

Virksomhetsrapport

Betanien sykehus AS

Pr. oktober 2020

Kvalitet, aktivitet, økonomi, personal



Innhold

1	Sykehusdirektør sin vurdering.....	3
2	Pasientbehandling	3
2.1	Inntak av pasienter – alle.....	3
2.2	Ventetider – alle	3
2.2.1	Ventetider psykisk helsevern.....	4
2.2.2	Ventetider somatiske helsetjenester.....	4
2.3	Fristbrudd	5
2.3.1	Fristbrudd enhet for psykisk helse.....	6
2.3.2	Fristbrudd somatiske helsetjenester	6
2.4	Behandlingsaktivitet	6
2.4.1	Enhet for psykisk helse – pasientflyt	6
2.4.2	Enhet for somatisk helse – pasientflyt.....	8
2.5	Oppfølging og samhandling.....	10
2.5.1	Enhet for psykisk helse – epikrisetid.....	10
2.6	Behandlingsresultat og kvalitetsmål.....	11
3	Personell	11
3.1	Bemanning.....	11
3.2	Overtid.....	12
3.3	Fravær	13
4	Økonomi.....	16
4.1	Regnskap og budsjett	16
4.2	Uforutsette og ekstraordinære hendelser.....	18
4.3	Utsikter resten av året.....	19

1 Sykehusdirektør sin vurdering

Samlet sett har vi kommet gjennom Covid-19 pandemien med akseptable konsekvenser for våre pasienter. Det har vært mindre inntak i perioder, og noe økt ventetid, men alle som har rettigheter innen spesialisthelsetjenesten får hjelp. De sykeste blir prioritert. Pr. oktober er vi så å si tilbake til normal drift, til tross for en ny smittetopp. Vi har klart dette blant annet ved å ta i bruk video- og telefonkonsultasjoner i enhet for psykisk helse. Innen enhet for somatisk helse har vi økt antall timer med pasientbehandling pr. uke. I tillegg har vi gjort oss noen erfaringer fra forrige runde med smittevernstiltak som vi gjøre nytte av nå.

Vi har fortsatt et arbeid å gjøre med:

- Ventetid innen enhet for somatisk helse
- Planlegging av pasientflyt enhet for psykisk helse (voksne)
- Epikrisetid enhet for psykisk helse
- Forbedre rapportene som vi får tilgang på gjennom Helse Vest (tidligere styringsportalen)

Sykefraværet i sykehuset er i gjennomsnitt 8,44 % pr. oktober 2020. I dette ligger også corona-relatert fravær. Vi ønsker en reduksjon av fravær til neste år. Dette har vært drøftet med ledere, i AMU og tatt opp med tillitsvalgte. Vi ønsker å sette oss avdelingsvis mål om 10 % reduksjon i fravær for 2021. Vi har stort fokus på nærvær, har etablert nærværsgupper i alle avdelinger, startet på HMS ROS-analyse, og har spesielt fokus på de avdelingene som er mest belastet med fravær. Vi har gjort en benchmarking av fravær i DPSene i Bergen, se punkt 3. 3. Fraværet varierer mellom 7,01-9,25 %, og vi skiller oss ut med lavere langtidsfravær enn de andre DPSene.

Coronaeffekt utgjør 4,9 millioner kroner i tapte inntekter og utgifter relatert til pandemien. Helse Vest har meldt skriftlig at privat ideelle skal få kompensasjon på lik linje med helseforetakene. Prognosen for 2020 viser et bedre resultat enn budsjettet for 2020. Dette er blant annet relatert til pensjonskostnader.

I kjølevannet av å ha etablert Betanien sykehus AS er det noe administrativt arbeid som har tatt lengre tid enn vi så for oss. Dette gjelder blant annet implementering av fullmaktsmatrisen. Det arbeides med dette, og det vil bli et felles fokus i Stiftelsen Betanien Bergen etter budsjettprosessen, og før årsskifte.

2 Pasientbehandling

2.1 Inntak av pasienter – alle

Inntaket pr. oktober i år har vært redusert med 21,2 % sammenlignet med i fjor. Reduksjonen skjedde hovedsakelig fra mars 2020, og må sees i sammenheng med Covid-19 pandemien. Reduksjon i inntaket har hovedsakelig vært styrt på grunn av smittevernstiltak, men det har også vært avbestillinger fra pasienter. Fra mai økte inntaket, men vi har fortsatt en reduksjon av inntak pr. oktober sammenlignet med 2019. Sammenligner vi 2020 med 2018 har vi hatt en økning av pasienthenvisninger til poliklinikkene.

2.2 Ventetider – alle

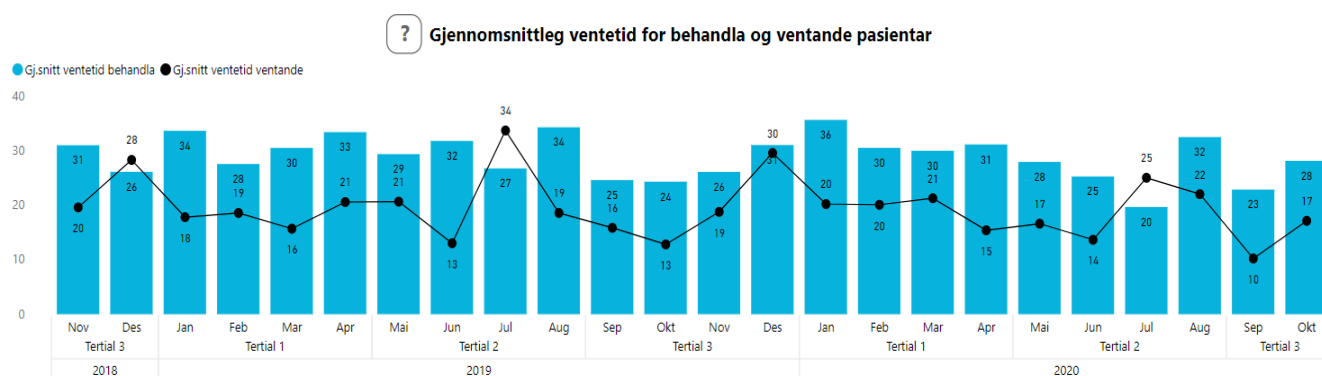
Ventetid innen enhet for psykisk helse har i løpet av de siste årene ligget stabilt og for det meste under Helse Vest sine krav i bestillingen.

Innen enhet for somatisk helse har vi i de siste årene ikke nådd mål om ventetid, men siste måneden er ventetiden for de dagkirurgiske pasientene redusert og innenfor måltall.

2.2.1 Ventetider psykisk helsevern

BUP – ventetid

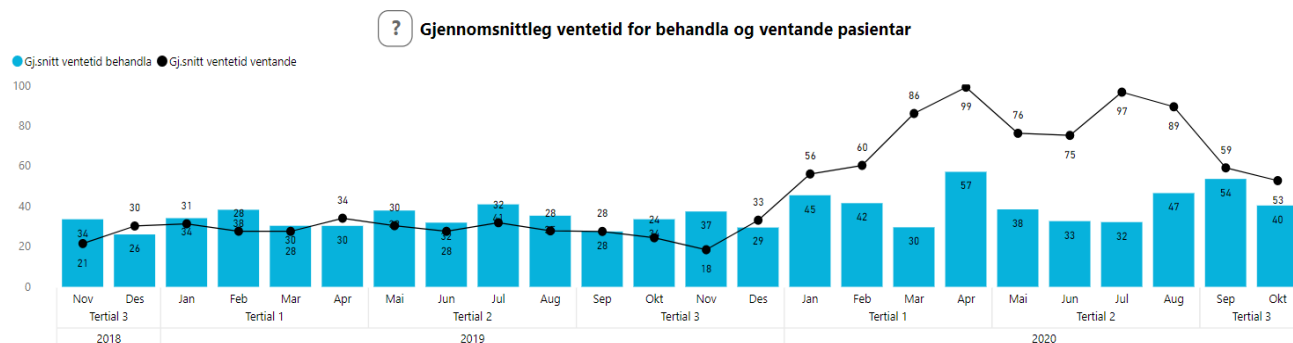
Krav fra Helse Vest < 35 dager. Vi har ligget på 30 dager eller mindre gjennom 2020, bortsett fra i juli da ventetiden var 34 dager. Gjennomsnittlig ventetid så langt i år er på 28 dager. Dette til tross for økt mengde hastesøknader og nedgang i avslagsprosent grunnet mer alvorlig problematikk etter Covid-19.



Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk ventetid oversikt

Psykisk helsevern voksne – ventetid

Krav fra Helse Vest < 40 dager. Poliklinikk for voksne har vært under måltall 5 av 10 måneder. Gjennomsnittlig ventetid er på 42 dager.



Psykisk helsevern voksne (allmenn- og psykiatriske poliklinikk)

2.2.2 Ventetider somatiske helsetjenester

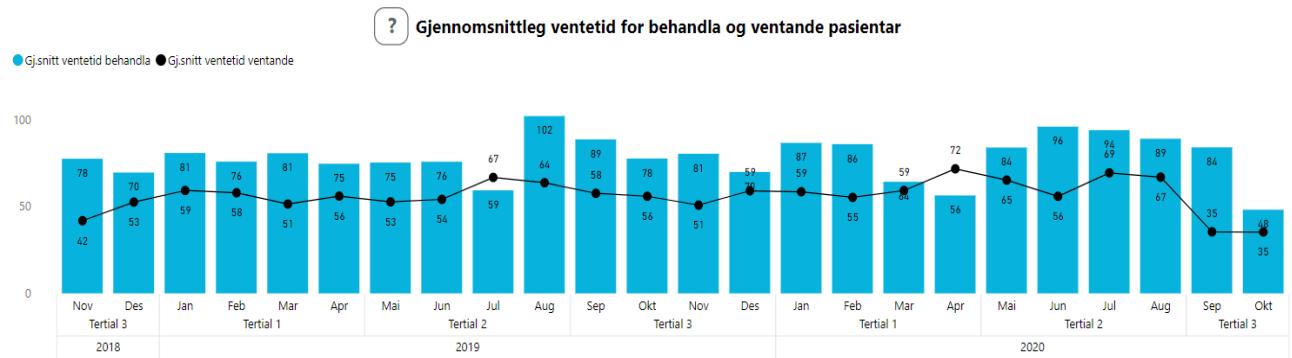
Dagkirurgisk avdeling - ventetid

Når det gjelder ventetid ved dagkirurgisk avdeling (DKA) ser vi en svært positiv utvikling. For første gang i år har vi en ventetid som er under det definerte målet fra bestillingen. Oktober viste en gjennomsnittlig ventetid på 48 dager (mål 56). Bakgrunnen for at vi nå leverer på dette parameteret er sammensatt av tre aspekter:

- Vi har fått på plass en midlertidig ansettelse med generell kirurg som dekker opp for det langtidsfraværet vi har.
- Vi har fått behandlet pasienter som ble utsatt da korona førte til at vi stengte avdelingen.
- En gynekolog som sluttet har tatt med seg en pasientgruppe som skapte en del ventetid.

Tiltak for å holde ventetiden innenfor målet på 56 dager:

- Fortsette med hyppige program møter mellom DKA og de merkantile. Vi ser at dette gir en god dialog som igjen fører til at vi setter opp dagsprogrammer med god ressursutnyttelse.
- Starte arbeidet for å få på plass en permanent løsning innen generell kirurgi slik at vi ikke må redusere kapasiteten innen fagfeltet når den midlertidige løsningen opphører.

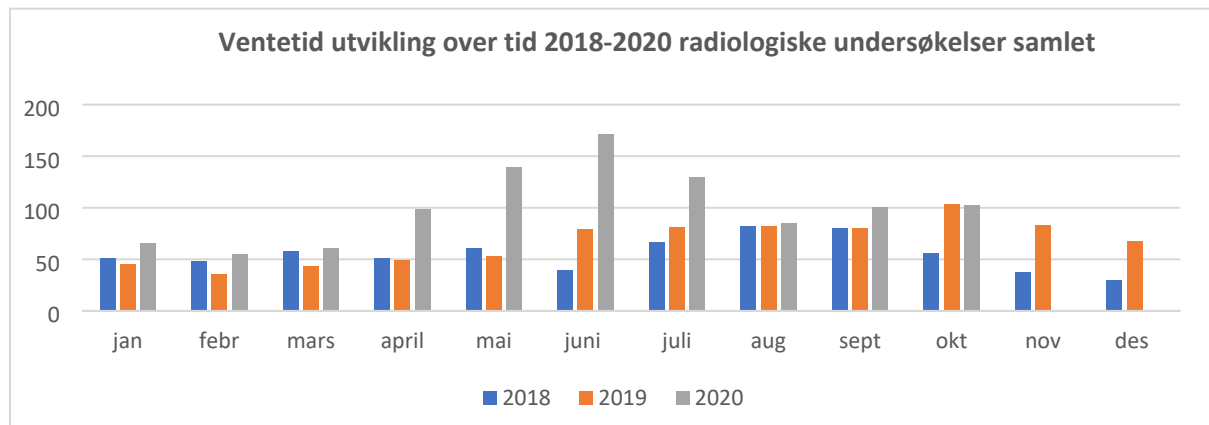


Somatisk enhet Dagkirurgisk avdeling

Røntgenavdeling – ventetid

Ventetid for radiologiske undersøkelser har økt i forbindelse med Covid-19 pandemien. I august og oktober har vi ligget på samme nivå som året før. Vi har også noe fra fravær av radiolog den siste tiden. Vi ønsker å holde ventetiden nede, selv om det ikke er samme krav som for de øvrige avdelingene. Vi arbeider aktivt med å få på plass en fleksibel og robust løsning, og forventer at inngåelse av midlertidig arbeidsavtale med to radiologer i redusert stilling for 2021 vil gi oss dette.

Vi har økt åpningstid som gjør at vi kan ta unna pasienter og holde venteliste nede til tross for smittevernstiltak.



Laboratorium – ventetid

Laboratoriet har Ingen ventetid.

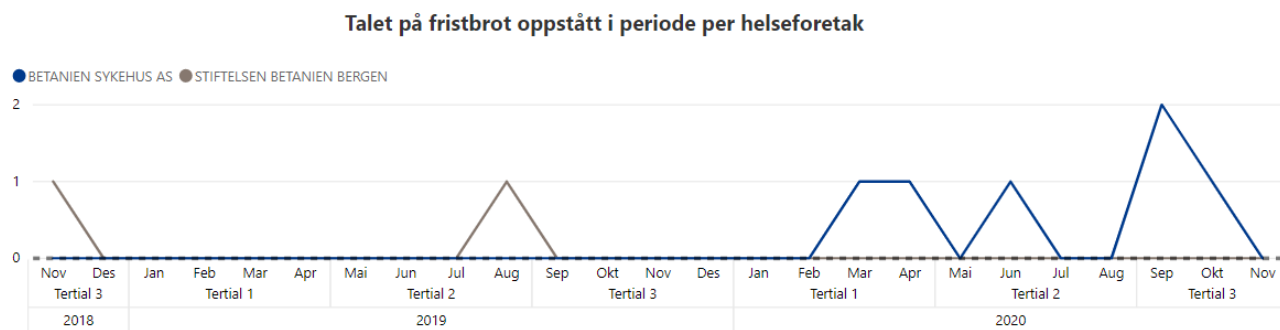
2.3 Fristbrudd

I enhet for psykisk helse har det vært få fristbrudd og flere ganger har det vært registrert fristbrudd som ikke har vært reelle. Eksempel på dette er ved overføring av pasienter mellom helseforetak.

2.3.1 Fristbrud enhet for psykisk helse

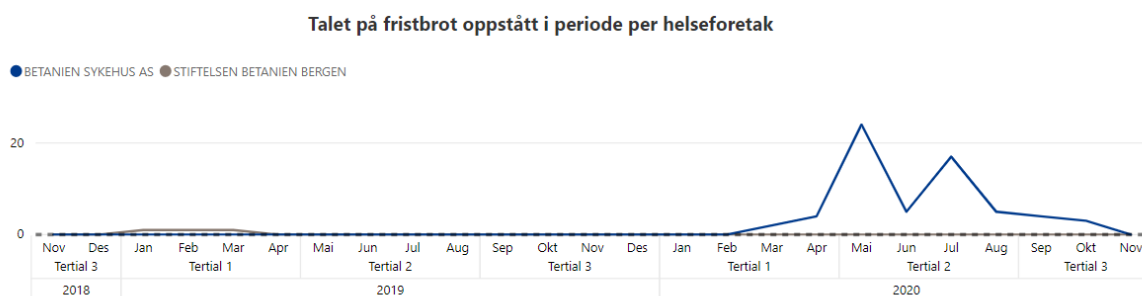
BUP har ikke hatt fristbrudd tilbake til november 2018.

Kurven viser at VOP og psykosepoliklinikk har hatt flere fristbrudd i 2020. Fristbrudd frem til oktober i 2020 er sjekket ut og er ikke reelle, men har med feilregistrering og overføring av pasienter fra annet foretak å gjøre.



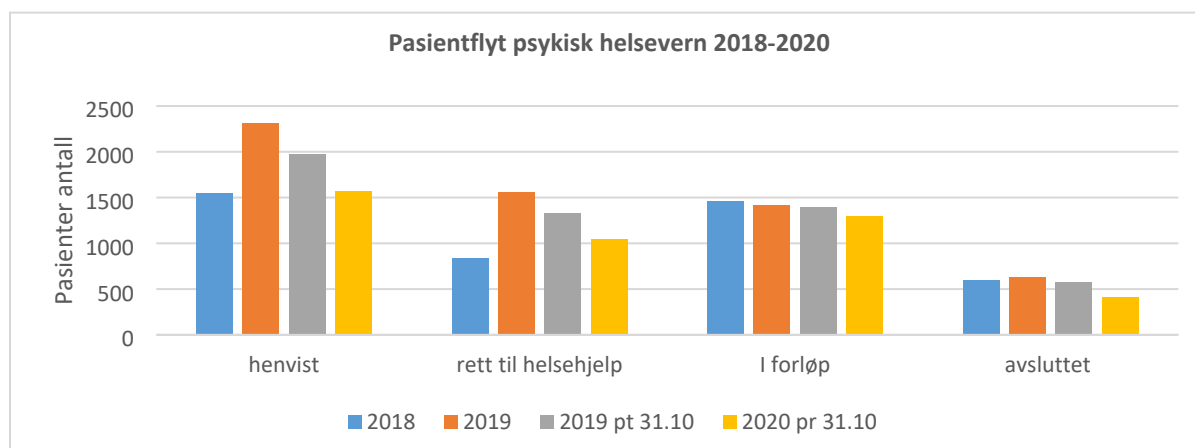
2.3.2 Fristbrudd somatiske helsetjenester

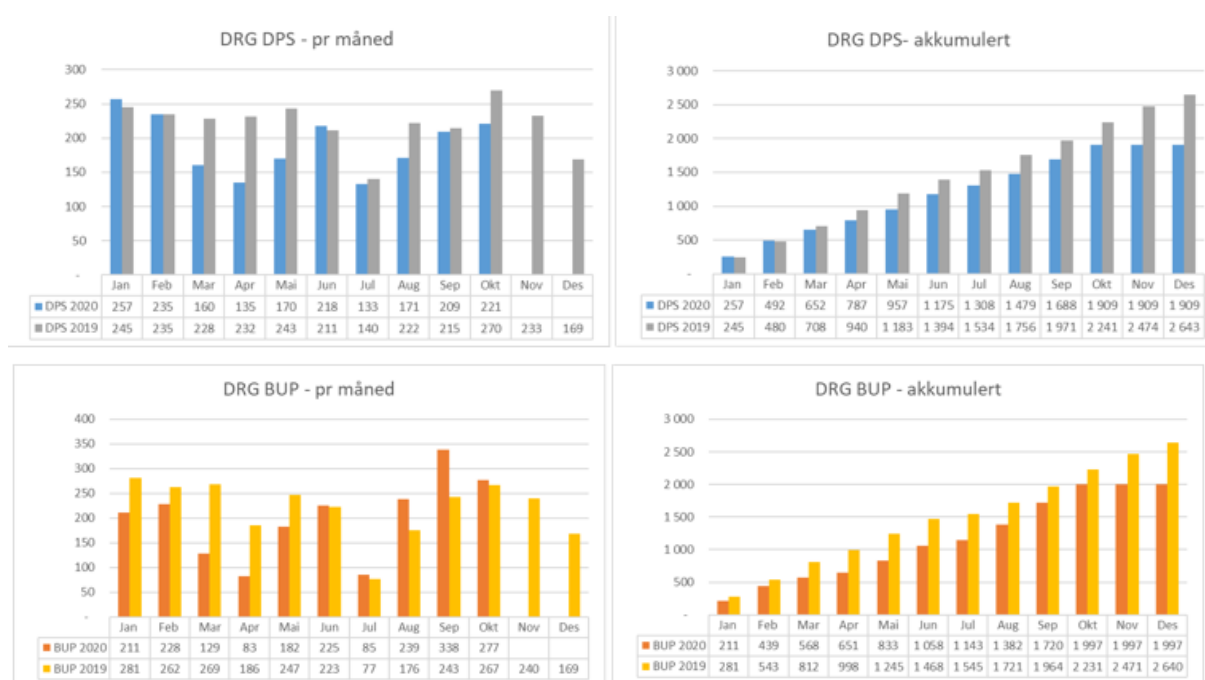
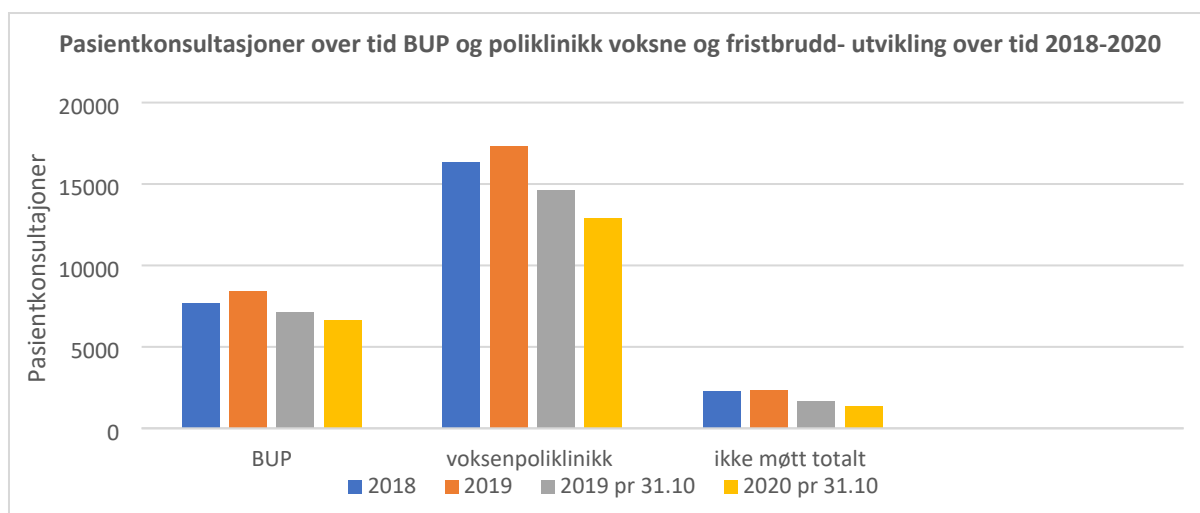
Det siste året har vi hatt fristbrudd i DKA. Dette skyldes i hovedsak Covid-19 pandemien da vi tok ned aktiviteten kraftig i mars og april. I tillegg hadde vi en periode fravær i avdelingen som medførte reduksjon i drift. Vi må tilbake til 1. tertial 2019 sist det var fristbrudd. Vi hadde også noen fristbrudd i oktober, men trenden er fortsatt synkende. Vi forventer at vi ikke har fristbrudd i november.



2.4 Behandlingsaktivitet

2.4.1 Enhet for psykisk helse – pasientflyt





Antall konsultasjoner i BUP og poliklinikk for voksne har ligget stabilt siste årene, til tross for flere tilbud i førstelinjen. Måltall 8.200 konsultasjoner pr. år barn og unge og 17.000 for voksne.

- Antall DRG har økt jevnt siden forrige rapportering for voksne, men ligger fortsatt bak resultatet i 2019.
- BUP har økt bruk av DRG siste 3 månedene og ligger over resultatet i 2019.

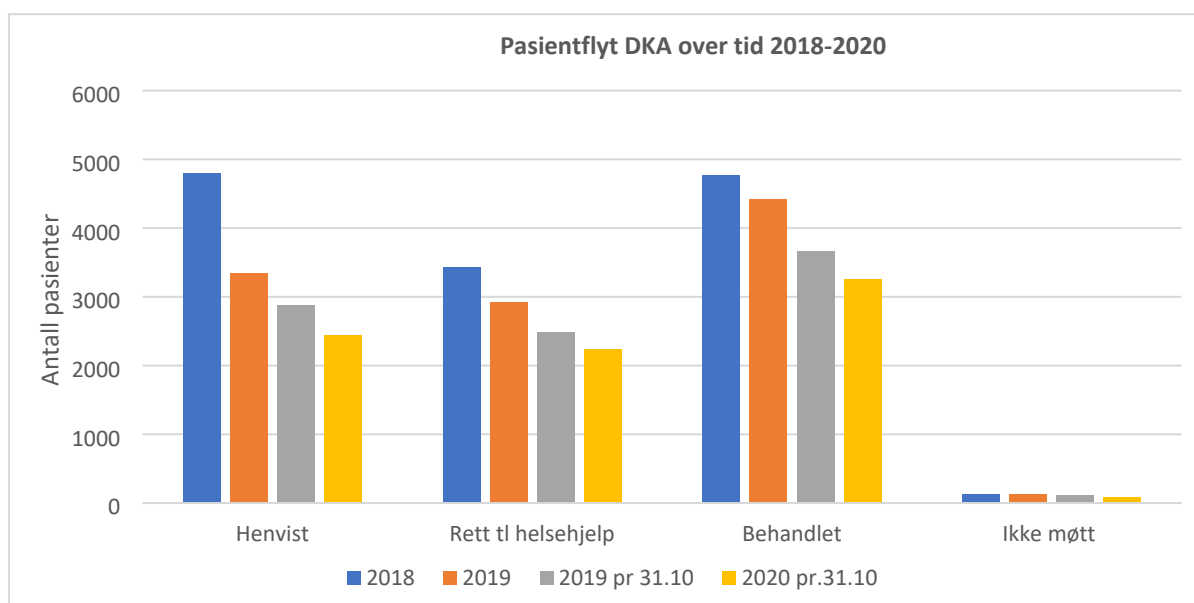
Det er en lett reduksjon i antall pasientkonsultasjoner pr. oktober i år, i forhold til oktober 2019. 7 % i BUP og 12 % i voksenpoliklinikk. Dette er sannsynligvis mest Covid-19 effekt. En forklaring på at det ikke er større avvik er at man raskt tok i bruk på video- og telefonkonsultasjoner med pasientene. Det meldes fra flere hold at de pasientene som kommer til spesialisthelsetjeneste har alvorlige symptomer og ofte behov for sammensatte tjenester.

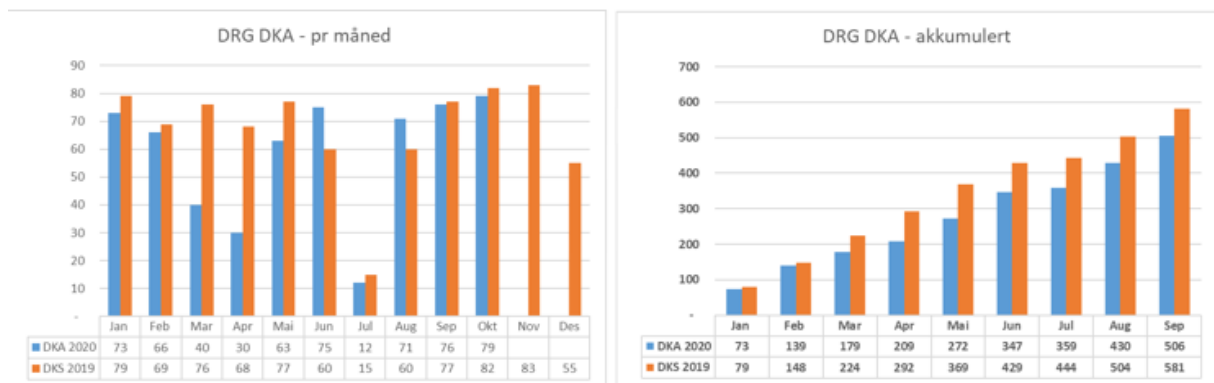


Betanien DPS er godkjent for tvang uten døgnopphold (TUD). Antall TUD pasienter har i gjennomsnitt økt fra 2018 med nærmere 40 %. Det er betydelig belastning i våre opptaksområder (Laksevåg og Fyllingsdalen bydel) med alvorlige psykiske lidelser og rusproblematikk. Dette skyldes blant annet at vi har flere kommunale bofellesskap i bydelene vi betjener. Målet er å følge opp de mest alvorlig syke i FACT-team/psykosepoliklinikken. Det er et pågående prosjekt med å flytte pasienter som får oppfølging av behandlere i andre avdelinger, til FACT-team. Vi styrket avdelingen med 1 legeårsverk i 2019. Vi jobber med å rekruttere spesialister innen psykologi og psykiatri for å kunne håndtere dette forsvarlig. Vi kommer til å spille inn behov for ekstra ressurser til Helse Vest for 2021.

2.4.2 Enhet for somatisk helse – pasientflyt

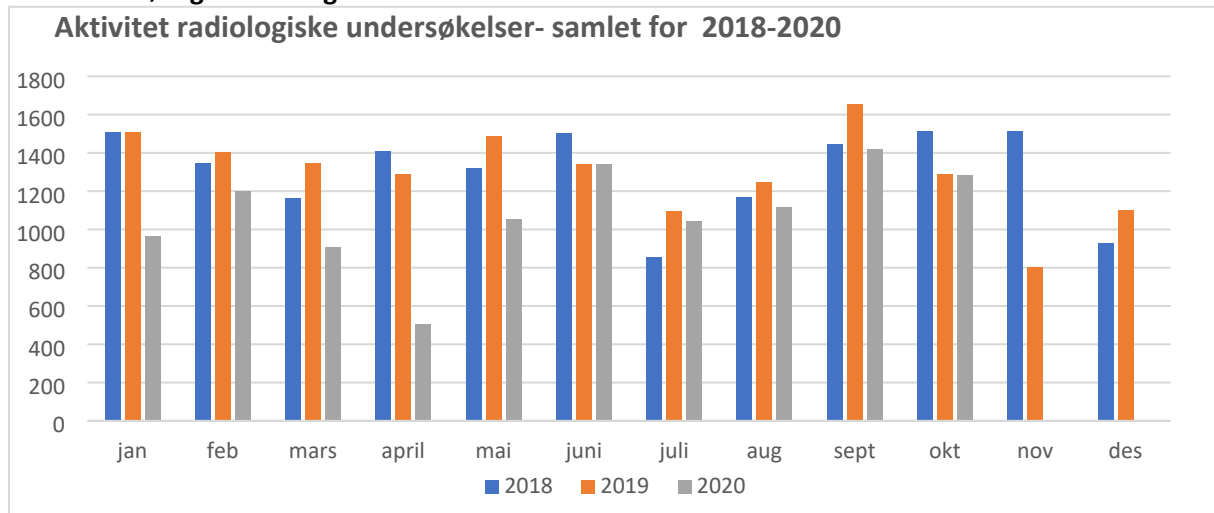
Aktivitet innen enhet for somatisk helse ble tatt ned i mars og april grunnet Covid-19 pandemien. Fortsatt bruker man mer tid pr. undersøkelse på grunn av smittevernstiltak (vask mellom pasienter og logistikk venterom.) Vi hadde ingen overnattingspasienter i mars og april, av hensyn til pasienter i Betanien rehabilitering og sykehjem (BRS). Utvikling over tid viser at vi har noe mindre aktivitet i 2020 og 2019, sammenlignet med 2018





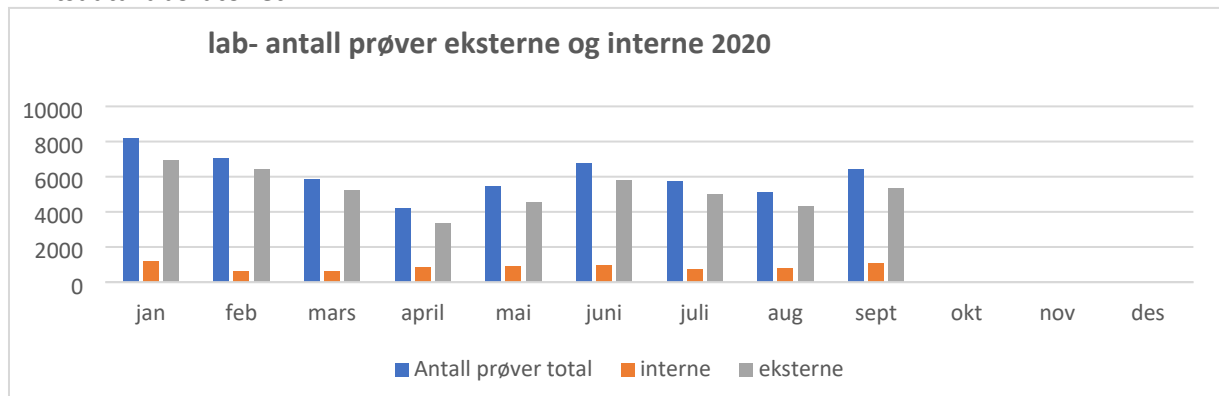
For andre måned på rad gir oktober oss årsbeste med hensyn til DRG-produksjon. Avdelingen produserte i oktober 79 DRG-poeng. Vi er fortsatt ikke oppe på nivå med samme måned de foregående år, men vi ser en gledelig trend med økende produksjon. Hittil i år har avdelingen produsert 584 DRG-poeng. I august lå vi over fjorårets DRG. Vi regner med å ha en god produksjon de to siste månedene på grunn av økt antall kirurger, men ikke nok til å nå tildelte DRG for 2020.

Driftsdata røntgenavdelingen



I oktober ser vi at produksjonstallene for avdelingen går litt ned sammenlignet med september. Likevel er oktober isolert sett tilnærmet lik samme måned i 2019. På tross av Corona-hensyn har vi nesten klart å nå fjorårets nivå de siste månedene.

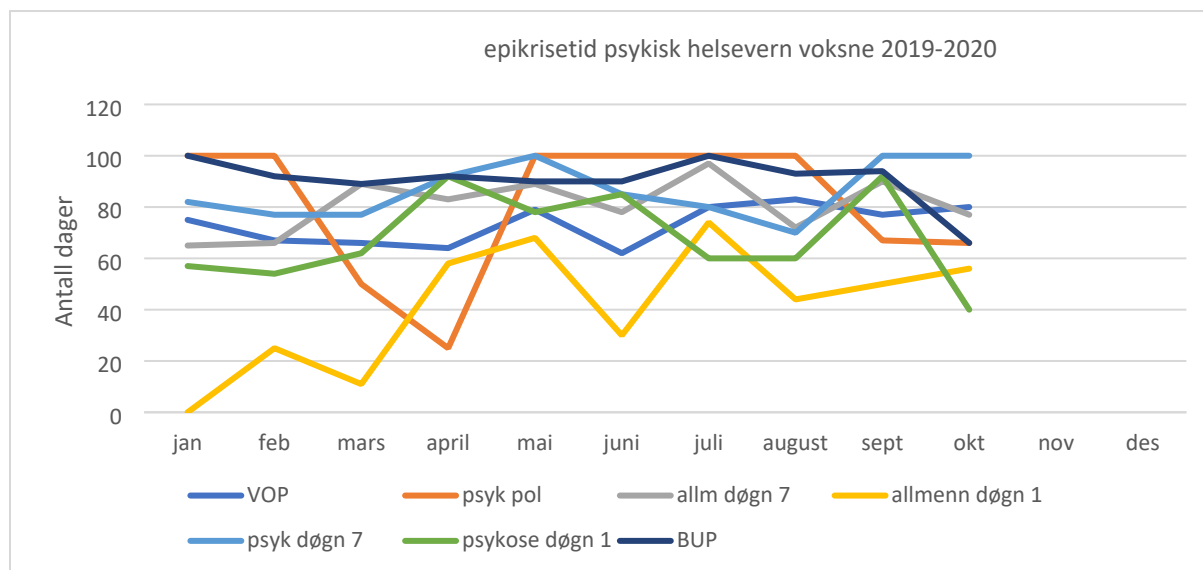
Driftsdata laboratoriet



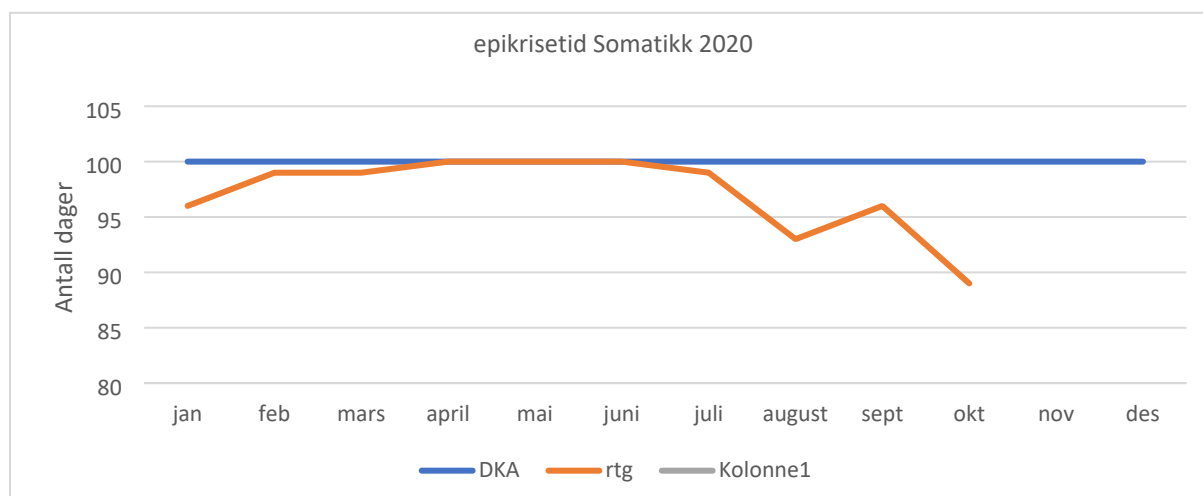
Ved laboratoriet utførte vi i oktober 6625 prøver. Antall månedlige prøver er fortsatt stigende, men vi er likevel ikke oppe på nivå med samme måned i fjor. Laboratoriet melder om reduserte bestillinger på blodprøver og vi antar dette har en sammenheng med covid-19. Vi har i oktober fortsatt avhjulpet Helse Bergen med å ta blodprøver, og vi har i tillegg inngått avtale om å hjelpe dem med å ta prøver på Bjørgvin DPS. Felles Unilab med Haukeland universitetssykehus (HUS) og elektronisk rekvisisjon gir mulighet for prøvetaking av pasienter fra legesentre i bydelene, som ellers ville gått på HUS.

2.5 Oppfølging og samhandling

2.5.1 Enhet for psykisk helse – epikrisetid



For enhet for psykisk helse er andel epikriser sendte innen syv dager varierende gjennom året, gjennomsnitt 82 %. Epikrise sendt innen en dag, sengeposter er i gjennomsnitt 55 %, altså innenfor måltall totalt sett. Fortsatt fokus. Jevnlig oppe på avdelingene. Redusert spesialistbemanning på FACT forsinker endelig godkjenning. Det sees på rutiner med henhold til antall ledd før endelig godkjenning. VOP, jevn økning mot rett antall innen frist. Vi ser i tillegg på andre administrative forhold og mulighetene for forbedringer i nytt pasientadministrativt system – DIPS arena.

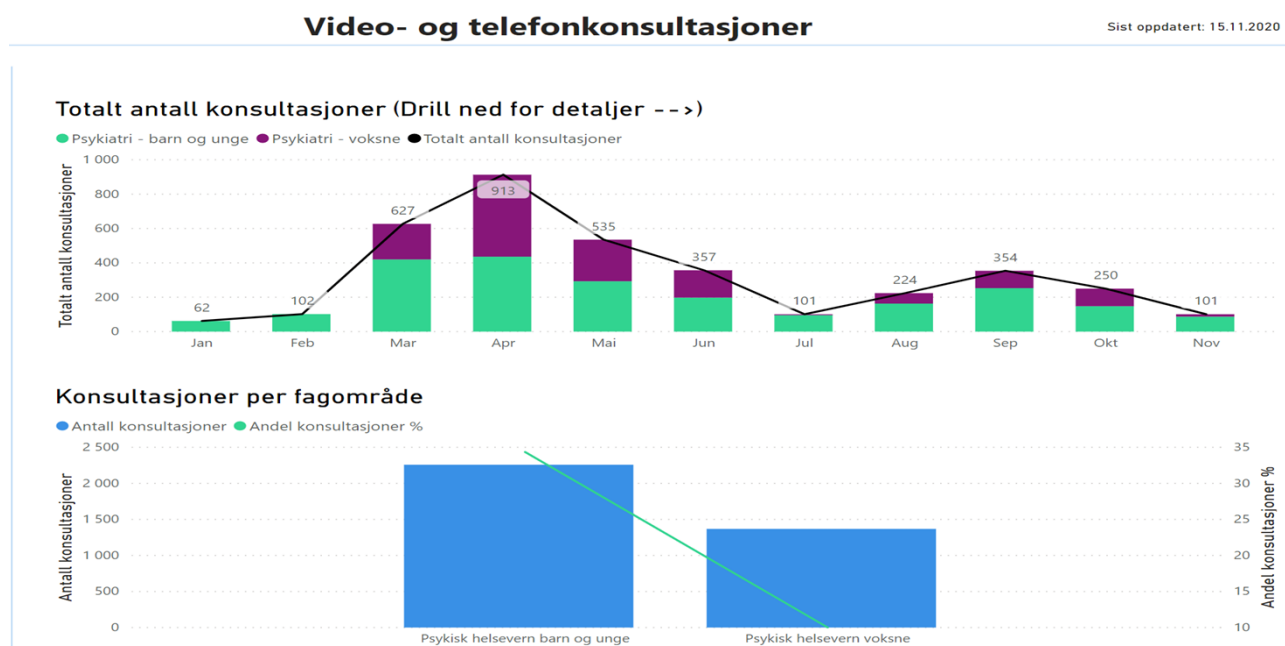


For dagkirurgisk avdeling er andel epikriser sendt innen syv dager 100 % gjennom hele året. Svar fra radiologiske undersøkelser har innen syv dager har ligget på over 89 %, i gjennomsnitt 97 % så langt i år.

2.6 Behandlingsresultat og kvalitetsmål

Videokonsultasjon

Oversikten under viser bruk av videokonsultasjoner gjennom året. Mye i bruk mars-juli, og igjen en økning august-oktober. Ønsket bruk av videokonsultasjon fra våre oppdragsgivere.



3 Personell

3.1 Bemanning

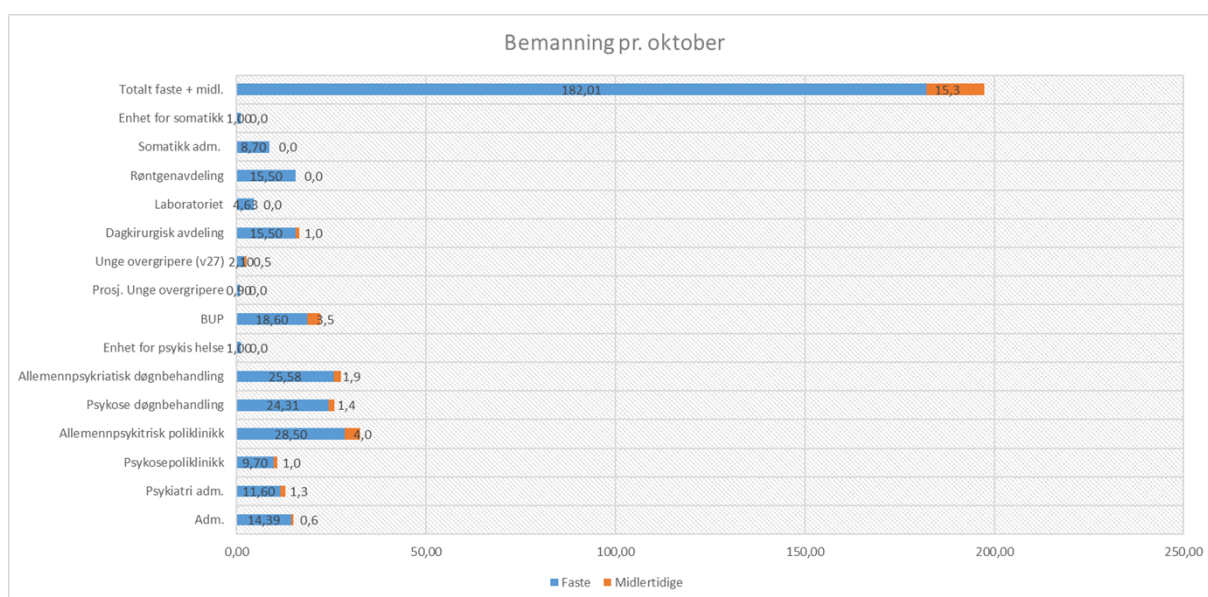
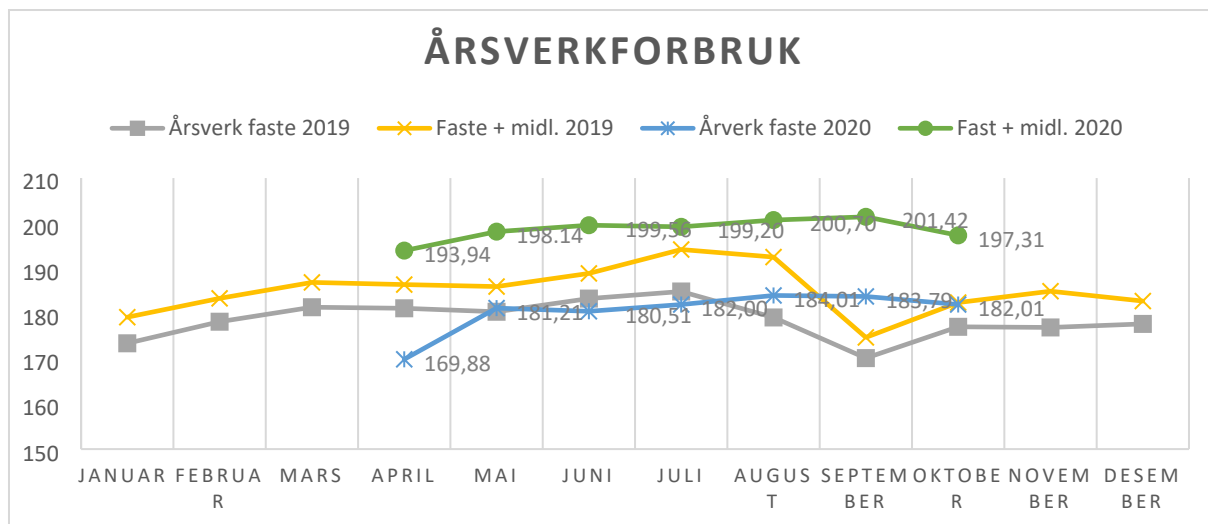
Økningen i årsverksforbruk fra 2019 til 2020 henger hovedsakelig sammen med at sykehuset ved årsskiftet fikk virksomhetsoverdradd ansatte fra Stiftelsen Betanien Bergen sine stab- og støttefunksjoner. I forbindelse med organisasjonsendringen ble det tillegg opprettet en ny lederstilling, samt endring 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 har 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-august henger sammen med at det tas inn ekstra bemanning knyttet til ferieavviklingen.

Hovedkonklusjonen knyttet til årsverkforbruk er at dette holder seg svært stabilt.

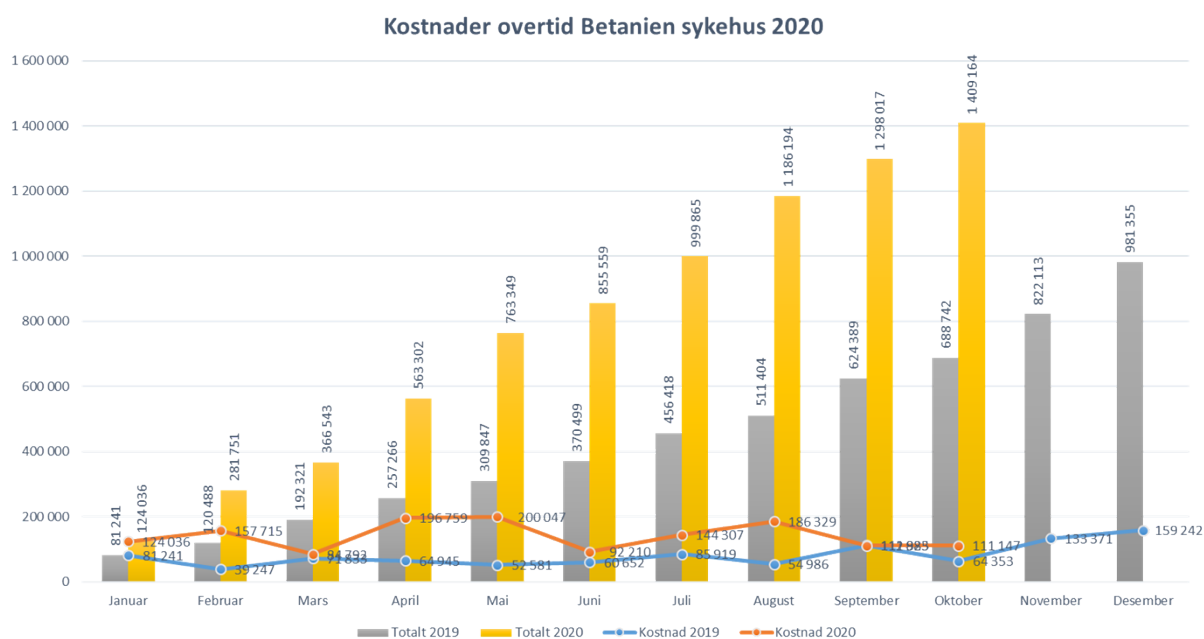
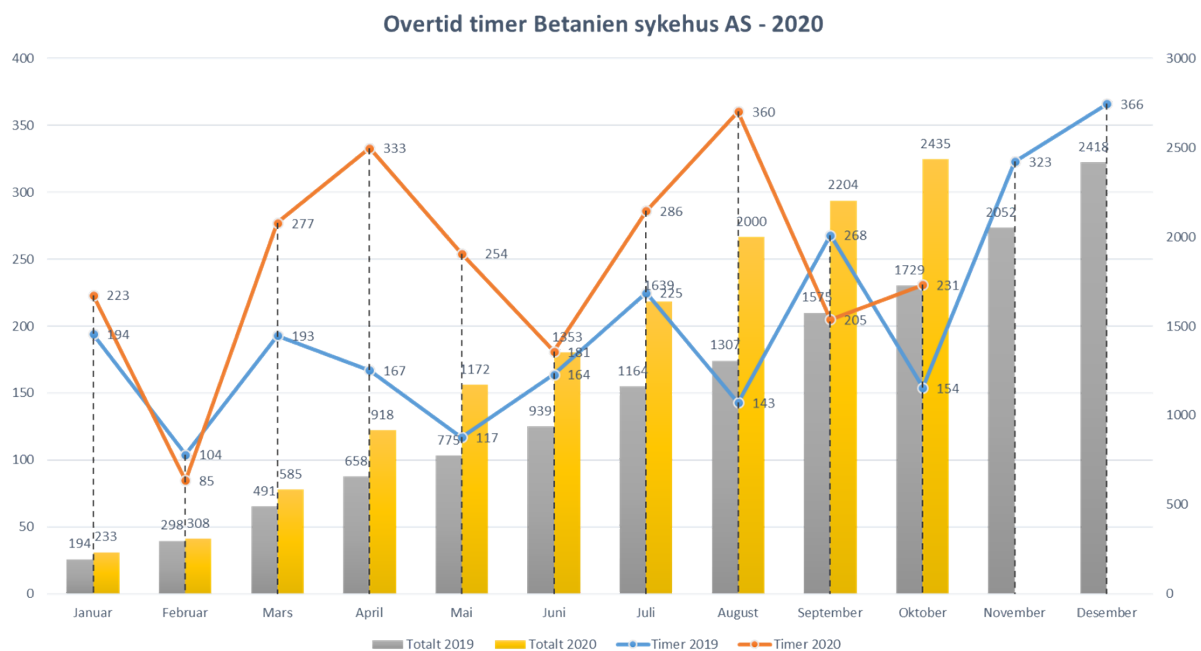
Faste	Midlertidige	Totalt
182,01	15,31	197,31



3.2 Overtid

Overtidsbruken ligger jevnt høyere i 2020 enn på tilsvarende tidspunkt i 2019. Dette gjelder alle måneder etter april. Forklaringen her er knyttet til Covid-19, og det er totalt registrert 294 timer overtid direkte knyttet til dette. Ekstraarbeid knyttet til Covid-19 utgjør 761 timer, noe av dette blir utbetalt som overtid.

I oktober økte overtidforbruket noe sammenlignet med september. Dette henger sammen med en økt smittesituasjon som har ført til karantene knyttet til testing.



3.3 Fravær

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 597 dagsverk med fravær som er knyttet til Covid-19 pr. utgangen av oktober. Dette omfatter sykefravær, karantene og ventetid for testing etter utenlandsopphold. Den hyppigste årsaken til fravær knyttet til Covid-19 er hjemmekarantene, dette utgjør 346 dagsverk.

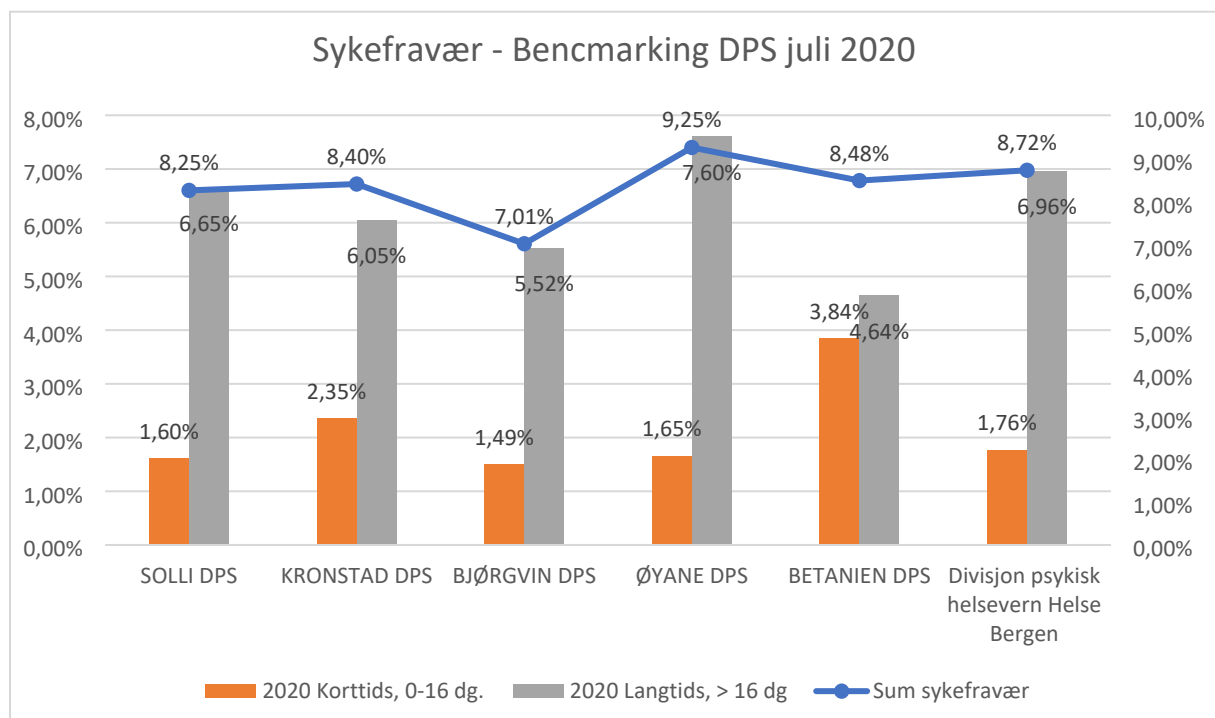
Samlet sykefravær er lavere enn på samme tid i fjor. 2019 var et spesielt år med uvanlig høyt fravær sammenlignet med de tre foregående år (8,77 %). Tidligere år var samlet fravær godt under 8 %. I januar og februar hadde fraværet en utvikling likt perioden 2016-18. Tradisjonelt har dette gått ned i 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 september utgjør langtidsfraværet 58 % 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. Det er likevel grunn til å merke seg at dette har økt noe etter ferien.

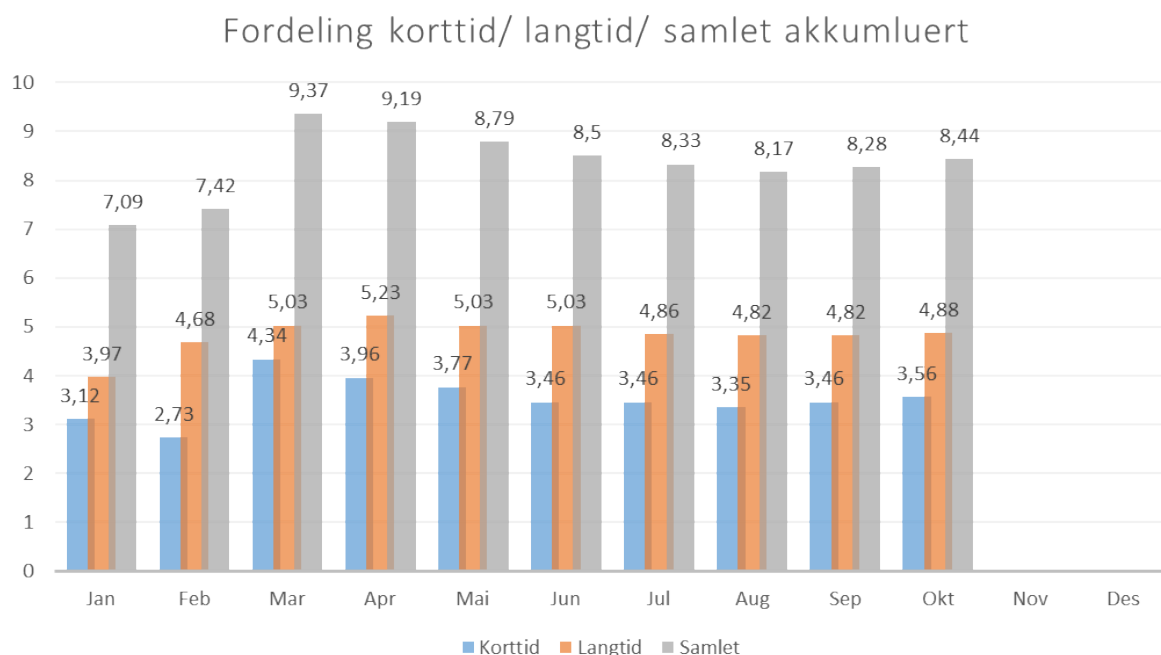
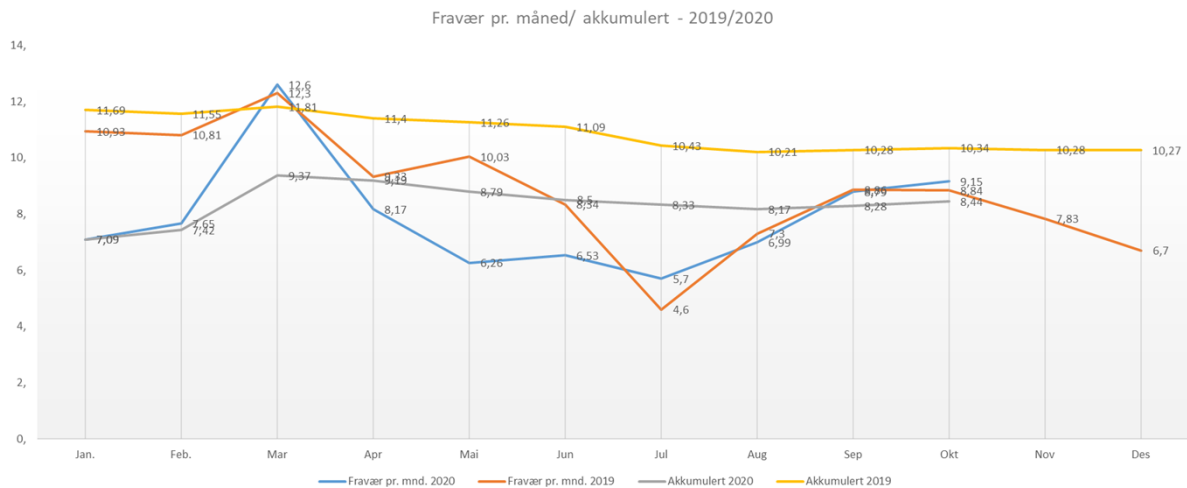
Enkelte avdelinger sliter med høyt fravær, og har gjort dette over lengre tid. Dette gjelder spesielt kontortjenestene både i enhet for somatisk helse og enhet for psykisk helse. Det samme gjelder avdeling psykose og allmennpsykiatrisk poliklinikk. Dagkirurgisk avdeling har de siste månedene hatt en 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).

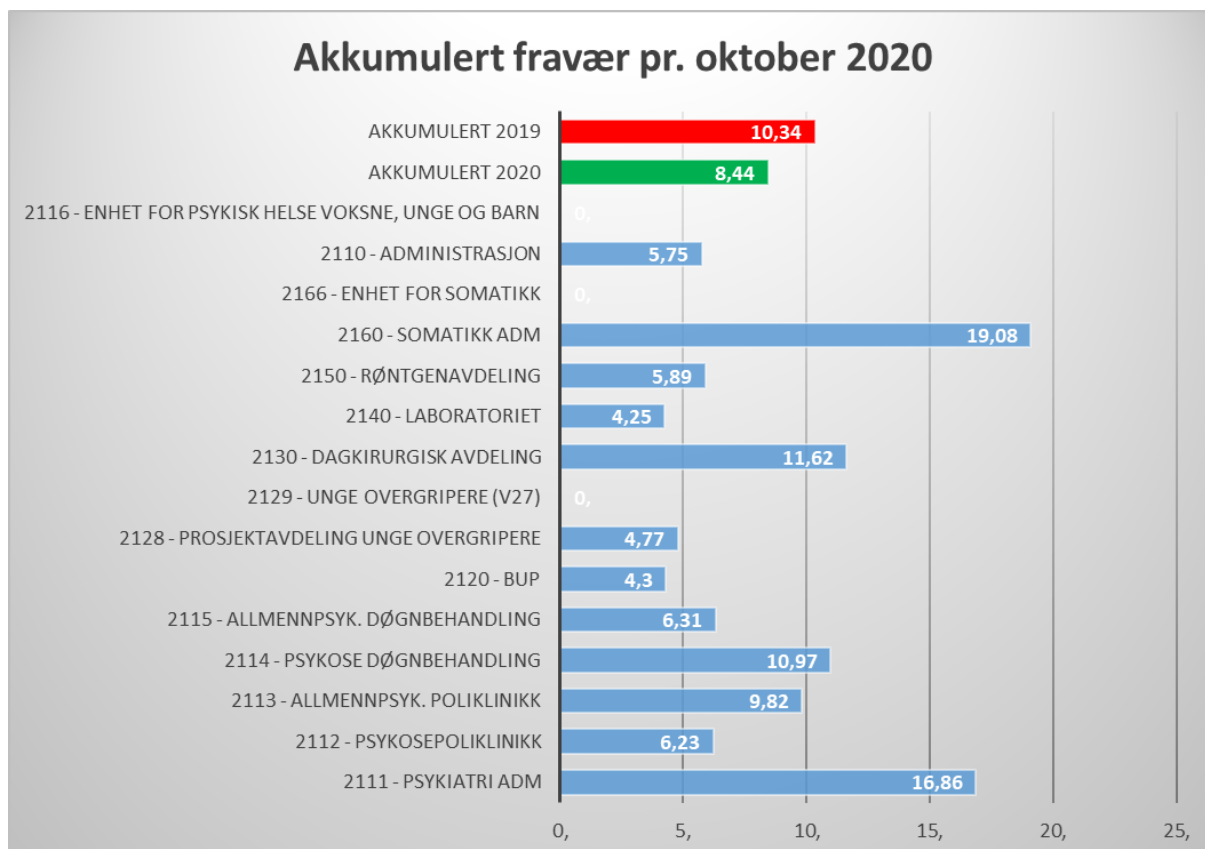
I juli ble det foretatt en benchmarking med de andre private ideelle DPSene, samt divisjon for psykisk helsevern i Helse Bergen (se graf nedenfor). Som det fremgår av fremstillingen, er det små variasjoner i fraværsprosenten. Betanien skiller seg i midlertidig ut på fordelingen av korttids- og langtidsfravær. Normalt har fordelingen på vårt DPS vært mer lik den vi ser hos de andre. Det positive som kan leses ut av dette er det er en del korttidsfravær hos oss som ikke går over i langtidsfravær, slik det kan synes at det gjør andre steder. Når det gjelder fravær knyttet til Covid-19 er det også verdt å merke seg at arbeidsgiver får refusjon for fravær etter 4 dager.



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.

Nylig har bedriftshelsetjenesten bistått flere avdelinger med å gjennomføre ROS-analyser innenfor HMS-området. Dette arbeidet skal være ferdig gjennomført for alle avdelinger innen februar 2021. Det vil etter dette utarbeides en overordnet handlingsplan for sykehuset.





4 Økonomi

4.1 Regnskap og budsjett

Budsjett og resultatkrav for 2020 er påvirket av verdsettelsesarbeidet som ble utført høsten 2019, 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 og bestillinger fra Helse Vest RHF. Det er avgjørende at midlene benyttes etter hensikten. For 2020 kan det derfor være et gap mellom konkrete planer og nivå, i forhold til det resultatkrav som ble fastsatt.

Årets resultatkrav er på 3,1 millioner kroner. Pr. 31. oktober er driftsresultatet på 10,6 millioner kroner. Dette er inkludert et ekstra pensjonstilskudd fra Helse Vest RHF på 6.347.000 kroner. Driftsresultatet uten det ekstra pensjonstilskuddet er på 4,3 millioner kroner, som er litt over budsjett pr. oktober.

Resultat er negativt påvirket av Covid-19 med 4,9 millioner kroner, se også punkt 4.2 Uforutsette og ekstraordinære hendelser.

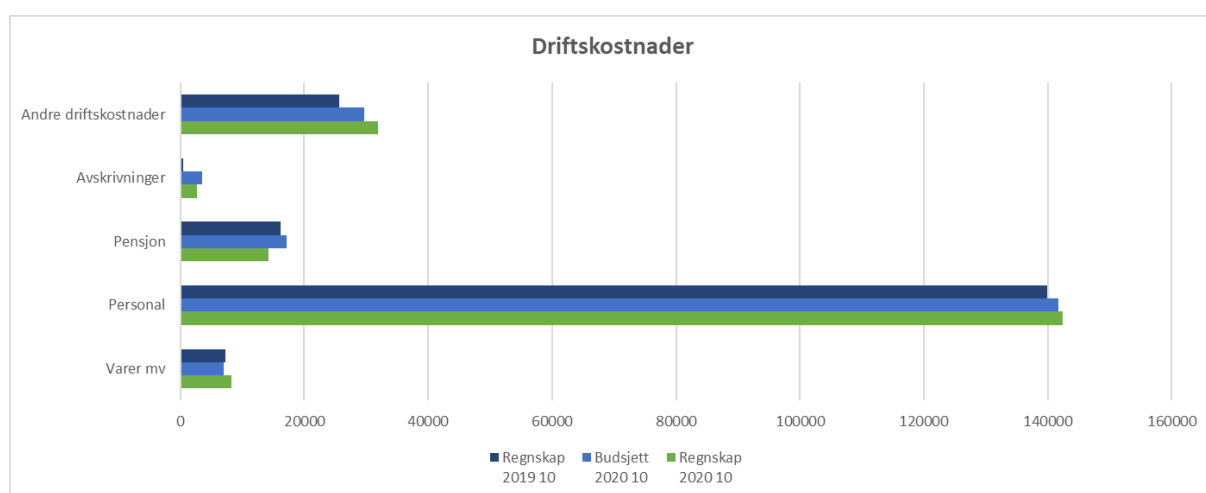
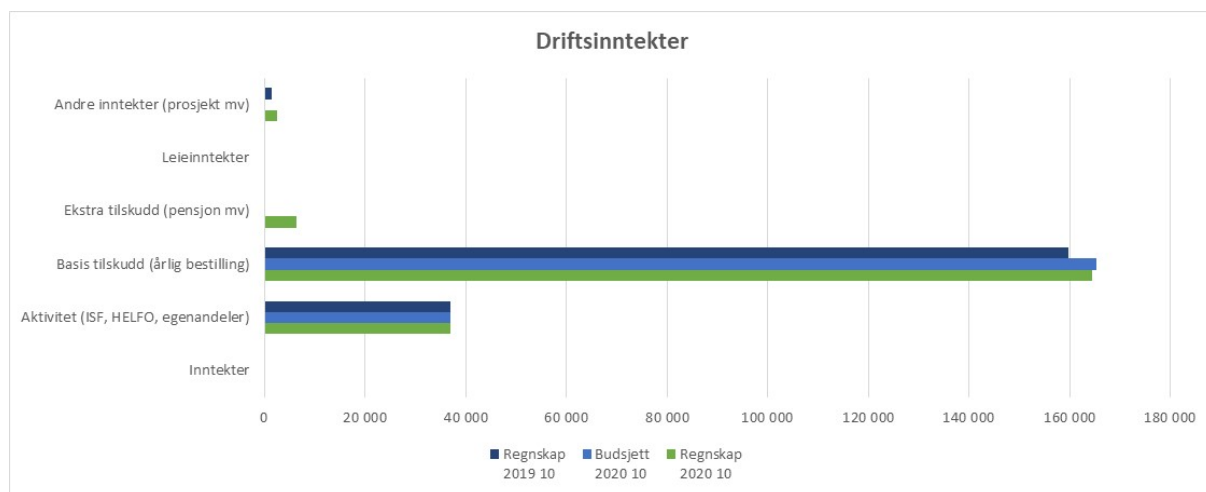
Ekstra inntekter utover budsjett er på ca. 2,4 millioner kroner. Dette gjelder i stor grad fakturering til Bergen kommune for utskrivningsklare pasienter (1,7 millioner kroner). I tillegg er det salg av medisinskteknisk utstyr 750.000 kroner.

Pensjonskostnadene er vesentlig 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.

Betanien sykehus AS - 2020

RESULTAT I 1 000 KR	Regnskap 2020 10	Budsjett 2020 10	Avvik	Regnskap 2020 10	Regnskap 2019 10	Avvik	Årsbudsjett 2020	Årsregnskap 2019
Inntekter								
Aktivitet (ISF, HELFO, egenandeler)	36 908	37 032	-124	36 908	36 899	9	44 456	47 881
Basis tilskudd (årlig bestilling)	164 502	165 292	-790	164 502	159 783	4 719	198 430	198 080
Ekstra tilskudd (pensjon mv)	6 347		6 347	6 347		6 347		
Leieinntekter	0	33	-33	0	40	-40	40	44
Andre inntekter (prosjekt mv)	2 416	23	2 393	2 416	1 375	1 041	28	2 764
Sum inntekter	210 173	202 380	7 793	210 173	198 097	12 076	242 954	248 769
Kostnader								
Varer mv	8 270	7 048	1 222	8 270	7 304	966	8 461	9 080
Personal	142 470	141 680	790	142 470	139 876	2 594	170 456	169 418
Pensjon	14 199	17 191	-2 992	14 199	16 206	-2 007	21 215	21 891
Avskrivninger	2 733	3 491	-758	2 733	390	2 343	4 191	2 125
Andre driftskostnader	31 875	29 625	2 250	31 875	25 672	6 203	35 564	32 020
Sum kostnader	199 547	199 035	512	199 547	189 448	10 099	239 887	234 534
Driftsresultat	10 626	3 345	7 281	10 626	8 649	1 977	3 067	14 235

Resultat uten ekstra pensjonstilskudd	4 279
---------------------------------------	-------



4.2 Uforutsette og ekstraordinære hendelser

Covid-19

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.

Situasjonen har imidlertid gitt en del konsekvenser. Covid-19 har medført et inntektstap på ISF, refusjoner og egenandeler, i tillegg til noe økte kostnader for vikarer og andre diverse kostnader. Samtidig er det kompensert ved lavere arbeidsgiveravgift i tredje termin og sykelønnsrefusjoner allerede fra dag 4 for Covid-19 fravær.

For egenandeler og refusjon Helfo er tapet beregnet til 1,89 millioner kroner pr. 31. oktober. Beregnet basert på endrede inntekter i forhold til 2019.

For ISF-inntekter er inntektstapet beregnet til 1,56 millioner kroner på enhet for somatisk helse og 1,6 millioner kroner på enhet for psykisk helse. Beregnet basert på endringer i opptjent DRG i forhold til 2019.

Ekstra kostnader ført på prosjekt Covid-19 er på 1,38 millioner kroner. Dette gjelder overtid/vikar samt diverse varekostnader.

Samtidig har vi fått redusert arbeidsgiveravgift med 1,1 millioner kroner samt refusjon av sykefravær dag 4-16 for Covid-19 relatert fravær.

Tall i hele 1 000 kr

Redusert refusjon HELFO + reduserte egenandeler	-1 809
Inntektstap ISF-inntekter somatikk	-1 558
Inntektstap ISF-inntekter psykisk helsevern	-1 602
Ekstra varekostnader og lønnskostnader	-1 377
Redusert arbeidsgiveravgift	1 103
Ekstra refusjon sykefravær	353
Samlet effekt Covid-19	-4 890

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 mot slutten av året da det jobbes med å ta igjen aktiviteten mot slutten av året. Den siste oppblomstringen av Covid-19 gjør det imidlertid vanskelig å ta igjen så mye som en tidligere tenkte var mulig.

Tapte inntekter og økte kostnader som følge av Covid-19 blir diskutert i 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 er blitt uttalt at skal komme i primo desember.

4.3 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 og hva som er status pr. 31. oktober.

Vi ser at pensjonskostnader i 2020 vil bli lavere enn budsjett. Prognosen for pensjonskostnader viser likevel at de blir en del høyere enn slik det fremkommer pr. oktober. Det betyr også at prognosen for årlig resultat ligger en del lavere enn resultat pr. oktober.

Videre er det en usikkerhet rundt lønnsøkning for 2020. Lønnsforhandlinger er ikke gjennomført enda og det er usikkert om lønnsoppgjøret vil bli effektivert i 2020.

Nettoeffekten av Covid-19 avhenger blant annet av avklaringer med Helse Vest rundt kompensasjon.

Summen av pensjonskostnader, lønnsoppgjør og Covid-19 kompensasjon gjør det noe vanskelig å prognostisere økonomisk resultat for 2020. Vi legger imidlertid til grunn at resultatkravet på 3 millioner kroner før pensjonstilskudd vil nås.