



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2014/220

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

Sted/Dato:
Hammerfest 22.9.2015

Saksnummer 72/2015

Saksansvarlig: Stein Erik Breivikås, Økonomisjef
Møtedato: 30. September 2015

Virksomhetsrapport nr. 8 2015 Finnmarkssykehuset HF

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport nr. 8/2015
Finnmarkssykehuset HF til etterretning.

Torbjørn Aas
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Virksomhetsrapport nr 8 2015
3. ØBAK



Virksomhetsrapport nr. 8 2015 Finnmarkssykehuset HF

Saksbehandler: Stein Erik Breivikås, Økonomisjef

Møtedato: 30. september 2015

1. Bakgrunn

Styrets behandling av foreløpig virksomhetsrapport 8 – 2015 – økonomi, personal, kvalitet og aktivitet.

Saksutredning for pr. august 2015

a) Kvalitetsindikatorer

Ventetiden for Finnmarkssykehuset økte som forventet fra juli til august. Gjennomsnittlig ventetid var 76 dager i august, omtrent som på samme tid i fjor. Den gjennomsnittlige ventetiden i Helse Nord regionen er 82 dager. Det forventes en bedring i ventetiden, som et resultat av den pågående jobben med tilleggsoppdraget fra Helse Nord som omhandler ventetid. Andelen fristbrudd i Finnmarkssykehuset var 7,3 prosent i august, som er litt lavere enn snittet i Helse Nord. Klinikk Psykisk Helsevern og Rus hadde 25,3 prosent fristbrudd i august. Medvirkende årsak til dette er omstillingen i klinikken med nedleggelse av Jansnes og ny rekruttering, samt ferieavvikling.

b) Økonomisk resultat.

Finnmarkssykehuset fikk et resultat på pluss 6,4 MNOK i august 2015 og er dermed 3,5 MNOK bedre enn budsjett etter årets første åtte måneder. Det gode resultatet i august har sammenheng med jevn inntektsføring av bufferen, lavere finanskostnader og effektivisering av lønnsoppgjøret. Omtrent hele lønnsoppgjøret er effektivisert ved utgangen av august og det har blitt periodisert litt høyere kostnader de første 8 månedene enn det som ble det faktiske resultatet. Prognosen for året opprettholdes til budsjett, som er resultatkravet på 25 MNOK. Når det gjelder klinikkene er det Psykisk Helsevern og Rus som har de største økonomiske utfordringene resten av 2015, men klinikken kjører nå en prosess for å komme i økonomisk balanse i 2016.

c) Økonomisk tiltaksgjennomføring

Foretaket har realisert tiltak for 8,4 MNOK pr. august 2015. Dette utgjør over 63 % av de planlagte tiltakene etter risikojustering. Alle klinikkene har realisert en effekt, men 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 så langt i 2015, selv om den var litt lavere enn planlagt august. 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.

Innefor Psykisk helsevern og Rus er aktiviteten høyere enn planlagt. Antall liggedøgn innenfor voksenpsykiatrien er som planlagt blitt kraftig redusert. Der er i henhold til plan. Den polikliniske aktiviteten er høyere enn planlagt.

e) Personal

Brutto er månedsverk gikk som forventet ned fra juli til august og var på det samme nivået som i 2014.

f) Sykefravær

Sykefraværet var 10,85 prosent i juli. Sykefraværet har vært en god del høyere enn gjennomsnittet i Helse Nord regionen siden årsskiftet og det ser ut som det har etablert seg som en trend. Dette er bekymringsfylt for foretaket. HR skal nå i samarbeid med NAV jobbe med konkrete tiltak for de avdelingene som har høyeste sykefraværet. Dette er behandlet i FAMU. I tillegg skal alle avdelingslederne som har utfordringer i forhold til sykefravær lage en handlingsplan for å redusere dette.

2. Risikovurdering

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

3. Medbestemmelse

Virksomhetsrapporten ble drøftet i informasjon og drøftingsmøte 18 september.

Vedlegg:

1. Virksomhetsrapport nr 8 2015
2. ØBAK



Finnmarkssykehuset

Virksomhetsrapport

Nr. 8, 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	9
Kontrollandeler fra DIPS.....	11
Pasientsikkerhetsprogrammets tiltakspakker	11
Aktivitet.....	13
Somatikk.....	13
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 – månedsverktutvikling	23
Andel deltidsansatte – fast ansatte.....	23
Andel midlertidige ansatte.....	24
Sykefravær	24
Ordforklaringer.....	27

Oppsummering av utvikling

Kvalitet	Resultat	Endring sist mnd	Endring fra samme mnd i fjor
Ventetid (dager) august	76	17	2
Fristbrudd august	7,3 %	+2,8 p.p.	+5,9 p.p.
Aktivitet - somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan
Alle kontakter	50 013	+1 965	+384
Regnskap (MNOK)	Resultat	Budsj.avvik	
august 2015	6,4	+4,3	
Hittil i år	20,2	+3,5	
Tiltak	2015	Risikojustert	Realisert hittil i år
TNOK	20 000	13 417	8 431
Likviditet	Trekkramme	Faktisk brukt	Disponibel saldo
august 2015 TNOK	300 000	144 657	155 343
Stillingstyper	Heltid	Deltid	
Prosentandel	82,6 %	17,4 %	
Sykefravær	juli 2015		
Prosent	10,85 %		

Finnmarkssykehuset oppnådde et økonomisk resultat som var bedre enn budsjett i august og ligger 3,5 MNOK under 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 8,4 MNOK pr august.

Ventetiden for Finnmarkssykehuset gikk opp med 17 dager til 76 dager i august. Dette er seks dager under gjennomsnittet for Helse Nord regionen. Det er kun ventetiden innenfor rus som overholder det nasjonale måltallet. Finnmarkssykehuset hadde en andel på 7,3 prosent fristbrudd i august, som er en økning fra forrige måned. Det er særlig klinikk Psykisk helsevern og rus som står for fristbruddene.

Sykefraværet var 10,9 prosent i juli. Det er særlig klinikk Psykisk helsevern og rus, klinikk Hammerfest, Senter for økonomi og Senter for drift og eiendom som har høyt sykefravær.

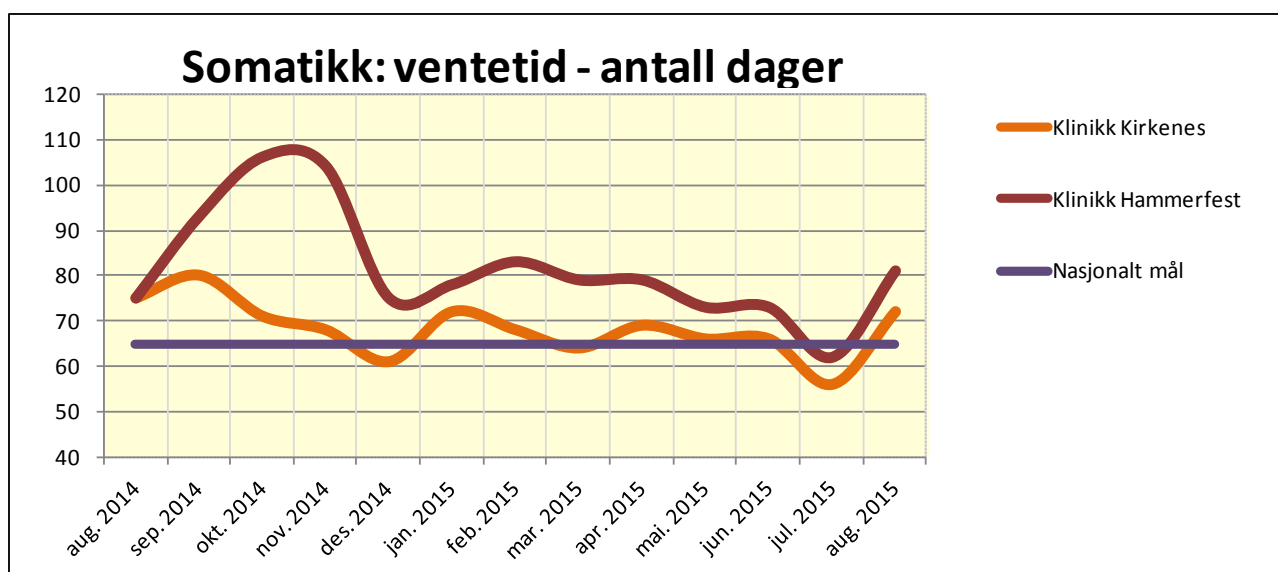
Kvalitet

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.

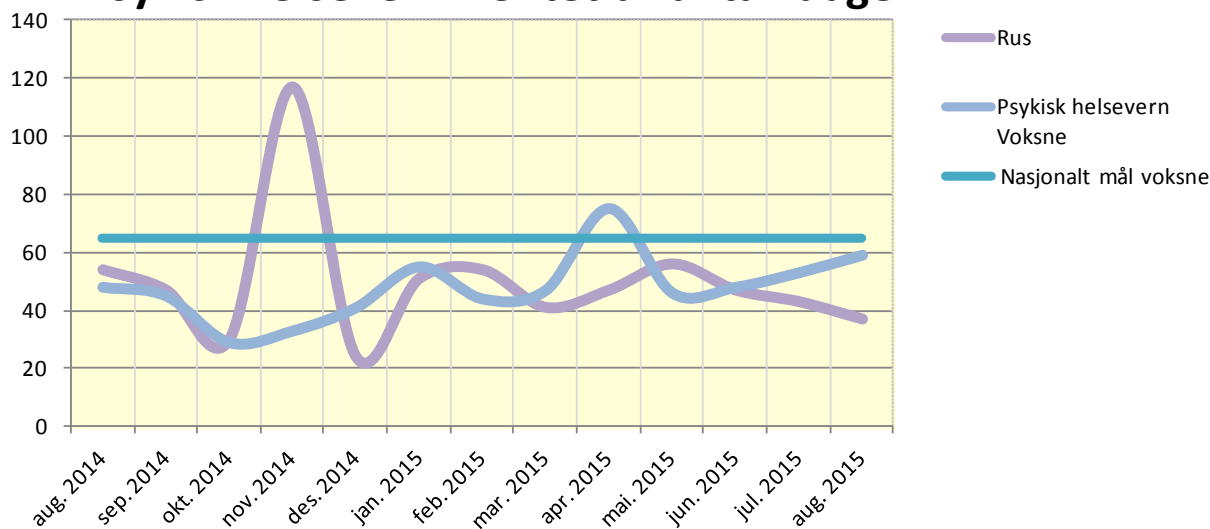
Her rapporterer vi kvalitetsindikatorene *Ventetid* og *Fristbrudd*.

Ventetid

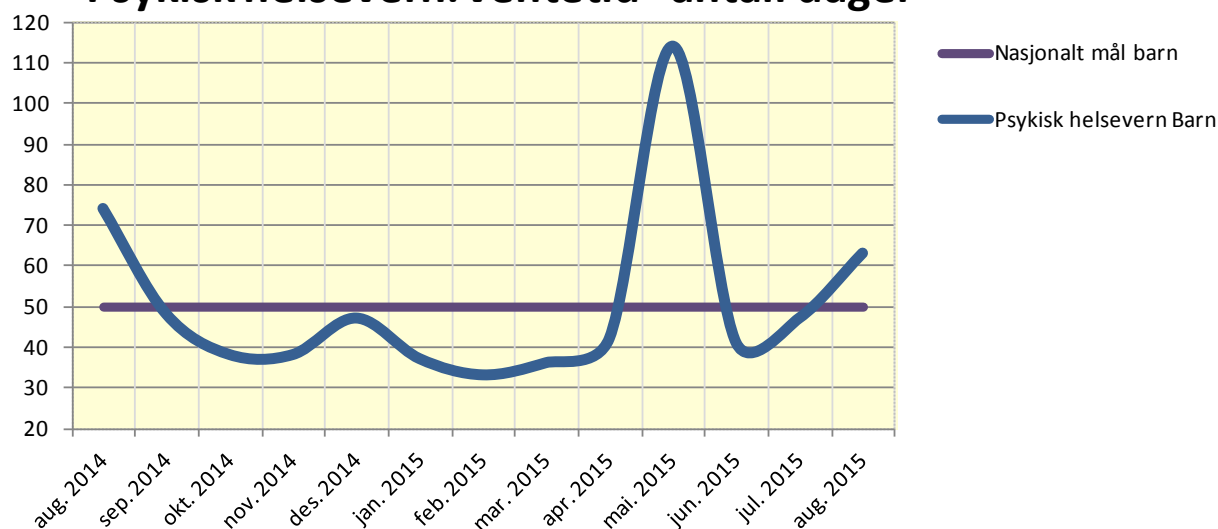
Helsedirektorat har bestemt at maksimal gjennomsnittlig ventetid på behandling i spesialisthelsetjenesten skal være 65 dager (50 dager for barn i psykisk helsevern). Vi måler derfor gjennomsnittlig ventetid for pasienter som har startet behandling i rapportmåneden.



Psykisk helsevern: ventetid - antall dager



Psykisk helsevern: ventetid - antall dager



august 2015	Snitt ventetid	Endring sist mnd	Endring fra samme måned i fjor
Helse Nord	82	+14	+5
Finnmarkssykehuset totalt	76	+17	+2
Klinikk Hammerfest	81	+19	+6
Klinikk Kirkenes	72	+16	-3
Psykisk helsevern Voksne	59	+6	+11
Psykisk helsevern Barn	63	+16	-11
Rus	37	-6	-17
Diakonhjemmet	68	33	

Kilde: NPR

Finnmarkssykehuset totalt

Finnmarkssykehuset klarte ikke det nasjonale måltallet på 65 dager i august.

Klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest har en ventetid pr. august på 81 dager. Ergo har ikke klinikk Hammerfest nådd nasjonalt måltall på 65 dager for august 2015, som blant annet forklares med ferieavvikling. Klinikken har i tillegg hatt ca. 2 mnd uten ambulering på enkelte fagområder, der klinikken er avhengig av ambulering for å kunne gi pasienter tilbud. Dette har også bidratt til at ventetiden på enkelte fagområder har økt. Finnmarkssykehuset er godt i gang med prosjektet som har som mål å redusere ventetiden. Endelig rapport blir levert i uke 39. Rapporten fra prosjektet vil bli nøye gjennomgått for å se på tiltakene som er foreslått for å redusere ventetiden.

Klinikk Kirkenes

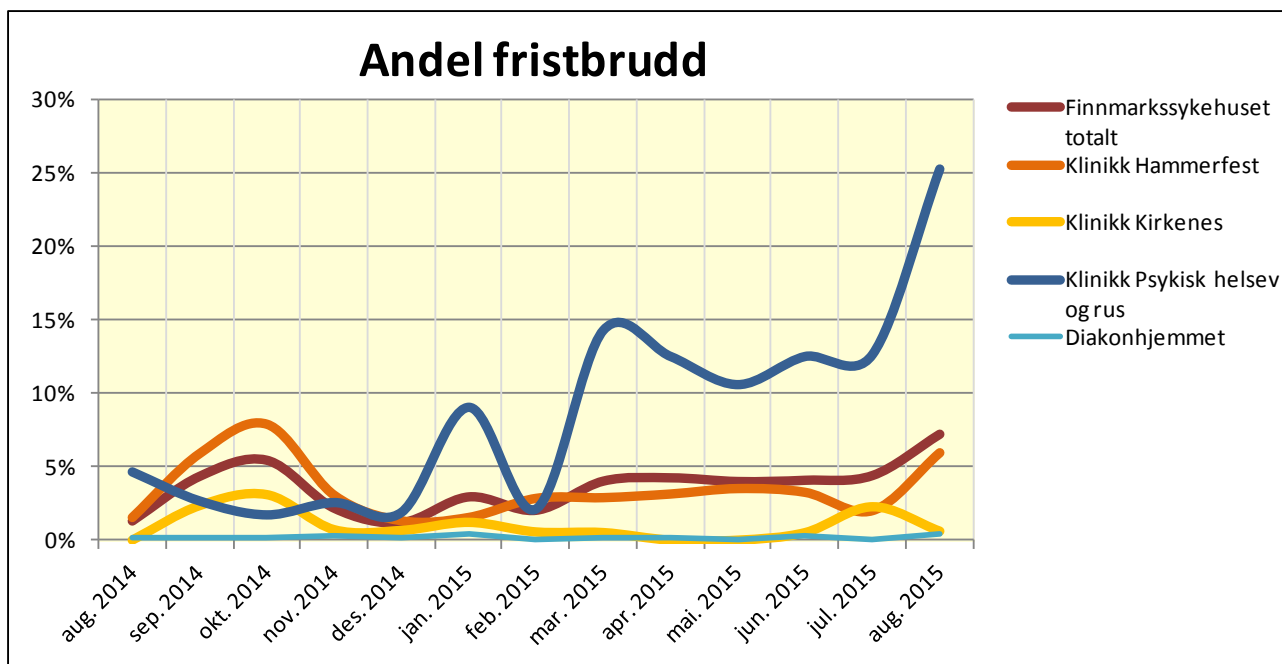
Klinikk Kirkenes har en ventetid pr. august på 72 dager. Det er over nasjonale måltall. Klinikken har en økning i ventetid i august sammenlignet med forrige og tidligere måneder i 2015, men tre dager lavere enn på samme tid i 2014. Årsak til økningen er at det har vært lavere aktivitet i sommer pga redusert bemanning i klinikken. Klinikken forventer at ventetiden går ned etter at prosjekt reduksjon av ventetid har pekt på forbedringsområder og kommet med forslag til tiltak som må gjennomføres i klinikken.

Klinikk psykisk helsevern og rus

Ventetiden innen for rus og voksen psykiatri tilfredsstiller krav for antall ventedager i august. Psykisk helsevern for barn ligger over nasjonale måltall. Årsaken til at klinikken ikke nådde nasjonale måltall på barn er grunnet ferieavvikling i sommer.

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.



august 2015	Andel fristbrudd	Endring sist mnd	Endring fra samme måned i fjor
Helse Nord	8,0 %	+2,7 p.p.	+0,4 p.p.
Finnmarkssykehuset totalt	7,3 %	+2,8 p.p.	+5,9 p.p.
Klinikk Hammerfest	6,0 %	+4,0 p.p.	+4,5 p.p.
Klinikk Kirkenes	0,6 %	-1,7 p.p.	+0,6 p.p.
Nasjonalt mål	25,3 %	+12,7 p.p.	+20,7 p.p.
Diakonhjemmet	0,4 %	+0,4 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 og det er den fortsatt.

Klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest har 6 % fristbrudd i august 2015 som er en økning med 4 % fra juli. Klinikk Hammerfest har dermed ikke nådd måltallet på 0 fristbrudd for august 2015. De 6 % fristbrudd utgjør 19 pasienter. 9 av fristbruddene i august kan forklares med kapasitetsproblemer grunnet ikke planlagt fravær i juni/juli der pasienten har fått time i august. Det har vært 10 pasienter som er innkaldt etter frist der klinikken ikke har lyktes med å skaffe alle pasienten tilbud andre steder grunnet ferieavvikling.

Klinikk Kirkenes

Klinikk Kirkenes har kun 0,6 % fristbrudd i august 2015. Det er en forbedring med 1,7 % fra juli. Klinikken hadde et fristbrudd i august. Dette var en feilregistrering, pasienten har fått tilbud innen fristen i klinikk Hammerfest.

Klinikk psykisk helsevern og rus

Andel fristbrudd har økt betydelig i 2015 sett i forhold til 2013/2014. Klinikk Psykisk Helsevern og Rus har 25,3 % fristbrudd i august 2015. De 25,3 % utgjør 11 pasienter. Det har vært mange fristbrudd i Alta og Hammerfest i juli/august 2015. Årsaken er i hovedsak ubesatte stillinger som følge av omstillingen i forbindelse med nedlegging av Jansnes. Etter mange måneder med ubesatte stillinger er flere stillinger besatt fra juli 2015, både i Alta og Hammerfest, noe som gjør at klinikken forventer å få redusert antall fristbrudd fremover. Alle fristbrudd pasienter har fått tilbud i Alta og Hammerfest etter fristen. Ingen pasienter er sendt til Helfo eller Psykia AS.

Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

Nye tall på kvalitetsindikatorerne 1.tertial er offentliggjort, se vedlagt 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.

Gjennomsnittlig vurderingstid (henvisning) - antall dager

Helseforetak/intitusjon	Gj.sn ant dager sept	Gj.sn ant dager okt	Gj.sn ant dager nov	Gj.sn ant dager des	Gj.sn ant dager januar	Gj.sn ant dager februar	Gj.sn ant dager mars	Gj.sn ant dager april	Gj.sn ant dager mai	Gj.sn ant dager juni	Gj.sn ant dager juli	Gj.sn ant dager august	Trend
Klinikk Kirkenes	2,41	3,49	1,8	2,95	2,05	1,85	2,16	2,25	2,38	1,92	1,97	1,61	Minkende
Klinikk Hammerfest	4,12	4,42	4,15	4,15	3,48	3,66	4,34	4,58	4,14	4,01	4,07	4,39	Økende
Klinikk Psykisk Helsevern og Rus				4,61	4,56	5,96	4,66	4,73	5,96	8,35	4,73	4,38	Minkende
DPS Vest	30,55	33,38	3,34	6,24	5,53	5,34	5,16	4,36	7,29	4,92	6,40	5,38	Minkende
DPS Midt	7,16	5,03	5,04	2,75	4,75	9,68	3,29	4,36	4,73	3,61	5,00	2,91	Minkende
DPS Øst	17,67	26,33	4,38	4,40	3,72	4,65	5,75	3,71	4,71	5,20	3,64	3,98	Økende
BUP samlet				5,06	4,27	4,17	4,47	6,51	7,13	19,66	3,87	5,25	Økende

Figur 20: Gjennomsnittlig vurderingstid (henvisning)

Kilde: DIPS

Gjennomsnittlig vurderingstid (henvisning) - andel vurdert innen 10 dager

Helseforetak/intitusjon	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 mai	Andel vurd. innen ti dager juni	Andel vurd. innen ti dager juli	Andel vurd. innen ti dager august	Trend
Klinikk Kirkenes	89,5	96,83	98,04	94,52	98,86	99,22	98,97	97,27	94,77	99,07	98,61	97,76	Minkende
Klinikk Hammerfest	89,70	88,43	90,26	88,17	93,20	91,40	89,05	84,83	90,14	90,86	89,67	89,23	Minkende
Klinikk Psykisk Helsevern og Rus				67,72	59,33	94,15	72,37	68,63	84,59	93,75	90,56	96,14	Økende
DPS Vest	69,51	74,78	62,40	52,71	51,30	87,83	70,00	71,56	69,04	96,47	78,33	86,89	Økende
DPS Midt	88,70	77,46	43,85	61,53	52,38	98,24	73,13	60,93	97,72	100,00	88,24	100,00	Økende
DPS Øst	82,53	76,00	68,91	74,19	67,74	90,56	72,05	81,25	93,84	90,74	100,00	97,67	Minkende
BUP samlet				82,45	65,90	100,00	74,35	60,78	77,77	87,80	95,65	100,00	Økende

Figur 21: Andel henvisninger vurdert innen 10 dager i prosent

Kilde: DIPS

Åpne dokumenter > 14 dager

Helseforetak/intitusjon	Totalt antall åpne dok pr 30.sep	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 31.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	Totalt antall åpne dok pr 30.jun	Totalt antall åpne dok pr 31.juli	Totalt antall åpne dok pr 31.aug	Samlet trend
Klinikk Kirkenes		542	519	374	317	352	331	296	259	338	366	361	Minkende
Klinikk Hammerfest		988	1056	1223	638	557	1050	707	760	805	583	362	Minkende
Klinikk Psykisk Helsevern og Rus		1435	1421	1472	1274	1330	1199	1298	1202	1223	1416	1222	Minkende
DPS Vest		424	353	444	386	409	357	365	384	412	527	432	Minkende
DPS Midt		295	317	303	232	245	187	228	188	187	244	176	Minkende
DPS Øst		193	208	144	158	188	200	197	208	200	193	209	Økende
BUP samlet				581	497	488	455	508	422	424	452	405	Minkende

Figur 22: Åpne dokumenter > 14 dager

Kilde: DIPS

Åpen henvisningsperiode uten avtalt ny kontakt

Helseforetak/intitusjon	Ant åpne henv pr 30. sept	Ant åpne henv pr 31. okt	Ant åpne henv pr 30. nov	Ant åpne henv pr 31. des	Ant åpne henv pr 31. jan	Ant åpne henv pr 28. feb	Ant åpne henv pr 31. mars	Ant åpne henv pr 30. april	Ant åpne henv pr 31. mai	Ant åpne henv pr 30. juni	Ant åpne henv pr 31. juli	Ant åpne henv pr 31. aug	Samlet trend
Klinikk Kirkenes				500	402	408	416	478	576	425	318	443	Økende
Klinikk Hammerfest				467	382	369	393	306	451	497	530	334	Minkende
Klinikk Psykisk Helsevern og Rus				1527	1444	1467	1431	1529	1522	1512	1467	1403	Minkende
DPS Vest				367	342	345	327	354	385	407	413	386	Minkende
DPS Midt				319	283	327	266	302	316	300	274	247	Minkende
DPS Øst				368	361	377	362	363	358	335	332	363	Økende
BUP samlet				473	458	418	476	510	463	470	448	407	Minkende

Figur 23: Åpen henvisningsperiode uten avtalt ny kontakt

Kilde: DIPS

Kontrollandeler fra DIPS

Klinikk	2012	2013	2014	2015
Hammerfest	38 %	38 %	38 %	38 %
Kirkenes	47 %	42 %	41 %	41 %
Totalt	42 %	40 %	39 %	39 %

Andel kontroller er stabil både ved klinikk Hammerfest og klinikk Kirkenes. Hammerfest ligger fortsatt under andelen til klinikk Kirkenes.

Klinikk Hammerfest kan forklare sin høye andel kontroller med blant annet feil bruk av kontrollbegrepet i registreringen. Ved gjennomgang av kontrollene ser klinikken blant annet at infusjoner og lysbehandling står som kontroller mens det burde stått behandling.

Klinikk Kirkenes skal gjennomgå de poliklinikkene som er registrert som kontroll og se på om det er riktig registrering eller om det er riktig den andelen som vises i DIPS. Det vil bli satt i gang et arbeid i begge klinikkene hvor de vil sette opp en anbefaling over kontakttype som går inn under behandling, utredning, kontroller og opplæring. Innen de fagområder der UNN starter behandlingen vil det være naturlig med høy andel kontroller som eksempelvis reumatologi og øye.

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	Pilot i gang	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	Pilot i gang	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 august.

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 august viser kun to, og 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.

Innsatsområde fall for Finnmarkssykehuset viste både i mai og juni måned at det var registrert som grønt da det ble registrert i extranet. Men pr august er denne blitt gul da Finnmarkssykehuset kun har gjort egne registreringer på dette, men ikke lagt det inn i extranet. Egne registreringer eller det at man tidligere har ført registrering i extranet, gir ikke mulighet for å sette denne til grønn og den er derfor endret til gul. Årsaken til manglende registrering er at det mangler lokal leder for pasientsikkerhetsprogrammet, da leder er tatt ut i et annet prosjekt.

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	
Finnmarkssykehuset totalt	Alle kontakter	50 013	+1 965	+384
	Totalt antall opphold somatikk	10 839	-723	-466
	Herav:			
	Dagopphold poliklinikk	2 068	-69	+66
	Dagopphold innlagte	1 289	-244	-331
	Heldøgnsopphold innlagte	7 482	-410	-201
	Polikliniske konsultasjoner	39 174	+2 688	+850
	DRG poeng totalt	8 652	+75	+36
	Herav:			
	DRG poeng dag/døgn	7 146	-155	-168
	DRG poeng poliklinikk	1 422	+146	+120
	Hammerfest	Alle kontakter	29 068	+845
Totalt antall opphold somatikk		6 717	-638	-535
Herav:				
Dagopphold poliklinikk		1 097	+32	+95
Dagopphold innlagte		727	-435	-367
Heldøgnsopphold innlagte		4 893	-235	-263
Polikliniske konsultasjoner		22 351	+1 483	+710
DRG poeng totalt		5 352	+116	+81
Herav:				
DRG poeng dag/døgn		4 461	-1	-34
DRG poeng poliklinikk		838	+63	+61
Kirkenes		Alle kontakter	20 945	+1 120
	Totalt antall opphold somatikk	4 122	-85	+69
	Herav:			
	Dagopphold poliklinikk	971	-101	-29
	Dagopphold innlagte	562	+191	+36
	Heldøgnsopphold innlagte	2 589	-175	+62
	Polikliniske konsultasjoner	16 823	+1 205	+140
	DRG poeng totalt	3 300	-42	-45
	Herav:			
	DRG poeng dag/døgn	2 685	-155	-134
	DRG poeng poliklinikk	584	+83	+59

Somatikk i Finnmarkssykehuset totalt

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

Klinikk Hammerfest

Aktivitet:

Klinikk Hammerfest har hatt en økning i aktiviteten og ligger over plantall for august 2015 og sammenlignet med samme periode i 2014. Den største økningen er på poliklinikk. Klinikken har i samme periode hatt en nedgang på heldøgnsopphold innlagte. Denne nedgangen må ses i sammenheng med økningen på poliklinikk da det kontinuerlig jobbes med omlegging fra døgn til dag. Klinikken har færre pasienter som går i dialyse i 2015 og det kan forklare den store nedgangen på dagopphold innlagte.

DRG:

Klinikken har en økning på DRG poeng sammenlignet med august 2014 og i forhold til plantallene for perioden. Det er en liten nedgang på DRG poeng for dag/døgn som kan ses i sammenheng med nedgangen på heldøgnsopphold og dagopphold innlagte. Den positive økningen på DRG i klinikken 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 for klinikken 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 legeressursen 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 klart å opprettholde aktiviteten på DKI etter at åreknuteoperasjonene ble flyttet fra DKI til poliklinikk. Klinikken har en økning i antall dialyser som medfører en økning i antall dagopphold innlagt. På heldøgnsopphold innlagte ligger klinikken over plantall for 2015, men lavere enn for samme periode i 2014. Nedgangen skyldes lavere andel øyeblikkelig hjelp innleggelser som er en variasjon klinikken ikke styrer. Klinikken ligger totalt over plantall for polikliniske konsultasjoner. Klinikken har hatt fokus på å tette timebøkene til de som har poliklinikk for å øke effektiviteten der. Så langt har klinikken lyktes med det innenfor alle fagområdene bortsett fra hud, revmatologi og gynekologi. Innenfor hud har klinikken mindre ressurs enn i 2014. Innenfor revmatologi holder nå klinikken på med opplæring av revmatologisk sykepleier 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 poeng:

Klinikken har en betydelig nedgang i antall DRG for heldøgnsoppholdene, spesielt innenfor kirurgi. Klinikken har lavere inntekter på diagnoser innen blant annet ortopedi og ØNH. Klinikken har startet et arbeid for å øke aktiviteten på operasjonsstuen og regner med at dette vil vises på DRG inntekten utover året.

Psykisk helsevern og rus

	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan
Voksenpsykiatri:			
Antall utskrivninger PHV	428	-80	+7
Antall liggedøgn PHV	5 842	-536	+481
Antall dagopphold PHV	169	+29	
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med ref.	12 283	+1 316	+2 587
Barne- og ungdomspsykiatri:			
Antall utskrivninger BUP	33	-6	-11
Antall liggedøgn BUP	1 468	-41	+206
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	9 039	+763	+747
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	9 037	+1 179	
Rusomsorg:			
Antall utskrivninger Rusomsorg	71	-1	+0
Antall liggedøgn Rusomsorg	2 317	-35	-90
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	181	+114	+91

Barne- og ungdomspsykiatrien:

Antall liggedøgn pr august er over plantall og under samme periode i 2014.

Antall polikliniske konsultasjoner for august 2015 er 75,1 som er helt identisk med august 2014. Antall konsultasjoner med refusjon pr august er over plantall og over samme periode i 2014.

Voksenpsykiatrien:

Antall utskrevne pasienter pr august er 428 mot 508 i 2014, som er forventet som følge av at Jansnes er nedlagt. Reduksjonen i antall liggedøgn for samme periode tilsvarer 2,2 senger. Faktisk reduksjon er på 4 senger.

Antall oppholdsdager dagbehandling er kun 3 for august og 169 så langt i år. Dette er et tilbud som tilbys pasienter som ikke er innlagt ved døgnenheten.

Antall polikliniske konsultasjoner med refusjon ligger pr august 2015 over samme periode i 2014 og over plantall. Vakante stillinger er nå i stor grad besatt.

Aktivitetstallene viser at tilbudet er dreid fra døgn til dag og at krav om økning i antall polikliniske konsultasjoner følges opp.

Rus:

Antall liggedøgn for august er lavere sammenlignet med samme periode i 2014. I tillegg viser aktiviteten at man ligger under plantall for 2015.

Når det gjelder polikliniske konsultasjoner er antall konsultasjoner på 181 pr august mot plantall på 90 og 67 for samme periode i 2014. Tilgjengelig behandlingsskapasitet er fortsatt lav.

Økonomi

Tall i mill. kroner

Resultatrapportering	august				Hittil i år			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	117,9	118,1	-0,2	+0 %	986,5	987,7	-1,2	+0 %
Kvalitetsbasert finansiering	0,7	0,7	+0,0	+0 %	5,2	5,2	+0,0	+0 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	20,2	23,3	-3,0	-13 %	201,3	203,5	-2,2	-1%
ISF kommunal medfinansiering	0,0	0,0	+0,0	+0 %	0,0	0,0	+0,0	+0 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	20,2	23,3	-3,0	-13 %	201,3	203,5	-2,2	-1%
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,9	1,2	+0,7	+53 %	13,9	14,4	-0,4	-3%
Gjestepasientinntekter	0,9	0,4	+0,6	+167 %	4,3	2,8	+1,5	+51 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	2,0	2,0	+0,1	+3 %	18,8	18,1	+0,7	+4 %
Utskrivningsklare pasienter	0,0	0,2	-0,2	-117 %	2,4	1,7	+0,7	+43 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,1	0,4	-0,4	-87 %	3,2	3,5	-0,3	-10%
Andre øremerkede tilskudd	0,5	0,3	+0,1	+43 %	3,6	2,5	+1,1	+44 %
Andre driftsinntekter	6,9	7,2	-0,3	-4 %	56,1	56,1	+0,0	+0 %
Sum driftsinntekter	151,1	153,7	-2,6	-2 %	1 295,2	1 295,5	-0,3	+0 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	8,9	9,9	-1,0	-10 %	82,0	79,0	+3,0	+4 %
Kjøp av private helsetjenester	2,9	2,9	+0,0	+1 %	22,6	22,8	-0,2	-1%
Varekostnader knyttet til aktivitet	10,5	10,3	+0,3	+3 %	87,3	90,4	-3,1	-3%
Innleid arbeidskraft	3,6	1,7	+1,8	+105 %	20,7	6,7	+14,0	+208 %
Lønn til fast ansatte	61,0	69,1	-8,1	-12 %	570,5	577,9	-7,4	-1%
Overtid og ekstrahjelp	7,2	3,9	+3,3	+84 %	51,4	27,9	+23,5	+84 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	19,2	19,2	+0,0	+0 %	146,7	146,7	+0,0	+0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-3,0	-0,5	-2,5	+556 %	-34,8	-3,6	-31,2	+863 %
Annen lønnskostnad	1,2	-0,1	+1,3	-1355 %	14,7	0,0	+14,6	+35797 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	70,0	74,2	-4,2	-6 %	622,5	609,0	+13,5	+2 %
Avskrivninger	6,7	6,8	-0,1	-1 %	56,3	57,0	-0,7	-1%
Nedskrivninger	0,0	0,0	+0,0	+0 %	0,0	0,0	+0,0	+0 %
Andre driftskostnader	26,8	28,2	-1,4	-5 %	259,9	271,6	-11,8	-4%
Sum driftskostnader	145,1	151,4	-6,3	-4 %	1 277,3	1 276,6	+0,7	+0 %
Driftsresultat	6,0	2,4	+3,7	+156 %	17,9	18,9	-0,9	-5%
Finansinntekter	0,5	0,1	+0,4	+486 %	3,2	0,7	+2,6	+383 %
Finanskostnader	0,1	0,4	-0,2	-60 %	1,0	2,9	-1,9	-65%
Finansresultat	0,3	-0,3	+0,6	-225 %	2,2	-2,2	+4,4	-201%
Ordinært resultat	6,4	2,1	+4,3		20,2	16,7	+3,5	

Resultat

Finnmarkssykehuset oppnådde et resultat som var godt over budsjett i august. Hittil i år har Finnmarkssykehuset et avvik på +3,5 MNOK mot budsjett.

Hovedårsakene til at Finnmarkssykehuset har et positivt avvik hittil i år skyldes at bufferen er periodisert ut over hele året.

Resultat for Klinikene

Klinikk/senter Tall i TNOK	Avvik denne mnd	Avvik hittil i år	Avvik hittil i fjor
Administrasjonen	+11 500	+27 700	+14 125
Pasienttransport	-2 200	-8 200	-12 606
Klinikk Psykisk helsevern og rus	-500	-6 600	-807
Klinikk Hammerfest	-1 400	-5 900	+799
Klinikk Kirkenes	-1 700	-800	-3 612
Prehospital klinikk	-100	-2 000	-5 404
Senter for Drift og Eiendom	-1 400	-800	-394
Sum	+4 200	+3 400	-7 900

I august måned og hittil i år har Administrasjonen uten pasientreiser et underforbruk. Underforbruket skyldes estimerte lønnsavsetninger, andre eksterne tjenester, bufferen og gjestepasientkostnader rus.

Pasientreiser har et overforbruk i august og hittil i år. Dette skyldes høyere kostnader for syketransport eget transportmiddel og fly enn budsjettert.

Klinikk Psykisk helsevern og rus har et overforbruk i august og hittil i år. For begge periodene ligger varekostnadene over budsjett. Dette forklares ved økt innleie av leger og sykepleiere fra firma. Klinikken har også et overforbruk på lønn pr august. Hittil i år ligger i tillegg salgs- og driftsinntektene samt annen driftskostnad (lavere reisekostnader) under budsjett.

Klinikk Hammerfest har et overforbruk i august. Avviket skyldes lavere inntekter samt høyere varekostnader enn budsjettert. Hittil i år har klinikken et merforbruk i forhold til varekostnader og andre driftskostnader. Det er enhet medisinsk sengepost som skiller seg ut med mye innleie på sykepleiersiden. Enheten har en utfordring med høyt sykefravær og vakante stillinger.

Klinikk Kirkenes har et overforbruk i august og hittil i år. Overforbruket skyldes i all hovedsak lavere salgs- og driftsinntekter enn budsjettert, herunder lavere ISF inntekter i august. I tillegg har klinikken et overforbruk på varekostnader, herunder innleie fra byrå og kjøp av andre offentlige helsetjenester.

Klinikk Prehospitaler tjenester har et lite overforbruk i august. Hittil i år har klinikken et overforbruk. Dette skyldes høyere personalkostnader og lavere inntekter enn budsjettert.

Senter for drift og eiendom har et overforbruk i august og hittil i år. Det negative avviket skyldes i all hovedsak lavere inntekter på utleie av boliger og kjøkkentjenesten mot Tana Kommune enn budsjettert. I tillegg har klinikken overforbruk på porto, kommunale avgifter og vedlikehold/servicer og reparasjoner.

Prognose

Klinikk/senter Tall i MNOK	Prognose resultat/avvik	Regnskap pr. august 2015
Administrasjonen	+47,0	+19,5
Senter for Drift og Eiendom	+0,0	-0,8
Klinikk Hammerfest	-6,0	-5,9
Klinikk Kirkenes	-3,4	-0,8
Klinikk Prehospitale tjenester	-3,6	-2,0
Klinikk Psykisk helsevern og rus	-9,0	-6,6
Prognose avvik fra budsjett	+0,0	+3,4
Budsjettert resultat 2015	+25,0	
Prognose netto resultat	+25,0	

Foretaket velger å legge prognosen på budsjett. Klinikk Psykisk helsevern og rus er forespeilet størst resultatforverring ut året som følge av oppstarten av APAT-teamene, derfor er prognosen satt til -9 MNOK.

Gjennomføring av tiltak

Finnmarkssykehuset har planlagt tiltak på 20 mill i 2015, jfr. styresak 98/2014 Budsjett 2015-2018. Det er foretatt en ny risikojustering pr august, og risikojustert budsjett er økt fra 10 mill. kr. til 13,4 mill. kr. Noen tiltak som var satt opp ifbm. budsjettprosessen har vist seg å 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	7 920	4 336	55 %
1 - Usannsynlig	3 500	1 077	1 698	158 %
2 - Lav sannsynlighet	2 292	1 720	1 350	78 %
3 - Middels sannsynlighet	1 250	2 505	812	32 %
4 - Høy sannsynlighet	1 200	195	235	121 %
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2015	2 258	-	-	
Sum Finnmarkssykehuset	20 000	13 417	8 431	63 %

Oppsummering effekt	2015	Målsetning for året
Kirkenes	492	1 200
Hammerfest	2 006	3 200
Psykisk helsevern og rus	933	4 100
Prehospital	391	1 900
Drift/Administrasjonen	4 609	9 600
Sum Finnmarkssykehuset	8 431	20 000
Realisert i % av budsjett	42,2 %	

Samlet effekt av tiltakene pr august er på 42 % av årsbudsjettet før risikojustering av tiltakene.

Samlet effekt av tiltakene pr august er på 63 % av årsbudsjettet etter risikojustering av tiltakene.

Senter for drift og eiendom

SDE har kostnadsreducerende tiltak for **6,6 MNOK** innarbeidet i sitt budsjett for 2015.

Det planlegges å **øke avgiften på parkering** i hele foretaket. Dette vil gi en merinntekt på ca. 0,6 MNOK for 2015. SDE har **utrykning på vakt** ifbm. vakt på medisinske enheter. Ved å drive holdningsskapende arbeid mot klinikkene og skjerpe inn på selve utkallingen, forventer man en besparelse på ca. 0,02 MNOK. SDE jobber for at **renhold** skal ha samme standard i hele Finnmarkssykehuset. Det 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, 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 august viser tiltakene om innskjerping på utrykning vakt for medisinteknisk enhet, eget personell som tas ut i prosjekter, effektivisering av kantinedriften og reduksjon av stillinger på renhold, effekt. Økning av avgift på parkering er iverksatt, men vil ikke gi full effekt i 2015 da effektueringsdatoen for økning av parkeringsavgiften kom senere enn forventet. Reduksjon av antall stillinger på renhold er iverksatt med en 50 % stilling, og resterende blir tatt i løpet av høsten.

Administrasjonen

Administrasjonen herunder defineres som Direktørens stab, Senter for HR, Senter for økonomi samt 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 ingen effekt i august, men har vist god effekt hittil i år. Tiltaket for pasientreiser viser ingen effekt i august da det er økning i kostnader til overtid som totalt har gitt en økning i lønnskostnadene. Til og med mai viste tiltaket noe effekt, men i månedene etter har det ikke gitt noen effekt. Tiltaket om reduksjon i reisekostnader viser ingen effekt i august. Tiltaket ga noe effekt i begynnelsen av året, men de siste 5 månedene har det ikke gitt noen effekt.

Klinikk Kirkenes

Klinikk Kirkenes har kostnadsreducerende tiltak for **1,2 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** midlertidig på FMR 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 stedet for å reise bort i forbindelse med 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 august

viser tiltak om hverdagsrasjonalisering og sommerstenging av FMR effekt. Resterende tiltak har vist en liten effekt i tidligere måneder, men ingen effekt i august.

Klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest har kostnadsreducerende tiltak for **3,2 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 balanse og vil videreføre dette for budsjettår 2015. Klinikken vil sette 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 var for sommer 2014. 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 det 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 i 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 august viser tiltak om DRG/kodeforbedring, ferieplanlegging samt ressursbruk og pasientflyt i akuttavdelingen effekt, mens hverdagsrasjonaliseringen og rekruttering radiologi ikke viser noen effekt i august.

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 **4,1 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.

Døgneheten Tana overtar 5 senger fra og med 01.01.2015 når Jansnes legges ned. Kravet til antall ansatte er 10 for 5 senger, mens døgneheten 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

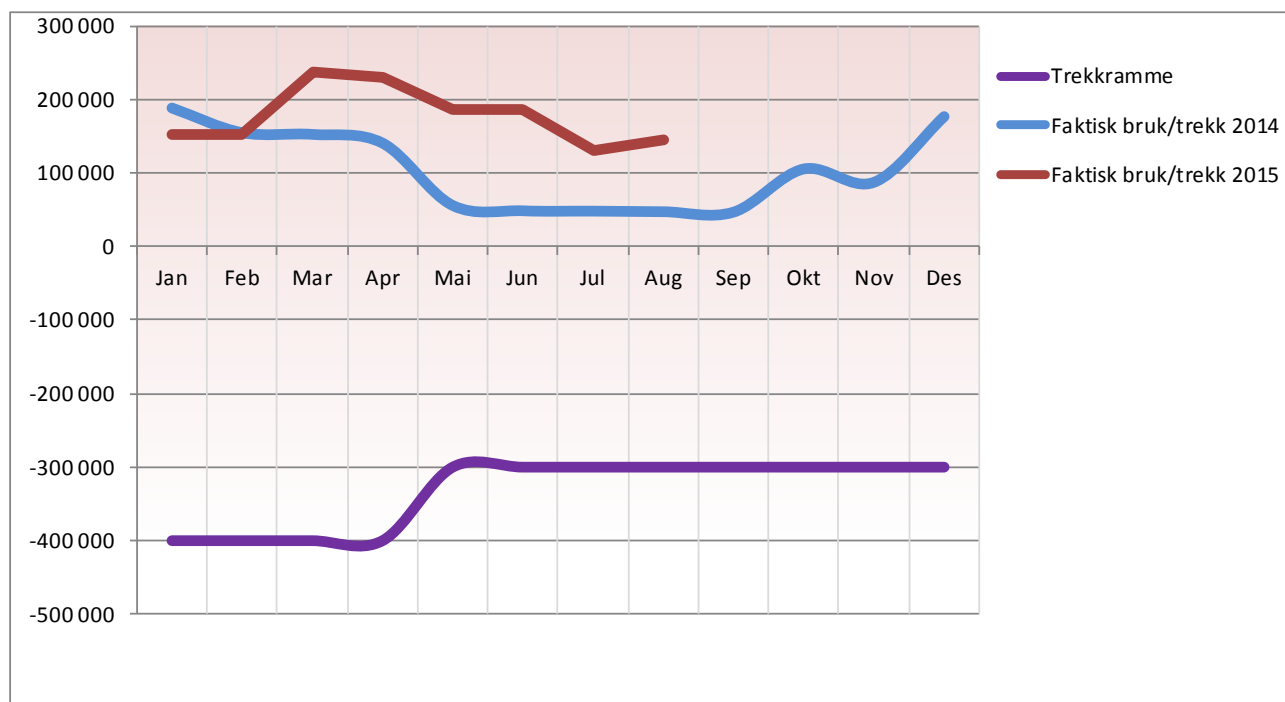
hverdagsrasjonalisering som ett av sine tiltak. Pr august viser særlig tiltaket om reiserestriksjon for ansatte god effekt. I tillegg ser vi at reduksjon av tilbud på studier og innkjøpsstopp tidligere i år har hatt noe effekt. Resterende tiltak viser ingen effekt pr august.

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 fakturerer **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 august viser tiltaket om reduksjon av overtid og bistand til kommunene noe effekt. Resterende tiltak viser ingen effekt pr august.

Likviditet og investeringer

Likviditet



Som grafen viser har faktisk bruk/trekk økt fra juli til august, slik at likviditeten pr august er på 155 millioner, som er en nedgang i likviditet siden sist måned.

Foretaket står ovenfor en periode med økte investeringer, særlig på grunn av NKS, noe som har begynt å belaste likviditeten.

Investeringer

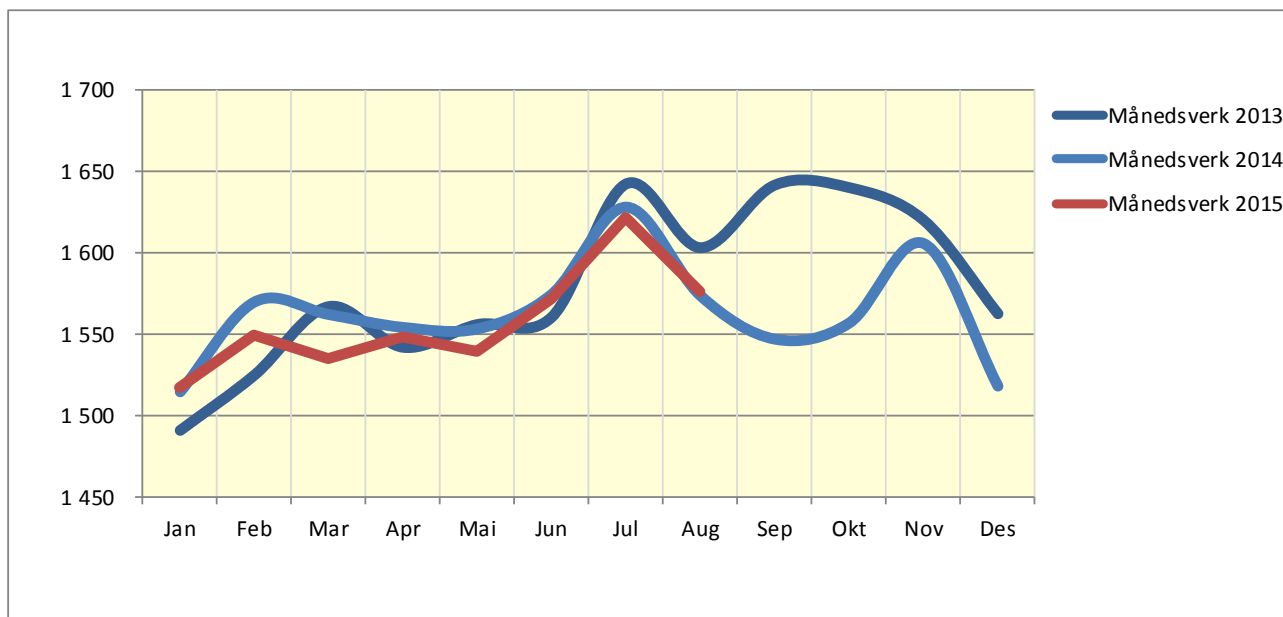
Gjennomførte investeringer (1000 kr)	Investeringer tidligere år	Inv. ramme tidligere år	Overført fra tidl. år	inv. ramme	Investeringer hittil i år	Inv. ramme i år	Rammejustering	Investeringer hittil totalt	Inv. ramme totalt	Restramme	Forbruk i år av disponibel ramme
Finmarkssykehuset HF											
Rusinstusjon	24	-	20 610		367	-	-	391	20 610	20 219	2 %
Spesialistlegesenteret i Alta	90		6 000		6 868	44 000		6 958	50 000	43 042	14 %
201501 Alta nærsykehus					168						
130026 Utredning av sht i Alta og Vest-Finmark											
140038 Alta nærsykehus					6 700						
Spesialistlegesenteret i Karasjok			20 000			20 000		-	40 000	40 000	0 %
Kirkenes nye sykehus	160 764	-	42 594		221 204	337 000		381 968	379 594	-2 374	58 %
Tiltak Hammerfest Kirkenes	6 330	-	10 798		6 707	10 000	-1 700	13 037	19 098	6 061	32 %
MTU, ambulanser, rehab m.m.	3 874	-	26 612		25 793	30 000	1 700	29 667	58 312	28 645	46 %
Reserve/ egenkapitalsinnskudd KLP	-	-	-2 622		5 314	-	-	5 314	-2 622	-7 936	-203 %
Til styrets disp (sum)	171 082	-	123 992		266 253	441 000	-	437 335	564 992	127 657	47 %

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

Finmarkssykehuset har investert for i overkant av 266 MNOK så langt i 2015. Nye Kirkenes Sykehus utgjør 221 MNOK av dette. Resten er i hovedsak ambulanser og medisinskteknisk utstyr.

Personal

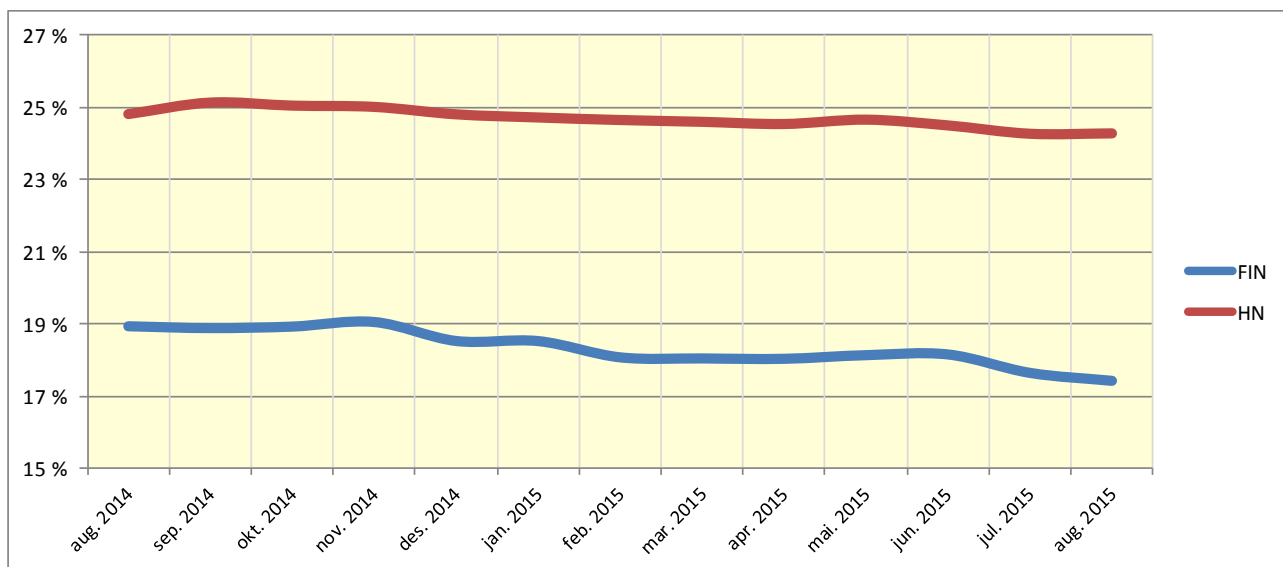
Bemanning – månedsverktvikling



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

Brutto har månedsverk gått litt ned fra forrige måned, men er på linje med tilsvarende måneder i foregående år.

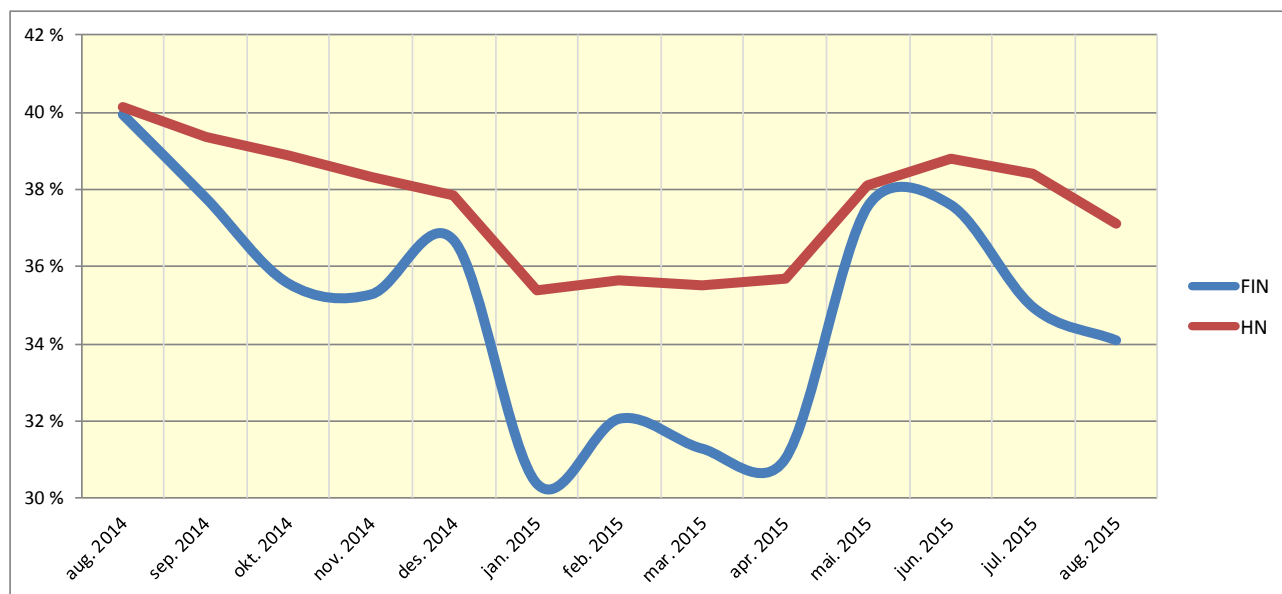
Andel deltidsansatte – fast ansatte



Lederne er blitt gjort kjent med at de som ønsker økt stilling vil gjennom ansettelsesprosedyren få tilbud om økt stillingsandel, gitt at arbeidsplanene tilsier at dette går. Andel deltid ligger på 17 % i august.

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

Andel midlertidige ansatte

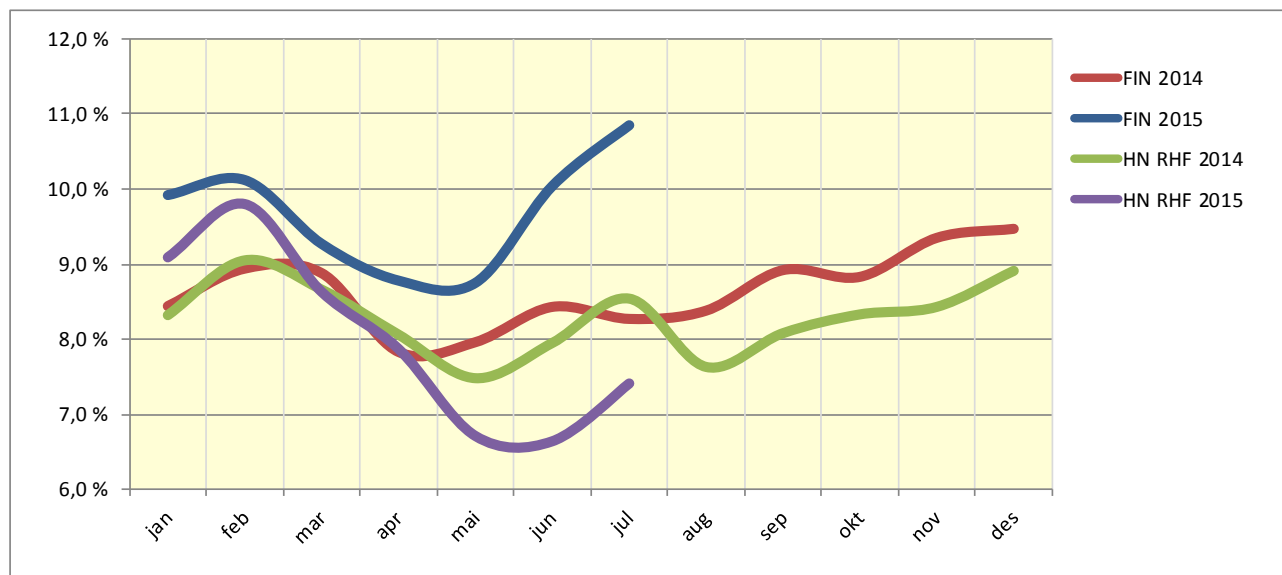


Finnmarkssykehuset rapporterer andel midlertidige ansatte og kommenterer pågående og planlagte tiltak for å redusere andelen.

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.

Sykefravær



I juli var sykefraværet på 10,85 %. Sykefraværet er fortsatt en del høyere enn på samme tid i fjor. Finnmarkssykehuset har satt fokus på sykefraværet da man ser en økning sammenlignet med tidligere år. I FAMU møtet som ble avholdt i august hadde de en egen sak på sykefravær og oppfølging av dette. Alle FAMU gruppene skal i september møtes fysisk og ha sykefravær som tema. I FAMU er alle klinikkene representert, i tillegg til tillitsvalgte og vernetjenesten. Målsetningen er å kunne bruke erfaringer på tvers av klinikkene for å komme med gode tiltak til klinikk Hammerfest og klinikk for Psykisk helsevern og rus. I september presenteres også status for bruk av årets HMS-midler i klinikkene. Eventuelle resterende midler kan brukes til

eventuelle nye tiltak FAMU kommer med. I tillegg skal FAMU evaluere mulighetssamtalen på neste møte. Dette er et prosjekt som fokuserer på ansatte med høyt sykefravær. Avhengig av denne evalueringen kan tiltaket justeres eller utvides. Budsjett/analyse gruppen, HR, representant fra NAV og klinikkjefene for Hammerfest og Psykisk helsevern og rus hadde et samarbeidsmøte med fokus på sykefravær og tiltak for oppfølging av dette i begynnelsen av september. I dette møtet ble det satt opp to tiltak som skal følges opp:

1. Utarbeide oversikt over den avdelingen det bør prioriteres å sette inn tiltak hos. En/to avdeling(er) hos både klinikk Hammerfest og klinikk for Psykisk helsevern og rus.
Ansvar: Budsjett/analyse og HR.
2. Planlegge og gjennomføre konkrete tiltak i utvalgte avdeling(er) ut fra anbefaling i punkt 1. Ansvar: klinikkene med støtte fra Torstein Fagerli fra NAV og HR.

I tillegg ble det bestemt i dette møtet at hver enkelt avdelingsleder som har utfordringer i forhold til sykefravær skal lage en handlingsplan for å få ned sykefraværet. HR er behjelpelig med å få i gang mulighetssamtaler for de ansatte med høyt fravær.

Under vises sykefraværet i % pr klinikk/senter for 2015:

År	Sykefravær %						
	2015						
Måned	JAN15	FEB15	MAR15	APR15	MAY15	JUN15	JUL15
ADMINISTRASJONEN FINNMARKSSYKEHUSET(11)	4,04	0,63	0,00	0,00	0,00	0,56	0,00
KLINIKK HAMMERFEST(30)	11,86	13,29	12,65	11,40	10,73	12,54	12,46
KLINIKK KIRKENES(40)	6,79	8,77	7,35	5,95	5,76	6,68	6,73
KLINIKK PREHOSPITALE TJENESTER(60)	7,28	6,22	7,04	6,24	6,52	7,44	8,62
KLINIKK PSYKISK HELSEVERN OG RUS(20)	10,11	10,96	9,60	10,37	10,74	13,67	15,45
SENTER FOR DRIFT OG EIENDOM(80)	10,66	9,76	8,09	7,93	9,02	8,42	10,89
SENTER FOR FAG, FORSKNING OG SAMHANDLING(16)	4,04	8,89	9,05	8,54	11,64	3,65	2,36
SENTER FOR HR(15)	3,22	7,16	4,44	5,78	4,41	5,58	9,28
SENTER FOR ØKONOMI(14)	5,36	6,28	4,81	10,09	9,74	9,44	10,90

I hovedsak er det klinikk Hammerfest, klinikk Psykisk helsevern og rus, Senter for drift og eiendom og Senter for økonomi som har over 10 % sykefravær i juli.

Under vises oversikt over sykefravær i % pr avdeling for klinikk Hammerfest:

Måned	Sykefravær%						
	JAN15	FEB15	MAR15	APR15	MAY15	JUN15	JUL15
AVDELING AKUTT MEDISIN KLINIKK HAMMERFEST(340)	13,76	16,61	14,36	11,08	11,31	13,44	12,70
AVDELING KIRURGI/ORTOPEDI KLINIKK HAMMERFEST(350)	9,81	10,43	11,74	7,98	6,91	9,83	11,61
AVDELING KVINNE/BARN KLINIKK HAMMERFEST(360)	10,67	12,15	13,79	12,61	10,95	10,32	10,98
AVDELING MEDISIN KLINIKK HAMMERFEST(320)	16,06	16,38	13,56	14,16	14,58	17,26	16,16
AVDELING MEDISINSK SERVICE KLINIKK HAMMERFEST(330)	7,58	9,92	9,70	11,88	9,88	11,99	10,55
KLINIKKLEDELSE KLINIKK HAMMERFEST(301)	0,00	0,00	0,00	0,00	1,18	0,00	0,00

Klinikk Hammerfest har iverksatt følgende tiltak for å få ned sykefraværet:

- Alle avdelingsledere i klinikken har vært på kurs i regi av NAV.
- Mulighetssamtalen brukes i forhold til ansatte med høyt sykefravær
- Sekretærløftet

Under vises oversikt over sykefravær i % pr avdeling for klinikk PHR:

Måned	Sykefravær%						
	JAN15	FEB15	MAR15	APR15	MAY15	JUN15	JUL15
DPS VEST-FINNMARK(220)	12,09	12,19	10,68	13,55	13,46	14,36	17,48
DPS ØST-FINNMARK(210)	8,72	10,82	5,76	5,32	5,67	10,34	9,92
KLINIKKADMINISTRASJON PSYKISK HELSEVERN OG RUS(200)	2,00	9,00	0,00	0,00	0,00	2,27	18,52
SANKS/DPS MIDT-FINNMARK(230)	9,53	10,07	11,12	10,63	11,48	15,26	16,89

Klinikk PHR har iverksatt følgende tiltak for å få ned sykefraværet:

- Iverksette klinikk Kirkenes sin modell for arbeid med sykefravær
- Hver avdeling skal følge opp 10 ansatte med korttidsfravær og 10 ansatte med langtidsfravær sammen med verneombud og tillitsvalgt
- KVAM dag 10. september med fokus på sykefravær

Under vises oversikt over sykefravær i % pr avdeling for SDE:

Måned	Sykefravær%						
	JAN15	FEB15	MAR15	APR15	MAY15	JUN15	JUL15
AVDELING DRIFT OG VEDLIKEHOLD(870)	8,96	9,98	1,19	6,51	13,88	10,75	17,21
AVDELING FORVALTNING OG UTVIKLING(880)	0,62	7,28	10,82	10,22	10,32	11,05	14,44
AVDELING KJØKKEN(810)	11,16	7,27	4,73	2,55	1,31	2,36	5,61
AVDELING MTIKT(850)	13,33	9,75	8,22	8,16	5,29	5,04	2,15
AVDELING RENHOLD(820)	13,67	11,96	13,51	10,84	10,19	10,14	9,68
SENTERLEDELSE SENTER FOR DRIFT OG EIENDOM(800)	0,00	0,00	25,40	18,58	3,27	0,00	0,00

Under vises oversikt over sykefravær i % pr avdeling for Senter for økonomi:

Måned	Sykefravær%						
	JAN15	FEB15	MAR15	APR15	MAY15	JUN15	JUL15
AVDELING BUDSJETT/ANALYSE(141)	0,00	2,50	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
AVDELING INNKJØP(143)	5,50	7,63	1,48	1,04	7,66	8,88	10,07
AVDELING PASIENTTRANSPORT(146)	9,17	6,27	10,30	16,20	9,75	10,44	16,14
AVDELING REGNSKAP(142)	0,00	7,08	1,89	21,43	22,27	14,25	5,05
AVDELING SENTERLEDELSE ØKONOMI(114)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Snittet for Helse Nord ligger en del lavere enn 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: **Aug**

Tall i mill kr

Resultatrapportering	August			
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Basisramme	117,9	118,1	-0,2	0 %
Kvalitetsbasert finansiering	0,7	0,7	0,0	0 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	20,2	23,3	-3,0	-13 %
ISF kommunal medfinansiering	0,0	0,0	0,0	0 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	20,2	23,3	-3,0	-13 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	1,9	1,2	0,7	53 %
Gjestepasientinntekter	0,9	0,4	0,6	167 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/rønt)	2,0	2,0	0,1	3 %
Utskrivningsklare pasienter	0,0	0,2	-0,2	-117 %
Inntekter "raskere tilbake"	0,1	0,4	-0,4	-87 %
Andre øremerkede tilskudd	0,5	0,3	0,1	43 %
Andre driftsinntekter	6,9	7,2	-0,3	-4 %
Sum driftsinntekter	151,1	153,7	-2,6	-2 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	8,9	9,9	-1,0	-10 %
Kjøp av private helsetjenester	2,9	2,9	0,0	1 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	10,5	10,3	0,3	3 %
Innleie arbeidskraft	3,6	1,7	1,8	105 %
Lønn til fast ansatte	61,0	69,1	-8,1	-12 %
Overtid og ekstrahjelp	7,2	3,9	3,3	84 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	19,2	19,2	0,0	0 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-3,0	-0,5	-2,5	556 %
Annen lønnskostnad	1,2	-0,1	1,3	-1355 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	70,0	74,2	-4,2	-6 %
Avskrivninger	6,7	6,8	-0,1	-1 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0 %
Andre driftskostnader	26,8	28,2	-1,4	-5 %
Sum driftskostnader	145,1	151,4	-6,3	-4 %
Driftsresultat	6,0	2,4	3,7	156 %
Finansinntekter	0,5	0,1	0,4	486 %
Finanskostnader	0,1	0,4	-0,2	-60 %
Finansresultat	0,3	-0,3	0,6	-225 %
Ordinært resultat	6,4	2,1	4,3	206 %

Akkumulert per August			
Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
986,5	987,7	-1,2	0 %
5,2	5,2	0,0	0 %
201,3	203,5	-2,2	-1 %
0,0	0,0	0,0	0 %
201,3	203,5	-2,2	-1 %
13,9	14,4	-0,4	-3 %
4,3	2,8	1,5	51 %
18,8	18,1	0,7	4 %
2,4	1,7	0,7	43 %
3,2	3,5	-0,3	-10 %
3,6	2,5	1,1	44 %
56,1	56,1	0,0	0 %
1 295,2	1 295,5	-0,3	0 %
82,0	79,0	3,0	4 %
22,6	22,8	-0,2	-1 %
87,3	90,4	-3,1	-3 %
20,7	6,7	14,0	208 %
570,5	577,9	-7,4	-1 %
51,4	27,9	23,5	84 %
146,7	146,7	0,0	0 %
-34,8	-3,6	-31,2	863 %
14,7	0,0	14,6	35797 %
622,5	609,0	13,5	2 %
56,3	57,0	-0,7	-1 %
0,0	0,0	0,0	0 %
259,9	271,6	-11,8	-4 %
1 277,3	1 276,6	0,7	0 %
17,9	18,9	-0,9	-5 %
3,2	0,7	2,6	383 %
1,0	2,9	-1,9	-65 %
2,2	-2,2	4,4	-201 %
20,2	16,7	3,5	21 %

Akkumulert per	
Endring ift 2014	Endring i %
75,6	8 %
-1,6	-23 %
50,8	34 %
-43,0	-100 %
7,8	4 %
0,7	5 %
0,8	22 %
-1,4	-7 %
-1,5	-39 %
-0,3	-8 %
5,8	-269 %
2,1	4 %
95,7	8 %
5,7	8 %
3,2	17 %
3,4	4 %
6,4	45 %
20,5	4 %
4,5	10 %
32,5	28 %
-6,5	23 %
-1,8	-11 %
0,7	1 %
0,0	0 %
5,9	2 %
74,7	6,2 %
21,0	-449 %
2,5	-321 %
-2,4	-70 %
4,8	186 %
25,9	-1231 %

Årsestimat vs årets budsjett		
Årsbudsjett 2015	Årsestimat 2015 per August	Avvik i kr
1 518,6	-1 500,2	-3 019
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
3,8	-5,3	-9
86,8	-3,7	-91
1 984,6	-3 379,4	-5 364
118,5	118,5	0
34,2	34,2	0
128,2	125,8	-2
10,5	10,5	0
889,1	886,2	-3
43,1	42,4	-1
223,5	213,7	-10
-5,4	-5,4	0
0,8	0,7	0
938,1	934,3	-4
84,2	84,2	0
0,0	0,0	0
429,6	427,0	-3
1 956,3	1 937,7	-19
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	1 500,2	1 500,2	1 500,2	1 500,2				
Kvalitetsbasert finansiering	7,8	7,8	7,8	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	310,0	310,0	310,0				
ISF kommunal medfinansiering	0,0	0,0	0,0	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	17,6	17,6	17,6				
Gjestepasientinntekter	4,3	4,3	4,3	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	27,9	27,9	27,9				
Utskrivningsklare pasienter	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5				
Inntekter "raskere tilbake"	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3	5,3				
Andre øremerkede tilskudd	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7	3,7				
Andre driftsinntekter	86,8	86,8	86,8	86,8	86,8	86,8	86,8	86,8				
Sum driftsinntekter	1 966,0	1 966,0	1 966,0	1 966,0	1 966,0	1 966,0	1 966,0	1 966,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kjøp av offentlige helsetjenester	118,5	118,5	118,5	118,5	118,5	118,5	118,5	118,5				
Kjøp av private helsetjenester	34,2	34,2	34,2	34,2	34,2	34,2	34,2	34,2				
Varekostnader knyttet til aktivitet	125,8	125,8	125,8	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	10,5	10,5	10,5				
Lønn til fast ansatte	886,2	886,2	886,2	886,2	886,2	886,2	886,2	886,2				
Overtid og ekstrahjelp	42,4	42,4	42,4	42,4	42,4	42,4	42,4	42,4				
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	213,7	213,7	213,7	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	-5,4	-5,4	-5,4				
Annen lønn	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7				
Avskrivninger	84,2	84,2	84,2	84,2	84,2	84,2	84,2	84,2				
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0				
Andre driftskostnader	427,0	427,0	427,0	427,0	427,0	427,0	427,0	427,0				
Sum driftskostnader	1 937,7	1 937,7	1 937,7	1 937,7	1 937,7	1 937,7	1 937,7	1 937,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Driftsresultat	28,3	28,3	28,3	28,3	28,3	28,3	28,3	28,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansinntekter	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0				
Finanskostnader	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3				
Finansresultat	-3,3	-3,3	-3,3	-3,3	-3,3	-3,3	-3,3	-3,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Ordinært resultat	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	25,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Resultat hittil	Budsjett hittil	avvik
-986,5	-987,7	1,2
-5,2	-5,2	0,0
-201,3	-203,5	2,2
0,0	0,0	0,0
-201,3	-203,5	2,2
-13,9	-14,4	0,4
-4,3	-2,8	-1,5
-18,8	-18,1	-0,7
-2,4	-1,7	-0,7
-3,2	-3,5	0,3
-3,6	-2,5	-1,1
-1 440,4	-1 442,9	2,5
82,0	79,0	3,0
22,6	22,8	-0,2
87,3	90,4	-3,1
20,7	6,7	14,0
570,5	577,9	-7,4
51,4	27,9	23,5
146,7	146,7	0,0
-34,8	-3,6	-31,2
14,7	0,0	14,6
622,5	609,0	13,5
56,3	57,0	-0,7
0,0	0,0	0,0
1 639,9	1 613,9	26,0
199,5	171,0	28,5
-3,2	-0,7	-2,6
1,0	2,9	-1,9
-2,2	2,2	-0,7
197,3	173,2	29,2

Årsbudsjett	Resultat i fjor
-1 518,6	-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
-3,8	-3,8
-3,8	-85,3
-2 207,8	-1 775,8
118,5	112,8
34,2	30,2
128,2	123,6
10,5	24,4
889,1	842,1
43,1	73,6
223,5	-42,7
-5,4	-42,4
0,8	28,2
938,1	94,4
84,2	0,0
0,0	395,2
2 464,8	1 639,6
257,0	-136,2
-1,0	-1,3
4,3	2,1
3,3	0,8
260,3	-135,4

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201508						
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	623,2	687,5	690,9	(3,5)	10,3 %	1 051
Somatikk, (re-hab)	27,5	30,0	28,6	1,4	9,3 %	44
Lab/rtg	56,9	60,6	59,8	0,8	6,7 %	92
Somatikk inkl lab/rtg	707,6	778,2	779,4	(1,3)	10,0 %	1 188
VOP, sykehus og annen beh	-	-	-	-	#DIV/0!	-
VOP, DPS og annen beh	141,0	137,9	136,0	1,9	-2,2 %	211
BUP	52,9	53,2	58,7	(5,5)	0,4 %	92
Psykisk helse	194,0	191,1	194,8	(3,7)	-1,5 %	303
RUS, behandling	16,9	16,2	18,6	(2,4)	-4,1 %	28
Rusomsorg	16,9	16,2	18,6	(2,4)	-4,1 %	28
Ambulanse	131,7	138,1	129,3	8,8	4,9 %	198
Pasienttransport	139,9	137,8	142,4	(4,6)	-1,5 %	221
Prehospitaler tjenester	271,6	276,0	271,7	4,2	1,6 %	419
Administrasjon (skal være 0 på	(1,0)	(0,0)	-	(0,0)	-95,4 %	-
Personalboliger, barnehager	13,6	15,9	12,1	3,8	16,7 %	19
Personal	12,6	15,9	12,1	3,8	25,7 %	19
Sum driftskostnader	1 202,6	1 277,3	1 276,6	0,6	6,2 %	1 956

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	58,8 %	60,9 %	61,1 %	60,7 %
Psykisk helse	16,1 %	15,0 %	15,3 %	15,5 %
Rusomsorg	1,4 %	1,3 %	1,5 %	1,5 %
Prehospitaler tjenester	22,6 %	21,6 %	21,3 %	21,4 %
Personal	1,0 %	1,2 %	0,9 %	1,0 %
Sum driftskostnader	100,0 %	100,0 %	100,0 %	100,0 %

Aktivitetsrapportering til Helse Nord RHF 2015
Finnmarkssykehuset HF

Aug

Aktivitet psykisk helse og rusomsorg	August				
	Resultat 2015	Plan 2015	Avvik	Resultat 2014	Endring %
Antall utskrivinger PHV	43	46	-3	44	-2 %
Antall liggedøgn PHV	696	580	116	612	14 %
Antall dagopphold PHV	3	0	3	0	#DIV/0!
Antall polikliniske konsultasjoner PHV	1 348	1 050	298	1 046	29 %
Antall utskrivinger BUP	0	5	-5	1	0 %
Antall liggedøgn BUP	125	137	-12	151	-17 %
Antall dagopphold BUP	0	0	0	0	0 %
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	751	898	-147	751	0 %
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	758	0	758	677	12 %
Antall utskrivinger Rusomsorg	9	8	1	7	29 %
Antall liggedøgn Rusomsorg	254	261	-7	156	63 %
Antall dagopphold Rusomsorg	0	0	0	0	0 %
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	36	10	26	3	1100 %

Resultat 2015	Akkumulert per August			
	Plan 2015	Avvik	Resultat 2014	Endring %
428	421	7	508	-16 %
5 842	5 361	481	6 378	-8 %
169	0	169	140	21 %
12 283	9 696	2 587	10 967	12 %
33	44	-11	39	-15 %
1 468	1 262	206	1 509	-3 %
0	0	0	1 509	0 %
9 039	8 292	747	8 276	9 %
9 037	0	9 037	7 858	15 %
71	71	0	72	-1 %
2 317	2 407	-90	2 352	-1 %
0	0	0	0	0 %
181	90	91	67	170 %

Arsplan 2015
336
4 284
0
7 746
35
1 008
0
6 623
0
57
1 922
0
72

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	65	60	43	43					428
Antall liggedøgn PHV	709	760	778	778	667	806	648	696					5 842
Antall dagopphold PHV	13	39	42	20	26	24	2	3					169
Antall polikliniske konsultasjoner PHV med refusjon	1 674	1 603	1 681	1 674	1 456	1 696	1 151	1 348					12 283
Barne- og ungdomspsykiatri:													
Antall utskrivinger BUP	2	6	5	6	6	5	3	0					33
Antall liggedøgn BUP	216	215	247	228	233	200	4	125					1 468
Antall dagopphold BUP													
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	1 340	1 176	1 336	1 236	1 222	1 056	922	751					9 039
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)	1 299	1 450	1 240	1 213	1 168	1 098	811	758					9 037
Rusomsorg:													
Antall utskrivinger Rusomsorg	19	5	9	7	10	8	4	9					71
Antall liggedøgn Rusomsorg	291	275	361	345	290	228	273	254					2 317
Antall dagopphold Rusomsorg													
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	17	20	14	21	21	20	32	36					181

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	336
Antall liggedøgn PHV	714	714	747	681	714	714	497	580	747	747	764	681	4 284
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	7 746
Barne- og ungdomspsykiatri:													
Antall utskrivinger BUP	6	6	6	6	6	5	4	5	6	6	6	6	35
Antall liggedøgn BUP	168	168	176	160	168	168	117	137	176	176	177	159	1 008
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	6 623
Antall tiltak BUP (direkte og indirekte)													0
Rusomsorg:													
Antall utskrivinger Rusomsorg	9	9	10	9	10	10	6	8	10	10	10	9	57
Antall liggedøgn Rusomsorg	320	320	335	305	321	321	224	261	335	335	343	305	1 922
Antall dagopphold Rusomsorg													0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	12	12	13	11	12	12	8	10	13	13	13	11	72

	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	431
Antall liggedøgn PHV	895	837	1 021	949	969	725	370	612	752	839	651	636	5 396
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	8 999
Barne- og ungdomspsykiatri:													0
Antall utskrivinger BUP	5	4	10	4	5	8	2	1	12	6	2	8	36
Antall liggedøgn BUP	208	233	289	160	243	193	32	151	289	197	209	218	1 326
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	7 029
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	6 718
Rusomsorg:													0
Antall utskrivinger Rusomsorg	7	8	9	7	10	12	12	7	6	9	8	10	53
Antall liggedøgn Rusomsorg	306	293	311	343	354	301	288	156	189	390	418	432	1 908
Antall dagopphold Rusomsorg													0
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	8	12	18	1	22	3	0	3	13	8	9	3	64

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 Helsestilsynet 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 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.						Tilsynssaken er styresak i august 2015.
Mattilsynet	2014/352	Tilsyn av kjøkkenet ved DPS-Øst Tana.	Ja	Ja		Telefonisk kontakt og brevveksling		Foretaket er i dialog med Mattilsynet om lukking av 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		Egen styresak i august 2015

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 14 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	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 og 4.8.2015, 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 utskriving av pasienter fra spesialisthelsetjenesten til kommunen. Fylkesmannen skal føre tilsyn med dette tema ved Klinikk Kirkenes, Sør-Varanger kommune og Vadsø kommune.					Foretaket har sendt ut dokumentasjon til Fylkesmannen i Finnmark 28. 4, 13.5 og 10.6.2015. Tilsynet av Finnmarkssykehuset gjennomføres 25. og 26. august 2015.
Arbeidstilsynet	2015/1099	Hensikten er å fore tilsyn med utvalgte organisatoriske arbeidsbetingelser og virksomhetens arbeidsmiljøarbeid. Fokus vil være på det fysiske arbeidsmiljøet knyttet til ambulansestasjonens lokaler, samt på hvordan det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid fungerer i ambulansestasjonen og oppover i organisasjonen.	Ja	Nei		Brevveksling	Foretaket har frist til 1.11.15 til å lukke avvikene.
Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB)	2015/1087	Tilsynet gjennomføres med utgangspunkt i virksomhetens systematiske helse, miljø og sikkerhetsarbeid.					Tilsynet skal gjennomføres i 39 med start i Kirkenes. Det foreligger program for tilsynet som skal gjennomføres 22.-25. september 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
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