

Virksomhetsrapport

Betanien sykehus AS

Pr. april 2021

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.....	3
2.2.2	Ventetider somatiske helsetjenester.....	4
2.3	Fristbrudd	5
2.3.1	Fristbrud psykisk helsevern	5
2.3.2	Fristbrudd somatiske helsetjenester	5
2.4	Behandlingsaktivitet	6
2.4.1	Psykisk helsevern – pasientflyt.....	6
2.4.2	Somatiske helsetjenester – pasientflyt.....	9
2.5	Oppfølging og samhandling.....	12
2.5.1	Psykisk helsevern – epikrisetid	12
2.5.2	Somatiske helsetjenester – epikrisetid.....	12
2.6	Behandlingsresultat og kvalitetsmål.....	13
3	Personell	14
3.1	Bemanning.....	14
3.2	Overtid.....	16
3.3	Fravær	17
4	Økonomi	20
4.1	Regnskap og budsjett	20
4.2	Uforutsette og ekstraordinære hendelser.....	21
4.3	Utsikter resten av året.....	22

1 Sykehusdirektør sin vurdering

Bestilling fra Helse Vest RHF ble mottatt den andre uken i april. Det er noen små justeringer med henhold til aktivitet, og ingen økte rammebevilgninger utover pris- og lønnsjustering. Det er laget en oppfølgingsliste med fordeling av ansvar under de forskjellige punktene. Det blir utført ROS-analyse der vi ser det kan være vanskelig å nå mål.

Året vi har lagt bak oss med pandemi har gitt oss erfaring i smittevern, og selv om vi har pandemiltak i alle deler av sykehuset har vi tilnærmet normal drift. Vi har stor oppmerksomhet på barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) som også i 1. tertial har hatt økt tilstrømming av pasienter, ca. 20 % økning sammenlignet med 2019 og i overkant 30 % sammenlignet med 2020. Det er iverksatt strakstiltak, og planlagt tiltak på sikt.

Vi har valgt å styrke tjenestene innen enhet for psykisk helse. BUP får en fast behandlerstilling som blant annet skal avhjelpe på inntak. Som strakstiltak har vi satt inn vikarer, overført nye 17-åringer til allmennpsykiatrisk poliklinikk (VOP), fokus på avslutning av saker, samt samhandling med fastleger og andre henvisende instanser.

Videre styrker vi avdeling allmennpsykiatri og psykosepoliklinikk/FACT-team med nye behandlerstillinger.

Sykefravær har gått ned og det er fortsatt mål om 10 % reduksjon i sykefravær i løpet av 2021 pr. avdeling. Det er etablert nærværsgupper i alle avdelinger som skal være en støtte for leder i HMS-arbeid. Nærværsgruppen har fokus på handlingsplan etter forbedringsundersøkelsen og funn fra årets vernerunde. Forbedringstiltak settes inn i handlingsplan og følges opp gjennom året.

Resultat for 2021 blir justert etter økning av husleie, justering av konsernstabsutgifter og nye stillinger. Nye stillinger vil generere utgifter, men også noe inntekt. Dette vil få fokus i budsjettarbeidet for 2022.

Beredskapsarbeidet fortsetter fram til pandemisituasjonen er over. Vi har ikke hatt flere smittede i sykehuset av verken ansatte eller pasienter. Vi har blitt godt ivaretatt med tanke på vaksinerings gjennom Helse Bergen, og er i god dialog om videre opplegg.

2 Pasientbehandling

2.1 Inntak av pasienter - alle

Antall henvisninger og pasienter som får tilbud om behandling har økt innen BUP og dagkirurgisk avdeling (DKA), mens i de øvrige avdelingene har det ikke vært endring eller reduksjon i henvisninger sammenlignet med samme tidsrom i 2020. Vi ser den samme tendensen også i andre helseforetak. I BUP har det vært i overkant av 30 % økning i antall henvisninger sammenlignet med 2019 og 2020. Vi har tatt imot i overkant av 40 % flere pasienter i samme tidsrom, dvs. at flere av de som har blitt henvist har fått rett til helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Redusert aktivitet skyldes i hovedsak redusert antall henvisninger. Dette kan skyldes Covid-19 situasjon, men bør følges nøye opp.

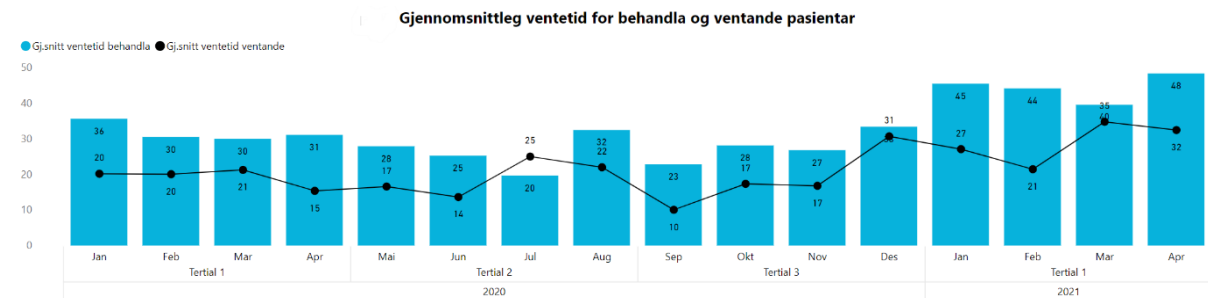
2.2 Ventetider – alle

Som resultat av økt inntak i BUP og DKA har ventetiden gått opp i disse avdelingene. Det har i gjennomsnitt vært en reduksjon i ventetid i de andre avdelingene sammenlignet med 2020.

2.2.1 Ventetider enhet for psykisk helse

BUP – ventetid

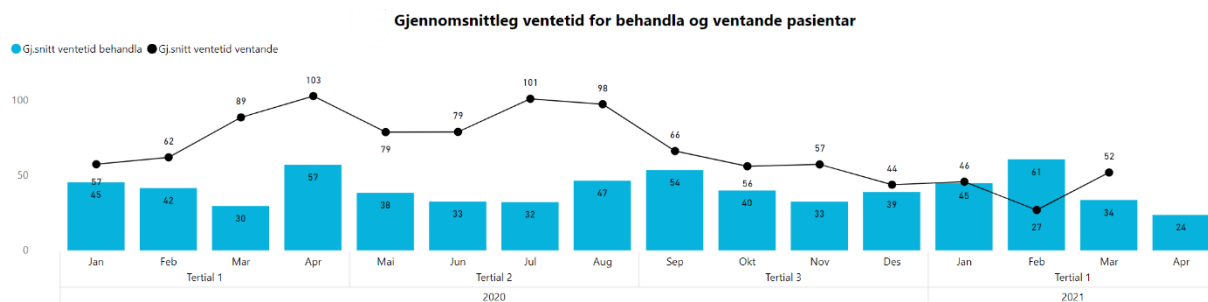
Økt pågang av henvisninger fra oktober 2020 som har vedvart ut april 2021 har medført prioriteringer av de dårligste pasientene som igjen har gitt økt ventetid (krav < 35 dager). Poliklinikken er styrket med nye behandlerressurser. Vi har videresendt henvisning til VOP der pasienten er 17 år, og det er dialog og det har blitt gjort avklaringer med henvisende instans om rette henvisninger for å få ned trykket og ventetid på sikt. Dette arbeidet fortsetter. Gjennomsnitt ventetid første tertial er 44 dager.



Figur 1: Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk ventetid oversikt (Kilde: Rapportsenter Helse Vest RHF)

Enhet for psykisk helse voksne – ventetid

Ventetid på poliklinikkene for voksne var over krav i januar og februar (krav < 40 dager). Dette skyldes feilregistrering i desember 2020. Ressurspersoner innen rapportering og DIPS Arena jobber med kvalitetssikring av registreringer og rapporter. Vi er i tett dialog med rapportsentret i Helse Vest. Ventetidsutvikling de siste to månedene har vært svært positiv. Gjennomsnittlig ventetid første tertial er 40 dager.



Figur 2: Psykisk helsevern voksne poliklinikk (Kilde: Rapportsenter Helse Vest RHF)

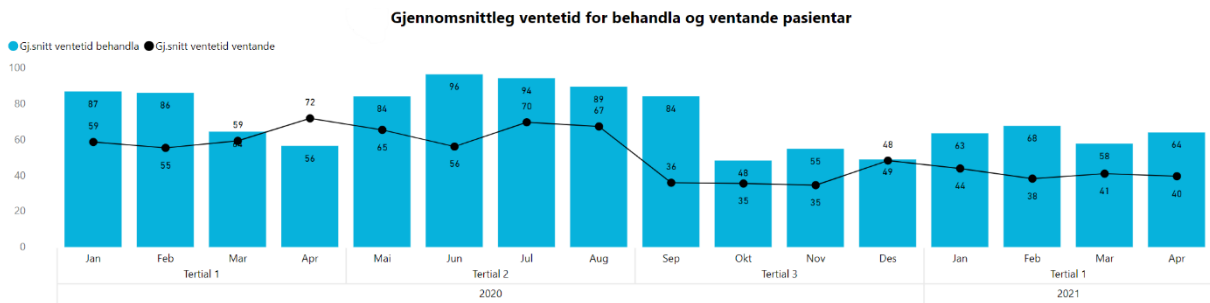
2.2.2 Ventetider somatiske helsetjenester

Dagkirurgisk avdeling – ventetid

Dagkirurgisk avdeling har ikke klart å nå måltallet om gjennomsnittlig ventetid under 53 dager i løpet av første tertial i 2021. Hovedgrunnene til at ventetiden har gått opp etter nyttår skyldes en kombinasjon av økning i antall henvisninger, opplæring nyansatte og sykefravær. Gjennomsnittlig ventetid første tertial er 63 dager.

Vi forventer at gjennomsnittlig ventetid vil gå ned fra august når nyansatt gynekolog kan arbeide mer selvstendig på operasjonsstuene. Det som likevel kan vise seg å bli en utfordring for å få ned gjennomsnittlig ventetid er den pågående ombyggingen av dagkirurgisk avdeling. Arbeidet er allerede i første fase forsinket ettersom entreprenør har utfordringer både med mannskapsmangel

og leveranser av materiell (skyldes Covid-19). Vi er i dialog med entreprenør for å finne løsninger som ivaretar vår drift på en best mulig måte.

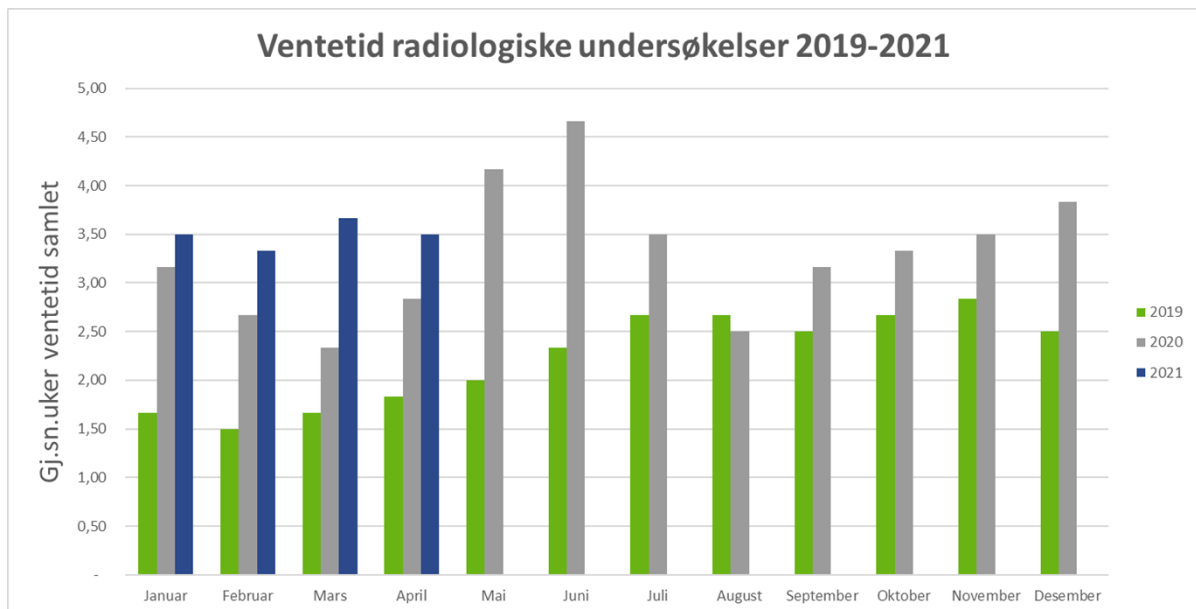


Figur 3: Somatisk enhet Dagkirurgisk avdeling (Kilde: Rapportsenter Helse Vest RHF)

Røntgenavdeling - ventetid

Ventetiden ved røntgenavdelingen går opp sammenlignet med de foregående år. I all hovedsak knytter den økte ventetiden seg til pasienter som er henvist til MR. Vi kjører både dag- og kveldsprogram mandag-torsdag, men dette er ikke tilstrekkelig til å få unna ønskelig mengde pasienter. Vi har god kapasitet på legesiden ved avdelingen, men første tertial har altså utfordringen vært å få gjennomført nok MR-undersøkelser.

Vi ser på muligheten for å starte med kveldsprogram fredag ettermiddag i tillegg til de andre dagene, men dette krever dialog med tillitsvalgt og oppsigelse av eksisterende turnus. Vi er også i dialog med tillitsvalgt om å inngå en midlertidig avtale for å gjennomføre helgeprogram i en kortere periode. Vi håper å få på plass en slik avtale allerede nå før sommeren slik at vi kan få gjort noe med ventetid frem mot ferien.



Figur 4: Ventetid radiologi (Kilde: Rapportering fra Røntgenavdeling)

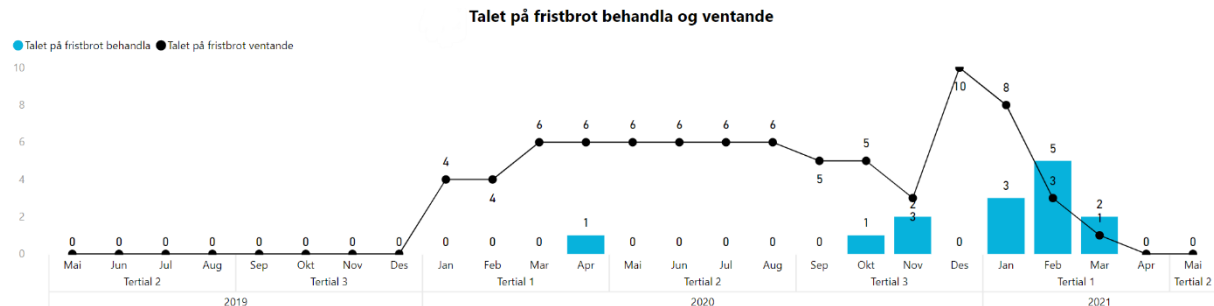
Laboratorium – ventetid

Ingen ventetid.

2.3 Fristbrudd

2.3.1 Fristbrud enhet for psykisk helse

Fristbrudd grunnet feil og manglende kompetanse hos merkantil og behandlere før jul. Dette er nå ryddet opp i og det skal ikke forekomme fristbrudd.

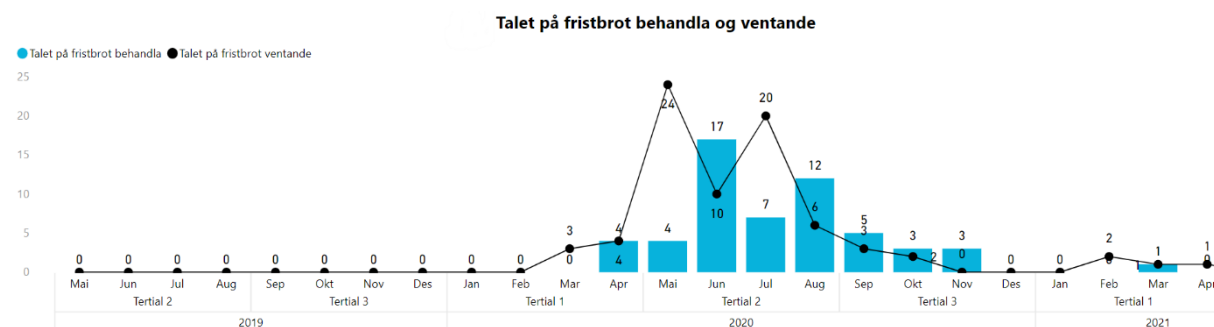


Figur 5: Fristbrudd PHV (Kilde: Rapportsenter Helse Vest RHF)

2.3.2 Fristbrudd enhet for somatisk helse

På tross av økning i antall henvisninger og økt ventetid har vi klart å holde antall fristbrudd ved dagkirurgisk avdeling på et lavt nivå. Likevel leverer vi ikke på Helse Vest sin bestilling ettersom de forventer null fristbrudd i avdelingen. Vi har gjennom god planlegging av de ressursene vi har hatt tilgjengelig holdt antall fristbrudd lavt, men er noe bekymret dersom vi på nytt får fravær av kritisk personell. De utfordringene vi opplever med byggeprosjektet vil også potensielt kunne medføre økning i antall fristbrudd. Ledelsen ved avdelingen følger situasjonen nøye og god planlegging i tiden fremover vil hjelpe oss til å unngå fristbrudd i pasientbehandlingen.

Med bakgrunn i økning i antall henvisninger, fristbrudd og økt ventetid er det for tiden lav terskel for innleie av kirurger innen fagfeltene våre, men det er vanskelig å få tak i ledige kirurger med riktig kompetanse.



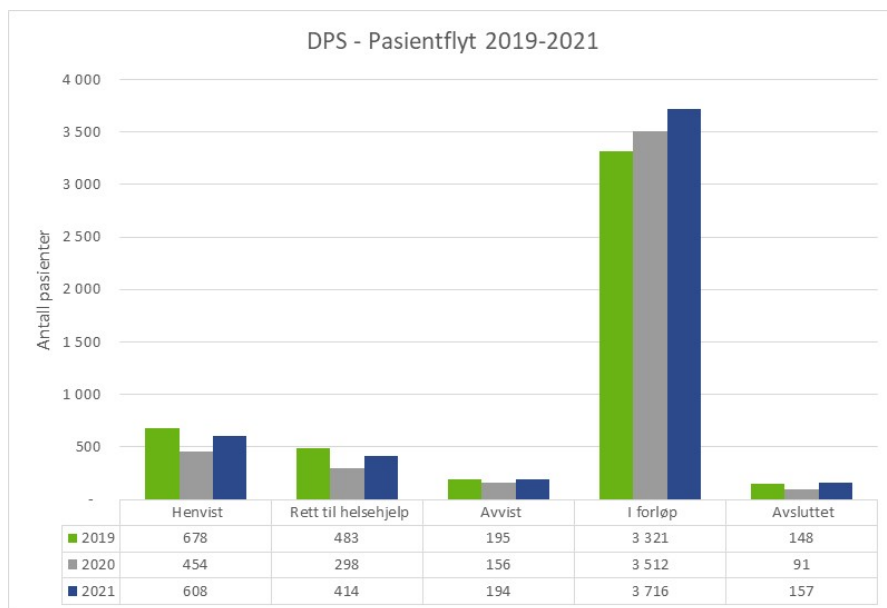
Figur 6: Fristbrudd SOM (Kilde: Rapportsenter Helse Vest RHF)

2.4 Behandlingsaktivitet

2.4.1 Enhet for psykisk helse – pasientflyt

Voksne:

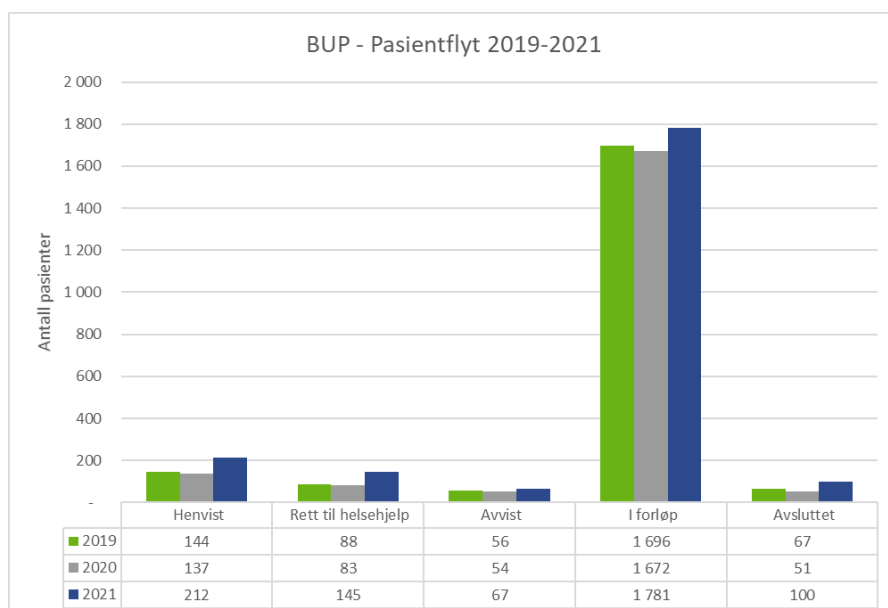
Sammenlignet med 2020 har antall henvisninger og pasienter vi tar imot økt. Sammenlignet med 2019, som var normalår, er det en liten reduksjon. Pasienter i forløp har økt jevnt fra 2019. Det er fokus på avslutning av pasienter.



Figur 7: Pasientflyt DPS (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

BUP:

Det har vært en økning i henvisninger fra 2019, økt mottak av pasienter og økt antall pasienter i forløp. Avdelingen har hatt fokus på avslutning av saker og satt inn andre strakstiltak for å bedre situasjonen.

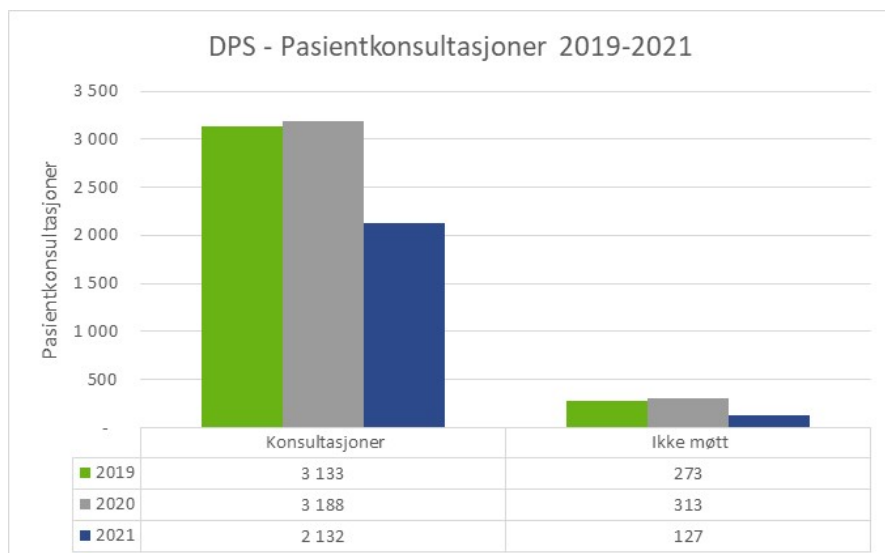


Figur 8: Pasientflyt BUP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

2.4.2 Enhet for psykisk helse - pasientkonsultasjoner

Voksne:

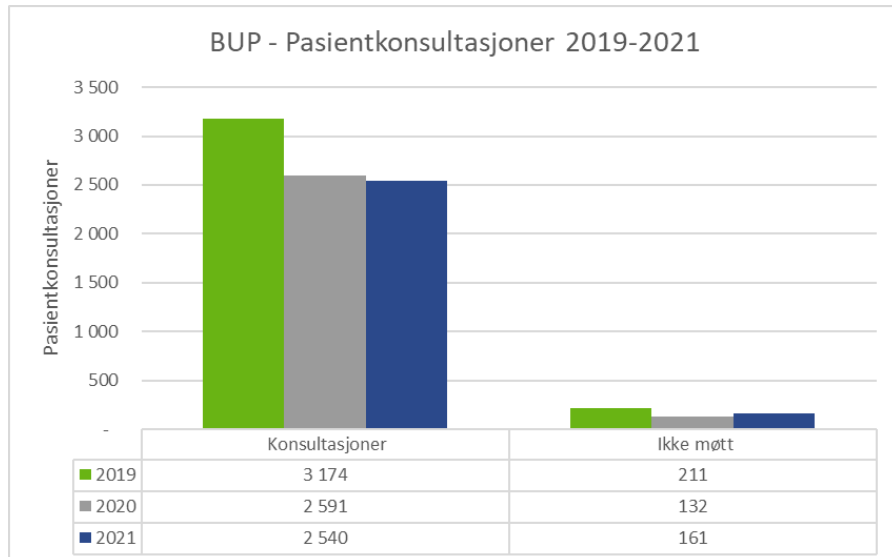
I de løpet av de fire første månedene har antall pasientkonsultasjoner i VOP og psykoepoliklinikken kraftig redusert slik det vises i figur 9. Det er flere forklaringer. Det har vært sykefravær en periode og færre pasienter henvist. Videre har det vært en prosess med «rydding» vedrørende antall pasientkonsultasjoner og ikke møtt, på grunn av registreringsfeil.



Figur 9: Pasientkonsultasjoner DPS (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

BUP:

I første tertial har antall konsultasjoner ligget på samme nivå som i 2020. Sammenlignet med første tertial 2019 er det en reduksjon på > 500 konsultasjoner. Antall konsultasjoner vil variere fra måned til måned og i 2019 lå man over det som var forventet med henhold til måltall (8200 konsultasjoner pr. år). Det har vært lavt sykefravær på BUP og god jobbing i 2020 for å holde ventetid nede. Noe av forklaringen kan være at man har et forbedringsprosjekt med oppstart i 2020 der det oftere er 2 behandlere som møter pasienten og foresatte, og det blir registrert som en konsultasjon.



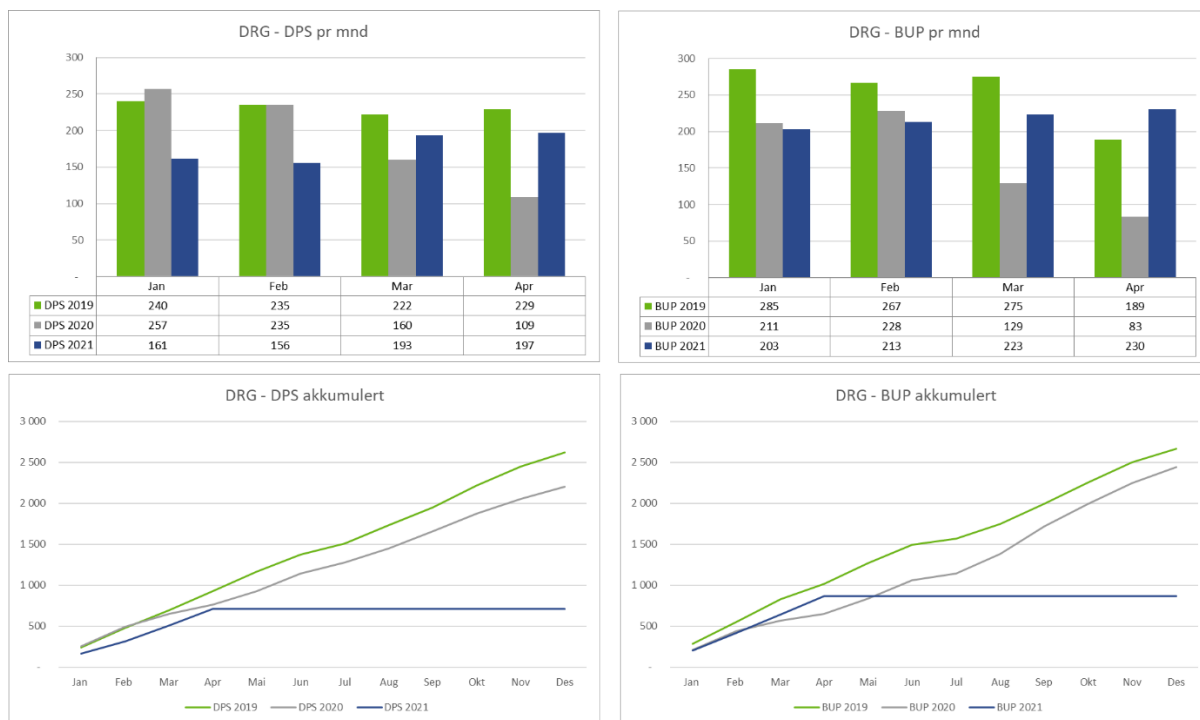
Figur 10: Pasientkonsultasjoner BUP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

DPS:

Oversikt over DRG gjenspeiler antall konsultasjoner. Fokus på å rette opp eventuelle registreringsfeil slik at det ikke gir økonomisk tap.

BUP:

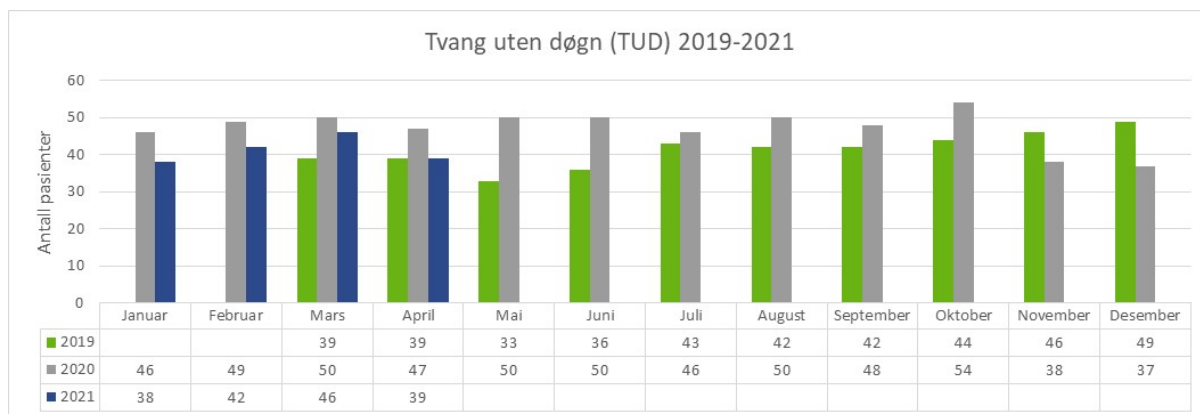
Gjenspeiler antall konsultasjoner. Sammenlignet med 2020 høyere noe som skyldes Covid effekt. (Bruk av telefonkonsultasjoner som tidligere ga lavere takst enn videokonsultasjoner.)



Figur 11: DRG PHV (Kilde: Rappportsenter Helse Vest RHF)

Det har vært en økning i tvang uten døgn (TUD) siden 2018. Dette er blant annet knyttet til geografisk område og mange bosetere for psykisk syke i bydelene våre.

Vi har prosess på å få økt opp nok spesialistkompetanse til at dette kan ivaretas samlet i Psykosepoliklinikk. Det jobbes målrettet via Psykosepoliklinikk/FACT-team for å minke antall TUD.



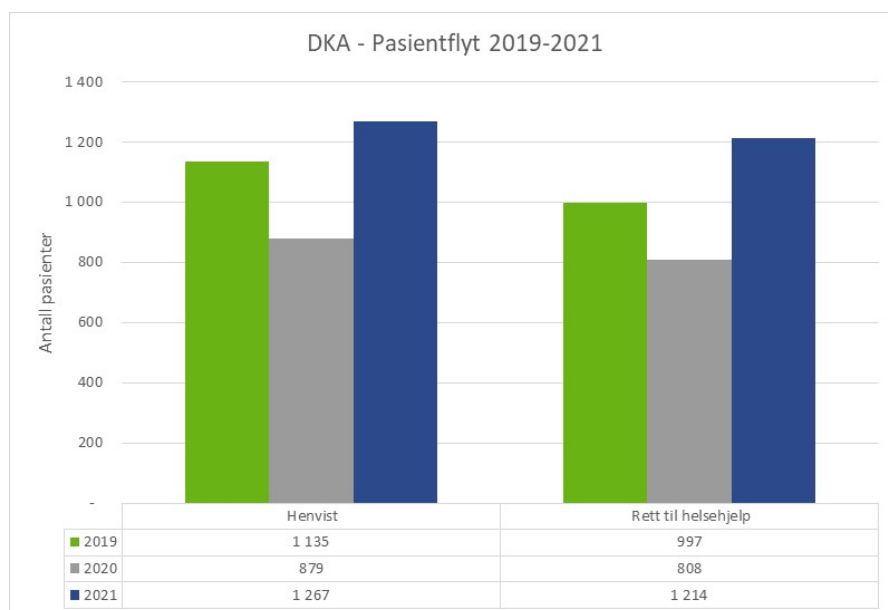
Figur 12: Tvang uten døgn (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

2.4.3 Enhet for somatisk helse – pasientflyt og pasientkonsultasjoner

Dagkirurgisk avdeling

I første tertial har det vært en økning i antall henviste pasienter til dagkirurgisk avdeling. Selv om vi har hatt noen utfordringer knyttet til fravær har vi produsert flere DRG enn tidligere år. Årets tre første måneder var spesielt gode, mens i april ser vi en nedgang. Noe av reduksjonen kan tilskrives påskestenging, men det er også et resultat av fravær denne måneden spesielt. Helse Vest har bestilt 850 DRG totalt for året, og slik det ligger an nå er vi i rute til å oppfylle bestilling. Som tidligere beskrevet knytter det seg noe spenning til hvordan utfordringene i byggeprosjektet vil påvirke oss

resten av året. Den bufferen vi har opparbeidet oss, spesielt til og med mars, gir oss likevel god tro på å oppfylle bestilling på antall DRG året sett under ett.



Figur 13: Pasientflyt DKA (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

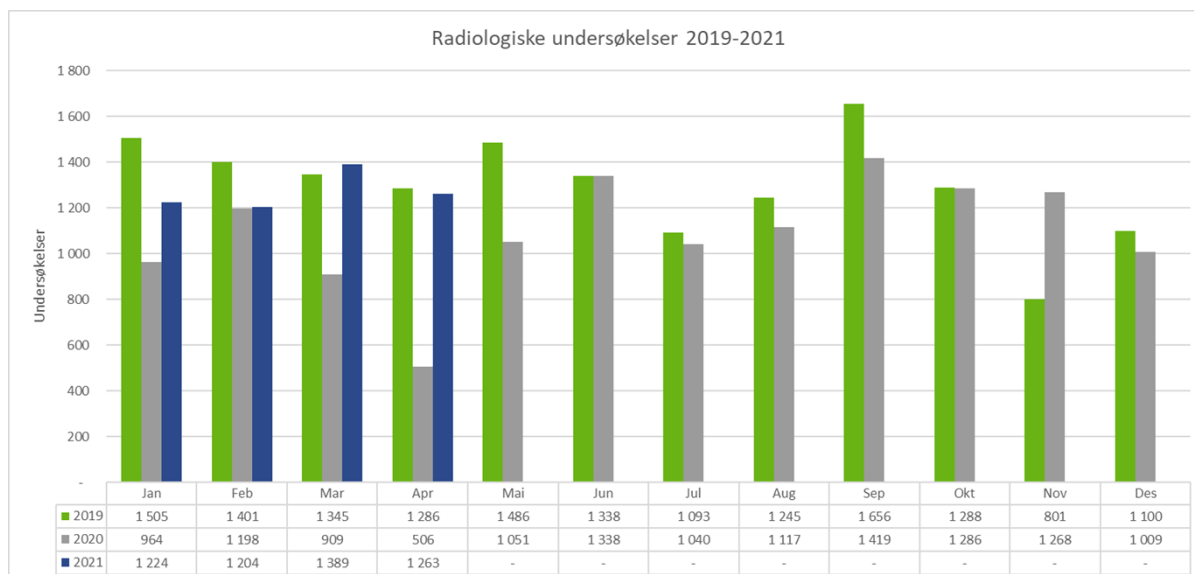


Figur 14: DRG DKA (Kilde: Rapportsenter Helse Vest RHF)

Driftsdata røntgenavdelingen

Sammenlignet med fjoråret ligger røntgenavdelingen høyere i antall undersøkelser i alle årets første fire måneder. Dette gir likevel ikke et godt bilde ettersom første tertial 2020 var preget av redusert drift de to første månedene og deretter Covid-19 de påfølgende månedene. Det er derfor naturlig å sammenligne med 2019 for å få et riktig bilde. Med unntak av mars ser vi at avdelingen ligger bak tallene fra 2019. Vi har fortsatt noe lengre tid mellom undersøkelsene for å gjennomføre smitteverntiltak, men avdelingen har potensiale for å øke driften. Som tidligere beskrevet ser vi på mulighetene for å utvide åpningstid slik at vi får tatt unna en del av pasientene som venter på MR, og dette vil i så fall bidra til en økning i antall undersøkelser fremover.

Måltallet fra Helse Vest i bestilling i år er redusert til 17.000 undersøkelser fra tidligere års 21.000. Bakgrunnen for endringen av bestilling knytter seg til at det for flere år siden ble innført en endring av hvordan man teller undersøkelser. Bestilling har ikke vært justert i henhold til at hver undersøkelse i dag gir mindre uttelling enn det gjorde før, men fra i år er dette altså tatt høyde for.



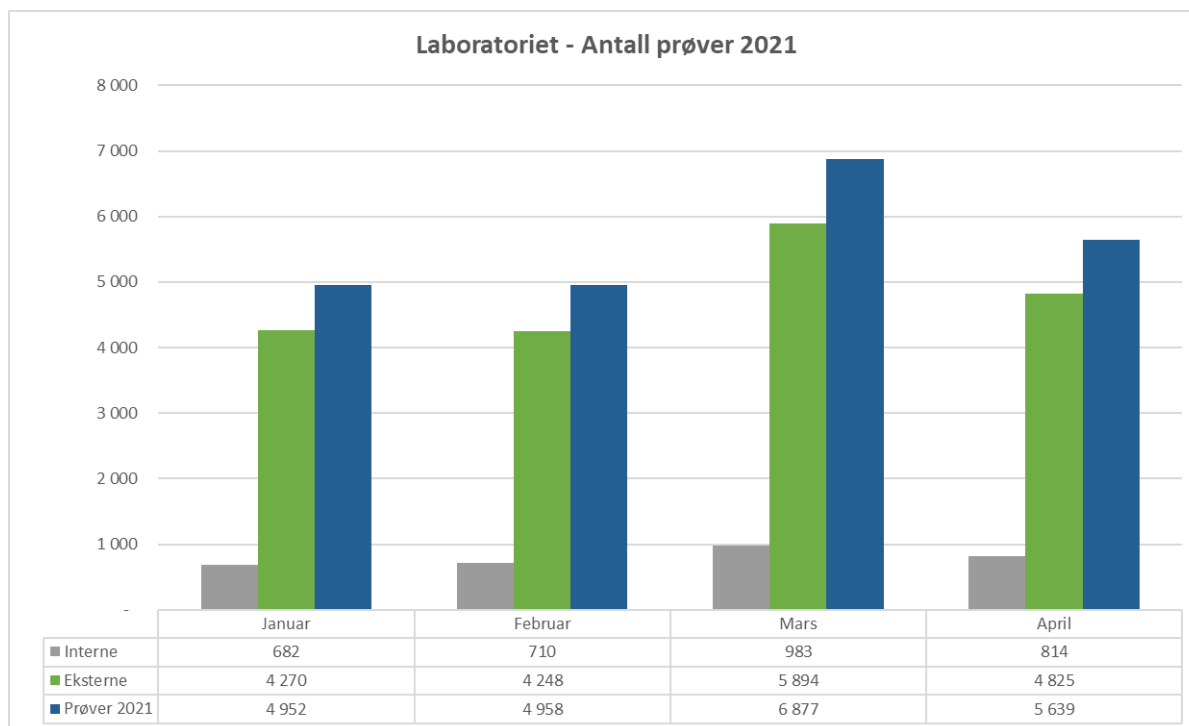
Figur 15: Radiologiske undersøkelser (Kilde: Rapportering fra Røntgenavdeling)

Driftsdata laboratoriet

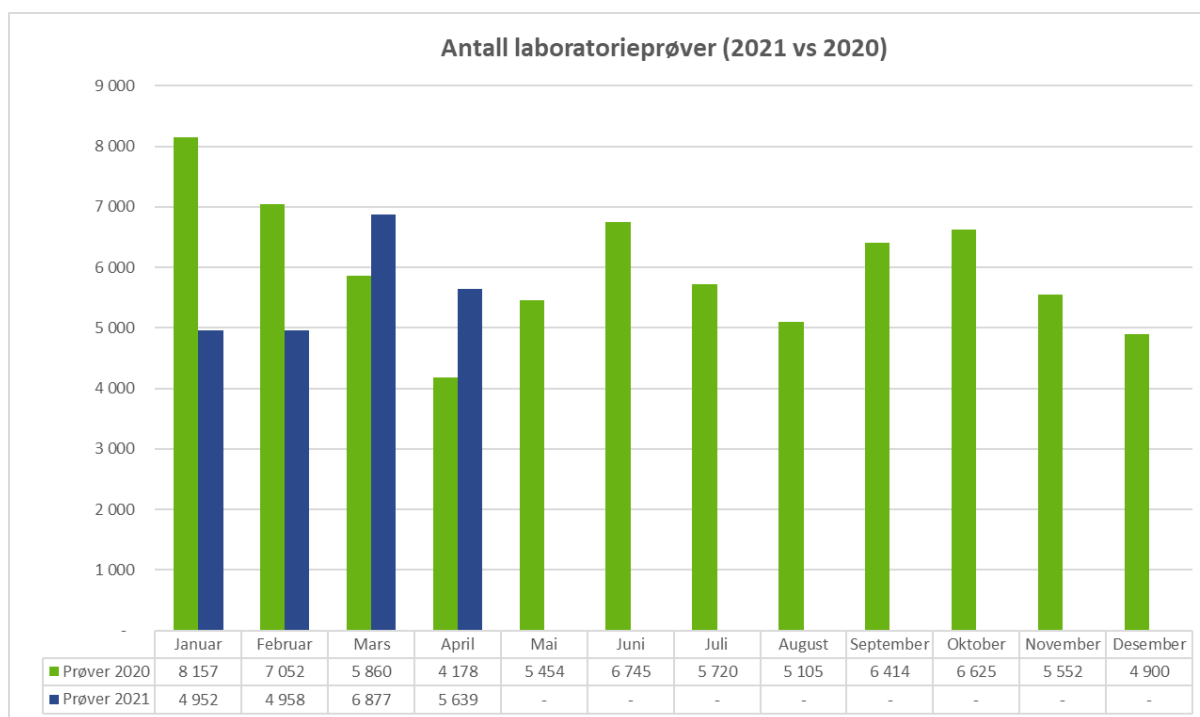
Ved laboratoriet ser vi dessverre fortsatt en nedgang i antall analyser. Både i januar og februar lå vi betydelig bak fjorårets første måneder, men i mars og april ser vi en liten oppgang i antall analyser. Vi er likevel langt bak å nå det antall analyser som er bestilt fra Helse Vest.

Vi tilbyr våre tjenester til Helse Bergen og tar for tiden fast blodprøver på Kronstad DPS og Bjørgvin DPS. Disse prøvene blir imidlertid ikke analysert ved laboratoriet på Betanien sykehus, og gir derfor ikke uttelling på analysetallene. Likevel medfører disse avtalene økt inntjening for avdelingen ettersom vi fakturerer Helse Bergen for arbeidet.

For å øke antall analyser for fremtiden vurderer vi ulike alternativ. Vi er i prosess for å innføre et tilbud til fastlegene i Bergen om hjemmeprøvetaking for de sykeste pasientene som har utfordringer med å komme til legekantorene for å gjennomføre blodprøvetaking. Tilbudet vil bli gitt i et samarbeid mellom Helse Bergen og Betanien sykehus.



Figur 16: Laboratorieprøver interne/eksterne (Kilde: Rapportering fra Laboratoriet)

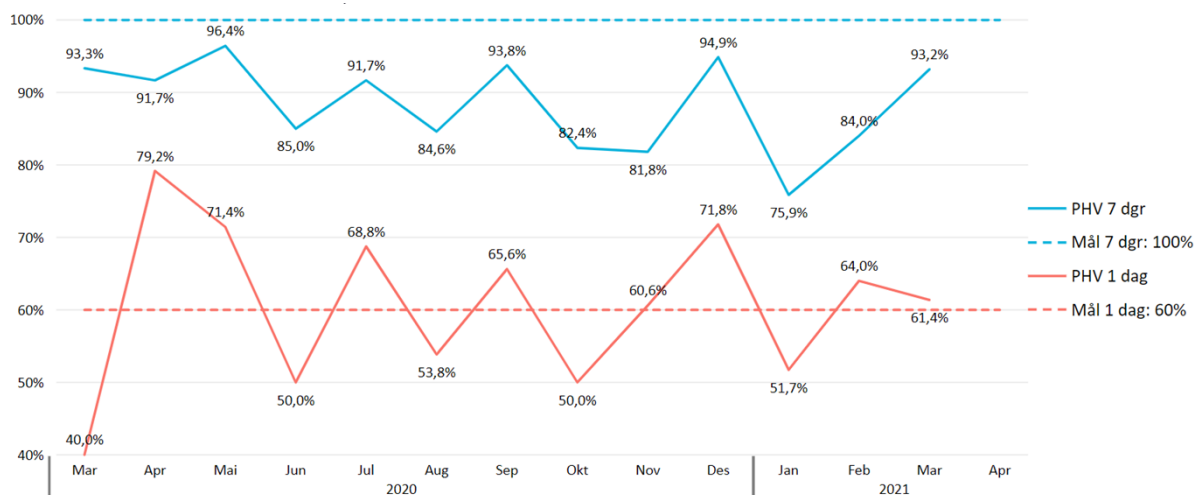


Figur 17: Laboratorieprøver trend (Kilde: Rapportering fra Laboratoriet)

2.5 Oppfølging og samhandling

2.5.1 Enhet for psykisk helse – epikrisetid

I figuren under fremkommer epikrisetid totalt for enhet for psykisk helse. Det jobbes med kompetanse på DIPS Arena og flyt behandler og merkantiloppgaver i dette for å øke andel innen rett tid.



Figur 17: Epikrisetid PHV (Kilde: Rappportsenter Helse Vest RHF) – OBS! Bare data tom mars

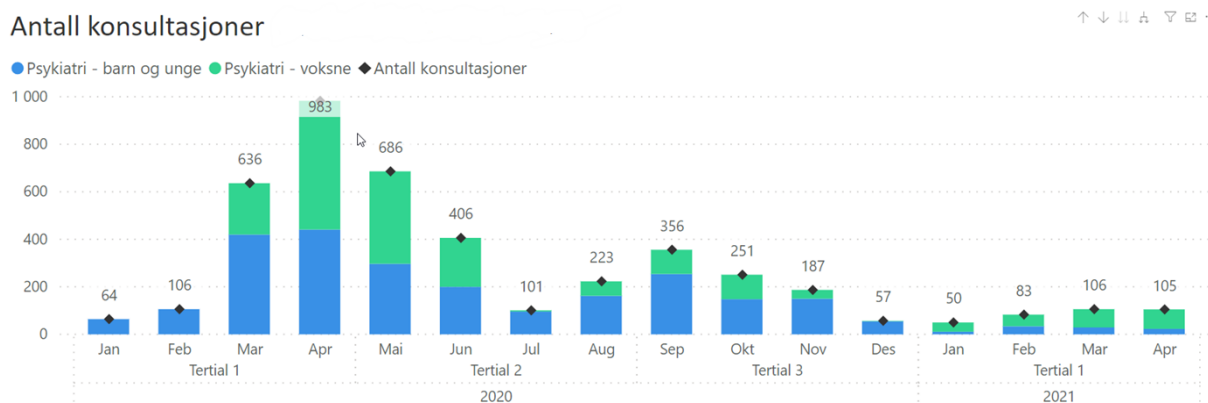
2.5.2 Enhet for somatisk helse – epikrisetid

På dagkirurgisk avdeling skrives det operasjonsbeskrivelser på alle opererte, eller polikliniske notat på alle polikliniske pasienter. Denne er 100 % innen 7 dager. Vanligvis foreligger notatet samme dag. Innenfor radiologien skriver legene beskrivelser av alle røntgenbilder. Statistikk på dette mangler i denne rapportering.

2.6 Behandlingsresultat og kvalitetsmål

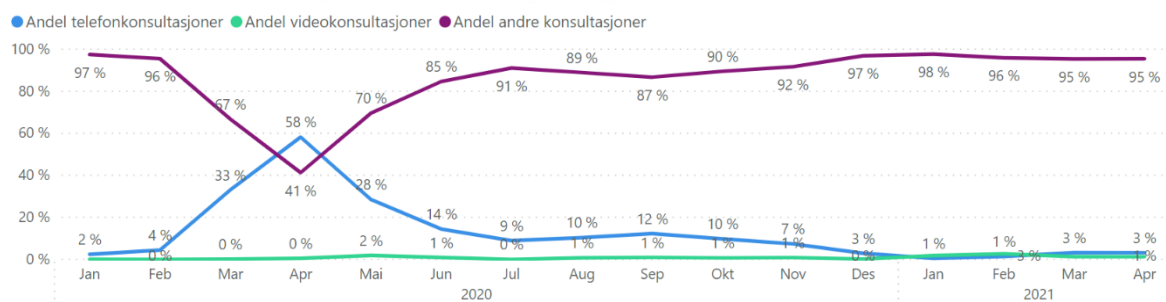
Telefon- og videokonsultasjon

Vi tar ikke ut rapporter på telefon- og videokonsultasjoner i våre aktivitetsdata. Det har vært en nedgang knyttet til ønsker fra pasienter. Det skal jobbes med faglige vurderinger knyttet til differensiert bruk av dette og pasienter skal kunne få velge. Mål om 15 % telefon- og videokonsultasjoner.



Figur 18: Antall konsultasjoner telefon/video (Kilde: Rappportsenter Helse Vest RHF)

Total andel konsultasjoner



Figur 19: Andel konsultasjoner telefon/video (Kilde: Rapportssenter Helse Vest RHF)

3 Personell

3.1 Bemanning

Årsverkførbildet i Betanien sykehus holder seg stabilt over tid. Det er kun mindre variasjon fra måned til måned. Dette gjelder både faste årsverk og bruk av midlertidige årsverk. Økningen i april måned i 2020 som fremkommer i figur 20, skyldes sannsynligvis en feilføring i forbindelse med implementeringer av de nye systemene i 2020.

Etter drøftinger med de tillitsvalgte er det besluttet å styrke bemanningen innen enhet for psykisk helse, enhet for somatisk helse, og fagutvikling/forskning.

Enhet for psykisk helse

Enhet for psykisk helse styrkes med tre stillinger.

Enhet for somatisk helse

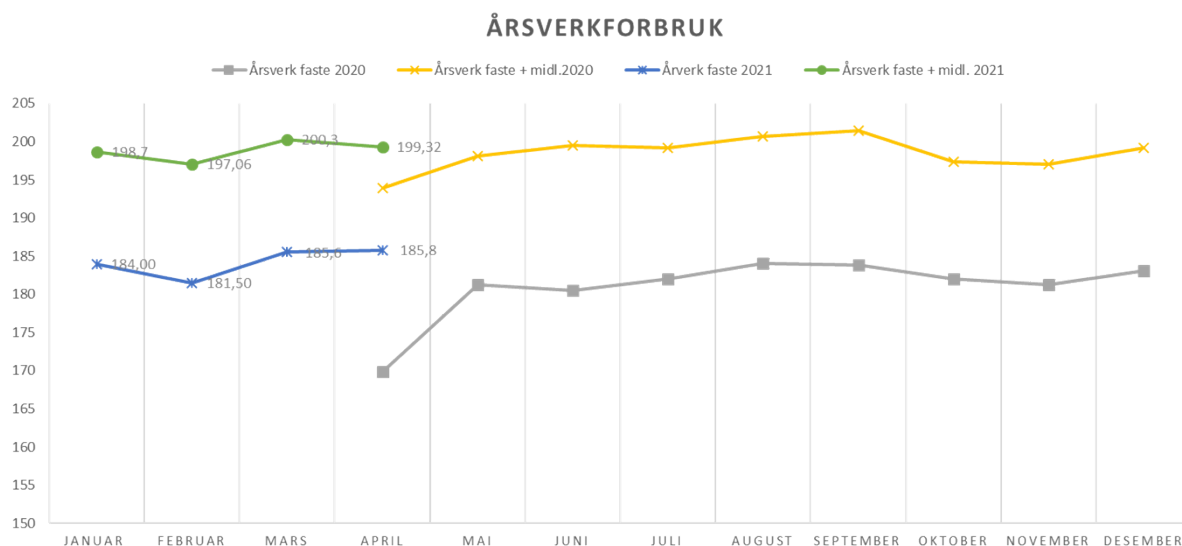
I forbindelse med økt aktivitet på dagkirurgisk avdeling, samt at avdelingen selv har fått ansvar for oppvåkning, er følgende styrking av bemanning besluttet:

- 100 % gynekolog (er ansatt)
- 60 % gastrokirurg (tiltrer i august)
- 400 % sykepleiere (tiltrer august-november)
- 100 % anestesilege (foreløpig utsatt til 2022)

De økte kostnadene dekkes inn gjennom økt DRG, samt gjennom reduksjon i kostnader knyttet til kjøp av plasser til oppvåkning på Betanien rehabilitering og sykehjem (4 millioner kroner).

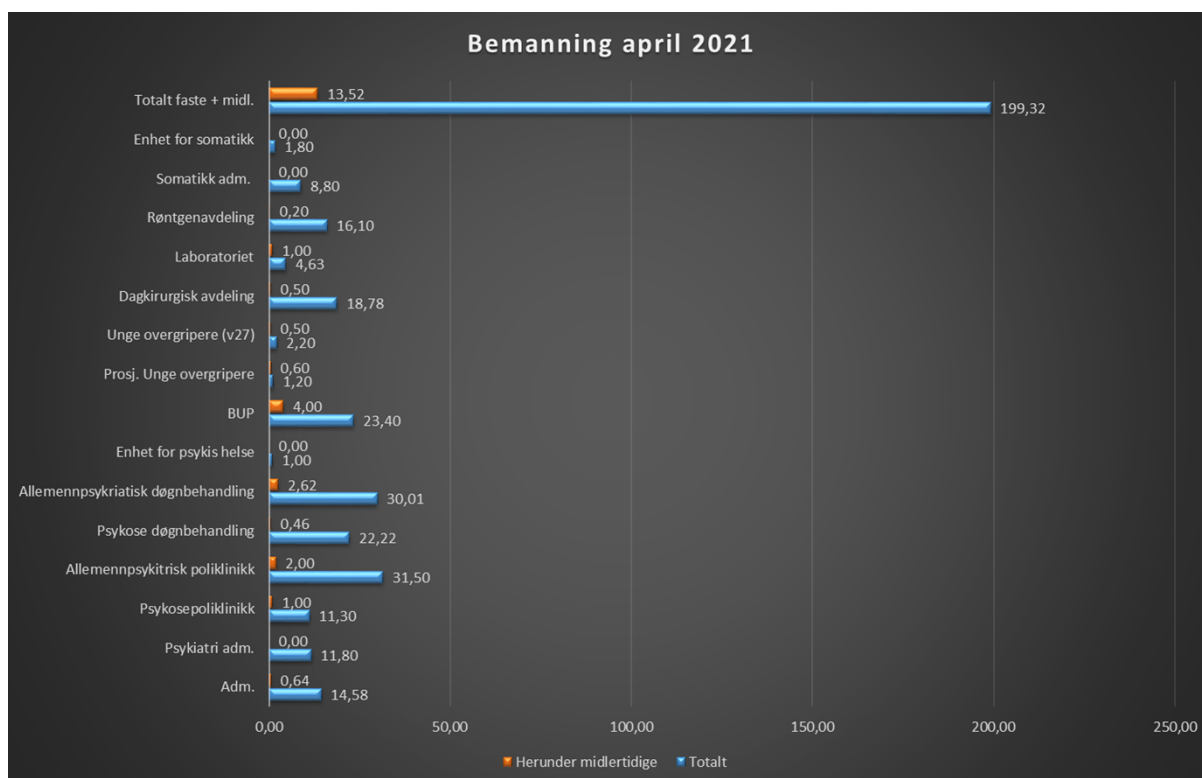
Stab

Forskning og fagutvikling har over lengre tid vært et nedprioritert område som har gjort det utfordrende å levere på krav i Helse Vest sin bestilling. Det er følgelig blitt besluttet at en styrking av dette arbeidet krever at det ansettes en leder for forskning og fagutvikling i sykehuset. Stilingen skal bistå forskning og fagutvikling i hele sykehuset og plasseres derfor direkte under sykehusdirektør.



Figur 20: Årsverk (Kilde: Gat)

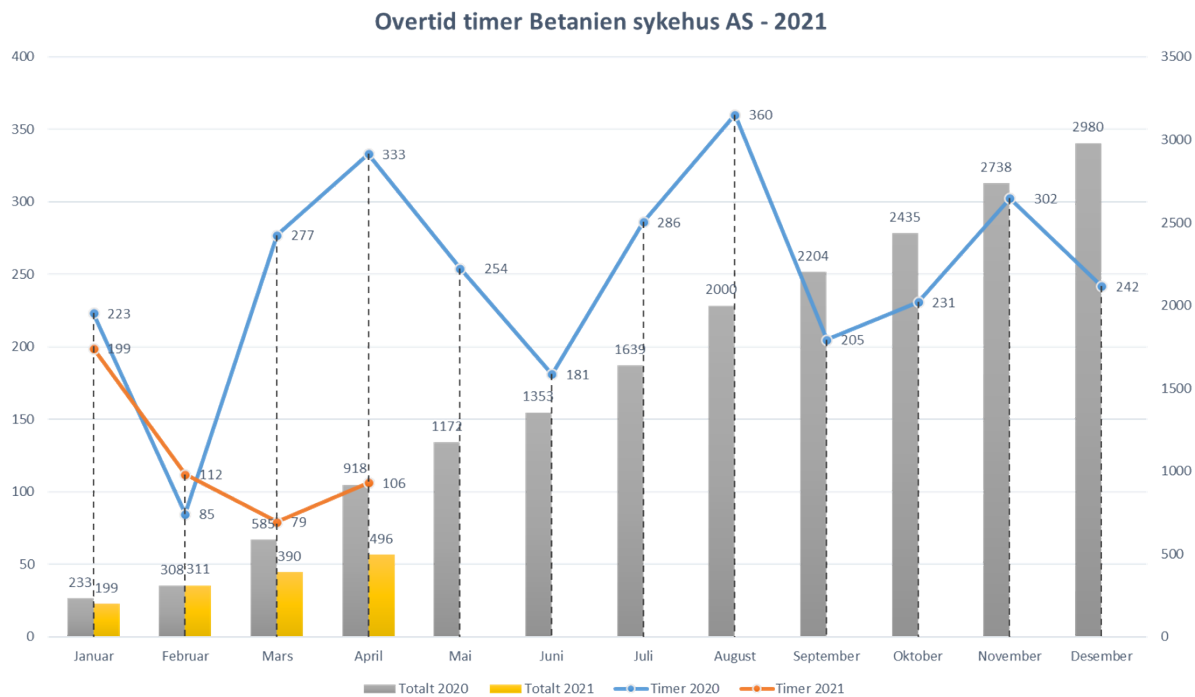
Tabellen under viser fordelingen av årsverk samlet og fordelt på avdelinger.



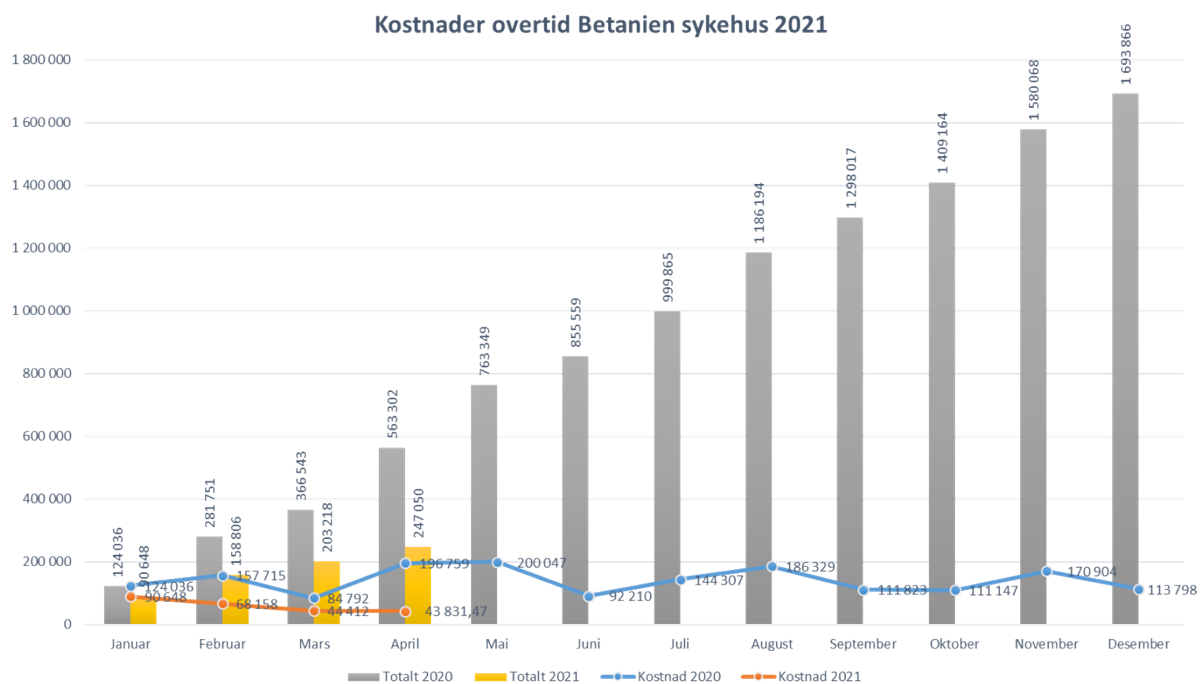
Figur 21: Bemanning pr avdeling (Kilde: Gat)

3.2 Overtid

Overtidsforbruket på samme tidsrom i fjor viser konsekvensene av Covid-19 som rammet oss i mars dette året. Situasjonen i år er en helt annen og overtidsforbruket har nå normalisert seg, og både antall timer og kostnader har blitt omtrent halvert ift fjoråret.

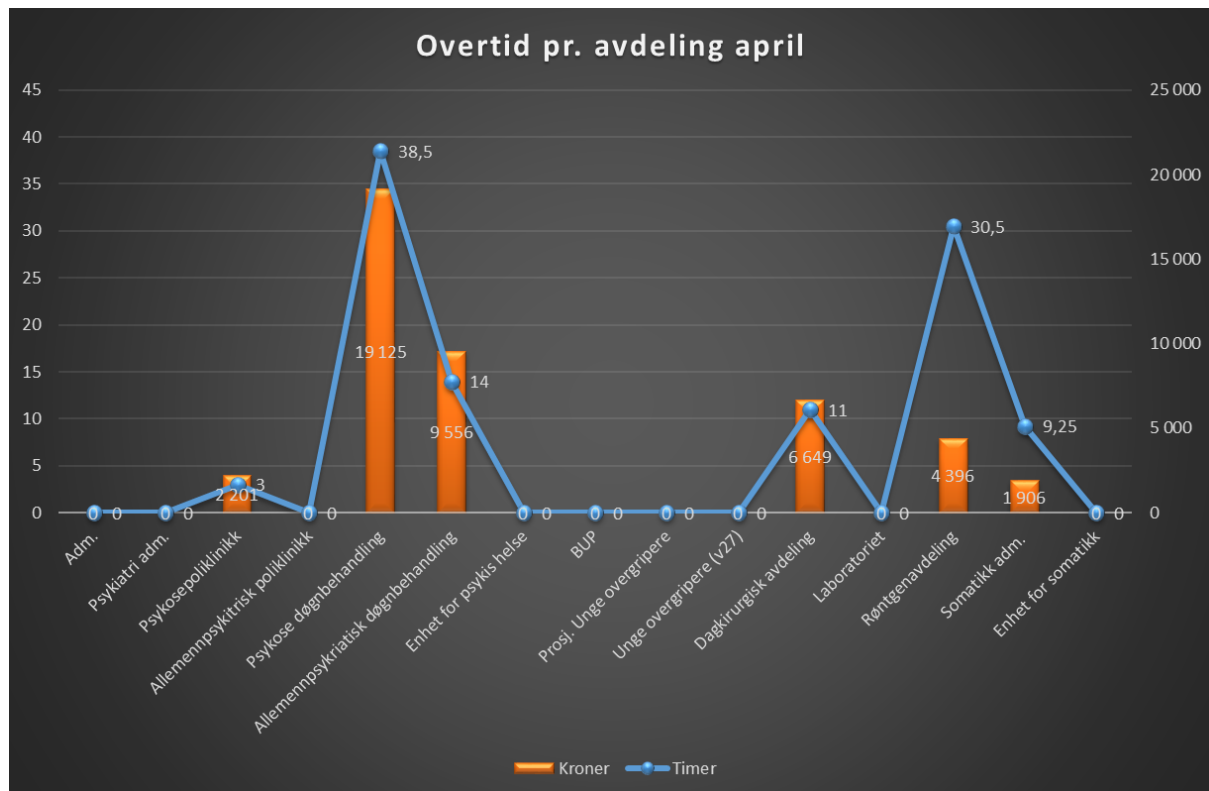


Figur 22: Overtidstimer (Kilde: Gat)



Figur 23: Overtidskostnader (Kilde: Gat)

Grafen under viser fordeling av forbrukte overtidstimer i april. Denne viser at det er sengepostene som har det høyeste forbruket av overtid. Dette er de eneste avdelingene med døgnturnus, og må ved fravær anvende vikarer som i noen tilfeller gir overtid og på høytidsdager forhøyet overtidssatser. Overtiden på røntgenavdelingen skyldes i hovedsak forskjøvet arbeidstid knyttet til ferieavvikling.



Figur 24: Overtid pr avdeling (Kilde: Gat)

3.3 Fravær

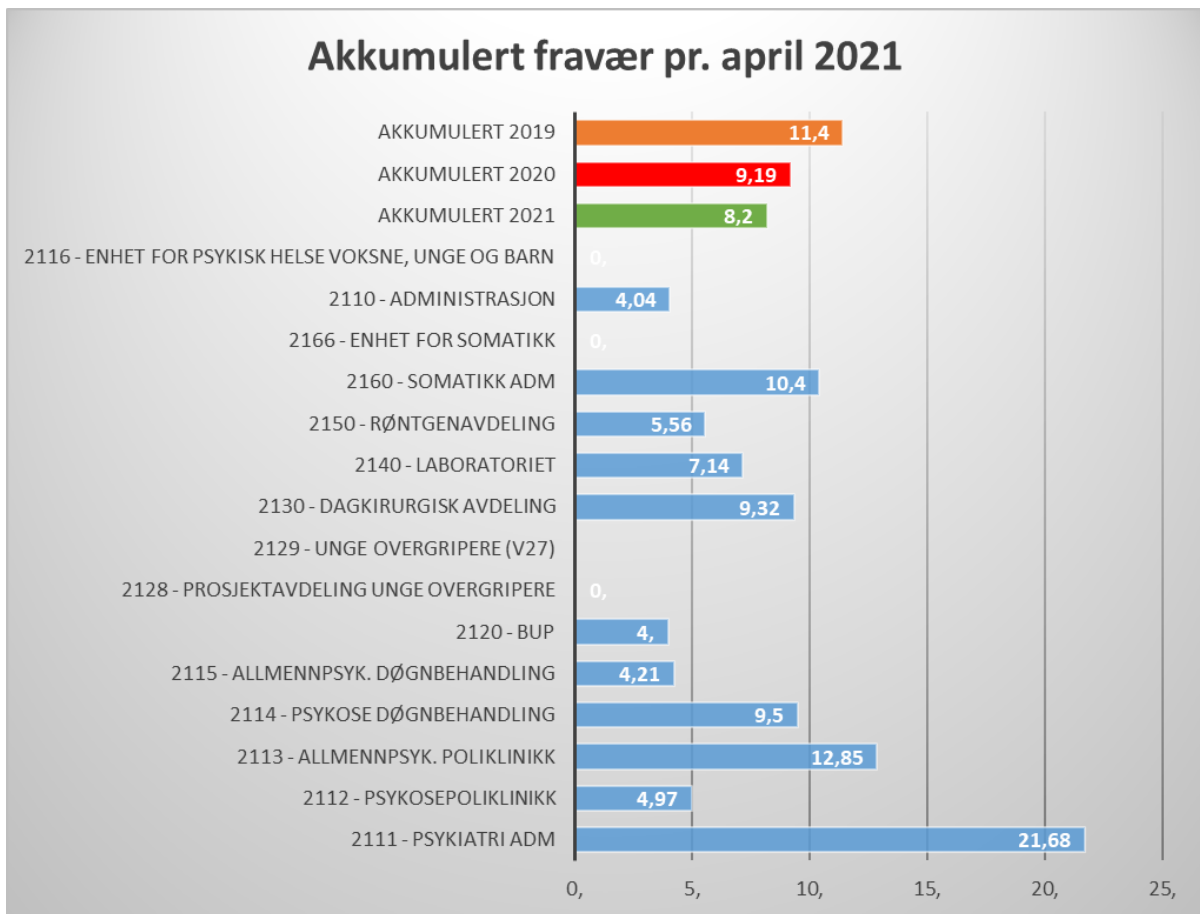
I april var fraværet på 6,87 %, noe som er en nedgang fra årets første måneder. Dette medfører at fraværet hittil i år ender på 8,2 %. Trekkes koronarelatert fravær fra dette blir fraværet hittil i år på 7,6 %. Samlet har det medgått 94 dagsverk knyttet til koronarelatert fravær. Dette tallet er muligens ikke relevant, da det bort imot ikke har vært fravær knyttet til sesonginfluensa og andre luftveisinfeksjoner som er vanlige for denne årstiden.

Det er videre positivt at ingen avdelinger, med ett unntak, hadde fravær på over 9 % i april. Unntaket er avdeling kontortjeneste i enhet for psykisk helse. Denne avdelingen har et langvarig stabilt fravær på over 20 %. Selv om fraværet for flere avdelinger som tidligere har hatt høyt fravær har vært nedadgående, er det likevel grunn til å følge opp avdelingene som tidligere har hatt et stabilt fravær på over 10 %.

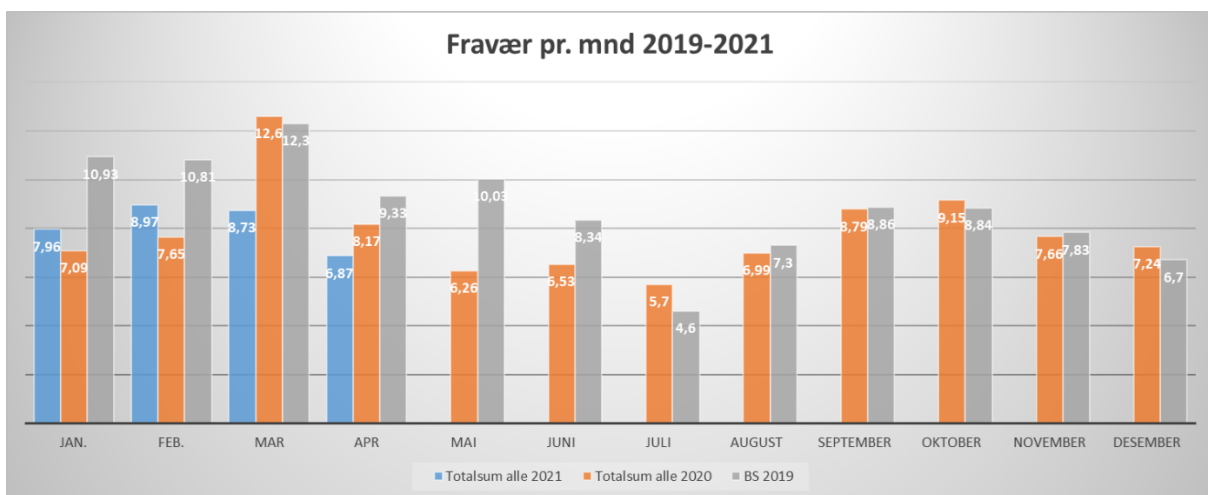
Det er også grunn til trekke frem det lave fraværet som over tid har vært i BUP. Her har man opplevd høyt arbeidspress knyttet til konsekvensene av Covid-19 for barn og unge over lengre tid. Fraværet har likevel holdt seg lavt, ca. 4-5 %.

Nylig har nærværprosjektet gjenopptatt sitt arbeid, og det har blitt gjennomført møte med NAVs arbeidslivssenter for å komme i gang igjen med arbeidet med konkret oppfølging av de avdelingene som over tid har hatt høyt fravær. I den forbindelse er det gjennomført en spørreundersøkelse blant

ledere i alle virksomhetene for å avdekke hvor lederne trenger kompetansepåfyll og veiledning. Her vil NAVs arbeidslivssenter være behjelpelig med konkrete tiltak når undersøkelsen skal følges opp.

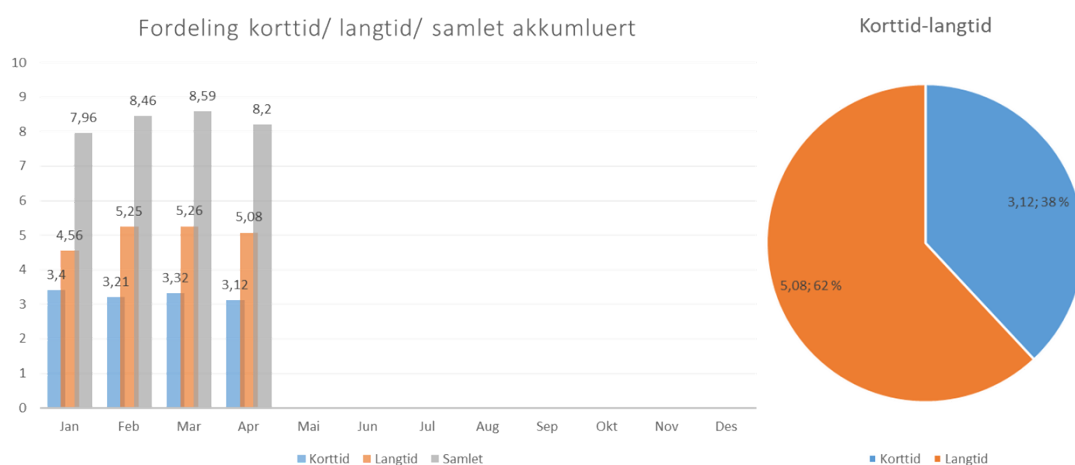


Figur 25: Akkumulert fravær pr avdeling (Kilde: Gat)



Figur 26: Trend fravær pr mnd (Kilde: Gat)

Etter en periode hvor korttidsfraværet har vært unormalt høyt sammenlignet med langtidsfraværet, har trenden nå begynt å normalisere seg. Årsaken til den relativt høye andelen korttidsfravær relaterer seg til Covid-19.



Figur 27: Fravær kort/lang tid (Kilde: Gat)

4 Økonomi

4.1 Regnskap og budsjett

Inntekter

Vi har pr. april aktivitetsbaserte inntekter på 2,6 millioner kroner høyere enn budsjettet. Ca. 2 millioner kroner av dette stammer fra dagkirurgisk avdeling der aktiviteten spesielt de første to månedene av året har vært veldig god.

Posten Andre inntekter ligger noe bak budsjett. Avviket her stammer fra fakturering av utskrivningsklare pasienter, men det indikeres at dette vil øke i omfang utover året. Sammenligningen med fjoråret gir her et noe feil bilde da vi i 2020 hadde inntekter på 750.000 kroner på salg av utstyr på denne posten.

Kostnader

På kostnadssiden har vi brukt noe mer enn budsjett på posten Varer. Dette stammer i stor grad fra innkjøp av utstyr til DKA hvor det etter ombygging blir flere operasjonssaler. Det vil gjøres en vurdering av om noen av disse kjøpene er investeringer, og dermed ikke vil komme som en del av driftskostnadene.

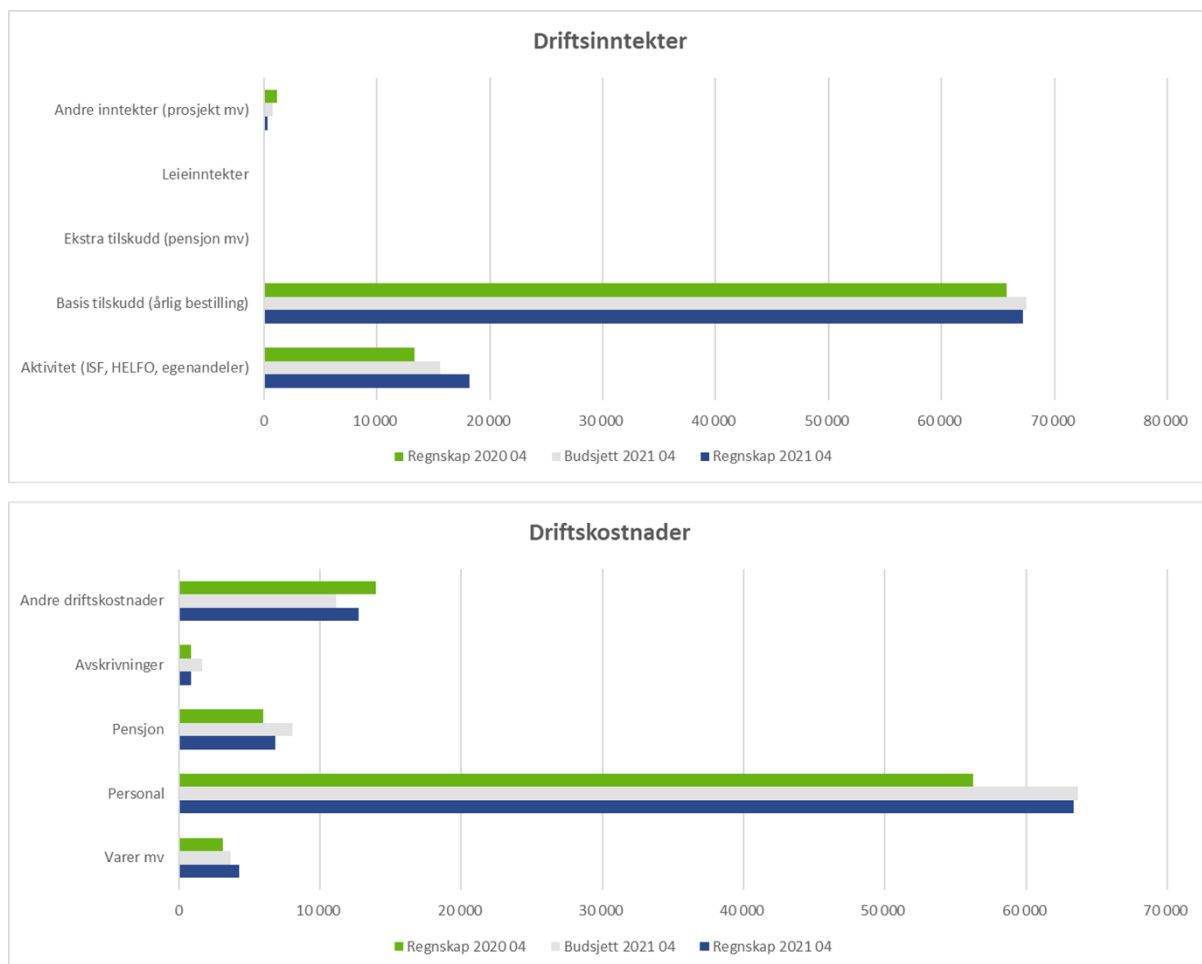
Pensjonskostnadene har hittil i år vært noe lavere enn estimert.

Avskrivninger er lavere enn budsjettet, noe som skyldes at disse er budsjettet jevnt utover hele året, mens avskrivningskostnader for ombygging av DKA først vil slå inn når byggeprosjektet er ferdigstilt.

Posten Andre driftskostnader har et merforbruk i forhold til budsjett på 1,6 millioner kroner. Dette stammer i stor grad (1,2 millioner kroner) fra en økning i husleiekostnadene som oppstod etter at budsjettet var utarbeidet.

Betanien sykehus AS - 2021	Mot budsjett			Mot forrige år			Årsbudsjett 2021	Årsregnskap 2020
	Regnskap 2021 04	Budsjett 2021 04	Avvik	Regnskap 2021 04	Regnskap 2020 04	Avvik		
	RESULTAT I 1 000 R							
Inntekter								
Aktivitet (ISF, HELFO, egenandeler)	18 223	15 599	2 624	18 223	13 320	4 903	46 156	44 932
Basis tilskudd (årlig bestilling)	67 182	67 503	-321	67 182	65 801	1 381	202 508	197 402
Ekstra tilskudd (pensjon mv)	0	0	0	0		0	6 347	11 903
Leieinntekter	20	13	7	20		20	40	40
Andre inntekter (prosjekt mv)	355	787	-432	355	1 133	-778	3 000	5 189
Sum inntekter	85 780	83 902	1 878	85 780	80 254	5 526	258 051	259 466
Kostnader								
Varer mv	4 284	3 686	598	4 284	3 131	1 153	11 059	11 810
Personal	63 377	63 677	-300	63 377	56 228	7 149	176 790	174 199
Pensjon	6 841	8 054	-1 213	6 841	5 968	873	24 161	14 382
Avskrivninger	884	1 671	-787	884	840	44	5 013	3 383
Andre driftskostnader	12 723	11 134	1 589	12 723	13 942	-1 219	33 401	40 295
Sum kostnader	88 109	88 222	-113	88 109	80 109	8 000	250 424	244 069
Driftsresultat	-2 329	-4 320	1 991	-2 329	145	-2 474	7 627	15 397

Figur 28: Økonomi tabell (Kilde: Uni Micro)



Figur 29: Driftsinntekter/driftskostnader (Kilde: Uni Micro)

4.2 Uforutsette og ekstraordinære hendelser

Covid-19

Det rapporteres månedlig til Helse Vest RHF på de økonomiske konsekvensene av Covid-19, på samme måte som vi gjorde i 2020.

Pr. april viser dette at vi har tapte inntekter på 1,9 millioner kroner og økte kostnader på 134.000 kroner. Noe som gir et totalt tap på 2,1 millioner kroner pr. april.

Tabellen under viser totalt fravær på bakgrunn av Covid-19.

Fraværskode	Sum dagsverk	Sum tilfeller
116 Syk med sykemelding, KORONA	12	8
206 Sykt barn/barnepasser syk, KORONA	4	2
208 Stengt barnehage/ skole, KORONA.	4	5
504 Hjemmekarantene Koronavirus	52	39
505 Hjemmekarantene Koronavirus	22	22
515 Korona, kommet fra utlandet	0	0
516 Korona, testet før start jobb	0	2
Sum	94	76

Figur 30: Covid-19 relatert fravær (Kilde: GAT)

4.3 Utsikter resten av året

Foreløpig ligger vi bra an i forhold til å nå årets resultatmål på 7,6 millioner kroner. Vi ligger pr. april 2 millioner kroner foran budsjett.

Det er utfordringer ved økte kostnader til husleie og konserntjenester til Stiftelsen Betanien Bergen. Dette ser foreløpig ut til å balanseres med økte aktivitetsbaserte inntekter.

Det vil i siste kvartal høyst sannsynlig bli økte lønnskostnader på bakgrunn av nyansettelser nevnt under punkt 3.1. Disse vil i liten grad gi økte inntekter.

Vi har også en viss usikkerhet rundt driften på DKA under ombygingsperioden. Det er en risiko for at det ikke kan opprettholdes full drift slik som planlagt under byggeperioden, samt forsinkelser i prosjektet (se også punkt 2.2.2). Dette kan medføre at vi ikke opprettholder ønsket aktivitetsnivå og dermed ikke får inn de forventede inntekter i denne perioden.