



## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

<b>Dato:</b>	21.05.2024
<b>Saksansvarlig:</b>	Rune Mauno, konstituert økonomisjef
<b>Saksbehandler:</b>	Rune Mauno
<b>Møtedato:</b>	29. mai 2024
<b>Saksnr i Elements:</b>	2024/218

### Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
32/24	25.04.2024	Styret i Finnmarkssykehuset HF
44/24	29.05.2024	Styret i Finnmarkssykehuset HF

## Virksomhetsrapport 3-2024 Finnmarkssykehuset HF

### Ingress

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

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 3-2024 til etterretning. Styret konstaterer at det samlede omstillingsbehovet er økt til 173 mill.
2. Styret ber administrerende direktør om å iverksette nødvendige grep overfor klinikker og avdelinger med store negative avvik. Styret viser her til behandlingen av Fullmaktreglementet jamfør styrevedtak 27. februar 2024 saksnummer [11/2024](#).
3. Styret tar månedsrapport 3-2024 nye Hammerfest sykehus til orientering.

Ole Hope  
Administrerende direktør

### Vedlegg:

- 1 Virksomhetsrapport 3-2024 Finnmarkssykehuset HF
- 2 Månedsrapport 3-2024 nye Hammerfest sykehus



## Formål/Sammendrag

Virksomhetsrapport 3-2024 redegjør for status på ventetider, fristbrudd, aktivitet, bemanning, sykefravær og økonomi i Finnmarkssykehuset HF pr. mars 2024. Virksomhetsrapporten skal gi ledelsen og styret i Finnmarkssykehuset HF et godt grunnlag for å vurdere og korrigere driften.

## Bakgrunn

Det vises til vedlagte virksomhetsrapport 3-2024 med vedlegg.

## Saksvurdering/analyse

Finnmarkssykehuset HF har et negativt resultat i mars på -8,3 mill., og som er et resultatavvik på -9,1 mill. fra resultatkrav. Pr. mars er resultatavviket på -29 mill.

### Tiltaksgjennomføring mars 2024

Finnmarkssykehuset HF har en risikojustert tiltaksplan på 144 mill. som skal dekke opp omstillingsbehovet. Finnmarkssykehuset HF har effekt av tiltakene i mars på overordnet nivå på 1,5 mill. Dette er en positiv utvikling fra de to foregående månedene. Pr. mars er det fortsatt en samlet negativ effekt av tiltakene på -6,8 mill. Det er bemanning og lønnskostnader som ikke har effekt, hverken i mars eller pr. mars.

## Medbestemmelse og brukermedvirkning

Virksomhetsrapport 3-2024 ble drøftet i informasjons- og drøftingsmøte 16. april 2024 og behandlet i FAMU 17. april 2024. Etter tilbakesending fra styremøtet 25. april 2024, ble saken drøftet på nytt 2. mai 2024. Det er ikke gjort endringer i saken som følger av spørsmål og kommentarer som ble tatt opp i informasjons- og drøftingsmøtet 2. mai 2024.

## Direktørens vurdering

Både resultat og resultatavvik er svakere enn året før, hvilket indikerer at foretaket sett under ett ikke har tatt omstillingsutfordringene på tilstrekkelig alvor. Utfordringen for foretaket ligger i all hovedsak på forbruk av månedsverk, som ligger betydelig høyere enn budsjett. Direktøren vurderer dette som et klart brudd på foretakets fullmakts reglement, og avvikene vil bli fulgt opp i tråd med bestemmelsene i dokumentet. Overtids- og vikarbruk, samt innleie fra byrå er langt høyere enn det direktøren anser som akseptabelt. Administrerende direktør er svært lite tilfreds med den økonomiske utviklingen i foretaket, og forventer at resultatene av tiltaksarbeidet i de ni resterende månedene blir i tråd med budsjettforutsetningene. Administrerende direktør vil følge dette enda tettere opp fremover.

Finnmarkssykehuset HF

# Virksomhetsrapport Nr. 03, 2024

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

Innledning.....	3
1. Kvalitet .....	4

1.1 Ventetid .....	4
2.1 Fristbrudd .....	5
3. Aktivitetsutvikling .....	6
3.1 Aktivitetsutvikling somatikk .....	6
3.2 Aktivitetsutvikling psykisk helsevern og rus .....	7
4. Digitale konsultasjoner .....	7
4.1 Digitale konsultasjoner somatikk .....	8
4.2 Digitale konsultasjoner psykisk helsevern og rus .....	8
5. Bemanning .....	9
5.1 Bemanningsutvikling månedsvik .....	9
5.2 Sykefravær .....	9
6. Resultat, økonomi og tiltak .....	10
6.1 Regnskapsmessig resultat og avvik .....	10
6.2 Investering .....	11
6.3 Likviditet .....	11
6.4 Tiltaksgjennomføring 2024 .....	12

---

# Innledning

## Resultat

Finnmarkssykehuset HF har et negativt resultatavvik i mars på -9,1 MNOK. Det er hovedsakelig lønnskostnader for vikarer, faste og variable tillegg samt overtid som utgjør avviket. Det er også negative avvik for innleie fra firma, og kjøp av helsetjenester, hovedsakelig gjestepasientkostnader.

Resultatavviket pr. mars er på -29 MNOK. Avviket sammenfaller hovedsakelig med det som er beskrevet ovenfor. Avviket gjelder lønnskostnader (vikarer, overtid og ekstrahjelp, faste og variable tillegg), innleie fra firma, medikamenter og medisinske forbruksvarer og kjøp av helsetjenester.

## Tiltak

På overordnet nivå gir ikke tiltakene effekt i samsvar med plan. I mars er det en samlet positiv effekt av tiltakene på 1,5 MNOK, noe som betyr en samlet negativ effekt på tiltakene pr. mars på 6,8 MNOK. Det er manglende bemanningsreduksjon og reduserte lønnskostnader som er hovedårsaken til manglende effekt på tiltaksgjennomføringen. Tiltaksgjennomføringen er nærmere beskrevet i kapittel 6.4.

## Prognose

Resultatavviket pr. mars er ytterligere forverret, og er nå på -29 MNOK. Prognosen for utgangen av 2024 vurderes som usikker. Dersom den samme resultatutviklingen fortsetter som pr. mars måned, vil en framskriving av resultatavvik mot slutten av året ende på -120 MNOK.

Helseforetaket og klinikkene intensiverer gjennomføringen av planlagte tiltak slik at disse skal kunne realiseres de resterende ni månedene av året. Følgende ligger derfor til grunn for prognose for 2024:

- Opprinnelige tiltaksplaner i overkant av 140 MNOK gjennomføres i årets siste ni måneder.
- Negativt avvik pr. mars på -29 MNOK vurderes lite realistisk å hente inn. Helseforetaket intensiverer arbeidet med tiltaksgjennomføringen og tilstreber at resultatavviket ikke overskrider -30 MNOK for 2024.
- Prognosen krever svært omfattende kostnadsreduksjoner i foretaket i årets siste ni måneder.

# 1. Kvalitet

## 1.1 Ventetid

Ifølge oppdragsdokumentet skal avviklet ventetid reduseres sammenlignet med 2023. Målsetting for avviklet ventetid for fagområdene står i tabellen nedenfor i kolonnen 'Mål'. For å få til dette må fokus alltid være på ventetid for ventende.

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

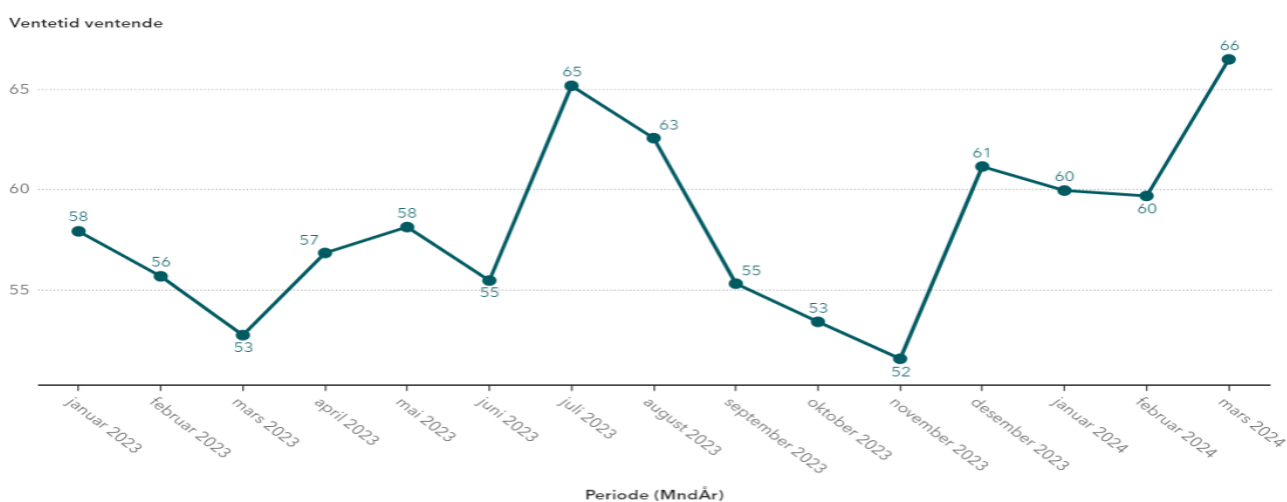
Fokus rettes mot å ha kontroll på ventetid ventende, og til enhver tid sikre at de på venteliste er reelt ventende pasienter. Ved å ha kontroll på ventetid ventende vil man ha kontroll på ventetid avviklet, og vil da til enhver tid kunne forklare evt. økning for ventetid avviklet.

Tabellen viser snitt avviklet ventetid for mars og pr. mars 2024, sammenlignet med snittet for 2023. Avviklet ventetid i mars er lavere for alle områder enn snittet for 2023. Pr. mars er det kun TSB/Rus som ikke oppfyller krav om lavere avviklet ventetid enn snittet for 2023.

Gjennomsnittlig avviklet ventetid	Mål	Krav 2024; reduksjon mot 2023	Avviklet ventetid mars 2024	Avviklet ventetid jan-mar 2024	Avviklet ventetid jan-des 2023
Finmarkssykehuset summert	< 50 dager	< 60 dager	56 dager	57 dager	60 dager
Somatikk	< 50 dager	< 60 dager	57 dager	57 dager	60 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	< 59 dager	46 dager	56 dager	59 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	< 70 dager	58 dager	61 dager	70 dager
TSB/Rus	< 30 dager	< 38 dager	34 dager	41 dager	38 dager

HN LIS 07.04.2024

### 1.1.1 Ventetid ventende summert

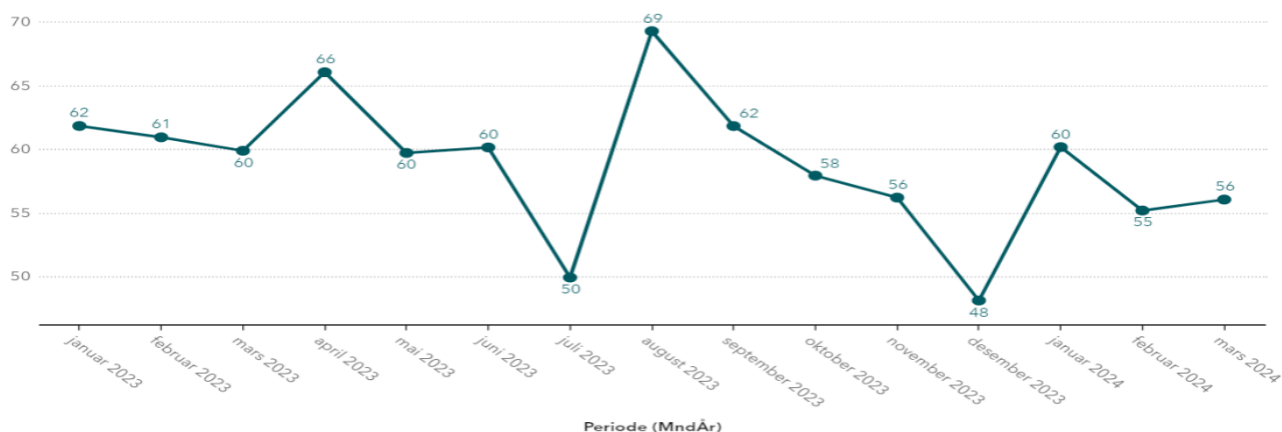


HN LIS 07.04.2024

FIN HF er foretaket i Helse Nord med summert lavest ventetid ventende med 66 dager i mars 2024. Det er 6 dager høyere enn februar 2024, og 13 dager høyere enn mars 2023. Det presiseres imidlertid at påsken i sin helhet i år falt i mars.

## 1.1.2 Ventetid avviklet fra venteliste summert

Ventetid for pasienter avviklet fra venteliste



HN LIS 07.04.2024

FIN HF er også foretaket i Helse Nord med summert lavest ventetid for pasienter avviklet fra venteliste med 56 dager i mars. Det betyr en økning på 1 dag fra februar, og en reduksjon på 4 dager fra mars 2023.

## 1.1.3 Tiltak for å redusere ventetid

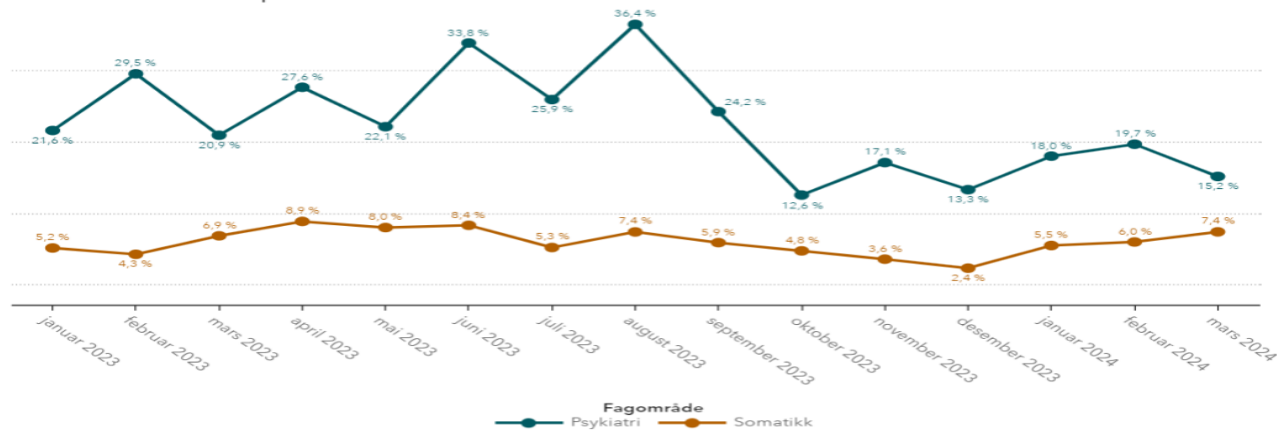
Det er iverksatt tiltak for å sikre reduksjon av ventetider og samtidig fristbrudd

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

## 2.1 Fristbrudd

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

Fristbrudd - Andel avviklede pasienter



HN-LIS 07.04.2024.

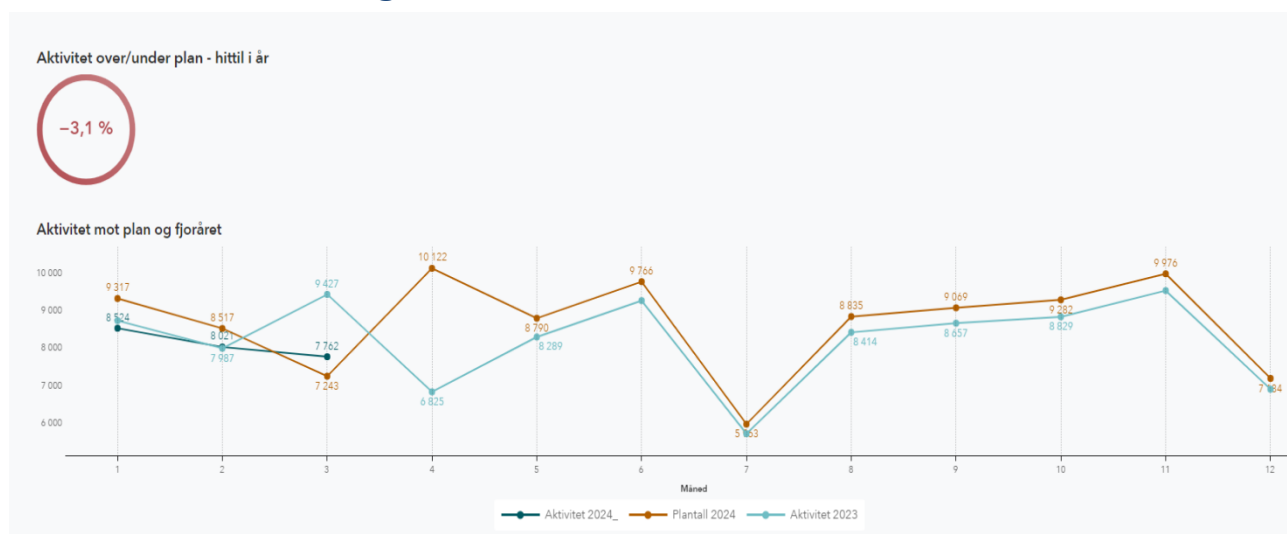


Andeler fristbrudd innen psykiatri i FIN har vært høy gjennom 2023, men siden oktober 2023 har det vært en vesentlig bedring. I mars var det 15,2% fristbrudd innen psykiatrien, som er en reduksjon på 4,5% siden forrige måned. Sett mot mars 2023 er det en reduksjon på 5,7%. Ved utgangen av mars 2024 var det 334 ventende pasienter innen psykiatri, hvor 28 av disse var ventende fristbrudd. Ventende fristbrudd var ved Hammerfest sykehus (14), Sami Klinihkka (11), Klinikk Alta (2) og Kirkenes sykehus – Tana (1). Ventende fristbrudd var innen voksenpsykiatri (20), Barn- og ungdomspsykiatri (7) og TSB/Rus (1).

Innen somatikk var det 7,4% fristbrudd i mars, som er en økning på 1,4% fra forrige måned. Sett mot mars 2023 er det en økning på 0,5%. Siden desember 2023 har det vært en negativ utvikling for fristbrudd innen somatikk. Ved utgangen av mars 2024 var det 3 706 ventende pasienter innen somatikk, hvor 254 av disse var ventende fristbrudd. Ventende fristbrudd var ved Hammerfest sykehus (116), Klinikk Alta (71), Kirkenes sykehus (61) og Sami Klinihkka (6). Det var flest ventende fristbrudd innen ØNH (136), Hjertesykdommer (42), Øyesykdommer (29) og Fordøyelsessykdommer (15).

## 3. Aktivitetsutvikling

### 3.1 Aktivitetsutvikling somatikk



Samlet for alle omsorgsnivå innen somatikk ligger foretaket 3,1 % bak planlagt aktivitet. Aktiviteten i mars isolert ligger over plantall, noe som reduserer det negative avviket HIA. HIA utgjør avviket 770 kontakter av planlagte 25 077. Poliklinikk har størst negativt avvik mot plantall, mens dag- og døgnbehandling er over plantall. Avvik mot plan og fjorårets aktivitet pr. omsorgsnivå vises i tabellen under:

Omsorgsnivå	Aktivitet 2024	Plantall 2024	Aktivitet 2023	Aktivitet 2024 - Plantall 2024	%-avvik Aktivitet 2024 mot plantall 2024	Aktivitet 2024 - Aktivitet 2023	%-avvik Aktivitet 2024 mot Aktivitet 2023
Total	24 307	25 077	26 140	-770	-3,1 %	-1 833	-7,0 %
3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt	19 905	21 138	21 892	-1 233	-5,8 %	-1 987	-9,1 %
2 Dagbehandling	1 678	1 324	1 506	354	26,7 %	172	11,4 %
1 Døgnopphold	2 724	2 615	2 742	109	4,2 %	-18	-0,7 %



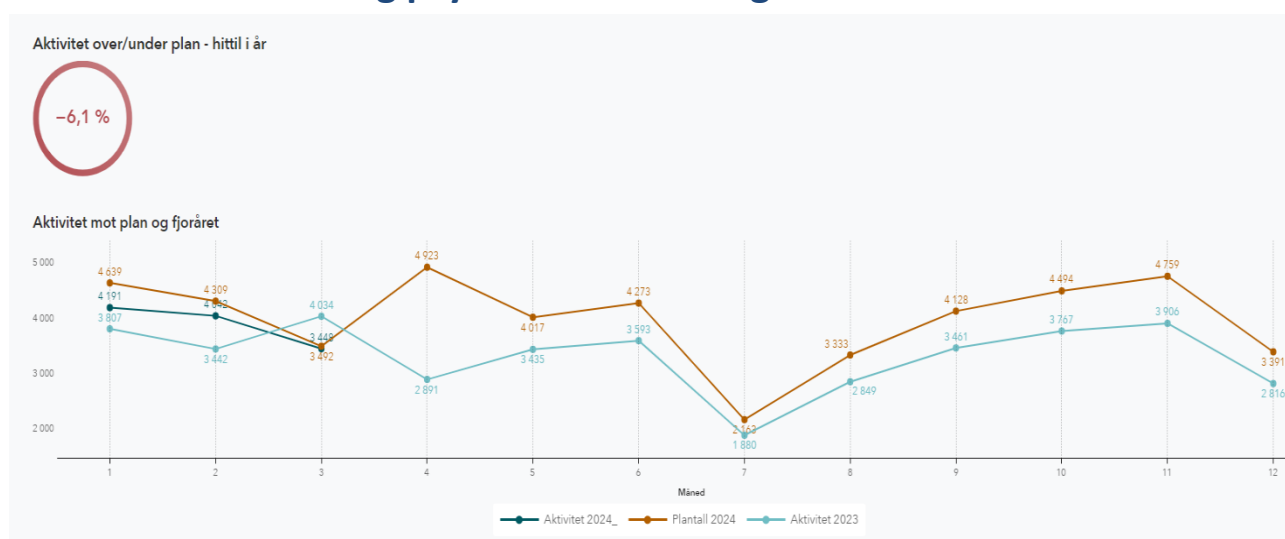
Overordnede fagområder med størst *positivt* avvik mot plan HIÅ:

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

Overordnede fagområder med størst *negativt* avvik mot plan HIÅ:

- Døgn: døgnoppholdene er over plan på totalen, det er ortopedi og barnemedisin som er bak.
- Poliklinikk/dag: Audiologi (klar sammenheng med vakanser), ortopedi og kirurgi.

### 3.2 Aktivitetsutvikling psykisk helsevern og rus



For psykiatri er det sum negativt avvik på 6,1 % poliklinisk aktivitet mot plantall HIÅ. Avviket utgjør 759 kontakter. Fordeling av avvik mot plan og mot samme periode i fjor presenteres i tabellen under. Innen TSB/Rus er man vesentlig bak plantallene. Pt. er imidlertid antall ventende på dette området 12 pasienter. Plantallet for 2024 på dette området synes derfor urealistisk høyt.

Somatikk/BUP/VOP/TSB	Aktivitet 2024	Plantall 2024	Aktivitet 2023	Aktivitet 2024 - Plantall 2024	%-avvik Aktivitet 2024 mot plantall 2024	Aktivitet 2024 - Aktivitet 2023	%-avvik Aktivitet 2024 mot Aktivitet 2023
Total	11 681	12 440	11 283	-759	-6,1 %	398	3,5 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	421	836	394	-415	-49,6 %	27	6,9 %
Barne- og ungdomspsykiatri	3 532	4 026	3 471	-494	-12,3 %	61	1,8 %
Voksenpsykiatri	7 728	7 578	7 418	150	2,0 %	310	4,2 %

## 4. Digitale konsultasjoner

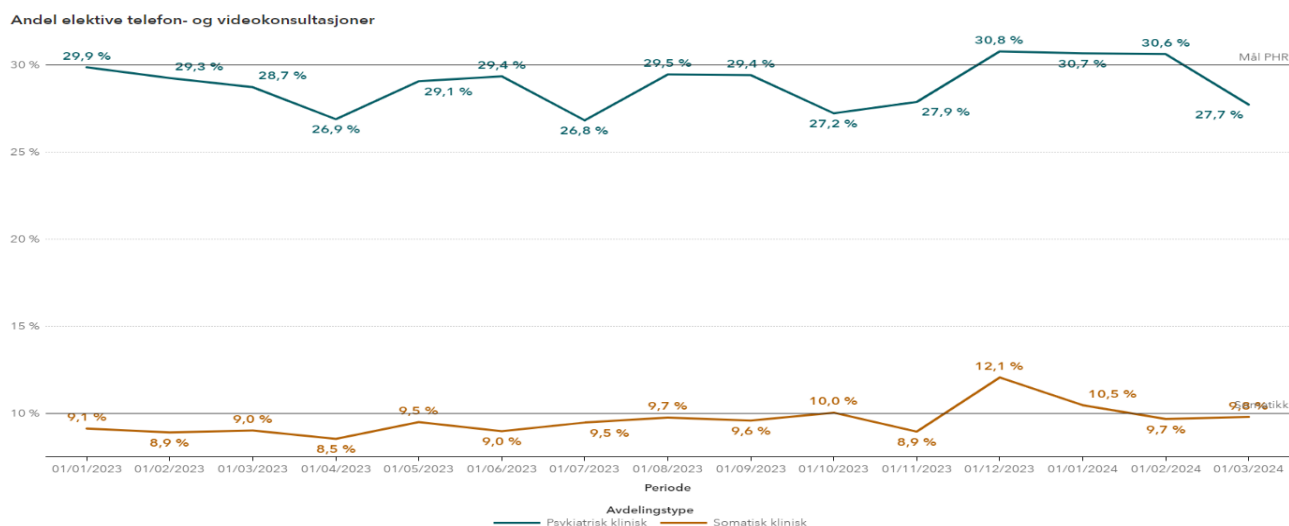
Pr. mars 2024 er sum andel elektive digitale konsultasjoner i FIN HF på 17,2 % mot 15,8 % i samme periode i 2023.

Andelen i mars 2024 er på 16 %, og som er en nedgang på 1,4 % fra måneden før. Sett mot mars 2023 er det en økning på 0,4 %.

Fordelingen pr. mars 2024 er på 10 % innen somatikk og 29,8 % innen psykiatri. Til sammenligning var fordelingen pr. mars 2023 på 9 % innen somatikk og 29,3 % innen psykiatri.

Målet samlet for somatikk og psykiatri er på 15 %, og som oppnås både i mars (16 %) og pr. mars 2024 (17,2 %).

### Utvikling andel elektive digitale konsultasjoner fordelt på somatikk og psykiatri:



## 4.1 Digitale konsultasjoner somatikk

### Utvikling andel elektive digitale konsultasjoner 2024 sammenlignet med 2023:

Somatikk ligger på 10 % for andel elektive digitale konsultasjoner pr. mars, noe som også er målsettingen for 2024. Målet er å stabilisere nivået, og det er fortsatt ikke avklart hva som skjer videre med verktøyet som benyttes pr. i dag, hvor Teams er ment å erstatte Whereby. Det forventes en økning når dette er på plass, og det vil da bli fokus på opplæring.

Det jobbes med å avklare om det skal brukes digitale skjema utviklet av DIPS Arena eller om CheckWare sine digitale skjema skal benyttes i somatikken. Når RPA Finn Nord er avklart og kommer på plass vil det også bidra til økte digitale konsultasjoner. Erfaringer fra andre helseforetak er at det er ressurskrevende med utsending av manuelle skjema, men at det gir noe økning for digitale konsultasjoner.

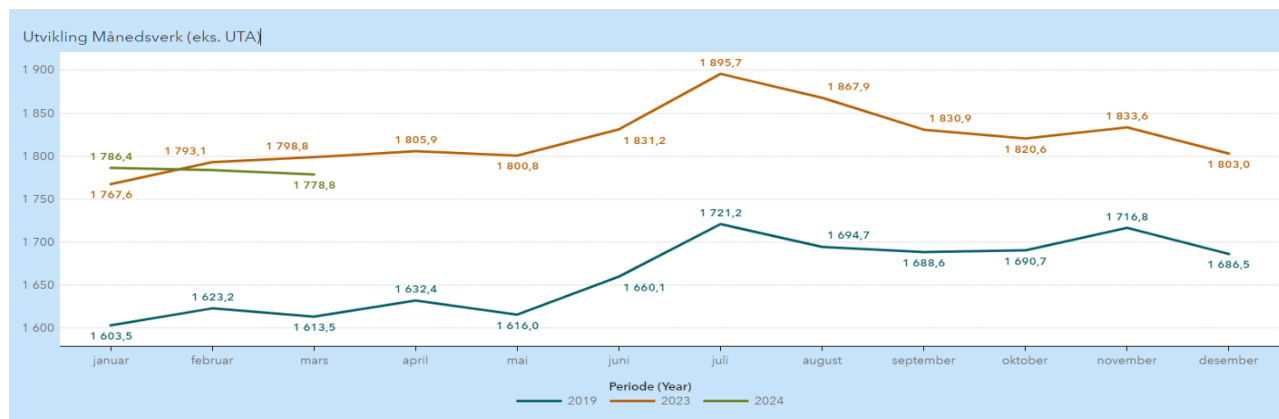
## 4.2 Digitale konsultasjoner psykisk helsevern og rus

### Utvikling andel elektive digitale konsultasjoner 2024 sammenlignet med 2023:

Psykiatrien ligger på 29,8% for andel elektive digitale konsultasjoner pr. mars 2024, noe som er marginalt under målet for 2024 på 30%. Målet er å øke andelen digitale konsultasjoner i psykisk helsevern og rus slik at det stabiliserer seg på over 30%. Det jobbes kontinuerlig for å øke og stabilisere andelen digitale konsultasjoner innen psykiatrien.

## 5. Bemanning

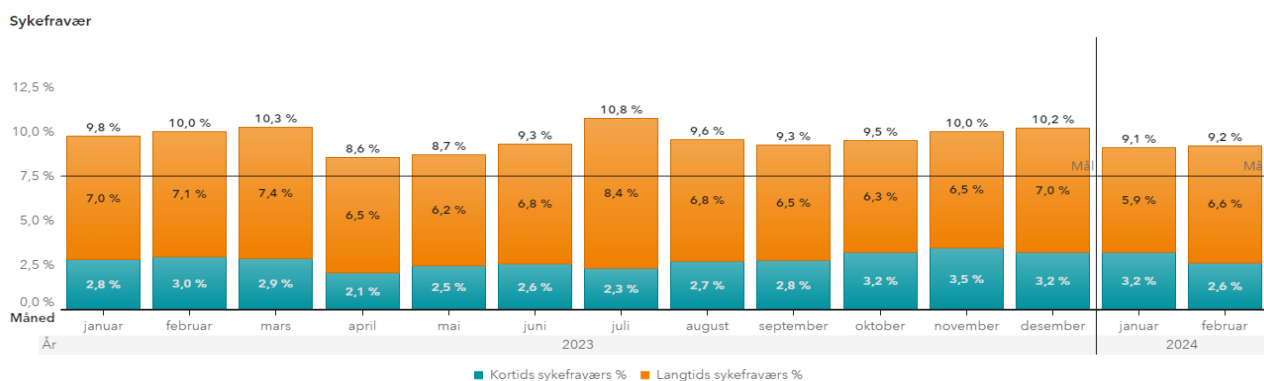
### 5.1 Bemanningsutvikling månedsverk



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

Totalt månedsverksforbruk i mars er på 1 778,8, noe som er 20 månedsverk lavere enn i samme periode i 2023. Totalt månedsverksforbruk har en nedgang i 2024. Det er en økning på 7,8 faste månedsverk fra forrige måned, men en reduksjon på 12,9 variable månedsverk. Dette er det laveste nivået på forbruk av variable månedsverk siden 2021. Forbruket av månedsverk er likevel langt over nivået i 2019.

### 5.2 Sykefravær



HN LIS 12.03.2024

Sykefravær rapporteres en måned på etterskudd i FIN HF.

Sum sykefravær i februar var på 9,2 %. Dette er 1,7 % over målet på 7,5 %. Sykefraværet er i februar total sett på samme nivå som forrige måned, men med økning av 0,1 %.

Langtidssykefravær har økt fra forrige måned med 0,7 % samtidig som korttids sykefravær er redusert med 0,6 %.

Sett mot februar i 2023 er sum sykefravær i februar 2024 0,8% lavere. Dette gjelder også for langtidsykefraværet som er 0,5 % lavere og korttidssykefraværet som er 0,4 % lavere enn samme periode i fjor.

## 6. Resultat, økonomi og tiltak

### 6.1 Regnskapsmessig resultat og avvik

Regnskapsmessig resultat mars: -8,3 MNOK.

Regnskapsmessig resultat pr. mars: -26,5 MNOK.

Budsjettavvik mars: -9,1 MNOK

Budsjettavvik pr. mars: -29,0 MNOK.

Virksomhetsrapportering (tall i MNOK)		Mars 2024							
		Regnskap	Budsjett	Avvik i kr	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor	Endring fra i fjor
Sum Diftsinntekter	Basisramme	177,3	177,3	0,0	518,9	518,9	0,0	519,0	-0,2
	ISF inntekter	37,9	34,9	3,0	122,3	115,7	6,6	120,2	2,1
	Gjestepasientinntekter	0,3	0,7	-0,4	1,1	2,2	-1,1	1,3	-0,2
	Andre inntekter	21,2	20,5	0,7	65,2	60,2	5,0	46,3	18,9
	<b>Delsum: Driftsinntekter</b>	<b>236,7</b>	<b>233,5</b>	<b>3,3</b>	<b>707,5</b>	<b>697,0</b>	<b>10,5</b>	<b>686,9</b>	<b>20,7</b>
Sum Driftskostnader	Kjøp av helsetjenester	-16,2	-13,1	-3,1	-42,4	-39,2	-3,1	-42,8	0,4
	Varekostnader knyttet til aktivitet	-20,0	-18,1	-1,8	-56,6	-51,1	-5,5	-55,2	-1,4
	Innleid arbeidskraft	-6,3	-4,7	-1,6	-18,5	-10,7	-7,8	-16,8	-1,7
	Lønn til fast ansatte	-109,3	-111,9	2,6	-337,4	-341,0	3,6	-313,6	-23,8
	Vikarer	-6,6	-3,0	-3,6	-18,2	-9,2	-9,0	-18,7	0,5
	Overtid og ekstrahjelp	-13,0	-5,1	-7,9	-37,4	-15,0	-22,4	-32,7	-4,7
	Offentlige tilskudd og ref vedr. arbeidskraft	6,5	4,8	1,7	20,9	14,5	6,5	24,9	-4,0
	Annen lønn	-5,3	-1,9	-3,4	-9,7	-5,0	-4,8	-6,4	-3,3
	Pensjon inkl. arbeidsgiveravgift av pensjon	-13,5	-16,8	3,3	-47,3	-50,4	3,1	-48,6	1,3
	Avskrivninger og nedskrivninger	-11,6	-10,9	-0,8	-34,9	-32,6	-2,2	-32,8	-2,1
	Andre driftskostnader	-43,4	-45,8	2,4	-133,9	-136,2	2,2	-118,7	-15,2
<b>Delsum: Driftskostnader</b>	<b>-238,7</b>	<b>-226,5</b>	<b>-12,2</b>	<b>-715,4</b>	<b>-676,1</b>	<b>-39,3</b>	<b>-661,4</b>	<b>-54,0</b>	
Finansresultat	-6,3	-6,1	-0,2	-18,7	-18,4	-0,2	-12,1	-6,6	
<b>Total</b>	<b>-8,3</b>	<b>0,8</b>	<b>-9,1</b>	<b>-26,5</b>	<b>2,5</b>	<b>-29,0</b>	<b>13,4</b>	<b>-39,9</b>	

Kilde: HN LIS (Agresso)

FIN HF ligger hittil i år over budsjett på ISF inntekter med 6,6 MNOK. Det er dagbehandling og inneliggende pasienter som genererer merinntektene, mens både innen somatikk og psykiatri er det negative avvik for planlagt poliklinisk aktivitet. Det er også negativt avvik for gjestepasientinntektene med 1,1 MNOK. Andre inntekter har positivt avvik på 5 MNOK. Av dette utgjør utskrivningsklare pasienter 2,4 MNOK.

For kostnadene er det størst negative avvik for elementer innen lønnskostnadene; vikarutgifter på -9 MNOK, overtid og ekstrahjelp på -22,4 MNOK og annen lønn med -4,8 MNOK. Lønn til faste ansatte har et positivt avvik på 3,6 MNOK. Vakante stillinger er utfordrende innenfor noen fagområder, som dekkes opp av kostbar overtid og innleie. For innleid arbeidskraft er det et negativt avvik på -7,8 MNOK. Innleiekostnadene består av 49,7 % leger, 38,9 % sykepleiere og 11,4 % psykologer/psykologspesialister.

Kjøp av offentlige helsetjenester har et negativt avvik på -5,8 MNOK, herav -4,8 for gjestepasientkostnader. Private helsetjenester har positivt avvik på 2,7 MNOK, og summert er det derfor et negativt avvik for kjøp av helsetjenester på -3,1 MNOK. Negativt avvik for varekost knyttet til aktivitet på -5,5 MNOK gjelder hovedsakelig medikamenter og H-resepter, laboratorierekvisita og andre medisinske forbruksvarer.

Tabellene under viser klinikkens resultater og avvik pr. mars, samt utviklingen i resultatavvik pr. måned i 2024.

Klinikkens resultater og resultatavvik pr. mars 2024				
Klinikk	Klinikk (T)	Beløp	Justert budsjett	Avvik
2	TEKNOLOGI OG INNOVASJON	44 670 975	44 503 194	-167 781
3	KLINIKK HAMMERFEST	114 578 314	95 924 626	-18 653 688
4	KLINIKK KIRKENES	95 770 019	85 750 046	-10 019 973
5	SÅMI KLINIKK	33 567 747	34 892 141	1 324 394
6	PREHOSPITAL KLINIKK	107 109 972	106 581 989	-527 983
7	KLINIKK ALTA	42 199 811	38 041 883	-4 157 928
8	SERVICE, DRIFT OG EIENDOM	37 682 098	41 445 224	3 763 127

Klinikkene Hammerfest og Kirkenes fremstår samlet med et negativt avvik på 28,7 MNOK. Avviket fremkommer hovedsakelig på bakgrunn av manglende gjennomføring av bemanningsreducerende tiltak. Tabell under viser månedlig resultatavvikling for klinikkene, og aggregert avvik fremkommer i tabellen ovenfor.

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

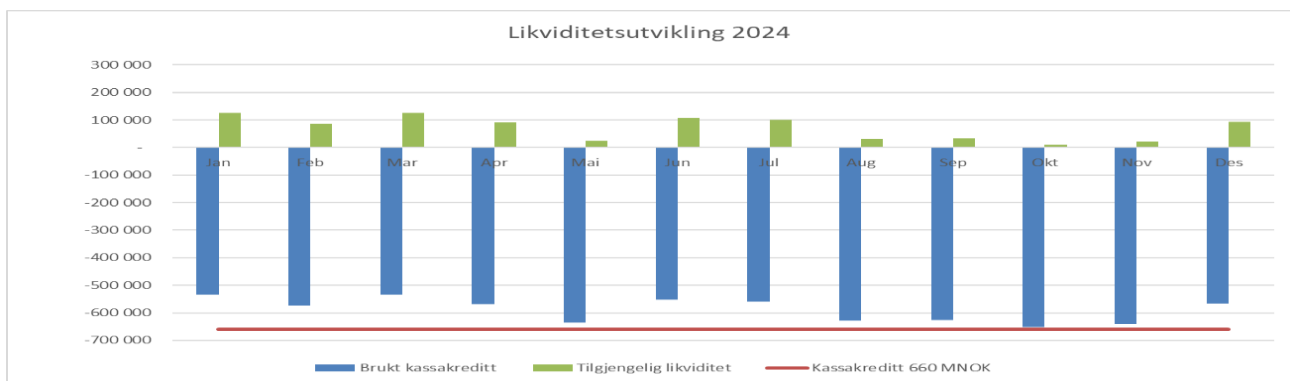
## 6.2 Investering

Investeringer	Investert tidligere år	Ramme 2024 (inkl restramme)	Investert i år	Rest ramme
Teknolog og innovasjon	31	5 327	462	4 835
Ambulanse		15 265		15 265
Investeringer MTU		15 700	6 058	9 642
Oppgradering Alta inv. tilskudd	955	15 000		14 045
Nye Hammerfest - byggefase	1 939 431	2 295 000	67 789	287 780
Helikopterplass - Nye Hammerfest sykehus	4 609	118 600	756	113 235
Helikopterlandingsplass Kirkenes sykehus	1 122	160 750		159 628
Investering Bygg og IKT		10 673	208	10 465
<b>Sum</b>	<b>1 946 148</b>	<b>2 636 315</b>	<b>75 272</b>	<b>614 895</b>

Det er påløpt investeringskostnader knyttet til vedtatt investeringsplan på 75,3 MNOK. pr. mars. 67,8 MNOK er knyttet til nye Hammerfest sykehus.

Nye Hammerfest sykehus er innenfor rammen for P50 på 2,536 MNOK inkludert arealer til UiT og SANO. Delovertakelsen av bygget var 20.mars 2024, og administrasjonen og deler av SDE flyttet inn i nye kontorer i 4.etage den 2.april.

## 6.3 Likviditet



Likviditeten er økt siden forrige måned med 38,7 MNOK. Driftskreditten er på 660 MNOK. Likviditetsutfordringen vises i stolpediagrammet hvor prognosen er at den vil være presset til det ytterste i flere av årets måneder. Likviditetsutfordringene viser hvor viktig det er at klinikkene viser gjennomføringsevne for de planlagte tiltakene.

Dersom klinikkene ikke overholder tildelt budsjett i årets ni siste måneder, vil dette forverre likviditeten tilsvarende månedlige akkumulert underskudd. Effekten av det kommende lønnsoppgjør samt pensjonsutbetaling er viktige faktorer som vil påvirke fremtidig likviditet.

## 6.4 Tiltaksgjennomføring 2024

Tiltaksplanen for 2024 er på nytt risikojustert i mars av klinikkene, og tiltaksporteføljen forventes fortsatt å ha effekt på 144 mill. På bakgrunn av resultatet pr. februar ble det konstatert en omstillingsutfordring på 163,7 MNOK. Det vurderes ikke realistisk at klinikkene skal hente inn dette. I mars ble det nytt negativt resultatavvik, og som tilsier enda -9,1 MNOK i omstillingsutfordring.

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

Planlagte tiltak med periodisert forventning pr. mars måned	Bemanningsreduksjon/ reduserte lønnskostnader	Redusert innleiekostnad	Øvrige kostnads besparelser	Økt inntekt	Sum planlagt realiserte tiltak pr. mars
Planlagte tiltak dekomponert i hovedkategorier	Planlagt realisert pr. mars	Planlagt realisert pr. mars	Planlagt realisert pr. mars	Planlagt realisert pr. mars	
Finnmarkssykehuset	5 463	5 135	2 549	5 638	18 785
Effekter i tiltaksgjennomføringen	Bemanningsreduksjon/ reduserte lønnskostnader	Redusert innleiekostnad	Øvrige kostnads besparelser	Økt inntekt	Summert effekt av tiltak pr. måned
Realisering av planlagte tiltak januar-mars	Realisert	Realisert	Realisert	Realisert	
Januar	-6 941	-21	1 974	486	-4 502
Februar	-2 515	49	-2 640	1 270	-3 836
Mars	-4 623	1 318	4 282	568	1 545
Summert	-14 079	1 346	3 616	2 324	-6 793

På overordnet nivå har ikke tiltakene ønsket effekt, men det er imidlertid en positiv endring i mars sett i forhold til de to foregående månedene.

Det er effekter på polikliniske inntekter, innleiekostnader og øvrige kostnadsbesparelser både i og per mars, men disse områdene er likevel 6 MNOK etter planlagt effekt.

Bemanningsreduksjon med reduksjon av lønnskostnader har både i og per mars negative effekter, og er det området som medfører samlet negativ effekt av tiltakene per mars.

Sum negativ effekt per mars er på -6,8 MNOK, og som er 25,6 MNOK bak plan.

Innen kommende tertialrapportering vil effekt av tiltak bli beskrevet noe nærmere.

## ORDFORKLARINGER

**LOA** – Lov om offentlig anskaffelse

**FOA**- Forskrift om offentlig anskaffelse

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

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

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

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

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

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

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

**Poliklinisk konsultasjon** – Fremmøte/besøk på en poliklinikk.

**Somatikk** – Kroppslig (i motsetning til psykisk).

**Elektiv** – Planlagt (i motsetning til akutt eller ø-hjelp).

**ØH / Ø -hjelp** – Øyeblikkelig hjelp.

**Dagopphold** – Planlagt innleggelse uten overnatting hvor pasienten behandles over en eller flere dager. Ved dagopphold kan pasienten motta dagbehandling.

**Dagbehandling** – Behandling av pasient enten poliklinisk eller ved dagopphold. Behandling mer omfattende enn poliklinisk konsultasjon og forutsetter tilgang til seng, men ikke overnatting.

**Innleggelse** – Mottak av pasient hvor de medisinske tiltak vanligvis er komplekse og krever at sykehuset har ansvar for pasienten i ett eller flere døgn/dager.

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

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

**TSB/Rus** – Tverrfaglig spesialisert behandling/Rusomsorg

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

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





# Nye Hammerfest Sykehus

## MÅNEDSRAPPORT

Mars 2024

Kuttdato: 31.03.2024

Dato: 11.04.2024

**Månedrapport Nye Hammerfest Sykehus**

Mars 2024

**Innhold**

1	SAMMENDRAG.....	3
2	RESULTATMÅL.....	4
3	HMS.....	5
3.1	Planlagte og gjennomførte HMS aktiviteter .....	5
4	KVALITET prosjektering/ produksjon.....	6
4.1	Kvalitetsarbeid.....	6
4.2	Avviksoppfølging.....	6
5	PROSJEKTERING / PRODUKSJON.....	6
5.1	Funksjonalitet.....	6
5.2	Rekkefølgekrav .....	7
5.3	Prøvedrift .....	7
5.4	Utstyr/ Inventar .....	7
5.5	IKT .....	8
6	PROSJEKTSTYRING.....	8
6.1	Plan og fremdrift.....	8
6.2	Kostnadssammendrag .....	9
6.3	Risiko- og mulighetsbilde.....	9
7	HELIKOPTERLANDINGSPLASS.....	10
8	OU OG TEKNOLOGI .....	10
9	FLYTTING / OPPLÆRING.....	11
10	4-PARTS SAMARBEID .....	11

## Månedssrapport Nye Hammerfest Sykehus

Mars 2024

### 1 SAMMENDRAG

Nye Hammerfest sykehus er over i teknisk prøvedrift. Den milepælen ble oppnådd 02.04.2024. FIN HF og Consto Nord AS signerte protokoll for delovertakelse 20.03.2024. Midlertidig brukstillatelse ble gitt av Hammerfest kommune 22.03.2024.

#### HMS

Det er ikke meldt om skader på personer perioden.

#### Resultatmål

- HMS - Vurdering [RØDT]: H-verdi er 8,1 og dette resultatmålet vurderes som rødt fortsatt
- ØKONOMI - Vurdering [GRØNN]: Det har ikke skjedd noe i siste periode som truer målet.
- FREMDRIFT - Vurdering [GRØNN]: Det har ikke skjedd noe i siste periode som truer målet.
- KVALITET OG KRAV - Vurdering [GRØNN]: Det har ikke skjedd noe i siste periode som truer målet.

#### Prosjektering/Produksjon

Arbeidet med prosjektering tilknyttet arbeid med byggherreanskaffelser er ferdigstilt. Det kun aktiviteter med oppfølging av registrerte avvik fra overtakelsesprotokoll som ferdigstilles av entreprenører.

Det byggherreleveranser i form av utstyr og IKT-systemer som er hovedaktiviteter på bygget nå.

#### Kvalitet, teknikk og funksjon

I perioden er det gjennomført testing og verifisering av tekniske anlegg og integrerte funksjoner i bygget. Søknad om midlertidig brukstillatelse for kontorarealer i 4. etasje, deler av 1. etasje og hele underetasjen er behandlet av Hammerfest kommune og fulgt opp av prosjektet.

Det har vært stor aktivitet for å være forberedt til innflytting som startet 2. april.

#### OU og teknologi

Styret i Finnmarkssykehuset vedtok i styremøte 27 februar 2024 å endre prosjektorganiseringen for NHS prosjektet i 2024. Byggeprosjektet er nå under samme ledelse som OU, flytting og 4-parts samarbeidet.

OU-arbeidet med delprosjektene Akuttmedisin, tun-modellen, billeddiagnostikk, laboratorietjenester samt arbeidsgruppene Aktivforsyning/varelogistikk og BUP/VPP er avsluttet i perioden.

## Månedssrapport Nye Hammerfest Sykehus

Mars 2024

### Flytting / Opplæring

I perioden er det utarbeidet prosedyrer for flytting, og gjort forberedelser til innflytting starter 2. april.

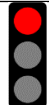
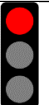
### 4-parts samarbeid

I perioden er det arbeidet med å få på plass ny arbeidsform i dette viktige arbeidet.

### Helikopterlandingsplass NHS



Beslutning om investering fra Helse Nord er nå på plass. Det er arbeidet med å formalisere avtaler med rådgivere og entreprenør. Det er videre arbeidet med søknader til offentlige myndigheter, og forberedelser til rammesøknad.

## 2 RESULTATMÅL

Resultatmål HMS	Nåværende vurdering	Forrige vurdering
Det overordnede målet er at byggeprosjektet gjennomføres uten skade, og byggherreforskriftens rapporterte verdier for sykefravær som skyldes arbeidsmiljø og skader skal ha en H-verdi mindre enn 1.0 i byggeperioden.		







Vurdering:

Det er i perioden ikke rapportert skader med fravær. H-verdi er 8,1, og dette resultatmålet er ikke mulig å nå.

Resultatmål økonomi	Nåværende vurdering	Forrige vurdering
Prosjektet skal gjennomføres innenfor styringsramme FIN (P50) er 2,546 mrd. + Hammerfest kommune sin ramme Denne inkluderer allerede gjennomført forprosjektfase. Finansiering av OU prosjektet er utenfor byggeprosjektets finansiering (fra mandat til prosjektstyret, 27.10.21)		

Vurdering:

Det har ikke skjedd noe i siste periode som truer de økonomiske målsetningene for prosjektet.

Resultatmål fremdrift	Nåværende vurdering	Forrige vurdering
1. Oppstart byggearbeider: 27.08.2020 (Utført)		
2. Tett bygg: 08.11.2022 (Utført)		
3. Ferdigmelding arbeider / mekanisk ferdigstilt: 07.03.2024		

## Månedrapport Nye Hammerfest Sykehus

### Mars 2024

4. Godkjent FDVU / utført systematisk ferdigstillelse: 21.06.2024		
5. Prøvedriftsperiode – Byggherre ansvar: 24.06.2024 til 15.01.2025		
6. Overtakelse: 15.01.2025		

#### Vurdering:

FIN HF og Consto Nord har undertegnet protokoll for delovertakelse. Dette medfører at Consto Nord AS har oppnådd tidligere ferdigstillelse i forhold til følgende delmilepeler i kontrakten:

- Godkjent FDVU / utført systematisk ferdigstillelse 02.04.2024 [GRØNN]
- Prøvedriftsperiode – Byggherre ansvar 02.04.2024 til 04.10.2024 [GRØNN]
- Overtakelse 04.10.2024 [GRØNN]

Det har ikke skjedd noe i siste periode som truer resultatmål eller plan om forsert framdrift.

Resultatmål kvalitet og krav	Nåværende vurdering	Forrige vurdering
Prosjektet leveres med det omfang, funksjonalitet og kvalitet som angitt i besluttet forprosjekt		

#### Vurdering:

Det er ikke rapportert noen avvik som truer målet.

## 3 HMS

### 3.1 Planlagte og gjennomførte HMS aktiviteter

Overgangen fra byggefase til prøvedriftsfase ved neste periode gjør at HMS-rutiner rundt installering av utstyr og varemottak er justert. Bygget vil fremover også ha flere personer i bygget som gradvis tar arealer i bruk, dette er personer som ikke nødvendigvis er kjent med byggeaktivitet og de risikoer slikt arbeid innebærer. I løpet av neste periode vil derfor også prosjektets SHA plan oppdateres for å gjenspeile disse forholdene.

## 4 KVALITET prosjektering/ produksjon

### 4.1 Kvalitetsarbeid

I denne perioden er det gjennomført flere møter med alle aktørene i prosjektet for påse at resterende FDV dokumentasjon blir levert av totalentreprenøren og at den blir vurdert og godkjent av driftsavdelingen. Ved periodeslutt er det levert på 99,65% av alle FDV-krav som er definert i prosjektet. Av disse så er det ca 200 (0,7%) krav som venter på vurdering av Sykehusbygg og driftsorganisasjonen. Erfaringsmessig er framdriften på FDV-arbeidet godt i rute i forhold til framdriften på prosjektet.

### 4.2 Avviksoppfølging

NHS går over i prøvedrifts-fase ved neste periode. Som forberedelse til dette så er det planlagt et system for innrapportering av feil fra brukere i bygget med en egen lenke til et skjema hvor avvik kan registreres. Disse blir sendt til prøvedriftsorganisasjonen (sykehusbygg og teknisk drift) og deretter videremeldt til totalentreprenøren for utbedring.

Fra overtagelsesforretning med totalentreprenøren i forbindelse med delovertagelse er det også registrert en liste med mangler som utbedres fortløpende i løpet av prøvedriften.

## 5 PROSJEKTERING / PRODUKSJON

### 5.1 Funksjonalitet

Skiltprosjektet for innvendig skilting pågår. Vi har også bedt Link Arkitekter om bistand til utvendig skilting.

Konkurransen for rullegardiner ble avlyst etter første runde og sendt ut på nytt med en ny kravspesifikasjon for de tilbudte produkter ikke svarer til behovene.

Videre arbeid med innsynsfoliering starter opp i april.

Det har kommet inn mange endringsønsker for plan- og programendringer. Mange har lignende tematikk, og det etterstrebes å se ønskene i sammenheng for å utarbeide helhetlige løsninger.

## Måned rapport Nye Hammerfest Sykehus

Mars 2024

### 5.2 **Rekkefølgekrav**

Prosjekteringen G/S - brua RV94 parsell 2 er ferdigstilt i perioden. Godkjenningsprosess hos SVV er pågående og utarbeidelse av underlag for entrepriseunderlag er i slutfase.

Detaljprosjektering av kantinegård og siste del av utomhusanlegget er ferdigstilt i perioden.

Søknad om midlertidig brukstillatelse ble innvilget av Hammerfest Kommune 22.03.2024.

### 5.3 **Prøvedrift**

Prøvedrift starter ved neste periode.

### 5.4 **Utstyr/ Inventar**

Vi har i perioden startet med noen møbelleveranser samt utstyr til varemottak, avfallssentral, teknisk og renhold.

For øvrige utstysleveranser til NHS starter vi umiddelbart etter overtakelse 02.04.24. Disse vil foregå over to perioder før og etter sommerferie. Det er i perioden avholdt møter med leverandører i forkant av vårens utstysleveranser, hvor tema er praktisk gjennomføring av leveranse, avdekke behov for bistand fra FIN HF, NHS eller Consto, samt HMS-krav ved arbeid på byggeplass. Ressurser for å bistå i arbeidet med mottak av ikke-medisinsk-teknisk utstyr er avklart og på plass til 02.04.

God fremdrift i forbindelse med IKT-integrasjon av utstyr.

Befaringer på byggeplass og møter med ulike enheter for gjennomgang av nyinnkjøp vs flytting av utstyr.

Det pågår anskaffelser av avfallsautoklave, elektroniske tøykabinett og pasientovervåkning.



## Måned rapport Nye Hammerfest Sykehus

Mars 2024

### 5.5 IKT

Det er levert og montert møteromsutstyr i 4. etg. som bestilt og planlagt.

Det har i perioden vært jobbet mye med nettverket. Da det var flere enn først planlagt som skulle flytte inn 2. april så ble det besluttet å ta i bruk det permanente nettverket istedenfor de midlertidige svitsjene. Nettverket ble forsinket levert i forhold til innflytting 2. april. Forsinkelsene med nettverk skyldes flere ting, innføring av ny og uprøvd sonemodell som HNIKT er pålagt av riksrevisjonen å gjøre, men også utfordringer med utstyr og kabling.

Det administrative nettverket i sonemodellen ble bekreftet testet og levert 9. mars. Utfordringene med nettverks-leveransene gjør at det dessverre er en del usikkerhet rundt hvorvidt HNIKT klarer å levere på de kommende leveransene, hvor plukkrobotene til SANO er først ut i slutten av april. Analysehallen som Siemens skal sette opp i fra midten av mai, er ikke i fare enda og har høy prioritert. Når HN IKT kan levere på de bygg-tekniske løsningene er foreløpig usikkert, men HN IKT gjør det de kan for å få det på plass så fort som mulig.

Ressurser:

Det er i porteføljemøtet internt hos Helse Nord IKT drøftet ressurser og fremdrift. Fagteamene har gjort omprioriteringer for å kunne levere på oppdragene til nye sykehus, og de er godt i gang med løsningsdesign og gjennomføring. Teamene har fått opplæring i den nye sonemodellen som nettverk har utviklet og er stort sett i rute i forhold til leverandørene.

## 6 PROSJEKTSTYRING

### 6.1 Plan og fremdrift

#### **Byggeprosjekt:**

Bygget er delovertatt i perioden og kontraktsarbeidet til Consto er ferdigmeldt. Avvik fra registreringsforretningen er registrert og følges opp i prøvedrifts perioden. Endringsordrer utføres fortløpende.

#### **Samordnet plan:**

Utstyrsleveranser i perioden og forberedelser til flytting i kommende periode, har gått som planlagt. Prosjektet har inngått en avtale om å låne en ressurs fra lageret for å bistå med varemottak og utplassering av utstyr hvor leverandører ikke er bestilt til å gjøre det. Det er i hovedsak utstyr til lager, drift og renhold som er planlagt levert, i tillegg til montering av møbler og AV utstyr som har pågått i perioden og fortsetter i neste periode.

## Månedrapport Nye Hammerfest Sykehus

Mars 2024

Milepæler oppnådd:

- Ingen planlagte pr mars-24

Milepæler i kommende periode:

- MP01 - SDE i drift i NHS 02.04.24
- MP02 - Foretaks admin/HR/FSS i NHS 02.04.24->12.04.24

### 6.2 Kostnadssammendrag

Det pågår en avklaring vedrørende kostnadsfordeling mellom FIN HF og HK etter som bygget arealfordeling.

#### **Finnmarkssykehuset HF:**

Det er bokførte kostnader på 23,9 mnok og påløpte kostnader på 114,1 mnok i perioden. Bokførte kostnader i slutten av perioden er 2 007 017 345 kr inkl. mva., dette inkluderer kostnader for forprosjektfasen. Påløpte kostnader hittil er estimert til 2 095 520 861 kr inkl. mva, også inkludert forprosjekt. Forskjellen er belastningen fra Sykehusbygg og Consto i perioden og bokførte kostnader i FIN HF's regnskapssystem for desember 2023 og januar - mars 2024 som skal viderefaktureres fra Finnmarkssykehuset.

#### **Hammerfest Kommune:**

Det er ingen bokførte kostnader i perioden og påløpte kostnader på 9,4 mnok i perioden. Bokførte kostnader i slutten av perioden er 299 923 576 kr inkl. mva., dette inkluderer kostnader for forprosjektfasen. Påløpte kostnader hittil er estimert til 310 464 273 kr inkl. mva, også inkludert forprosjekt. Forskjellen er belastningen fra Sykehusbygg og Consto i perioden og bokførte kostnader i FIN HF's regnskapssystem for desember 2023 og januar - mars 2024 som skal viderefaktureres fra Finnmarkssykehuset.

### 6.3 Risiko- og mulighetsbilde

Risikoregisteret blir oppdatert månedlig, statusrapport risikostyring i vedlegget.

Det er pr mars-24 i alt 6 risikoer på listen hvorav 2 nye er lagt inn i perioden.

Samtlige risikoer er vurdert til å være grønn og ingen åpne tiltak.

Nye risikoer i statusrapporten;

- 12879; Etter delovertakelsen i perioden, tar BH over HMS ansvaret i bygget og risiko for skader på grunn av manglende bruk av verneutstyr tas også over.
- 12928; Fare for forsinket ferdigstilling grunnet forsinkelser i leveranser på utstyr er tatt inn på listen da dette vil være viktig å holde fokus på fremover. Det aller meste av utstyret er bestilt og bekreftet leveres som ønsket, men risikoen er likevel til stede, pt vurdert som "grønn" og under kontroll.

## Måned rapport Nye Hammerfest Sykehus

Mars 2024

### 7 HELIKOPTERLANDINGSPLASS

Det er arbeidet med å formalisere avtaler med rådgivere og entreprenør. Det er arbeidet med søknader til offentlige myndigheter. Dispensasjonssøknad er sendt til Hammerfest kommune. Det er videre sendt ut underlag til ulike offentlige organ for forhåndsuttalelse. Dette som en forberedelse til rammesøknad.

Utført siste periode:

- Løpende bistand iht. avklaringer med Sykehusbygg/Finnmarkssykehuset
- Bistand myndighetsbehandling
- Miljøkartlegging
- Støyutredninger

Presentert under er kostnadsoppsett for forprosjektfasen.

Helikopterlandingsplass - Forprosjekt					
Alle verdier x 1000	Akkumulert		Totalt Estimert		
	Påløpt	Bokført	Estimert budsjett	Prognose	
<b>PNS / Arbeidspakke</b>					
<b>Helikopterlandingsplass NHS</b>	<b>2 683</b>	<b>2 473</b>	<b>3 460</b>	<b>3 460</b>	
<b>D Forprosjekt helipad</b>	<b>2 683</b>	<b>2 473</b>	<b>3 460</b>	<b>3 460</b>	
D.08.01 Administrasjon helipad forprosjekt	575	493	243	243	
D.08.02 Rådgivergruppe helipad forprosjekt	1 857	1 728	2 779	2 779	
D.08.03 Bikostnader helipad forprosjekt	252	252	439	439	

### 8 OU OG TEKNOLOGI

Samordnet plan for slutføring av bygg, omstilling av organisasjonen og økt teknologibruk krever ny organisering. Det er bakgrunnen for at Styret i Finnmarkssykehuset vedtok i styremøte 27 februar 2024 å endre prosjektorganiseringen for NHS prosjektet i 2024. Ny organisering innebærer at det blir ett prosjektstyre for både bygg og OU i nye Hammerfest sykehus. Styringsgruppen OU-NHS og KBS er blitt avviklet. Nytt prosjektstyre avholder prosjektstyremøte 15. april som inkluderer prosjektstyreseminar med fokus på OU og teknologi.

Arbeidet avsluttes i de siste delprosjektene Akuttmedisin, tun-modellen, billeddiagnostikk, laboratorietjenester samt arbeidsgruppene Aktivforsyning/varelogistikk og BUP/VPP. Sluttrapporter fra disse ferdigstilles 1.tertial 2024. Det skal gjøres et grundig arbeid med å kvalitetssikre OU-gruppenes handlingsplaner samt gevinstrealiseringen i alle sluttrapporter. Der vil kvalitetsgevinster og effektiviseringsgevinster fremkomme.

Prosjektet holder seg innenfor budsjettammen for 2024.

## 9 FLYTTING / OPPLÆRING

### **Intern kommunikasjon:**

Det er i perioden informert mye ut på intranett og mail i forhold til flytting som startet 2. april. Det er videre laget en egen Questback for læringetter flyttingen av admin/HR.

### **Kvalitetsarbeid:**

Det er i perioden utarbeidet egen kravspesifikasjon til flyttebyrå etter mal fra SNR-prosjektet. Videre er det utarbeidet mal for brannøvelser etter innflytting.

### **Samordnet plan status:**

I rute i hovedsak. Noe forsinkelse på driftsplan i poliklinikk. Dette tar lengere tid enn vi har trodd i planleggingen på grunn av innleie av leger og ressurser.

## 10 4-PARTS SAMARBEID

### **Status samhandling mellom partene:**

Ordningen med jevnlig møter mellom de 4 partene via møter i KBS (koordinerende, besluttende og samordnede gruppe) har ikke fungert. Prosjektkontoret planlegger derfor å bruke våren 2024 på å få etablert fysiske møter der de 4 partene samles rundt bordet, for å få fremgang i dette viktige arbeidet.

### **Gevinstrealisering/Synergier:**

Dette omhandler samhandling, omstilling og gevinster av 4 partssamarbeidet. Det skal være en tydelig satsing på integrert samarbeid mellom spesialist- og primærhelsetjeneste. Prosjektkontoret har tidligere meldt inn ønske om å få i gang et pilotprosjekt på dette unike samarbeidet. Dette kan bli en prøvestein for hvordan bruke lokalene og hvilke synergier en kan hente ut av et slikt samarbeid.