



Styremøte i Helse Finnmark HF

Saksnummer 8/2013

Saksbehandler: Økonomisjef Lill-Gunn Kivijervi
Møtedato: 12. februar 2013

Foreløpig månedsrapport 12-2012 / foreløpig regnskap 2012

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

Styret i Helse Finnmark HF tar foreløpig Månedsrapport 12/2012 og regnskap 2012 til orientering.

Hans Petter Fundingsrud
Administrerende direktør

Vedlegg:

Foreløpig månedsrapport desember 2012 / årsregnskap 2012



HELSE FINNMARK
FINNMÁRKKU DEARVVAŠVUOHTA

HELSE  NORD

HelseFinnmark

Foreløpig månedsrapport 12-2012

Økonomi, personal, kvalitet og aktivitet

Innhold

Oppsummering av utvikling.....	3
Økonomi.....	4
Resultat.....	4
Driftsinntekter	4
Driftskostnader.....	5
Klinikkene.....	6
Funksjonsregnskap.....	8
Gjennomføring av tiltak.....	9
Likviditet.....	10
Investeringer.....	11
Personal.....	12
Bemanning – månedsverktutvikling	12
Andel deltidsansatte	12
Sykefravær	13
Kvalitet.....	13
Ventetid – antall dager	13
Andel fristbrudd for rettighetspasienter	15
Aktivitet	17
Somatikk	17
Psykisk helsevern og rus.....	18

Oppsummering av utvikling

Rapporten er kun foreløpig da regnskapet for desember 2012 først stenger etter revisjon i slutten av februar 2013.

Helse Finnmark har i desember et negativt budsjettavvik på 5,2 mill. Avviket skyldes ekstraordinære kostnader på drift på grunn av utskrifting av PC'er i forbindelse med Win7 prosjektet og vedlikehold av korridorer, vinduer, isolasjon og programvare. Dette er også hovedårsaken til at resultatet avviker fra prognosen som ble satt i oktober.

Helse Finnmark har et positivt avvik for 2012 på 6,3 mill. I hovedsak skyldes det positive avviket høyere inntekter med 10 mill enn budsjettet, hvorav gevinst ved salg utgjør 5 mill. I tillegg er kostnader til TNF hemmere og lønn til faste ansatte lavere enn budsjettet. Korrigere man for gevinsten på salg av boliger så har Helse Finnmark et resultat på 6,4 mill, dvs. et positivt resultatavvik på 1,4 mill for 2012. Utfordringene ligger fortsatt i at driften i klinikkene ikke er tilpasset rammene..

Helse Finnmark HF har 51% effekt av planlagte tiltak. Det er i hovedsak tiltakene knyttet til omstilling og nedbemanning som er gjennomført og har hatt effekt

Likviditeten har fortsatt en positiv utvikling i 2012 fra 93,6 mill i disponibel saldo pr. 1. januar til 124,6 mill pr. 31. desember. Dette skyldes i stor grad at investeringene ikke er gjennomført i hht. plan.

Månedsverkene i desember viste en liten økning på 5 månedeverk. Totalt for 2012 har det vært en positiv utvikling med nedgang på 426 månedeverk. Dette utgjør en reduksjon på 35,5 årsverk av planlagte 56 årsverk. Det har vært en reduksjon på 44 faste årsverk, mens det er en økning på overtid på 15 årsverk. Frivillig utvidelse av arbeidstid (hovedsakelig leger) er redusert med 6 årsverk.

Ventetiden med og uten rett pr. 31.12.12 i Helse Finnmark er på 66 dager. Det er en nedgang på 7 dager sammenlignet med 31.12.11. Gjennomsnittlig antall dager ventetid i 2011 var 82 dager mot gjennomsnittet i 2012 på 80 dager. Det er en nedgang 2 dager.

Ventetiden med rett har gått ned i alle klinikker fra november til desember. Det samme gjelder ventetiden uten rett. Ventetiden er fortsatt for lang i forhold til måltall på 60 dager i snitt.

Andelen fristbrudd pr. 31.12.12 i Helse Finnmark er på 10 %. Det er en nedgang på 3 % sammenlignet med 31.12.11. Gjennomsnittlig prosent på fristbrudd i 2011 var 17 % mot gjennomsnittet i 2012 på 14 %. Det er en nedgang på 3 %. Hammerfest og Kirkenes har en nedgang i fristbrudd fra november til desember, mens psykisk helsevern og rus har en økning.

Foretaket har iverksatt en rekke tiltak for å redusere ventetid og fristbrudd. Det lyktes ikke Helse Finnmark med å nå målet om å redusere fristbruddene til 7% pr. 1. januar 2013.

Aktiviteten i somatikken viser totalt en økning i aktivitet fra 2011 til 2012. Den største økningen fra 2011 til 2012 ser man på dagopphold og polikliniske konsultasjoner. Aktiviteten i somatikken ligger totalt over plantallene i 2012. Aktiviteten i psykisk helsevern og rus viser totalt en nedgang i aktivitet fra 2011 til 2012. Områdene som har økningen i forhold til fjoråret er antall utskrivninger BUP, antall liggedøgn BUP, antall utskrivninger rusomsorgen og antall liggedøgn rusomsorgen. Aktiviteten i psykisk helsevern og rus ligger totalt under plantall for 2012. Dette gjenspeiles også i betydelig økning i gjestepasientkostnadene i 2012.

Økonomi

Resultat

Helse Finnmark har i desember et negativt budsjettavvik på 5,2 mill. Det er brukt 0,5 mill til utskriftning av PC'er i forbindelse med Win7 prosjektet. Det skal skiftes ut i overkant av 700 til 800 PC-er i løpet av 2013 og 2014, noe av dette er tatt nå i 2012. På drift og vedlikehold er det brukt ekstraordinære midler til vedlikehold av korridorer, vinduer, isolasjon og programvare som gir et avvik på 3 mill. I tillegg er det overforbruk på varekostnader på 10,3 mill. Det er i hovedsak overforbruk på gjestepasientkostnader og ambuleringskostnader på 8 mill, som bidrar til det negative avviket på varekostnadene. Det er også overforbruk i desember på pasientreisekostnader på 2,2 mill.

Helse Finnmark har et positivt avvik for 2012 på 6,3 mill inkludert gevinst på salg av boliger på 5,0 mill. Dette innebærer at driften er i balanse og i hht. resultatkrav på +5,0 mill. Resultatavviket for 2012 er lavere enn prognosen som ble satt i oktober. Dette skyldes at senter for drift og eiendom har gjennomført vedlikehold og kjøp av IKT utstyr i november og desember 2012. Totalt gir disse kostnadene et overforbruk på 8,7 mill i 2012. Dette er kostnader som er tillatt brukt i 2012 pga. det positive resultatavviket i klinikk drift og eiendom og totalt i Helse Finnmark, samt at dette er kostnader som man ellers ville måtte tatt i 2013. Helse Finnmark har også økt avskrivninger på Kirkenes Sykehus med 11,1 millioner som ble kostnadsført i november 2012.

Resultatrapportering	Desember				Akkumulert pr desember			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	118,3	118,2	0,1	0 %	1 361,0	1 360,6	0,3	0 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	12,6	13,1	-0,5	-4 %	153,6	155,0	-1,3	-1 %
ISF kommunal medfinansiering	4,5	4,9	-0,4	-8 %	60,3	58,0	2,3	4 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	17,1	18,0	-0,9	-5 %	213,9	213,0	0,9	0 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	0,6	0,6	-0,1	-12 %	12,4	13,0	-0,5	-4 %
Gjestepasientinntekter	0,0	0,2	-0,2	-110 %	4,6	3,7	0,9	24 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	2,1	2,2	-0,1	-5 %	24,5	25,5	-1,0	-4 %
Utskrivningsklare pasienter	0,0	0,5	-0,4	-91 %	1,6	5,6	-4,0	-71 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,3	0,7	-0,4	-55 %	8,2	8,8	-0,6	-7 %
Andre øremerkede tilskudd	0,7	0,7	0,0	1 %	3,5	8,2	-4,7	-58 %
Andre driftsinntekter	19,7	7,1	12,6	179 %	89,9	72,7	17,2	24 %
Sum driftsinntekter	158,8	148,2	10,6	7 %	1 719,6	1 711,2	8,4	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	13,9	9,4	4,5	48 %	103,8	98,6	5,2	5 %
Kjøp av private helsetjenester	6,3	2,9	3,5	122 %	38,7	34,2	4,5	13 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	10,6	9,7	0,9	9 %	102,1	116,5	-14,4	-12 %
Innleid arbeidskraft	2,2	0,7	1,5	199 %	21,2	8,9	12,3	138 %
Lønn til fast ansatte	67,2	67,2	0,0	0 %	718,9	749,4	-30,5	-4 %
Vikarer	1,2	2,2	-1,1	-48 %	56,0	39,4	16,5	42 %
Overtid og ekstrahjelp	5,5	2,5	3,0	117 %	64,1	38,2	25,9	68 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	13,2	13,6	-0,3	-2 %	160,9	163,1	-2,2	-1 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-3,4	-1,4	-2,0	139 %	-41,5	-17,1	-24,4	142 %
Annen lønnskostnad	2,9	2,1	0,8	36 %	29,5	25,0	4,5	18 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	75,6	73,4	2,2	3 %	848,2	843,9	4,3	1 %
Avskrivninger	5,9	5,6	0,3	6 %	76,5	74,8	1,6	2 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	37,5	32,4	5,0	16 %	371,2	365,7	5,6	2 %
Sum driftskostnader	163,0	146,9	16,0	11 %	1 701,4	1 696,8	4,6	0 %
Driftsresultat	-4,2	1,3	-5,4	-427 %	18,2	14,4	3,8	27 %
Finansinntekter	0,1	0,1	0,1	61 %	1,1	1,0	0,1	14 %
Finanskostnader	0,7	0,9	-0,2	-23 %	8,1	10,4	-2,3	-22 %
Finansresultat	-0,6	-0,9	0,3	-31 %	-7,0	-9,4	2,4	-26 %
Ordinært resultat	-4,7	0,4	-5,2	-1239 %	11,3	5,0	6,3	126 %

Driftsinntekter

Inntektene viser et positivt avvik i desember på 10,6 mill. Det skyldes blant annet gevinst på salg av boliger på 5,0 mill i desember. Korrigere man for denne gevinsten viser inntektene i desember et positivt avvik på 5,7 mill. Det positive avviket skyldes andre driftsinntekter som selvbetalende pasienter og andre tilskudd/refusjoner er høyere enn budsjettet.

Totalt for 2012 viser inntektene et positivt avvik på 8,4 mill som skyldes høyere inntekter enn budsjettert på ISF/kommunal medfinansiering (KMF), gjestepasientinntekter, egenandelsinntekter, refusjon fra RTV og andre tilskudd/refusjoner. Korrigere man for gevinsten på salg av boliger så får man et positivt avvik på inntektene i 2012 på 3,5 mill.

Driftskostnader

Varekostnader

Varekostnadene i desember viser et negativt avvik på 10,3 mill. Det negative avviket skyldes høyere kostnader enn budsjettert på kjøp av helsetjenester på 8 mill. Dette gjelder i hovedsak gjestepasientkostnader innen psykiatri og rus. I tillegg er det et overforbruk på innleie fra firma på 1,5 mill.

Akkumulerte varekostnader for 2012 viser et negativt avvik på 7,6 mill. Det er overforbruket på 12,3 mill på innleie av i hovedsak sykepleiere fra firma som er årsaken til det negative avviket.

Lønnskostnader

Lønnskostnadene i desember viser et negativt avvik på 0,4 mill. Det er i hovedsak overforbruk på vikarer og overtid som gir det negative avviket i desember.

Akkumulert for 2012 har Helse Finnmark et positivt avvik på 10,2 mill på lønnskostnadene som i hovedsak skyldes lavere faste lønnskostnader enn budsjettert og høyere andel refusjoner enn budsjettert. Lavere lønnskostnader enn budsjettert skyldes i stor grad vakante stillinger, men man ser at innleie fra firma er høyere enn budsjettert med tilnærmet tilsvarende beløp.

Andre driftskostnader

I desember viser driftskostnadene et negativt avvik på 5,3 mill. I hovedsak skyldes dette overforbruk på IKT utstyr 0,5 mill til utskifting av PC-er i forbindelse med Win7- prosjektet og ekstra ordinære kostnader til vedlikehold / reparasjon / service på 3 mill. I tillegg er det overforbruk på pasientreisekostnader på 2,2 mill.

Akkumulert i 2012 viser driftskostnaden et negativt avvik på 7,3 mill. Årsaken til avviket ligger hovedsakelig i pasientreisekostnader på 11,6 mill, vedlikehold/rep/service på 7 mill, IKT utstyr 1,7 mill og reisekostnader 6,5 mill. Pasientreiser vil i 2013 ha tiltak på å få ned overforbruket på pasientreisekostnader der de skal ha fokus på å redusere antall reiser, øke samordningsgraden og redusere pris pr. reise. Kostnadene på vedlikehold/rep/service og IKT utstyr er ekstraordinære kostnader i 2012.

Det er et positivt avvik på finanspostene for 2012 på 2,4 mill. Avviket kommer hovedsakelig av lavere rentekostnad enn budsjettert.

Klinikkene

Tall i hele 1000	Avvik desember	Avvik hittil i år	Avvik hittil i 2011
Adm	9 498	57 163	44 374
Pasienttransport	-2 260	-10 958	-6 658
Psykisk Helsevern og rus	-1 126	-9 961	-3 233
Klinikk Hammerfest	-4 940	-22 368	-6 876
Klinikk Kirkenes	-1 293	-4 151	-11 047
Prehospital avdeling	-1 169	-7 224	-14 904
Drift	-4 004	1 726	4 096
Boligforvaltning	128	2 057	918
Sum	-5 166	6 285	6 671

Administrasjon

Administrasjon uten pasientreiser har et positivt avvik i desember på 9,5 mill. Dette skyldes i hovedsak høyere inntekter enn budsjettet som gir et positivt avvik på inntektene på 8,4 mill. Det er inntektsført en gevinst på salg av boliger på 5,0 mill i desember. Ser man bort fra gevinsten så er det et positivt avvik på inntektene på 3,4 mill som i hovedsak skyldes avregning ISF og ISF inntekt kjøp fra andre regioner. I tillegg gir bufferen et positivt avvik på andre driftskostnader på 2,2 mill. Pasientreiser har et negativt avvik på 2,3 mill i desember. Dette skyldes i hovedsak høyere kostnader enn budsjettet på pasientreisekostnader, spesielt drosje som har et avvik i desember på 2,4 mill.

For 2012 har administrasjon uten pasientreiser et positivt avvik på 57,2 mill. Korrigere man for gevinsten ved salg av boliger på 5,0 mill får man et positivt avvik på 52,3 mill. Reserven gir et positivt avvik på 17,6 mill, mens rentekostnaden også viser et positivt avvik på 2,7 mill. I tillegg er det et underforbruk på 21,6 mill på TNF hemmere på grunn av tilbakeføring av avsetning for 2011 og 2012 og et lavere forbruk på kjøp av gjestepasienter fra andre regioner på 8,5 mill.

For 2012 har pasientreiser et negativt avvik på 11 mill. Det er i hovedårsak høyere kostnader enn budsjettet på pasientreisekostnader som bidrar til dette avviket. Kostnader på drosje og eget transportmiddel har de største negative avvikene på henholdsvis 6,8 mill og 5,3 mill i 2012. Kostnadsøkning på 9 % på drosje og mindre bruk av rutegående transport og mer bruk av eget transportmiddel har bidratt til det negative avviket på disse postene. Inkludert i dette avviket er det kostnader på ca 4,5 mill som er ført i 2012 som skulle vært ført i 2011.

Klinikk psykisk helsevern og Rus

Psykisk helsevern og Rus har et negativt avvik i desember på 1,1 mill. Dette skyldes overforbruk gjestepasienter psykiatri 2,1 mill og gjestepasienter rus 1 mill. Inntektene ligger over budsjett med 0,8 mill. Dette skyldes fakturerte gjestepasientinntekter psykiatri for 2012. Lønn har et positivt avvik på 0,8 mill i desember.

For 2012 har klinikken et negativt avvik på 10 mill. Varekostnader har et overforbruk på 16,7 mill som i all hovedsak gjelder gjestepasienter psykiatri og rus. Inntektene ligger under budsjett med 3 mill, hvorav 1 mill er en avsetning fra 2011 som gjelder Alta kommune og Jansnes, som skulle vært reversert i 2011. Lønnskostnadene har et underforbruk på 9 mill. Klinikken har en kostnad på 1 mill som ikke var budsjettet i 2012. Dette er kostnaden i forbindelse med implementeringen av BUP DIPS.

Klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest har i desember et negativt avvik på 4,9 mill. Det største avviket i desember gjelder varekostnader på 3,8 mill og består i hovedsak av overforbruk på kjøp av andre offentlige helsetjenester og innleie av sykepleier via firma. I tillegg er det negativt avvik på inntektene og andre kostnader i desember. Årsaken til avviket i inntektene gjelder svikt i inntekter i forbindelse

med gjestepasienter og selvbetalende som er lavere enn budsjett. Avviket på andre kostnader skyldes trekket pga samhandlingsreformen og tapsavsetning.

Avviket for 2012 er på 22,4 mill og gjelder i stor grad varekostnader med 18,4 mill. Overforbruket på varekostnader er på innleie av sykepleiere via firma med overforbruk på 10,7 mill og totalt på cytostatika, blod/plasma, implantater, instrumenter, laboratorierekvisita, røntgenrekvisita og andre medisinske forbruksvarer er det et overforbruk på 8,7 mill. Trekket på grunn av samhandlingsreformen og lavere inntekter enn budsjett på utskrivningsklare pasienter utgjør 9,8 mill i 2012. Klinikken har et positivt avvik på lønnskostnader med 5,5 mill. Årsaken til dette er at det er en del vakante stillinger i klinikken, men må sees i sammenheng med overforbruket på innleie fra firma som er dobbelt så mye som det positive avviket på lønn.

Klinikk Kirkenes

Klinikk Kirkenes har i desember et negativt avvik på 1,3 mill. Det negative avviket skyldes at inntektene er 0,3 mill lavere enn budsjettet. Varekostnaden viser et overforbruk på 0,8 mill som i hovedsak skyldes remicade, cytostatika og andre medisinske forbruksvarer. Lønnskostnadene viser et overforbruk på 0,3 mill som gjelder etterbetaling på lønn. Driftskostnadene viser et overforbruk på 0,5 mill som i hovedsak skyldes trekket i forbindelse med samhandlingsreformen.

Klinikk Kirkenes har for 2012 er negativt avvik på 4,2 mill. Det negative avviket skyldes i hovedsak at varekostnaden har et overforbruk på 4,2 mill. Overforbruket er på cytostatika, remicade og andre medisinske forbruksvarer med 3 mill. Mat og drikke til avdelingene har et overforbruk på 0,4 mill. Overforbruk på innleie utgjør 0,9 mill. Driftskostnadene har et overforbruk på 5,6 mill hvorav 4,2 mill utgjør trekket i forbindelse med samhandlingsreformen og reisekostnadene har et overforbruk på 0,6 mill. Inntektene er 2,7 mill høyere enn budsjett og poliklinikk- og laboratorieinntektene utgjør 2 mill. Egenandelsinntektene er 1 mill og ISF inntektene er 0,6 mill over budsjett. Lønnskostnaden viser et underforbruk på 2,4 mill som i hovedsak skyldes at KLP er overbudsjettet i 2012 med 4,6 mill. Det er også underforbruk på fast lønn.

Klinikk Prehospitale tjenester

Prehospitale tjenester har et negativt avvik i desember på 1,2 mill. Det negative avviket skyldes hovedsakelig overforbrukte lønnskostnader, spesielt overtid i forbindelse med sykefravær og utrykning.

Samlet budsjettavvik for klinikken er 7,2 mill for 2012. Årsaken til dette er hovedsakelig overforbrukte lønnskostnader og spesielt overtid. Dette skyldes hovedsakelig overforbruk på bilambulansen og luftambulansen i Alta. Kjøp av båtambulanse tjenester har gitt en total besparelse på 3,3 mill for 2012.

Senter for drift og eiendom(SDE)

Drift og eiendom har et negativt budsjettavvik i desember på 3,9 mill. Det negative avviket i desember skyldes i hovedsak høyere kostnader enn budsjettet på IKT utstyr (Win7prosjekt) på 0,5 mill og vedlikehold på 3 mill. Dette er ekstraordinære kostnader som er tillatt brukt i 2012 pga. det positive resultatavviket i klinikken og totalt i Helse Finnmark.

For 2012 har klinikken et positivt avvik på 3,8 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 4,2 mill. Det er også lavere kostnader enn budsjettet på elektrisk kraft, fyringsolje og programvarelisenser. I tillegg har klinikken et positivt avvik på 1,8 mill på grunn av besparelser knyttet til mulighetsstudiet.

Funksjonsregnskap

Funksjonsregnskapet er ikke ferdig før etter revisjon av 2012 regnskapet i slutten av februar 2013.

Gjennomføring av tiltak

	Tiltak 2012	Justert tiltak pr. desember 2012
0 - Ingen risiko	0	10 898
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	10 563	5 047
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	19 736	17 905
3 - Middels sannsynlighet 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.

	Desember	Hittil
0 - Ingen risiko	904	3 614
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	409	7 318
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	939	12 003
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	21	3 280
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	2 273	26 215

Oppsummering effekt	Desember	Hittil
Kirkenes	331	4 267
Hammerfest	461	4 378
Pasientreiser	416	4 036
Psyk rus	254	3 700
Prehospital	543	5 884
Personal/økonomi/drift	268	3 950
Sum Helse Finnmark	2 273	26 215

Realisert i % av budsjett

4 %

51 %

Helse Finnmark har hatt 4 % effekt av sine tiltak i desember. Samlet for 2012 er 51 % 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 2012.

Klinikk Kirkenes har hatt effekt av tiltakene i desember. 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 0,33 mill i desember og 4,3 mill for 2012. Vedtatte tiltak som ikke er iverksatt er reduksjon i stillinger ved sekretærtjenesten og reduksjon senger (samhandlingsreformen). Tiltak som ikke er iverksatt i 2012 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 0,46 mill i desember. For 2012 har klinikken hatt en effekt på 4,4 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 i 2012 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 desember 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 0,68 mill i desember. For 2012 ser man en effekt på 8 mill.

Klinikk Psykisk Helsevern og Rus har redusert med en stilling i administrasjonen. I tillegg har man redusert antall senger i Lakselv som har gitt lavere lønnskostnader. Antallet årsverk i Tana er også redusert betydelig. Klinikken har redusert med 10 stillinger/årsverk i forhold til plan på 10 stillinger/årsverk. Klinikken har en samlet effekt av sine tiltak for desember på 0,3 mill. Samlet effekt for 2012 er på 3,7 mill. Det har ikke lyktes klinikken å ta ned gjestepasientkostnader rus. Tiltak som ikke er iverksatt i 2012 er beregnet til 1,7 mill.

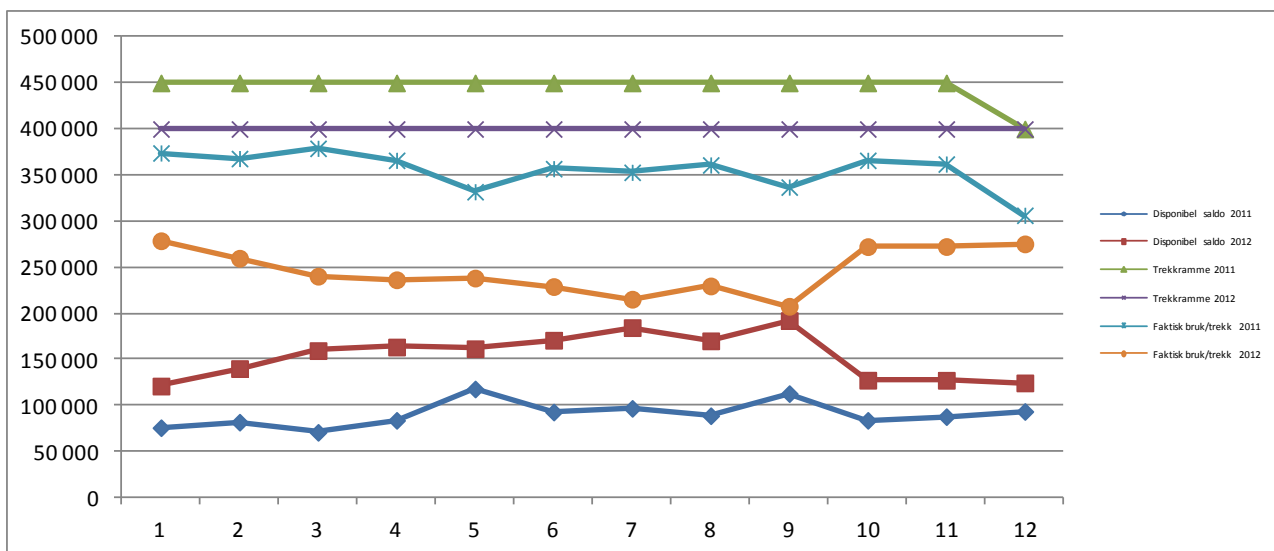
Klinikken Prehospital har redusert kostnader knyttet til prosjektstillinger og ansatte i vikarpool som planlagt. I tillegg har man redusert antall biler i drift i Hammerfest og redusert antall dager drift pr. uke på en av bilene i Vadsø. Ny turnus er også på plass i Hammerfest. Klinikken har redusert med 12 stillinger/årsverk i forhold til plan på 15 stillinger/årsverk. Samlet effekt av tiltak i desember er på 0,54 mill og samlet effekt for 2012 er på 5,9 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 i 2012 er beregnet til 2,25 mill. I tillegg har ikke omorganisering i klinikken gitt forventet økonomisk effekt.

Likviditet

Nedgangen i disponible midler de tre siste måneder av 2012 skyldes i hovedsak utbetaling til KLP. Det kan fortsatt sees en positiv utvikling i 2012 i likviditeten fra 93,6 mill i disponibel saldo pr. 1. januar til 124,6 mill pr. 31. desember.

Dette må man se i sammenheng med investeringene hvor det kun er benyttet 58 % av investeringsramme inklusive overførte midler i 2012 (90,6 % om man hensyntar midler som vil overføres til 2013).

Under vises utviklingen i likviditeten for 2011 og 2012.



Investeringer

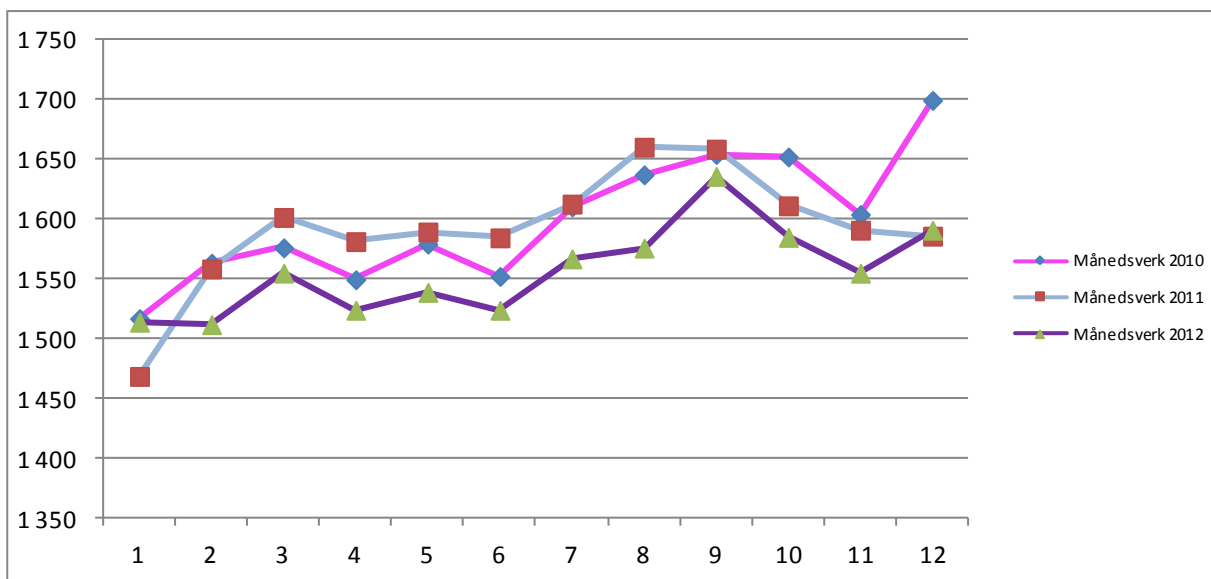
Det er i styresak 66/2011 vedtatt et investeringsbudsjett på 97,1 mill, ut over dette er det overført 10,4 mill i restramme fra 2011 til 2012. Av disse midlene er 0,8 mill ikke utdelt (reserve). Pr. desember er det benyttet 62,6 mill til investeringer inkludert egenkapitalinnskudd til KLP og det gjenstår en ramme på 44,9 mill.

	Ubrukt tidligere år	Budsjett 2012	Totalt til disposisjon	Rammejustering	Regnskap 2012 pr. desember	Rest pr. desember 2012
Helse Finnmark HF						
Rusintusjon	-1 821	10 000	8 179	15 000	1 087	22 092
Spesialistlegesenteret Karasjøk		1 000	1 000			1 000
Kirkenes nye sykehus	-11 512	40 000	28 488	0	20 036	8 452
Tiltak Hammerfest Kirkenes	5 930	10 000	15 930	720	12 852	3 798
MTU,ambulanser, rehab m.m	17 799	36 100	53 899	-15 720	28 581	9 598
Sum Helse Finnmark	10 396	97 100	107 496	0	62 556	44 940

Det er benyttet 58 % av investeringsramme inklusive overførte midler. Når det gjelder investering i medisinteknisk utstyr avvendes det fortsatt avgjørelse av anbud på ca. 2 mill, det vil si at ca. 4,3 mill overføres til 2013 – totalt 6,3 mill. Midlene som i år ikke benyttes til ”Samisk helsepark” utgjør 21 % av investeringsrammen. Pr. 31. desember 2012 gjenstår 8,5 mill av midlene tildelt ”Nye Kirkenes Sykehus”. Dette utgjør 8 % av investeringsrammen for 2012.

Personal

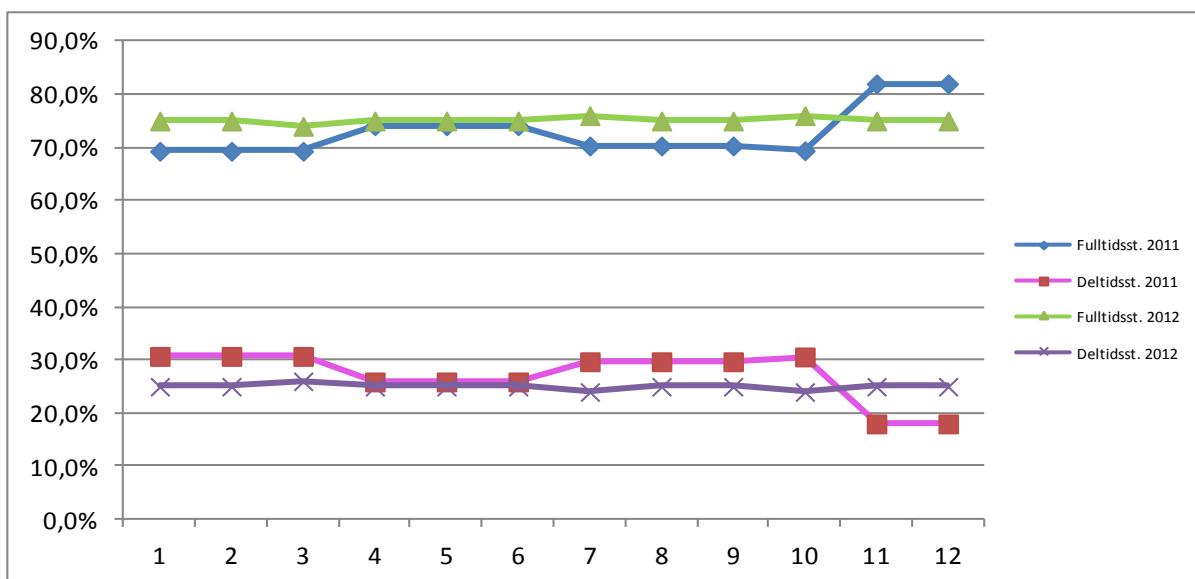
Bemanning - månedsverktutvikling



Forbruket på månedsverk i desember 2012 er 1591 mot 1586 i 2011, dette er en liten økning på 5 månedsverk. Sammenligner vi de ulike TT-typene(månedslønn, timelønn, overtid, frivillig utvidelse av arbeidstid) i desember 2012 mot desember 2011, er det reduksjon i månedsverkene på månedslønn og frivillig utvidelse av arbeidstid, mens det er økning av timelønn og overtid. Alle klinikkene bortsett fra administrasjonen har en økning i månedsverkene i desember.

I 2012 er forbruket på månedsverk for helse finnmark på 18 679 mot 19 105 i 2011, dette er en reduksjon på 426 månedsverk. Hvis vi sammenligner de ulike TT-typene, er reduksjonen av månedsverk på månedslønn, timelønn og frivillig utvidelse av arbeidstid, mens det er en økning i overtidsbruken på totalt 190 månedsverk fra 2011 til 2012. Alle klinikkene, bortsett fra Drift og eiendom (+7), har hatt en reduksjon av månedsverk i løpet av 2012. Ser vi på gjennomsnittlig forbruk av månedsverk 2012 på 1557 mot gjennomsnittlig forbruk 2011 på 1592, er dette en reduksjon på 35 månedsverk pr måned.

Andel deltidsansatte



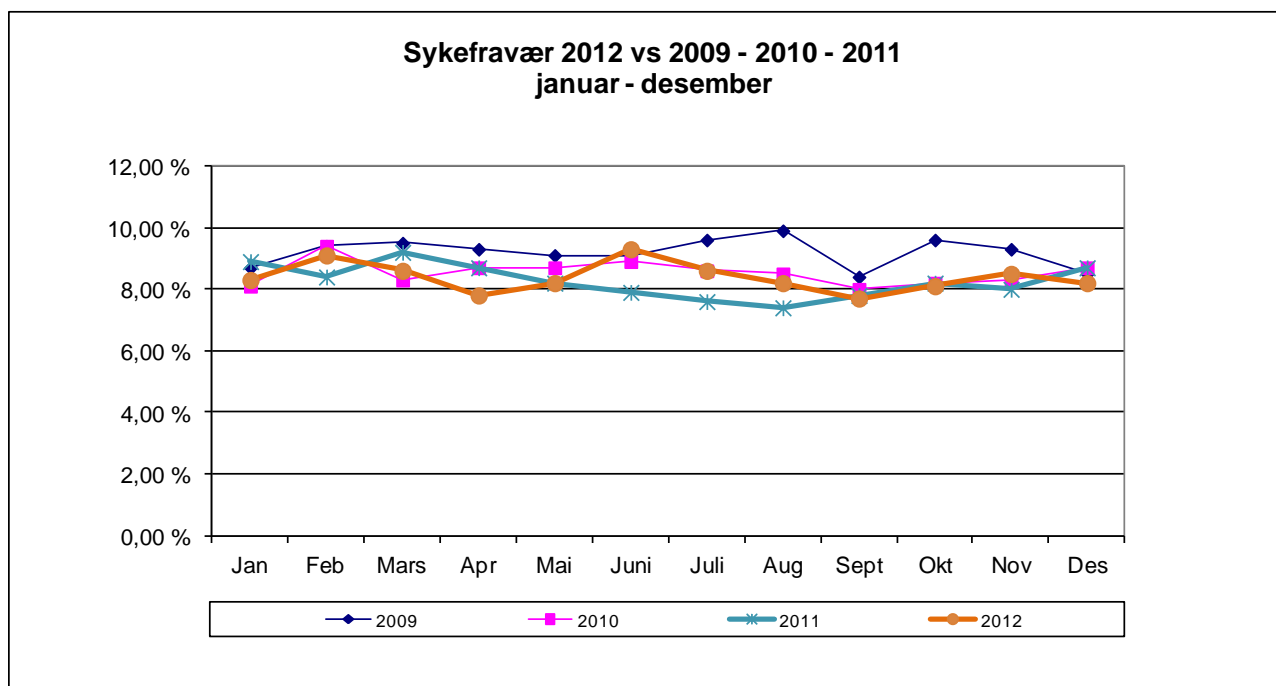
Andelen av ansatte som har fulltidsstillinger har ligget stabilt på 75 % i 2012, mens andel med deltidsstillinger har vært stabilt på 25 % i 2012. Sammenligner man 2012 med 2011 så er det en økning i andelen deltidsansatte og en nedgang i andelen fulltidsansatte.

Sykefravær

Sykefraværet for hhv november og desember er 8,50 % og 8,20 %. Sykefraværet for november og desember 2011 var hhv 8 % og 8,70 % Dette er en økning på 0,50 % for november, mens man ser en nedgang på 0,50 % for desember.

Gjennomsnittlig sykefravær i 2012 er på 8,70 % mot 8,60 % i 2011. Dette er en økning på 0,10 %. 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 nærværsarbeidet 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.

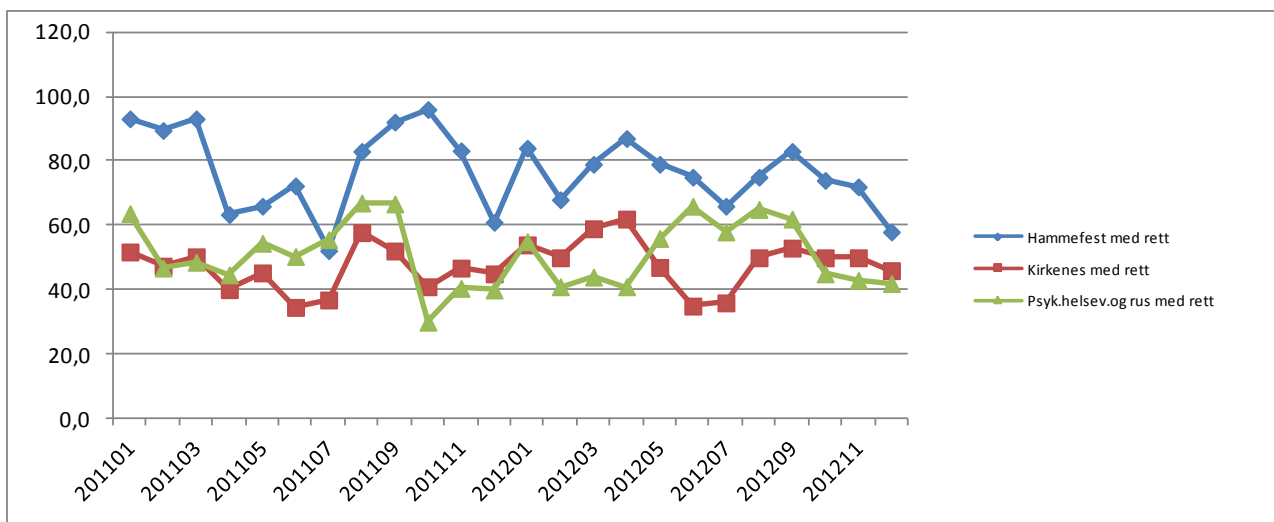


Kvalitet

Ventetiden med og uten rett har gått ned i Hammerfest, Kirkenes og i psykisk helsevern og rus fra november til desember 2012. Når det gjelder fristbrudd, har Kirkenes og Hammerfest har en nedgang i fristbrudd fra november til desember, mens Psykisk helsevern og Rus har en økning. Foretaket har iverksatt en rekke tiltak for å redusere ventetid og fristbrudd. Helse Finnmark har en nedgang på 2 % på andelen fristbrudd fra november til desember.

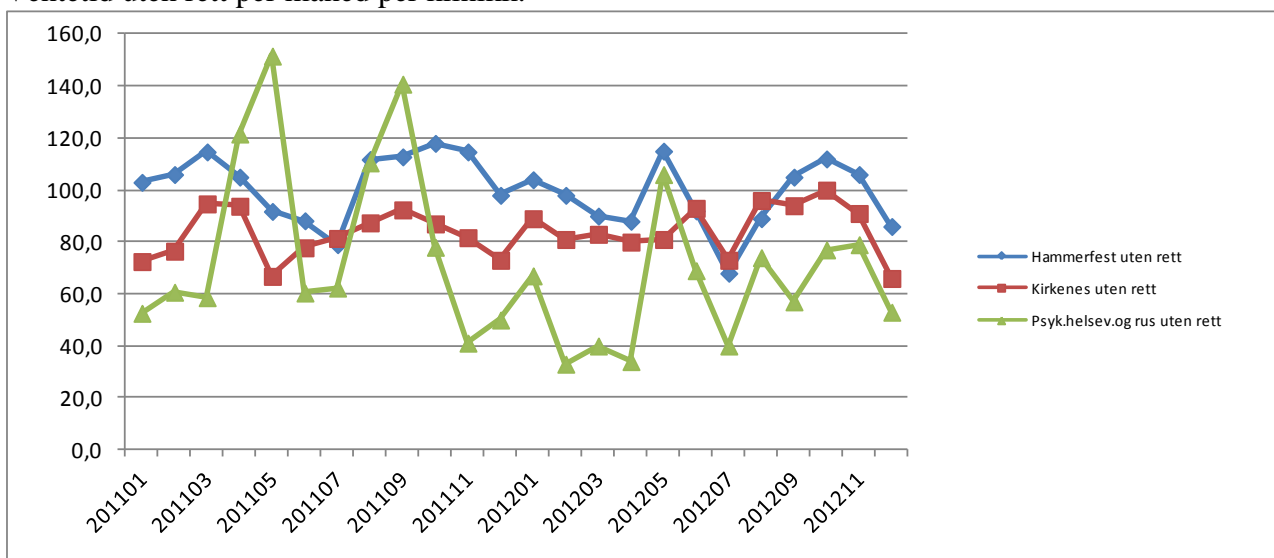
Ventetid – antall dager

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 i desember 42 dager. Dette er langt under krav om gjennomsnittlig ventetid som er 60 dager. Snitt ventetid for voksne uten rett er på 53 dager for desember 2012.

Pr 11.01.13 viser ventelistedata fra Helse Nord at gjennomsnittlig ventetid til behandling, ordinært avviklede er på 36 dager for voksne, 30 dager for barn og unge og 13 dager for rus. Klinikken har de siste månedene av 2012 hatt en positiv utvikling på ventetiden både med og uten rett og ligger pr. 31.12.12 under måltallet på 60 dagers ventetid. Klinikken har gjennomsnittlig ventetid med rett på 52 dager i 2012 mot 51 dager i 2011. Gjennomsnittlig ventetid uten rett er på 61 dager i 2012 mot 82 dager i 2011. Det er en økning på 1 dager på både ventetid med rett og en nedgang på 22 dager uten rett.

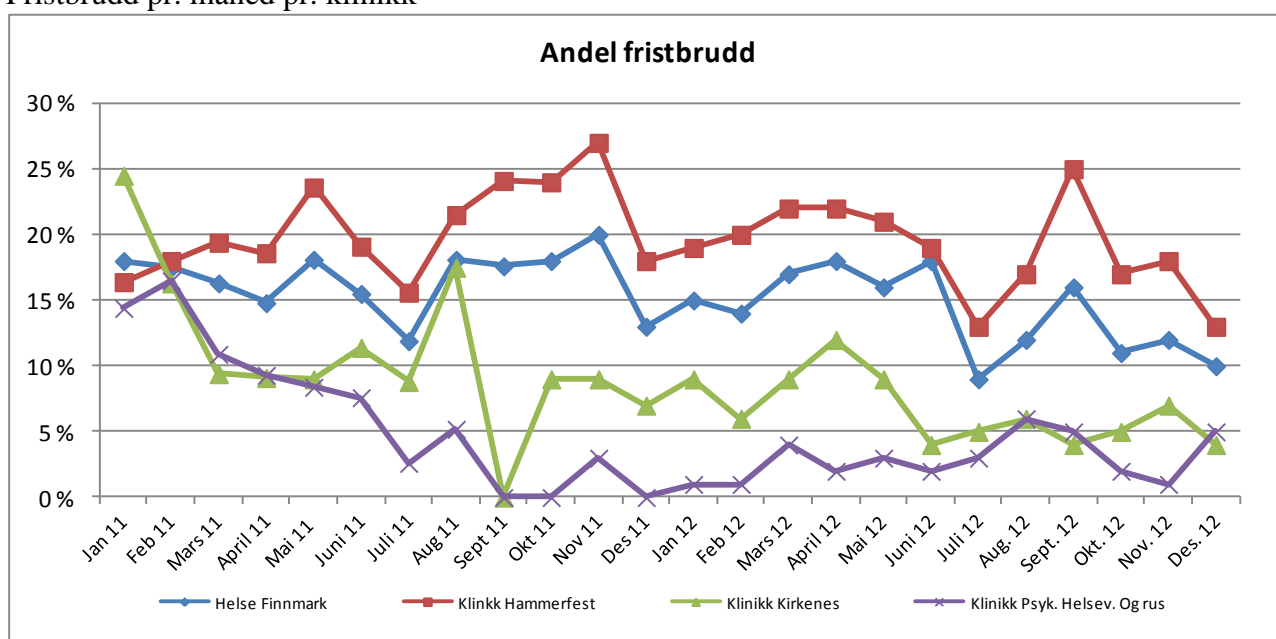
Ved klinikk Kirkenes er ventetid med rett innenfor kravet under 60 dager. Når det gjelder snitt ventetid uten rett, har klinikken et fokus på at disse pasientene skal innenfor fristen på snitt ventetid på 60 dager. Klinikken klarte ikke innfri kravet i desember, men jobber aktivt med å optimalisere driften slik at kravet innfris. Klinikken har gjennomsnittlig ventetid med rett på 49 dager i 2012 mot 46 dager i 2011. Gjennomsnittlig ventetid uten rett er på 86 dager i 2012 mot 82 dager i 2011. Det er en økning på 4 dager på både ventetid med rett og uten rett.

Klinikk Hammerfest har utarbeidet en tiltaksplan for å redusere ventetid og unngå fristbrudd. Ved gjennomføring av planen ser klinikken at det fortsatt gjenstår rydding i ventelister og at det gjennomføres korrekt registrering /avslutning av ventetid i DIPS.

Klinikken har pr. desember 2012 klart å nå målet med gjennomsnittlig ventetid på 60 dager på pasienter med rett til prioritert helsehjelp. Klinikken har jobbet systematisk med dette og ser nå en nedgang. Når det gjelder pasienter uten rett til prioritert helsehjelp har klinikken en nedgang på 19 dager sammenlignet med november, men gjennomsnittlig ventetid er fortsatt høyere en måltall på 60 dager. Implementering av rutinen ”henvisning mottatt fra annet behandlingssted” medfører at en unngår feilregistreringer som gjør at ventetiden teller når pasienter kommer til klinikken for kontroll på allerede påbegynt behandling i spesialisthelsetjenesten. Det er for 2013 planlagt økning på fagområder for å øke aktiviteten og få ned ventetiden. De områder det er foreslått økning på er ØNH, medisin, reuma og ortopedi. Klinikken har gjennomsnittlig ventetid med rett på 75 dager i 2012 mot 79 dager i 2011. Gjennomsnittlig ventetid uten rett er på 96 dager i 2012 mot 104 dager i 2011. Det er en nedgang på 4 dager på både ventetid med rett og en nedgang på 8 dager uten rett.

Andel fristbrudd for rettighetspasienter

Fristbrudd pr. måned pr. klinikk



Ved klinikk Psykisk Helsevern og Rus er antall fristbrudd i november på 5 %. Dette er en økning fra november til desember på 4 %. Ingen saker har vært aktuell for oversendelse til Helfo etter august 2012. Økningen på fristbrudd kommer av registreringsfeil og det er dermed ingen reelle fristbrudd pr. desember 2012. Gjennomsnittlig fristbrudd for 2012 er på 3 % mot 6 % i 2011. Det er en nedgang på 3 % fra 2011 til 2012.

Klinikk Kirkenes har et fokus på å oppnå kravet om 0 fristbrudd. Dessverre har ikke klinikken klart det i 2012, men ser at det har vært en nedgang i løpet av 2012. Avdelingslederne følger sine avdelinger tett opp slik at pasientene ikke skal få fristbrudd. Gjennomsnittlig fristbrudd for 2012 er på 7 % mot 11 % i 2011. Det er en nedgang på 4 % fra 2011 til 2012.

Klinikk Hammerfest har en reduksjon av andel fristbrudd mot slutten av 2012 sammenlignet med starten av året. Andelen fristbrudd er pr. desember på 13 %. Klinikken jobber kontinuerlig for å

oppnå måltall. Klinikken har utarbeidet rutiner og gjennomført opplæring. Avdelingene følges tett opp for å unngå fristbrudd. Dette har gitt resultater og klinikken vil følge dette videre. Det sendes ut lister over fristbrudd og kommende fristbrudd ukentlig både til avdelingsoverlege og kontorledere. Dette har vist seg å ha resultater. Alle avdelinger 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. Det er kommet på plass en rutine som heter ”*Manglende oppfyllelse av tilbud til pasienter med rett til prioritert helsehjelp*”, som er gjeldene fra 01.12.2012. Rutinen vil være med på å sikre at alle som jobber med innkallinger av pasienter vil kunne iverksette tiltak for at pasientene skal få sine rettigheter oppfylt innen frist. Gjennomsnittlig fristbrudd for 2012 er på 19 % mot 20 % i 2011. Det er en nedgang på 1 % fra 2011 til 2012.

Aktivitet

Somatikk

	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk	Endring faktisk 2012 - plan 2012
Totalt Helse Finnmark					
Alle kontakter	67563	71665	71417	4102	248
Totalt antall opphold somatikk	16277	16723	17527	446	-804
Herav:					
Dagopphold poliklinikk	3197	3319	3710	122	-391
Dagopphold innlagte	2087	2348	2090	261	258
Heldøgnsopphold innlagte	10993	11056	11727	63	-671
Polikliniske konsultasjoner	51286	54942	53890	3656	1052
DRG poeng totalt	12823	12906	12344	83	562
Herav:	0	0	0		
DRG poeng dag/døgn	11300	11210	10843	-90	367
DRG poeng poliklinikk	1523	1696	1501	173	195

Aktivitetstallene innen somatikken i Helse Finnmark viser en økning i aktivitet i 2012 sammenlignet mot samme periode i 2011 og ligger over plantallene for 2012 på alle kontakter og DRG poeng totalt.

Klinikk Hammerfest har i 2012 økning i aktivitet i forhold til plantall 2012 og sammenlignet med 2011.

På avdelingen for barn har klinikken et lite avvik i forhold til plan og sammenlignet med 2011, sykdom hos ØNH lege er en av årsakene.

På avdelingen for føde/gyn har klinikken hatt en liten nedgang i heldøgnsopphold sammenlignet med 2011 og har ikke oppnådd plantall for vridning av aktivitet fra døgn til dag. Økningen i antall innleggelse kommer av at ledig operasjonskapasitet fra dagkirurgi utnyttes til større inngrep som krever innleggelse i avdelingen etter behandling. Klinikken ser en økning på polikliniske konsultasjoner både i forhold til plantall og sammenlignet med 2011, noe som er en ønsket vridning. Avdelingen har hatt en nedgang på sykehusopphold -poliklinikk sammenlignet med 2011 og plantall 2012. Årsaken til denne nedgangen er omleggingen i behandlingsformen fra kirurgiske inngrep til medisinsk behandling. Dette er en varig endring av behandlingsform. Klinikken vil korrigere plantallene for 2013 på dette området.

Eksterne poliklinikker har en nedgang på 726 konsultasjoner sammenlignet med i 2011 og med 1098 konsultasjoner i forhold til plantall. Noe av denne nedgangen skyldes blant annet overføring av hud fra Karasjok til Vadsø, samt lite ambulerende innenfor ortopedi i Alta og hjerte/lunge i Karasjok og Alta. I tillegg har det ikke lyktes og skaffe vikar fullt ut ved sykdom hos ØNH lege. I 2013 er det planlagt økt ambulerende innenfor ortopedi, medisin og ØNH.

Klinikk Kirkenes har innen kirurgi på sykehusopphold heldøgn ikke oppnådd samme aktivitet for 2012 som for 2011, men har hatt høyere aktivitet enn plan for 2012. Klinikken har hatt ortoped tilstedet i helgene fra og med oktober 2012, noe som har medført flere heldøgnsopphold.

Føde/gyn har ikke klart å oppnå plantall for heldøgnsopphold. Dette skyldes at få inngrep innen gynekologi fører til innleggelse. Klinikken har noe større kapasitet og er i dialog med klinikk Hammerfest om å overta pasienter fra deres ventelister. Avdeling for Rehab hadde et lavt belegg første del av 2012.

For ”sykehusopphold dag” ser klinikken at man på medisinsk fagområde har hatt mindre antall pasienter som går til dialyse. Dette har ført til en nedgang i dagopphold.

Rehabiliteringsavdelingen har hatt pasienter som tidligere ble definert som sykehusopphold dag som nå defineres nå som sykehusopphold poliklinikk. Ergo nedgang.

På avdeling føde/gyn ser man at sykehusopphold poliklinikk må sees i sammenheng med kirurgi sin aktivitet på sykehusopphold poliklinikk, da pasientene som er inne til dagkirurgi ikke konsekvent skilles mellom fagområdene. Totalt ser klinikken mindre antall sykehusopphold poliklinikk enn planlagt. Klinikken ser nå på tiltak for å redusere antall strykninger på operasjon slik at klinikken oppnår plantall for 2013.

Innen kirurgi har klinikken hadde flere overleger sykemeldt første halvdel av 2012. Klinikk Kirkenes klarte ikke å få vikar for alle ukene slik at det ble en faktisk nedgang på polikliniske konsultasjoner. I tillegg har klinikken jobbet med å få på plass en tjenesteplan for ass. legene slik at de oppnår en optimal poliklinikk for ass. leger.

På gynekologi siden har et for lavt tilsig av pasienter til føde/gyn poliklinikken medført at man ser en reduksjon i aktiviteten. Klinikken er i dialog med klinikk Hammerfest om å overta pasienter fra deres ventelister.

Psykisk helsevern og rus

Realisert aktivitet psykisk helse og rus pr. desember 2012	2011	2012	Plan 2012	Endring faktisk	Endring plan 2012 - faktisk 2012
Voksenpsykiatri:					
Antall utskrivninger PHV	873	839	730	-34	109
Antall liggedøgn PHV	12153	10577	11160	-1576	-583
Antall dagopphold PHV	178	165	385	-13	-220
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med ref.	15892	14837	16000	-1055	-1163
Barne- og ungdomspsykiatri:					
Antall utskrivninger BUP	44	50	49	6	1
Antall liggedøgn BUP	1646	2570	2000	924	570
Antall dagopphold BUP	1461	1067	0	-394	1067
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	16937	12664	16600	-4273	-3936
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	33351	19896	0	-13455	19896
Rusomsorg:					0
Antall utskrivninger Rusomsorg	100	113	110	13	3
Antall liggedøgn Rusomsorg	3565	3645	3700	80	-55
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	76	63	140	-13	-77

Aktiviteten på psykisk helsevern og rus er samlet lavere enn for samme periode i 2011 og lavere enn plantall for 2012. Årsaken til denne nedgangen er at tidligere i år frem til høsten 2012 har klinikken hatt utfordringer i forhold til vakante stillinger, svangerskapspermisjoner, oppsigelser og utdanningsforløp som har påvirket behandlingsskapiteten i klinikken. I tillegg har klinikken i samme perioden hatt en økning i antall henvisninger. De vakante stillingene er nå besatt med faste ansatte eller vikarer og på enkelte områder ser man at aktiviteten tar seg opp, men klinikken klarte ikke å oppnå plantallene for 2012 på grunn av denne utfordringen som har vært store deler av året.

Voksenpsykiatrien:

For 2012 er antall konsultasjoner under plantall og 2011. Selv om det er en nedgang i aktiviteten har det vært økt aktivitet pr behandler når man tar hensyn til redusert kapasitet første halvår 2012. Ser man dette i sammenheng med gjestepasientkostnadene som i stor grad skyldes fristbrudd våren 2012, så er den økonomiske gevinsten betydelig dersom klinikken klarer å unngå fristbrudd og behandle pasientene selv. Erfaringer fra høsten 2012 og tidligere viser at når samtlige stillinger er besatt så har klinikken ikke fristbrudd og ventetidsfristen overholdes.

Barne- og ungdomspsykiatrien

Etter konvertering fra BUP Data til BUP DIPS har det vært en reduksjon i antall polikliniske konsultasjoner. Reduksjonen er tilsvarende i øvrige foretak i Helse Nord. Årsaken synes å ligge i endret registreringspraksis som følge av nytt system. Det gjøres kontroller for å avdekke om endringen er korrekt.

Liggedøgn på UPA og familieavdelingen for 2012 viser stabilt belegg noe som indikerer at oppstartingsfasen er over for UPA slik at driften er stabil.

Rus:

For 2012 har antall liggedøgn økt noe fra 2011, men ligger under plantall. Dette til tross for at paviljongen som brant ned siste juli ikke er erstattet.

Reduksjon i kapasitet har ført til at det har vært en utfordring å ha kvinner og menn fordelt i egne paviljonger, noe som forventes å gi redusert belegg dersom fløyen som brant ned ikke erstattes.

Poliklinikken er styrket ressursmessig i hht krav i TSB og det forventes økt aktivitet allerede fra januar 2013.