



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2014/220

Saksbeh/tlf:
Trude Jensen, 78 42 11 14

Sted/Dato:
Hammerfest, 19.5.2015

Saksnummer 32/2015

Saksansvarlig: Stein Erik Breivikås, Økonomisjef
Møtedato: 28. mai 2015

Virksomhetsrapport 4/2015 Finnmarkssykehuset HF

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar redegjørelsen for den økonomiske utviklingen til etterretning.

Torbjørn Aas
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Virksomhetsrapport mars-april 2015
3. ØBAK



Virksomhetsrapport Finnmarkssykehuset mars/april 2015

Saksbehandler: Stein Erik Breivikås, Økonomisjef

Møtedato: 28. mai 2015

1. Bakgrunn

Styrets behandling av virksomhetsrapport 4/2015 – økonomi, personal, kvalitet og aktivitet.

Saksutredning for pr. april 2015

a) Kvalitetsindikatorer

Det er en økning i andel fristbrudd pr. april, og det er i hovedsak klinikk Psykisk Helsevern og Rus som står for økningen. Foretaket ligger under snittet i Helse Nord regionen. Andelen fristbrudd var 4,3 prosent i april. Ventetiden har også økt noe og er for foretaket på 73 dager i april. Finnmarkssykehuset ligger fortsatt litt under snittet i Helse Nord regionen som var 75 dager.

b) Økonomisk resultat

Finnmarkssykehuset fikk et resultat opp mot budsjett i april og er resultatet 5 MNOK etter første tertial 2015, som er 3,3 MNOK lavere enn budsjett. Årsaken til at Finnmarkssykehuset ligger noe etter driftsresultatet pr. april er høyere kostnader enn budsjettet på gjestepasienter psykiatri og somatikk, samt innleie av vikarer fra byrå.

c) Økonomisk tiltaksgjennomføring

Foretaket har realisert økonomiske tiltak/resultatforbedringer for 4,5 MNOK pr. april 2015. Det er hovedsakelig administrasjonen/drift som har hatt den største målbare effekten hittil i år. Det er også disse stedene som har de største planlagte økonomiske tiltakene. Pr. april 2015 er det gjennomførte 22 % av årsbudsjettet før risikojustering av tiltakene.

d) Aktivitet

Aktiviteten i foretaket pr. april 2015 har vært høyere enn fjoråret og plantall både i somatikken og psykisk helsevern og rus. Det er i hovedsak økning på polikliniske konsultasjoner både i somatikken og psykisk helsevern og rus som er forklaringen til dette. Aktiviteten har hatt ønsket vridning fra døgn til dag.

f) Sykefravær

Sykefraværet var 9,3 prosent i mars. Sykefraværet har hittil i år vært høyere enn fjoråret og høyere enn gjennomsnittet i Helse Nord.



2. Risikovurdering

Risiko for resultatoppnåelse på økonomi og kvalitet vurderes til middels.

3. Medbestemmelse

Saken ble gjennomgått i foretakets informasjons- og drøftingsmøte 18. mai 2015.

Vedlegg

- Virksomhetsrapport 4-2015
- ØBAK



Finnmarkssykehuset

Virksomhetsrapport

Nr. 4, 2015

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal

Virksomhetsrapporten viser 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. Månedsrapporten 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
Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker	11
Aktivitet.....	12
Somatikk.....	12
Psykisk helsevern og rus.....	14
Økonomi.....	15
Resultat	15
Resultat for Klinikkene	16
Prognose	17
Gjennomføring av tiltak	17
Likviditet og investeringer	21
Likviditet.....	21
Investeringer	21
Personal.....	22
Bemanning – månedsverkutvikling	22
Andel deltidsansatte – fast ansatte.....	23
Andel midlertidige ansatte.....	23
Sykefravær	24
Ordforklaringer.....	25

Oppsummering av utvikling

Kvalitet	Resultat	Endring sist mnd	Endring fra samme mnd i fjor
Ventetid (dager) april	73	3	9
Fristbrudd april	4,3 %	+0,2 p.p.	+2,0 p.p.
Aktivitet - somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan
Alle kontakter	26 989	+1 414	+1 425
Regnskap (MNOK)	Resultat	Budsj.avvik	
april 2015	0,5	-1,5	
Hittil i år	5,0	-3,3	
Tiltak	Plan 2015	Risikojustert	Realisert hittil i år
TNOK	20 000	10 000	4 451
Likviditet	Trekkramme	Faktisk brukt	Disponibel saldo
april 2015 TNOK	400 000	-169 996	569 996
Stillingstyper	Heltid	Deltid	
Prosentandel	81,8 %	18,2 %	
Sykefravær	mars 2015		
Prosent	9,27 %		

Finnmarkssykehuset fikk et økonomisk resultat som var noe dårligere enn budsjett i april og ligger dermed etter budsjettet for 2015. Den totale aktiviteten har vært høyere enn fjoråret og planlagt aktivitet. DRG produksjonen er marginalt høyere enn fjoråret og plan. Det er gjennomført tiltak for 4,5 MNOK per april.

Ventetiden for Finnmarkssykehuset gikk opp med tre dager til 73 dager i april. Dette er to dager under gjennomsnittet for Helse Nord regionen. Det er kun området innenfor rus som overholder de nasjonale kravene, mens somatikken og psykiatrien ikke klarer det.

Finnmarkssykehuset hadde en andel på 4,3 prosent fristbrudd i april, noe som er en økning fra forrige måned. Det er særlig klinikk Psykisk helsevern og rus som står for fristbruddene.

Sykefraværet var 9,3 prosent i mars, noe som er bekymringsfylt. Det er særlig klinikk Psykisk helsevern og rus og klinikk Hammerfest som har høyt sykefravær.

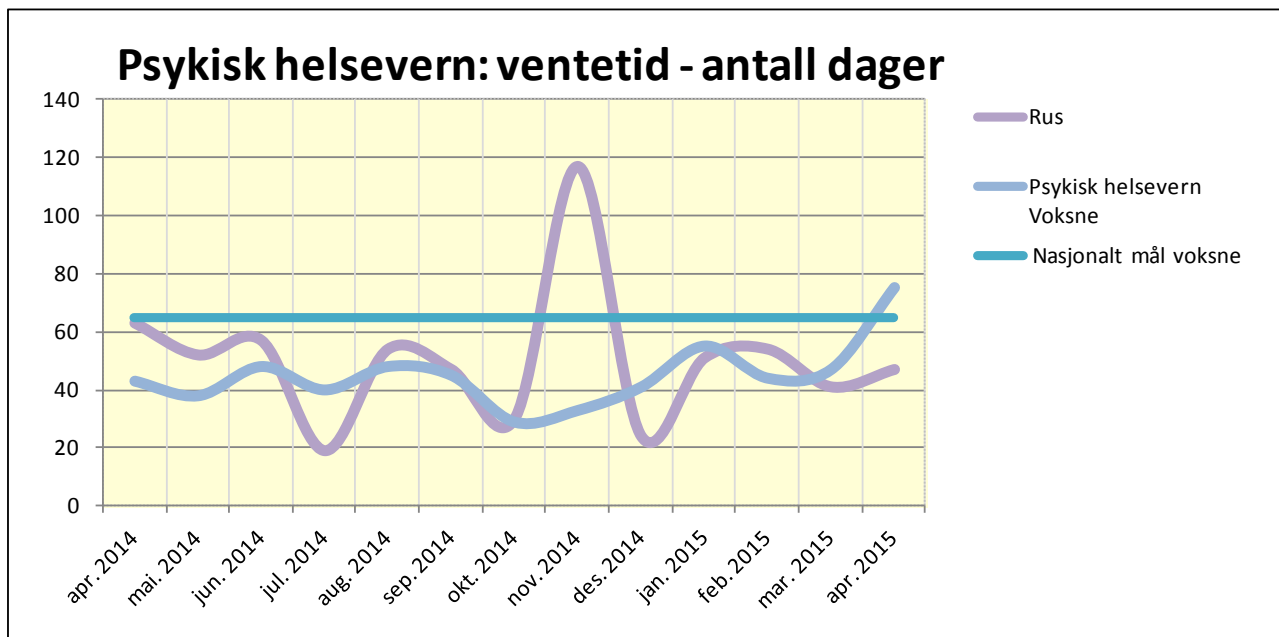
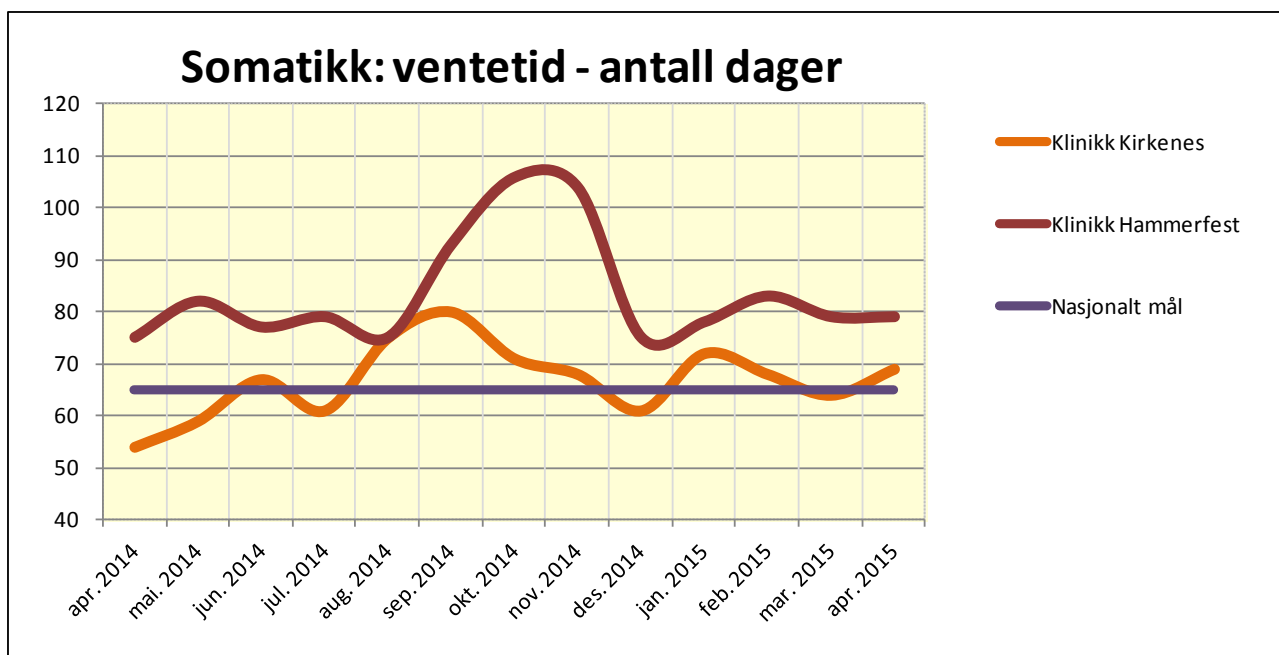
Kvalitet

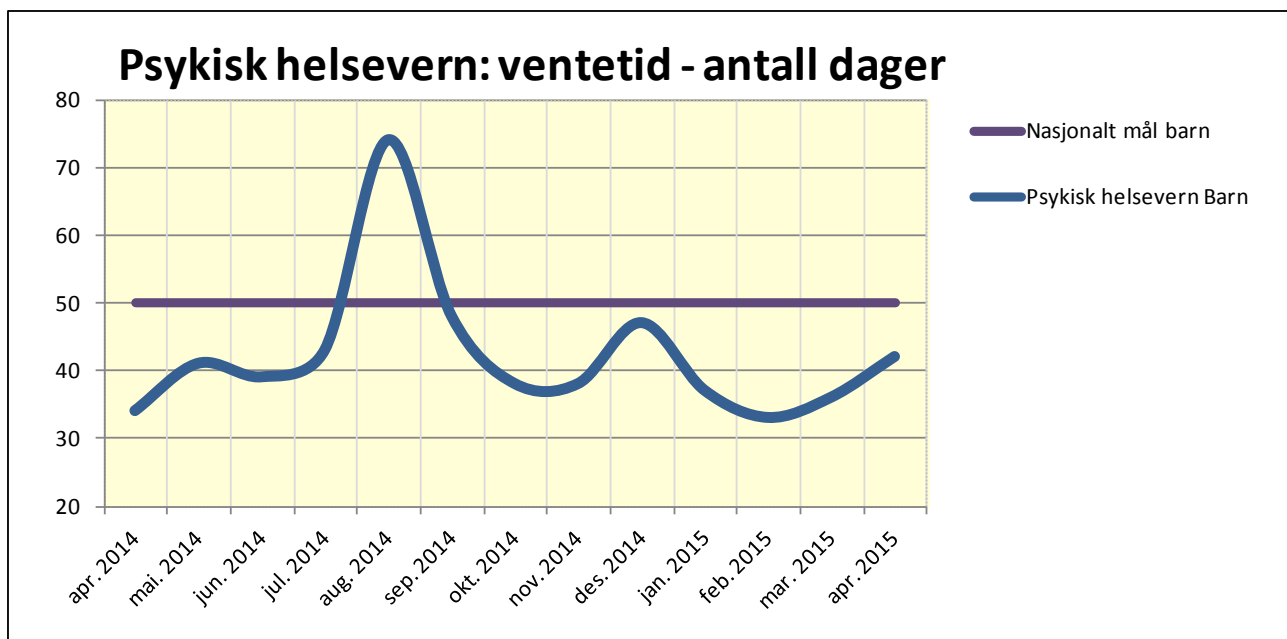
Vår kvalitet måles ved hjelp av et utvalg kvalitetsindikatorer. Disse representerer sider ved vår virksomhet som kan måles og sammenlignes over tid, og som skal gi en pekepinn på kvaliteten av våre tjenester.

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

Ventetid

Helsedirektorat har bestemt at maksimal gjennomsnittlig ventetid på behandling i spesialisthelsetjenesten skal være 65 dager (50 dager for barn i psykisk helsevern). Vi måler derfor gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har startet behandling i rapportmåneden.





april 2015	Snitt ventetid	Endring sist mnd	Endring fra samme måned i fjor
Helse Nord	75	+3	+4
Finnmarkssykehuset totalt	73	+3	+9
Klinikk Hammerfest	79	+0	+4
Klinikk Kirkenes	69	+5	+15
Psykisk helsevern Voksne	75	+28	+32
Psykisk helsevern Barn	42	+6	+8
Rus	47	+6	-16
Diakonhjemmet	55	1	

Kilde: NPR

Finnmarkssykehuset totalt

Finnmarkssykehuset har ikke oppnådd måltall på kvalitetsindikatoren ventetid.

Klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest har ikke oppnådd nasjonalt måltall for ventetid. Klinikken jobber med å innkalle pasienter som har ventet lenge og dermed vil registrert ventetid være høy en tid fremover.

Klinikk Kirkenes

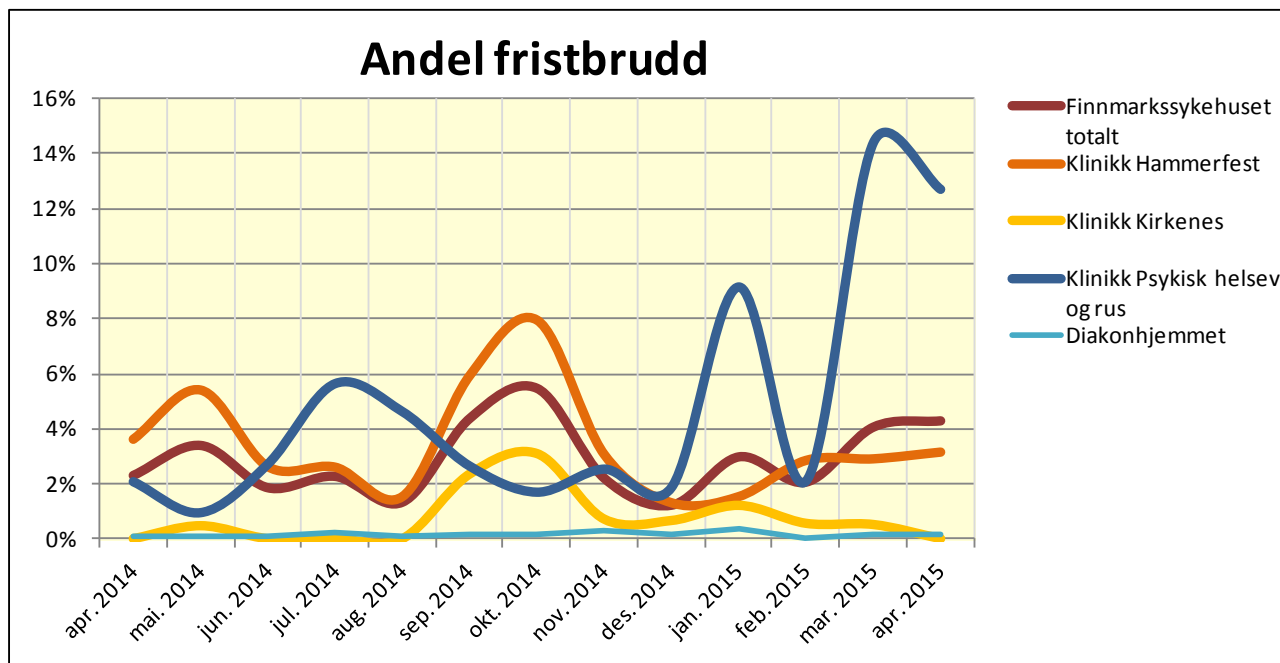
Klinikken har denne måneden gjennomsnittsentetid overnasjonale måltall.

Klinikk psykisk helsevern og rus

Barne- og ungdomspsykiatrien, voksenpsykiatrien og rus har stort sett vært innenfor nasjonale krav til ventetider den siste tiden.

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 2015	Andel fristbrudd	Endring sist mnd	Endring fra samme måned i fjor
Helse Nord	6,4 %	+0,3 p.p.	+1,5 p.p.
Finnmarkssykehuset totalt	4,3 %	+0,2 p.p.	+2,0 p.p.
Klinikk Hammerfest	3,1 %	+0,2 p.p.	-0,5 p.p.
Klinikk Kirkenes	0,0 %	-0,5 p.p.	+0,0 p.p.
Klinikk Psykis helsev og rus	12,7 %	-1,7 p.p.	+10,7 p.p.
Diakonhjemmet	0,2 %	+0,0 p.p.	

Kilde: NPR

Andel fristbrudd i foretaket har gått opp de siste månedene, og det er i hovedsak klinikk Psykisk helsevern og rus som står for økningen. Siden oktober 2013 har andelen fristbrudd i Finnmarkssykehuset vært lavere enn andelen i Helse Nord.

Klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest fortsetter i 2015 å arbeide med ventelister og fristbrudd, noe som vises på resultatet. Andelen har økt utover året.

Klinikk Kirkenes

Klinikken har ingen fristbrudd denne måneden. Klinikken har i 2014/2015 hatt et stort fokus på å oppnå kravet om 0 fristbrudd.

Klinikk psykisk helsevern og rus

Andel fristbrudd har en markant økning i andel fristbrudd de to siste månedene.

Hovedårsaken til økningen er vakante stillinger som følge av omstillingsprosessene i klinikken, samt utfordringer tilknyttet rekruttering og redusert behandlerkapasitet i besatte stillinger pga sykdom, permisjoner med mer.

Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

Nye tall på kvalitetsindikatorerne 1.tertial er offentliggjort 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 rapporten. 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.

Gjennomsnitt vurderingstid (henvisning)-antall dager

Helseforetak/-institusjon	Gj.sn ant dager aug mnd	Gj.sn ant dager sept mnd	Gj.sn ant dager okt måned	Gj.sn ant dager nov måned	Gj.sn ant dager des mnd	Gj.sn ant dager jan mnd	Gj.sn ant dager feb mnd	Gj.sn ant dager mars mnd	Gj.sn ant dager april mnd	Trend
Klinikk Kirkenes	2,74	2,41	3,49	1,80	2,95	2,05	1,85	2,16	2,25	Økende
Klinikk Hammerfest	3,12	4,12	4,42	4,15	4,15	3,48	3,66	4,34	4,58	Økende
Klinikk Psykisk helsevern og rus					4,61	4,56	5,96	4,66	4,73	Økende
• DPS Vest	21,58	30,55	33,38	3,34	6,24	5,53	5,34	5,16	4,36	Minkende
• DPS Midt	5,15	7,16	5,03	5,04	2,75	4,75	9,68	3,29	4,36	Økende
• DPS Øst	10,67	17,67	26,33	4,38	4,40	3,72	4,65	5,75	3,71	Minkende
• BUP samlet					5,06	4,27	4,17	4,47	6,51	Økende

Gjennomsnitt vurderingstid (henvisning) (Kilde Dips)

I klinikk Hammerfest har alle enhetene en maks vurderingstid over 10 dager, enhetene kirurgi, ortopedi, medisin, pediatri, spesialistpoliklinikken i Alta, ØNH og øye har dårligst vurderingstid og er de som gir klinikk høyere vurderingstid. Detaljert liste er oversendt klinikksjef. Ingen kommentar fra klinikken.

I klinikk Kirkenes har disse enhetene maks vurderingstid over 10 dager gynekologisk, hud, kirurgisk, medisin, pediatri, rek, reuma, ØNH og øye. Detaljert liste er oversendt klinikksjef. Ingen kommentar fra klinikken.

I klinikk psykisk helsevern og rus har BUP ene høyest gjennomsnittlig vurderingstid.

Ingen kommentar fra klinikken.

Gjennomsnitt vurderingstid (henvisning)-andel vurdert innen 10 dager

Helseforetak/-institusjon	Andel vurd. innen ti dager aug.	Andel vurd. innen ti dager sep.	Andel vurd. innen ti dager okt.	Andel vurd. innen ti dager nov.	Andel vurd. innen ti dager des.	Andel vurd. innen ti dager jan.	Andel vurd. innen ti dager feb.	Andel vurd. innen ti dager mars	Andel vurd. innen ti dager april	Trend
Klinikk Kirkenes	94,71	89,50	96,83	98,04	94,52	98,86	99,22	98,97	97,27	Minkende
Klinikk Hammerfest	68,69	89,70	88,43	90,26	88,17	93,20	91,40	89,05	84,83	Minkende
Klinikk Psykisk helsevern og rus					67,72	59,33	94,15	72,38	68,63	Minkende
• DPS Vest	70,88	69,51	74,78	62,40	52,74	51,30	87,83	70,00	71,56	Minkende
• DPS Midt	77,50	88,70	77,46	43,85	61,53	52,38	98,24	73,13	60,93	Minkende
• DPS Øst	70,49	82,53	76,00	68,91	74,19	67,74	90,56	72,05	81,25	Minkende
• BUP samlet					82,45	65,90	100,00	74,35	60,78	Minkende

Andel henvisninger vurdert innen 10 dager i prosent. (Kilde Dips)

Rapporten kjøres fra måned start til slutt, i henhold til føringer fra Helse Nord. Noen henvisninger kommer inn dagen før rapporten kjøres, og derfor er det lite sannsynlig å tro at alle klinikkene kan få vurdert 100 % av alle henvisningene.

Fra 1. september 2015 er kravet at alle henvisninger skal vurderes innen 10 dager, det vil derfor være viktig for klinikkene å kartlegge årsaker og sette inn tiltak som gjør at alle henvisninger vurderes innen 10 dager innen september. Detaljert liste er oversendt klinikksjef, og svar står i punktet ovenfor.

Åpne dokument > 14 dager

Helseforetak/-institusjon	Totalt antall åpne dok pr 30.aug	Totalt antall åpne dok pr 31.okt	Totalt antall åpne dok pr 30.nov	Totalt antall åpne dok pr 31.des	Totalt antall åpne dok pr 30.jan	Totalt antall åpne dok pr 28 feb	Totalt antall åpne dok pr 31.mars	Totalt antall åpne dok pr 30.apr	Samlet trend

Klinikk Kirkenes	519	542	519	374	317	352	331	296	Minkende
Klinikk Hammerfest	2868	988	1056	1223	638	557	1050	707	Minkende
Klinikk Psykisk helsevern og rus	1419	1435	1421	1472	1274	1330	1199	1298	Økende
• DPS Vest	269	424	353	444	386	409	357	365	Økende
• DPS Midt	472	295	317	303	232	245	187	228	Økende
• DPS Øst	219	193	208	144	158	188	200	197	Minkende
• BUP samlet				581	497	488	455	508	Økende

Åpne dokumenter >14 dager

(Kilde Dips)

Denne rapporten viser alle typer dokumenter som behandles, og skal lukkes i Dips. For eksempel kan dette være prøvesvar og bestillinger.

Ved Klinikk Hammerfest er 191 av de totalt 707 åpne dokumentene "diktater til skriving", ved ortopedisk enhet og spesialistpoliklinikken i Alta. Sen skriving påvirker videre behandlingsforløp og oppfølgingen av pasienten mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Enhetene medisin, kirurgisk ortopedisk avdeling og spesialistpoliklinikken i Alta har til sammen 430 ikke godkjente dokumenter og det er i stor grad enkelt personer som ikke har godkjent dokumentene. Ingen kommentar fra klinikken.

I Klinikk Kirkenes har enhetene medisin, kirurgisk og rehabiliteringsavdelingen til sammen 225 ikke godkjente dokumenter, 70 % av disse dokumentene skal godkjennes av pleiere. Ingen kommentar fra klinikken.

En stor del av problemet for Klinikk Psykisk helsevern og rus er dokumenter som er foreldet og bare finnes i pasientens journal og ikke inne i enhetens oversiktliste. I tillegg viser rapporten at det er enkelt personer/enheter som ikke har godkjent dokumenter. Ingen kommentar fra klinikken.

Åpen henvisningsperiode uten avtalt ny kontakt

Helseforetak/ -institusjon	Antall åpne henvisninger pr 30. oktober	Antall åpne henvisninger pr 31. desember	Antall åpne henvisninger pr 30.januar	Antall åpne henvisninger pr 28.februar	Antall åpne henvisninger pr 31. mars	Antall åpne henvisninger pr 30. april	Samlet trend
Klinikk Kirkenes	512	500	402	408	416	478	Økende
Klinikk Hammerfest	462	467	382	369	393	306	Minkende
Klinikk Psykisk helse. og rus	1501	1527	1444	1467	1431	1529	Økende
-DPS Vest	323	367	342	345	327	354	Økende
-DPS Midt	336	319	283	327	266	302	Økende
-DPS Øst	370	368	361	377	362	363	Økende
-BUP samlet		473	458	418	476	510	Økende

Åpen henvisningsperiode uten avtalt ny kontakt

(Kilde Dips)

Som med åpne dokumenter, viser også denne rapporten et etterslep. Mange av henvisningene er gamle. Rutiner og praksis for regelmessig oppfølging og lukking av gamle henvisninger er ikke tilstrekkelig implementert blant sekretærene.

I klinikk Kirkenes har kirurgisk poliklinikk 149, mens gynekologisk poliklinikk har 107 av disse henvisningene. Ingen kommentar fra klinikken.

I klinikk Hammerfest har enhetene gynekologisk, ortopedisk og kirurgisk avdeling rundt 60 % av de åpne henvisningene uten ny planlagt kontakt. Ingen kommentar fra klinikken.

I klinikk psykisk helsevern og rus er det enkelte enheter som ikke avslutter henvisningene rett, jeg nevner noen VPP Alta, VPP Hammerfest, VPP Kirkenes, VPP Tana, Akutt team midt. Komplette liste er oversendt klinikksjef. Ingen kommentar fra klinikken.

Kontrollandeler fra DIPS

Klinikk	2012	2013	2014	2015
Hammerfest	22 %	22 %	22 %	23 %
Kirkenes	47 %	42 %	41 %	41 %
Totalt	30 %	28 %	28 %	29 %

Andel kontroller har økt noe ved klinikk Hammerfest, men har vært stabil ved klinikk Kirkenes. Hammerfest ligger fortsatt godt under andelen til klinikk Kirkenes.

Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker

Det kommer rapportering på dette i neste virksomhetsrapport.

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	26 989	+1 414	+1 425
	Totalt antall opphold somatikk	5 652	-240	-146
	Herav:			
	Dagopphold poliklinikk	1 113	-78	+77
	Dagopphold innlagte	707	-15	-123
	Heldøgnsopphold innlagte	3 832	-147	-100
	Polikliniske konsultasjoner	21 337	+1 654	+1 571
	DRG poeng totalt	4 529	-13	+117
	Herav:			
	DRG poeng dag/døgn	3 668	-178	-71
	DRG poeng poliklinikk	736	+40	+62
	Hammerfest	Alle kontakter	15 982	+1 044
Totalt antall opphold somatikk		3 532	-196	-191
Herav:				
Dagopphold poliklinikk		590	-20	+66
Dagopphold innlagte		427	-151	-134
Heldøgnsopphold innlagte		2 515	-25	-123
Polikliniske konsultasjoner		12 450	+1 240	+1 221
DRG poeng totalt		2 795	+102	+95
Herav:				
DRG poeng dag/døgn		2 283	+5	-3
DRG poeng poliklinikk		447	+31	+33
Kirkenes		Alle kontakter	11 007	+370
	Totalt antall opphold somatikk	2 120	-44	+45
	Herav:			
	Dagopphold poliklinikk	523	-58	+11
	Dagopphold innlagte	280	+136	+11
	Heldøgnsopphold innlagte	1 317	-122	+23
	Polikliniske konsultasjoner	8 887	+414	+350
	DRG poeng totalt	1 734	-114	+22
	Herav:			
	DRG poeng dag/døgn	1 384	-183	-68
	DRG poeng poliklinikk	289	+8	+29

Somatikk i Finnmarkssykehuset totalt

Aktiviteten viser at antall kontakter har vært høyere enn plantall og fjordåret.

Klinikk Hammerfest

Kontakter/aktivitet:

Klinikk Hammerfest ligger foran med 1030 kontakter hittil i år sammenlignet med samme periode i 2014. Økningen er størst på polikliniske konsultasjoner og innenfor fagområdene som har hatt lengst ventetid; ortopedi, hjerte, kvinne og barn og audiograf. Klinikken har en nedgang på heldøgnsopphold innlagte. Endringen er i samsvar med omleggingen fra døgn til dag.

Den største nedgangen er på dagopphold innlagt er fordi det er færre pasienter som går i dialyse sammenlignet med samme periode i 2014.

DRG:

Klinikken har en økning på DRG poeng i forhold til plantall og sammenlignet med april 2014. Økningen på DRG poeng kan forklares med tett oppfølging av koding. Det viser at tiltakene klinikken har satt inn er riktige.

Klinikk Kirkenes

Dagopphold poliklinikk: Klinikken har en økning på dagopphold poliklinikk. Det skyldes at klinikken har flyttet åreknuteoperasjoner fra operasjonsstuen til poliklinikk. Innen kirurgi har klinikken 13 flere opphold i forhold til plantall. Nedgangen i antall opphold totalt skyldes færre pasienter i forhold til plan på kreftpoliklinikken, aktiviteten på kreftpoliklinikken styres i all hovedsak fra UNN slik at den er vanskelig å regulere.

Dagopphold innlagte: Klinikken har en økning i antall dialyser noe som medfører en økning i antall dagopphold innlagt. 136 flere opphold sammenlignet med 2014, og rett over plantall for 2015.

Heldøgnsopphold Innlagte: Klinikken ligger rett over plantall for 2015 på heldøgnsopphold, men lavere enn samme periode i 2014. I 2014 hadde klinikken en større andel øyeblikkelig hjelp innleggelser i samme periode.

Polikliniske konsultasjoner: Her ligger klinikken godt over plantall. Klinikken har hatt et fokus på å tette timebøkene til de som har poliklinikk for å øke effektiviteten der. Så langt har klinikken lykkes med det innen for alle fagområdene bortsett fra hud. Innen for dette fagområde har klinikken mindre ressurs enn i 2014. Klinikken har ikke klart å balansere aktivitetstallet innen for hud i henhold til tilgjengelig ressurs.

DRG poeng:

Klinikken har en betydelig nedgang i antall DRG for heldøgnsoppholdene. Klinikken har fått bistand fra økonomi for å analyserer DRG opp mot aktivitet. Klinikken har lavere inntekter på diagnoser innen blant annet ortopedi og ØNH. Klinikken ser nå på om det er muligheter for å øke antall operasjoner i klinikken.

Psykisk helsevern og rus

	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan
Voksenpsykiatri:			
Antall utskrivninger PHV	217	-65	-7
Antall liggedøgn PHV	3 025	-677	+169
Antall dagopphold PHV	114	+3	
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med ref.	6 632	+251	+1 468
Barne- og ungdomspsykiatri:			
Antall utskrivninger BUP	19	-4	-5
Antall liggedøgn BUP	906	+16	+234
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	5 088	+195	+673
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	5 202	+529	
Rusomsorg:			
Antall utskrivninger Rusomsorg	40	+9	+3
Antall liggedøgn Rusomsorg	1 272	+19	-8
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	72	+33	+24

Barne- og ungdomspsykiatrien:

Ungdomspsykiatrisk avdeling (UPA) har hatt 102,8 % belegg i april og 94,5% per april.

Familieavdelingen har og fullt belegg både for april og per april.

Antall polikliniske konsultasjoner per april har økt med 3,9 % sammenlignet med samme periode for 2014 og 15 % over plantall.

Voksenpsykiatrien:

Antall liggedøgn per april er redusert med 18,3 % sammenlignet med samme periode i 2014.

Beleggsprosenten samlet for alle døgnenheter er per april på 86 %. Plantall tilsvarer 85 % belegg. Antall polikliniske konsultasjoner per april har økt med 4 % sammenlignet med samme periode for 2014 og 28 % over plantall.

Rus:

Antall liggedøgn er per april 1,5 %, tilsvarende 19 liggedøgn, høyere enn samme periode i 2014 og i henhold til plantall.

Antall polikliniske konsultasjoner har økt fra 39 per april 2014 til 72 pr april 2015. Plantall pr april er 49 konsultasjoner.

Oppsummering:

Aktivitetstallene per april 2015 viser at aktiviteten dreies fra døgn til dag og at antall polikliniske konsultasjoner øker. Det er fortsatt utfordringer med hensyn til vakanser i stillinger spesielt i DPS Vest-Finnmark. Fra sensommeren/høsten 2015 vil situasjonen bedres betraktelig.

Økonomi

Tall i mill. kroner

Resultatrapportering	april				Hittil i år			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	135,7	135,8	-0,1	-0 %	511,4	512,0	-0,6	-0%
Kvalitetsbasert finansiering	0,7	0,7	+0,0	+0 %	2,6	2,6	+0,0	+0 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	25,8	25,6	+0,2	+1 %	106,0	104,2	+1,9	+2 %
ISF kommunal medfinansiering	0,0	0,0	+0,0	+0 %	0,0	0,0	+0,0	+0 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	25,8	25,6	+0,2	+1 %	106,0	104,2	+1,9	+2 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,9	2,0	-0,1	-6 %	8,2	8,4	-0,2	-2%
Gjestepasientinntekter	1,0	0,4	+0,7	+188 %	1,8	1,4	+0,4	+26 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse	2,2	2,5	-0,3	-11 %	10,6	9,8	+0,9	+9 %
Utskrivningsklare pasienter	0,1	0,2	-0,1	-64 %	1,5	0,8	+0,6	+75 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,4	0,4	-0,0	-9 %	1,4	1,8	-0,3	-17%
Andre øremerkede tilskudd	0,5	0,3	+0,2	+49 %	1,8	1,2	+0,5	+44 %
Andre driftsinntekter	6,6	6,4	+0,2	+3 %	26,8	28,1	-1,3	-5%
Sum driftsinntekter	174,8	174,3	+0,5	+0 %	672,1	670,2	+1,9	+0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	13,1	9,9	+3,2	+32 %	45,4	39,5	+5,9	+15 %
Kjøp av private helsetjenester	2,1	2,9	-0,8	-27 %	9,2	11,4	-2,2	-20%
Varekostnader knyttet til aktivitet	11,4	11,8	-0,4	-4 %	46,8	47,3	-0,5	-1%
Innleid arbeidskraft	1,9	0,6	+1,3	+204 %	9,7	1,8	+7,9	+437 %
Lønn til fast ansatte	79,5	80,1	-0,7	-1 %	303,3	304,4	-1,1	-0%
Overtid og ekstrahjelp	7,0	3,4	+3,6	+108 %	26,1	13,4	+12,7	+95 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	17,8	17,8	+0,0	+0 %	71,3	71,3	-0,0	-0%
Tilskudd og refusjoner vedr	-4,4	-0,5	-4,0	+876 %	-16,9	-1,8	-15,1	+835 %
Annen lønnskostnad	2,7	0,1	+2,6	+2657 %	7,8	0,1	+7,7	+8726 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	86,7	83,8	+2,9	+3 %	330,0	317,8	+12,1	+4 %
Avskrivninger	6,9	7,0	-0,1	-1 %	29,0	29,4	-0,3	-1%
Nedskrivninger	0,0	0,0	+0,0	+0 %	0,0	0,0	+0,0	+0 %
Andre driftskostnader	36,6	38,7	-2,1	-6 %	136,3	144,1	-7,9	-5%
Sum driftskostnader	174,6	171,9	+2,7	+2 %	667,9	660,8	+7,1	+1 %
Driftsresultat	0,2	2,4	-2,2	-92 %	4,2	9,4	-5,3	-56%
Finansinntekter	0,6	0,1	+0,5	+624 %	1,3	0,3	+0,9	+281 %
Finanskostnader	0,3	0,4	-0,1	-30 %	0,4	1,4	-1,0	-72%
Finansresultat	0,4	-0,3	+0,6	-228 %	0,9	-1,1	+2,0	-179%
Ordinært resultat	0,5	2,1	-1,5		5,0	8,3	-3,3	

Resultat

Finnmarkssykehuset fikk resultat som var omtrent mot budsjett i april. Hittil i år er det ett avvik på -3,3 MNOK mot budsjett.

Årsaken til at Finnmarkssykehuset ligger noe etter driftsresultatet pr. april er høyere kostnader enn budsjettet på gjestepasienter psykiatri og somatikk, samt innleie av vikarer fra byrå.

Resultat for Klinikene

Klinikk/senter Tall i TNOK	Avvik denne mnd	Avvik hittil i år	Avvik hittil i fjor
Administrasjonen	+223	+10 665	-909
Pasienttransport	+124	-3 466	-6 408
Klinikk Psykisk helsevern og rus	-281	-2 063	-401
Klinikk Hammerfest	-1 520	-3 255	-1 556
Klinikk Kirkenes	+503	-43	-49
Prehospital klinikk	+498	-723	-2 159
Senter for Drift og Eiendom	-1 221	-4 933	+1 253
Sum	-1 675	-3 818	-10 228

I april måned har Administrasjonen uten pasientreiser et lite overforbruk. Dette skyldes i hovedsak innkjøp og behandlingshjelpemidler. Hittil i år har administrasjonen uten pasientreiser et underforbruk. Dette skyldes hovedsakelig bufferen som er blitt inntektsført noe tidligere enn årene før. I tillegg ligger deler av budsjett til HN IKT kostnadene (SLA, norsk helsenett, kliniske systemer) budsjettert på administrasjonen, men føres på SDE. Det vil bli gjort en budsjettjustering på dette i juni.

Pasientreiser har et lite underforbruk i april. Hittil i år har avdelingen et overforbruk. Årsaken er hovedsakelig kostnader ved syke transport fly.

Klinikk Psykisk helsevern og rus har ett overforbruk i april og hittil i år. Inntektene er under budsjett, lønnskostnadene er over budsjett og driftskostnadene er under budsjett. For inntektene er det særlig poliklinikkinntektene og egenandelene som er lave.

Klinikk Hammerfest har et overforbruk i april og hittil i år. Dette avviket skyldes høyere vare- og driftskostnader enn budsjettert, herunder innleie av leger og sykepleiere. Det er enhet medisinsk sengepost som skiller seg ut med mye innleie på sykepleiersiden. Enheten har en utfordring med et veldig høyt sykefravær og vakante stillinger. Per i dag er det 5 vakante sykepleierstillinger og 5 vakante vikariat ved enheten. Klinikken har satt i gang en egen tiltaksplan for medisinsk sengepost som følges opp kontinuerlig. Avviket på driftskostnader skyldes økte reisekostnader.

Klinikk Kirkenes har ett lite underforbruk i april og er i balanse hittil i år. Underforbruket i denne måneden skyldes høyere ISF-inntekter enn budsjettert. Samtidig er det overforbruk av varekostnader.

Klinikk prehospitaltjenester har et underforbruk i april måned. Underforbruket skyldes hovedsakelig kjøp private ambulansetjenester båt. Hittil i år har klinikken et overforbruk. Dette skyldes personalkostnader og kostnader vedlikehold transportmidler.

Senter for drift og eiendom har et overforbruk i april og hittil i år. Det negative avviket skyldes i hovedsak av deler av budsjett for kostnader HN er lagt på administrasjonen, mens hele kostnaden føres på SDE. Budsjettjustering på dette gjøres i juni måned. Det er i april ført investeringer over driftsbudsjettet som må aktiveres i neste måned. SDE har i tillegg lavere leie- og parkeringsinntekter enn budsjettert, høyere kostnader enn budsjettert på kommunale avgifter, porto og reparasjoner/serviceavtaler på medisin teknisk.

Prognose

Klinikk/senter Tall i MNOK	Prognose resultat/avvik	Regnskap pr. mars 2015
Administrasjonen	+41,8	+6,9
Senter for Drift og Eiendom	+0,0	-3,7
Klinikk Hammerfest	-4,0	-1,7
Klinikk Kirkenes	-3,4	-0,5
Klinikk Prehospitaler tjenester	-2,4	-1,2
Klinikk Psykisk helsevern og rus	-7,0	-1,8
Prognose avvik fra budsjett	+0,0	-2,1
Budsjettet resultat 2014	+25,0	
Prognose netto resultat	+25,0	

Foretaket velger å legge prognosen på budsjett, siden regnskapet pr. april kun viser et overforbruk på 3,3 MNOK og man forventer å kunne hente inn dette i løpet av året. Klinikk Psykisk helsevern og rus er forespeilet størst resultatforverring ut året som følge av oppstarten av APAT-teamene, derfor er prognosen satt til -7 MNOK.

Gjennomføring av tiltak

Finnmarkssykehuset har planlagt tiltak på 20 mill i 2015, jfr. styresak 98/2014 Budsjett 2015-2018. Etter risikojustering av tiltakene har Finnmarkssykehuset tiltak for 10 mill i 2015. Det er foretatt en ny risikojustering pr. april men det er foreløpig ingen endringer i risikoen. Noen tiltak som var satt opp ifbm. budsjettprosessen har vist seg og ikke kunne gjennomføres, men de er blitt erstattet med nye tiltak på de klinikkene/sentrene det gjelder.

Risiko for at tiltaket <i>ikke</i> blir gjennomført	Budsjett 2015	Risikojustert budsjett	Realiserte tiltak hittil i år	Andel av risikojust. budsjett
0 - Ingen risiko	9 500	7 090	1 661	23 %
1 - Usannsynlig	3 500	1 500	341	23 %
2 - Lav sannsynlighet	2 292	900	1 975	219 %
3 - Middels sannsynlighet	1 250	450	224	50 %
4 - Høy sannsynlighet	1 200	60	250	417 %
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2015	2 258	-	-	
Sum Finnmarkssykehuset	20 000	10 000	4 451	45 %

Oppsummering effekt	2015	Målsetning for året
Kirkenes	211	1 200
Hammerfest	966	3 200
Psykisk helsevern og rus	204	4 100
Prehospital	66	1 900
Drift/Administrasjonen	3 003	9 600
Sum Finnmarkssykehuset	4 451	20 000
Realisert i % av budsjett	22,3 %	

Samlet effekt av tiltakene pr. april er på 22 % av årsbudsjettet før risikojustering av tiltakene.

Senter for drift og eiendom

SDE har kostnadsreducerende tiltak for **3,8 MNOK** innarbeidet i sitt budsjett for 2015.

Det planlegges å **øke avgiften på parkering** i hele foretaket. Dette vil gi en mer inntekt på ca 0,6 MNOK for 2015. SDE har **utrykning på vakt** ifbm. vakt på medisinske tekniske enheter. Ved å drive holdnings skapende arbeid mot klinikkene ifht og skjerper inn på selve utkallingen forventer man å kunne bespare ca 0,02 MNOK. SDE jobber for at **renhold** skal ha samme standard i hele Finnmarkssykehuset. Dette vil gi noe reduksjon i stillinger, samt at de jobber for å overta renhold operasjon i Hammerfest. Besparselsen på dette er beregnet til ca 0,95 MNOK i 2015. SDE har sett på muligheten til å **selge tjenester til studentskipnaden** gjeldende tekniske tjenester. Dette vil gi en økt inntekt på ca 0,3 MNOK i 2015. Det er også gjennomført **effektivisering av kantine driften**, med mersalg gjennom bedre varmmatløsninger, der man forventer å få en økt inntekt på ca 0,1 MNOK. I forbindelse med at **eget personell tas ut i prosjektarbeid** og ikke erstattes med vikarer, så vil man få en besparelse på ca 1 MNOK i 2015. I tillegg har SDE satt opp en del tiltak som går på effektivisering av driften, men som er vanskelig å beregne eksakt besparelse på. Pr. april viser tiltaket om innskjerping på utrykning vakt for medisinske tekniske enheter, eget personell som tas ut i prosjekter, effektivisering av kantinedriften og reduksjon av stillinger på renhold effekt. De øvrige tiltakene til SDE er ennå ikke iverksatt og det vil bli iverksatt ut fra og med 2. kvartal og utover.

Administrasjonen

Administrasjonen herunder defineres som direktørens stab, senter for HR, senter for økonomi og senter for fag, forskning og samhandling. Administrasjonen har kostnadsreducerende tiltak for **3 MNOK** innarbeidet i sitt budsjett for 2015. **Reisekostnadene** som ligger i vedtatt budsjett 2014 reduseres med 20 % fra 2015. Dette vil gi en besparelse på 1 MNOK for 2015. Det er tatt ned stillinger på HR og pasientreiser som til sammen skal gi en effekt på 2,5 mill. I tillegg har Administrasjonen satt opp en del tiltak som går på effektivisering av driften, men som er vanskelig å beregne eksakt besparelse på. Tiltaket på HR viser god effekt pr april, mens tiltaket for pasientreiser viser liten effekt i april da det er økning i kostnader til overtid som totalt har gitt en økning i lønnskostnadene. Om dette er en engangseffekt eller en effekt man vil se ut over året er vanskelig å si noe om så tidlig på året. Tiltaket om reduksjon i reisekostnader viser effekt pr. april.

Klinikk Kirkenes

Klinikk Kirkenes har kostnadsreducerende tiltak for **0,4 MNOK** innarbeidet i sitt budsjett for 2015. Klinikk Kirkenes har gjennom flere år tidligere tatt ned det de kan ta ned på stillinger og senger. Dersom man skal komme med ytterligere tiltak vil det kun være tiltak som gir små besparelser eller så må man faktisk kutte i tilbud som for eksempel ikke er lovpålagt. Klinikken har i 2014 jobbet godt med å få økonomien i balanse. Dette vil de fortsette med for budsjettåret 2015. Det holdes en **50 % stilling vakant** på FMR midlertidig i 2015. Dette er beregnet til 0,24 MNOK i besparelse. Klinikken ser muligheten i å få besparelser på å ta noe av **kurs og studier på nett** i stede for å reise bort for kurs/studier. Estimert besparelse er ca 0,17 MNOK. I tillegg har klinikk Kirkenes satt opp en del tiltak som går på effektivisering av driften, men som er vanskelig å beregne eksakt besparelse på. Pr. april viser tiltakene liten effekt, eksempelvis har reisekostnadene faktisk steget.

Klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest har kostnadsreducerende tiltak for **2 MNOK** innarbeidet i sitt budsjett for 2015. Klinikk Hammerfest har gjennom flere år tidligere tatt ned det de kan ta ned på stillinger og senger. Dersom man skal komme med ytterligere tiltak vil det kun være tiltak som gir små besparelser eller så må man faktisk kutte i tilbud som for eksempel ikke er lovpålagt. Klinikk Hammerfest har i 2014 jobbet godt med å få økonomien i balansen og vil videreføre dette for budsjett år 2015. Klinikk Hammerfest vil settes inn tiltak for å få **besatt vakante stillinger innen radiologi**. Besparelsen vil være på differansen mellom det å ha faste ansatte og innleie fra byrå. Dette vil gi en estimert besparelse på ca 0,5 MNOK forutsatt at de vakante stillingene besettes fra og med 01.07.2015. Klinikken ser at selv om man hadde mer støtte fra HR og tidligere planlegging av ferie i 2014 er det fortsatt mulighet å planlegge dette noe bedre enn hva tilfellet for sommer 2014 var. Klinikken ønsker for 2015 å komme tidligere i gang med **ferieplanleggingen** slik at man kan redusere antall innleie uker fra byrå og får en kostnadseffektiv ferieturnus. Dette er estimert til å gi en besparelse på ca 0,5 MNOK. Fra og med 2015 ansettes det en koder i 100 % stilling ved klinikk Hammerfest for **kodeforbedringsarbeid**. Dette vil øke ressursene på koding og forventes å gi en effekt på mer korrekt koding. Det estimeres at dette vil gi en økt inntekt på ca 0,5 MNOK for 2015. **Ressursbruk og pasientflyt i akuttavdelingen** var et tiltak for 2014 som ikke har gitt noen effekt for 2014. Dette videreføres til 2015 og man forventer da en estimert effekt på 0,5 MNOK. I tillegg har klinikk Hammerfest satt opp en del tiltak som går på effektivisering av driften, men som er vanskelig å beregne eksakt besparelse på. Pr. april viser tiltaket om DRG/kodeforbedring effekt, mens hverdagsrasjonaliseringen ikke gir effekt i april. De øvrige tiltakene vil bli iverksatt ut over 2-3 kvartal.

Klinikk psykisk helsevern og rus

Klinikk Psykisk Helsevern og rus har ett meget stramt budsjett for 2015, da de har fått ett trekk på 15,3 mill grunnet inntektsfordelingsmodellen. Klinikk Psykisk Helsevern og rus har kostnadsreducerende tiltak for **3,9 MNOK** innarbeidet i sitt budsjett for 2015. Ergo har klinikken ikke tiltak nok for å kompensere for trekket i rammen for 2015. Det er derfor ekstra viktig for klinikken i 2015 å minimalisere kostnadene for å kunne gå i balansen. Utsiktene for revideringen av inntektsfordelingsmodellen tilsier at trekket kan bli vel så stort til neste år, slik at det er behov for enda større tiltak.

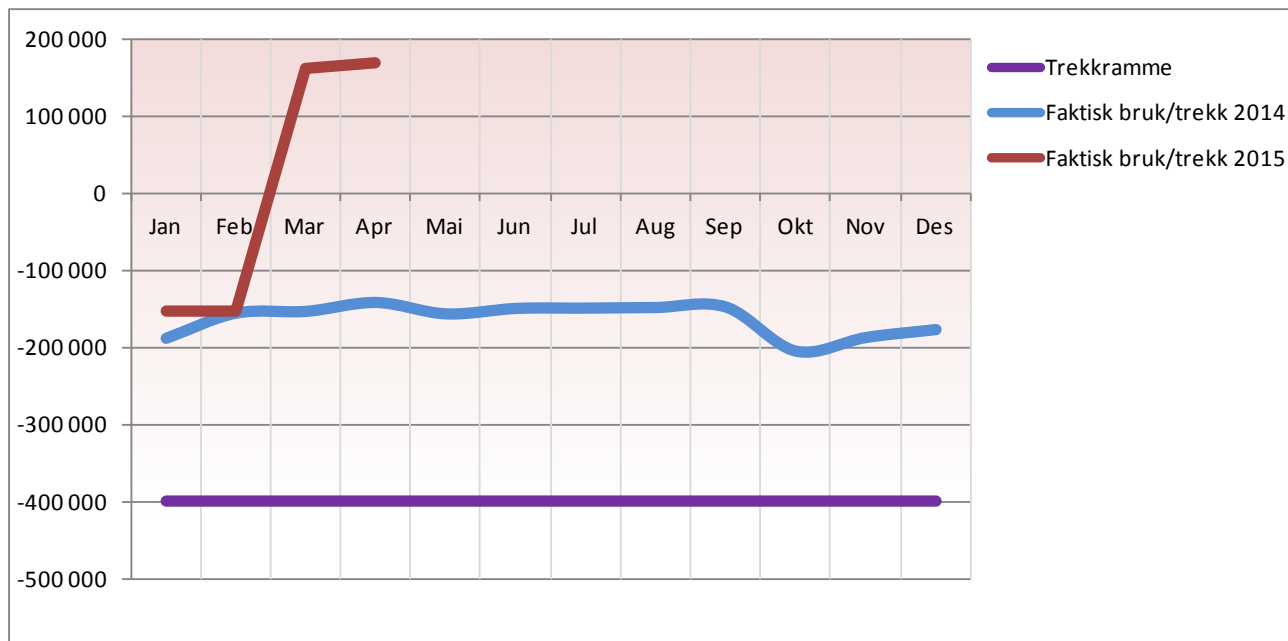
Døgnerheten Tana overtar 5 senger fra og med 01.01.2015 når Jansnes legges ned. Kravet til antall ansatte er 10 for 5 senger, mens døgnerheten i Tana kun bemanner opp med 6 ansatte. Dette vil gi en kostnadsbesparelse på 1,6 MNOK. På BUP Kirkenes **reduseres tilbudet på studier** for en ansatt, ergo får man en besparelse på ca 0,2 MNOK. Ved APAT teamet i Lakselv holdes en **0,5 student stilling vakant** i 2015. Besparelse på dette vil være på 0,25 MNOK. Ved familieavdelingen i Lakselv holdes **1 LIS lege stilling vakant** i 2015. Besparelsen for dette vil være på 0,8 MNOK. Klinikken har også innført **reiserestriksjoner for ansatte på alle kurs** foruten spesialisering/etterutdanning. Alle kurs skal derfor godkjennes av klinikk sjef, før de ansatte kan delta. Dette tiltaket er beregnet til 0,1 MNOK. Det er også innført **innkjøpsstop på større ting**, der alle slike innkjøp skal godkjennes av klinikk sjef. Dette er beregnet til å gi en effekt på 0,3 MNOK. I tillegg har klinikken også hverdagsrasjonalisering som ett av sine tiltak. Pr. april viser særlig tiltaket om reduksjon av tilbud på studier -, samt tiltaket om reiserestriksjoner god effekt.

Klinikk prehospitale tjenester

Klinikk Prehospitale tjenester er den klinikken i 2014 som hadde størst utfordring for å få økonomien i balanse. De fortsatt en del utfordring og det vil kreve gode tiltak og god oppfølging av tiltak i 2015 for å kunne få økonomien i balanse for 2015. Klinikk Prehospitale tjenester har kostnadsreducerende tiltak for **1,9 MNOK** innarbeidet i sitt budsjett for 2015. Tiltak om og fakturer **Loppa Kommune** for faktisk påløpte kostnader skal gi en effekt 1 mill. **Innføring av innkjøpsprosedyren** skal gi effekt på 05, mill, **reduksjon av overtid/vikarer på grunn av møtekjøring** skal gi en effekt på 0,25 mill og **bistand kommuner** skal gi en effekt på 0,15 mill. Pr. april vises tiltaket om bistand kommuner noe effekt, samt at man i april ser noe effekt på reduksjon overtid/vikarere.

Likviditet og investeringer

Likviditet



Likviditeten per april på 170 millioner, dette er en bedring på 8,4 millioner siden sist måned.

Foretaket står ovenfor en periode med økte investeringer, særlig på grunn av NKS, noe som vil belaste likviditeten framover. Årsaken forbedringen i likviditeten i mars for foretaket er at Finnmarkssykehuset har fått overført 300 millioner i lån for NKS, som er estimert forbruk frem til sommeren 2015.

Investeringer

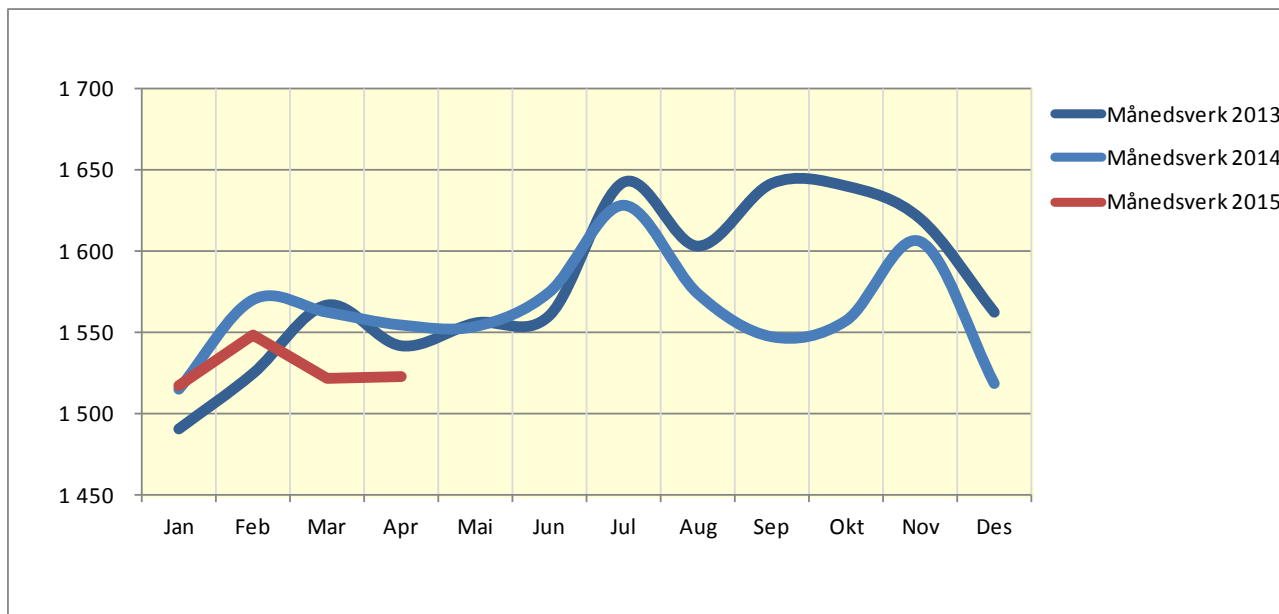
Gjennomførte investeringer (1000 kr)	Investeringer tidligere år	Overført inv. ramme fra tidl. år	Investeringer hittil i år	Inv. ramme i år	Rammejustering	Investeringer hittil totalt	Inv. ramme totalt	Restramme	Forbruk i år av disponibel ramme
Finnmarkssykehuset HF									
Rusinstitusjon	24	20 610	70	-	-	94	20 610	20 516	0 %
Spesialistlegesenteret i Alta	90	6 000	541	44 000		631	50 000	49 369	1 %
201501 Alta nærsykehus			168						
140038 Alta nærsykehus			373						
Spesialistlegesenteret i Karasjok		20 000		20 000		-	40 000	40 000	0 %
Kirkenes nye sykehus	160 766	42 594	68 047	337 000	-	228 813	379 594	150 781	18 %
Tiltak Hammerfest Kirkenes	6 330	10 798	1 346	10 000	-1 700	7 676	19 098	11 422	6 %
MTU, ambulanser, rehab m.m.	3 874	26 612	15 040	30 000	1 700	18 914	58 312	39 398	27 %
Reserve/ egenkapitalsinnskudd KLP	-	-2 622	-	-	-	-	-2 622	-2 622	0 %
Til styrets disp (sum)	171 084	123 992	85 044	441 000	-	256 128	564 992	308 864	15 %

Det er i styresak 98/2014 vedtatt et investeringsbudsjett på 441 mill. Medregnet overføringer fra tidligere år er investeringsrammen på 565 mill for 2015.

Investeringsnivået har vært lavt de første månedene av året, noe som er vanlig, slik at det forventes å øke framover.

Personal

Bemanning – månedsverkutvikling



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

Brutto er månedsverk gått er uendret fra forrige måned og har siden juli 2014 vært lavere enn tilsvarende måneder i foregående år.

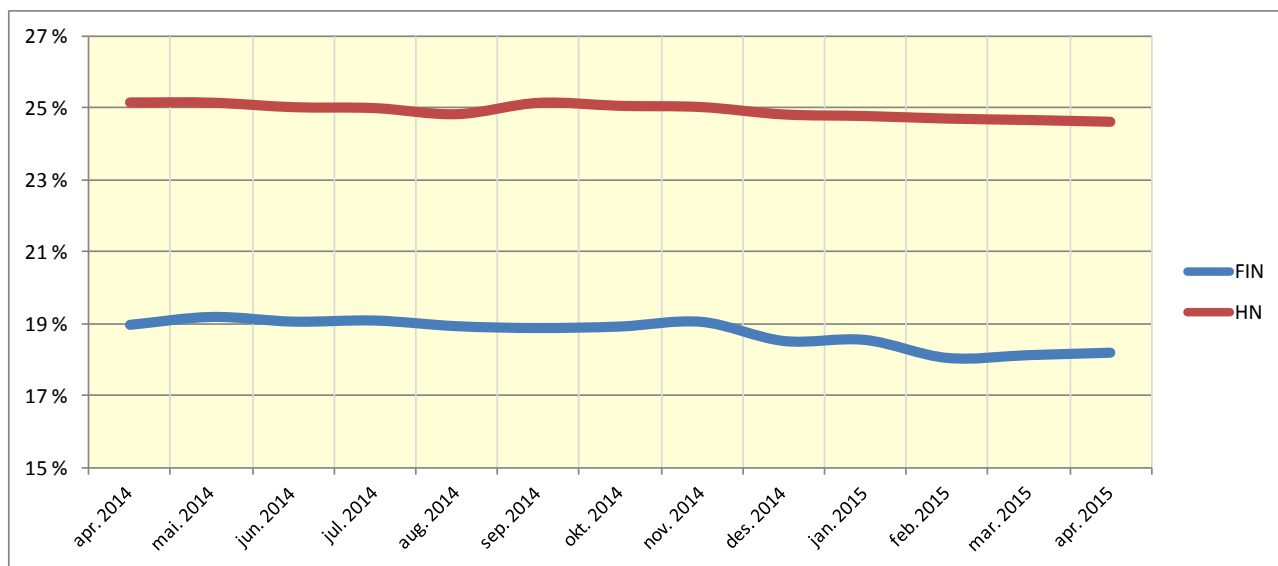
Klinikk/senter – Korrigert for refusjon og innleie	Hittil i 2015	Endring fra i fjor
Administrasjon	102,3	2,7
Senter for drift og eiendom	120,7	1,5
Klinikk Hammerfest	441,3	1,6
Klinikk Kirkenes	292,9	-5,7
Klinikk Psykisk helsevern og rus	285,9	-22,4
Klinikk Prehospitale tjenester	219,2	-2,5
Totalt	1 462,3	-24,9

Netto månedsverk i gjennomsnitt

Månedsverkene korrigert for refusjoner og innleie lavere enn i 2014, siden brutto månedsverk er redusert.

Nedgangen i klinikk Psykisk helsevern og rus skyldes nedleggelsen av Post Jansnes i desember 2014 og vil utjevne seg etter hvert som stillingene i APAT-teamene er besatt.

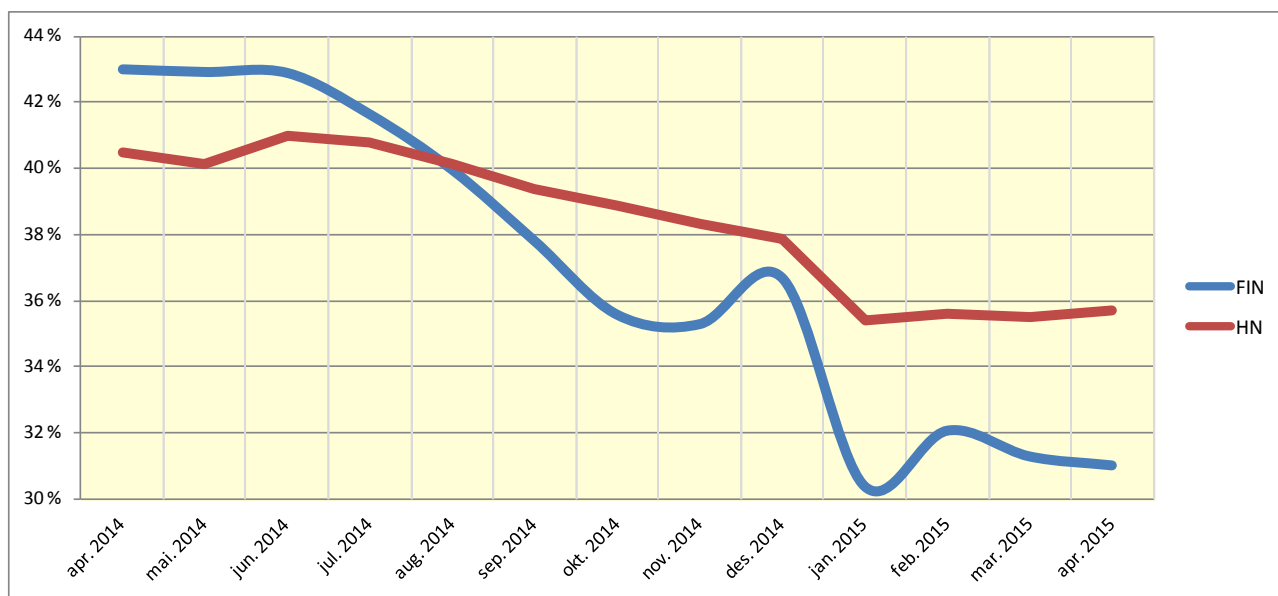
Andel deltidsansatte – fast ansatte



Lederne er blitt gjort kjent med at de som ønsker økt stilling vil gjennom ansettelsesprosedyren få tilbud om økt stillingsandel gitt at arbeidsplanene tilser at dette går. Andel deltid ligger på 18 % i april.

Finnmarkssykehuset har over lengre tid hatt en stabil andel deltidsansatte, som ligger seks prosentpoeng under snittet for Helse Nord. Andel deltidsansatte har holdt seg på det samme nivået det siste året.

Andel midlertidige ansatte

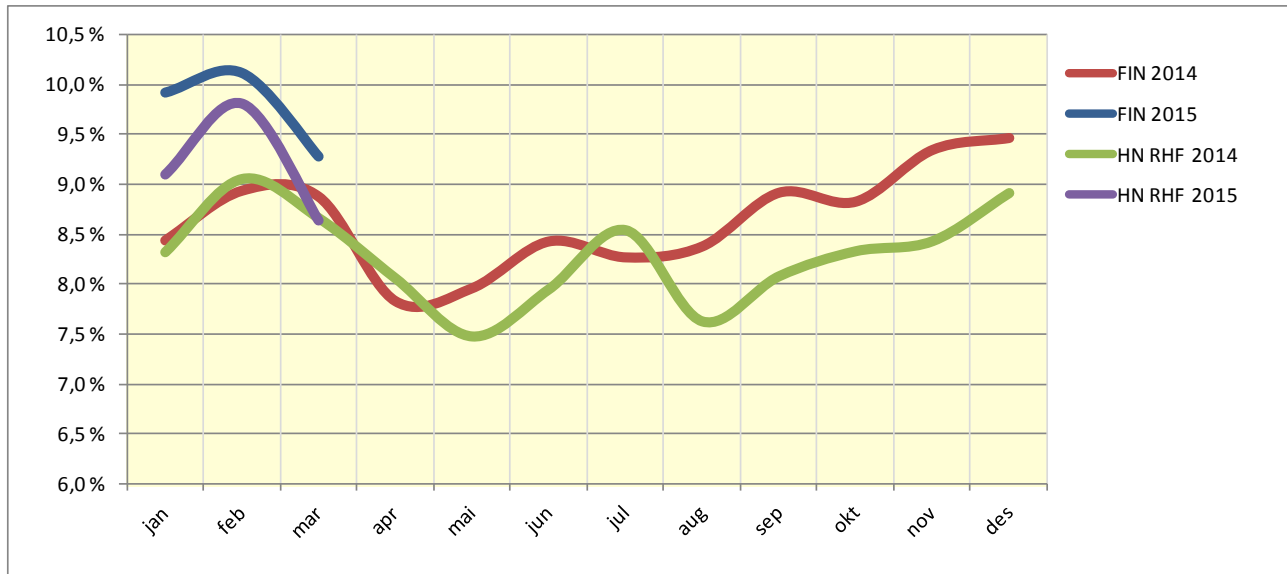


Finnmarkssykehuset rapporterer andel midlertidige ansatte og kommenterer pågående og planlagte tiltak for å redusere andel midlertidige ansatte.

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

Trenden viser en reduksjon i andel midlertidige ansatte og andelen er nå 31 %.

Sykefravær



I mars var sykefraværet på 9,3 %, dermed kan man si at 142 ansatte til enhver tid var syke. Sykefraværet er fortsatt en del høyere enn på samme tid i fjor.

Snittet for Helse Nord ligger nå på samme nivå som tilsvarende måned i 2014.

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 2015 fastsatt til 41 462 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 eller ø-hjelp).

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 2015

Finmarkssykehuset HF

Periode: **April**

Tall i mill kr

Resultatrapportering	April			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	135,7	135,8	-0,1	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	0,7	0,7	0,0	0 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	25,8	25,6	0,2	1 %
ISF kommunal medfinansiering	0,0	0,0	0,0	0 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	25,8	25,6	0,2	1 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,9	2,0	-0,1	-6 %
Gjestepasientinntekter	1,0	0,4	0,7	188 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	2,2	2,5	-0,3	-11 %
Utskrivningsklare pasienter	0,1	0,2	-0,1	-64 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,4	0,4	0,0	-9 %
Andre øremerkede tilskudd	0,5	0,3	0,2	49 %
Andre driftsinntekter	6,6	6,4	0,2	3 %
Sum driftsinntekter	174,8	174,3	0,5	0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	13,1	9,9	3,2	32 %
Kjøp av private helsetjenester	2,1	2,9	-0,8	-27 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	11,4	11,8	-0,4	-4 %
Innleide arbeidskraft	1,9	0,6	1,3	204 %
Lønn til fast ansatte	79,5	80,1	-0,7	-1 %
Overtid og ekstrahjelp	7,0	3,4	3,6	108 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	17,8	17,8	0,0	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-4,4	-0,5	-4,0	876 %
Annen lønnskostnad	2,7	0,1	2,6	2657 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	86,7	83,8	2,9	3 %
Avskrivninger	6,9	7,0	-0,1	-1 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	36,6	38,7	-2,1	-6 %
Sum driftskostnader	174,6	171,9	2,7	2 %
Driftsresultat	0,2	2,4	-2,2	-92 %
Finansinntekter	0,6	0,1	0,5	624 %
Finanskostnader	0,3	0,4	-0,1	-30 %
Finansresultat	0,4	-0,3	0,6	-228 %
Ordinært resultat	0,5	2,1	-1,5	-74 %

Akkumulert per April			
Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
511,4	512,0	-0,6	0 %
2,6	2,6	0,0	0 %
106,0	104,2	1,9	2 %
0,0	0,0	0,0	0 %
106,0	104,2	1,9	2 %
8,2	8,4	-0,2	-2 %
1,8	1,4	0,4	26 %
10,6	9,8	0,9	9 %
1,5	0,8	0,6	75 %
1,4	1,8	-0,3	-17 %
1,8	1,2	0,5	44 %
26,8	28,1	-1,3	-5 %
672,1	670,2	1,9	0 %
45,4	39,5	5,9	15 %
9,2	11,4	-2,2	-20 %
46,8	47,3	-0,5	-1 %
9,7	1,8	7,9	437 %
303,3	304,4	-1,1	0 %
26,1	13,4	12,7	95 %
71,3	71,3	0,0	0 %
-16,9	-1,8	-15,1	835 %
7,8	0,1	7,7	8726 %
330,0	317,8	12,1	4 %
29,0	29,4	-0,3	-1 %
0,0	0,0	0,0	0 %
136,3	144,1	-7,9	-5 %
667,9	660,8	7,1	1 %
4,2	9,4	-5,3	-56 %
1,3	0,3	0,9	281 %
0,4	1,4	-1,0	-72 %
0,9	-1,1	2,0	-179 %
5,0	8,3	-3,3	-40 %

Akkumulert per April	
Endring ift 2014	Endring i %
40,5	9 %
-0,8	-23 %
25,8	32 %
-21,8	-100 %
4,0	4 %
0,0	0 %
0,7	64 %
0,0	0 %
-0,7	-31 %
-0,1	-6 %
0,9	105 %
-0,8	-3 %
47,8	8 %
6,5	17 %
-0,6	-7 %
3,1	7 %
4,8	99 %
4,5	2 %
2,3	10 %
14,1	25 %
-3,3	25 %
-0,2	-3 %
8,1	3 %
0,9	3 %
0,0	0 %
3,5	3 %
35,7	5,6 %
12,1	310 %
0,9	-232 %
-1,3	-76 %
2,2	166 %
14,3	273 %

Årsestimat vs årets budsjett		
Årsbudsjett 2015	Årsestimat 2015 per April	Avvik i kr
1 505,4	-1 500,2	-3 006
7,8	-1 500,2	-1 508
310,0	-7,8	-318
0,0	-310,0	-310
310,0	-317,8	-628
17,6	0,0	-18
4,3	-17,6	-22
27,9	-4,3	-32
2,5	-27,9	-30
5,3	-2,5	-8
3,7	-5,3	-9
86,8	-3,7	-91
1 971,3	-3 379,4	-5 351
118,5	118,5	0
34,2	34,2	0
128,2	125,8	-2
10,5	10,5	0
887,2	886,2	-1
42,9	42,4	0
213,8	213,7	0
-5,4	-5,4	0
0,7	0,7	0
935,8	934,3	-2
84,2	84,2	0
0,0	0,0	0
428,2	427,0	-1
1 943,0	1 937,7	-5
28,3	-5 317,1	-5 345
1,0	-1,0	-2
4,3	4,3	0
-3,3	-5,3	-2
25,0	-5 322,4	-5 347

Årsestimat vs fjorårets resultat		
Årsresultat 2014	Estimat -15 vs resultat -14	Endring i %
1 326,0	-2 826,2	-213 %
10,1	-1 510,3	-14880 %
223,0	-230,8	-103 %
66,2	-376,2	-569 %
289,2	-607,0	-210 %
16,9	-16,9	-100 %
5,7	-23,3	-411 %
28,1	-32,3	-115 %
5,2	-33,0	-641 %
5,5	-8,0	-145 %
3,8	-9,1	-237 %
85,3	-89,0	-104 %
1 775,8	-5 155,1	-290 %
112,8	5,7	5 %
30,2	4,0	13 %
123,6	2,2	2 %
24,4	-13,9	-57 %
842,1	44,0	5 %
73,6	-31,2	-42 %
-42,7	256,3	-601 %
-42,4	37,0	-87 %
28,2	-27,6	-98 %
926,0	8,3	1 %
94,4	-10,2	-11 %
0,0	0,0	0 %
395,2	31,8	8 %
1 639,6	298,1	18,2 %
136,2	-5 453,3	-4003 %
1,3	-2,3	-176 %
2,1	2,2	103 %
-0,8	-4,5	560 %
135,4	-5 457,8	-4030 %

Årsestimat legges inn her:

ÅRSESTIMAT 2015	2015											
	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des
Basisramme	1 500,2	1 500,2	1 500,2	1 500,2								
Kvalitetsbasert finansiering	7,8	7,8	7,8	7,8								
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	310,0	310,0	310,0	310,0								
ISF kommunal medfinansiering	0,0	0,0	0,0	0,0								
ISF av legemidler utenfor sykehus	17,6	17,6	17,6	17,6								
Gjestepasientinntekter	4,3	4,3	4,3	4,3								
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	27,9	27,9	27,9	27,9								
Utskrivningsklare pasienter	2,5	2,5	2,5	2,5								
Inntekter "raskere tilbake"	5,3	5,3	5,3	5,3								
Andre øremerkede tilskudd	3,7	3,7	3,7	3,7								
Andre driftsinntekter	86,8	86,8	86,8	86,8								
Sum driftsinntekter	1 966,0	1 966,0	1 966,0	1 966,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kjøp av offentlige helsetjenester	118,5	118,5	118,5	118,5								
Kjøp av private helsetjenester	34,2	34,2	34,2	34,2								
Varekostnader knyttet til aktivitet	125,8	125,8	125,8	125,8								
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	10,5	10,5	10,5	10,5								
Lønn til fast ansatte	886,2	886,2	886,2	886,2								
Overtid og ekstrahjelp	42,4	42,4	42,4	42,4								
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	213,7	213,7	213,7	213,7								
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-5,4	-5,4	-5,4	-5,4								
Annen lønn	0,7	0,7	0,7	0,7								
Avskrivninger	84,2	84,2	84,2	84,2								
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0								
Andre driftskostnader	427,0	427,0	427,0	427,0								
Sum driftskostnader	1 937,7	1 937,7	1 937,7	1 937,7	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Driftsresultat	28,3	28,3	28,3	28,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansinntekter	1,0	1,0	1,0	1,0								
Finanskostnader	4,3	4,3	4,3	4,3								
Finansresultat	-3,3	-3,3	-3,3	-3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ordinært resultat	25,0	25,0	25,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Resultat hittil	Budsjett hittil	avvik
-511,4	-512,0	0,6
-2,6	-2,6	0,0
-106,0	-104,2	-1,9
0,0	0,0	0,0
-106,0	-104,2	-1,9
-8,2	-8,4	0,2
-1,8	-1,4	-0,4
-10,6	-9,8	-0,9
-1,5	-0,8	-0,6
-1,4	-1,8	0,3
-1,8	-1,2	-0,5
-751,3	-746,3	-5,0
45,4	39,5	5,9
9,2	11,4	-2,2
46,8	47,3	-0,5
9,7	1,8	7,9
303,3	304,4	-1,1
26,1	13,4	12,7
71,3	71,3	0,0
-16,9	-1,8	-15,1
7,8	0,1	7,7
330,0	317,8	12,1
29,0	29,4	-0,3
0,0	0,0	0,0
861,6	834,5	27,1
110,3	88,2	22,1
-1,3	-0,3	-0,9
0,4	1,4	-1,0
-0,9	1,1	0,1
109,4	89,3	22,0

Årsbudsjett	Resultat i fjor
-1 505,4	-1 326,0
-7,8	-10,1
-310,0	-223,0
0,0	-66,2
-310,0	-16,9
-17,6	-5,7
-4,3	-28,1
-27,9	-5,2
-2,5	-5,5
-5,3	-3,8
-3,7	-85,3
-2 194,5	-1 775,8
118,5	112,8
34,2	30,2
128,2	123,6
10,5	24,4
887,2	842,1
42,9	73,6
213,8	-42,7
-5,4	-42,4
0,7	28,2
935,8	94,4
84,2	0,0
0,0	395,2
2 450,5	1 639,6
256,1	-136,2
-1,0	-1,3
4,3	2,1
3,3	0,8
259,4	-135,4

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201504						
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 totalt i år
Somatikk	324,0	358,6	355,3	3,3	10,7 %	1 043
Somatikk, (re-hab)	15,0	15,7	14,8	0,9	4,4 %	44
Lab/rtg	29,0	31,5	30,7	0,8	8,5 %	92
Somatikk inkl lab/rtg	368,1	405,8	400,8	5,0	10,3 %	1 179
VOP, sykehus og annen beh	-	-	1,8	(1,8)	#DIV/0!	5
VOP, DPS og annen beh	76,4	72,9	69,5	3,4	-4,6 %	203
BUP	29,3	28,9	31,4	(2,5)	-1,4 %	91
Psykisk helse	105,7	101,8	102,7	(1,0)	-3,7 %	300
RUS, behandling	10,9	8,9	9,6	(0,7)	-18,2 %	28
Rusomsorg	10,9	8,9	9,6	(0,7)	-18,2 %	28
Ambulanse	67,5	71,3	65,9	5,4	5,6 %	197
Pasienttransport	74,4	71,9	75,0	(3,0)	-3,3 %	221
Prehospitale tjenester	141,9	143,3	140,9	2,4	1,0 %	418
Administrasjon (skal være 0 på	(1,0)	(0,0)	-	(0,0)	-95,4 %	-
Personalboliger, barnehager	6,8	8,2	6,8	1,4	21,9 %	19
Personal	5,8	8,2	6,8	1,4	42,4 %	19
Sum driftskostnader	632,2	667,9	660,8	7,1	5,6 %	1 943

R = regnskap

JB = justert budsjett

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

NB: Spørringen bygger på datavarehus. Tall oppdateres nattlig.

Andel av totale driftskostnader				
Funksjon	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	JB totalt i år
Somatikk inkl lab/rtg	58,2 %	60,8 %	60,7 %	60,7 %
Psykisk helse	16,7 %	15,2 %	15,5 %	15,4 %
Rusomsorg	1,7 %	1,3 %	1,4 %	1,5 %
Prehospitale tjenester	22,4 %	21,4 %	21,3 %	21,5 %
Personal	0,9 %	1,2 %	1,0 %	1,0 %
Sum driftskostnader	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Aktivitetsrapportering til Helse Nord RHF 2015
Finnmarkssykehuset HF

April

Aktivitet psykisk helse og rusomsorg	April				
	Resultat 2015	Plan 2015	Avvik	Resultat 2014	Endring %
Antall utskrivinger PHV	55	53	2	71	-23 %
Antall liggedøgn PHV	778	681	97	949	-18 %
Antall dagopphold PHV	20	0	20	29	-31 %
Antall polikliniske konsultasjoner PHV	1 674	1 231	443	1 406	19 %
Antall utskrivinger BUP	6	6	0	4	50 %
Antall liggedøgn BUP	228	160	68	160	43 %
Antall dagopphold BUP	0	0	0	0	0 %
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	1 236	1 052	184	1 070	16 %
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	1 213	0	1 213	935	30 %
Antall utskrivinger Rusomsorg	7	9	-2	7	0 %
Antall liggedøgn Rusomsorg	345	305	40	343	1 %
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0 %
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	21	11	10	1	2000 %

Resultat 2015	Akkumulert per April			
	Plan 2015	Avvik	Resultat 2014	Endring %
217	224	-7	282	-23 %
3 025	2 856	169	3 702	-18 %
114	0	114	111	3 %
6 632	5 164	1 468	6 381	4 %
19	24	-5	23	-17 %
906	672	234	890	2 %
0	0	0	890	0 %
5 088	4 415	673	4 893	4 %
5 202	0	5 202	4 673	11 %
40	37	3	31	29 %
1 272	1 280	-8	1 253	2 %
0	0	0	0	0 %
72	48	24	39	85 %

Arsplan 2015
224
2 856
0
5 164
24
672
0
4 415
0
37
1 280
0
48

2015													
Realisert aktivitet psykisk helse og rus	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Akkumulert resultat
Voksenpsykiatri:													
Antall utskrivinger PHV	44	51	67	55									217
Antall liggedøgn PHV	709	760	778	778									3 025
Antall dagopphold PHV	13	39	42	20									114
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med refusjon	1 674	1 603	1 681	1 674									6 632
Barne- og ungdomspsykiatri:													
Antall utskrivinger BUP	2	6	5	6									19
Antall liggedøgn BUP	216	215	247	228									906
Antall dagopphold BUP													
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	1 340	1 176	1 336	1 236									5 088
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	1 299	1 450	1 240	1 213									5 202
Rusomsorg:													
Antall utskrivinger Rusomsorg	19	5	9	7									40
Antall liggedøgn Rusomsorg	291	275	361	345									1 272
Antall dagopphold Rusomsorg													
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	17	20	14	21									72

2015													
Plantall aktivitet psykisk helse og rus	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Akkumulert resultat
Voksenpsykiatri:													
Antall utskrivinger PHV	56	56	59	53	56	56	39	46	59	59	60	52	224
Antall liggedøgn PHV	714	714	747	681	714	714	497	580	747	747	764	681	2 856
Antall dagopphold PHV													0
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med refusjon	1 291	1 291	1 351	1 231	1 291	1 291	900	1 050	1 350	1 351	1 381	1 231	5 164
Barne- og ungdomspsykiatri:													
Antall utskrivinger BUP	6	6	6	6	6	5	4	5	6	6	6	6	24
Antall liggedøgn BUP	168	168	176	160	168	168	117	137	176	176	177	159	672
Antall dagopphold BUP													0
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	1 104	1 104	1 155	1 052	1 104	1 104	771	898	1 155	1 155	1 181	1 052	4 415
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)													0
Rusomsorg:													
Antall utskrivinger Rusomsorg	9	9	10	9	10	10	6	8	10	10	10	9	37
Antall liggedøgn Rusomsorg	320	320	335	305	321	321	224	261	335	335	343	305	1 280
Antall dagopphold Rusomsorg													0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	12	12	13	11	12	12	8	10	13	13	13	11	48

	2014												
Realisert aktivitet psykisk helse og rus	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Akkumulert resultat
Voksenpsykiatri:													
Antall utskrivinger PHV	67	68	76	71	73	76	33	44	69	62	57	54	282
Antall liggedøgn PHV	895	837	1 021	949	969	725	370	612	752	839	651	636	3 702
Antall dagopphold PHV	21	32	29	29	27	0	2	0	11	8	21	6	111
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med refusjon	1 674	1 570	1 731	1 406	1 392	1 226	922	1 046	1 535	1 801	1 493	1 264	6 381
Barne- og ungdomspsykiatri:													
Antall utskrivinger BUP	5	4	10	4	5	8	2	1	12	6	2	8	23
Antall liggedøgn BUP	208	233	289	160	243	193	32	151	289	197	209	218	890
Antall dagopphold BUP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	1 280	1 236	1 307	1 070	1 175	961	496	751	1 241	1 346	1 301	951	4 893
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	1 153	1 133	1 452	935	1 122	923	463	677	1 170	1 252	1 207	905	4 673
Rusomsorg:													
Antall utskrivinger Rusomsorg	7	8	9	7	10	12	12	7	6	9	8	10	31
Antall liggedøgn Rusomsorg	306	293	311	343	354	301	288	156	189	390	418	432	1 253
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	8	12	18	1	22	3	0	3	13	8	9	3	39

Oversikt over status i tilsynssaker gjennomført i 2014 og 2015 - eller saker fra tidligere år som ikke er avsluttet på rapporteringstidspunktet

Helse Nord RHF

Rapporteres tertialvis gjennom ordinær virksomhetsrapportering fra HF til RHF

Systemrevisjoner

Navn på helseforetak/virksomhet med driftsavtale	Saksnummer i ePorte	Område for tilsynet	Har rapporten dokumentert avvik?	Foreligger det plan for lukking av avvik?	Styrebehandling RHF av oppfølging av tilsynet	Kort beskrivelse av prosessen med Helsetilsynet for å avslutte saken	Saken avsluttet dato	Eventuelle kommentarer
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.					19.02.2015	Fylkesmannen i Finnmark har i brev av 19.02.2015 avsluttet tilsynssaken. Finnmarkssykehuset har allerede iverksatt kompetansehevende tiltak på området og Fylkesmannen i Finnmark forutsetter at Klinikk for rus og Psykisk helse, SANKS DPS Lakselv har innrettet sin virksomhet slik at den følger bestemmelsene i psykisk helsevern.
Arbeidstilsynet	2014/530	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.						Adm. direktør orienterte om tilsynet på styremøte i august 2014. Det kommer en styresak om tilsynet i august 2015.
Mattilsynet	2014/352	Tilsyn av kjøkkenet ved DPS-Øst Tana.	Ja	Ja		Telefonisk kontakt og brevveksling		Foretaket har fått frist til 1.7.2015 til å lukke avvik.
Datatilsynet	2014/472	Den 7.11.2013 gjennomførte Datatilsynet 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				Avslutning av sak fra Datatilsynet i brev av 12.08.2014	
Fylkesmannen i Finnmark	2014/2275	Overordnede problemstillinger om rutiner og samarbeid mellom klinikkene, samt om rutiner for oppnevning av abortnemnder. Som tilsynsmyndighet finner vi det mest hensiktsmessig å behandle disse problemstillingene som en tilsynssak.	ja	Ja		Brevveksling		Foretaket har sendt tilleggs opplysninger 16.3.2015 til Fylkesmannen. Det er fortsatt ikke kommet noe svar fra Fylkesmannen.
Fylkesmannen i Finnmark	2014/2731	Fylkesmennene i Nordland, Troms og Finnmark har besluttet at det i 2014 skal gjøres stikkprøvetilsyn rettet mot enheter involvert i behandling av tykk- og endetarmskreft og gynekologisk kreft. Tilsynet er en oppfølging av landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenestens håndtering av henvisninger og utredning av pasienter med tykk- og endetarmskreft som ble gjennomført i Nordland, Troms og Finnmark i 2012. Under dette tilsynet avdekket Fylkesmannen avvik i 4 av 5 virksomheter. Avvikene er i ettertid rettet opp. Vi vil undersøke om de iverksatte tiltakene ved håndtering av viderehenvisninger har ført til en praksis som er i tråd med regelverket.	Ja	ja		Brevveksling		Viderehenvisninger fra Finnmarkssykehuset HF, Kirkenes (4) og Hammerfest (6) til UNN HF, Tromsø Finnmarkssykehuset HF, Kirkenes og Hammerfest: 17 av 10 journaler er ansienhetsdato og rettighetsvurdering oppgitt i viderehenvisningen. Foretaket har sendt svar på lukking av avvik 10.3.2015. Det foreligger ikke svar fra Fylkesmannen.
Fylkesmannen i Finnmark	2015/447	Fylkesmannen i Finnmark har gjennom tid mottatt bekymringsmeldinger fra både pasienter og ulike deler av helse- og omsorgstjenesten vedrørende funksjonen av Finnmarkssykehusets koordinerende enhet for habilitering og rehabilitering.						Foretaket har svart Fylkesmannen 16.3.2015. Det foreligger ikke svar fra Fylkesmannen.

Statens legemiddelverk	2014/3623	Statens legemiddelverk varsler med dette tilsyn ved blodbanken, Finnmarkssykehuset HF, klinikk Kirkenes, 21. januar 2015 kl. 0800 — 1545 og blodbanken, Finnmarkssykehuset HF, klinikk Hammerfest, 22. januar 2015 kl. 0800 — 1545. Tilsynet vil omfatte blodbankens tilvirkning av blod og blodkomponenter, og vil bli gjennomført av legemiddelinspektør Eirik Harborg.	Ja	Nei		Brevveksling		Foretaket har mottatt kommentarer til fremdriftsplan med svarfrist 28.8.2015
Fylkesmannen i Finnmark	2015/718	Fylkesmannen i Finnmark melder med dette om tilsyn med Finnmarkssykehuset HF Klinikk Kirkenes, 16.- 17. juni 2015. Tema for tilsynet er samhandling om utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Fylkesmannen skal føre tilsyn med dette tema ved Klinikk Kirkenes, Sør-Varanger kommune og Vadsø kommune.						Tilsynet gjennomføres 16. - 17. juni 2015. Foretaket har sendt dokumentasjon til tilsynet 28.04.2015.
Datatilsynet	2015/595	Datatilsynet har mottatt et tips som gir grunn til å undersøke hvordan pasientjournaler deles internt og utleveres av Finnmarkssykehuset. Vi ber derfor med hjemmel i personopplysningsloven § 44 om en redegjørelse om håndteringen som omtalt i vedlegget. Saken gir inntrykk av å være i strid med personopplysningsforskriften § 2-11. Hvis det er tilfelle skulle saken ha vært rapportert som et avvik i henhold til personopplysningsforskriften § 2-6. Vi kan ikke se å ha mottatt en slik avvismelding.						foretaket har svar Datatilsynet 16.4.2015. Det foreligger ikke noe svar fra Datatilsynet pr.7.5.2015.

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