



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Dato:	18.09.2024
Saksansvarlig:	Rune Mauno, konstituert økonomisjef
Saksbehandler:	Rune Mauno
Møtedato:	25. september 2024
Saksnr i Elements:	2024/218

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
73/24	25.09.2024	Styret i Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport 8-2024 Finnmarkssykehuset HF - saksfremlegg

Ingress

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

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 8 - 2024 til etterretning.
2. Styret legger til grunn at administrasjonen fortsetter iverksettingen av nødvendige tiltak for å forbedre foretakets økonomiske stilling.
3. Styret merker seg at arbeidet med å få ned innleie via vikarbyrå har gitt gode resultater.

Ole Hope

Administrerende direktør

Vedlegg:

- 1 Virksomhetsrapport 8/2024 Finnmarkssykehuset HF

Formål/Sammendrag

Virksomhetsrapport 8/2024 for Finnmarkssykehuset HF redegjør på status for kvalitet, bemanning og økonomi pr. august 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 8/2024.

Økonomisk resultat

Finnmarkssykehuset HF har et negativt resultatavvik i august på -4,2 MNOK. Pr. august er det et samlet negativt resultatavvik på -90,1 MNOK.

Tiltaksgjennomføring 2024

Finnmarkssykehuset HF har en omfattende tiltaksplan. Ved utgangen av august er effekten vesentlig etter planen. Hovedfokus i tiltaksarbeidet relaterer seg nå til reduisering av innleie fra byrå, overtid og generell bemanningsreduksjon, samt øke aktiviteten og utnytte ledig kapasitet der dette er mulig. Samtidig må en se dette arbeidet i sammenheng med pågående omorganisering.

Medbestemmelse og brukermedvirkning

Virksomhetsrapport 8/2024 ble drøftet i informasjons- og drøftingsmøte 16.september 2024 og behandlet i FAMU samme dag. Det fremkom spørsmål i saken. Saken har blitt endret som følge av dette.

Direktørens vurdering

Foretaket har ved utgangen av august et samlet negativt budsjettavvik på 90,1 MNOK. Det er et gjennomsnittlig negativt budsjettavvik på 11,3 MNOK pr. måned i 2024. Tiltakene har ikke hatt effekt som planlagt i klinikkene. I tiden fremover vil foretaket fortsette arbeidet med å redusere innleie fra byrå, overtid- og vikarbruk og vurdere bemanningsnivåene. Foretaket jobber også med en omfattende omstillingsplan som ikke bare vil ha som mål å bringe foretakets økonomi i balanse, men også å dimensjonere foretaket til en mere bærekraftig struktur for fremtiden. Det vektlegges å opprettholde aktiviteten med den hensikt å følge opp Helse- og omsorgsdepartementet sitt tydelige oppdrag knyttet til ventelister og å unngå fristbrudd, og dermed sikre befolkningen tilfredsstillende spesialisthelsetjenester.



Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport

Nr. 8, 2024

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

Innledning.....	3
1. Kvalitet.....	4
1.1 Ventetid.....	4
1.2 Fristbrudd.....	5
1.3 Utvikling ventetider, fristbrudd og henvisninger.....	7
2. Aktivitetsutvikling.....	8
2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk.....	8
2.2 Aktivitets- og DRG-utvikling psykisk helsevern og rus.....	9
3. Digitale konsultasjoner.....	11
3.1 Digitale konsultasjoner somatikk.....	11
3.2 Digitale konsultasjoner psykisk helsevern og rus.....	12
4. Bemanning.....	12
4.1 Bemanningsutvikling månedsverk.....	12
4.2 Sykefravær.....	13
4.3 AML-brudd.....	14
5. Resultat, økonomi og tiltak.....	15
5.1 Regnskapsresultat og avvik.....	15
5.2 Investering.....	17
5.3 Likviditet.....	18
5.4 Tiltaksgjennomføring 2024.....	18
6. Innkjøpsområdet.....	19
6.1 Avtalelojalitet og omsetning innkjøp i CW.....	19
6.2 Andel omsetning (60%) og faktura (90%) for varekjøp via ClockWork.....	20

Innledning

Resultat

Finnmarkssykehuset HF har et negativt resultatavvik i august på -4,2 MNOK. Hovedsakelig gjelder det lønnskostnader for overtid og ekstrahjelp, vikarer, innleie fra byrå, medikamenter/H-reseptor og laboratorierekvisita.

Resultatavviket pr. august er på -90,1 MNOK. Avviket relateres hovedsakelig til områdene beskrevet ovenfor, samt gjestepasientkostnader. Det er også lavere poliklinisk aktivitet enn planlagt.

Tiltak

Tiltakene gir ikke effekt i samsvar med plan. Tiltaksgjennomføringen er nærmere beskrevet i kapittel 5.4.

Prognose/framskrivning

Resultatavviket pr. august er ytterligere forverret, og er nå på -90,1 MNOK. Med nåværende styringsfart vil en framskrivning av resultatavvik for 2024 kunne ende på nær -140 MNOK. Midler som er bevilget i revidert nasjonalbudsjett (RNB) vil kunne bidra til å redusere det framskrevne resultatavviket, men da dette er midler som er ment til å dekke opp for tilhørende kostnader, er det usikkert i hvor stor grad disse midlene vil bremse den negative framskrivningen for utgangen av 2024.

1. Kvalitet

1.1 Ventetid

Ifølge oppdragsdokument 2024 skal avviklet ventetid reduseres sammenlignet med 2023. Målet på sikt for avviklet ventetid for fagområdene står i tabellen nedenfor i kolonnen 'Mål'.

For å få til dette må fokus alltid være på å ha kontroll på ventetid for ventende, og til enhver tid sikre at ventelistene innehar reelt ventende pasienter.

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

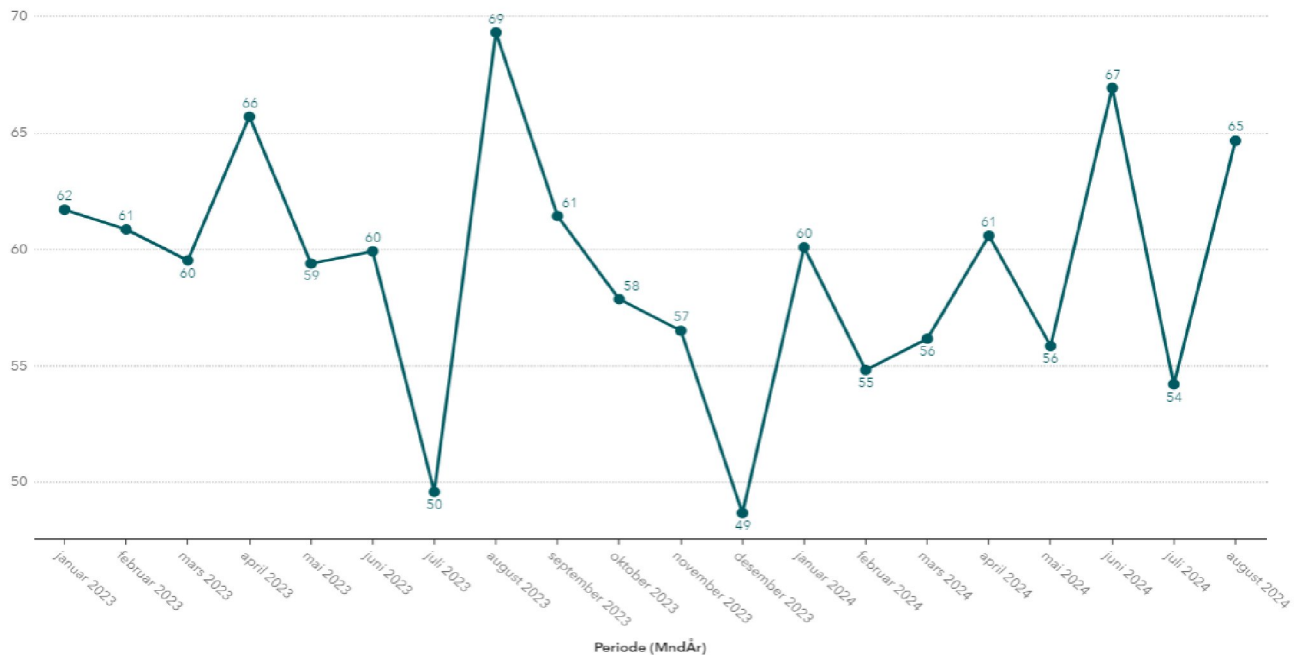
Tabellen viser snitt avviklet ventetid for august og pr. august 2024, sammenlignet med snittet for 2023. Avviklet ventetid i august er høyere for alle områder enn snittet for disse i 2023, unntatt for psykisk helsevern barn og unge. Det er en økning i snitt avviklet ventetid på alle områder i august mot juli. Pr. august er det kun psykisk helsevern barn og unge som oppfyller krav om lavere avviklet ventetid enn snittet for 2023, men også summert.

Gjennomsnittlig avviklet ventetid	Mål	Krav 2024; reduksjon mot 2023	Avviklet ventetid august 2024	Avviklet ventetid jan-aug 2024	Avviklet ventetid jan-des 2023
Finnmarkssykehuset summert	< 50 dager	< 60 dager	65 dager	59 dager	60 dager
Somatikk	< 50 dager	< 60 dager	65 dager	60 dager	60 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	< 59 dager	72 dager	60 dager	59 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	< 70 dager	52 dager	56 dager	70 dager
TSB/Rus	< 30 dager	< 38 dager	52 dager	39 dager	38 dager

HN LIS 09.09.2024

1.1.1 Ventetid avviklet fra venteliste

Ventetid for pasienter avviklet fra venteliste

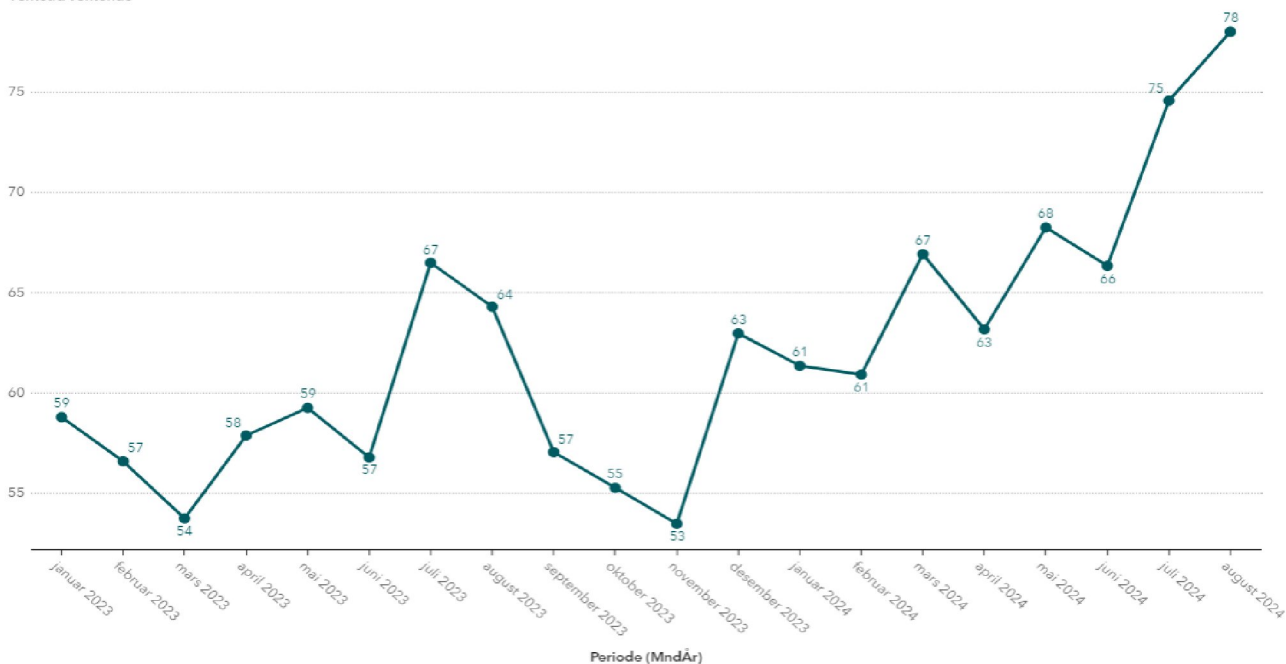


HN LIS 09.09.2024

FIN HF har en summert gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste i august på 65 dager. Dette er en økning fra forrige måned på 11 dager. Samtidig er det en reduksjon i august 2024 med 4 dager sett mot samme periode i 2023.

1.1.2 Ventetid ventende summert

Ventetid ventende



HN LIS 09.09.2024

FIN HF har en summert gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter i august på 78 dager. Det er en økning fra forrige måned på 3 dager, og også en økning på 14 dager mot august måned i 2023.

1.1.3 Tiltak for å redusere ventetid

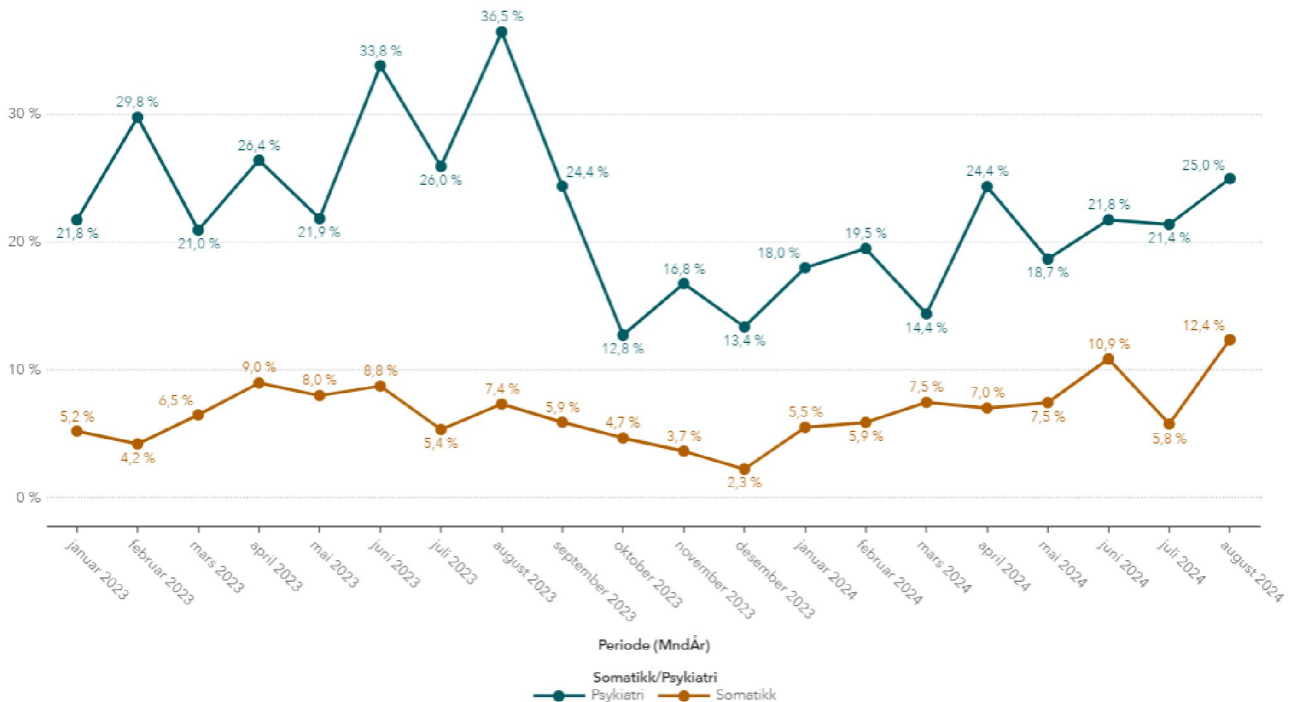
Det er iverksatt tiltak for å sikre reduksjon av ventetider og samtidig fristbrudd

- Rydding av ventelister og sikre gode innkallingsrutiner
- Samarbeid på tvers i foretaket og bedre styring av timebøker
- Øke antall konsultasjoner pr. behandler hvor dette er mulig
- Se muligheter for digitale konsultasjoner
- Tettere oppfølging av sykehus/klinikker
- Utnytte ledig kapasitet så langt mulig

1.2 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 09.09.2024

Samlet for somatikk og psykiatri i FIN HF var det 13,5 % fristbrudd i august 2024. Dette er en økning på 6,2 % fra forrige måned, og en økning på 3,5 % fra august 2023 (10 %).

1.2.1 Fristbrudd innen psykisk helsevern og TSB/rus

Andeler fristbrudd innen psykiatri har vært lavere i 2024 enn for 2023. For august 2024 var det 25 % fristbrudd innen psykiatri, som er en økning på 3,6 % fra forrige måned. Sammenlignet mot august 2023 er det en reduksjon på 11,5 %.

Ved utgangen av august 2024 var det 242 ventende pasienter innen psykiatrien. Det var 30 ventende fristbrudd som fordeler seg som følger; Hammerfest sykehus (15), Sámi Klinihkka (7), klinikk Alta (8), Kirkenes sykehus (0).

Ventende fristbrudd fordeler seg innen følgende fagområder; voksenpsykiatri (21), barn- og ungdomspsykiatri (2) og TSB/Rus (7). Hovedårsak til fristbruddene er utfordringer rundt tilgjengelige behandlere.

1.2.2 Fristbrudd innen somatikk

Innen somatikk var det 12,4 % fristbrudd i august, som er en økning på 6,6 % fra forrige måned. Sett mot august 2023 er det en økning på 5 %.

Ved utgangen av august 2024 var det 3 462 ventende pasienter innen somatikk. Det var 291 ventende fristbrudd som fordeler seg som følger; klinikk Alta (137), Kirkenes sykehus (76), Hammerfest sykehus (73), Sami Klinihkka (5).

Det var flest ventende fristbrudd innen ØNH (192) som utgjør 66 % av ventende fristbrudd, og som skyldes utfordringer relatert til behandler-ressurser innen dette fagområdet. Fagområdene med flest ventende fristbrudd etter ØNH var for øyesykdommer (51), fordøyelsessykdommer (14) og lungesykdommer (10).

1.3 Utvikling ventetider, fristbrudd og henvisninger

Info ventetid og fristbrudd

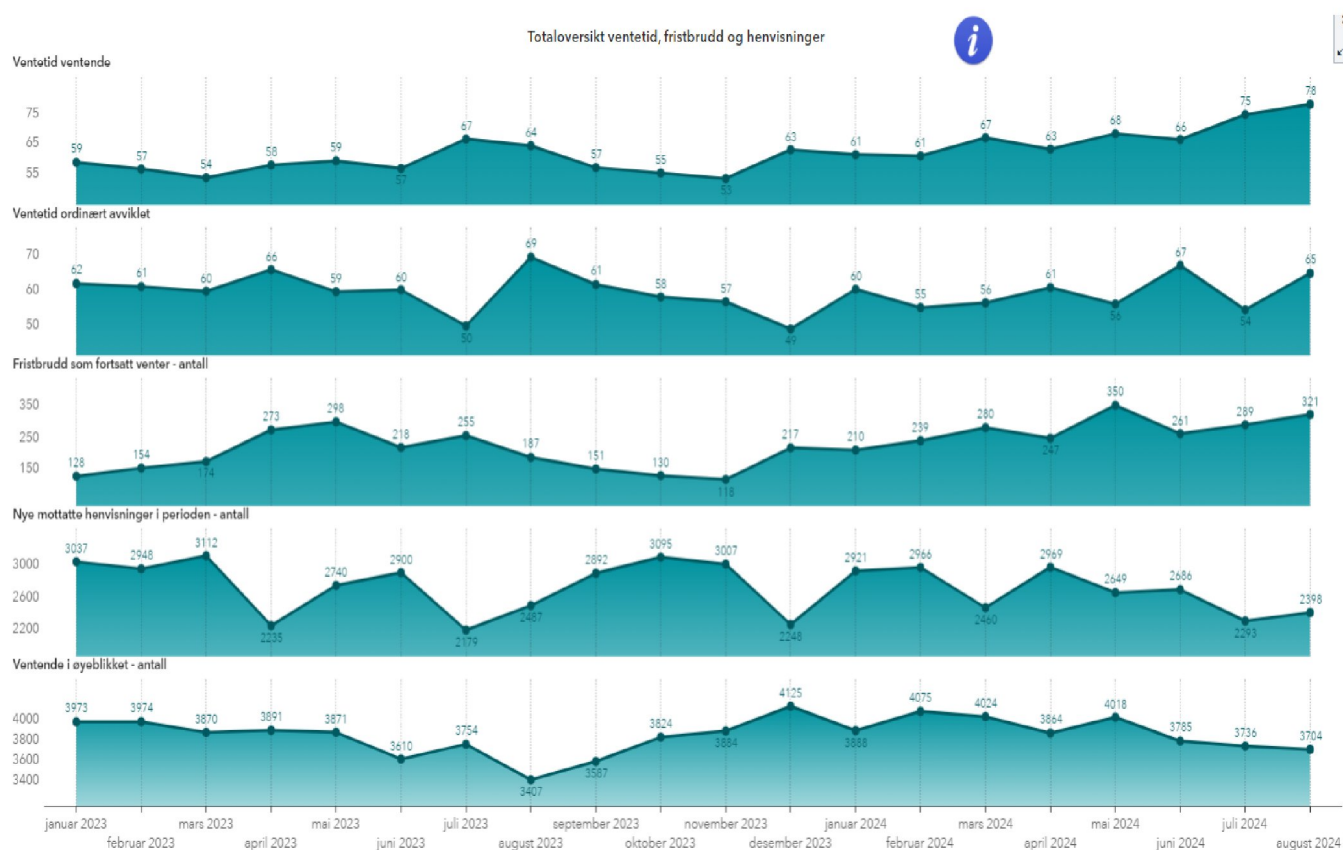
Ventetid ventende: ventetid for pasienter som fortsatt er på venteliste (ikke startet behandling)

Ventetid ordinært avviklet: Ventetid for pasienter som har startet utredning/behandling.

Fristbrudd som fortsatt venter - antall: viser pasienter som fortsatt står på venteliste der behandlingsfristen er løpt ut. Garantien om påbegynt behandling innen en fastsatt fristdato (= behandlingsfrist) er IKKE overholdt av sykehuset.

Nye mottatte henvisninger i perioden - antall: teller samtlige mottatte primærhenvisninger (uavhengig av når de er vurdert)

Ventende i øyeblikket - antall: teller nyhenviste pasienter der vurderingen er at pasienten trenger helsehjelp/behandling. Henvisning er satt på venteliste, men behandlingen er ikke påbegynt



HN LIS 09.09.2024

2. Aktivitetsutvikling

2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk

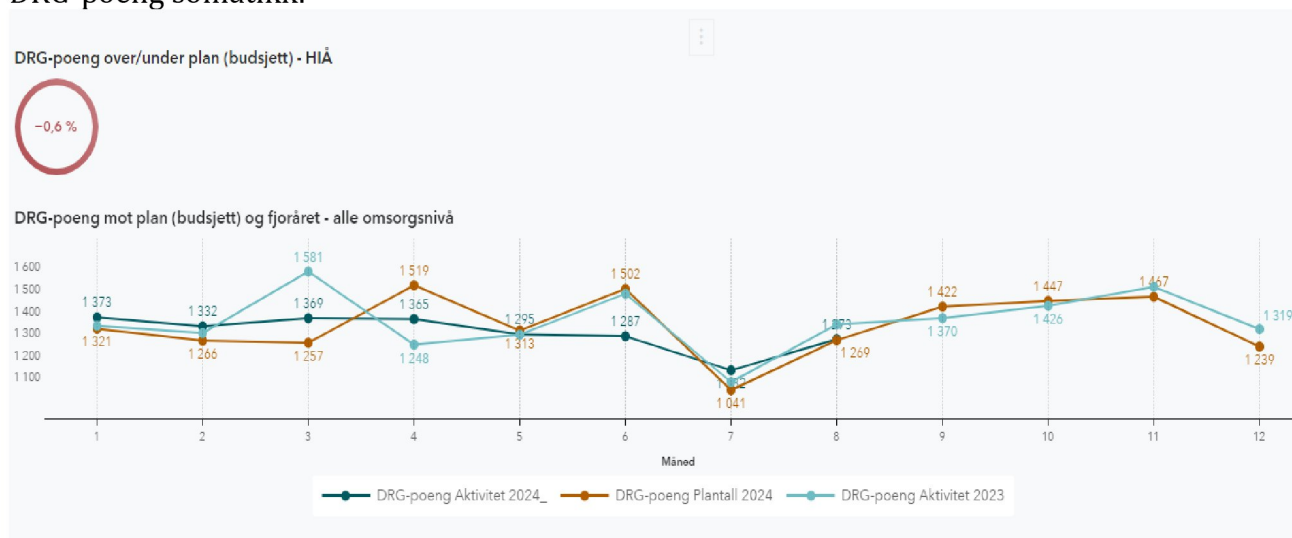


Hittil i år er Finnmarkssykehuset 9,4 % bak planlagt aktivitet summert for poliklinikk og dagbehandling. Det innebærer nesten 5800 kontakter bak plan. Sammenlignet med samme periode i 2023 er nivået noe lavere med nær 1800 pasientkontakter bak nivået i fjor.

Aktivitet med avvik mot plan og fjoråret for alle omsorgsnivå vises i tabellen under:

Omsorgsnivå	Aktivitet 2024	Plantall 2024	Aktivitet 2024 - Plantall 2024	Andel differanse Aktivitet mot plantall 2024	Aktivitet 2023	Aktivitet 2024 - Aktivitet 2023	%-avvik Aktivitet 2024 mot Aktivitet 2023
3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt	51 775	57 840	-6 065	-10,5 %	53 561	-1 786	-3,3 %
2 Dagbehandling	3 916	3 613	303	8,4 %	3 815	101	2,6 %
1 Døgnopphold	7 291	7 180	111	1,5 %	7 258	33	0,5 %

DRG-poeng somatikk:



Omsorgsnivå ▲	DRG-poeng Aktivitet 2024	DRG-poeng Plantall 2024	Differanse DRG-poeng Aktivitet mot Plantall 2024	Andel differanse DRG-poeng Aktivitet mot Plantall 2024 ▼	DRG-poeng Aktivitet 2023	Endring DRG-poeng fra 2023 til 2024	Andel endring DRG-poeng fra 2023 til 2024
Total	10 425	10 488	-63	-0,6 %	10 658	-233	-2,2 %
1 Døgnopphold	7 004	6 799	205	3,0 %	7 185	-181	-2,5 %
2 Dagbehandling	772	824	-51	-6,3 %	763	9	1,2 %
3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt	2 649	2 865	-216	-7,5 %	2 711	-62	-2,3 %

Tabellen over viser at totalt antall DRG-poeng i somatikken er svakt under planlagt/budsjettert, med et negativt avvik på 63 poeng/0,6 % samlet for alle omsorgsnivå. Bak dette tallet er døgnaktiviteten *over* plan med i overkant av 200 poeng, mens poliklinikk og dagbehandlinga er i overkant av 250 poeng *bak*. Hovedårsak til at døgnaktiviteten er over planen er at FIN har behandlet flere og noe tyngre indremedisinske pasienter enn forutsatt i budsjett/plantall. Innen poliklinikk og dagbehandling er det i hovedsak kirurgiske fag som generell kirurgi, ortopedi og ØNH og øye som er bak budsjett/plantall, og som har direkte sammenheng med at volumet er bak planlagt aktivitet. For flere av disse fagene er det få behandlere, slik at vakante stillinger (bl.a. innen audiologi), langtidsfravær og ferie som ikke er hensyntatt osv., slår inn. Likevel er det relativt store avvik mot plan på generell kirurgisk og ortopedisk poliklinikk for hele foretaket, med et avvik på 18-20 % færre konsultasjoner enn planlagt.

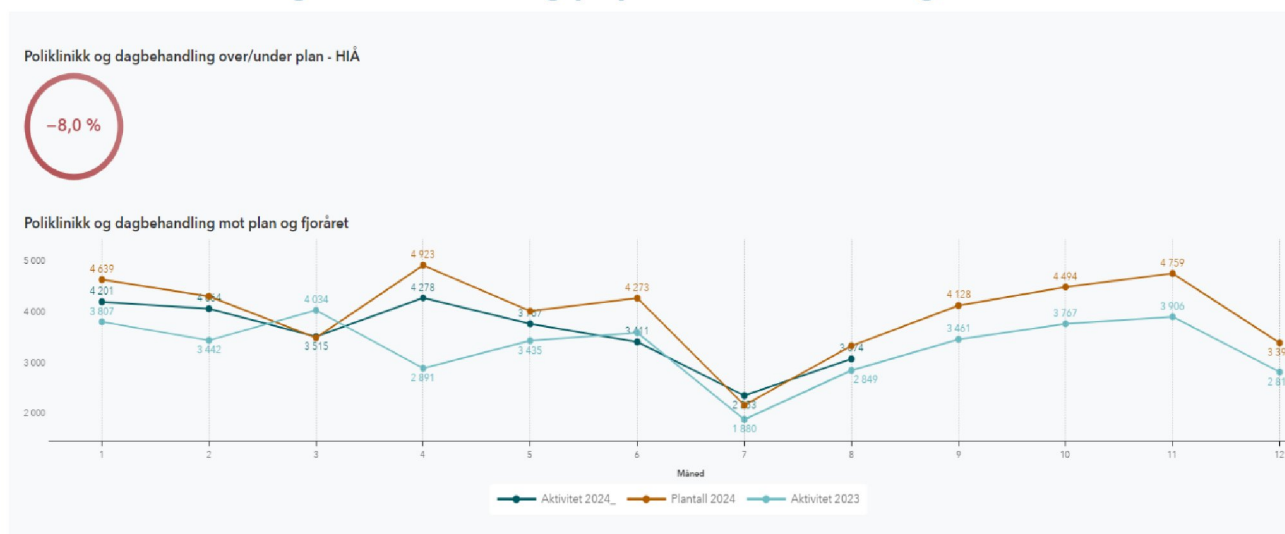
Overordnede fagområder med størst *positivt* avvik mot plan HIÅ (målt i omfang):

- Døgn: Kvinne/føde og indremedisin
- Poliklinikk/dag: Revmatologi, barnehabilitering og voksenhabilitering. Alle andre fagområder er på plan eller bak.

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

- Døgn: døgnoppholdene er svakt over plan på totalen, det er ortopedi, kirurgi, urologi og fysikalsk medisin og rehabilitering (FMR) som er mest bak plantall.
- Poliklinikk/dag: ØNH, ortopedi og kirurgi og øye.

2.2 Aktivitets- og DRG-utvikling psykisk helsevern og rus



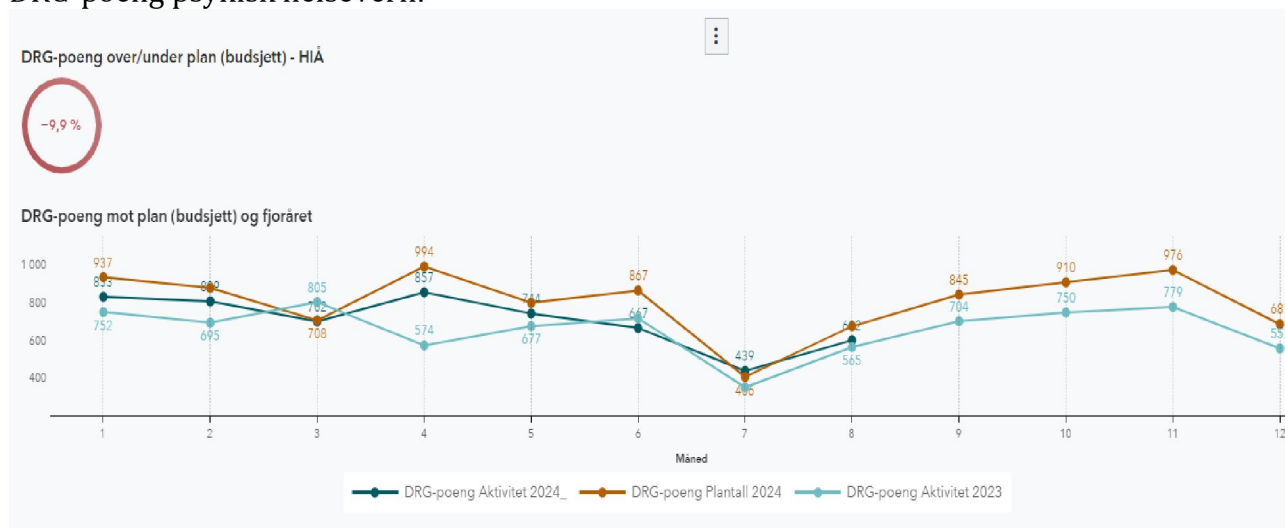
For psykisk helsevern og TSB/rus er det sum negativt avvik på 8 % for poliklinikk og dagbehandling samlet mot plantall HIÅ. Avviket utgjør nær 2500 pasientkontakter.

Fordeling innen PHBU, VOP og TSB fremgår i tabellen under:

Somatikk/BUP/VOP/TSB	Aktivitet 2024	Plantall 2024	Aktivitet 2024 - Plantall 2024	Andel differanse Aktivitet mot plantall 2024	Aktivitet 2023	Aktivitet 2024 - Aktivitet 2023	%-avvik Aktivitet 2024 mot Aktivitet 2023
Total	28 662	31 149	-2 487	-8,0 %	25 931	2 731	10,5 %
Voksenpsykiatri	19 179	19 635	-456	-2,3 %	17 620	1 559	8,8 %
Barne- og ungdomspsykiatri	8 314	9 466	-1 152	-12,2 %	7 437	877	11,8 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	1 169	2 048	-879	-42,9 %	874	295	33,8 %

Alle tre fagområder er bak plan. TSB/Rus er vesentlig bak plantall, og plantallene er lagt for høyt sammenlignet med behandlingsbehovet for tiden. Psykisk helsevern for voksne nærmer seg planlagt nivå, mens BUP fortsatt er relativt langt bak. Sammenlignet med 2023 er aktiviteten økt på alle tre fagområder. Klinikk Alta og Kirkenes sykehus er over plantall, og Hammerfest og Sámi klinikk er under. Kirkenes er hele 15 % over plantall.

DRG-poeng psykisk helsevern:



Sektortype	DRG-poeng Aktivitet 2024	DRG-poeng Plantall 2024	Differanse DRG-poeng Aktivitet mot Plantall 2024	Andel differanse DRG-poeng Aktivitet mot Plantall 2024	DRG-poeng Aktivitet 2023	Endring DRG-poeng fra 2023 til 2024	Andel endring DRG-poeng fra 2023 til 2024
2. Psykiatri	5 652	6 270	-618	-9,9 %	5 139	514	10,0 %

Samlet er PHR 618 DRG-poeng bak plantall/budsjett, som tilsvarer et avvik på nær 10 %. Det er en positiv utvikling sett mot samme periode i 2023 med en økning på 10 %.

Verdien pr. poeng innen PHR er betydelig lavere enn i somatikk, og utgjør i så måte ikke like stor andel rent økonomisk som innen somatikken.

3. Digitale konsultasjoner

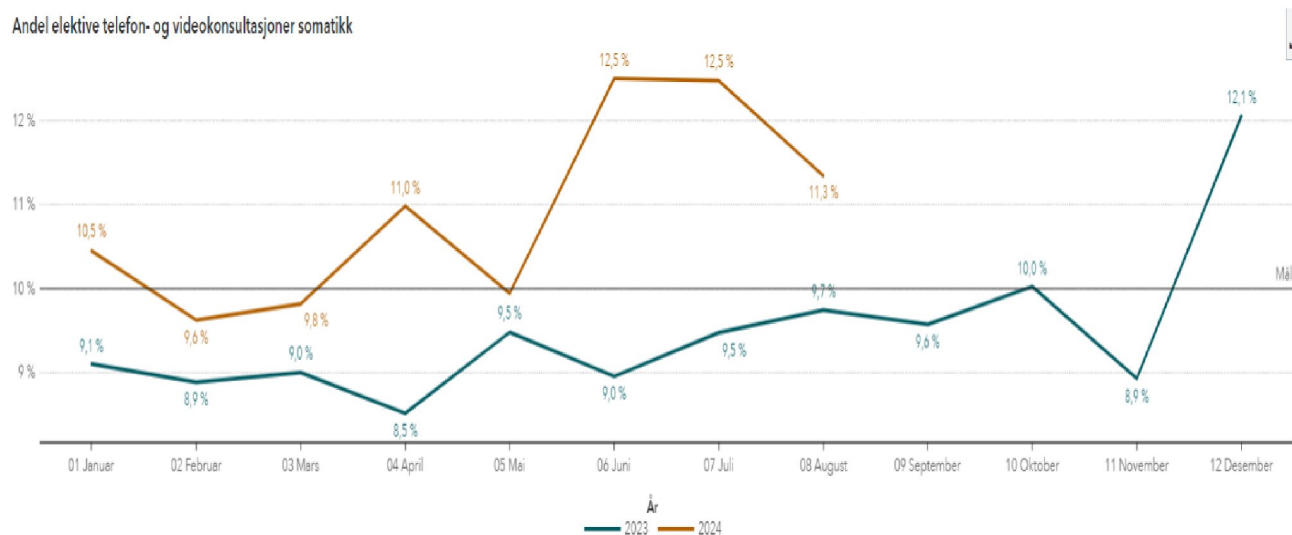
Tabell under viser utvikling for andel digitale konsultasjoner i FIN HF samlet, og fordelt på somatikk og psykiatri. Det er positiv utvikling i 2024 sett mot 2023, men psykiatri ligger noe under måltall. Samlet er det ønskelig å øke andelen til 20 % innen utgangen av 2024.

Elektive digitale konsultasjoner	Mål	Andel august 2024	Andel jan-aug 2024	Andel august 2023	Andel jan-aug 2023
Finnmarkssykehuset HF	15 %	17,3 %	17,4 %	15,6 %	15,5 %
Somatikk	10 %	11,3 %	10,8 %	9,7 %	9,1 %
Psykiatri	30 %	28,5 %	29,2 %	29,5 %	28,8 %

3.1 Digitale konsultasjoner somatikk

Utvikling andel elektive digitale konsultasjoner 2024 sammenlignet med 2023

Andel elektive telefon- og videokonsultasjoner somatikk



HN LIS 10.09.2024

Somatikk har en andel på 10,8 % elektive digitale konsultasjoner pr. august, hvilket er i tråd med målsettingen for 2024. Andelen i august var på 11,3 %.

Andelen er stabil og det lages et informasjonsskriv i september som sendes til behandlere med oppfordring om å benytte videokonsultasjoner der dette er mulig. Det vil i informasjonsskrivet vises til digitale skjema som kan benyttes i samspill med videokonsultasjoner.

Det er sendt ut ca. 4 500 skjema i juli/august angående ventelister, men det er ikke kartlagt om noen av disse har ført til videokonsultasjoner.

3.2 Digitale konsultasjoner psykisk helsevern og rus

Utvikling andel elektive digitale konsultasjoner 2024 sammenlignet med 2023

Andel elektive telefon- og videokonsultasjoner psykiatri



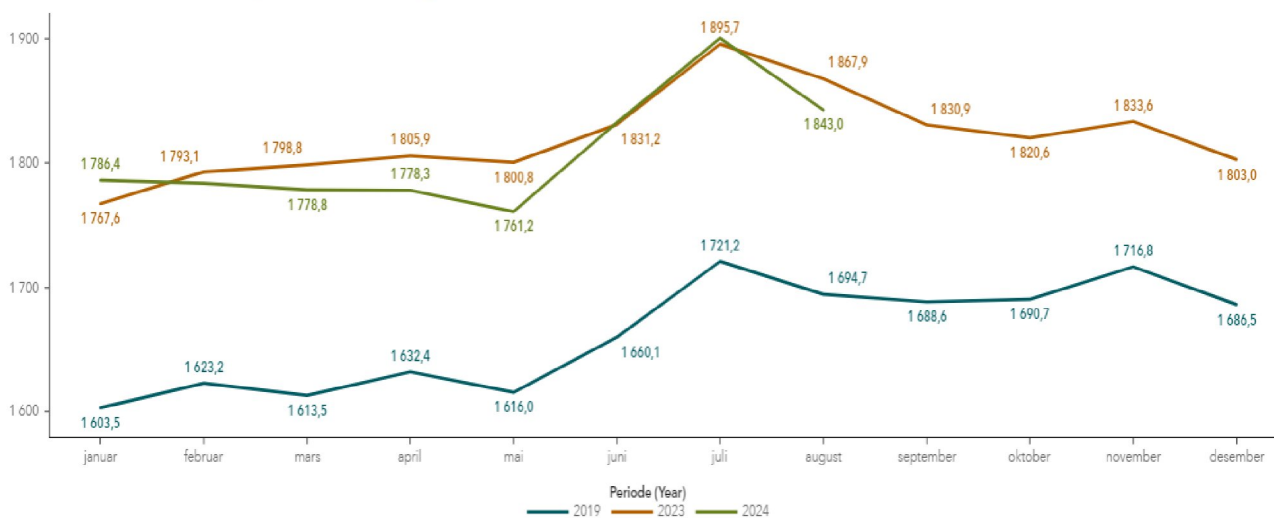
HN LIS 10.09.2024

Psykiatrien har en andel på 29,2 % elektive digitale konsultasjoner pr. august 2024, som er under målet på 30 %. Andelen i august var på 28,5 %. Fokus er å øke andelen og stabilisere digitale konsultasjoner innen psykiatrien på over 30 %, noe det jobbes kontinuerlig med.

Det er usikkert når Teams kan benyttes i forbindelse med digitale konsultasjoner. Det vil gå ut informasjonsskriv om bruk av digitale konsultasjoner og skjema til behandlere med de verktøy vi benytter i dag. Det er et potensiale å øke dette når man ser på bruken ved Sámi klinihkka som har høy andel digitale konsultasjoner.

4. Bemanning

4.1 Bemanningsutvikling månedsverk



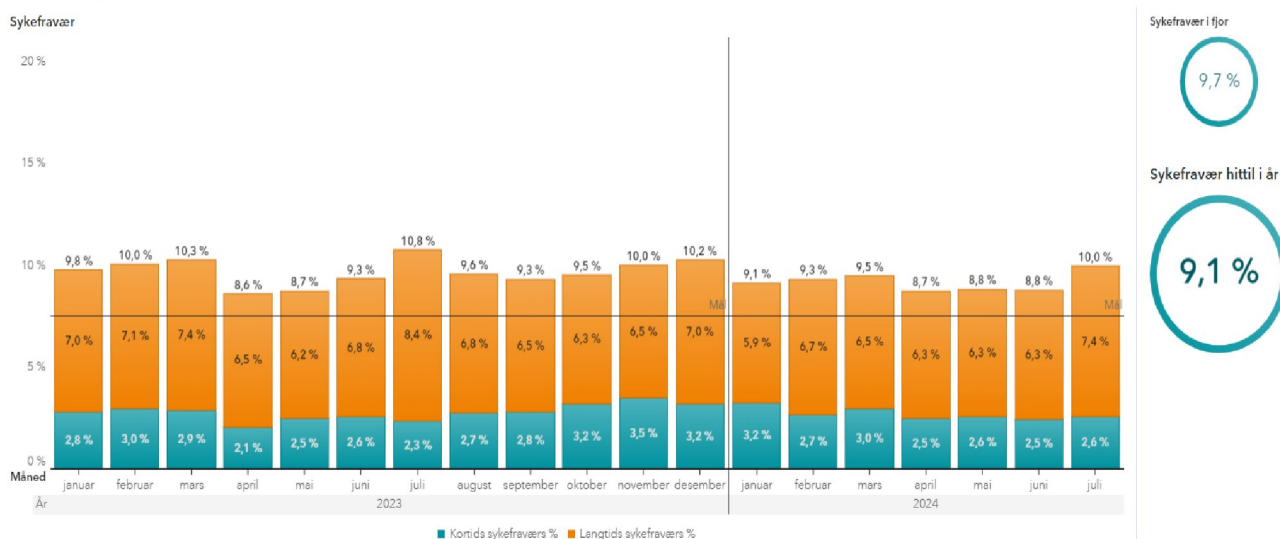
HN LIS 11.09.2024 (Antall månedsverk starter på 1 600 i diagrammet)

Totalt månedsverksforbruk i august er på 1 843. Det er 24,9 månedsverk lavere enn august måned i 2023. Det er redusert 12,7 faste månedsverk og 12,1 variable månedsverk i august 2024 sett mot samme måned i 2023.

Det er samtidig redusert med 25,4 faste månedsverk og 31,9 variable månedsverk i august mot forrige måned. Variable månedsverk utgjør 303,2 i august mot 335,1 i juli 2024.

Når det gjelder variable månedsverk, så fremkommer disse på bakgrunn av arbeid utført utover ordinær fastsatt arbeidsplan, både for de som har dagarbeid og de som går i turnus. Variable månedsverk beregnes i prosent som mertid og overtid sett i forhold til ordinær oppsatt arbeidsplan. Eksempelvis utgjør 10 % overtid på en ansatt 0,1 variabelt månedsverk i løpet av en måned.

4.2 Sykefravær



HN LIS 10.09.2024

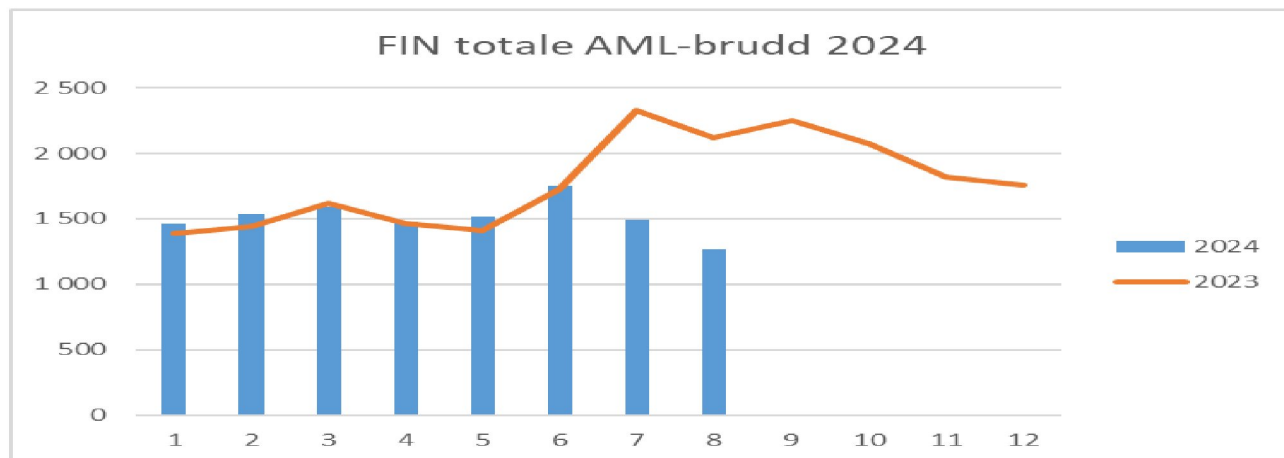
Sykefravær rapporteres en måned på etterskudd i Helse Nord.

Sum sykefravær i juli var på 10 %. Dette er 2,5 % over målet på 7,5 %. Fra juni måned er sykefraværet økt med 1,2 %. Langtidsfraværet har en økning på 1,1 % mens korttidsfraværet er økt marginalt med 0,1 %. Samtidig er sykefraværet redusert med 0,8 % i juli 2024 sammenlignet mot juli 2023.

Gjennomsnitt sykefravær i 2023 var 9,7 %, og pr. juli 2024 er sykefraværet på 9,1 %.

4.3 AML-brudd

Brudd på arbeidstidsbestemmelsene i Arbeidsmiljøloven



Kilde: GAT

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. Ved behov skal det søkes om dispensasjoner fra tillitsvalgte, og registrere disse i GAT.

Antallet AML-brudd første halvår var omtrent identisk med samme periode i 2023. Den store forskjellen kom i sommermånedene juli og august. Der fjoråret fikk en topp grunnet ferieavvikling og vikartilgang, har årets sommer hatt vesentlig færre brudd. Kombinasjonen av interne forhold som planlegging av drift og ferieavvikling, samt eksterne forhold som blant annet vikarsituasjon påvirker utviklingen.

Sykdom er den klart største bruddårsaken, etterfulgt av mangel på nødvendig kompetanse. Til sammen utgjør disse to bruddårsakene over 50 % av alle brudd.

Bemanningsrådgiver har jobbet tett med klinikkene. Det er utarbeidet oversikt over hvem som bruker kalenderplan, og 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	3123
Mangel på nødvendig kompetanse	1890
Annet	1580
Ledig/vakant stilling i plan	1423
Bytte av vakt	773
Aktivitetsforandring	567
Opplæring	183
Prosjekt	155
Utrykning	49
Møter	17
Vurdert som systemfeil	7

Kilde: GAT

5.Resultat, økonomi og tiltak

5.1 Regnskapsresultat og avvik

Regnskapsresultat august: **-3,3** MNOK.

Regnskapsresultat pr. august: **-83,4** MNOK.

Budsjettavvik august: **-4,2** MNOK.

Budsjettavvik pr. august: **-90,1** MNOK.

Differanse mellom regnskapsresultat og budsjettavvik skyldes overskuddskrav. Dette er på 10 MNOK for inneværende år, og som pr. august er periodisert med 6,7 MNOK.

År-måned ▼		202408							
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 >	170,3	170,3	0,0	1 365,8	1 365,8	0,0	1 360,0	5,7
	02. ISF inntekter >	30,3	31,9	-1,6	286,4	288,6	-2,2	281,9	4,5
	03. Gjestepasientinntekter >	1,5	0,7	0,8	6,4	5,9	0,5	5,4	1,0
	04. Andre inntekter >	25,5	22,8	2,8	188,8	168,5	20,3	130,5	58,3
Delsum: 1 - Driftsinntekter		227,7	225,7	2,0	1 847,3	1 828,8	18,6	1 777,8	69,5
< 2 - Driftsutgifter	01. Kjøp av helsetjenester >	-11,6	-13,0	1,4	-119,7	-104,3	-15,4	-115,8	-3,9
	02. Varekostnader knyttet til aktivitet >	-21,2	-18,4	-2,8	-157,5	-139,4	-18,1	-150,8	-6,8
	03. Innleid arbeidskraft >	-4,3	-1,0	-3,2	-46,1	-24,3	-21,8	-59,5	13,4
	04. Lønn til fast ansatte >	-95,2	-99,6	4,4	-867,5	-865,4	-2,2	-808,4	-59,2
	05. Vikarer >	-12,7	-9,8	-2,8	-50,8	-31,3	-19,4	-55,4	4,6
	06. Overtid og ekstrahjelp >	-12,4	-5,4	-7,0	-94,2	-39,7	-54,5	-87,9	-6,3
	07. Offentlig tilskudd og ref. vedr arbeidskraft >	6,0	4,9	1,1	57,6	38,1	19,5	57,3	0,3
	08. Annen lønn >	-3,0	-4,4	1,3	-21,0	-19,2	-1,8	-21,5	0,4
	09. Pensjon inkl arbeidsgiveravgift av pensjon >	-17,9	-18,2	0,3	-143,7	-143,9	0,2	-125,5	-18,2
	10. Avskrivninger og nedskrivninger >	-11,3	-10,5	-0,8	-94,1	-86,7	-7,4	-87,5	-6,6
	11. Andre driftskostnader >	-40,9	-43,4	2,5	-343,8	-357,0	13,2	-310,2	-33,6
Delsum: 2 - Driftsutgifter		-224,5	-218,8	-5,7	-1 880,8	-1 773,0	-107,8	-1 765,1	-115,7
3 - Finansielle Poster >		-6,5	-6,1	-0,4	-49,9	-49,1	-0,8	-34,8	-15,1
Total		-3,3	0,8	-4,2	-83,4	6,7	-90,0	-22,1	-61,3

Kilde: HN LIS (Agresso). Tall i MNOK.

FIN HF ligger hittil i år under budsjett på ISF-inntekter med -2,2 MNOK. Både innen somatikk og psykiatri er det negative avvik for planlagt poliklinisk aktivitet. Gjestepasientinntektene viser et positivt avvik på 0,5 MNOK. Andre inntekter har et positivt avvik på 20,3 MNOK. Av dette utgjør utskrivningsklare pasienter 4 MNOK og diverse egenandeler og selvbetalende pasienter 5,8 MNOK.

For kostnadene er det størst negative avvik for elementer innen bemanning; overtid og ekstrahjelp -54,5 MNOK, vikarutgifter -19,4 MNOK. Lønn til faste ansatte har et negativt avvik på 2,2 MNOK. Vakante stillinger er utfordrende innenfor noen fagområder, som dekkes opp av kostbar overtid og innleie. Innleid arbeidskraft akkumulerer seg til 46,1 MNOK ved utgangen av august. Innleiekostnadene består av 55,1 % leger (hovedtyngden er relatert til innleide

radiologer Hammerfest), 36,2 % sykepleiere og jordmødre samt 8,7 % psykologer og psykologspesialister.

Kjøp av helsetjenester har et negativt avvik på -15,4 MNOK og skyldes gjestepasientkostnader. Negativt avvik for varekostnader knyttet til aktivitet på -18,1 MNOK gjelder hovedsakelig medikamenter og H-resepter, laboratorierekvisita og andre medisinske forbruksvarer.

Tabell under viser klinikkenes aggregerte resultater og avvik ved utgangen av august 2024.

Resultatavvik pr august 2024				
Klinikk	Klinikk(T)	Beløp	Justert budsjett	Avvik
1	FELLES ØKONOMI	-1 187,1	-1 214,5	-27,4
1	ADMINISTRASJONEN	92,4	104,0	11,7
2	TEKNOLOGI OG INNOVASJON	118,5	119,1	0,6
3	KLINIKK HAMMERFEST	284,9	230,1	-54,8
4	KLINIKK KIRKENES	230,1	202,2	-27,9
5	SÅMI KLINIHKKA	81,5	83,9	2,4
6	PREHOSPITAL KLINIKK	268,1	268,0	-0,2
7	KLINIKK ALTA	99,7	100,2	0,5
8	SERVICE, DRIFT OG EIENDOM	95,2	100,3	5,0
	Sum	83,5	-6,7	-90,1

Kilde: Agresso. Tall i MNOK.

For felleskostnader er det negativt avvik på -27,4 MNOK relatert til gjestepasientkostnader, avskrivninger, økte pensjonskostnader samt refusjonsinntekter og kostnader for H-resepter.

Når det gjelder H-resepter er det i Finnmarkssykehuset HF jobbet grundig over flere år med å redusere kostnadene for helseforetaksfinansierte legemidler som benyttes utenfor sykehus (H-resepter). Dette samtidig som pasientene får den medisinen de har krav på. H-resepter er hvite resepter på en del svært kostbare legemidler som brukes ved eksempelvis leddgikt, Bekhterevs sykdom, Chrohns sykdom, psoriasisartritt, multippel sklerose og mange kreftlegemidler. I 2023 var HUPI (H-resept utgifter per innbygger) i Finnmarkssykehuset HF lavest i Helse Nord, men også lavere enn snittet for Norge.

Klinikk Hammerfest og Kirkenes fremstår samlet med et negativt avvik på 82,7 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, hvor det vil jobbes med å redusere overtid og vikarbruk. Det er imidlertid en positiv utvikling hvor kostnadene forbundet med innleie fra byrå er redusert i 2024 sett i forhold til 2023.

Klinikk Kirkenes har også et merforbruk som krever høyt fokus fremover, og som består av negative avvik på aktivitet, lønnskostnader, spesielt overtid, ekstrahjelp og vikarer.

Tabellen under viser månedlige resultatavvik for klinikkene.

Utvikling resultatavvik 2024									
Klinikk	Klinikk(T)	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August
1	FELLES ØKONOMI	-4,2	2,2	-2,7	-5,9	-1,0	-9,0	-5,7	-1,0
1	ADMINISTRASJONEN	1,5	0,8	2,0	0,1	1,2	0,9	5,2	-0,1
2	TEKNOLOGI OG INNOVASJON	0,0	0,3	-0,5	0,1	0,6	0,2	0,4	-0,6
3	KLINIKK HAMMERFEST	-7,0	-5,0	-6,7	-7,2	-7,7	-9,9	-7,8	-3,5
4	KLINIKK KIRKENES	-4,5	-3,2	-2,2	-1,0	-3,5	-6,5	-3,1	-3,9
5	SÅMI KLINIKKKA	0,2	0,5	0,6	1,5	0,5	-1,6	0,4	0,3
6	PREHOSPITAL KLINIKK	-0,5	-0,8	0,8	0,7	0,1	0,2	-1,3	0,6
7	KLINIKK ALTA	-1,0	-1,8	-1,4	-0,4	0,7	-1,2	2,2	3,5
8	SERVICE, DRIFT OG EIENDOM	1,8	0,7	1,1	0,7	0,3	-0,7	0,5	0,6
	Sum	-13,6	-6,3	-9,1	-11,5	-8,7	-27,7	-9,0	-4,2

Kilde: Agresso. Tall i MNOK.

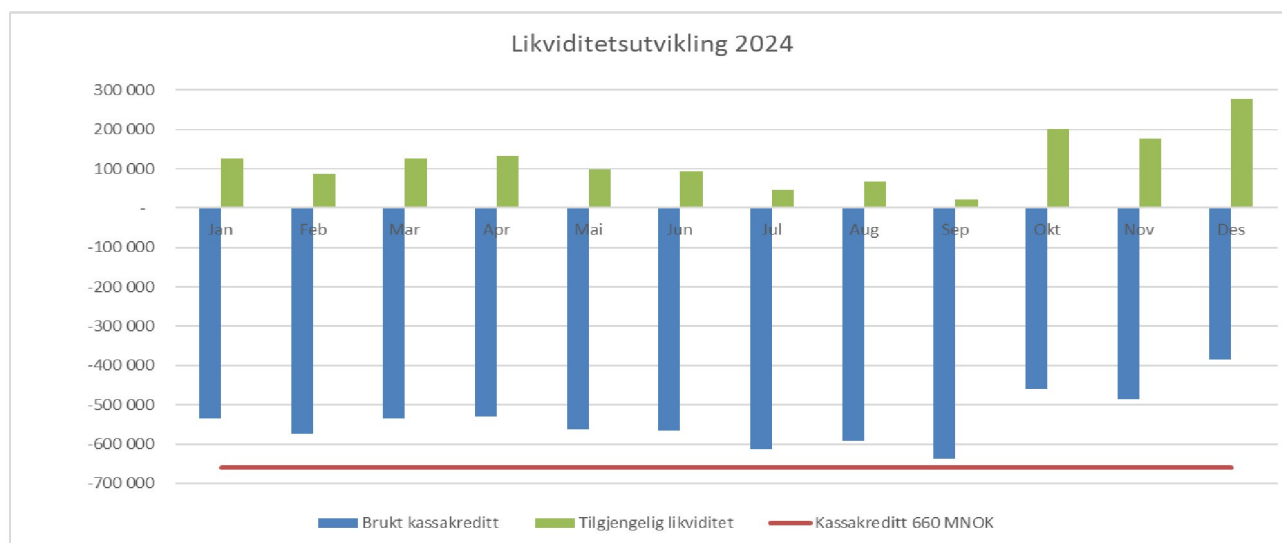
5.2 Investering

Investeringer - tall i MNOK	Ramme 2024 (inkl restramme)	Investert tidligere år	Investert i år	Rest ramme
Teknolog og innvoasjon	5,3	0,03	0,6	4,7
Ambulanse	14,2	-	13,8	0,4
Investeringer MTU	15,7	-	9,4	6,3
Oppgradering Alta invtilskudd	15,0	1,0	0,01	14,0
Nye Hammerfest - byggefase	2 295,0	1 939,4	268,7	86,9
Helikopterplass - Nye Hammerfest sykehus	118,6	4,6	5,3	108,7
Helikopterlandingsplass Kirkenes sykehus	160,8	1,1	1,0	158,6
Investering Bygg og IKT	10,7	-	3,9	6,8
Sum	2 635,3	1 946,1	302,7	386,5

Det er påløpt investeringskostnader knyttet til vedtatt investeringsplan på 302,7 MNOK. pr. august. 268,7 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.

5.3 Likviditet



Likviditeten er økt med 19,8 MNOK siden forrige måned. Driftskreditten er på 660 MNOK. Ved utgangen av august måned er det benyttet 592,6 MNOK av driftskreditten.

Likviditetsutfordringen vises i stolpediagrammet, hvor prognosen for september måned nærmer seg kredittgrensen. Utviklingen følges tett, og denne viser hvor viktig det er at klinikkene viser gjennomføringsevne for planlagte tiltak. Manglende budsjettbalanse presser likviditeten tilsvarende de månedlige akkumulerte underskudd.

5.4 Tiltaksgjennomføring 2024

Tiltaksporteføljen har ikke forventet effekt, og det er usikkert hvor stor andel av tiltakene klinikkene evner å gjennomføre de resterende fem måneder av året. I august ble det nytt negativt resultatavvik, og som dermed tilsier ytterligere -4,2 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						
Finmarkssykehuset	140,0	144,0	25,0	57,5	61,6	144,1

Samleoversikt planlagte tiltak	Bemanningsreduksjon/reduserte		Redusert innleiekostnad		Øvrige		Økt inntekt		Sum planlagt realiserte tiltak pr. august
	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	
Planlagte tiltak dekomponert i hovedkategorier									
Finmarkssykehuset	7,3	21,1	6,8	19,1	3,4	9,1	7,5	8,3	82,5
Effekter i tiltaksgjennomføringen	Bemanningsreduksjon/reduserte lønnskostnader		Redusert innleiekostnad		Øvrige kostnadsbesparelser		Økt inntekt		Summert effekt av tiltak pr. måned
Realisering av planlagte tiltak januar-august	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	
Januar	-6,9	-	-0,0	-	2,0	-	0,5	-	-4,5
Februar	-2,5	-	0,0	-	-2,6	-	1,3	-	-3,8
Mars	-4,6	-	1,3	-	4,3	-	0,6	-	1,5
April	3,4	-	0,9	-	0,5	-	0,3	-	5,1
Mai	-	-3,6	-	2,2	-	2,4	-	-0,0	1,1
Juni	-	0,7	-	2,8	-	0,9	-	-0,9	3,5
Juli	-	1,6	-	5,8	-	0,8	-	0,8	9,1
August	-	-1,1	-	7,7	-	3,0	-	-0,2	9,4
Sum	-10,7	-2,4	2,3	18,6	4,1	7,1	2,7	-0,2	21,3

På overordnet nivå har ikke tiltakene ønsket effekt, og samlet er tiltakene 61,2 MNOK bak plan ved utgangen av august måned.

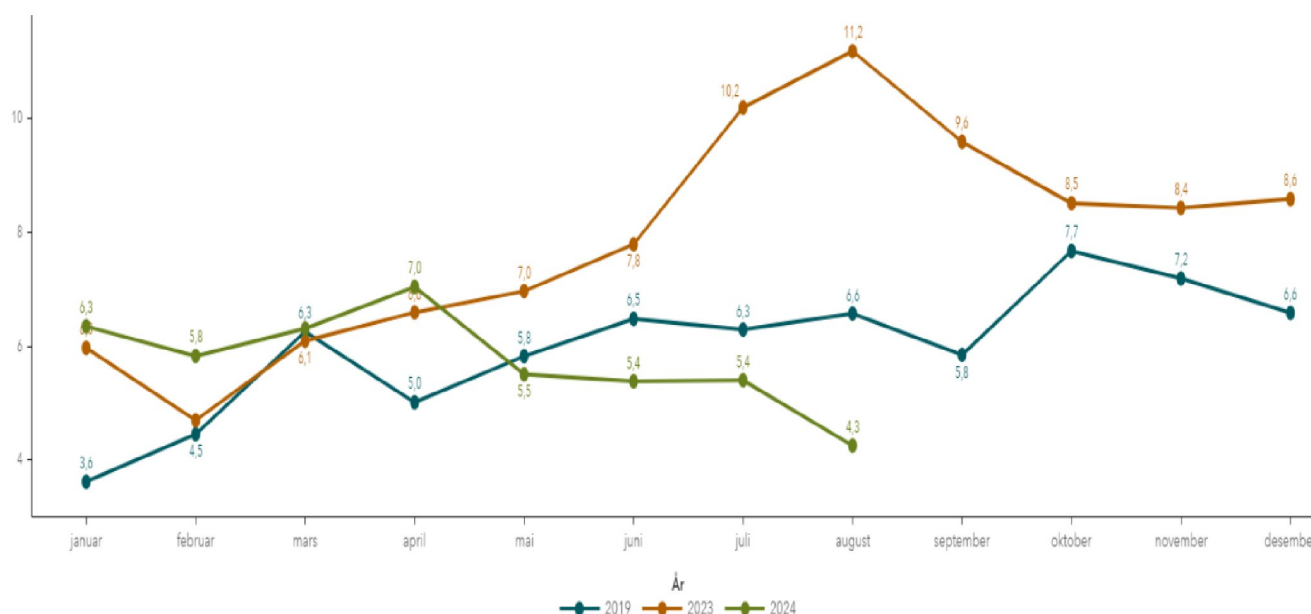
Tiltakene rundt øvrige kostnadsbesparelser viser effekt både i og pr. august, men denne er samlet 1,3 MNOK bak plan.

Økte inntekter har ikke ønsket effekt, verken i eller pr. august, og effekten er samlet hele 13,4 MNOK bak plan.

Bemanningsreduksjon med reduksjon av lønnskostnader har ikke effekt hverken i eller pr. august. Det er en negativ effekt i forhold til plan på 41,5 MNOK.

Det er imidlertid effekt på redusert innleiekostnad fra firma både i og pr. august. Det er en positiv utvikling i løpet av 2024 med reduserte kostnader på innleie fra byrå, samt sett i forhold til 2023. Effekten er likevel 5,1 MNOK bak plan ved utgangen av august måned.

Tabellen under viser utviklingen for kostnader til innleie fra byrå i 2024 sammenlignet mot 2023 og 2019. Reduksjonen i innleie har sannsynligvis hatt en påvirkning på manglende effekter for reduksjoner i forbruket av bemanning og tilhørende lønnskostnader.



Kilde: HN LIS (Agresso). Utvikling kostnader innleie personell fra byrå i MNOK.

6. Innkjøpsområdet

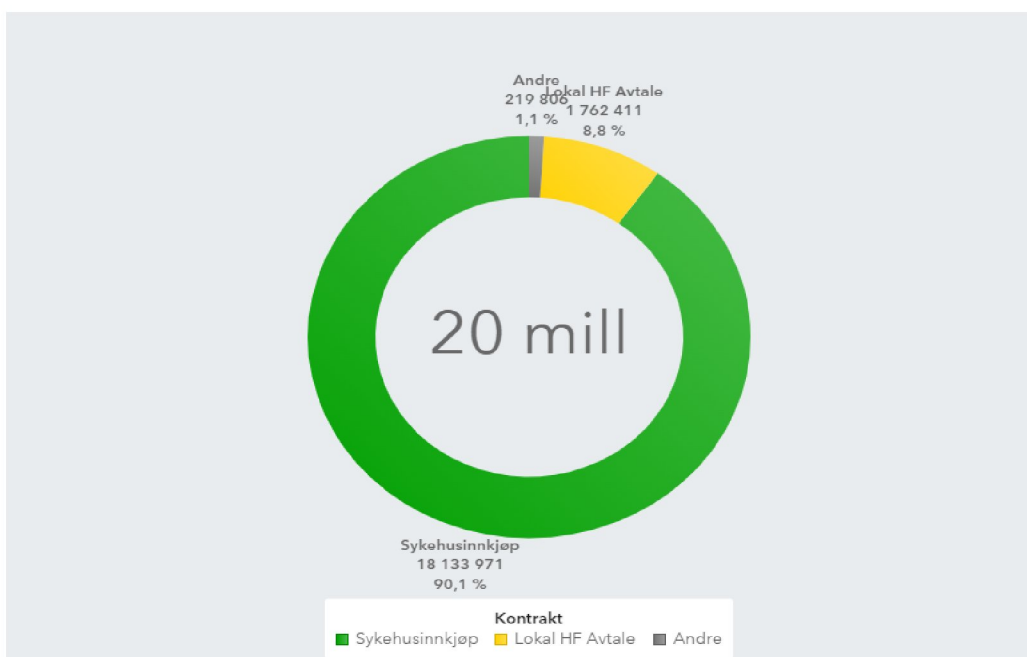
All statistikk i forhold til avtalelojalitet er hentet fra HN LIS Helse Nord, som har både ClockWork og Agresso som datafangstområde. Det rapporteres her på statistikkgrunnlag for august 2024.

6.1 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).

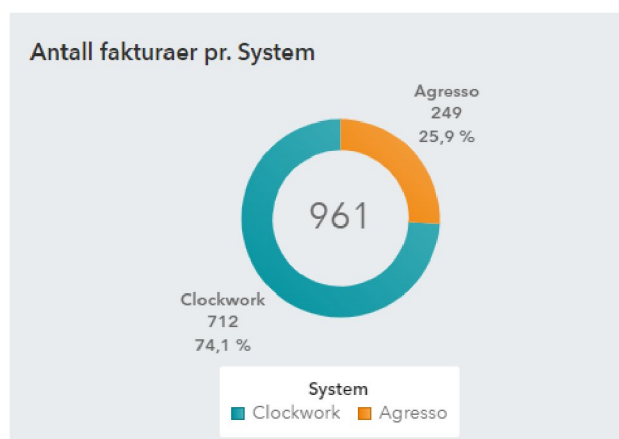
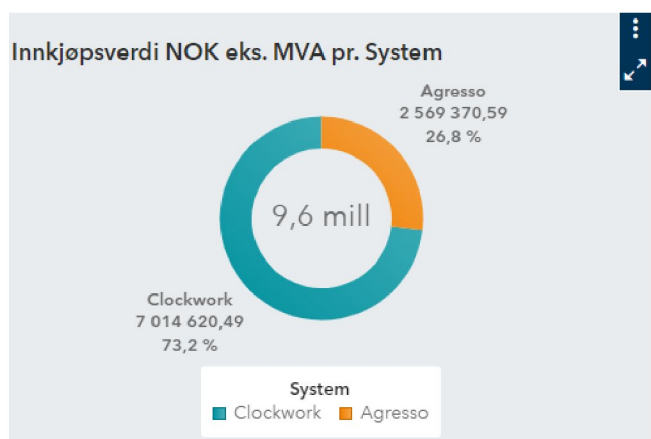
Andelen kjøp (varer og tjenester) gjennom inngåtte avtaler er totalt per august 2024 på litt under 99 %, 130 MNOK av totalt 132 MNOK. Dette inkluderer investeringskjøp (ikke NHS). Av en omsetning på 20 MNOK i august var 18,1 MNOK (90,1 %) på Sykehusinnkjøpavtaler, 1,7 MNOK (8,8 %) på lokale avtaler og 0,2 MNOK (1,1 %) utenfor avtale. Dette bekrefter foretakets gode trend på området og er også i tråd med trenden på området i 2024.



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

Andelen omsetning av varer gjennom CW var i august 2024 på 73,2 %, som er godt over målet på 60 %. Til sammenligning er andelen 77,9 % hittil i 2024 mot totalt 69 % i 2023.

Andelen faktura gjennom CW var i august 2024 på 74,1 %, noe som er godt under målet på 90 %. Til sammenligning er andelen 73,0 % hittil i 2024 mot 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 gjennomsnitt 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

LAR – Legemiddel Assistert Rehabilitering

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

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

RPA – FINN NORD. Effektivisering gjennom Robotisert Prosess Automatisering navngitt Finn Nord.

H-resept - Helseforetaksfinansierte legemidler utenfor sykehus (pasientadministrerte legemidler)