

Virksomhetsrapport Betanien sykehus AS

Kvalitet, aktivitet, økonomi, personal

Innhold

1	Oppsummering av utvikling	2
2	Psykisk helsevern	3
2.1	Gjennomsnittlig ventetid psykiatri	4
2.1.1	Tiltak	5
2.2	Fristbrudd psykiatri	5
2.2.1	Tiltak	5
2.3	Aktivitet psykiatri	5
2.3.1	Tiltak	5
2.4	Den gyldne regel	5
2.4.1	Tiltak	5
3	Somatikk	6
3.1	Gjennomsnittlig ventetid somatikk	7
3.1.1	Tiltak	7
3.2	Fristbrudd somatikk	7
3.2.1	Tiltak	7
3.3	Aktivitet somatikk	8
3.3.1	Tiltak	8
4	Personell	8
4.1	Tiltak	10
4.2	Sykefravær	10
4.2.1	Tiltak	11
5	Økonomi	11
5.1	Resultat	11
5.2	Tiltak	12
5.3	Prognose	12

1 Oppsummering av utvikling

Kvalitet

Vi leverer kvalitet på alle områder vi yter tjenester. Samtidig har vi forbedringsoppgaver som vi først må identifisere og deretter målrettet jobbe med innenfor rammene som ligger i forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring.

Aktivitet

Aktivitet har vært noe lavere enn i 2020, bortsett fra i BUP. Noe skyldes Covid-19 pandemi, men og noe reduksjon de to første månedene i 2020.

Personell

Sykefravær var på vei ned i de fleste avdelingene i januar og februar. Mars har det økt knyttet til karantene og annet fravær knyttet til Covid-19 pandemi.

Økonomi

Vi har ikke full oversikt over konsekvensene av Covid-19 pandemien ennå. Det er laget et godt system for merkostnader av pandemien. Vi er i dialog med Helse Vest RHF som har gitt oss føringer med henhold til drift i denne perioden.

Tiltak

Følge opp myndighetskrav for drift. Være i dialog med Helse Vest RHF om kompensasjonsordninger. Arbeidsgiverorganisasjon er også tett på og jobber inn mot styrende myndigheter. Driften økes jevnlig etter anbefaling fra oppdragsgiver og styrende myndigheter. Fokus på smitteforebygging.

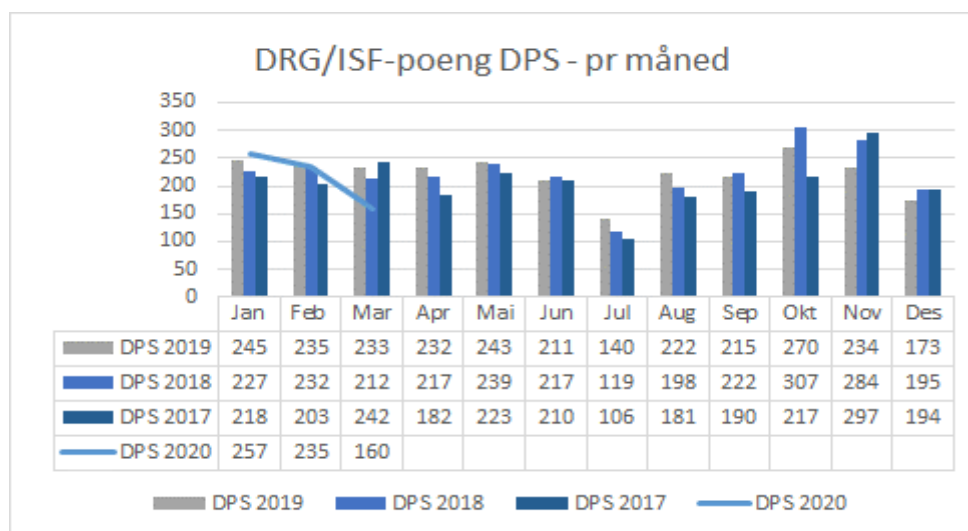
Vurdering

Vi har så god kontroll vi kan ha i denne spesielle situasjonen med hensyn til pasienter og ansatte. Vi har ikke full oversikt over økonomiske konsekvenser, og er spent på hvordan kompensasjonsordningene blir.

2 Enhet for psykisk helse

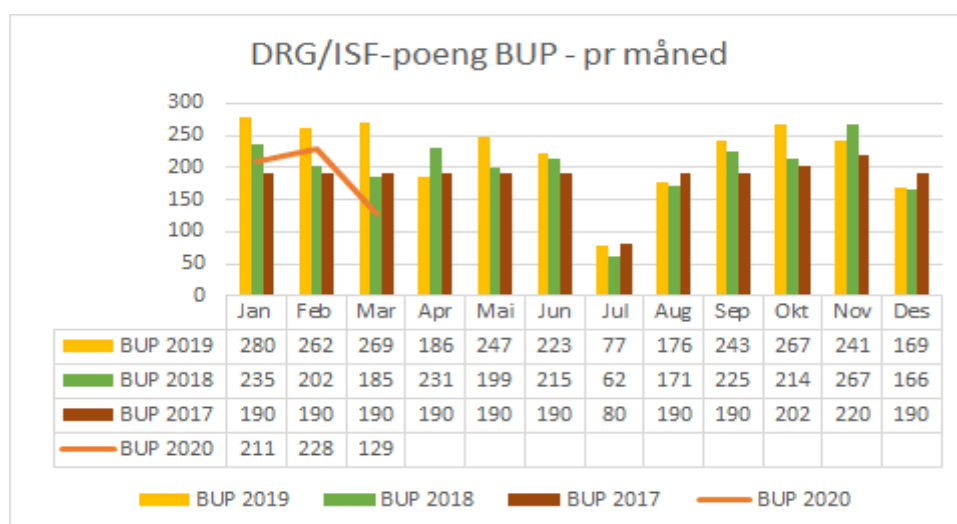
DPS:

AKTIVITETS- OG KVALITETSDATA BETANIEN DPS 2020	Bestilling Helse Vest													
Indikator	Mål	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Totalt 2020
Gjennomsnittlig ventetid	> 40 dager	43	40	33										39
Fristbrudd i prosent	0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %										0,0 %
Antall pasientkonsultasjoner	17000	1699	1489	1076										4264
Antall nyhenviste		141	129	94										364
Antall gitt ikke rett/avvist		47	46	27										120
Andel prosent ikke rett/avvist		33 %	36 %	29 %	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
Antall pasientkontakter passert plan- lagt tid (synliggjøre volum på intern venteliste). Tidligere tentativ tid		6	10	3	3									22
Antall ikke møtt		172	141	93										406
Antall døgnopphold	8500	769	704	687										2160
Antall korridorpasienter	0	0	0	0										0
Antall ambulant konsultasjoner		78	94	96										268
Antall dagopphold	250	20	21	12										53
Antall pasienter på TUD	reduksjon	46	49	50										145
Antall pasienter i forløp den 20 i mnd			1166	1169	1177									3512
Antall avsluttede saker		16	34	16										66
Epikrise allmenn døgn 1 dag	50 %	6 %	25 %	11 %										14 %
Epikrise psykose døgn 1 dag	50 %	57 %	54 %	62 %										57 %
Epikrise allmenn poliklinikk 7 dager	100 %	75 %	67 %	66 %										69 %
Epikrise allmenn døgn 7 dager	100 %	65 %	66 %	89 %										73 %
Epikrise psykosepoliklinikk 7 dager	100 %	0 %	0 %	50 %										17 %
Epikrise psykose døgn 7 dager	100 %	82 %	77 %	77 %										79 %
Antall DRG-poeng 2020		257	235	160										652
Antall DRG-poeng 2019		245	235	228	232	243	211	140	222	215	270	233	169	2643
Antall DRG-poeng 2018		227	232	218	224	239	218	124	198	222	307	266	194	2669



BUP

AKTIVITETS- OG KVALITETSDATA BETANIEN BUP 2020		Bestilling Helse Vest													
Indikator	Mål	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Totalt 2020	
Gjennomsnittlig ventetid	> 35 dager	36	31	29										32	
Fristbrudd i prosent	0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %										0,0 %	
Antall pasientkonsultasjoner	8200	607	672	683										1962	
Antall nyhenviste		49	33	33										115	
Antall gitt ikke rett/avvist		20	12	15										47	
Andel prosent ikke rett/avvist		40 %	36 %	45 %										40 %	
Antall pasientkontakter passert planlagt tid (synliggjøre volum på intern venteliste). Tidligere tentativ tid														0	
Antall ikke møtt		45	37	38										120	
Antall ambulant konsultasjoner		8	10	1										19	
Antall pasienter i forløp den 20 i mnd		405	421	425										1251	
Antall avsluttede saker		15	13	9										37	
Epikrise	100 %	100 %	92 %	89 %										94 %	
Antall DRG-poeng 2020		211	228	129										568	
Antall DRG-poeng 2019		281	262	269	186	247	223	77	176	243	267	240	169	2640	
Antall DRG-poeng 2018		235	202	185	231	199	215	62	171	225	214	267	166	2372	



2.1 Gjennomsnittlig ventetid psykiatri

Voksne:

I de første tre månedene har det vært en reduksjon på mer enn 30 % i henviste pasienter. Noe av dette skyldes nedgang i henvisning til avdeling allmennpsykiatri i mars. Antall konsultasjoner har vært den samme, bortsett fra mars der det har vært en reduksjon på ca. 30 %. Dette er en effekt av Covid-19 pandemien. Allikevel har gjennomsnittlig ventetid økt de to første månedene i 2020, og ligger over krav fra Helse Vest RHF som er 40 dager. Dette har mest sannsynlig sammenheng med at vi i 2019 har hatt større inntak av pasienter enn vi klarer å avslutte, og at ansatte har ikke klart å sett opp pasienter innen frist. Vi ser en reduksjon av ventetid i mars, da aktiviteten ble tatt ned og pågangen var mindre.

Barn og unge:

Ventetid 36 dager i januar, men < 35 i februar og mars.

2.1.1 Tiltak

Voksne:

Ventetid styres ved å sette opp første samtale innenfor frist som er satt. Første time settes opp idet pasienten får en rettighet. Dette gjør merkantile etter avtale med behandlere. Vi må være svært oppmerksom på dette videre, og samtidig passe på at vi ikke lager interne ventelister senere timer for å holde ventetiden nede.

Barn og unge:

Styre første samtale som tidligere.

2.2 Fristbrudd psykiatri

Voksne:

Ingen fristbrudd de tre første månedene.

Barn og unge:

Ingen fristbrudd de tre første månedene.

2.2.1 Tiltak

Overvåkning som tidligere.

2.3 Aktivitet psykiatri

Voksne:

Antall konsultasjoner har vært som forventet bortsett fra mars der det har vært en reduksjon på ca. 30 % grunnet covid-19 pandemien.

Barn og unge:

Aktivitet har vært redusert de tre første måned med nærmere 25 % sammenlignet med 2019. Aktivitet har vært høyest i mars, men ISF har et fall. Dette skyldes bruk av telefonkonsultasjon. Telefonkontakt gir betydelig lavere takst enn fremmøte og videokonsultasjon.

2.3.1 Tiltak

Aktivitet er økt opp fra slutten av april som anbefalt fra myndighetene. Smittevern hensyn må tas.

For BUP må vi analysere hva som gjør at det har vært en reduksjon i aktivitet i 2020, uavhengig av Covid-19 pandemi. Bruk av videokonsultasjon bør foretrekkes fremfor telefonkonsultasjon der det ikke skal være fremmøte.

2.4 Den gyldne regel

Den gyldne regel sier det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn i somatikk. Dette mener vi å ha etterlevd siste årene.

2.4.1 Tiltak

Benchmarking opp mot andre sykehus som vi kan sammenligne oss med.

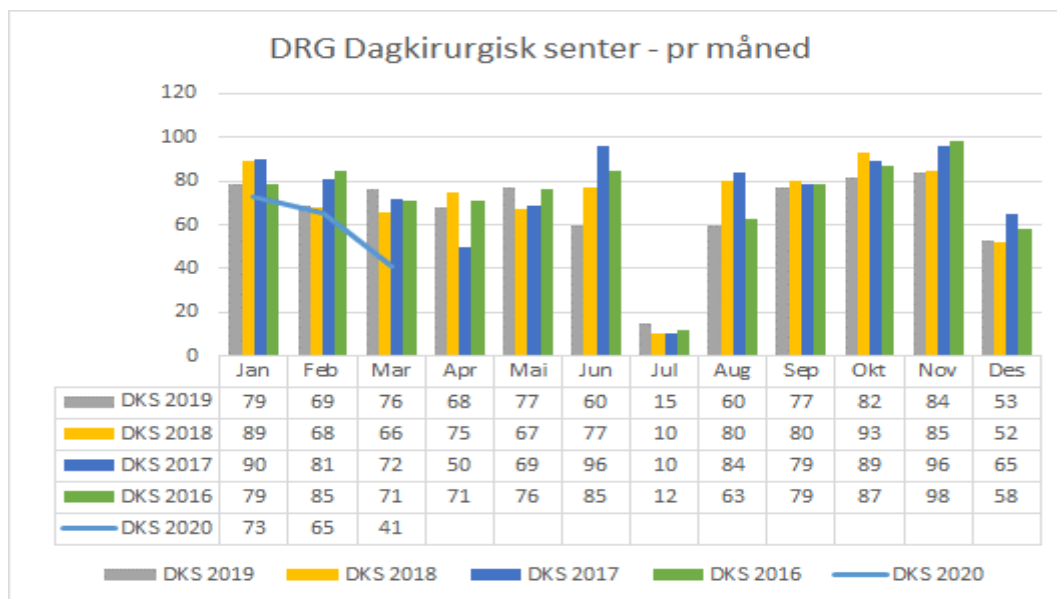
3 Enhet for somatisk helse

Røntgen, laboratoriet:

AKTIVITETS- OG KVALITETSDATA BETANIEN LABORATORIE- OG RØNTGENSENTER 2020		Bestilling Helse Vest												
Indikator	Mål	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Totalt 2020
Gjennomsnittlig ventetid MR	> 60 dager	21	21	28										23
Gjennomsnittlig ventetid CT	> 60 dager	35	25	25										28
Gjennomsnittlig ventetid røntgen	> 60 dager	2	2	1										2
Gjennomsnittlig ventetid ultralyd	> 60 dager	7	7	7										7
Fristbrudd i prosent	0 %													#DIV/0!
Antall røntgenundersøkelser totalt	21000	964	1198	909										3071
Antall MR-undersøkelser	7000	583	516	272										1371
Antall ikke møtt		13	26	X										39
Epikrise	100 %	96 %	99 %	99 %										98 %
Antall laboratorieprøver	121000													0
Antall undersøkelser inneliggende (lab)														0

Dagkirurgisk senter:

AKTIVITETS- OG KVALITETSDATA BETANIEN DAGKIRURGISK SENTER 2020		Bestilling Helse Vest												
Indikator	Mål	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Totalt 2020
Gjennomsnittlig ventetid med prioritet	> 56 dager	86	86	66										79
Antall fristbrudd	0	0	0	0										0
Fristbrudd i prosent	0 %	0,0 %		0,0 %										0,0 %
Antall pasientkonsultasjoner		407	362	232										1001
Antall nyhenviste gynekologi		129	159	143										431
Antall nyhenviste kirurgi		113	92	50										255
Antall avvist		19	27	14										60
Andel prosent avvist		7,9 %	10,8 %	7,3 %	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	8,7 %
Antall ikke møtt		11	15	4										30
Antall pasientkontakter: Har fått time i timebok														0
Antall pasientkontakter: Venter på time/kontroll og annet		10	18											28
Operasjonsbeskrivelse/poliklinisk notat	100 %	100 %	100 %	100 %										#####
Antall døgnopphold		17	24	11										52
Antall dagopphold		99	72	70										241
Antall polikliniske konsultasjoner		291	266	151										708
Antall sykehusinfeksjoner														
Antall DRG-poeng 2020	848	73	66	40										179
Antall DRG-poeng 2019	848	79	69	76	68	77	60	15	60	77	82	83	55	801
Antall DRG-poeng 2018	832	89	68	66	75	67	77	10	80	80	93	85	52	842
Antall DRG-poeng 2017	816	90	81	72	50	69	96	10	84	79	89	96	65	881



3.1 Gjennomsnittlig ventetid somatikk

Røntgenavdeling:

Ventetiden har økt med ca. 20 % sammenlignet med 2019. Det må presiseres at røntgenavdelingen har kort ventetid. Gjennomsnitt de tre første månedene i 2019 var 8 dager, mot 14 dager i 2020.

Laboratorieavdeling:

Ingen ventetid.

Dagkirurgisk avdeling:

Ventetiden har økt de to første månedene i år sammenlignet med i fjor med tre dager, og ligger på 86 dager. I mars hadde vi en ventetid på 66 dager. Dette skyldes i stor grad mindre pågang av pasienter og at det har vært gjort et betydelig arbeid for å ta unna ventelister i 2019 og 2020.

3.1.1 Tiltak

Røntgenavdeling:

Planlegge økt drift og åpne for kveldsprogram. Informasjon ut om elektronisk henvisning via praksiskonsulent. Følge opp avtaler med Haukeland universitetssykehus (HUS) og Haraldsplass diakonale sykehus (HDS).

Dagkirurgisk avdeling:

Tydighet i forhold til krav til de som gjør inntaksarbeid. Planlegging for å nå mål. Fall i ventetid på 20 dager fra januar og februar til april, inntaksstopp for noen av de områder vi har hatt aktivitet innenfor, og at vi har tatt unna ventelister. Det er ikke en ønsket situasjon å stoppe inntak, men det var nødvendig pga. situasjon med fravær av operasjonspersonell.

3.2 Fristbrudd somatikk

Ingen fristbrudd de første tre månedene.

3.2.1 Tiltak

Følge rutiner.

3.3 Aktivitet somatikk

Røntgenavdeling:

Det har vært en reduksjon i aktivitet de to første månedene på ca. 20 %. Dette skyldes i noe grad reduksjon i henvisninger. Vi har vært del av et stort prosjekt gjennomført av Helse Vest IKT med innføring av SECTRA som har gjort at programmet måtte reduseres i begynnelsen av året. I mars var det en reduksjon i aktivitet på ca. 25 % i tråd med myndighetskrav.

Dagkirurgisk avdeling:

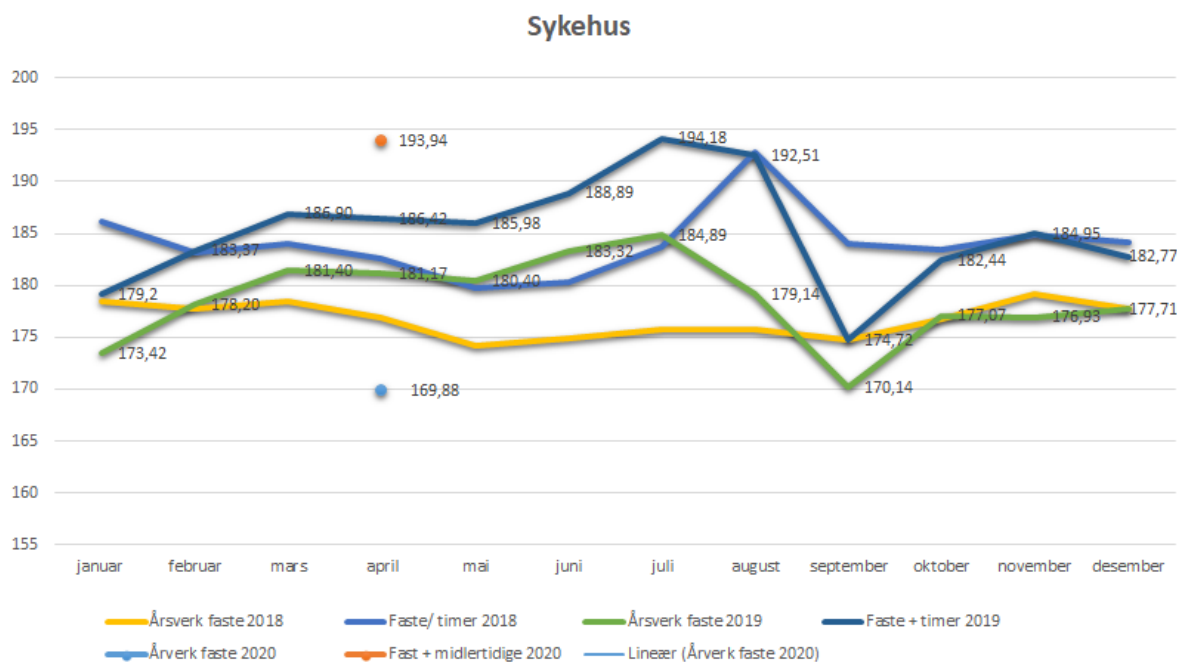
Aktivitet noe redusert i januar og februar ca. 20 %. I mars tok vi ned aktivitet ytterligere, som anbefalt ca. 45 %.

3.3.1 Tiltak

Følger anbefaling og øker aktivitet som anbefalt. Smitteforebygging blir tillagt stor vekt for å trygge pasienter og ansatte.

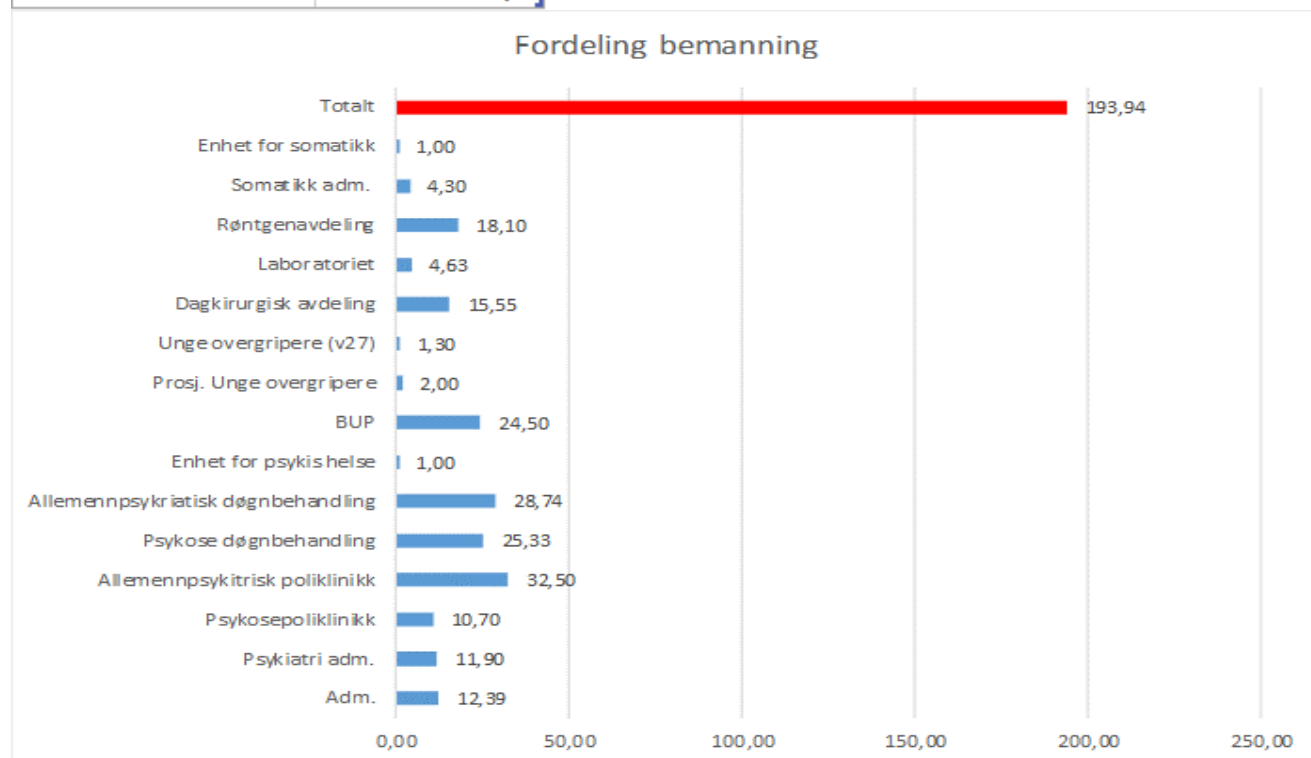
4 Personell

Bemanning:

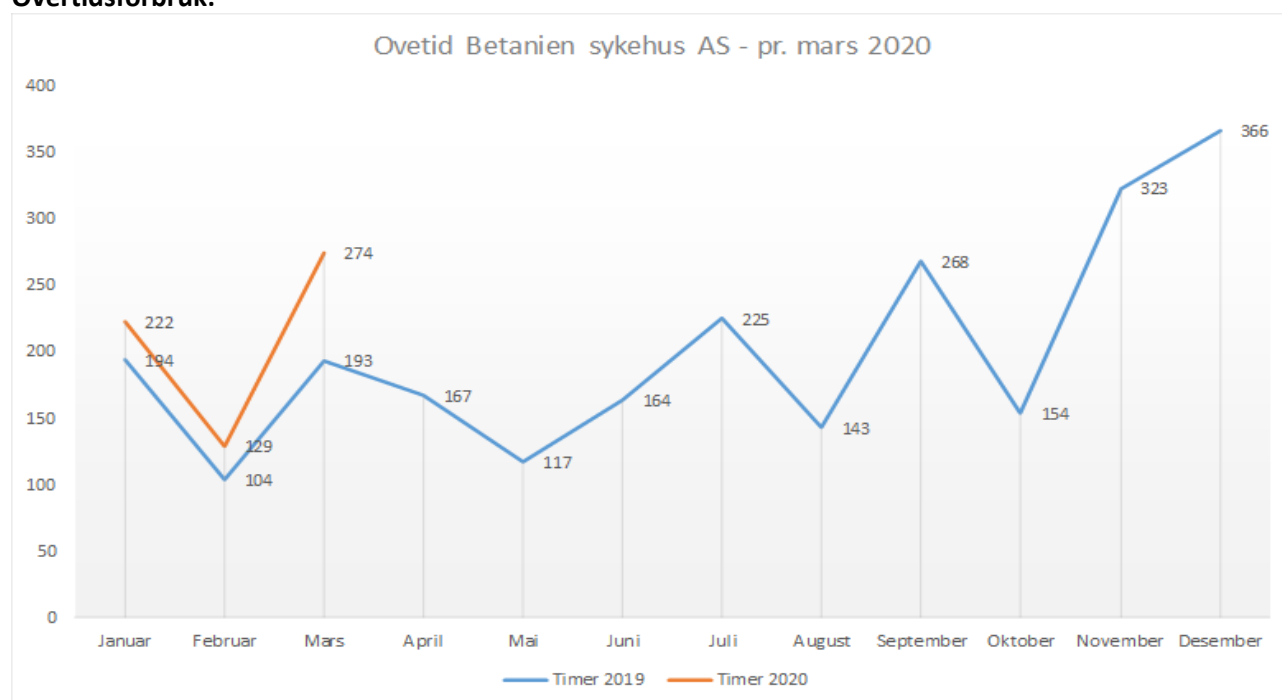


Fordeling bemanning:

Stillingsforhold	Årsverk
Faste	169,88
Midlertidige	22,27
Sluttet	1,80
Samlet	193,94



Overtidsforbruk:

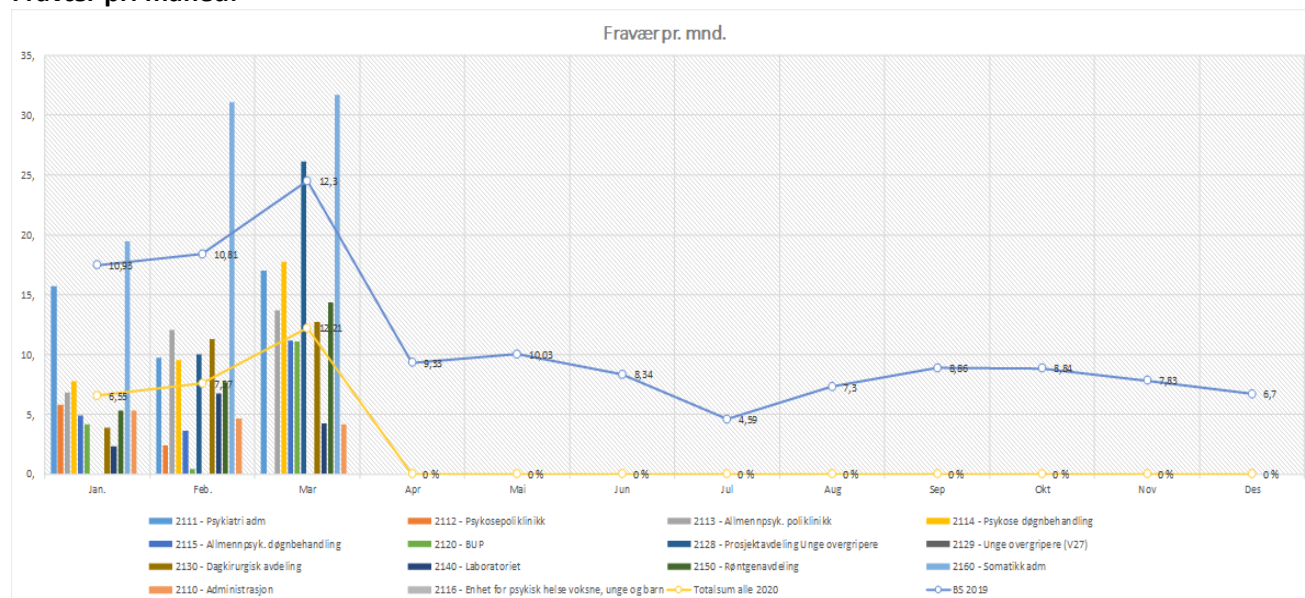


4.1 Tiltak

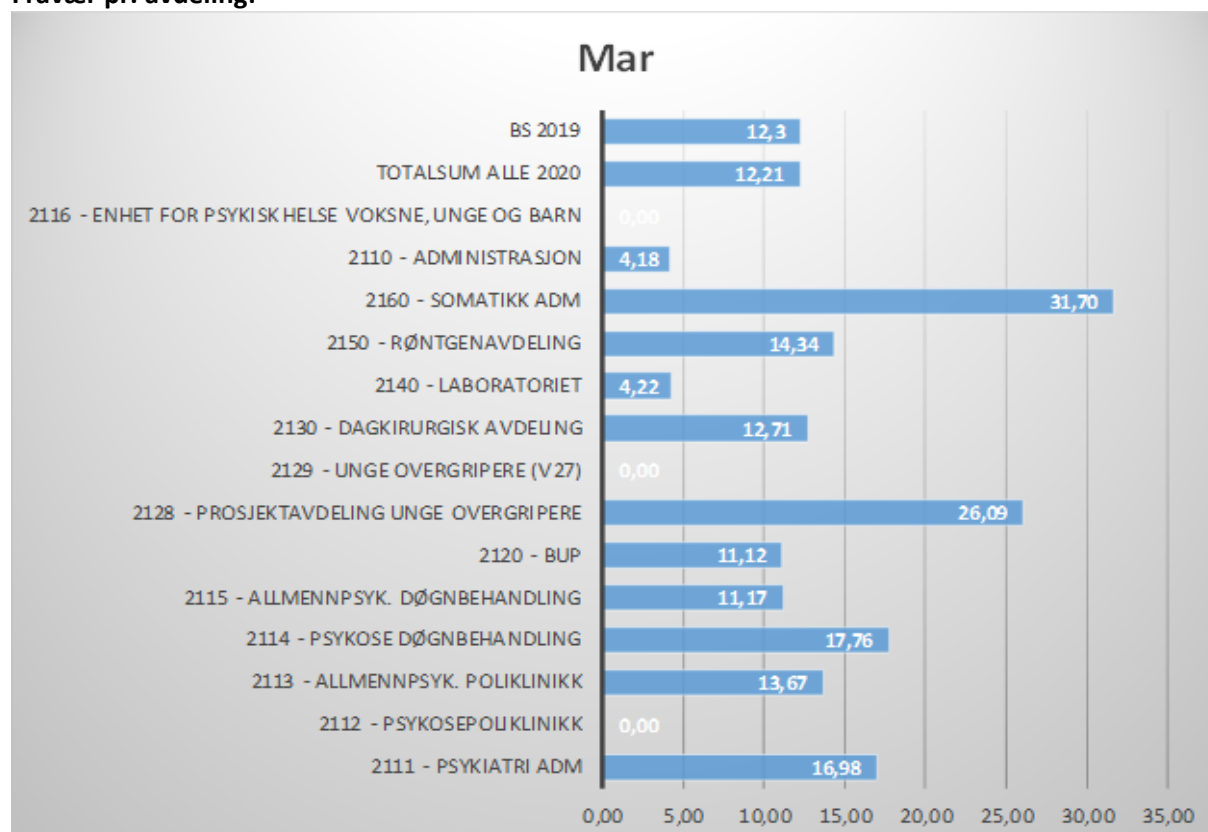
Gjøre opp status hva som kan tillegges Covid-19 pandemi.

4.2 Sykefravær

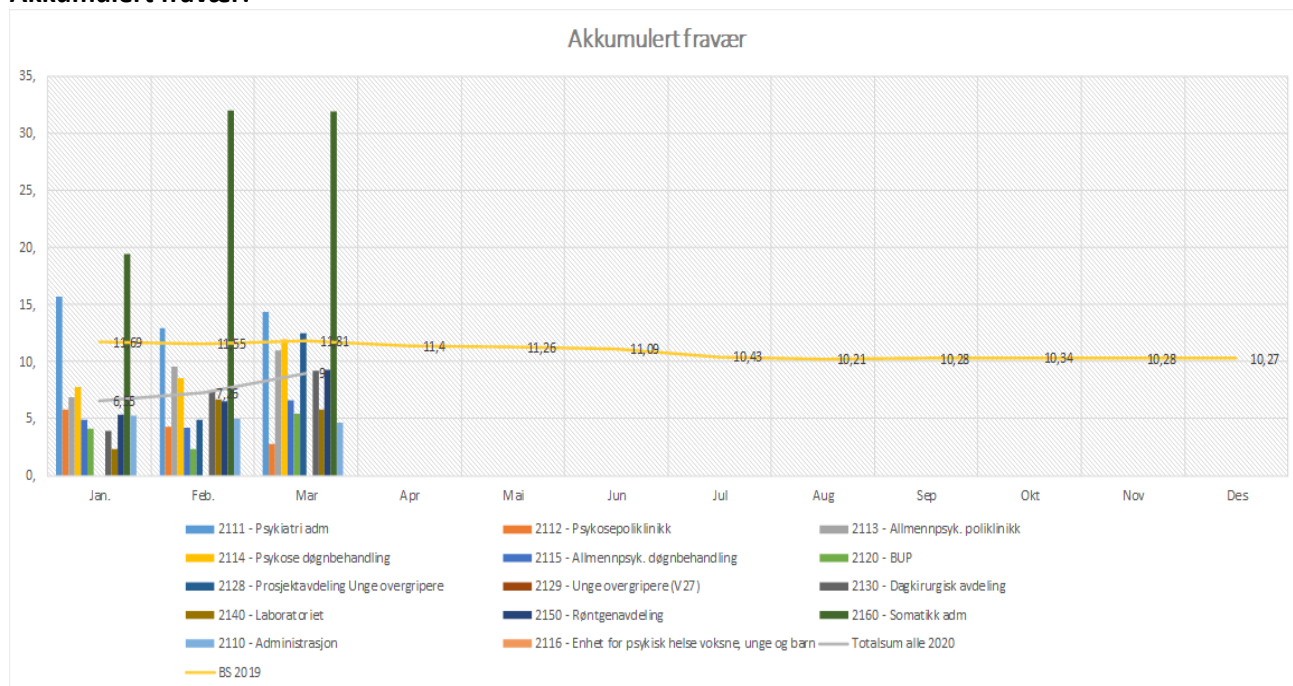
Fravær pr. måned:



Fravær pr. avdeling:



Akkumulert fravær:



4.2.1 Tiltak

Vi hadde en god utvikling i de fleste avdelinger i januar og februar. Høyt fravær i mars skyldes Covid-19 pandemien. Mange var i karantene etter vinterferie og mange har vært hjemme med luftveisinfeksjon. Etablere nærværs grupper på alle avdelinger, med avdelingsleder, lokale verneombud og lokale tillitsvalgte for å jobbe systematisk med HMS-arbeid. Mål er å komme under 8 %.

5 Økonomi

5.1 Resultat

BS AS: RESULTAT I 1.000 KR	Regnskap mot budsjett:				Regnskap mot i fjor:			
	Regnskap pr 03 20	Budsjett pr 03 20	Avvik pr 03 20	Avvik i % pr 03 20	Regnskap pr 03 20	Regnskap pr 03 19	Avvik pr 03 20 mot 03 19	Avvik i % pr 03 20 mot 03 19
Inntekter:								
Aktivitet (ISF/DRG, polikl., eg)	10 177	11 111	- 934	-8,4 %	10 177	10 948	- 771	-7,0 %
Basis tilskudd	49 556	49 588	- 32	-0,1 %	49 556	47 562	1 994	4,2 %
Ekstra tilskudd (pensjon mv)	-	-	-	#DIV/0!	-	-	-	#DIV/0!
Leieinntekter	-	10	- 10	-100,0 %	-	40	- 40	-100,0 %
Andre inntekter	756	5	751	15020,0 %	756	13	743	5715,4 %
Sum inntekter	60 489	60 714	- 225	-0,4 %	60 489	58 563	1 926	3,3 %
Kostnader:								
Varer m.v.	2 652	2 556	96	3,8 %	2 652	2 463	189	7,7 %
Personal	41 692	40 649	1 043	2,6 %	41 692	40 508	1 184	2,9 %
Pensjon	4 520	5 180	- 660	-12,7 %	4 520	5 463	- 943	-17,3 %
Avskrivninger	458	1 047	- 589	-56,3 %	458	552	- 94	-17,0 %
Andre driftskostn.	9 706	9 346	360	3,9 %	9 706	7 786	1 920	24,7 %
Sum kostnader	59 028	58 778	250	0,4 %	59 028	56 772	2 256	4,0 %
Resultat	1 461	1 936	- 475	-24,5 %	1 461	1 791	- 330	-18,4 %

Resultatet pr. mars er påvirket av korona fra den 12. mars, gjennom reduserte aktivitetsbaserte inntekter og økte kostnader. Effekten er begrenset til siste halvdel av mars. Timekostnader knyttet til korona blir kjørt på lønn for april, og må avsettes i tillegg. Det samme gjelder ISF-effekt utover akontoeffekt av akontobetalinger pr. mars. Det er gjort beregninger på dette nedenfor.

Reduserte inntekter (effekt fra medio mars)	Psykisk helsevern:			Somatikk:			Sum		
	Mars	I år	I fjor	Endring	Mars	I år	I fjor	Endring	Mars
Refusjon Helfo		190	224	-34	255	552	-297		445
Egenandeler		75	286	-211	203	384	-181		278
Sum		265	510	-245	458	936	-478		723
Kostnader korona:									
Innkjøp (inngående faktura ført med prosjektnummer 5020)									203
Timer registrert med kode for korona			440	Sats	600			Foreløpig	264
Sum kostnader									467
Sum inntektstap og økte kostnader korona (før effekt av ISF) i mars									1 190

Reduserte inntekter mot i fjor på 0,7 millioner kroner i mars tilskrives korona. I tillegg kommer effekt av redusert ISF. ISF-inntekter utbetales akonto fra Helse Vest RHF, og disse ligger under faktisk opptjening erfaringsmessig. Tabeller nedenfor viser aktivitet som gir grunnlag for ISF med årlig avregning i forhold til overslagsbevilgning. En sammenligning med mars 2019 gir følgende effekt.

Mars	2020	2019	Reduksjon	Sats	Inntektseffe
DPS	160	233	-73	3160 -	230 680
BUP	129	269	-140	3160 -	442 400
Sum PH	289	502	-213	3160 -	673 080
Somatikk	41	76	-35	22904 -	801 640
Sum ISF-effekt - målt mot 2019-aktivitet mars					- 1 474 720

5.2 Tiltak

Koronasituasjonen følges opp nøye med registrering av merkostnader innkjøp og personell. Tapte inntekter i mars fortsetter i april, og vil fortsette utover våren dersom ikke aktiviteten knyttet til pasientkonsultasjoner, egenandeler og ISF tar seg opp igjen. Vi følger nasjonale og regionale føringer for vår sykehusdrift.

5.3 Prognose

På årsbasis er det et økonomisk resultatkrav på 3 million kroner som skal nåes. Basert på resultat pr. mars og foreliggende situasjon skal det være fullt mulig å oppnå resultatkravet.