

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 17.08.2018
SAKSHANDSAMAR: Kent E. Wangsvik m. fleire
SAKA GJELD: **Rapportering frå verksemda per august 2018**

ARKIVSAK: 2018/194
STYRESAK: 102/18

STYREMØTE: 02.10. 2018

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tek rapporteringa frå verksemda per 31. august 2018 til etterretning.

Fakta

Denne rapporten er utarbeidd med basis i informasjon per 31. august 2018.

Kommentarer

Administrerende direktør si vurdering

Helsefaglige indikatorar og sjukefråvær

Status August 2018	Nasjonalt mål	Regionalt mål	Helse Vest	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Korridorpasienter	0%	0%	1,2% [•]	1,9% [•]	2,5% [!]	0,5% [•]	0,1% [•]
Epikristid SOM	100 %	100 %	88 % [•]	88 % [•]	84 % [•]	89 % [•]	93 % [•]
Epikristid PH	100 %	100 %	88 % [•]	82 % [•]	85 % [•]	92 % [•]	93 % [•]
DRG-poeng prosentvis avvik	1,5%	1,5%	1,4% [•]	-1,2% [!]	6,1% [✓]	1,8% [✓]	-3,1% [!]
Sykefråvær	5,5%	5,5%	7% [!]	6,9% [•]	7,1% [!]	7,6% [!]	5,2% [✓]

Status August 2018	Nasjonalt mål	Regionalt mål	Helse Vest	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Fristbrot behandla	0	0%	3,6% [!]	4,6% [!]	4% [!]	3,3% [!]	2,1% [•]
Gj.snitt ventetid, behandla SOM	60	58	67 [!]	64 [•]	70 [!]	68 [!]	69 [!]
Gj.snitt ventetid, behandla BUP	60	35	55 [!]	67 [!]	53 [!]	42 [!]	48 [!]
Gj.snitt ventetid, behandla PHV	60	40	50 [!]	57 [!]	43 [•]	56 [!]	30 [✓]
Gj.snitt ventetid, behandla TSB	60	30	34 [•]	29 [✓]	40 [!]	23 [✓]	27 [✓]

Tabellen viser grad av måloppnåing denne perioden. Oversikt over grenseverdier er presentert i vedlegget. Sjukefråvær er per juli.

Statusen på helsefaglege indikatorar per august syner at utviklinga når det gjeld ventetider har vore rimeleg stabil i 2018, men ligg framleis for høgt spesielt relatert til regionale mål. Etter ein sommar med lågare elektiv aktivitet, har vi fått ein auke i ventetider og fristbrot. Talet på korridorpatientar er på vei ned i Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Bergen. Helse Førde har i utgangspunkt ikkje noko problem med korridorpatientar.

Akkumulert økonomisk resultat per føretak

	August			Hittil pr. August		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Sjukehusapoteka Vest HF	-330	2 057	-2 387	12 758	8 908	3 851
Helse Bergen HF	10 208	9 100	1 107	42 511	72 800	-30 288
Helse Fonna HF	2 626	2 053	574	12 830	27 340	-14 510
Helse Førde HF	907	2 333	-1 426	33 234	18 667	14 568
Helse Stavanger HF	-2 033	6 594	-8 627	9 374	53 261	-43 887
Reservar/fellestenester/finans	24 348	23 557	790	242 220	245 952	-3 732
Administrasjon morselskap	2 176	1 749	427	11 670	2 811	8 858
Helse Vest IKT AS	2 499	-1 442	3 940	891	-7 846	8 737
Til saman	40 400	46 002	-5 602	365 488	421 892	-56 404

Alle tall i heile tusen

Ventetider

Ventetidsutviklinga per august 2018 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling, innanfor alle tenesteområder, var 66 dagar, og at ventetida har auka i perioden frå april til august. Det er normal sesongvariasjon at ventetida aukar gjennom sommarmånadene. Samla gjennomsnittleg ventetid var 67 dagar i august 2017, noko som synar ein svak reduksjon i 2018, justert for sesongvariasjon. I oppdragsdokumentet for 2018 er det nasjonale kravet frå HOD at ventetida skal under 50 dagar i gjennomsnitt innan 2021.

Ser ein på ventetidsutviklinga på fagområdenivå, sett opp mot dei eigne regionale målsettingane som Helse Vest har satt, ser ein at utfordringane på regionalt nivå framleis er størst innan psykisk helsevern for barn og unge (BUP) i Helse Stavanger og Helse Fonna, der ventetida jamt ligg høgt over det regionale målet på 35 dagar. Helse Stavanger ligg og høgt på ventetider innan både somatikk og psykisk helsevern for vaksne (PHV) dei siste månadene.

Årsaka til lange ventetider i Stavanger innan BUP er mangel på fagfolk, mens årsakene innan somatikk og PHV er meir samansett. I Helse Stavanger jobbar kvar einskild avdeling med spesifikke tiltak opp mot egen situasjon. Poliklinikkane er i ferd med å implementere endringar med optimal ressursutnytting og lengre planleggingshorisont, i tråd med prosjektet «Alle møter» (HV). Målet er å forstå betre kva bidrag feilregistrering, dårleg planlegging, dårleg leiging og underkapasitet har på produktiviteten, for deretter å sette inn målretta tiltak tilpassa klinikk og situasjon med tydelege ansvarsområde og leiarforankring.

I Helse Fonna sitt langtidsbudsjett er ei utvikling og styrking av det polikliniske og ambulante tilbodet innanfor BUP gitt høg prioritet. Det skjer no ein omorganisering av tenestene frå spesialisert team til geografisk inndelt allmennpsykiatriske poliklinikkar samt innføring av forenkla basisutgreiing. Effekt av tiltaka var forventet i løpet av 2. tertial 2018. Samanlikna med nivået i 2017 ligg Fonna lågare no, men det er for tidleg å konkludere med om tiltaka gjev ein permanent positiv effekt på ventetida.

Fristbrot

Talet på fristbrot ligg høgt i siste tertial, mellom tre og fire prosent, for alle føretak med unntak av Helse Førde.

Helse Stavanger har klart flest fristbrot i Kvinne- og barneklubben, etterfølgd av Ortopedisk klinikk (Klinikk A). Årsaka er knytta til høg pasientpågang, høgt sjukefråvær, og relativt mange medarbeidarar i foreldrepermisjon. Helse Stavanger arbeider vidare med etablerte tiltak til situasjonen er under kontroll, her under utviding av klinisk areal for poliklinikk/dagbehandling, oppgåveforskyving frå lege til sjukepleiar og sekretær, gjennomføring av avansert oppgåveplanlegging for legar og sjukepleiarar, fortløpande tildeling av timar i poliklinikk og del pasientar med tentative timar er redusert. Det er i tillegg sett inn ekstra kapasitet i poliklinikken. I Ortopedisk avdeling venta føretaket at dei ville ha kontroll i løpet av første halvår, men på grunn av ferieavvikling er det for tidleg å konkludere. Situasjonen blir følgt opp etter ferien.

I Helse Fonna har fristbrot og ein negativ trend på Urologisk klinikk, Kirurgisk klinikk Stord, Lungeseksjonen Stord, og på Odda (somatikk). Oppfølging av ventelister og planlegging av ressursar er område føretaket har fokus på for å unngå fristbrot.

I Helse Bergen er utfordringa med fristbrot særskilt knytta til Klinikk for hovud/hals, Avdeling for gastrokirurgi, Augeavdelinga og Medisinsk avdeling. Det er gledelig å sjå at Brystdiagnostisk senter (BDS) har lukkast i å redusere fristbrota gjennom sommaren. Klinikk for hovud/hals manglar overlegar, men gjer tiltak for å betre situasjonen. Dei er og i gang med kveldspoliklinikk for å ta unna pasientar med risiko for fristbrot.

Korridorpasientar

Prosentdel korridorpasientar i somatikken synar ein nedadgåande trend, og nådde i august sitt lågaste nivå sidan september 2017 (1,2%) – før noro- og influensaepidemien bidrog til å skape store utfordringar i alle føretak. Innan psykisk helsevern er det framleis svært få pasientar på korridor. Vi ser ein svakt stigande trend i sommar, men her er tilfanget av nye pasientar stabilt også i sommarmånadene.

Helse Stavanger har ein svak nedgåande trend, men ligg fortsatt høgt, med ein prosentdel korridorpasientar på 1,9%. Helse Stavanger ser ein stadig aukande pasientpågang i akuttmottak, i kombinasjon med eit betydeleg høgare tall på utskrivingsklare pasientar, samt

aukande behov for isolering. Det viktigaste tiltaka i Mottaksklinikken er etablering av framskutt kompetanse («frå døgn til dag»). Sjukehuset er i kontinuerlig dialog med alle kommunar for å overføre pasientar til kommunehelsetenesta («ekstern plan for høg aktivitet»). Helse Stavanger jobbar òg med betre intern samhandling rundt flytområde og barrieresenger for å kunne auke det samla pasientbelegget («intern plan for høg aktivitet»). Det er satt i gang preventive tiltak retta mot vinteren 2018-19.

Også i Helse Fonna er utskrivingsklare pasientar ei utfordring, og prosentdelen aukar til 2.5% i august. Helseføretaket har fokus på omlegging av pasientforløp frå døgn til dag og styrking av vurderingskompetanse i akuttmottaka. Føretaket har revidert retningslinjene for bruk av obs-post og utarbeidd nye retningslinjer for belegg og korridorpasientar med klinikkvise tiltak. I tillegg blir poster og avdelingar på tvers av sjukehus samkjørt i føretaket.

Epikriser

Ser ein på utviklinga i prosentdelen pasientar som har fått epikrise innan sju dagar etter utskriving, så har utviklinga vore rimeleg «flat» over fleire år for alle dei fire helseføretaka, både innan psykisk helsevern og somatikk. Helse Førde og derne Helse Bergen ligg nærmast den nasjonale målsettinga om 100 % utsendt innan sju dagar. I mars klarte Helse Førde 100% innan psykisk helsevern.

I Helse Stavanger er det store variasjonar mellom einingane innan psykisk helsevern for vaksne, og dei som arbeidar med flest akutte pasientar kjem dårlegast ut på målingane. Dette blir no følgt opp med den einskilte avdelingsleiar på månadleg basis.

Regional epikrise-mal er ein del av prosjektkandidaten Vel heim. Det vil være eit samarbeid mellom prosjektet og føretaka om utarbeiding og endring av den regionale epikrisemalen som skal sikre epikrise «i handa». Vel heim planlegg å vere ferdig med sitt prosjekt i løpet av 2020.

Sjukefråvær

Per juli 2018 var det samla sjukefråværet for føretaksgruppa Helse Vest på 6,48 %. Det sjukemeldte fråværet for juli 2018 var på 5,78 %.

Frå juli 2017 til juli 2018 har både det samla sjukefråværet og sjukemeldt fråvær gått ned med 1,06 % og 0,95 %. Samtidig var det 10 % fleire netto moglege dagsverk i juli 2018 enn det var i juli 2017. Årsaka til at det samla sjukefråværet går ned, er at det er mindre sjukefråværsdagsverk i juli 2018 enn i juli 2017, samstundes som det er meir netto moglege dagsverk i juli 2018 enn juli 2017. Helse Vest er i ferd med å slutføre arbeidet med utarbeiding av ein ny standardisert analyserapport som kan brukast for å sette i verk meir målretta tiltak, for å redusere sjukefråværet.

Per juli 2018 hadde 66,64 % av einingane i føretaksgruppa eit totalt sjukefråvær under 5,5 %, og 66,58 % av einingane hadde eit sjukemeldt fråvær under 4,5 %.

Heiltid

7 113 medarbeidarar har sidan desember 2010 til august 2018 fått høgare stillingsprosent i Helse Vest. Av disse har 4 789 fleire medarbeidarar fått 100 % stilling og 2 324 har fått høgare stillingsprosent. Korrigert gjennomsnittleg stillingsprosent er på 90,32 %. Måltalet er på 89,30 %.

HMS

Tal meldte hendingar hittil per juli 2018 er totalt 21 833. Dette er 2 606 fleire tilfelle samanlikna med same periode i 2017. Vald og truslar mot tilsette hittil per juli 2018 er totalt 1.631. Dette er 30 fleire tilfelle samanlikna med same periode i 2017. Det har vore 96 tilfelle med truslar om drap, mens det var 144 truslar om drap i same periode i 2017.

Uønskte hendingar – pasientar med konsekvens har gått opp med 87 tilfelle samanlikna med same periode i 2017, og uønskte hendingar – pasientar utan konsekvens har gått opp med 1.405 tilfelle samanlikna med same periode i 2017. Tal forbetningsområde per juli 2018 er 5.954. Dette er 117 fleire tilfelle samanlikna med same periode 2017. Totalt meldte hendingar per juli 2017 utgjer 0,60 hending per netto månadsverk.

Økonomi og finans

Det samla resultatet i føretaksgruppa per august 2018 er kr 365,5 mill. kr, kr 56,4 mill. lågare enn budsjett.

Helse Stavanger

Helse Stavanger har eit negativt resultat i august på om lag kr 2 mill. som utgjer eit negativt budsjettavvik på kr 8,6 mill.

Dei samla driftsinntektene er på om lag kr 9,1 mill. lågare enn budsjettert i august. Inntektssvikten skuldast i stor grad kr 7 mill. lågare ISF-inntekter i forhold til budsjettet, og kan forklarast med lågare DRG-indeks og færre døgn- og dagopphald enn planlagt. I tillegg kjem eit negativt avvik på om lag kr 3,1 mill. på andre inntekter som hovudsakleg skuldast korrigeringar av prosjektmidlar.

Driftskostnadene i august er kr 0,8 mill. høgare enn budsjett. I dette avviket ligger det eit positivt varekostnadsavvik på kr 4,5 mill. samtidig som det er eit meirforbruk på andre driftskostnader og løn på kr 3,5 mill. og kr 1,5 mill. Hovudårsaka til dei negative avvika på varekostnader er upårekna utskifte av CT-rør samt deler til eit mobilt røntgenapparat.

Det positive varekostnadsavviket skuldast lågare kostnader enn budsjettert relatert til gjestepasientar og H-resept.

Føretaket har per august eit negativt budsjettavvik på kr 43,9 mill. Samlande driftsinntekter er på om lag kr 60 mill. høgare enn budsjett. Største delen av meirinntektene består av sal av leilegheiter, høgare HELFO-refusjonar innan lab og røntgen samt høgare ISF-inntekter og høgare aktivitetar innan politikliniske konsultasjonar.

Ved utgangen av august viste driftskostnadene eit negativt budsjettavvik på kr 115,6 mill. Meirforbruket innan personalkostnader inkl. innleige var på om lag kr 62,3 mill. Når ein gjennomgår sommarmånadane juni, juli og august her helseføretaket ein samla positiv utvikling gjennom et positivt lønnsavvik på kr 6,7 mill. utan medrekna pensjonskostnader. Årsaka til lønnsavviket kan sjåast mot vikarløn, innleigde vikarar og variable tillegg, grunna høgt aktivitetsnivå i tillegg til influensasesongen dei første månedane i 2018.

Overforbruket av varekostnader på kr 43,4 mill. dreier seg for det meste av auka medikamentkostnader og gjestepasientkostnader. Det negative avviket knytta til gjestepasientar psykisk helsevern vaksne utgjer om lag kr 7,9 mill.

Føretaket melder eit positivt budsjettavvik på kr 8,8 mill. i juni, og personalkostnader som budsjettert i juli. Føretaket har satt i verk fleire tiltak for å fjerne flaskehalser og sikre god flyt i sjukehusa sine polikliniske behandlingar for å redusere fristbrot og den gjennomsnittlege ventetida.

Helse Stavanger meldar per august ei prognose på kr 45 mill. som er kr 35 mill. lågare enn ved førre rapportering.

Helse Fonna:

I Helse Fonna er resultatet i august positivt med kr 2,6 mill. som er kr 0,57 mill. høgare enn budsjettert.

Sum inntekter for august viser eit positivt avvik på kr 1 mill. Dette skuldast blant anna positive avvik på ISF-inntekt kostnadskrevjande legemidlar og eit samla positivt avvik på andre driftsinntekter.

Samla inntekter frå den aktivitetsbaserte aktiviteten viser eit negativt budsjettavvik. Dette forklarast med lågare DRG-vekt ved innleggande pasientar.

Føretaket har eit positivt budsjettavvik på kostnadar til kjøp av varer og tenester på kr 3 mill. Hovudsakleg består avviket av varekostnader knytta til eigen aktivitet, eigenadministrerte H-reseptmidlar og eit positivt avvik på kjøp av offentlige helsetenester.

Personalkostnadane inkl. innleige viser eit avvik i august på om lag kr 0,48 mill.

Hittil i år har føretaket eit negativt budsjettavvik på kr 14,5 mill.

Helse Fonna har fokus på å halde personalkostnadene på planlagt nivå. Avtalar om tilsetting og stillingsauke skal bli signert av klinikk- eller områdedirektør. Nye tilsettingar på pleie- og merkantile stillingar i klinikkane har sidan mai blitt tilsett i eit bemanningssenter, og stillingane skal godkjennast av eit stillingsutval før utlysning.

Helse Bergen

Føretaket har eit resultat i august på om lag kr 10,2 mill., det gjev eit positivt budsjettavvik på kr 1,1 mill.

Føretaket melder om ein høg aktivitet innan somatikk i august som gir eit positivt budsjettavvik på ISF-inntektene på kr 8,7 mill. I tillegg er det eit positivt budsjettavvik på gjestepasientar og andre pasientinntekter. I sum gjev driftsinntekter eit positivt budsjettavvik på kr 10,1 mill. i august.

Sum driftskostnader viser eit meirforbruk i august på kr 9 mill. Det er eit vesentleg positivt avvik på varekostnadene i august, som veg opp for meirforbruket på personalkostnader. Meirforbruket er knytta til sommaravvikling, innleige ferievikarar og høgare kostnader til overlegepermisjon enn budsjettert. I tillegg er det kostnader knytta til eksternt finansierte prosjekt og aktivitetar som ikkje er budsjettert for, men som har ei tilsvarande inntektsside. Avviket knytt til andre driftskostnader skuldast hovudsakleg høgare gjestepasientkostnader enn budsjettert.

Hittil i år har Helse Bergen eit negativt budsjettavvik på kr 30,3 mill.

Per august er sum driftsinntekter kr 44 mill. høgare enn budsjett. Føretaket melder at det framleis er korrigeringar i kodeverket som har konsekvensar for laboratorieinntektene og at det i september vil være ein revidering av kodeverket.

Annan pasientinntekt har eit positivt avvik og er knytta til utskrivingsklare og sjølvbetalande pasientar. Det negative avviket på polikliniske inntekter må sjåast i samanheng med gjestepasientinntektene. Det negative avviket på Sals-, leige- og anna inntekt er i hovudsak knytt til rekneskapsteknisk føring av inntekter og kostnader.

Helse Bergen har per august eit negativt budsjettavvik på kostnadssida på kr 74,3 mill. Hittil i år har føretaket eit positivt avvik på andre varekostnader og medikament, som utgjer kr 13,3 mill. per august. Dette skuldast i hovudsak lågare kostnader enn budsjettert på legemidlar gitt i sjukehus og h-resept midlar.

Løn- og personalkostnader viser eit negativt avvik hittil i år. Føretaket har i 2018 sett i verk vesentlege omstillingsprosjekt som har gjeve negativ effekt på inntektssida for enkelte einingar og generert ekstrakostnader. Det er venta at kostnadsnivået vil stabilisera seg og dei

strukturelle endringane blir følgt tett opp. Føretaket melder at nokre av einingane som fram til sommaren hadde negative avvik knytta til løn- og personalkostnader, no har eit positivt resultat i august. Uttak av overlegepermisjonar aukar og utgjer ein meirkostnad på kr 21 mill. per august, det skuldast kostnader knytta til faktisk uttak relatert til avsetning for auka uttak.

Kjøp av helsetenester har per august eit negativt avvik på kr 18,7 mill. og er knytta til gjestepasientar somatikk inkl. kurdøgn. Føretaket arbeidar med grundige analyser for å få greie på kvifor det er ein negativ kostnadsutvikling.

Føretaket arbeidar vidare med tiltak for å minimere det negative budsjettavviket og har ein tett oppfølging av koding, medikamentkostnader og lojalitet til LIS avtalar og fullføring av omstillingsprosessar som er satt i verk.

Helse Bergen rapporterer ein prognose på kr 90 mill. for året, som er kr 20 mill. lågare enn budsjettert.

Helse Førde:

Helse Førde har i august eit positivt resultat på kr 0,9 mill. som er kr 1,4 mill. lågare enn budsjettert. ISF-inntektene er kr 2,7 mill. lågare enn budsjettert og det er høgare kostnader enn budsjettert til drift av eigedom, energi og vedlikehald. Aviket utgjer om lag kr 2 mill. Det er eit positivt avvik knytt til H-reseptar på om lag kr 1,9 mill. i august.

Hittil per august har føretaket eit positivt budsjettavvik på kr 14,6 mill. Hovudårsaka til avviket skuldast eit positivt budsjettavvik knytta til høg-kost legemiddel som utgjer kr 13,3 mill. og pasientreiser som utgjer kr 6 mill. i positivt avvik. Aktiviteten til Helse Førde er omtrent som planlagt per august.

Helse Førde arbeider vidare med eksisterande tiltak utover hausten. Føretaket opprettheld årets prognose på kr 28 mill. da føretaket forventar eit negativt budsjettavvik på høg-kost legemiddel det siste halvåret, men melder at dei vil gjennomgå og vurdere prognosen neste månad.

Prognose

	Heile året		
	Prognose	Budsjett	Budsjett avvik
Sjukehusapoteka Vest HF	14 000	12 000	2 000
Helse Bergen HF	90 000	110 000	-20 000
Helse Fonna HF	40 000	40 000	0
Helse Førde HF	28 000	28 000	0
Helse Stavanger HF	45 000	80 000	-35 000
Reservar/fellestenester/finans	310 000	150 000	160 000
Administrasjon morselskap	0	0	0
Helse Vest IKT as	1 000	1 000	0
Til saman	528 000	421 000	107 000

Alle tall i heile tusen

Helse Stavanger melder ein prognose på kr 45 mill., som er kr 35 mill. lågare enn budsjett. Helse Bergen rapporterer ein prognose på kr 90 mill. som er kr 20 mill. lågare enn budsjett. Resterande føretak rapporterer ein prognose for året som er i tråd med budsjett.

Helse Vest RHF har oppjustert sin prognose til kr 310 mil., som er kr 160 mill. høgare enn ved førre rapportering. I vurderinga av prognosen har Helse Vest RHF tatt høgde for reserven og utgangspunkt i resultatutviklinga så langt. Helse Vest RHF vurderer at det er risiko knytta til prognosane til helseføretaka og har tatt omsyn til denne risikoen i den oppdaterte prognosen for året.

Vedlegg:

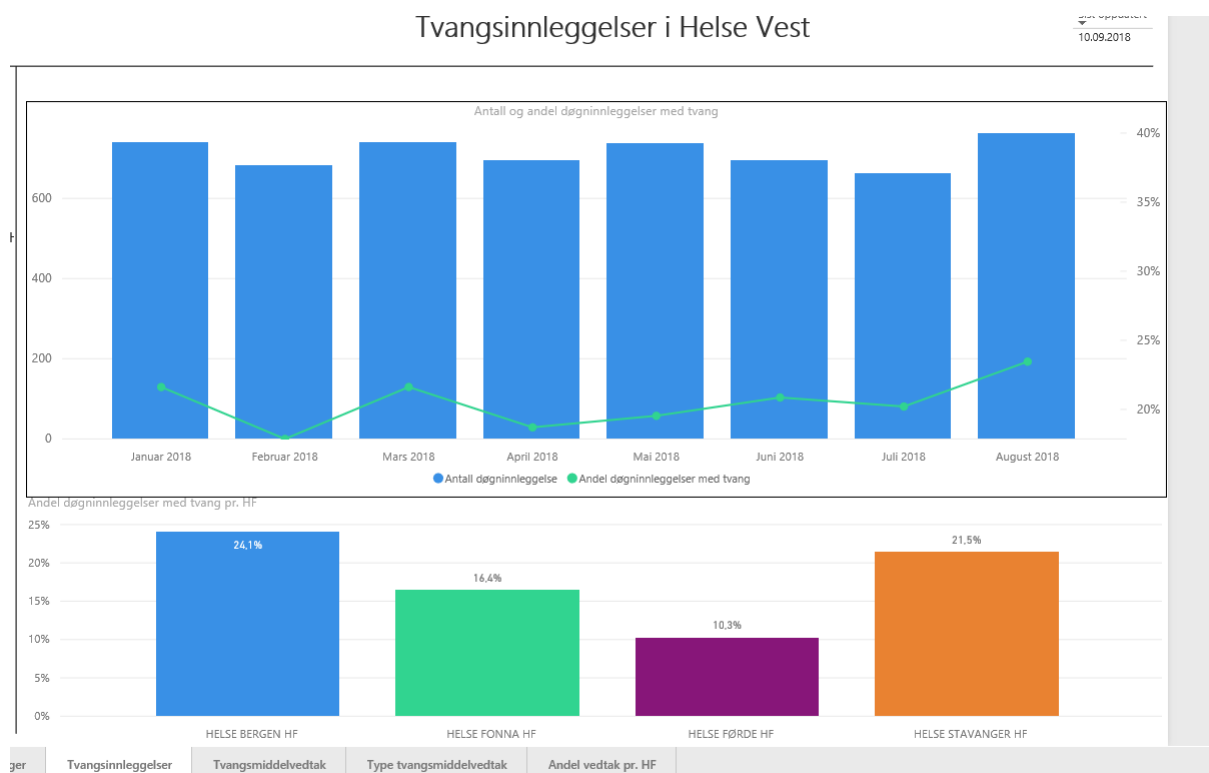
1. Tvang i psykisk helsevern
2. Talgrunnlag og analyser

Vedlegg 1

Tvang i psykisk helsevern

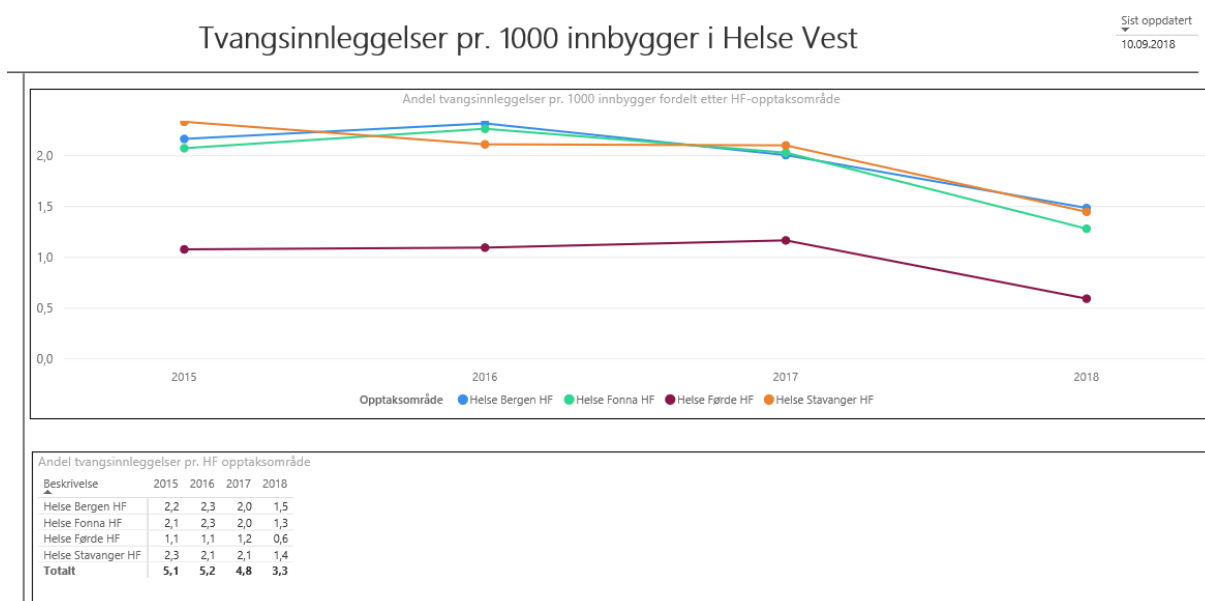
Norsk pasientregister (NPR) publiserer nasjonale tal på tvangsinnleggingar tertialvis, og dei siste nasjonale tala som er tilgjengelige er tal frå 1. tert. 2018. Tal på tvangsbruk inne i institusjon er frå 2017. Dei nasjonale tala viser at Helse Vest har høgast del tvangsinnleggingar med 18, prosent i 1. tert. 2018. Helse Sør-Aust har nest høgast del tvangsinnleggingar med 17,4 prosent, og landet totalt sett har 16,1 prosent. Det er ei negativ endring for heile landet sidan førre kvartal. Når det gjeld tvangsmiddelbruk inne i institusjon viser tala at Helse Vest har høgast del pasientar i døgntbehandling med minst eit tvangsmiddelvedtak med 8,5 prosent i 2017, medan Helse Nord har lågast, med 5,4 prosent. Gjennomsnitt i landet er 7,2 prosent.

Helse Vest RHF ønskjer meir oppdaterte tal, og vel i tillegg å bruke tal frå kubene. Rapporten om tvang i kubene er no forbetra, og visning av tala er endra sia sist.



Tala i tabellen over viser del tvangsinnleggingar av totalt tal innleggingar i Helse Vest, utviklinga i regionen og på helseføretaksnivå. Dei blå søylene viser tal døgnsinnleggingar, og den grønne streken del innleggingar på tvang. Søylene med ulik farge viser del tvangsinnleggingar per helseføretak. 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. På helseføretaksnivå er ikkje dei private ideelle tatt med i berekninga, så i framstillinga vil delen tvang framstå som høgare for dei helseføretaksområda som har private ideelle som ikkje er med i berekninga. Dette gjeld spesielt i Helse Bergen.

Tal per 1000 innbyggjarar blir ikkje påverka av kor mange som er innlagt totalt, og blir dermed eit meir riktig tal å sjå til når ein skal måle om tvangsinnleggingar går i riktig retning. Tala viser stor variasjon i dei ulike helseføretaksområda. I Helse Førde sitt opptaksområde er det 0,6 tvangsinnleggingar per 1000 innbyggjar hittil i 2018, medan det er 1,5 i Helse Bergen sitt opptaksområde. Tala viser utviklinga frå 2015 til 2018.



Rapporten under viser del pasientar i døgntil behandling med minst eit tvangsmiddelvedtak. Rapporten tek for seg tvangsmiddelbruk i institusjon. Tvangsmidlar som kan bli brukt er:

- Mekaniske tvangsmidlar, beltelegging
- Isolering
- Enkeltstående bruk av korttidsverkande legatmidlar
- Kortvarig fastholding

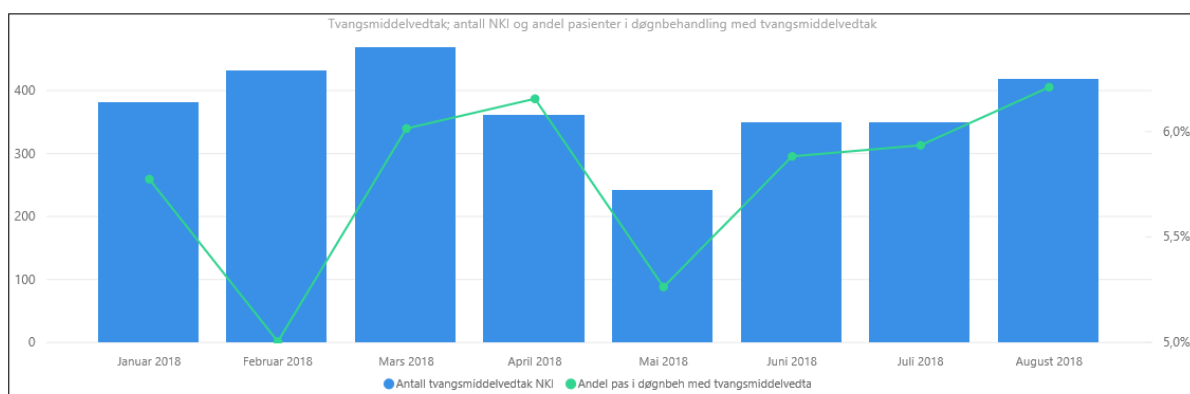
Det eine bilde viser tal samla i Helse Vest, medan det andre viser per helseføretak. Rapporten viser at det i Helse Bergen i 2018 blei nytta tvangsmidlar overfor 10,7 % av dei innlagte pasientane, medan det i Helse Førde blei nytta tvang overfor 6,5 %.

Tvangsmiddelvedtak i Helse Vest

Sist oppdatert
10.09.2018

Enhet

- ☒ Helse Vest RHF
- ☒ HELSE BERGEN HF
- ☒ HELSE FONNA HF
- ☒ HELSE FØRDE HF
- ☒ HELSE STAVANGER HF
- ☐ Unknown



Periode

- ☒ Velg alle
- ☐ 2014
- ☐ 2015
- ☐ 2016
- ☐ 2017
- ☒ 2018

Andel pasienter med tvangsmiddelvedtak

