



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Dato:	22.10.2024
Saksansvarlig:	Rune Mauno, konstituert økonomisjef
Saksbehandler:	Rune Mauno
Møtedato:	30. oktober 2024
Saksnr i Elements:	2024/218

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
84/24	30.10.2024	Styret i Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport 9-2024 Finnmarkssykehuset HF

Ingress

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

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 9-2024 til etterretning.
2. Styret legger til grunn at administrasjonen fortsetter prosessen med nødvendige tiltak for å forbedre foretakets økonomiske stilling.

Ole Hope

Administrerende direktør

Vedlegg:

- 1 9-2024 Virksomhetsrapport Finnmarkssykehuset HF
- 2 Månedrapport byggeprosjekt september 2024

Formål/Sammendrag

Virksomhetsrapport 9 – 2024 for Finnmarkssykehuset HF redegjør på status for kvalitet, bemanning og økonomi pr. september 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 9-2024.

Saksvurdering/analyse

Finnmarkssykehuset HF har et negativt resultatavvik i september på -2,5 MNOK. Pr. september er det et samlet negativt resultatavvik på -92,7 MNOK.

Tiltaksgjennomføring 2024

Finnmarkssykehuset HF har en omfattende tiltaksplan. Ved utgangen av september er effekten vesentlig etter planen. Hovedfokus i tiltaksarbeidet relaterer seg til å redusere innleie, overtid, vikarbruk og generell bemanningsreduksjon, samt øke aktiviteten og utnytte ledig kapasitet der dette er mulig. Det er imidlertid god effekt på tiltak rundt innleie fra byrå, men nivået er fortsatt for høyt.

Medbestemmelse og brukermedvirkning

Virksomhetsrapport 9-2024 ble behandlet i FAMU 21. oktober 2024. På grunn av mange saker til drøfting den 21. oktober 2024, ble saken om virksomhetsrapport 9-2024 utsatt drøfting på til 23. oktober 2024. Det har følgelig ikke blitt gjort endringer i saken etter at saken ble sendt til drøfting.

Direktørens vurdering

Foretaket har ved utgangen av september et samlet negativt budsjettavvik på 92,7 MNOK. Det er et gjennomsnittlig negativt budsjettavvik på 10,3 MNOK pr. måned i 2024.

Resultatavviket de to siste månedene er betydelig lavere enn dette. Dette skyldes tilførsel av nye budsjettmidler samt at man har lyktes med å redusere innleie fra byrå.

I tiden fremover vil foretaket fortsette arbeidet med hovedsakelig å redusere overtids- og vikarbruk, vurdere bemanningsnivåene og redusere innleie ytterligere så langt det er mulig. Foretaket jobber videre med planen rundt nødvendige endringer, og som ikke bare vil ha som mål å bringe foretakets økonomi i balanse, men også å dimensjonere foretaket til en mere bærekraftig struktur for fremtiden. Det vektlegges å opprettholde aktiviteten med den hensikt å følge opp Helse- og omsorgsdepartementet sitt tydelige oppdrag knyttet til å redusere ventelistene. Samtidig jobbes det for å unngå fristbrudd, og sikre befolkningen tilfredsstillende spesialisthelsetjenester.



Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport Nr. 9, 2024

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

Innledning.....	3
1. Kvalitet	4

1.1 Ventetid	4
1.2 Fristbrudd	6
1.3 Utvikling ventetider, fristbrudd og henvisninger	8
2. Aktivitetsutvikling	9
2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk	9
2.2 Aktivitets- og DRG-utvikling psykisk helsevern og rus	10
3. Digitale konsultasjoner	11
3.1 Digitale konsultasjoner somatikk	11
3.2 Digitale konsultasjoner psykisk helsevern og rus	12
4. Bemanning	12
4.1 Bemanningsutvikling månedsverk	12
4.2 Sykefravær	13
5. Resultat, økonomi og tiltak	14
5.1 Regnskapsresultat og avvik	14
5.2 Investering	16
5.3 Likviditet	16
5.4 Tiltaksgjennomføring 2024	17
5.5 Gamle Hammerfest sykehus	18

Innledning

Resultat

Finnmarkssykehuset HF har et negativt resultatavvik i september på -2,5 MNOK. Hovedsakelig gjelder det lønnskostnader for overtid og ekstrahjelp, vikarer, innleie fra byrå, H-resepter og laboratorierekvisita. Det er også negative avvik for ISF-inntektene hovedsakelig relatert til døgnopphold og en mindre andel for poliklinisk aktivitet.

Resultatavviket pr. september er på -92,7 MNOK. Avviket relateres hovedsakelig til områdene beskrevet ovenfor, gjestepasientkostnader samt innleie helsepersonell fra annet helseforetak. Det er også lavere poliklinisk aktivitet enn planlagt pr. September.

Tiltak

Tiltakene gir ikke effekt i samsvar med plan. Avvik fra plan skyldes hovedsakelig manglende kostnadsreduksjoner på bruk av bemanning. Innleide fra byrå har effekter sett mot samme periode i 2023, men innleie er fortsatt 5 MNOK høyere enn planlagt. Tiltaksgjennomføringen er nærmere beskrevet i kapittel 5.4.

Prognose/framskrivning

Resultatavviket pr. september er ytterligere forverret, og er nå på -92,7 MNOK. Tidligere er det angitt at styringsfarten med en framskrivning for 2024 vil kunne ende på et negativt resultatavvik på -140 MNOK.

Gamle Hammerfest sykehus er ved utgangen av året bokført med en verdi på 60 MNOK, hvorav 26 MNOK er relatert til sykehusets tomt. Ved årets slutt vil det av forsiktighetsmessige årsaker bli vurdert å nedskrive deler av bokført verdi. Nedskrivningen vil fremstå som et regnskapsmessig tap, og dermed ytterligere forverre årets resultat.

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).

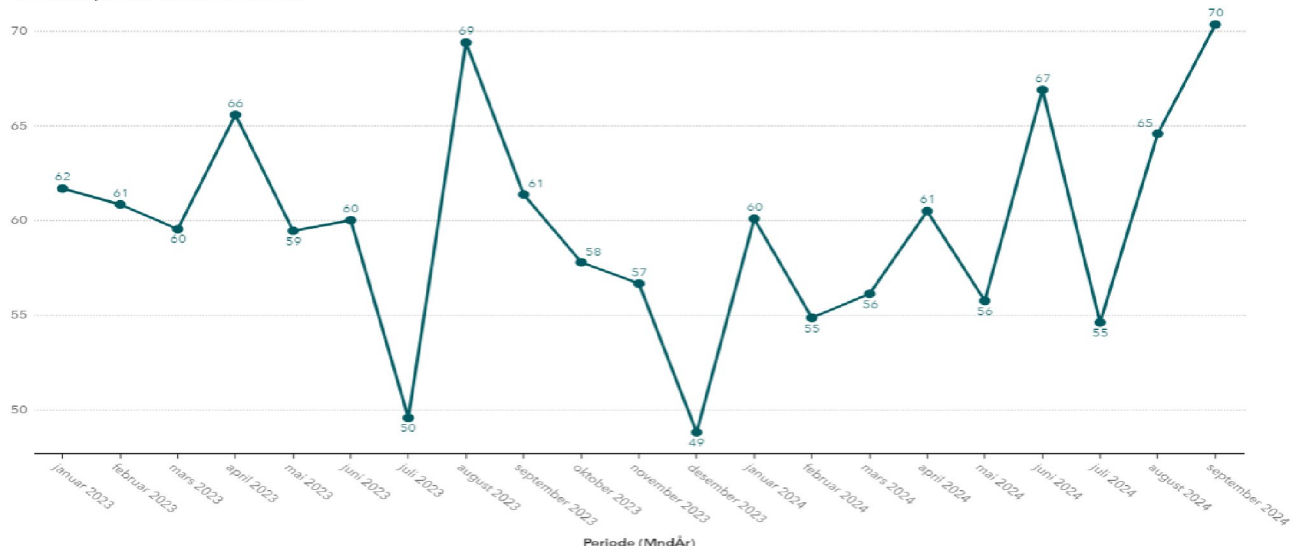
Tabellen viser snitt avviklet ventetid for september og pr. september 2024, sammenlignet med snittet for 2023. Avviklet ventetid i september er for FIN HF summert høyere enn snittet for 2023, noe som også er gjeldende for somatikk og psykisk helsevern voksne. For psykisk helsevern barn og unge samt TSB/Rus er ventetiden i september lavere enn snittet for 2023. Pr. september er det også psykisk helsevern barn og unge samt TSB/Rus som oppfyller krav om lavere avviklet ventetid enn snittet for 2023.

Gjennomsnittlig avviklet ventetid	Mål	Krav 2024; reduksjon mot 2023	Avviklet ventetid september 2024	Avviklet ventetid jan-sep 2024	Avviklet ventetid jan-des 2023
Finmarkssykehuset summert	< 50 dager	< 60 dager	70 dager	60 dager	60 dager
Somatikk	< 50 dager	< 60 dager	71 dager	61 dager	60 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	< 59 dager	62 dager	60 dager	59 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	< 70 dager	52 dager	56 dager	70 dager
TSB/Rus	< 30 dager	< 38 dager	32 dager	37 dager	38 dager

HN LIS 08.10.2024

1.1.1 Ventetid avviklet fra venteliste

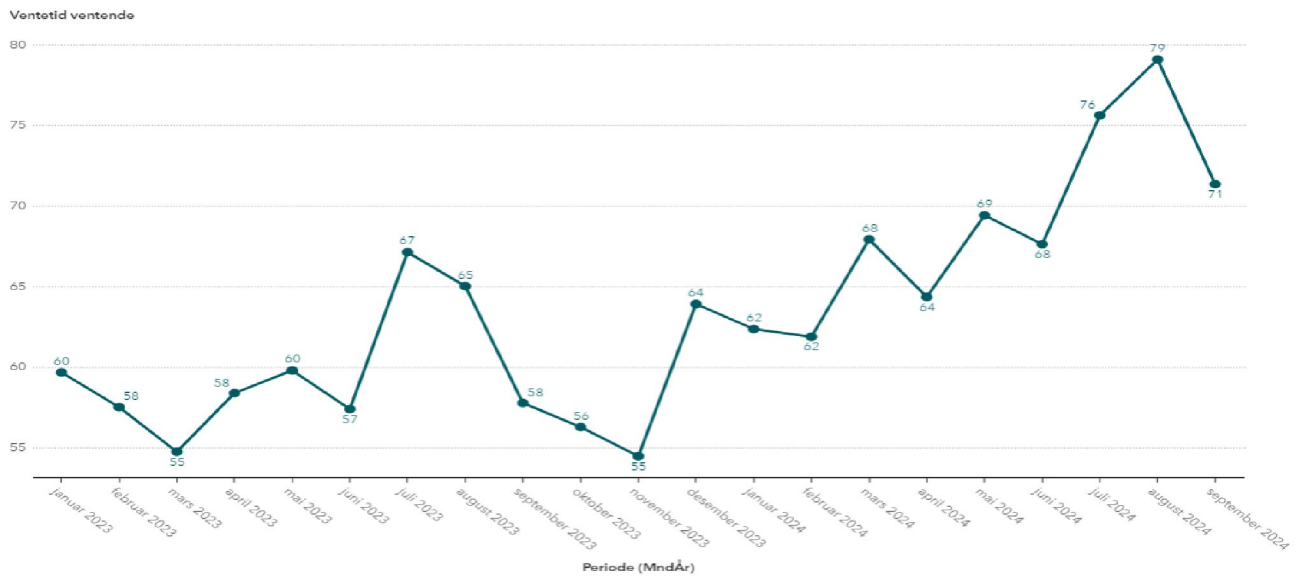
Ventetid for pasienter avviklet fra venteliste



HN LIS 08.10.2024

FIN HF har en summert gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste i september på 70 dager. Det er en økning fra forrige måned på 5 dager, og en økning på 9 dager sett mot september måned i 2023.

1.1.2 Ventetid ventende summert

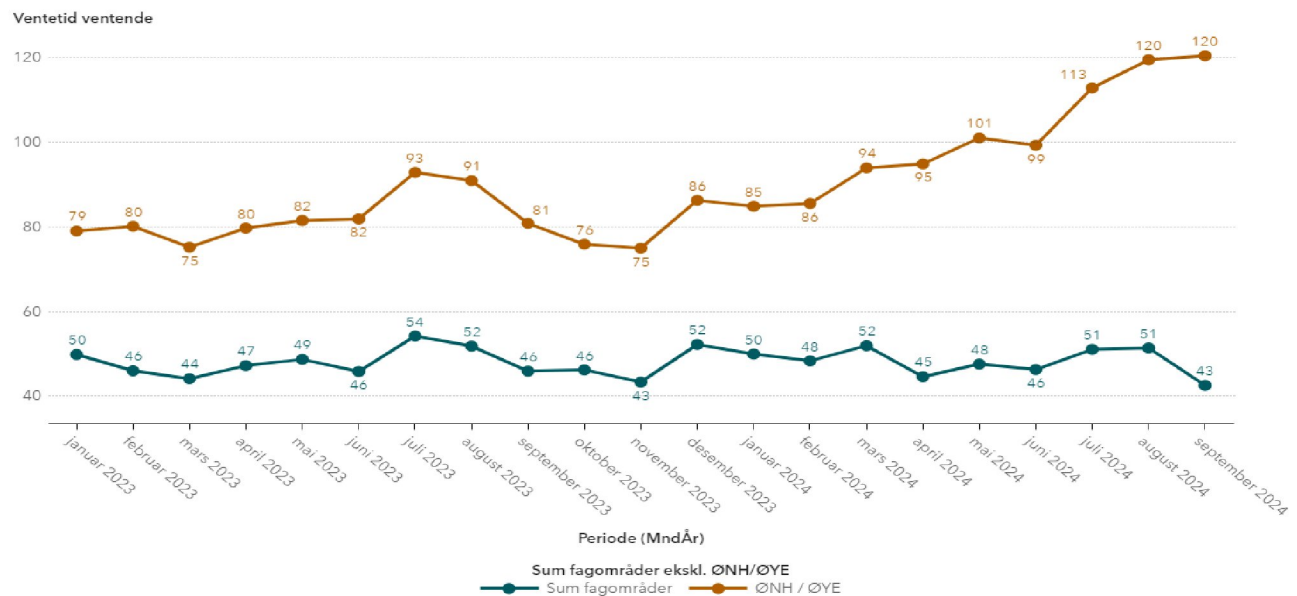


HN LIS 08.10.2024

FIN HF har en summert gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter i september på 71 dager. Det er en reduksjon fra forrige måned på 8 dager, men en økning på 13 dager mot september måned i 2023.

1.1.3 Ventetid ventende korrigert for fagområdene ØNH og ØYE

Når det gjelder ventetid for ventende så var det i Finnmarkssykehuset HF ved utgangen av september flest antall ventende innen fagområdet Øre-Nese-Hals (1 110), og lengst gjennomsnittlig ventetid for ventende innen fagområdet ØYE (136 dager). For å kunne se hvordan samlet utvikling innen somatikk og psykiatri er for ventende pasienter korrigert for fagområdene ØNH/ØYE, så er dette vist i linjediagrammet under.



Gjennomsnittlig ventetid for ventende innen alle fagområder eksklusiv ØNH og ØYE er på 48 dager både i 2023 samt pr. september i 2024. Den blå linjen er relativt flat gjennom perioden.

For ØNH og ØYE sett sammen er gjennomsnittlig ventetid for ventende 82 dager i 2023 og 101 dager pr. september 2024.

Dette gir et bilde av hvor det er størst utfordringer, og som i hovedsak handler om manglende ressurser på fagområdene.

1.1.4 Tiltak for å redusere ventetid

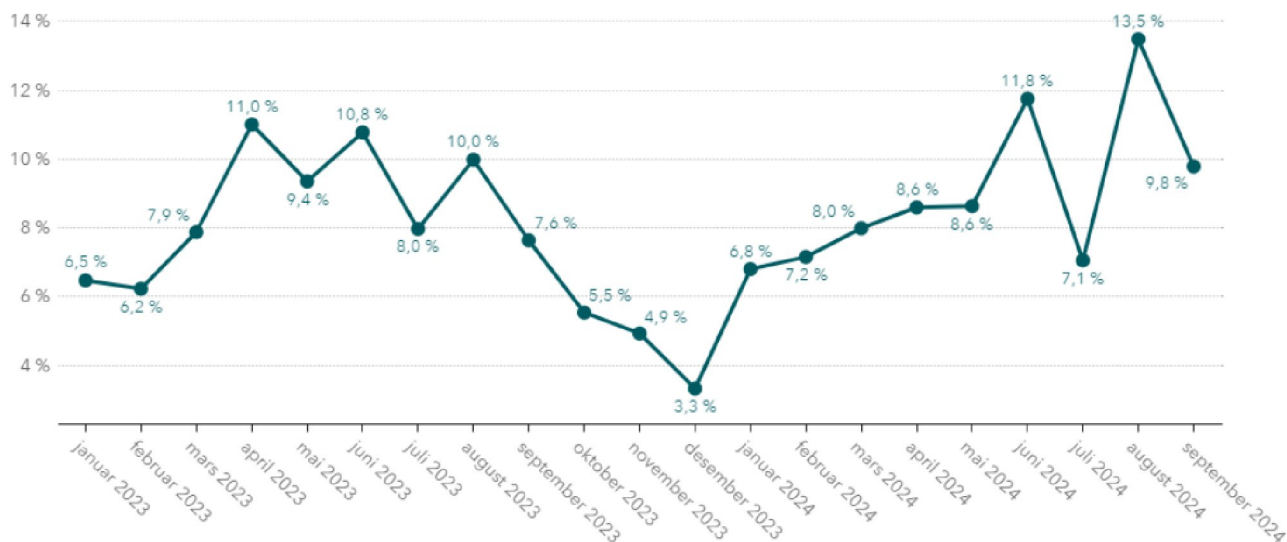
Det er iverksatt tiltak for å sikre reduksjon av ventetider og samtidig fristbrudd;

- Benytte tilførte midler til innkjøp av ekstra kapasitet i den hensikt å ta ned ventetiden på utsatte fagområder
- Rydding av ventelister, sikre gode innkallingsrutiner og bedre styring av timebøker
- Øke antall konsultasjoner pr. behandler hvor dette er mulig
- Tettere oppfølging av sykehus og klinikker
- Se på muligheter rundt digitale konsultasjoner
- Samarbeide på tvers og utnytte ledig kapasitet i foretaket så langt mulig
- Utnytte ledig kapasitet eksternt så langt dette er mulig

1.2 Fristbrudd

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

Andel avviklede fristbrudd



HN LIS 08.10.2024

Samlet for somatikk og psykiatri i FIN HF var det 9,8 % fristbrudd i september 2024. Det er en reduksjon på 3,7 % fra forrige måned, men en økning på 2,2 % fra september 2023.

1.2.1 Fristbrudd innen psykisk helsevern og TSB/rus

Andeler fristbrudd innen psykiatri har vært lavere i 2024 enn for 2023. For september 2024 var det 23,5 % fristbrudd innen psykiatri, som er en reduksjon på 1,7 % fra forrige måned. Sammenlignet mot september 2023 er det en reduksjon på 0,3 %.

Ved utgangen av september 2024 var det 251 ventende pasienter innen psykiatrien. Det var 16 ventende fristbrudd som fordeler seg som følger; Hammerfest sykehus (2), Sámi Klinihkka (9), klinikk Alta (4), Kirkenes sykehus (1).

Ventende fristbrudd fordeler seg innen følgende fagområder; voksenpsykiatri (13), barn- og ungdomspsykiatri (0) og TSB/Rus (3). Hovedårsak til fristbruddene er utfordringer rundt tilgjengelige behandlere.

1.2.2 Fristbrudd innen somatikk

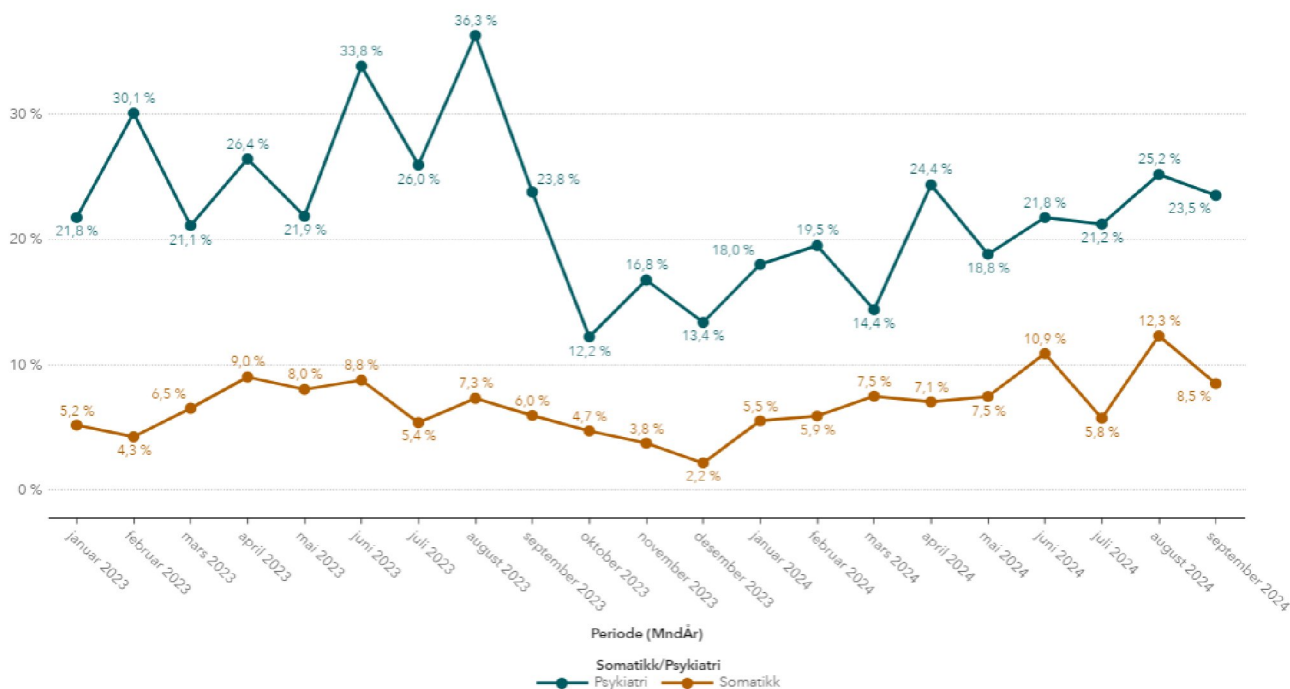
Innen somatikk var det 8,5 % fristbrudd i september, som er en reduksjon på 3,8 % fra forrige måned. Sett mot september 2023 er det en økning på 2,5 %.

Ved utgangen av september 2024 var det 3 673 ventende pasienter innen somatikk. Det var 283 ventende fristbrudd som fordeler seg som følger; klinikk Alta (117), Kirkenes sykehus (95), Hammerfest sykehus (70), Sami Klinihkka (1).

Det var flest ventende fristbrudd innen ØNH (193) som utgjør 68 % av ventende fristbrudd, og som skyldes utfordringer relatert til behandler-ressurser innen dette fagområdet. Fagområdene med flest ventende fristbrudd etter ØNH var for øyesykdommer (43) og lungesykdommer (15).

Tabellen under viser utviklingen for fristbrudd fordelt på psykiatri og somatikk.

Andel avviklede fristbrudd



HN LIS 08.10.2024

1.3 Utvikling ventetider, fristbrudd og henvisninger

Info ventetid og fristbrudd

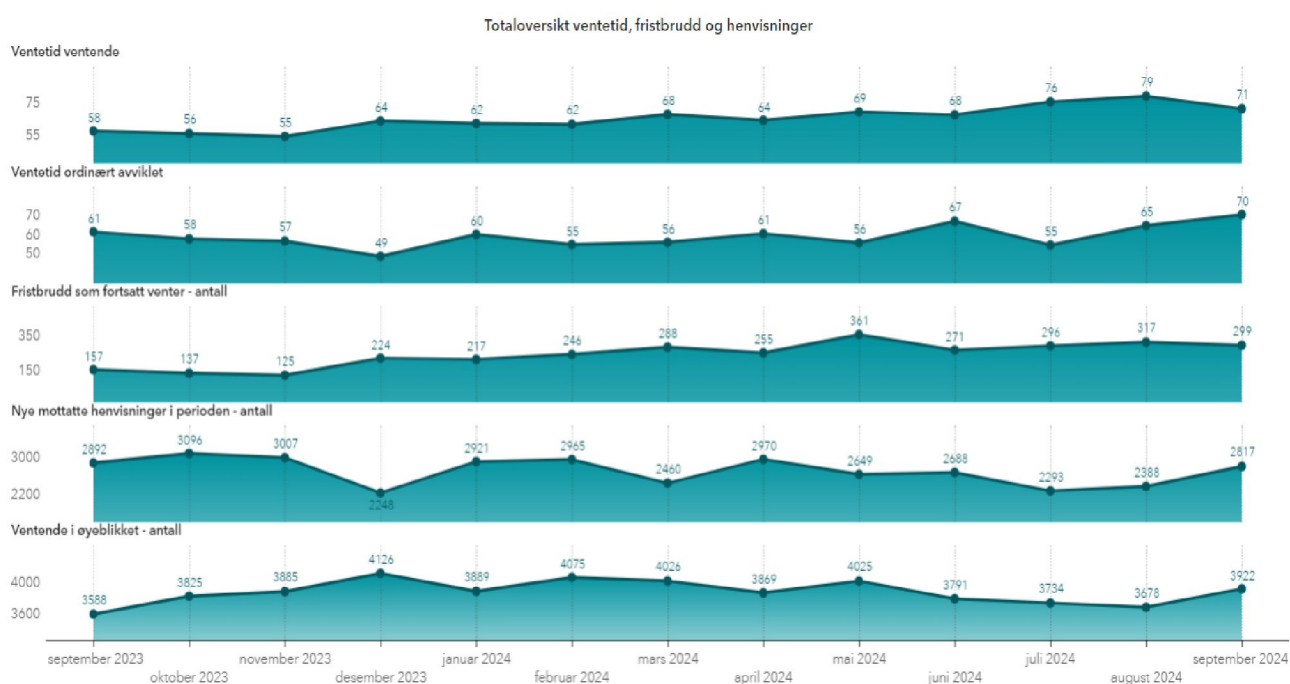
Ventetid ventende: ventetid for pasienter som fortsatt er på venteliste (ikke startet behandling)

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

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

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

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

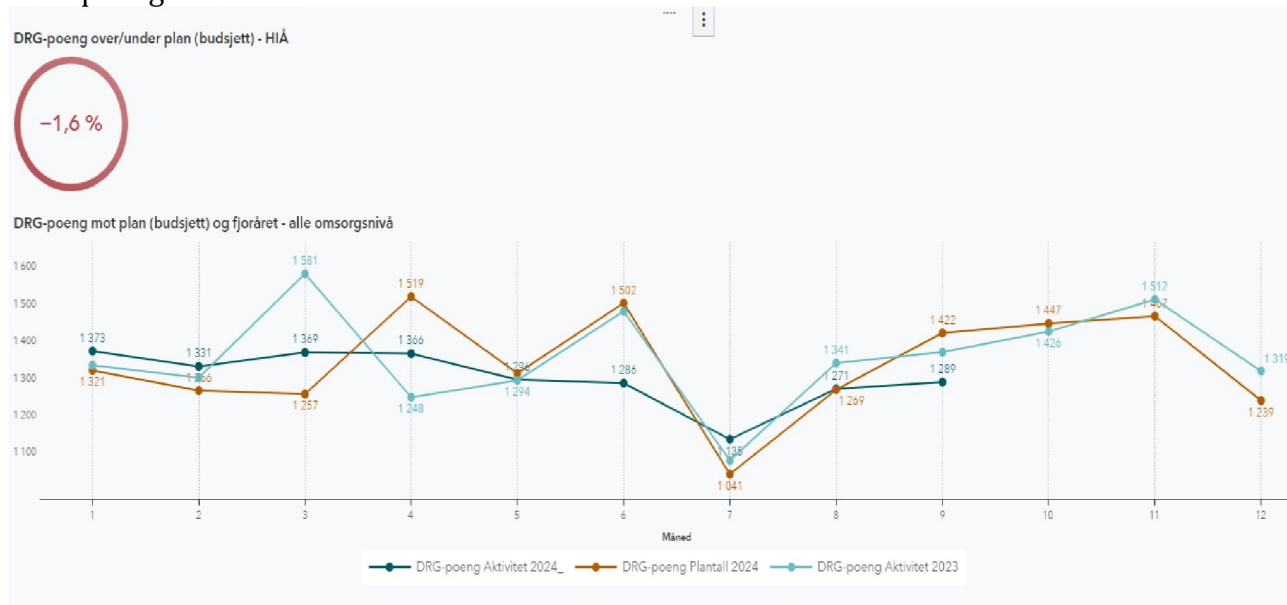


HN LIS 08.10.2024

2. Aktivitetsutvikling

2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk

DRG-poeng somatikk:



Omsorgsnivå ▲	DRG-poeng Aktivitet 2024	DRG-poeng Plantall 2024	Differanse DRG-poeng Aktivitet mot Plantall 2024	Andel differanse DRG-poeng Aktivitet mot Plantall 2024 ▼	DRG-poeng Aktivitet 2023	Endring DRG-poeng fra 2023 til 2024	Andel endring DRG-poeng fra 2023 til 2024
Total	11 718	11 910	-192	-1,6 %	12 028	-310	-2,6 %
1 Døgnopphold	7 879	7 718	161	2,1 %	8 096	-218	-2,7 %
3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt	2 993	3 234	-241	-7,5 %	3 057	-64	-2,1 %
2 Dagbehandling	847	958	-111	-11,6 %	875	-28	-3,2 %

Tabellen over viser at totalt antall DRG-poeng i somatikken er noe under planlagt/budsjettet, med et negativt avvik på 192 poeng/1,6 % samlet for alle omsorgsnivå. Bak dette tallet er døgnaktiviteten *over* plan med i overkant av 160 poeng, mens poliklinikk og dagbehandlinga er i overkant av 350 poeng *bak*. Hovedårsak til at døgnaktiviteten er over planen er at FIN har behandlet flere og noe tyngre indremedisinske pasienter, i tillegg til at det har vært noe flere fødsler enn forventet. Innen poliklinikk og dagbehandling er det i hovedsak kirurgiske fag som generell kirurgi, ortopedi og ØNH og som er bak budsjett/plantall, og som har direkte sammenheng med at volumet er bak planlagt aktivitet. For ØNH er det få behandlere, slik at vakante stillinger (bl.a. innen audiologi), langtidsfravær som ikke er hensyntatt osv., slår inn. Likevel er det relativt store avvik mot plan på generell kirurgisk og ortopedisk poliklinikk for hele foretaket, med et avvik på 18-20 % færre konsultasjoner og dagbehandlinga enn planlagt.

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

- Døgn: Kvinne/føde og indremedisin

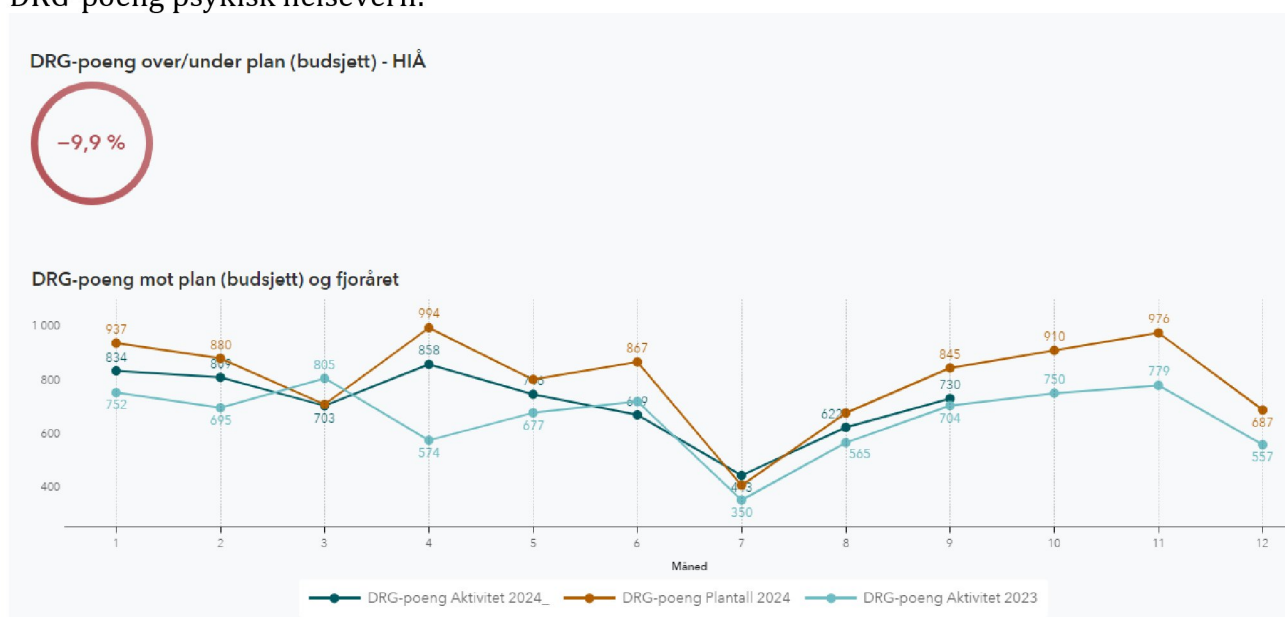
- Poliklinikk/dag: Revmatologi, barnehabilitering, voksenhabilitering og FMR. Alle andre fagområder er på plan eller bak.

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

- Døgn: døgnoppholdene er svakt over plan på totalen, det er ortopedi, kirurgi, urologi og fysikalsk medisin og rehabilitering (FMR) som er mest bak plantall.
- Poliklinikk/dag: ortopedi, ØNH, og kirurgi og øye. Avvikene på ØNH og øye har høy sammenheng med færre tilgjengelige ressurser enn antatt ved planlegging.

2.2 Aktivitets- og DRG-utvikling psykisk helsevern og rus

DRG-poeng psykisk helsevern:



Sektortype	DRG-poeng Aktivitet 2024	DRG-poeng Plantall 2024	DRG-poeng Aktivitet 2023	Differanse DRG-poeng Aktivitet mot Plantall 2024	Andel differanse DRG-poeng Aktivitet mot Plantall 2024	Endring DRG-poeng fra 2023 til 2024	Andel endring DRG-poeng fra 2023 til 2024
2. Psykiatri	6 413	7 115	5 842	-702	-9,9 %	571	9,8 %

Det er en positiv utvikling sett mot samme periode i 2023 med en økning på nærmere 10 %. Verdien pr. poeng innen PHR er betydelig lavere enn i somatikk, og utgjør i så måte ikke like stor andel rent økonomisk som innen somatikken.

Samlet er PHR 702 DRG-poeng bak plantall/budsjett, som tilsvarer et avvik på nær 10 %.

3. Digitale konsultasjoner

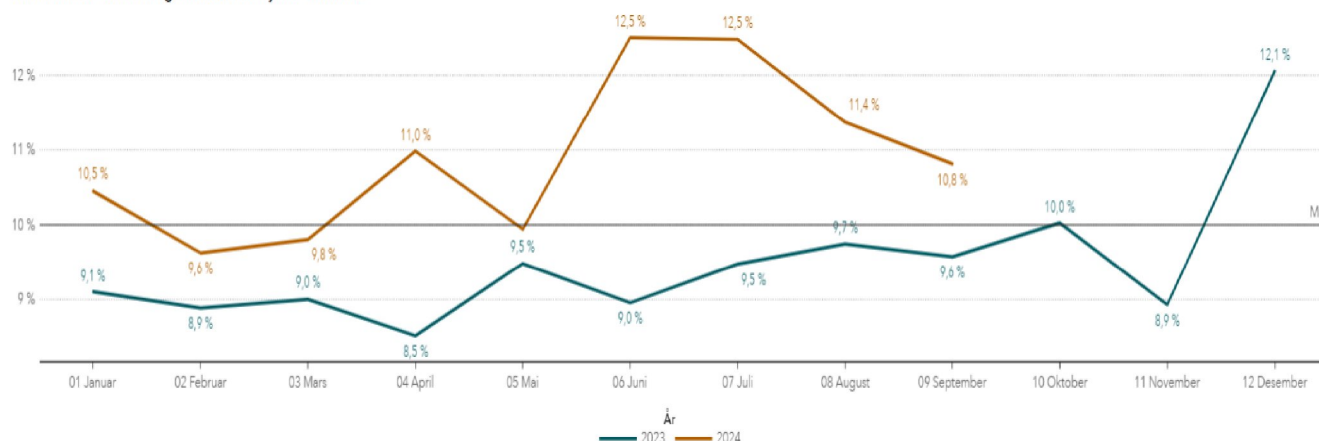
Tabell under viser utvikling for andel digitale konsultasjoner i FIN HF samlet, og fordelt på somatikk og psykiatri. Det er positiv utvikling i 2024 sett mot 2023, men psykiatri ligger noe under måltall. Samlet er det ønskelig å øke andelen til 20 % innen utgangen av 2024.

Elektive digitale konsultasjoner	Mål	Andel september 2024	Andel pr. sep 2024	Andel september 2023	Andel pr. sep 2023
Finnmarkssykehuset HF	15 %	17,0 %	17,3 %	16,1 %	15,6 %
Somatikk	10 %	10,8 %	10,8 %	9,6 %	9,2 %
Psykiatri	30 %	27,8 %	29,0 %	29,4 %	28,9 %

3.1 Digitale konsultasjoner somatikk

Utvikling andel elektive digitale konsultasjoner 2024 sammenlignet med 2023

Andel elektive telefon- og videokonsultasjoner somatikk



HN LIS 08.10.2024

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

Det er en nedgang i digitale konsultasjoner, og som skyldes ustabil Whereby som benyttes til videokonsultasjoner. Det er derfor flere videokonsultasjoner som ikke er blitt gjennomført. Saken er meldt inn til HN-IKT HF for videre feilsøk.

3.2 Digitale konsultasjoner psykisk helsevern og rus

Utvikling andel elektive digitale konsultasjoner 2024 sammenlignet med 2023

Andel elektive telefon- og videokonsultasjoner psykiatri



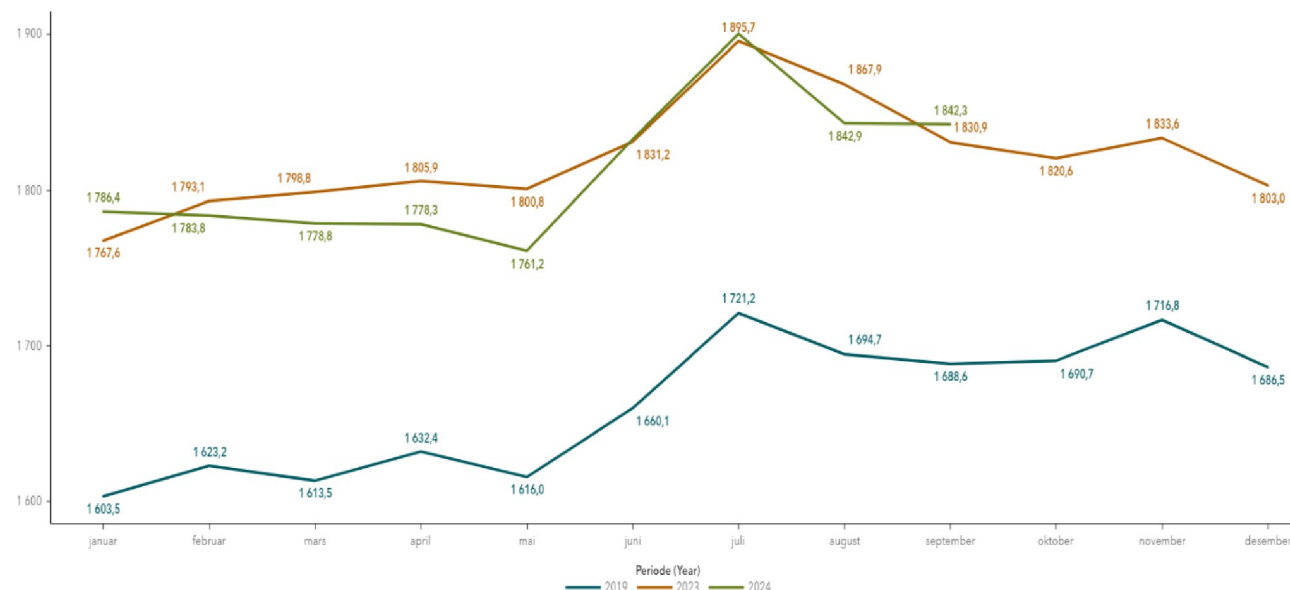
HN LIS 08.10.2024

Psykiatrien har en andel på 29 % elektive digitale konsultasjoner pr. September 2024, som er under målet på 30 %. Andelen i september var på 27,8 %. Det er kontinuerlig fokus på å øke andelen og stabilisere digitale konsultasjoner innen psykiatrien på over 30 %. Det er imidlertid en nedadgående trend for digitale konsultasjoner innen psykiatrien, og som gjelder innenfor psykisk helsevern barn og unge.

Det er ikke mottatt henvendelser fra psykiatri om ustabilitet i Whereby, men tallene fra både Kirkenes og Hammerfest sykehus er svært nedadgående. Alta og Karasjok holder seg stabile.

4. Bemanning

4.1 Bemanningsutvikling månedsverk



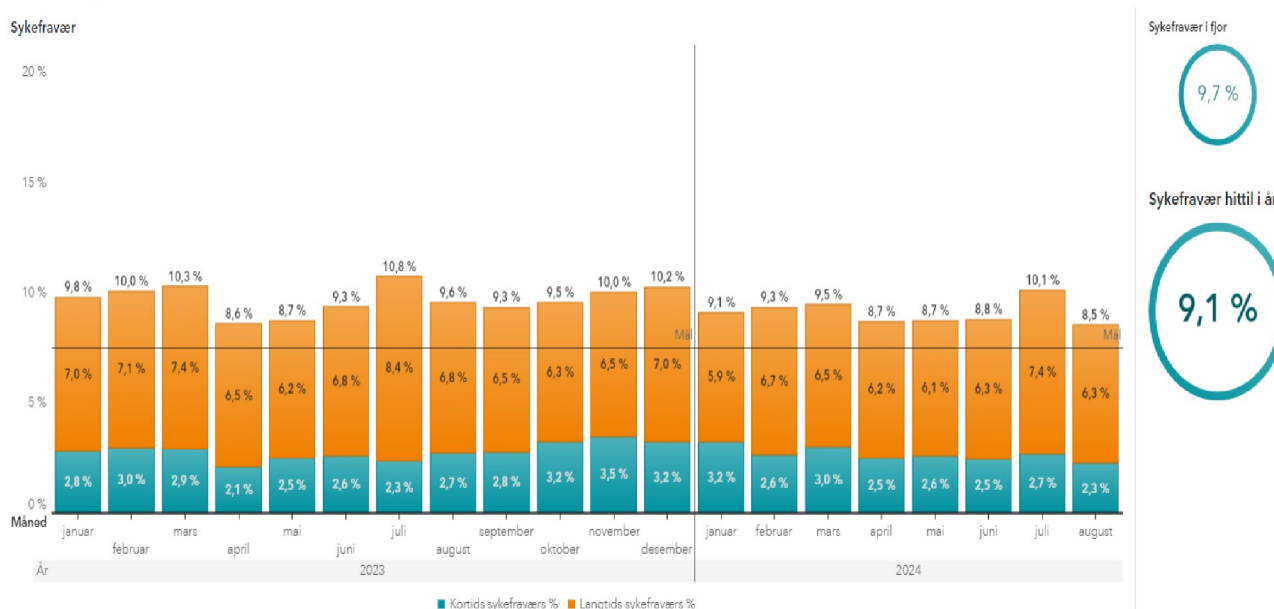
HN LIS 10.10.2024 (Antall månedsverk starter på 1 600 i diagrammet)

Totalt månedsverksforbruk i september er på 1 842,3. Det er 11,4 månedsverk høyere enn september måned i 2023. Det er en reduksjon på 17,9 faste månedsverk og en økning på 29,3 variable månedsverk i september 2024 sett mot samme måned i 2023.

Det er samtidig en økning med 36,3 faste månedsverk og en reduksjon på 36,9 variable månedsverk i september mot forrige måned. Variable månedsverk utgjør 266,1 i september mot 303,2 i august 2024. I sum er det dermed 0,6 månedsverk lavere forbruk i september sett mot august.

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

4.2 Sykefravær



HN LIS 08.10.2024

Sykefravær rapporteres en måned på etterskudd i Helse Nord.

Sum sykefravær i august var på 8,5 %. Det er 1 % over målet på 7,5 %. Fra juli måned er sykefraværet redusert med 1,6 %. Langtidsfraværet har en reduksjon på 1,1 % og korttidsfraværet er redusert med 0,4 %. Samtidig er sykefraværet redusert med 1,1 % i august 2024 sammenlignet mot august 2023.

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

5. Resultat, økonomi og tiltak

5.1 Regnskapsresultat og avvik

Regnskapsresultat september: **-1,7** MNOK.

Regnskapsresultat pr. september: **-85,2** MNOK.

Budsjettavvik september: **-2,5** MNOK.

Budsjettavvik pr. september: **-92,7** MNOK.

Differanse mellom regnskapsresultat og budsjettavvik skyldes overskuddskrav. Dette er på 10 MNOK for inneværende år, og som pr. september er periodisert med 7,5 MNOK.

Regnskaps type ▲	Resultatrapportering virksomhetsrapport ▲	År-måned ▲		202409						
		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 >	191,6	191,6	-0,0	1 557,3	1 557,3	0,0	1 545,5	11,8	
	02. ISF inntekter >	33,0	36,4	-3,4	319,4	325,0	-5,7	315,1	4,2	
	03. Gjestepasientinntekter >	1,3	0,7	0,5	7,6	6,6	1,0	6,5	1,1	
	04. Andre inntekter >	32,0	27,9	4,1	220,9	196,4	24,5	150,0	70,9	
Delsum: 1 - Driftsinntekter		257,9	256,6	1,2	2 105,2	2 085,4	19,8	2 017,2	88,0	
< 2 - Driftsutgifter	01. Kjøp av helsetjenester >	-13,2	-13,0	-0,2	-132,8	-117,3	-15,6	-134,7	1,9	
	02. Varekostnader knyttet til aktivitet >	-21,0	-18,8	-2,2	-178,5	-158,1	-20,4	-169,9	-8,6	
	03. Innleid arbeidskraft >	-5,3	-1,0	-4,3	-51,4	-25,3	-26,1	-69,1	17,7	
	04. Lønn til fast ansatte >	-117,7	-119,3	1,6	-985,2	-984,6	-0,6	-908,0	-77,2	
	05. Vikarer >	-11,4	-9,1	-2,3	-62,2	-40,4	-21,7	-67,6	5,4	
	06. Overtid og ekstrahjelp >	-14,9	-5,8	-9,1	-109,1	-45,5	-63,6	-101,2	-8,0	
	07. Offentlig tilskudd og ref. vedr arbeidskraft >	6,6	4,9	1,7	64,2	43,0	21,2	65,5	-1,4	
	08. Annen lønn >	-4,9	-4,0	-0,9	-26,0	-23,2	-2,7	-26,0	0,1	
	09. Pensjon ink arbeidsgiveravgift av pensjon >	-18,0	-18,3	0,3	-161,6	-162,1	0,5	-141,3	-20,4	
	10. Avskrivninger og nedskrivninger >	-11,6	-11,0	-0,6	-105,7	-97,7	-8,0	-98,4	-7,3	
	11. Andre driftskostnader >	-41,9	-54,3	12,4	-385,7	-411,3	25,5	-353,4	-32,3	
Delsum: 2 - Driftsutgifter		-253,3	-249,6	-3,6	-2 134,1	-2 022,6	-111,5	-2 004,1	-130,0	
3 - Finansielle Poster >		-6,3	-6,1	-0,1	-56,2	-55,3	-1,0	-40,1	-16,1	
Total		-1,7	0,8	-2,5	-85,2	7,5	-92,7	-27,0	-58,1	

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

FIN HF ligger hittil i år under budsjett på ISF-inntekter med -5,7 MNOK. Både innen somatikk og psykiatri er det negative avvik for planlagt poliklinisk aktivitet. Gjestepasientinntektene viser et positivt avvik på 1 MNOK. Andre inntekter har et positivt avvik på 24,5 MNOK. Av dette utgjør utskrivningsklare pasienter 4,3 MNOK og diverse egenandeler og selvbetalende pasienter 7,2 MNOK.

For kostnadene er det størst negative avvik for elementer innen bemanning; overtid og ekstrahjelp -63,6 MNOK, vikarutgifter -21,7 MNOK. Lønn til faste ansatte har et negativt avvik på -0,6 MNOK. Vakante stillinger er utfordrende innenfor noen fagområder, som dekkes opp av kostbar overtid og innleie. Innleid arbeidskraft akkumulerer seg til 51,4 MNOK ved utgangen av september. Innleiekostnadene består av 51,9 % leger, 38,3 % sykepleiere og jordmødre samt 9,9 % psykologer og psykologspesialister.

Kjøp av helsetjenester har et negativt avvik på -15,6 MNOK og skyldes hovedsakling gjestepasientkostnader, samt innleie helsepersonell annet HF. Negativt avvik for

varekostnader knyttet til aktivitet på -20,4 MNOK gjelder hovedsakelig medikamenter og H-resepter, laboratorierekvisita og andre medisinske forbruksvarer.

Tabell viser klinikkens aggregerte resultater og avvik ved utgangen av september 2024.

Resultatavvik pr september 2024				
Klinikk	Klinikk(T)	Beløp	Justert budsjett	Avvik
1	FELLES ØKONOMI	-1 381,3	-1 412,4	-31,1
1	ADMINISTRASJONEN	108,0	125,8	17,7
2	TEKNOLOGI OG INNOVASJON	133,0	134,3	1,2
3	KLINIKK HAMMERFEST	332,4	269,9	-62,4
4	KLINIKK KIRKENES	269,6	238,1	-31,5
5	SÅMI KLINIHKKA	94,4	96,7	2,3
6	PREHOSPITAL KLINIKK	302,5	308,2	5,7
7	KLINIKK ALTA	117,6	117,8	0,2
8	SERVICE, DRIFT OG EIENDOM	108,9	114,1	5,2
	Sum	85,2	-7,5	-92,7

Kilde: Agresso. Tall i MNOK.

For felleskostnader er det negativt avvik på -31,1 MNOK relatert til gjestepasientkostnader, avskrivninger, økte pensjonskostnader samt refusjonsinntekter og kostnader for H-resepter.

Når det gjelder H-resepter er det jobbet grundig over flere år i Finnmarkssykehuset med å redusere kostnadene for helseforetaksfinansierte legemidler som benyttes utenfor sykehus. Over tid har det vært økende antall pasienter som kommer inn under ordningen rundt disse hvite reseptene, og som innebærer en del svært kostbare legemidler. I 2023 var HUPI (H-resept utgifter per innbygger) i Finnmarkssykehuset HF lavest i Helse Nord, men også lavere enn snittet for Norge.

Klinikk Hammerfest og Kirkenes fremstår samlet med et negativt avvik på 94 MNOK. Avviket fremkommer hovedsakelig på bakgrunn av manglende gjennomføring av bemanningsreducerende tiltak.

Størst fokus i tiden fremover vil være relatert til merforbruket ved klinikk Hammerfest, hvor det vil jobbes med å redusere overtid og vikarbruk. Det er imidlertid en positiv utvikling rundt innleie fra byrå, hvor kostnadene er redusert i 2024 sett i forhold til 2023, men likevel er budsjettet langt fra tilstrekkelig til å dekke opp for kostnadene rundt innleie.

Klinikk Kirkenes har også et merforbruk som krever høyt fokus fremover, hovedsakelig innen lønnskostnadene overtid og ekstrahjelp, vikarer samt faste lønnskostnader. I tillegg er det negative avvik på medikamenter og laboratorierekvisita samt noe på innleie fra byrå.

Det er et større positivt avvik innen prehospital klinikk i september, og som også gjenspeiles pr. September. Dette gjelder hovedsakelig pasientreiser +3,6 MNOK (syketransport fly +3 MNOK, syketransport drosje +1 MNOK) i tillegg til økte pasient-/ behandlingsrelaterte inntekter og refusjoner i klinikken.

Tabellen under viser månedlige resultatavvik for klinikkene.

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

Kilde: Agresso. Tall i MNOK.

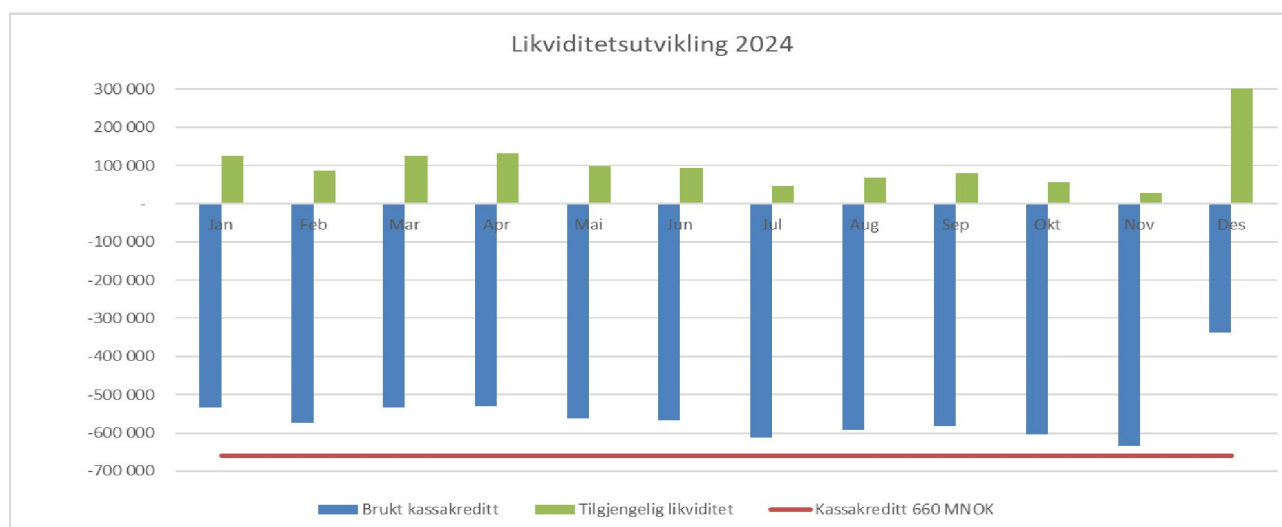
5.2 Investering

Investeringer - tall i MNOK	Ramme 2024 (inkl restramme)	Investert tidligere år	Investert i år	Rest ramme
Teknologi og innvoasjon	5,3	0,03	0,6	4,7
Ambulanse	14,2	-	13,8	0,4
Investeringer MTU	15,7	-	10,8	4,9
Oppgradering Alta invtilskudd	15,0	1,0	0,0	14,0
Nye Hammerfest - byggefase	2 295,0	1 939,4	297,8	57,8
Helikopterplass - Nye Hammerfest sykehus	118,6	4,6	5,7	108,3
Helikopterlandingsplass Kirkenes sykehus	160,8	1,1	1,3	158,3
Investering Bygg og IKT	10,7	-	4,0	6,7
Sum	2 635,3	1 946,1	334,0	355,1

Det er påløpt investeringskostnader knyttet til vedtatt investeringsplan på 334 MNOK. pr. september. 297,8 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.

5.3 Likviditet



Likviditeten er økt med 11 MNOK siden forrige måned. Driftskreditten er på 660 MNOK. Ved utgangen av september måned er det benyttet 581,6 MNOK av driftskreditten.

Likviditetsutfordringen vises i stolpediagrammet, hvor prognosen for november måned nærmer seg kredittgrensen. Utviklingen følges tett, og denne viser hvor viktig det er at

klinikkene viser gjennomføringsevne for planlagte tiltak. Manglende budsjettbalanse presser likviditeten tilsvarende de månedlige akkumulerte underskudd.

5.4 Tiltaksgjennomføring 2024

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

Samleoversikt planlagte tiltak	Bemanningsreduksjon/reduserte			Redusert innleiekostnad			Øvrige kostnadsbesparelser			Økt inntekt			Sum planlagt realiserte tiltak pr. september
	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	Planlagt realisert 1. tertial	Planlagt realisert 2. tertial	Planlagt realisert 3. tertial	
Finnmarkssykehuset	7,3	21,1	6,1	6,8	19,1	5,0	3,4	9,1	2,2	7,5	8,3	2,2	97,9
Effekter i tiltaksgjennomføringen	Bemanningsreduksjon/reduserte lønnskostnader			Redusert innleiekostnad			Øvrige kostnadsbesparelser			Økt inntekt			Summert effekt av tiltak pr. måned
Realisering av planlagte tiltak januar-august	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 3. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 3. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 3. tertial	Realisert 1. tertial	Realisert 2. tertial	Realisert 3. tertial	
Januar	-6,9			-0,0			2,0			0,5			-4,5
Februar	-2,5			0,0			-2,6			1,3			-3,8
Mars	-4,6			1,3			4,3			0,6			1,5
April	3,4			0,9			0,5			0,3			5,1
Mai		-3,6			2,2			2,4		-0,0			1,1
Juni		0,7			2,8			0,9		-0,9			3,5
Juli		1,6			5,8			0,8		0,8			9,1
August		-1,1			7,7			3,0		-0,2			9,4
September			-4,6			5,0			1,9			-0,1	2,2
Sum	-10,7	-2,4	-4,6	2,3	18,6	5,0	4,1	7,1	1,9	2,7	-0,2	-0,1	23,5

På overordnet nivå har ikke tiltakene ønsket effekt, og samlet er tiltakene 74,4 MNOK bak plan ved utgangen av september måned.

Tiltakene rundt øvrige kostnadsbesparelser viser effekt både i og pr. september, men denne er samlet 1,6 MNOK bak plan.

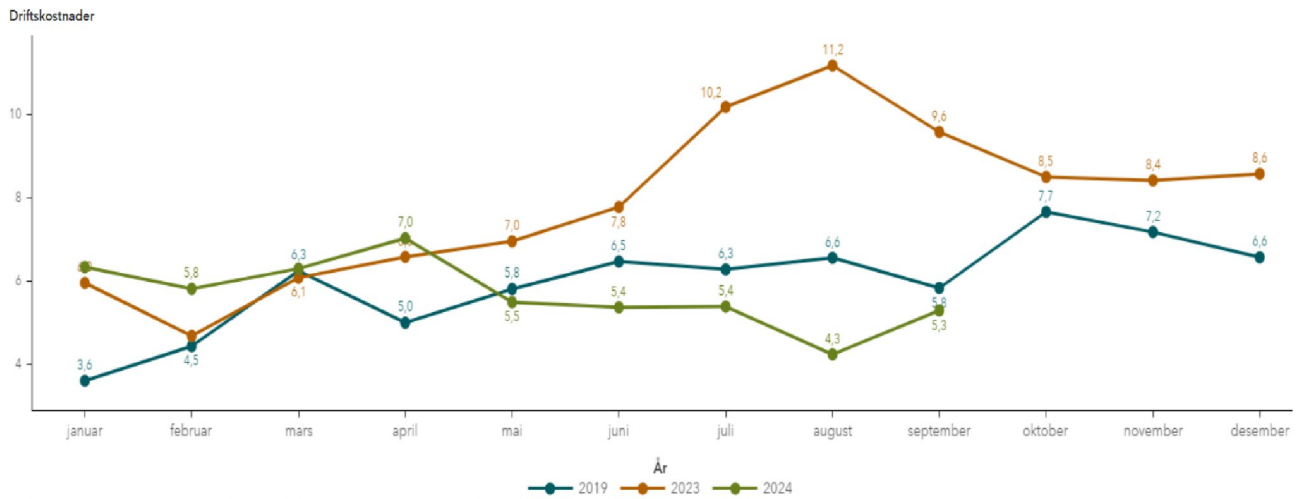
Økte inntekter har ikke ønsket effekt, verken i eller pr. september, og effekten er samlet hele 15,6 MNOK bak plan.

Bemanningsreduksjon med reduksjon av lønnskostnader har ikke effekt verken i eller pr. september. Det er en negativ effekt i forhold til plan på 52,1 MNOK.

Det er imidlertid effekt på redusert innleiekostnad fra firma både i og pr. september. Effekten er likevel 5 MNOK bak plan ved utgangen av september måned.

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

I september er det en økning på kostnader rundt innleie på 1 MNOK fra forrige måned.



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

5.5 Gamle Hammerfest sykehus

Gamle Hammerfest sykehus er ved utgangen av året bokført med en verdi på 60 MNOK, hvorav 26 MNOK er relatert til sykehusets tomt. Ved årets slutt vil det av forsiktighetsmessige årsaker bli vurdert å nedskrive deler av bokført verdi. Nedskrivningen vil fremstå som et regnskapsmessig tap, og dermed ytterligere forverre årets resultat.

ORDFORKLARINGER

LOA – Lov om offentlig anskaffelse

FOA- Forskrift om offentlig anskaffelse

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

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

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

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

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

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

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

Poliklinisk konsultasjon – Fremmøte/besøk på en poliklinikk.

Somatikk – Kroppslig (i motsetning til psykisk).

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

ØH / Ø-hjelp – Øyeblikkelig hjelp.

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

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

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

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

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

TSB/Rus – Tverrfaglig spesialisert behandling/Rusomsorg

LAR – Legemiddel Assistert Rehabilitering

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

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

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

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



Nye Hammerfest Sykehus

MÅNEDSRAPPORT

September 2024

Kuttdato: 30.09.2024

Dato: 11.10.2024

Innhold

1	SAMMENDRAG.....	3
2	RESULTATMÅL.....	4
3	HMS.....	6
3.1	Planlagte og gjennomførte HMS aktiviteter	6
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	8
6.3	Risiko- og mulighetsbilde.....	9
7	HELIKOPTERLANDINGSPLASS.....	9
8	OU OG TEKNOLOGI	10
9	FLYTTING / OPPLÆRING.....	11
10	4-PARTS SAMARBEID	11

1 SAMMENDRAG

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 [GUL]: Prognose for ferdigstilling av RV94 med gang- og sykkelbru viser en potensiell økning på omtrent 20 MNOK.

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

Da prosjektet nå er nesten ferdigstilt er det lite prosjektering og byggeaktivitet som pågår. Det har vært noe mindre byggearbeider relatert til inntransport og montasje av MR maskin til bildediagnostikk. Av øvrig utstyr så rapporteres det nå at ca 90% av utstyrsleveransene er nå levert til NHS og at denne prosessen fortsatt er i rute. IKT-integrasjonene for medisinsk utstyr er også for det meste i rute. Møteromsutstyr som Atea monterer er så godt som ferdigstilt. Atea er også i gang med å montere visningsskjermer rundt i bygget.

Kvalitet, teknikk og funksjon

Det er ikke avdekket avvik på kvalitet og teknikk som er til hinder for prøvedrift. Det er hovedsakelig arbeidet med å registrere og utbedre avvik på bygget før prøvedriftsfasen avsluttes i starten av neste periode. FDV dokumentasjonen er nå nærmest komplett. Det er arbeidet med å få ferdigbehandlet de gjenstående endringsanmodninger før bygget fullt i bruk. Skilting til avdelinger og funksjoner internt i bygget er nå også nesten komplett.

OU og teknologi

Revidert gevinstrealiseringsplan er gjennomgått og kvalitetssikres. Handlingsplanene for hvert OU-delprosjekt følges opp av prosjektkontoret for å sikre at det arbeides med tiltakene før ny drift etableres i NHS. Det er gjennomføres en møteserie med ukentlige "Statusmøter teknisk" med Service drift og eiendom (SDE) og prosjektledelsen.

Flytting / Opplæring

Det er gjennomført evaluering av en flytte-aktør som bistår i å flytte utstyr fra gammelt til nytt sykehus. Flytteaktivitetene har fått noen mindre justeringer som har resultert i at flyttingen av akuttsløyfen utsettes til januar. Opplæring har gått som planlagt ut til klinikken.

Måned rapport Nye Hammerfest Sykehus

September 2024

4-parts samarbeid

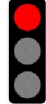
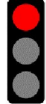
Det har vært arrangert "åpne dager på NHS" i september. Alle 4 parter deltok med stands og informasjonsposter rundt i bygget. Det var ca 800 personer deltok på rundtur/omvisninger på NHS i løpet av disse dagene.

4P-samarbeidet har utarbeidet et utkast til handlingsplan med kortsiktige og langsiktige punkter for samarbeid i NHS. Arbeidsgruppen har blitt enige om to punkter som prioriteres i høst/vår 24/25. Disse to punktene er utarbeiding av felles kompetanseplan for opplæring bygg og fagkompetanse, samt å jobbe for oppretting av en felles stilling som NHS koordinator.

Helikopterlandingsplass NHS


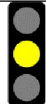
I perioden er det jobbet med detaljprosjektering og innkjøpsavtaler. Det er ingen signaler så langt som truer økonomien for prosjektet. I tillegg er det jobbet med konsekvensutredning tilknyttet endring av reguleringsplan for området.

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:

Risiko for overskridelse av prosjektets styringsramme har økt som følge av økt prognose for ferdigstillelse av bro ved innseiling til småbåthavn og veg fra bro til isbjørnhall.

Prognoser viser en økning i omtrent 20 MNOK på denne posten, men det er betydelig usikkerhet.

Måned rapport Nye Hammerfest Sykehus

September 2024



Resultatmål fremdrift	Nåværende vurdering	Forrige vurdering
1. Oppstart byggarbeider: 27.08.2020 (Utført)		
2. Tett bygg: 08.11.2022 (Utført)		
3. Ferdigmelding arbeider / mekanisk ferdigstilt: 07.03.2024		
4. Godkjent FDVU / utført systematisk ferdigstilling: 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 avtale om fremskyndet overtakelse. Dette medfører at Consto Nord AS har forpliktet seg til en tidligere ferdigstilling i forhold til følgende delmilepeler i kontrakten:

- Godkjent FDVU / utført systematisk ferdigstilling 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

Nye Hammerfest Sykehus er nå i slutten av prøvedriftsfasen noe betyr at det er svært lite byggeaktivitet som gjenstår. Dette gjenspeiles i den beskjedene mengden HMS aktiviteter som har foregått på bygget i denne perioden.

MR er levert og montert i denne perioden og det er gjennomført nødvendige HMS-aktiviteter i forbindelse med dette arbeidet.

4 KVALITET prosjektering/ produksjon

4.1 Kvalitetsarbeid

Dette er siste periode før endelig overtagelse fra totalentreprenøren. Tilnærmet all nødvendig FDV dokumentasjon er levert og gjennomgått i forkant av overtagelse. Det gjenstår kun noen få dokumenter som skal leveres i forbindelse med overtagelsen neste periode.

4.2 Avviksoppfølging

Det registreres avvik i Stream-BIM fortløpende i løpet av prøvedriftsperioden. Ved utgangen av september så er det registrert til sammen 716 avvik, hvor av 585 av disse allerede er utbedret og lukket. Resterende avvik samt nye avvik som registreres vil følges opp fortløpende av Sykehusbygg og entreprenøren.

Sykehusets driftspersonale vil få i oppgave å registrere avvik som oppdages videre i garantiperioden etter prøvedrift. Disse avvikene vil registreres i sykehusets drifts- og forvaltningssystem OMEGA365. Sykehusbygg vil koordinere disse avvikene mot entreprenøren og påse at de blir behandlet og lukket.

5 PROSJEKTERING / PRODUKSJON

5.1 Funksjonalitet

Det jobbes med å lukke de siste endringsanmodningene. Det meste av fastinnredninga som har blitt bestilt gjennom endringsanmodningene ble montert i september.

Montering av skilt innendørs pågår fortsatt og er nesten i mål. Det har oppstått noen kollisjoner med andre skilt og komponenter, og dette er løst fortløpende på plassen.

Månedrapport Nye Hammerfest Sykehus

September 2024

5.2 Rekkefølgekrav

Kantinegården med glassfasade, utgangsparti fra kantine til kantinegården er i full produksjon. Fundamenter for glassvegg og sluse fra kantine er støpt og det er klargjort for produksjon av glassvegg og utgang til kantinegård.

Kantinegård med kunstinstallasjoner begynner å ta form.

Gang og sykkel bru er fortsatt til vurdering hos SVV.

Gang og sykkelvei fra Rossmollgata til Kransvikveien er tilnærmet ferdigstilt i perioden.

Kransvikveien med avkjøringer til sykehuset, parkeringshuset og området rundt sykehuset er ferdig asfaltert og skiltet.

5.3 Prøvedrift

Ved utgangen av denne perioden så gjenstår det kun en måned med prøvedrift før hele bygget og funksjonsansvaret overtas av FIN HF. Prøvedriften har fungert etter hensikten og nær sagt alle systemer og anlegg har nå kjørt som normalt over lengre tid.

Det har vært noen utfordringer med å få energisentralen til å levere riktig mengde varme/kjøling i løpet av prøvedriftsfasen. Dette kan forklares med at energisentralen er designet og dimensjonert for en større belastning på varme enn hva som har vært behovet i prøvedriftsfasen. Når bygget er i full drift vil energibehovet stemme bedre overens med dimensjoneringen og mye av de regulerings-utfordringene som har vært vil forsvinne. Det er også utført noen mindre utbedringer av utførelse og feil på energisentralen som har dukket opp i løpet av prøvedriften.

Som en del av prøvedriftsleveransen fra prosjektet vil tekniske anlegg som VVS, UPS, reservekraftaggregat, energisentral osv. få utført en service i forkant av at bygget tas i full bruk. Dette gir driftsavdelingen et forutsigbart bilde av følgende service-behov i driftsfase.

5.4 Utstyr/ Inventar

Fortsatt god fremdrift på utstyrsleveranser, ved slutten av september er ca 90% av alle ordrene levert NHS. Røntgen-, CT- og MR-laboratorier er ferdigstilt, her gjenstår kun tester og opplæring. Ferdigstillelse av Operasjon og Sterilsentral pågår, disse rentromsområdene gjennomgår test og validering gjennom oktober.

Utstyrsgjennomganger i nybygget har vært avholdt med de enkelte avdelingene.

Måned rapport Nye Hammerfest Sykehus

September 2024

5.5 IKT

IKT-integrasjonene for medisinsk utstyr er for det meste i rute. Møterommene som Atea monterer er så godt som ferdigstilt, det er noen gjenstående endringer og ønsker som må vurderes, samt at møteroms PC-er må settes opp, det jobber lokal støtte med.

Atea er også i gang med å montere visningsskjermer, der kommer det en endring på størrelsen på seks av skjermene.

6 PROSJEKTSTYRING

6.1 Plan og fremdrift

Byggeprosjektet

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

Samordnet flytteplan

Status ved cut-off 30. september 2024 viser at vi er 53,4 % ferdig mot planlagt 69,2 %, som er 15,8 % 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 og installasjon av utstyr.

Oppnådd milepæl i perioden

- Ingen

Planlagte milepæler i kommende periode

- MP04 Dagbehandling (felles poliklinikk) i NHS - flytteperiode 16.10.24 -> 25.10.24

6.2 Kostnadssammendrag

Det pågår en avklaring vedrørende kostnadsfordeling mellom FIN HF og HK etter som bygget arealfordeling. Dette påvirker også viderefaktureringen fra FIN HF til kommunen. Viderefaktureringen vil gjenopptas når dette er avklart.

Prosjektet nærmer seg ferdigstilling og det er et økt press på gjenstående reserver. Prognosen for gjenstående arbeider med rekkefølgebestemmelser har økt, dette medfører en prognose som p.t. viser en overskridelse på 20 MNOK.

Månedssrapport Nye Hammerfest Sykehus

September 2024

Finnmarkssykehuset HF:

Det er bokførte kostnader på 1,5 MNOK og påløpte kostnader på 22,6 MNOK i perioden. Bokførte kostnader i slutten av perioden er 2 235 385 389 kr inkl. mva., dette inkluderer kostnader for forprosjektfasen. Påløpte kostnader hittil er estimert til 2 236 446 685 kr inkl. mva., også inkludert forprosjekt.

Hammerfest Kommune:

Det er ingen bokførte kostnader og påløpte kostnader på 3,5 MNOK i perioden. Bokførte kostnader i slutten av perioden er 331 793 598 kr inkl. mva., dette inkluderer kostnader for forprosjektfasen. Påløpte kostnader hittil er estimert til 335 455 769 kr inkl. mva., også inkludert forprosjekt.

6.3 Risiko- og mulighetsbilde

Risikoregisteret blir oppdatert månedlig, statusrapport risikostyring i vedlegget.

Det er per september 2024 i alt 5 risikoer på listen hvorav 1 er gul og 4 grønne.

Gul risiko i statusrapporten;

- **Fare for budsjettoverskridelse på RV94 parsell 2;** På grunn av skjerpet standard fra SVV for gang- og sykkel-vei bredde, vil broen bli større og dyrere på grunn av en mer kompleks konstruksjon. Dette truer budsjettet for RV94 parsell 2.

7 HELIKOPTERLANDINGSPLASS

Hammerfest:

I perioden er det jobbet med detaljprosjektering og innkjøpsavtaler. Det er ingen signaler så langt som truer økonomien for prosjektet.

I tillegg er det jobbet med konsekvensutredning tilknyttet endring av reguleringsplan for området. Prosessen er godt i rute og planen er å fremlegge endringen for politisk behandling i planutvalget i Hammerfest kommune i januar 2025. Endringsforslaget er ute på høring med frist for innsigelser 04.10.2024.

Presentert på neste side er status for bokførte og påløpte kostnader så langt, inkludert skisseprosjekt og forprosjekt.

Månedrapport Nye Hammerfest Sykehus September 2024

PNS / Arbeidspakke	Påløpt	Bokført	Godkjent	
			budsjett	Prognose
Helikopterlandingsplass NHS	15 547	10 395	137 633	137 633
00 Marginer og reserver	-	-	27 346	27 346
00 P35 Reserve	-	-	16 205	16 205
00 P50 Reserve, styringsramme	-	-	11 141	11 141
D Skisse-/ for- / detaljprosjekt	7 422	7 270	13 617	13 617
D .08 Generelle kostnader tidligfase	7 422	7 270	13 617	13 617
E Gjennomføring	8 125	3 125	96 670	96 670
E.01 Felleskostnader	-	-	12 897	12 897
E.02 Bygning	8 125	3 125	42 467	42 467
E.03 VVS Installasjon	-	-	4 337	4 337
E.04 Elkraft	-	-	1 157	1 157
E.05 Tele og automatisering	-	-	201	201
E.06 Andre installasjoner	-	-	-	-
E.07 Utendørs	-	-	14 393	14 393
E.08 Generelle kostnader	-	-	9 809	9 809
E.09 Spesielle kostnader	-	-	2 406	2 406
E.12 Lønns- og prisjustering	-	-	9 004	9 004

Kirkenes helikopterbase:

I perioden er forprosjektet kommet godt i gang. Det er gjennomført fysisk befaring med ARK og RI i Kirkenes. Prosjekteringsmøtene er i gang og fremdriftsplan for dokumentleveranser og medvirkningsmøter er etablert.

Første møte i medvirkningsgruppen er gjennomført og vi har vært på befaring i Førde for erfaringsutveksling etter noen års drift av den nye basestasjonen der. Deltakere på befaring var ARK, RI, medvirkningsgruppen og Sykehusbygg.

Prosjektet har også startet et eget delprosjekt for å etablere en midlertidig basestasjon for drift under bygging ved sykehuset. Dette gjennomføres i tett dialog med LAT HF.

8 OU OG TEKNOLOGI

Revidert gevinstrealiseringsplan er gjennomgått og kvalitetssikres med avd. budsjett og analyse i forbindelse med budsjettarbeidet som er i gang i forhold til 2025.

Handlingsplanene for hvert OU-delprosjekt følges opp av prosjektkontoret for å sikre at det arbeides med tiltakene før ny drift etableres i NHS. Ukentlig møteserie med prosessene Bygg, OU og teknologi, flytting og 4-part samarbeidet har vært gjennomført denne måneden. Det er etablert en møteserie med ukentlige "Statusmøter teknisk" med Service drift og eiendom (SDE). Der løftes utfordringer og uavklarte saker til et overordnet nivå. Det har vært viktig å få på plass før overtakelse av bygget og skal gjennomføres jevnlig fremover.

Det arbeides med å utarbeide en prioritert plan på digitaliserte løsninger innenfor de økonomiske rammene.

Prosjektstyret har avholdt ett møte denne måneden.

9 FLYTTING / OPPLÆRING

I september har mye på flytting stått på vent da vi tidlig i måneden fikk beskjed om at flyttingen måtte utsettes på grunn av reorganisering i foretaket. Vi har evaluert anskaffelsen på flytting og avklart ny tidsplan med tilbyder. Ny flytterekkefølge er foreslått og denne har vært til drøfting i slutten av september. Det blir en utsettelse av akuttsløyfa til januar. Opplæring har gått som planlagt ut til klinikken.

10 4-PARTS SAMARBEID

Det har vært arrangert åpne dager på NHS i september. Prosjektkontoret og Hammerfest kommune var ansvarlige for rundturer rundt NHS for publikum. Alle 4 parter deltok med stands og informasjonsposter på runden. Alle 4 parter fikk vist fram sine områder og de funksjoner som er planlagt inn i bygget. Det ble to flotte dager, der ca 800 personer deltok på rundtur/omvisninger på NHS. 4P-samarbeidet har utarbeidet et utkast til handlingsplan med kortsiktige og langsiktige punkter for samarbeid i NHS.

Arbeidsgruppen har blitt enige om to punkter som prioriteres i høst/vår 24/25. Disse to punktene er utarbeiding av felles kompetanseplan for opplæring bygg og fagkompetanse, samt å jobbe for oppretting av en felles stilling som NHS koordinator. Prosjektkontoret har i september utarbeidet utkast til felles kompetanseplan for NHS. Det er også laget et utkast for funksjonsbeskrivelse for en felles NHS-koordinator. Utkastene er sendt ut til partene for tilbakemelding, og det jobbes videre med disse neste måned.