

Virksomhetsrapport Betanien sykehus AS pr. mai 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	5
2 Somatikk	6
2.1 Grafer og tabeller	6
2.2 Status, utvikling, fokusområder og tiltak	7
3 Personell	7
3.1 Grafer og tabeller	7
3.2 Status, utvikling, fokusområder og tiltak	10
4 Økonomi	11
4.1 Grafer og tabeller	11
4.2 Status, utvikling, fokusområder og tiltak	12

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 i løpet av de siste årene fått på plass styringssystem for hele stiftelsen, og ledere har fått opplæring. Vi har gjennomført 3 av 5 samlinger med praktisk kvalitetsforbedringsarbeid for ledere. 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. Men uten erkjennelse om at vi trenger å endre på noe, blir vi ikke bedre. Har man oppnådd å få en felles erkjennelse om at behov for endring er tilstede, har man kommet langt.

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

I dette styremøte blir det presentert kvalitetsrapport. Vi vil og si noe om forbedringsarbeid i praksis ved å presentere en pasienthistorie.

Aktivitet

I forbindelse med Covid-19 pandemi ble aktivitet redusert for å ivareta smittevernhensyn. Fra mai har aktiviteten økt igjen, og vi nærmer oss normal drift. Fortsatt gjennomføres videokonsultasjoner i psykisk helsevern, og dette er en ønsket aktivitet. Det er fokus på smittevern i alle deler av driften. Aktiviteten økes der det er forsvarlig. Avdelingene klarer sannsynligvis ikke å ta inn igjen tapt aktivitet under Covid 19 pandemien.

Vi har månedlig rapportering og oppfølging av aktivitet, ventetid, epikrisetid og fristbrudd. Det er en positiv endring med henhold til epikrisetid i mai.

Personell

Sykefravær var sammenlignet med i fjor, tilnærmet likt for mars. I april regner vi fortsatt Covid effekt og totalt sykefravær var 8,17 % og lavere enn i 2019. Sykefravær for april og mai ligger under fjorårets tall. I mai hadde vi et sykefravær totalt på 6,26 %.

Økonomi

Tapte inntekter er beregnet mot aktivitetsnivå i 2019 i forbindelse med Covid-19 pandemien. Dette utgjør ca. 3,9 millioner kroner for somatikk og 2,6 millioner kroner for psykiatri. I tillegg er det økte kostnader knyttet til innkjøp IKT utstyr, smittevernsutstyr og personalutgifter i forbindelse med bemanning/ overtid. Dette utgjør ca. 0,9 million kroner. 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:

- Aktivitet: Månedlig rapportering og evaluering. Oppfølging av spesielle fokusområder som epikrisetid. Øke aktivitet der er mulig mht smittevern og personell hensyn.
- Fokus på rekruttering

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

Sykehusdirektørs vurdering av risikoområder og tiltak

Generelt: Covid-19 pandemien har medført en reduksjon i inntekt pga. manglende egenandeler, refusjoner fra Helfo og annen bruk av takster ved treff pasienter (telefonkonsultasjoner). Vi regner ikke med at vi kan nå mål for aktivitet i 2020, men vi jobber for å øke aktiviteten noe.

Ventetid: Krav til ventetid innen dagkirurgisk avdeling i 2020 er < enn 53 dager. Vi kan ikke klart å nå dette målet så langt i 2020. I 2019 var ventetid > 80 dager, krav var 56 dager i gjennomsnitt. Det er en mulighet for at vår praksis med ikke å avslutte pasientkontakt etter en gitt oppfølgingstid, gir oss høyere ventetid enn det som er reelt. Dette sjekkes ut med Helse Vest

Tiltak: Vi kartlegger arbeid med organisering av inntaksarbeid og oppsett av pasientavtaler. Videre har vi fokus på rekruttering av fagpersoner og overgang engasjement til faste stillinger. Det er etablert en nærværsguppe som skal ha fokus på HMS i avdelingen.

Oppnåelse av aktivitetsmål dagkirurgisk avdeling: 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.

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.

Epikrisetid er en kvalitetsindikator satt av helsedirektoratet. Det er mange gode grunner til at tiden fra pasienten avslutter behandlingen, til fastlegen får epikrise skal være så kort som mulig. I deler av tjenesten har det vært vanskelig å komme innenfor krav satt av helsemyndighetene. Det har flere forklaringer på dette. Mål for Betanien sykehus er mer ambisiøst enn mål fra helsemyndighetene. Vi ønsker at de fleste pasienter skal ha epikrisen i hånden når de avslutter behandling.

Tiltak: Første steg i dette arbeidet er gjort ved at det er skapt en felles forståelse hos lederne om at dette er nødvendig. Leder 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. Det ser ut som det er en viss bedring med henhold til epikrisetid i mai.

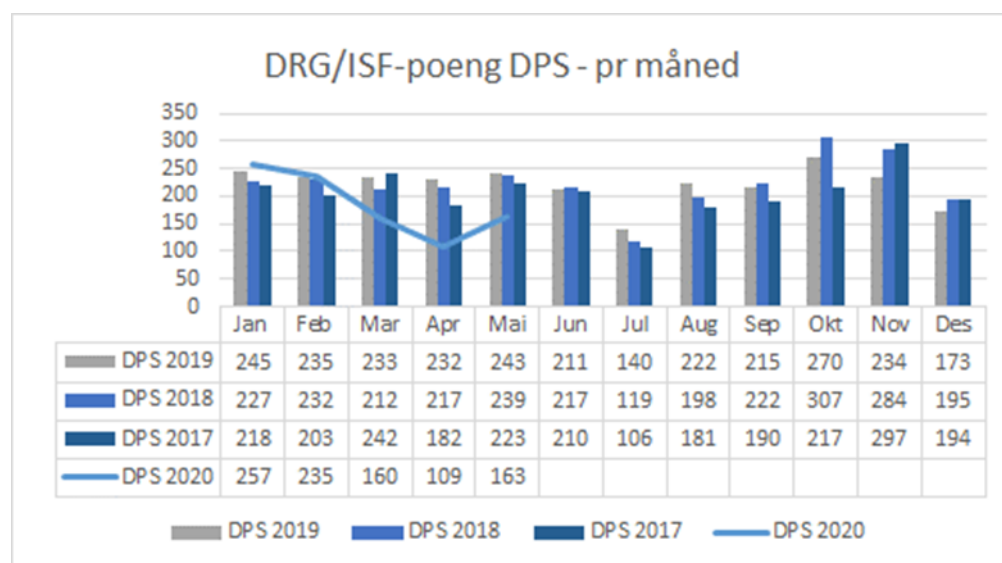
Vedlegg:

1 Psykisk helsevern

1.1 Grafer og tabeller

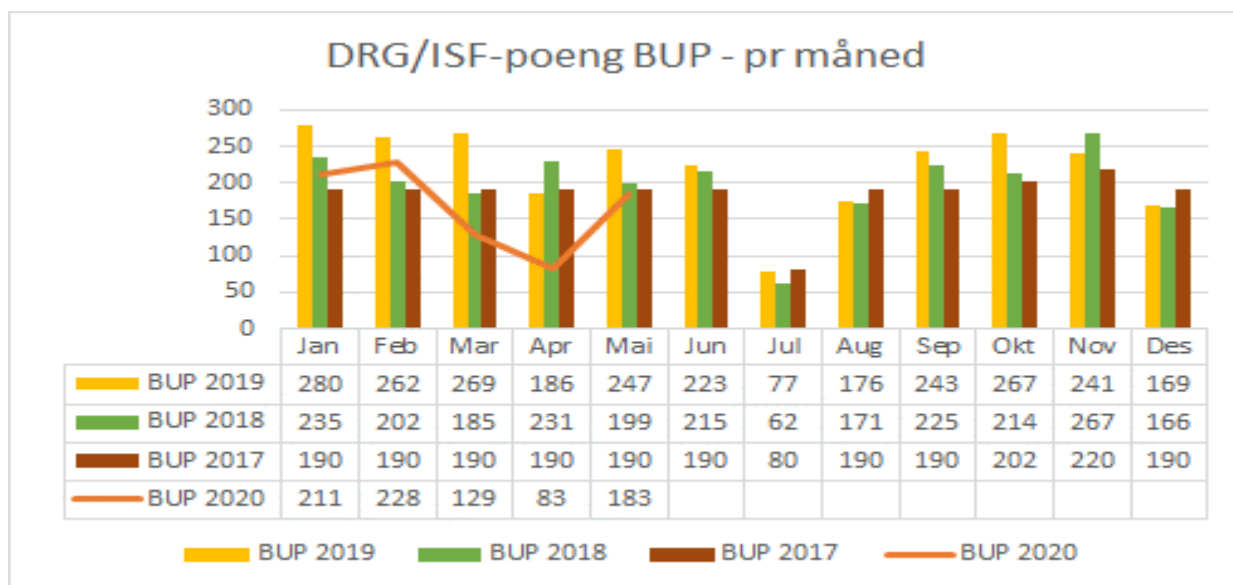
Enhet psykisk helsevern - voksne :

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	30	38								37
Fristbrudd i prosent	0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	1,0 %								0,2 %
Antall pasientkonsultasjoner	17000	1699	1489	1076	987	1284								6535
Antall nyhenviste		141	129	94	90	113								567
Antall gitt ikke rett/avvist		47	46	27	36	47								203
Andel prosent ikke rett/avvist		33 %	36 %	29 %	40 %	42 %	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####	#####
Antall pasientkontakter passert plan- lagt tid (synliggjøre volum på intern venteliste). Tidligere tentativ tid		6	10	3	3	8								30
Antall ikke møtt		172	141	93	59	94								559
Antall døgnopphold	8500	769	704	687	768	734								3662
Antall korridorpasienter	0	0	0	0	0	0								0
Antall ambulant konsultasjoner		78	94	96	31	40								339
Antall dagopphold	250	20	21	12	4	2								59
Antall pasienter på TUD	reduksjon	46	49	50	47	50								242
Antall pasienter i forløp den 20 i mnd			1166	1169	1177	1143								4655
Antall avsluttede saker		16	34	16	25	15								106
Epikrise allmenn døgn 1 dag	50 %	6 %	25 %	11 %	58 %	68 %								34 %
Epikrise psykose døgn 1 dag	50 %	57 %	54 %	62 %	92 %	78 %								68 %
Epikrise allmenn poliklinikk 7 dager	100 %	75 %	67 %	66 %	64 %	79 %								70 %
Epikrise allmenn døgn 7 dager	100 %	65 %	66 %	89 %	83 %	89 %								78 %
Epikrise psykiopoliklinikk 7 dager	100 %	0 %	0 %	50 %	25 %	-								19 %
Epikrise psykose døgn 7 dager	100 %	82 %	77 %	77 %	92 %	100 %								85 %



Enhet psykisk helsevern - Barn- og unge

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	14	28								28
Fristbrudd i prosent	0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %								0,0 %
Antall pasientkonsultasjoner	8200	607	672	683	629	727								3318
Antall nyhenviste		49	33	33	22	24								161
Antall gitt ikke rett/avvist		20	12	15	7	10								64
Andel prosent ikke rett/avvist		40 %	36 %	45 %	31 %	41 %								39 %
Antall pasientkontakter passert planlagt tid (synliggjøre volum på intern venteliste). Tidligere tentativ tid														0
Antall ikke møtt		45	37	38	12	42								174
Antall ambulant konsultasjoner		8	10	1	1	1								21
Antall pasienter i forløp den 20 i mnd		405	421	425	421	407								2079
Antall avsluttede saker		15	13	9	14	31								82
Epikrise	100 %	100 %	92 %	89 %	92 %	90 %								93 %



1.2 Status, utvikling, fokusområder og tiltak

Voksne: Økt aktivitet i mai, nærmer seg normal aktivitet. Ventetid innenfor krav på 40 dager. Et fristbrudd i april som skyldes feilregistrering. Epikrisetid, positiv utvikling.

Barn og unge: Aktivitet noe under det som er forventet, men en økning i inntekt pga. overgang fra telefonkonsultasjon til video- og fremmøte. Ventetid innen krav som er 35 dager. Ingen fristbrudd. Epikrise nesten 90 % innen frist.

2 Somatikk

2.1 Grafer og tabeller

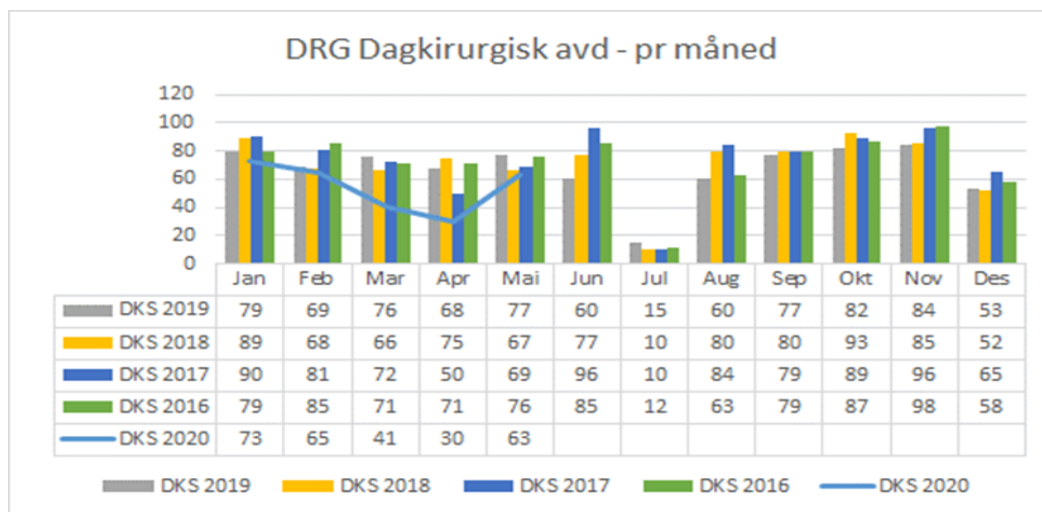
Røntgenavdeling:

AKTIVITETS- OG KVALITETSDATA BETANIEN LABORATORIE- OG RØNTGENAVD. 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								31
Gjennomsnittlig ventetid CT	> 60 dager	35	25	25	35	40								32
Gjennomsnittlig ventetid røntgen	> 60 dager	2	2	1	14	14								7
Gjennomsnittlig ventetid ultralyd	> 60 dager	7	7	7	14	35								14
Fristbrudd i prosent	0 %													#DIV/0!
Antall røntgenundersøkelser totalt	21000	964	1198	909	506	1051								4628
Antall MR-undersøkelser	7000	583	516	272	188	331								1890
Antall ikke møtt		13	26	X	13	16								68
Epikrise	100 %	96 %	99 %	99 %	100 %	100 %								99 %
Antall laboratorieprøver	121000	8157	7052	5860	4178	5454								30701
Antall undersøkelser innleggende (lab)		1206	639	615	837	888								4185

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		442	-442		518	-518		306	-306		72	-72	-	1 700	-1 700	1 338
Jul		454	-454		360	-360		266	-266		13	-13	-	1 300	-1 300	1 093
Aug		378	-378		494	-494		300	-300		73	-73	-	1 500	-1 500	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	1 559	5 890	-4 331	1 890	5 980	-4 090	989	2 976	-1 987	190	698	-508	4 628	21 000	-16 372	15 544

Dagkirurgisk avdeling:

AKTIVITETS- OG KVALITETSDATA BETANIEN DAGKIRURGISK AVDELING 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	57	84								76
Antall fristbrudd	0	0	0	0	0	0								0
Fristbrudd i prosent	0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %	0,0 %								0,0 %
Antall pasientkonsultasjoner		407	362	232	148	358								1507
Antall nyhenviste gynekologi		129	159	143	128	161								720
Antall nyhenviste kirurgi		113	92	50	65	91								411
Antall avvist		19	27	14	11	21								92
Andel prosent avvist		7,9 %	10,8 %	7,3 %	5,7 %	8,3 %	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	8,1 %
Antall ikke møtt		11	15	4	1	10								41
Antall pasientkontakter: Har fått time i timebok														0
Antall pasientkontakter: Venter på time/kontroll og annet		10	18			248								276
Operasjonsbeskrivelse/poliklinisk notat	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %								100,00 %
Antall døgnopphold		17	24	11	0	5								57
Antall dagopphold		99	72	70	80	115								436
Antall polikliniske konsultasjoner		291	266	151	68	238								1014
Antall sykehusinfeksjoner														



2.2 Status, utvikling, fokusområder og tiltak

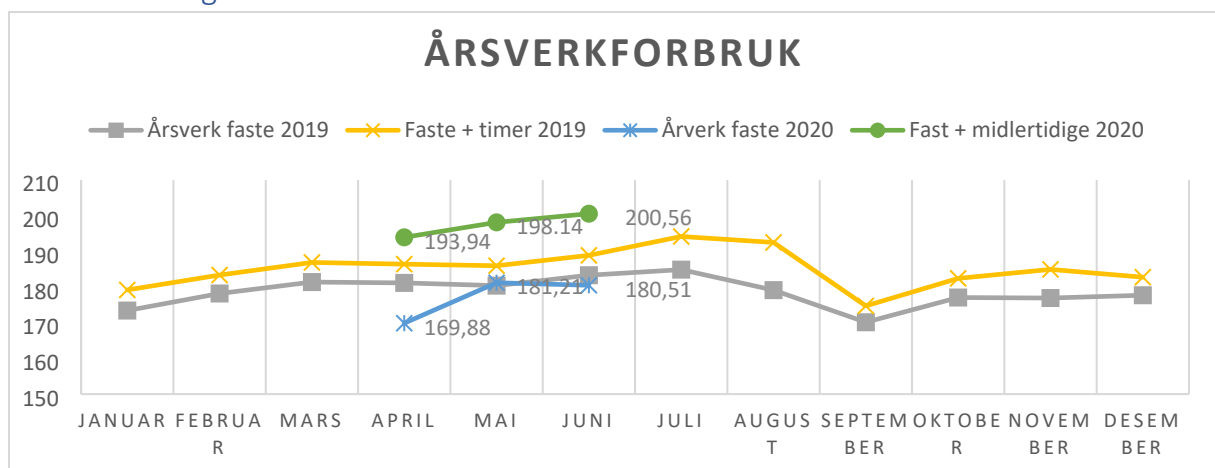
Røntgenavdeling: Økt aktivitet i mai, økt ventetid.

Labavdeling: Ingen ventetid

Dagkirurgisk avdeling: Aktivitet har økt og nærmer seg normal aktivitet for en måned. Ventetiden har økt, noe som har sammenheng med foregående måneders reduksjon i aktivitet, samt økt antall henvisninger. Det er en mulighet for at vår praksis med ikke å avslutte pasientkontakt etter en gitt oppfølgingstid, gir oss høyere ventetid enn det som er reelt. Dette sjekkes ut med Helse Vest

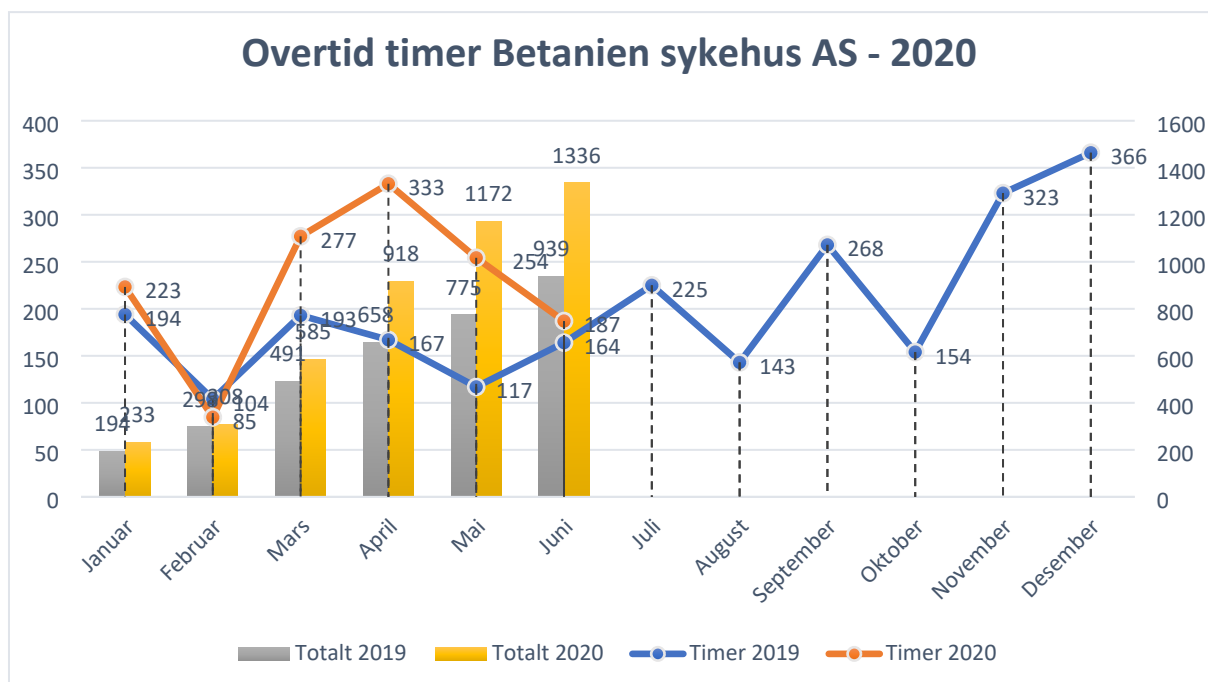
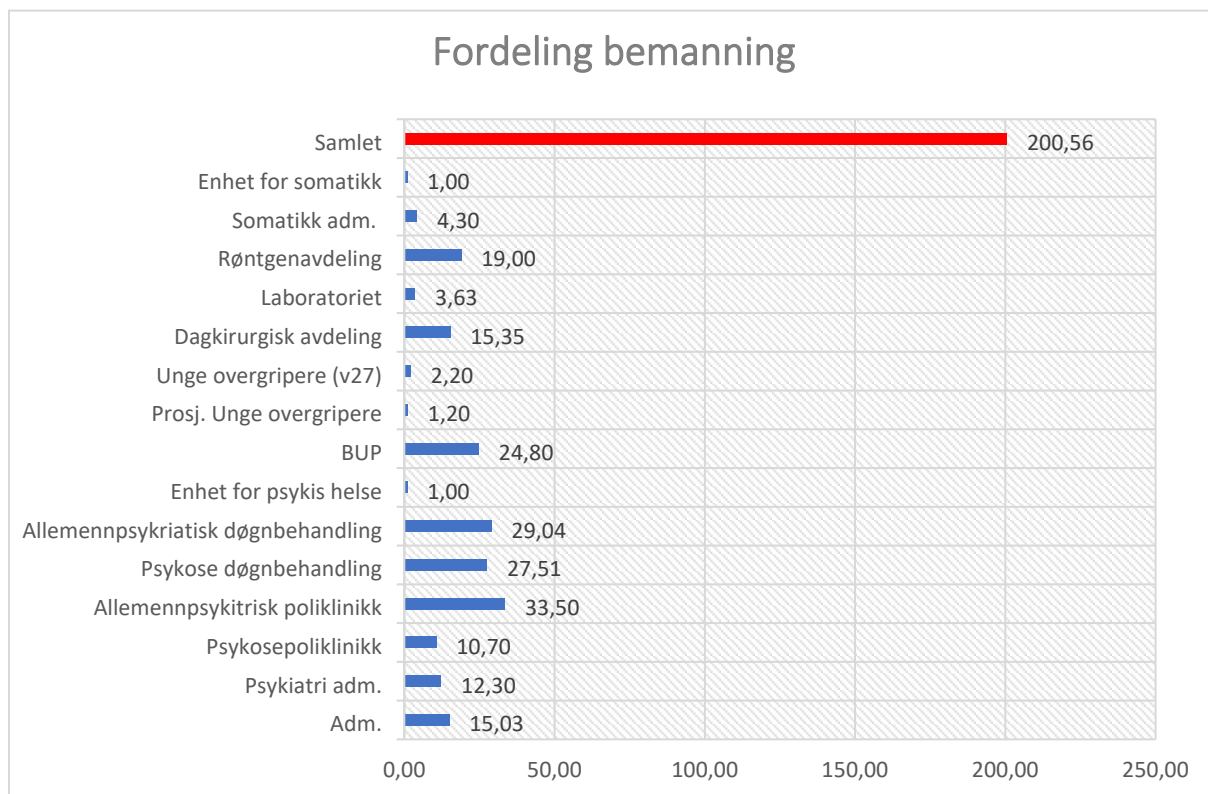
3 Personell

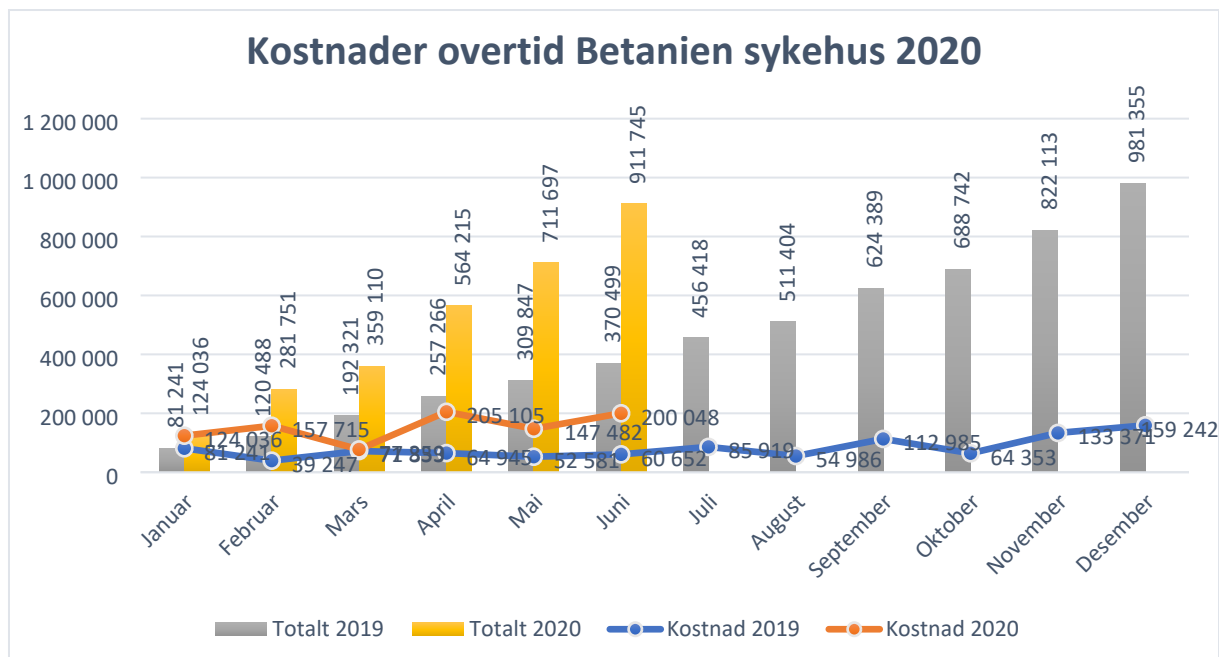
3.1 Grafer og tabeller



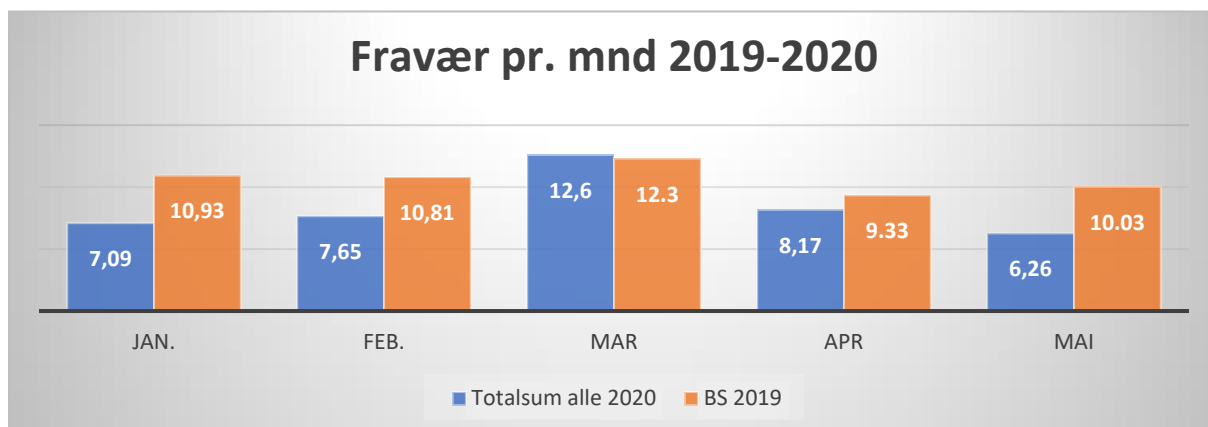
Fordeling bemanning:

Stillingsforhold	Årsverk
Faste	180,51
Midlertidige	20,06
Samlet	200,56

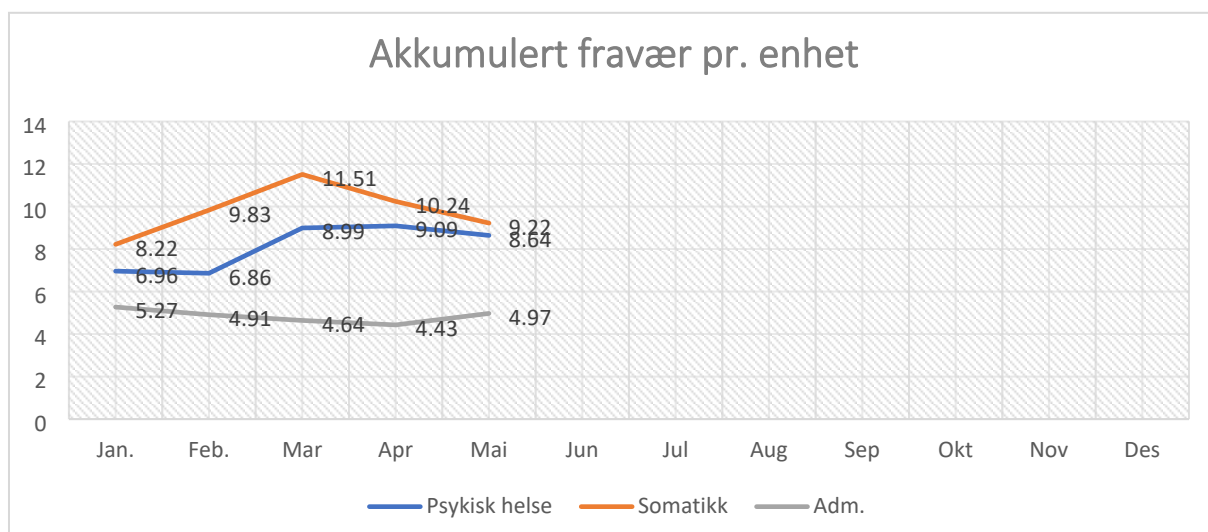




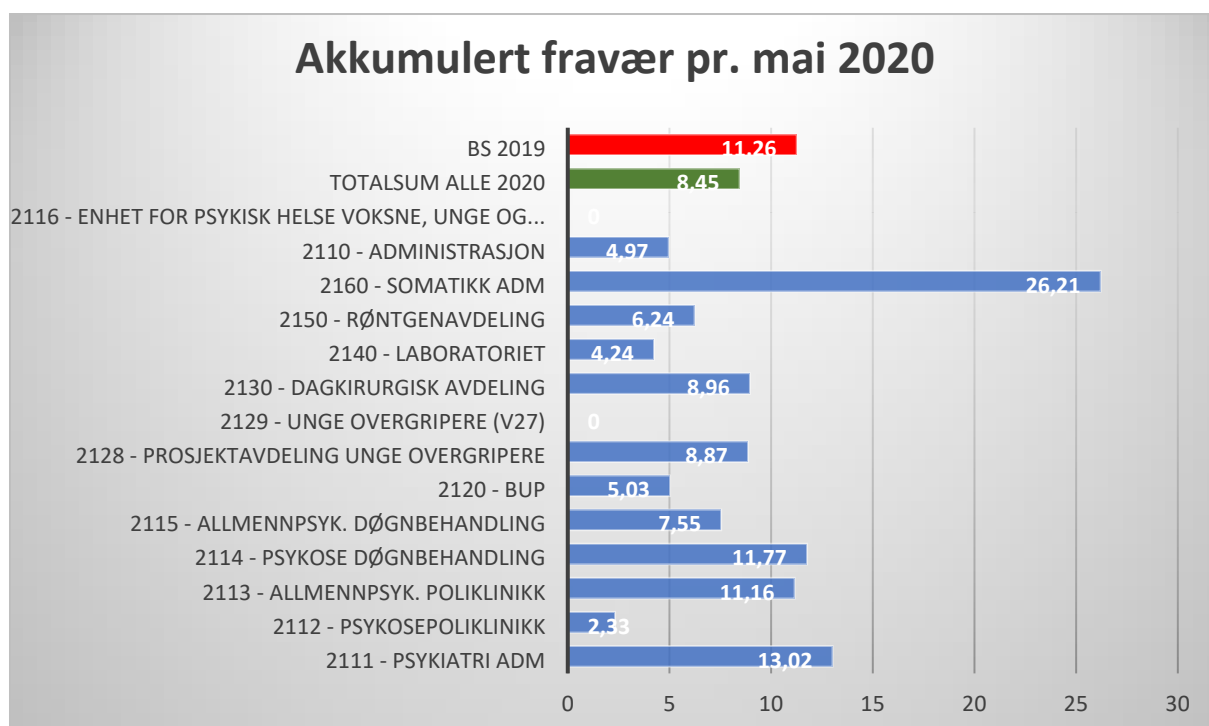
Samlet fravær pr måned:



Samlet fravær pr. enhet



Samlet fravær pr. avdeling



3.2 Status, utvikling, fokusområder og tiltak

Årsverksforbruk:

Økningen i årsverksforbruk fra 2019 til 2020 henger hovedsakelig sammen med at sykehuset ved årsskiftet fikk virksomhetsoverdradd ansatte fra SBB sin 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.

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

Overtidsforbruk:

Overtidsforbruket i 2020 ligger jevnt over høyere i 2020 enn på tilsvarende tidspunkt i 2019. Det største avviket er i perioden mars til juni. Forklaringen er knyttet til Koronautbruddet. Det er totalt registrert 406 timer overtid direkte knyttet til dette.

Fravær:

Målet for Betanien sykehus er å ha et fravær på under 8 %.

Samlet fravær 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 %). Da samlet fravær var 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 Koronautbruddet fikk vi i år en økning i

mars, som vi med unntak av 2019, ikke har sett tidligere. Tallene for mai kan tyde på at fraværssituasjonen nå er i ferd med å normalisere seg.

Enkelte avdelinger sliter likevel med høyt fravær, og har gjort dette over lengre tid. Dette gjelder spesielt kontortjenestene både i somatikk og psykiatri. Det samme gjelder psykose døgnbehandling og allmennpsykiatrisk poliklinikk. 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. Koronautbruddet har medført at dette arbeidet har blitt satt i bero. Intensjonen er å gjenoppta dette så snart som mulig. Det er også grunn til å ha oppmerksomhet på allmennpsykiatrisk døgnavdeling og psykose døgnbehandling. Førstnevnte har ikke oppsiktsvekkende høyt fravær, men avdelingen har på kort tid økt fra svært lavt til nærmere 8 %. 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.

4 Økonomi

4.1 Grafer og tabeller

BS AS: RESULTAT I 1.000 KR	Regnskap mot budsjett:			Regnskap mot i fjor:			Års- budjett 2020	Års- regnskap 2019
	Regnskap pr 05 20	Budsjett pr 05 20	Avvik pr 05 20	Regnskap pr 05 20	Regnskap pr 05 19	Avvik pr 05 20		
Inntekter:								
Aktivitet (ISF/DRG, polikl., ege	16 334	18 519	- 2 185	16 334	21 838	- 5 504	44 462	47 907
Basis tilskudd	82 251	82 646	- 395	82 251	78 236	4 015	198 430	191 833
Ekstra tilskudd (pensjon mv)	-	-	-	-	-	-	-	6 247
Leieinntekter	-	17	- 17	-	40	- 40	40	44
Andre inntekter *	1 448	9	1 439	1 448	65	1 383	22	2 735
Sum inntekter	100 033	101 191	- 1 158	100 033	100 179	- 146	242 954	248 766
Kostnader:								
Varer m.v.	4 591	3 794	797	4 591	4 053	538	8 628	9 261
Personal	68 844	67 920	924	68 844	68 231	613	170 456	169 437
Pensjon	8 050	8 633	- 583	8 050	9 109	- 1 059	21 215	21 891
Avskrivinger	1 058	1 745	- 687	1 058	920	138	4 191	2 125
Andre driftskostn.	15 960	15 243	717	15 960	12 224	3 736	35 397	31 843
Sum kostnader	98 503	97 335	1 168	98 503	94 537	3 966	239 887	234 557
Resultat	1 530	3 856	- 2 326	1 530	5 642	- 4 112	3 067	14 209

* Inkl. 750' i salg MTU og 690' i utskrivn.klare pas.

Resultat før ekstraordinære inntekter er ca. kr 0,-. Resultat er negativt påvirket av korona, men mindre enn antatt ved et første blikk på resultat. Bakgrunnen er blant annet nevnte inntekter og at budsjettert resultat fra sykehusdriften er påvirket av kostnader som ikke er gjennomført eller fullt ut effektivert, eksempelvis investeringer i MTU. I tillegg kommer at budsjett og resultatkrav også er

fastsatt ut fra arbeidet med verdsettelse av Betanien sykehus AS høsten 2019. Det betydde lavere resultatkrav enn framskriving av historisk resultat.

Estimert effekt korona pr. mai:

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 mai				Pr mai				Pr mai			
	I år	I fjor	Endring		I år	I fjor	Endring		I år	I fjor	Endring	
Refusjon Helfo mv	946	1 167	-	221	1 579	2 535	-	956	2 525	3 702	-	1 177
Egenandeler	1 055	1 341	-	286	1 155	1 856	-	701	2 210	3 197	-	987
Sum	2 001	2 508	-	507	2 734	4 391	-	1 657	4 735	6 899	-	2 164

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

	Aktivitet	Aktivitet	Aktivitet	ISF	
Mai akkumulert	2020	2019	Reduksjon	Sats	Inntektseffekt
DPS	924	1188	-264	3160 -	834 240
BUP	834	1244	-410	3160 -	1 295 600
Sum PH	1758	2432	-674	3160 -	2 129 840
Somatikk	272	369	-97	22904 -	2 221 688
Sum ISF-effekt - målt mot 2019-aktivitet mai					- 4 351 528

Kostnader ført med prosjekt korona (i hele 1.000 kr):

Innkjøp	444
Lønn	413
Sum	857

Målt mot aktivitetsnivå i fjor er det estimert et inntektstap som følge av korona pr mai på ca. 6,5 millioner kroner. Da er årets takster for ISF brukt i avviksberegningen (mens regnskapet i fjor legger inne med fjorårets takst). Merkostnadene er estimert til 0,9 million kroner.

Somatikk står for mesteparten av inntektstapet pr. mai, tilsvarende ca. 4 millioner kroner. Noe av dette vil også slå ut i reduserte kostnader.

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 effektivt, eksempelvis investeringer i MTU. Budsjett og resultatkrav for 2020 er påvirket av verdsettelsesarbeidet som ble utført høsten 2019 i samarbeid med Deloitte. 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 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 1,4 millioner kroner og 0,6 million kroner i lavere avskrivningskostnader enn budsjettert. I tillegg kommer effekten av korona.

Uforutsette og ekstraordinære hendelser:

Korona:

Tapte inntekter og påførte merkostnader rapporteres til Helse Vest RHF månedlig. Det rapporteres pt på avvik målt mot fjorårets aktivitetsnivå (med årets takster), da nivået i det store og hele er representativt for årets aktivitet. Endelig effekt av korona 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 korona blir diskutert i både felles dialog mellom private ideelle sykehus, men også direkte med Helse Vest RHF som en del av den månedlige rapporteringen.

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

Koronasituasjonen 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 korona 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 million kroner før pensjonstilskudd er betydelig lavere enn en videreføring av driften fra 2019 tilsier. Nettoeffekten av korona 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, forutsatt at vi kompenseres for tapte inntekter som en direkte følge av koronapandemien.