

Virksomhetsrapport Betanien sykehus AS pr. august 2020

Kvalitet, aktivitet, økonomi, personal



Innhold

Oppsummering av status, utvikling, fokusområder og tiltak	2
Sykehusdirektør sin vurdering av risikoområder og tiltak	3
Vedlegg:	4
1 Psykisk helsevern	4
1.1 Grafer og tabeller	4
1.2 Status, utvikling, fokusområder og tiltak.....	6
2 Somatikk	7
2.1 Grafer og tabeller	7
2.2 Status, utvikling, fokusområder og tiltak.....	8
3 Personell	10
3.1 Grafer og tabeller	10
3.2 Status, utvikling, fokusområder og tiltak.....	14
4 Økonomi.....	16
4.1 Grafer og tabeller	16
4.2 Status, utvikling, fokusområder og tiltak.....	17

Oppsummering av status, utvikling, fokusområder og tiltak

Kvalitet

Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring skal ligge til grunn for arbeidet vi utfører i spesialisthelsetjenesten. Stiftelsen Betanien Bergen har siste årene fått på plass styringssystem for hele stiftelsen. Vi har gjennomført 3 av 5 samlinger med praktisk kvalitetsforbedringsarbeid for ledere. De to siste samlingene blir gjennomført i oktober og november 2020. Vi har etablert gode arenaer og strukturer for å følge opp avvik og alvorlige hendelser.

Tilbakemeldinger gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalg, forbedringsundersøkelsen, avvik, klager er viktige for å vite noe om hva vi kan forbedre. Utover høsten skal vi ha fokus på melderutiner og kultur for å melde fra om uønskete hendelser. Mål er at flere melder fra om uønskete hendelser og at man melder på «riktige» saker. Det blir opplæring i nytt kvalitets- og avvikssystem (Netpower).

Forbedringsundersøkelsen er gjennomgått i alle avdelinger, det er etablert nærværsgupper og laget handlingsplaner.

Arbeid med beredskap i forhold til Covid-19 har gitt oss en bekreftelse på at vi kan arbeide etter metodikken.

I dette styremøtet blir ledelsens gjennomgang presentert.

Aktivitet

I forbindelse med Covid-19 pandemien ble pasientrettet aktivitet redusert for å ivareta smittevern hensyn. Fra mai har vi økt opp aktiviteten, og pr. august har vi tilnærmet normal drift. De fleste møter internt og eksternt foregår ved videokonsultasjon. Det er fokus på smittevern som er et resultat av Covid-19 pandemien, men vi har som mål resten av året å holde aktivitet som de forutgående år.

I ledergruppen i Betanien sykehus har vi månedlig rapportering og oppfølging av aktivitet, ventetid, epikrisetid og fristbrudd. Dette følges opp av ledere i linjen.

Personell

I juni og august var sykefraværet noe lavere enn for tilsvarende måneder i 2019, mens det i juli lå litt over. Totalt ligger sykefraværet hittil i 2020 ca. 2 prosentpoeng lavere enn i fjor.

Økonomi

Tapte inntekter er beregnet mot aktivitetsnivå i 2019 i forbindelse med Covid-19 pandemien. Dette utgjør ca. 3,4 millioner kroner for enhet for somatisk helse og 2,6 millioner kroner for psykisk helsevern. I tillegg er det økte kostnader knyttet til innkjøp IKT utstyr, smittevernsutstyr og personalutgifter i forbindelse med bemanning/ overtid. Dette utgjør ca. kr 0,9 mill. Vi har ikke fått avklaring på hvordan og om alle tapte inntekter og økte kostnader kompenseres fra Helse Vest RHF. Vi rapporterer månedlig til Helse Vest innen økonomi, og vil holde dialog med Helse Vest og andre private ideelle sykehus utover året for å avklare hva som blir de endelige nivåene og hvordan dette skal dekkes inn.

Tiltak

- Månedlig rapportering og evaluering. Oppfølging av kvalitetsindikatorerne.
- Fokus på uønskede hendelser og jobbe for å øke antall meldte uønskede hendelser.
- Holde en normalaktivitet der er mulig med henhold til smittevern- og personell hensyn.
- Fokus på rekruttering av helsepersonell

- Følge sykefravær i alle avdelinger og på ledermøtene, etablering av nærværsgupper som støtte for ledere i helse, miljø og sikkerhet (HMS) arbeidet.
- Månedlig rapportering på resultat, se på mulighetene økte inntekter og redusert utgifter.
- Videre implementering av organisasjonsprosjekt.

Sykehusdirektør sin vurdering av risikoområder og tiltak

Covid-19 pandemien har medført en reduksjon i inntekt på grunn av redusert aktivitet og dermed manglende egenandeler og refusjoner fra Helfo. Fra juli ble det gitt samme takst på telefonkonsultasjon som for oppmøte. Helse Vest ønsker at vi skal bruke mer video/telefonkonsultasjon med pasienter innen enhet for psykisk helse.

Vi forventer en økning av korttidssykefravær utover høsten. Helsepersonell blir, som alle andre, oppfordret til å holde seg hjemme dersom de har luftveissymptomer. Det skal være lav terskel for å teste seg, noe som vil medføre dager hjemme i karantene før svar foreligger.

Sykehuset kommer ikke til å nå mål for aktivitet i 2020, men aktivitet har normalisert seg pr. august.

DIPS Arena (pasientadministrativt system) blir delvis innført i enhet for psykisk helse i november 2020. Det vil gå med tid til opplæring for merkantile og behandlere. I tillegg er det flere administrative systemer som er planlagt innført høsten/vinter 2020. Dette vil også kreve tid til opplæring.

Ventetid: Krav til ventetid innen dagkirurgisk avdeling (DKA) i 2020 er < 53 dager. Vi har ikke klart å nå dette målet i 2020. I 2019 var ventetid > 80 dager, krav var 56 dager i gjennomsnitt. Vi arbeider med å finne ut om den høye ventetiden har med administrative forhold å gjøre. Helse Vest er informert i oppfølgingsmøte 31.august.

Røntgenavdeling har hatt opplæring knyttet til ny maskinpark og innføringen av SECTRA (nytt radiologisystem) som i tillegg til Covid-19 har påvirket ventetid og aktivitet i 2020.

Tiltak: Kartlegger arbeid med organisering av inntaksarbeid og oppsett av pasientavtaler i DKA. Videre har vi fokus på rekruttering av fagpersoner. Fra 1. oktober er 2 av 3 gynekologer som nå er i engasjement ansatt i fast stilling ved Betanien sykehus. Ny leder DKA startet 1. september.

Oppnåelse av aktivitetsmål DKA: Vi klarte ikke å oppnå antall DRG tildelt i 2019. Vi fikk litt reduksjon i antall DRG 2020 sammenlignet med foregående år. Mål for 2020 er å nå tildelt DRG med fratrekk Covid-19 effekt. Ca. 710 DRG.

Tiltak: Fokus på rekruttering av spesialsykepleiere og overgang fra engasjement til faste stillinger for legespesialistene i avdelingen. Leie inn personale dersom det er fravær/vakante stillinger over tid. Ta i bruk administrativ tid fredagene til klinisk arbeid. Tilrettelegge for at sykehuset kan håndtere «overligger» selv.

Epikrisetid er en kvalitetsindikator satt av helsedirektoratet. Dette følges opp i alle avdelinger. Vi er ikke i mål med 100 % epikriser innen frist.

Tiltak: Avdelingsledere følger dette opp i avdelingene med å se på hva som er forsinkelsen i deres avdeling. Arbeidet følges tett, og de avdelingene som strever kan lære noe av de som får dette bedre til.

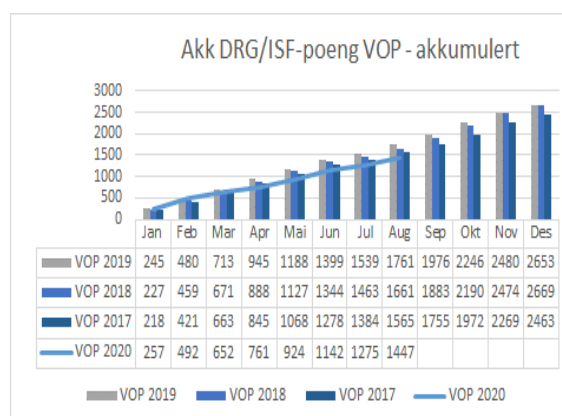
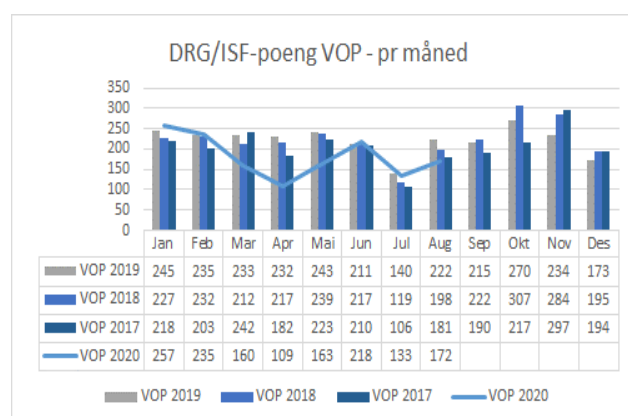
Vedlegg:

1 Enhet for psykisk helse

1.1 Grafer og tabeller

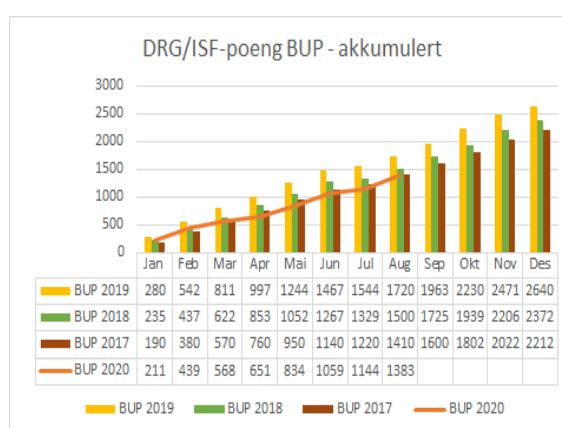
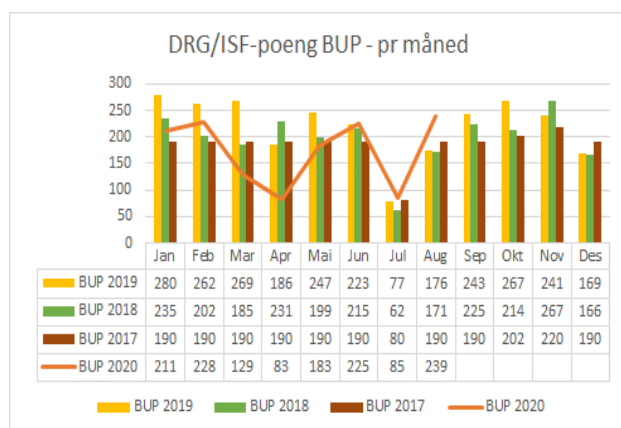
Enhet for psykisk helse - voksne

Indikator	Bestilling Helse Vest													
	Mål	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Totalt 2020
Gjennomsnittlig ventetid	<40 dager	43	40	33	30	38	31	34	42					36
Fristbrudd i prosent	0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,0 %	1,0 %	0,0 %	0,0 %					0,3 %
Antall pasientkonsultasjoner	17 000	1 699	1 489	1 076	987	1 284	1 557	972	1 048					10 112
Antall nyhenviste		141	129	94	90	113	124	78	145					914
Antall gitt ikke rett/avvist		47	46	27	36	47	40	29	33					305
Andel prosent ikke rett/avvist		33 %	36 %	29 %	40 %	42 %	32 %	37 %	23 %					34 %
Antall pasientkontakter passert planlagt tid (synliggjøre volum på intern venteliste). Tidligere tentativ tid		6	10	3	3	8	10	7	6					53
Antall ikke møtt		172	141	93	59	94	98	77	95					829
Antall døgnopphold	8 500	769	704	687	768	734		709	602					4973
Antall korridorpasienter	0	0	0	0	0	0	0	0						0
Antall ambulant konsultasjoner		78	94	96	31	40	45	12	78					474
Antall dagopphold	250	20	21	12	4	2		1	2					62
Antall pasienter på TUD	reduksjon	46	49	50	47	50	50	46	50					388
Antall pasienter i forløp den 20 i mnd			1166	1169	1177	1143	1110	1067	789					7621
Antall avsluttede saker		16	34	16	25	15	20	24	39					189
Epikrise allmenn døgn 1 dag	50 %	6 %	25 %	11 %	58 %	68 %	30 %	74 %	44 %					40 %
Epikrise psykose døgn 1 dag	50 %	57 %	54 %	62 %	92 %	78 %	85 %	60 %	60 %					68 %
Epikrise allmenn poliklinikk 7 dager	100 %	75 %	67 %	66 %	64 %	79 %	62 %	80 %	83 %			%		72 %
Epikrise allmenn døgn 7 dager	100 %	65 %	66 %	89 %	83 %	89 %	78 %	97 %	72 %					80 %
Epikrise psykosepoliklinikk 7 dager	100 %	0 %	0 %	50 %	25 %	-	-	100 %	0 %					29 %
Epikrise psykose døgn 7 dager	100 %	82 %	77 %	77 %	92 %	100 %	85 %	80 %	70 %					83 %



Enhet for psykisk helse – barn og ungdom

Indikator	Mål	Bestilling Helse Vest												Totalt 2020
		Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	
Gjennomsnittlig ventetid	<35 dager	36	31	29	14	28	25	20	33					27
Fristbrudd i prosent	0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %					0,0 %
Antall pasientkonsultasjoner	8200	607	672	683	629	727	770	298	557					4943
Antall nyhenviste		49	33	33	22	24	45	19	27					252
Antall gitt ikke rett/avvist		20	12	15	7	10	11	7	12					94
Andel prosent ikke rett/avvist		40 %	36 %	45 %	31 %	41 %	24 %	36 %	44 %					37 %
Antall pasientkontakter passert planlagt tid (synliggjøre volum på intern venteliste). Tidligere tentativ tid														0
Antall ikke møtt		45	37	38	12	42	43	20	20					257
Antall ambulant konsultasjoner		8	10	1	1	1	8	0	5					34
Antall pasienter i forløp den 20 i mnd		405	421	425	421	407	418	422	422					3341
Antall avsluttede saker		15	13	9	14	31	22	10	15					129
Epikrise	100 %	100 %	92 %	89 %	92 %	90 %	90 %	100 %	93 %					93 %



1.2 Status, utvikling, fokusområder og tiltak

Voksne: Økt aktivitet i mai, ferieavvikling over flere uker enn tidligere.

Ventetid: Feilregistrering etter sekundærhenvising fra annet foretak. Rettighetsdata ikke lagt inn, men vil rette seg opp i neste registrering og vi vil ligge innenfor krav på 40 dager. Et «arvet» fristbrudd i april som skyldes at pasient startet i annet foretak og vi kan ikke kode pasientutsatt ved annet foretak.

Epikrisetid: Fortsatt fokus, men noe fravær på merkantil kan ha hatt betydning.

Barn og unge: Aktivitet opp i tilsvarende 2019. Mulig noe utslag av forlenget periode ferieavvikling. Ventetid august 33; innen krav som er 35 dager. Ingen fristbrudd. Epikrise 93 % innen frist.

2 Enhet for somatisk helse

2.1 Grafer og tabeller

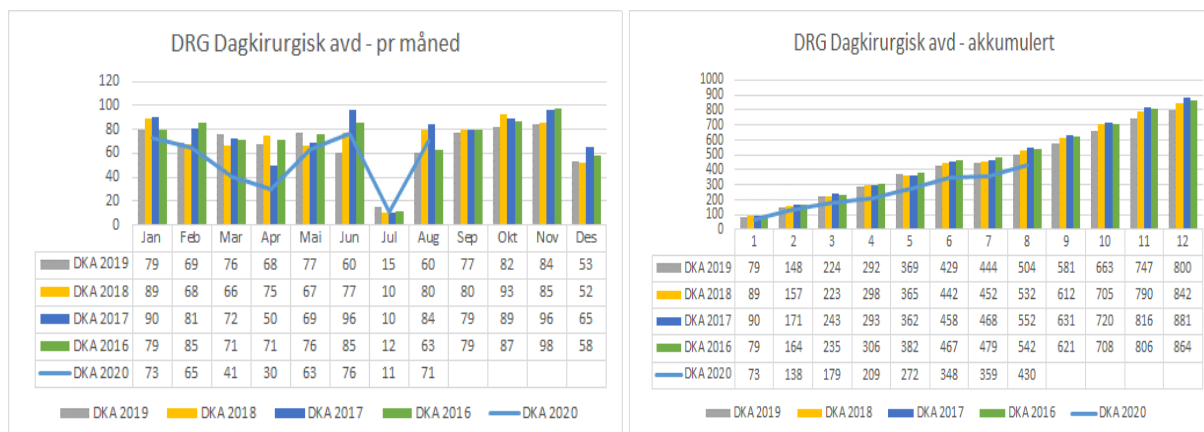
Røntgen og laboratorium

AKTIVITETS- OG KVALITETSDATA BETANIE 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	35	50	70	56	42					40
Gjennomsnittlig ventetid CT	< 60 dager	35	25	25	35	40	56	28	10					32
Gjennomsnittlig ventetid røntgen	< 60 dager	2	2	1	14	14	10	10	3					7
Gjennomsnittlig ventetid ultralyd	< 60 dager	7	7	7	14	35	35	35	30					21
Fristbrudd i prosent	0 %													
Antall røntgenundersøkelser totalt	21 000	964	1 198	909	506	1 051	1 338	1 040	1 117					8 123
Antall MR-undersøkelser	7 000	583	516	272	188	331	396	290	438					3 014
Antall ikke møtt		13	26	X	13	16	29	14	19					130
Epikrise	100 %	96 %	99 %	99 %	100 %	100 %	100 %	99 %	93 %					98 %
Antall laboratorieprøver	121 000	8 157	7 052	5 860	4 178	5 454	6 745	5 720	5 105					48 271
Antall undersøkelser inneliggende (lab)		1 206	639	615	837	888	947	714	784					6 630

Røntgen pr mnd	Røntgen 2020	Røntgen 2019	Avvik røntgen	MR 2020	MR 2019	Avvik MR	CT 2020	CT 2019	Avvik CT	Ultra- lyd 2020	Ultra- lyd 2019	Avvik ultralyd	Tiltak totalt 2020	Måltall 2020	Avik	Tiltak totalt 2019
Jan	246	607	-361	583	562	21	85	276	-191	50	60	-10	964	1 800	-836	1 505
Feb	402	558	-156	516	565	-49	234	224	10	46	54	-8	1 198	1 900	-702	1 401
Mar	365	519	-154	272	535	-263	244	234	10	28	57	-29	909	1 900	-991	1 345
Apr	142	511	-369	188	493	-305	152	222	-70	24	60	-36	506	1 800	-1 294	1 286
Mai	404	556	-152	331	588	-257	274	285	-11	42	57	-15	1 051	1 900	-849	1 486
Jun	548	442	106	396	518	-122	328	306	22	66	72	-6	1 338	1 700	-362	1 338
Jul	402	454	-52	290	360	-70	286	266	20	62	13	49	1 040	1 300	-260	1 093
Aug	320	378	-58	438	494	-56	297	300	-3	62	73	-11	1 117	1 500	-383	1 245
Sep		719	-719		598	-598		293	-293		46	-46	-	1 900	-1 900	1 656
Okt		470	-470		537	-537		210	-210		71	-71	-	2 000	-2 000	1 288
Nov		289	-289		271	-271		191	-191		50	-50	-	2 000	-2 000	801
Des		387	-387		459	-459		169	-169		85	-85	-	1 300	-1 300	1 100
Sum	2 829	5 890	-3 061	3 014	5 980	-2 966	1 900	2 976	-1 076	380	698	-318	8 123	21 000	-12 877	15 544

Dagkirurgisk avdeling

Indikator	Mål	Jan	Feb	Mars	April	Mai	Juni	Juli	Aug	Sept	Okt	Nov	Des	Totalt 2020
Gjennomsnittlig ventetid med prioritet	<53	86	86	66	57	84	96	94	89					82
Antall fristbrudd	0	0	0	0	0	0	0	7	12					19
Fristbrudd i prosent	0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %							0,0 %
Antall pasientkonsultasjoner		407	362	232	148	358	454	75	444					2480
Antall nyhenviste gynekologi		129	159	143	128	161	196	104	140					1160
Antall nyhenviste kirurgi		113	92	50	65	91	96	42	93					642
Antall avvist		19	27	14	11	21	32	11	24					159
Andel prosent avvist		7,9 %	10,8 %	7,3 %	5,7 %	8,3 %	11,0 %	7,5 %	10,3 %					8,8 %
Antall ikke møtt		11	15	4	1	10	10	3	7					61
Antall pasientkontakter: Har fått time i timebok									976					976
Antall pasientkontakter: Venter på time/kontroll og annet		10	18			248		172	223					671
Operasjonsbeskrivelse/poliklinisk notat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %					100 %
Antall døgnopphold		17	24	11	0	5	19	0	18					94
Antall dagopphold		99	72	70	80	115	116	25	119					696
Antall polikliniske konsultasjoner		291	266	151	68	238	319	50	307					1690
Antall sykehusinfeksjoner														



2.2 Status, utvikling, fokusområder og tiltak

Røntgenavdelingen

Ved røntgenavdelingen er det så langt i år utført 8123 undersøkelser. På samme tid i fjor var det utført 10699 undersøkelser. Den reduserte driften skyldes i hovedsak to element.

Det ene er at årets to første måneder var preget av ombygging og utbygging av både CT- og røntgenmaskin. Dette medførte noen uker med driftsstans på enkelte undersøkelser og vi måtte også gjennomføre en betydelig opplæring knyttet til ny maskinpark og innføringen av SPECTRA (nytt radiologisystem).

Fra mars av ser vi en videre nedgang i aktivitet, men denne skyldes covid-19 pandemien. Vi reduserte drift gjennom å kutte kveldsprogrammet slik at vi kunne dele de ansatte i to arbeidslag. På denne måten sikret vi at vi hadde tilgjengelige ansatte dersom ett av arbeidslagene ble utsatt for smitte. I tillegg måtte vi øke tiden mellom hver pasient på grunn av smittevernrutiner knyttet til venteromskapasitet og vasketid mellom undersøkelser.

I juni, juli og august er antall undersøkelser tatt seg opp, og vi nærmer oss fjorårstallene. Vi ligger likevel noe bak samme måneder i fjor. Dette skyldes i hovedsak at vi fortsatt opererer med kortere program for å ivareta færre pasienter på venterom og riktig vask etter undersøkelser. Vi er oppe og går igjen med kveldsprogram.

Laboratoriet

Ved laboratoriet har vi så langt i år utført 48.271 prøver. Samme periode i fjor hadde vi utført 52.666 prøver. Nedgangen i antall prøver stammer i hovedsak fra mars, april og mai da Covid-19 pandemien gav mindre å gjøre. Vi ser at fra juni snur bildet og vi har de tre siste måneder totalt utført flere prøver enn vi gjorde i samme periode i fjor. August isolert sett er lavere på antall prøver, men vi ser dette kun som en naturlig svingning og har ingen holdepunkt for at dette blir en trend.

Laboratoriet har i hele år gått med én ansatt i manko, men det er nå ansatt en ny bioingeniør som startet hos oss 1. september.

Dagkirurgisk avdeling

Aktiviteten ved DKA har siste tre måneder tatt seg opp. Målt mot juni, juli og august 2019 har DKA i samme måneder i år økt produksjonen med 22 DRG totalt i perioden. Så langt i år ligger avdelingen bak budsjett, med til nå 429 DRG produsert totalt. Årsbudsjettet er 832 DRG poeng. Dersom vi holder samme nivå som i august gjennom årets fire siste måneder havner vi på ca. 710 DRG totalt i år. Dette vil i praksis bety et inntektstap i størrelsesorden 2,8 millioner kroner.

Når det gjelder ventetid ser vi at denne fortsatt er høy. Vi har startet et arbeid opp mot Helse Vest for å rydde i ventetidsrapportene slik at vi får luket vekk eventuelle uriktige pasientkontakter som er med å gi høy ventetid. Dette arbeidet forventes å være sluttført innen 18. september. Deretter vil vi se på ulike tiltak for å få ned ventetid. Målsettingen er at ventetid ikke skal overstige 53 dager, jf. bestillingen fra Helse Vest.

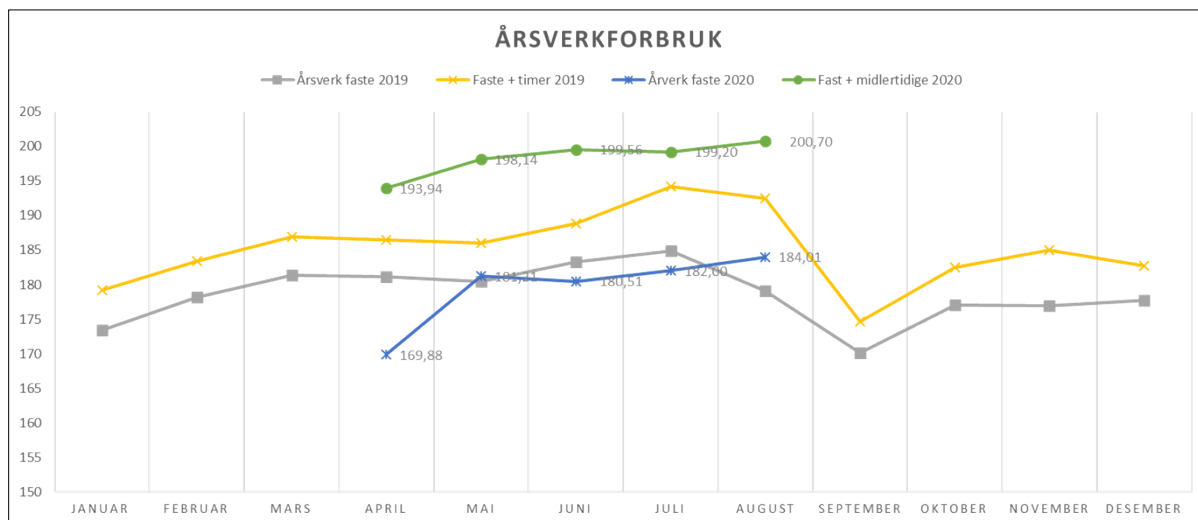
Vi har også en økning i fristbrudd. Disse skyldes i all hovedsak Covid-19pandemien ettersom vi har et etterslep knyttet til den reduksjonen i drift vi måtte foreta oss i mars og april. Vi forventer noen fristbrudd i september også, men deretter mener vi at vi vil se en normalisering uten fristbrudd.

Det har vært gjennomført en prosess ved avdelingen med mål om å overføre gynekologene i avdelingen til faste arbeidsavtaler i stedet for konsulentavtaler som de har vært inne på. Dette arbeidet ble sluttført i august. Vi reduserer antall gynekologer fra 3 til 2, men gjennom økt stillingsprosent klarer vi å opprettholde det totale antall årsverk med gynekolog i avdelingen. Gjennom dette arbeidet har vi klart å redusere kostnadene knyttet til legelønn, og dette vil og oss effekt fra 1. oktober.

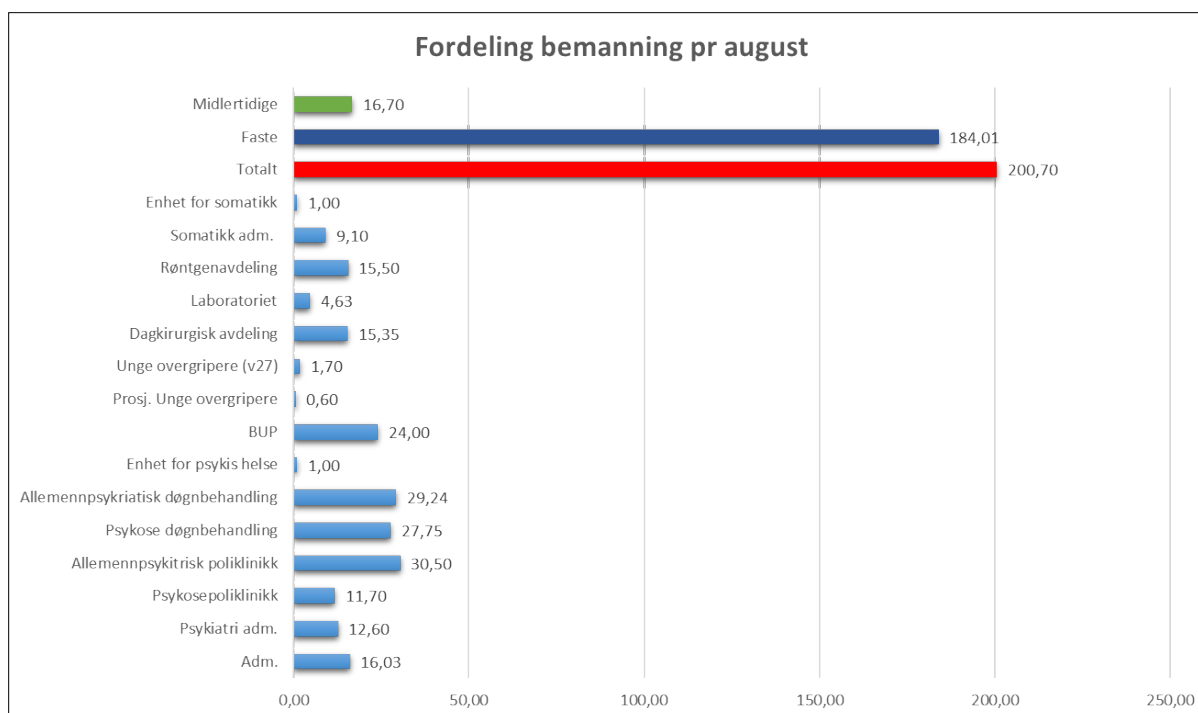
3 Personell

3.1 Grafer og tabeller

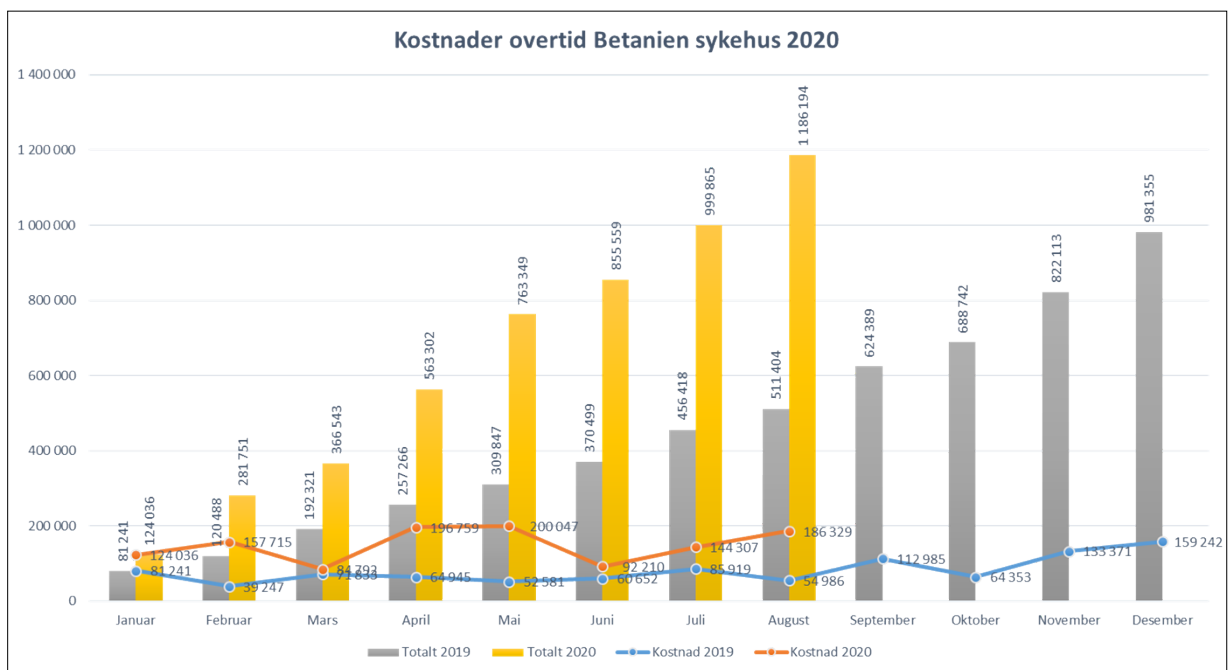
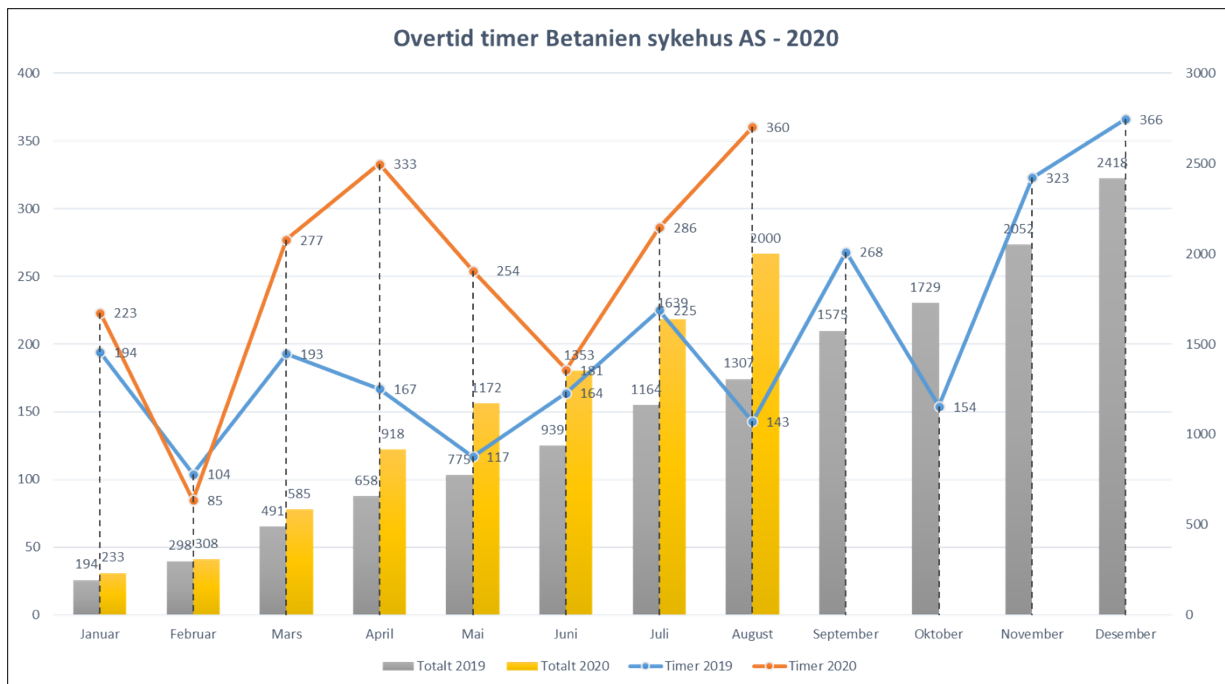
Bemanning



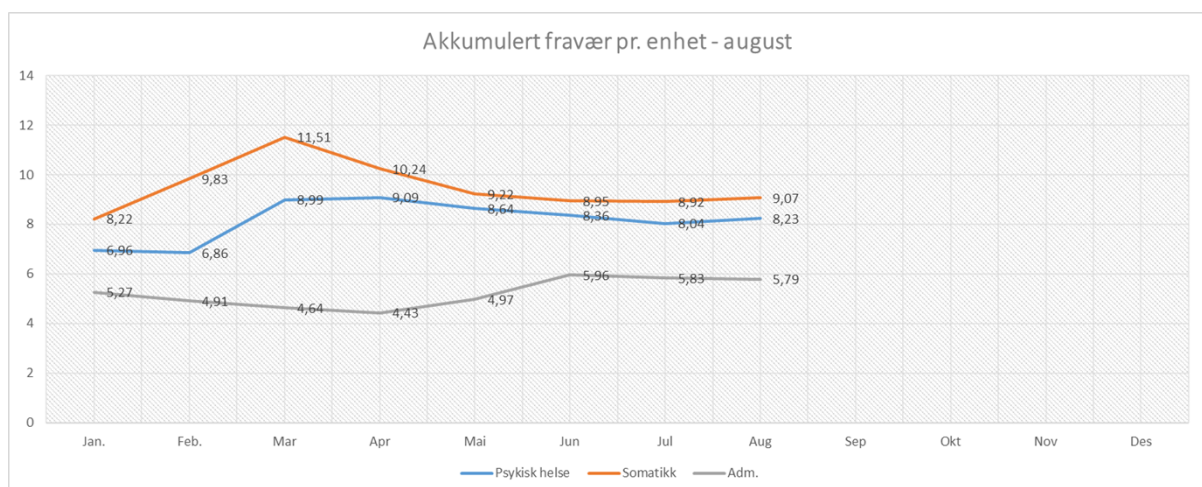
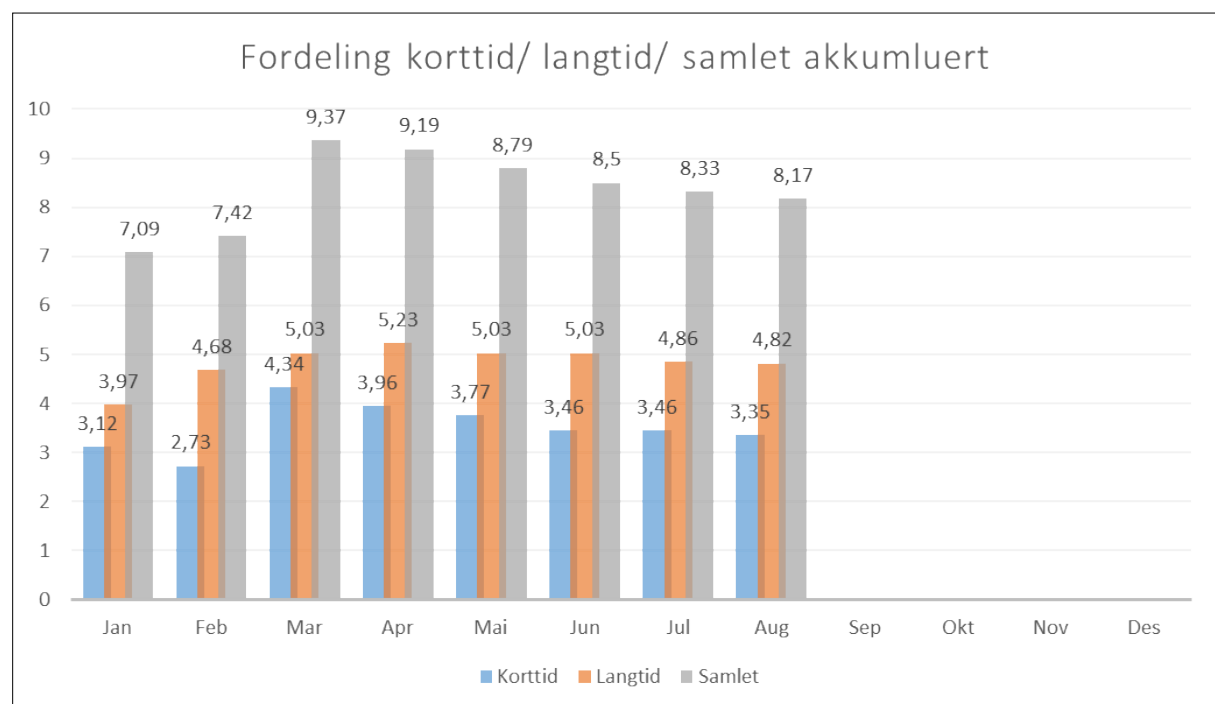
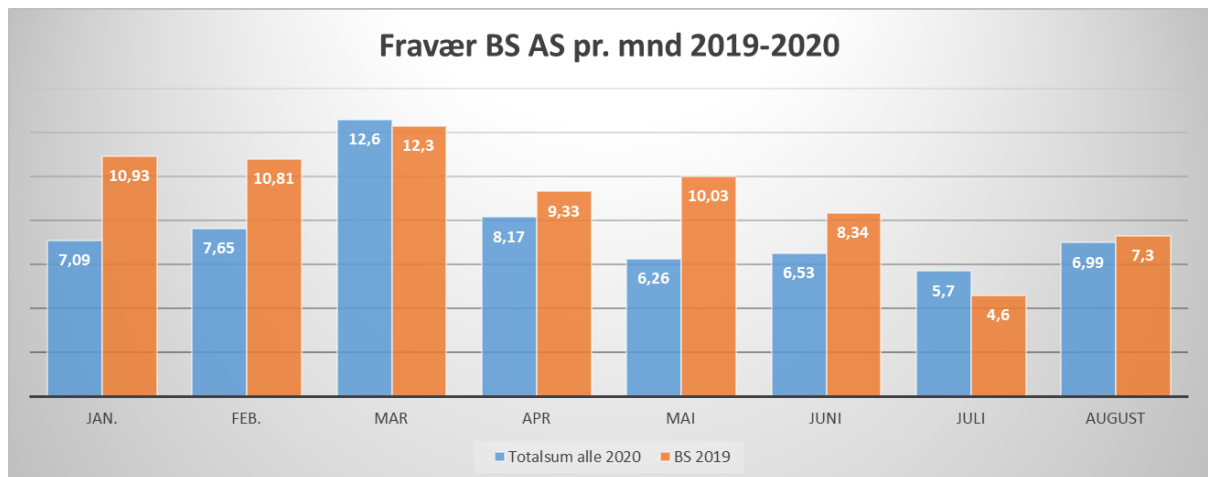
Stillingsforhold	Årsverk
Faste	184,0
Midlertidige	16,7
Samlet	200,7



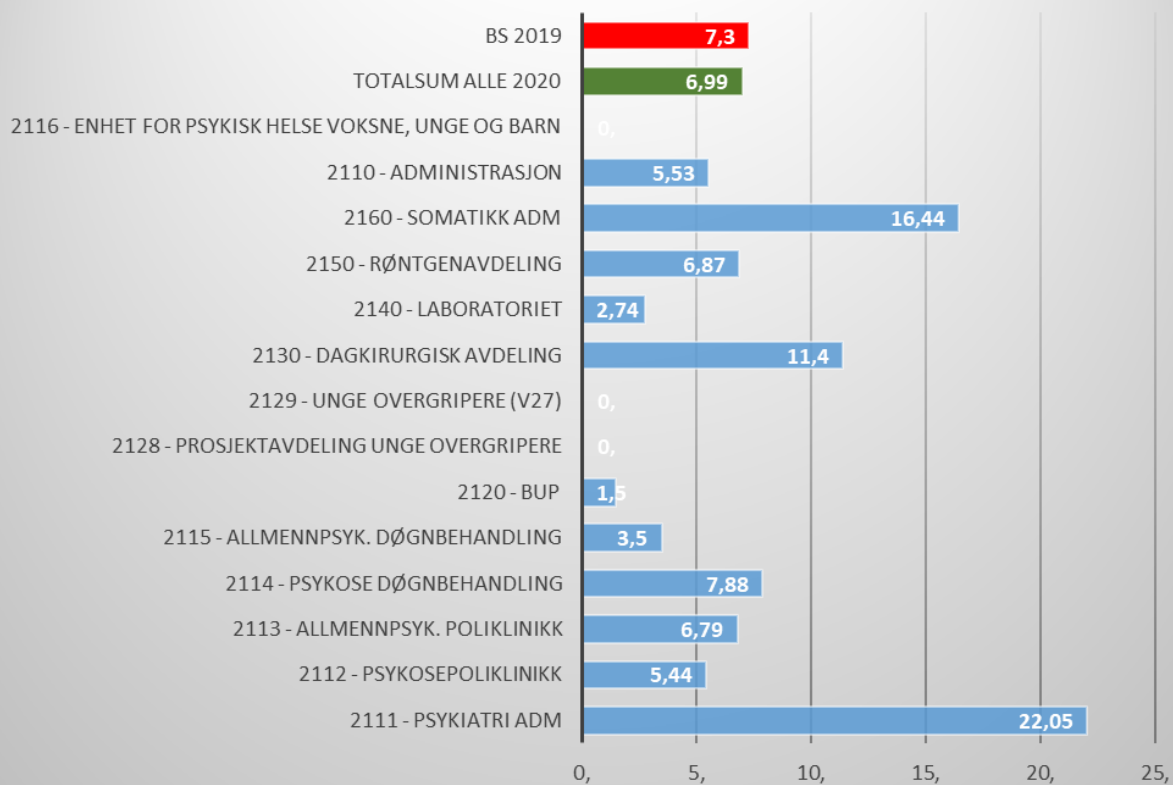
Overtid



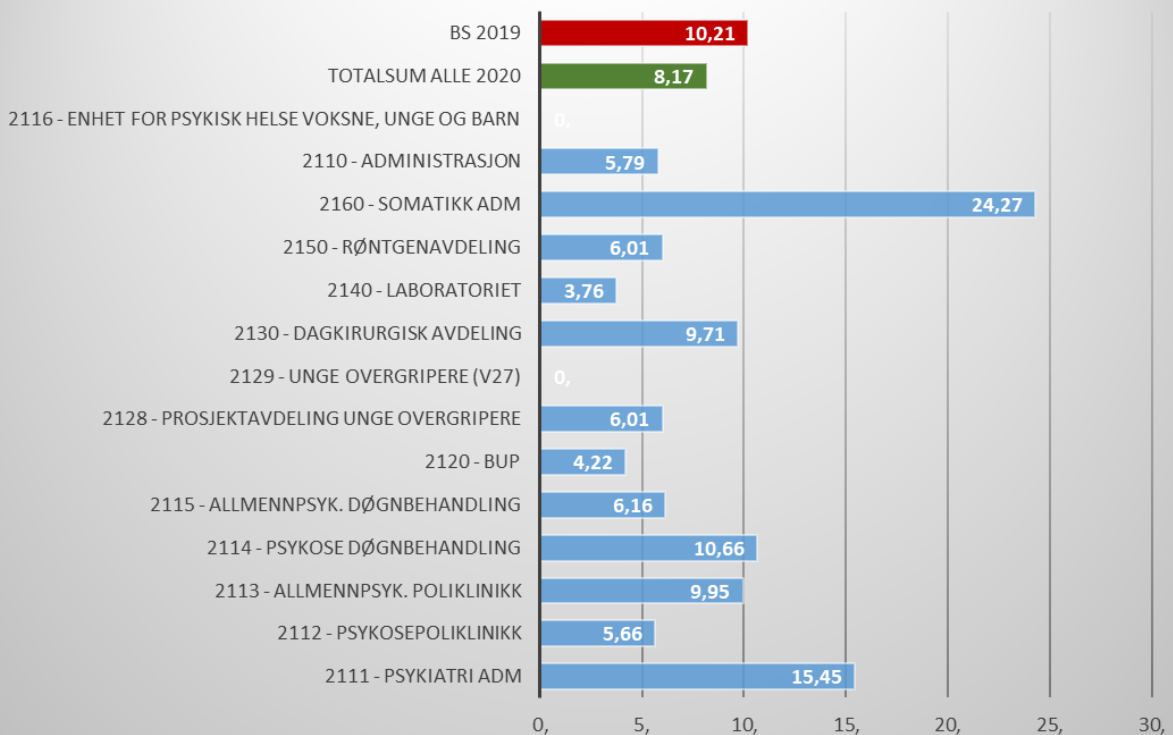
Fravær

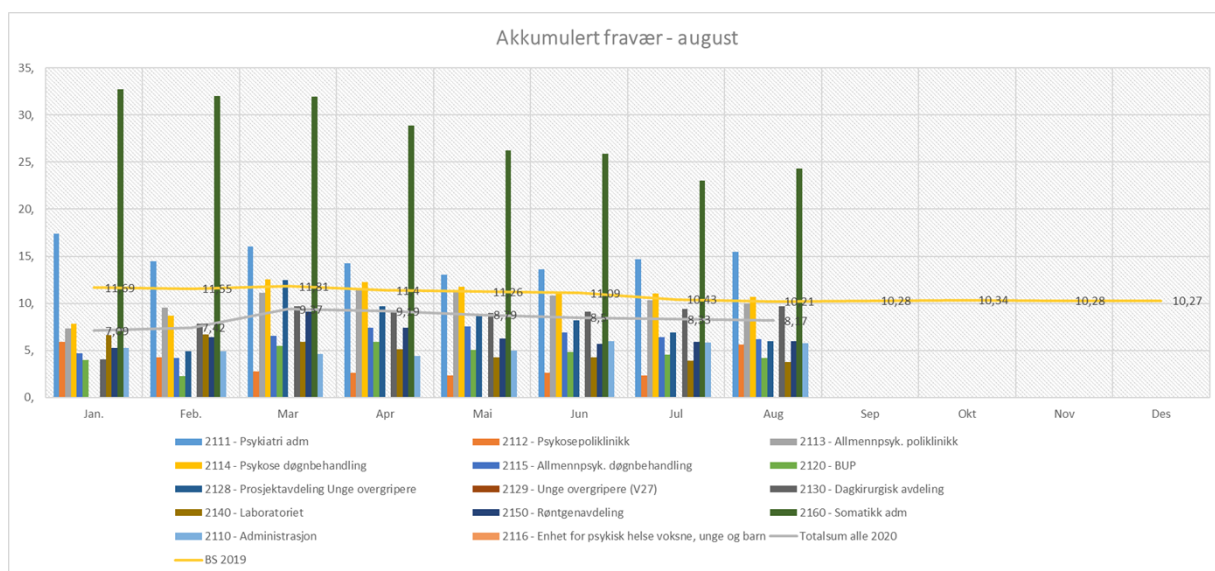
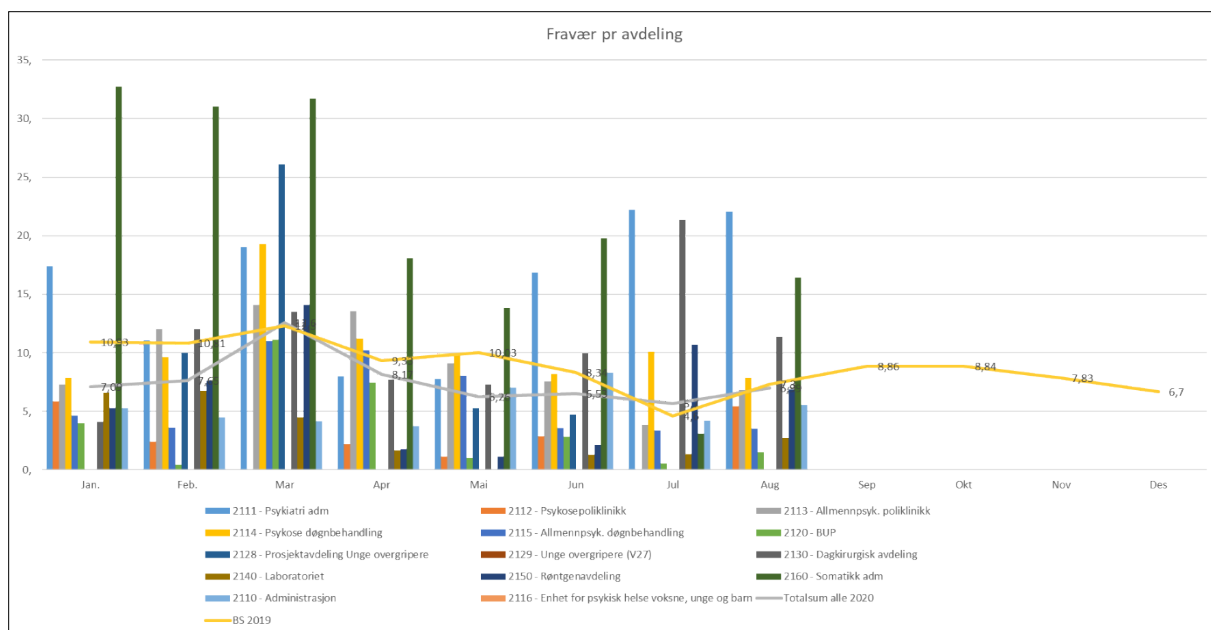


Fravær august



Akkumulert fravær pr. august 2020





3.2 Status, utvikling, fokusområder og tiltak

Årsverk

Økningen i årsverksforbruk fra 2019 til 2020 henger hovedsakelig sammen med at sykehuset ved årsskiftet fikk virksomhetsoverdradd ansatte fra stiftelsens stab og støttefunksjoner. I forbindelse med organisasjonsendringen ble det tillegg opprettet en ny lederstilling, samt endring av oppgaver for en leder som har medført rekruttering av en ny leder. Med bakgrunn i disse parameterne er bemanningen i Betanien sykehus stabil.

Det har i tillegg vært en økning i det totale årsverksforbruket da det i forbindelse med Covid-19 har vært behov for å ta inn ekstraressurser for å dekke opp for fravær. Videre har det vært nødvendig å øke opp på bruken av renholdspersonell. Det siste er det besluttet å videreføre ut året.

At det er en økning av bemanningen i tidsrommet juni til august henger sammen med at det tas inn ekstra bemanning knyttet til ferieavviklingen.

Overtidsbruk

Overtidsbruken i 2020 ligger jevnt over høyere i 2020 enn på tilsvarende tidspunkt i 2019. Det gjelder spesielt for alle måneder fra april. Forklaringen her er knyttet til Covid-19. Det er totalt registrert 431 timer overtid direkte knyttet til dette.

Sykefravær

Målet for Betanien sykehus er å ha et sykefravær på under 8 %. I vår fraværstatistikk er fravær knyttet til Covid-19 summert med i statistikken. Totalt er det registrert totalt 416 dagsverk med fravær som er knyttet til Covid-19. Dette omfatter sykefravær, karantene og ventetid for testing etter utenlandsopphold.

Samlet sykefravær er lavere enn på samme tid i fjor. 2019 var et spesielt år med uvanlig høyt fravær sammenlignet med de tre foregående år (8,77 %). Tidligere år var samlet fravær godt under 8 %. I januar og februar hadde fraværet en utvikling likt perioden 2016-18. Tradisjonelt har dette gått ned i andre og tredje kvartal, for deretter å øke noe i fjerde kvartal. Med Covid-19 fikk vi i år en økning i mars, som vi med unntak av 2019, ikke har sett tidligere. Av fraværstatistikken ser dette ut til å ha normalisert seg, og trenden fra tidligere år er gjenopprettet. Dersom det tas hensyn til Covid-19 fraværet ville fraværsprosenten vært ytterligere lavere. Tidligere år har langtidsfraværet utgjort mellom 60-70 % av det totale fraværet. Så langt i 2020 har dette utjevnet seg noe. Pr. utgangen av august utgjør langtidsfraværet 59 % av det totale fraværet. Økningen av korttidsfravær kan i hovedsak tilskrives Covid-19.

Administrasjonen har hatt et stabilt lavt fravær gjennom 2020. Med tanke på at renholdere utgjør en del av statistikken, er dette svært positivt. Tidligere år har det vært et høyt fravær innenfor denne yrkesgruppen.

Enkelte avdelinger sliter med høyt fravær, og har gjort dette over lengre tid. Dette gjelder spesielt kontortjenestene både i enhet for somatisk helse og enhet for psykisk helse. Det samme gjelder avdeling psykose og allmennpsykiatrisk poliklinikk. Dagkirurgisk avdeling har de siste månedene hatt en økning i fraværet som krever oppfølging. Det har blitt arbeidet målrettet for å redusere fraværet i disse avdelingene. Et av tiltakene har vært et samarbeidstiltak med NAV, hvor de aktivt har gått inn i avdelingene for å avdekke årsakene til det høye fraværet og finne mulige tiltak for å redusere dette. Covid-19 har medført at dette arbeidet har blitt satt i bero. NAV arbeider med å finne et opplegg for å komme i gang igjen med dette tiltaket. Noen avdelinger er svært små, noe som gjør at fravær av en ansatt gir store utslag. Dette gjelder blant annet prosjektavdeling for unge overgripere (se oversikt fordeling bemanning).

Nylig er det etablert egne nærværsgupper på alle avdelinger, bestående av leder, verneombud og tillitsvalgt. Nærværsgruppene har som formål å bistå leder i arbeidet med å finne tiltak for økt nærvær og øvrige forbedringstiltak for gi et godt arbeidsmiljø, jf. oppfølging av ForBedringsundersøkelsen. De aller fleste avdelinger har laget handlingsplaner til sistnevnte, og for sykehuset som helhet er det laget en overordnet handlingsplan. Se egen styresak.

4 Økonomi

4.1 Grafer og tabeller

BS AS: RESULTAT I 1.000 KR	Regnskap mot budsjett:			Regnskap mot i fjor:			Års-	Års-
	Regnskap pr 08 20	Budsjett pr 08 20	Avvik pr 08 20	Regnskap pr 08 20	Regnskap pr 08 19	Avvik 08 20/19	budjett 2020	regnskap 2019
Inntekter:								
Aktivitet (ISF/DRG, polikl., ege	26 144	29 629	- 3 485	26 144	29 309	- 3 165	44 462	47 907
Basis tilskudd	131 601	132 234	- 633	131 601	127 833	3 768	198 430	191 833
Ekstra tilskudd (pensjon mv)	-	-	-	-	-	-	-	6 247
Leieinntekter	60	27	33	60	40	20	40	44
Andre inntekter *	2 099	14	2 085	2 099	71	2 028	22	2 735
Sum inntekter	159 904	161 904	- 2 000	159 904	157 253	2 651	242 954	248 766
Kostnader:								
Varer m.v.	6 987	5 750	1 237	6 987	5 966	1 021	8 628	9 261
Lønn og andre pers.kostn.	111 467	111 326	141	111 467	109 267	2 200	170 456	169 437
Pensjon	12 365	14 672	- 2 307	12 365	15 521	- 3 156	21 215	21 891
Avskrivinger	2 162	2 793	- 631	2 162	1 444	718	4 191	2 125
Andre driftskostn.	24 144	23 589	555	24 144	20 345	3 799	35 397	31 843
Sum kostnader	157 125	158 130	- 1 005	157 125	152 543	4 582	239 887	234 557
Resultat	2 779	3 774	- 995	2 779	4 710	- 1 931	3 067	14 209

* Inkl. 750' i salg MTU og 1333' i utskrivn.klare pas.

Resultat er negativt påvirket av Covid-19, men mindre enn tidligere i år grunnet god aktivitet siden mai. En del av inntektssvikten pr. august vil være mulig å hente inn igjen i 3. tertial. Ekstra inntekter utover budsjett er ca. 2 millioner kroner, se *. Budsjettert resultat fra sykehusdriften er påvirket av kostnader som ikke er gjennomført eller fullt ut effektuert etter plan. Pensjonskostnader er lavere enn budsjettert grunnet forsiktig budsjettering i forbindelse med overgangen til AS, samt lavere beregnede pensjonskostnader i 2020 enn det som ble lagt til grunn høsten 2019. I tillegg kommer at budsjett og resultatkrav er fastsatt ut fra arbeidet med verdsettelse av Betanien sykehus AS høsten 2019. Det betydde lavere resultatkrav enn framskriving av historisk resultat.

Estimert effekt Covid-19 pr. juli/august

For egenandeler og refusjon Helfo er følgende endringer fra fjoråret estimert (i hele 1 000 kr):

Reduserte inntekter (effekt fra medio mars)	Psykisk helsevern:			Somatikk:			Sum		
	Pr juli I år	I fjor	Endring	Pr juli I år	I fjor	Endring	Pr juli I år	I fjor	Endring
Refusjon Helfo mv	1 635	1 809	- 174	1 905	3 014	- 1 109	3 540	4 823	- 1 283
Egenandeler	1 229	1 559	- 330	1 696	2 313	- 617	2 925	3 872	- 947
Sum	2 864	3 368	- 504	3 601	5 327	- 1 726	6 465	8 695	- 2 230

For ISF-inntekter er følgende endringer fra fjoråret estimert (i hele kr):

Aug akkumulert	2020	2019	Reduksjon	Sats	Inntektseff.
VOP	1447	1761	-314	3160 -	992 240
BUP	1383	1720	-337	3160 -	1 064 920
Sum PH	2830	3481	-651	3160 -	2 057 160
Somatikk	430	504	-74	22904 -	1 694 896
Sum ISF-effekt - målt mot 2019-aktivitet aug					- 3 752 056

Kostnader ført med prosjekt Covid-19 (i hele 1 000 kr):

Innkjøp	692
Lønn etter ref.	204
Sum	896

Oppsummert

For Helfo-refusjoner og egenandeler er det pr. juli inntektsført 2,2 millioner kroner mindre i 2020 enn i 2019. For ISF er det en beregnet svikt på 3,7 millioner kroner. For ISF er ikke tallet direkte sammenlignbart med fjorårets bokførte inntekter i regnskapet, grunnet løpende opptjening er kalkulert og bokført periodisk i 2020 utover a konto mottatt tilskudd. Merkostnadene er estimert til 0,9 millioner kroner.

Enhet for somatisk helse står for mesteparten av inntektstapet pr. juli/august, med ca.3,4 millioner kroner. Noe av dette har også slått ut i reduserte kostnader. Det jobbes med å få opp igjen aktivitet og inntekter både i somatikk og psykiatri til et normalt nivå, og hente inn igjen mest mulig av utsatt aktivitet som følge av Covid-19.

4.2 Status, utvikling, fokusområder og tiltak

Resultat og budsjett

Resultat fra sykehusdriften er påvirket av budsjetterte kostnader som ikke er gjennomført eller fullt ut utført. Budsjett og resultatkrav for 2020 er påvirket av verdsettelsesarbeidet som ble utført høsten 2019 i samarbeid med Deloitte, samt utviklings- og investeringsplaner. Ut fra historisk inntjening, størrelse på egenkapitalen og at sykehusdriften ikke skal gi permanent overskudd, ble budsjett og resultatkrav satt lavere enn tidligere år. Bakgrunnen er at midlene er bestemt for spesialisthelsetjenesteformål slik det framkommer i avtale med og bestillinger fra Helse Vest RHF. Det er avgjørende at midlene brukes på riktig måte og på tidspunkt ut fra en konkret vurdering av riktig formål, uavhengig av budsjetterte størrelser. For 2020 kan det derfor være et gap mellom konkrete planer og nivå, i forhold til det resultatkrav som ble fastsatt. En videreføring av driften fra 2019 uten vesentlige endringer skulle tilsagt at resultatet i utgangspunktet skulle ligge på rundt 6-8 millioner kroner før pensjonstilskudd. Året 2020 er imidlertid påvirket av ekstraordinære inntekter på 2 millioner kroner og noe lavere avskrivningskostnader enn budsjettert. I tillegg kommer effekten av Covid-19.

Uforutsette og ekstraordinære hendelser

Ingenting å rapportere.

Covid-19

Tapte inntekter og påførte merkostnader rapporteres til Helse Vest RHF månedlig. Det rapporteres p.t. på avvik målt mot fjorårets aktivitetsnivå (med årets takster), da nivået i det store og hele er representativt for årets aktivitet. Endelig effekt av Covid-19 vil vi først se senere i år, når aktiviteten forutsettes å være tilbake på et mer normalt nivå.

Tapte inntekter og økte kostnader som følge av Covid-19 blir diskutert i både felles dialog mellom private ideelle sykehus, men også direkte med Helse Vest RHF som en del av den månedlige rapporteringen. I styresak 081 om revidert nasjonalbudsjett i Helse Vest er dette blant annet omtalt slik:



Samtidig ser administrerende direktør det som viktig at dei midla som no blir tildelt som auke i basisramma blir fordelt til helseføretaka.

Private kommersielle leverandørar kan søke om kompensasjon for omsetningssvikt gjennom den generelle kompensasjonsordninga som er oppretta for næringslivet. Det er likevel fleire uavklarte forhold som det blir jobba med og ein har ikkje tilstrekkeleg oversikt på eventuell økonomisk konsekvens av dette enno.

Private ideelle verksemdar kan ikkje nytte denne ordninga. Dei regionale helseføretaka må derfor ta omsyn til dette og gjennom samarbeid finne mest mulig lik tilnærming. Dei private ideelle inngår i same rapporteringsopplegg som eigne helseføretak, og rapporterer månadleg på økonomiske konsekvens av Covid-19. Desse verksemdene har og hatt auka kostnader, men samtidig ser ein at det er dei aktivitetsbaserte inntektene innanfor somatisk verksemd som har den største konsekvensen. Haraldsplass Diakonale Sjukehus er den av dei private ideelle som har hatt den største auken i kostnadene i tillegg til stor svikt i inntektene. Administrerende direktør vil derfor tilrå at det no blir nytta 25 mill. kroner av løyvinga til å dekke den økonomiske effekten hos Haraldsplass. Dette er om lag same nivå som for eigne helseføretak når ein tar omsyn til størrelsen på budsjettet. Den månadlege akonto utbetalinga til dei private ideelle er elles vidareført på same nivå som ligg i bestillinga for å sikre nødvendig likviditet fram til ein har ei endeleg avklaring rundt handteringa av Covid-19 frå staten si side.

Med den usikkerheit som er knytt til den økonomiske konsekvensen hos dei andre private ser administrerende direktør det som naudsynt å halde tilbake om lag 55 mill. kroner av løyvinga til ein har fått betre oversikt over både konsekvensane samt vidare handtering av Covid-19 frå staten si side.

Endelig avklaring av hvordan inntektstap og påførte merkostnader vil kompenseres vil skje i 2. halvår 2020 eller senere.

Covid-19 situasjonen følges opp nøye med registrering av merkostnader innkjøp og personell. Grunnet stort innslag av basistilskudd i rammene våre, og som følge av at aktiviteten vår er størst innenfor psykiatri, er vi ikke så hardt rammet av Covid-19 som andre sykehus. Det vil forhåpentligvis være mulig å dekke inn noe av tapt inntekt gjennom god aktivitet resten av året. Dette er det imidlertid for tidlig å konkludere på om er mulig å gjennomføre.

Utsikter resten av året

Som nevnt må resultatkrav 2020 også sees ut fra verdsettelsesprosess høsten 2019. Resultatkravet på 3 millioner kroner før pensjonstilskudd er betydelig lavere enn en videreføring av driften fra 2019 tilsier. Vi ser også at pensjonskostnader i 2020 vil bli lavere enn budsjett. Nettoeffekten av Covid-19 avhenger blant annet av avklaringer med Helse Vest, noe som gjør det vanskelig å prognostisere

økonomisk resultat for 2020. Vi legger til grunn at resultatkrav på 3 millioner kroner før pensjonstilskudd skal være mulig å nå.