

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Førde HF  
Dato: 13.05.2018  
Sakhandsamar: **Halfdan Brandtzæg**  
Saka gjeld: **Rapportering frå verksemda per april 2018**

**Arkivsak**

2018/552

**Styresak 042/2018**

**Styremøte 22.05.2018**

---

## Framlegg til vedtak

Rapportering frå verksemda per april 2018 vert teken til vitande.

## Samandrag

### Ventetid

Gjennomsnittleg ventetid for dei ventande var 48 dagar i april mot 46 førre år.

### Tentative timer

Ved utgangen av april var det 14 711 kommande episodar med tentativ time. Om lag som i mars.

### Aktivitet

I april har det vore ein auke i dagbehandlingar i høve til budsjett, men nedgang i tal døgn- og polikliniske konsultasjonar. DRG-inntektene er så langt i år høgare enn budsjett.

### Resultat

Rekneskapsresultatet etter april var eit overskot på 19,8 mill. kroner, 10,4 mill. høgare enn budsjett. Det er gledeleg at kostnadene på lønsområdet er om lag som venta etter å ha vore høge tidlegare i år.

### Avvik fag og HMS

Sjuefråværet ligg framleis for høgt, men er litt lågare enn førre månad. Ingen av klinikkane melder om vesentlege avvik på det faglege nivået i tilbodet eller i arbeidsmiljøet som følgje av gjennomføring av tiltaka i budsjettet. Tillitsvalde melder at det finst saker som følgje av stor arbeidsbelastning, men at dei ikkje blir melde gjennom etablerte system.

## FAG

### Ventetid for ventande ved perodeslutt – måltal 50 dagar

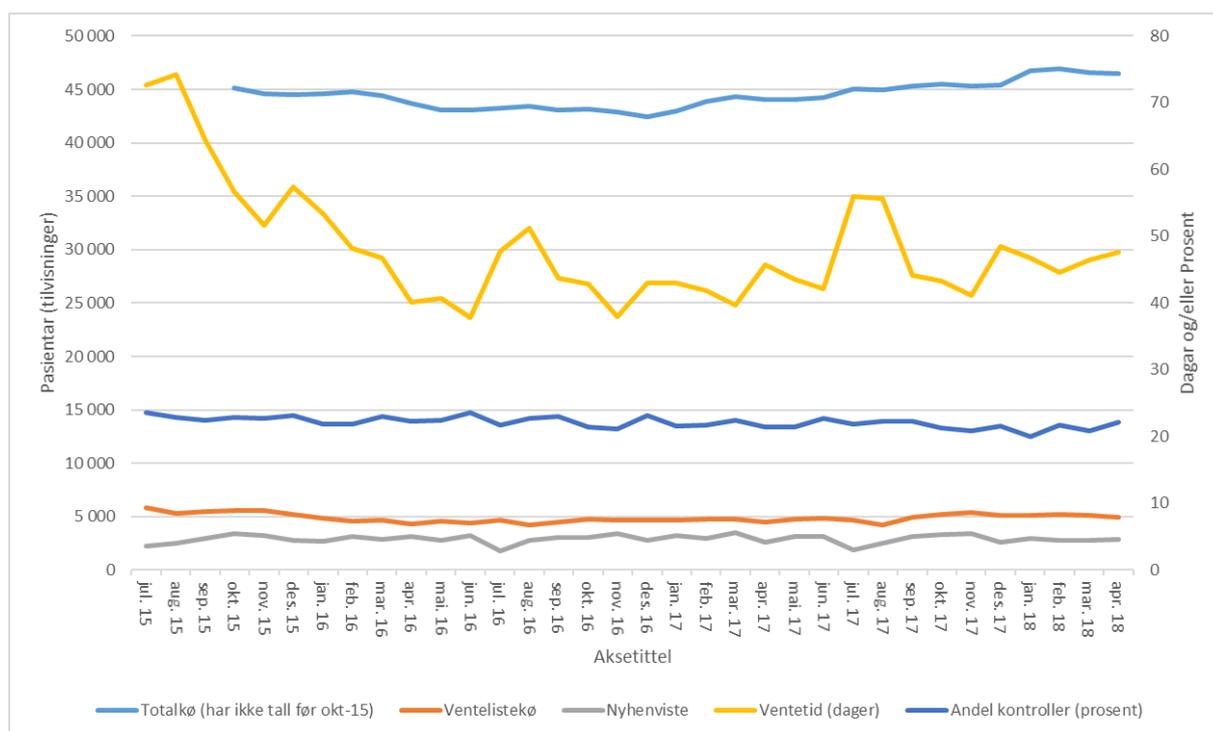
Gjennomsnittleg ventetid for dei ventande var 48 dagar i april (46 dagar i mars, 44 dagar i februar). Samla tal ventande pasientar har hatt ein lite nedgang til 4932 i april (5078 i mars , 5144 i februar).

### Helsehjelp starta i perioden – måltal 50 dagar

Ventetid der helsehjelp starta i perioden var 57 dagar i april (56 dagar i mars, 57 februar). 2182 fekk starta helsehjelpa i perioden (2055 i mars, 2083 i februar, 2460 i januar).

### Totalkø

Totalkøen var 46 465 i april (46 609 i mars, 46 914 i februar), ein liten nedgang. Totalkø er tal konsultasjonar (ikkje individ som ventar) samt dei som alt er i eit behandlingssløp, inkl. kontrollar og seriar.



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

I april er det registrert 59 fristbrot (37 for ventande/21 der helsehjelp har starta), svarande til høvesvis ein prosent for begge gruppene. (Det er ein forseinking av registreringa på ca. to månader, til dømes var det registrert 39 fristbrot i februar, dette talet har no endra seg til 30).

### Direkte timetildeling – måltal 100 prosent (ingen tentative timer)

	jun.15	2015	2016	2017	Hittil 2018	apr.18
HELSE BERGEN HF	69 %	71 %	85 %	83 %	81 %	78 %
HELSE FONNA HF	72 %	75 %	86 %	84 %	79 %	76 %
HELSE STAVANGER HF	66 %	75 %	90 %	89 %	79 %	86 %
HELSE FØRDE HF	63 %	69 %	93 %	88 %	82 %	80 %
KIRURGISK KLINIKK (100315)	67 %	70 %	92 %	91 %	83 %	77 %
MEDISINSK KLINIKK (105240)	55 %	67 %	96 %	85 %	80 %	80 %
PSYKISK HELSEVERN	72 %	66 %	73 %	75 %	81 %	84 %

Stabilt i april, på 80 prosent for første time (80 prosent i mars, 81 prosent i februar og januar), 64 prosent (65 prosent i mars og 66 prosent i februar) for oppfølgingstime.

### Del ikkje møtt

Igjen gradvis minkande det siste året til no litt over to prosent, som er best i Helse Vest.

### Epikrisetider i april (mål 100 prosent for 7 dagar)

Epikrisetider 1 dag: somatikk 72 prosent, psykisk helsevern 24 prosent, samla 69 prosent.

Epikrisetider 7 dagar: somatikk 92 prosent, psykisk helsevern 98 prosent, samla 93 prosent.

### Korridorpatientar – måltal 0 prosent

I april var det 10 korridorpatientar (19 i mars og februar, 31 i januar) (2 på ortopedisk FSS, 6 medisin FSS, 2 medisin LSH), svarande til 0,1 prosent (0,4 prosent i mars, februar 0,3 prosent, januar 0,1 prosent).

### Utskrivingsklare pasientar

115 dagar i april (Gloppen 83, Jølster 30, Solund 1, Naustdal 1), svarande til 545 905 kroner.

### Stryking av planlagde operasjonar

I april var det 555 planlagde operasjonar/15 strykingar (2,7 prosent). På dette området er nivået stabilt lågt.

## AKTIVITET

### Somatikk

Somatikk	Perioden					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
DRG-poeng pasientar tilhøyrande eigen region, (A)	2 259	2 375	(115)	2 080	179	9 680	9 440	240	9 145	535
DRG-poeng pasientar tilhøyrande andre regionar - fakturering av gjestepasientar, (B)	33	52	(19)	36	(3)	145	200	(55)	143	2
SUM DRG poeng produsert i HF (A+B)	2 292	2 427	(135)	2 116	176	9 825	9 640	185	9 289	537
DRG-poeng pasientar beh andre regionar	152	152	(0)	134	18	631	628	3	620	11
Sum drg-poeng egne pasientar	2 411	2 527	(116)	2 214	197	10 311	10 068	243	9 766	546
Herav DRG-poeng poliklinikk (inkl. i A)	428	405	24	328	100	1 678	1 573	105	1 551	126
Tal dagkirurgi/dagbehandling	1 196	987	209	897	299	4 824	4 071	753	3 988	836
Tal sjukehusopphald	1 496	1 619	(123)	1 563	(67)	6 295	6 460	(165)	6 279	16
Tal polikliniske konsultasjonar	11 243	11 603	(360)	9 084	2 159	42 908	45 267	(2 359)	43 824	(916)

### Perioden

Aktiviteten i perioden var om lag på same nivå som førre året, målt i tal behandla/undersøkte pasientar. Samla DRG-produksjon i føretaket i perioden er 8,3 prosent over året før. At påska var i mars i 2018, medan den var i april i 2017, forklarar store delar av skilnaden. Tal dagbehandlingar var 21,2 prosent høgare enn planlagt. I april var den polikliniske aktiviteten 3,1 prosent lågare enn budsjett. Døgnopphald var 7,6 prosent under budsjett og 4,3 prosent lågare enn førre år.

## Til no i år

Akkumulert ligg aktiviteten 1,9 prosent før budsjettet målt i DRG-poeng. Vi ligg 5,8 prosent før fjorårsproduksjonen målt i tal DRG-poeng (537 poeng), og om lag same tal pasientar som førre året. DRG-poeng frå H-reseptar står så langt for stor del av auken. Dagkirurgi/dagopphald har ein vekst på 21,0 prosent mot fjoråret (836 pasientar). Poliklinisk aktivitet er 2,1 prosent lågare enn fjoråret (916 konsultasjonar). Vi har 16 fleire heildøgnsopphald enn førre året (0,3 prosent).

## 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	1 596	1 605	-9	1 444	152	5 948	6 164	-216	6 218	-270
Tal utskrivne pasientar	95	92	3	77	18	340	368	-28	359	-19
Poliklinisk dagbehandling	28	38	-10	33	-5	129	145	-16	153	-24
Polikliniske kons. m/refusjon	2 304	2 415	-111	2 041	263	8 870	9 266	-396	9 744	-874
<b>Rus</b>										
Tal heildøgnsopphald	517	657	-140	614	-97	2 456	2 523	-67	2 321	135
Tal utskrivne pasientar	18	17	1	16	2	81	68	13	74	7
Polikliniske kons. m/refusjon	274	304	-30	233	41	1 253	1 167	86	1 100	153
<b>Psykisk helsevern barn og unge</b>										
Tal heildøgnsopphald UPH	120	100	20	103	17	483	400	83	468	15
Tal utskrivne pasientar UPH	4	8	-4	9	-5	28	30	-2	34	-6
Polikliniske kons. m/refusjon	1 553	1 751	-198	1 293	260	6 234	6 437	-203	6 534	-300

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

Aktiviteten innanfor psykisk helsevern er om lag som planlagt for perioden. Beleggsprosenten på dei distriktpsikiatriske sentera (DPS) er 85 prosent i snitt. Akuttposten hadde 81 prosent belegg i perioden.

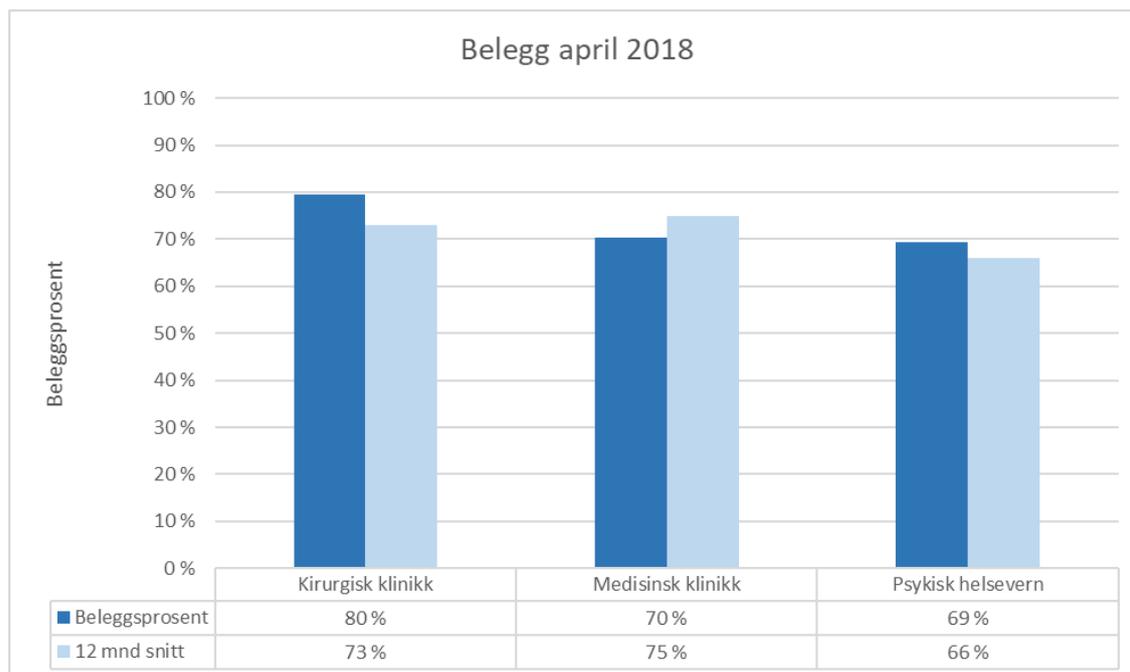
Innanfor rus er aktiviteten litt lågare enn budsjett, og gjennomsnittleg beleggsprosent på ruspostane er 65 prosent i perioden.

Akkumulert er aktiviteten litt lågare enn fjoråret innan PHV, og litt høgare innan TSB.

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

Aktiviteten er litt lågare enn plan for perioden ved poliklinikkane. 67 prosent belegg på UPH i perioden.

Akkumulert er aktiviteten litt lågare enn plan.



Samla ligg beleggsprosenten på 73 prosent. Pasientar på pasienthotellet fell ut av statistikken på grunn av at det i pasientjournalssystemet ikkje er definert sengekapasitet der. Nyføddavdelinga fell også ut då

denne avdelinga ikkje har pasientar (vi tel berre mødrene). Sengepostane registrer i liten grad postoverflytting når dei flyttar pasient over på pasienthotellet (mellom 10 og 15 prosent). Det gjev høgare beleggsprosent på sengepostane enn det reelle belegget. Helse Førde er i ferd med å gjennomgå systemet for registrering av belegg, men endringar har ikkje fått effekt enno. Det er òg viktig å understreke at tala ikkje seier noko om bemanninga.

## ØKONOMI

Helse Førde	Denne periode			Til no i år		
	Rekneskap	Budsjett	Avvik budsjett	Rekneskap	Budsjett	Avvik budsjett
Basisramme	164 364	165 031	-667	639 052	642 785	-3 733
Inntekter pasientbehandling	61 528	61 754	-226	251 754	245 530	6 224
Øyremerka tilskot	3 670	2 260	1 410	9 653	9 039	614
Andre driftsinntekter / Eigendelar	12 700	12 232	468	50 590	50 486	104
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>242 263</b>	<b>241 278</b>	<b>985</b>	<b>951 049</b>	<b>947 841</b>	<b>3 208</b>
Kjøp helsetenester	12 445	12 364	81	50 044	49 542	501
Varekostnad	23 890	24 858	-968	92 196	98 815	-6 618
Innleige personell	1 819	862	957	6 709	3 597	3 112
Personalkostnader	135 899	137 388	-1 489	529 061	530 238	-1 177
Pensjonskostnad	20 169	21 650	-1 481	78 630	86 602	-7 971
Ordinære avskrivningar	6 179	6 333	-155	24 696	25 333	-638
Andre driftskostnader	36 395	35 245	1 150	141 006	143 404	-2 399
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>236 795</b>	<b>238 700</b>	<b>-1 905</b>	<b>922 342</b>	<b>937 531</b>	<b>15 189</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>5 468</b>	<b>2 577</b>	<b>2 890</b>	<b>28 707</b>	<b>10 309</b>	<b>18 398</b>
Finansinntekter	280	117	163	826	467	359
Finanskostnader	120	361	-241	339	1 443	-1 104
<b>Finansresultat</b>	<b>160</b>	<b>-244</b>	<b>404</b>	<b>487</b>	<b>-976</b>	<b>1 463</b>
<b>Ordinært resultat</b>	<b>5 628</b>	<b>2 333</b>	<b>3 294</b>	<b>29 194</b>	<b>9 333</b>	<b>19 860</b>
Korrigering pensjonskostnader	-2 356	0	-2 356	-9 423	0	-9 423
<b>Korrigert resultat</b>	<b>3 272</b>	<b>2 333</b>	<b>938</b>	<b>19 771</b>	<b>9 333</b>	<b>10 438</b>

### Perioden

Resultatet etter den førebelse stenginga er eit overskot på 3,3 mill. i perioden når vi korrigerer for lågare pensjonskostnad. Pensjonskostnaden blir korrigert ettersom vi ventar ei tilpassing av ramma til lågare pensjonskostnader i samband med handsaminga av revidert nasjonalbudsjett. Korrigeringa er gjort på same måte som tidlegare år. Budsjettavviket er positivt med 0,9 mill. kroner.

Inntekter frå aktiviteten var 1,0 mill. betre enn budsjett i april. I høve til tidlegare månader i år er inntektene frå aktiviteten lågare enn budsjett. For H-reseptar er nivået om lag som budsjett i april. Vidare har vi høgare inntekter frå laboratoria. Det positive avviket som likevel har komme skuldast inntektsføring av øyremerka tilskot. Elles er det mindre avvik på inntektssida.

Varekostnadene var i april lågare enn budsjett. Det er særleg medikament som har eit lågare nivå med eit positivt avvik på 2,4 mill. Igjen var kostnadene til medikament lågare enn venta. Kostnader til løn har samla eit positivt avvik mot budsjett på 0,5 mill. i april. Det har igjen vore negative avvik for innleige og ekstrahjelp og overtid medan kostnader til fast løn har vore lågare enn venta. Sjukepengerefusjonar er òg høgare enn budsjett.

Sjølv om kostnadene til pasienttransport var lågare enn budsjett, drog mange mindre postar opp kostnadene slik at andre driftskostnader hadde eit overforbruk på 1,2 mill. i høve til budsjett.

### Akkumulert

Akkumulert resultat er positivt med 19,8 mill. kroner. Budsjettavviket er positivt med 10,4 mill. kroner.

Inntekter frå aktiviteten er 6,2 mill. høgare enn planlagt. Store delar av avviket skuldast inntekter frå H-reseptar (6,1 mill.). Føretaket er no meir à jour med kodinga av H-reseptar enn på same tid førre år. Det kan delvis forklare avviket. I tillegg har vi så langt hatt høge inntekter frå verksemda på laboratoria. Basisinntekter er noko lågare enn venta som følgje av ny informasjon om venta utvikling.

Lågare kostnader til medikament forklarar avviket for varekostnader (6,4 mill.). Det samla negative avviket på lønsområdet er no 1,9 mill. i høve til budsjett – ei betring frå førre månad. Lågare kostnader til pensjon ventar vi blir motrekna mot lågare basisinntekt. Lågare andre driftskostnader har i stor grad årsak i lågare kostnader til pasienttransport (samla 3,3 mill.). I tillegg er det mange mindre postar som bidreg til det positive avviket.

## Likviditet

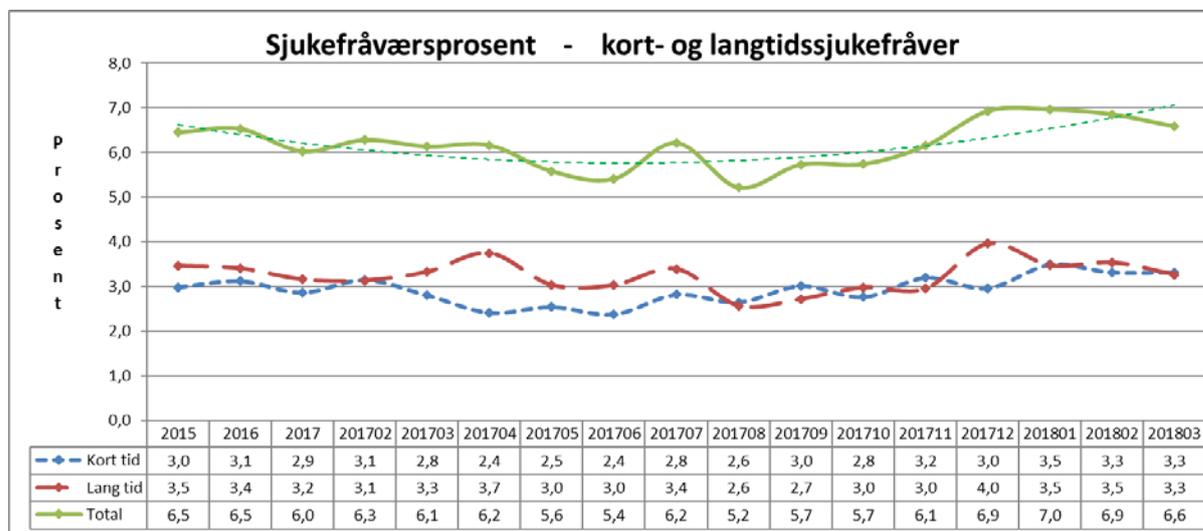
Føretaket har ei disponibel trekkramme på driftskreditten med 170,5 mill. kroner. Per 1. april 2018 hadde Helse Førde 242,1 mill. kroner i positivt likviditet. Delar av det skuldast utbetaling av lån.

## Prognose

Sjølvs om rekneskapsresultatet så langt syner eit positivt avvik, ventar vi framleis at vi når det budsjetterte resultatet.

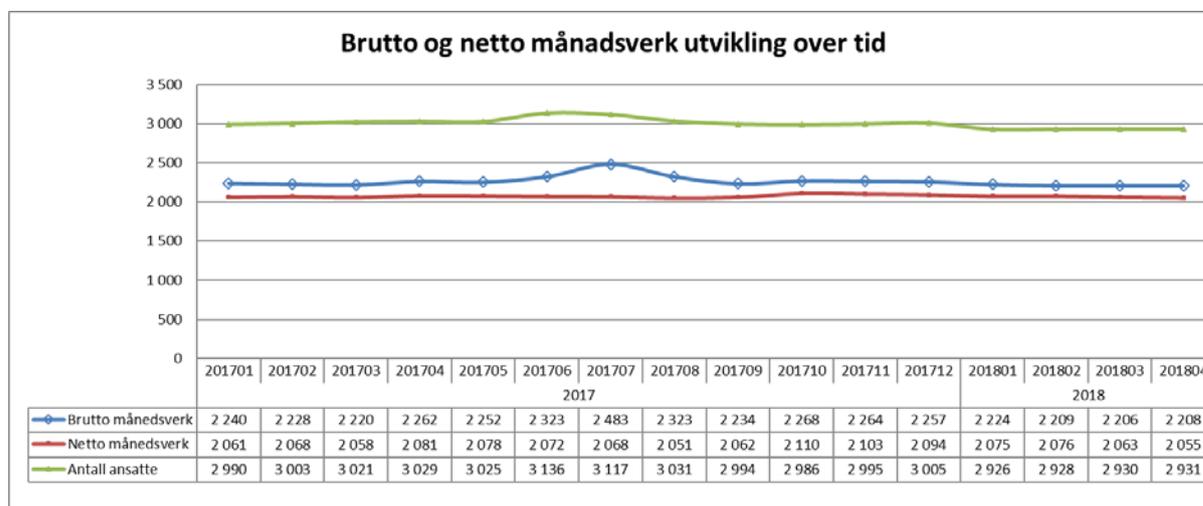
## MEDARBEIDARAR

### Sjukefråvær



Samla var sjukefråværet i mars 6,6 prosent – mot 6,1 prosent førre år.

### Månadsverk



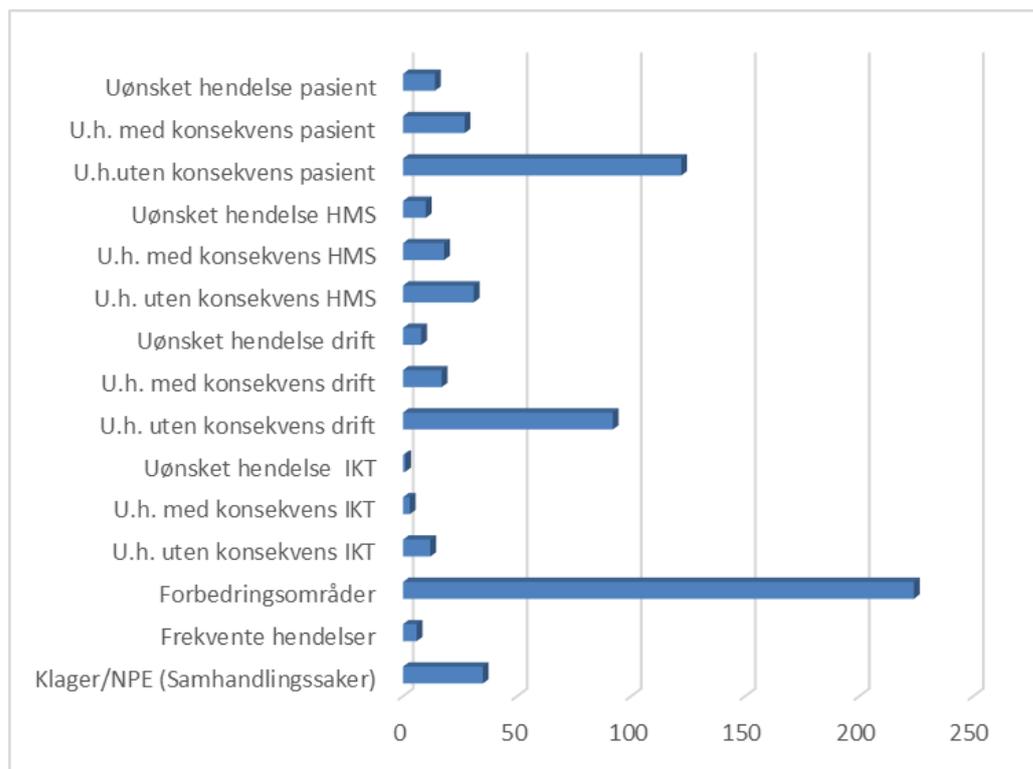
Brutto månadsverk i mars var 2208. Dette er 54 færre enn rapportert for same periode i 2017. Netto månadsverk i mars var 2055. Dette er 26 færre enn rapportert for same periode i 2017.

Brutto månadsverk er summen av alle månadsverk som Helse Førde betalar løn for (inklusive betalte permisjonar).  
Netto månadsverk er brutto månadsverk minus betalte permisjonar og ferie-/sjukevikarar.

## Uønska hendinger melde i avvikssystemet Synergi

Tabellen under viser tal melde saker i Synergi, sortert etter sakstype:

Diagrammet viser melde saker i perioden 01.01.18 – 31.03.18:



Under følger dei viktigaste sakene melde i mars 2018.

### Pasientrelaterte saker:

Denne månaden var det meldt om åtte fall utan at desse fekk alvorlege skader. Det var også meldt om to situasjonar der det var fare for fall.

Ei sak handla om at legespesialisten ikkje fekk melding om at det låg ein pasient som hørde til avdelinga, på anna avdeling. Konsekvensen blei at pasienten ikkje fekk fagleg oppfølging i høve sin diagnose, med legevisitt. Årsaka kan vere at dei som skriv ut liste over pasientar, ikkje hakar av at ein også skal få med på lista namna på pasientane som ligg på andre avdelingar, til dømes intensiv og barn. Det har tidlegare vore gjort tiltak med opplæring for å unngå dette. I den aktuelle situasjonen var det særleg kommunikasjon mellom legane som var mangelfull.

Ein lege på poliklinikk rekvirerte blodprøver på ein pasient. Ein lege på ein annan avdeling fekk opp prøvesvara då pasienten var innlagt. Denne legen kvitterte ut svara som godkjent, utan å dokumentere dei. Prøvesvara var unormale, og skulle ført til tiltak hos pasienten.

Når pasientar blir innlagt i sjukehuset, får alle på seg eit armband med namn og personnummer for å sikre identiteten. Ein pasient som vart lagt i narkose, hadde armband på seg som viste identiteten. Då ho vakna etter operasjonen, hadde ho fått armband på den andre armen også. Det viste seg å vere eit mannsnamn, bandet hørde til pasienten i senga ved sida av. Armbandet som ikkje hørde til pasienten, blei då fjerna. Årsaka var at mannen som var operert først, hadde fått fjerna sitt armband under operasjonen. Dette armbandet blei liggande på operasjonsstova og festa på neste pasient, utan at det blei sjekka at identiteten stemte.

Ein pasient fekk penicillin, sjølv om legen i innleggingsskrivet hadde notert at pasienten var allergisk mot penicillin. Pasienten fekk ikkje skade.

Ein tilsett tok feil av Paracet og natriumklorid då eit medikament skulle fortynnast. Det førte til at pasienten fekk Paracet som han ikkje skulle hatt, men det gjekk bra likevel. Flaskene og merkinga av desse medikamenta er svært like, og i ein akuttsituasjon er det lett å ta feil. Det har vore kontakt med firma for å be om eit betre skilje mellom desse to preparata, då denne feilen har skjedd fleire gonger.

### **HMS-saker:**

HMS-saker er tilfelle der det har vore helse-, miljø- eller sikkerhetsbrot som gjev fare for, eller har medført skade på, tilsett.

Også denne månaden var det meldt ein del saker som omhandlar pasientar som utagerer mot personalet. Nokre av situasjonane oppstår i samband med tvangsbehandling av pasientane. Ei sak handla om at tilsette på avdelinga ikkje hadde fått tilbod om TERMA-kurs (terapeutisk møte med aggresjon).

### **IKT/informasjonsikkerheitssaker:**

Kan gjelde brot på personopplysningslova og handtering av sensitive opplysningar, anten ved manglar knytt til IKT-system, aktuelle rutinar eller etterleving av desse.

Ei melding fortel om at veggane mellom behandlingsrom og venterom er så lite lydtette at dei som sit på venterommet, høyrer delar av samtalen inne på behandlingsrommet.

Ei sak handla om sortering av papir og papp. Nokre dunkar skal fyllast med papp og papir som ikkje er sensitive. Andre dunkar er meint for sensitive dokument. Den tilsette oppdaga at sensitive dokument var lagt i feil dunk. Det vil bli starta opp eit arbeid for betre sikring av sensitive dokument.

### **Driftssaker:**

Driftssaker gjeld hendingar knytt til driftsoppgåver for alle fagområde (administrativ/klinisk).

Det er meldt om at arbeid under røntgenavdelinga gav ristingar i golvet som forstyrra ei CT-undersøking. Arbeidet måtte avsluttast fram til CT-undersøkinga var ferdig. Denne situasjonen vil truleg kunne oppstå igjen i samband med ombygging av Førde sentralsjukehus, så erfaringa her må inkluderast i arbeidsplanane vidare.

Ein ambulansestasjon er under utbetring, og det er starta arbeid med å byte ut låsane. Ein dag dei tilsette kom på jobb, fekk dei ikkje opna garasjen. Dei var utan tilgang til uniform og kjøretøy i over ein time, før låsesmedane greidde å opne garasjen. Det var heldigvis ingen akutte turar i tidsrommet. Om det hadde blitt utkalling, kunne dei knust ei rute for å komme seg inn. Nye rutinar er laga slik at ein ikkje er avhengig av ekstern hjelp ved seinare høve.

### **Forbetringsområde:**

Forbetringsområde er forslag til forbetring, utan at det ligg føre avvik (nokre av desse sakene kan vere feilregistrerte, og inneheld eigentlege avvik).

Det vart oppdaga rust på fleire delar av eit avansert instrument som berre er eitt år gammalt. Instrumentet blir brukt på eit laboratorium til å farge vev. Dette er viktig for å stille korrekte kreftdiagnosar. I garantitida er det skifta delar til fleire hundre tusen kroner. Delane med rust er også kostbare. Rust kan skuldast feil i vedlikehaldsrutinane på grunn av dårleg opplæring. Rutinar er no endra. Det er garanti på maskina i eitt år til.

Ein pasient skulle til ei undersøking som hasta seint på kvelden. Det er berre ein portør på nattevakt. Det tok difor lang tid, kring ein time, før pasienten kom til undersøkinga. Dette førte til at overlege og radiograf måtte gå overtid. Akuttmottak melde om at fleire av romma i mottak var tomme for senger, fordi portør på natt ikkje fekk tid til å køyre på plass reine senger. Då det blei redusert bemanning til ein portør på natt, blei det gjort ei risikovurdering. Desse hendingane blir tekne på alvor, sett i samanheng med risikovurderinga, og vurdert i høve tiltak for å hindre at liknande skjer igjen.

### **Klager/NPS (Samhandlingssaker):**

Samhandlingssaker er saker som vedkjem samhandling mellom føretaket og kommunane. Den siste månaden er det kome fleire saker som handlar om kommunikasjon i samhandlinga. Det føregår eit kontinuerleg arbeid med å betre samhandlinga, med ulike prosjekt som er i gang.

Ein kommune klaga på kort varsel for å ta mot ein ressurskrevjande brukar som ville krevje tilsetjing av meir personell.

Ein kommune klaga på at ein pasient blei utskreven utan at kommunen fekk informasjon om at pasienten hadde diaré. Pasienten blei lagt på dobbeltrom. Både pasientar og tilsette blei smitta.

Heimesjukepleia i ein kommune klaga på at dei ikkje hadde fått informasjon frå sjukehuset om kva stell av såret pasienten skulle ha. Det førte til feil og manglande behandling av såret ein periode.

Ein pasient med beinbrot blei sendt til omsorgssenter utan informasjon om smertestillande medisiner. Pasienten greidde ikkje å trene før smertene var under kontroll.

Ein pasient blei innlagt i Helse Førde. Deretter flytta over til Haukeland. Kommunen fekk ikkje informasjon om overflyttinga. Pårørande hadde fått beskjed, og dei informerte kommunen.