9	-35 %
689,7	51,2	7 %
52,7	-4,2	-8 %
66,5	-29,6	-44 %
139,1	2,3	2 %
-43,5	26,1	-60 %
29,7	-5,0	-17 %
808,9	33,7	4 %
74,7	-12,3	-16 %
0,0	0,0	0 %
361,5	6,7	2 %
1 634,1	8,3	0,5 %
224,0	12,7	6 %
1,1	-0,1	-12 %
9,9	-2,1	-21 %
-8,7	1,9	-22 %
215,3	14,7	7 %

Årsestimat legges inn her:

2012												
ÅRSESTIMAT 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	-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	-213,0		
ISF kommunal medfinansiering	0,0	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	-13,0		
Gjestepasientinntekter	-3,7	-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	-25,5		
Utskrivningsklare pasienter	0,0	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	-8,8		
Andre øremerkede tilskudd	-9,0	-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	-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	-1 674,3	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	93,0		
Kjøp av private helsetjenester	19,2	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	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	8,9		
Lønn til fast ansatte	740,9	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	48,5		
Overtid og ekstrahjelp	37,0	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	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	-17,4		
Annen lønn	24,7	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	62,4		
Nedskrivninger	0,0	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	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	1 642,5	0,0	0,0
Driftsresultat	-11,8	-11,8	-11,8	-11,8	-11,8	-11,8	-11,8	-16,8	-31,8	-31,8	0,0	0,0
Finansinntekter	-1,0	-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	7,8		
Finansresultat	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8	6,8	0,0	0,0
Ordinært resultat	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-10,0	-25,0	-25,0	0,0	0,0

Resultat hittil	Budsjett hittil	avvik
-1 114,9	-1 114,1	-0,8
-126,8	-128,0	1,2
-50,3		
-11,3	-11,6	0,3
-4,4	-3,3	-1,1
-20,0	-21,0	1,0
-6,6	-7,4	0,7
-3,2	-6,9	3,7
-62,7	-58,5	-4,2
-1 400,3	-1 350,8	0,8
82,0	80,5	1,5
28,5	28,5	0,0
81,5	97,0	-15,5
18,0	7,4	10,6
585,9	613,8	-28,0
50,9	34,9	16,0
53,1	32,5	20,6
134,2	135,9	-1,7
-34,6	-14,3	-20,3
23,7	20,7	3,0
54,3	52,6	1,6
0,0	0,0	0,0
299,0	301,8	-2,9
1 376,5	1 391,5	-15,0
-23,8	40,7	-14,3
-0,9	-0,8	-0,1
6,7	8,5	-1,9
5,8	7,7	1,8
-18,1	48,4	-16,0

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
376,7	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

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201210						
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	696,6	690,6	701,7	(11,1)	-0,9 %	855
Somatikk, (re-hab)	28,6	30,4	29,5	0,9	6,2 %	36
Lab/rtg	61,7	66,3	66,3	0,0	7,4 %	81
Somatikk inkl lab/rtg	787,0	787,3	797,4	(10,2)	0,0 %	972
VOP, sykehus og annen beh	0,0	-	0,0	(0,0)	-100,0 %	0
VOP, DPS og annen beh	153,1	174,0	154,7	19,3	13,7 %	189
BUP	58,7	64,2	76,2	(12,0)	9,3 %	94
Psykisk helse	211,8	238,3	231,0	7,3	12,5 %	283
RUS, behandling	23,5	28,0	27,3	0,7	18,8 %	33
Rusomsorg	23,5	28,0	27,3	0,7	18,8 %	33
Ambulanse	153,5	151,8	148,1	3,7	-1,1 %	180
Pasienttransport	147,1	158,9	174,4	(15,5)	8,0 %	212
Prehospitale tjenester	300,6	310,6	322,5	(11,8)	3,3 %	392
Administrasjon (skal være 0 på	14,3	(0,2)	0,3	(0,5)	-101,7 %	0
Personalboliger, barnehager	13,4	12,6	13,1	(0,5)	-6,2 %	16
Personal	27,7	12,3	13,3	(1,0)	-55,5 %	16
Sum driftskostnader	1 350,7	1 376,5	1 391,5	(15,0)	1,9 %	1 697

Andel av totale driftskostnader

62000	
63000	
63500	
64100	11600
64200	11610
65100	11620
68100	
60000	
60600	
11000	
46000	

R = regnskap

JB = justert budsjett

Kontrollsum (skal være 0) 0,0 (0,0) - -

NB: Spørringen bygger på datavarehus. Tall oppdateres nattlig.

Andel av totale driftskostnader				
Funksjon	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	JB 2012
Somatikk inkl lab/rtg	58,3 %	57,2 %	57,3 %	57,3 %
Psykisk helse	15,7 %	17,3 %	16,6 %	16,7 %
Rusomsorg	1,7 %	2,0 %	2,0 %	2,0 %
Prehospitale tjenester	22,3 %	22,6 %	23,2 %	23,1 %
Personal	2,1 %	0,9 %	1,0 %	1,0 %
Sum driftskostnader	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Aktivitetsrapportering til Helse Nord RHF 2012
Helse Finnmark HF

Okt

Aktivitet psykisk helse og rusomsorg	Oktober				
	Resultat 2012	Plan 2012	Avvik	Resultat 2011	Endring %
Antall utskrivninger PHV	79	66	13	74	7 %
Antall liggedøgn PHV	896	1 004	-108	822	9 %
Antall dagopphold PHV	49	35	14	13	277 %
Antall polikliniske konsultasjoner PHV	1 414	1 440	-26	1 554	-9 %
Antall utskrivninger BUP	4	3	1	2	100 %
Antall liggedøgn BUP	115	120	-5	234	-51 %
Antall dagopphold BUP	0	0	0	204	0 %
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	365	996	-631	1 578	-77 %
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	348	0	348	3 456	-90 %
Antall utskrivninger Rusomsorg	6	10	-4	11	-45 %
Antall liggedøgn Rusomsorg	346	318	28	451	-23 %
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0 %
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	0	12	-12	2	0 %

Akkumulert per Oktober				
Resultat 2012	Plan 2012	Avvik	Resultat 2011	Endring %
721	604	117	725	-1 %
9 083	9 218	-135	10 117	-10 %
169	319	-150	154	10 %
11 419	13 216	-1 797	13 161	-13 %
41	41	0	35	17 %
1 980	1 652	328	1 227	61 %
1 062	0	1 062	1 227	-13 %
10 603	13 711	-3 108	14 238	-26 %
17 803	0	17 803	27 700	-36 %
100	91	9	74	35 %
3 082	3 056	26	2 915	6 %
0	0	0	0	0 %
54	116	-62	75	-28 %

Årsplan 2012
604
9 218
319
13 216
41
1 652
0
13 711
0
91
3 056
0
116

2012													
Realisert aktivitet psykisk helse og rus 2012	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Akkumulert resultat
Voksenpsykiatri:													
Antall utskrivninger PHV	62	76	83	78	71	71	61	69	71	79			721
Antall liggedøgn PHV	1 054	930	814	858	961	962	755	972	881	896			9 083
Antall dagopphold PHV	15	17	14	15	18	20	3	4	14	49			169
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med refusjon	1 552	1 279	1 300	917	1 022	1 098	712	960	1 165	1 414			11 419
Barne- og ungdomspsykiatri:													
Antall utskrivninger BUP	3	7	9	5	6	6	4	1	0	0			41
Antall liggedøgn BUP	243	191	203	216	201	209	115	167	215	220			1 980
Antall dagopphold BUP	334	383	200	134	0	11	0	0	0	0			1 062
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	1 679	1 665	1 615	1 365	231	806	365	753	1 001	1 123			10 603
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	3 671	3 296	3 311	2 667	913	738	348	701	1 010	1 148			17 803
Rusomsorg:													
Antall utskrivninger Rusomsorg	16	7	10	10	6	15	6	12	7	11			100
Antall liggedøgn Rusomsorg	346	297	298	357	346	301	250	302	279	306			3 082
Antall dagopphold Rusomsorg	0		0	0	0	0	0	0	0	0			0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	6	9	5	2	4	6	3	3	6	10			54

2012													
Plantall aktivitet psykisk helse og rus 2012	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Akkumulert resultat
Voksenpsykiatri:													
Antall utskrivninger PHV	63	63	66	60	62	63	44	51	66	66			604
Antall liggedøgn PHV	960	960	1 004	915	960	960	670	781	1 004	1 004			9 218
Antall dagopphold PHV	33	33	35	32	33	33	23	27	35	35			319
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med refusjon	1 376	1 376	1 440	1 312	1 376	1 376	960	1 120	1 440	1 440			13 216
Barne- og ungdomspsykiatri:													
Antall utskrivninger BUP	5	4	4	4	4	3	3	4	5	5			41
Antall liggedøgn BUP	172	172	180	164	172	172	120	140	180	180			1 652
Antall dagopphold BUP	0	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	1 494			13 711
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
Rusomsorg:													
Antall utskrivninger Rusomsorg	9	9	10	9	10	10	6	8	10	10			91
Antall liggedøgn Rusomsorg	318	318	333	303	318	318	222	260	333	333			3 056
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	12	12	13	11	12	12	8	10	13	13			116

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

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
Fylkesmannen i Finnmark	Bekymringsmelding fra kommunelege, Vadsø om at pasienter som er henvist til hudspesialist ikke blir innkalt til time.	ja		Foretaket har frist til 15.12.12 å sende dokumentasjon.