

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Førde HF  
Dato: 15.06.2020  
Sakhandsamar: **Øystein Helleseth**  
Saka gjeld: **Rapportering frå verksemda per mai 2020**

**Arkivsak**

2020/1529

**Styresak 040/2020**

**Styremøte 19.06.2020**

---

## Framlegg til vedtak

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

## Administrerende direktør si vurdering

Også i mai har Covid-19 pandemien påverka drifta. Aktiviteten har auka ein god del samanlikna med førre månad, men på grunn av smittevernsreglar og drift av kohortar er ein ikkje tilbake til normal drift. Resultatet i mai var svært bra tatt i betrakning aktiviteten. I prognosen forventa administrerende direktør større avvik i mai enn det som vart tilfelle. Dette skuldast mellom anna at aktiviteten vart høgare enn forventa samanlikna med prognosen frå klinikkane per utgangen av april.

Resultatet i mai var eit overskot på 1,4 millionar, som er 0,8 millionar lågare enn budsjett. Administrerende direktør registrerer at organisasjonen har vore bevisst på kostnader. Lågare sats på arbeidsgjevaravgift bidrog positivt med 5,6 millionar, rutinemessig gjennomgang av DRG-koding i samband med første tertial bidrog positivt med 3,2 millionar og i tillegg har det vore eit lågt sjukefråvær i perioden som bidreg positivt til resultatet.

Til no i år er resultatet eit underskot på 26,6 millionar, noko som er 37,4 millionar bak budsjett. Estimert effekt knytt til Covid-19 er 42 millionar. Administrerende direktør er av den oppfatning at Helse Førde truleg ville ha hatt eit resultat som ville ha vore på budsjett eller noko betre utan pandemien.

I revidert nasjonalbudsjett, som vart lagt fram 12 mai, fekk HV 1037 millionar i auka basisramme. Dette føreset at det vert vedtatt av Stortinget i slutten av juni. I komande styremøte i HV i juni er det føreslått ei fordelinga av denne ekstra løyva kor Helse Førde vil få 98,2 millionar. Administrerende direktør meiner at slik situasjonen er no vil dette kunne dekke forventa tap knytt til pandemien, men det er usikkerheit knytt til dette og da særleg korleis Covid-19 pandemien vil utvikle seg og effektar på aktivitetsnivået til Helse Førde.

Innanfor fag er vi framleis prega av at elektiv verksemd vart vesentleg redusert pga. covid-19-pandemien. Vi har hatt uvanleg høge tal på fristbrot sidan mars, men frå april til mai har det vore ein reduksjon i nye fristbrot på behandla og ventande. Alle avdelingar unnateke kreft fekk lengre ventetid i mars og april, men no har også dette begynt å snu. Ventetidene er på veg ned igjen, noko som indikerer at aktiviteten er på veg opp. Låge tilvisingstal og låge øyeblikkeleg hjelp-tal sidan mars gjer at vi kanskje ikkje treng å vere så bekymra for etterslepet, men med sommarferien rett framfor oss kan det likevel bli vanskeleg å ta igjen utsette elektive operasjonar. Elles er det positiv koronalæring med auke i telefon- og videokonsultasjonar, men her ser vi at bruken i det siste er på veg ned.

Innan HMS registrerer administrerende direktør at sjukefråveret har hatt ei svært positiv utvikling frå mars til april i år. Samla sjukefråvær i april var 5,3 prosent, som er ein nedgang på 3,7 prosentpoeng samanlikna med mars i år. Dette heng saman med utviklinga i pandemien, offentlege tiltak og karantene reglar. Samanlikna med same periode i fjor er sjukefråværet 0,3 prosentpoeng lågare denne perioden og nedgangen er knytt til langtidsfråvær. Administrerende direktør ser og at den positive utviklinga har fortsatt inn i mai. Det er forskjellar mellom klinikkane og avdelingane, men pr no er det ikkje noko som tyder på at det er behov for å sette inn tiltak.

## **FAG**

### **Ventetid for ventande ved periodeslutt**

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

- Somatikk: 69 dagar ved utgongen av mai (72 i april). 54 i mai 2019. Atlså +15 frå i fjor.
- PHV: 12 dagar ved utgongen av mai (22 i april). 16 i mai 2019. Altså -4.
- PBU: 29 dagar ved utgongen av mai (39 i april). 27 i mai 2019. Altså +2.
- TSB (rus): 21 dagar ved utgongen av mai (30 i april). 10 i mai 2019. Altså +11.

### **Ventetid - Helsehjelp starta i perioden**

Gjennomsnittleg ventetid for dei nyttilviste som fekk starta behandling i mai var:

- Somatikk: 62 hittil i år (73 dagar i mai) – måltal er 53. 62 hittil i fjor. Altå -0 frå i fjor.
- PHV: 27 hittil i år (24 dagar i mai) – måltal er 40. 27 hittil i fjor. Altså -0.
- PBU: 46 hittil i år (55 dagar i mai) – måltal er 35. 38 hittil i fjor. Altså +8.
- TSB (rus): 26 hittil i år (27 dagar i mai) – måltal er 30. 26 hittil i fjor. Altså -0.

### **Fristbrot samla (ventande/starta behandling) – måltall 0 prosent**

Førebels registrert 313 fristbrot på behandla svarande til 16,3 prosent av behandla i mai (10,5 % i april). Det var 447 nye fristbot på behandla og ventande, svarande til 23,2 prosent av alle med frist i mai (29,9 prosent i april). Gjennomsnitt for nye i Helse Vest er 15,5 prosent.

### **Direkte timetildeling – måltall 100 prosent (ingen tentative timer)**

Feil funnet i rapportgrunnlag. Helse Vest og Dips jobber med å få frem riktige tall.

### **Andel ikkje møtt**

Stabilt lavt med 1,0 prosent (1,2 prosent i april). Gjennomsnitt for Helse Vest er 3,1 prosent.

### **Epikrisetider**

- Innan 1 dag: somatikk 73 prosent i mai og hittil i år 74 prosent (75 prosent i 2019). Psykisk helsevern 43 prosent i mai og hittil i år 40 prosent (34 prosent i 2019)
- Innan 7 dagar: somatikk 91 prosent i mai og hittil i år 91 prosent (92 prosent i 2019). Psykisk helsevern 85 prosent i mai og hittil i år 87 prosent (89 prosent i 2019).

### **Korridorpasientar**

Stabilt lågt med 18 korridorpasientar, svarande til 0,3 prosent (0,2 prosent i april). Gjennomsnitt for Helse Vest er 0,8 prosent.

### **Utskrivingsklare pasientar**

Stabilt lågt med 0 døgn i mai, svarande til 0,0 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 8 strykingar av totalt 317 planlagde operasjonar svarande til 2,5 prosent (10,3 prosent i april). 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	1 543	1 844	-301	1 814	-271	7 912	9 164	-1 251	8 860	-948
DRG-poeng poliklinikk, A	374	465	-92	446	-72	1 846	2 319	-473	2 253	-407
DRG-poeng biologiske legemiddel, A	92	116	-25	59	33	1 103	1 102	1	996	107
DRG-poeng tilhørende andre regionar, (B)	38	51	-13	40	-2	180	208	-28	241	-61
<b>SUM DRG poeng produsert i HF (A+B)</b>	<b>2 046</b>	<b>2 476</b>	<b>-430</b>	<b>2 359</b>	<b>-313</b>	<b>11 041</b>	<b>12 793</b>	<b>-1 752</b>	<b>12 350</b>	<b>-1 309</b>
DRG-poeng behandla andre regionar, (C)	79	155	-76	208	-129	601	793	-192	862	-261
<b>Sum DRG-poeng eigne pasientar (A+C)</b>	<b>2 087</b>	<b>2 580</b>	<b>-493</b>	<b>2 527</b>	<b>-440</b>	<b>11 463</b>	<b>13 378</b>	<b>-1 916</b>	<b>12 971</b>	<b>-1 508</b>
Tal dagkirurgi/dagbehandling	1 166	1 234	-68	1 243	-77	5 904	6 153	-249	6 198	-294
Tal sjukehusopphald	1 466	1 616	-150	1 605	-139	6 984	8 074	-1 090	7 794	-810
Tal polikliniske konsultasjonar	8 638	10 683	-2 045	10 192	-1 554	42 449	53 673	-11 224	51 216	-8 767

Aktiviteten har auka betydeleg samanlikna med april, men er fortsatt påverka av pandemien. I samband med stenging av 1 tertial i forhold til etterkoding bidrog det positivt med 140 poeng. Dette er registrert i tal «Til no i år» i forhold til aktivitet, medan i rekneskapen er dette registrert i mai.

### Perioden

Aktiviteten i perioden var 16,7 prosent lågare enn budsjett målt i tal behandla eller undersøkte pasientar og 13,6 prosent lågare enn førre året. Samla DRG-produksjon i føretaket var 17,4 prosent lågare enn budsjett (- 430 poeng) og 13,3 prosent lågare enn førre året (- 313 poeng).

### Til no i år

Akkumulert er aktiviteten 18,5 prosent lågare enn budsjett målt i tal behandla eller undersøkte pasientar og 15,1 prosent lågare enn fjoråret. I forhold til DRG-produksjon er aktiviteten 13,7 prosent lågare enn budsjett (-1752 poeng) og 10,6 prosent lågare enn fjoråret (-1309 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
<b>Psykisk helsevern vaksne</b>										
Tal heildøgnsopphald	1 265	1 620	-355	1 710	-445	6 914	8 010	-1 096	8 013	-1 099
Tal utskrivne pasientar	88	87	1	94	-6	458	445	13	429	29
Poliklinisk dagbehandling	4	8	-4	22	-18	87	41	46	113	-26
Polikliniske kons. m/refusjon	2 104	2 287	-183	2 191	-87	10 793	11 706	-913	11 141	-348
<b>Rus</b>										
Tal heildøgnsopphald	337	694	-357	533	-196	2 186	3 147	-961	2 822	-636
Tal utskrivne pasientar	10	24	-14	17	-7	74	107	-33	97	-23
Polikliniske kons. m/refusjon	216	241	-25	245	-29	1 183	1 429	-246	1 235	-52
<b>Psykisk helsevern barn og unge</b>										
Tal heildøgnsopphald UPH	100	133	-33	181	-81	635	600	35	545	90
Tal utskrivne pasientar UPH	8	8	0	13	-5	36	38	-2	31	5
Polikliniske kons. m/refusjon	1 411	1 634	-223	1 606	-195	7 698	8 661	-963	8 371	-673

#### Psykisk helsevern for vaksne (VOP/RUS)

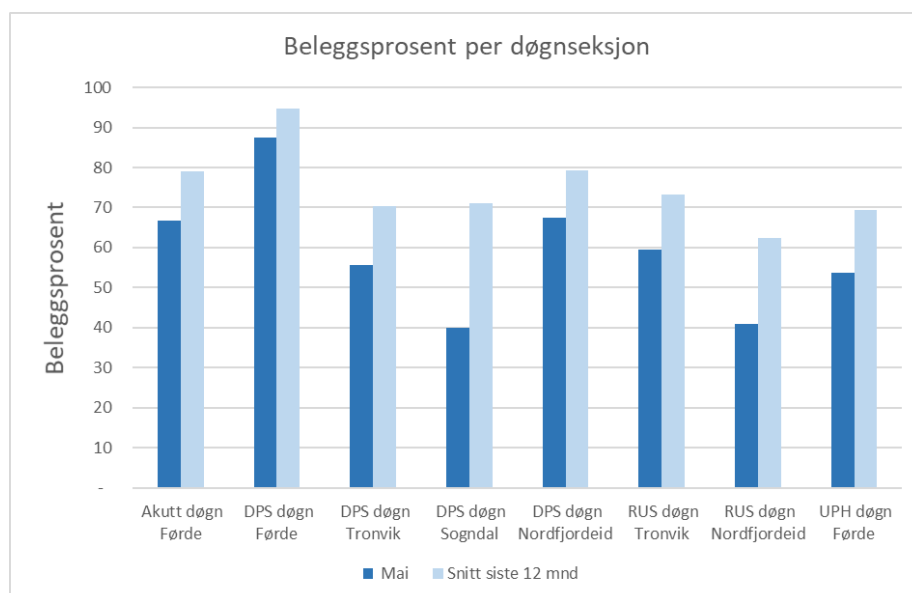
Aktiviteten innan PHV for vaksne i perioden har vore lågare enn budsjett. Årsaka er i hovudsakleg færre pasientar som følge av karantenerreglar i samband med koronaviruset. Beleggsprosenten på DPS'a er 63 % i snitt. Akuttposten hadde 67 % belegg i perioden. Poliklinisk aktivitet har vore god i perioden, men mykje er framleis 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 50 % i perioden.

#### Psykisk helsevern for barn og unge (PBU)

Aktiviteten i perioden har vore litt lågare enn plan. 54 % belegg ved UPH i perioden.

## Beleggsprosent



Beleggsprosenten i perioden er 63 % i snitt på DPS, og 50 % på ruspostane. UPH hadde eit belegg på 54 % i perioden. Akuttposten hadde eit belegg på 67 %.

## ØKONOMI

Helse Førde	Denne periode			Til no i år		
	Rekneskap	Budsjett	Avvik budsjett	Rekneskap	Budsjett	Avvik budsjett
Basisramme	176 558	176 558	0	835 638	835 638	0
Inntekter pasientbehandling	58 554	67 346	-8 792	300 715	350 517	-49 802
Øyremarka tilskot	3 454	2 803	651	13 776	14 168	-392
Andre driftsinntekter / Eigendelar	10 972	14 418	-3 446	59 626	68 622	-8 996
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>249 538</b>	<b>261 125</b>	<b>-11 587</b>	<b>1 209 754</b>	<b>1 268 945</b>	<b>-59 190</b>
Kjøp helsetenester	-10 607	-14 915	4 308	-60 332	-74 561	14 228
Varekostnad	-24 468	-24 704	235	-125 672	-124 059	-1 613
Innleige personell	-1 671	-1 915	244	-9 729	-8 015	-1 713
Personalkostnader	-149 734	-153 657	3 923	-733 148	-729 217	-3 931
Pensjonskostnad	-14 602	-20 667	6 065	-73 016	-103 335	30 319
Ordinære avskrivningar	-6 159	-6 500	341	-30 512	-32 500	1 988
Andre driftskostnader	-34 703	-36 470	1 766	-174 262	-185 786	11 525
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>-241 944</b>	<b>-258 827</b>	<b>16 883</b>	<b>-1 206 670</b>	<b>-1 257 473</b>	<b>50 803</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>7 594</b>	<b>2 298</b>	<b>5 296</b>	<b>3 084</b>	<b>11 472</b>	<b>-8 387</b>
Finansinntekter	78	200	-122	2 143	1 000	1 143
Finanskostnader	-205	-331	126	-1 499	-1 638	140
<b>Finansresultat</b>	<b>-127</b>	<b>-131</b>	<b>4</b>	<b>644</b>	<b>-638</b>	<b>1 282</b>
<b>Ordinært resultat</b>	<b>7 467</b>	<b>2 167</b>	<b>5 301</b>	<b>3 728</b>	<b>10 833</b>	<b>-7 105</b>
Korrigerings pensjonskostnader	-6 065	0	-6 065	-30 319	0	-30 319
<b>Korrigert resultat</b>	<b>1 402</b>	<b>2 167</b>	<b>-764</b>	<b>-26 591</b>	<b>10 833</b>	<b>-37 424</b>

### Perioden

Resultatet i perioden var eit overskot på 1,4 millionar, som er 0,8 millionar lågare enn budsjett. Resultatet er fortsatt prega av pandemien og da lågare aktivitet, men samtidig har ein klart å halde kostnadane låge i perioden.

Inntektene er 11,6 millionar lågare enn budsjett. Inntekter knytt til pasientbehandling er 8,8 millionar bak budsjett. Målt i DRG-poeng var aktiviteten 506 poeng lågare enn budsjett. I samband med rutinemessig gjennomgang av 1. tertial stenging for DRG koding har ein inntektsført 3,2 millionar. Øyremarka tilskot er i hovudsak knytt til prosjektmidlar.

Sum driftskostnader i perioden var 10,8 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 mindreforbruk knytt til personalkostnader på 3,9 millionar i perioden. I tillegg til lågt sjukefråvær er arbeidsgjevaravgifta justert ned med 4 prosentpoeng i mai. Lågare arbeidsgjevaravgift utgjorde 5,6 millionar og justert for dette var det eit meirforbruk knytt til personalkostnader. Dette er knytt til overtid og ekstrahjelp og da spesielt på avdelingar som er påverka av pandemien.

### Akkumulert

Akkumulert resultat er eit underskot på 26,6 millionar, som er 37,4 millionar dårlegare enn budsjett. Effektane knytt til Covid-19 er estimert til 42,8 millionar, noko som vil sei 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 59,2 millionar lågare enn budsjett. Inntekter knytt til pasientbehandling er 49,8 millionar bak budsjett. Aktiviteten målt i DRG-poeng er 1944 poeng lågare enn budsjett. Innanfor H-resept er det små avvik mot budsjett både på inntektssida og kostnadssida.

Kjøp av helsetenester har eit mindreforbruk på 14,2 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 1,6 millionar. I perioden mars til mai var varekostnadene innan for kirurgisk klinikk lågare enn budsjett som følge av redusert elektiv verksemd. Hovudgrunnen til meirforbruket er medikament og da spesielt innanfor kreft.

Personalkostnader har eit meirforbruk på 5,6 millionar. Meirforbruket er knytt til innleie, overtid og ekstrahjelp. Samtidig er fastlønna noko lågare enn budsjett, offentlege tilskot og refusjonar er høgare enn budsjett og lågare arbeidsgjevaravgift i mai har påverka positivt.

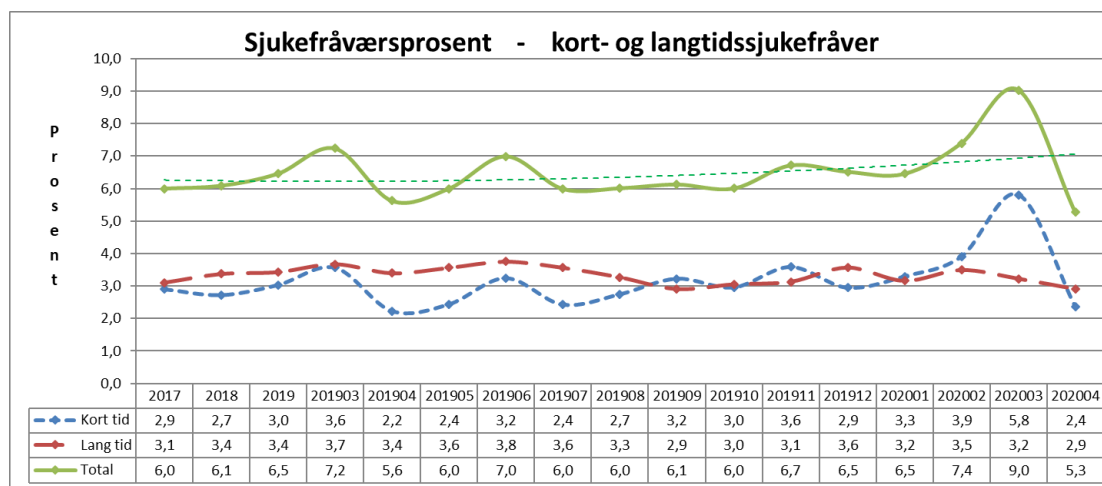
I andre driftskostnader er det eit mindreforbruk på 11,5 millionar. Pasienttransport har eit mindreforbruk på 8 millionar mot budsjett. Resultateffekten for Pasienttransport er positiv med 6,1 millionar på grunn av litt lågare inntekter enn budsjettert.

### Likviditet

Per utgangen av april 2020 hadde Helse Førde ein positiv likviditet på 337,1 millionar kroner. Føretaket har ei disponibel trekkramme på driftskreditten med 227,5 millionar kroner som ikkje vert nytta.

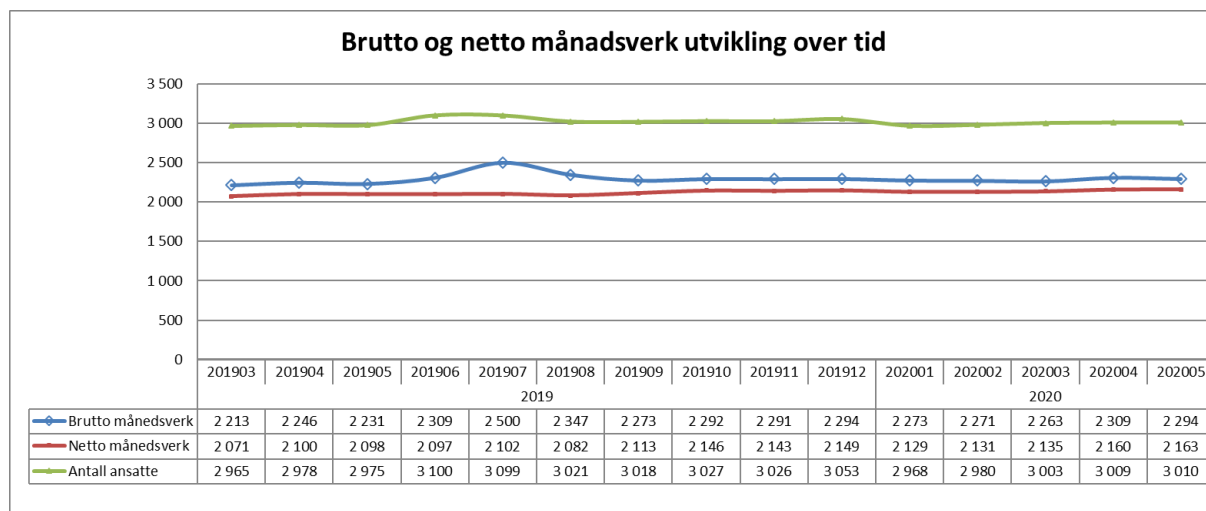
## MEDARBEIDARAR

### Sjukefråvær



Samla var sjukefråværet i april 5,3 prosent. Det er 0,3 prosentpoeng lågar enn same månad i fjor, og 3,7 prosentpoeng lågare enn førre månad.

## Månadsverk



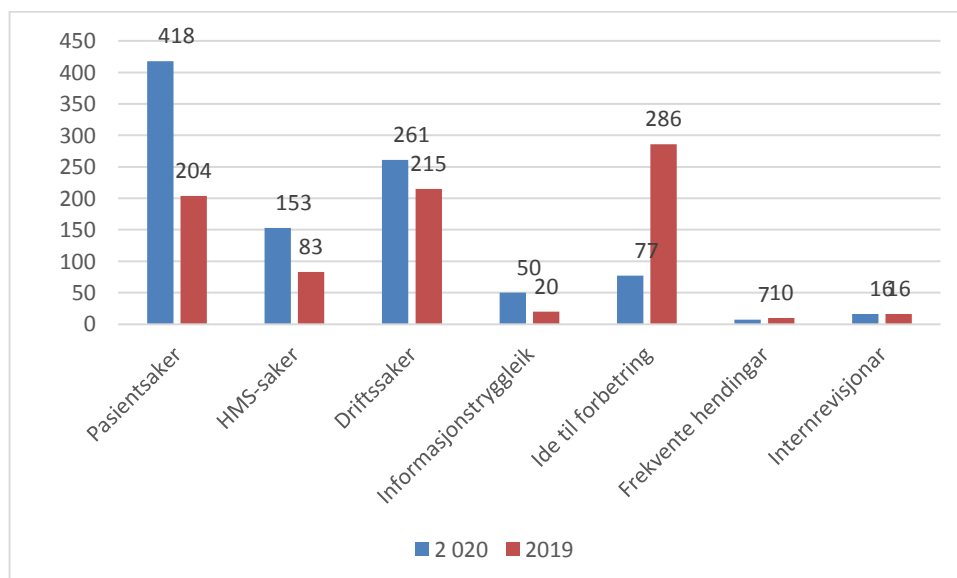
Brutto månadsverk i perioden var 2294. Dette er 63 fleire enn same periode i 2019.  
 Netto månadsverk i perioden var 2163. Dette er 65 fleire enn same periode i 2019.

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

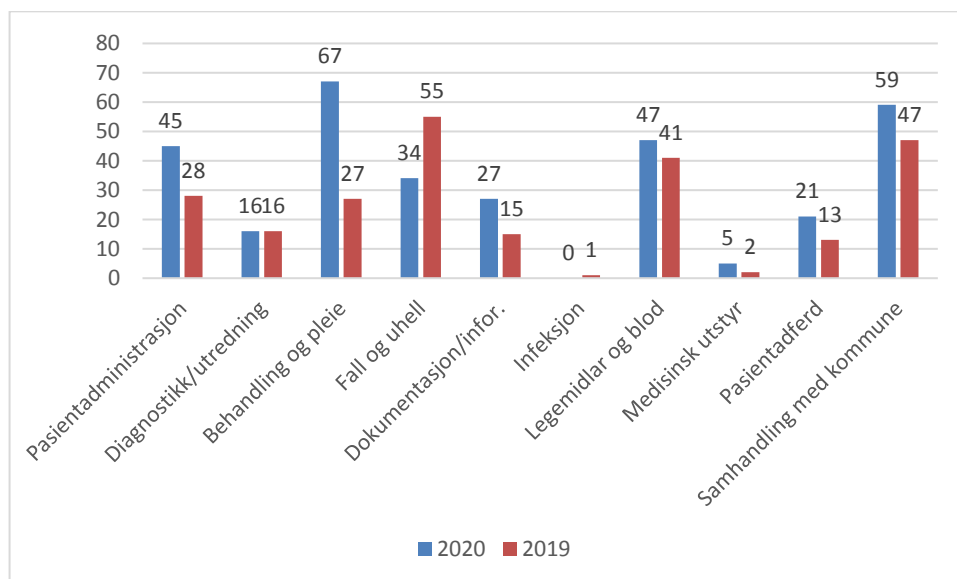
Netto månadsverk er brutto månadsverk minus betalte permisjonar og ferie-/sjukevikarar.

## 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 985 mot 881 førre år. Sakstypen «Ide til forbetring» heitte tidlegare «Forbetningsområde». Endring i namnet har ført til færre saker innan denne gruppa og ein vekst i andre kategoriar.



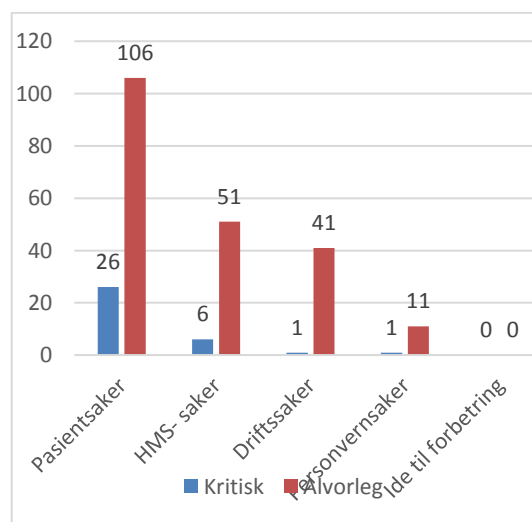
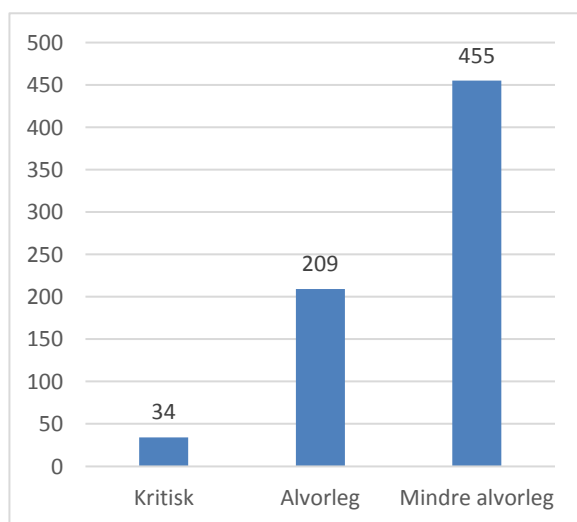
Tabellen under viser melde pasientsaker i perioden januar til april kategorisert basert på leiarane si klassifisering. Saker som ikkje er klassifisert/behandla av leiarar er ikkje med.



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 klassifisert i dei ulike alvorgradene i perioden januar til mars 2020. Ein del saker er ikkje klassifisert av leiarar, og er derfor ikkje med.

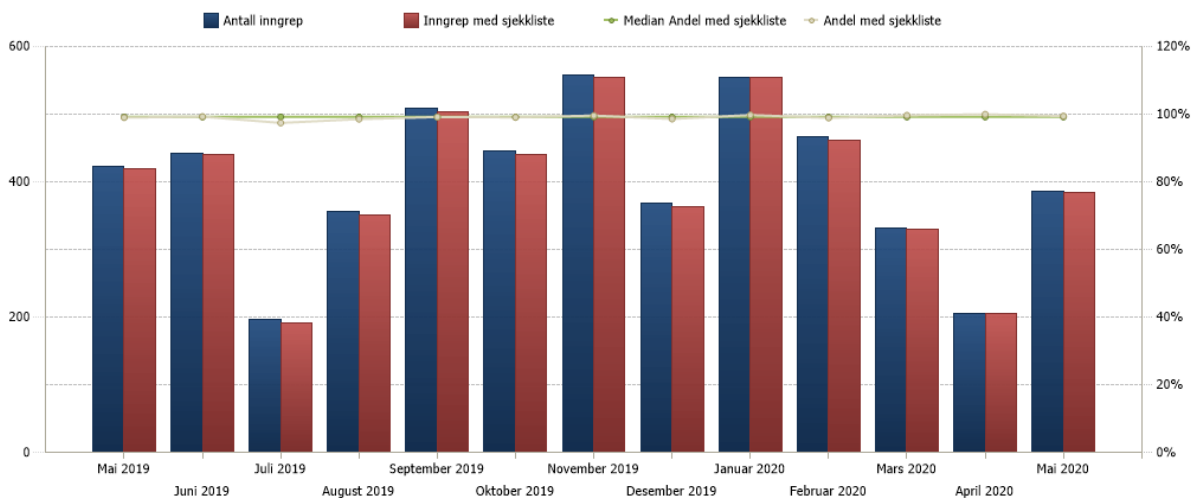




## Trygg kirurgi

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.

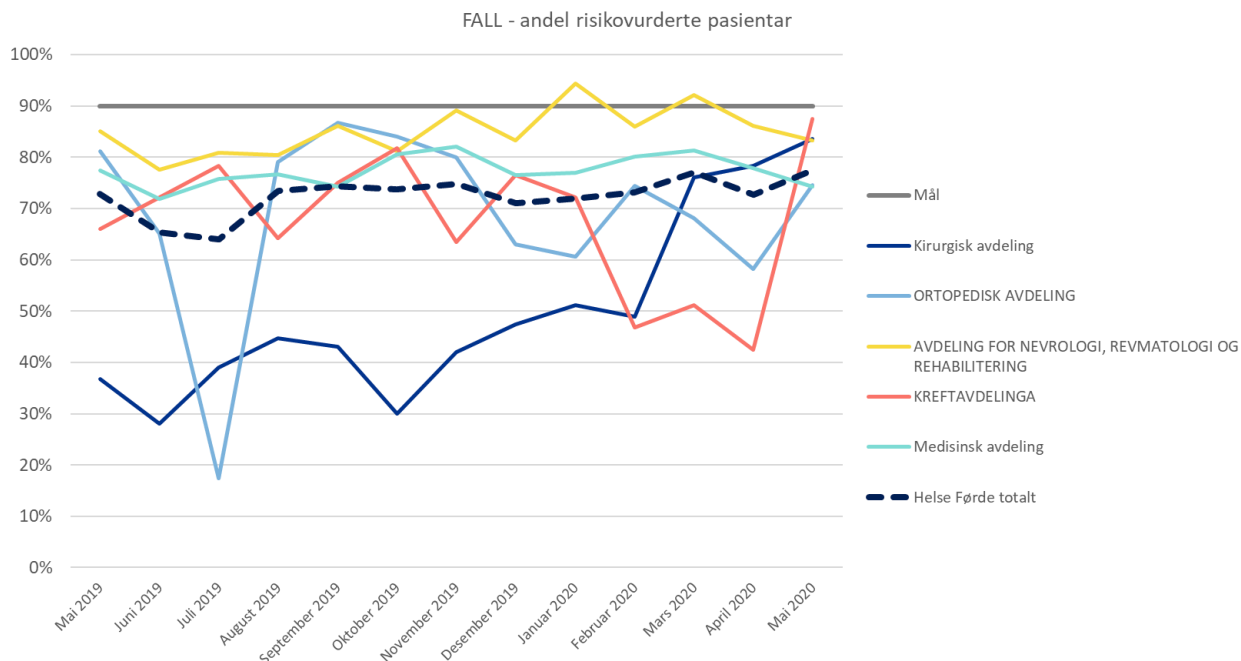
TryggKirurgi



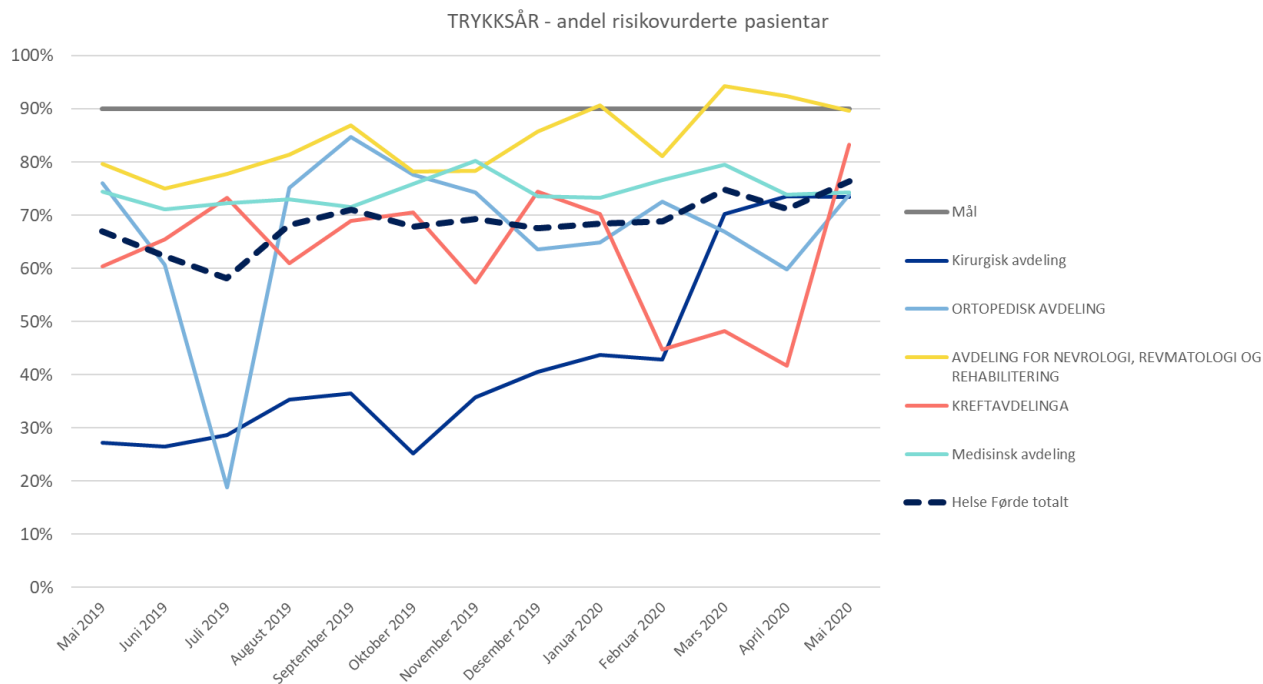
## Trygg pleie

Tiltakspakken trygg pleie registrerer gjennomført screening av pasientar for å avdekke risiko for fall, trykksår og ernæring. Figurane viser utvikling for dei siste 12 månedene.

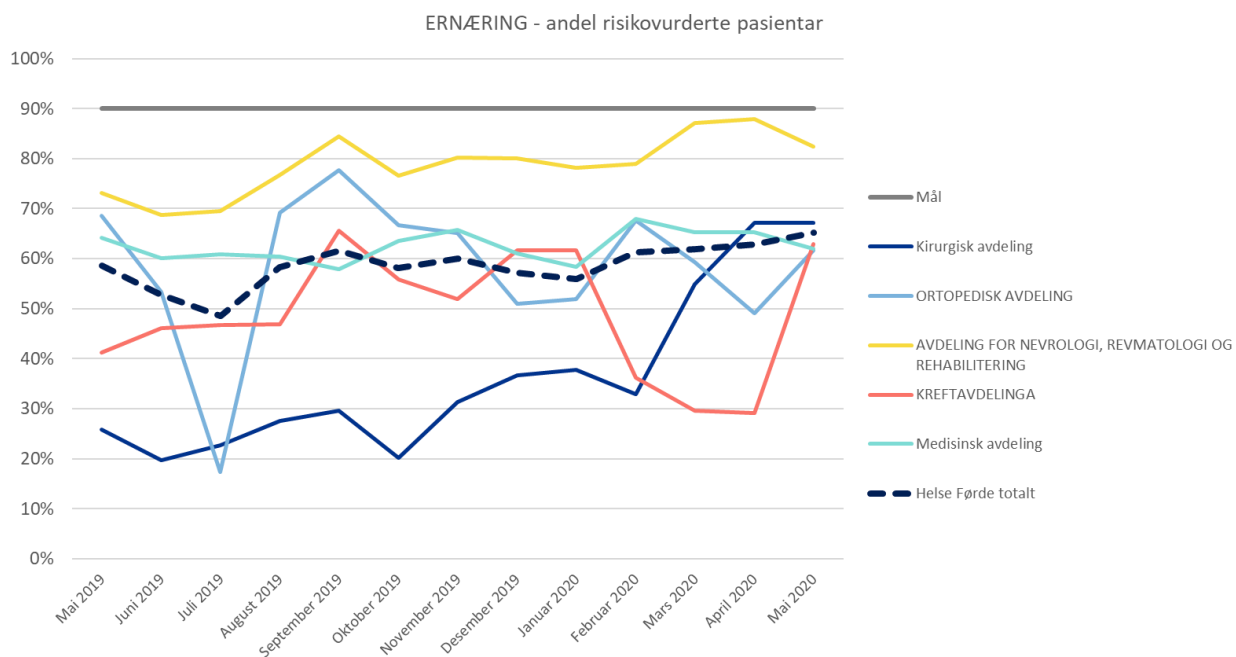
Målet er at 90 prosent av pasientane skal screenast. Føretaket har ikkje klart å oppfylle målsetjinga for nokon av områda fall, trykksår og ernæring.



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



Snittet for Helse Førde er 76 prosent i perioden mot 71 prosent i førre månad.



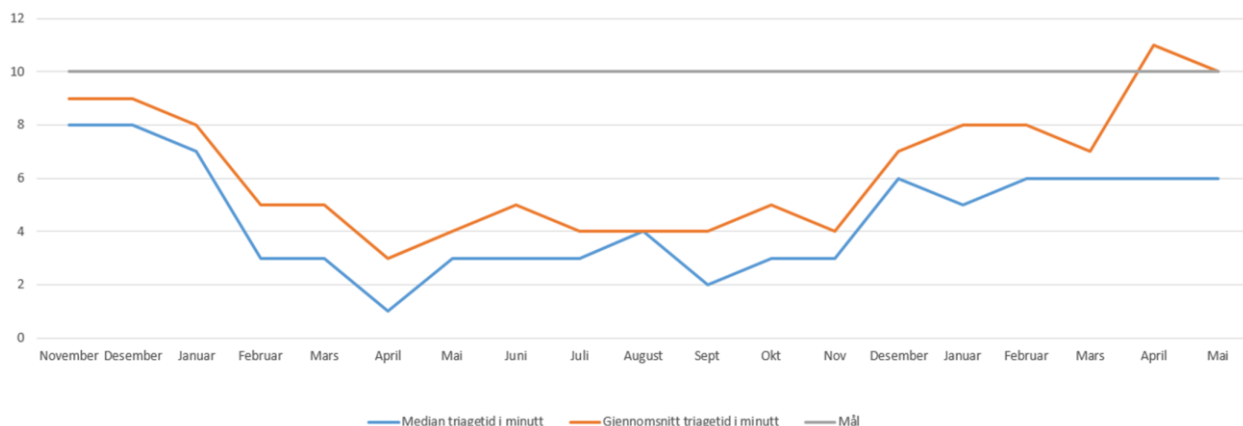
Snittet for Helse Førde er 65 prosent i perioden mot 63 prosent i førre månad.

### Oppfølging sepsis i akuttmottak

Pasientar med mistenkt infeksjon blir triagert innan målet på 10 minutt etter at dei har kome i akuttmottak. Vi er innanfor tidsgrensa i forhold til både mediantid og gjennomsnittleg tid.

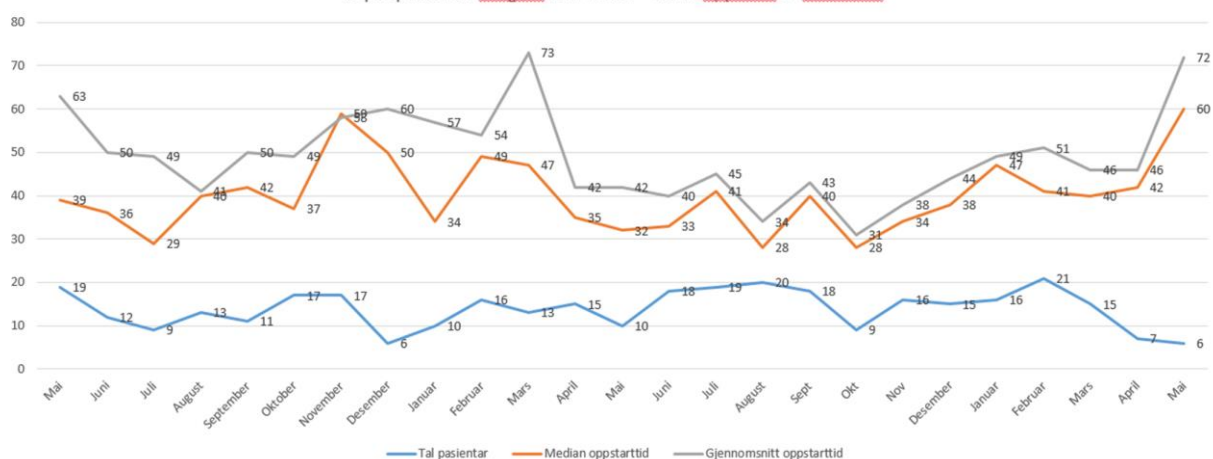
### Triagetid

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



Tid for oppstart av antibiotika på raude pasientar. Tidsgrensa er 60 minutt. I mai har ein ikkje klart kravet i forhold til gjennomsnitt oppstarttid og var på grensa i forhold til median oppstarttid.

### Sepsispatientar triagert som raude – tid til oppstart av antibiotika



Tid for oppstart av antibiotika på raude og orange 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

