



## Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:  
2019/727

Saksbehandler:  
Lill-Gunn Kivijervi

Sted/Dato:  
Hammerfest, 18.10.2022

### Saksnummer 85/2022

Saksansvarlig: Lill-Gunn Kivijervi, økonomileder  
Møtedato: 26. oktober 2022

---

## Sak: Virksomhetsrapport 9/2022 Finnmarkssykehuset HF

*Ingress; Denne saken beskriver utviklingen av driften i virksomheten innenfor personal, økonomi og kvalitet for august 2022.*

Styret i Finnmarkssykehuset HF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Finnmarkssykehuset HF tar virksomhetsrapport 9/2022 til etterretning.
2. Styret viser til vedtak i styresak 86/2022 pkt. 2, og ber administrerende direktør iverksette et foretaksovergripende arbeid for samarbeid på tvers, funksjonsfordeling og organisering.

Per Angermo  
Administrerende direktør

### Vedlegg:

1. Saksfremlegg
2. Virksomhetsrapport 9/2022



## Virksomhetsrapport 9/2022 Finnmarkssykehuset HF

Saksbehandler: Lill-Gunn Kivijervi  
Møtedato: 26.10.2022

---

### 1. Bakgrunn

Denne saken er en statusrapportering til styret i Finnmarkssykehuset HF og Helse Nord RHF, og en vurdering av utviklingen fremover.

#### Overordnet vurdering av status pr. september 2022

I somatisk virksomhet er avviklet ventetid og fristbrudd redusert sammenlignet med året før. Dette har skjedd ved økt antall konsultasjoner og dermed økte ISF-inntekter. Når det gjelder digitale konsultasjoner ligger andelen jevnt på 6-6,5%. På den andre siden har lønns- og innleiekostnader økt betydelig mer enn ISF-inntektene.

I Psykisk helsevern og rus reduseres også ventetid og fristbrudd. Aktiviteten går ned sammenlignet med året før, noe som ikke henger sammen med at både månedsverk og innleie fra byrå øker betydelig. Andelen digitale konsultasjoner svinger gjennom året fra 27,7% i januar til 25% i september. Aktivitetsnedgangen er i hovedsak knyttet til en klinikk som har hatt utfordringer med å rekruttere/leie inn behandlerressurser. Ved de andre tre klinikkene er det en økning i aktivitet, men innleie fra byrå er høyere enn inntektsøkningen.

Foretaket har en resultatforbedring sammenlignet med de foregående månedene på rundt 12 mill. Det er imidlertid for tidlig å si om resultatforbedringen vil vedvare. Det jobbes godt med operasjonalisering av tiltak i linja, og dette kan ha resultert i en positiv effekt. Årsprognosen er korrigert med hensyn til de senere måneders utvikling og settes til -205 mill. Med et resultatavvik på -177 mill. er det sannsynlig at resultatavviket forverres mer enn tidligere prognose på -188 mill.

Likviditetsprognosen er bekymringsfull, og de iverksatt tiltakene som innleiestopp, innkjøpsstopp og reisestopp er ikke tilstrekkelig med dagens driftskreditt. Foretaket har søkt om økt driftskreditt hos Helse Nord RHF.

#### Status omstillingsarbeidet – kostnadseffektivisering 2022

##### Tiltakspakke 1 – vedtatt i budsjett 2022

Det rapporteres om gjennomførte tiltak på totalt 49 mill. Av dette er 44 mill. knyttet til tiltakspakke 1, vedtatt i budsjett 2022, hvorav 21,4 mill. er knyttet til økte ISF-inntekter. 8 mill. er knyttet til redusert innleie fra byrå og at vakante stillinger er holdt vakant. Innleie fra byrå er redusert på en klinikk som har lyktes med å rekruttere leger, og dermed avsluttet innleie fra byrå. Overordnet øker antall årsverk og innleie fra byrå, noe som gjør at tiltak gir effekt på en enhet og en klinikk/sykehus, mens de samme kostnadene øker på andre enheter og klinikker/sykehus.



## **Tiltakspakke 2 – kostnadseffektivisering 2022**

Tiltakspakke 2 – kostnadseffektivisering 2022, vedtatt av styret i april 2022 gir effekt på 5,1 mill. Her er det stort sett strakstiltakene som gir effekt. De fleste tiltak i denne pakken skal gi effekt fra 1.oktober 2022, og Finnmarkssykehuset HF vil rapportere på dette i virksomhetsrapport 10/2022.

Foretaket har et krav fra eier om å redusere 64 årsverk. Pr. september er avviket på månedsverk sammenlignet med budsjett økt til 84,6. Prognosen som er utarbeidet på et overordnet nivå basert på forpliktete tiltaksplaner, viser en reduksjon i månedsverk på 20. Dette er knyttet til planlagt redusert innleie (strakstiltak) og reduksjon i bemanning på sengeposter.

## **Omstillingsprosess - operasjonalisering av tiltakspakke 2**

Klinikklederne har gjennom sommeren/høsten gjennomført operasjonaliseringsprosesser i egen klinikk/sykehus med bistand fra stabsressurser og ekstern rådgiver, Karabin. Arbeidet er forankret i linja i klinikken, og klinikkleder sikrer medvirkning og medbestemmelse i egen organisasjon. Arbeidet koordineres av økonomileder. Administrerende direktør har jevnlige møter med stab og Karabin.

Finnmarkssykehuset HF har opprettet en forslagskasse hvor ansatte kan bidra med forslag til forbedringstiltak. Her har det kommet en rekke forslag til forbedringer og disse vil nå gjennomgås, sorteres og behandles. Forslagene skal fremlegges for foretakstillitsvalgte hvor også videre prosess diskuteres.

Administrerende direktør jobber tett med stab og klinikkledere for å ivareta det videre arbeidet på et strategisk nivå. Parallelt er det sentralt at klinikk/stabs- og avdelingsledere har en god dialog i egen organisasjon og sikrer god medvirkning og medbestemmelse i operasjonaliseringen av de vedtatte tiltakene. Klinikk/stabslederne og ledergruppen i klinikk/sykehus har alle fått bistand og lederstøtte i dette arbeidet.

Personal- og organisasjonsleder har sammen med Karabin gjennomført 2 informasjonsmøter med tillitsvalgte og vernetjeneste på foretaksnivå. I neste møte med tillitsvalgte og vernetjeneste avklares videre møtefrekvens i forbindelse med arbeidet.

## **2. Risikovurdering**

Denne saken har ingen risiko.

## **3. Konsekvenser for samisk språk, kultur og tjenestetilbud**

Finnmarkssykehuset HF er sitt ansvar bevisst for spesialisthelsetjenestetilbudet til den samiske pasient. Finnmarkssykehuset HF skal balansere likhet mellom klinikkene, men samtidig ivareta ansvaret for det nasjonale oppdraget for samiske spesialisthelsetjenester Finnmarkssykehuset HF er tillagt. Det samiske kompetansemiljøet og tilbudet til den samiske pasienten er sårbar, og foretaket må sikre stabilitet og rekruttering til Sámi klinihkka. Som prinsipp skal nasjonalt team prioriteres og pasientene skal få den behandlingen de skal ha, uansett hvor de befinner seg. Den



reviderte utviklingsplanen stadfester viktigheten av at Sámi klinihkka videreutvikler kliniske tjenester, fremmer og driver forskning og utviklingsarbeid.

#### **4. Budsjett/finansiering**

Denne saken krever ingen egen finansiering.

#### **5. Medbestemmelse**

Denne saken ble drøftet i informasjons- og drøftingsmøte 17. oktober 2022, og behandlet i FAMU samme dag.

Det fremkom spørsmål i informasjons- og drøftingsmøtet. Saken har ikke blitt endret som følge av disse.

#### **6. Direktørens vurdering**

Foretaket har hatt en positiv utvikling i resultatavviket i september. Det er imidlertid for tidlig å si om dette er en vedvarende utvikling. Prognosen på -205 mill. viser nødvendigheten av ytterligere omstilling for å bedre den økonomiske situasjonen. Foreløpig foreligger det tiltaksplaner fra budsjettarbeidet i klinikkene/sykehusene på 118 mill.

For å styrke tiltaksplanene og gjennomføringsgraden planlegges et foretaksovergrepene arbeid. Strategisk foretaksledelse skal i større grad sammen bidra til en helhetstankegang, og administrerende direktør skal sammen med ledergruppen gi tydelige styringssignaler om samarbeid på tvers, funksjonsfordeling og organisering. Det er særlig områdene stabsressurser, operasjon, radiologi og geriatri som peker seg ut som fagområder der samarbeid på tvers bør funksjonsfordeles og operasjonaliseres. Dette arbeidet er i planleggingsfasen og det etableres møtearenaer for operasjonalisering slik at fremdrift og medvirkning sikres.

#### **Vedlegg:**

1. Virksomhetsrapport 9/2022



Finnmarkssykehuset HF

# Virksomhetsrapport Nr. 09, 2022

Kvalitet, aktivitet, økonomi og personal

|  |    |
|--|----|
| Sammendrag.....  | 3  |
| 1. Kvalitet .....  | 4  |
| 1.1 Ventetid.....  | 4  |
| 1.2 Fristbrudd.....  | 5  |
| 2. Aktivitet .....   | 7  |
| 2.1 Aktivitetsutvikling somatikk – antall episoder/pasientkontakter .....                | 7  |
| 2.2 Aktivitetsutvikling somatikk – ISF poeng.....  | 7  |
| 2.3 Aktivitetsutvikling fysisk helsevern og rus – antall episoder/pasientkontakter ..... | 7  |
| 2.4 Aktivitetsutvikling psyisk helsevern og rus – ISF poeng .....                        | 8  |
| 2.5 Utvikling andel digitale konsultasjoner i Finnmarkssykehuset HF.....                 | 8  |
| 3.Resultat, økonomi og tiltak .....  | 9  |
| 3.1 Regnskapsmessig resultat.....  | 9  |
| 3.2 Prognose .....   | 10 |
| 3.3 Likviditet og investeringer.....   | 10 |
| 3.4 Gjennomføring av tiltak, kostnadseffektivisering .....                               | 11 |
| 4. Rekruttering, stabilisering og månedsverk.....  | 13 |
| 4.1 månedsverktutvikling 2021-2022 .....   | 13 |
| 4.2 Forbruk og prognose månedsverk.....  | 13 |
| 4.3 Sykefravær .....   | 14 |
| 4.4 Prosjekt stabilisering og rekruttering.....  | 14 |
| 5. Omstilling og kostnadseffektivisering.....  | 15 |
| 6. Månedrapport utbyggingsprosjekt nye Hammerfest sykehus september 2022 .....           | 16 |
| 6.1 Byggeprosjektet.....   | 16 |
| 6.2 OU-prosjektet.....   | 16 |

# Sammendrag

| Kvalitet   | Resultat       | Endring sist mnd | Endring fra samme mnd i fjor           |
|--|----------------|------------------|--|
| Ventetid somatikk gjennomsnitt ikke over 50 dager  | 69             | -1               | -11                                    |
| Ventetid psykisk helsevern voksne < 40 dager       | 50             | -8               | -12                                    |
| Ventetid psykisk helsevern barn < 35 dager         | 58             | -14              | -6                                     |
| Ventetid TSB/Rus < 30 dager                        | 43             | 1                | 2                                      |
| Fristbrudd skal være 0                             | 7,7 %          | 0,0 %            | -4,5 %                                 |
| Aktivitet  | Resultat       | Avvik i fht plan | Endring fra i fjor                     |
| <b>Somatikk</b>                                    |                |                  |  |
| september 2022                                     | 9 050          | 328              | 500                                    |
| Hittil i år  | 73 674         | 2 446            | 4 843                                  |
| <b>PHR</b>   |                |                  |  |
| september 2022                                     | 2 469          | -323             | 26                                     |
| Hittil i år  | 29 445         | -1 525           | -308                                   |
| Regnskap (MNOK)                                    | Resultat       | Budsj.avvik      | Endring resultat fra samme mnd. i fjor |
| september 2022                                     | -10,5          | -12,5            | 0,2                                    |
| Hittil i år  | -159,9         | -177,9           | -86,8                                  |
| Tiltak   | 2022           | Risikojustert    | Realisert hittil i år                  |
| TNOK   | 186 605        | 136 818          | 49 046                                 |
| Likviditet   | Trekkramme     | Disponibel saldo | Endring sist mnd.                      |
| september 2022 TNOK                                | 370 000        | 28 357           | -31 590                                |
| Sykefravær (1 mnd etterskuddsvis)                  | aug. 2022      | HiÅ              | HiF                                    |
| Sum Sykefravær (samlet < 7,5 % innen 2021)         | 8,6 %          | 10,2 %           | 9,4 %                                  |
| Årsverk  | september 2022 | HiÅ              | HiF                                    |
| Årsverk, både fast og variabel (snitt hittil i år) | 1 840          | 1 842            | 1 816                                  |

I somatisk virksomhet er avviklet ventetid og fristbrudd redusert sammenlignet med året før. Dette har skjedd ved økt antall konsultasjoner og dermed økte ISF-inntekter. På den andre siden har lønns- og innleiekostnader økt betydelig mer enn ISF-inntektene.

I Psykisk helsevern og rus reduseres også ventetid og fristbrudd. Aktiviteten går ned sammenlignet med året før noe som ikke henger sammen med at både månedsværk og innleie fra byrå øker betydelig. Aktivitetsnedgangen er i hovedsak knyttet til en klinkk som har hatt utfordringer med å rekruttere/leie inn behandlerressurser. Ved de andre tre klinikkene er det en økning i aktivitet, men innleie fra byrå er høyere enn inntektsøkningen.

Foretaket har en resultatforbedring sammenlignet med de foregående månedene på rundt 10-12 mill. Det er imidlertid for tidlig å si om resultatforbedringen vil vedvare. Det jobbes imidlertid godt med operasjonalisering av tiltak i linja, og dette kan ha resultert i en positiv effekt. Årsprognosen er korrigert mht. de senere måneders utvikling og settes til -205 mill. Med et resultatavvik på -177 mill. er det sannsynlig at resultatavviket forverres ut året.

Likviditeten er fortsatt anstrengt og det er fortsatt fokus på strakstiltakene som bidrar til mindre belastning på likviditeten.

Det iverksettes et foretaksovergripende arbeid knyttet til samarbeid på tvers, funksjonsfordeling og organisering. Arbeidet vil skje i dialog med styret og tillitsvalgte og vernetjeneste på foretaksnivå.

# 1. Kvalitet

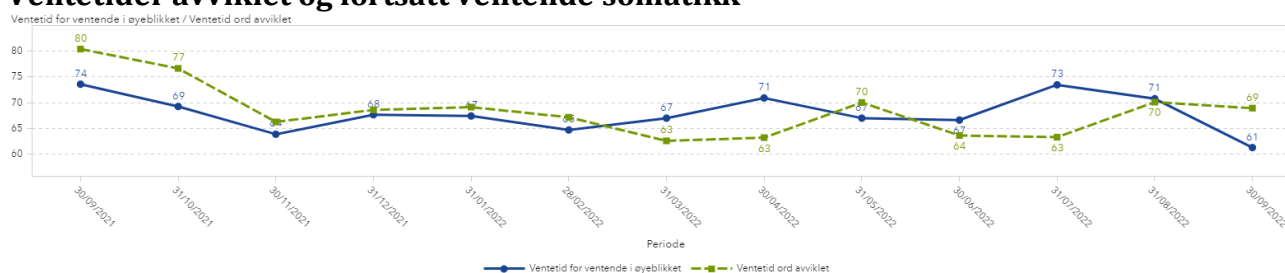
## 1.1 Ventetid

Nasjonale måltall for avviklet ventetid i 2022:

- Somatikk reduksjon i fht 2021
- Psykisk helsevern voksne På sikt er målet lavere ventetid enn 50 dager
- Psykisk helsevern barn lavere enn 40 dager
- Tverrfag. Spesialisert beh. Ruslidelser lavere enn 35 dager
- Tverrfag. Spesialisert beh. Ruslidelser lavere enn 30 dager

Indikatoren viser gjennomsnittlig ventetid fra henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten til helsehjelpen har startet behandling.

### Ventetider avviklet og fortsatt ventende somatikk

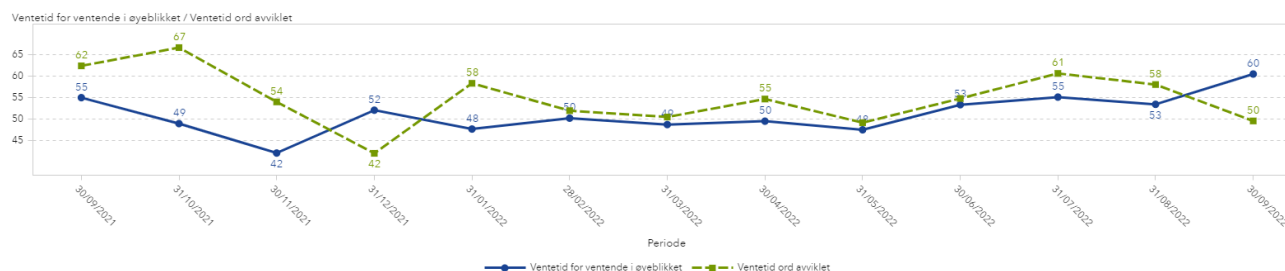


Kilde: HN LIS (DIPS)

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter i somatikk som er avviklet fra ventelistene er på 69 dager i september. Det er en reduksjon på 1 dag fra forrige måned og en reduksjon på 11 dager sammenlignet med samme periode i 2021.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt venter er på 61 dager i september. Det er en reduksjon på 10 dager i fht forrige måned, og en reduksjon på 13 dager målt mot samme periode i 2021.

### Ventetider avviklet og fortsatt ventende psykisk helsevern voksne



Kilde: HN LIS (DIPS)

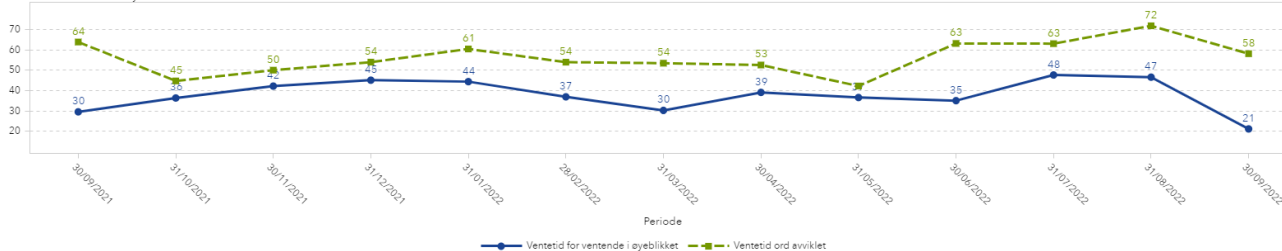
Gjennomsnittlig ventetid for pasienter i VPP som er avviklet fra ventelistene er på 50 dager i september. Det er en reduksjon på 8 dager fra forrige måned og en reduksjon på 12 dager sammenlignet med samme periode i 2021.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt venter er på 60 dager i september. Det er en økning på 7 dager i fht forrige måned og en økning på 5 dager målt mot samme periode i 2021.



## Ventetider avvirket og fortsatt ventende psykisk helsevern barn- og unge

Ventetid for ventende i øyeblikket / Ventetid ord avvirket



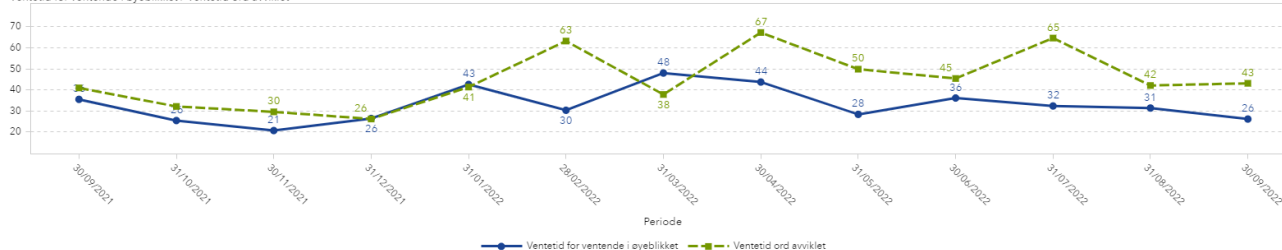
Kilde: HN LIS (DIPS)

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter i BUP som er avvirket fra ventelistene er på 58 dager i september. Det er en reduksjon på 14 dager i fht forrige måned og en reduksjon på 6 dager sammenlignet med samme periode i 2021.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt venter er på 21 dager i september. Det er en reduksjon på 26 dager i fht forrige måned og en reduksjon på 9 dager målt mot samme periode i 2021.

## Ventetider avvirket og fortsatt ventende TSB/Rus

Ventetid for ventende i øyeblikket / Ventetid ord avvirket



Kilde: HN LIS (DIPS)

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter i TSB som er avvirket fra ventelistene er på 43 dager i september. Det er en økning på 1 dag i fht forrige måned og en økning på 2 dager sammenlignet med samme periode i 2021.

Gjennomsnittlig ventetid for pasienter som fortsatt venter er på 26 dager i september. Det er en reduksjon på 5 dager i fht forrige måned og en reduksjon på 10 dager målt mot samme periode i 2021.

## 1.2 Fristbrudd

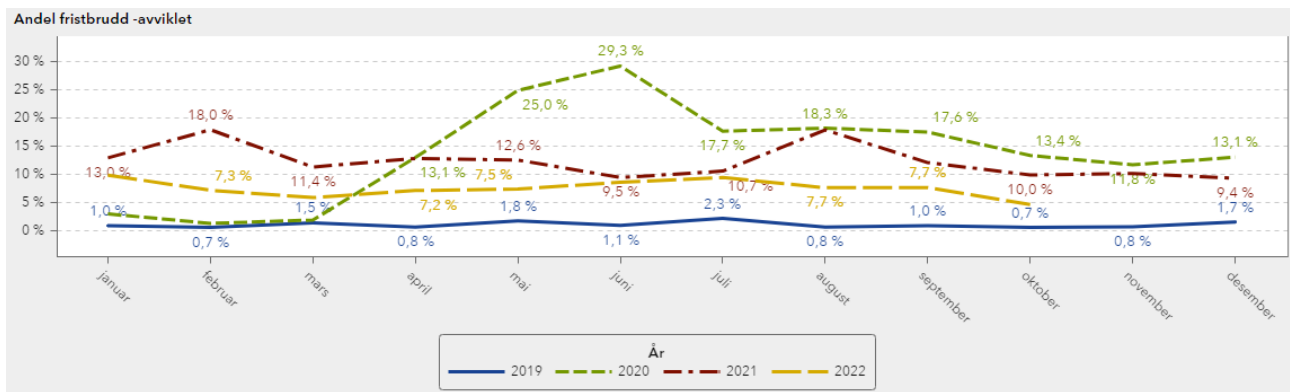
Nasjonalt er målet 0 fristbrudd. Finnmarkssykehuset HF måles på andelen pasienter som starter sin behandling for sent i forhold til tidsfristen innenfor rapportmåneden.

### Finnmarkssykehuset HF totalt

Andel avviklede fristbrudd i september utgjør 7,7 %. Det er identisk med forrige måned.

Antall fristbrudd som fortsatt venter: 123 (84 somatikk, 39 psykiatri)

Antall fristbrudd avvirket fra venteliste: 118 (108 somatikk, 10 psykiatri)



Kilde: HN LIS

Pr september er det fortsatt 1 fristbruddpasient under behandling i psykiatrien tidligere sendt HELFO. Pasienten er i behandling hos Ressursklinikken.

## 2. Aktivitet

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

Det gjøres oppmerksom på at det kan forekomme små differanser i fht rapportering i 2021 da FIN har endret rapporteringssystem fra ASL til Nimes fra 1. januar 2022.

### 2.1 Aktivitetsutvikling somatikk – antall episoder/pasientkontakter

Antall episoder/pasientkontakter i Finnmarkssykehuset ligger 3,4 % over plantall for 2022 og 7 % høyere i fht 2021.

Det er polikliniske konsultasjoner som i ligger over plan, døgnopphold og dagbehandling ligger under plan.

| Omsorgsnivå ▲                        | År* ▲ | 2022            |                  |                                 |                                |
|--------------------------------------|-------|-----------------|------------------|---------------------------------|--------------------------------|
|                                      |       | Plantall antall | Aktivitet antall | Avvik antall Aktivitet-Plantall | %-avvik Aktivitet mot Plantall |
| Total                                |       | 71 228          | 73 674           | 2 446                           | 3,4 %                          |
| 1 Døgnopphold >                      |       | 8 597           | 8 549            | -48                             | -0,6 %                         |
| 2 Dagbehandling >                    |       | 4 783           | 4 270            | -513                            | -10,7 %                        |
| 3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt > |       | 57 848          | 60 855           | 3 007                           | 5,2 %                          |

Kilde: HN LIS/Nimes.

### 2.2 Aktivitetsutvikling somatikk – ISF poeng

ISF-poeng ligger 1,4 % over plantall og 8,6 % høyere en samme periode i 2021.

| Omsorgsnivå ▲                        | År* ▲ | 2022               |                     |                              |  |
|--------------------------------------|-------|--------------------|---------------------|------------------------------|--|
|                                      |       | Plantall ISF-poeng | Aktivitet ISF-poeng | Avvik ISF Aktivitet-Plantall | %-avvik Aktivitet ISF mot Plantall ISF |
| Total                                |       | 11 438,1           | 11 600,2            | 162,1                        | 1,4 %                                  |
| 1 Døgnopphold >                      |       | 7 892,0            | 7 915,4             | 23,3                         | 0,3 %                                  |
| 2 Dagbehandling >                    |       | 941,3              | 815,7               | -125,6                       | -13,3 %                                |
| 3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt > |       | 2 604,7            | 2 869,2             | 264,4                        | 10,2 %                                 |

Kilde: HN LIS/Nimes.

### 2.3 Aktivitetsutvikling fysisk helsevern og rus – antall episoder/pasientkontakter

Innen fysisk helsevern og rus er aktiviteten 4,9 % under plan, og 1 % under samme periode i 2021.

| Omsorgsnivå ▲                        | År* ▲ | 2022            |                  |                                 |                                |
|--------------------------------------|-------|-----------------|------------------|---------------------------------|--------------------------------|
|                                      | ▲     | Plantall antall | Aktivitet antall | Avvik antall Aktivitet-Plantall | %-avvik Aktivitet mot Plantall |
| Total                                |       | 30 970          | 29 445           | -1 525                          | -4,9 %                         |
| 1 Døgnopphold >                      |       | 462             | 510              | 48                              | 10,4 %                         |
| 2 Dagbehandling >                    |       | 0               | 226              | 226                             | .                              |
| 3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt > |       | 30 508          | 28 709           | -1 799                          | -5,9 %                         |

Kilde: HN LIS/Nimes.

## 2.4 Aktivitetsutvikling fysisk helsevern og rus – ISF poeng

ISF-poeng innen fysisk helsevern og rus ligger 6,9 % under plan og 5,3 % under samme periode i 2021.

| Omsorgsnivå ▲                        | År* ▲ | 2022               |                     |                              |  |
|--------------------------------------|-------|--------------------|---------------------|------------------------------|--|
|                                      | ▲     | Plantall ISF-poeng | Aktivitet ISF-poeng | Avvik ISF Aktivitet-Plantall | %-avvik Aktivitet ISF mot Plantall ISF |
| Total                                |       | 6 038,1            | 5 621,1             | -417,0                       | -6,9 %                                 |
| 1 Døgnopphold >                      |       | 0,0                | 0,0                 | 0,0                          | .                                      |
| 2 Dagbehandling >                    |       | 0,0                | 44,3                | 44,3                         | .                                      |
| 3 Poliklinisk konsultasjon/kontakt > |       | 6 038,1            | 5 576,8             | -461,3                       | -7,6 %                                 |

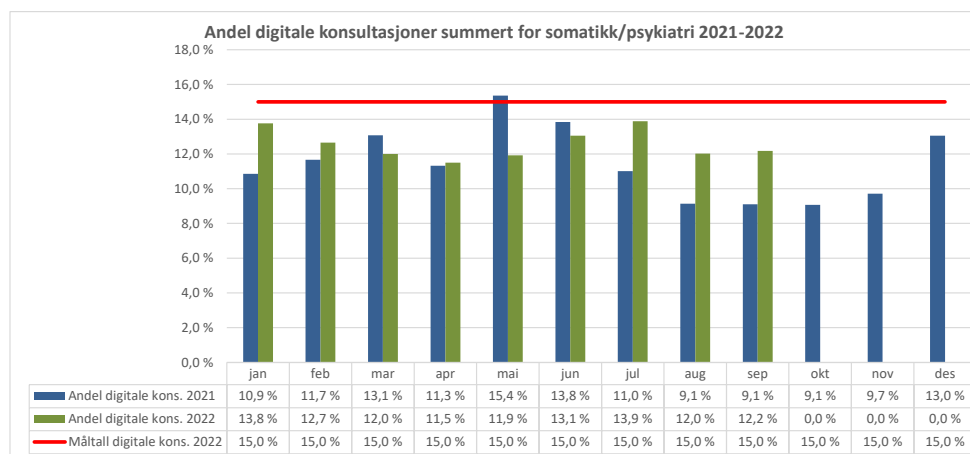
Kilde: HN LIS/Nimes.

## 2.5 Utvikling andel digitale konsultasjoner i Finnmarkssykehuset HF

Målet for antall digitale konsultasjoner (telefon-og video) i 2022 skal være på 15 % i forhold til totalt antall polikliniske konsultasjoner.

I september er andelen sum digitale konsultasjoner på 12,2 %. Andelen for samme periode i 2021 var på 9,1 %. Andelen fordelt på somatikk og PHR er henholdsvis 6,9 % og 24,6 % i september.

Andelen hittil i år er 12,5 %.



Kilde: HN LIS

## 3.Resultat, økonomi og tiltak

### 3.1 Regnskapsmessig resultat

Regnskap (millioner)

| Måned-År ▲                  |                                       | september 2022 |                |               |                      |                      |                   |                        |                    |
|-----------------------------|---------------------------------------|----------------|----------------|---------------|----------------------|----------------------|-------------------|------------------------|--------------------|
| Resultatrapportering-I ▲    | Resultatrapportering-III ▲            | Resultat       | Budsjett       | Avvik i kr    | Resultat hittil i år | Budsjett hittil i år | Avvik hittil i år | Resultat hittil i fjor | Endring fra i fjor |
| < Sum Diftsinntekter        | Basisramme >                          | 160,26         | 160,26         | -0,00         | 1 306,94             | 1 306,94             | -0,00             | 1 276,06               | 30,88              |
|                             | ISF Inntekter >                       | 37,79          | 40,00          | -2,20         | 351,76               | 352,62               | -0,85             | 320,66                 | 31,11              |
|                             | Gjestepasientinntekter >              | 1,28           | 0,87           | 0,41          | 7,34                 | 7,81                 | -0,47             | 7,34                   | -0,00              |
|                             | Andre inntekter >                     | 17,41          | 12,90          | 4,52          | 162,78               | 144,33               | 18,45             | 182,27                 | -19,49             |
| Delsum: Sum Diftsinntekter  |                                       | <b>216,74</b>  | <b>214,02</b>  | <b>2,72</b>   | <b>1 828,82</b>      | <b>1 811,69</b>      | <b>17,13</b>      | <b>1 786,32</b>        | <b>42,49</b>       |
| < Sum Driftskostnader       | Kjøp av helsetjenester >              | -13,33         | -11,39         | -1,94         | -126,78              | -102,59              | -24,19            | -111,06                | -15,71             |
|                             | Varekostnader knyttet til aktivitet > | -20,08         | -15,07         | -5,01         | -169,55              | -134,12              | -35,43            | -159,48                | -10,07             |
|                             | Innleid arbeidskraft >                | -8,07          | -3,32          | -4,75         | -90,22               | -28,62               | -61,60            | -78,35                 | -11,87             |
|                             | Lønnskostnader >                      | -128,18        | -125,93        | -2,25         | -1 127,74            | -1 045,50            | -82,24            | -1 048,91              | -78,83             |
|                             | Avskrivninger og nedskrivninger >     | -10,93         | -10,89         | -0,05         | -98,66               | -98,47               | -0,19             | -96,89                 | -1,77              |
|                             | Andre driftskostnader >               | -43,11         | -42,87         | -0,24         | -351,07              | -361,49              | 10,42             | -344,32                | -6,75              |
| Delsum: Sum Driftskostnader |                                       | <b>-223,71</b> | <b>-209,48</b> | <b>-14,24</b> | <b>-1 964,02</b>     | <b>-1 770,79</b>     | <b>-193,23</b>    | <b>-1 839,01</b>       | <b>-125,01</b>     |
| < Finansresultat            | Finansresultat >                      | -3,56          | -2,54          | -1,02         | -24,70               | -22,90               | -1,80             | -20,38                 | -4,31              |
| Delsum: Finansresultat      |                                       | <b>-3,56</b>   | <b>-2,54</b>   | <b>-1,02</b>  | <b>-24,70</b>        | <b>-22,90</b>        | <b>-1,80</b>      | <b>-20,38</b>          | <b>-4,31</b>       |
| Total                       |                                       | <b>-10,53</b>  | <b>2,00</b>    | <b>-12,53</b> | <b>-159,90</b>       | <b>18,00</b>         | <b>-177,90</b>    | <b>-73,07</b>          | <b>-86,83</b>      |

Kilde: HN LIS

Finnmarkssykehuset HF har i september et resultat på -10,5 mill. dvs, et resultatavvik på -12,5 mill. Gjennomsnittlig avvik pr. august har vært -20,5 mill. Hittil i år er resultatet -159,9 mill, som gir et negativt avvik mot budsjett på -177,9 mill.

- Inntektene viser et positivt avvik på 17,1 mill hittil i år. ISF inntektene ligger 0,85 bak budsjett, totalt sett. ISF på inneliggende ligger 13,8 mill bak budsjett, mens poliklinikk ligger 16 mill foran budsjett. Dette kan man også se på aktivitetstallene.
- Kjøp av helsetjenester viser et overforbruk på 24 mill hittil i år. I dette ligger det kjøp i fbm fritt behandlingsvalg -7,6 mill, kjøp av gjestepasienter fra andre regioner 5 mill, kjøp andre off. helsetjenester (i hovedsak sykestueplasser) 3,4 mill.
- Varekostnader knyttet til aktivitet ligger 35,4 mill over budsjett, hvorav 22,8 mill er overforbruk på medikamenter og 7,9 mill i overforbruk på andre medisinske forbruksvarer.
- Innleid arbeidskraft viser et overforbruk på 61,6 mill.
  - Hammerfest sykehus er det innleie leger på medisin, radiologer og innen psykiatri/rus og innleie sykepleiere på akutt (intensiv, operasjon) og jordmødre.
  - Kirkenes sykehus leier i hovedsak spesialsykepleiere på intensiv.
  - På Sami Klinikk og Klinik Alta ligger innleien i hovedsak innen PHR/rus.
- Lønnskostnader viser et overforbruk på 82,2 mill.
  - Fast månedslønn er positiv på 32 mill, noe som i hovedsak skyldes vakante stillinger.
  - Innleie leger over lønssystem gir et overforbruk på 6,5 mill.

- Vikarer ved sykdom og omsorgspermisjoner gir et overforbruk på 12,6 mill, samtidig er refusjon på disse 21,4 mill i positivt avvik. Refusjonene er høyere enn kostnadene ved sykdom og omsorgspem. Dette kan skyldes flere ting, bl.a. at man ikke tar inn vikarer eller leier inn på overtid men i sted leier inn fra byrå.
- Ferievikarer og vikarer annen årsak har et overforbruk på 21,7 mill.
- Tilleggene (kveld, natt, helg, vaktlønn, utvidet tjenestetid og andre tillegg) viser et overforbruk på 27,3 mill., noe som i stor grad henger sammen med at høyt sykefravær og vikarer genererer doble tillegg.
- Overtid, ekstrahjelp og engasjement viser et overforbruk på 47,5 mill
- I tillegg kommer overforbruk på feriepenger og pensjon når det er overforbruk på de øvrige lønnskostnadene.

## 3.2 Prognose

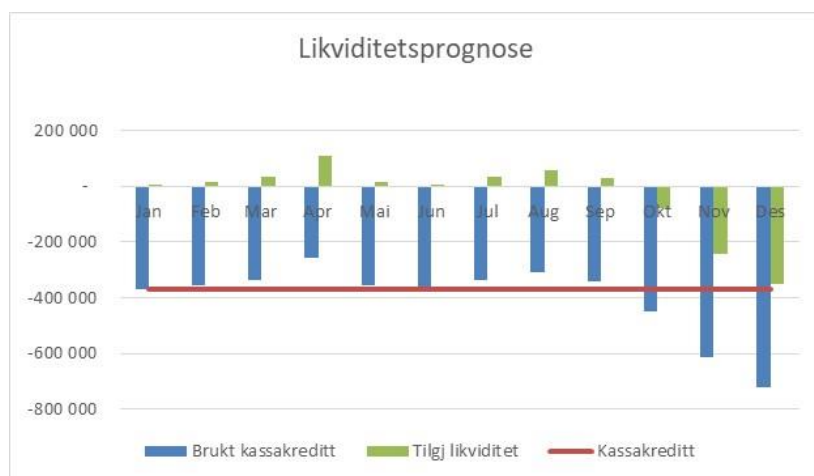
| Totalt              | Resultat       | Budsjett        | Avvik            |
|---------------------|----------------|-----------------|------------------|
| Adm                 | - 1 442 125    | - 1 455 853     | - 13 727         |
| Hammerfest Sykehus  | 389 275        | 304 925         | - 84 349         |
| Kirkenes Sykehus    | 307 039        | 243 934         | - 63 105         |
| Sami Klinikk        | 117 471        | 116 288         | - 1 183          |
| Prehospital klinikk | 397 726        | 380 904         | - 16 821         |
| Klinikk Alta        | 144 295        | 120 268         | - 24 027         |
| SDE                 | 267 522        | 265 533         | - 1 989          |
| <b>Totalt</b>       | <b>181 202</b> | <b>- 24 000</b> | <b>- 205 202</b> |

Prognosen er endret i fht resultat siste perioder, og det ser ut til at Finnmarkssykehuset HF styrer mot et resultatavvik på -205 mill.

## 3.3 Likviditet og investeringer

### Likviditet og likviditetsprognose

Styret i Finnmarkssykehuset HF har forsterket fokus på framskrivning og overvåking av likviditeten i den løpende virksomhetsrapporteringen.



Likviditetssituasjon i Finnmarkssykehuset HF er fortsatt kritisk. Søknad om økning av kassakreditt er sendt, avventer tilbakemelding fra Helse Nord.

## Investeringer

| Gjennomførte investeringer (1000 kr)   | Inv. ramme tidligere år (opprinnelig) | Investert tidligere år | Overført inv. Ramme fra tidligere år | Inv. ramme i år | Inv. ramme totalt | Investeringer hittil i år |
|--|---------------------------------------|------------------------|--------------------------------------|-----------------|-------------------|---------------------------|
| Finnmarksklinikken og Samisk Helsepark | 87 000                                | 94 646                 | - 7 646                              |                 | - 7 646           |                           |
| Klinikk Alta                           | 453 500                               | 453 836                | - 336                                |                 | - 336             | 239                       |
| Kirkenes nye sykehus                   | 1 773 000                             | 1 758 852              | 14 148                               |                 | 14 148            | 4 975                     |
| Hammerfest nye sykehus                 | 1 033 000                             | 831 272                | 201 728                              | 600 000         | 801 728           | 514 058                   |
| Bygg/påkostning Hammerfest/Kirkenes    |                                       |                        | 29 900                               | 25 000          | 54 900            | 2 001                     |
| MTU, ambulanser, rehab m.m.            |                                       |                        | - 14                                 | 28 000          | 27 986            | 3 531                     |
| Reserve/ egenkapitalsinnskudd KLP      |                                       |                        | - 2 396                              | 7 000           | 4 604             | 6 816                     |
| Til styrets disp (sum)                 | 3 346 500                             |                        | 235 384                              | 660 000         | 895 384           | 531 620                   |

Investeringsbudsjettet for 2022 utgjør 660 mill, det er overførte rammer fra tidligere år på 235,4 mill. Pr september utgjør investeringene 532 mill. hittil i 2022. Investeringer i medisinteknisk utstyr og bygningsmessige oppgraderinger holdes igjen med 19 mill. i 2022.

### 3.4 Gjennomføring av tiltak, kostnadseffektivisering

Den økonomiske situasjonen i foretaket er kritisk og styret har besluttet at det skal iverksettes nye kostnadseffektiviserende tiltak.

Strakstiltak jfr. styrevedtak 34/2022 48,5 mill.  
 Øvrige kostnadseffektiviseringstiltak jfr. styrevedtak 36/2022 14,3 mill.

| Risiko for at tiltaket <i>ikke</i> blir gjennomført | Sannsynlighet | Justert Budsjett 2022 | Risikojustert budsjett | Realiserte tiltak hittil i år | Andel av risikojust. budsjett |
|---|---------------|-----------------------|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| 1 - Usannsynlig                                     | 100 %         | 73 727                | 88 740                 | 23 019                        | 25,9 %                        |
| 2 - Lav sannsynlighet                               | 80 %          | 55 103                | 19 723                 | 18 758                        | 95,1 %                        |
| 3 - Middels sannsynlighet                           | 50 %          | 44 205                | 22 045                 | 4 996                         | 22,7 %                        |
| 4 - Høy sannsynlighet                               | 20 %          | 13 570                | 6 310                  | 2 273                         | 36,0 %                        |
| 5 - Tiltaket blir ikke gjennomført i 2022           | 0 %           | -                     | -                      | -                             |                               |
| Sum Finnmarkssykehuset HF                           |               | 186 605               | 136 818                | 49 046                        | 35,8 %                        |

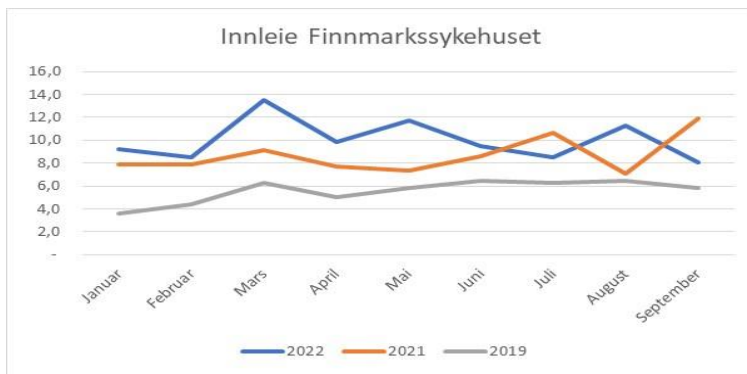
Totalt har FIN risikojusterte tiltak for 136,8 mill i 2022 inkl. nye tiltak. Pr september er det realisert tiltak for 49 mill, som utgjør 35,8% av risikojusterte tiltak.

#### Tiltakspakke 1- tiltak fra budsjettprosess 2022

Tiltak som ble vedtatt i styresak budsjett 2022, benevnes som tiltakspakke 1. gjennomførte tiltak er 44 mill. Av dette er 21,4 mill. knyttet til økte ISF-inntekter. 8 mill. er knyttet til bemanning, herunder innleie fra byrå og vakante stillinger som er holdt vakant (SDE og Prehospitale tjenester).

#### Tiltakspakke 2 – kostnadseffektivisering og strakstiltak

Tiltakspakke 2 som foreløpig er beregnet og iverksatt er beregnet til en årseffekt (2022/2023) på 76,5 mill. Tiltak som er gjennomført er beregnet til 5,1 mill.



Innleie fra firma er et av strakstiltakene og er en av de store kostnadsdriverne. Denne viser en reduksjon i september sett mot august, og ligger under samme periode i 2021. Totalt er kostnadene redusert i forhold til 1.kvartal i 2022.



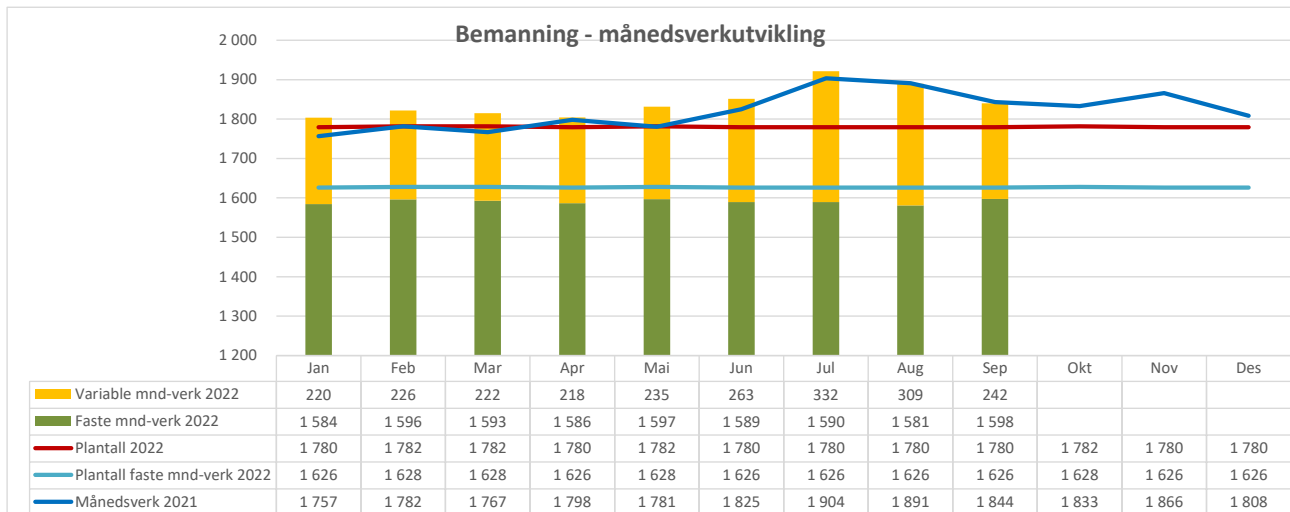
Reise,- og innkjøpsstopp er også et strakstiltak, men her er ikke effekten så tydelig. Noe av forklaringen er at reiseaktiviteten totalt sett er lavere i foretaket sammenlignet med før pandemien.



## 4.Rekruttering, stabilisering og månedsverk

### 4.1 månedsverktutvikling 2021-2022

NB: Tabellen under har sitt startpunkt på 1 200 månedsverk.



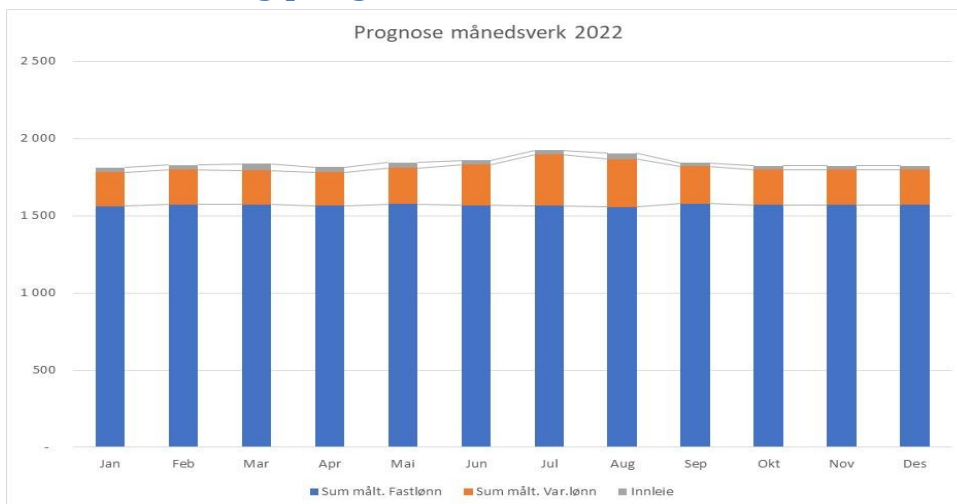
Kilde: HN LIS/PAGA. Brutto månedsverk består av fast lønn, variabel lønn og UTA lønn. Det er ikke korrigert for refusjon og innleie utenom lønssystemet.

Brutto månedsverk er 60 over plantall i september og 4 under samme periode i 2021. Når vi hensyntar innleie fra byrå, er antallet årsverk over budsjett 86,4.

| Totalt FIN pr. september for årene | 2019           | 2022           | Endring 2019-2022 | Budsjett 2022  | Avvik fra budsjett |
|------------------------------------|----------------|----------------|-------------------|----------------|--------------------|
| Faste årsverk                      | 1 451,8        | 1 589,8        | 138,0             | 1 629,0        | 39,1               |
| Omregnet variable årsverk          | 216,2          | 251,7          | 35,5              | 149,7          | - 102,0            |
| Omregnet årsverk innleie           | 15,8           | 33,6           | 17,9              | 10,1           | - 23,5             |
| <b>Totalt årsverk</b>              | <b>1 683,8</b> | <b>1 875,2</b> | <b>191,4</b>      | <b>1 788,8</b> | <b>- 86,4</b>      |

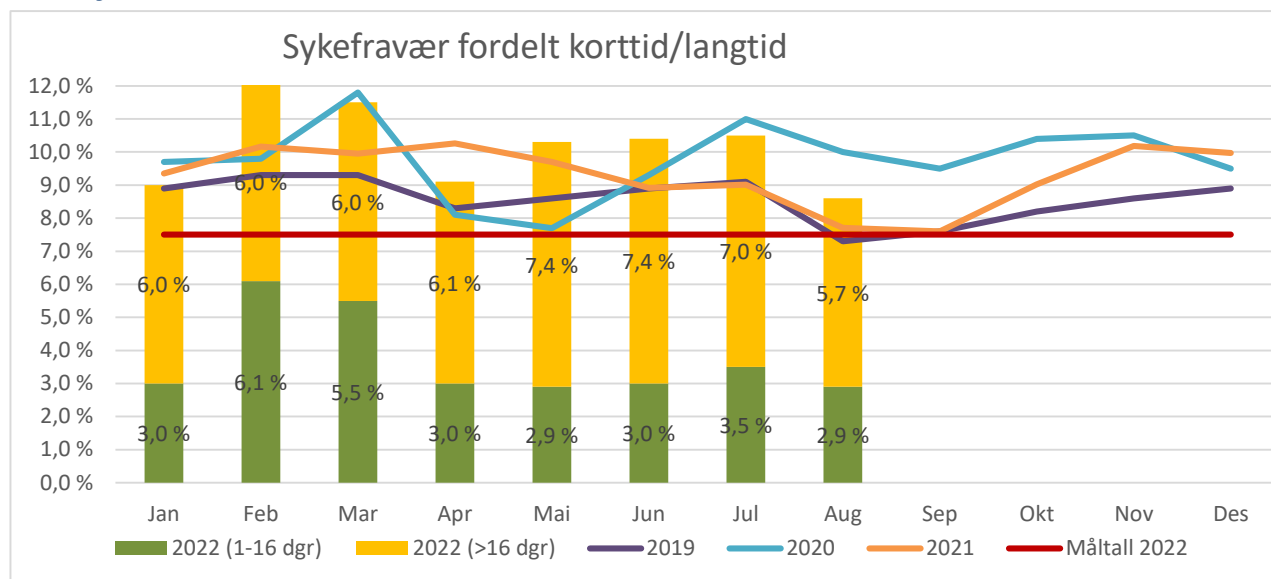
Utviklingen fra 2019 til 2022 er en økning på 191,4 årsverk.

### 4.2 Forbruk og prognose månedsverk



I prognosen er det tatt ned 20 månedesverk (faste og variable) som følge av reduksjon i antall senger og strakstiltak på innleie. Det er ikke gjort justeringer i klinikkenes tiltaksplaner knyttet til stillinger, så prognosen bygger på en overordnet vurdering.

### 4.3 Sykefravær



Kilde: HN LIS (PAGA)

Sykefravær rapporteres en måned på etterskudd i Finnmarkssykehuset HF.

I august 2022 var sum sykefravær 8,6 %, som er 1,1 prosentpoeng over måltall på 7,5 %.

Vi ser at både korttidsfraværet og langtidsfraværet er redusert fra forrige måned.

### 4.4 Prosjekt stabilisering og rekruttering

Et hovedmål for prosjektet i 2022 har vært å samle inn og kartlegge kunnskap og erfaringer for best mulig å kunne utvikle satsingsområder for det videre prosjektarbeidet. Stabilisering og rekruttering er et komplekst og sammensatt område, som krever langsiktig og strategisk tenking.

Det er utarbeidet to rapporter for prosjektet som er levert i september, disse blir brukt i det videre tiltaksarbeidet.

- «PwC-rapporten» som er utarbeidet etter en prosess med tjenstedesign. Bestående av intervju, spørreundersøkelse og arbeidssamling med ansatte, ledere, verneombud og tillitsvalgte.
- En rapport basert på 11 intervju med ansatte som har, eller vurderer å slutte.

PwC-rapporten trekker fram tre hovedområder; *kandidat og medarbeiderreisen, inkludering og mangfold og arbeidsgivermerkevare*. Områdene er overførbare også fra rapporten med ansatte som har, eller vurderer å slutte. Prosjektet vurderer i første omgang å rette fokus mot å utvikle en «brukerorientert kandidat og medarbeiderreise», i det inkluderes elementer fra de andre hovedområdene. Med dette ønsker vi å favne arbeid både mot å beholde nåværende ansatte og å tiltrekke oss de potensielle nye.

Begge rapportene er sendt ut til tillitsvalgte, vernetjeneste og ledelse. Prosessen videre i høst består av innsamling av innspill, arbeidsmøter og konkretisering av handlingsplan i samarbeid med partene. Dette vil gi grunnlag for videre handlingsplan for prosjekt stabilisering og rekruttering fra og med 2023. Handlingsplanen ferdigstilles før jul, og behandles i foretaksledelsen i tråd med prosjektplan.

Kartleggingene som er gjort, forskning og tidligere prosjekter viser at det ikke er noen «Quick fix». Arbeid med stabilisering og rekruttering er et langsiktig arbeid og her er det få eller ingen enkle løsninger. Dette er målrettet arbeid som tar tid.

---

## 5. Omstilling og kostnadseffektivisering

Styret i Finnmarkssykehuset HF vedtok i april en tiltakspakke 2 – kostnadseffektivisering 2022. Det ble rigget en prosess for å operasjonalisere tiltaksplanen som ble styrebehandlet i april 2022. Klinikklederne har gjennom sommeren/høsten gjennomført operasjonaliseringsprosesser i egen klinikk/sykehus med bistand fra stabsressurser og ekstern rådgiver, Karabin. Arbeidet koordineres av stabsressurser intern i Finnmarkssykehuset, pr. tiden økonomileder. Foretaksleder har jevnlige møter med stab og Karabin.

Prosesen gjennomføres i alle klinikker/sykehus med klinikkleder som prosesseier med bistand fra økonomiavdelingen og Karbin. Det er en forventning om å sikre at vedtatte tiltaksplaner skal operasjonaliseres og gi effekt. Klinikkleder sikrer også involvering og medvirkning i operasjonalisering av vedtatte tiltak i egen klinikk/sykehus. Enkelte tiltak skal gi effekt fra 1.10.2022, og det vil rapporteres på gjennomføring i neste virksomhetsrapport.

I september ble det gjennomført en arbeidssamling for strategisk foretaksledelse med prosessbistand fra Karabin, hvor felles situasjonsforståelse og målbildet var tema, og det ble tydelig at arbeidet med de økonomiske tiltakene for 2023 også i større grad krever en foretaksovergripende prosess. En av de største utfordringene i Finnmarkssykehuset HF er «silotenkning». Strategisk foretaksledelse må i større grad sammen bidra til en helhetstankegang, og foretaksleder må sammen med ledergruppen gi tydelige styringssignaler om samarbeid på tvers, funksjonsfordeling og organisering. Dette arbeidet er prematurt, og det vil nå legges planer for et slikt arbeid slik at medvirkning og involvering sikres.

Finnmarkssykehuset har opprettet en forslagskasse hvor ansatte kan bidra med forslag til forbedringstiltak. Her har det kommet en rekke forslag til forbedringer og disse vil nå gjennomgå, sorteres og behandles. Forslagene skal fremlegges for foretakstillitsvalgte hvor også videre prosess diskuteres.

Foretaksleder jobber tett med stab og klinikkledere for å ivareta det videre arbeidet på et strategisk nivå. Paralelt er det sentralt at klinikk/stabs- og avdelingsledere har en god dialog i egen organsiasjon og sikrer god medvirkning og medbestemmelse i operasjonaliseringen av de vedtatte tiltakene. Klinikkk/stabslederne og ledergruppen i klinikk/sykehus har alle fått bistand og lederstøtte i dette arbeidet.

HR leder har sammen med Karabin gjennomført 2 informasjonsmøter med tillitsvalgte og vernetjeneste på foretaksnivå. I neste møte avklares videre møtefrekvens i forbindelse med arbeidet.

---

## 6. Månedrappport utbyggingsprosjekt nye Hammerfest sykehus september 2022

### 6.1 Byggeprosjektet

September har vært en periode preget av arbeidet med å sikre prosjektets resultater iht til de tiltak som ble vedtatt i siste prosjektstyremøte. Prosjektet har jobbet grundig med budsjettrevisjon, gått gjennom de prosjektutløsende faktorene i bestillingen på nytt og utarbeidet et forslag til kuttliste.

#### Samhandling og fremdrift

Samarbeidet mellom FIN HF/SB og Consto oppleves fortsatt som godt. Det er likevel noen saker som ikke er løst opp i når det gjelder krav mot Byggherren (FIN). For å sikre fortsatt god håndtering av dette er det avtalt en innskjerping av forberedelser til beslutningsmøtene der slike saker skal avklares om det er uenigheter.

Byggeriet preges av god orden og effektive arbeidsprosesser. Det har i perioden vært registrert 1 skade. Skaden (strømskade) resulterte ikke i fravær, men er en type skade som potensielt kan være alvorlig. Det er derfor svært høyt fokus rundt forhold tilknyttet byggestrøm samt i innværende periode.

Samarbeidet mellom aktørene på byggeplassen fremstår fortsatt som meget bra, og fremdriften i byggeriet er fortsatt god. Det er i perioden rapportert en akkumulert fremdrift på 68% av kontrakten.

#### Økonomi

Som rapportert i forrige tertialrapport utfordrer den ekstraordinære langsiktige økningen av finanskostnader prosjektets reserver. Det er igangsatt tiltak for både å kutte kostnader i prosjektet, redusere byggetid og revidere budsjett. Samlet sett bidrar disse tiltakene til at prosjektets resultatmål opprettholdes.

#### Medvirkning

Det er gjennomført en ny runde medvirkningsmøter denne perioden. Det er ikke planlagt flere møteserier der funksjoner berøres fremover i gjennomføringsfasen. Det er ikke avdekket avvik i disse gjennomgangene som er krevende for prosjektet. Personell fra FIN HF som har deltatt stiller godt forberedt og har bidratt godt i sitt arbeid.

### 6.2 OU-prosjektet

#### Status/ sammendrag

I september har delprosjektgruppen for kjøkken i Nye Hammerfest blitt ferdig med sin rapport om kjøkkentjenesten i nye Hammerfest sykehus.

Lederne i 3-parts samarbeidet i NHS (KBS) har gjennomført 1 møte måneden. Styringsgruppe OU NHS har gjennomført 1 møte i september.

Strategisk ledelse vedtok i 2 møter i september mandat for følgende delprosjekt;

- Delprosjektene «kjøkken
- Legemidler
- Felles poliklinikk
- Kvinne/barn
- Servicesenter
- Akuttmedisin

I tillegg ble Plan OU- Nye Hammerfest sykehus 2022-2025 vedtatt. Alle disse er tidligere behandlet i klinikkens ledergruppe, informasjons- og drøftingsmøter samt styringsgruppe OU-NH i september.

Delprosjektene Legemidler, felles poliklinikk og servicesenteret har startet opp med arbeidet i sine delprosjekt. Delprosjektgruppene for kvinne/barn, og akuttmedisin starter opp i oktober.

Det er under utarbeidelse flere oppdrag/ mandat til flere delprosjekt som skal starte opp senere i høst; Ergo/fysioterapi og Tun-modellen. I tillegg arbeides det med oppdrag til tre arbeidsgrupper; «Innovasjon og teknologi», «Arbeidsflyt for helsepersonell» og «Aktiv forsyning/Varelogistikk».

### **Viktigste aktiviteter siste periode**

Delprosjektgruppen for kjøkken i Nye Hammerfest er blitt ferdig med sin rapport om kjøkkentjenesten i nye Hammerfest sykehus.

Denne måneden er det gjennomført 1 møte mellom lederne i 3-parts samarbeidet i NHS, der status på organisasjonsutviklingsarbeidet hos alle ble gjennomgått samt mandatet for Ergo/fysioterapitjenesten og oppdragene til arbeidsgruppene innenfor Varelogistikk, arbeidsflyt helsepersonell og innovasjon, teknologi og e-helse.

Styringsgruppe for byggrelatert OU i nye Hammerfest hadde møte i september 2022. Flere saker ble behandlet da; Tertialrapport 2/2022 OU-NHS, mandat for delprosjektgruppene servicesenter, akuttmedisin, og kvinne/barn.

Flere delprosjekt har startet opp med arbeidet i september etter at mandatene er vedtatt; delprosjekt legemidler, felles poliklinikk og servicesenteret. Delprosjektgruppene for kvinne/barn, og akuttmedisin starter opp i oktober/november.

Ellers har tiden vært brukt til å utarbeide oppdrag/ mandat til delprosjekt Ergo/fysioterapi (medisinsk service) samt delprosjekt Tun-modellen som skal starte opp senere høsten 2022. I tillegg skal tre arbeidsgrupper i gang til høsten; «Innovasjon og teknologi», «Arbeidsflyt for helsepersonell» og «Aktiv forsyning/Varelogistikk». Det utarbeides oppdrag til disse arbeidsgruppene også.

Både mandat til delprosjektgruppene og til arbeidsgruppene er gjennomarbeidet i fellesskap med flere for å sikre en god medvirkning.

### **Viktigste aktiviteter kommende periode**

Delprosjektgruppe kjøkken sin sluttrapport oversendes til videre behandling. Videre arbeid i de delprosjekt som startet opp denne høsten; Legemidler, Felles poliklinikk, Servicesenter, Kvinne/barn, Avdeling Akuttmedisin.

Tre arbeidsgrupper skal igang til høsten; «Innovasjon og teknologi», «Arbeidsflyt for helsepersonell» og «Aktiv forsyning/Varelogistikk».

Møter mellom lederne i 3-parts samarbeidet i NHS fortsetter med jevnlig møter fremover. Det samme gjør Styringsgruppe for byggrelatert OU i nye Hammerfest sykehus. Prosjektet fortsetter også med faste ukentlige møter med ledelsen ved Hammerfest sykehus samt med ledelsen i Senter for drift og vedlikehold (SDE). Disse møtene er en god arena der en sammen ser på hvilke områder hvor det er sammenfallende interesser for klinisk drift og ikke kliniske støttefunksjoner.

## ORDFORKLARINGER

**DRG** – Diagnose Relaterte Grupper – klassifikasjonssystem som grupperer hvert enkelt sykehusopphold i en periode i medisinsk meningsfulle og ressursmessig ensartede grupper. For å gruppere sykehusopphold må det foreligge info om pasientenes opphold i sykehusets datasystem om; diagnoser og prosedyrer, som beskrives ved hjelp av medisinske koder. DRG brukes blant annet til å beregne gj.snittlig kostnad pr sykehusopphold og sammenligne aktivitet mellom sykehus.

**DRG-poeng** Aktivitetsmål hvor sykehusopphold og poliklinikk justeres for forskjeller i pasientsammensetning mellom sykehus. Refusjon for ett DRG-poeng i somatikk er for 2022 50% av kr. 47 742,-, som utgjør 23 871,- pr. DRG (kostnad for gj.snitts pasient). Refusjon for ett DRG-poeng i psykiatrien er for 2022 fastsatt til 3 294,- kroner.

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

**DRG-vekt** Kalles også kostnadsvekt. DRG-vekt uttrykker det relative ressursforbruk den ene pasientgruppen har i forhold til gj.snitt for alle pasientgrupper. En enkel operasjon vil ha relativt lav DRG-vekt, ift. 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/behandling av pasienter som ikke legges inn på sykehuset.

**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** – Barn og ungdomspsykiatri

**TSB/Rus** – Tverrfaglig spesialisert behandling/Rusomsorg