



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Dato:	14.12.2023
Saksansvarlig:	Lill-Gunn Kivijervi
Saksbehandler:	Lill-Gunn Kivijervi, Økonomisjef
Møtedato:	21. desember 2023
Saksnr i Elements:	2023/1833

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
100/2023	21.12.23	Styret i Finnmarkssykehuset HF

Budsjett 2024 rammer og føringer inkl. investeringsbudsjett 2024

Ingress

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte vedtak om budsjett 2024, med rammer og føringer inkludert investeringsbudsjett 2024. Budsjett 2024 legges frem i balanse, under forutsetning av at Finnmarkssykehuset HF gjennomfører en krevende omstillingsplan.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

- Styret i Finnmarkssykehuset HF fastsetter *Budsjett 2024 i tråd med rammer og føringer for budsjettbalanse, inkludert investeringsbudsjett 2024*. Herunder disponeres frie midler til:
 - ✓ Økte avskrivninger 10,2 mill.
 - ✓ Økte rentekostnader 17,0 mill.
 - ✓ Nedskrivning MTU-utstyr Hammerfest 9,7 mill.
 - ✓ Økt KLP 1,8 mill.
 - ✓ Økte strømkostnader 19,8 mill.
 - ✓ Økte kostnader til IKT 18,1 mill. kr
 - ✓ Oppstartskostnader nye Hammerfest sykehus 14,0 mill.
 - ✓ Teknologi 2,0 mill.
 - ✓ Prehospitale tjenester, vakt på vaktrom ambulansestasjoner 9,0 mill.
- Styret slutter seg til sykehusenes og klinikkenes omstillingsplaner for 2024 som er risikovektet til 110 mill, og ber om en redegjørelse for fremdriften med avbøtende tiltak hvert tertial 2024.
- Styret vedtar fremlagte føringer for foretaksovergrepene tiltaksplaner inkludert øremerkede midler til styrking av beredskap ved Kirkenes sykehus, samt oppbygging



av poliklinikk- og dagbehandlingstilbud i Alta, totalt 81,4 mill. Styret forutsetter at det gjennomføres risikovurdering av alle foretaksovergripende tiltak.

4. Styret ber administrerende direktør formidle ønsket disponering av midlene til Helse Nord RHF.
5. Styret vedtar disponering av investeringsrammen for 2024 slik den foreligger i saken, styret forutsetter at enkeltinvesteringer over 5,0 mill. legges frem for styret i henhold til Konsernbestemmelser og foretakets fullmaktsreglement.

Ole Hope

Administrerende direktør

Vedlegg:

- 1 Budsjett 2024 rammer og føringer inkludert investeringsbudsjett 2024
- 2 Ramme Finnmarkssykehuset
- 3 Ramme pr klinikk
- 4 Omstillingsplan med forpliktende fremdriftsplan
- 5 Drøftingsprotokoller - sykehus og klinikker



Bakgrunn

Styret inviteres i denne saken til å fatte vedtak om budsjett 2024 med premisser for drift og investeringer.

Styret i Helse Nord RHF har i styresak styresakene 87-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – inkl. rullering av investeringsplan 2024-2031* og 117-2023 *Budsjett 2024 foretaksgruppen Rammer og føringer* gitt rammebetingelser og føringer som grunnlag for virksomhetsstyring. Dette er grunnlag for budsjett 2024 som legges frem i denne saken.

Vedlegget «*Budsjett 2024 rammer og føringer inkl. investeringsbudsjett 2024*» gir nærmere redegjørelse for grunnlag og vurderinger for saken. Budsjettet avlegges i balanse

Saksvurdering/analyse

Finnmarkssykehuset HF har en betydelig økonomisk utfordring, med en inngangsfart til 2024 på omlag -74 mill. Korrigert for kjente endringer i kostnadsnivå og premisser for driften i 2024 går Finnmarkssykehuset HF inn i 2024 med en inngangsfart på -180 mill. Det er utarbeidet tiltak i sykehusene på 139 mill. som er risikovektet til 110 mill. Uløst omstilling på 70 mill. krever ytterligere tiltak som legges frem i den foretaksovergrepene tiltaksplanen for 2024.

Finnmarkssykehuset HF har de siste årene hatt lav økonomisk effekt av omstillingsplaner, noe som indikerer at det kreves større omstillinger og tydeligere og mer kraftfulle organisatoriske grep for å komme i økonomisk balanse. I 2024 får foretaket øremerkede midler som skal gå til øremerkede tiltak, beredskap i Kirkenes og oppbygging av poliklinikk og dagbehandling ved klinikk Alta. Friske driftsmidler gir foretaket en mulighet til å balansere drift mot budsjett, gjennom å styrke det økonomiske grunnlaget ved de to lokasjonene og samtidig styrke tilbudet og organisere enkelte tilbud på annen måte enn i dag. En slik endring krever ledelse på alle nivåer, økt omstillingsevne og vilje for å få dette til. Det er derfor lagt inn en realistisk fremdriftsplan, som skal gi gode muligheter for å planlegge, iverksette og gjennomføre nødvendige endringer sammen med ledere og ansattrepresentanter i hele organisasjonen. I denne saken legges en foretaksovergrepene omstillingsplan frem. Denne innbefatter både styrking av økonomisk ramme til sykehusene samt endringer i tilbud på de ulike lokasjonene i Vest-Finnmark. Endringene skal ikke medføre oppsigelser, men ansatte må påregne å måtte utføre andre arbeidsoppgaver innenfor sitt kompetanseområde.

Foretaksovergrepene omstillingsplan som legges frem i saken er:

- ✓ All operasjonskapasitet legges til de to sykehusene, budsjettmidler styrker det økonomiske grunnlaget til innleie fra byrå.
- ✓ Utvikling av tjenestetilbudet i Alta 25 mill. foreslås:
 - Øke poliklinisk virksomhet og dagbehandling betydelig i samarbeid med Hammerfest sykehus (stillinger, medikamenter, medisinske forbruksvarer, arealkostnad), tilbudet bygges opp i Alta slik at pasienter unngår reise.
 - Radiologi – styrker radiologitilbudet med 2 radiologer som inngår i vaktberedskap i FIN.
 - Øke antallet indremedisinere til 4 (erstatte 1 allmennlegestilling med 1 indremedisiner). Herunder geriatrik sykepleier.



- Styrke det økonomiske grunnlaget for å sikre finansiering av dagens tilbud
 - Medisinske forbruksvarer og medikamenter
 - Bemanningsbudsjetter (uttrykning, ferie, vikarer, bolig, etc.)
- Poliklinisk kapasitet og dagbehandling reduseres tilsvarende økning i Alta ved Hammerfest sykehus (endrer pasientstrøm).
- ✓ Sikre beredskap ved Kirkenes sykehus
 - Styrke det økonomiske grunnlaget for å sikre finansiering av akuttberedskapen i sykehuset.
 - Medisinske forbruksvarer og medikamenter
 - Bemanningsbudsjetter (uttrykning, ferie, vikarer, bolig, etc.)
 - Økte driftskostnader ny helikopterbase.
 - Sikre robusthet for AMK, driftskostnader knyttet til bemanningsutfordringer.
 - Økt bemanning vakt på vaktrom bilambulansen Øst-Finnmark.
 - Sikre robusthet knyttet til helikopter Kirkenes, knyttet til bemanning.
- ✓ Innføring av Finn Nord (Robotic Process Automation), jobbglidning fra merkantil til kliniske stillinger. Anslag 6 stillinger 3,0 mill.
- ✓ Styrking av det økonomiske grunnlaget til innleie fra byrå, 15 mill. (gir ikke økte kostnader)

Disse endringene er beregnet til å styrke det økonomiske grunnlaget med om lag 80 mill. i året.

Samtidig som ovennevnte tiltak iverksettes, må foretaket gjennom en omfattende kulturell og ledelsesmetodisk endring for å evne å iverksette tiltakene. Det vil fra januar bli iverksatt ukentlig oppfølging av den enkelte klinikk og underliggende avdelinger hvor aktivitet, bemanning, innleie og driftskostnader blir gjennomgått og avvik fra planer blir aksentuert. Som et ledd i dette arbeidet blir fullmakter igjen distribuert i lederlinjen, dog med den eksplisitte føring at budsjetttrammer skal holdes. Brudd på fullmakter vil bli fulgt opp. Det legges til grunn at en tettere styring og oppfølging vil gi en forbedret og mer effektiv iverksetting av både klinikkvise og foretaksovergrepene tiltak. Effekten av dette er stipulert til 191,4 mill.

Konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud

I/A

Risikovurdering

Risikoen knyttet til budsjett 2024 ligger i gjennomføringen av sykehusene og klinikkens sine omstillingsplaner. Disse omstillingsplanene er i all hovedsak basert på jobbglidning, herunder betydelig reduksjoner i variable lønnskostnader, rekruttering og stabilisering, samt økt aktivitet innenfor eget stillingsbudsjett. Dette krever omlegging av bemanningsplaner og strukturert arbeid med langtidsplaner for behandlere. Risikoen ligger i all hovedsak i evnen til å endre bemanningsplaner, rekruttering av medisinske LIS-leger, radiologer, behandlere i VPP og spesialsykepleiere. For å avbøte på risikoen vil det gjennomføres ukentlige oppfølgingsmøter med klinikkledelsen, fullmakter vil



delegeres ut på enhetsnivå og midler til ledige stillinger vil sentraliseres, og deles ut når innleie innvilges.

Dersom foretaksovergrepene tiltaksplan kan gjennomføres som planlagt, vil denne gi betydelige effekter gjennom å styrke det økonomiske grunnlaget og utvikle tilbudet i Alta. Det er imidlertid en viss risiko knyttet til hvilke føringer som legges i oppdragsdokumentet knyttet til øremerkede midler.

Omstilling og endring er krevende og for at dette skal gjennomføres krever det omstillingsvilje og -evne på alle nivå i organisasjonen.

Budsjett/finansiering

I/A

Medbestemmelse og brukermedvirkning

Styresaken budsjett 2024 rammer og føringer inkl. investeringsbudsjett 2024 er drøftet i informasjons- og drøftingsmøte 14. desember 2023, og behandlet i FAMU samme dag.

Det fremkom spørsmål og kommentarer i informasjons- og drøftingsmøtet.

Budsjettnotatet har blitt endret som følge av innspill knyttet til budsjettert aktivitet.

Teksten er rettet opp med en presisering om at plantall er justert i henhold til prognose for 2023, der budsjetterte plantall har vært for høye/lave. Budsjetterte plantall for 2024 er vurdert grundig, og det er derfor mer realistisk å nå budsjetterte plantall i 2024.

Direktørens vurdering

Administrerende direktør konstaterer at budsjettet for 2024 ikke er tilstrekkelig for å håndtere omstillingsutfordringen på 180 mill. Arbeidet med omstillingsplanene i sykehusene er risikovektet til 110 mill. Dermed er det nødvendig med ytterligere tiltak for å håndtere den uløste omstillingsutfordringen på 70 mill. Det er høy risiko knyttet til gjennomføring av tiltaksplanene i klinikkene, til tross for at avbøtende tiltak vil bli iverksatt. Det må derfor gjøres større organisatoriske og ledelsesmessige grep, samtidig som øremerkede midler må benyttes med mål om å styrke det økonomiske grunnlaget knyttet til poliklinikk og dagbehandling i Alta og beredskap i Kirkens. Det er sentralt at Finnmarkssykehuset HF får disponere midler og gjennomføre omstilling i henhold til en omforent plan. Øremerkede midler bør i begrenset grad gå til å øke antallet stillinger i Finnmarkssykehuset HF, dette ville i så fall øke utfordringen for foretaket all den tid faglig personale i faste stillinger er vanskelig å rekruttere.

Budsjett 2024 med fremlagte rammer og premisser er avhengig av at Finnmarkssykehuset HF omstiller virksomheten uten å øke antallet ansatte på tvers av foretaket utover det som ligger i budsjettforslaget.

Budsjett Finnmarkssykehuset HF 2024 rammer og føringer inkl. investeringsbudsjett 2024

Innhold

1. INNLEDNING OG SAMMENDRAG	3
1.1 Innledning.....	3
1.2 Sammendrag.....	4
2. PREMISSER FOR BUDSJETT 2024	5
2.1 Økonomisk resultatkrav.....	5
2.2 Basisramme.....	5
2.2.1 Oppdatert inntektsmodell	5
2.2.2 Samvalgskoordinator	5
2.2.3 Samisk nasjonalt team, reinbeitekrise.....	5
2.2.4 Pensjonskostnader	6
2.2.5 Resultatbasert finansiering (tidligere kvalitetsbasert finansiering)	6
2.2.6 Lønns- og prisjustering og styrking av kapitaltilskudd	6
2.2.7 Endringer ISF.....	6
2.2.8 Egenandeler	6
2.2.9 Forskning og nasjonale kompetansetjenester	7
2.2.10 Arbeidsgiveravgift	7
2.3 Andre prioriteringer.....	7
2.3.1 Beredskap ved Kirkenes sykehus.....	7
2.3.2 Videreutvikling av spesialisthelsetjenester i Alta	7
2.3.3 Drifts- og infrastrukturinvesteringer i HN IKT	8
2.3.4 Renter og avskrivninger.....	9
2.3.5 Teknologi	9
2.3.6 Nye vaktplaner prehospital klinikk	11
2.3.7 Oppstartskostnader NHS	11
3. ANALYSER.....	11
3.1 Dokumentasjon og rett koding.....	11
3.2 Oppdatert kostnadsvektsanalyse 2019-2022.....	13

3.3 Aktivitetsanalyse.....	14
4. OMSTILLINGSUTFORDRING OG TILTAKSPLAN 2024	15
4.1 Omstillingsutfordring 2024	15
4.1.1 Endringer i budsjett 2024	17
4.1.3 Føringer for omstilling 2024 (tiltak).....	17
4.1.4 Omstillingsplan 2024	18
4.1.5 Foretaksovergrepene omstillingsplan 2024	20
4.2 Risikovektet klinisk omstillingsplan	23
4.2.1 Oppsummert vurdering av gjennomføring av plan	23
4.3 Risikovektet omstillingsplan inkludert foretaksovergrepene plan.....	25
4.8 Periodisert omstillingsplan.....	25
4.9 Gevinstrealisering nye Hammerfest sykehus	26
5. AKTIVITET	27
5.1 Somatikk.....	27
5.1.1 Antall episoder	27
5.1.2 Antall DRG.....	28
5.2 Psykisk helse og rus	28
5.2.1 Episoder.....	28
5.2.2 Antall DRG.....	29
6. INVESTERINGER	29
6.1. Langsiktig investeringsplan Finnmarkssykehuset HF	29
6.2 Investeringer, styrets disposisjon 2023	30
6.2.1 Helikopterlandingsplass Hammerfest	30
6.2.2 Helikopterbase Kirkenes.....	30
6.2.3 Arealer i Alta	31
6.2.4 Ambulansestasjoner	31
6.2.5 Øvrige bygningsmasse	31
6.2.6 Medisinteknisk utstyr	31
6.2.7 Ambulansebiler	31
7. BÆREKRAFT OG LIKVIDITET	31
7.1 Bærekraftsanalyse 2023-2031	32
7.2 Likviditetsprognose 2023-2031	33
7.3 Likviditetsbudsjettet for 2024.....	34
8. BUDSJETT 2024.....	35

1. INNLEDNING OG SAMMENDRAG

1.1 Innledning

Økonomisk bærekraft er avgjørende for at Finnmarkssykehuset skal kunne tilby og drifte våre lovpålagte oppgaver, samt gjennomføre våre strategiske satsninger. I strategisk utviklingsplan 2023-35 er økonomisk bærekraft en bærebjelke for å ha handlingsrom til å innfri strategiske satsningsområder, herunder utvikling av kompetanse og håndtering av fremtidige investeringer i bygg og anlegg, utstyr og teknologi. Det største potensialet for økning av det økonomiske handlingsrommet framover vil derfor være knyttet til tydeligere prioritering og økt omstillingstakt.

Gjennom omstillingsprosesser skal vi planlegge, koordinere, effektivisere, prioritere og endre slik at vi sikrer en mest mulig effektiv og forutsigbar sykehusdrift for pasientene og medarbeiderne våre. For Finnmarkssykehuset betyr økonomisk bærekraft at inntektene er høyere enn kostnadene knyttet til strategiske satsningsområder.

Finnmarkssykehuset har i 2022 revidert strategisk utviklingsplan, som ble styrebehandlet i styresak 78-2022 *Strategisk utviklingsplan 2023-2035*. Den økonomiske langtidsplanen skal gjenspeile de strategiske satsningsområdene.



Figur 1: Finnmarkssykehuset sine strategiske satsninger, jfr styresak 78-2022

1.2 Sammendrag

Finnmarkssykehuset vil ved inngangen til 2024 ha en samlet omstillingsutfordring på 180 mill. pr. november 2023. Ved inngangen til 2024 har sykehusene identifisert og risikovurdert tiltaksplan på 139 mill. Tiltaksplanen er risikovektet til 110 mill., noe som er en høy omstillingseffekt. For å få denne effekten iverksettes ytterligere avbøtende tiltak i 2024:

- ✓ Dialog- og oppfølgingsmøte med klinikkledergruppene hver uke
- ✓ Delegert fullmakt til alle ledernivå innenfor egen budsjettamme.
- ✓ Ledig stillinger trekkes inn fra budsjetter, og tildeles til innleie fra byrå etter vurderinger i fht. ventetid og fristbrudd.

Oppsummert betyr dette at Finnmarkssykehuset HF leverer et budsjett for 2024 med uløst omstilling på -70 mill. dersom ytterligere tiltak ikke iverksettes.

For å håndtere den uløste omstillingsutfordringen på 70 mill. må det iverksettes ytterligere tiltak samt at noe av øremerkede midler må benyttes til å styrke det økonomiske grunnlaget for beredskapen i Kirkenes og videreutvikling av poliklinikk og dagbehandling i Alta. Administrerende direktør legger derfor frem følgende forslag:

- ✓ DKI operasjoner legges til de to sykehusene, nedtak styrker det økonomiske driftsgrunnlaget
- ✓ Utvikling av tjenestetilbudet i Alta, 25 mill. foreslås:
 - Øke poliklinisk virksomhet og dagbehandling
 - Styrke med radiologiresurser
 - Øke antallet indremedisinere, samt en geriatrisk sykepleier.
 - Sikre det økonomiske grunnlaget for å sikre finansiering av dagens tilbud.
- ✓ Poliklinisk kapasitet og dagbehandling reduseres tilsvarende økning i Alta ved Hammerfest sykehus (endrer pasientstrøm).
- ✓ Sikre beredskap ved Kirkenes sykehus
 - Styrke det økonomiske grunnlaget for å sikre finansiering av akuttberedskapen i sykehuset
 - Økte driftskostnader ny helikopterbase
 - Sikre robusthet for AMK, driftskostnader knyttet til bemanning
 - Sikre robusthet knyttet til helikopterleger, knyttet til bemanning
 - Øke bemanning bilambulansen Øst-Finnmark

Disse tiltakene anslås å ha en økonomisk effekt på 81,4 mill.

2. PREMISSE FOR BUDSJETT 2024

Styret i Helse Nord RHF har i følgende styresaker *Styresak 87-2023 Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – inkl. rullering av investeringsplan 2024-2031* og *Styresak 117-2023 Budsjett 2024 foretaksgruppen Rammer og føringer*, gitt rammebetingelser og føringer som grunnlag for virksomhetsstyring.

2.1 Økonomisk resultatkrav

Finnmarkssykehuset sitt resultatkrav for 2024 økes med 10 mill. til +10 mill. Styret i Finnmarkssykehuset vedtok i styresak 33/2017 økt økonomisk overskudd med totalt 20 mill. som er avsatt til økte kapitalkostnader i forbindelse med nye Hammerfest sykehus. Midler omfordes til avskrivning og rentekostnader knyttet til tidligere innflytting. Disse midlene flyttes i 2024 til renter og avskrivning som vil påløpe fra oktober 2024, som er i hht. flytteplanen.

2.2 Basisramme

Den vedtatte inntektsramme (basisramme) for Finnmarkssykehuset for 2024 utgjør 2,156 mrd. Dette innebærer en økning på 156,2 mill. inkl. lønns- og prisvekst. Herav utgjør kompensasjon for lønns- og prisvekst 2024 70,4 mill. I tillegg er foretaket kompensert for ekstra lønns- og prisvekst i 2023 med 21,9 mill.

2.2.1 Oppdatert inntektsmodell

Oppdatering av nasjonal inntektsfordeling øker bevilgningen til Finnmarkssykehuset HF med 2,320 mill. knyttet til somatikk, psykisk helse og TSB. Oppdateringen inkluderer regionale sikkerhetsplasser ved UNN og akutt TSB.

2.2.2 Samvalgskoordinator

Basisrammen reduseres med 0,5 mill. kroner som trekkes inn. Det er signalisert at midler fra regionalt senter for samvalg vil overføres til helseforetakene. Finnmarkssykehuset viderefører funksjonen som samvalgskoordinator 60% ved Hammerfest sykehus og 40% ved Kirkenes sykehus.

2.2.3 Samisk nasjonalt team, reinbeitekrise

Basisbevilgningen øker med 1,450 mill. kroner til nasjonalt team knyttet til reinbeitekrisen. Økningen går til 2,2 stillinger samt driftskostnader ved etablering av stillingene og kontorer i Tromsø.

2.2.4 Pensjonskostnader

Pensjonskostnader øker med 1,8 mill. Pensjonskostnadene er fastsatt til 205,6 mill. i 2024.

2.2.5 Resultatbasert finansiering (tidligere kvalitetsbasert finansiering)

Formålet med resultatbasert finansiering er å stimulere til ønsket tjenesteutvikling, med vekt på samhandling og digitalisering. For 2024 fordeles bevilgningen etter resultater innen følgende indikatorer:

- Andel video- og telefonkonsultasjoner
- Andel pasienter med digital skjemabasert oppfølging og monitorering
- Andel pasienter med gjennomført nettbasert behandlingsprogram
- Andel pasienter med samarbeidsmøter mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innen psykisk helsevern og rusbehandling
- Andel pasienter med teambasert oppfølging (for eksempel ACT-/FACT-team)
- Andelen schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan
- Andel epikriser sendt innen en dag

Finnmarkssykehuset får tilført i resultatbasert finansiering i 2024 på 0,425 mill.

2.2.6 Lønns- og prisjustering og styrking av kapitaltilskudd

Det er lagt til grunn en lønns- og prisjustering på 4,3 %, hvorav lønnsvekst 4,9 % og prisstigning på varer og tjenester 2,9 %. Lønns- og prisvekst er satt til 70,427 mill. i 2024.

Lønnsforutsetningene er 0,2-0,3 %-poeng lavere enn anslag fra Norges Bank og SSB. Prisvekstforutsetningene er om lag 1 %-poeng lavere enn SSB og Norges Banks anslag.

2.2.7 Endringer ISF

Enhetsprisen for poliklinisk psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) mot rusmiddelavhengighet tilsvarende 3 675 kroner (økt med 4,2 % fra 2023).

ISF-prisen i somatisk virksomhet justeres også med 4,2 % til kroner 52 248,-. Justeringen består av lønns- og prisvekst (+4,3 %) fratrukket effektiviseringskrav på 0,1 %.

2.2.8 Egenandeler

Egenandelene for pasientreiser, opphold ved opptreningsinstitusjoner, behandlingsreiser til utlandet og poliklinisk helsehjelp øker med 4,35 %. Egenandelene økes fra 1.januar 2024, bortsett fra poliklinisk helsehjelp som økes fra 1.juli 2024.

2.2.9 Forskning og nasjonale kompetansetjenester

Den øremerkede forskningsbevilgningen er 88,5 mill. kroner. Bevilgninger vil justeres våren 2024. Øremerkede bevilgninger til samisk nasjonal kompetansetjeneste videreføres på samme nivå som i 2023.

2.2.10 Arbeidsgiveravgift

Det ble innført en midlertidig ekstra arbeidsgiveravgift på 5 % for lønnsinntekter over 750 000 kroner fra og med inntektsåret 2023. Det er foreslått å videreføre ekstra arbeidsgiveravgift i 2024 for lønnsinntekter over 850 000 kroner. Rammen justeres med 7,350 mill.

2.3 Andre prioriteringer

2.3.1 Beredskap ved Kirkenes sykehus

I forbindelse med behandling av revidert nasjonalbudsjett for 2023, ble det vedtatt å opprettholde intensivberedskapen ved Kirkenes sykehus. Det foreslås å videreføre 15 mill. kroner til dette i 2024, i tillegg til å styrke Kirkenes sykehus med ytterligere 20 mill. kroner. For å gi sykehuset økt handlingsrom knyttet til beredskap og akuttjenester, foreslås en varig økt bevilgning på 20 mill. kroner.

Av rammen på 35 mill. er 15 mill. lagt til intensivenhet i 2024, i hht. føringer gitt i 2023. Føringer for bruk av den resterende ramme gis i oppdragsdokument 2024, men FIN legger i denne saken frem forslag til styrking av det økonomiske grunnlaget til beredskap i Kirkenes.

2.3.2 Videreutvikling av spesialisthelsetjenester i Alta

25 mill. kroner foreslås som en varig økt bevilgning til videreutvikling av spesialisthelsetjenestene ved Finnmarkssykehuset, klinikk Alta. Tiltak for å hindre unøddig reisevei for eldre og kronisk syke er spesielt prioritert. Gode samhandlingsløsninger med kommunene og en satsing på geriatri vil stå sentralt. Forslaget muliggjør økt volum på dag- og polikliniske tilbud til eldre og kronisk syke, som f.eks. dialyse, kreftbehandling og biologisk behandling.

Føringer for bruk av rammen til beredskap ved klinikk Alta vil gis i oppdragsdokument 2024, men FIN legger i denne slag frem forslag til styrking av tilbudet i Alta, samt styrking av det økonomiske grunnlaget til klinikken.

2.3.3 Drifts- og infrastrukturinvesteringer i HN IKT

Budsjett IKT-området 2024	2024	Endring IKT
Drift og forvaltning av tjenestene (SLA)	35 296	4 547
Kliniske systemer og IKT-infra. - vedlikehold/support (3.part)	33 100	5 800
Linjeleie	4 600	700
Regionale datasentre (DS1 og DS2)	1 141	10
Avskrivninger	33 000	6 295
Renter	2 250	700
Øremerkede midler		0
<i>Funksjonell forvaltning (virksomhersovertagelse per 1.1.2024)</i>		
Sum Drift og forvaltning	109 388	18 053

Tabell 1; Kostnadsøkning IKT-området

Som det fremgår av tabellen er det en nominell økning på 18,1 mill. fra 2023 til 2024.

De vesentligste økningene er knyttet til drift og forvaltning, kliniske systemer og IKT-infrastruktur og avskrivninger:

Drift og forvaltning av tjenestene (SLA)

- Indeksregulering på 3,9%
- Nye lokale tjenesteavtaler inngått med enkeltforetak (Nye tjenester/Felles innboks).
- Regionale kliniske systemer
 - Ambulansejournal, Locus mobil Elektronisk kurve
- Administrative systemer (inkludert samkom):
 - Microft 365, Clockwork Telekom (teams/telefoni)
- Enheter og arbeidsflate
 - Arbeidsflate VDI, EMM- håndtering av mobile enheter
- Infrastruktur og plattform, inkl. IKT-sikkerhet:
 - Tjenestepattform 2.0, inkludert Kubernetes, helhetlig informasjonssikkerhet, fase 2 (HIS2), inkludert IAM2, prosjektet Sterk autentisering - driftskonsekvens prosjekt (helårsvirkning tildeling 2023)

Kliniske systemer

- Økningen ut over ordinær prisjustering (indeksregulering) skyldes særlig følgende forhold:
- Nye lisenser DIPS/EPJ
- Innføring av nye kliniske systemer – ambulansejournal og regional syngovia
- Større oppgradering av Sectra, herunder ny funksjonalitet og myndighetskrav
- Videre bredning av elektronisk kurve (Metavison) i regionen.
- Ny regional avtale med Microsoft
- Nye lisenser for MS365

- Økningen i budsjettet for infrastruktur og plattform må i stor grad ses i sammenheng med volumøkning og til dels valutakursendring.

Avskrivninger

- Nettverksinvesteringer i nytt sykehusbygg i 2024 gir økte avskrivningskostnader
- Store investeringer i IKT-sikkerhet i regionen som kommer til uttrykk gjennom avskrivninger på regionale investeringer (i hovedsak HIS2) og opptrappingsplan for bemanning i drift (SLA)
- Innføringer av nye regionale kliniske systemer (herunder ambulansejournal, regional syngovia, elektronisk kurve, oppgradering Sectra, ny funksjonalitet DIPS)
- Innføring av Microsoft 365 gir behov for oppkjøp av flere brukerlisenser.

2.3.4 Renter og avskrivninger

Rentekostnadene øker sammenlignet med året før. Rentekostnader er i budsjettet satt til 5,5% på driftskreditt i 2024, mens for 60% av langsiktige lån er renten bundet. Rentekostnadene vil øke med 14 mill. i 2024, herunder 3,0 mill. knyttet til nye Hammerfest sykehus som følge av aktivering av bygget fra november/desember 2024.

Avskrivningskostnader øker med 10,9 mill. og foretaket må nedskrive eiendeler for 9,7 mill. knyttet til det gamle sykehuset i Hammerfest.

2.3.5 Teknologi

I styresak 63-2023 Finnmarkssykehuset HF vedtok styret å prioritere følgende teknologiske satsninger fremover.

- MetaVisjon (pågår)
- Finn Nord – en software-robot (ny)
- Dips Arena mobil for leger, del av HOS prosjektet
- Dips-Wall
- Medanets

MetaVision

MetaVision er Helse Nord sitt digitale system for elektronisk kurve og medikasjon. Finnmarkssykehuset HF har i samarbeid med det regionale prosjektet innført den regionale kurveløsningen i Alta. Dette er et elektronisk verktøy som dokumenterer målinger, observasjoner og legemidler, som erstatter papirkurven. Innføring ved Kirkenes sykehus er forskjøvet til uke 8-9 i 2024. Innføring ved Hammerfest sykehus er ikke avklart, men det tas sikte på innføring i akuttmottak og sengeposter før innflytting i Nye Hammerfest sykehus uke 50-51 2024.

2024: Investeringskostnaden for dette er beregnet til 750.000,- Midler settes av i investeringsplan. Driftskostnader er en del av økningen fra HN IKT.

Finn Nord

Finn Nord vil overta all funksjonalitet som Nordlandssykehuset HF (NLSH) har utviklet, og FIN har inngått en avtale med NLSH om videre utvikling av funksjonalitet. Ny

funksjonalitet som kan bedre arbeidsflyter vil fortløpende bli introdusert for Finn og/eller Nora i et samarbeid mellom de to helseforetakene.

Fremfor å ansette en egen utvikler har FIN inngått en avtale med NLSH om utvikling og support. Det vil være med på å styrke robustheten i tilbudet, samt bidra til å stabilisere et utviklermiljø i regionen med høy kompetanse. I tillegg fremmer dette samhandling og effektiv bruk av stabsressurser på tvers av helseforetak.

Effekten av Finn Nord vil gi foretakene muligheter til å gjennomføre jobbglidning mellom sykepleiere, helsefagarbeidere og merkantilt personell. Det forventes en mulig effektivisering gjennom jobbglidning på 3,0 mill.

2024: Utstyr og lisenskostnader samt utviklingskostnader er fastsatt til 2,0 mill.

DIPS Arena mobil for leger

Finnmarkssykehuset HF ønsker å innføre DIPS Arena mobil for leger trinnvis. Sykehuset i Kirkenes har signalisert at de vil prioritere å innføre MetaVision før de innfører de andre løsningene som er beskrevet i saken. Innføringen vil derfor starte ved sykehuset i Hammerfest. Det anses som en fordel å innføre og modne klinisk personell på å ta i bruk de nye verktøyene før de flytter inn i nye Hammerfest sykehus.

2024: Lisenskostnaden vil tilkomme via SLA-kostnaden fra HN IKT, og vil utgjøre 1,378 mill.

Dips-wall er en stor elektronisk tavle som gir sykepleiere og leger en rask oversikt over alle pasientene som er innlagt ved sykehuset. UNN HF og Helgelandssykehuset HF har tatt disse i bruk, og sykehuset i Kirkenes har også anskaffet tavlene, men har foreløpig ikke begynt å bruke dem. Det er nødvendig å anskaffe tavlene til sykehuset i Hammerfest også, slik at informasjonen som lastes opp fra de nye verktøyene blir synlig for leger og sykepleiere.

Medanets for sykepleiere

Medanets er en mobilapplikasjon som gjør at sykepleierne og helsefagarbeidere kan registrere vitale data på pasienten som overføres elektronisk til DIPS, slik at all manuell registrering bortfaller.

For å sikre høy kvalitet på behandlingen og ivareta pasientsikkerheten må helsepersonell ha nødvendig informasjon tilgjengelig. Dette betyr umiddelbar tilgang til viktig informasjon knyttet til pasientens vitale data. Informasjonen skal også være tilstrekkelig omfattende, entydig og klar til bruk.

Effekten av Medanets vil gi sykehusene mulighet til å frigi tid for sykepleiere, og dermed i større grad effektivisere arbeidet med jobbglidning mellom sykepleiere, helsefagarbeidere og merkantilt personell. Dette er ikke innarbeidet i omstillingsplanene til sykehusene.

2025: Lisenskostnader er beregnet til 1,5 mill. pr. år.

2.3.6 Nye vaktplaner prehospital klinikk

Styresak 99–2022 i Helse Nord *Strategi for Prehospitaler tjenester i Helse Nord 2022-2025*, stadfester at tilstedevakt skal vurderes på bilambulansestasjoner. Det er gjort en vurdering av ambulansestasjoner i Finnmark, og arbeidet med en opptrapping av vakt på vaktrom vil pågå i perioden 2024-2026. Vakt på vaktrom og langsiktige vaktplaner vil gi reduserte vikar- og overtidskostnader.

Det settes av 9,0 mill. til tiltaket i 2024.

2.3.7 Oppstartskostnader NHS

Overskuddskravet til Finnmarkssykehuset HF er på +10 mill. i 2024. Dette betyr at overskuddskravet er redusert med 14 mill. fra vedtatt budsjett 2023. Overskuddskravet er redusert fordi kostnader til periodevis dobbel drift antas å påløpe mot slutten av 2024.

Internt overskuddskrav som har vært budsjettert som en reserve på topp, reduseres i 2024 som følge av tidligere innflytting i NHS.

3. ANALYSER

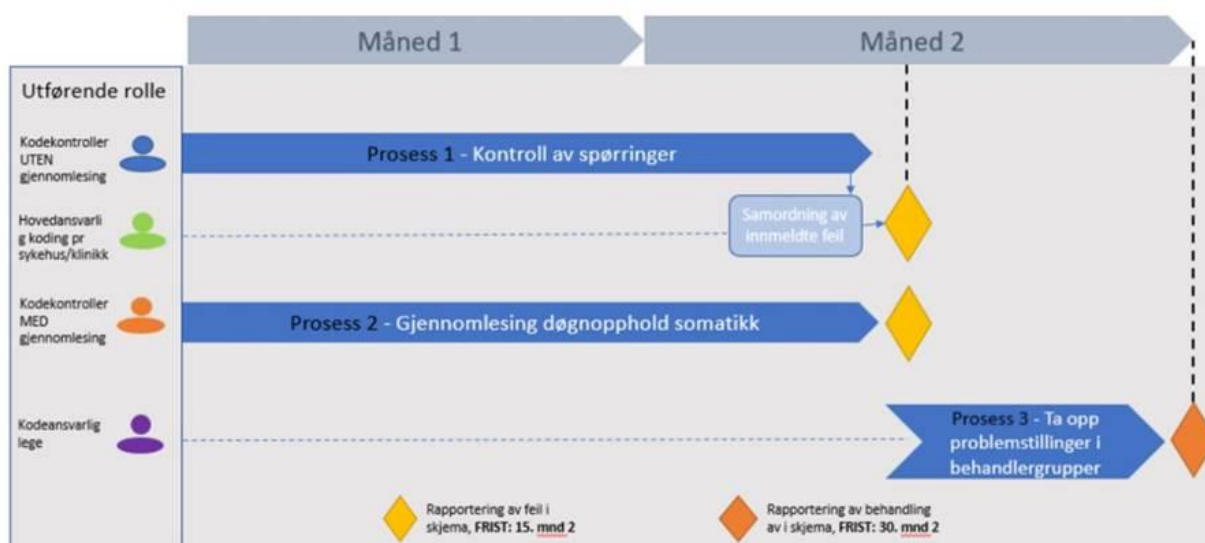
Det er gjennomført analyser i 2023 av utfordringene knyttet til aktivitet, kostnader og variasjon innenfor ulike fagfelt, som tilgjengeliggjør data for bruk til god virksomhetsstyring og omstilling. Analysene er styringsdokumenter for ledelsen i arbeidet med forbedringsarbeid og budsjett 2024.

Nedenfor følger en kort oppsummering av analysene.

3.1 Dokumentasjon og rett koding

Koding er primært viktig for å få riktig rapportering av pasientstatistikk som brukes til styringsdata, til forskning mm. Sekundært er god kodekvalitet viktig for å ha korrekte ISF-inntekter.

Det er innarbeidet et system for kodekontroll i Finnmarkssykehuset de siste årene, med avklarte roller, frister for kontroll i tillegg til et bedre arbeidsverktøy med daglig oppdatert data, og tertialvis rapportering til klinikkledere, i hht. til flytskjemaet nedenfor:



Figur 2; Flytskjema kodekontroll fra kontroll til evaluering og læring

- ✓ Kontroll- og analysesystem NIMES er implementert, systemet oppdateres hver dag med aktivitetsdata, som gir mulighet til løpende korrigering og kontroll
- ✓ Kontrollressurser er avsatt i større eller mindre grad i klinikkene.
- ✓ Kursing gjennomføres via:
 - Løpende basic e-læring
 - Grunnkurs for alle nye LIS 1
 - Årlig digitalt oppdateringskurs for endringer
- ✓ Systematisk oppfølging og rapportering til klinisk virksomhet er implementert:

Indikatorer kodekontroll 2. tertial 2022	Kirkenes sykehus	Klinikk Alta	Sámi Klinihkka	Hammerfest sykehus	Totalt FIN	
Andel gjennomleste døgnoophold somatikk	84 %	63 %	-	100 %	92 %	
Antall kontakter uten koding somatikk	0	0	0	13	13	
Antall kontakter uten koding PHR	0	1	5	2	8	
Kodekompetanse på kontrollressurser gjennomlesing			-			Skjønnsmessig vurdering
Tid/ressurser avsatt til kontrollaktivitet						Skjønnsmessig vurdering
Fungering kodeansvarlige leger						Skjønnsmessig vurdering

Tabell 2; Tertialrapport 2-2022 kodekvalitet

Indikatorer kodekontroll 1. tertial 2023	Kirkenes sykehus	Klinikk Alta	Sámi Klinihkka	Hammerfest sykehus	Totalt FIN	
Andel gjennomleste døgnoophold somatikk	88 %	100 %	-	99 %	96 %	
Antall kontakter uten koding somatikk	0	1	0	1	2	
Antall kontakter uten koding PHR	0	0	1	2	3	
Kodekompetanse på kontrollressurser gjennomlesing			-			
Tid/ressurser avsatt til kontrollaktivitet						
Fungering kodeansvarlige leger						

Tabell 3; Tertialrapport 1-2023 kodekvalitet

Rapporteringen på kodekvalitet viser at det systematiske kodearbeidet gir bedre resultater enn tertialrapport 2-2022. Andelen gjennomlest er 96% mot 92% året før. Det er enda en vei å gå knyttet til kodekompetanse, tid/ressurser til kontroll og kodeansvarlig lege. Det viktigste er å sørge for at klinikkledere får tilstrekkelig og presis info om status i kontrollsystemet slik at de har god nok info til å treffe beslutninger som trekker i riktig retning.

Det er iverksatt et arbeid i regi av Fag, Forskning og Samhandlingsavdelingen med å forbedre journaldokumentasjonen opp mot krav til medisinsk koding. Forbedringsarbeidet ble startet opp i 2023 og kommer til å løpe ut i 2024.

Kodegruppa bestående av kodekontrollere på tvers i foretaket jobber med koding og kodekvalitet på tvers, og har jevnlig møter hvor de jobber sammen om planlegging, kontroll og evaluering av dette arbeidet.

3.2 Oppdatert kostnadsvektsanalyse 2019-2022

I styresak 74/2023 er analysen *kostnadsvektsanalyse 2019-2022* styrebehandlet.

Analysen viser et høyere forbruk av pleiefaktor enn planlagt. Vedtatt sengerreduksjon er fulgt opp, så nær som for en sengepost. Etter styrebehandling er senger korrigert i hht. styrevedtak. Analysen viser at pleiefaktor fortsatt er betydelig høyere enn forventet, og alle sengeposter må gå gjennom sine arbeidsplaner i forbindelse med budsjett 2024 for å redusere for høyt forbruk av innleie og vikarer.

Når det gjelder intensiv og akuttmottak i Hammerfest og Kirkenes, så viser analysen utfordringer med å rekruttere og beholde spesialsykepleiere. Disse avdelingene har til en viss grad lyktes i jobbglidning fra spesialsykepleiere til sykepleiere, men øker samtidig innleie fra byrå. Generelt i FIN er innleie fallende på intensiv og akutt fra 2020 til 2022, og andelen lønn er svakt økende i perioden. Jobbglidning vil fortsatt være nødvendig fremover for å lykkes med rekruttering og stabilisering i disse avdelingene.

I analysen er også kontakter pr. legeårsverk analysert, og var fallende i takt med pandemien, men er økende igjen i 2022. Legeårsverkene øker imidlertid prosentvis mer enn aktiviteten, og aktivitet pr. legeårsverk er i 2022 fortsatt under nivået i 2019. Innen elektiv kirurgi er det på overordnet nivå noe økning innenfor dagkirurgi, men det er Kirkenes sykehus som har størst andel dagkirurgi i FIN HF med omtrent 75%. Hammerfest sykehus har 50% dagkirurgi. Analysen viser at antallet episoder innenfor DKI ikke øker i samme grad som antallet legeårsverk.

På bakgrunn av utviklingen rundt økende kostnader i FIN HF over årene, så er det også i kostnadsvektsanalysen sett på gjennomsnittskostnadene pr pasient for et utvalg av hoved diagnose grupper. Utviklingen rundt disse forsteker det generelle bildet rundt økende kostnader, ikke bare totalt men også gjennomsnittskostnaden pr. pasient øker.

I forbindelse med disse analysene gjøres det parallelt et utviklingsarbeid for å gjøre analyser tilgjengelig i ledelsesinformasjonsverktøyet HN LIS. Høsten 2023 er det gjennomført et arbeid for å få oppdaterte tall på budsjetterte årsverk på enhetsnivå i Helse Nord. Forbruk av månedsværk mot budsjetterte månedsværk vil tilgjengeliggjøres for alle ledere hver måned etter lønnskjøring.

I 2024 skal det utvikles en bemanningsanalyse i HN LIS basert på bemanningsplaner, aktivitetsplaner og faktisk bruk av dagsverk i hht. mal fra Nordlandssykehuset HF.

3.3 Aktivitetsanalyse

I styresak 75/2023 ble aktivitetsutvikling Finnmarkssykehuset HF lagt frem for styret i Finnmarkssykehuset.

Analysen viser at pasienter fra opptaksområdet til FIN HF har lavere forbruk av polikliniske tjenester, men samtidig er oftere innlagt på sykehus enn befolkningen i resten av landet.

Fra 2019 til 2022 er totalaktiviteten i FIN HF økt med 9,5% hvor hovedvekten er poliklinisk. Økningen i DRG-poeng er derimot kun på 4%, noe som er lavere enn økningen i aktivitet, og forklares med at poliklinisk økning er lavere vektet enn døgnopphold. Døgnoppholdene er på samme nivå i perioden.

Størst aktivitetsøkning i antall er innen Øre-Nese-Hals, fordøyelsessykdommer og nyre-urinveissykdommer, noe som er naturlig pga. økte behandlerressurser. Størst nedgang i antall er det innen kvinnelige kjønnsorganer, muskel-skjelett-bindevev og innen hud og underhud.

Når det gjelder pasienttyngde er det ingen signifikant endring på overordnet nivå i perioden. Antall liggedøgn og gjennomsnittlig liggetid går litt ned, mens andelen utskrivningsklare pasienter går opp.

Når det gjelder ø-hjelp er det ingen signifikante endringer.

Hovedkonklusjonen i analysen er at aktiviteten er økende innenfor polikliniske konsultasjoner der hvor antallet behandlere har økt i perioden. Det er ingen økning av betydning i antall inneliggende eller i antallet ø-hjelp.

Elementer i analysen er tilgjengeliggjort i HN LIS hvor ledere kan se utviklinger relatert til analysen, og som gir et godt bilde på aktivitetsutviklinger og dertil styringsinformasjon.

4. OMSTILLINGSUTFORDRING OG TILTAKSPLAN 2024

Prognosen for 2024 ble i styresak 99-2023 *Virksomhetsrapport 11-2023* lagt frem med minus 74 mill. I prognosen legges til grunn at resultatavviket i desember blir -15 mill. Bærekraftsanalysen er oppdatert med nye rammeforutsetninger, jfr. kap. 2 premisser for budsjett 2024.

4.1 Omstillingsutfordring 2024

Ny estimert omstillingsutfordring for 2024 fremgår av tabellen nedenfor.

OMSTILLINGSUTFORDRING (mill. kroner)	
Prognose i år (avvik fra budsjett):	-74
Engangseffekter i år:	
gevinster ved salg	0,0
Nedskrivning eiendeler	
Endring resultatkrav:	14,0
Endring inntekter:	
Reduserte frie inntekter	-21,7
Øremerkede inntekter Alta og Kirkenes	45,0
Endring kostnader:	
Reduserte avskrivninger åpningsbalanse	
Økte avskrivninger nyinvesteringer	-10,2
Endring renter	-17,0
Endring nedskrivning NHS	-9,7
Reduserte husleiekostnader ADM	0,3
Økt KLP	-1,8
Strømvtale 2023	-16,5
Egne prioriteringer:	
-88,1	
IKT kostnader HN IKT	-18,1
NHS oppstartskostnader	-14,0
Digitalisering, Finn Nord og medvac	-2,0
Prehospital tjeneste, vakt på vaktrom	-9,0
Øremerkede midler Alta og Kirkenes	-45,0
Sum brutto omstillingsutfordring	-180
Identifiserte tiltak (risikovektet):	
Overheng iverksatte tiltak:	
Sum netto omstillingsutfordring	-180
Identifiserte nye tiltak:	110,0
Nye foretaksovergripende tiltak	81,4

Uløst omstillingsutfordring 12

Tabell 4; Uløst omstillingsutfordring 2024 pr. november 2023

Finnmarkssykehuset har en brutto omstillingsutfordring på -180 mill. i 2024. Ettersom kapitalkostnader utgjør en stor andel av budsjettet, vil handlingsrommet for omstilling i perioden fremover hovedsakelig være knyttet til vår evne til riktig bruk av tilgjengelig kompetanse.

Foretaket har fått styrket budsjettet med ca. 115 mill. i 2024. 35 mill. er øremerket til beredskap Kirkenes, hvor 15 mill. er disponert i 2023 til intensivenheten i Kirkenes for å

styrke beredskap og bemanning. 25 mill. er øremerket utvikling av spesialisthelsetjenester klinikk Alta. Styret i Helse Nord RHF vil gi føringer for bruk av øremerkede midler på 45 mill. i oppdragsdokumentet for 2024.

4.1.1 Endringer i budsjett 2024

Økning i frie midler i 2024 mot vedtatt budsjett 2023 gå i all hovedsak til allerede forpliktete kostnadsøkninger knyttet til kapitalkostnader, IKT-kostnader, lønns- og prisstigning. Finnmarkssykehuset har en økning i renter på driftskreditten på 2,8 %-poeng, noe som alene utgjør 12 mill. i 2024. Øvrige utgiftsøkninger er i hovedsak tidligere vedtatte tiltak, bortsett fra kostnadsøkning i teknologi, vakt på vaktrom i prehospital klinikk samt avsatt utgiftsøkning knyttet til øremerkede midler til Kirkenes og Alta som er nye tiltak som iverksettes i 2024.

- Økte avskrivninger 10,2 mill.
- Økte rentekostnader 17,0 mill.
- Nedskrivning MTU-utstyr Hammerfest 9,7 mill.
- Økt KLP 1,8 mill.
- Økte strømkostnader 19,8 mill.
- Økte kostnader til IKT: 18,1 mill. kr
- Oppstartskostnader nye Hammerfest sykehus 14,0 mill.
- Teknologi 2,0 mill.
- Prehospitaltjenester, vakt på vaktrom 9,0 mill.
- Øremerkede midler Alta og Kirkenes 45,0 mill.

Etter disse justeringene i budsjett og avsetning til nye tiltak, vil Finnmarkssykehuset ha en brutto omstillingsutfordring på -180 mill. i 2024. FIN har ingen uløst omstilling dersom omstilling gjennomføres i hht. planene som foreligger i de følgende kapitlene.

4.1.3 Føringer for omstilling 2024 (tiltak)

Arbeidet med omstillingsutfordringen for 2024 startet opp i juni 2023, og hvert sykehus/klinikk startet arbeidet med omstilling. Klinikksjefene har jobbet, og jobber fortsatt, målrettet med å operasjonalisere omstillingsplaner for 2024. Som grunnlag for arbeidet foreligger en rekke analyser av driften, som gir klinikksjefene et godt beslutningsgrunnlag for arbeidet med tiltak.

Foretaket har fått følgende retning på omstillingsarbeidet 2024-2027, jfr. styresak 77/2023 *Bærekraftsanalyse 2024-2031 inklusive likviditetsprognose*:

- ✓ Sengetall er redusert, og bemanningsplaner skal tilpasses med en pleiefaktor på maksimalt 1,4.
- ✓ Jobbglidning (mellom)spesialsykepleiere (sykepleiere og annet helsepersonell). Jobbglidning implementeres i bemanningsplaner.

- ✓ Innleie fra byrå skal reduseres til et minimum gjennom effektiv bruk av spesialister på tvers. Godkjenningsordning av innleie videreføres.
- ✓ Det legges en plan for bruk av stillinger uten budsjettdekning (endring av arbeidssted).
- ✓ Det legges en plan for reduksjon av bruk av overtid og innleie.
- ✓ Arbeidsplaner for leger skal legges i GAT.
- ✓ Langtidsplanlegging systematiseres og implementeres for alle legeavdelinger.
- ✓ Handlingsplan for spesialsykepleiere følges opp og implementeres i tiltaksplan
- ✓ Foretaksovergripende tiltaksplaner implementeres i budsjett 2024:
 - Effektiv bruk av stabsressurser på tvers
 - Effektiv bruk av operasjonsressurser på tvers
 - Effektiv bruk av radiologiresurser på tvers, vakt samarbeid utredes

4.1.4 Omstillingsplan 2024

Finnmarkssykehuset legger i denne saken frem en omstillingsplan knyttet til klinisk virksomhet basert på klinikksjefenes arbeid i eget sykehus/klinikk. I omstillingsplanene er det lagt frem en fremdriftsplan med forventet effekt innen 1, 2 og 3 tertial 2024. Sykehusenes omstillingsplaner med forpliktende fremdriftsplan ligger som vedlegg 3.

Sykehusenes omstillingsplaner oppsummeres i tabellen nedenfor.

Tiltaksplan Finnmarkssykehuset HF 2024	
Hammerfest sykehus	Summer av Forventet effekt av tiltak 2024 (i 1000kr)
1.a. Øke inntekter somatikk	7 740
1.b. Øke inntekter PHR	1 400
1.c. Øke andre inntekter	-
2.a. Kostnadsreduksjon i bemanning innleie fra byrå	23 100
2.b. Kostnadsreduksjon i bemanning lønnskostnader	11 316
3.a. Andre kostnadsreduksjoner	250
Totalsum Hammerfest sykehus	43 806
Kirkenes sykehus	Summer av Forventet effekt av tiltak 2024 (i 1000kr)
1. Øke inntekter	7 829
Tiltak 1.1 Øke inntekter poliklinikk somatikk - oppnå plantall	1 650
Tiltak 1.2 Øke inntekter somatikk - oppnå plantall	5 428
Tiltak 1.3 Øke inntekter poliklinikk PHR - oppnå plantall	751
2. Kostnadsreduksjon i bemanning	18 617
Tiltak 2.1 Redusere innleie fra byrå	4 035
Tiltak 2.2 Redusere variable lønnskostnader	8 051
Tiltak 2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	6 531
3. Andre kostnadsreduksjoner	10 859
Tiltak 3.1 Redusere driftskostnader	156
Tiltak 3.2 Redusere varekostnader	10 703
Totalsum Kirkenes sykehus	37 305
Klinikk Alta	Summer av Forventet effekt av tiltak 2024 (i 1000kr)
2. Kostnadsreduksjon i bemanning	22 400
Tiltak 2.1 Redusere innleie fra byrå	13 900
Tiltak 2.2 Reduksjon variabel lønn	8 500
3. Andre kostnadsreduksjoner	4 700
Tiltak 3.1 Infusjonsenhet nedtak	700
Tiltak 3.2 Redusere Fristbruddkostnader	2 000
Tiltak 3.3 Redusere Reisekostnader	2 000
Totalsum klinikk Alta	27 100
Sami	Summer av Forventet effekt av tiltak 2024 (i 1000kr)
1.a. Øke inntekter somatikk	782
1.b. Øke inntekter PHR	4 892
3.a. Andre kostnadsreduksjoner	-
Totalsum	5 674
Prehospitale tjenester	Summer av Forventet effekt av tiltak 2024 (i 1000kr)
2.b. Kostnadsreduksjon i bemanning lønnskostnader	12 580
3.a. Andre kostnadsreduksjoner	7 450
Totalsum Prehospitale tjenester	20 030
Service, Drift og Eiendom	Summer av Forventet effekt av tiltak 2024 (i 1000kr)
1.c. Øke andre inntekter	1 800
2.b. Kostnadsreduksjon i bemanning lønnskostnader	-
3.a. Andre kostnadsreduksjoner	3 400
Totalsum Service, Drift & Eiendom	5 200
Totalt	139 115

Tabell 5; Oppsummert omstillingsplan 2024

Omstillingsutfordringen er 180 mill. Det er utarbeidet klinikkvise omstillingsplaner for 139 mill. Hammerfest sykehus mangler tiltak for 33 mill. basert på omstillingsutfordringen pr. oktober. Omstillingsplanene er risikovurdert, og det er i ulik grad etablert korrigerende tiltak for å ta ned risiko. Risikovekting av planen er gjort

basert på klinikkjefenes risikovurdering, og avbøtende tiltak knyttet til ukentlig oppfølging, delegert fullmakt og inndragning av budsjettmidler til vakante stillinger.

Klinikkenes risikovektede omstillingsplaner er ikke tilstrekkelig til å håndtere omstillingsutfordringen. Det fremmes derfor foretaksovergripende planer som må gjennomføres for å ivareta uløst omstillingsutfordring på 70 mill.

4.1.5 Foretaksovergripende omstillingsplan 2024

For å ivareta en uløst omstillingsutfordring, må det iverksettes ytterligere tiltak. Administrerende direktør legger derfor frem følgende forslag:

- ✓ All operasjonskapasitet legges til de to sykehusene, budsjettmidler styrker det økonomiske grunnlaget til innleie fra byrå.
- ✓ Utvikling av tjenestetilbudet i Alta 25 mill. foreslås:
 - Øke poliklinisk virksomhet og dagbehandling betydelig i samarbeid med Hammerfest sykehus (stillinger, medikamenter, medisinske forbruksvarer, arealkostnad), tilbudet bygges opp i Alta slik at pasienter unngår reise
 - Radiologi – styrker radiologitilbudet med 2 radiologer som inngår i vaktberedskap i FIN.
 - Øke antallet indremedisinere til 4 (erstatte 1 allmennlegestilling med 1 indremedisiner). Herunder geriatrisk sykepleier.
 - Styrke det økonomiske grunnlaget for å sikre finansiering av dagens tilbud
 - Medisinske forbruksvarer og medikamenter
 - Bemanningsbudsjetter (uttrykning, ferie, vikarer, bolig, etc.)
 - Poliklinisk kapasitet og dagbehandling reduseres tilsvarende økning i Alta ved Hammerfest sykehus (endrer pasientstrøm).
- ✓ Sikre beredskap ved Kirkenes sykehus
 - Styrke det økonomiske grunnlaget for å sikre finansiering av akuttberedskapen i sykehuset.
 - Medisinske forbruksvarer og medikamenter
 - Bemanningsbudsjetter (uttrykning, ferie, vikarer, bolig, etc.)
 - Økte driftskostnader ny helikopterbase.
 - Sikre robusthet for AMK, driftskostnader knyttet til bemanningsutfordringer.
 - Økt bemanning vakt på vaktrom bilambulansen Øst-Finnmark.
 - Sikre robusthet knyttet til helikopter Kirkenes, knyttet til bemanning.
- ✓ Innføring av Finn Nord, jobbglidning fra merkantil til kliniske stillinger. Anslag 6 stillinger 3,0 mill.
- ✓ Styrking av det økonomiske grunnlaget til innleie fra byrå, 15 mill. (gir ikke økte kostnader)

Det er gjort en grov beregning basert på punktene som er listet opp ovenfor. I planen er det også foreslått styrking av det økonomiske grunnlaget for en robust beredskap ved kirkenes sykehus og til utvikling av poliklinikk og dagbehandling i Alta.

overordnet tiltaksplan	Forventet effekt	Iverksettingsdato
Robust bemanning tilbud Klinikk Alta (reduserer omstillingsutfordringen)	10 500	01.03.2024
Radiologer 2 stillinger	3 000	01.05.2024
Indremedisiner 1 stilling	1 500	01.05.2024
1 geriatrisk sykepleier	1 000	01.05.2024
Økte driftskostnader knyttet til nye stillinger	1 000	01.05.2024
Poliklinikk og dagbehandling	8 000	01.05.2024
Sikre robusthet akuttberedskap ved Kirkenes sykehus (reduserer omstillingsutfordringen)	9 271	01.03.2024
Økte driftskostnad helikopterbase	2 600	01.03.2024
Økte bemanning bilambulansen i Øst-Finnmark, vakt på vaktrom	2 929	01.04.2024
Robusthet bemanning AMK (reduserer omstillingsutfordringen)	2 000	01.03.2024
Robusthet bemanning luftambulansetjenesten øst (reduserer omstillingsutfordringen)	2 000	01.03.2024
Robusthet bemanning helikopter Kirkenes (reduserer omstillingsutfordringen)	1 200	01.03.2024
Sum Andre tiltak	56 900	01.04.2024
Reduksjon innleie fra byrå radiologer HS, ved etablering av 2 stillinger	13 000	01.05.2024
Endret pasientlogistikk poliklinikk og dagkirurgi Hammerfest til Alta	12 000	01.04.2024
DKI tilbud overføres til sykehusene	13 900	01.04.2024
Innleiebudsjetter styrkes	15 000	01.01.2024
Implementering av Finn Nord, jobbglidning merkantil til klinisk virksomhet	3 000	01.04.2024
Total styrkning økonomisk grunnlag FIN	81 871	

Tabell 6: Foretaksovergripende tiltaksplan 2024

Videreutvikling av spesialisthelsetjenestetilbudet i Alta

Det er øremerket midler til utvikling av tilbudet på 25 mill. Det foreslås etablere to nye radiologistillinger, 1 indremedisiner og geriatrisk sykepleier. Driftskostnader knyttet til stillingene må beregnes. Dette gir økte kostnader på 6,5 mill.

Tilbudet til poliklinikk og dagbehandling bygges opp i Alta. Oppbyggingen skjer i samarbeid mellom fagmiljøene på tvers av lokasjoner, samt rekruttering i stillinger. Det er gjort et kostnadsoverslag på 8,0 mill.

Avhengig av økt poliklinikk og dagbehandlingstilbud vil det økonomiske grunnlaget til klinikken styrkes med 10,5 mill.

Sikre akuttberedskap ved Kirkenes sykehus

Det er øremerket midler til beredskap ved Kirkenes sykehus på 35 mill. 15 mill. er øremerket intensivberedskapen og overført i budsjett i 2023. Utover dette foreslås at 5,5 mill. går til økte kostnader knyttet til helikopterbase samt økt bemanning ved bilambulans i Øst-Finnmark, vakt på vaktrom. Det økonomiske grunnlaget til sykehuset foreslås styrket med 9,3 mill.

Andre tiltak

Flytte DKI fra Klinikk Alta til sykehusene

Dagkirurgisk tilbud (bortsett fra ØNH) legges til de to sykehusene. Dette 14 uker mindre ambulering for operatør og anestesi, totalt 1,4 mill. I dag erstattes 1-2 leger i all hovedsak med innleie fra byrå i ukene med fravær/avspasering. Vi har i beregningen lagt inn et anslag på mellom 15-28 uker kostnadsbesparelse som utgjør om lag 1-2 mill. Forutsatt kostnad pr. innleieuke på 70.000,-. I tillegg tas kostnader ned med om lag 11 mill. Aktiviteten vil flyttes til de to sykehusene og dermed vil ISF-inntekten opprettholdes. Det er ikke regnet inn økt aktivitet i timene som frigis fra reisetid til aktiv operativ tid.

Total besparelse ved å gjennomføre alle operasjoner ved de to sykehusene vil gi en total innsparingseffekt på 13,9 mill.

Redusere innleie av radiologer

Ved å ansette 2 radiologer i Alta vil Hammerfest sykehus kunne redusere innleie fra byrå med 13-16 mill. Alle radiologstillinger er besatt i dag, noe som betyr at vaktlinjen er dekket. Dette gir en ren kostnadsbesparelse og er ikke regnet inn i tiltaksplanen.

Det pågår i tillegg et arbeid med effektiv bruk av radiologressurser og felles vaktberedskap på tvers av sykehusene. Dette arbeidet er ikke ferdigstilt, og vil kunne synliggjøre ytterligere effektiviseringsgevinster.

Total besparelse ved å alene ansette 2 radiologer og dermed unngå innleie fra byrå er mellom 10-16 mill. Disse radiologene bør inngå i en felles vaktberedskap dersom det blir besluttet.

Endre pasientstrøm poliklinikk og dagbehandling fra Hammerfest til Alta

I et samarbeidsprosjekt utvikler fagmiljøet et utvidet poliklinisk- og dagbehandlingstilbud i Alta for å endre pasientstrømmen. Etablering av tilbud i Alta gir Hammerfest sykehus et innsparingspotensial.

Total besparelse gir en netto besparelse for foretaket ved å endre pasientstrøm fra Hammerfest til Kirkenes, anslått besparelse er 12 mill. Dette må utredes videre.

Implementering av Finn Nord

Finn Nord vil bidra til å automatisere og digitalisere en rekke prosesser knyttet til merkantil tjeneste. Dette betyr at det er en mulighet til jobbglidning fra merkantile stillinger til assistent/kliniske stillinger.

Det er gjort et overordnet anslag om at det er mulig å spare inn 6 stillinger totalt ved de 4 lokasjonene, totalt om lag 3,0 mill.

Styrking av innleie fra byrå

Friske midler styrker budsjettene til innleie fra byrå totalt med 15 mill.

4.2 Risikovektet klinisk omstillingsplan

Omstillingsplanene er risikovurdert på sykehusnivå, og er risikovektet basert på dette. I tillegg iverksettes avbøtende tiltak knyttet til ukentlige oppfølgingsmøter med klinikkledergruppene, delegert fullmakt innenfor budsjettrammen legges til alle ledernivå av, i tillegg vil ledige lønnsmidler trekkes inn, og bruk av ledige lønnsmidler strammes inn.

Risikovurdering av tiltaksplaner ligger vedlagt, jfr. vedlegg omstillingsplan m/risikovurdering.

Risikovektet plan for omstilling (mill kr)			Budsjett 2024
Brutto omstillingsutfordring:			-180
	Effekt før risikojustering	Vekting-forutsatt effekt	Effekt etter risikojustering
Forventet effekt av omstilling			
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	50	100 %	50,1
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	60	80 %	48,0
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	19	50 %	9,7
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	10	20 %	2,0
5 - Tiltaket antas ikke å bli gjennomført etter plan i år		0 %	0,0
Forventet effekt	140		110
Uløst omstillingsutfordring:			-70

Tabell 7; Uløst omstilling 2023

Forventet effekt av omstillingsplanen er risikovektet til 110 mill., noe som betyr uløst omstilling på 70 mill. Dermed er det høy risiko for at Finnmarkssykehuset HF vil ha et overforbruk på 70 mill. i 2024 uten ytterligere omstillingstiltak

4.2.1 Oppsummert vurdering av gjennomføring av plan

Hammerfest sykehus har en omstillingsutfordring på 76 mill. og har lagt en omstillingsplan vurdert til 43,8 mill. Klinikken har vurdert risikoen knyttet til sannsynlighet for gjennomføring som over 50%. Oppsummert er vurderingen at det er sannsynlig at tiltakseffekten blir på 33,5 mill. i 2024. Sykehuset mangler dermed tiltak på 42,5 mill. i dagens plan, og budsjetterer dermed i realiteten med et overforbruk på 42 mill. i 2024 dersom omstillingen gjennomføres.

Kirknes sykehus har en omstillingsutfordring (etter styrking av intensivenheten med 15 mill.) på 45,8 mill. og har lagt en tiltaksplan på 37,3 mill. Sykehuset vurderer sine tiltak til middels til lav risiko for at tiltak **ikke** gjennomføres. Tiltak knyttet til å ta ned ubudsjetterte stillinger vurderes om høy risiko, det samme gjør tiltaket knyttet til å stoppe innkjøp av medikamenter. Oppsummert er vurderingen at det er sannsynlig at tiltakseffekten blir på 24,2 mill. i 2024. Med den fremlagte omstillingsplanen mangler

sykehuset tiltak på 29,1 mill. Dette betyr at sykehuset budsjetterer med et reelt budsjettunderskudd på 29,1 mill.

Sámi klinikka har et positivt budsjettavvik som følge av mange ledige stillinger, både i somatikk og psykisk helsevern og rus. Forutsatt at disse stillingene ansettes i, vil Sami Klinikk ikke ha en omstillingsutfordring knyttet til aktivitet. Klinikken vurderer risikoen knyttet til omstillingen til 100% sannsynlig at tiltak gjennomføres. Omstillingsplanen er i sin helhet rettet mot aktivitet innenfor de ulike fagområdene. Klinikken vurderer vil ha full tiltakseffekt, og vil dermed drifte med et overskudd på 5,6 mill.

Klinikk prehospitaltjenester har en omstillingsutfordring på 20,1 mill. Klinikken har en omstillingsplan 20 mill. Klinikken vurderer risikoen knyttet til omstillingen som middels. Strukturerte og operasjonaliserte planer foreligger og klinikken er godt i gang med omstillingsarbeidet. Klinikken har operasjonalisert tiltakene, og en forpliktende fremdriftsplan er satt. Det er en avhengighet mellom tiltaksplanen og gjennomføring av planen vakt på vaktrom. Dersom vakt på vaktrom gjennomføres i hht. Opptrappingsplanen, vil sannsynligheten for at tiltak gjennomføres være høy. Med den fremlagte omstillingsplanen mangler klinikken tiltak på 3,5 mill., noe som gir et sannsynlig budsjettunderskudd på 3,5 mill.

Klinikk Alta har en omstillingsutfordring på 30,8 mill. og har en omstillingsplan med effekt på 27,1 mill. Klinikken vurderer at tiltaksplanen har lav sannsynlighet for at tiltak knyttet til innleie fra byrå **ikke** gjennomføres. Men har vurdert fristbrudd og redusert innleie fra byrå VPP som høy. I tillegg vurderer klinikken tiltak knyttet til å stoppe innkjøp av medikamenter som høy risiko. Oppsummert er vurderingen at det er sannsynlig at tiltakseffekten blir på 24,8 mill. i 2024. Klinikken mangler tiltak for 6,0 mill. Risikoen i tiltaksplanen gir et sannsynlig budsjettunderskudd på 6,0 mill.

SDE har en omstillingsutfordring på 5,6 mill, og omstillingsplanen er på 5,6 mill. SDE vurderer sannsynligheten for å **ikke** gjennomføre tiltaksplanen som usannsynlig. Risikoen i tiltaksplanen gir et sannsynlig budsjettunderskudd på 0.

Som avbøtende tiltak iverksettes

- ✓ Ukentlige oppfølgingsmøter med klinikkens ledergrupper
- ✓ Fullmakter legges ut på alle ledernivå, innenfor eget budsjett
- ✓ Budsjettmidler ledige stillinger trekkes inn, og disponeres i hht. Innvilget innleie fra byrå.

4.3 Risikovektet omstillingsplan inkludert foretaksovergrepene plan

Det er utarbeidet en overordnet omstillingsplan for å ivareta uløst omstilling på 70 mill., jfr. kapittel 4.2. Den foretaksovergrepene omstillingsplanen er risikovurdert på et overordnet nivå. Omstillingsplanen forutsetter at foretaket i oppdragsdokumentet får styringssignaler om at øremerkede midler bidrar til å styrke det økonomiske grunnlaget i tillegg til etablering av enkelte nye stillinger, slik det foreslås i dette dokumentet.

Risikovektet plan for omstilling (mill kr)			Budsjett 2024
Brutto omstillingsutfordring:			-180
Forventet effekt av omstilling	<i>Effekt før risikojustering</i>	<i>Vekting-forutsatt effekt</i>	<i>Effekt etter risikojustering</i>
1 - Usannsynlig at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	132	100 %	131,8
2 - Lav sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	61	80 %	48,6
3 - Middels sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	19	50 %	9,7
4 - Høy sannsynlighet for at tiltaket ikke blir gjennomført etter plan	10	20 %	2,0
5 - Tiltaket antas ikke å bli gjennomført etter plan i år		0 %	0,0
Forventet effekt	222		192
Løst omstillingsutfordring:			0
Forventet økonomisk overskudd			12

Tabell 8; Løst omstilling 2023 inkl. foretaksovergrepene tiltak

Foretaksovergrepene tiltaksplan er beregnet til 81,7 mill. Dersom denne gjennomføres i 2024 gir det full tiltakseffekt. Totalt inkludert de klinikkvise tiltaksplanene er effekten 185 mill.

Dette betyr at FIN vil ha løst omstillingsutfordringen i 2024.

4.8 Periodisert omstillingsplan

Omstillingsplanen er periodisert av klinikkjefene. Periodisert omstillingsplan angir forventet effekt av planen tertialvis.

Alle tall i millioner	Identifisert omstillingsbehov 2023	Helårseffekt (12 mnd) av identifiserte tiltak	Planlagt realisert i 2024				Samlet planlagt realisert i 2023						
			Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial								
Finmarkssykehuset	150 000 000	54 000	30 729	52 066	56 321	139 116							
Sum	150 000 000	54 000	30 729	52 066	56 321	139 116							

Samleoversikt planlagte tiltak	Bemanningsreduksjon/reduerte lønnskostnader 2024			Redusert innleiekostnad			Øvrige kostnadsbesparelser			Økt inntekt		
	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial
Finmarkssykehuset	10 406	16 744	19 827	8 558	15 716	16 762	4 249	11 322	11 092	7 517	8 284	8 640

Tabell 7; Dekomponert omstillingsplan pr. tertial 2024

Periodisert tiltaksplan viser at tiltaksgjennomføringen vil være stigende fra 30,7 mill. i 1 tertial til 56,3 mill. i 3 tertial. Tiltaksplanen er periodisert i hht. Forpliktende fremdriftsplan på hver avdeling i hvert av sykehusene.

Aktiviteter og frist for gjennomføring ligger i vedlegg til dette dokumentet.

4.9 Gevinstrealisering nye Hammerfest sykehus

Nye Hammerfest sykehus står ferdig og klart til innflytting mot slutten av 2024. Det forventes at innflytting i nytt sykehus vil gi en effektivisering i pasientlogistikk og arbeidsflyt. Dette krever omstilling av driften.

I gevinstrealiseringsplanen til nye Hammerfest sykehus er det på et tidlig tidspunkt synliggjort effektiviseringsgevinster i driften på 38 mill. OU-NHS jobber med å operasjonalisere omstillingsplaner i nytt bygg.

Her er ikke effektivisering knyttet til samarbeidet mellom 4 parter tatt inn i gevinstplanen.

- Forvaltning, drift og vedlikehold
- Felles sentralbord
- Felles kantine
- Felles frontdesk/resepsjon
- Felles portørtjeneste
- Felles vaktjeneste
- Felles brøytetjeneste
- Felles parkeringsløsning
- Felles kjøkkenløsning
- Felles Medisinteknisk tjeneste

Det er inngått leie og driftsavtale med SANO og UiT. Leieavtalene innbefatter leie pr. m² og FDVS-kostnader. Leien som knytter seg til kapitalkostnader utgjør 9,0 mill. og bidrar til å finansiere deler av økte kapitalkostnader. Det gjenstår å gjøre en vurdering av mulig effektivisering knyttet til FDVS-kostnadene. Avtalen med Hammerfest kommune knyttet til drift av arealer er ikke ferdigforhandlet.

OU-NHS

Organisasjonsutviklingsarbeidet for ny drift og organisering i nye Hammerfest sykehus er godt i gang. Dette er imidlertid krevende prosesser hvor endring til ny pasientlogistikk og dermed ny organisering er utfordrende å se konsekvensene av. Parallelt med arbeidet som pågår skal ny teknologi tas i bruk i gammelt sykehus, og det må kunne forventes effektiviseringsgevinster i form av jobbglidning når organisasjonen kommer inn i nytt sykehus.

Effektivisering i nytt sykehus på -38 mill. betyr en konkret budsjettreduksjon i nytt sykehus både for SDE og Hammerfest sykehus. Det er derfor viktig og krevende for disse organisasjonene å se på konkrete endringer som kan effektueres med kostnadsreduksjoner i budsjettene.

5. AKTIVITET

Plantallene for 2024 har vært godt gjennomarbeidet av klinikkene, og kvalitetssikret av klinikksejere. Alle har brukt felles mal for utregning, sporing av kommentarer til endringer og utfylt sjekklister. Sjekklister skal sikre bedre kontroll på sårbarheter som påvirker aktiviteten/inntektsbudsjettet (tilgjengelig areal/støttepersonell, pasienttilgang, endringer i ressursituasjonen mm). For PHR har samme felles mal for aktivitet pr. behandler med diverse fratrekk blitt benyttet i år som i fjor. Nytt i 2024 er at aktivitet beregnet på stillinger som sannsynligvis er vakante i 2024 til slutt er fjernet fra plan 2024 for å redusere økonomisk risiko i budsjettet, det gjelder både somatikk og PHR.

5.1 Somatikk

Planlagt aktivitet for somatikk 2024 legges 820 episoder over plan for 2023 (økninga forrige år var på 15 000 episoder). Alle sykehus/klinikker planlegger en reduksjon i antall døgnopphold, *pga. lavere prognose enn plan 2023*. Plantall for dagbehandling reduseres noe på overordnet nivå. Fordelt på sykehus/klinikk er det en reduksjon for alle klinikker, med unntak av Kirkenes sykehus som planlegger en økning på dagkirurgi. For poliklinikk er det på overordnet nivå planlagt en økning på nesten 1600 episoder. Alle klinikkene har planlagt en økning her, med unntak av Kirkenes sykehus som planlegger ca. 1300 færre polikliniske timer i 2024. *Denne endringen er en tilpasning av budsjettet til reell aktivitet i 2023, dvs. ingen endring i årsverk eller senger.*

På overordnet nivå så reduseres DRG-poengene for somatikk med nesten 360 poeng / 7,5 mill. Hvert år justeres ISF-systemet noe slik at poengfordelinga reflekterer forrige års kostnader på best mulig måte. Denne «logikkeffekten» har en verdi på + 2,2 mill for somatikk, slik at reduksjonen fra forrige år blir nærmere 5,3 mill i reduksjon i ISF når man legger til denne effekten.

Selv om det er planlagt en økning i DRG-poeng på både dagbehandling og poliklinikk, så er effekten av nedtak av døgnoppholdene til mer realistiske budsjett mye større. Grunnen til at poeng på dagbehandling går opp, til tross for at aktivitet målt i antall går ned, handler om at det er den relativt høyt vektete dagkirurgien som planlegges økt, og at annen dagbehandling planlegges redusert.

5.1.1 Antall episoder

Omsorgsnivå	Plantall 2023	Plantall 2024	Endring plantall 2024-2023
1 Døgnopphold	11 534	11 019	-515
2 Dagbehandling	5 971	5 717	-254
3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt	93 070	94 659	1 589
Totalsum	110 575	111 395	820

Tabell 8; Antall episoder somatikk

5.1.2 Antall DRG

Omsorgsnivå	ISF-poeng	ISF-poeng	Endring ISF poeng
	Plantall 2023	plantall 2024	plan 2024- plan 2023
1 Døgnopphold	10 941,6	10 493,9	-447,8
2 Dagbehandling	1 210,9	1 273,4	62,5
3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt	4 308,1	4 335,6	27,5
Totalsum	16 460,6	16 102,8	-357,8

Tabell 9; Antall DRG somatikk

5.2 Psykisk helse og rus

Planlagt (budsjettert) poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern øker med i overkant av 3100 episoder fra 2023 til 2024. Dette tilsvarer en økning i DRG-poeng på 840 poeng. Dette gir isolert sett en inntektsøkning på ca. 3 mill. Hammerfest sykehus og Sámi klinikk øker fra plan 2023, mens Kirkenes sykehus og Klinikk Alta reduserer for å komme ned på realistiske budsjetter. Reduksjon og økning har sammenheng med enten en endring på bemanningssiden (stillinger er besatt), eller en endring i vurdering av fratrekkele i felles fratrekksliste. Budsjetterte plantall er gjennomgått på hver enkelt enhet. Enkelte enheter har tatt ned plantall sammenlignet med 2023, og andre har økt fordi prognosene viser at plantall har vært satt for lavt i 2023.

5.2.1 Episoder

Omsorgsnivå	Plantall 2023	Plantall 2024	Endring plantall 2024-2023
3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt	44 962	48 073	3 111
Hammerfest sykehus	8 194	10 584	2 390
Kirkenes sykehus	10 490	10 234	-256
Klinikk Alta	13 167	12 142	-1 025
Sámi klinikk	13 111	15 113	2 002
Totalsum	44 962	48 073	3 111

Tabell 10; Antall episoder psykisk helsevern og rus

5.2.2 Antall DRG

Omsorgsnivå	ISF-poeng	ISF-poeng	Endring ISF poeng
	Plantall 2023	plantall 2024	plan 2024- plan 2023
3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt			
Hammerfest sykehus	1 542,0	2 194,0	652,0
Kirkenes sykehus	2 094,3	1 998,7	-210,1
Klinikk Alta	2 541,9	2 401,0	-140,9
Sámi klinihkka	2 579,7	3 118,7	538,9
Totalsum	8 757,9	9 712,4	840,0

Tabell 11; Antall DRG psykisk helsevern og rus

6. INVESTERINGER

6.1. Langsiktig investeringsplan Finnmarkssykehuset HF

Styret i Helse Nord RHF fastsatte investeringsrammer for 2024 i Styresak 87-2023 Økonomisk langtidsplan 2024-2027 – inkl. rullering av investeringsplan 2024-2031

Investeringsplan totale rammer inkl. prisstigning til ferdigstillelse og byggelånserenter	tidligere år	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2031 år	Sum totalt inkl.tidligere
Helikopterlandingsplass Kirkenes	121 000	34 000	20 000								175 000
Nye Hammerfest sykehus inkl. Uit	2 287 000	241 000									2 528 000
Nye Hammerfest helikopterlandingsplass	136 400										136 400
Operasjonsstuer Alta	15 000										15 000
Tarmscreening	4 500										4 500
Til Hf styrets disp		45 000	50 000	50 000	50 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	
Sum		320 000	70 000	50 000	50 000	45 000	45 000	45 000	45 000	45 000	

Tabell 12; Langsiktig investeringsplan Finnmarkssykehuset HF

Det er lagt inn ytterligere investeringsramme for helikopterlandingsplass i Kirknes og Hammerfest i planen. Investeringen i helikopterlandingsplass i Kirkenes utfordrer likviditeten til Finnmarkssykehuset, da det ikke følger tilstrekkelige friske midler til denne investeringen. Investeringsrammen er 175 mill. etter tilførsel av 121 mill. over statsbudsjettet i 2023. Investeringsrammen til Helipad ved nye Hammerfest sykehus er 136,4 mill. etter økning av rammen med 41 mill. i 2023. Når det gjelder helikopterlandingsplass i Hammerfest er denne i sin helhet finansiert med friske midler.

Rammen til styret disposisjon videreføres med 45 mill. hvorav 9 mill. settes av til KPL.

Det anbefales i denne saken at fordelingen av rammen følger tidligere planer, men administrerende direktør vil disponere rammen stramt og gjennomfører kun helt nødvendige investeringer fremover.

6.2 Investeringer, styrets disposisjon 2023

I budsjettopplegget legges opp til en innstramming av investeringstakten i Finnmarkssykehuset. Planlagte investeringer vil gjennomføres, men over flere år. Før investeringer iverksettes skal det gjennomføres risikoanalyse før midler disponeres til investeringen. Brekkasjer håndteres innenfor rammen som tildeles.

Investeringsrammen som tildeles i 2024 er 45 mill. I tillegg kommer overført ramme fra tidligere år på 11 mill. Totalt kan likviditeten belastes med 56 mill. i 2024.

Investeringer 2024	Restramme 2023	Ramme 2024	Ramme inkl. restramme	Likviditet 2024
KLP	(2 000)	9 000	7 000	7 000
Ambulanser	3 265	12 000	15 265	15 265
MTU (inkludert 2 mill. i brekkasje)	13 400	8 000	21 400	15 700
Bygningmessige utbedringer	14 200	7 000	21 200	14 000
Oppgradering ambulansestasjoner	3 000	2 000	5 000	2 000
Avsetning til nyamb.stasjon i Hammerfest	9 000	3 000	12 000	-
Avsetning til større investeringer, røntgen, CT, MR	2 000	2 000	4 000	-
Teknologi	-	2 000	2 000	2 000
Sum	42 865	45 000	87 865	55 965

Tabell 13; Investeringsramme i 2024 internt i FIN

Historisk sett investerer Finnmarkssykehuset HF for rundt 45 mill. hvert år. Med denne takten legges investeringsnivået litt over 45 mill.

I tillegg kommer de store investeringene:

Helipad Hammerfest	136,4 mill. belastes 2024:	113 mill.
Helikopterbase Kirkenes	175 mill. belastes 2024:	9 mill.
Utvikling arealer Alta	15 mill. belastes 2024:	usikkert

6.2.1 Helikopterlandingsplass Hammerfest

Investeringsstilskudd til helikopterlandingsplass i Hammerfest ble tildelt i 2022-2023 med totalt 136,4 mill. Prosjektet er godt i gang, og forprosjektfasen avsluttes i desember 2023. Investeringen vil ferdigstilles våren 2025.

6.2.2 Helikopterbase Kirkenes

Investeringsstilskudd til helikopterbase i Kirkenes ble tildelt i 2023 med 121 mill. Rammen økte dermed til 175 mill. Forprosjektfasen iverksettes og vil pågå ut 2024. Det beregnes at forprosjektfasen vil ha en kostnadsramme på 9 mill. i 2024. Basen er planlagt ferdigstilt i 2026.

6.2.3 Arealer i Alta

Investeringsstilskudd til arealer i Alta er tildelt i 2022 med 15 mill. Prosjektet har vært satt på vent i påvente av utviklingsplaner for tjenestetilbudet. Planene er avhengig av føringer i OD2024.

6.2.4 Ambulansestasjoner

Det er iverksatt et arbeid for å oppgradere ambulansestasjonene i hele Finnmark, i løpet av 2023 vil det foreligge en konkret plan for dette arbeidet. Dette er et omfattende prosjekt, og det er avsatt 5,0 mill. pr. 2024 til dette tiltaket. I langsiktig plan settes det av ytterligere 3,0 mill. hvert år. På grunn av at dette er et omfattende arbeid, og krever utlysning av prosjektene anslås at det benyttes 2,0 mill. av investeringsrammen i 2024. Likviditetsrammen blir derfor satt til 2,0 mill. For disse prosjektene. Restramme overføres til 2025 med 3,0 mill.

6.2.5 Øvrige bygningsmasse

Utbedringer ble utsatt med 14,3 mill. fra 2023 (prognose). Investeringsrammen for 2024 er 7,0 mill. Det settes av en likviditetsramme for 2024 på 14,0 mill. Restramme overføres til 2025 med kr. 7,3 mill.

6.2.6 Medisinteknisk utstyr

Utskifting av medisinteknisk utstyr er utsatt med 13,4 mill. fra 2023 Ramme for 2024 er satt til 8,0 mill. Erfaringsmessig går investeringstakten for MTU saktere enn forventet men pr. nå er det en rekke brekkasjer. Det gjøres derfor en vurdering av at likviditetsmessig ramme settes til 15,7 mill. i 2024. Restramme på 5,7 overføres til 2025. Dette betyr at medisinteknisk avdeling sammen med må prioritere rekkefølgen av investeringer på et overordnet nivå, slik at investeringer med størst risiko gjennomføres først uavhengig av lokasjon.

6.2.7 Ambulansebiler

Investeringen i ambulansebiler ble lavere enn forventet. Prehospital klinikk har på grunn av leveranseutfordringer gått til anskaffelse av 2 brukte biler. 1 av disse leveres tidlig i 2024. Behovet for å fornye bilparken er stor, og det prioriteres anskaffelse av 5-7 biler innenfor rammen på 15,7 mill. I rammen må det tas høyde for anskaffelse av 2 brukte biler.

7. BÆREKRAFT OG LIKVIDITET

Styret fikk i sak 77-2023 *Bærekraftsanalysen 2023-2031* presentert likviditetsprognose 2023-2031. Prognosen viste at foretaket i perioden ikke vil ha tilstrekkelig likviditet fremover. Det er senere vedtatt økt driftskreditramme på +110 mill. samt at FIN får tilført investeringsstilskudd til helikopterlandingsplass i Hammerfest og Kirkenes på 162 mill. I tillegg har foretaket fått tilført økte frie midler i rammen.

I likviditetsprognosen har vi tatt høyde for at øremerkede midler til Alta og Kirkenes på totalt 45 mill. vil medføre økte kostnader og dermed ikke gi økonomisk handlingsrom.

7.1 Bærekraftsanalyse 2023-2031

Forutsetningene som ligger til grunn for bærekraftsanalysen og likviditetsprognosen 2024-2031er :

- ✓ Prognose 2023 settes til -74 mill.
- ✓ I driftsprognosen 2024-2031 er det forutsatt investering i nye Hammerfest sykehus på 2,528 (P(50))
- ✓ Driftskreditt er økt til 660 mill.
- ✓ Det er tilført investeringstilskudd til helikopterlandingsplasser i Hammerfest og Kirkenes med 162 mill. i 2023
- ✓ Det gjennomføres omstillingstiltak med risikovektet effekt på 191,4 mill. i 2024
- ✓ Budsjett 2024 legges frem i balanse
- ✓ Budsjett 2025 skal legges frem med ytterligere 38 mill. i effektivisering i nytt Hammerfest sykehus
- ✓ Nye Hammerfest sykehus gjennomføres innenfor styringsrammen på 2,528 mrd.
- ✓ Øvrige investeringer gjennomføres i hht. plan for likviditetsutbetalinger pr år.

I bærekraftsanalysen er det lagt til grunn en kostnadsøkning for LAT HF og FIN HF knyttet til helikopterbasen på:

Helikopterbase Kirkenes Endring i driftskostnad	årlige kostnader
FIN nye kostnader	3 144 167
Kostnader 2023	1 038 000
Endring i driftskostnad FIN	2 106 167
LAT HF nye kostnader	6 288 335
Kostnader 2023	3 114 000
Endring i driftskostnad FIN	3 174 335
Total endring i driftskostnader	5 280 502

Tabell 14: Endring i kostnader for LAT HF og FIN HF, helikopterbase Kirkenes

I bærekraftsanalysen er det lagt inn en kostnadsøkning på 2,1 mill. årlig for Finnmarkssykehuset isolert sett.

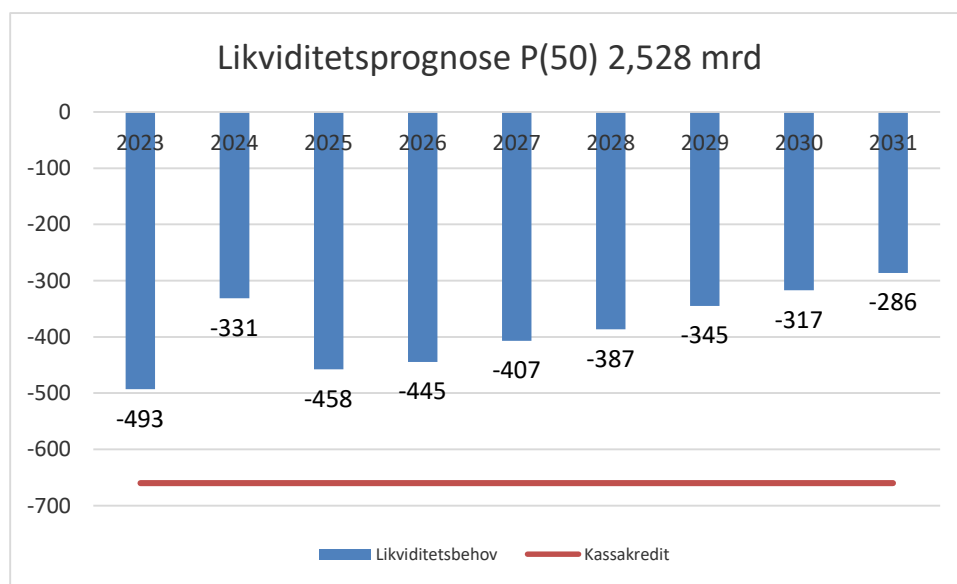
Med en brutto omstillingsutfordring på -180 mill., og risikovektet omstillingsplan på 191,4 mill. i 2024 og ytterligere 38 mill. fra 2025 har Finnmarkssykehuset løst utfordringen for perioden 2024-2031 i hht. tabellen nedenfor:

Bærekraftsanalyse FIN HF (mill kr)	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031
Basisramme		2156	2214	2223	2231	2231	2231	2231	2231
Sum driftsinntekter		2 847	2 915	2 924	2 932	2 932	2 932	2 932	2 932
Sum driftskostnader ekskl. avskrivninger	0	2 795	2 774	2 795	2 781	2 781	2 781	2 781	2 781
Sum avskrivninger	0	151	207	210	210	212	214	203	204
Netto rente	0	70	134	132	127	122	116	110	104
Totalt kostnader	0	3 016	3 115	3 137	3 119	3 115	3 112	3 095	3 089
<i>Prognose, avvik fra budsjett forhenværende år</i>									
Økonomisk Resultat	-74	-170	-200	-213	-187	-183	-180	-163	-157
Vedtatt resultatkrav	0	10	5	5	5	5	5	5	5
Avvik fra resultatkrav, før effekter av vedtatte tiltak	-74	-180	-205	-218	-192	-188	-185	-168	-162
Tiltaksplan									
Tiltaksplan risikovektet		110	110	110	110	110	110	110	110
Foretaksomfattende tiltaksplan		82	82	82	82	82	82	82	82
NHS gevinstplan redusert budsjett 2025			38	38	38	38	38	38	38
Sum effekter tiltaksplan	0	192	230	230	230	230	230	230	230
Uløst omstilling	-74	12	24	12	38	42	45	62	68

Tabell 15; Uløst omstillingsutfordring 2023-2030, forutsatt investering P(85)

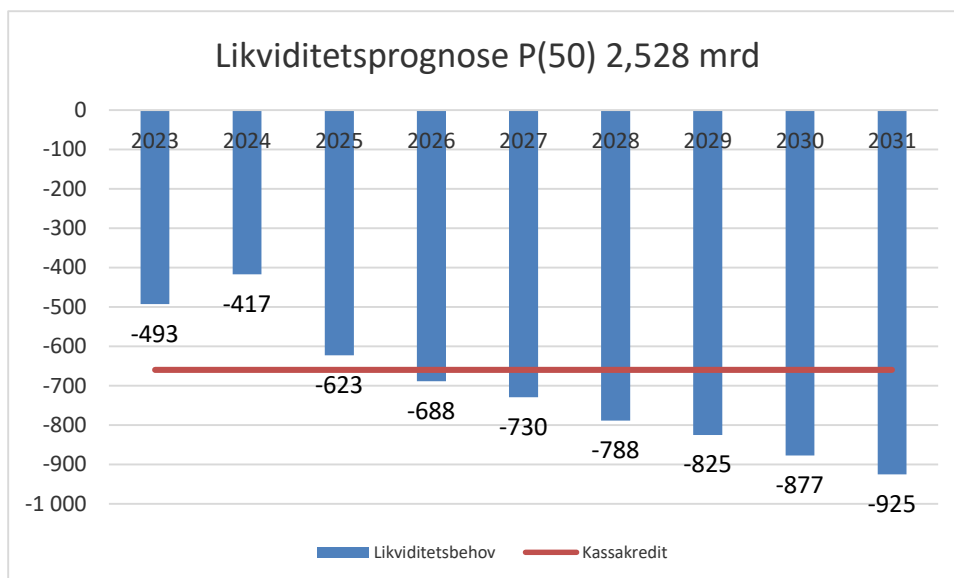
7.2 Likviditetsprognose 2023-2031

Likviditetsprognosen er beregnet ut fra at omstillingsutfordringen er løst, og foretaket drifter innenfor resultatkravet på +10 i 2024 og +5 fra 2025-2031.



Figur 3: Likviditetsprognose 2023-2031, med investeringsramme NHS P(50)

Dersom Finnmarkssykehuset fortsetter med samme uløste omstillingsutfordring som ved inngangen til 2024 -74 mill. vil likviditetsprognosen se slik ut:



Figur 4: Likviditetsprognose 2023-2031, med resultat likt resultatkrav fra 2024

Med en drift innenfor tildelt ramme vil likviditeten være tilstrekkelig, og foretaket vil kunne reduseres driftskrediten betydelig.

7.3 Likviditetsbudsjettet for 2024

Finmarkssykehuset HF forventes å ha en inngående positiv likviditet eksklusive skattetrekkkonto på omlag 167 mill. i januar 2024. Dette inkluderer utbetaling av investeringstilskudd til helikopterlandingsplassene i Hammerfest og Kirkenes med 162 mill.

For 2024 legges det til grunn låneopptak for nye Hammerfest sykehus på omlag 754 mill. Innvilget låneramme for NHS er 2,280 inkludert låneramme til UiT arealer med 200 mill. Oppgjøret for salg av boliger forventes avsluttet tidlig 2024.

Likviditetsberegning	2024
Kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	
Budsjettert resultat (uløst omstilling)	12
Avskrivninger/nedskrivninger	151
Diff pensjonskostnad/premie	5
Andre endringer i omløpsmidler/kortsiktig gjeld som påvirker likviditet	
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	168
Kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	
Ubrukte investeringsrammer tidligere år	
P(85) NHS	
Investeringsbudsjett vedtatt investeringsplan inkl. overføring fra tidligere	-745
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-745
Kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	
Innbet ved opptak av lån prosjekt nye Hammeerfest	754
Landingsplass NHS og Kirkenes	
Salg av bygningsmasse/tomt	60
Avdrag lån	-75
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	739
Netto endring i kontanter	162
IB 01.01	-493
UB 31.12	-331
<i>Ramme for kassakreditt</i>	-660
Likviditetsreserve	329

Tabell 16; Likviditetsbudsjett 2024

Likviditetsbudsjettet tar utgangspunkt i investeringsramme inkludert overført ramme fra tidligere år, og ramme for kassekreditt slik disse rammene er vedtatt av Helse Nord RHF. I tillegg tar vi høyde for høy effekt av en samlet tiltaksplan på i overkant av 220 mill. Likviditeten er bedre som følge av økt driftskreditt, samt at det i budsjettet tas høyde for at øremerket tilskudd til helikopterlandingsplasser overføres innen 2024.

8. BUDSJETT 2024

I tabell 13 fremgår budsjett for Finnmarkssykehuset HF for 2024 med resultatkrav på 10 mill. kroner.

Finnmarkssykehuset HF	Resultat 2022	Vedtatt budsjett 2023	Prognose 2023	Vedtatt budsjett 2024	Endring VB2023-VB2024
Basisramme	- 1 855 399 000	- 2 010 895 000	- 2 102 640 000	- 2 166 804 000	- 155 909 000
ISF inntekter	- 462 433 505	- 408 440 965	- 421 897 598	- 433 258 091	- 24 817 126
Gjestepasientinntekter	- 10 543 530	- 7 445 185	- 9 803 668	- 8 844 638	- 1 399 453
Øvrige driftsinntekter	- 222 718 477	- 169 361 320	- 202 994 734	- 237 253 226	- 67 891 906
Sum driftsinntekter	- 2 551 094 512	- 2 596 142 470	- 2 737 336 000	- 2 846 159 955	- 250 017 485
Kjøp av helsetjenester	174 135 509	147 178 486	182 647 200	154 009 296	6 830 810
Varekostnader knyttet til aktivitet	224 009 300	196 028 310	224 209 223	196 626 815	598 505
Innleid arbeidskraft	115 328 762	6 932 613	95 604 577	22 731 120	15 798 507
Lønnskostnader	1 524 212 225	1 517 220 789	1 613 994 000	1 624 150 543	106 929 754
Avskrivninger og nedskrivninger	132 665 083	131 958 561	131 958 561	148 763 401	16 804 840
Andre driftskostnader	478 030 647	535 377 145	477 954 146	616 169 980	80 792 835
Sum driftskostnader	2 648 381 526	2 534 695 904	2 726 367 707	2 762 451 155	227 755 251
Driftsresultat	97 287 014	- 61 446 566	- 10 968 293	- 83 708 800	- 22 262 234
Finansresultat	34 495 418	37 446 566	54 768 293	73 708 800	36 262 234
Ordinært resultat	131 782 432	- 24 000 000	43 800 000	- 10 000 000	14 000 000

Tabell 17; Budsjett Finnmarkssykehuset HF 2024

Finnmarkssykehuset HF får økt basisramme på 156,2 mill. I 2024. 70 mill. av dette til lønns- og prisjustering 2024. Lønns- og prisstigningen har i 2023 vært betydelig høyere enn opprinnelig rammefinansiering. Det ble tilført ekstra ramme til dette på 22 mill. i 2023, som videreføres til 2024.

Budsjettprosessen i 2023 har vist at lønnsøkningen i Finnmarkssykehuset er høyere enn fastsatt ramme, noe som begrunnes i utfordrende rekrutteringsutfordringer. I 2024 er lønnsbudsjettene tilført reell lønnsøkning på personnivå, ubesatte stillinger er justert med 5,2%. Økte lønnskostnader legges dermed inn med 6,05% korrigert for nye stillinger på intensivenhet i Kirkenes.

Innleiebehov er avstemt mot sykehusenes/klinikkenes tiltaksplaner, og vil delvis korrigeres i justert budsjett. Utfordringen på enhetsnivå ligger i all hovedsak på innleie fra byrå og/eller innleie på overtid. Det er i all hovedsak innleie fra byrå og for mange variable månedsverk som utgjør restutfordringen til sykehusene/klinikkene. Uten gjennomføring av omstillingsplanene vil utfordringen i 2024 være betydelig etter kort tid.

Ramme 2024 Finnmarkssykehuset

	Ramme FIN
Vedtatt ramme 2023	1 999 470
Videreført tilleggsbevilgning	46 555
Styrking HF	8 343
Ekstra lønns og prisjustering 2023	21 991
Samvalgskoordinator	-500
Oppdatering inntektsfordelingsmodellen somatikk	-2 016
Oppdatering inntektsfordelingsmodellen psyksik helse	2 960
Regionale sikkerhetsplasser psykisk helsevern, etalering UNN innfasing modell	1 469
Oppdatering inntektsfordelingsmodellen TSB	299
Akutt TSB innfasing inntektsmodell	-392
Nasjonalt team (krise reinbeite)	1 450
Styrking kapital	5 676
lønns- og prisvekst 2024	70 427
prisjustering egenandeler	204
resultatbasert finansiering overgangsordning	-291
Vedtatt ramme 2024	2 155 645
Øvrig ramme 2024 (konto 3350)	Finnmark
Sykestuer Finnmark	11 700
Tilskudd til turnustjeneste (leger og fysio)	
<i>Tilskudd til turnustjeneste, justering</i>	1 016
LIS1 stillinger	12 400
Endring i bioteknologiloven	253
Videreutvikling av spesialisthelsetjenesten Alta	25 000
Beredskap ved Kirkenes sykehus	35 000
Tarmkreft screening pr mars 2023	1 267
Økt arb.giveravgift for ytelser over 850.000	7 350
Helikopter kirkenes	9 016
Sum Øvrig ramme 2024	103 002

156 175

Resutlatbasert (endret fra kvalitetsbasert)finansiering (art 3310)	Finnmark
Oppdatert fordeling 2024	11 159
SUM kvalitetsbasert finansiering 2024	11 159

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	Finnmark
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykiskhelsevern og rus	4 795
SUM Nasjonale tjenester 2024	4 795

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	Finnmark
Forskningsmidler	-
SUM Øremerket for 2024	-

Ramme pr klinikk	Hammerfest	Kirkenes	Sami Klinihkka	Prehospitale tjenester	Klinikk Alta	Service, drift og eiendom	Administrasjonen	Resultat	Ramme RHF
Vedtatt budsjett 2023	344 519 276	274 162 782	121 094 658	389 781 581	127 964 697	287 143 072	-1 568 666 065	-10 000 000	1 999 470 000
Videreført tilleggsbevilgning							-156 175 000		46 555 000
Øremerket ramme							-70 434 000		8 343 000
Øremerket ramme avsatt i påvente av føringer							70 368 386		
Ekstra prisjustering 2023									21 991 000
Lønn- og priskompensasjon									70 427 000
Kapitalkompensasjon									5 676 000
prisjustering og resultatbasert finansiering									-87 000
Samvalgskordinator									-500 000
Oppdatering inntektsfordelingsmodellen somatikk									-2 016 000
Oppdatering inntektsfordelingsmodellen psyksik helse									2 960 000
Regionale sikkerhetsplasser psykisk helsevern, etalering UNN innfasing modell									1 469 000
Oppdatering inntektsfordelingsmodellen TSB									299 000
Akutt TSB innfasing inntektsmodell									-392 000
Medeasy - lisens				225 000					
Intensiv Rehabilitering	800 000								
Overført bygg til SDE				-5 569 573		5 569 573			
Husleie Berlevåg overført til SDE						360 000			
Prosjekt OU-NHS prosjektmidler tildeles i justert budsjett						-505 000			
Lønns- og prisjustering og avsetning overheng	13 595 732	13 599 463	9 427 264	17 881 331	7 133 372	12 881 983	17 551 713		
Lønnsjustering 2024 4,9%									
KLP	3 671 882	3 462 092	1 532 072	1 828 036	1 362 115	884 289	-3 765 212		
Nasjonalt team 2 stillinger +0,2 merkantil, beitekrisen i reindriftsnæringen			1 450 000						1 450 000,00
Økte IKT-kostnader HN IKT, avsatt på topp						18 052 596	2 247 404		
Økte IKT-kostnader adm.systemer						525 000			
BHM						2 000 000			
Klinisk IKT, avtale med NLSH							2 000 000		
Prehospitale tjester, avsetning vakt på vaktrom opptrappingsplan							9 000 000		
							1 297 483		
Vise adm. diretkør							1 200 000		
Innleie fra byrå							15 542 000		
Intensiv Kirkenes		15 000 000							
Vedtatt budsjett 2024	362 586 890	306 224 336	133 503 994	404 146 374	136 460 184	326 911 513	-1 679 833 291	-10 000 000	2 155 645 000

Tiltak nr og navn	Navn på aktivitet	effekt 2024	iverksatt og	1 tertial (jan-apr)	2 tertial (mai-aug)	3 tertial (sep-des)
Totalt forventet effekt		139 115				
1.1 Øke inntekter poliklinikk somatikk	Øke aktiviteten med 760 polikliniske konsultasjoner på kirurgisk poliklinikk	1 000	1-Jan-2024	Langtidsplanlegging iverksatt og kontroll på innkallinger og fulle timebøker	Kontroll på innkallinger av merkantile	
1.1 Øke inntekter poliklinikk somatikk	Øke aktiviteten med 900 polikliniske konsultasjoner på ortopedisk poliklinikk	700	1-Jan-2024	Langtidsplanlegging iverksatt og kontroll på innkallinger og fulle timebøker	Kontroll på innkallinger av merkantile	
1.1 Øke inntekter poliklinikk somatikk	Øke aktiviteten med 570 polikliniske konsultasjoner på øye poliklinikk	750	1-Jan-2024	Mulighet til flere kataraktoperasjoner når begge øyeleger har denne kompetansen	Opplæring av flere spl til AMD for å unngå sårbarhet	
1.1 Øke inntekter poliklinikk somatikk	Øke aktiviteten med 800 polikliniske konsultasjoner på ØNH poliklinikk	1 000	1-Jan-2024	Søvnpoliklinikk igangsatt og vil øke antall konsultasjoner	Flere operasjoner gjennomføres - operasjonstid tilrettelagt	
1.1 Øke inntekter poliklinikk somatikk	Oppgavegjørdning medisinske sykepleiere. Øke aktiviteten på hjerte poliklinikk	250	1-Jan-2024	Startet opp før jul og pasienter innkalles	Øke tilbudet dersom mulig i samarbeid med kardiolog	
1.1 Øke inntekter poliklinikk somatikk	Oppgavegjørdning medisinske sykepleiere. Øke aktiviteten på revmatologisk poliklinikk	250	1-Jan-2024	Sykepleier tilsatt og pasienter innkalles	Oppnå plantall	
1.2 Øke inntekter somatikk	Øke dagkirurgiske operasjoner	3 790	1-Jan-2024	Overføre flere heldøgns pasienter til DKI	Egne barnedager på DKI	
1.3 Øke inntekter poliklinikk PHR	Øke aktiviteten med 1 360 polikliniske konsultasjoner på BUP	1 400	1-Jan-2024	Alle stillinger besatt og timebøker fylles jmf plan	Alle stillinger besatt og timebøker fylles jmf plan	Alle stillinger besatt og timebøker fylles jmf plan
2.1 Redusere innleie fra byrå	Redusere innleie føde/gyn sengepost med 9 uker sammenlignet med 2023	500	1-Jan-2024	Får et flere nyansatte januar 2024	Nyasatte opplært og klar til å være mer selvstendig	
2.1 Redusere innleie fra byrå	Redusere innleie barne- og ungdomsenheten med XX uker sammenlignet med 2023	400	1-Jan-2024	Endret dekning av spl på poliklinikk	Innleiet reduseres grunnet flere personer i enheten. DKI barn blir på DKI og ikke i enheten	
2.1 Redusere innleie fra byrå	Redusere innleie intensiv med 73 uker sammenlignet med 2023	3 900	1-Jan-2024	Sykepleiere ansatt i intensivspl. stillinger	Sykepleiere ferdig opplært og oppgavegjørdning er gjennomført	
2.1 Redusere innleie fra byrå	Redusere innleie VPP med 50 uker sammenlignet med 2023	3 500	1-Jan-2024	Ansettelse av en psykiater er gjennomført	Færre innleieuker på psykiatere	
2.1 Redusere innleie fra byrå	Redusere innleie BUP med 17 uker sammenlignet med 2023	1 200	1-Jan-2024	Alle stillinger er besatt		
2.1 Redusere innleie fra byrå	Redusere innleie radiologi med 45 uker sammenlignet med 2023	5 000	1-Jan-2024	Lyses ut stilling som intervensjonsradiolog	Ny radiolog er ansatt, og avtale med vikarbyrå kan sies opp	
2.1 Redusere innleie fra byrå	Redusere innleie medisinsk sengeenhet og dialyse med 54 uker sammenlignet med 2023	3 000	1-Jan-2024	Prosjekt i samarbeid med HR om rekruttering av nye medarbeidere. Flere helsefagarbeidere i enheten. Ny turnus. Teamsykepleie.	Stillinger besatt og ny turnusplan er iverksatt	
2.1 Redusere innleie fra byrå	Redusere innleie medisin med 36 uker sammenlignet med 2023	4 000	1-Jan-2024	Flere faste ansatte overleger reduserer behovet for innleie	Gastromedisiner på fast basis	
2.1 Redusere innleie fra byrå	Redusere innleie fra øvrig med 40 uker sammenlignet med 2023	1 600	1-Jan-2024	Planlegging av bemanning og gjennomgang av bemanningsplaner er i gang		
2.2 Redusere variable lønnskostnader	Etablere nye bemanningsplaner på kir/ort, med, gyn/føde og barn, som gir tilstrekkelig med ansatte på vakt, og reduserer behovet for innleie	3 000	1-Jan-2024	Planlegging av bemanning og gjennomgang av bemanningsplaner er i gang. Fordrer stillinger besatt.	Nye bemanningsplaner og tettere samarbeid mellom enhetene	
2.2 Redusere variable lønnskostnader	Redusere innleie leger over lønnsystemet med XX antall uker på avdeling kir/ort	2 000	1-Jan-2024	Avhengig av prosess opp mot ambulerings Alta	Nye forhandlinger på ambuleringsavtale	Signert ny avtale med Dnif
2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	Redusere 1,7 årsverk sykepleier medisinsk sengepost	1 100	1-Jan-2024	Stor manko på personell og vil bli tatt inn i turnusarbeidet		
2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	Redusere 0,7 årsverk dialyse	450	1-Jan-2024			
2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	Redusere 0,5 årsverk enhetsleder medisinsk poliklinikk	400	1-Jan-2024			
2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	Redusere 1 årsverk annet driftspersonell medisinsk poliklinikk	430	1-Jan-2024			
2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	Redusere 1 årsverk lederstøtte medisinsk service	590	1-Jan-2024			
2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	Redusere 1 årsverk radiograf medisinsk service	630	1-Jan-2024			
2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	Redusere 1 årsverk merkantil stilling intensiv	560	1-Jan-2024	Dette er en intensivspl stilling. - prosjekt til mai-24	Dette er en intensivspl stilling - prosjekt til mai-24	
2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	Redusere 1 årsverk kjøkkenpersonell intensiv	500	1-Jan-2024	Dette er en intensivspl stilling.		

Tiltak nr og navn	Navn på aktivitet	effekt 2024	iverksatt og	1 tertial (jan-apr)	2 tertial (mai-aug)	3 tertial (sep-des)
2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	Redusere 0,25 årsverk Sim koordinator akuttmedisin	160	1-Jan-2024	Har ikke denne stillingen slik KKN har.		
2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	Redusere 1 årsverk portør kir/ort sengepost	500	1-Jan-2024	Forsøkes		
2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	Redusere 0,5 årsverk merkantil lederstøtte gynekologiske leger	440	1-Jan-2024	Jobbes med omorg inn mot NHS	Jobbes med omorg inn mot NHS	
2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	Redusere 0,2 årsverk kjøkkenpersonell føde/gyn sengepost	106	1-Jan-2024	Tilfeldig overforbruk		
2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	Redusere 0,7 årsverk sykepleier føde/gyn poliklinikk	450	1-Jan-2024	Naturlig avgang i løpet av året	Naturlig avgang i løpet av året	
3.1 Andre kostnadsreduksjoner	Si opp avtale nevrologavtale med UNN	250	1-Aug-2024	I prosess- forventer ny avtale i august 2024	I prosess- forventer ny avtale i august 2024	I prosess- forventer ny avtale i august 2024
	Forventet effekt Hammerfest sykehus	43 806				
Tiltak 1.1 Øke inntekter poliklinikk somatikk - oppnå plantall	Oppnå plantall med polivring ved å øke antall konsultasjoner med 222 ved at flere LIS2 stillinger er besatt i 2024 kontra 2023.	311	1-Jan-2024	Fra 1.mars er 9 av 10 LIS-stillinger besatt. Fram til mars er postlege ansatt for å sikre at LIS2 kan drive poliklinikk.	Vurdere videreføring av postlege i mars-sep for å sørge for full aktivitet i poliklinikk.	Fra 1.sep er 10 av 10 stillinger besatt.
Tiltak 1.1 Øke inntekter poliklinikk somatikk - oppnå plantall	Oppnå plantall Neurologi ved å øke antall konsultasjoner med 112.	142	1-Jan-2024	Påse at aktiviteten holdes på samme nivå som 1.tertial 2023.	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året.	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året.
Tiltak 1.1 Øke inntekter poliklinikk somatikk - oppnå plantall	Oppnå plantall Ortopedi ved å øke antall konsultasjoner med 430.	450	1-Jan-2024	Jobber kontinuerlig med å dekke opp alle vakter uten innleie fra byrå. To ortoperer pr uke bortsett fra i påska (lavdrift uke 13-14).	Se 1.tertial. To ortoperer pr uke bortsett fra helligdagene i mai og i sommer (lavdrift uke 18-21 og 26-33).	Se 1.tertial. To ortoperer pr uke bortsett fra i jula (lavdrift uke 52).
Tiltak 1.1 Øke inntekter poliklinikk somatikk - oppnå plantall	Oppnå plantall Rehab ved å øke antall konsultasjoner med 200.	271	1-Jan-2024	Påse at aktiviteten holdes på samme nivå som 3.tertial 2023.	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året.	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året.
Tiltak 1.1 Øke inntekter poliklinikk somatikk - oppnå plantall	Øke antallet polikliniske konsultasjoner Medisin med 140 ved jobbgjeldning fra overlege til LIS2, slik at overleger går previsitt og frigjøres deretter til økt aktivitet poliklinikk.	196	1-Jan-2024	Overleger skal gå previsitt og poliklinikk etter lunsj 2 dager pr. uke, LIS2 har da ansvar på post. Oppstart des23.	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året.	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året.
Tiltak 1.1 Øke inntekter poliklinikk somatikk - oppnå plantall	Øke antallet polikliniske konsultasjoner Medisin med 200 med jobbgjeldning fra lege til sykepleier ved konsultasjon for IBD (irritabel tarm), slik at LIS2 frigjøres til økt aktivitet poliklinikk.	280	1-Jan-2024	Alle pasienter settes opp til legetime ved hver konsultasjon, denne konsultasjonen overføres til spl. For enkelte pasienter konfereres lege ved behov. Oppstart des23, effekt fra jan24.	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året.	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året.
Tiltak 1.1 Øke inntekter poliklinikk somatikk - oppnå plantall	Kodeforbedringsarbeid/ automatisering somatikk skal bidra til korrekte aktivitetstall.	-	1-Jan-2024	Videreføre det løpende kodeforbedringsarbeidet som gjennomføres i dag.	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året.	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året. Ytterligere effekt når FINN nord er på plass for gjennomgang av alle polikliniske epikriser.
Tiltak 1.2 Øke inntekter somatikk - oppnå plantall	Oppnå plantall på operasjon ved å øke antall konsultasjoner med 200 gjennom tilgang til ventelister i Vest-Finnmark, overbooke med 1 DKI daglig samt flere besatte operasjonssykepleierstillinger.	2 430	1-Jan-2024	Tilgang til ventelistene fra Vest-Finnmark. To av fire ledige operasjonssykepleierstillinger besatt i 2024 kontra 2023. Overbooke med en DKI pr dag. Effekt fra jan24.	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året.	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året.
Tiltak 1.2 Øke inntekter somatikk - oppnå plantall	Øke antallet konsultasjoner på Operasjon med 70 ved hjelp av forbedret drift gjennom et logistikkprosjekt.	563	1-Jan-2024	Prosjekt for å fjerne flaskehalse i logistikken på operasjon og få mer effektiv bruk av operasjonsressurser. I dette arbeidet tar vi også inn de andre punktene i rapporten Operasjonskapasitet i FIN.	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året.	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året.
Tiltak 1.2 Øke inntekter somatikk - oppnå plantall	Øke antallet konsultasjoner Hjerterehabilitering gjennom tverrfaglig rehabilitering dagpasienter/ inneliggende.	2 435	1-Jan-2024	Forankring er gjort, arbeidsgruppe er under planlegging i des23. Planlagt oppstart feb24, full effekt fra mar24.	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året.	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året.
Tiltak 1.3 Øke inntekter poliklinikk PHR - oppnå plantall	Oppnå plantall BUP ved å øke antall konsultasjoner med 370 gjennom flere besatte stillinger, samt redusert sykefravær.	386	1-Jan-2024	Ansatt i flere stillinger + redusert sykefravær	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året.	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året.
Tiltak 1.3 Øke inntekter poliklinikk PHR - oppnå plantall	Oppnå plantall VPP ved å øke antall konsultasjoner med 417 gjennom flere besatte stillinger, samt redusert sykefravær.	365	1-Jan-2024	Ansatt i flere stillinger + redusert sykefravær	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året.	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året.
Tiltak 1.3 Øke inntekter poliklinikk PHR - oppnå plantall	Kodeforbedringsarbeid/ automatisering PHR skal bidra til korrekte aktivitetstall.	-	1-Jan-2024	Videreføre det løpende kodeforbedringsarbeidet som gjennomføres i dag. FINN nord-gjennomgang av poliklinikk.	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året.	Se 1.tertial, løpende aktivitet gjennom året. Ytterligere effekt når FINN nord er på plass for gjennomgang av alle polikliniske epikriser.

Tiltak nr og navn	Navn på aktivitet	effekt 2024	iverksatt og	1 tertial (jan-apr)	2 tertial (mai-aug)	3 tertial (sep-des)
Tiltak 2.1 Redusere innleie fra byrå	Redusere innleie fra byrå på intensiv med akuttmottak med 56 uker, gjennom flere besatte stillinger.	2 968	1-Jan-2024	Ansettelse i ledige stillinger fortløpende. Vikarer søkes i større grad dekket over lønnsbudsjettet.	Se 1.tertial.	Se 1.tertial.
Tiltak 2.1 Redusere innleie fra byrå	Redusere innleie fra byrå på operasjon med 15 uker, gjennom flere besatte stillinger.	675	1-Jan-2024	To operasjonssykepleiere starter i ledige stillinger 1/1-24. Vikarer søkes i større grad dekket over lønnsbudsjettet.	Se 1.tertial.	Se 1.tertial.
Tiltak 2.1 Redusere innleie fra byrå	Redusere innleie fra byrå på medisinsk sengeenhet med 8 uker.	392	1-Jan-2024	Se 2.tertial.	Sommeravvikling søkes dekket over lønnsbudsjettet.	Se 2.tertial.
Tiltak 2.2 Redusere variable lønnskostnader	Redusere sykefravær fra 8,8% til 7,8% på sykehuset	2 311	1-Jan-2024	Videreføre arbeidet med NAV innsatssteam. Fokusområde på alle enheter.	Se 1.tertial.	Se 1.tertial.
Tiltak 2.2 Redusere variable lønnskostnader	Gjennomgå struktur sengetun og bemanning: Mulighet for etablering av pasienthotell/sykehotell, Samarbeid med poliklinikk, Etablere lindrende enhet, Jobbglidning sykepleier til helsefagarbeider, Jobbglidning helsefagarbeider til assistent, Helsefagarbeider DKI dekker helg på sengeenhet, Redusere antall fastvakt med bruk av teknologi - sensor overvåkning.	5 454	1-Jan-2024	Implementere tiltakene foreslått i arbeidsgruppa. Tett oppfølging av enhetsledernivå ifht. forbruk variable lønnskostnader gjennom ukentlige møter f.o.m. jan24.	Se 1.tertial.	Se 1.tertial.
Tiltak 2.2 Redusere variable lønnskostnader	Jobbglidning fra sykepleier til assistent på poliklinikk	180	1-Jan-2024	Fra sykepleier til assistent på poliklinikk. Stillingen er lyst ut, planlagt oppstart jan, prosjekt 6 mnd ut juni.	Se 1.tertial, prosjekt ut juni.	Ingen aktivitet/ effekt planlagt.
Tiltak 2.2 Redusere variable lønnskostnader	Redusere behov for sommerferievikarer ved stabstillinger i ordinær drift i 12 uker i perioden uke 26-33.	106	1-Jan-2024	Innhente tilbakemeldinger fra stabshenheter i FIN om mulige tilgjengelige ansatte som kan gå inn som ferievikarer på Kirkenes sykehus.	Se 1.tertial, utførelse av tiltak og effekt i 2.tertial.	Ingen aktivitet/ effekt planlagt.
Tiltak 2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	1 merkantil stilling avslutter arbeidsforhold	425	1-Jan-2024	Effekt av sparte lønnskostnader fra arbeidsforholdet avsluttes f.o.m. apr24.	Se 1.tertial.	Se 1.tertial.
Tiltak 2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	100 % konsulent i administrasjonen	545	1-Jan-2024	Søke om bruk av beredskapsmidler til å dekke en 100% merkantil stilling i adm. Dersom føringene i OD 2024 ikke åpner for dette vil sykehuset iverksette en omstillingsprosess, og effekt vil da reduseres med lønnskostnader som påløper innen dette er ferdigstilt.	Se 1.tertial.	Se 1.tertial.
Tiltak 2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	100% Havo lege	1 500	1-Jan-2024	Søke om bruk av beredskapsmidler til å dekke en 100% HAVO lege. Dersom føringene i OD 2024 ikke åpner for dette vil sykehuset iverksette en omstillingsprosess, og effekt vil da reduseres med lønnskostnader som påløper innen dette er ferdigstilt.	Se 1.tertial.	Se 1.tertial.
Tiltak 2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	160% sykepleier stilling	1 274	1-Jan-2024	Søke om bruk av beredskapsmidler til å dekke 160% sykepleier stilling. Dersom føringene i OD 2024 ikke åpner for dette vil sykehuset iverksette en omstillingsprosess, og effekt vil da reduseres med lønnskostnader som påløper innen dette er ferdigstilt. Vurderes også i arbeidet i sengetungruppen.	Se 1.tertial.	Se 1.tertial.
Tiltak 2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	4x100% stillinger som assistenter på sengeenhetene	852	1-Jan-2024	Stillingene er avvirket f.o.m. sep23. Søke om bruk av beredskapsmidler til å dekke 4x50 % helsefagarbeider. Dersom føringene i OD 2024 ikke åpner for dette vil sykehuset iverksette en omstillingsprosess, og effekt vil da reduseres med lønnskostnader som påløper innen dette er ferdigstilt. Vurderes også i arbeidet i sengetungruppen.	Se 1.tertial.	Se 1.tertial.
Tiltak 2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	4x50 % helsefagarbeider	1 193	1-Jan-2024	Søke om bruk av beredskapsmidler til å dekke 4x50 % helsefagarbeider. Dersom føringene i OD 2024 ikke åpner for dette vil sykehuset iverksette en omstillingsprosess, og effekt vil da reduseres med lønnskostnader som påløper innen dette er ferdigstilt. Vurderes også i arbeidet i sengetungruppen.	Se 1.tertial.	Se 1.tertial.
Tiltak 2.3 Redusere ubudsjetterte stillinger	50% overlege stilling medisinsk sengeenhet - koding	742	1-Jan-2024	Søke om bruk av beredskapsmidler til en 50% overlege stilling for å videreføre kodeforbedringsarbeidet på medisinsk avdeling og sikre god faglig kvalitet og redusere pasientskader. Gjennomgangen av kodearbeidet for innliggende pasienter har ført til en forbedret inntekt på kr. 1 050 635 pr oktober 2023. Prognose kr. 1 260 762 på hele året.	Se 1.tertial.	Se 1.tertial.
Tiltak 3.1 Redusere driftskostnader	Kostnad DigForsk for pakking av mors arkiv avsluttet i 2023.	96	1-Jan-2024	Ingen aktivitet nødvendig.	Se 1.tertial.	Se 1.tertial.
Tiltak 3.1 Redusere driftskostnader	Reiseaktivitet ifbm møteaktivitet arbeidsgrupper Helse Nord utredning reduseres.	60	1-Jan-2024	Kostnader tilsvarende reiser gjort ifbm møter i arbeidsgruppene i funksjonsfordelingsarbeidet til Helse nord i 2023 vil ikke påløpe i 2024 Vadsø kommune har sagt opp avtalen i nov23, 6 mnd bindingstid, tilbudet avvikes fra juni. Ingen effekt i 1.tertial, med mindre Vadsø kommune ikke klarer å drifte i oppsigelsestida.	Se 1.tertial.	Se 1.tertial.
Tiltak 3.2 Redusere varekostnader	Avvikle dialyse tilbudet i Vadsø	287	1-Jun-2024	Fra juni avvikes drift i Vadsø, pasientene gis tilbud ved Kirkenes sykehus.	Se 2.tertial.	Se 2.tertial.
Tiltak 3.2 Redusere varekostnader	Redusere kostnad til drift av dialysesatellitt i kommuner - redusere opplæringskostand i 2024 kontra 2023.	187	1-Jan-2024	Avklares i samarbeidsmøte med Berlevåg kommune.	Se 1.tertial.	Se 1.tertial.

Tiltak nr og navn	Navn på aktivitet	effekt 2024	iverksatt og	1 tertial (jan-apr)	2 tertial (mai-aug)	3 tertial (sep-des)
Tiltak 3.2 Redusere varekostnader	Redusere kostnad til mat og drikke fra Kirkenes Storkjøkken ved ny prisstruktur med redusert antall kostdøgn fra 60 til 50.	800	1-Jan-2024	Ny avtale iverksettes 1/1-24. Vurderer muligheter med innkjøpsavtaler via FIN og åpningstid postkjøkken.	Se 1.tertial.	Se 1.tertial.
Tiltak 3.2 Redusere varekostnader	Infusjonshenet: Gi infusjonsbehandling kun så lenge vi har budsjettmidler til det (ca ut april måned), ikke overskride budsjettet.	9 429	1-May-2024	Årsbudsjettet for 2024 er forventet å være oppbrukt ved inngangen til mai måned. Dvs ingen aktivitet eller effekt i 1.tertial, her vil infusjonsbehandling gjøres etter behov. Avklare med AD drift etter at budsjettmidlene er oppbrukt.	Fra mai måned vil infusjonsbehandlinger stoppes da det ikke finnes budsjett til medikamenter.	Se 2.tertial.
	Forventet effekt Kirkenes sykehus	37 305				
Tiltak 1.1 Øke inntekter poliklinikk somatikk - oppnå plantall	ØNH økes med 196 konsultasjoner	202	1-Jan-2024	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling
Tiltak 1.2 Øke inntekter poliklinikk somatikk - oppnå plantall	ØNH audiologi økes med 232 konsultasjoner	136	1-Jan-2024	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling
Tiltak 1.3 Øke inntekter poliklinikk somatikk - oppnå plantall	Barnemedisin økes med 40 konsultasjoner	41	1-Jan-2024	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling
Tiltak 1.4 Øke inntekter poliklinikk somatikk - oppnå plantall	Geriatri økes med 71 konsultasjoner	-	1-Jan-2024	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling
Tiltak 1.5 Øke inntekter poliklinikk somatikk - oppnå plantall	Hjerte økes med 321 konsultasjoner	302	1-Jan-2024	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling
Tiltak 1.6 Øke inntekter poliklinikk somatikk - oppnå plantall	Kvinne/føde økes med 6 konsultasjoner	9	1-Jan-2024	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling
Tiltak 1.7 Øke inntekter poliklinikk somatikk - oppnå plantall	Lunge økes med 49 konsultasjoner	57	1-Jan-2024	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling
Tiltak 1.2 Øke inntekter poliklinikk somatikk - oppnå plantall	Medisin øvrig økes med 59 konsultasjoner	35	1-Jan-2024	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling
Tiltak 2.1 Øke inntekter poliklinikk PHR - oppnå plantall	TSB poliklinikk økes med 1138 konsultasjoner	667	1-Jan-2024	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling
Tiltak 2.2 Øke inntekter poliklinikk PHR - oppnå plantall	VPP økes med 28 konsultasjoner	22	1-Jan-2024	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling
Tiltak 2.3 Øke inntekter poliklinikk PHR - oppnå plantall	BUP økes med 1889 konsultasjoner	1 870	1-Jan-2024	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling
Tiltak 2.4 Øke inntekter poliklinikk PHR - oppnå plantall	Nasjonalt team Snåsa økes med 150 konsultasjoner	89	1-Jan-2024	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling
Tiltak 2.5 Øke inntekter poliklinikk PHR - oppnå plantall	Nasjonalt team Røros økes med 135 konsultasjoner	81	1-Jan-2024	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling
Tiltak 2.6 Øke inntekter poliklinikk PHR - oppnå plantall	Nasjonalt team Oslo økes med 756 konsultasjoner	545	1-Jan-2024	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling
Tiltak 2.7 Øke inntekter poliklinikk PHR - oppnå plantall	Nasjonalt team Karasjok økes med 1216 konsultasjoner	821	1-Jan-2024	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling
Tiltak 2.8 Øke inntekter poliklinikk PHR - oppnå plantall	Nasjonalt team Tromsø økes med 454 konsultasjoner	373	1-Jan-2024	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling
Tiltak 2.9 Øke inntekter poliklinikk PHR - oppnå plantall	Nasjonalt team Drag økes med 226 konsultasjoner	154	1-Jan-2024	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling
Tiltak 2.10 Øke inntekter poliklinikk PHR - oppnå plantall	D-FACT økes med 275 konsultasjoner	270	1-Jan-2024	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling	Internalisert og planlagt i avdeling
	Forventet effekt Sami klinikk	5 674				
Tiltak 2.1 Redusere variable lønnskostnader	Effektivisere AMK	1 100	1-Jun-2024	omorganiserer-lederskifte og fullt driftsfokus	Bemanningsplan skal være fylt opp	God og effektiv drift med vesentlig redusert overtid.
Tiltak 2.2 Redusere variable lønnskostnader	Redusere bemanningskostnader Bilambulansen	9 600	31-May-2024	0,75 % stilling redusert bort Fokus på sykenærver	ha etablert turnus som gir mindre overtid på passiv tid - 3 stasjoner - Fokus på sykenærver-reduert Overtidskost iht opptrappingsplanen	Gjennomført ferie med hap om betydelig redusert overtidskost
Tiltak 2.3 Redusere variable lønnskostnader	Bedre sommeravvikling	480	1-Feb-2024	Ferieplan 2024 lagt	Helårsturnus ihht opptrappingsplanen.	Fraværsoptøging, redusert overtidskost gjennom flere ansettelse
Tiltak 2.4 Redusere variable lønnskostnader	Riktig drift helikopter Kirkenes	1 100	1-Mar-2024	Uendret	Uendret	Full effekt, engangskostnad manglende lønnsutbetaling
Tiltak 2.5 Redusere variable lønnskostnader	Effektiv drift hvite biler	300	1-May-2024	Gjennomført møter med kommuner, Alta, Søp-varanger, Vadsø, Kautokeino, Båtsfjord og Berlevåg styrke forståelsen og bruk av bil-	Fortsette bevisstgjøring AMK og Kommunene. En del av egen tiltaksplan for AMK. Bevisstgjøring gjennom opplæring og møter.	Mål om bedre effkt enn 2023.
Tiltak 3.1 Redusere driftskostnader	Ledsagertjenesten	400	1-Jun-2024	Rekrutteringsprosess i gang-satt	Nye medarbeidere rekruttert	Alle i drift, Politi ledsagere blir mindre brukt
Tiltak 3.2 Redusere driftskostnader	Bildrift	300	1-Apr-2024	Satt i bestilling nye biler	5 nye biler i drift	mindre rep/vedlikeholdskost.
Tiltak 3.3 Redusere driftskostnader	Innkjøpskontroll	250	1-Jan-2024	Kontuernerlig fokus	Kontuernerlig fokus	Kontuernerlig fokus

Tiltak nr og navn	Navn på aktivitet	effekt 2024	iverksatt og	1 tertial (jan-apr)	2 tertial (mai-aug)	3 tertial (sep-des)
Tiltak 3.4 Redusere driftskostnader	Effektiv drift pasientreiser	6 500	1-Jan-2024	Samarbeidsmøter med kommunene gjennomført Fokus på samkjøring og bruk av biler som har vente oppdrag	Samarbeidsmøter sluttført Effekt på billetter 1/4	Effekt Pas.reiser
	Forventet effekt Prehospital klinikk	20 030				
Tiltak 2.1 Redusere innleie fra byrå	Tiltak 2.1 Redusere innleie fra byrå Fødestue	4 500	1-Jan-2024	Ingen innleie. 2 jordmødre er ferdig med utdanningen, og starter opp 01.01.2024		
Tiltak 2.1 Redusere innleie fra byrå	Tiltak 2.2 Redusere innleie fra byrå BUP	3 700	1-Jan-2024	Vi reduserer en 100%, gjenstår 50%, behov for 6 uker innleie 1.01.2024	Vi reduserer de siste 50% stilling innleie.	Alle behandlerstillinger er besatt fra 01.01.2024
Tiltak 2.1 Redusere innleie fra byrå	Tiltak 2.3 Redusere innleie fra byrå VPP	5 700	1-Jan-2024	Alle behandlerstillinger er besatt fra 01.01.2024		
Tiltak 2.2 Reduksjon variabel lønn	Ta ned overforbruk på variabel lønn infusjonsnettet. Gi	8 500	1-Jan-2024			
Tiltak 3.1 Infusjonsenhet nedtak	infusjonsbehandling kun så lenge vi har budsjettmidler til det (ca ut februar/mars måned), ikke overskride budsjettet.	700	1-Jan-2024		Effekt etter Q1	
Tiltak 3.2 Redusere Fristbruddkostnader	HELFO avtale, avhengig av at pasienter tilhørende BUP skrives ut i løpet av 2024.	2 000	1-Jan-2024			
Tiltak 3.3 Redusere Reisekostnader	Reisenedtak, alle reiser skal godkjennes av klinikkleder/advokatsleder	2 000	1-Jan-2024	Nye rutiner for godkjenning av reiser		
	Forventet effekt Klinikk Alta	27 100				
Tiltak 1.1 Øke inntekter bolig	Tiltak 1.1 Øke inntekter bolig	500	1-Jan-2024	Det er lagt inn automatisk justering av priser i fakturasystemet. Priser justeres også fortløpende fram til årsskiftet 2023 og etter årsskiftet på nye kontrakter.		
Tiltak 1.2 Øke inntekter Parkering Kirkenes	Tiltak 1.2 Øke inntekter Parkering Kirkenes	1 300	1-Jan-2024	Parkeringsordningen er etablert i Kirekens og det er bergnet årseffekt fra 1 januar. Helårseffekt fra 1 januar		
Tiltak 3.1 Lavere portokostnader	Tiltak 3.1 Lavere portokostnader	300	1-Jan-2024	Overgang fra brev til digipost gir betydelig reduksjon av portokostnader med full effekt fra januar. Helårseffekt fra 1 januar		
Tiltak 3.2 Rimeligere Serviceavtaler printere	Tiltak 3.2 Rimeligere Serviceavtaler printere	300	1-Jan-2024	Det blir betydelig besparelse på toner og på serviceavtaler grunnet kraftig reduksjon i 2023 på bruk av papir (overgang til digipost)Helårseffekt fra 1 januar		
Tiltak 3.3 Energibesparende tiltak	Tiltak 3.3 Energibesparende tiltak	500	1-Jan-2024	Et større antall tiltak utført i 2023 på oppgradering av teknisk infrastruktur og bygg gir positiv effekt på redusert energibruk med helårseffekt fra januar. I tillegg jobbes det med å etablere rutiner for EOS som også vil bidra positivt fra årsskiftet. Helårseffekt fra 1. januar		
Tiltak 3.4 Avvikling analoge telefonsentraler	Tiltak 3.4 Avvikling analoge telefonsentraler	800	1-Jan-2024	HelåDe analoge sentralene avsluttes og avvikles før utgangen av 2023 og vi vil se full effekt av dette fra årsskiftet. Årseffekt fra 1 januar		
	Tiltak 3.5 Renholdsrutiner Hammerfest, Kirkenes og Alta	1 000	1-Jan-2024	Bemanningsplan er justert i Kirkenes og ny turnus er etablert. Sparer nå 0,8 årsverk. Ytterligere nye turnuser der vi ikke jobber ettermiddag vil redusere dette ytterligere. Delvis effekt fra 1 januar	Delvis effekt fra 1. april	
	Tiltak 3.6 Medisinske gasser FIN	500	1-Jan-2024	Ny kompressor er i drift i Alta og vil gi full effekt på medisinsk trykkløst fra januar. Andre gasser reduserer vi varelager på og kutter leiekostnad flasker. Helårs effekt fra 1 januar		
	Forventet effekt SDE	5 200				



Protokoll informasjons- drøftings- og samarbeidsmøte

Hammerfest sykehus

Dato: 22.11.23

Sted: Auditoriet

Møtestart: 12.00

Møte avsluttet: 13.50

Arbeidstaker	Organisasjon	Til stede
Hilde Karin Risvik	Norsk Ergoterapeut forbund	x
Kristin Victoria Kristiansen	NITO	
Edel Duurhuus	Norsk sykepleierforbund	x
Linn Mari Fladset	Den norske legeforening – yngre leger	x
Veronica Berntsen	Delta	
Silje Dagslott	Den norske jordmorforening	x
Thor-Egil Sundelius	Fagforbundet	
	Den norske psykologforening	
Berit Isaksen Kummeneje	Norsk Fysioterapeutforbund	x
Else-Lill Utstrand	Norsk Radiograf forbund	
Torben Wisborg	Den norske legeforening	
Christin Olaussen	Fellesorganisasjonen FO	
Henriette Joks	Rest akademikerne	
Judith Fjeldberg	Utdanningsforbundet	
Karen Lorentzen	Akademikerforbundet/Forskerforbundet/Presteforeningen	x
Catarina Svenne Naumann	Den norske legeforening (vara)	
Mette Høydal	Hovedverneombud	x

Arbeidsgiver	Stilling
Jørgen Nilsen	Klinikkjef, Hammerfest sykehus
Pernille Nicolaysen	Klinikkrådgiver, Hammerfest sykehus (Ref.)

Sak nr:	Sakens navn:	Ansvar
21/2023	Godkjenning innkalling og saksliste - godkjent	
	Endelige sakspapirer sendt ut noen timer før møtet, ønskelig med tidligere utsending.	JN

Sak nr:	Sakens navn:	Ansvar
22/2023	Signering av protokoll	
	Hilde Karin Risvik og Linn Mari Fladset signerer protokoll.	JN


DRØFTINGSSAKER

Sak nr:	Sakens navn:	Ansvar
23/2023	Innkalling og saksliste	
	<p>Tiltaksplan 2024 Hammerfest sykehus</p> <p>JN gjennomgår tiltaksplan og ROS analyse. Planen er utarbeidet sammen med Alf Petter Wilhelmsen, controller på økonomi og klinikkledergruppa ved Hammerfest sykehus.</p> <p><u>Kommentarer og innspill i møtet:</u></p> <p>SD: Hatt flere fagdager på føde/gyn siste tiden, svært positivt for rekruttering og stabilisering. Ble nevnt fra tilreisende at de så det som en attraktiv plass. Opplever utfordringer med sto utskifting av vikarer. Ønsker at de som er kjent og har vært tidligere kommer tilbake. Men da vikarbyrå går på anbud vil det være utskiftning. Virker destabiliserende for de fast ansatte. Uttrykker ønske om å kunne se ledige vakter i MinGat slik at fast ansatte kan sette seg på ledig vakt hvis ønskelig.</p> <p>JN: Funksjonen finnes i Gat. Må sjekkes med opplæring for ledere. Men ikke ønskelig med for mye overtid på de ansatte, så vi ikke sliter ut våre egne. Ses i sammenheng med høyt sykefravær.</p> <p>ED: Innspill på sykepleierstudenter som brukes i bemanningen, viktig at dette skilles fra praksis. Flere sykehus og kommuner har gode avtaler, kan vi benytte rekrutteringsprosjektet til innhenting av disse?</p> <p>LMF: Hvis det skal drives økt oppgavegliding for sykepleiere fra leger må det også avklares at de ønsker det. De må også frigjøres fra oppgaver.</p> <p>HR: Vi må se på bruk av også andre faggrupper i oppgavegliding. Ergoterapeuter kan også benyttes på flere områder.</p> <p>MH: Understreker viktigheten av å frigjøre oppgaver fra sykepleier om de skal gjøre flere legeoppgaver. Vi må også øke kompetanse for helsefagarbeiderne slik at de kan påta seg flere oppgaver for å frigjøre tid for sykepleiere.</p> <p>JN: Mulig det ville vært fruktbart med en felles fagdag for oppgavegliding.</p> <p>HR: Stort ønske om sosionom på huset, kan avlaste alle.</p> <p>JN: Settes inn i tiltaksplan for å gjøre beregninger på det.</p>	JN

Sak nr:	Sakens navn:	Ansvar
24/2023	Innkalling og saksliste	
	<p>Eventuelt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Forslag til ny møteserie for 2024 sendes ut fortløpende. - Ønskelig med en uformell møtearena månedlig. Der kan problemstillinger luftes og øke samarbeidet på tvers. Onsdag eller torsdag fra kl. 08.30 foreslås som tidspunkt. Vil sendes ut møteserie. 	JN



Med vennlig hilsen
Finnmarkssykehuset HF

Jørgen Nilsen
Klinikkssjef



Protokoll Informasjons- og drøftings- og samarbeidsmøte Kirkenes sykehus

Dato: 30.11.2023, kl. 12:30-14:30

Sted: Teams

Tilstede:

Arbeidstaker	Organisasjon	Til stede
Astrid Lemstad (AL) vara Elin Andersen?	Norsk psykologforening (NPF)	Meldt forfall
Andreas Ertesvåg (AE)	Rest Akademikerne	x
Silje Eliseussen Nilsen (SEN)	Norsk Ergoterapeut forbund (NETF)	Meldt forfall
Stian Johnsen (SJ)	Delta	Meldt forfall
Sonja M. A. Jørgensen (SJ)	Norsk Fysioterapeutforbund (NFF)	x
Mona H. Figenschou (MHF)	NITO	
Kajsa Persson (KP)	Fagforbundet	
Jonas Eidsaune Melby (JEM)	Norsk Sykepleier Forbund (NSF)	x
Tone Hagerup (TH)	Den Norske Legeforening (DNLF)	x fra ca. kl. 13:25
Mathilde Næss (MN)	Yngre legers forening (YLF)	x
	DPS Øst Fellesorganisasjonen	-----
Kine Pedersen (KP)	Norsk Radiograf forbund (NRF)	
Marte Figenschou-Larsen (MFL)	Den norske jordmorforeningen	
Judith H. Fjeldberg (JHF)	Utdanningsforbundet	x

Vernetjenesten		Tilstede
Steffen Veshovde Mong (SVM)	HVO	x

Arbeidsgiver	Stilling
Rita Jørgensen (RJ)	Klinikkjef Kirkenes sykehus
Mette S Fiskebeck (MSF)	Referent

Saker:

Saksnr:	Sakens navn:	Ansvar
74/2023	Godkjenning innkalling og sakliste	
	Godkjent uten merknader	
75/2023	Valg protokollsignering	
	Fra arbeidstakersiden ble Jonas E. Melby og Judit H. Fjellberg valgt til signering av protokollen. Klinikkjef Rita Jørgensen signerer fra arbeidsgiversiden.	

Drøftingssaker

Saksnr:	Sakens navn:	Ansvar
76/2023	Tiltak 2024	
	Klinikkjef Rita Jørgensen innledet i saken. Basert på resultatet per september må vi redusere kostanden/øke inntektene på sykehuset med 31 Mill kr. for å komme i budsjettbalanse i 2024. Da er det lagt inn 15 Mill kr. til intensiv. De 20 Mill kr. som Kirkenes sykehus fikk i revidert statsbudsjett er ikke lagt inn siden vi ikke vet hvilke føringer som kommer på de midlene i Oppdragsdokumentet for 2024.	



Kirkenes sykehus har klart å definert tiltak for 23,3 Mill kr. Dvs. at sykehuset mangler tiltak for kr. 7,7 mill.

Nye tiltak lagt inn 30/11, gir sum kr. 35 083 Mill. i tiltak for 2024.

Aktivitet: kr. 5 394 Mill.

- Oppnå plantall på operasjon dvs. gjennomføre flere operasjoner i 2024 enn i 2023- en DKI ekstra som utgjør 127 flere pasienter
- *Kodeforbedringsarbeid/ automatisering somatikk-FINN nord*
- Øke aktivitet BUP - 370 flere konsultasjoner
- Øke aktivitet VPP – 417 flere konsultasjoner
- Oppnå plantall Nevrologi -112 flere konsultasjoner
- Jobbglidning fra overlege til LIS2 sengeenheter -140 flere konsultasjoner
- Øke aktivitet – oppnå plantall ved at flere LIS2 stillinger er besatt i 2024 kontra 2023. - 222 flere konsultasjoner
- Jobbglidning fra lege til sykepleier - 200 IBD flere konsultasjoner
- Oppnå plantall rehab - 200 flere konsultasjoner
- Oppnå plantall Ortopedi- 430 flere konsultasjoner
- *Kodeforbedringsarbeid/ automatisering PHR*
- Øke antallet konsultasjoner Hjerterehabilitering gjennom tverrfaglig rehabilitering dagpasienter/ inneliggende.

Reduserer innleie fra byrå: kr. 4 035 Mill.

- Redusere innleie fra byrå på operasjon – 15 uker
- Redusere innleie fra byrå på medisinsk sengeenhet- 8 uker
- Redusere innleie fra byrå på intensiv med akuttmttak – 56 uker

Reduserer variable lønnskostnader: kr. 8 051 Mill.

- Ferieplanlegging 3 uker i uke 26-34 – ulikt på de ulike enheter
- Redusere behov for sommerferievikarer ved stabstillinger i ordinær drift- 12 uker mindre behov for vikar
- Jobbglidning fra sykepleier til assistent på poliklinikk
- Redusere sykefravær fra 8,8% til 7,8%
- Gjennomgå struktur sengetun og bemanning
- Helsefagarbeider DKI dekker helg på sengeenhet
- Sykepleiere fra intensiv bistår poliklinikk 4 dagvakter pr uke? Evt på sengeenheter aften/natt.
 - Jobbglidning fra lege til sykepleier
 - Jobbglidning fra sykepleier til helsefagarbeider

Redusere ubudsjettete stillinger: kr 6 531 Mill.

- 4x100% stillinger som assistenter på sengeenhetene – 8 mnd.
- 4x100% merkantile stillinger – kritisk i forhold til drift på poliklinikk
- 100% Havo lege
- 4 x 50 % helsefagarbeider
- 160% sykepleier stilling
- 50% overlege stilling medisinsk sengeenhet - koding
- 100 % administrasjons sekretær

Redusere driftskostnader: kr. 156 000

- Pakking mors arkiv – skal ikke gjøres i 2024
- Redusere reiser i forhold til arbeidsgruppe Helse Nord

Redusere varekostnader: kr. 10 916 Mill.

- Redusere kostnad til drift av dialyse satellitt i kommuner- opplæring
- Redusere kostnad til mat og drikke fra Kirkenes Storkjøkken
- Avvikle dialysetilbudet i Vadsø



	<ul style="list-style-type: none"> • Infusjonsenhet: Gi infusjonsbehandling kun så lenge vi har budsjettmidler til det (ca. ut april måned) slik at vi ikke overskrider budsjettet. <p>Sum kr. 35 083 Mill.</p> <p>Spørsmål og merknader:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvem tar infusjonene? <p>Svar RJ: Spl. tar infusjonene, men lege rekvirerer som før og spl. konfererer fortløpende med lege om det oppstår noe underveis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan bli merarbeid ved jobbglidning infusjoner. <p>Svar RJ: Vi vil evaluere underveis.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Økning i ant. konsultasjoner ser høye ut, klarer vi det? <p>Svar RJ: Økning i plantall er satt i forhold til prognose 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Å oppnå plantall er ikke et tiltak i seg selv. Tiltak vil være hva vi skal gjøre for å oppnå plantall, noe punkter står det hva som skal gjøres mens andre ikke. Er det plan på hva som skal gjøres? <p>Svar RJ: Det er plan på hva som skal gjøres som tiltak men alt er ikke satt inn. Vil bli lagt inn.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vil avd. ledere drøfte tiltak med TV? <p>Svar RJ: Alle tiltak tas opp på avd. møter hvor TV er tilstede.</p> <p>Om tiltak ikke virker må vi sette inn nye tiltak.</p> <ul style="list-style-type: none"> • På medisin, samtidig som vi skal redusere sommervikarer fjerner vi 4 50% ubudsjetterte helsefagarbeidere. Ville vært letter å dekke opp hull i vaktplan om vi hadde de stillingene. • Intensiv har behov for å leie inn vikarer ved innføring av Metavision (MV). Er det aktuelt å se på en 10-12-4 avtale (sommeravtale) for å slippe innleie fra byrå? <p>Svar RJ: Diskuterte 10-12-4 avtale på klinikk møtet i går så er ikke landet enda. Har bedt om å få innleie under innføring MV men er ikke avklart.</p> <ul style="list-style-type: none"> • På intensiv og akutt mottak er det snakk om 4 100% stillinger i 5 uker som vil bety mye for vaktlinja. <p>Svar RJ: Vi er klar over dette og er spent på innføring av MV og hvilket utslag det vil gi på økonomien i starten av året.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stabsstillinger, er det avklart med de det gjelder så vi vet at det blir 12 uker? <p>Svar RJ: Det er avklart.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ubudsjetterte stillinger, vi ser på medisin at en stor del av innleie er på helg. Er det ikke en måte å hente inn lønnskostnader med å ta inn disse 4 stillingene som kunne vært med å dekt opp helg for å slippe innleie. <p>Svar RJ: Vi vil vurdere det i det videre arbeidet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sykefravær, er krevende jobb men sykehuset jobber godt med dette. Er det lagt inn i plantall sett opp mot redusert sykefravær? <p>Svar RJ: Reduksjon sykefravær er ikke telt flere ganger men er tatt med i forhold til økning i plantall aktivitet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Teknologiske innovasjoner, bør også tenke på at vi ikke kan sammenligne oss helt med kommunene da våre pasienter har behov for et helt annet tilsyn. En fallmatte dekker ikke en fastvakt. <p>Svar RJ: Vi er klar over dette, men ser på flere ting som bleiesensor o.l.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er en trygghet for pasient med fallsensor men erstatter ikke fastvakt. Bleiesensor sies det gir merarbeid da de er dårlig justert. • Ubudsjetterte stillinger, skulle ROS analyseres før de ble tatt ned. Skal det ROS analyseres nå eller senere? <p>Svar RJ: Skal ROS- analyseres både nå og senere. Vi håper at sykehuset får brukt noen av de 20 mill. sykehuset har fått til beredskap til de ubudsjetterte stillingene. I de hendelsene sykehuset har hatt (flykninger/pandemi) er erfaringen at sykehuset mangler ansatte for å sikre en god beredskap.</p>	<p>RJ</p> <p>RJ</p>
--	---	---------------------

	<ul style="list-style-type: none"> • Blir det reisekostnader vi må dekke når pasientene må komme hit? <p>Svar RJ: Blir dyrere for Pasientreiser.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det må være en måte å belyse kostand ved å gi behandling der pasienten er. <p>Svar RJ: Det beste hadde vært at pasientene fikk tilbud om dialyse så nært hjemme som mulig. Vadsø kommune har sagt opp avtalen om dialyse i Vadsø. I Berlevåg videreføres avtalen slik den er i dag.</p> <ul style="list-style-type: none"> • På medikamenter og en del andre ting spiller også reisekostnader inn. Blir et spill med pluss og minuser som gir en total til slutt. • Vi har utfordringer i dag med å få dekt opp poliklinikk fordi vi mangler merkantile ressurser til innkalling. • Hva må til for å realisere hjerterehabilitering? <p>Svar RJ: Vi jobber videre med etablering av hjerterehabilitering og vil da få oversikt over hvilken kompetanse vi trenger for å etablere tilbudet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • For å få frigjort overlege fordrer det at vi har LIS2 så det krever en grunnbemanning. • Alle ting som omhandler merkantil bør stå med det samme og vi må se merkantil under ett. • Vurdering konsekvens bør vi holde oss til en konsekvens som økonomi da dette er en økonomisak. Kvalitet og pasient bør vi se på i et annet skjema så vi vet hva vi har ROS-analysert. <p>Svar RJ: Skriver som en kommentar at vi kun har ROS-analysert i forhold til økonomi.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvordan har tall på sykefravær vært etter NAV innsatsteam har vært involvert? <p>Svar RJ: Ser nedgang i sykefravær der NAV innsatsteam har vært inne.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Om vi ikke får beholde merkantil stillingen, vil vi da spare penger, eller tape penger på at andre må overta oppgavene? <p>Svar RJ: Det har sykehuset ikke beregnet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Må ha et følgeskriv som sier noe om at vi sparer penger ved å fjerne stillinger men vil tape på andre områder som aktivitet og innleie/overtid. • Storkjøkkenet, skulle vi hatt med tiltak med å øke inntekt ved salg av overskuddsmat? <p>Svar MSF: Overskuddsmat skulle etter siste møte med Storkjøkkenet brukes på postkjøkkenet til pasienter som kommer inn utover ettermiddag/kveld.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jobbgledning, assistentstillinger, vi må også se litt på lege/merkantil hvor leger kan få mye hjelp hos merkantil men som vi vil miste om merkantil blir redusert. <p>Svar RJ: Sykehuset bør iverksette et arbeid for å kartlegge hvilke oppgaver legene gjør i dag og som med fordel kunne vært utført av merkantile stillinger.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Også se på hva spl. gjør som renhold kan gjøre. • Få inn hva det utgjør i de udekte stillingene på LIS. Er de ikke lyst ut eller får vi ikke ansatt i stillinger? <p>Svar RJ: Vi lyser ut så snart vi vet men noen ganger er det kort oppsigelsesfrist. Hovedprinsipp er å lyse ut stillinger straks de er ledige.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fra styremøte i Helse Nord sto det at vi hadde 12% udekte spl. stillinger men vi hadde lite innleie. Gjaldt budsjetterte stillinger pr. mai 2023. <p>Svar RJ: Må se på møtet hva som ble lagt frem der og se på om tallene stemmer.</p> <p>Vedtak: Partene tar sak 76/2023, Tiltak 2024 til orientering. Tiltak 2024 er drøftet og ROS-analyse gjennomgått. Rita Jørgensen tar innspillene fra møtet med i det videre arbeidet.</p>	<p>RJ</p> <p>RJ</p> <p>RJ</p>
--	---	-------------------------------

Informasjonssaker

Saksnr:	Sakens navn:	Ansvar
---------	--------------	--------



77/2023	Metavision	
	<p>Klinikkisjef Rita Jørgensen innledet i saken. Innføringsplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verifisering uke 4 • Innføring uke 10-11 Forslag til drift under innføring fra tirsdag uke 10 (jobber enda med dette): <ul style="list-style-type: none"> ○ Mandag halv drift - vurderes, tirsdag kun ø-hjelp, onsdag halv drift, full drift torsdag-fredag • Prosjektet jobber med plan for opplæring Instruktører må gå i dialog med sine ledere ang opplæring. Ledere må vurdere om det må tas ned drift under opplæring. • Bistand fra regionale ressurser Tirsdag uke 10 til mandag uke 11 • Utstyr er bestilt • Se vedlegg <ul style="list-style-type: none">  23.11.22 Statusoppdatering I  23.11.27 Statusmøte MetaVis <p>Spørsmål og merknader:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hadde det ikke vært best kost/nytte å samkjøre innføring og opplæring? <p>Svar RJ: Avd.- og enhetsledere ser på dette.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nordlandssykehuset har hatt mere interaktiv opplæring med mindre klasser. <p>Svar RJ: De har en egen enhet med klinisk IKT som tar hele opplæringen. Vi sjekker med SSA om hun har hørt om dette.</p> <p><u>Info fra Andreas Ertesvåg om interaktiv opplæring:</u> På møtet i dag nevnte jeg at Nordlandssykehuset hadde brukt et digitalt system for opplæring ved innføringen av Dips Arena. Programmet de bruker heter «Info Caption». Forstår jeg det riktig er det kjøpt inn for hele Helse Nord, men ikke tatt i bruk ved andre foretak enn NLSH. En liten film som presenterer verktøyet også: https://vimeo.com/711608306 Kanskje for seint for MetaVision, men håper Helse Nord tar i bruk sånne verktøy ved innføring av felles system i framtiden. Det kan spare klinikkene for mye ressurser.</p> <p>Vedtak: Partene tar sak 77/2023, Metavision til orientering.</p>	
78/2023	Oppfølging av sak 70/2023 Tiltak 2024, Teknologiske innovasjoner	
	<p>Klinikkisjef Rita Jørgensen innledet i saken.</p> <p>Det har vært en konferanse om teknologiske innovasjoner i Hammerfest. Det står at «noe allerede er bestilt». Dersom det er teknologi som forventes å gi økonomisk (og kvalitetsmessig) effekt, vil det bety at dette også kommer til Kirkenes? På foreslåtte tiltak ser jeg «Finn Nord» er tatt med, men ikke noe annet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Status fra Rita Jørgensen Fallsensorer ville gitt gevinst i forhold til fastvakt, økonomisk gevinst ikke beregnet. Har ikke fått vite noe mere om teknologiske innovasjoner. 	

	Vedtak: Partene tar sak 78/2023, Oppfølging av sak 70/2023 Tiltak 2024, Teknologiske innovasjoner til orientering.	
--	--	--

Samarbeidsmøtesaker

Saksnr:	Sakens navn:	Ansvar
xx/2023		

Eventuelt

Saksnr:	Sakens navn:	Ansvar
79/2023	Sengestruktur og bemanning	
	Klinikkssjef Rita Jørgensen innledet i saken. Sak fra Jonas E. Melby Hva er status og kommer saken opp før saken blir vedtatt? Svar RJ: Lise Beate Dalsaunet har bedt om utsettelse så saken settes opp på første møtet etter jul når rapporten foreligger. Vedtak: Partene tar sak 79/2023, Sengestruktur og bemanning til orientering. Saken settes opp på første møte etter jul om rapporten er klar.	RJ, MSF
79/2023 -1	Helikopterlandingsplass	
	Klinikkssjef Rita Jørgensen innledet i saken. Sak fra Jonas E. Melby Vet vi noe mere om status i saken? Svar RJ: Skal opp i styremøte 6. desember hvor forslag 2 er valgt med forutsetning at Sar Queen, AW101 kan tas ned. anbefaler alle å lese styrepapirene. Spørsmål og merknader: <ul style="list-style-type: none"> - Hvordan stiller Kirkenes sykehus seg til alt. 2? Svar RJ: Klinikken avventer styrets beslutning i saken. <ul style="list-style-type: none"> - Hva sto i føringen for de ekstra midlene? Svar RJ: Slik jeg forstår det skulle landingsplassen kunne ta ned redningshelikopteret (AW101) <ul style="list-style-type: none"> - Hva skjer med ambulansestasjon? Svar RJ: Det vil komme i egen sak. Er mange ambulansestasjoner som trenger oppgradering, prehospitale tjenester jobber med en helhetligplan der de ser på alle ambulansestasjonene i FIN. Vedtak: Partene tar sak 79/2023-1, Helikopterlandingsplass til orientering.	

Underskrift av godkjent protokoll/referat

Arbeidstaker	Organisasjon	Dato/Signatur
Jonas E. Melby		Signert elektronisk xx.xx.2023
Judith H. Fjeldberg		Signert elektronisk xx.xx.2023

Vernetjenesten	Stilling	Dato/Signatur
		Signert elektronisk xx.xx.2023



Arbeidsgiver	Stilling	Dato / Signatur
Rita Jørgensen	Klinikk sjef	

Møtet avsluttet kl. 14:10



Møteprotokoll

Utvalg: Informasjons- og drøftingsmøte - Sámi klinihkka

Møtested: Teams

Dato: 02.11.2023

Tidspunkt: 13:00 - 14:30

Til stede:

Navn	Stilling
Monica Zahl	
Frode Boyne	
Kari Ann Sara Turi	
Amund Peder Teigmo	Klinikkjef Sámi klinihkka
Berit Isaksen Kummeneje	
Erlend Kristian Leithe	
Mihkkal Bergstrøm Oskal	
Mona Victoria Lindseth	
Marianne Sofie Libakken	

Følgende fra administrasjonen møtte:

Navn	Stilling
Birgit Länsman	Rådgiver

Merknad i møte:



Saksliste

Utvalgs- saksnr.	Tittel	UOFF (Lukket)
48/23	Godkjenning av innkalling og saksliste	
49/23	Valg protokollsignering	
50/23	Status Sámi klinihkka	
51/23	Budsjettnotat 2024 inkludert tiltaksplan	
52/23	Eventuelt	

48/23 Godkjenning av innkalling og saksliste

Informasjons- og drøftingsmøte - Sámi klinihkkas behandling av sak 48/2023 i møte den 02.11.2023:

Behandling

Vedtak

Innkalling og saksliste godkjennes.



49/23 Valg protokollsignering

Informasjons- og drøftingsmøte - Sámi klinihkkas behandling av sak 49/2023 i møte den 02.11.2023:

Behandling

Vedtak

Mihkkal Oskal og Monica Zahl velges til å signere protokollen fra arbeidstakersiden.

Amund Peder Teigmo signerer fra arbeidsgiversiden.



50/23 Status Sámi klinihkka

Informasjons- og drøftingsmøte - Sámi klinihkkas behandling av sak 50/2023 i møte den 02.11.2023:

Behandling

Klinikk sjef presenterte saken.

Innspill og kommentarer:

NSF: Lavere beleggprosent, gjelder det psykiatri eller også TSB? Er lagt inn sommerstenging?

Arbeidsgiver svarer: Ikke tatt hensyn til sommerstenging. Tallet ville ha vært høyere hvis ikke sommerstenging. Ikke avgjort om det blir sommerstenging til neste år.

Vedtak

Partene tar sak 50/23 til orientering.



51/23 Budsjettnotat 2024 inkludert tiltaksplan

Informasjons- og drøftingsmøte - Sámi klinihkkas behandling av sak 51/2023 i møte den 02.11.2023:

Behandling

Klinikkjef presenterte saken. Vi kommer ikke til å ha nye tiltak til neste år. Til neste år kommer vi til å ha 10% fratrekk fra aktivitetskravet for kompetansetjenesteoppdrag.

Innspill og kommentarer:

DNL: Samiske pas, satt av lengre tid. Vi har tatt inn pasienter fra andre klinikker, og antallet øker.

NPF: Merkantilstyrt timebok: hvordan planlagt utført? Blir det forhåndsdefinert tidspunkter som er ledig?

Svar: Klinikerne skal slippe det tekniske med å fylle opp timeboken. Må kommuniseres til merkantil enhet hvis man er opptatt feks med møter.

DNL: Har hatt dette i BUP i mange år, jeg er veldig fornøyd med dette.

NPF: Noen pas må prioriteres hyppigere, hvordan løses det?

Svar: Behandler gir beskjed til merkantil. Sendes gul lapp til merkantil, hyppigheten avklares med merkantil.

NPF: Noen konsultasjoner er lengre, gjelder feks en 90 min time som 1 tiltak? Hvis man kun har feks traumepasienter blir man å ha kun 3 tiltak pr dag.

Svar: Må planlegges at ikke mange lange konsultasjoner på samme dag.

NPF: VPP har mange traumepasienter som betyr lang tidsbruk, som er uunngåelig med den typen problematikk.

NSF: Negativ avvik på inntekt og innleie, er det vikarer/ vikarbyrå?

Svar: Vi bruker lite vikarbyrå. Bruk av byrå er godkjent av administrerende direktør. I hovedsak har vi innleie over lønnsbudsjett. Handler om når vi har vakante stillinger. Vi har vakante stillinger hvor det ikke tas inn vikar også. Vi lyser alltid ut stillinger, utfordringen er å rekruttere.

NSF: det er satt opp tiltak å ta ned stilling på døgnet?

Svar: Tatt ned på PHV i 2022.

NSF: Er det drøftet?

Svar: Har svart ut tidligere.



Vedtak

Partene tar sak 51/23 til orientering og at saken er drøftet.



52/23 Eventuelt

Informasjons- og drøftingsmøte - Sámi klinihkkas behandling av sak 52/2023 i møte den 02.11.2023:

Behandling

Kvamstruktur Sámi klinihkka:

De tillitsvalgte har sendt oversikt over hvem som skal være representert i de ulike Kvam- gruppene. Dette har medført at Sara Biret Anne Gaup som er vara for ansattrepresentant i Kvamrådet ikke ønsker å være det da hun er foreslått som både fast og vara i Kvamgruppe. Det må velges ny vara til ansattrepresentant til Kvamråd.

Innspill og kommentarer:

VO må oppdateres.

Listen over tillitsvalgte må oppdateres.

NSF: Funksjons- og oppgavedeling, Tana foreslått stengt, og SK sine plasser skal flyttes til Alta?

Arbeidsgruppemøte i dag. Laget ulike alternativer, utfra ønske om at det ønskes store avdelinger. Viktig å huske at alternativene skal diskuteres, ROS- analyseres og forslagene skal sendes til høring. Ingenting er bestemt.

Vedtak

Monica Zahl velges som varamedlem for ansattrepresentant i Kvamråd.





Protokoll til informasjons- og drøftingsmøte 23. november kl. 12.30-14.00 på møterom Borrás + Teams

I henhold til Hovedavtalen: § 30 og § 31 er det avholdt informasjons- og drøftingsmøte ved Klinikkk Alta

Navn	Reprenterere	Tilstede
Helge Hansen	Konst. klinikkleder	x
Turid Hauge	Hovedtillitsvalgt Utdanningsforbundet	
Anne Sofie Arnesen	Hovedverneombud Klinikkk Alta	
Mariann Smith-Novik	Hovedtillitsvalgt, Norsk Psykologforening	
Marit Heger	Hovedtillitsvalgt, Den Norske Legeforening	x
Eva Jeanett Ytrehaug	Hovedtillitsvalgt Norsk Sykepleierforbund	x
Hilde Karin Risvik	Hovedtillitsvalgt Norsk Ergoterapeutforbund	
Berit Isaksen Kummeneje	Hovedtillitsvalgt Norsk Fysioterapiforbund	x
Marit Karlstrøm	Hovedtillitsvalgt Den norske Jordmorforening	
Olsen Espen Lindi	Hovedtillitsvalgt Norsk Radiograf forbund	x
Kristin Victoria Kristiansen	Hovedtillitsvalgt NITO	
Stian Johnsen	Foretakstillitsvalgt Delta	
Hanne Vang	Foretakstillitsvalgt FO	
Robert Kechter	Rådgiver, klinikkadministrasjon	X
Jørn Tore Karlsen	Avdelingsleder psykisk helsevern, klinikkk Alta	x
Gunn Olsen	Konst. Avdelingsleder, somatisk avdeling Klinikkk Alta	X

Sak nr.:	Sakens navn:	Ansvar
9/2023	Økonomisk avvik hittil i år, pr. oktober 2023	H H
	Gjennomgang av avvik pr. oktober og hittil i år.	

Oktober isolert:

Avdeling	Koststed	Koststed (T)	Beløp	Justert budsjett	avvik
700	20010	Klinikkledning klinikk Alta	402 849,57	249 864,66	-152 984,92
700	20100	Stab, klinikk Alta	1 641 864,40	136 776,59	-1 505 087,81
700	20700	D-FACT Alta	181 912,95	0,00	-181 912,95
700	93620	93620-Somatikk klinikk Alta	-2 955 044,69	-2 942 011,65	13 033,04
700	93630	93630-Somatikk (Re-)hab klinikk Alta	-3 474,00	0,00	3 474,00
700	93642	93642-VPP klinikk Alta	-788 073,52	-645 623,37	142 450,15
700	93651	93651-BUP klinikk Alta	-315 560,20	-290 609,92	24 950,28
700	93681	93681-TSB/Rus klinikk Alta	-64 029,49	-143 030,00	-79 000,51
700			-1 899 554,98	-3 634 633,71	-1 735 078,72
720	32920	Avdelingsadministrasjon Alta	496 435,91	400 594,13	-95 841,78
720	32921	Eksterne spesialister klinikk Alta	119 648,59	77 908,34	-41 740,25
720	32922	Egne spesialister klinikk Alta	1 569 203,02	1 757 217,93	188 014,91
720	32923	Laboratorium klinikk Alta	341 621,84	310 004,79	-31 617,05
720	32924	Røntgen klinikk Alta	631 089,26	771 661,29	140 572,03
720	32926	Cytostatica klinikk Alta	747 957,50	302 030,01	-445 927,49
720	32929	Øvrig pleiepersonale klinikk Alta	1 603 204,83	1 384 406,03	-218 798,80
720	38000	Avdelingsledning somatisk avdeling, klinikk Alta	111 609,89	104 061,05	-7 548,84
720	38200	Sengepost, klinikk Alta	1 965 350,57	1 553 716,49	-411 634,08
720	38210	Dialyse klinikk Alta	68 750,38	0,00	-68 750,38
720	38300	Fødeenhet Alta	675 456,74	885 633,01	210 176,27
720			8 330 328,53	7 547 233,06	-783 095,46
780	22260	Døgnerhet Alta TSB, klinikk Alta	2 016 971,56	1 661 718,50	-355 253,06
780	22270	Avdelingsledning avhengighetsbehandling, klinikk Alta	53 149,22	227 738,32	174 589,10
780	22350	Rusteam VPP, klinikk Alta	644 038,51	896 893,67	252 855,16
780			2 714 159,29	2 786 350,49	72 191,20
790	22100	Adm. Fellesutgifter psykisk helsevern og rus, klinikk Alta	87 094,61	122 915,53	35 820,92
790	22250	Døgnerheten Alta PHV, klinikk Alta	2 654 472,28	2 659 576,97	5 104,69
790	22300	VPP, klinikk Alta	3 125 170,67	2 915 685,75	-209 484,92
790	22400	BUP, klinikk Alta	2 428 529,42	2 109 077,50	-319 451,92
790			8 295 266,98	7 807 255,75	-488 011,23
			17 440 199,82	14 506 205,59	-2 933 994,21

Per Hittil i år:

Avdeling	Koststed	Koststed (T)	Beløp	Justert budsjett	avvik
700	20010	Klinikkledning klinikk Alta	3 304 219,56	2 086 880,71	-1 217 338,86
700	20100	Stab, klinikk Alta	4 849 379,58	1 225 118,75	-3 624 260,83
700	20700	D-FACT Alta	181 912,95	0,00	-181 912,95
700	93620	93620-Somatikk klinikk Alta	-27 474 468,77	-28 591 422,23	-1 116 953,46
700	93630	93630-Somatikk (Re-)hab klinikk Alta	-31 058,00	0,00	31 058,00
700	93642	93642-VPP klinikk Alta	-6 258 940,57	-6 161 440,66	97 499,91
700	93651	93651-BUP klinikk Alta	-2 869 115,61	-2 976 027,21	-106 911,60
700	93681	93681-TSB/Rus klinikk Alta	-464 767,24	-1 429 950,62	-965 183,38
700			-28 762 838,10	-35 846 841,27	-7 084 003,17
720	32920	Avdelingsadministrasjon Alta	3 674 175,86	3 559 545,90	-114 629,96
720	32921	Eksterne spesialister klinikk Alta	2 430 666,22	723 103,34	-1 707 562,88
720	32922	Egne spesialister klinikk Alta	16 601 087,55	12 464 618,32	-4 136 469,23
720	32923	Laboratorium klinikk Alta	2 053 942,27	2 952 598,98	898 656,71
720	32924	Røntgen klinikk Alta	6 449 122,49	7 037 972,40	588 849,91
720	32926	Cytostatica klinikk Alta	4 296 874,47	3 020 300,09	-1 276 574,38
720	32929	Øvrig pleiepersonale klinikk Alta	15 490 402,38	12 885 107,09	-2 605 295,29
720	38000	Avdelingsledning somatisk avdeling, klinikk Alta	917 834,74	894 688,27	-23 146,47
720	38200	Sengepost, klinikk Alta	13 427 095,02	13 820 567,20	393 472,18
720	38210	Dialyse klinikk Alta	714 619,34	0,00	-714 619,34
720	38300	Fødeenhet Alta	9 411 052,57	8 125 588,84	-1 285 463,73
720			75 466 872,91	65 484 090,42	-9 982 782,48
780	22260	Døgnerhet Alta TSB, klinikk Alta	16 368 069,64	13 998 977,35	-2 369 092,29
780	22270	Avdelingsledning avhengighetsbehandling, klinikk Alta	301 826,47	2 081 363,65	1 779 537,18
780	22350	Rusteam VPP, klinikk Alta	6 182 867,21	7 968 267,53	1 785 400,32
780			22 852 763,32	24 048 608,53	1 195 845,21
790	22100	Adm. Fellesutgifter psykisk helsevern og rus, klinikk Alta	887 505,23	1 135 091,45	247 586,22
790	22250	Døgnerheten Alta PHV, klinikk Alta	25 286 258,55	23 123 778,35	-2 162 480,20
790	22300	VPP, klinikk Alta	21 749 288,61	24 011 689,97	2 262 401,36
790	22400	BUP, klinikk Alta	18 577 491,00	18 627 290,80	49 799,80
790			66 500 543,39	66 897 850,56	397 307,18
			136 057 341,52	120 583 708,24	-15 473 633,26

Prognose for 2023 er minus 30 mill. Minus 15 mill pr. oktober + 14 mill som ble gitt ekstra i 2023. Underskuddet skyldes hovedsakelig innleie.

10/2023

Budsjett 2024

	Budsjett 2024 er balansert dvs at tidligere underbudsjetterte poster om kveld/natt tillegg og helldagstillegg nå er budsjettert.	
11/2023	Økonomiske tiltak 2024	
	<p>For å ikke få det samme store underskuddet i 2024 som vi har i 2023 (-30 mill) er det behov for omfattende tiltak, særlig på innleie.</p> <p>Hvis det ikke er tilstrekkelig med tiltak på innleie er det i drøftingsmøtet i august blitt drøftet noen prinsipper for større tiltak. Prinsippene sto ikke eksplisitt i protokollen men lå som en del av prioriteringen i Excel fila. I drøftingsmøtet 24. august ble alle enheter gjennomgått med fokus på å finne mulige tiltak for å møte estimert overforbruk.</p> <p>Følgende prinsipper ble jobbet fram og drøftet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Videre tiltaksarbeid må ikke basere seg på osthøvel prinsippet da den neste stillingen som må fjernes på en gitt enhet kan velte lasset og gi et dårligere pasienttilbud og arbeidsvilkår. • Det er bedre å fjerne hele tilbud enn å svekke alle. Ansatte skal ha en forsvarlig og forutsigbar arbeidshverdag. • Hvis pasienttilbud må bli rammet så må de svakeste og/eller barn skjermes fra kutt. • Ved større endringer må det legges opptil gode prosesser i forkant med HVO og TV. 	
12/2023	Utviklingsplan 2024	
	<p>Regjeringen har foreslått en varig budsjettøkning på 25 mill for Klinikk Alta. Pengene er knyttet til et bedre tilbud til geriatri, kronikere og tilbud som hindrer reisebelastning.</p> <p>I drøftingsmøtet ble det diskutert hvordan foreløpig tekst er blitt tolket og hvilke nye behandlingstilbud som kan være relevant ut i fra det.</p> <p>Endelig oppdrag avventes i oppdragsdokumentet for 2024 og vil bli drøftet i neste drøftingsmøtet etter at endelig oppdrag er blitt kjent</p>	
13/2023	Møteplan 2024	
	Klinikkledelsen sender ut møtedatoer for 4 faste drøftingsmøter i 2024.	

Konst. klinikkleder Klinikk Alta Helge Hansen



Protokoll Informasjons- og drøftings- og samarbeidsmøte Prehospital tjeneste

Dato: 26.10.23, kl. 1000 – 1100

Sted: Teams

Tilstede:

Arbeidstaker	Organisasjon	Til stede
Stian Johnsen (SJ)	Foretakstillitsvalgt Delta	X
Steve Larsen	Hovedtillitsvalgt Delta	
Frank Stokvold (FS)	Foretakstillitsvalgt fagforbundet	X
Sturla Heitmann (SH)	Hovedtillitsvalgt fagforbundet	X
Kicki Nytun (KN)	Hovedtillitsvalgt sykepleierforbundet	X

Vernetjenesten		Tilstede
Ole Antoni Hætta	Hovedverneombud	
Adrian Faye Jakobsen	Vara	X

Arbeidsgiver	Stilling	Tilstede
Trond I Carlson (TIC)	Klinikkleder	X
Jan Arne Moen (JAM)	Avdelingsleder bil- og båtambulansen	X
Arnt Myrvold	Klinikkrådgiver, referatskriver	X

Saker

Saks nr.	Sakens navn:	Ansvar
10/2023	Godkjenning innkalling og saksliste	TIC
	Ønsker flere sakspapirer på økonomi og tiltaksplan, ellers er saksliste og innkalling godkjent.	
11/2023	Valg protokollsignering	TIC
	Fra arbeidstakersiden ble Stian Johnsen og Sturla Heitmann valgt til signering av protokollen. Trond Carlson signerer fra arbeidsgiversiden. Signeringen skjer via epost senest innen	

Drøftingssaker

Saks nr.	Sakens navn:	Ansvar
12/2023	Økonomi – Budsjett 2024	TIC
	<p>Klinikken går 900' i pluss i september. Totalt ligger vi på nære 5 mill. i pluss hittil i år. Ambulansetjenesten har de største totale minusene med nær 7,5 mill. I september er ambulanseavdelingen i pluss, og det har ikke skjedd på veldig lenge, det blir derfor spennende å følge utviklingen i fortsettelsen. AMK og LA har begge utfordringer knyttet til rekruttering. LA har etterslep i 2023 på ca. 500', som inngår som et tiltak for 2024.</p> <p>Både AMK og LA har i 2023 tilleggsutgifter med uforutsette forhold. Disse blir tiltak 2024.</p> <p>Bil og båtambulansen har stort overforbruk, noe av årsaken er underbudsjettet ferieavvikling, og innleie av personell.</p> <p>AMK har stor mangel på personell, noe som gjenspeiler seg i overtid og innleie kostnader.</p> <p>Pasientreiser har et mindreforbruk, og mye av årsaken kan knyttes til lavere reiseaktivitet og bedre utnyttelse av ressursene.</p> <p>* Kommentar er at det nasjonale regelverket som styrer pasientreiser, er dårlig tilpasset Finnmarks geografi og rutetilbud. Klinikken er kjent med og erkjenner at nasjonalt regelverket ikke alltid slår heldig ut i Finnmark, og derfor jobber opp mot sentrale myndigheter på dette,</p> <p>Vedtak: Partene tar saken til orientering.</p>	
13/2023	Tiltaksplanen – status p.t – tiltaksplanen for 2024	TIC
	<p>Gjennomgang av tiltaksplanen 2024. Det er identifisert et offensivt potensielt på i overkant av 17 mill. Det er knyttet stor usikkerhet til noen av tiltakene, og disse blir gjenstand for risikovurderinger underveis.</p> <p>Kommentar:</p> <p>* Sendte ut tiltaksplan</p> <p>* Kartlegging av utvidelse av ansvarsområder for enhetsleder i amb. avd.</p> <p>* Bilkjøp er krevende med manglende tilgang til ambulanser, dette medfører også store vedlikeholdskostnader. Dette skal sees oppimot investeringsbudsjett (innmeldt forslag til investeringsbudsjett 2024 er på 15 mill).</p> <p>* Økt mulighet for uforutsett driftsstans med en aldrende bilpark.</p> <p>* tiltaksplan dokumentet er «levende» og justeres fortløpende</p>	



	<p>Nye forslag til eksisterende tiltaksplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Stasjonsvakt og årsturnus er et arbeid det jobbes aktivt med. * Vurdere samkjøring av enkelte stasjoner ved sykdom og ferie. <p>Vedtak: Partene vedtar tiltaksplanen som forelagt og er enige om at fokus og aktiv jobbing med tiltakene blir viktig. Tiltakene skal også risiko vurderes underveis.</p>	
--	---	--

Eventuelt

Saks nr.	Sakens navn:	Ansvar
14/2023	Trygg Akuttmedisin	TIC
	<p>Informasjon om gjennomføringen av Trygg Akuttmedisin</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Veldig gode tilbakemeldinger på gjennomføringene av de 11 rundene som har vært, fordelt mellom Lakselv, Kirkenes, Hammerfest og Alta. ○ Flott innsatts av instruktørene som har deltatt i planlegging og gjennomføring <p>Vedtak: Partene tar saken til orientering</p>	
15/2023	Oppgradering amb. stasjoner	TIC
	<p>Viser til informasjonsskriv og kronikk.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Betydelige oppgraderinger vil skje ○ Mange lokasjoner og prioriteringer vil være nødvendig ○ Prioriteringsarbeidet vil bli i samarbeid med ansatte representanter, SDE og klinikken. ○ Anslagsvis et investeringsbehov i størrelsesorden 40-50 mill. <p>Vedtak: Partene tar saken til orientering</p>	


Underskrift av godkjent protokoll/referat

Arbeidstaker	Organisasjon	Dato/Signatur

Arbeidsgiver	Stilling	Dato / Signatur
Trond I. Carlson	Klinikkleder	

Eventuelt:

Kan C1 utdanning trekkes fra fag tid, og det er det beregnet med fra arbeidsgiversiden.

Arbeidsgiver betaler hovedtyngden av alle kostnader ifm. C1 kompetanse.

Arbeidsgiver dekker reisekostnader. I de tilfeller reservebil er tilgjengelig stilles denne til disposisjon. Bo kostnader dekkes også, når dette ikke kan unngås. Dekning av bo kostnader skal godkjennes av avdelingsleder.

Spørsmål vedrørende vikariat på Thea Jensen, hvordan har prosessen blitt gjennomført.

JAM redegjør for prosessen, og som har foregått i tråd med eksisterende reglement.

Hva er pilot årsturnus, JAM/TIC redegjør at dette er noe som vi ønsker å utrede.

Hasvik er et forslag til en slik pilot.

Møtet avsluttes kl. 13.25

Dokumentet er godkjent pr e-post i etterkant av møtet.



Referat Dialog- og drøftingsmøte SDE 27.11.23

Arbeidstakerrepresentant	Organisasjon	Til stede
Poopalasingam Jeyakanthan	Hovedverneombud (HVO)	X
Stian Johnsen	FTV Delta	X
Odd Torbjørnsen	NITO	X
Sundelius Thor-Egil	Fagforbundet	X

Arbeidsgiverrepresentant	Stilling	Til stede
Ole Martin Olsen	Drift- og eiendomsleder	X

Saksnr:	Sakens navn	Ansvarlig
1	Innkalling og sakliste Sakliste og innkalling ble enstemmig vedtatt.	
	Drøftingssaker	
2	Budsjett 2024 SDE SDE leder gjennomgikk budsjettnotat for SDE Vedtak: <i>Saken tas til etterretning</i>	
	Orienteringssaker	
3	Status drift SDE SDE leder orienterte om status diverse drift. Vedtak: <i>saken tas til orientering.</i>	
4	Status bemanning og rekruttering SDE SDE leder orienterte om status. Vedtak: <i>Tas til orientering</i>	
5	Annet Ingen andre saker på engendaen.	
	Referent Ole Martin Olsen	