



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:
2019/727

Saksbehandlere:
Alf-Petter Wilhelmsen/Rune Mauno

Sted/Dato:
Hammerfest, 20.04.2021

Saksnummer 28/2021

Saksansvarlig: Lill-Gunn Kivijervi, økonomisjef
Møtedato: 27. april 2021

Virksomhetsrapport 3-2021 Finnmarkssykehuset HF

Ingress: Denne saken beskriver utviklingen av driften i virksomheten innenfor personal, økonomi og kvalitet for mars 2021.

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 3-2021 til orientering.
2. Styret tar månedsrapportering nye Hammerfest sykehus gjennomføringsfasen og Organisasjonsutvikling (OU) prosess 3-2021, til etterretning.
3. Styret ber administrerende direktør iverksette et arbeid for å utrede disse alternativene for bruk av 4. etasje i nye Hammerfest sykehus. Utredningen legges frem for styret i september 2021, styret vil da gjøre en beslutning basert på denne. Styret vil vurdere hvorvidt det er nødvendig å endre bruk av 4. etasjen, og hvilket alternativ som i så fall skal velges med tilhørende økonomiske konsekvenser.
 - a) Minimumsalternativ: 16 plasser frigis til klinisk bruk
 - b) Mellomalternativ: ca. 50% av de planlagte kontor plassene i 4. etasje disponeres av klinikken, resten til administrative funksjoner for både Hammerfest sykehus samt administrasjonen i Finnmarkssykehuset HF.
 - c) Maksimumsalternativ: Administrative funksjoner Hammerfest sykehus samt nødvendige lederfunksjoner i Service, drift og eiendom (SDE) beholder kontorer som planlagt i 4. etasje, resten disponeres av klinikken.
 - d) «0-alternativet»: Ingen endring gjøres fra det som er planlagt nå.
 - e) Andre alternativer kan også utredes om det finnes hensiktsmessig.
 - f) Alle alternativ må kostnadsberegnes, inkludert kjøp eller leie av eksterne lokaler. Konsekvenser for planlagt drift/OU, samt ROS-analyser må også gjennomføres for alle alternativer. I tillegg må konsekvenser for endringer i byggeprosessen og/eller tidsplanen tas med. Styret forutsetter at AD sørger for involvering og medvirkning.

Siri Tau Ursin
Administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Virksomhetsrapport 3-2021



Virksomhetsrapport 3–2021 Finnmarkssykehuset HF

Saksbehandler: Alf-Petter Wilhelmsen/Rune Mauno
Møtedato: 27. april 2021

1. Sammendrag

Formålet med denne saken er å gi en statusrapportering på driften for Finnmarkssykehuset HF i mars 2021.

Aktiviteten i mars 2021 er høyere sammenlignet med samme periode året før innenfor somatikk. Innen psykisk helsevern voksne og barn er aktiviteten betydelig høyere i mars 2021 enn i 2020, og økningen i forhold til siste halvår 2020 fortsetter. Innen rus er aktiviteten lavere i mars 2021 enn mars 2020, men likevel høyere enn desember 2020. Det er andelen digitale konsultasjoner som har økt og dermed gir et høyere antall konsultasjoner enn året før.

Avviklet ventetid og fristbrudd er fortsatt høyt, noe som viser at pasienter som venter får sin behandling, men etter frist. Fristbrudd som fortsatt venter er 405 i mars, mot 517 i februar innenfor somatikk. I psykisk helsevern og rus er antallet fristbrudd som venter 18, mot 21 i februar.

Rapportering på *den gyldne regel* viser at andelen polikliniske konsultasjoner øker med 28 % i psykisk helsevern og rus sammenlignet med året før og sammenlignet med somatikk. Aktiviteten øker hovedsakelig ved at digitale konsultasjoner går opp. Kostnadene viser en økning i psykisk helsevern og rus med 3,1 %. Målet er at den prosentvise veksten skal være minst 4,5 %. Ventetiden er høyere enn måltall i psykisk helsevern barn, voksne og rus. Finnmarkssykehuset HF når aktivitetsmålet for den gyldne regel, men ikke når det gjelder kostnadsvekst og ventetider.

Økonomisk resultat er -8,6 mill. i mars 2021, som er et avvik på -10,6 mill. mot resultatkravet. ISF inntektene er 5,2 mill. lavere enn budsjett noe som hovedsakelig henger sammen med lavere inntekter på kjøp fra andre regioner enn budsjettet. Innleiebudsjetten ble justert opp i 2021. Til tross for høy innleie fra byrå er det også høyt forbruk av vikarer og overtid over lønnsbudsjettet.

Tiltaksplanen er risikjustert til 60 mill. Det er gjennomført tiltak på 12,3 mill. pr mars. Det gjøres et arbeid i klinikkene knyttet til å operasjonalisere tiltakene og etablere et oppfølgingsansvar for tiltaksgjennomføringen i linjen.

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 67 dager i mars. Til sammenligning var ventetiden 56 dager i mars 2020. Snitt avviklet ventetid i 2020 var 66 dager. I somatisk virksomhet var avviklet ventetid 70 dager i mars. Det er høyere enn måltallet på 50 dager, og høyere enn året før. Avviklet ventetid i psykisk helsevern voksne var 43 dager, innenfor rus var det 43 dager og barn hadde en avviklet ventetid på 50 dager i mars. Ventetiden er høyere enn måltall også i psykisk helsevern og rus. Sammenlignet med året før er ventetiden lavere.

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

Fristbrudd

Andel avviklede fristbrudd var på 11,6 % i mars. Andelen var 18,1 % måneden før og 2,1 % i mars 2020. Snittet i 2020 var på 13,9 %.

Avviklet fristbrudd er fortsatt høyt, noe som viser at pasienter som venter får behandling, men etter frist. Fristbrudd som venter er 18 i psykisk helsevern og rus, og 405 i somatikk. I februar var tallene henholdsvis 21 og 517.

Aktivitet somatikk

Aktiviteten innen somatikken viste en økning i antall dag/døgn opphold i mars sammenlignet med året før. Antall DRG-poeng var over samme periode i fjor og litt under plantall. For polikliniske konsultasjoner er det også en positiv utvikling i mars sett i forhold til samme periode i fjor, men antallet er under plantall.

Aktivitet psykisk helsevern og rus

Voksenpsykiatri (VPP)

Aktiviteten for voksenpsykiatri har en økning på 703 polikliniske konsultasjoner i mars sammenlignet med samme periode i 2020. Det er en tydelig endring før og etter covid-19, hvor det er en stor økning i antall digitale konsultasjoner. VPP ligger over plantall i mars.

Barne- og ungdomspsykiatri (BUP)

Barne- og ungdomspsykiatrien viser også en positiv utvikling innenfor polikliniske konsultasjoner i mars sammenlignet med samme periode i 2020 med en økning på 314 konsultasjoner. I BUP er det en reduksjon i antall digitale konsultasjoner i mars sammenlignet med samme periode i 2020. BUP ligger under plantall i mars.

Rus (TSB)

Rusomsorg har lavere aktivitet på polikliniske konsultasjoner i mars sammenlignet med samme periode i 2020. Det er en stor %-vis nedgang i alle klinikker innenfor rus området og skyldes nok i stor grad covid-19. Antallet digitale konsultasjoner viser en reduksjon i mars sammenlignet med samme periode i 2020.



Digitale konsultasjoner (video og telefon)

Målet er at andelen digitale konsultasjoner skal være 15 % av totalt antall polikliniske konsultasjoner i 2021. I mars har foretaket en andel på 11,26 % digitale konsultasjoner.

Psykisk helsevern og rus har størst andel digitale konsultasjoner med 23,26 %. I somatikk er digitale konsultasjoner på 4,28 %.

Økonomi

Finnmarkssykehuset HF har i mars et negativt resultat på -8,6 mill. Målt mot resultatkravet på 2,0 mill. har foretaket et resultatavvik på -10,6 mill.

Finnmarkssykehuset HF	mars			Hittil i år			Hittil i fjor	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Endring fra i fjor
Resultatrapportering								
Basisramme	137,8	137,8	+0,0	423,1	423,1	0,0	397,2	+25,8
ISF inntekter	38,2	43,3	-5,2	112,6	120,0	-7,4	111,5	+1,1
Gjestepasientinntekter	0,7	0,7	+0,0	1,8	2,2	-0,4	2,3	-0,5
Øvrige driftsinntekter	19,9	17,8	+2,1	55,0	53,1	1,9	40,0	+15,0
Sum driftsinntekter	196,6	199,7	-3,1	592,5	598,3	-5,9	551,0	+41,4
Kjøp av helsetjenester	8,8	11,4	+2,6	34,5	34,1	-0,4	38,8	-4,3
Varekostnader knyttet til aktivitet	18,1	14,2	-3,8	51,4	41,1	-10,3	45,9	+5,6
Innleid arbeidskraft	9,2	8,1	-1,0	25,0	23,2	-1,8	18,4	+6,6
Lønnskostnader	113,6	109,9	-3,7	344,8	330,6	-14,1	322,1	+22,6
Avskrivninger og nedskrivninger	10,7	10,8	+0,1	32,8	32,5	-0,3	31,4	+1,3
Andre driftskostnader	42,5	40,2	-2,2	120,8	121,9	1,1	108,5	+12,3
Sum driftskostnader	202,8	194,7	-8,1	609,3	583,4	-25,8	565,1	+44,1
Driftsresultat	-6,2	5,0	-11,2	-16,8	14,9	-31,7	-14,1	-2,7
Finansresultat	-2,4	-3,0	+0,6	-6,7	-8,9	2,2	-8,8	+2,1
Ordinært resultat	-8,6	2,0	-10,6	-23,5	6,0	-29,5	-23,0	-0,6

Avviket i mars tilskrives i all hovedsak lavere ISF inntekter, lønnskostnader og varekostnader knyttet til aktivitet.

Foretaket har covid-19 kostnader på 6,5 mill. i mars, og tilførte ekstra midler på 6,0 mill. i mars.

Tiltak

Finnmarkssykehuset HF har i 2021 budsjetterte tiltak pålydende 116 mill. Pr mars er det realisert tiltak for 12,3 mill. Målt mot risikojustert budsjett på 60 mill., er effekten på 20,4 %.

Risiko for at tiltaket <i>ikke</i> blir gjennomført	Sannsynlighet	Justert Budsjett 2021	Risikojustert budsjett	Realiserte tiltak hittil i år	Andel av risikojust. budsjett
1 - Usannsynlig	100 %	17 242	17 242	4 357	25,3 %
2 - Lav sannsynlighet	80 %	20 680	16 544	3 325	20,1 %
3 - Middels sannsynlighet	50 %	36 826	18 413	2 665	14,5 %
4 - Høy sannsynlighet	20 %	39 121	7 824	1 927	24,6 %
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2021	0 %	2 150	-	-	
Sum Finnmarkssykehuset HF		116 019	60 023	12 274	20,4 %

Det henvises til styresak 29/2021 Bærekraftsanalyse 2021-2028, for kommentar om risikovurderte tiltak og tiltaksgjennomføring.



Likviditet og investeringer

Faktisk forbruk viser at det er brukt 234,9 mill. av kassakreditten på 270 mill. Det er en disponibel saldo på 35,1 mill. ved utgangen av mars. Det er en forverring i likviditeten fra forrige måned med 32 mill.

Det er i styresak 82/2020 *Budsjett 2021, inkludert investeringsbudsjett 2021-2028*, vedtatt et investeringsbudsjett på 818 mill. for 2021. Pr. mars 2021 er det hovedsakelig belastet 109,2 mill. på nye Hammerfest Sykehus, 30,2 mill. på Alta Nærpsykehus, 5,5 mill. påkostning bygg og 6,6 mill. på MTU/ambulanser.

Bemanning

Brutto månedsværk er 45 over samme periode i fjor. I perioden januar-mars 2020 påvirket ikke covid-19 antall månedsværk. En del av forklaringen er ekstra beredskap på grunn av covid-19, mens hovedforklaringen er fortsatt rekrutteringsutfordringer knyttet til faste stillinger, noe som gir økte variable månedsværk. Tallene inkluderer ikke innleie fra byrå.

Bygge- og organisasjonsutviklingsprosjektet nye Hammerfest sykehus

Byggeprosjektet nye Hammerfest sykehus er i henholdt til fremdrift og økonomi. Økonomisk nullpunkt er fortsatt under arbeid, men det er ingen stor risiko knyttet til nullpunktet.

OU-prosjektet har vært i en fase med planlegging av det videre arbeidet. Fokus denne perioden har vært avklaring med Hammerfest kommune om logistikken rundt kjøkken. Arbeidet er i prosess.

Viktigheten av å sikre best mulig fleksibilitet fra starten, når man jobber med så lange tidsperspektiver, er blitt tydeliggjort i det siste. Bakgrunnen for dette er at vi står i en pandemi, og verden endrer seg stadig og raskt. Styret ønsker å sikre best mulig fleksibilitet i det nye sykehuset når det åpner i 2025, til det beste for pasienter og alle som skal jobbe der. Et nytt sykehusbygg og ny teknologi som vil tas i bruk er rammene, mens det er hvordan vi jobber i bygget og med teknologien som vil være det viktigste for et vellykket resultat. Derfor er det også viktig at OU-arbeidet kobles opp mot disse ytre rammene så tidlig som mulig. Styret forutsetter at administrerende direktør sørger for involvering og medvirkning i denne prosessen.

Som en oppfølging av styreseminaret om nye Hammerfest sykehus 27. januar 2021 bør det gjøres en utredning for å se på hva som kan gjøres for å sikre fleksibilitet i 4. etasje, og hvordan organisasjonsutviklingsprosessen kan kobles til dette.

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. april 2021, og behandlet i FAMU samme dag.

7. Direktørens vurdering

Kvalitetsindikatorene viser positiv utvikling, med økt aktivitet, ventetid og fristbrudd som går i riktig retning innenfor psykisk helsevern og rus. Utviklingen for den gyldne regel er positiv, selv om Finnmarkssykehuset HF ikke når alle måltall. I somatisk virksomhet er trenden lik siste halvår 2020. Nye Hammerfest sykehus er i rute med tanke på fremdrift, kvalitet og økonomi.

Den økonomiske situasjonen er alvorlig som følge av overforbruk i kjernevirksomheten og lavere gjennomføringseffekt av vedtatte tiltak. Den negative resultatutviklingen i kjernevirksomheten er imidlertid bekymringsfull både med hensyn til resultat- og likviditetsutvikling. Risikjustert effekt av tiltaksplanene viser at det er nødvendig å iverksette et arbeid med å se på ytterligere tiltak for å drifte innenfor de økonomiske rammene foretaket har.

Vedlegg:

1. Virksomhetsrapport 3-2021

Finnmarkssykehuset HF

Virksomhetsrapport Nr. 3, 2021

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal

Oppsummering av utvikling.....	3
Kvalitet.....	4
Ventetid.....	4
Fristbrudd.....	6
Den gyldne regel.....	8
Aktivitet.....	9
Aktivitetsutvikling somatikk - Dag/døgn opphold.....	9
Aktivitetsutvikling somatikk – DRG Dag/døgn opphold.....	9
Aktivitetsutvikling somatikk – polikliniske konsultasjoner.....	10
Aktivitetsutvikling somatikk – DRG polikliniske konsultasjoner.....	10
Psykisk Helsevern og Rus.....	11
Aktivitetsutvikling – VPP.....	11
Aktivitetsutvikling – BUP.....	11
Aktivitetsutvikling – TSB/Rus.....	12
Utvikling andel digitale konsultasjoner i Finnmarkssykehuset HF.....	13
Utvikling andel digitale konsultasjoner, somatikk.....	14
Utvikling andel digitale konsultasjoner, psykisk helsevern og rus.....	14
Digitale konsultasjoner pr. fagområde.....	15
Økonomi.....	16
Resultat.....	16
Resultat for klinikkene.....	17
Utvikling lønnskostnader.....	18
Utvikling innleiekostnader fra byrå - leger.....	18
Utvikling innleiekostnader fra byrå - sykepleiere.....	19
Utvikling innleiekostnader fra byrå – annet helsepersonell.....	19
Redusere innleiekostnader fra byrå.....	19
Gjennomføring av tiltak.....	20
Likviditet og investeringer.....	21
Personal.....	22
Bemanning – månedsverktutvikling.....	22
Sykefravær.....	22
Bygge- og utviklingsprosjekter.....	23
Nye Hammerfest sykehus – gjennomføringsfase/produksjon.....	23
OU-prosess Hammerfest (NHS-OU).....	24

Oppsummering av utvikling

Kvalitet	Resultat	Endring sist mnd	Endring fra samme mnd i fjor
Ventetid somatikk gjennomsnitt ikke over 50 dager	70	-7	13
Ventetid psykisk helsevern voksne < 40 dager	43	-8	-10
Ventetid psykisk helsevern barn < 35 dager	50	2	12
Ventetid TSB/Rus < 30 dager	43	19	-4
Fristbrudd skal være 0	11,6 %	-6,5 p.p.	+9,5 p.p.
Andel kontakter til planlagt tid (overholde > 95 % av avtaler innen 2021)	83,7 %	+0,3 p.p.	+3,5 p.p.
Aktivitetsvekst PHR	mars 2021	Endring fra i fjor	
Prosentvis økning polikliniske konsultasjoner i forhold til somatikk	13,9 %	28,0 %	
Regnskap (MNOK)	Resultat	Budsjavvik	Endring fra samme mnd i fjor
mars 2021	-8,6	-10,6	8,2
Hittil i år	-23,5	-29,5	-0,6
Tiltak	2021	Risikojustert	Realisert hittil i år
TNOK	116 019	60 023	12 274
Likviditet	Trekkramme	Disponibel saldo	Endring sist mnd.
mars 2021 TNOK	270 000	35 090	-31 996
Sykefravær (1 mnd etterskuddsvis)	feb. 2021	HiÅ	HiF
Sum Sykefravær (samlet < 7,5 % innen 2021)	10,2 %	9,8 %	9,8 %
Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten og sikre helhetlige pasientforløp	mars 2021	HiÅ	HiF
Meldt fra kommune	7	14	14
Meldt fra spesialisthelsetjenesten	4	19	29
Sikre god pasient- og brukermedvirkning	mars 2021	HiÅ	Antall i fjor
Antall publisert behandlingsbeskrivelser	0	0	134
Innkjøp	mars 2021	HiÅ	Antall i fjor
Antall ad-hoc anskaffelser (< 25)	0	0	1
Andel faktura gjennom ClockWork (1 mnd etterskuddsvis)	feb. 2021	HiÅ	HiF
Andel faktura "varekjøp" gjennom ClockWork (> 90 %)	60,7 %	61,1 %	58,1 %
Andel faktura "tjenestekjøp" gjennom ClockWork (> 50 %)	0,0 %	0,2 %	0,0 %

Rapporten viser status for Finnmarkssykehuset HF i mars og hittil i 2021.

Resultatet for mars er negativt med -8,6 mill. Resultatavviket er på -10,6 mill. Pr. mars er resultatet negativt med -23,5 mill. og resultatavviket er på -29,5 mill.

Avviklet ventetid i mars for Finnmarkssykehuset HF sett i forhold til nasjonale måltall; somatikk 70 dager (20 dager over måltall), BUP 50 dager (15 dager over måltall), VOP 43 dager (3 dager over måltall) og TSB/Rus 43 dager (13 dager over måltall).

Det var 11,6 % fristbrudd i mars, som er over målet om 0 fristbrudd.

Sykefraværet vises en måned på etterskudd og var 10,2% i februar. Det er 2,7% over målet på 7,5%. Det er en økning på 0,9% fra måneden før og 0,4% fra samme måned i fjor.

Målet for den gylne regel er større aktivitetsvekst for polikliniske konsultasjoner for psykiatri i forhold til somatikk. Dette oppnås pr. mars, da det summert er 13,8 % større aktivitetsvekst innen psykiatri enn for somatikk. Den prosentvise veksten for kostnader innen psykiatri skal være høyere enn den var for somatikk i 2019, dvs. 4,5 %. Kostnadsøkningen pr. mars innen psykiatri er på 3,1 % og kostnadsparameteren oppnås ikke. For ventetider samlet nås ikke målene innen psykiatrien pr. mars, men det er en positiv utviklingen i forhold til somatikken. Pr. mars er det kun voksenpsykiatrien som når målet om ventetider.

Pr. mars er det realisert tiltak for 12,3 mill. Dette er en oppnåelsesgrad på 10,6 % av budsjetterte tiltak, og 20,4 % av revidert risikojustert budsjett for tiltakene i 2021.

Kvalitet

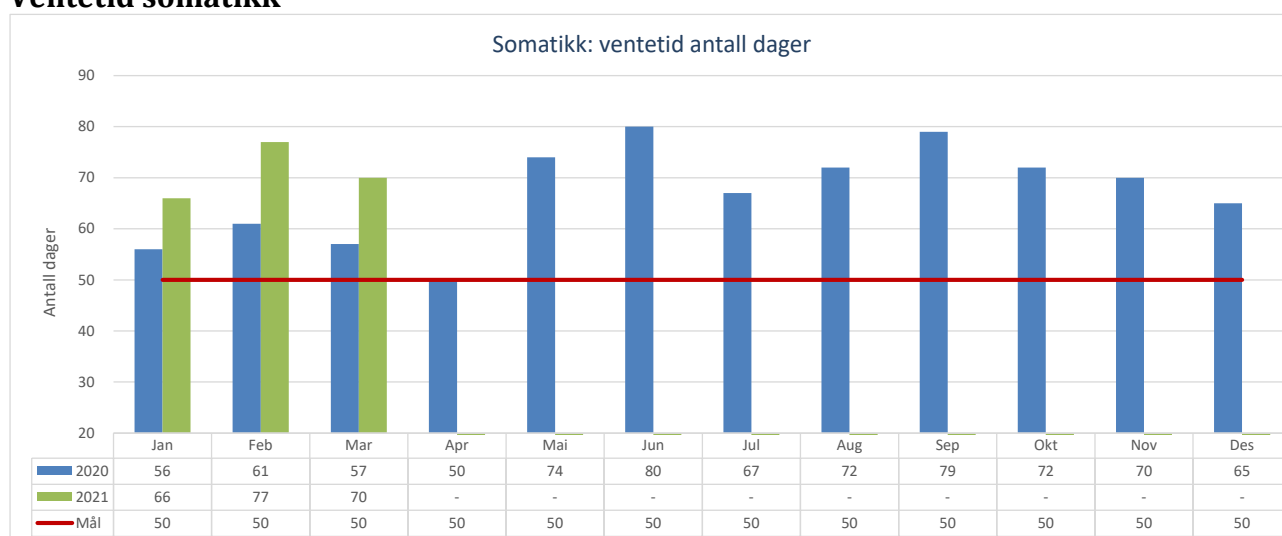
Ventetid

Nasjonale måltall for ventetid i 2021: somatikk skal være under 50 dager, voksenpsykiatri under 40 dager, barn og ungdomspsykiatri under 35 dager, tverrfaglig spesialisert behandling (TSB/RUS) under 30 dager. Gjennomsnittlig avviklet ventetid måles for pasienter som har startet utredning eller behandling etter å ha stått på venteliste.

Finnmarkssykehuset HF totalt

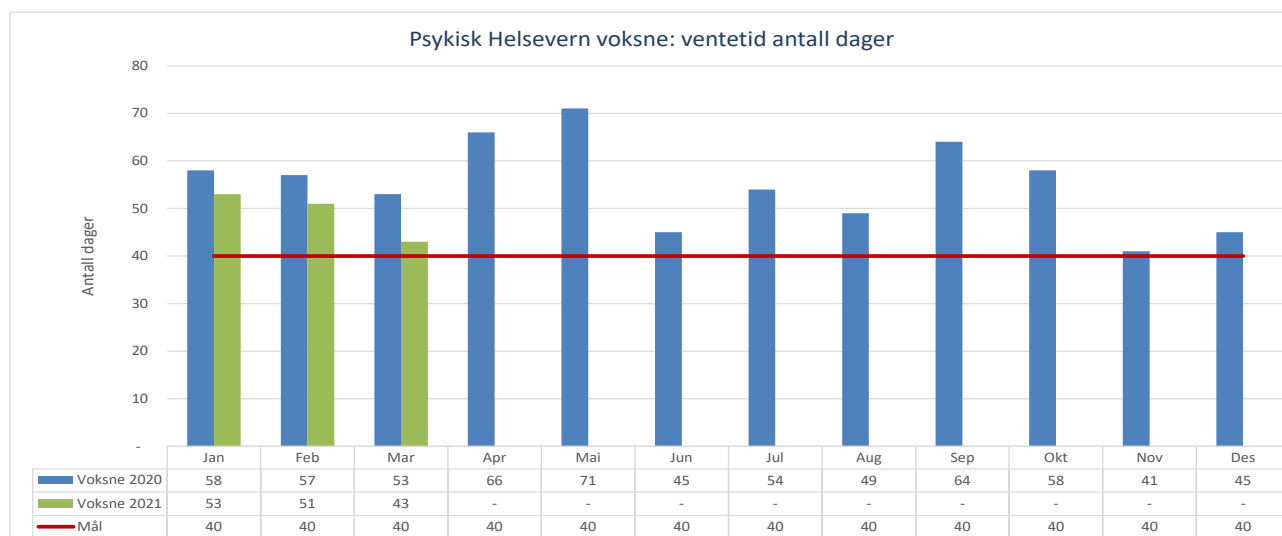
Sum gjennomsnittlig avviklet ventetid var 67 dager i mars 2021. Til sammenligning var ventetiden 56 dager i mars 2020, og snitt ventetid i 2020 var på 66 dager.

Ventetid somatikk



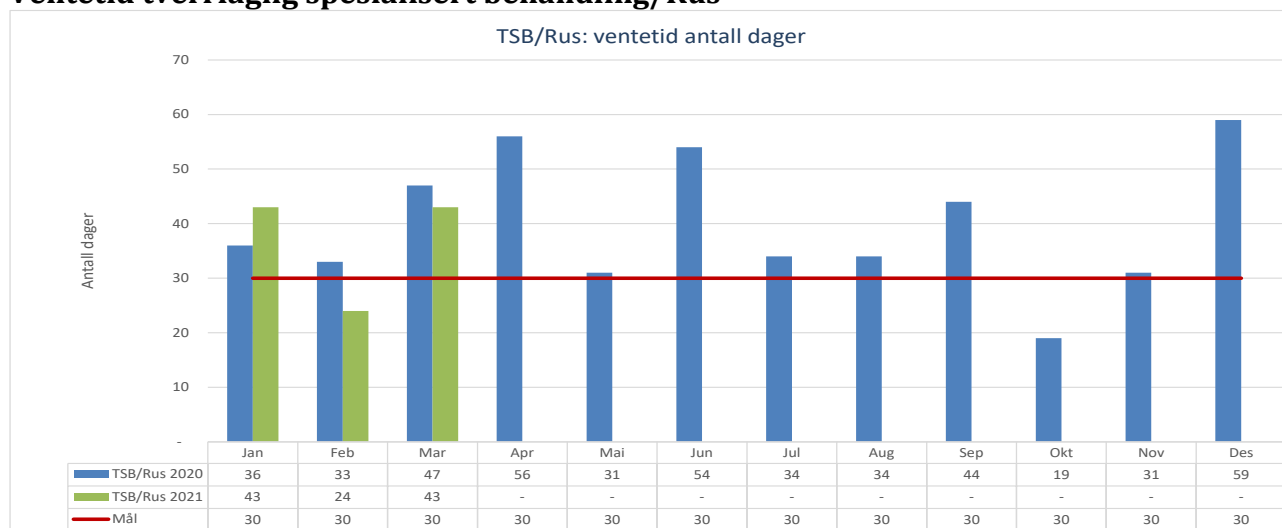
Kilde: HN LIS (DIPS)

Ventetid psykisk helsevern voksne



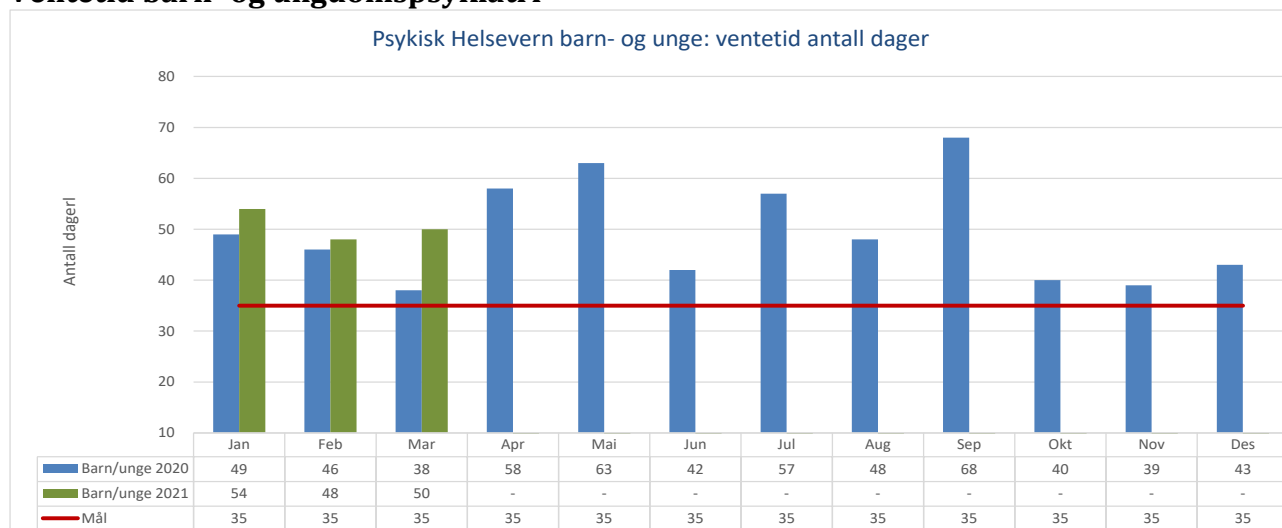
Kilde: HN LIS (DIPS)

Ventetid tverrfaglig spesialisert behandling/Rus



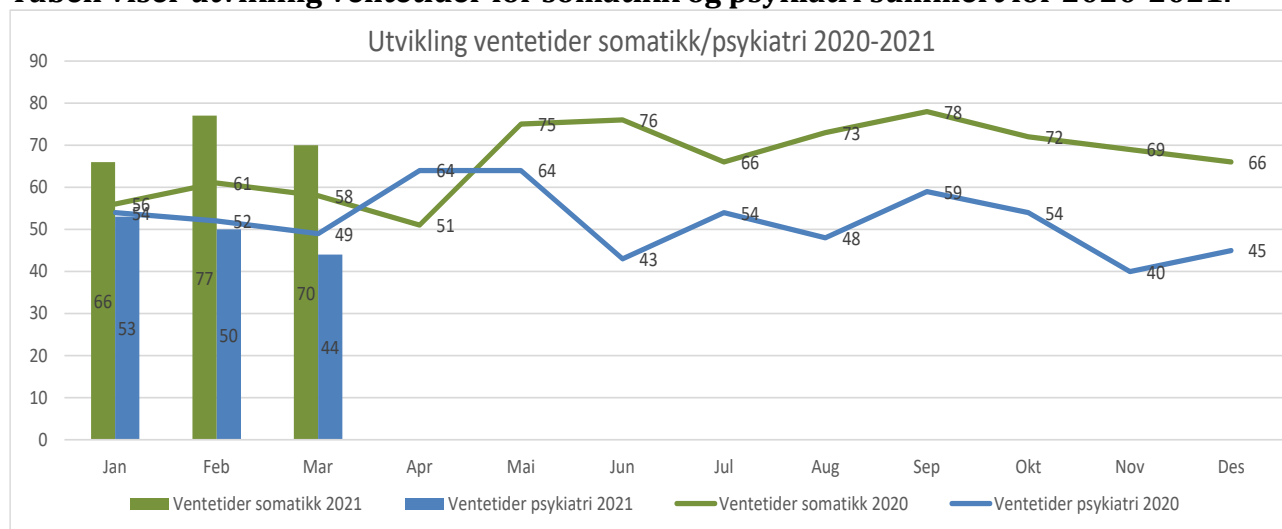
Kilde: HN LIS (DIPS)

Ventetid barn- og ungdomspsykiatri



Kilde: HN LIS (DIPS)

Tabell viser utvikling ventetider for somatikk og psykiatri summert for 2020-2021.



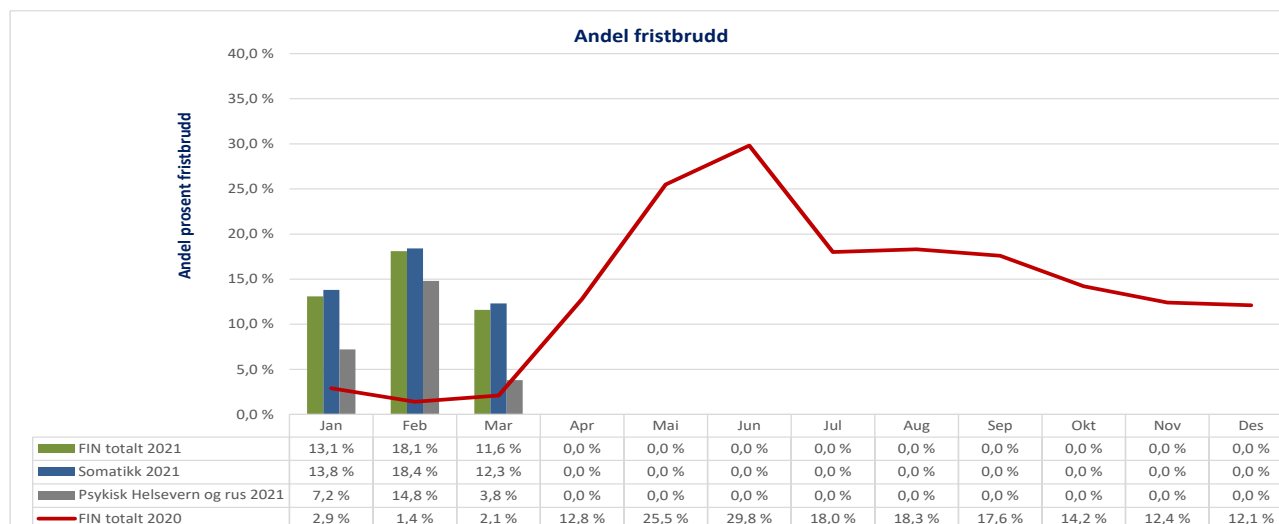
Kilde: HN LIS (Løpende korrigerte tall fra tidligere rapporteringer)

Fristbrudd

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

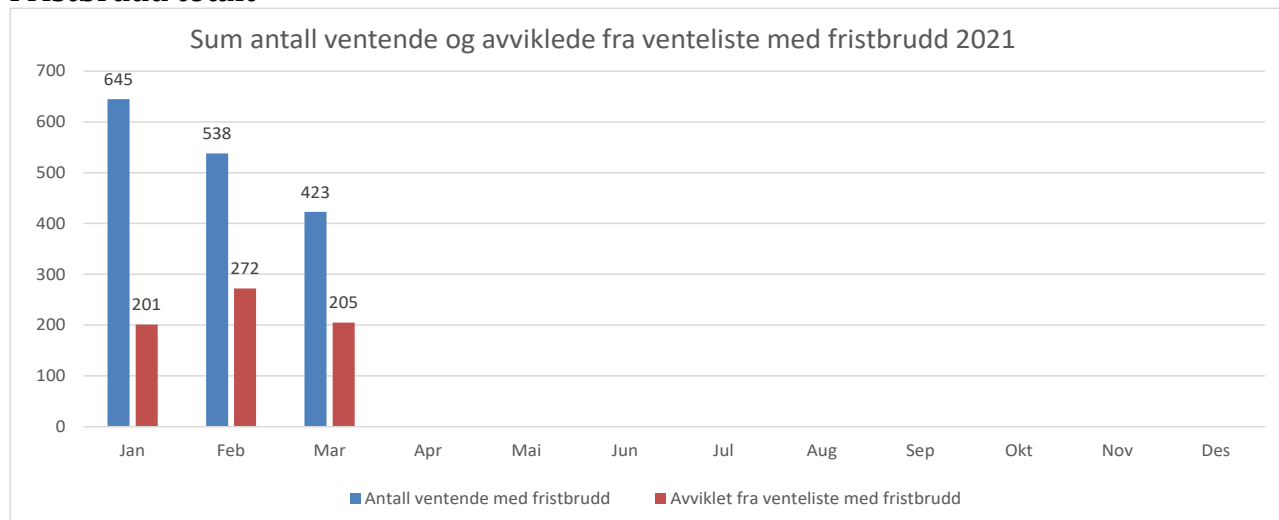
Finnmarkssykehuset HF totalt

Det var totalt 11,6 % fristbrudd i mars måned, som er over målet om 0 fristbrudd. Tabellen under viser andeler fristbrudd i Finnmarkssykehuset HF.



Kilde: HN LIS

Fristbrudd totalt



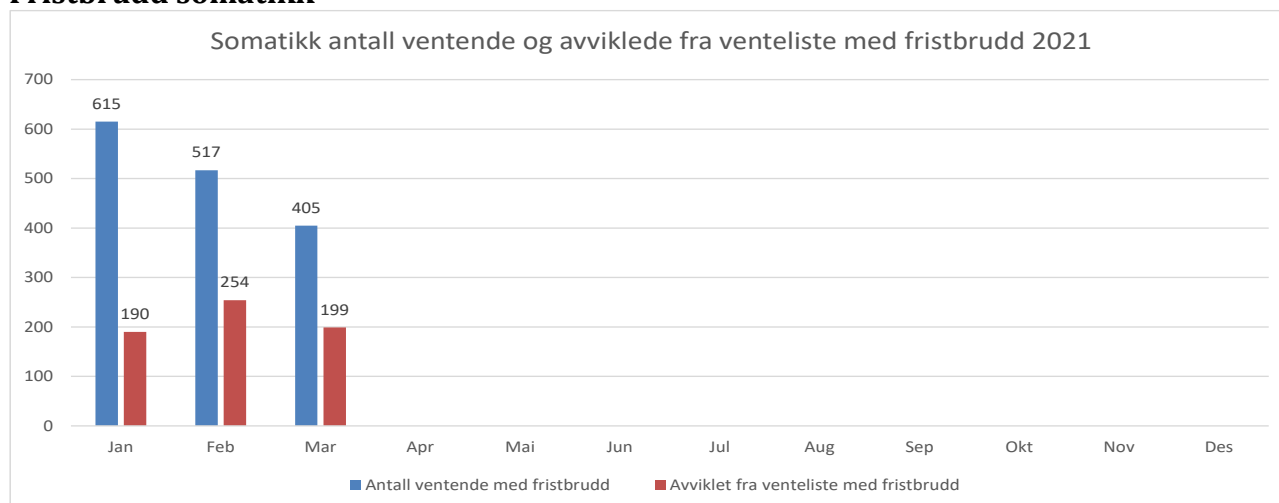
Kilde: HN LIS

I mars er det totalt 11,6 % fristbrudd i Finnmarkssykehuset HF.

Det er summert 5 032 pasienter på ventelister ved utgangen av mars. Ved utgangen av mars 2020 var det 3 819 pasienter på ventelister.

Utvikling ventelister 2021	Jan	Feb	Mar
Sum antall på ventelister	5043	5126	5032

Fristbrudd somatikk



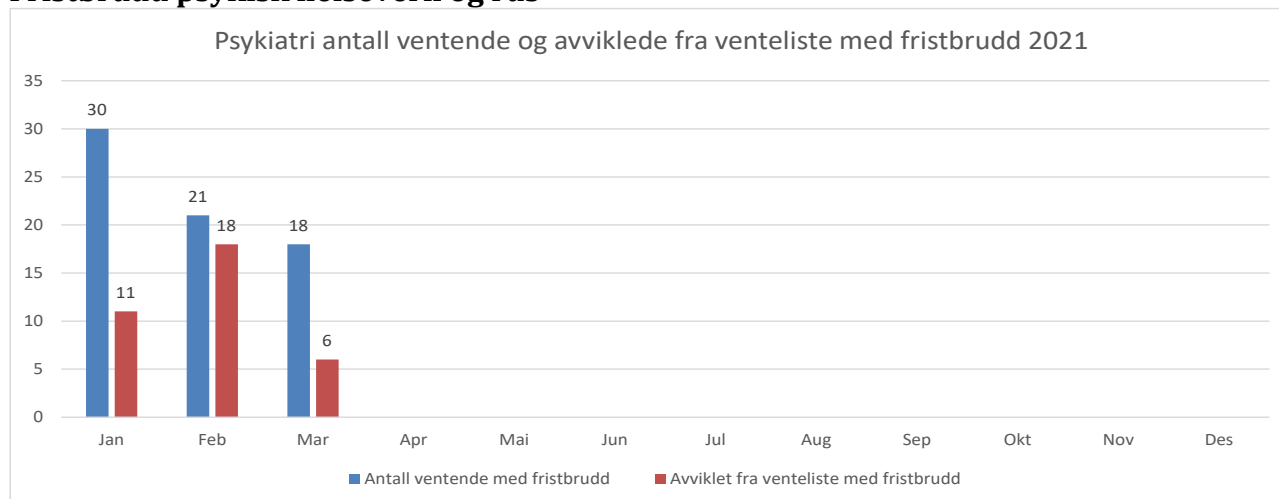
Kilde: HN LIS

I mars er det i somatikken 12,3 % fristbrudd i Finnmarkssykehuset HF.

Det er i somatikken 4 673 pasienter på ventelister ved utgangen av mars. Ved utgangen av mars 2020 var det 3 518 på ventelister.

Utvikling ventelister 2021	Jan	Feb	Mar
Antall på ventelister somatikk	4721	4786	4673

Fristbrudd psykisk helsevern og rus



Kilde: HN LIS

I mars er det i psykisk helsevern og rus 3,8 % fristbrudd i Finnmarkssykehuset HF.

Det er innen psykiatri 359 pasienter på ventelister ved utgangen av mars. Ved utgangen av mars 2020 var det 301 på ventelister innen psykiatri.

Utvikling ventelister 2021	Jan	Feb	Mar
Antall på ventelister psykiatri	322	340	359

Pr.mars er det 9 fristbruddpasienter innen psykiatri som tidligere er sendt HELFO:

Periode	jun.20	jul.20	aug.20	sep.20	okt.20	nov.20	des.20	jan.21	feb.21	mar.21
Antall fristbrudd pasienter	28	28	28	23	21	12	12	11	11	9

Kilde: Tall innrapportert fra HELFO

Det er 2 pasienter som er utskrevet i løpet av mars 2021, og det er fortsatt 8 pasienter i behandling hos Ressursklinikken og 1 pasient hos Psykia.

Den gylne regel

Det er krav til Helse Nord RHF om større vekst innen psykisk helsevern og rus enn for somatikken. Oppfølging og måling av vekst skal gjøres for aktivitet, ventetid og kostnader. Tabellen under viser endringen i 2021 mot 2020.

	mar.20	mar.21	Hittil 2020	Hittil 2021	Endring fra i fjor
Polikliniske konsultasjoner					
Somatikk	4 049	6 708	15 902	18 156	14,2 %
VPP	1 734	2 437	5 039	6 821	35,4 %
BUP	830	1 144	2 790	3 340	19,7 %
TSB	116	109	353	315	-10,8 %
SUM PHR	2 680	3 690	8 182	10 476	28,0 %
Kostnader					
Somatikk	100,2	104,1	301,7	312,6	3,6 %
VPP	18,1	19,4	58,7	62,3	6,1 %
BUP	6,6	6,7	20,6	20,3	-1,5 %
TSB	1,6	1,7	4,2	3,5	-16,7 %
SUM PHR	26,3	27,8	83,5	86,1	3,1 %
Ventetid					
Somatikk (< 50 dager)	57	70	58	71	22,4 %
VPP (< 40 dager)	53	43	56	49	-12,5 %
BUP (< 35 dager)	38	50	44	51	15,9 %
TSB (< 30 dager)	47	43	39	37	-5,1 %
SUM PHR	50	44	52	49	-5,8 %

Kilde: HN LIS, Analysecenteret og Agresso

Hittil i år er det økning innen psykiatrien for poliklinisk aktivitet sett mot fjoråret med 28,0 %, mens det er en økning på 14,2 % innen somatikken. Parameteren om større aktivitetsvekt innen psykiatrien sett i forhold til somatikken er dermed oppfylt.

Hittil i år er det kostnadsøkning i somatikken med 3,6 % sett mot samme periode i 2020. Den prosentvise veksten i kostnader for psykiatrien skal være høyere enn den var for somatikken i 2019, dvs. høyere enn 4,5 %. Sum økning innen psykiatrien var på 3,1 % pr. mars 2021 i forhold til samme periode i 2020. Parameteren kostnadsvekst er ikke oppfylt innen psykiatri, men utviklingen er positiv. For voksenpsykiatri er det kostnadsøkning på 6,1 % pr. mars sett i forhold til samme periode i 2020, og isolert for VPP er kostnadsparameteren oppnådd.

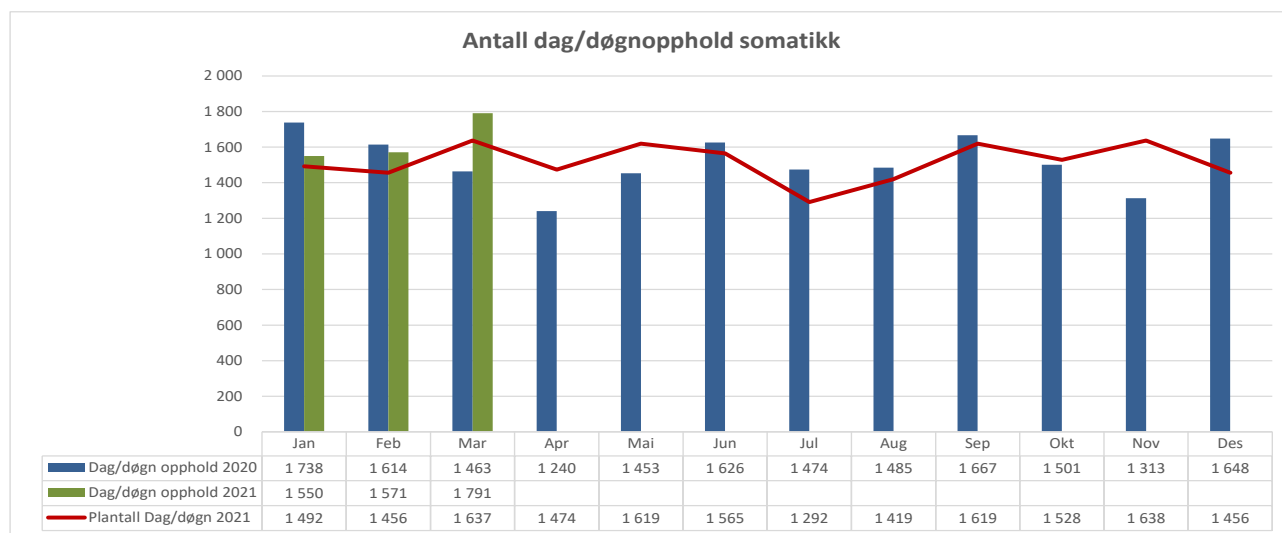
Sum gjennomsnittlig ventetid innen psykisk helsevern og rus for avviklet helsehjelp er redusert hittil i år med -5,8 % i forhold til samme periode i 2020, mens somatikken har økt ventetiden med 22,4 %. Hittil i 2021 er det kun VPP av områdene innen psykiatri som har oppfylt målet om ventetider, og man kan dermed ikke si at psykiatrien samlet når målene for ventetider pr. mars.

Aktivitet

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

Aktivitetsutvikling somatikk - Dag/døgn opphold

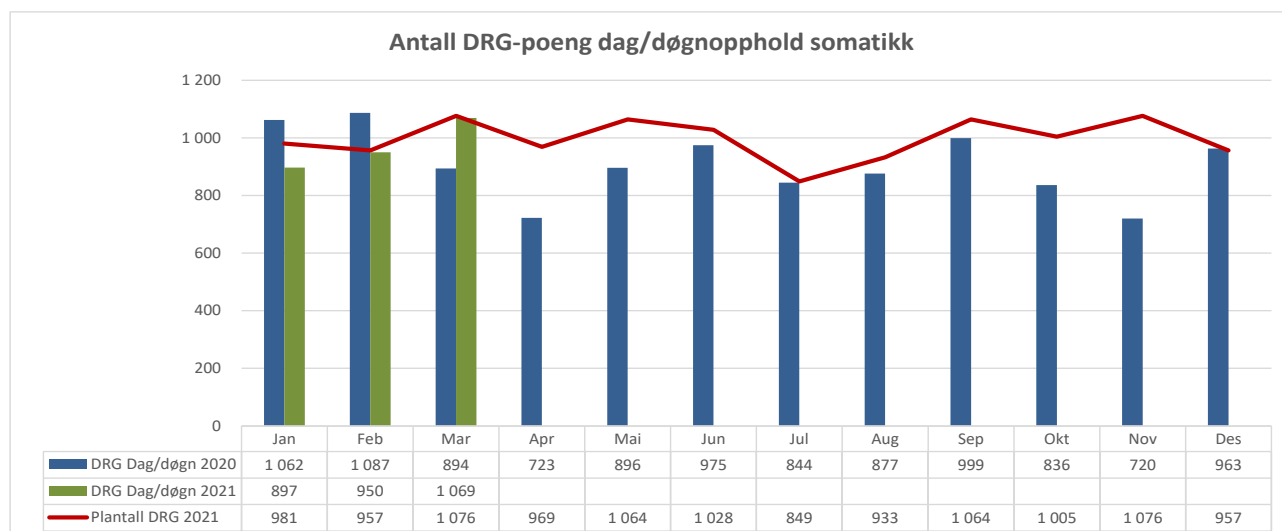
Pr. mars 2021 er det høyere aktivitet i somatikken for alle typer opphold sett i forhold til samme periode i 2020, samt at det er positivt avvik fra plantall. Det er dagoppholdene som trekker opp mens heldøgnsoppholdene trekker ned. I sum er det likevel økning mot plantall.



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.

Aktivitetsutvikling somatikk – DRG Dag/døgn opphold

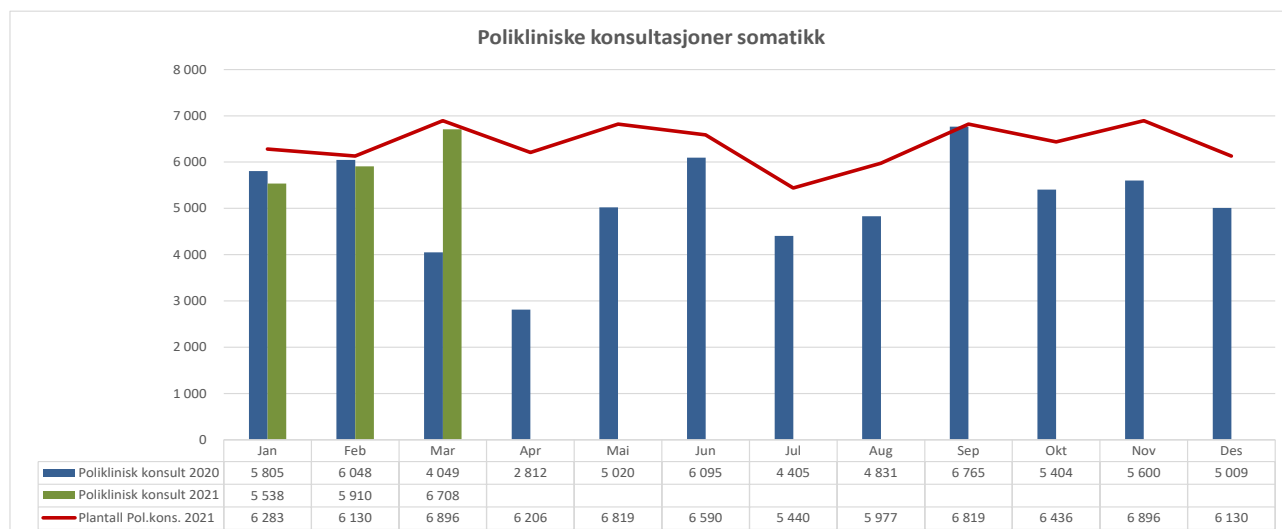
Utviklingen for antall DRG-poeng pr. mars 2021 er negativ for dag/døgnoppholdene sett mot samme periode i 2020 og plantall. Pga. den negative utviklingen for heldøgnsoppholdene er antall DRG-poeng under planlagt nivå, selv om det i sum er flere opphold sett mot plantall. Heldøgnsopphold har større vektning for DRG-poengene enn dagoppholdene.



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: Analysecenteret.

Aktivitetutvikling somatikk – polikliniske konsultasjoner

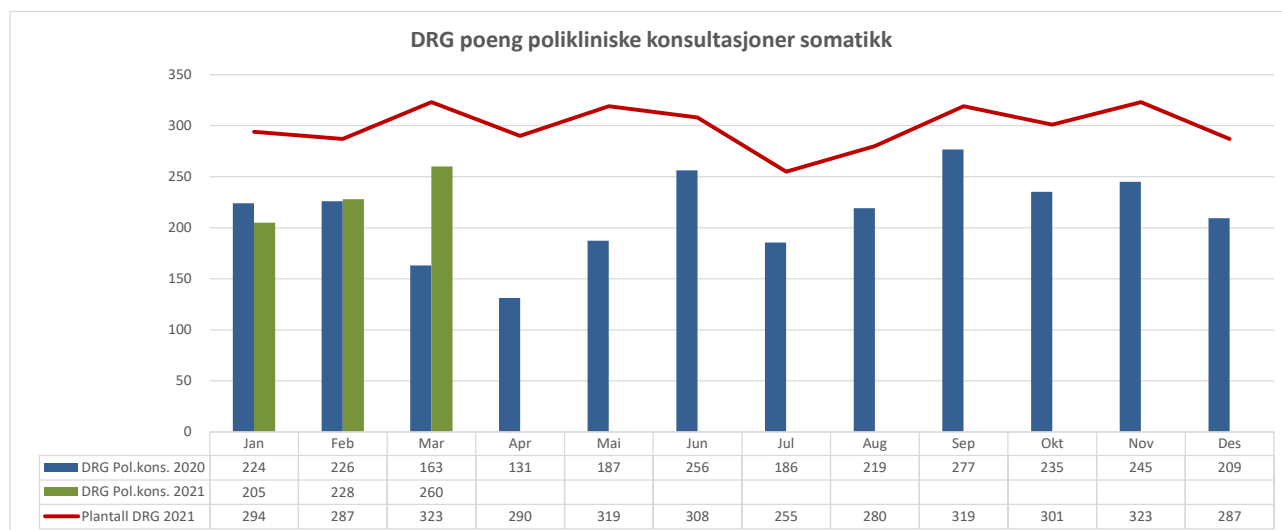
Pr. mars 2021 er det høyere aktivitet for polikliniske konsultasjoner i forhold til samme periode i 2020 men lavere enn plantall. Isolert for mars er det positiv økning sett mot samme måned i 2020, og kan forklares med alle utsettelsene i forbindelse med nedstegningen rundt pandemien begynnelse.



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: Analysesteret.

Aktivitetutvikling somatikk – DRG polikliniske konsultasjoner

Utviklingen for antall DRG-poeng pr. mars 2021 er positiv sett mot samme periode i 2020 men lavere enn plantall. Isolert for mars er det en positiv økning for DRG-poeng mot samme måned i 2020 i tråd med utsettelsene rundt pandemien.



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: Analysesteret.

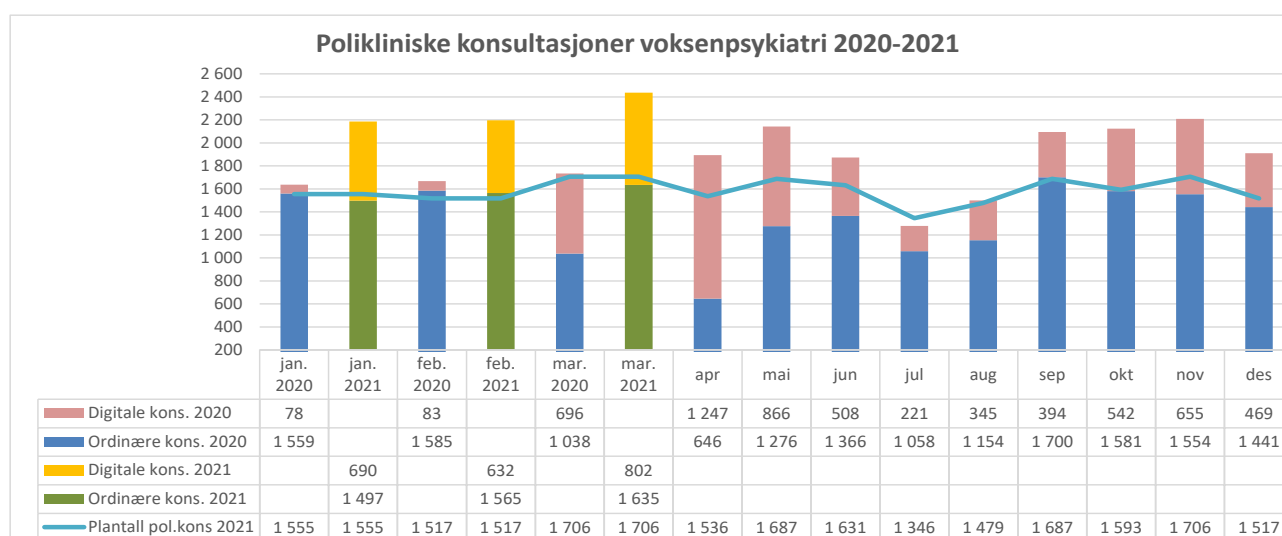
Psykisk Helsevern og Rus

Plan- og aktivitetstall for psykisk helsevern og rus har normalt vært rapportert på direkte polikliniske konsultasjoner. I forbindelse med covid-19 ble det markant dreining mot bruk av telefon- og videokonsultasjoner i pasientbehandlingen. Telefonkonsultasjoner ble fra 1.1.2020 ISF-finansiert, mens videokonsultasjoner har inngått i ISF-finansieringen på lik linje med ordinære konsultasjoner. Målet er 15 % digitale polikliniske konsultasjoner i 2021.

Aktivitetsutvikling – VPP

Voksenpsykiatri har lavere aktivitet for antall utskrivninger pr. mars enn både samme periode i fjor og plantall. Antall liggedøgn pr. mars er høyere enn samme periode i 2020 men lavere i forhold til plantall.

Tabellen under viser utviklingen både i forhold til ordinære som for digitale konsultasjoner (telefon- og videokonsultasjoner).



Kilde: HN LIS

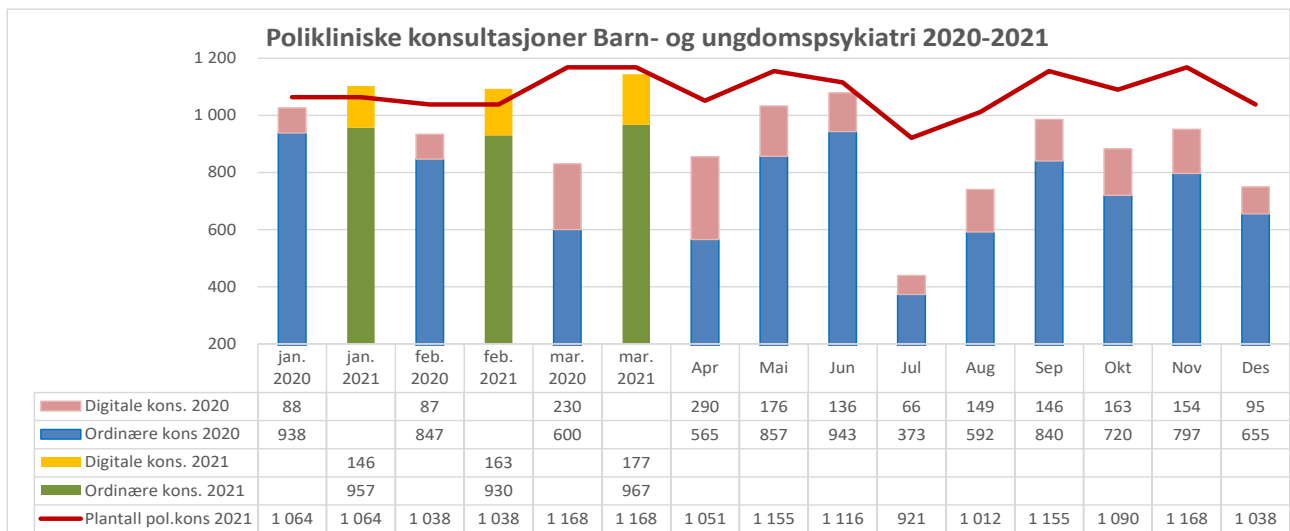
Pr. mars 2021 har klinikkene følgende andeler av sum polikliniske konsultasjoner innen VOP (samt endring i forhold til samme periode i 2020);

Klinikk Alta 29,0% (+49,5% sammenlignet med 2020), Klinikk Kirkenes 29,8% (+39,6% sammenlignet med 2020), Sámi Klinihkka 19,6% (+33,1% sammenlignet med 2020) og Klinikk Hammerfest 21,7% (+17,4% sammenlignet med 2020).

Aktivitetsutvikling – BUP

Barn- og ungdomspsykiatri har høyere aktivitet for antall liggedøgn pr. mars 2021 enn plantall, men ligger bak samme periode for 2020. I forhold til antall utskrivninger er aktiviteten høyere pr. mars enn både plantall og samme periode i 2020.

Tabellen under viser utvikling både i forhold til ordinære som for digitale konsultasjoner (telefon- og videokonsultasjoner).



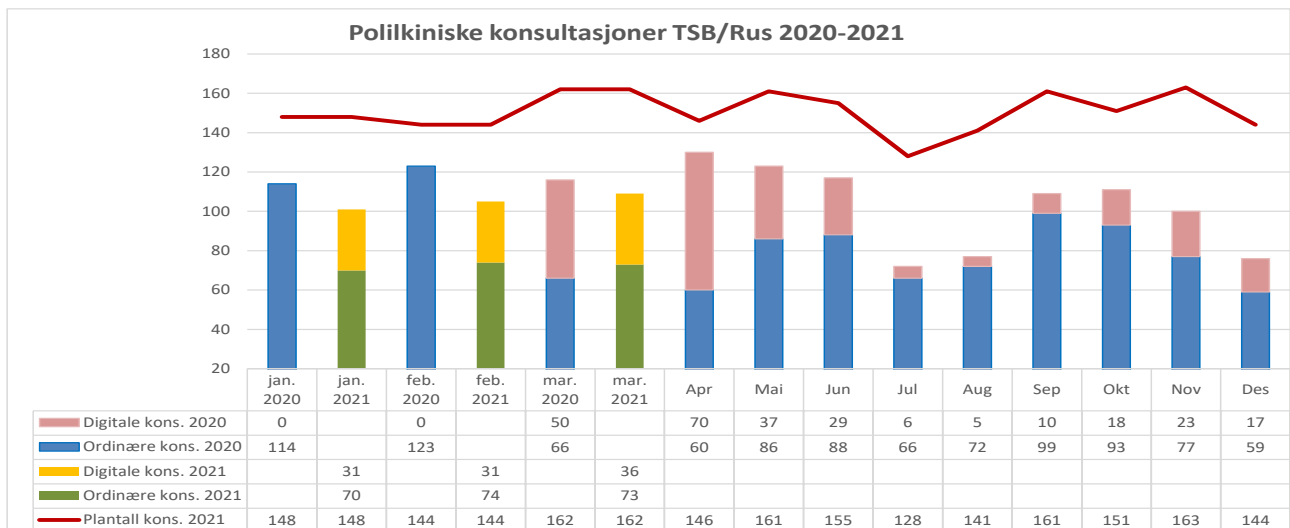
Kilde: HN LIS

Pr. mars 2021 har klinikkene følgende andeler av sum polikliniske konsultasjoner innen BUP (samt endring i forhold til samme periode i 2020);
 Klinikk Alta 28,3% (+29,3% sammenlignet med 2020), Klinikk Kirkenes 20,5% (-3,4% sammenlignet med 2020), Sámi Klinihkka 28,4% (+5,1% sammenlignet med 2020) og Klinikk Hammerfest 22,8% (+70,4% sammenlignet med 2020).

Aktivitetsutvikling - TSB/Rus

Rusomsorg har lavere aktivitet for antall utskrivninger og liggedøgn pr. mars 2021 både sammenlignet med samme periode i 2020 samt plantall.

Tabellen under viser utvikling både i forhold til ordinære som for digitale konsultasjoner (telefon- og videokonsultasjoner).



Kilde: HN LIS

Pr. mars 2021 har klinikkene følgende andeler polikliniske konsultasjoner innen TSB/Rus (samt endring i forhold til samme periode i 2020);

Klinikk Hammerfest 10,8% (-40,4% sammenlignet med 2020), Sámi Klinihkka 21,3% (-42,2% sammenlignet med 2020), Klinikk Alta 66,7% (+16,7% sammenlignet med 2020) og Klinikk Kirkenes 1,3% (det er få behandlinger i 2021 mot 0 i 2020). Det er relativt få konsultasjoner innen TSB/Rus, og små 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 i 2021 sett i forhold til plantall og 2020. Pr. mars er det 468 flere DRG-poeng enn samme periode i 2020, men det er et negativt avvik mot plantall på -137 DRG-poeng.

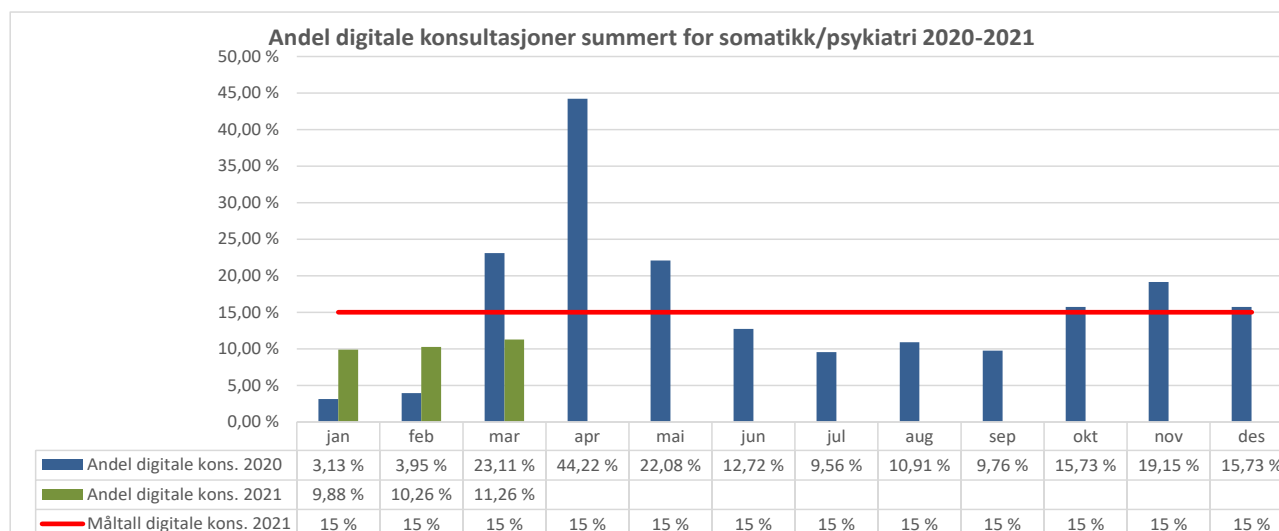


Kilde: Analysecenteret

Utvikling andel digitale konsultasjoner i Finnmarkssykehuset HF

Finnmarkssykehuset HF har som mål i 2021 at andelen digitale konsultasjoner (telefon-og video) skal være på 15 % i forhold til antall polikliniske konsultasjoner. Pr. mars er andelen for sum digitale konsultasjoner 10,51 %, som er 4,49 % under måltallet. Andelen for samme periode i 2020 var på 8,94 %.

Tabell under viser sum utvikling pr. måned for andel digitale konsultasjoner for 2020-2021.

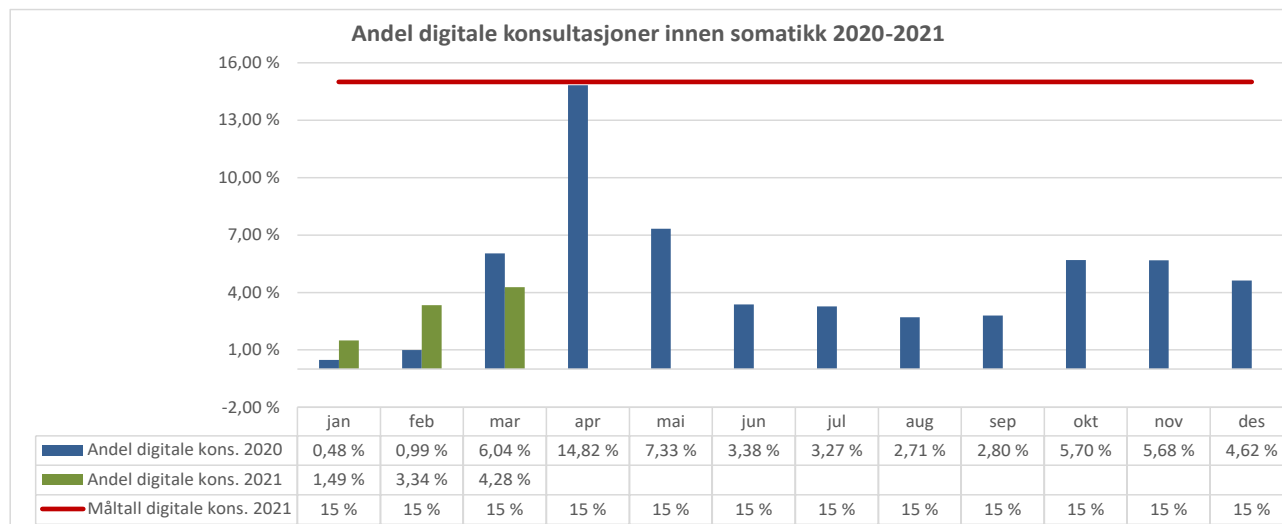


Kilde: HN LIS

Utvikling andel digitale konsultasjoner, somatikk

Pr. mars 2021 er andelen digitale konsultasjoner for somatikken på 3,12 %. Målet om 15 % digitale konsultasjoner oppnås dermed ikke. Andelen for samme periode i 2020 var 2,08 %.

Tabell under viser utvikling pr. måned for andel digitale konsultasjoner i somatikken for 2020-2021.

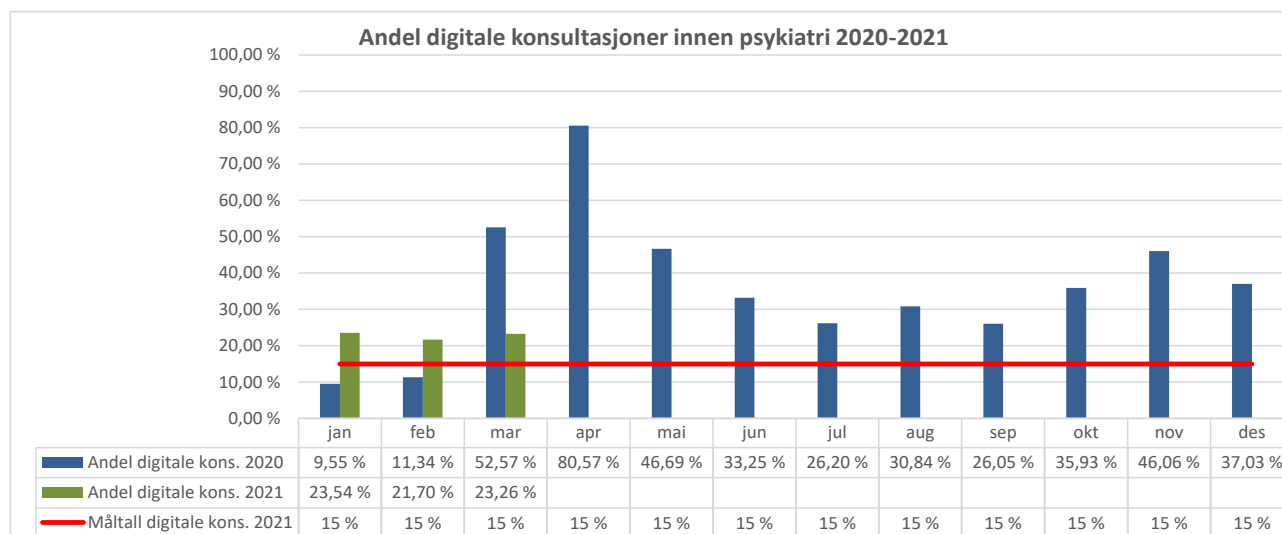


Kilde: HN LIS

Utvikling andel digitale konsultasjoner, psykisk helsevern og rus

Pr. mars 2021 er andelen digitale konsultasjoner for psykisk helsevern og rus på 22,84 %. Målet om 15 % digitale konsultasjoner oppnås dermed. Andelen for samme periode i 2020 var på 24,15 %.

Tabell under viser utvikling andel digitale konsultasjoner pr. måned innen psykiatrien for 2020-2021.



Kilde: HN LIS

Digitale konsultasjoner pr. fagområde

Tabell under viser andel digitale konsultasjoner pr. fagområde i Finnmarkssykehuset HF pr. mars 2021.

Målet er at andelen digitale konsultasjoner skal være på 15 % av sum antall polikliniske konsultasjoner. Det jobbes fortløpende i klinikkene for å øke andelen av disse, men det er likevel ikke realistisk at alle fagområdene som er oppført i tabellen kan ha som mål om 15 % digitale konsultasjoner.

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

Finnmarkssykehuset HF		
Måltall 2021: 15 %		
Fagområde NPR	Andel digitale konsultasjoner pr. mars 2021	Pågående tiltak som skal bidra til måloppnåelse
Psykisk helsevern voksne	24,88 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Psykisk helsevern barn og unge	17,99 %	Handlingsplan under utarbeidelse
TSB/Rus	25,77 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Allergologi	0,00 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Barnesykdommer	8,02 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Blodsykdommer	3,60 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Endokrinologi	14,20 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Fordøyelsesykdommer	4,96 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Fysikalsk medisin og rehabilitering	4,49 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Gastroenterologisk kirurgi	0,89 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Generell indremedisin	5,24 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Generell kirurgi	1,65 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Geriatrici	0,00 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Habilitering barn og unge	10,63 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Habilitering voksne	31,11 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Hjertesykdommer	0,70 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Hud og veneriske sykdommer	1,88 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Infeksjonssykdommer	0,00 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Karkirurgi	0,00 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Kvinnesykdommer og elektiv fødselshjelp	0,24 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Lungesykdommer	1,60 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Nevrologi	2,89 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Nyresykdommer	9,05 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Ortopedisk kirurgi (inkl. revmakirurgi)	1,79 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Plastikk kirurgi	0,00 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Revmatiske sykdommer (revmatologi)	14,07 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Sykelig overvekt	8,77 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Terapeutisk onkologi og radioterapi	2,21 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Urologi	3,52 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Øre-nese-halssykdommer	0,96 %	Handlingsplan under utarbeidelse
Øyesykdommer	0,00 %	Handlingsplan under utarbeidelse

Kilde: HN LIS (DIPS)

Økonomi

Tall i mill. kroner

Finmarkssykehuset HF	mars			Hittil i år			Hittil i fjor	
	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Resultat	Endring fra i fjor
Basisramme	137,8	137,8	+0,0	423,1	423,1	0,0	397,2	+25,8
ISF inntekter	38,2	43,3	-5,2	112,6	120,0	-7,4	111,5	+1,1
Gjestepasientinntekter	0,7	0,7	+0,0	1,8	2,2	-0,4	2,3	-0,5
Øvrige driftsinntekter	19,9	17,8	+2,1	55,0	53,1	1,9	40,0	+15,0
Sum driftsinntekter	196,6	199,7	-3,1	592,5	598,3	-5,9	551,0	+41,4
Kjøp av helsetjenester	8,8	11,4	+2,6	34,5	34,1	-0,4	38,8	-4,3
Varekostnader knyttet til aktivitet	18,1	14,2	-3,8	51,4	41,1	-10,3	45,9	+5,6
Innleid arbeidskraft	9,2	8,1	-1,0	25,0	23,2	-1,8	18,4	+6,6
Lønnskostnader	113,6	109,9	-3,7	344,8	330,6	-14,1	322,1	+22,6
Avskrivninger og nedskrivninger	10,7	10,8	+0,1	32,8	32,5	-0,3	31,4	+1,3
Andre driftskostnader	42,5	40,2	-2,2	120,8	121,9	1,1	108,5	+12,3
Sum driftskostnader	202,8	194,7	-8,1	609,3	583,4	-25,8	565,1	+44,1
Driftsresultat	-6,2	5,0	-11,2	-16,8	14,9	-31,7	-14,1	-2,7
Finansresultat	-2,4	-3,0	+0,6	-6,7	-8,9	2,2	-8,8	+2,1
Ordinært resultat	-8,6	2,0	-10,6	-23,5	6,0	-29,5	-23,0	-0,6

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

Resultat

Finmarkssykehuset HF har i mars et negativt resultat på -8,6 mill. Målt mot et resultatkrav på 2,0 mill. har foretaket et negativt resultatavvik på -10,6 mill.

For driftsinntektene er det et negativt avvik på -3,1 mill. Det er negativt avvik for ISF-inntekter på -5,2 mill. som drar ned inntektene, og av disse er det heldøgns pasienter og polikliniske inntekter som hovedsakelig utgjør det negative avviket.

For driftskostnader eksklusiv finans er det et negativt avvik på -8,1 mill. i forhold til budsjett. Det er negative avvik for alle områder, bortsett fra kjøp av helsetjenester og avskrivninger. Lønnskostnader og varekostnader knyttet til aktivitet har størst avvik. For lønnskostnadene er det i hovedsak utgifter til vikarer, overtid og diverse tilleggslønn som utgjør avviket. Negativt avvik for varekostnader knyttet til aktivitet gjelder hovedsakelig medikamenter og medisinske forbruksvarer.

Kostnader knyttet til Covid 19 utgjør 6,5 mill i mars.

Resultat for klinikkene

Tabell under viser klinikkenes avvik i mars, hittil i år mot hittil i fjor samt avvik i prosent.

Tall i hele tusen.

Klinikk/senter Tall i TNOK	Avvik denne mnd	Avvik hittil i år	Avvik hittil i år i %	Avvik hittil i fjor	Avvik hittil i fjor i %
Stab med felleskostnader	+2 392	+9 452	2 %	+18 042	5 %
Gjestepasientkostnader	+860	-1 473	-19 %	-13 163	
TNF Hemmere/H-reseptor	-2 545	-3 673	-94 %	+7 594	92 %
Pasientreiser	-1 336	-2 322	-5 %	+547	1 %
Sami Klinihkka	+1 269	+2 012	7 %	+1 884	7 %
Klinikk Hammerfest	-4 338	-13 265	-17 %	-21 383	-32 %
Klinikk Kirkenes	-6 897	-19 486	-32 %	-16 028	-30 %
Klinikk Alta	+1 067	-915	-3 %	+25	0 %
Klinikk Prehospital	-311	-765	-2 %	-4 828	-10 %
Klinikk Service, Drift og Eiendom	-719	+901	1 %	-2 594	-5 %
Sum	-10 558	-29 534		-29 904	

Kilde: Agresso

Sámi Klinihkka har positivt avvik hittil i år på +2,0 mill. Korrigert for Korona er avviket på +2,3 mill. Det er positive avvik for faste lønnskostnader, sykelønnsrefusjon og tjenestereiser.

Klinikk Hammerfest har negativt avvik hittil i år på -13,3 mill. Korrigert for Korona er avviket på -7,9 mill. Det er hovedsakelig negative avvik for innleie fra byrå, variable lønnskostnader (vikarer, tillegg og overtid), kjøp av offentlige helsetjenester og medisinske forbruksvarer.

Klinikk Kirkenes har et negativt avvik hittil i år på -19,5 mill. Korrigert for Korona er avviket på -10,4 mill. Det er hovedsakelig negative avvik for ISF-inntektene, innleie fra byrå, medisinske forbruksvarer og variable lønnskostnader (vikarer, tillegg og overtid).

Klinikk Alta har et negativt avvik hittil i år på -0,9 mill. Korrigert for Korona er avviket på +0,7 mill. Det er positivt avvik for ISF-inntekter, gjestepasienter og egenandeler, negative avvik for medisinske forbruksvarer, kjøp av helsetjenester, innleie fra byrå og reisekostnader.

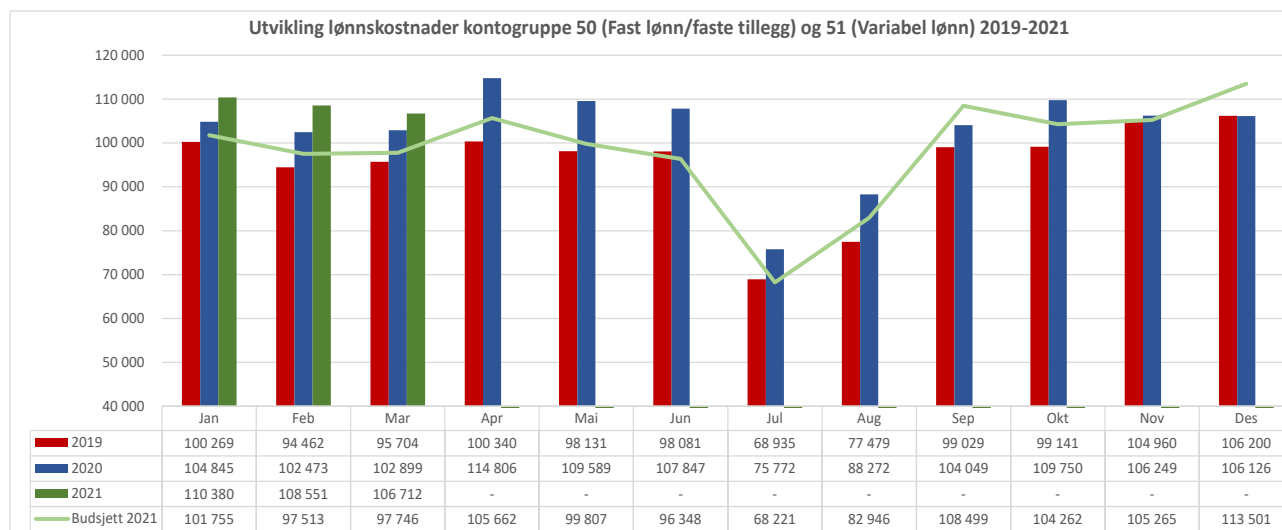
Klinikk Prehospital har et negativt avvik hittil i år på -0,8 mill. Korrigert for Korona er avviket på -0,2 mill. Det er positive avvik for inntekter som gjelder tilskudd fra RHF, og negative avvik for variable lønnskostnader (vikarer, tillegg og overtid).

Service, Drift og Eiendom har et positivt avvik hittil i år på 0,9 mill. Korrigert for Korona er avviket på +2,7 mill. Det er hovedsakelig positive avvik for varekostnader, faste lønnskostnader og andre driftskostnader som lisenser og reisekostnader. Det er negative avvik for salgsinntekter.

Utvikling lønnskostnader

Lønnskostnadene utgjør største delen av de totale kostnadene. Tabellen under viser utviklingen pr. måned for kontogruppe 50 (fast lønn og faste tillegg) samt 51 (variabel lønn) for årene 2019-2021, samt budsjett for 2021.

Tall i hele tusen.

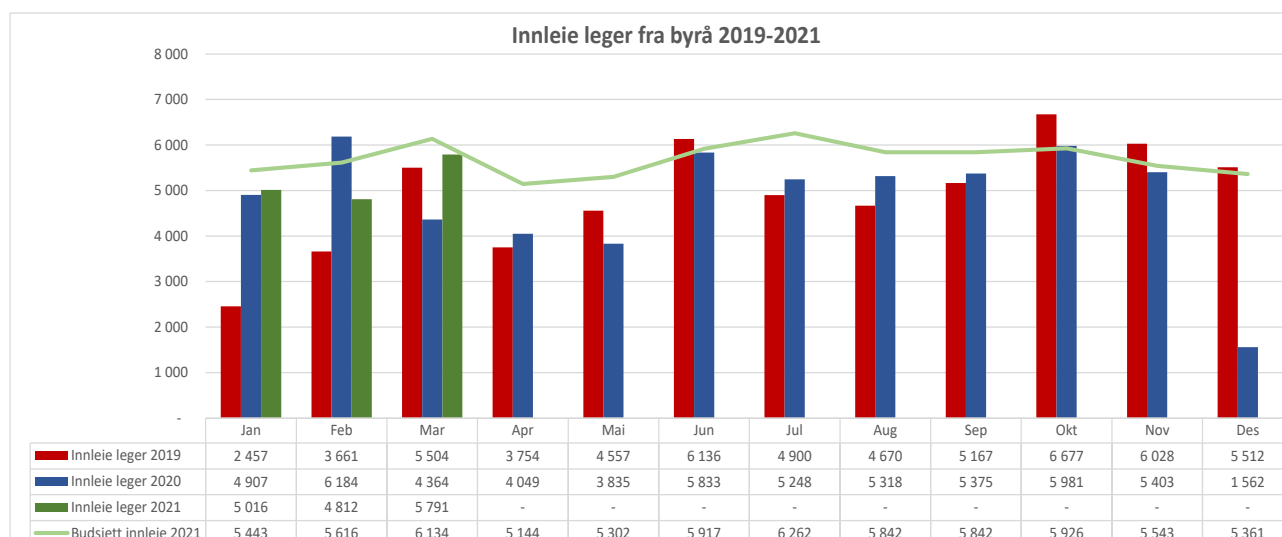


Kilde: Agresso

Utvikling innleiekostnader fra byrå - leger

Tabell under viser utviklingen pr. måned for innleie leger fra byrå for årene 2019-2021, samt budsjett for 2021. Budsjettet for innleie leger er oppjustert i 2021.

Tall i hele tusen.

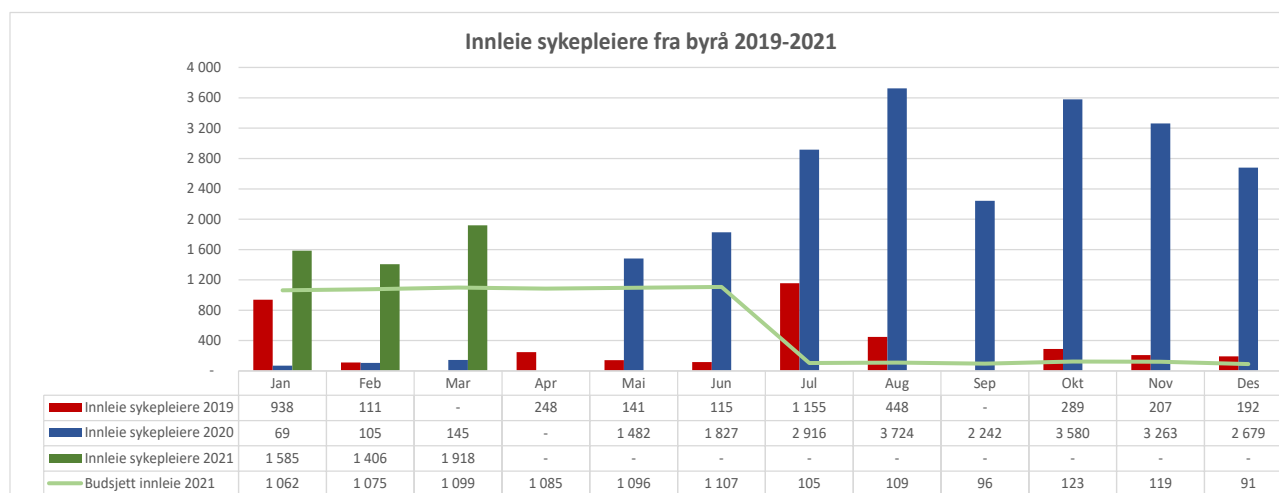


Kilde: Agresso

Utvikling innleiekostnader fra byrå - sykepleiere

Tabell under viser utviklingen pr. måned for innleie sykepleiere fra byrå for årene 2019-2021, samt budsjett for 2021.

Tall i hele tusen.

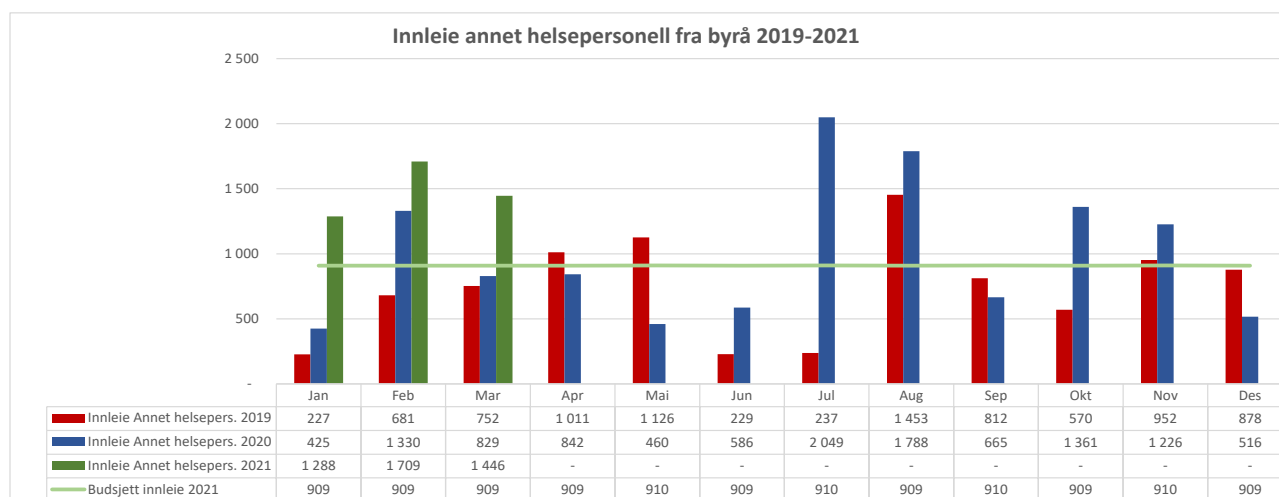


Kilde: Agresso

Utvikling innleiekostnader fra byrå – annet helsepersonell

Tabell under viser utviklingen pr. måned for innleie annet helsepersonell fra byrå for årene 2019-2021, samt budsjett for 2021. Budsjettet for innleie annet helsepersonell er oppjustert i 2021.

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 har 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.

Tabellen viser status for innleie pr. mars 2021, samt regnskap for samme periode i 2020.

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	13 575 526	10 977 518	9 871 701	-1 105 817	128,4	143,4	-15,0
Klinikk Kirkenes	1 672 851	2 888 768	4 304 960	1 416 192	68,0	38,5	29,5
Sami Klinihkka	1 376 573	1 860 392	1 637 455	-222 937	38,2	21,0	17,2
Klinikk Alta	1 413 063	4 336 580	4 106 500	-230 080	63,4	64,2	-0,8
Sum Finnmarkssykehuset HF	18 038 013	20 063 257	19 920 616	-142 641	298	267	31

Kilde: Agresso / klinikkene. Innleie i tabellen gjelder for legeressurser, psykolog- og psykologspesialister og psykiatere. Sykepleiere er ikke tatt med i denne oversikten.

Gjennomføring av tiltak

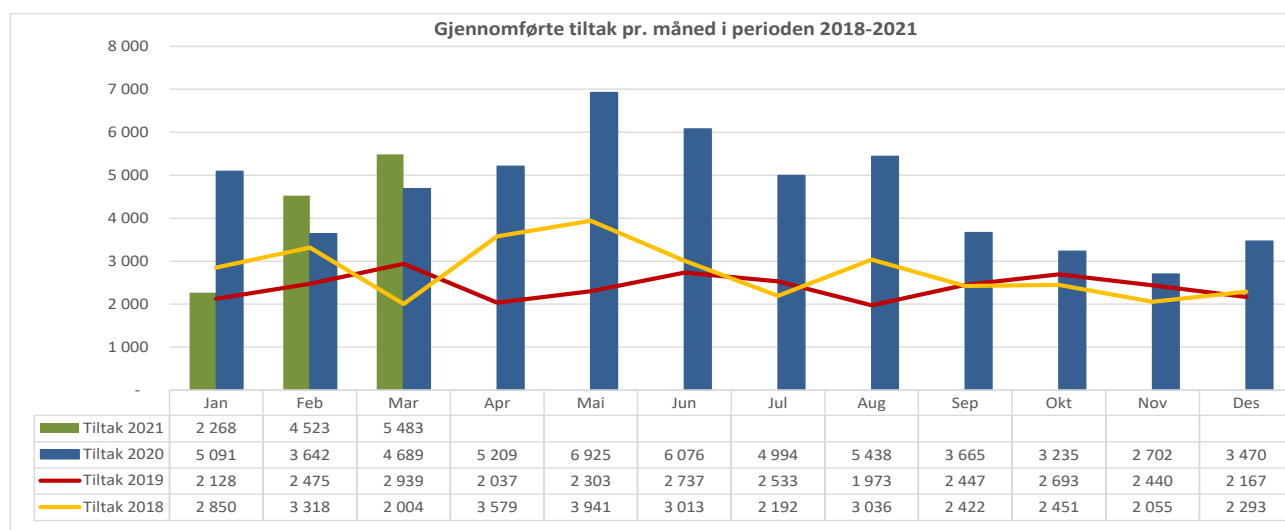
Under presenteres status for tiltaksarbeidet pr. mars 2021.

Finnmarkssykehuset HF har i 2021 justert budsjetterte tiltak til 116,0 mill. samt gjennomført ny risikovurdering av tiltakene. Dette har medført at risikovurderte tiltak er endret fra 73,5 mill. til 60 mill. Pr. mars er det realisert tiltak for 12,3 mill. Målt mot budsjett for planlagte tiltak i 2021 er effekten på 10,6 %, mens målt mot revidert risikojustert budsjett for tiltak er effekten på 20,4 %.

Risiko for at tiltaket <i>ikke</i> blir gjennomført	Sannsynlighet	Justert Budsjett 2021	Risikojustert budsjett	Realiserte tiltak hittil i år	Andel av risikojust. budsjett
1 - Usannsynlig	100 %	17 242	17 242	4 357	25,3 %
2 - Lav sannsynlighet	80 %	20 680	16 544	3 325	20,1 %
3 - Middels sannsynlighet	50 %	36 826	18 413	2 665	14,5 %
4 - Høy sannsynlighet	20 %	39 121	7 824	1 927	24,6 %
5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2021	0 %	2 150	-	-	
Sum Finnmarkssykehuset HF		116 019	60 023	12 274	20,4 %

Tabellen under viser utviklingen for tiltaksgjennomføring pr. måned i perioden 2018-2021.

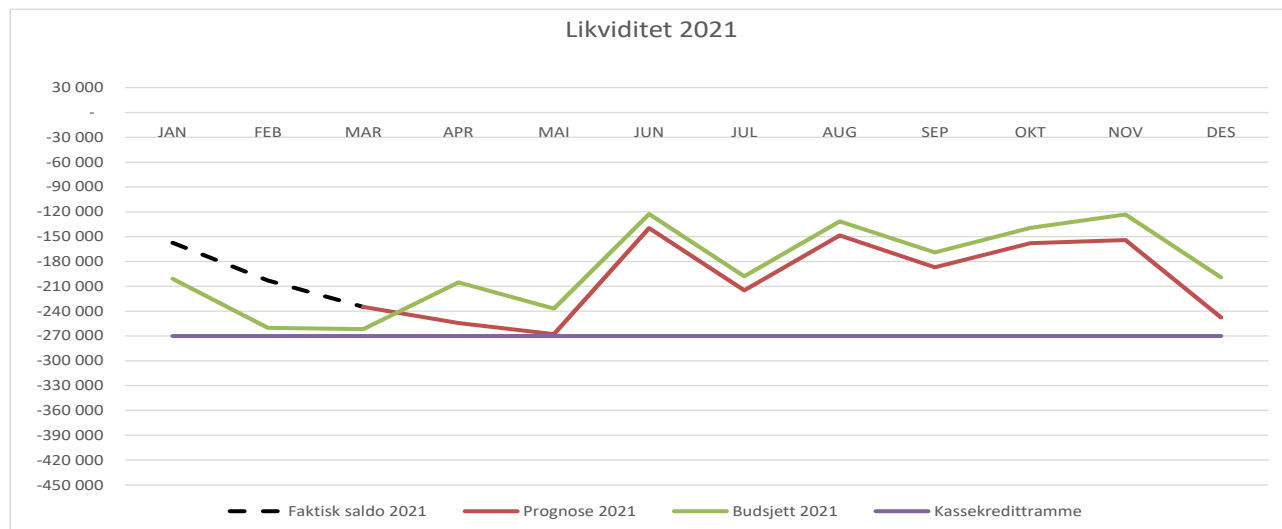
Tall i hele tusen.



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 2021.



Grafen over viser Finnmarkssykehuset HF sin likviditet pr. mars samt likviditetsprognose for 2021 basert på forventede inn- og utbetalinger. Disponibel saldo består av kassakreditt og eventuelle egne midler på bank.

Investeringer

Gjennomførte investeringer (1000 kr)	Investeringer tidligere år	Investeringer hittil i år	Inv. ramme i år	Investeringer hittil totalt
Finnmarkssykehuset HF				
Finnmarksklinikken og Samisk Helsepark	57 409	-	-	57 409
Klinikk Alta	49 733	30 193	-	79 926
Kirkenes nye sykehus	164	563	-	727
Hammerfest nye sykehus	280 382	109 218	773 000	389 600
Bygg/påkostning Hammerfest/Kirkenes	17 959	5 531	10 000	22 280
MTU, ambulanser, rehab m.m.	35 992	6 643	28 000	42 352
Reserve/ egenkapitalsinnskudd KLP	-	-	7 000	-

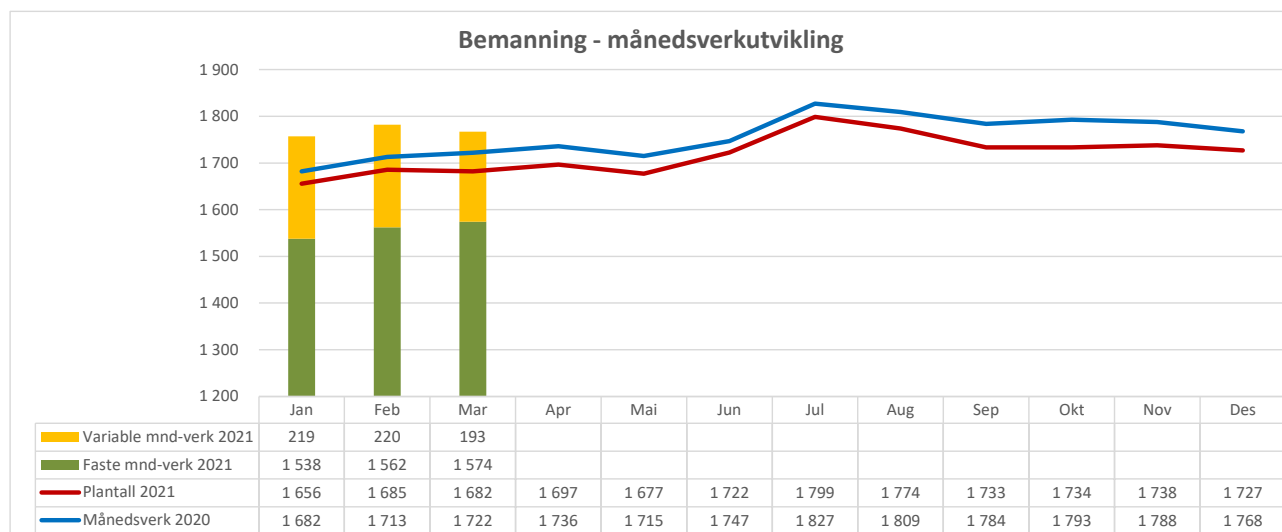
Det er i styresak 82/2020 Budsjett 2021, inkludert investeringsbudsjett 2021-2028, vedtatt et investeringsbudsjett på 818 mill. for 2021.

Pr. mars 2021 er det hovedsakelig belastet 109,2 mill. på Nye Hammerfest Sykehus, 30,2 mill. på Alta Nærsykehus, 5,5 mill. påkostning bygg og 6,6 mill. på MTU/ambulanser.

Personal

Bemanning – månedsverktvikling

NB: Tabellen under har sitt startpunkt på 1200 månedsverk.

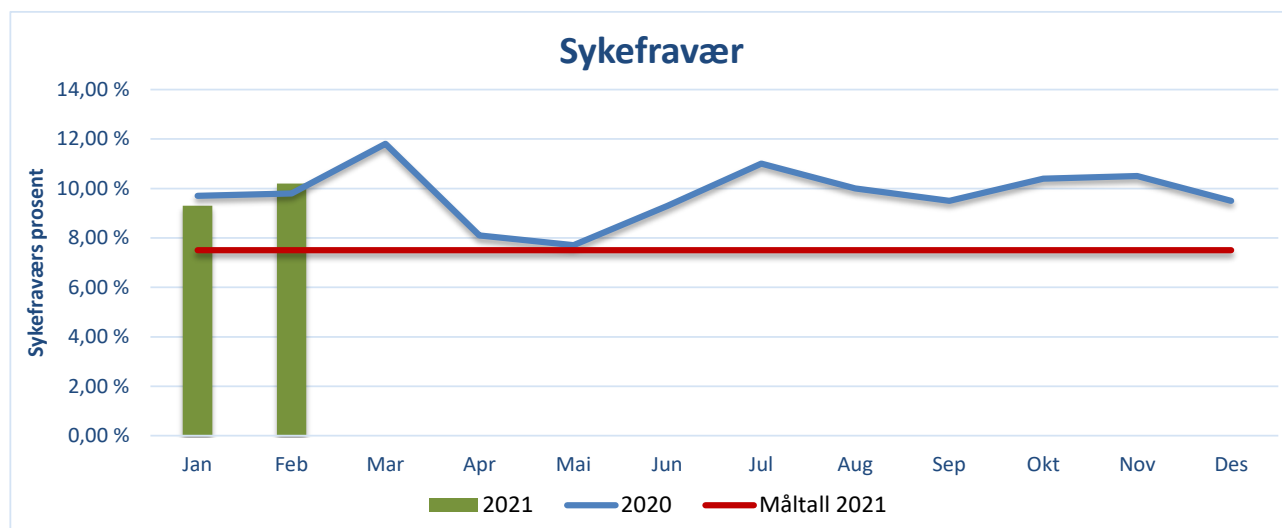


Kilde: HN LIS/PAGA. Brutto månedsverk består av fast lønn, variabel lønn og UTA lønn. Det er ikke korrigert for refusjon og innleie utenom lønssystemet.

Brutto månedsverk er 85 over plantall i mars 2021 og 45 månedsverk over mars 2020. Negativt avvik mot plantall gjelder for variabel lønn.

Faste lønnskostnader er 31 månedsverk under plantall, mens variable lønnskostnader (mertid/overtid/vaktlønn) utgjør 115 månedsverk over plantall.

Sykefravær



Kilde: HN LIS (inneholder også sykefraværet relatert til covid-19)

Sykefraværet rapporteres en måned på etterskudd i Finnmarkssykehuset HF, og i februar 2021 var sum sykefravær 10,2 %, som er 2,7 % over måltallet på 7,5 %. Det er en økning på 0,9 % fra måneden før, og 0,4 % høyere enn samme måned i 2020.

Bygge- og utviklingsprosjekter

Nye Hammerfest sykehus – gjennomføringsfase/produksjon

HMS

Gjennomføring av ROS-analyse for energisentral er berammet til å gjennomføres rett over påske, og Service, drift og eiendom er invitert til å delta på denne. Sykehusbygg HF planlegger også å gjennomføre en ROS-analyse for luftsmitteisolat rett over påske.

PIMS risikomodul benyttes av Sykehusbygg HF for å håndtere prosjektrisiko. Consto vil ta denne i bruk etter demonstrasjon fra Sykehusbygg HF før påske. Det må videre fastsettes en rutine for kontinuerlig arbeid med risikomodulen og faste møtepunkter for gjennomgang.

Vernetiltak

Det er gjennomført 4 vernerunder i mars. Det er utført 2 SJA (sikker jobbanalyse) i perioden, og det er registrert 19 RUH (rapport om uønsket hendelse), hvorav 13 er lukket.

Kvalitet

Sykehusbygg HF og Consto arbeider fortsatt med å avstemme nivået på dokumenter vedrørende HMS- og seriøsitetsarbeid i prosjektet. Det planlegges å bruke en egen modul i PIMS til å definere og sette opp sjekklister for verifikasjon og testing av tekniske anlegg og bygg.

Byggherreombudene utfører arbeidet på en god måte, via begrenset tilgang fra Consto på Interaxo.

Prosjektering/produksjon

Når det gjelder funksjonalitet er det utført kvalitetssikring av en ny utgave av dRofus. Virtuell befarings er gjennomført med Consto og brukerne med hensyn til føde/gyn sine arealer. Det pågår innkallinger til øvrige befarings med brukergruppene. Det skjer en gjennomgang for ytterligere avklaringer med UiT angående leie- / felles arealer.

Soneplanene for driftsavdelingen gjennomgås. Til sist er premissnotatet for luftsmitteisolatet oppdatert.

Vedrørende bygget så har det generelt vært jobbet med temaer og temamøter for bla. elementfasader, vinduer, solavskjerming, platekledning, tak, aluglass, porter, himlinger, innvendige vegger, dører, innvendige glassfelt, kjølerom, gulvbehandling, fargekonsepter innvendig/utvendig, og utomhus.

Innenfor det tekniske er aktiviteten i PIMS fortsatt høy da prosjekteringsgruppen arbeider seg videre gjennom prosjektet. Mange prinsipielle avklaringer er gjort men det er fortsatt flere produkt- og løsningsvalg som må gjøres fortløpende slik at det blir samsvar mellom byggeteknikk og produkter.

Det er avklart at prosjekteringsgruppen vil gå over i en oppdatert dRofus-database. Dette vil sikre at korrigeringer og avklaringer i dRofus det siste halvår legges til grunn for de prosjekterte løsningene i bygget.

Når det gjelder utstyr og inventar er kravspesifikasjonene for vask- og steriliseringsutstyr ferdig. Likeså for fastmontert utstyr til operasjon og intensiv, der er kravspesifikasjonen

ferdig bearbeidet for delanbud uttakssentraler og operasjonslamper. Anskaffelse av analysehall har hatt dialogkonferanser med 4 leverandører. Anskaffelse bildediagnostikk vil ha informasjonsmøte i mai og planlegger oppstart av kravspesifikasjonen over sommeren. Det har vært flere møter vedrørende gjenbruk av medisinteknisk utstyr. I samarbeid med Sykehusinnkjøp HF jobbes det med å videreutvikle Byggherrens innkjøpsplan.

Prosjektstyring

Framdriften på prosjektering følger forutsetningene fra Consto. Det vil være et høyt tempo frem til over sommeren, så fokus på riktig leveranse til riktig tid er meget viktig i periodene som kommer.

Når det gjelder planverktøyet til Consto så er forventningene at en får samlet alle prosjektets del-planer som per nå ligger i separate excel ark, slik at en kan få en helhetlig plan for prosjektet, som er forutsigbar og gjenspeiler avhengigheter mellom partene.

Det registreres at produksjonen på byggeplass ligger foran plan i forhold til de kontraktuelle datoene. Covid-19 er en stor risiko for fremdriften, men så langt har ikke prosjektet blitt påført store konsekvenser.

Økonomi

Bokførte kostnader i perioden er kr 389 618 335,- inkl. mva., dette inkluderer kostnader for forprosjektfasen. Påløpte kostnader hittil er estimert til kr 401 305 808,- inkl. mva, også inkludert forprosjekt.

Risiko

Covid-19 og nye retningslinjer fra FHI vurderes fortløpende. Rest- risikorapport fra ROS-analyse byggeplass er slutført i perioden. Konsekvenser (ROS) i forbindelse med ny energisentral og igangsettelse av nytt p-hus av Hammerfest kommune vil bli avdekket ytterligere i neste periode. Samhandlingen mellom partene har i denne perioden blitt langt bedre.

Bruk av dRofus, koordinert opp mot tegninger har tidligere vært en risiko. Det er enighet i hvordan kvalitetssikring og endringsbehandling skal utføres.

Kunst

Kunstprosjektet har ikke hatt møte i perioden. Nord Norsk Kunstnersenter er kontaktet for bistand med hensyn til konsulent for oppdrag (kurator).

OU-prosess Hammerfest (NHS-OU)

Fremdrift.

Arbeidet i mars har dreid seg om å arbeide videre med å vurdere hvordan enn skal drifte mottaks- og oppvarmingskjøkkenet i Nye Hammerfest Sykehus. Det er avholdt møte med Hammerfest kommune, sektor Helse og omsorg der organisering av kjøkkenet var tema. Det står mellom to modeller, der den ene modellen driftes av Hammerfest kommune, og den andre modellen der Finnmarkssykehuset HF er ansvarlig for driften. Uavhengig av hvilken part som drifter tilberednings-/oppvarmings-/postkjøkken er den som står for driften ansvarlig for drift, innredning og utstyr for dette, samt tilfredsstillende krav til HMS og Mattilsynet. Finnmarkssykehuset HF vil vurdere de to modellene på nytt før en beslutning om valg av modell tas. OU følger opp avgjørelsen videre.

Initiativet som ble tatt tidligere til å arrangere et oppstartsmøte mellom lederne i 3-parts samarbeidet i NHS med formål å etablere en samarbeidsgruppe som et strategisk fora for de deltakende organisasjoner, ble utsatt på grunn av covid-19. En tar sikte på å gjennomføre møtet så snart det er mulig å få til.

Plan for den videre OU prosessen internt i Finnmarkssykehuset HF for årene fremover skal utarbeides i samarbeid med klinikkssjef ved Hammerfest sykehus og Drifts- og eiendomssjef i service, drift og eiendom (SDE). I dette arbeidet er det også viktig å vurdere hvilke områder hvor det er sammenfallende interesser for klinisk drift og ikke klinisk drift innenfor SDE.

Økonomi

Pr. mars 2021 er det brukt kr. 0,- av et budsjett på kr. 480.465,-.

Risiko

For høsten 2021 tas det høyde for at det skal innføres DIPS Arena i Finnmarkssykehuset HF. Innføringen av MetaVision utsettes til første halvår 2022. Koronasituasjonen i vårt helseforetak tilsier at planleggingen videre av prosessen for OU-NHS sees i lys av dette.

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. OU skal identifisere, avklare og beskrive hvordan en gjennom samlokalisering og samarbeide med Hammerfest kommune, UiT Norges arktiske universitet og Sykehusapoteket Nord skal sikre det mulige gevinstpotensialet som ligger i dette samarbeidet.

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 2021 fastsatt til 50 % av 46 719,- kroner, noe som utgjør 23 359,50 kroner pr. DRG (kostnaden for en gjennomsnittspasient). Refusjon for ett DRG-poeng i PHR er for 2021 fastsatt til 3 223,- 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