



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2019/1277

Saksbehandler:
Lill-Gunn Kivijervi

Sted/Dato:
Hammerfest, 09.12.2019

Saksnummer 91/2019

Saksansvarlig: Lill-Gunn Kivijervi, Økonomisjef
Møtedato: 16. desember 2019

Budsjett 2020, inkludert investeringsbudsjett 2020 – 2027

Ingress: Budsjettet er fundamentet for utvikling av Finnmarkssykehuset HF. Det legger grunnlag for strategiske satsninger og faglig utvikling. Budsjettet legger de økonomiske rammer for klinikkene og premisser for god økonomistyring.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF slutter seg til de mål, prioriteringer og premisser for budsjett 2020 som fremkommer saken.
2. Styret vedtar et budsjett med et overskuddskrav på 24 mill. Internt resultatkrav er satt til 34 mill. Eventuelle gevinster ved salg av anlegg vil medføre at overskuddskravet vil bli økt tilsvarende. Administrerende direktør skal informere styret og Helse Nord RHF når salgsgvinster er realisert og resultatkravet vil bli økt.

Finnmarkssykehuset HF	Vedtatt				Endring 2020-2019
	Resultat 2018	budsjett 2019	Prognose 2019	Budsjett 2020	
Basisramme	-1 515 660 950	-1 568 402 000	-1 568 402 000	-1 654 032 000	-85 630 000
ISF inntekter	-386 013 205	-421 080 695	-422 833 106	-453 978 116	-32 897 421
Gjestepasientinntekter	-9 665 337	-6 620 853	-9 080 982	-8 639 729	-2 018 876
Øvrige driftsinntekter	-143 834 659	-151 386 869	-154 678 922	-152 056 714	-669 846
Sum driftsinntekter	-2 055 174 151	-2 147 490 417	-2 154 995 010	-2 268 706 559	-121 216 142
Kjøp av helsetjenester	169 345 940	128 051 084	163 895 899	133 298 932	5 247 848
Varekostnader knyttet til aktivitet	156 954 692	157 046 671	171 406 863	163 993 194	6 946 523
Innleid arbeidskraft	43 251 686	9 253 475	65 630 131	13 344 083	4 090 608
Lønnskostnader	1 198 483 369	1 228 190 593	1 235 269 426	1 309 667 115	81 476 522
Avskrivninger og nedskrivninger	49 906 663	108 170 776	108 170 776	127 704 357	19 533 581
Andre driftskostnader	433 950 796	447 241 151	425 581 890	461 138 263	13 897 112
Sum driftskostnader	2 051 893 147	2 077 953 750	2 169 954 985	2 209 145 944	131 192 193
Driftsresultat	-3 281 004	-69 536 667	14 959 975	-59 560 616	9 976 051
Finansresultat	21 255 442	45 536 667	25 082 465	35 560 615	-9 976 052
Ordinært resultat	17 974 438	-24 000 000	40 042 440	-24 000 000	-0



3. Budsjett og mål for 2020 angir foretakets mål og økonomiske rammer for virksomheten. Det er styrets forventning at budsjettet innenfor de samlede økonomiske rammer skal bidra til god måloppnåelse med hensyn til eiers krav og helseforetakets egne mål, herunder bidra til god kvalitet og pasientsikkerhet.
4. Styret vedtar aktivitetsplanene for 2020.
5. Styret vedtok økonomiske tiltak for 2019 i styresak 84/2018 *Budsjett 2019 inkludert investeringsbudsjett 2019-2026*, og tiltak for 2020 i styresak 68/2019 *bærekraftsanalyse 2019-2027*. Styret vedtar ytterligere tiltak for 2020, som beskrevet i saken:
 - a. Beregning av tiltak knyttet til pasientreiser 22 mill.
 - b. Beregning av tiltak knyttet til dyre legemidler 12 mill.
 - c. Nye tiltak knyttet til administrasjonen 2,6 mill.
6. Styret tar risikovurdering og milepælsplan for effekt av tiltak til etterretning. Styret ber om månedlig rapportering på milepælsplanen i virksomhetsrapporten. Dersom tiltakene ikke gir forventet effekt skal det utarbeides supplerende tiltak.
7. Styret vedtar Helse Nord sin investeringsplan for Finnmarkssykehuset for 2020-2027;

INVESTERINGSPLAN	Overheng	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Totalt
Finnmarksklinikken	30										30
Samisk Helsepark	50	7									57
Alta Nærsykehus	327	126,5									453,5
Kirkenes nye sykehus (NKS)	1 485										1 485
Tiltak sykehusbygg	65	15	15								95
Hammerfest nye sykehus		60	200	650	700	316	400				2 326
HF styrets disposisjon		43	40	50	50	50	50	50	50	50	
Sum investeringer		251,5	255,0	700,0	750,0	366,0	450,0	50,0	50,0	50,0	

8. Styret vedtar investeringsrammen på 40 mill., herunder oppgradering MR i Hammerfest med en kostnadsramme på 7,5 mill.

Disponering av investeringsmidler	mill.kr
Medisinteknisk utstyr	10,5
Oppgradering MR Hammerfest	7,5
Sum medisinteknisk utstyr	18,0
Ambulanser	8,0
Egenkapital KLP	7,0
Avsetning til bygg	7,0
Totalt investeringsbudsjett 2020	40,0
Til brekkasjer videreføres fra 2019	8,0
Totalt investeringsbudsjett 2020	48,0



9. Styret vedtar rammefordelingen fremlagt i saken:

	Psykisk helsevern og rus	Hammerfest	Kirkenes	Prehospitale tjenester	Service, drift og eiendom	Administrasjonen
Vedtatt ramme 2019	211 087 502	286 580 196	165 031 688	177 676 431	186 917 379	-1 059 293 198
Omfordeling husleiekostnader fra klinikker til SDE	-626 256		-138 720	-213 563	3 355 252	-2 576 713
omfordeling renhold og strøm	-197 233		-25 500		455 030	-232 299
Omstilling store byggeprosjekter						11 399 000
Inntektsfordelingsmodell, oppdatering						-216 000
FRSK					4 400 000	27 000
Ramme til ambulansetiltak				1 500 000		-1 500 000
Sykehuser i Finnmark - virksomhetsoverdragelse utøttenes 1. nov		-5 192 263				5 192 263
IKT-midler konsammidler					5 000 000	-5 000 000
Budsjettjustering intern Leasingbil fra Innjøp til SDE					45 367	-45 367
HIVS midler	155 000	232 500	193 750	116 250	77 500	-775 000
Kvalitetsbasert finansiering						292 000
Barentsamarbeidet						500 000
Bedriftshelsetjenesten	180 000	180 000	180 000	180 000	120 000	760 000
Justert budsjettert resultatkrav						
Felles kliniske systemer - intern ompostering					402 000	-402 000
Rammejustering inntektsfordelingsmodell PHR, fordeling i hhv. vedtak i leder møte	-660 000	-1 800 000	-1 200 000			3 720 000
Rammejustering art 3300						-21 418 996
Endret resultatkrav HNN IKT/lavere IKT kostnader						-1 601 000
Helse i Arbeid			2 345 000			2 345 000
Regionalt implementeringsprosjekt for ny legespesialistutdanning del 2 og 3 justering						268 000
Justert budsjett 2019 pr. juni	210 139 013	280 000 433	166 386 218	179 259 118	200 772 528	-1 068 557 310
HIVS midler trukkes inn	-155 000	-232 500	-193 750	-116 250	-77 500	775 000
Bedriftshelsetjenesten trukkes inn	-180 000	-180 000	-180 000	-180 000	-120 000	760 000
Husleie rusteam flyttes fra PHR til SDE	-212 655				212 655	
Trakk engangsbetaling i 2019						-11 399 000
Trakk engangsbetaling i 2019, Fresk					-4 400 000	-27 000
Barentsamarbeidet						-500 000
Kvalitetsbasert finansiering, revidering av modell						-292 000
Endret IKT kostnader						1 601 000
Inntektsfordelingsmodell, oppdatering						216 000
Regionalt implementeringsprosjekt for ny legespesialistutdanning del 2 og 3 justering						-268 000
Helse i Arbeid			-2 345 000			
Kapitalkompensasjon Alta						7 000 000
Innfasing modell utdanning innværfordelingsmodell somatisk						-3 664 000
Midlertidig styrking utdanning i 2019, trekk i 2020						-960 000
Inntektsfordelingsmodell somatisk		-2 605 200	-1 736 800			
Inntektsfordelingsmodell PHR						15 111 000
Inntektsfordelingsmodell TSB						-6 378 000
Engangstilskudd PHR 2019						-4 000 000
Driftstilskudd klinikk Alta og FDVU, justert for avlyringsreform 0,5% av ISF inntekt, virksomhetsoverdragelse slystebua		13 337 153			7 000 000	-6 837 153
Sentral Helsepark Genstret		2 000 000				
Psykisk helsevern og rus, russtilbud Alta	11 400 000					-11 400 000
Kvalitetsbasert finansiering		175 200	116 800			
Styrking HF						8 505 000
Styrking PHR ISF inntekt						
Styrking somatisk						
Båtambulanser				1 500 000		-1 500 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter		953 400	635 600			
BWH					3 200 000	-3 200 000
Diagnose Berlevåg			434 000		166 000	-600 000
Legereisedrap Ny Kirkenes			3 200 000			-2 300 000
Avlyringsreform 0,5% ISF-rammen 0,5% 3200-3203 og nedtak kostnader	127 729	1 037 827	613 064			-1 778 620
Avlyringsreform 0,5% ISF-rammen 0,5% 3200-3203 og nedtak kostnader	-127 729	-1 037 827	-613 064			1 778 620
Klinikk farmasi						-795 000
Olje pensjonskostnader						15 036 000
Utfasing gebyrfinansiering sykehusinnjøp HF	-59 250	-59 250	-59 250		-59 250	
Styrking SANES	1 200 000					
Klinikkafjer Sami klinikk		1 500 000				-1 500 000
Rådgiver samhandling/kvalitet Sami Klinikk		650 000				-650 000
Relevanter overflyttet fra DPS-mid, adm til Klinikkafjer Sami Klinikk	-100 000	100 000				
Helse i Arbeid			2 345 000			
SAND - avtale						0
Informasjonsikkerhetsrådgiver (FPS)						850 000
opprioritert til informasjonssikkerhetsrådgiver						-850 000
Dips Arena, prosjekt						1 000 000
opprioritert til DPS-arena						-1 000 000
Avskrivninger knyttet til nye bygg						19 000 000
Gjeste-pasientkostnader (netto)						10 000 000
Opprioritert midler til avskrivning og gjestepasient						-29 000 000
Olje kostnad Hammerfest pasienterom Gamvik/Lebesby		-7 100 000				7 100 000
Olje ISF-inntekt Kirkenes			-5 100 000			5 100 000
Oljepend Kirkenes styring			1 660 000			-1 660 000
Trakk Pasientreisebudsjett overføres til avskrivning						0
SANLØK AMK					700 000	-700 000
Olje IKT-kostnader					8 059 000	-8 059 000
Finnmarksmodellen		-3 427 340				3 427 340
Lønns- og prisvekst	5 899 054	13 149 892	7 713 075	4 483 126	3 374 705	6 518 148
Styrking kapital						3 426 000
Fordeling konsolvensjustering egenandeler	137 587	748 585	543 211			374 617
Legemidler inn i ISF (732.76)						-1 478 000
Telefonkonsultasjon, sit inntekt poliklinikk somatisk 3203		-356 400	-237 600			
Utlørende personale	-679 667	-679 667	-679 667			
Olje ISF satz for poliklinikk psykisk helsevern og TSB	-3 711 000					
Overflytting av legemidler fra trygdefinansiering						2 296 000
Overflytting av legemidler (bløddelbet)						1 896 000
Egenandelopplegg netto effekt (deling i tak 1 og 2), gebyr ikke møtt		-2 329 200	-1 552 800			
Utdanningsprogram PHBU/PHV	220 000	-198 800	-199 200			
Ramme justering art 3300 pr. oktober 2019						-68 216 000
ovensluddkrav til 11111						-2 000 000
Vedtatt ramme 2020	223 898 083	295 346 307	170 749 837	184 895 994	218 828 138	-1 127 718 359



10. Styret vedtar at avskrivninger av Hammerfest sykehus økes med 5,0 mill. hvert år til 2024, slik at verdien på Hammerfest sykehus ved salgstidspunktet ikke overstiger forventet salgssum.
11. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av nye bevilgninger, føringer fra eier eller styrevedtak i Helse Nord RHF.

Medbestemmelse

Denne saken ble drøftet i informasjons- og drøftingsmøte og FAMU den 9. desember 2019.

Eva Håheim Pedersen
Administrerende direktør

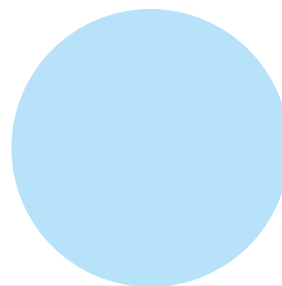
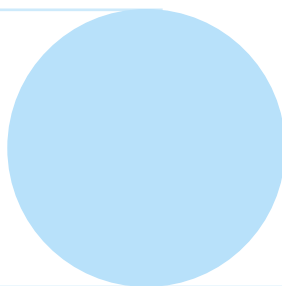
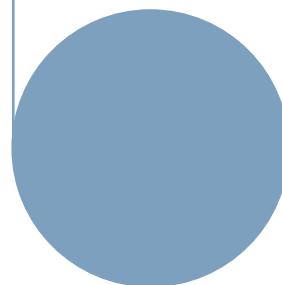
Vedlegg:

1. Finnmarkssykehuset HF Budsjett 2020, inkludert investeringsbudsjett 2020 – 2027.
2. Finnmarkssykehuset HF sin tiltaksplan med milepæler og ansvar for gjennomføring.
3. Vedlegg til styresak 51/2019 Virksomhetsrapport 5-2019; Handlingsplan for redusert innleie og overtid

Finnmarkssykehuset HF

Budsjett 2020

inkl. investeringsbudsjett 2020 -2027



1. ADMINISTRERENDE DIREKTØR SIN VURDERING	4
<hr/>	
2. HOVEDMÅL BUDSJETT 2020	7
<hr/>	
2.1 HOVEDTREKK BUDSJETT 2020	7
<hr/>	
3. PASIENTENS HELSETJENESTE	12
<hr/>	
3.1 KVALITET I PASIENTBEHANDLING	12
3.2 SAMISKE HELSETJENESTER	17
3.3 DESENTRALISERTE HELSETJENESTER OG NY KLINIKKSTRUKTUR	18
3.4 SAMHANDLING MED PRIMÆRHELSETJENESTEN	19
3.5 BEMANNING OG KOMPETANSE	20
3.5.1 DEKNING AV LEGESPESIALISTER	20
3.5.2 REKRUTTERINGSPLANER	21
3.6 IKT	22
3.6.1 IKT	22
3.6.2 IKT SIKKERHET	22
3.6.3 E-HELSE	23
3.7 FORSKNING	23
<hr/>	
4.0 BUDSJETT 2020	24
<hr/>	
4.1 BUDSJETTFORUTSETNINGER OG PRIORITERINGER I 2020	25
4.2 AKTIVITET	28
4.2.1 PSYKISK HELSEVERN OG RUS (PHR) – AKTIVITET	28
4.2.2 SOMATIKK – AKTIVITET	29
4.3 TILTAK OG LØSNINGSSTRATEGI	29
4.3.1 NÆRVÆRSARBEID	30
4.3.2 REKRUTTERING OG STABILISERING	31
4.3.3 REDUKSJON OVERTID OG INNLEIE	31
4.3.4 PASIENTREISEKOSTNADER	32
4.3.5 INNKJØP, ANSKAFFELSESTRATEGI	32
4.3.6 INNFØRING AV ELEKTRONISK MEDIKASJONS- OG KURVELØSNING	33
4.3.7 GEVINSTREALISERING NYE HAMMERFEST SYKEHUS	33
4.4 OMSTILLINGSUTFORDRING OG ØKONOMISK BÆREKRAFT	34
4.5 INVESTERING OG LIKVIDITET	36
4.5.1 INVESTERINGER	36
4.5.2 LIKVIDITET	38
4.6 BEMANNINGSBUDSJETT	39
<hr/>	
5. RISIKOVURDERING	40
<hr/>	
5.1 OPPFØLGING AV TILTAK	41



6. KLINIKKWISE BUDSJETTER	42
6.1 KLINIKK HAMMERFEST	43
6.2 KLINIKK KIRKENES	48
6.3 KLINIKK PSYKISK HELSEVERN OG RUS	54
6.4 KLINIKK PREHOSPITALE TJENESTER	61
6.5 KLINIKK SERVICE, DRIFT OG EIENDOM	65
6.6 STAB OG STØTTE INKL. PASIENTREISER	70



1. Administrerende direktør sin vurdering

Administrerende direktør vil ha flere oppmerksomhetsområder gjennom 2020, og vil særlig prioritere følgende områder:

- Gode og effektive pasientforløp ved kreftbehandling (pakkeforløp)
- Gode og effektive pasientforløp ved psykisk helsevern og rus (pakkeforløp)
- Den gyldne regel
- Redusere ventetiden og redusere uberettiget variasjon
- Ingen pasienter skal oppleve fristbrudd
- E-helseløsninger skal videreutvikles gjennom prosjektet «Stormottakere og medisinsk avstandsoppfølging»
- Videreutvikling av det desentrale behandlingstilbudet i Alta, Karasjok og Vadsø
- Systematisk HMS-arbeid med fokus på nærværarbeid og klima og miljøarbeid
- Oppfølging av rekrutteringsplanene for legespesialister, psykologspesialister og spesialsykepleiere
- Konsolidere driften med fokus på økonomisk balanse i kjernevirksomheten, gjennom strukturert oppfølging av tiltaksplaner og handlingsplan for redusert overtid og innleie, som sikrer nødvendig investeringskraft
- Kvalitet, fremdrift og økonomi i utviklingsprosjektet nye Hammerfest sykehus

Implementeringen av ny overordnet klinikkstruktur vil stå sentralt i 2020. Målsettingen med omorganiseringen er å se hele mennesket under ett behandlingsforløp og gi et helhetlig tilbud. Ny overordnet klinikkstruktur for somatikk og psykisk helsevern og rus vil kunne styrke pasientens helsetjeneste gjennom et styrket fagmiljø, rekruttering og tilbudet i sin helhet. I 2020 vil det være fokus på utvikling og etablering av samarbeidsavtaler mellom klinikkene i Finnmarkssykehuset HF, slik at det sikres gode pasientforløp og samarbeid om ressurser på tvers av klinikkene.

Arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet vil fortsatt ha et høyt fokus i 2020. I 2020 planlegger foretaket en felles pasientsikkerhetsuke til høsten for å forsterket fokuset på pasientsikkerhetsarbeidet i hele organisasjonen. Pasienter skal ikke oppleve fristbrudd. Innen 2021 er det nasjonale måltallet for ventetiden fastsatt til under 50 dager for voksne innenfor somatikken. For å oppnå dette målet innen 2021 vil foretakets interne mål i 2020 være 55 dager. Det nasjonale målet for voksne innen psykisk helsevern er 45 dager. For barn og unge 40 dager, og under 35 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB/RUS).

«Den gyldne regel» setter fokus på større aktivitets- og kostnadsøkning i psykisk helsevern og rus enn i somatikken. Foretaket fortsetter prioriteringen i tråd med den gyldne regel i 2020. For å øke behandlerkapasiteten innenfor rus etableres døgnenhet for rus i Alta ved å flytte 6 senger fra Karasjok til Alta. I tillegg etableres 2 skjermingssenger i Alta i 2020 knyttet til døgnenheten psykisk helsevern og rus.

Rekruttering av spesialister vil fortsatt være et av hovedfokusområdene i 2020. Det er utarbeidet årshjul for rekruttering på foretaksnivå og rekrutteringsplaner. De to



fagområdene som vil ha foretakets særlige fokus i 2020 er medisinsk avdeling og radiologisk enhet i Hammerfest. I 2019 er det etablert et eget innsatsteam med deltakere fra klinikken og HR som jobber med rekrutteringstiltak for å stabilisere situasjonen i Hammerfest og Alta på kort og lang sikt.

Finnmarkssykehuset HF har evaluert nærværarbeidet i 2019. Evalueringen viser at foretaket har gode resultater i flere avdelinger og klinikker men oppnår ikke målet på sykefraværet under 7,5 %. Tiltakene fra nærværarbeidet som har gitt god effekt videreføres i 2020. Nærværarbeidet intensiveres ytterlig i 2020 med tettere oppfølging av enheter med høyt sykefravær og det opprettes en ny stilling fra januar 2020 som primært vil jobbe med nærværarbeid. Stillingen er 50% finansiert av Helse Nord RHF.

Samhandling med kommunene skal videreutvikles i 2020 for å skape gode og helhetlige pasientforløp. E-helse er et viktig virkemiddel i denne samhandlingen og vil gi mulighet for et pasienttilbud nær der pasienten bor. I 2020 vil det fortsatt være fokus på økt bruk av Skype4B og etablering av pilotprosjekt e-helse poliklinikk, herunder er prosjektet «Stormottakere og medisinsk avstandsoppfølging» iverksatt i de to somatiske klinikkene i samarbeid med kommunene.

I 2019 startet arbeidet med innføring av pasientjournalssystemet DIPS Arena. Det er etablert et mottaksapparat gjennom etablering av et prosjekt- og porteføljekontor som har fått ansvar for prosjektporteføljen i Finnmarkssykehuset HF. Porteføljestyret i Finnmarkssykehuset HF ble etablert i 2019. Fokus i 2020 er et strukturert mottak og oppfølging av prosjektporteføljene og mottak av nye prosjekter, herunder planlegging og oppfølging av fremdrift, økonomi, risiko og gevinstrealisering.

Administrerende direktør vil beskrive den overordnede økonomiske situasjon i Finnmarkssykehuset HF som svært krevende. Utfordringen ligger i stor grad i kjernevirksomheten hvor innleie fra byrå er den største utfordringen. De forutsetningene som er lagt til grunn i løsningsstrategien må gjennomføres som planlagt i 2020 for at foretaket skal få tilstrekkelig bærekraft til å gjennomføre investeringen i nye Hammerfest sykehus. Det er utarbeidet tiltak på 120 mill. som er 56 mill. mer enn prognosen viser at behovet er. Tiltakene er risikovurdert, og avbøtende tiltak er iverksatt. Det er utarbeidet en detaljert milepælsplan som bidrar til forsterket oppfølgingen i 2020, i tillegg er det iverksatt et forsterket arbeid utover allerede tidligere iverksatt oppfølgingsregime.

I perioden 2019 til 2020 har Finnmarkssykehuset HF styrket bemanningen innenfor klinisk virksomhet. I Alta er bemanningen økt med omlag 77 stillinger, knyttet til virksomhetsoverdragelse av fødestuen og sykestuen, etablering av sengepost, bildediagnostikk og døgnenhet for rus med 8 sengeplasser. I klinikk Kirkenes er bemanningen styrket med omlag 20,8 stillinger for å styrke legebemanningen, bemanning på sengepost og poliklinikk. Med bakgrunn i overbelegg på sengene i Kirkenes endres sykehustilhørighet for befolkningen i Gamvik og Lebesby tilbake til Hammerfest sykehus. Disse kommunene har hatt tilhørighet til Hammerfest sykehus, men dette ble endret til Kirkenes sykehus høsten 2015. Klinikken jobber med ulike



tiltak for å styrke bemanningen på intensiv-/akuttavdelingen. Det er bemanningen i helg som er spesielt utfordrende. Dette arbeidet er i prosess.

Budsjettet for 2020 gir ikke rom for ytterligere styrking av budsjettet i den klinisk virksomheten utover det styret allerede har vedtatt. Inngangsfart til 2020 er krevende med en prognose på - 64 mill. i avvik.

I budsjett 2020 har Finnmarkssykehuset HF et overskuddskrav på 24 mill. fra eier, mens styret i Finnmarkssykehuset HF har vedtatt et overskuddskrav på 34 mill. Overskuddskravet skal bidra til de økte kapitalkostnadene som genereres av de store byggeinvesteringene i Kirkenes, Alta, Karasjok og Hammerfest.

Finnmarkssykehuset HF har etablert en ny struktur på tiltaksarbeidet knyttet til budsjettavvik. Klinikkenes tiltaksplaner for 2020 ble styrebehandlet i *styresak 68/2019 Bærekraftsanalyse 2019-2027*. Arbeidet med å implementere tiltakene er allerede i gang. I budsjettprosessen er tiltakene risikovurdert og iverksettelse av avbøtende tiltak er iverksatt der de vedtatte tiltakene har høy eller middels risiko.

I denne saken er ytterligere tiltak beregnet innenfor områdene anskaffelsesstrategi og pasientreisekostnader. Disse tiltakene var beskrevet i styresak 68/2019 men ikke beregnet. I tillegg er det iverksatt tiltak innenfor administrasjonen. Bærekraftsanalysen er oppdatert i budsjett 2020, og viser at Finnmarkssykehuset HF løser sine utfordringer dersom klinikkene gjennomfører vedtatte økonomiske tiltak. Foretaket har risikovurderte tiltak på totalt 120 mill. som utgjør 5,2% av foretakets driftsinntekter på 2,3 mrd. Administrerende direktør vil fortsatt sørge for tett oppfølging av resultatutviklingen i foretaket gjennom månedlige oppfølgingsmøter med klinikkssjefene. Klinikkenes har samme struktur som på overordnet nivå og har oppfølging med sine enheter hver måned.

Det har vært lagt opp til bred medvirkning og involvering i budsjettprosessen. Alle klinikkene har gjennomført risikovurderinger av tiltak 2020, som er forankret i klinikkens samarbeidsfora. Klinikkenes får en krevende situasjon i 2020 knyttet til overforbruk i 2019 og det kreves et høyt fokus og en tett oppfølging på gjennomføring av vedtatte tiltak. Risikoanalysene synliggjør ikke at de planlagte økonomiske tiltakene vil få konsekvenser for pasienttilbudet.



2. Hovedmål budsjett 2020

2.1 Hovedtrekk budsjett 2020

Budsjett 2020 er i hovedsak en videreføring av de rammer og føringer som ble lagt til grunn i Finnmarkssykehuset HF sin styresak 84/2018 *Budsjett 2019* og Helse Nord RHF sine styresaker 72-2019 Økonomisk langtidsplan 2020-2023 - inkl. rullering av investeringsplan 2020-2027, og 108-2019 *Budsjett 2020 Helse Nord RHF*.

Under vises faktisk resultat for 2018, budsjett 2019 og prognose 2019, samt resultatbudsjettet for 2020.

Finnmarkssykehuset HF	Vedtatt				Endring 2020-2019
	Resultat 2018	budsjett 2019	Prognose 2019	Budsjett 2020	
Basisramme	-1 515 660 950	-1 568 402 000	-1 568 402 000	-1 654 032 000	-85 630 000
ISF inntekter	-386 013 205	-421 080 695	-422 833 106	-453 978 116	-32 897 421
Gjestepasientinntekter	-9 665 337	-6 620 853	-9 080 982	-8 639 729	-2 018 876
Øvrige driftsinntekter	-143 834 659	-151 386 869	-154 678 922	-152 056 714	-669 846
Sum driftsinntekter	-2 055 174 151	-2 147 490 417	-2 154 995 010	-2 268 706 559	-121 216 142
Kjøp av helsetjenester	169 345 940	128 051 084	163 895 899	133 298 932	5 247 848
Varekostnader knyttet til aktivitet	156 954 692	157 046 671	171 406 863	163 993 194	6 946 523
Innleid arbeidskraft	43 251 686	9 253 475	65 630 131	13 344 083	4 090 608
Lønnskostnader	1 198 483 369	1 228 190 593	1 235 269 426	1 309 667 115	81 476 522
Avskrivninger og nedskrivninger	49 906 663	108 170 776	108 170 776	127 704 357	19 533 581
Andre driftskostnader	433 950 796	447 241 151	425 581 890	461 138 263	13 897 112
Sum driftskostnader	2 051 893 147	2 077 953 750	2 169 954 985	2 209 145 944	131 192 193
Driftsresultat	-3 281 004	-69 536 667	14 959 975	-59 560 616	9 976 051
Finansresultat	21 255 442	45 536 667	25 082 465	35 560 615	-9 976 052
Ordinært resultat	17 974 438	-24 000 000	40 042 440	-24 000 000	-0

Driftsinntektene øker med 121 mill. i budsjett 2020. Basisrammen øker med 85,6 mill. Økningen knytter seg i all hovedsak til lønns- og prisjustering på 41 mill., driftstilskudd og kapitalkompensasjon klinikk Alta 20,5 mill. og inntektsfordelingsmodell psykisk helsevern 15 mill. ISF inntektene øker i hovedsak ved at DRG-satsen øker, samt at gjennomsnittlig vektning går opp. ISF-inntekter egenproduserte pasienter, kostnadskrevende legemidler utenfor sykehus, kjøp fra andre regioner og gjestepasientinntekter økes tilsvarende prognosen for 2019, med 8,5 mill. I tillegg er det lagt inn økt aktivitet knyttet til en ny ortopedstilling i Kirkenes. Det forventes også en økning i polikliniske konsultasjoner i Alta, dette er pasienter som tidligere har fått sin behandling utenfor Finnmark.

Kjøp av dyre medikamenter, H-resepter, og gjestepasientkostnader somatikk er økt med 18 mill. i budsjett 2020. Som en naturlig følge av etableringen av klinikk Alta øker driftskostnadene med 23,6 mill. og totalt 60 stillinger. I tillegg etableres rusenheten i Psykisk helsevern og rus, Alta, noe som gir økte kostnader på 16 mill., og totalt 17 stillinger. I tillegg økes antall stillinger i Kirkenes med 22 stillinger 2019 og 2020 sett under ett. Gjennom handlingsplanen for redusert innleie og overtid vil foretaket oppnå



mer stabil bemanning. Alle lønnsbudsjetter ned på enhetsnivå er gjennomgått og sikret at alle enheter har dekning for budsjetterte stillinger. Ved strukturerte årsplaner for leger, økt rekruttering, stabilisering og økt nærvær vil dette gi lavere kostnader til innleie fra byrå.

Avskrivninger knyttet til byggene i Alta og Karasjok øker med 20,5 mill. Avskrivninger på Hammerfest sykehus øker med 5 mill. i 2020. Verdien på gammelt sykehus avskrives til foreliggende takst. IKT-kostnadene øker med 9,2 mill., båtambulanse øker med 3,0 mill. og FDVU-kostnader knyttet til nybygg i Alta øker med 7,0 mill. Finanskostnadene har vært budsjettert for høyt, og budsjettet er beregnet på nytt for 2020, og det er lagt til grunn rentekostnader på 2,5% for eksisterende lån, 3,5% for nye Hammerfest sykehus og 2,5% på kassekreditt.

Prioriteringer og andre endringer i basisrammen

Basisbevilgning til Finnmarkssykehuset HF, jfr. styrevedtak i Helse Nord RHF, styresak 108-2019.



	Ramme FIN
Vedtatt ramme 2019	1 568 402 000
Omstilling store byggeprosjekter	11 399 000
inntektsfordelingsmodell, oppdatering	-216 000
FRESK	4 427 000
kvalitetsbasert finansiering	292 000
Barentssamarbeidet	500 000
Endret reulstlatkrav hNN IKT/lavere IKT kostnader	-1 601 000
Helse i Arbeid	2 345 000
Regionalt impleteringsprosjekt for ny legespesialistutdanning del 2 og 3 justering	268 000
Justert budsjett 2019 pr.juni	1 585 816 000
Trekk engangsbevilgning i 2019	-11 399 000
Trekk engangsbevilgning i 2019, Fresk	-4 427 000
Barentssamarbeidet	-500 000
kvalitetsbasert finansiering, revidering av modell	-292 000
Endret IKT kostnader	1 601 000
inntektsfordelingsmodell, oppdatering	216 000
Regionalt impleteringsprosjekt for ny legespesialistutdanning del 2 og 3 justering	-268 000
Helse I Arbeid, må kontrollere om dette trekkes tilbake i 2020	-2 345 000
Trekk engangstilskudd PHR 2019	-4 000 000
Inntektsfordelingsmodell PHR	15 111 000
Inntektsfordelingsmodell TSB	-6 378 000
kapitalkompensasjon Alta	7 000 000
Innfasing modell utdanning utdanniing inntektsfordelingsmodell somatikk	-3 664 000
midlertidig styrking utdanning i 2019, trekk i 2020	-960 000
Inntektsfordelingsmodell somatikk	-4 342 000
Driftstilskudd klinikk Alta	13 500 000
Samisk Helsepark Geriatri	2 000 000
Kvalitetsbasert finansiering	292 000
Styrking HF	8 505 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter	1 589 000
Legeberedskap fly Kirkenes	900 000
Klinisk farmasi	-795 000
Økte pensjonskostnader	15 036 000
utfasing gevyrfinansiering sykehusinnkjøp HF	-237 000
Styrking SANKS	1 200 000
Helse I Arbeid	2 345 000
Lønns- og prisvekst	41 088 000
Styrking kapital	3 426 000
Fordeling konsekvensjustering egenandeler	1 804 000
Legemidler inn i ISF (732.76)	-1 478 000
Telefonkonsultasjon	-594 000
Utførende personell	-2 039 000
Økt ISF sats for poliklinisk psykisk helsevern og TSB	-3 711 000
Overflytting av legemidler fra trygdefinansiering	2 296 000
Overføring av legemidler (skjeldenfeltet)	1 896 000
Egenandelsopplegg netto effekt (økning i tak 1 og 2)	-3 882 000
gebyr ikke møtt (poliklinikk)	-498 000
Utdanningsprogram PHBU/PHV	220 000
Ramme 2020 (per juni 2019)	1 654 032 000

Nedenfor kommenteres kun tilførsler/trekk over 1 mill.

Inntektsfordelingsmodell psykisk helsevern (PHV), trekk engangstilskudd innfasing tiltaksplan PHV.

Finnmarkssykehuset HF får tilført i inntektsfordelingsmodellen for psykisk helsevern 15,1 mill. Dette er i hovedsak begrunnet i at pasientstrømmen i 2018 snudde tilbake til Finnmarkssykehuset HF fra UNN HF. I 2019 fikk Finnmarkssykehuset HF tilført 4,0 mill. i engangstilskudd på grunn av det store trekket innenfor psykisk helsevern og rus. Dette engangstilskuddet trekkes tilbake i 2020. I 2019 ble trekket på 20,6 mill. ført på overordnet nivå. Tilførte midler på 15,1 mill. føres mot trekket i 2019.



Oppdatering av inntektsfordelingsmodellen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Finnmarkssykehuset HF får et trekk i inntektsmodellen 2020 på 6,378 mill. I 2019 fikk Finnmarkssykehuset HF tilført 5,079 mill. Endring i inntektsfordelingsmodellen skyldes i hovedsak endring i pasientstrøm.

Kapitalkostnader og kapitalkompensasjon Alta

Finnmarkssykehuset HF får ytterligere 7 mill. i kapitalkompensasjon i 2020, totalt er det tilført kapitalkompensasjon på 10 mill. Avskrivnings- og rentekostnader på investeringen i Alta utgjør 29,5 mill. Finnmarkssykehuset HF har søkt om ytterligere 10 mill. til dekning av kapitalkostnader. Dette er foreløpig ikke innvilget. Dette betyr at Finnmarkssykehuset HF må dekke 19,5 mill. over eget budsjett.

Innfasing inntektsfordelingsmodell utdanning

Finnmarkssykehuset HF trekkes i inntektsfordelingsmodellen for utdanning 3,664 mill.

Inntektsfordelingsmodell somatikk

Gjennom inntektsfordelingsmodell somatikk trekkes Finnmarkssykehuset HF med 4,342 mill.

Driftstilskudd Alta

I 2019 ble budsjettet styrket med 11 mill. I 2020 tilføres ytterligere 13,5 mill. Midlene benyttes til å bygge opp tilbudet i henhold til vedtatt oppbygging av tilbudet og økte FDVU-kostnader i Alta.

Samiske helsetjenester, styrking geriatri og SANKS

Finnmarkssykehuset HF tilføres i 2020 ytterligere 2,0 mill. til oppbygging av geriatrisk tilbud. Det tilføres 1,2 mill. til SANKS til videre oppbygging av de nasjonale teamene. Fra 2020 og frem til 1. september 2022 vil disse midlene omdisponeres til å bistå Sannhets- og forsoningskommisjonen i deres arbeid. Foretaket har etablert en samarbeidsavtale med kommisjonen.

Styrking HF

Finnmarkssykehuset HF tilføres 8,505 mill. i rammen til generell styrking. I tillegg styrkes foretaket med 1,589 mill. til kreftbehandling/medikamenter, samt fordeling av konsekvensjustering egenandeler på 1,804 mill.

Omfordeling fra ramme til ISF-finansiering

Det legges inn trekk i rammen knyttet til omfordeling fra ramme til ISF-finansiering;

- Legemidler inn i ISF 1,478 mill.
- ISF-finansiering av telefonkonsultasjon somatikk 0,594 mill.
- ISF- finansiering flere kan registrere inntekt, utførende personell 2,039 mill.
- ISF-satsen for poliklinisk psykisk helsevern og rus øker 3,711 mill.
- Egenandelsopplegg økning 3,882 mill. gir trekk i rammen.
- Gebyr ikke-møtt øker 0,498 mill.



Overføring av legemidler

Legemidler overføres fra trygdefinansiering til spesialisthelsetjenesten. Finnmarkssykehuset HF styrkes i rammen med henholdsvis 2,296 mill. til overflytting av legemidler fra trygdefinansiering og 1,896 mill. til overføring av legemidler, sjeldenfeltet.

Pensjonskostnader

Pensjonskostnadene øker og Finnmarkssykehuset HF får tilført 15,036 mill.

Lønns- og prisjustering

Pris- og lønnsvekst finansieres med 2,6 % i 2019. Kapitaltilskudd prisjusteres også.

Helse i Arbeid

Finnmarkssykehuset HF er tildelt 2,155 mill. i 2019 for å fortsette aktiviteten som var i raskere tilbake prosjektet. I 2019 ble Finnmarkssykehuset HF ytterligere tilført 2,345 til Helse i Arbeid. Totalt: 4,5 mill. Midlene legges inn i rammen for 2020.

Øvrig ramme og øremerket tilskudd 2020

Øvrig ramme 2019 (art 3350)	Finnmark
Sykestuer Finnmark	10 200 000
Transporttilbud psykisk syke	-
Tilskudd til turnustjeneste (leger og fysio)	842 000
SUM øvrig ramme 2019- per april 2019	11 042 000
Tilskudd til turnustjeneste, justering	
SUM øvrig ramme 2019- per april 2019	11 042 000

Kvalitetsbasert finansiering (art 3310)	Finnmark
Vedtatt ramme 2019	4 000 000
Oppdatering modell 2019, ikke endelig fordeling	565 000
Justert modell 2020	3 600 000
SUM kvalitetsbasert finansiering 2019 - per april 2019	8 165 000

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	Finnmark
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus	4 172 000
SUM øremerket 2019 - per april 2018	4 172 000

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	Finnmark
Forskningsmidler, tidligere innvilget flerårige prosjekter	2 235 000
SUM øremerket forskning 2019 - per april 2018	2 235 000

Sykestuer

Tilskudd til sykestuer i Finnmark videreføres i 2020. Tilskuddet til 8 sykestuesenger i Alta følger etablering av senger i klinikk Alta.



Tilskudd til turnustjeneste

Tilskudd til turnustjenesten videreføres med 0,842 mill.

Kvalitetsbasert finansiering 2019

Finnmarkssykehuset HF får tilført 0,565 mill. i forbindelse med kvalitetsbasert finansiering.

Øremerket tilskudd samisk nasjonal kompetansetjeneste

Samisk nasjonal kompetansetjeneste prisjusteres og tilskuddet videreføres som øremerket tilskudd.

3. Pasientens helsetjeneste

3.1 Kvalitet i pasientbehandling

Kvalitet i pasientbehandling

Visjonen til Helse Nord RHF er at alle skal ha et likeverdig tilbud til helsetjenester, uavhengig av diagnose, bosted, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres ved planlegging, utredning, beslutning om, og iverksetting av tjenestetilbud.

Arbeidet med å bedre kvalitet og pasientsikkerhet vil fortsatt stå sentralt også i 2020. Nasjonale føringer har som målsetting å utvikle «Pasientens helsetjeneste». Områdene å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen, pakkeforløp kreft og videreutvikle samhandlingen med kommunehelsetjenesten er sentrale elementer.

Endelig fastsetting av målbildet for 2020 vedtas av foretaksmøte i forbindelse med Oppdragsdokumentet for 2020 i februar 2020. Administrerende direktør vil legge til rette for at virksomheten implementerer målene som settes for 2020. Målene vil bli tatt inn i administrerende direktør sine driftsavtaler med klinikksjefene og drifts- og eiendomssjefen for 2020.

Finnmarkssykehuset HF vil i 2020 arbeide for at følgende resultatmål oppnås i helseforetaket:

Videre arbeid med pakkeforløp kreft

Pakkeforløp for kreft ble innført i januar 2015. Det innebærer et strukturert forløp for pasienter med høy mistanke om kreft. Det er innført 28 pakkeforløp siden oppstarten i 2015. Spesialisthelsetjenesten har et krav om at minst 70 % av pasientene med kreft skal inkluderes i pakkeforløpene. Finnmarkssykehuset HF sitt mål for pakkeforløp for kreft for 2020 er å holde andelen av kreftpasienter som blir inkludert i pakkeforløp på nivået fra 2015 og 2016, dvs. over 80%.



Det er også et krav om at 70 % av pasientene med kreft skal komme i gang med behandling innen den angitte forløpstiden for den enkelte kreftformen. Forløpstid fra fastlegens henvisning til behandlingsstart OF4, «Organspesifikk Forløpstid 4», har hatt følgende utvikling:

År	Innfrielse av OF4 i prosent
2015	63
2016	60
2017	58
2018	59
2019 (jan-okt)	53

Finnmarkssykehuset HF har god måloppnåelse for flere krefttyper, men har ikke oppfylt den nasjonale målsetningen om samlet 70 % innfrielse.

Tallene for 2019 er svakere enn tallene for tidligere år, særlig innen lungefaget. Ved gjennomgang av pasienter med lungekreft og tykk/endetarmskreft som utredes og kodes ferdig i Finnmarkssykehuset HF er det siste året 90% OF4 oppnåelse i lungekreft (9 av 10) og 82% OF4 innen tykk/endetarmkreft (14 av 17). Dette tyder på at Finnmarkssykehuset HF har god kontroll på de pasientutredningene som slutføres i Finnmarkssykehuset HF. Forsinkelsene for kreftpasientene synes i all vesentlighet å gjelde for de som blir henvist til UNN. Dette er et felt der Finnmarkssykehuset HF er i dialog med UNN.

Finnmarkssykehuset HF har fortsatt dårlige tall for prostatakreft, selv om de har vist noe tegn til bedring. Her er flaskehalsen fortsatt det regionale kravet om bruk av 3 Tesla MR prostata på UNN i utredningen. Målet for 2020 er å øke andelen pasienter med kreft med innfridd nasjonal forløpstid fra henvisning til behandlingsstart (OF4) opp mot nasjonalt krav på 70 %. Særlig oppmerksomhet vil rettes for å bedre tallene for kreftpasienter som henvises til UNN Tromsø.

Det er etablert et samarbeid mellom Finnmarkssykehuset HF og UNN på fagsjefnivå for å avdekke flaskehalsen i pasientflyten mellom foretakene. Hensikten med samarbeidet er å etablere prosedyrer/arbeidsformer som kan forbedre pasientflyten. Dette følges også opp i regionalt fagsjefmøte.

«Den gylne regel» større vekst i psykisk helsevern og rus enn somatikk

Finnmarkssykehuset HF prioriterer i tråd med sentrale føringer psykisk helsevern og rus, og fortsetter prioriteringen i 2020. Dette innebærer at det skal være høyere vekst innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn i somatikken. Veksten måles i prosentvis større reduksjon i ventetid og prosentvis større økning i årsverk og aktivitet.

Finnmarkssykehuset HF bygger opp en ny døgnenhet innen rus i Alta fra 2020. Rusenheten ble tilført 5,074 mill. til å starte oppbyggingen av tilbudet i 2019, og tilføres



ytterligere 11,4 mill. i 2020. Rusenheten i Alta vil ha 6 senger i tillegg kommer 2 skjermingssenger. Endring og oppbygging av rustilbudet er i tråd med tidligere styrevedtak i Finnmarkssykehuset HF, jfr. styresak 98/2013 *Videreutvikling og ny organisering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) – Nye psykisk helsevern og rusbehandling i Finnmarkssykehuset HF.*

I tråd med styrevedtak i Finnmarkssykehuset HF, jfr. styresak 98/2013 *Videreutvikling og ny organisering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) – Nye psykisk helsevern og rusbehandling i Finnmarkssykehuset HF* flytter klinikken 5 midlertidige senger fra Tana til Alta i 2020. Totalt vil det bli 15 senger psykisk helsevern voksne i Alta.

Pakkeforløp psykisk helsevern og rus (PHR)

Tre generelle pakkeforløp ble iverksatt 1. januar 2019:

- Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, voksne
- Pakkeforløp for utredning og behandling i psykisk helsevern, barn og unge
- Pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)

Følgende tilstandsspesifikke pakkeforløp ble iverksatt 15. februar 2019:

- Pakkeforløp ved mistanke om psykoseutvikling og psykoselidelser hos barn, unge og voksne
- Pakkeforløp ved spiseforstyrrelser for barn og unge
- Pakkeforløp for utredning og behandling av tvangslidelse (OCD) hos barn, unge og voksne

DIPS er forsinket i arbeidet med å utvikle norsk pasientregister (NPR) meldingen av pakkeforløpsdata. Meldingene kunne ha vært brukt av foretakene til å følge med på tidsfristene. NPR meldingen forventes ferdig utviklet innen utgangen av 2019.

Klinikk psykisk helsevern og rus har opprettet 1 årsverk fordelt på 3 forløpskoordinator stillinger i DPS Vest-, Midt/SANKS og Øst-Finnmark. Disse tre koordinatorer er kontaktpersoner for pasienter som har behov for oppfølging før individualbehandler er blitt tildelt. Koordinatorer har en kvalitetssikrende funksjon ved at de følger opp forløpstidene ved hjelp av pasientlister i DIPS Arena. Videre følges det opp variabler utover forløpstider som psykisk helsevern er pålagt å rapportere som en del av pakkeforløpene. For eksempel rapport til fastlege, gjennomført samarbeidsmøte, involvering av pasienter i behandlingen m.m.

Ventetid og fristbrudd

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter innen somatikk er fram til og med oktober 56 dager, som er under nasjonalt krav.



For voksenpsykiatri er ventetiden 45 dager, det samme som nasjonalt krav. For BUP ligger Finnmarkssykehuset HF per 1. november under nasjonalt krav, mens TSB/rus er noe over nasjonalt krav.

Fagområde/ventetider	Nasjonalt krav	Snitt jan-okt	Oktober 2019
Somatikk	60	57	64
VOP	45	42 dager gjennom- snittlig, psykisk helsevern og rus	45
BUP	40		32
TSB/rus	35		39

Det er laget en handlingsplan for å få ned ventetidene innen rus og psykisk helsevern. Denne består av følgende områder det skal jobbes med:

- Talegjenkjenning
- Etablering av Checkware¹
- Bruk av Skype i pasientbehandling
- Rekrutterings- og stabiliseringsplaner
- Arbeid med reduksjon av sykefravær
- Innføring av ACT/FACT²-team som et forprosjekt over to år.

Videre er det et mål at ingen pasienter skal oppleve fristbrudd. Andel avviklede fristbrudd i Finnmarkssykehuset HF årets ti første måneder er på 1,1%. Dette er over målet på 0, men lavere enn både Helse Nord (2,7%) og nasjonale tall (2,5%). Målet for 2020 er at pasienter ikke skal oppleve fristbrudd.

Finnmarkssykehuset HF har iverksatt et forbedringsprosjekt for å forbedre data for «time innen passert planlagt tid». Prosjektet kan vise til gode resultater for BUP etter endt forbedringsprosjekt. Blant annet viser forbedringsarbeidet at Finnmarkssykehuset HF innen fagområdet BUP nå innfrir krav i oppdragsdokumentet som er at 95 % av alle pasienter får time til planlagt tid. Forbedringsprosjektet kan vises til en reduksjon fra 17 % til 1,5 % som tilsier at 98,5 % av alle pasienter innen BUP får sin time til planlagt tid. Det er allerede igangsatt nytt forbedringsprosjekt innen fagområdet barn etter samme metode.

¹ **Checkware** er digitale løsninger på psykometriske tester som fram til nå har vært utført gjennom manuelle og papirbaserte rutiner.

² **ACT** står for Assertive Community Treatment, og er en godt dokumentert modell for å gi oppsøkende, samtidige og helhetlige tjenester til mennesker med alvorlige psykiske lidelser, ofte også med rusmiddelproblemer, som i liten grad selv oppsøker hjelpeapparatet. **FACT** står for Flexible Assertive Community Treatment og kan oversettes til fleksibel aktiv oppsøkende behandling. FACT-modellen er utviklet gjennom praktisk erfaring med ACT-modellen.



Forebygging av helsetjenesteervertete infeksjoner og bruk av antibiotika

Infeksjonsregistreringer

Prevalensregistreringer av sykehusinfeksjoner fra de tre første kvartal i 2019 viser at gjennomsnittlig 2,1% av pasientene i Finnmarkssykehuset HF er blitt påført en sykehusinfeksjon, dette er samme andel som i hele 2018. Forekomsten ligger under landsgjennomsnittet som er på 2,7 %.

Rett bruk av bruk av antibiotika.

Infeksjonsforebyggende tiltak og riktig bruk av antibiotika er viktige arbeidsområder for reduksjon i sykehusinfeksjoner. Antibiotikastyringsprogram er utarbeidet, og arbeidet med dette har begynt, men tiltakene i programmet har ikke blitt fullt implementert i 2019. På sikt vil dette programmet kunne utvikle seg til å bli et viktig tiltak for ønsket reduksjon i forskrivning av bredspektret antibiotika, til fordel for pasientene på kort og lang sikt.

Det er et krav om 30% nedgang i bruk av bredspektrede antibiotika fra 2012 til 2020. Finnmarkssykehuset HF hadde ved slutten av 2018 oppnådd 19% nedgang. Etter første tertial 2019 hadde nedgangen fortsatt slik at Finnmarkssykehuset HF var kommet til 25% reduksjon sammenliknet med 2012-tall. For å nå målet om en reduksjon på 30% innen 2020 har foretaket økt fra ett til to antibiotika team, ett team i henholdsvis Hammerfest og Kirkenes. Denne endringen vil bidra til at antibiotikateamene vil ha et tettere samarbeid med klinikkene og vil også kunne bidra mere i klinikkens kvalitetsforbedringsarbeid.

Tiltak i forbindelse med nybygg og ombygg.

Finnmarkssykehuset HF har vært gjennom flere store byggeprosesser der nå kun det største, Nye Hammerfest Sykehus, gjenstår. I slike byggeprosesser er det viktig å sikre smittevernrelaterte hensyn gjennom hele prosessen for å sikre pasientsikkerheten i nye bygg med hensyn til risiko for spredning av infeksjoner. Sykehusbygg HF har utviklet en byggveileder i smittevern som skal ligge til grunn for både nybygg og ombygg, og lokalt smittevernpersonell skal rådføres gjennom hele prosessen. Prosessen med Nye Hammerfest sykehus krever betydelig smittevernrelatert rådgiving.

Handlingsplan for et bedre smittevern

I slutten av oktober 2019 gav HOD ut «[Handlingsplan for et bedre smittevern](#) – med det mål å redusere helsetjenesteassosierte infeksjoner 2019-2023». Handlingsplanen har 2 hovedmål, 8 konkrete delmål og 37 tiltak. Ansvar for gjennomføring og indikatorer for måling av tiltakene er beskrevet i handlingsplanen. Flere av disse tiltakene innebærer enten nye oppgaver for helseforetaket eller en høyere grad av kvalitet og struktur på allerede etablerte oppgaver. Som følge av handlingsplanen vil blant annet følgende tiltak iverksettes i 2020:

- Nasjonal standard for overvåking av håndhygiene etableres
- FHI utarbeider elektronisk modell for overvåking av Helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI).



- Rotårsaksanalyser skal gjennomføres ved alvorlige HAI og antibiotikaresistente mikrober i helseinstitusjoner.
- Oversikt over vaksinasjonsstatus blant helsepersonell innføres.
- Forbedret hurtigdiagnostikk og nye protokoller for diagnostikk av flere infeksjose sykdommer.

Bedret farmasifaglig tilbud.

Fra 1. juli 2020 iverksettes en ny samarbeidsavtale mellom Finnmarkssykehuset HF og Sykehusapotek Nord HF (SANO). Innen den tid skal SANO ha til sammen seks farmasøyter i Finnmarkssykehuset HF, 4 av disse er ansatt i 2019. Kirkenes og Hammerfest skal begge ha et farmasøyt-miljø bestående av én klinisk farmasøyt, én rådgivende farmasøyt og én logistikk-farmasøyt.

Avtalen med SANO innebærer bl.a. følgende:

- Fra 1. juli 2020 skal SANO stå for all leveranse av legemidler til Kirkenes og Hammerfest.
- SANO skal bidra til å sikre legemiddelhåndtering og legemiddellogistikk i foretaket.
- SANO vil få ansvaret for å gjennomføre revisjoner av alle farmasøytiske prosedyrer i helseforetaket.
- SANO skal aktivt delta i videreutvikling av beredskapsplaner for legemidler.

3.2 Samiske helsetjenester

Sámi Klinihkka ble etablert 1. oktober 2019. Finnmarkssykehuset HF har gjennom Oppdragsdokumentet fra Helse Nord RHF fått ansvar for å yte tjenester til personer med fast bopel eller oppholdssted i helseforetakets opptaksområde innen nærmere definerte områder. Oppdraget omfatter også ansvar for Samisk Nasjonal Kompetansetjeneste for Psykisk helsevern og rus (SANKS) som har et nasjonalt ansvar for oppgaver innen forskning, utvikling og kompetanseheving innen psykisk helsevern og rus for den samiske befolkningen i Norge.

Den nasjonale funksjonen innebærer også klinisk behandling for pasienter utenfor nedslagsområdet i Finnmark. I de overordnende strategiene til Helse Nord RHF og i den inngåtte samarbeidsavtalen mellom Helse Nord RHF og Sametinget ligger det føringer på at den nasjonale funksjonen vil være et viktig og nødvendig satsingsområde for å kunne tilby den samiske befolkningen likeverdige helsetjenester. Administrerende direktør i Finnmarkssykehuset HF ønsket ut fra dette å løfte samiske helsetjenester organisatorisk for å ivareta likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen. Etableringen av Sámi Klinihkka er en følge av dette.

Formålet med etablering av Sámi Klinihkka var å tydeliggjøre organiseringen av samiske helsetjenester i Finnmarkssykehuset HF. I denne klinikken inngår deler av tjenestene innen somatikk, psykisk helsevern og rus, DPS-midt Finnmark/SANKS, tolketjenesten, lærings- og mestringscenter, og Samisk Nasjonal Kompetansetjeneste (SANKS) for Psykisk helsevern og rus. SANKS har et nasjonalt ansvar for oppgaver innen forskning,



utvikling og kompetanseheving innen psykisk helsevern og rus for den samiske befolkningen i Norge

Samisktalende pasienter i det samiske forvaltningsområdet har en lovfestet rett til å benytte sitt eget språk i møte med spesialisthelsetjenesten, og tolketjenesten for det nordsamiske språket er nå underlagt Sámi Klinihkka. Denne tjenesten er tilgjengelig regionalt og kan benyttes av alle Helse Nords helseforetak ved behov for tolking norsk og nordsamisk. Det er tilgjengelig samisk tolk på Skype fra 08.00–22.00 alle dager. Pasienter og fastleger kan forhåndsbestille tolk.

Navnet understreker at klinikken har et særskilt fokus på samiske helsetjenester, samtidig som det er et tilbud til den øvrige befolkningen. Navnet SÁNÁG/SANKS er godt innarbeidet blant samarbeidspartnere regional, nasjonalt og internasjonalt, og beholdes på avdelingsnivå.

3.3 Desentraliserte helsetjenester og ny klinikkstruktur

Da Sámi Klinihkka ble etablert som egen klinikk, og somatikk og psykisk helsevern ble integrert under en felles leder, igangsatte administrerende direktør et prosjekt for å utrede og anbefale ny klinikkstruktur i Finnmarkssykehuset HF, der somatikk og psykisk helsevern og rus samorganiseres og samlokaliseres. Ny klinikkstruktur bestående av Klinikk Hammerfest, Klinikk Alta og Klinikk Kirkenes, der psykisk helsevern og rus og somatikk integreres sammen, ble vedtatt av styret 30.10.2019 med virkning fra 01.01.2020. Fra samme tidspunkt opphører klinikk Psykisk helsevern og rus. Omorganiseringen fordrer samarbeid mellom klinikkene på en ny måte. Dette formaliseres gjennom samarbeidsavtaler.

Ny Klinikk Alta består av somatisk virksomhet og virksomheten innenfor psykisk helsevern og rus i Alta, klinikkjefens lederteam består av avdelingsleder somatikk og avdelingsleder psykisk helsevern og rus, stab til klinikkjef klinikk Psykisk helsevern og rus fra 2019 videreføres som stab til klinikkjef klinikk Alta. Høsten 2019 stod utbyggingen av den gamle spesialistpoliklinikken ferdig. Klinikk Alta vil gradvis øke sengekapasiteten og vil fra høsten 2020 ha 20 somatiske senger, hvorav 6 kommunale. Her vil det være operasjonsstuer, 2 fødesenger, 2 barselsenger, 15 voksenpsykiatriske senger og 8 senger til rusbehandling, inkludert 2 skjermingssenger. Det radiologiske tilbudet blir utvidet med tilbud innenfor MR, CT med døgnerberedskap for hjerneslag og ultralyd.

Klinikk Kirkenes består av somatisk virksomhet Kirkenes Sykehus og DPS Øst-Finnmark, klinikkjefens lederteam styrkes med avdelingsleder DPS Øst-Finnmark, nåværende stab til klinikkjef videreføres. Klinikk Kirkenes har etablert et desentralisert tilbud i Vadsø med ambulerende nefrolog, revmatolog og audiograf 10 dager i året. I tillegg har klinikken et kontinuerlig tilbud innenfor lysbehandling, cytostatika og dialyse. Klinikken har etablert dialysetilbud i Berlevåg i 2019.



Klinikk Hammerfest består av somatisk virksomhet Hammerfest sykehus og VPP og BUP Hammerfest (fra DPS Vest-Finnmark). Klinikksjefens lederteam styrkes med ny avdelingsleder med ansvar for enhetene VPP og BUP innenfor klinikkens totale ressursramme, nåværende stab til klinikksjef videreføres i klinikk Hammerfest. Klinikken har etablert dialysetilbud i Lakselv i 2019.

3.4 Samhandling med primærhelsetjenesten

Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) kom i november 2019. Et viktig element er etablering av «helsefelleskap» i de 19 helseforetaksområder.

Vedtaket om å etablere Helsefelleskapene, kan sees på som en videreføring og videreutvikling av nåværende overordnet og lokale faglige samarbeidsutvalg med kommunene (OSO og LFSO). Helsefelleskap er beskrevet med tre nivå, med partnerskapsmøte, strategisk samarbeidsutvalg og faglig samarbeidsutvalg. Kravet er at disse helsefelleskapene skal etableres i løpet av 2020, noe som forventes å bli tydeliggjort i oppdragsdokumentet for 2020 til RHFene. Helsefelleskapene skal ha særlig fokus på barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser, skrøpelige eldre og personer med kroniske lidelser.

Samarbeidsavtaler som er inngått mellom kommunene i Finnmark og Finnmarkssykehuset HF dekker de 11 områdene foretaket er pålagt å ha avtaler innenfor. Avtalene er evaluert og reforhandlet i gjennom 2016, 2017 og 2018. I forbindelse med ny Nasjonal helse- og sykehusplan er det signalisert at det kommer endring i forskrifter. Dette vil i så fall medføre at alle avtaler må gjennomgås og endres i tråd med dette.

Samhandling med kommuner

- Høsten 2019 avsluttes foretakets deltakelse i læringsnettverket med KS og Folkehelseinstituttet. Resultatet av arbeidet med etablering av et helhetlig pasientforløp og sjekklister i forbindelse med dette ferdigstilles sammen med Hammerfest og Sør-Varanger kommune. Resultatet skal breddes ut til kommunene i Finnmark med bakgrunn i forankringen i de årlige handlingsplanene i de to lokale faglige samarbeidsorganene (LFSO) i øst og vest.
- September 2019 innvilget Helse Nord RHF søknad og midler til oppstart av Stormottakerprosjektet i Finnmarkssykehuset HF. Et 3 årig prosjekt som skal bidra til tettere oppfølging av personer med store behov for helsetjenester. Det inngås samarbeid med kommunene om etablering av personsentrerte helsetjenesteteam og bruk av avstandskompenserende teknologi som for eksempel Skype 4B.
- SANKS og klinikk Psykisk helsevern og rus har høsten 2019 fått innvilget midler fra Fylkesmannen for å etablere og gjennomføre to 2-årige forprosjekt for å etablere fleksible, oppsøkende team i samarbeid med kommuner til oppfølging av personer med alvorlige psykiske lidelser. Skype4B bli et viktig hjelpemiddel i prosjektet.
- Høsten 2019 har undervisningssenter for sykehjem og hjemmesykepleie (USHT) i Finnmark ved Sør-Varanger kommune, invitert klinikkene Hammerfest og Kirkenes til å delta i et kompetansehevende tiltak for kommuner og foretaket. Dette prosjektet



handler om tidlig oppdagelse av forverring av tilstand og kommunikasjonsform mellom helsepersonell om dette. Oppstart er planlagt i januar 2020.

- Høsten 2018 ble det etablert nytt desentralisert tilbud om dialyse i Porsanger. Tilbudet driftes i samarbeid med Porsanger kommune.
- I 2019 ble det inngått intensjonsavtale om etablering av dialysetilbud i Berlevåg, og tilbudet ble etablert i slutten 2019.
- Finnmarkssykehuset HF har inngått avtaler med fire kommuner om prehospital trombololysebehandling på kommunale helsesentre/legekontorer. Avtalen, som ble iverksatt i 2018, legger til rette for at pasienter med akutt hjerteinfarkt skal få trombolytisk behandling administrert av kommunelege i sin hjemkommune i de tilfeller ambulanse ikke er tilstede/ tilgjengelig. Avtalen er under evaluering.
- Det er etablert dialog med Vadsø kommune om utvidet desentralisert tilbud. Det skal jobbes videre med rammene for dette tilbudet i 2020.
- Fagnettverk for sykepleiere i spesialist- og kommunehelsetjenesten med fokus på sykestue/KAD-seng er under etablering. Det vil skje i regi av lokale faglige samarbeidsorgan i øst og vest.
- Struktur for fastlegerådet og dialogmøter med fastleger er etablert og i drift.

3.5 Bemanning og kompetanse

Styret i Finnmarkssykehuset HF vedtok i styresak 51/2019 *Virksomhetsrapport 5/2019* handlingsplan for redusert innleie og overtid. Tiltakene er beskrevet i vedlegg 1 til budsjett 2020, og fokusområdene beskrives her.

3.5.1 Dekning av legespesialister

Finnmarkssykehuset HF sin dekning av legespesialister er på et høyt nivå. Pr. august 2019 var spesialistdekningen 82%, inkludert oppbygging av stillingshjemler for legespesialister og allmennlege i Klinikk Alta.

De fagområdene det er mest utfordrende å rekruttere til er:

- Indremedisin, radiologi, øre/nese/hals og barneleger til Hammerfest
- Indremedisin og radiologi i Alta
- Nevrologi i Kirkenes

I tråd med foretakets handlingsplan for reduksjon av innleie og overtid, er det utarbeidet planer for rekruttering (se 3.5.2).

De to fagområdene som i 2020 vil ha foretakets særlige fokus er medisinsk avdeling og radiologisk enhet i Hammerfest.

Ved medisinsk avdeling i Hammerfest har det siden 2017 vært en utfordrende bemanningssituasjon. Det er etablert et eget innsatsteam som jobber for å stabilisere situasjonen i Hammerfest og Alta på kort og lang sikt. Til tross for at rekrutterings-situasjonen for LIS leger i Finnmarkssykehuset HF er god er den utfordrende ved



avdelingen. Flere LIS leger innenfor indremedisin er i et utdanningsforløp i tjeneste ved UNN eller andre universitetssykehus, noe som medfører at rekruttering ved medisinsk avdeling blir ekstra utfordrende. Foretaket har inngått stabiliseringsavtaler med LIS leger rettet mot denne avdelingen (sign-on, stay-on avtaler).

Bemannings situasjonen ved radiologisk avdeling i Hammerfest har over flere år vært utfordrende og innleiekostnadene høye. Finnmarkssykehuset HF har lyktes å stabilisere situasjonen i 2020 og dette gir en mer stabil situasjon både for pasienter og ansatte. Enheten jobber systematisk med ansettelse av faste radiologer fra og med 2021. LIS i forløp vil på sikt gi stabilitet.

Det er forventet at veksten i innleiekostnader vil flate ut med de tiltak som er iverksatt og reduseres utover 2020.

3.5.2 Rekrutteringsplaner

Finnmarkssykehuset HF sin viktigste ressurs er våre ansatte og den kompetansen de besitter. For å kunne tilby befolkningen i Finnmark et godt spesialisthelsetjenestetilbud er foretaket avhengig av rett og tilstrekkelig kompetanse.

Det er utarbeidet årshjul for rekruttering på foretaksnivå. Klinikken utarbeider og følger opp rekrutteringsplanene. Personal og organisasjon bistår med tiltak og tildeling av legerekrutteringsmidler og utdanningsstillinger for videreutdanning av sykepleiere i samarbeid med klinikksjefene.

I samarbeid med klinikksjefene tilpasses rekrutterings- og stabiliseringsplanene ny klinikkstruktur fra 2020. Fokus er rekrutteringssvake områder.

For å sikre tilstrekkelig kompetanse, tilbyr foretaket utdanningsstillinger til sykepleiere som vil spesialisere seg innen fagområdene anestesi, barn, intensiv, kreft operasjon (ABIKO) og jordmor (J). Per januar 2020 har akuttavdelingene få vakanser blant spesialsykepleiere. Barneavdelingen har utfordring med rekruttering til noen av spesialsykepleierstillingene.

På intensiv er utfordringene i hovedsak begrunnet med fravær som medfører at innleie og overtidskostnadene ved enhetene i Kirkenes og Hammerfest er høye. Årsturnus er startet opp i 2019, som et viktig tiltak for god bemanningsplanlegging i enhetene.

Utdanningsstillinger tildeles med bakgrunn i framskrivning av de somatiske klinikkenes behov, og tilgjengelige økonomiske midler. I gjennomsnitt har foretaket 10 utdanningsforløp årlig. For å sikre gapet mellom fremtidig behov og antall stillinger, er målet å øke antall stillinger i budsjettprosessen 2021.

Luftambulansen i Alta og Kirkenes er bemannet med intensiv- og anestesisykepleiere. Disse rekrutteres i hovedsak fra intensiv- og anestesienhetene på sykehusene. De jobber 50% på ambulansesykehuset og 50% sykehuset. I løpet av de siste årene har flere ansatte på



luftambulansen gått av med pensjon. Disse ansatte hadde 100% stilling i luftambulansen. Ved nyrekruttering i 50%-stillinger fører dette til reduserte ressurser på sykehusenhetene. Dette tas i betraktning når det vurderes å øke ressurser til videreutdanning innen intensiv- og anestesisykepleie.

3.6 IKT

3.6.1 IKT

Finnmarkssykehuset HF har i 2019 deltatt aktivt i de store regionale IKT-prosjektene som gjennomføres i regi av Helse Nord RHF og Helse Nord IKT. Prosjektene som er i porteføljen til Helse Nord implementeres i Finnmarkssykehuset HF i tråd med regionale planer for dette, og foretaket etablerer fortløpende mottaksprosjekt på disse. Størst aktivitet har det vært på innføringen av DIPS Arena, delprosjekter innenfor helhetlig informasjonssikkerhet i regionen (HIS) og delprosjekter innenfor Mobil Digital Klinisk arbeidsflyt (MoDI). Innenfor MoDI og HIS prosjektet er Kirkenes sykehus pilot og testmiljø knyttet til enkelte av løsningene som skal rulles ut innenfor blant annet trådløst nettverk (mobile enheter), WIFI, Virtuell desktop og tilgangsstyring.

For at Finnmarkssykehuset HF skal være rustet til å ta i bruk DIPS Arena byttes store deler av PC parken ut med nye maskiner som blant annet får installert Windows 10 programvaren som kreves. I 2020 planlegges en betydelig investering i oppgradering av lyd/bilde studio i foretaket for økt kvalitet og brukervennlighet på dette utstyret. Investeringen vil også gi lavere driftskostnader knyttet til service og support på utstyret.

3.6.2 IKT sikkerhet

Trusselbildet mot IKT-systemer er omfattende og arbeidet med informasjonssikkerhet er derfor sentralt. Personvern og informasjonssikkerhet er også områder Finnmarkssykehuset HF har fokus på. Det regionale prosjektet «*Helhetlig informasjonssikkerhet(HIS)*» vil bidra med økt fokus og Finnmarkssykehuset HF har gjennomført endringsprosesser og utarbeidet rutiner rundt håndteringen av dette gjennom etablering av et informasjonssikkerhetsråd. Finnmarkssykehuset HF jobber med rekruttering av informasjonssikkerhetsrådgiver.

Informasjonssikkerhet inkluderer også maskinpark og infrastruktur. Dette gir økt fokus på sammensetting av flere tjenester i samme nett som tele- og kommunikasjonssystemer, eksempelvis Skype og andre samhandlingsløsninger innenfor drift. Økt kvalitet på lokal infrastruktur (nettverk), talemény, styringer av driftssystemer som snakker sammen er viktige satsningsområder. Det er også et økt fokus på oppjustering av maskinpark for å rigge organisasjonen for kommende prosjekter som medikasjon og kurve. Finnmarkssykehuset HF deltar i regionalt prosjekt for felles plattform for god drift (MODI).



3.6.3 E-helse

Finnmarkssykehuset HF benytter videokonsultasjoner i pasientbehandlingen for å gi bedre pasientopplevelse, redusere reisevirksomhet og spare tid og ressurser. Bruk av Skype i behandlingsvirksomheten har økt fra 800 konsultasjoner i 2018 til over 1400 konsultasjoner i 2019. Finnmarkssykehuset HF legger opp til ytterligere økning av dette, opp mot 2000 konsultasjoner i 2020.

Gjennom det regionale prosjektet «Digitale pasienttjenester i Nord» er e-helse inkludert som en felles satsning for alle foretak i Helse Nord HF. I tillegg til pasienttjenester inkluderer prosjektet også video- og dialogtjenester både mellom behandler og pasient og mellom behandlere. Dette underbygger Finnmarkssykehuset HF's e-helsestrategi og vil legge det teknologiske grunnlaget for en e-helsepoliklinikk. Den pågående, planlagte innføring av ny versjon av journalsystemet DIPS-Arena vil bidra til at følgende tjenester realiseres i foretaket i perioden 2020-2021:

- Digital dialog pasient – sykehus
- Digital dialog fastlege – spesialist
- Plattform for data- og dokumentdeling mellom helsetjenestetilbydere
- E-konsultasjoner (video via helsenorge.no)
- Digital innkalling («Timebrev»)
- Skjema / innsamling av strukturerte data

For å realisere gevinster av disse løsningene har Finnmarkssykehuset HF høsten 2019 igangsatt arbeid med prosjektet «Stormottakere og medisinsk avstandsoppfølging» som omtalt i pkt 3.4. Prosjektet baseres på et samarbeid med kommunene i Finnmark og er innrettet mot dem som bruker helsetjenesten mest. Det vil si de 5 % av pasientene som bruker 50 % av ressursene og er basert på en tilpasset versjon av Pasientsentrerte Helsetjenesteteteam (PSHT) som drives av UNN sammen med omkringliggende kommuner. Hensikten er sammen med den enkelte kommune å gi en tettere og mer tilpasset oppfølging av disse pasientene med hovedvekt på «Hva som er viktig for deg».

3.7 Forskning

Finnmarkssykehuset HF sin forskning vil fremover fortsatt vektlegge forskning som både er innrettet mot helseforetakets kunnskapsbehov og behovet til Finnmarks befolkning. Finnmarkssykehuset HF arbeider systematisk med å følge foretakets forskningsstrategi (2015-2020) der målet er at driftsutgiftene til forskning minimum skal være 0,8 % av det totale driftsbudsjettet. Driftskostnadene til forskning har ligget mellom 0,6-0,7% de siste årene. Ny forskningsstrategi vil utarbeides fra 2020.

I tråd med SANKS strategiplan (2017-2021) er det etablert et forskningsnettverk innen Samisk psykisk helsevern og rus, og det arbeides kontinuerlig med å skaffe finansiering til ulike forsknings- og fagprosjekter. Det er spesielt ønskelig at prosjekter kan finansieres av midler som kommer direkte fra HOD for tildeler av støtteverdige prosjekter innen Samisk psykisk helsevern og rus.



Finnmarkssykehuset HF følger videre, som tidligere, Helse Nord RHF sine anbefalinger om oppbygging av forskningsaktiviteten ved deltakelse i større samarbeidsprosjekter og tilknytte seg sterke forskningsmiljøer. Finnmarkssykehuset HF ble i 2019 tilknyttet et større regionalt samarbeidsprosjekt under ledelse av SKDE, med tittelen: *Likeverdige helsetjenester – uansett hvor du bor? – Et regionalt forskningssamarbeid for å forstå geografisk og uberettiget variasjon i helsetjenestebruk, medisinsk praksis og behandlingsresultater*. Videre er forskere ved Finnmarkssykehuset HF involvert i et større samarbeidsprosjekt «*Healthy Choices*». Prosjektet finansieres av Forskningsrådet og ledes av en forskningsgruppe ved ISM, UiT. Finnmarkssykehuset HF (ved SANKS) bidrar også inn i et større ADHD prosjekt i regi av UiT. Finnmarkssykehuset HF's deltakelse i disse store samarbeidsprosjektene ønsker foretaket skal gi ringvirkninger og føre til ytterligere oppbygging av forskningsaktiviteten.

Finnmarkssykehuset HF har i 2019 arbeidet videre med planleggingen av en befolkningsundersøkelse blant barn og unge i Finnmark. Det er opprettet en styringsgruppe med foruten representanter fra Finnmarkssykehuset HF består av representanter fra KS, fylket, Fylkeslegen samt UiT. Styringsgruppen legger føringer for hvordan befolkningsundersøkelsen skal gjennomføres. I 2019 er det midlertidig ansatt en prosjektmedarbeider i 50% stilling for å bistå i det videre arbeidet for å få på plass et offentlig engasjement i den videre planleggingen. Det vil være avgjørende at denne stillingen forlenges og opprettholdes i prosjektperioden.

4.0 Budsjett 2020

Budsjettprosessen for 2020 startet opp i april 2019 hvor de første prioriteringer for 2020 kom i budsjettbrev 1 fra Helse Nord. I juni risikovurderte klinikkene sine tiltaksplaner og justerte ned effekten av de økonomiske tiltakene for 2019, samtidig som de startet arbeidet med å utarbeide tiltak for budsjettbalanse i 2020. Tiltaksplaner for 2020 ble styrebehandlet i styresak 68/2019 *Bærekraftsalalyse 2019-2027*. Tiltakene ble drøftet i samarbeidsfora på klinikknivå i august/september 2019. Styresak 68/2019 *Bærekraftsalalyse 2019-2027* ble drøftet i informasjons- og drøftingsmøte i september 2019. Klinikkenes budsjett for 2020 med risikovurdering av vedtatte tiltaksplaner, er drøftet på klinikknivå i klinikkenes samarbeidsfora;

Klinikk Hammerfest	21.11.2019
Klinikk Kirkenes	14.11.2019
Klinikk psykisk helsevern og rus	13.11.2019
Klinikk prehospitale tjenester	15.11.2019
Service, drift og eiendom	25.11.2019

I denne saken, *Budsjett 2020 inkludert investeringsplan 2020-2027*, er økonomiske tiltak supplert økonomiske gevinster innenfor pasientreiseområdet, anskaffelsesstrategi, samt tiltak innenfor administrasjon. Økonomiske tiltak for 2019, jfr. styresak 51/2019 *Virksomhetsrapport 5/2019*, som ikke er gjennomført i 2019 er identifisert og lagt inn i planen for 2020.



Denne styresaken *Budsjett 2020-2022 inkl. rullering av investeringsplan 2020-2027* er drøftet i informasjons- og drøftingsmøte 9. desember 2019 og behandlet i FAMU samme dato.

Det er i budsjettprosessen lagt vekt på involvering av ledere, ansatte og tillitsvalgte på alle nivåer.

4.1 Budsjettforutsetninger og prioriteringer i 2020

De økonomiske rammene til Finnmarkssykehuset HF er beskrevet innledningsvis i budsjettdokumentet. Helse Nord RHF har satt Finnmarkssykehuset HF sitt resultatkrav til +24 mill. Styret i Finnmarkssykehuset HF har vedtatt et internt resultatkrav i 2020 på totalt +34 mill.

Finnmarkssykehuset HF har en krevende økonomi med en prognose for 2019 på -40 mill. Inngangen til 2019 var et resultat på -17 mill. I 2019 har Finnmarkssykehuset HF hatt avskrivninger på nye Kirkenes sykehus på 66 mill. Foretaket har blitt tilført 25 mill. i kapitalkompensasjon, noe som betyr at 41 mill. er tatt over egen ramme i 2019. I 2020 øker avskrivninger knyttet til Alta og Karasjok med 16 mill. Det er tilført 10 mill. i kapitalkompensasjon, noe som betyr at foretaket dekker 6 mill. over egen ramme.

I budsjettprosess 2020 er alle budsjetter gjennomgått på et detaljert nivå. Lønnsbudsjettet har vært gjenstand for en grundig gjennomgang, helt ned på stillings- og personnivå for å sikre at alle enheter i alle klinikker har korrekte lønnsbudsjett.

Utfordringen i Finnmarkssykehuset HF ligger i all hovedsak knyttet til innleie fra byrå. Pr. oktober 2019 har Finnmarkssykehuset HF leid inn spesialister for 58 mill., noe som er 50,4 mill. mer enn budsjettet. Når en lege erstattes av en lege fra byrå er kostnaden det dobbelte av innleie over lønnsbudsjett. Dermed dekker ikke lavere lønnskostnader på fastlønnsbudsjettet opp kostnaden til innleie fra byrå. En gjennomgang av budsjettene for 2020 viser at klinikkene har budsjetter som håndterer planlagt drift. Fokus er i 2020 er på økt aktivitet, rekruttering, bemanningsplanlegging, ferieplanlegging, nærværarbeid, årsturnus, overtid og innleie.

I Helse Nord RHF sin styresak 107/2019 *Budsjett 2020, rammer og føringer* (budsjettbrev 3) er det ikke rom for å øke budsjettene til helseforetakene. Prioriteringer av nye midler som gjøres i budsjett 2020 er de prioriteringer som ligger inne i langsiktig plan. For Finnmarkssykehuset HF er dette i all hovedsak knyttet til økt aktivitet i Alta og Karasjok. Styret i Finnmarkssykehuset HF har i styresak 22/2014 vedtatt flytting av rus fra Karasjok til Alta, dette kommer for fullt inn i budsjett 2020.

Det er gjort følgende interne prioritering av budsjett 2020.



	Psykisk helsevern og rus	Hammerfest	Kirkenes	Prehospitale tjenester	Service, drift og eiendom	Administrasjon
Vedtatt ramme 2019	211 087 502	286 580 196	165 031 688	177 676 431	186 917 379	-1 059 293 198
Omfordeling husleiekostnader fra klinikker til SDE	-426 256		-138 720	-213 563	3 355 252	-2 576 713
omfordeling renhold og strøm	-197 233		-25 500		455 030	-232 299
Omstilling store byggeprosjekter						11 399 000
inntektsfordelingsmodell, oppdatering						-216 000
FRESK					4 400 000	27 000
Ramme til ambulansebåt				1 500 000		-1 500 000
Sykestuer i Finnmark - virksomhetsoverdragelse utsettes 1. nov		-5 192 263				5 192 263
IKT-midler konsernmidler					5 000 000	-5 000 000
Budsjettjustering intern Leasingbil fra Innkjøp til SDE					45 367	-45 367
HMS midler	155 000	232 500	193 750	116 250	77 500	-775 000
kvalitetsbasert finansiering						292 000
Barentssamarbeidet						500 000
Bedriftshelsetjenesten	180 000	180 000	180 000	180 000	120 000	760 000
Justert budsjettett resultatkrav						
Felles kliniske systemer - intern ompostering					402 000	-402 000
Rammejustering inntektsfordelingsmodell PHR, fordeling i hht. vedtak i ledermøte	-660 000	-1 800 000	-1 200 000			3 720 000
Rammejustering art 3300						-21 418 996
Endret reulstatkrav hNN IKT/lavere IKT kostnader						-1 601 000
Helse i Arbeid			2 345 000			2 345 000
Regionalt implementeringsprosjekt for ny Legespesialistutdanning del 2 og 3 justering						268 000
Justert budsjett 2019 pr. juni	210 139 013	280 000 433	166 386 218	179 259 118	200 772 528	-1 068 557 310
HMS midler trekkes inn	-155 000	-232 500	-193 750	-116 250	-77 500	775 000
Bedriftshelsetjenesten trekkes inn	-180 000	-180 000	-180 000	-180 000	-120 000	760 000
Husleie rusteam flyttes fra PHR til SDE	-212 655				212 655	
Trekk engangsbevilgning i 2019						-11 399 000
Trekk engangsbevilgning i 2019, Fresk					-4 400 000	-27 000
Barentssamarbeidet						-500 000
kvalitetsbasert finansiering, revidering av modell						-292 000
Endret IKT kostnader						1 601 000
inntektsfordelingsmodell, oppdatering						216 000
Regionalt implementeringsprosjekt for ny Legespesialistutdanning del 2 og 3 justering						-268 000
Helse i Arbeid			-2 345 000			
kapitalkompensasjon Alta						7 000 000
Innfasing modell utdanning inntektsfordelingsmodell somatikk						-3 664 000
midlertidig styrking utdanning i 2019, trekk i 2020						-960 000
Inntektsfordelingsmodell somatikk		-2 605 200	-1 736 800			
Inntektsfordelingsmodell PHR						15 111 000
Inntektsfordelingsmodell TSB						-6 378 000
Engangstilskudd PHR 2019						-4 000 000
Driftstilskudd klinikk Alta og FDVU, justert for avbryttingsreformen 0,5% av ISF inntekt, Virksomhetsoverdragelse sykestua		13 337 153			7 000 000	-6 837 153
Samisk Helsepark Geriatri		2 000 000				
Psykiske helsevern og rus _rustilbud Alta	11 400 000					-11 400 000
Kvalitetsbasert finansiering		175 200	116 800			
Styrking HF						8 505 000
Styrking PHR ISF inntekt						
Styrking somatikk						
Båtambulanse				1 500 000		-1 500 000
Styrking kreftbehandling/medikamenter		953 400	635 600			
BHM					3 200 000	-3 200 000
Dialyse Berlevåg			434 000		166 000	-600 000
Legeberedskap fly Kirkenes			3 200 000			-2 300 000
Avbryttingsreformen trekk i ISF-rammen 0,5% 3200-3203 og nedtak kostnader	127 729	1 037 827	613 064			-1 778 620
Avbryttingsreformen, effektiviseringskrav kostnadsreduksjon	-127 729	-1 037 827	-613 064			1 778 620
Klinisk farmasi						-795 000
Økte pensjonskostnader						15 036 000
utfasing gebyrfinansiering sykehussinnkjøp HF	-59 250	-59 250	-59 250		-59 250	
Styrking SANKS	1 200 000					
Klinikkjef Sami klinihkka		1 500 000				-1 500 000
Rådgiver samhandling/kvalitet Sami Klinihkka		650 000				-650 000
Reisemidler overflyttet fra DPS-midt, adm til Klinikkjef Sami Klinihkka	-100 000	100 000				
Helse i Arbeid			2 345 000			
SANO - avtale						0
Informasjonssikkerhetsrådgiver (FFS)						850 000
omprioritert til informasjonssikkerhetsrådgiver						-850 000
Dips Arena, prosjekt						1 000 000
omprioritert til DIPS-arena						-1 000 000
Avskrivninger knyttet til nye bygg						19 000 000
Gjestepasientkostnader (netto)						10 000 000
Omprioritert midler til avskrivning og gjestepasient						-29 000 000
Økt inntekt Hammerfest pasientstrøm Gamvik/Lebesby		-7 100 000				7 100 000
Økt ISF-inntekt Kirkenes			-5 100 000			5 100 000
Ortopedi Kirkenes styrkes			1 660 000			-1 660 000
Trekk Pasientreisebudsjett overføres til avskrivning						0
SAMLOK AMK					700 000	-700 000
Økte IKT-kostnader					8 059 000	-8 059 000
Finnmarksmodellen		-3 427 340				3 427 340
Lønns- og prisvekst	5 899 054	13 149 892	7 713 075	4 433 126	3 374 705	6 518 148
Styrking kapital						3 426 000
Fordeling konsekvensjustering egenandeler	137 587	748 585	543 211			374 617
Legemidler inn i ISF (732.76)						-1 478 000
Telefonkonsultasjon, økt inntekt poliklinikk somatikk 3203		-356 400	-237 600			
Utførende personell	-679 667	-679 667	-679 667			
Økt ISF sats for poliklinisk psykisk helsevern og TSB	-3 711 000					
Overflytting av legemidler fra trygdefinansiering						2 296 000
Overføring av legemidler (skjeldenfeltet)						1 896 000
Egenandelsopplegg netto effekt (økning i tak 1 og 2),		-2 329 200	-1 552 800			
gebyr ikke møtt		-298 800	-199 200			
Utdanningsprogram PHBU/PHV	220 000					
Ramme justering art 3300 pr. oktober 2019						-68 216 000
overskuddskrav til 11111						-2 000 000
Vedtatt ramme 2020	223 898 083	295 346 307	170 749 837	184 895 994	218 828 138	-1 127 718 359



Generelt

Klinikkene er styrket med pris- og lønnsvekst i 2020. Avskrivninger og rentekostnader på nye bygg i Alta og Karasjok er lagt inn i budsjett 2020. Gjestepasientkostnader og dyre legemidler er i budsjett 2020 styrket med 18 mill. Finnmarksmodellen er i full drift, og kostnadene til prosjektet er gjennomgått i samarbeid med UiT. Budsjettet er redusert med 3,4 mill. fra 2020.

Styrking av pasienttilbudet

Sámi Klinihkka er etablert som egen klinikk i 2019, budsjettene vil skilles ut i 2020. Tilbudet til den samiske pasienten styrkes ved at det tilføres ytterligere 2,0 mill. til geriatrisk team. Teamet skal jobbe opp mot de samiske kommunene. Det tilføres også en styrking av SANKS på 1,2 mill. som skal dekke 2,5 stillinger og reisekostnader i tilknytning til bistand til Sannhets- og forsoningskommisjonen.

Klinikk Alta styrkes med driftstilskudd til videre utvikling av tilbudet i Alta, i tråd med vedtatt økning av tilbudet i Alta. I oppbyggingen av tilbudet i Alta er det lagt inn en bemanningsøkning på 60 årsverk. I tillegg styrkes døgnenhet rus i Alta med etablering av 8 senger, inkludert 2 skjermingssenger, totalt øker bemanningen med 17 stillinger i psykisk helsevern og rus, Alta.

Klinikk Kirkenes tilføres midler for oppstart og etablering av dialyse i Berlevåg. Klinikken etablerer ortopedstilling og en stilling for støttepersonell innenfor ortopedi. Det er gjort en avtale med øyelege fra UNN som vil ambulere til Kirkenes 4 dager pr. måned for å gi injeksjoner. I 2019 ble det etablert legeberedskap på ambulansely, og styrkes derfor med 4 anestesileger i 50%.

I Kirkenes har det vært et press på sengekapasiteten i 2019, og klinikkens sjef har derfor foreslått å endre sykehustilhørighet for pasienter fra Lebesby og Gamvik tilbake til Hammerfest sykehus. Pasientgrunnlaget lå tidligere under Hammerfest sykehus. Høsten 2015 ble sykehustilhørigheten endret til Kirkenes sykehus. Foretaksledelsen behandlet denne saken i november 2019, og besluttet at sykehustilhørigheten endres tilbake til Hammerfest sykehus. Endring av sykehustilhørighet vil føre til at klinikk Kirkenes får lavere ISF-inntekter på 0,6 mill. I 2016 ble klinikken styrket med 2,5 mill. i rammen på grunn av denne endringen. Klinikken beholder denne styrkingen av rammen. Pasientstrømsanalysen viser at endringen førte til at en større andel pasienter valgte UNN fremfor Finnmarkssykehuset. Dette har sammenheng med reiselogstikk. Ved å gjøre denne endringen i sykehustilhørighet forutsetter vi at pasientstrømmen vil snus fra UNN til Finnmark. Dette innebærer at Finnmarkssykehuset HF som helhet vil få økte inntekter, og pasientreisekostnadene vil reduseres og presset på sengekapasiteten i Kirkenes vil reduseres.

Driftskostnader

Bygget i Alta øker med 4000 m² noe som gir økte FDVU-kostnader, budsjettet er styrket med 7,0 mill. Behandlingshjelpemidler er et område som stadig øker, området styrkes derfor i 2020. Styret i Finnmarkssykehuset HF vedtok i styresak 45/2019 SAMLOK en



samløkalisering av nødmeldingstjenestene i et felles bygg. Nødmeldetjenestene i Finnmark består av AMK, Finnmark politidistrikt og 110-sentralen som driftes av Sør-Varanger kommune. Målsetningen med SAMLOK er å styrke nødmeldetjenesten og beredskapen i fylket. Driftskostnadene øker med ca. 0,7 mill.

IKT-kostnadene øker med 9,2 mill. i 2020, noe som er i henhold til vedtatt utviklingsplan for kliniske systemer. Implementering av nye kliniske systemer vil gi både kvalitative og kvantitative gevinster når de er implementert. Det pågår et arbeid for å synliggjøre gevinster av de fremtidige systemene som Modi- og Kurve-prosjektet.

4.2 Aktivitet

4.2.1 Psykisk helsevern og rus (PHR) – aktivitet

Klinikk psykisk helsevern og rus planlegger med samme plantall i 2020 som for 2019. Klinikken har hatt en positiv utvikling i 2019 og det ansees som realistisk at plantallene nås i 2020. Dersom psykisk helsevern og rus øker aktiviteten til plantall vil aktivitetsøkningen i PHR være høyere enn i somatisk virksomhet.

Tabellen under viser plantall og prognose for aktiviteten i 2019, samt plan for 2020.

Psykisk helse for voksne	Realisert 2018	Prognose 2019	Plan 2019	Plan 2020	Endring plantall	Endring prognose		Endring
						2019 plan 2020	2019/realisert 2018	
Antall utskrivninger	701	698	656	656	0,0%	-6,0%	-0,5%	
Antall liggedøgn	8 577	10 380	9 755	9 755	0,0%	-6,0%	21,0%	
Antall dagopphold	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	
Antall polikliniske konsultasjoner m/refusjon	18 139	18 465	19 044	18 960	-0,4%	2,7%	1,8%	

Plantall 2020 for voksne opprettholdes på samme nivå som i 2019. Målet er å øke polikliniske konsultasjoner med 2,7%-poeng.

Psykisk helse for barn og unge	Realisert 2018	Prognose 2019	Plan 2019	Plan 2020	Endring plantall	Endring prognose		Endring
						2019 plan 2020	2019/realisert 2018	
Antall utskrivninger	67	62	68	68	0,0%	10,2%	-7,9%	
Antall liggedøgn	2 575	2 373	2 400	2 400	0,0%	1,2%	-7,9%	
Antall dagopphold	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%	
Antall polikliniske konsultasjoner m/refusjon	8 810	8 988	13 008	12 976	-0,2%	44,4%	2,0%	

For barn og unge var plantallene i 2019 satt for høyt, disse er noe redusert i 2020. Det er likevel et mål å øke polikliniske konsultasjoner for barn og unge til plantall ved alle våre institusjoner. Dette ansees som realistisk da flere behandlerstillinger er besatt i 2020 enn i 2019.



Rusbehandling	Realisert 2018	Prognose 2019	Plan 2019	Plan 2020	Endring plantall	Endring prognose 2019 plan 2020	Endring prognose 2019/realisert 2018
Antall utskrivninger	82	87	110	110	0,0%	25,8%	6,6%
Antall liggedøgn	3 716	3 566	3 837	3 837	0,0%	7,6%	-4,0%
Antall dagopphold	0	0	0	0	0,0%	0,0%	0,0%
Antall polikliniske konsultasjoner m/refusjon	837	955	1 279	1 804	41,0%	88,9%	14,1%

I 2020 øker plantallene for rus. Dette kommer som en naturlig konsekvens av at det etableres en døgnenhet for rus i Alta. Behandlerkapasiteten øker som en naturlig del av dette tilbudet.

4.2.2 Somatikk – aktivitet

Tabellen under viser aktivitet for 2018, planlagt og prognose for DRG, samt plan for 2020.

Somatikk - DRG-poeng	Realisert 2018	Prognose 2019	Plan 2019	Plan 2020	Endring plantall	Endring prognose 2019 plan 2020	Endring prognose 2019/realisert 2018
Egen aktivitet, egne pasienter STG (Sær Tjeneste Grupper)		666		650		-2,4%	
Egen aktivitet, egne pasienter dag/døgn og poliklinikk	14 178	14 736	14 789	15 396	4,1%	4,5%	3,9%
Gjestepasientkjøp, egne pasienter dag/døgn og poliklinikk	1 880	1 889	1 800	1 842	2,3%	-2,5%	0,5%
Biologiske legemidler utenfor sykehus egen behandling og kjøp	1 259	719	850	698	-17,9%	-2,9%	-42,9%
Sum antall DRG poeng "sørge for"	17 317	18 010	17 439	18 586	6,6%	3,2%	4,0%

Plantall for 2020 er noe høyere enn planlagt for 2019. Dette skyldes blant annet at det er tilført en stilling som ortoped og øyelege i Kirkenes.

#NAVN?	Realisert 2018	Prognose 2019	Plan 2019	Plan 2020	Endring plantall	Endring prognose 2019 plan 2020	Endring prognose 2019/realisert 2018
Somatikk - DRG-poeng	15 943	18 458	17 719	18 195	2,7%	-1,4%	15,8%
herav							
dagkirurgi	3 174	4 693	3 945	3 886	-1,5%	-17,2%	47,9%
elektive dagopphold	1 842	2 143	2 104	2 104	0,0%	-1,8%	16,4%
innlagte heldøgnsopphold	10 927	11 622	11 670	12 205	4,6%	5,0%	6,4%
Antall polikliniske konsultasjoner somatikk	62 871	66 265	71 649	74 188	3,5%	12,0%	5,4%

I plantall for 2020 ligger en plan om økte polikliniske konsultasjoner både på grunn av økt åpningstid på poliklinikk, ansettelse av ortoped- og øyelege i Kirkenes. I tillegg øker polikliniske konsultasjoner i Alta. Plantallene økes dermed med 12% i 2020.

4.3 Tiltak og løsningsstrategi

Klinikkene har utarbeidet tiltak for 2020, disse er vedtatt i styresak 68/2019 *Bærekraftsanalyse 2020-2027*. I budsjettprosessen er tiltakene risikovurdert. For tiltak



med høy eller middels risiko er det iverksatt avbøtende tiltak for å redusere gjennomføringsrisiko. I tillegg har klinikkene vurdert tiltak fra 2019 som ikke er gjennomført, disse videreføres til 2020. Tiltak som var synliggjort, men ikke beregnet i styresak 68/2019, er beregnet i denne saken. For detaljerte risikoanalyser og milepælsplaner henvises det til kapittel 5 Klinikkvise budsjetter.

Tiltaksplan for perioden 2020-2027:

Tiltaksplan	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Driftsbesparelse NHS							38	38	38
Tiltak for økte IKT kostnader, estimat kurveprosjekt						29	29	29	29
Tiltak 2019 videreført 2020		19	19	19	19	19	19	19	19
Nye tiltak 2020 klinikker		64	64	64	64	64	64	64	64
Anskaffelsesstrategi		12	17	22	24	24	24	24	24
Pasientreisekostnader		22	23	24	25	27	28	29	31
Administrasjon		3	3	3	3	3	3	3	3
Sum effekter tiltaksplan	0	120	126	132	135	166	205	206	207
<i>Uløst omstilling(gir minus)</i>	<i>-64</i>	<i>65</i>	<i>63</i>	<i>68</i>	<i>71</i>	<i>117</i>	<i>-3</i>	<i>2</i>	<i>7</i>

Finnmarkssykehuset HF har utarbeidet og risikovurdert tiltak på 120 mill. i 2020. I 2019 hadde foretaket risikojusterte tiltak på 47 mill. Prognosen viser at det vil gjennomføres tiltak for 28 mill. Dermed overføres det tiltak for 19 mill. til 2020. I tillegg er det vedtatt, i styresak 68/2019 *Bærekraftsanalyse 2019-2027*, tiltak for 64 mill. i 2020.

Det er identifisert ytterligere tiltak knyttet til anskaffelsesstrategi, pasientreise og administrasjonen beregnet til hhv. 12 mill., 22 mill. og 3 mill.

Total tiltaksplan for 2020 på 120 mill. utgjør 5,2% av Finnmarkssykehuset HF sine inntekter på 2,3 mrd.

4.3.1 Nærværarbeid

Finnmarkssykehuset HF har i 2019 evaluert nærværarbeidet, og på bakgrunn av dette satt prioriterte mål og tiltak for 2020 og 2021. Evalueringen viser at foretaket har gode resultater i flere avdelinger og klinikker. Flere klinikker har hatt måneder på eller under måltall (7,5%), og foretaket samlet har i enkeltmåneder vært nede på måltall.

Foretaket når ikke målet på sykefravær under 7,5% i 2019. Det videre nærværarbeidet bygger på tiltakene som har hatt best effekt til nå. Nærværarbeidet intensiveres med tettere oppfølging av enheter med høyt sykefravær. Det opprettes en ny stilling fra januar 2020 som primært vil jobbe med nærværarbeid. Stillingen er 50% finansiert av Helse Nord RHF.

Regionalt opprettes det et tettere samarbeid mellom foretakene i Helse Nord. Formålet er erfaringsutveksling og læring på tvers.

**Finnmarkssykehuset HF skal:**

- Mulighetssamtalen: Tilbudet retter seg mot personer med høyt sykefravær, og skal bidra til avklaring for veien videre. Ansatte med langtidsfravær innkalles til mulighetssamtale fra 2020.
- Nærværplaner: Alle enheter i Finnmarkssykehuset HF skal utarbeide nærværplan og følge opp denne i 2020. Nærværplaner kobles til enhetenes ROS-analyser på HMS og forbedringsundersøkelse.
- Nærværsteam: Personal og organisasjon (PO) har en ressursgruppe for bistand/lederstøtte til kompliserte saker.
- Lederutvikling: Leders rolle er viktig i nærværarbeidet. PO tilbyr kurs for å gjøre lederne bedre i stand til å følge opp sykemeldte i sin enhet (opplæring i personalportalen, rutiner og prosedyrer, sykkelønn mm). I internt lederutviklingsprogram basisedelse er tema sykefraværsoppfølging både tatt opp under trening på vanskelig samtale/samtaleteknikk, konflikthåndtering m.v.

4.3.2 Rekruttering og stabilisering

Finnmarkssykehuset HF jobber målrettet og systematisk med rekruttering og stabilisering. Arbeidet er nærmere beskrevet i kapittel 3.4.1 og 4.13.

Finnmarkssykehuset HF skal:

- Følge opp årshjul rekruttering med nettverksbygging og dialog med studenter og lokalt næringsliv.
- Gjennomføre tiltak i tråd med handlingsplanen.
- Jobbe med økning av antall utdanningsstillinger i budsjettprosessen for 2021.

4.3.3 Reduksjon overtid og innleie

Finnmarkssykehuset HF har en vekst i kostnader til innleie og overtid de siste år som ikke er i tråd med de mål og budsjetter klinikkene har. Det er mange årsaker til dette og foretaket har gjennomført en analyse av situasjonen der innleie- og overtidskostnadene har økt. For å nå målet må klinikkene jobbe i flere spor. Foretaket har utarbeidet en handlingsplan for reduksjon av overtid og innleie. Planen er vedtatt i styret 21. juni 2019 (sak 51/2019).

Handlingsplanen inneholder tiltak innenfor jobbglidning, analyser for bedre styring, planlegging, nærværarbeid og rekruttering. Planen systematiserer tiltak, og setter det i sammenheng for å bidra til et overordnet mål om å redusere innleie og overtid. Arbeidet startet opp sommeren 2019. Det er utarbeidet en konkret plan for oppfølging av tiltakene i 2020.

Helse Nord RHF's revisjon vedrørende innleiekostnader i foretakene gjennomføres høsten 19/vinter 20. Handlingsplanen for redusert innleie og overtid revideres når anbefalingene fra revisjonen foreligger.



Finnmarkssykehuset HF skal:

- Gjennomføre tiltak i tråd med handlingsplanen og da særlig fokus på rekrutteringsutfordrende fagområder.
- Evaluere og forsterke planen i tråd med revisjonens anbefalinger.

4.3.4 Pasientreisekostnader

E-helsestrategien, innvirkning på pasientreisekostnader

E-helsestrategien forventes å gi reduserte pasientreisekostnader. E-helsestrategien går foreløpig etter planen og har gitt en positiv effekt fra 2019. Flere av implementeringsprosjekter som DIPS Arena, Elektronisk kurve og medikasjon (EKM) og Digitale pasienttjenester, vil gi effekt på pasientreisekostnader. Disse prosjektene er i en oppstartsfasen og mottak i Finnmarkssykehuset HF er utsatt til slutten av 2020, effekt vil dermed ikke komme før i 2021.

Prosjektet «Stormottakere og medisinsk avstandsoppfølging» er iverksatt i klinikkene. Prosjektet er innrettet mot de som bruker helsetjenesten mest, dvs de 5 % av pasientene som bruker 50 % av ressursene og er basert på en tilpasset versjon av pasientsentrerte helsetjenesteteteam (PSHT) fra UNN. Finnmarkssykehuset HF ønsker å tilby et samlet kontaktpunkt som organiserer samarbeidet rundt stormottakere ut fra kommunenes og fastlegenes ressurser og kompetansebehov. Det er beregnet effekt av dette prosjektet på 1 mill. i 2020 økende til 11 mill. i 2027, jfr. styresak 68/2019 *Bærekraftsanalyse 2019-2027*.

Nye tilbud, innvirkning på pasientreisekostnaden

I 2019 og 2020 er pasientreisebudsjettet redusert med 15 mill. som følge av et utvidet tilbud i Alta. Beregninger viser at dersom alle pasienter som reiser til UNN fra Alta, Kautokeino og Loppa får sin behandling i Alta vil besparelsen bli 13,9 mill. Det legges til grunn at 30% av behandlingene ikke gis ved lokalsykehus, slik at besparelsen for reiser til UNN vil være ca. 9,7 mill.

I dag reiser 430 pasienter fra Kirkenes til UNN for ortopedisk behandling. Det forutsettes at 50% av disse kan behandles ved Kirkenes sykehus, noe som utgjør besparelse i pasientreisekostnader på 0,5 mill. Det reiser 1250 pasienter til UNN for behandling av øyesykdommer. En avtale med øyelege fra UNN tilsier at 30% av disse kan få sin behandling i Kirkenes, noe som utgjør besparelse i pasientreisekostnader på 1,3 mill. Ved å endre sykehustilhørighet for pasienter fra Lebesby og Gamvik, og dermed snu pasientstrømmen fra UNN, vil besparelse i pasientreisebudsjettet bli 2,2 mill.

4.3.5 Innkjøp, anskaffelsesstrategi

I anskaffelsesstrategien til Helse Nord RHF er det anslått en gevinstrealisering på 400 mill. Finnmarkssykehuset HF sin andel utgjør 48 mill. fra 2021. Arbeidet med anskaffelsesstrategien ble iverksatt i 2018. En internrevisjon av strategien påpekte at gevinstrealiseringen ansees for uforholdsmessig høy.



Finnmarkssykehuset HF har i tiltaksplanen lagt inn kjente effekter av nye kontrakter som effekt av tiltak i 2020. Det er inngått nye avtaler på kreftmedisin og TNF-alfahemmere som gir en betydelig gevinst når klinikkene bytter til disse legemidlene. Det er også i 2019 inngått ny reisebyråavtale som fordrer at reiseportalen benyttes for bestilling av reiser. Denne besparelsen ligger inne i tiltak knyttet til pasientreiser.

Det legges inn en gevinstrealisering på 12,0 mill. i 2020 knyttet til anskaffelsesstrategien. Anskaffelser gjøres gjennom hele året, og dermed vil tiltaksplanen for anskaffelser oppdateres løpende gjennom året.

4.3.6 Innføring av elektronisk medikasjons- og kurveløsning

Helse Nord RHF signerte i desember 2014 en avtale med EVRY som sikret helseregionen en gjennomgående løsning for elektronisk kurve og medikasjon. MetaVision er IT-løsningen som innføres i hele helseregionen. En kurve er tilknyttet journalen, og er det skjemaet legene blant annet bruker for å notere medisindoser og type behandling pasientene får, blodprøvesvar, observasjoner og annen relevant informasjon. Den elektroniske kurven vil sørge for at all informasjon er tilgjengelig for alle som har tilgang til journalkurven. Informasjon som tidligere bare fantes på papir vil gjennom elektronisk kurve bli tilgjengelig for helsepersonell flere steder samtidig, noe som gjør at beslutninger kan fattes raskere og tiltak starte med en gang. Innføring vil trolig kunne skje i Finnmarkssykehuset HF fra 2021.

Det utarbeides nå reviderte utrullings- og gevinstrealiseringsplaner regionalt som Finnmarkssykehuset HF må forholde seg til. Finnmarkssykehuset HF må rigge en prosjektorganisasjon for dette slik at foretaket er klar for å kunne motta prosjektet. Det vil kreve betydelig med ressurser for å innføre medikasjon og kurve, men det ligger også et betydelig potensiale for gevinstrealisering som må innarbeides i framtidige budsjetter. Tidligere har det være estimert at Finnmarkssykehuset HF vil kunne ha besparelser på i overkant av 50 mill. ved innføring av medikasjon og kurve. Finnmarkssykehuset HF legger inn gevinstrealisering på samme nivå som økte IKT kostnader fra 2024 med 29 mill.

4.3.7 Gevinstrealisering nye Hammerfest sykehus

I gevinstrealiseringsplanen til nye Hammerfest sykehus er det synliggjort effektiviseringsgevinster i nytt bygg på 38 mill. Det gjøres nå et arbeid knyttet til effektiviseringsgevinster som knytter seg til samlokalisering av 3-parter, Hammerfest kommune, Finnmarkssykehuset HF og UiT. Det påbegynnes et arbeid i samarbeid mellom partene som vil være ferdig i 2020.



Synergier ved å bygge i lag på FDVU + S

Forvaltning, drift og vedlikehold (FDV) fellesarealer

De tre partene bygger nytt bygg på 33.000 m². Dersom alle 3 hadde bygd hver for seg så ville det vært nødvendig å bygge 43.000 kvadratmeter. Besparelsen ligger i felles energi sentral, felles ventilasjonsaggregater, andre tekniske rom, nødstrøm etc. Dette gir en total besparelse i FDV kostnader.

FDV kostnader i de kvadratmeterne som Finnmarkssykehuset HF skal bygge

På disse arealene er det synergier å hente på FDV i form av at partene gjør oppgaver sammen. Eksempelvis er det behov for færre renholdere og driftsteknikere som kan utføre jobben på hele huset. Det er en betydelig besparelse i lavere driftskostnader som skal deles på tre. Dette ligger ikke inne i dagens gevinstpotensial.

Service(S):

I tillegg til typiske FDV kostnader så vil kostnadene reduseres for alle ved et 3 parts-samarbeid:

- Felles sentralbord
- Felles kantine
- Felles frontdesk/resepsjon
- Felles portørtjeneste
- Felles vakttjeneste
- Felles brøytetjeneste
- Felles parkeringsløsning
- Felles kjøkkenløsning
- Felles Medisinteknisk tjeneste

Dette er under arbeid og vil være avklart innen 2020.

4.4 Omstillingsutfordring og økonomisk bærekraft

Bærekraftanalysen fra september, jfr. styresak 68/2019, *Bærekraftanalyse 2019 – 2027*, er oppdatert med ny prognose for 2019, endringer i budsjettforutsetninger, en gjennomgang av tiltak 2019 og ytterligere tiltak knyttet til anskaffelsesstrategi, pasientreiser og kostnadsreduksjoner i administrasjonen.

- Avskrivninger for Hammerfest sykehus øker med 5,0 mill. slik at verdien reduseres til foreliggende takstrapport.
- Ny beregning rentekostnader.
- IKT-kostnader har økt i hht. IKT-budsjett fra HN-IKT.
- Resultatprognosen for 2019 er oppdatert til -40 mill.
- Oppdatert oversikt over tiltak fra 2019.
- Beregning av tiltak knyttet til anskaffelsesstrategi, pasientreisekostnader og administrasjon.



Omstillingsutfordring med investeringskostnad 2,326 mrd. i nye Hammerfest sykehus

Investeringskostnaden til nye Hammerfest sykehus er beregnet til 2,326 mrd. I prosjektet er det forutsatt en usikkerhetsmargin på 15%, og det er derfor stor sannsynlighet for at investeringsramme på 2,326 mrd. overholdes.

Sykehusbygg HF har gjennomført en usikkerhetsanalyse for prosjektet nye Hammerfest sykehus, og det er liten risiko for at prosjektets investeringsramme på 2,326 mrd. overskrides. Denne forutsetningen ligger til grunn i bærekraftsanalysen nedenfor.

Økonomisk langtidsplan	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Ramme	1584,0	1654,0	1654,0	1654,0	1654,0	1654,0	1654,0	1654,0	1654,0
ISF inntekter	421,0	453,9	451,6	449,4	447,1	444,9	442,7	440,5	438,2
Sum driftsinntekter	2 148	2 276	2 274	2 272	2 269	2 267	2 265	2 263	2 261
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	1 986	2 083	2 090	2 088	2 086	2 088	2 094	2 093	2 091
Sum avskrivninger	115	123	126	126	126	126	215	215	215
Netto rente	22	36	32	33	33	33	96	90	86
Totale kostnader	2 124	2 243	2 249	2 247	2 246	2 247	2 404	2 398	2 392
<i>Prognose, avvik fra budsjett inngangsfart 2019</i>	-64	-64	-64	-64	-64	-64	-64	-64	-64
Estimert økonomisk resultat	-40	-31	-39	-40	-40	-44	-203	-199	-195
Resultatkrav HN	24	24	24	24	24	5	5	5	5
Avvik fra resultatkrav HN, før effekter av vedtatte tiltak	-64	-55	-63	-64	-64	-49	-208	-204	-200
Tiltaksplan	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Driftsbesparelse NHS							38	38	38
Tiltak for økte IKT kostnader, estimat kurveprosjekt						29	29	29	29
Tiltak 2019 videreført 2020		19	19	19	19	19	19	19	19
Nye tiltak 2020 klinikker		64	64	64	64	64	64	64	64
Anskaffelsesstrategi		12	17	22	24	24	24	24	24
Pasientreisekostnader		22	23	24	25	27	28	29	31
Administrasjon		3	3	3	3	3	3	3	3
Sum effekter tiltaksplan	0	120	126	132	135	166	205	206	207
Uløst omstilling(gir minus)	-64	65	63	68	71	117	-3	2	7

Utfordringsbildet med investeringskostnad 2,326 mrd. i nye Hammerfest Sykehus
 Bærekraftsanalysen viser at Finnmarkssykehuset HF har en utfordring på -55 mill. i 2020. Foretaket har utarbeidet tiltak på 120 mill, noe som betyr en sikkerhetsmargin i tiltakene på 65 mill. Tiltakene er risikovurdert og avbøtende tiltak er iverksatt. Milepælsplan er iverksatt, i tillegg til at det er iverksatt en forsterket oppfølgingsplan. Under forutsetning av at tiltakene gjennomføres fram mot 2025 når nye Hammerfest sykehus står ferdig, har Finnmarkssykehuset HF bærekraft til å håndtere investeringskostnaden på 2,326 mrd.

Omstillingsutfordring med investeringskostnad på 2,588 mrd. i nye Hammerfest sykehus

Det er et krav at det også skal gjennomføres bærekraftsanalyse med investeringskostnad på P(85). Dette utgjør for nye Hammerfest sykehus en investeringskostnad på 2,588 mrd.



	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Ramme	1584,0	1654,0	1654,0	1654,0	1654,0	1654,0	1654,0	1654,0	1654,0
ISF inntekter	421,0	453,9	451,6	449,4	447,1	444,9	442,7	440,5	438,2
Sum driftsinntekter	2 148	2 276	2 274	2 272	2 269	2 267	2 265	2 263	2 261
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	1 986	2 083	2 090	2 088	2 086	2 088	2 094	2 093	2 091
Sum avskrivninger	115	123	126	126	126	126	224	224	224
Netto rente	22	38	36	37	39	39	108	103	98
Totale kostnader	2 124	2 245	2 253	2 251	2 251	2 253	2 426	2 420	2 414
<i>Prognose, avvik fra budsjett inngangsfart 2019</i>	-64	-64	-64	-64	-64	-64	-64	-64	-64
Estimert økonomisk resultat	-40	-32	-43	-44	-46	-50	-225	-222	-217
Resultatkrav HN	24	24	24	24	24	5	5	5	5
Avvik fra resultatkrav HN, før effekter av vedtatte tiltak	-64	-56	-67	-68	-70	-55	-230	-227	-222
Tiltaksplan	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Driftsbesparelse NHS							38	38	38
Tiltak for økte IKT kostnader, estimat kurveprosjekt						29	29	29	29
Tiltak 2019 videreført 2020		19	19	19	19	19	19	19	19
Nye tiltak 2020 klinikker		64	64	64	64	64	64	64	64
Anskaffelsesstrategi		12	17	22	24	24	24	24	24
Pasientreisekostnader		22	23	24	25	27	28	29	31
Administrasjon		3	3	3	3	3	3	3	3
Sum effekter tiltaksplan	0	120	126	132	135	166	205	206	207
Uløst omstilling (gir minus)	-64	63	59	64	65	110	-26	-20	-15

Utfordringsbildet med investeringskostnad 2,588 mrd. i nye Hammerfest Sykehus

Ved en overskridelse av investeringsrammen på 2,326 mrd. får Finnmarkssykehuset HF en utfordring på 26 mill. i 2025. Dette betyr at Finnmarkssykehuset HF enten må tilføres driftstilskudd i en periode på 3 år, eller må utarbeide ytterligere tiltak for å håndtere investeringen i nye Hammerfest sykehus.

Oppdatert bærekraftanalyse med risikovurdert tiltaksplan viser at Finnmarkssykehuset HF klarer å håndtere en investering på 2,326 mrd. i nye Hammerfest sykehus.

Tiltaksplanen viser en effektivisering på mellom 5,2 og 9,2% av totale driftsinntekter i hhv. 2020 og 2027.

4.5 Investering og likviditet

4.5.1 Investeringer

Styret i Helse Nord RHF vedtok i styresak 72/2019, *Plan 2020-2023 inkludert rullering av investeringsplanen 2020-2027*, samt styresak 108-2019, *Budsjett 2020 foretaksgruppen, rammer og føringer*, investeringsrammen for Finnmarkssykehuset HF for perioden 2020-2027. Tabellen viser de planlagte investeringene for Finnmarkssykehuset HF i denne perioden.



INVESTERINGSPLAN	Overheng	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	Totalt
Finmarksklinikken	30										30
Samisk Helsepark	50	7									57
Alta Nærsykehus	327	126,5									453,5
Kirkenes nye sykehus (NKS)	1 485										1 485
Tiltak sykehusbygg	65	15	15								95
Hammerfest nye sykehus		60	200	650	700	316	400				2 326
HF styrets disposisjon		43	40	50	50	50	50	50	50	50	
Sum investeringer		251,5	255,0	700,0	750,0	366,0	450,0	50,0	50,0	50,0	

*Kolonnen tidligere år er med i summeringen, for å vise totalinvesteringen for de store utbyggingsprosjektene. Ikke for MTU, ambulanser og tiltak bygg.

I 2019 planlegges det å investere for 255 mill. pluss overhendet fra tidligere år. Overhendet består i hovedsak av tiltak sykehusbygg og medisinteknisk utstyr (styrets disposisjon).

Både Finmarksklinikken, Samisk Helsepark og Alta Nærsykehus er overlevert til drift i 2019. Prosjektene er levert innenfor investeringsrammen til Finnmarkssykehuset HF.

Nye Hammerfest Sykehus har levert forprosjektrapporten, som ble styrebehandlet i Helse Nord RHF styresak 125/2019 *Forprosjekt nye Hammerfest sykehus*. Investeringsrammen til nye Hammerfest sykehus er 2,326 mrd. I 2020 er investeringsrammen satt til 200 mill.

Finnmarkssykehuset HF har en investeringsramme på 15 mill. i 2020 til tiltak bygg.

Den totale rammen til medisin teknisk utstyr (MTU) er på 40 mill. Rammen foreslås fordelt slik:

Disponering av investeringsmidler	mill.kr
Medisinteknisk utstyr	10,5
Oppgradering MR Hammerfest	7,5
Sum medisinteknisk utstyr	18,0
Ambulanser	8,0
Egenkapital KLP	7,0
Avsetning til bygg	7,0
Totalt investeringsbudsjett 2020	40,0
Til brekkasjer videreføres fra 2019	8,0
Totalt investeringsbudsjett 2020	48,0

I 2019 avsatte foretaket 8,0 mill. til reserver. Disse er ikke brukt i 2019 og står fortsatt som reserve til brekkasjer i 2020. Midlene til medisinteknisk utstyr er på 18 mill. Midlene er fordelt, og behandlet i foretaksledelsen. Oppgradering MR i Hammerfest er en enkeltinvestering som inngår i MTU-investeringen, men er på 7,5 mill. og skal godkjennes av styret.

4.5.2 Likviditet

Likviditetsberegning	2020
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettert resultat	24
Avskrivninger/nedskrivninger	123
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet	
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	147
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Ubrukte investeringsrammer tidligere år	
Investeringsbudsjett vedtatt investeringsplan	-255
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-255
<i>Sum lån</i>	160
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	
Innbet ved opptak av lån NHS	160
Avdrag lån NKS	-47
Avdrag lån Samiske helsepark og Finnmarks klinikken	-3
Avdrag lån klinikk Alta og SHP	-15
Avdrag lån NHS	0
Salg av bolig og bygningsmasse	99
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	194
Netto endring i kontanter	86
IB 01.01	-424
UB 31.12	-337
<i>Ramme for kassakreditt</i>	-450
<i>Likviditetsreserve</i>	-113

Finnmarkssykehuset HF har en prognose for inngående balanse (IB) på -424 mill. ved inngangen til 2020. Foretaket vil fortsatt i 2020 være avhengig av å bruke kassekreditten. Hvis alle forutsetningene i budsjettet inntreffer er estimatet på utgående balanse (UB) 2020, -337 mill. Foretaket har en kassakreditt på 450 mill.

I denne kontantstrømmen er det lagt inn utbetaling av lån til nye Hammerfest sykehus. Det er også lagt inn at salg av eiendom vil styrke likviditeten med 99 mill. i 2020. Selv om foretaket ser ut til å klare seg likviditetsmessig gjennom året er foretaket avheng av at lånene utbetales når investeringene pågår. Likviditetsreserver er estimert til 113 mill. ved utgangen av 2020.



4.6 Bemanningsbudsjett

Under vises oversikt over budsjetterte stillinger pr. klinikk for 2019 og 2020. Dette er eksklusiv overtid og vikarer.

	Antall stillinger 2019	Faste stillinger 2019	Variable stillinger 2019	Antall stillinger 2020	Faste stillinger 2020	Variable stillinger 2020	Endring Faste 2020-2019	Endring variable 2020-2019	Endring Totalt 2020-2019
Finmarkssykehuset HF									
Klinikk Kirkenes	347,8	313,5	34,3	361,6	324,4	37,2	10,9	2,9	13,8
Klinikk Hammerfest	560,1	495,8	64,2	563,6	498,1	65,6	2,3	1,3	3,6
Klinikk Psykisk helsevern og Rus	298,8	286,6	12,2	311,0	297,4	13,6	10,8	1,4	12,2
Klinikk Prehospitale tjenester	239,7	219,1	20,7	241,0	219,1	22,0	-	1,3	1,3
Klinikk service, drift og eiendom	106,8	102,7	4,1	108,3	103,7	4,6	1,0	0,5	1,5
Stab m/fellesfunksjon	100,9	95,6	5,3	105,2	97,6	7,6	2,0	2,3	4,3
Sum antall stillinger FIN	1 654,1	1 513,3	140,8	1 690,7	1 540,3	150,5	27,0	9,6	36,6

Klinikk Kirkenes

I 2019 økte klinikken med 11,4 stillinger. I 2020 øker bemanningen med ytterligere 9,4 stillinger. Økningen i stillinger er i hovedsak ca 7,5 legestillinger og 7 sykepleiere, i tillegg kommer stillinger knyttet til Helse i Arbeid, lærling og helsefagarbeider. Totalt har Kirkenes økt med 20,8 stillinger i 2019 og 2020.

Klinikk Hammerfest/Alta/Sámi Klinikk

I 2019 ble 5-dagersposten på medisinsk avdeling i Hammerfest redusert med 5,6 stillinger.

I 2019 økte Klinikk Alta med 56,54 stillinger i tråd med vedtatt opptrapping i tilbudet. I 2020 øker Klinikk Alta med 3,6 stillinger.

I Karasjøk økte spesialistlegesenteret med 0,2 overleger i geriatriprosjektet. I 2020 øker stillinger med klinikk sjef og samhandlings/kvalitetsrådgiver.

Klinikk Psykisk Helsevern og rus

I 2019 økte klinikken bemanningen med 10,3 stillinger og i 2020 øker bemanningen med 12,2 stillinger. I 2019 økte DPS-øst med 1 stilling innen rus, 1 behandlerstilling i Hammerfest ble omgjort til overlegestilling i voksenpsykiatri. I tillegg økte rusenheten i Alta med 7,3 stillinger.

I 2020 øker bemanningen med 12,2 stillinger, hvorav 10,75 er i rusenheten i Alta.

Klinikk Prehospitale tjenester

I 2019 var det ingen endring i antall stillinger. I 2020 øker klinikken budsjetter til overtid og vikarer, dette er beregnet til 1,3 stillinger.



Service, drift og eiendom (SDE)

I 2019 reduserte SDE med 2 stillinger, ved at disse ble flyttet til andre klinikker. I 2020 øker antall stillinger netto med 1,5 stillinger knyttet til 1 arealplanstilling og variable lønnskostnader.

Stab med fellesfunksjoner

I 2019 økte bemanningen med 2,2 stillinger. 1 stilling prosjekt- og porteføljeleder og 1,2 stilling til implementering av ClockWork (anskaffelsesstrategi).

I 2020 er det en økning på 1 fast stilling som informasjonssikkerhetsrådgiver. I tillegg kommer 2 prosjektstillinger knyttet til Dips Arena. Prosjektstillingene er knyttet til prosjektet Dips Arena og fases ut når prosjektene ferdigstilles.

5. Risikovurdering

Hva om Finnmarkssykehuset HF ikke oppnår resultatkrav?

Alle klinikker har utarbeidet tiltak for å nå økonomisk balanse. Tiltakene er risikovurdert og det er iverksatt en milepælsplan med dato for forventet effekt. Tiltaksplanen for 2020 utgjør 5,2% av foretakets driftsinntekter. Klinikkerne har vurdert risikoen knyttet til effekt av tiltakene som moderat. Foretaket har utarbeidet og beregnet tiltak på 120 mill. som er betydelig høyere enn prognosen på -64 mill. i resultatavvik. Gjennomføringseffekten av tiltak i Finnmarkssykehuset har vært ca. 45%. Med dette som bakteppe vurderes risiko for å ikke nå resultatkrav som lav til middels.

Det er iverksatt avbøtende tiltak;

- Månedlig økonomioppfølging av tiltaksplaner, herunder pasientstrømmer ut av Finnmarkssykehuset HF
- Handlingsplan for redusert innleie og overtid
- Klinikkerne har økt bemanning på utfordrende områder

Hva om Finnmarkssykehuset HF ikke når plantall?

Plantallene er lik 2019 bortsett fra på områder der tilbudet øker. Risikoen knyttet til å nå plantall er knyttet til om Kirkenes sykehus får ansatt ortoped, og om poliklinikkaktiviteten i Alta øker som planlagt. Risiko knyttet til plantallene vurderes som lav.

Hva om klinikkene ikke når måltall på kvalitet?

De siste månedene har foretaket hatt en positiv utvikling både med hensyn til utviklingen i sykefravær, ventetider og fristbrudd. Det ble satt nye krav til ventetider innenfor psykisk helsevern og rus i 2019. Klinikken har utarbeidet tiltak for å nå de nye målene og klinikkens resultatutvikling gjennom høsten viser at utviklingen går i riktig retning. Risikoen vurderes som middels.

Det er iverksatt avbøtende tiltak;

- Det er utarbeidet en handlingsplan for å nå ventetider i psykisk helsevern og rus



- Handlingsplan for redusert innleie og overtid, herunder er tiltak knyttet til økt nærvær forsterket.

På overordnet nivå er det størst risiko knyttet til om Finnmarkssykehuset HF når resultatkravet. Det er utarbeidet mer tiltak enn avviksprognosen. Tiltakene er risikovurdert og tiltak for 2019 videreføres, samt at den tette oppfølgingen vil fortsette i 2020.

5.1 Oppfølging av tiltak

Det er iverksatt ytterligere avbøtende tiltak for å redusere risikoen i gjennomføringen av tiltakene. I tillegg er tiltaksoppfølgingen forsterket.

Klinikkenes tiltaksplaner med milepæler brytes ned på avdelingsnivå og følges opp i månedlige oppfølgingsmøter.

Fra 2017 ble det inngått dialogavtaler mellom direktør og klinikk-sjef. Fra 2018 ble det inngått dialogavtaler mellom nivå 2 og 3 og fra 2019 mellom nivå 3 og 4. Dialogavtalene følges opp i klinikkene og i de månedlige oppfølgingsmøtene i organisasjonen.

I de månedlige oppfølgingsmøtene på alle nivå i organisasjonen fokuseres det på resultater, både innenfor HR-indikatorer, kvalitet og økonomi. Det vil i 2020 være ekstra fokus på tiltaksgjennomføring og risikovurdering på alle nivå i organisasjonen.

Reduksjon i innleie og overtid gjøres gjennom et forsterket nærværarbeid, feireplanlegging og bedre bemanningsanalyser. Nærværarbeidet er styrket gjennom et nyetablert system for mulighetssamtale, der ledere gjennom samtaler med langtidssykemeldte gir tidlig avklaring på arbeidsevne. I tillegg går innsatsteamet for nærvær inn og bistår ledere i vanskelige saker. Ferieplanleggingen for 2020 er igangsatt på et mye tidligere tidspunkt enn årene før. Ferieplanlegging inngår også i årsplanleggingen for leger, og i årsturnus for sykepleiere. Det er iverksatt et arbeid knyttet til bemanningsanalyser av utvalgte avdelinger. Utvalget er gjort med bakgrunn i overforbruk på overtid og innleie. Analysene vil være et godt grunnlag for videre planlegging.

På strategisk nivå har HR-sjef ansvaret for å følge opp rekrutteringsplaner/arbeidet, og klinikkene skal ha definert sine rekrutteringsplaner innen 31.12.2019. HR har forsterket rekrutteringsarbeidet på operativt nivå gjennom etablering av innsatsteam som bistår ledere i utvalgte avdelinger med rekrutteringsutfordringer. Langsiktige rekrutteringsplaner tar utgangspunkt i bemanningsbehov på kort og lang sikt, og sikrer at avdelinger er i forkant. I tillegg får avdelingene bistand fra HR i rekrutteringsarbeidet. Innsatsteamet i rekrutteringsarbeidet vil bistå med innleie av vikarer og midlertidig ansatte, jfr. handlingsplan for redusert innleie og overtid. Legerekrutteringsmidler og utdanningsstillinger for spesialsykepleiere er knyttet til dette.



Årsplanlegging for legene er godt i gang, og flere enheter har innført dette allerede. Innen utgangen av 2019 foreligger konkrete oversikter som ivaretar planlagt Finnmarkspersmisjon, ferie og ambulerings. Dette skal gi god oversikt over behovet for innleie på ukensnivå, noe som igjen gir ledere god kontroll og styring samt at oppfølging av innleie fra byrå kommer under bedre kontroll. Innleie følges opp sentralt i klinikken. Innleie skjer i henhold til godkjente planer, og avvik skal meldes i Docmap og rapporteres i månedlige oppfølgingsmøter.

6. Klinikkvise budsjetter

Klinikksjefene er ansvarlig for å gjennomføre budsjettprosessen innenfor de rammer som administrerende direktør til enhver tid fastsetter. Det har overfor klinikkene vært stilt følgende prosesskrav i arbeidet med budsjett 2019:

- Nivå 3- og 4 ledere skal alle involveres fullt ut i forhold til prosess rundt avdelingsvise/enhetsvise rammer og budsjettering av årsverk og aktivitet.
- Klinikksjefene fastsetter rammer både for nivå 3 ledere og fordeling ut på nivå 4.
- Klinikksjefene deltar og leder budsjettmøter med nivå 3 ledere. Controller fra budsjett og analyse avdelingen bistår klinikksjef.
- Klinikksjefene skal ha frister for budsjettprosessen, foreløpige rammer for klinikken, tiltak og forslag til budsjett 2020 i møter med tillitsvalgte i klinikken, samt informasjon om dette til KVAM rådene i klinikkene.

Følgende leveransekrav har vært stilt overfor klinikkene:

- Krav om resultat i balanse.
- Konkretisering av tiltak. Alle tiltak skal konkretiseres ned på avdelingsnivå.
- Tiltakene skal være realistiske, mulig å beregne og skal ikke påføre andre enheter i Finnmarkssykehuset HF merkostnader. Tiltakene skal risikovurderes og milepælsplan settes.
- Koblighet mellom økonomi og bemanningsutvikling. Sammenhengen mellom resultatbudsjett og bemanningsplan skal være kvalitetssikret slik at lønnsbudsjett og antall årsverk er periodisert likt.

I dette kapitlet presenteres budsjettene og utfordringene til de enkelte klinikkene.



6.1 Klinikk Hammerfest

Resultatutvikling 2018 til budsjett 2020

Klinikk Hammerfest	Vedtatt		Prognose	Vedtatt	Endring
	Resultat 2018	budsjett 2019	2019	budsjett 2020	2019-2020
Basisramme	-249 663 333	-286 580 197	-286 580 197	-295 346 306	-8 766 110
ISF inntekter	-193 222 539	-207 565 425	-204 004 095	-218 959 125	-11 393 700
Gjestepasientinntekter	-4 047 604	-2 360 598	-3 212 544	-2 360 598	0
Øvrige driftsinntekter	-41 361 171	-38 689 352	-42 181 672	-48 007 204	-9 317 852
Sum driftsinntekter	-488 294 647	-535 195 572	-535 978 508	-564 673 233	-29 477 661
Kjøp av helsetjenester	7 724 036	17 664 552	13 391 645	11 273 787	-6 390 765
Varekostnader knyttet til aktivitet	60 996 458	68 403 205	64 346 471	64 742 663	-3 660 542
Innleid arbeidskraft	21 967 379	5 086 118	39 329 947	5 671 181	585 063
Lønnskostnader	405 161 872	432 259 193	418 538 436	469 955 513	37 696 320
Avskrivninger og nedskrivninger					0
Andre driftskostnader	14 297 097	11 782 504	16 472 008	13 030 090	1 247 585
Sum driftskostnader	510 146 842	535 195 572	552 078 508	564 673 233	29 477 661
Driftsresultat	21 852 195		16 100 000		
Finansresultat	4 858				
Ordinært resultat	21 857 053		16 100 000		

Klinikk Hammerfest hadde et overforbruk på -21,9 mill. i 2018. Ved utgangen av oktober 2019 har klinikken et negativt resultat på -14,9 mill. Det er i hovedsak innleie fra byrå og høye variable lønnskostnader som bidrar til overforbruket. Prognosen for 2019 er et avvik mot budsjett på -16,1 mill.

Vesentlige endringer i budsjettet for 2020:

Driftsinntektene er økt med 33,4 mill., av dette utgjør økt basisramme 8,7 mill. ISF inntektene er økt med 11,4 mill. hovedsakelig som følge av at pasientstrøm fra UNN forventes å snu, samt utvidelse av tilbudet i Alta som gir økt aktivitet. Øvrige driftsinntekter er budsjettet opp i forhold til refusjon fra Alta kommune for 6 KAD/lindrende senger.

Budsjettet til kjøp av helsetjenester er redusert i forbindelse med reduserte kostnader til Finnmarksmodellen. Dialysetilbudet er overtatt fra Alta kommune, noe som fører til lavere varekostnader. Varekostnadene tilknyttet aktivitet er redusert og er i hovedsak knyttet til medikamenter.

Lønnskostnadene er økt med 37,7 mill. Økningen skyldes primært lønnsjustering samt utvidelse av tilbudet i Alta og Karasjok. I budsjettet for 2020 er lønnsbudsjettet gjennomgått helt ned på personnivå for å sikre at lønnsbudsjettet er korrekt.

Utfordringsbilde og tiltak 2020

Klinikken har en negativ budsjettprognose på 16,1 mill.



Tiltaksplan for 2019 er gjennomgått og de tiltak som ikke er iverksatt i 2019 er overført til 2020. Tiltak som videreføres fra 2019 til 2020 er som følger:

Nr.	Tiltak 2019 som videreføres til 2020	Beskrivelse	Årseffekt 2019 (prognose)	Årseffekt i 2020	Tiltaket har full effekt fra måned:	Kommentar
1	Øke poliklinisk aktivitet og øke inntekter	Økt poliklinikk gjennom utvidet åpningstid og oppfylling av timebøker. Økt aktivitet poliklinikk nye stillinger. Økt aktivitet sykepleiepoliklinikk. Risikostjert økonomisk effekt er beregnet til 2,15 MNOK på årsbasis.	1 000	1 150	31.12.2020	Manglende tiltakseffekt i 2019 overføres til 2020. Total effekt i 2020 blir da 4 900.
2	Øke operasjonsaktivitet samt redusere stryk	Øke operasjonsaktivitet med én elektiv pasient mer pr dag. Dette utgjør en økning på 200 operasjoner pr år. Økonomisk effekt er beregnet til 1 MNOK på årsbasis.	300	700	31.12.2020	Manglende tiltakseffekt i 2019 overføres til 2020. Total effekt i 2020 blir da 4 200.
3	Gjennomgang av sengestruktur i hele klinikken.	Reduksjon i årsverk tilsvarende 1 fordelt på hver avdeling. Optimalisere turnusplan Fleksibel bruk av femdagersposten.	1 187	1 663	31.05.2020	Manglende tiltakseffekt i 2019 overføres til 2020.
4	Gjennomgang merkantil tjeneste ifht innføring av talegjenkjenning og automatisk inn- og utsjekk	Talegjenkjenning skal bidra til økt kvalitet gjennom raskere oppdatert pasientjournal.	-	1 250	31.04.2020	Manglende tiltakseffekt i 2019 overføres til 2020. Total effekt i 2020 blir da 2 500.
5	6 måneders plan ortopedi, kirurgi og anestesi	Planlegge aktivitet slik at man rekker flere operasjoner mer pr uke. Antatt inntekt på 5 000 kr pr inngrep.	-	130	31.01.2020	Manglende tiltakseffekt i 2019 overføres til 2020.
6	Buffer på Operasjon	Ansette operasjonssykepleier for å unngå stryk ved sykefravær .	-	730	31.01.2020	Manglende tiltakseffekt i 2019 overføres til 2020.
7	Tjenesteplan Leger	Gjennomgang/årsplan tjenesteplan for leger – redusert UTA tid.	-	80	31.01.2020	Manglende tiltakseffekt i 2019 overføres til 2020.
8	Besparelse i Alta med hensyn til innkjøp av medikamentet Remsima på LIS avtale	Kjøpe medikamentet fra apotek med avtale	200	200	31.01.2020	Manglende tiltakseffekt i 2019 overføres til 2020. Total effekt i 2020 blir da 600. Tiltaket går inn under klinikk Alta i 2020.
9	Besparelse i Karasjok med hensyn til innkjøp av medikamentet Remsima på LIS avtale	Kjøpe medikamentet fra apotek med avtale	150	150	31.01.2020	Manglende tiltakseffekt i 2019 overføres til 2020. Total effekt i 2020 blir da 450. Tiltaket går inn under Sámi Klinihkka i 2020.
	Sum effekt videreførte tiltak fra 2019		2 837	6 053		

Nye tiltak for 2020 er vedtatt i styresak 68/2019 Bærekraftsanalyse 2019-2027. Tiltaksplanen er gjennomgått i klinikkledeisen og det er gjort en vurdering for når tiltaket vil ha full effekt, dvs. milepæl for måloppnåelse. Alle tiltakene er iverksatt og full effekt skal kunne måles fra 31.01.2020:



Nr.	Tiltak 2020	Beskrivelse	Årseffekt 2020	Tiltaket har full effekt fra måned:	Kommentar
1	Øke poliklinisk aktivitet og øke inntekter	Øke åpningstid på poliklinikkene. Det er lagt inn en økning på 2 pasienter pr dag på poliklinikk, med 225 dagers poliklinikk.	3 750 000	31.01.2020	
2	Inntekt inneliggende, øke elektive operasjoner	Endring operasjonlogistikk ved etablering klinikk Alta, frigir operasjonskapasitet til større operasjoner i HS. Reduksjon inneliggende pga. sammedagsinnleggelse. Frigir elektiv kapasitet operasjon.	3 500 000	31.01.2020	
3	Redusere varekostnader og andre kostnader	Reduksjon av Varekostnader og andre driftskostnader.	500 000	31.01.2020	
4	Sykefraværarbeid for å redusere innleie, overtid og vikarbruk	Reduksjon av overtid/innleie ved sykefravær.	500 000	31.01.2020	
5	Redusere overforbruk innleie og overtid	Reduksjon av overtid/innleie.	1 000 000	31.01.2020	
6	Gjennomgang merkantil tjeneste ifht innføring av tategjenkjenning og automatisk inn- og utsjekk	Reduksjon av årsverk som følge av innføring av tategjenkjenning og automatisk inn- og utsjekk.	1 250 000	31.01.2020	
7	Besparelse i Alta med hensyn til innkjøp av medikamentet Remsima på LIS avtale	Kjøpe medikamentet fra avtaleapotek	400 000	31.01.2020	Tiltaket går inn under klinikk Alta i 2020.
8	Besparelse i Karasjok med hensyn til innkjøp av medikamentet Remsima på LIS avtale	Kjøpe medikamentet fra avtaleapotek	300 000	31.01.2020	Tiltaket går inn under Sámi Klinihkka i 2020.
	Sum effekt 2020		11 200 000		

Beskrivelse av tiltakene:

Økt poliklinikkinntekt

Åpningstiden på poliklinikkene økes til 8 timer åpningstid. Det er lagt inn en økning på 2 pasienter pr. dag på poliklinikk, med 225 dagers poliklinikk, noe som gir en effekt på 2,75 mill. i 2020. Dette skal oppnås ved endret planlegging og at leger fristilles fra andre oppgaver for å håndtere økt antall pasienter på poliklinikk.

Økning i elektive operasjoner – økt inntekt inneliggende

Logistikken for operasjon endres ved at flere operasjoner gjennomføres på operasjonsstua i Alta. Dette frigir kapasitet til flere større operasjoner ved Hammerfest sykehus. Det planlegges å øke antallet operasjoner. Dette skal skje gjennom blant annet at pasienter klargjøres i god tid før operasjon, samt bedre operasjonsplanlegging. Anestesilegene har 13 ukers planleggingshorisont, noe som underbygger muligheten for bedre operasjonsplanlegging.

Redusere overforbruk på innleie og overtid

Det er ansatt flere radiologer i Hammerfest fra 2020, hvilket medfører lavere kostnader til innleie fra byrå. I tillegg implementeres handlingsplan for redusert innleie og overtid, noe som skal gi effekt på sykefravær og annen overtid.

Implementering av talegjenkjenning og full effekt av automatisk inn-/utsjekk

Reduksjon av 5 årsverk som følge av talegjenkjenning og full effekt av automatisk inn-/utsjekk. Dette er videreføring av tiltak fra 2019 med full effekt i 2020.

Innkjøp av medikamenter

Benytte inngåtte LIS-avtaler i Alta og Karasjok. Det er beregnet en effekt av dette på totalt 0,7 mill. ut fra dagens innkjøpspraksis. Praksisen er endret i 2019 og får full års effekt i 2020.

Risikovurdering av tiltak 2020

Klinikken har risikovurdert alle nye tiltak som danner grunnlag for budsjettbalanse i 2020. Tiltakene er vedtatt i styresak 68/2019 *Bærekraftsanalysen 2019-2027*. Klinikkenes budsjett med risikovurdering av tiltak ble drøftet på klinikknivå 21. november 2019.

Det ble, i henhold til overordnet mal, foretatt en vurdering knyttet til risiko for gjennomføring av tiltakene, herunder manglende oppnåelse av planlagt aktivitet, manglende oppnåelse av reduksjon i variabel lønn og manglende oppnåelse av reduksjon av andre kostnader.

Mål / krav:	Månr	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå
Økt poliklinisk aktivitet og økte inntekter	M 1	3	4	Høy	2	3	Middels
Øke operasjonsaktivitet samt redusere stryk	M 2	3	4	Høy	3	3	Middels
Redusere varekostnader og andre kostnader	M 3	3	3	Middels	2	2	Lav
Sykefraværarbeid for å redusere innleie, overtid og vikarbruk	M 4	3	3	Middels	2	3	Middels
Redusere overforbruk innleie og overtid	M 5	4	4	Høy	3	3	Middels
Gjennomgang merkantil tjeneste med innføring av talegjenkjenning og automatisk innsjekk	M 6	4	4	Høy	3	4	Høy
Besparelse i Alta mht innkjøp av medikamentet Remsima på LIS avtale.	M 7	2	2	Lav	2	2	Lav
Besparelse i Karasjok mht innkjøp av medikamentet Remsima på LIS avtale.	M 8	2	2	Lav	2	2	Lav

4 av tiltakene var i utgangspunktet vurdert til tiltak med høy risiko. Det er iverksatt avbøtende tiltak for de tiltak som hadde høy eller middels risiko. Fortsatt er tiltaket knyttet til gjennomgang av merkantil tjeneste med innføring av talegjenkjenning og automatisk innsjekk vurdert å ha høy risiko. 4 av tiltakene har middels risiko, mens 3 av tiltakene er vurdert å ha lav risiko.

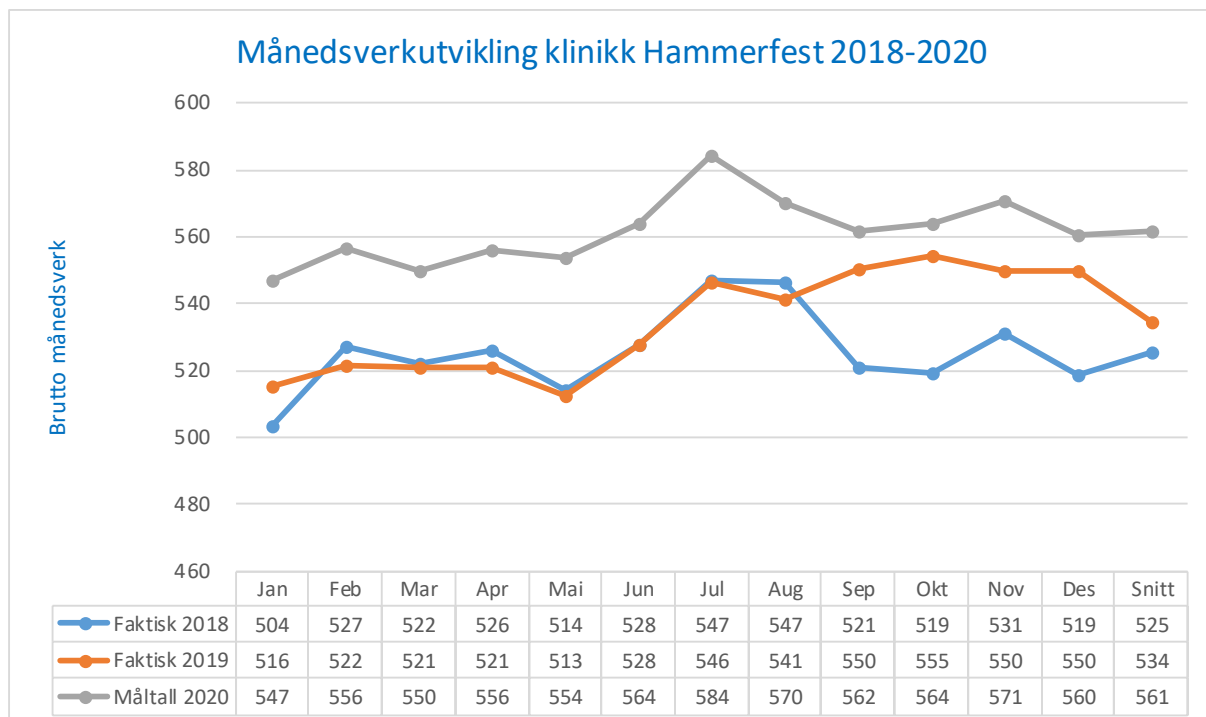


Styringsindikatorer

Klinikk Hammerfest jobber systematisk med å holde ventetid og fristbrudd innenfor nasjonale måltall. Det planlegges med null fristbrudd i 2020 og en målsetning for gjennomsnittlig ventetid lavere enn 55 dager i 2020.

Styringsparametre		2018	2019 prognose	2020 budsjett
KVALITET - Gj.snitt Ventetid avviklet for pas. Totalt. DAGER	Virkelig	57	55	
	Mål	60	55	55
	Avvik	-3	-	
KVALITET - Fristbrudd. ANDEL	Virkelig	0,9 %	0,9 %	
	Mål	0,0 %	0,0 %	0,0 %
	Avvik	0,9 %	0,9 %	

Bemanningsbudsjett



Grafen viser utvikling i månedssverk i 2018 og 2019 samt måltall for 2020. For november og desember 2019 er det lagt inn estimert måltall. Månedssverk inneholder overtid, vikarer og utvidet tjenestetid (UTA). Veksten i årsverk skyldes i hovedsak årsverk som opprettes i forbindelse med etablering av Klinikk Alta.

I 2019 brukte klinikken i snitt 9 flere månedssverk enn i 2018. Plantallene har økt og ligger over faktisk forbruk i 2019, noe som er naturlig i og med at antall månedssverk øker i forbindelse med etablering av Klinikk Alta. Full drift i Alta forventes i løpet av 2020.

Aktivitetsutvikling 2019-2022

Avdeling/DRG poeng	Pr. okt 2019	Prognose 2019	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Medisin	2 722	3 266	3 207	3 177	3 177	3 177
Medisinsk service	27	33	37	44	44	44
Kir/ort	2 943	3 532	3 422	3 457	3 457	3 457
Kvinne/barn	1 506	1 807	1 679	1 772	1 772	1 772
Klinikk Alta	592	710	704	886	970	970
Sámi Klinihkka	148	177	248	224	224	224
Sum	7 939	9 526	9 297	9 560	9 644	9 644

Avdeling/Avdelingsopphold	Pr. okt 2019	Prognose 2019	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Medisin	9 364	11 237	11 850	11 711	11 711	11 711
Medisinsk service	662	794	1 065	1 065	1 065	1 065
Kir/ort	14 796	17 755	18 314	18 349	18 349	18 349
Kvinne/barn	7 198	8 638	8 492	8 471	8 471	8 471
Klinikk Alta	8 730	10 476	10 120	11 402	13 282	13 282
Sámi Klinihkka	3 399	4 079	4 810	4 810	4 810	4 810
Sum	44 149	52 979	54 651	55 808	57 688	57 688

Endringer i planlagt aktivitet sammenlignet med plan 2019:

Plantallene på DRG øker fra 2019 til 2020 som følge av at klinikken overtar behandlingen av pasienter fra Gamvik og Lebesby som tidligere har blitt behandlet i Kirkenes. I tillegg planlegges det med økt aktivitet som vedtatt i sluttrapporten til klinikk Alta.

6.2 Klinikk Kirkenes

Resultatutvikling 2018 til budsjett 2020

Klinikk Kirkenes	Vedtatt				Endring 2020-2019
	Resultat 2018	Budsjett 2019	Prognose 2019	Budsjett 2020	
Basisramme	-154 792 628	-165 031 688	-167 411 295	-170 749 837	-5 718 149
ISF inntekter	-102 795 123	-122 612 736	-125 405 615	-133 674 547	-11 061 812
Gjestepasientinntekter	-2 251 259	-2 100 255	-2 104 851	-2 100 255	0
Øvrige driftsinntekter	-20 217 133	-23 082 066	-24 245 945	-23 726 603	-644 537
Sum driftsinntekter	-280 056 143	-312 826 745	-319 167 706	-330 251 243	-17 424 497
Kjøp av helsetjenester	2 324 225	2 393 616	2 460 654	3 475 321	1 081 705
Varekostnader knyttet til aktivitet	30 703 880	28 247 801	35 868 424	28 271 401	23 600
Innleid arbeidskraft	7 724 698	3 315 221	18 366 222	4 929 903	1 614 681
Lønnskostnader	266 954 234	271 422 526	286 799 041	287 210 721	15 788 194
Avskrivninger og nedskrivninger					0
Andre driftskostnader	8 425 610	7 447 580	9 573 365	6 363 897	-1 083 683
Sum driftskostnader	316 132 647	312 826 745	353 067 706	330 251 243	17 424 497
Driftsresultat	36 076 503		33 900 000		
Finansresultat	318		-		
Ordinært resultat	36 076 822		33 900 000		



Klinikk Kirkenes hadde et overforbruk på 36 mill. kroner i 2018, mens prognosen for 2019 viser minus 33,9 mill. kroner for driftsåret 2019.

Hovedårsaken til det negative resultatavviket er høye innleiekostnader fra byrå, samt innleie og overtid over lønnsbudsjettet, totalt er avviket 30 mill. på disse postene.

Vesentlige endringer i budsjettet for 2020:

ISF inntektene øker på grunn av økte plantall innenfor ortopedi og øye poliklinikk. I 2020 kan klinikkene kode telefonkonsultasjoner i tillegg til Skype-konsultasjoner, og andel utførende helsepersonell øker som igjen betyr at flere er godkjent som behandlere i ISF-reglementet for 2020.

Lønnsbudsjettet øker på grunn av økte stillinger og generell lønnsjustering, i tillegg bidrar økningen på 3,2 mill. kroner knyttet til legeberedskapen fly til den totale veksten på lønnskostnader. Klinikken har brukt mye ressurser på å gå seg inn i nytt sykehus i 2019, noe som er med på å bekrefte at driftskostnader knyttet til nye bygg er høye de første årene etter innflytting.

Utfordringsbilde og tiltak 2020

2019 er første driftsår på nye Kirkenes sykehus, og det har vært utfordringer knyttet til både innflyttingen og driften i nytt bygg. Det er igangsatt tiltak i 2019 for å få ned resultatavvikene, tiltak fra 2019 som ikke er iverksatt videreføres til 2020. Det har vært et økende press på sengekapasiteten i klinikken i 2019. I tillegg har klinikken hatt utfordringer med bemanningen på intensivavdelingen. Klinikk Kirkenes har utarbeidet følgende tiltak.



Nr.	Tiltak 2019 som videreføres til 2020	Beskrivelse	Årseffekt 2019 (prognose)	Årseffekt i 2020	Tiltaket er gjennomført og har effekt fra:	Kommentar
1	Reduksjon overtid Intensiv med akuttmottak	Reduksjon overtid Intensiv med akuttmottak	0	2 000	31.01.2020	Iverksatt et arbeid for å overføre dki /postopr. fra anestesi til intensiv for å få flere ansatte på helg. iverksatt årsturnus. Vurdere om klinikken har andre midler som kan bidra til å styrke bemanningen på intensiv
2	Reduksjon merkantilt personell i NKS	Reduksjon merkantilt personell i forbindelse med innføring av elektronisk inn-/utsjekk system samt talegjennkjenning i NKS.	0	1 000	31.07.2020	Budsjettmidlene ble trekt 2018. En stilling tas så snart som mulig i januar. Øvrige stillingen tas fortløpende etter at talegjennkjenning er rullet ut og inn og utsjekk fungerer optimalt (Dips arena)
3	Omorganisering av bemanningen på natt på enhet fysikalsk medisin og rehabilitering(FMR) til en sykepleiere.	Omorganisering av bemanningen på natt på enhet fysikalsk medisin og rehabilitering(FMR) til en sykepleiere.	0	2 500	31.01.2020	Klinikken reduserer sengetallet med tre senger FMR i 2020. Ny gjennomgang av avdelingen for å harmonisere bemanningen i forhold til norm for bemanning på FMR. Vurdere om hjelpepleierstilling på natt skal overføres til andre enheter. Dersom dette gjennomføres vil det bli reduksjon på innleie på avdelingen som får styket bemanningen. Tiltaket skal drøftes i desember.
5	Reduksjon i sykefravær til 7,5%.	Reduksjon i sykefravær til 7,5%.	0	1 200	31.01.2020	Nærværplaner - riktig koding av innleien. Måles ved innleie overtid ved sykefravær
6	Pre Operativ poliklinikk	Redusere stryk fra 6,82% til 6,1 som er nasjonalt nivå. Sikre videreføring av preoperativ poliklinikk selv om dki/post.opr. Flyttes til intensiv/akuttmottak	0	1 200	31.01.2020	Redusere stryk fra 6,82% til 6,1 som er nasjonalt nivå. Sikre videreføring av preoperativ poliklinikk selv om dki/post.opr. Flyttes til intensiv/akuttmottak
7	Overforbruk mat	Dialog med Kirkenes storkjøkken for å få ned overforbruket etter at de overtok drift av kjøkken. Innføring av Aivo	0	1 300	31.01.2020	Dialog med Kirkenes storkjøkken for å få ned overforbruket etter at de overtok drift av kjøkken.
Sum effekt videreførte tiltak 2019-2020				9 200		

I 2020 er det utarbeidet nye tiltak på 17,9 mill. inkludert engangskostnader på 1,6 mill. knyttet til nytt sykehus. Tiltakene er vedtatt i styresak 68/2019 *Bærekraftsanalyse 2019-2027*. Tiltaksplanen er gjennomgått i klinikkledelelsen og det er gjort en vurdering for når tiltaket vil ha full effekt, dvs. milepæl for måloppnåelse. Alle tiltakene er iverksatt og full effekt skal kunne måles fra 31.01.2020.

Nr.	Tiltak 2020	Beskrivelse	Årseffekt	Tiltaket er gjennomført og har effekt fra:
1	Øke poliklinisk aktivitet	Basert på at man skal klare plantall for 2020	3 490	31.01.2020
3	Forbedret kodekvalitet kir. og med. avd og akutt	Forbedret kodekvalitet på kirurgisk og medisinsk, samt akuttavd.	4 800	31.01.2020
3	Tidlig booking av ferievikarer	I samarbeid med HR utarbeide en plan for ferieavvikling 2020	500	31.01.2020
4	Redusere merkantilt personell	Reduksjon merkantilt personell	500	31.01.2020
5	Forbruksvarer engangskostnader	Reduserte kostnader på andre driftsutgifter/kontormateriell grunnet engangskostnader NKS	300	31.01.2020
6	Reduksjon innleie leger fra byrå Kir/Ort/Føde/Gyn, og innleie leger fra byrå og vakansvakter medisin	Redusere innleie av øye- og medisinske leger, samt vakansvakter medisin	4 680	31.03.2020
7	Avslutte pakking av marsearkiv	Økes pga helårsvirkning 2019-2020	360	31.01.2020
8	Reduksjon 1 stilling FMR		600	31.01.2020
9	Øke heldøgnsopphold	Økning i plantall på medisinsk avdeling	1 100	31.01.2020
10	Engangskostnader NKS	Redusere lønnskostander basert på mindre overtid og innleie etter innflytting til NKS	1 600	31.01.2020
Sum effekt 2020			17 930	

**Beskrivelse av tiltakene:**

Reduksjon i lønnskostnader på enhet medisinsk ledelse med 360.000 kroner på bakgrunn av at klinikken avslutter pakkingen av morsarkivet.

Tidlig booking av ferievikarer med 500.000 kroner. Klinikken har som mål å følge handlingsplan for ferieplanlegging 2020 som er utarbeidet av HR. Dette vil gi mindre kostander knyttet til vikarer i 2020, og bruk av sommeravtale.

Kodeforbedring medisin med 2,1 mill. kroner. Klinikken har utarbeidet en kontrollrutine for oppfølging av koding. Dette innebærer at en overlege på medisin sikrer at alle oppholdene er dokumentert og kodet riktig månedlig. Kodeforbedring kirurgi med 2,7 mill. kroner. Klinikken har utarbeidet en kontrollrutine for oppfølging av koding. Dette innebærer at en overlege på kirurgi sikrer at alle oppholdene er dokumentert og kodet riktig.

Redusere vakansvakter medisinske leger med 800.000 kroner. På grunn av en mer stabil bemanningssituasjon for legene på medisin vil behovet for overtid ved vakansvakter reduseres i 2020.

Redusere andre driftsutgifter i 2020 med 300.000 kroner basert på at klinikken kan ta ned engangskostnader knyttet til innflyttingen i nye Kirkenes sykehus. I 2019 har klinikken gjennomført noen innkjøp som ikke vil være gjeldende i 2020.

Øke poliklinisk aktivitet med 3,5 mill. kroner med bakgrunn i at klinikken skal klare plantall, og at aktiviteten øker innen ortopedi på grunn av ny overlegestilling.

Øke heldøgnsopphold på medisinsk avdeling med 1,1 mill. kroner basert på at plantallene er økt på medisinsk avdeling med bakgrunn i historiske tall fra 2018 og 2019.

Redusere merkantilt personell var en del av gevinstrealiseringen i nye Kirkens sykehus. Klinikken forventer å redusere med ett årsverk i 2020 tilsvarende 500.000 kroner.

Redusere innleie av leger fra byrå på avdeling Kir/Ort/Føde/Gyn med 2,88 mill. kroner på grunn av rekruttering av ny øyelege. Klinikken har ikke hatt fast ansatt øyelege i 2019, men har avtale om ny øyelege som tiltrer i stillingen 1.mars 2020.

Redusere innleie av medisinske leger fra byrå med 1 mill. kroner basert på at alle overlege – og LIS-stillinger er besatt per 01.01.2020.

Redusere en stilling på fysikalsk medisin og rehabilitering (FMR) med 600.000 kroner. Stillingen fjernes og budsjettet er flyttet til klinikksjef.

Klinikken har et stort overforbruk på innleie og overtid på intensiv med akuttmottak. Hovedutfordringen er innleie av personell i helger og høytider. I den forbindelse har klinikken iverksatt et arbeid der klinikken vurderer om dagstillingene tilknyttet DKI og



postoperativ skal omgjøres til turnusstillinger med arbeid på intensiv med akuttmottak i helg og høytid. Klinikken vurderer om lønnsmidlene fra stillingen fra FMR også skal gå til intensiv med akuttmottak.

I 2020 vil klinikken stenge 3-fem dagers senger i enhet fysikalsk medisin og rehabilitering fordi det ikke har vært nok henvisninger til enheten i 2019 til å fylle disse sengene. Klinikken vil benytte sengene for andre pasienter i helgene for å redusere behovet for innleie på øvrige enheter. Endringer som gjøres i klinikken vil føre til redusert innleie og overtid ved flere avdelinger.

Risikovurdering av tiltak 2020

Klinikken har foretatt en risikovurdering av tiltakene som danner grunnlag for budsjettbalanse 2020. Tiltakene er vedtatt i styresak 68/2019 *Bærekraftsanalysen 2019-2027*. De risikovurderte tiltakene ble drøftet med klinikkens tillitsvalgte 14.november 2019, mens klinikkens budsjett vil bli drøftet 12. desember 2019.

Det ble, i henhold til overordnet mal, foretatt en vurdering knyttet til risiko for gjennomføring av tiltakene, herunder manglende oppnåelse av planlagt aktivitet, manglende oppnåelse av bemanningsbudsjett, manglende oppnåelse av reduksjon i variabel lønn og manglende oppnåelse av reduserte andre kostnader.

Mål / krav:	Målnr	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå	Sannsynlighet	Konsekvens
Sikre at klinikken klarer budsjettbalanse gjennom økt aktivitet i 2020	M 1	2	4	Middels		
Sikre at klinikken har kontroll og har etablert system for kvalitetsikring av koding av opphold på klinikken	M 2	2	4	Middels		
Bedre ferieplanlegging i 2020	M 3	3	3	Middels		
Redusere antall stillinger i merkantil tjeneste	M 4	3	2	Lav		
Redusere driftsutgifter	M 5	2	2	Lav		
Redusere antall innleie uker leger	M 6	2	3	Middels		
Redusere lønnskostader medisinsk ledelse	M 7	2	2	Lav		
Redusere en 100% stilling i avdeling for Rehabilitering	M 8	1	1	Lav		
Øke plantallene basert på aktivitet i 2018-2019 heldegn medisinsk avdeling	M 9	2	2	Lav		
Engangskostadner lønn NKS	M 10	1	1	Lav		

I tiltaksplan utarbeidet høsten 2019 er det gjort følgende risikovurdering:



På generell basis vurderes risiko knyttet til måloppnåelse som lav til middels i 2020 med bakgrunn i at klinikken har økt fokus på aktivitet og har etablert en god rutine for oppfølging og kontroll av koding. Det er en definert overlege på både medisin og kirurgi som månedlig leser igjennom alle epikriser for å kontrollere at kodingen er riktig. Dette har allerede høsten 2019 gitt effekt for klinikken. I tillegg har klinikken stor tro på at innleiekostandene vil reduseres i 2020 med bakgrunn i økt rekruttering av faste stillinger.

Styringsindikatorer

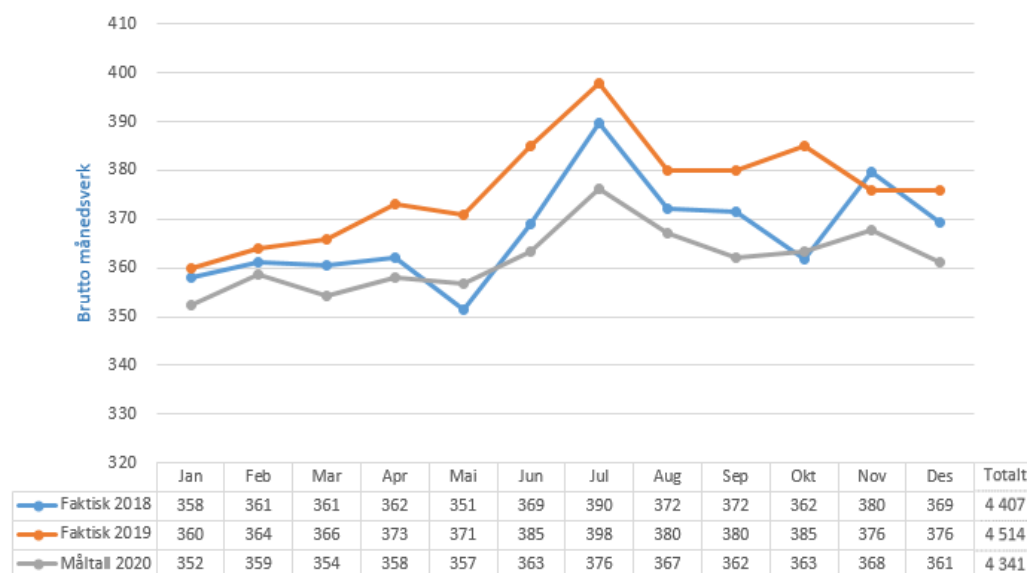
Klinikk Kirkenes jobber systematisk med å holde ventetid og fristbrudd innenfor nasjonale måltall. Det planlegges ingen fristbrudd i 2020 og en målsetning for gjennomsnittlig ventetid på lavere enn 55 dager i 2020.

I tabellen under følger målene for disse parameterne.

Styringsparametre		2018	2019	2020
			Prognose	budjsett
KVALITET - Gj.snitt ventetid avviklet for pas. Totalt dager	Virkelig	52	58	
	Mål	55	55	55
	Avvik	3	-3	
KVALITET - Fristbrudd andel	Virkelig	0,7 %	0,2 %	
	Mål	0 %	0 %	0 %
	Avvik	-0,7 %	-0,2 %	

Bemanningsbudsjett

Månedsverkutvikling klinikk Kirkenes 2018-2020



Grafen viser utvikling i månedswerk i 2018 og 2019, samt måltall for 2020. For november og desember 2019 er det lagt inn snitt for perioden januar – oktober. Månedswerk inneholder faste stillinger, overtid, utvidet tjenestetid (UTA) og vikarer. Klinikk Kirkenes har hatt en økning på 9 månedswerk i 2019 i forhold til 2018.



Dette er et overforbruk i forhold til antall budsjetterte stillinger. Plantallene for 2020 ligger under forbruk i 2019.

Aktivitetsutvikling 2019-2020

Under vises aktiviteten per september 2019, prognose for 2019 og plantall 2020-2022.

Avdeling/DRG poeng	2019 pr. sept	Prognose 2019	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Kir/Ort/Føde/Gyn	2 141	2 855	2 700	3 196	3 196	3 196
Medisin	1 949	2 599	2 539	2 345	2 345	2 345
Rehab	145	193	252	296	296	296
Sum	4 235	5 647	5 491	5 837	5 837	5 837

Avdeling/Avdelingsopphold	2019 pr. sept	Prognose 2019	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Kir/Ort/Føde/Gyn	13 401	17 868	19 334	21 769	21 769	21 769
Medisin	9 197	12 263	14 040	13 340	13 340	13 340
Rehab	856	1 141	1 343	1 466	1 466	1 466
Sum	23 454	31 272	34 717	36 575	36 575	36 575

Plantallene for 2020 er høyere enn 2019. Dette knytter seg til økt aktivitet på polikliniske konsultasjoner og DRG-poeng knyttet til ny ortopedstilling. Klinikken forventer å ta opp aktiviteten til et normalt nivå i 2020 og har stort fokus på oppfølging av aktivitet månedvis.

6.3 Klinikk Psykisk helsevern og Rus

Resultatutvikling 2018 til budsjett 2020

Klinikk Psykisk Helsevern og Rus	Vedtatt				Endring 2020-2019
	Resultat 2018	Budsjett 2019	Prognose 2019	Budsjett 2020	
Basisramme	-213 754 711	-211 087 502	-211 206 382	-223 898 083	-12 810 581
ISF inntekter	-16 417 780	-25 522 725	-19 388 373	-28 309 419	-2 786 694
Gjestepasientinntekter	-3 366 474	-2 160 000	-2 897 159	-3 312 448	-1 152 448
Øvrige driftsinntekter	-11 862 152	-8 917 434	-12 916 087	-12 334 058	-3 416 624
Sum driftsinntekter	-245 401 117	-247 687 661	-246 408 001	-267 854 008	-20 166 347
Kjøp av helsetjenester	15 216 235	944 211	10 113 907	96 070	848 141
Varekostnader knyttet til aktivitet	4 482 476	3 808 977	4 597 492	4 305 313	-496 336
Innleid arbeidskraft	13 133 526	852 137	16 933 961	2 743 000	-1 890 863
Lønnskostnader	215 078 792	224 395 668	217 249 629	244 240 862	-19 845 194
Avskrivninger og nedskrivninger					0
Andre driftskostnader	22 246 635	17 686 668	22 804 999	16 468 763	1 217 904
Sum driftskostnader	270 157 664	247 687 661	271 699 990	267 854 008	-20 166 347
Driftsresultat	24 756 548		25 291 989		
Finansresultat	4 750		8 011		
Ordinært resultat	24 761 298		25 300 000		

Klinikk psykisk helsevern og rus hadde et underskudd på 24,7 mill. i 2018. Prognosen for 2019 viser minus 25,3 mill. kroner for driftsåret 2019. Hovedårsaken til det negative resultatet er lavere ISF-inntekter og utskrivningsklare pasienter enn budsjettert, og ekstra kostnader i forbindelse med fristbruddpasienter og innleie fra byrå.



Vesentlige endringer i budsjett 2020:

Det er i hovedsak lønnsbudsjettet som økes i klinikken. Dette er i hovedsak knyttet til etablering av rusenhet i Alta.

Utfordringsbilde og tiltak 2020

Det er igangsatt tiltak for å få ned overforbruket i 2019. Per oktober har tiltakene for 2019 en effekt på 8,7 mill. kroner. Tiltak som ikke er iverksatt i 2019 videreføres til 2019:

Nr.	Tiltak 2019 som videreføres til 2020	Beskrivelse	Årseffekt 2019 (prognose)	Årseffekt i 2020	Tiltaket har full effekt fra måned:
1	Redusere reise- og oppholdsutgifter	Redusere reiseutgifter på enhetene		2 000	31.01.2020
	Sum effekt videreførte tiltak 2019-2020			2 000	

For 2020 er det utarbeidet ytterligere tiltak for 19,5 mill. kroner. Tiltakene er vedtatt i styresak 68/2019 *Bærekraftsanalysen 2019-2027*. Tiltaksplanen er gjennomgått i klinikkledelsen og det er gjort en vurdering for når tiltaket vil ha full effekt, dvs. milepæl for måloppnåelse. Alle tiltakene er iverksatt og full effekt skal kunne måles fra 31.01.2020:

Nr.	Tiltak 2020	Beskrivelse	Årseffekt 2019 (prognose)	Årseffekt i 2020	Tiltaket har full effekt fra måned:
1	Økt poliklinisk aktivitet	Klare plantall, innføring av CheckWare, talegjenkjenning og økt bruk av skype.		1 178	31.01.2020
2	Øke gjestepasientinntekter	Økning i antall samiske pasienter i tillegg til generell økning.		660	31.01.2020
3	Redusere innleie fra byrå	Fokus på rekruttering og stabilisering.		3 000	31.01.2020
4	Gjennomgang av støttepersonell og sekretærtjenesten	Helårseffekt av iverksatt tiltak 2019.		375	31.01.2020
5	Redusere lønnskostnader	Helårseffekt av iverksatt tiltak 2019.		560	31.01.2020
6	Reduksjon fristbruddkostnader	Reduseres fra 2019 pga redusert utskrivningstakt.		6 160	31.01.2020
7	Redusert sykefraværet	Effekt av iverksatte tiltak.		1 200	31.01.2020
8	Reduksjon i antall stillinger	Gjennomføres som planlagt		3 500	31.01.2020
9	Utskrivningsklare pasienter	Følges opp ved Døgnetenhetene		500	31.01.2020
10	Oppsigelse av lagerlokaler Knudsengården	Avtale sagt opp fra 01.01.20		30	31.01.2020
11	Redusere engangskostnader	Engangskostnad 2019.		400	31.01.2020
12	Innleie vikarer på eksternt avtale i 2019 utgår i 2020	Reduseres fra 2019 pga redusert utskrivningstakt.		2 000	31.01.2020
	Tiltak 2020			19 563	

Beskrivelse av tiltakene:

Øke polikliniske aktivitet og dermed ISF inntekter og egenandeler med 1 mill. kroner basert på at enhetene klarer plantall, overgang til checkware og økt bruk av videokonsultasjoner.

Øke gjestepasientinntekter på grunn av mer synlighet og oppmerksomhet rundt behandlingstilbudet ved Sámi Klinihkka.



Redusere innleie fra byrå med 3 mill. kroner i DPS-Vest basert på økt rekruttering og stabilisering av faste ansatte, samt reduksjon av sykefravær.

Reduksjon i merkantile funksjoner tilsvarende 375.000 kroner.

Redusere fristbruddkostnader med 6,1 mill. kroner på grunn av utskrivningsplan utarbeidet av Ressursklinikken. Ressursklinikken skulle etter planen ha skrevet ut betydelig flere pasienter i 2019. Dersom de skriver ut alle pasienter i 2020 vil effekten bli det dobbelte.

Reduksjon av en stilling BUP Alta med kroner 560.000 kroner.

Redusere sykefravær med tettere oppfølging av gjentatt langtidsfravær, og dermed reduserte vikarkostnader og overtid ved sykefravær med 1,2 mill. kroner.

Nedtrekk av 5 stillinger med 3,5 mill. kroner fordelt på DPSene. 1 Stilling DPS-Øst og 2 stillinger DPS-Vest og Midt.

Øke utskrivningsklare pasienter med 500.000 kroner basert på at ny rusenhet i Alta etableres.

Redusere leiekostnader med bakgrunn i at lagerlokaler er sagt opp.

Redusere engangskostnader med 400.000 kroner basert på at oppstartskostnader i Sámi Klinihkka.

Redusere lønnskostnader VPP Alta med 2 mill. kroner da vikar avtaler går ut.

Risikovurdering av tiltak 2020

Klinikken har foretatt en risikovurdering av tiltakene som danner grunnlag for budsjettbalanse 2020. Tiltakene er vedtatt i styresak 68/2019 *Bærekraftsanalysen 2019-2027*. Klinikkenes risikovurderte tiltak ble drøftet på klinikknivå og med tillitsvalgte 13. november 2019.

Det ble, i henhold til overordnet mal, foretatt en vurdering knyttet til risiko for gjennomføring av tiltakene, herunder manglende oppnåelse av planlagt aktivitet, manglende oppnåelse av reduksjon i faste lønnskostnader og manglende oppnåelse av reduserte andre kostnader.



Mål / krav:	Målnr	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå	Sannsynlighet	Konsekvens
Økt poliklinisk aktivitet - kr. 1 mill	M 1	3	3	Middels		
Øke gjestepasientinntekter - kr. 660 000	M 2	3	2	Lav		
Redusere innleie fra byrå - kr. 3 mill	M 3	3	3	Middels		
Gjennomgang av støttepersonell og sekretærtjenesten - kr. 375 000	M 4	2	2	Lav		
Redusere lønnskostnader - kr. 500 000	M 5	1	1	Lav		
Reduksjon fristbruddkostnader - kr. 6,16 mill	M 6	3	3	Middels		
Redusert sykefraværet - kr. 1,2 mill	M 7	3	3	Middels		
Reduksjon i antall stillinger - kr 3,5 mill.	M 8	4	5	Høy	3	3
Utskrivningsklare pasienter - kr. 500 000	M 9	4	3	Middels		
Oppsigelse av lagerlokaler Knudsengården: kr 30 000	M 10	1	1	Lav		
Redusere engangskostnader - kr 400 000	M 11	2	2	Lav		
Innleie vikarer på eksternt avtale i 2019 utgår i 2020 - kr. 2 mill.	M 12	2	4	Middels		

På generell basis vurderes risiko knyttet til måloppnåelse som lav til middels i 2020 med bakgrunn i at klinikken har økt fokus på aktivitet og kostnadsreducerende tiltak. De tiltakene som er kategorisert med middels risiko er det knyttet størst usikkerhet til. Blant annet vil tiltaket om fristbruddkostnader være avhengig av at Ressursklinikken skriver ut pasienter. Tiltaket knyttet til reduksjon av stillinger er ved første gjennomgang kategorisert med høy risiko med bakgrunn i at resterende stillinger må øke sin aktivitet for å klare plantall.

Styringsindikatorer

Klinikk psykisk helsevern og rus jobber systematisk med å holde ventetid og fristbrudd innenfor nasjonale måltall, men det har vært en utfordring i 2019 å nå de nye nasjonale målene som ble oppdatert i 2019 der måltallene på ventetid ble redusert betydelig.



I tabellen under følger målene for disse parameterne:

Styringsparametre		2018	2019	2020
			Prognose	budjett
KVALITET BARN - Gj.snitt ventetid avviklet for pas. Totalt dager	Virkelig	46	51	
	Mål	50	40	40
	Avvik	4	-11	
KVALITET VOKSNE - Gj.snitt ventetid avviklet for pas. Totalt dager	Virkelig	44	50	
	Mål	60	45	45
	Avvik	16	-5	
KVALITET RUS - Gj.snitt ventetid avviklet for pas. Totalt dager	Virkelig	46	46	
	Mål	60	35	35
	Avvik	14	-11	
KVALITET - Fristbrudd andel	Virkelig	5,7 %	8,1 %	
	Mål	0 %	0 %	0 %
	Avvik	-5,7 %	-8,1 %	

Klinikken har utarbeidet en handlingsplan for å redusere ventetid og fristbrudd i 2020. Fortsatt svinger ventetidene og fristbrudd for mye, men de siste månedene i 2019 viser en positiv utvikling.

Bemanningsbudsjett



Grafen viser utvikling i månedsverk i 2018 og 2019, samt måltall for 2020. For november og desember 2019 er det lagt inn snitt for perioden januar – oktober. Månedsverk inneholder faste stillinger, overtid og vikarer. Klinikkk Psykisk



Helsevern og Rus har hatt tilnærmet samme månedsverkforbruk i 2019 som i 2018. I 2020 øker antall månedsverk som følge ny døgnetrus i Alta.

Aktivitetsutvikling 2019-2020

Under vises aktivitetsutviklingen pr. avdeling for året 2019 og plantall for 2020.

DPS Vest						
Psykisk helse for voksne	Realisert i 2018	Prognose 2019	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Antall utskrivninger	217	231	215	215	215	215
Antall liggedøgn	3 118	3 103	3 606	3 606	3 606	3 606
Antall dagopphold	0	0	0	0	0	0
Antall polikliniske konsultasjoner m/refusjon	9 343	9 524	8 825	8 712	8 712	8 712
Psykisk helse for barn og unge						
Psykisk helse for barn og unge	Realisert i 2018	Prognose 2019	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Antall utskrivninger	0	0	0	0	0	0
Antall liggedøgn	0	0	0	0	0	0
Antall dagopphold	0	0	0	0	0	0
Antall polikliniske konsultasjoner m/refusjon	3 790	4 071	5 527	5 986	5 986	5 986
Rusbehandling						
Rusbehandling	Realisert i 2018	Prognose 2019	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Antall utskrivninger	0	0	0	0	0	0
Antall liggedøgn	0	0	0	0	0	0
Antall dagopphold	0	0	0	0	0	0
Antall polikliniske konsultasjoner m/refusjon	648	731	969	1 204	1 204	1 204

DPS Vest får en liten økning i plantall på barn og unge og rus på grunn av en mer stabil bemanningssituasjon i 2020.



SANKS-psyisk helsevern og rus								Endring prognose i år plan neste år	Endring prognose i år/realisert i fjor
Psyisk helse for voksne	Realisert i 2018	Prognose 2019	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Endring plantall		
Antall utskrivninger	188	113	181	181	181	181	-0,2 %	59,4 %	-39,7 %
Antall liggedøgn	2 119	1 479	2 545	2 545	2 545	2 545	0,0 %	72,1 %	-30,2 %
Antall dagopphold	0	0	0	0	0	0			
Antall polikliniske konsultasjoner m/refusjon	3 217	3 229	3 881	3 927	3 927	3 927	1,2 %	21,6 %	0,4 %
Psyisk helse for barn og unge								Endring prognose i år plan neste år	Endring prognose i år/realisert i fjor
Psyisk helse for barn og unge	Realisert i 2018	Prognose 2019	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Endring plantall		
Antall utskrivninger	67	56	68	68	68	68	0,0 %	21,4 %	-16,4 %
Antall liggedøgn	2 575	2 039	2 400	2 400	2 400	2 400	0,0 %	17,7 %	-20,8 %
Antall dagopphold	0	0	0	0	0	0			
Antall polikliniske konsultasjoner m/refusjon	2 892	2 529	3 986	3 495	3 495	3 495	-12,3 %	38,2 %	-12,5 %
Rusbehandling								Endring prognose i år plan neste år	Endring prognose i år/realisert i fjor
Rusbehandling	Realisert i 2018	Prognose 2019	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Endring plantall		
Antall utskrivninger	78	84	110	110	110	110	0,0 %	31,0 %	7,7 %
Antall liggedøgn	3 688	3 419	3 837	3 837	3 837	3 837	0,0 %	12,2 %	-7,3 %
Antall dagopphold	0	0	0	0	0	0			
Antall polikliniske konsultasjoner m/refusjon	203	280	310	450	450	450	45,2 %	60,7 %	37,9 %

I SANKS øker plantallene for 2020 noe på voksne og rus, mens de tas ned på barn og unge.

DPS øst							
Psyisk helse for voksne	Realisert i 2018	Prognose 2019	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	
Antall utskrivninger	255	317	261	261	261	261	
Antall liggedøgn	3 188	3 875	3 604	3 604	3 604	3 604	
Antall dagopphold	0	0	0	0	0	0	
Antall polikliniske konsultasjoner m/refusjon	5 613	5 492	6 338	6 321	6 321	6 321	
Psyisk helse for barn og unge	Realisert i 2018	Prognose 2019	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	
Antall utskrivninger	0	0	0	0	0	0	
Antall liggedøgn	0	0	0	0	0	0	
Antall dagopphold	0	0	0	0	0	0	
Antall polikliniske konsultasjoner m/refusjon	2 892	2 457	3 495	3 495	3 495	3 495	
Rusbehandling	Realisert i 2018	Prognose 2019	Plan 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	
Antall utskrivninger	0	0	0	0	0	0	
Antall liggedøgn	0	0	0	0	0	0	
Antall dagopphold	0	0	0	0	0	0	
Antall polikliniske konsultasjoner m/refusjon	0	16	0	150	150	150	



I DPS-øst reduseres plantallene for 2020 noe på voksne, og økes på rus med bakgrunn i ansettelse av ruskonsulent ved VPP Kirkenes.

6.4 Klinikk Prehospitale tjenester

Resultatutvikling 2018 til budsjett 2020

Klinikk Prehospitale tjenester	Vedtatt				Endring 2019-2020
	Resultat 2018	Budsjett 2019	Prognose 2019	Budsjett 2020	
Basisramme	-172 430 495	-177 676 431	-185 437 502	-184 895 994	-7 219 563
Øvrige driftsinntekter	-4 114 636	-2 725 163	-3 614 743	-2 725 163	0
Sum driftsinntekter	-176 545 130	-180 401 594	-189 052 245	-187 621 157	-7 219 563
Kjøp av helsetjenester	13 506 415	13 342 233	17 901 878	16 547 282	3 205 049
Varekostnader knyttet til aktivitet	1 786 064	1 322 547	1 835 691	1 335 572	13 025
Innleid arbeidskraft	-	-	-	-	0
Lønnskostnader	149 865 832	149 866 538	155 810 983	153 311 685	3 445 147
Avskrivninger og nedskrivninger					0
Andre driftskostnader	16 636 437	15 870 276	18 263 511	16 426 618	556 342
Sum driftskostnader	181 794 748	180 401 594	193 812 063	187 621 157	7 219 563
Driftsresultat	5 249 617	-	4 759 818	-	
Finansresultat	5 000		1 729		
Ordinært resultat	5 254 617		4 761 547		

Klinikk Prehospitale tjenester har ved utgangen av oktober et negativt resultat på 5,2 mill. Dette er i hovedsak lønnskostnader i form av overtid og vikarer.

Endringer i budsjett 2020:

Endringer i budsjett 2020 knytter seg i hovedsak til ny båtambulanseavtale.

Utfordringsbilde og tiltak 2020

Klinikken har ikke hatt tiltak i 2019, men har utarbeidet tiltak i 2020 for å få ned overforbruket i 2019. Klinikken har en prognose på minus 5,2 mill. i 2019. Tiltaksplanen er gjennomgått i klinikkleidelsen og det er gjort en vurdering for når tiltaket vil ha full effekt, dvs. milepæl for måloppnåelse. Alle tiltakene, bortsett fra ett, er iverksatt og full effekt skal kunne måles fra 31.01.2020:



Nr.	Tiltak 2020	Beskrivelse	Årseffekt	Tiltaket er gjennomført og har effekt fra:
1	Redusere sykefravær	Bruk av lærlinger ved fravær, Godt HMS arbeid på enhetene, trivsel på jobb	1 200 000	01.01.20
2	Omlagging til kalenderplan med red. røde dager	God ferieplanlegging, Vikartilgang, Lavt sykefravær	1 100 000	31.12.19
3	Bruk av lærlinger for reduksjon overtid og innleie	Ansatte, veiledere, bruk av 2. års lærlinger i ambulanse	600 000	01.01.20
4	Bedre ferieplanlegging	Starte tidlig planlegging, vikarkurs og riktig fordeling på enhetene, bruk av lærling	600 000	01.01.20
5	Bruk av ambulanseskoordinatorer AMK	Alle stillinger besatt, god turnusplanlegging og bruk av koordinatore	600 000	01.02.20
6	Engangskostnader drift ambulansebåter	Budsjettiførsel i 2020	1 400 000	01.01.20
7	Reduksjon av reisekostnader	Være kritisk til behov for reise, bruk av Skype	200 000	01.11.19
8	Overforbruk pasienttransportbiler	Nøye med registrering av aktivitet, sykefravær, vedlikehold av biler	550 000	01.04.20
Sum effekt 2020			6 250 000	

Beskrivelse av tiltakene:

Klinikken har hovedsakelig overforbruk på overtid og vikarer. Sykefravær har vært lavt i 2019, men er en utfordring siden det må settes inn vikar eller overtid fra første time ved fravær. Tiltak for å redusere sykefravær er utarbeidet i klinikken og det er forventet nedgang i overtid og vikarbruk. Herunder god ferieplanlegging og vikartilgang, og bruk av lærlinger. AMK har slitt med å få besatt alle stillinger. Her har ambulanseskoordinatorer fått opplæring og skal gå inn i de vakante stillingene.

Klinikken har hatt engangskostnad med ny båtambulanseavtale som ikke påløper i 2020. Klinikken har iverksatt restriksjoner for reiser, der bruk av Skype og kritisk vurdering av reisebehov skal gjennomføres. Klinikken skal også redusere overforbruk ved pasienttransportbiler. Oppfølging av sykefravær, vedlikehold av biler og korrekt registrering av aktivitet vil gi en besparelse av kostnader i 2020.

Risikovurdering av tiltak 2020

Klinikken har foretatt en risikovurdering av tiltakene som danner grunnlag for budsjettbalanse 2020. Tiltakene er vedtatt i styresak 68/2019 *Bærekraftsanalysen 2019-2027*. Klinikken budsjett med risikovurdering av tiltak ble drøftet på klinikknivå 15. november 2019.

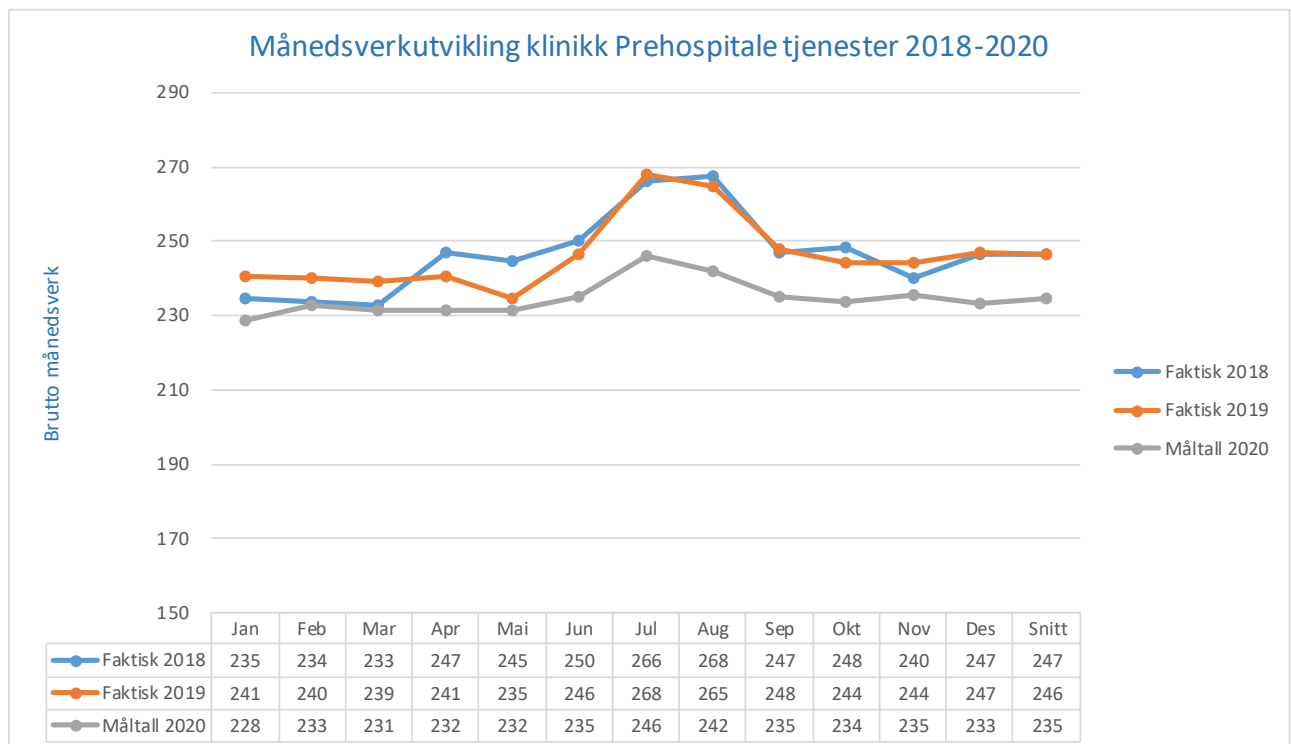


Mål / krav:	Målnr	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå
Redusert sykefravær: 1,2 mill	M 1	2	3	Middels			Middels
Omlegging til kalenderplan med reduksjon av røde dager: 1,1 mill	M 2	2	4	Middels	2	4	Middels
Bruk av lærlinger for reduksjon av overtid og innleie: 0,6 mill	M 4	3	4	Høy	1	4	Middels
Bedre Ferieplanlegging: 0,6 mill	M 5	2	4	Middels	1	4	Middels
Bruk av ambulanseskoordinatorer AMK: 0,6 mill	M 6	3	4	Høy	2	4	Middels
Reduksjon av reisekostnader: 0,2 mill	M 8	1	2	Lav	Lav		Lav
Overforbruk pasienttransportbiler: 0,55 mill	M 9	2	2	Lav	2	2	Lav

På generell basis vurderes risiko knyttet til måloppnåelse som lav til middels i 2020 med bakgrunn i at klinikken har økt fokus på kostnadsreducerende tiltak. De tiltakene som er kategorisert med rød og middels risiko er det knyttet størst usikkerhet til. Klinikken vil ha stort fokus på ferieplanlegging og vikartilgang, samt god oppfølging av sykefravær og arbeidsmiljø. Det jobbes med rekruttering slik at AMK får besatt alle stillinger.



Bemanningsbudsjett



Grafen viser utvikling i månedsværk i 2018 og 2019 samt måltall for 2020. For november og desember 2018 er det lagt inn snitt for perioden januar – oktober. Månedsværk inneholder overtid, vikarer og refusjoner. Klinikk Prehospital har i 2019 brukt i snitt 1 mindre månedsværk enn året før.

I 2020 vil budsjettet ligge under virkelig forbruk i 2019.



6.5 Klinikk Service, drift og eiendom

Resultatutvikling 2019 til budsjett 2020

Klinikk SDE	Resultat 2018	Vedtatt budsjett 2019	Prognose 2019	Budsjett 2020	Endring 2020-2019
Basisramme	-185 813 342	-186 917 380	-215 994 385	-217 628 139	-30 710 759
Øvrige driftsinntekter	-26 132 117	-28 322 257	-23 953 292	-21 103 290	7 218 967
Sum driftsinntekter	-211 945 459	-215 239 637	-239 947 678	-238 731 429	-23 491 792
Kjøp av helsetjenester	15 855		-		-
Varekostnader knyttet til aktivitet	8 840 332	7 029 381	10 529 728	8 570 085	1 540 704
Innleid arbeidskraft					-
Lønnskostnader	58 658 371	60 384 786	60 019 937	60 490 301	105 515
Avskrivninger og nedskrivninger					-
Andre driftskostnader	146 567 580	147 825 469	160 662 192	169 671 043	21 845 573
Sum driftskostnader	214 082 138	215 239 637	231 211 858	238 731 429	23 491 792
Driftsresultat	2 136 679	-0	-8 735 820	0	
Finansresultat	38 482	-	13 362		
Ordinært resultat	2 175 161		-8 722 458		

Prognosen for service, drift og eiendom (SDE) viser et negativt avvik på kr 8,7 mill. i 2019.

Budsjett 2020 har en økning på kr 30,7 mill. fra budsjett 2019.

Rammen for inntekter er redusert med 7,2 mill. i 2020 sammenliknet med 2019. Hovedgrunnen til reduksjonen av husleieinntekter på bolig i Kirkenes er den nye boligordningen. Salg av boligmasse i Kirkenes og Hammerfest og overdragelse av utleide boenheter til kjøper har gitt en lavere leieinntekt enn antatt.

Varekostnader økte med 1,54 mill. i 2020 sammenliknet med 2019. På grunn av utfordringene klinikken står ovenfor i 2020 har det blitt gjort et bevisst valg om å ikke prisjustere varekostnader, samt overholde budsjett på fjerde måltid.

Budsjett 2020 for andre driftskostnader har økt med 21,8 mill. sammenliknet med budsjett for 2019. Årsak er økte IKT kostnader fra Helse Nord IKT og økte FDVU-kostnader i Alta og Karasjok knyttet til økt areal.

Utfordringsbilde og tiltak 2020

Tiltak som ikke er iverksatt i 2019 videreføres i 2020:



Nr.	Tiltak 2019 som videreføres i 2020	Beskrivelse	Årseffekt	Tiltaket er gjennomført og har effekt fra:
1	Redusert reisevirksomhet	Lavere reisekostnader på klinikknivå.	150 000	31.12.2019
2	Konsulenttjenester	Lavere kostnader ved innleie konsulenter.	500 000	31.12.2019
3	Tekstiler	Redusert tekstilkostnad på renhold	200 000	31.12.2019
4	Reduksjon surstoff og lystgass	Reduksjon surstoff og lystgass HF	100 000	31.12.2019
5	Intern fakturering bolig	Økt inntekt bolig. Utarbeide rutiner internfakturering	300 000	31.12.2019
6	Dagsleie av gassflasker	Redusert leie av gassflasker teknisk i Hammerfest	50 000	31.12.2019
7	Vedl. Utstyr og maskiner Kirkenes	Redusert vedl. Utstyr MT øst	110 000	31.12.2019
8	Vedlikehold bygninger	Redusert vedlikehold	96 000	31.12.2019
9	Utleie kontorlokaler SHP	Leie av legekontor til privatisert Kardiolog	65 000	31.12.2019
10	Redusert kostnad inventar	Redusert budsjett inventar på bolig Kirkenes.	37 000	31.12.2019
Sum effekt 2020			1 608 000	

For 2020 er det utarbeidet tiltak for 9,5 mill. Tiltakene er vedtatt i styresak 68/2019 *Bærekraftsanalysen 2019-2027*. Tiltaksplanen er gjennomgått i klinikkleidelsen og det er gjort en vurdering for når tiltaket vil ha full effekt, dvs. milepæl for måloppnåelse. Alle tiltakene er iverksatt og full effekt skal kunne måles fra 31.12.2019:

Nr.	Tiltak 2020	Årseffekt	Frist
1	Energi Kirkenes	1 000 000	31.12.2020
2	Energi Hammerfest	300 000	31.12.2020
3	Virtuell slukkeøvelse	200 000	31.12.2020
4	Revidert Tana avtale	300 000	31.12.2020
5	NRK lisens og internett boliger	335 000	31.12.2020
6	4 måltid	600 000	31.12.2020
7	Oppsigelse Bakkeveien	300 000	31.12.2020
8	Parkering Kirkenes	440 000	31.12.2020
9	Overtid ved utrykning	250 000	31.12.2020
10	Revidert renovasjonsavtale HF	340 000	31.12.2020
11	Reduksjon kostnader IKT utstyr	1 000 000	31.12.2020
12	Redusert frakt kostnader BHM	50 000	31.12.2020
13	Redusert leiekostnad Spes.legesenter Karasjok	389 000	31.12.2020
14	Reduksjon 50% stilling vaktmester bolig	250 000	31.12.2020
11	Reduksjon surstoff og lystgass	80 000	31.12.2020
14	Engangskostnader knyttet til innflytting Alta, Karasjok og Kirkenes	1 500 000	31.12.2020
13	Reduksjon FDV kostnader bolig Hammerfest	2 200 000	31.12.2020
Sum effekt 2020		9 534 000	



Beskrivelse av tiltak:

Tiltakene innenfor Service, drift og eiendom (SDE) handler i hovedsak om å redusere tradisjonelle kostnader knyttet til driften av bygg og teknisk infrastruktur slik som energikostnader gjennom bedre innregulering av varme og ventilasjon og etablering av bedre rutiner og systemer for oppfølging av dette. I tillegg vil flere av tiltakene bidra til lavere kostnader knyttet til innkjøp av eksterne varer og tjenester. Tiltakene beskrives kort nedenfor.

Driftskostnader

Redusere energikostnader i Kirkenes og Hammerfest ved bedre innregulering av energi sentral og SD anlegg. Etablering av virtuell slukkeøvelse som gir lavere eksterne kostnader. Reduserte kostnader på frakt av behandlingshjelpemidler. Lokasjonslisenser for NRK kommer på plass slik at kostnadene på lisens går ned. Reduksjon av kostnader på IKT utstyr ved at investeringer gjort i 2019 skal gi behov for færre nyinvesteringer i 2020.

Avtaler

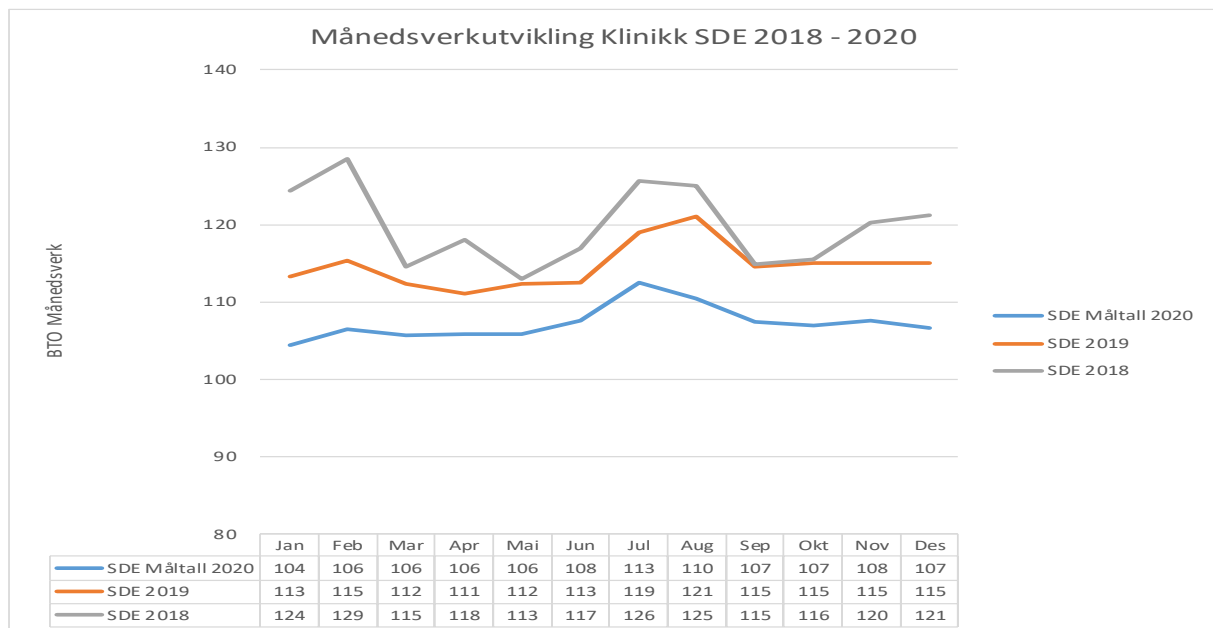
Gjennomgang av forvaltning av avtale med Tana kommune skal gi lavere FDV kostnader for Finnmarkssykehuset HF. Leieavtalen på boenheter i Kirkenes er sagt for å tilpasse eiendomsmassen mot etterspørselen og vil gi lavere leiekostnader på boliger. Ny avtale for parkering i Kirkenes etableres tidlig på året 2020 og gir økte leieinntekter. Ny renovasjonsavtale vil gi reduserte kostnader i 2020 på renovasjon.

Lønn

Rutiner etableres for å sikre færre uttrykninger på vakt. Reduksjon av 50% stilling på vaktmester bolig i Hammerfest på grunn av nedsalg av boliger gir lavere lønnskostnad på bolig. Det 4. måltid innføres innenfor gitte økonomiske rammer på kjøkkenet slik at midler kan omdisponeres i budsjettet.



Bemanningsbudsjett



Grafen viser utvikling i månedsverk i 2018 og 2019 samt måltall for 2020. For november og desember 2019 er det lagt inn snitt for perioden januar – oktober. Brutto månedsverk inneholder variabel lønn og fast lønn. Forbruk av bemanning har vært lavere i 2019 enn i 2020, dette skyldes at overtid og innleie gikk ned i 2019. Likevel har forbruket vært høyere enn budsjettert, det meste knytter seg til nye Kirkenes sykehus. Budsjetterte stillinger i 2020 er lavere enn forbruket har vært i 2019.

Risikovurdering av tiltak 2020

Klinikken har foretatt en risikovurdering av tiltakene som danner grunnlag for budsjettbalanse 2020. Tiltakene er vedtatt i styresak 68/2019 *Bærekraftsanalysen 2019-2027*. Klinikkenes budsjett med risikovurdering av tiltak ble drøftet på klinikknivå 25. november 2019.



Mål / krav:	Målnr	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå
Energi Kirkenes	M1	2	4	Middels	2	2	Lav
Energi Hammerfest	M2	1	2	Lav	1	2	Lav
Virtuell slukkeøvelse	M3	2	2	Lav	2	2	Lav
Revidert Tana avtale	M4	2	3	Middels	2	2	Lav
NRK lisenser og internett boliger	M5	2	3	Middels	2	2	Lav
4 måltid	M6	2	3	Middels	2	2	Lav
Oppsigelse Bakkeveien	M7	2	2	Lav	2	2	Lav
Parkering Kirkenes	M8	2	3	Middels	2	2	Lav
Overtid ved utrykning	M9	2	2	Lav	2	2	Lav
Revidert renovasjonsavtale HF	M10	2	3	Middels	2	3	Middels
Reduksjon kostnader IKT Utstyr	M11	2	2	Lav	2	2	Lav
Reduserte kostnader frakt BHM	M12	2	2	Lav	2	2	Lav
Redusert leiekostnad spes.Legesenter Karasjok	M13	1	1	Lav	1	1	Lav
Reduksjon 50%stilling vaktmester bolig	M14	2	2	Lav	2	2	Lav
Reduksjon surstoff/lystgass	M15	2	2	Lav	2	2	Lav
Engangskostnader flytting Alta, Karasjokl og Kirkenes	M16	2	3	Middels	1	1	Lav
Reduksjon FDV kostnader Bolig Hammerfest	M17	2	2	Lav	2	1	Lav

Det er gjennomført ROS analyse på alle tiltak. Planlagt effekt på samtlige tiltak er utgangen av 2019, ingen av tiltakene er vurdert til å være høyrisiko og flesteparten av tiltakene har middels til lav risiko. Størst risiko ansees å være på tiltaket vedrørende implementering av ny renovasjonsavtale og reduksjon av energikostnader Kirkenes. Lavest risiko vil det være på tiltakene engangskostnadene knyttet til Karasjok, Alta og Kirkenes, samt FDV kostnader på boliger i Hammerfest. Samlet risiko knyttet til tiltaksgjennomføringen er middels til lav.



6.6 Stab og støtte inkl. pasientreiser

Stab og støtte omfatter alle stabsavdelingene i Finnmarkssykehuset HF inkludert felleskostnader som gjestepasientkostnader, dyre legemidler, pasientreisekostnader, renter og avskrivninger.

Resultatutvikling 2018 til budsjett 2020

Stab og støtte inkl. pasientreiser	Resultat 2018	Budsjett 2019	Prognose 2019	Budsjett 2020	Endring 2020-2019
Basisramme	-513 338 441	-519 682 405	-519 682 405	-536 313 641	-16 631 236
ISF inntekter	-73 577 762	-54 026 596	-73 035 024	-73 035 024	-19 008 428
Gjestepasientinntekter					-
Øvrige driftsinntekter	-40 147 450	-65 379 809	-47 639 426	-45 026 824	20 352 985
Sum driftsinntekter	-627 063 654	-639 088 810	-640 356 855	-654 375 489	-15 286 679
Kjøp av helsetjenester	129 469 734	98 379 735	121 597 523	101 906 471	3 526 736
Varekostnader knyttet til aktivitet	51 234 922	48 234 759	58 647 502	56 768 159	8 533 401
Innleid arbeidskraft	421 084				-
Lønnskostnader	102 764 268	84 444 140	96 391 885	96 241 898	11 797 759
Avskrivninger og nedskrivninger	49 906 663	114 013 312	111 780 450	127 704 357	13 691 045
Andre driftskostnader	225 777 438	248 480 198	215 418 766	236 193 988	-12 286 210
Sum driftskostnader	559 574 109	593 552 143	603 836 127	618 814 874	25 262 731
Driftsresultat	-67 489 546	-45 536 667	-36 520 728	-35 560 615	9 976 052
Finansresultat	21 203 364	45 536 667	25 050 159	35 560 615	25 050 159
Ordinært resultat	-46 286 182	-	-11 470 568	-	35 026 211

Felleskostnader under stab og støtte viser en prognose på pluss 11,5 mill. for 2019. Hovedårsaken til det er lavere avskrivnings- og rentekostnader grunnet forsinkelser på nye Kirkenes sykehus.

Utfordringsbilde og tiltak 2020

TNF hemmere (biologiske legemidler)

Kostnader til TNF hemmere (biologiske legemidler) er økende for hvert år som går. I 2018 hadde foretaket et overforbruk på disse kostnadene, og det forventes en fortsatt økning i 2020. Økt bruk av dyre legemidler er en utfordring generelt i helseforetakene. For budsjett 2020 tilføres ytterligere medikamenter som spesialisthelsetjenesten får finansieringsansvar for fra 2020. Budsjettet til TNF-hemmere er styrket i 2020.

Pasientreiser

Kostnader til pasientreiser har vist en positiv utvikling de senere årene, og skyldes i stor grad etablering av nye tilbud i Finnmarkssykehuset HF. Etablering av nye tilbud i klinikk Alta er beregnet å skulle gi effekt på 15 mill. i reduserte pasientreisekostnader. Budsjettet er redusert tilsvarende. I tillegg vil etablering av nye tilbud innenfor ortopedi og øye i Kirknes, samt endring av pasientstrøm fra Kirkenes til Hammerfest gi effekt på reisekostnadene.

Endring i pasientstrømmen vil følges nøye, og det vurderes effekt hver måned.



Tiltak

Det iverksettes tiltak på 2,6 mill. i stabsavdelingene. Det er i hovedsak tiltak knyttet til reiser og stillingsbudsjetter.

Nr.	Tiltak 2020 Administrasjonen	Beskrivelse	Årseffekt	Tiltaket er gjennomført og har effekt fra:
	Reduserte lønnskostnader	0,8 stilling pensjon, stillinger holdes vakant i økonomi, HR og FFS	1 765	01.01.2020
	Reiserestriksjoner	Redusere reiser til et minimum	812	01.01.2020
	Driftskostnader	Redusert kontrakt BHT	30	01.01.2020
	Pasientreise	Redusere pasientreisekostnader	21 590	01.01.2020
	Anskaffelse	Anskaffe dyre legemidler i hht. Avtale	12 000	01.11.2019
	Sum effekt 2020		36 197	

I økonomiavdelingen er 0,8 stilling gått av med pensjon samt at stillinger på pasientreiser, FFS og i HR holdes vakant. Det er innført reiserestriksjoner noe som gir besparelser i administrasjonen.

Pasientreisebudsjettet er redusert som følge av at det forventes mindre reiser fra Vest-Finnmark til UNN etter at tilbudet er økt i Alta. I tillegg vil ansettelse av ortoped og avtale med øyelege fra UNN gi en reduksjon i pasientreisekostnader.

Pasientreisekostnader for pasienter fra Gamvik og Lebesby gir også reduserte reisekostnader når disse reiser til Hammerfest fremfor til Tromsø.

Det er fremforhandlet avtaler på nye kreftmedisiner og alfa-hemmere som gir betydelig lavere priser enn tidligere. Ved å bruke avtalepriser på dyre legemidler er det gjort en beregning på at Finnmarkssykehuset HF kan spare 12 mill.

Total besparelse på kostnader knyttet til stab, pasientreisekostnader og anskaffelse av dyre legemidler er beregnet til 36 mill.

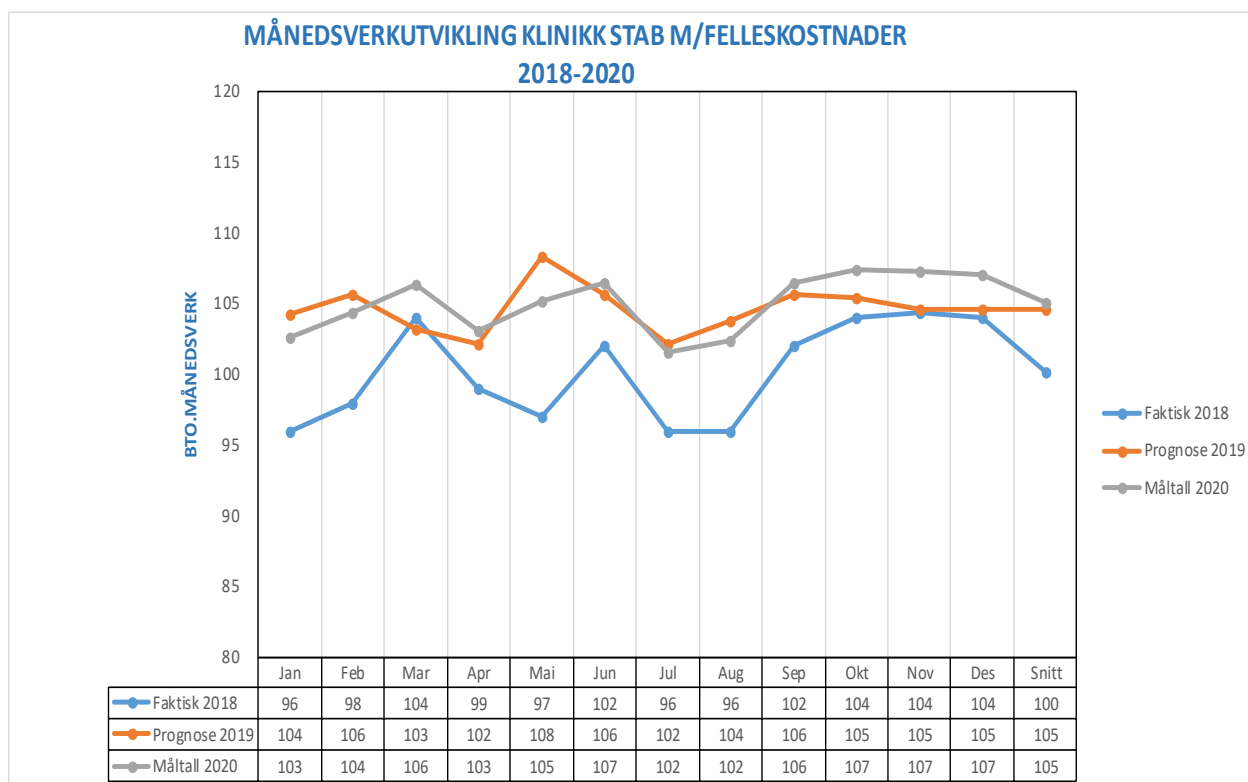
Risikovurdering

Mål / krav:	Målnr	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå	Sannsynlighet	Konsekvens	Risiko-nivå
Reduksjon i pasientreisekostnader på 15 mill.	M1	2	3	Middels	1	2	Lav
Kostnadsreduksjoner i Stab	M2	1	2	Lav			
Avtaler på innkjøp overholdes	M3	2	3	Middels	2	2	Lav



Tiltakene er risikovurdert, og pasientreisekostnadene avhenger av at pasienter bruker tilbudet der det er etablert. Det er iverksatt ytterligere tiltak knyttet til etablering av nye stillinger som potensielt gir betydelig lavere reisekostnader. Kostnadsreduksjoner i staben er det knyttet liten risiko til. Å bruke nasjonale avtaler på dyre legemidler er et krav. Tiltaket følges nøye opp av medisinsk fagsjef helt ned på foreskrivende lege. Tiltakene som ligger under administrasjonen vurderes å ha lav risiko. Dette er heller ikke tiltak som går utover pasienter og arbeidsmiljø.

Bemanningsbudsjett



Grafen viser utvikling i månedsverk i 2018 og 2019 samt måltall for 2020. Stab med støtte har hatt høyere bemanning i 2019 enn 2018. Dette skyldes i all hovedsak prosjektstillinger. Budsjetterte stillinger ligger i snitt i henhold til forbruket i 2019.

Vedlegg 2 - Tiltaksplan 2020 inkl milepælsplan

nr	Tiltaksplan 2020 Tiltakets "navn"	Beskrivelse av tiltak	Planlagt økonomisk effekt 2020 i 1000 kr	Ansvarlig person for oppfølging i klinikken	Planlagt iverksatt år/mnd	Full effekt oppnås år/mnd	Gjennomføringsrisiko (1-5 der 5 er størst risiko)
Klinikk Psykisk Helsevern og Rus			21 325				
1	Økt poliklinisk aktivitet	Klare plantall, innføring av CheckWare, tategjenkjenning og økt bruk av skype.	1 000	klinikkssjef	31.01.2020	31.12.2020	3
2	Øke gjestepasientinntekter	Økning i antall samiske pasienter i tillegg til generell økning.	660	klinikkssjef	31.01.2020	31.12.2020	1
3	Redusere innleie fra byrå	Fokus på rekruttering og stabilisering.	3 000	klinikkssjef	31.01.2020	31.12.2020	3
4	Gjennomgang av støttepersonell og sekretærtjenesten	Helårseffekt av iverksatt tiltak 2019.	375	klinikkssjef	31.01.2020	31.12.2020	1
5	Redusere lønnskostnader	Helårseffekt av iverksatt tiltak 2019.	500	klinikkssjef	31.01.2020	31.12.2020	1
6	Reduksjon fristbruddkostnader	Reduseres fra 2019 pga redusert utskrivningstakt.	6 160	klinikkssjef	31.01.2020	31.12.2020	3
7	Redusert sykefraværet	Effekt av iverksatte tiltak.	1 200	klinikkssjef	31.01.2020	31.12.2020	3
8	Reduksjon i antall stillinger	5 stillinger	3 500	klinikkssjef	31.01.2020	31.12.2020	4
9	Utskrivningsklare pasienter	Følges opp ved Døgnetenene	500	klinikkssjef	31.01.2020	31.12.2020	3
10	Oppsigelse av lagerlokaler Knudsengården	Avtale sagt opp fra 01.01.20	30	klinikkssjef	31.01.2020	31.12.2020	1
11	Redusere engangskostnader	Engangskostnad 2019.	400	klinikkssjef	31.01.2020	31.12.2020	1
12	Innleie vikarer på ekstern avtale i 2019 utgår i 2020	Reduseres fra 2019 pga redusert utskrivningstakt.	2 000	klinikkssjef	31.01.2020	31.12.2020	3
2019	Reisekostnader	Redusere reisekostnader til budsjett, alle enheter	2 000	klinikkssjef	31.01.2020	01.01.2021	1

nr	Tiltaksplan 2020 Tiltakets "navn"	Beskrivelse av tiltak	Planlagt økonomisk effekt 2020 i 1000 kr	Ansvarlig person for oppfølging i klinikken	Planlagt iverksatt år/mnd	Full effekt oppnås år/mnd	Gjennomføringsrisiko (1-5 der 5 er størst risiko)
Klinikk Kirkenes			27 130				
1	Øke poliklinisk aktivitet	Basert på at man skal klare plantall for 2020	3 490	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	3
3	Forbedret kodekvalitet kir. og med. avd og akutt	Forbedret kodekvalitet på kirurgisk og medisinsk, samt akuttavd.	4 800	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	3
3	Tidlig booking av ferievikarer	I samarbeid med HR utarbeide en plan for ferieavvikling 2020	500	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	3
4	Redusere merkantilt personell	Reduksjon merkantilt personell	500	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	1
5	Forbruksvarer engangskostnader	Reduserte kostnader på andre driftsutgifter/kontormateriell grunnet engangskostnader NKS	300	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	1
6	Reduksjon innleie leger fra byrå Kir/Ort/Føde/Gyn, og innleie leger fra byrå og vakansvakter medisin	Redusere innleie av øye- og medisinske leger, samt vakansvakter medisin	4 680	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	3
7	Avslutte pakking av morsearkiv	Økes pga helårsvirkning 2019-2020	360	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	1
8	Reduksjon 1 stilling FMR		600	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	1
9	Øke heldøgnsopphold	Økning i plantall på medisinsk avdeling	1 100	Klinikksjef	31.01.2020	31.02.2021	1
10	Engangskostnader NKS	Redusere lønnskostnader basert på mindre overtid og innleie etter innflytting til NKS	1 600	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	1
2019	Reduksjon overtidskostnader ved intensiv/akuttavdeling NKS.	Reduksjon overtid Intensiv med akuttmottak	2 000	klinikkssjef	31.01.2020	31.12.2020	3
2019	Reduksjon merkantilt personell i NKS	Reduksjon merkantilt personell i forbindelse med innføring av elektronisk inn-/utsjekk system samt talegjenkjenning i NKS.	1 000	klinikkssjef	31.07.2020	31.12.2020	3
2019	Redusere overtid og innleie på sengetunene	Omorganisering av bemanningen på natt på enhet fysikalsk medisin og rehabilitering(FMR) til en sykepleier.	2 500	klinikkssjef	31.01.2020	31.12.2020	3
2019	Reduere sykefravær til 7,5 %	Reduksjon i sykefravær til 7,5%.	1 200	klinikkssjef	31.01.2020	31.12.2020	1
2019	Pre Operativ poliklinikk	Redusere stryk fra 6,82% til 6,1 som er nasjonalt nivå. Sikre videreføring av preoperativ poliklinikk selv om dki/post.opr. Flyttes til intensiv/akuttmottak	1 200	klinikkssjef	31.01.2020	31.12.2020	3
2019	Overforbruk matkostnader	Dialog med Kirkenes storkjøkken for å få ned overforbruket etter at de overtok drift av kjøkken. Innføring av Aivo	1 300	klinikkssjef	31.01.2020	31.12.2020	3

nr	Tiltaksplan 2020 Tiltakets "navn"	Beskrivelse av tiltak	Planlagt økonomisk effekt 2020 i 1000 kr	Ansvarlig person for oppfølging i klinikken	Planlagt iverksatt år/mnd	Full effekt oppnås år/mnd	Gjennomføringsrisiko (1-5 der 5 er størst risiko)
Klinikk Hammerfest			17 253	0			
1	Øke poliklinisk aktivitet og øke inntekter	Øke åpningstid på poliklinikkene. Det er lagt inn en økning på 2 pasienter pr dag på poliklinikk, med 225 dagers poliklinikk.	3 750	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	3
2	Inntekt inneliggende, øke elektive operasjoner	Endring operasjonlogistikk ved etablering klinikk Alta, frigir operasjonskapasitet til større operasjoner i HS. Reduksjon inneliggende pga. sammedagsinnleggelse. Frigir elektiv kapasitet operasjon.	3 500	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	3
3	Redusere varekostnader og andre kostnader	Reduksjon av Varekostnader og andre driftskostnader.	500	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	2
4	Sykefraværarbeid for å redusere innleie, overtid og vikarbruk	Reduksjon av overtid/innleie ved sykefravær.	500	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	3
5	Redusere overforbruk innleie og overtid	Reduksjon av overtid/innleie.	1 000	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	3
6	Gjennomgang merkantil tjeneste ifht innføring av talegjenkjenning og automatisk inn- og utsjekk	Reduksjon av årsverk som følge av innføring av talegjenkjenning og automatisk inn- og utsjekk.	1 250	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	4
7	Besparelse i Alta med hensyn til innkjøp av medikamentet Remsima på LIS avtale	Kjøre medikamentet fra avtaleapotek	400	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	1
8	Besparelse i Karasjok med hensyn til innkjøp av medikamentet Remsima på LIS avtale	Kjøre medikamentet fra avtaleapotek	300	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	1
2019	Øke poliklinisk aktivitet og øke inntekter	Økt poliklinikk gjennom utvidet åpningstid og oppfylling av timebøker.	1 150	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	2
2019	Øke operasjonsaktivitet samt redusere stryk	Øke operasjonsaktivitet med én elektiv pasient mer pr dag. Dette utgjør en økning på 200 operasjoner pr år.	700	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	1
2019	Gjennomgang av sengestruktur i hele klinikken.	Reduksjon i årsverk tilsvarende 1 fordelt på hver avdeling. Optimalisere turnusplan Fleksibel bruk av femdagersposten.	1 663	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	3
2019	Gjennomgang merkantil tjeneste ifht innføring av talegjenkjenning og automatisk inn- og utsjekk	Talegjenkjenning skal bidra til økt kvalitet gjennom raskere oppdatert pasientjournal.	1 250	Klinikksjef	30.04.2020	30.03.2021	3
2019	6 måneders plan ortopedi, kirurgi og anestesi	Planlegge aktivitet slik at man rekker flere operasjoner mer pr uke. Antatt inntekt på 5 000 kr pr inngrep.	130	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	1
2019	Buffer på Operasjon	Ansette operasjonssykepleier for å unngå stryk ved sykefravær .	730	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	3
2019	Tjenesteplan Leger	Gjennomgang/årsplan tjenesteplan for leger – redusert UTA tid.	80	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	1
2019	Besparelse i Alta med hensyn til innkjøp av medikamentet Remsima på LIS avtale	Kjøre medikamentet fra apotek med avtale	200	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	1
2019	Besparelse i Karasjok med hensyn til innkjøp av medikamentet Remsima på LIS avtale	Kjøre medikamentet fra apotek med avtale	150	Klinikksjef	31.01.2020	31.12.2020	1

nr	Tiltaksplan 2020 Tiltakets "navn"	Beskrivelse av tiltak	Planlagt økonomisk effekt 2020 i 1000 kr	Ansvarlig person for oppfølging i klinikken	Planlagt iverksatt år/mnd	Full effekt oppnås år/mnd	Gjennomføringsrisiko (1-5 der 5 er størst risiko)
Drift- og Eiendomssenteret			11 142				
1	Energi Kirkenes	Innregulering av SD anlegg.	1 000	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
2	Energi Hammerfest	Gjennomgang av innreguleringer	300	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
3	Virtuell slukkeøvelse	Reduksjon kostnader knyttet til brannøvelse.	200	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
4	Revidert Tana avtale	Ny driftsavtale Tana etter nybygg	300	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
5	NRK lisens og internett boliger	NRK lisens	335	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
6	4 måltid	Kjøkken fakturerer klinikken 35 pr måltid	600	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
7	Oppsigelse Bakkeveien	Redusert leiekostnad 22 boliger.	300	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
8	Parkering Kirkenes	Økt inntekt ved ny parkeringsordning	440	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
9	Overtid ved utrykning	Bedre rutiner for reduksjon av antall utrykninger	250	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
10	Revidert renovasjonsavtale HF	Redusert renovasjonskostnad teknisk i Hammerfest	340	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	3
11	Reduksjon surstoff og lystgass	Redusert kostnad teknisk i Kirkenes	80	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
12	Redusert leiekostnad Spes.legesenter Karasjok	Avtale opphører ved overtakelse av nytt bygg	389	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
13	Reduksjon FDV kostnader bolig Hammerfest	Nedsalg av boliger i Hammerfest, reduserte vedlikeholdskostnader	2 200	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
14	Engangskostnader knyttet til innflytting Alta, Karasjok og Kirkenes	Bygg ferdigstilles og overlevert ihht krav. Satt av investeringsmidler.	1 500	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
15	Reduksjon 50% stilling vaktmester bolig	Vaktmester ute i arbeids som verneombud	250	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
16	Redusert frakt kostnader BHM	Opprette eget kundennummer hos posten.	50	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
17	IKT utstyr	Redusere kostnad PC/utstyr anskaffelser	1 000	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
2019	Redusert reisevirksomhet	Lavere reisekostnader på klinikknivå.	150	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	2
2019	Konsulenttjenester	Lavere kostnader ved innleie konsulenter.	500	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
2019	Tekstiler	Redusert tekstilkostnad på renhold	200	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	4
2019	Reduksjon surstoff og lystgass	Reduksjon surstoff og lystgass HF	100	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
2019	Intern fakturering bolig	Økt inntekt bolig. Utarbeide rutiner internfakturering	300	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
2019	Dagsleie av gassflasker	Redusert leie av gassflasker teknisk i Hammerfest	50	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
2019	Vedl. Utstyr og maskiner Kirkenes	Redusert vedl. Utstyr MT øst	110	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
2019	Vedlikehold bygninger	Redusert vedlikehold	96	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	2
2019	Utleie kontorlokaler SHP	Leie av legekantor til privatisert Kardiolog	65	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1
2019	Redusert kostnad inventar.	Redusert budsjett inventar på bolig Kirkenes.	37	Drifts-og eiendomssjef	31.12.19	31.12.2020	1

nr	Tiltaksplan 2020 Tiltakets "navn"	Beskrivelse av tiltak	Planlagt økonomisk effekt 2020 i 1000 kr	Ansvarlig person for oppfølging i klinikken	Planlagt iverksatt år/mnd	Full effekt oppnås år/mnd	Gjennomføringsrisiko (1-5 der 5 er størst risiko)
Prehospitaltjenester			6 250				
1	Redusere sykefravær	Bruk av lærlinger ved fravær, Godt HMS arbeid på enhetene, trivsel på jobb	1 200	Klinikkssjef	01.01.2020	31.12.2020	3
2	Omlegging til kalenderplan med red. røde dager	God ferieplanlegging, Vikartilgang, Lavt sykefravær	1 100	Klinikkssjef	31.12.2019	31.12.2020	3
3	Bruk av lærlinger for reduksjon overtid og innleie	Ansatte, veiledere, bruk av 2. års lærlinger i ambulanse	600	Klinikkssjef	01.01.2020	31.12.2020	3
4	Bedre ferieplanlegging	Tidlig planlegging, vikarkurs og riktig fordeling på enheter, bruk av lærling	600	Klinikkssjef	01.01.2020	31.12.2020	3
5	Bruk av ambulanskoordinatore AMK	Alle stillinger besatt, god turnusplanlegging og bruk av koordinatore	600	Klinikkssjef	01.02.2020	31.01.2021	3
6	Engangskostnader drift ambulansbåter	Budsjetttilførsel i 2020	1 400	Klinikkssjef	01.01.2020	31.12.2020	1
7	Reduksjon av reisekostnader	Være kritisk til behov for reise, bruk av Skype	200	Klinikkssjef	01.11.2019	31.12.2020	1
8	Overforbruk pasienttransportbiler	Nøye med registrering av aktivitet, sykefravær, vedlikehold av biler	550	Klinikkssjef	01.04.2020	31.12.2020	1
Administrasjon			2 607				
Økonomiavdelingen			1 127				
1	Stillingsreduksjon - 1 stilling Budsjett og analyse	Rådgiver blir pensjonist, skal ha 20% stilling	600	Øk.sjef	01.01.2020	31.12.2020	1
2	Vakant stilling Pasientreise	Stilling holdes vakant	275	Øk.sjef	01.05.2020	31.12.2020	1
3	Reiserestriksjoner	Restriksjoner på reise ut juli.	182	Øk.sjef	01.01.2020	01.07.2020	1
4	Reisestopp prosjekt OU SHP og OU-Alta	helårseffekt	70	Øk.sjef	01.12.2019	31.12.2020	1
Personal og organisasjon			640				
1	Reiserestriksjoner	Reiserestriksjon reiser utenom oppdrag som konflikthåndtering, Basisledelse mm	200	HR-sjef	01.01.2020	01.07.2020	1
2	BHT	Nytt anbud gir mulighet for nedtak	30	HR-sjef	02.01.2020	31.12.2020	1
3	Lønnskostnader	Se utregning nedenfor	410	HR-sjef	03.01.2020	31.12.2020	1
Fag, forskning og samhandling			760				
1	1 EPJ konsulent	Frikjøp fra RHF av 40 og 60% EPJ konsulent i forbindelse med DIPS Arena	300	Kvalitets- og utviklingssjef	01.01.2019	31.12.2020	1
2	Reiserestriksjoner	Restriksjoner på reise ut juli.	300	Kvalitets- og utviklingssjef	01.01.2020	01.07.2020	1
3	Vakant stilling informasjonssikkerhetsrådgiver 3 mnd, uavklart beløp , antydnet behov på kr 1 mill ikke imøtekommet	Gitt en årslønn på ca kr 650 000 tilsvarer 3mnd kr 160 000	160	Kvalitets- og utviklingssjef	01.01.2020	31.12.2020	1
Kommunikasjon			80				
1	Lønn	Komm.rådgiver ansettes fra 1.2.2020	20	Kommunikasjons-sjef	01.10.2019	01.02.2020	1
2	Reiserestriksjoner	reise mindre	60	Kommunikasjons-sjef	01.01.2020	01.07.2020	1

Tiltaksplan 2020			Planlagt økonomisk effekt 2020 i 1000 kr	Ansvarlig person for oppfølging i klinikken	Planlagt iverksatt år/mnd	Full effekt oppnås år/mnd	Gjennomføringsrisiko (1-5 der 5 er størst risiko)
nr	Tiltakets "navn"	Beskrivelse av tiltak					
Pasientreiser			21 590				
1	Reduksjon i pasientreiser Alta	Pasientstrøm fra Alta, Katuokeino og Loppa til UNN 2019 er lavere enn 2020	15 000	Leder pasientreiser	01.11.2019	01.01.2020	3
2	Reduksjon i pasientreiser fra Gamvik/Lebesby	Pasienter får Hammerfest som behandlende sykehus, måles ved antall pasienter fra Gamvik/Lebesby til Tromsø 2019 vs. 2020??	2 257	Leder pasientreiser	20.12.2019	01.01.2010	2
3	Reduksjon i pasientreise ved etablering av ortoped i Kirkenes	Ortopedipasienter fra øst-finnmark til UNN, Alta og Hammerfest 604 konsultasjoner	531	Leder pasientreiser	01.11.2019	01.03.2020	1
4	Reduksjon i pasientreise øyeleg fra UNN 4 dg pr. mnd	Lege fra UNN vil reise til KKN å utføre øyeinjeksjoner. 4 dg. Pr. mnd.	1 302	Leder pasientreiser	01.11.2019	01.01.2020	1
7	Anskaffelse ny reisebyråavtale		1 500	Leder pasientreiser	01.12.2019	31.12.2020	1
8	Storforbrukerprosjekt		1 000	E-helseleder	01.03.2020	01.03.2021	2
Anskaffelsesstrategi			12 000				
1	Benytte kreftmedisin i hht. Innkjøpsavtale	jfr ledermøtesak 197 2019, Med.fagsjef måler effekt. Deles som tiltak	4000	leger i klinikk, med.fagsjef følger opp	12.11.2019	31.12.2020	2
2	Benytte innkjøpsavtale på TNF-alfahemmere	jfr ledermøtesak 197 2019 med.fagsjef måler effekt.	8000	leger i klinikk, med.fagsjef følger opp	12.11.2019	31.12.2020	2
SUM tiltak 2020			119 297				

PLAN FOR REDUKSJON AV INNLEIE OG OVERTID 2019-2020				
Fokusområde	Tiltak	Ansvar	Status 061219	Frist
Overordnet tiltak				
Jobbglidning	Idebank for alle jobbglidningstiltak som er iverksatt og lederne har lykket med			31.12.2019
	Handlingsplan for jobbglidning foretaksnivå			01.04.2020
Analysen for bedre styring	Foretaket innfører egnet systematisk rapportering for reduksjon av innleie og overtid med følgende fokusområder: bemanningsplanlegging og rekrutteringstiltak	Øksjef/HR sjef		01.09.2019
Bemanningsplanlegging	Bemanningsplaner i alle sengeposter (årsturnus)	Klinikksjefer		31.12.2019
	Avviksanalyse bemanningsplaner, budsjetterte stillinger og faktisk forbruk på enhetsnivå	Øksjef/HR sjef		01.10.2019
	Firmavikarer registreres i personalportalen fra 01.01.20	HR sjef		31.12.2019
	Bedre styring av pleieressurser på sengeenheter - implementere riksrevisjonens anbefalinger	Klinikksjefer		31.12.2019
	Vurdere bemanningscenter i Hammerfest	HR sjef		30.08.2019
	Pilot langturnus ved en enhet	HR sjef/klinikksjef		01.04.2020
Langtidsplanlegging	Årsturnus implementeres i klinikk	Klinikksjefer		31.12.2019
	Bedre planlegging for leger i somatiske klinikk herunder:	Klinikksjefer		01.12.2019
	Årsplan for 2020 skal være klar			01.10.2019
	Ambuleringsplaner for 2020 skal være klar			31.10.2019
	Ambulering fra UNN for 2020 skal være klar			30.11.2019
	GAT benyttes i planlegging av drift i 2020			31.12.2019
	Implementere rutine for overlegepermisjon RL 5903			31.12.2019
Sykefravær	Nærværarbeidet forsterkes for reduksjon av fravær på 1% innen 31.12.20	HR sjef/klinikksjefer		31.12.2020
	Styrking av arbeidet med ekstra ressurs i PO	HR sjef		31.12.2020
	Forsterket nærværarbeid ved BUP/VPP DPS Vest	HR sjef/klinikksjef		31.12.2019
Ferieplanlegging	Innføring av årshjul ferieplanlegging	HR sjef		30.08.2020
	Systematisk evaluering av ferieavviklingen for 2019 i klinikkene gjennomføres innen 1. november	HR sjef		30.10.2019
	Tiltak for ferieavvikling 2020 defineres	HR sjef/klinikksjefer		30.11.2019

Fokusområde	Tiltak	Ansvar		Frist
Rekrutteringstiltak	Evaluere rekrutteringstiltak ved 6 enheter og forsterke innsats ved enhetene:	HR sjef/klinikksjefer		30.11.2019
	Radiologisk avdeling Hammerfest			
	Medisinsk avdeling Hammerfest			
	Kirurgiske leger og nevrolog Kirkenes			
	VPP Alta			
	BUP Alta			
	Psykologspesialister i klinikk psykisk helsevern og rus			
	Intensiv Hammerfest og Kirkenes			
	Sak om omdisponering/styrking av sentralt rekrutteringsbudsjett for leger og spesialsykepleiere 2020	HR sjef		30.08.2019
	Bruke sign on fee som virkemiddel ved prioriterte enheter			31.12.2020
	Rekrutteringsplaner i alle klinikker			31.12.2019

Utført

I prosess ikke avsluttet

Ikke igangsatt innen frist

