

## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:  
2019/727

Saksbehandlere:  
Alf-Petter Wilhelmsen/Rune Mauno

Sted/Dato:  
Hammerfest, 21.10.2020

### Saksnummer 89/2020

Saksansvarlig: Lill-Gunn Kivijervi, økonomisjef  
Møtedato: 28. oktober 2020

---

## Virksomhetsrapport 9 – 2020 Finnmarkssykehuset HF

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

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 9 – 2020 til orientering

Siri Tau Ursin  
Administrerende direktør

### Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Virksomhetsrapport 9 – 2020

## Virksomhetsrapport 9 – 2020 Finnmarkssykehuset HF

Saksbehandler: Alf-Petter Wilhelmsen/Rune Mauno

Møtedato: 28. oktober 2020

---

### 1. Sammendrag

Formålet med denne saken er å gi en statusrapportering på driften for Finnmarkssykehuset HF i september 2020.

Aktiviteten har vært påvirket av covid-19 pandemien, med derav følgende inntektssvikt. Inntektstapet vil kompenseres ut året med ISF tilskudd og rammetilskudd.

Aktivitetsutviklingen i somatikken viser en økning fra august 2020 både innen dag/døgn og poliklinikk. Poliklinisk aktivitet er høyere enn året før i perioden juni-september. For dag/døgn er aktiviteten marginalt høyere enn året før. I psykisk helsevern og rus er aktiviteten betydelig høyere enn året før, og det er en betydelig økning i telefon- og videokonsultasjoner. Aktiviteten er økende etter sommeren, både innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus. Det er imidlertid en liten nedgang i telefon- og videokonsultasjoner i september sammenlignet med måneden før.

Avviklet ventetid og fristbrudd er fortsatt høyt, noe som viser at pasienter som venter får sin behandling, men etter frist. Avviklet ventetid og fristbrudd vil fortsatt være høyt etter hvert som pasienter som har ventet over frist får sine behandlingstimer.

Det økonomiske resultatet i september er +5,6 mill. som er +3,6 mill. foran resultatkravet på +2,0 mill. Hovedgrunnen til det positive resultatet for september er at Finnmarkssykehuset HF har fått økt basisramme på 6,4 mill. for dekning av økte kostnader i forbindelse med covid-19 tidligere måneder. Hittil i år er resultatet negativt med 27 mill., som er et avvik på -45 mill. fra resultatkravet. Resultat hittil i år korrigert for covid-19 er på -15,9 mill. med resultatavvik på -33,9 mill. Prognosen er justert til et resultatavvik på -51 mill. inkludert alle kjente faktorer.

Innleie leger har holdt seg stabilt de to siste månedene på 5,4 mill. Innleie av spesialsykepleiere har gått ned siste måneden med 1,5 mill. fra 3,7 mill. Det leies fortsatt inn for å dekke beredskap på intensiv i Kirkenes. Det meste av innleiekostnader for spesialsykepleiere er knyttet til covid-19. Innleie av annet helsepersonell er redusert med 1,0 mill. siste måned. Totalt har innleie fra byrå gått ned. Samtidig har lønnskostnadene økt siste måned med over 15 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 77 dager i september. Til sammenligning var ventetiden 61 dager i september 2019. Snitt avviklet ventetid i 2019 var 56 dager. I somatisk virksomhet var avviklet ventetid 79 dager i september. Avviklet ventetid i psykisk helsevern voksne var 64 dager, innenfor rus var det 44 dager og barn hadde en avviklet ventetid på 68 dager i september.

Avviklet ventetid er fortsatt høyt, noe som viser at pasienter får sin behandling, men etter frist.

#### Fristbrudd

Andel avviklede fristbrudd var på 17,6 % i september 2020. Andelen var 18,3 % måneden før og 0,9 % i september 2019. Snittet i 2019 var på 1,1 %. Fristbruddene er angitt forårsaket av covid-19 pandemien. Fristbrudd fordelt på klinikkene:

Totalt fristbrudd (covid-19)	Hammerfest	Kirkenes	Alta	Sámi Klinihkka
Somatikk	131 (131)	59 (59)	58 (58)	26 (26)
PHR	2 VOP	3 BUP	8 VOP/1 BUP	1 VOP

Avviklet fristbrudd er fortsatt høyt, noe som viser at pasienter som venter får behandling, men etter frist. Avviklet fristbrudd vil fortsatt være høyt etter hvert som pasienter får behandling etter fristen.

### Aktivitet somatikk

Aktiviteten innen somatikken viste en økning i antall dag/døgn opphold i september sammenlignet med året før og plantall. For antall DRG-poeng er det derimot negativt avvik både i forhold til samme periode i 2019 samt mot plantall. Det er dagoppholdene som utgjør den positive økningen, mens det for døgnopphold er fallende aktivitet sett mot fjoråret og plantall. For polikliniske konsultasjoner er det også positiv utvikling i september sett i forhold til samme periode i fjor og plantall. Etter covid-19 fra mars måned har polikliniske konsultasjoner gått ned med 1 820 konsultasjoner mens dag/døgnopphold samlet har gått ned med 324 opphold pr. september.

### Aktivitet psykisk helsevern og rus

#### Voksenpsykiatri

Aktiviteten for voksenpsykiatri har en økning på 15,4 % polikliniske konsultasjoner pr. september sammenlignet med samme periode i 2019 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. Voksenpsykiatrien ligger over plantall i september.

### Barne- og ungdomspsykiatri

Barne- og ungdomspsykiatrien viser en positiv utvikling innenfor polikliniske konsultasjoner pr. september sammenlignet med samme periode i 2019 med en økning på 16,8 %. Også i BUP er det en økning i antall telefonkonsultasjoner som følge av covid-19. BUP ligger bak plantall i september.

### Rus (TSB)

Rusomsorg har høyere aktivitet på polikliniske konsultasjoner hittil i år sammenlignet med samme periode i 2019 med en økning på 27 %. Antall liggedøgn har gått noe ned. Dette skyldes at 50 % av sengene i rus-enheten i Karasjok måtte tas ned av hensyn til smittevern som følge av covid-19. Antallet telefonkonsultasjoner viser en økning også innenfor rus.

### Digitale konsultasjoner (video og telefon)

Gjennom hele covid-19 perioden har det vært en økning i digitale konsultasjoner i psykisk helsevern og rus, og en liten økning i somatikken. Målet for digitale konsultasjoner er at andelen skal være 30 % av polikliniske konsultasjoner i 2020/2021. Hittil i år har foretaket 14,07 % digitale konsultasjoner.

Psykisk helsevern og rus har størst andel digitale konsultasjoner med 35,5 %. Dette er imidlertid en nedgang i forhold til forrige måned hvor andelen digitale konsultasjoner var 36,96%. I somatikk er digitale konsultasjoner på 3,88%, dette er en liten økning fra forrige måned med 0,22%-poeng.

### Sykefravær

Sykefraværet rapporteres en måned etterskuddsvis i Finnmarkssykehuset HF. I august var sykefraværet 9,5 %, som er 2 prosentpoeng over måltallet på 7,5 %. Gjennomsnittlig sykefravær i 2019 var 8,6 %.

### Økonomi

Finnmarkssykehuset HF har i september et positivt resultat på +5,6 mill. Målt mot resultatkravet på 2,0 mill. har foretaket et resultatavvik på +3,6 mill. Hovedgrunnen til det positive resultatet for september er at Finnmarkssykehuset HF har fått kompensert store deler av covid-19 gjennom økt basisramme. Foretaket vil få ytterligere 19,2 mill. i basisramme i 2020.

Finnmarkssykehuset HF	september			Hittil i år			Hittil i fjor	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Endring fra i fjor
Resultatrapportering								
Basisramme	152,8	146,4	+6,4	1 227,7	1 186,2	41,5	1 178,9	+48,7
ISF inntekter	34,8	40,1	-5,2	322,9	341,9	-19,0	318,3	+4,6
Gjestepasientinntekter	0,7	0,7	-0,0	7,0	6,5	0,5	7,0	-0,0
Øvrige driftsinntekter	8,8	10,6	-1,8	95,6	101,5	-5,9	112,2	-16,7
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>197,1</b>	<b>197,8</b>	<b>-0,7</b>	<b>1 653,1</b>	<b>1 636,1</b>	<b>17,0</b>	<b>1 616,5</b>	<b>+36,7</b>
Kjøp av helsetjenester	10,2	11,1	+1,0	107,9	100,2	-7,7	121,0	-13,1
Varekostnader knyttet til aktivitet	11,6	14,3	+2,7	130,6	120,6	-9,9	126,7	+3,9
Innleid arbeidskraft	8,3	3,5	-4,8	66,6	33,0	-33,6	50,4	+16,2
Lønnskostnader	107,7	113,3	+5,7	934,5	895,4	-39,2	910,2	+24,3
Avskrivninger og nedskrivninger	10,7	10,6	-0,1	95,9	95,8	-0,1	83,5	+12,4
Andre driftskostnader	40,8	40,0	-0,9	320,8	346,4	25,7	330,2	-9,4
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>189,2</b>	<b>192,8</b>	<b>+3,6</b>	<b>1 656,2</b>	<b>1 591,4</b>	<b>-64,8</b>	<b>1 621,9</b>	<b>+34,3</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>7,8</b>	<b>5,0</b>	<b>+2,9</b>	<b>-3,1</b>	<b>44,7</b>	<b>-47,8</b>	<b>-5,5</b>	<b>+2,3</b>
Finansresultat	-2,2	-3,0	+0,7	-23,9	-26,7	2,8	-18,5	-5,4
<b>Ordinært resultat</b>	<b>5,6</b>	<b>2,0</b>	<b>+3,6</b>	<b>-27,0</b>	<b>18,0</b>	<b>-45,0</b>	<b>-24,0</b>	<b>-3,1</b>

Prognosen for 2020 viser et negativt avvik på 51 mill. Det er da korrigert for gevinst ved salg av boliger. I prognosen tas det høyde for økt ramme de siste månedene, men også høyere kostnader for høyere beredskap knyttet til covid-19.

### Tiltak

Finnmarkssykehuset HF har i 2020 budsjetterte tiltak pålydende 126,6 mill.

Pr. september er det realisert tiltak for 46 mill. Målt mot budsjett for planlagte tiltak i 2020 er effekten på 36,3 %, og målt mot risikojustert budsjett for tiltak er effekten på 55,5 %.

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	17 046	53,3 %
2 - Lav sannsynlighet	80 %	18 249	14 599	6 123	41,9 %
3 - Middels sannsynlighet	50 %	70 488	35 244	19 714	55,9 %
4 - Høy sannsynlighet	20 %	5 350	1 070	3 124	292,0 %
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2020	0 %	490	-	-	
Sum Finnmarkssykehuset HF		126 586	82 922	46 007	55,5 %

En stor del av tiltakene har ikke vært mulig å gjennomføre på grunn av covid-19.

En gjennomgang av tiltakene viser at de fleste tiltak påvirkes av covid-19. Av den grunn er flere tiltak beregnet å ha effekt 2. halvår. På grunn av utviklingen i covid-19 i sommer er det grunn til å tro at flere tiltak fortsatt ikke vil være mulig å oppnå i 2020.

### Likviditet og investeringer

Kassekreditt rammen er på 270 mill. Det er benyttet 176,7 mill., og disponibel saldo er 93,3 mill. ved utgangen av september måned. Dette er en forbedring i likviditeten fra forrige måned med 76 mill.

Investeringsrammen er belastet med 176 mill. av en ramme på 461,5 mill. I forbindelse med covid-19 er det planlagt investeringer for 17,5 mill. Utstyret er bestilt og leveres fortløpende fremover. Regnskapet er pr. september belastet med 15,4 mill. i forhold til disse investeringene.

## 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 19. oktober 2020, og i FAMU 20. oktober.

## 7. Direktørens vurdering

Resultatavviket er positivt i september som følge av at basisrammen er økt for å dekke tidligere covid-19 kostnader. Prognosen er endret til et avvik på -51 mill., hvor det er tatt høyde for resultat pr. september samt kjente kostnader og inntekter fra oktober-desember. Dette betyr at foretaket ikke når resultatkravet på +24 mill.

Det er positivt at aktiviteten viser en økende trend, samt at digitale konsultasjoner også i somatikken viser en liten økning. Det etableres e-helsepoliklinikker som vil bidra ytterligere til denne positive trenden.

Det er fokus på realistiske tiltaksplaner for budsjett i balanse i 2021. Covid-19 pandemien gir nye muligheter for å snu pasientstrømmen fra UNN til Finnmarkssykehuset HF når pasienter i større grad må prioriteres til rett omsorgsnivå. Dette vil også gi mulighet for økt andel digital behandling, noe som vil bidra til å få effekt av tiltak knyttet til både aktivitet og lønn/innleie. Det siste fordi det er mulig å fokusere på at leger kan bistå fra andre steder enn der pasienten befinner seg.

### Vedlegg:

1. Virksomhetsrapport 9 – 2020

Finnmarkssykehuset HF

# Virksomhetsrapport Nr. 9, 2020

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal

Oppsummering av utvikling.....	1
Kvalitet .....	2
Ventetid .....	2
Fristbrudd.....	4
Epikrisetider .....	6
Den gylne regel .....	7
Aktivitet .....	8
Somatikk - Aktivitet Dag/døgn opphold .....	8
Aktivitetsutvikling somatikk - Dag/døgn opphold .....	8
Aktivitetsutvikling somatikk – DRG Dag/døgn.....	9
Somatikk – Aktivitet polikliniske konsultasjoner .....	9
Aktivitetsutvikling somatikk – polikliniske konsultasjoner .....	10
Aktivitetsutvikling somatikk – DRG polikliniske konsultasjoner .....	10
Psykisk Helsevern og Rus .....	11
Aktivitetsutvikling – polikliniske konsultasjoner VPP .....	12
Aktivitetsutvikling – polikliniske konsultasjoner BUP.....	13
Aktivitetsutvikling – polikliniske konsultasjoner TSB.....	14
Utvikling andel video- og telefonkonsultasjoner i Finnmarkssykehuset .....	15
Utvikling andel video- og telefonkonsultasjoner, somatikk .....	15
Utvikling andel video- og telefonkonsultasjoner, psykisk helsevern og rus.....	16
Økonomi.....	17
Resultat .....	17
Utvikling lønnskostnader .....	18
Utvikling innleiekostnader fra byrå - leger .....	19
Utvikling innleiekostnader fra byrå - sykepleiere.....	20
Redusere innleiekostnader fra byrå.....	21
Prognose .....	22
Gjennomføring av tiltak .....	22
Likviditet og investeringer .....	23
Personal.....	25
Bemanning – månedsverktutvikling .....	25
Andel deltidsansatte av totalt antall ansatte .....	26
Sykefravær .....	26
Andel sykepleiere av totalt antall fast ansatte .....	27
Andel Helsefagarbeidere av totalt antall ansatte.....	27
Bygge- og utviklingsprosjekter .....	28
Nye Hammerfest sykehus – gjennomføringsfase/produksjon .....	28
OU-prosess Hammerfest (NHS-OU) .....	29



# Oppsummering av utvikling

Kvalitet	Resultat	Endring sist mnd	Endring fra samme mnd i fjor
Ventetid somatikk 60 dager (< 50 dager innen 2021)	79	7	17
Ventetid psykisk helsevern voksne 45 dager (< 40 dager innen 2021)	64	15	13
Ventetid psykisk helsevern barn 40 dager (< 35 dager innen 2021)	68	20	28
Ventetid TSB/Rus 35 dager (< 30 dager innen 2021)	44	10	-2
Fristbrudd	17,6 %	-0,7 p.p.	+16,7 p.p.
Andel kontakter til planlagt tid (overholde > 95 % av avtaler innen 2021)	83,9 %	+1,6 p.p.	-2,3 p.p.
<b>Aktivitetsvekst PHR</b>	<b>september 2020</b>	<b>Endring fra i fjor</b>	
Prosentvis økning polikliniske konsultasjoner	24,2 %	16,2 %	
<b>Regnskap (MNOK)</b>	<b>Resultat</b>	<b>Budsj.avvik</b>	
september 2020	5,6	+3,6	
Hittil i år	-27,0	-45,0	
<b>Tiltak</b>	<b>2020</b>	<b>Risikojustert</b>	<b>Realisert hittil i år</b>
TNOK	126 586	82 922	46 007
<b>Likviditet</b>	<b>Trekkramme</b>	<b>Disponibel saldo</b>	<b>Endring sist mnd.</b>
september 2020 TNOK	270 000	93 267	76 038
<b>Sikre tilstrekkelig kvalifisert personell</b>	<b>september 2020</b>	<b>Gj.snitt HiÅ</b>	<b>Gj.snitt HiF</b>
Andel heltidsansatte sykepleiere (> 1 % sammenlignet med 2019)	30,7 %	31,4 %	30,6 %
Andel helsefagarbeidere (samlet > 5 % innen 2021)	3,1 %	3,2 %	3,3 %
<b>Sykefravær (1 mnd etterskuddsvis)</b>	<b>aug. 2020</b>	<b>HiÅ</b>	<b>HiF</b>
Sum Sykefravær (samlet < 7,5 % innen 2021)	9,5 %	9,2 %	8,7 %
<b>Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp</b>	<b>september 2020</b>	<b>HiÅ</b>	<b>HiF</b>
Meldt fra kommune	8	59	71
Meldt fra spesialisthelsetjenesten	4	55	14
<b>Sikre god pasient- og brukermedvirkning</b>	<b>september 2020</b>	<b>HiÅ</b>	<b>Antall i fjor</b>
Antall publisert behandlingsbeskrivelser (> 100 i 2020 - redusert fra 150 pga situasjonen rundt Covid-19)	34	134	158
<b>Innkjøp</b>	<b>september 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>aug. 2020</b>	<b>HiÅ</b>	<b>HiF</b>
Andel faktura "varekjøp" gjennom ClockWork (> 90 %)	56,2 %	58,7 %	50,4 %
Andel faktura "tjenestekjøp" gjennom ClockWork (> 50 %)	0,0 %	0,0 %	0,0 %

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

Resultatet for september er positivt med 5,6 mill. Resultatavviket er på 3,6 mill. Det positive avviket skyldes at foretaket har fått inntektsført kompensasjon på 6,4 mill. for økte kostnader i forbindelse med covid-19, samt at det for driftskostnadene er et positivt avvik på 3,6 mill.

Avviklet ventetid i Finnmarkssykehuset HF for somatikk var 79 dager i september (19 dager over nasjonalt måltall), BUP 68 dager (28 dager over nasjonalt måltall), VOP 64 dager (19 dager over nasjonalt måltall) og TSB/Rus 44 dager (9 dager over nasjonalt måltall). Det var 17,6 % fristbrudd, som er over målet om 0 fristbrudd.

Sykefravær vises en måned på etterskudd og var på 9,5% i august. 2,0% over måltall på 7,5%.

Den gyldne regel måle på 3 parametre, 2,5% større aktivitetsvekst, høyere kostnadsvekst og lavere ventetid i psykisk helsevern og rus enn i somatikk. Psykisk helsevern har i september summert 16,2% større aktivitetsvekst innen psykiatri enn for somatikk. Når det gjelder kostnadsøkning og ventetider for psykisk helsevern og rus, når foretaket målet i forhold til den gyldne regel om høyere kostnader og lavere ventetider enn somatikken.

Pr. september er det realiserede tiltak for 46,0 mill. Dette er en oppnåelsesgrad på 36,3 % av opprinnelig budsjetterte tiltak, og 55,5 % av risikojusterte budsjett for tiltakene i 2020.

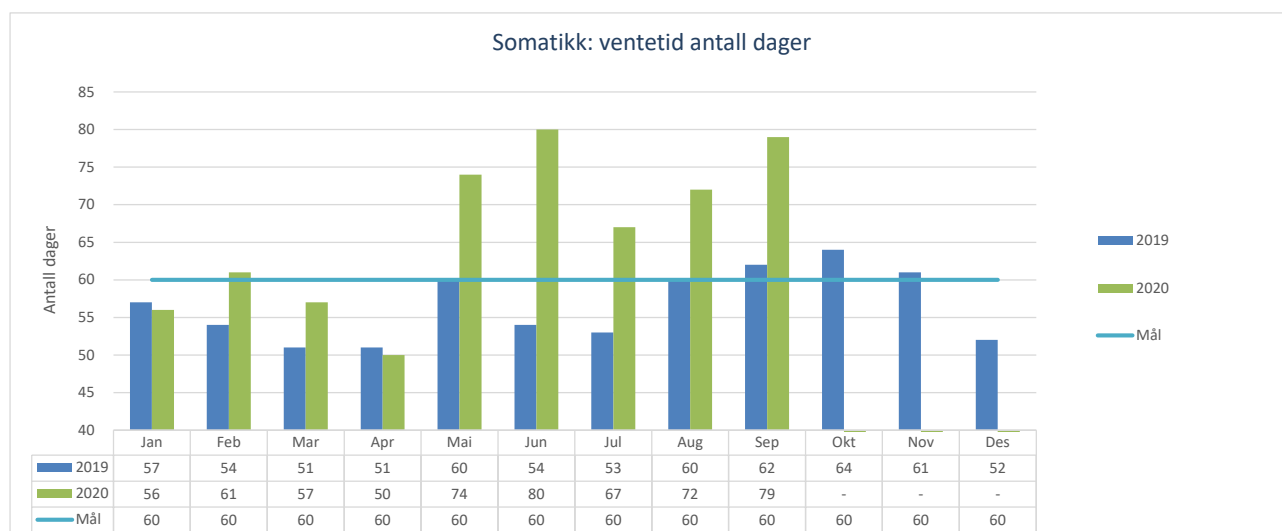
# Kvalitet

## Ventetid

Nasjonale måltall for ventetid 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

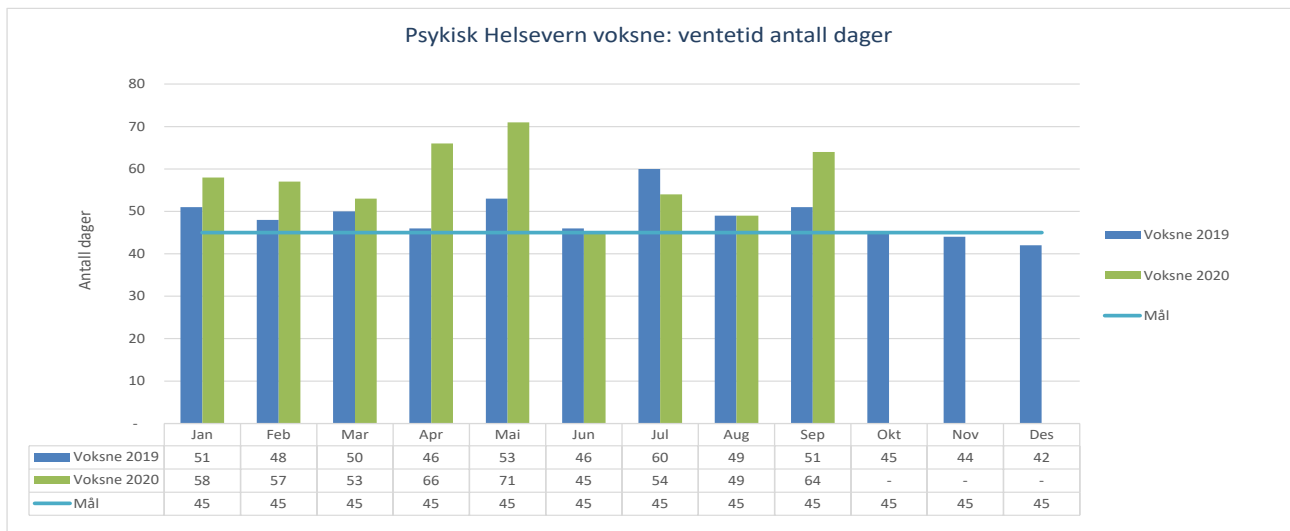
Finnmarkssykehuset HF hadde sum gjennomsnittlig avviklet ventetid på 77 dager i september. Til sammenligning var ventetiden 61 dager i september 2019. Snitt ventetid i 2019 var 56 dager.



Kilde: HN LIS

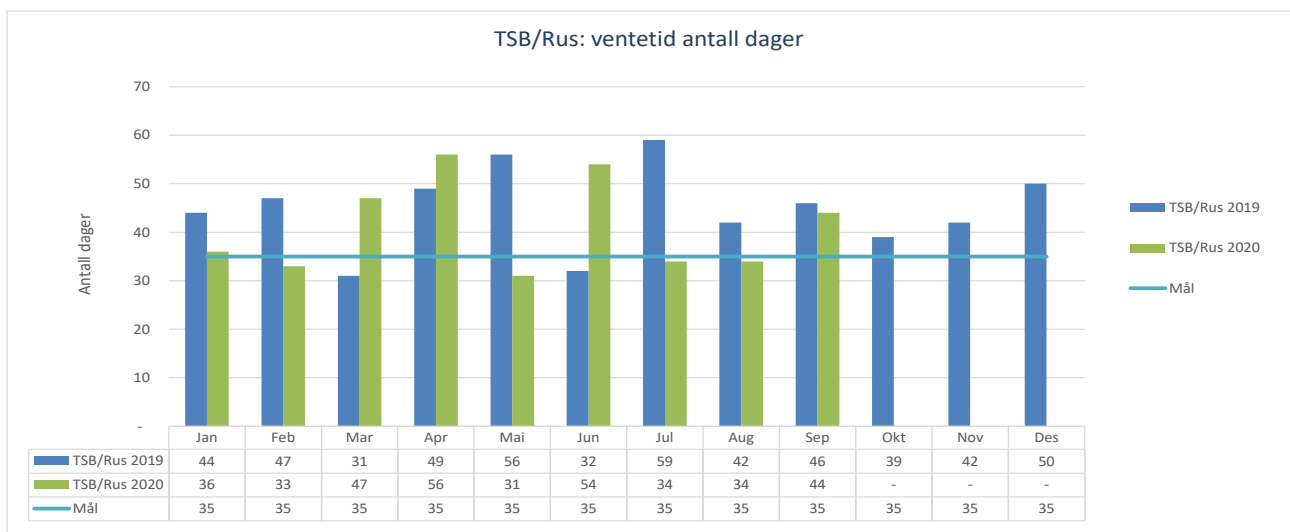
I tabell over for somatisk virksomhet var gjennomsnittlig avviklet ventetid 79 dager i september. Dette er 19 dager over nasjonalt måltall på 60 dager i 2020. Til sammenligning var ventetiden i somatisk virksomhet 62 dager i september 2019.

Grunnen til den høye ventetiden i september 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.



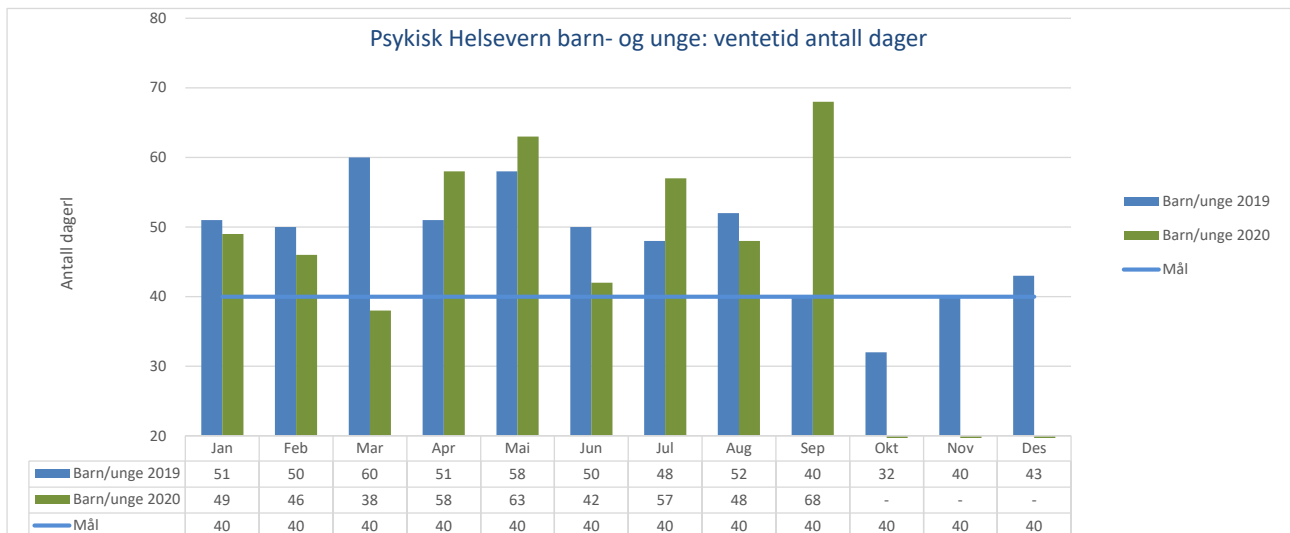
Kilde: HN LIS

Avviklet ventetid for psykisk helsevern voksne var 64 dager i september. Dette er 19 dager over nasjonalt måltall på 45 dager i 2020. Til sammenligning var ventetiden 51 dager i september 2019.



Kilde: HN LIS

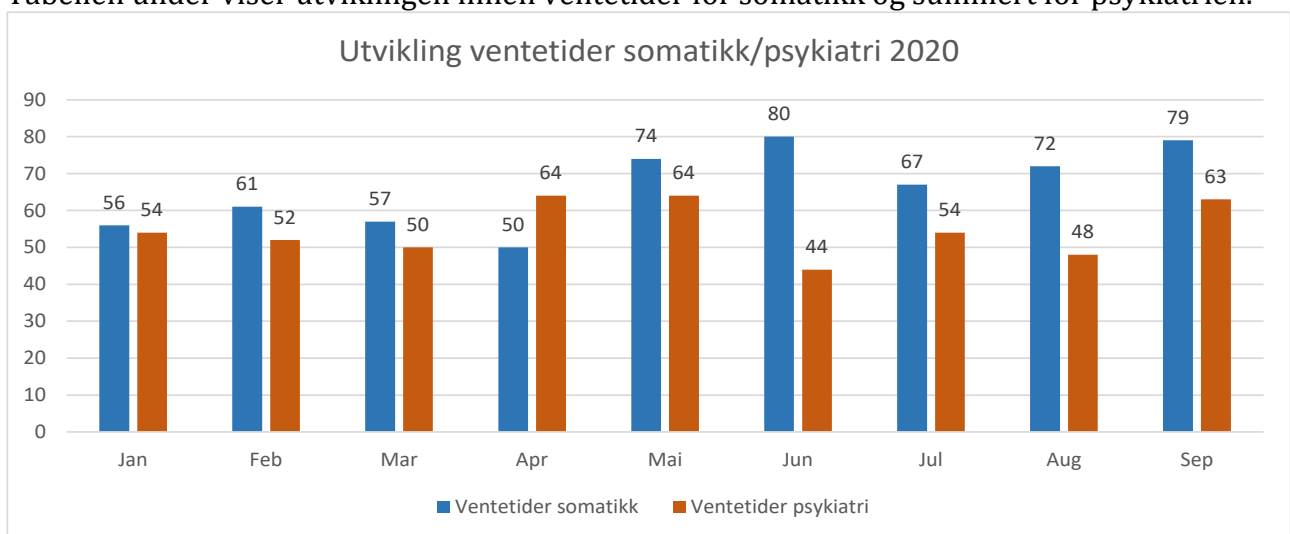
Avviklet ventetid for Tverrfaglig Spesialisert Behandling/Rus var 44 dager i september, noe som er 9 dager over målet om å gi et tilbud innen 35 dager i 2020. Til sammenligning var ventetiden 46 dager i september 2019 for TSB/Rus.



Kilde: HN LIS

Avviklet ventetid for psykisk helsevern barn og unge var 68 dager i september, noe som er 28 dager over målet om å gi et tilbud innen 40 dager i 2020. Til sammenligning var ventetiden 40 dager i september 2019.

Tabellen under viser utviklingen innen ventetider for somatikk og summert for psykiatrien.

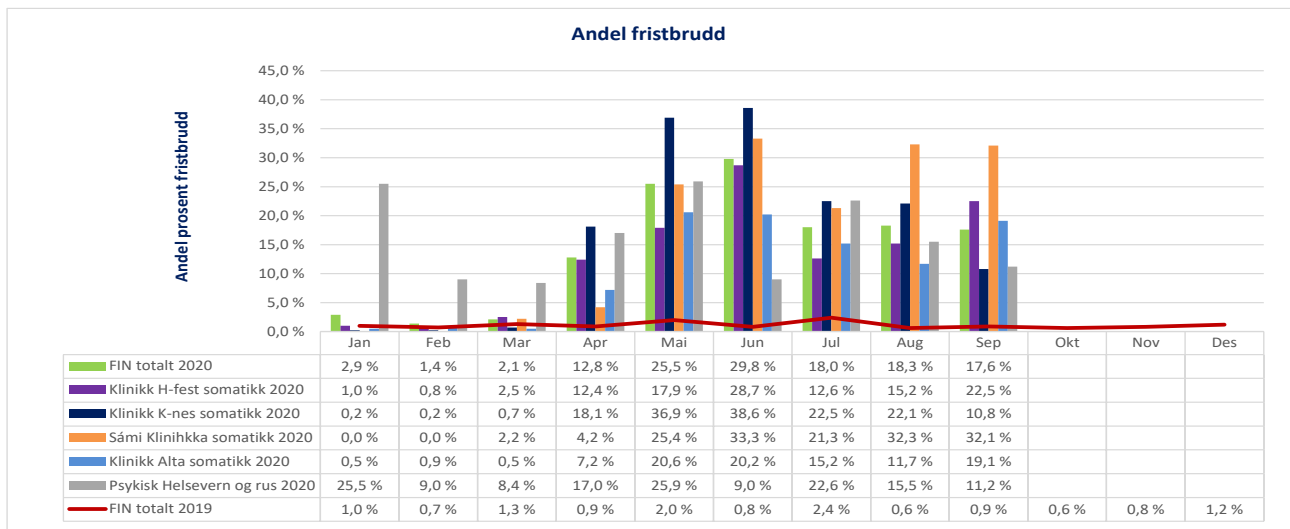


## Fristbrudd

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 17,6 % i september 2020. Andelen fristbrudd var 18,3 % måneden før og 0,9 % i september 2019. Snittet i 2019 var på 1,1 %. Til sammenligning var andel fristbrudd i Helse Nord på 19,8 % og nasjonalt på 10,0 % i september 2020 (Kilde: Norsk pasient register). Finnmarkssykehuset HF oppnår dermed ikke målet på 0 % fristbrudd i september måned. Andel fristbrudd de siste månedene må ses i sammenheng med situasjonen rundt Covid-19 i forhold til at aktiviteten er økende og ventelistene reduseres.



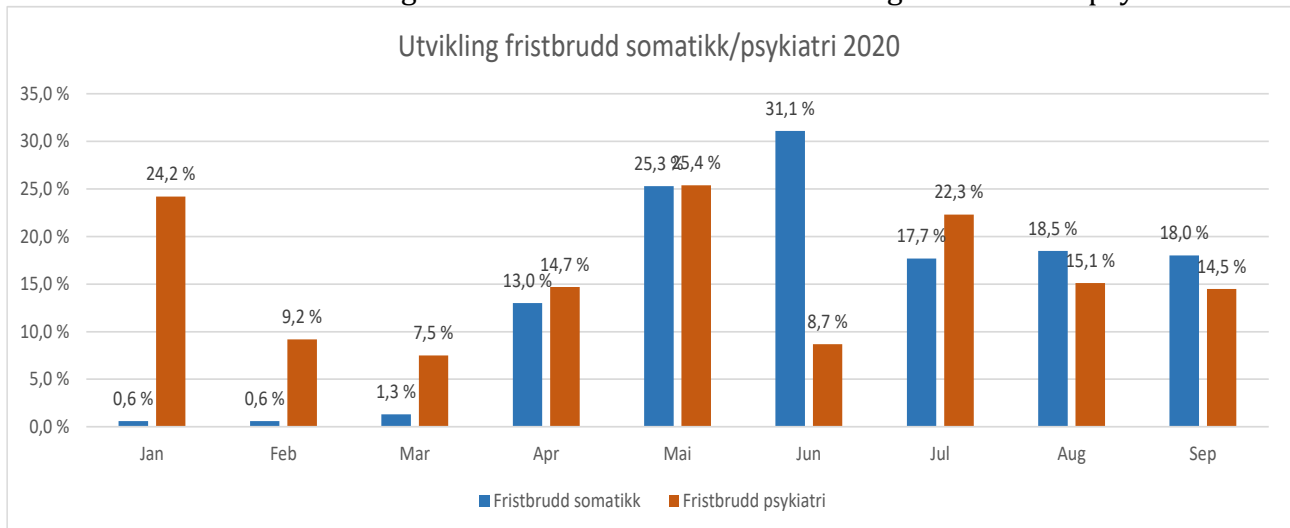
Kilde: HN LIS

Det er totalt 289 fristbrudd i september (274 somatikk/15 psykiatri) og fordeler seg som følger:

Somatikk: 131 fristbrudd Klinikk Hammerfest, 59 fristbrudd Klinikk Kirkenes, 58 fristbrudd Klinikk Alta og 26 fristbrudd i Sámi Klinihkka (disse må ses i sammenheng med covid-19).

Psykiatri: Klinikk Alta (8 VOP/1 BUP), Klinikk Hammerfest (2 VOP), Sámi klinihkka (1 VOP) og Klinikk Kirkenes (3 BUP).

Tabellen under viser utviklingen innen fristbrudd for somatikk og summert for psykiatrien



Fristbrudd pasienter innen psykisk helsevern og rus ble sendt til HELFO i perioden september 2016 til 4. august 2017. Det er 5 pasienter som er utskrevet i september. Det er 22 pasienter i behandling hos Ressursklinikken og 1 pasient hos Psykia ved utgangen av september 2020.

Periode	sep.19	okt.19	nov.19	des.19	jan.20	feb.20	mar.20	apr.20	mai.20	jun.20	jul.20	aug.20	sep.20
Antall fristbruddpasienter	41	39	36	36	36	31	31	30	29	28	28	28	23

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 psykiatrien innen 1 dag i august.

År	2019		2020			
	7 dager	1 dag	7 dager	1 dag	7 dager	1 dag
Epikrisetider	Snitt 2019	Snitt 2019	August	August	September	September
Måned						
Finnmarkssykehuset HF	87 %	44 %	90 %	50 %	88 %	43 %
Klinikk Hammerfest	87 %	43 %	92 %	54 %	92 %	51 %
Klinikk Kirkenes	91 %	49 %	94 %	48 %	86 %	33 %
Klinikk Alta			85 %	77 %	57 %	57 %
MÅLTALL SOMATIKK	100 %	70 %	100 %	70 %	100 %	70 %
Psykisk helsevern og rus	79 %	26 %	79 %	26 %	72 %	28 %
Døgnetenhet VOP klinikk Kirkenes	91 %	34 %	76 %	35 %	100 %	50 %
Døgnetenhet VOP klinikk Alta	77 %	26 %	86 %	32 %	80 %	45 %
Døgnetenhet VOP Sámi Klinihkka	56 %	13 %	83 %	0 %	58 %	0 %
Rusenhet VOP Sámi Klinihkka	83 %	16 %	67 %	33 %	43 %	0 %
Døgnetenhet TSB Alta			33 %	33 %	0 %	0 %
MÅLTALL PHR	100 %	50 %	100 %	50 %	100 %	50 %

Kilde: DIPS

Finnmarkssykehuset HF har en andel på 88 % av epikrisene innen 7 dager og 43 % av epikrisene innen 1 dag i september 2020 for somatikken. Det er lavere andel for 7 dager sammenlignet med måneden før, men høyere enn snittet for 2019. Det er lavere andel for 1 dag i september sammenlignet med måneden før og lavere andel enn snittet for 2019.

Innen psykisk helsevern og rus er det en andel på 72 % epikriser for 7 dager og 28 % av epikrisene innen 1 dag i september 2020. Det er en lavere andel for 7 dager sammenlignet med måneden før samt lavere andel enn snittet for 2019, og en høyere andel for 1 dag både sammenlignet med måneden før og 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.

	sep.19	sep.20	Hittil 2019	Hittil 2020	Endring fra i fjor
<b>Polikliniske konsultasjoner</b>					
<b>Somatikk</b>	5 825	6 765	49 421	45 475	-8,0 %
VPP	1 547	2 049	13 668	15 767	15,4 %
BUP	897	987	6 777	7 916	16,8 %
TSB	93	105	768	975	27,0 %
<b>SUM PHR</b>	<b>2 537</b>	<b>3 141</b>	<b>21 213</b>	<b>24 658</b>	<b>16,2 %</b>
<b>Kostnader</b>					
<b>Somatikk</b>	100,1	95,2	828,2	872,2	5,3 %
VPP	18,0	21,2	145,2	175,9	21,1 %
BUP	8,1	6,1	62,4	54,0	-13,5 %
TSB	3,9	1,2	22,7	13,8	-39,2 %
<b>SUM PHR</b>	<b>30,0</b>	<b>28,5</b>	<b>230,3</b>	<b>243,7</b>	<b>5,8 %</b>
<b>Ventetid</b>					
<b>Somatikk</b>	62	79	56	66	17,9 %
<b>SUM PHR</b>	<b>47</b>	<b>63</b>	<b>50</b>	<b>55</b>	<b>10,0 %</b>

Kilde: HN LIS og Agresso

Hittil i år har somatikken en nedgang i poliklinisk aktivitet sett mot fjoråret med -8,0 %, og dette må ses i sammenheng med covid-19. Nå er imidlertid aktiviteten økende i somatikken.

Summert for psykisk helsevern og rus er det en oppgang i poliklinisk aktivitet på 16,2 %. Psykiatrien har lyktes 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 5,3 % mens kostnadene summert økte med 5,8 % i psykiatrien i forhold til samme periode i 2019. Målet er at kostnadsveksten skal være høyere innen psykiatri, og hittil i år er kostnadsveksten 0,5 % høyere for psykiatrien enn for somatikken.

Gjennomsnittlig ventetid for avviklet helsehjelp innen psykiatri er 55 dager hittil i år mot 66 dager i somatikken. Psykisk helsevern og rus har økt ventetiden hittil i år med 10,0 % i forhold til samme periode i 2019, mens somatikken har økt ventetiden med 17,9 %.

Oppsummert er det aktivitetsvekst i psykiatrien med 16,2 %, 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 også høyere i psykiatrien enn for somatikken. Avviklet ventetid hittil i år er økt i psykiatrien sammenlignet med samme periode i 2019, men økningen er vesentlig lavere innen psykiatri enn i somatikken. Dette betyr at 3 av 3 mål for den gyldne regel er oppnådd pr. september.

# Aktiviteten

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

## Somatikk - Aktivitet Dag/døgn opphold

Aktiviteten for dag/døgnopphold i 2020 har siden mars måned vært preget av situasjonen rundt covid-19. Dette gjelder spesielt for heldøgnsopphold som pr. september har en betydelig nedgang mot samme periode i 2019 (-713 opphold) og mot plantall (-1 138 opphold), mens det for dagoppholdene er det en positiv utvikling. Totalt for dag/døgnopphold er det pr. september en positiv utvikling både sett i forhold til plantall og sammelignbar periode i 2019.

For antall DRG-poeng er det derimot negative avvik pr. september både i forhold til samme periode i 2019 (-1 051 DRG) samt mot plantall (-614 DRG). Dette kan forklares med at antall heldøgnsopphold har lavere aktivitet enn både sammenlignbar periode i 2019 samt mot plantall. På grunn av at heldøgnsopphold har høyere vektning for DRG enn dagoppholdene medfører dette at det likevel er lavere antall DRG-poeng sammenlignet med samme periode i 2019 og plantall.

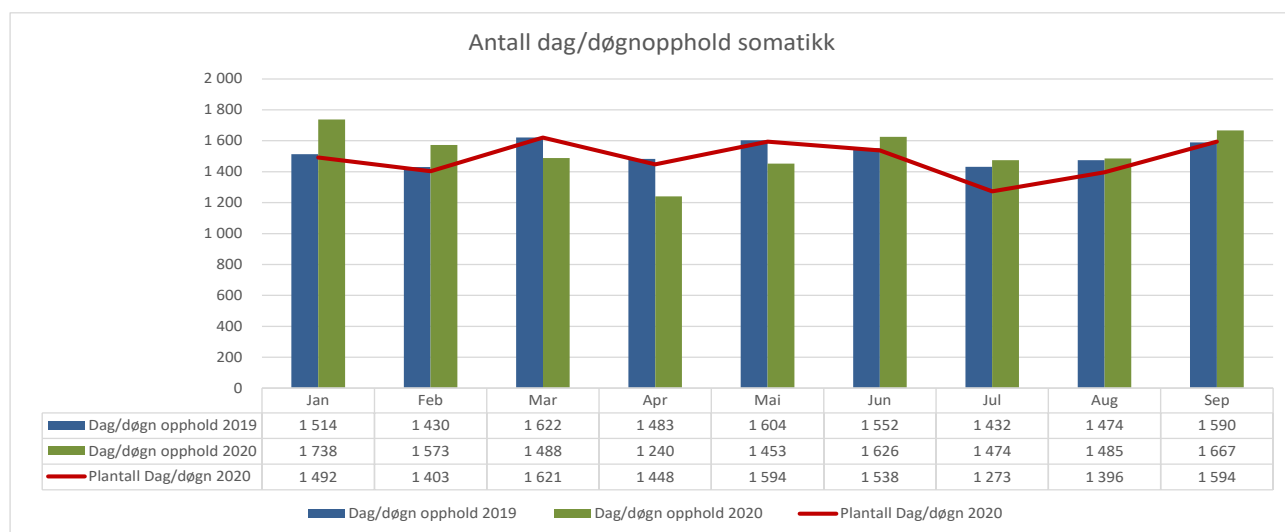
Tabellen viser status for dag/døgnoppholdene pr. september.

Finnmarkssykehuset HF	2020	2019	Plan 2020	Endring faktisk	Endring faktisk 2020 - plan 2020
<b>Totalt antall opphold somatikk</b>	13 744	13 701	13 359	43	385
<b>Herav:</b>					
Dagopphold poliklinikk	3 635	3 442	2 705	193	930
Dagopphold innlagte	2 149	1 586	1 556	563	593
Heldøgnsopphold innlagte	7 960	8 673	9 098	-713	-1 138
<b>DRG poeng dag/døgn</b>	8 260	9 310	8 873	-1 051	-614

Kilde: Analysecenteret.

## Aktivitetsutvikling somatikk - Dag/døgn opphold

Tabellen under viser månedlig utvikling for antall dag/døgnopphold sett mot 2019 og plantall.



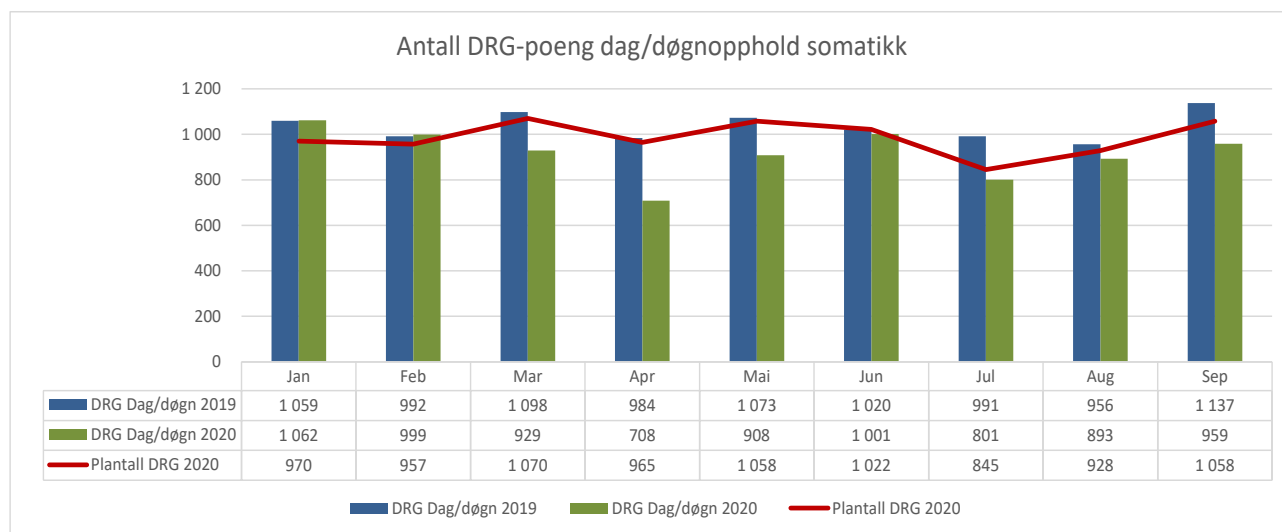
Aktiviteten i tabellen baseres på alle pasienter for dag/døgnopphold behandlet i Finnmarkssykehuset HF. Gjelder for egne pasienter (i opptaksområdet til Finnmarkssykehuset), gjestepasienter tilhørende andre HF samt selvbetalende pasienter.

Kilde: Analysecenteret.



## Aktivitetsutvikling somatikk – DRG Dag/døgn

Tabellen under viser månedlig utvikling for antall DRG-poeng for dag/døgnoppholdene sett mot 2019 og plantall.



Aktivitet i tabellen baseres på antall DRG-poeng for alle pasienter for dag/døgnopphold behandlet i Finnmarkssykehuset HF. Gjelder for egne pasienter (i opptaksområdet til Finnmarkssykehuset), gjestepasienter tilhørende andre HF samt selvbetalende pasienter. Kilde: Analyserenteret.

## Somatikk – Aktivitet polikliniske konsultasjoner

Utviklingen for antall polikliniske konsultasjoner har også siden mars vært preget av situasjonen rundt Covid-19. Det har vist seg utfordrende å oppta en normal aktivitet i etterkant på bakgrunn av dette.

Det er 3 946 færre polikliniske konsultasjoner pr. september 2020 enn for samme periode i 2019, samt 9 819 færre enn plantall. Det er negative avvik for antall DRG-poeng pr. september både mot sammenlignbar periode i 2019 (-242 DRG) samt mot plantall (-677 DRG).

Tabell viser status for polikliniske konsultasjoner pr. september 2020.

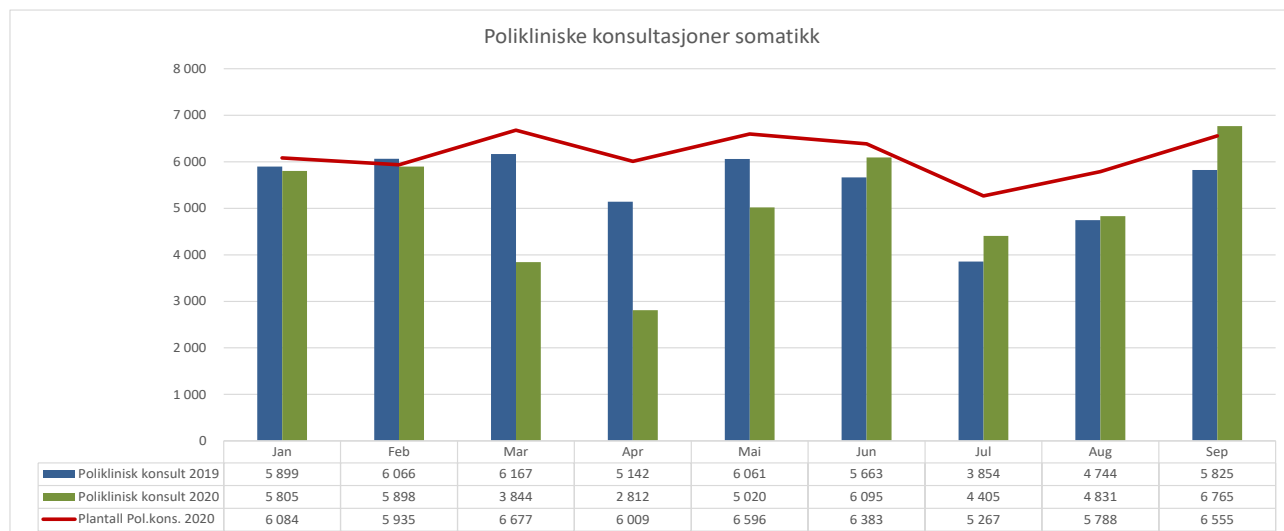
Finnmarkssykehuset HF	2020	2019	Plan 2020	Endring faktisk	Endring faktisk 2020 - plan 2020
Polikliniske konsultasjoner	45 475	49 421	55 294	-3 946	-9 819
DRG poeng poliklinikk	1 885	2 126	2 562	-242	-677

Kilde: Analyserenteret.

For september isolert er det 940 flere polikliniske konsultasjoner sammenlignet med september 2019, samt 210 flere enn plantall. Utviklingen for polikliniske konsultasjoner er positiv de to siste månedene.

## Aktivitetutvikling somatikk – polikliniske konsultasjoner

Tabellen under viser månedlig utvikling for antall polikliniske konsultasjoner sett mot 2019 og plantall.

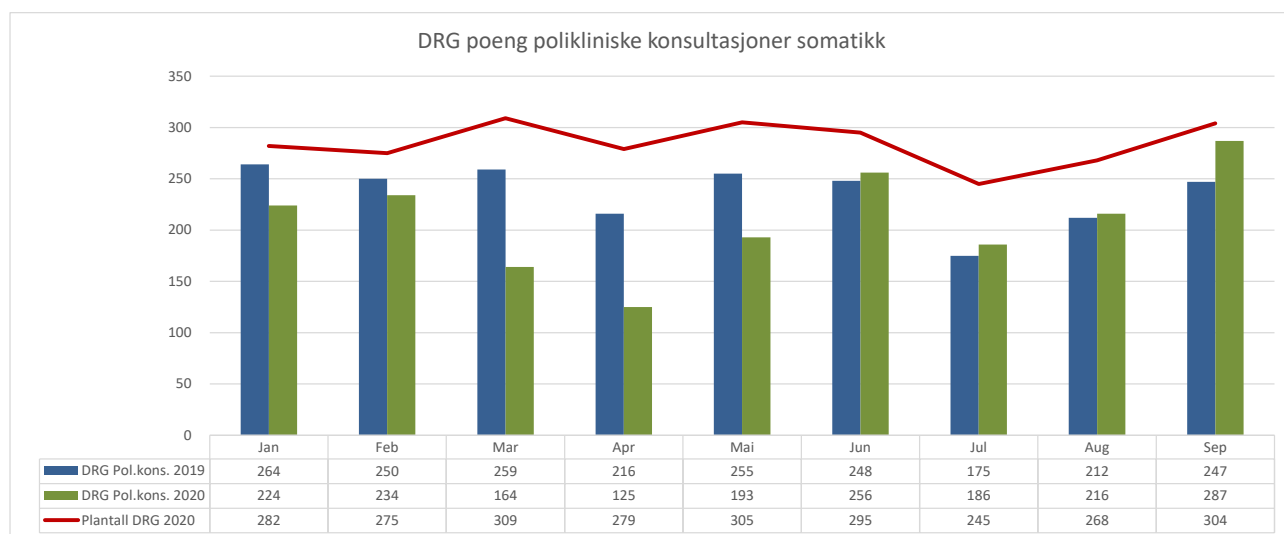


Aktivitet i tabellen baseres på alle pasienter for polikliniske konsultasjoner behandlet i Finnmarkssykehuset HF. Gjeldende egne pasienter (i opptaksområdet til Finnmarkssykehuset), og gjestepasienter tilhørende andre HF samt selvbetalende pasienter.  
Kilde: Analysecenteret.

## Aktivitetutvikling somatikk – DRG polikliniske konsultasjoner

Når det gjelder antall DRG-poeng for september måned er det 40 flere DRG-poeng enn samme måned i 2019, men i forhold til plantall er det imidlertid 17 DRG-poeng færre. Utviklingen for antall DRG-poeng er som for antall polikliniske konsultasjoner positiv de to siste månedene.

Tabellen under viser månedlig utvikling for antall DRG-poeng for polikliniske konsultasjoner sett mot 2019 og 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: Analysecenteret.

## 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. Telefonkonsultasjoner ble fra 1.1.2020 ISF-finansiert.

Tabellen under viser samlet aktivitet for psykiatrien pr. september 2020 mot samme periode i 2019 og plantall.

Aktivitet psykisk helse og rus	2020	2019	Plan 2020	Endring faktisk	Endring faktisk 2020 - plan 2020
<b>Voksenpsykiatri:</b>					
Antall utskrivninger PHV	459	511	489	-52	-30
Antall liggedøgn PHV	6042	6273	7277	-231	-1235
Antall polikliniske konsultasjoner PHV	15767	13668	14144	2099	1623
<b>Barn- og ungdomspsykiatri:</b>					
Antall utskrivninger BUP	47	43	51	4	-4
Antall liggedøgn BUP	1705	1720	1790	-15	-85
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	7916	6777	9680	1139	-1764
<b>Rusomsorg:</b>					
Antall utskrivninger Rusomsorg	59	66	82	-7	-23
Antall liggedøgn Rusomsorg	2235	2575	2862	-340	-627
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	975	768	1346	207	-371

Kilde: HN LIS

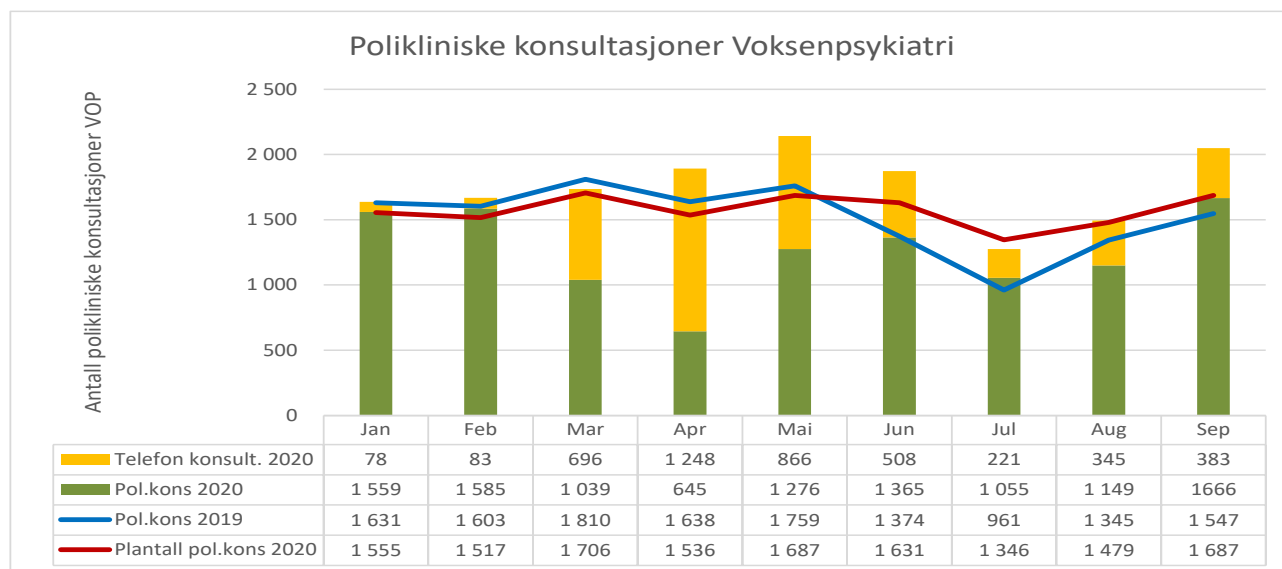
### Voksenpsykiatri

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

Når det gjelder antall polikliniske konsultasjoner i september så er aktiviteten økende i forhold til forrige måned, og høyere i forhold til både samme periode i 2019 og plantall. 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 var fallende fra mai og ut juli måned. I august og september er andelen telefonkonsultasjoner økende.

## Aktivitetsutvikling – polikliniske konsultasjoner VPP

Tabellen under viser utviklingen for polikliniske konsultasjoner og telefonkonsultasjoner for voksenpsykiatrien, hvor polikliniske konsultasjoner og telefonkonsultasjoner er andelsmessig fordelt pr. måned i stolpediagrammet. Når det gjelder direkte polikliniske konsultasjoner så er andelen av disse fortsatt under planlagt nivå pr. september.



Kilde: HN LIS

Pr. september har klinikkene følgende andeler av sum polikliniske konsultasjoner/ telefonkonsultasjoner innen VOP (samt endring i forhold til samme periode i 2019); Klinik Alta 28,5 % (+4,3% sammenlignet med 2019), Klinik Kirkenes 28,2 % (+7,6% sammenlignet med 2019), Sámi Klinihkka 18,8 % (+23,0% sammenlignet med 2019) og Klinik Hammerfest 24,5 % (+37,1% sammenlignet med 2019).

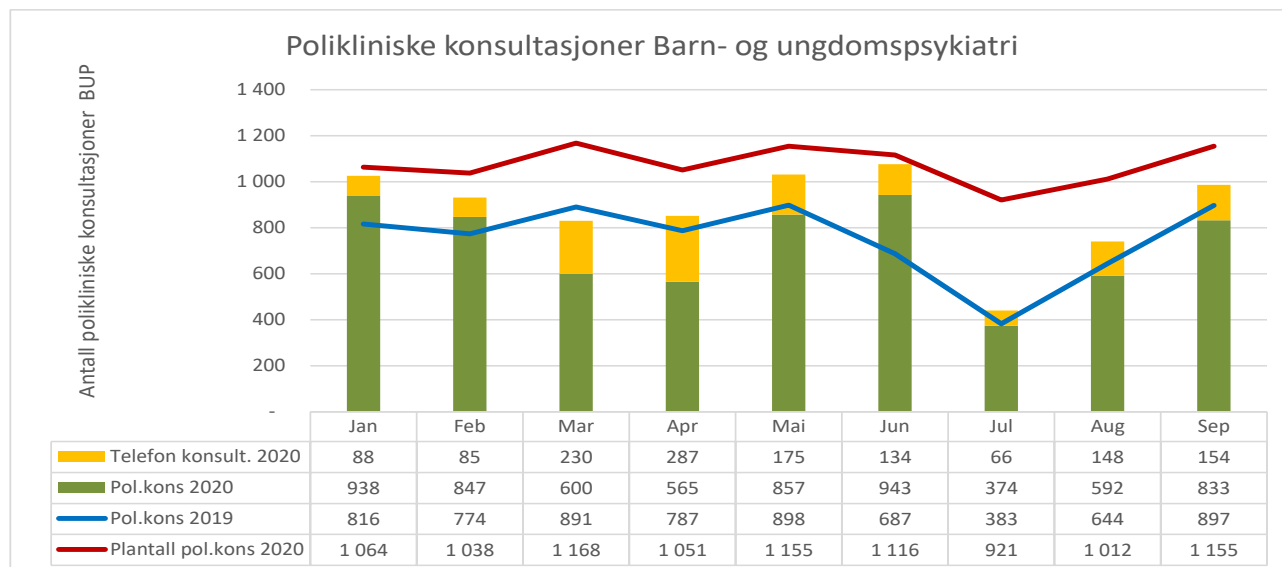
## Barne- og ungdomspsykiatri

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

Når det gjelder antall polikliniske konsultasjoner i september så er aktiviteten økende i forhold til forrige måned, og høyere i forhold til samme periode i 2019. Det er likevel negativt avvik mot plantall. I forhold til situasjonen rundt covid-19 var det økning i antall telefonkonsultasjoner innen pasientbehandlingen i barn- og ungdomspsykiatrien fra mars måned, men denne andelen var fallende fra mai og ut juli måned. I august og september er andelen telefonkonsultasjoner økende.

## Aktivitetsutvikling – polikliniske konsultasjoner BUP

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. september har klinikkene følgende andeler av sum polikliniske konsultasjoner/ telefonkonsultasjoner innen BUP (samt endring i forhold til samme periode i 2019); Klinik Alta 23,6 % (-5,2% sammenlignet med 2019), Klinik Kirkenes 25,2 % (+8,3% sammenlignet med 2019), Sámi Klinihkka 33,3 % (+39,7% sammenlignet med 2019) og Klinik Hammerfest 17,9 % (+31,5% sammenlignet med 2019).

### Rusomsorg

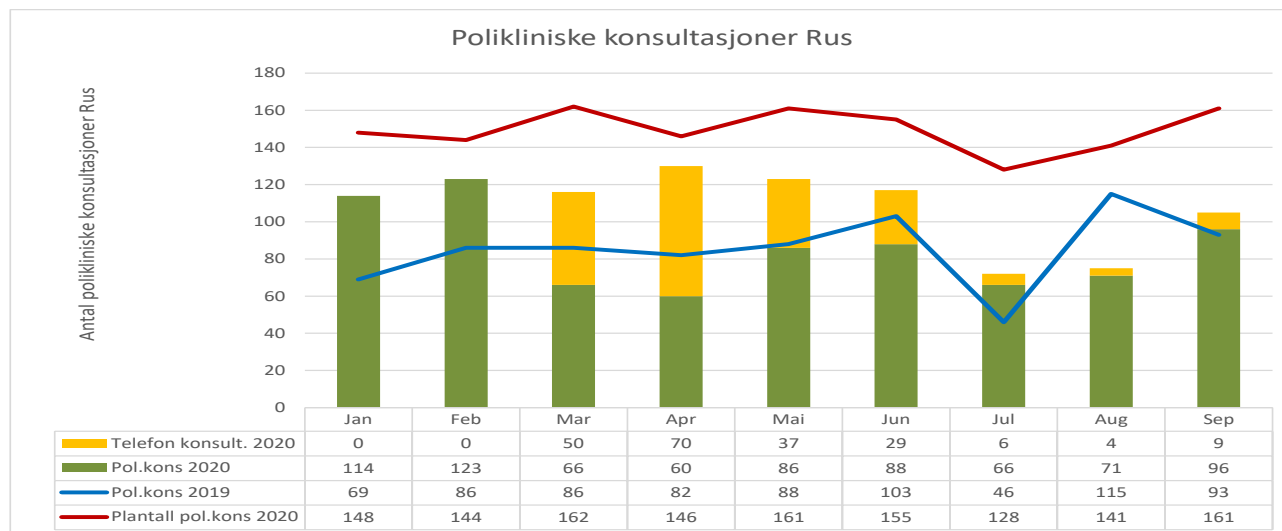
Rusomsorg har lavere aktivitet for antall utskrivninger og liggedøgn hittil i år sammenlignet med samme periode i 2019 og plantall. Dette skyldes nedtak av antall senger på rusenheten i Karasjok som følge av Covid-19.

Når det gjelder antall polikliniske konsultasjoner i september så er aktiviteten økende i forhold til forrige måned, samt høyere enn samme periode i 2019. Aktiviteten er likevel lavere enn plantall. I forhold til situasjonen rundt covid-19 var det også for TSB/Rus økning i antall telefonkonsultasjoner innen pasientbehandlingen fra mars måned, men denne andelen er fallende fra mai og ut august måned.

I september er det en liten økning for telefonkonsultasjonene mot måneden før.

## Aktivitetsutvikling – polikliniske konsultasjoner TSB

Tabellen under viser utviklingen for polikliniske konsultasjoner og telefonkonsultasjoner for rusomsorg, hvor polikliniske konsultasjoner og telefonkonsultasjoner er andelsmessig fordelt pr. måned i stolpediagrammet. Når det gjelder sum polikliniske konsultasjoner innen rusomsorgen så er disse fortsatt under planlagt nivå.



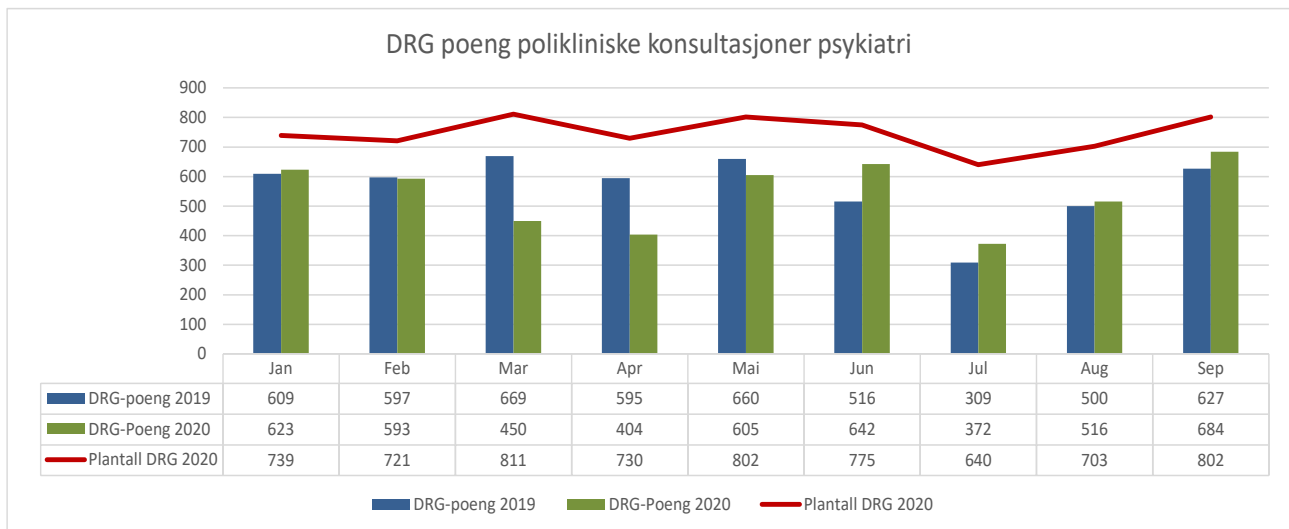
Kilde: HN LIS

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

Klinikk Hammerfest 15,9 % (+72,2% sammenlignet med 2019), Sámi Klinikk 28,5 % (+34,3% sammenlignet med 2019) og Klinikk Alta 55,5 % (+17,9% sammenlignet med 2019). Det er imidlertid relativt få konsultasjoner innen rus, og endringer kan dermed utgjøre prosentvis store utslag.

### DRG-poeng psykiatri egne pasienter

Tabellen under viser sum utvikling for DRG-poeng for egne pasienter innen psykiatrien pr. måned sett i forhold til 2019 og plantall. Pr. september 2020 er det 193 færre DRG-poeng enn samme periode i 2019 og 1 834 færre DRG-poeng mot plantall. I forhold til at det i løpet av 2020 er flere polikliniske konsultasjoner enn i 2019, så er det likevel 193 færre DRG-poeng. Dette kan forklares med at antall telefonkonsultasjoner økte markant fra mars måned og utgjør en stor andel av disse. Fra januar og ut juni måned ble telefonkonsultasjonene vektet til 1/3-dels DRG-poeng i forhold til direkte konsultasjoner. Andelen telefonkonsultasjoner pr. juni var på 26,7% i psykiatrien, noe som utgjør lavere DRG-inntekt enn aktiviteten tilsier. Fra juli måned ble telefon konsultasjonene vektet likt som for direkte konsultasjoner.



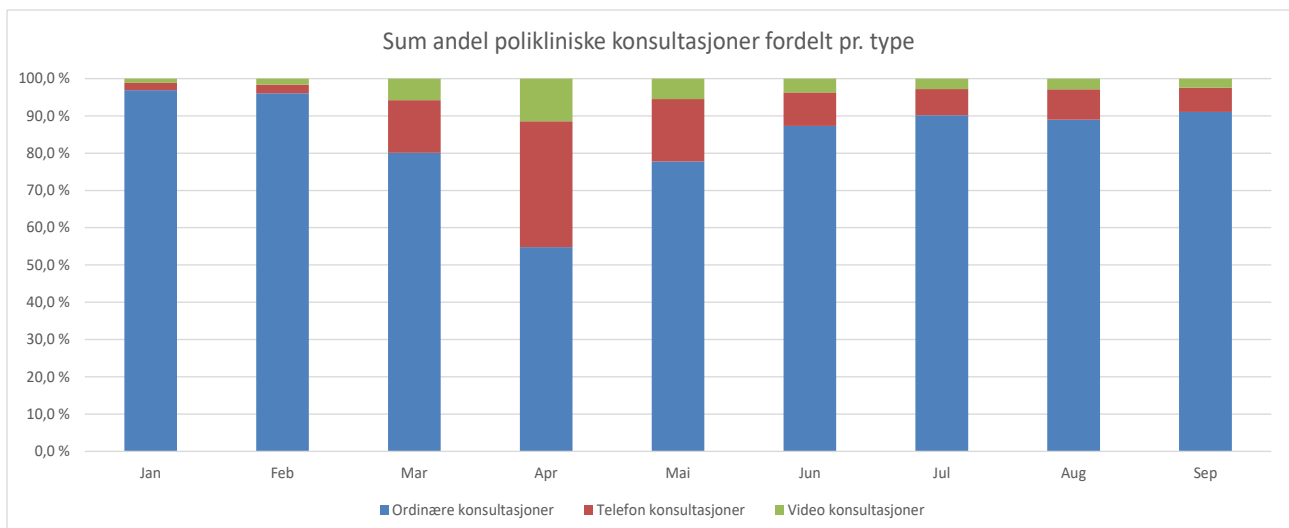
Kilde: Analysecenteret

## Utvikling andel video- og telefonkonsultasjoner i Finnmarkssykehuset

Finnmarkssykehuset HF har som mål i 2020 at andelen telefon- og videokonsultasjoner skal være på 30 % i forhold til antall polikliniske konsultasjoner. Andelen summert i Finnmarkssykehuset HF for telefon- og videokonsultasjoner pr. september er på 14,07 %, noe som er langt unna måltallet på 30 %.

Andelen for samme periode i 2019 var på 1,1 %. Økningen i 2020 er likevel markant.

Tabellen under viser summert utvikling for andel av de ulike typene konsultasjoner.



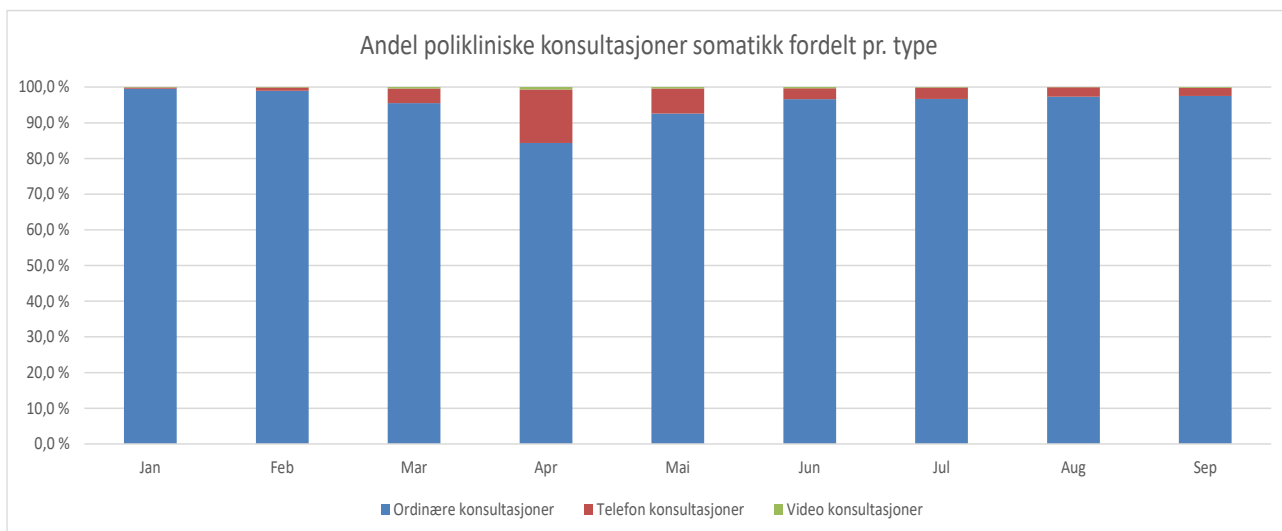
Kilde: HN LIS

## Utvikling andel video- og telefonkonsultasjoner, somatikk

Pr. september 2020 for somatikken er denne andelen på 3,88 %. Finnmarkssykehuset HF oppnår dermed ikke målet om 30 % andel for telefon- og videokonsultasjoner innen somatikken. Andelen video- og telefonkonsultasjoner går opp i fht. måneden før som var 3,66%.

Andelen for samme periode i 2019 var på 0,15 %. Det er en liten økning i 2020.

Tabellen under viser utvikling for andel av de ulike typene konsultasjoner innen somatikken.



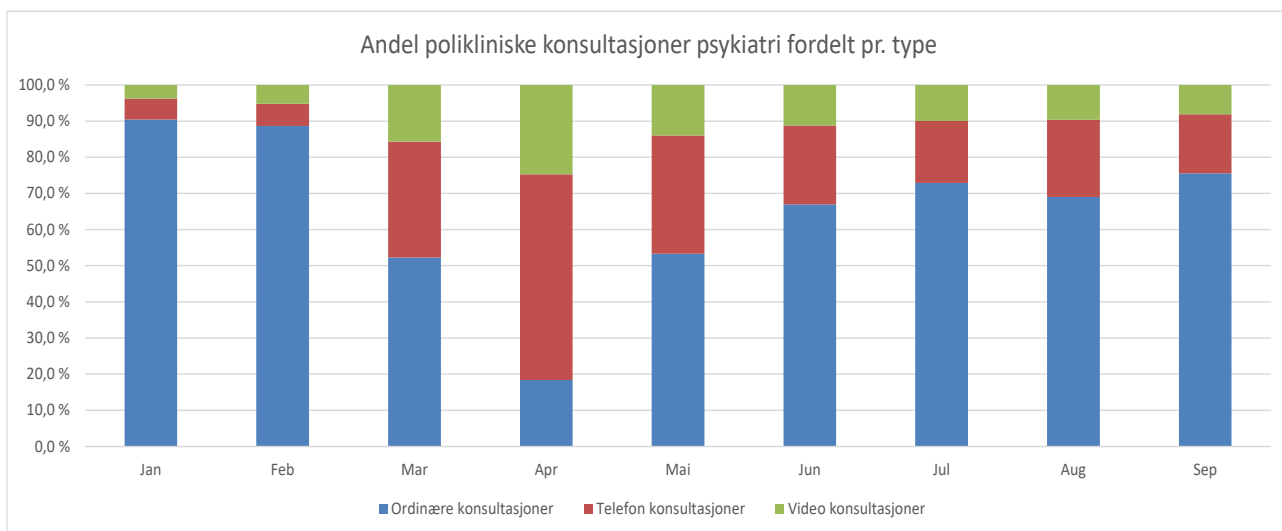
Kilde: HN LIS

## Utvikling andel video-og telefonkonsultasjoner, psykisk helsevern og rus

Pr. september 2020 for psykiatrien er denne andelen på 35,53 %. Finnmarkssykehuset HF oppnår dermed målet om 30 % andel for video-og telefonkonsultasjoner innen psykiatrien. Andelen video- og telefonkonsultasjoner går ned sammenlignet med måneden før som var på 36,96%.

Andelen for samme periode i 2019 var på 3,67 %. Det er en markant økning i 2020.

Tabellen under viser utvikling for andel av de ulike typene konsultasjoner innen psykiatrien.



Kilde: HN LIS



# Økonomi

Tall i mill. kroner

Finnmarkssykehuset HF	september			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	152,8	146,4	+6,4	1 227,7	1 186,2	41,5	1 178,9	+48,7
ISF inntekter	34,8	40,1	-5,2	322,9	341,9	-19,0	318,3	+4,6
Gjestepasientinntekter	0,7	0,7	-0,0	7,0	6,5	0,5	7,0	-0,0
Øvrige driftsinntekter	8,8	10,6	-1,8	95,6	101,5	-5,9	112,2	-16,7
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>197,1</b>	<b>197,8</b>	<b>-0,7</b>	<b>1 653,1</b>	<b>1 636,1</b>	<b>17,0</b>	<b>1 616,5</b>	<b>+36,7</b>
Kjøp av helsetjenester	10,2	11,1	+1,0	107,9	100,2	-7,7	121,0	-13,1
Varekostnader knyttet til aktivitet	11,6	14,3	+2,7	130,6	120,6	-9,9	126,7	+3,9
Innleid arbeidskraft	8,3	3,5	-4,8	66,6	33,0	-33,6	50,4	+16,2
Lønnskostnader	107,7	113,3	+5,7	934,5	895,4	-39,2	910,2	+24,3
Avskrivninger og nedskrivninger	10,7	10,6	-0,1	95,9	95,8	-0,1	83,5	+12,4
Andre driftskostnader	40,8	40,0	-0,9	320,8	346,4	25,7	330,2	-9,4
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>189,2</b>	<b>192,8</b>	<b>+3,6</b>	<b>1 656,2</b>	<b>1 591,4</b>	<b>-64,8</b>	<b>1 621,9</b>	<b>+34,3</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>7,8</b>	<b>5,0</b>	<b>+2,9</b>	<b>-3,1</b>	<b>44,7</b>	<b>-47,8</b>	<b>-5,5</b>	<b>+2,3</b>
Finansresultat	-2,2	-3,0	+0,7	-23,9	-26,7	2,8	-18,5	-5,4
<b>Ordinært resultat</b>	<b>5,6</b>	<b>2,0</b>	<b>+3,6</b>	<b>-27,0</b>	<b>18,0</b>	<b>-45,0</b>	<b>-24,0</b>	<b>-3,1</b>

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

## Resultat

Finnmarkssykehuset HF har i september et positivt resultat på +5,6 mill. Målt mot et resultatkrav på 2,0 mill. har foretaket et positivt resultatavvik på +3,6 mill. En av grunnene til det positive resultatet for september er at Finnmarkssykehuset HF har fått økt basisrammen på 6,4 mill. for dekning av økte kostnader i forbindelse med situasjonen rundt Covid-19. Når det gjelder ISF-inntekter er det negativt avvik på -5,2 mill. I forhold til ISF-inntektene er det heldøgnspasienter som medfører sviktende inntekter for dag/døgnopphold, samt poliklinisk er inntektene lavere enn budsjettet. I tillegg er det sviktende ISF-inntekter for kjøp fra andre regioner. På grunn av lavere aktivitet enn planlagt er det følgelig også sviktende egenandelsinntekter. Dette relateres fortsatt til situasjonen rundt covid-19, og en konsekvens av pandemien er at det er utfordrende å få tak i nok kliniske ressurser for vakanser til å opprettholde en forventet aktivitet. For øvrige inntekter er det et negativt avvik på -1,8 mill. i september.

For driftskostnader eks. finans er det et positivt avvik på 3,6 mill. i forhold til budsjett. Det er negative avvik for innleid arbeidskraft, som en konsekvens av vakanser i klinikkene for kliniske stillinger. Når det er planlagt et behandlingsforløp for pasienter er det ansett som nødvendig med innleie for å få gjennomført aktiviteten. For andre driftskostnader er det økte kostnader for pasientreiser, og i tillegg er det en del kostnader i forbindelse med pandemien som tilrettelegging og vedlikehold av lokaler og infrastruktur. Kjøp av helsetjenester, varekostnader knyttet til aktivitet og lønnskostnadene har positive avvik. Når det gjelder lønnskostnadene er det for fast lønn og faste tillegg som har positivt budsjettavvik, samt at det er positivt avvik for refusjoner vedrørende arbeidskraft.

Driftsresultat eksklusiv finans viser et positivt avvik på +2,9 mill. mens finansresultatet viser et positivt avvik på +0,7 mill.

Resultatet hittil i år er derimot negativt med -27,0 mill. og målt mot et resultatkrav på 18,0 mill. har foretaket et negativt avvik på -45,0 mill. Selv om foretaket har fått kompensert tapte ISF-inntekter pr. mai er det negativt avvik for disse inntektene hittil i år.

Det er også negativt avvik for øvrige driftsinntekter pr. september. Årsaken til dette er også gjeldende som for september isolert.

Når det gjelder utgiftene hittil i år er det negative avvik på alle områdene bortsett fra for andre driftskostnader. For andre driftskostnader er det positive avvik for tjenestereiser, pasientreiser og lisenser. Finansresultatet er positivt hittil i år.

## Resultat korrigert for covid-19

Resultat korrigert for covid-19 er på +4,7 mill. i september, og i forhold til resultatkravet medfører dette et positivt avvik på +2,7 mill. Pr. september er resultatet -15,9 mill. og i forhold til resultatkravet er avviket -33,9 mill.

Tall i mill. kroner.

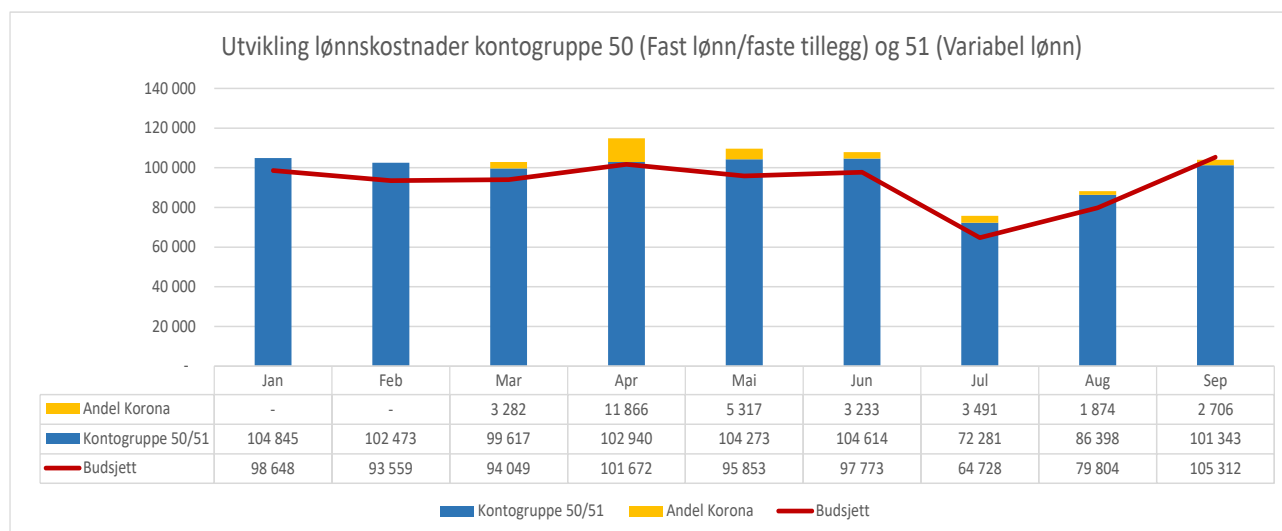
Finmarkssykehuset HF	september			Hittil i år			Hittil i fjor	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Endring fra i fjor
Resultatrapportering hensyntatt påvirkninger rundt situasjonen med Covid19								
Basisramme	146,4	146,4	+0,0	1 186,2	1 186,2	0,0	1 178,9	+7,2
ISF inntekter	40,4	40,1	+0,4	337,4	341,9	-4,5	318,3	+19,1
Gjestepasientinntekter	0,8	0,7	+0,1	7,8	6,5	1,3	7,0	+0,8
Øvrige driftsinntekter	12,7	10,6	+2,1	121,9	101,5	20,4	112,2	+9,6
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>200,3</b>	<b>197,8</b>	<b>+2,5</b>	<b>1 653,2</b>	<b>1 636,1</b>	<b>17,1</b>	<b>1 616,5</b>	<b>+36,8</b>
Kjøp av helsetjenester	15,9	11,1	-4,7	127,9	100,2	-27,7	121,0	+6,9
Varekostnader knyttet til aktivitet	15,2	14,3	-0,9	129,6	120,6	-8,9	126,7	+2,9
Innleid arbeidskraft	6,2	3,5	-2,7	53,5	33,0	-20,5	50,4	+3,1
Lønnskostnader	104,7	113,3	+8,7	910,9	895,4	-15,6	910,2	+0,7
Avskrivninger og nedskrivninger	10,7	10,6	-0,1	95,9	95,8	-0,1	83,5	+12,4
Andre driftskostnader	40,7	40,0	-0,8	327,5	346,4	19,0	330,2	-2,7
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>193,3</b>	<b>192,8</b>	<b>-0,5</b>	<b>1 645,2</b>	<b>1 591,4</b>	<b>-53,8</b>	<b>1 621,9</b>	<b>+23,3</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>6,9</b>	<b>5,0</b>	<b>+2,0</b>	<b>8,0</b>	<b>44,7</b>	<b>-36,7</b>	<b>-5,5</b>	<b>+13,4</b>
Finansresultat	-2,2	-3,0	+0,7	-23,9	-26,7	2,8	-18,5	-5,4
<b>Ordinært resultat</b>	<b>4,7</b>	<b>2,0</b>	<b>+2,7</b>	<b>-15,9</b>	<b>18,0</b>	<b>-33,9</b>	<b>-24,0</b>	<b>+8,0</b>

I forbindelse med covid-19 er aktiviteten tatt betydelig ned fra 12. mars. Inntektssvikten som er relatert til covid-19 er 9,6 mill. i september. Foretaket har imidlertid fått kompensert 27,4 mill. i tapte ISF-inntekter for perioden mars-mai, som er bokført i sin helhet i august. I tabell ovenfor er det hensyntatt dette. Kostnader er også noe redusert, og gjelder hovedsakelig kjøp av helsetjenester, kostnader for tjenestereiser og varekostnader knyttet til aktivitet. Det er imidlertid økte lønnskostnader og innleie fra byrå for september i forbindelse med covid-19. Foretaket har fått kompensert 35,1 mill. pr. august for økte kostnader i forbindelse med covid-19, samt ytterligere 6,4 mill. i september. Total effekt av covid-19 etter kompenserte inntektstap og kostnadsdekning pr. september er beregnet til 11,1 mill. hittil i år.

## Utvikling lønnskostnader

Lønnskostnadene utgjør største delen av de totale kostnadene, og tabellen under viser utviklingen pr. måned for kontogruppe 50 (fast lønn og faste tillegg) samt 51 (variabel lønn) mot budsjett. Andelen for lønnskostnadene som gjelder covid-19 er angitt i gult. For fast lønn er det positivt avvik i 2020. Det er variable lønnskostnader som hovedsakelig utgjør det negative avviket. Refusjoner vedrørende arbeidskraft har imidlertid et positivt avvik i 2020, men dette er på bakgrunn av et høyere sykefravær enn ønsket. Sykefraværet er også en konsekvens for økte variable lønnskostnader.

Tall i hele tusen.



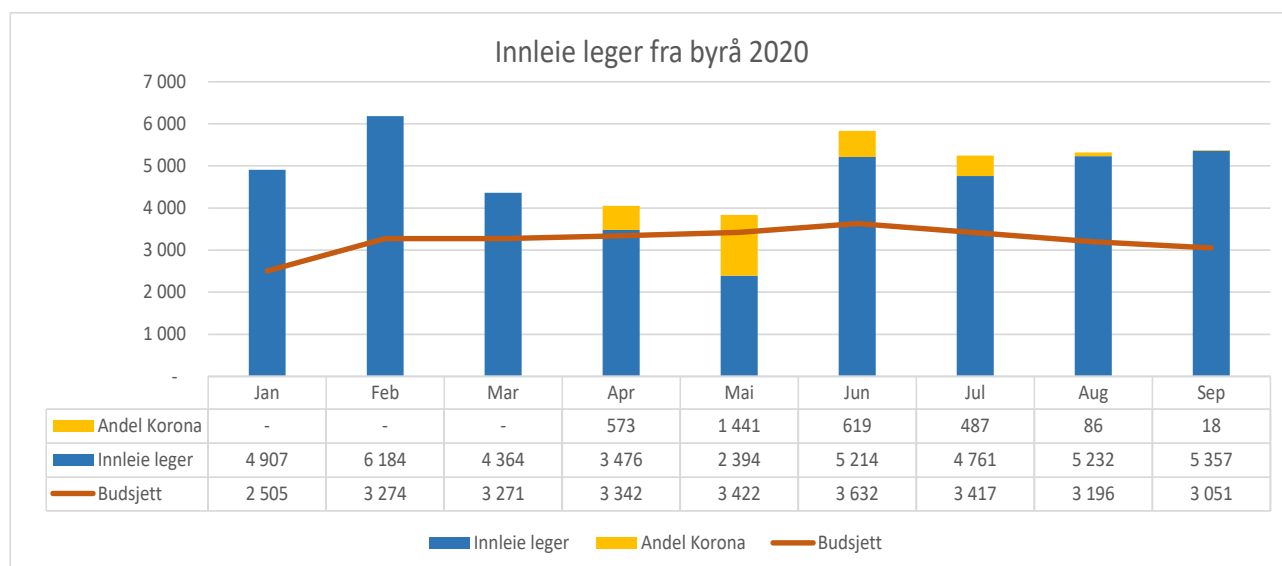
Kilde: Agresso

## Utvikling innleiekostnader fra byrå - leger

I tabellene under vises utviklingen pr. måned i 2020 mot budsjett for regnskapsført innleie fra byrå for all innleie av kliniske ressurser i Finnmarkssykehuset HF. Utviklingen for innleie fra byrå i 2020 viser i praksis utfordringene som eksisterer i forhold til vakanser og til dels nivået for sykefraværet. Det har vist seg vanskelig å rekruttere kliniske ressurser utenom innleie fra byrå.

Tabell viser utviklingen pr. måned for innleie leger fra byrå mot budsjett 2020. Andelen innleie leger som gjelder covid-19 er angitt i gult.

Tall i hele tusen.

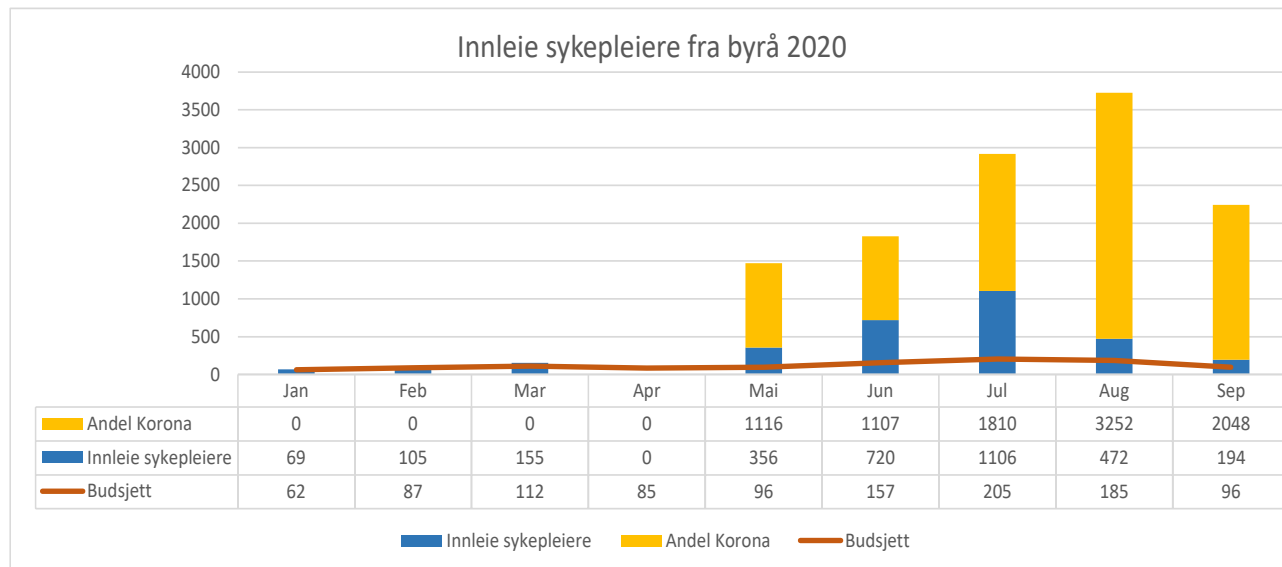


Kilde: Agresso

## Utvikling innleiekostnader fra byrå - sykepleiere

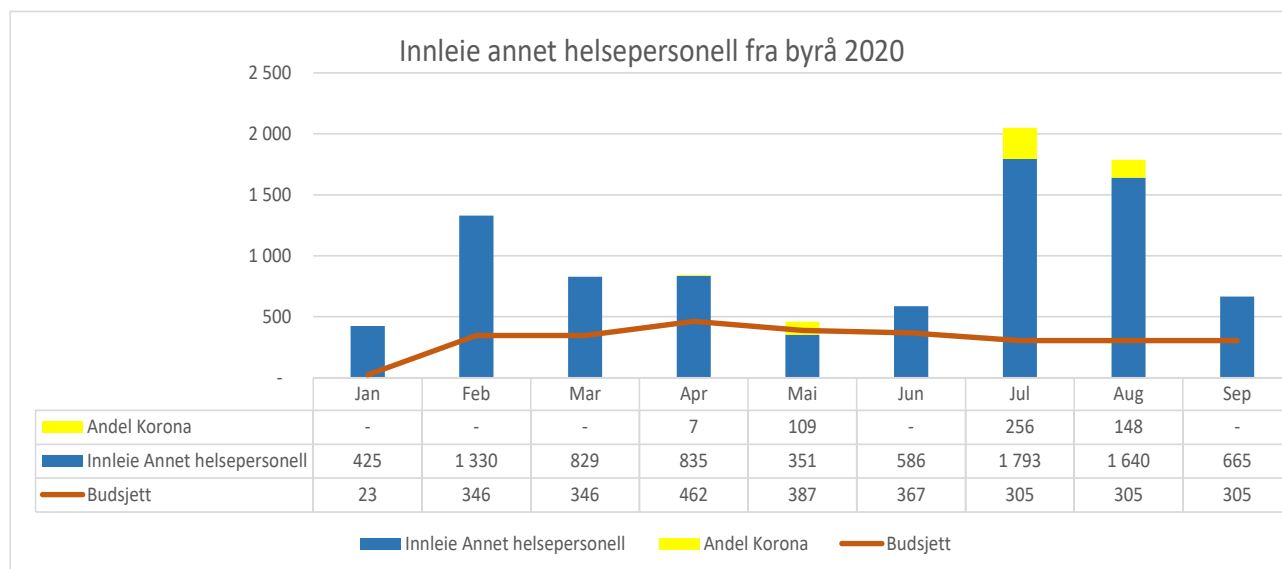
Tabellen under viser utviklingen pr. måned for innleie sykepleiere fra byrå mot budsjett 2020. Andelen innleie sykepleiere som gjelder covid-19 er angitt i gult.

Tall i hele tusen.



Kilde: Agresso

Tabellen under viser utviklingen pr. måned for innleie annet helsepersonell fra byrå mot budsjett 2020. Andelen innleie annet helsepersonell som gjelder covid-19 er angitt i gult. Tall i hele tusen.



Kilde: Agresso

## Redusere innleiekostnader 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 månedlige møter.

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 september 2019	Regnskap september 2020	Budsjett september 2020	Avvik september	Planlagte uker september	Gjennomførte uker september	Avvik gjennomført
Klinikk Hammerfest	4 204 174	3 709 180	1 941 569	-1 767 611	44,8	55,0	-10,2
Klinikk Kirkenes	1 775 563	763 190	404 252	-358 938	-	11,0	-11,0
Sami Klinihkka		448 819	395 511	-53 307	12,0	15,0	-3,0
Klinikk Alta		1 118 515	614 442	-504 073	34,0	16,0	18,0
<b>Sum Finnmarkssykehuset HF</b>	<b>5 979 737</b>	<b>6 039 703</b>	<b>3 355 775</b>	<b>-2 683 928</b>	<b>91</b>	<b>97</b>	<b>-6,2</b>

Kilde: Agresso / klinikkene. Innleie i tabellen gjelder for legeressurser, psykolog- og psykologspesialister og psykiatere.

Tabellen over viser innrapportert planlagt innleie i september for klinikkene mot gjennomført innleie.

I Klinikk Hammerfest er det planlagt 45 uker og gjennomført 55 uker innleie fra byrå. Innleide ressurser er blant annet 14 uker radiolog, 21 uker indremedisiner, 4 uker kirurg, 13 uker psykologspesialister, 1 uke urolog og 3 uker psykiater.

I Klinikk Alta er det planlagt 34 uker innleie og gjennomført 16 uker innleie fra byrå. Innleide ressurser er 6 uker psykiater, 8 uker psykologspesialist og 2 uker indremedisiner.

I Sámi Klinihkka er det planlagt 12 uker innleie og gjennomført 16 uker innleie fra byrå. Innleide ressurser er 5 uker medisiner, 6 uker psykiater og 4 uker psykologspesialist.

I Klinikk Kirkenes er det ikke meldt inn planlagte uker innleie, men det er gjennomført 11 uker innleie fra byrå. Innleide ressurser er 2 uker Øre-Nese-Hals, 1 uke urolog, 5 uker øyelege og 5 uker anestesilege.

Tabellen viser status for innleie pr. september, 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	34 682 611	36 439 425	18 032 991	-18 406 435	468,7	464,3	4,4
Klinikk Kirkenes	11 664 134	6 091 341	5 318 239	-773 102	36,0	76,0	-40,0
Sami Klinihkka	-	3 568 118	3 360 228	-207 890	129,5	92,9	36,6
Klinikk Alta	-	7 986 631	5 244 557	-2 742 074	205,9	108,4	97,5
<b>Sum Finnmarkssykehuset HF</b>	<b>46 346 745</b>	<b>54 085 514</b>	<b>31 956 014</b>	<b>-22 129 500</b>	<b>840</b>	<b>742</b>	<b>98</b>

Kilde: Agresso / klinikkene. Innleie i tabellen gjelder for legeressurser, psykolog- og psykologspesialister og psykiatere.

## Prognose

Finnmarkssykehuset HF har for 2020 et resultatkrav fra Helse Nord på +24 mill. Foretaket har revidert prognosen for netto resultat basert på tall pr. september korrigert for effekter av covid-19.

Prognosen for netto resultat på bakgrunn av resultatkravet fra Helse Nord er nå justert til et negativt avvik på -50,7 mill.

Prognose	Resultat
Prognose avvik fra budsjett	-26,7
Budsjettert resultat HN 2020	+24,0
Prognose netto resultat	-50,7

## Gjennomføring av tiltak

Under presenteres status for tiltaksarbeidet pr. september 2020.

Finnmarkssykehuset HF har i 2020 budsjetterte tiltak pålydende 126,6 mill. Pr. september er det realisert tiltak for 46,0 mill. Målt mot budsjett for planlagte tiltak i 2020 er effekten på 36,3 %, mens målt mot risikojustert budsjett for tiltak er effekten på 55,5 %.

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	17 046	53,3 %
2 - Lav sannsynlighet	80 %	18 249	14 599	6 123	41,9 %
3 - Middels sannsynlighet	50 %	70 488	35 244	19 714	55,9 %
4 - Høy sannsynlighet	20 %	5 350	1 070	3 124	292,0 %
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført	0 %	490	-	-	
Sum Finnmarkssykehuset HF		126 586	82 922	46 007	55,5 %

*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.*

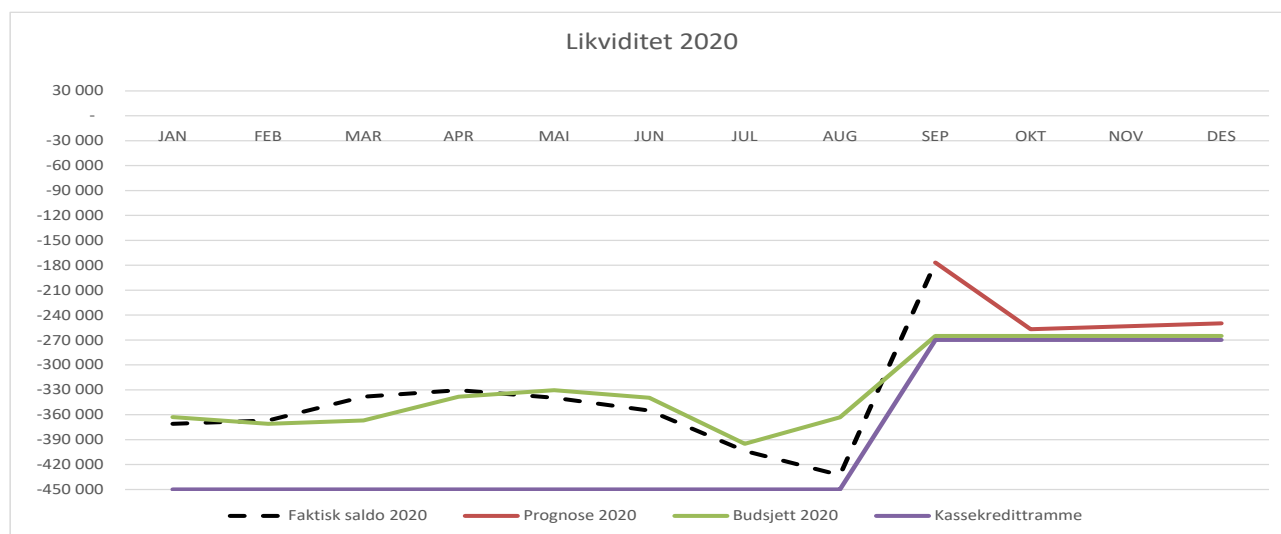
Tabellen under måler klinikkens oppnåelsesgrad av realiserte tiltak pr. september mot opprinnelig budsjett for 2020.

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	2 108	11,4 %	17	6
Klinikk Kirkenes	28 585	10 545	36,9 %	20	13
Klinikk Alta	17 092	8 303	48,6 %	14	10
Sami Klinikk	4 158	2 818	67,8 %	8	6
Service, Drift og Eiendom	15 842	6 139	38,8 %	32	29
Prehositale tjenester	6 250	2 447	39,2 %	8	6
Pasientreiser	21 590	6 000	27,8 %	6	1
Administrasjonen	2 607	3 419	131,1 %	12	11
Anskaffelsesstrategi	12 000	4 228	35,2 %	1	1
<b>Sum Finnmarkssykehuset HF</b>	<b>126 586</b>	<b>46 007</b>	<b>36,3 %</b>	<b>118</b>	<b>83</b>

## 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. september. Disponibel saldo består av kassakreditt og eventuelle egne midler på bank.

Faktisk forbruk viser at det er brukt 176,7 mill. av kassakreditten på 270 mill, og det er dermed en disponibel saldo på 93,3 mill. ved utgangen av september måned. Dette er en forbedring i likviditeten fra forrige måned med 76 mill.

Finnmarkssykehuset HF har i september fått tilført lånemidler i forbindelse med løpende investeringer, og kassakreditten er dermed endret til 270 mill. Prognosen viser at Finnmarkssykehuset HF vil ha brukt 249,9 mill. av kassakreditten ved utgangen av året.

Av forsiktighetshensyn er ikke salg av boliger tatt inn i prognosen, og ved eventuelle salg av flere boliger i 2020 vil det 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									
Finmarksklinikken og Samisk Helsepark	93 627	-	30 252	810	-	-	94 437	30 252	3 %
Klinikk Alta	393 341	-	44 813	25 831	0	-	419 172	44 813	58 %
Kirkenes nye sykehus	1 772 811	-	-281 634	-17 654	256 500	-	1 755 157	-25 134	70 %
Hammerfest nye sykehus	59 629	-	-10 533	104 833	150 000	-	164 462	139 467	75 %
Bygg/påkostning Hammerfest Kirkenes	8 456	-	4 972	6 858	15 000	-	15 314	19 972	34 %
MTU, ambulanser, rehab m.m.	10 619	-	6 433	31 398	33 000	-	42 017	39 433	80 %
Reserve/ egenkapitalsinnskudd KLP	-	-	-2 396	7 069	7 000	-	7 069	4 604	154 %

Det er i styresak 91/2019 Budsjett 2020, inkludert investeringsbudsjett 2020-2027, vedtatt et investeringsbudsjett på 255 mill. for 2020. Det er i løpet av 2020 vedtatt økt investeringsramme på 206,5 mill. for 2020 for nye Kirkenes sykehus, og investeringsbudsjettet er nå på 461,5 mill.

Pr. september 2020 er det belastet 25,8 mill. på prosjekt Alta Næringsykehus, 104,8 mill. på Nye Hammerfest Sykehus, 6,9 mill. på bygg og 31,4 mill. på MTU/ambulanser, samt 7,1 mill. til egenkapitaltilskudd KLP.

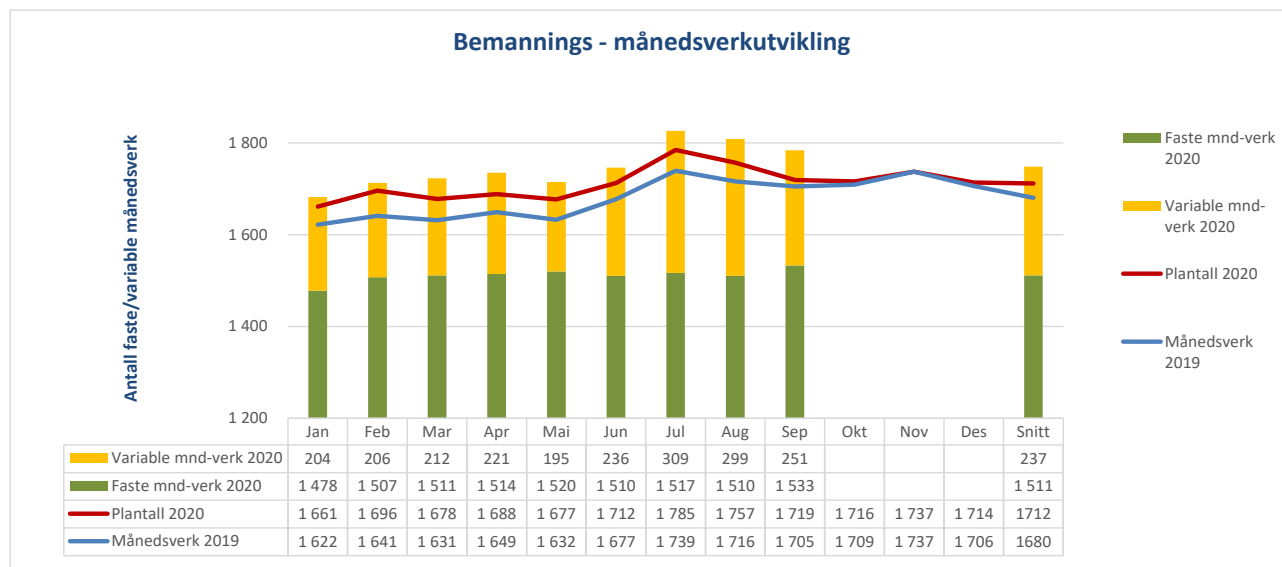
Det er i forbindelse med covid-19 planlagt investeringer for 17,5 mill. Utstyret er bestilt og leveres fortløpende fremover. Regnskapet er pr. september belastet med 15,4 mill. i forhold til disse investeringene.



# Personal

## Bemanning – månedsverktvikling

NB: Tabellen under har sitt startpunkt på 1200 månedsverk.



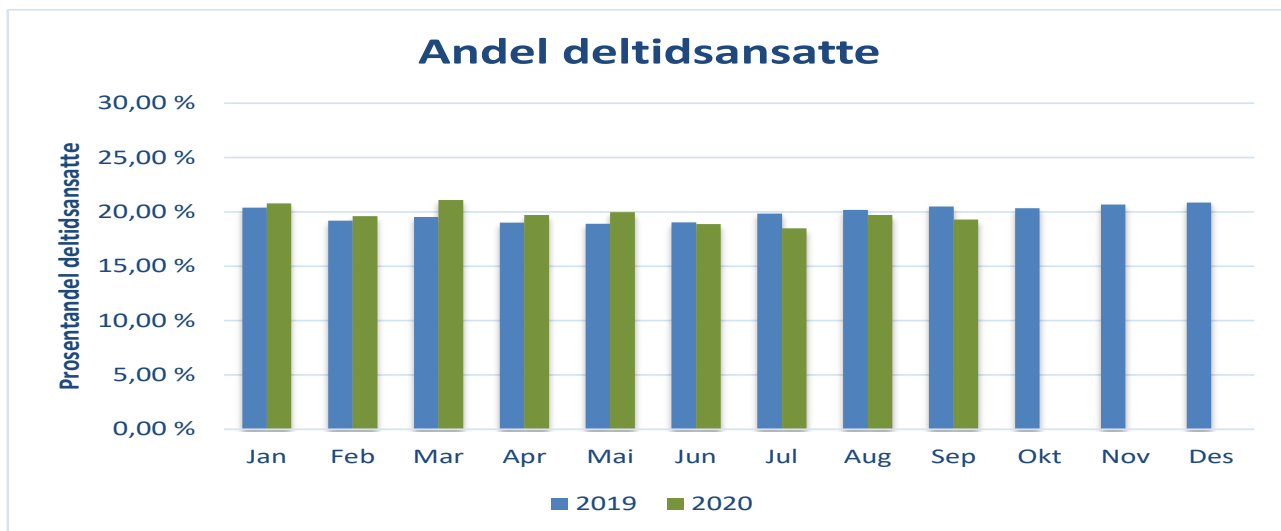
Kilde: HN LIS/PAGA. Brutto månedsverk består av fast lønn, variabel lønn og UTA lønn. Det er ikke korrigert for refusjon og innleie utenom lønssystemet.

Brutto månedsverk ligger 65 over plantall i september 2020 og 79 månedsverk over september 2019. Negativt avvik i forhold til plantall gjelder for variable lønnskostnader. Økning av faste månedsverk sammenlignet med september 2019 gjelder i hovedsak oppbyggingen av tilbudet i Klinikk Alta.

Faste lønnskostnader er 109 månedsverk under plantall, mens variable lønnskostnader (mertid/overtid/vaktlønn) utgjør 174 månedsverk mer enn plantall. Differansen mellom faste og variable lønnskostnader utgjør 65 månedsverk mer enn brutto plantall for september 2020.

Pr. september er det summert 1 087 færre faste månedsverk enn plantall, samt at det er 1 447 flere variable månedsverk enn plantall. Brutto månedsverk pr. september utgjør 360 flere månedsverk enn plantall for 2020.

## Andel deltidsansatte av totalt antall ansatte



Kilde: HN LIS

Andel deltidsansatte er 19,3 % i september måned. Dette er 0,4 % lavere enn forrige måned samt 1,2 % lavere enn september 2019.

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

## Sykefravær



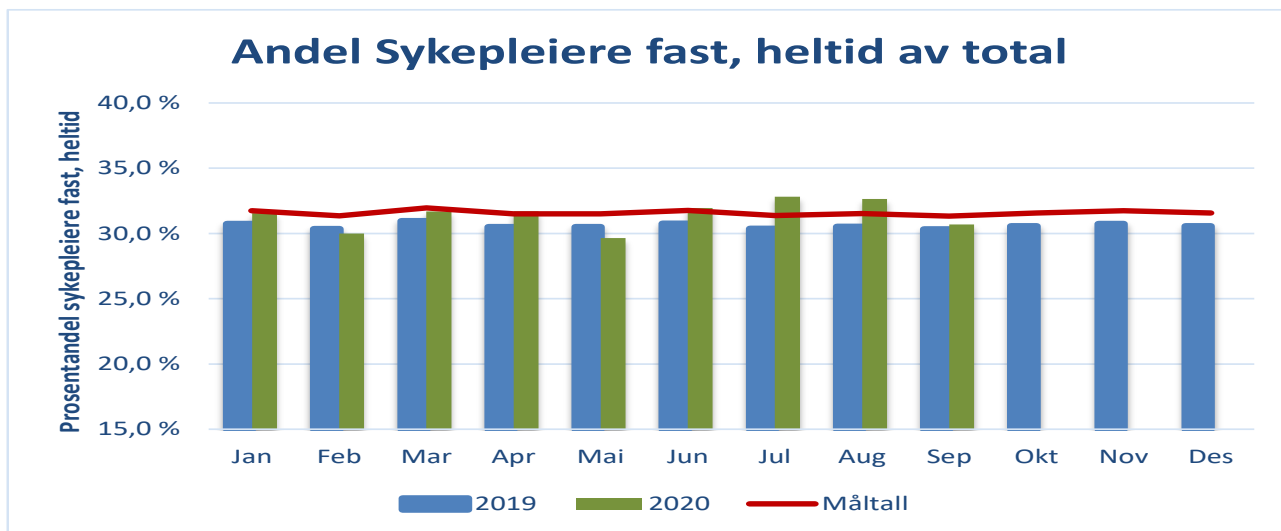
Kilde: HN LIS

Sykefraværet rapporteres en måned etterskuddsvis i Finnmarkssykehuset HF.

I august 2020 var sum sykefravær 9,5 %, som er 2,0 % over måltallet på 7,5 %. Dette er en reduksjon på 1,2 % fra måneden før.

Sykefraværet inkluderer ikke fravær begrunnet med covid-19.

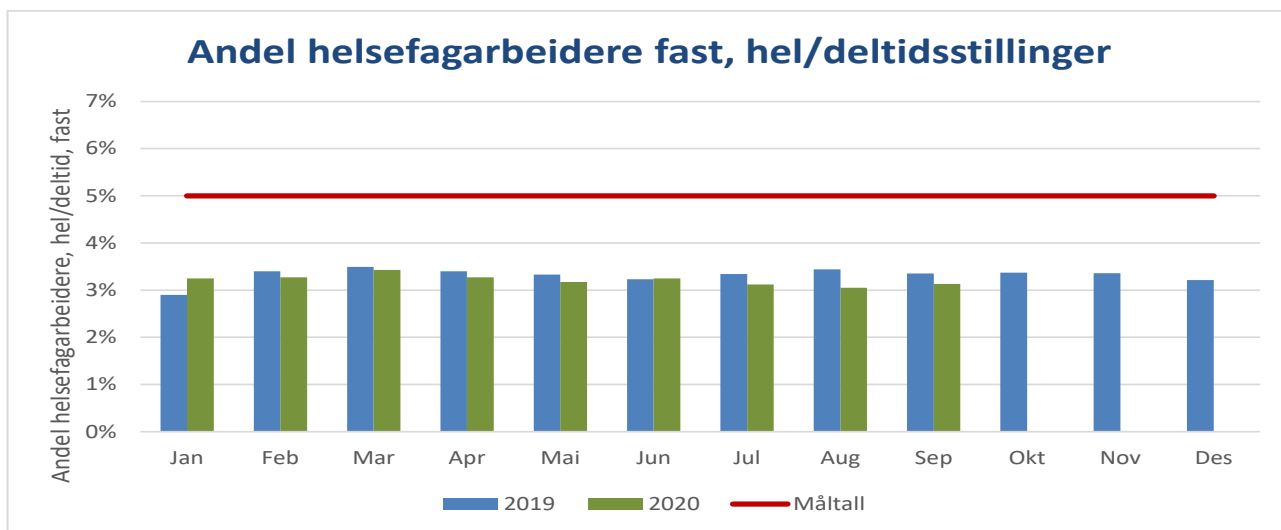
## Andel sykepleiere av totalt antall fast ansatte



Kilde: HN LIS

Andel fast heltid sykepleiere var 30,7 % i september 2020. Dette er 2 % lavere enn måneden før og 0,4 % høyere enn september 2019. For juli og august er andelen faste heltidssykepleiere over måltall.

## Andel Helsefagarbeidere av totalt antall ansatte



Kilde: HN LIS

Andelen helsefagarbeidere skal øke til 5 % innen år 2021. Andelen ved Finnmarkssykehuset HF er på 3,1 % i september 2020. Dette er 0,1 % høyere enn måneden før og 0,2 % lavere enn september 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. Finnmarkssykehuset HF har et langsiktig fokus for å nå kravet innenfor fristen.

---

# Bygge- og utviklingsprosjekter

## Nye Hammerfest sykehus – gjennomføringsfase/produksjon

### HMS

Det har vært arbeidet med å gjennomføre og å planlegge flere ting den siste perioden. HMS oppstartsmøte ble gjennomført som planlagt og det første månedlige SHA-koordineringsmøtet avholdes i uke 42. Det er planlagt en ROS for byggeprosjektet med prosjektledelsen i Sykehusbygg og Consto i uke 41. Sykehusbyggs seriøsitet - og HMS krav har nå vært til kommentering hos Consto. Det vil i uke 42 gjennomføres et møte hvor Sykehusbygg og Consto i fellesskap avstemmer nivået på krav som trenger en nærmere vurdering basert på prosjektets kontraktsform og lokasjon. Deretter vil disse kravene tas inn i kontrakten og prosjektet.

### Vernetiltak

Det gjennomføres vernerunder en gang i uken. Gjennomført tre vernerunder denne perioden. Avvik lukkes. Det er gjennomført fire SJA innenfor transport og montering, arbeid i tomta, byggestrøm og peling.

### Kvalitet

Arbeidet med dokumentkontroll i prosjektstyringsverktøyet PIMS går nå smidigere etter hvert som alle deltakere er blitt vant med hensikt og arbeidsmetodikk. Det er gjennomført et samordningsmøte på byggeplass med Hammerfest Kommune, og Hammerfest Energi for å gjennomgå prosjektets tekniske infrastruktur i grunnen inn og ut av tomten.

### Prosjektering/produksjon

Når det gjelder funksjonalitet er det avholdt møter med kontorgruppen angående kontorfordeling og hvilemuligheter. Det er gjennomført brukermøter med hensyn på beredskapslager, varelogistikk og intensiv. Logistikknotat er under omskriving samt at plan for medisinerom er sendt til alle brukergrupper og SANO for kvalitetssikring.

Når det gjelder bygget så arbeider en fortsatt med rigging. Brakkerigg er etablert og det er nye adkomstveier inn til tomten.

Innenfor teknikk har det vært høyt fokus på å bistå prosjekteringsgruppen med avklaringer på underlag for tegninger. Det er startet opp møteserie innen flere tema hvor Sykehusbygg, brukerrepresentant service, drift og eiendom i FIN og Consto med prosjekteringsgruppen deltar. Hensikten er å gjøre prosjektet i stand til å velge de riktige produkter tidlig nok, samt å gjøre nødvendige avklaringer i en slik plan at ikke arbeidet med detaljprosjekteringen påvirkes negativt.

Når det gjelder utstyr og inventar har det vært deltakelse i ulike brukermøter i forbindelse med funksjonsprosjektet. Hammerfest Kommune, SANO og UiT må få i oppgave å beskrive hvilket utstyr de ønsker anskaffe i egen regi, og hvilket de ønsker tatt i utstyrsprosjektet. Utstyr med ansvar totalentreprenør er uavklart. Det er i gang innledende dialog med Sykehusinnkjøp der prosjektavtale skal inngås.

### Prosjektstyring

Detaljprosjekteringen startet opp som forutsatt. Det pågår et arbeide med å fremlegge detaljprosjekteringsplan for å implementere videre byggherrebeslutninger.

Produksjonen går som planlagt på byggeplass.

## **Økonomi**

Bokførte kostnader hittil i er 173 301 707,00 kr, dette inkluderer kostnader for forprosjektfasen. Påløpte kostnader hittil er estimert til 174 517 279,00 kr, også inkludert forprosjekt.

## **Risiko**

SHA plan (sikkerhet, helse og arbeidsmiljø) gjennom prosjektering og gjennomføring av bygge- og anleggsarbeidene er oppdatert. Felles risikogjennomgang med entreprenør, vil skje 06.10.20.

## **Kunst**

Mandat for et utsmykningsutvalg ble fremlagt og godkjent i styringsgruppen 24.09.20. Det arbeides med sammensetning av medlemmer for kunstnerisk utsmykning.

## **OU-prosess Hammerfest (NHS-OU)**

### **Fremdrift.**

OU for NHS går inn i en ny fase, etter å ha fulgt detaljprosjektet tett. Arkitektur for NHS er nå i stort sett låst. OU skjer nå innenfor rammen av det som blir det nye Hammerfest sykehus. Det er hvordan de ansatte vil løse sine oppgaver i nye Hammerfest sykehus, OU vil handle om i fortsettelsen. I påvente av den oppdaterte versjonen av tegninger for NHS med en tilhørende 3D-framvisning, samt et revidert logistikknottat er det gjort forberedelser for å prioritere delprosjekter og framdriftsplan for disse. Nye ressurspersoner i prosjektledelsen for OU er satt inn i historikk og arbeidsverktøy for å kunne bistå delprosjektene videre.

I tiden fremover skal det avklares hvem som skal drifte mottaks-/oppvarmingskjøkken i NHS, Hammerfest kommune eller Finnmarkssykehuset. OU følger opp avgjørelsen videre. Arbeidet med delprosjektet for føden fortsetter. Det må avklares hvilke og i hvilken rekkefølge for øvrig OU skal skje.

## **Økonomi**

Pr. september 2020 er det brukt kr. 35.588.- av budsjett for året på kr. 277.801.-. Prosjektet er innenfor budsjettrammen i 2020.

## **Risiko**

En av de største risikofaktorer for gjennomføring er frigjøring av tid, og menneskelige ressurser med engasjement. For vinter og våren frem til høsten 2021 tas det høyde for at DIPS Arena og MetaVision skal innføres i FIN HF. Dette vil kreve ressurser fra klinisk personell og OU tilpasses innføringen av disse systemene slik at risikoen for arbeidsmiljøet reduseres.

En ny koronabølge på toppen av dette vil kunne ta mye tid og overskudd i forhold til å prioritere OU.

## **HMS & Kvalitet**

HMS skal ivaretas gjennom hele prosessen. God og riktig deltagelse bidrar til god kvalitet på arbeidet og ikke minst på sluttresultatet av prosessen.

## **Gevinstrealisering**

Gevinstrealisering for OU-NHS innebærer å synliggjøre effekt av tiltak som kan styrke bærekraften for NHS. NHS vil gi forenklet logistikk, effektivitet og mulighet for jobbglidning. 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.

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

**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.

**PHR** – Psykisk Helsevern og Rus

**VOP** – Voksenpsykiatri

**BUP** – Barne- og ungdomspsykiatri

**TSB** – Tverrfaglig spesialisert behandling