

## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:  
2020/48

Saksbehandler:  
Alf-Petter Wilhelmsen/Rune Mauno

Sted/Dato:  
Hammerfest, 18.06.2020

### Saksnummer 60/2020

Saksansvarlig: Lill-Gunn Kivijervi, økonomisjef  
Møtedato: 24. juni 2020

---

## Virksomhetsrapport 5/2020 Finnmarkssykehuset HF

*Ingress: Denne saken beskriver utviklingen av driften i virksomheten innenfor personal, økonomi og kvalitet i mai 2020.*

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 5/2020 til orientering.

Lill-Gunn Kivijervi  
Konstituert administrerende direktør

### Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Virksomhetsrapport 5/2020
3. Tiltaksgjennomføring Klinikk Hammerfest

# Virksomhetsrapport 5/2020 Finnmarkssykehuset HF

Saksbehandler: Alf-Petter Wilhelmsen/Rune Mauno

Møtedato: 24. juni 2020

---

## 1. Sammendrag

Formålet med denne saken er å gi en statusrapportering på driften for Finnmarkssykehuset HF i mai 2020. Mai måned har vært preget av korona-pandemien med redusert aktivitet, økt overtid og innleie, økt bruk av smittevernutstyr og økte kostnader til medisinteknisk utstyr.

Det økonomiske resultatet, inkludert inntektssvikt og netto kostnadsøkning knyttet til covid-19 i mai er -8,1 mill. som er 10,1 mill. bak resultatkravet på +2,0 mill. Hittil i år er resultatet -56,9 mill., som er et avvik på -66,9 mill. fra resultatkravet.

Korona-pandemien medfører kostnadsøkning og utgjorde i mai 11,7 mill., mens kostnadsreduksjoner utgjorde 12,2 mill. Netto effekt av inntektstap og netto kostnadsendring gir totale kostnader på 10,8 mill. i mai. Resultat i mai korrigert for korona var +2,7 mill. Resultatavviket var +0,7 mill.

Aktiviteten har vært påvirket av korona-pandemien, med derav følgende inntektssvikt, bortsett fra i psykisk helsevern voksne, hvor aktiviteten har vært høyere enn fjoråret og også høyere enn plan. Årsaken er økt bruk av video- og telefonkonsultasjoner. Totalt har inntektene gått ned med 11,3 mill. i mai 2020 sammenlignet med mai 2019. Ser man perioden mars til og med mai under ett er inntektsreduksjonen 38,6 mill.

## 2. Bakgrunn

Denne saken er en statusrapportering til styret i Finnmarkssykehuset HF og Helse Nord RHF.

## 3. Sakvurdering/analyse

### Kvalitetsindikatorer

#### *Ventetid*

Finnmarkssykehuset HF hadde summert gjennomsnittlig avviklet ventetid på 73 dager i mai. Til sammenligning var ventetiden 59 dager i mai 2019. Snitt avviklet ventetid i 2019 var 56 dager. I somatisk virksomhet var avviklet ventetid 74 dager i mai. Avviklet ventetid i psykisk helsevern og rus øker innenfor voksne og barn, og er over måltallet i mai. Innenfor rus er ventetiden redusert og er innenfor måltall i mai.

#### *Fristbrudd*

Andel avviklede fristbrudd var på 25,5 % i mai 2020. Andelen var 12,8 % måneden før og 2,0 % i mai 2019. Snittet i 2019 var på 1,1%.

Flere fristbrudd er forårsaket av korona-pandemien. Fristbrudd fordelt på klinikkene:

Totalt fristbrudd (covid-19)	Hammerfest	Kirkenes	Alta	Sámi Klinihkka
Somatikk	69 (69)	125 (125)	56 (56)	15 (15)
PHR	7 VOP	3 BUP/1 VOP	16 VOP/1 BUP/1 RUS	

### Aktivitet

Aktiviteten i somatikken viste en økning i antall dag/døgn konsultasjoner i januar og februar sammenlignet med året før, mens polikliniske konsultasjoner gikk ned. Dette skyldtes i stor grad sykefravær i poliklinikk. Etter covid-19 har polikliniske konsultasjoner gått ned med 5 700 konsultasjoner.

### Aktivitet psykisk helsevern og rus

#### *Voksenpsykiatri*

Aktiviteten for voksenpsykiatri har en økning på 7,1 % i polikliniske konsultasjoner pr. mai til tross for covid-19. Det er en tydelig endring før og etter covid-19, hvor det er en stor økning i antall telefonkonsultasjoner sammenlignet med 2019.

#### *Barn- og ungdomspsykiatri*

Barne- og ungdomspsykiatrien viser en positiv utvikling innenfor polikliniske konsultasjoner sammenlignet med samme periode i 2019 med en økning på 12,1 %. Også i BUP er det en økning i antall telefonkonsultasjoner som følge av covid-19.

#### *Rus (TSB)*

Rusomsorg har høyere aktivitet på polikliniske konsultasjoner hittil i år sammenlignet med samme periode i 2019. Antall liggedøgn har gått noe ned. Dette skyldes at 50 % av sengene i rusenheten i Karasjok måtte tas ned av hensyn til smittevern som følge av covid-19. For polikliniske konsultasjoner er det en positiv utvikling pr. mai sett mot samme periode i fjor på 47 %. Antallet telefonkonsultasjoner viser en økning også innenfor rus.

### Sykefravær

Sykefraværet rapporteres en måned etterskuddsvis i Finnmarkssykehuset HF. I april var sykefraværet 7,4 %, som er 0,1 prosentpoeng under måltallet på 7,5 %. Gjennomsnittlig sykefravær i 2019 var 8,6 %.

### Økonomi

Finnmarkssykehuset HF har i mai et negativt resultat på -8,1 mill. Målt mot resultatkravet på 2,0 mill. har foretaket et resultatavvik på -10,1 mill. Resultatet inkluderer inntektstap og netto kostnadsøkning knyttet til covid-19 på 10,8 mill.

Finnmarkssykehuset HF	mai			Hittil i år			Hittil i fjor	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Endring fra i fjor
<b>Resultatrapportering</b>								
Basisramme	134,4	134,4	+0,0	668,9	668,9	0,0	668,0	+0,9
ISF inntekter	29,4	40,3	-10,8	165,3	195,4	-30,1	179,4	-14,1
Gjestepasientinntekter	0,9	0,7	+0,2	3,6	3,6	0,0	3,9	-0,3
Øvrige driftsinntekter	8,9	11,1	-2,2	57,3	58,3	-1,0	59,5	-2,2
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>173,7</b>	<b>186,5</b>	<b>-12,8</b>	<b>895,1</b>	<b>926,2</b>	<b>-31,1</b>	<b>910,8</b>	<b>-15,7</b>
Kjøp av helsetjenester	8,4	11,1	+2,7	61,0	55,6	-5,4	63,8	-2,8
Varekostnader knyttet til aktivitet	13,9	13,7	-0,2	74,7	65,1	-9,6	68,8	+5,9
Innleid arbeidskraft	5,8	3,9	-1,9	29,0	17,8	-11,2	25,2	+3,8
Lønnskostnader	108,8	103,7	-5,2	548,0	517,9	-30,1	528,1	+19,9
Avskrivninger og nedskrivninger	10,7	10,6	-0,1	52,9	53,3	0,4	44,9	+8,1
Andre driftskostnader	31,5	38,5	+7,0	172,1	191,5	19,4	189,6	-17,5
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>179,1</b>	<b>181,5</b>	<b>+2,4</b>	<b>937,8</b>	<b>901,3</b>	<b>-36,5</b>	<b>920,4</b>	<b>+17,4</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-5,4</b>	<b>5,0</b>	<b>-10,4</b>	<b>-42,7</b>	<b>24,9</b>	<b>-67,6</b>	<b>-9,6</b>	<b>-33,1</b>
Finansresultat	-2,7	-3,0	+0,3	-14,2	-14,9	0,7	-9,6	-4,6
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-8,1</b>	<b>2,0</b>	<b>-10,1</b>	<b>-56,9</b>	<b>10,0</b>	<b>-66,9</b>	<b>-19,2</b>	<b>-37,7</b>

Korrigeres resultatet for effekt av korona er resultatet i mai +2,7 mill. dvs. 0,7 mill. over resultatkravet. Pr. mai er resultatet -12,2 mill. og i forhold til resultatkravet er avviket -22,2 mill.

Finnmarkssykehuset HF	mai			Hittil i år			Hittil i fjor	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Endring fra i fjor
<b>Resultatrapportering hensyntatt påvirkninger rundt situasjonen med Covid19</b>								
Basisramme	134,4	134,4	+0,0	668,9	668,9	0,0	668,0	+0,9
ISF inntekter	36,2	40,3	-4,0	192,7	195,4	-2,7	179,4	+13,3
Gjestepasientinntekter	0,8	0,7	+0,1	4,5	3,6	0,9	3,9	+0,6
Øvrige driftsinntekter	13,5	11,1	+2,4	67,6	58,3	9,3	59,5	+8,1
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>185,0</b>	<b>186,5</b>	<b>-1,5</b>	<b>933,7</b>	<b>926,2</b>	<b>7,5</b>	<b>910,8</b>	<b>+22,9</b>
Kjøp av helsetjenester	13,1	11,1	-2,0	68,5	55,6	-12,9	63,8	+4,7
Varekostnader knyttet til aktivitet	13,1	13,7	+0,6	72,3	65,1	-7,2	68,8	+3,5
Innleid arbeidskraft	3,1	3,9	+0,8	25,7	17,8	-7,9	25,2	+0,5
Lønnskostnader	103,4	103,7	+0,2	526,7	517,9	-8,8	528,1	-1,4
Avskrivninger og nedskrivninger	10,7	10,6	-0,1	52,9	53,3	0,4	44,9	+8,1
Andre driftskostnader	36,2	38,5	+2,3	185,5	191,5	6,0	189,6	-4,1
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>179,6</b>	<b>181,5</b>	<b>+1,9</b>	<b>931,7</b>	<b>901,3</b>	<b>-30,4</b>	<b>920,4</b>	<b>+11,3</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>5,4</b>	<b>5,0</b>	<b>+0,4</b>	<b>2,0</b>	<b>24,9</b>	<b>-22,9</b>	<b>-9,6</b>	<b>+11,6</b>
Finansresultat	-2,7	-3,0	+0,3	-14,2	-14,9	0,7	-9,6	-4,6
<b>Ordinært resultat</b>	<b>2,7</b>	<b>2,0</b>	<b>+0,7</b>	<b>-12,2</b>	<b>10,0</b>	<b>-22,2</b>	<b>-19,2</b>	<b>+7,0</b>

I forbindelse med covid-19 er aktiviteten tatt betydelig ned fra 12. mars. Inntektssvikten som er relatert til covid-19 er 11,3 mill. i mai. Kostnader er også redusert, særlig gjelder dette pasientreisekostnader, gjestepasienter og reisekostnader. Det er imidlertid økte lønnskostnader for mai. Netto kostnadsøkning knyttet til covid-19 er 10,8 mill. Total effekt av covid-19 er beregnet til 44,7 mill. hittil i år.

### Prognose

Foretaket vil ikke klare resultatkravet som er et overskudd på 24 mill. kroner i 2020. Det er på nåværende tidspunkt vanskelig å estimere ny prognose, da det er for mange usikkerhetsfaktorer knyttet til tidsperspektivet for unntakssituasjon vi har. Fra juni 2020 forventes aktiviteten å øke til normal aktivitet. Det forventes imidlertid økte kostnader knyttet til å ta igjen utsatte behandlinger. Ny prognose vil beregnes på et senere tidspunkt.

## Tiltak

Finnmarkssykehuset HF har i 2020 budsjetterte tiltak pålydende 126,6 mill. Pr. mai er det realisert tiltak for 26,6 mill. Målt mot budsjett for planlagte tiltak i 2020 er effekten på 21,0 %, mens målt mot risikojustert budsjett for tiltak er effekten på 32,1 %.

Risiko for at tiltaket <i>ikke</i> blir gjennomført	Sannsynlighet	Budsjett 2020	Risikojustert budsjett	Realiserte tiltak hittil i år	Andel av risikojust. budsjett
1 - Usannsynlig	100 %	32 009	32 009	9 150	28,6 %
2 - Lav sannsynlighet	80 %	18 449	14 759	4 028	27,3 %
3 - Middels sannsynlighet	50 %	70 288	35 144	12 210	34,7 %
4 - Høy sannsynlighet	20 %	5 350	1 070	1 209	113,0 %
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført	0 %	490	-	-	
<b>Sum Finnmarkssykehuset HF</b>		<b>126 586</b>	<b>82 982</b>	<b>26 597</b>	<b>32,1 %</b>

## Tiltaksgjennomføring klinikk Hammerfest

Klinikk Hammerfest har hatt effekt av tiltak på 1,041 mill. av planlagte 18,5 mill. En gjennomgang av tiltakene viser at de fleste tiltak påvirkes av covid-19, og vil derfor ikke ha effekt før etter 2. halvår. Sommerferieavvikling gjør at effekten ikke vil slå inn før i 3. tertial. Det var blant annet planlagt tiltak knyttet til økt aktivitet på 10,1 mill., redusert innleie fra byrå på 1,5 mill. og reduserte lønnskostnader på 5,8 mill. Tiltakene har ikke vært mulig å gjennomføre på grunn av covid-19.

## Oppfølging av innleie

Innleie fra byrå viser færre innleieuker enn planlagt i mai isolert sett, men også pr. mai.

Redusere innleie fra byrå i klinikk	Regnskap Hittil i fjor	Regnskap Hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Planlagte uker HiÅ	Gjennomførte uker HiÅ	Avvik gjennomført
Klinikk Hammerfest	18 431 714	19 900 458	9 944 218	-9 956 239	260,9	256,3	5
Klinikk Kirkenes	5 296 547	2 267 908	3 088 686	820 778	27,0	28,0	-1
Sami Klinikk	-	2 050 032	1 778 182	-271 850	76,0	56,7	19
Klinikk Alta	-	3 004 898	2 567 550	-437 348	90,9	48,4	42
<b>Sum Finnmarkssykehuset HF</b>	<b>23 728 262</b>	<b>27 223 297</b>	<b>17 378 636</b>	<b>-9 844 660</b>	<b>455</b>	<b>389</b>	<b>65</b>

I klinikk Hammerfest er innleie innen medisin og radiologi avbestilt hovedsakelig på grunn av covid-19. I Alta er det i hovedsak innleie på voksen psykiatrisk poliklinikk som er lavere enn planlagt, også dette på grunn av covid-19. I mai viser regnskapet lavere innleiekostnad i 2020 enn i 2019, men hittil i år er kostnaden høyere enn året før. Det er et overforbruk på innleie på 9,8 mill. Årsaken er at innleie fra byrå er dobbelt så dyrt som ordinær innleie. Målet er å planlegge innleie slik at innleie fra byrå kan unngås.

## Likviditet og investeringer

Faktisk forbruk viser at det er brukt 339,5 mill. av trekkrammen, og det er dermed en disponibel saldo på 110,5 mill. ved utgangen av mai. Dette er en forverring i likviditeten fra forrige måned på 9 mill.

Det er pr. mai belastet 39,7 mill. på investeringsrammen på 255 mill. I forbindelse med covid-19 er det planlagt 17 mill. i investeringer.

#### **4. Risikovurdering**

Denne saken har ingen risiko.

#### **5. Budsjett/finansiering**

Denne saken krever ingen egen finansiering.

#### **6. Medbestemmelse**

Denne saken ble drøftet i informasjons- og drøftingsmøte den 18. juni 2020, og i FAMU samme dato.

#### **7. Direktørens vurdering**

Kvalitetsindikatorerne påvirkes fortsatt av covid-19. Den avviklede ventetiden innenfor både somatikk og psykisk helsevern og rus, samt at fristbrudd har økt ytterligere og var på 25,5% i mai. Aktiviteten vil øke fremover og både ventetider og fristbrudd ventes å gå ned. Arbeidet med å holde aktiviteten i psykisk helsevern og rus høyt, gjennom å videreføre video- og telefonkonsultasjoner vil ha høy prioritet fremover, noe som vil bidra til at aktivitetskrav og den gyldne regel for psykisk helsevern og rus kan innfris.

Økonomien påvirkes også i stor grad av covid-19. Det er positivt at resultat korrigerert for inntektssvikt og netto kostnader til covid-19 er positivt med +2,7 mill. i mai. Resultatet i mai inkludert covid-19 er -8,1 mill. Det forventes at kostnader knyttet til covid-19 vil gå ned i tiden fremover når aktiviteten øker i henhold til plan fremover. Det er derfor stor usikkerhet knyttet til resultatet og det vil ikke være mulig for foretaket å nå resultatkravet på +24 mill. Tiltaksgjennomføringen påvirkes av covid-19. Spesielt tiltak knyttet til økt aktivitet har ikke vært mulig å gjennomføre.

#### **Vedlegg:**

1. Virksomhetsrapport 5/2020
2. Tiltaksgjennomføring Klinikkk Hammerfest

Finnmarkssykehuset HF

# Virksomhetsrapport Nr. 05, 2020

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal

Oppsummering av utvikling .....	1
Kvalitet .....	2
Ventetid .....	2
Fristbrudd.....	4
Epikrisetider .....	5
Den gylne regel .....	6
Aktivitet.....	7
Somatikk - Aktivitet Dag/døgn opphold .....	7
Somatikk – Aktivitet polikliniske konsultasjoner .....	8
Psykisk Helsevern og Rus .....	10
Økt bruk av video- og telefonkonsultasjoner .....	13
Økonomi.....	14
Resultat .....	14
Resultat for klinikkene .....	15
Prognose .....	16
Gjennomføring av tiltak .....	16
Likviditet og investeringer .....	18
Personal.....	20
Bemanning – månedsverktutvikling .....	20
Covid-19: Registrert personell i karantene/smittet .....	20
Andel deltidsansatte av totalt antall ansatte .....	21
Andel midlertidige ansatte av totalt antall ansatte.....	21
Sykefravær .....	22
Andel sykepleiere av totalt antall fast ansatte .....	23
Andel Helsefagarbeidere av totalt antall ansatte.....	24
Bygge- og utviklingsprosjekter .....	25
Nye Hammerfest sykehus (NHS) .....	25



# Oppsummering av utvikling

Kvalitet	Resultat	Endring sist mnd	Endring fra samme mnd i fjor
Ventetid somatikk 60 dager (< 50 dager innen 2021)	74	24	14
Ventetid psykisk helsevern voksne 45 dager (< 40 dager innen 2021)	71	5	18
Ventetid psykisk helsevern barn 40 dager (< 35 dager innen 2021)	63	5	5
Ventetid TSB/Rus 35 dager (< 30 dager innen 2021)	31	-25	-25
Fristbrudd	25,5 %	+12,7 p.p.	+23,5 p.p.
Andel kontakter til planlagt tid (overholde > 95 % av avtaler innen 2021)	79,2 %	+0,9 p.p.	-6,4 p.p.
<b>Aktivitetsvekst PHR</b>	<b>mai 2020</b>	<b>Endring fra i fjor</b>	
Prosentvis økning polikliniske konsultasjoner	30,4 %	10,1 %	
<b>Regnskap (MNOK)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Budsj.avvik</b>	
mai 2020	-8,1	-10,1	
Hittil i år	-56,9	-66,9	
<b>Tiltak</b>	<b>2020</b>	<b>Risikojustert</b>	<b>Realisert hittil i år</b>
TNOK	126 586	82 982	26 597
<b>Likviditet</b>	<b>Trekkramme</b>	<b>Disponibel saldo</b>	<b>Endring sist mnd.</b>
mai 2020 TNOK	450 000	110 496	-8 984
<b>Sikre tilstrekkelig kvalifisert personell</b>	<b>mai 2020</b>	<b>Gj.snitt HiÅ</b>	<b>Gj.snitt HiF</b>
Andel heltidsansatte sykepleiere (> 1 % sammenlignet med 2019)	29,7 %	30,9 %	30,6 %
Andel helsefagarbeidere (samlet > 5 % innen 2021)	3,2 %	3,3 %	3,3 %
<b>Sykefravær (1 mnd etterskuddsvis)</b>	<b>apr. 2020</b>	<b>HiÅ</b>	<b>HiF</b>
Sum Sykefravær (samlet < 7,5 % innen 2021)	7,4 %	9,1 %	9,0 %
<b>Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp</b>	<b>mai 2020</b>	<b>HiÅ</b>	<b>HiF</b>
Meldt fra kommune	19	37	45
Meldt fra spesialisthelsetjenesten	2	36	5
<b>Sikre god pasient- og brukermedvirkning</b>	<b>mai 2020</b>	<b>HiÅ</b>	<b>Antall i fjor</b>
Antall publisert behandlingsbeskrivelser (> 100 i 2020 - redusert fra 150 pga situasjonen rundt Covid19)	9	9	158
<b>Innkjøp</b>	<b>mai 2020</b>	<b>HiÅ</b>	<b>Antall i fjor</b>
Antall ad-hoc anskaffelser (< 25)	0	1	3
<b>Andel faktura gjennom ClockWork (1 mnd etterskuddsvis)</b>	<b>apr. 2020</b>	<b>HiÅ</b>	<b>HiF</b>
Andel faktura "varekjøp" gjennom ClockWork (> 90 %)	58,3 %	57,9 %	47,8 %
Andel faktura "tjenestekjøp" gjennom ClockWork (> 50 %)	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Rapporten viser status for Finnmarkssykehuset HF i mai og hittil i 2020.

Resultatet for mai er negativt med -8,1 mill. Resultatavviket er -10,1 mill. Avviket skyldes i stor grad nedgang i inntekter og økte kostnader i forbindelse med covid-19.

Avviklet ventetid i Finnmarkssykehuset HF for somatikk er 74 dager i mai (14 dager over nasjonalt måltall). For psykisk helsevern og rus er avviklet ventetid over måltall både for barn og unge samt voksne, mens TSB/Rus er under nasjonalt måltall på avviklet ventetid. Det var 25,5 % fristbrudd i mai, som er over målet om 0 fristbrudd. Den høye andelen fristbrudd relaterer seg til Covid-19, og må ses i sammenheng med avviklede ventetider.

Sykefraværet vises en måned på etterskudd og var på 7,4 % i april. Det er 0,1 % under måltallet på 7,5 %.

Den gylne regel om 2,5 % større aktivitetsvekst for psykiatri i forhold til somatikk oppnås i mai, da det summert er 30,4 % større aktivitetsvekst innen psykiatri sammenlignet med somatikk. Dette har sammenheng med covid-19, og at psykiatrien i stor grad har tatt i bruk telefon- og videokonsultasjoner i alle klinikker. Når det gjelder kostnadsøkning og ventetider når i Finnmarkssykehuset målet i fht. høyere kostnader i psykisk helsevern og rus og lavere ventetider.

Pr. mai er det realiserte tiltak for 26,6 mill. Dette er en oppnåelsesgrad på 21,0 % av opprinnelig budsjetterte tiltak, og 32,1 % av risikojusterte tiltak for 2020.

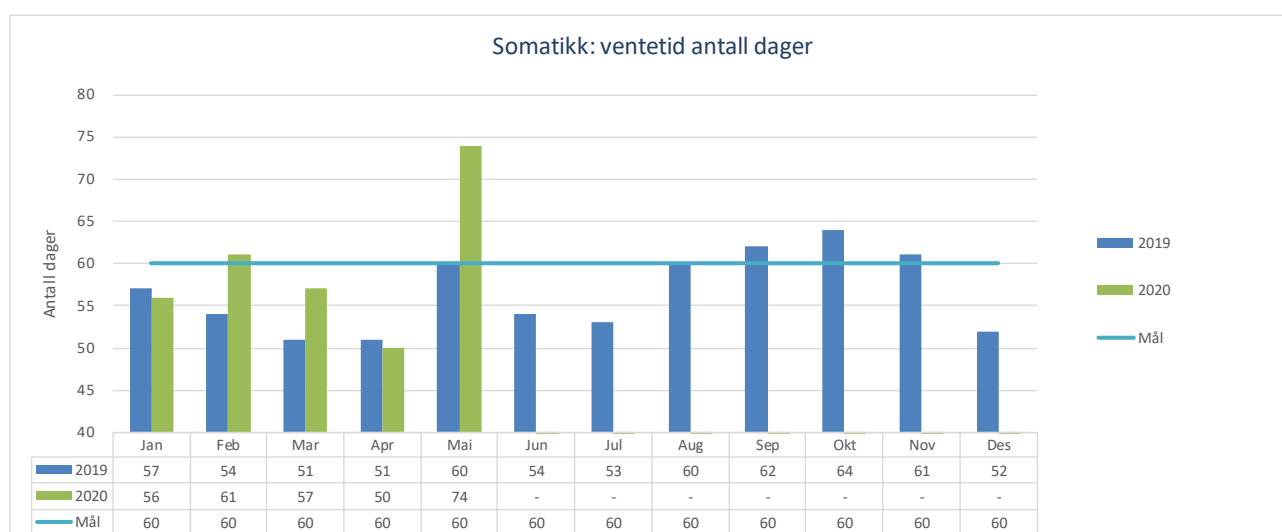
## Kvalitet

### Ventetid

De nasjonale måltallene er at ventetiden i somatikken skal være under 60 dager i 2020, og 50 dager innen 2021. Voksenpsykiatri under 45 dager i 2020, og 40 dager innen 2021. Barn og ungdomspsykiatri under 40 dager i 2020, og 35 dager innen 2021. Tverrfaglig spesialisert behandling (TSB/RUS) under 35 dager i 2020, og 30 dager innen 2021. Gjennomsnittlig avviklet ventetid måles for pasienter som har startet utredning eller behandling etter å ha stått på venteliste.

### Finnmarkssykehuset HF totalt

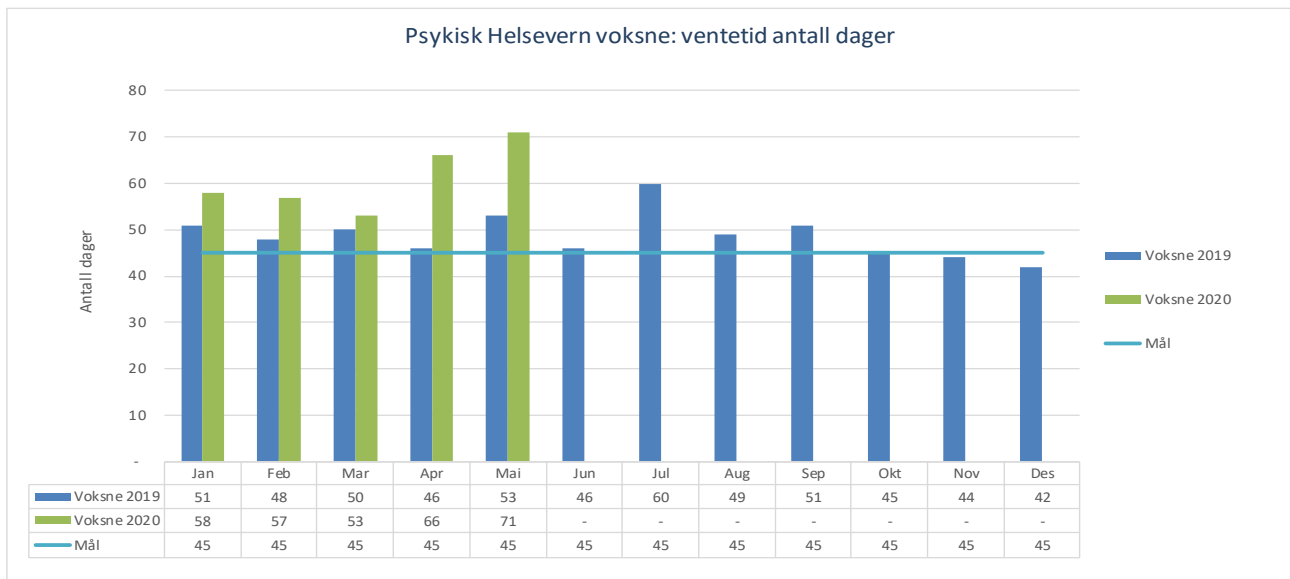
Finnmarkssykehuset HF hadde summert gjennomsnittlig avviklet ventetid på 73 dager i mai. Til sammenligning var ventetiden 59 dager i mai 2019. Snitt ventetid i 2019 var 56 dager.



Kilde: HN LIS

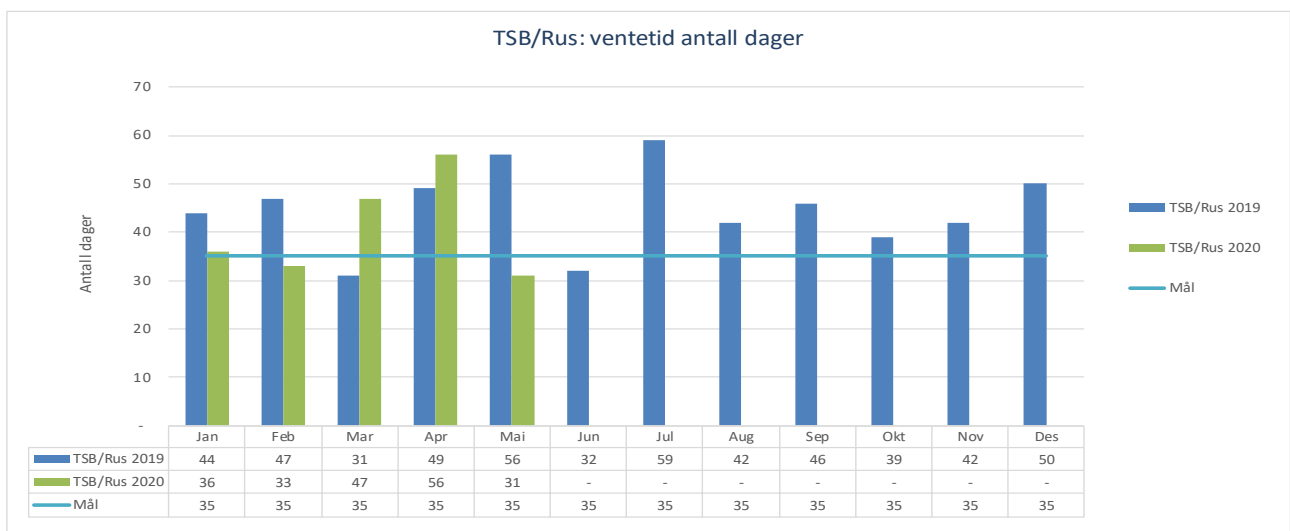
I tabellen over for somatisk virksomhet var gjennomsnittlig avviklet ventetid 74 dager i mai. Dette er 14 dager over nasjonalt måltall på 60 dager i 2020. Til sammenligning var ventetiden i somatisk virksomhet 60 dager i mai 2019.

Grunnen til den høye ventetiden i mai må ses i sammenheng med situasjonen rundt covid-19, da det har vært en god del utsettelse av pasientbehandlinger siden midten av mars måned. Aktiviteten er økende igjen, noe som får effekt på den gjennomsnittlige ventetiden i forhold til at ventelistene reduseres.



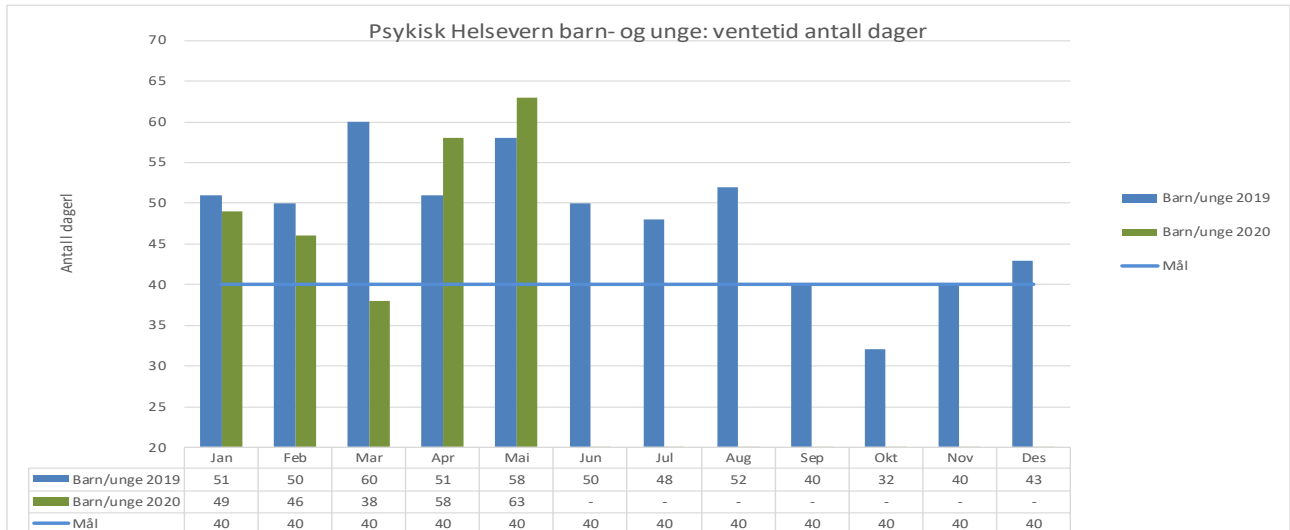
Kilde: HN LIS

Avviklet ventetid for psykisk helsevern voksne var 71 dager i mai. Dette er 26 dager over nasjonalt måltall på 45 dager i 2020. Til sammenligning var ventetiden 53 dager i april 2019. Ventetiden må ses i sammenheng med situasjonen rundt covid-19.



Kilde: HN LIS

Avviklet ventetid for Tverrfaglig Spesialisert Behandling/Rus var 31 dager i mai, noe som er 4 dager under målet om å gi et tilbud innen 35 dager i 2020. Til sammenligning var ventetiden 56 dager i mai 2019 for TSB/Rus.



Kilde: HN LIS

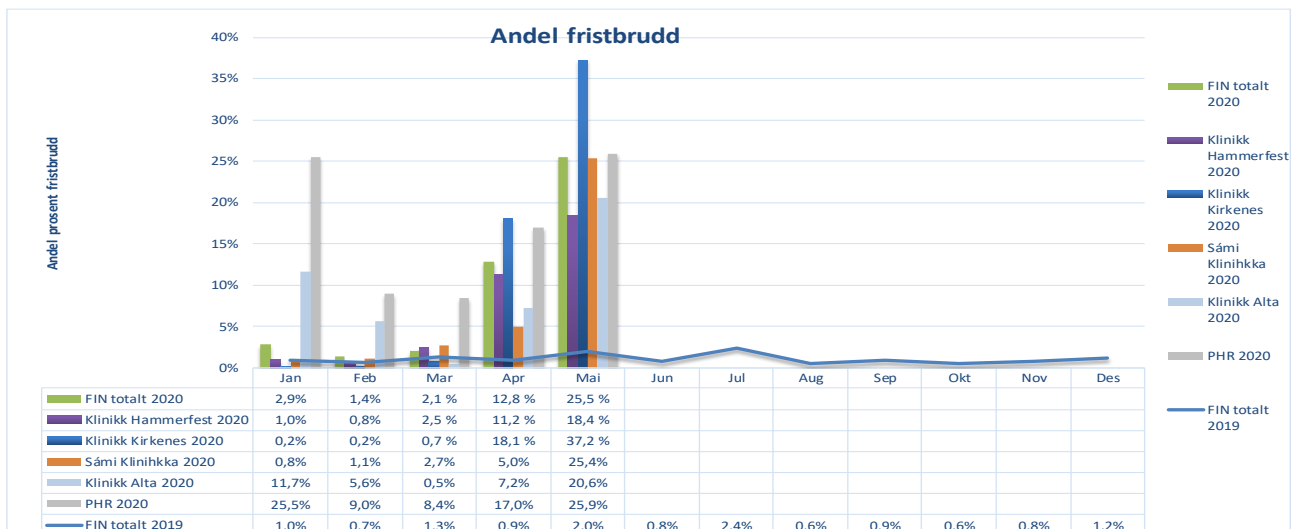
Avviklet ventetid for psykisk helsevern barn og unge var 63 dager i mai, noe som er 23 dager over målet om å gi et tilbud innen 40 dager i 2020. Til sammenligning var ventetiden 58 dager i mai 2019. Den økte ventetiden må også for BUP ses i sammenheng med Covid-19.

## Fristbrudd

Nasjonalt måltall for fristbrudd er 0 %. Finnmarkssykehuset HF måles på andelen pasienter som starter sin behandling for sent i forhold til tidsfristen innenfor rapportmåneden.

## Finnmarkssykehuset HF totalt

Andel avviklede fristbrudd var på 25,5 % i mai 2020. Andelen fristbrudd var 12,8 % måneden før og 2,0 % i mai 2019. Snittet i 2019 var på 1,1 %. Til sammenligning var andel fristbrudd i Helse Nord på 15,8 % og nasjonalt på 9,0 % i april 2020 (Kilde: Norsk pasient register). Finnmarkssykehuset HF oppnår dermed ikke målet på 0 % fristbrudd i mai måned. Økningen i antall fristbrudd de siste månedene må ses i sammenheng med Covid-19, men også i forhold til økningen i gjennomsnittlige ventetider.



Kilde: HN LIS

Det er totalt 294 fristbrudd i mai (265 somatikk/29 psykiatri) og fordeler seg som følger:  
 Somatikk: 69 fristbrudd Klinikk Hammerfest (alle grunnet covid-19), 125 fristbrudd Klinikk Kirkenes (alle grunnet covid-19), 56 fristbrudd Klinikk Alta (alle grunnet covid-19) og 15 fristbrudd i Sámi Klinihkka (alle grunnet covid-19).

Psykiatri: Klinikk Alta (16 VOP/1 BUP/1 RUS), Klinikk Hammerfest (7 VOP), Klinikk Kirkenes (3 BUP/1 VOP).

Fristbrudd pasienter innen psykisk helsevern og rus ble sendt til HELFO i perioden september 2016 til 4. august 2017. Det er 1 pasient som er utskrevet i mai. Det er fortsatt 28 pasienter i behandling hos Ressursklinikken og 1 pasient hos Psykia ved utgangen av mai 2020.

Periode	aug.19	sep.19	okt.19	nov.19	des.19	jan.20	feb.20	mar.20	apr.20	mai.20
Antall fristbruddpasienter	44	41	39	36	36	36	31	31	30	29

Kilde: Tall innrapportert fra HELFO

## Epikrisetider

Finnmarkssykehuset HF har som mål at 100% av epikrisene etter innleggelse skal være sendt innen 7 dager. Når det gjelder sammedagsepikrise (1 dag) er målet i somatikken 70 %, mens måltallet for psykisk helsevern og rus er 50 % innen 1 dag.

## Finnmarkssykehuset HF totalt

Ingen av klinikkene har innfridd målet om 100 % andel ferdigstilte epikriser innen 7 dager, eller henholdsvis 70 % i somatikken og 50 % innen psykisk helsevern og rus innen 1 dag i april.

År	2019		2020			
	7 dager	1 dag	7 dager	1 dag	7 dager	1 dag
Epikrisetider	Snitt 2019	Snitt 2019	April	April	Mai	Mai
Finnmarkssykehuset HF	87 %	44 %	86 %	46 %	86 %	44 %
Klinikk Hammerfest	87 %	43 %	91 %	47 %	90 %	49 %
Klinikk Kirkenes	91 %	49 %	82 %	50 %	77 %	36 %
Klinikk Alta			72 %	44 %	96 %	61 %
<b>MÅLTALL SOMATIKK</b>	<b>100 %</b>	<b>70 %</b>	<b>100 %</b>	<b>70 %</b>	<b>100 %</b>	<b>70 %</b>
Psykisk helsevern og rus	79 %	26 %	76 %	20 %	86 %	31 %
Døgnet VOP klinikk Kirkenes	91 %	34 %	93 %	29 %	100 %	38 %
Døgnet VOP klinikk Alta	77 %	26 %	71 %	18 %	76 %	38 %
Døgnet VOP Sámi Klinihkka	56 %	13 %	56 %	0 %	92 %	8 %
Rusenhet VOP Sámi Klinihkka	83 %	16 %	80 %	40 %	50 %	50 %
<b>MÅLTALL PHR</b>	<b>100 %</b>	<b>50 %</b>	<b>100 %</b>	<b>50 %</b>	<b>100 %</b>	<b>50 %</b>

Kilde: DIPS

Finnmarkssykehuset HF har en andel på 86 % av epikrisene innen 7 dager og 44 % av epikrisene innen 1 dag i mai 2020 for somatikken. Det er samme andel for 7 dager sammenlignet med måneden før, men lavere enn snittet for 2019. Det er en lavere andel for 1 dag i mai sammenlignet med måneden før og samme andel som snittet for 2019.

Innen psykisk helsevern og rus er det en andel på 86 % epikriser for 7 dager og 31 % av epikrisene innen 1 dag i mai 2020. Det er en høyere andel for 7 dager sammenlignet med måneden før samt snittet for 2019, og en høyere andel for 1 dag sammenlignet med måneden før samt snittet for 2019.

## Den gylne regel

Det er et overordnet krav til Helse Nord RHF om større vekst innen psykisk helsevern og rus enn somatikken. Oppfølging og måling av vekst skal gjøres for aktivitet, ventetid og kostnader. Tabellen under viser endringen i 2020 mot 2019.

	mai.19	mai.20	Hittil 2019	Hittil 2020	Endring fra i fjor
<b>Polikliniske konsultasjoner</b>					
<b>Somatikk</b>	6 031	5 004	29 335	23 379	-20,3 %
VPP	1 759	2 121	8 441	9 052	7,2 %
BUP	898	1 033	4 166	4 672	12,1 %
TSB	88	121	411	603	46,7 %
<b>SUM PHR</b>	<b>2 745</b>	<b>3 275</b>	<b>13 018</b>	<b>14 327</b>	<b>10,1 %</b>
<b>Kostnader</b>					
<b>Somatikk</b>	92,6	97,2	471,1	505,4	7,3 %
VPP	17,4	19,9	85,5	102,0	19,3 %
BUP	7,5	6,0	36,1	32,9	-8,9 %
TSB	3,3	1,4	12,1	6,6	-45,5 %
<b>SUM PHR</b>	<b>28,2</b>	<b>27,3</b>	<b>133,7</b>	<b>141,5</b>	<b>5,8 %</b>
<b>Ventetid</b>					
<b>Somatikk</b>	60	74	55	60	9,1 %
<b>SUM PHR</b>	<b>52</b>	<b>65</b>	<b>50</b>	<b>57</b>	<b>14,0 %</b>

Kilde: HN LIS og Agresso

Hittil i år har somatikken en nedgang i poliklinisk aktivitet sett mot fjoråret med -20,3 %, og dette må ses i sammenheng med covid-19.

Summert for psykisk helsevern og rus er det en oppgang i poliklinisk aktivitet på 10,1 %. Psykiatrien har lykket i å opprettholde aktiviteten under situasjonen rundt covid-19 som følge av økt bruk av telefon- og videokonsultasjoner i behandlingen.

Hittil i år er det kostnadsøkning i somatikken med 7,3 % mens kostnadene summert økte med 5,8 % i psykiatrien. Målet er at kostnadsveksten skal være høyere innen psykiatri enn i somatikken, og hittil i år er kostnadsveksten 1,5 % lavere for psykiatrien enn for somatikken.

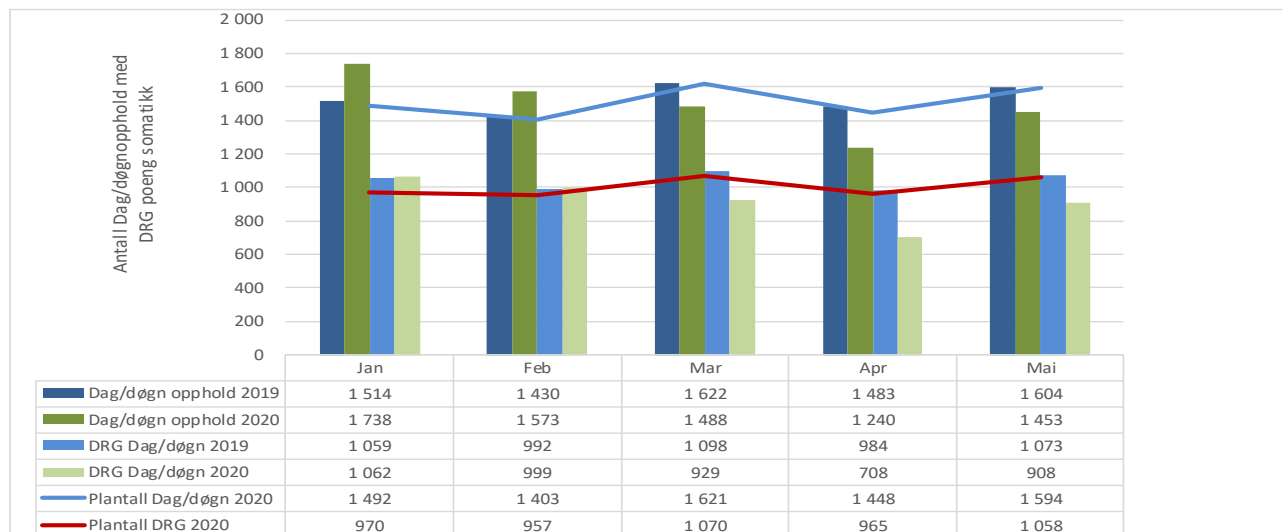
Gjennomsnittlig ventetid for avvirket helsehjelp innen psykiatri er 57 dager hittil i år mot 60 dager i somatikken. Psykisk helsevern og rus har økt ventetiden med 14,0 % sammenlignet med somatikken som har økt ventetiden med 9,1 %.

Oppsummert er det aktivitetsvekst i psykiatrien med 10,1 %, samt at der er nedgang i somatikken. Dermed er den gylne regel om 2,5 % større aktivitetsvekst innen psykiatri enn for somatikken oppnådd. Kostnadsøkningen er høyere i somatikken enn for psykiatrien. Avviklet ventetid er lavere innen psykiatri enn i somatikken, men det er 4,9 % større økning i ventetid innen psykiatri enn for somatikken. Dette betyr at 1 av 3 mål for den gylde regel er oppnådd.

# Aktiviteten

I aktivitetsrapporteringen måles aktiviteten mot planlagt aktivitet pr. måned med nivået for samme perioder i fjor.

## Somatikk - Aktivitet Dag/døgn opphold



Aktiviteten i tabellen baseres på alle pasienter for polikliniske konsultasjoner behandlet i Finnmarkssykehuset HF. Gjeldende egne pasienter (i opptaksområdet til Finnmarkssykehuset), og gjestepasienter tilhørende andre HF og selvbetalende pasienter.  
Kilde: Analysecenteret.

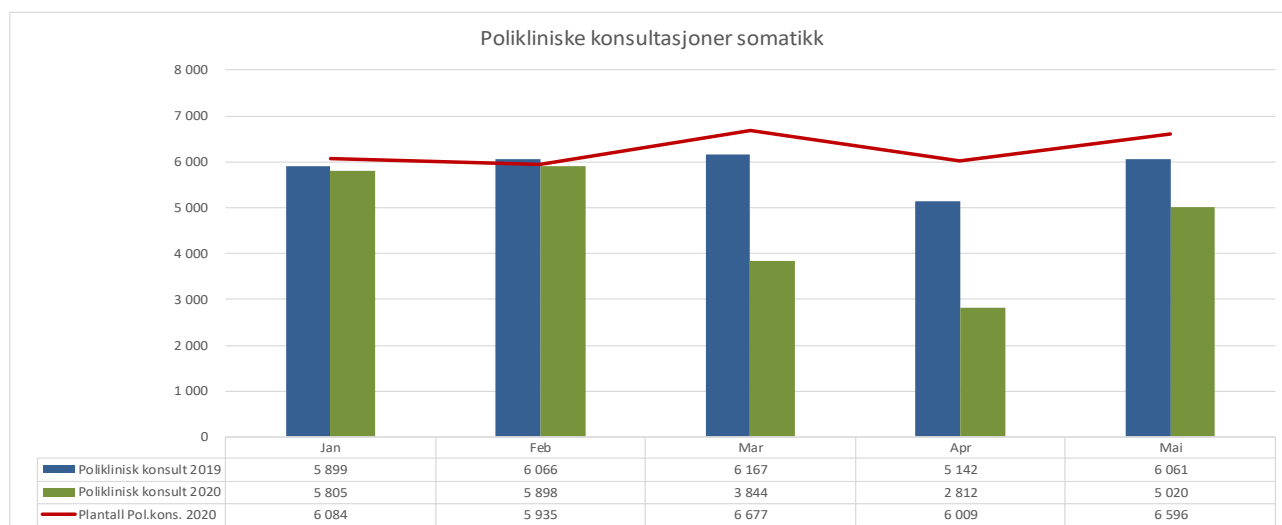
Aktiviteten for dag/døgnopphold i 2020 hadde en negativ utvikling for antall opphold i mars og april måned, og forklares med situasjonen rundt covid-19. For mai måned er det en positiv utvikling sett i forhold til mars og april, hvor aktiviteten og antall DRG-poeng øker. Aktiviteten er likevel bak plantall samt i forhold til sammenlignbar periode i mai 2019, og kan fortsatt forklares i forhold til covid-19.

Pr. mai 2020 er det 414 færre DRG poeng for dag/døgn opphold i forhold til plantall, og sammenlignet med samme periode i 2019 er det 599 færre DRG poeng.

Finnmarkssykehuset HF	2020	2019	Plan 2020	Endring faktisk	Endring faktisk 2020 - plan 2020
Totalt antall opphold somatik	7 492	7 653	7 558	-161	-66
Herav:					
Dagopphold poliklinikk	1 984	2 004	1 529	-20	455
Dagopphold innlagte	1 176	800	882	376	294
Heldøgnsopphold innlagte	4 332	4 849	5 147	-517	-815
DRG poeng dag/døgn	4 606	5 206	5 020	-599	-414

Kilde: Analysecenteret.

## Somatikk – Aktivitet polikliniske konsultasjoner

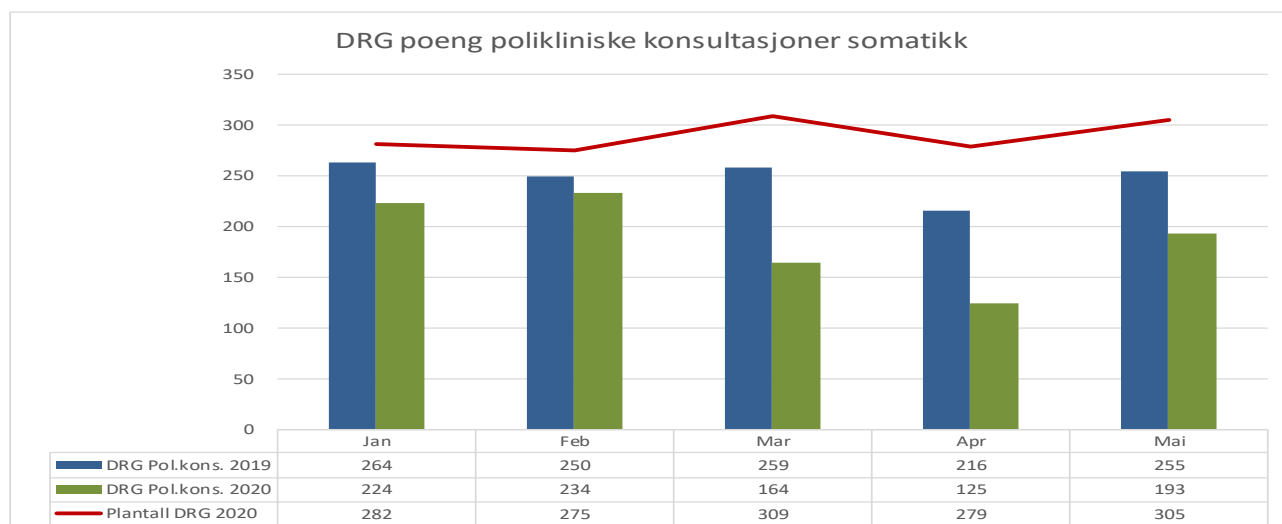


Aktivitet i tabellen baseres på alle pasienter for polikliniske konsultasjoner behandlet i Finnmarkssykehuset HF. Gjeldende egne pasienter (i opptaksområdet til Finnmarkssykehuset), og gjestepasienter tilhørende andre HF og selvbetalende pasienter.  
Kilde: Analyseresenteret.

Utvikling for antall polikliniske konsultasjoner var negativ for mars og april, og forklares med covid-19. Det er som for dag/døgn-opphold også positiv utvikling for antall polikliniske konsultasjoner i mai måned.

Det er 5 956 færre polikliniske konsultasjoner pr. mai 2020 enn for samme periode i 2019, samt 7 922 færre enn plantall. For mai isolert er det 1 041 færre polikliniske konsultasjoner sammenlignet med mai 2019.

I tabellen under er utviklingen i antall DRG poeng. Denne viser samme utvikling for DRG poengene som tabellen ovenfor i forhold til antall polikliniske konsultasjoner. Det er pr. mai 304 færre DRG poeng sammenlignet med samme periode i 2019, samt 511 færre DRG poeng enn plantall.



Aktivitet i tabellen baseres på alle pasienter for polikliniske konsultasjoner behandlet i Finnmarkssykehuset HF. Gjeldende egne pasienter (i opptaksområdet til Finnmarkssykehuset), og gjestepasienter tilhørende andre HF og selvbetalende pasienter.  
Kilde: Analyseresenteret.



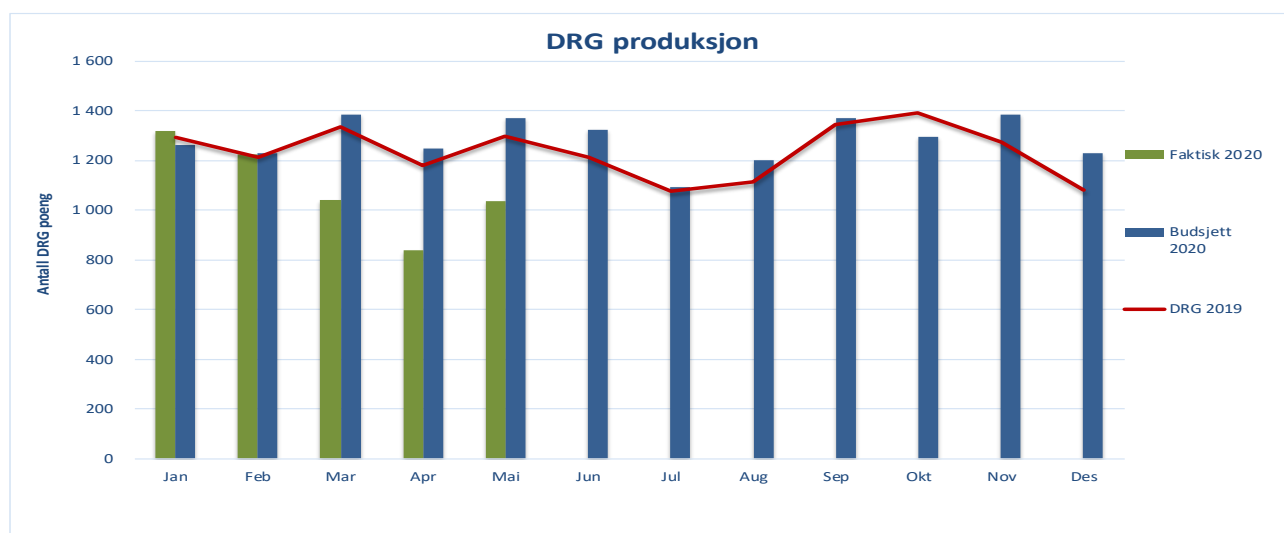
Tabell under viser summert oversik over polikliniske konsultasjoner pr. mai 2020.

Finnmarkssykehuset HF	2020	2019	Plan 2020	Endring faktisk	Endring faktisk 2020 - plan 2020
<b>Polikliniske konsultasjoner</b>	23 379	29 335	31 301	-5 956	-7 922
<b>DRG poeng poliklinikk</b>	940	1 244	1 450	-305	-511

Kilde: Analysecenteret.

## DRG poeng somatikken

Grafen nedenfor viser produksjon av DRG-poeng for **egne pasienter** pr. måned, summert for dag/døgn og poliklinikk for Finnmarkssykehuset HF i forhold til plantall og fjoråret. DRG produksjonen for dag/døgn og poliklinikk i somatikken er under plantall i mai, men også under plantall pr. mai 2020. Det er negativ differansene i forhold til DRG produksjon i mai mot plantall (-335 DRG) og sammenlignet med mai 2019 (-264 DRG).



DRG produksjonen i tabellen er basert på egne pasienter (i opptaksområdet til Finnmarkssykehuset HF).

Kilde: Analysecenteret

## DRG pr. månedsverk somatikk

Produktiviteten for somatisk behandling måles ved å se på antall DRG poeng for egne pasienter i forhold til antall ansatte i de somatiske klinikkene. Målingen inkluderer ikke årsverk for stabs- og støttefunksjoner, men tar kun utgangspunkt i årsverk knyttet til klinisk virksomhet. Det gir en god indikasjon av utviklingen over tid.

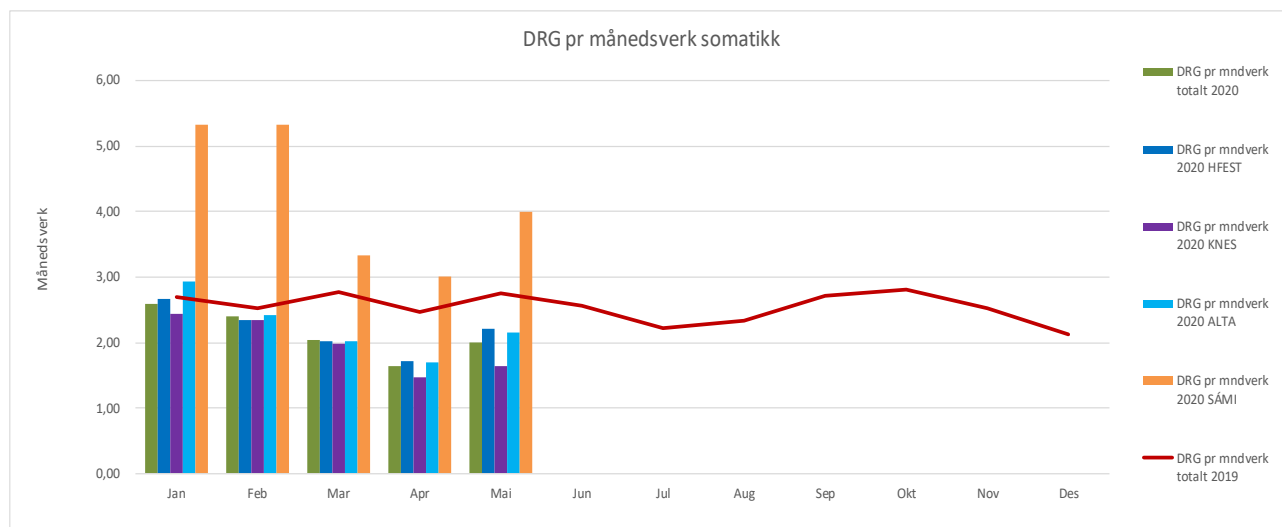
I mai 2020 er det totalt produsert 2,01 DRG poeng pr månedsverk mot 2,75 DRG poeng i mai 2019. Tabellen under viser klinikkens DRG-poeng pr. månedsverk i mai;

DRG pr. månedsverk for somatisk virksomhet april 2020				
Klinikk	Klinikk Hammerfest	Klinikk Kirkenes	Klinikk Alta	Sámi Klinihkka
<b>DRG-poeng</b>	2,21	1,64	2,16	4,00

Sammenlignet med samme periode i 2019 ligger klinikk Hammerfest 0,70 poeng lavere enn fjoråret. Klinikk Kirkenes ligger 0,85 poeng lavere i mai 2020 enn i fjor. For Klinikk Alta og Sámi Klinihkka som er nyopprettede klinikker i 2020 foreligger det ikke målinger for disse mot aktivitet i 2019. Det er imidlertid en økning for klinikk Alta med 0,47 DRG poeng fra forrige måned, samt en økning for Sámi Klinihkka på 1,0 DRG poeng fra forrige måned.

Antall månedsverk i produktivitetsberegningen tar ikke høyde for månedsverk knyttet til bruk av innleid arbeidskraft.

Tabellen under viser utviklingen rundt DRG produksjonen samlet og i klinikkene.



DRG produksjonen i tabellen er basert på egne pasienter (i opptaksområdet til Finnmarkssykehuset HF).  
Kilde: HN LIS og ANALYSESENTERET

## Psykisk Helsevern og Rus

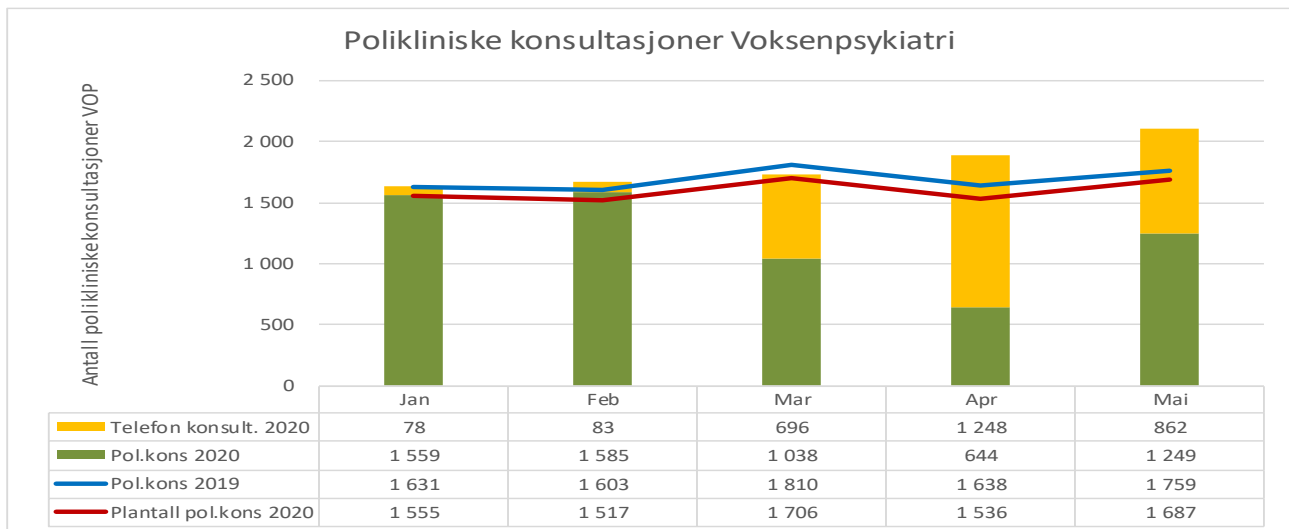
Plan- og aktivitetstall for området psykisk helsevern og rus har normalt vært rapportert på direkte polikliniske konsultasjoner. I forbindelse med covid-19 er det en dreining mot større bruk av telefonkonsultasjoner i behandlingen av pasientene, noe som vises i tabellene under for hvert av fagområdene innen psykiatrien.

## Voksenpsykiatri

Voksenpsykiatri har lavere aktivitet for antall utskrivninger og liggedøgn pr. mai enn samme periode i 2019 samt i forhold til plantall.

Når det gjelder antall polikliniske konsultasjoner så har det vært en negativ utvikling i mars og april i forbindelse med covid-19, men denne andelen har en positiv utvikling i mai. I forhold til situasjonen rundt covid-19 var det en markant økning i antall telefonkonsultasjoner innen pasientbehandlingen i voksenpsykiatrien fra mars måned, men denne andelen er fallende i mai i takt med at de polikliniske konsultasjonene øker.

Tabellen under viser utviklingen for polikliniske konsultasjoner og telefonkonsultasjoner for voksenpsykiatrien, hvor polikliniske konsultasjoner og telefonkonsultasjoner er andelsmessig fordelt pr. måned i stolpediagrammet.



Kilde: HN LIS

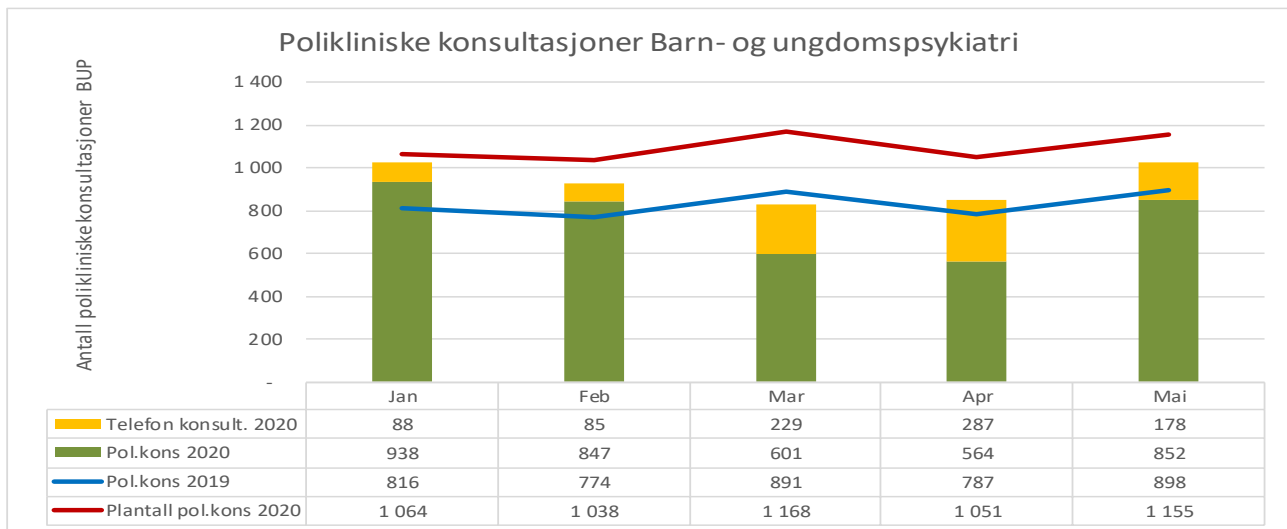
Pr. mai har klinikkene følgende andeler av sum polikliniske konsultasjoner/ telefonkonsultasjoner innen VOP (samt endring i forhold til samme periode i 2019); Klinik Alta 27,9 % (-6,2% sammenlignet med 2019), Klinik Kirkenes 28,3 % (+1,2% sammenlignet med 2019), Sámi Klinihkka 19,6 % (+14,7% sammenlignet med 2019) og Klinik Hammerfest 24,2 % (+30,3% sammenlignet med 2019).

### Barn- og ungdomspsykiatri

Barn- og ungdomspsykiatri har høyere aktivitet for antall utskrivninger hittil i år sammenlignet med samme periode i fjor, men ligger bak plantall. Når det gjelder antall liggedøgn er aktiviteten lavere enn både samme periode i fjor og plantall.

For antall polikliniske konsultasjoner har det også for BUP vært en negativ utvikling i mars og april i forbindelse med covid-19, men en økning i mai måned. Telefonkonsultasjoner innen barn- og ungdomspsykiatri har ikke hatt like stor økning som for voksenpsykiatrien, men det er samme type utvikling med økning i mars og april, for deretter å falle i mai måned i tråd med at polikliniske konsultasjoner er økende.

Tabellen under viser utviklingen for polikliniske konsultasjoner og telefonkonsultasjoner for barn- og ungdomspsykiatrien, hvor polikliniske konsultasjoner og telefonkonsultasjoner er andelsmessig fordelt pr. måned i stolpediagrammet.



Kilde: HN LIS

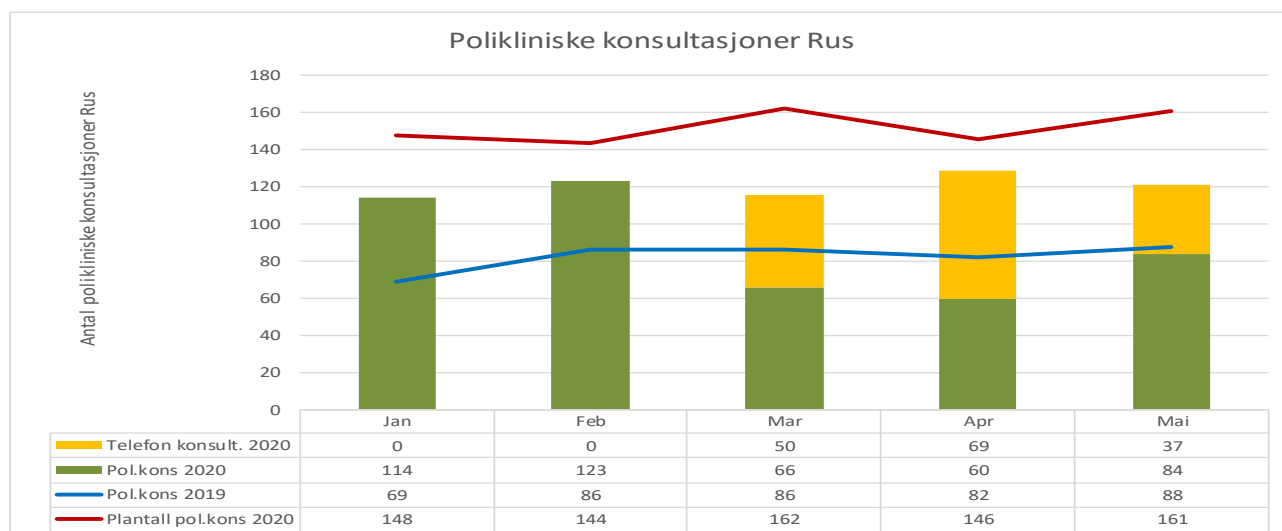
Pr. mai har klinikkene følgende andeler av sum polikliniske konsultasjoner/ telefonkonsultasjoner innen BUP (samt endring i forhold til samme periode i 2019); Klinik Alta 25,1 % (-4,2% sammenlignet med 2019), Klinik Kirkenes 23,9 % (-0,4% sammenlignet med 2019), Sámi Klinihkka 34,7 % (+40,3% sammenlignet med 2019) og Klinik Hammerfest 16,2 % (+14,2% sammenlignet med 2019).

### Rusomsorg

Rusomsorg har lavere aktivitet for antall utskrivninger og liggedøgn hittil i år sammenlignet med samme periode i 2019 og plantall. Dette skyldes nedtak av antall senger på rusenheten i Karasjok som følge av covid-19.

For polikliniske konsultasjoner har det vært en negativ utvikling i mars og april, samt at det er en positiv utvikling i mai måned. Telefonkonsultasjoner har også innen rus en positiv utvikling i mars og april, men er fallende i mai i tråd med at polikliniske konsultasjoner er økende. Utviklingen innen rus i forhold til situasjonen rundt covid-19 fra mars måned er den samme som for VOP og BUP.

Tabellen under viser utviklingen for polikliniske konsultasjoner og telefonkonsultasjoner for rusomsorg, hvor polikliniske konsultasjoner og telefonkonsultasjoner er andelsmessig fordelt pr. måned i stolpediagrammet.



Kilde: HN LIS

Pr. mai har klinikkene følgende andeler av sum polikliniske konsultasjoner/ telefonkonsultasjoner innen rus (samt endring i forhold til samme periode i 2019);

Klinikk Hammerfest 15,3 % (+73,6% sammenlignet med 2019), Sámi Klinihkka 32,8 % (+132,9% sammenlignet med 2019) og Klinikk Alta 51,9 % (+23,2% sammenlignet med 2019). Det er imidlertid relativt få konsultasjoner innen rus, og endringer kan dermed utgjøre prosentvis store utslag.

## Økt bruk av video- og telefonkonsultasjoner

Etter covid-19 er det en markant økning i antall video- og telefonkonsultasjoner, og først og fremst innen psykiatrien. Psykiatri har også tidligere utført pasientbehandling ved video- og telefonkonsultasjoner, men disse er økt betraktelig fra mars måned. For somatisk virksomhet har det vært noen videokonsultasjoner over tid, mens telefonkonsultasjoner ble fra 1.1.2020 ISF-finansiert.

Tabellene under spesifiserer antall telefon- og videokonsultasjoner i Finnmarkssykehuset HF hittil i 2020 sammenlignet med samme periode i 2019:

Godkjente Telefonkonsultasjoner												
		2019					mai	2020				
		januar	februar	mars	april	januar		februar	mars	april	mai	
Klinikk Hammerfest	Somatikk	0	0	0	0	0	10	3	77	198	61	
	PHV/TSB	54	36	45	69	31	38	31	191	423	327	
Klinikk Kirkenes	Somatikk	0	0	0	0	0	0	6	35	79	124	
	PHV/TSB	88	90	109	99	112	69	79	244	361	141	
Klinikk Alta	Somatikk	0	0	0	0	0	0	1	5	18	10	
	PHV/TSB	89	96	77	80	94	8	9	368	618	347	
Sámi Klinihkka	Somatikk	0	0	0	0	0	0	2	37	62	37	
	PHV/TSB	145	124	118	102	153	46	46	146	178	170	
<b>Sum somatikk</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>12</b>	<b>154</b>	<b>357</b>	<b>232</b>	
<b>Sum psykiatri</b>		<b>376</b>	<b>346</b>	<b>349</b>	<b>350</b>	<b>390</b>	<b>161</b>	<b>165</b>	<b>949</b>	<b>1580</b>	<b>985</b>	
<b>SUMMERT</b>		<b>376</b>	<b>346</b>	<b>349</b>	<b>350</b>	<b>390</b>	<b>171</b>	<b>177</b>	<b>1103</b>	<b>1937</b>	<b>1217</b>	

Kilde: Analysecenteret

Godkjente Videokonsultasjoner											
		2019					2020				
		januar	februar	mars	April	mai	januar	februar	mars	April	mai
Klinikk	Somatikk	4	13	11	7	10	2	1	7	6	5
Hammerfest	PHV/TSB	8	3	4	3	4	3	9	68	68	62
Klinikk	Somatikk	1	0	2	4	6	5	7	12	14	13
Kirkenes	PHV/TSB	40	42	43	38	32	38	44	140	209	99
Klinikk Alta	Somatikk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PHV/TSB	8	8	6	6	3	3	6	36	161	112
Sámi Klinihkka	Somatikk	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	PHV/TSB	37	35	56	43	64	60	84	199	268	181
<b>Sum somatikk</b>		<b>5</b>	<b>13</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>18</b>
<b>Sum psykiatri</b>		<b>93</b>	<b>88</b>	<b>109</b>	<b>90</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>143</b>	<b>443</b>	<b>706</b>	<b>454</b>
<b>SUMMERT</b>		<b>98</b>	<b>101</b>	<b>122</b>	<b>101</b>	<b>119</b>	<b>111</b>	<b>151</b>	<b>462</b>	<b>726</b>	<b>472</b>

Kilde: Analysecenteret

## Økonomi

Tall i mill. kroner

Finmarkssykehuset HF	mai			Hittil i år			Hittil i fjor	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Endring fra i fjor
<b>Resultatrapportering</b>								
Basisramme	134,4	134,4	+0,0	668,9	668,9	0,0	668,0	+0,9
ISF inntekter	29,4	40,3	-10,8	165,3	195,4	-30,1	179,4	-14,1
Gjestepasientinntekter	0,9	0,7	+0,2	3,6	3,6	0,0	3,9	-0,3
Øvrige driftsinntekter	8,9	11,1	-2,2	57,3	58,3	-1,0	59,5	-2,2
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>173,7</b>	<b>186,5</b>	<b>-12,8</b>	<b>895,1</b>	<b>926,2</b>	<b>-31,1</b>	<b>910,8</b>	<b>-15,7</b>
Kjøp av helsetjenester	8,4	11,1	+2,7	61,0	55,6	-5,4	63,8	-2,8
Varekostnader knyttet til aktivitet	13,9	13,7	-0,2	74,7	65,1	-9,6	68,8	+5,9
Innleid arbeidskraft	5,8	3,9	-1,9	29,0	17,8	-11,2	25,2	+3,8
Lønnskostnader	108,8	103,7	-5,2	548,0	517,9	-30,1	528,1	+19,9
Avskrivninger og nedskrivninger	10,7	10,6	-0,1	52,9	53,3	0,4	44,9	+8,1
Andre driftskostnader	31,5	38,5	+7,0	172,1	191,5	19,4	189,6	-17,5
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>179,1</b>	<b>181,5</b>	<b>+2,4</b>	<b>937,8</b>	<b>901,3</b>	<b>-36,5</b>	<b>920,4</b>	<b>+17,4</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-5,4</b>	<b>5,0</b>	<b>-10,4</b>	<b>-42,7</b>	<b>24,9</b>	<b>-67,6</b>	<b>-9,6</b>	<b>-33,1</b>
Finansresultat	-2,7	-3,0	+0,3	-14,2	-14,9	0,7	-9,6	-4,6
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-8,1</b>	<b>2,0</b>	<b>-10,1</b>	<b>-56,9</b>	<b>10,0</b>	<b>-66,9</b>	<b>-19,2</b>	<b>-37,7</b>

Kilde: Agresso (tall hittil i fjor er ikke indeksregulert)

## Resultat

Finmarkssykehuset HF har i mai et negativt resultat på -8,1 mill. Målt mot et resultatkrav på 2,0 mill. har foretaket et resultatavvik på -10,1 mill.

Inntektene i mai er -12,8 mill. lavere enn budsjett. Det er negativt avvik for ISF-inntektene som utgjør -10,8 mill. Utviklingen er imidlertid positiv i løpet av mai, men Finmarkssykehuset er fortsatt influert i forhold til situasjonen rundt covid-19.

Driftskostnader eks. finans har et positivt avvik på 2,4 mill. i forhold til budsjett.

Herav positivt avvik for kjøp av helsetjenester på 2,7 mill, samt positivt avvik for andre driftskostnader på 7,0 mill. Det er imidlertid negative avvik for innleid arbeidskraft på -1,9 mill. samt lønnskostnader på -5,9 mill. Varekostnader knyttet til aktivitet har et knapt negativt avvik på -0,2 mill. Summert er det positiv utvikling for driftskostnadene i mai måned, og må som for driftsinntektene ses i lys av covid-19.

Driftsresultat eksklusiv finans viser et negativt avvik på -10,4 mill. mens finansresultatet viser et positivt avvik på 0,3 mill.

## Resultat korrigert for covid-19

Resultat korrigert for covid-19 er 2,7 mill. i mai, og i forhold til resultatkravet er det positivt avvik på 0,7 mill. Pr. mai er resultatet -12,2 mill. og i forhold til resultatkravet er avviket -22,2 mill.

Finnmarkssykehuset HF	mai			Hittil i år			Hittil i fjor	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Endring fra i fjor
Resultatrapportering hensyntatt påvirkninger rundt situasjonen med Covid19								
Basisramme	134,4	134,4	+0,0	668,9	668,9	0,0	668,0	+0,9
ISF inntekter	36,2	40,3	-4,0	192,7	195,4	-2,7	179,4	+13,3
Gjestepasientinntekter	0,8	0,7	+0,1	4,5	3,6	0,9	3,9	+0,6
Øvrige driftsinntekter	13,5	11,1	+2,4	67,6	58,3	9,3	59,5	+8,1
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>185,0</b>	<b>186,5</b>	<b>-1,5</b>	<b>933,7</b>	<b>926,2</b>	<b>7,5</b>	<b>910,8</b>	<b>+22,9</b>
Kjøp av helsetjenester	13,1	11,1	-2,0	68,5	55,6	-12,9	63,8	+4,7
Varekostnader knyttet til aktivitet	13,1	13,7	+0,6	72,3	65,1	-7,2	68,8	+3,5
Innleid arbeidskraft	3,1	3,9	+0,8	25,7	17,8	-7,9	25,2	+0,5
Lønnskostnader	103,4	103,7	+0,2	526,7	517,9	-8,8	528,1	-1,4
Avskrivninger og nedskrivninger	10,7	10,6	-0,1	52,9	53,3	0,4	44,9	+8,1
Andre driftskostnader	36,2	38,5	+2,3	185,5	191,5	6,0	189,6	-4,1
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>179,6</b>	<b>181,5</b>	<b>+1,9</b>	<b>931,7</b>	<b>901,3</b>	<b>-30,4</b>	<b>920,4</b>	<b>+11,3</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>5,4</b>	<b>5,0</b>	<b>+0,4</b>	<b>2,0</b>	<b>24,9</b>	<b>-22,9</b>	<b>-9,6</b>	<b>+11,6</b>
Finansresultat	-2,7	-3,0	+0,3	-14,2	-14,9	0,7	-9,6	-4,6
<b>Ordinært resultat</b>	<b>2,7</b>	<b>2,0</b>	<b>+0,7</b>	<b>-12,2</b>	<b>10,0</b>	<b>-22,2</b>	<b>-19,2</b>	<b>+7,0</b>

I forbindelse med covid-19 er aktiviteten tatt betydelig ned fra 12. mars. Inntektssvikten som er relatert til covid-19 er 11,3 mill. i mai. Kostnader er også redusert, og gjelder hovedsakelig pasientreisekostnader, gjestepasienter somatikk og kostnader for tjenestereiser. Det er imidlertid økte lønnskostnader for mai. Total effekt av covid-19 er beregnet til 44,7 mill. hittil i år.

## Resultat for klinikkene

Klinikk/senter Tall i TNOK	Avvik denne mnd	Avvik hittil i år	Avvik hittil i år i %	Avvik hittil i fjor	Avvik hittil i fjor i %
Stab med felleskostnader	+6 370	+24 621	4 %	+18 554	3 %
Gjestepasientkostnader	-833	-14 524		+535	5 %
TNF Hemmere/H-reseptor	+1 453	+5 201	33 %	-10 155	
Pasientreiser	+3 218	+8 327	11 %	-2 024	-3 %
Sami Klinihkka	+1 066	+1 651	4 %	+387	1 %
Klinikk Hammerfest	-7 154	-38 855	-33 %	-8 161	-7 %
Klinikk Kirkenes	-10 712	-37 651	-41 %	-13 591	-15 %
Klinikk Alta	-1 808	-2 507	-6 %	-8 160	-25 %
Klinikk Prehospital	-609	-6 492	-8 %	-1 563	-2 %
Klinikk Service, Drift og Eiendom	-1 138	-6 699		-4 962	
<b>Sum</b>	<b>-10 147</b>	<b>-66 928</b>		<b>-29 140</b>	

Kilde: Agresso

Avviket i Klinikk Hammerfest er pr. mai -38,9 mill. Av dette er 10,2 mill. knyttet til økte kostnader samt 13,0 mill. knyttet til inntektstap rundt covid-19. Korrigert for covid-19 er resultatavviket -15,7 mill.

Avviket for Klinikk Kirkenes er pr. mai -37,7 mill. Av dette er 12,6 mill. knyttet til økte kostnader samt 13,9 mill. knyttet til inntektstap rundt covid-19. Korrigert for covid-19 er resultatavviket -11,2 mill.

Sámi Klinikk har et positivt avvik pr. mai på 1,7 mill. Det er økte kostnader på 0,4 mill. samt en inntektssvikt på 0,4 mill. rundt covid-19. Det er imidlertid positivt avvik for lønnskostnadene som likevel gjør til at klinikken har positivt avvik. Korrigert for covid-19 er resultatavviket +2,5 mill.

Avviket i Klinikk Alta er pr. mai -2,5 mill. Av dette er 1,2 mill. knyttet til økte kostnader samt en inntektssvikt på 3,4 mill. rundt covid-19. Korrigert for covid-19 er resultatavviket +2,1 mill.

Avviket i Klinikk Prehospital er pr. mai -6,5 mill. Det er økte kostnader på 3,5 mill. knyttet til covid-19. Korrigert for covid-19 er resultatavviket -3,0 mill.

Avviket for Service, Drift og Eiendom er pr. mai -6,7 mill. Av dette er 6,3 mill. knyttet til økte kostnader samt en inntektssvikt på 1,2 mill rundt covid-19. Korrigert for covid-19 er resultatavviket på +0,8 mill.

## Prognose

På bakgrunn av situasjonen rundt covid-19 er det ikke utarbeidet ny prognose for Finnmarkssykehuset HF, og denne vil dermed ikke justeres på nåværende tidspunkt grunnet usikkerheten rundt dette.

## Gjennomføring av tiltak

Under presenteres status for tiltaksarbeidet pr. mai 2020.

Finnmarkssykehuset HF har i 2020 budsjetterte tiltak pålydende 126,6 mill. Pr. mai er det realisert tiltak for 26,6 mill. Målt mot budsjett for planlagte tiltak i 2020 er effekten på 21,0 %, mens målt mot risikojustert budsjett for tiltak er effekten på 32,1 %.

Risiko for at tiltaket <i>ikke</i> blir gjennomført	Sannsynlighet	Budsjett 2020	Risikojustert budsjett	Realiserte tiltak hittil i år	Andel av risikojust. budsjett
1 - Usannsynlig	100 %	32 009	32 009	9 150	28,6 %
2 - Lav sannsynlighet	80 %	18 449	14 759	4 028	27,3 %
3 - Middels sannsynlighet	50 %	70 288	35 144	12 210	34,7 %
4 - Høy sannsynlighet	20 %	5 350	1 070	1 209	113,0 %
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført	0 %	490	-	-	
Sum Finnmarkssykehuset HF		126 586	82 982	26 597	32,1 %

*Budsjetterte tiltak er økt fra 120 mill. til 126 mill. Det er identifisert flere tiltak i SDE, samt at klinikk Alta har oppdatert sin plan.*

Tabellen under måler klinikkenes oppnåelsesgrad av realiserte tiltak pr. mai mot opprinnelig budsjett for 2020.



Tiltak i klinikk	Budsjett 2020	Realiserte tiltak hittil i år	Andel av budsjett 2020	Antall tiltak i 2020	Antall tiltak med effekt
Klinikk Hammerfest	18 462	1 041	5,6 %	17	4
Klinikk Kirkenes	28 585	4 844	16,9 %	20	12
Klinikk Alta	17 092	4 996	29,2 %	14	10
Sami Klinihkka	4 158	1 730	41,6 %	8	4
Service, Drift og Eiendom	15 842	3 385	21,4 %	32	26
Prehositale tjenester	6 250	1 151	18,4 %	8	5
Pasientreiser	21 590	5 073	23,5 %	6	2
Administrasjonen	2 607	1 327	50,9 %	12	11
Anskaffelsesstrategi	12 000	3 050	25,4 %	1	1
<b>Sum Finnmarkssykehuset HF</b>	<b>126 586</b>	<b>26 597</b>	<b>21,0 %</b>	<b>118</b>	<b>75</b>

### Redusere innleie fra byrå

Det er opprettet et ressursteam på tvers av klinikkene der økonomi, HR og dedikerte klinikkressurser deltar. Ressursteamet skal ha fokus på forbedring av planlegging, gjennomføring, kontroll og evaluering. En systematisk tilnærming til planlegging og oppfølging av innleie forventes å gi resultater. Rutiner er utarbeidet og ressursteamet har 2 møter pr. måned.

I tabellene under vil Finnmarkssykehuset HF fortløpende rapportere status rundt arbeidet med å redusere innleie fra byrå i de 4 klinikkene.

Redusere innleie fra byrå i klinikk	Regnskap mai 2019	Regnskap mai 2020	Budsjett mai 2020	Avvik mai	Planlagte uker mai	Gjennomførte uker mai	Avvik gjennomført
Klinikk Hammerfest	4 760 180	2 980 475	2 107 486	-872 989	51,5	46	6
Klinikk Kirkenes	922 329	349 981	511 707	161 726	3	4	-1
Sami Klinihkka		213 977	395 511	181 535	12	10	2
Klinikk Alta		750 401	794 103	43 702	30	14	16
<b>Sum Finnmarkssykehuset HF</b>	<b>5 682 509</b>	<b>4 294 834</b>	<b>3 808 807</b>	<b>-486 027</b>	<b>97</b>	<b>74</b>	<b>23</b>

Kilde: Agresso / klinikkene

Tabellen over viser at planlagt innleie for mai for klinikkene er overholdt i forhold til planlagte uker innleie fra byrå. Det er positive avvik for innleieuker for alle klinikkene i mai bortsett fra Klinikk Kirkenes som har brukt 1 uke mer enn planlagt.

I Klinikk Hammerfest er det planlagt 51,5 uker og gjennomført 46 uker innleie i mai. Innleide ressurser er blant annet 10 uker radiolog, 18 uker indremedisiner, 4 uker kirurg, 9 uker psykologspesialister og 1 uke psykiater.

I Klinikk Alta er det planlagt 30 uker innleie og gjennomført 14 uker innleie fra byrå. Innleide legeressurser er 6 uker psykiater, 6 uker psykologspesialist og 2 indremedisinere.

I Sámi Klinihkka er det planlagt 12 uker og gjennomført 10 uker innleie fra byrå. Innleide legeressurser er lege, psykiater og psykologspesialist.

I Klinikk Kirkenes er det planlagt 3 uker og gjennomført 4 uker innleie fra byrå. Innleide ressurser er 2 uker legeressurs ØNH, 1 uke radiolog og 1 uke nevrolog.

Tabellen viser status for innleie pr. mai, samt regnskap for samme periode i fjor.

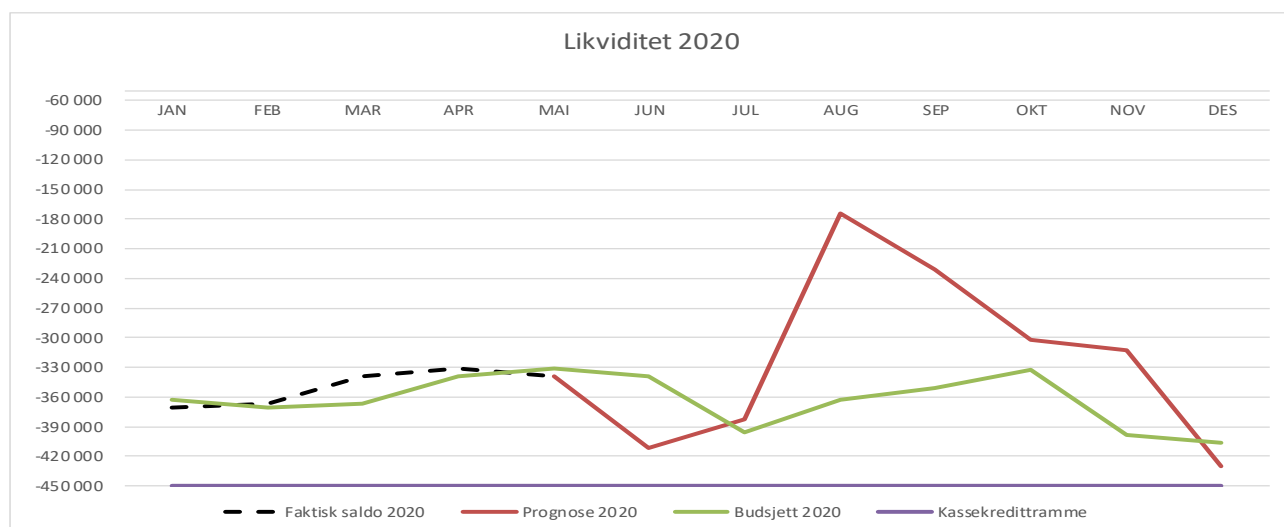
Redusere innleie fra byrå i klinikk	Regnskap Hittil i fjor	Regnskap Hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år	Planlagte uker HiÅ	Gjennomførte uker HiÅ	Avvik gjennomført
Klinikk Hammerfest	18 431 714	19 900 458	9 944 218	-9 956 239	260,9	256,3	5
Klinikk Kirkenes	5 296 547	2 267 908	3 088 686	820 778	27,0	28,0	-1
Sami Klinikk	-	2 050 032	1 778 182	-271 850	76,0	56,7	19
Klinikk Alta	-	3 004 898	2 567 550	-437 348	90,9	48,4	42
<b>Sum Finnmarkssykehuset HF</b>	<b>23 728 262</b>	<b>27 223 297</b>	<b>17 378 636</b>	<b>-9 844 660</b>	<b>455</b>	<b>389</b>	<b>65</b>

Kilde: Agresso / klinikkene

## Likviditet og investeringer

### Likviditet og likviditetsprognose

Styret i Finnmarkssykehuset HF har et forsterket fokus på framskrivning og overvåking av likviditetssituasjonen i den løpende virksomhetsrapporteringen. Under vises en oppdatert likviditetsprognose for 2020.



Grafen over viser Finnmarkssykehuset HF sin likviditetsprognose for 2020 basert på faktiske inn og utbetalinger pr. mai. Disponibel saldo består av 450 mill. kassakreditt og eventuelle egne midler på bank.

Faktisk forbruk viser at det er brukt 339,5 mill. av kassakreditten, og det er dermed en disponibel saldo på 110,5 mill. ved utgangen av mai måned. Dette er en forverring i likviditeten fra forrige måned med -9,0 mill.

Prognosen viser at Finnmarkssykehuset HF vil ha brukt 430,3 mill. av kassakreditten ved utgangen av året. Det er lagt inn en forutsetning om at lån til nye Hammerfest sykehus utbetales med 80% av investeringsramme pr. 2020. Av forsiktighetshensyn er ikke salg av boliger tatt inn i prognosen. Salg av flere boliger i 2020 vil dermed gi en bedring i likviditeten.

## Investeringer

Gjennomførte investeringer (1000 kr)	Investeringer tidligere år	Inv. ramme tidligere år	Overført inv. Ramme fra tidligere år	Investeringer hittil i år	Inv. ramme i år	Rammejustering	Investeringer hittil totalt	Inv. ramme totalt	Forbruk i år av disponibel ramme
Finmarkssykehuset HF									
Klinikk Alta	393 341	-	44 813	24 261	0	-	417 602	44 813	54 %
Hammerfest nye sykehus	59 629	-	-10 533	3 523	200 000	-	63 152	189 467	2 %
Bygg/påkostning Hammerfest Kirkenes	8 456	-	4 972	3 422	15 000	-	11 878	19 972	17 %
MTU, ambulanser, rehab m.m.	10 619	-	6 433	8 469	33 000	-	19 088	39 433	21 %
Reserve/ egenkapitalsinnskudd KLP	-	-	-2 396	-	7 000	-	-	4 604	0 %

Det er i styresak 91/2019 Budsjett 2020, inkludert investeringsbudsjett 2020-2027, vedtatt et investeringsbudsjett på 255 mill. for 2020.

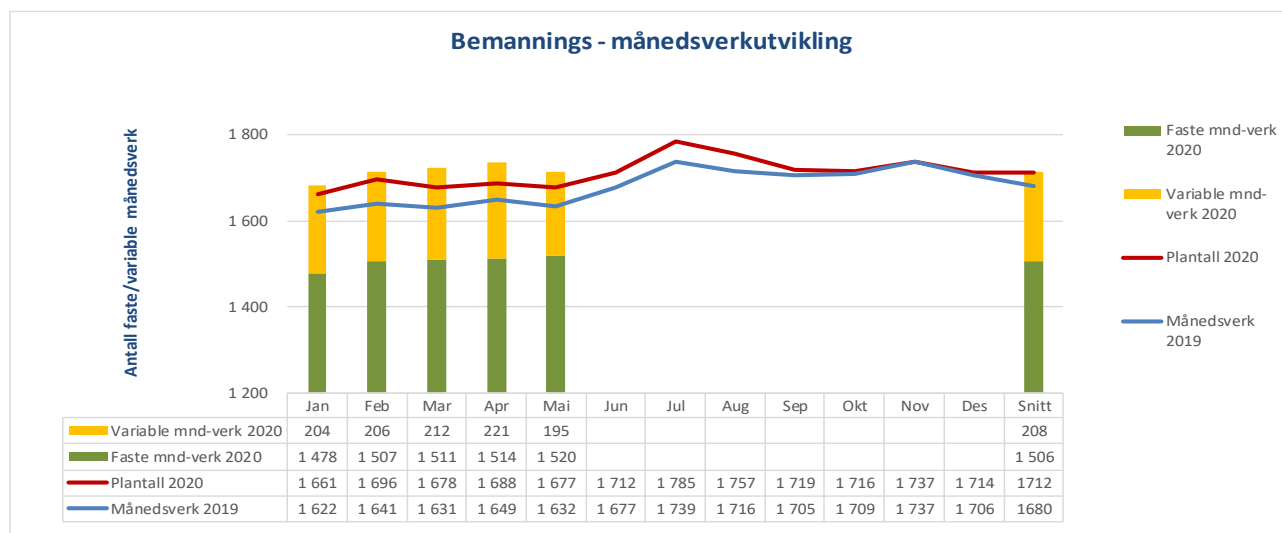
Pr. mai 2020 er det belaset 24,3 mill. på prosjekt Alta Nærsykehus, 3,5 mill. på Nye Hammerfest Sykehus, 3,4 mill. på bygg og 8,5 mill. på MTU/ambulanser.

Det er planlagt investeringer knyttet til covid-19 for 17,5 mill. Utstyret er bestilt og leveres fremover. Regnskapet er belastet med 1,3 mill. pr. mai.

# Personal

## Bemanning – månedsverktvikling

NB: Tabellen under har sitt startpunkt på 1200 månedsverk.



Kilde: HN LIS/PAGA. Brutto månedsverk består av fast lønn, variabel lønn og UTA lønn. Det er ikke korrigert for refusjon og innleie utenom lønssystemet.

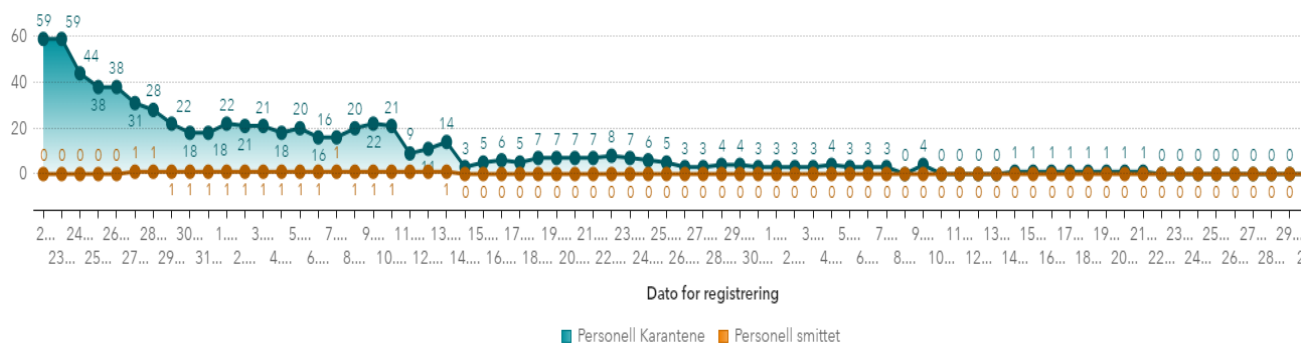
Brutto månedsverk ligger 38 over plantall i mai 2020 og 83 månedsverk over mai 2019. Negativt avvik i forhold til plantall gjelder for variable lønnskostnader. Økning av faste månedsverk sammenlignet med mai 2019 gjelder i hovedsaka oppbyggingen av tilbudet i Klinik Alta.

Faste lønnskostnader er 82 månedsverk under plantall, mens de variable lønnskostnadene (mertid/overtid/vaktlønn) utgjør 120 månedsverk mer enn plantall. Differansen mellom faste og variable lønnskostnader utgjør 38 månedsverk mer enn brutto plantall i mai 2020.

## Covid-19: Registrert personell i karantene/smittet

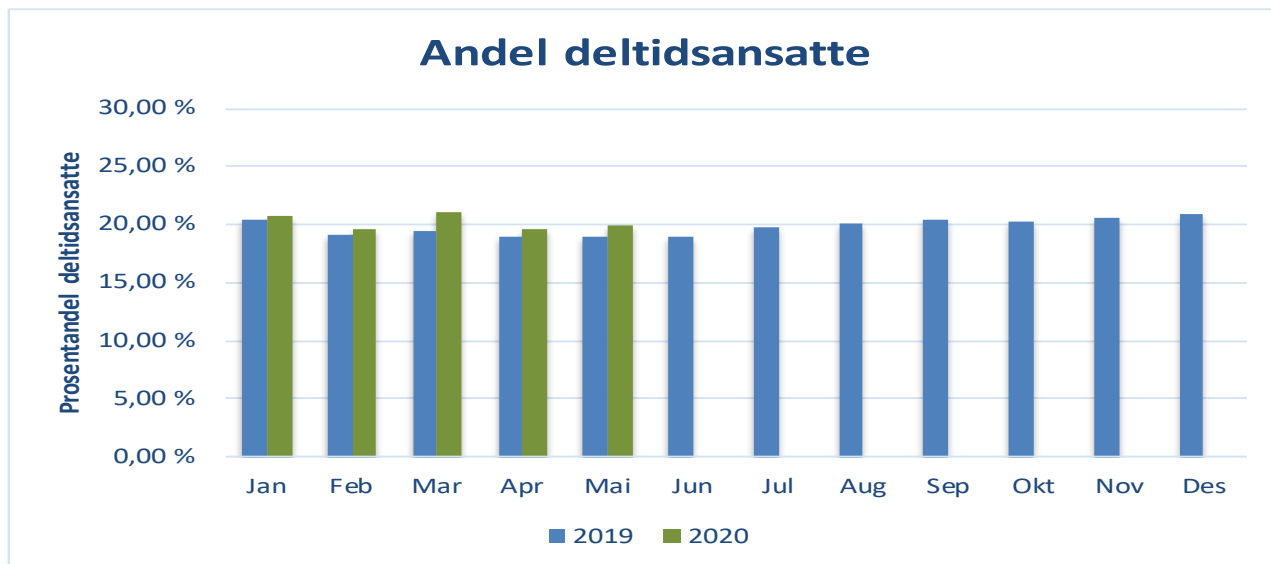
Personell Karantene, Personell smittet etter Dato for registrering

Personell Karantene / Personell smittet



Tabellen over viser overordnet utvikling for registrert personell som har vært i karantene eller er påvist smittet av covid-19 i Finnmarkssykehuset HF. Registreringen i tabellen viser innrapporteringer fra 22. mars og ut mai måned.

## Andel deltidsansatte av totalt antall ansatte

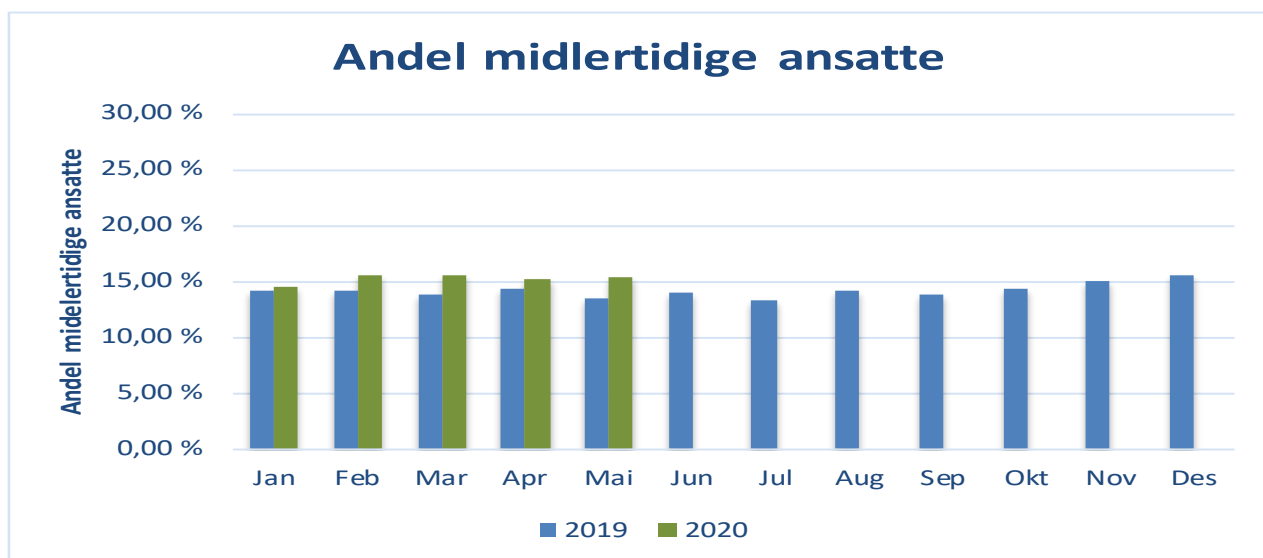


Kilde: HN LIS

Andel deltidsansatte er 20 % i mai måned. Dette er 0,3 % høyere enn forrige måned samt 1,1 % høyere enn mai 2019.

Da få ansatte har registrert i Personalportalen om de har ønsket eller uønsket deltid, så finnes det ikke helt korrekt data på dette.

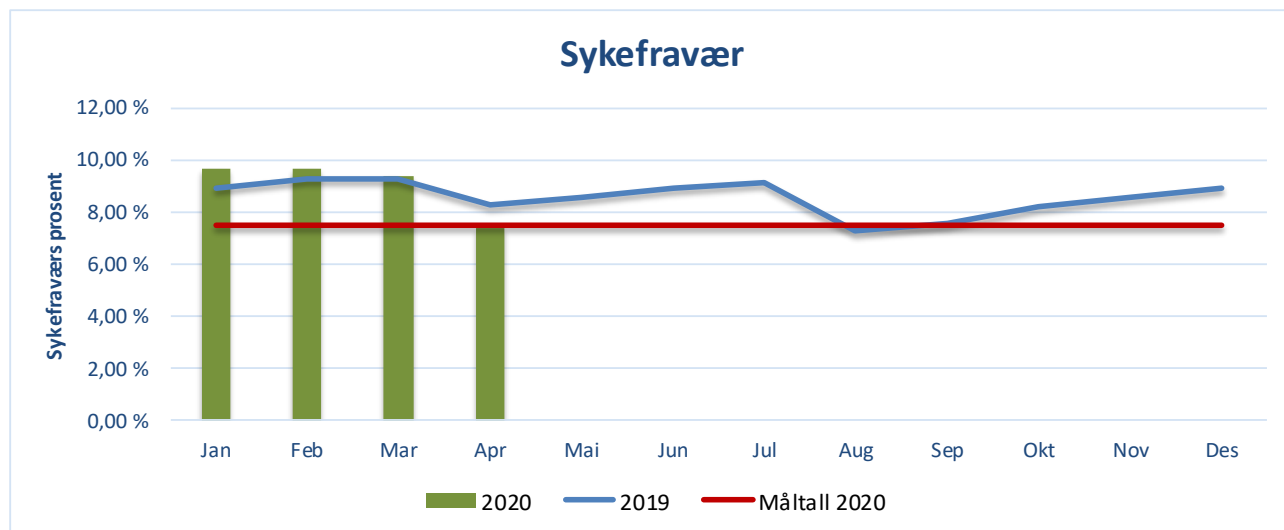
## Andel midlertidige ansatte av totalt antall ansatte



Kilde: HN LIS

Midlertidige ansatte består i hovedsak av prosjektstillinger, vikarer for svangerskaps permisjoner, langtidssykemeldte og ferievikarer. Andelen midlertidig ansatte for mai 2020 er på 15,4 %. Dette er 0,3 % høyere enn forrige måned og 1,9 % høyere enn mai 2019.

## Sykefravær



Kilde: HN LIS

Sykefraværet rapporteres en måned etterskuddsvis i Finnmarkssykehuset HF.

I april 2020 var sum sykefravær 7,4 %, som er 0,1 % under måltallet på 7,5 %. Dette er en reduksjon på 2,0 % fra måneden før.

Sykefraværet inkluderer ikke fravær begrunnet med covid-19.

Følgende utvikling for sykefraværet fordelt på klinikkene:

<b>SYKEFRAVÆR</b>	<b>Jan</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>	<b>Apr</b>	<b>Snitt</b>
<b>Somatikk summert</b>	<b>9,8 %</b>	<b>10,0 %</b>	<b>10,0 %</b>	<b>7,1 %</b>	<b>9,2 %</b>
Klinikk Hammerfest - somatikk	9,4 %	10,7 %	9,8 %	6,9 %	9,2 %
Klinikk Kirkenes - somatikk	10,3 %	8,9 %	9,9 %	7,2 %	9,1 %
Klinikk Alta - somatikk	10,4 %	11,8 %	9,0 %	9,1 %	10,1 %
Sámi Klinihkka - somatikk	11,5 %	13,3 %	12,9 %	10,1 %	12,0 %
<b>Psykatri summert</b>	<b>11,2 %</b>	<b>12,0 %</b>	<b>12,2 %</b>	<b>8,6 %</b>	<b>11,0 %</b>
Klinikk Hammerfest - psykiatri	6,5 %	5,3 %	12,6 %	9,4 %	8,5 %
Klinikk Kirkenes - psykiatri	13,9 %	13,3 %	14,3 %	9,9 %	12,9 %
Klinikk Alta - psykiatri	14,5 %	13,4 %	11,8 %	7,7 %	11,9 %
Sámi Klinihkka - psykiatri	8,4 %	11,7 %	11,1 %	8,3 %	9,9 %
Klinikk Prehospital	7,8 %	6,6 %	7,6 %	8,1 %	7,5 %
Service, Drift og Eiendom	11,7 %	11,0 %	6,6 %	5,8 %	8,8 %

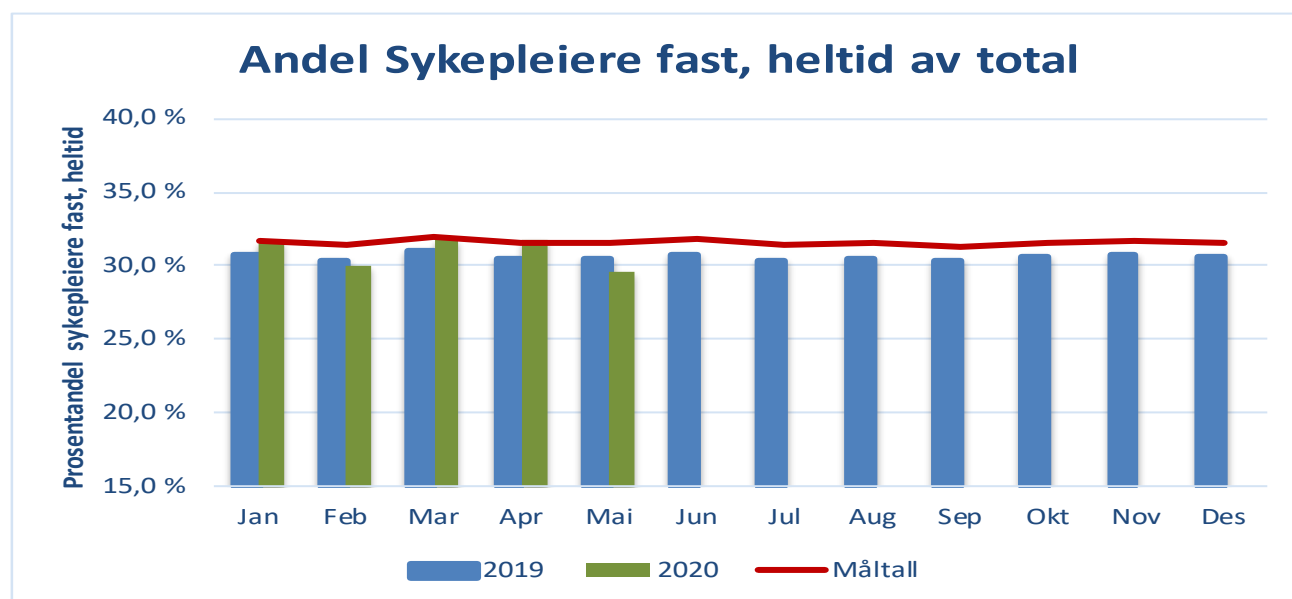
Kilde: HN LIS/PAGA

I tabellen under er det spesifisert sykefravær med og uten sykefraværskoder i forhold til covid-19.

Sykefravær i Finnmarkssykehuset HF med/uten fraværskoder relatert til Covid-19						
Klinikk	Mars			April		
	Totalt sykefravær	Sykefravær gjeldende Korona	Sykefravær uten Korona	Totalt sykefravær	Sykefravær gjeldende Korona	Sykefravær uten Korona
Administrasjon	5,3 %	0,2 %	5,1 %	5,5 %	0,1 %	5,4 %
Klinikk Hammerfest	12,4 %	3,0 %	9,4 %	7,7 %	0,7 %	7,0 %
Klinikk Kirkenes	13,9 %	3,6 %	10,3 %	8,4 %	0,7 %	7,7 %
Sámi Klinihkka	11,4 %	0,0 %	11,4 %	8,4 %	0,0 %	8,4 %
Klinikk Prehospital	10,6 %	3,3 %	7,2 %	9,2 %	1,5 %	7,7 %
Klinikk Alta	12,2 %	1,5 %	10,7 %	9,1 %	0,8 %	8,3 %
Service, Drift og Eiendom	8,5 %	3,4 %	5,1 %	5,3 %	0,4 %	5,0 %
<b>Totalt</b>	<b>11,7 %</b>	<b>2,7 %</b>	<b>9,1 %</b>	<b>8,0 %</b>	<b>0,7 %</b>	<b>7,3 %</b>

Kilde: Personalportalen

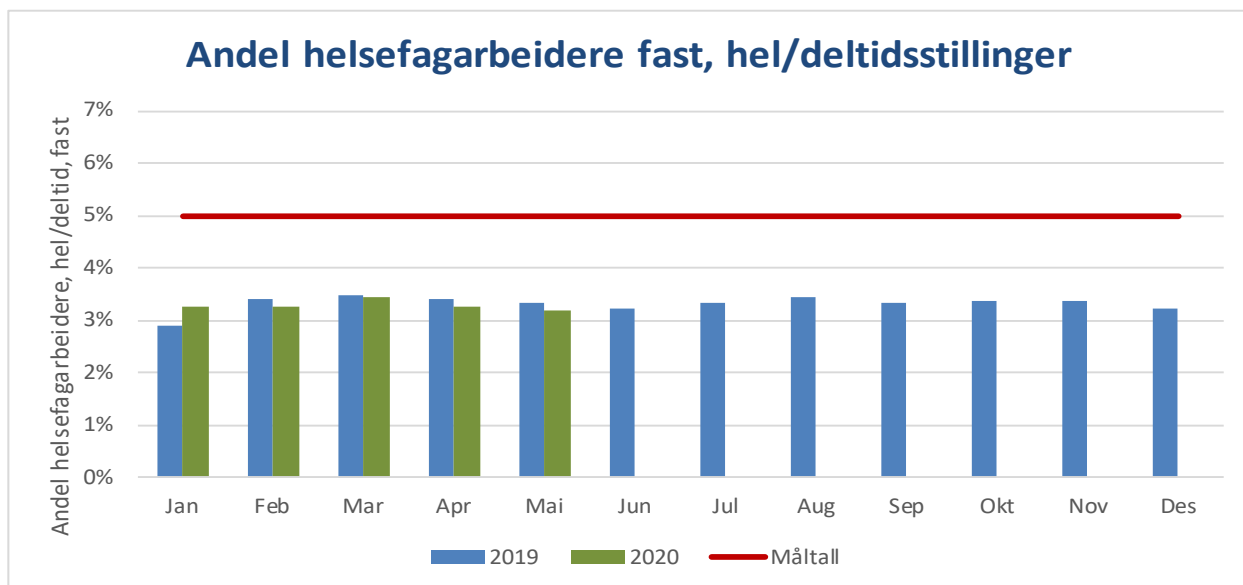
## Andel sykepleiere av totalt antall fast ansatte



Kilde: HN LIS

Andel fast heltid sykepleiere var 29,7 % i mai 2020. Dette er 2 % lavere enn måneden før og 0,8 % lavere enn mai 2019.

## Andel Helsefagarbeidere av totalt antall ansatte



Kilde: HN LIS

Andelen helsefagarbeidere skal øke til 5 % innen år 2021. Andelen ved Finnmarkssykehuset HF er på 3,2 % i mai 2020. Dette er 0,1 % lavere enn måneden før og 0,1 % lavere enn mai 2019. Finnmarkssykehuset HF prioriterer å holde helsefagarbeidere og helsefaglæringer faglig oppdatert, og har fokus på god opplæring og oppfølging. Finnmarkssykehuset HF jobber med å vurdere ulike muligheter og tiltak. Foretaket har blant annet fått inn en lærling i psykiatrien. Finnmarkssykehuset HF har et langsiktig fokus for å nå kravet innenfor fristen.



---

# Bygge- og utviklingsprosjekter

## Nye Hammerfest sykehus (NHS)

### Fremdrift

Det som er viktigst å trekke frem av det som har skjedd i mai er blant annet gjennomføring av forberedende møte før forhåndskonferanse. Det er pågående avklaringer rundt logistikk i U1 og kantine 1.etg. Det pågår fremdeles klargjøring av tomt i regi av Hammerfest kommune. Det har vært flere møter og avklaringer angående konto.

I tiden fremover må det en endelig avklaring på logistikk i U1 samt en endelig avklaring på kantine, resepsjon, venteareal, kiosk 1.etg. og kontor. I tillegg må pre/post i 2. etasje endelig avklares. Til sist skal det være en gjennomgang med delprosjektgrupper i uke 24-26. Grunnstein nedleggelse skal skje 8. juni 2020.

Videre framdrift og igangsettelse av detaljprosjektet er avhengig av formøtet vedrørende rammesøknaden med Hammerfest kommune. Prosjekteringsplan er under utarbeidelse og skal foreligge før oppstart 18.08.20. Entreprenøren har fremlagt forbehold om forsinkelse i logistikkprosjektet.

### Økonomi

Rammebetingelser for denne forprosjektfasen er avklart mellom Hammerfest kommune og Finnmarkssykehuset HF. I tillegg er det utarbeidet leiekontrakter for UiT og SANO. Garantier og forsikringer er oversendt fra entreprenøren.

Totalt påløpt pr. mai 2020 er 114.356.807,- inkl. mva. Økonomien forbundet med logistikkprosjektet ligger under budsjett da omfanget er mindre. Rammen for nye Hammerfest sykehus er 2,326 mrd.

### Risiko

Når det gjelder tomtekostnad og rekkefølgebestemmelser så er kostnader på tomt avklart. Det foreligger ikke et avklart svar fra Statens vegvesen angående riksvei 94. Forutsetninger er avklart når det gjelder intensjonsavtalen med Hammerfest kommune og Universitetet i Tromsø.

## OU-prosess Hammerfest (NHS-OU)

### Fremdrift.

Den siste perioden har handlet om å rigge organisasjonen for byggfasen og detaljprosjekteringen som starter opp gjennom arbeidet i de ulike deltagergruppene (32 i alt), etter den viktige milepælen for NHS ved grunnsteinnedsettingen 8. juni.

Etter at kjøkkenkonseptet er avklart har en sett på utforming av kantine med mulig samlokalisering av kioskfunksjon. Det har vært viktig å tenke miljø og uttrykk i foajé og resepsjonsområdet, og ivareta lysinngang fra uteplass utenfor kantine, samt adkomst til, og bruk av denne. Det har også vært arbeidet med å se på hvilke rom som kan brukes til de planlagte brukergruppene, og sikre oppkobling til disse. Til sist har det vært arbeidet med gruppesammensetningene, samt å finne plass for de parallelle møtene som starter med fulle dager i uke 24 og 25.

Den viktigste aktiviteten i kommende periode vil være oppstart på medvirkning i detaljprosjektering med uttrekk av behov for påfølgende organisasjonsutvikling. OU-NHS vurderes å ha tid og kapasitet til å oppfylle de mandat som foreligger og er skissert fram mot ferdigstillelse av NHS.

### **Økonomi**

Pr. mai 2020 er det brukt ca kr. 33.400.- av et budsjett på kr 199.504,-. Prosjektet er innenfor budsjettrammen i 2020.

### **Risiko**

En av de største risikofaktorer for gjennomføring er frigjøring av tid, og menneskelige ressurser med engasjement. Prosjektet krever at man utover sine ordinære arbeidsoppgaver også bruker tid til organisasjonsutviklingsprosessen for nye Hammerfest sykehus. På grunn av covid-19 har en stått i en kontinuerlig beredskapssituasjon og har nå sommerferieavvikling forestående. Det blir derfor viktig å prioritere god informasjon *om*, og beskrive en realistisk framdriftsplan *for* de forestående oppgavene i NHS.

### **HMS & Kvalitet**

HMS skal ivaretas gjennom hele prosessen. Det legges stor vekt på å ivareta krav i lov og forskrifter når det gjelder HMS. God og riktig deltagelse bidrar til god kvalitet på arbeidet og ikke minst på sluttresultatet av prosessen.

### **Gevinstrealisering**

Gevinstrealisering for OU-NHS innebar å synliggjøre de tiltak som ville styrke bærekraften for NHS. Den positive effekten av samlokalisering med Hammerfest kommune og UiT Norges arktiske universitet, økonomisk, faglig og kvalitetsmessig vil bli stadig mer synlig etter som bygget NHS utvikles.

## Ordforklaringer

**DRG** – Diagnoserelaterte grupper – er et klassifikasjonssystem som grupperer hvert enkelt sykehusopphold i en periode i medisinsk meningsfulle og ressursmessig ensartede grupper. For å gruppere sykehusopphold må det foreligge informasjon om pasientenes opphold i sykehusets datasystem; blant annet diagnoser og prosedyrer, som beskrives ved hjelp av medisinske koder. DRG blir blant annet brukt til å beregne gjennomsnittlig kostnad pr sykehusopphold og sammenligne aktivitet mellom sykehus.

**DRG -poeng** er aktivitetsmål hvor sykehusopphold og poliklinikk PHR er justert for forskjeller i pasientsammensetning mellom ulike sykehus. Refusjon for ett DRG -poeng i somatikken er for 2020 fastsatt til 50 % av 45 808 kroner, noe utgjør 22 904 kroner pr. DRG (kostnaden for en gjennomsnittspasient). Refusjon for ett DRG -poeng i PHR er for 2020 fastsatt til 3 160 kroner.

**DRG -vekt** kalles også kostnads vekt. DRG -vekten uttrykker det relative ressursforbruket den ene pasientgruppen har i forhold til gjennomsnittet for alle pasientgrupper. En enkel operasjon vil således ha et relativt lav DRG -vekt, i motsetning til en stor og ressurskrevende operasjon som er høyt vektet.

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

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

**Poliklinikk** – Institusjon for undersøkelse og behandling av pasienter som ikke er innlagt på sykehuset. Eksempler: Ortopedisk poliklinikk.

**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. Behandlingen er mer omfattende enn vanlig poliklinisk kontakt 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 og andel pasienter som kl. 0700 er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m.

**VOP** – Voksenpsykiatri

**BUP** – Barne- og ungdomspsykiatri

Vedlegg 2 - styresak 60/2020 Tiltaksjennomføring Klinikk Hammerfest

Tiltaksplan 2020		Planlagt økonomisk effekt 2020 i 1000 kr	Effekt 1. tertial	Effekt 2. tertial	Effekt 3. tertial	Full effekt oppnås fra år/mnd	Iverksatt pr nå ja/nei	Jan	Feb	Mars	April	Mai
Tiltakets "navn"	Beskrivelse av tiltak	18 462	135	210	6 296			-	84	72	172	713
Øke poliklinisk aktivitet somatikk	Øke åpningstid på poliklinikkene. Det er lagt inn en økning på 2 pasienter pr dag på poliklinikk, med 225 dagers poliklinikk.	4 900			1 633	01.09.2021	JA	-	-	-	-	-
Inntekt inneliggende, øke elektive operasjoner	Endring operasjonlogistikk ved etablering klinikk Alta, frigir operasjonskapasitet til større operasjoner i HS. Reduksjon inneliggende pga. sammedagsinnleggelse. Frigir elektiv kapasitet operasjon.	3 500			1 167	01.09.2021	JA	-	-	-	-	-
Øke operasjonsaktivitet samt redusere stryk	Øke operasjonsaktivitet med én elektiv pasient mer pr dag. Dette utgjør en økning på 200 operasjoner pr år.	700			233	01.09.2021	NEI	-	-	-	-	-
6 måneders plan ortopedi, kirurgi og anestesi	Planlegge aktivitet slik at man rekker flere operasjoner mer pr uke. Antatt inntekt på 5 000 kr pr inngrep.	130			43	01.09.2021	JA	-	-	-	-	-
Buffer på Operasjon	Ansette operasjonssykepleier for å unngå stryk ved sykefravær .	730			243	01.09.2021	JA	-	-	-	-	-
Øke poliklinisk aktivitet PHR	Klare plantall, talegjennomgang, checkware og økt bruk av videokonsultasjoner	180	60	60	60	01.05.2021	JA	-	84	-	-	-
<b>Sum inntekt</b>		<b>10 140</b>	<b>60</b>	<b>60</b>	<b>3 380</b>			<b>-</b>	<b>84</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Redusere varekostnader	Reduksjon av varekostnader	300			100	01.09.2021	JA	-	-	-	-	-
Innleie byrå PHR	Tatt inn igjen, men justert ned med 1,2 mill. fra opprinnelige tiltak 2019	1 500			500	01.09.2021	JA	-	-	-	-	-
<b>Sum varekostnader</b>		<b>1 800</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>600</b>			<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
Sykefraværarbeid for å redusere innleie, overtid og vikarbruk	Reduksjon av overtid/innleie ved sykefravær.	500			167	01.09.2021	JA	-	-	-	-	427
Redusere overforbruk innleie og overtid	Reduksjon av overtid/innleie.	1 000			333	01.09.2021	JA	-	-	-	-	-
Gjennomgang merkantil tjeneste ifht innføring av talegjennomgang og automatisk inn- og utsjekk	Reduksjon av årsverk som følge av innføring av talegjennomgang og automatisk inn- og utsjekk.	1 250			417	01.09.2021	NEI	-	-	-	-	-
Gjennomgang av sengestruktur i hele klinikken.	Reduksjon i årsverk tilsvarende 1 fordelt på hver avdeling. Optimalisere turnusplan Fleksibel bruk av femdagersposten.	1 663			554	01.09.2021	NEI	-	-	-	-	-
Gjennomgang merkantil tjeneste ifht innføring av talegjennomgang og automatisk inn- og utsjekk	Talegjennomgang skal bidra til økt kvalitet gjennom raskere oppdatert pasientjournal.	1 250			625	01.09.2021	JA	-	-	-	-	-
Tjenesteplan Leger	Gjennomgang/årsplan tjenesteplan for leger – redusert UTA tid.	80			27	01.09.2021	JA	-	-	-	-	-
Redusere sykefravær	Redusert sykefravær i klinikken - måles på vikarkostnader på art 5011 og 5110	130			43	01.09.2021	JA	-	-	-	-	-
<b>Sum Lønn</b>		<b>5 873</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>2 166</b>			<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>427</b>
Redusere andre kostnader	Reduksjon av andre kostnader	200			67	01.09.2021	JA	-	-	-	-	286
Redusere reise- og oppholdsutgifter	Videreført tiltak 2019	449	75	150	150	01.03.2021	NEI	-	-	72	172	-
<b>Sum andre kostnader</b>		<b>649</b>	<b>75</b>	<b>150</b>	<b>150</b>			<b>-</b>	<b>-</b>	<b>72</b>	<b>172</b>	<b>286</b>