

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Førde HF
Dato: 12.06.2018
Sakhandsamar: **Halfdan Brandtzæg**
Saka gjeld: **Rapportering frå verksemda per mai 2018**

Arkivsak
2018/552
Styresak 051/2018

Styremøte 22.06.2018

Framlegg til vedtak

Rapportering frå verksemda per mai 2018 vert teken til vitande.

Samandrag

Ventetid

Gjennomsnittleg ventetid for dei ventande var 48 dagar i mai mot 44 førre år.

Tentative timer

Ved utgangen av mai var det 14 966 kommande episodar med tentativ time. Ein liten vekst sidan april.

Aktivitet

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

Resultat

Rekneskapsresultatet etter mai var eit overskot på 25,3 mill. kroner, 13,6 mill. høgare enn budsjett. Det er særleg gledeleg at kostnadene på lønsområdet er om lag som venta etter å ha lagt høgt i byrjinga av året.

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. 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 periodeslutt

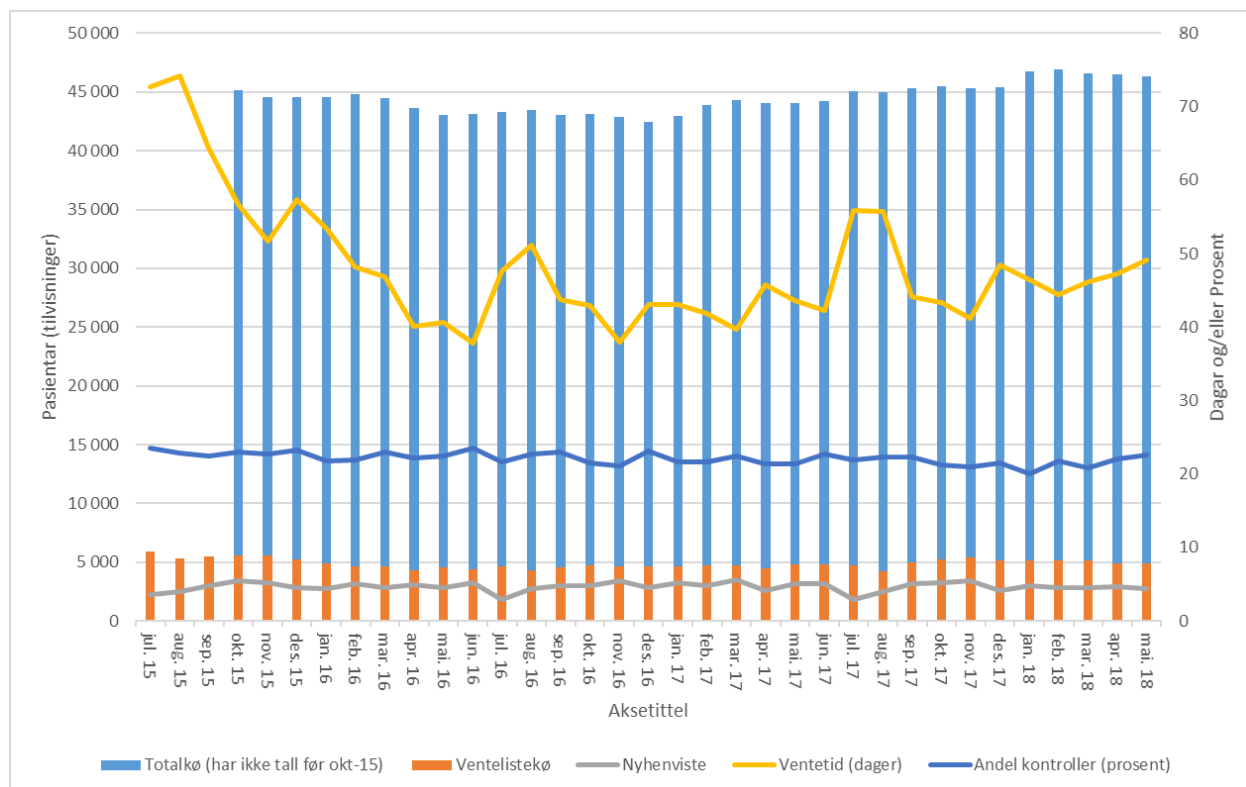
Gjennomsnittleg ventetid for dei ventande var 48 dagar i mai (48 i april, 47 i mars). Samla tal ventande pasientar ligg stabilt på 4869 i mai (4851 i april, 5078 i mars).

Helsehjelp starta i perioden – måltal 50 dagar

Ventetid der helsehjelp starta i perioden var 58 dagar i mai (57 i april, 56 i mars). 2079 fekk starta helsehjelpa i perioden (2182 i april, 2055 i mars).

Totalkø

Totalkøen var 46 359 i mai (46.465 i april, 46.609 i mars), som er ein liten nedgang.



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

I mai er det registrert 62 fristbrot (30 for ventande/32 der helsehjelp har starta), svarande til høvesvis 1 og 2 prosent. Ei gjennomgang av fristbrota i april endra talet frå 59 til 42.

Direkte timetildeling – måltal 100 prosent (ingen tentative timer)

Nivået er stabilt. I mai var nivået på 81 prosent for første time (80 prosent i mars og april, 81 prosent i februar og januar), og 64 prosent for oppfølgingstime (64 prosent i april, 65 prosent i mars og 66 prosent i februar).

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

Del ikkje møtt

Igjen gradvis minkande siste året til no litt over 2 prosent. Dette er det lågaste nivået i Vest.

Epikrisetider i mai (mål 100 prosent for 7 dagar)

Epikrisetider 1 dag: somatikk 74 prosent, psykisk helsevern 31 prosent, samla 71 prosent.

Epikrisetider 7 dagar: somatikk del 93 prosent, psykisk helsevern 91 prosent, samla 93 prosent.

Korridorpatientar – måltal 0 prosent

I mai var det 4 korridorpatientar (10 i april, 19 i mars og februar) (medisin FSS), svarande til 0,1 prosent (0,1 prosent i april, 0,4 prosent i mars, februar 0,3 prosent).

Utskrivingsklare pasientar

Det er 30 dagar i mai (Gloppen 15, Leikanger 7, Vågsøy 7, Jølster 1), som svarar til 142 410 kroner.

Stryking av planlagde operasjonar

I mai var det 509 planlagde operasjonar/13 strykingar (2,55 prosent), 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)	2 051	2 283	(232)	2 230	(179)	11 860	11 724	136	11 375	485
DRG-poeng pasientar tilhøyrande andre regionar - fakturering av gjestepasientar, (B)	40	47	(6)	50	(9)	186	247	(61)	193	(7)
SUM DRG-poeng produsert i HF (A+B)	2 091	2 330	(239)	2 280	(188)	12 046	11 970	75	11 568	477
DRG-poeng pasientar beh andre regionar	170	151	18	149	21	801	779	22	769	32
Sum drg-poeng eigne pasientar	2 221	2 435	(214)	2 379	(158)	12 660	12 503	158	12 144	516
Herav DRG-poeng poliklinikk (inkl. i A)	417	374	43	392	26	2 114	1 947	167	1 943	171
Tal dagkirurgi/dagbehandling	1 190	1 021	169	1 012	178	6 025	5 093	932	5 000	1 025
Tal sjukehusopphald	1 456	1 568	(112)	1 627	(171)	7 783	8 027	(244)	7 906	(123)
Tal polikliniske konsultasjonar	10 586	10 816	(230)	10 889	(303)	53 589	56 083	(2 494)	54 713	(1 124)

Perioden

Aktiviteten i perioden var 2,2 prosent lågare enn førre året, målt i tal behandla/undersøkte pasientar. Samla DRG-produksjon i føretaket i perioden er 8,3 prosent lågare enn året før. Mange fridagar i mai kan forklare delar av skilnaden. Tal dagbehandlingar var 16,5 prosent høgare enn planlagt. I mai var den polikliniske aktiviteten 2,1 prosent lågare enn budsjett. Døgnopphald var 7,1 prosent lågare enn budsjett og 10,5 prosent lågare enn førre år.

Til no i år

Akkumulert ligg aktiviteten 0,6 prosent før budsjettet, målt i DRG-poeng. Føretaket ligg 4,1 prosent før fjorårsproduksjonen målt i tal DRG-poeng (477 poeng). Tal pasientar er om lag det same som i fjor. DRG-poeng frå H-reseptar står så langt for ein stor del av auken. Dagkirurgi/dagopphald har ein vekst

på 20,5 prosent mot fjoråret (1025 pasientar). Poliklinisk aktivitet er 2,1 prosent lågare enn fjoråret (1124 konsultasjonar). Vi har 123 færre heildøgnsopphald enn førre året (1,6 prosent).

Psykisk helsevern

Psykisk helsevern	Denne periode				Til no i år					
	Faktisk	Plan	Avvik	I fjor	Avvik	Faktisk	Plan	Avvik	I fjor	Avvik
Psykisk helsevern vaksne										
Tal heildøgnsopphald	1 397	1 386	11	1 577	-180	7 399	7 550	-151	7 795	-396
Tal utskrivne pasientar	81	92	-11	96	-15	421	460	-39	455	-34
Poliklinisk dagbehandling	28	34	-6	35	-7	157	179	-22	188	-31
Polikliniske kons. m/refusjon	2 239	2 179	60	2 557	-318	11 105	11 445	-340	12 301	-1 196
Rus										
Tal heildøgnsopphald	692	567	125	622	70	3 111	3 091	20	2 943	168
Tal utskrivne pasientar	25	17	8	20	5	106	85	21	94	12
Polikliniske kons. m/refusjon	234	274	-40	214	20	1 491	1 442	49	1 314	177
Psykisk helsevern barn og unge										
Tal heildøgnsopphald UPH	108	100	8	159	-51	591	501	91	627	-36
Tal utskrivne pasientar UPH	7	8	-1	12	-5	35	38	-3	46	-11
Polikliniske kons. m/refusjon	1 376	1 485	-109	1 637	-261	7 610	7 922	-312	8 171	-561

Psykisk helsevern for vaksne (VOP/RUS)

Aktiviteten innanfor psykisk helsevern er om lag som planlagt for perioden. Beleggsprosenten på dei distriktspsykiatriske sentera (DPS) er 79 prosent i snitt. Akuttposten hadde 70 prosent belegg i perioden.

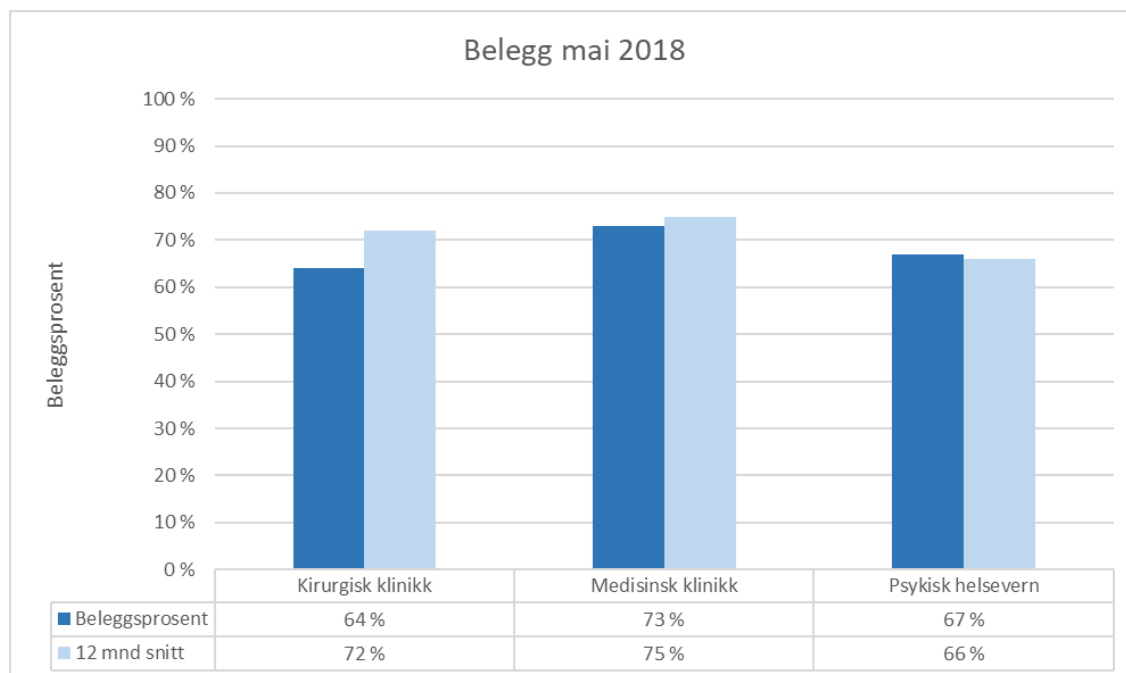
Innanfor rus er aktiviteten litt høgare enn budsjett, og gjennomsnittleg beleggsprosent på ruspostane er 71 prosent i perioden.

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

Psykisk helsevern for barn og unge (PBU)

Aktiviteten var i mai litt lågare enn plan ved poliklinikkane. Det var 58 prosent belegg på UPH i perioden.

Akkumulert er aktiviteten litt lågare enn plan.



Samla låg beleggsprosenten på 68 prosent i mai. 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 innføre eit

nytt systemet for registrering av belegg, men endringar har ikkje fått effekt ennå. Beleggsprosenten seier ikkje noko om bemanninga på sengepostane.

ØKONOMI

Helse Førde	Denne periode			Til no i år		
	Rekneskap	Budsjett	Avvik budsjett	Rekneskap	Budsjett	Avvik budsjett
Basisramme	164 478	165 545	-1 067	803 530	808 330	-4 800
Inntekter pasientbehandling	57 902	59 238	-1 336	309 655	304 768	4 887
Øyremerka tilskot	5 062	2 260	2 802	14 715	11 299	3 416
Andre driftsinntekter / Eigendelar	12 273	13 006	-732	62 863	63 492	-628
Sum driftsinntekter	239 715	240 048	-333	1 190 764	1 187 889	2 875
Kjøp helsetenester	13 822	12 393	1 429	63 865	61 935	1 930
Varekostnad	22 470	24 397	-1 928	114 666	123 212	-8 546
Innleige personell	2 519	1 100	1 418	9 228	4 697	4 531
Personalkostnader	133 363	135 461	-2 098	662 424	665 699	-3 275
Pensjonskostnad	19 295	21 650	-2 356	97 925	108 252	-10 327
Ordinære avskrivningar	6 081	6 333	-252	30 777	31 667	-890
Andre driftskostnader	34 195	36 135	-1 940	175 201	179 540	-4 338
Sum driftskostnader	231 745	237 471	-5 726	1 154 087	1 175 002	20 915
Driftsresultat	7 970	2 577	5 393	36 677	12 887	23 790
Finansinntekter	- 3	- 117	114	- 828	- 583	-245
Finanskostnader	112	361	-249	451	1 804	-1 353
Finansresultat	109	244	-135	-378	1 220	-1 598
Ordinært resultat	7 861	2 333	5 528	37 055	11 667	25 389
Korrigering pensjonskostnader	-2 356	0	-2 356	-11 778	0	-11 778
Korrigert resultat	5 505	2 333	3 172	25 277	11 667	13 610

Perioden

Resultatet etter den førebelse stenginga er eit overskot på 5,5 mill. i perioden når vi korrigerer for lågare pensjonskostnad. Pensjonskostnaden blir korrigeret ettersom ramma blir justert som følgje av lågare pensjonskostnader. Korrigeringa er gjort på same måte som tidligare år. Budsjettavviket er positivt med 3,2 mill. kroner.

Inntekter i perioden var 0,3 mill. lågare enn budsjett i mai. Basisramma er lågare enn budsjett som følgje av at føretaket får mindre del av labinntektane som Helse Vest har fått overført som basisinntekt, enn venta. I høve til tidlegare månader i år er inntektene frå aktiviten lågare enn budsjett. For H-reseptar er nivået lågare enn budsjett i mai. Vidare har vi høgare inntekter frå laboratoria. At ikkje avviket er større skuldast inntektsføring av øyremerka tilskot, mellom anna ei retting frå tidlegare periodar. Elles er det mindre avvik på inntektssida.

Varekostnadene var i mai lågare enn budsjett. Igjen er det medikament som har eit lågare nivå enn venta. Kostnader til løn har samla eit positivt avvik mot budsjett på 0,7 mill. i mai. Det har igjen vore negative avvik for innleige, ekstrahjelp og overtid. Kostnader til fast løn har vore lågare enn venta. Sjukepengerefusjonar er høgare enn budsjett. Elektronisk innsending av sjukemeldingar kan bidra til dette.

Kostnadene til pasienttransport var lågare enn budsjett i prioden. Dette gjorde at andre driftskostnader var 1,9 mill. under budsjett.

Akkumulert

Korrigert for lågare pensjonskostnader er akkumulert resultat positivt med 25,3 mill. kroner. Budsjettavviket er positivt med 13,6 mill. kroner.

Inntekter frå aktiviteten er 2,9 mill. høgare enn planlagt. Avviket skuldast høgare inntekter frå H-reseptar (5,5 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 lågare enn venta som følgje av at føretaket ikkje får kompensert for endring av laboratoriefinansieringa som venta, samt at helseføretaka ikkje får ansvar for finansieringa av legemiddelet Xolair.

Lågare kostnader til medikament forklarar avviket for varekostnader (8,0 mill.). Det samla negative avviket på lønsområdet er no 1,3 mill. i høve til budsjett – ei betring frå førre månad. Lågare kostnader til pensjon vil bli motrekna mot lågare basisinntekt. Lågare andre driftskostnader kan i stor grad

forklarast med lågare kostnader til pasienttransport (samla 4,7 mill.). I tillegg er det mange mindre postar som bidreg til det positive avviket.

Likviditet

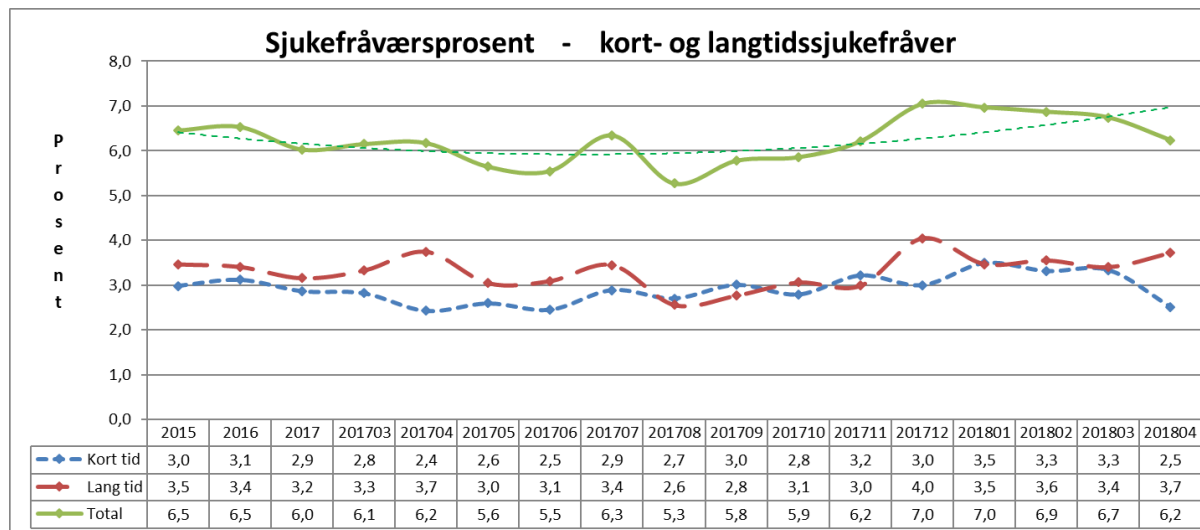
Føretaket har ei disponibel trekkramme på driftskreditten med 170,5 mill. kroner. Per 1. juni 2018 hadde Helse Førde 228,9 mill. kroner i positivt likviditet. Delar av det skuldast utbetaling av lån.

Prognose

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

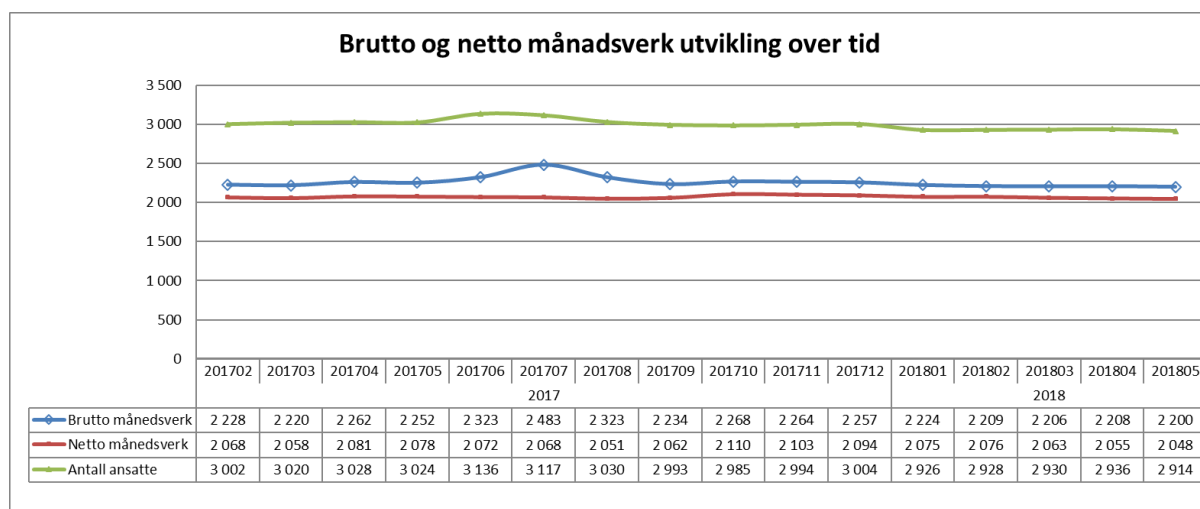
MEDARBEIDARAR

Sjukefråvær



Samla var sjukefråværet i mars 6,2 prosent – det same som førre år.

Månadsverk

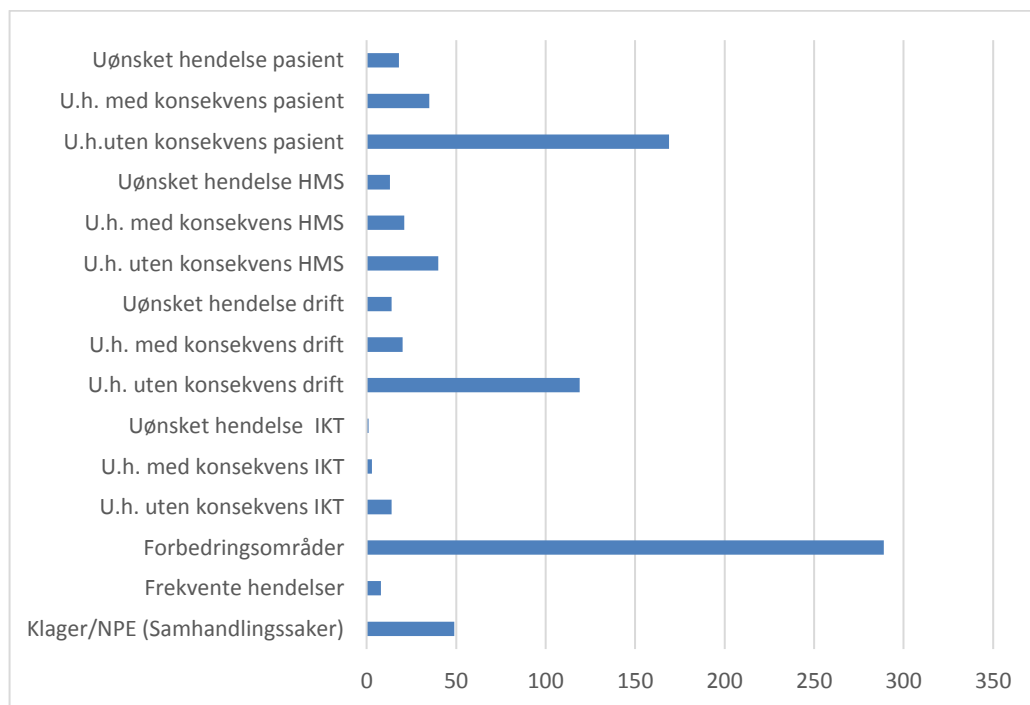


Brutto månadsverk i april var 2200. Dette er 52 færre enn rapportert for same periode i 2017. Netto månadsverk i april var 2048. Dette er 30 færre enn rapportert for same periode i 2017.

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 hendingar melde i avvikssystemet Synergi

Tabellen under viser tal melde saker i Synergi, sortert etter sakstype:
Diagrammet viser melde saker i perioden 01.01.18 – 30.04.18:



Under følger dei viktigaste sakane meldt i april 2018.

Pasientrelaterte saker:

Denne månaden var det meldt om at:

Tilvisingar frå ei spesialisthelseteneste til ei anna spesialisthelseteneste blei ikkje sende når dei skulle. Dette blei oppdaga då pasientane etterlyste time. Årsakene er manglande kunnskap om datasystemet og at det rett og slett vart gløymt.

To pasientar med pacemaker blei tilvist til MR-undersøking. Årsakene er for dårleg dialog med pasienten ved utfylling av tilvisinga. Å komme til MR med pacemaker kan vere svært farleg for pasienten. Når pasienten er tilvist, kjem til time og dette blir oppdaga, blir det dårlegare effektivitet på røntgenavdelinga, då maskina blir ståande ubrukt i planlagt tidsrom.

Ein lege skulle ta hud frå eit friskt område for å transplantere til eit område utan hud. Maskina som skulle fjerne frisk hud, er avhengig av trykkluft for å fungere godt. Det var lekkasje på trykklufta, noko som resulterte i dårlegare effekt på kniven og dårlegare resultat på transplantatet. Etter denne hendinga blei ein tilsett sett til å sjekke alle luftuttak. I framtida vil det bli satsa på batteridrive utstyr.

Ein døydande pasient hadde ønske om å flytte frå sentralsjukehuset til eit lokalsjukehus for å vere nærare sine pårørande den siste tida. Ambulanse blei bestilt til same dag, då det var usikkert om pasienten ville vere i stand til transport neste dag. Men sidan ambulansane var opptekne med akutt-turar, fekk ikkje denne pasienten tur denne dagen. Turen blei gjennomført dagen etter.

Ein pasient var utanlandsk, og kunne verken norsk eller engelsk. Ein pårørande var med som tolk. Det blei spurd om pasienten var allergisk mot noko, og fekk til svar at det var han ikkje. Pasienten fekk då intravenøs antibiotika. Etter at første dose var gitt, oppdaga dei at det i journalen låg informasjon om tidlegare allergisk reaksjon på denne typen antibiotika. Legen endra då til ein annan type antibiotika. Pasienten fekk ingen reaksjon på feilmedisineringa.

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 om at enkelte tilsette har fått allergisk reaksjon av uniformene etter at det blei bytta til nytt vaskeri.

Ein ambulans på utrykkingskøyning kom bak ein bil som stoppa i ein uoversiktleg sving. Ambulansen måtte kjøre forbi i svingen, dei opplevde då ein nesten-kollisjon med eit vogntog.

Ein lege måtte stå bøygd over ein pasient som låg i ei gammal sjukehusseng ein time, for å sy. Legen fekk akutt lumbago i ryggen dagen etter. Pasienten skulle hatt hev/senkbar seng.

Ein tilsett blei bedt om å gå overtid. Etter to timar fekk dei tak i folk som kunne jobbe utan overtidsbetaling og den tilsette på overtid fekk fri. Men den tilsette kom seg ikkje heim igjen på mange timar, grunna manglande kollektivtilbod. Han brukte då heile dagen på å jobbe overtid i to timar.

Ein tilsett var i dialog med ein pasient i tvungent psykisk helsevern som ville låsast ut av avdelinga. Pasienten gjekk mot den tilsette, den tilsette blei klort og brillene blei trakka på.

Ein gul boks til sprøytespissar og skjerande utstyr var heilt full. Ein tilsett la til slutt ein kniv oppi boksen, slik at knivbladet stakk opp frå boksen. Det var fare for å kutte seg på bladet.

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.

Denne månaden er det meldt om at ein prehospital dialog kring ein pasient med sensitive opplysningar om pasienten, gjekk ut på ei radiolinje fleire kunne lytte på.

Vidare fungerte ikkje DIPS på ei eining ein dag, slik at tilsette ikkje fekk skrive rapport om pasientane.

Driftssaker:

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

Det er denne månaden meldt om ei akutthending der MAT-alarmen gjekk for å kalle fagfolk raskt til staden. Den eine alarmen slo ikkje ut, slik at aktuell lege ikkje blei tilkalla.

Ein pasient skulle ta blodprøver som skulle sendast til Sverige. Desse prøvene måtte komme fram til laboratoriet i Sverige innan 24 timar. Pasienten måtte reise heim, og komme tilbake til sjukehuset tidleg veka etter for å ta prøver på eit tidspunkt der det var høve for å få prøvene fram i rett tid.

Det var planlagt så tett program med operasjonar, at det var dårleg tid til reinhald av operasjonsstova mellom operasjonane. Det vart då fare for overtidsarbeid eller stryking av operasjonar. Dette blei løyst med å flytte den eine operasjonen til ei anna operasjonsstove som var ledig.

Fleire pasientar måtte få utsett timane sine fordi ein lege måtte ha fri på kort varsel.

Forbetringsområde:

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

Sist månad var det mellom desse sakene meldt om ein pasient som prøvde å avbestille timen sin. Pasienten kom ikkje gjennom på telefon til avdelinga og vedkomande fekk ikkje sagt frå om dette.

Ein pasient kom til intensivavdeling utan å ha namneband som viste kven pasienten var.

Det er byggearbeid nær ei avdeling for psykisk helse. Pasientane tåler dårleg byggestøyen. Mange pasientar held seg på rommet sitt.

Ein utanlandsk pasient var ikkje registrert med adresse, og det var ikkje teke kopi av dokumenta til pasienten, slik rutinen er.

Ein pasient fekk tappa leddvæske om kvelden. Dei tilsette sette den i kjøleskap over natta og leverte den til laboratoriet neste morgon. Då var den for gammal, og kunne ikkje analyserast.

Klager/NPS (Samhandlingssaker):

Samhandlingssaker er saker som vedkjem samhandling mellom føretaket og kommunane. Den siste månaden er det meldt om ein pasient som var smitta av Norovirus blei send heim til sjukeheim, og smitta både tilsette og medpasientar i heimkommunen. Sjukehuset visste ikkje at han var sjuk då han reiste.

Pasient frå sjukeheim kom til skadepoliklinikken på dagtid utan følgje. Pasienten kom tilbake til sjukeheimen utpå natta. Han hadde då vore tolv timar utan mat og drikke.

Ein pasient blei utskriven frå sjukehus, det var ufullstendig informasjon om insulin og blodsuktermålingar til kommunen.

Det var avtalt at pasienten skulle få med seg medisin frå sjukehuset. Desse kom til kommunen i ein samlepose med fleire typar tablettar i. Tablettane kunne ikkje gjevast, då tilsette i kommunen ikkje visste kva tablett som var av kva type.

Pasienten var på røntgenkontroll etter eit beinbrot. Fleire veker etter ringde sjukehuset til sjukeheimen og informerte om at armen ikkje måtte belastast. Den var då belasta til trening i fleire veker.