

STYRESAK

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

ARKIVSAK: 2018/xx
STYRESAK: xx/18

STYREMØTE: **01.11. 2018**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

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

Fakta

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

I denne saken er tabellen «Akkumulert økonomisk resultat per foretak» på side 3 oppdatert. Resultatet hittil per september for «Reservar/felleteenester/finans» og «Til saman» er korrigert med kr 9,5 mill.

Kommentarer

Administrerende direktør si vurdering

Helsefaglege indikatorar og sjukefråvær

Status September ...	Nasjonalt mål	Regionalt mål	Helse Vest	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Korridorpasienter	0%	0%	1,2%·	1,8%·	1,8%·	1%·	0,2%·
Epikristid SOM	100 %	100 %	87 %·	86 %·	81 %·	88 %·	91 %·
Epikristid PH	100 %	100 %	87 %·	78 %!	90 %·	91 %·	91 %·
DRG-poeng prosentvis avvik	1,5%	1,5%	-0,1%!	-1,2%!	-4,3%!	-0,4%!	3,1%✓
Sykefravær	5,5%	5,5%	5,9%·	6%·	7,1%!	6%·	4,5%✓

Status September 2018	Nasjonalt mål	Regionalt mål	Helse Vest	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Fristbrot behandla	0	0%	3,5%!	4,7%!	4,1%!	2,8%!	2,9%!
Gj.snitt ventetid, behandla SOM	60	58	67!	69!	67!	66!	69!
Gj.snitt ventetid, behandla BUP	60	35	45!	58!	43!	28✓	40·
Gj.snitt ventetid, behandla PHV	60	40	42·	50!	40✓	45·	17✓
Gj.snitt ventetid, behandla TSB	60	30	29✓	22✓	16✓	26✓	30·

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

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

Akkumulert økonomisk resultat per føretak

	September			Hittil pr. September		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Sjukehusapoteka Vest HF	-933	25	-958	11 826	8 933	2 892
Helse Bergen HF	484	9 100	-8 616	42 996	81 900	-38 904
Helse Fonna HF	3 600	2 519	1 080	16 429	29 859	-13 430
Helse Førde HF	2 887	2 333	554	36 122	21 000	15 122
Helse Stavanger HF	-1 981	6 739	-8 720	7 393	60 000	-52 607
Reservar/fellestenester/finans	12 819	23 047	-10 228	255 039	268 999	-13 960
Administrasjon morselskap	538	-701	1 239	12 207	2 110	10 097
Helse Vest IKT AS	-4 429	-1 442	-2 987	-3 538	-7 846	4 308
Til saman	12 985	41 622	-28 637	378 473	464 955	-86 482

Alle tall i heile tusen

Ventetider

Ventetidsutviklinga per september 2018 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling, innanfor alle tenesteområder, ligg på 66 dagar, og at ventetida har auke i perioden frå april til september. Det er normal sesongvariasjon at ventetida auker i gjennom sommarmånadene. Samla gjennomsnittleg ventetid var 66 dagar i september 2017, noko som synar at Helse Vest ligg på same nivå som i fjor. 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 har hatt høge 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. Det er store forskjellar i grad av måloppnåing mellom avdelingar og einingar. Mykje av årsaka til lenger ventetid skuldast avviking av sommarferie. I Helse Stavanger jobbar kvar einskild avdeling med spesifikke tiltak opp mot egen situasjon. Avdelings- og einingsvise prosjekt har sett på kva som skuldast feilregistrering, dårleg planlegging og leiing, samt underkapasitet for deretter å sette inn målretta tiltak tilpassa klinikk og situasjon med tydelige ansvarsområde og leiarforankring. Poliklinikkane er i ferd

med å implementere endringar med optimal ressursutnytting og lengre planleggingshorisont i tråd med prosjektet "Alle møter" (HV). Stavanger tilset fleire behandlarar på tross av stram økonomi.

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 forventa 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 for høgt i siste tertial. Fristbrota er tett på 3% for helse bergen og helse Førde, og over 4 % for Helse Fonna og Helse Stavanger.

Helse Stavanger har klart flest fristbrot i Kvinne- og barneklubben. Årsaka er 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.

Helse Fonna har fristbrot på Urologisk klinikk. 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 Klinik for hovud/hals, avdeling for endokrinologi, og avdeling for plastisk kirurgi.

Korridorpatientar

Prosentdel korridorpatientar i somatikken har flata ut på 1,2% - fortsatt på 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 etter sommaren, men her er tilfanget av nye pasientar stabilt også i sommarmånadane.

Helse Stavanger har ein svak nedadgåande trend, men ligg fortsatt høgt, med ein prosentdel korridorpatientar på 1,8%. Helse Stavanger ser ein stadig aukende pasientpågang i akuttmottak, i kombinasjon med eit betydeleg høgare tall på utskrivingsklare pasientar, samt aukende behov for isolering. Det viktigaste tiltaka i Mottaksklinikken er etablering av framskutt kompetanse («frå døgnet til dag»). Sjukehuset er i kontinuerlig dialog med alle

kommunar for å overføre pasientar til kommunehelsetenesta («ekstern plan for høy aktivitet»). Helse Stavanger jobbar med betre intern samhandling rundt flytområde og barrieresenger for å kunne auke det samla pasientbelegget («intern plan for høy aktivitet»). Det er satt i gang preventive tiltak retta mot vinteren 2018-19.

Utskrivingsklare pasientar er også ei utfordring i Helse Fonna, men Helse Fonna har etter ein god sommar klart å redusere talet frå 2,5% til 1,8% siste månad. 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 korridorpatientar med klinikkvisse 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 deretter 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 dårligast ut på målingane. Dette blir no følgt opp med den einskilde 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.

Sjukefråvær

Per september 2018 var det samla sjukefråværet for føretaksgruppa Helse Vest på 5,9 %. Det sjukemeldte fråværet for september 2018 var på 4,9 %.

Frå september 2017 til september 2018 har både det samla sjukefråværet og sjukemeldt sjukefråvær gått ned med 0,9 % og 0,6 %. Samtidig var det 4,8 % fleire moglege dagsverk i september 2017 enn det var i september 2018. Det er færre sjukefråværsdagsverk i september 2018 og færre moglege dagsverk samanlikna med september 2017.

Per september 2018 hadde 66,08 % av einingane i føretaksgruppa eit totalt sjukefråvær under 5,5 %, og 66,83 % av einingane hadde eit sjukemeldt fråvær under 4,5 %.

Heiltid

7 142 fleire medarbeidarar har sidan desember 2010 til september 2018 høgare stillingsprosent i føretaksgruppa Helse Vest. Det er 4 837 fleire medarbeidarar som har 100 % stilling og 2 305 fleire som har høgare stillingsprosent. Korrigert gjennomsnittleg stillingsprosent er på 90,26 %. Målalet er på 89,30 %.

HMS

Tal per september vil være tilgjengeleg til styremøtet. Det vil bli gitt munnleg orientering om status i styremøtet.

Økonomi og finans

Det samla resultatet i føretaksgruppa september 2018 er kr 378 mill. kr, kr 86 mill. lågare enn budsjett. Det er ikkje gjort vesentlege endringar i prognosen for året.

Helse Stavanger

Helse Stavanger rapporterer eit negativt resultat i september på om lag kr 2 mill. som utgjer eit negativt budsjettavvik på kr 8,7 mill. for denne månaden.

Dei samla driftsinntektene er kr 5,7 mill. lågare enn budsjettert i september.

Inntektssvikten skuldast hovudsakleg at antall døgnopphald er vesentleg lågare enn planlagd og utgjer kr 11 mill. lågare ISF-inntekter i forhold til budsjett. Det er i tillegg låg DRG-indeks på døgnopphald. Poliklinisk aktivitet er noko lågare som følgje av at det er fem helger i september der det er færre døgnopphald. Andre inntekter visar eit positivt avvik på kr 5,9 mill. og er hovudsakleg knytta til ein bonusavrekning på pasienthotell.

Samla driftskostnadar er kr 4,4 mill. høgare enn budsjettert i september. Varekostnadar gir eit positivt avvik på kr 9,2 mill., og skuldast mellom anna lågare kostnadar til H-resept og medinsk forbruksmateriale enn budsjettet tilseier. Det positive avviket på varekostnadar veg ikkje opp eit meirforbruk knytta til lønn på kr 13,3 mill.

Føretaket har per september eit negativt budsjettavvik på kr 52,6 mill. Samla driftsinntekter er på om lag kr 54,2 mill. høgare enn budsjett. Meirinntektene består av sal av leilegheiter, eksternfinansiering av Helse Vest forskningsprosjektar og høgare HELFO-refusjonar innan lab og røntgen.

Ved utgangen av september viser driftskostnadane eit samla negativt budsjettavvik på kr 120 mill. Meirforbruket innan personalkostnadar inkl. innleige var på om lag kr 75,6 mill. og skuldast vikarlønn, innleigde vikarar og variable tillegg. Lønnsavviket for september er om lag på same nivå som lønnsavviket i månedane før sommarferien.

Meiforbruket av varekostnadar hittil i år er på kr 34,2 mill. og dreier seg for det meste av auke i medikamentkostnadar og gjestepasientkostnadar. Det negative avviket knytta til gjestepasientar psykisk helsevern vaksne utgjer om lag kr 8,5 mill.

Helse Stavanger har planlagd prosjektet «Fleksibel bemanning» med oppstart i september som skal ha effekt på variabel lønn. Føretaket har satt i verk fleire tiltak for å fjerne flaskehalser og sikre god flyt i polikliniske behandlingar for å redusere fristbrot og den gjennomsnittlege ventetida, mellom anna ved å auke fokus på teamarbeid både på post og operasjonssal.

Helse Stavanger opprettheld per september ein resultatprognose på kr 45 mill.

Helse Fonna:

I Helse Fonna er resultatet i september positivt med kr 3,6 mill. som er kr 0,5 mill. høgare enn budsjettert.

Inntektene for september viser eit negativt avvik på kr 0,7 mill. Det skuldast negative avvik på aktivitetsbaserteinntekter som utgjer kr 5 mill. Det negative avviket er knytta til lågare aktivitet innan døgn og dag og ein lågare DRG-vekt innan dag og poliklinikk. Det negative avviket på aktivitetsbaserteinntekter blir utlikna av positive avvik på ISF-inntekt, kostnadskrevjande legemidlar, utskrivningsklare pasientar og andre driftsinntekter.

Føretaket har eit positivt budsjettavvik på kostnadar til kjøp av varer og tenester på kr 3,7 mill. Hovudsakleg består avviket av varekostnadar knytta til eigen aktivitet, eigenadministrerte H-reseptlegemidlar.

Personalkostnadane inkl. innleige viser eit negativt avvik i september på om lag kr 1,7 mill.

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

Helse Fonna har fokus på å halde personalkostnadane på planlagd nivå. 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. Klinikkdirktørar, seksjonsleiarar og funksjonsleiarar blir bedt om å halde stillingar ledig og overtid skal på førehand vere avtalt med nærmaste leiar for å bli godkjent. Dette gjeld situasjonar der det ikkje går ut over kvaliteten på pasientbehandlinga.

Helse Fonna meldar per september ein prognose på kr 25 mill. som er kr. 15 mill. lågare enn budsjettert.

Helse Bergen

Føretaket melder om eit positivt resultat i september på kr 0,5 mill., som er kr 8,6 mill. lågare enn budsjettet.

Aktiviteten innan somatikk var i september vesentleg lågare enn budsjettet. Dette skuldast mellom anna at det var færre vekedager denne månaden enn vanleg. Saman med eit høgt aktivitetsbudsjett tilsvarar det negative avviket i ISF inntekt 661 DRG poeng for somatikk. Avviket er delvis kompensert med positive inntektsavvik for gjestepasientar og H-reseptar. Helse Bergen hadde eit samla negativt ISF inntektsavvik på kr 4,3 mill. i september.

Meirforbruk på kostnadssida inkludert finans er på om lag kr 5,5 mill. i september. Samtidig er det eit positivt avvik på varekostnadane. Det er over tid oppdaga fleire feil i bruk av innkjøpssystemet og Helse Bergen er i dialog med Sykehusinnkjøp og håper på ei snarleg løysning på problemet. Dette medfører at det blir utfordrande å gjere gode analysar av varekostnad.

Personalkostnadar er om lag lik budsjett. Dei negative kostnadsavvika skuldast hovudsakleg kostnadar knytta til utstyr og vedlikehald, samt noko høgare gjestpasientkostnadar enn rekna med.

Hittil i år er sum driftsinntekter kr 40,8 mill. høgare enn budsjett. I slutten av september blei føretaket gjort oppmerksam på eit nytt system for fakturering av fylkesdelar lab med tilbakevirkande kraft frå 1. januar 2018. Helse Bergen kan ikkje sjå at dei nye prisane er kommunisert ut til føretaket og arbeider derfor med å kartlegge kva konsekvens dette har for inntektsnivået. Føretaket melder framleis om positivt avvik for anna pasientinntekt relatert til utskrivningsklare og sjølvbetalande pasientar.

Driftskostnadane hittil i år syner eit negativt budsjettavvik på kr 79,7 mill. Helse Bergen har så langt i år hatt lågare kostnadar i forhold til budsjett på både legemidlar og H-resept. Desse positive avvika veg opp mot meirforbruk på andre område slik at føretaket har eit positivt avvik hittil i år på kr 13,3 mill. innan varekostnadar og medikament.

Føretaket melder at netto kostnad for pasientar som har fått Spinraza så langt i år er på over kr 9 mill. Føretaket ser ein auke i omfanget og melder at dette er kostnadar som Helse Bergen ikkje har fått tilført budsjettmidlar for.

Lønn- og personalkostnadar viser eit negativt avvik hittil i år. Dei strukturelle endringsprosjekta som er sett i gang har teke tid og generert ekstrakostnadar i ein overgangsperiode. Uttak av overlegepermisajonar fortset å auke og meirkostnadane utgjer hittil i år kr 25,8 mill. per september, og kan sjåast mot faktisk uttak relatert til avsetning for auke uttak.

Kjøp av helsetenester har per september eit negativt avvik på kr 20,5 mill. og dreier seg hovudsakleg om gjestepasientar somatikk inkludert kurdøgn som aukar meir enn budsjettert. Avvik for kostnader til utstyr er knytta opp mot meirkostnader til kjøp, reparasjon og vedlikehald av medisinsk utstyr, IKT utstyr og inventar. I tillegg er det rapportert om eit vesentleg negativt avvik hittil i år pålydande kr 9,5 mill. på energikostnader etter ein uvanleg kald vinter og ein uvanleg varm sommar.

Føretaket arbeidar vidare med tidligare rapporterte tiltak for å fullføre omstillingsprosessar.

Helse Bergen opprettheld ein resultatprognose på kr 90 mill. for året.

Helse Førde:

Helse Førde har i september eit positivt resultat på kr 2,9 mill. som er kr 0,6 mill. høgare enn budsjettert. ISF-inntektene er kr 2,2 mill. lågare enn budsjettert.

Det er eit positivt resultatavvik knytta til H-reseptar på kr 0,5 mill., i tillegg til at det er ein netto innsparing på pasientreiser på kr 1,4 mill.

Resultatet hittil i år per september er kr 15,1 mill. betre enn budsjettert. Mykje av forklaringa ligg i positive avvik for høgkostmedisin på kr 13,8 mill. og pasientreiser på kr 7,4 mill. Øvrige poster er samla kr 6,2 mill. svakare enn budsjettert.

Føretaket meldar om kontinuerlig arbeid med tiltak som kan forbetra resultatet og dermed dempe neste års innsparingskrav.

Helse Førde arbeidar vidare med eksisterande tiltak utover hausten. Føretaket har auka årets prognose med kr 10 mill. til eit overskot på kr 38 mill.

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	25 000	40 000	-15 000
Helse Førde HF	38 000	28 000	10 000
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	523 000	421 000	102 000

Alle tall i heile tusen

Helse Vest RHF har oppjustert sin prognose til kr 310 mil., som er kr 160 mill. høgare enn budsjett. I vurderinga av prognosen har Helse Vest RHF tatt høgde for reserven og 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:

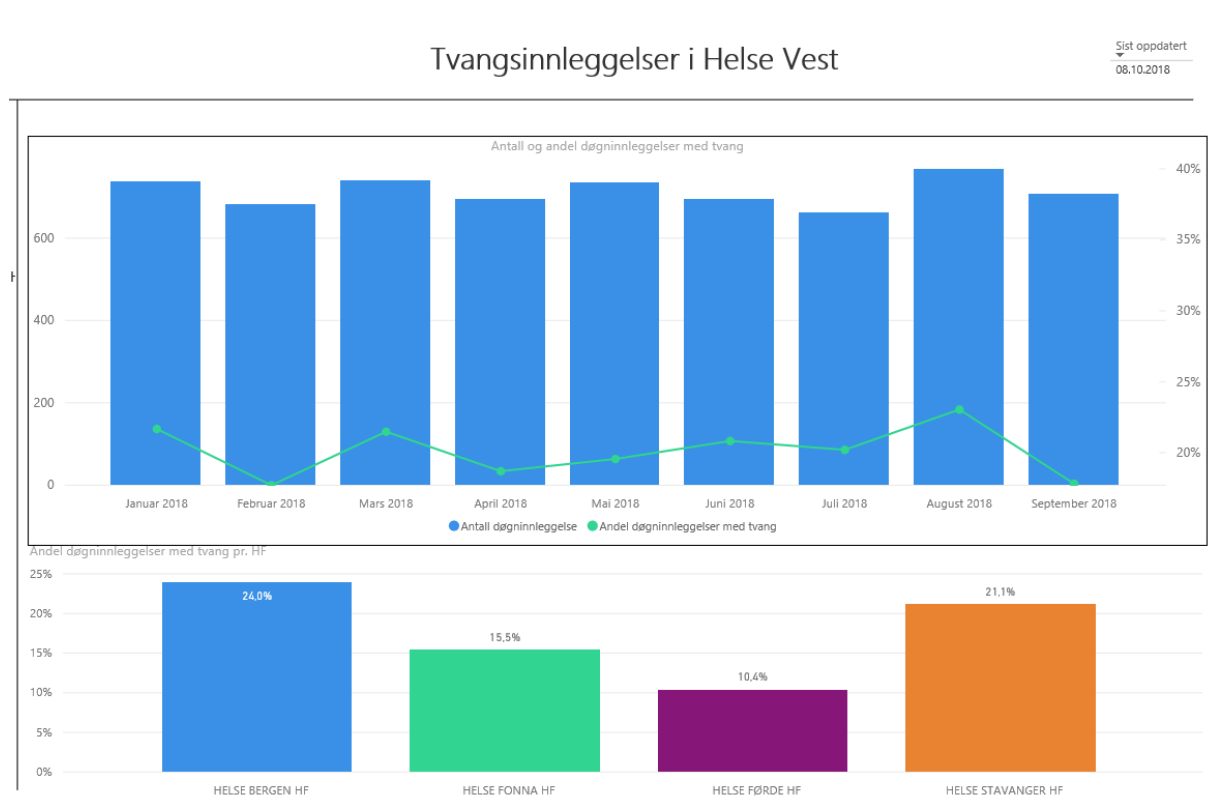
1. Tvang i psykisk helsevern
2. Talgrunnlag og analyser

Vedlegg 1

Tvang i psykisk helsevern

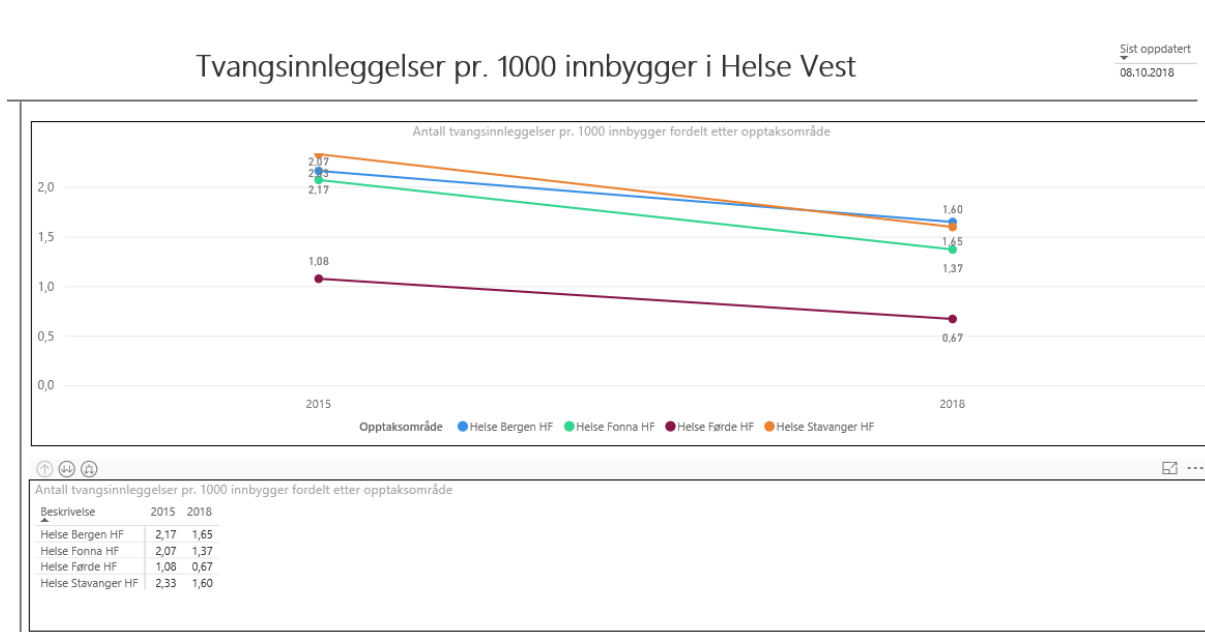
Dei nasjonale tala viser at Helse Vest har høgast del tvangsinnleggingar med 18 prosent i 1. tert. 2018. Helse Sør-Øst har nest høgast del tvangsinnleggingar med 17,4 prosent, og landet totalt sett har 16,1 prosent. Det er ei negativ endring for heile landet sidan førre kvartal. Når det gjeld tvangsmiddelbruk inne i institusjon viser tala at Helse Vest har høgast del pasientar i 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 har no utvikla ein rapport om tvang i styringsportalen, med oppdaterte tal, og med utgangspunkt same talgrunnlag som dei nasjonale. Helseføretaka kan no lettare følgje med på eiga utvikling i bruk av tang.



Tala i tabellen over viser del tvangsinnleggingar av totalt tal innleggingar per månad i heile Helse Vest, utviklinga i 2018 og delen innlagde på tvang i helseføretaka hittil i år. Dei blå søylene viser tal døgninnleggingar, og den grøne streken del innleggingar på tvang, tal per månad. Søylene med ulik farge, viser del tvangsinnleggingar per helseføretak hittil i år. Tal tvangsinnleggingar er teljar og alle innleggingar totalt er nevnt. 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 0,67 tvangsinnleggingar per 1000 innbyggjar hittil i 2018, og 1,65 i Helse Bergen sitt opptaksområde. Tala viser utviklinga frå 2015 til 2018, og at alle helseføretaka går i riktig retning. Tala per 1000 innbyggjar viser at Helse Bergen og Helse Stavanger ligg på omtrent likt nivå. Det er gledeleg å sjå at utviklinga går i retning av mindre bruk av tvang for alle helseføretaka.



Rapporten under viser del pasientar i døgnbehandling 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 legemidlar
- 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 10,9 % av dei innlagte pasientane, medan det i Helse Førde blei nytta tvang overfor 7,2 % av dei innlagde.

Tvangsmiddelvedtak i Helse Vest

Sist oppdatert
08.10.2018

