



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Dato:	13.12.2024
Saksansvarlig:	Rune Mauno, konstituert økonomisjef
Saksbehandler:	Rune Mauno
Møtedato:	17. desember 2024
Saksnr i Elements:	2024/218

Saksgang

Saksnummer	Møtedato	Utvalg
103/24	17.12.2024	Styret i Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport 11-2024 Finnmarkssykehuset HF

Ingress

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

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 11 - 2024 til etterretning.
2. Styret legger til grunn at administrasjonen følger opp vedtak i ekstraordinært styremøte 25.november, hvor premissene 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 11-2024 Finnmarkssykehuset HF
- 2 Månedssrapport nye Hammerfest sykehus november 2024

Formål/Sammendrag

Virksomhetsrapport 11 – 2024 for Finnmarkssykehuset HF redegjør på status for kvalitet, bemanning og økonomi pr. november 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 11-2024.

Økonomisk resultat

Finnmarkssykehuset HF har et positivt resultat i november på +0,6 MNOK, og sett mot et resultatkrav på +0,8 MNOK, er det et negativt resultatavvik i november på -0,2 MNOK. Pr. november er det et samlet negativt resultatavvik på -93,4 MNOK.

Tiltaksgjennomføring 2024

Finnmarkssykehuset HF har en omfattende tiltaksplan. Ved utgangen av november er effekten vesentlig etter planen. Hovedfokus i tiltaksarbeidet relaterer seg til å redusere innleie, overtid og vikarbruk samt generell bemanningsreduksjon. I tillegg 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. Det er etter april måned i 2024 at foretaket kan måle effekter rundt arbeidet med å redusere innleie fra byrå. I perioden mai-november 2024 er kostnadene for innleie fra byrå redusert med 50,2 % sett i forhold til samme periode i 2023, og som utgjør en reduksjon i kostnader på -31,5 MNOK.

Medbestemmelse og brukervedvirkning

Virksomhetsrapport 11 - 2024 er drøftet i informasjons- og drøftingsmøte 16. desember 2024 og behandlet i FAMU samme dag.

Direktørens vurdering

Foretaket har i november et positivt resultat på +0,6 MNOK, og korrigert for overskuddskravet på +0,8 MNOK er det et negativt resultatavvik på -0,2 MNOK. Det er nå et samlet budsjettavvik på 93,4 MNOK. Resultatavviket de to siste månedene er betydelig lavere enn tidligere måneder. Dette skyldes blant annet vellykket gjennomføring i reduksjon av innleie fra byrå, tilførsel av midler for stabilisering/rekruttering, ventetidsmidler og styrking av tilbudet ved Klinik Alta. Foretaket har et sterkt fokus på arbeidet med reorganiseringsprosessen. Videre legges det vekt på å redusere overtid- og vikarbruken samt vurdere bemanningsnivåene.



Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport Nr. 11, 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.....	9
2. Aktivitetsutvikling	10
2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk	10
2.2 Aktivitets- og DRG-utvikling psykisk helsevern og rus	11
3. Digitale konsultasjoner	11
3.1 Digitale konsultasjoner somatikk	12
3.2 Digitale konsultasjoner psykisk helsevern og rus	12
4. Bemanning	13
4.1 Bemanningsutvikling månedsverk.....	13
4.2 Innleie fra byrå	14
4.3 Sykefravær.....	15
5. Resultat, økonomi og tiltak.....	15
5.1 Regnskapsresultat og avvik	15
5.2 Investering	18
5.3 Likviditet	18
5.4 Tiltaksgjennomføring 2024.....	19

Innledning

Resultat

Finnmarkssykehuset HF har et negativt resultatavvik i november på -0,2 MNOK.

For lønnskostnadene summert er det positivt avvik på +3,5 MNOK i november, og det har vært en positiv utvikling for lønnskostnader de siste to månedene. Det er likevel negative avvik for vikarer samt for overtid og ekstrahjelp.

For ISF-inntektene er det negative avvik for poliklinikk på -1,3 MNOK, ISF legemidler utenfor sykehus på -0,4 MNOK og negativt avvik for egenandelsinntektene på -0,7 MNOK. Totalt sett har inntektene i november et positivt avvik på +1,1 MNOK, og som hovedsakelig skyldes selvbetalende pasienter +0,8 MNOK, laboratorieinntekter på +0,3 MNOK, diverse refusjoner fra HELFO +0,5 og diverse tilskudd på +1 MNOK.

Varekostnadene har et summert avvik på -6,9 MNOK. Dette skyldes hovedsakelig for H-resepter -1 MNOK, medisinske forbruksvarer -1 MNOK, laboratorierekvisita -0,4 MNOK, diverse forbruksvarer -0,5 MNOK, gjestepasientkostnader -1,9 MNOK, innleie helsepersonell fra andre HF -0,7 MNOK og innleie fra byrå -0,45 MNOK, samt mat og drikkevarer -0,4 MNOK.

Resultatavviket pr. november er på -93,4 MNOK. Avviket relateres hovedsakelig til områdene beskrevet ovenfor. Det er vesentlig lavere poliklinisk aktivitet enn planlagt pr. november.

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 5,9 MNOK høyere enn planlagt effekt av tiltakene. Tiltaksgjennomføringen er nærmere beskrevet i kapittel 5.4.

Prognose/framskrivning

Resultatavviket pr. november er marginalt forverret med -0,2 MNOK, og pr. november er resultatavviket på -93,4 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 bygget til en verdi av 34 MNOK 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 med et negativt resultatavvik på -140 MNOK. Dette er eksklusiv en nedskrivning av gamle Hammerfest sykehus. Resultatene de seneste månedene indikerer bedring i den økonomiske utviklingen.

Det er usikkerheter rundt regnskapsavslutningen for 2024, men foreløpige beregninger indikerer en prognose for utgangen av 2024 med et vesentlig bedre resultatavvik 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 november og pr. november 2024, sammenlignet med snittet for 2023.

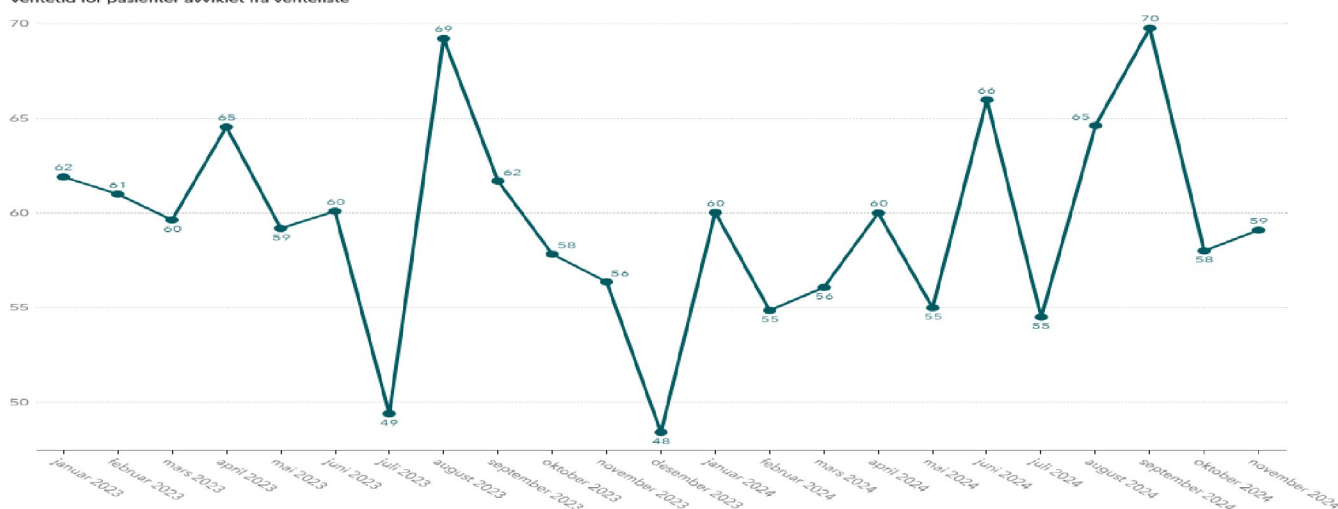
Avviklet ventetid i november er for FIN HF summert 1 dag lavere enn snittet for 2023. Somatikk er i november på samme nivå som snittet for 2023, mens alle fagområdene innen psykiatri har lavere avviklet ventetid i november sammenlignet med snittet for 2023. Pr. november har psykisk helsevern voksne og psykisk helsevern barn- og unge lavere avviklet ventetid enn snittet for 2023. FIN HF summert og somatikk er pr. november på samme nivå som 2023, mens TSB/Rus har 1 dag høyere avviklet ventetid.

Gjennomsnittlig avviklet ventetid	Mål	Krav 2024; reduksjon mot 2023	Avviklet ventetid november 2024	Avviklet ventetid jan-okt 2024	Avviklet ventetid jan-des 2023
Finmarkssykehuset summert	< 50 dager	< 60 dager	59 dager	60 dager	60 dager
Somatikk	< 50 dager	< 60 dager	60 dager	60 dager	60 dager
Psykisk helsevern voksne	< 40 dager	< 59 dager	52 dager	58 dager	59 dager
Psykisk helsevern barn og unge	< 35 dager	< 70 dager	36 dager	52 dager	70 dager
TSB/Rus	< 30 dager	< 38 dager	34 dager	39 dager	38 dager

HN LIS 06.12.2024

1.1.1 Ventetid avviklet fra venteliste

Ventetid for pasienter avviklet fra venteliste



HN LIS 06.12.2024

FIN HF har en summert gjennomsnittlig ventetid for pasienter avviklet fra venteliste i november på 59 dager. Det er en økning fra forrige måned på 1 dag, og en økning på 3 dager mot november måned i 2023.

1.1.2 Ventetid ventende summert



HN LIS 06.12.2024

FIN HF har en summert gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter i november på 68 dager. Det er samme nivå som forrige måned, og en økning på 13 dager mot november måned i 2023.

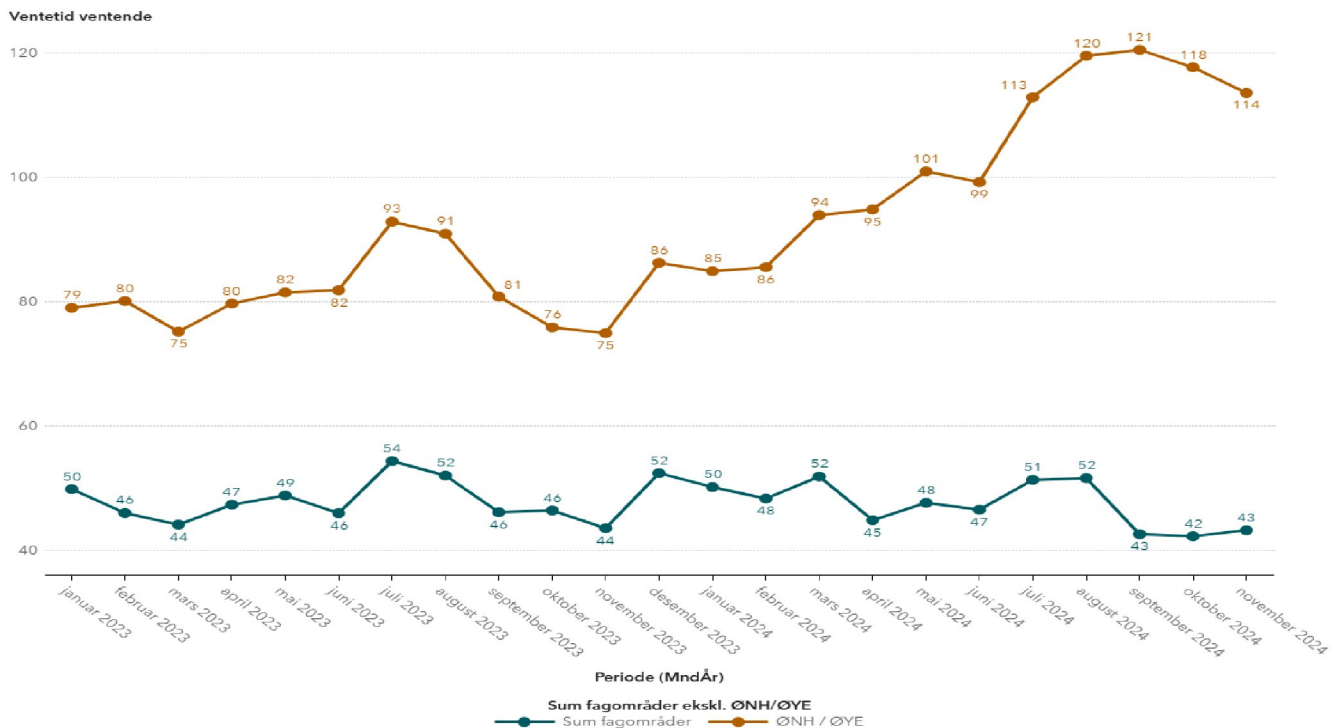
1.1.3 Ventetid ventende korrigert for fagområdene ØNH og ØYE

Når det gjelder ventetid for ventende så var det i Finnmarkssykehuset HF ved utgangen av november flest antall ventende innen fagområdet Øre-Nese-Hals (1 117), og lengst gjennomsnittlig ventetid for ventende innen fagområdet ØYE (135 dager).

Både for Øre-Nese-Hals og for Øye er det reduksjoner innen ventetiden for ventende. Fra oktober er det en reduksjon på to dager gjennomsnittlig ventetid fra 108 til 106 dager for Øre-Nese-Hals, mens det for fagområdet Øye er en reduksjon på 13 dager fra 148 til 135.

Det er en positiv utvikling for de to fagområdene som har størst utfordringer i forhold til ventetiden.

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 06.12.2024

Gjennomsnittlig ventetid for ventende innen alle fagområder eksklusiv ØNH og ØYE er på 48 dager i 2023 og 47 dager pr. november i 2024. Den blå linjen er relativt flat gjennom perioden.

For ØNH og ØYE summert er gjennomsnittlig ventetid for ventende 82 dager i 2023 og 104 dager pr. november 2024. Kurven for ØNH og Øye er nedadgående fra september måned, og det er effekter relatert til jobben med å redusere ventetiden for disse to fagområdene.

De to grafene gir et bilde på hvor det er størst utfordringer, og som i hovedsak handler om manglende ressurstilgang på behandler siden for disse fagområdene.

1.1.4 Tiltak for å redusere ventetid

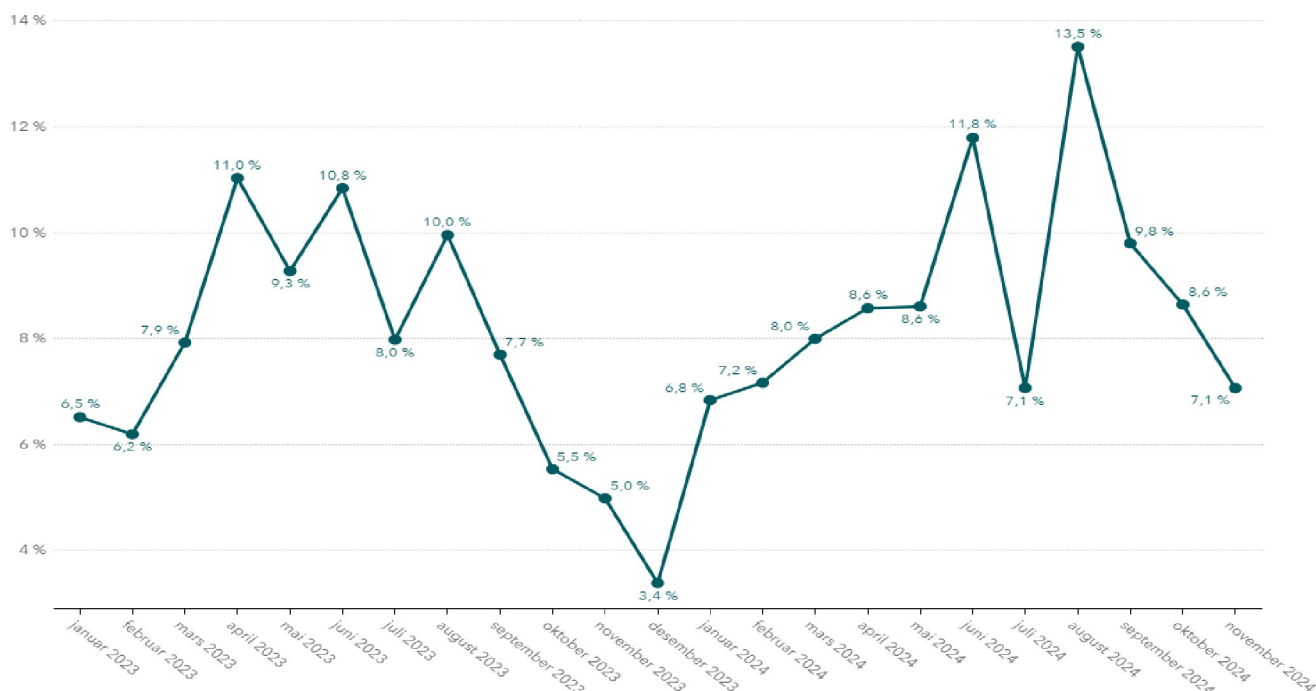
Det er iverksatt tiltak for å sikre reduksjon av ventetider og samtidig fristbrudd;

- 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 avviklede fristbrudd



HN LIS 06.12.2024

Samlet for somatikk og psykiatri i FIN HF var det 7,1 % fristbrudd i november 2024. Det er en reduksjon på 1,5 % fra forrige måned, men en økning på 2,1 % fra november 2023.

1.2.1 Fristbrudd innen psykisk helsevern og TSB/rus

Andeler fristbrudd innen psykiatri har vært lavere i 2024 enn for 2023. For november 2024 var det 6,5 % fristbrudd innen psykiatri, som er en reduksjon på 6 % fra forrige måned. Sammenlignet mot november 2023 er det en reduksjon på hele 10,8 %. Siden september måned har det vært en veldig positiv utvikling vedrørende reduksjoner i andeler fristbrudd innen psykiatrien. Av grafene under vises det at psykiatrien har 0,6 % lavere andeler fristbrudd i forhold til somatikken. Dette er første gang kurven innen psykiatrien er lavere enn somatikken gjennom hele perioden.

Ved utgangen av november 2024 var det 300 ventende pasienter innen psykiatrien. Det var 17 ventende fristbrudd som fordeler seg som følger; Hammerfest sykehus (8), Sámi Klinihkka (5), klinikk Alta (2), Kirkenes sykehus Tana (2). Dette viser at det likevel er en økning i antall ventende fristbrudd innen psykiatrien. Når disse ventende fristbruddene vil avvikles vil vi potensielt se et hopp i andeler fristbrudd.

Ventende fristbrudd innen psykiatrien gjelder kun innen voksenpsykiatri (17). Hovedårsak til fristbruddene er utfordringer rundt tilgjengelige behandlere.

1.2.2 Fristbrudd innen somatikk

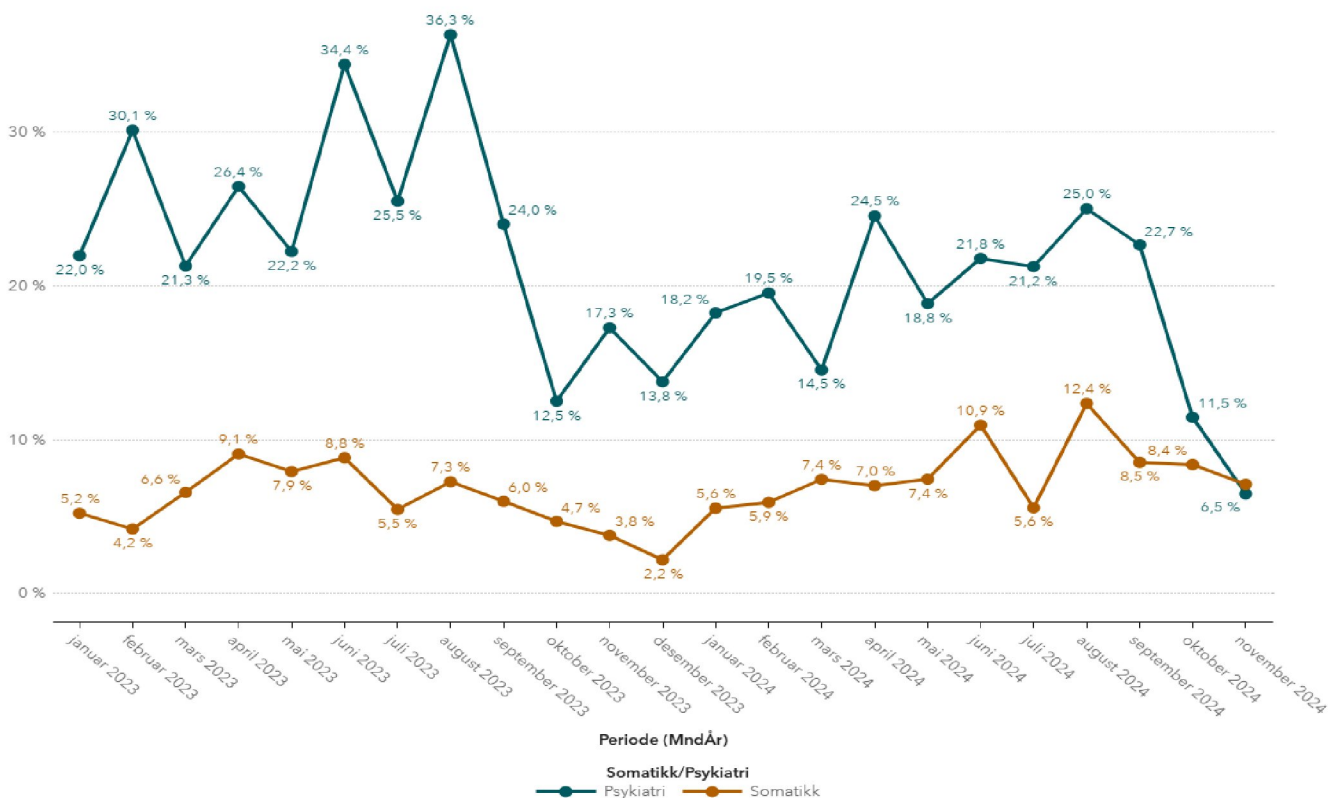
Innen somatikk var det 7,1 % fristbrudd i november, som er en reduksjon på 1,3 % fra forrige måned. Sett mot november 2023 er det en økning på 3,3 %.

Ved utgangen av november 2024 var det 3 913 ventende pasienter innen somatikk. Det var 201 ventende fristbrudd som fordeler seg som følger; klinikk Alta (27), Kirkenes sykehus (107), Hammerfest sykehus (66), Sami Klinihkka (1). Det er økninger i Hammerfest og Kirkenes samt nedgang i Alta.

Det var flest ventende fristbrudd innen ØNH (125, som er en liten nedgang) som utgjør 62,2 % av ventende fristbrudd, og som skyldes utfordringer relatert til behandler-ressurser innen dette fagområdet. Fagområdene med flest ventende fristbrudd etter ØNH var øyesykdommer (50), hjertesykdommer (6) og ortopedisk kirurgi (6).

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

Andel avviklede fristbrudd



HN LIS 06.12.2024

1.3 Utvikling ventetider, fristbrudd og henvisninger

Info ventetid og fristbrudd

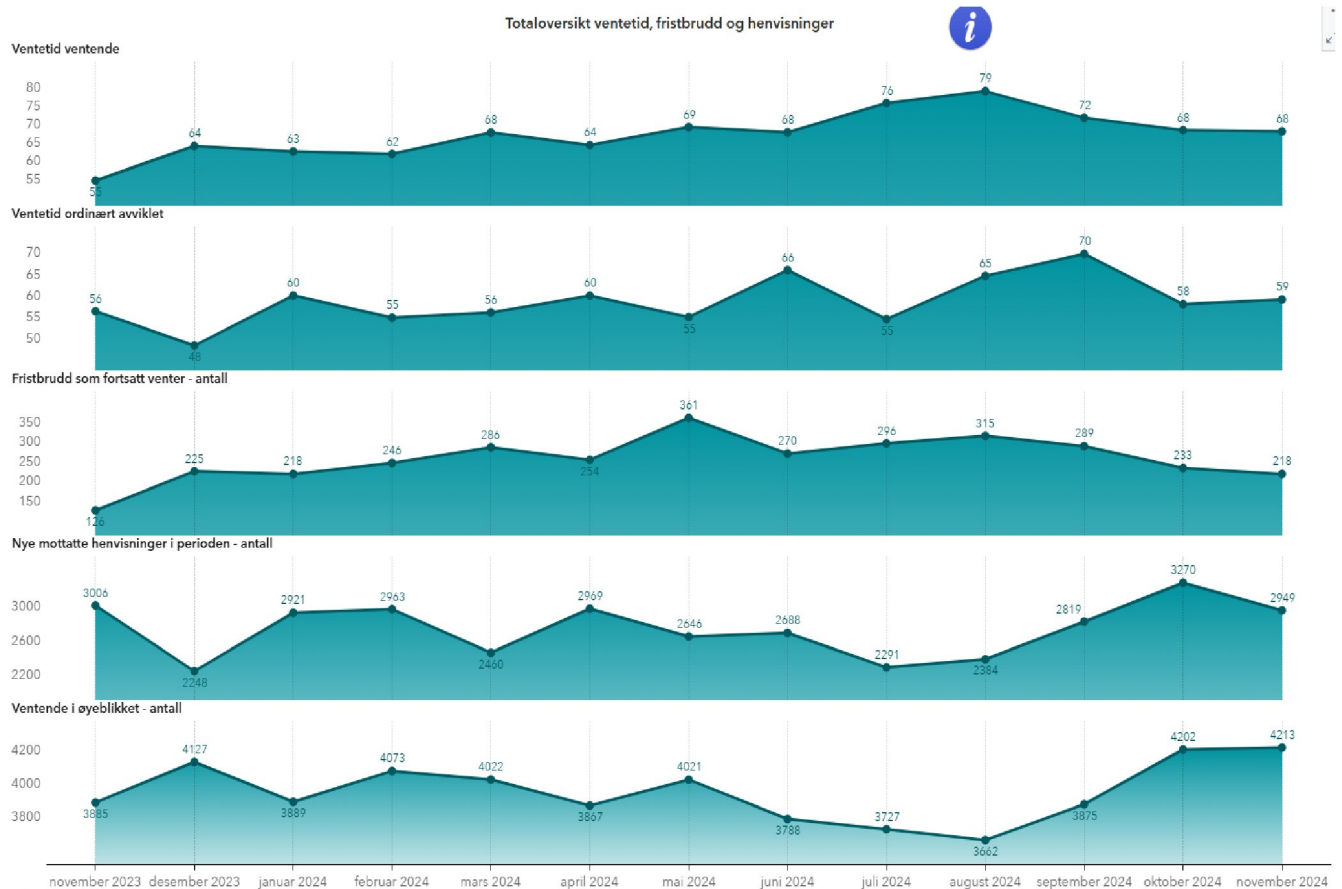
Ventetid ventende: ventetid for pasienter som fortsatt er på venteliste (ikke startet behandling)

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 06.12.2024

2. Aktivitetsutvikling

2.1 Aktivitets- og DRG-utvikling somatikk

DRG-poeng over/under plan (budsjett) - HIÅ



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	14 515	14 824	-309	-2,1 %	14 966	-451	-3,0 %
1 Døgnopphold	9 712	9 581	131	1,4 %	10 048	-336	-3,3 %
2 Dagbehandling	1 042	1 197	-155	-13,0 %	1 102	-61	-5,5 %
3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt	3 761	4 046	-285	-7,0 %	3 815	-54	-1,4 %

Tabellen over viser at totalt antall DRG-poeng i somatikken er noe under planlagt/budsjettet, med et negativt avvik på 309 poeng/2,1 % samlet for alle omsorgsnivå. Bak dette tallet er døgnaktiviteten *over* plan med i overkant av 130 poeng, mens poliklinikk og dagbehandling er 440 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, ØNH og ortopedi som er bak budsjett/plantall, og som har direkte sammenheng med at volumet er bak planlagt aktivitet.

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

- Døgn: Indremedisin og kvinne/føde
- Poliklinikk/dag: Revmatologi, barnehabilitering og voksenhabilitering. 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 kirurgi og urologi 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



Samlet er PHR nær 1000 DRG-poeng bak plantall/budsjett, som tilsvarer et avvik på nærmere 11 %. Det er en positiv utvikling sett mot samme periode i 2023 med en økning på nesten 9 %. 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

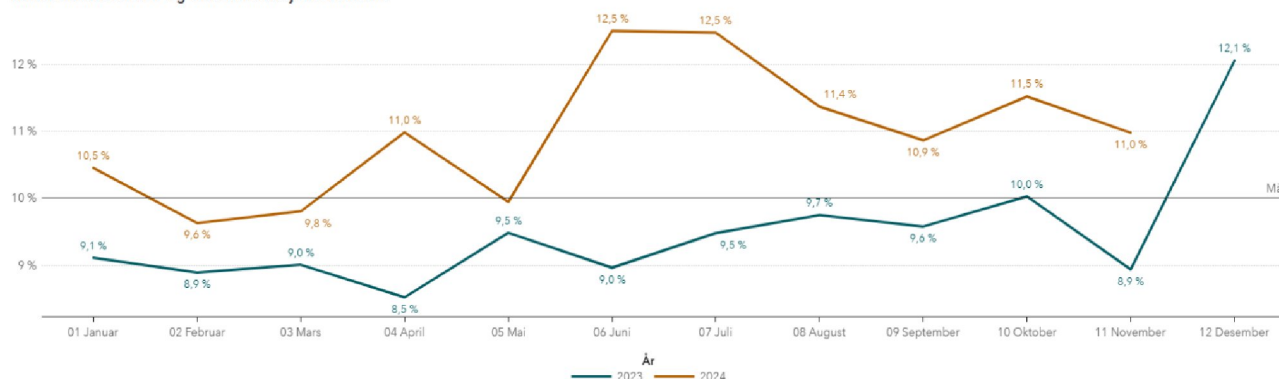
Tabell under viser utvikling for andel digitale konsultasjoner i FIN HF samlet, og fordelt på somatikk og psykiatri. Det er positiv utvikling i 2024 sett mot 2023, men psykiatri ligger pr. november noe under måltall, og som gjelder lavere andeler innen barn- og ungdomspsykiatri. I november er det imidlertid en økning på i overkant 4 % innen psykiatrien sett i forhold til oktober måned. Samlet har det vært ønskelig å øke andelen til 20 % innen utgangen av 2024.

Elektive digitale konsultasjoner	Mål	Andel november 2024	Andel pr. nov. 2024	Andel november 2023	Andel pr. nov. 2023
Finnmarkssykehuset HF	15 %	18,8 %	17,6 %	15,1 %	15,6 %
Somatikk	10 %	11,0 %	10,9 %	8,9 %	9,2 %
Psykiatri	30 %	34,0 %	29,6 %	27,9 %	28,6 %

3.1 Digitale konsultasjoner somatikk

Utvikling andel elektive digitale konsultasjoner 2024 sammenlignet med 2023

Andel elektive telefon- og videokonsultasjoner somatikk



HN LIS 06.12.2024

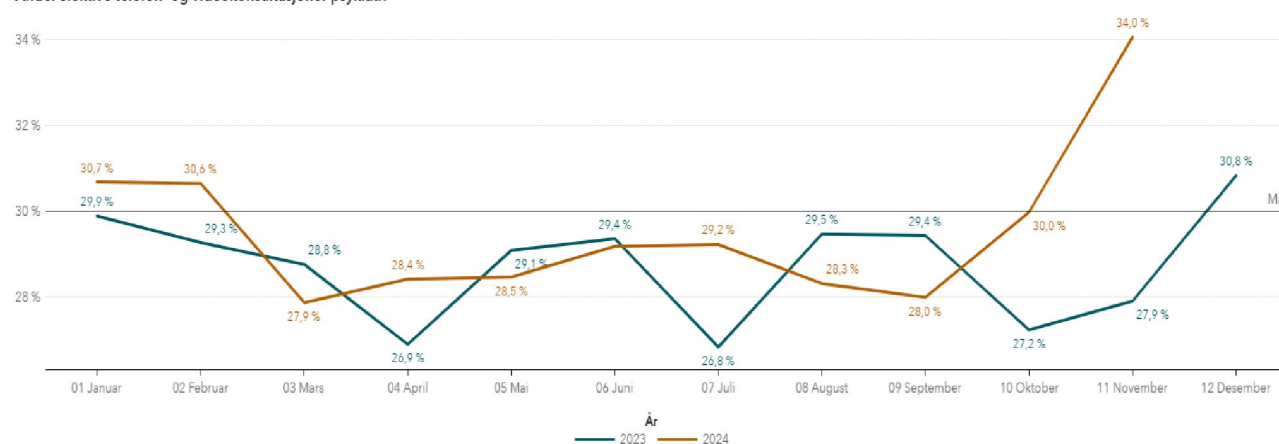
Somatikk har en andel på 10,9 % elektive digitale konsultasjoner pr. november, hvilket er i tråd med målsettingen for 2024. Andelen i november var på 11 %.

Det har vært en nedgang i digitale konsultasjoner, og som har vært forårsaket av ustabil Whereby som benyttes til videokonsultasjoner. Det er derfor flere videokonsultasjoner som ikke er blitt gjennomført de senere månedene. Det er installert ny sikkerhetsløsning for Whereby i november som burde løse utfordringene rundt tregheter i systemet. Det er likevel ingen økning for andel digitale konsultasjoner i somatikken.

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 06.12.2024

Psykiatrien har en andel på 29,6 % elektive digitale konsultasjoner pr. november 2024, som er under målet på 30 %. Andelen i november var på 34 %.

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 de senere måneder, og som er gjeldende innenfor psykisk helsevern barn og unge. I november er det imidlertid en økning innen psykiatrien på 4 % fra forrige måned.

Treghetene rundt Whereby som benyttes til videokonsultasjoner har også hatt påvirkning på lavere andel digitale konsultasjoner innen psykiatrien. Ny sikkerhetsløsning for Whereby i november ser ut til å ha løst utfordringene rundt dette, og det er økning for alle fagområdene innen psykiatrien. For psykisk helsevern barn- og unge er andelen elektive digitale konsultasjoner i november på 29,5 %, som er en økning på 4,2 % fra oktober måned.

4. Bemanning

4.1 Bemanningsutvikling månedsverk



HN LIS 12.12.2024 (Antall månedsverk starter på 1 600 i diagrammet)

Totalt månedsverksforbruk i november er på 1 827,5. Det er 6,1 månedsverk lavere enn november måned i 2023.

Pr. november 2024 er det ett snitt på 1814,5 månedsverk, mens det for samme periode i 2023 er et snitt på 1822,4 månedsverk. Det betyr en nedgang på i snitt 8 månedsverk pr. måned i 2024 sammenlignet med 2023.

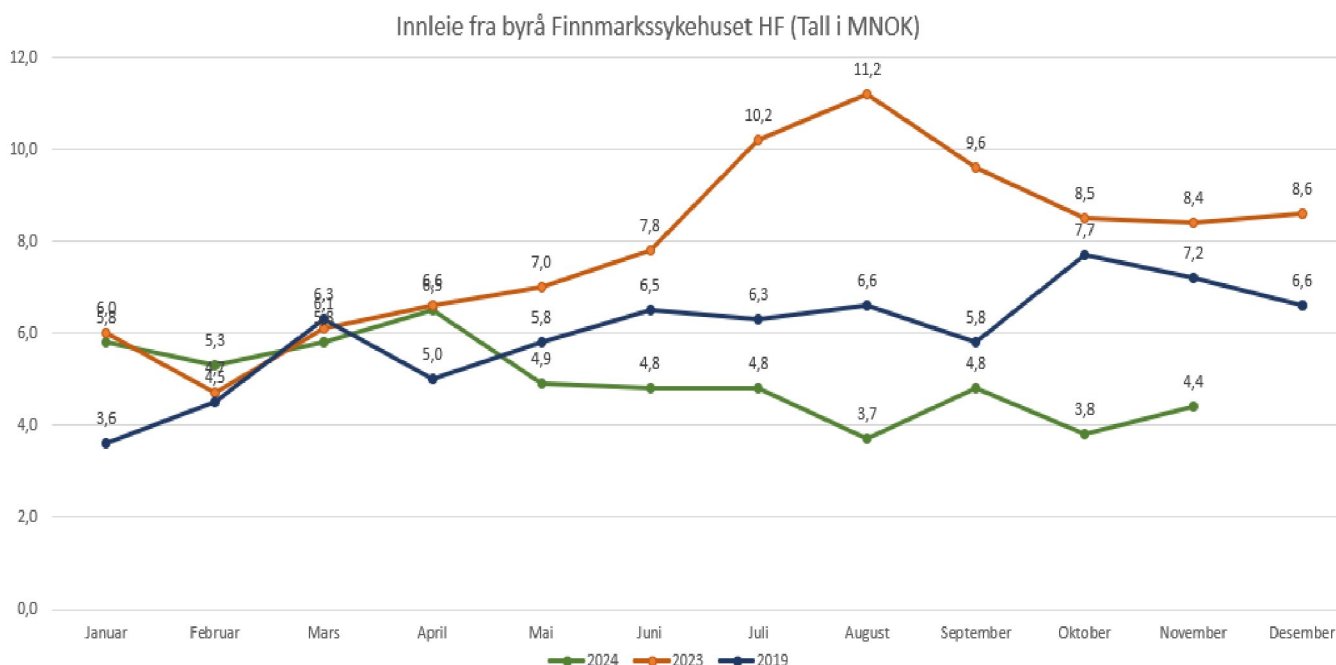
Det er samtidig en økning med 2,1 månedsverk i november mot forrige måned, og som utgjør en reduksjon på -8,8 faste månedsverk og en økning på 10,9 variable månedsverk i november mot forrige måned.

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.

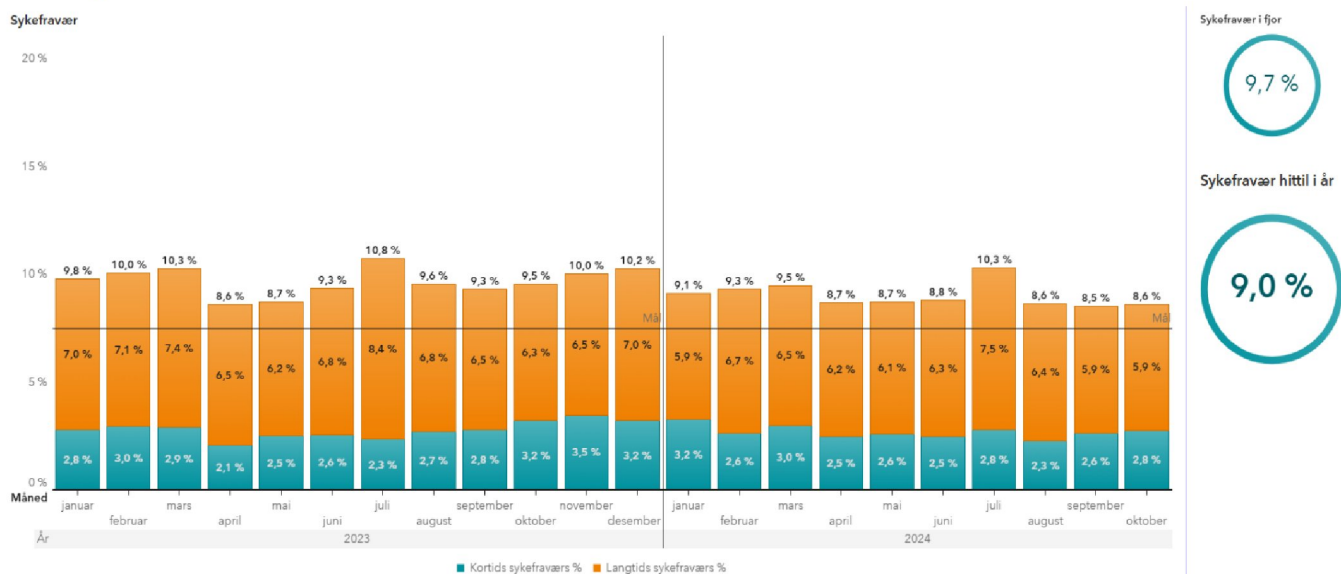
4.2 Innleie fra byrå

I oktober måned ble det gjort en korreksjon for bokførte kostnader på innleie fra byrå på i overkant -5 MNOK, og som gjelder for bruk av leger som har opprettet enkeltpersons foretak. Disse ressursene er for årene før 2024 bokført i regnskapet i FIN HF på art for konsulentonorarer, og de reelle kostnadene for innleie fra byrå (AS) var ikke direkte sammenlignbar i 2024 mot tidligere år. I linjediagrammet under er det korrigert et gjennomsnitt på i overkant av 0,5 MNOK pr. måned fra oktober og tilbake til januar 2024, og som dermed gjør kostnadene på innleie fra byrå sammenlignbare.

Pr. november 2024 er det reduksjon i innleie fra byrå på -31,5 MNOK mot samme periode i 2023, og som utgjør en reduksjon på -36,6 %. Denne reduksjonen startet etter april måned, og for perioden mai-november 2024 er reduksjonen på -31,5 MNOK mot samme periode i 2023. Dette utgjør en reduksjon på -50,2 %. Reduksjonen er reelt sett større på bakgrunn av at årene før 2024 ikke er indeksregulert til 2024-nivå.



4.3 Sykefravær



HN LIS 08.12.2024

Sykefravær rapporteres en måned på etterskudd i Helse Nord.

Sum sykefravær i oktober var på 8,6 %. Det er 1,1 % over målet på 7,5 %. Fra september måned er sykefraværet økt med 0,1 %. Langtidsfraværet er på samme nivå og korttids fraværet er økt med 0,2 %. Samtidig er sykefraværet redusert med 0,9 % i oktober 2024 sammenlignet mot oktober 2023.

Pr. oktober 2024 var korttids fraværet på 2,7 %, noe som er det samme som pr. oktober 2023. Når det gjelder langtids fraværet, så var det pr. oktober 2024 på 6,3 %, mens det for samme periode i 2023 var på 6,9 %

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

5.Resultat, økonomi og tiltak

5.1 Regnskapsresultat og avvik

Regnskapsresultat november: **+0,6** MNOK.

Regnskapsresultat pr. november: **-84,3** MNOK.

Budsjettavvik november: **-0,2** MNOK.

Budsjettavvik pr. november: **-93,4** MNOK.

Differanse mellom regnskapsresultat og budsjettavvik skyldes overskuddskrav. Dette er på 10 MNOK for inneværende år, og som pr. november er periodisert med 9,2 MNOK.

År-Måned		2024-11								
Regnskaps type	Resultatrapportering virksomhetsrapport	2024-11			2024-10			2023-11		
		Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Regnskap hittil i fjor	Endring fra i fjor	%-vis endring fra i fjor
1 - Driftsinntekter	01. Basisramme	193,2	193,2	-0,0	1 935,6	1 935,6	0,0	1 912,9	22,7	1,2 %
	02. ISF inntekter	36,1	37,4	-1,3	390,4	400,2	-9,8	386,1	4,3	1,1 %
	03. Gjestepasientinntekter	0,9	0,7	0,2	9,6	8,1	1,5	8,5	1,1	13,6 %
	04. Andre inntekter	30,9	28,7	2,2	282,4	253,4	29,0	190,1	92,3	48,6 %
Delsum: 1 - Driftsinntekter		261,1	260,0	1,1	2 618,0	2 597,3	20,7	2 497,5	120,4	4,8 %
2 - Driftsutgifter	01. Kjøp av helsetjenester	-15,9	-13,0	-2,9	-165,2	-143,2	-22,0	-167,5	2,3	-1,4 %
	02. Varekostnader knyttet til aktivitet	-21,8	-18,2	-3,6	-222,6	-194,4	-28,2	-216,6	-6,0	2,8 %
	03. Innleid arbeidskraft	-4,4	-3,9	-0,4	-54,6	-33,0	-21,5	-86,0	31,4	-36,6 %
	04. Lønn til fast ansatte	-115,2	-122,0	6,8	-1 204,6	-1 223,8	19,3	-1 126,2	-78,4	7,0 %
	05. Vikarer	-6,0	-4,6	-1,4	-77,3	-49,3	-28,0	-84,0	6,7	-8,0 %
	06. Overtid og ekstrahjelp	-13,6	-8,0	-5,6	-136,9	-59,7	-77,2	-129,6	-7,3	5,6 %
	07. Off. tilskudd/ref. vedr. arbeidskraft	7,8	4,9	2,9	79,2	52,9	26,3	78,4	0,8	1,0 %
	08. Annen lønn	-4,5	-4,7	0,2	-34,9	-32,7	-2,2	-35,5	0,6	-1,7 %
	09. Pensjon inkl. arb.giveravgift pensjon	-18,0	-18,6	0,7	-197,6	-199,0	1,4	-172,7	-24,9	14,4 %
	10. Avskrivninger og nedskrivninger	-11,6	-11,0	-0,6	-128,9	-119,7	-9,2	-121,8	-7,1	5,9 %
	11. Andre driftskostnader	-51,1	-53,7	2,6	-490,1	-518,4	28,4	-449,0	-41,0	9,1 %
Delsum: 2 - Driftsutgifter		-254,4	-253,0	-1,4	-2 633,4	-2 520,5	-112,9	-2 510,6	-122,8	4,9 %
3 - Finansielle Poster		-6,0	-6,1	0,1	-68,8	-67,6	-1,2	-50,9	-17,9	35,2 %
Total		0,6	0,8	-0,2	-84,3	9,2	-93,4	-63,9	-20,3	31,8 %

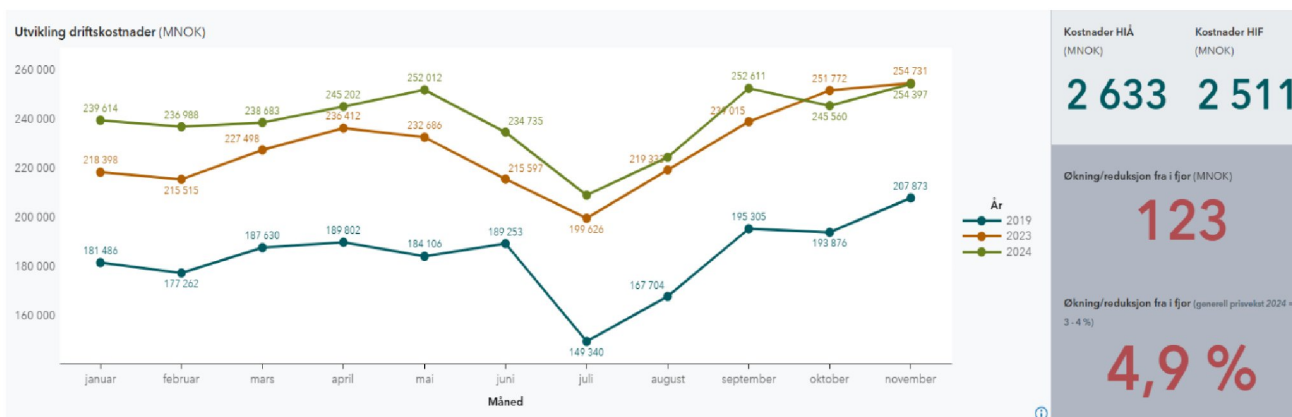
Kilde: HN LIS (Agresso). Tall i MNOK.

FIN HF ligger hittil i år under budsjett på ISF-inntekter med -9,8 MNOK. Både innen somatikk og psykiatri er det negative avvik for planlagt poliklinisk aktivitet. Gjestepasientinntektene viser et positivt avvik på 1,5 MNOK. Andre inntekter har et positivt avvik på 29 MNOK. Av dette utgjør utskrivningsklare pasienter 4,6 MNOK, selvbetalende pasienter 8,1 MNOK, laboratorie- og poliklinikkinntekter fra RHF 3,0 MNOK, øvrige egenandeler og pasientrelaterte inntekter 3,0 MNOK samt diverse tilskudd og refusjoner 9,7 MNOK.

For kostnadene er det størst negative avvik for elementer innen bemanning; overtid og ekstrahjelp -77,2 MNOK og vikarutgifter -28,0 MNOK. Lønn til faste ansatte har et positivt avvik på 19,3 MNOK, og relateres til ubesatte budsjetterte stillinger i klinikkene. Vakante stillinger er utfordrende innenfor noen fagområder, og som dekkes opp av kostbar overtid og innleie. Innleid arbeidskraft summeres til 54,6 MNOK ved utgangen av november. Innleiekostnadene består av 47,6 % leger, 41,8 % sykepleiere og jordmødre samt 10,6 % psykologer og psykologspesialister.

Kjøp av helsetjenester har et negativt avvik på -22,0 MNOK som skyldes gjestepasientkostnader -11,1 MNOK, innleie helsepersonell fra andre HF (UNN) -4,6 MNOK, kjøp av offentlige helsetjenester -4,1 MNOK og kjøp av lab/røntgentjenester -2,8 MNOK. Negativt avvik for varekostnader knyttet til aktivitet på -28,2 MNOK gjelder hovedsakelig medikamenter og H-reseptor -9,9 MNOK, laboratorierekvisita -8,1 MNOK, andre medisinske forbruksvarer - 4,7 MNOK samt mat- og drikkevarer til poster -2,7 MNOK.

Linjediagram under viser utvikling i driftskostnader for 2024 sett i forhold til 2019 og 2023.



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

Tabell viser klinikkens samlede resultater og avvik ved utgangen av november 2024.

Resultatavvik pr november 2024 (Tall i MNOK)				
Klinikk	Klinikk(T)	Beløp	Justert budsjett	Avvik
1	FELLES ØKONOMI	-1 757,3	-1 784,0	-26,7
1	ADMINISTRASJONEN	144,1	169,5	25,4
2	TEKNOLOGI OG INNOVASJON	163,4	164,7	1,3
3	KLINIKK HAMMERFEST	419,9	340,1	-79,8
4	KLINIKK KIRKENES	336,5	298,6	-37,9
5	SÅMI KLINIKKKA	119,0	125,6	6,6
6	PREHOSPITAL KLINIKK	376,4	383,5	7,1
7	KLINIKK ALTA	147,3	151,5	4,2
8	SERVICE, DRIFT OG EIENDOM	135,0	141,4	6,3
	Sum	84,3	-9,2	-93,4

Kilde: Agresso.

For felleskostnader er det negativt avvik på -26,7 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 117,7 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 fra byrå.

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													Sum resultat avvik pr. november
Klinikk	Klinikk(T)	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	
1	FELLES ØKONOMI	-4,2	2,2	-2,7	-5,9	-1,0	-9,0	-5,7	-1,0	-3,7	7,4	-3,0	-26,7
1	ADMINISTRASJONEN	1,5	0,8	2,0	0,1	1,2	0,9	5,2	-0,1	6,1	5,6	2,0	25,4
2	TEKNOLOGI OG INNOVASJON	0,0	0,3	-0,5	0,1	0,6	0,2	0,4	-0,6	0,6	-0,0	0,1	1,3
3	KLINIKK HAMMERFEST	-7,0	-5,0	-6,7	-7,2	-7,7	-9,9	-7,8	-3,5	-7,7	-11,9	-5,4	-79,8
4	KLINIKK KIRKENES	-4,5	-3,2	-2,2	-1,0	-3,5	-6,5	-3,1	-3,9	-3,6	-4,9	-1,5	-37,9
5	SÅMI KLINIKK	0,2	0,5	0,6	1,5	0,5	-1,6	0,4	0,3	-0,0	2,0	2,4	6,6
6	PREHOSPITAL KLINIKK	-0,5	-0,8	0,8	0,7	0,1	0,2	-1,3	0,6	5,9	-1,0	2,4	7,1
7	KLINIKK ALTA	-1,0	-1,8	-1,4	-0,4	0,7	-1,2	2,2	3,5	-0,3	1,3	2,8	4,2
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	0,1	6,3
	Sum	-13,6	-6,3	-9,1	-11,5	-8,7	-27,7	-9,0	-4,2	-2,5	-0,6	-0,2	-93,4

Kilde: Agresso. Tall i MNOK.

5.2 Investering

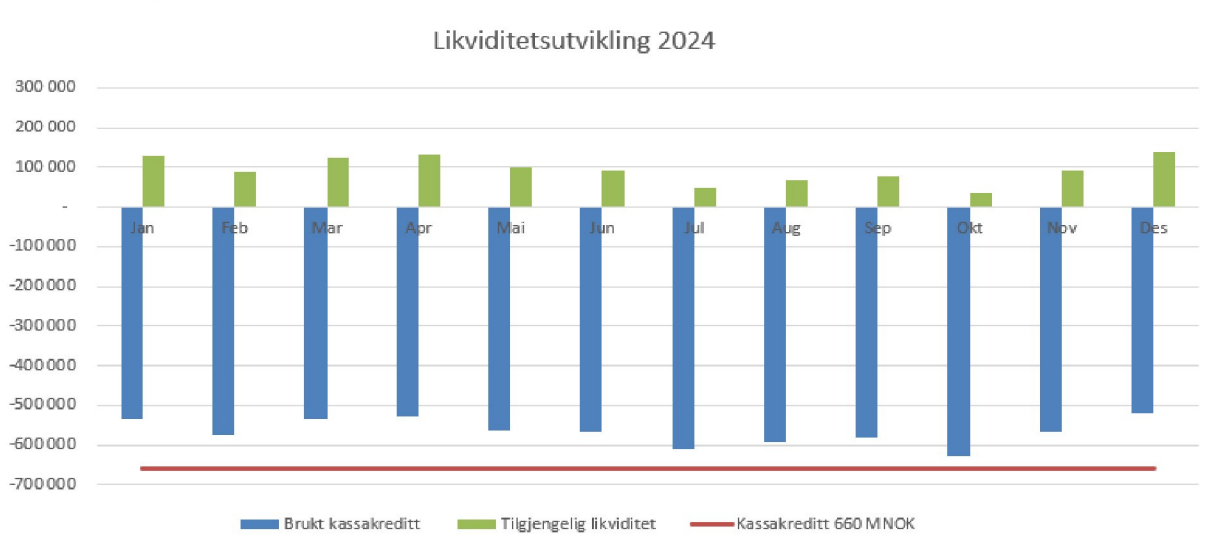
Investeringer - Tall i MNOK	Ramme 2024 (inkl restramme)	Investert tidligere år	Investert i år	Rest ramme
Teknolog og innvoasjon	5,3	0,0	0,6	4,7
Ambulanse	14,2	-	13,8	0,4
Investeringer MTU	15,7	-	12,1	3,6
Oppgradering Alta invtilskudd	15,0	1,0	0,0	14,0
Nye Hammerfest - byggefase	2 295,0	1 939,4	398,3	42,7
Helikopterplass - Nye Hammerfest sykehus	118,6	4,6	11,5	102,5
Helikopterlandingsplass Kirkenes sykehus	160,8	1,1	2,5	157,1
Investering Bygg og IKT	10,7	-	5,2	5,5
Sum	2 635,3	1 946,1	444,0	245,1

Det

er påløpt investeringskostnader knyttet til vedtatt investeringsplan på 444 MNOK. pr. november. 398 MNOK er knyttet til nye Hammerfest sykehus (NHS).

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

5.3 Likviditet



Likviditeten er økt med 59,5 MNOK siden forrige måned. Driftskreditten er på 660 MNOK. Ved utgangen av november måned er det benyttet 567,7 MNOK av driftskreditten.

Likviditetsutfordringen vises i stolpediagrammet, hvor november måned har en bedring fra oktober. Utviklingen for likviditeten følges tett, og denne viser hvor viktig det er at foretaket viser gjennomføringsevne for planlagte tiltak i den hensikt å overholde budsjett. Manglende budsjettbalanse legger press på den løpende likviditeten. I november ble det tilført lånemidler i forbindelse med investeringene.

5.4 Tiltaksgjennomføring 2024

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. november
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	18,2	6,8	19,1	14,9	3,4	9,1	6,7	7,5	8,3	6,5	128,7
Effekter i tiltaksgjennomføringen	Bemanningsreduksjon/reduserte			Redusert innleiekostnad			Øvrige kostnadsbesparelser			Økt inntekt			Summert effekt av tiltak pr. måned
Realisering av planlagte tiltak januar-november	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
November			6,1			4,2			-4,2			-1,8	4,2
Sum	-10,7	-2,4	6,1	2,3	18,6	14,1	4,1	7,1	0,5	2,7	-0,2	-1,1	40,9

På overordnet nivå har ikke tiltakene ønsket effekt, og samlet er tiltakene 87,9 MNOK bak plan ved utgangen av november måned.

Tiltakene rundt øvrige kostnadsbesparelser viser effekt pr. november, men en minuseffekt i november. Pr november er effekten 7,5 MNOK bak plan.

Økte inntekter viser effekt pr. november, men en minuseffekt i november. Pr november er effekten 21 MNOK bak plan.

Bemanningsreduksjon med reduksjon av lønnskostnader har god effekt i november, men pr. november 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. november. Effekten er likevel 5,9 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

November 2024

Kuttdato: 30.11.2024

Dato: 12.12.2024

Månedrapport Nye Hammerfest Sykehus

November 2024

Innhold

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

Kvalitet og avvik

FDV-dokumentasjonen er nå overført til OMEGA365. I prøvedriftsperioden ble 719 avvik registrert i Stream-BIM, hvorav 701 er utbedret. Etter overtagelse er 73 avvik registrert, og 21 av disse er utbedret.

Rekkefølgekrav

Det er purret på svar fra Statens vegvesen vedrørende en eventuell kostnadsfordeling og dokumentasjon av eksisterende bro.

IKT og utstyr

De fleste utstysleveranser er nå på plass, med kun små bestillinger og tillegg som gjenstår. Elektroniske tøykabinett og avfalls autoklave gjenstår, men midlertidige løsninger er iverksatt inntil det er på plass.

IKT-utstyr er i rute til oppstart. De fleste møterommene er klare. Visningsskjermer er montert, men ikke alle blir klare før nyttår. Valg av TV-system til pasientrommene er klart. De fleste IKT-leveransene til medisinsk utstyr er også under kontroll. Prosjektet jobber nå ellers med å løse de siste gjenstående utfordringene med grensesnittet mellom IKT og SD-anlegget før innflytting i januar 2025.

Plan og framdrift

Status ved cut-off 4. desember 2024 viser at vi er 74,5 % ferdig mot planlagt 80,7 %, som er 6,2 % bak plan. Det er ingen kritiske aktiviteter som er bak plan og det er ikke ansett å være behov for korrigerende tiltak.

Måned rapport Nye Hammerfest Sykehus

November 2024

Økonomi

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.

Helipad

Hammerfest: Boliger er kartlagt for støytiltak, og forberedende arbeider ved legevakten er utført. Den reviderte helikopterplanen har vært på høring uten klager og skal behandles i januar 2025. Prosjektets økonomi er stabil.

Kirkenes helikopterbase: Et forslag til løsning er drøftet og revideres etter innspill. Prosjektet samarbeider med LAT HF for å finne en midlertidig base under byggeperioden.

OU og teknologi

Ukentlige møter har fortsatt for å løse uavklarte saker. Kafeen i nye Hammerfest sykehus åpnet 4. november. Sensorer monteres for bookingsystemet. Prosjektkontoret hjelper med garderobeløsninger og servicesenteret. Samarbeid med SDE om avhending av møbler i gamle sykehuset starter i januar 2025. Klinikk Teknologi og Innovasjon lager en plan for digitaliserte løsninger som presenteres i januar 2025. Prosjektetsjefen bistår med reorganiseringen i Finnmarkssykehuset.

Flytting og opplæring

I midten av november flyttet dagkirurgi og operasjon inn i nye lokaler og opererte sin første pasient fire dager senere. Flyttingen gikk bra med få IKT-utfordringer. Planleggingen av hoved flyttingen inkluderer møter med flyttebyrået, informasjon til klinikken, og samarbeid med kommunene i Finnmark. Task-force møter ledes av klinikkensjefen i uke 1. Det meste av opplæring på utstyr er gjennomført. Klinikken planlegger simuleringstrening uke 49-51.

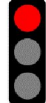
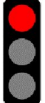
4-parts samarbeid

I november ble det holdt et møte med 4P-samarbeidet. Alle parter planlegger sin flytteprosess, med flere innflyttinger i desember. Teknisk og praktisk opplæring på NHS-bygget prioriteres før innflytting. FIN HFT følger sin egen opplæringsplan.

Måned rapport Nye Hammerfest Sykehus


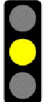
November 2024

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:


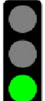
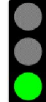
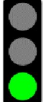



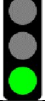

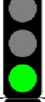

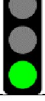
Byggeprosjektet er ferdigstilt. H-verdi er derfor ikke hensiktsmessig å måle videre i prosjektgjennomføringen.

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 frigjøres midler fra avsetningen mot kostnadsfordeling med kommunen.

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)		

Månedrapport Nye Hammerfest Sykehus

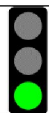
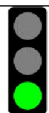
November 2024

Vurdering:

FIN HF og Consto Nord har undertegnet avtale om fremskyndet overtakelse. Dette medfører at Consto Nord AS har forpliktet seg til en tidligere ferdigstillelse i forhold til følgende delmilepeler i kontrakten:

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

HMS aktiviteter i regi av prosjektet er nå nærmest ferdigstilt. Det har pågått noe montering av kunst i bygget og dette er blitt utført i henhold til de HMS-rutiner og krav som prosjektet har definert.

4 KVALITET prosjektering/ produksjon

4.1 Kvalitetsarbeid

Arbeidet med å gjennomgå FDV dokumentasjon er nå ferdigstilt og overført til OMEGA365. Sykehuset har tatt i bruk OMEGA365 som verktøy for å administrere feil og mangler i reklamasjons- og garantiperioden for at både brukerne og drift og vedlikehold skal gjøre seg kjent med saksflyter og programvaren. Arbeidet med å etablere vindfang fra foaje og ut i kantinegården er i gang og planlegges ferdigstilt innen nyttår.

Måned rapport Nye Hammerfest Sykehus

November 2024

4.2 Avviksoppfølging

Det ble registrert avvik i Stream-BIM i løpet av hele prøvedriftsperioden. Ved utgangen av prøvedriftsperioden så var det registrert til sammen 719 avvik. Ved periodeslutt så er 701 av disse nå allerede er utbedret og lukket. Resterende avvik følges opp fortløpende av Sykehusbygg og entreprenøren.

Avvik etter overtagelse følges også opp i Stream-BIM. Ved periodeslutt er det registrert 73 avvik i denne saksflyten, hvorav 21 av disse er lukket eller utført.

5 PROSJEKTERING / PRODUKSJON

5.1 Funksjonalitet

I denne perioden har det vært utført resterende bestillinger på skilt og frosting av glassfelt, samt fullføring av noe fastinnredning som har gjenstått før hoved flytting i januar.

5.2 Rekkefølgekrav

Det er i forrige periode sendt brev til Statens Vegvesen med purring i denne perioden hvor det etterspørres møte om eventuell kostnadsfordeling og dokumentasjon av eksisterende bro.

5.3 Prøvedrift

Prøvedrift er avsluttet. Ingenting å rapportere.

5.4 Utstyr/ Inventar

Fortsatt god fremdrift på utstysleveranser, de aller fleste leveranser er nå på plass, og det er i stor grad små bestillinger, tillegg og supplement som gjenstår. Elektroniske tøykabinett og avfalls autoklave gjenstår fortsatt. Det er iverksatt midlertidige løsninger inntil dette er på plass.

Måned rapport Nye Hammerfest Sykehus

November 2024

5.5 IKT

De fleste av møterommene er montert og klare til bruk, med noen få gjenstående leveranser. Mesteparten av visningsskjermene er montert, men det er en del utestående arbeid før de er klare til bruk, sannsynlig at ikke alt blir klart før over nyttår.

Oppsett og levering av IKT-utstyr PC-er mm. er godt i gang og vi er i rute til oppstarten.

Det er tatt en beslutning rundt TV-system til pasientrommene.

Det aller meste av IKT-leveransene til medisinsk utstyr er enten levert, eller kontroll på, det gjelder også flyttingen.

For SD-anlegget er det fortsatt noen utfordringer som prosjektet arbeider med å lukke før innflytting i januar 25.

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. desember 2024 viser at vi er 74,5 % ferdig mot planlagt 80,7 %, som er 6,2 % 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.

Oppnådde milepæler i perioden

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

Måned rapport Nye Hammerfest Sykehus

November 2024

6.2 Kostnadssammendrag

Saken om kostnadsfordeling mellom FIN HF og Hammerfest kommune er nå avklart.

Prosjektet nærmer seg ferdigstillelse 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 35,6 MNOK og påløpte kostnader på 51,5 MNOK i perioden. Bokførte kostnader i slutten av perioden er 2 337 426 322 kr inkl. mva., dette inkluderer kostnader for forprosjektfasen. Påløpte kostnader hittil er estimert til 2 347 548 628 kr inkl. mva., også inkludert forprosjekt.

Hammerfest Kommune:

Det er ingen bokførte kostnader og påløpte kostnader på -1,7 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 337 487 316 kr inkl. mva., også inkludert forprosjekt.

6.3 Risiko- og mulighetsbilde

Risikoregisteret blir oppdatert månedlig, statusrapport risikostyring i vedlegget.

Det er per november 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. Det gjøres forsøk på å få til møte med SVV for å diskutere dokumentasjon og evt. økonomisk bidrag.

7 HELIKOPTERLANDINGSPLASS

Hammerfest:

I perioden er det utført kartlegging av boliger for å sjekke om det er behov for støytiltak.

Videre er det utført forberedende arbeider i eksisterende tekniske anlegg og arbeid med inngangspartiet til legevakten.

Den reviderte reguleringsplanen etter konsekvensutredning for helikopter har vært ute på høring med frist for tilbakemelding 6/12. Det er ikke meldt inn noen klager, og behandling i planutvalget i Hammerfest kommune i januar 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	27 870	16 227	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	22 672	11 028	96 670	96 670
E.01 Felleskostnader	-	-	12 897	12 897
E.02 Bygning	19 375	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	3 297	2 903	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 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

De ukentlige møteseriene med prosessene Bygg, OU og teknologi, flytting og 4-part, samt ukentlige "Statusmøter teknisk" med Service drift og eiendom (SDE) har fortsatt denne måneden. Disse har vært viktige å gjennomføre for å sikre at uavklarte saker er blitt løst i fellesskap. Kafe i nye Hammerfest sykehus startet opp 4. november. Det arbeides med å montere sensorer for at bookingsystemet som er anskaffet skal fungere ved oppstart. Prosjektkontoret har også bistått i arbeidet med utarbeidelsen av prosedyrer for garderobeløsningen samt i planleggingen av driften av servicesenteret i nye Hammerfest sykehus. Det er også startet et samarbeid med Service drift og eiendom (SDE) som har fått ansvaret for å avhende møbler og utstyr i gamle Hammerfest sykehus. Dette arbeidet starter først med å kartlegge gjenstående møbler og utstyr i januar 2025 etter at siste flytte blokk er gjennomført 2.- 3.januar 2025.

Klinikk Teknologi og Innovasjon utarbeider en prioritert plan på digitaliserte løsninger innenfor de økonomiske rammene. Denne vil presenteres for prosjektstyret i januar 2025. Plan for 4-partssamarbeidet vil også bli presentert i samme møte.

Prosjektsjef bistår i arbeidet med reorganiseringen som gjennomføres i Finnmarkssykehuset.

9 FLYTTING / OPPLÆRING

FLYTTING: Medio november flyttet dagkirurgi og operasjon inn med et team. De brukte en dag på innflyttingen og opererte allerede første pasient 4 dager etterpå. Det var noen få utfordringer på IKT, men dette løste seg fort. De var svært fornøyde med flyttedagen og de første dagene i nye lokaler.

Planlegging av hoved flyttingen og beredskap: Det har vært møter med prosjektleder i flyttebyrået (First Mover Group) på Teams som har fungert godt. Det er sendt ut informasjon om flytting til hele klinikken og etablert "flyttekasse" rom på Prosjektkontoret for henting av flytte materialer og merkesystem. De er avholdt dialogmøte med kommunene i Finnmark hvor av 10 kommuner var representert, sendt ut skriftlig info til alle postmottak i kommunene. Flytteplan er også planlagt presentert i Samarbeidsutvalget (SU). Prosjektet har fått hjelp fra interkommunal samhandlingsleder til å informere ut. Det er lagd flytskjema og sjekklister for pasienter som skal flyttes og det er avklart med Prehospital om følgebehov. Det er også utarbeidet tidsplan på timenivå pr dag på flyttingen, skjema for bruk av heiser og innganger og telefonlister. Det er kalt inn til task-force møter i hele uke 1 som skal ledes av klinikk sjef.

OPPLÆRING: Det meste av opplæring på utstyr er gjennomført. Klinikken planlegger simuleringstrening uke 49-51.

Månedssrapport Nye Hammerfest Sykehus

November 2024

10 4-PARTS SAMARBEID

Det er i november gjennomført ett møte med 4P-samarbeidet. Alle parter er opptatt med planlegging av egen flytteprosess, da flere av partene flytter inn i løpet av desember. Det prioriteres derfor å arrangere teknisk/praktisk opplæring på bygget NHS med SDE for de eksterne partene snarest mulig, og senest før de flytter inn. Dette gjelder avfallshåndtering, varemottak, garderober, tøyleveranser/tøyhåndtering, adgangskort, temperatur-regulering/solskjerming og brannvern/evakuering. FIN HF har en egen opplæringsplan som følges.