



## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:  
2015/220

Saksbeh/tlf:  
Stein Erik Breivikås, 78 42 11 28

Sted/Dato:  
Hammerfest, 15.6.2015

### Saksnummer 45/2015

Saksansvarlig: Stein Erik Breivikås, Økonomisjef  
Møtedato: 18.juni 2015

---

## Virksomhetsrapport 5-2015 Finnmarkssykehuset HF

### Administrerende direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 5-2015 Finnmarkssykehuset HF til etterretning.

Torbjørn Aas  
Administrerende direktør

### Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Virksomhetsrapport nr 5 2015
3. ØBAK



## Virksomhetsrapport nr 1 – 2 2015

Saksbehandler: Stein Erik Breivikås, Økonomisjef

Møtedato: 18. juni 2015

---

### 1. Bakgrunn

Styrets behandling av foreløpig virksomhetsrapport 5 – 2015 – økonomi, personal, kvalitet og aktivitet.

#### Saksutredning for pr. mai 2015

##### a) Kvalitetsindikatorer

Ventetiden for Finnmarkssykehuset gikk ned med fire dager til 69 dager i mai. Dette er to dager under gjennomsnittet for Helse Nord regionen. Området innenfor rus og psykisk helsevern voksne overholder de nasjonale kravene, mens somatikken og psykisk helsevern barn klarer ikke det. Finnmarkssykehuset hadde en andel på 4 prosent fristbrudd i mai, noe som er en reduksjon fra forrige måned. Det er særlig klinikk Psykisk helsevern og rus som står for fristbruddene.

##### b) Økonomisk resultat.

Finnmarkssykehuset fikk et resultat på pluss 1,4 MNOK i mai 2015. Foretaket har et resultat på pluss 6,4 MNOK hittil, som er 4 MNOK etter budsjett. Aktiviteten og inntektene er omtrent som budsjett, slik at hovedårsaken til at foretaket ligger etter budsjett høyere gjestepasientkostnader og innleie av byrå enn forventet. Selv om foretaket ligger litt etter budsjett på nåværende tidspunkt, settes prognosen til budsjett for året. Det forventes at tiltakene vil ha litt bedre effekt i 2 halvår, samt at det ligger en liten buffer på rundt 5 MNOK hos direktøren.

##### c) Økonomisk tiltaksgjennomføring

Foretaket har realisert tiltak for 5,8 MNOK pr. mai 2015. Dette utgjør over 50 % av de planlagte tiltakene etter risikojustering. Det er administrasjonen, drift og eiendom og klinikk Hammerfest som realisert størst effekt så langt i 2015

##### d) Aktivitet

Innenfor somatikken har den totale aktiviteten vært litt høyere enn både fjordåret og planlagt. DRG produksjonen er litt høyere enn planlagt og omtrent som fjordåret. Årsaken til at DRG produksjonen ikke har økt i takt med aktiviteten er at den fortsatt viser en vridning fra døgn til dag. Antall innlagte på heldøgn er lavere enn i 2014. Dette gjelder begge klinikkene. Innenfor Psykisk helsevern og Rus er aktiviteten høyere enn planlagt. Antall liggedøgn innenfor voksenpsykiatrien har



som planlagt blitt kraftig redusert, som er i henhold til plan. Den polikliniske aktiviteten er høyere enn planlagt, spesielt innefor voksenpsykiatrien.

**e) Personal**

Brutto er månedsværk er gått litt opp fra forrige måned, men har siden juli 2014 vært lavere enn tilsvarende måneder i foregående år.

**f) Sykefravær**

Sykefraværet var 8,7 prosent i april i foretaket. Sykefraværet har vært en god del høyere enn gjennomsnittet i Helse Nord regionen de siste månedene og det kan se ut som det har etablert seg som en trend. Dette er bekymringsfylt for foretaket.

## **2. Risikovurdering**

Risikoen for måloppnåelse anses som middels både når det gjelder økonomi og kvalitet.

## **3. Medbestemmelse**

I forhold til tidspunkt for stenging av regnskapsperiode 5 ble det ikke anledning til å drøfte denne saken.

**Vedlegg:**

1. Virksomhetsrapport nr. 5-2015
2. ØBAK



Finnmarkssykehuset HF

# Virksomhetsrapport

## Nr. 5, 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.....	13
Somatikk.....	13
Psykisk helsevern og rus.....	15
Økonomi.....	16
Resultat .....	16
Resultat for Klinikkene .....	17
Prognose .....	18
Gjennomføring av tiltak .....	18
Likviditet og investeringer .....	22
Likviditet.....	22
Investeringer .....	22
Personal.....	23
Bemanning – månedsverkutvikling .....	23
Andel deltidsansatte – fast ansatte.....	23
Andel midlertidige ansatte.....	24
Sykefravær .....	24
Ordforklaringer.....	25

## Oppsummering av utvikling

Kvalitet	Resultat	Endring sist mnd	Endring fra samme mnd i fjor
Ventetid (dager) mai	69	-4	-2
Fristbrudd mai	4,0 %	-0,3 p.p.	+0,6 p.p.
Aktivitet - somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan
Alle kontakter	33 191	+1 122	+1 121
Regnskap (MNOK)	Resultat	Budsj.avvik	
mai 2015	1,4	-0,7	
Hittil i år	6,4	-4,0	
Tiltak	Plan 2015	Risikojustert	Realisert hittil i år
TNOK	20 000	10 000	5 754
Likviditet	Trekkramme	Faktisk brukt	Disponibel saldo
mai 2015 TNOK	400 000	-186 244	586 244
Stillingstyper	Heltid	Deltid	
Prosentandel	81,9 %	18,1 %	
Sykefravær	april 2015		
Prosent	8,68 %		

Finnmarkssykehuset fikk et økonomisk resultat som var noe dårligere enn budsjett i mai og ligger drøye 4 MNOK 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 5,8 MNOK per mai.

Ventetiden for Finnmarkssykehuset gikk ned med fire dager til 69 dager i mai. Dette er to dager under gjennomsnittet for Helse Nord regionen. Området innenfor rus og psykisk helsevern voksne overholder de nasjonale kravene, mens somatikken og psykisk helsevern barn ikke klarer det. Finnmarkssykehuset hadde en andel på 4 prosent fristbrudd i mai, noe som er en reduksjon fra forrige måned. Det er særlig klinikk Psykisk helsevern og rus som står for fristbruddene.

Sykefraværet var 8,7 prosent i april. Det er særlig klinikk Psykisk helsevern og rus og klinikk Hammerfest som har høyt sykefravær.

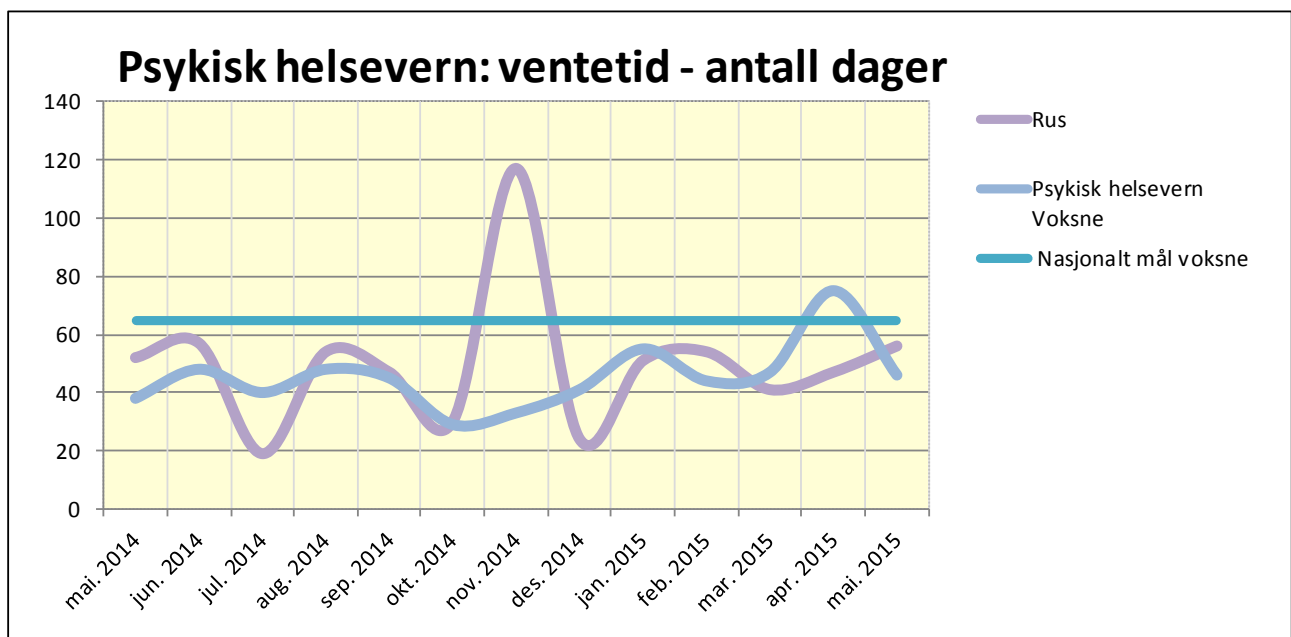
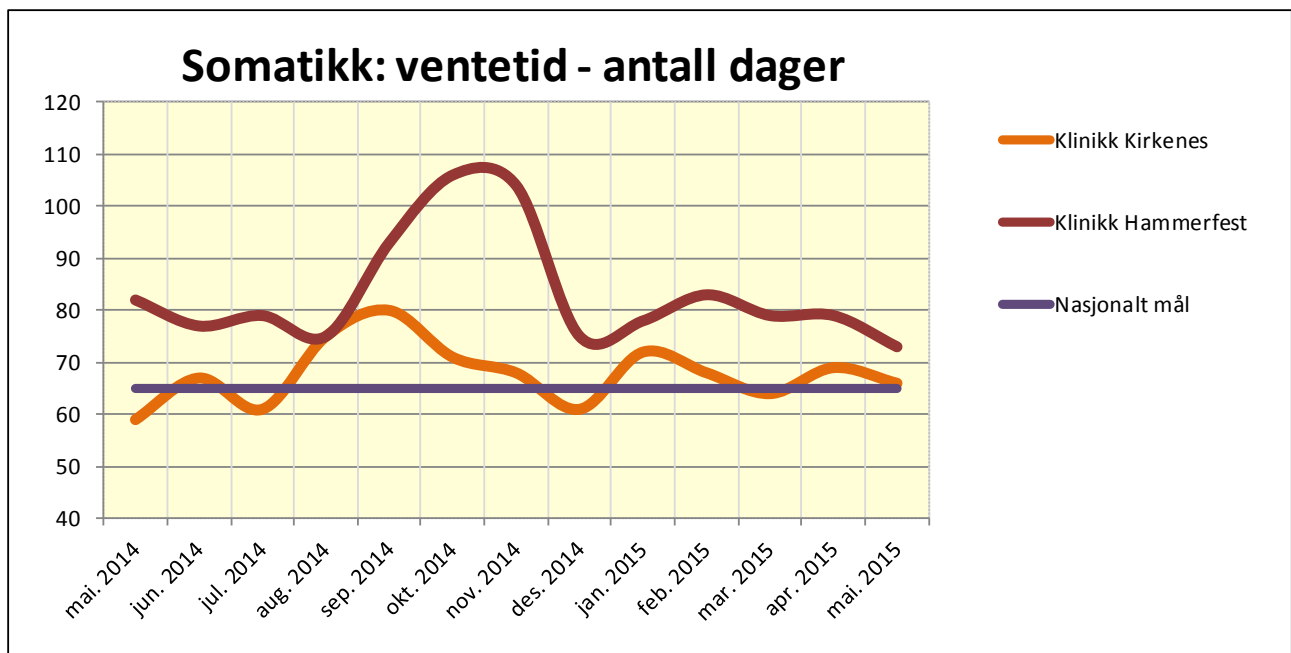
## Kvalitet

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.

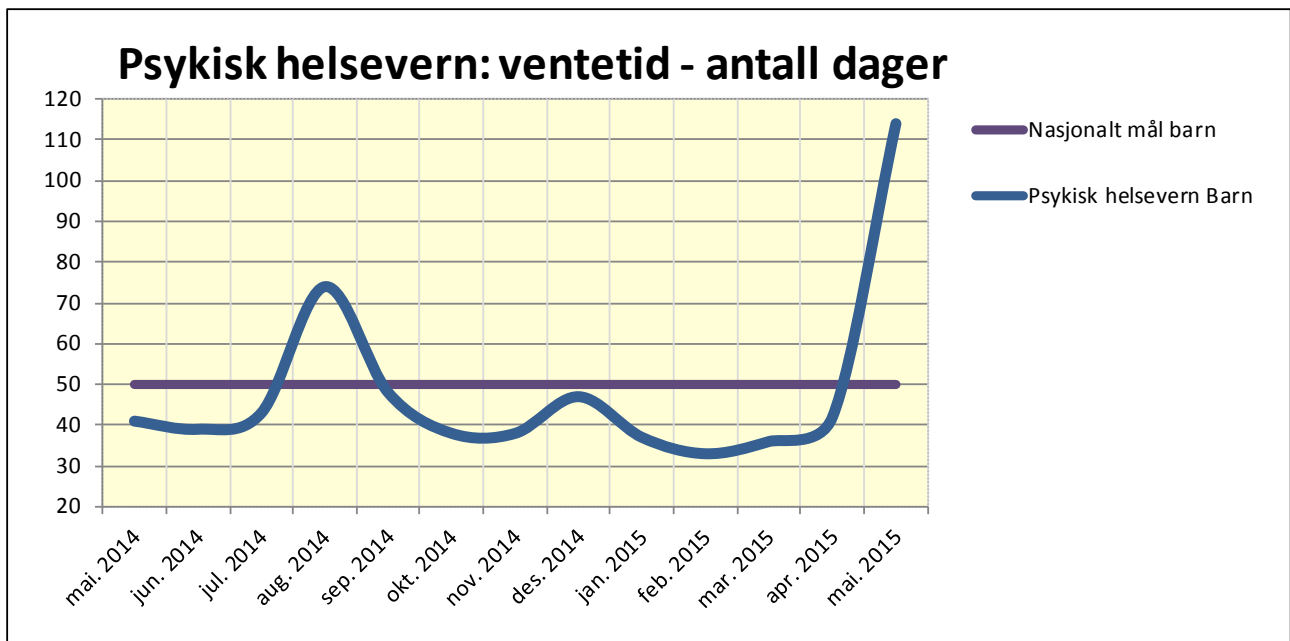
Her rapporterer vi kvalitetsindikatorene *Ventetid* og *Fristbrudd*.

### 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.







mai 2015	Snitt ventetid	Endring sist mnd	Endring fra samme måned i fjor
Helse Nord	72	-3	+0
Finnmarkssykehuset totalt	69	-4	-2
Klinikk Hammerfest	73	-6	-9
Klinikk Kirkenes	66	-3	+7
Psykisk helsevern Voksne	46	-29	+8
Psykisk helsevern Barn	114	+72	+73
Rus	56	+9	+4
Diakonhjemmet	52	-3	

Kilde: NPR

## Finnmarkssykehuset totalt

Finnmarkssykehuset har ikke oppnådd måltall på kvalitetsindikatoren ventetid.

## Klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest har ikke nådd nasjonalt måltall på 65 dager for mai 2015. Klinikken jobber med å få leid inn ekstra leger for å ta ned ventelisten

## Klinikk Kirkenes

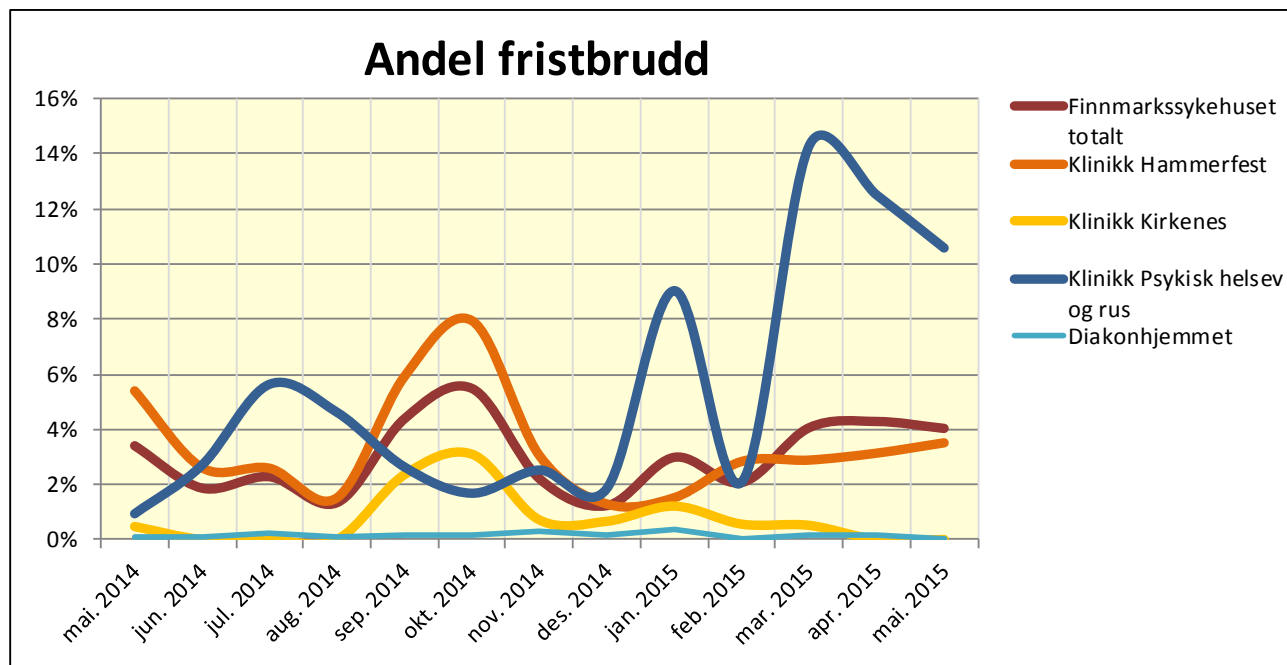
Klinikk Kirkenes ligger over nasjonale mål på gjennomsnittsentetid. Klinikken vurderer økt innleie av ØNH lege, eventuelt må klinikken videresende pasienter for å få ned ventetiden.

## Klinikk psykisk helsevern og rus

Ventetiden i klinikk Psykisk Helsevern og Rus tilfredsstiller krav for antall ventedager med unntak av ventetider innenfor PUH unge som har en ventetid på 114 dager i mai.

## 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.



mai 2015	Andel fristbrudd	Endring sist mnd	Endring fra samme måned i fjor
<b>Helse Nord</b>	<b>6,7 %</b>	<b>+0,3 p.p.</b>	<b>-0,1 p.p.</b>
<b>Finnmarkssykehuset totalt</b>	<b>4,0 %</b>	<b>-0,3 p.p.</b>	<b>+0,6 p.p.</b>
Klinikk Hammerfest	3,5 %	+0,4 p.p.	-1,9 p.p.
Klinikk Kirkenes	0,0 %	+0,0 p.p.	-0,5 p.p.
Klinikk Psykis helsev og rus	10,6 %	-1,9 p.p.	+9,6 p.p.
Diakonhjemmet	0,0 %	-0,2 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 har en lavere andel fristbrudd enn samme periode i fjor.

### Klinikk Kirkenes

Klinikk Kirkenes har ingen fristbrudd i mai. Klinikken er fornøyd med dette resultatet.

## Klinikk psykisk helsevern og rus

Andel fristbrudd har økt betydelig i 2015 sett i forhold til 2013/2014. Arbeidet med å unngå fristbrudd har høyeste prioritet. Situasjonen er spesielt vanskelig ved VPP Hammerfest, men det jobbes med tiltak i klinikken for å få ned andel fristbrudd.

## 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 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	Gj.sn ant dager mai mnd	Trend
Klinikk Kirkenes	2,41	3,49	1,80	2,95	2,05	1,85	2,16	2,25	2,38	Økende
Klinikk Hammerfest	4,12	4,42	4,15	4,15	3,48	3,66	4,34	4,58	4,14	Minkende
Klinikk Psykisk helsevern og rus				4,61	4,56	5,96	4,66	4,73	5,96	Økende
• DPS Vest	30,55	33,38	3,34	6,24	5,53	5,34	5,16	4,36	7,29	Økende
• DPS Midt	7,16	5,03	5,04	2,75	4,75	9,68	3,29	4,36	4,73	Økende
• DPS Øst	17,67	26,33	4,38	4,40	3,72	4,65	5,75	3,71	4,71	Økende
• BUP samlet				5,06	4,27	4,17	4,47	6,51	7,13	Økende

Figur 20: Gjennomsnitt vurderingstid (henvisning)

(Kilde Dips)

I klinikk Hammerfest har alle enhetene en maks vurderingstid over 10 dager. Enhetene kirurgi, ortopedi, medisin, pediatri, ØNH, øye og spesialistpoliklinikken i Alta, har lengst vurderingstid, og er de som gir klinikken høyere vurderingstid. Detaljert liste er oversendt klinikksjef. Klinikken følger opp saken i klinikkledelsen.

I klinikk Kirkenes har følgende enhetene maks vurderingstid over 10 dager: gynekologisk, hud, kirurgisk, medisin, pediatri, reuma, ØNH og øye. Detaljert liste er oversendt klinikksjef.

Klinikken vil ha en gjennomgang av hvorfor vurderingstiden er over 10 dager innenfor de fagfeltene som er definert over.

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

### Gjennomsnitt vurderingstid (henvisning)-andel vurdert innen 10 dager

Helseforetak/-institusjon	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	Andel vurd. innen ti dager april	Trend
Klinikk Kirkenes	89,50	96,83	98,04	94,52	98,86	99,22	98,97	97,27	94,77	Minkende
Klinikk Hammerfest	89,70	88,43	90,26	88,17	93,20	91,40	89,05	84,83	90,14	Økende
Klinikk Psykisk helsevern og rus				67,72	59,33	94,15	72,38	68,63	84,59	Økende
• DPS Vest	69,51	74,78	62,40	52,74	51,30	87,83	70,00	71,56	69,04	Økende
• DPS Midt	88,70	77,46	43,85	61,53	52,38	98,24	73,13	60,93	97,72	Økende
• DPS Øst	82,53	76,00	68,91	74,19	67,74	90,56	72,05	81,25	93,84	Økende
• BUP samlet				82,45	65,90	100,00	74,35	60,78	77,77	Økende

Figur 21: 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 klinikksjefer.

### Åpne dokument > 14 dager

Helseforetak/-institusjon	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.mar	Totalt antall åpne dok pr 30.apr	Totalt antall åpne dok pr 31.mai	Samlet trend
Klinikk Kirkenes	542	519	374	317	352	331	296	259	Minkende
Klinikk Hammerfest	988	1056	1223	638	557	1050	707	760	Økende
Klinikk Psykisk helsevern og rus	1435	1421	1472	1274	1330	1199	1298	1202	Minkende
• DPS Vest	424	353	444	386	409	357	365	384	Økende
• DPS Midt	295	317	303	232	245	187	228	188	Minkende
• DPS Øst	193	208	144	158	188	200	197	208	Økende
• BUP samlet			581	497	488	455	508	422	Minkende

Figur 22 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 om lag 250 av de totalt 760 åpne dokumentene ”diktater til skriving”. Disse er 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 ca. 450 ikke godkjente dokumenter og det er i stor grad enkeltpersoner som ikke har godkjent dokumentene. Klinikken har disponert om sekretærressursene sine for å sikre at skriving av notater gjøres. Klinikken følger opp øvrige enkeltpersoner og enheter som ikke har godkjent sine dokumenter.

I Klinikk Kirkenes har enhetene medisin, kirurgisk og rehabiliteringsavdelingen til sammen ca. 180 ikke godkjente dokumenter, 70 % av disse dokumentene skal godkjennes av pleiere. Klinikken vil ha en gjennomgang på av de dokumentene som ikke er godkjent.

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 oversiktslister. I tillegg viser rapporten at det er enkelt personer/enheter som ikke har godkjent dokumenter. Klinikken har iverksatt tiltak for å redusere antall åpne dokumenter. Liste over hvem som ”eier” de åpne dokumentene er sendt ut til avdelingsledere / enhetsledere for oppfølging.

### Åpen henvisningsperiode uten avtalt ny kontakt

Helseforetak/ -institusjon	Antall åpne henvisning er pr 31. desember	Antall åpne hensvinger pr 30.januar	Antall åpne hensvinger pr 28.februar	Antall åpne henvisning er pr 31. mars	Antall åpne henvisning er pr 30. april	Antall åpne henvisning er pr 31.mai	Samlet Trend
Klinikk Kirkenes	500	402	408	416	478	576	Økende
Klinikk Hammerfest	467	382	369	393	306	451	Økende
Klinikk Psykisk helse. og rus	1527	1444	1467	1431	1529	1522	Minkende
-DPS Vest	367	342	345	327	354	385	Økende
-DPS Midt	319	283	327	266	302	316	Økende
-DPS Øst	368	361	377	362	363	358	Minkende
-BUP samlet	473	458	418	476	510	463	Minkende

Figur 23: 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 og gynekologisk poliklinikk bror parten av disse henvisningene. Klinikken vil gjennomgå disse henvisningene for å finne årsak til at pasientene ikke er satt opp på ny kontakt.

I klinikk Hammerfest har enhetene gynekologisk, ortopedisk og kirurgisk avdeling rundt 60 % av de åpne henvisningene uten ny planlagt kontakt. Klinikken gjennomgår henvisningsrutinene på de aktuelle enhetene.

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. Klinikken vil gjennomgå innmeldte tall, og sette inn tiltak.

## Kontrollandeler fra DIPS

Klinikk	2012	2013	2014	2015
Hammerfest	22 %	22 %	22 %	24 %
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

Klinikk	Selv mord	Overdose	Trygg kirurgi	Samstem	Hjerneslag	UVI	Trykksår	Fall	SVK	Ledelse av pasientsikkerhet
Klinikk Psyk/Rus	Ikke i gang	Ikke i gang	Ikke aktuelt	Ikke aktuelt	Ikke aktuelt	Ikke aktuelt	Ikke aktuelt	Ikke aktuelt	Ikke aktuelt	Ikke i gang
Klinikk Kirkenes	Ikke aktuelt	Ikke aktuelt	Pilot i gang	Pilot i gang	Pilot i gang	Ikke i gang	Pilot i gang	Implementert, evt. med kontinuerlig registrering i extranet	Pilot i gang	Implementert, evt. med kontinuerlig registrering i extranet
Klinikk Hammerfest	Ikke aktuelt	Ikke aktuelt	Pilot i gang	Pilot i gang	Ikke i gang	Ikke i gang	Pilot i gang	Implementert, evt. med kontinuerlig registrering i extranet	Pilot i gang	Implementert, evt. med kontinuerlig registrering i extranet

Ikke aktuelt
  Ikke i gang
  Pilot i gang
  Implementert, evt. med kontinuerlig registrering i extranet

Pasientsikkerhetsprogrammet er et fem-årig nasjonalt program som skal redusere pasientskader og forbedre pasientsikkerheten i Norge. Kampanjens hovedmål er å redusere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerhet og forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten. Tabellen over viser status på pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker i Finnmarkssykehuset pr. mai.

På grunn av nye krav internt i Helse Nord angående fargekoding får Finnmarkssykehuset et dårligere resultat enn ved forrige måling. Fra tidligere kunne foretaket vise til 11 grønne felt, men status i mai viser kun 4 – og 2 av disse var unntatt krav i forhold til registrering i extranet. Til tross for at tiltakspakker både innen selvmord, overdose, trygg kirurgi og trykksår kan vise til gode registreringer i extranet, er det ikke anledning til å farge dette grønt

dersom registreringen er stoppet. Gul fargekode viser dersom det har vært pilot, og periodevis registrering i extranet.

Ut fra nye krav om kontinuerlig måling i extranet, er det kun ett innsatsområde som innfrir kravene i Finnmarkssykehuset i mai måned. Dette innsatsområdet er fall. Det gir ingen resultat om innsatsområdene har hatt piloter, eller tidligere har ført registrering i extranet.

Klinikk Kirkenes vil utarbeide en plan for å sikre registrering i extranet innenfor aktuelle områder i pasientsikkerhetsprogrammet. Klinikken vil ikke klare dette før tidligst fra høsten 2015.

Klinikk Hammerfest utarbeider en plan for sikre registrering i extranet innenfor aktuelle områder i pasientsikkerhetsprogrammet. Fra august vil klinikken ha ansatt kvalitetsrådgiver som vil følge opp dette i klinikken.

Klinikk Psykisk Helsevern og Rus skal iverksette tiltak for å oppnå krav om kontinuerlige målinger i forhold til innsatsområdene innen "Forebygging av selvmord" og "Forebygging av overdose". Angående innsatsområdet "Ledelse av pasientsikkerhet", så deltok ikke klinikken på dette læringsnettverket, og dette vil fortsatt stå som rødt i spredningskart. Fra Finnmarkssykehuset var det tre representanter fra ledelsen på dette innsatsområdet, og disse var henholdsvis fra Klinikk Kirkenes, Klinikk Hammerfest og administrasjonen.

# 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	
<b>Finnmarkssykehuset totalt</b>	<b>Alle kontakter</b>	<b>33 191</b>	<b>+1 122</b>	<b>+1 121</b>
	Totalt antall opphold somatikk	6 959	-423	-314
	Herav:			
	Dagopphold poliklinikk	1 367	-91	+68
	Dagopphold innlagte	876	-22	-165
	Heldøgnsopphold innlagte	4 716	-310	-217
	Polikliniske konsultasjoner	26 232	+1 545	+1 435
	<b>DRG poeng totalt</b>	<b>5 614</b>	<b>-55</b>	<b>+80</b>
	Herav:			
	DRG poeng dag/døgn	4 592	-209	-98
	DRG poeng poliklinikk	927	+59	+83
	<b>Hammerfest</b>	<b>Alle kontakter</b>	<b>19 646</b>	<b>+747</b>
Totalt antall opphold somatikk		4 360	-343	-310
Herav:				
Dagopphold poliklinikk		736	-15	+79
Dagopphold innlagte		505	-212	-198
Heldøgnsopphold innlagte		3 119	-116	-191
Polikliniske konsultasjoner		15 286	+1 090	+1 199
<b>DRG poeng totalt</b>		<b>3 483</b>	<b>+91</b>	<b>+96</b>
Herav:				
DRG poeng dag/døgn		2 898	+27	+28
DRG poeng poliklinikk		554	+33	+37
<b>Kirkenes</b>		<b>Alle kontakter</b>	<b>13 545</b>	<b>+375</b>
	Totalt antall opphold somatikk	2 599	-80	-4
	Herav:			
	Dagopphold poliklinikk	631	-76	-11
	Dagopphold innlagte	371	+190	+33
	Heldøgnsopphold innlagte	1 597	-194	-26
	Polikliniske konsultasjoner	10 946	+455	+236
	<b>DRG poeng totalt</b>	<b>2 131</b>	<b>-146</b>	<b>-16</b>
	Herav:			
	DRG poeng dag/døgn	1 695	-236	-126
	DRG poeng poliklinikk	373	+27	+46

## Somatikk i Finnmarkssykehuset totalt

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



## Klinikk Hammerfest

### Aktivitet:

Klinikk Hammerfest har en stor økning på aktiviteten. Klinikken ligger over plantall for 2015 og sammenlignet med samme periode i 2014. Størst økning er på polikliniske konsultasjoner, spesielt hos audiograf med ca. 500 flere konsultasjoner pr mai 2015. Klinikken har i samme periode hatt en nedgang på heldøgnsopphold innlagte. Denne nedgangen må sees i sammenheng med økningen på poliklinikk da det kontinuerlig jobbes med omlegging fra døgn til dag slik at pasienten får behandling på riktig omsorgsnivå. For Dagopphold innlagte er det en stor nedgang sammenlignet med samme periode i 2014. Nedgangen forklares med at færre pasienter går i dialyse nå enn i 2014.

### DRG:

Klinikken har en økning i DRG poeng i forhold til plantall og sammenlignet med mai 2014, selv om det har vært en stor nedgang på heldøgnsinnleggelser. Den positive økningen på DRG kan forklares med at klinikken følger opp kodingen tett og at de tiltakene som er satt inn er riktig.

## Klinikk Kirkenes

### Aktivitet:

Klinikken har ikke klart plantall innen dagopphold poliklinikk. Det skyldes at klinikken har hatt færre pasienter på kreftpoliklinikken samt på ØNH. Aktiviteten på kreftpoliklinikken styres i all hovedsak fra UNN slik at den er vanskelig å regulere. Nedgangen på kreft pol. har for øvrig passet med tilgangen klinikken har hatt på kreftsykepleier i denne perioden. På ØNH skyldes nedgangen at klinikken har prioritert ØNH lege ressursen til annen virksomhet der ventetiden er lenger enn hos pasientgruppen som defineres som dagopphold poliklinikk. Klinikken har en økning innen fagområde kirurgi som skyldes at åreknuteoperasjonene er flyttet fra operasjonsstuen (dagkirurgi) til poliklinikk. Klinikken har fem færre dagkirurgiske operasjoner enn plan. Det viser at klinikken har klar å fylle opp operasjonsstuene etter at åreknuteoperasjonene ble flyttet til poliklinikk.

Klinikken har en økning i antall dialyser noe som medfører en økning i antall dagopphold innlagt. 190 flere opphold sammenlignet med 2014, og over plantall for 2015.

Klinikken ligger rett under plantall for 2015 på heldøgnsopphold innlagte, og lavere enn samme periode i 2014. Nedgangen skyldes lavere andel øyeblikkelig hjelp innleggelser som er en variasjon klinikken ikke styrer.

På polikliniske konsultasjoner ligger klinikken 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 lyktes med det innen for alle fagområdene bortsett fra hud, reumatologi og gynekologi. Innen for hud har klinikken mindre ressurs enn i 2014. Innen for reumatologi holder nå klinikken på med opplæring av reumasykepleier og regner med å nå plantallene innen utgangen av 2015. Innen gynekologi er det mindre henvisninger kombinert med fravær hos overleger som gir nedgang i antall konsultasjoner.

### DRG:

Klinikken har en betydelig nedgang i antall DRG for heldøgnsoppholdene spesielt innen for kirurgi. 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 ut over året for å øke inntekter.

## Psykisk helsevern og rus

	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan
<b>Voksenpsykiatri:</b>			
Antall utskrivninger PHV	282	-73	+2
Antall liggedøgn PHV	3 692	-979	+122
Antall dagopphold PHV	140	+2	
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med ref.	8 088	+315	+1 633
<b>Barne- og ungdomspsykiatri:</b>			
Antall utskrivninger BUP	25	-3	-5
Antall liggedøgn BUP	1 139	+6	+299
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	6 310	+242	+791
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	6 370	+575	
<b>Rusomsorg:</b>			
Antall utskrivninger Rusomsorg	50	+9	+3
Antall liggedøgn Rusomsorg	1 562	-45	-39
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	93	+32	+33

### Barne- og ungdomspsykiatrien:

UPA har hatt høy aktivitet i mai. Familieavdelingen har ikke fullt belegg noe som vises tydelig når familier ikke følger planlagte innleggelser.

Antall polikliniske konsultasjoner med refusjon er pr mai over plantall og over samme periode i 2014. For mai 2015 er aktiviteten høyere enn plantall og høyere enn mai 2014.

### Voksenpsykiatrien:

Antall liggedøgn er lavt for mai innenfor voksenpsykiatrien. På døgnavdelingen i Alta kan den lave aktiviteten forklares med at man ser en liten effekt allerede nå av APAT sitt arbeid, hvor de har fulgt opp pasienter hjemme istedenfor innleggelse. Samt at man på døgnavdelingen i Alta har hatt opptil halvparten av de faste ansatte i turnus sykemeldt. I tillegg har de hatt vanskeligheter med å få tak i vikarer. Innenfor voksenpsykiatrien har også en del pasienter takket nei til innleggelse og ikke møtt. Da tar det noen dager før plassen er fullt opp igjen. Antall polikliniske konsultasjoner ligger pr mai over plantall og over samme periode i 2014.

### Rus:

Antall liggedøgn er pr mai under plantall og under samme periode i 2014. Pr mai er beleggsprosenten på 78 %. Plantall er 85 % belegg. Antall polikliniske konsultasjoner ligger over plantall, selv om antall konsultasjoner er lav pga. lavt nivå tilknyttet kliniske ressurser.

# 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	130,3	130,5	-0,2	+0 %	641,8	642,5	-0,7	+0 %
Kvalitetsbasert finansiering	0,7	0,7	+0,0	+0 %	3,3	3,3	+0,0	+0 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	24,9	26,5	-1,6	-6 %	130,9	130,7	+0,3	+0 %
ISF kommunal medfinansiering	0,0	0,0	+0,0	+0 %	0,0	0,0	+0,0	+0 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	24,9	26,5	-1,6	-6 %	130,9	130,7	+0,3	+0 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,8	2,0	-0,2	-11 %	10,0	10,4	-0,4	-4%
Gjestepasientinntekter	-0,1	0,4	-0,4	-116 %	1,7	1,8	+0,0	-3%
Politikniske inntekter (psykisk neise og lab (rødt))	1,9	2,6	-0,7	-27 %	12,5	12,3	+0,2	+1 %
Utskrivningsklare pasienter	0,3	0,2	+0,1	+29 %	1,7	1,0	+0,7	+66 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,7	0,4	+0,3	+60 %	2,2	2,2	+0,0	-2%
Andre øremerkede tilskudd	0,5	0,3	+0,2	+49 %	2,2	1,5	+0,7	+45 %
Andre driftsinntekter	6,6	7,7	-1,1	-14 %	33,4	35,8	-2,4	-7%
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>167,5</b>	<b>171,2</b>	<b>-3,7</b>	<b>-2 %</b>	<b>839,6</b>	<b>841,4</b>	<b>-1,8</b>	<b>+0 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	8,6	9,9	-1,2	-12 %	54,1	49,4	+4,7	+10 %
Kjøp av private helsetjenester	3,0	2,9	+0,2	+6 %	12,2	14,3	-2,1	-15%
Varekostnader knyttet til aktivitet	11,1	11,8	-0,7	-6 %	57,9	59,1	-1,2	-2%
Innleid arbeidskraft	2,2	1,2	+0,9	+79 %	11,9	3,0	+8,9	+294 %
Lønn til fast ansatte	80,7	79,1	+1,6	+2 %	384,0	383,5	+0,5	+0 %
Overtid og ekstrahjelp	7,1	3,4	+3,7	+109 %	33,2	16,8	+16,4	+98 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	17,8	17,8	+0,0	+0 %	89,1	89,1	+0,0	+0 %
Tilskudd og retusjoner vedr arbeidskraft	-4,7	-0,5	-4,2	+937 %	-21,6	-2,3	-19,3	+856 %
Annen lønnskostnad	1,8	0,1	+1,7	+1711 %	9,6	0,2	+9,4	+5009 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>87,1</b>	<b>83,4</b>	<b>+3,7</b>	<b>+4 %</b>	<b>417,1</b>	<b>401,3</b>	<b>+15,8</b>	<b>+4 %</b>
Avskrivninger	6,9	7,0	-0,1	-1 %	35,9	36,4	-0,4	-1%
Nedskrivninger	0,0	0,0	+0,0	+0 %	0,0	0,0	+0,0	+0 %
Andre driftskostnader	31,9	36,1	-4,1	-11 %	168,2	180,2	-12,0	-7%
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>166,6</b>	<b>168,9</b>	<b>-2,3</b>	<b>-1 %</b>	<b>834,5</b>	<b>829,6</b>	<b>+4,8</b>	<b>+1 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>1,0</b>	<b>2,4</b>	<b>-1,4</b>	<b>-59 %</b>	<b>5,1</b>	<b>11,8</b>	<b>-6,7</b>	<b>-57%</b>
Finansinntekter	0,5	0,1	+0,4	+528 %	1,8	0,4	+1,4	+330 %
Finanskostnader	0,1	0,4	-0,2	-69 %	0,5	1,8	-1,3	-71%
Finansresultat	0,4	-0,3	+0,7	-250 %	1,3	-1,4	+2,7	-193%
<b>Ordinært resultat</b>	<b>1,4</b>	<b>2,1</b>	<b>-0,7</b>		<b>6,4</b>	<b>10,4</b>	<b>-4,0</b>	

## Resultat

Finnmarkssykehuset fikk resultat som var litt over budsjett i mai. Hittil i år er det ett avvik på -4 MNOK mot budsjett.

Hovedårsakene til at Finnmarkssykehuset ligger noe etter driftsresultatet pr. mai 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	+4 200	+15 400	+100
Pasienttransport	+600	-3 000	-8 600
Klinikk Psykisk helsevern og rus	-800	-2 800	-1 700
Klinikk Hammerfest	-2 900	-6 200	+0
Klinikk Kirkenes	-800	-800	-1 300
Prehospital klinikk	-900	-1 600	-3 300
Senter for Drift og Eiendom	-100	-5 000	+1 200
Sum	-700	-4 000	-13 600

I mai måned og 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 før regnskapet for juni stenges.

Pasientreiser har et underforbruk i mai. Dette skyldes lavere kostnader på syketransport fly enn budsjettert. Hittil i år har avdelingen et overforbruk. Årsaken er hovedsakelig kostnader ved syketransport fly, men avviket har blitt redusert noe med at kostnaden for mai måned var lavere enn budsjett.

Klinikk Psykisk helsevern og rus har ett overforbruk i mai 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 mai og hittil i år. Dette avviket skyldes i hovedsak høyere vare- og lønnskostnader 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 mai er det 6,3 vakante sykepleierstillinger og 8 vakante vikariat ved enheten. De vakante vikariatene skyldes fødselspermisjon og sykemelding i forkant av fødselspermisjon. Klinikken har satt i gang en egen tiltaksplan for medisinsk sengepost som følges opp kontinuerlig. Antallet vakante stillinger vil gå noe ned fra midten av juni, men enheten vil fortsatt ha en utfordring med vakante stillinger over sommeren. Innleien på legesiden kan sees i sammenheng med sykefravær på enhet ortopediske leger, noe som har ført til vakants ved kort varsel og innleie.

Klinikk Kirkenes har overforbruk i mai og hittil i år. Overforbruket skyldes i hovedsak høyere kostnader enn budsjettert på varekostnader.

Klinikk prehospitaltjenester har et overforbruk i mai og hittil i år. Overforbruket skyldes høyere kostnader enn budsjettert på personalkostnader og kostnader vedlikehold transportmidler. Personalkostnadene er overtid ved utrykning og ved sykefravær.

Senter for drift og eiendom har et overforbruk i mai 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. Resterende overforbruk skyldes lavere leie- og parkeringsinntekter enn budsjettert, høyere kostnader enn budsjettert på kommunale avgifter, porto og reparasjoner/serviceavtaler på medisinsk teknisk.

## Prognose

	Prognose resultat/avvik	Regnskap pr. mai 2015
Klinikk/senter Tall i MNOK		
Administrasjonen	+43,0	+12,4
Senter for Drift og Eiendom	+0,0	-5,0
Klinikk Hammerfest	-4,0	-6,2
Klinikk Kirkenes	-3,4	-0,8
Klinikk Prehospitale tjenester	-3,6	-1,6
Klinikk Psykisk helsevern og rus	-7,0	-2,8
<b>Prognose avvik fra budsjett</b>	<b>+0,0</b>	<b>-4,0</b>
Budsjettert resultat 2014	+25,0	
<b>Prognose netto resultat</b>	<b>+25,0</b>	

Foretaket velger å legge prognosen på budsjett, siden regnskapet pr. mai kun viser et overforbruk på 4 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. mai, 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	2 413	34 %
1 - Usannsynlig	3 500	1 500	341	23 %
2 - Lav sannsynlighet	2 292	900	2 346	261 %
3 - Middels sannsynlighet	1 250	450	404	90 %
4 - Høy sannsynlighet	1 200	60	250	417 %
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2015	2 258	-	-	
<b>Sum Finnmarkssykehuset</b>	<b>20 000</b>	<b>10 000</b>	<b>5 754</b>	<b>58 %</b>

Oppsummering effekt	2015	Målsetning for året
Kirkenes	292	1 200
Hammerfest	1 212	3 200
Psykisk helsevern og rus	329	4 100
Prehospital	66	1 900
Drift/Administrasjonen	3 855	9 600
<b>Sum Finnmarkssykehuset</b>	<b>5 755</b>	<b>20 000</b>
Realisert i % av budsjett	28,8 %	

Samlet effekt av tiltakene pr. mai er på 29 % 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 medisin 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. Besparelsen på dette er beregnet til ca 0,95 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. mai viser tiltaket om innskjerping på utrykning vakt for medisin teknisk enhet, 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 andre halvår 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 mai, mens tiltaket for pasientreiser viser liten effekt i mai da det er økning i kostnader til overtid som totalt har gitt en økning i lønnskostnadene. Tiltaket om reduksjon i reisekostnader viser effekt pr. mai.

## 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 Kirkens satt opp en del tiltak som går på effektivisering av driften, men som er vanskelig å beregne eksakt besparelse på. Pr. mai viser tiltakene liten effekt. Det er kun reisekostnadene som viser effekt i mai.

## 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. mai viser tiltaket om DRG/kodeforbedring effekt, mens hverdagsrasjonaliseringen ikke gir effekt i mai. De øvrige tiltakene vil bli iverksatt ut over andre halvår.

## 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. mai viser særlig tiltaket om reduksjon av tilbud på studier -, samt tiltaket om reiserestriksjoner god effekt.



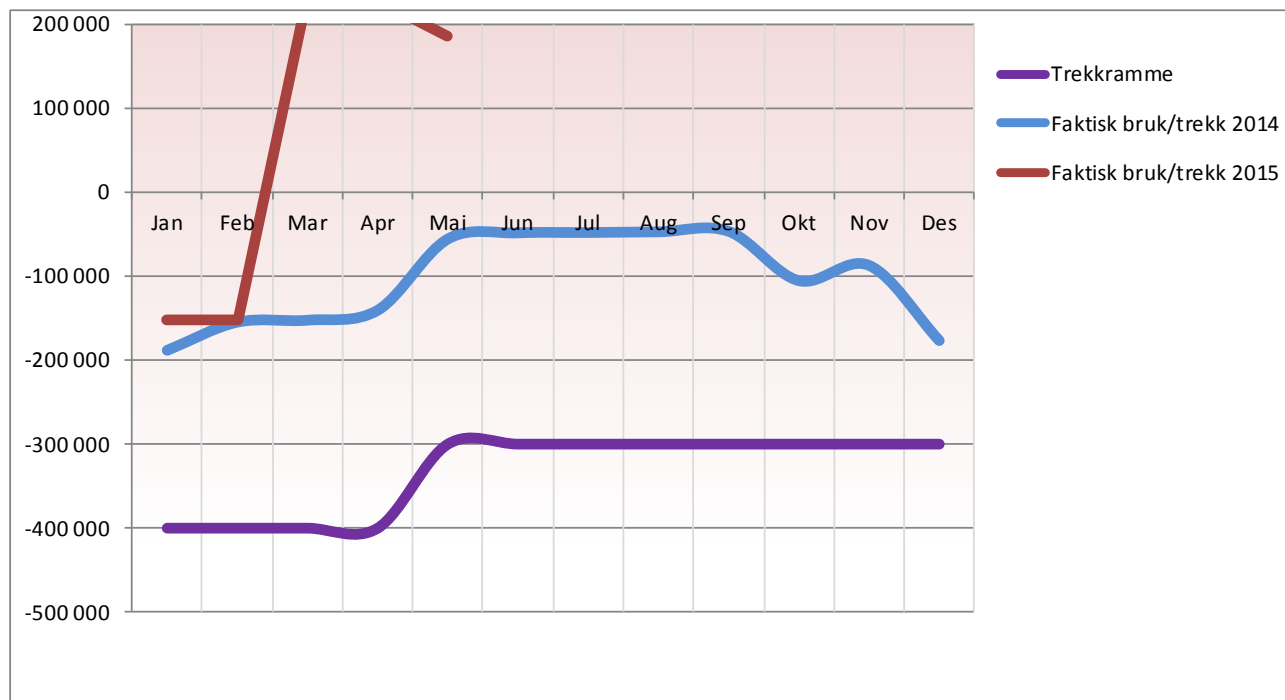
## Klinikk prehospitaler tjenester

Klinikk Prehospitaler 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 Prehospitaler 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 0,5 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. mai vises tiltaket om bistand kommuner noe effekt.



# Likviditet og investeringer

## Likviditet



Likviditeten per mai på 186 millioner, dette er en forbedring i likviditet 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

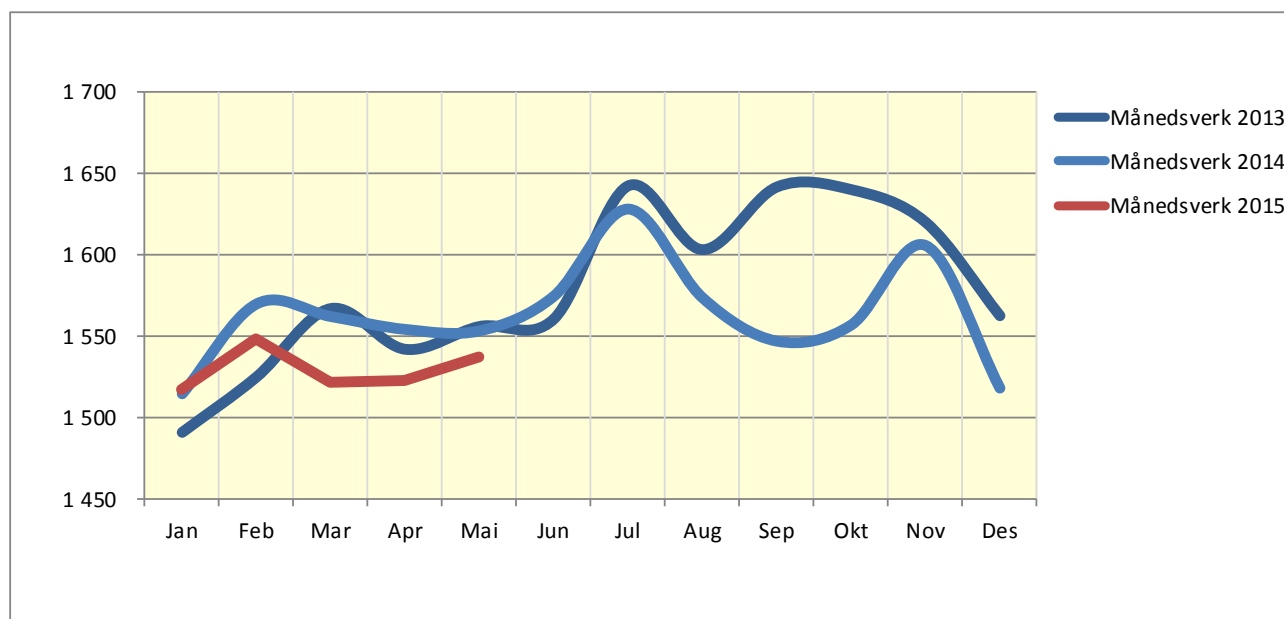
Gjennomførte investeringer (1000 kr)	Investering tidligere år	Inv. ramn tidligere år	Overført inv. ramn fra tidl. år	Investeringer hittil i år	Inv. ramn i år	Rammejustering	Investering hittil totalt	Inv. ramn totalt	Restramn	Forbruk i år av disponibel ramme
Finnmarkssykehuset HF										
Rusinstitusjon	24	-	20 610	79	-	-	103	20 610	20 507	0 %
Spesialistlegesenteret i Alta	90	-	6 000	634	44 000	-	724	50 000	49 276	1 %
201501 Alta nærsykehus				168						
140038 Alta nærsykehus				466						
Spesialistlegesenteret i Karasjok			20 000		20 000	-	-	40 000	40 000	0 %
Kirkenes nye sykehus	160 766	-	42 594	131 036	337 000	-	291 802	379 594	87 792	35 %
Tiltak Hammerfest Kirkenes	6 330	-	10 798	5 229	10 000	-1 700	11 559	19 098	7 539	25 %
MTU, ambulanser, rehab m.m.	3 874	-	26 612	17 231	30 000	1 700	21 105	58 312	37 207	30 %
Reserve/ egenkapitalsinnskudd KLP	-	-	-2 622	-	-	-	-	-2 622	-2 622	0 %
Til styrets disp (sum)	171 084	-	123 992	154 209	441 000	-	325 293	564 992	239 699	27 %

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

Finnmarkssykehuset har investert for i overkant av 150 MNOK så langt i 2015. Nye Kirkenes Sykehus utgjør drøye 130 MNOK av dette. Resten er i hovedsak ambulanser og medisinskteknisk utstyr.

# Personal

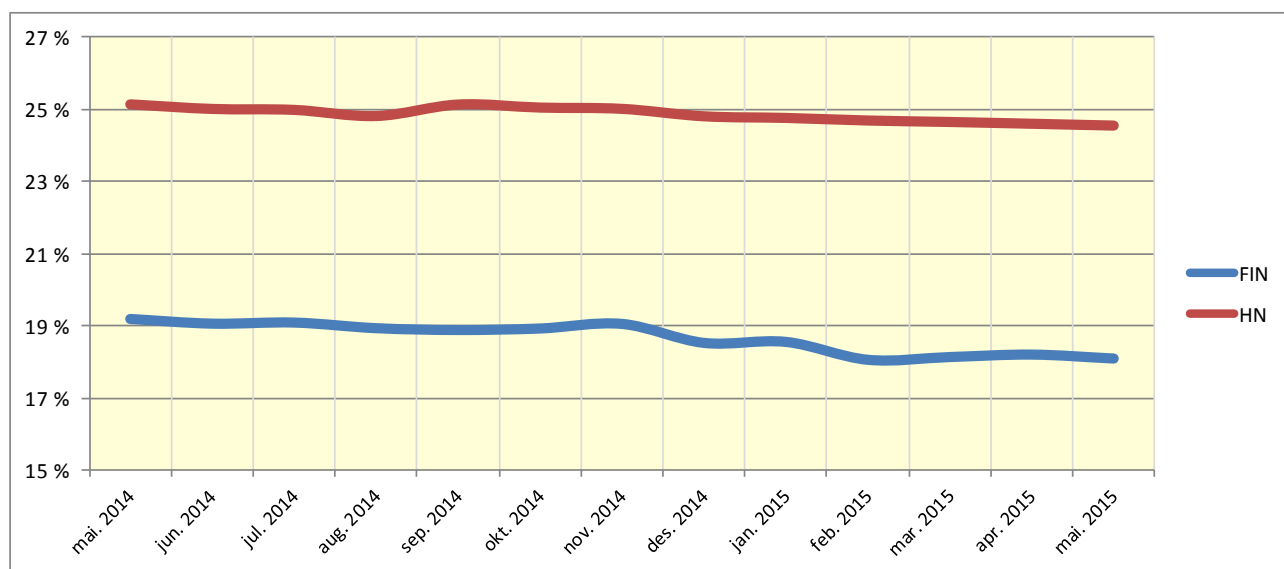
## Bemanning – månedsverkutvikling



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

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

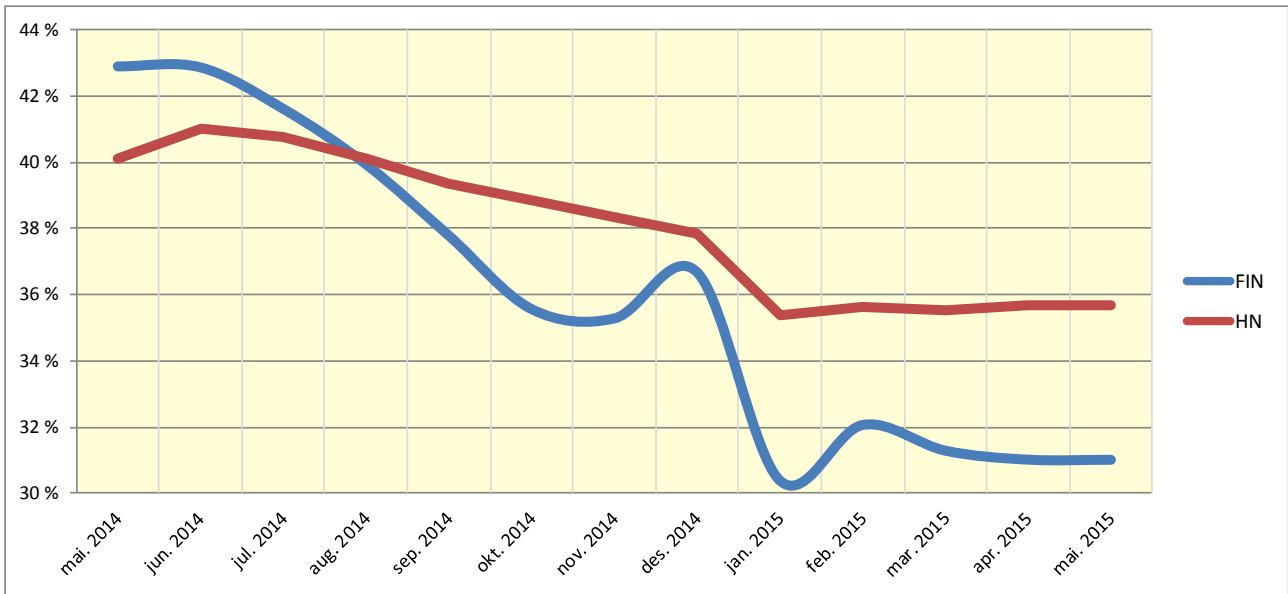
## Andel deltidsansatte – fast ansatte



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 mai.

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

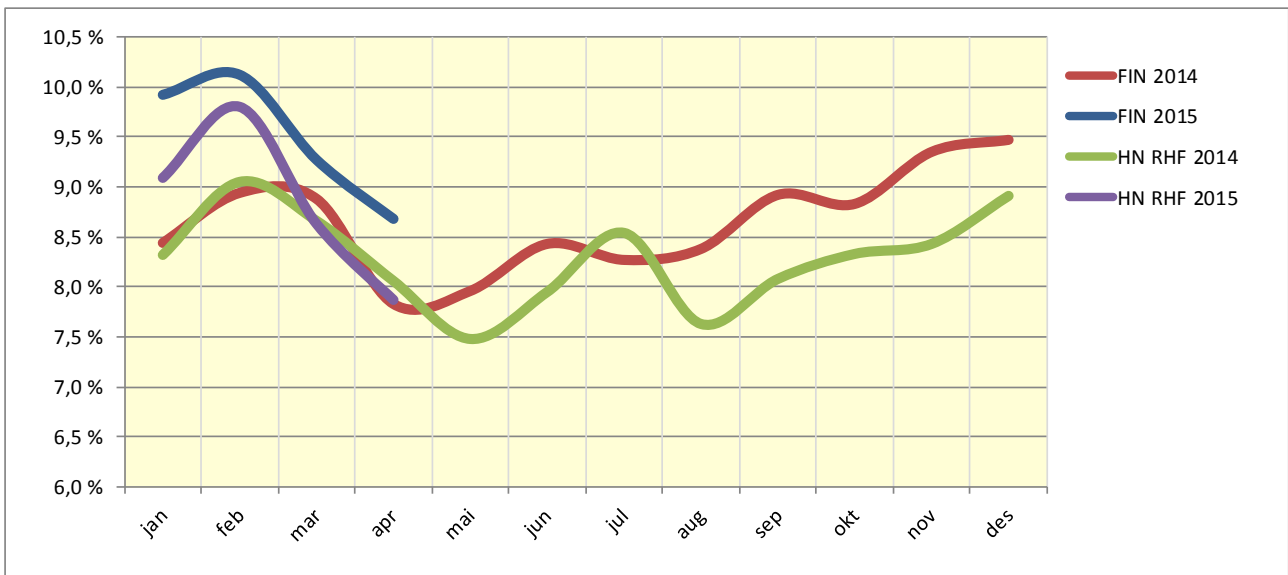


Finnmarkssykehuset rapporterer andel midlertidige ansatte og kommenterer pågående og planlagte tiltak for å redusere andel midlertidige ansatte.

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

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

## Sykefravær



I april var sykefraværet på 8,7 %. 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

Finnmarkssykehuset HF

Periode: **Mai**

Tall i mill kr

Resultatrapportering	Mai			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	130,3	130,5	-0,2	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	0,7	0,7	0,0	0 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	24,9	26,5	-1,6	-6 %
ISF kommunal medfinansiering	0,0	0,0	0,0	0 %
<b>Samlet ordinær ISF-inntekt</b>	<b>24,9</b>	<b>26,5</b>	<b>-1,6</b>	<b>-6 %</b>
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,8	2,0	-0,2	-11 %
Gjestepasientinntekter	-0,1	0,4	-0,4	-116 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	1,9	2,6	-0,7	-27 %
Utskrivningsklare pasienter	0,3	0,2	0,1	29 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,7	0,4	0,3	60 %
Andre øremerkede tilskudd	0,5	0,3	0,2	49 %
Andre driftsinntekter	6,6	7,7	-1,1	-14 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>167,5</b>	<b>171,2</b>	<b>-3,7</b>	<b>-2 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	8,6	9,9	-1,2	-12 %
Kjøp av private helsetjenester	3,0	2,9	0,2	6 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	11,1	11,8	-0,7	-6 %
Innleide arbeidskraft	2,2	1,2	0,9	79 %
Lønn til fast ansatte	80,8	79,1	1,7	2 %
Overtid og ekstrahjelp	7,1	3,4	3,7	109 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	17,8	17,8	0,0	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-4,7	-0,5	-4,2	937 %
Annen lønnskostnad	1,8	0,1	1,7	1711 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>87,2</b>	<b>83,4</b>	<b>3,8</b>	<b>5 %</b>
Avskrivninger	6,9	7,0	-0,1	-1 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	31,9	36,1	-4,1	-11 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>166,6</b>	<b>168,9</b>	<b>-2,2</b>	<b>-1 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>0,9</b>	<b>2,4</b>	<b>-1,5</b>	<b>-62 %</b>
Finansinntekter	0,5	0,1	0,4	528 %
Finanskostnader	0,1	0,4	-0,2	-69 %
Finansresultat	0,4	-0,3	0,7	-250 %
<b>Ordinært resultat</b>	<b>1,3</b>	<b>2,1</b>	<b>-0,8</b>	<b>-37 %</b>

Akkumulert per Mai			
Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
641,8	642,5	-0,7	0 %
3,3	3,3	0,0	0 %
130,9	130,7	0,3	0 %
0,0	0,0	0,0	0 %
<b>130,9</b>	<b>130,7</b>	<b>0,3</b>	<b>0 %</b>
10,0	10,4	-0,4	-4 %
1,7	1,8	0,0	-3 %
12,5	12,3	0,2	1 %
1,7	1,0	0,7	66 %
2,2	2,2	0,0	-2 %
2,2	1,5	0,7	45 %
33,4	35,8	-2,4	-7 %
<b>839,6</b>	<b>841,4</b>	<b>-1,8</b>	<b>0 %</b>
54,1	49,4	4,7	10 %
12,2	14,3	-2,1	-15 %
57,9	59,1	-1,2	-2 %
11,9	3,0	8,9	294 %
384,7	383,5	1,1	0 %
33,2	16,8	16,4	98 %
89,1	89,1	0,0	0 %
-21,6	-2,3	-19,3	856 %
9,6	0,2	9,4	5009 %
<b>417,7</b>	<b>401,3</b>	<b>16,5</b>	<b>4 %</b>
35,9	36,4	-0,4	-1 %
0,0	0,0	0,0	0 %
168,2	180,2	-12,0	-7 %
<b>835,1</b>	<b>829,6</b>	<b>5,5</b>	<b>1 %</b>
<b>4,5</b>	<b>11,8</b>	<b>-7,3</b>	<b>-62 %</b>
1,8	0,4	1,4	330 %
0,5	1,8	-1,3	-71 %
1,3	-1,4	2,7	-193 %
<b>5,8</b>	<b>10,4</b>	<b>-4,6</b>	<b>-45 %</b>

Akkumulert per Mai	
Endring ift 2014	Endring i %
52,2	9 %
-1,0	-23 %
32,3	33 %
-27,4	-100 %
4,9	4 %
0,2	3 %
0,3	22 %
-0,5	-4 %
-1,1	-38 %
-0,1	-4 %
1,4	158 %
-1,7	-5 %
<b>59,6</b>	<b>8 %</b>
5,2	11 %
-0,1	-1 %
4,1	8 %
5,5	86 %
11,4	3 %
4,0	14 %
17,7	25 %
-3,9	22 %
-1,2	-11 %
<b>15,8</b>	<b>4 %</b>
0,9	3 %
0,0	0 %
1,0	1 %
<b>44,7</b>	<b>5,7 %</b>
<b>14,9</b>	<b>270 %</b>
1,3	-270 %
-1,7	-76 %
3,0	176 %
<b>17,9</b>	<b>248 %</b>

Årsestimat vs årets budsjett		
Årsbudsjett 2015	Årsestimat 2015 per Mai	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
<b>310,0</b>	<b>-317,8</b>	<b>-628</b>
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
<b>1 971,3</b>	<b>-3 379,4</b>	<b>-5 351</b>
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
<b>935,8</b>	<b>934,3</b>	<b>-2</b>
84,2	84,2	0
0,0	0,0	0
428,2	427,0	-1
<b>1 943,0</b>	<b>1 937,7</b>	<b>-5</b>
<b>28,3</b>	<b>-5 317,1</b>	<b>-5 345</b>
1,0	-1,0	-2
4,3	4,3	0
-3,3	-5,3	-2
<b>25,0</b>	<b>-5 322,4</b>	<b>-5 347</b>

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 %
<b>289,2</b>	<b>-607,0</b>	<b>-210 %</b>
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 %
<b>1 775,8</b>	<b>-5 155,1</b>	<b>-290 %</b>
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 %
<b>926,0</b>	<b>8,3</b>	<b>1 %</b>
94,4	-10,2	-11 %
0,0	0,0	0 %
395,2	31,8	8 %
<b>1 639,6</b>	<b>298,1</b>	<b>18,2 %</b>
<b>136,2</b>	<b>-5 453,3</b>	<b>-4003 %</b>
1,3	-2,3	-176 %
2,1	2,2	103 %
-0,8	-4,5	560 %
<b>135,4</b>	<b>-5 457,8</b>	<b>-4030 %</b>

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

Resultat hittil	Budsjett hittil	avvik
-641,8	-642,5	0,7
-3,3	-3,3	0,0
-130,9	-130,7	-0,3
0,0	0,0	0,0
-130,9	-130,7	-0,3
-10,0	-10,4	0,4
-1,7	-1,8	0,0
-12,5	-12,3	-0,2
-1,7	-1,0	-0,7
-2,2	-2,2	0,0
-2,2	-1,5	-0,7
<b>-937,1</b>	<b>-936,3</b>	<b>-0,8</b>
54,1	49,4	4,7
12,2	14,3	-2,1
57,9	59,1	-1,2
11,9	3,0	8,9
384,7	383,5	1,1
33,2	16,8	16,4
89,1	89,1	0,0
-21,6	-2,3	-19,3
9,6	0,2	9,4
417,7	401,3	16,5
35,9	36,4	-0,4
0,0	0,0	0,0
<b>1 084,6</b>	<b>1 050,7</b>	<b>33,9</b>
<b>147,5</b>	<b>114,4</b>	<b>33,1</b>
-1,8	-0,4	-1,4
0,5	1,8	-1,3
-1,3	1,4	-0,1
<b>146,2</b>	<b>115,7</b>	<b>33,2</b>

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
<b>-2 194,5</b>	<b>-1 775,8</b>
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
<b>2 450,5</b>	<b>1 639,6</b>
<b>256,1</b>	<b>-136,2</b>
-1,0	-1,3
4,3	2,1
3,3	0,8
<b>259,4</b>	<b>-135,4</b>

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201505						
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	403,1	446,9	445,8	1,0	10,8 %	1 043
Somatikk, (re-hab)	18,5	19,7	18,5	1,1	6,4 %	44
Lab/rtg	36,3	39,8	38,6	1,3	9,8 %	92
<b>Somatikk inkl lab/rtg</b>	<b>457,9</b>	<b>506,3</b>	<b>502,9</b>	<b>3,4</b>	<b>10,6 %</b>	<b>1 179</b>
VOP, sykehus og annen beh	-	-	-	-	#DIV/0!	-
VOP, DPS og annen beh	97,5	90,6	89,2	1,4	-7,1 %	209
BUP	36,1	35,9	39,2	(3,3)	-0,4 %	91
<b>Psykisk helse</b>	<b>133,5</b>	<b>126,5</b>	<b>128,4</b>	<b>(2,0)</b>	<b>-5,3 %</b>	<b>300</b>
RUS, behandling	12,5	10,8	12,0	(1,1)	-13,5 %	28
<b>Rusomsorg</b>	<b>12,5</b>	<b>10,8</b>	<b>12,0</b>	<b>(1,1)</b>	<b>-13,5 %</b>	<b>28</b>
Ambulanse	84,7	90,6	83,1	7,5	6,9 %	197
Pasienttransport	94,2	90,1	95,0	(5,0)	-4,4 %	221
<b>Prehospitaler tjenester</b>	<b>178,9</b>	<b>180,6</b>	<b>178,1</b>	<b>2,5</b>	<b>0,9 %</b>	<b>418</b>
Administrasjon (skal være 0 på	(1,0)	(0,0)	-	(0,0)	-95,4 %	-
Personalboliger, barnehager	8,5	10,3	8,2	2,0	20,2 %	19
<b>Personal</b>	<b>7,5</b>	<b>10,2</b>	<b>8,2</b>	<b>2,0</b>	<b>35,7 %</b>	<b>19</b>
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>790,4</b>	<b>834,5</b>	<b>829,6</b>	<b>4,8</b>	<b>5,6 %</b>	<b>1 943</b>

R = regnskap

JB = justert budsjett

Kontrollsum (skal være 0)                      0,0                      (0,6)                      -                      -

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
<b>Somatikk inkl lab/rtg</b>	<b>57,9 %</b>	<b>60,7 %</b>	<b>60,6 %</b>	<b>60,7 %</b>
<b>Psykisk helse</b>	<b>16,9 %</b>	<b>15,2 %</b>	<b>15,5 %</b>	<b>15,4 %</b>
<b>Rusomsorg</b>	<b>1,6 %</b>	<b>1,3 %</b>	<b>1,4 %</b>	<b>1,5 %</b>
<b>Prehospitaler tjenester</b>	<b>22,6 %</b>	<b>21,6 %</b>	<b>21,5 %</b>	<b>21,5 %</b>
<b>Personal</b>	<b>1,0 %</b>	<b>1,2 %</b>	<b>1,0 %</b>	<b>1,0 %</b>
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>	<b>100,0 %</b>

**Aktivitetsrapportering til Helse Nord RHF 2015**  
**Finnmarkssykehuset HF**

**Mai**

Aktivitet psykisk helse og rusomsorg	Mai				
	Resultat 2015	Plan 2015	Avvik	Resultat 2014	Endring %
Antall utskrivinger PHV	65	56	9	73	-11 %
Antall liggedøgn PHV	667	714	-47	969	-31 %
Antall dagopphold PHV	26	0	26	27	-4 %
Antall polikliniske konsultasjoner PHV	1 456	1 291	165	1 392	5 %
Antall utskrivinger BUP	6	6	0	5	20 %
Antall liggedøgn BUP	233	168	65	243	-4 %
Antall dagopphold BUP	0	0	0	0	0 %
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	1 222	1 104	118	1 175	4 %
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	1 168	0	1 168	1 122	4 %
Antall utskrivinger Rusomsorg	10	10	0	10	0 %
Antall liggedøgn Rusomsorg	290	321	-31	354	-18 %
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0 %
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	21	12	9	22	-5 %

Resultat 2015	Akkumulert per Mai				Endring %
	Plan 2015	Avvik	Resultat 2014	Endring %	
282	280	2	355	-21 %	
3 692	3 570	122	4 671	-21 %	
140	0	140	138	1 %	
8 088	6 455	1 633	7 773	4 %	
25	30	-5	28	-11 %	
1 139	840	299	1 133	1 %	
0	0	0	1 133	0 %	
6 310	5 519	791	6 068	4 %	
6 370	0	6 370	5 795	10 %	
50	47	3	41	22 %	
1 562	1 601	-39	1 607	-3 %	
0	0	0	0	0 %	
93	60	33	61	52 %	

Arsplan 2015
280
3 570
0
6 455
30
840
0
5 519
0
47
1 601
0
60



2015													
Realisert aktivitet psykisk helse og rus	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Akkumulert resultat
<b>Voksenpsykiatri:</b>													
Antall utskrivinger PHV	44	51	67	55	65								282
Antall liggedøgn PHV	709	760	778	778	667								3 692
Antall dagopphold PHV	13	39	42	20	26								140
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med refusjon	1 674	1 603	1 681	1 674	1 456								8 088
<b>Barne- og ungdomspsykiatri:</b>													
Antall utskrivinger BUP	2	6	5	6	6								25
Antall liggedøgn BUP	216	215	247	228	233								1 139
Antall dagopphold BUP													
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	1 340	1 176	1 336	1 236	1 222								6 310
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	1 299	1 450	1 240	1 213	1 168								6 370
<b>Rusomsorg:</b>													
Antall utskrivinger Rusomsorg	19	5	9	7	10								50
Antall liggedøgn Rusomsorg	291	275	361	345	290								1 562
Antall dagopphold Rusomsorg													
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	17	20	14	21	21								93

2015													
Plantall aktivitet psykisk helse og rus	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Akkumulert resultat
<b>Voksenpsykiatri:</b>													
Antall utskrivinger PHV	56	56	59	53	56	56	39	46	59	59	60	52	280
Antall liggedøgn PHV	714	714	747	681	714	714	497	580	747	747	764	681	3 570
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	6 455
<b>Barne- og ungdomspsykiatri:</b>													
Antall utskrivinger BUP	6	6	6	6	6	5	4	5	6	6	6	6	30
Antall liggedøgn BUP	168	168	176	160	168	168	117	137	176	176	177	159	840
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	5 519
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)													0
<b>Rusomsorg:</b>													
Antall utskrivinger Rusomsorg	9	9	10	9	10	10	6	8	10	10	10	9	47
Antall liggedøgn Rusomsorg	320	320	335	305	321	321	224	261	335	335	343	305	1 601
Antall dagopphold Rusomsorg													0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	12	12	13	11	12	12	8	10	13	13	13	11	60

	2014												
Realisert aktivitet psykisk helse og rus	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Akkumulert resultat
<b>Voksenpsykiatri:</b>													
Antall utskrivinger PHV	67	68	76	71	73	76	33	44	69	62	57	54	355
Antall liggedøgn PHV	895	837	1 021	949	969	725	370	612	752	839	651	636	4 671
Antall dagopphold PHV	21	32	29	29	27	0	2	0	11	8	21	6	138
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	7 773
<b>Barne- og ungdomspsykiatri:</b>													0
Antall utskrivinger BUP	5	4	10	4	5	8	2	1	12	6	2	8	28
Antall liggedøgn BUP	208	233	289	160	243	193	32	151	289	197	209	218	1 133
Antall dagopphold BUP	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	6 068
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	5 795
<b>Rusomsorg:</b>													0
Antall utskrivinger Rusomsorg	7	8	9	7	10	12	12	7	6	9	8	10	41
Antall liggedøgn Rusomsorg	306	293	311	343	354	301	288	156	189	390	418	432	1 607
Antall dagopphold Rusomsorg													0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	8	12	18	1	22	3	0	3	13	8	9	3	61

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 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 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 nyttett il 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 Klinik 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, Klinikkk Hammerfest, 16.-20. juni 2014.						Arbeidstilsynet har i brev av 4.5.2015 avsluttet tilsynet og vurderer at påleggene er oppfylt. Saken kommer opp for styret i løpet av høsten.
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.

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 avik i 4 av 5 virksomheter. Avikene 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	Fylkesmannen i Finnmark har avsluttet tilsynet i brev av 20.5.2015. Tilsynet blir en egen styresak i august 2015.
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 sendt ut opplysninger og uttalelse til Fylkesmannen 16.3.2015. Foretaket har ikke fått svar fra fylkesmennene pr. d.d.
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 sendt dokumentasjon til Statens legemiddelverk 4.5.2015, men ikke fått tilbakemelding fra tilsynet.
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 utskrivning 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.

#### 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