

Virksomhetsrapport

Betanien sykehus AS

Pr. april 2022

Pasientbehandling, personell, økonomi, kvalitet



Innhold

1	Sykehusdirektør sin vurdering	4
2	Pasientbehandling	4
2.1	Inntak av pasienter	4
2.2	Ventetider	5
2.2.1	Ventetider enhet for psykisk helse	5
2.2.2	Ventetider enhet for somatisk helse	6
2.3	Fristbrudd	7
2.3.1	Fristbrud enhet for psykisk helse.....	7
2.3.2	Fristbrudd enhet for somatisk helse.....	7
2.4	Behandlingsaktivitet	8
2.4.1	Behandlingsaktivitet enhet for psykisk helse	8
2.4.2	Behandlingsaktivitet enhet for somatiske helse.....	12
2.5	Oppfølging og samhandling	16
2.5.1	Epikrisetid enhet for psykisk helse	16
2.5.2	Epikrisetid enhet for somatisk helse.....	16
2.6	Behandlingsresultat og kvalitetsmål	17
3	Personell	18
3.1	Bemanning	18
3.2	Overtid	19
3.3	Fravær	20
4	Økonomi	23
4.1	Regnskap og budsjett	23
4.2	Uforutsette og ekstraordinære hendelser	24
5	Kvalitet- 1. kvartal	25
5.1	Fokusområder 2022	25
5.2	Tilsyn og klager Statsforvalteren Vestland	25
5.2.1	Antall	25
5.2.2	Tiltak	25
5.3	NPE saker	25
5.3.1	Antall	25
5.3.2	Hvordan vi har jobbet for å lukke avvikene	25
5.4	Interne revisjoner	25
5.4.1	Antall	25

5.5	Andre tilsyn/revisjoner	25
5.5.1	Antall	25
5.6	Uønskede hendelser	26
5.6.1	Trender	26
5.6.2	Hendelser med høy alvorlighetsgrad- hvordan er de håndtert	26

1 Sykehusdirektør sin vurdering

Det er stor aktivitet i alle avdelinger i sykehuset og det arbeides svært godt i alle avdelinger med ivaretagelse av pasienter og ansatte.

Den store tilstrømning av pasienter til BUP ser ut til å avta, men grunnet mindre avslag og etterslep etter periode med økt mengde henvisninger har ventetiden økt. Trenden er lik i hele Helse Vest. I ForBedringsundersøkelsen ble det meldt inn stort arbeidspress i BUP. Utvidet nærværsguppe har laget en tiltaksplan for å ivareta pasientbehandling og ansatte.

I allmennpsykiatrisk poliklinikk (VOP) har antall henvisninger økt, og flere får rett til helsehjelp. Poliklinikken har klart å holde ventetiden under krav. VOP har meldt om stor arbeidsbelastning og arbeider også med tiltak for å ivareta pasienter og ansatte.

I døgnavdelingene har det vært fullt belegg, og avdelingene merker en økning av utagering hos pasientene. Det arbeides med forebygging. De første tre månedene var det ikke rapportert avvik innenfor kategori vold og trusler, men vi vet allikevel at dette har forekommet. Antall pasienter med tvang uten døgnopphold (TUD) har økt sammenlignet med 2021 og det brukes betydelige ressurser på å koordinere oppfølging av disse pasientene.

Rekruttering av spesielt legeressurser til voksenpsykiatrien har vært et problem over tid. Dette er tema i samarbeidsmøter mellom de ideelle og Helse Bergen.

Dagkirurgisk avdeling har også hatt stor pågang av pasienter, og flere blir behandlet. I årets bestilling ble vi oppmerksom på at det ikke er satt krav til ventetid, men vi forholder oss til krav i oppdragsdokument til Helse Vest fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Der står det at man skal arbeide mot å redusere ventetid til <50 dager. Radiologisk avdeling arbeider jevnt og godt, og planlegger tiltak for å ta unna stor pågang til MR-undersøkelser.

I etterkant av at pandemiltak ble avviklet har vi hatt en økning i sykefraværet, spesielt februar og mars, nedgang igjen i april. Korona utgjør pr. april en liten del av sykefraværet. Tiltak i avdelinger som har slitt med høyt fravær ser ut til å gi resultater.

I utgangen av april ligger vi greit an i forhold til budsjett. Vi følger tett opp på alle nivå. Det er lagt plan for budsjettprosess 2023.

2 Pasientbehandling

2.1 Inntak av pasienter

Totalt sett har det vært en liten nedgang av henvisning til poliklinikkene i enhet for psykisk helse de første fire månedene i 2022 sammenlignet med 2021. Flere har fått rett til helsehjelp, og antall konsultasjoner har økt.

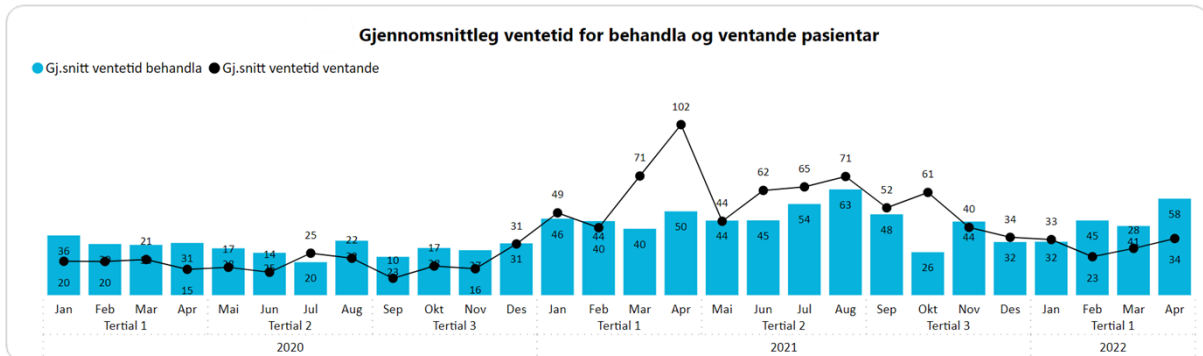
Antall TUD-pasienter i DPS har økt fra gjennomsnittlig 41 i 2021 til 62 i samme periode i 2022.

De to siste årene har det vært en økning i antall henvisninger til dagkirurgisk avdeling (DKA). Dette henger sammen med at vi har fått en mer effektiv drift, og at vi har økt antall behandlerstillinger.

2.2 Ventetider

2.2.1 Ventetider enhet for psykisk helse

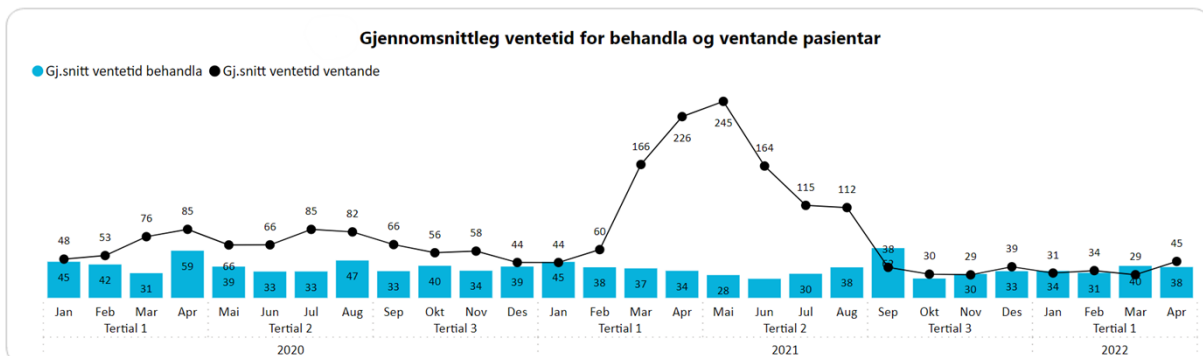
Enhet for psykisk helse, barn og unge (BUP) – ventetid



Figur 1: Ventetid barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrot ventetid og vurderingstid")

Stabilisering av antall henviste, men krav om vurderingssamtaler og reduksjon av avslag, har gitt et økt antall pasienter i forløp. Gjennomsnittlig ventetid er derfor økende (41) og over kravet på 35 dager i 2022. Noe variasjon i ventetid knytter seg til alvorlige saker som må tas raskt. Mindre alvorlige saker må vente innen ramme for forsvarlig ventetid. Dette vil kunne øke ventetiden og skape problemer med overholdelse av frister. Henvisninger vurderes innen ramme for ventetid.

Enhet for psykisk helse, voksne (VOP) – ventetid

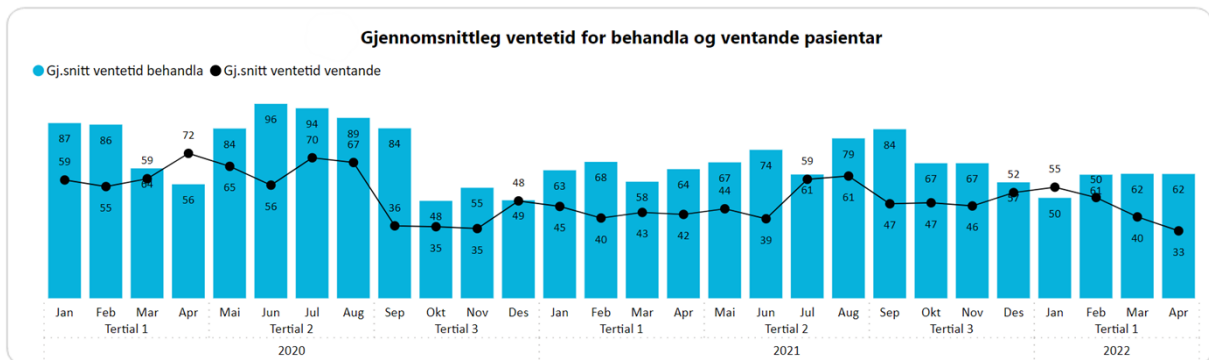


Figur 2: Ventetid voksenpsykiatrisk poliklinikk (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrot ventetid og vurderingstid")

VOP har jobbet med inntaksorganisering og pasientenes gjennomsnittlige ventetid er godt innenfor kravet om 40 dager. Økt henvisningsmengde og vakante stillinger gjør at dette kan bli utfordrende å holde fremover og det sees på tiltak.

2.2.2 Ventetider enhet for somatisk helse

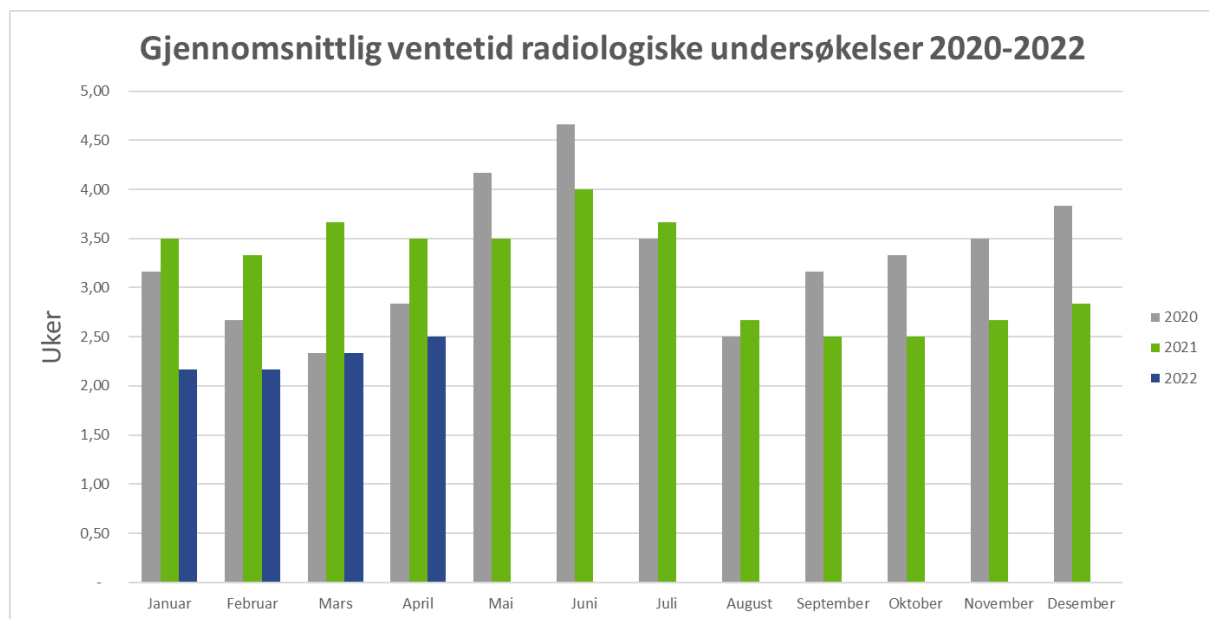
Dagkirurgisk avdeling – ventetid



Figur 3: Ventetid dagkirurgisk avdeling (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrot ventetid og vurderingstid")

Ventetid ligger over der vi ønsker å være (50 dager). Årets mål i bestilling er at ventetid skal være kortere enn foregående år. Vi har tidligere gjort tiltak knyttet til faste planleggingsmøter, men dette har ikke gitt vedvarende ønsket effekt. Vi ser derfor på mulige løsninger for å organisere de merkantile tjenestene på en annen måte for å kunne knytte planleggerne tettere på den kliniske driften.

Radiologisk avdeling - ventetid



Figur 4: Ventetid radiologisk avdeling (Kilde: Rapportering fra radiologisk avdeling)

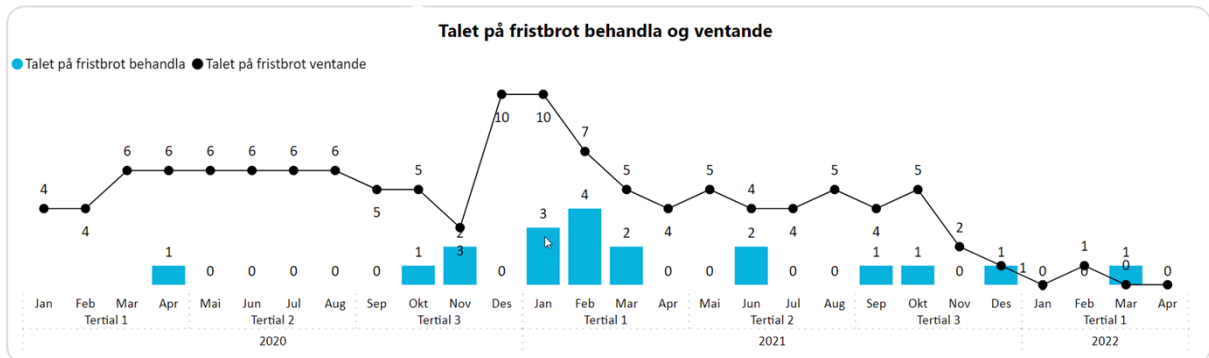
Radiologiske tjenester har ikke samme krav til ventetid, men avdelingen har satt som mål å holde den under to uker. Ventetid til radiologiske undersøkelser hittil i år er betydelig lavere enn de to foregående år, men vi har vi likevel litt høyere ventetid enn det vi ønsker. Avdelingen øker tilbudet om CT-undersøkelser og fortsetter med ekstrakjøring av MR enkelte helger for å holde ventetid nede.

Laboratorium – ventetid

Ingen ventetid.

2.3 Fristbrudd

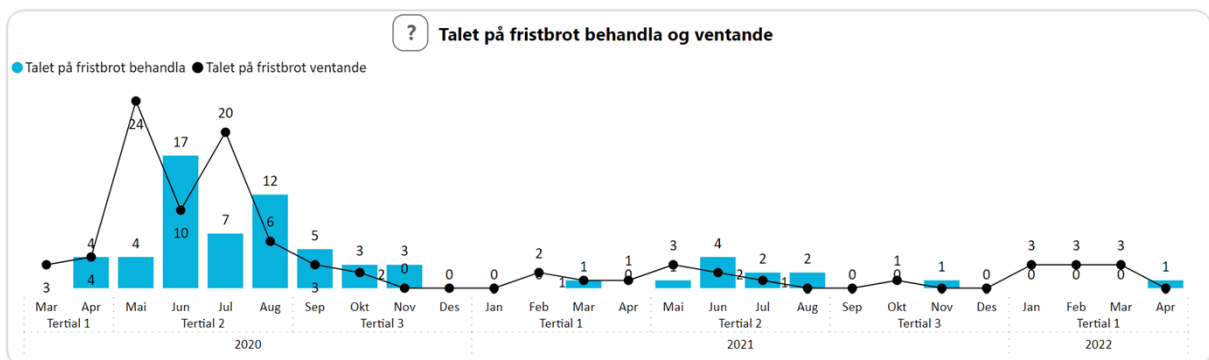
2.3.1 Fristbrud enhet for psykisk helse



Figur 5: Fristbrudd enhet for psykisk helse (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrudd ventetid og vurderingstid")

Noe feilregistreringer knyttet til at de ikke har satt opp ventetid sluttdato i 2021. Ingen feilregistreringer fra 2022 i våre rapporter. Vi har ikke fristbrudd. Det sees på feil i rapport.

2.3.2 Fristbrudd enhet for somatisk helse



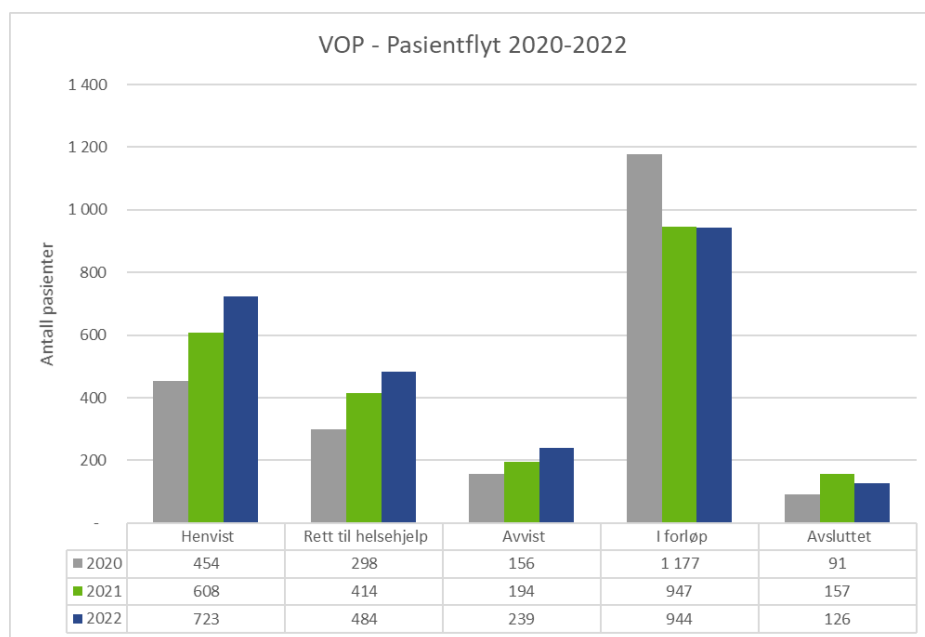
Figur 6: Fristbrudd enhet for somatisk helse (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrudd ventetid og vurderingstid")

Vi har ikke lykkes med å nå målet om null fristbrudd. Vi evaluerer dagens rapportering og kontroll, og vil se på om det er andre mer hensiktsmessige måter å organisere dette på. Pasientkontakter skal planlegges "i god tid" før endelig frist slik at vi gir oss selv handlingsrom til å unngå fristbrudd dersom forhold ved driften gjør at vi må utsette pasientkontakter.

2.4 Behandlingsaktivitet

2.4.1 Behandlingsaktivitet enhet for psykisk helse

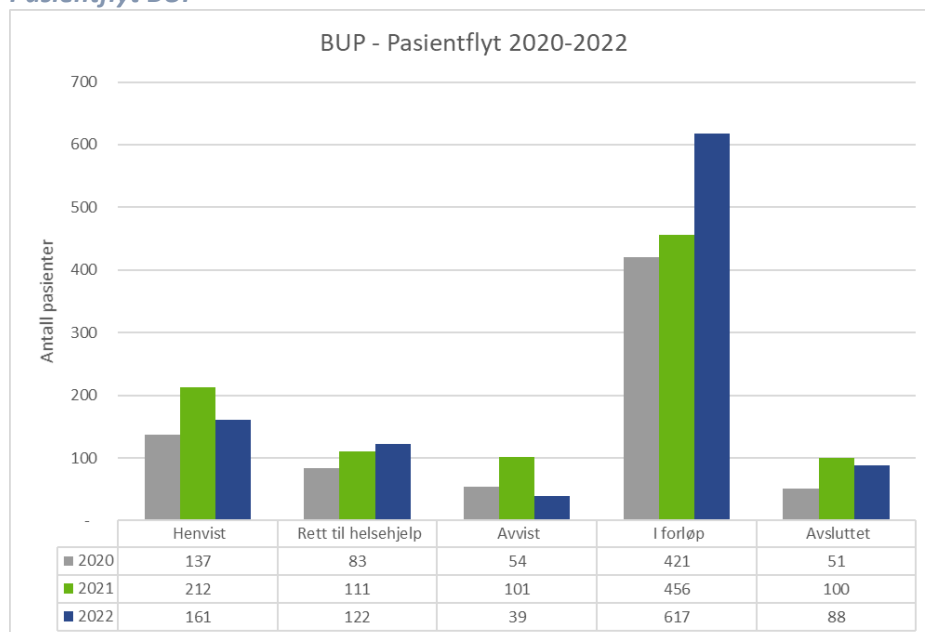
Pasientflyt VOP



Figur 7: Pasientflyt VOP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

19 % økning i pasienter henvist de fire første månedene i 2022 sammenlignet 2021, og flere får rett til helsehjelp.

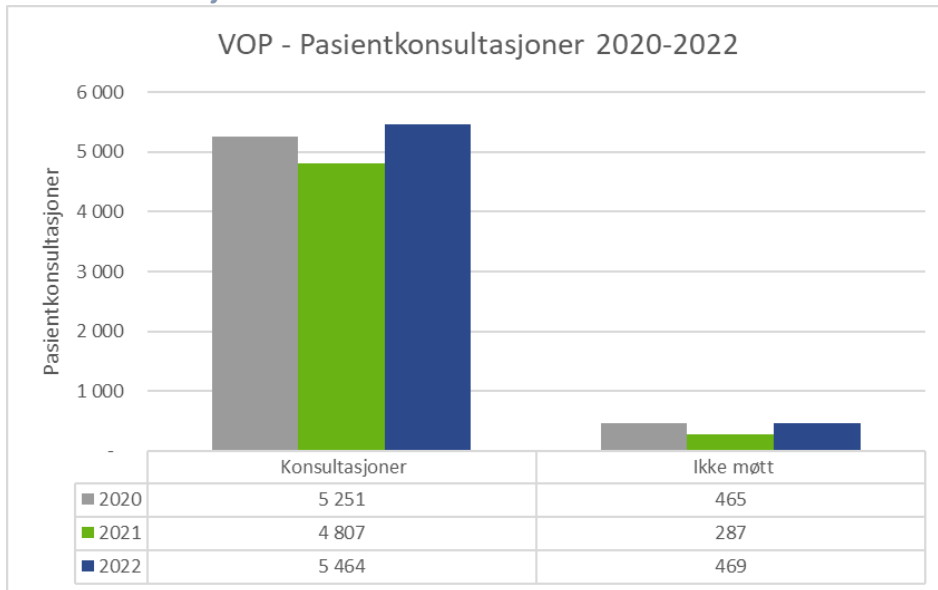
Pasientflyt BUP



Figur 8: Pasientflyt BUP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

24 % reduksjon i antall henvisninger 2022 sammenlignet med tilsvarende periode 2021. Tidligere økt henvisningsmengde med flere alvorlig syke har gitt flere rett til helsehjelp og flere pasienter i forløp. Det vil sannsynligvis ta noen måneder før situasjonen bedrer seg med de tiltakene som er gjort.

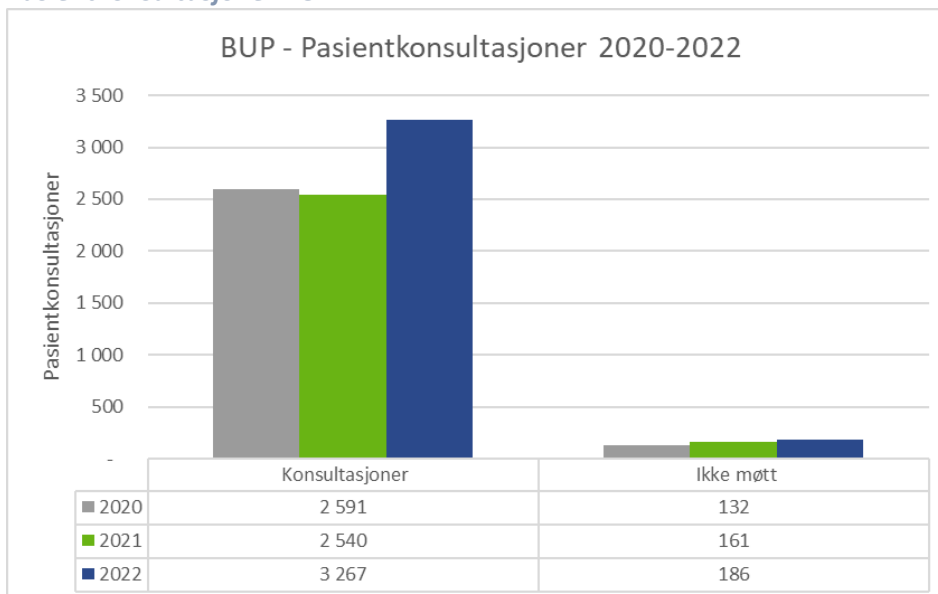
Pasientkonsultasjoner VOP



Figur 9: Pasientkonsultasjoner VOP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Økt mengde pasientkonsultasjoner i 2022 sammenlignet med 2021 (ca. 14 %). Ca. 8 % av pasientene møter ikke til avtalt time. Dette er en økning fra 2021 og tilsvarer tall fra 2020.

Pasientkonsultasjoner BUP

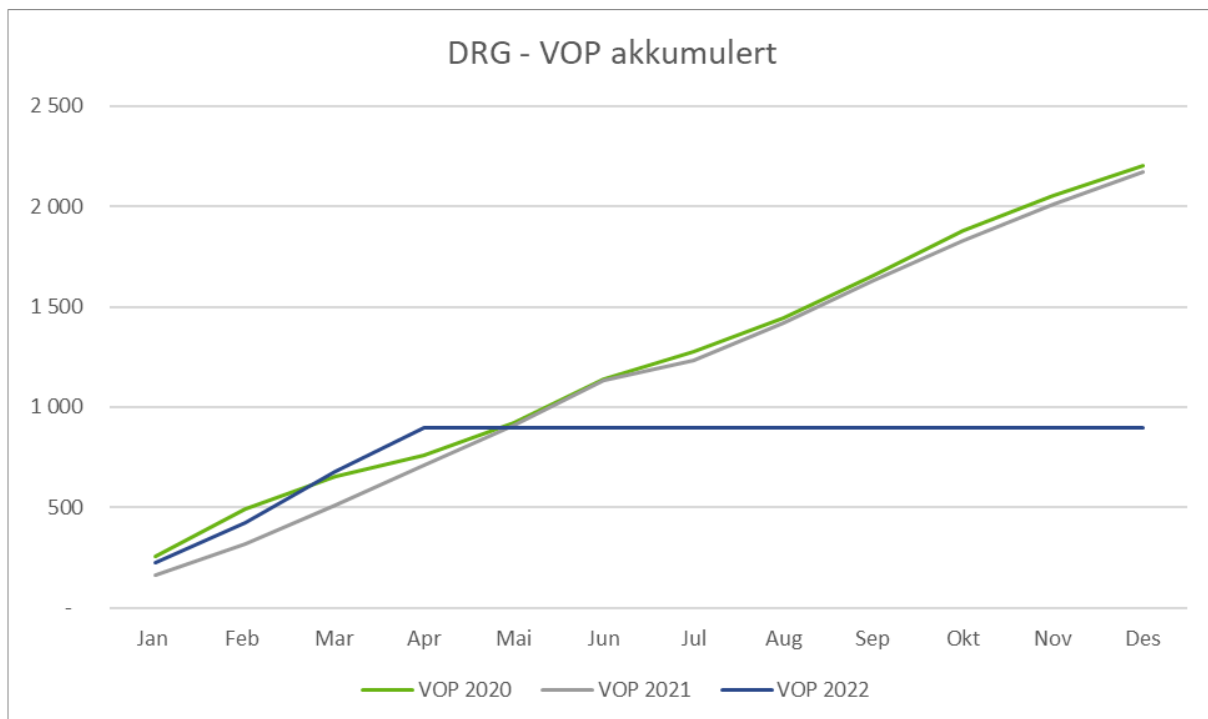
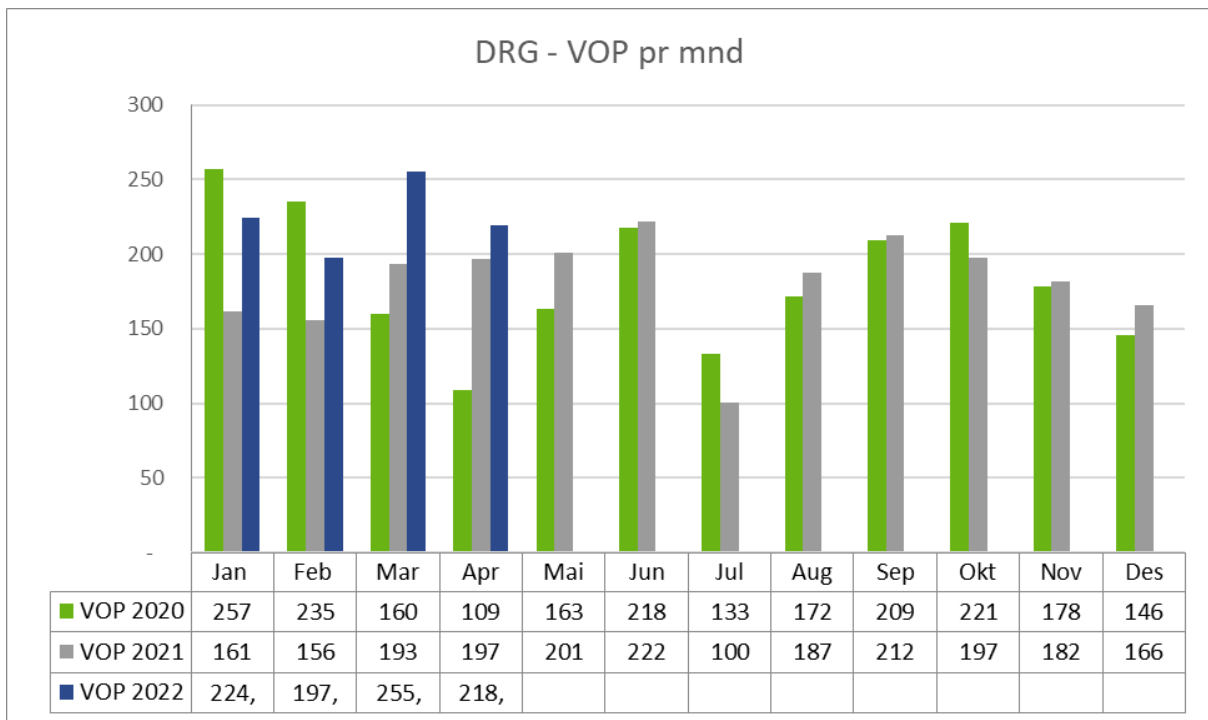


Figur 10: Pasientkonsultasjoner BUP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

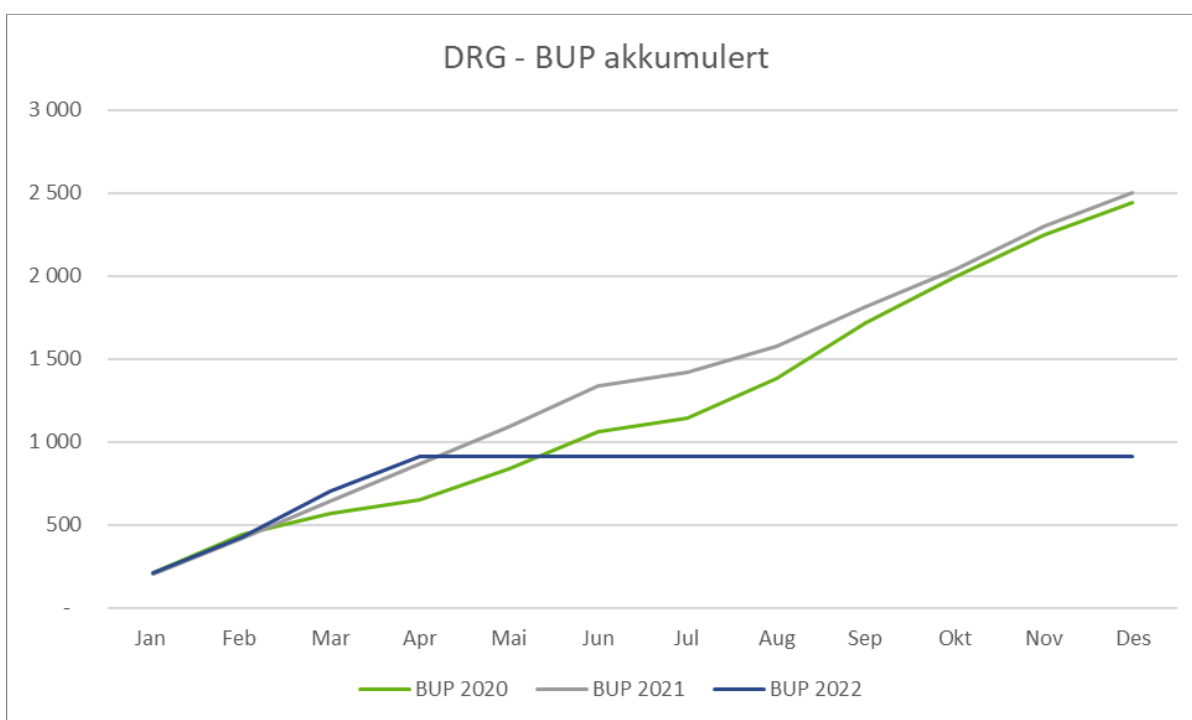
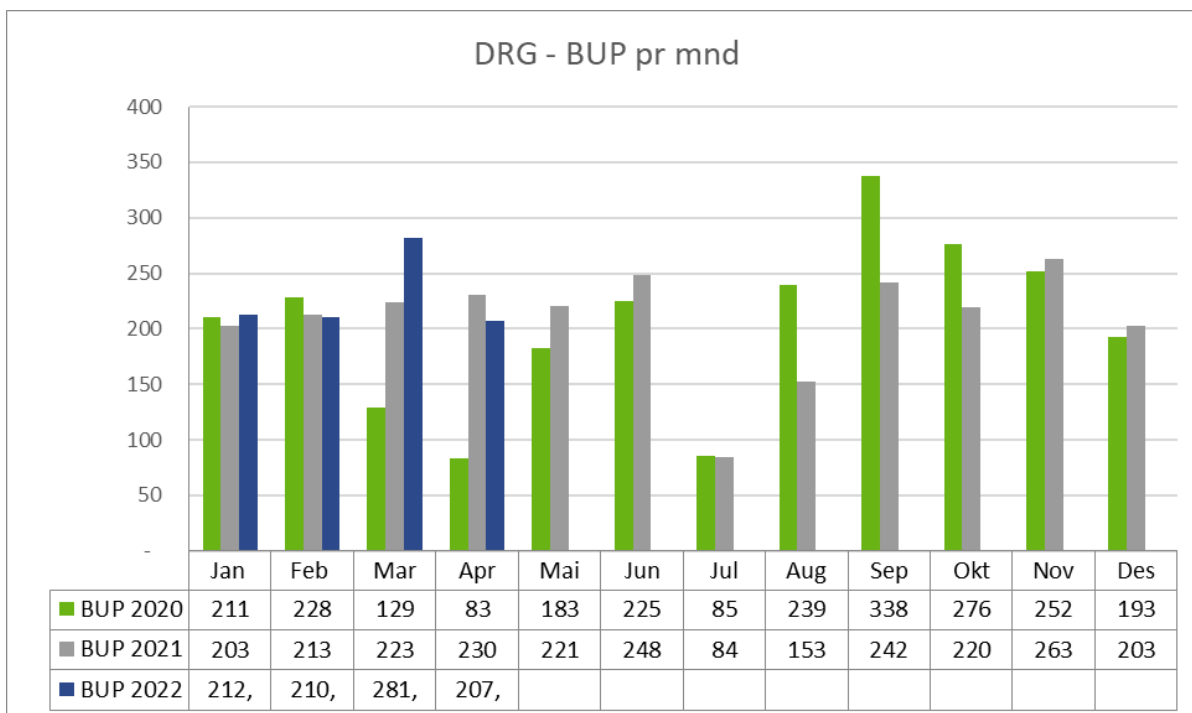
Økt antall pasientkonsultasjoner i 2022 sammenlignet med 2021 (29 %). Dette henger sammen med bedret rapportering og økt antall behandlere. Poliklinikken har blitt styrket med to årsverk i 2021 og 2022, i tillegg har det vært åpnet opp for å ta inn vikarer.

Det er satt i verk tiltak rundt intern organisering og overtid knyttet til å få kontroll over administrativt arbeid. Det vurderes kveldsåpen poliklinikk for å holde ventetid nede, eventuelt ekstra behandlerstillinger.

DRG-opptjening

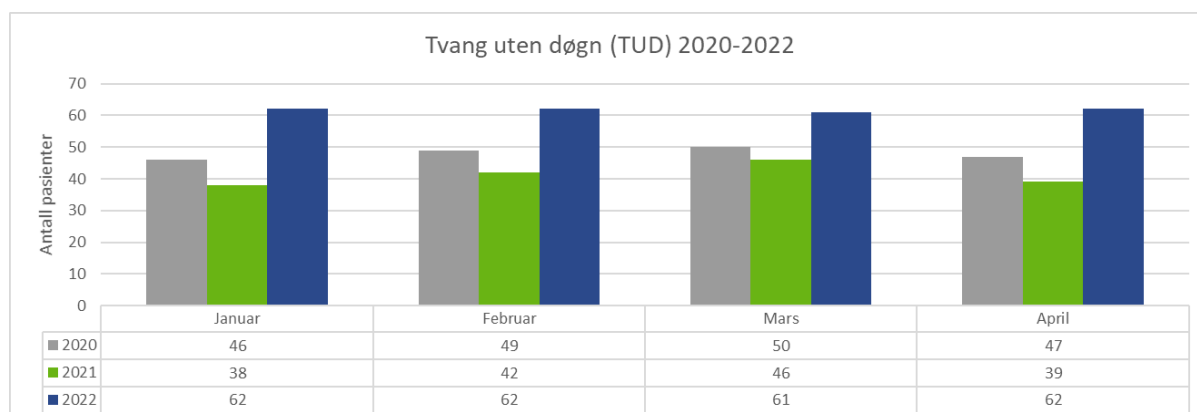


Figur 11: DRG VOP (Kilde: Rapportssenter Helse Vest RHF)



Figur 12: DRG BUP (Kilde: Rapportssenter Helse Vest RHF)

Tvang uten døgn (TUD)

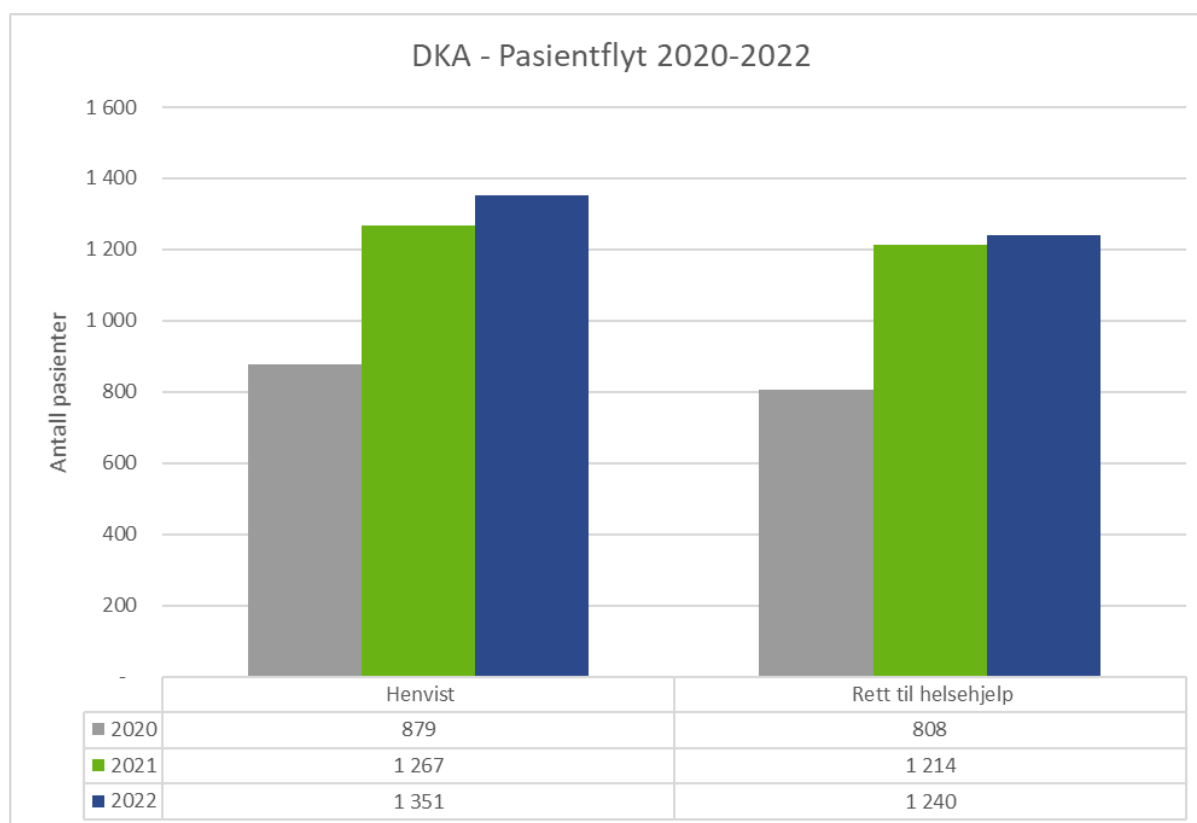


Figur 13: Tvang uten døgn (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Det har vært 50 % økning i antall TUD-pasienter i DPS i 2022 sammenlignet med samme periode i 2021. Det har vært jobbet med ulike tiltak blant annet knyttet til fordeling av sakene, opplæring av støttepersonell, rutiner og overtidbruk for å klare oppgavene. Fokus på rett bruk av tvang.

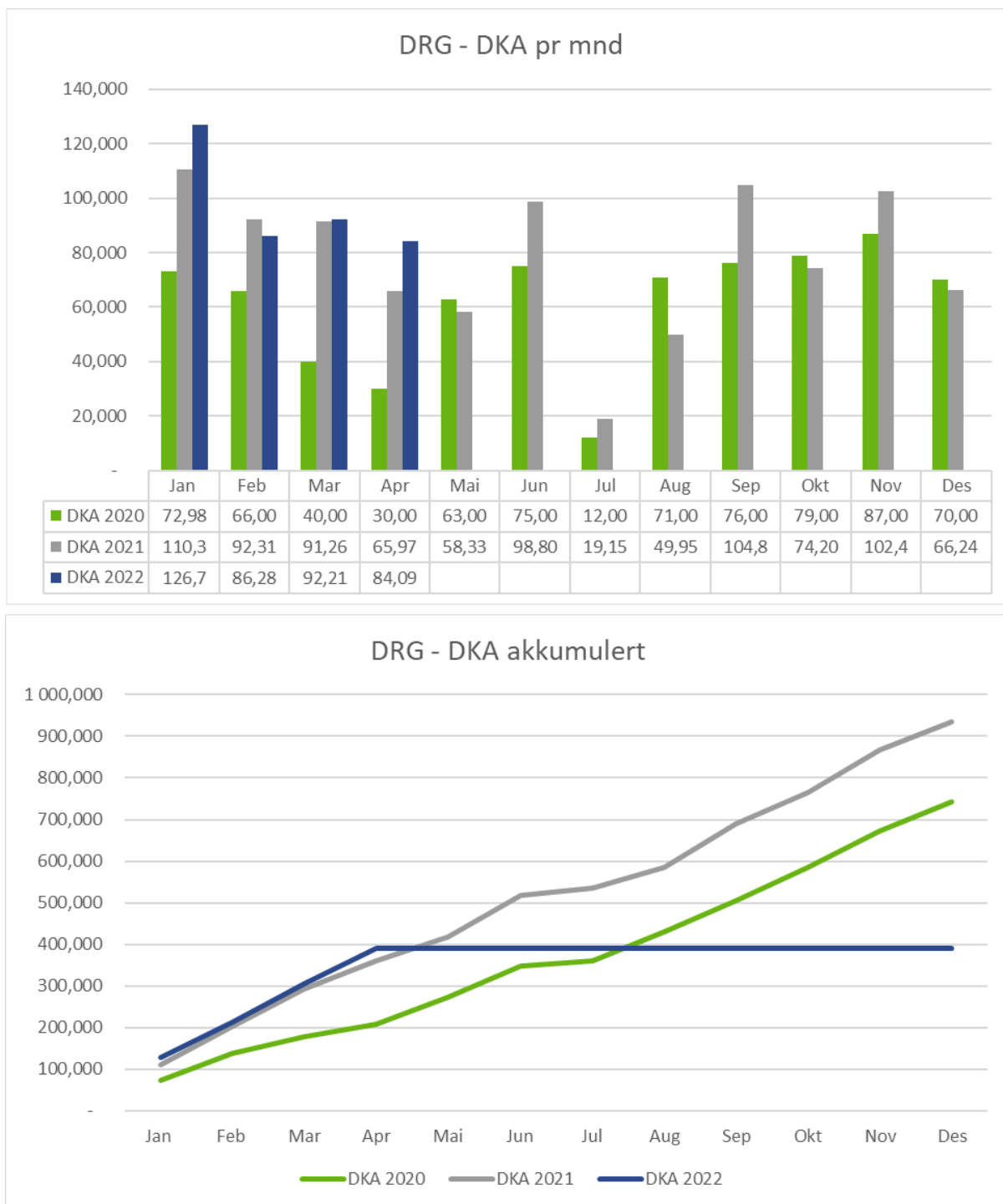
2.4.2 Behandlingsaktivitet enhet for somatiske helse

Driftsdata dagkirurgisk avdeling



Figur 14: Pasientflyt DKA (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

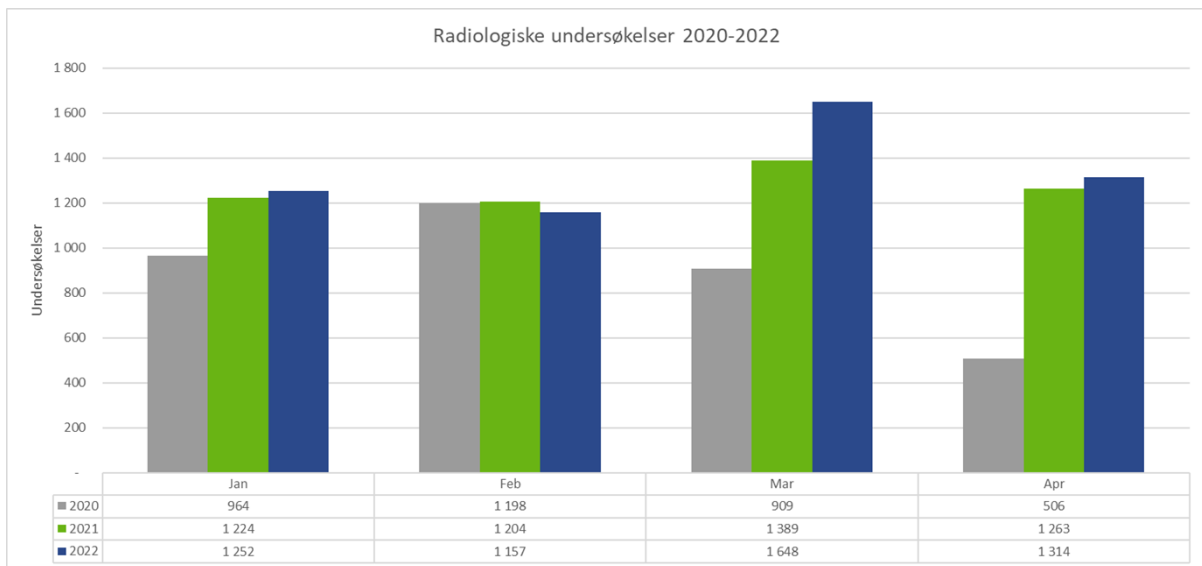
Vi ser fortsatt økning i antall henvisninger til avdelingen. Spesielt innen gynekologi er det god pågang. Innenfor gastro-/generellkirurgi kunne vi ønsket oss flere henvisninger. Vi er i gang med å se på ytterligere tiltak for å styrke tilfanget av denne gruppen.



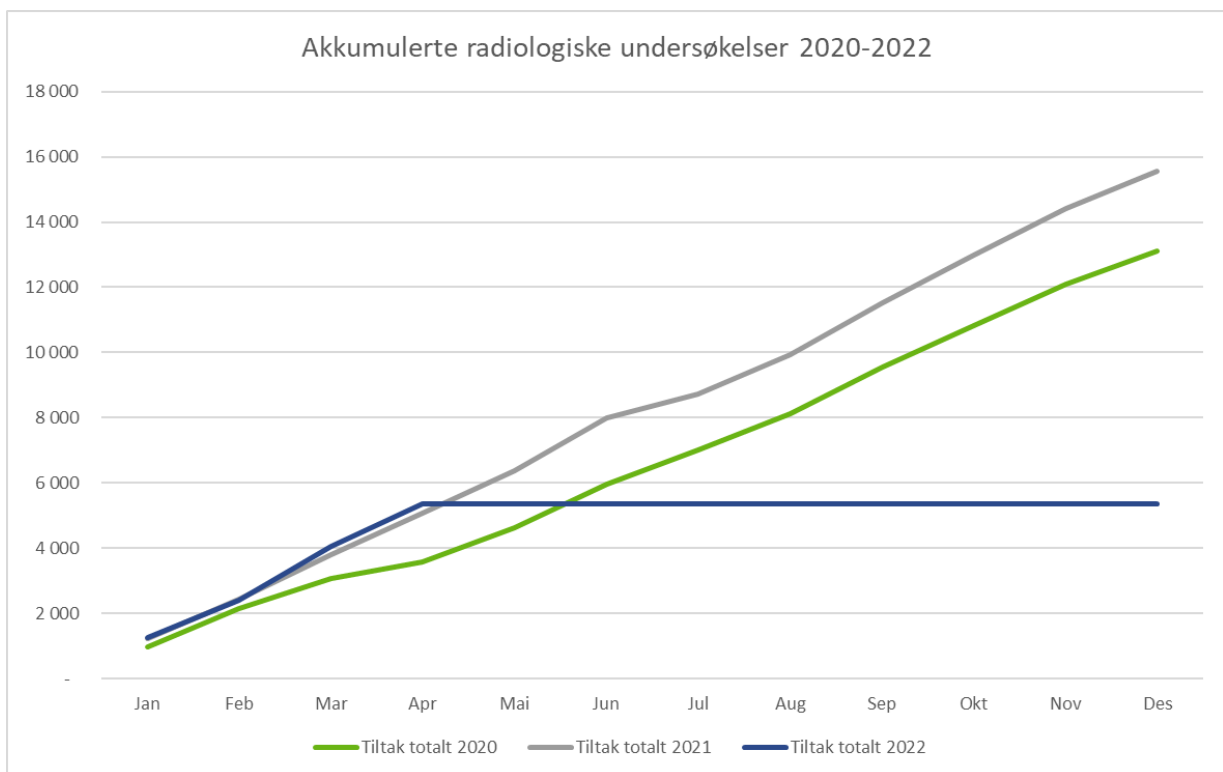
Figur 15: DRG DKA (Kilde: Rapportcenter Helse Vest RHF)

Helse Vest har gitt oss 861 DRG gjennom årets bestilling. Dette er en beskjeden oppgang fra 850 i 2021. Vi ligger godt an til å nå antall DRG i bestilling og har satt et mål om å nå 1000 DRG inneværende år, noe vi kan klare uten å øke bemanning.

Driftsdata radiologisk avdeling



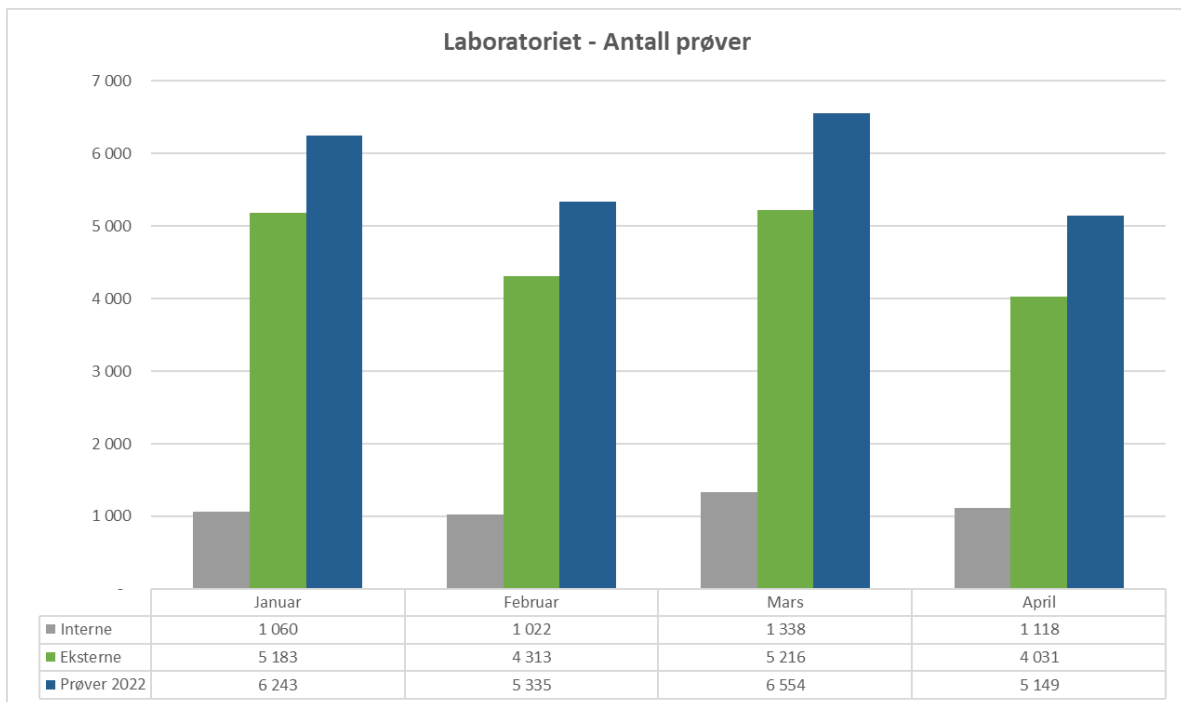
Figur 16: Radiologiske undersøkelser (Kilde: Rapportering fra radiologisk avdeling)



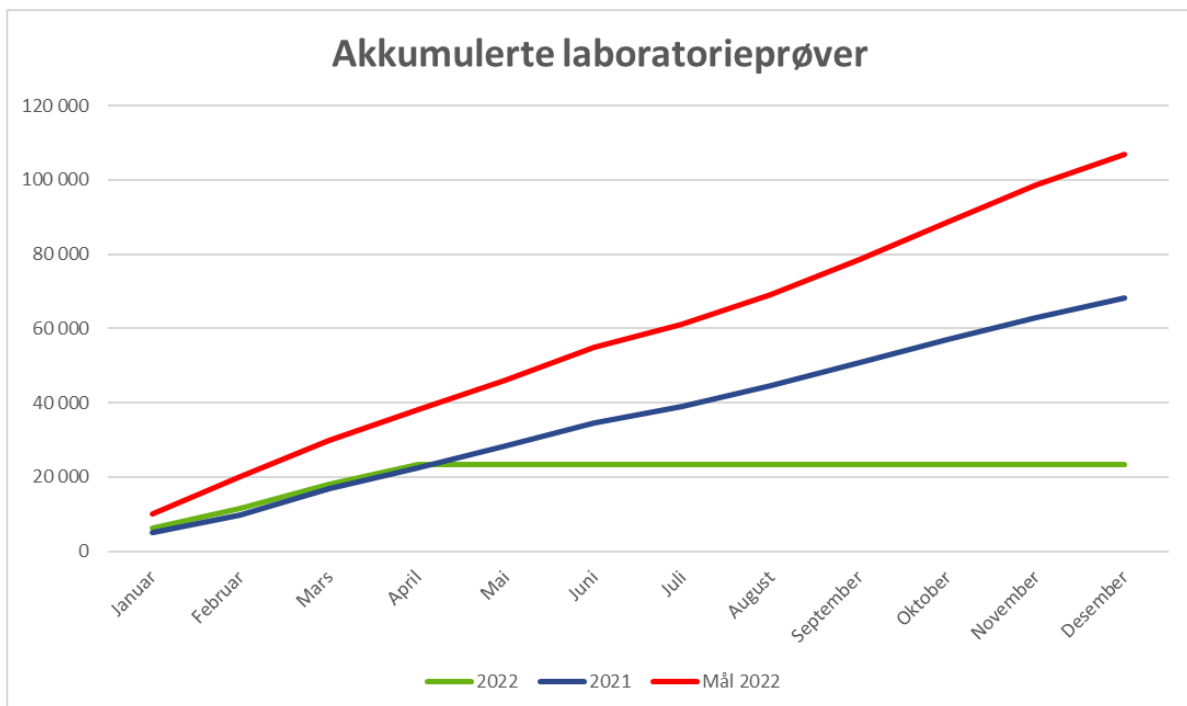
Figur 17: Akkumulerte radiologiske undersøkelser (Kilde: Rapportering fra Laboratoriet)

Etter en litt treg start på året har aktiviteten tatt seg opp mars og april. I mars hadde vi en markant oppgang sammenlignet med året før. Vi fortsetter tiltak med ekstrakjøring og utvidelse av repertoar for å øke antall undersøkelser videre.

Driftsdata laboratoriet



Figur 18: Laboratorieprøver interne/eksterne (Kilde: Rapportering fra Laboratoriet)

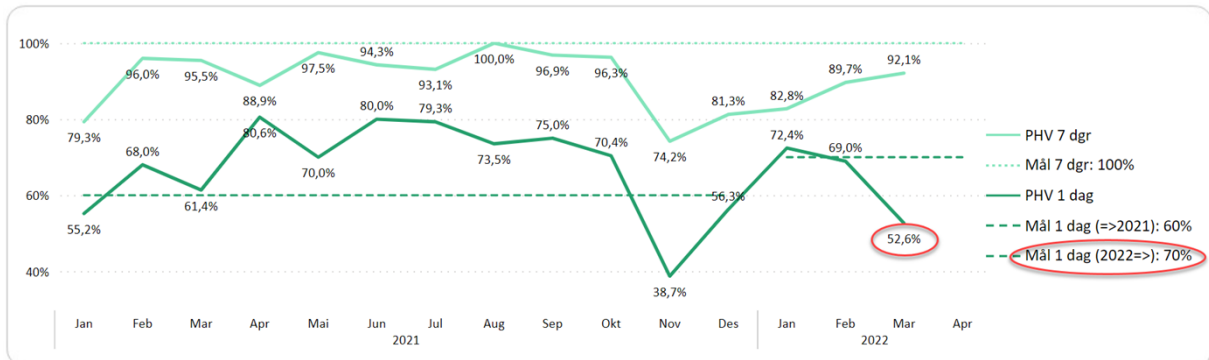


Figur 19: Akkumulerte laboratorieprøver ift fjorår og mål (Kilde: Rapportering fra Laboratoriet)

Som tidligere er antall analyser under det nivået vi ønsker å ligge. Vi iverksetter imidlertid ingen konkrete tiltak på det nåværende tidspunkt. Vi fortsetter å bruke personellressursene våre på faste oppdrag for Helse Bergen, samtidig som vi intensiverer arbeidet med å starte en akkrediteringsprosess.

2.5 Oppfølging og samhandling

2.5.1 Epikrisetid enhet for psykisk helse



Figur 20: Epikrisetid enhet for psykisk helse (Kilde: Helse Vest RHF - "Epikrisetid")

Epikrise innen 7 døgn

Det er gjort et stort oppryddingsarbeid knyttet til registrering og rutiner ved avslutning av saker. Fortsatt behov for noe rutinegjennomgang på enkelte avdelinger.

Interne tall tatt ut av DIPS viser 100 % epikrisetid innen syv dager for alle avdelinger utenom VOP (79 %) pr. april 2022. Det er der satt i gang kartlegging og oppfølging knyttet til de epikrisene som hadde gått over tid.

Epikrise innen 1 døgn

Sårbarhet med tanke på epikrise fra en post forklarer for lavt tall i mars. Epikrise innen en dag for utskrivning fra post 70 % er innenfor kravet for begge postene pr. april 2022 ifølge våre tall.

2.5.2 Epikrisetid enhet for somatisk helse

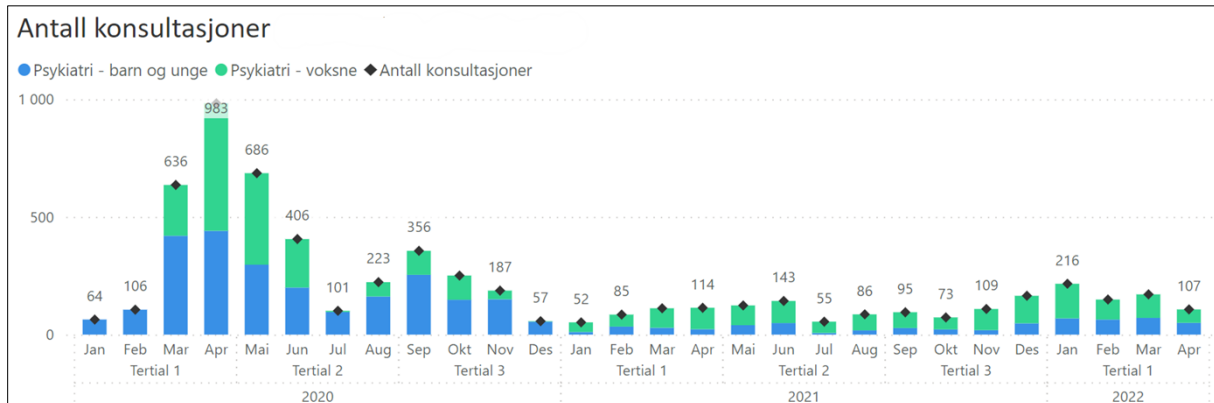
Ikke aktuelt da vi ikke opererer med epikriser.

På DKA skrives det operasjonsbeskrivelser på alle opererte eller polikliniske notat på alle polikliniske pasienter.

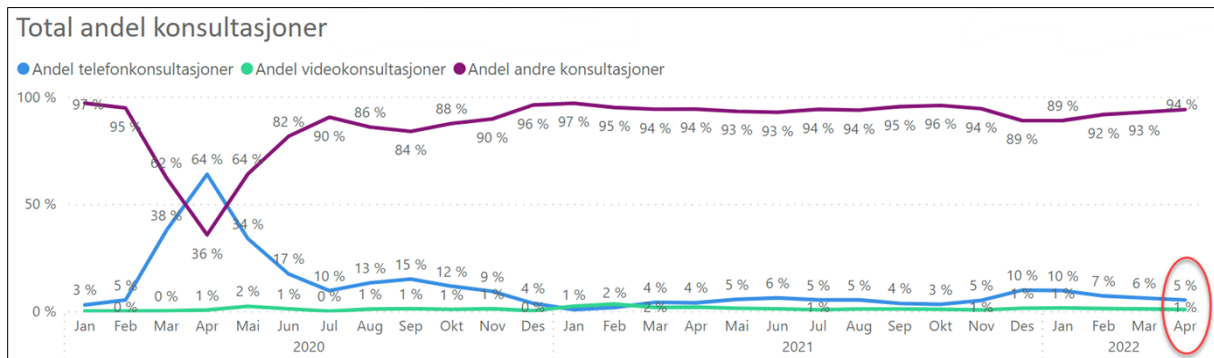
Innenfor radiologien skriver legene beskrivelser av alle røntgenbilder, men altså ikke epikriser.

2.6 Behandlingsresultat og kvalitetsmål

Telefon- og videokonsultasjon



Figur 21: Antall konsultasjoner telefon/video (Kilde: Helse Vest RHF - "Digital og ambulant oppfølging")



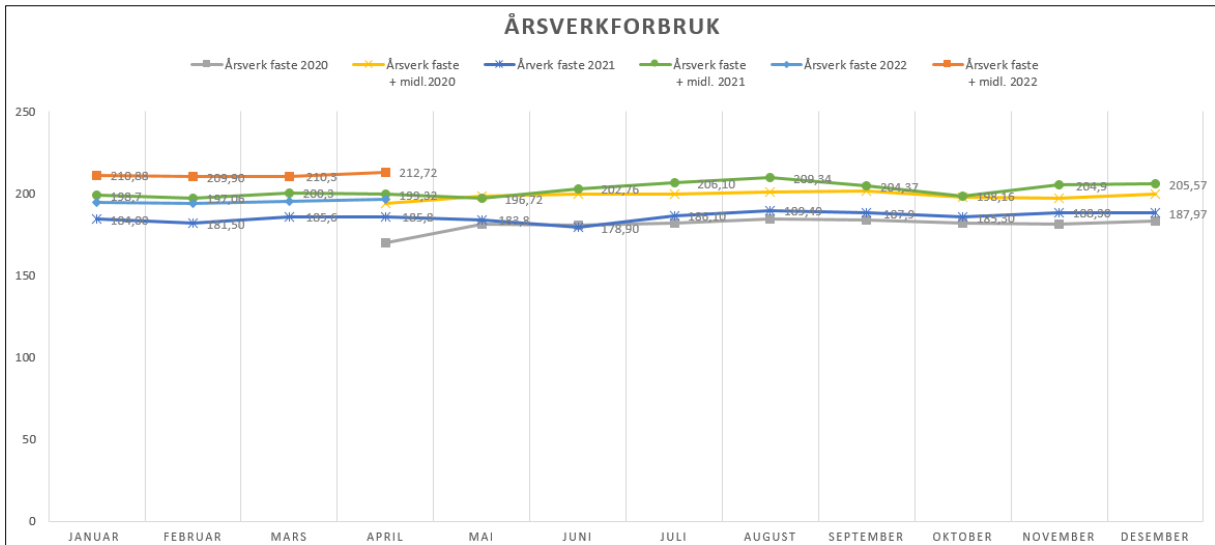
Figur 22: Andel konsultasjoner telefon/video (Kilde: Helse Vest RHF - "Digital og ambulant oppfølging")

Vi har ikke nådd mål om økning av andel video/telefonkonsultasjoner. Nytt system for registrering via DIPS Arena i 2022 forenkler bruken. Enhet for psykisk helse har prioritert arbeidet med å øke andelen digitale konsultasjoner og har nå sikret opplæring samt fokus på forbedringsarbeid i avdelingene knyttet til økt digitalisering.

3 Personell

3.1 Bemanning

Årsverksforbruket holder seg stabilt med kun små variasjoner. Variasjonene knytter seg hovedsaklig til endringer i forbruk av midlertidige stillinger for avhjelpe fravær og vakanser.



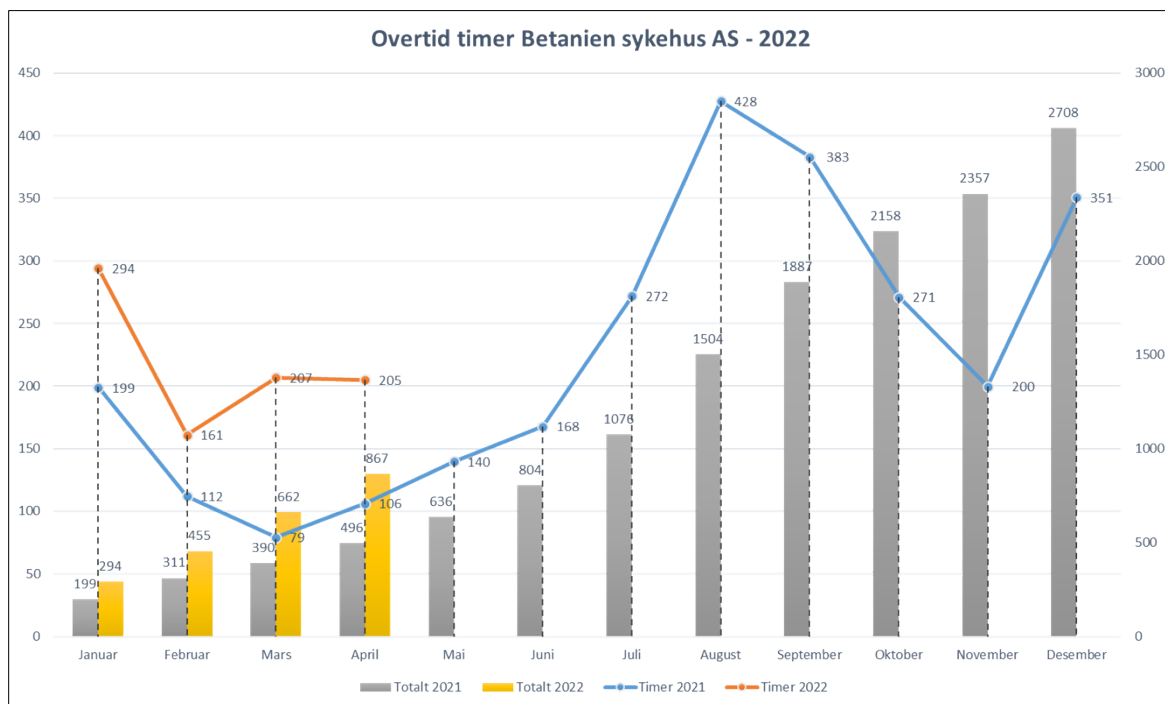
Figur 23: Årsverk gjennom året (Kilde: Gat)



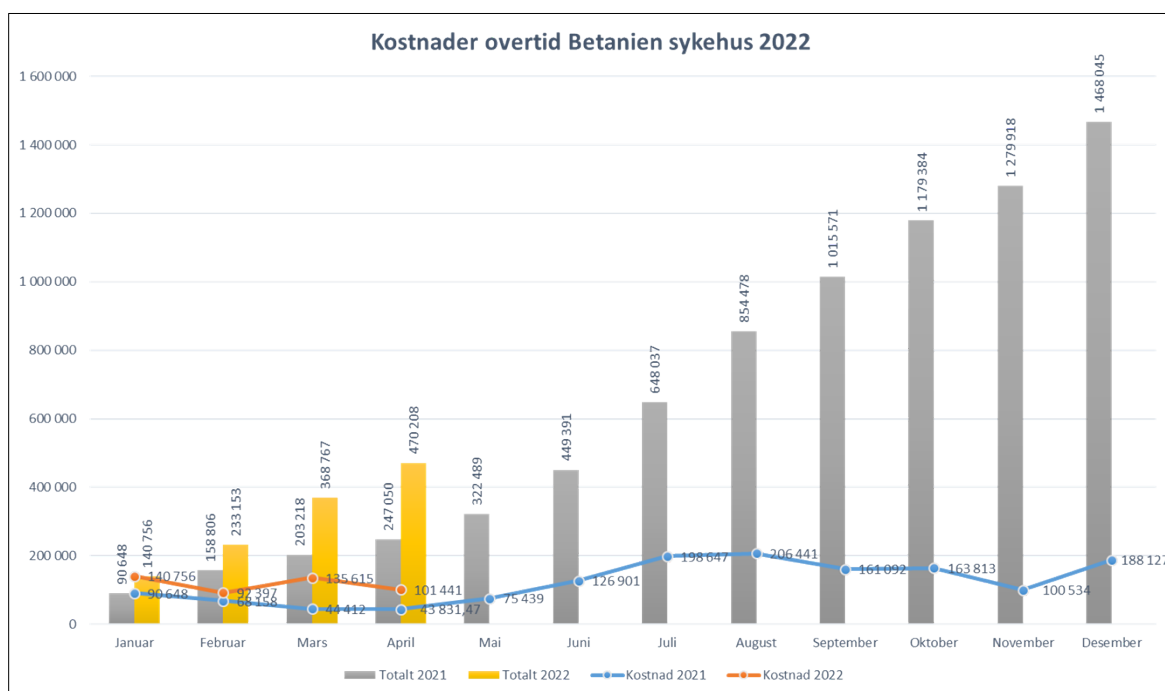
Figur 24: Årsverk inneværende periode (Kilde: Gat)

3.2 Overtid

Overtidsforbruket har vært betydelig større i løpet av årets fire første måneder enn tilfellet var på samme tid i fjor. Økningen henger sammen med at det i februar og mars var mange ansatte som fikk Korona. Noe som medførte økning i bruk av ekstravakter og vikarer. Grafen under viser forbruk og utbetalinger for arbeid utført måneden før, altså utført arbeid i mars får utbetaling i april. I og med at fraværet i april har gått betydelige ned, se nedenfor, er det grunn til å forvente en nedgang i overtidforbruket i mai. Dette vil på ny øke i sommermånedene, da det i dette tidsrommet igjen blir en økning i ekstravakter og vikarbruk.

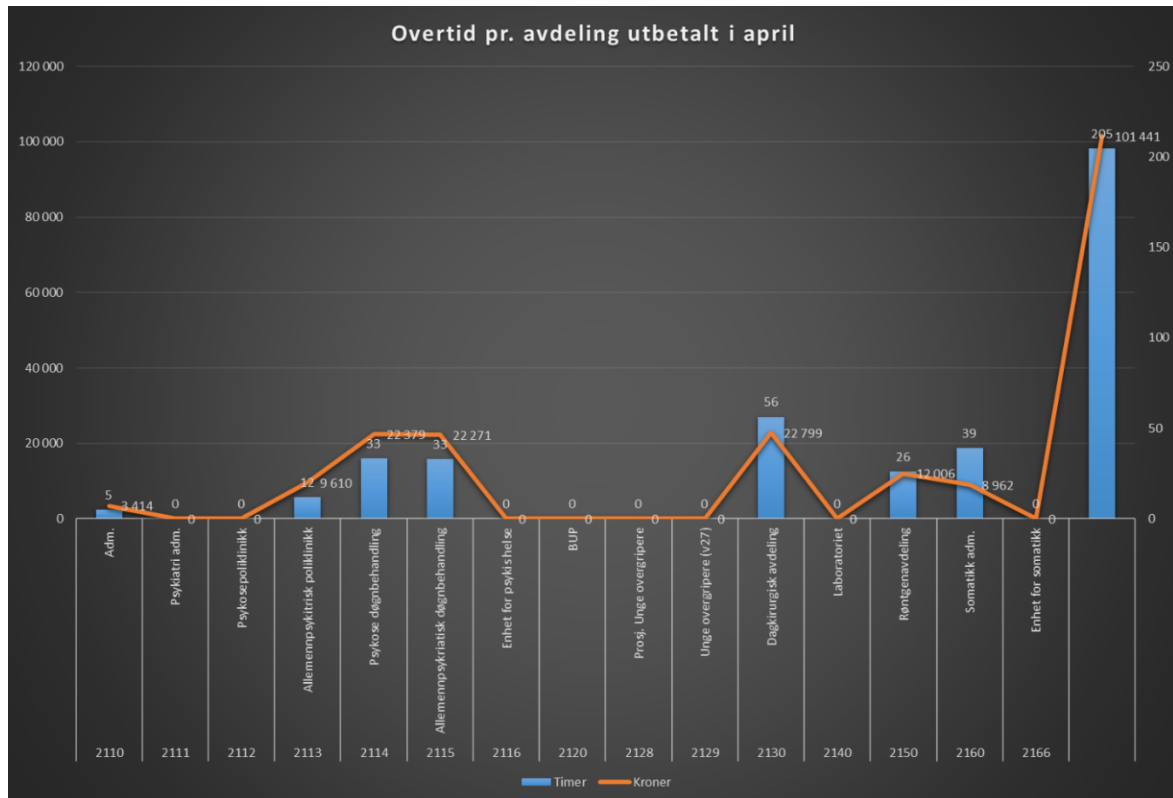


Figur 25: Overtidstimer (Kilde: Gat)



Figur 26: Overtidskostnader (Kilde: Gat)

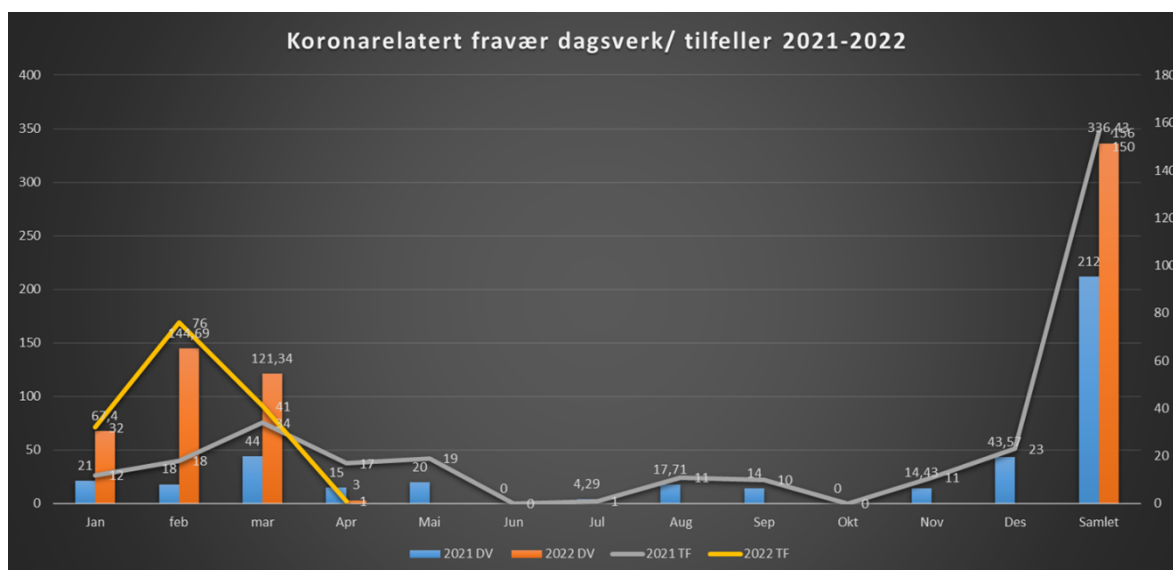
Som det fremgår av figuren nedenfor er det sengepostene som har det høyeste overtidsforbruket. Dette skyldes disse avdelingenes drift, som krever forsvarlig bemanning i en tredelt turnus. Ved fravær av fagpersonell må det i mange tilfeller tilkalles ansatte som har fri, noe som utløser overtid og i noen tilfeller også AML-brudd. For dagavdelinger er ikke dette så prekært, og det kan her heller ikke i alle tilfeller settes inn vikarer for behandlere ved fravær i disse avdelingene.



Figur 27: Overtid pr avdeling (Kilde: Gat)

3.3 Fravær

Fra å ha hatt svært høyt koronarelatert fravær i februar og mars, har dette fraværet i april nærmest gått i null. Kun ett tilfelle med tre dagsverk er registrert i april.

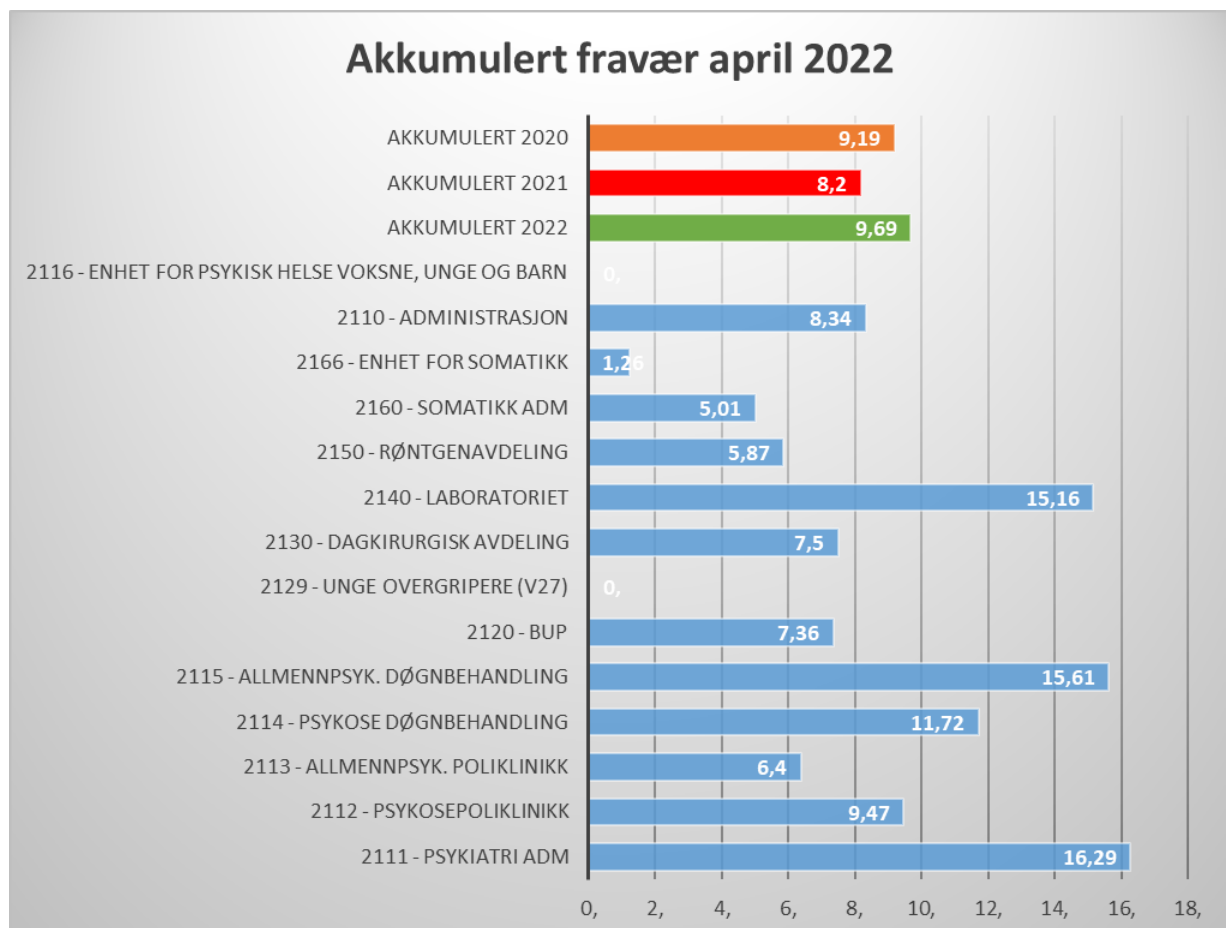


Figur 28: Koronarelatert fravær (Kilde: Gat)

Det akkumulerte fraværet er fremdeles høyt, noe som skyldes det økte fraværet i årets første måneder. I april ser vi en betydelig forbedring, da fraværet fra mars til april gikk fra 10,5 % til 6,9 %. Dersom denne utviklingen fortsetter kan det ventes at akkumulert fravær for hele året kommer under 8 %. Noe som har vært en vanlig i sykehuset de siste årene. Det er ellers svært positivt å se at særlig en avdeling som har slitt med høyt fravær over mange år, nå har fått en betydelig reduksjon. Dette gjelder kontortjenesten i enhet for psykisk helse som til tider har fravær på over 25 %. I april var fraværet er under 10 %. Dette tyder på at den tette oppfølgingen leder har hatt, samt at samarbeidet avdelingen har hatt med NAV arbeidslivssenter har hatt effekt. Noe av endringen må også tilskrives at noen av de langtidssykemeldte har passert maksdato og følgelig er på arbeidsavklaringspenger. I og med at avdelingen tidligere i år har hatt er høyt fravær, er likevel det akkumulerte fraværet høyt.

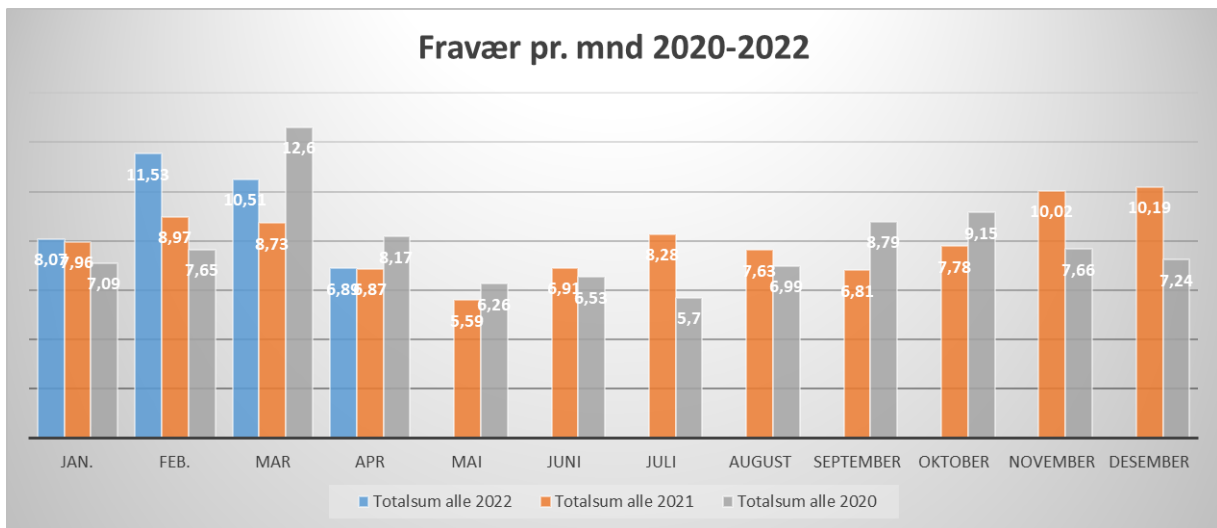
Døgnpostene i enhet for psykisk helse hadde i februar/mars høyt fravær knyttet til Corona. Dette har rettet seg opp igjen.

For de øvrige avdelingene svinger det noe fra måned til måned. For de minste avdelingene vil få sykmeldingstilfeller gi store utslag i statistikken.



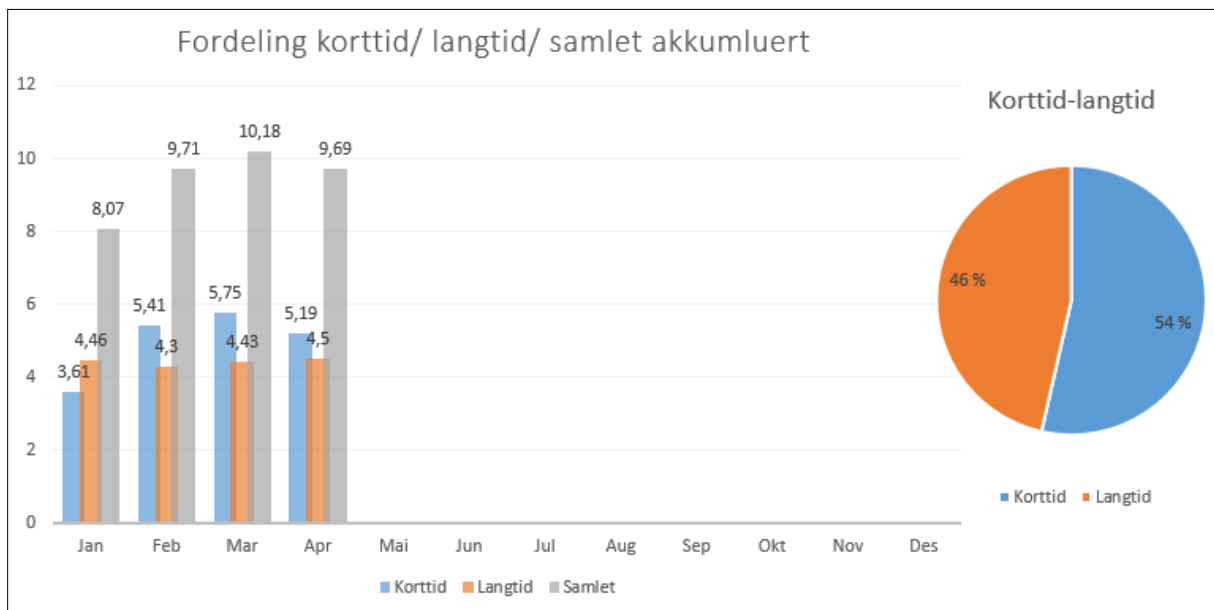
Figur 29: Akkumulert fravær pr avdeling (Kilde: Gat)

Figuren under viser en positiv endring fra mars til april.



Figur 30: Trend fravær pr mnd (Kilde: Gat)

I og med at Koronafraværet, som i all hovedsak er korttidsfravær, nærmest har forsvunnet begynner fordelingen av korttids- og langtidsfravær å få en fordeling som vi er vant til. I og med at figuren under viser akkumulert fravær vil det likevel gå noe tid før vi er tilbake til en normalfordeling, som er at langtidsfraværet utgjør den største andelen av fraværet.



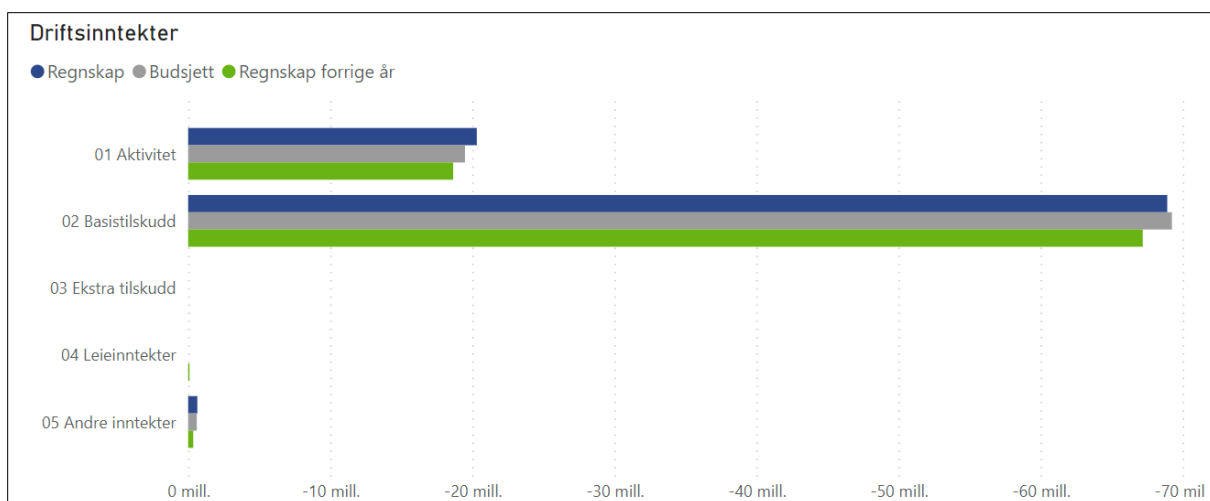
Figur 31: Fravær kort/lang tid (Kilde: Gat)

4 Økonomi

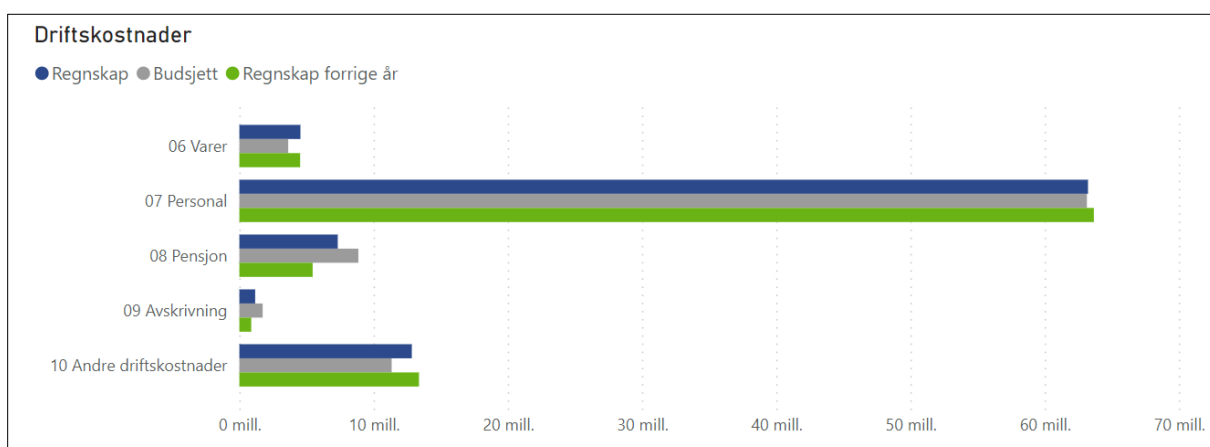
4.1 Regnskap og budsjett

Post	Regnskap	Budsjett	Regnskap forrige år	Avvik budsjett	Avvik forrige år	Årsbudsjett	Årsregnskap forrige år
Driftsinntekter	-89 864 668	-89 323 667	-86 209 386	-541 001	-3 655 282	-270 803 000	-267 554 107
01 Aktivitet	-20 313 971	-19 482 667	-18 651 680	-831 304	-1 662 291	-54 933 000	-52 677 836
02 Basistilskudd	-68 905 708	-69 234 333	-67 182 480	328 625	-1 723 228	-207 703 000	-201 547 440
03 Ekstra tilskudd		0		0		-6 347 000	-9 788 450
04 Leieinntekter			-20 000		20 000		-20 000
05 Andre inntekter	-644 989	-606 667	-355 226	-38 322	-289 763	-1 820 000	-3 520 380
Driftskostnader	89 131 054	88 731 328	87 918 004	399 726	1 213 051	266 194 000	266 685 620
06 Varer	4 548 652	3 638 000	4 527 646	910 652	21 006	10 914 000	13 905 590
07 Personal	63 229 181	63 147 667	63 665 305	81 515	-436 124	189 443 000	188 357 964
08 Pensjon	7 329 193	8 864 667	5 460 127	-1 535 473	1 869 066	26 594 000	22 479 829
09 Avskrivning	1 176 672	1 734 667	883 704	-557 995	292 968	5 204 000	3 556 709
10 Andre driftskostnader	12 847 356	11 346 328	13 381 221	1 501 028	-533 865	34 039 000	38 385 529
Totalt	-733 614	-592 339	1 708 618	-141 275	-2 442 231	-4 609 000	-868 487

Figur 32: Økonomi tabell (Kilde: Uni Micro)



Figur 33: Driftsinntekter (Kilde: Uni Micro)



Figur 34: Driftskostnader (Kilde: Uni Micro)

Inntekter

Vi har pr. april aktivitetsbaserte inntekter på 20,3 millioner kroner, noe som er 0,8 millioner kroner høyere enn budsjettet. Dette kommer i stor grad fra høyere DRG-opptjening enn budsjettet, dette gjelder både for DKA, BUP og VOP.

Et lite avvik på basistilskudd, som skyldes deflatoren (pris- og lønnsjustering) i bestillingen fra Helse Vest ble noe lavere enn antatt når budsjettet ble lagt.

Fakturering av Helfo-refusjoner fra radiologisk avdeling og laboratoriet (ca. 0,4 millioner kroner) er forsinket i april slik at disse inntektene først fremkommer i mai.

Kostnader

På kostnadssiden har vi brukt 0,9 millioner kroner mer enn budsjettet på posten Varer. Det er et merforbruk i forhold til budsjett på medikamenter, instrumenter og medisinske forbruksvarer. I stor grad stammer merforbruket fra DKA. Noe av kjøpene kan relateres til innkjøp til ombygd avdeling. Samtidig er det også økt aktivitet i forhold til det som er budsjettet, men kostnadsøkningen for den økte aktiviteten overstiger hittil den økte inntekten. Dette må avdelingen ha oppmerksomhet på fremover.

Personalkostnader ligger omtrent på budsjett. Men her må en være oppmerksom på at lønnsstigningen vil gjøre utslag utover høsten.

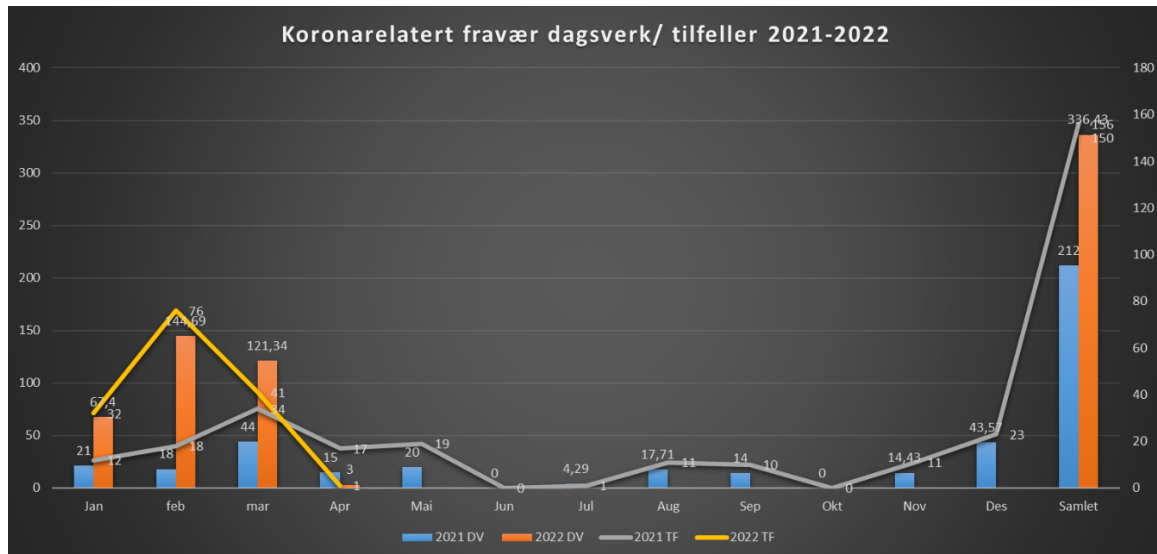
Pensjonskostnader ligger noe under budsjett, siste aktuarberegning tilsier at disse kostnadene blir noe lavere enn budsjettet dette året.

Avskrivningskostnader er noe lavere enn budsjettet, noe som skyldes at avskrivningskostnader for ombygging av DKA først vil slå inn når byggeprosjektet er ferdigstilt. Ferdigstilling vil være innen kort tid og ombyggingen vil da aktiveres regnskapsmessig.

Posten Andre driftskostnader har et merforbruk i forhold til budsjett på 1,5 millioner kroner. Dette stammer først og fremst fra IKT-kostnader (0,5 millioner kroner), strømutfgifter (0,6 millioner kroner) og husleie (0,3 millioner kroner). Dette er alle kostnader som vi forventer å bli høyere enn budsjettet utover året.

4.2 Uforutsette og ekstraordinære hendelser

Covid-19



Figur 34: Tabell Covid-19 relatert fravær (Kilde: GAT)

Se kapittel 3.3 for kommentarer til Covid-19 fraværet.

5 Kvalitet 1. kvartal

5.1 Fokusområder 2022

Innenfor avvikshåndtering:

- Legemiddelavvik
- Vold og trusler

Læring på tvers ved alvorlige hendelser og avvik

- Etablerte fora for å følge dette opp er, Kvalitet og pasientsikkerhets utvalg (KPU), Klinisk etisk komite (KEK), pasientsikkerhetsvisitt, avdelingsvis møter og møter på tvers av avdelingene

5.2 Tilsyn og klager Statsforvalteren Vestland

5.2.1 Antall

Åtte saker, to er klage på avslag behandling. Seks er klage på medisinedtak, en har fått medhold og fem avslag.

5.2.2 Tiltak

Fokus på rett bruk av tvang.

5.3 NPE saker

5.3.1 Antall

Totalt to saker.

- En sak i enhet for somatisk helse der henvendelsen gjelder behandling annet behandlingssted.
- To saker fra enhet for psykisk helse der den ene er fra 2021.

- Pasienten har fått medhold i klage og NPE arbeider med å beregne riktig erstatning.
- Pasienten har ikke fått medhold, og er datert tilbake til 2020.

5.3.2 Hvordan vi har jobbet for å lukke avvikene

Saken i enhet for psykisk helse er gjennomgått i avdeling og KPU, gjennomgang av arbeidsmetoder og riktig bruk av behandling.

5.4 Interne revisjoner

5.4.1 Antall

Ingen internrevisjoner 1. kvartal

5.5 Andre tilsyn/revisjoner

5.5.1 Antall

Ingen tilsyn eller revisjoner 1. kvartal

5.6 Uønskede hendelser

5.6.1 Trender

Det kan se ut til at antall uønskede hendelser med pasienter har økt sammenlignet med 2021, og at forekomst av alvorlige hendelser har økt. Alvorlige hendelser er først og fremst knyttet til pasienter i DKA og avdeling psykose (pasientbehandling og dokumentasjon). Øvrige registrerte pasienthendelser handler blant annet om legemiddelhåndtering (11) og rus i avdeling (1). Det meldes om økt forekomst av vold og trusler fra døgnavdelingene, og vi forventer å se dette i neste periode det rapporteres fra.

5.6.2 Hendelser med høy alvorlighetsgrad – hvordan er de håndtert

Alle hendelser rapporteres, og gjennomgås i avdeling og på tvers av avdelingene. Følges opp i kvalitets og pasientsikkerhetsutvalg (KPU). Fokus på håndtering og forebygging i avdelingene.

Antall registrerte hendelser totalt fordelt på kategorier/år	2020	2021	2022 1. kvartal
Totalt Betanien sykehus	157	319	107
Pasienthendelser	75	135	48
✓ Høy alvorlighetsgrad	0	13	9
HMS-hendelser inkl. smittevern og brannvern	48	68	20
✓ Høy alvorlighetsgrad	0	3	0
Driftshendelser	34	67	25
✓ Høy alvorlighetsgrad	0	3	0
Informasjonssikkerhet og personvern		23	6

✓ Høy alvorlighetsgrad	0	1	0
Miljøhendelser	4	8	2
✓ Høy alvorlighetsgrad	0	0	0
Forbedringsforslag generelt		18	3
Forbedringsforslag Netpower		0	3