



## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

<b>Dato:</b>	13.06.2024
<b>Saksansvarlig:</b>	Rune Mauno
<b>Saksbehandler:</b>	Rune Mauno, konstituert økonomisjef
<b>Møtedato:</b>	19. juni 2024
<b>Saksnr i Elements:</b>	2024/218

### Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
54/24	19.06.2024	Styret i Finnmarkssykehuset HF

## Virksomhetsrapport 5-2024 Finnmarkssykehuset HF

### Ingress

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

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 5-2024 til etterretning.
2. Styret ber om en oppdatering på status i tiltaksarbeidet i styremøtet i august. Styret påpeker viktigheten av økt grad av tiltaksgjennomføring.
3. Styret slutter seg til administrasjonens forslag om tildeling av 6,9 MNOK til styrking av medikamenter, primært til kronikere, ved klinikk Alta. Tildelingen finansieres av midlene til videreutvikling av spesialisthelsetjenester i Alta (25 MNOK), beskrevet i Helse Nord RHF's styringskrav og rammer for 2024.

Ole Hope  
Administrerende direktør

### Vedlegg:

- 1 Virksomhetsrapport 5-2024 Finnmarkssykehuset HF
- 2 Månedrappport byggeprosjekt mai 2024



## Formål/Sammendrag

Virksomhetsrapport 5-2024 for Finnmarkssykehuset HF redegjør på status for kvalitet, bemanning og økonomi pr. mai 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 5-2024.

## Økonomisk resultat

Finnmarkssykehuset HF har et negativt resultatavvik i mai på -8,7 MNOK. Ved utgangen av mai er samlet resultatavvik -49,3 MNOK.

## Tiltaksgjennomføring 2024

Finnmarkssykehuset HF har en omfattende tiltaksplan. Ved utgangen av mai er effekten vesentlig etter planen. Hovedfokus i tiltaksarbeidet relaterer seg nå til reduisering av innleie fra byrå, overtid og generelt bemanningsreducerende tiltak.

## Konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud

Ikke aktuelt

## Risikovurdering

Ikke aktuelt

## Budsjett/finansiering

Ikke aktuelt

## Medbestemmelse og brukermedvirkning

Virksomhetsrapport 5-2024 drøftes i informasjons- og drøftingsmøte 17. juni 2024. Saken drøftes etter at den er sendt ut til styret, og det vil derfor ikke fremkomme noen endringer i saken etter drøfting.

## Direktørens vurdering

Foretaket har ved utgangen av mai 2024 et negativt budsjettavvik på 49,3 MNOK. Til tross for iverksatte tiltak har foretaket et gjennomsnittlig negativt budsjettavvik på 10 MNOK pr. måned. I tiden fremover vil foretaket fortsette arbeidet med å redusere innleie fra byrå, redusere overtidbruk og generell konsentrasjon om samlet bemanning. Direktøren konstaterer at det er størst utfordring ved Hammerfest sykehus, og det fremstår krevende å få klinikken i økonomisk balanse de resterende måneder av året. Tilsvarende er dessverre også tilfellet for Kirkenes sykehus. Samtidig med sterkt søkelys på bemanningsrelaterte tiltak, vektlegger foretaket å opprettholde aktiviteten i den hensikt å unngå fristbrudd og sikre befolkningen tilfredsstillende spesialisthelsetjenester.



Finnmarkssykehuset HF

# Virksomhetsrapport Nr. 05, 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 .....	7
3.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk .....	7
3.2 Aktivitetsutvikling psykisk helsevern og rus .....	8
4. Digitale konsultasjoner .....	9
4.1 Digitale konsultasjoner somatikk .....	9
4.2 Digitale konsultasjoner psykisk helsevern og rus .....	10
5. Bemanning .....	11
5.1 Bemanningsutvikling månedsverk .....	11
5.2 Sykefravær .....	11
6. Resultat, økonomi og tiltak .....	12
6.1 Regnskapsresultat og avvik .....	12
6.2 Styrking budsjett klinikk Alta .....	14
6.3 Investering .....	15
6.4 Likviditet .....	15
6.5 Tiltaksgjennomføring 2024 .....	16

---

## Innledning

### Resultat

Finnmarkssykehuset HF har et negativt resultatavvik i mai på -8,7 MNOK. Hovedsakelig gjelder det lønnskostnader for vikarer, overtid og ekstrahjelp, innleie fra byrå og gjestepasientkostnader.

Resultatavviket pr. mai er på -49,3 MNOK. Avviket relateres hovedsakelig til områdene beskrevet ovenfor, samt medikamenter/H-resepter og laboratorierekvisita.

### Tiltak

Tiltakene gir ikke effekt i samsvar med plan. Avvik fra plan skyldes hovedsakelig manglende bemanningsreduksjon og redusering av innleide fra byrå. Tiltaksgjennomføringen er nærmere beskrevet i kapittel 6.5.

### Prognose/framskrivning

Resultatavviket pr. mai er ytterligere forverret, og er nå på -49,3 MNOK. Med nåværende styringsfart vil en framskrivning av resultatavvik for 2024 ende på -120 MNOK.

Midler som er bevilget i revidert nasjonalbudsjett (RNB) vil imidlertid bidra til å redusere dette resultatavviket.

# 1. Kvalitet

## 1.1 Ventetid

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

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

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

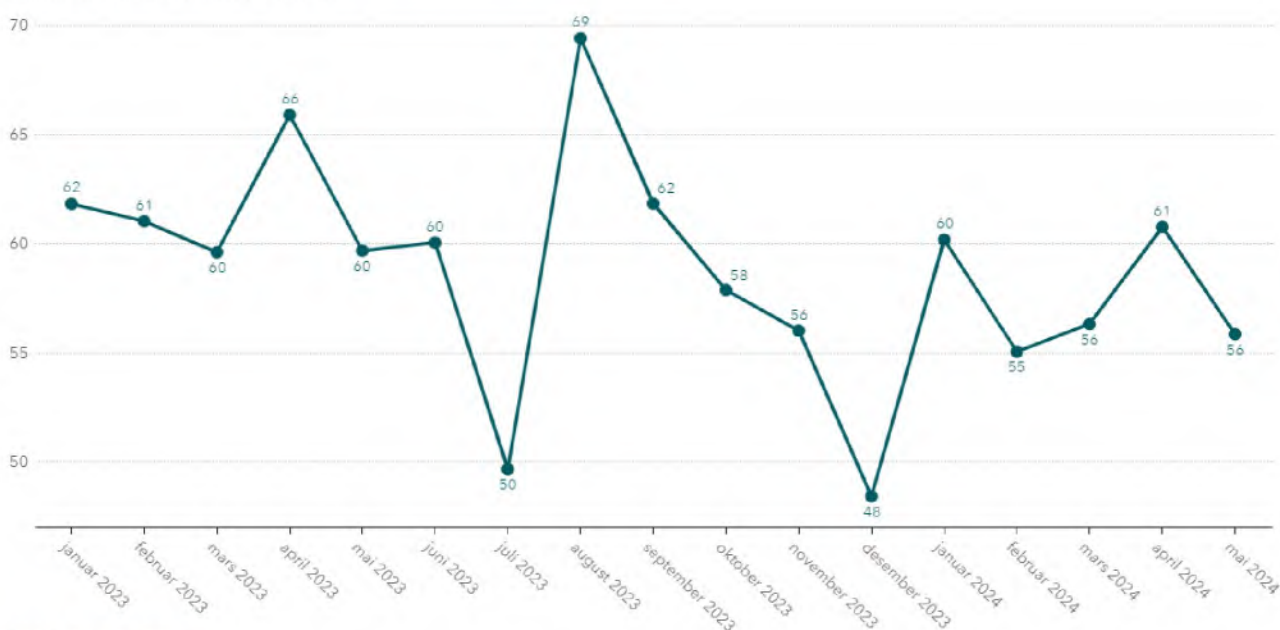
Tabellen viser snitt avviklet ventetid for mai og pr. mai 2024, sammenlignet med snittet for 2023. Avviklet ventetid i mai er lavere for alle områder enn snittet for disse i 2023, og det er reduksjon i snitt avviklet ventetid på alle områder i mai mot april. Pr. mai er det TSB/Rus som ikke oppfyller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

Gjennomsnittlig avviklet ventetid	Mål	Krav 2024; reduksjon mot 2023	Avviklet ventetid mai 2024	Avviklet ventetid jan-mai 2024	Avviklet ventetid jan-des 2023
Finmarkssykehuset summert	< 50 dager	< 60 dager	56 dager	58 dager	60 dager
Somatikk	< 50 dager	< 60 dager	57 dager	58 dager	60 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	< 59 dager	53 dager	58 dager	59 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	< 70 dager	48 dager	58 dager	70 dager
TSB/Rus	< 30 dager	< 38 dager	35 dager	40 dager	38 dager

HN LIS 06.06.2024

### 1.1.1 Ventetid avviklet fra venteliste

Ventetid for pasienter avviklet fra venteliste

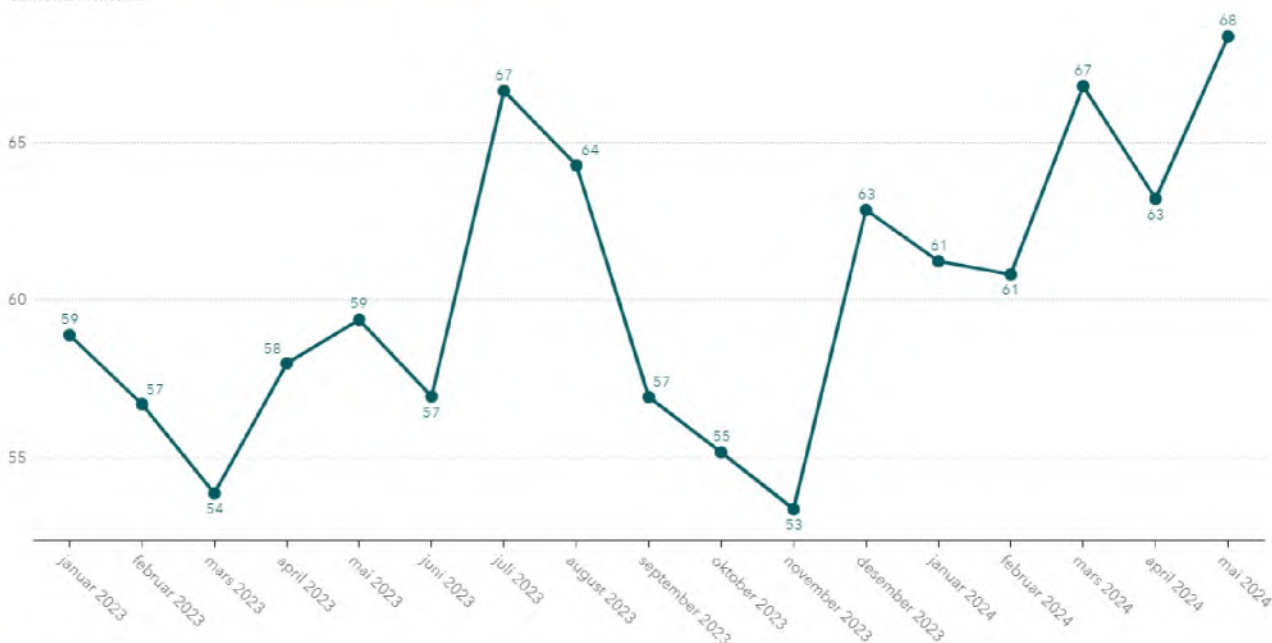


HN LIS 06.06.2024

FIN HF har summert lavest gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste i Helse Nord med 56 dager i mai 2024. Det betyr en reduksjon på 5 dager fra april, og en reduksjon på 4 dager mot mai 2023.

## 1.1.2 Ventetid ventende summert

Ventetid ventende



HN LIS 06.06.2024

Ventetid for ventende pasienter er samlet for somatikk og psykiatri i gjennomsnitt 68 dager i mai 2024. Det er 5 dager høyere enn forrige måned, og 9 dager høyere enn mai 2023.

## 1.1.3 Tiltak for å redusere ventetid

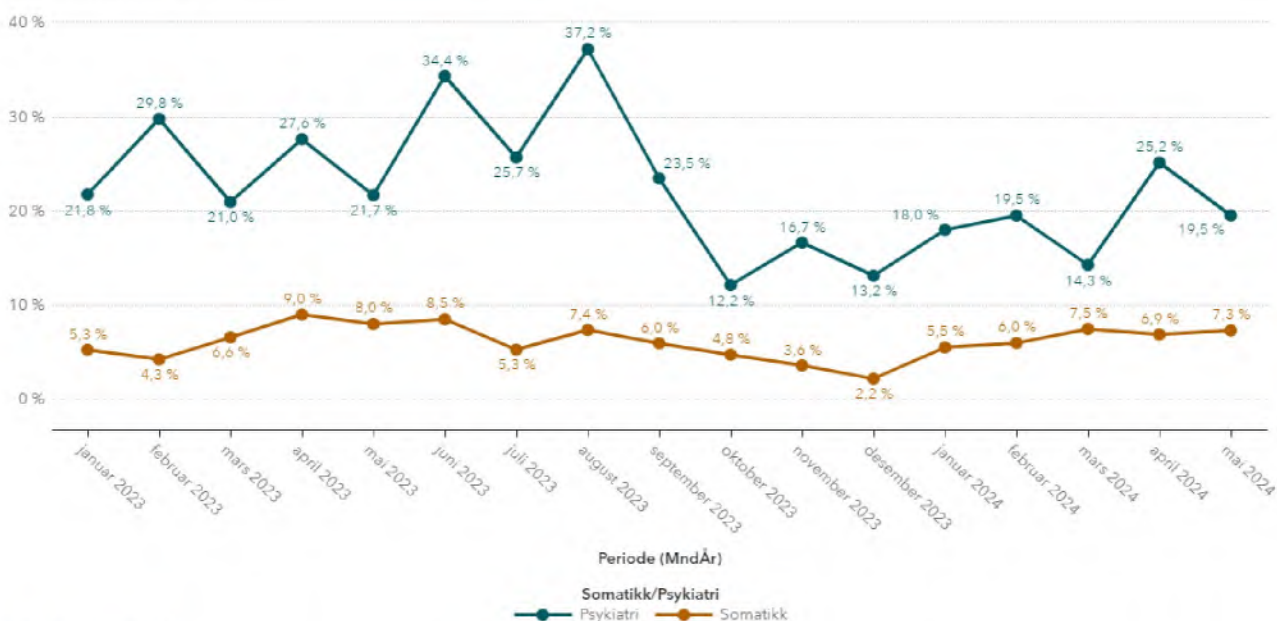
Det er iverksatt tiltak for å sikre reduksjon av ventetider og samtidig fristbrudd

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

## 2.1 Fristbrudd

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

Andel avviklede fristbrudd



HN-LIS 06.06.2024

Samlet for somatikk og psykiatri var det 8,6 % fristbrudd i mai 2024 i FIN HF. Dette er på samme nivå som måneden før, og en reduksjon på 0,7 % fra mai 2023 (9,3 %).

### 2.1.1 Fristbrudd innen psykisk helsevern og TSB/rus

Andeler fristbrudd innen psykiatri har vært lavere i 2024 enn for 2023. For mai 2024 var det 19,5 % fristbrudd innen psykiatri, som er en reduksjon på 5,7 % fra april måned. Sammenlignet mot mai 2023 er det en reduksjon på 2,2 %.

Ved utgangen av mai 2024 var det 309 ventende pasienter innen psykiatrien. Det var 34 ventende fristbrudd som fordeler seg som følger; Hammerfest sykehus (20), Sámi Klinihkka (13), klinikk Alta (1), Kirkenes sykehus (0).

Ventende fristbrudd fordeler seg innen følgende fagområder; voksenpsykiatri (24), barn- og ungdomspsykiatri (8) og TSB/Rus (2). Hovedårsak til fristbruddene er utfordringer rundt tilgjengelige behandlere.

### 2.1.2 Fristbrudd innen somatikk

Innen somatikk var det 7,3 % fristbrudd i mai, som er en økning på 0,4 % fra forrige måned. Sett mot mai 2023 er det en reduksjon på 0,7 %.

Ved utgangen av mai 2024 var det 3750 ventende pasienter innen somatikk. Det var 329 ventende fristbrudd som fordeler seg som følger; klinikk Alta (182), Kirkenes sykehus (73), Hammerfest sykehus (68), Sami Klinihkka (6).

Det var flest ventende fristbrudd innen ØNH (243) som utgjør nær 74 % av ventende fristbrudd, og som skyldes utfordringer relatert til behandler-ressurser innen dette fagområdet. Fagområdene med flest ventende fristbrudd etter ØNH var for Hjertesykdommer (21), Øyesykdommer (17), Fordøyelsesykdommer (17) og Lunge (12).



## 3. Aktivitetsutvikling

### 3.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk

Poliklinikk og dagbehandling over/under plan - HIA



Hittil i år er Finnmarkssykehuset 7,6 % bak planlagt aktivitet summert for poliklinikk og dagbehandling. Det innebærer omtrent 3000 kontakter bak plan. Sammenlignet med samme periode i 2023 er nivået tilnærmet likt, med knappe 150 pasientkontakter bak nivået i fjor.

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

Omsorgsnivå	Aktivitet 2024	Plantall 2024	Aktivitet 2023	Aktivitet 2024 - Plantall 2024	%-avvik Aktivitet 2024 mot plantall 2024	Aktivitet 2024 - Aktivitet 2023	%-avvik Aktivitet 2024 mot Aktivitet 2023
3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt	33 877	37 242	34 297	-3 365	-9,0 %	-420	-1,2 %
2 Dagbehandling	2 685	2 323	2 416	362	15,6 %	269	11,1 %
1 Døgnopphold	4 579	4 526	4 541	53	1,2 %	38	0,8 %

DRG-poeng (ISF) somatikk:

Sektortype	ISF-poeng Aktivitet 2024	ISF-poeng Plantall 2024	ISF-poeng Aktivitet 2023	ISF-poeng Aktivitet 2024 - Plantall 2024	%-avvik ISF-poeng Aktivitet 2024 mot Plantall 2024	ISF-poeng Aktivitet 2024 - Aktivitet 2023	%-avvik ISF poeng Aktivitet 2024 mot Aktivitet 2023
1. Somatikk	6 731	6 676	6 759	55	0,8 %	-28	-0,4 %

Av tabellen over fremgår totalt antall DRG-poeng i somatikken, som er noe høyere enn planlagte DRG-poeng. Dette til tross for at poliklinikk og dagbehandling samlet er en del bak planlagt aktivitet. Dette handler om døgnbehandling, og til dels dagbehandlingen, som både er noe over planlagt aktivitet i antall samt for antall DRG-poeng. Døgnbehandling er en tyngre vektet aktivitet enn både poliklinikk og dagbehandling, og får derfor høyere DRG-poeng pr kontakt.

FIN har hatt mindre svingning i DRG-poengene enn for plantall og budsjett. Sum HIA er omtrent på plan/budsjett, med i overkant av 50 poeng i positivt avvik. Det positive avviket utgjør nær 1 % av DRG-poengene i somatikken pr. mai. Det er indremedisinske innleggelser som i all hovedsak drar DRG-poengene opp over plan/budsjett.

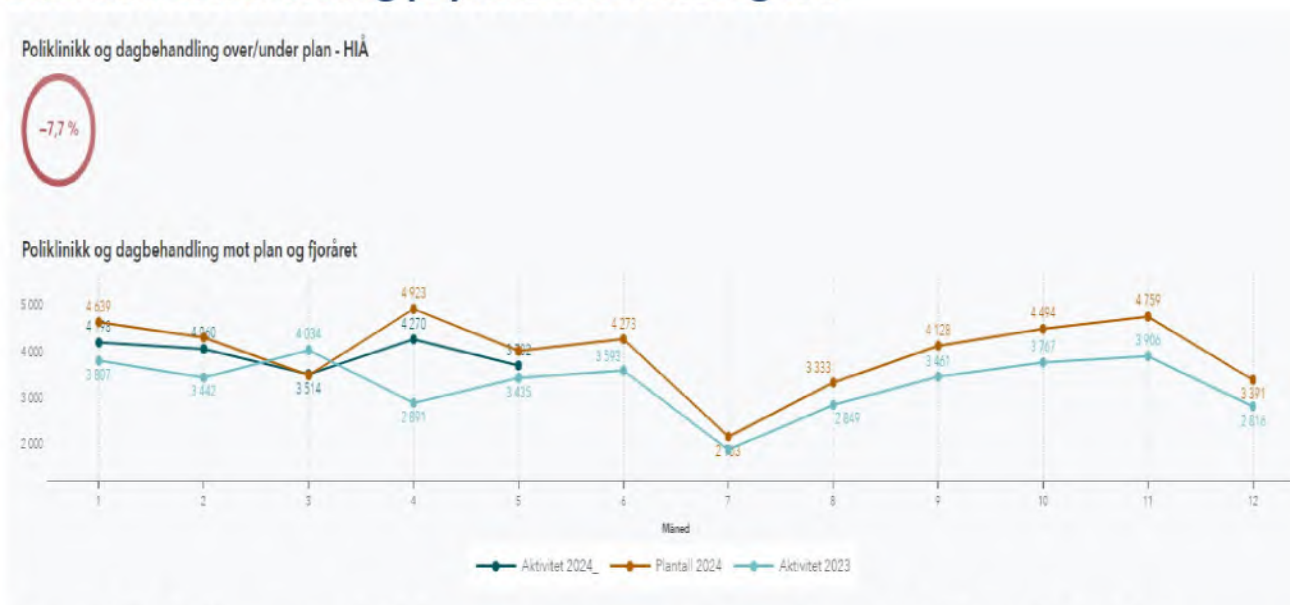
Overordnede fagområder med størst *positivt* avvik mot plan HIÅ (målt i omfang):

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

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

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

### 3.2 Aktivitetsutvikling psykisk helsevern og rus



For psykisk helsevern og TSB/rus er det sum negativt avvik på 7,7 % for poliklinikk og dagbehandling samlet mot plantall HIÅ. Avviket utgjør i overkant av 1600 pasientkontakter.

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

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	19 744	21 380	17 609	-1 636	-7,7 %	2 135	12,1 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	765	1 468	620	-703	-47,9 %	145	23,4 %
Barne- og ungdomspsykiatri	5 985	6 741	5 312	-756	-11,2 %	673	12,7 %
Voksenpsykiatri	12 994	13 171	11 677	-177	-1,3 %	1 317	11,3 %

TSB/Rus er vesentlig bak plantall, og p.t. er antall ventende på fagområdet 13 pasienter. Plantall for 2024 på dette området synes derfor høyt. Sammenlignet med 2023 er aktiviteten økt på alle fagområdene innen psykiatri.

DRG-poeng (ISF) psykiatri:

Sektortype	ISF-poeng Aktivitet 2024	ISF-poeng Plantall 2024	ISF-poeng Aktivitet 2023	ISF-poeng Aktivitet 2024 - Plantall 2024	%-avvik ISF-poeng Aktivitet 2024 mot Plantall 2024	ISF-poeng Aktivitet 2024 - Aktivitet 2023	%-avvik ISF poeng Aktivitet 2024 mot Aktivitet 2023
2. Psykiatri	3 928	4 322	3 504	-393	-9,1 %	424	12,1 %

Av tabellen over vises det for antall DRG-poeng samme utvikling som for poliklinisk aktivitet.

Samlet er PHR nær 400 DRG-poeng bak plantall, som tilsvarer et avvik på 9 %. Det er en positiv utvikling sett mot samme periode i 2023. Verdien på poeng innen PHR er betydelig lavere enn i somatikk, og utgjør i så måte ikke like stor andel rent økonomisk som innen somatikken.

## 4. Digitale konsultasjoner

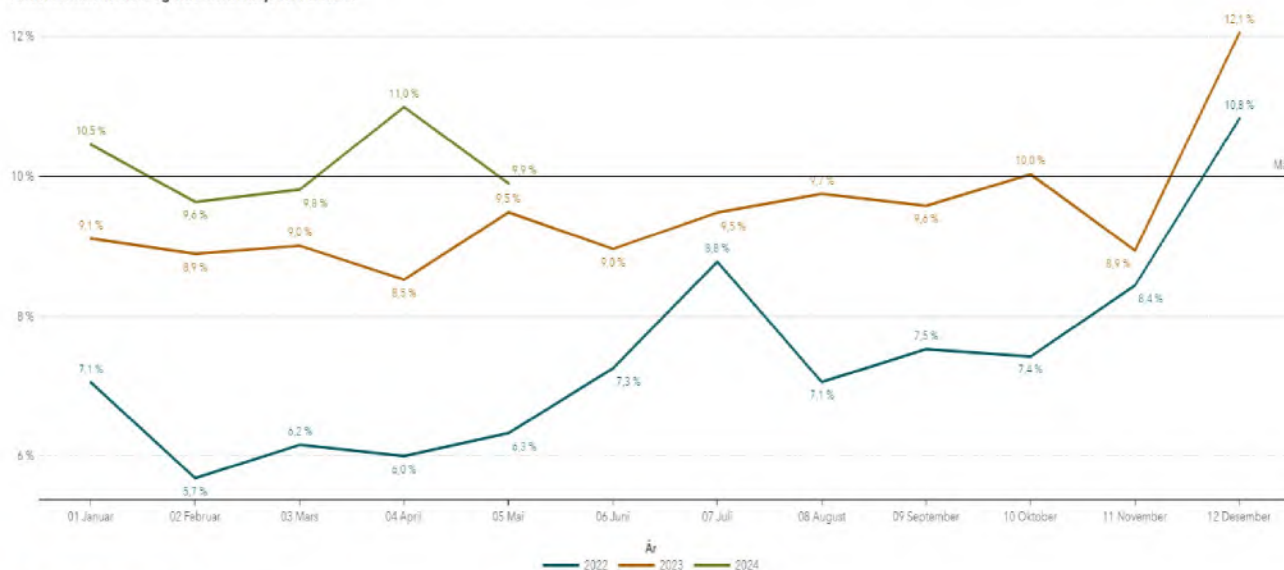
Tabell under viser utvikling for andel digitale konsultasjoner i FIN HF samlet, og fordelt på somatikk og psykiatri. Det er positiv utvikling i 2024 sett mot 2023, men psykiatri ligger noe under måltall. Samlet er det ønskelig å øke andelen til 20 % innen utgangen av 2024.

Elektive digitale konsultasjoner	Mål	Andel mai 2024	Andel jan-mai 2024	Andel mai 2023	Andel jan-mai 2023
Finnmarkssykehuset	15 %	16,8 %	17,1 %	15,9 %	15,6 %
Somatikk	10 %	9,9 %	10,2 %	9,5 %	9,0 %
Psykiatri	30 %	28,6 %	29,3 %	29,1 %	28,9 %

### 4.1 Digitale konsultasjoner somatikk

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

Andel elektive telefon- og videokonsultasjoner somatikk



HN-LIS 06.06.2024

Somatikk har en andel på 10,2 % elektive digitale konsultasjoner pr. mai, noe som er i tråd med målsettingen for 2024. Andelen i mai var på 9,9 %. Målet er å stabilisere nivået. Det avventes utrulling av Teams for å avholde digitale konsultasjoner med kalender opp mot DIPS. Det forventes økning når dette er på plass, og det vil da bli gitt opplæring med fokus på digital aktivitet. Det er ikke fastsatt dato for å ta i bruk Teams som digitalt verktøy.

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

I juni starter rpa Finn Nord på jobb og det er allerede sendt ut endel skjema gjennom Finn Nord. Det er startet med egenerklæringskjemaer, og det er berammet møte 17.juni for å avklare hvilke ventelister som skal startes med. Alle skjemaene for de ulike behandlingene er produsert for Finnmarkssykehuset og ligger klart i CheckWare.

Det ble avholdt møte med AHUS i starten av juni for å se på aktuelle forløp på skjemaer sammen med kommuner i Finnmark, Nord-Troms og UNN HF. Det anses viktig at regionen samarbeider mellom helseforetak og tilhørende kommuner. Det er satt en begrensning med 3 kommuner i Finnmark og 7 i Troms, som skal jobbe sammen med FIN og UNN.

## 4.2 Digitale konsultasjoner psykisk helsevern og rus

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

Andel elektive telefon- og videokonsultasjoner psykiatri



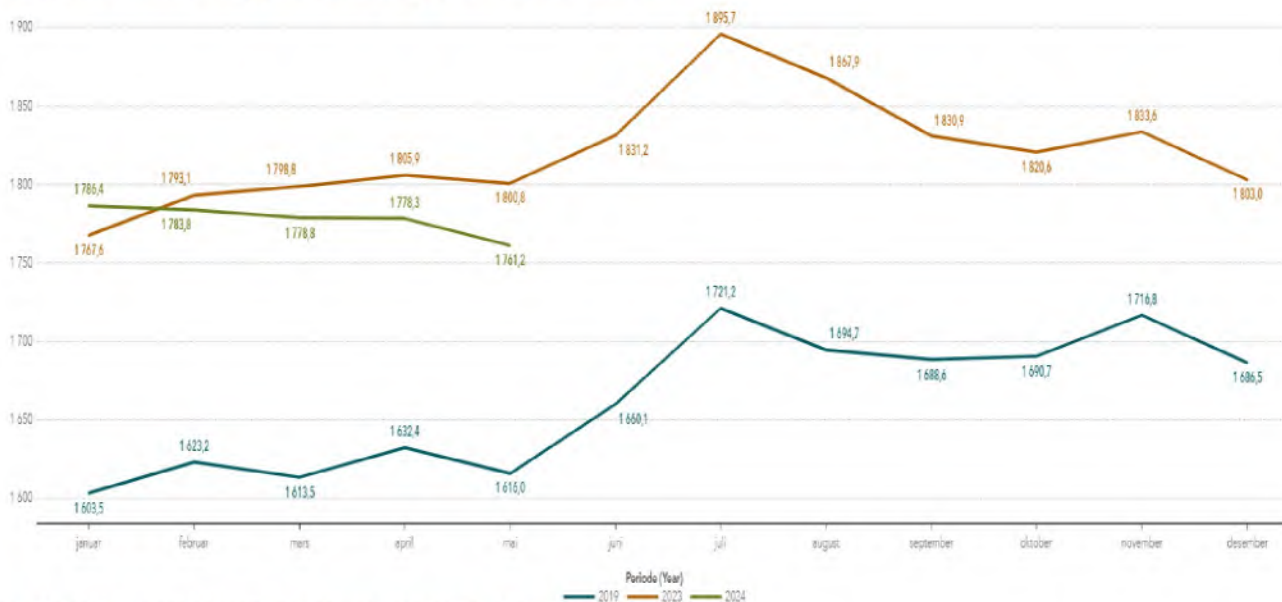
HN-LIS 06.06.2024

Psykiatrien har en andel på 29,3 % elektive digitale konsultasjoner pr. mai 2024, som er under målet på 30 %. Andelen i mai var på 28,6 %. Fokus er å øke andelen og stabilisere digitale konsultasjoner innen psykiatrien på over 30 %, noe det jobbes kontinuerlig med.

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

## 5. Bemanning

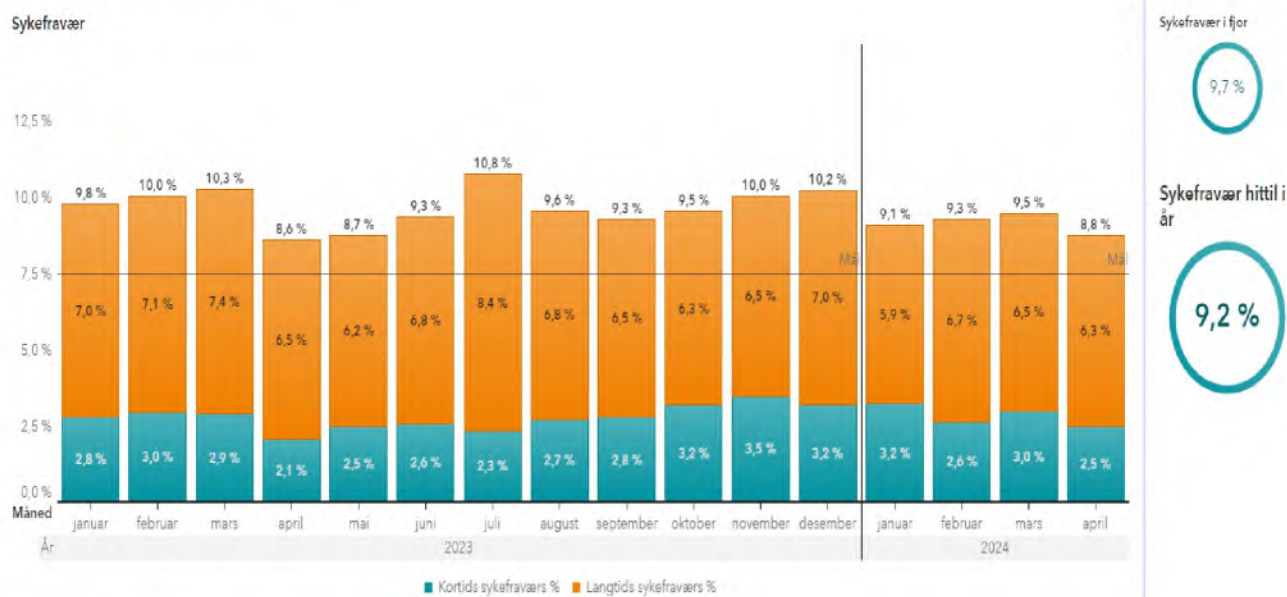
### 5.1 Bemanningsutvikling månedsverk



HN LIS 11.06.2024 (Antall månedsverk starter på 1 600 i diagrammet)

Totalt månedsverksforbruk i mai er på 1 761,2. Det er 39,6 månedsverk lavere enn samme måned i 2023. Det er redusert 9,9 faste månedsverk og variable månedsverk er redusert med 7,1 siden forrige måned. Variable månedsverk utgjør 203,9 i mai 2024. Forbruk av månedsverk er fortsatt vesentlig over nivået i 2019.

### 5.2 Sykefravær



HN LIS 06.06.2024

Sykefravær rapporteres en måned på etterskudd i Helse Nord.

Sum sykefravær i april var på 8,8 %. Dette er 1,3 % over målet på 7,5 %. Fra mars måned er sykefraværet redusert med 0,7 %. Både langtids og korttids sykefravær er redusert i april sett

mot mars måned. Samtidig er sykefraværet økt med 0,2 % i april 2024 sammenlignet mot april 2023.

Gjennomsnitt sykefravær i 2023 var 9,7 %, og pr. april 2024 er sykefraværet på 9,2 %.

## 6.Resultat, økonomi og tiltak

### 6.1 Regnskapsresultat og avvik

Regnskapsresultat mai: **-7,9** MNOK.

Regnskapsresultat pr. mai: **-45,1** MNOK.

Budsjettavvik mai: **-8,7** MNOK.

Budsjettavvik pr. mai: **-49,3** MNOK.

Differanse mellom regnskapsresultat og budsjettavvik skyldes overskuddskrav. Dette er på 10 MNOK for inneværende år, og som pr. mai er periodisert med 4,2 MNOK.

År-måned ▼		202405								
Regnskaps type ▲	Resultatrapportering virksomhetsrapport ▲	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor	Endring fra i fjor	
< 1 - Driftsinntekter	01. Basisramme >	191,9	191,9	0,0	890,9	890,9	0,0	881,7	9,3	
	02. ISF inntekter >	36,0	33,0	3,0	194,3	189,5	4,8	184,0	10,3	
	03. Gjestepasientinntekter >	1,2	0,7	0,5	3,3	3,7	-0,4	2,8	0,5	
	04. Andre inntekter >	21,3	19,9	1,4	110,1	99,2	10,9	78,5	31,6	
Delsum: 1 - Driftsinntekter		<b>250,4</b>	<b>245,5</b>	<b>4,9</b>	<b>1 198,6</b>	<b>1 183,3</b>	<b>15,3</b>	<b>1 146,9</b>	<b>51,7</b>	
< 2 - Driftsutgifter	01. Kjøp av helsetjenester >	-17,0	-13,1	-3,9	-73,3	-65,4	-7,9	-72,4	-0,9	
	02. Varekostnader knyttet til aktivitet >	-19,9	-17,9	-1,9	-96,9	-85,8	-11,1	-95,5	-1,5	
	03. Innleid arbeidskraft >	-5,5	-2,6	-3,0	-31,0	-18,2	-12,8	-30,3	-0,7	
	04. Lønn til fast ansatte >	-126,4	-126,2	-0,2	-582,2	-588,8	6,6	-539,7	-42,5	
	05. Vikarer >	-5,5	-3,0	-2,4	-29,7	-15,3	-14,4	-31,5	1,9	
	06. Overtid og ekstrahjelp >	-12,8	-5,2	-7,6	-61,4	-24,8	-36,6	-56,0	-5,4	
	07. Offentlig tilskudd og ref. vedr arbeidskraft >	9,6	4,3	5,4	38,8	23,5	15,3	38,3	0,4	
	08. Annen lønn >	-2,5	-2,1	-0,4	-11,5	-8,8	-2,7	-11,7	0,2	
	09. Pensjon ink arbeidsgiveravgift av pensjon >	-16,8	-16,9	0,1	-84,0	-84,1	0,1	-81,1	-2,9	
	10. Avskrivninger og nedskrivninger >	-11,6	-10,9	-0,7	-59,7	-54,4	-5,3	-54,7	-5,0	
	11. Andre driftskostnader >	-43,7	-44,9	1,1	-221,6	-226,3	4,7	-196,0	-25,6	
Delsum: 2 - Driftsutgifter		<b>-252,0</b>	<b>-238,5</b>	<b>-13,5</b>	<b>-1 212,6</b>	<b>-1 148,5</b>	<b>-64,1</b>	<b>-1 130,5</b>	<b>-82,1</b>	
3 - Finansielle Poster >		-6,3	-6,1	-0,1	-31,1	-30,7	-0,4	-20,3	-10,8	
Total		<b>-7,9</b>	<b>0,8</b>	<b>-8,7</b>	<b>-45,1</b>	<b>4,2</b>	<b>-49,3</b>	<b>-3,9</b>	<b>-41,2</b>	

Kilde: HN LIS (Agresso)

FIN HF ligger hittil i år over budsjett på ISF-inntekter med 4,8 MNOK. Det er inneliggende pasienter, samt noe for dagbehandling, som genererer merinntektene. Både innen somatikk og psykiatri er det negative avvik for planlagt poliklinisk aktivitet. Gjestepasientinntektene viser et negativt avvik på -0,4 MNOK. Andre inntekter har et positivt avvik på 10,9 MNOK. Av dette utgjør utskrivningsklare pasienter 3,7 MNOK og diverse egenandeler og selvbetalende pasienter 2 MNOK.

For kostnadene er det størst negative avvik for elementer innen bemanning; overtid og ekstrahjelp -36,6 MNOK, vikarutgifter -14,4 MNOK. Lønn til faste ansatte har et positivt avvik

på 6,6 MNOK. Vakante stillinger er utfordrende innenfor noen fagområder, som dekkes opp av kostbar overtid og innleie. Innleid arbeidskraft akkumulerer seg til 31 MNOK ved utgangen av mai. Innleiekostnadene består av 54,2 % leger (hovedtyngden er relatert til innleide radiologer Hammerfest), 36,4 % sykepleiere og jordmødre og 9,4 % psykologer og psykologspesialister.

Kjøp av helsetjenester har et negativt avvik på -7,9 MNOK, og skyldes gjestepasientkostnader. Negativt avvik for varekostnader knyttet til aktivitet på -11,1 MNOK gjelder hovedsakelig medikamenter og H-resepter, laboratorierekvisita og andre medisinske forbruksvarer.

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

<b>Resultatavvik pr mai 2024</b>				
<b>Klinikk</b>	<b>Klinikk(T)</b>	<b>Beløp</b>	<b>Justert budsjett</b>	<b>Avvik</b>
1	FELLES ØKONOMI	-818 259 496	-829 931 849	-11 672 353
1	ADMINISTRASJONEN	61 430 252	67 034 105	5 603 853
2	TEKNOLOGI OG INNOVASJON	74 235 564	74 754 756	519 191
3	KLINIKK HAMMERFEST	197 122 533	163 527 538	-33 594 994
4	KLINIKK KIRKENES	160 017 411	145 576 943	-14 440 468
5	SÅMI KLINIHKKA	56 523 492	59 812 589	3 289 097
6	PREHOSPITAL KLINIKK	180 428 642	180 730 472	301 830
7	KLINIKK ALTA	70 031 095	66 101 217	-3 929 877
8	SERVICE, DRIFT OG EIENDOM	63 596 926	68 226 435	4 629 509
		<b>45 126 418</b>	<b>-4 167 795</b>	<b>-49 294 213</b>

For felleskostnader er negativt avvik på -11,7 MNOK relatert til H-resepter, gjestepasientkostnader, avskrivninger og økte pensjonskostnader.

Klinikk Hammerfest og Kirkenes fremstår samlet med et negativt avvik på 48 MNOK. Avviket fremkommer hovedsakelig på bakgrunn av manglende gjennomføring av bemanningsreducerende tiltak.

Størst fokus i tiden fremover vil være relatert til merforbruket ved klinikk Hammerfest, hvor det vil jobbes med å redusere overtid og vikarbruk, samt at tiltakene vil være relatert til innleie av radiologer og jordmødre.

Klinikk Kirkenes som fra januar har hatt en bedring rundt de negative budsjettavvikene, fikk et økt negativt avvik fra april til mai med -2,5 MNOK. Dette bekymrer foretaksledelsen, hvor det også for klinikk Kirkenes vil rettes et større fokus fremover.

Tabellen under viser månedlig resultatutvikling for klinikkene.

Utvikling resultatavvik 2024						
Klinikk	Klinikk(T)	Januar	Februar	Mars	April	Mai
1	FELLES ØKONOMI	-4 205 437	2 165 136	-2 736 118	-5 872 284	-1 023 650
1	ADMINISTRASJONEN	1 477 709	795 438	2 024 862	60 210	1 245 635
2	TEKNOLOGI OG INNOVASJON	40 263	311 637	-519 681	50 786	636 187
3	KLINIKK HAMMERFEST	-7 019 558	-4 955 404	-6 678 725	-7 247 808	-7 693 499
4	KLINIKK KIRKENES	-4 540 817	-3 234 856	-2 244 300	-964 416	-3 456 079
5	SÅMI KLINIKK	214 095	538 659	571 640	1 496 195	468 507
6	PREHOSPITAL KLINIKK	-465 465	-828 251	765 734	680 160	149 653
7	KLINIKK ALTA	-969 641	-1 765 218	-1 423 069	-424 662	652 712
8	SERVICE, DRIFT OG EIENDOM	1 848 101	687 825	1 127 130	685 053	281 400
	<b>Sum</b>	<b>-13 620 751</b>	<b>-6 285 035</b>	<b>-9 112 527</b>	<b>-11 536 765</b>	<b>-8 739 134</b>

## 6.2 Styrking budsjett klinikk Alta

For klinikk Alta foreslås en styrking av budsjettet. Årsaken til dette er økning i behovene rundt medikamentell behandling, hovedsakelig rettet mot kronikere, tilhørende klinikkens opptaksområde. Foreslått styrking fordeles til forbruk medikamenter innen somatikken samt for medikamenter til LAR Team innen psykiatri (LAR; Legemiddel Assistert Rehabilitering). Tildelingen finansieres av midlene til videreutvikling av spesialisthelsetjenester i Alta (25 MNOK), beskrevet i Helse Nord's styringskrav og rammer for 2024.

Tabellen under viser forslag for tildelingen til klinikk Alta.

Styrking budsjetter klinikk Alta (tall i MNOK)	
<b>Foreslått tildeling:</b>	
Medikamenter somatikk	6,0
Medikamenter LAR Team	0,9
<b>Sum foreslått tildeling</b>	<b>6,9</b>



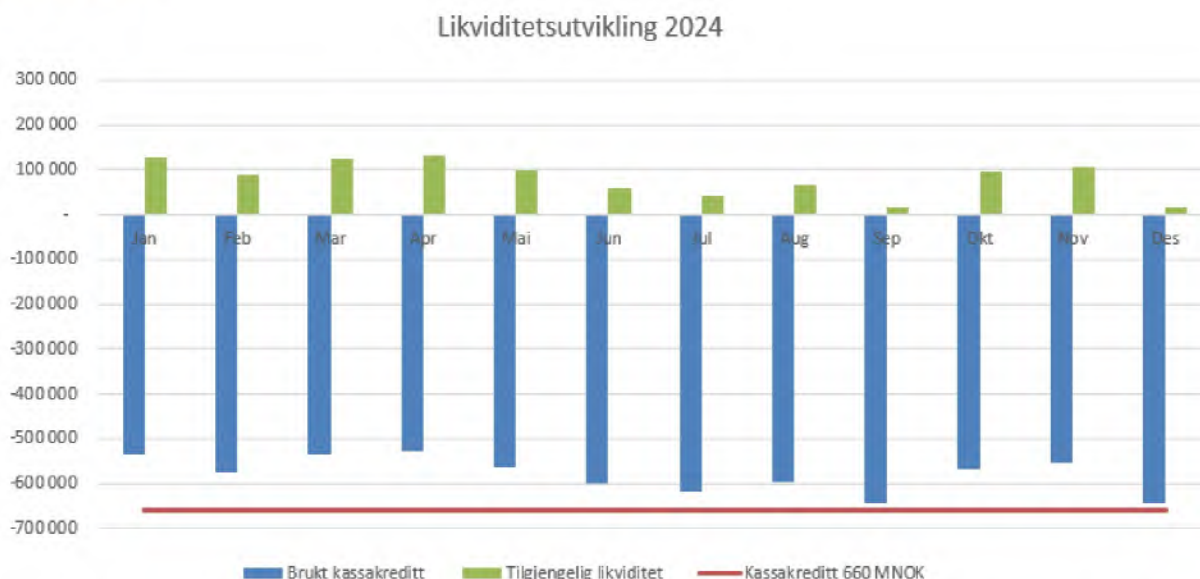
## 6.3 Investering

Investeringer	Investert tidligere år	Ramme 2024 (inkl restramme)	Investert i år	Rest ramme
Teknolog og innvoasjon	31	5 358	552	4 775
Ambulanse		14 215	11 339	2 876
Investeringer MTU		15 700	6 200	9 500
Oppgradering Alta invtilskudd	955	15 000		14 045
Nye Hammerfest - byggefase	1 939 431	2 295 000	206 535	149 034
Helikopterplass - Nye Hammerfest sykehus	4 609	118 600	1 330	112 661
Helikopterlandingsplass Kirkenes sykehus	1 122	160 750	450	159 178
Investering Bygg og IKT		10 673	646	10 027
<b>Sum</b>	<b>1 946 148</b>	<b>2 635 296</b>	<b>227 052</b>	<b>462 096</b>

Det er påløpt investeringskostnader knyttet til vedtatt investeringsplan på 227,1 MNOK. pr. mai. 206,5 MNOK er knyttet til nye Hammerfest sykehus.

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

## 6.4 Likviditet



Likviditeten er redusert med -33,5 MNOK siden forrige måned. Driftskreditten er på 660 MNOK. Ved utgangen av mai måned er det benyttet 562,3 MNOK av driftskreditten.

Likviditetsutfordringen vises i stolpediagrammet, hvor prognosen fremover tilsier at den vil være presset til kredittgrensen i flere av årets måneder. Likviditetsutfordringene viser hvor viktig det er at klinikkene viser gjennomføringsevne for de planlagte tiltakene.

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

## 6.5 Tiltaksgjennomføring 2024

Tiltaksporteføljen har ikke forventet effekt, og det er usikkert hvor stor andel av tiltakene klinikkene evner å gjennomføre de resterende syv måneder av året. I mai ble det nytt negativt resultatavvik, og som dermed tilsier ytterligere -8,3 MNOK i omstillingsutfordring.

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

Samleoversikt planlagte tiltak	Bemanningsreduksjon/reduserte lønnskostnader		Redusert innleiekostnad		Øvrige kostnadsbesparelser		Økt inntekt		Sum planlagt realiserte tiltak pr. mai
	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	
Planlagte tiltak dekomponert i hovedkategorier									
Finnmarkssykehuset	7 284	5 264	6 846	4 768	3 399	2 265	7 517	2 071	39 413
Effekter i tiltaksgjennomføringen	Bemanningsreduksjon/reduserte lønnskostnader		Redusert innleiekostnad		Øvrige kostnadsbesparelser		Økt inntekt		Summert effekt av tiltak pr. måned
Realisering av planlagte tiltak januar-mai	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	
Januar	-6 941	-	-21	-	1 974	-	486	-	-4 502
Februar	-2 515	-	49	-	-2 640	-	1 270	-	-3 836
Mars	-4 623	-	1 318	-	4 282	-	568	-	1 545
April	3 357	-	942	-	477	-	337	-	5 113
Mai	-	-3 554	-	2 241	-	2 404	-	-19	1 072
Sum	-10 722	-3 554	2 288	2 241	4 093	2 404	2 661	-19	-608

På overordnet nivå har ikke tiltakene ønsket effekt, men det er imidlertid positiv utvikling fra mars-mai sett i forhold til januar-februar.

Det er effekt på redusert innleiekostnad fra firma både i og pr. mai, men effekten er likevel 7,1 MNOK bak plan ved utgangen av mai måned.

Øvrige kostnadsbesparelser viser en effekt både i og pr. mai, og effekten er samlet 0,8 MNOK over plan.

Økte inntekter viser en marginal negativ effekt i mai, men pr. mai er effekten positiv. Effekten er likevel samlet 6,9 MNOK bak plan.

Bemanningsreduksjon med reduksjon av lønnskostnader viser både i og pr. mai negativ effekt. Ved utgangen av mai er effekten 26,8 MNOK bak plan.

Samlet er tiltakene 40 MNOK bak planen ved utgangen av mai 2024.

Foretaksledelsen er bekymret for manglende effekter av tiltakene, og det er satt i gang et arbeid med å gjennomgå tiltaksplanene i klinikkene.

## ORDFORKLARINGER

**LOA** – Lov om offentlig anskaffelse

**FOA**- Forskrift om offentlig anskaffelse

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

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

**LAR** – Legemiddel Assistert Rehabilitering

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

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



# Nye Hammerfest Sykehus

## MÅNEDSRAPPORT

Mai 2024

Kuttdato: 31.05.2024

Dato: 12.06.2024

**Måned rapport Nye Hammerfest Sykehus**

Mai 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 .....	7
6	PROSJEKTSTYRING.....	8
6.1	Plan og fremdrift .....	8
6.2	Kostnadssammendrag .....	8
6.3	Risiko- og mulighetsbilde .....	9
7	HELIKOPTERLANDINGSPLASS.....	9
8	OU OG TEKNOLOGI .....	9
9	FLYTTING / OPPLÆRING .....	10
10	4-PARTS SAMARBEID .....	10

## Måned rapport Nye Hammerfest Sykehus

Mai 2024

### 1 SAMMENDRAG

I perioden har Nye Hammerfest sykehus vært i prøvedrift og det har gått bra. Ingen store avvik er registrert i perioden.

#### HMS

Det er ikke registrert hendelser eller avvik i perioden. Prosjektet rapporterer ikke lenger på H-verdi ettersom byggeprosjektet nå er ferdigstilt.

#### Resultatmål

- HMS - Rapporteres ikke lenger
- 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

Det er ikke avdekket avvik på kvalitet og teknikk som er til hinder for prøvedrift. Det har vært aktivitet for å være forberedt til videre innflytting.

#### OU og teknologi

Sluttrapporter for alle resterende delprosjektene i OU NHS er nå slutført og sendt til klinikkleder for videre behandling. Det jobbes med gevinstrealisering fortløpende.

Det er etablert ukentlig møteserie der prosessene Bygg, OU og teknologi, Flytting og 4-part samarbeidet gjennomgås.

#### Flytting / Opplæring

I denne perioden er det jobbet med å forberede "hoved-flyttingen" til høst/vinter- 24. Prosjektkontoret har forberedt flytting 17. juni som er neste milepel for flytteprosjektet. Prosjektet er i dialog med leverandører for å planlegge opplæring koordinert med klinikken.

## Månedssrapport Nye Hammerfest Sykehus

Mai 2024



### 4-parts samarbeid

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

### Helikopterlandingsplass NHS



Det er i perioden arbeidet med å formalisere avtaler med rådgivere og entreprenør. Det er videre arbeidet med søknader til offentlige myndigheter, gjennomført ROS-analyser og forberedelser til rammesøknad. Statsforvalter har kommet med innsigelser til søknad om dispensasjon som er til behandling i Hammerfest kommune.

## 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:

Byggeprosjektet er ferdigstilt. H-verdi er derfor ikke hensiktsmessig å måle videre i prosjektgjennomføringen.

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 (Utført)		
4. Godkjent FDVU / utført systematisk ferdigstillelse: 21.06.2024		

## Måned rapport Nye Hammerfest Sykehus

Mai 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] (Utført)
- 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

Nye Hammerfest Sykehus er nå over i prøvedriftsfase, og HMS aktivitetene på bygget gjenspeiler at byggeaktivitetene her nå er begrenset til gjenstående byggherreleveranser i bygget. Det gjennomføres rutinemessige møter med leverandører før de får tilgang til bygget. I disse møtene er HMS-hensyn og -aktiviteter en av de faste punktene som gjennomgås. Det påses også at hver enkelt arbeider blant annet har gyldig HMS-kort før de gis tilgang.



## Måned rapport Nye Hammerfest Sykehus

Mai 2024

### 4 KVALITET prosjektering/ produksjon

#### 4.1 Kvalitetsarbeid

I denne perioden er det gjennomført slutt-kontroll av modell-merking som forberedelse til overgang fra PIMS til OMEGA365 som FDVU-program til Finnmarkssykehuset. Det som ble avdekket av mangler blir rettet opp før modellene ferdigstilles som en del av totalentreprisen.

Ved utgangen av perioden er det nå kun et fåtall av dokumentasjonskrav som gjenstår. Totalt så er det nå levert og godkjent 99.9% av all dokumentasjon. Det gjenstår noe mindre korrigeringer av dokumentasjon på gass-anlegg. Fremdriften på FDV-arbeidet er god.

#### 4.2 Avviksoppfølging

Arbeidet med avvik skjer fra prosjektets sin side i to prosesser:

1. ved innrapportering av feil fra brukere i bygget via en link på Finnmarkssykehuset sitt intranett. 2. ved at Sykehusbygg eller drift og vedlikehold registrerer observerer feil på bygget og rapporterer disse inn i Stream-BIM.

I perioden er det kun innrapportert et fåtall av avvik fra intranettet. Dette er avvik som dreier seg rundt temperatur på rom enten er for høy eller for lav ift ønsket temperatur. Avvikene følges opp i ukentlige møter med totalentreprenøren og underentreprenører.

I Stream-BIM er det ved periodeslutt innrapportert 437 avvik hvorav 200 av disse allerede er utbedret/lukket.

Beskrivelse	Registrerte saker	Utført	Åpne	Lukket
Mangler avdekket under delovertakelsen	12	0	3	9
Mangler avdekket under registreringsforretninger	3384	235	39	3110
Avvik registrert i løpet av byggefase	2011	636	24	1351
Avvik i prøvedriftsperiode	437	63	237	200

### 5 PROSJEKTERING / PRODUKSJON

#### 5.1 Funksjonalitet

Det pågår et stort korrekturarbeid på alle henvisningsskiltene. I tillegg jobbes det kontinuerlig med å svare ut endringsanmodninger som sendes inn fra klinikken. Mange av sakene går på dørlåser og diverse inventar.

Underlaget for foliering mot innsyn er ferdig, og montering skal skje i juni.

## Månedrapport Nye Hammerfest Sykehus

Mai 2024

### 5.2 Rekkefølgekrav

Prosjekteringen G/S - brua RV94 parsell 2 er fortsatt til godkjenning hos SVV.

Siste detaljeringsgrad av kantinegård har vært til bearbeiding.

### 5.3 Prøvedrift

Arbeidet med teknisk prøvedriftsfase har fortsatt ut i denne perioden, denne fasen vil etter planen avsluttes etter neste periode. Teknisk drift har et godt fokus på å lære seg funksjonaliteten i de tekniske anleggene samt registrere feil som registreres på bygget i løpet av prøvedriften. I denne perioden er det gjennomført en evaluering av den opplæringen de har mottatt fram til nå. Evalueringen bruker prosjektet til å planlegge spesifikke aktiviteter og spisse opplæringen fremover mot sommeren. Teknisk kontrollrom er fortsatt ikke ferdigstilt grunnet forsinkelser i ATEA sin leveranse. Dette hemmer hensikten med prøvedriftsfasen noe for teknisk drift. Det kan derfor være at teknisk prøvedriftsfase fortsetter noe ut i klinisk prøvedriftsfase over sommeren.

### 5.4 Utstyr/ Inventar

Utstyrmottaket har pågått for fullt gjennom hele måneden, deriblant kontormøbler, operasjon, lab og sterilsentral og barnehabiliteringen.

Det er god fremdrift i forbindelse med IKT-integrasjon av utstyr.

Anskaffelse av pasientovervåkning nærmer seg avsluttet, med en forventet kontraktsinngåelse ila neste måned. Elektroniske tøykabinett vil være tildelt ila juni måned, og bestilt like over ferien, og vi håper å ha systemet oppe innen flytting i desember.

### 5.5 IKT

IKT-leveransene til lab og røntgen er ajour. Møterommene i 4. etasje er levert bortsett ifra styrerommet og seminarrommet. Venter på svar ifra ATEA på når de kan ferdigstille kontrollrommet. Lokal støtte hos HNIKT er booket inn for å hjelpe med flyttingen neste uke, og møterommene til VPP/BUP og HABU blir påbegynt i uke 26 av ATEA.

## 6 PROSJEKTSTYRING

### 6.1 Plan og fremdrift

#### *Byggeprosjektet;*

Det gjøres fortløpende byggeplassoppfølging, utbedring av avvik og endringsimplementering, noe som også vil fortsette i det neste periode.

#### *Samordnet plan;*

Status ved Cut-off 2/6-24 viser at vi er 29,9 % ferdig mot planlagt 32,3 %, som er 2,4 % bak plan. Det er ingen kritiske aktiviteter som er bak plan og det er ikke ansett å være behov for korrigerende tiltak.

Hovedaktiviteter i perioden har vært forberedende oppgaver i forbindelse med flytting, oppstartsmøter med leverandører, mottak av utstyr samt installasjon av utstyr.

Planlagt milepæl i kommende periode;

- MP03 Kliniske kontor i NHS - flytteperiode 17.06.24 -> 21.06.24

### 6.2 Kostnadssammendrag

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

Prosjektet nærmer seg ferdigstilling og det er et økt press på gjenstående reserver. Det henvises til økonomioversikten i vedlegget for detaljer. Prosjektet vil fremover holde fokus på prognose for gjenstående arbeid.

#### **Finnmarkssykehuset HF:**

Det er bokførte kostnader på -8,4 MNOK og påløpte kostnader på 15,7 MNOK i perioden. Bokførte kostnader i slutten av perioden er 2 146 115 534 kr inkl. mva., dette inkluderer kostnader for forprosjektfasen. Påløpte kostnader hittil er estimert til 2 152 768 956 kr inkl. mva., også inkludert forprosjekt. Forskjellen er belastningen fra Sykehusbygg og CONSTO i perioden og bokførte kostnader i FIN HF sitt regnskapssystem for mai 2024 som skal viderefaktureres fra Finnmarkssykehuset.

#### **Hammerfest Kommune:**

Det er bokførte kostnader på 22,4 MNOK og påløpte kostnader på 0,6 MNOK i perioden. Bokførte kostnader i slutten av perioden er 309 357 378 kr inkl. mva., dette inkluderer kostnader for forprosjektfasen. Påløpte kostnader hittil er estimert til 332 109 788 kr inkl. mva., også inkludert forprosjekt. Forskjellen er belastningen fra Sykehusbygg og CONSTO i perioden og bokførte kostnader i FIN HF sitt regnskapssystem for april 2024 som skal viderefaktureres fra Finnmarkssykehuset.

## Månedssrapport Nye Hammerfest Sykehus

Mai 2024

### 6.3 Risiko- og mulighetsbilde

Risikoregisteret blir oppdatert månedlig, statusrapport risikostyring i vedlegget.

Det er pr mai-24 i alt 5 risikoer på listen hvorav 1 er gul og 4 grønn

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

Gul risiko i statusrapporten;

- **13004 - Fare for forsinket oppstart av NHS pga. avvik i IKT leveranser fra HNIKT**; Forsinkelser i IKT leveransene og de avvik vi har opplevd p.t. gjør at vi vurderer IKT leveransene fra HNIKT som en trussel for prøvedrift og overlevering av NHS. Tiltak pågår med kvalitetssikring av IKT leveransene og budsjetter.

## 7 HELIKOPTERLANDINGSPLASS

Avtaler mellom partene er nå i slutfase.

Prosjektet har jobbet med å beslutte løsning for fundamentering av plattform.

Beslutning er fattet.

Videre er det arbeidet med å beslutte bygningsteknisk løsning for helikopterdekket.

Det er i perioden gjennomført risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) for prosjektet med brei deltakelse fra sykehuset, offentlige myndigheter og andre interessenter.

Videre er det mottatt innsigelser fra Statsforvalter på dispensasjonssøknad som er til behandling i Hammerfest kommune

## 8 OU OG TEKNOLOGI

Sluttrapporter for alle resterende delprosjektene i OU NHS er nå slutført og sendt til klinikkleder for videre behandling. Alle gevinstrealiseringsplanene er ikke ferdige ennå, da det ennå gjenstår innhenting av noen tall. Dette jobbes det med fortløpende.

Framover vil arbeidet med OU bestå i oppfølging av handlingsplaner, gevinstrealisering samt bistand i omstillingsprosesser i klinikken etter behov.

Det er etablert ukentlig møteserie der prosessene Bygg, OU og teknologi, Flytting og 4-part samarbeidet gjennomgås. Gevinstrealisering og status på dette arbeidet er også tema.

Prosjektstyret hadde sitt andre møte 27.mai. etter ny organisering av prosjektet ble vedtatt.

## 9 FLYTTING / OPPLÆRING

Flytting: I denne perioden er det igangsatt møteserie med Sykehusinnkjøp på å kravspekke "hovedflyttingen" til høst/vinter- 24. Vi er godt i gang med arbeidet, dog litt sent ute. Fått hjelp fra SNR prosjektet ift konkurransegrunnlaget. Utfordrende å si noe om konkret omfang. Jobber med å få gjenbrukslister fra alle enheter på plass.

Prosjektkontoret arbeider mot flytting 17. juni, det er kalt inn til infomøte for alle ansatte som skal flytte. Mediasak på flytting planlegges sammen med kommunikasjonsavdeling. Det ses på midlertidig løsning for skilting til pasienter med bannere i foaje og 2.etg. Kommunikasjonsavdelingen er på saken på dette.

Møte med valgt flytteleverandør er gjennomført og prosjektet har gått igjennom forbedringspunkter med aktøren. Dialogmøter med klinikken gjennomføres hver 4 uke, noe må utsettes pga. andre prioriteringer i prosjektet (skilt/rullegardiner).  
Opplæring: Prosjektet er i dialog med leverandører, men dette er ikke i mål enda. Det er utfordrende å lande datoer og få kontaktinfo til alle leverandører. Videre arbeid med simulering er ikke igangsatt i klinikken i større grad. Dette må følges opp tettere, men knapphet på tid og ressurser i klinikken gjør dette vanskelig.

## 10 4-PARTS SAMARBEID

4P-samarbeidet har i løpet av mai gjennomført 2 møter. Målet med 4P-samarbeidet er å identifisere og konkretisere områder der det er mulig å hente ut synergier og gevinster ift at partene blir samlet under samme tak. Samtidig må det skilles mellom hva som f.eks. er kommunen sitt oppdrag, og hva som ligger under sykehuset. Det skal arbeides med å lage noen felles store oversikter, f.eks. årshjul for internundervisning, tettere samarbeid rundt studenter i praksis, og mer strømlinjeformede pasientforløp/overganger mellom omsorgsnivåer. Målet er å lage en felles handlingsplan for uthenting av synergier/gevinster. Handlingsplanen vil mest sannsynlig lages to-delt, slik at vi skiller mellom synergier det vil være mulig å hente ut på kort sikt/før innflytting, og synergier man kan se for seg å hente ut på lang sikt/over år. Det er viktig at partene kommer fram til en konsensus innad i NHS for hva vi prioriterer sammen. Møtene i mai er brukt til å starte arbeidet med å identifisere, konkretisere og systematisere aktuelle synergier og gevinster, samt en start på etablering av felles handlingsplan for 4P-samarbeidet.