

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 22.08.2017
SAKSHANDSAMAR: Synnøve Teigeliid m. fleire
SAKA GJELD: **Rapportering frå verksemda per juli 2017**

ARKIVSAK: 2017/196
STYRESAK: **083/17**

STYREMØTE: **07.09. 2017**

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret tek rapporteringa frå verksemda per 31. juli 2017 til etterretning.
2. Styret ber helseføretaka med økonomiske avvik om å intensivere arbeidet med tiltak for å oppnå eit økonomisk resultat i tråd med resultatkravet for 2017. Helseføretaka skal oppdatere tiltaksplan og rapportere på dette til neste styremøte.

Fakta

Denne rapporten er utarbeidd med basis i informasjon per juli 2017.

Kommentarer

Administrerende direktør si vurdering

Helsefaglige indikatorar og sjukefråvær

Kort status pr juli 2017	Nasjonalt mål	Helse Vest
DRG aktivitet - % avvik målt mot i fjor	1,5 %	▲ ▲ -0,3 %
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	60	● ● 51
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	60	● ● 43
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	60	● ● 36
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	60	● ● 38
Fristbrot behandla pasientar	0 %	◆ ◆ 3,7 %
Prosentdel korridorpasientar somatikk	0 %	▲ ▲ 1,4 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	▲ ▲ 90 %
Epikrisetid somatikk	100 %	▲ ▲ 90 %

Tabellen viser grad av måloppnåing denne perioden i høgre kolumne og forrige periode i venstre kolumne.

Kort status pr juli 2017	Regionalt mål	Helse Vest	Helse Stavanger HF	Helse Fonna HF	Helse Bergen HF	Helse Førde HF
DRG aktivitet - % avvik målt mot i fjor	1,5 %	▲ ▲ -0,3 %	● ● 2,5 %	▲ ◆ -1,5 %	▲ ◆ -1,9 %	● ▲ 1,2 %
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	60	● ● 51	◆ ● 58	● ● 53	● ● 46	● ● 47
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	35	◆ ◆ 43	◆ ◆ 44	◆ ◆ 50	◆ ▲ 37	▲ ▲ 38
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	40	▲ ● 36	● ● 37	● ● 36	● ● 37	● ● 27
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	35	● ▲ 38	● ◆ 67	● ◆ 53	● ● 24	● ● 30
Fristbrot behandla pasientar	0 %	◆ ◆ 3,7 %	◆ ◆ 4,3 %	◆ ◆ 4,5 %	◆ ◆ 3,6 %	▲ ▲ 2,1 %
Prosentdel korridorpasientar somatikk	0 %	▲ ▲ 1,4 %	▲ ▲ 2,1 %	◆ ▲ 2,2 %	▲ ▲ 1,0 %	● ● 0,1 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	▲ ▲ 90 %	◆ ▲ 84 %	▲ ▲ 89 %	▲ ▲ 94 %	▲ ● 100 %
Epikrisetid somatikk	100 %	▲ ▲ 90 %	▲ ▲ 89 %	◆ ▲ 83 %	▲ ▲ 92 %	▲ ▲ 93 %
Samla sjukefråvær	5,5 %	▲ ◆ 7,1 %	▲ ▲ 7,0 %	▲ ◆ 7,3 %	▲ ◆ 7,4 %	● ▲ 5,7 %

Tabellen viser grad av måloppnåing denne perioden i høgre kolumne og forrige periode i venstre kolumne.

Oversikt over grenseverdier er presentert i vedlegget.

Akkumulert økonomisk resultat per føretak

	Juni			Juli			Hittil pr. Juli		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Sjukehusapoteka Vest HF	1 356	1 952	-595	2 173	2 567	-394	7 770	9 830	-2 060
Helse Bergen HF	11 083	19 609	-8 526	5 359	10 001	-4 643	52 118	93 201	-41 083
Helse Fonna HF	-14 540	3 333	-17 873	-10 385	3 333	-13 719	-8 962	23 333	-32 295
Helse Førde HF	-6 217	1 247	-7 463	-4 193	1 263	-5 456	-8 962	8 769	-17 731
Helse Stavanger HF	-14 476	6 667	-21 143	-2 716	6 667	-9 383	-13 961	46 667	-60 628
Reservar/fellestenester/finans	32 434	20 107	12 327	32 454	12 516	19 937	260 042	143 452	116 590
Administrasjon morselskap	3 419	2 116	1 303	3 852	2 065	1 787	9 794	4 584	5 211
Helse Vest IKT AS	12 068	9 376	2 692	2 224	6 345	-4 121	4 619	6 209	-1 590
Til saman	25 127	64 406	-39 279	28 767	44 758	-15 990	302 458	336 045	-33 587

Alle tall i heile tusen

Status på helsefaglege indikatorar per juli er relativt uendra samanlikna med førre rapportering. Dei fleste av tiltaka som er skissert i matrisene under har forventa effekt frå og med september. Helse Vest RHF vil be om ein oppdatert status på dei helsefaglege tiltaka til styremøtet i oktober.

Ventetid

Ventetidsutviklinga per juli 2017 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling var 50 dagar, medan ventetida for dei som framleis venta ved utgangen av månaden var 61 dagar. Ser ein på ventetidsutviklinga på fagområdenivå, sett opp mot dei regionale målsettingane som Helse Vest har satt, ser ein at utfordringane er størst innan psykisk helsevern for barn- og unge (BUP) og innan psykisk helsevern for vaksne (PHV).

BUP

Tiltak for å få ned gjennomsnittleg ventetid behandla BUP			
	Årsak til at målet ikkje er nådd	Tiltak som er/blir sett i verk for å nå måla	Når tiltaka skal verke
Helse Stavanger	Den generelle auka i ventetid skuldast ein betydeleg auke i talet tilvisningar til dei forskjellige BUP einingane dei tre første månadane av året (frå 25-50% auke), samt ein påskeeffekt.	Det blir arbeidd med å sjå på moglege "flaskehalsar" (Lean metodikk) i pasientforeløpa. Eit anna tiltak er at poliklinikkane (både BUP og PHV) arrangerer felles fagdagar der tema er varighet av behandling og avslutning av forløpa. For å kunne auke kapasiteten for inntak av nye pasientar.	Tiltaka skal verke seinast 1. september 2017.
Helse Fonna	Ei auke i tilvisningar er ein del av utfordringsbiletet.	Tiltaka som blir sett i verk er eit prosjekt for samhandlingsforløp for fem forløp, rekruttering av spesialistkompetanse i ledige stillingar, prioritere vidare årsverkvekst i budsjett for 2018 og fokus på god planlegging.	Tiltaka skal verke seinast 1. oktober 2017.
Helse Bergen	Årsakene til at målkrava ikkje er nådd er samansett. Utfordringane er knytt til både auke i tilvisingar, høgt sjukefråvær ved nokre av poliklinikkane, ressursbruk knytt til ulikt utviklingsarbeid mellom anna innflytting i nytt sjukehus og tildelte oppgåver frå sentralt hold som barnevernsansvarlig i kvar poliklinikk og veiledingsoppgåver til BUF-etat og kommunane.	Framover vil ein ha auka merksemd mot inntak og avslutningar, oppgaveplanlegging og betre samhandling med kommunane. På leiarsamlinga i juni er flyt eit av temaene som er planlagt, og vil fortløpande bli systematisk følgt opp.	Tiltaka skal verke seinast 1. oktober 2017.

PHV

Tiltak for å få ned gjennomsnittleg ventetid behandla PHV			
	Årsak til at målet ikkje er nådd	Tiltak som er/blir sett i verk for å nå måla	Når tiltaka skal verke
Helse Stavanger	Auke i talet tilvisningar og redusert aktivitet i samband med påskeferie	I tillegg til felles fagdagar er poliklinikkane i ferd med å implementere endringar med optimal ressursutnytting og lengre planleggingshorisont i tråd med prosjektet "Alle møter". Innan fagområder med kapasitetsutfordringar er det dialog med Helse Vest RHF om kjøp av tenester hos private tilbydarar og evt. oppretting av nye avtalepraksisar der det oppfattast som hensiktsmessig.	Tiltaka skal verke seinast 1. september 2017.
Helse Bergen	Årsakene til at målkrava ikkje er nådd i føretaket er knytt til vakante spesialiststillingar, avvikling av overlegepermisjonar og auke i tilvisningar.	Tiltak ved DPSa er knytt til utlysing av stillingar, tilsetjing av vikarar i vakante stillingar, innleie av spesialistar gjennom bemanningssenteret, etablering av korttidsteam ved Bjørgvin DPS, dialog med privatpraktiserande spesialistar omkring ytterlegare prioriterte pasientar frå våre einingar, kveldspoliklinikk ved Øyane DPS.	Tiltaka skal verke seinast 1. oktober 2017.

Fristbrot

Etter å ha hatt ein markant reduksjon i talet fristbrot for behandla pasientar i 2016, har utviklinga peika feil veg i 2017.

Tiltak for å unngå fristbrot behandla pasientar			
	Årsak til at målet ikkje er nådd	Tiltak som er/blir sett i verk for å nå måla	Når tiltaka skal verke
Helse Stavanger	Dei fleste fristbrota i april var ved kvinne- og barneklínikken, innan generell barnemedisin og allergologi. Kvinneklínikken har over tid hatt utfordringar knytt til fristbrot for pasientar som er utgreia og klar for operasjon (større operasjonar som ikkje kan takast som dagkirurgi).	Situasjonen i høve til operasjonskapasitet er i betring. Det er inngått avtale med Flekkefjord sjukehus om elektive operasjonar samt at det er avtalt ekstra operasjonsdagar gjennom 2017. Barne- og ungdomsklínikken (BUK) har framleis ein krevjande situasjon. Blant dei mange tiltaka som er sett i verk er oppgåveforskyvning frå lege til sjukepleiar, overføring av bemanning frå døgntil poliklinikk, reduksjon av døgnplassar etter sommarferien med ytterlegare overføring av personell til dagtid, arealtilpassingar og ein styrking av legebemanninga ved eksterne vikarar og overflytting frå døgntil poliklinikk når det er mogeleg. I tillegg er det bedt om bistnad frå Helse Vest (Alle møter) for analyse og drøfting av vidare tiltak.	Tiltaka skal verke seinast 1. oktober 2017.
Helse Fonna	Tiltaka som er skissert er i stor grad gjennomført. Blant anna er det no felles mottak av tilvisingar til kreftforløp mage-tarm i heile Helse Fonna. Det var ei betring i tal på fristbrot fram mot juni, men det har vore ei auke igjen i sommarmånadane. Det er fristbrot i mange fagområde, men særleg gastro. Det heng saman med auka tal på tilvisingar og fleire pasientar som treng lengre oppfølging. Dette gjeld både kreftforløp og pasientar med hepatitt.	Det er sett i verk fleire ulike tiltak for å få ned talet fristbrot: Felles mottak og vurdering av tilvisingar til Stord og Haugesund sjukehus innan eit fagområde, oppfølgingsmøter iht Klinikk somatikk Stord kvar veke, fokus på planleggingshorisont i alle klínikkar, omprioritering av legeressursar for å auke kapasitet ved poliklinikkane, kontinuerleg "rydding" i ventelister, LIS-legar får nødvendig opplæring for å kunne avlaste på poliklinikk, bruk av private tilbydarar, kveldspoliklinikk, samt at Kirurgisk poliklinikk Stord deltek i pilot Optimal timetildeling, eit delprosjekt i Alle møter.	Tiltaka skal verke seinast 1. juni 2017.
Helse Bergen	Det er fleire ulike tilhøve som gjer utslag på fristbrota. Ved brystdiagnostisk senter (BDS) har mellom anna talet på tilvisingar auka meir enn normalt. I tillegg har føretaket hatt kapasitetsproblem knytt til både areal og personell. Ved medisinsk avdeling er fristbrota knytt til overvektspoliklinikken der kapasiteten er i minste laget. Når det gjeld plastikkirurgiske pasientar har ein utfordring med stuekapasitet. Det gjeld særskilt handkirurgi. Når det gjeld fødeseksjonen i Helse Bergen er dei fleste av desse fristbrota feilregistreringar.	BDS vil få to nye rom som er fristilt frå hudavdelinga. BDS har og sett opp og planlagt ekstra arbeidsøktar for å ta unna pasientar frå ventelista, samt gjort nokre grep med å forenkle kontrollane. Det siste grepet vil frigjere 91 nye timar per veke. I tillegg er det sett i verk tiltak knytt til å sjå nærare på planlegging- og vurderingspraksis. Føretaket forsøker å auke kapasiteten til overvektspoliklinikken på ulike vis, mellom anna har ein samarbeid med private legespesialistar som tar unna noko av ventelistene. I overvektspoliklinikken er det og tilsett ein lokal einingsleiar for betre samarbeid og logistikk. Ved klínikk for hovud/hals vil kontorleiar følgje opp fristbrota i større grad, og legge til rette for plassering av enkelte pasientar som nærmar seg frist. Føretaket forsøker å auke stuekapasiteten for plastikkirurgiske pasientar noko, slik at ein kan ta unna noko fleire pasientar.	Tiltaka skal verke seinast 1. oktober 2017.

Korridorpasientar

Utviklinga i talet på korridorpasientar innan somatikk var positiv gjennom store deler av 2016, men med ei lita auke mot slutten av året. I 2017 har prosentdelen korridorpasientar

samla sett vore på same nivå som tidleg i 2016. Historisk har utfordringane med korridorpasientar innan somatikken vore størst i Helse Stavanger, men Helse Fonna har no kome opp på same nivå.

Tiltak for å unngå korridorpasientar innan somatikk			
	Årsak til at målet ikkje er nådd	Tiltak som er/blir sett i verk for å nå måla	Når tiltaka skal verke
Helse Stavanger	Føretaket har over år hatt eit eige prosjekt for å redusere/fjerne pasientar frå korridorane. Det har vore jamn betring i situasjonen, men korridorpasientsituasjonen viser klare årstidsvariasjonar, med ein topp i vintermånadane der pasientpågangen er ekstra stor.	Fleire tiltak er sett i verk, som å betre kapasiteten og kompetansen i akuttmottak, "tavlemøter" på sengepost for å sikre gode og raske avgjersler, og auka kapasitet i radiologi har gitt ein tydeleg betring. Aktiv oppfølging av tiltak ved høgt belegg har virka godt slik at talet korridorpasientar raskt har vore nede igjen.	Arbeidet med desse tiltaka er ein kontinuerleg prosess.
Helse Fonna	Føretaket har for mange korridorpasientar ved Haugesund og Stord sjukehus. Ein av årsakene er uhensiktsmessig bygningsmasse med mange fleirsengsrom. Ved Haugesund sjukehus vil desse utfordringane ikkje bli løyst før nytt bygg er på plass.	Det blir arbeidd med mange ulike tiltak ved begge sjukehusa for å redusere talet på korridorpasientar. Ei ny, føretaksovergripande rutine ved korridorpasientar er under utarbeiding og vil vere ferdig innan 1. august 2017. Tiltaka er mellom anna styrking av kompetanse i akuttmottaka, større del av pasientar ferdigbehandla i akuttmottaka, auke talet på dagkirurgi versus innlegging, poliklinisering (unngå innlegging av pasientar), betre utnytting av ledige senger på tvers av avdelingar og einingar, menn og kvinner på same rom og avlysing av planlagde operasjonar.	Føretaket forventar at talet på korridorpasientar går ned innan 1. november 2017 og føretaket forventar at målkravet er nådd i løpet av 2017.

Epikrisar

Når det gjeld utviklinga i prosentdelen pasientar som har fått epikrise innan sju dagar etter utskriving, så har utviklinga vore «flat» over fleire år for alle dei fire helseføretaka, både innan PH og somatikk. Helse Førde og Helse Bergen ligg nærmast den nasjonale målsettinga om 100% utsendt innan sju dagar.

Tiltak for å nå målsettinga for epikrisetid PHV			
	Årsak til at målet ikkje er nådd	Tiltak som er/blir sett i verk for å nå måla	Når tiltaka skal verke
Helse Stavanger	Andelen epikriser sendt innan 7 dagar for PHV er i april 75%. Føretaket har ikkje klart å få til same forbetring i tala som i somatikken som ligg på 84% i april.	Det blir arbeidd kontinuerleg med å få ned variasjonen i måloppnåinga mellom dei forskjellige einingane og mellom somatikk og psykiatri. Målsettinga er at dei fleste pasientar får "epikrisen i handa" når de forlater sjukehuset. Mange avdelingar greier dette for dei alle fleste pasientar og desse avdelingane benyttast for å inspirere andre/læring på tvers mellom einingar og mellom somatikk og psykisk helsevern	Kontinuerleg prosess med mål om betring det neste kvartalet.
Helse Fonna	Epikrisetida for PHV er høgare for epikriser som går ut av føretaket. Epikrisetida er lågare for epikriser som blir sendt mellom einingar i PHV i føretaket. Det er innskjerpa at det skal registrerast epikrise for alle pasienter som blir utskriven, og mellom einingar internt i føretaket.	Føretaket har etablert egne kontrollansvarlige ved alle seksjoner som følgjer opp mhp epikriser. Det er innført fast rutine med registrering av epikrise ved overføring mellom sjukehusnivå og DPS i det same behandlingsforløpet. (Ein av utfordringane i dag er at det vert krevd epikrise ved overføring frå sjukehusnivå til DPS nivå i det same behandlingsforløpet. Eit behandlingsforløp genererer to epikriser). Fast punkt i alle rapporteringsmøter mhp epikrisetid døgn. Personleg oppfølging av aktuelle spesialister som ikkje leverer på denne kvalitetsparameteren.	Føretaket arbeidar mot å stabilisera epikristetid på 90% og forventar at dette er på plass innan 1. oktober 2017.

Tiltak for å nå målsettinga for epikrisetid somatikk			
	Årsak til at målet ikkje er nådd	Tiltak som er/blir sett i verk for å nå måla	Når tiltaka skal verke
Helse Stavanger	Andelen epikriser sendt innan 7 dagar for somatikk er i april 84%. Ein utfordring er at talegjenkjenning framleis ikkje fungerer optimalt og difor skriv mange legar sjølv.	Sjølv om situasjonen er i betring er det fortsatt ganske stor variasjon i måloppnåing mellom dei forskjellige einingane. Einingane med gode rutiner blir nytta til å inspirere andre og på denne måten gje læring på tvers, og mellom somatikk og psykisk helsevern.	Kontinuerleg prosess.
Helse Fonna	I føretaket har det ikkje vore nok fokus og konkrete tiltak ved enkelte einingar med tanke på epikrisetida innan somatikk. Det ser vi og av resultatet for andelen epikriser sendt innan 7 dagar for Somatikk i april på 77%, noko som er dårlegast blant helseføretaka i Helse Vest.	Det er nødvendig med tiltak både på prosess og innhald. Tiltak blir drøfta både i rapporteringsmøter og leiarmøter.	Kirurgisk klinikk (Haugesund har hatt ei fin utvikling siste månadane). Somatisk klinikk Stord når samla sett målsettinga for epikrisetid, men har iverksett tiltak i forhold til enkelt einingar.

Sjukefråvær

I periodar med ferieavvikling går sjukefråværet opp. Det er færre moglege dagsverk å berekna tal sjukefråværsdagsverk i forhold til. Samanliknar ein sjukefråværsdagsverk for juli 2017 med juli 2016 har sjukefråværsdagsverka gått noko ned. Det er positivt at sjukefråværet for juli er betre enn det normalt er i sommarmånader.

Heiltid

Sidan desember 2010 har om lag 6 674 fått auka sin stillingsstørrelse i Helse Vest. Av desse har 4 430 fleire medarbeidarar fått 100% stilling og 2 244 har fått høgare stillingsprosent. Helse Vest RHF har og satt i gang eit analysearbeid for å sjå på «Kva er tilgjengelig

restarbeidskapasitet» for dei som har registrert seg i helitidsmodulen. Dette arbeidet er viktig slik at vi kan rette inn tiltak og ha fokus for å nytta denne kapasiteten.

Økonomi og finans

Helse Stavanger:

Helse Stavanger har eit negativt budsjettavvik på kr 21,1 mill. i juni. Dei aktivitetsbaserte inntektene, inkludert ISF-inntekter, er høgare enn budsjettert, men ikkje tilstrekkeleg for å dekke opp for meirkostnaden. Avviket i juni er i hovudsak knytt til varekostnadar. Det største avviket er relatert til H-resept, og har ein netto negativ resultateffekt i juni på kr 6,5 mill. Dette gjeld primært ei auke i hepatitt C og kreftlegemidlar. Hittil er nettoavviket negativ med kr 0,15 mill., noko som viser at budsjettet i starten av året ikkje i tilstrekkeleg grad tok høgde for at fleire nye kreft og hepatitt C legemidlar først blei tatt i bruk i mai.

Tertialoppgjeret for gjestepasientar for både tredje tertial 2016 og første tertial 2017 kom i juni, og gav til saman eit kostnadsavvik på kr 9,8 mill. Det er spesielt innan psykiatrien at kostnadane gjekk opp i juni samanlikna med tidlegare månader. Hittil er kostnadsavviket på kr 14,5 mill. I juni er også inntektene høgare enn budsjettert, slik at netto resultateffekt for gjestepasientar er berre negativt med kr 1,8 mill.

Kostnadar knytt til medisinar (legemidlar forbrukt til pasientar på sjukehuset) er kr 4,9 mill. høgare enn budsjettert i juni. Det er ei positiv utvikling i kostnadsbilete frå juni til juli når det gjeld medisinske forbruksvarer. Den særskilde auka i kostnadsnivået i juni er knytt til medisinsk teknisk utstyr, reparasjonar/vedlikehald og pasientreiser. Lønnskostnadar er på budsjett i juni.

I juli har føretaket eit negativt budsjettavvik på kr 9,4 mill. Dei aktivitetsbaserte inntektene, inkludert ISF-inntektene, er lågare enn budsjettert. Inntektssvikten ligg i hovudsak på H-resept (ISF-inntekt) samt eigenandel/frikort. Reduserte eigenandels-/frikort inntekter gjeld pasientreiser, og må sjåast i samanheng med reduserte andre driftskostnadar til pasienttransport (taxi).

Avviket i juli ligg i hovudsak på lønnskostnadar og utfordringa til føretaket er knytt til auka kostnadar til ekstern innleie, overtid og annan variabel lønn. Klinikkane med dei største negative resultatavvika i juli er mottaksklinikken, kvinne- og barneklirikken og klinikk A (intensiv og intermediær, anestesi, ortopedi, operasjon og dagkirurgi Hillevåg).

Hos mottaksklinikken ligg avviket i hovudsak på medisinsk avdeling. Det har vore ekstra lønnskostnadar i forbindelse med VRE-utbrot på infeksjonsmedisinsk seksjon. I tillegg har det vore dyr innleige frå eksterne byrå på kardiologisk avdeling. Når det gjeld klinikk A er avviket fordelt mellom anestesiavdeling og intensiv. Høge kostnadar til ekstern innleie og stor del EFO-timar (ekstrahjelp, forskyving og overtid) er hovudårsaka til lønnsavviket. Kvinne- og

barneklirikken har negativt lønnsavvik som følgjer av høgt forbruk av variabel lønn i tillegg til vikarbyrå. Dette skuldast ein kombinasjon av sjukdom, ferieavvikling og høg aktivitet.

Føretaket har hittil eit negativt budsjettavvik på kr 60,6 mill. og avviket er i hovudsak knytt til lønn. Det positive avviket på inntektene er ikkje tilstrekkeleg for å dekke opp for meirkostnadane på lønn, varekostnad og andre driftskostnadar.

Helse Fonna:

Helse Fonna har eit negativt budsjettavvik i juni på kr 17,9 mill. og eit negativt budsjettavvik i juli på kr 13,7 mill. Føretaket har eit akkumulert negativt budsjettavvik på kr 32,3 mill.

Avviket desse to månadane er i hovudsak knytt til varekostnadar, bemanningskostnadar og andre driftskostnadar. Avviket innanfor varekostnadar er knytt til eit høgare uttak av «eigenadministrerte legemidlar» og noko høgare aktivitet på inneliggande pasientar. Avviket på bemanningskostnadar skuldast i hovudsak innleige frå byrå og overtid/ekstrahjelp.

I juli er det eit negativt budsjettavvik på dei aktivitetsbaserte inntektene på kr 9,2 mill. Dette skuldast i hovudsak lågare DRG-vekt på inneliggande pasientar.

Helse Bergen:

Helse Bergen har hittil eit negativt budsjettavvik på kr 41,1 mill. Aktiviteten per juli er lågare enn planlagt innan somatikk for alle omsorgsnivå, med unntak av elektive dagopphald som er noko høgare enn budsjettert. DRG-indeks er om lag som budsjettert for alle omsorgsnivå. ISF-inntektene viser eit negativt resultat per juli på kr 61,6 mill. Dette skuldast delvis lågare aktivitet enn plan, samt eit vesentleg negativt inntektsavvik for H-reseptar. Per juli utgjer dette kr 22,7 mill. dvs. nær 37% av avviket. Positive avvik for gjestepasientar, polikliniske inntekter lab/røntgen og andre pasientinntekter veg opp for store delar av det negative avviket i ISF-inntekter.

Sum driftskostnadar per juli viser eit negativt budsjettavvik på kr 39,7 mill. Det negative avviket på varekostnadar er i hovudsak knytt til meirforbruk medisinar, implantat, hjerteventilar, pacemaker, instrumenter og laboratorierekvisita. Lønn- og personalkostnadar og innleie er i balanse.

Helse Førde:

Helse Førde har eit akkumulert negativt budsjettavvik på kr 17,7 mill. Føretaket har lågare ISF-inntekter enn budsjettert. Dette skuldast blant anna lågare inntekter frå H-resept. Føretaket har og lågare eigenbetaling frå pasientar enn budsjettert. Dette skuldast lågare kostnadar til pasientreiser enn venta og dermed og lågare eigenbetaling frå pasientar. På kostnadssida er det høgare kostnadar til labrekvisita, behandligshjelpemiddel, fritt

behandlingsval og innleige av personell. Føretaket har hittil lågare kostnader knytt til lønn samanlikna med budsjett.

Prognose

	Heile året		Budsjett avvik
	Prognose	Budsjett	
Sjukehusapoteka Vest HF	17 000	17 000	0
Helse Bergen HF	160 000	160 000	0
Helse Fonna HF	30 000	40 000	-10 000
Helse Førde HF	0	15 000	-15 000
Helse Stavanger HF	40 000	80 000	-40 000
Reservar/fellestenester/finans	300 000	0	300 000
Administrasjon morselskap	0	0	0
Helse Vest IKT as	1 000	1 000	0
Til saman	548 000	313 000	235 000

Alle tall i heile tusen

Helse Stavanger har justert ned si prognose for året til kr 40 mill. Prognosen er justert ned som følge av dårlege resultat i sommarmånadane. Føretaket viser til at ei prognose på kr 40 mill. vil framleis vere krevjande å nå. Lønn er ei hovudutfordring og det blir kontinuerleg arbeid med å analysere og tilpasse bemanninga slik at den i best mogeleg grad harmonerer med aktivitetsnivået. Dette arbeidet vil fortsette ut over hausten. Frå og med september vil sengekapasitetsprosjektet tre i kraft. Føretaket viser til at det ligg risiko i prognosen rundt utviklinga av H-resept, gjestepasientar, endeleg lønnsoppgjer samt sal av leilegheiter. I tillegg har føretaket budsjettert for uføresette kostnader, som i prognosen er føresettt ubrukt.

Helse Fonna har justert ned årsprognosen til kr 30 mill. Den største auka i kostnader dei siste tre til fire månadane ligg på H-reseptlegemidlar gitt av legar utanfor Helse Fonna. Føretaket arbeider med å finne ein god metode for oppfølging av desse kostnadane og tilhøyrande ISF-koding. Føretaket viser til at det er ein risiko for at kostnadane knytt til H-reseptlegemidlar vil fortsette å auke utan at føretaket har gode risikoreduserande tiltak. Aktivitetsveksten er lågare enn budsjettert medan lønnskostande inkl. innleige frå byrå aukar fortsatt som tidlegare år. Føretaket arbeider med å redusere risikoen for fortsatt vekst i personalkostnader ut over det som er planlagt. Eit av tiltaka er å bruke ressursar og kapasiteten betre på tvers av avdelingar og sjukehus. I tillegg vil bemanningsressursane omprioriterast for totalt sett å få ein betre bruk av dei samla ressursane.

Helse Bergen rapporterer ei prognose lik årsbudsjett på kr 160 mill. Føretaket har lagt inn nokre føresetnader knytt til prognosen. Blant anna er det føresetnad om at ISF refusjon for Hepatitt C legemidlar blir kompensert og at nøytral mva er resultatnøytral. Det er også ein usikkerheit knytt til avdelingsspesifikke tiltak og at desse gir forventa effekt. Det er difor ein stor risiko knytt til prognosen i Helse Bergen. Føretaket arbeider kontinuerleg for å redusere

risikoen knytt til å nå budsjettert resultat for 2017. Føretaket har blant anna halde økonomioppfølgingsmøter med dei fleste avdelingane i føretaket og det vert arbeidd med tiltaksplanar i alle einingar.

Helse Førde har justert prognosen for året til kr 0 mill. Styret i Helse Førde har i slutten av juni vedtatt at resultatet for 2017 skal vere i balanse eller betre. Styret har bedt konstituert administrerande direktør om å bli orientert om korleis føretaket skal nå resultatet i styremøtet til Helse Førde 12. september. Klinikkane har fått i oppdrag om å legge fram planane for å nå dette innan 30. august. Alle klinikkane har fått beskjed om å spare så mykje som mogleg for å bidra til å nå resultatet. Føretaket viser til at det er enkelte postar det er knytt usikkerheit til og som kan verke i positiv retning i rekneskapen. Dette gjeld til dømes kor stor mva kompensasjonen blir, finansiering av H-reseptar og andre postar. Dette vil bli klarare i utover hausten.

Prognosen til Helse Vest RHF er no justert til kr 300 mill. Dette med utgangspunkt i resultatutviklinga så langt. I tillegg har vi tatt høgde for reserven og oppdatert prognose frå norsk pasientskadeerstatning. Det er fortsatt nokre postar som kan gi positiv effekt på resultatet men det er foreløpig litt tidleg å ta stilling til desse. Helse Vest RHF vurderer at det er relativt stor risiko knytt til prognosane til helseføretaka, særskilt prognosen til Helse Bergen. Denne risikoen er det tatt omsyn til i den oppdaterte prognosen for året.

Vedlegg 1: Tvang i psykisk helsevern

Vedlegg 2: Medieanalyse

Vedlegg 3: Tallgrunnlag og analyser

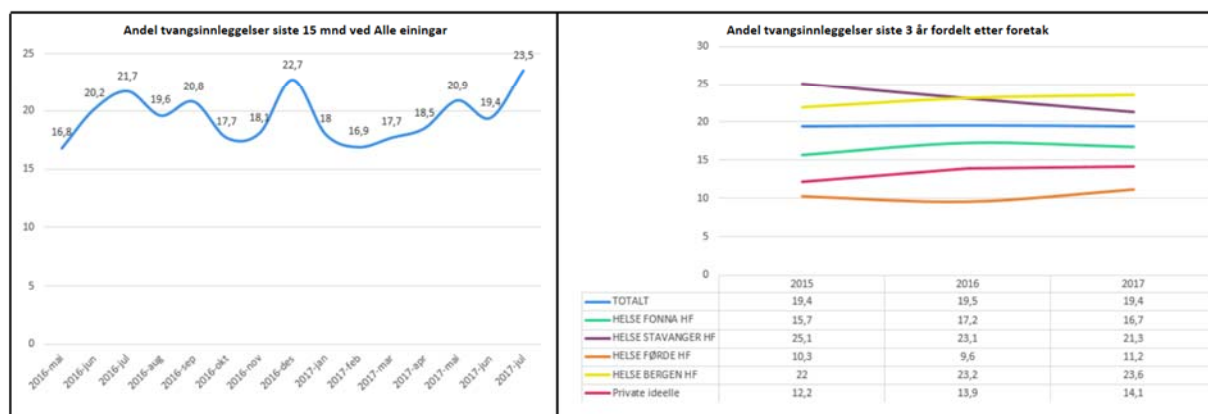
Vedlegg 1: Tvang i psykisk helsevern

Det er eit overordna helsepolitisk mål å redusere og kvalitetssikre bruken av tvang i det psykiske helsevernet, både tvangsinnleggingar og bruk av tvangsmiddel hos innlagte pasientar. Norsk pasient register (NPR) publiserer nasjonale tal på tvangsinnleggingar tertialvis, og dei siste nasjonale tala som er tilgjengelige er tal frå 3. tert. 2016, (sept-des 2016). Tal på tvangsbruk inne i institusjon er frå 2016.

Helse Vest RHF ønskjer meir oppdaterte tal, og vel å bruke tal frå kubene. Tala i kubene er kvalitetssikra i helseføretaka, men dei kan framleis avvike noko frå dei nasjonale tala. Det er ikkje mogleg å vise oppdaterte tal for landet totalt.

Kvalitetsindikatorar i helsenorge.no, viser at Helse Vest og Helse Sør-Øst har høgast del tvangsinnleggingar siste tert. 2016 med 18,8 prosent, landet totalt 17,9 prosent.

Alle einingar	2016-mai	2016-jun	2016-jul	2016-aug	2016-sep	2016-okt	2016-nov	2016-des	2017-jan	2017-feb	2017-mar	2017-apr	2017-mai	2017-jun	2017-jul
Alle	947	934	846	1027	976	962	957	836	896	791	865	832	829	865	748
Aktuelle i berekning av tvang	906	857	783	975	912	910	901	797	846	739	812	778	785	805	711
Tvang	152	173	170	191	190	161	163	181	152	125	144	144	164	156	167
Ikkje tvang	754	684	613	784	722	749	738	616	694	614	668	634	621	649	544
Ikkje aktuelle i berekning av tvang	41	77	63	52	64	52	56	39	50	52	53	54	44	60	37
Ikkje aktuelle	40	73	62	51	62	52	54	36	50	51	51	52	43	60	32
Dømt til tvungen psykisk helsevern	1	4	1	1	2		1	3			1	1	1		1
Gjennomføring av straff i institusjon							1				1				1
Gjennomføring av straff i institusjon															
Tvang %	16,8	20,2	21,7	19,6	20,8	17,7	18,1	22,7	18	16,9	17,7	18,5	20,9	19,4	23,5

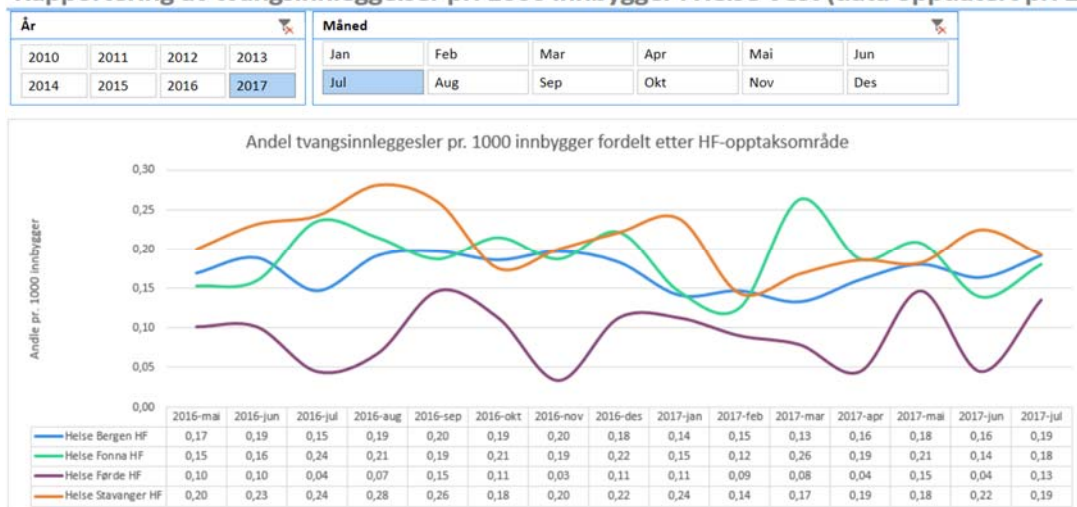


Tala i tabellen over viser del tvangsinnleggingar på helseføretaksnivå og i regionen, der tal tvangsinnleggingar er teljar og alle innleggingar totalt er nemnar. Delen tvang varierer frå månad til månad avhengig av totalt tal innleggingar og tal på tvangsinnleggingar.

I juli 2017 var det totalt 748 innleggingar i Helse Vest, og 167 innleggingar på tvang, del 23,5 %. Delen tvang går opp om summaren på grunn av at totalt tal innleggingar går ned. Helse Stavanger er det heleføretaket som har størst reduksjon i del tvangsinnleggingar. På helseføretaksnivå er ikkje dei private ideelle tatt med i berekninga, så her vil delen tvang bli høgare for dei helseføretaksområda som har private ideelle som ikkje blir med i berekninga. Dette viser at delen tvang totalt fortsatt ligg på same nivå og ikkje har endra seg i tråd med styringssignala. Ser vi på tal per 1000 innbyggjar er det heller ikkje her nokon trend å sjå i retning færre innleggingar på tvang.

I tabellen under er tal per 1000 innbyggjar.

Rapportering av tvangsinnleggelser pr. 1000 innbygger i Helse Vest (data oppdatert pr. 2017-08-14)



Andel pasienter i døgnbehandling med minst ett tvangsmiddelvedtak blir vist i neste styremøte.

Vedlegg 2: Medieanalyse

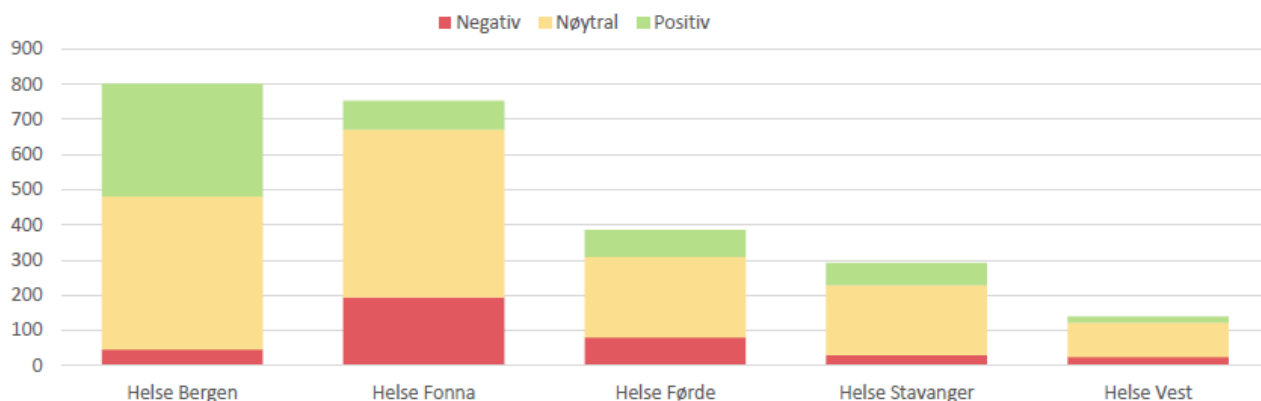
Medieanalysen skal gi ei strukturert kvartalsvis oversikt over medieeksponeringa av Helse Vest RHF og føretaksgruppa. Analysen skal gi innsikt i sakskompleks og om desse har gitt positiv eller negativ publisitet og kva område som får mest merksemd i ein gitt periode.

Medieanalysen bygger på kjeldegrunnlaget som omfattar alle Retriever sine redaksjonelle kjelder, samt sosiale medium (Twitter, Instagram, utvalde bloggar og diskusjonsfora og opne sider på Facebook). I tillegg blir nokre av Helse Vest sine egne tal for sosiale medium lagde fram.

Nøkkeltal

For føretaksgruppa Helse Vest er det registrert 2372 artiklar i andre kvartal 2017. Dette er 5 prosent færre artiklar enn for 1. kvartal 2017 då det var registrert 2486 artiklar. Artiklane har ei rekkevidde på 187 millionar potensielle lesarar, lyttarar og sjåarar mot 218 for 1. kvartal 2017. Helse Bergen er mest omtalt (34 prosent), tett følgt av Helse Fonna (32 prosent).

Fig. 1: Tendens fordelt på helseføretak



Helse Vest har talspersonen i 312 av 2372 oppslag i 2. kvartal. Det tilsvarer 30 prosent av sakene, ned 6 prosentpoeng i forhold til førre periode. Områda Pasientbehandling og beredskap (29 prosent) og Politisk (25) er mest omtalte, deretter Drift og organisasjon (15). PR-score er eit mål på kvalitet i mediedekninga. Den blir vist på ein skala frå - 10 til + 10. Scoren blir vurdert ut i frå tendensen i innhaldet (positiv, negativ eller nøytral), lesar, lyttar og sjåartal for det aktuelle mediet, samt treffscore (kor stor rolle Helse Vest spelar i det aktuelle oppslaget). Det er viktig å understreke at ein PR-score skal seie noko om kva som verkar inn på inntrykket befolkninga har av Helse Vest RHF og sjukehusa, men dette må ikkje lesast som ei målsetting om at oppslaga bør vere meir positive eller mindre negative. God mediehandtering og openheit er dei viktigaste prinsippa, uansett vinkling. Det som av lesarane kan bli oppfatta som negativ omtale av sjukehusa kan like gjerne reknast som oppslag som uansett viser og tener openheita og offentlegheita.

For 2. kvartal 2017 er totalt 23 prosent av oppslaga med positiv tendens, 61 prosent er nøytrale og 16 prosent negative. Dette gir ein PR-score på 1,9 mot 2,1 for førre periode.

Redaksjonell omtale

Helse Fonna har den mest omtalte enkeltsaka i andre kvartal. Det handlar om diskusjonane rundt akuttkirurgien ved Odda sjukehus. Denne saka generer også mest negativ omtale.

Helse Bergen har mange positive saker knytt til opninga av det nye barne- og ungdomssjukehuset, helikopterulykka i Bergen, tilbodet om å ta imot brannskadde etter storbrannen i London og ulike forskningssaker og saker som inneheld helseråd.

Misnøye med leiinga dominerer i Helse Førde, som også har ein del positive saker.

Helse Stavanger får spesielt positiv omtale av akutthjerneslaget ved hjerneslag. Avgjerda om nytt sjukehus på Ullandhaug er den største enkeltsaka og tendensen i omtalen er variert.

Sosiale medium

Sosiale medium er ein viktig kanal for formidling av nytt frå sjukehusa, samt kommunikasjon og dialog med pasientar, pårørande, medarbeidarar og andre. Ved utgangen av andre kvartal 2017 hadde føretaksgruppa i Helse Vest totalt omlag 47 295 følgjarar på Facebook.

Rekkevidda aukar når følgjarane likar eller kommenterer postar ein legg ut, slik at potensielle lesarar er langt større enn følgjarar åleine. Helse Vest blir omtala i totalt 414 innlegg på sosiale medium i andre kvartal 2017. 131 av desse er Facebook-innlegg, 254 twitter-meldingar, 20 blogginnlegg og 9 innlegg på Instagram. Dette er innlegg som er lagt ut av og/eller omtaler føretaka i Helse Vest.

Saker som skaper engasjement i sosiale medium er blant anna Helse Stavanger sin verdsrekord i å avdekke hjerneslag, akuttkirurgien i Odda, eit lesarinnlegg frå ein fornøgd pasient «Vi er her for deg» og ein tillitsvalt i Helse Bergen som skryt av egne kollegaer i «Nattens helter».

Av eigen kommunikasjon på Facebook er det Tegne-Hanne si stripe om handhygiene som slår an (Rekkevidde: 17 599). Det same gjeld saka om at pasientar no kan sjekke kven som har opna journalen deira (Rekkevidde: 12 429).