

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 01.06.2018
SAKSHANDSAMAR: Synnøve Teigeland og Kent E. Wangsvik m. fleire
SAKA GJELD: **Rapportering frå verksemda per april 2018**

ARKIVSAK: 2018/194
STYRESAK: **070/18**

STYREMØTE: **19.06. 2018**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tek rapporteringa frå verksemda per 30. april 2018 til etterretning.

Fakta

Denne rapporten er utarbeidd med basis i informasjon per 30. april 2018.

Kommentarar

Administrerende direktør si vurdering

Helsefaglige indikatorar og sjukefråvær

Kort status pr april 2018	Nasjonalt mål	Helse Vest
DRG aktivitet - % avvik målt mot i fjor	1,5 %	▲ 4,4 %
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	60	▲ 64
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	60	▲ 48
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	60	▲ 42
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	60	▲ 33
Fristbrot behandla pasientar	0 %	◆ 3,3 %
Prosentdel korridorpatientar somatikk	0 %	▲ 1,8 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	▲ 85 %
Epikrisetid somatikk	100 %	▲ 85 %

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

Kort status pr april 2018	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 %	▲ 4,4 %	▲ 6,9 %	◆ -1,1 %	▲ 3,8 %	▲ 7,9 %
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	58	▲ 64	◆ 69	▲ 63	▲ 63	▲ 60
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	35	◆ 48	◆ 59	◆ 52	▲ 36	▲ 36
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	40	▲ 42	◆ 51	▲ 38	▲ 41	▲ 26
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	30	▲ 33	▲ 30	...	▲ 21	▲ 26
Fristbrot behandla pasientar	0 %	◆ 3,3 %	◆ 4,2 %	◆ 4,7 %	◆ 3,7 %	▲ 1,0 %
Prosentdel korridorpatientar somatikk	0 %	▲ 1,8 %	◆ 3,3 %	◆ 3,0 %	▲ 0,7 %	▲ 0,2 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	▲ 85 %	◆ 75 %	▲ 90 %	▲ 89 %	▲ 97 %
Epikrisetid somatikk	100 %	▲ 85 %	▲ 82 %	▲ 82 %	▲ 85 %	▲ 93 %
Samla sjukefråvær	5,5 %	◆ 6,8 %	◆ 6,9 %	◆ 7,1 %	◆ 7,0 %	▲ 6,2 %

Tabellen viser grad av måloppnåing denne perioden i høgre kolumne og førre periode i venstre kolumne. Oversikt over grenseverdier er presentert i vedlegget.

Statusen på helsefaglege indikatorar per april syner at utviklinga når det gjeld ventetider har vore rimeleg stabil i 2018, men ligg for høgt spesielt relatert til regionale mål.

Gjennomsnittleg ventetid auka i april, prosentdelen fristbrot auka både i mars og april, medan talet pasientar på korridor har flata litt ut.

Akkumulert økonomisk resultat per føretak

	April			Hittil pr. April		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Sjukehusapoteka Vest HF	-832	113	-945	-239	1 684	-1 923
Helse Bergen HF	-2 223	4 100	-6 323	-12 985	31 399	-44 384
Helse Fonna HF	1 429	4 361	-2 932	11 175	17 644	-6 469
Helse Førde HF	3 272	2 333	939	19 771	9 333	10 438
Helse Stavanger HF	-3 332	6 667	-9 999	6 015	26 667	-20 652
Reservar/fellestenester/finans	27 141	33 832	-6 690	142 883	139 393	3 489
Administrasjon morselskap	1 298	-405	1 703	3 261	-1 765	5 027
Helse Vest IKT AS	-4 705	-5 177	472	-14 699	-13 677	-1 023
Til saman	22 048	45 823	-23 775	155 182	210 679	-55 497

Alle tall i heile tusen

Ventetidsutviklinga per april 2018 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling, innanfor alle tenesteområder, var 63 dagar. 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, samt somatikk og PHV i Helse Stavanger.

I Helse Stavanger skuldast den høge ventetida innanfor BUP ei betydeleg auke i tilvisingar til poliklinisk oppfølging. For å motverke dette har grensa for vurderingstida blitt redusert. Samtidig blir det arbeidd med å strømlinjeforme behandlingsgangen (LEAN) i poliklinikkane, noko som skal kunne auke kapasiteten. Den auka ventetida innanfor psykisk helsevern vaksne (PHV) skuldast og ei stor auke i tal tilvisingar til poliklinikkane, medan tal tilsette/timeverk nesten har vore uendra i same periode. For å bøte på situasjonen er det gjennom å redusere døgndrift frigjort auka ressursar til poliklinikk, ettervern og akutt ambulant teneste. Det er vidare planlagt eit forbettringsprosjekt i poliklinikkane som skal bidra til å auka kapasitet.

I Helse Fonna sitt langtidsbudsjett er ei utvikling og styrking av det polikliniske og ambulante tilbodet innanfor BUP gitt høg prioritet. Ventetid behandla er innanfor det regionale målkravet for BUP Stord, men ikkje for BUP Haugesund. Det er sett i verk ein prosess for å betre pasientflyten og sikre kortare ventetid ved BUP Haugesund. Det er planlagt ei omorganisering av tenestene frå spesialisert team til geografisk inndelt allmennpsykiatriske poliklinikkar samt innføring av forenkla basisutgreiing. Effekt av tiltaka er forventa i løpet av 2. tertial 2018.

Fristbrot

Etter at utviklinga i talet fristbrot for behandla pasientar i hovudsak peika feil veg fram til sommaren i 2017, var det mot slutten av 2017 og starten på 2018 ei betring i prosentdelen fristbrot for regionen samla, både for ventande og dei som har starta behandling. I mars og april 2018 har delen behandla med fristbrot derimot igjen byrja å stige.

I Helse Stavanger er det flest fristbrot i Kvinne- og barneklirikken, etterfølgt av Mottaksklinikken. I mars og april har også Ortopedisk klinik (Klinikk A) utfordringar med fristbrot. Ei av hovudårsakane til at det er manglande måloppnåing er høg pasientpågang dei siste månadane til Kvinne- og barneklirikken. Føretaket har sett i verk fleire tiltak som mellom anna 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. Føretaket vil fortsette med desse tiltaka til situasjonen er under kontroll. I Ortopedisk avdeling ventar føretaket at dei vil ha kontroll i løpet av første halvår.

I Helse Fonna er det fristbrot på Medisinsk klinik, Somatisk klinik Stord og kirurgisk klinik. Utfordringane skuldast mellom anna høgt sjukefråvær samt vakante stillingar. Det er rekruttert inn nye legar frå april. Tiltak for å redusere sjukefråvær har kontinuerleg fokus. God 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 Brystdiagnostisk senter (BDS), men også for Medisinsk avdeling, Kirurgisk avdeling, Klinik for hovud/hals og Ortopedisk klinik. BDS har satt opp ekstra kveldsøktar for å ta unna talet på ventande. Det er sett i gang eit eige prosjekt for å betre på pasientflyten ved BDS. Prosjektet arbeider tett både med lokalt Alle møter prosjekt, flytteprosjekt for BDS og arbeidet som går føre seg knytta til standardiserte pasientforløp. Dei nyttar mellom anna optimal timetildeling og avansert oppgåveplanlegging. Klinik 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

I 2017 var prosentdelen korridorpasientar samla sett på om lag same låge nivå som tidleg i 2016, som vil seie kring 1,5 % innan somatikken. Noro- og influensaepidemien gav ein høgare del korridorpasientar, særleg i januar og februar 2018, grunna det sær høge belegget på medisinske einingar. I mars gjekk prosentdelen noko ned og låg på same nivå i april.

Helse Stavanger har ein stadig høgare pasienttilstrømming, særleg for pasientar med indremedisinske problemstillingar. Dette i kombinasjon med auka tal utskrivingsklare pasientar og auka liggetid for utskrivingsklare pasientar, har gjort det meir krevjande å oppnå god planlegging og god utnytting av sengekapasiteten med meir. Det blir framleis jobba med å sørge for betre kapasitet og kompetanse i akuttmottaket, og med «tavlemøter» på sengjepost for å sikre raske og gode avgjersle. Helseføretaket har og jobba i fleire år med å betre samhandlinga med kommunehelsetenesta.

Og i Helse Fonna er utskrivingsklare pasientar ei utfordring, og tala har i 2018 låge på sitt høgaste nivå sidan innføringa av samhandlingsreforma i 2012, og dei utskrivingsklare ligg og i gjennomsnitt lengre enn tidlegare. 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.

Innan psykisk helsevern er det framleis svært få pasientar på korridor.

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 der nest 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 vere 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.

HMS og kvalitet

Tal på meldte hendingar hittil per mars 2018 er totalt 9 451. Dette er 783 fleire samanlikna med same periode 2017. For vald og truslar mot tilsette hittil per mars 2018 er det totalt 732. Dette er 94 fleire samanlikna med same periode 2017. Det har vore 39 truslar om drap, mens det var 56 truslar om drap i same periode 2017. Meldte hendingar for pasientar med konsekvens har gått opp med 51 samanlikna med same periode 2017, og uønskte hendingar for pasientar utan konsekvens har gått opp med 663 tilfelle samanlikna med same periode 2017. Tal på forbetringsområde per mars 2018 er 2 445, som er 291 færre samanlikna med same periode i 2017. Totalt meldte hendingar per mars 2017 utgjer 0,51 hending per netto månadsverk.

Sjukefråvær

Per april 2018 var det samla sjukefråværet for føretaksgruppa Helse Vest på 6,80 %. Det sjukemeldte fråværet for mars 2018 var på 5,60 %.

Frå april 2017 til april 2018 har både det samla sjukefråværet og sjukemeldt fråvær gått ned med 0,10 % og 0,20 %. Det er fleire sjukefråværsdagar i april 2018 enn i april 2017, og fleire netto moglege dagsverk i april 2018 enn i april 2017. Dette påverkar sjukefråværet.

Per april 2018 hadde 59,70 % av einingane i føretaksgruppa eit totalt sjukefråvær under 5,5 %, og 61,90 % av einingane hadde eit sjukemeldt fråvær under 4,5 %.

Heiltid

6 934 medarbeidarar har sidan desember 2010 fått høgare stillingsprosent i Helse Vest. Av desse har 4 638 fleire medarbeidarar fått 100 % stilling og 2 296 har fått høgare stillingsprosent.

Alle møter

Informasjonen blir henta frå dynamiske databasar kvar søndag kveld. Data vist i vedlegget er oppdatert 27. mai 2018 og henta ut 31. mai 2018.

Det er felles oppfatning i føretaksgruppa Helse Vest at handlingsrommet er aller best til forbetring på planlegging og gjennomføring av poliklinikk og dagbehandling. Det er gjennomført møter med fleire einingar i Helse Fonna og Helse Stavanger. Det er god tilslutning til tiltak som kan bidra til å forlenga planleggingshorisonten, unngå bruk av tentative timar og korleis ulik planleggingsmetodikk som støtter opp om fagleg prioritert planlegging vil bidra til å unngå fristbrot. . For døgnaktivitet er det betydeleg avhengigheit i samhandlinga med kommunane.

Det er framleis for korte planleggingshorisontar og ein kultur for bruk av tentative timar. Det medfører høg del re-planlegging og utfordringar for både pasientar og sjukehusa si evne til god og optimal bruk av dei samla ressursane. Det er gode prosessar for å auka takten i bruk av optimal timetildeling. Likeeins er det betydelege prosessar for å auka forståinga av kva kapasitet ein har for dei ulike fagområda. Dette arbeidet vil bli intensivert dei kommande månadane.

Det vi kan slå fast på overordna nivå er at det ikkje er ein samla og betydeleg vekst i nye tilvisingar. Det er vår eigen evne til god og føreseieleg planlegging som er nøkkelen til god og planlagt drift av poliklinikkane og dag behandlinga. Nokre fag har utfordringar med

kapasiteten, men det er viktig at dei gjennomfører alle tiltak dei kan gjera for å slå fast kva kapasitet som må til for å ha ein føreseieleg drift. Dette er ein del av dialogen med dei ulike fagmiljøa. Det er ein open dialog om at alle tiltak som kan bidra til forbetring må være gjennomførte før det er mogleg å ha ein diskusjon om eventuell auka kapasitet. Så langt har alle einingane vi har vore i dialog med stilt seg positiv til å gjennomføra tiltaka før behov for auka kapasitet blir eit tema.

Økonomi og finans

Det samla resultatet i føretaksgruppa er per april 2018 kr 55,5 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 Stavanger

Helse Stavanger har eit negativt resultat i april på om lag kr 3,3 mill., som er kr 10 mill. lågare enn budsjett.

Dei samla driftsinntektene er om lag kr 10 mill. høgare enn budsjettert i april.

Det positive budsjettavviket er knytta til andre inntekter og skuldast hovudsakleg utskrivingsklare pasientar, eksternfinansierte prosjekter, gjestepasientar somatikk og refusjonar frå Helfo.

Driftskostnadene i april er kr 21,6 mill. høgare enn budsjettert og skuldast i hovudsak personalkostnader inkl. innleige som utgjør om lag kr 18,9 mill. Avviket på personalkostnader skuldast høgt aktivitetsnivå, reflektert i liggjedøgn og beleggsprosent, kombinert med høgt fråvær og variabel løn. Føretaket melder at både lønskostnader og bemanning blir styrt stramt og følgt tett opp. Resten av avviket er i hovudsak knytta til meirforbruk på varekostnader og andre driftskostnader.

Helse Stavanger har per mars eit negativt budsjettavvik på kr 20,7 mill. Driftsinntektene er om lag kr 57,6 mill. høgare enn budsjettert. Avviket skuldast mellom anna sal av leilegheiter og meirinntekter på ISF, som følgje av høg aktivitet og høg indeks på døgnopphald. Driftskostnadene viser eit meirforbruk på kr 83,9 mill. per april og omfattar i hovudsak personalkostnader og varekostnader.

Det negative lønsavviket ligg i hovudsak på Mottaksklinikken, som har hatt ein jamn auke dei siste månadane, Kvinne- og barneklubben og Klinik A. Avviket skuldast overtid, annan vikarløn, innleige og variable tillegg. Avviket knytta til varekostnader skuldast i hovudsak aukande medikamentkostnader på kostnadskrevjande legemidlar.

Klinikkane i føretaket har sett i verk fleire tiltak for å redusere det negative avviket på personalkostnader, mellom anna redusert bruk av vikarlegar, innleige frå vikarbyrå og EFO-

timar (ekstravakter, forskyvde timar og overtid). Det skal mellom anna etablerast ein bemanningskoordinator som i samarbeid med avdelingsleiar fortløpande vurderer bemanningsbehovet. Det er fokus på å hjelpe kvarandre på tvers av avdelingane samt betre oppfølging av sjukfråværet.

Føretaket vil arbeide vidare med tiltak for å tilpassa drifta i størst mogleg grad til budsjettrammene og vil vurdere kompensierende tiltak, der tidlegare tiltak ikkje har hatt ønska effekt.

Helse Fonna:

I Helse Fonna er resultatet i april kr 1,4 mill. som er kr 2,9 mill. lågare enn budsjettert.

Sum inntekter for april viser eit negativt avvik på kr 6,3 mill. Avviket skuldast i hovudsak lågare aktivitetsbasert inntekt og lågare ISF-inntekt for kostnadskrevjande legemiddel. Føretaket har eit negativt budsjettavvik på personalkostnader, inkludert innleige, på om lag kr 4,9 mill. Avviket er knytta til eit meirforbruk på både fastløn og variabel løn og skuldast fleire brukte timar og ein høgare timekostnad enn budsjettert, sjølv om aktiviteten er lågare enn planlagt.

Hittil i år har føretaket eit negativt budsjettavvik på kr 6,5 mill.

Helse Fonna har fokus på å halde personalkostnadene på planlagd nivå. Tiltak som er sett i verk og som det blir arbeidd vidare med er reduksjon av totalt tal senger på årsbasis, reduksjon i liggjetid, reduksjon i kveldspoliklinikk, samhandling mellom sengepostar og klinikkar om sommaren og lågare sjukefråvær. Avtaler om tilsetting og stillingsauke skal bli signert av klinikk- eller områdedirektør. Nye tilsettingar på pleie- og merkantile stillingar i klinikkane skal frå mai tilsettast i eit bemanningssenter og stillingane skal godkjennast av eit stillingsutval før utlysning. Seksjonar og klinikkar er bedne om å utarbeide konkrete tiltak for å halde seg innanfor budsjettrammene for personalkostnader.

Helse Bergen

Føretaket har eit negativt resultat i april på om lag kr 2,2 mill., det gjev eit negativt budsjettavvik på kr 6,3 mill. for april månad.

Hittil i år har Helse Bergen eit negativt budsjettavvik på kr 44,4 mill. Driftsinntekter er per april kr 17,2 mill. lågare enn budsjettert. Aktiviteten har hittil i år vore lågare enn planlagt og det gjev eit negativt utslag i aktivitetsbasert inntekt. ISF-inntektene er hittil i år kr 25,7 mill. lågare enn budsjett. Føretaket arbeider med å legge om praksis frå døgn til polikliniske konsultasjonar som gjev negativ effekt på inntektssida for enkelte einingar.

I april er det gjort mindre justeringar i pensjonskostnaden, slik at avsetning for pensjon er i samsvar med aktuarberekning, samt ein tidlegare lønnsavsetnad. Desse

korrigeringane gav ein positiv effekt på løns- og personalkostnader i april, justert for desse forholda er løns- og personalkostnader om lag på budsjett. Hittil i år viser løns- og personalkostnader eit negativ avvik. Føretaket melder at dei strukturelle endringsprosjekta knytta til etablering av ny mottaksmodell som er satt i verk genererer meirkostnader i ein periode, men at desse vil stabilisera seg på budsjettert nivå når omstillingane er utført. Dei strukturelle endringane blir fulgt tett opp både når det gjeld iverksettingstidspunkt og økonomisk effekt.

Helse Bergen rapporterer at det blir vanskeleg å ta igjen aktivitet som er bak plan og melder ein ny prognose på kr 90 mill. for året, som er kr 20 mill. lågare enn budsjettert. Føretaket legg til grunn at mottaksmodellen blir implementert som planlagt og føretaket vil ha fullt fokus på å gjennomføre dette. Føretaket har kontinuerleg overvaking og oppfølging av lønsområdet og melder at risikoen på dette tidspunktet er knytta til lønsoppgjøret og eventuell auke i lønskostanden gjennom året. I einingane med økonomiske utfordringar blir det gjennomført fortløpande oppfølgingsmøter, og føretaket har bedt om særskilt tiltaksrapportering i rapportane frå einingane for april.

Føretaket melder at aktiviteten er budsjettert for høgt og det vil vere nødvendig med ei tilpassing av aktivitets- og inntektsbudsjettet, med tilhøyrande justering av kostnadssida. Føretaket arbeider med konkrete tiltak for å legge til rette for auka aktivitet der det er mogleg, og har for eksempel sett i verk tiltak for å maksimera kapasitetsutnyttinga, ved mellom anna tidligare start av operasjonar i helger og tidligare start av pasientkonsultasjonar. Det blir arbeidd med fleire tiltak for å redusera personalkostnadene og det er fokus på at det skal vera samsvar mellom bemannings- og turnusplaner og lønsbudsjett. Einingane arbeidar kontinuerleg med å implementere avansert oppgåveplanlegging for leger og stram dag-til-dag styring for å gje ein betre oversikt over tilgjengelege ressursar og unngå dyre bemanningsløysningar.

Helse Førde:

Helse Førde har i april eit positivt resultat på kr 3,3 mill. som er kr 1 mill. høgare enn budsjettert. Hittil i år har føretaket eit positivt budsjettavvik på kr 10,4 mill. Hovudårsaka til avviket skuldast eit positivt budsjettavvik knytta til høg-kost legemiddel som utgjør kr 11,5 mill. per mars. Føretaket melder at dei bruker noko meir enn budsjettert på personalkostnader.

Helse Førde arbeider vidare med eksisterande tiltak.

Vedlegg:

1. Tvang i psykisk helsevern
2. Talgrunnlag og analyser

Vedlegg 1

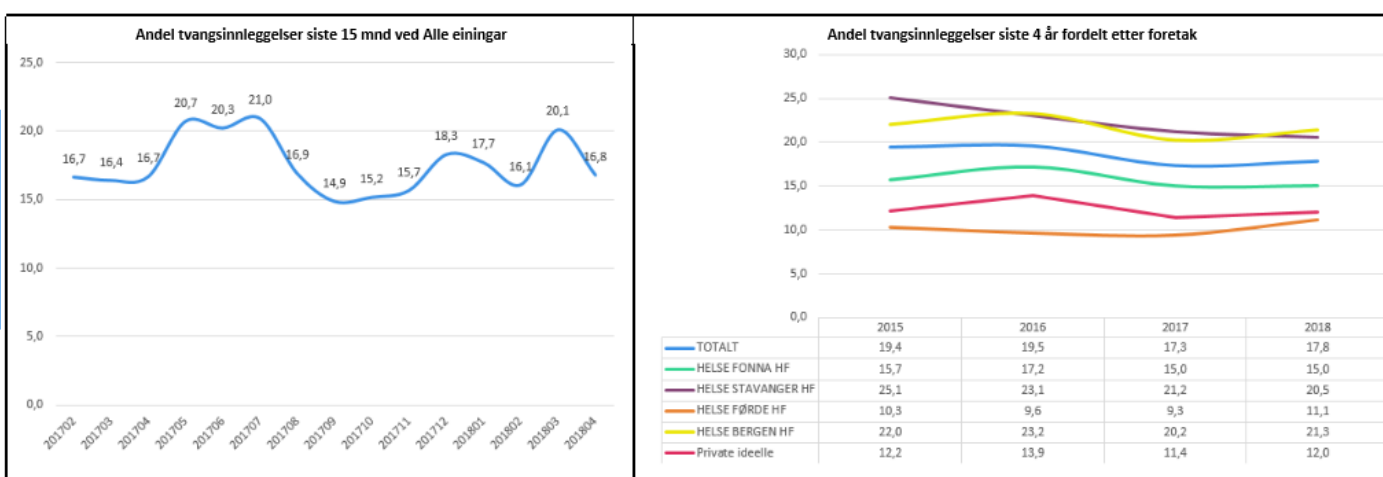
Tvang i psykisk helsevern

Norsk pasient register (NPR) publiserer nasjonale tal på tvangsinnleggingar tertialvis, og dei siste nasjonale tala som er tilgjengelige er tal frå 3. tert. 2017. Tal på tvangsbruk inne i institusjon er også frå 2017. Dei nasjonale tala viser at Helse Vest har høgast del tvangsinnleggingar med 16,1 prosent i 3. tert., og Helse Sør-Aust nest høgast med 14,8 prosent, landet totalt har 14,7 prosent. Det er ei positiv endring for heile landet sidan førre kvartal. Når det gjeld tvangsmiddelbruk inne i institusjon viser tala at Helse Vest har høgast del pasientar i døgnbehandling 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 data frå regional styringsportal.

Rapportering av tvangsinnleggelser i Helse Vest (data oppdatert pr. 21-05-Monday)

Selvbetjening Helse Vest
selvbetjening@helse-vest.no

År	Måned														
2014	2015	2016	2017	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun						
2018				Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des						
Alle einingar	201702	201703	201704	201705	201706	201707	201708	201709	201710	201711	201712	201801	201802	201803	201804
Alle	796	878	846	835	860	726	883	851	911	927	879	877	814	857	836
Aktuelle i berekning av tvang	744	822	791	786	795	692	833	806	869	886	819	835	776	810	803
Tvang	124	135	132	163	161	145	141	120	132	139	150	148	125	163	135
Ikkje tvang	620	687	659	623	634	547	692	686	737	747	669	687	651	647	668
Ikkje aktuelle i berekning av tvang	52	56	55	49	65	34	50	45	42	41	60	42	38	47	33
Ikkje aktuelle	51	52	55	47	64	32	46	43	38	37	56	37	34	44	32
Dom på overføring til tvungent psyk	1	3		2		1	3	1	1	2	2	4	4	2	1
Gjennomføring av straff i institusjon		1				1			1						
Gjennomføring av straff i institusjon									1	1	1				
Tvang %	16,7	16,4	16,7	20,7	20,3	21,0	16,9	14,9	15,2	15,7	18,3	17,7	16,1	20,1	16,8



Tala i tabellen over viser del tvangsinnleggingar av totalt tal innleggingar i Helse Vest, utviklinga på helseføretaksnivå og i regionen. Tal tvangsinnleggingar er teljar og alle

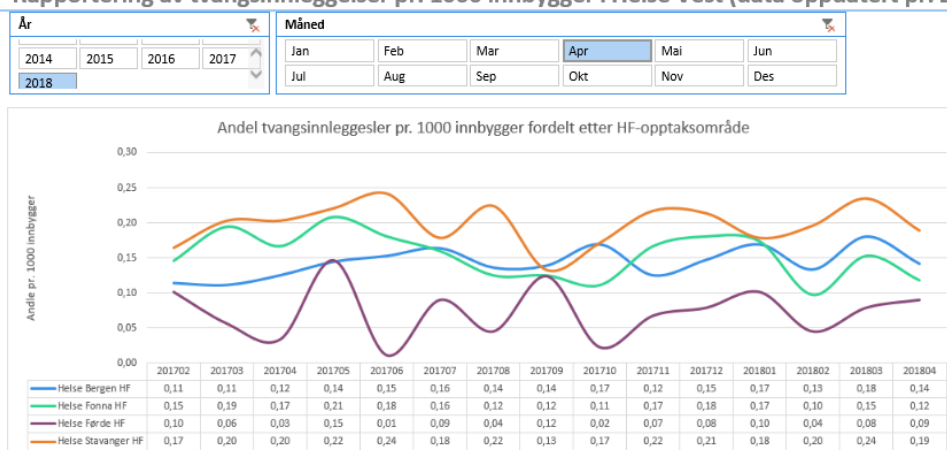
innleggingar totalt er nemnar. Delen tvang varierer frå månad til månad avhengig av totalt tal innleggingar og tal på tvangsinnleggingar.

I april 2018 var det i berekninga totalt 803 innleggingar i Helse Vest, og 135 tvangsinnleggingar, del 16,8 %. 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 innbyggjar 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 0,09 tvangsinnleggingar per 1000 innbyggjar, og 0,19 i Helse Stavanger sitt opptaksområde.

Rapportering av tvangsinnleggelser pr. 1000 innbygger i Helse Vest (data oppdatert pr. 21-05-Monday)

Selvtjenning Helse Vest
selvtjenning@helse-vest.no



Antall tvangsinnleggelser pr. opptaksområde	201702	201703	201704	201705	201706	201707	201708	201709	201710	201711	201712	201801	201802	201803	201804
Helse Bergen HF	41	40	45	52	55	59	49	50	61	45	53	61	48	65	51
Helse Fonna HF	21	28	24	30	26	23	18	18	16	24	26	25	14	22	17
Helse Førde HF	9	5	3	13	1	8	4	11	2	6	7	9	4	7	8
Helse Stavanger HF	47	58	58	63	69	51	64	38	49	62	61	51	56	67	54

Andel pr. 1000 innbygger	201702	201703	201704	201705	201706	201707	201708	201709	201710	201711	201712	201801	201802	201803	201804
Helse Bergen HF	0,11	0,11	0,12	0,14	0,15	0,16	0,14	0,14	0,17	0,12	0,15	0,17	0,13	0,18	0,14
Helse Fonna HF	0,15	0,19	0,17	0,21	0,18	0,16	0,12	0,12	0,11	0,17	0,18	0,17	0,10	0,15	0,12
Helse Førde HF	0,10	0,06	0,03	0,15	0,01	0,09	0,04	0,12	0,02	0,07	0,08	0,10	0,04	0,08	0,09
Helse Stavanger HF	0,17	0,20	0,20	0,22	0,24	0,18	0,22	0,13	0,17	0,22	0,21	0,18	0,20	0,24	0,19

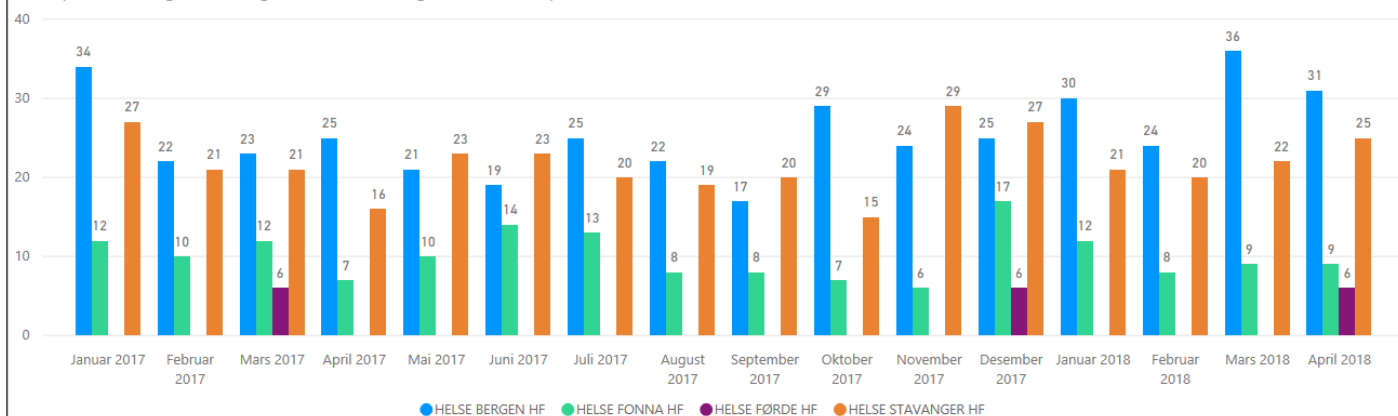
Rapporten som viser del pasientar i døgnbehandling med minst eit tvangsmiddelvedtak, er under utarbeiding. Rapporten er ikkje 100 % kvalitetssikra enno, men vil i løpet av dei neste vekene bli testa ut, og lagt i produksjon. Bilete under er frå testversjonen, og søylene viser tal på pasientar i døgnbehandling med minst eit tvangsmiddelvedtak i perioden, per månad. Der det er mindre enn 5 tvangsmiddelvedtak, er tala automatisk anonymisert og viser ikkje igjen i rapporten. Det betyr at det er 5 eller færre tvangsmiddelvedtak i perioden. I berekninga er ikkje dei private ideelle teke med, så her vil Helse Bergen sine tal framstå som høgare enn dei reelt sett er. Tala nedst i tabellen viser tal på pasientar med ulik type tvangsmiddelvedtak i 2017.

Leiarar i psykisk helsevern skal få opplæring i å bruke desse rapportane, for styring og kvalitetsarbeid.

Tvangsmiddelvedtak i Helse Vest

Sist oppdatert
14.05.2018

Antall pasienter i døgntil behandling med minst ett tvangsmiddelvedtak i perioden



	HELSE BERGEN HF	HELSE FONNA HF	HELSE FØRDE HF	HELSE STAVANGER HF	Totalt
Antall pasienter i døgntil behandling	2326	1092	596	2161	6058
Andel pas i døgntil beh med tvangsmiddelvedtak	10,2%	9,0%	7,2%	9,2%	9,4%
Antall tvangsmiddelvedtak total	4144	1480	2880	3088	11592
Antall tvangsmiddelvedtak NKI	1820	500	1352	1180	4852
Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak NKI	238	98	43	199	567
Ant pas med vedtak mekanisk tvangsmiddel	119	53	10	82	259
Ant pas med vedtak innelåsing	82	12		132	230
Ant pas med vedtak kortvar fastholding	136	48	37	100	319