

«Informasjon om psykiske helse og rus i helseatlas og medisinske kvalitetsregister».

A horizontal dotted line consisting of small white dots, spanning most of the width of the slide.

Møte med felles brukarutval 7. juni 2023
Marte Bale, Helse Førde HF

Agenda

1. Helseatlas psykisk helsevern og rusbehandling
2. Plan for helseatlas
3. Bruk av somatiske spesialisthelsetenester hos personar i kontakt med PHV/TSB
4. Kvalitetsregister psykisk helsevern
5. Helsedirektoratet sitt dashboard



Likeverdige helsetjenester – uansett hvor du bor?

Helseatlas sammenlikner befolkningens bruk av helsetjenester i forskjellige geografiske områder, uavhengig av hvilket sted pasientene behandles.

Helseatlas psykisk helsevern og rusbehandling. (Data frå NPR 2014 – 2018)

[NO](#) | [ENG](#)

MENY

[Forside](#) > [Helseatlas for psykisk helsevern og rusbehandling](#)[Rapport](#) [Kart](#)

Helseatlas for psykisk helsevern og rusbehandling

[Barn og unge i psykisk helsevern](#)[Vaksne i psykisk helsevern og TSB](#)[Vaksne med rusliding](#)[Vaksne med alvorleg psykisk liding](#)[Eldre i psykisk helsevern og TSB](#)[Eldre med rusliding](#)[Eldre med alvorleg psykisk liding](#)[Vurdering av variasjonen](#)

Hovudfunn frå Helseatlas for psykisk helsevern og rusbehandling er oppsummert under. Helseatlasen gir oversikt og analyse i bruk av psykisk helsevern, inkludert avtalespesialistane, og tverrfagleg spesialisert behandling av ruslidingar (TSB) i Noreg for åra 2014 - 2018. Oppsummeringane inneheld også ei kort skildring av pasientutvala. Det blir vidare gitt informasjon om innbyggjarane sin bruk av helsetenester i geografiske område (opptaksområde/buområde). Innbyggjarane sin bruk blir målt som tal hendingar per 1 000 innbyggjarar. Variasjonen i bruk mellom dei geografiske buområda er kommentert.

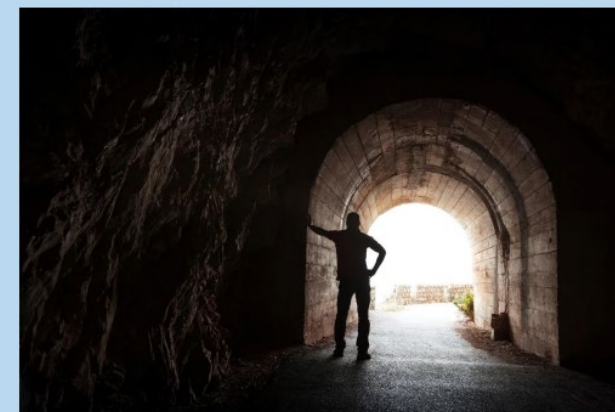
BARN OG UNGE I PSYKISK HELSEVERN

Psykiske lidingar blir ofte kalla «de unges lidelser», og i dei fleste tilfelle har lidinga vist seg hos pasienten før fylte 25 år. Gutar i psykisk helsevern blir i stor grad tilvist i barneskolealder. Hos gutar er utviklingsforstyringar og adferdsforstyringar mest vanlege tilstandar, og mistanke om hyperkinetisk forstyrrelse (ADHD) vanleg årsak for tilvising. Hovedvekta av jentene i psykisk helsevern blir tilvist i

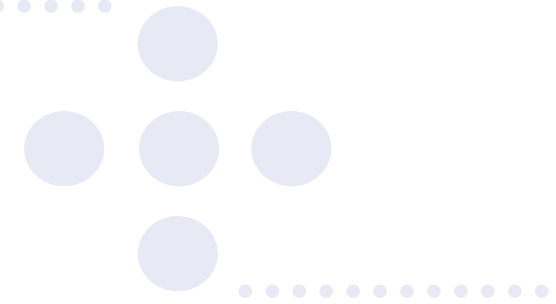
Helseatlas for psykisk helsevern og rusbehandling

Oversikt og analyse i bruk av psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling av ruslidingar i Noreg for åra 2014–2018

Juni 2020



Barn og unge (0-17 år)



Poliklinikk

- ei stor pasientgruppe (49 000 pasientar/år) innan psykisk helsevern
- liten geografisk variasjon mellom buområda for både kontaktar og pasientar
- ulikt tal polikliniske kontaktar per pasient per år (mellom 8 og 16 kontaktar)

Døgnsbehandling

- relativt få barn og unge (knapt 1800)
- stor geografisk variasjon - både for opphald og pasientar
- markante forskjellar i varigheit av opphalda

Vaksne (18 – 64 år) poliklinikk

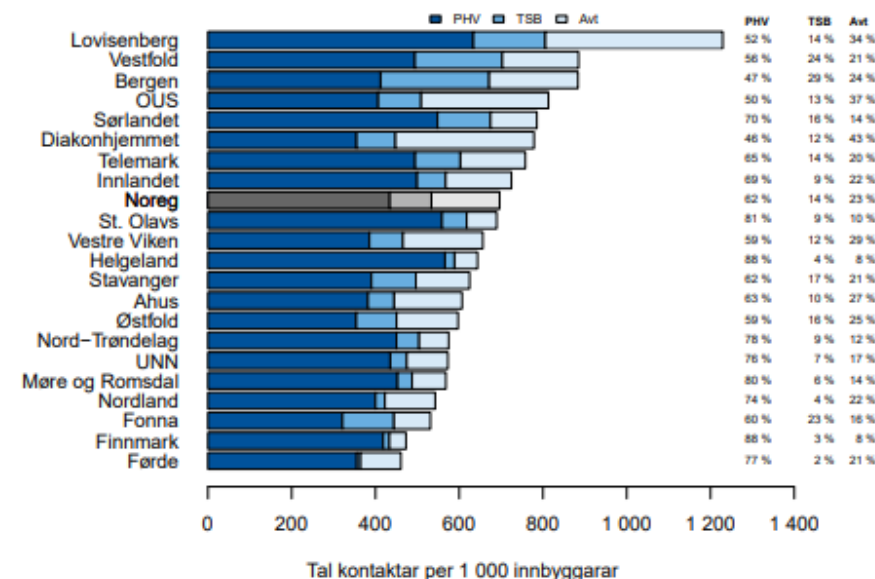
Samla; ei stor pasientgruppe

(ca. 180 000 personar)

ubetydeleg geografisk variasjon i pasientrate

- Moderat geografisk variasjon i poliklinisk kontaktrate
- Oslo-innbyggjarar har prosentvis størst bruk av avtalespesialistar

Sektorvis fordeling av polikliniske kontaktar for vaksne

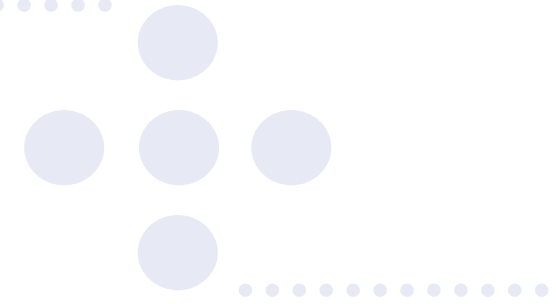


Kjelde: NPR/SSB

HELSE FØRDE

Figur 4.17: Kontaktrate, inndeling etter sektor. Poliklinisk kontaktrate for vaksne (18-64 år), fordelt på buområde og landet, med prosentvis inndeling av behandling i sektorane psykisk helsevern (PHV), tverrfagleg spesialisert behandling av ruslingar (TSB) og avtalespesialistar - psykisk helsevern (Avt). Søylen viser gjennomsnittsverdiar per år for perioden 2014-2018. Ratane er justert for alder og kjønn.

Vaksne - poliklinikk forts.



Ruslidingar

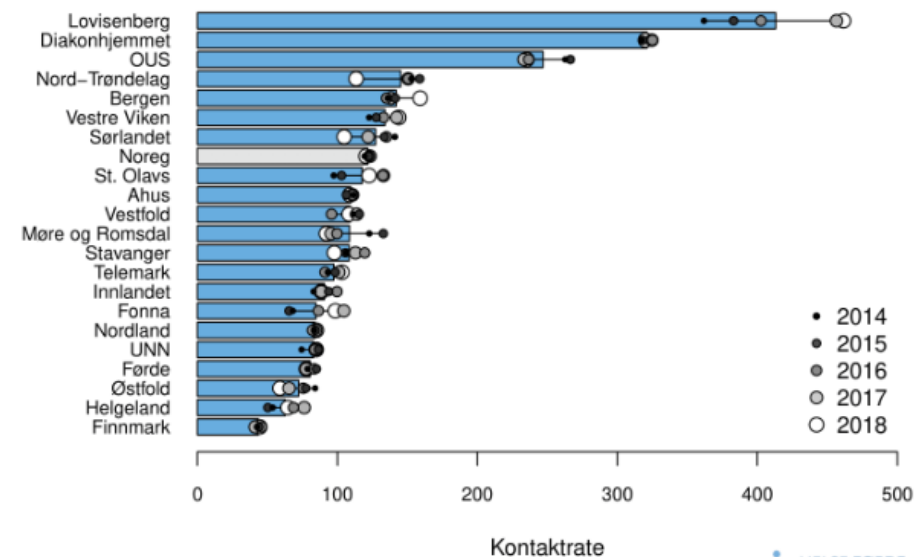
- Særs stor geografisk variasjon – i både pasientratar og kontaktratar
- 77 % av kontaktane i TSB, 11 % i PHV-V (Noreg)

Alvorleg psykisk liding

- ubetydeleg geografisk variasjon i pasientratar
- likevel forskjellar i poliklinisk kontaktrate og kontaktar per pasient (årleg mellom 8- 23 kontaktar)

Eldre (65+)

- Særs stor geografisk variasjon i poliklinisk behandling
- Størst forbruk i Oslo
- Kontaktraten for eldre er lågare enn for vaksne, barn og unge, og variasjonen mellom buområda er større for eldre enn for dei andre aldersgruppene.
- mistanke om underforbruk av tenestene i delar av landet.



Kjelde: NPR/SSB

HELSE FØRDE

Figur: Kontaktrate for poliklinisk behandling for eldre (65 år og eldre) i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling av ruslidingar: Tal kontaktar per 1 000 innbyggjarar, fordelt på buområde og landet. Søylen viser gjennomsnittsverdiar per år (2014-2018) og prikkane representerer ratar for kvart av åra. Ratane er justert for alder og kjønn.

«Helsetenester for eldre med psykisk lidning i Oslo og Sogn og Fjordane - ein kvalitativ studie av helsetenester»

Framdriftsplan

2022:

Våren:

- Planlegge

Hausten:

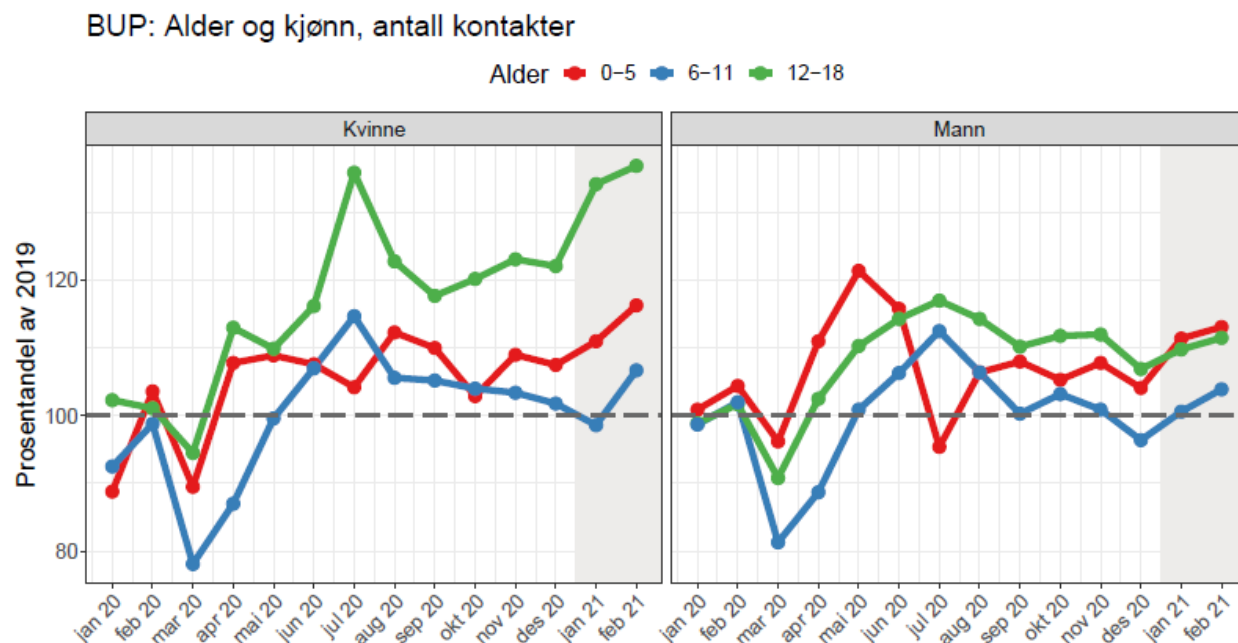
- rekruttere, intervju, transkribere
- søke midlar for 2023

2023:

- Analysere
- Skrive artikkel

- sjå nærmare på helsetenester for heimebuande eldre med psykiske lidningar eller -plager
- søke etter auka forståing for korleis heimebuande eldre sitt tilbod om psykisk helsehjelp fungerer
- snakke med tilsette i både kommune- og spesialisthelsetenesta

Barn og unge sin bruk av psykisk helsevern under pandemien



Figur 4.9: BUP: Aktivitet for januar 2020 - februar 2021, fordelt på kjønn og aldersgrupper. Uttrykt som prosentandel av aktivitet for tilsvarende måned i 2019 (justert for antall virkedager).

<https://helse-nord.no/Documents/Ett%20C3%A5r%20inn%20i%20koronapandemien.pdf>

Sammenlignet med 2019 var det, etter den første nedstengingen i 2020, økt aktivitet i barne- og ungdomspsykiatrien

- i hele landet
- i både elektiv og ø-hjelp poliklinikk, og ø-hjelp døgnoophold
- størst økning for jenter 12-18 år (omtrent 20 % fra juli og utover)
- økning også for barn 0-5 år (5-10 %)
- økningen ser ut til å fortsette i 2021

Antall nyhenviste til barne- og ungdomspsykiatrien økte også i 2020

Framtidige helseatlas – psykisk helse

Psykisk helseteneste for barn og unge

- Data frå både KPR og NPR
- Ressursgruppe: Fagrådet i Nasjonalt kvalitetsregister for behandling i psykisk helsevern for barn og unge
- Oppstart hausten 2023

Geografiske variasjonar i bruk av somatiske spesialisthelsetenester hos personar i psykisk helsevern inkludert avtalespesialistar, og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB)

Analysar av somatiske helsetenester f

Salongen Helseatlas (vimeo.com)



Salongen Helseatlas



Problemstillingar i analysane

1. For personar som har hatt kontakt med psykisk helsevern (PHV) eller tverrfagleg spesialisert behandling av ruslingar (TSB): er det **geografiske variasjonar** i bruk av somatiske spesialisthelsetenester?

2. Er det **forskjellar** i bruk av somatiske spesialisthelsetenester **mellom personar** som har hatt og personar som ikkje har hatt kontakt med PHV eller TSB?

Analysane er avgrensa til å sjå på bruk av somatisk spesialisthelsetenester ved

- kols, hypertensjon, iskemisk hjartesyjukdom og hepatitt C

Dvs. personar
som har fått
ein diagnose

Konklusjon

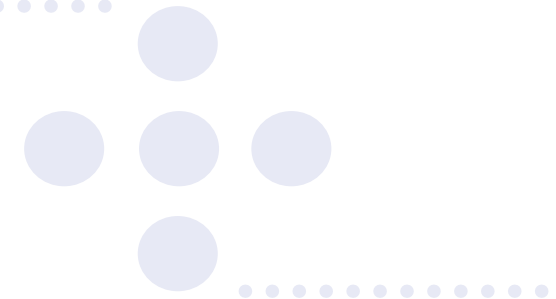
Bruk av **somatiske spesialisthelsetenester varierte systematisk** mellom ulike delar av landet; både ved diagnostisert kols, hypertensjon, iskemisk hjartesykdom for personar med kontakt i PHV/TSB, og ved hepatitt C for personar med rusliding.

Viss forekomst av somatisk sykdom varierer geografisk på tilsvarende måte for personar i PHV/ TSB som hos innbyggjarane generelt, **kan ikkje forekomsten forklare variasjon** i bruk av tenestene åleine. Kva som forklarar dei geografiske variasjonane, bør undersøkast nærmare.

Personar med kontakt i PHV/TSB var **yngre** enn personar utan slik kontakt.

Vi **fann ikkje den forventade større bruken** av tenestene for personar i PHV/ TSB, samanlikna med personar utan kontakt med PHV/TSB. Vi hadde forventade større bruk på grunn av større risiko for somatiske sjukdommar, enn hos innbyggjarane generelt. For pasientar med gjennomgått koronar angiografi som fekk utført revaskularisering var prosentdelen mindre i alle buområda for personar med kontakt i PHV/TSB enn for øvrige pasientar.

Funna indikerer **underforbruk** av somatiske spesialisthelsetenester for pasientgruppa.



Registeroversikt | Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre

Norsk kvalitetsregister
for behandling av
spiseforstyrrelser
(NorSpis)

Nasjonalt
kvalitetsregister for
behandling av
skadelig bruk eller
avhengighet av
rusmidler (KVARUS)

Kvalitetsregisteret for
alderspsykiatri
(KVALAP)

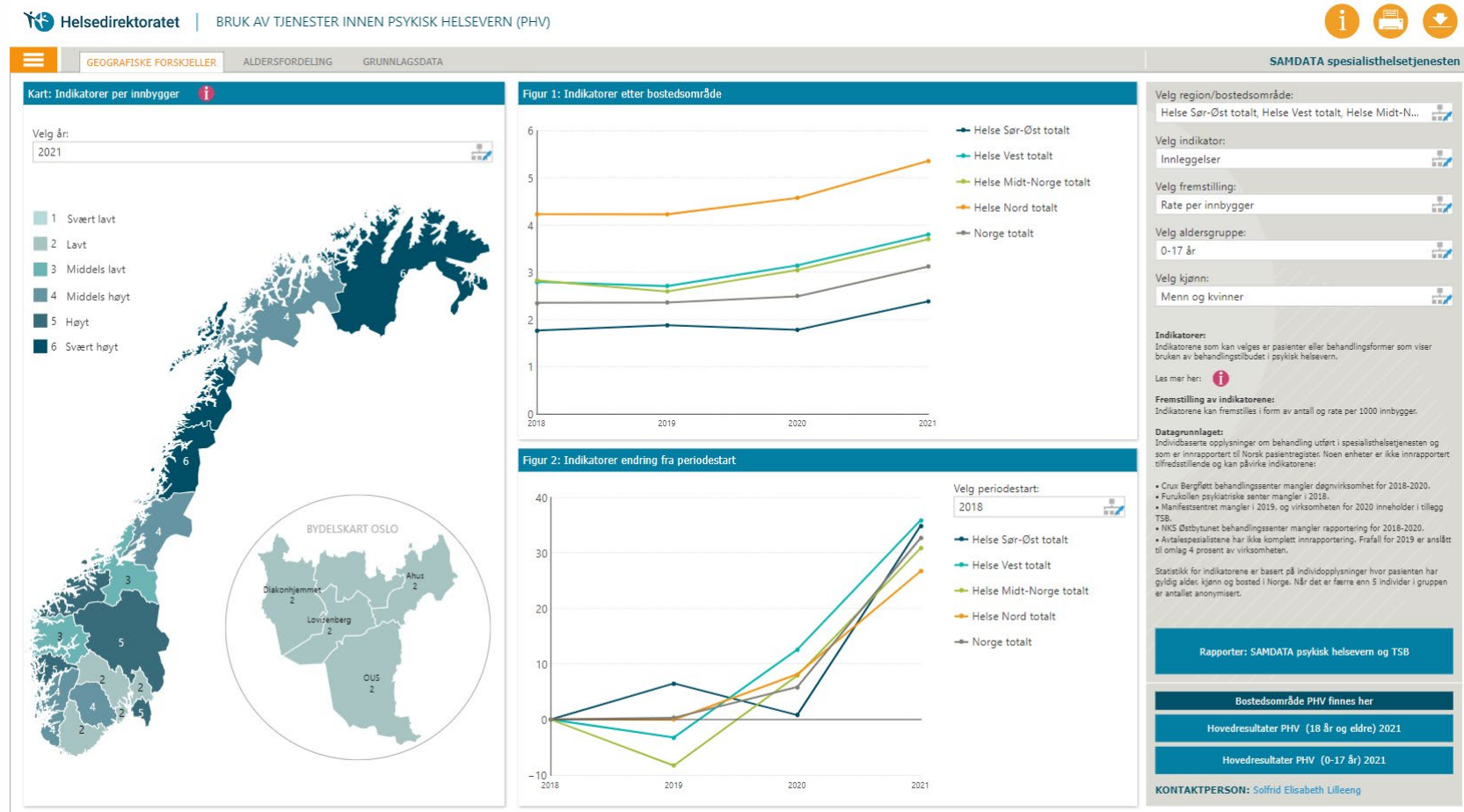
Nasjonalt
kvalitetsregister for
elektrokonvulsiv terapi
(ECT)

Nasjonalt
kvalitetsregister for
behandling i psykisk
helsevern voksne
(PHV)

Nasjonalt kvalitetsregister
for behandling i psykisk
helsevern for barn og
unge

Tal frå Helsedirektoratet

Dashboard - PHV - bruk av tjenester med kart (helsedirektoratet.no)



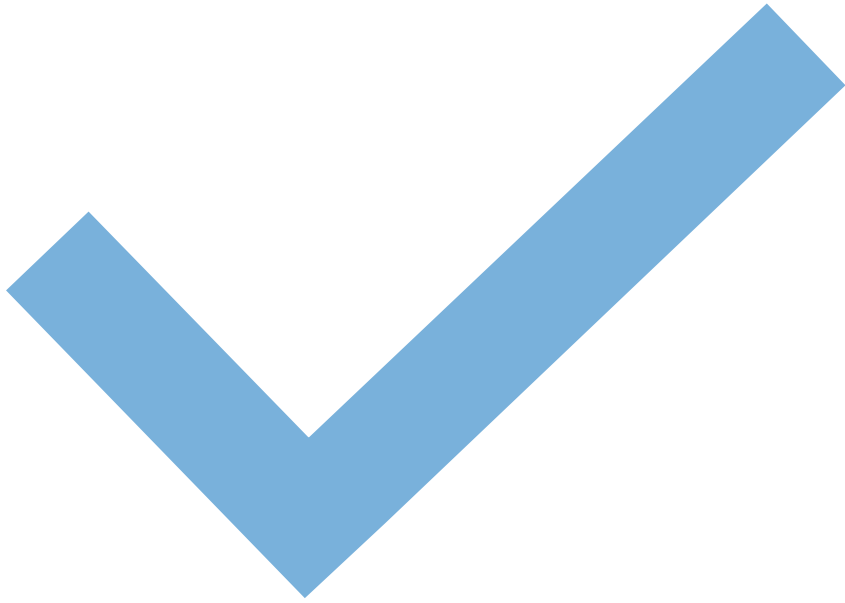


Takk for meg



Nye Førde Sjukehus

Delar av prosjektet



FBU 07.06.23

Elin Sørbotten, Samhandlingskoordinator

Nytt frå kommunane

Arbeid i helsefellesskapet

- Viktige og prioriterte saker i FSU og SSU
- Partnerskapsmøte
- Avtaleutvalet
- Erfaringskonferansen

Viktige saker Helse og omsorgsutvalet

- Kompetanse og rekruttering
- Helsepersonellkommisjonen
- NOU 8: Fellesskapets sjukehus
- Ekspertutvalet for allmennlegetenesta
- Nasjonal helse og samhandlingsplan

Viktige saker kommuneoverlegenettverket

- Kompetanse og rekruttering, korleis bør vi jobbe saman
- Beredskap
- Smittevern
- Evaluering av pandemi?

Nytt frå KS

- Samarbeidsmøte mellom KS og Helse Vest
- Læringsnettverk for personar med utviklingshemming, oppstart nytt nettverk for kommunane
- Sjukehusutvalet sin rapport – høyringsinnspel
- TØRN – ny pilot
- Konferanse saman med HVL- status
- Kommunalsjefnettverk
- Leve hele livet til Bo trygt hjemme
- Opptappingsplan psykisk helse

Felles brukarutval Helse Førde

7. Juni 2023

Stadleg leiar Nordfjord sjukehus

Søknadsfrist 14.05.22

HELSE FØRDE



Stadleg leiar ved Nordfjord sjukehus
Helse Førde

Søk på stillinga

Stadleg leiar ved Nordfjord sjukehus (NSH).

Vi søker ein dyktig leiar med engasjement for å utvikle lokalsjukehuset på Nordfjordeid i samsvar med Helse Førde sine føringar og strategiar. Stadleg leiar koordinerer og utfører oppgåvene i nært samarbeid med medarbeidarar, lokale leiarar på lokalsjukehuset og leiinga i Helse Førde. Stadleg leiar rapporterer til administrerende direktør og er del av Helse Førde si toppleiling.

📅 Søknadsfrist:	14.05.2023	👤 Stillingar:	1	🔑 Webcruiter-ID:	4645335662
🏢 Arbeidsgivar:	Helse Førde	🕒 Heiltid / Deltid:	Heiltid	📱 Sosial deling:	Twitter LinkedIn Facebook Email
📍 Stad:	Nordfjordeid	📄 Tilsetjingsform:	Fast		
👤 Stillingstittel:	Stadleg leiar ved Nordfjord sjukehus	% Stillingsprosent:	100		

Arbeidsoppgåver

Stadleg leiar har ein koordinerende funksjon ved lokalsjukehuset, og skal:

- Medverke til at den faglege og administrative standarden ved Nordfjord sjukehus held høg kvalitet.
- Arbeide for aktivt og forpliktande samarbeid om drift og utvikling av lokalsjukehuset mellom seksjonar og medarbeidarar. Helse Førde har gjennomgåande klinikkorganisering, og stadleg leiar skal bidra til samhandling og samarbeid slik at prinsippet om einskapleg leiling vert teke i vare.
- Representere Helse Førde og lokalsjukehuset utad i samarbeid med kommunane og andre samarbeidspartar.
- Stadleg leiar må pårekne å delta i utviklingsarbeid i Fag- og utviklingsavdelinga.

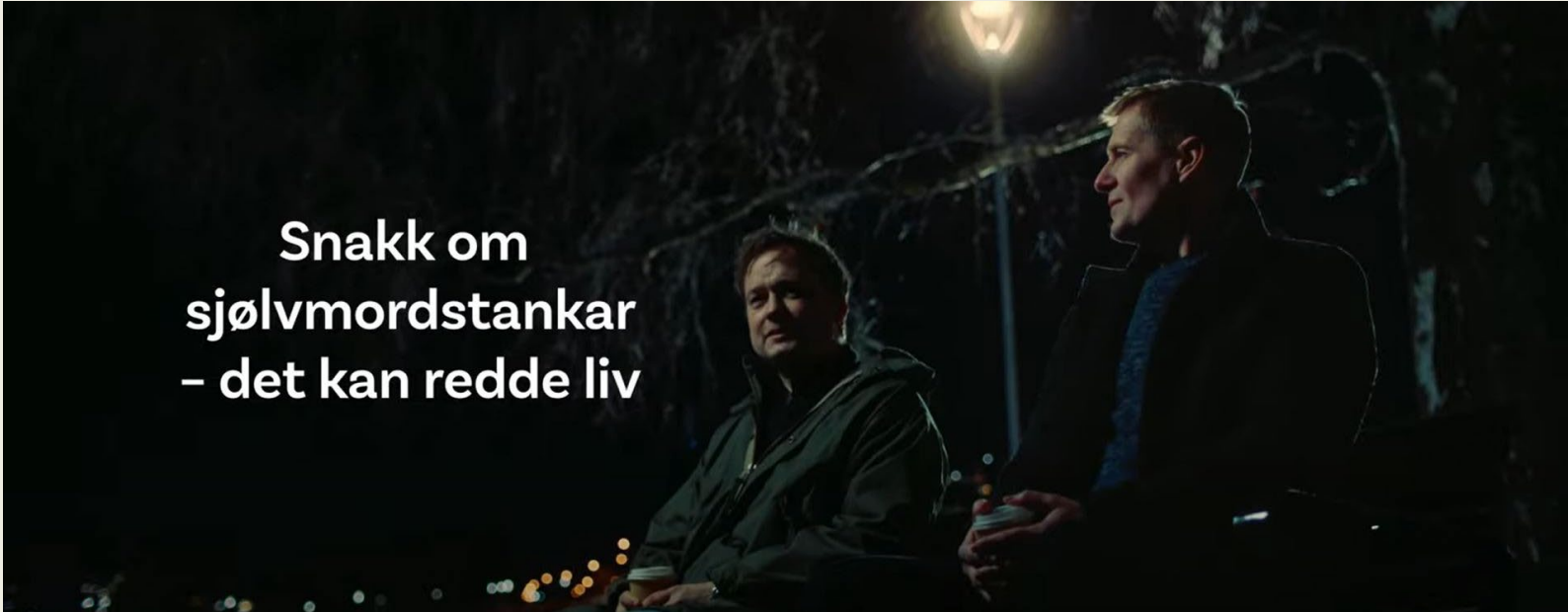
Kvalifikasjonar

- Høgare utdanning frå høgskule/universitet, minimum bachelorgrad
- Utdanningsretning: Administrasjon/organisasjon/leiling
- Brei relevant yrkes- og leiarerfaring og god rolleforståing
- Det er ei føremon med arbeidserfaring frå helsetenesta
- Kunnskap om offentleg forvaltning og prosjektstyring
- Interesse og erfaring frå kvalitets- og endringsarbeid

Personlege eigenskapar

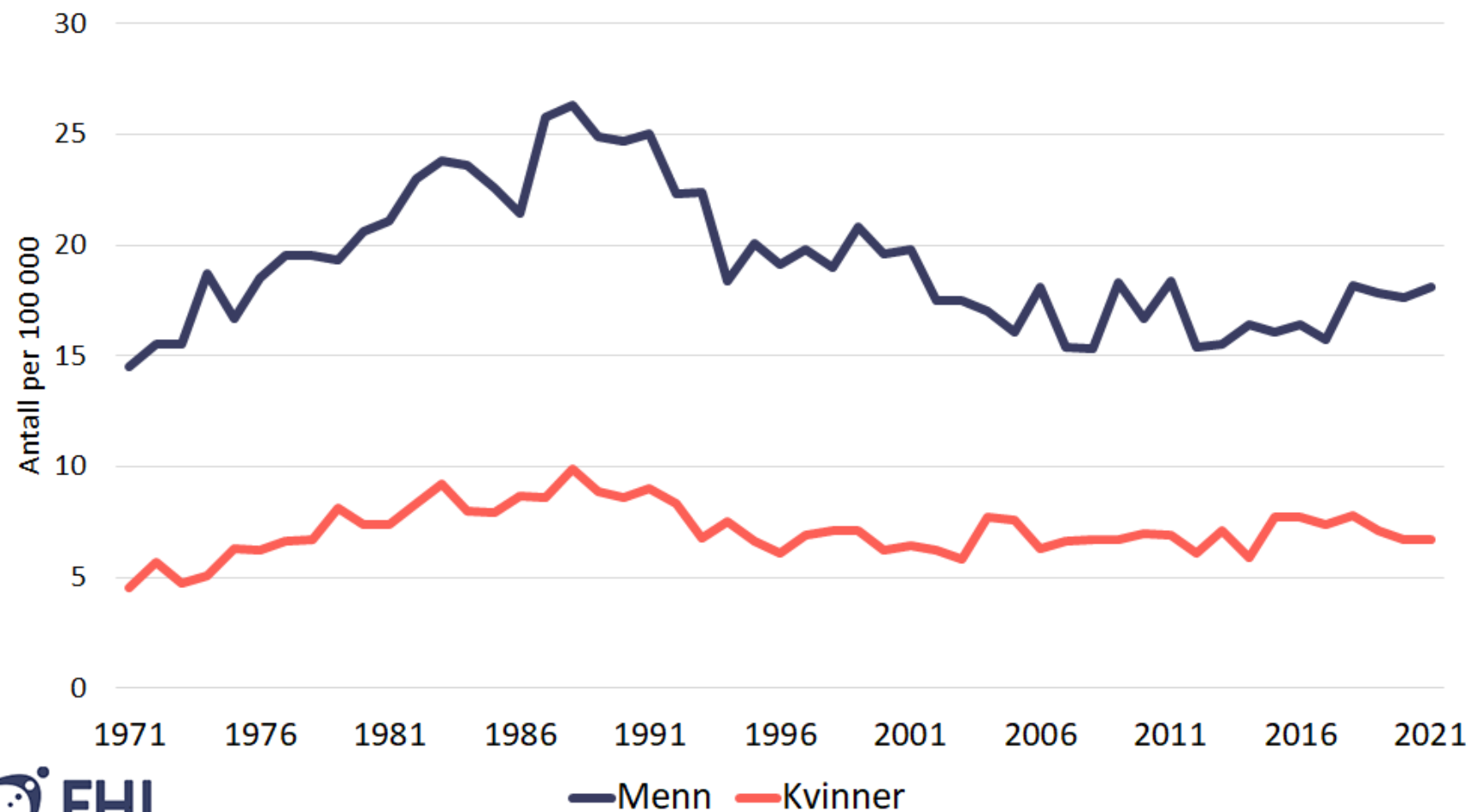
- Gode samhandlings- og kommunikasjonsevner.
- Du må like å arbeide systematisk med eit overordna blikk på verksemda.
- Du må ha skapartronge og kraft til å stå i krevjande prosessar over tid.

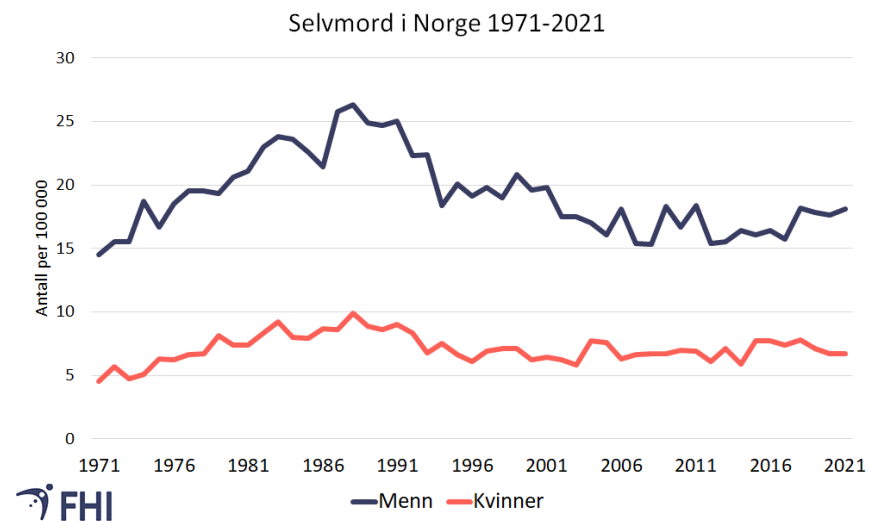
Kampanje forebygging av sjølv mord



Snakk om
sjølv mordstankar
– det kan redde liv

Selv mord i Norge 1971-2021





2021: 658 sjølv mord

482 menn

176 kvinner.

Inga auke under koronapandemien

Raten i Noreg (11 per 100.000) er omtrent den same som Sverige, Danmark, Europa, Nord-Amerika og Australia

Det er anslått at kvart sjølv mord etterlet seg ti pårørende.

Dødsårsaker, nøkkeltall (LHF) – 0-74 år, per 100 000, standardisert

▼ Endre utvalg av...

Geografi Kjønn Dødsårsak År Alder Måltall

År		2014	2015	2016	2017	2018
Geografi	Kjønn					
Vestland	menn	15	13	16	13	15
	kvinner	7	9	9	7	6

Tegnforklaring

.. Manglende data

. Tall kan ikke forekomme

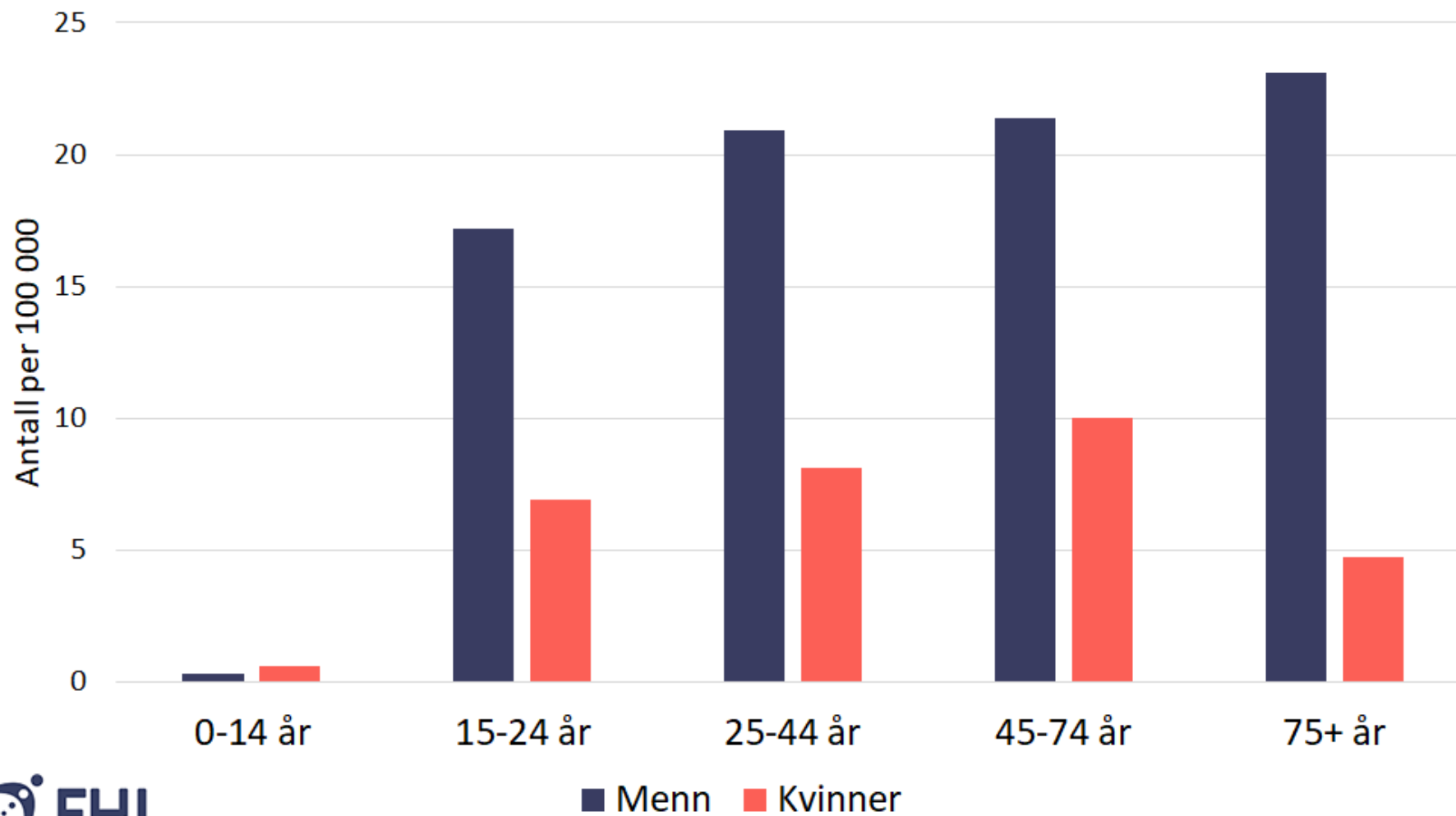
: Anonymisert

obs:Antall vises kun på landsnivå.

Raten i Vestland har også lege
jamnt på rundt 11

Me har ikkje tal for Sogn og
Fjordane, heller ikkje for
storkommunane (utvalet for
kommunane er så lite at det
ikkje vert oppgjeve pga
personvern)

Selv mord i ulike aldersgrupper



Sjølvmord og helsehjelp

Dei fleste som tar sitt eige liv tilfredsstillar kriteria for ei psykisk liding.

Om lag 40 prosent av dei som tar sitt eige liv hadde kontakt med psykisk helsevern eller TSB i løpet av siste leveår, og nesten 40 prosent hadde kontakt med fastlege siste måned.

→ Mange av dei som tar sitt eige liv hadde psykiske helseplager som dei ikkje oppsøkte hjelp for

→ Menn oppsøker sjeldnare helsehjelp



RESEARCH ARTICLE Open Access

Use of primary health care services prior to suicide in the Norwegian population 2006–2015

Lars Johan Hauge¹, Kim Stene-Larsen¹, Tine Kristin Girmholt^{2,3}, Carine Øien-Ødegaard¹ and Anne Reneflot¹

Abstract

Background: Studies report high rates of contact with general practitioners (GPs) in primary care in the time leading up to suicide, particularly among individuals with a history of mental health contact. However, the near lack of studies including population representative controls have prevented investigations into how the contact patterns of suicide victims compares to those of the general population.

Methods: By linking data from two national registries, this study investigated primary health care use in suicide victims aged 15 years and older during the period from 2007 to 2015 (n=4926). Their rates of contact one year and one month prior to suicide were compared to the average rates in the general Norwegian population during the period by estimating relative risks across sex and age. Contact patterns one month prior to suicide were also investigated according to prior mental health consultations in primary care.

Results: The findings revealed a stable trend in contact with GPs in primary care during the observation period, with 79.6% of male and 89.0% of female suicide victims having consulted their GP within a year of the suicide. Corresponding rates one month prior to the suicide were 34.8 and 46.4%, respectively. At both points in time and across all age groups, suicide victims were considerably more likely to consult their GP than were the general population. Suicide victims without prior mental health contact were only modestly more likely to consult their GP within a month of the suicide as compared to the general population, while both the general population and suicide victims with prior mental health consultations had rates of contact well above those without, evident for both sexes.

Conclusions: Contact with GPs in primary care prior to suicide is common in both sexes and across most age groups, in particular for victims with prior mental health consultations. Younger males show the overall lowest rates of contact, and increased alternative efforts to reach this group, in addition to larger population strategies, may pose the most prominent preventive measures.

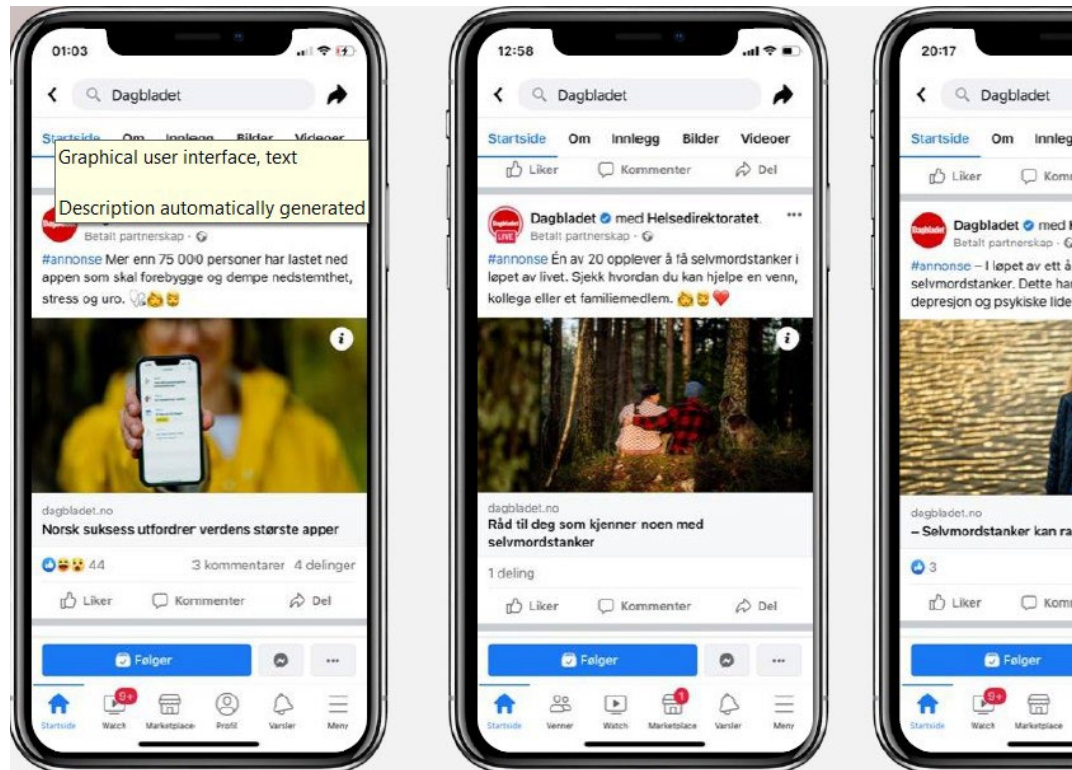
Keywords: Primary health care, Mental health, Suicide, General practice, Population-based

Mål

- Auke folk sin kunnskap og medvit om sjølv mordstankar, forstå verdien av å
 - kunne snakke om dette
 - søke hjelp og vite kvar ein kan søke hjelp
 - redusere stigma
- Styrke kompetansen i helsetenesta i å identifisere og hjelpe eller behandle personar med sjølv mordstankar
- Styrke pårørande og andre sin kompetanse i å identifisere og hjelpe personar med sjølv mordstankar



Helse Førde si rolle i kampanjen



- Distribusjon av kampanjemateriell i våre kanalar i kampanjeperioden
- Kontakt med lokale mediehus
- Oppnemne talspersonar frå kvar region, Sunnfjord, Nordfjord, Sogn
- Internt digitalt informasjonsmøte ved kampanjestart 22. mai og informasjonsartiklar internt.
- Beredskap for å overvake dei sosiale kanalane i kampanjeperioden.

Formål:

- Undersøke om helseføretaka si handtering av uønskete hendingar bidrar til **å sikre læring og forbedring på tvers av fagmiljø og avdelingar i og mellom føretaka**

Problemstilling:

1. Korleis sikrar helseføretaka læring etter uønskete hendingar på tvers i eige føretak ?
2. Korleis sikrar helseføretaka læring etter uønskete hendingar på tvers mellom føretaka?
3. Styring og oppfølging av pasienttryggleik -
 - Korleis og i kva grad er arbeidet med pasienttryggleik integrert i etablerte styringslinjer?
 - Korleis er styra i helseføretaka og RHF-et involvert i arbeidet med å førebygge og lære av uønskete hendingar, på tvers i føretaket og mellom føretaka?



Internrevisjon Helse Vest - Læring på tvers av uønskete hendinga



Konklusjon

Internrevisjonen meiner Helse Vest RHF og føretaka har påbegynt eit viktig arbeid med å leggje til rette for læring på tvers.

Samtidig meiner internrevisjonen at det per i dag er ei rekke barrierar som hindrar læring på tvers, og at det i for liten grad blir følgt opp at læring på tvers skjer i praksis, sjølv om system og rutinar for dette på fleire område er på plass.

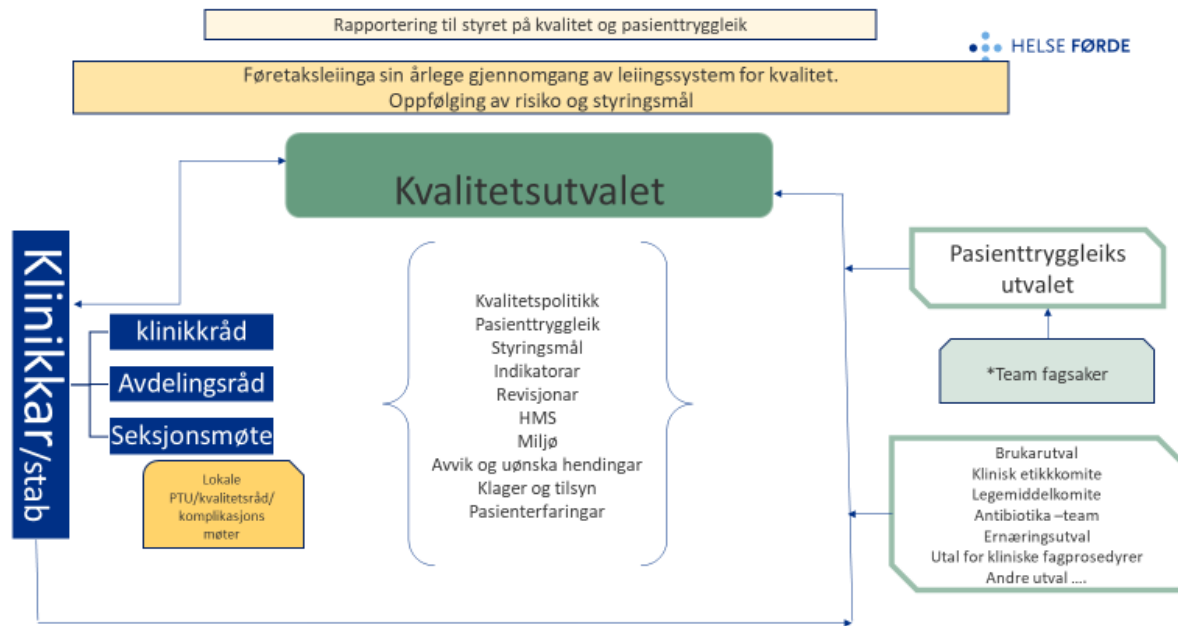
I det vidare arbeidet er det avgjerande å sikre at systema blir brukt og fungerer etter føremålet, slik at pasientar kan møte ei helseteneste som lærer av sine feil uavhengig av kor dei skjer, og som kontinuerleg arbeider med å gi trygge og gode tenester.

Oppsummering

- Det er utfordringar med «input» i Synergi – både omfanget og innhaldet i det som blir meldt
- Påverkar også «output» av systemet, både når det gjeld læring, og moglegheit for god styringsinformasjon frå systemet
- Årsakene er samansette – tid, kompetanse, kultur
- Det er etablert system og rutinar som skal bidra til å sikre læring på tvers – og informasjon blir til ei viss grad delt på tvers – men tilsynelatande ingen veit med sikkerheit korleis informasjon og læringspunkt blir følgt opp. Medfører stor risiko for at viktig informasjon ikkje når fram til relevant personell
- Det manglar arenaer for fagpersonell og klinikarar som legg til rette for horisontal læring
- Det er viktig å få gjort avklaringar om vidare bruk av melde på tvers- funksjonen i Synergi
- Nokre forskjellar mellom føretaka er identifisert
- Sjølv om det er krevjande å konkludere på om det er forskjell når det gjeld i kva grad føretaka systematisk arbeider med å førebyggje og lære av uønskete hendingar, har internrevisjonen merka seg at
 - Tilsette i Helse Bergen svarar noko meir positivt enn tilsette i andre føretak på spørsmål knytt til om leiinga oppfordrar til å melde uønskete hendingar og at det er ein god kultur for å melde avvik
 - Det er tydeleg at føretaket gjennom erfaringar med fleire alvorlege hendingar har tatt grep om oppfølginga og at dette har hatt høg merksemd i organisasjonen

Helse Førde i rapporten

System og rutinar for å lære av uønska hendingar i eige føretak



- Andelen som meiner det i liten grad er etablert tilstrekkelig gode system for å lære av avvik på tvers er 33% I HFD
- Kjennskap til strukturarar og former som finnst varierer



Openheitskultur

Helseføretaka sørgjer for at leiinga på alle nivå legg til rette for ein god openheitskultur om uønskte hendingar



Tydeleggjere kva som skal meldast

Helseføretaka sørgjer for at det er tydeleg for tilsette, gjennom rutinar og opplæring, kva avvik som skal meldast, kor dei skal meldast og kven som skal melde dei



Datakvaliteten i Synergi

Helseføretaka arbeider vidare med å betre datakvaliteten og redusere diskrepans mellom faktiske avvik og meldte avvik i Synergi (dobbelt- og feilregistrering m.m) slik at data frå Synergi i større grad kan brukast i det systematiske kvalitetsforbetringsarbeidet



Kompetansen til leiarane

Helseføretaka og RHF-et sørgjer for at leiarar har tilstrekkeleg kompetanse i forbetningsarbeid.



Avklare spørsmål om teieplikt og personvern

Helse Vest RHF sørgjer for at spørsmål rundt personvern og teieplikt blir avklart med omsyn til bruk av melde på tvers-funksjonen i Synergi



Sikre læring på alle relevante nivå

Helseføretaka sørgjer for at læring av uønskte hendingar skjer på alle relevante nivå, også ved å

- Utarbeide rutinar som er tydeleg på korleis informasjon om uønskte hendingar som er delt på tvers skal følgjast opp
- Etterspørje korleis uønskte hendingar som er delt på tvers, har blitt følgt opp
- Sørgje for horisontal læring og etablerer hensiktsmessige arenaer som legg til rette for dette



Implementere melde på tvers-funksjonen

Helseføretaka sørgjer for å implementere og gjere melde på tvers-funksjonen kjent i organisasjonen, inkludert opplæring og rettleiing i kva saker som bør meldast mellom føretaka.



Etterspørre og følgje opp

Helse Vest RHF følgjer opp om føretaka i tilstrekkeleg grad har system, rutinar og kultur for å førebyggje at uønskte hendingar gjentek seg.

Styra i føretaka etterspør informasjon om i kva grad føretaka lærer av uønskte hendingar, både internt i eige føretak og mellom føretaka

Rapportering frå verksemda per april 2023

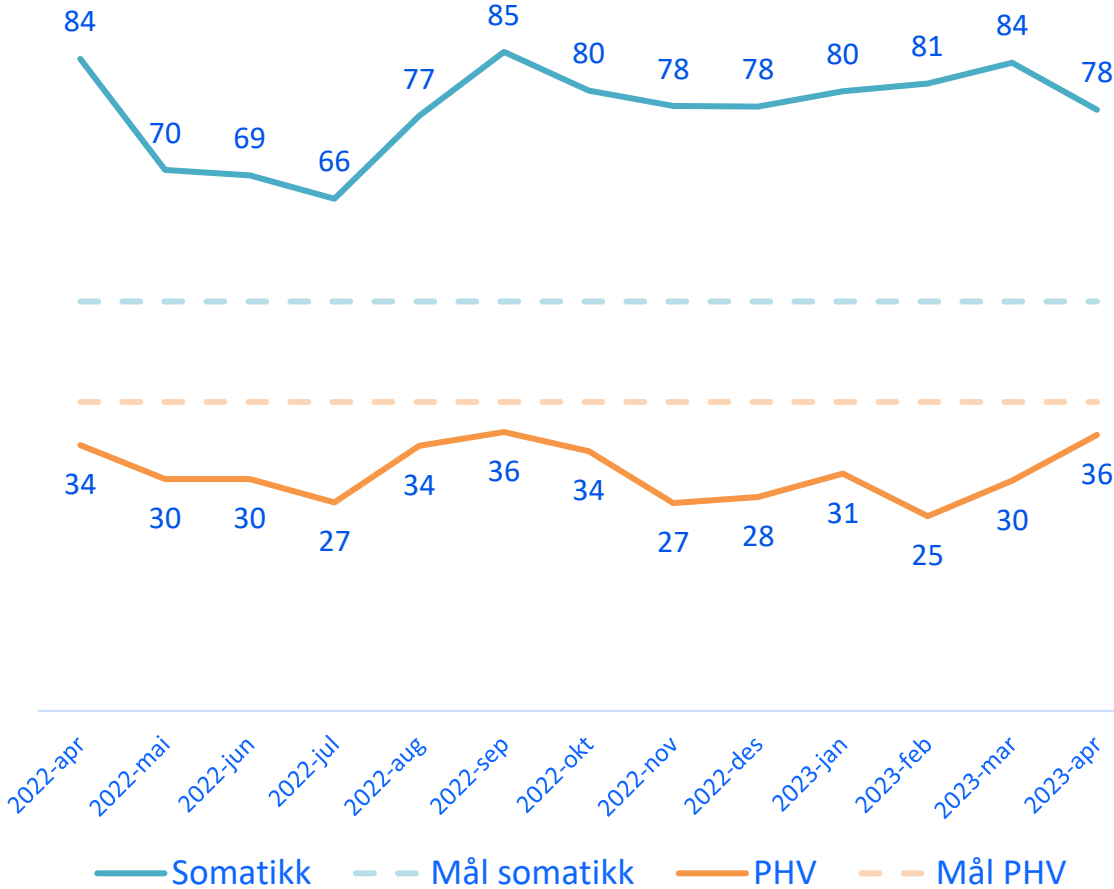
- Resultatet for april er negativt med 7,2 millionar, noko som er tilsvarande avviket mot budsjett sidan det er budsjettert med eit null-resultat.
- Dette er eit større avvik mot budsjett enn føregåande månad. Hovudårsaka til endringa denne månaden er negativ utvikling i aktivitet og inntekter.
- Aktiviteten i somatikken, utanom H-resept, var i april 7,2 prosent lågare enn budsjett. Hittil i år er tilsvarande tal 1,5 prosent bak budsjett.
- Aktiviteten innan psykisk helsevern har også vore lågare enn planlagt.
- Sjukefråværet for mars er 7,5 prosent. Dette er på same nivå som tidlegare månader i år og vesentleg lågare enn same periode i fjor. Framleis er det noko høgare enn «normal»-nivået til Helse Førde i eit lengre perspektiv.

- I høve tilgjengeligheitsindikatorane var det i april ei viss forverring samanlikna med førre månad og same tidsperiode i 2022 både innan somatikk og psykisk helsevern. Helse Førde er framleis inne i ein utfordrande situasjon knytt til å redusere totalkøen etter pandemien. Administrerende direktør meiner det kan vere utfordrande å betre situasjonen vesentleg på kort sikt.
- Det er ei viss auke i talet på fristbrot som oppstod i april (242 nye). Det er ved kirugisk avdeling og hudavdelinga at det er flest fristbrot.
- Innan psykisk helsevern og rus er det auke i ventetid både innan PHV og PBU. Administrerende direktør ser at det er den vedvarande utfordringa med tilgjengelegheit innan PBU som er mest bekymringsverdig, og det er viktig å halde fram med å fokusere på dette området. Det var ni fristbrot innan PBU i april.

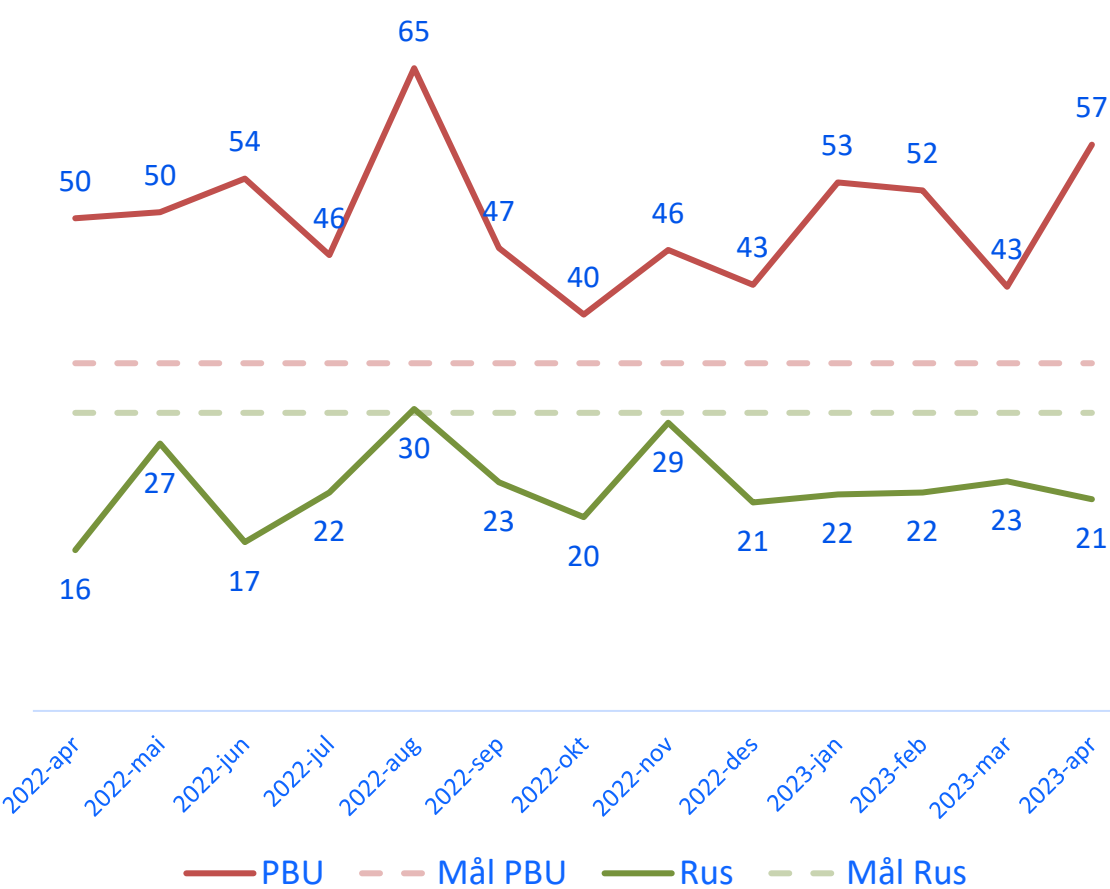
Fag og kvalitet

Gjennomsnittlig ventetid - helsehjelp starta i perioden

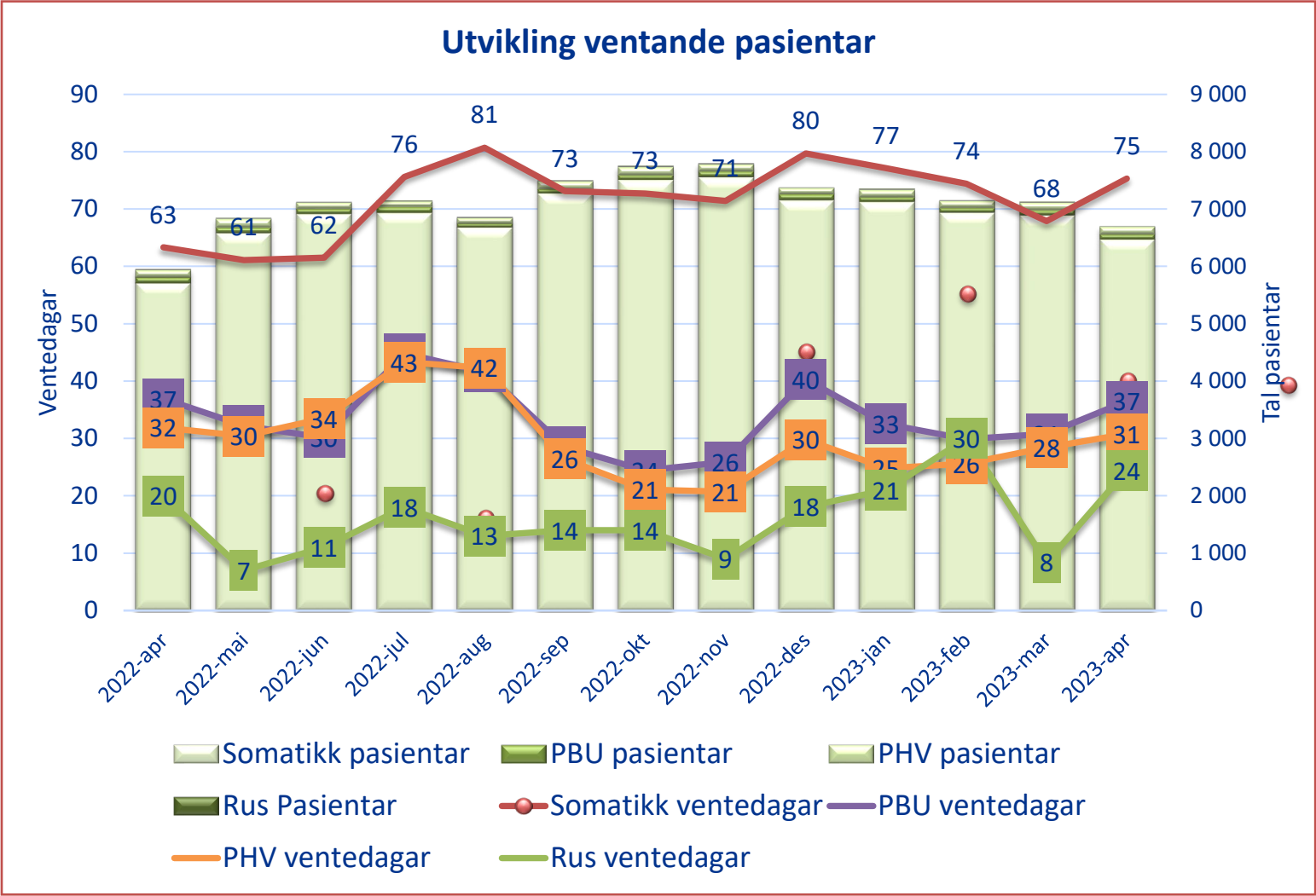
Utvikling behandla pasientar



Utvikling behandla pasientar



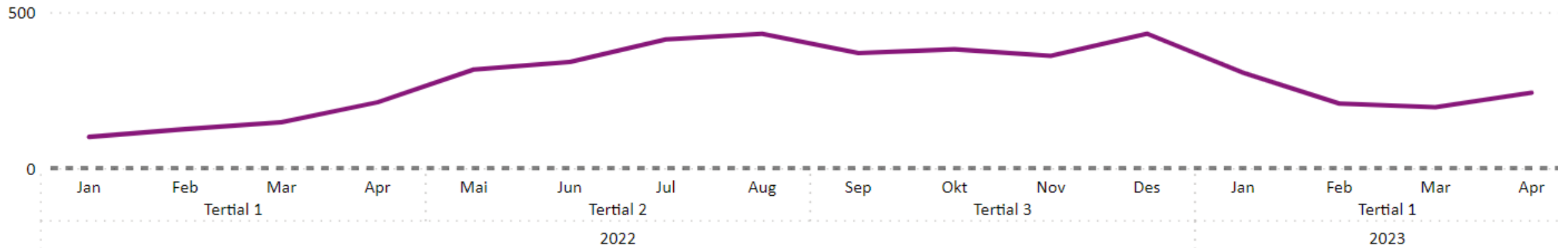
Gjennomsnittlig ventetid – ventande ved periodeslutt



Fristbrot oppstått i periode

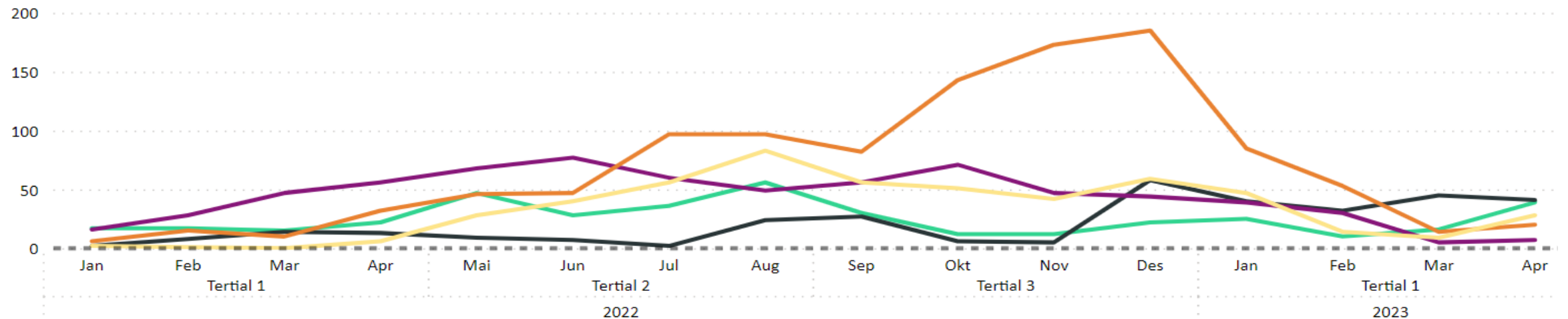
242 nye i april, svarande til 8,2 % av dei med frist i perioden

● HELSE FØRDE HF



5 høgaste fagområde (andel fristbrot)

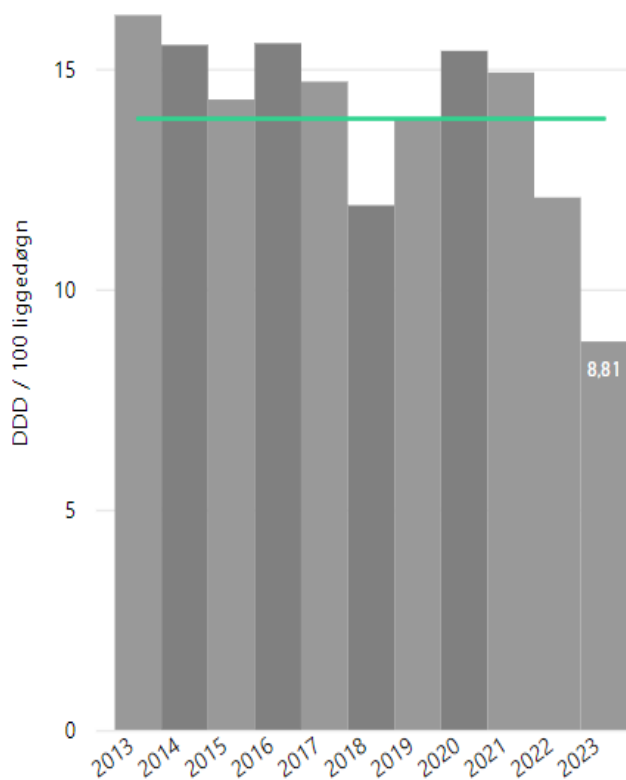
● Fordøyelsessykdommer ● Hud og veneriske sykdommer ● Nevrologi ● Ortopedisk kirurgi (inkludert revmakirurgi) ● Urologi



Bruk av breispektra antibiotika

Mål: X % reduksjon i 2022 samanlikna med 2019. Det vil si mindre enn xx.xx DDD/liggedøgn.

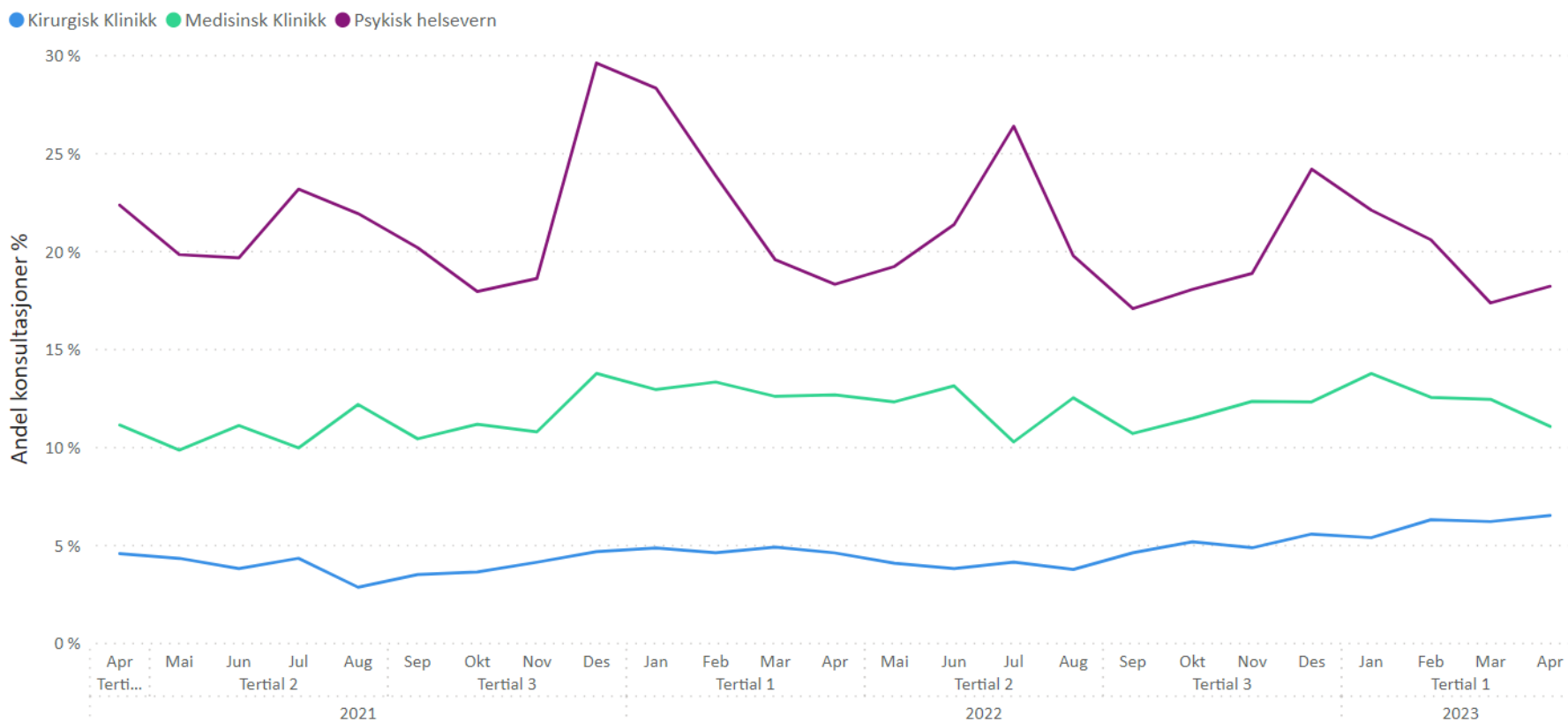
Utvikling for Helse Førde:



Føretak	Siste 3 mnd	3 mnd før	% endri...	Siste 12 mnd	Ref år	% endring
HELSE FØRDE HF	7,93	12,04	-34,1 %	11,16	13,86	-19,5 %
HELSE BERGEN HF	11,96	15,62	-23,4 %	14,81	16,03	-7,6 %
HELSE STAVANGER HF	10,55	16,68	-36,7 %	14,97	14,95	0,1 %
HELSE FONNA HF	14,03	18,66	-24,8 %	16,95	15,31	10,7 %
Totalt	11,46	16,07	-28,7 %	14,84	15,37	-3,4 %

Polikliniske video- og telefonkonsultasjoner

Mål: meir enn 15 prosent



Antall	Apr
☐ HELSE FØRDE HF	1 263
☐ Kirurgisk Klinikk	311
☐ Medisinsk Klinikk	473
☐ PSYKISK HELSEVERN	479
Totalt	1 263

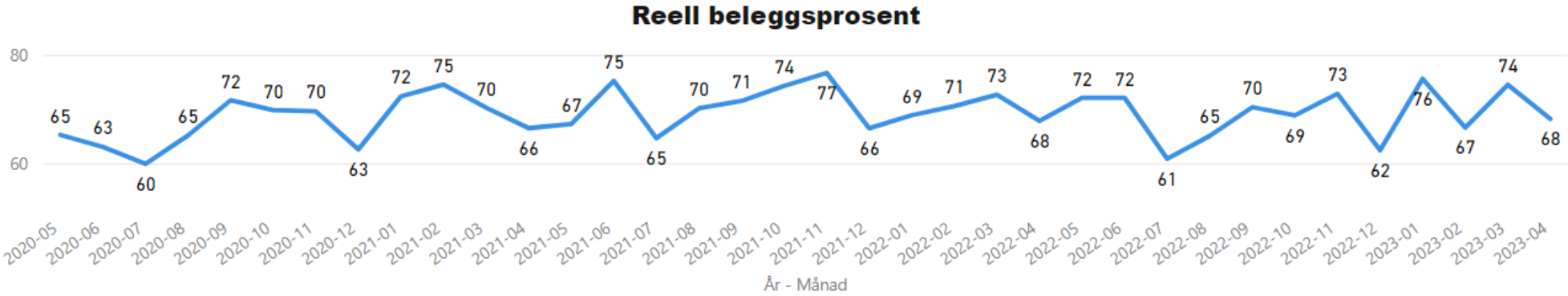
2023 Tertial 1 Apr		
●	HELSE BERGEN HF	9,8 %
●	HELSE FONNA HF	10,4 %
●	HELSE FØRDE HF	10,8 %
●	HELSE STAVANGER HF	8,3 %

Aktivitet, bemanning og økonomi

Aktivitet somatikk hittil i år

Somatikk	Denne periode					Til no i år				
	Faktisk	Budsjett	Avvik	I fjor	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik	I fjor	Avvik
DRG-poeng dag/døgn, A	1 658	1 733	-75	1 667	-9	7 041	7 138	-97	6 834	207
DRG-poeng poliklinikk, A	377	452	-75	397	-20	1 864	1 882	-18	1 799	65
DRG-poeng biologiske legemiddel, A	125	149	-24	116	10	1 141	1 082	59	1 110	31
DRG-poeng tilhørende andre regionar, (B)	45	56	-11	70	-25	202	222	-20	244	-43
SUM DRG poeng produsert i HF (A+B)	2 206	2 390	-184	2 250	-45	10 248	10 324	-76	9 988	260
DRG-poeng behandla andre regionar, (C)	141	133	7	93	48	535	582	-47	489	46
Sum DRG-poeng eigne pasientar (A+C)	2 301	2 467	-166	2 273	28	10 582	10 684	-102	10 233	349
Tal dagkirurgi/dagbehandling	1 100	1 301	-201	1 142	-42	5 017	5 288	-271	5 157	-140
Tal sjukehusopphald	1 369	1 481	-112	1 406	-37	5 732	6 083	-351	5 641	91
Tal polikliniske konsultasjonar	9 045	10 323	-1 278	9 170	-125	43 591	42 886	705	41 993	1 598

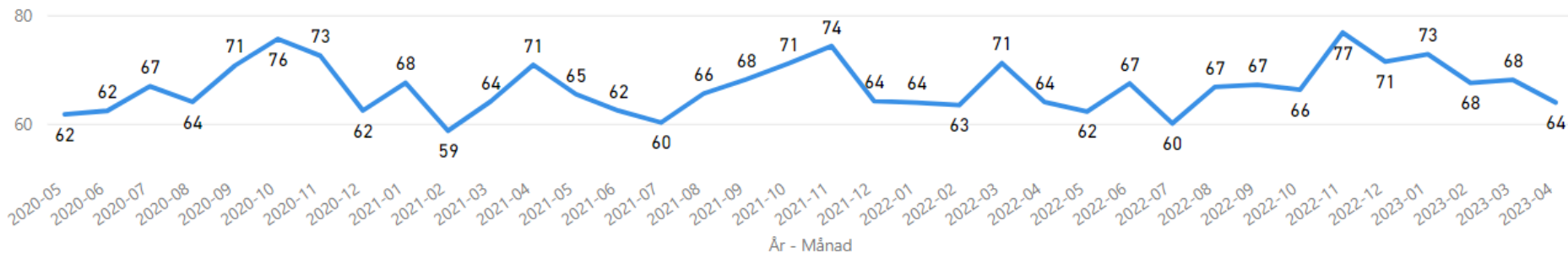
DRG indeks	Faktisk	Budsjett	Avvik	I fjor	Avvik	Faktisk	Budsjett	Avvik	I fjor	Avvik
Dag/døgn	0,672	0,623	0,049	0,654	0,017	0,655	0,628	0,027	0,633	0,022
Poliklinikk	0,042	0,044	-0,002	0,043	-0,002	0,043	0,044	-0,001	0,043	-0,000



Aktivitet psykisk helsevern

Psykisk helsevern	Denne periode					Til no i år				
	Faktisk	Plan	Avvik frå plan	I fjor	Avvik frå i fjor	Faktisk	Plan	Avvik frå plan	I fjor	Avvik frå i fjor
Psykisk helsevern vaksne										
DRG poeng	359	377	-18	351	8	1 709	1 705	4	1 571	138
Tal heildøgnsopphald	1 346	1 592	-246	1 402	-56	5 575	6 422	-847	6 064	-489
Tal utskrivne pasientar	59	91	-32	72	-13	305	356	-51	327	-22
Polikliniske kons. m/refusjon	1 833	1 980	-147	1 832	1	8 763	8 948	-185	8 688	75
Rus										
DRG poeng	34	39	-5	40	-6	150	183	-33	150	0
Tal heildøgnsopphald	654	630	24	585	69	2 743	2 486	257	2 044	699
Tal utskrivne pasientar	16	19	-3	14	2	85	90	-5	57	28
Polikliniske kons. m/refusjon	121	200	-79	210	-89	647	947	-300	877	-230
Psykisk helsevern barn og unge										
DRG poeng	360	484	-124	416	-56	2 016	2 320	-304	1 880	136
Tal heildøgnsopphald UPH	80	127	-47	108	-28	385	506	-121	453	-68
Tal utskrivne pasientar UPH	9	10	-1	9	0	37	41	-4	42	-5
Polikliniske kons. m/refusjon	1 069	1 612	-543	1 483	-414	5 909	7 718	-1 809	6 736	-827

Reell beleggsprosent for Psykisk helsevern, klokka 7



Resultat per april

Artskonto	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap Hittil	Budsjett Hittil	Avvik Hittil	Årsbudsjett
⊞ ISF inntekter	49 204	51 764	-2 560	222 803	224 769	-1 966	637 851
⊞ Gjestepasient inntekter	2 430	2 449	-20	10 538	10 026	512	33 067
⊞ Poliklinikk og andre pasientinntekter	10 770	13 403	-2 632	53 073	56 556	-3 483	174 325
⊞ Pasientrelatert inntekt	62 404	67 616	-5 212	286 414	291 351	-4 937	845 243
⊞ Basistilskudd	215 693	214 828	865	836 361	835 643	718	2 521 185
⊞ Andre inntekter	5 557	5 974	-417	21 712	23 890	-2 178	72 670
⊞ Sum Driftsinntekter	283 654	288 418	-4 764	1 144 487	1 150 884	-6 397	3 439 098
⊞ Varekostnader og Helsetjenester	-41 969	-40 576	-1 392	-169 373	-165 188	-4 185	-502 449
⊞ Lønn- og personalkostnader	-201 172	-195 066	-6 106	-803 664	-771 199	-32 465	-2 296 444
⊞ Øvrige kostnader	-39 983	-42 780	2 797	-164 962	-174 517	9 555	-520 215
⊞ Av- og Nedskrivning	-8 094	-8 413	320	-31 871	-33 653	1 782	-101 000
⊞ Sum Driftskostnad	-291 217	-286 836	-4 381	-1 169 869	-1 144 557	-25 313	-3 420 108
⊞ Driftsresultat	-7 563	1 582	-9 145	-25 382	6 327	-31 710	18 990
⊞ Sum Finans	392	-1 582	1 974	-94	-6 327	6 233	-18 990
⊞ Totalresultat	-7 171	0	-7 171	-25 477	0	-25 477	0

Resultatet i april svakare enn budsjettet, negativ utvikling frå mars månad

Hittil i år eit avvik på 25,5 millionar kroner

Negativt avvik knytt til inntekter som følgje av lågare aktivitet enn planlagt

Størst avvik knytt til lønn- og personalkostnader som hittil i år syner eit meirforbruk på 32,5 millionar kroner.

Økonomisk langtidsplan 2024 -2028

Fristar og framdrift ØLP



Målet med ØLP

Økonomisk langtidsplan er ein viktig prosess for å synleggjere og prioritere

- Driftsramma for føretaket på lang sikt
- Balanse mellom drift og investeringar
- Konsekvensar av prosjekt

Det er svært viktig å involvere tilsette, tillitsvalde og verneombod i arbeidet. Dette med tanke på å forankre dei økonomiske rammene for føretaket på lang sikt og prioriteringar.

Bakteppe

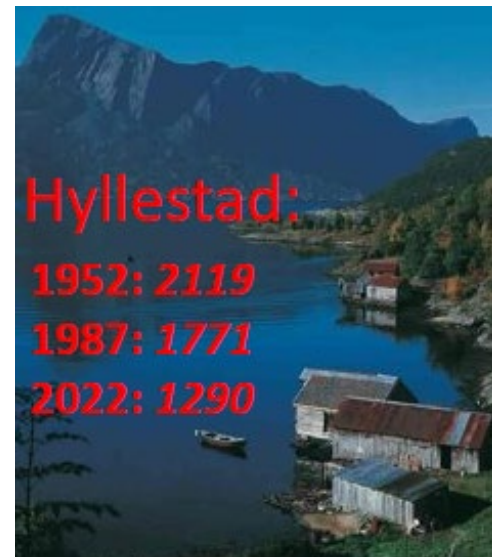
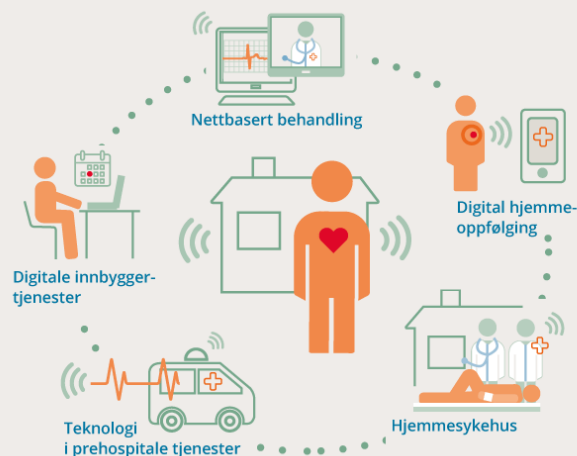
HAR DU NOEN TANKER
RUNDT DIAGNOSE?



STYRINGSRENTEN

3,25%

Gjeldende fra 05.05.2023



Hyllestad:

1952: 2119

1987: 1771

2022: 1290

Kva betyr dette for Helse Førde?

- Store investeringar
- Viktige OU prosessar
- Vi må endre drifta for å sikre gode og moderne helsetenester innanfor dei økonomiske rammevilkåra vi har.
 - Nye måtar å arbeide på (standardisering, digitalisering, automatisering mv.)
 - Oppgåvegliding
 - Viktige prioriteringar

Resultatkrav Helse Førde HF

- Resultatkrav er sett for å ha tilstrekkeleg bereevne til å gjennomføre vedtekne og planlagde investeringar, samt betale avdrag på gjeld.

Resultatutvikling	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033
Resultatkrav	20 000	-2 000	-40 000	-35 000	-30 000	-20 000	-10 000	0	0	0	0
Avskrivning	101 000	123 222	161 010	159 947	159 801	158 241	158 066	159 560	158 341	155 482	152 691
Netto finanskostnader	14 142	31 562	45 793	41 999	37 999	34 742	34 125	33 478	32 810	32 120	31 409

- Basert på dette vil resultatkravet for dei neste 10 åra vere:

Sum innsparingskrav	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	0	0	Totalt 24-33
Kir	3 288	10 499	3 364	3 837	2 906	4 180	4 698	669	143	0	33 584
Med	3 393	10 692	3 448	3 960	2 999	4 314	4 849	690	148	0	34 494
PHV	1 913	3 490	1 521	2 232	1 691	2 432	2 734	389	83	0	16 485
D&E	1 000	1 824	795	1 167	884	1 271	1 429	203	43	0	8 617
Stab	796	1 451	633	928	703	1 011	1 137	162	35	0	6 855
Sum	10 390	27 957	9 761	12 125	9 183	13 208	14 846	2 113	452	0	100 036

Investeringsplan for Helse Førde 2024 - 2028

Område	Investeringsområder (tal i millioner kroner)							Sum 5 år 2024-28
		2023	2024	2025	2026	2027	2028	
Nybygg/	Bygg infrastruktur og funksjonsendring	5,3	12,6	10,6	13,0	13,0	18,0	67,2
	Nye Førde sjukehus, utan byggelån	574,5	230,3	16,0				246,3
	Nye Førde sjukehus - bygg og inventar	430,0	159,9					159,9
	Nye Førde sjukehus - MTU	32,0	16,9					16,9
	Nye Førde sjukehus - Andre endringar	45,0	31,0	16,0				47,0
	Nye Førde sjukehus - prisstigning utover deflator	67,5	22,5					22,5
	Nye Førde sjukehus - renter byggelån	20,3	13,5					13,5
	Sum nybygg/ombyggingar	600,1	256,4	26,6	13,0	13,0	18,0	327,0
Medisin teknisk utstyr	MTU	12,0	20,0	9,5	20,0	20,0	35,0	104,5
	MR Nordfjord	0,5		10,5				10,5
	Sum medisin teknisk utstyr	12,5	20,0	20,0	20,0	20,0	35,0	115,0
	IKT utstyr	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	18,0
	Sum IKT-investeringar	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	3,6	18,0
Andre investeringar	Ambulansar	5,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	50,0
	Sum andre investeringar	5,0	10,0	10,0	10,0	10,0	10,0	50,0
Sum investeringar		621,2	290,0	60,2	46,6	46,6	66,6	510,0



Økonomistatus FBU



Tid Hierarki	2023					
ForetakNavn	Helse Førde					
WBSID	000001000717					
Avdeling Hierarki	(804F) Helse Førde H					
Beløp (Regnskap)						
		ManedNavn				
WBSNavn	KontoID	Januar 2023	Februar 2023	Mars 2023	Totalsum *	
■ Utval: Brukarutval Sogn og fjordane	240500	-556			-556	
	516000	2 170			2 170	
	519000	310			310	
	539000	18 568	27 720	7 520	53 808	
	540000	3 035	4 174	1 182	8 391	
	540100	44			44	
	560000	2 740			2 740	
	590000	556			556	
	710000	4 389	7 293	3 087	14 769	
	710100	785	1 885	864	3 534	
	714000	395	2 352	431	3 179	
	716000	80	175		255	
Totalsum *		32 515	43 598	13 085	89 198	

Helse Førde							
000001000717							
(804F) Helse Førde H							
Økonomistatus junimøtet							
ManedNavn							
Kontoid	Januar 2023	Februar 2023	Mars 2023	April 2023	Mai 2023	Totalsum *	
240500	-556					-556	
516000	2 170			6 400		8 570	
519000	310			768		1 078	
539000	18 568	27 720	12 520	26 633	11 315	96 755	
540000	3 035	4 174	1 903	4 967	1 615	15 694	
540100	44			108		152	
560000	2 740					2 740	
590000	556					556	
710000	4 389	7 293	3 493	8 162	494	23 830	
710100	785	1 885	978	2 194	138	5 980	
714000	395	2 352	431	332	300	3 811	
716000	80	175				255	
	32 515	43 598	19 326	49 564	13 862	158 864	