

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 03.04.2018
SAKSHANDSAMAR: Synnøve Teigeland og Kent E. Wangsvik m. fleire
SAKA GJELD: **Rapportering frå verksemda per mars 2018**

ARKIVSAK: 2018/194
STYRESAK: **056/18**

STYREMØTE: **22.05. 2018**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

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

Fakta

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

Kommentarar

Administrerende direktør si vurdering

Helsefaglige indikatorar og sjukefråvær

Kort status pr mars 2018	Nasjonalt mål	Helse Vest
DRG aktivitet - % avvik målt mot i fjor	1,5 %	1,3 %
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	60	60
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	60	43
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	60	40
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	60	29
Fristbrot behandla pasientar	0 %	3,3 %
Prosentdel korridorpasientar somatikk	0 %	1,7 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	83 %
Epikrisetid somatikk	100 %	85 %

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

Kort status pr mars 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 %	1,3 %	2,0 %	-2,0 %	0,7 %	6,4 %
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	58	60	66	57	58	59
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	35	43	55	46	31	36
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	40	40	52	38	38	21
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	30	29	25	23	25	30
Fristbrot behandla pasientar	0 %	3,3 %	3,7 %	2,6 %	3,6 %	2,4 %
Prosentdel korridorpasientar somatikk	0 %	1,7 %	2,7 %	2,9 %	0,9 %	0,3 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	83 %	66 %	91 %	90 %	100 %
Epikrisetid somatikk	100 %	85 %	82 %	83 %	86 %	96 %
Samla sjukefråvær	5,5 %	7,4 %	7,4 %	7,7 %	7,7 %	6,5 %

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 mars syner at utviklinga når det gjeld ventetider har vore flat i 2018, medan delen fristbrot steig i mars. Noro- og influensaepidemi har gitt høgt belegg på medisinske avdelingar, noko som har medført ein høgare prosentdel pasientar på korridor.

Akkumulert økonomisk resultat per føretak

	Mars			Hittil pr. Mars		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Sjukehusapoteka Vest HF	-1 195	708	-1 903	593	1 571	-978
Helse Bergen HF	-14 196	9 100	-23 296	-10 763	27 299	-38 061
Helse Fonna HF	4 273	4 561	-288	9 746	13 283	-3 537
Helse Førde HF	8 110	2 333	5 776	16 499	7 000	9 499
Helse Stavanger HF	964	6 667	-5 702	9 347	20 000	-10 653
Reservar/fellestjenester/finans	36 791	34 546	2 245	115 741	105 562	10 180
Administrasjon morselskap	-982	-409	-572	1 963	-1 360	3 323
Helse Vest IKT AS	-2 849	-1 202	-1 647	-9 994	-8 499	-1 495
Til saman	30 917	56 305	-25 387	133 133	164 855	-31 722

Alle tall i heile tusen

Ventetid

Ventetidsutviklinga per mars 2018 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling, innanfor alle tenesteområder, var 59 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 no er størst innan psykisk helsevern for barn og unge (BUP) i Helse Stavanger og Helse Fonna.

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 (VOP) 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 langtidsbudsjettet 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, har det mot slutten av 2017 og starten på 2018 vore ei betring i

prosentdelen fristbrot for regionen samla, både for ventande og dei som har starta behandling. I mars 2018 gjekk delen behandla med fristbrot derimot litt opp igjen.

I Helse Stavanger er det flest fristbrot i Kvinne- og barneklubben, etterfølgd av Mottaksklubben. I mars har også Ortopedisk klinikk (Klinikk A) utfordringar med fristbrot. Ei av hovudårsakane til at det er manglande måloppnåing er høg pasientpågang dei siste månadane til Kvinne- og barneklubben. Føretaket har sett i verk fleire tiltak som blant anna utviding av klinisk areal for poliklinikk/dagbehandling, oppgåve forskyving 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 timer er redusert. Det er i tillegg sett inn ekstra kapasitet i poliklinikk. Føretaket vil fortsette med desse tiltaka til situasjonen er under kontroll. I Ortopedisk avdeling ventar føretaket at dei vil ha kontroll i løpet av vårmånadane.

I Helse Fonna er det fristbrot på Medisinsk klinikk, Somatisk klinikk Stord og kirurgisk klinikk. Utfordringane skuldast blant 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 områder føretaket har fokus på for å unngå fristbrot.

I Helse Bergen er utfordringa med fristbrot særskilt knytt til Brystdiagnostisk senter (BDS), men også for Medisinsk avdeling, Kirurgisk avdeling, Klinikk for hovud/hals og Ortopedisk klinikk. BDS har satt opp ekstra kveldsøktar for å ta unna talet på ventande. Det er i sett i gang eit eige prosjekt for å betre på flyten ved BDS. Prosjektet arbeider tett både med lokalt Alle møter prosjekt, flytteprosjekt for BDS og arbeidet som går føre seg knytt til standardiserte pasientforløp. Dei nyttar blant anna optimal timetildeling og avansert oppgåveplanlegging. 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. Ved kirurgisk klinikk er det og fortsatt fråvær blant legane i tillegg til noko mangel på romkapasitet.

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. 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 derne Helse Bergen ligg nærmast

den nasjonale målsettinga om 100 % utsendt innan sju dagar. I mars klarde Helse Førde 100% innan psykisk helsevern.

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 epikrise malen som skal sikre epikrise i handa. Vel heim planlegger 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 forbetningsområde per mars 2018 er 2 445, som er 291 færre samanlikna med same periode 2017. Totalt meldte hendingar per mars 2017 utgjer 0,51 hending per netto månadsverk.

Sjukefråvær

Per mars 2018 var det samla sjukefråværet for føretaksgruppa Helse Vest på 7,44 %. Det sjukemeldte fråværet for mars 2018 var på 5,96 %. Frå mars 2017 til mars 2018 har det samla sjukefråvær gått opp med 0,17 % og det sjukemeldte fråværet opp med 0,08 %. Det positive er at det samtidig er 527 færre sjukefråværsdagsverk i mars 2018 enn i mars 2017. Det sjukemeldte fråværet går ned med 0,44% samanlikna med februar 2018. Alle fråværsleonger går ned.

Berekning av sjukefråvær heng saman med moglege dagsverk. Det var 17 427 færre moglege dagsverk i mars 2018 enn det var i mars 2017 på grunn av påskeferien. Sjukefråværet er høgare dei første månadene enn tidlegare år på same tidspunkt. Føretaka har opplyst at influensasesongen har vært meir krevjande på slutten av fjoråret og dei første månadene i 2018.

Per mars 2018 hadde 56,79 % av einingane i føretaksgruppa eit totalt sjukefråvær under 5,5 %, og 60,73 % av einingane hadde eit sjukemeldt fråvær under 4,5 %. Generelt går det samla sjukefråværet ned i alle føretak frå februar 2018 til mars 2018.

Heiltid

Sidan desember 2010 har 6 888 medarbeidarar fått høgare stillingsprosent i føretaksgruppa Helse Vest. Av desse 6 888 medarbeidarane er det 4 630 medarbeidarar som har fått 100 % stilling og 2 258 medarbeidarar som har fått høgare stillingsprosent.

Alle møter

Informasjonen blir henta frå dynamiske databasar kvar søndag kveld. Data vist i vedlegg 3 knytt til «Alle møter» er oppdatert 22. april 2018 og henta ut 24. april 2018.

Samanstillingane i vedlegget er tatt opp i den regionale toppleiarsamlinga som var 18. og 19. april. Det er felles oppfatning i føretaksgruppa Helse Vest at handlingsrommet er aller best til forbetring på planlegging og gjennomføring av poliklinikk og dag behandling.

For døgnaktivitet er gode resultat svært avhengig av god samhandling med kommunane. Helse Vest har i styringsdokumentet for 2018 lagt vekt på gjennomføring av «Vel heim» prosjektet som eit verkemiddel for dette, og prosjektet blir no vurdert i samband med den regionale prosjektporteføljen. Førebels plan er viser at det kan bli mogleg å starte dette prosjektet etter sommarferien i år.

Generell oppsummering:

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. Like eins er det sett i gang store prosessar for å auka forståinga av kva kapasitet ein har for dei ulike fagområda. Dette arbeidet vil bli intensivert dei kommande månadene. Det vi kan slå fast på overordna nivå er at det ikkje er ein samla og betydeleg vekst i nye tilvisingar. Derfor er det vår eigen evne til god og føreseieleg planlegging som er nøkkelen til god og planlagt drift av poliklinikkane og dag behandlinga.

Avansert oppgåveplanlegging er avgjerande for å få til gode planleggingsprosessar. Når klinisk har fullført god og føreseieleg avansert oppgåveplanlegging på minst 6-9 månaders horisont er det ein heilt anna oppgåve for helsesekretærar og sjukepleiarar å leggje godt til rette for aktiviteten. Bak kvart av møta mellom ein pasient og behandlar er det mange einskilte tiltak som skal avklarast og eventuelt planleggast. Det er viktig å få best mogleg nytte av den kapasiteten ein har tilgjengeleg.

I vedlegget er det vist dei same samanstillingane for kvart av helseføretaka. Det vil i styremøtet bli gitt ein munnleg gjennomgang av kva tiltak som må styrkast i kvart av helseføretaka og kva Alle møter programmet bidrar med og ikkje minst korleis ein støtter opp om dei prosessane som må til, samla for heile føretaksgruppa.

Det er i vedlegg 3 ikkje vist kommande fristbrot utan tildelt time då resultata kontinuerleg endrar seg. Det vil bli gitt ein kort munnleg orientering per føretak i styremøtet.

Økonomi og finans

Det samla resultatet i føretaksgruppa er per mars 2018 kr 31,7 mill. lågare enn budsjett. Alle føretaka rapporterer ein prognose for året som er i tråd med budsjett.

Helse Stavanger

Helse Stavanger har eit negativt resultat i mars på om lag kr 1 mill., som er kr 5,7 mill. lågare enn budsjett.

I mars er dei samla driftsinntektene om lag kr 20,1 mill. høgare enn budsjettert. Om lag kr 14,1 mill. av det positive budsjettavviket er knytt til ISF-inntektene. Sum driftskostnader i mars viser eit meirforbruk på kr 27,2 mill. og skuldast i hovudsak personalkostnader inkl. innleige som utgjør om lag kr 14,9 mill. Avviket på personalkostnader skuldast høgt aktivitetsnivå, reflektert i liggjedøgn og beleggsprosent, kombinert med høgt fråvær, variabel løn og heilagdagstillegg. Føretaket melder at både lønskostnader og bemanning blir styrt stramt og følgt tett opp. Resten av avviket er i hovudsak knytt til meirforbruk på varekostnader og andre driftskostnader.

Helse Stavanger har per mars eit negativ budsjettavvik på kr 10,7 mill. Driftsinntektene er om lag 47,6 mill. høgare enn budsjettert. Avviket skuldast blant anna sal av leilegheiter på kr 19,6 mill. og meirinntekter på ISF, som er ein konsekvens av høg aktivitet og høg indeks på døgnopphald. Driftskostnadene viser eit meirforbruk på kr 62,3 mill. ved utgangen av mars. Budsjettavviket omfattar i hovudsak personalkostnader og varekostnader.

Føretaket melder om ein periode med høgt belegg knytt til influensasesongen noko som har gitt utslag i meirforbruk til løn. Det negative lønsavviket ligg i hovudsak på Mottaksklinikken, Kvinne- og barneklubben og Klinik A. Avviket skuldast overtid, annan vikarløn, innleige og variable tillegg. Avviket knytt til varekostnader skuldast i hovudsak aukande medikamentkostnader på kostnadskrevjande legemidlar.

Føretaket har sett i verk fleire tiltak slik at drifta i størst mogleg grad blir tilpassa budsjetttrammene. Mellom anna har Kvinne- og barneklubben implementert ny stovefordelingsplan med eit samarbeid mellom klinikkar for å auke tilgangen til operasjonsstover og dermed auke tal operasjonar innan eksisterande bemanning. Klubben har og gjennomført tiltak for optimal timetildeling i poliklinikk, langtidsplanlegging for legeplanar, tettare samarbeid mellom sengepostar og poliklinikk og systematisk sjukefråværsoppfølging. Føretaket er i startfasen på ei evaluering av endringane og vil vurdere kompenserande tiltak, der tiltaka ikkje har hatt ønska effekt.

Innanfor Mottaksklinikken er det mellom anna sett i verk eit tiltak for å betre turnusplanlegging, der alle sengepostar i medisinsk avdeling skal få ein årsplan som vil gjelde frå januar 2019. Målet er å samkøyre planane betre i forbindelse med ferie, trainee-stillingar og stenging av sengepostar. I tillegg vil det bli oppretta buffersenger frå november til mars

kvalt år på ein av sengepostane for å ta høgde for auka pasienttilstrøyming i vinterhalvåret. Målet er å redusere tal korridorpatientar. Mottaksklinikken har i april etablert eit avklaringsmottak kor fokuset er alternativ til innlegging. Målet er å redusere pasienttilstrøyminga frå akuttmottaket.

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

Innanfor Prehospital klinikk vidarefører Pasientreiser sitt «Tettare på» - prosjekt, der målet er å auke fokuset på rekvirentpraksis i primærhelsetenesta. Målet er å bidra til meir riktig bruk av transportmiddel. Erfaringar frå 2017 er at dette vil bidra til å redusere transportkostnadene.

Helse Fonna:

I Helse Fonna er resultatet i mars kr 4,3 mill. som er om lag som budsjettert.

Føretaket har eit negativt budsjettavvik per mars på kr 3,5 mill. Føretaket har eit negativt budsjettavvik på personalkostnader, inkludert innleige, på kr 13,4 mill. Avviket er mellom anna knytt til utskrivingsklare pasientar som fører til bruk av dyre timar på sengepostane. Dette skuldast i hovudsak for høg vekst i timebruken og personalkostnader innan somatikk, sett i forhold til DRG-aktiviteten. Noko av avviket skuldast eksternt finansierte prosjekt som gir høgare andre inntekter enn budsjettert.

Helse Fonna har fokus på å halde personalkostnadene på planlagt 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. Det er og fokus på meir effektiv bruk av pleieressursane knytt til poliklinikk og døgnbehandling gjennom auka bruk av ny teknologi og rekruttering av behandlarar i ledige stillingar for å redusere innleige og overtid.

Helse Bergen

Føretaket har eit negativt resultat i mars på om lag kr 14,2 mill., det gir eit negativt budsjettavvik på kr 23,3 mill.

Per mars har Helse Bergen eit negativt budsjettavvik på kr 38 mill. Sum driftsinntekter er per mars kr 19,5 lågare enn budsjettert. ISF-inntektene viser hittil i år eit negativt avvik på kr 17,5 mill. Aktiviteten har så langt i år vore lågare enn planlagt. Deler av avviket kan skuldast at det ikkje er tatt tilstrekkeleg omsyn til påskeferie i periodisering av inntektene. Omlegging av

praksis frå døgn til polikliniske konsultasjonar gir negativ effekt på inntektssida for enkelte einingar.

Helse Bergen har estimert at nytt kodeverk for laboratorietenester, som er lagt om frå 1. januar 2018, vil gje føretaket eit tap på kr 41 mill. for refusjonar som går via Helfo. I tillegg rapporterer føretaket om eit estimert tap av inntekt på ytterlegare kr 15 mill. om det ikkje blir endringar i reglar knytt til oppgjør av polikliniske og inneliggjande pasientar i andre regionar.

Lønns- og personalkostnader viser hittil i år eit negativ avvik. For 2018 er det sett i gang fleire strukturelle endringsprosjekt med blant anna samanslåing av sengepostar til større einingar, samling av pasienttilbod og omstilling knytt til etablering av ny mottaksmodell. Mottaksmodellen er ein ny måte å organisere mottak av akutt sjuke pasientar. Omstillinga er tidkrevjande og genererer midlertidige ekstrakostnader i ein overgangsperiode. Delar av det negative avviket knytt til personalkostnader må sjåast saman med positivt avvik i rammetilskot og refusjonar hittil i år.

Helse Bergen rapporterer ei prognose for året som er i tråd med budsjett. Føretaket har tett oppfølging av resultata per eining og einingane blir bedt om tiltaksrapportering der det er negative avvik. Det blir fortløpande halde oppfølgingsmøter med einingane som har økonomiske utfordringar. I prognosen legg føretaket til grunn at mottaksmodellen blir implementert som planlagt og føretaket vil ha fullt fokus på å gjennomføre denne. Endringsprosessar tek tid og det er knytt risiko til iverksetjingstidspunkt for dei strukturelle endringane, dette vil bli særskilt følgt opp. Føretaket legg og til grunn at omlegginga av kodeverk for laboratorietenester er resultatnøytral og at tiltaksplanen blir gjennomført som planlagt.

Helse Førde:

Helse Førde har i mars eit positivt resultat på kr 8,1 mill. som er kr 5,8 mill. høgare enn budsjettert . Hittil i år har føretaket eit positivt budsjettavvik på kr 9,5 mill. Hovudårsaka til avviket skuldast eit positivt budsjettavvik knytt til høg-kost legemiddel som utgjer kr 9,7 mill. per mars. Føretaket bruker noko meir enn budsjettert på personalkostnader.

Helse Førde arbeider vidare med eksisterande tiltak.

Vedlegg:

1. Tvang i psykisk helsevern
2. Medieanalyse
3. Tallgrunnlag og analyser

Vedlegg 1

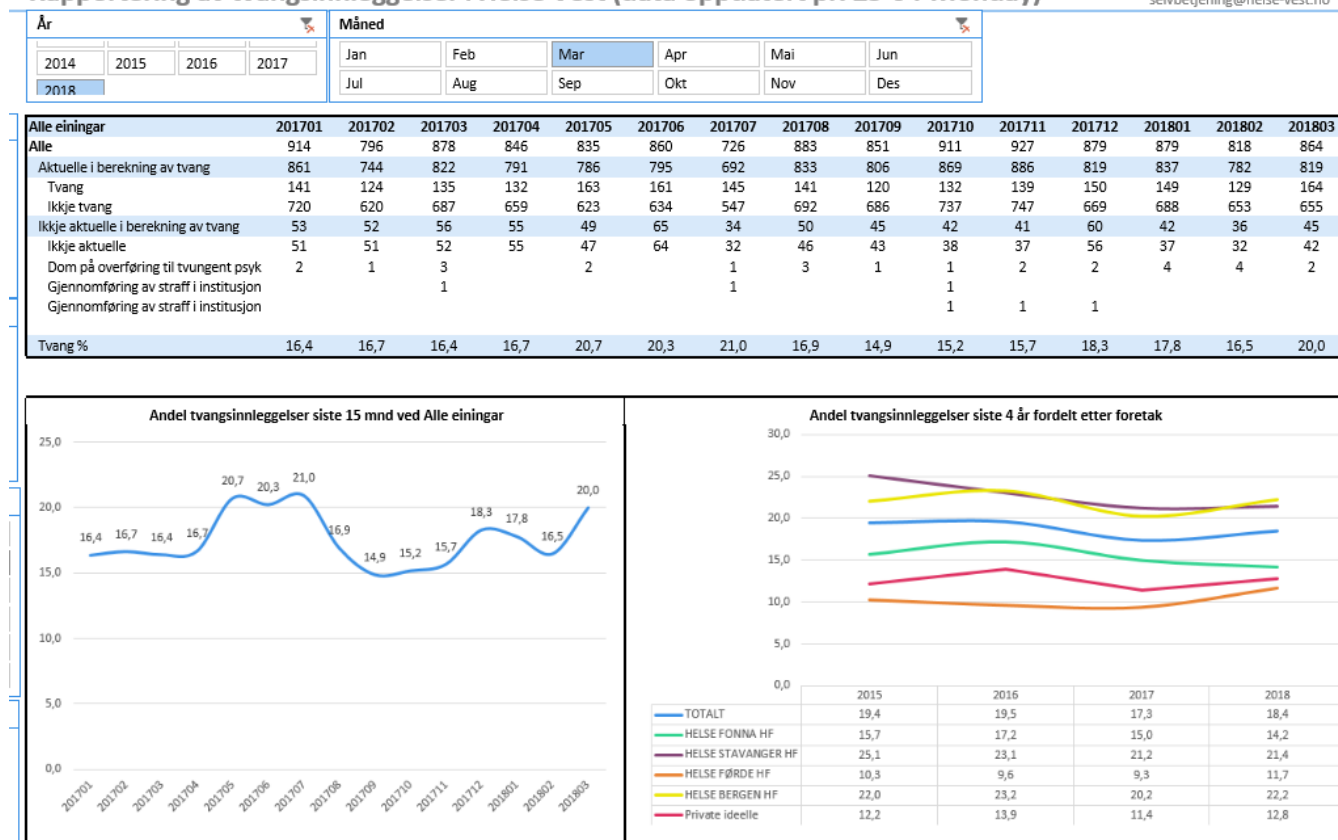
Tvang i psykisk helsevern

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. 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 frå 2017. Dei nasjonale tala viser at Helse Vest per 3. tert. 2017 har høgast del tvangsinnleggingar med 16,1 prosent, og Helse Sør-Aust nest høgast med 14,8 prosent, landet totalt 14,7 prosent. Dette 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, 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.

Rapportering av tvangsinnleggelser i Helse Vest (data oppdatert pr. 23-04-Monday)

Selvtbetjening Helse Vest
selvtbetjening@helse-vest.no



Tala i tabellen over viser del tvangsinnleggingar totalt 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.

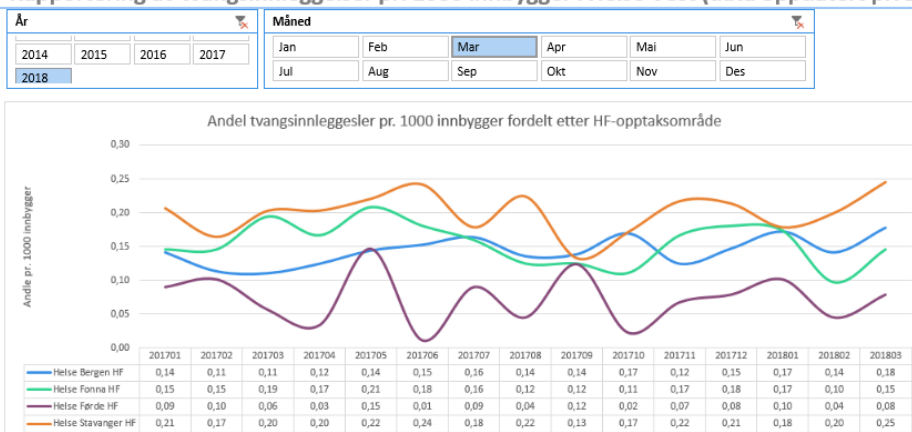
I mars 2018 var det i berekninga totalt 819 innleggingar i Helse Vest, og 164 tvangsinnleggingar, del 20 %. På helseføretaksnivå er ikkje dei private ideelle tatt med i

berekninga, så i framstillinga vil delen tvang framstå som høgare for dei helseføretaksområda som har private ideelle som ikkje er med i berekninga.

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 0,08 tvangsinnleggingar per 1000 innbyggjar, og 0,25 i Helse Stavanger sitt opptaksområde.

Rapportering av tvangsinnleggelser pr. 1000 innbygger i Helse Vest (data oppdatert pr. 23-04-Monday)

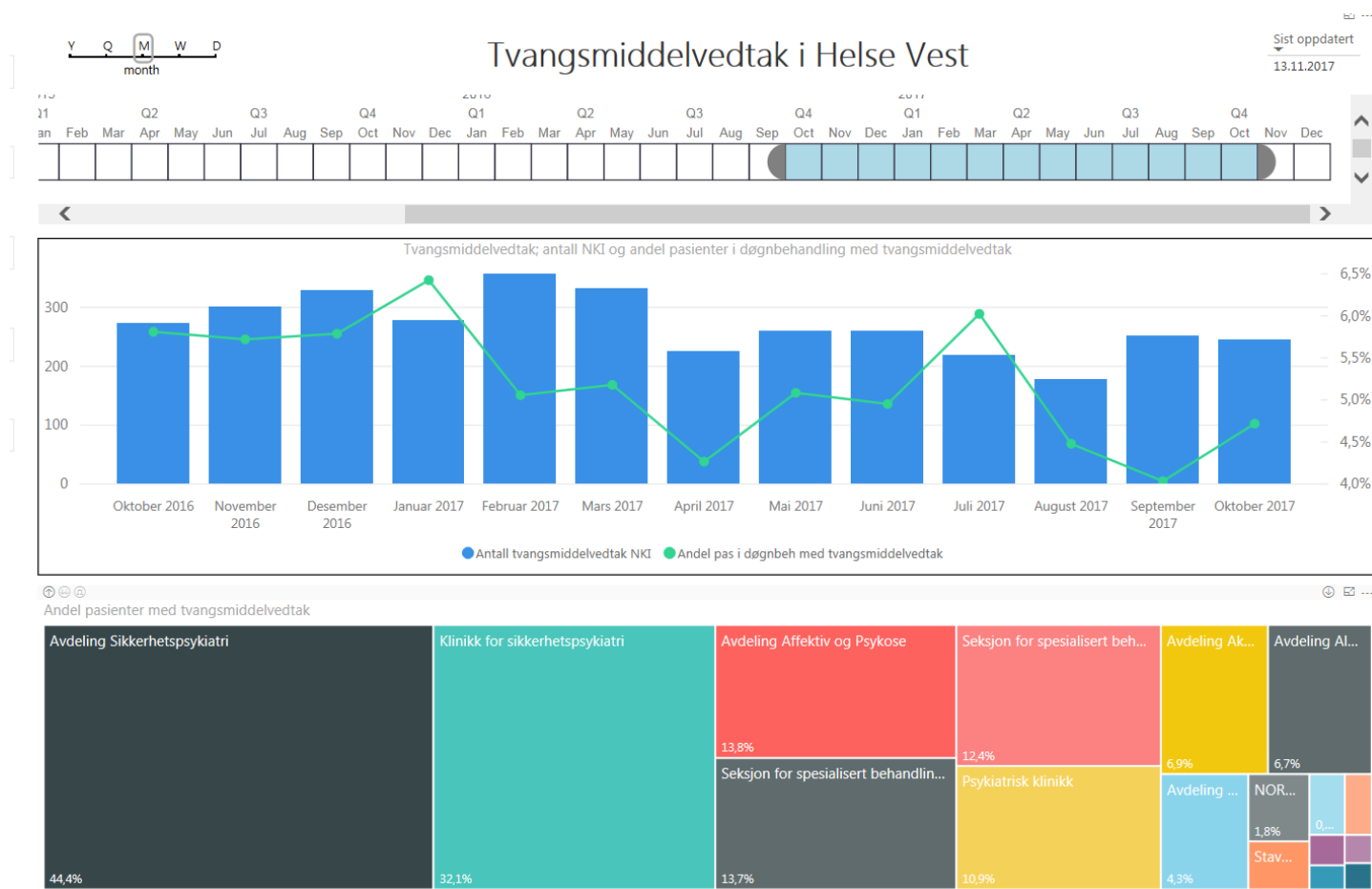
Selvtjenest Helse Vest
selvtjenest@helse-vest.no



Antall tvangsinnleggelser pr. opptaksområde	201701	201702	201703	201704	201705	201706	201707	201708	201709	201710	201711	201712	201801	201802	201803
Helse Bergen HF	51	41	40	45	52	55	59	49	50	61	45	53	62	51	64
Helse Fonna HF	21	21	28	24	30	26	23	18	18	16	24	26	25	14	21
Helse Førde HF	8	9	5	3	13	1	8	4	11	2	6	7	9	4	7
Helse Stavanger HF	59	47	58	58	63	69	51	64	38	49	62	61	51	57	70

Andel pr. 1000 innbygger	201701	201702	201703	201704	201705	201706	201707	201708	201709	201710	201711	201712	201801	201802	201803
Helse Bergen HF	0,14	0,11	0,11	0,12	0,14	0,15	0,16	0,14	0,14	0,17	0,12	0,15	0,17	0,14	0,18
Helse Fonna HF	0,15	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
Helse Førde HF	0,09	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
Helse Stavanger HF	0,21	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	0,25

Del pasientar i døgnbehandling med minst eit tvangsmiddelvedtak er under utarbeiding. Rapporten skal på same måte som ved tvangsinnleggingar vise data på del og tal per månad. Rapporten er ikkje 100 % kvalitetssikra enno, og tala under er eit eksempel på korleis det blir å sjå ut når rapporten er ferdig. Dei ulike fargane på siste bilete illustrerer ulike avdelingar. Leiarane i psykisk helsevern skal få opplæring i å bruke desse rapportane, for styring og kvalitetsarbeid.



Vedlegg 2

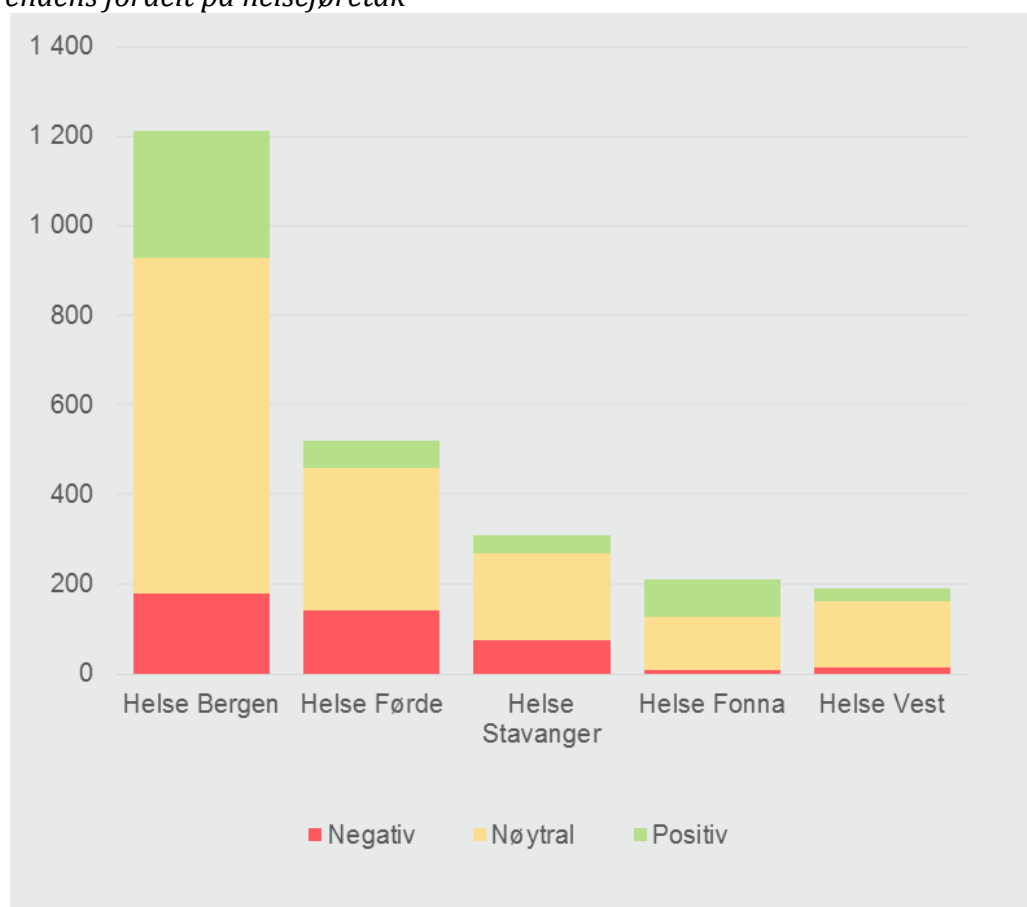
Medieanalyse

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 byggjer 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 2443 artiklar i 1. kvartal 2018. Dette omtrent same tal som for 4. kvartal 2017. Artiklane har ei rekkjevidde på 236,1 millionar potensielle lesarar, lyttarar og sjåarar mot 274,8 millionar for 4. kvartal 2017. Helse Bergen er mest omtalt (50 prosent), deretter Helse Førde (21 prosent), Helse Stavanger (13 prosent) og Helse Fonna (9).

Tendens fordelt på helseføretak



Redaksjonell omtale i føretaka

Helse Bergen får positiv omtale for statistikk og uttaler om fyrverkeriskadar, for studien som viser at ein kan påvise kreftrisiko hos ufødde barn og forskning på barn av mødrer i LAR-behandling. Debatten om utviklinga av føde- og barselomsorga er saka som skaper mest debatt 1. kvartal og også den enkeltsaka som genererer mest negativ omtale.

Helse Førde får positiv omtale i samband med at Arve Varden startar toppjobben i Helse Førde, om det nye ungdomsrådet og at Helse Førde gjekk med overskot i 2017. Kutt i ambulanseberedskapen og dødsfallet til ein pasient etter ei ulukke på sjukehuset, er sakene med mest negativ omtale.

Helse Stavanger får positiv omtale relatert til jordmorutdanning i Stavanger, innkjøp av treningsdokker til fødselstrening, for bruk av oljeteknologi på hjartepasientar og for nedkjemping av A-krim ved bygging av det nye sjukehuset. Forslaget om nedlegging av rehabiliteringa i Eigersund er blant sakene som genererer mest negativ omtale. Helse Stavanger får også negativ omtale av psykisk helsevern, blant anna for bruk av tvang. Også debatten om barselomsorga generer negativ omtale.

Helse Fonna får positiv omtale for byggestart på nytt sjukehus i Haugesund, forskingsstudien som viser samanheng mellom svangerskapsforgifting og nyresvikt, og tildelinga av ildsjelprisen for sårbehandling. Helse Fonna får negativ omtale for handteringa ved involvering i ei overgrepssak.

Omtale per fagområde

Helse Vest har talsperson i 827 av 2443 oppslag i 1. kvartal 2018. Det utgjør 34 prosent av sakene, ein auke på 4 prosentpoeng frå førre periode. Pasientbehandling er det området som er mest omtalt 1. kvartal 2018 med 43 prosent av omtalen. Det er meir negativ enn positiv omtale (20 mot 13 prosent). Mykje av dette relaterer seg til saker om barselomsorga i Stavanger og Bergen med planar om kortare liggjetid for friske fødande. Det nest mest omtalte temaet er Drift/organisasjon (21 prosent), mens Tilsette/HR utgjør 12 prosent av omtalen fordelt på tema.

PR-score

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 1. kvartal 2018 er totalt 20 prosent av oppslaga med positiv tendens, 63 prosent er nøytrale og 17 prosent negative. Dette gir ein PR-score på 1,7, det same som for førre periode.

Sosiale medium

Sosiale medium er ein viktig kanal for formidling av nytt frå sjukehusa, samt kommunikasjon og dialog med pasientar, pårørande, medarbeidarar og andre. Rekkjevidda 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 300 innlegg på sosiale medium i 1. kvartal 2018. 170 twitter-meldingar og 105 Facebook-innlegg, 16 blogginnlegg og 9 innlegg på Instagram. Dette er innlegg som er lagde ut av og/eller omtaler føretaka i Helse Vest, men berre omtale frå opne kontoar blir registrert.

Av eigen kommunikasjon på Facebook-sida til Helse Vest er det saka om forskingsgjennombrøtet som mogleggjer oppdaging av kreftisiko blant ufødde barn, ei faktasaka om influensa, deling av saka om at forskning på antibiotikaresistens får millionar i støtte og debattinnlegget frå dei administrerande direktørane i Helse Vest, Helse Bergen og Helse Stavanger om barselomsorga - som har størst rekkjevidde.