



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2014/220

Saksbeh/tlf:
Stein Erik Breivikås, 78 42 11 28 Hammerfest, 19. august 2014

Sted/Dato:

Saksnummer 59/2014

Saksansvarlig: Stein Erik Breivikås, Økonomisjef
Møtedato: 28. august 2014

Virksomhetsrapport Finnmarkssykehuset mai 2014

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar Virksomhetsrapport Finnmarkssykehuset mai 2014 til etterretning.

Torbjørn Aas
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Virksomhetsrapport mai 2014
2. ØBAK



Finnmarkssykehuset

Virksomhetsrapport

Mai 2014

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal

Månedrapporten gir en status i utviklingen i foretakets drift både innenfor økonomi og kvalitet på tjenester, hvor det legges vekt på å forklare trender og sammenhenger i utviklingen. Rapporten bygger primært på offentlige kilder og regnskapet til foretaket. Månedrapporten er en offentlig rapport som er laget for å gi en status til Helse Nord RHF og styre i foretaket, samt at den legges ut på foretakets hjemmeside.

Innhold

Innhold	3
Oppsummering av utvikling.....	4
Kvalitet	5
Ventetid	5
Fristbrudd.....	7
Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS	8
Kontrollandeler fra DIPS.....	11
Aktivitet	12
Somatikk.....	12
Psykisk helsevern og rus.....	13
Økonomi.....	14
Resultat	14
Resultat for Klinikene	15
Prognose	16
Gjennomføring av tiltak	16
Likviditet og investeringer	19
Likviditet.....	19
Investeringer	19
Personal.....	20
Bemanning – månedsverktutvikling	20
Andel deltidsansatte – fast ansatte.....	21
Andel midlertidige ansatte.....	21
Sykefravær	22
Ordforklaringer.....	23

Oppsummering av utvikling

Kvalitet	Resultat	Endring sist mnd	Endring fra samme mnd i fjor
Ventetid (dager) april	64	-8	-4
Fristbrudd april	2,3 %	-1,8 p.p.	-8,2 p.p.
Aktivitet - somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan
Alle kontakter	32 067	+823	+1 214
Regnskap (MNOK)	Resultat	Budsj.avvik	
mai 2014	-2,0	-3,3	
Hittil i år	-7,2	-13,5	
Prognose 2014	10	-5	
Tiltak	Budsjett 2014	Risikojustert	Realisert hittil i år
TNOK	28 850	15 805	3 284
Likviditet	Trekkramme	Faktisk brukt	Disponibel saldo
mai 2014 TNOK	400 000	155 861	244 139
Stillingstyper	Heltid	Deltid	
Prosentandel	80,7 %	19,3 %	
Sykefravær	april 2014	Endring fra i fjor	
Prosent	7,8 %	-2,3 p.p.	

Andel fristbrudd for Finnmarkssykehuset bedret seg fra mars til april og er betraktelig bedre enn på samme tid i fjor. Ventetiden også blitt redusert og er nå både lavere enn snittet for Helse Nord og måltall. Ventetiden for foretaket var 64 dager i april. Aktiviteten til foretaket er så langt vært bedre enn både fjoråret og planlagt hittil i år, og viser en vridning fra døgn til dag sammenlignet med fjoråret.

Finnmarkssykehuset fikk et resultat på -2,0 MNOK i mai, som gir et akkumulert resultat på -7,2 MNOK. Dette betyr at foretaket ligger godt bak budsjett så langt i år. Driften av somatikken går veldig bra og er mye bedre enn fjoråret.

Aktivitetstallene viser at somatikken har hatt høy aktivitet så langt i 2014, med en tendens til vridning fra døgn til dag. På pasientreiser fortsetter trenden med mye høyere kostnader enn både fjoråret og budsjett. Det er igangsatt et arbeid med strakstiltak, samt for litt lengre sikt for å prøve å stoppe utviklingen. Psykisk helsevern og rus sliter med høye gjestepasientkostnader, noe som er hovedårsaken til resultatet deres.

Finnmarkssykehuset velger å opprettholde prognosen til et resultat på 10 MNOK, som er 5 MNOK lavere enn budsjett. Foretaket har en reserve på drøye 10 MNOK som ligger på desember måned i budsjettet, men foretaket er avhengig av tiltaksgjennomføring for klare den justerte prognosen.

Sykefraværet var 7,8 prosent i april og ligger dermed litt under gjennomsnittet i Helse Nord regionen.

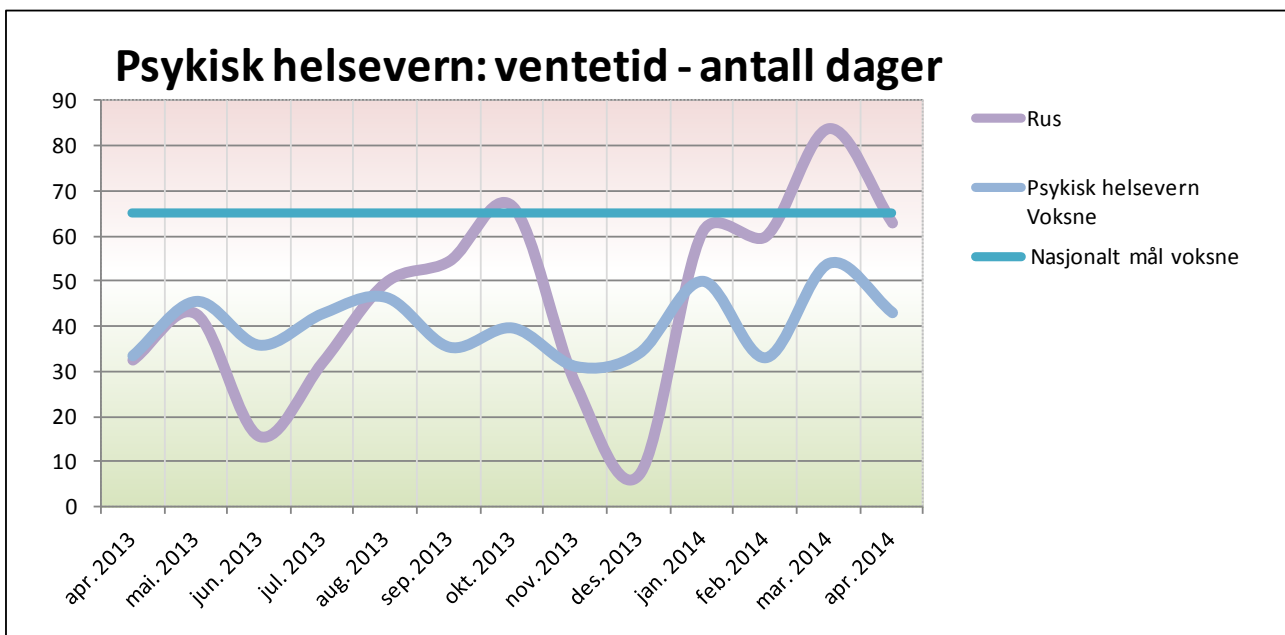
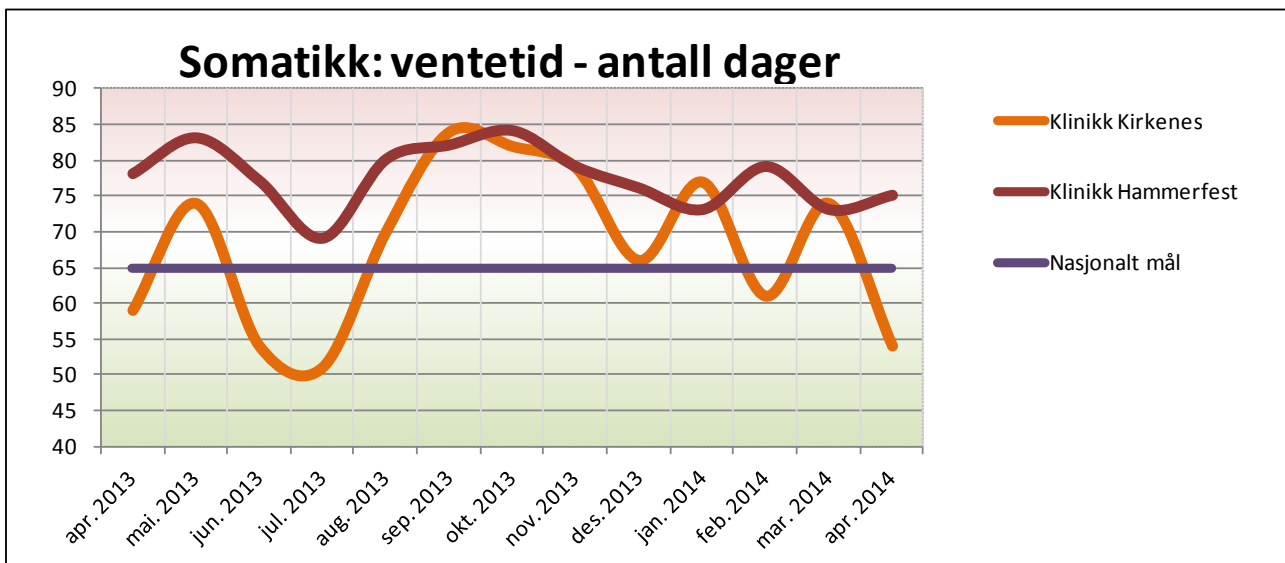
Kvalitet

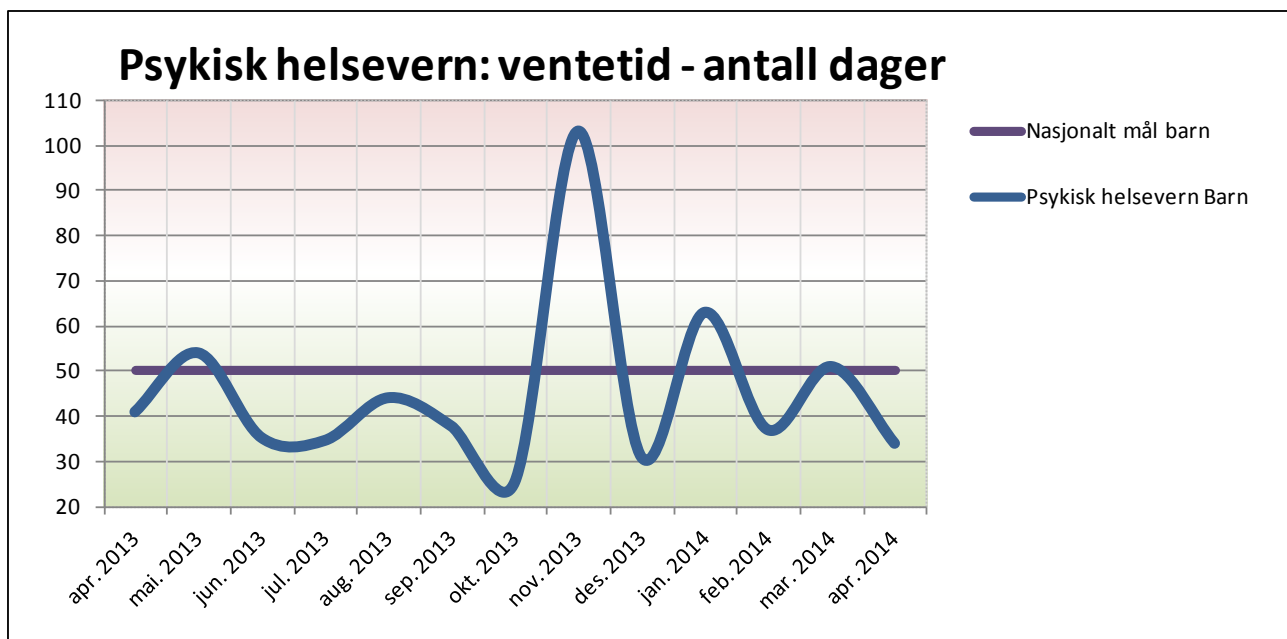
Kvaliteten på vår drift måles ved hjelp av et utvalg kvalitetsindikatorer. Disse representerer sider ved vår virksomhet som kan måles og sammenlignes over tid, og som skal gi en pekepinn på kvaliteten av våre tjenester.

Her rapporterer vi kvalitetsindikatorene *Ventetid* og *Fristbrudd*.

Ventetid

Helsedirektorat har bestemt at maksimal gjennomsnittlig ventetid på behandling i spesialisthelsetjenesten skal være 65 dager. Vi måler derfor gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har startet behandling i rapportmåneden. Nasjonale måltall for barn i Psykisk helsevern er 50 dager.





april 2014	Snitt ventetid	Endring sist mnd	Endring fra samme måned i fjor
Helse Nord	71	+0	-4
Finnmarkssykehuset totalt	64	-8	-4
Klinikk Hammerfest	75	+2	-3
Klinikk Kirkenes	54	-20	-5
Psykisk helsevern Voksne	43	-11	+10
Psykisk helsevern Barn	34	-17	-7
Rus	63	-21	+31

Kilde: NPR

Finmarkssykehuset totalt

Finmarkssykehuset har oppnådd måltall på kvalitetsindikatoren ventetid. Årsakssammenhengen til den enkelte klinikk kommenteres under.

Klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest har en gjennomsnittlig ventetid for april på 75 dager som er 10 dager over måltallet. Noe av økningen på ventetiden kan forklares med at klinikken har økt poliklinisk virksomhet og fått mulighet til å kalle inn pasienter uten rett som har ventet lenge. Klinikken er godt i gang med jobben for å finne løsninger innenfor fagområdene med lengst ventetid både på kort og på lang sikt. Når man innkaller pasienter som har ventet lenge innenfor ØNH, ortopedi, reumatologi, øye og nevrologi vil dette påvirke antall ventedager for klinikken.

Klinikk Kirkenes

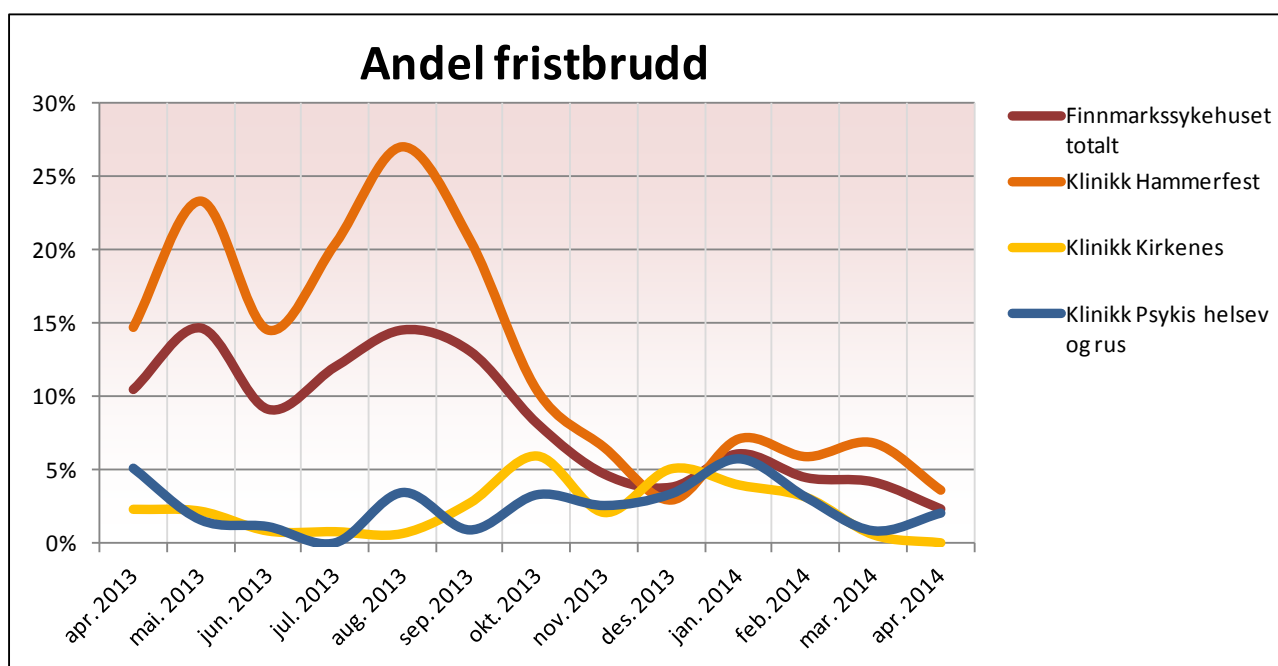
Klinikken har siden april hatt leger inne innen for de fagområdene der klinikken har lang ventetid noe som har medført at ventetiden er redusert totalt i klinikken.

Klinikk psykisk helsevern og rus

Ventetidene i klinikken er under kravene. Prosess tilknyttet nedlegging av Jansnes med krav om at stillinger som er aktuell å tilby overtallige holdes vakant, er årsaken til at behandlingsskapiteten er lavere, bla med to ledige stillinger på VPP Alta.

Fristbrudd

Helsedirektoratet har bestemt at pasienter som har rett til prioritert helsehjelp, når de henvises til spesialisthelsetjenesten skal få en frist for når behandlingen skal starte. Hvis behandlingen ikke starter innen denne fristen, regnes det som et *fristbrudd*. Det nasjonale målet er at det ikke skal forekomme fristbrudd. Vi måles på andelen av pasienter som starter sin behandling for sent i forhold til den gitte tidsfristen innenfor rapportmåneden.



april 2014	Andel fristbrudd	Endring sist mnd	Endring fra samme måned i fjor
Helse Nord	4,9 %	-2,8 p.p.	-2,5 p.p.
Finnmarkssykehuset totalt	2,3 %	-1,8 p.p.	-8,2 p.p.
Klinikk Hammerfest	3,6 %	-3,2 p.p.	-11,1 p.p.
Klinikk Kirkenes	0,0 %	-0,5 p.p.	-2,3 p.p.
Klinikk Psykis helsev og rus	2,1 %	+1,2 p.p.	-3,1 p.p.

Kilde: NPR

Finnmarkssykehuset har hatt en positiv utvikling i andel fristbrudd i forhold til Helse Nord samlet sett. Fra og med oktober har Finnmarkssykehuset hatt en lavere andel fristbrudd enn Helse Nord.

Klinikk Hammerfest

Klinikken har arbeidet systematisk med å redusere fristbrudd, noe som også vises på tallene for april. Det ble behandlet 396 nyhenviste med rett til prioritert helsehjelp hvorav 13 var fristbrudd og det utgjorde 3.6 %. Disse pasientene fordelte seg på følgende fagområder: Barnesykdommer 1, kvinnesykdommer 1, ortopedi 4, generell kirurgi 1, urologi 1, fordøyelsessykdommer 1, lunge 1 og generell indremedisin 3 pasienter.

Av de 13 fristbruddene var det 9 som var innkalt for seint, 2 feilregistrerte og 2 ble utsatt grunnet kapasitetsårsaker.

Klinikk Kirkenes

Klinikken er svært fornøyd med å ikke ha fristbrudd i april.

Klinikk psykisk helsevern og rus

Klinikken har ikke tilfredsstilt kravet om null fristbrudd i april.

Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

Nye tall på kvalitetsindikatorerne 3. tertial 2013 er offentliggjort 8.mai. 2014 legger ved link; <https://helsenorge.no/Helsetjenester/Sider/Kvalitet-i-helsetjenesten.aspx>

Nasjonalt Fagdirektørforum har vedtatt tre nye kvalitetsindikatorer for pasientadministrativt arbeid. Foretaket skal rapportere på disse gjennom ØBAK rapporter. De nye indikatorene er:

1. Gjennomsnitt vurderingstid (henvisning)

Denne indikatoren viser tid fra henvisningen er mottatt, til den er vurdert som fullført i Dips. For somatikken er kravet 30. Psykisk helsevern for barn og unge har også frist på 10 dager. Fristen for psykisk helsevern for voksne er 30 dager.

2. Åpne dokumenter over 14 dager

Indikatoren viser antall åpne dokumenter i Dips som er mer enn 14 dager gamle. Beskrivelse og dokumentasjon av behandlingstiltak sikrer god kvalitet i den videre behandlingen, og god informasjon til pasienten og øvrige behandlere.

3. Åpen henvisningsperiode uten kontakt

Indikatoren viser antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt i Dips.

A. Gjennomsnitt vurderingstid (henvisning)

Helseforetak/-institusjon	Gj.sn. antall dager feb. mnd	Andel vurdert innen ti dager	Gj.sn. ant dager mars mnd	Andel vurdert innen ti dager	Gj.sn. ant dager april mnd	Andel vurdert innen ti dager	Gj.sn. Antall dager mars mnd	Andel vurdert innen ti dager	Trend
Klinikk Kirkenes	2,48	93,2%	3,18	92,12	3,29	91,07	3,05	95,78	Endret
Klinikk Hammerfest	4,74	93,5%	5,90	85,77	3,60	90,44	17,97	90,28	Uendret
Klinikk Psykisk helsevern og rus									
• Voksne + rus		86,6%							
• Barn		89,1%							
• DPS Vest	5,27		18,42	56	14,43	49	5,44	49	Endret
• DPS Midt	6,05		4,42	59	9,08	35	9,56	49	Endret
• DPS Øst	4,55		27,46	55	9,63	50	7,35	46	Endret
• PUT	0		5,60	5	4,00	2	4,60	5	Endret
• UPA	240		0	0	4,00	1	203	0	Endret
• BUP Kirkenes	4,36		4,12	17	3,40	15	6,88	6	Endret
• FAM			1	8	0	-	241	0	Endret
• BUP Alta	4,67		8,1	8	8,31	9	4,08	12	Endret
• BUP Karasjok	5,83		21,67	8	4,00	7	109,2	9	Endret
• BUP H.fest	2,71		3,40	15	3,17	6	4,83	6	Endret

Gjennomsnitt vurderingstid (henvisning)

(Kilde Dips)

Resultatene er relativt sett gode i alle klinikkene, der de fleste får vurdering innen 10 dager. I og med at gjennomsnittlig vurderingstid er jevnt over er langt under kravet, kan dette indikere et potensial for øke antall vurderinger innen 10 dager.

Klinikk Psykisk helsevern og rus:

Gjennomsnittlig vurderingstid for enhetene UPA, FAM og BUP Karasjok har økt dramatisk den siste måneden. EPJ-konsulent psykiatri oppgir at noe av årsaken kan ligge i at de har mottatt mange overføringssaker fra andre enheter den siste måneden, og disse sakene ikke lar seg registrere riktig i Dips. Helse Nord IKT er kjent med problemet men, dette har foreløpig ikke prioritet. Det kan også være feilregistreringer av henvisninger med mer, det må Prehospital Klinikk kartlegge og eventuelt korrigere.

B. Åpne dokument > 14 dager

Helseforetak/-institusjon	Totalt antall åpne dok. pr 28. feb	Totalt antall åpne dok pr 31.mar	Totalt antall åpne dok pr 30.april	Totalt antall åpne dokumenter pr 31.mai	Samlet trend
Klinikk Kirkenes	326	413	414	506	Endret
Klinikk Hammerfest	4033	4188	4085	4229	Endret
Klinikk Psykisk helsevern og rus					
• DPS Vest	486	489	429	446	Endret
• DPS Midt	565	572	622	661	Endret
• DPS Øst	248	266	293	280	Endret
• PUT	34	18	5	9	Endret
• UPA	17	21	19	23	Endret
• BUP Kirkenes	248	264	280	206	Endret
• FAM	32	20	0	7	Endret
• BUP Alta	352	278	262	242	Endret
• BUP Karasjok	40	43	31	44	Endret
• BUP H.fest	22	18	16	28	Endret

Åpne dokumenter >14 dager

(Kilde Dips)

Denne rapporten viser alle typer dokumenter som behandles, og skal lukkes i Dips. For eksempel prøvesvar og bestillinger. En utfordring er gamle dokumenter, som det ikke er gode nok rutiner for å følge opp. Dette gir et etterslep i behandlingen. Det er og en utfordring med dokumenter som ligger i private mapper. Særlig dersom vedkommende har sluttet, og dette ikke er registrert i Dips. For å få tilgang til disse dokumentene, må man gå inn på hver enkelt person. Forskjellen mellom Kirkenes og Hammerfest har sammenheng med ulike rutiner i klinikkene. Hammerfest har et større etterslep på gamle dokumenter. Det er og enkeltpersoner som har veldig mange dokumenter i sine private mapper. Dette gir stort utslag over tid. Klinikk Hammerfest har startet opp et samarbeid med EPJ konsulent for å kartlegge hvilke avdelinger, dokumenttyper dette gjelder. Dette for å kunne bistå den enkelte avdeling/enhet.

C. Åpen henvisningsperiode uten avtalt ny kontakt

Helseforetak/-institusjon	Antall åpne henvisninger pr 28 feb	Antall åpne henvisninger pr 31 mar	Antall åpne henvisninger pr 30 apr	Antall åpne henvisninger pr 31 mai	Samlet trend
Klinikk Kirkenes	828	958	633	424	Endret
Klinikk Hammerfest	603	762	661	1076	Endret
Klinikk Psykisk helse. og rus					
• DPS Vest	453	471	491	415	Endret
• DPS Midt	283	277	281	261	Endret
• DPS Øst	250	254	259	246	Endret
• PUT	44	36	39	41	Endret
• UPA	3	4	4	4	Uendret
• BUP Kirkenes	168	159	137	137	Endret
• FAM	6	5	5	5	Uendret
• BUP Alta	69	83	101	83	Endret
• BUP Karasjok	98	76	87	85	Endret
• BUP H.fest	44	55	29	38	Endret

Som med åpne dokumenter, viser også denne rapporten et etterslep. Mange av henvisningene er gamle. Rutinene og praksis for regelmessig oppfølging og lukking av gamle henvisninger er ikke gode nok.

Kontrollandeler fra DIPS

Klinikk	2012	2013	2014
Hammerfest	22 %	22 %	22 %
Kirkenes	47 %	42 %	40 %
Totalt	30 %	28 %	28 %

Kontrollandeler ut fra polikliniske konsultasjoner

(Kilde Dips)

Tabellen over viser kontrollandelen basert på forholdet mellom totale polikliniske konsultasjoner og antall kontroller. Den registrerte kontrollandelen pr. mai er på 28 % som er samme andel som for i fjor. Samtidig viste foretaket en nedgang fra 2012 til 2013.

Aktivitet

Vi sammenligner aktiviteten med det som er planlagt hittil i år og med nivået i samme periode i fjor.

Somatikk

	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	
Finnmarkssykehuset totalt	Alle kontakter	32 067	+823	+1 214
	Totalt antall opphold somatikk	7 329	-67	+36
	Herav:			
	Dagopphold poliklinikk	1 433	+60	+134
	Dagopphold innlagte	898	+4	-147
	Heldøgnsopphold innlagte	4 998	-131	+49
	Polikliniske konsultasjoner	24 738	+890	+1 178
	DRG poeng totalt	5 627	+172	+75
	Herav:			
	DRG poeng dag/døgn	4 684	+29	-90
	DRG poeng poliklinikk	850	+51	+73
	Hammerfest	Alle kontakter	18 917	+762
Totalt antall opphold somatikk		4 660	-184	-21
Herav:				
Dagopphold poliklinikk		734	+30	+78
Dagopphold innlagte		717	+56	+12
Heldøgnsopphold innlagte		3 209	-270	-111
Polikliniske konsultasjoner		14 257	+946	+933
DRG poeng totalt		3 360	-71	-37
Herav:				
DRG poeng dag/døgn		2 803	-171	-128
DRG poeng poliklinikk		512	+55	+47
Kirkenes		Alle kontakter	13 150	+61
	Totalt antall opphold somatikk	2 669	+117	+57
	Herav:			
	Dagopphold poliklinikk	699	+30	+56
	Dagopphold innlagte	181	-52	-159
	Heldøgnsopphold innlagte	1 789	+139	+160
	Polikliniske konsultasjoner	10 481	-56	+245
	DRG poeng totalt	2 267	+243	+112
	Herav:			
	DRG poeng dag/døgn	1 882	+200	+39
	DRG poeng poliklinikk	338	-4	+27

Somatikk i Finnmarkssykehuset totalt

Den totale aktiviteten har både vært høyere enn fjoråret og plantall hittil i år.

Klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest har i 2014 klart omlegging fra døgn til dagbehandling, noe som forklarer nedgangen i heldøgnsopphold og økning på den polikliniske aktiviteten. Endringen fra døgn til dag gjenspeiler seg også i DRG inntektene på heldøgn, da det er lavere vektning på polikliniske opphold.

Klinikk Kirkenes

Dagopphold poliklinikk/polikliniske konsultasjoner:

Klinikken har hatt fokus på ledelsesstyrt poliklinikk i 2014. Så langt i år har klinikken totalt en høyere aktivitet enn planlagt. Klinikken har allikevel ikke klart plantallene på øye, med. Pol, audiograf Vadsø og LMS. På øyepoliklinikk skyldes det at klinikken ikke har klart å dekke alle uker med lege hittil i år. På medisinsk poliklinikk og LMS skyldes det langtidssykemelding. Klinikken har noe lavere aktivitet i Vadsø hos audiograf, som skyldes at audiografen har bistått klinikk Hammerfest for å redusere ventelistene der. Dette vil endre seg når klinikk Hammerfest får tilsatt egen audiograf. LMS er nå i full drift etter at ny medarbeider er tilsatt. På medisinsk poliklinikk er det noe usikker om klinikken klarer aktivitetstallene da to leger fortsatt er sykemeldt og klinikken har en utfordring med å skaffe tilstrekkelig vikarressurser.

Dagopphold innlagte:

Klinikken har ikke så mange inne til dialyse som planlagt, noe usikker om klinikken vil klare plantallene for 2014.

Heldøgn:

Klinikk kirkenes har hatt en økt aktivitet som skyldes høyere andel øyeblikkelig hjelp enn planlagt på kirurgisk og medisinsk sengeenhet.

DRG poeng:

Antall DRG poeng gjenspeiler at klinikken har hatt en høyere aktivitet enn planlagt.

Psykisk helsevern og rus

	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan
Voksenpsykiatri:			
Antall utskrivninger PHV	355	+43	-14
Antall liggedøgn PHV	4 671	+448	-264
Antall dagopphold PHV	138	-17	
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med ref.	7 773	+1 042	+978
Barne- og ungdomspsykiatri:			
Antall utskrivninger BUP	28	+0	-1
Antall liggedøgn BUP	1 133	-7	+229
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	6 068	+75	+307
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	5 795	-121	
Rusomsorg:			
Antall utskrivninger Rusomsorg	41	-1	-6
Antall liggedøgn Rusomsorg	1 607	+39	+7
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	61	-10	+1

Det har ikke kommet kommentarer fra klinikken.

Økonomi

Tall i mill. kroner

Resultatrapportering	mai				Hittil i år			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	119,5	119,5	+0,0	+0 %	593,8	593,8	+0,0	+0 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	18,5	20,0	-1,5	-8 %	98,6	98,4	+0,3	+0 %
ISF kommunal medfinansiering	5,6	5,4	+0,1	+2 %	27,4	26,7	+0,7	+2 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	24,0	25,4	-1,4	-6 %	126,0	125,1	+0,9	+1 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,5	2,1	-0,6	-27 %	9,7	10,1	-0,4	-4%
Gjestepasientinntekter	0,3	0,3	+0,0	+3 %	1,4	1,6	-0,2	-10%
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	2,3	2,2	+0,1	+2 %	12,9	11,2	+1,7	+15 %
Utskrivningsklare pasienter	0,7	0,2	+0,5	+261 %	2,8	1,0	+1,8	+191 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,7	0,4	+0,3	+65 %	2,2	2,1	+0,2	+7 %
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	-0,0	-100 %	0,9	0,2	+0,7	+423 %
Andre driftsinntekter	7,5	6,0	+1,5	+25 %	35,0	27,8	+7,3	+26 %
Sum driftsinntekter	156,5	156,2	+0,3	+0 %	784,9	772,9	+12,0	+2 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	9,9	9,3	+0,7	+7 %	48,8	46,3	+2,6	+6 %
Kjøp av private helsetjenester	2,5	2,7	-0,3	-10 %	12,3	13,6	-1,3	-10%
Varekostnader knyttet til aktivitet	10,0	10,0	+0,0	+0 %	53,8	50,2	+3,6	+7 %
Innleid arbeidskraft	1,5	0,9	+0,6	+71 %	6,4	3,2	+3,2	+100 %
Lønn til fast ansatte	69,3	72,9	-3,6	-5 %	350,4	354,7	-4,3	-1%
Vikarer	5,2	1,0	+4,2	+438 %	22,9	4,0	+18,8	+465 %
Overtid og ekstrahjelp	5,5	3,0	+2,5	+86 %	29,3	14,4	+14,9	+103 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	14,3	14,3	-0,1	-0 %	71,4	71,6	-0,2	-0%
Tilskudd og refusjoner vedr	-4,1	-0,4	-3,8	+1070 %	-17,7	-1,8	-15,9	+907 %
Annen lønnskostnad	2,7	2,0	+0,7	+34 %	10,7	10,1	+0,6	+6 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	80,1	79,4	+0,7	+1 %	401,9	384,7	+17,2	+4 %
Avskrivninger	6,9	6,9	-0,0	-0 %	35,0	35,1	-0,1	-0%
Nedskrivninger	0,0	0,0	+0,0	+0 %	0,0	0,0	+0,0	+0 %
Andre driftskostnader	34,5	31,7	+2,7	+9 %	167,2	162,5	+4,7	+3 %
Sum driftskostnader	158,2	154,4	+3,7	+2 %	790,4	764,0	+26,4	+3 %
Driftsresultat	-1,6	1,8	-3,4	-192 %	-5,5	8,9	-14,4	-162%
Finansinntekter	0,1	0,1	+0,0	+22 %	0,5	0,4	+0,1	+16 %
Finanskostnader	0,5	0,6	-0,1	-22 %	2,2	3,0	-0,9	-29%
Finansresultat	-0,4	-0,5	+0,2	-29 %	-1,7	-2,6	+0,9	-36%
Ordinært resultat	-2,0	1,2	-3,3		-7,2	6,2	-13,5	

Resultat

Foretaket fikk et dårligere resultat enn budsjett i mai. Inntektene er om lag som budsjettet, mens det er samtidig overforbruk på vikarer og overtid. Pasientreiser har høyere kostnader enn budsjettet, noe som forklarer overforbruket for andre driftskostnader.

Resultat for Klinikene

Klinikk/senter Tall i TNOK	Avvik denne mnd	Avvik hittil i år	Avvik hittil i fjor
Administrasjonen	+1 459	+3 488	+10 788
Pasienttransport	-2 252	-8 660	-4 255
Klinikk Psykisk helsevern og rus	-1 563	-4 901	-3 722
Klinikk Hammerfest	+1 562	+6	-11 628
Klinikk Kirkenes	-1 253	-1 302	-6 070
Prehospital klinikk	-1 180	-3 323	-2 428
Senter for Drift og Eiendom	-25	+1 212	+1 948
Sum	-3 251	-13 480	-15 369

Senter for HR har et underforbruk i mai måned. Dette skyldes rekrutteringskostnader, yrkesskadeforsikring og konsulentttjenester fra firma. Hittil i år har Senter for HR et underforbruk på 1,2 mill. Her er det underforbruk på rekrutteringskostnader, yrkesskadeforsikringer, konsulentttjenester og fastlønn.

Senter for økonomi uten pasientreiser har et positivt resultat på 1,1 mill i mai. Dette er estimerte lønnsavsetninger og andre kostnader. Pasientreiser har i mai et negativt budsjettresultat på 2,2 mill, herav syke transport eget transportmiddel, fly og oppholdsutgifter.

Hittil i år har senter for økonomi uten pasientreiser et positivt budsjettavvik på 1,7 mill. Dette skyldes estimerte lønnsavsetninger, økonomisjefens disposisjon, andre kostnader, rentekostnader og andre medisinske forbruksvarer. Pasienttransport har et negativt budsjettavvik på 8 mill. Dette gjelder i hovedsak syke transport drosje og fly.

Styret og direktør har et underforbruk i mai på 0,3 mill. Dette er underforbrukte andre kostnader og konsulentttjenester fra firma. Hittil i år har Styret og direktør et positivt budsjettavvik på 1,2 mill. Dette skyldes periodisering vikarlønn og andre kostnader.

Senter for Fag, forskning og samhandling har et negativt budsjettavvik i mai. Hittil i år har Senter for FFS et negativt budsjettavvik på 0,7 mill. Dette er avsetning av et aktivitetsbasert tillegg på sykestueplasser som skal fordeles mot slutten av året etter aktivitet.

Pasientreiser har et negativt resultatavvik både i mai og hittil i år. Avviket skyldes at pasienttransportkostnadene er høyere enn budsjettet. Det er i hovedsak drosje og fly som bidrar til disse avvikene.

Klinikk Psykisk Helsevern og Rus har et negativt resultatavvik både i mai og hittil i år. Klinikens overforbruk er i hovedsak innenfor varekostnader og lønn i perioden. Overforbruket på varekostnadene gjelder i hovedsak gjestepasienter, mens på lønn er det overforbruk på overtid og tillegg. Klinikken har høyere inntekter enn budsjett pr. mai. Dette gjelder innkomne forskningsmidler og høyere pasientinntekter.

Klinikk Hammerfest har et positivt resultatavvik i mai og er i balanse hittil i år. Bedringen skyldes i hovedsak økte inntekter og at det ikke er avsatt for leie av lokaler i Alta.

Klinikk Kirkenes har et negativt resultatavvik mai og har dermed overforbruk hittil i år. Det er særlig inntektene som faller som følge av sviktende aktivitet denne måneden. Klinikken har et langt bedre resultat hittil i år, enn for samme periode i 2013. Dette kommer i hovedsak av at inntektene har økt, noe som har sammenheng med at aktiviteten hittil i år har økt.

Klinikk prehospitale tjenester har et negativt budsjettavvik i mai på 1,2 mill. Dette skyldes i hovedsak personalkostnader og andre driftskostnader. Hittil i år har Klinikk prehospitale tjenester et overforbruk på 3,3 mill. Dette skyldes i all hovedsak personalkostnader, overtid, tillegg og vikarer.

Senter for drift og eiendom er i balanse i mai, mens de hittil i år har et positivt resultatavvik.

Det positive avviket hittil i år skyldes lavere kostnader enn budsjettet på fyringsolje, elektrisk kraft, TV lisenser, andre eksterne tjenester og programvarelisenser fra HN IKT. I tillegg er buffer til mulighetsstudiet og midler tildelt for brann og klima, miljø ikke brukt pr mai.

Prognose

Klinikk/senter Tall i MNOK	Prognose resultat/avvik	Regnskap pr. april 2014
Administrasjonen	+29,3	-3,1
Klinikk Hammerfest	-7,3	-1,6
Klinikk Kirkenes	-2,5	-0,0
Klinikk Prehospitale tjenester	-3,2	-2,1
Klinikk Psykisk helsevern og rus	-6,3	-3,3
Prognose avvik fra budsjett	-5,0	-10,2
Budsjettet resultat 2014	+15,0	
Prognose netto resultat	+10,0	

Prognosen for årsresultatet justeres til 10 mill. Dette gir et avvik på 5 mill under resultatkravet på 15 mill. Hovedårsaken til at prognosen endres er at tiltakene har gitt så lav effekt.

Gjennomføring av tiltak

Finnmarkssykehuset har planlagt tiltak på 28,85 mill i 2014, jfr. styresak 99/2013 Budsjett 2014-2017.

Risiko for at tiltaket <i>ikke</i> blir gjennomført	Budsjett 2014	Risikojustert budsjett	Realiserte tiltak hittil i år	Andel av risikojust. budsjett
0 - Ingen risiko	-	-	-	
1 - Usannsynlig	-	-	157	
2 - Lav sannsynlighet	8 000	6 880	2 709	39 %
3 - Middels sannsynlighet	17 850	8 925	1 463	16 %
4 - Høy sannsynlighet	-	-	-	
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2014	3 000	-	-	
Sum Finnmarkssykehuset	28 850	15 805	4 329	27 %

Oppsummering effekt	Hittil	Målsetning for året
Kirkenes	50	1 000
Hammerfest	919	12 000
Psykisk helsevern og rus	0	3 000
Prehospital	494	5 250
Drift/Administrasjonen	2 866	7 600
Sum Finnmarkssykehuset	4 329	28 850
Realisert i % av budsjett	15,0 %	

Tiltakene pr. mai viser realisert effekt på 15 % av årsbudsjettet før risikojustering av tiltakene i 2014. Dette er 44 % av budsjettetert effekt hittil i år. Mesteparten av budsjettetert tiltakseffekt kommer mot slutten av året. Finnmarkssykehuset vil sette sterk fokus på gjennomføring av tiltakene for de kommende måneder. Oppsatte tiltak vil etter planen få mesteparten av effekten i siste halvår.

Senter for drift og eiendom

Senter for drift og eiendom(SDE) har registrert god effekt av tiltakene i mai. Tiltaket om klima og miljø har den siste måneden ikke vist noe effekt. For tiltaket om kostnadsreduksjon ifht. at senter for drift og eiendom har overtatt driftsdelene til Psykisk helsevern og rus, er det foreløpig usikker om tiltaket vil gi ønsket besparelse. Hittil i år viser dette tiltaket bra effekt, derfor har man justert ned risikoen for tiltaket. Senteret arbeider godt med tiltakene. Tiltaket om overtakelse av totalansvar for renhold fra klinikk Hammerfest er foreløpig utsatt på ubestemt tid.

Klinikk Kirkenes

Klinikk Kirkenes har færre tiltak enn tidligere år med kun ett tiltak i år. Klinikken ønsker å ha økt fokus på få tiltak og håper derfor på bedre gjennomføring av tiltaket. Klinikken skal redusere fra 8 til 5 sengeplasser på avdeling for føde/gyn. Det vil bli utarbeidet ny turnusplan for jordmødre og barne-/hjelpepleiere basert på reduksjon av senger, samt hvilke føringer som er lagt i ny fødemelding. Avdelingen skal redusere med to hjelpepleierstillinger i 2014. For mai viser dette tiltaket noe effekt. I forholdt til at tiltaket skulle hatt effekt per 1. januar ligger klinikken etter plan og de vil dermed ikke få en full årseffekt på tiltaket.

Klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest har et meget stramt budsjett for 2014 og er avhengig av å lykkes med tiltaksgjennomføring for å oppnå balanse i budsjettet. Tiltakene på noen avdelinger er satt i gang, men pga. den høye aktiviteten på ø-hjelp som har vært de siste månedene, kommer ikke effekten av disse frem i det totale resultatet. Flere av tiltakene er ikke kommet ordentlig i gang pr. mai og vil ikke vise effekt før andre halvår. Pga. av dette vil ikke klinikken kunne oppnå full årseffekt på tiltakene i 2014. Klinikken jobber nå for å komme i gang med flere av de oppsatte tiltakene.

Klinikk psykisk helsevern og rus

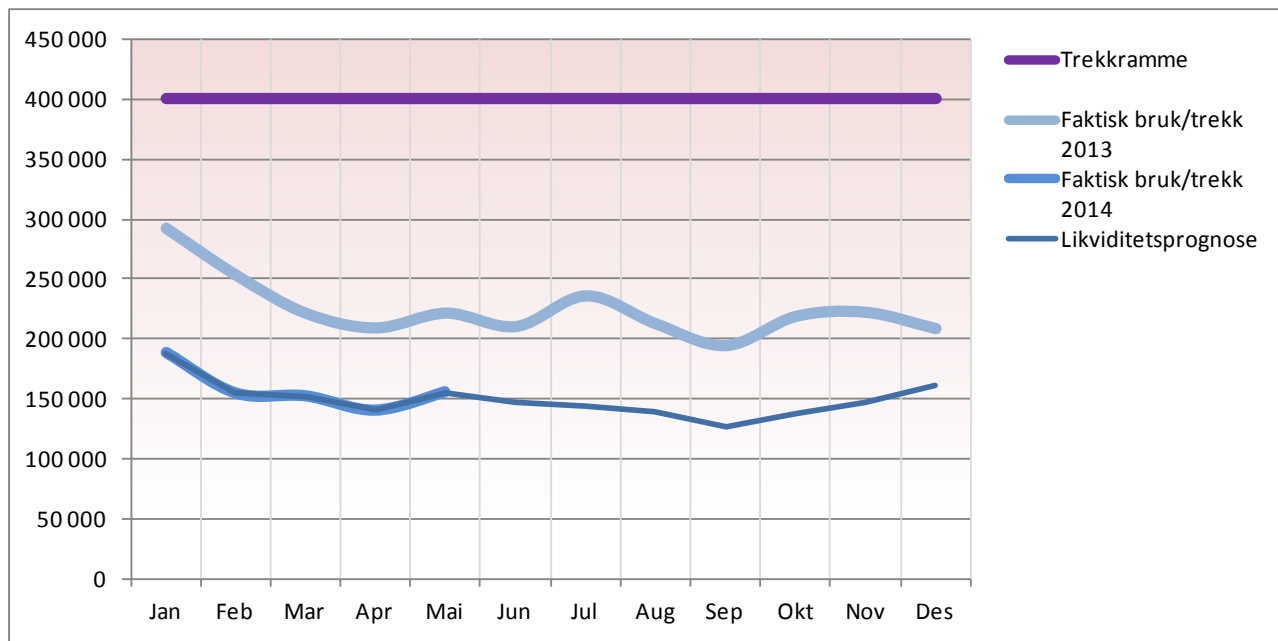
Klinikken har fått redusert den økonomiske rammen sin betydelig i 2014, slik at klinikken er avhengig av rask gjennomføring av omstillingsplanen skal de lykkes å drive i balanse i 2014. Det eneste tiltaket (nedleggelse av Jansnes) som var satt opp for 2014 vil ikke ha effekt i år, på grunn av at nedleggelsen av Jansnes ble utsatt til 2015 i styremøtet til Finnmarkssykehuset i desember 2013. Klinikken har innført innkjøpsstopp/kraftig moderasjon på inventar og IKT-utstyr.

Klinikk prehospitaler tjenester

Tiltakene for klinikk Prehospital har vist totalt noe effekt til og med mai, men det er fortsatt tiltak som ikke viser den effekten man hadde antatt, samt at noen av tiltakene først vil gi effekt andre halvår. Ergo vil ikke klinikken kunne oppnå års effekten på tiltakene sine.

Likviditet og investeringer

Likviditet



Likviditeten pr. 31.mai er 244,1 mill, dette er en reduksjon på 15,2mill siden sist måned og en økning på 65,9 mill i forhold til samme måned i 2013.

Finnmarkssykehusets likviditetsbehov har vært synkende siden 2011 og forventes å reduseres videre i 2014. Mye av årsaken til reduksjonen er lavere investeringer, samt et forventet positivt resultat.

Samtidig står foretaket ovenfor en periode med økte investeringer, særlig på grunn av nye Kirkenes sykehus. Dette vil gi et behov for å belaste kassakreditten hardere eller ta opp lån. Derfor vil det bli utarbeidet en likviditetsprognose som strekker seg lengre fram i tid, etter hvert som en detaljert framdriftsplan med kostnadsestimater for NKS foreligger.

Investeringer

Gjennomførte investeringer (1000 kr)	Investeringer tidligere år	Inv. ramme tidligere år	Overført inv. ramme fra tidl. år	Investeringer hittil i år	Inv. ramme i år	Rammejustering	Investeringer hittil totalt	Inv. ramme totalt	Restramme	Forbruk i år av disponibel ramme
Finmarkssykehuset HF										
Rusinstusjon	-	-	21 692	344	-	-	344	21 692	21 348	2 %
Spesialistlegesenteret i Alta			2 000		4 000		-	6 000	6 000	0 %
Spesialistlegesenteret i Karasjok			3 000		17 000		-	20 000	20 000	0 %
Kirkenes nye sykehus	-	-	30 099	15 367	60 000	-	15 367	90 099	74 732	17 %
Tiltak Hammerfest Kirkenes	-	-	7 755	854	10 000	-411	854	17 344	16 490	5 %
MTU, ambulanser, rehab m.m.	-	-	14 969	14 200	27 900	411	5 503	43 280	29 777	33 %
Reserve/ egenkapitalsinnskudd KLP			628	-	6 100	-	-	6 728	6 728	0 %
Til styrets disp (sum)	-	-	80 143	30 765	125 000	-	22 068	205 143	175 075	15 %

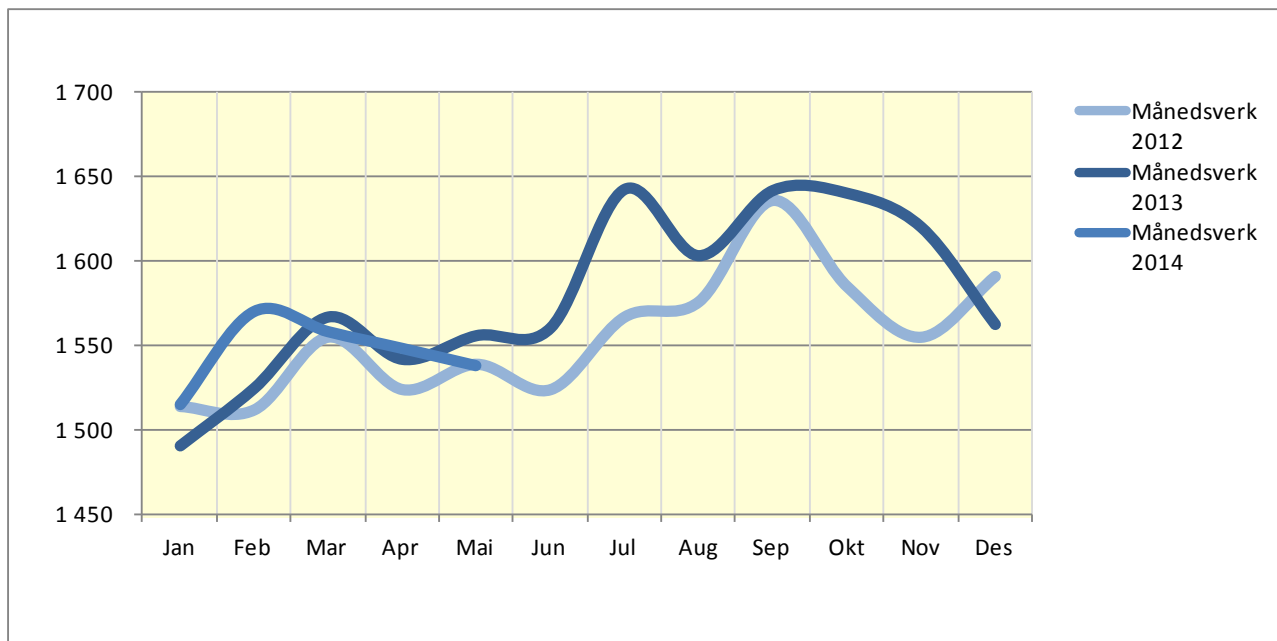
Det er i styresak 99/2013 vedtatt et investeringsbudsjett på 125 mill, ut over dette er det overført 80,1 mill i restramme fra 2013 til 2014.

Pr. mai er det benyttet 30,8 mill til investeringer og det gjenstår en ramme på 175 mill.

I 2013 og 2012 har kun henholdsvis 46 % og 42 % av investeringsrammen blitt benyttet. Det forventes derfor at en tilsvarende andel vil bli benyttet i år. Dersom en større andel av rammen benyttes vil dette svekke likviditeten ytterligere.

Personal

Bemanning – månedsverkutvikling



Brutto månedsverk er variabel lønn og fast lønn ikke korrigert for refusjon og innleie.

Brutto månedsverk har gått ned med 10 i forhold til forrige måned. Akkumulert er månedsverkene økt med 47 i forhold til samme periode i 2013. Dette tilsvarer 9 månedsverk i snitt.

Klinikk/senter – Korrigert for refusjon og innleie	Hittil i 2014	Endring fra i fjor
Administrasjon	99,5	11,6
Senter for drift og eiendom	119,2	24,6
Klinikk Hammerfest	435,4	-0,2
Klinikk Kirkenes	295,4	11,2
Klinikk Psykisk helsevern og rus	308,0	-10,7
Klinikk Prehospitale tjenester	221,8	0,4
Totalt	1 479,4	+37,0

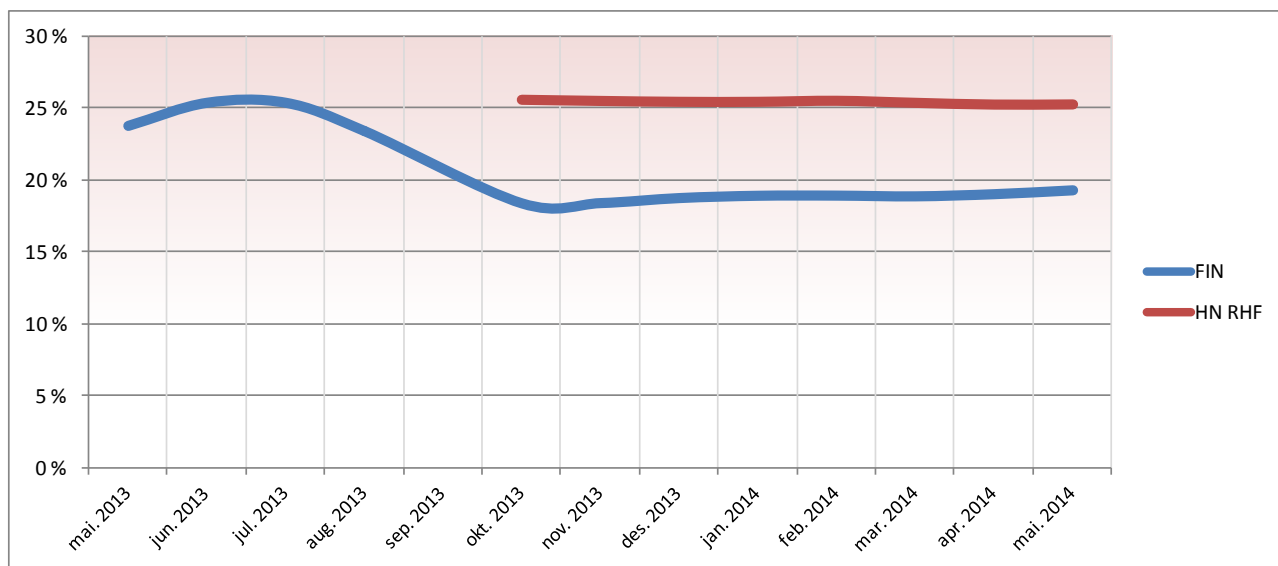
Netto månedsverk i gjennomsnitt

Månedsverkene korrigert for refusjoner og innleie er langt høyere enn samme periode i 2013, siden refusjonene er 21 % lavere hittil i år - og innleiekostnadene er 14 % høyere i forhold til 2013.

Senter for drift og eiendom: Hovedårsaken til økningen er overtakelse av ansatte fra PHR.

Klinikk Psykisk helsevern og Rus: Reduksjon skyldes i hovedsak overføring av personell til Senter for drift og eiendom pr 1.1.2014. En annen årsak er omstillingen i Klinikk psykisk helsevern og rus, der Jansnes skal legges ned pr 1.1.15. Det foregår omstillingssamtaler med tanke på å gi de stillinger andre steder, derfor er det innført begrenset stillingsstopp på utvalgte stillinger.

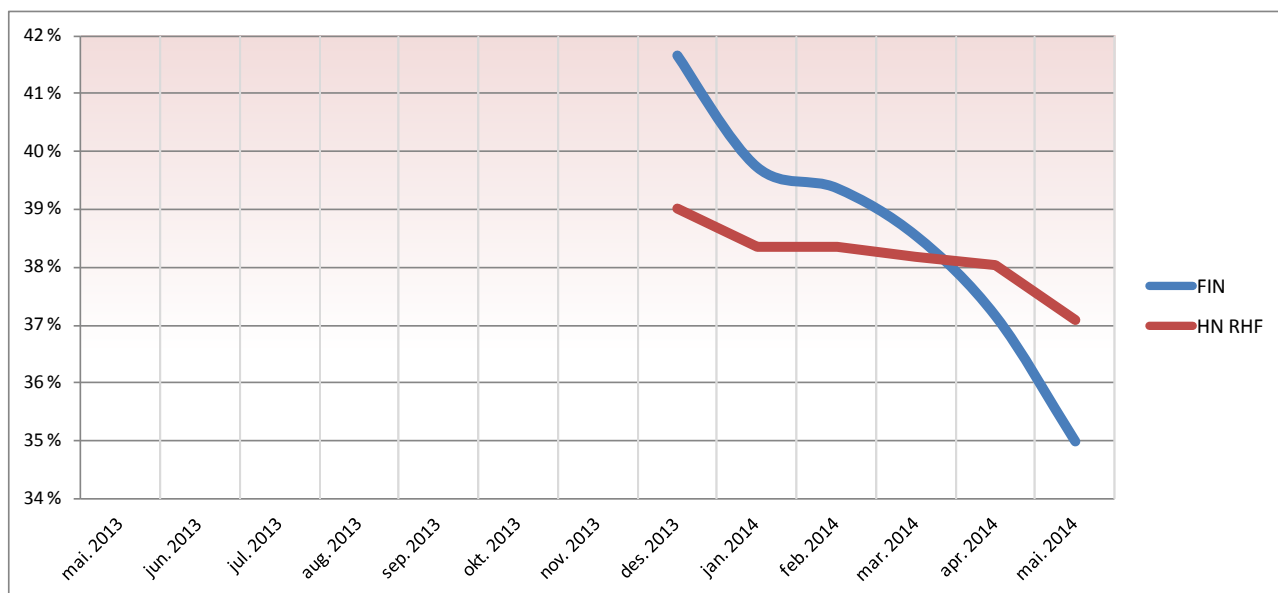
Andel deltidsansatte – fast ansatte



Endringen fra august til november skyldes ulik utregning i det gamle - og nye lønssystemet. Rapportering fra den nye portalen gir mer nøyaktige tall og viser da en nedgang i antall deltidsansatte. Lederne er blitt gjort kjent med at de som ønsker økt stilling vil gjennom ansettelsesprosedyren få tilbud om økt stillingsandel gitt at arbeidsplanene tilsier at dette går. Største utfordringen er i helgene. Andel deltid ligger på 19,3 % i mai 2014.

Finnmarkssykehuset har over lengre tid hatt en stabil andel deltidsansatte, som ligger godt under snittet for Helse Nord.

Andel midlertidige ansatte

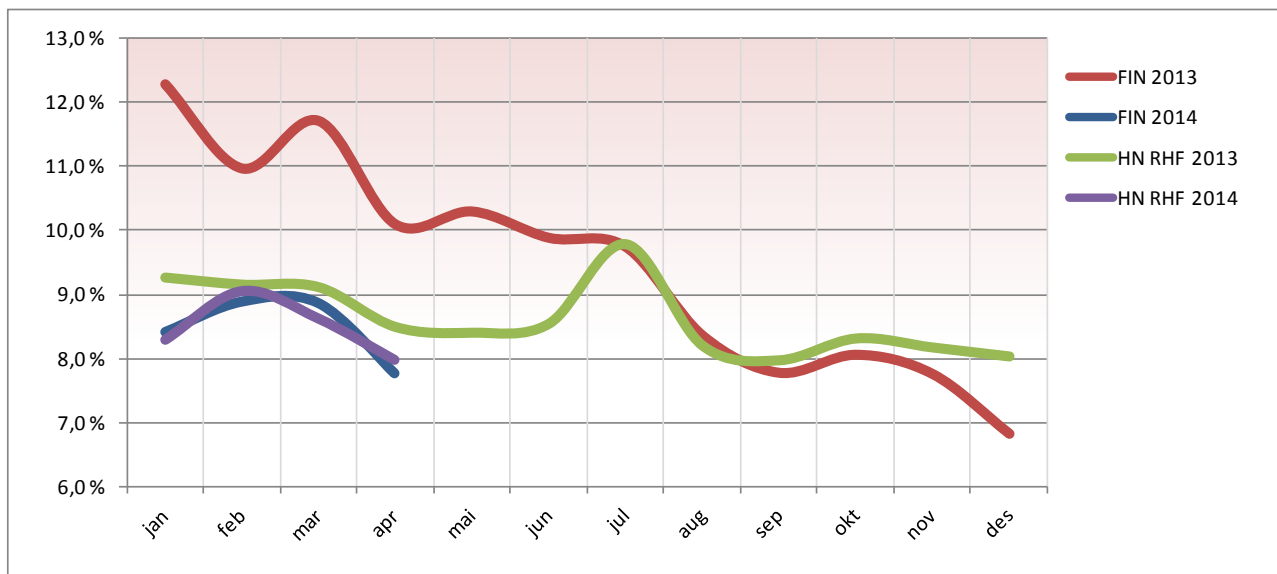


Finnmarkssykehuset rapporterer andel midlertidige ansatte og kommenterer pågående og planlagte tiltak for å redusere andel midlertidige ansatte.

Midlertidige ansatte består i hovedsak av prosjektstillinger, vikarer for s.v.p. og langtidssykemeldte, ferievikarer, samt tidsbegrenset tilkallingsvikarer.

Foretaket har nå en lavere andel midlertidige ansatte enn snittet for Helse Nord og trenden siden desember har vært en klar reduksjon i andel midlertidige ansatte.

Sykefravær



Sykefraværet har vist en synkende trend igjennom 2013 og er mye lavere i de første månedene i år enn tilsvarende måneder i fjor. Finnmarkssykehusets tall for desember 2013 viser seg å være for lave. Vi vil komme tilbake til dette når tallene eventuelt blir rettet opp i.

Ordforklaringer

DRG – Diagnoserelaterte grupper – er et klassifikasjonssystem som grupperer hvert enkelt sykehusopphold i en periode i medisinsk meningsfulle og ressursmessig ensartede grupper. For å gruppere sykehusopphold må det foreligge informasjon om pasientenes opphold i sykehusets datasystem; blant annet diagnoser og prosedyrer, som beskrives ved hjelp av medisinske koder. DRG blir blant annet brukt til å beregne gjennomsnittlig kostnad per sykehusopphold og sammenligne aktivitet mellom sykehus.

DRG -poeng er aktivitetsmål hvor sykehusopphold er justert for forskjeller i pasientsammensetning mellom ulike sykehus. Refusjon for ett DRG -poeng er for 2014 fastsatt til 40.772 kroner (kostnaden for en gjennomsnittspasient).

DRG -vekt kalles også kostnadsvekt. DRG -vekten uttrykker det relative ressursforbruket den ene pasientgruppen har i forhold til gjennomsnittet for alle pasientgrupper. En enkel operasjon vil således ha et relativt lav DRG -vekt, i motsetning til en stor og ressurskrevende operasjon som er høyt vektet.

RTV -takst – Rikstrygdeverkets takster for finansiering av polikliniske konsultasjoner. Polikliniske konsultasjoner der RTV -takst finnes, finansieres ikke gjennom ISF.

Liggedøgn – En pasient som overnatter i sykehuset har et liggedøgn ved sykehuset. Hver overnatting gir et nytt liggedøgn. Det blir ikke beregnet liggetid for dagpasienter.

Sykehusopphold – Sammenhengende opphold på sykehus for en innlagt pasient. Både heldøgnsopphold og dagopphold regnes som sykehusopphold.

Poliklinikk – Institusjon for undersøkelse og behandling av pasienter som ikke er innlagt på sykehuset. Eksempler: Ortopedisk poliklinikk.

Poliklinisk konsultasjon – fremmøte/besøk på en poliklinikk.

Somatikk – Kroppslig (i motsetning til psykisk).

Elektiv – Planlagt (i motsetning til akutt).

ØH / Ø -hjelp – Øyeblikkelig hjelp

Dagopphold – Planlagt innleggelse uten overnatting hvor pasienten behandles over en eller flere dager. Ved dagopphold kan pasienten motta dagbehandling.

Dagbehandling – Behandling av pasient enten poliklinisk eller ved dagopphold. Behandlingen er mer omfattende enn vanlig poliklinisk kontakt og forutsetter tilgang til seng, men ikke overnatting.

Innleggelse – Mottak av pasient hvor de medisinske tiltak vanligvis er komplekse og krever at sykehuset har ansvar for pasienten i ett eller flere døgn/dager.

Økonomirapportering til Helse Nord RHF 2014

Finnmarkssykehuset HF

Periode: **Mai**

Tall i mill kr

Resultatrapportering	Mai			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	119,5	119,5	0,0	0 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	18,5	20,0	-1,5	-8 %
ISF kommunal medfinansiering	5,6	5,4	0,1	2 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	24,0	25,4	-1,4	-6 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,5	2,1	-0,6	-27 %
Gjestepasientinntekter	0,3	0,3	0,0	3 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	2,3	2,2	0,1	2 %
Utskrivningsklare pasienter	0,7	0,2	0,5	261 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,7	0,4	0,3	65 %
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	-100 %
Andre driftsinntekter	7,5	6,0	1,5	25 %
Sum driftsinntekter	156,5	156,2	0,3	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	9,9	9,3	0,7	7 %
Kjøp av private helsetjenester	2,5	2,7	-0,3	-10 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	10,0	10,0	0,0	0 %
Innleid arbeidskraft	1,5	0,9	0,6	71 %
Lønn til fast ansatte	69,3	72,9	-3,6	-5 %
Vikarer	5,2	1,0	4,2	438 %
Overtid og ekstrahjelp	5,5	3,0	2,5	86 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	14,3	14,3	-0,1	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-4,1	-0,4	-3,8	1070 %
Annen lønnskostnad	2,7	2,0	0,7	34 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	80,1	79,4	0,7	1 %
Avskrivninger	6,9	6,9	0,0	0 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	34,5	31,7	2,7	9 %
Sum driftskostnader	158,2	154,4	3,7	2 %
Driftsresultat	-1,6	1,8	-3,4	-192 %
Finansinntekter	0,1	0,1	0,0	22 %
Finanskostnader	0,5	0,6	-0,1	-22 %
Finansresultat	-0,4	-0,5	0,2	-29 %
Ordinært resultat	-2,0	1,2	-3,3	-260 %

Akkumulert per Mai			
Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
593,8	593,8	0,0	0 %
98,6	98,4	0,3	0 %
27,4	26,7	0,7	2 %
126,0	125,1	0,9	1 %
9,7	10,1	-0,4	-4 %
1,4	1,6	-0,2	-10 %
12,9	11,2	1,7	15 %
2,8	1,0	1,8	191 %
2,2	2,1	0,2	7 %
0,9	0,2	0,7	423 %
35,0	27,8	7,3	26 %
784,9	772,9	12,0	2 %
48,8	46,3	2,6	6 %
12,3	13,6	-1,3	-10 %
53,8	50,2	3,6	7 %
6,4	3,2	3,2	100 %
350,4	354,7	-4,3	-1 %
22,9	4,0	18,8	465 %
29,3	14,4	14,9	103 %
71,4	71,6	-0,2	0 %
-17,7	-1,8	-15,9	907 %
10,7	10,1	0,6	6 %
401,9	384,7	17,2	4 %
35,0	35,1	-0,1	0 %
0,0	0,0	0,0	0 %
167,2	162,5	4,7	3 %
790,4	764,0	26,4	3 %
-5,5	8,9	-14,4	-162 %
0,5	0,4	0,1	16 %
2,2	3,0	-0,9	-29 %
-1,7	-2,6	0,9	-36 %
-7,2	6,2	-13,5	-216 %

Akkumulert per Mai	
Endring ift 2013	Endring i %
17,8	3 %
32,2	48 %
2,0	
34,2	37 %
2,2	29 %
0,5	51 %
1,4	12 %
1,7	152 %
-1,2	-35 %
-1,2	-59 %
7,4	27 %
96,9	13 %
10,3	27 %
-2,2	-15 %
-0,6	-1 %
0,0	-1 %
32,2	10 %
0,5	2 %
4,0	16 %
4,3	6 %
-1,6	10 %
-0,8	-7 %
34,2	9 %
9,8	39 %
0,0	0 %
11,2	7 %
66,9	9,3 %
30,0	2318 %
0,1	-19 %
-1,0	-30 %
1,0	38 %
31,0	773 %

Årsestimat vs årets budsjett		
Årsbudsjett 2014	Årsestimat 2013 per Mai	Avvik i kr
1 432,0	1 429,7	-2
232,5	232,5	0
63,2	63,2	0
295,7	295,7	0
17,3	17,3	0
3,8	3,8	0
27,0	27,0	0
2,3	2,3	0
5,0	5,0	0
0,4	0,4	0
79,5	79,5	0
1 863,0	1 860,7	-2
111,1	111,1	0
32,7	32,7	0
120,5	123,0	2
9,0	9,0	0
831,0	830,1	-1
28,5	28,5	0
34,2	36,7	3
171,8	171,7	0
-4,2	-4,2	0
23,9	23,9	0
83,2	83,2	0
0,0	0,0	0
400,1	398,8	-1
1 841,7	1 844,4	3
21,3	16,3	-5
1,0	1,0	0
7,3	7,3	0
-6,3	-6,3	0
15,0	10,0	-5

Årsestimat vs fjorårets resultat		
Årsresultat 2013	Estimat -14 vs resultat -13	Endring i %
1 361,0	68,7	5 %
153,6	78,9	51 %
60,3		
213,9		
12,4	4,9	39 %
4,6	-0,8	-17 %
24,5	2,4	10 %
1,6		
8,2	-3,2	-39 %
3,5	-3,1	-89 %
89,5	-10,0	-11 %
1 933,1	137,8	7 %
103,8	7,2	7 %
38,7	-5,9	-15 %
102,1	20,9	20 %
21,2	-12,2	-58 %
718,9	111,2	15 %
56,0	-27,5	-49 %
64,1	-27,4	-43 %
160,9	10,8	7 %
-41,5	37,2	-90 %
29,5	-5,6	-19 %
848,2	75,7	9 %
76,5	6,7	9 %
0,0	0,0	0 %
371,2	27,5	7 %
1 701,4	143,0	8,4 %
231,8	-5,2	-2 %
1,1	-0,1	-12 %
8,1	-0,8	-10 %
-7,0	0,7	-9 %
224,8	-4,6	-2 %

Årsestimat legges inn her:

2014												
ÅRSESTIMAT 2014	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Basisramme	-1 429,7	-1 429,7	-1 429,7	-1 429,7	-1 429,7							
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	-232,5	-232,5	-232,5	-232,5	-232,5							
ISF kommunal medfinansiering	-63,2	-63,2	-63,2	-63,2	-63,2							
ISF av legemidler utenfor sykehus	-17,3	-17,3	-17,3	-17,3	-17,3							
Gjestepasientinntekter	-3,8	-3,8	-3,8	-3,8	-3,8							
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/tønt)	-27,0	-27,0	-27,0	-27,0	-27,0							
Utskrivningsklare pasienter	-2,3	-2,3	-2,3	-2,3	-2,3							
Inntekter "raskere tilbake"	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0	-5,0							
Andre øremerkede tilskudd	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4	-0,4							
Andre driftsinntekter	-79,5	-79,5	-79,5	-79,5	-79,5							
Sum driftsinntekter	-1 860,7	-1 860,7	-1 860,7	-1 860,7	-1 860,7							
Kjøp av offentlige helsetjenester	111,1	111,1	111,1	111,1	111,1							
Kjøp av private helsetjenester	32,7	32,7	32,7	32,7	32,7							
Varekostnader knyttet til aktivitet	120,5	120,5	120,5	123,0	123,0							
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	9,0	9,0	9,0	9,0	9,0							
Lønn til fast ansatte	830,1	830,1	830,1	830,1	830,1							
Vikarer	28,5	28,5	28,5	28,5	28,5							
Overtid og ekstrahjelp	34,2	34,2	34,2	36,7	36,7							
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	171,7	171,7	171,7	171,7	171,7							
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-4,2	-4,2	-4,2	-4,2	-4,2							
Annen lønn	23,9	23,9	23,9	23,9	23,9							
Avskrivninger	83,2	83,2	83,2	83,2	83,2							
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0							
Andre driftskostnader	398,8	398,8	398,8	398,8	398,8							
Sum driftskostnader	1 839,4	1 839,4	1 839,4	1 844,4	1 844,4							
Driftsresultat	-21,3	-21,3	-21,3	-16,3	-16,3							
Finansinntekter	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0	-1,0							
Finanskostnader	7,3	7,3	7,3	7,3	7,3							
Finansresultat	6,3	6,3	6,3	6,3	6,3							
Ordinært resultat	-15,0	-15,0	-15,0	-10,0	-10,0							

Resultat hittil	Budsjett hittil	avvik
-593,8	-593,8	0,0
-98,6	-98,4	-0,3
-27,4		
-9,7	-10,1	0,4
-1,4	-1,6	0,2
-12,9	-11,2	-1,7
-2,2	-2,1	-0,2
-0,9	-0,2	-0,7
-35,0	-27,8	-7,3
-782,1	-745,2	-9,5
48,8	46,3	2,6
12,3	13,6	-1,3
53,8	50,2	3,6
6,4	3,2	3,2
350,4	354,7	-4,3
22,9	4,0	18,8
29,3	14,4	14,9
71,4	71,6	-0,2
-17,7	-1,8	-15,9
10,7	10,1	0,6
35,0	35,1	-0,1
0,0	0,0	0,0
167,2	162,5	4,7
790,4	764,0	26,4
8,3	18,8	16,9
-0,5	-0,4	-0,1
2,2	3,0	-0,9
1,7	2,6	0,8
10,0	21,4	16,1

Årsbudsjett	Resultat i fjor
-1 432,0	-1 361,0
-232,5	-153,6
-17,3	-12,4
-3,8	-4,6
-27,0	-24,5
-5,0	-8,2
-0,4	-3,5
-79,5	-89,5
-1 797,5	-1 657,4
111,1	103,8
32,7	38,7
120,5	102,1
9,0	21,2
831,0	718,9
28,5	56,0
34,2	64,1
171,8	160,9
-4,2	-41,5
23,9	29,5
83,2	76,5
0,0	0,0
400,1	371,2
1 841,7	1 701,4
44,2	44,0
-1,0	-1,1
7,3	8,1
6,3	7,0
50,5	50,9

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201405						
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 2014
Somatikk	386,0	403,1	410,5	(7,3)	4,4 %	993
Somatikk, (re-hab)	17,4	18,5	19,0	(0,5)	6,2 %	46
Lab/rtg	36,8	36,3	37,1	(0,9)	-1,4 %	90
Somatikk inkl lab/rtg	440,2	457,9	466,6	(8,7)	4,0 %	1 129
VOP, sykehus og annen beh	-	-	2,2	(2,2)	#DIV/0!	5
VOP, DPS og annen beh	92,1	97,5	82,6	14,9	5,9 %	198
BUP	31,9	36,1	34,3	1,7	13,0 %	81
Psykisk helse	124,0	133,5	119,1	14,4	7,7 %	284
RUS, behandling	15,9	12,5	11,4	1,1	-21,1 %	27
Rusomsorg	15,9	12,5	11,4	1,1	-21,1 %	27
Ambulanse	79,9	84,7	74,2	10,5	5,9 %	181
Pasienttransport	81,4	94,2	83,0	11,2	15,7 %	200
Prehospitaler tjenester	161,4	178,9	157,2	21,8	10,9 %	381
Administrasjon (skal være 0 på	(0,0)	(1,0)	1,8	(2,8)	4536,7 %	2
Personalboliger, barnehager	7,3	8,5	7,9	0,7	16,8 %	18
Personal	7,3	7,5	9,6	(2,1)	3,3 %	20
Sum driftskostnader	748,7	790,4	764,0	26,4	5,6 %	1 842

R = regnskap

JB = justert budsjett

Kontrollsum (skal være 0) 25,3 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	58,8 %	57,9 %	61,1 %	61,3 %
Psykisk helse	16,6 %	16,9 %	15,6 %	15,4 %
Rusomsorg	2,1 %	1,6 %	1,5 %	1,5 %
Prehospitaler tjenester	21,6 %	22,6 %	20,6 %	20,7 %
Personal	1,0 %	1,0 %	1,3 %	1,1 %
Sum driftskostnader	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Aktivetsrapportering til Helse Nord RHF 2014
Finnmarkssykehuset HF

Mai

Aktivitet psykisk helse og rusomsorg	Mai				
	Resultat 2014	Plan 2014	Avvik	Resultat 2013	Endring %
Antall utskrivinger PHV	73	74	-1	57	28 %
Antall liggedøgn PHV	969	987	-18	826	17 %
Antall dagopphold PHV	27	0	27	28	-4 %
Antall polikliniske konsultasjoner PHV	1 392	1 359	33	1 205	16 %
Antall utskrivinger BUP	4	5	-1	5	-20 %
Antall liggedøgn BUP	160	172	-12	247	-35 %
Antall dagopphold BUP	0	0	0	0	0 %
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	1 070	1 099	-29	1 119	-4 %
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	935	0	935	1 096	-15 %
Antall utskrivinger Rusomsorg	7	9	-2	9	-22 %
Antall liggedøgn Rusomsorg	343	305	38	367	-7 %
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0 %
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	1	11	-10	9	-89 %

Resultat 2014	Akkumulert per Mai				Endring %
	Plan 2014	Avvik	Resultat 2013	Endring %	
355	369	-14	312	14 %	
4 671	4 935	-264	4 223	11 %	
138	0	138	155	-11 %	
7 773	6 795	978	6 731	15 %	
28	29	-1	28	0 %	
1 133	904	229	1 140	-1 %	
0	0	0	1 140	0 %	
6 068	5 761	307	5 993	1 %	
5 795	0	5 795	5 916	-2 %	
41	47	-6	42	-2 %	
1 607	1 600	7	1 568	2 %	
0	0	0	0	0 %	
61	60	1	71	-14 %	

Arsplan 2013
369
4 935
0
6 795
29
904
0
5 761
0
47
1 600
0
60

2014													Akkumulert resultat
Realisert aktivitet psykisk helse og rus 2014	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Akkumulert resultat
Voksenpsykiatri:													
Antall utskrivinger PHV	67	68	76	71	73	76							431
Antall liggedøgn PHV	895	837	1 021	949	969	725							5 396
Antall dagopphold PHV	21	32	29	29	27	0							138
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med refusjon	1 674	1 570	1 731	1 406	1 392	1 226							8 999
Barne- og ungdomspsykiatri:													
Antall utskrivinger BUP	5	4	10	4	5	8							36
Antall liggedøgn BUP	208	233	289	160	243	193							1 326
Antall dagopphold BUP	0	0	0	0									0
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	1 280	1 236	1 307	1 070	1 175	961							7 029
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	1 153	1 133	1 452	935	1 122	923							6 718
Rusomsorg:													
Antall utskrivinger Rusomsorg	7	8	9	7	10	12							53
Antall liggedøgn Rusomsorg	306	293	311	343	354	301							1 908
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0								0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	8	12	18	1	22	3							64

2014													Akkumulert resultat
Plantall aktivitet psykisk helse og rus 2014	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Akkumulert resultat
Voksenpsykiatri:													
Antall utskrivinger PHV	74	74	77	70	74	74	52	60	77	77	79	70	369
Antall liggedøgn PHV	987	987	1 033	941	987	834	360	863	1 033	1 034	1 056	942	4 935
Antall dagopphold PHV													0
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med refusjon	1 359	1 359	1 422	1 296	1 359	1 359	948	1 106	1 422	1 422	1 454	1 294	6 795
Barne- og ungdomspsykiatri:													
Antall utskrivinger BUP	6	6	6	5	6	6	4	5	6	7	7	6	29
Antall liggedøgn BUP	181	181	189	172	181	181	126	147	189	189	192	172	904
Antall dagopphold BUP													0
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	1 152	1 152	1 206	1 099	1 152	1 152	805	938	1 206	1 206	1 233	1 099	5 761
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)													0
Rusomsorg:													
Antall utskrivinger Rusomsorg	9	9	10	9	10	10	6	8	10	10	10	9	47
Antall liggedøgn Rusomsorg	320	320	335	305	320	320	223	260	335	335	342	305	1 600
Antall dagopphold Rusomsorg													0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	12	12	13	11	12	12	8	10	13	13	13	11	60

	2013												
Realisert aktivitet psykisk helse og rus 2013	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Akkumulert resultat
Voksenpsykiatri:													
Antall utskrivinger PHV	66	55	60	74	57	60	37	46	66	57	61	64	312
Antall liggedøgn PHV	845	804	906	842	826	785	405	700	827	932	964	796	4 223
Antall dagopphold PHV	56	22	16	33	28	0	22	17	36	33	19	3	155
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med refusjon	1 509	1 377	1 177	1 463	1 205	1 178	969	1 025	1 434	1 732	1 609	1 239	6 731
Barne- og ungdomspsykiatri:													0
Antall utskrivinger BUP	1	8	8	6	5	4	6	2	2	8	4	9	28
Antall liggedøgn BUP	206	234	242	211	247	262	35	38	128	206	239	182	1 140
Antall dagopphold BUP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	1 413	1 208	1 017	1 236	1 119	1 049	470	814	1 179	1 251	1 176	928	5 993
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	1 427	1 186	992	1 215	1 096	1 072	442	782	1 216	1 222	1 165	926	5 916
Rusomsorg:													0
Antall utskrivinger Rusomsorg	10	9	6	8	9	12	8	12	6	9	3	5	42
Antall liggedøgn Rusomsorg	307	272	334	288	367	261	300	374	282	190	194	242	1 568
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	23	13	18	8	9	6	1	6	5	8	9	2	71

Oversikt over status i tilsynssaker gjennomført i 2013 og 2014 - eller saker fra tidligere år som ikke er avsluttet på rapporteringstidspunktet

Rapporteres tertialvis gjennom ordinær virksomhetsrapportering fra HF til RHF

Helse Nord RHF

Systemrevisjoner

Navn på helseforetak/virksomhet med driftsavtale	Saksnummer i ePhorte	Område for tilsynet	Har rapporten dokumentert avvik?	Foreligger det plan for lukking av avvik?	Styrebehandling RHF av oppfølging av tilsynet	Kort beskrivelse av prosessen med Helse tilsynet for å avsluttet saken	Saken avsluttet dato	Eventuelle kommentarer
Fylkesmannen i Finnmark	2013/1094	I våd vedtak av 24.01.13 konkluderte vi med at Helse Finnmark ikke sikrer forsvarlig behandling av ortopediske pasienter, knyttet spesielt til to forhold: feil forståelse for og praktisering av regelverket for rettighetsvurdering av henviste pasienter	ja	Ja		Brevkorrespondanse		Innen utgangen av mai 2014 ber vi om en kort redegjørelse for resultatene av Finnmarkssykehusets egen kontroll, og eventuelt hvilke ytterligere tiltak som er gjennomført for å oppnå tilfredsstillende resultater.
DSB	2013/29	HMS, Bruk og vedlikehold, Elektro					DSB avslutter saken 15.03.13	Saken har vært oppe i styret i juni/2013
Fylkesmannen i Finnmark	2013/2871	Statens helsetilsyn har besluttet at det i 2013 og 2014 skal gjennomføres regionalt, landsomfattende tilsyn med helseforetakenes styring og ledelse av de barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkene. I Helse Finnmark er det BUP Karasjok som har revisjon 26. - 28. november 2013.						Tilsynssaken kommer som egen sak for styret i juni 2014.
Hammerfest kommune ved Hammerfest brann- og ledningstjeneste	2013/951	Tilsyn - revisjon av interkontrollen ved Hammerfest sykehus	Ja				Styrebehandlet i oktober 2013 i styresak 89/2013. Brevet fra Hammerfest kommune av 5.12.13 hvor kommunen avslutter tilsynet ble lagt ved som referatsak i februar 2014.	Foretak har mottatt tilsynsrapport 19.04.2013 - Helse Finnmark har sendt svar til Hammerfest kommune 15.5.2013. Egen sak til styret i oktober 2013.
Mattilsynet	2013/747	Detaljsetning og servering av mat og drikke, Hammerfest Sykehus. Tilsynet gjennomføres 12.04.2013.					Saken fortsetter som sak 2013/1464	Tilsynsrapport ikke mottatt.
Fylkesmannen i Finnmark	2013/1473	Urolog paul Schmidt sendte bekymringmelding 3.6.13 hvor han utrykte bekymring for pasientforløp innenfor kreft, og at scanning av prøvesvar tar lang tid ved Klinikk Hammerfest.						Fylkesmannen skriver i brev av 17.3.2014: Vi vurderer at Finnmarkssykehuset i sin tilbakemelding redegjør for hvordan dere har kontrollert om pasientforløp går som planlagt, oppfølging av forbedringstiltak og melding av avvik. Vi forutsetter at jevnlig kontroll og eventuelt korrigering av egen praksis er en del av Finnmarkssykehusets kvalitetsarbeid. Fylkesmannen i Finnmark betrakter saken som avsluttet.
Fylkesmannen i Finnmark	2014/303	Tilsynssak - Fylkesmannen ber om opplysninger og uttalelse fra ledelsen vedrørende DPS Lakselv. Regelverket nytt til rutinemessige tvangstiltak overfor klienter i institusjoner.						Foretaket har svart Fylkesmannen 17.2.2014 og det foreligger ikke svar på dette fra Fylkesmannen.
Mattilsynet	2013/1464	Mattilsynet gjennomfører nasjonalt tilsynsprosjekt med tema Listeria i spiseklar mat.						Mattilsynet har i brev av 11.6.2013 sendt tilsynsrapport. Foretaket har fått frist til 1.8 og 1.9 å lukke avvikene.

Arbeidstilsynet		Helse- og sosialsektoren er valgt ut som én av fem satsinger i Arbeidstilsynets strategiske plan for 2013-2016. Arbeidstilsynet vil gjennomføre revisjoner i noen helseforetak og private sykehus i 2014. Arbeidstilsynet gjennomfører revisjon ved Finnmarkssykehuset HF, Klinikk Hammerfest, 16.-20. juni 2014.						
Mattilsynet	2014/352	Tilsyn av kjøkkenet ved DPS-Øst Tana.	Ja	Ja		Telefonisk kontakt og brevveksling		Foretaket har frist til 19. mai 2014 å lukke avvikene.
Datatisynet	2014/472	Den 7.11.2013 gjennomførte Datatisynet en kontroll hos Alta sykestue, jf. vedlagte rapport. Kontrollen skjedde med hjemmel i lov om behandling av helseopplysninger av 18. mai 2001 nr. 24 (helseregisterloven) § 31.	Ja					Foretaket har frist til 1. juni 2014 å lukke avvikene.
Arbeidstilsynet	2013/1359	Arbeidstilsynet fører tilsyn med at virksomhetene følger arbeidsmiljø lovens krav for å forebygge arbeidsrelatert sykdom og skade. Vi melder med dette brevet om at vi kommer på tilsyn til Helse Finnmark HF tirsdag den 30.oktober 2012. Tilsynet gjelder ambulansetjenesten i Helse Finnmark.	ja	ja		Brevveksling		Foretaket har sendt svarbrev med tiltak om lukking av avvik. Etter manglende tilbakemelding på lukking av enkelte av tiltakene har foretaket mottatt varsel om tvangsmulkt.
Fylkesmannen i Finnmark	2013/2742	Rollesammenblanding	Ja	Ja		Brevveksling		Fylkesmannen har avsluttet tilsynet i brev av 22.4.2014: Vi vurderer at Finnmarkssykehuset i sin tilbakemelding imøtekommer pålegget fra Statens helsetilsyn og betrakter saken som avsluttet.
Statens helsetilsyn	2013/3162	Statens helsetilsyn varsler med dette tilsyn med blodbankvirksomheten ved Helse Finnmark HF. Vi ber om at 21.-23. januar 2014 holdes av for tilsynsbesøk og stikkprøver ved en eller flere av helseforetakets steder med blodbankvirksomhet.	Ja	Ja		Brevveksling		Foretaket har frist til 1. juni 2014 å dokumentere ønsket effekt av tiltakene.
Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (DSB)	2013/3630	HMS, Bruk og vedlikehold, Elektro	ja	Ja		Brevveksling		Foretaket har svarfrist til 15.6.2014 for å sende tiltaksplan om lukking av avvik.

Hendelsesbaserte tilsyn

Navn på helseforetak/virksomhet med driftsavtale	Saksnummer i ePhorte	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