

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Førde HF  
Dato: 14.11.2017  
Sakhandsamar: **Halfdan Brandtzæg**  
Saka gjeld: **Rapportering frå verksemda per oktober 2017**

**Arkivsak**  
2017/457  
**Styresak 082/2017**

**Styremøte 24.11.2017**

---

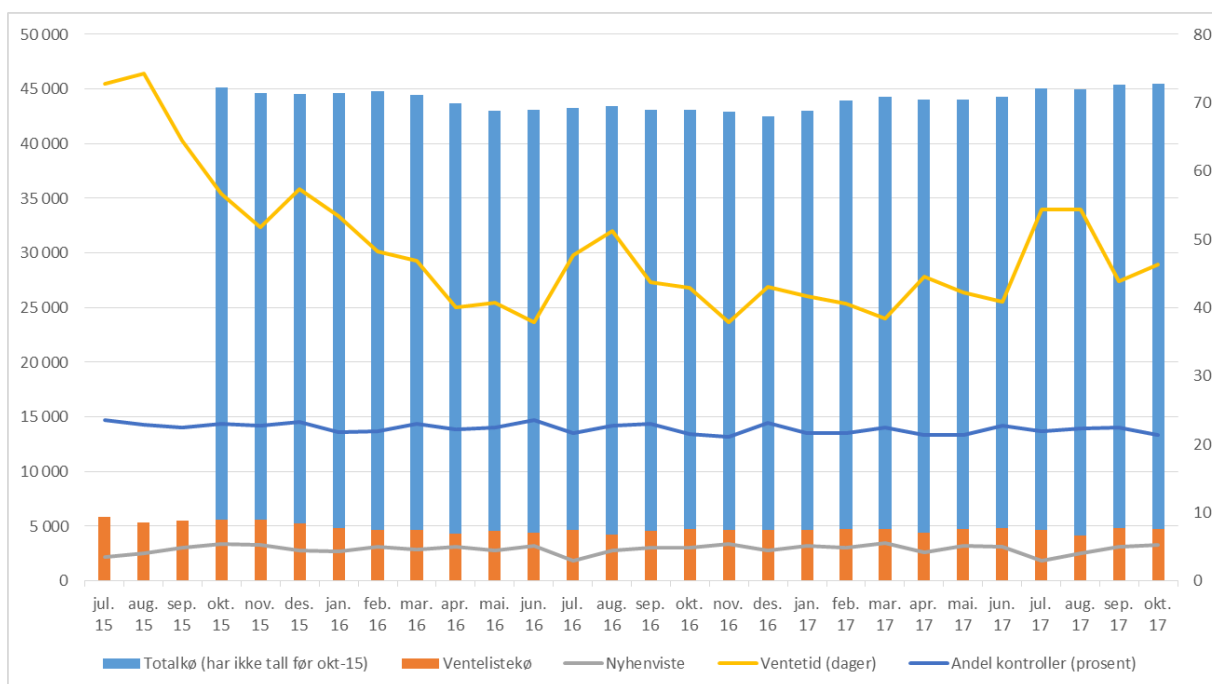
## Framlegg til vedtak

Rapportering frå verksemda per oktober 2017 vert teken til vitande.

## FAG

### Ventetid for ventande ved periodeslutt

Gjennomsnittleg ventetid for dei ventande var 43 dagar i oktober (43 i september). Samla tal ventande pasientar har auka til 5182 i oktober.



### Helsehjelp starta i perioden

Ventetid der helsehjelp starta i perioden var 56 dagar i oktober (61 dagar i september). 2266 fekk starta helsehjelpa i perioden (auke).

### Fristbrot samla (ventande/starta behandling)

I oktober er det registrert 7 nye fristbrot for de ventande, svarande til 0 prosent. For dei der helsehjelpa starta i perioden var det fristbrot hos 21, svarande til 1 prosent (ikkje ferdig registrert).

### Direkte timetildeling

Nedgang til 79 prosent for første time (82 prosent i september), stabilt på 64 prosent for oppfølgingstime. Det er sett i verk tiltak for igjen å ha fokus på dette.

	jun.15	2015	2016	2017 hittil	okt.17
HELSE BERGEN HF	69 %	71 %	85 %	83 %	83 %
HELSE FONNA HF	72 %	75 %	86 %	84 %	80 %
HELSE STAVANGER HF	66 %	75 %	90 %	89 %	88 %
HELSE FØRDE HF	63 %	69 %	93 %	89 %	79 %
KIRURGISK KLINIKK (100315)	67 %	70 %	92 %	92 %	84 %
MEDISINSK KLINIKK (105240)	55 %	67 %	96 %	86 %	71 %
PSYKISK HELSEVERN	72 %	66 %	73 %	73 %	73 %

### Del ikkje møtt

Det har vore ein liten vekst, men Helse Førde ligg framleis lågt – om lag 2,4 prosent

### Epikrisetider i oktober

Epikrisetider ein dag: somatisk 77 prosent, psykisk helsevern 33 prosent, samla 74 prosent.  
Epikrisetider sju dagar: somatisk del 95 prosent, psykisk helsevern 94 prosent, samla 95 prosent.

### Korridorpatientar

I oktober var det 7 korridorpatientar (7 medisinsk sengepost), svarande til 0,1 prosent (september 9 pasientar).

### Utskrivingsklare pasientar

31 døgn i oktober, svarande til 143 282 kroner (Vågsøy 27, Eid 1, Høyanger 2, Gloppen 1).

## Stryking av planlagde operasjonar

I oktober var det planlagt 459 operasjonar med 14 strykingar (3 prosent).

## 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)	2 055	2 172	(118)	2 010	44	20 009	20 237	(229)	19 633	376
DRG-poeng pasientar tilhøyrande andre regionar - fakturering av gjestepasientar, (B)	43	58	(15)	48	(5)	441	443	(2)	473	(32)
SUM DRG poeng produsert i HF (A+B)	2 098	2 230	(132)	2 058	39	20 450	20 680	(231)	20 106	344
DRG-poeng pasientar beh andre regionar	157	173	(16)	144	14	1 493	1 730	(238)	1 555	(63)
Sum drg-poeng eigne pasientar	2 212	2 345	(133)	2 154	58	21 502	21 968	(466)	21 188	313
Herav DRG-poeng poliklinikk (inkl. i A)	375	368	7	349	27	3 491	3 276	215	3 280	211
Tal dagkirurgi/dagbehandling	984	1 020	(36)	932	52	9 091	9 169	(78)	9 129	(38)
Tal sjukehusopphald	1 573	1 604	(31)	1 441	132	14 659	14 760	(101)	14 185	474
Tal polikliniske konsultasjonar	10 646	10 713	(67)	10 371	275	97 933	98 228	(295)	99 832	(1 899)

### Perioden

Aktiviteten i perioden var 3,6 prosent høgare enn førre året, målt i tal behandla/undersøkte pasientar. Samla DRG-produksjon i føretaket i perioden er 1,9 prosent høgare enn året før. Tal dagbehandlingar var 3,5 prosent lågare enn planlagt. I oktober var den polikliniske aktiviteten 0,6 prosent under budsjett. Døgnopphald var 1,9 prosent lågare enn budsjett, men 9,2 prosent over førre år.

### Til no i år

Akkumulert ligg aktiviteten i 1,1 prosent etter budsjett målt i DRG-poeng. Vi ligg 1,7 prosent før fjorårsproduksjonen målt i tal DRG-poeng (344 poeng), men har ein nedgang på 1,2 prosent frå fjoråret målt i tal pasientar. Dagkirurgi/dagopphald har ein nedgang på 0,4 prosent mot i fjor (38 pasientar). Poliklinisk aktivitet er 1,9 prosent lågare enn fjoråret (1889 konsultasjonar). Vi har 474 fleire heildøgnsopphald enn førre året (3,3 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	1 432	1 609	-177	1 563	-131	15 020	15 178	-158	15 430	-410
Tal utskrivne pasientar	91	91	0	94	-3	881	908	-27	984	-103
Poliklinisk dagbehandling	37	28	9	46	-9	371	247	124	326	45
Polikliniske kons. m/refusjon	2 458	2 166	292	2 103	355	22 508	19 380	3 128	20 089	2 419
<b>Rus</b>										
Tal heildøgnsopphald	547	696	-149	670	-123	5 722	6 562	-840	6 489	-767
Tal utskrivne pasientar	18	15	3	13	5	176	151	25	166	10
Polikliniske kons. m/refusjon	292	313	-21	243	49	2 498	2 804	-306	2 622	-124
<b>Psykisk helsevern barn og unge</b>										
Tal heildøgnsopphald UPH	137	109	28	97	40	987	982	5	791	196
Tal utskrivne pasientar UPH	12	8	4	10	2	77	83	-6	82	-5
Polikliniske kons. m/refusjon	1 386	1 603	-217	1 533	-147	13 727	15 608	-1 881	14 579	-852

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

God aktivitet innanfor psykisk helsevern for vaksne i perioden. Aktiviteten i døgnseksjonane er litt lågare enn budsjett, medan poliklinikkane har fleire konsultasjonar enn både budsjett og fjoråret. Beleggsprosenten på dei distriktpspsykiatriske sentera (DPS) er 79 prosent i snitt. Akuttposten hadde 69 prosent belegg i perioden.

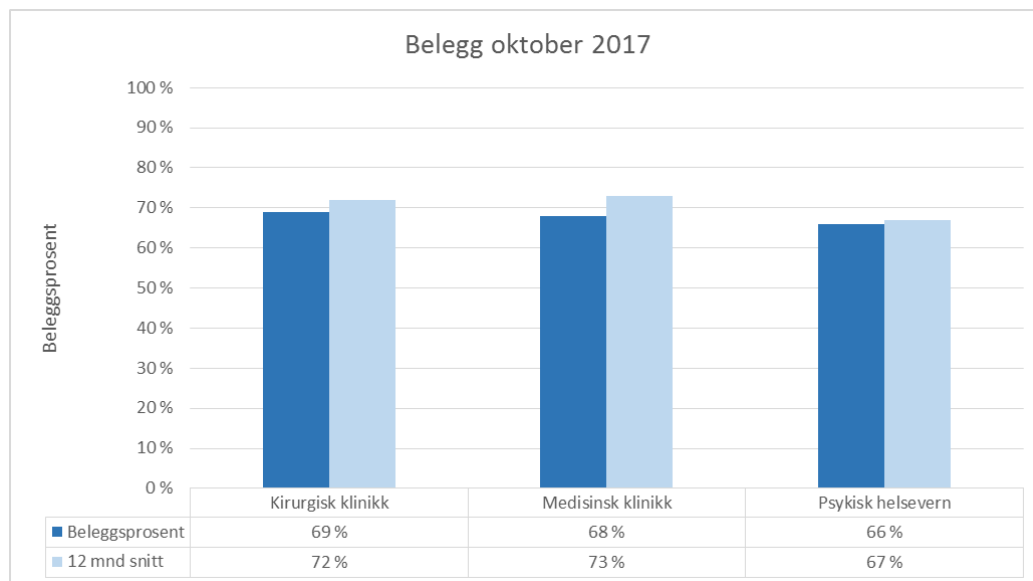
Innanfor rus er aktiviteten litt lågare enn budsjett, og gjennomsnittleg beleggsprosent på ruspostane er 62 prosent i perioden.

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

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

Aktiviteten er litt lågare enn plan for perioden ved poliklinikkane. 74 prosent belegg på UPH i perioden.

Akkumulert ligg aktiviteten litt under enn fjoråret.



Samla ligg beleggsprosenten på 68. 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. Det er og 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	164 511	162 934	1 577	1 517 544	1 513 747	3 797
Inntekter pasientbehandling	54 074	58 736	-4 662	541 681	556 655	-14 974
Øyremerka tilskot	2 157	2 355	-198	24 422	23 552	870
Andre driftsinntekter / Eigendelar	13 552	13 955	-403	125 343	132 217	-6 875
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>234 295</b>	<b>237 981</b>	<b>-3 686</b>	<b>2 208 990</b>	<b>2 226 171</b>	<b>-17 181</b>
Kjøp helsetenester	12 954	13 233	-280	113 651	111 241	2 410
Varekostnad	23 988	20 237	3 751	215 074	197 402	17 671
Innleige personell	2 690	716	1 973	26 979	20 306	6 673
Personalkostnader	134 656	137 165	-2 509	1 242 901	1 250 308	-7 408
Pensjonskostnad	21 886	21 956	-71	218 061	217 313	748
Ordinære avskrivningar	6 433	6 583	-150	61 290	62 830	-1 540
Andre driftskostnader	34 227	36 537	-2 311	338 575	351 257	-12 682
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>236 833</b>	<b>236 428</b>	<b>405</b>	<b>2 216 531</b>	<b>2 210 659</b>	<b>-5 872</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>-2 538</b>	<b>1 553</b>	<b>-4 091</b>	<b>-7 540</b>	<b>15 512</b>	<b>-23 053</b>
Finansinntekter	41	117	-75	1 001	1 167	-165
Finanskostnader	130	420	-290	1 382	4 169	-2 788
<b>Finansresultat</b>	<b>-89</b>	<b>-304</b>	<b>215</b>	<b>-380</b>	<b>-3 003</b>	<b>2 622</b>
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-2 627</b>	<b>1 249</b>	<b>-3 876</b>	<b>-7 921</b>	<b>12 510</b>	<b>-20 430</b>

### Perioden

Resultatet i perioden er eit underskot på 2,6 mill. Budsjettavviket er negativt med 3,9 mill. kroner.

Aktiviteten i perioden var lågare enn budsjett i oktober. Avviket skuldast særleg lågare inntekter frå vanleg ISF-aktivitet (4,3 mill.).

Gjestepasientar behandla i Bergen er lågare enn budsjettet. For oktober er kostnadene sett til 0 mot budsjett på 2,1 mill. kroner.

Varekostnadene er igjen høgare enn forventa. Høgstkostmedikament har eit avvik frå budsjett på om lag 3,1 mill.

Personalkostnader er i oktober om lag lik budsjettet.

Andre driftskostnader er 2,3 millionar lågare enn budsjett. Størstedelen av dette er innsparte kostnader pasienttransport.

### Akkumulert

Akkumulert resultat er negativt med 7,9 mill. kroner. Budsjettavviket er negativt med 20,4 mill. kroner. Inntektssvikten er på 17,2 mill. kroner. Det har vore lågare ISF-inntekter enn venta. Særleg har vi svikt i inntekter frå H-reseptar. Noko av dette skuldast at medikament til behandling av hepatitt C blei godkjent så seint at dei ikkje er tatt inn i DRG-systemet. Når det gjeld inntekter frå poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling, er inntektene så langt lågare enn budsjett. Dermed held trenden som har vore heile året, fram.

Vi har og lågare eigenbetaling frå pasientar enn venta. Dette skuldast lågare kostnader til pasientreiser enn budsjettet, og dermed også lågare eigenbetaling frå pasientane.

Vi har og høgare kostnader til ordinære gjestepasientar, men sidan vi får lågare kostnader til gjestepasientar mot Bergen kjem ein truleg ut betre enn budsjett på denne posten.

Finanspostar er 2,6 mill. kroner betre enn budsjettet. Låg rente og seinare opptak av lån forklarar resultatet.

### Likviditet

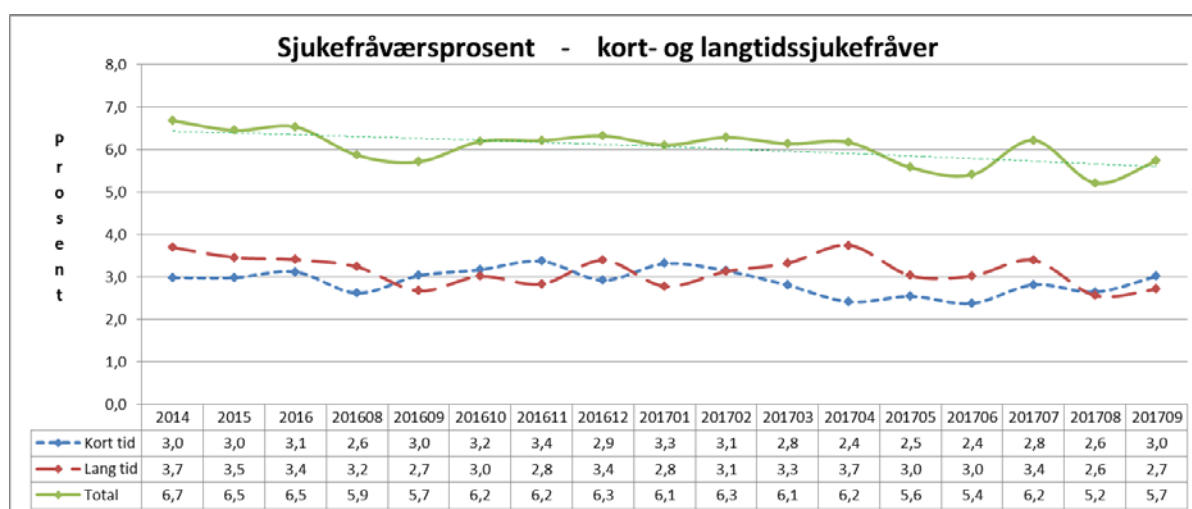
Føretaket har ei disponibel trekkramme på driftskreditten med 243,8 mill. kroner. Per 1. november hadde Helse Førde 59,2 mill. kroner i positivt likviditet.

### Prognose

Helse Førde har tidligare varsla ein prognose på 12,5 mill. kroner. Prognosen er 27,5 millionar svakare enn budsjettet, men betre enn det som er meldt tidligare. Prognosen er sett på bakgrunn av eit grundig arbeid i dei fire klinikkane. Det er likevel framleis uvisse knytt til forventa årsresultat. Tidlegare har Helse Førde meldt at vi har intensivert arbeidet med eksisterande tiltak, samt finne nye tiltak som kan betre årets resultat. Sjølv om fleire enkeltpostar så langt har påverka resultatutviklinga, gjer utviklinga for kostnader til pasienttransport, løn og interne gjestepasientar at vi har justert prognosen.

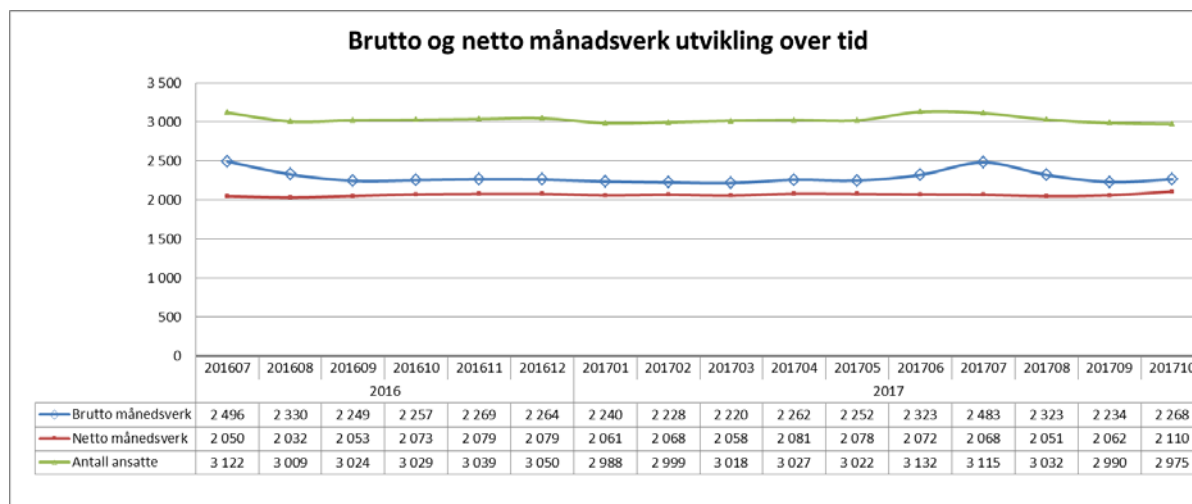
## MEDARBEIDARAR

### Sjukefråvær



Samla var sjukefråværet i september 5,7 prosent – det same som førre år.

## Månadsverk

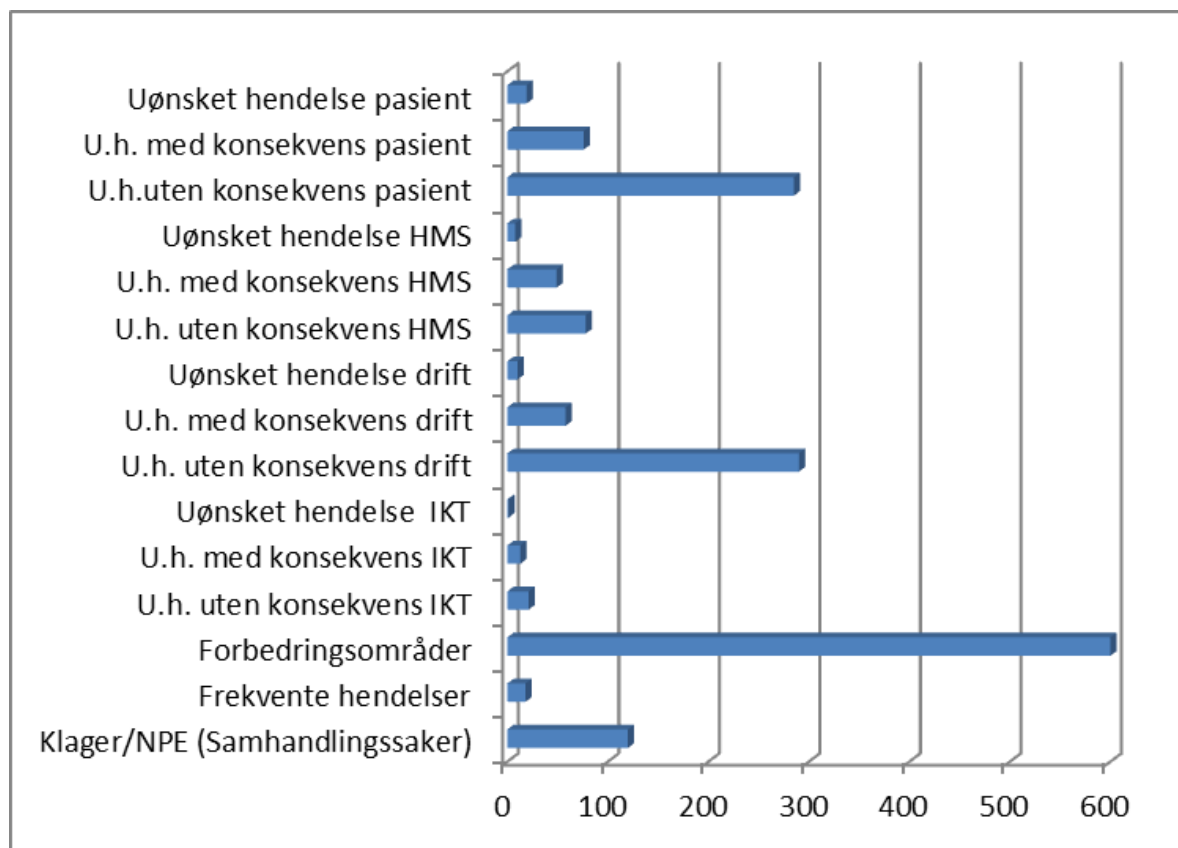


Brutto månadsverk i oktober var 2268. Dette er 11 fleire enn rapportert for same periode i fjor. Netto månadsverk i oktober var 2110. Dette er 37 fleire enn rapportert for same periode i fjor.

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 01.01.17 – 30.09.17:



**Pasientrelaterte saker:**

I september var det meldt ei sak om at armen til ein pasient kom i klem i apparata under undersøkinga. Pasienten fekk vondt, men armen blei ikkje skada.

Ein pasient som var uroleg øydela inventar på avdelinga.

Vi gløymde å kalle inn pasient til kontroll av hoftene, men feilen vart oppdaga etter at vi blei purra på.

Under ei undersøking med kontrastvæske gjekk det hol på blodåra og væska rann ut i vevet i armen. Dette kan vere skadeleg. Pasienten er følgt opp i ettertid med tanke på skadereduserande tiltak.

#### **HMS-saker:**

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

Denne månaden er det meldt fleire saker som omhandlar at tilsette har vore utsette for vald.

Som følgje av sjukdommen sin utagerte ein pasient fleire gonger dagleg over fleire dagar med å slå, sparke, spytte og bite personalet. Pasienten blei skjerma, tilsette prøvde å trygge situasjonen.

Ein tilsett blei dårleg av bensinlukta under praktisk brannøving med bruk av sløkkeutstyr. Den tilsette måtte gå heim frå arbeid.

Ein tilsett kom seg ikkje ut frå toalettet då døra gjekk i vranglås. Vaktmeister måtte tilkallast for å bryte opp døra.

#### **IKT/informasjonssikkerheitssaker:**

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

Denne perioden er det meldt ei sak om at det blei sendt melding til ein kommune om ein pasient som skulle skrivast ut frå ei avdeling i psykisk helsevern. Det viste seg at denne pasienten ikkje hadde teneste frå kommunen, og det var då brot på teieplikta at kommunen fekk melding om innlegginga.

Når sjukehuset sender utstyr til pasientar i posten, får vi gjennom dataprogrammet tilgang til å sjå namnet på alle pasientar som tidlegare har fått pakke frå Helse Førde til aktuelt postnummer. Dette er ikkje direkte brot på teieplikta, men ei uheldig deling av opplysingar om pasientkontakt. Helse Førde arbeider med korleis vi kan forbetre situasjonen.

Når det vert arrangert møter i nytt prehospitalt bygg, er det lettast å forklare vegen dit via akuttmottak. I akuttmottaket ligg ofte pasientar på gangen eller på rom med opne dører. Dei kan då bli eksponert for innsyn frå uvedkomande i situasjonar der dei ikkje ønskjer å bli observerte.

#### **Driftssaker:**

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

Ein tilsett melde ei sak som omhandla rutinar for innlegging av pasientar frå lokalsjukehusområda. Ein pasient med beinbrot måtte innom legevakta på lokalsjukehuset før transporten mot Førde kunne starte, sjølv om dette var ein stor omveg. Då pasienten med brotskaden kom til FSS, var det sju timar sidan skaden og seks timar sidan pasienten kom i ambulansen. Alt gjekk etter avtalte rutinar, men den tilsette spør om rutinane er til det beste for pasienten då pasienten hadde store smerter.

Eit apparat til bruk under operasjon slutta å fungere. Det viste seg at feil bruk har ført til kontaktvanskar i støpselet.

Ein sengepost har berre ein nøkkel til medisinrommet. Ein kveld ved vaktslutt gløymde den tilsette å levere frå seg nøkkelen. Avdelinga fekk då ikkje tilgang til medisinrommet om natta. Det gjekk likevel bra, då dei hadde noko medisin ute på ei medisintralle.

#### **Frekvente hendingar:**

Jamlege hendingar vert nytta for meir detaljert oppfølging og særskilt i Helse Førde sine diagnostiske avdelingar.

Ei sak handla om at Nordfjord sjukehus har hatt vakanse i fysioterapistillingar ei tid, og det kan ha gått ut over oppfølginga av pasientane.

#### **Forbetringsområde:**

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

Denne månaden kom det melding om at pårørende har prøvd å ringe ein sengepost lenge utan å få svar. Dei måtte ringe ei anna avdeling og få dei til å vidareformidle kontakt med avdelinga.

Det var også rapportert om at ein person hadde fått SMS om time, men denne personen var ikkje pasient i Helse Førde og skulle ikkje på time. Det var feil telefonnummer.

Ein pasient hadde vedtak om skjerming på eit lite område, og fekk ikkje gå utanom dette. Vedtaket gjekk ut på dato, men pasienten fekk ikkje informasjon om at han no hadde lov til å gå andre stadar. Dette førte til at pasienten var skjerna mange fleire dagar enn det var vedtak om.

Ein pasient skulle til undersøking. Straks før undersøkinga opplyste pasienten om at han hadde hatt eit hjartefarkt for ei veke sidan, og hadde fått blodfortynnande medisinar. Pasienten kunne då likevel ikkje ta undersøkinga, og førebuingane var gjort utan nytte.

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

Samhandlingssaker er saker som vedkjem samhandling mellom føretaket og kommunane.

Sist månad var det meldt om at eit legekantor fekk epikrise frå ei avdeling, men epikrisen var utan namn slik at dei ikkje visste kva pasient den omhandla. Dei kontakta avdelinga og fekk informasjon om kven som var pasienten.

Ei anna hending var at ein pasient var innlagt på sjukehuset i to dagar. Under opphaldet hadde ikkje pasienten fått ein medisin som var veldig viktig for han. Årsaka er truleg manglande samstemming av legemiddellista ved innlegging.

Ein pasient blei sendt til undersøking for ein kul. Sjukehuset fann at kulen måtte granskast nærare. Sjukehuset ordna ikkje med ny time eller melding til pakkeforløp kreft, men bad fastlegen om å bestille ny time. Dette forseinka forløpet for ein pasient med kreft.