



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Dato:	09.12.2024
Saksansvarlig:	Rune Mauno, konstituert økonomisjef
Saksbehandler:	Rune Mauno
Møtedato:	17. desember 2024
Saksnr i Elements:	2024/218

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
102/24	17.12.2024	Styret i Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport 10-2024 Finnmarkssykehuset HF

Ingress

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

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 10-2024 til etterretning.
2. Styret legger til grunn at administrasjonen følger opp vedtak i ekstraordinært styremøte 25. november 2024, hvor premisene for nødvendige reorganisering iverksettes i den hensikt å forbedre foretakets økonomiske stilling, og som legger til rette for en forbedret langsiktig bæreevne.

Ole Hope

Administrerende direktør

Vedlegg:

- 1 Virksomhetsrapport 10-2024 Finnmarkssykehuset HF
- 2 Månedrapport byggeprosjekt oktober 2024

Formål/Sammendrag

Virksomhetsrapport 10-2024 for Finnmarkssykehuset HF redegjør på status for kvalitet, bemanning og økonomi pr. oktober 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 10-2024.

Saksvurdering/analyse

Finnmarkssykehuset HF har et negativt resultatavvik i oktober på -0,6 MNOK. Pr. oktober er det et samlet negativt resultatavvik på -93,2 MNOK.

Tiltaksgjennomføring 2024

Finnmarkssykehuset HF har en omfattende tiltaksplan. Ved utgangen av oktober 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 brukervedvirkning

Virksomhetsrapport 10-2024 er drøftet i informasjons- og drøftingsmøte 9. desember 2024 og behandlet i FAMU samme dag. Det framkom spørsmål i saken. Saken har ikke blitt endret som følge av dette.

Direktørens vurdering

Foretaket har ved utgangen av oktober et samlet negativt budsjettavvik på 93,2 MNOK. Det er nå et gjennomsnittlig negativt budsjettavvik på 9,3 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. Foretaket vil fortsette arbeidet med hovedsakelig å redusere overtid- og vikarbruk og vurdere bemanningsnivåene, men samtidig jobbe videre for å redusere innleie ytterligere så langt dette er mulig. Foretaket jobber videre i forhold til vedtak rundt nødvendige endringer, hvor målet både er å bringe foretakets økonomi i balanse og å dimensjonere foretaket til en mere bærekraftig organisatorisk struktur for fremtiden. Det legges vekt på å opprettholde aktiviteten for å følge opp helse- og omsorgsdepartementet sitt tydelige oppdrag knyttet til å redusere ventelistene og å unngå fristbrudd. Dette vil være premisser som sikrer befolkningen tilfredsstillende spesialisthelsetjenester innenfor Finnmarkssykehuset HF sitt opptaksområde.



Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport Nr. 10, 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	10
3.1 Digitale konsultasjoner somatikk	11
3.2 Digitale konsultasjoner psykisk helsevern og rus	11
4. Bemanning	12
4.1 Bemanningsutvikling månedsverk.....	12
4.2 Inneleie fra byrå	13
4.3 Sykefravær.....	14
5. Resultat, økonomi og tiltak.....	14
5.1 Regnskapsresultat og avvik	14
5.2 Investering	17
5.3 Likviditet	17
5.4 Tiltaksgjennomføring 2024.....	18

Innledning

Resultat

Finnmarkssykehuset HF har et negativt resultatavvik i oktober på -0,6 MNOK. Det er negative avvik for lønnskostnader knyttet til vikarer, overtid og ekstrahjelp. Videre viser ISF-inntektene for både poliklinikk og inneliggende, H-resepter, laboratorierekvisita og medisinske forbruksvarer samt gjestepasientkostnader negative avvik. Det er positive avvik for lønn til faste ansatte, selvbetalende pasienter og sykkelønnsrefusjoner.

Resultatavviket pr. oktober er på -93,2 MNOK. Avviket relateres hovedsakelig til områdene beskrevet ovenfor, samt innleie fra byrå og innleie helsepersonell fra annet helseforetak. Det er vesentlig lavere poliklinisk aktivitet enn planlagt pr. oktober.

Tiltak

Tiltakene gir ikke effekt i samsvar med plan. Avvik fra plan skyldes hovedsakelig manglende kostnadsreduksjoner på bruk av bemanning. Innleie fra byrå har effekt sett mot samme periode i 2023, men kostnadene er fortsatt 5,1 MNOK høyere enn planlagt effekt av tiltakene. Tiltaksgjennomføringen er nærmere beskrevet i kapittel 5.4.

Prognose/framskrivning

Resultatavviket pr. oktober er ytterligere forverret, og er nå på -93,2 MNOK.

Gamle Hammerfest sykehus ligger ute for salg, og det er angitt lav interesse i salgsprosessen. Det er dermed foretatt en nedjustering av forventet salgssum som er vesentlig lavere enn bokført verdi på 60 MNOK. På bakgrunn av forsiktighetsprinsippet i regnskapsloven vurderes det å nedskrive deler av bokført verdi på slutten av året. Nedskrivningen vil fremstå som en kostnad i regnskapet, og dermed ytterligere forverre årets resultat.

Det er tidligere angitt en framskrivning for 2024 som vil kunne ende på et negativt resultatavvik på -140 MNOK, eksklusiv nedskrivningen av gamle Hammerfest sykehus. Resultatene de to siste månedene indikerer noe bedring i den økonomiske utviklingen. Resultatet for 2024 eksklusive nedskrivningen av gamle Hammerfest sykehus, forventes å bli noe bedre enn -140 MNOK.

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 oktober og pr. oktober 2024, sammenlignet med snittet for 2023. Avviklet ventetid i oktober er for FIN HF summert lavere enn snittet for 2023, noe som også er gjeldende for somatikk, psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn og unge. For TSB/Rus er ventetiden i oktober høyere enn snittet for 2023.

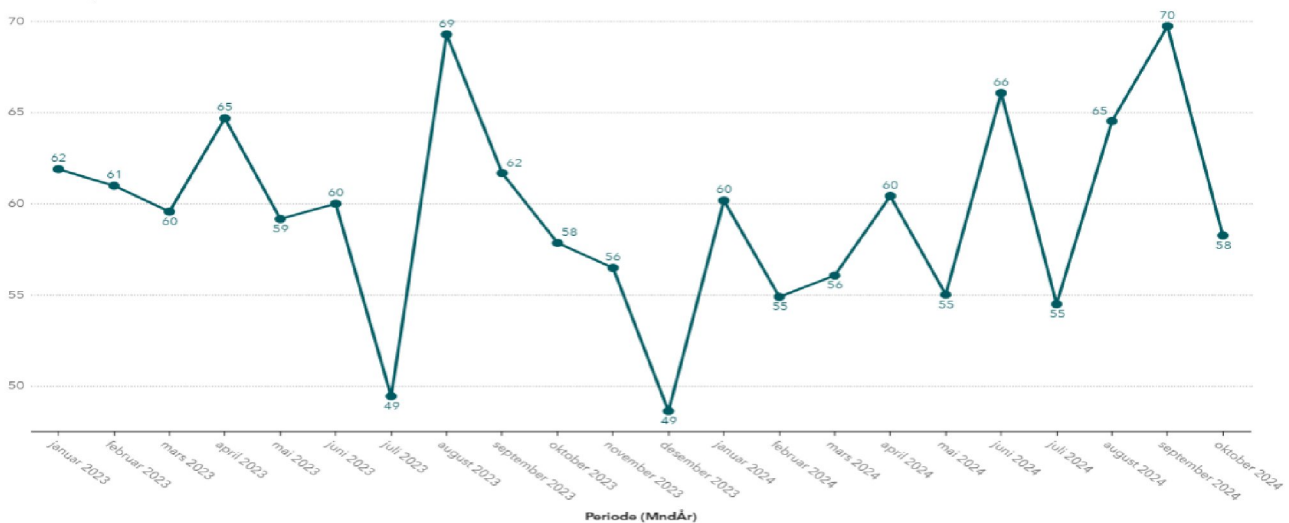
Pr. oktober er det psykisk helsevern barn og unge som oppfyller krav om lavere avviklet ventetid enn snittet for 2023. Somatikk og psykisk helsevern voksne ligger på samme nivå som i 2023. TSB/Rus har høyere avviklet ventetid enn i 2023.

Gjennomsnittlig avviklet ventetid	Mål	Krav 2024; reduksjon mot 2023	Avviklet ventetid oktober 2024	Avviklet ventetid jan-okt 2024	Avviklet ventetid jan-des 2023
Finmarkssykehuset summert	< 50 dager	< 60 dager	58 dager	60 dager	60 dager
Somatikk	< 50 dager	< 60 dager	59 dager	60 dager	60 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	< 59 dager	51 dager	59 dager	59 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	< 70 dager	34 dager	54 dager	70 dager
TSB/Rus	< 30 dager	< 38 dager	58 dager	40 dager	38 dager

HN LIS 11.11.2024

1.1.1 Ventetid avviklet fra venteliste

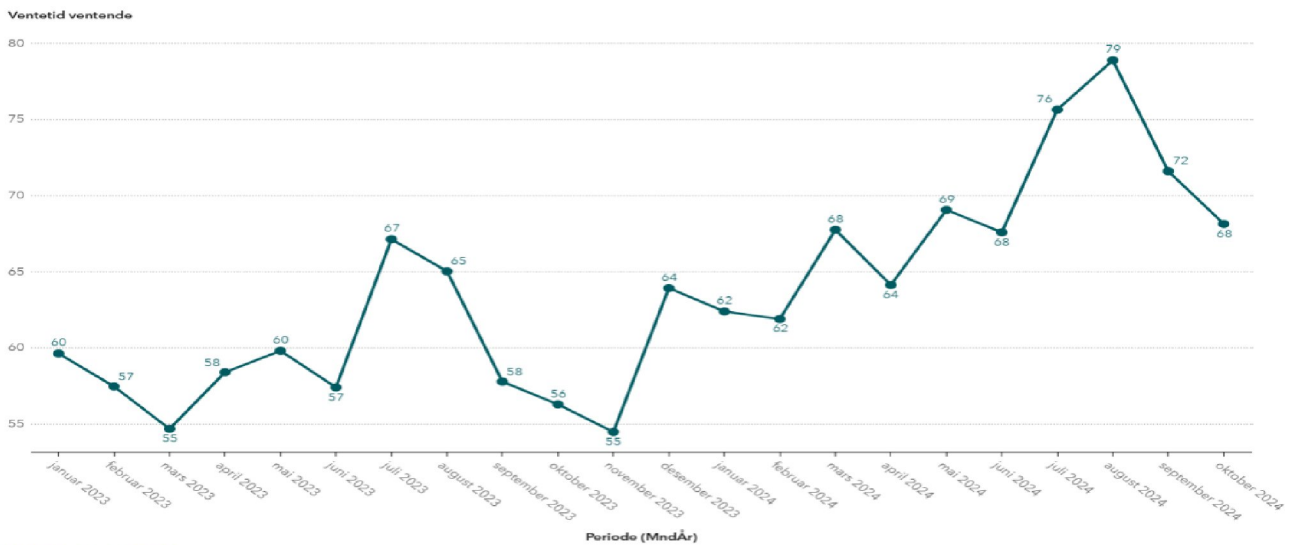
Ventetid for pasienter avviklet fra venteliste



HN LIS 11.11.2024

FIN HF har en summert gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste i oktober på 58 dager. Det er en reduksjon fra forrige måned på 12 dager, og på samme nivå som oktober måned i 2023.

1.1.2 Ventetid ventende summert

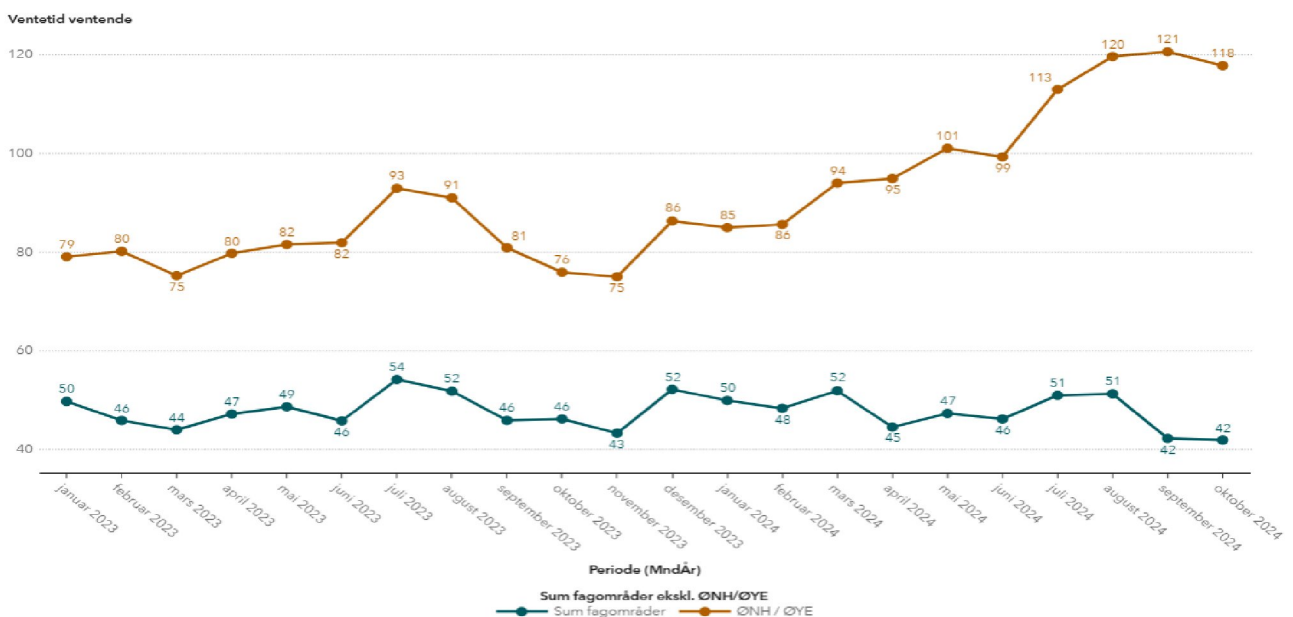


HN LIS 11.11.2024

FIN HF har en summert gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter i oktober på 68 dager. Det er en reduksjon fra forrige måned på 4 dager, men en økning på 12 dager mot oktober 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 oktober flest antall ventende innen fagområdet Øre-Nese-Hals (1 117), og lengst gjennomsnittlig ventetid for ventende innen fagområdet ØYE (148 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.



HN LIS 11.11.2024

Gjennomsnittlig ventetid for ventende innen alle fagområder eksklusiv ØNH og ØYE er på 48 dager i 2023 og 47 dager pr. oktober i 2024. Den blå linjen er relativt flat gjennom perioden, og det er tegn i oktober som viser at kurven for ØNH og ØYE er i ferd med å bøye i riktig retning.

For ØNH og ØYE sett sammen er gjennomsnittlig ventetid for ventende 82 dager i 2023 og 103 dager pr. oktober 2024.

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

1.1.4 Tiltak for å redusere ventetid

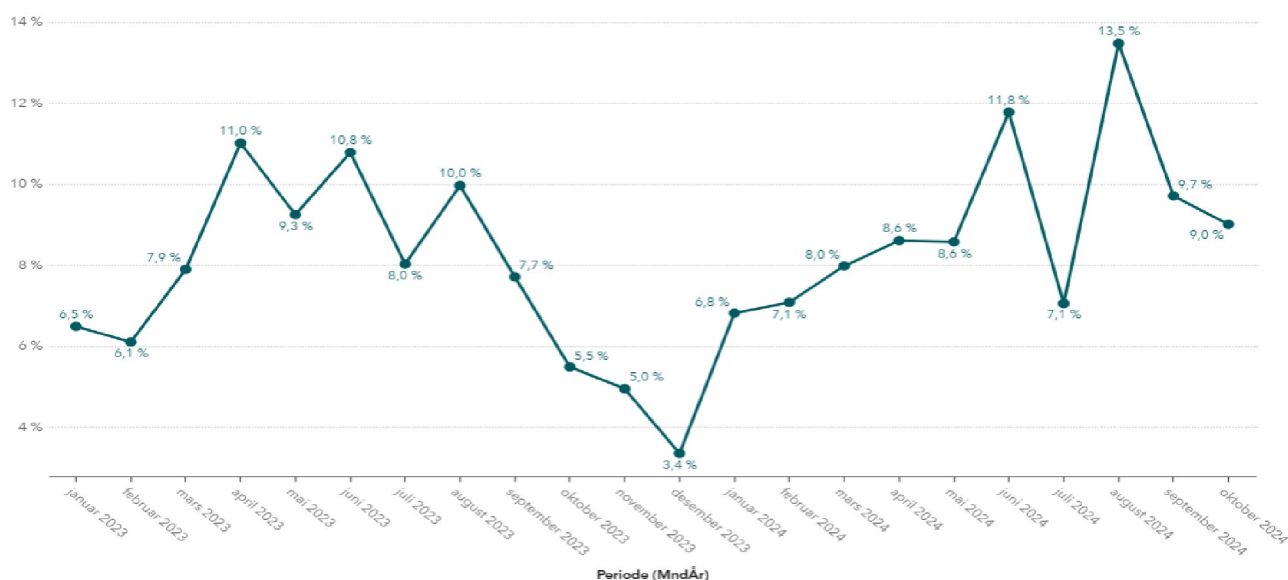
Det er iverksatt tiltak for å sikre reduksjon av ventetider og samtidig fristbrudd;

- 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

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

Andel avvikede fristbrudd



HN LIS 11.11.2024

Samlet for somatikk og psykiatri i FIN HF var det 9,0 % fristbrudd i oktober 2024. Det er en reduksjon på 0,7 % fra forrige måned, men en økning på 3,5 % fra oktober 2023.

1.2.1 Fristbrudd innen psykisk helsevern og TSB/rus

Andeler fristbrudd innen psykiatri har vært lavere i 2024 enn for 2023. For oktober 2024 var det 12,1 % fristbrudd innen psykiatri, som er en reduksjon på 10,6 % fra forrige måned. Sammenlignet mot oktober 2023 er det en reduksjon på 0,2 %.

Ved utgangen av oktober 2024 var det 278 ventende pasienter innen psykiatrien. Det var 6 ventende fristbrudd som fordeler seg som følger; Hammerfest sykehus (1), Sámi Klinihkka (1), klinikk Alta (4), Kirkenes sykehus (0).

Ventende fristbrudd fordeler seg innen følgende fagområder; voksenpsykiatri (5), barn- og ungdomspsykiatri (0) og TSB/Rus (1). Hovedårsak til fristbruddene er utfordringer rundt tilgjengelige behandlere.

1.2.2 Fristbrudd innen somatikk

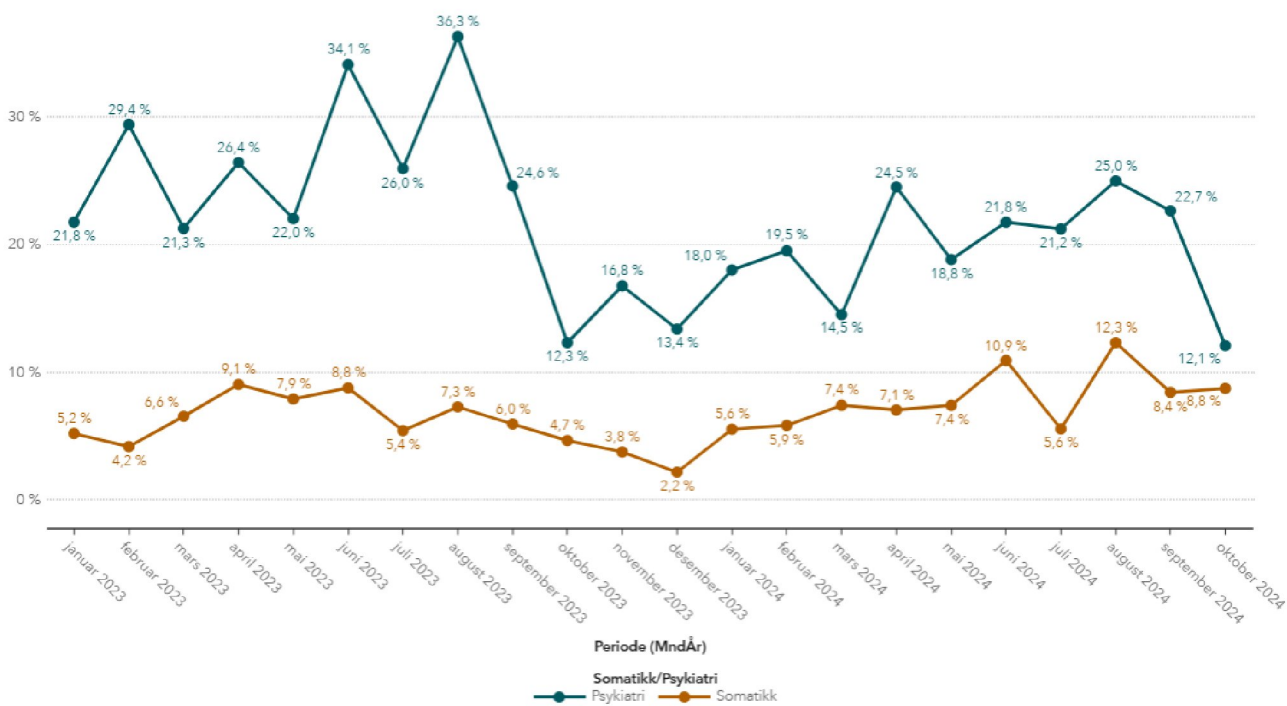
Innen somatikk var det 8,8 % fristbrudd i oktober, som er en økning på 0,4 % fra forrige måned. Sett mot oktober 2023 er det en økning på 4,1 %.

Ved utgangen av oktober 2024 var det 3 934 ventende pasienter innen somatikk. Det var 224 ventende fristbrudd som fordeler seg som følger; klinikk Alta (69), Kirkenes sykehus (96), Hammerfest sykehus (59), Sami Klinihkka (0).

Det var flest ventende fristbrudd innen ØNH (143) som utgjør 64 % av ventende fristbrudd, og som skyldes utfordringer relatert til behandler-ressurser innen dette fagområdet. Fagområdene med flest ventende fristbrudd etter ØNH var øyesykdommer (50), fordøyelsesykdommer (9) og hjertesykdommer (9).

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

Andel avviklede fristbrudd



HN LIS 11.11.2024

1.3 Utvikling ventetider, fristbrudd og henvisninger

Info ventetid og fristbrudd

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

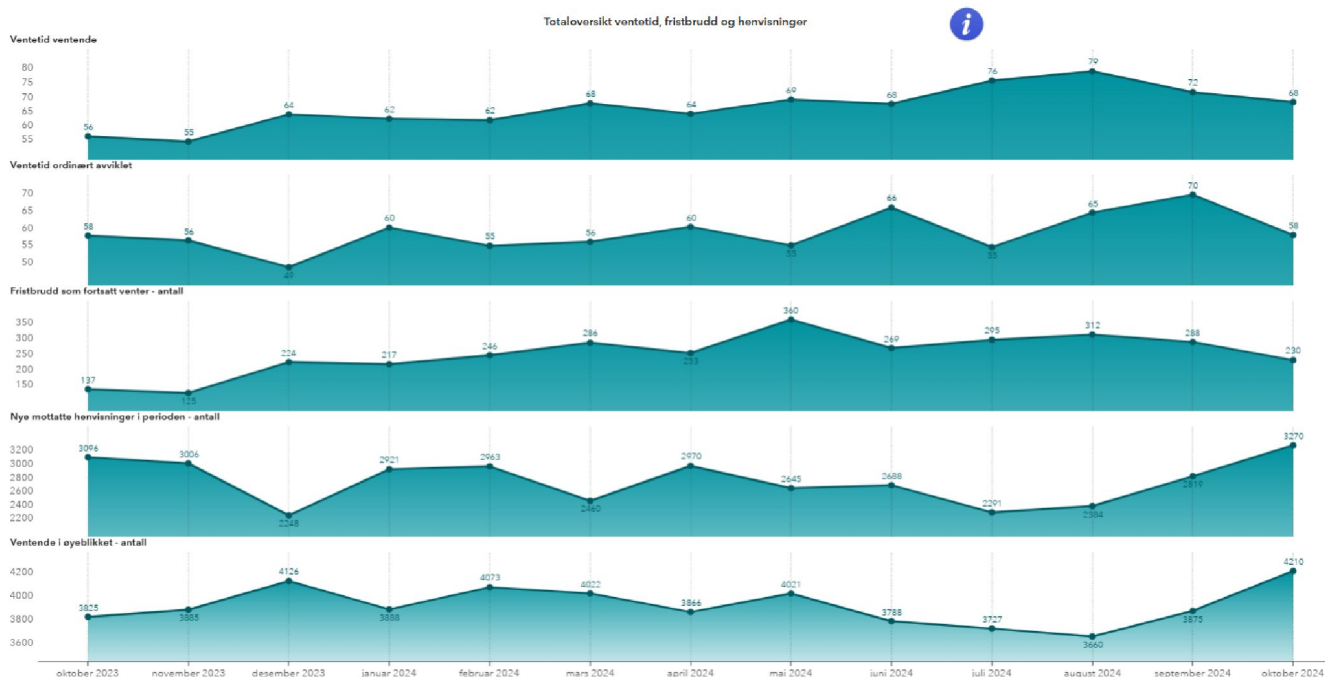
Ventetid ordinært avviklet: Ventetid for pasienter som har startet utredning/behandling.

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 13.11.2024

2. Aktivitetsutvikling

2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling 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	13 081	13 357	-276	-2,1 %	13 454	-373	-2,8 %
1 Døgnopphold	8 754	8 648	106	1,2 %	9 048	-295	-3,3 %
2 Dagbehandling	947	1 083	-136	-12,6 %	988	-41	-4,1 %
3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt	3 380	3 627	-246	-6,8 %	3 418	-38	-1,1 %

Tabellen over viser at totalt antall DRG-poeng i somatikken er noe under planlagt/budsjettet, med et negativt avvik på 276 poeng/2,1 % samlet for alle omsorgsnivå. Bak dette tallet er døgnaktiviteten *over* plan med i overkant av 100 poeng, mens poliklinikk og dagbehandling er nær 400 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 tyngre innleggelses av spedbarn og noe flere fødsler enn forventet. Innen poliklinikk og dagbehandling er det i hovedsak kirurgiske fag som generell kirurgi, ortopedi og ØNH 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 avvik på 18-20 % færre konsultasjoner og dagbehandlingene enn planlagt.

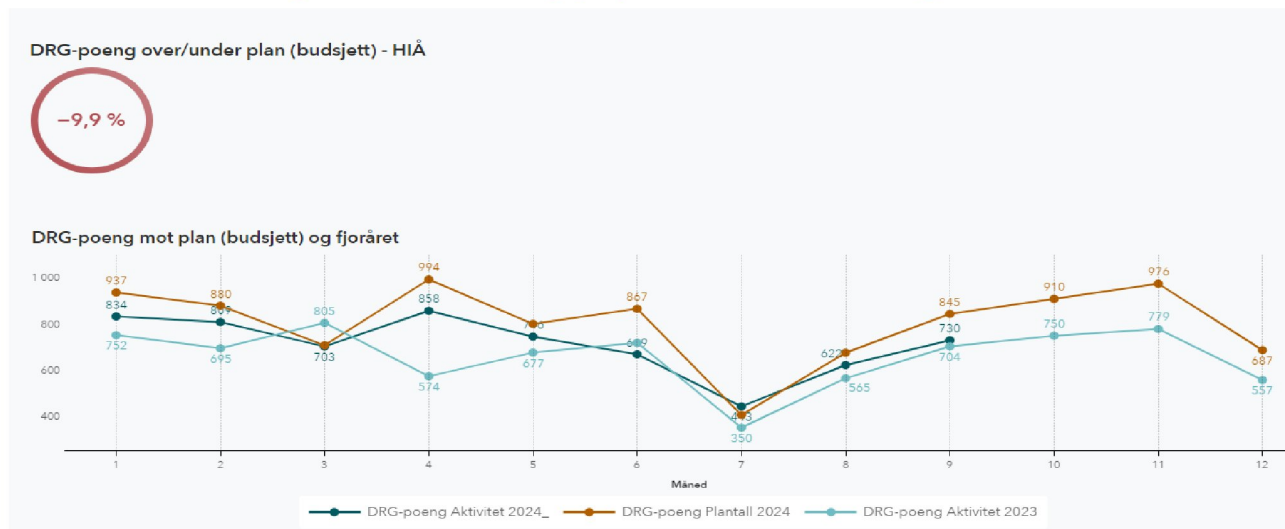
Overordnede fagområder med størst *positivt* avvik mot plan HIÅ (målt i omfang):

- 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, urologi, kirurgi 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



Somatikk/BUP/VOP/TSB	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	7 238	8 025	-786	-9,8 %	6 592	646	9,8 %
Barne- og ungdomspsykiatri	2 938	3 388	-450	-13,3 %	2 665	274	10,3 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	213	417	-205	-49,0 %	175	38	21,4 %
Voksenspsykiatri	4 087	4 219	-132	-3,1 %	3 752	335	8,9 %

Samlet er PHR nær 800 DRG-poeng bak plantall/budsjett, som tilsvarer et avvik på nærmere 10 %. Det er en positiv utvikling sett mot samme periode i 2023 med en økning på nesten 10 %. Fordelinga på BUP, VOP og TSB fremgår av tabellen over.

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.

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, og som gjelder lavere andeler innen barn- og ungdomspsykiatri. Samlet er det ønskelig å øke andelen til 20 % innen utgangen av 2024.

Elektive digitale konsultasjoner	Mål	Andel oktober 2024	Andel pr. okt 2024	Andel oktober 2023	Andel pr. okt 2023
Finnmarkssykehuset HF	15 %	18,1 %	17,4 %	15,9 %	15,6 %
Somatikk	10 %	11,5 %	10,9 %	10,0 %	9,3 %
Psykiatri	30 %	29,9 %	29,1 %	27,2 %	28,7 %

3.1 Digitale konsultasjoner somatikk

Utvikling andel elektive digitale konsultasjoner 2024 sammenlignet med 2023

Andel elektive telefon- og videokonsultasjoner somatikk



HN LIS 11.11.2024

Somatikk har en andel på 10,9 % elektive digitale konsultasjoner pr. oktober, hvilket er i tråd med målsettingen for 2024. Andelen i oktober var på 11,5 %.

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. HN IKT har meldt at Whereby blir flyttet over til ny sikkerhetsløsning som burde løse utfordringene rundt tregheter i systemet.

3.2 Digitale konsultasjoner psykisk helsevern og rus

Utvikling andel elektive digitale konsultasjoner 2024 sammenlignet med 2023

Andel elektive telefon- og videokonsultasjoner psykiatri



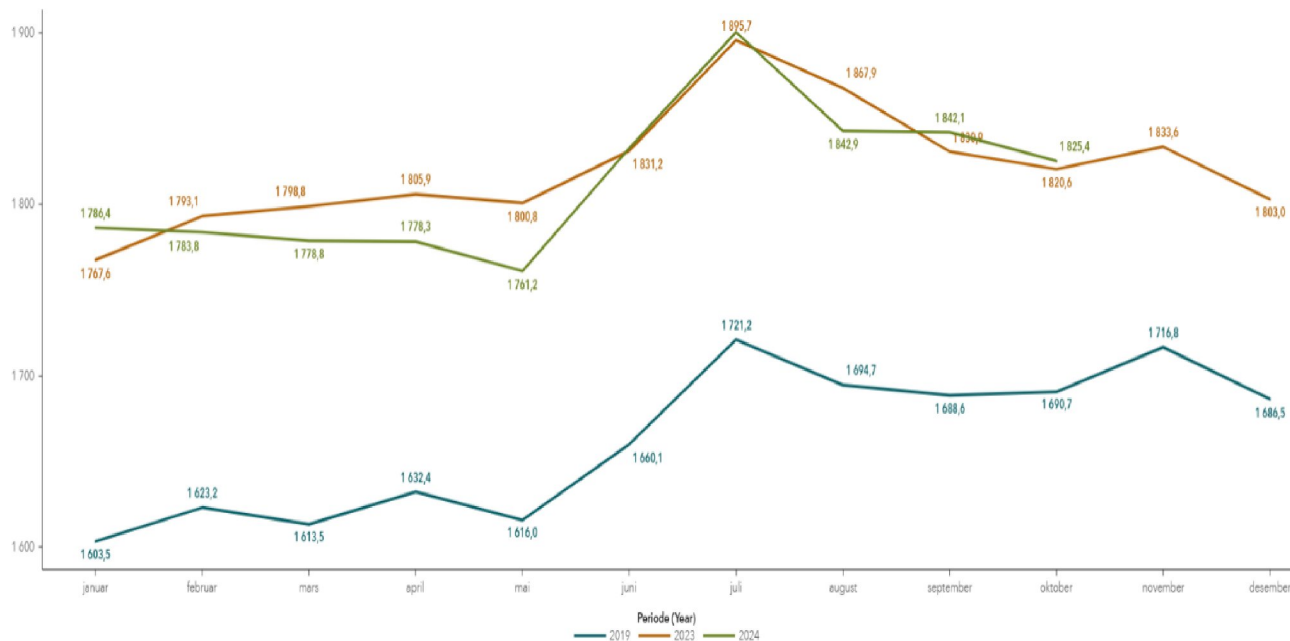
HN LIS 11.11.2024

Psykiatrien har en andel på 29,1 % elektive digitale konsultasjoner pr. oktober 2024, som er under målet på 30 %. Andelen i oktober var på 29,9 %. Det er kontinuerlig fokus på å øke andelen og stabilisere digitale konsultasjoner innen psykiatrien på over 30 %. Det har vært en nedadgående trend for digitale konsultasjoner innen psykiatrien, og som gjelder innenfor psykisk helsevern barn og unge. I oktober er det imidlertid en økning innen psykiatrien.

Treghetene rundt Whereby som benyttes til videokonsultasjoner har også hatt påvirkning på lavere andel digitale konsultasjoner innen psykiatrien. Ny sikkerhetsløsning for Whereby i november vil forhåpentlig løse utfordringene rundt dette.

4. Bemanning

4.1 Bemanningsutvikling månedsverk



HN LIS 11.11.2024 (Antall månedsverk starter på 1 600 i diagrammet)

Totalt månedsverksforbruk i oktober er på 1 825,4. Det er 4,8 månedsverk høyere enn oktober måned i 2023. Det er en økning på 9,6 faste månedsverk og en reduksjon på 4,8 variable månedsverk i oktober 2024 sett mot samme måned i 2023.

Det er samtidig en økning med 15 faste månedsverk og en reduksjon på 31,7 variable månedsverk i oktober mot forrige måned. Variable månedsverk utgjør 234,2 i oktober mot 265,8 i september 2024. I sum er det dermed 16,7 månedsverk lavere forbruk i oktober sett mot september.

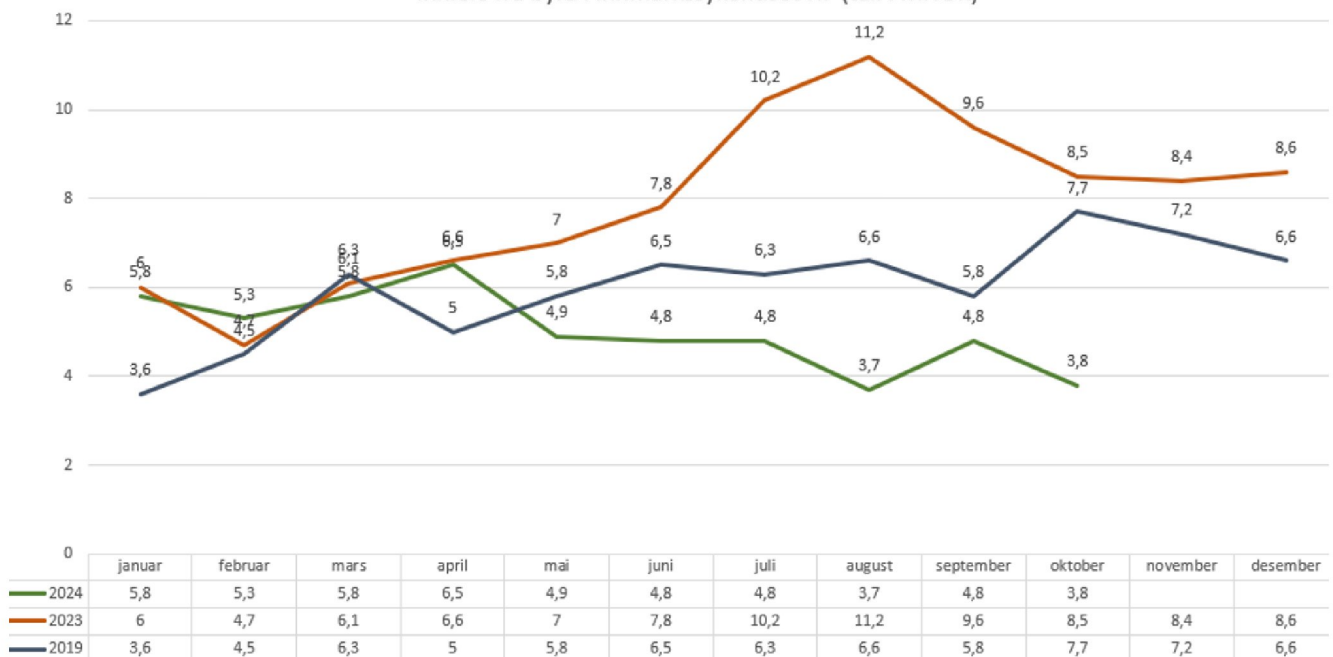
Når det gjelder variable månedsverk, så fremkommer disse på bakgrunn av arbeid utført utover ordinær fastsatt arbeidsplan, både for de som har dagarbeid og de som går i turnus. Variable månedsverk beregnes i prosent som mertid og overtid sett i forhold til ordinær oppsatt arbeidsplan. Eksempelvis utgjør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

4.2 Innleie fra byrå

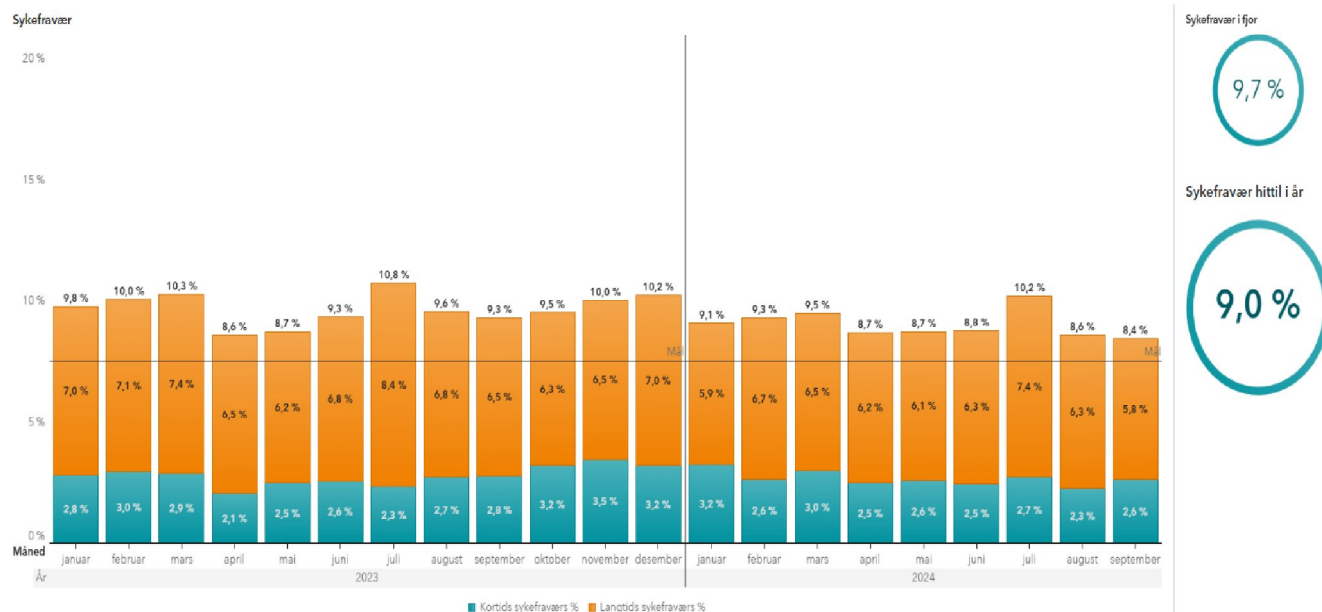
Når det gjelder innleie fra byrå er det i oktober måned gjort en korreksjon i størrelsesordenen -5 MNOK, og som gjelder for bruk av leger som har opprettet enkeltpersons foretak. Disse ressursene er tidligere år bokført i regnskapet som konsulenthonorarer og som har vært innberettet til skattemyndighetene. Nå er disse kostnadene korrigert tilbake til konsulenthonorarer. Kostnaden for innleie fra byrå i 2024 har dermed ikke vært direkte sammenlignbar mot tidligere år, men dette er korrigert i linjediagrammet med et snitt på i overkant av 0,5 MNOK pr. måned i 2024.

Pr. oktober er det derfor en reduksjon i innleie fra byrå mot samme periode i 2023 på -35,3 %. For perioden mai-oktober 2024 er det en reduksjon mot samme periode i 2023 på -50,6 %.

Innleie fra byrå Finnmarkssykehuset HF (tall i MNOK)



4.3 Sykefravær



HN LIS 11.11.2024

Sykefravær rapporteres en måned på etterskudd i Helse Nord.

Sum sykefravær i september var på 8,4 %. Det er 0,9 % over målet på 7,5 %. Fra august måned er sykefraværet redusert med 0,2 %. Langtidsfraværet har en reduksjon på 0,5 % og korttidsfraværet er økt med 0,3 %. Samtidig er sykefraværet redusert med 0,9 % i september 2024 sammenlignet mot september 2023.

Gjennomsnitt sykefravær i 2023 var 9,7 %, og pr. september 2024 er sykefraværet på 9,0 %.

5.Resultat, økonomi og tiltak

5.1 Regnskapsresultat og avvik

Regnskapsresultat oktober: **+0,3 MNOK**.

Regnskapsresultat pr. oktober: **-84,9 MNOK**.

Budsjettavvik oktober: **-0,6 MNOK**.

Budsjettavvik pr. oktober: **-93,2 MNOK**.

Differanse mellom regnskapsresultat og budsjettavvik skyldes overskuddskrav. Dette er på 10 MNOK for inneværende år, og som pr. oktober er periodisert med 8,3 MNOK.

År-Måned		2024-10								
Regnskaps type	Resultatrapportering virksomhetsrapport	2024-10			2024-10			2023-10		% -vis endring fra i fjor
		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	185,1	185,1	-0,0	1 742,4	1 742,4	0,0	1 725,2	17,2	1,0 %
	02. ISF inntekter	34,9	37,7	-2,8	354,3	362,7	-8,5	350,1	4,2	1,2 %
	03. Gjestepasientinntekter	1,1	0,7	0,4	8,7	7,4	1,3	7,4	1,4	18,6 %
	04. Andre inntekter	31,9	28,3	3,6	252,1	224,7	27,4	169,2	82,9	49,0 %
Delsum: 1 - Driftsinntekter		253,0	251,9	1,1	2 357,5	2 337,3	20,3	2 251,8	105,7	4,7 %
2 - Driftsutgifter	01. Kjøp av helsetjenester	-16,5	-13,0	-3,5	-149,3	-130,3	-19,1	-154,1	4,8	-3,1 %
	02. Varekostnader knyttet til aktivitet	-22,3	-18,0	-4,3	-200,8	-176,2	-24,6	-194,3	-6,5	3,3 %
	03. Innleid arbeidskraft	1,2	-3,8	5,0	-50,2	-29,1	-21,1	-77,6	27,4	-35,3 %
	04. Lønn til fast ansatte	-104,2	-117,3	13,1	-1 089,4	-1 101,9	12,5	-1 016,3	-73,1	7,2 %
	05. Vikarer	-9,1	-4,3	-4,8	-71,2	-44,7	-26,5	-75,4	4,1	-5,5 %
	06. Overtid og ekstrahjelp	-14,1	-6,1	-8,0	-123,3	-51,7	-71,6	-115,2	-8,0	7,0 %
	07. Off. tilskudd/ref. vedr. arbeidskraft	7,2	5,0	2,2	71,4	48,0	23,4	72,7	-1,3	-1,8 %
	08. Annen lønn	-5,7	-4,7	-0,9	-31,0	-28,0	-3,0	-30,3	-0,7	2,4 %
	09. Pensjon inkl. arb.giveravgift pensjon	-18,0	-18,3	0,3	-179,6	-180,4	0,8	-157,0	-22,6	14,4 %
	10. Avskrivninger og nedskrivninger	-11,6	-11,0	-0,6	-117,3	-108,7	-8,6	-109,4	-7,9	7,3 %
	11. Andre driftskostnader	-53,3	-53,4	0,2	-439,0	-464,7	25,7	-399,0	-40,0	10,0 %
Delsum: 2 - Driftsutgifter		-246,2	-244,9	-1,3	-2 379,7	-2 267,5	-112,2	-2 255,9	-123,8	5,5 %
3 - Finansielle Poster		-6,5	-6,1	-0,4	-62,8	-61,4	-1,3	-45,7	-17,1	37,4 %
Total		0,3	0,8	-0,6	-84,9	8,3	-93,2	-49,7	-35,2	70,8 %

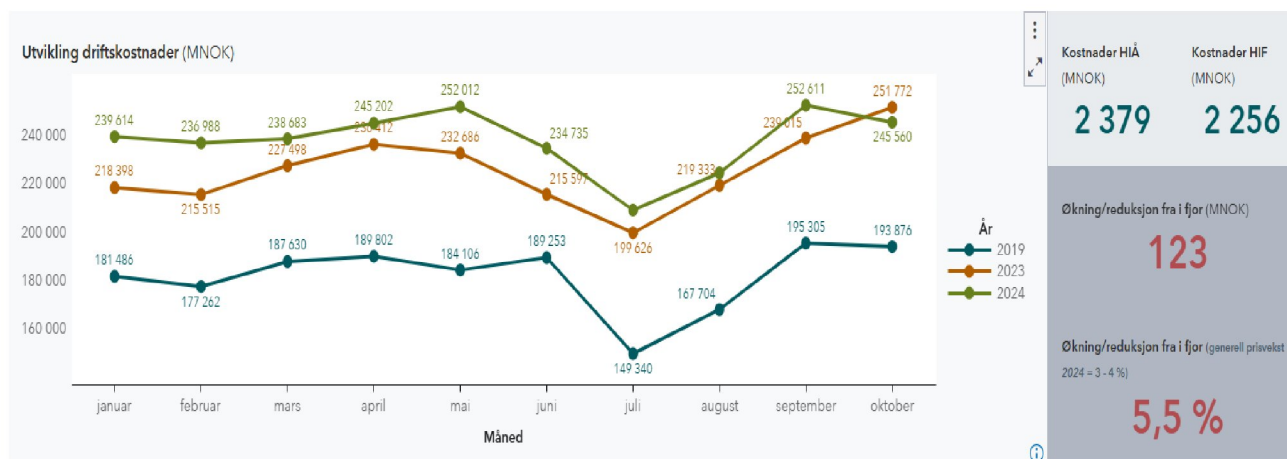
Kilde: HN LIS (Agresso). Tall i MNOK.

FIN HF ligger hittil i år under budsjett på ISF-inntekter med -8,5 MNOK. Både innen somatikk og psykiatri er det negative avvik for planlagt poliklinisk aktivitet. Gjestepasientinntektene viser et positivt avvik på 1,3 MNOK. Andre inntekter har et positivt avvik på 27,4 MNOK. Av dette utgjør utskrivningsklare pasienter 4,4 MNOK og diverse egenandeler og selvbetalende pasienter 9 MNOK.

For kostnadene er det størst negative avvik for elementer innen bemanning; overtid og ekstrahjelp -71,6 MNOK, vikarutgifter -26,5 MNOK. Lønn til faste ansatte har et positivt avvik på 12,5 MNOK. Vakante stillinger er utfordrende innenfor noen fagområder, som dekkes opp av kostbar overtid og innleie. Innleid arbeidskraft akkumulerer seg til 50,2 MNOK ved utgangen av oktober. Innleiekostnadene består av 48 % leger, 41,2 % sykepleiere og jordmødre samt 10,8 % psykologer og psykologspesialister.

Kjøp av helsetjenester har et negativt avvik på -19,1 MNOK og skyldes gjestepasientkostnader. Negativt avvik for varekostnader knyttet til aktivitet på -24,6 MNOK gjelder hovedsakelig medikamenter og H-resepter, laboratorierekvisita og andre medisinske forbruksvarer.

Linjediagrammet under viser utviklingen i driftskostnader for 2024 sett i forhold til 2019 og 2023.



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

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

Resultatavvik pr oktober 2024				
Klinikk	Klinikk(T)	Beløp	Justert budsjett	Avvik
1	FELLES ØKONOMI	-1 572,6	-1 596,3	-23,7
1	ADMINISTRASJONEN	123,7	147,1	23,4
2	TEKNOLOGI OG INNOVASJON	148,2	149,4	1,2
3	KLINIKK HAMMERFEST	379,2	304,8	-74,3
4	KLINIKK KIRKENES	304,9	268,5	-36,4
5	SÅMI KLINIKKKA	107,1	111,4	4,3
6	PREHOSPITAL KLINIKK	340,1	344,8	4,7
7	KLINIKK ALTA	132,9	134,4	1,4
8	SERVICE, DRIFT OG EIENDOM	121,3	127,5	6,2
	Sum	84,9	-8,3	-93,2

Kilde: Agresso. Tall i MNOK.

For felleskostnader er det negativt avvik på -23,7 MNOK relatert til gjestepasientkostnader, avskrivninger, økte pensjonskostnader samt refusjonsinntekter og kostnader for H-resepter.

Klinikk Hammerfest og Kirkenes fremstår samlet med et negativt avvik på 110,7 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.

Tabellen under viser månedlige resultatavvik for klinikkene.

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

Kilde: Agresso. Tall i MNOK.

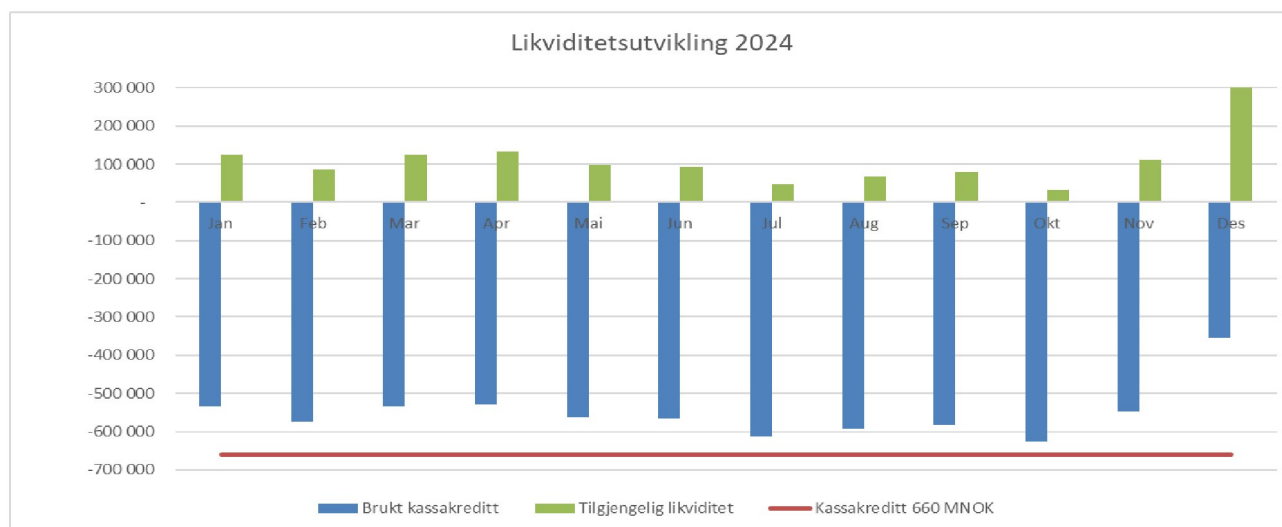
5.2 Investering

Investeringer - tall i MNOK	Ramme 2024 (inkl restramme)	Investert tidligere år	Investert i år	Rest ramme
Teknolog og innvoasjon	5	0	1	5
Ambulanse	14	-	14	0
Investeringer MTU	16	-	11	5
Oppgradering Alta invtilskudd	15	1	0	14
Nye Hammerfest - byggefase	2 295	1 939	363	-
Helikopterplass - Nye Hammerfest sykehus	119	5	11	103
Helikopterlandingsplass Kirkenes sykehus	161	1	2	158
Investering Bygg og IKT	11	-	5	6
Sum	2 635	1 946	406	283

Det er påløpt investeringskostnader knyttet til vedtatt investeringsplan på 406 MNOK. pr. oktober. 363 MNOK er knyttet til nye Hammerfest sykehus (NHS).

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

5.3 Likviditet



Likviditeten er redusert med 45,6 MNOK siden forrige måned. Driftskreditten er på 660 MNOK. Ved utgangen av oktober måned er det benyttet 627,2 MNOK av driftskreditten. Likviditetsutfordringen vises i stolpediagrammet, hvor oktober måned var nær kredittgrensen. Utviklingen følges tett, og denne viser hvor viktig det er at klinikkene viser gjennomføringsevne for planlagte tiltak. Manglende budsjettbalanse legger press på den løpende likviditeten. I november og desember tilføres lånemidler i forbindelse med investeringene.

5.4 Tiltaksgjennomføring 2024

Tiltaksporteføljen har ikke forventet effekt, og det er usikkert hvor stor andel av tiltakene klinikkene evner å gjennomføre de resterende to måneder av året. I oktober ble det nytt negativt resultatavvik, og som dermed betyr ytterligere -0,6 MNOK i omstillingsutfordring.

Alle tall i millioner		Identifisert omstillings-behov 2024	Helårseffekt (12 mnd) av identifiserte tiltak	Planlagt realisert i 2024					
Samleoversikt planlagte tiltak				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. oktober
Planlagte tiltak dekomponert i hovedkategorier	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	12,1	6,8	19,1	10,0	3,4	9,1	4,4	7,5	8,3	4,3	113,3

Effekter i tiltaksgjennomføringen	Bemanningsreduksjon/reduserte lønnskostnader			Redusert innleiekostnad			Øvrige kostnadsbesparelser			Økt inntekt			Summert effekt av tiltak pr. måned
Realisering av planlagte tiltak januar-oktober	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
Oktober			4,7			4,9			2,8			0,8	13,1
Sum	-10,7	-2,4	0,1	2,3	18,6	9,9	4,1	7,1	4,7	2,7	-0,2	0,7	36,7

På overordnet nivå har ikke tiltakene ønsket effekt, og samlet er tiltakene 76,7 MNOK bak plan ved utgangen av oktober måned.

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

Økte inntekter viser effekt både i og pr. oktober, men effekten er samlet 17 MNOK bak plan.

Bemanningsreduksjon med reduksjon av lønnskostnader har en marginaleffekt i oktober, men pr. oktober er effekten negativ. Det er en negativ effekt i forhold til plan på 53,5 MNOK.

Redusert innleiekostnad fra firma gir effekt både i og pr. oktober. Effekten er likevel 5,1 MNOK bak plan.

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 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

Oktober 2024

Kuttdato: 31.10.2024

Dato: 28.11.2024

Måned rapport Nye Hammerfest Sykehus

Oktober 2024

Innhold

1	SAMMENDRAG.....	3
2	RESULTATMÅL.....	5
3	HMS.....	7
3.1	Planlagte og gjennomførte HMS aktiviteter	7
4	KVALITET prosjektering/ produksjon	7
4.1	Kvalitetsarbeid	7
4.2	Avviksoppfølging.....	7
5	PROSJEKTERING / PRODUKSJON.....	7
5.1	Funksjonalitet.....	7
5.2	Rekkefølgekrav	8
5.3	Prøvedrift	8
5.4	Utstyr/ Inventar	8
5.5	IKT	8
6	PROSJEKTSTYRING.....	9
6.1	Plan og fremdrift	9
6.2	Kostnadssammendrag	9
6.3	Risiko- og mulighetsbilde	10
7	HELIKOPTERLANDINGSPLASS.....	10
8	OU OG TEKNOLOGI	11
9	FLYTTING / OPPLÆRING.....	11
10	4-PARTS SAMARBEID	12

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

Byggeprosjektet er avsluttet og bygget er overlevert til Finnmarkssykehuset fra totalentreprenøren. Det pågår nå kun mindre tilpasninger til utstyr og brukerbehov samt ferdigstilling av kantinegården. Atea leverer det som er bestilt av møteromsutstyr og visningsskjermer i uke 47, det gjøres en restbestilling på det som da gjenstår av møteromsutstyr i uke 46.

For byggherreutstyr så er nå 95% av alle ordrer levert NHS. Ferdigstilling av Operasjon og Sterilsentral har pågått gjennom måneden.

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. HNIKT jobber med å integrere utstyr og systemer inn i det permanente sykehus IKT nettet. Pasientmonitorering, bildestyring til operasjonsstuer og SD-anlegg er nå flyttet over eller snart ferdig overflyttet. Det er noen utfordringer med å få leverandørene inn i nettet med de sikkerhetskrav som HN IKT har til sine systemer, det er igangsatt møteserier for å avklare dette.

Kvalitet, teknikk og funksjon

Det er ikke avdekket avvik på kvalitet og teknikk som er til hinder for prøvedrift og denne fasen er nå godkjent og avsluttet. FDV dokumentasjonen er nå nærmest komplett. Det arbeides fortsatt med å få ferdigbehandlet de gjenstående endringsanmodninger før bygget fult i bruk. Skilting til avdelinger og funksjoner internt i bygget er nå også nesten komplett, her gjenstår nå kun noe ekstra-bestillinger som blir montert i kommende periode.

Måned rapport Nye Hammerfest Sykehus

Oktober 2024

OU og teknologi

Ukentlige møter følger opp bygg, organisasjonsutvikling, teknologi, flytting og 4-partsamarbeid, i tillegg til statusmøter med Service drift og eiendom (SDE) for å håndtere utfordringer før bygg overtakelse. Kaféen åpner i sykehuset 4. november. Det jobbes med montering av sensorer og garderobeløsninger.

En plan for digitaliserte løsninger og 4-partsamarbeidet skal presenteres for prosjektstyret i desember. Prosjektstyret har hatt ett møte denne måneden, etterfulgt av et seminar om reorganiseringen i Finnmarkssykehuset, hvor prosjektsjefen er aktivt involvert.

Flytting / Opplæring

I oktober flyttet deler av felles poliklinikk inn i nye lokaler, og pasientbehandlingen er godt i gang. Arbeidet med beredskapsplaner for januar og informasjonsmøte med kommunene om flytting av akuttfunksjoner pågår. Det er etablert et merkesystem for flytting, ferdigstilt en "hurtigguide" for opplæring, og simuleringsplaner er lagt for uke 49–51 med oppsamlingsmuligheter.

4-parts samarbeid

I oktober har 4P-samarbeidet avholdt to møter, hvor det er jobbet med å avklare fremtidig samarbeid og opplæring knyttet til flyttingen. Ressursmangel gjør at flere avtaler og oppgaver må avklares etter innflytting, men det planlegges felles opplæring innen brannvern, evakuering og avfallshåndtering, med oppstart senest i desember. Planen om en egen NHS-koordinator er lagt på is grunnet ressursmangel, og det foreslås i stedet en felles velferdsgruppe for sosiale aktiviteter. Finnmarkssykehuset og Hammerfest kommune har fått midler til et samhandlingsprosjekt, der 4P-samarbeidet kan involveres videre.

Helikopterlandingsplass NHS

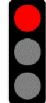
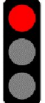
Det er jobbet med detaljprosjektering og oppstart av fysisk arbeid, inkludert støyisolering og tilpasning av legevaktinngangen. Konsekvensutredning for reguleringsplanen er ferdigstilt og sendt til kommunen, og helikopterrelaterte endringer er ute på høring, med planlagt behandling tidlig i 2025. Prosjektøkonomien er stabil.

For Kirkenes helikopterbase har forprosjektet hatt høy aktivitet, med revidering av løsninger basert på innspill fra medvirkningsgruppen. Det arbeides videre med LAT HF for en midlertidig base under byggeperioden.

Månedssrapport Nye Hammerfest Sykehus


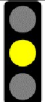
Oktober 2024

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 ferdigstilling 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. Prosjektet ser en bedring i økonomien da det vil frigjøres midler fra avsetningen mot kostnadsfordeling med kommunen.

Månedrapport Nye Hammerfest Sykehus

Oktober 2024



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 ferdigstilling: 21.06.2024 (Utført)		
5. Prøvedriftsperiode – Byggherre ansvar: 24.06.2024 til 15.01.2025 (Utført)		
6. Overtakelse: 15.01.2025 (Utført)		

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 - Oppnådd [GRØNN]
- Overtakelse 04.10.2024 Oppnådd. [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

Bygget er overtatt av Finnmarkssykehuset i starten av denne perioden som følge av avslutning av prøvedriften 4. oktober. HMS aktivitetene tilhørende dette prosjektet er dermed nå å anse som ferdigstilt.

Det foregår dog fortsatt HMS-aktiviteter i forbindelse med helipad-prosjektet, men dette rapporteres sammen med helipad prosjektet for øvrig fremover.

4 KVALITET prosjektering/ produksjon

4.1 Kvalitetsarbeid

Prøvedriften er nå overstått og bygget er overlevert til Finnmarkssykehuset fra totalentreprenøren. Det gjenstår nå kun noe FDV-dokumentasjon i forbindelse med de ekstra-bestillinger som er gjort i løpet av byggeperioden, eksempelvis kantinegården og noe utom husarbeid. Det er planlagt ferdigstilling av dette arbeid med dokumentasjon innen nyttår.

4.2 Avviksoppfølging

Det registreres avvik i Stream-BIM fortløpende i løpet av prøvedriftsperioden. Ved utgangen av prøvedriftsperioden så er det registrert til sammen 718 avvik, hvor av 680 av disse allerede er utbedret og lukket. Resterende avvik følges opp fortløpende av Sykehusbygg og entreprenøren.

Etter at prøvedriften er overstått er det nå OMEGA365 som benyttes av sykehuset for å holde kontroll på avvik som registreres i reklamasjonsperioden til bygget.

5 PROSJEKTERING / PRODUKSJON

5.1 Funksjonalitet

Det jobbes fortsatt med å svare ut de få gjenstående endringsanmodningene. Montering av skilt og frosting er nå nærmest ferdigstilt, kun noen mindre justeringer som gjenstår.

Fordeling av parkeringsplasser mellom funksjonene i sykehuset (gjelder parkeringsplasser på sykehustomten, ikke parkeringsplasser i parkeringshuset) er nå avklart etter en prosess med klinikken og service, drift og eiendom. Resultatet av dette arbeidet gir noen korrigeringer på det som er montert av utomhus skilt per nå. Dette vil bli korrigert samtidig som det skiltes for utvendig wayfinding (eksempelvis fasadeskilt, o.l.) utenfor og på bygget. Her foreligger det et tilbud fra arkitekt som prosjektet vurderer i neste periode.

Månedrapport Nye Hammerfest Sykehus

Oktober 2024

5.2 Rekkefølgekrav

Kantinegården med glassfasade, utgangsparti fra kantine til kantinegården er fortsatt i full produksjon. Dette området sammen med de tilhørende kunstinstallasjonene begynner å ta form og skal etter planen være ferdigstilt i løpet av desember i år.

Gang og sykkel bru er fortsatt til vurdering hos SVV. Det er fortsatt en usikkerhet knyttet til gjennomføring og kostnader for denne broen.

Gang og sykkelvei fra Rossmollgata er ferdigstilt og overtatt i perioden.

5.3 Prøvedrift

Prøvedriften er avsluttet 4. oktober. Bygget er da overlevert til sykehuset fra totalentreprenøren.

5.4 Utstyr/ Inventar

Fortsatt god fremdrift på utstysleveranser, ved slutten av oktober er ca. 95% av alle ordrer levert NHS. Ferdigstillelse av Operasjon og Sterilsentral har pågått gjennom måneden.

5.5 IKT

Atea sine leveranser til møterom og visningsskjermer slutføres i uke 47. Det som gjenstår av bestillinger på møteromsutstyr, bestilles i uke 46, så blir det en restleveranse. Atea har opplæring med HNIKT i bruk av møterom mm. tirsdag i uke 47.

HNIKT var noe forsinket med leveransene til pasientmonitoreringen, men det skal være løst nå. Bildestyringen av operasjonsstuene har vi som mål å få ferdigstilt i kommende periode. Ellers går utstysleveransene som planlagt. Ascom sine leveranser til pasientsignal mm. er den saken som haster mest nå, da den er planlagt testet i kommende periode.

SD-anlegget og de andre bygg tekniske tingene som skal over på det permanente nettet, er enten planlagt, eller omleggingen har startet. For SD-anlegget er det noen utfordringer da det er veldig mange leverandører som skal koble seg på med sitt utstyr, og det har benyttet blant annet 4G modem for fjerntilkobling, noe HNIKT ikke godtar. Det er møteserier for å avklare dette.

6 PROSJEKTSTYRING

6.1 Plan og fremdrift

Byggeprosjektet

Byggeprosjektet er avsluttet og bygget er overlevert fra totalentreprenøren. Det pågår mindre arbeider med tilpasninger etter brukerønsker og tilpasning til utstyr.

Samordnet flytteplan

Status ved cut-off 4. november 2024 viser at vi er 64,9 % ferdig mot planlagt 73,9 %, som er 9 % 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. I perioden har det vært endringer i flytterekkefølgen, samordnet plan er oppdatert med disse endringene.

- MP04 Dagbehandling (felles poliklinikk) i NHS - flytteperiode 21.10.24 -> 25.10.24

Planlagte milepæler i kommende periode

- MP05 DKI prøvedrift i NHS - flytteperiode 11.11.24 -> 15.11.24

6.2 Kostnadssammendrag

I perioden er det arbeidet med en avklaring om kostnadsfordeling mellom FIN HF og HK, dette arbeidet løses i kommende periode og det vil frigjøre reserver i prosjektet. Så snart dette er løst vil viderefaktureringen gjenopptas.

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.

Finnmarkssykehuset HF:

Det er bokførte kostnader på 64,9 MNOK og påløpte kostnader på 37 MNOK i perioden. Bokførte kostnader i slutten av perioden er 2 301 862 394 kr inkl. mva., dette inkluderer kostnader for forprosjektfasen. Påløpte kostnader hittil er estimert til 2 296 008 280 kr inkl. mva., også inkludert forprosjekt.

Månedrapport Nye Hammerfest Sykehus

Oktober 2024

Hammerfest Kommune:

Det er ingen bokførte kostnader og påløpte kostnader på 3,7 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 339 147 303 kr inkl. mva., også inkludert forprosjekt.

6.3 Risiko- og mulighetsbilde

Risikoregisteret blir oppdatert månedlig, statusrapport risikostyring i vedlegget.

Det er per oktober 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. I tillegg er det startet opp fysisk arbeid. Det er gjennomført tiltak for støyisolering inne i sykehuset, og arbeidet med å tilpasse inngangen til legevakten er startet opp.

I tillegg er det jobbet med konsekvensutredning tilknyttet endring av reguleringsplan for området. Prosessen er ferdigstilt og sendt kommunen for behandling. Den reviderte reguleringsplanen etter konsekvensutredning for helikopter er nå ute på høring. Planlagt behandling i planutvalget i Hammerfest kommune i januar /februar 2025.

Det er ingen signaler så langt som truer økonomien for prosjektet.

Presentert under er status for bokførte og påløpte kostnader så langt, inkludert skisseprosjekt og forprosjekt.

PNS / Arbeidspakke	Påløpt	Bokført	Godkjent	
			budsjett	Prognose
Helikopterlandingsplass NHS	16 227	15 833	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	5 198	5 198	13 617	13 617
D .08 Generelle kostnader tidligfase	5 198	5 198	13 617	13 617
E Gjennomføring	11 028	10 635	96 670	96 670
E.01 Felleskostnader	-	-	12 897	12 897
E.02 Bygning	8 125	8 125	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	2 903	2 510	9 809	9 809
E.09 Spesielle kostnader	-	-	2 406	2 406
E.12 Lønns- og prisjustering	-	-	9 004	9 004

Månedssrapport Nye Hammerfest Sykehus

Oktober 2024

Kirkenes helikopterbase:

I perioden har det vært høy aktivitet i forprosjektet.

Det er i perioden fremlagt et forslag til løsning som er drøftet i medvirkningsgruppen. Innspill er mottatt og løsninger revideres etter gode innspill.

Prosjektet jobber i samarbeid med LAT HF videre for å finne en god løsning for midlertidig base under byggeperioden.

8 OU OG TEKNOLOGI

Ukentlig møteserie med prosessene Bygg, OU og teknologi, flytting og 4-part samarbeidet har vært gjennomført denne måneden. Ukentlig møteserie med ukentlige "Statusmøter teknisk" med Service drift og eiendom (SDE) fortsetter. 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. Ellers har det vært arbeidet med å få etablert kafe i nye Hammerfest sykehus, og denne starter opp 4. november. Bookingsystem er innkjøpt og det arbeides med å få sensorer og montert de steder det er planlagt. Prosjektkontoret har også bistått i arbeidet med garderobeløsningen i nye Hammerfest sykehus.

Det arbeides med å utarbeide en prioritert plan på digitaliserte løsninger innenfor de økonomiske rammene. Denne vil presenteres for prosjektstyret i desember. Plan for 4-partssamarbeidet vil også bli presentert i samme møte.

Prosjektstyret har avholdt ett møte denne måneden. I forlengelsen av dette møtet ble det avholdt et prosjektstyreseminar med fokus på den reorganiseringen som gjennomføres i Finnmarkssykehuset. Prosjektssjef er blitt engasjert i arbeidet med reorganiseringen.

9 FLYTTING / OPPLÆRING

I oktober har vi flyttet inn deler av felles poliklinikk som er uavhengig av andre fagområder. Dette var en vellykket innflytting og de er godt i gang med pasientbehandling. Det jobbes også med beredskapsplaner i forhold til flytting i januar og det er planlagt informasjonsmøte med alle kommuner i Vest Finnmark vedrørende flytting av akutfunksjoner. Dialogmøter med enhetene på flytting/opplæring fortsetter. Det er kommet på plass et merkesystem fra flyttebyrå og det er ferdigstilt en "hurtigguide" som er en type generell opplæring ut til klinikken. Simuleringsplan er fastsatt og gjennomføres i uke 49,50 og 51. Det er tatt høyde for god tid på dagene og mulig en oppsamlingsdag.

10 4-PARTS SAMARBEID

I oktober er det gjennomført 2 møter i 4P-samarbeidet. Gruppen jobber videre med å avklare og forankre hvordan samarbeidet skal ivaretas. Alle parter har utfordringer med å sette av ressurser til 4P samarbeidet i tiden fram mot flytting. Det er mange tjenesteavtaler som mellom partene som ennå ikke er på plass og signert, og det er ennå punkter som gjenstår ift flytting for de enkelte partene. Det er derfor enighet i gruppen om at mye av samarbeidsområdene må komme på plass etter at alle har flyttet inn og kan se behovene klarere. Det er likevel en del viktige tanker som er gjort allerede med tanke på langsiktige planer for felles kompetansehevingsplan. Denne skal det jobbes videre med etter innflytting. Grappa anser at det viktigste arbeidet nå, er å få på plass et opplegg og datoer for felles opplæring på bygget, noe som er avgjørende å få gjennomført for alle 4 parter. Dette gjelder bl.a. brannvern, evakuering, avfallshåndtering, garderober, tøy-uttak. Her er vi avhengige av bistand fra SDE, da det er de som skal levere disse tjenestene til alle parter. Vi ønsker å få på plass datoer for opplæring senest starten av desember for alle parter.

Planen for oppretting av en egen NHS-koordinator legges på is. Ingen av partene har ressurser eller økonomiske midler å avstå til en slik stilling. Det er også kommet fram at mange av oppgavene som var tiltenkt en NHS-koordinator allerede blir ivaretatt. Det foreslås i stedet å opprette en felles velferdsgruppe med ansvar for fellesarrangement og sosiale tilstelninger på NHS.

Finnmarkssykehuset og Hammerfest kommune har via Helsefellesskapet Nord-Norge fått tildelt midler til felles samhandlingsprosjekt med fokus på pasientforløp. Grappa anser at de 4P i NHS kan trekkes inn i dette prosjektet. Da prosjektet ennå er i tidlig fase, vil dette jobbes videre utover vinteren.