



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Dato:	21.05.2024
Saksansvarlig:	Rune Mauno
Saksbehandler:	Rune Mauno, konstituert økonomisjef
Møtedato:	29. mai 2024
Saknr i Elements:	2024/218

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
45/24	29.05.2024	Styret i Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport 4-2024 Finnmarkssykehuset HF

Ingress

Styret får i denne saken presentert den økonomiske utviklingen samt utvikling i utvalgte kvalitetsindikatorer pr. april 2024.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 4-2024 til etterretning.
2. Styret er ikke fornøyd med den økonomiske utviklingen i foretaket. Styret påpeker viktigheten av økt grad av tiltaksgjennomføring i årets siste åtte måneder.

Ole Hope
Administrerende direktør

Vedlegg:

- 1 04-2024 Virksomhetsrapport Finnmarkssykehuset HF



Formål/Sammendrag

Virksomhetsrapport 4-2024 redegjør for status på ventetider, fristbrudd, aktivitet, bemanning, sykefravær, økonomi og avtalelojalitet i Finnmarkssykehuset HF pr. april 2024. Virksomhetsrapporten skal gi ledelsen og styret i Finnmarkssykehuset HF et godt grunnlag for å vurdere og korrigere driften.

Bakgrunn

Det vises til vedlagte virksomhetsrapport 4-2024.

Saksvurdering/analyse

Finnmarkssykehuset HF har et negativt resultatavvik i april på -11,5 MNOK. Pr. april er resultatavviket på -40,5 MNOK.

Tiltaksgjennomføring april 2024

Finnmarkssykehuset HF har en risikjustert tiltaksplan på 144 MNOK som skal dekke opp omstillingsbehovet. Pr. 1.tertial er Finnmarkssykehuset HF 26,7 MNOK bak planlagt effekt. Hovedfokus fremover relaterer seg til redusering av innleie, overtid og generelt bemanningsreduserende tiltak.

Konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud

Ikke aktuelt.

Risikovurdering

Ikke aktuelt.

Budsjett/finansiering

Ikke aktuelt.

Medbestemmelse og brukermedvirkning

Virksomhetsrapport 4-2024 er drøftet i informasjons- og drøftingsmøte 21.mai 2024 og behandlet i FAMU samme dag.

Det fremkom spørsmål og kommentarer i saken. Saken har ikke blitt endret som følge av spørsmål og kommentarer som fremkom i saken, men stab og felles kostander vil bli tatt med i virksomhetsrapporten for mai.

Direktørens vurdering

Foretaket har pr. april 2024 et negativt budsjettavvik på 40,5 MNOK.

Til tross for iverksatte tiltak har foretaket et negativt budsjettavvik i størrelsesorden på 10 MNOK pr. måned. Hovedfokus fremover vil være å redusere av innleie, overtidsbruk og generelt fokus på samlet bemanning.

Direktøren konstaterer at det er størst utfordring ved klinikk Hammerfest, som vil følges nøye opp fremover.

Samtidig med et sterkt fokus på bemanningsrelaterte tiltak vektlegger foretaket å opprettholde nødvendig aktivitet i den hensikt å unngå fristbrudd og sikre befolkningen tilfredsstillende spesialisthelsetjeneste.



Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport Nr. 04, 2024

Ventetid, fristbrudd, aktivitet, bemanning,
økonomi, gjennomføring av tiltak og
avtalelojalitet

Innledning.....	3
1. Kvalitet.....	4
1.1 Ventetid.....	4
2.1 Fristbrudd.....	5
3. Aktivitetsutvikling.....	7
3.1 Aktivitetsutvikling somatikk.....	7
3.2 Aktivitetsutvikling psykisk helsevern og rus.....	8
4. Digitale konsultasjoner.....	8
4.1 Digitale konsultasjoner somatikk.....	9
4.2 Digitale konsultasjoner psykisk helsevern og rus.....	9
5. Bemanning.....	10
5.1 Bemanningsutvikling månedssverk.....	10
5.2 Sykefravær.....	10
5.3 AML-brudd.....	11
6. Resultat, økonomi og tiltak.....	12
6.1 Regnskapsmessig resultat og avvik.....	12
6.2 Investering.....	14
6.3 Likviditet.....	14
6.4 Tiltaksgjennomføring 2024.....	14
7. Innkjøpsområdet.....	15
7.1 Avtalelojalitet og omsetning innkjøp i CW.....	15
7.2 Andel omsetning (60%) og faktura (90%) for varekjøp via ClockWork.....	16

Innledning

Resultat

Finnmarkssykehuset HF har et negativt resultatavvik i april på -11,5 MNOK. Hovedsakelig gjelder dette polikliniske ISF-inntekter, lønnskostnader for vikarer, overtid og ekstrahjelp, innleie fra byrå og medisiner og medisinske forbruksvarer. Avviket omfatter også en meravskrivning på medisinteknisk utstyr (3,2 MNOK).

Resultatavviket pr. april er på -40,5 MNOK. Avviket relateres hovedsakelig til områdene beskrevet ovenfor.

Tiltak

Tiltakene gir ikke effekt i samsvar med plan. Avvik fra plan skyldes hovedsakelig manglende bemanningsreduksjon og redusering av innleie. Tiltaksgjennomføringen er nærmere beskrevet i kapittel 6.4.

Prognose/framskrivning

Resultatavviket pr. april er ytterligere forverret, og er nå på -40,5 MNOK. Med nåværende styringsfart vil en framskrivning av resultatavvik for 2024 ende på -120 MNOK.

Helseforetaksledelsen og klinikkene intensiverer arbeidet med gjennomføring av planlagte tiltak. Det kreves svært omfattende kostnadsreduksjoner i foretaket i årets siste åtte måneder.

1. Kvalitet

1.1 Ventetid

Ifølge oppdragsdokumentet skal avviklet ventetid reduseres sammenlignet med 2023. Målsetting på sikt for avviklet ventetid for fagområdene står i tabellen nedenfor i kolonnen 'Mål'.

For å få til dette må fokus alltid være på ventetid for ventende.

- ✓ Ventetid ventende (snitt ventetid for pasienter som fortsatt venter på første time).
- ✓ Ventetid avviklet (snitt ventetid for pasienter som har fått gjennomført første time).

Fokus rettes mot å ha kontroll på ventetid ventende, og til enhver tid sikre at de på venteliste er reelt ventende pasienter.

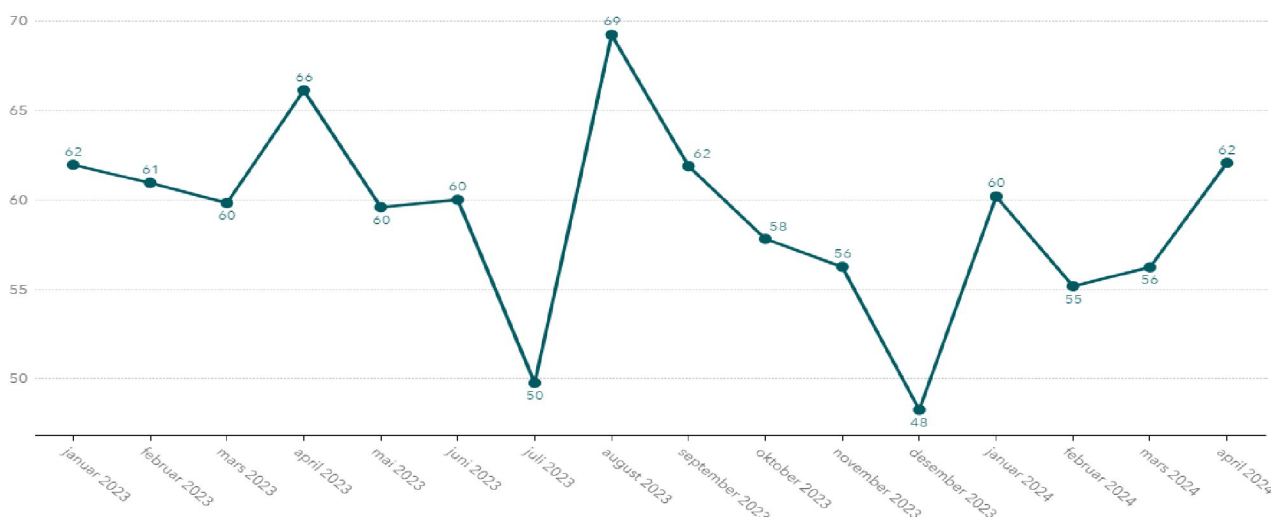
Tabellen viser snitt avviklet ventetid for april og pr. april 2024, sammenlignet med snittet for 2023. Avviklet ventetid i april er høyere for alle områder enn snittet for 2023, bortsett fra psykisk helsevern barn- og unge. Pr. april er det TSB/Rus som ikke oppfyller krav om lavere avviklet ventetid enn snittet for 2023.

Gjennomsnittlig avviklet ventetid	Mål	Krav 2024; reduksjon mot 2023	Avviklet ventetid april 2024	Avviklet ventetid jan-apr 2024	Avviklet ventetid jan-des 2023
Finmarkssykehuset summert	< 50 dager	< 60 dager	62 dager	58 dager	60 dager
Somatikk	< 50 dager	< 60 dager	62 dager	59 dager	60 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	< 59 dager	68 dager	59 dager	59 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	< 70 dager	60 dager	61 dager	70 dager
TSB/Rus	< 30 dager	< 38 dager	40 dager	41 dager	38 dager

HN LIS 08.05.2024

1.1.1 Ventetid avviklet fra venteliste

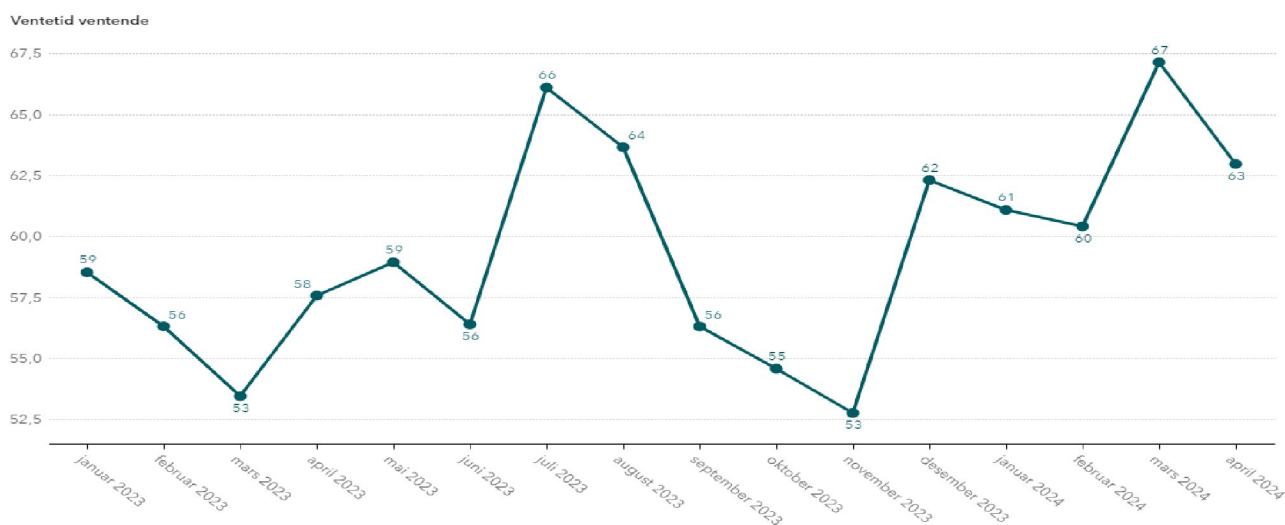
Ventetid for pasienter avviklet fra venteliste



HN LIS 08.05.2024

FIN HF er det foretaket i Helse Nord med summert lavest ventetid for pasienter avviklet fra venteliste, med 62 dager i april 2024. Det betyr en økning på 6 dager fra mars, og en reduksjon på 4 dager mot april 2023. Avikling av påsken gjør utslag på ventetiden i mars og april.

1.1.2 Ventetid ventende summert



HN LIS 08.05.2024

Ventetid ventend er samlet for somatikk og psykisk helsevern og TSB 63 dager i april 2024. Det er 4 dager lavere enn mars 2024, men 5 dager høyere enn april 2023.

1.1.3 Tiltak for å redusere ventetid

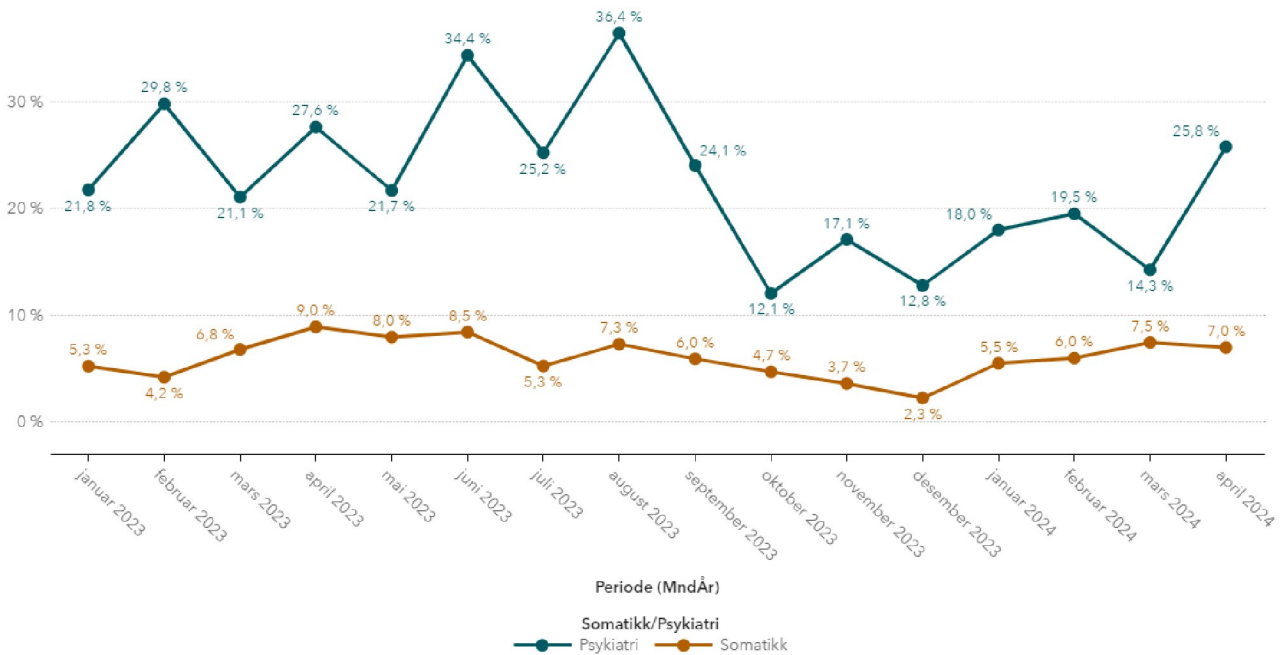
Det er iverksatt tiltak for å sikre reduksjon av ventetider og samtidig fristbrudd

- Rydding av ventelister og sikre gode innkallingsrutiner
- Samarbeid på tvers i foretaket og bedre styring av timebøker
- Øke antall konsultasjoner pr. behandler så langt det er mulig
- Digitale konsultasjoner
- Tettere oppfølging av sykehus/klinikker

2.1 Fristbrudd

Finnmarkssykehuset måles på andelen pasienter som starter behandling for sent, og dermed avvikes fra ventelistene som fristbrudd innenfor rapportmåneden. Målet er 0 fristbrudd.

Andel avviklede fristbrudd



HN-LIS 08.05.2024

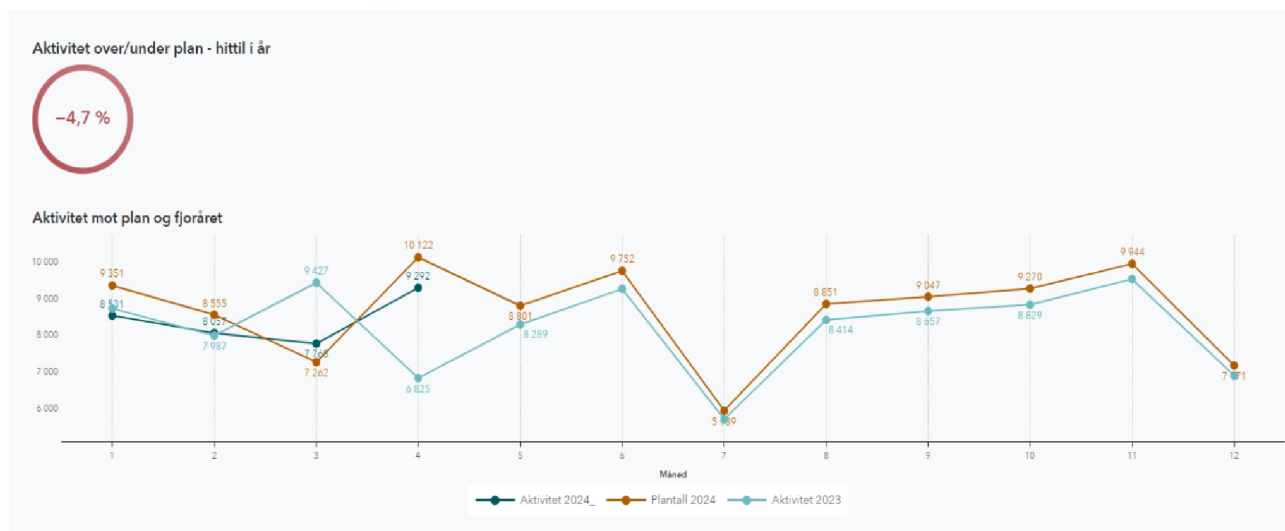
Summert var det 8,7 % fristbrudd i april 2024 i FIN HF. Dette er en økning på 0,7 % fra mars måned (8,0 %), men samtidig en reduksjon på 2,4 % mot april 2023 (11,1 %). Økningen er innen psykiatrien.

Andeler fristbrudd innen psykiatri har vært høy gjennom 2023, og har siden oktober 2023 hatt en vesentlig bedring. I april 2024 var det 25,8 % fristbrudd innen psykiatrien, som er en økning på 11,5 % siden forrige måned. Ved utgangen av april 2024 var det 328 ventende pasienter innen psykiatri, hvor 22 av disse var ventende fristbrudd. Ventende fristbrudd var ved Hammerfest sykehus (7), Sami Klinihkka (12), Klinik Alta (2) og Kirkenes sykehus – Tana (1). Ventende fristbrudd var innen voksenpsykiatri (14), Barn- og ungdomspsykiatri (7) og TSB/Rus (1). Hovedårsak til fristbrudd er utfordringer rundt tilgjengelige behandlere.

Innen somatikk var det 7,0 % fristbrudd i april, som er en reduksjon på 0,5 % fra forrige måned. Sett mot april 2023 er det en reduksjon på 2,0 %. Ved utgangen av april 2024 var det 3583 ventende pasienter innen somatikk, hvor 229 av disse var ventende fristbrudd. Ventende fristbrudd var ved Hammerfest sykehus (45), Klinik Alta (119), Kirkenes sykehus (61) og Sami Klinihkka (4). Det var flest ventende fristbrudd innen ØNH (164), noe som skyldes utfordringer relatert til behandler-ressurser innen dette fagområdet.

3. Aktivitetsutvikling

3.1 Aktivitetsutvikling somatikk



Samlet for alle omsorgsnivå innen somatikk ligger foretaket 4,7 % bak planlagt aktivitet. HIÅ utgjør avviket 1 642 kontakter av planlagte 35 290. Poliklinikk har negativt avvik mot plantall, mens dag- og døgnbehandling er over/på plantall. Sammenlignet med 2023 er imidlertid aktiviteten noe høyere i inneværende år.

Avvik mot plan og fjorårets aktivitet pr. omsorgsnivå vises i tabellen under:

Omsorgsnivå	Aktivitet 2024	Plantall 2024	Aktivitet 2023	Aktivitet 2024 - Plantall 2024	%-avvik Aktivitet 2024 mot plantall 2024	Aktivitet 2024 - Aktivitet 2023	%-avvik Aktivitet 2024 mot Aktivitet 2023
Total	33 648	35 290	32 965	-1 642	-4,7 %	683	2,1 %
3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt	27 763	29 787	27 388	-2 024	-6,8 %	375	1,4 %
2 Dagbehandling	2 221	1 865	1 935	356	19,1 %	286	14,8 %
1 Døgnopphold	3 664	3 638	3 642	26	0,7 %	22	0,6 %

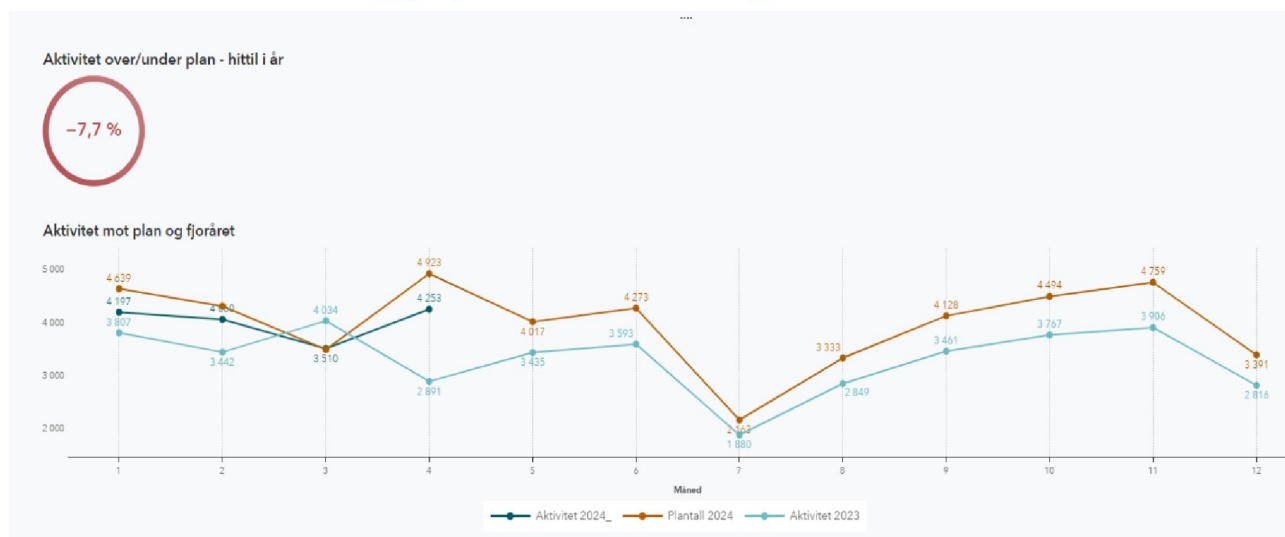
Overordnede fagområder med størst *positivt* avvik mot plan HIÅ (målt i omfang):

- Døgn: Kvinne/føde og indremedisin
- Poliklinikk/dag: medisin øvrig, revmatologi og barnehabilitering

Overordnede fagområder med størst *negativt* avvik mot plan HIÅ (målt i omfang):

- Døgn: døgnoppholdene er svakt over plan på totalen, det er ortopedi og fysikalsk medisin og rehabilitering (FMR) som er mest bak plantall.
- Poliklinikk/dag: Audiologi (klar sammenheng med vakanser), ortopedi og kirurgi.

3.2 Aktivitetsutvikling psykisk helsevern og rus



For psykiatri er det sum negativt avvik på 7,7 % for poliklinisk aktivitet mot plantall HIÅ. Avviket utgjør 1 343 kontakter. Utviklingen fremgår i tabellen nedenfor.

Innen TSB/Rus er man vesentlig bak plantallene. Pt. er imidlertid antall ventende på dette området 13 pasienter. Plantallet for 2024 på dette området synes derfor høyt. Sammenlignet med 2023 er aktiviteten øket på alle områder.

Somatikk/BUP/VOP/TSB	Aktivitet 2024	Plantall 2024	Aktivitet 2023	Aktivitet 2024 - Plantall 2024	%-avvik Aktivitet 2024 mot plantall 2024	Aktivitet 2024 - Aktivitet 2023	%-avvik Aktivitet 2024 mot Aktivitet 2023
Total	16 020	17 363	14 174	-1 343	-7,7 %	1 846	13,0 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	616	1 188	495	-572	-48,1 %	121	24,4 %
Barne- og ungdomspsykiatri	4 876	5 565	4 377	-689	-12,4 %	499	11,4 %
Voksenpsykiatri	10 528	10 610	9 302	-82	-0,8 %	1 226	13,2 %

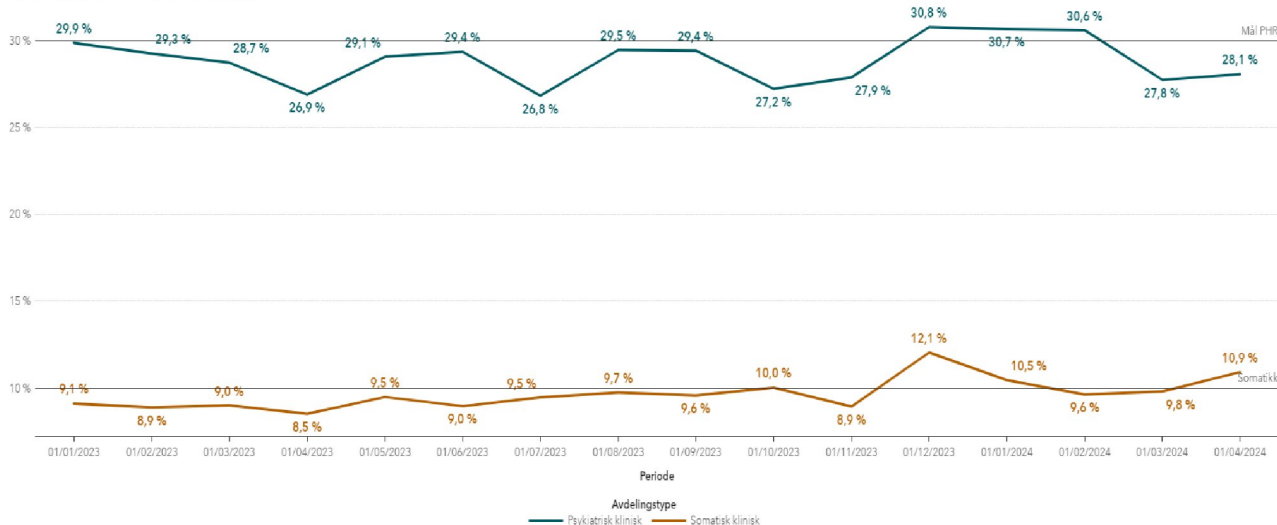
4. Digitale konsultasjoner

Tabell under viser utvikling for andel digitale konsultasjoner i FIN HF samlet, og fordelt på somatikk og psykiatri. Det er positiv utvikling i 2024 sett mot 2023, men psykiatri ligger noe under måltall. Samlet er det ønskelig å øke andelen til 20 % innen utgangen av 2024.

Digitale konsultasjoner	Mål	Andel april 2024	Andel jan-apr 2024	Andel april 2023	Andel jan-apr 2023
Finnmærkssykehuset	15 %	16,9 %	17,1 %	14,8 %	15,6 %
Somatikk	10 %	10,9 %	10,2 %	8,5 %	8,9 %
Psykiatri	30 %	28,1 %	29,3 %	26,9 %	28,8 %

Utvikling andel elektive digitale konsultasjoner fordelt på somatikk og psykiatri:

Andel elektive telefon- og videokonsultasjoner



4.1 Digitale konsultasjoner somatikk

Utvikling andel elektive digitale konsultasjoner 2024 sammenlignet med 2023:

Somatikk har en andel på 10,2 % elektive digitale konsultasjoner pr. april, noe som er i tråd med målsettingen for 2024. Målet er å stabilisere nivået. Det avventes nå på utrulling av Teams for å avholde digitale konsultasjoner med kalender opp mot DIPS. Det forventes en økning når dette er på plass, og det vil da bli gitt opplæring som gir fokus på digital aktivitet. Det er ikke fastsatt dato for å ta i bruk Teams som digitalt verktøy.

Det jobbes med å avklare hvilke digitale skjema som skal gjennom DIPS Arena og hvilke skjema som skal brukes i CheckWare innen somatikken.

FIN HF venter på å kunne ta i bruk RPA Finn Nord. Systemene er nå klargjort for test i CheckWare Test og DIPS Test basene, og det forventes at dette vil bidra til økte digitale konsultasjoner. Erfaringer fra andre helseforetak er at det er ressurskrevende med utsending av manuelle skjema, men at det gir noe økning for digitale konsultasjoner. Det er ikke kommet dato for testing hos Nordlandssykehuset HF som skal administrere Finn Nord for Finnmarkssykehuset HF.

Det er også avtalt møte med AHUS i starten av juni for å se på aktuelle forløp på skjemaer, sammen med kommuner i Finnmark.

4.2 Digitale konsultasjoner psykisk helsevern og rus

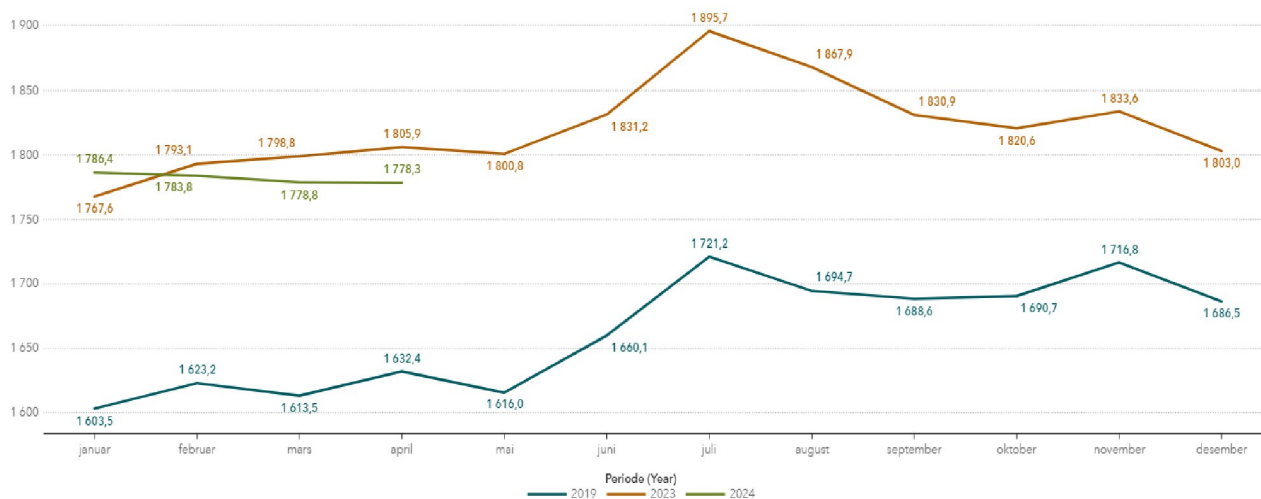
Utvikling andel elektive digitale konsultasjoner 2024 sammenlignet med 2023:

Psykiatrien har en andel på 29,3 % elektive digitale konsultasjoner pr. april 2024, og som er under målet på 30 %. Målet er å øke andelen og stabilisere digitale konsultasjoner innen psykiatrien på over 30 %, noe det jobbes kontinuerlig med.

Ved overgang til Teams kan det forventes at målet på 30 % vil oppnås. Det vil i opplæringen bli satt fokus på vurdering av hver fysisk konsultasjon som planlegges, i forhold til om disse kan avholdes digitalt.

5. Bemanning

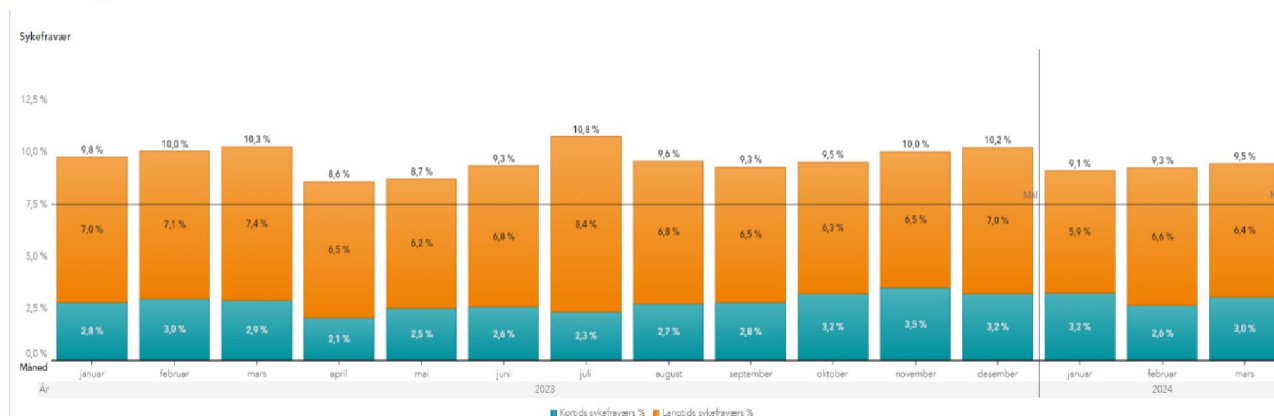
5.1 Bemanningsutvikling månedsverk



HN LIS 10.05.2024 (Antall månedsverk starter på 1 600 i diagrammet)

Totalt månedsverksforbruk i april er på 1 778,3. Dette er 27,6 månedsverk lavere enn samme måned i 2023. Det er redusert 5,7 faste månedsverk, mens variable er økt med 5,2 månedsverk siden forrige måned. Variable månedsverk utgjør 211 i april 2024. Forbruk av månedsverk er fortsatt vesentlig over nivået i 2019.

5.2 Sykefravær



HN LIS 07.05.2024

Sykefravær rapporteres en måned på etterskudd i Helse Nord.

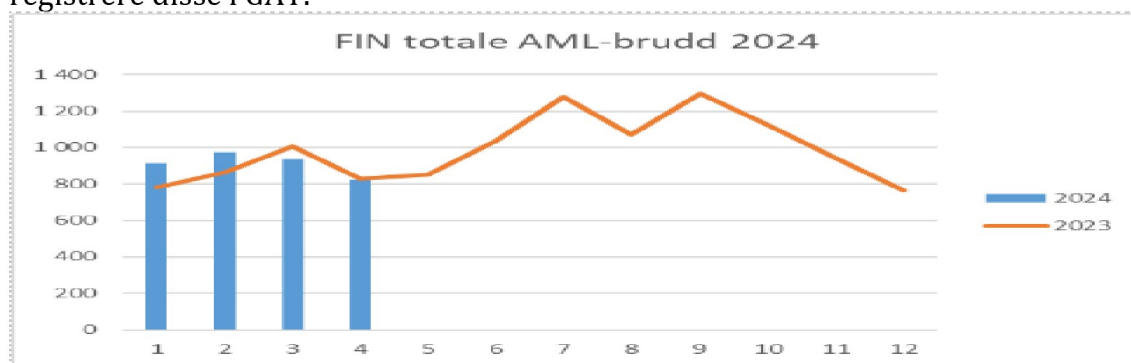
Sum sykefravær i mars var på 9,5 %. Dette er 2,0 % over målet på 7,5 %. Fra starten av året fortsetter sum sykefravær å øke, og som er samme trend som i 2023. Langtids sykefraværet er i mars marginalt redusert fra februar måned med 0,1 %, samtidig er det 0,9 % lavere enn i

mars 2023. Korttids sykefraværet har økt i mars med 0,4 % fra februar måned, og er samtidig 0,1 % høyere enn i mars 2023.

5.3 AML-brudd

Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i Arbeidsmiljøloven

Klinikkene følger opp AML-brudd hele året. Dette er et regelmessig tema i FAMU, der klinikkene rapporterer på status og tiltak for å redusere antall brudd. Foretaket har fokus på arbeidstidsplanlegging, og ved behov skal det søkes om dispensasjoner fra tillitsvalgte, og registrere disse i GAT.



I første tertial var antallet AML-brudd høyere enn samme periode i 2023. Det er økning i bruddårsakene «mangel på nødvendig kompetanse» (+146), «opplæring» (+59) og «prosjekt» (+56) og «annet» (+106). Sykdom er den klart største bruddårsaken, etterfulgt av mangel på nødvendig kompetanse. Til sammen utgjør disse to bruddårsakene ca. 55% av alle AML-brudd.

Bemanningsrådgiver arbeider tett med klinikkene, og det er utarbeidet oversikt over hvem som bruker kalenderplan. De fleste enheter har arbeidsplaner/turnus i GAT. Det er opprettet en mottaksgruppe for videre implementering av regionalt prosjekt, GODT-planlagt, i foretaket. Foretaket har fått prosjektmidler til utprøving av kunstig teknologi for bistand til bemanningsplanlegging. Prosjektet er planlagt startet opp høsten 2024.

Bruddårsak	Antall av Bruddårsak
Sykdom	1184
Mangel på nødvendig kompetanse	625
Ledig/vakant stilling i plan	549
Annet	379
Aktivitetsforandring	203
Bytte av vakt	153
Opplæring	101
Prosjekt	80
Utrykning	26
Møter	5
Vurdert som systemfeil	2

6. Resultat, økonomi og tiltak

6.1 Regnskapsmessig resultat og avvik

Regnskapsmessig resultat april: -10,7 MNOK.

Regnskapsmessig resultat pr. april: -37,1 MNOK.

Budsjettavvik april: -11,5 MNOK

Budsjettavvik pr. april: -40,5 MNOK.

Differansen mellom regnskapsmessig avvik og budsjettavvik skyldes overskuddskravet på 10 MNOK inneværende år.

		År-måned ▼	202404							
Regnskaps type ▲	Resultatrapportering virksomhetsrapport ▲	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor	Endring fra i fjor	
< 1 - Driftsinntekter	01. Basisramme >	180,20	180,20	0,00	699,06	699,06	0,00	701,79	-2,72	
	02. ISF inntekter >	35,98	40,84	-4,87	158,27	156,53	1,74	152,73	5,54	
	03. Gjestepasientinntekter >	1,01	0,74	0,27	2,12	2,95	-0,83	2,33	-0,21	
	04. Andre inntekter >	23,49	19,04	4,44	88,74	79,29	9,45	63,08	25,66	
Delsum: 1 - Driftsinntekter		240,67	240,82	-0,15	948,19	937,83	10,36	919,92	28,27	
< 2 - Driftsutgifter	01. Kjøp av helsetjenester >	-13,91	-13,07	-0,84	-56,26	-52,30	-3,97	-60,56	4,29	
	02. Varekostnader knyttet til aktivitet >	-20,46	-16,74	-3,73	-77,07	-67,87	-9,21	-74,39	-2,68	
	03. Innleid arbeidskraft >	-7,04	-4,95	-2,09	-25,52	-15,67	-9,85	-23,35	-2,17	
	04. Lønn til fast ansatte >	-118,51	-121,64	3,13	-455,87	-462,64	6,77	-428,99	-26,88	
	05. Vikarer >	-5,98	-3,01	-2,97	-24,20	-12,25	-11,94	-25,37	1,17	
	06. Overtid og ekstrahjelp >	-11,19	-4,59	-6,60	-48,62	-19,62	-29,01	-44,13	-4,49	
	07. Offentlig tilskudd og ref. vedr arbeidskraft >	8,25	4,80	3,45	29,18	19,27	9,91	32,13	-2,95	
	08. Annen lønn >	0,73	-1,73	2,47	-9,01	-6,71	-2,30	-9,04	0,02	
	09. Pensjon ink arbeidsgiveravgift av pensjon >	-19,91	-16,79	-3,12	-67,21	-67,22	0,00	-64,85	-2,36	
	10. Avskrivninger og nedskrivninger >	-13,25	-10,88	-2,37	-48,12	-43,51	-4,61	-43,76	-4,37	
	11. Andre driftskostnader >	-43,91	-45,25	1,33	-177,76	-181,41	3,65	-155,52	-22,24	
Delsum: 2 - Driftsutgifter		-245,20	-233,85	-11,35	-960,49	-909,92	-50,56	-897,82	-62,66	
3 - Finansielle Poster >		-6,17	-6,14	-0,03	-24,83	-24,57	-0,26	-16,09	-8,74	
Total		-10,70	0,83	-11,54	-37,12	3,33	-40,46	6,01	-43,13	

Kilde: HN LIS (Agresso)

FIN HF ligger hittil i år over budsjett på ISF-inntekter med 1,7 MNOK. Det er dagbehandling og inneliggende pasienter som genererer merinntektene, mens både innen somatikk og psykiatri er det negative avvik for planlagt poliklinisk aktivitet. Det er også negativt avvik for gjestepasientinntektene med 0,8 MNOK. Andre inntekter har positivt avvik på 9,5 MNOK. Av dette utgjør utskrivningsklare pasienter 2,8 MNOK og diverse egenandeler og selvbetalende pasienter 2,4 MNOK.

For kostnadene er det størst negative avvik for elementer innen bemanning; overtid og ekstrahjelp -29 MNOK, vikarutgifter -11,9 MNOK. Lønn til faste ansatte har et positivt avvik på 6,8 MNOK. Vakante stillinger er utfordrende innenfor noen fagområder, som dekkes opp av kostbar overtid og innleie. For innleid arbeidskraft er det et negativt avvik på -9,9 MNOK. Innleiekostnadene består av 53,8 % leger (hovedtyngden er relatert til innleide radiologer Hammerfest), 36,2 % sykepleiere og 10 % psykologer og psykologspesialister.

Kjøp av helsetjenester har et negativt avvik på -4 MNOK, noe som skyldes gjestepasientkostnader. Negativt avvik for varekost knyttet til aktivitet på -9,2 MNOK gjelder

hovedsakelig medikamenter og H-resepter, laboratorierekvisita og andre medisinske forbruksvarer.

Tabell under viser klinikkenes aggregerte resultater og avvik pr. april 2024.

Klinikkenes resultater og resultatavvik pr. april 2024				
Klinikk	Klinikk (T)	Beløp	Justert budsjett	Avvik
2	TEKNOLOGI OG INNOVASJON	59 742 270	59 625 275	-116 995
3	KLINIKK HAMMERFEST	154 766 014	128 864 519	-25 901 495
4	KLINIKK KIRKENES	125 470 801	114 486 412	-10 984 389
5	SÅMI KLINIKK	44 942 716	47 763 305	2 820 590
6	PREHOSPITAL KLINIKK	143 288 800	143 440 977	152 177
7	KLINIKK ALTA	55 740 321	51 157 731	-4 582 589
8	SERVICE, DRIFT OG EIENDOM	50 893 245	55 341 426	4 448 180

Differansen mellom klinikkenes resultater og samlet resultat for helseforetaket skyldes avvik innen enkelte felleskostnader relatert til H-resepter, gjestepasientkostnader, meravskrivning MTU og økte pensjonskostnader (samlet utgjør dette avviket 6,3 MNOK).

Klinikkene Hammerfest og Kirkenes fremstår samlet med et negativt avvik på 36,9 MNOK. Avviket fremkommer hovedsakelig på bakgrunn av manglende gjennomføring av bemanningsreducerende tiltak. Størst fokus i tiden fremover vil være relatert til merforbruket ved klinikk Hammerfest. Tiltakene vil blant annet være relatert til innleie av radiologer og jordmødre samt overtidsbruk.

Tabellen under viser månedlig resultatavvikling for klinikkene.

Klinikkenes utvikling av resultatavvik 2024					
Klinikk	Klinikk (T)	Januar	Februar	Mars	April
2	TEKNOLOGI OG INNOVASJON	40 263	311 637	-519 681	50 786
3	KLINIKK HAMMERFEST	-7 019 558	-4 955 404	-6 678 725	-7 247 808
4	KLINIKK KIRKENES	-4 540 817	-3 234 856	-2 244 300	-964 416
5	SÅMI KLINIKK	214 095	538 659	571 640	1 496 195
6	PREHOSPITAL KLINIKK	-465 465	-828 251	765 734	680 160
7	KLINIKK ALTA	-969 641	-1 765 218	-1 423 069	-424 662
8	SERVICE, DRIFT OG EIENDOM	1 948 172	687 825	1 127 130	685 053

6.2 Investering

Investeringer	Investert tidligere år	Ramme 2024 (inkl restramme)	Investert i år	Rest ramme
Teknolog og innvoasjon	31	5 327	462	4 835
Ambulanse		15 265	11 339	3 926
Investeringer MTU		15 700	6 036	9 664
Oppgradering Alta invtilskudd	955	15 000		14 045
Nye Hammerfest - byggefase	1 939 431	2 295 000	215 307	140 262
Helikopterlass - Nye Hammerfest sykehus	4 609	118 600	978	113 012
Helikopterlandingsplass Kirkenes sykehus	1 122	160 750		159 628
Investering Bygg og IKT		10 673	208	10 465
Sum	1 946 148	2 636 315	234 330	455 837

Det er påløpt investeringskostnader knyttet til vedtatt investeringsplan på 234,3 MNOK. pr. april. 215,3 MNOK er knyttet til nye Hammerfest sykehus.

Nye Hammerfest sykehus er innenfor rammen for P50 på 2,536 MNOK inkludert arealer til UiT og SANO.

6.3 Likviditet



Likviditeten er økt med 5,8 MNOK siden forrige måned. Driftskreditten er på 660 MNOK. Likviditetsutfordringen vises i stolpediagrammet hvor prognosen viser at den vil være presset til kredittgrensen i flere av årets måneder. Likviditetsutfordringene viser hvor viktig det er at klinikkene viser gjennomføringsevne for de planlagte tiltakene.

Manglende tiltaksgjennomføring i klinikkene vil forverre likviditeten tilsvarende månedlige akkumulert underskudd. Effekten av det kommende lønnsoppgjør samt pensjonsutbetaling er viktige faktorer som vil påvirke fremtidig likviditet.

6.4 Tiltaksgjennomføring 2024

Tiltaksporteføljen har ikke forventet effekt, og det er usikkert på hvor stor andel av tiltakene klinikkene evner å gjennomføre de resterende åtte måneder av året. I april ble det nytt negativt resultatavvik, og som dermed tilsier ytterligere -11,5 MNOK i omstillingsutfordring.

Alle tall i millioner	Identifisert omstillings-behov 2024	Helårseffekt (12 mnd) av identifiserte tiltak	Planlagt realisert i 2024			
			Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Samlet planlagt realisert i 2024
Samleoversikt planlagte tiltak						
Finnmarkssykehuset	140 000	144 000	25 046	57 468	61 627	144 141
Sum	140 000	144 000	25 046	57 468	61 627	144 141

Samleoversikt planlagte tiltak	Bemanningsreduksjon/reduerte lønnskostnader	Redusert innleiekostnad	Øvrige kostnadsbesparelser	Økt inntekt	Sum planlagt realiserende tiltak pr. april
Planlagte tiltak dekomponert i hovedkategorier	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	
Finnmarkssykehuset	7 284	6 846	3 399	7 517	25 046
Effekter i tiltaksgjennomføringen	Bemanningsreduksjon/reduerte	Redusert innleiekostnad	Øvrige kostnadsbesparelser	Økt inntekt	Summert effekt av tiltak pr. Måned
Realisering av planlagte tiltak januar-april	Realisert 1. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 1. tertial	
Januar	- 6 941	- 21	1 974	486	- 4 502
Februar	- 2 515	49	- 2 640	1 270	- 3 836
Mars	- 4 623	1 318	4 282	568	1 545
April	3 357	942	477	337	5 113
Summert	- 10 722	2 288	4 093	2 661	- 1 680

På overordnet nivå har ikke tiltakene ønsket effekt, men det er imidlertid en positiv endring både i mars og nå i april sett i forhold til januar-februar.

Det er effekter på polikliniske inntekter, innleiekostnader og øvrige kostnadsbesparelser både i og per april, men disse områdene er likevel 8,7 MNOK etter planlagt effekt per april. Bemanningsreduksjon med reduksjon av lønnskostnader har både i og per april negative effekter, og er det området som medfører samlet negativ effekt av tiltakene per april.

Samlet pr. april er tiltakene 26,7 MNOK bak plan (25 MNOK + 1,68 MNOK).

7. Innkjøpsområdet

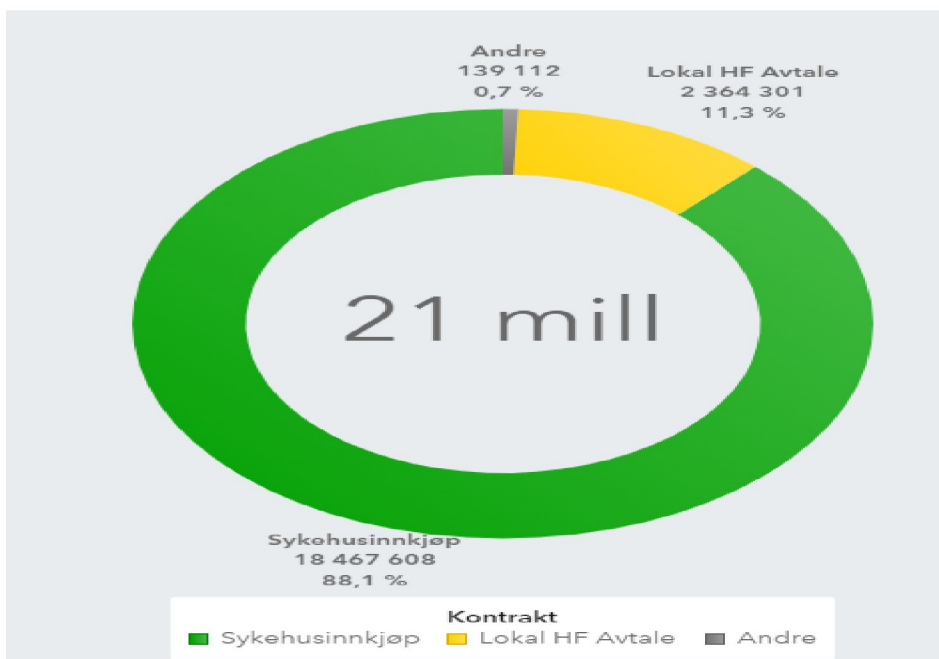
All statistikk i forhold til avtalelojalitet er hentet fra HN LIS Helse Nord, som har både ClockWork og Agresso som datafangstområde. Det rapporteres her på statistikkgrunnlag for april 2024.

7.1 Avtalelojalitet og omsetning innkjøp i CW

FIN HF har satt et mål om å holde omsetning av kjøp på avtale gjennom CW på over 90 %. Kjøp på avtale omhandler ikke bare kjøp på avtaler inngått gjennom Sykehusinnkjøp HF (kontrakts register), men også prisavtaler inngått av FIN HF og prisforespurte varer (utenfor kontrakts register). Det er et overordnet mål om å øke andelen kjøp på avtaler inngått av

Sykehusinnkjøp HF, selv om også de andre avtalekjøpene her er gjort i henhold til lov og forskrift (LOA/FOA).

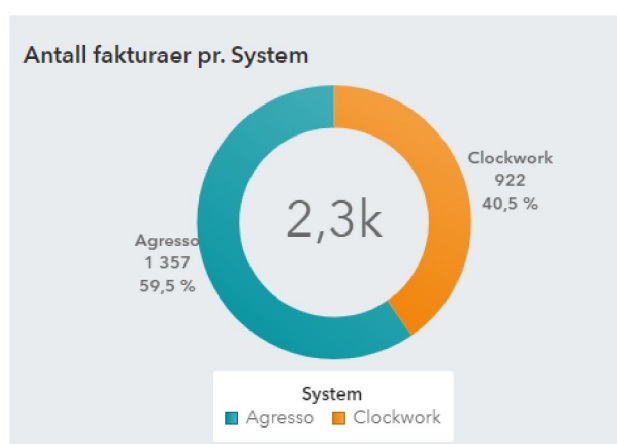
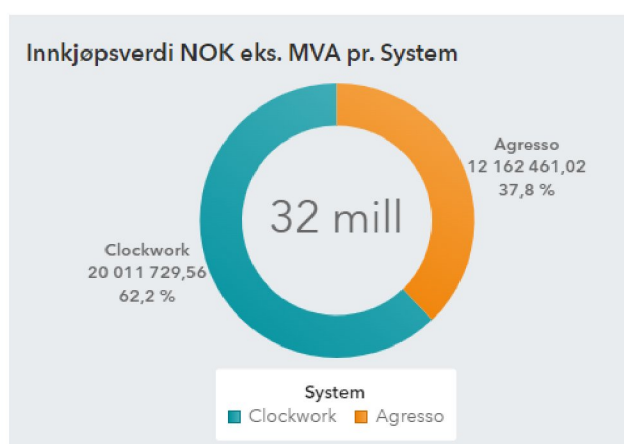
Andelen kjøp gjennom inngåtte avtaler er i april 2024 på 99 % totalt. Dette inkluderer investeringskjøp. Av en omsetning på 21 MNOK var 18,5 MNOK (88,1%) på Sykehusinnkjøpavtaler, 2,4 MNOK (11,3%) på lokale avtaler og 0,1 MNOK (0,7%) utenfor avtale. Dette bekrefter foretakets gode trend på området.



7.2 Andel omsetning (60%) og faktura (90%) for varekjøp via ClockWork

Andelen omsetning gjennom CW var i april 2024 på 62,2%, som er marginalt over målet på 60 %. Til sammenligning er andelen 80 % hittil i 2024, og den var totalt 69% i 2023.

Andelen faktura gjennom CW var i april 2024 59,5%, som er godt under målet på 90 %. Til sammenligning er andelen 73,2 % hittil i 2024, og den var totalt 70% i 2023.



ORDFORKLARINGER

LOA – Lov om offentlig anskaffelse

FOA- Forskrift om offentlig anskaffelse

DRG – Diagnose Relaterte Grupper – klassifisering som grupperer hvert enkelt sykehusopphold i en periode i medisinsk meningsfulle og ressursmessig ensartede grupper. For å gruppere sykehusopphold må det foreligge info om pasientenes opphold i sykehusets datasystem om; diagnoser og prosedyrer, som beskrives ved hjelp av medisinske koder. DRG brukes blant annet til beregning av gjennomsnittskostnad pr opphold og sammenligne aktivitet mellom sykehus.

DRG-poeng - Aktivitetsmål hvor sykehusopphold og poliklinikk justeres for forskjeller i pasient sammensetning mellom sykehus. Refusjon for ett DRG-poeng i somatikk er for 2024 40% av kr.52 248, som utgjør 20 899,2 pr. DRG (kostnad for gjennomsnittspasient). Refusjon pr DRG-poeng i psykiatrien er for 2024 fastsatt til 3 675,- kroner.

ISF – Innsatsstyrt finansiering – henger sammen med DRG-poeng og inntekter for disse.

DRG-vekt - Kalles også kostnads vekt. DRG-vekt uttrykker relativt ressursforbruk den ene pasientgruppen har i forhold til gj.snitt for alle pasientgrupper. En enkel operasjon vil ha relativt lav DRG-vekt, ift. til en stor og ressurskrevende operasjon som er høyt vektet.

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

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

Poliklinikk – Undersøkelse/behandling av pasienter som ikke legges inn på sykehuset.

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. Behandling mer omfattende enn poliklinisk konsultasjon 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.

Korridorpatient – Antall pasienter som 0700 er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m.

PHR – Psykisk Helsevern og Rus. VOP – Voksenpsykiatri. BUP – Barn og ungdomspsykiatri

TSB/Rus – Tverrfaglig spesialisert behandling/Rusomsorg

AML-brudd – Brudd på Arbeidsmiljøloven ift. overtids- og hviletidsbestemmelser

CW – ClockWork. System for bestilling av varer og tjenester etter gjeldende avtaler.