

Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2019/727

Saksbehandlere:
Alf-Petter Wilhelmsen/Rune Mauno

Sted/Dato:
Hammerfest, 08.12.2020

Saksnummer 96/2020

Saksansvarlig: Lill-Gunn Kivijervi, økonomisjef
Møtedato: 15. og 16. desember 2020

Virksomhetsrapport 10-2020 Finnmarkssykehuset HF

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

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 10-2020 til orientering.

Siri Tau Ursin
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Virksomhetsrapport 10-2020

Virksomhetsrapport 10-2020 Finnmarkssykehuset HF

Saksbehandler: Alf-Petter Wilhelmsen/Rune Mauno

Møtedato: 15. og 16. desember 2020

1. Sammendrag

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

Aktiviteten har vært påvirket av covid-19 pandemien, med derav følgende inntektssvikt og økte kostnader. Inntektstapet vil kompenseres ut året med ISF tilskudd og rammetilskudd. Rammetilskuddet vil gå til å dekke store deler av økte kostnader knyttet til covid-19.

Aktivitetsutviklingen i somatikken viser en nedgang i oktober fra måneden før både innen dag/døgn og poliklinikk. Dag/døgn og poliklinisk aktivitet er høyere enn året før i perioden juni-september, men lavere i oktober. Dette skyldes i hovedsak utbruddet av covid-19 ved Hammerfest sykehus, med påfølgende nedtak av driften der. Klinikk Kirkenes måtte også omprioritere elektiv virksomhet, og ta unna ø-hjelp fra Vest-Finnmark. Klinikk Alta og Karasjok overtok deler av den elektive virksomheten fra Hammerfest, ved at spesialister reiste fra Hammerfest til disse to lokasjonene. Dette var imidlertid ikke tilstrekkelig til å opprettholde aktivitetsplanen. 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.

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 oktober er -16,5 mill. som er -18,5 mill. bak resultatkravet på +2,0 mill. Det negative avviket skyldes fortsatt situasjonen rundt covid-19, og må videre ses i sammenheng med smitteutbruddet ved Hammerfest sykehus i oktober måned. Hittil i år er resultatet negativt med 43,5 mill., som er et avvik på -63,5 mill. fra resultatkravet. Resultat hittil i år korrigert for covid-19 er på -29,5 mill. med resultatavvik på -49,5 mill. Prognosen er justert til et resultatavvik på -63 mill. inkludert alle kjente faktorer.

Innleie leger har økt fra 5,4 mill. i september til 5,9 mill. i oktober. Innleie av spesialsykepleiere har økt siste måneden med 1,4 mill. fra 2,2 mill. måneden før. 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 økt med 0,7 mill. siste måned. Totalt har innleie fra byrå i oktober økt med 2,6 mill. fra forrige måned. Samtidig har lønnskostnadene for fast og variabel lønn økt siste måned med 5,7 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 70 dager i oktober. Til sammenligning var ventetiden 62 dager i oktober 2019. Snitt avviklet ventetid i 2019 var 56 dager. I somatisk virksomhet var avviklet ventetid 72 dager i oktober. Avviklet ventetid i psykisk helsevern voksne var 58 dager, innenfor rus var det 19 dager og barn hadde en avviklet ventetid på 40 dager i oktober.

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

Fristbrudd

Andel avviklede fristbrudd var på 14,2 % i oktober 2020. Andelen var 17,6 % måneden før og 0,6 % i oktober 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	33 (33)	41 (41)	85 (85)	11 (11)
PHR	0	0	23 VOP	0

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 reduksjon i antall dag/døgn opphold i oktober sammenlignet med året før og plantall. Antall DRG-poeng var under samme periode i fjor og plantall. For polikliniske konsultasjoner er det også negativ utvikling i oktober sett i forhold til samme periode i fjor og plantall. Etter covid-19 fra mars måned har polikliniske konsultasjoner gått ned med 4 763 konsultasjoner mens dag/døgnopphold samlet har gått ned med 587 opphold pr. oktober.

For oktober isolert er det 1 079 færre polikliniske konsultasjoner sammenlignet med oktober 2019, samt 822 færre enn plantall. Utviklingen for polikliniske konsultasjoner er negativ den siste måneden, og må ses i sammenheng med smitteutbruddet ved Hammerfest sykehus i oktober måned.

Aktivitet psykisk helsevern og rus

Voksenpsykiatri

Aktiviteten for voksenpsykiatri har en økning på 15,8 % polikliniske konsultasjoner pr. oktober 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 oktober.

Barne- og ungdomspsykiatri

Barne- og ungdomspsykiatrien viser en positiv utvikling innenfor polikliniske konsultasjoner pr. oktober sammenlignet med samme periode i 2019 med en økning på 13,2 %. Også i BUP er det en økning i antall telefonkonsultasjoner som følge av covid-19. BUP ligger bak plantall i oktober.

Rus (TSB)

Rusomsorg har høyere aktivitet på polikliniske konsultasjoner hittil i år sammenlignet med samme periode i 2019 med en økning på 20 %. 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 % digitale konsultasjoner.

Psykisk helsevern og rus har størst andel digitale konsultasjoner med 35,5 %. Det er på nivå med forrige måned. I somatikk er digitale konsultasjoner på 3,8 %, dette er en liten nedgang fra forrige måned med 0,1 %-poeng.

Sykefravær

Sykefraværet rapporteres en måned etterskuddsvis i Finnmarkssykehuset HF. I september var sykefraværet 9,2 %, som er 1,7 prosentpoeng over måltallet på 7,5 %. Gjennomsnittlig sykefravær i 2019 var 8,6 %.

Økonomi

Finnmarkssykehuset HF har i oktober et negativt resultat på -16,5 mill. Målt mot resultatkravet på 2,0 mill. har foretaket et resultatavvik på -18,5 mill. Det negative avviket skyldes fortsatt situasjonen rundt covid-19, og må videre ses i sammenheng med smitteutbruddet ved Hammerfest sykehus i oktober måned.

Finnmarkssykehuset HF	oktober			Hittil i år			Hittil i fjor	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Endring fra i fjor
Resultatrapportering								
Basisramme	151,0	144,6	+6,4	1 378,7	1 330,8	47,9	1 315,3	+63,4
ISF inntekter	30,9	37,8	-6,9	353,8	379,7	-26,0	352,4	+1,4
Gjestepasientinntekter	0,5	0,7	-0,3	7,4	7,2	0,2	7,6	-0,1
Øvrige driftsinntekter	10,9	10,9	-0,0	106,4	112,4	-5,9	122,9	-16,4
Sum driftsinntekter	193,2	194,0	-0,8	1 846,3	1 830,1	16,2	1 798,1	+48,3
Kjøp av helsetjenester	13,6	11,1	-2,5	121,5	111,3	-10,2	136,7	-15,2
Varekostnader knyttet til aktivitet	16,5	14,4	-2,1	147,1	135,1	-12,1	142,9	+4,2
Innleid arbeidskraft	10,9	3,6	-7,3	77,5	36,7	-40,8	58,0	+19,5
Lønnskostnader	112,6	106,2	-6,5	1 047,2	1 001,5	-45,6	1 017,8	+29,4
Avskrivninger og nedskrivninger	10,5	10,6	+0,1	106,4	106,4	0,0	93,2	+13,3
Andre driftskostnader	43,1	43,0	-0,1	363,9	389,5	25,6	367,2	-3,4
Sum driftskostnader	207,3	189,0	-18,3	1 863,6	1 780,4	-83,1	1 815,8	+47,8
Driftsresultat	-14,1	5,0	-19,1	-17,2	49,6	-66,9	-17,7	+0,5
Finansresultat	-2,4	-3,0	+0,6	-26,3	-29,6	3,3	-20,9	-5,4
Ordinært resultat	-16,5	2,0	-18,5	-43,5	20,0	-63,5	-38,7	-4,9

Prognose

Prognosen for netto resultat for 2020 på bakgrunn av resultatkravet fra Helse Nord er nå justert til et negativt avvik på -63 mill. Prognosen er justert og vurderingene er basert på smitteutbruddet i Hammerfest i oktober, og forventning om inntekter og kostnader knyttet til dette i oktober og november. Det er usikkerhet knytte til prognosen på grunn av svært høyt innleie fra byrå og flytting av spesialister spesielt til Alta i oktober og begynnelsen av november.

Tiltak

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

Pr. oktober er det realisert tiltak for 49,3 mill. Målt mot budsjett for planlagte tiltak i 2020 er effekten på 38,9 %, og målt mot risikojustert budsjett for tiltak er effekten på 59,4 %.

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	18 662	58,3 %
2 - Lav sannsynlighet	80 %	18 249	14 599	6 283	43,0 %
3 - Middels sannsynlighet	50 %	70 488	35 244	21 086	59,8 %
4 - Høy sannsynlighet	20 %	5 350	1 070	3 252	303,9 %
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2020	0 %	490	-	-	
Sum Finnmarkssykehuset HF		126 586	82 922	49 283	59,4 %

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

Faktisk forbruk viser at det er brukt 206,7 mill. av kassakreditten på 270 mill., og det er dermed en disponibel saldo på 63,3 mill. ved utgangen av oktober måned. Dette er en forverring i likviditeten fra forrige måned med 30,0 mill. Investeringene er i nye Hammerfest sykehus er i henhold til budsjett, lån er ikke utbetalt enda. Opptak av lån utsettes så lenge som mulig, da byggelån er betydelig dyrere enn belastning på kassekreditten.

På grunn av covid-19 utbruddet i Hammerfest har det oppstått et behov for ytterligere investeringer i kohorter. Dette vil belaste investeringsrammen med 6-8 mill., utover det som er innvilget til covid-19 investeringer i 2020. Det vil derfor være nødvendig å omprioritere midler fra 2021 investeringsrammen.

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 7. desember 2020, og i FAMU samme dato.

7. Direktørens vurdering

Et utbrudd av dette omfanget påvirker hele Finnmarkssykehuset HF sin drift, og dermed er resultatet for oktober var betydelig dårligere. Klinikk Hammerfest åpnet 9. november, men med et begrenset antall senger og lavt antall polikliniske konsultasjoner. Denne situasjonen vil også påvirke resultatet negativt i november.

Resultatprognosen er justert til -63 mill., men det er usikkerhet knyttet til prognosen fordi det ikke er avklart om foretaket får ytterligere kompensasjon i denne situasjonen.

Investeringsrammen er presset, og på grunn av ytterligere behov for investeringer i kohorter ved alle somatiske sengeposter er investeringer knyttet til covid-19 høyere enn tildelt ramme. Foretaket må vurdere å omprioritere midler fra investeringsrammen for 2021 dersom rammen ikke økes.

Vedlegg:

1. Virksomhetsrapport 10-2020



Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport Nr. 10, 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	11
Aktivitetsutvikling – polikliniske konsultasjoner BUP.....	12
Aktivitetsutvikling – polikliniske konsultasjoner TSB/Rus	13
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
Digitale konsultasjoner.....	16
Økonomi.....	18
Resultat	18
Utvikling lønnskostnader	19
Utvikling innleiekostnader fra byrå - leger	19
Utvikling innleiekostnader fra byrå - sykepleiere.....	20
Utvikling innleiekostnader fra byrå – annet helsepersonell.....	20
Redusere innleiekostnader fra byrå.....	21
Prognose	22
Gjennomføring av tiltak	22
Likviditet og investeringer	23
Personal.....	25
Bemanning – månedsverkutvikling	25
Andel deltidsansatte av totalt antall ansatte	25
Antall midlertidige ansatte 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)	72	-7	8
Ventetid psykisk helsevern voksne 45 dager (< 40 dager innen 2021)	58	-6	13
Ventetid psykisk helsevern barn 40 dager (< 35 dager innen 2021)	40	-28	8
Ventetid TSB/Rus 35 dager (< 30 dager innen 2021)	19	-25	-20
Fristbrudd	14,2 %	-3,4 p.p.	+13,6 p.p.
Andel kontakter til planlagt tid (overholde > 95 % av avtaler innen 2021)	81,5 %	-2,4 p.p.	-6,1 p.p.
Aktivitetsvekst PHR	oktober 2020	Endring fra i fjor	
Prosentvis økning polikliniske konsultasjoner	24,1 %	15,1 %	
Regnskap (MNOK)	Resultat	Budsj.avvik	
oktober 2020	-16,5	-18,5	
Hittil i år	-43,5	-63,5	
Tiltak	2020	Risikojustert	Realisert hittil i år
TNOK	126 586	82 922	49 283
Likviditet	Trekkramme	Disponibel saldo	Endring sist mnd.
oktober 2020 TNOK	270 000	63 265	-30 002
Sikre tilstrekkelig kvalifisert personell	oktober 2020	Gj.snitt HiÅ	Gj.snitt HiF
Andel heltidsansatte sykepleiere (> 1 % sammenlignet med 2019)	29,9 %	31,3 %	30,6 %
Andel helsefagarbeidere (samlet > 5 % innen 2021)	3,1 %	3,2 %	3,3 %
Sykefravær (1 mnd etterskuddsvis)	sep. 2020	HiÅ	HiF
Sum Sykefravær (samlet < 7,5 % innen 2021)	9,2 %	9,2 %	8,6 %
Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	oktober 2020	HiÅ	HiF
Meldt fra kommune	4	63	78
Meldt fra spesialisthelsetjenesten	9	64	19
Sikre god pasient- og brukermedvirkning	oktober 2020	HiÅ	Antall i fjor
Antall publisert behandlingsbeskrivelser (> 100 i 2020 - redusert fra 150 pga situasjonen rundt Covid-19)	0	134	158
Innkjøp	oktober 2020	HiÅ	Antall i fjor
Antall ad-hoc anskaffelser (< 25)	0	1	3
Andel faktura gjennom ClockWork (1 mnd etterskuddsvis)	sep. 2020	HiÅ	HiF
Andel faktura "varekjøp" gjennom ClockWork (> 90 %)	57,4 %	59,4 %	50,4 %
Andel faktura "tjenestekjøp" gjennom ClockWork (> 50 %)	0,0 %	0,0 %	0,0 %

Rapporten viser status for Finnmarkssykehuset HF i oktober og hittil i 2020. Resultatet for oktober er negativt med -16,5 mill. Resultatavviket er på -18,5 mill.

Avviklet ventetid i Finnmarkssykehuset HF for somatikk var 72 dager i oktober (12 dager over nasjonalt måltall), BUP 40 dager (i samsvar med nasjonalt måltall), VOP 58 dager (13 dager over nasjonalt måltall) og TSB/Rus 19 dager (16 dager under nasjonalt måltall). Det var 14,2 % fristbrudd, som er over målet om 0 fristbrudd.

Sykefravær vises en måned på etterskudd og var 9,2% i september. Dette er 1,7% over måltallet på 7,5%.

Den gyldne regel om 2,5% større aktivitetsvekst for psykiatri i forhold til somatikk oppnås i oktober, da det summert er 24,1% større aktivitetsvekst innen psykiatri enn for somatikk. Når det gjelder kostnader er det 0,4% større kostnadsøkning innen somatikk enn for psykiatri, og den gyldne regel oppnås ikke for kostnadsparametren. 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.

Pr. oktober er det realiserede tiltak for 49,3 mill. Dette er en oppnåelsesgrad på 38,9 % av opprinnelig budsjetterte tiltak, og 59,4 % av risikojusterte budsjett for tiltakene i 2020.

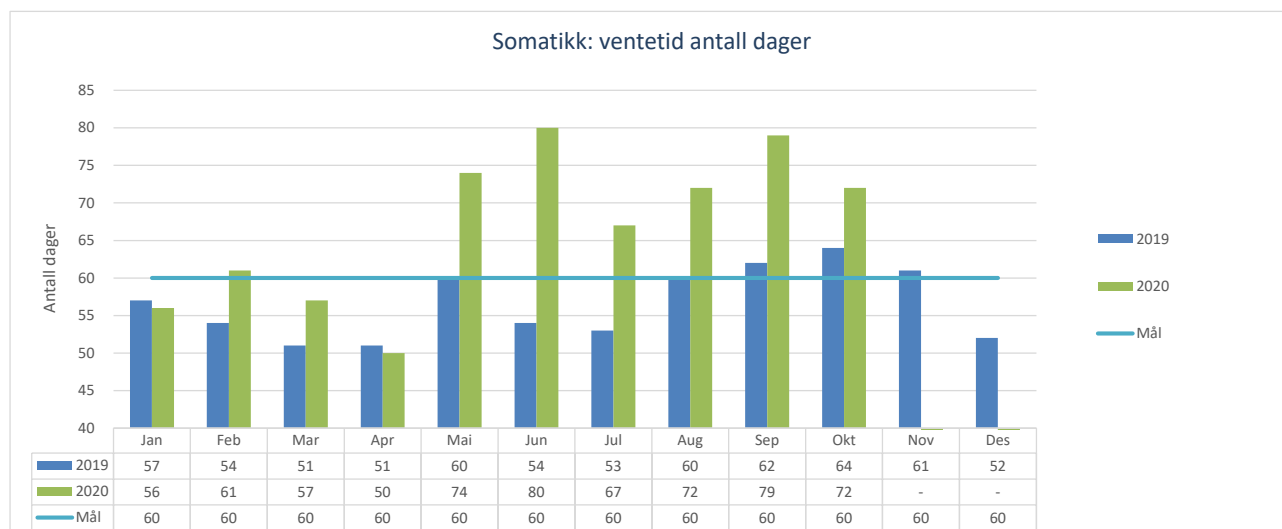
Kvalitet

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

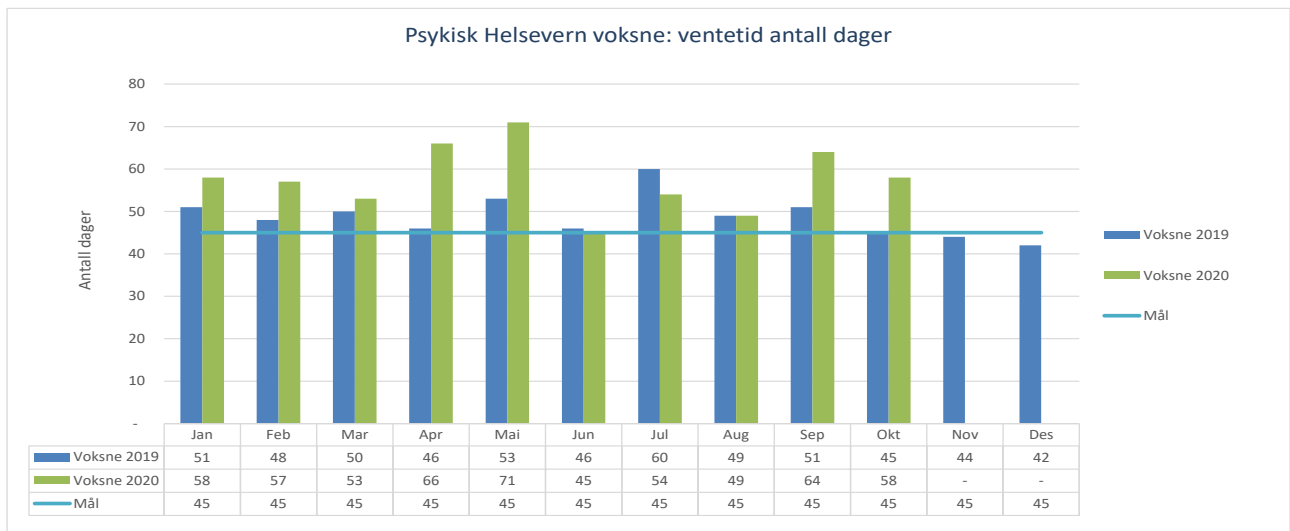
Finnmarkssykehuset HF hadde sum gjennomsnittlig avviklet ventetid på 70 dager i oktober. Til sammenligning var ventetiden 62 dager i oktober 2019. Snitt ventetid i 2019 var 56 dager.



Kilde: HN LIS

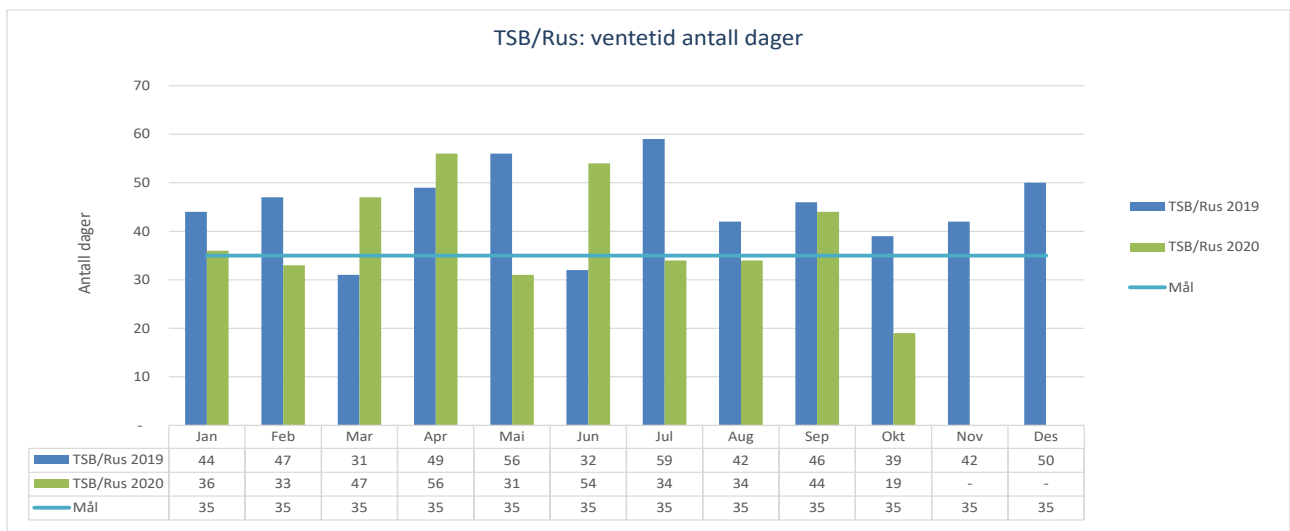
I tabell over for somatisk virksomhet var gjennomsnittlig avviklet ventetid 72 dager i oktober. Dette er 12 dager over nasjonalt måltall på 60 dager i 2020. Til sammenligning var ventetiden i somatisk virksomhet 64 dager i oktober 2019.

Grunnen til den høye ventetiden i oktober 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 imidlertid fallende i oktober måned, og må samtidig ses i sammenheng med smitteutbruddet ved Hammerfest sykehus.



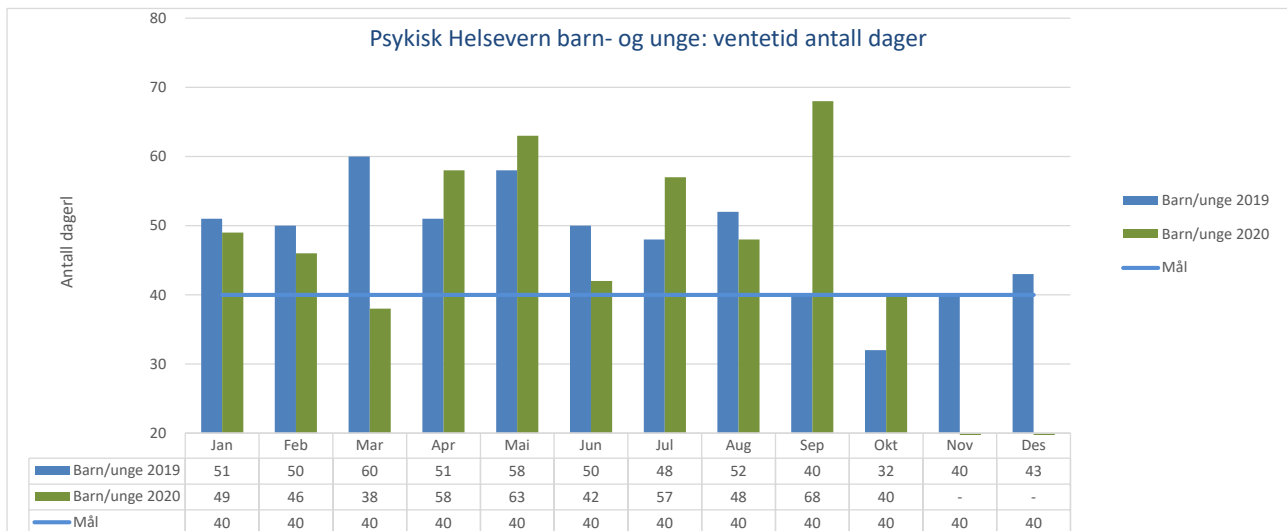
Kilde: HN LIS

Avviklet ventetid for psykisk helsevern voksne var 58 dager i oktober. Dette er 13 dager over nasjonalt måltall på 45 dager i 2020. Til sammenligning var ventetiden 45 dager i oktober 2019.



Kilde: HN LIS

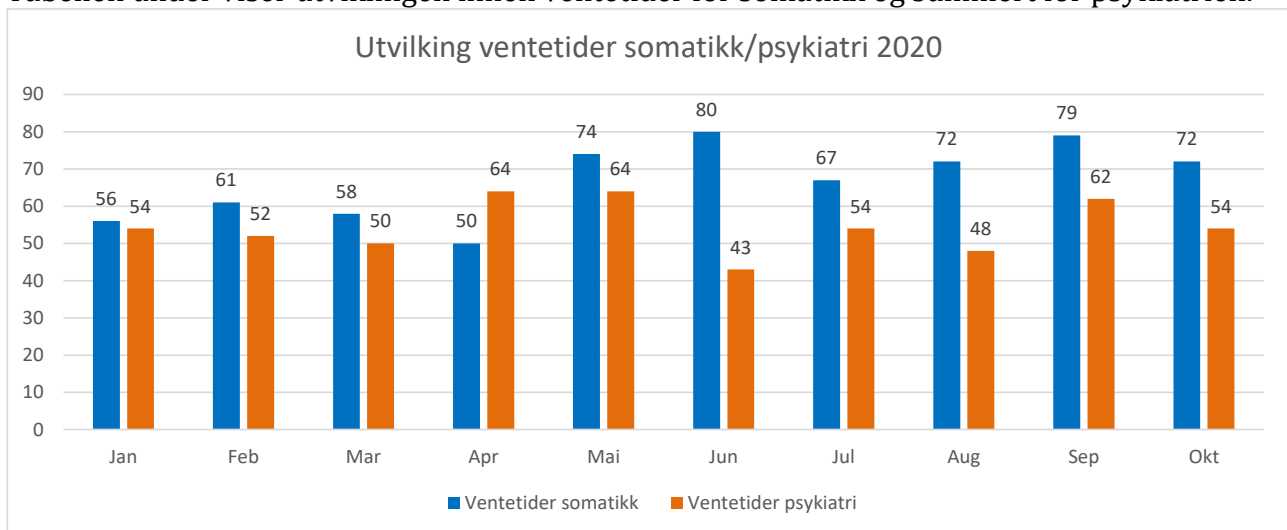
Avviklet ventetid for Tverrfaglig Spesialisert Behandling/Rus var 19 dager i oktober, noe som er 16 dager under målet om å gi et tilbud innen 35 dager i 2020. Til sammenligning var ventetiden 39 dager i oktober 2019 for TSB/Rus.



Kilde: HN LIS

Avviklet ventetid for psykisk helsevern barn og unge var 40 dager i oktober, noe som er i samsvar med målet om å gi et tilbud innen 40 dager i 2020. Til sammenligning var ventetiden 32 dager i oktober 2019.

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



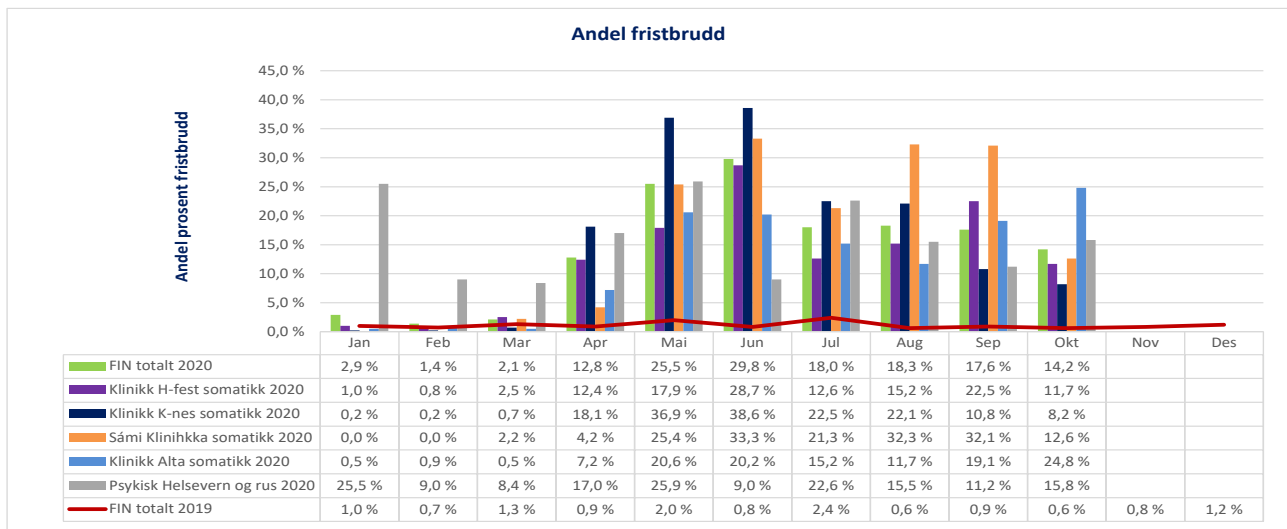
Kilde: HN LIS (Løpende korrigerte tall fra tidligere rapporteringer)

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

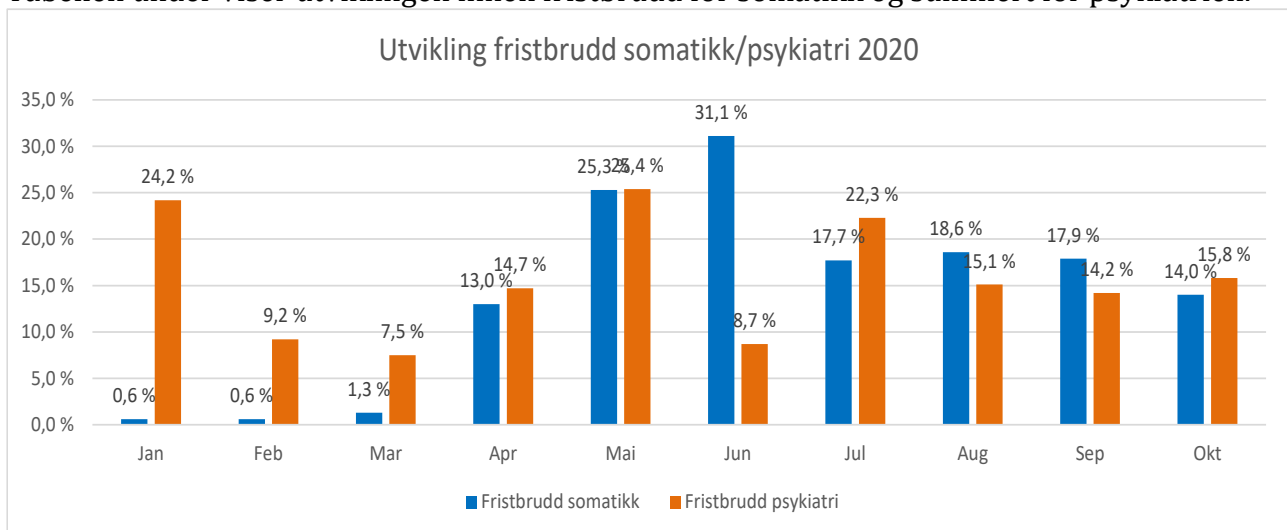
Andel avvilede fristbrudd var på 14,2 % i oktober 2020. Andelen fristbrudd var 17,6 % måneden før og 0,6 % i oktober 2019. Snittet i 2019 var på 1,1 %. Til sammenligning var andel fristbrudd i Helse Nord på 19,8 % og nasjonalt på 9,9 % i september 2020 (Kilde: Norsk pasient register). Finnmarkssykehuset HF oppnår dermed ikke målet på 0 % fristbrudd i oktober måned. Andel fristbrudd de siste månedene er nedadgående men må fortsatt ses i sammenheng med situasjonen rundt Covid-19.



Kilde: HN LIS

Det er totalt 193 fristbrudd i oktober (170 somatikk/23 psykiatri) og fordeler seg som følger: Somatikk: 33 fristbrudd Klinikk Hammerfest, 41 fristbrudd Klinikk Kirkenes, 85 fristbrudd Klinikk Alta og 11 fristbrudd i Sámi Klinihkka (disse må ses i sammenheng med covid-19). Psykiatri: Klinikk Alta (23 VOP), Klinikk Hammerfest (0), Sámi klinihkka (0) og Klinikk Kirkenes (0).

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



Kilde: HN LIS (Løpende korrigerte andeler fra tidligere rapporteringer)

Fristbrudd pasienter innen psykisk helsevern og rus ble sendt til HELFO i perioden september 2016 til 4. august 2017. Det er 2 pasienter som er utskrevet i oktober. Det er 20 pasienter i behandling hos Ressursklinikken og 1 pasient hos Psykia ved utgangen av oktober 2020.

Periode	jan.20	feb.20	mar.20	apr.20	mai.20	jun.20	jul.20	aug.20	sep.20	okt.20
Antall fristbruddpasienter	36	31	31	30	29	28	28	28	23	21

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 oktober.

Finnmarkssykehuset HF						
År	2019		2020			
Epikrisetider	7 dager	1 dag	7 dager	1 dag	7 dager	1 dag
Måned	Snitt 2019	Snitt 2019	September	September	Oktober	Oktober
Somatikk	87 %	44 %	88 %	43 %	93 %	50 %
Klinikk Hammerfest	87 %	43 %	92 %	51 %	93 %	55 %
Klinikk Kirkenes	91 %	49 %	86 %	33 %	94 %	47 %
Klinikk Alta			57 %	57 %	87 %	52 %
MÅLTALL SOMATIKK	100 %	70 %	100 %	70 %	100 %	70 %
Psykisk helsevern og rus	79 %	26 %	72 %	28 %	82 %	42 %
Døgnetenhet VOP klinikk Kirkenes	91 %	34 %	100 %	50 %	87 %	33 %
Døgnetenhet VOP klinikk Alta	77 %	26 %	80 %	45 %	91 %	73 %
Døgnetenhet VOP Sámi Klinihkka	56 %	13 %	58 %	0 %	60 %	0 %
Rusenhet VOP Sámi Klinihkka	83 %	16 %	43 %	0 %	100 %	67 %
Døgnetenhet TSB Alta			0 %	0 %	0 %	0 %
MÅLTALL PHR	100 %	50 %	100 %	50 %	100 %	50 %

Kilde: DIPS

Finnmarkssykehuset HF har en andel på 93 % av epikrisene innen 7 dager og 50 % av epikrisene innen 1 dag i oktober 2020 for somatikken. Det er høyere andel for 7 dager sammenlignet med måneden før samt høyere enn snittet for 2019. Det er også høyere andel epikriser for 1 dag i oktober både sammenlignet med måneden før og snittet for 2019.

Innen psykisk helsevern og rus er det en andel på 82 % epikriser for 7 dager og 42 % av epikrisene innen 1 dag i oktober 2020. Det er en høyere andel for 7 dager sammenlignet med måneden før samt høyere andel enn snittet for 2019. For 1 dag er også andelen epikriser høyere både sammenlignet med måneden før og snittet for 2019.

Både innen somatikken som for psykiatrien er det en positiv utvikling i oktober når det gjelder epikrisetidene.

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.

	okt.19	okt.20	Hittil 2019	Hittil 2020	Endring fra i fjor
Polikliniske konsultasjoner					
Somatikk	6 483	5 404	55 904	50 879	-9,0 %
VPP	1 795	2 089	15 463	17 906	15,8 %
BUP	976	856	7 753	8 778	13,2 %
TSB	129	101	897	1 078	20,2 %
SUM PHR	2 900	3 046	24 113	27 762	15,1 %
Kostnader					
Somatikk	96,3	108,9	924,5	981,2	6,1 %
VPP	20,5	21,6	165,7	197,5	19,2 %
BUP	6,8	6,2	69,2	60,2	-13,0 %
TSB	1,2	2,0	23,9	15,8	-33,9 %
SUM PHR	28,5	29,8	258,8	273,5	5,7 %
Ventetid					
Somatikk	64	72	57	67	17,5 %
SUM PHR	41	54	50	55	10,0 %

Kilde: HN LIS og Agresso

Hittil i år har somatikken en nedgang i poliklinisk aktivitet sett mot fjoråret med -9,0 %, og dette må ses i sammenheng med covid-19. I oktober er aktiviteten fallende i somatikken.

Summert for psykisk helsevern og rus er det en oppgang i poliklinisk aktivitet på 15,1 %. 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 6,1 % mens kostnadene summert økte med 5,7 % i psykiatrien i forhold til samme periode i 2019. Målet er at kostnadsveksten skal være høyere innen psykiatri, og hittil i år er kostnadsveksten 0,4 % lavere for psykiatrien enn for somatikken.

Gjennomsnittlig ventetid for avvirket helsehjelp innen psykiatri er 55 dager hittil i år mot 67 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 17,5 %.

Oppsummert er det aktivitetsvekst i psykiatrien med 15,1 %, samt at der er nedgang i somatikken. Dermed er den gylne regel om 2,5 % større aktivitetsvekst innen psykiatri enn for somatikken oppnådd. Kostnadsveksten er 0,4 % lavere 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.

Aktivitet

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

Somatikk - Aktivitet Dag/døgn opphold

Aktiviteteten for dag/døgnopphold i 2020 har siden mars måned vært preget av situasjonen rundt covid-19. Dette gjelder spesielt for heldøgnsopphold som pr. oktober har en betydelig nedgang mot samme periode i 2019 (-992 opphold) og mot plantall (-1 377 opphold), mens det for dagoppholdene er en positiv utvikling. Totalt for dag/døgnopphold er det pr. oktober en positiv utvikling sett i forhold til plantall, men en negativ utvikling i forhold til sammelignbar periode i 2019.

For antall DRG-poeng er det derimot negative avvik pr. oktober både i forhold til samme periode i 2019 (-1 323 DRG) samt mot plantall (-741 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.

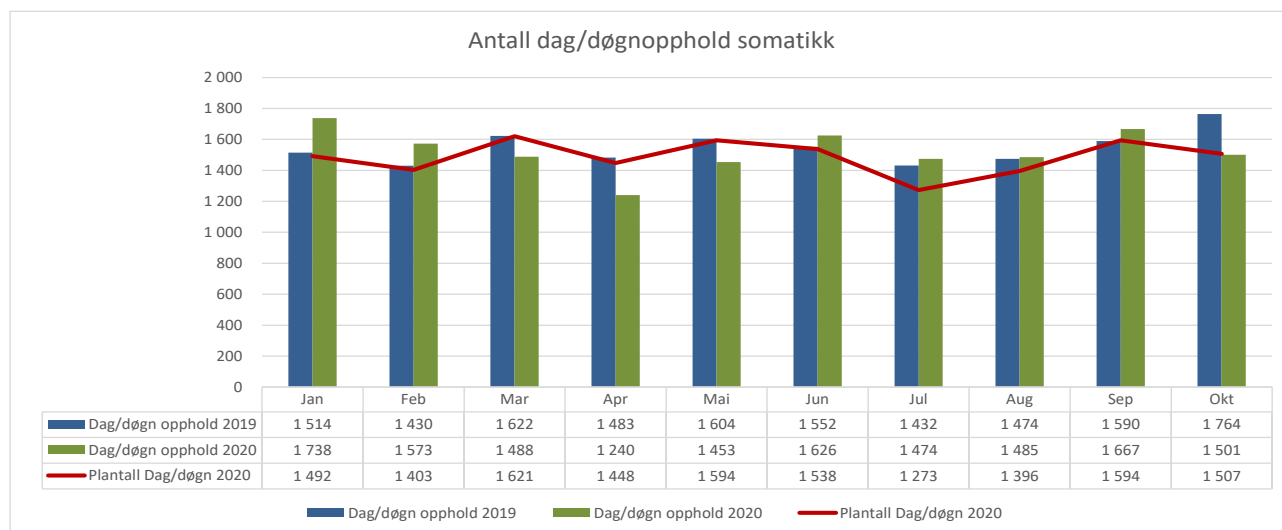
Tabellen viser status for dag/døgnoppholdene pr. oktober.

Finnmarkssykehuset HF	2020	2019	Plan 2020	Endring faktisk	Endring faktisk 2020 - plan 2020
Totalt antall opphold somatikk	15 245	15 465	14 866	-220	379
Herav:					
Dagopphold poliklinikk	4 081	3 939	3 011	142	1 070
Dagopphold innlagte	2 416	1 786	1 730	630	686
Heldøgnsopphold innlagte	8 748	9 740	10 125	-992	-1 377
DRG poeng dag/døgn	9 132	10 455	9 872	-1 323	-741

Kilde: Analysecenteret.

Aktivitetsutvikling somatikk - Dag/døgn opphold

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

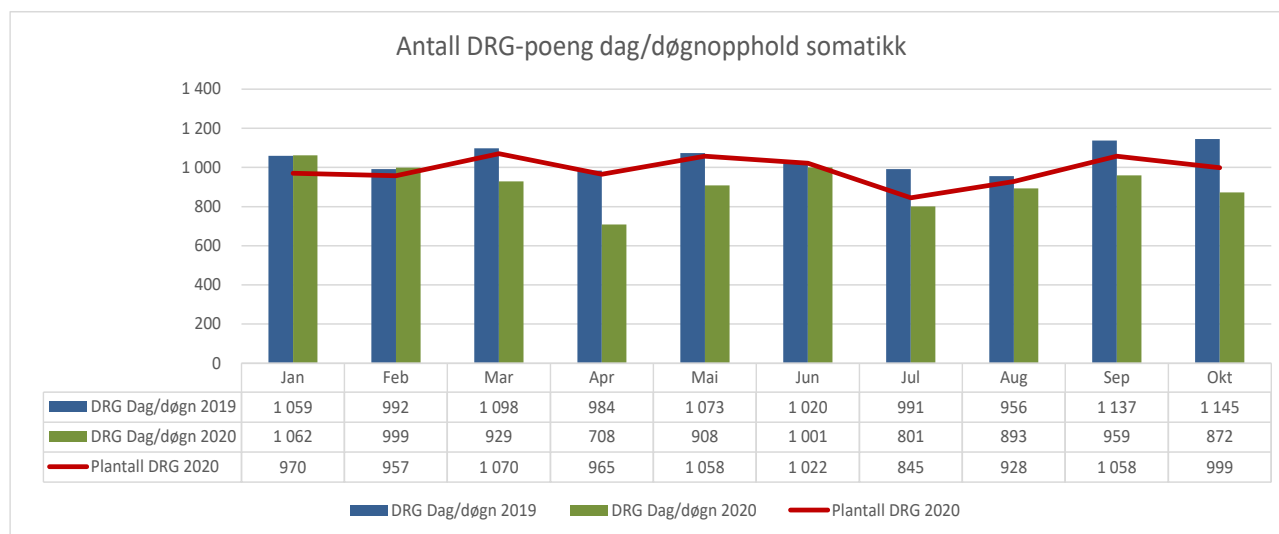


Aktivitet i tabellen baseres på alle pasienter for dag/døgnopphold behandlet i Finnmarkssykehuset HF. Gjelder for egne pasienter (i opptaksområdet til Finnmarkssykehuset), gjestepasienter tilhørende andre HF samt selvbetalende pasienter.

Kilde: Analysecenteret.

Aktivitet utvikling 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: Analyseresenteret.

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 5 025 færre polikliniske konsultasjoner pr. oktober 2020 enn for samme periode i 2019, samt 10 641 færre enn plantall. Det er negative avvik for antall DRG-poeng pr. oktober både mot sammenlignbar periode i 2019 (-289 DRG) samt mot plantall (-739 DRG).

Tabell viser status for polikliniske konsultasjoner pr. oktober 2020.

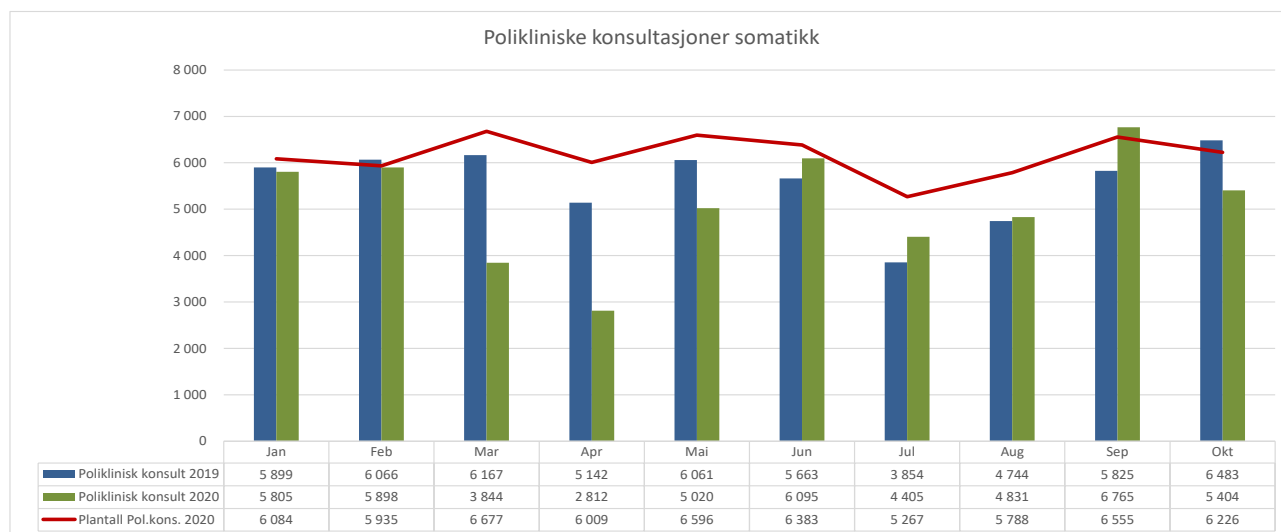
Finnmarkssykehuset HF	2020	2019	Plan 2020	Endring faktisk	Endring faktisk 2020 - plan 2020
Polikliniske konsultasjoner	50 879	55 904	61 520	-5 025	-10 641
DRG poeng poliklinikk	2 111	2 401	2 851	-289	-739

Kilde: Analyseresenteret.

For oktober isolert er det 1 079 færre polikliniske konsultasjoner sammenlignet med oktober 2019, samt 822 færre enn plantall. Utviklingen for polikliniske konsultasjoner er negativ den siste måneden, og må ses i sammenheng med smitteutbruddet ved Hammerfest sykehus i oktober måned.

Aktivitetsutvikling somatikk – polikliniske konsultasjoner

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

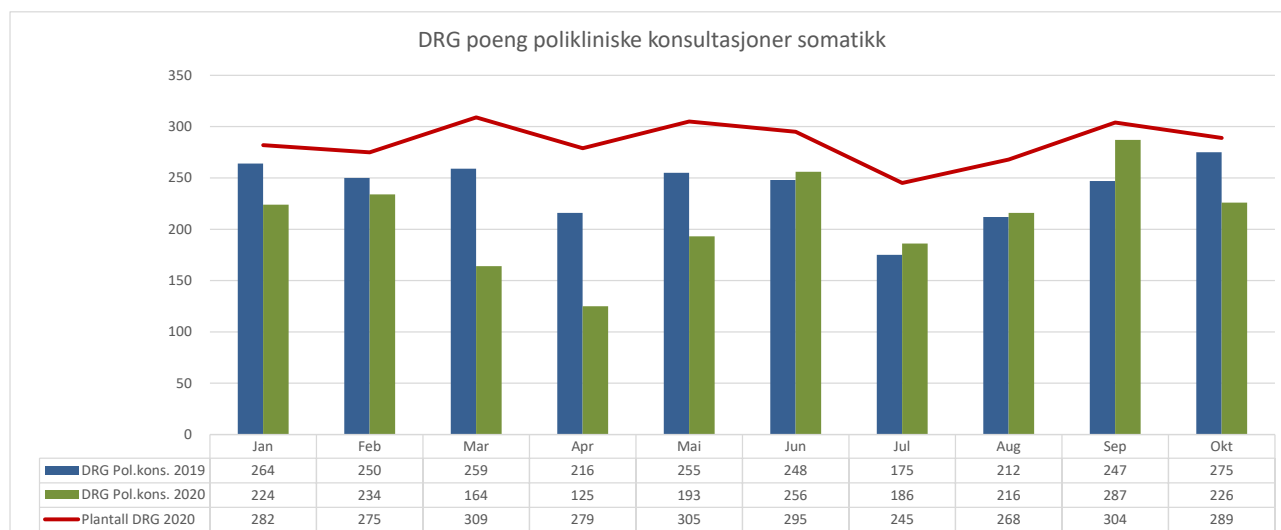


Aktivitet i tabellen baseres på alle pasienter for polikliniske konsultasjoner behandlet i Finnmarkssykehuset HF. Gjeldende egne pasienter (i opptaksområdet til Finnmarkssykehuset), og gjestepasienter tilhørende andre HF samt selvbetalende pasienter.
Kilde: Analysesenteret.

Aktivitetsutvikling somatikk – DRG polikliniske konsultasjoner

Når det gjelder antall DRG-poeng for oktober måned er det 49 færre DRG-poeng enn samme måned i 2019, og i forhold til plantall er det 63 DRG-poeng færre. Utviklingen for antall DRG-poeng er som for antall polikliniske konsultasjoner negativ den siste måneden.

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: 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. Telefonkonsultasjoner ble fra 1.1.2020 ISF-finansiert.

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

Aktivitet psykisk helse og rus	2020	2019	Plan 2020	Endring faktisk	Endring faktisk 2020 - plan 2020
Voksenpsykiatri:					
Antall utskrivninger PHV	512	559	544	-47	-32
Antall liggedøgn PHV	6695	7084	8097	-389	-1402
Antall polikliniske konsultasjoner PHV	17906	15463	15737	2443	2169
Barn- og ungdomspsykiatri:					
Antall utskrivninger BUP	55	50	56	5	-1
Antall liggedøgn BUP	1946	1957	1992	-11	-46
Antall polikliniske konsultasjoner BUP	8778	7753	10770	1025	-1992
Rusomsorg:					
Antall utskrivninger Rusomsorg	63	75	91	-12	-28
Antall liggedøgn Rusomsorg	2469	2904	3185	-435	-716
Antall polikliniske konsultasjoner Rusomsorg	1078	897	1497	181	-419

Kilde: HN LIS

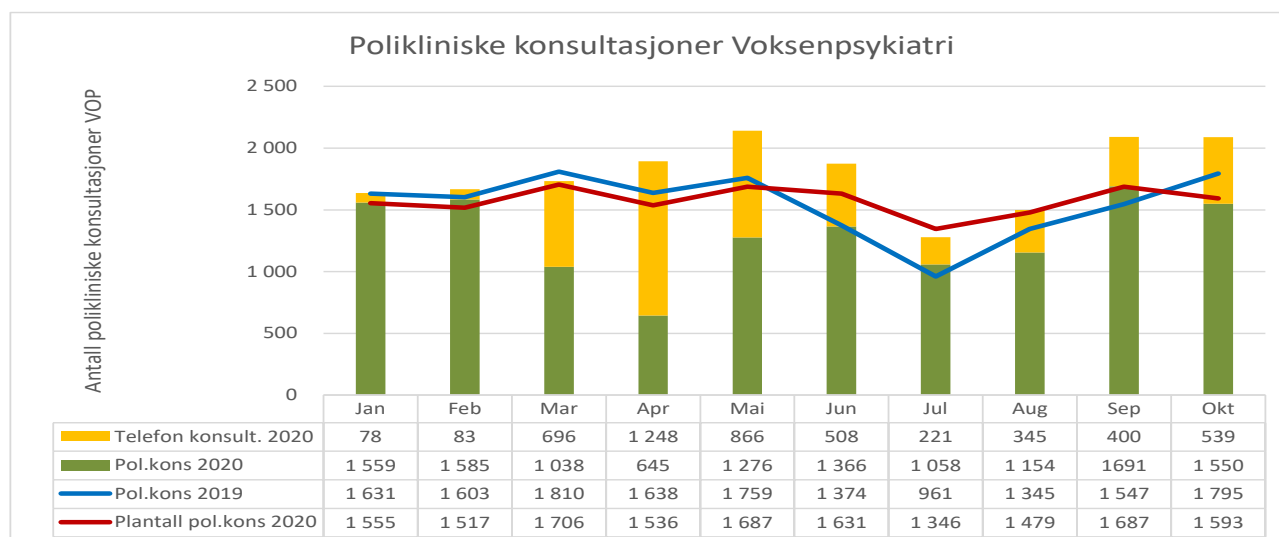
Voksenpsykiatri

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

Når det gjelder antall polikliniske konsultasjoner i oktober så er aktiviteten på samme nivå 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. Fra august til oktober er andelen telefonkonsultasjoner økende igjen.

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. oktober, men telefonkonsultasjoner inkludert er det aktivitetsøkning innen voksenpsykiatrien sett i mot plantall og samme periode i fjor.



Kilde: HN LIS

Pr. oktober har klinikkene følgende andeler av sum polikliniske konsultasjoner/ telefonkonsultasjoner innen VOP (samt endring i forhold til samme periode i 2019); Klinik Alta 28,9 % (+6,3% sammenlignet med 2019), Klinik Kirkenes 28,2 % (+7,7% sammenlignet med 2019), Sámi Klinihkka 18,7 % (+22,2% sammenlignet med 2019) og Klinik Hammerfest 24,3 % (+36,8% sammenlignet med 2019).

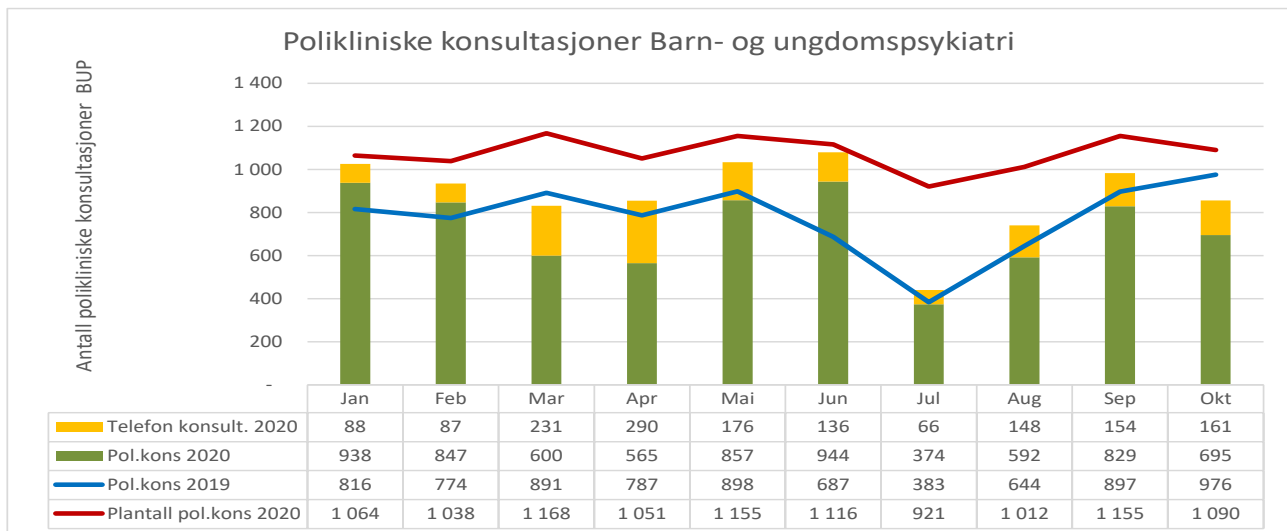
Barn- og ungdomspsykiatri

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

For antall polikliniske konsultasjoner i oktober så er aktiviteten redusert i forhold til forrige måned og lavere i forhold til samme periode i 2019. Det er også 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. Fra august til oktober 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. Når det gjelder sum polikliniske konsultasjoner innen barn- og ungdomspsykiatrien så er disse fortsatt under planlagt nivå.



Kilde: HN LIS

Pr. oktober har klinikkene følgende andeler av sum polikliniske konsultasjoner/ telefonkonsultasjoner innen BUP (samt endring i forhold til samme periode i 2019); Klinik Alta 22,9 % (-10,9% sammenlignet med 2019), Klinik Kirkenes 25,4 % (+7,9% sammenlignet med 2019), Sámi Klinihkka 33,5 % (+34,7% sammenlignet med 2019) og Klinik Hammerfest 18,2 % (+28,1% sammenlignet med 2019).

Rusomsorg

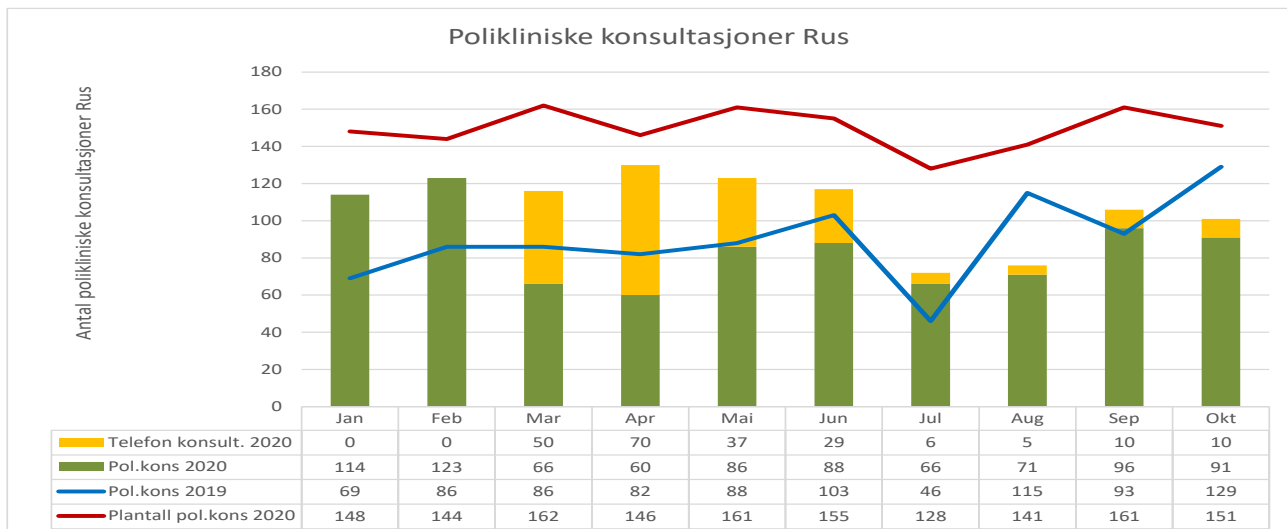
Rusomsorg har lavere aktivitet for antall utskrivninger og liggedøgn hittil i år sammenlignet med samme periode i 2019 og plantall. Dette skyldes hovedsakelig nedtak av antall senger på rusenheten i Karasjok som følge av Covid-19.

Når det gjelder antall polikliniske konsultasjoner i oktober så er aktiviteten noe redusert i forhold til forrige måned, samt lavere enn samme periode i 2019. Aktiviteten er også 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, samt at oktober er på samme nivå som for september.

Aktivitetsutvikling – polikliniske konsultasjoner TSB/Rus

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.



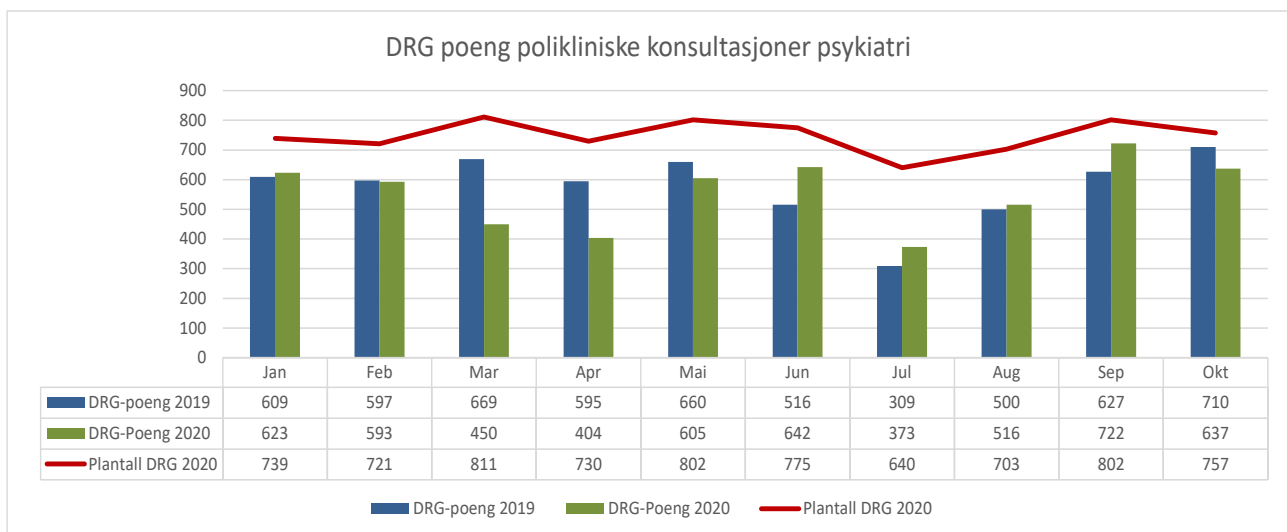
Kilde: HN LIS

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

Klinikk Hammerfest 15, % (+38,3% sammenlignet med 2019), Sámi Klinihkka 27,6 % (+24,7% sammenlignet med 2019) og Klinikk Alta 56,8 % (+16,3% 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. oktober 2020 er det 227 færre DRG-poeng enn samme periode i 2019 og 1 915 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 227 færre DRG-poeng. Dette kan forklares med at antall telefonkonsultasjoner økte markant fra mars måned og utgjør en stor andel av disse. I perioden januar-juni ble telefonkonsultasjonene vektet til 1/3-del DRG-poeng sett mot direkte konsultasjoner, og disse drar derfor ned antall DRG-poeng. Fra juli måned ble imidlertid telefonkonsultasjonene vektet likt som direkte konsultasjoner.



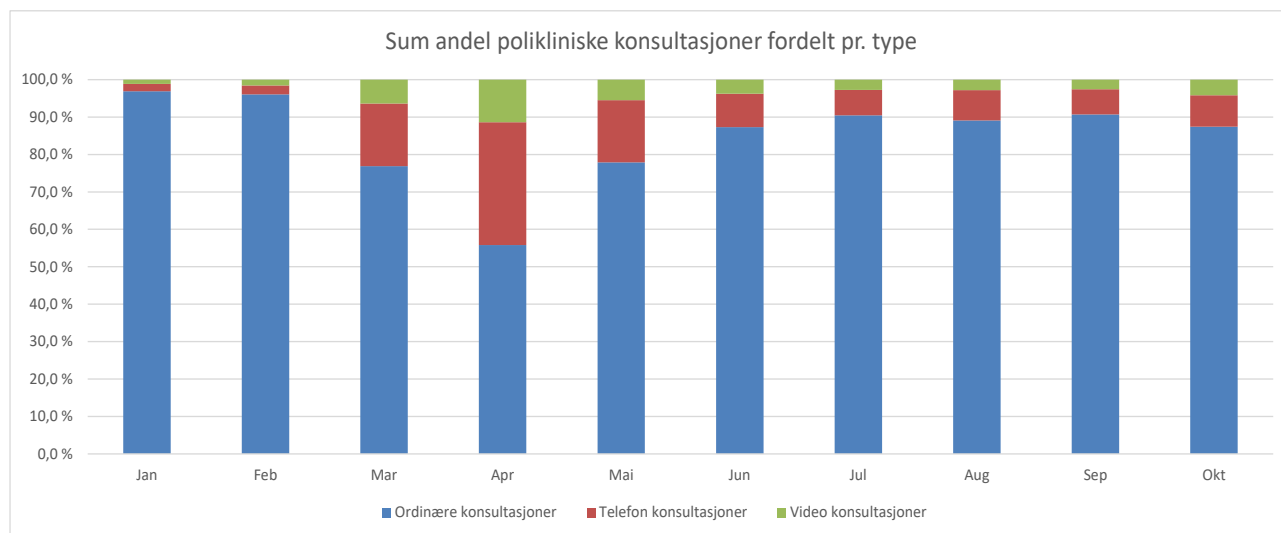
Kilde: Analysecenteret

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. oktober er på 14,0 %, noe som er under måltallet på 30 %.

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

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

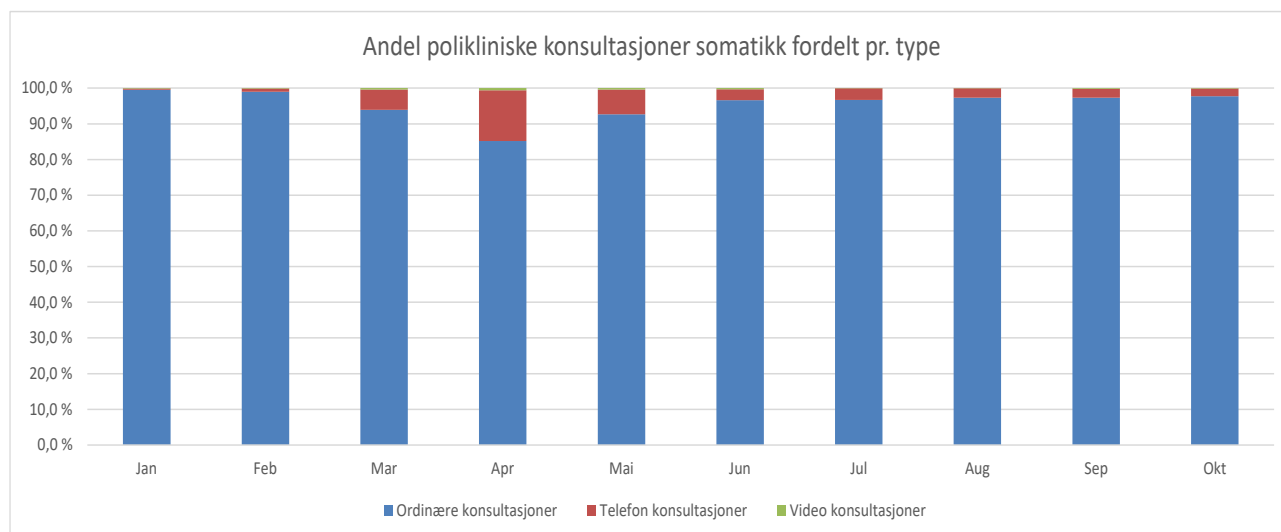


Kilde: HN LIS

Utvikling andel video-og telefonkonsultasjoner, somatikk

Pr. oktober 2020 for somatikken er denne andelen på 3,76 %. Andelen video- og telefonkonsultasjoner går ned i fht. måneden før som var 3,88%. Andelen for samme periode i 2019 var på 0,14 %. Det er en økning i 2020.

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



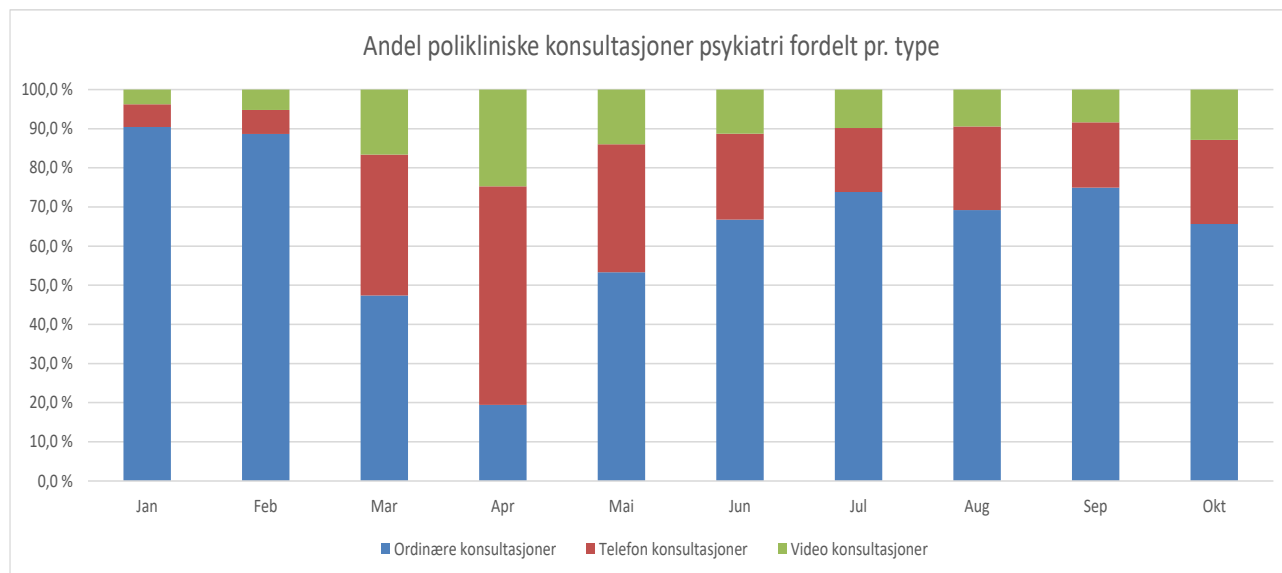
Kilde: HN LIS

Utvikling andel video-og telefonkonsultasjoner, psykisk helsevern og rus

Pr. oktober 2020 for psykiatrien er denne andelen på 35,57%. Andelen video- og telefonkonsultasjoner går marginalt opp sammenlignet med måneden før som var på 35,53%.

Andelen for samme periode i 2019 var på 3,69 %. Det er en økning i 2020.

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



Kilde: HN LIS

Digitale konsultasjoner

Tabellen under viser andel digitale konsultasjoner i Finnmarkssykehuset HF pr. oktober 2020.

Målet er at andelen digitale konsultasjoner skal være på 30 % av av sum antall polikliniske konsultasjoner. Det jobbes med en handlingsplan på klinikknivå for å øke andelen digitale konsultasjoner.

Det rapporteres her på andelen digitale konsultasjoner innenfor de ulike fagområdene.

Finnmarkssykehuset HF

Fagområde NPR	Andel digitale konsultasjoner pr. oktober	Måltall oktober - desember 2020	Måltall 2021	Pågående tiltak som skal bidra til måloppnåelse
Psykisk helsevern voksne	39,4 %	30 %	ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Psykisk helsevern barn og unge	28,9 %	30 %	ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
TSB/Rus	26,9 %	30 %	ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Allergologi	0,8 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Barnesykdommer	11,4 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Blodsykdommer	1,2 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Endokrinologi	21,4 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Fordøysessykdommer	4,6 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Fysikalsk medisin og rehabilitering	1,6 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Gastroenterologisk kirurgi	2,0 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Generell indremedisin	2,7 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Generell kirurgi	3,5 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Habilitering barn og unge	11,5 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Habilitering voksne	31,9 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Hjertesykdommer	0,6 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Hud og veneriske sykdommer	1,7 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Infeksjonssykdommer	4,4 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Karkirurgi	0,4 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	0,2 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Lungesykdommer	0,8 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Nevrologi	6,9 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Nyresykdommer	14,9 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Ortopedisk kirurgi (inkl. revmakirurgi)	2,4 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Plastikk kirurgi	1,6 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Revmatiske sykdommer	16,9 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Sykelig overvekt	7,3 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Terapeutisk onkologi og radioterapi	1,4 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Urologi	7,0 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse
Øre-nese-halssykdommer	1,0 %		ikke satt	Handlingsplan under utarbeidelse

Kilde: HN LIS (DIPS)

Økonomi

Tall i mill. kroner

Finnmarkssykehuset HF	oktober			Hittil i år			Hittil i fjor	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Endring fra i fjor
Resultatrapportering								
Basisramme	151,0	144,6	+6,4	1 378,7	1 330,8	47,9	1 315,3	+63,4
ISF inntekter	30,9	37,8	-6,9	353,8	379,7	-26,0	352,4	+1,4
Gjestepasientinntekter	0,5	0,7	-0,3	7,4	7,2	0,2	7,6	-0,1
Øvrige driftsinntekter	10,9	10,9	-0,0	106,4	112,4	-5,9	122,9	-16,4
Sum driftsinntekter	193,2	194,0	-0,8	1 846,3	1 830,1	16,2	1 798,1	+48,3
Kjøp av helsetjenester	13,6	11,1	-2,5	121,5	111,3	-10,2	136,7	-15,2
Varekostnader knyttet til aktivitet	16,5	14,4	-2,1	147,1	135,1	-12,1	142,9	+4,2
Innleid arbeidskraft	10,9	3,6	-7,3	77,5	36,7	-40,8	58,0	+19,5
Lønnskostnader	112,6	106,2	-6,5	1 047,2	1 001,5	-45,6	1 017,8	+29,4
Avskrivninger og nedskrivninger	10,5	10,6	+0,1	106,4	106,4	0,0	93,2	+13,3
Andre driftskostnader	43,1	43,0	-0,1	363,9	389,5	-25,6	367,2	-3,4
Sum driftskostnader	207,3	189,0	-18,3	1 863,6	1 780,4	-83,1	1 815,8	+47,8
Driftsresultat	-14,1	5,0	-19,1	-17,2	49,6	-66,9	-17,7	+0,5
Finansresultat	-2,4	-3,0	+0,6	-26,3	-29,6	3,3	-20,9	-5,4
Ordinært resultat	-16,5	2,0	-18,5	-43,5	20,0	-63,5	-38,7	-4,9

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

Resultat

Finnmarkssykehuset HF har i oktober et negativt resultat på -16,5 mill. Målt mot et resultatkrav på 2,0 mill. har foretaket et negativt resultatavvik på -18,5 mill.

Det er negativt avvik for ISF-inntekter på -6,9 mill. I forhold til ISF-inntektene er det heldøgnspasienter som medfører sviktende inntekter for dag/døgnopphold, samt at 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. Sviktende inntekter er kompensert i rammen med 6,4 mill. i oktober.

For driftskostnader eks. finans er det et negativt avvik på -18,3 mill. i forhold til budsjett. Negativt avvik for innleid arbeidskraft er på bakgrunn av vakanser i klinikkene for kliniske stillinger, spesielt er det vakanser innenfor medisinsk avdeling i Hammerfest. Det er i tillegg høy andel innleie for økt beredskap i Kirkenes på intensiv. I tillegg til høy innleie er det høyt forbruk av overtid og innleie over lønn. Driftsresultat eksklusiv finans viser et negativt avvik på -19,1 mill.

Resultatet hittil i år er negativt med -43,5 mill. og målt mot et resultatkrav på 20,0 mill. er resultatavviket på -63,5 mill.

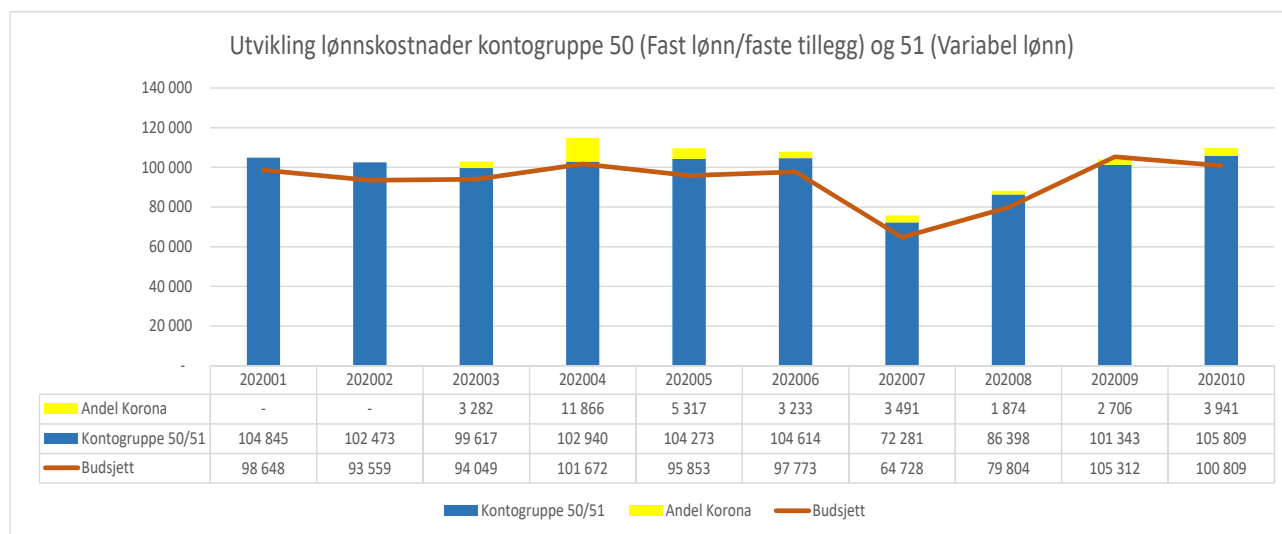
Resultat korrigert for covid-19

Resultat korrigert for covid-19 er på -13,6 mill. i oktober, og i forhold til resultatkravet medfører dette et negativt avvik på -15,6 mill. Pr. oktober er resultatet -29,5 mill. og i forhold til resultatkravet er avviket -49,5 mill. når det er korrigert for covid-19.

Finmarkssykehuset HF	oktober			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	144,6	144,6	+0,0	1 330,8	1 330,8	0,0	1 315,3	+15,5
ISF inntekter	35,3	37,8	-2,5	372,7	379,7	-7,1	352,4	+20,3
Gjestepasientinntekter	0,6	0,7	-0,2	8,3	7,2	1,1	7,6	+0,8
Øvrige driftsinntekter	10,9	10,9	-0,0	132,7	112,4	20,4	122,9	+9,9
Sum driftsinntekter	191,3	194,0	-2,7	1 844,5	1 830,1	14,4	1 798,1	+46,5
Kjøp av helsetjenester	15,8	11,1	-4,7	143,7	111,3	-32,4	136,7	+7,0
Varekostnader knyttet til aktivitet	16,1	14,4	-1,7	145,7	135,1	-10,7	142,9	+2,8
Innleid arbeidskraft	8,1	3,6	-4,5	61,6	36,7	-24,9	58,0	+3,6
Lønnskostnader	108,1	106,2	-2,0	1 019,1	1 001,5	-17,5	1 017,8	+1,3
Avskrivninger og nedskrivninger	10,5	10,6	+0,1	106,4	106,4	0,0	93,2	+13,3
Andre driftskostnader	43,8	43,0	-0,8	371,3	389,5	18,2	367,2	+4,0
Sum driftskostnader	202,5	189,0	-13,5	1 847,8	1 780,4	-67,3	1 815,8	+32,0
Driftsresultat	-11,2	5,0	-16,2	-3,2	49,6	-52,9	-17,7	+14,5
Finansresultat	-2,4	-3,0	+0,6	-26,3	-29,6	3,3	-20,9	-5,4
Ordinært resultat	-13,6	2,0	-15,6	-29,5	20,0	-49,5	-38,7	+9,1

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.

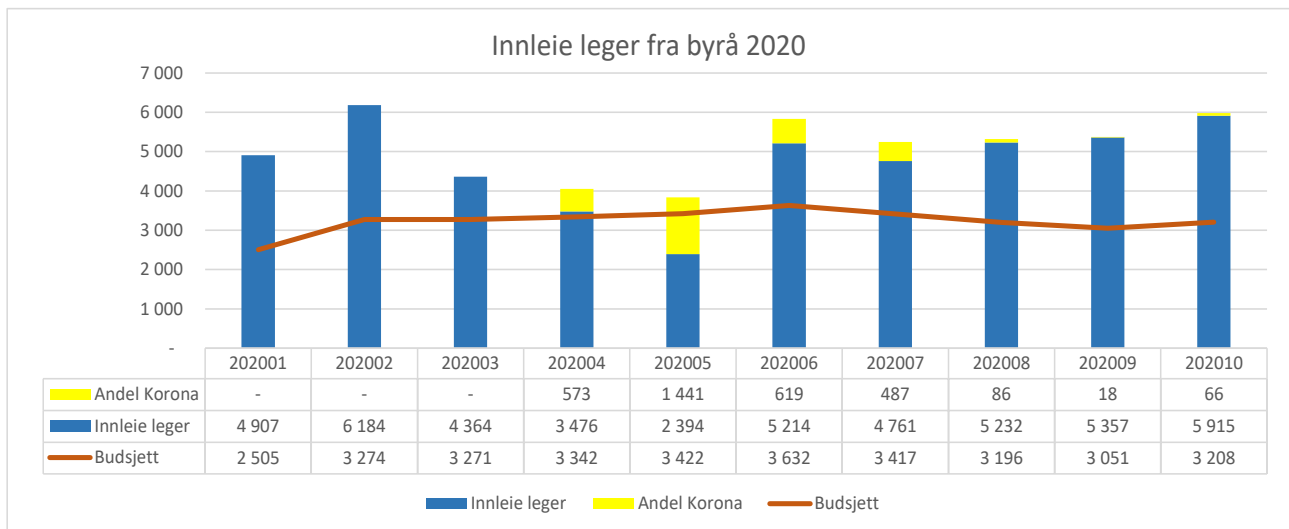


Kilde: Agresso

Utvikling innleiekostnader fra byrå - leger

Utviklingen for innleie fra byrå i 2020 viser i praksis utfordringene som eksisterer i forhold til vakanser og til dels nivået for sykefraværet.

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

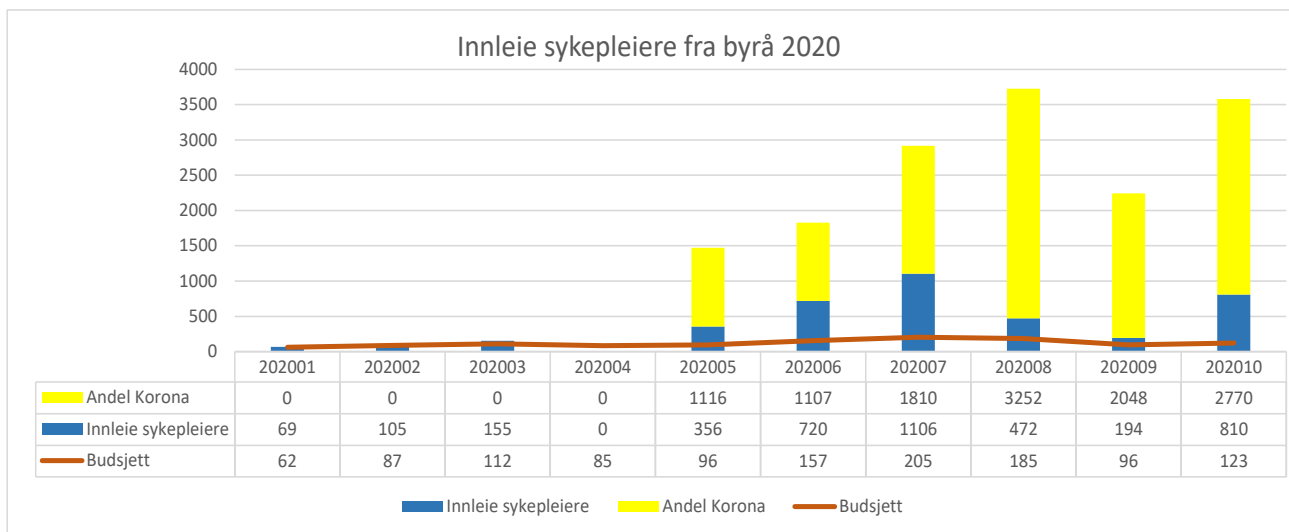


Kilde: Agresso

I 2020 ble innleie budsjettet justert opp, men ikke tilstrekkelig. Forskjellen mellom budsjett og innleie av leger er betydelig gjennom hele året.

Utvikling innleiekostnader fra byrå - sykepleiere

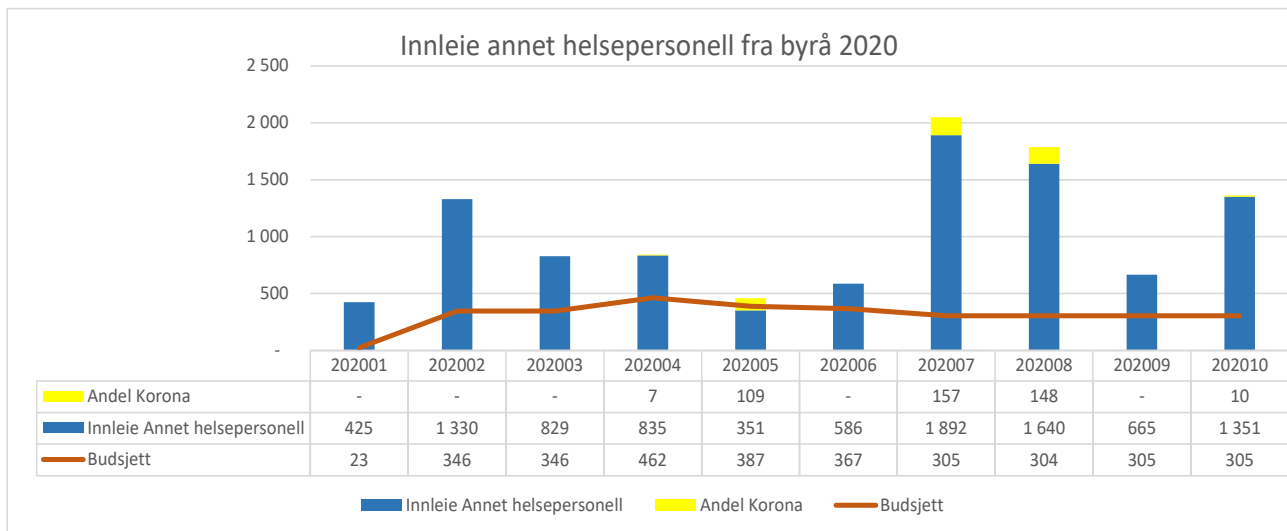
Tabellen under viser utviklingen pr. måned for innleie sykepleiere fra byrå mot budsjett 2020. Andelen innleie sykepleiere som gjelder covid-19 er angitt i gult.



Kilde: Agresso

Utvikling innleiekostnader fra byrå – annet helsepersonell

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.



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 for legeressurser i de 4 klinikkene.

Redusere innleie fra byrå i klinikk	Regnskap oktober 2019	Regnskap oktober 2020	Budsjett oktober 2020	Avvik oktober	Planlagte uker oktober	Gjennomførte uker oktober	Avvik gjennomført
Klinikk Hammerfest	4 980 585	4 298 950	2 062 238	-2 236 712	52,0	65,4	-13,4
Klinikk Kirkenes	2 266 456	1 358 971	517 640	-841 331	-	15,0	-15,0
Sami Klinihkka		278 898	271 861	-7 037	9,2	4,8	4,4
Klinikk Alta		1 405 565	660 442	-745 122	22,0	20,0	2,0
Sum Finnmarkssykehuset HF	7 247 042	7 342 383	3 512 181	-3 830 202	83	105	-22,0

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

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

I Klinikk Hammerfest er det planlagt 52 uker og gjennomført 65 uker innleie fra byrå. Innleide ressurser er blant annet 10 uker radiolog, 25 uker indremedisiner, 4 uker kirurg, 12 uker psykologspesialister, 2 uker øyelege og 2 uker psykiater.

I Klinikk Alta er det planlagt 22 uker innleie og gjennomført 20 uker innleie fra byrå. Innleide ressurser er 6 uker psykiater, 8 uker psykologspesialist, 3 uker psykolog og 3 uker indremedisiner.

I Sámi Klinihkka er det planlagt 9 uker innleie og gjennomført 5 uker innleie fra byrå. Innleide ressurser er psykiater og for øre-nese-hals.

I Klinikk Kirkenes er det ikke meldt inn planlagte uker innleie, men det er gjennomført 15 uker innleie fra byrå. Innleide ressurser er 4 uker øre-nese-hals, 1 uke psykiater, 5 uker øyelege og 3 uker radiolog, 1 uke ortoped og 1 uke indremedisiner.

Tabellen viser status for innleie pr. oktober, 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	39 663 196	40 738 375	20 095 229	-20 643 146	520,7	529,7	-9,0
Klinikk Kirkenes	13 930 591	7 450 311	5 835 878	-1 614 433	36,0	91,0	-55,0
Sami Klinikk	-	3 847 015	3 632 089	-214 927	138,7	97,7	41,0
Klinikk Alta	-	9 392 195	5 904 999	-3 487 196	227,9	128,4	99,5
Sum Finnmarkssykehuset HF	53 593 787	61 427 897	35 468 195	-25 959 702	923	847	76

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. oktober korrigert for effekter av covid-19.

Prognosen for netto resultat for 2020 på bakgrunn av resultatkravet fra Helse Nord er nå justert til et negativt avvik på -62,9 mill. Prognosen er justert og vurderingene er basert på smitteutbruddet i Hammerfest i oktober, og forventning om inntekter og kostnader knyttet til dette i oktober og november. Det er usikkerhet knyttet til prognosen pga svært høyt innleie fra byrå og flytting av spesialister spesielt til Alta i oktober og begynnelsen av november.

Prognose	Resultat
Prognose netto resultat	-38,9
Budsjettert resultat HN 2020	+24,0
Prognose avvik fra budsjett	-62,9

Gjennomføring av tiltak

Under presenteres status for tiltaksarbeidet pr. oktober 2020.

Finnmarkssykehuset HF har i 2020 budsjetterte tiltak pålydende 126,6 mill. Pr. oktober er det realisert tiltak for 49,3 mill. Målt mot budsjett for planlagte tiltak i 2020 er effekten på 38,9 %, mens målt mot risikojustert budsjett for tiltak er effekten på 59,4 %.

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	18 662	58,3 %
2 - Lav sannsynlighet	80 %	18 249	14 599	6 283	43,0 %
3 - Middels sannsynlighet	50 %	70 488	35 244	21 086	59,8 %
4 - Høy sannsynlighet	20 %	5 350	1 070	3 252	303,9 %
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2020	0 %	490	-	-	
Sum Finnmarkssykehuset HF		126 586	82 922	49 283	59,4 %

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.

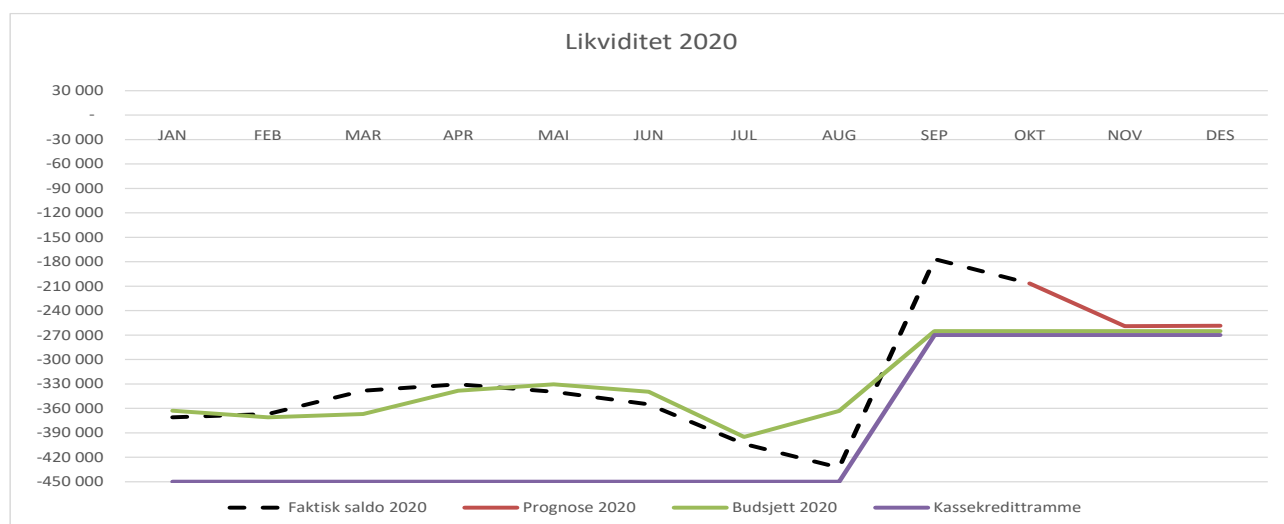
Tabellen under måler klinikkenes oppnåelsesgrad av realiserte tiltak pr. oktober mot opprinnelig budsjett for 2020.

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	2 153	11,7 %	17	6
Klinikk Kirkenes	28 585	11 145	39,0 %	20	13
Klinikk Alta	17 092	9 113	53,3 %	14	10
Sami Klinikk	4 158	3 184	76,6 %	8	7
Service, Drift og Eiendom	15 842	6 852	43,3 %	32	29
Prehositale tjenester	6 250	2 664	42,6 %	8	7
Pasientreiser	21 590	6 000	27,8 %	6	1
Administrasjonen	2 607	3 914	150,1 %	12	11
Anskaffelsesstrategi	12 000	4 258	35,5 %	1	1
Sum Finnmarkssykehuset HF	126 586	49 283	38,9 %	118	85

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

Faktisk forbruk viser at det er brukt 206,7 mill. av kassakreditten på 270 mill, og det er dermed en disponibel saldo på 63,3 mill. ved utgangen av oktober måned. Dette er en forverring i likviditeten fra forrige måned med 30,0 mill.

Prognosen viser at Finnmarkssykehuset HF vil ha brukt 258,5 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	Investeringer hittil i år	Rammejustering	Investeringer hittil totalt	Forbruk i år av disponibel ramme
Finmarkssykehuset HF						
Finmarksklinikken og Samisk Helsepark	93 627	-	832	-	94 458	3 %
Klinikk Alta	393 341	-	26 843	-	420 184	60 %
Kirkenes nye sykehus	1 772 811	-	-17 609	-	1 755 202	70 %
Hammerfest nye sykehus	59 629	-	147 832	-	207 461	106 %
Bygg/påkostning Hammerfest Kirkenes	8 456	-	10 155	-	18 611	51 %
MTU, ambulanser, rehab m.m.	10 619	-	42 345	-	52 963	107 %
Reserve/ egenkapitalsinnskudd KLP	-	-	7 069	-	7 069	154 %

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

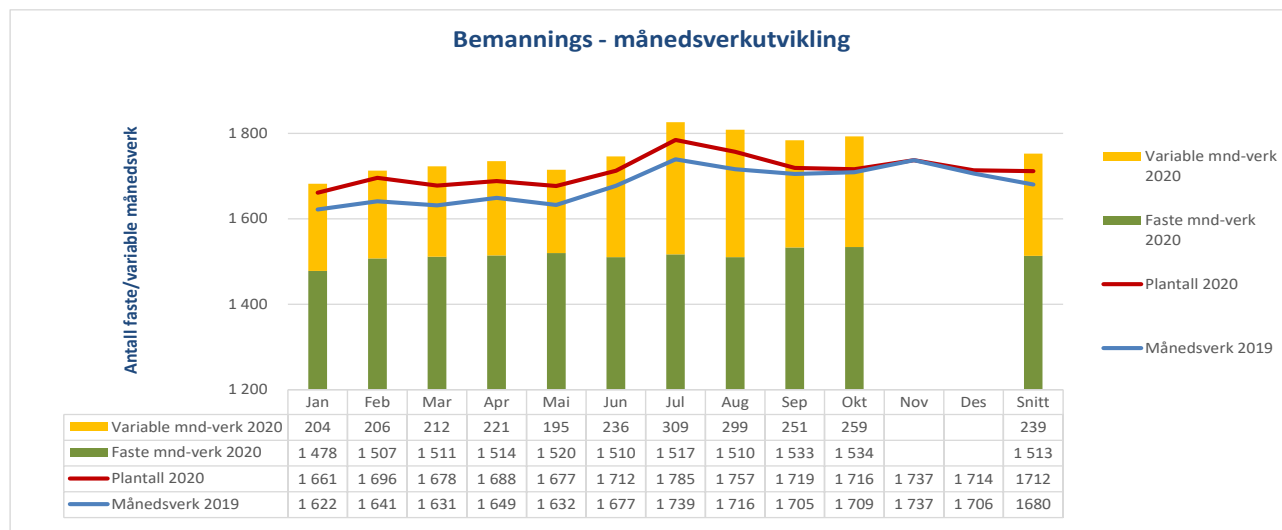
Pr. oktober 2020 er det belastet 26,8 mill. på prosjekt Alta Nærsykehus, 147,8 mill. på Nye Hammerfest Sykehus, 10,2 mill. på bygg og 42,3 mill. på MTU/ambulanser, samt 7,1 mill. til egenkapitaltilskudd KLP.

Det er i forbindelse med covid-19 planlagt investeringer for 19,2 mill. Utstyret er bestilt og leveres fortløpende fremover. Regnskapet er pr. oktober belastet med 18,8 mill. i forhold til disse investeringene.

Personal

Bemanning – månedsverktvikling

NB: Tabellen under har sitt startpunkt på 1200 månedsverk.



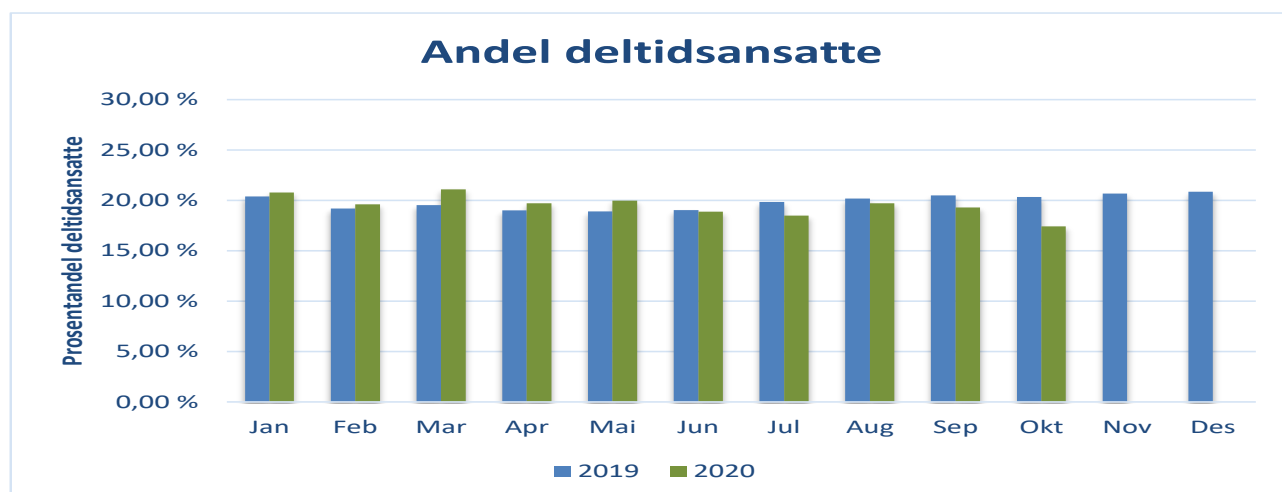
Kilde: HN LIS/PAGA. Brutto månedsverk består av fast lønn, variabel lønn og UTA lønn. Det er ikke korrigert for refusjon og innleie utenom lønssystemet.

Brutto månedsverk ligger 76 over plantall i oktober 2020 og 83 månedsverk over oktober 2019. Negativt avvik mot plantall er for variable lønnskostnader. Økning av faste månedsverk sammenlignet med oktober 2019 gjelder i hovedsak oppbygging av tilbudet i Klinik Alta.

Faste lønnskostnader er 105 månedsverk under plantall, mens variable lønnskostnader (mertid/overtid/vaktlønn) utgjør 182 månedsverk over plantall. Differansen mellom faste og variable lønnskostnader utgjør 76 månedsverk mer enn brutto plantall for oktober 2020.

Pr. oktober er det summert 1 193 færre faste månedsverk enn plantall, samt at det er 1 629 flere variable månedsverk enn plantall. Brutto månedsverk pr. oktober utgjør 437 flere månedsverk enn plantall for 2020.

Andel deltidsansatte av totalt antall ansatte

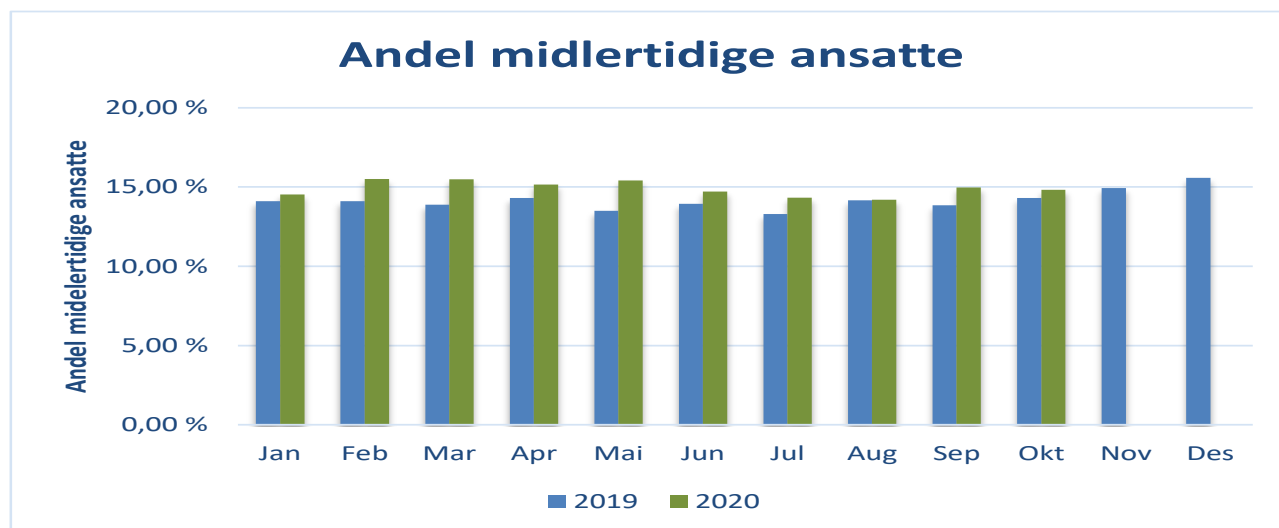


Kilde: PAGA

Andel deltidsansatte er 17,4 % i oktober måned. Dette er 1,9 % lavere enn forrige måned samt 2,9 % lavere enn oktober 2019.

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

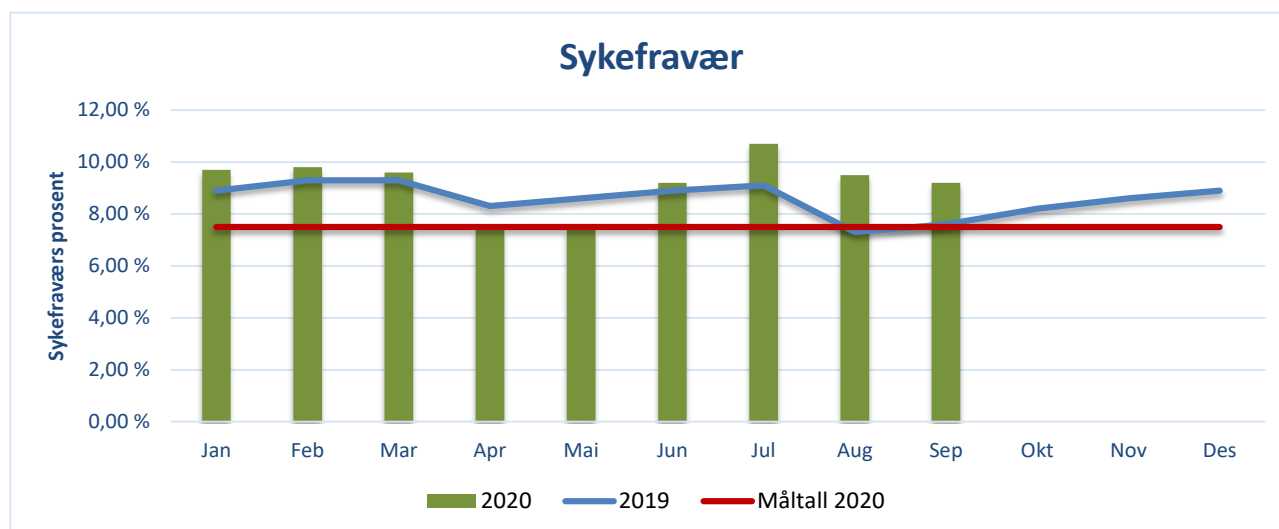
Antall midlertidige ansatte av totalt antall ansatte



Kilde: PAGA

Midlertidige ansatte består hovedsakelig av prosjektstillinger, vikarer for svangerskaps permisjoner, langtidssykemeldte og ferievikarer. Andelen midlertidige ansatte for oktober 2020 er på 14,8%. Dette er 0,2% lavere enn forrige måned og 0,5% høyere enn oktober 2019.

Sykefravær

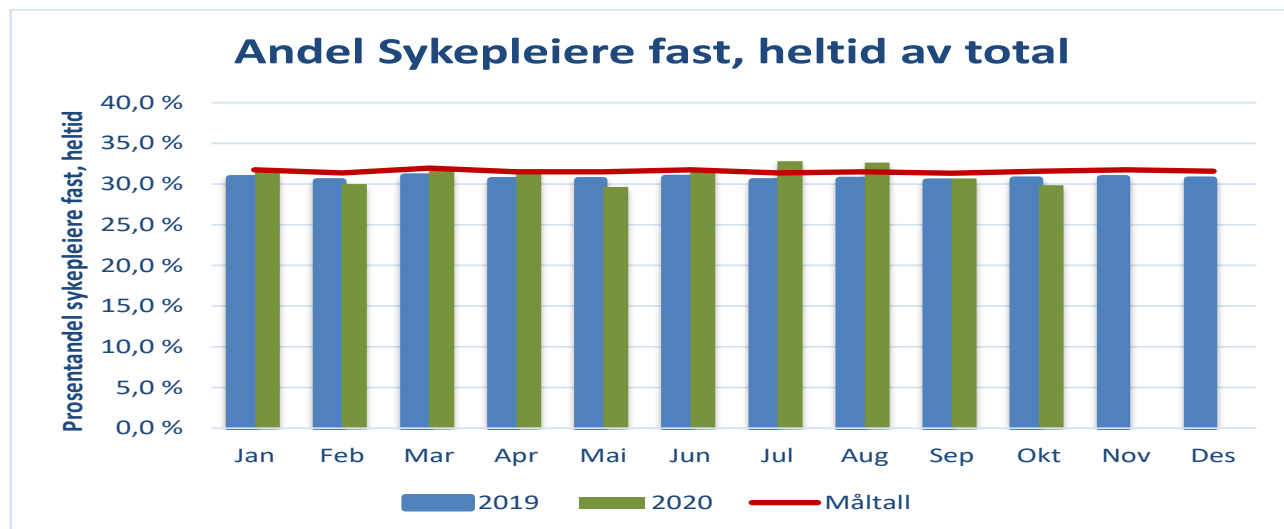


Kilde: HN LIS

Sykefraværet rapporteres en måned på etterskudd i Finnmarkssykehuset HF.

I september 2020 var sum sykefravær 9,2 %, som er 1,7 % over måltallet på 7,5 %. Det er en reduksjon på 0,3 % fra måneden før. Sykefraværet inkluderer ikke fravær begrunnet med covid-19.

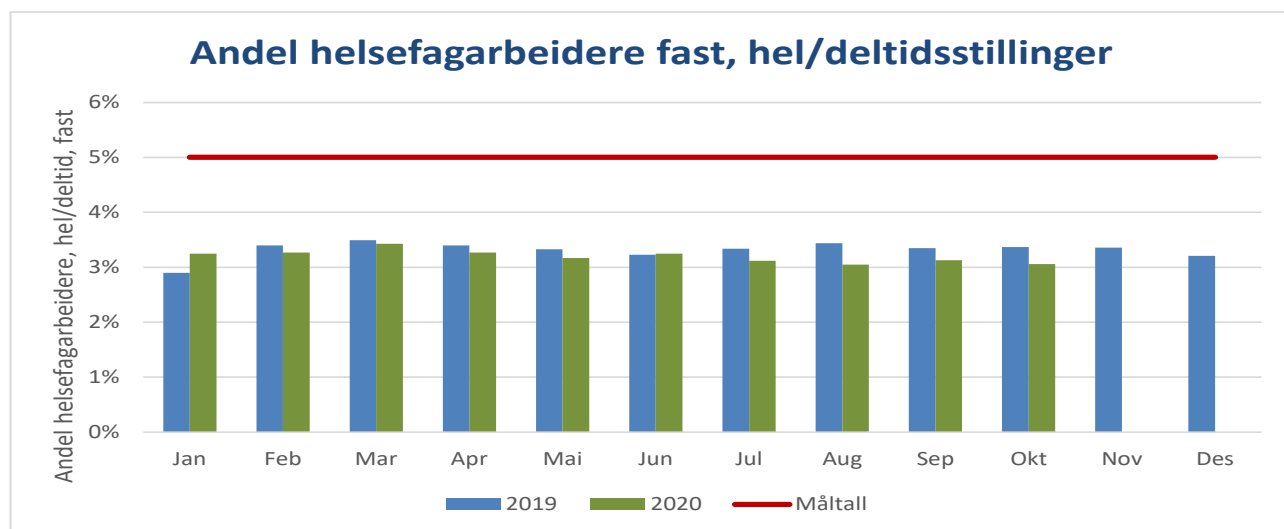
Andel sykepleiere av totalt antall fast ansatte



Kilde: PAGA

Andel fast heltid sykepleiere var 29,9 % i oktober 2020. Dette er 0,8 % lavere enn måneden før og 0,7 % lavere enn oktober 2019.

Andel Helsefagarbeidere av totalt antall ansatte



Kilde: PAGA

Andelen helsefagarbeidere skal øke til 5 % innen år 2021. Andelen ved Finnmarkssykehuset HF er på 3,1 % i oktober 2020. Dette er på samme nivå som måneden før og 0,3 % 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 i siste periode vært arbeidet med å gjennomføre samt planlegge videre fremdrift. Det er gjennomført en ROS analyse for byggefasen hvor en fokuserte på risikoer i prosjektet i byggefasen. Sykehusbygg har i etterkant oppsummert registrerte risikoer og gitt ansvar til Consto for å planlegge tiltak i prosjekterings- og/eller byggefasen. Prosjektet har tatt inn over seg ny revidert byggherreforskrift fra 01.01.21.

I kommende uker skal det gjennomføres ROS på tekniske anlegg (elektro, gass, brann, infrastruktur) for å synliggjøre og evt iverksette nødvendige tiltak for å minimere sannsynlige risikoer.

Vernetiltak

Det er gjennomført 3 vernerunder denne perioden. Avvik lukkes fortløpende.

Inn- og uttransport samt lukking av port til byggeplassen er innskjerpet.

HMS-registrering er etablert ved adgangskontroll til byggeplassen.

Kvalitet

Det er jobbet med å få på plass riktige rapporteringsrutiner og en overordnet total dokumentleveranseplan. Det arbeides med å få konkretiseringer av seriøsitys- og HMS-bestemmelser inn i kontrakten med totalentreprenøren som er forventet ferdigstilt i månedsskiftet november desember.

Prosjektering/produksjon

Når det gjelder funksjonalitet er revidert logistikknottat oppdatert i henhold til funksjonsprosjektet. Ventilasjonssystem og dimensjonering av LAF tak til operasjonsstuer er verifisert og vedtatt av brukerne. SANO ønsker ny layout i 1. etasje og har derfor tegnet ny layout og oversendt den til Sykehusbygg. Det er avholdt møte vedrørende bestykning av avdelingskjøkken, kantina og oppvarmings kjøkken og tekjøkken. Møte er avholdt med Universitetet i Tromsø med hensyn til felles- og egne arealer. Forslag til hvileplasser er oversendt foretaket. Helse Nord IKT jobber aktivt med Universitet i Tromsø og Hammerfest kommune sine arealer og bestykning av disse. Til sist er dRofus kvalitetssikret opp imot tegninger pr 30.09.20 (nytt nullpunkt).

Når det gjelder bygget så er byggeplassen og produksjon i henhold til plan. Peling av blokk 1 og 2 er ferdig mens forberedende arbeid i blokk 3 og 4 pågår. Klargjøring og utgraving for fundamenter utført B1-3. Bunnledninger og VA pågår og ny pumpekum er nedsatt som planlagt av Hammerfest kommune (utenfor tomten).

Innenfor teknikk er det fortsatt et stort behov for å bistå i prosjekteringsprosessen med nødvendige avklaringer som input til detaljprosjekteringen. Belysningskonsept er oversendt fra leverandør og kommentert av Sykehusbygg. Oppfølgingsmøte er planlagt i midten av november. Brannkonsept og soneplaner (adgangskontroll), er under bearbeidelse. Energisentralen integrert innenfor kontraktsgrensen er ikke avklart enda.

Det er i november planlagt gjennomført ROS-analyser for teknikk for å verifisere at disse planlegges med riktig nivå på redundans og sikkerhet. Innenfor utstyr og inventar er det utarbeidet forslag til innkjøpsplan av utstyr/ inventar. Strategi og planlegging av innkjøpspakker må avklares i neste periode. Innkjøpspakke for sterilsentral er under utarbeidelse. Formalisering av samarbeidet mellom Sykehusinnkjøp og Sykehusbygg pågår med egen kontrakt for prosjektet.

Prosjektstyring

Utkast til detaljprosjekteringsplan er utarbeidet i perioden. Økonomiske konsekvenser fra logistikk og funksjonsprosjektet ble ikke mottatt i uke 42/ 43. Prosjektet ligger i henhold til plan.

Økonomi

Bokførte kostnader hittil i er kr 216 300 130,-, dette inkluderer kostnader for forprosjektfasen. Påløpte kostnader hittil er estimert til kr 218 274 349,- også inkludert forprosjekt.

Risiko

Revidert SHA plan er utarbeidet. Covid-19 og nye retningslinjer fra Folkehelseinstituttet vurderes fortløpende. Ellers arbeides det med gjennomføring av energisentralen, kulvertforbindelse til parkeringshuset samt risikoreduserende tiltak i forbindelse med gjennomføringen av rekkefølgebestemmelsene.

Kunst

Representanter til utsmykningsutvalget er innkalt til konstituering av gruppen 06.11.20. Forslag til framdriftsplan og utvalgs-kriterier til eventuell kunstkonsulent er utsendt.

OU-prosess Hammerfest (NHS-OU)

Fremdrift.

Igangsatt og planlagte nye delprosjekt i OU ble utsatt og satt på vent da klinikk Hammerfest ble satt i rød beredskap som følge av koronapandemien. Alle planer for OU ble på nytt endret. Nedstengningen av Klinikk Hammerfest førte til at de på føden, i delprosjekt 03-01, kunne prioritere tette møter for en begrenset periode.

Tiden har vært benyttet til å revidere framdriftsplaner og strukturere OU NHS 2020-2025 i tråd med de forutsetninger som ble lagt under arbeidet med effektiviseringsgevinst for NHS i første delprosjekt OU NHS.

I tiden fremover skal det avklares hvem som skal drifte mottaks-/oppvarmingskjøkken i NHS. Arbeidet med delprosjekt for føden fortsetter, og er over i en fase hvor det skal utføres ROS på de foreslåtte løsninger, og skrives sluttrapport for behandling i organisasjonen.

Avklaring på hvilke og hvilken rekkefølge for øvrige OU-delprosjekter, skjer i samarbeide med klinikksjef Hammerfest sykehus og administrativ leder for service, drift og eiendom Finnmarkssykehuset.

Økonomi

Pr. oktober 2020 er det brukt kr. 35.588.- av budsjett for året på kr. 277.801.-. Prosjektet er innenfor budsjetttrammen 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 det skal innføres DIPS Arena og MetaVision i FIN HF.

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 som 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