

STYRESAK

GÅR TIL:	Styremedlemmer
FØRETAK:	Helse Vest RHF
DATO:	25.04.2017
SAKSHANDSAMAR:	Synnøve Teigeland m.fleire
SAKA GJELD:	Rapportering frå verksemda per mars 2017
ARKIVSAK:	2017/196
 STYRESAK:	 050/17
 STYREMØTE:	 11.05.2017

FORSLAG TIL VEDTAK

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

Fakta

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

Administrerende direktør si vurdering

Helsefaglige indikatorar og sjukefråvær

Kort status pr mars 2017	Nasjonalt mål	Helse Vest
DRG aktivitet - % avvik målt mot i fjor	1,5 %	4,6 %
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	60	58
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	60	44
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	60	42
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	60	30
Fristbrot behandla pasientar	0 %	1,9 %
Prosentdel korridorpasientar somatikk	0 %	1,8 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	84 %
Epikrisetid somatikk	100 %	85 %

Tabellen viser grad av måloppnåing pr mars i høgre kolumne og for februar i venstre kolumne.

Kort status pr mars 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 %	4,6 %	7,5 %	1,4 %	3,8 %	5,2 %
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	60	58	64	56	57	49
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	35	44	49	49	41	32
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	40	42	44	35	50	26
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	35	30	25	25	24	28
Fristbrot behandla pasientar	0 %	1,9 %	2,8 %	4,5 %	1,0 %	0,4 %
Prosentdel korridorpasientar somatikk	0 %	1,8 %	2,8 %	2,8 %	1,5 %	0,2 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	84 %	72 %	83 %	93 %	96 %
Epikrisetid somatikk	100 %	85 %	77 %	79 %	91 %	95 %
Samla sjukefråvær	5,5 %	6,5 %	6,5 %	6,6 %	6,9 %	5,3 %

Tabellen viser grad av måloppnåing pr mars i høgre kolumne og for februar i venstre kolumne. Oversikt over grenseverdier er presentert i vedlegget.

Akkumulert økonomisk resultat pr føretak

	Mars			Hittil pr. Mars		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Sjukehusapoteka Vest HF	592	1 827	-1 236	3 752	3 565	187
Helse Bergen HF	18 714	14 600	4 114	40 690	42 800	-2 110
Helse Fonna HF	4 283	3 333	949	9 010	10 000	-990
Helse Førde HF	1 081	1 250	-169	486	3 750	-3 264
Helse Stavanger HF	493	6 668	-6 175	4 180	20 000	-15 820
Reservar/fellestjenester/finans	33 687	22 712	10 975	110 012	70 163	39 849
Administrasjon morselskap	500	-147	647	3 030	-430	3 460
Helse Vest IKT AS	100	-3 087	3 187	-6 098	-9 205	3 107
Til saman	59 449	47 157	12 293	165 062	140 643	24 419

Alle tall i heile tusen

Ventetid

Ventetidsutviklinga per mars 2017 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling var 57 dagar, medan ventetida for dei som framleis venta ved

utgangen av månaden var 46 dagar. Ventande pasientar utan prioritet finn ein no berre unntaksvis innan somatikken (0,1 % av alle ventande).

Poliklinikkane i Helse Stavanger er i ferd med å implementere endringar med optimal ressursutnytting og lengre planleggingshorisont i tråd med prosjektet "Alle møter". Innan fagområde med tydelege kapasitetsutfordringar er føretaket i dialog med Helse Vest RHF om kjøp av tenester hos private tilbydarar og eventuelt oppretting av nye avtalepraksisar der det er hensiktsmessig. Det blir vurdert fortløpande mogelegheit for etablering av ekstra poliklinikk innan fagområde med lange ventetider og/eller fristbrot.

I Helse Bergen er det lagt til rette for monitorering kvar vekedag i «målekort», slik at avdelingane kan vere i forkant og handle ved negativ trend. Gjennom det lokale «Alle møter» prosjektet blir ventetidene fulgt opp ifm. gevinstrealisering og delprosjektet «planlegging og gjennomføring av poliklinikk». Dette arbeidet blir støtta ved hjelp av ein simuleringsmodell for optimal timetildeling. I samband med arbeidet med standardiserte pasientforløp er ventetider eit område som blir belyst i enkelte av prosjekta.

Fristbrot

Det var ein markant reduksjon i talet fristbrot for behandla pasientar i 2016. Til no i 2017 har særleg Helse Fonna hatt utfordringar knytt til fristbrot på Stord.

Dei viktigaste tiltaka skjer i regi av «Alle møter». RHF-et har tett oppfølging med dei sju private ideelle institusjonane i regionen, som har tatt innover seg betydinga av å ikkje ha fristbrot. På dette området ser vi at det er mogeleg å hente raskare gevinstar, og ein arbeider no med dei avdelingane som har flest fristbrot. Helseføretaka har fokus på komande fristbrot og det blir laga rapportar på sentrale nøkkeltal for å unngå fristbrot og tilvising vidare til HELFO. Målsettinga er at vi berre unntaksvis skal ha fristbrot i 2017.

Streiken hausten 2016 medførte at fleire einingar i Helse Stavanger fekk ei tydeleg auke i fristbrot. Alle einingar som var ramma av streiken har fokusert på å komme ajour og unngå nye fristbrot. Dei aller fleste einingane har no ingen eller svært få fristbrot. Kvinneklinikken har fortsatt ei utfordring. Årsaka er m.a. for liten operasjonskapasitet. Det blir arbeidd aktivt for å auke kapasiteten på dagkirurgi blant anna innan gynekologi. Alle einingar fokuserer på komande fristbrot og det gis ut rapportar på sentrale nøkkeltall for å unngå fristbrot.

I Helse Fonna arbeider dei framleis på høgt nivå med utfordringane knytt til ventande pasientar på Stord, kor talet fristbrot har vore forholdsvis høgt.

Korridorpasientar

Utviklinga i talet på korridorpasientar innan somatikk har vore positiv gjennom store deler av 2016, men med ei lita auke mot slutten av året. I 2017 har vi starta å berekne delen korridorpasientar som prosent av alle døgnpasientar, og ikkje som gjennomsnittleg tal pasientar på korridor per dag som ved tidlegare rapporteringar. Dette gjev eit betre bilete av situasjonen, og medfører samtidig at Helse Fonna kjem «høgare» ut enn i dei tidlegare presentasjonane, medan Helse Bergen ligg «lågare». Samla sett har talet korridorpasientar vore stabilt kring 1,8 % dei tre første månedane

av 2017. Helse Fonna og Helse Stavanger har den høgaste prosentdelen korridorpasientar.

Helse Stavanger har det siste året sett i verk ei rekke tiltak for å effektivisere pasientflyt blant anna ved å betre kapasitet og kompetanse i akuttmottak, "tavlemøter" på sengepost for å sikre gode og raske beslutningar og auka kapasitet innan radiologi. I månadene november 2016 til januar 2017 var det mange dagar med stor pasienttilstrøyming i Helse Stavanger, særlig med medisinske problemstillingar, som igjen har ført til fleire dagar med auka korridorbelegg. Aktiv oppfølging av tiltak ved høgt belegg har virka godt, slik at talet korridorpasientar raskt har vore nede igjen. Innan psykisk helsevern for vaksne har det knapt vore rapportert korridorpasientar dei siste 15 månadene. Dette gjeld for alle dei fire helseføretaka.

Epikrisar

Fagdirektørane i dei fire sjukehus HFa og Helse Vest RHF er samde om korleis ein skal sikre at pasientar innan psykisk helsevern får «epikrise i handa» ved utskriving. Dette vil krevje ei betydeleg omlegging av dagens system, mellom anna ved at det må leggst til rette for ettersending av supplerande prøvesvar og vurderingar, og at dei pasientadministrative systema må leggst om for å kunne følgje opp ei slik endra rutine.

Så langt er tiltaka i «Alle møter» vurdert som viktigast for å redusere epikrisetida innan somatikk, og kreftene er konsentrert her. Når hovuddelen av nye rutinar og tiltak knytt til «Alle møter» er på plass, vil det vere rett å starte arbeidet med heilt nye rutinar for epikriser og sluttrapportar, både når det gjeld fagleg innhald og fristar. Det er og fokus på å gjere talegjenkjenning, som ikkje fungerer optimalt, meir brukarvennleg. Mange legar skriv framleis sjølv.

Sjukefråvær

Per mars 2017 var det samla sjukefråværet på 6,54 %. Med ein kvinneandel på nærare 70 % av totalt tal medarbeidarar er dette eit bra resultat. Statistisk sett er det høgare sjukefråvær blant kvinner enn menn. Likevel er det enkelte einingar i føretaka som har eit for høgt sjukefråvær. Helse Vest RHF jobber saman med føretaka for å identifisera desse einingane slik at tiltak kan iverksettast for å betra sjukefråværet.

HMS

Tal meldte HMS-hendingar hittil i år per mars 2017 har gått ned med 52 tilfelle samanlikna med same periode 2016. Vald og truslar mot tilsette har gått opp med 18 tilfelle samanlikna med same periode 2016 – ein auke på 4 %, og truslar om drap har gått opp med 18. Meldte hendingar – pasientar med konsekvens har gått ned med 336 tilfelle samanlikna med same periode 2016 – ein nedgang på 43 %, og uønska hendingar – pasientar utan konsekvens har gått ned med 366 tilfelle – ein nedgang på 19 % samanlikna med same periode 2016. Tal forbetningsområde har gått opp med 1 063 tilfelle samanlikna med same periode 2016. Totalt meldte hendingar hittil per februar 2017 utgjør 0,39 hending per netto månadsverk.

Økonomi og finans

Samla resultat i føretaksgruppa i mars er kr 59,4 mill. som er kr 12,3 mill betre enn budsjett. Akkumulert resultat per mars er kr 24,4 mill. betre enn budsjettet. Alle føretaka rapporterer ei prognose for året lik budsjett.

Helse Stavanger har eit negativt budsjettavvik på kr 6,2 mill. i mars. Avviket ligg i hovudsak på lønn. Høg aktivitet, høgt belegg samt fråvær har gitt høgare kostnader i mars enn budsjettert. Dei aktivitetsbaserte inntektene, inkludert ISF inntekter, er høgare enn budsjettert, men enkelte stader er det ikkje tilstrekkeleg for å dekke opp for meirkostnadane.

Klinikkane med dei største utfordringane i mars er kvinne- og barneklubben (kvinneklubben og nyfødt intensiv) som har låg aktivitet og negativt avvik på ISF inntektene, men meirforbruk på lønn. Klinik for medisinsk service og ABK (Avdeling for blod- og kreftsjukdommar) som har gode inntekter men meirforbruk på lønn, varekostnader og pasienttransport. Og kirurgisk klinikk som har negativt avvik på både ISF inntektene og lønn. Mottaksklubben har eit mindre negativt avvik i mars enn i tidlegare månader. I mars var det positivt avvik på inntektene som dekker opp for mesteparten av meirforbruket på lønn og varekostnader.

Helse Stavanger har kontinuerleg fokus på omstilling av drifta både når det gjeld økonomi og kvalitet. Innanfor somatikk pågår kodekvalitetsprosjektet, betre utnytting av kapasitet innan dagkirurgi samt sengefordelingsprosjektet. Innan psykisk helsevern er det fortsatt vridning av tilbudet frå døgn til dag som skal gi mindre behov for sengekapasitet og meir poliklinisk og ambulerande behandling. Alle desse omstillingsprosjekta vil fortsette i 2017 i tillegg til P17 (prosjekt i 2017) som er iverksett med ein målsatt effekt av tiltaka i 2017 på kr 33,9 mill.

Helse Stavanger har iverksett tiltak for å ytterlegare betre oversikta og styringa av personalressursar på sengepostane. Faktisk bemanning blir målt og skal rapporterast månadleg opp mot bemanningsplanane. Tilsvarende vil bli gjort for utvikling i bruk av dyre timar slik som ekstrahjelp, forskyvning og overtid. Det er og sett i gang eit pilotprosjekt med oppfølging kvar veke av faktisk bemanning mot planlagt bemanning, samt bruk av ekstrahjelp, forskyvning og overtid. Dette inkluderar synleggjing av gevinst og tap ved under-/overforbruk av lønnsressursar samt planlegging av bemanning kommande veke. Pilotprosjektet hadde oppstart i midten av mars og gjeld i første omgang ved sengepostane hos mottaksklubben. Prosjektet har blitt godt tatt i mot hos mottaksklubben og vil bli utvida til å omfatte fleire avdelingar og klinikkar utover våren 2017.

Helse Førde har eit resultat i mars om lag som budsjettert. Akkumulert resultat per mars er kr 3,3 mill. lågare enn budsjettert. Akkumulert er sum driftsinntekter kr 5,9 mill. lågare enn budsjettert og avviket skuldast i hovudsak lågare inntekter frå pasientbehandling. Sum driftskostnader, korrigert for endring pensjon, er 1,7 mill. lågare enn budsjettert. Hovudårsaka til det positive avviket er noko lågare kostnader på kjøp av helsetenester samt lågare personalkostnader. Avdelingane med det største avviket på inntektene har høgt fokus i føretaket og inntektssvikten blir analysert nærmare for å sjå om det er ein varig effekt på inntektene. Føretaket rapporterer ei prognose for året i tråd med budsjett, og vil fram til rapportering per april ha ei fullstendig gjennomgang av prognosen for avdelingane i føretaket.

Vedlegg 1: Tvang i psykisk helsevern

Vedlegg 2: Medieanalyse

Vedlegg 3: Tallgrunnlag og analyser

VEDLEGG 1:

Tvang i psykisk helsevern

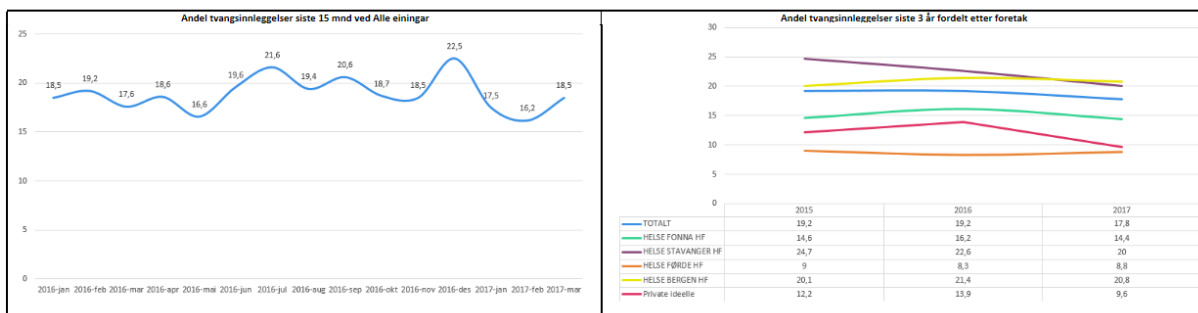
Det er eit overordna helsepolitisk mål å redusere og kvalitetssikre bruken av tvang i det psykiske helsevernet, både tvangsinnleggingar og bruk av tvangsmiddel hos innlagte pasientar. Tvangsinnleggingar er eit alvorlig inngrep i personlig fridom. Det er difor etisk, fagleg og samfunnsmessig viktig å overvake bruk av tvang for å avgrensa dette til situasjonar der det er helt naudsynt, noko som og er viktig for pasienten sin rettstryggleik.

Norsk pasient register (NPR) publiserer nasjonale tall på tvangsinnleggingar tertialvis, og dei siste nasjonale tala som er tilgjengelige er tal frå 2. tertial 2016, (mai-august 2016). Nasjonale tal på tvangsbruk inne i institusjon er heilt tilbake til 2015. Helse Vest RHF ønskjer meir oppdaterte tal, i første omgang på tvangsinnleggingar. Tvangsbruk inne i institusjon er neste steg. Dei regionale tala i kuben er kvalitetssikra i helseføretaka, men det kan framleis avvike noko frå dei nasjonale tala, men det er liten skilnad. Skal helseføretaka kunne bruke tala til målretta styring av tvangsbruk, er det naudsynt med oppdaterte tal. Helse Vest RHF vel difor å publisere tala, sjølv om det er knytt noko usikkerheit til tala.

Rapportering av tvangsinnleggelser i Helse Vest (data oppdatert pr. 2017-04-16)

År	Måned												
2010	2011	2012	2013	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun				
2014	2015	2016	2017	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des				

Alle einingar	2016-jan	2016-feb	2016-mar	2016-apr	2016-mai	2016-jun	2016-jul	2016-aug	2016-sep	2016-okt	2016-nov	2016-des	2017-jan	2017-feb	2017-mar
Alle	898	840	841	868	860	843	773	904	884	831	862	739	860	749	844
Aktuelle i berekning av tvang	843	808	795	829	836	780	733	872	838	797	828	711	833	720	802
Tvang	156	155	140	154	139	153	158	169	173	149	153	160	146	117	148
Ikke tvang	687	653	655	675	697	627	575	703	665	648	675	551	687	603	654
Ikke aktuelle i berekning av tvang	55	32	46	39	24	63	40	32	46	34	34	28	27	29	42
Ikke aktuelle	48	29	40	35	22	54	38	29	42	33	31	25	26	27	34
Dømt til tvungen psykisk helsevern (Straffeloven § 62 første ledd f)	2	1		1	1	4	1	1	2		1	3			3
Gjennomføring av straff i institusjon (§12, §13)			1	1				2			1				1
Gjennomføring av straff i institusjon (§12)	5	2	4	2	1	5	1		2	1	1		1	1	3
Tvang %	18.5	19.2	17.6	18.6	16.6	19.6	21.6	19.4	20.6	18.7	18.5	22.5	17.5	16.2	18.5



Data er basert på den dynamiske aktiviteteskuben/NPR. Klikk her for beskrivelse av datauttrekk

Tala over viser tvangsinnleggingar på helseføretaksnivå, og i regionen. Det er ikkje mulig å vise oppdaterte tal for landet totalt. Siste publisering på Helsenor.no, ligg Helse Vest nest høgast i landet, Helse Sør-Øst ligg høgast på del tvangsinnleggingar.

Tala viser del tvangsinnleggingar, der tal tvangsinnleggingar er teller og alle innleggingar totalt er nevner. Delen tvang varierer frå månad til månad avhengig av totalt tal innleggingar og tal på tvangsinnleggingar, men vi ser at tala går i riktig retning dei siste tre åra. I mars 2017 var det totalt 844 innleggingar i Helse Vest, og 148 innleggingar på tvang, del 18,5 %. 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. Det same gjeld når NPR reknar ut på helseføretaksnivå.

Vi er elles på oppløpssida i å ta ut kvalitetssikra månadlege tal også for bruk av tvang under innlegging (tvangsmiddel). Desse tala tar vi sikte på å kunne presentere for styret i løpet av inneverande halvår.

VEDLEGG 2:

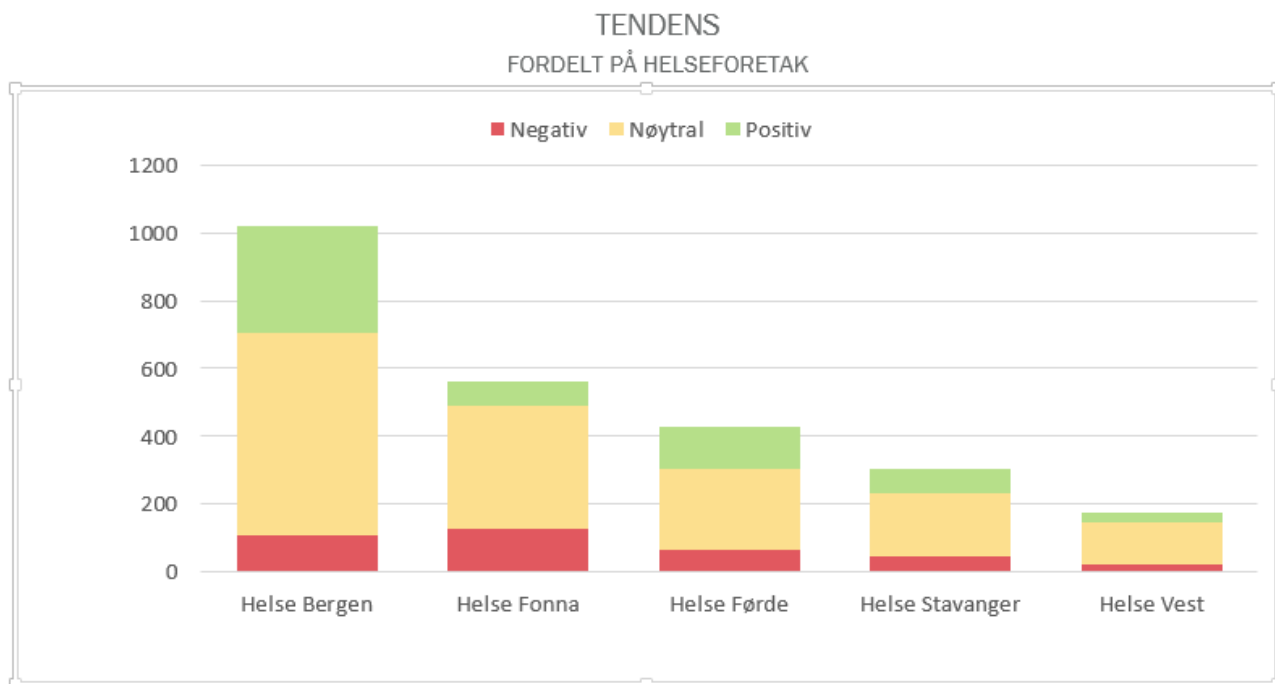
Medieanalyse

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 2486 artiklar i første kvartal 2017. Dette er litt høgare enn for fjerde kvartal 2016, då det var registrert 2232 artiklar. Artiklane registrerte i første kvartal 2017 har større rekkevidde, med 217,9 millionar potensielle lesarar, lyttarar og sjåarar, ein auke på 3 prosent mot fjerde kvartal 2016. Helse Bergen er mest omtalt (41 prosent), etterfølgt av Helse Fonna. For Helse Bergen dominerer saka om at føretaket får 20 millionar til forskning på stamcellebehandling mot MS, dette gir mykje positiv omtale. Helse Fonna har flest negative oppslag. Det er saka om avvikling av akuttkirurgi ved Odda sjukehus som dominerer medieoppslaga i føretaket.



Av 2486 oppslag var det talspersonar frå føretaksgruppa i Helse Vest i 883 av desse, altså 36 prosent av sakene, opp 8 prosentpoeng i forhold til førre periode. Områda og pasientbehandling og beredskap (31 prosent) og drift og organisasjon (24) er mest omtalte, deretter forskning og utvikling (13).

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 første kvartal 2017 er totalt 25 prosent av oppslaga med positiv tendens, 61 prosent er nøytrale og 14 prosent negative. Dette gir ein PR-score på 2,1 mot 1,9 for førre periode.

Redaksjonell omtale

Fremtida til akuttkirurgien ved Odda sjukehus er den enkeltsaka som får mest omtale dette kvartalet. Saka skaper sterke reaksjonar. Det er spesielt mange negative oppslag etter den opne høyringa i Odda og etter at styret i Helse Fonna vedtek nedlegging av akuttkirurgien. Hardanger Folkeblad omtaler saka mest.

Forskningsstudien på MS ved Haukeland universitetssjukehus får svært positiv omtale. Studien blir også omtalt i nøytrale ordelag i ei rekkje artiklar om folk som drar utenlands for å få stamcelletransplantasjon.

Olav Klausen, administrerende direktør i Helse Fonna, er personen som uttaler seg mest i første kvartal. Klausen uttaler seg om avviklinga av akuttkirurgisk beredskap ved Odda sjukehus og nybygg i Haugesund.

Sosiale medium

Sosiale medium er ein viktig kanal for formidling av nytt frå sjukehusa, samt kommunikasjon og dialog med pasientar, pårørende, medarbeidarar og andre. Ved utgangen av første kvartal 2017 hadde føretaksgruppa i Helse Vest totalt omlag 52 070 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 344 innlegg på sosiale medium i første kvartal 2017. 112 av desse er Facebook-innlegg, 196 twitter-meldingar, 26 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 MS-studien som får 20 millionar kroner i finansiering, at «Fødsel er ekstremsport» frå Stavanger Aftenblad, og legen som uttaler til NRK Hordaland at han bruker like mykje tid framfor pc-en som på pasientane.

Av eigen kommunikasjon er det kronikken til Herlof Nilssen om sjukehusa i 2035, filmen som viser det nye konseptet for nettsidene til sjukehusa og saka om at pasientar er positive til pasientjournalar på nett som skapar mest engasjement i form av retweets.