

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Førde HF
Dato: 20.05.2020
Sakhandsamar: **Øystein Helleseth**
Saka gjeld: **Rapportering frå verksemda per april 2020**

Arkivsak
2020/1529

Styresak 026/2020

Styremøte 28.05.2020

Framlegg til vedtak

Styret tek administrerande direktørs rapportering frå verksemda per april 2020 til vitende.

Administrerende direktør si vurdering

Administrerende direktør vil understreke at Covid-19-pandemien har påverka drifta sterkt både i mars og april, og då særleg i forhold til elektiv aktivitet og økonomi. Når det gjeld pasienttilboda er administrerende direktørs vurdering at Helse Førde i perioden har oppretthalde augeblikkeleg hjelpetilbodet. Vi har også sikra tilbodet til pasientgrupper som ikkje kan vente utan prognosetap, det gjeld særleg kreftpasientar.

Administrerende direktør vedtok 13. mars å ta ned elektiv verksemd for å førebu føretaket på ein pandemi. I mars og april har ein arbeidd godt med å styrke kapasiteten på intensiv, etablere kohortar og førebu organisasjonen. Helse Førde har til ei kvar tid hatt nokre pasientar med diagnose eller mistanke om Covid-19, men det har ikkje vore eit større utbrot i vårt opptaksområde. På noverande tidspunkt meiner administrerende direktør at føretaket er godt rusta for å handtere ein vesentleg auke i tal pasientar dersom pandemien skulle auke.

Regjeringa opna 17. april for ei gradvis reopning av planlagde helsetenester, men at dette skulle vere godt førebudd og i kontrollerte former. Etter påske starta dette arbeidet med fokus på gode smittevernrutinar og tilrettelegging av fysiske tilhøve, samt at vi la til grunn medisinskfaglege vurderingar og prioriteringar for kven som skal få tilbod om helsehjelp først. I perioden med lågare aktivitet, har det vore fokus på å auke bruken av telemedisin som telefon- og videokonsultasjonar. Administrerende direktør registrer at det har vore ei positiv utvikling.

Trass i auka bruk av telefon- og videokonsultasjonar vil det vere krevjande å kome opp til normal aktivitet med dei gjeldande smittevernrutinene. Det er noko variasjon mellom ulike klinikkar, avdelingar og fagområde i høve kapasitet med samstundes ivareteke smittevern. Tilbakemeldingar til administrerende direktør syner at fleire fagområde førebur seg på auka ventetid og fristbrot også i perioden framover, samstundes som ein framleis arbeider med å løfte aktiviteten så mykje som råd. Lågare aktivitet vil vidare gjere det krevjande å nå budsjettet for dei resterande månadene i 2020.

Det økonomiske resultatet til no i år er negativt med 27,3 millionar, noko som er 36 millionar mindre enn budsjett. Estimert effekt knytt til Covid-19 er 37 millionar. Det var ei positiv utvikling i drifta sett opp mot budsjett frå januar til februar. Resultatet i februar var 0,6 millionar betre enn budsjett. Det er administrerende direktør si vurdering at utan Covid-19 ville HFD hatt eit resultat som var lik eller noko betre enn budsjett per april.

I revidert nasjonalbudsjett, som vart lagt fram 12. mai, fekk Helse Vest 1037 millionar i auka basisramme. Tilbakemeldingar frå eigar er at fordeling av tildelte midlar mellom føretaka truleg vil skje på Helse Vest sitt styremøte i juni. Det er fortsatt stor uvisse rundt korleis denne pandemien vil utvikle seg vidare. Administrerende direktør vurderer det difor vanskeleg på noverande tidspunkt å konkludere på om dette vil dekke tapt inntekt og ekstrakostnader i 2020. Første prognose for Helse Førde visar eit negativt avvik mot budsjett på mellom 120 til 140 millionar. I tillegg har ein gjennomført ekstraordinære investeringar i medisinsk teknisk utstyr for omlag 12 millionar i samband med pandemien.

Innanfor fag har ventetidene ikkje uventa auka i mars og april for alle avdelingar med unntak av kreftavdelinga. Innan psykisk helsevern auka ventetidene noko i perioden, men ikkje i stor grad. Dette skuldast at ein raskt og i svært stor grad omstilte seg til å nytte telefon- og videokonsultasjonar. Administrerende direktør vurderer det som positivt at tal pasientar inkludert i ulike kreftpakkeforløp og at andelen pasientar som har fått gjennomført pakkeforløpa innan anbefalt standard forløpstid, har vore stabilt også i mars og april.

Etter ein lengre periode med god utvikling i høve fristbrot, fekk Helse Førde ny auke i tal fristbrot i mars og april. Administrerende direktør vurderer at dette var ein uunngåeleg konsekvens av at planlagd aktivitet blei tatt ned i perioden. Tilbakemeldingar frå klinikkane syner at avdelingane i varierende grad vil måtte bruke tid på å hente seg inn att i høve fristbrota, men arbeidet er i gang.

Innan HMS registrerer administrerende direktør at sjukefråværet har endra seg vesentleg frå februar til mars. Samla sjukefråvær i Helse Førde i mars var 9,0 prosent som er 1,6 prosentpoeng høgare enn februar 2020, og 1,8 prosentpoeng høgare enn mars 2019. Årsaka er fråvær og karantene knytt til covid-19. Sjukefråværet er på 9,7 prosent i kirurgisk klinikk, 8,7 prosent i medisinsk klinikk, 9,8 prosent i psykisk helsevern, 9,2 prosent i drift og eigedom og 5,8 prosent i stabsområda. Trass i uvanleg høgt sjukefråvær i Helse Førde, viser dei siste tala frå Helse Vest at vi framleis har det lågaste fråværet i regionen. Administrerende direktør ventar eit mykje lågare fråvær i Helse Førde i april knytt til lite

sesongbaserte sjukdomar, få i karantene og ikkje registrert smitte av covid-19 blant våre medarbeidarar. For tida er fråværet for april registrert med 5,2 prosent.

FAG

Ventetid for ventande ved periodeslutt

Gjeld ventetid for nyttilviste til første behandling eller utgreiing. Gjennomsnittleg ventetid for dei ventande var:

- Somatikk: 72 dagar ved utgangen av april (60 i mars). 56 i april 2019. Altså +16 frå i fjor.
- PHV: 22 dagar ved utgangen av april (22 i mars). 21 i april 2019. Altså +1.
- PBU: 39 dagar ved utgangen av april (33 i mars). 32 i april 2019. Altså +7
- TSB (rus): 30 dagar ved utgangen av april (25 i mars). 28 i april 2019. Altså +2.

Ventetid - helsehjelp starta i perioden

- Gjennomsnittleg ventetid for dei nyttilviste som fekk starta behandling i april var:
- Somatikk: 59 hittil i år (59 dagar i april) – måltal er 53. 62 hittil i fjor. Altså -3 frå i fjor.
- PHV: 27 hittil i år (26 dagar i april) – måltal er 53. 28 hittil i fjor. Altså -1.
- PBU: 43 hittil i år (53 dagar i april) – måltal er 53. 37 hittil i fjor. Altså +4.
- TSB (rus): 27 hittil i år (22 dagar i april) – måltal er 53. 24 hittil i fjor. Altså +3

Fristbrot samla (ventande/starta behandling) – måltal 0 prosent

Førebels registrert 135 fristbrot på behandla svarande til 10,5 prosent av behandla i april (0,9 prosent i mars).

Det var 591 nye fristbot på behandla og ventande, svarande til 29,2 prosent av alle med frist i april (6,1 prosent i mars). Gjennomsnitt for nye i Helse Vest er 20,2 prosent.

Direkte timetildeling – måltal 100 prosent (ingen tentative timer)

Feil funne i rapportgrunnlag. Helse Vest og Dips jobbar med å få frem rette tal.

Andel ikkje møtt

Stabilt lågt med 1,2 prosent (1,2 prosent i mars). Gjennomsnitt for Helse Vest er 3,2 prosent.

Epikrisetider

- Innan 1 dag: Somatikk 74 prosent i april og hittil i år 74 prosent (75 prosent i 2019). Psykisk helsevern 39 prosent i april og hittil i år 35 prosent (34 prosent i 2019)
- Innan 7 dagar: Somatikk 93 prosent i april og hittil i år 92 prosent (92 prosent i 2019). Psykisk helsevern 93 prosent i april og hittil i år 94 prosent (89 prosent i 2019).

Korridorpasientar

Stabilt lågt med 10 korridorpasientar, svarande til 0,2 prosent (0,2 prosent i mars). Gjennomsnitt for Helse Vest er 0,5 prosent.

Utskrivingsklare pasientar

Stabilt lågt med 3 døgn i april (2 i Sunnfjord og 1 i Lærdal), svarande til 0,1 prosent av alle liggedøgn (0,3 prosent i snitt i 2019). Gjennomsnitt for Helse Vest er 0,2 prosent.

Stryking av planlagde operasjonar

Det var 9 strykingar av totalt 93 planlagde operasjonar svarande til 10,3 prosent (3,4 prosent i mars). Gjennomsnitt for 2019 var 4,5 prosent.

AKTIVITET

Somatikk

Somatikk	Denne periode					Til no i år				
	Faktisk	Budsjett	Avvik	I fjor	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik	I fjor	Avvik
DRG-poeng dag/døgn, A	1 199	1 815	-616	1 682	-483	6 291	7 386	-1 095	7 091	-800
DRG-poeng poliklinikk, A	257	438	-181	426	-169	1 467	1 817	-350	1 840	-373
DRG-poeng biologiske legemiddel, A	135	153	-18	203	-68	1 011	986	25	1 046	-35
DRG-poeng tilhørende andre regionar, (B)	15	36	-21	47	-32	125	150	-25	180	-54
SUM DRG poeng produsert i HF (A+B)	1 606	2 442	-836	2 358	-752	8 894	10 339	-1 445	10 156	-1 262
DRG-poeng behandla andre regionar, (C)	108	147	-39	159	-51	522	641	-119	651	-129
Sum DRG-poeng eigne pasientar (A+C)	1 699	2 553	-854	2 470	-771	9 291	10 830	-1 539	10 628	-1 337
Tal dagkirurgi/dagbehandling	909	1 185	-276	1 161	-252	4 620	4 954	-334	4 981	-361
Tal sjukehusopphald	1 094	1 605	-511	1 516	-422	5 477	6 458	-981	6 194	-717
Tal polikliniske konsultasjonar	6 492	11 060	-4 568	10 216	-3 724	37 222	46 656	-9 434	45 155	-7 933

Aktiviteten er sterkt påverka av at ein frå fredag 13. mars tok ned planlagd aktivitet for å førebu sjukehusa på ein eventuell stor auke i Covid-19-pasientar. Regjeringa varsla 7. april 2020 ein gradvis opning av noko helsetenester, men at det skal vere godt førebudd og i kontrollerte former. Dette har dermed også påverka aktiviteten i april i svært stor grad.

Perioden

Aktiviteten i perioden var 38,7 prosent lågare enn budsjett målt i tal behandla eller undersøkte pasientar og 34,1 prosent lågare enn førre året. Samla DRG-produksjon i føretaket var 34,2 prosent lågare enn budsjett (- 836 poeng) og 31,9 prosent lågare enn førre året (- 752 poeng).

Til no i år

Akkumulert er aktiviteten 18,5 prosent lågare enn budsjett målt i tal behandla eller undersøkte pasientar og 16 prosent lågare enn fjoråret. I forhold til DRG-produksjon er aktiviteten 14 prosent lågare enn budsjett (-1445 poeng) og 12,4 prosent lågare enn fjoråret (-1262 poeng).

Psykisk helsevern

Psykisk helsevern	Denne periode					Til no i år				
	Faktisk	Plan	Avvik frå plan	I fjor	Avvik frå i fjor	Faktisk	Plan	Avvik frå plan	I fjor	Avvik frå i fjor
Psykisk helsevern vaksne										
Tal heildøgnsopphald	1 087	1 584	-497	1 588	-501	5 649	6 390	-741	6 303	-654
Tal utskrivne pasientar	78	91	-13	80	-2	370	358	12	335	35
Poliklinisk dagbehandling	9	9	0	21	-12	83	33	50	91	-8
Polikliniske kons. m/refusjon	1 985	2 085	-100	2 119	-134	8 699	9 419	-720	8 950	-251
Rus										
Tal heildøgnsopphald	273	622	-349	561	-288	1 849	2 453	-604	2 289	-440
Tal utskrivne pasientar	5	17	-12	19	-14	64	83	-19	80	-16
Polikliniske kons. m/refusjon	206	251	-45	203	3	957	1 189	-232	990	-33
Psykisk helsevern barn og unge										
Tal heildøgnsopphald UPH	87	117	-30	98	-11	535	467	68	364	171
Tal utskrivne pasientar UPH	9	7	2	6	3	28	30	-2	18	10
Polikliniske kons. m/refusjon	1 356	1 467	-111	1 497	-141	6 200	7 027	-827	6 709	-509

Psykisk helsevern for vaksne (VOP/RUS)

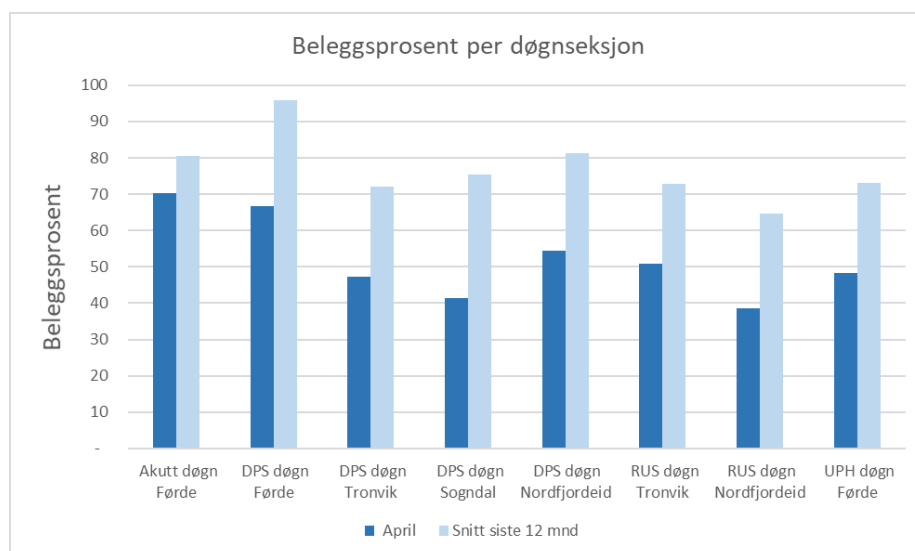
Aktiviteten innan PHV for vaksne var i perioden lågare enn budsjett. Årsaka er i hovudsak færre pasientar som følge av karantenerreglar i samband med koronaviruset. Sett i lys av dette er det svært god aktivitet, med 95 prosent planlagd poliklinisk aktivitet for vaksne og 92,5 prosent for born og unge. Mykje av aktiviteten har vore på telefon og video. Beleggsprosenten på dei distriktpsykiatriske sentera (DPS) er 52 prosent i snitt. Dette er følgje av planlagt reduksjon for å ha kapasitet til å handtere pasientar med Covid-19 i døgnseksjonane. Akuttposten hadde 70 prosent belegg i perioden. Poliklinisk aktivitet har vore god i perioden, men mykje er gjennomført per telefon eller video.

Også innanfor TSB har vi tatt ned belegget ved døgnpostane. Akkumulert ligg vi ein del bak både budsjett og fjoråret. Gjennomsnittleg beleggsprosent på ruspostane var 45 prosent i perioden.

Psykisk helsevern for barn og unge (PBU)

Aktiviteten i perioden har vore om lag som plan. 48 prosent belegg ved UPH i perioden.

Beleggsprosent



Beleggsprosenten i perioden er 52 prosent i snitt på DPS og 45 prosent på ruspostane. UPH hadde eit belegg på 48 prosent i perioden. Akuttposten hadde eit belegg på 70 prosent. Som følge av førebuing og tilpassing for å kunne ta i vare pasientar med Covid-19-smitte i døgnsesjonar, har nokre elektive døgnsopphald blitt utsette etter medisinskfageleg vurdering. Nokre pasientar har sjølv vald å utsette døgnsbehandlinga.

ØKONOMI

Helse Førde	Denne periode			Til no i år		
	Rekneskap	Budsjett	Avvik budsjett	Rekneskap	Budsjett	Avvik budsjett
Basisramme	168 483	168 483	0	659 079	659 079	0
Inntekter pasientbehandling	45 595	66 389	-20 793	242 161	283 171	-41 010
Øyremerka tilskot	1 498	2 849	-1 350	10 322	11 365	-1 043
Andre driftsinntekter / Eigendelar	10 223	13 066	-2 843	48 655	54 204	-5 549
Sum driftsinntekter	225 799	250 786	-24 987	960 217	1 007 820	-47 602
Kjøp helsetenester	-10 223	-14 899	4 676	-49 725	-59 645	9 920
Varekostnad	-24 726	-24 140	-586	-101 204	-99 355	-1 848
Innleige personell	-1 633	-1 544	-88	-8 058	-6 101	-1 957
Personalkostnader	-149 315	-144 456	-4 859	-582 714	-575 560	-7 154
Pensjonskostnad	-14 605	-20 667	6 062	-58 414	-82 668	24 254
Ordinære avskrivningar	-6 144	-6 500	356	-24 353	-26 000	1 647
Andre driftskostnader	-30 946	-36 287	5 341	-139 555	-149 317	9 762
Sum driftskostnader	-237 591	-248 494	10 903	-964 022	-998 646	34 623
Driftsresultat	-11 792	2 292	-14 084	-3 805	9 174	-12 979
Finansinntekter	266	200	66	2 065	800	1 265
Finanskostnader	-246	-325	79	-1 294	-1 307	14
Finansresultat	20	-125	145	771	-507	1 278
Ordinært resultat	-11 772	2 167	-13 939	-3 034	8 667	-11 701
Korrigerings pensjonskostnader	-6 062	0	-6 062	-24 254	0	-24 254
Korrigert resultat	-17 834	2 167	-20 001	-27 288	8 667	-35 955

Perioden

Resultatet i perioden var eit underskot på 17,8 millionar, som er 20 millionar lågare enn budsjett. Årsaka til resultatet er redusert inntekt som følge av nedtak av drifta frå 13. mars. Først etter påske starta arbeidet med å auke aktiviteten, men nivået var påverka av smittevernomsyn, opplæring og drift av kohortar knytt til Covid-19 samt beredskap i føretaket. Estimert resultatteffekt knytt til Covid-19 var i perioden 21 millionar.

Inntektene er 25 millionar lågare enn budsjett. Inntekter knytt til pasientbehandling er 20,8 millionar bak budsjett. Aktiviteten målt i DRG-poeng var 875 poeng lågare enn budsjett. Øymerka tilskot er i hovudsak knytt til prosjektmidlar.

Sum driftskostnader i perioden var 4,8 millionar lågare enn budsjett justert for pensjonskostnader. Helse Førde har hatt ekstra kostnader knytt til Covid-19, men samtidig har nedtak av aktivitet medført lågare kostnader. Dette gjeld særleg innanfor pasienttransport, kjøp av helsetenester og noko på varekostnader i samband med til dømes operasjonar som er utsette.

Det var eit meirforbruk på personalkostnader på 4,9 millionar i perioden. Meirforbruket var i hovudsak knytt til overtid og ekstrahjelp. Dette heng saman med ekstraarbeid knytt til Covid-19, samtidig som føretaket også har fått effekt av tiltaka frå staten i forhold til sjukefråvær og karanteneroglar.

Akkumulert

Akkumulert resultat er eit underskot på 27,3 millionar, som er 36 millionar dårlegare enn budsjett. Effektane knytt til Covid-19 er estimert til 37,1 millionar, noko som vil seie at Helse Førde ville vore noko betre enn budsjett utan pandemien. I tillegg er det gjennomført investeringar i medisinskteknisk utstyr for 12,1 millionar.

Inntektene er 47,6 millionar lågare enn budsjett. Inntekter knytt til pasientbehandling er 41 millionar bak budsjett. Aktiviteten målt i DRG-poeng er 1564 poeng lågare enn budsjett. Øymerka tilskot er i hovudsak knytt til prosjektmidlar.

Innanfor H-resept var inntektene 0,6 millionar høgare enn budsjett. I forhold til resultat er H-resept på budsjett.

Kjøp av helsetenester har eit mindreforbruk på 9,9 millionar. Dette er i hovudsak knytt til reduserte gjestepasientkostnader innan somatikk som følgje av Covid-19 og kjøp av tryggleikspostar i PHV.

Varekostnader har eit meirforbruk på 1,8 millionar. I mars og april var varekostnadene innan for kirurgisk klinikk lågare enn budsjett som følgje av redusert elektiv verksemd. Hovudgrunnen til meirforbruket er medikament og da spesielt innanfor kreft.

Personalkostnader har eit meirforbruk på 9,1 millionar. Meirforbruket er knytt til innleige, overtid og ekstrahjelp. Samtidig er fastløna noko lågare enn budsjett, og offentlege tilskot og refusjonar er høgare enn budsjett. Dette er i stor grad knytt til covid-19.

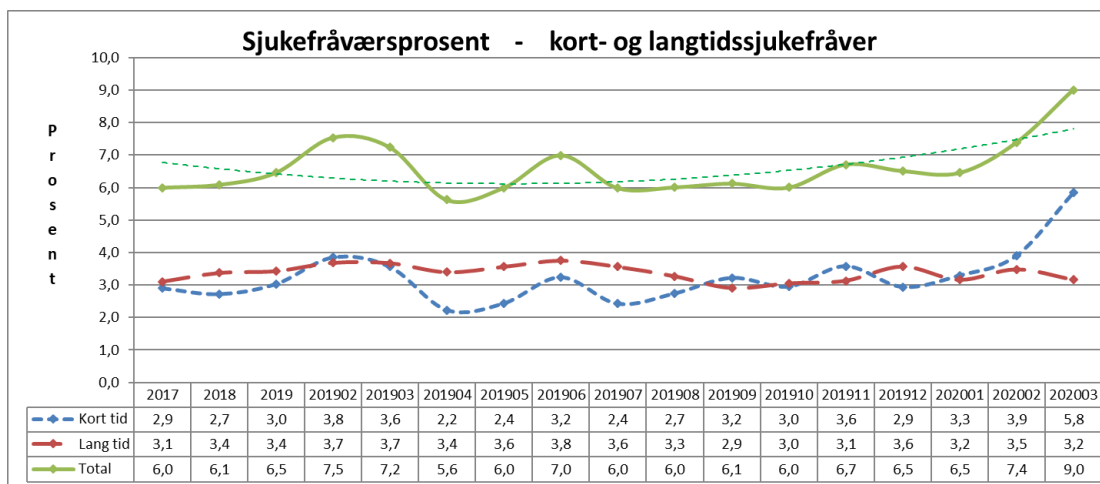
I andre driftskostnader er det eit mindreforbruk på 9,7 millionar. Pasienttransport har eit mindreforbruk på 6,5 millionar mot budsjett. Resultateffekten for pasienttransport er positiv med 5,3 millionar på grunn av litt lågare inntekter enn budsjettet.

Likviditet

Per utgangen av april 2020 hadde Helse Førde ein positiv likviditet på 310,5 millionar kroner. Føretaket har ei disponibel trekkramme på driftskreditten med 227,5 millionar kroner som ikkje vert nytta.

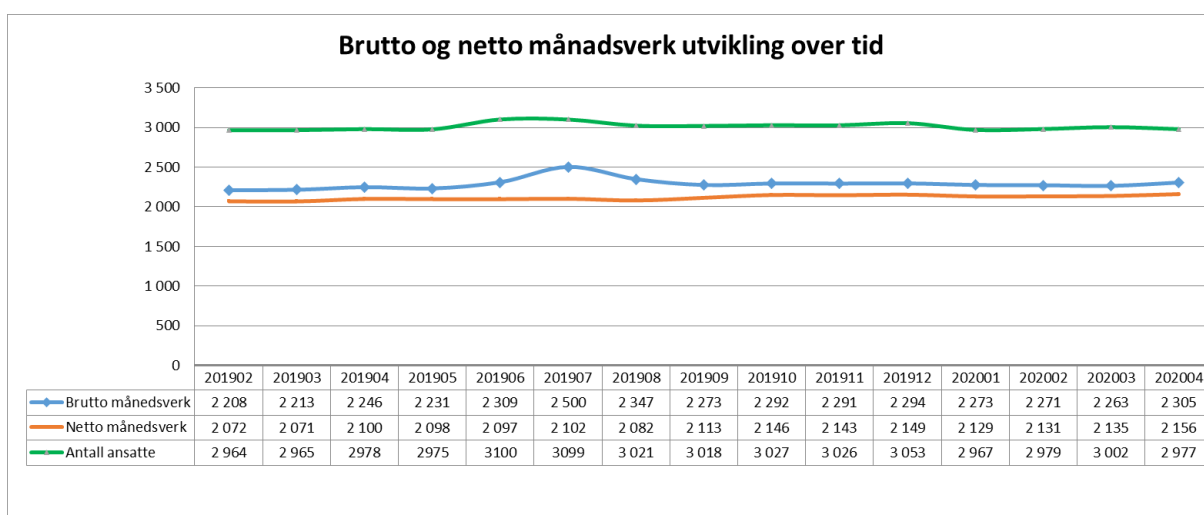
MEDARBEIDARAR

Sjukefråvær



Samla var sjukefråværet i mars 9 prosent. Det er 1,8 prosentpoeng høgare enn same månad i fjor, og 1,6 prosentpoeng høgare enn førre månad.

Månadsverk



Brutto månadsverk i perioden var 2305. Dette er 58 fleire enn same periode i 2019.

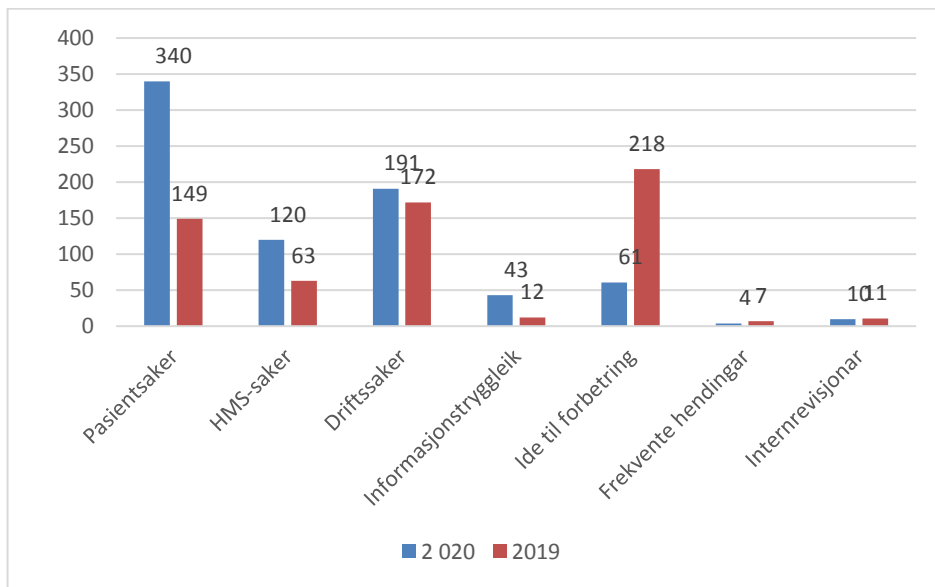
Netto månadsverk i august var 2156. Dette var 56 fleire enn same periode i 2019.

Brutto månadsverk er summen av alle månadsverk som Helse Førde betaler løn for (inklusive betalte permisjonar).

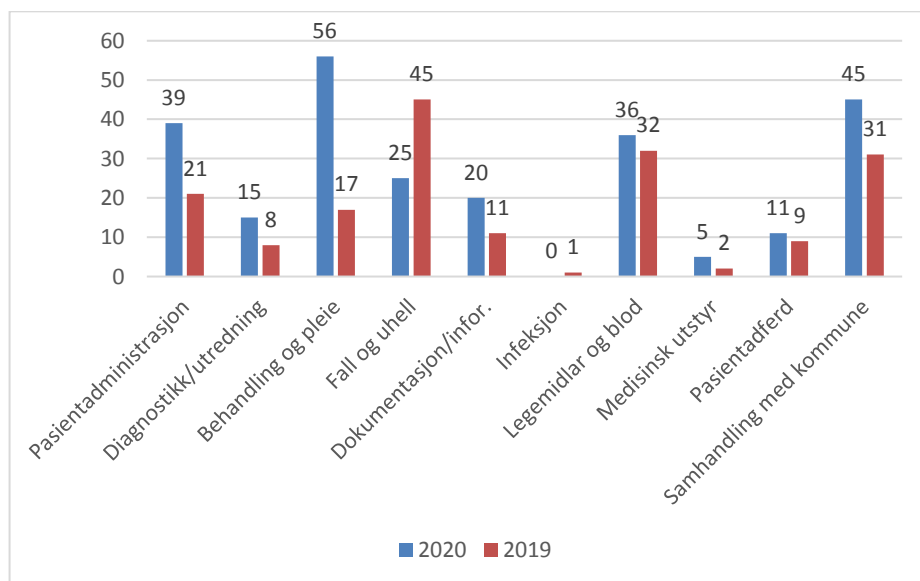
Netto månadsverk er brutto månadsverk minus betalte permisjonar og ferie-/sjukevikarar.

Synergi

Melde saker perioden januar til mars 2020 samanlikna med same tidsrom i 2019. Kategorisering er basert på innmelding frå tilsette. Totalt melde saker er 769 mot 632 førre år.



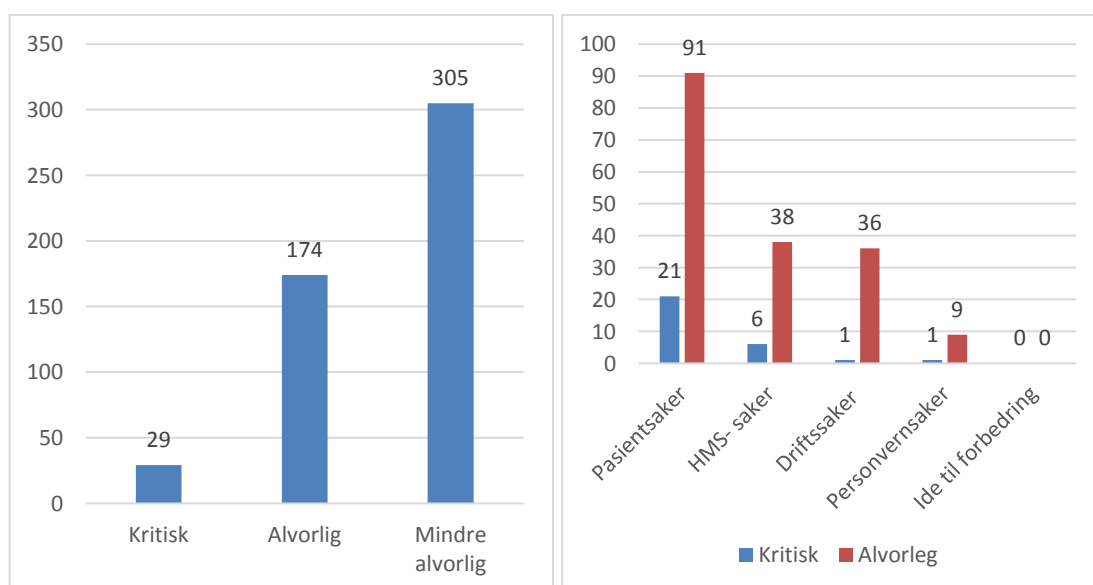
Tabellen under viser melde pasientsaker i perioden januar til mars kategorisert basert på leiarane si klassifisering. Saker som ikkje er klassifisert/behandla av leiarar, er ikkje med.



I forhold til alvorgrad i melde saker er det innført eit nytt klassifiseringssystem i Synergi. Tidlegare vart det skilt mellom saker med eller utan konsekvens innanfor kategoriane pasient, HMS, drift og IKT. Frå nyttår vart det obligatorisk å klassifisere alvorgraden av hendinga og risikoen knytt til liknande hendingar. Sakstypen IKT blei endra slik at denne no heiter «Informasjonstryggleik og personvern». Saker som gjeld IKT er flytta til drift. Samhandlingssaker var tidlegare ei eiga sakstype som no er flytta til pasientsaker.

Det er næraste leiar til den som melde saka, som vurderer alvorgraden. Dette inneber at leiarane får betre oversikt over risikoen for alvorlege hendingar i eiga eining enn før, og at dei kan derfor setje i verk tiltak for å hindre at det skjer igjen.

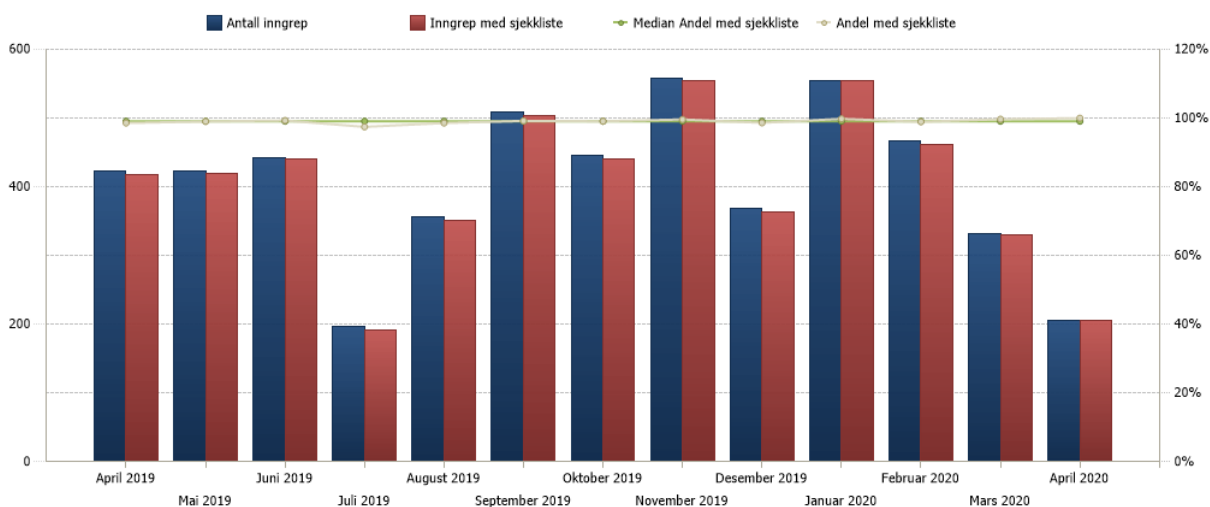
Grafane under viser kor mange saker som er klassifiserte i dei ulike alvorgradene i perioden januar til mars 2020. Ein del saker er ikkje klassifisert av leiarar, og er derfor ikkje med.



Trygg kirurgi

Sjekklista for trygg kirurgi er implementert og i bruk i Helse Førde. Utviklinga syner stabil registrert bruk av sjekklista på nær opp til 100 prosent.

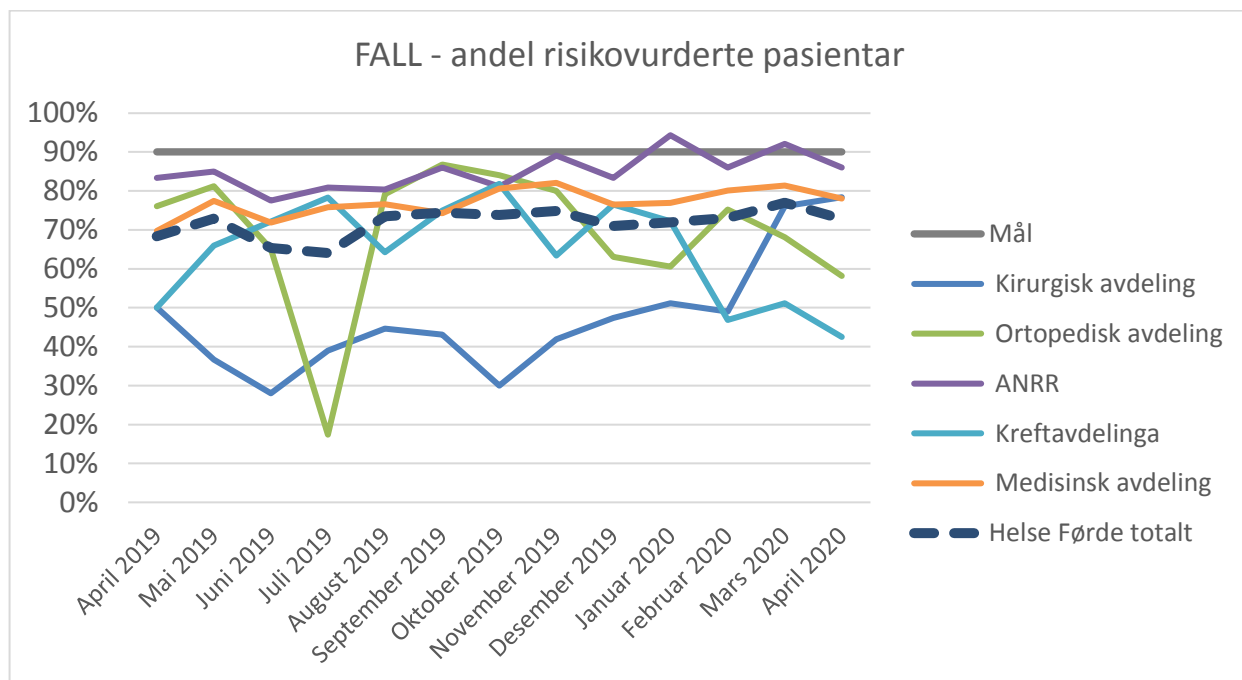
TryggKirurgi



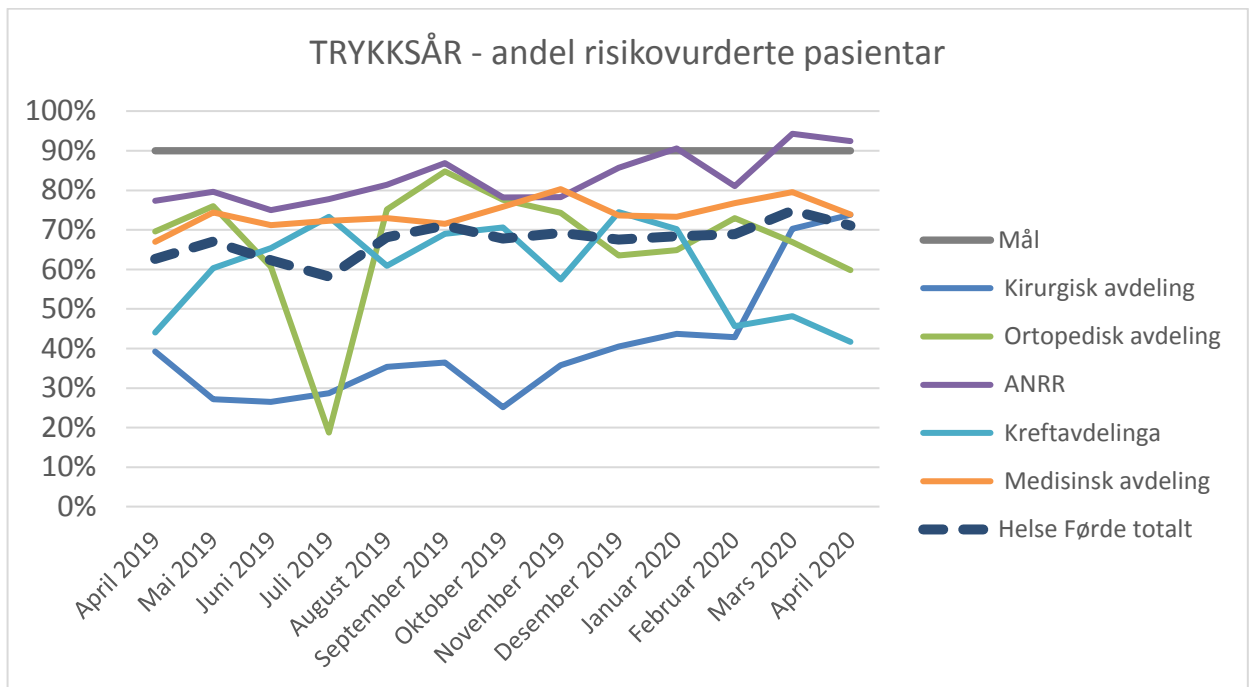
Trygg pleie

Tiltakspakken trygg pleie registrerer gjennomført screening av pasientar for å avdekke risiko for fall, trykksår og ernæring. Figurane viser utvikling for dei siste tolv månadene.

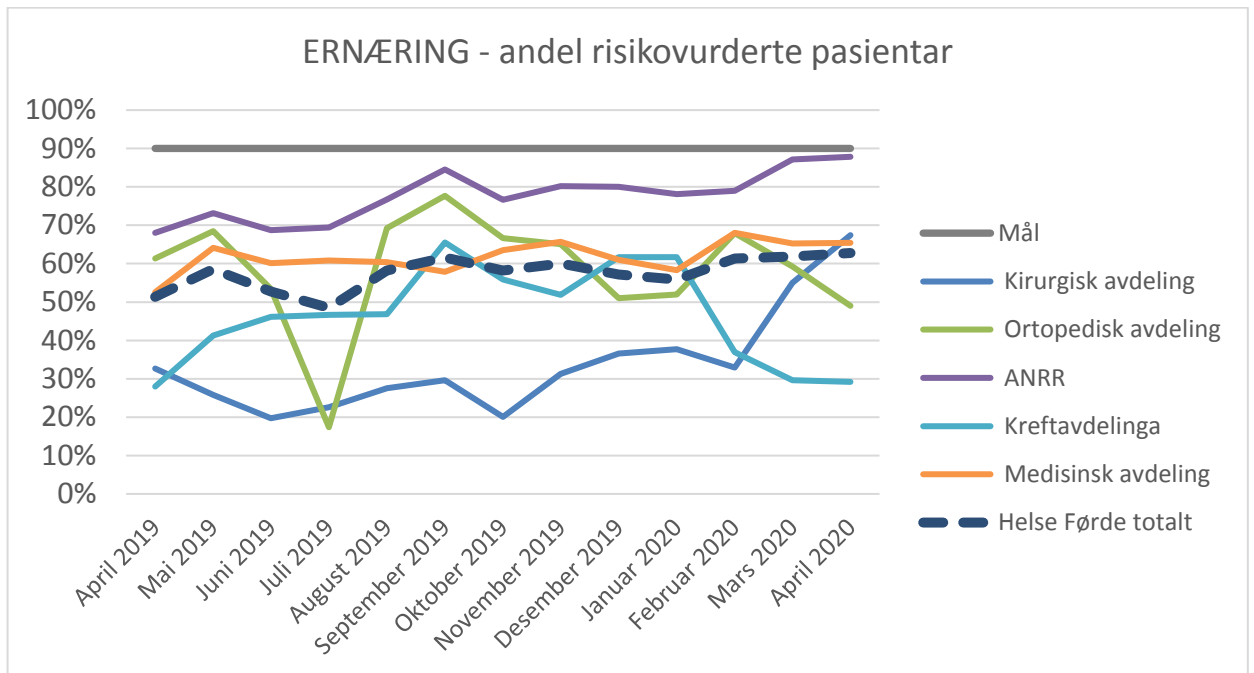
Målet er at 90 prosent av pasientane skal screenast. Føretaket har ikkje klart å oppfylle målsetjinga for nokon av områda fall, trykksår og ernæring.



Snittet for Helse Førde er 73 prosent i perioden mot 77 prosent i førre månad.



Snittet for Helse Førde er 71 prosent i perioden mot 75 prosent i førre måned..



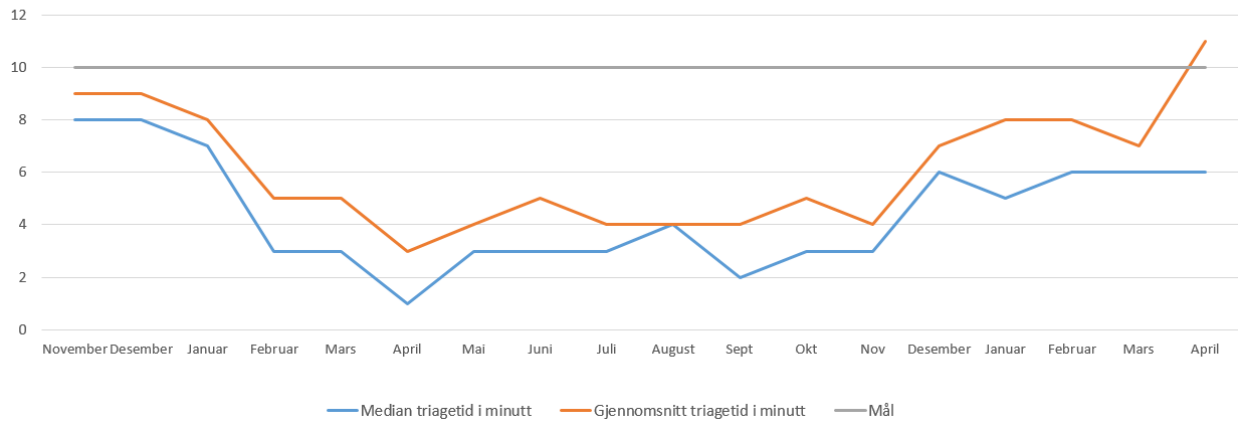
Snittet for Helse Førde er 63 prosent i perioden mot 62 prosent i førre måned.

Oppfølging sepsis i akuttmottak

Pasientar med mistenkt infeksjon blir triagert innan målet på ti minutt etter at dei har kome i akuttmottak. Vi er innanfor tidsgrensa i forhold til både mediantid og gjennomsnittleg tid.

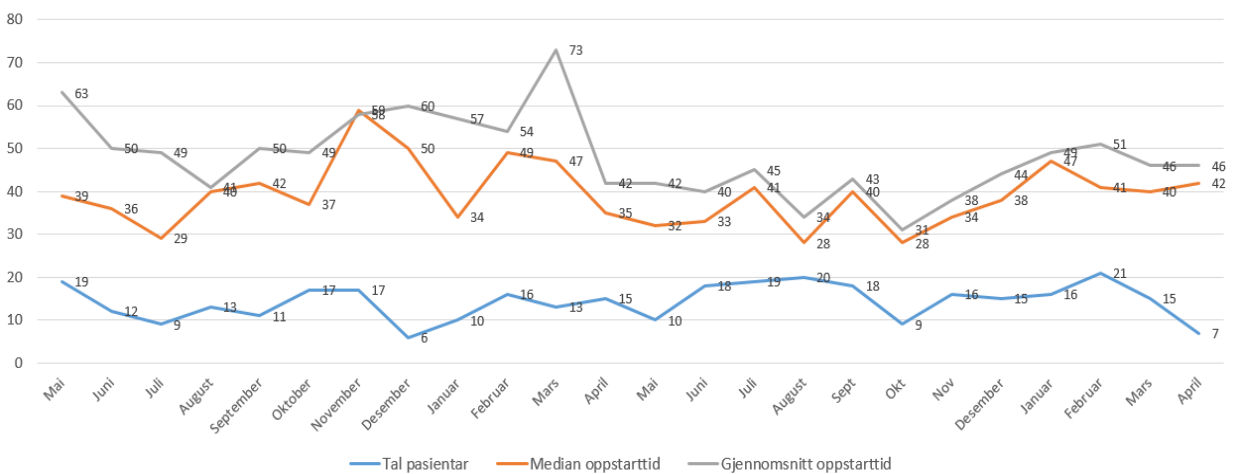
Triagetid

Fra januar gjeld triagetid alle pasientar, ikkje berre dei med mistenkt infeksjon



Tid for oppstart av antibiotika på raude pasientar. Tidsgrensa er 60 minutt, og vi er innanfor både i forhold til mediantid og gjennomsnittleg tid.

Sepsispatientar triagert som raude – tid til oppstart av antibiotika



Tid for oppstart av antibiotika på raude og oransje pasientar. Tidsgrensa er 60 minutt og vi er innanfor både i forhold til mediantid og gjennomsnittleg tid.

Pasientar triagert som raude og orange - tid til oppstart av antibiotika

