

## **Styresak: 39/2017: Virksomhetsrapport pr. mars 2017**

Møtedato: 27.04.2017

Møtested: Telefonmøte

### **Innledning**

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

#### **VEDTAKSFORSLAG:**

Styret i Helgelandssykehuset HF tar virksomhetsrapport pr. mars 2017 til orientering.

Per Martin Knutsen  
Administrerende direktør

Saksbehandlere: Foretaksledelsen og stabspersonell

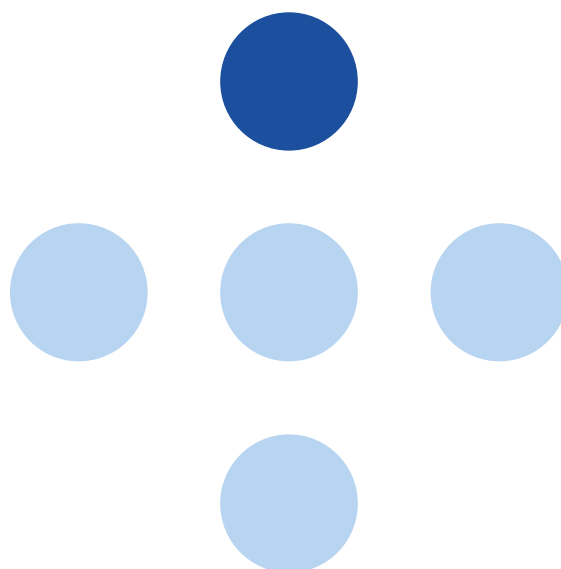
**Vedlegg:** Virksomhetsrapport mars 2017

Helgelandssykehuset

# Virksomhetsrapport

## Mars 2017

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal



## Innhold

1. Oppsummering av utvikling .....	4
2. Kvalitet .....	6
2.1 Sykehuspåførte infeksjoner .....	6
2.2 Ventetid .....	6
2.3 Fristbrudd .....	6
2.4 Pakkeforløp .....	7
2.5 Legemiddelsamstemming.....	8
2.6 Reduksjon i antibiotikabruk .....	9
2.7 Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS.....	9
2.8 Gylne regel .....	10
3 Aktivitet.....	10
3.1 Somatikk.....	11
3.2 Psykisk helsevern og TSB.....	12
4. Økonomi .....	13
4.1 Resultat.....	13
4.2 Resultat enhetene.....	14
4.3 Likviditeten .....	18
4.4 Investering.....	18
4.5 Prognose .....	18
5. Tiltak.....	19
5.1 Gjennomføring av tiltaksplanen .....	19
6. Personal.....	20
6.1 Sykefravær.....	20
7. Media.....	21
Ordforklaringer .....	22

## 1. Oppsummering av utvikling

### Bakgrunn

Virksomhetsrapporten for Helgelandssykehuset HF presenterer resultater for helseforetakets satsningsområder, og er bygget opp rundt virksomhetstallene innenfor kvalitet, aktivitet, økonomi og personell. For 2017 er det åtte indikatorer som ifølge Helse Nord skal følges opp ekstra i den månedlige virksomhetsrapporten. I tillegg har ledelsen i Helgelandssykehuset besluttet egne prioriteringsmål der noen er sammenfallende med Helse Nord målene. Det skal være fokus på hvor er avvikene, hvorfor er de kommet og hva skal gjøres med de.

### Kvalitet

Ventetid er på 51 dager i mars og er innenfor mål på 60 dager. Liten endring i antall langtidsventende pasienter fra februar til mars. Fremdeles utfordringer innen fristbrudd, foretaket har en reduksjon i antall ventende fristbrudd og økt andel avviklete til 5 % i mars.

Tiltak er gjentatt opplæring i DIPS-prosedyrer knyttet til ventelister, bruk av HELFO's fristbruddportal, og interne tiltak for å øke kapasiteten på koloskopiundersøkelser.

Innen pakkeforløp kreftsykdommer er andel gjennomførte pakkeforløp innen anbefalt tid siden 01.01.2017 over kravet på 70 %. Der er fortsatt flaskehals innen prostatakreft (MR ved Nlsh), lungekreft (PET-Scan ved UNN) og tykktarmskreft (koloskopi i Mo i Rana). Det arbeides med tiltak innen alle disse områdene.

### Aktivitet somatikk

Aktivitetsrapport er ikke helt fullstendig for sammenligning mot 2016 og plantall, i og med at plantall ikke er periodisert på avdelingene i sykehusenhetene. Likeledes forelå det ikke aktivitetstall pr. mars 2016 etter DIPS- sammenslåingen 29.02.2016. Totalt akkumulert aktivitet pr. mars viser at antall opphold er over fjoråret og plantall, mens antall DRG-poeng er så vidt under plantall. Ift. periodiserte DRG-poeng i regnskapet, er DRG-poeng for mars måned over plantallene.

### Aktivitet Psykisk helse og rus

Poliklinisk aktivitet innen psykisk helse og rus er over fjorårets og plantall.

Antall heldøgnsopphold og liggedøgn er under plantall. Dette kan skyldes noe kortere opphold, men tallene er foreløpig for små til å kunne trekke noen konklusjoner.

### Økonomi

Det økonomiske resultatet for mars måned er bra og positivt med 5,0 mill. kroner. Hittil i år er resultatet på 3,8 mill.kr som er 1,2 mill.kr bak budsjett. Resultatenhetene med de største negative endringene fra forrige måned er Drift og Eiendom og Mosjøen. Sandnessjøen har likevel et negativt akkumulert resultat per mars og mesteparten av dette avviket er lavere aktivitetsinntekter enn fjoråret og plan.

For Drift og Eiendom gjelder avviket intern service overført fra enhetene og Behandlingshjelpemidler. Både intern service og Behandlingshjelpemidler har overforbruk fra 2016 som de drar meg seg inn i 2017. Resultatenhetene er fremdeles i en etableringsfase og områdesjefer var på plass fra årsskiftet. Nå pågår ansettelsesprosesser på avdelingsledernivået. Tiltak for å redusere underskudd er større fokus på felles kontrakter/avtaler. For Behandlingshjelpemidler pågår et arbeid med å kartlegge og skaffe seg oversikt over området og dialog/sammenligning med andre foretak i Helse Nord er igangsatt.

I Mosjøen forverres resultatet fra forrige måned med 1,0 mill. kr. Dette gjelder i hovedsak somatikk og skyldes høyere varekostnader enn budsjettet og høye innleiekostnader på hud, øye, plastikk og medisin. Innleiekostnadene vil reduseres i løpet av 2. halvår da nye legeressurser vil være på plass. Det er for lav innsparing på sammenslått med/int-avdeling i forhold til mål, og det må arbeides videre med tiltaket.

For gjestepasienter i Helse nord og andre regioner, sammenlignet mot 2016 har Helgelandssykehuset økt antall kjøpte kontakter med 12%, samtidig er antall kjøpte DRG poeng økt med 20%. Totalt sett har gjestepasientområdet en økning på ca. 0,5 mill. kr. sammenlignet med i fjor. Det er reduserte kostnader på gjestepasienter rus og psykisk helse, mens det er økte kostnader på gjestepasienter rehabilitering, lab.prøver og gjestepasienter somatikk.

Prognosen for årsresultat er lik resultatkravet på 20,0 mill.kr fra Helse Nord.

### **Tiltak**

Det har vært møter med alle enhetene pr. februar hvor tema har vært tiltaksoppfølging. Enkelte tiltak har gitt effekt mens andre tiltak ennå ikke er påbegynt. Beregnet tiltakseffekt er økt med 2,3 mill. kr. fra forrige måned, men er likevel bak plan. De største tiltakene som gjelder gjestepasienter, pasientreiser, reduksjon i faste årsverk og reduksjon i kostnader innenfor Drift og eiendom står for mesteparten av avviket i forhold til plan.

### **Personell**

I mars måned hadde foretaket et årsverksforbruk på 1 541. Sammenlignet med mars 2016 er det en økning på 46 månedsverk. Sykefraværer pr. februar var på 8,3% som er over målet på 7,5%.

### **Vurdering**

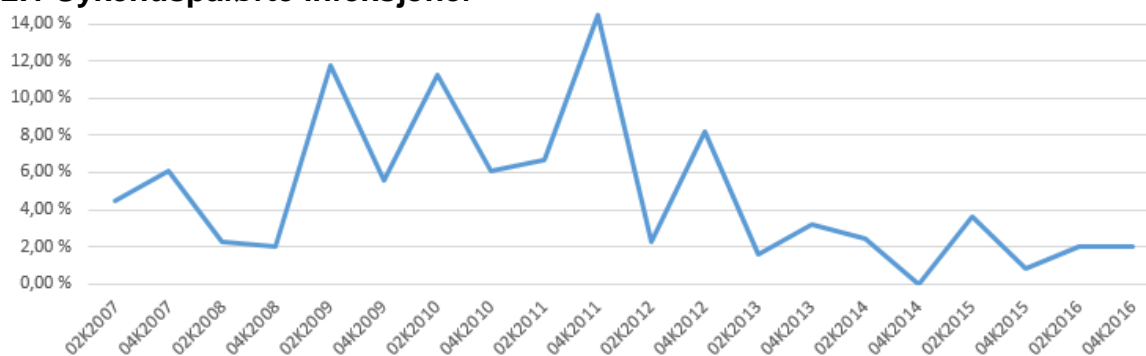
Totalt sett leverer Helgelandssykehuset på kvalitet, aktivitet og økonomi.

Det er avvik og utfordringer på noen områder, som vil bli fulgt nærmere opp. Det har vært gjennomført enhetsvise oppfølgingsmøter etter februar regnskapet. Enhetene har fått særskilte tilbakemeldinger på oppfølgingspunkter. Nye oppfølgingsmøter skal gjennomføres etter april regnskapet.

Bemanningsforbruket må brytes ned på enhetene og forklares nærmere. Enhetene må gjennomgå status på tiltakene for å sikre gjennomføring og at tiltakene blir iverksatt i henhold til plan.

## 2. Kvalitet

### 2.1 Sykehuspåførte infeksjoner



Helgelandssykehuset gjennomfører de to obligatoriske prevalensundersøkelsene hvert år, i mai og oktober. Målingen i oktober 2016 viser sykehuspåførte infeksjoner på 2,0 %. Dette er innenfor mål. Fremtidige avvik er uforutsigbart. Det kan ikke styres antall inneliggende pasienter på undersøkelsestidspunktet. Lav andel pasienter kan gi store utslag ved sykehuspåførte infeksjoner, «små talls lov». Innsamlede data presenteres for ledelsen og avdelingene fra smittevernpersonell for vurdering av avvik og tiltak.

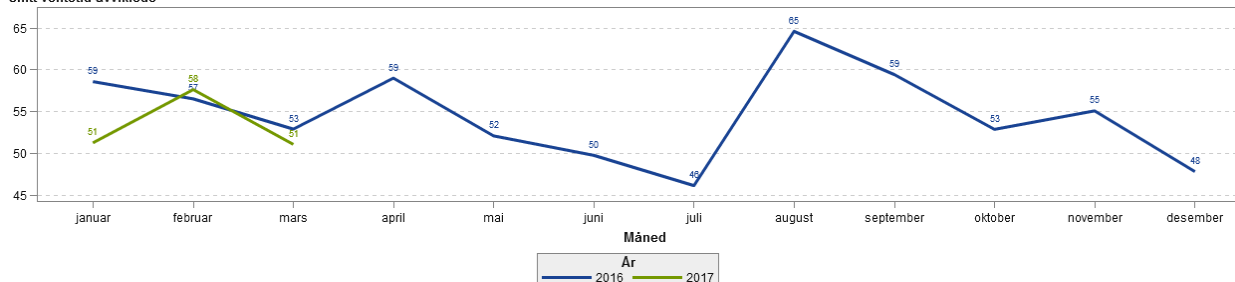
Rapporterte avvik:

ID	Tittel	Hendelsestype	Avd.	Enhet
760689	Ikke rapportert kontaktsmitte	2.6 Infeksjon	Intensiv og dagkirurgi	MIR

### 2.2 Ventetid

Styringskrav er en gjennomsnittlig ventetid for avviklede under 60 dager.

Snitt ventetid avviklede

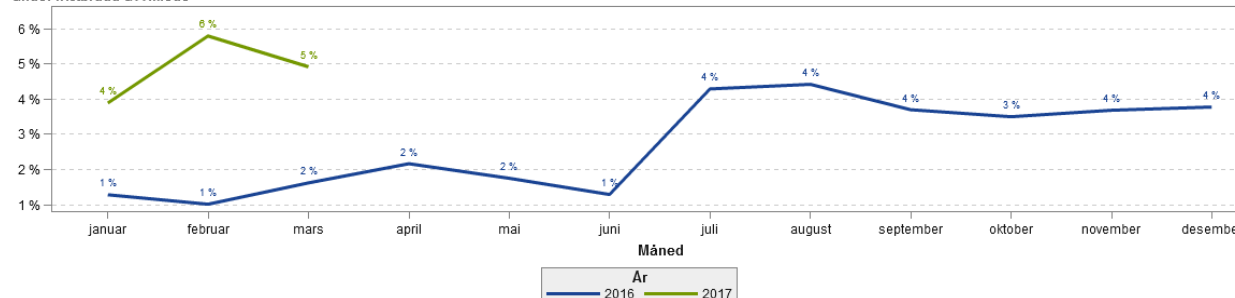


Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter er på 53 dager i mars og innenfor mål på mindre enn 60dager.

### 2.3 Fristbrudd

#### 2.3.1. Fristbrudd avviklede

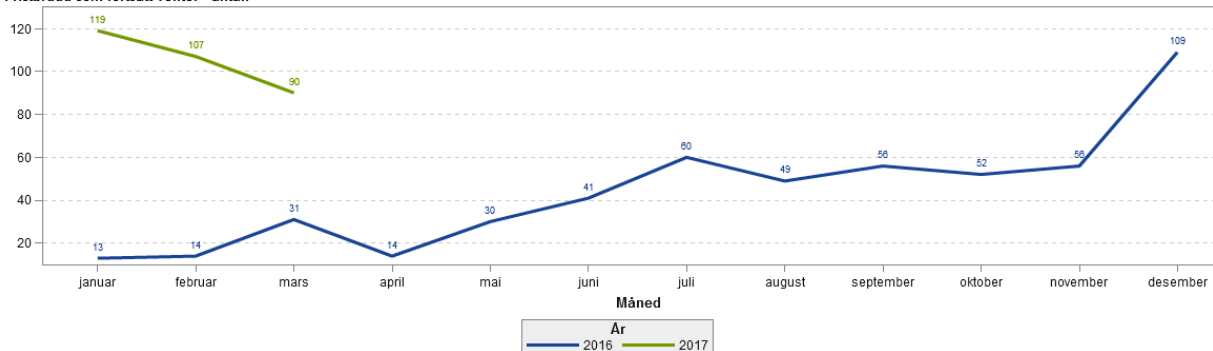
andel fristbrudd avviklede



Andel fristbrudd for avviklede pasienter var 5% for mars måned.

### 2.3.2 Fristbrudd ventende

Fristbrudd som fortsatt venter - antall



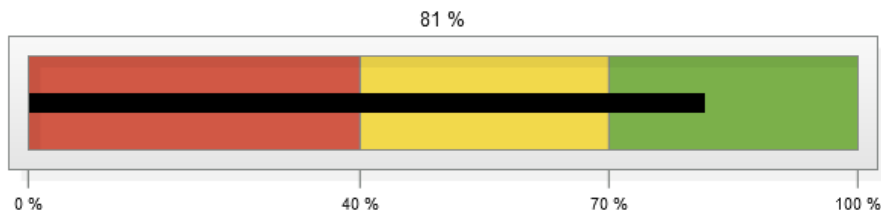
Fagområdene med størst utfordringer er nevrologi (Mosjøen) og fordøyelsessykdommer (Mo i Rana).

### 2.3.3 Tiltak for reduksjon i fristbrudd

Sykehusenhetene har tiltaksplaner for å unngå fristbrudd. Foretaket har 0-visjon på fristbrudd. Tiltak er gjentatt opplæring i DIPS-prosedyrer knyttet til ventelister, bruk av HELFO's fristbruddportal, og interne tiltak for å øke kapasiteten på koloskopiundersøkelser som utgjør fristbruddene innen fordøyelsessykdommer.

### 2.4 Pakkeforløp

Andel fullførte pakkeforløp innen frist (OF4)



Andel fullførte pakkeforløp innen frist fra 1/1-31/3-2017 er 81 % og innenfor mål. I 1-årsperioden 01.04.2016-31.03.2017 var andelen 62 %

Rapporterte avvik:

Pakkeforløpavvik Pr. årsak/ansvarlig enhet	Enhet		
	MIR	MSJ	Totalsum
<b>Annet</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>
Medisinsk poliklinikk, MIR	1		1
Utenfor Helse Nord		1	1
Område for kirurgi, MIR	1		1
Kirurgiske leger, MSJ		1	1
Kirurgisk dagenhet, operasjon og anestesi, MSJ		1	1
Medisinsk dagenhet og nevrologi, MSJ		1	1
<b>Pasientbestemt</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>5</b>
Medisinsk poliklinikk, MIR	2		2
Medisinsk dagenhet og nevrologi, MSJ		2	2
Kirurgisk dagenhet, operasjon og anestesi, MSJ		1	1
<b>Ventetid annet sykehus</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>20</b>
Nordlandssykehuset HF NLSH	1	16	17
Kirurgisk poliklinikk, ortopedi og gynekologi, MIR	1		1
Bryst og endokrinkirurgisk legeseksjon UNN	1		1
Enhet Mosjøen	1		1
<b>Ventetid grunnet behandler</b>	<b>2</b>		<b>2</b>
Medisinske leger, MIR	1		1
Kirurgiske leger, MIR	1		1
<b>Ventetid grunnet pasientens tilstand</b>		<b>1</b>	<b>1</b>
Kirurgisk dagenhet, operasjon og anestesi, MSJ		1	1
<b>Ventetid ved eget sykehus</b>	<b>15</b>	<b>3</b>	<b>18</b>
Medisinsk poliklinikk, MIR	10		10
Medisinske leger, MIR	2		2
Kir. pol. MIR	2		2
Kirurgisk dagenhet, operasjon og anestesi, MSJ		1	1
Røntgen og røntgenleger, MIR	1		1
Kirurgiske leger, MSJ		1	1
Kontortjeneste, MSJ		1	1
<b>Totalsum</b>	<b>25</b>	<b>27</b>	<b>52</b>

Av 52 rapporterte pakkeforløps avvik skyldes 20 ventetid annet sykehus (NLSH), og 18 ventetid eget sykehus (Med. pol. MIR). Det arbeides med tiltak sammen med NSLH for å fjerne flaskehals i urerening av prostatakreft og interne tiltak for å bedre kapasitet for koloskopi som er en flaskehals for utredning av tykktarmskreft.

## 2.5 Legemiddelsamstemming

Målinger skal gjøres fra og med andre halvår 2017.

Milepælsplan 2017 under utarbeidelse, hovedprioritet implementering og økt kvalitet av e-resept og medikamentmodul DIPS, besøk fastlegekontor gjennomføres for å få fastleger til å bidra i jobben rydding i reseptformidleren.

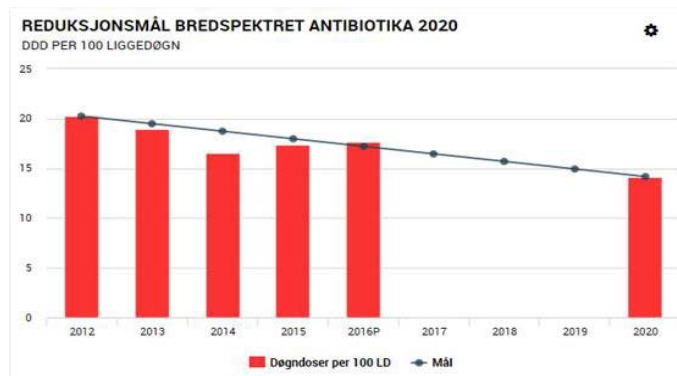
Avvik og hva gjøres:

- Egnede målemetoder for samstemming ved utskrivelse er ikke etablert. Det tas derfor stikkprøver av epikrisekvalitet hver 3-6 måned. Tidkrevende prosess. Avventer regionale føringer/enighet.



Samstemming ikke del av vanlig drift ved fødeavdelingene. Undervisning/informasjon, etterspørre målinger. Bruk av e-resept/medikamentmodul ikke implementert. Opplæring, lege vise lege, turnuslegeundervisning, revidere prosedyrer.

## 2.6 Reduksjon i antibiotikabruk



Status Antibiotika: styringsprogram og mandat A-team vedtatt. A-team igangsatt og gjennomført et møte.  
Videre plan: Hospitering A-team UNN mars, kartleggingsmøter forbruk av antibiotika alle relevante avdelinger i løpet av våren, pest eller kolera (forbruksrapport) ferdig innen mars, gjøre denne kjent i organisasjonen.

## 2.7 Kvalitetsindikatorer fra EPJ DIPS

### Gjennomsnittlig vurderingstid

Gjennomsnittlig tid for vurdering av henvisninger er 1,9 dager og er redusert. Andel vurdert innen 10 dager er 97% økt litt totalt i HF. Størst økning i Brønnøysund, men her er det små tall som gir store prosentvise utslag.

### Åpne dokumenter eldre enn 14 dager gamle

Helseforetak/-institusjon	31.01	28.02	31.03	30.04.16	31.05	30.06	30.07	31.08.	30.09	31.10	30.11	31.12
Helgelands-sykehuset HF	1534	1824	1748	1628	2218	1716	1935	1945	2273	2337	1266	1487

Antall åpne dokumenter er reduser noe etter økning i forrige mnd.

### Pasienter med åpen henvisningsperiode uten planlagt ny kontakt.

Helseforetak/-institusjon	31.01	29.02	31.03	30.04.16	31.05	30.06	30.07	31.08	30.09	31.10	30.11	31.12
Helgelands-sykehuset HF	7356	6476	6997	6345	7305	7962	8362	9011	9307	8466	7859	8729
Mo i Rana	2140	2276	2783	2372	2372	2664	2129	2505	2276	1793	1780	2226
Mosjøen	1992	2192	2062	1422	1656	1813	2.090	2333	2348	2313	2325	2464
Sandnessjøen	3027	1719	1918	2551	3254	3294	3539	3982	4461	4150	3552	3812
Brønnøysund	182	199	163			165	153	152	167	189	192	213

Økning igjen siden forrige mnd, og antallet er fortsatt for høyt.

Som for ventende fristbrudd er en stor del av årsaken også her manglende registrering fra legene, og obligatorisk opplæring gis ifbm runde 2 med opplæring i HOS-prosedyrer.

Det foreligger en tiltaksplan for reduksjon av åpne dokumenter og åpne henvisningsperioder og det viktigste tiltaket er etterlevelse av denne og gjentatt opplæring i DIPS prosedyrer. Runde 2 av slik opplæring pågår.

## 2.8 Gyldne regel

Helse- og omsorgsdepartementet har i oppdragsdokument 2016 følgende krav:

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk på regionnivå

Pr. feb	Somatikk	PHV	PHBU	TSB
Snitt ventetid *	51	36	37	39
Funksjonsregnskapet **				
Årsverk – endring				
Aktivitet poliklinikk	14 %	24 %	53 %	123%

Gjennomsnittlig ventetid er kortere, og poliklinisk aktivitet er høyere for psykisk helse og rus enn somatikk. Aktiviteten er således i tråd med den gyldne regel.

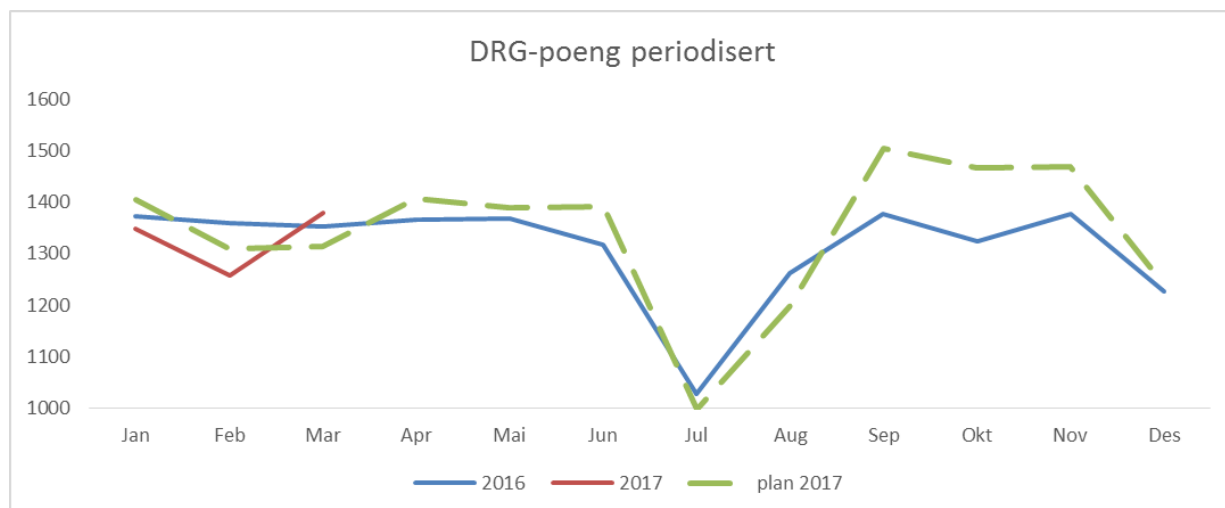
## 3 Aktivitet



### 3.1 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 %
<b>Helgelandssykehuset HF</b>	<b>Totalt antall opphold</b>	<b>26 546</b>	<b>1 074</b>	<b>2 199</b>	<b>9 %</b>	<b>Mosjøen</b>	<b>Totalt antall opphold</b>	<b>8 061</b>	<b>-107</b>	<b>1 240</b>	<b>18 %</b>
	Heldøgn	2 666	-313	-277	-9 %		Heldøgn	504	-199	-80	-14 %
	Innlagte dagopphold	821	132	-84	-9 %		Innlagte dagopphold	175	-37	-73	-29 %
	Polikliniske dagopphold	1 255	42	-62	-5 %		Polikliniske dagopphold	379	-17	-91	-19 %
	Polikliniske konsultasjoner	21 804	1 213	2 622	14 %		Polikliniske konsultasjoner	7 003	146	1 484	27 %
	<b>Total antall DRG poeng</b>	<b>3 987</b>	<b>-193</b>	<b>-32</b>	<b>-1 %</b>		<b>Total antall DRG poeng</b>	<b>795</b>	<b>-113</b>	<b>-69</b>	<b>-8 %</b>
	Heldøgn	2 720	-281	-152	-5 %		Heldøgn	408	-125	-67	-14 %
Innlagte dagopphold	68	11	-3	-4 %	Innlagte dagopphold	15	-2	-4	-19 %		
Polikliniske dagopphold	385	10	3	1 %	Polikliniske dagopphold	129	-8	-19	-13 %		
Polikliniske konsultasjoner	815	66	119	17 %	Polikliniske konsultasjoner	244	22	21	10 %		
<b>Mo i Rana</b>	<b>Totalt antall opphold</b>	<b>9 018</b>	<b>290</b>	<b>281</b>	<b>3 %</b>	<b>Sandnessjøen</b>	<b>Totalt antall opphold</b>	<b>9 478</b>	<b>710</b>	<b>678</b>	<b>8 %</b>
Heldøgn	1 158	-66	11	1 %	Heldøgn		1 134	-179	-208	-15 %	
Innlagte dagopphold	324	87	-60	-16 %	Innlagte dagopphold		319	83	49	18 %	
Polikliniske dagopphold	502	22	48	11 %	Polikliniske dagopphold		348	3	-19	-5 %	
Polikliniske konsultasjoner	7 034	247	282	4 %	Polikliniske konsultasjoner		7 677	803	856	13 %	
<b>Total antall DRG poeng</b>	<b>1 806</b>	<b>-20</b>	<b>55</b>	<b>3 %</b>	<b>Total antall DRG poeng</b>		<b>1 351</b>	<b>-77</b>	<b>-19</b>	<b>-1 %</b>	
Heldøgn	1 336	-45	24	2 %	Heldøgn		944	-128	-108	-10 %	
Innlagte dagopphold	26	7	-5	-15 %	Innlagte dagopphold	26	7	6	28 %		
Polikliniske dagopphold	158	13	18	13 %	Polikliniske dagopphold	100	6	5	5 %		
Polikliniske konsultasjoner	286	5	18	7 %	Polikliniske konsultasjoner	281	38	80	39 %		

Aktivitetsrapport er ikke helt fullstendig for sammenligning mot 2016 og plantall, i og med at plantall ikke er periodisert på avdelingene i sykehusenhetene. Likeledes forelå det ikke aktivitetstall pr. mars 2016 etter DIPS-sammenslåingen 29.02.2016. Totalt akkumulert aktivitet pr. mars viser at antall opphold er over fjoråret og plantall, mens antall DRG-poeng er så vidt under plantall. Alle 3 enhetene har totalt antall opphold høyere enn plan, og Sandnessjøen og Mosjøen har lavere antall DRG-poeng enn plantall. Særlig for Mosjøen er forholdet mellom antall opphold og DRG-poeng ift plan størst. Dette kan skyldes ufullstendig koding og vil bli fulgt opp til neste månedsavslutning.



Ifø. periodiserte DRG-poeng i regnskapet, er DRG-poeng for mars måned over plantallene. Antall DRG-poeng pr februar var noe usikre, slik at den reelle forskjellen mellom månedene februar og mars kan være noe mindre enn grafene angir.

### 3.2 Psykisk helsevern og TSB

Pr mar	Psykiatri	Resultat	Endring fra i fjor	Avvik fra plan	Avvik fra plan %
Helgelandssykehuset HF	<b>Psykisk helsevern voksen (ink AAT)</b>				
	Antall utskrivninger	92	-17	-2	-2 %
	Antall liggedøgn	1 149	23	-481	-30 %
	Antall polikliniske konsultasjoner PSYK	8 182	1 573	615	8 %
	<b>Psykisk helsevern barn og ungdom</b>				
	Antall utskrivninger	8	-6	-5	-50 %
	Antall liggedøgn	532	-54	-288	-35 %
	Antall polikliniske konsultasjoner	4 083	1409	642	19 %
	<b>TSB (ink LAR)</b>				
	Antall utskrivninger	18	-17	-12	-40 %
	Antall liggedøgn	599	-34	-11	-2 %
	Antall polikliniske konsultasjoner TSB	718	396	165	30 %

Aktivitet godkjent for ISF og antall DRG poeng innenfor psykisk helsevern og TSB.

Periode: 1/1-31/3 2017

Radetiketter	Poeng	Antall
DPS-HSYK	976,2	7 811
HAB-HSYK	68,8	451
PHBU-HSYK	1 070,1	4 007
SPA-HSYK	18,3	67
TSB-HSYK	67,9	676
<b>Totalsum</b>	<b>2 201,3</b>	<b>13 012</b>

Poliklinisk aktivitet innen psykisk helse og rus er over fjorårets og plantall.

Antall heldøgnsopphold og liggedøgn er under plantall. Dette kan skyldes noe kortere opphold, men tallene er foreløpig for små til å kunne trekke noen konklusjoner.

## 4. Økonomi

### 4.1 Resultat

Tall i mill. kroner

Resultatrapportering	Feb		Mars			Akkumulert per Mars				Akkumulert per	
	Resultat	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Resultat	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %	Endring ift 2016	Endring i %
Basisramme	106,2	114,4	114,4	0,0	0 %	322,9	322,9	0,0	0 %	-18,8	-5 %
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	34,0	35,2	35,1	0,1	0 %	105,2	107,2	-2,1	-2 %	2,9	3 %
ISF av legemidler utenfor sykehus	2,8	2,5	2,5	0,1	3 %	8,0	7,4	0,6	8 %	-0,2	-2 %
Gjestepasientinntekter	0,3	0,1	0,3	-0,2	-80 %	0,5	0,7	-0,2	-22 %	0,0	1 %
Polikliniske inntekter	1,7	2,0	1,8	0,2	12 %	5,6	5,6	0,1	2 %	-4,7	-45 %
Utskrivningsklare pasienter	1,1	0,4	0,1	0,4	459 %	1,6	0,2	1,3	555 %	1,1	270 %
Inntekter "raskere tilbake"	1,3	1,3	1,5	-0,2	-14 %	4,8	4,3	0,5	11 %	-0,1	-2 %
Andre øremerkede tilskudd	0,2	0,2	0,2	0,0	0 %	0,5	0,5	0,0	0 %	0,3	138 %
Andre driftsinntekter	9,2	10,8	8,9	1,9	22 %	28,2	26,8	1,3	5 %	4,2	17 %
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>156,8</b>	<b>166,9</b>	<b>164,7</b>	<b>2,3</b>	<b>1 %</b>	<b>477,3</b>	<b>475,6</b>	<b>1,6</b>	<b>0 %</b>	<b>-15,2</b>	<b>-3 %</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	12,8	11,5	11,9	-0,4	-3 %	35,2	35,7	-0,6	-2 %	1,6	5 %
Kjøp av private helsetjenester	3,1	5,7	4,7	1,0	22 %	14,0	14,0	0,0	0 %	0,6	5 %
Varekostnader knyttet til aktivitet	14,2	12,4	12,6	-0,2	-2 %	39,8	37,9	1,9	5 %	-3,7	-8 %
Innleid arbeidskraft	1,1	2,6	1,1	1,4	129 %	4,4	3,4	1,1	31 %	0,5	14 %
Lønn til fast ansatte	73,2	75,6	74,8	0,8	1 %	221,8	222,3	-0,5	0 %	5,8	3 %
Overtid og ekstrahjelp	3,4	3,9	2,3	1,6	71 %	10,0	6,3	3,7	59 %	-2,0	-16 %
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	13,5	13,4	13,5	0,0	0 %	40,3	40,4	-0,1	0 %	-14,8	-27 %
Tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-5,5	-5,2	-2,1	-3,1	149 %	-13,3	-6,3	-7,0	111 %	-3,4	34 %
Annen lønnskostnad	7,3	4,7	7,0	-2,3	-33 %	17,7	19,8	-2,1	-10 %	2,5	16 %
<b>Sum lønn og innleie ekskl pensjon</b>	<b>79,5</b>	<b>81,5</b>	<b>83,1</b>	<b>-1,6</b>	<b>-2 %</b>	<b>240,6</b>	<b>245,5</b>	<b>-4,8</b>	<b>-2 %</b>	<b>3,5</b>	<b>1 %</b>
Avskrivninger	6,7	6,7	6,5	0,1	2 %	20,0	19,6	0,5	2 %	1,0	5 %
Nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0,0	0,0	0 %	0,0	0 %
Andre driftskostnader	28,7	31,3	31,0	0,3	1 %	85,4	78,8	6,6	8 %	-5,8	-6 %
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>158,3</b>	<b>162,6</b>	<b>163,4</b>	<b>-0,8</b>	<b>0 %</b>	<b>475,4</b>	<b>471,9</b>	<b>3,5</b>	<b>1 %</b>	<b>-17,5</b>	<b>-3,6 %</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-1,6</b>	<b>4,3</b>	<b>1,3</b>	<b>3,1</b>	<b>244 %</b>	<b>1,9</b>	<b>3,8</b>	<b>-1,9</b>	<b>-50 %</b>	<b>2,4</b>	<b>477 %</b>
Finansinntekter	0,6	0,7	0,4	0,3	71 %	2,0	1,3	0,7	60 %	0,0	-2 %
Finanskostnader	0,1	0,0	0,0	0,0	283 %	0,1	0,0	0,1	262 %	0,1	709 %
<b>Finansresultat</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>	<b>0,4</b>	<b>0,3</b>	<b>66 %</b>	<b>1,9</b>	<b>1,2</b>	<b>0,7</b>	<b>55 %</b>	<b>0,0</b>	<b>2 %</b>
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-1,0</b>	<b>5,0</b>	<b>1,7</b>	<b>3,3</b>	<b>200 %</b>	<b>3,8</b>	<b>5,0</b>	<b>-1,2</b>	<b>-24 %</b>	<b>2,3</b>	<b>-162 %</b>

For mars måned er totale inntekter over budsjett med 2,3 mill.kroner. Dette er i hovedsak andre driftsinntekter og gjelder fakturering av utenlandsk pasient i Sandnessjøen. Total lønn er 1,6 mill.kr under budsjett, men lønn til fast ansatte er økt med 5,8 % sammenlignet med i fjor samtidig som overtid og ekstrahjelp er gått ned med 2,0 % - innleie økt. Område kirurgi i Mosjøen er det området med størst økning i lønnskostnad. Andre driftskostnader rundt budsjett. På ISF egne pasienter er det høyere inntekt enn budsjett ved Mo i Rana men under budsjett for Mosjøen og spesielt Sandnessjøen. I tillegg har Mo i Rana mange utskrivningsklare pasienter inne som gir inntekt over budsjett på dette området, men da også høye kostnader.

## 4.2 Resultat enhetene

Område analysen under viser resultatet denne måned, hittil i fjor og hittil i fjor på de ulike områdene. Tallene er ikke helt sammenlignbare med fjoråret på grunn av flytting av intern service og innføring av moms.

Helgelandssykehuset HF	Mars			Akkumulert i år			Akk. I fjor		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik
<b>Stedsdimensjon (HVOR er avvikene)</b>									
Felleskostnader/adm Mo i Rana	22,3	21,2	1,1	65,3	61,9	3,4	78,1	74,2	3,9
Intern service Mo i Rana	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-12,5	-11,5	-0,9
Akutt/Kirurgi Mo i Rana	-12,6	-12,1	-0,5	-36,9	-35,4	-1,5	-38,6	-35,8	-2,8
Medisin Mo i Rana	-9,4	-9,7	0,3	-27,5	-28,4	1,0	-28,7	-27,9	-0,7
Psykatri Mo i Rana	1,1	0,6	0,5	3,8	1,9	1,9	1,4	1,1	0,3
<b>Helgelandssykehuset Mo i Rana</b>	<b>1,4</b>	<b>0,0</b>	<b>1,4</b>	<b>4,7</b>	<b>0,0</b>	<b>4,7</b>	<b>-0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,2</b>
Felleskostnader/adm Mosjøen	8,7	9,7	-1,0	26,6	28,3	-1,7	34,1	35,3	-1,2
Intern service Mosjøen	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-6,8	-6,5	-0,4
Kirurgi Mosjøen	-3,4	-3,1	-0,3	-9,3	-9,1	-0,2	-12,1	-11,2	-1,0
Medisin Mosjøen	-6,7	-6,5	-0,2	-19,8	-19,1	-0,7	-19,9	-17,8	-2,1
Psykatri Mosjøen	0,4	0,0	0,5	1,7	-0,1	1,8	1,0	0,1	0,8
<b>Helgelandssykehuset Mosjøen</b>	<b>-1,1</b>	<b>0,0</b>	<b>-1,1</b>	<b>-0,9</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,9</b>	<b>-3,8</b>	<b>0,0</b>	<b>-3,8</b>
Felleskostnader/adm Sandnessjøen	16,7	18,2	-1,5	48,8	53,4	-4,6	62,8	63,8	-1,0
Intern service Sandnessjøen	-0,5	-0,5	0,0	-1,5	-1,5	0,0	-14,1	-12,0	-2,1
Kirurgi Sandnessjøen	-9,7	-10,4	0,7	-29,5	-30,3	0,8	-30,9	-30,4	-0,5
Medisin Sandnessjøen	-6,7	-7,1	0,4	-19,7	-21,0	1,3	-20,5	-20,8	0,2
Psykatri Sandnessjøen	-0,1	-0,2	0,1	0,0	-0,6	0,6	0,4	-0,8	1,1
<b>Helgelandssykehuset Sandnessjøen</b>	<b>-0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,3</b>	<b>-1,9</b>	<b>0,0</b>	<b>-1,9</b>	<b>-2,2</b>	<b>0,0</b>	<b>-2,2</b>
Administrasjon Prehospitalt omr.	24,4	24,2	0,3	68,2	66,9	1,3	69,6	69,2	0,4
Ambulanse	-10,9	-11,0	0,1	-31,3	-32,0	0,7	-33,1	-31,4	-1,7
AMK og Luftambulanse	-2,4	-2,2	-0,2	-6,6	-6,4	-0,2	-6,9	-6,5	-0,4
Pasientreiser omr.	-10,7	-11,0	0,2	-30,5	-28,4	-2,1	-30,3	-31,2	0,9
<b>Helgelandssykehuset Prehospitalt omr</b>	<b>0,5</b>	<b>0,0</b>	<b>0,5</b>	<b>-0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,3</b>	<b>-0,7</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,7</b>
Felles	14,8	9,3	5,5	29,2	27,8	1,4	30,6	26,6	4,0
Gjestepasient omr.	-7,8	-7,6	-0,2	-22,8	-22,8	0,0	-22,2	-21,6	-0,6
<b>Helgelandssykehuset Felles</b>	<b>7,0</b>	<b>1,7</b>	<b>5,3</b>	<b>6,4</b>	<b>5,0</b>	<b>1,4</b>	<b>8,4</b>	<b>5,0</b>	<b>3,4</b>
Felles drift og eiendom	10,4	10,8	-0,3	31,2	31,6	-0,4	0,0	0,0	0,0
Drift	-10,0	-8,8	-1,3	-27,7	-25,7	-2,1	0,0	0,0	0,0
Forvaltning	-0,6	-0,2	-0,4	-0,8	-0,7	-0,1	0,0	0,0	0,0
Innkjøp og lager	-2,2	-1,8	-0,5	-6,9	-5,2	-1,7	0,0	0,0	0,0
<b>Drift og eiendom</b>	<b>-2,5</b>	<b>0,0</b>	<b>-2,5</b>	<b>-4,2</b>	<b>0,0</b>	<b>-4,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Resultat HF</b>	<b>5,0</b>	<b>1,7</b>	<b>3,3</b>	<b>3,8</b>	<b>5,0</b>	<b>-1,2</b>	<b>1,4</b>	<b>5,0</b>	<b>-3,6</b>
<b>Tall i millioner</b>									

### Mo i Rana

#### 1. Hvor er avviket?

Positivt akkumulert resultat på 4,7 mill. kr. Størst positivt avvik på området for felleskostnader.

#### 2. Hvorfor har det kommet?

Høy aktivitet som har gitt høye ISF-inntekter for både heldøgn og poliklinikk. Utskrivningsklare pasienter er per mars utfakturert med 1,2 mill. kr.

#### 3. Hva skal gjøres med det?

I/A

### Mosjøen

#### 1. Hvor er avviket?

Somatisk område har negativt avvik på ca. 2,6 mill. kr. mens psykisk helse har positivt avvik på ca. 1,7 mill. kr. (Hovedsakelig på grunn av ledige spesialiststillinger)

#### 2. Hvorfor har det kommet?

Forverring fra forrige måned med 0,9 mill. kr. Redusert aktivitetsinntekt på ca. 1,2 mill. kr. mens poliklinisk aktivitet inkl. egenandeler har positivt avvik på ca. 1,5 mill. kr. Sum varekostnader har et budsjettavvik på 0,9 mill. kr., men ligger likevel under fjoråret med 1,5 mill. kr. Negativt avvik på innleie av leger fra firma som kan knyttes direkte til innleie av hud og øyeleger.

#### 3. Hva skal gjøres med det?

Innleiekostnadene vil avta 2. halvår da det nettopp er ankommet ny hudlege, plastikkirurg og indremedisiner, mens ny øyelege kommer til sommeren. Innkjøringsperioden gir delvis doble kostnader. Ferdig ombygd øyepoliklinikk vil øke aktiviteten. Somatisk område må arbeide videre med tiltak for ytterligere resultatforbedring. Det er for lav innsparing på sammenslått med/int-avdeling i fht mål, og det arbeides videre med tiltaket.

## Sandnessjøen

### 1. Hvor er avviket?

Resultatet har endret seg negativt fra forrige måned med 0,3 mill. kr. Akkumulert resultat er underskudd med 1,9 mill. kr. Størst avvik på område for felleskostnader.

### 2. Hvorfor har det kommet?

For somatisk område har akutte innleggelse hittil i år vært lavere enn i 2016 og dette påvirker inntektsnivået samtidig med at 3 operasjonsstuer fortsatt er stengt for renovering. Høy aktivitet ved poliklinikkene (langt over plan og 2016) veier noe opp for dette, men aktiviteten har lavere indeks i forhold til DRG-poeng.

### 3. Hva skal gjøres med det?

Det jobbes med tiltakene for enheten og man ser en positiv økonomisk effekt av dette så langt. Av ulike årsaker gjenstår det fortsatt å gjennomføre deler av tiltakene, men dette er under oppfølging nå. Det er også fokus på å kvalitetssikre inntektene. Eksempelvis er det en variasjon for vekting av DRG for medisinske pasienter mellom enhetene som bør analyseres. Dette krever imidlertid ressurser fra HF på systemsiden som er lite tilgjengelige.

## Prehospital enhet

### 1. Hvor er avviket?

Positiv endring fra forrige måned på 0,4 mill. kr. Akkumulert negativt resultat på 0,3 mill. kr. Pasientreiser har negativt budsjettavvik på 2,1 mill. kr., mens felleskostnader har positivt avvik med 1,3 mill. kr.

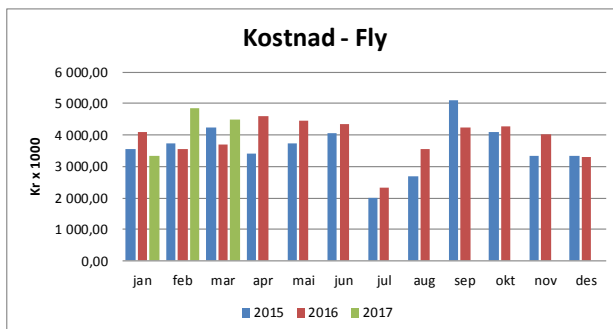
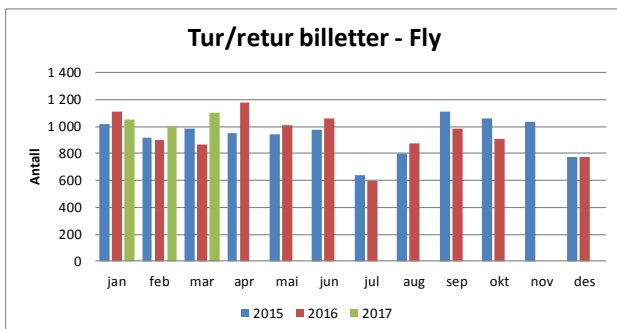
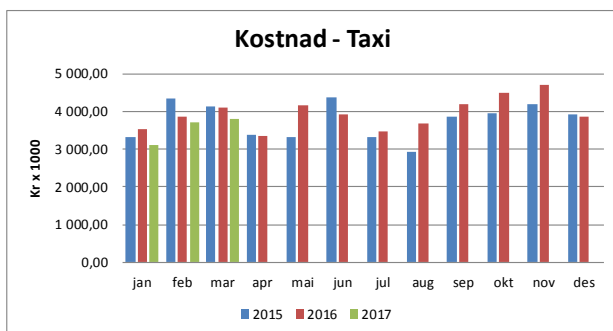
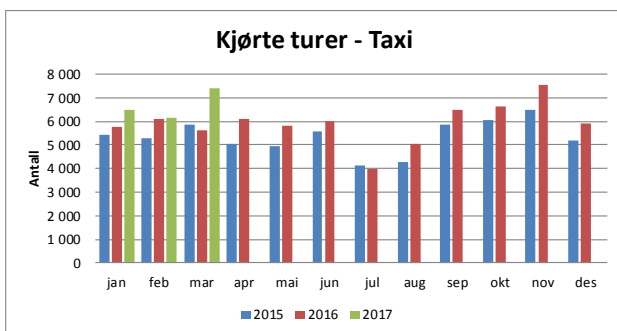
### 2. Hvorfor har det kommet?

Pasientreisere overforbruk skyldes økte kostnader til taxi og fly, samt at elektronisk søknad om refusjon ikke blir benyttet i ønsket grad og gir økte kostnader knyttet til bemanning. Tiltak innarbeidet i budsjett i forhold til gjestepasienter har ikke gitt forventet effekt.

For inntekter er det svikt i egenandeler for fly og drosje, dette er relatert til manglende faktureringsløsning og det jobbes med å løse dette. Fakturering av unødvendig ambulanseskjøring til kommunene har ikke kommet i gang.

### 3. Hva skal gjøres med det?

De definerte tiltakene for 2017 har hittil ikke hatt ønsket effekt. Noen av tiltakene er dog av forholdsvis tung karakter og tar noe tid å etablere.



## Drift og eiendom

### 1. Hvor er avviket?

Resultatenheten forverrer resultatet fra forrige måned med 2,5 mill. kr. Avviket er i hovedsak knyttet til drift/intern service og behandlingshjelpemidler.

Områdene Intern service på alle sykehusenhetene hadde et negativt avvik mot budsjett i 2016, og avviket er videreført i 2017 med 2,1 mill. kr. pr. mars. I tillegg har kostnadsstedet for Behandlingshjelpemidler et akkumulert avvik pr. mars på 1,7 mill. kr.

### 2. Hvorfor har det kommet?

Områdene Intern service som ble overført fra sykehusenhetene hadde et negativt avvik mot budsjett i 2016, og avviket er videreført i 2017 med 2,1 mill. kr. pr. mars. Avvikene på kjøkken/kantine og tøy/renhold kan direkte knyttes til høy aktivitet på sykehusene (mat til pasienter, arbeidstøy, sengetøy, renhold).

Behandlingshjelpemidler hadde også et overforbruk i 2016, som videreføres i 2017 og budsjettavviket er på 1,7 mill. kr. hittil i år.

### 3. Hva skal gjøres med det?

Resultatenheten er fremdeles i en etableringsfase og områdesjefer har vært på plass siden årsskiftet. Nå pågår ansettelsesprosesser for å få på plass avdelingsledere som vil ha ledelsesansvar for tøy og renhold som et eksempel på tvers av sykehusenhetene.

Innenfor intern service er tiltak for å redusere underskudd større fokus på felles kontrakter/avtaler. For Behandlingshjelpemidler pågår et arbeid med å kartlegge og skaffe seg oversikt over området og dialog/sammenligning med andre foretak i Helse Nord er igangsatt.

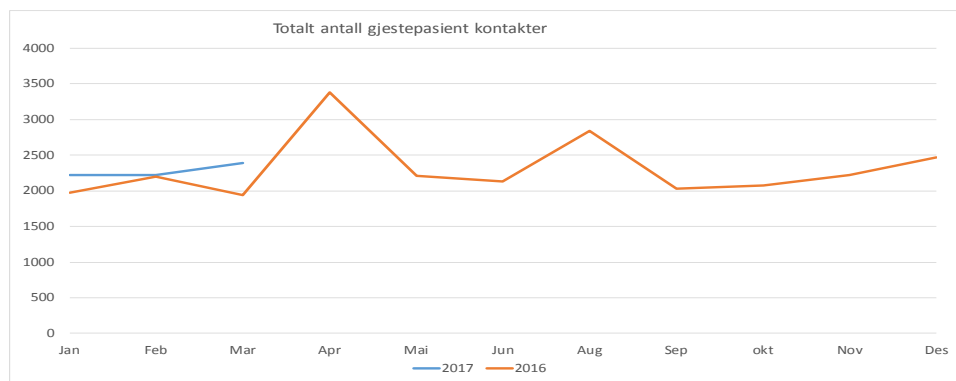
## Felles

### 1. Hvor er avviket?

Kostbare legemidler har et positivt avvik pr. mars på 2,5 mill.kr. Gjestepasienter psykisk helse har et noe usikkert resultat da det er en del stipulering i mars. Det er et positivt avvik pr mars er 0,3 mill.kr. Gjestepasient rus har et positivt avvik på 1,6 mill. Dette er 0,9 mill. lavere forbruk vs. 2016. Somatiske gjestepasienter har pr. mars er det et negativt budsjett avvik på ca. 1,4 mill. Forbruket er ca. 1,2 mill. høyere vs. samme periode i 2016. Helgelandssykehuset kjøper pr mars ca. 139 flere DRG poeng (425 kontakter) utenfor Helse Nord enn på samme tid i fjor.

### 2. Hvorfor har det kommet?

Innad i Helse Nord har Helgelandssykehuset kjøpet 5% flere polikliniske kontakter og 20% flere heldøgn/dag kontakter. Utenfor Helse Nord har Helgelandssykehuset kjøper 21% flere polikliniske kontakter og 10% flere dag/døgn kontakter. Totalt har helgelandssykehuset økt antall kjøpte kontakter med 12%, samtidig er antall kjøpte DRG poeng økt med 20%.





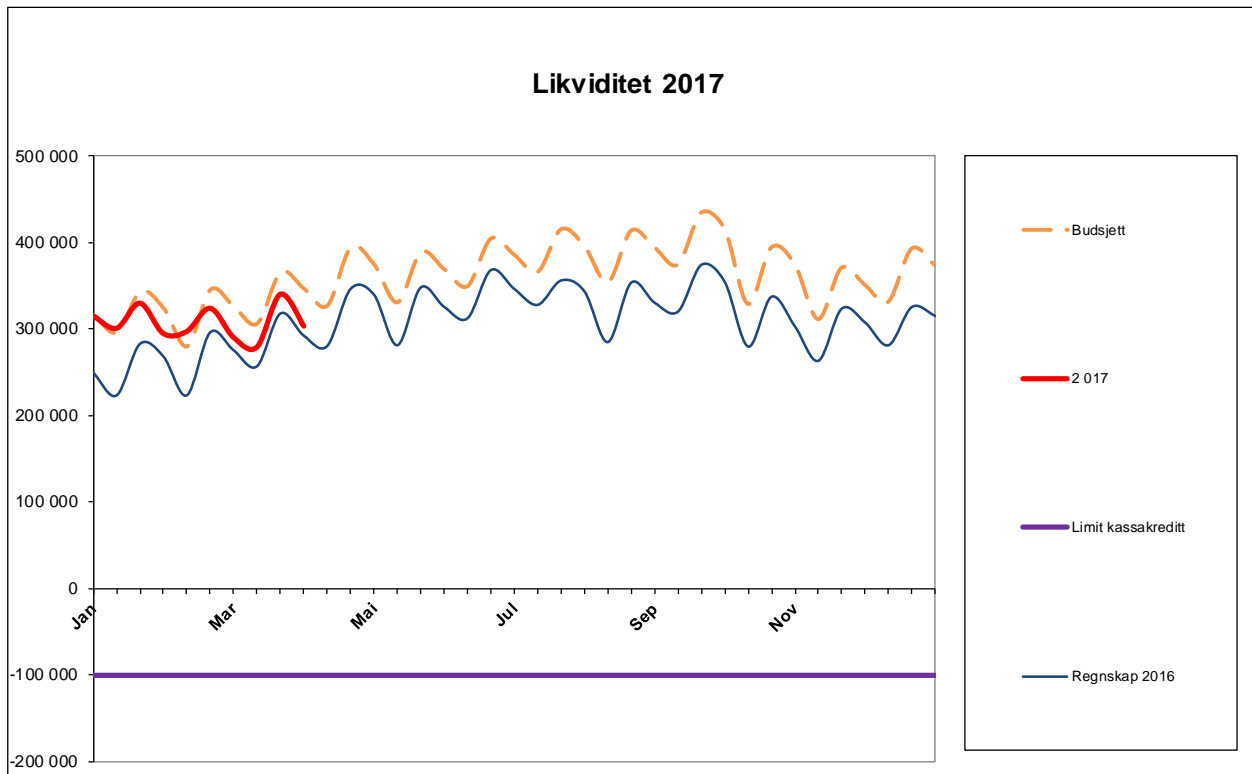
Alle tall pr mars 2017	2016		2017		2016 vs 2017			
	DRG	Kontakt	DRG	Kontakt	DRG	DRG %	Kontakt	Kontakt %
I Helse Nord poliklinikk	215	3 211	229	3 382	14	7 %	171	5 %
I Helse Nord døgn/dag	1 190	661	1 478	790	288	24 %	129	20 %
Utenfor Helse Nord poliklinikk	116	1 799	162	2 178	47	41 %	379	21 %
Utenfor Helse Nord døg/dag	691	446	783	492	92	13 %	46	10 %
<b>Sum</b>	<b>2 211</b>	<b>6 117</b>	<b>2 653</b>	<b>6 842</b>	<b>442</b>	<b>20 %</b>	<b>725</b>	<b>12 %</b>

### 3. Hva skal gjøres med det?

Sykehusenhetene har de siste årene fått tilført ekstra midler for å hente hjem flere gjestepasienter. Disse styrkningene/tiltakene må gjennomgås og vurderes på nytt og sees enda tettere opp mot egen aktivitet for om mulig å avdekke hvorfor ikke gjestepasientforbruket innenfor somatikk går ned.

### 4.3 Likviditeten

Likviditeten er god og har forbedret seg i løpet av 2016 i henhold til plan. Ved utgangen av 2016 var det et innskudd på 315 mill.kr og ved utgangen av mars et innskudd på 303 mill.kr, som er under budsjett.



### 4.4 Investering

Investeringsrammen for 2017 er ikke ferdig fordelt ut til ulike investeringsprosjektene.

### 4.5 Prognose

Prognosen for årsresultat resultatkravet på 20,0 mill.kr fra Helse Nord.

## 5. Tiltak

### 5.1 Gjennomføring av tiltaksplanen

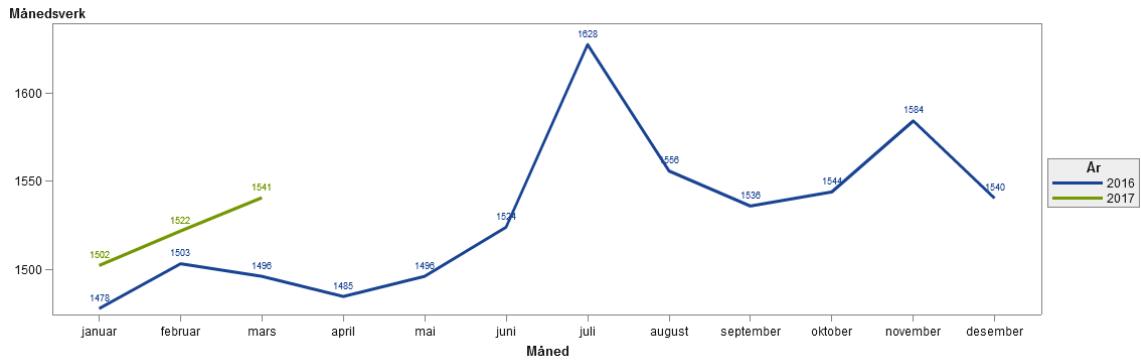
Pr. mars er tiltakseffekten på 4,7 mill.kr, som er bak den budsjetterte tiltakseffekten på 9,8 mill.kr pr. mars.

Radetiketter	Summer av Verdi	Summer av Budsjett 2017/ risiko vektet beløp	Summer av Effekt Endring hif-hiå
⊕ Annet	2 300 000	1 100 000	210 127
⊕ Aviser og tidsskrifter	196 200	196 200	5 926
⊕ Gjestepasient	7 865 104	6 724 427	888 649
⊕ Kostbare legemidler	1 000 000	1 000 000	408 570
⊕ Ny enhet Drift & Eiendom	5 000 000	5 000 000	-
⊕ Pasientreiser	3 600 000	3 060 000	-249 632
⊕ Variable årsverk	7 422 500	5 327 500	892 016
⊕ Faste årsverk	12 508 000	8 068 000	1 164 873
⊕ Aktivitet	3 440 000	2 120 000	982 687
⊕ Salg av tjenester	2 770 000	2 045 000	153 000
⊕ Reduksjon reiser	4 031 166	3 881 166	267 128
⊕ Reduksjon kurs	974 588	924 588	9 245
⊕ Ikke innarbeidet i budsjett	5 850 000	-	-
<b>Totalsum</b>	<b>56 957 558</b>	<b>39 446 881</b>	<b>4 732 589</b>

De tiltakene som ligger mest bak plan er knyttet til gjestepasienter og da også pasientreiser, reduksjon av faste årsverk og kostnadsreduksjon knyttet til nye enhet Drift og eiendom.

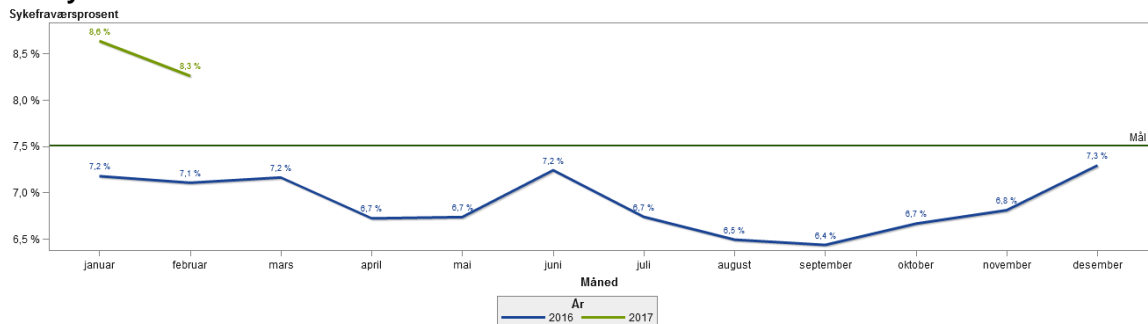
Reduksjon kurs og reiser har ikke hatt forventet effekt, der Mosjøen og Sandnessjøen har hatt en økning av kostnadene sammenlignet med i fjor. Dette *kan* ha sin årsak i periodevise svingninger i reiseaktiviteten men bør følges opp nærmere. De største tiltakene innenfor pasientreiser er relatert til gjestepasienter og her er ikke de forventede effektene oppnådd, samtidig som økning av inntekt på egenandeler ikke har skjedd. Tiltaket i Mosjøen på felles døgnavd, medisin og intensiv har for lav innsparing i forhold til mål, og der må det arbeides videre med tiltaket. Nedlegging av fødestuo i Mosjøen har gitt forventet tiltakseffekt.

## 6. Personal



Månedsværk for mars måned er på 1541 som er over 2016 med 45 månedsværk.

### 6.1 Sykefravær



Sykefraværet gjennom årets første måneder preges ofte av influensa og andre virusrelaterte plager. Sykefravær i februar på 8,3% som er over mål på 7,5%

## 7. Media

Mars måned i media startet med oppmerksomhet rundt de problemene nye ruter for Widerøe på Helgeland skaper på Helgeland. Spesielt gjelder dette transport av pasienter til Bodø og Tromsø, som nå blir lengre i tid for pasienter, og oftere vil kreve overnatting.

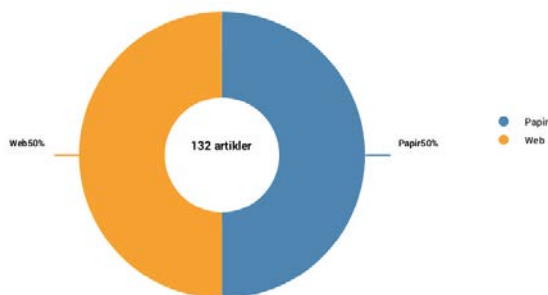
Videre i måneden ble de oppmerksomhet i media om at Helgelandsykehuset ble dømt i KOFA for en anskaffelse av tjenester knyttet til ombygging i Mosjøen. 2025-prosessen ble bredt omtalt knyttet til flere forhold:

- Kommunenes ønske om å sitte i styringsgruppa
- Utsettelse av planprogram
- Ansettelse av egen spesialkonsulent i Alstahaug kommune som skal arbeide med 2025-prosessen

Samlet ga dette et inntrykk i media av en prosess som er satt under press, der det på lederplass i flere medier ble antydning at «Nå starter sykehuskampen». Det ble også i en rekke saker gjort en kobling mellom 2025-prosjektet og forslaget i NTP om bygging av ny stor flyplass på Hauan i Rana, og betydningen av dette. Samtidig som det også ble mye oppmerksomhet rundt avskalling av antall alternativer til lokalisering der spesielt Hemnes og Leirfjord som mulige lokaliseringssteder ble debattert etter at det kom ut at rådet fra Sykehusbygg var å ta disse ut av prosessen.

I mars skrev spesielt Helgelands Blad i en serie artikler mye om transportkostnadene til Helgelandsykehuset når det gjelder pasienter. Både den ulike bruken av taxi i kommunene som Helgelandsykehuset betaler for, og de faktiske ambulanseutgiftene samlet (båt, bil, fly) ble gjenstand for oppmerksomhet.

Helgelandsykehuset hadde i mars på trykk i lokalavisene en rekke positive artikler om blant annet psykiatrforskningen i Mosjøen, en rekke gaver gitt til sykehusene, priser gitt av Helse Nord til sykehuset for godt arbeid innenfor annet kvalitetsarbeid og sykefraværarbeid.



### Sosiale medier

Helgelandsykehuset har nå i underkant av 4200 (4000 i februar) følgere på Facebook. Facebook er i mars aktivt brukt for å spre nyheter av positiv art som omhandler Helgelandsykehuset, med til dels god effekt og respons fra de som følger sykehuset.

### Nyhetsbrev

Helgelandsykehuset sendte ut elektronisk nyhetsbrev for Fastlegenytt og 2025-prosjektet i mars, med åpnings-rate på henholdsvis 43 % og 63 %. 260 personer abonnerer på nyhetsbrevet for 2025-prosjektet, mens fastlegenytt har 130 abonnenter. Det er et mål å få økt åpnings-raten spesielt for Fastlegenytt fordi dette er en viktig informasjonskanal mellom sykehus og primærhelsetjenesten (fastleger og legekantor).

### Nett

Nettstedet hadde 7.400 unike brukere i mars, som genererte 27.866 sidevisninger. 33 % av de som besøker nettsidene våre leser nettsidene på mobil, 7 % på nettbrett. 60 % på desktop.

Behandlinger er åttende best besøkte sider, og de mest besøkte behandlingene i mars var Væske i mellomøret, CSF/ME og MRCP. Interessen er fortsatt størst for Jobb i Helgelandsykehuset, avdelinger og kontaktinformasjon. Arbeidet med å få godkjent og publisert flere behandlingsforløp er godt i gang.

### Annet

Klart språk-prosjektet i Helgelandsykehuset hadde oppstart 23. mars og prosjektgruppa og prosjektorganisasjonen er etablert. Arbeidet konkret vil starte opp våren 2017, og en 0-punktsanalyse vil foreligge høsten 2017.

## Ordforklaringer

**DRG** – Diagnoserelaterte grupper – er et klassifiseringssystem 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 2017 fastsatt til 42.753 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.

**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.