

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 19.09.2017
SAKSHANDSAMAR: Synnøve Teigeland med fleire
SAKA GJELD: **Rapportering frå verksemda per august 2017**

ARKIVSAK: 2017/196
STYRESAK: 101/17

STYREMØTE: 02.10. 2017

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tek rapporteringa frå verksemda per 31. august 2017 til etterretning.

Fakta

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

Kommentarar

Administrerende direktør si vurdering

Helsefaglige indikatorar og sjukefråvær

Kort status pr august 2017	Regionalt mål	Helse Vest
DRG aktivitet - % avvik målt mot i fjor	1,5 %	0,3 %
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	60	68
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	35	62
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	40	52
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	35	27
Fristbrot behandla pasientar	0 %	4,5 %
Prosentdel korridorpasientar somatikk	0 %	1,1 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	86 %
Epikrisetid somatikk	100 %	88 %

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

Kort status pr august 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 %	2,9 %	-2,0 %	-0,7 %	1,8 %
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	60	68	71	65	68	64
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	35	62	72	76	51	50
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	40	52	61	46	53	35
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	35	27	18	20	25	29
Fristbrot behandla pasientar	0 %	4,5 %	6,0 %	5,2 %	4,5 %	0,9 %
Prosentdel korridorpasientar somatikk	0 %	1,1 %	1,8 %	2,0 %	0,7 %	0,1 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	86 %	83 %	82 %	94 %	96 %
Epikrisetid somatikk	100 %	88 %	86 %	80 %	91 %	94 %
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. Samla sjukefråvær viser per juli i høgre kolonne og per juni venstre kolonne. Oversikt over grenseverdiar er presentert i vedlegget.

Statusen på helsefaglege indikatorar per august er påverka av den lågare elektive verksemda i samband med ferieavviklinga i helseføretaka. Historisk pleiar utvikliga å «snu» i september.

Akkumulert økonomisk resultat per føretak

	August			Hittil pr. August		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Sjukehusapoteka Vest HF	2 249	2 802	-553	10 019	12 632	-2 613
Helse Bergen HF	350	7 000	-6 650	52 468	100 201	-47 733
Helse Fonna HF	-5 281	3 333	-8 614	-14 242	26 667	-40 909
Helse Førde HF	913	1 247	-334	-8 049	10 015	-18 065
Helse Stavanger HF	380	6 667	-6 287	-13 582	53 333	-66 915
Reservar/fellestenester/finans	30 046	12 205	17 841	290 088	155 656	134 431
Administrasjon morselskap	1 459	2 008	-549	11 253	6 592	4 662
Helse Vest IKT AS	-1 592	-5 801	4 209	3 027	408	2 619
Til saman	28 524	29 460	-936	330 981	365 505	-34 524

Alle tall i heile tusen

Ventetid

Ventetidsutviklinga per august 2017 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling var 67 dagar, medan ventetida for dei som framleis venta ved utgangen av månaden var 60 dagar. Ser ein på ventetidsutviklinga på fagområdenivå, sett opp mot dei regionale målsettingane som Helse Vest har satt, ser ein at utfordringane framleis 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	Generelt har ventetida auka kraftig frå juni til august. Dette skuldast i stor grad avvikling av sommarferien. Det har generelt vore ei stor auke i henvisningar, og dette har fortsatt ut over året.	Føretaket arbeidar vidare med å sjå på moglege "flaskehalsar" og kontinuerleg forbettringsmetodikk i pasientforløpene. Alle poliklinikkane har innført føringar i "Alle Møter", som gjer at ein har lengre planleggingshorisont, og sekretærer som legg inn timane i henhold til utgreiing og behandlingsplanar.	Tiltaka er satt i verk, og vil etter all sannsynlegheit verke ut over hausten, da det er ein stabil periode utan for mange avbrekk.
Helse Fonna	Det er fleire årsaker til at målkravet ikkje er nådd. Vanskar med rekruttering, ulik fordeling av ressursar mellom dei to BUP-ane, det er også tatt inn mange som har venta lenge. Føretaket ser ein nedgang i ventetid ventande og reduksjon venteliste.	Føretaket har fokus på gode pasientforløp (kvalitetsforbettringsprosjekt og endring i organisasjon), tiltak for å betre rekruttering, styrke budsjett til BUP, vurdere refordeling/endring opptaksområde mellom dei to BUP-ane.	Tiltaka skal verke seinast 1. oktober 2017.
Helse Bergen	Årsakene til at målkrava ikkje er nådd varierer mellom dei ulike barne og ungdomspsykiatriske poliklinikkane. Sjukefråvær og rekrutteringsutfordringar og stor pågang er faktorar som bidrar til for lange ventetider.	Føretaket har fokus på pasientflyt. Det er og tatt inn vikarer, og omrokking av intern kapasitet. Det er fortsatt fokus på rekruttering av spesialistar.	Tiltaka skal verke seinast 1. desember 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	Skuldast i hovudsak redusert aktivitet i samband med sommarferie	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 i løpet av dei neste månadane.
Helse Bergen	Årsakane til at målkrava ikkje er nådd varierer mellom klinikkane. Sjukefråvær og rekrutteringsutfordringar for psykiatrar og psykologspesialistar, og stor pågang er faktorar som bidrar til for lange ventetider.	Det er sett i verk tiltak ved alle klinikkar, knytt til kveldspoliklinikk, innleige av ekstra kapasitet og omrokking av intern kapasitet. Det er framleis fokus på rekruttering av spesialistar.	Tiltaka skal verke seinast 1. november 2017.

Fristbrot

Etter å ha hatt ein markant reduksjon i talet fristbrot for behandla pasientar i 2016, har utviklinga peika feil veg i 2017. Fristbrottala er og påverka av ferieavviklinga i HF-a.

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	Fristbrot skuldast i all hovudsak at Barne- og ungdomsklinikken (BUK) framleis har ein krevjande situasjon.	Blant mange tiltak som er sett i verk er oppgåveforskyvning frå legar til sjukepleiar og sekretær, overføring av bemanning frå døgn til poliklinikk, reduksjon av døgnplassar etter sommarferien med ytterlegare overføring av personell til dagtid, arealtilpassing, og styrking av legebemanninga ved eksterne vikarar og overflytting frå døgn til poliklinikk når det er mogeleg. I tillegg er det bedt om bistand frå Helse Vest (Alle Møter) for analyser og drøfting av vidare tiltak. Styret i Helse Stavanger er tidlegare informert i eigen sak.	I løpet av dei neste to månadane.
Helse Fonna	Fristbrot skuldast i hovudsak feilregistrering og kapasitetsutfordringar. Kapasitetsutfordringar skuldast ledige stillingar og sjukefråvær blant spesialistar innan fleire fagområder.	Det er sett i verk fleire ulike tiltak for å få ned talet fristbrot: Samarbeid mellom sjukehusa t.d. felles mottak og vurdering av tilvisingar til pakkeforløp tarmkreft, det er også planlagt for lungekreftforløpet, kveldspoliklinikk, innleige, rett registrering, m.m.	I løpet av hausten 2017.
Helse Bergen	Det er fleire ulike tilhøve som gjer utslag på fristbrota. Ved brystdiagnostisk senter (BDS) er det framleis svært høgt antall fristbrot. Vanskane ved BDS skuldast fleire forhold: Mangel på langsiktig planleggingshorisont og antall henvisningar har auka meir enn normalt samtidig som ein ikkje er fullt bemanna på legesida. Klinikk for hovud/hals har hatt ei auke i ventetider og fristbrudd som følger av ferieavvikling og mangel på personell. No er dette i betring.	BDS har planlagt fleire kveldspoliklinikker framover, og radiologane har fått auka pasientlistene sine. Med dagens lokaler er det likevel vanskar med å ta imot fleire pasientar på dagtid. Medarbeiderane på BDS viser stor vilje til dugnadsarbeid for å få kontroll på venteistene og fristbrudda. Ved klinikk for hovud/hals er det auka samhandling med avtalespesialistane.	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. Det var litt forbetring i august. Historisk har utfordringane med korridorpasientar innan somatikken vore størst i Helse Stavanger, men Helse Fonna ligg nå på same nivå, og i periodar litt over.

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.

Sjuefråvær

Det vil bli gitt ein oppdatert status i styremøtet i oktober.

Økonomi og finans

Helse Stavanger:

Helse Stavanger har eit negativt budsjettavvik i august på kr 6,3 mill. Dei aktivitetsbaserte inntektene, inkludert ISF inntektene, er høgare enn budsjettert. Det største negative avviket ligg på varekostnadar. Utfordringa er auka kostnadar til medisinar (legemidlar forbrukt til pasientar på sjukehuset) samt auka gjestepasientkostnadar. Negativt avvik på lønn skuldast bruk av overtid og ekstern innleige.

Føretaket har hittil eit negativt budsjettavvik på om lag kr 67 mill. Føretaket har positivt avvik på inntektene, men desse er ikkje tilstrekkeleg for å dekke opp for meirkostnadane som i hovudsak ligg på lønn og varekostnadar. Innanfor varekostnadar er det spesielt utfordrande med aukande medikamentkostnadar. Avviket hittil på medikamentkostnadar brukt i sjukehus er kr 27 mill. H-resept har eit positivt avvik på kostnadssida, men eit tilsvarande negativt avvik på inntektssida.

Lønnskostnadane viser også vesentlege avvik. Delvis på grunn av ei auke i bruttomånadsverk, som følge av både auka aktivitet og auka sjuefråvær. I tillegg har innleige på spesialavdelingane auka som følge av rekrutteringsutfordringar. Avvik hittil på innleige er kr 24,5 mill. Lønnskostnadar og bemanning er noko som blir styrt stramt og følgt tett opp. Klinikane med dei største negative resultatavvika hittil i 2017 er mottaksklinikken, kvinne- og barneklirikken, kirurgisk klinikk og klinikk A (intensiv og intermediær, anestesi, ortopedi, operasjon og dagkirurgi Hillevåg).

Føretaket har kontinuerleg fokus på omstilling av drifta, både når det gjeld økonomi og kvalitet. Blant anna er sengekapasitets prosjektet på kirurgisk- og gastrokirurgisk avdeling gjennomført og prosjektet vil bli følgt opp ut over hausten. Prosjektet «Ut før 13», eit kvalitetsprosjekt som tar sikte på at alle som skal skrivast ut, blir skrivne ut før klokka 13, er satt i gang. Prosjektet skal føra til ein meir jamn pasientstraum, som vil føre til betre liggetid og betre logistikk. Føretaket har eit prosjekt på kardiologisk avdeling som skal auke den polikliniske kapasiteten, for å kunne ta unna auka pasienttilstrøyming. Føretaket har og eit kodekvalitetsprosjekt i Mottaksklinikken.

Helse Fonna:

I Helse Fonna er resultatet dei tre siste månadane kr 40,2 mill. lågare enn budsjettert. Hittil i år har føretaket eit negativt budsjettavvik på kr 40,9 mill. Årsaka til endringa frå juni er ei markant auke i kostnadar med nye høgkostlegemidlar på H-resept, lågare aktivitet kombinert

med lågare DRG-vekt og fortsatt meirforbruk på overtid og innleige frå byrå. Det er venta at noko av inntektssvikten desse månadane vil bli tatt inn igjen i september gjennom betre koding.

Aktivitetsveksten er lågare enn budsjettert medan lønnskostnadane inkl. innleige frå byrå aukar fortsatt som tidlegare år. Føretaket arbeider med å redusere risikoen for fortsatt vekst i personalkostnadar 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:

Helse Bergen har hittil eit negativt budsjettavvik på i underkant av kr 48 mill. Aktiviteten per august er lågare enn planlagt innan somatikk for alle omsorgsnivå, unntatt elektive dagopphald som er noko høgare enn budsjettert. ISF inntektene viser eit negativt resultat per august på kr 69 mill. Dette skuldast delvis lågare aktivitet enn plan, samt eit vesentleg negativt inntektsavvik for H-reseptar. Per august er dette kr 25,8 mill. der Hepatitt C legemidlar utgjer kr 20 mill. av dette avviket.

Negativt avvik på varekostnadar medikament er i hovudsak knytt til meirforbruk medisinar, implantat, hjerteventilar, pacemaker, instrumenter og laboratorierekvisita. Noko av avviket er knytt til ujamne innkjøp samanlikna med budsjetterte innkjøp, samt forskning som har eit tilsvarende positivt avvik på inntektssida. Lønn- og personalkostnadar og innleige er i balanse.

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:

Helse Førde har eit akkumulert negativt budsjettavvik på kr 18,1 mill. Føretaket har lågare ISF-inntekter enn budsjettert. Dette skuldast blant anna lågare inntekter frå H-reseptar. Inntekter frå poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling er så langt lågare enn budsjettert. Føretaket har og lågare eigenbetaling frå pasientar enn budsjettert. Dette skuldast lågare kostnadar til pasientreiser enn budsjettert, og dermed og lågare eigenbetaling frå pasientar.

På kostnadssida er det høgare kostnadar til labrekvisita, behandlingshjelpemiddel, fritt behandlingsval og innleige av personell. Føretaket har hittil samla personalkostnadar om lag som budsjettert.

Helse Førde har intensivert arbeidet med eksisterande tiltak samt utarbeida nye tiltak som skal gi økonomisk effekt i 2017 og 2018.

Prognose

	Heile året		Budsjett avvik
	Prognose	Budsjett	
Sjukehusapoteka Vest HF	17 000	17 000	0
Helse Bergen HF	140 000	160 000	-20 000
Helse Fonna HF	30 000	40 000	-10 000
Helse Førde HF	-25 000	15 000	-40 000
Helse Stavanger HF	40 000	80 000	-40 000
Reservar/fellestenester/finans	330 000	0	330 000
Administrasjon morselskap	0	0	0
Helse Vest IKT as	1 000	1 000	0
Til saman	533 000	313 000	220 000

Alle tall i heile tusen

Helse Stavanger og Helse Fonna opprettheld prognosen frå førre rapportering.

Helse Bergen har justert ned si prognose og rapporterer ei prognose for året lik kr 140 mill., som er kr 20 mill. lågare enn resultatkravet for 2017. Føretaket viser til at endringa er knytt til negativ resultateffekt for nøytral MVA, samt meirkostnad for sykkel-VM. Føretaket har lagt inn ein føresetnad i prognosen om at ISF refusjonen for Hepatitt C legemidlar blir kompensert. Det er også ein usikkerhet knytt til avdelingsspesifikke tiltak og at desse gir forventa effekt.

Helse Førde har gjort ein grundig gjennomgang av prognosen og med bakgrunn i dette og i resultatutviklinga hittil har føretaket justert ned si prognose. Føretaket rapporterer ei negativ prognose for året lik kr 25 mill. som er kr 40 mill. lågare enn resultatkravet for 2017.

Prognosen til Helse Vest RHF er no justert til kr 330 mill., som er kr 30 mill. høgare enn ved førre rapportering. Dette med utgangspunkt i resultatutviklinga så langt. I vurderinga av prognosen har Helse Vest RHF 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.

Prognosen for føretaksgruppa er kr 533 mill. som er kr 15 mill. lågare enn ved førre rapportering. Til førre rapportering gjennomførte Helse Vest RHF ei risikovurdering av føretaka sine prognoser. Helse Førde har per august justert ned prognosen meir enn den risikoen Helse Vest RHF la til grunn. Administrerande direktør er tydeleg på at det er nødvendig å gjennomgå denne prognosen på nytt saman med Helse Førde.

Vedlegg:

1. Tvang i psykisk helsevern
2. Tallgrunnlag og analyser

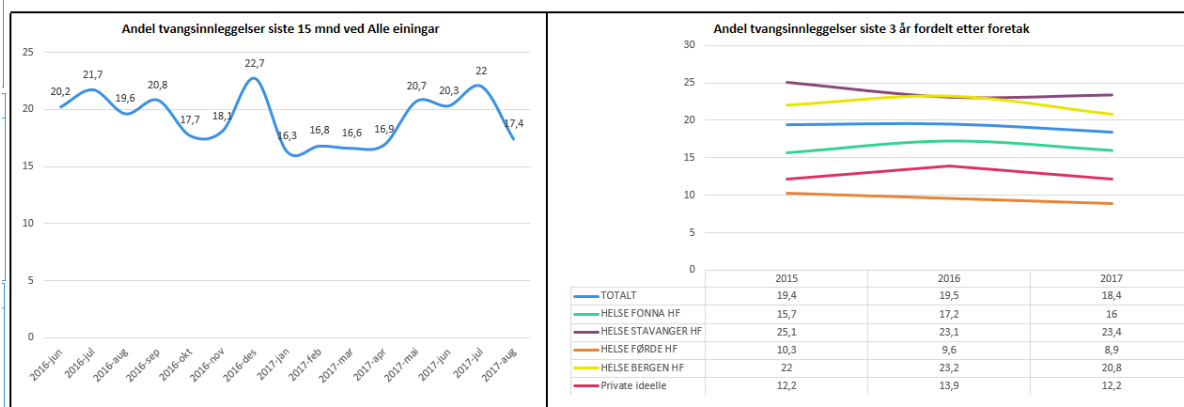
Vedlegg 1: Tvang i psykisk helsevern

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 1. tert. 2017. Tal på tvangsbruk inne i institusjon er frå 2016.

Helse Vest RHF ønskjer meir oppdaterte tal, og vel å bruke tal frå kuben. Tala i kuben 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 første tert. 2017, viser at Helse Sør-Øst har høgast del tvangsinnleggingar med 18,4 prosent, og Helse Vest nest høgast med 17,3 prosent, landet totalt 16,9 prosent.

Alle einingar	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	2017-aug
Alle	934	846	1027	976	962	957	836	913	798	881	850	840	873	744	890
Aktuelle i berekning av tvang	857	783	975	912	910	901	797	861	745	824	794	791	808	708	841
Tvang	173	170	191	190	161	163	181	140	125	137	134	164	164	156	146
Ikkje tvang	684	613	784	722	749	738	616	721	620	687	660	627	644	552	695
Ikkje aktuelle i berekning av tvang	77	63	52	64	52	56	39	52	53	57	56	49	65	36	49
Ikkje aktuelle	73	62	51	62	52	54	36	51	52	53	55	47	64	33	46
Dømt til tvungent psykisk helsevern	4	1	1	2		1	3	1	1	3	1	2		2	3
Gjennomføring av straff i institusjon						1				1				1	
Gjennomføring av straff i institusjon															
Tvang %	20,2	21,7	19,6	20,8	17,7	18,1	22,7	16,3	16,8	16,6	16,9	20,7	20,3	22	17,4



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.

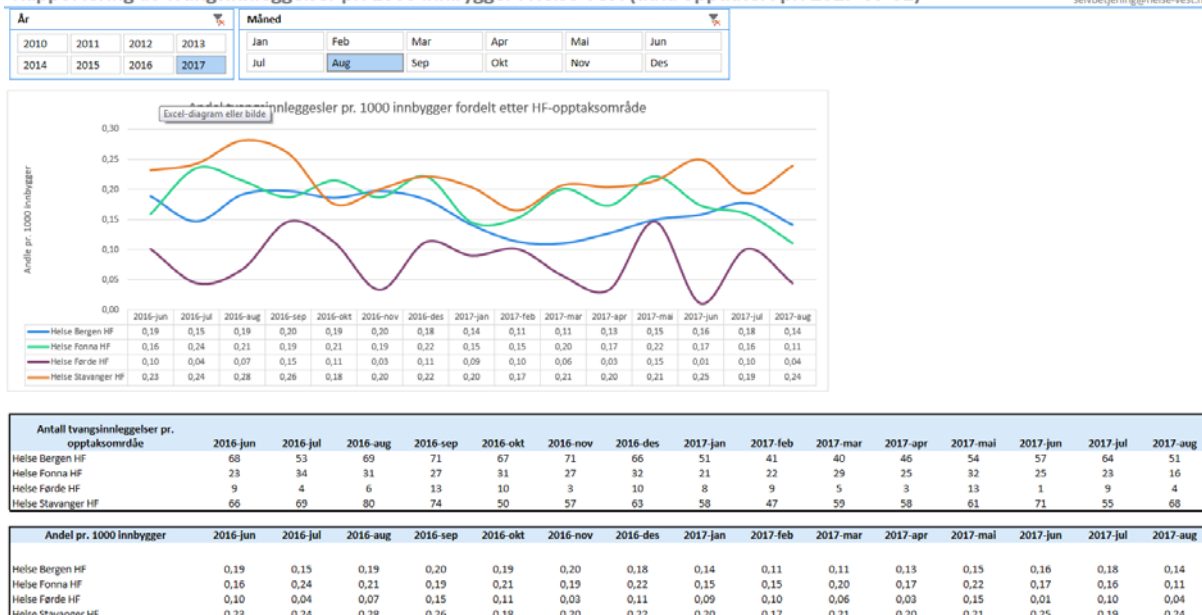
I august 2017 var det totalt 841 innleggingar i Helse Vest, og 146 innleggingar på tvang, del 17,4 %. På helseføretaksnivå er ikkje dei private ideelle tatt med i berekninga, så her vil delen tvang bli høgare for dei helseføretaksområda som har private ideelle som ikkje blir med i berekninga.

Tala viser ei svak nedgang i delen tvang dei tre siste åra. Ser vi på tal per 1000 innbyggjar er det også her ei svak nedgang i retning færre innleggingar på tvang. Tala viser og stor variasjon i del tvangsinnleggingar per 1000 innbyggjar i opptaksområde.

I tabellen under er tal per 1000 innbyggjar.

Rapportering av tvangsinnleggelser pr. 1000 innbyggjer i Helse Vest (data oppdatert pr. 2017-09-01)

Selvbetjening Helse Vest
selvbetjening@helse-vest.no



Del pasientar i døgnbehandling med minst eit tvangsmiddelvedtak er under utarbeiding. Rapporten skal på same måte som ved tvangsinnleggingar vise data på del og tal per månad. Rapporten i styringsportalen er ikkje 100 % klar da det ikkje er mulig til å publisere gjennom det nye verktøyet pr. dags dato. Tala under er eit bilete på korleis det blir å sjå ut.

