

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Førde HF
Dato: 16.04.2018
Sakhandsamar: **Halfdan Brandtzæg**
Saka gjeld: **Rapportering frå verksemda per mars 2018**

Arkivsak
2018/552
Styresak 035/2018

Styremøte 27.04.2018

Framlegg til vedtak

Rapportering frå verksemda per mars 2018 vert teken til vitande.

Samandrag

Ventetid

Gjennomsnittleg ventetid for dei ventande var 46 dagar i mars mot 40 førre år, men påska har innverknad på endringa.

Tentative timer

I slutten av mars var det 14 445 kommande episodar med tentativ time.

Aktivitet

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

Resultat

Rekneskapsresultatet etter mars var eit overskot på 16,5 mill. kroner, 9,5 mill. over budsjett. Det er gledeleg at kostnadene på lønsområdet er om lag som venta etter å ha vore litt høge tidlegare i år.

Avvik fag og HMS

Sjukefråværet 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.

FAG

Ventetid for ventande ved perodeslutt – måltal 50 dagar

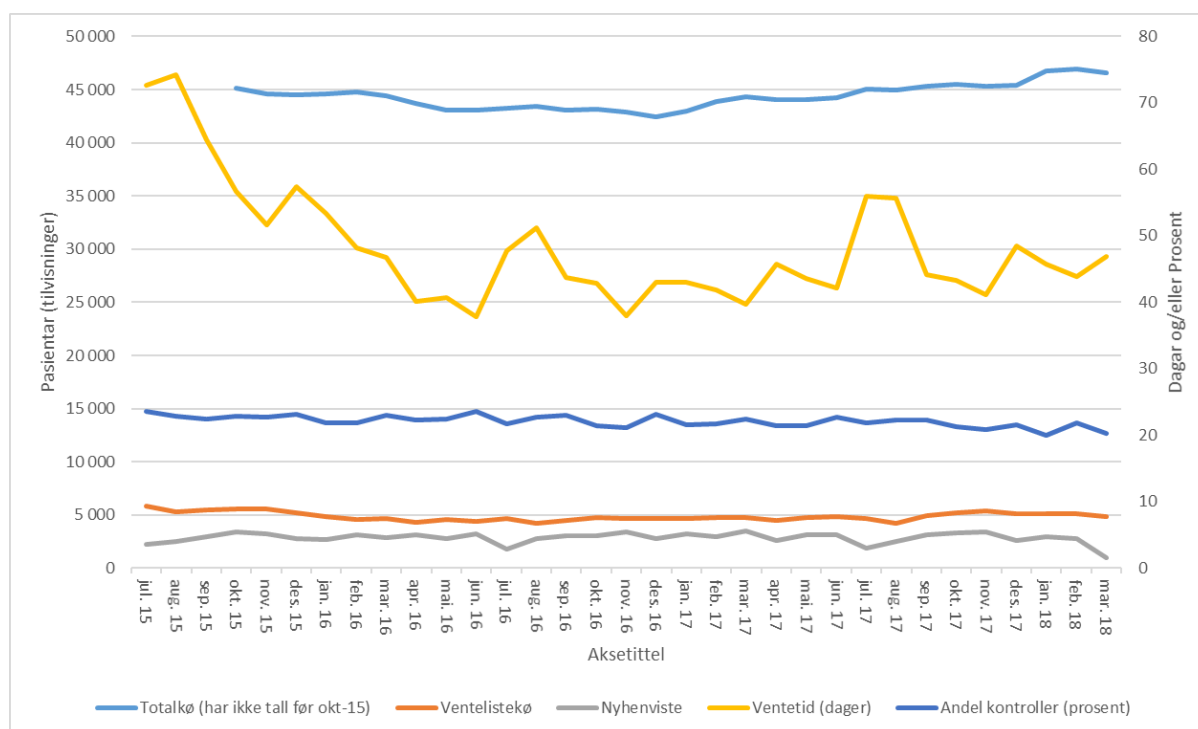
Gjennomsnittleg ventetid for dei ventande var 46 dagar i mars (44 dagar i februar, 46 dagar i januar). Samla tal ventande pasientar er stabilt, på 5078 i mars (5144 i februar, 5105 i januar).

Helsehjelp starta i perioden – måltal 50 dagar

Ventetid der helsehjelp starta i perioden, var 56 dagar i mars (57 februar, 58 dagar i januar). 2055 fekk starta helsehjelpa i perioden (2.083 i februar, 2.460 i januar).

Totalkø

Totalkøen var 46 609 i mars (46 914 i februar, 46 614 i januar). Totalkø: Tal konsultasjonar (ikkje individ som venter) samt dei som alt er i eit behandlingsforløp, inkl. kontrollar og seriar. Det dreiar seg om knapt 43 000 personar.



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

I mars er det registrert 59 fristbrot (9 for ventande/50 der helsehjelp har starta), svarande til høvesvis 0 og 2 prosent. (Det er ein forseinking av registreringa på ca. to mnd. 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	Førebelse tal mar.18
HELSE BERGEN HF	69 %	71 %	85 %	83 %	79 %
HELSE FONNA HF	72 %	75 %	86 %	84 %	75 %
HELSE STAVANGER HF	66 %	75 %	90 %	89 %	86 %
HELSE FØRDE HF	63 %	69 %	93 %	88 %	80 %
KIRURGISK KLINIKK (100315)	67 %	70 %	92 %	91 %	80 %
MEDISINSK KLINIKK (105240)	55 %	67 %	96 %	85 %	80 %
PSYKISK HELSEVERN	72 %	66 %	73 %	75 %	69 %

Nivået er stabilt på 80 prosent for første time (81 prosent i februar, januar og desember), 65 prosent (66 prosent i februar, 64 prosent i januar) for oppfølgingstime.

Del ikkje møtt

Igjen gradvis minkande siste året til no litt over to prosent (best i vest).

Epikrisetider i mars (mål 100 prosent for 7 dagar)

Epikrisetider sju dagar: **Somatikk** del 96 prosent, **psykisk helsevern** 100 prosent.

Korridorpatientar – måltal 0 prosent

I mars var det 19 korridorpatientar (februar 19, januar 31) (1 på kirurgi, 4 på ortopedisk FSS, 13 medisin FSS, 1 medisin LSH), svarande til 0,4 prosent (februar 0,3 prosent, januar 0,1 prosent).

Utskrivingsklare pasientar

Det blei registrert 51 døgn i mars (Gloppen 38, Vågsøy 6, Jølster 5, Stryn 1, Sogndal 1), svarande til 242 097 kroner.

Stryking av planlagde operasjonar

I mars var det 16 strykingar av til saman 539 planlagde operasjonar (2,9 prosent). Nivået er 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)	2 297	2 367	(69)	2 516	(218)	7 341	7 066	276	7 065	276
DRG-poeng pasientar tilhøyrande andre regionar - fakturering av gjestepasientar, (B)	50	49	1	38	12	109	148	(38)	107	2
SUM DRG poeng produsert i HF (A+B)	2 347	2 415	(68)	2 554	(206)	7 450	7 213	237	7 172	278
DRG-poeng pasientar beh andre regionar	168	162	6	164	3	481	475	6	486	(5)
Sum drg-poeng eigne pasientar	2 465	2 529	(64)	2 680	(215)	7 822	7 541	281	7 551	271
Herav DRG-poeng poliklinikk (inkl. i A)	406	387	19	437	(31)	1 247	1 168	79	1 223	24
Tal dagkirurgi/dagbehandling	1 147	1 034	113	1 106	41	3 550	3 084	466	3 091	459
Tal sjukehusopphald	1 603	1 630	(27)	1 611	(8)	4 792	4 840	(48)	4 716	76
Tal polikliniske konsultasjonar	10 330	11 090	(760)	12 482	(2 152)	31 706	33 664	(1 958)	34 740	(3 034)

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 8,1 prosent lågare enn året før. At påska var i mars i 2018, medan den var i april 2017, forklarar store delar av skilnaden. Tal dagbehandlingar var 10,9 prosent høgare enn planlagt. I mars var den polikliniske aktiviteten 6,9 prosent lågare enn budsjett. Døgnopphald var om lag som budsjett og førre år.

Til no i år

Akkumulert ligg aktiviteten 3,3 prosent før budsjettet målt i DRG-poeng. Vi ligg 3,9 prosent før fjorårsproduksjonen målt i tal DRG-poeng (278 poeng), men har ein nedgang på 5,9 prosent frå førre året målt i tal pasientar. DRG-poeng frå H-reseptar står så langt for stor del av auken. Dagkirurgi/dagopphald har ein vekst på 14,8 prosent mot fjoråret (459 pasientar). Poliklinisk aktivitet er 8,7 prosent lågare enn fjoråret (3034 konsultasjonar). Vi har 76 fleire heildøgnsopphald enn førre året (1,6 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
Psykisk helsevern vaksne										
Tal heildøgnsopphald	1 438	1 350	88	1 619	-181	4 352	4 559	-207	4 774	-422
Tal utskrivne pasientar	71	92	-21	100	-29	245	276	-31	282	-37
Poliklinisk dagbehandling	33	32	1	35	-2	101	107	-6	120	-19
Polikliniske kons. m/refusjon	2 173	2 022	151	2 823	-650	6 582	6 851	-269	7 703	-1 121
Rus										
Tal heildøgnsopphald	689	553	136	600	89	1 939	1 866	73	1 707	232
Tal utskrivne pasientar	24	17	7	20	4	63	51	12	58	5
Polikliniske kons. m/refusjon	267	255	12	294	-27	963	863	100	867	96
Psykisk helsevern barn og unge										
Tal heildøgnsopphald UPH	121	100	21	157	-36	363	300	63	365	-2
Tal utskrivne pasientar UPH	13	8	6	9	4	24	23	2	25	-1
Polikliniske kons. m/refusjon	1 559	1 308	251	1 959	-400	4 681	4 686	-5	5 241	-560

Psykisk helsevern for vaksne (VOP/RUS)

Aktiviteten innanfor psykisk helsevern er litt høgare enn planlagt for perioden. Beleggsprosenten på dei distriktspsykiatriske sentera (DPS) er 78 prosent i snitt. Akuttposten hadde 72 prosent belegg i perioden.

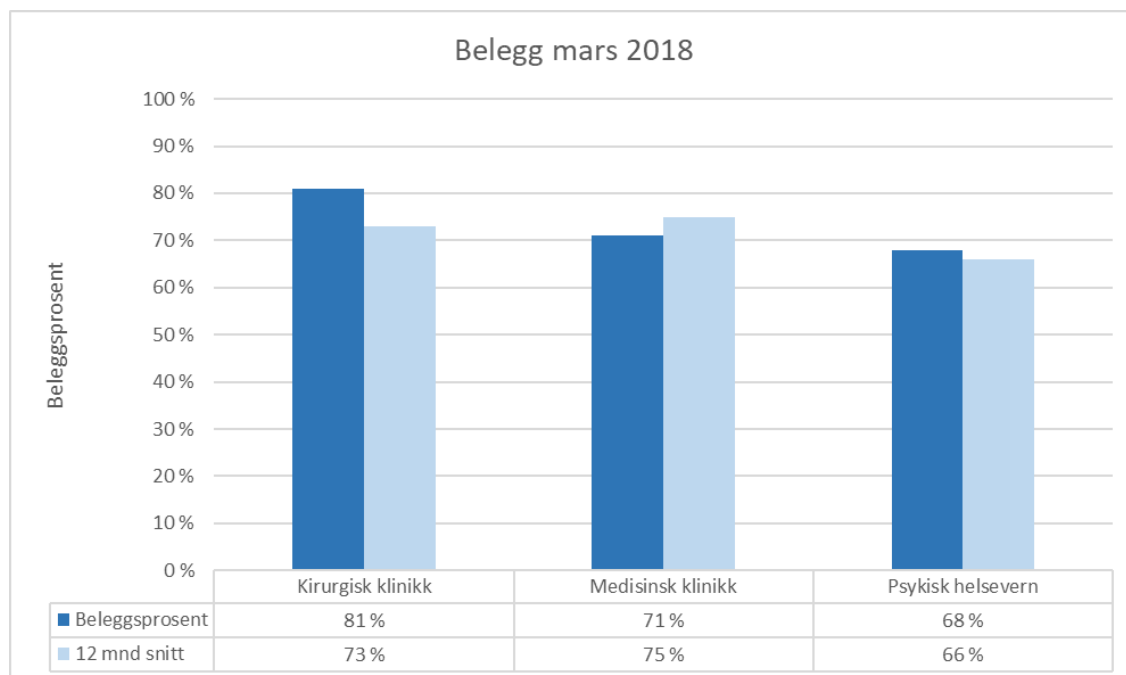
Innanfor rus er aktiviteten høgare enn budsjett, og gjennomsnittleg beleggsprosent på ruspostane er 74 prosent i perioden.

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

Psykisk helsevern for barn og unge (PBU)

Aktiviteten er litt høgare enn plan for perioden ved poliklinikkane. 65 prosent belegg på UPH i perioden.

Akkumulert er aktiviteten litt høgare enn plan.



Samla ligg beleggsprosenten på 74 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 i januar. 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	157 564	159 298	-1 733	474 687	477 754	-3 067
Inntekter pasientbehandling	64 284	61 328	2 956	190 225	183 776	6 450
Øyremarka tilskot	2 224	2 260	-36	5 983	6 780	-796
Andre driftsinntekter / Eigendelar	12 497	12 850	-353	37 890	38 254	-364
Sum driftsinntekter	236 569	235 735	834	708 786	706 563	2 223
Kjøp helsetenester	11 573	12 393	-820	37 599	37 178	421
Varekostnad	21 843	24 572	-2 729	68 307	73 957	-5 651
Innleige personell	1 798	885	913	4 890	2 735	2 156
Personalkostnader	129 734	131 163	-1 430	393 162	392 850	312
Pensjonskostnad	19 295	21 650	-2 356	58 461	64 951	-6 490
Ordinære avskrivningar	6 169	6 333	-164	18 517	19 000	-483
Andre driftskostnader	35 806	36 160	-354	104 611	108 159	-3 548
Sum driftskostnader	226 218	233 158	-6 940	685 547	698 831	13 284
Driftsresultat	10 351	2 577	7 774	23 239	7 732	15 507
Finansinntekter	239	117	122	546	350	196
Finanskostnader	124	361	-237	219	1 082	-863
Finansresultat	115	-244	359	327	-732	1 059
Ordinært resultat	10 465	2 333	8 132	23 566	7 000	16 566
Korrigering pensjonskostnader	-2 356	0	-2 356	-7 067	0	-7 067
Korrigert resultat	8 109	2 333	5 776	16 499	7 000	9 499

Perioden

Resultatet etter den førebelse stenginga er eit overskot på 8,1 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 5,8 mill. kroner.

Inntekter frå aktiviteten var 0,8 mill. betre enn budsjett i mars. Inntekter frå H-reseptar står for det største positive avviket med 2,7 mill. Vidare har vi høgare inntekter frå laboratoria. Dels skuldast avviket høg aktivitet, men kan òg ha å gjere med omlegging av finansieringssystemet. Basisinntektene har i mars vore litt lågare budsjett som følgje av med ny informasjon, mellom anna at eitt av medikamenta føretaket skulle overta finansieringsansvar for likevel ikkje blir overført frå blåreseptordninga. Elles er det mindre avvik på inntektssida.

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

Lågare andre driftskostnader skuldast i stor grad lågare kostnader til pasienttransport. Samla er det mange postar som gjev mindre avvik.

Akkumulert

Akkumulert resultat er positivt med 16,5 mill. kroner. Budsjettavviket er positivt med 9,5 mill. kroner.

Inntekter frå aktiviteten er 2,2 mill. høgare enn planlagt. Store delar av avviket skuldast inntekter frå H-reseptar (5,0 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 (5,3 mill.). Det samla negative avviket på lønsområdet er no 2,5 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 si

årsak i lågare kostnader til pasienttransport (samla 3,0 mill.). I tillegg er det mange mindre postar som bidreg til det positive avviket.

Likviditet

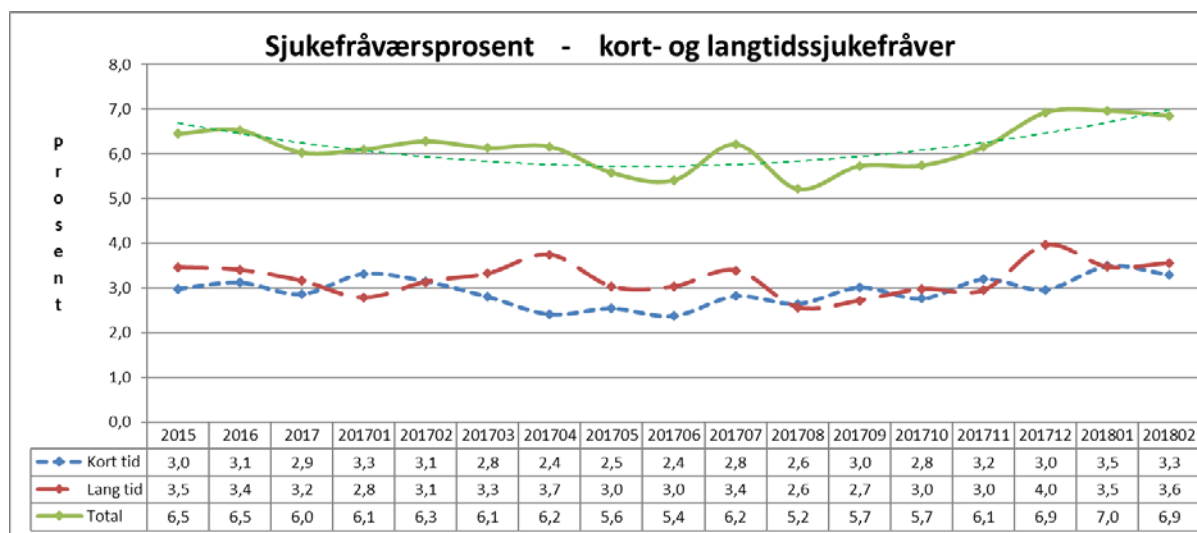
Føretaket har ei disponibel trekkramme på driftskreditten med 170,5 mill. kroner. Per 1. april 2018 hadde Helse Førde 204,6 mill. kroner i positivt likviditet. Delar av det skuldast utbetaling av lån.

Prognose

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

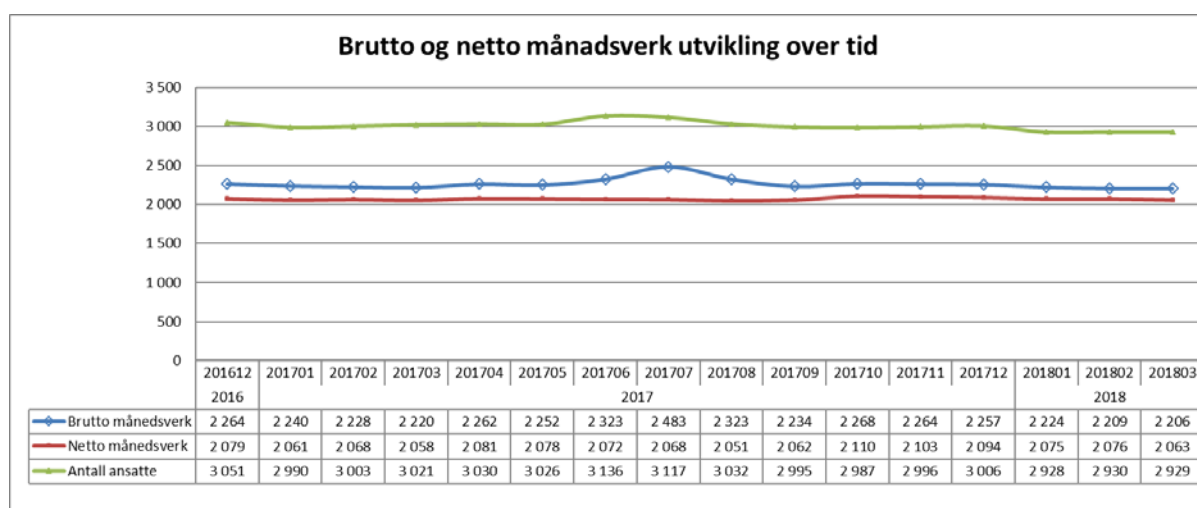
MEDARBEIDARAR

Sjukefråvær



Samla var sjukefråværet i januar 6,9 prosent – mot 6,3 prosent førre år.

Månadsverk

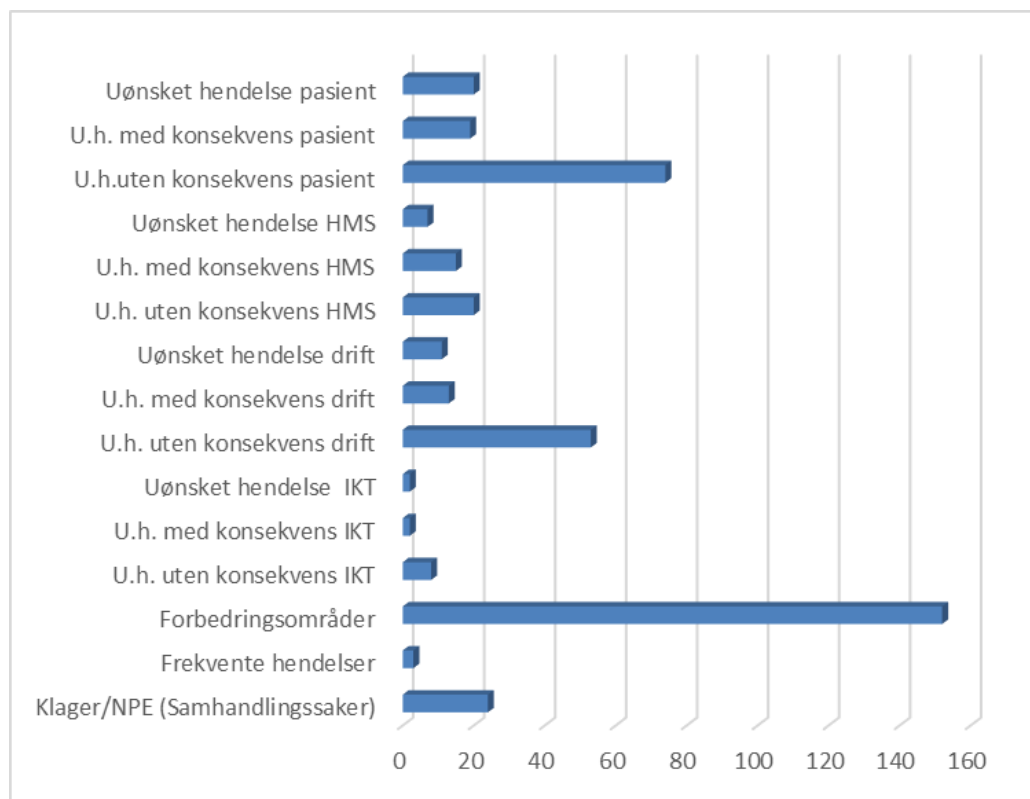


Brutto månadsverk i mars var 2206. Dette er 14 færre enn rapportert for same periode i 2017. Netto månadsverk i mars var 2063. Dette er 5 fleire enn rapportert for same periode i 2017.

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 – 28.02.18:



Under følger dei viktigaste sakane meldt i februar 2018.

Pasientrelaterte saker:

Denne månaden var det fleire pasientrelaterte saker som handla om mangel på kommunikasjon.

Ei sak handla om at ein pasient var innlagt på eit lokalsjukehus og trong blod frå sentralsjukehuset. Blodbanken såg ikkje bestillinga fordi varslingsprogrammet for blodbestillingar ikkje var aktivert. Blodet vart difor ikkje sendt til lokalsjukehuset til rett tid, men vart sendt med neste buss og kom fram seinare same dag. Prosedyren er at det i tillegg til elektronisk bestilling, også skal ringjast til blodbanken for å sikre seg at bestillinga er motteken. Det er ikkje meldt om at hendinga fekk konsekvens for pasienten.

Det blei meldt om at ein pasient stod fast på blodfortynnande medisin, Marevan. Dette blir ordinert for kvar dag, og står derfor ikkje fast på kurva. Denne pasienten fekk ikkje Marevan på fire dagar. Dette kunne ført til at pasienten fekk blodpropp, men det er ikkje kjent at noko skjedde med denne pasienten. Det er her ikkje trong for å endre prosedyren, men skjerpe inn rutinane.

Ein pasient med nyoppdaga blodpropp i lungene, blei sendt heim på ettermiddagen utan blodtynnande sprøyter, og utan at kommunen greidde å skaffe nye sprøyter i løpet av kvelden. Det er heller ikkje kjent at denne hendinga fekk konsekvens for pasienten, men det er likevel svært uheldig. Avtalen er at det skal sendast med medisin til neste dag, dersom pasienten treng det.

HMS-saker:

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

Også denne månaden var det to tilsette som sklei på isen utanfor sjukehusa, og fekk skade. Ein annan tilsett fekk skade i ryggen av eit tungt løft, og blei sjukmeld. Den tilsette var borte frå arbeid eit par veker, men er no tilbake i jobb.

IKT/informasjonssikkerheit-saker:

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 passord til fellesbrukarmaskin låg framme slik at uvedkomande kunne sjå det.

Ei sak handla om at det blei bestilt røntgen på feil pasient. Legen prøvde å skifte pasient, men systemet hang igjen på førre pasient.

Ein tilsett opna ved ein feil journalen på feil pasient.

Driftssaker:

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

Det var gløymt å setje på varme i ein ambulanse. Dette førte til at medisinen som var i bilen fraus til is, og måtte skiftast ut.

Det er meldt om vanskar med sein postgang. Fleire pasientar som har fått brev om time, fekk breva i posten etter at dei hadde vore på time. SMS-varslinga gjorde at dei likevel møtte fram. Informasjon om førebuing til timen, kom då ikkje fram til pasienten i rett tid.

Det er også meldt om trong for fleire einerom. Pasientar med smittsam sjukdom, måtte dele rom med pasientar utan smitte. Dette er ei utfordring med at det er få einerom. Tiltak vart sett i verk for å hindre smittespreiing.

Forbetringsområde:

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

Ein pasient trong tolk, men tolketenesta Tikk Talk fungerte ikkje etter intensjonen denne dagen. Dei tilsette ringde lenge til tolketenesta utan å få svar og utan å bli ringt tilbake.

Fleire saker handlar om svikt i rutinar kring personalarmar i psykiatrisk klinikk.

Klager/NPS (Samhandlingssaker):

Samhandlingssaker er saker som vedkjem samhandling mellom føretaket og kommunane.

Ein kommune melde frå om at ein pasient kom seint heim etter ein poliklinisk time. Pasienten skulle ha insulin om kvelden. Denne hadde ikkje pasienten med seg, og medisinen blei derfor gitt for seint på kveld. Det er ikkje meldt frå om at dette hadde konsekvensar for pasienten.

Brev om ein pasient blei sendt til feil kommune, og sensitive opplysningar kom då til feil stad.

Ein kommunelege svarte ikkje på helseradio, slik at det var vanskeleg å få kommunisert kring ein akuttsituasjon.