

Styresak 23/2015: Virksomhetsrapport mars 2015

Møtedato: 30.04.15

Møtested: Scandic Syv Søstre, Sandnessjøen

Innledning

Det vises til vedlagte virksomhetsrapport for nærmere informasjon om status for Helgelandssykehuset.

Det økonomiske resultatet viser et overskudd pr. mars på 1,5 mill. kroner. Dette er 2,2 mill. kr dårlige enn budsjettet. Prognosen med overskudd på 15 mill. kr opprettholdes.

VEDTAKSFORSLAG:

Styret i Helgelandssykehuset HF tar virksomhetsrapport for mars 2015 til orientering.

Per Martin Knutsen
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Foretaksledelsen og stabspersonell

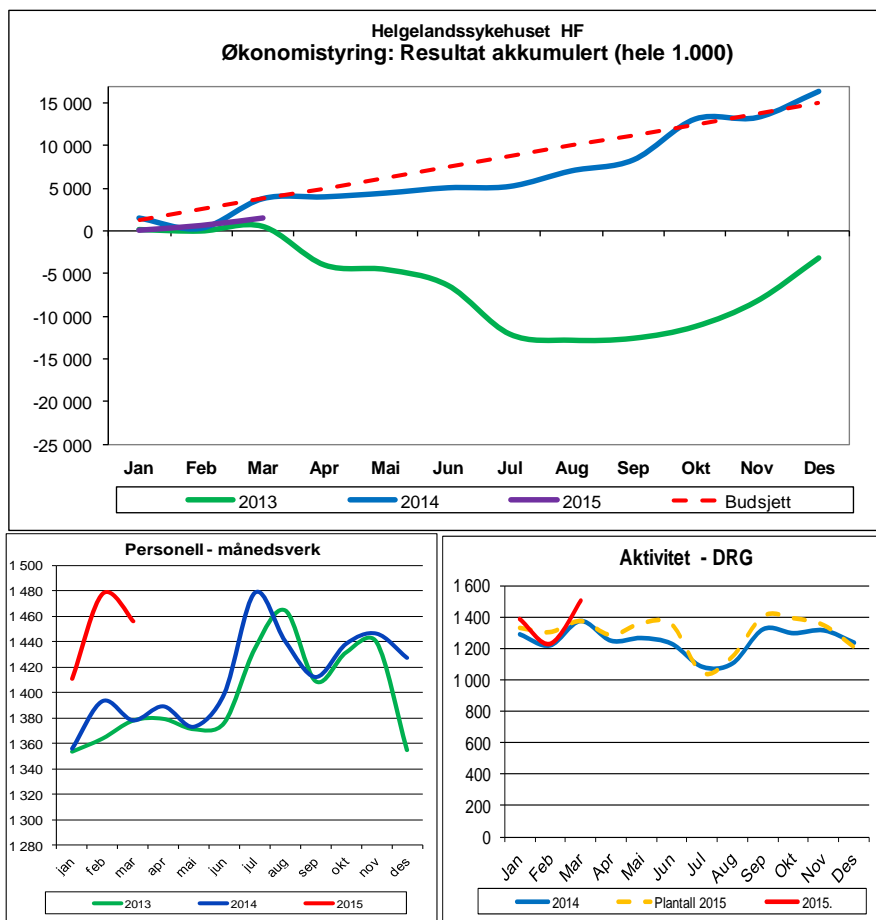
Vedlegg: Virksomhetsrapport mars 2015

Helgelandssykehuset

Virksomhetsrapport

Mars 2015

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



Innhold

Oppsummering av utvikling	8
Kvalitet	8
Ventetid	10
Fristbrudd	10
Kvalitetsindikatorer Elektronisk pasientjournal (EPJ – DIPS)	11
Andeler kontroller poliklinikker.....	12
Aktivitet	13
Somatikk.....	13
Psykisk helsevern og Rus	14
Prehospital enhet	15
Økonomi	17
Resultat.....	17
Resultat enhetene.....	18
Funksjonsregnskap	19
Prognose	19
Tiltak	20
Gjennomføring av tiltaksplanen	20
Plan for lukking av avvik	21
Likviditet og investeringer	22
Likviditeten	22
Investering	22
Personell	22
Andel deltid – fastansatte	25
Andel midlertidige ansatte	25
Sykefravær	26
Kommunikasjon	27
Ordforklaringer	28

Oppsummering av utvikling

Kvalitet	Resultat	Endring sist mnd	Endring fra samme mnd i fjor
Ventetid (dager)	55	1	10
Fristbrudd mars	6,6 %	1,2 p.p.	-1,7 p.p.
Aktivitet - somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan
Alle kontakter	25 670	609	-173
Regnskap (MNOK)	Resultat	Budsj.avvik	
Mars 2015	0,9	-0,4	
Hitil i år	1,5	-2,2	
Tiltak	Plan 2015	Risikojustert	Realisert hitil i år
TNOK	17 696	12 100	1 011
Likviditet	Trekkramme	Faktisk brukt	Disponibel saldo
Mars 2015 TNOK	200 000	-86 000	286 000
Stillingsstyoer	Heltid	Deltid	
Prosentandel	67,1 %	33,9 %	
Sykefravær	Jan 2015	Endring fra i fjor	Realisert hitil i år
Prosent	8,0 %	+1,2 p.p.	

Resultatet hittil i år pr. mars viser et lite overskudd på 1,5 mill.kr noe som er 2,2 mill.kr bak budsjett. Planlagte tiltak som er lagt inn i enhetenes budsjett har per mars hatt liten effekt og er etter plan. Aktiviteten (DRG-poeng) innfor somatisk virksomhet har en økning på ca 5% sammenlignet med i fjor. Aktiviteten for psykisk helse er litt lavere enn for 2014.

Personellforbruket er langt høyere enn fjoråret. Nye stillinger er delvis iverksatt, men vil ved full implementering bidra til ytterligere økning av personellforbruket. Noe av det høye personellforbruket må sees i sammenheng med innleie og bruk av vikarer for å redusere fristbrudd og ventetider. Det er større økning i personellforbruk enn økningen i aktivitet, slik at lønnskostnader har økt mer enn inntektene. Sykehusenheten Sandnessjøen har den største økningen i personellforbruk, samtidig som det er en nedgang i inntektene.

Sammenhengen i økningen i personellforbruk uten tilsvarende økning i aktivitet er bekymringsfull, og må gjennomgås nøye.

Kvalitet

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter er på 55 dager, som altså under kravet på 65 dager. Helgelandssykehuset er det eneste helseforetaket i regionen som har en gjennomsnittlig ventetid under dette kravet. Antall fristbrudd og andel avviklede fristbrudd har økt i mars i helseforetaket. Dette skyldes spesielt utfordringer innen hudsykdommer. Vurderingstiden for henvisninger er redusert i mars, mulig sammenheng med innføringen av pakkeforløp. Fortsatt et det betydelige antall åpne dokumenter eldre enn 14 dager og åpne henvisningsperioder. I tråd med krav i oppdragsdokumentet utarbeides det en handlingsplan for å løse disse utfordringene. Helgelandssykehuset har fremdeles lavere andel kontroller enn andre foretak i Helse Nord.

Aktivitet

Aktiviteten i somatikken for foretaket er i mars måned høyere enn plan, etter en februar måned med lav aktivitet. Totalt antall opphold hittil i år er under plan for foretaket men er likevel høyere enn i fjor. Totalt antall DRG-poeng er over plan og hittil i fjor. For psykisk helse er antall liggedøgn lavere enn i fjor, men høyere enn plan. For Polikliniske konsultasjoner er disse høyere enn i fjor, men lavere enn plan.

Økonomisk resultat

Inntektene er over budsjett for foretaket i mars måned og nå også hittil i år. Den høye inntekten kommer i hovedsak fra ISF på egne pasienter og kostbare legemidler. Overforbruket på kostnadssiden er spesielt på varekostnadene som er høyere enn plan på grunn av høy aktivitet. Det er også stort overforbruk på innleie, overtid og ekstrahjelp. De totale lønnskostnadene på de somatiske enhetene har et overforbruk og det er et underforbruk ved psykisk helse, noe på grunn av vakante stillinger.

Resultatet på enhetene viser et stort underskudd for Sandnessjøen der avvikene er på inntekter, varekostnader, innleie og overtid. Det er også underskudd på Prehospital enhet og Mosjøen, mens Mo i Rana og Fellesområdet har overskudd.

Personell

For mars er personell forbruket redusert sammenlignet mot februar, men det er likevel en økning i gjennomsnitt på 73 månedsværk sammenlignet mot hittil i fjor. Sykefraværet var 8,0 % i januar, noe som er høyere enn i fjor, men likevel lavere enn snittet i Helse Nord.

Tiltak

Effekten av tiltakene pr. mars er på 1,0 mill.kr. mot den planlagte økonomiske effekten 4,0 mill.kr. Tiltaksgjennomføring må ha økt fokus, og på enhetene med overforbruk må det arbeides med å lukke avvikene og eventuelle nye tiltak må på plass. Se avsnitt tiltak for nærmere beskrivelse av plan for lukking av avvik.

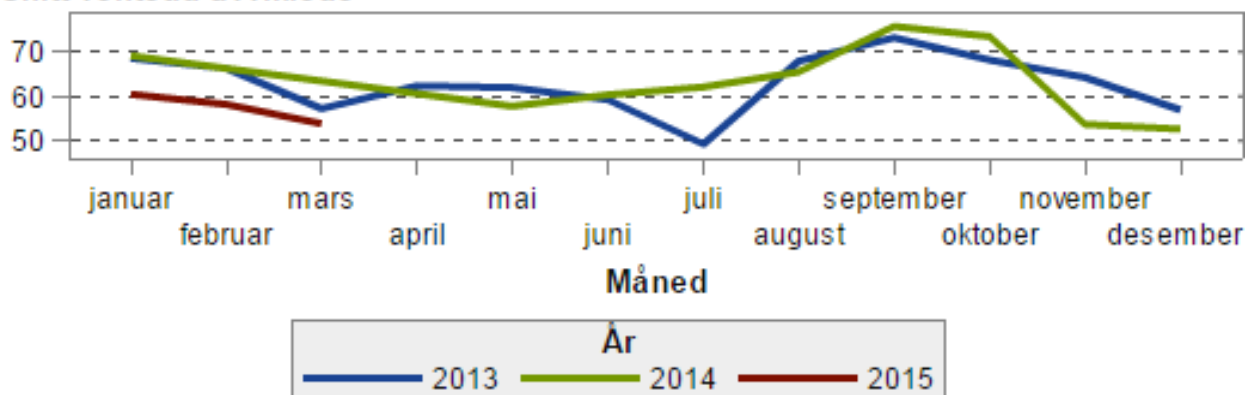
Prognose

Prognosen for årsresultat på 15,0 mill.kr i overskudd opprettholdes. Dette er i henhold til resultatkravet fra Helse Nord.

Kvalitet

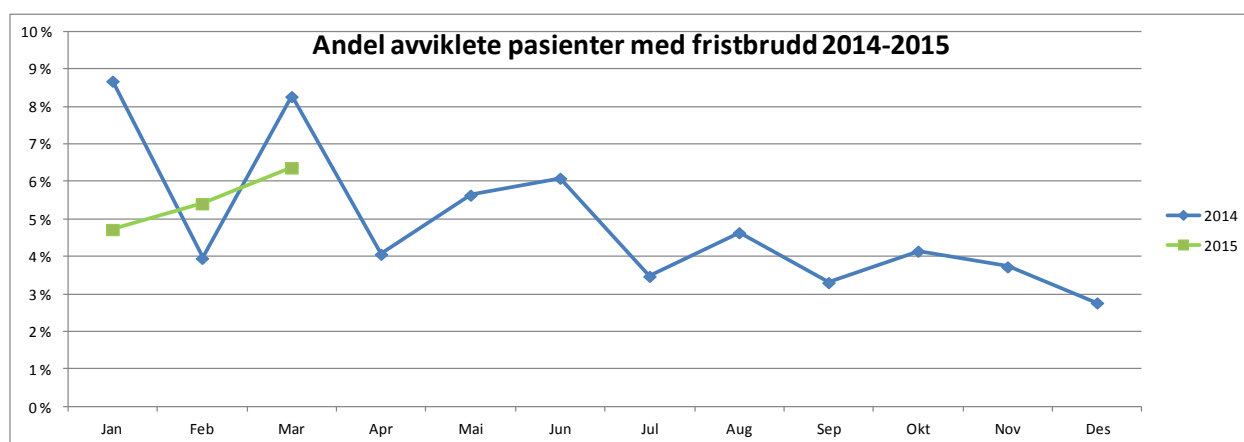
Ventetid

Snitt ventetid avviklede



Gjennomsnittelig ventetid for alle pasienter avviklet fra ventalistene er på 55 dager, godt under kravet på 65 dager. Gjennomsnittlig ventetid for somatikk er 56, dager. For psykisk helse for voksne er ventetiden 60 dager, for psykisk helse for barn og unge 35 dager og for rus er ventetiden 79 dager. Helgelandssykehuset Sandnessjøen har foretakets laveste ventetid i mars med 47 dager, Mo i Rana har 58 dager, mens Mosjøen har en ventetid på 64 dager.

Fristbrudd



Andel avviklede pasienter med fristbrudd er definert som antall avviklede fristbrudd / antall avviklede med rett til prioritert helsehjelp i aktuell periode.

Det var økning i andel avviklede pasienter med fristbrudd innen hudsykdommer ved Helgelandssykehuset Mosjøen, noe som gjør at andelen øker fortsatt for helseforetaket. Andelen pr. mars var 6,6 %.

Økningen i antall fristbrudd innen hudsykdommer skyldes stor pågang av henvisninger og ikke forutsatt fravær blant spesialister, samt redusert kapasitet ved andre tilbud innen fagområdet. Tiltak som settes inn er økt innleie, overtid blant egne spesialister, økt bruk av fritt sykehusvalg, samt reduksjon i antall kontroller og antall henvisninger i dialog med primærhelsetjenesten. Det arbeides også med rekruttering av en 3.hudlege.

Kvalitetsindikatorer Elektronisk pasientjournal (EPJ – DIPS)

Tid fra mottatt henvisning til fullført vurdering

Helseforetak/-institusjon	G.sn. antall dager (forrige mnd)	Andel vurdert innen 10 dager *	Trend vurdert Innen 10 dager (forrige mnd)
Helgelandssykehuset	3,4 (3,2)	3510/3811 =92 %	(94%)
Mo i Rana	3,6 (2,5)	1038/1156 = 90%	(95%)
Mosjøen	3,9 (4,0)	1066/1169 =92 %	(93%)
Sandnessjøen	2,9 (3,0)	1406/1486 = 94 %	(94%)

*Ikke inkl rtg, vurdert<10d.vurderingsdager<100,

Indikatoren skal bidra til å sikre at vurderingsgarantien på 30 dager innen mottatt henvisning blir oppfylt.

Vurdering:

HF-trend viser reduksjon av gjennomsnitt antall dager før vurdering av henvisningene. Dette kan ha sammenheng med innføring av pakkeforløp for kreftsykdommer. Det er noe reduksjon i andel henvisninger vurdert innen 10 dager, men fortsatt er andelen av henvisningene som blir vurdert innen 10 dager svært høy.

Antall åpne dokumenter som er mer enn 14 dager

Helseforetak/-institusjon	Totalt antall åpne
Helgelandssykehuset HF	7 879
Mo i Rana	1 462
Mosjøen	458
Sandnessjøen	5 959

Antall pasienter med åpen henvisningsperiode uten ny planlagt kontakt

Helseforetak/-institusjon	Antall åpne henvisninger	(forrige mnd)
Helgelandssykehuset	2 515	(2 453)
Helgelandssykehuset Mo i Rana	999	(976)
Helgelandssykehuset Mosjøen	1 171	(1 041)
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	345	(432)

Periode: 1/1-14- dagsdato

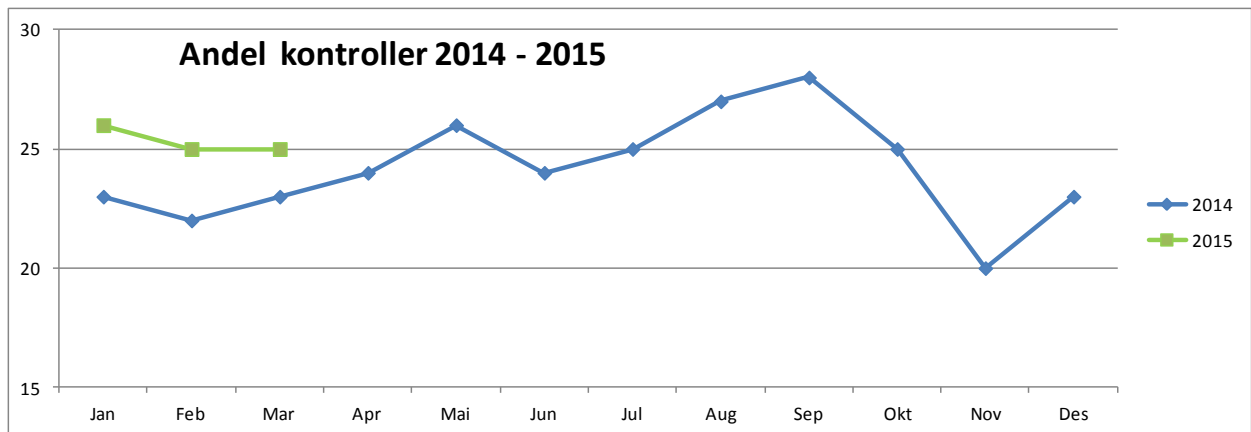
Vurdering:

Det er fortsatt betydelig antall åpne dokumenter eldre enn 14 dager og åpne henvisningsperioder. En liten nedgang i antall åpne dokumenter og en liten økning i åpne henvisningsperioder. I oppdragsdokumentet 2015 har helseforetakene fått frist til 30.04 med å lage en handlingsplan for å få kontroll på disse to restansene. Handlingsplanen skal innføre rutiner som sikrer at dette

løpende følges opp i alle relevante avdelinger og utarbeides slik at helseforetaket har brakt disse pasientadministrative rutineene under kontroll innen utgangen av 2. tertial.

Dette arbeidet er i ferd med å bli slutført og handlingsplanen blir presentert for styret som en del av virksomhetsrapporteringen til styremøtet i mai.

Andeler kontroller poliklinikker



Andel kontroller ved poliklinikk, ekskl. laboratorieprøver og radiologi, har variert mellom 20 % og 28 % i 2014, akkumulert i 2014: 24 % . I 2015 var andelen 26 - 25 %. Tallene er noe lavere enn de øvrige helseforetak i Helse Nord, men i hele regionen er det noe usikkerhet forbundet med registreringspraksis for kontroller.

Lav andel tilsier at kapasiteten blir utnyttet til utredninger og behandling. Dette harmonerer med lav gjennomsnittlig ventetid.

Aktivitet Somatikk

Pr Mars	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Awik fra plan	Awik fra plan %		Pr Mars	Somatikk	Resultat	Endring fra i fjor	Awik fra plan	Awik fra plan %
HELGELANDSSYKEHUSET HF	Totalt antall opphold	25 670	609	-173	-1 %		MOSJØEN	Totalt antall opphold	7 915	108	-507	-6 %
	Heldøgn	3 143	116	-85	-3 %			Heldøgn	685	59	79	12 %
	Innlagte dagopphold	456	-118	-95	-21 %			Innlagte dagopphold	154	-48	-24	-16 %
	Polikliniske dagopphold	1 133	-38	-172	-15 %			Polikliniske dagopphold	360	60	-112	-31 %
	Polikliniske konsultasjoner	20 938	649	179	1 %			Polikliniske konsultasjoner	6 716	37	-450	-7 %
	Total antall DRG poeng	4 127	199	121	3 %			Total antall DRG poeng	867	42	30	3 %
	Heldøgn	3020,4	206,4	147,3	5 %			Heldøgn	515,6	26,8	76,5	15 %
	Innlagte dagopphold	39,7	-12,1	-12,6	-32 %			Innlagte dagopphold	13,2	-4,2	-2,4	-18 %
	Polikliniske dagopphold	357,8	-3,3	-16,1	-4 %			Polikliniske dagopphold	131,1	25,9	-22,1	-17 %
	Polikliniske konsultasjoner	709,3	7,9	2,4	0 %			Polikliniske konsultasjoner	207,2	-6,6	-22,0	-11 %
MO I RANA	Totalt antall opphold	8 803	-366	781	9 %		SANDNESSJØEN	Totalt antall opphold	8828	887	-435	-5 %
	Heldøgn	1 242	102	60	5 %			Heldøgn	1177	-44	-179	-15 %
	Innlagte dagopphold	118	-49	-33	-28 %			Innlagte dagopphold	184	-21	-38	-21 %
	Polikliniske dagopphold	422	-60	-15	-4 %			Polikliniske dagopphold	342	-28	-54	-16 %
	Polikliniske konsultasjoner	7 021	-359	769	11 %			Polikliniske konsultasjoner	7125	980	-164	-2 %
	Total antall DRG poeng	1 772	120	117	7 %			Total antall DRG poeng	1 452	33	-15	-1 %
	Heldøgn	1356,2	147,9	78,3	6 %			Heldøgn	1115,7	28,1	3,2	0 %
	Innlagte dagopphold	10,5	-5,9	-6,4	-61 %			Innlagte dagopphold	16,0	-1,9	-2,9	-18 %
	Polikliniske dagopphold	136,2	-16,3	11,8	9 %			Polikliniske dagopphold	90,1	-11,8	-6,2	-7 %
	Polikliniske konsultasjoner	269,4	-5,3	33,0	12 %			Polikliniske konsultasjoner	230,0	19,0	-9,6	-4 %

Aktiviteten i somatisk virksomhet i helseforetaket er i mars måned høyere enn plan.

Totalt antall opphold hittil i år er lavere enn plan, likevel høyere enn i fjor.

Totalt antall DRG-poeng er høyere enn tilsvarende for fjoråret og over plantall.

Nedgang i aktivitet for innlagte dagopphold skyldes svingninger i dialysepasienter, men nedgang i polikliniske dagopphold er reduksjon i dagkirurgi.

Mo i Rana

Antall DRG-poeng høyere enn fjoråret og plantall.

Det har vært en betydelig endring i kirurgisk aktivitet sammenlignet med samme periode i fjor og noe høyere enn planlagt. DRG-indeks er økt fra 1,28 i fjor til 1,37 i år. Dette skyldes flere ”tyngre” operasjoner som hoftleddsproteser og større tarmkirurgi.

Det er også betydelig økning på Medisinsk område, sammenlignet med fjoråret og planlagt i 2015. Det er for tidlig å kunne forklare dette.

Mosjøen

Antall DRG-poeng høyere enn fjoråret og plantall. Det har vært en økning i antall medisinske heldøgnsopphold i forhold til i fjor og plantall. Det arbeides ift. Vefsn kommune for å redusere antall innleggelses. Avvik innenfor dagkirurgi og poliklinikk skyldes at det kun er en øyelege i virksomhet arbeid mot to planlagte. Rekruttering pågår. Hudpoliklinikken har også lavere aktivitet enn planlagt, pga sykefravær. Det arbeides med å rekruttere en 3. hudlege. Poliklinisk ortopedi har hittil vært lavere enn plan, men det arbeides for planoppnåelse.

Sandnessjøen

Antall DRG-poeng høyere enn fjoråret, men litt lavere enn plantall (-1 %). Etterslep mot plantall skyldes svingninger. Aktiviteten følges nøye med og det er ikke satt inn ekstra tiltak for å nå plantall. Det er økning i DRG inntekten for medisinsk avdeling da mellomtunge pasienter er redusert mens det er en økning på tyngre pasienter. På rehabilitering er aktiviteten bak plan, pga vakanser på legesiden.

Psykisk helsevern og Rus

Pr Mars.15	Psykiatri	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
HELGELANDSSYKEHUSET HF	Voksenpsykiatri				
	Antall utskrivninger	88	21	17	
	Antall liggedøgn	1683	-101	82	6 %
	Antall polikliniske konsultasjoner PSYK	7488	562	-329	-4 %
	hvorav polikliniske konsultasjoner RUS	275			
	Barne- og ungdomspsykiatri:				
	Antall utskrivninger	2	-2	-2	
	Antall liggedøgn	514	-24	9	
	Antall polikliniske konsultasjoner	3305	279	-821	-20 %
	Antall tiltak (direkte og indirekte)	3792	226		
	Rusomsorg				
	Antall utskrivninger	16	1	-2	
	Antall liggedøgn	643	-92	-94	-13 %

Både innen psykisk helse for voksne og psykisk helse for barn- og ungdom er aktiviteten for polikliniske konsultasjoner høyere enn i 2014, men lavere enn plantall. For liggedøgn er dette motsatt da disse er lavere enn i fjor og høyere enn plan. Hovedårsaken til ikke en høyere aktivitet innen psykisk helse skyldes en del vakante stillinger.

Mo i Rana.

Aktiviteten ved VOP er høyere fjoråret og over plan. Dette gjelder også for antall utskrivninger på Døgnet mens antall liggedøgn er under fjoråret og under plan. BUP har færre konsultasjoner/tiltak enn i fjor men er over plan på de som gir refusjon. Habilitering har lavere aktivitet enn i fjor og under plantall.

Mosjøen.

Aktiviteten er i henhold til plan. På nevropsykologi er aktiviteten noe over plan. Dette skyldes innleie for å redusere lange ventelister.

Ytre Helgeland – Sandnessjøen og Brønnøysund

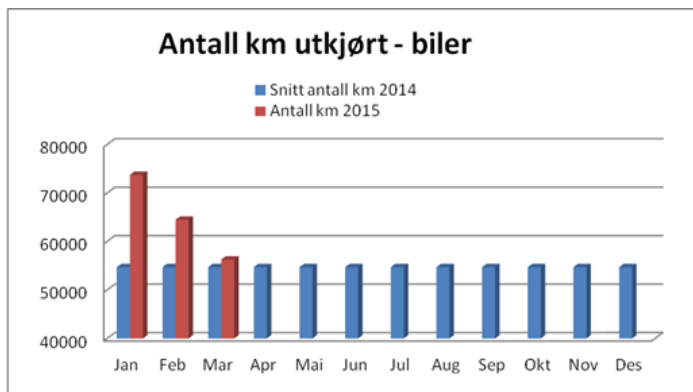
Aktiviteten er under plantall for VOP og BUP.

Rus-omsorg

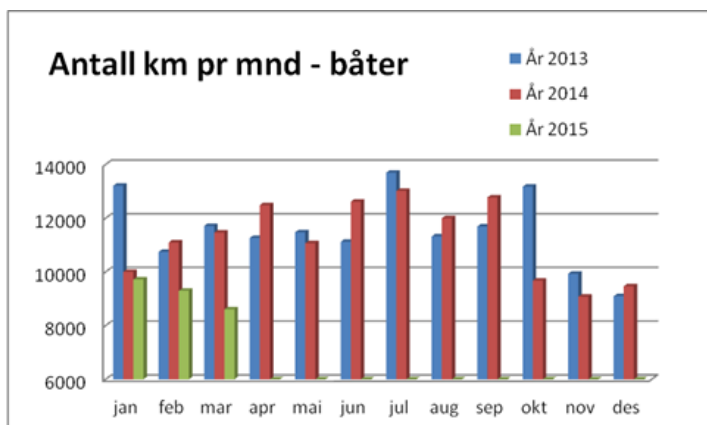
Antall innlagte pasienter omtrent som fjoråret og som plantall. Noe kortere liggetider gir reduksjon i antall liggedøgn.

Prehospital enhet

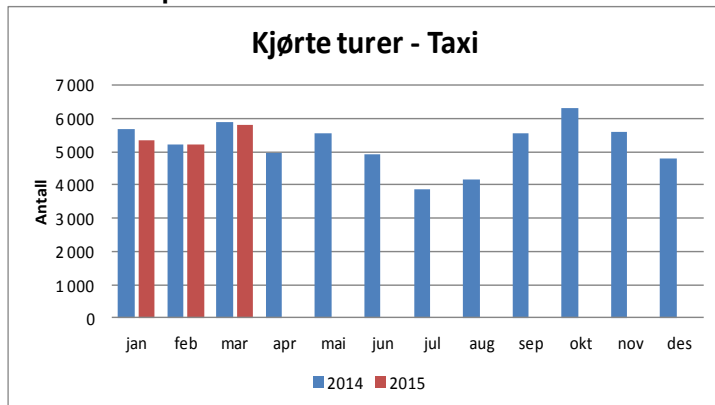
Den høye aktiviteten i sykehusene gjenspeiler seg i bruk av ambulanseressurser. Januar var det ekstraordinær høy aktivitet. Aktiviteten er redusert noe i løpet av februar og mars. Aktiviteten for mars måned er ned mot gjennomsnittet for 2014. Det er i perioden kjørt mange psykiatriturer til Bodø. Dette er også en av årsakene til det høye antall km utkjørt. Aktiviteten med kjøring av psykiatritransporter har avtatt noe ved etableringen av de ambulante akutt-teamene.



Ambulanse båter har en ønsket reduksjon i antall km, men samtidig en liten økning i antall turer. Antall turer er høyere enn 2014, men lavere enn 2013. Bruken av ambulanserbåtene, analyseres løpende og mindre tiltak/justeringer er iverksatt. Et av disse tiltakene er alternativ base på Tjøtta for å redusere antall km. Et annet tiltak er bruk av Taxibåter ved en del syketransporter. Utkjorte km med Taxibåter er ikke med i statistikken. Bruken av Taxibåter har vært høy og større enn det som antas å være behovet ved innføring av dette tilbudet i Lurøy og Rødøy. Det høye forbruket er under revisjon i samarbeid med kommunene.



Pasienttransport



Antall kjørte turer på Taxi er hittil i år på nivå med i fjor, mens kostnaden er økt på grunn av høyere priser. For fly er antall turer litt redusert sammenlignet med i fjor, mens prisene har økt. Dette gjør at totale fly kostnader er på nivå med i fjor.

Økonomi

Tall i mill.kroner

Resultatrapportering	Feb		Mars			Akkumulert per Mars				Akkumulert per Mars	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2014	Endring i %
Basisramme	107,2	106,6	106,6	0,0	0 %	315,5	315,5	0,0	0 %	30,6	11 %
Kvalitetsbasert finansiering	0,9	0,9	0,9	0,0	0 %	2,8	2,8	0,0	0 %	0,2	10 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	31,1	36,3	33,4	2,9	9 %	100,7	98,2	2,5	3 %	28,7	40 %
ISF kommunal medfinansiering	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	-19,3	-100 %
Samlet ordinær ISF-inntekt	31,1	36,3	33,4	2,9	9 %	100,7	98,2	2,5	3 %	9,4	10 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	3,5	2,1	2,1	0,0	0 %	8,4	6,3	2,1	33 %	1,8	28 %
Gjestepasientinntekter	0,2	0,5	0,3	0,2	75 %	0,8	0,6	0,2	31 %	-0,4	-33 %
Polikliniske inntekter (psykisk helse og lab/røntgen)	3,2	3,6	3,3	0,3	10 %	10,2	9,6	0,6	6 %	0,4	4 %
Utskrivningsklare pasienter	0,0	0,0	0,1	-0,1	-87 %	0,1	0,2	-0,1	-62 %	-0,3	-80 %
Inntekter "raskere tilbake"	1,0	1,0	0,9	0,2	19 %	2,5	2,5	0,0	0 %	0,4	20 %
Andre øremerkede tilskudd	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftsinntekter	7,2	7,4	7,3	0,1	1 %	21,6	21,8	-0,2	-1 %	0,1	1 %
Sum driftsinntekter	154,4	158,4	154,8	3,6	2 %	462,5	457,5	5,0	1 %	42,3	10 %
Kjøp av offentlige helsetjenester	11,4	10,3	10,3	0,0	0 %	32,0	30,9	1,1	3 %	4,3	16 %
Kjøp av private helsetjenester	4,7	5,4	5,0	0,4	9 %	14,8	15,0	-0,2	-2 %	-1,2	-7 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	11,6	16,2	11,8	4,4	37 %	43,2	34,2	9,0	26 %	6,0	16 %
Innleid arbeidskraft	1,0	2,0	0,6	1,4	242 %	3,5	1,7	1,7	99 %	-0,6	-15 %
Lønn til fast ansatte	69,4	68,1	68,8	-0,8	-1 %	204,0	203,9	0,1	0 %	14,8	8 %
Overtid og ekstrahjelp	4,0	3,6	1,9	1,8	94 %	10,9	5,3	5,6	107 %	3,1	40 %
Pensjon inkl arbeidsgjeveravgift	16,2	16,2	16,3	0,0	0 %	48,7	48,8	0,0	0 %	9,7	25 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-4,6	-3,9	-2,2	-1,7	80 %	-12,0	-6,5	-5,5	86 %	-2,0	20 %
Annen lønnskostnad	5,5	5,5	5,8	-0,3	-5 %	15,5	17,3	-1,8	-10 %	1,8	13 %
Sum lønn og innleie ekskl pensjon	75,1	75,3	74,9	0,3	0 %	221,8	221,7	0,1	0 %	17,0	8 %
Avskrivninger	5,8	5,8	5,9	-0,1	-2 %	17,5	17,8	-0,3	-2 %	0,7	4 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	29,0	28,6	29,4	-0,8	-3 %	83,8	85,4	-1,6	-2 %	8,5	11 %
Sum driftskostnader	154,1	157,8	153,6	4,2	3 %	461,8	453,8	8,0	2 %	44,9	10,8 %
Driftsresultat	0,3	0,6	1,2	-0,6	-51 %	0,7	3,7	-3,0	-81 %	-2,6	79 %
Finansinntekter	0,3	0,3	0,1	0,2	275 %	0,9	0,2	0,6	248 %	0,4	-76 %
Finanskostnader	0,0	0,0	0,1	0,0	-62 %	0,1	0,2	-0,1	-68 %	0,0	5 %
Finansresultat	0,2	0,3	0,0	0,3	854 %	0,8	0,1	0,7	791 %	0,4	-83 %
Ordinært resultat	0,6	0,9	1,2	-0,4	-29 %	1,5	3,7	-2,2	-60 %	-2,2	60 %

Resultat

Regnskapsresultatet for mars måned er positivt med 0,9 mill.kr. Dette er et resultat dårligere enn budsjettet og gir et negativt budsjettavvik med 2,2 mill.kr hittil i år.

For mars er totale inntekter over budsjett. Det er spesielt ISF inntekt på egne pasienter som har en stor økning i fra forrige måned og høyere enn budsjett. Hittil i år har også ISF inntektene på kostbare legemidler et positivt avvik mot budsjett.

Ordningen med kommunal medfinansiering er avvirket fra og med 2015. Dette medfører at det ikke bokføres noen ISF inntekter på dette punktet. I praksis har dette ingen økonomisk konsekvens, da disse midlene er overført vanlig ISF og bokføres derfor under dette punktet.

På kostnadssiden er det et overforbruk på 4,2 mill.kr i mars og et overforbruk på 8,0 mill. kr hittil i år. Det største overforbruket er på varekostnader som medikamenter og andre medisinske forbruksvarer. Sum lønn og innleie er også over budsjett. Det er spesielt innleie, overtid og ekstrahjelp som har overforbruk mot budsjett. Overforbruket er spesielt innen somatikken som har hatt høy aktivitet og økt bemanningsutvikling. Ved psykisk helse er det et underforbruk på totale lønnskostnader som kommer av vakante stillinger.

Andre driftskostnader er 8,5 mill.kr høyere enn forrige år. Dette skyldes delvis etterslep på faktura fra 2014 basert på en systemsvikt fra Evry, som medførte manglende kostnader i regnskapet for 2014. Det ble avsatt 1,5 mill.kr for å ta høyde for denne kostnaden, men i ettertid viste det seg at etterslepet i kostnaden var omtrent det dobbelte. Det er også høye vedlikeholdskostnader hittil i år. I tillegg er kostnaden på pasienttransport økt på spesielt drosje og fly.

På fellesområdet er det tatt inn ekstra budsjett midler på andre driftskostnader med 5,0 mill.kr.

Resultat enhetene

I område analysen under vises at sykehusenhetene Sandnessjøen og Mosjøen har negative perioderesultat. Felles området med sine avsetninger og overskuddskrav viser positivt avvik mot budsjett.

Helgelandssykehuset HF	Mars			Akkumulert i år			Akk. I fjor		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik
Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)									
Felleskostnader/adm Mo i Rana	25 300	24 439	861	75 391	71 928	3 462	69 003	69 772	-769
Intern service Mo i Rana	-5 125	-3 834	-1 291	-13 400	-11 215	-2 186	-11 449	-10 738	-712
Akutt/Kirurgi Mo i Rana	-12 066	-11 720	-347	-36 033	-34 533	-1 501	-31 401	-32 197	796
Medisin Mo i Rana	-8 686	-9 094	407	-26 662	-26 811	149	-26 349	-26 835	486
Psykatri Mo i Rana	1 014	209	806	2 299	629	1 670	1 235	-3	1 238
Helgelandssykehuset Mo i Rana	437	0	437	1 595	0	1 595	1 040	0	1 040
Felleskostnader/adm Mosjøen	11 921	11 342	579	33 699	33 707	-8	30 289	29 738	552
Intern service Mosjøen	-2 404	-1 998	-406	-6 468	-5 868	-600	-5 905	-5 277	-628
Kirurgi Mosjøen	-3 673	-3 510	-163	-11 712	-10 589	-1 123	-9 315	-10 102	787
Medisin Mosjøen	-5 897	-5 675	-222	-17 419	-16 777	-643	-16 837	-16 406	-431
Psykatri Mosjøen	-261	-159	-102	-464	-474	10	695	-453	1 148
Helgelandssykehuset Mosjøen	-313	0	-313	-2 364	0	-2 364	-1 072	-2 500	1 428
Felleskostnader/adm Sandnessjøen	21 620	20 230	1 390	60 480	60 044	435	60 250	57 905	2 345
Intern service Sandnessjøen	-3 759	-4 122	363	-11 947	-12 125	179	-10 586	-10 964	378
Kirurgi Sandnessjøen	-11 368	-9 344	-2 024	-31 453	-27 736	-3 717	-27 717	-27 956	239
Medisin Sandnessjøen	-7 509	-6 623	-886	-21 460	-19 770	-1 690	-20 819	-19 381	-1 438
Psykatri Sandnessjøen	-640	-141	-499	-1 252	-413	-839	721	396	325
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	-1 656	0	-1 656	-5 631	0	-5 631	1 850	0	1 850
Administrasjon Prehospitallt omr.	24 263	24 586	-324	67 559	68 363	-805	30 830	31 494	-664
Ambulanse	-11 022	-10 927	-95	-32 074	-32 156	81	2 953	3 108	-155
AMK og Luftambulans	-1 798	-1 838	40	-5 882	-5 366	-516	-5 236	-5 379	142
Pasientreiser omr.	-11 131	-11 822	691	-32 242	-30 842	-1 400	-30 171	-29 224	-947
Helgelandssykehuset Prehospitallt omr	312	0	312	-2 640	0	-2 640	-1 624	0	-1 624
Felles	9 743	7 792	1 951	32 628	23 375	9 253	22 375	22 756	-381
Gjestepasient omr.	-7 629	-6 542	-1 088	-22 086	-19 625	-2 461	-18 847	-17 956	-891
Helgelandssykehuset Felles	2 114	1 250	864	10 541	3 750	6 791	3 528	4 800	-1 272
Resultat HF	893	1 250	-357	1 501	3 750	-2 249	3 721	2 300	1 421
Tabell 3 (hele 1.000)									

Mo i Rana har et positivt resultat denne måneden og hittil i år. Høy aktivitet har medført store budsjettavvik på varekostnader (medikamenter, implantater/proteser, instrumenter, medisinske forbruksvarer) og i tillegg er det et stort avvik på vedlikehold/rep/service som skyldes brekkasje på et operasjonsbord. Disse økte kostnader veies imidlertid opp av stort positivt avvik på ISF-inntekter. Innleie av personell og lønnskostnader har et stort positivt avvik per mars men dette skyldes vakante stillinger innenfor Psykiatrisk funksjon som har overskudd tilsvarende sykehusenheten sitt overskudd. Somatisk funksjon er i balanse.

Mosjøen har et negativt resultat denne måneden og et negativt resultat hittil i år på 2,4 mill.kr. Etter en dårlig januar, med bla mye etterslep fra 2014, har februar og mars vært relativt stabile. Mars måned har hatt god aktivitet med inntekter over budsjett. Samtidig har det vært økt kostnad på rekruttering, innleie av leger/psykologer fra firma og MTU/IT-utstyr. Andre med. forbruksvarer har stor økning som skyldes oppstart av øyeoperasjoner og innkjøp av dyre linser, samt annet vedr øyeaktivitet.

Sandnessjøen har et negativt resultat denne måneden og hittil i år, spesielt ved somatikken. ISF-inntektene og sum inntekter er under budsjett. Samtidig har vare- og lønnskostnadene et stort overforbruk. Noe av dette skyldes etterslep fra 2014. Sykehuset har flere vakante sykepleiestillinger som medfører overforbruk på innleie, overtid og ekstrahjelp. Spesielt Vikarer annen årsak har en veldig stor økning. Fra 0,8 mill.kr hittil i fjor til 2,6 mill.kr hittil i år. Dette må sees nærmere og årsaken til så mye bruk av denne arten. I tillegg er det mange ulike kostnader på andre driftskostnader som har økning fra i fjor. Det er nødvendig med en større gjennomgang av både personellressurser, regnskap og aktivitet. Møter med den enkelte avdeling er delvis fastsatt/under planlegging.

Prehospital enhet har et overforbruk. Dette er i hovedsak på område for pasienttransport. Drosje kostnadene har økt på grunn av økning i prisen. Forbruket er på nivå med i fjor. Flykostnadene har i år som i fjor økt på grunn av mindre tilgjengelige lavprisbilletter. Dette er en økning som kommer til å fortsette og Widerøe har signalisert ytterligere økning i prisene. Det er også et overforbruk på AMK.

Felles området har overforbruk på gjestepasienter rus og rehab. I tillegg er det et overforbruk på behandlingshjelpemidler.

Funksjonsregnskap

Brutto driftskostnader per funksjonsområde - akkumulert pr 201503						
Funksjon	R hittil i fjor	R hittil i år	JB hittil i år	Avvik hittil i år	Endring hittil i fjor - hittil i år	JB totalt i år
Somatikk inkl lab/rtg	275,1	305,0	300,0	5,0	10,9 %	1 222
Psykisk helse	56,0	63,7	66,5	(2,8)	13,7 %	275
Rusomsorg	9,1	10,8	7,8	3,0	18,5 %	30
Prehospitaltjenester	75,2	80,7	78,8	1,9	7,3 %	318
Personal	1,4	1,6	0,7	0,9	11,8 %	6
Sum driftskostnader	416,9	461,8	453,8	8,0	10,8 %	1 851

Funksjonsregnskapet viser delvis samme tendens som i fjor, med størst økning på rus og psykisk helse. Dette er et prioritert område med blant annet nytt tilbud med ambulant akutteam. Det er også en stor økning på somatikken. Økningen i rusomsorgen sammenlignet mot forrige måned skyldes økte gjestepasientkostnader.

Prognose

Prognose for året er lik resultatkravet fra Helse Nord og er et overskudd på 15,0 mill. kr. Likevel er resultat utviklingen for spesielt Sandnessjøen og Prehospitalt enhet bekymringsfull og det er nødvendig med økt fokus og eventuelle nye tiltak for å endre den negative tendensen.

Tiltak

Gjennomføring av tiltaksplanen

Titaksplanen for 2015 som er innarbeidet i budsjettet har en total planlagt økonomisk effekt på 17,7 mill.kr. I henhold til Helse Nord sin risiko vektning gir dette en risiko vektet planlagt økonomisk effekt på 12,1 mill.kr. Hittil i år er den planlagte økonomiske effekten 4,0 mill.kr, mens den reelle effekten av tiltakene pr. mars er på 1,0 mill.kr. Tiltaksgjennomføring må ha økt fokus, og det vil også være nødvendig med nye tiltak.

TILTAKSPLAN 2015			
Tiltakets "navn"	Enhets område	Planlagt økonomisk effekt 2015 i 1000 kr	Realisert økonomisk effekt hitil i år
		0	0
Fokus på effektivisering av drift og årsverksforbruk		0	0
		0	0
	Totalt Mo i Rana	0	0
		0	0
Et område innen somatikken		700	174
Permanent samdrift, intensiv - med.avd.		360	0
Reduksjon variabel lønn, samdrift - med avd.		240	0
Fødestuo sommerstenging		160	0
Styre merkantile ressurser til inntaktskontor		125	30
Vakante stillinger, Nevropsyk tj testteknikker		215	54
Vakante stillinger, Aktivtør døgnavd voksne		256	63
Enøk tiltak, Investering		200	0
Salg av eiendom		1 000	0
		0	0
	Totalt Mosjøen	3 256	321
		0	0
Lysenhet, redusert bemanning		140	30
Endret tjenestplan med. Leger		100	0
Inntekt avskrivninger Fylkestannlegen		300	0
Bedre koding FRM, 42 drg		870	0
Redusert stilling fødeavd.		130	0
Økt aktivitet kirurgi (GYN)		250	60
Audiometri, økt aktivitet		900	0
Tiltak kir. Område		350	0
Økt inntekt boliger		500	0
Faste vikarer, med Sengepost		1 100	0
Sommerstengt 5 rehab-senger		850	0
Bedre oppfølging overtidsforbruk med. Område		1 750	0
Div mindre tiltak og justeringer		200	0
		0	0
	Totalt Sandnessjøen	7 440	90
		0	0
Redusere antall grønne turer		1 000	240
Alternativ ambulansnebåbase Tjøtta		500	120
Initativ ovenfor kommuner som har høyt forbruk av drosje		2 000	240
Reduksjon av helseforetakets gjestepasient forbruk mot UNN		2 000	0
Bedre organisering av transport mellom SSJ og BNN		1 500	0
		0	0
	Totalt Prehospitalt	7 000	600
	Totalt Felles	0	0
		0	0
SUM nye tiltak 2014	Totalt	17 696	1 011

Mo i Rana har ingen spesielle tiltak i tiltaksplanen, men har fokus på effektivisering av drift og årsverksforbruk.

Mosjøen har en total tiltaksplan i år på 3,3 mill.kr. De fleste tiltakene er satt i drift og gitt effekt i henhold til plan.

Sandnessjøen har en tiltaksplan på 7,4 mill.kr. Av disse tiltakene er det kun 2 tiltak som er satt i drift og har hatt effekt som forventet.

Prehospitalt har en tiltaksplan på 7,0 mill.kr der 3 av 5 tiltak er satt i drift og har hatt effekt som forventet.

Plan for lukking av avvik

Mosjøen

Jobber mot kommunene for å se på økte innleggelser medisinsk avdeling
Rekruttering av øyelege og hudlege for å få ned ventelister og mulige fristbrudd
Iverksetting av sammenslåing medisinsk/intensiv avdeling

Sandnessjøen

Aktivitet følges opp
Personellforbruk må analyseres nærmere. Møter planlagt og gjennomgang på avdelingsnivå igangsatt
Høyere varekostnader sjekkes i forhold til prisutvikling
Nytt tilbud inhospital rehabilitering gjennomgås

Prehospitalt

Høyt sykefravær ambulanse MiR generer dyr overtid. Sykefraværsoppfølging er iverksatt.
Høy aktivitet ambulanse MiR må analyseres nærmere
Vurdere bruk av taxibåtene i samarbeid med kommunene
Gjestepasient prosjektene må følges opp nærmere i forhold til reduksjon reiser til Tromsø

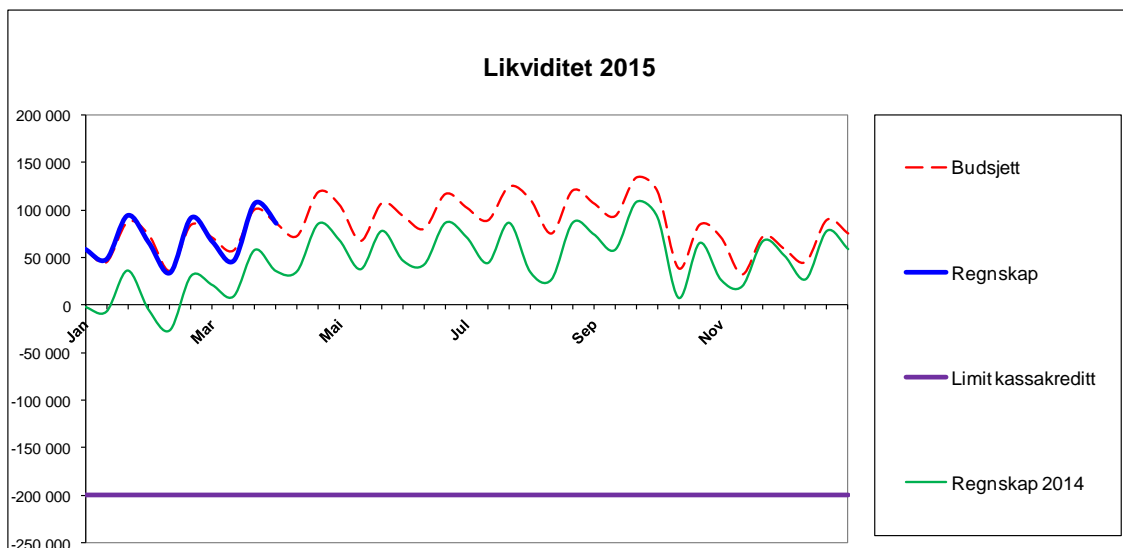
Fellesområdet

Planlagt bedre kontroll og oppfølging av alle kostnadssteder knyttet til gjestepasienter
Prosjekt kostbare legemidler

I tillegg skal det foretas en gjennomgang med alle enheter i forhold til tildeling av budsjettmidler for nye stillinger og prosjekter.

Likviditet og investeringer

Likviditeten er god og har forbedret seg i løpet av forrige år. Likviditetsforbedringen forrige år kommer av positiv resultatutvikling, og et investeringsnivå som er lavere enn avskrivningene. Det er også etterslep av investeringer i forhold til tildelte rammer. Likviditeten pr 01.01.2015 var et innskudd på 58,8 mill.kr. Ved utgangen av mars 2015 var det et innskudd på 86,0 mill.kr som er i henhold til plan. Trekkrammen er på 200 mill.kr.



Investering Investeringsramme for 2015 er ikke ferdig disponert. Dette blir behandlet i egen styresak. Total investeringsramme for 2015 er på 87,1 mill.kr. Deler av rammen for 2015 var disponert i 2014. Hittil i år er det forbrukt 5,7 mill.kr i investeringsmidler. Overført ramme fra 2014 er på 23,8 mill.kr.

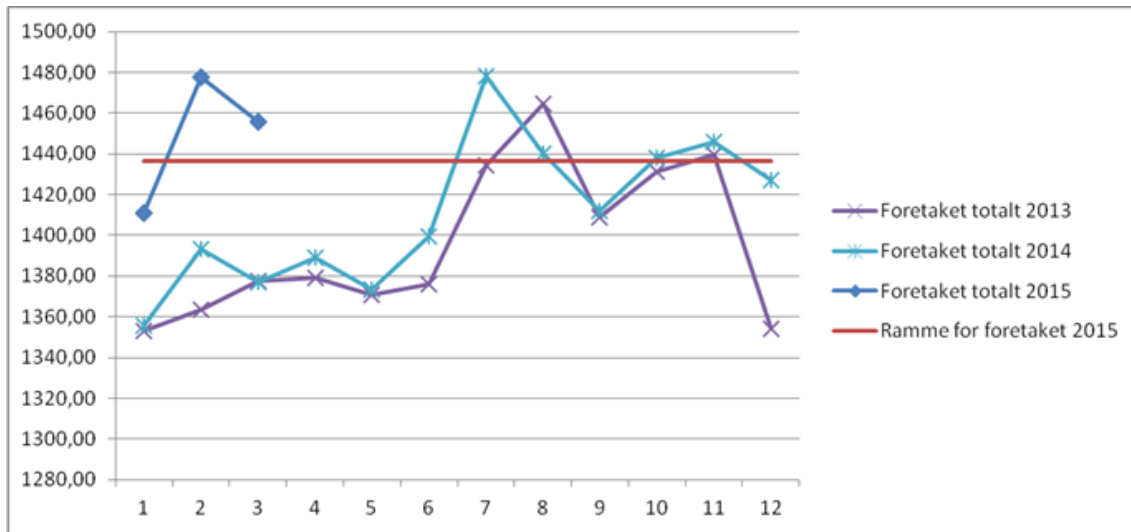
Investeringsvolumet har vært lavt de første månedene av året, noe som er vanlig, slik at det forventes å øke fremover.

Gjennomførte investeringer (1000 kr)	Overført ramme	Investeringsramme i år	Investeringsramme SUM	Investert hittil i år
Investering HF - til disponering	1 813	86 380	88 193	0
Investering MIR	16 459	240	16 699	430
Investering MSJ	11 174	240	11 414	1 814
Investering SSJ	1 588	240	1 828	825
Investering Prehospital	-2 075	0	-2 075	1 130
Investering AMB	-1 123	0	-1 123	1 149
Investering Felles	-3 966	0	-3 966	380
SUM	23 870	87 100	110 970	5 728

Personell

I mars 2015 hadde foretaket et forbruk på 1 456 forbrukte månedsverk. Sammenlignet med mars i 2014 er det en økning på nesten 79 månedsverk. Dette gir foretaket en høy inngangsfart i 2015 sett opp mot de rammer som er budsjettert for. I rammeverket for bemanningsforbruk var det lagt opp til en økning av 69 faste årsverk sammenlignet med rammen for 2014. Dette var nye satsningsområder for foretaket og ble styrebehandlet i desember 2014.

Gjennomsnitt pr måned hittil i år viser at foretaket ligger 11,5 månedsverk over budsjettrammen. Nedenstående graf viser inngangsfart sammenlignet med tidligere år og ramme for forbruk 2015:



Det gjenstår fortsatt 17 årsverk (3 på Mo, 7 i Mosjøen og 7 i Sandnessjøen) før alle stillinger som ble vedtatt som nysatsning i 2015 er besatt. Disse er allerede med i de budsjetterte tallene for 2015 og vil gjøre forbruket ytterligere høyere når de er ansatt.

Det betyr at foretaket allerede har et merforbruk av månedsverk i forhold til det som var budsjettert for. Særlig gjelder dette variable årsverk:

Periode: januar – mars 2015, gjennomsnitt pr mnd:

Fastlønn			
Enhet	Budsjett 2015	Forbruk 2015	Avvik 2015
MIR	461,60	449,29	-12,31
MSJ	270,70	266,52	-4,18
SSJ	376,12	377,40	1,28
Prehospitale tjenester	150,72	150,43	-0,29
Foretaksledelse med stab	55,90	54,07	-1,83
Foretaket	1 315,04	1 297,71	17,33
Variabellønn			
Enhet	Budsjett 2015	Forbruk 2015	Avvik 2015
MIR	32,20	51,30	19,10
MSJ	32,40	26,36	-6,04
SSJ	28,18	40,86	12,68
Prehospitale tjenester	28,78	31,37	2,59
Foretaksledelse med stab	0,00	0,47	0,47
Foretaket	121,56	150,36	28,80
Totalt			
Enhet	Budsjett 2015	Forbruk 2015	Avvik 2015
MIR	493,80	500,59	6,79
MSJ	303,10	292,87	-10,23
SSJ	404,30	418,26	13,96
Prehospitale tjenester	179,50	181,80	2,30
Foretaksledelse med stab	55,90	54,54	-1,36
Foretaket	1 436,60	1 448,07	11,47

På enhet Mo i Rana har det vært økt aktivitet i forhold til plantall, noe som har blitt driftet ved å hente inn nødvendig ekstra personell. I tillegg har det ved enkelte avdelinger vært en økning i sykefravær. Disse to faktorene har vært bidragsyttere til det høye variabelleønnsforbruket. Det jobbes for tiden konkret med sykefraværsoppfølging, med særlig fokus på de avdelinger som ligger med over 10 % sykefravær. Dette er et eget prosjekt som gjøres i samarbeid med HR-avdelingen.

I Mosjøen ligger personellforbruket foreløpig noe under planlagt. Dette kommer blant annet av at det gjenstår å ansette folk i 7 stillinger relatert til nysatsning for 2015.

I tillegg til månedsverk som vist i graf og tabell har det vært en særskilt økning på ca 200.000 kr på innleie av nevropsykolog for å håndtere ventelister.

Variable årsverk ligger foreløpig under plantall for enheten, men også Mosjøen er med i prosjekt om sykefraværsoppfølging med særlig fokus på avdelinger med over 10 % sykefravær.

Sandnessjøen har et merforbruk av faste stillinger i forhold til plantall selv om det fortsatt gjenstår å ansette 7 stillinger relatert til nysatsning for 2015. Det er for tiden ikke på plass konkrete tiltak rettet mot å identifisere tiltak for å håndtere dette merforbruket.

Det er også et overforbruk av variable stillinger i forhold til det som er planlagt for. Dette er ikke tilknyttet aktivitetsøkning utover plantall. Det er en del vakanser på kirurgisk område som dekkes opp gjennom variabelleønn og innleie, samt økt andel utrykning på vakt for kirurgiske leger. Tiltaket for å redusere dette i Sandnessjøen er også deltagelse i prosjekt om sykefraværsoppfølging sammen med HR, samt å få ansatt i stående vakanser.

Prehospitalt område har alle nye lærlingeplasser i forbindelse med ny ramme for 2015 på plass, og ligger så langt i henhold til plantall for faste årsverk.

Det er et lite overforbruk hittil i år på variabelleønn, noe som er knyttet til:

- Flere turer til Bodø innenfor psykiatri og rus enn det som var planlagt for
- Økt sykefravær ved stasjoner på Mo i Rana og Pasientreiser
- Endret turnus som har gitt noe mer utrykning på vakt enn budsjettert for.

Dette følges opp med ekstra tiltak på sykefraværsoppfølging, samt at det forventes at en effekt av opprettelsen av ambulant akutteam vil være færre akuttoppdrag til Bodø. I tillegg vil ambulansområdet i april og mai ha en særskilt gjennomgang av bemanningsforbruket ved ambulansstasjonen på Mo i Rana for å se hvilke tiltak som kan iverksettes for å håndtere personellforbruk fremover.

Andel deltid – fastansatte

	Antall Ansatte (ett Arbeidsforhold Pr. Ansatt Pr. Foretak)		
År	2015		
Måned	2015M01	2015M02	2015M03
Tilstedeprosent i foretak			
Heltid / 100 %	770	777	776
90 % - 99,99 %	30	30	29
80 % - 89,99 %	112	113	116
70 % - 79,99 %	104	107	112
60 % - 69,99 %	33	33	32
50 % - 59,99 %	80	79	77
40 % - 49,99 %	15	14	14
30 % - 39,99 %	15	16	17
20 % - 29,99 %	13	12	9
10 % - 19,99%	11	11	12
0,01 % - 9,99 %			

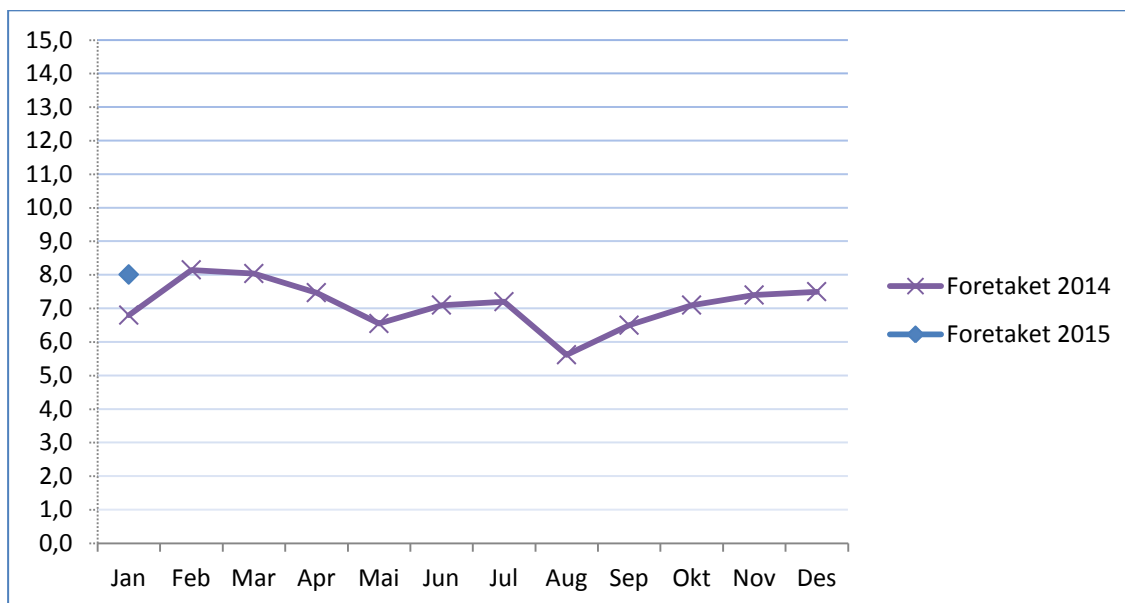
Ledere benytter behovskartlegging jf rekrutteringsprosedyre hvor det avklares om deltidsansatte ønsker økt stillingsprosent. Eget prosjekt eller tiltak er ikke startet opp.

Andel midlertidige ansatte

HELGELANDSSYKEHUSET HF(HSYK)	Antall Ansatte (ett Arbeidsforhold Pr. Ansatt Pr. Foretak)		
År	2015		
Måned	2015M01	2015M02	2015M03
Faste ansatte	1224	1235	1244
Midlertidige ansatte	670	680	668
Totalt	1894	1915	1912

Drøftes inntil 2 ganger hvert år med foretakstillitsvalgte etter aml. Midlertidige ansettelse utenom vikariat tilstrebes holdt på et minimum.

Sykefravær



I 2011 og 2012 hadde Helgelandssykehuset 7,5 % sykefravær. Vi har hatt ei positiv utvikling de siste to årene i og med at fraværet i 2013 – 2014 har ligget på ca 7,1 %.

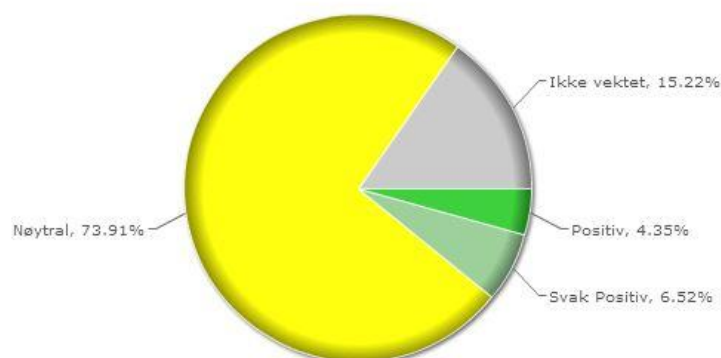
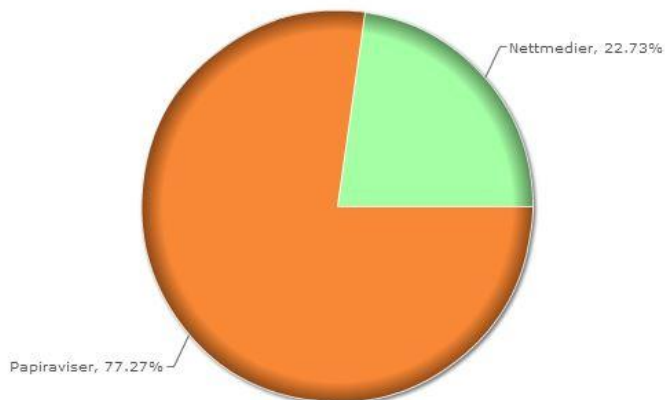
Ledere følger opp sine medarbeidere ved sykefravær i henhold til IA- retningslinjene. Senter for HR, BHT og IA-rådgiverne fra NAV bistår ved behov/bestilling. Etersom vi har funnet at sykefraværet ved noen avdelinger utpeker seg som generelt høgt skal vi igangsette ei sykefraværskartlegging ved operasjon og anesthesiavdelingene i helseforetaket, samt de avdelinger hvor sykefraværet overstiger 10 %.

Kommunikasjon

I likhet med foregående måneder er det papiravisene som dominerer som kanal for omtale av Helgelandssykehuset. Vi var omtalt i 46 artikler totalt, drøyt 77 % av disse sto på trykk i papiraviser. Ingen av oppslagene er vektet som negative. Flertallet av oppslagene er også denne måneden knyttet til Utviklingsplanen – høringsfristen for denne gikk ut 1. mars.

Administrerende direktør kom til ordet gjennom den faste kronikkspalten ”På en lørdag” i Rana Blad, under overskrifta ”Hvem skal legge premissene for framtidens sykehusstruktur?”

Arbeidet med ny ambulanseplan har gitt oppmerksomhet på Sør-Helgeland, og ansettelsen av Rachel Berg som ny enhetsdirektør i Sandnessjøen fikk også oppslag i alle lokalavisene. Det ble sendt ut pressemelding fra Helgelandssykehuset om ansettelsen.



Ordforklaringer

DRG – Diagnoserelaterte grupper – er et klassifikasjonssystem som grupperer hvert enkelt sykehusopphold 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 per sykehusopphold og sammenligne aktivitet mellom sykehus.

DRG -poeng er aktivitetsmål hvor sykehusopphold er justert for forskjeller i pasientsammensetning mellom ulike sykehus. Refusjon for ett DRG -poeng er for 2015 fastsatt til 41.462 kroner (kostnaden for en gjennomsnittspasient).

DRG -vekt kalles også kostnadsvekt. 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.

RTV -takst – Rikstrygdeverkets takster for finansiering av polikliniske konsultasjoner. Polikliniske konsultasjoner der RTV -takst finnes, finansieres ikke gjennom ISF.

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 – Undersøkelse og behandling av pasienter som ikke er innlagt på sykehuset.

Poliklinisk konsultasjon – undersøkelse/kontroll på en poliklinikk.

Somatikk – Kroppslig (i motsetning til psykisk).

Elektiv – Planlagt (i motsetning til akutt).

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.