

Virksomhetsrapport

Betanien sykehus AS

Pr. juli 2021

Kvalitet, aktivitet, økonomi, personal



Innhold

1	Sykehusdirektør sin vurdering	3
2	Pasientbehandling	3
2.1	Inntak av pasienter	3
2.2	Ventetider.....	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	6
2.4	Behandlingsaktivitet	6
2.4.1	Behandlingsaktivitet psykisk helsevern	6
2.4.2	Behandlingstid somatiske helsetjenester	9
2.5	Oppfølging og samhandling.....	12
2.5.1	Epikrisetid psykisk helsevern	12
2.5.2	Epikrisetid somatiske helsetjenester	12
2.6	Behandlingsresultat og kvalitetsmål.....	12
3	Personell	13
3.1	Bemanning.....	13
3.2	Overtid.....	14
3.3	Fravær	16
4	Økonomi	18
4.1	Regnskap og budsjett	18
4.2	Uforutsette og ekstraordinære hendelser.....	20
4.3	Utsikter resten av året.....	20

1 Sykehusdirektør sin vurdering

Jeg vil begynne med å si at jeg er imponert over hvordan ansatte har stått på i en vanskelig tid med pandemi. Det har vært fokus på pasientarbeid og hvordan ivareta pasientene på best mulig måte. Det har i tillegg blitt innført nye systemer som det har blitt gitt opplæring i. Vi har gjennomført opplæring for ledere i bruk av *Forskrift for ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren*, og det har vært gjennomført forbedringsprosjekter. Vi legger opp til at ledere skal få veiledning/støtte i videre arbeid med forbedringsprosjekt. Ombygging i 1. etasje hadde vi ikke klart uten god hjelp fra prosjektet og de ansatte på dagkirurgisk avdeling (DKA).

Pr. juni har vi fortsatt en del pasienter som venter på behandling, og vi er ikke innenfor krav til ventetid for BUP og DKA. Det er satt i verk en rekke tiltak som er beskrevet under. Pasientbehandling innen DKA blir mer hensiktsmessig organisert i nye lokaler og driften blir mer effektiv. Dette gir rom for økt aktivitet i 2022.

Vi har styrket tjenestene innen enhet for psykisk helse og det er forventet å se resultater i form av økt aktivitet mot slutten av året.

Driften er i mindre grad preget av pandemisituasjonen, i det flere er på jobb og flere pasienter møter til behandling. Vi har fortsatt smitteregime som innebærer ekstra rengjøring og avstand mellom pasienter i venterom.

Gjennomsnittlig sykefravær ligger under fraværet på samme tid i 2020, men vi har fortsatt noe å jobbe med mot 10 % reduksjon av sykefravær i alle avdelinger.

Vi ligger an til å nå resultatmål for 2021 på 7,6 millioner kroner.

2 Pasientbehandling

2.1 Inntak av pasienter

I perioden oktober 2020 til juli 2021 har det vært en økning av henvisninger til BUP og en lett reduksjon av henvisninger til de voksenpsykiatriske poliklinikkene (VOP). Man har tenkt at økningen av barn og unge som henvises til BUP har sammenheng med Covid-situasjonen. Det knyttes mer usikkerhet til hvorfor det for 2021 har vært færre henvisninger til VOP enn tidligere år. VOP har klart å holde ventetiden nede under 40 dager med unntak av to måneder. Ved BUP har ventetiden økt som resultat av økt inntak av pasienter.

Dagkirurgisk avdeling har fått et økt antall henvisninger og behandlet flere pasienter. De har samtidig hatt lavere kapasitet grunnet ombygging/utbygging, noe som har resultert i at ventetiden har økt og har ligget over krav i perioden april-juli. Det er forventet en bedring ved normal drift fra november/desember.

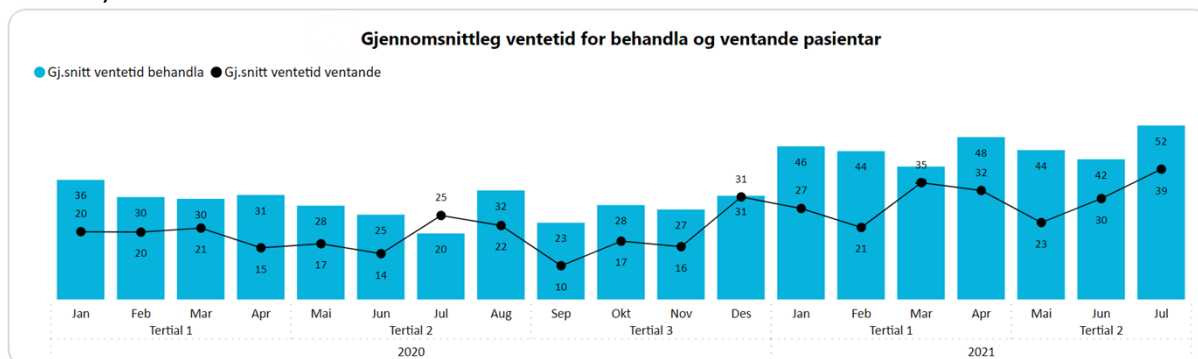
2.2 Ventetider

2.2.1 Ventetider enhet for psykisk helse

Enhet for psykisk helse, barn og unge (BUP) – ventetid

Økt pågang av henvisninger fra oktober 2020 som har vedvart ut juli 2021. Dette har medført prioriteringer av de dårligste pasientene og økt ventetid. Det jobbes med tiltak på ulike nivå.

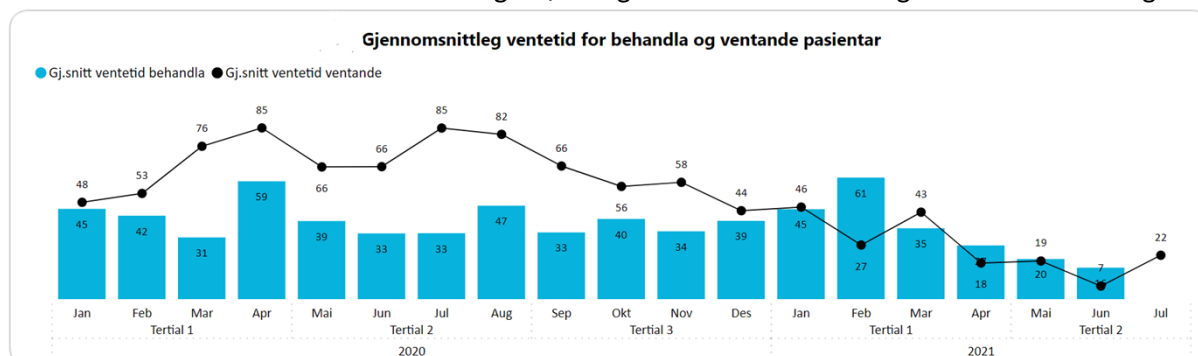
- 17-åring henvist VOP
- Dialog med henviser
- Organisering av inntaksarbeid
- Økt behandlerressurser



Figur 1: Ventetid barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (Kilde: Rapportcenter Helse Vest RHF)

Enhet for psykisk helse, voksne (VOP) – ventetid

Ventetid er stort sett innenfor krav 40 dager. Økning av ventetid i sommer grunnet ferieavvikling.

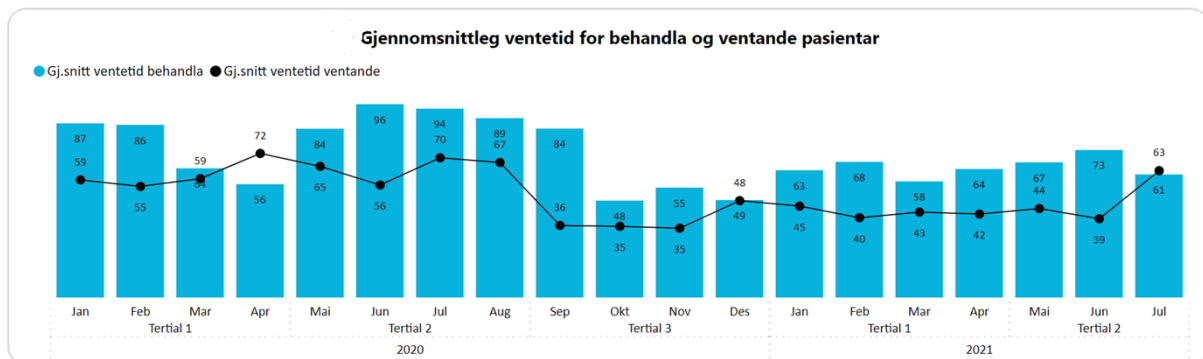


Figur 2: Ventetid voksenpsykiatriske poliklinikker (Kilde: Rapportcenter Helse Vest RHF)

2.2.2 Ventetider enhet for somatisk helse

Dagkirurgisk avdeling – ventetid

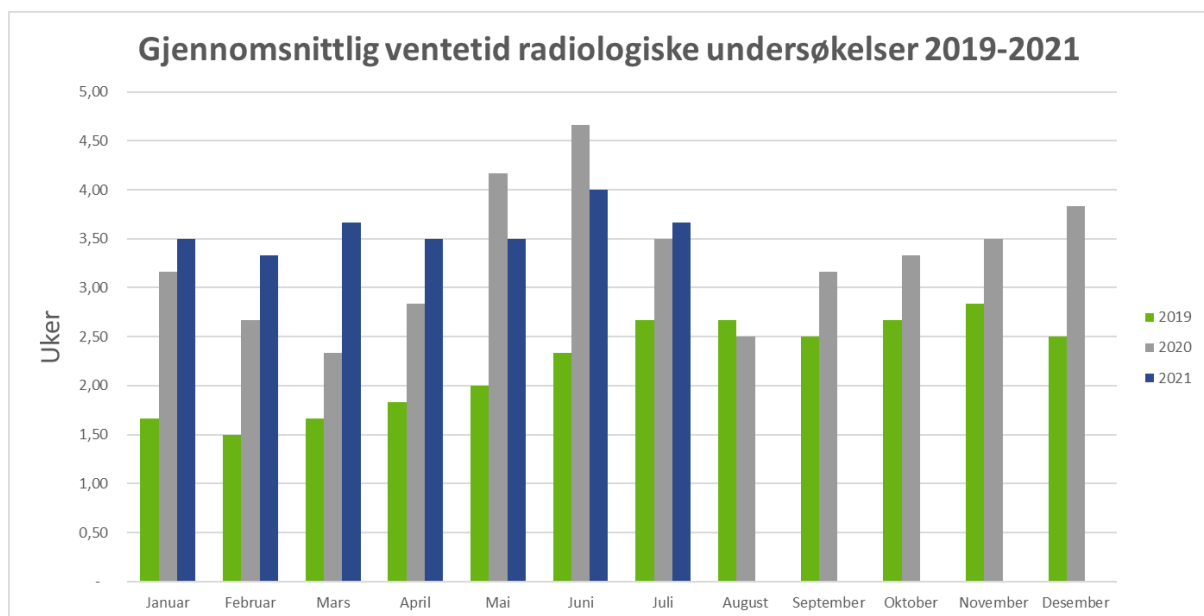
Betydelige forsinkelser med den pågående ombyggingen av DKA har vanskeliggjort å holde ventetider under måltall. Det iverksettes tiltak med kveldspoliklinikk for å ta unna ventelister, samtidig som legene går gjennom alle henvisningene for å sikre at ventelistene ikke inneholder pasienter som bør ivaretas hos avtalespesialistene.



Figur 3: Ventetid Dagkirurgisk avdeling (Kilde: Rapportcenter Helse Vest RHF)

Radiologisk avdeling - ventetid

Forhøyet ventetid skyldes i all hovedsak pasienter som venter på MR. Tiltak iverksatt knyttet til å tilby undersøkelser i helg. Nedgang lar likevel vente på seg, og da spesielt ettersom vi i juli gjennomførte en ombygging av ventearealet tilknyttet MR-laben.



Figur 4: Ventetid radiologisk avdeling (Kilde: Rapportering fra radiologisk avdeling)

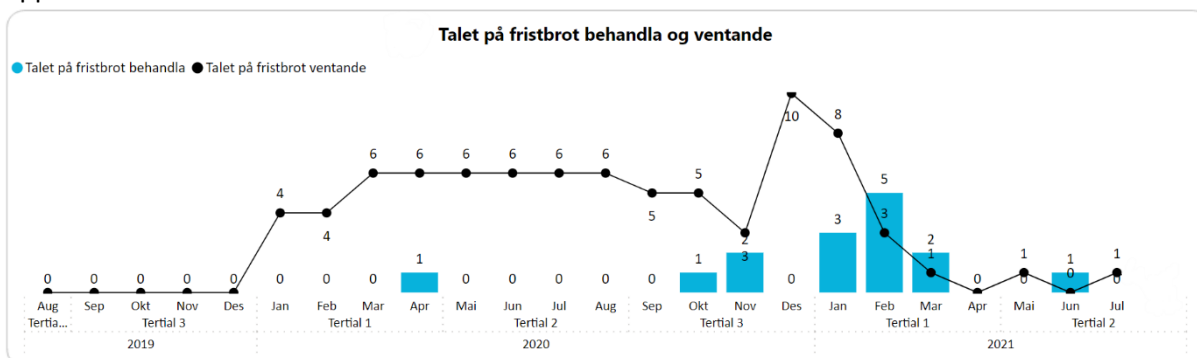
Laboratorium – ventetid

Ingen ventetid.

Fristbrudd

2.2.3 Fristbrud enhet for psykisk helse

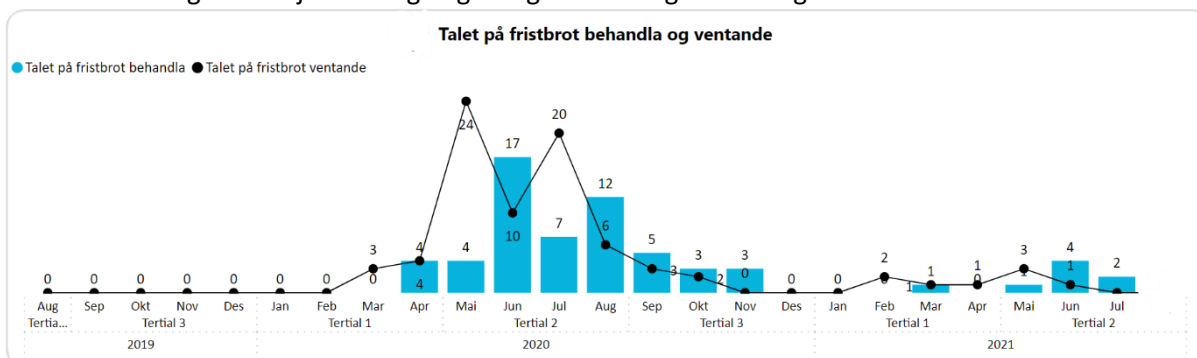
Er ryddet opp i. Det kan forekomme registreringsfeil, dette blir identifisert, rutiner for kontroll oppdatert.



Figur 5: Fristbrudd enhet for psykisk helse (Kilde: Rapportsenter Helse Vest RHF)

2.2.4 Fristbrudd enhet for somatisk helse

Økende tilfang av pasienter sammenlignet med tidligere år, samtidig med redusert kapasitet som følge av forsinkelser ved ombygging, har medført enkelte fristbrudd. Tiltak som kontinuerlig monitorering av potensielle fristbrudd er iverksatt. Avdeling kontortjeneste er ansvarlig for å være oppdatert på mulige fristbrudd til enhver tid, og det er opprettet faste ukentlige møtepunkter mellom avdeling kontortjeneste og dagkirurgisk avdeling for å unngå fristbrudd.



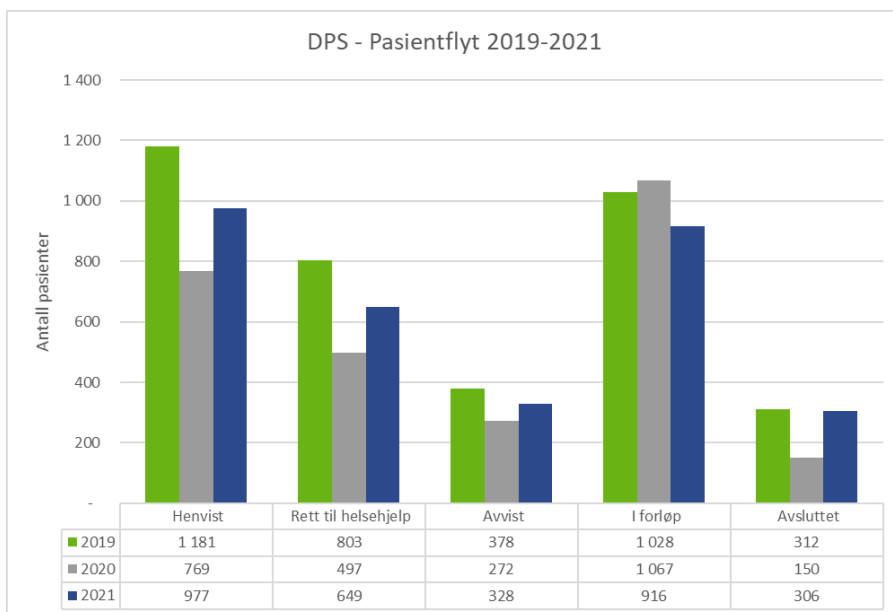
Figur 6: Fristbrudd enhet for somatisk helse (Kilde: Rapportsenter Helse Vest RHF)

2.3 Behandlingsaktivitet

2.3.1 Behandlingsaktivitet enhet for psykisk helse

Pasientflyt VOP

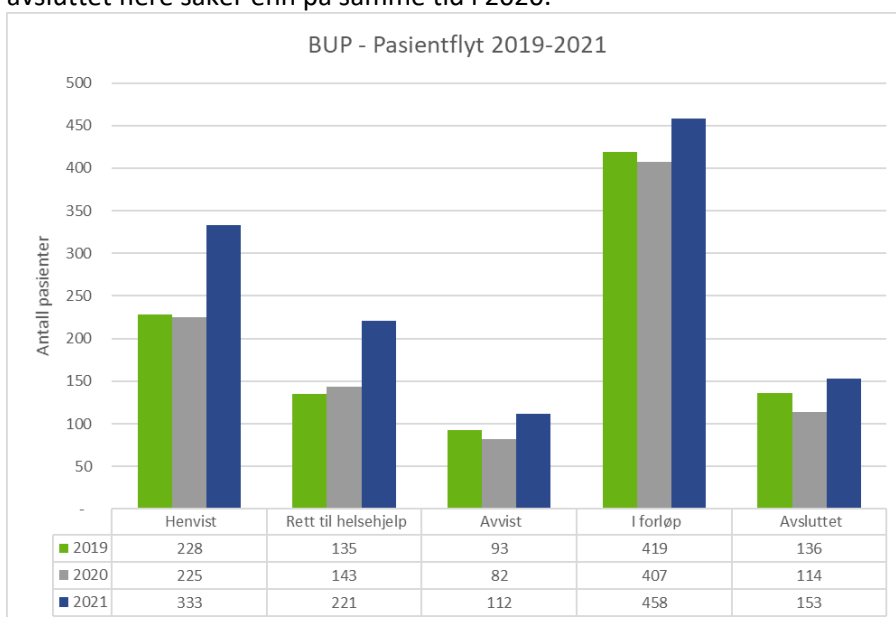
Fortsatt noe etterslep på rydding knyttet til pasientforløp. Økt antall henvisninger så langt i år sammenlignet med 2020, men en reduksjon siden 2019. En liten reduksjon av pasienter i forløp sammenlignet med de to foregående årene, noe som blant annet skyldes at man har avsluttet flere saker enn i 2020.



Figur 7: Pasientflyt DPS (Aktivetsrapport Betanien sykehus)

Pasientflyt BUP

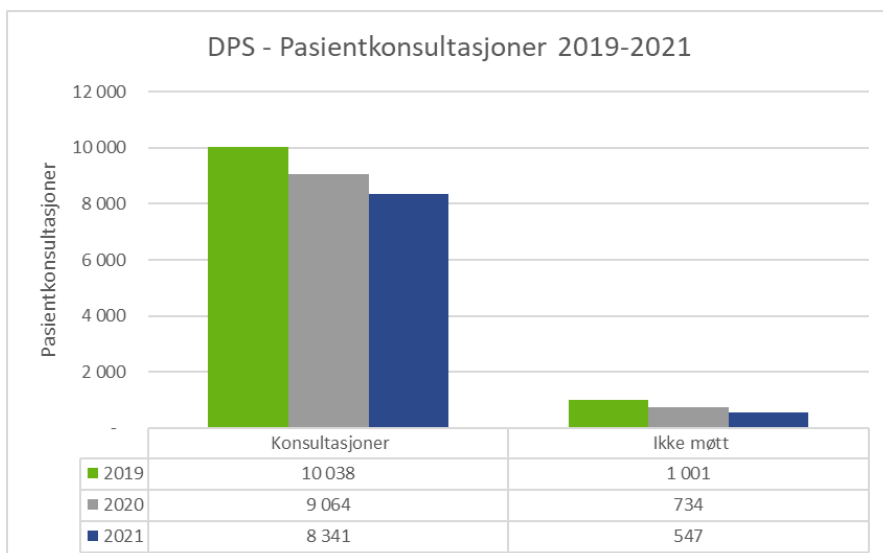
Økning i henvisning til BUP, økning i antall vi tar imot, økning i pasienter som er i forløp. Det er avsluttet flere saker enn på samme tid i 2020.



Figur 8: Pasientflyt BUP (Aktivetsrapport Betanien sykehus)

Pasientkonsultasjoner VOP

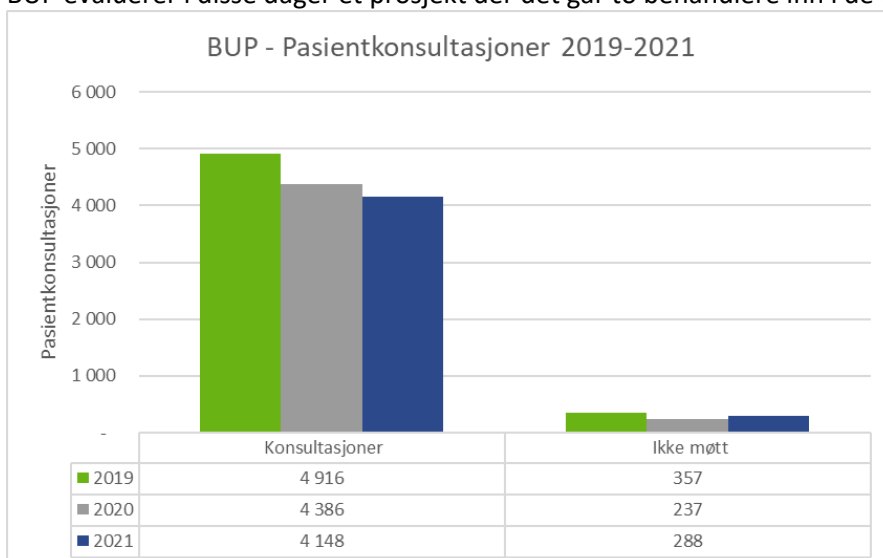
Det har vært en reduksjon i pasientaktivitet så langt i 2021, sammenlignet med de to foregående årene. Dette skyldes lavere antall henvisninger og sykefravær i avdelingen. En større andel av pasientene møter til avtale.



Figur 9: Pasientkonsultasjoner DPS (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Pasientkonsultasjoner BUP

Det har vært en reduksjon i pasientkonsultasjoner så langt i 2021 sammenlignet med de to foregående årene. Det har vært en økning i antall pasienter som er tatt imot, og følgelig økt ventetid. BUP evaluerer i disse dager et prosjekt der det går to behandlere inn i de tyngste sakene.



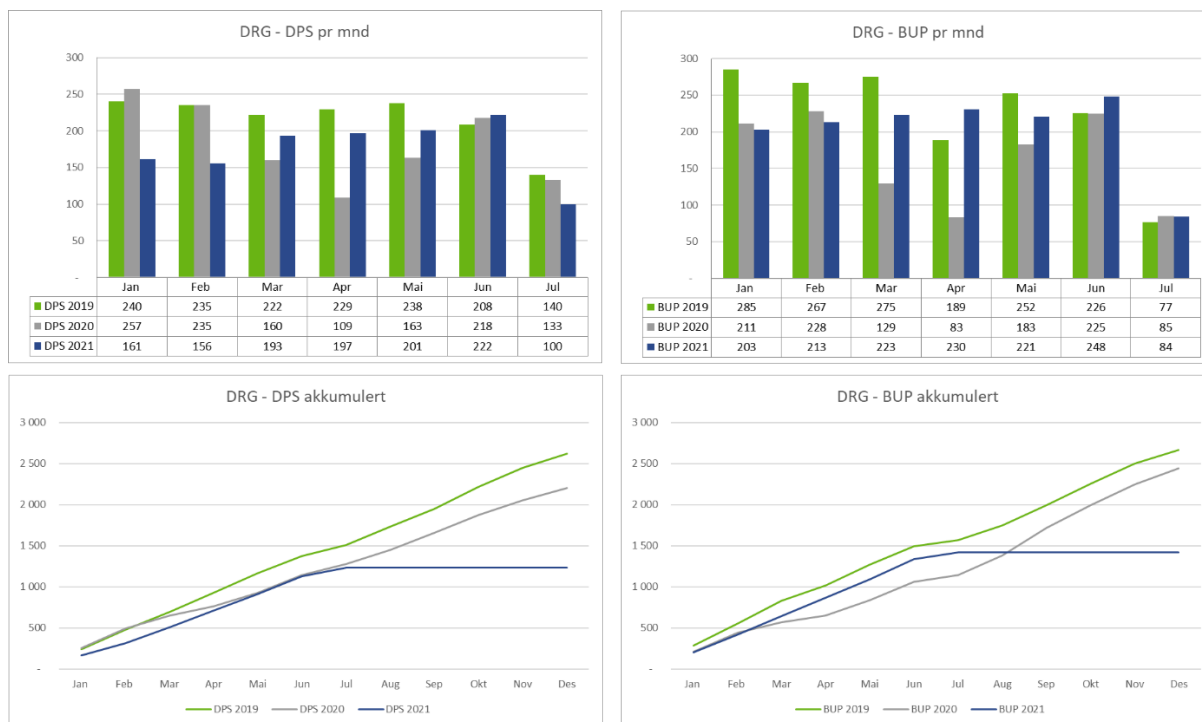
Figur 10: Pasientkonsultasjoner BUP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

DRG-opptjening

Marginalt lavere DRG-opptjening (ISF-inntekt) for VOP i 2021 enn i 2020, og godt under 2019-nivået. Totalt sett litt lavere inntekt enn budsjett.

For BUP er det noe høyere DRG-opptjening enn i 2020, mens det ligger litt noe lavere enn 2019. Inntektene ligger høyere enn budsjett.

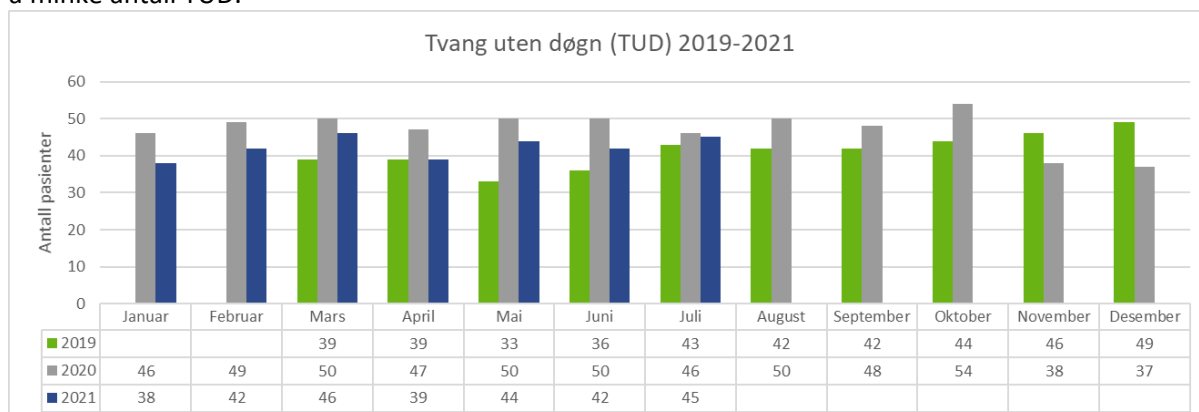
Flere administrative oppgaver for behandlere kan være en mulig forklaring på nedgangen i aktivitet fra 2019.



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

Tvang uten døgn (TUD)

Det har vært en generell økning i TUD siden 2018. Dette er blant annet knyttet til geografisk område og mange bosentre i bydelene vi betjener. Vi har prosess på å få økt opp nok spesialistkompetanse til at dette kan ivaretas samlet i psyko-sepoliklinikk. Det jobbes målrettet via FACT/psyko-sepoliklinikk for å minke antall TUD.

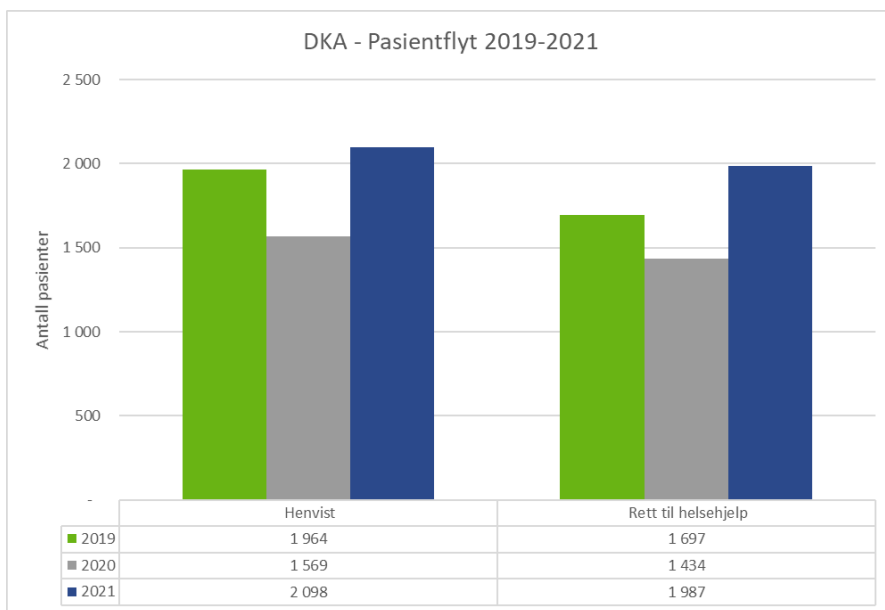


Figur 12: Tvang uten døgn (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

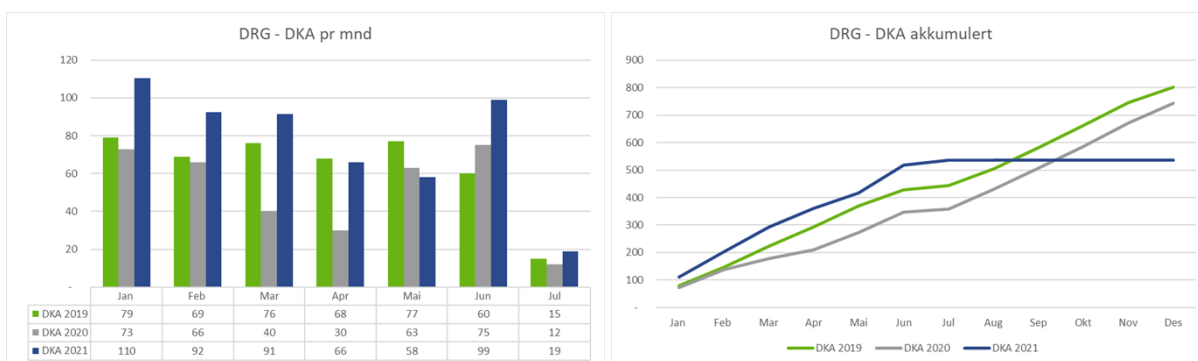
2.3.2 Behandlingsaktivitet enhet for somatiske helse

Driftsdata dagkirurgisk avdeling

DKA har i 2021 hatt flere henviste pasienter enn foregående år. Ombygging av avdelingen og fravær av sentrale personer har gjort pasientflyten krevende, men avdelingen har likevel produsert flere DRG enn tidligere år. Vi er i rute for å nå målet på 850 DRG.



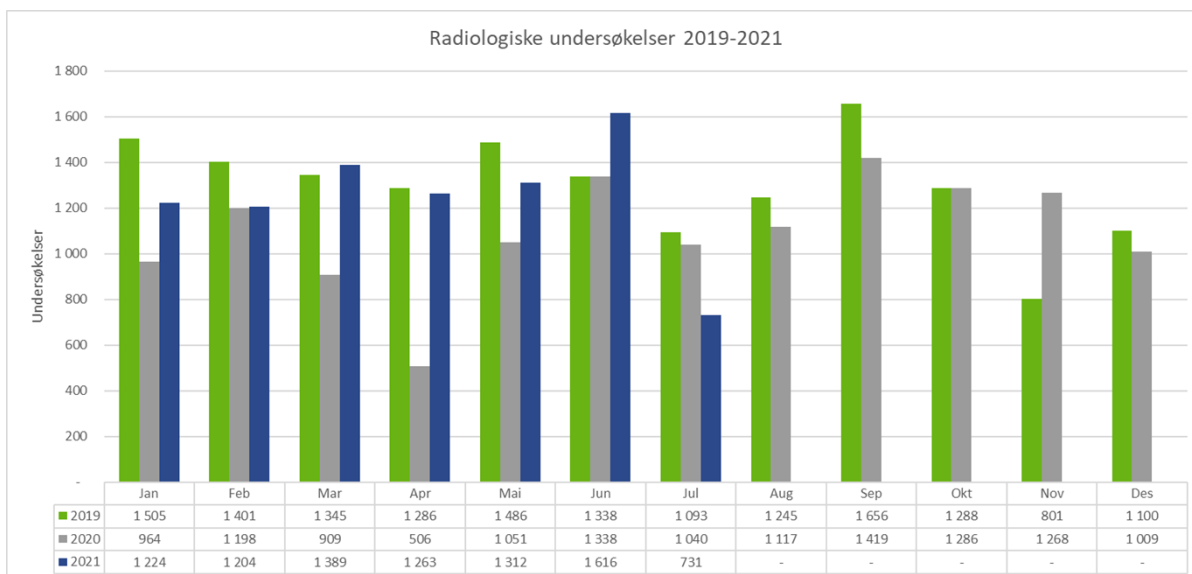
Figur 13: Pasientflyt DKA (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)



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

Driftsdata radiologisk avdeling

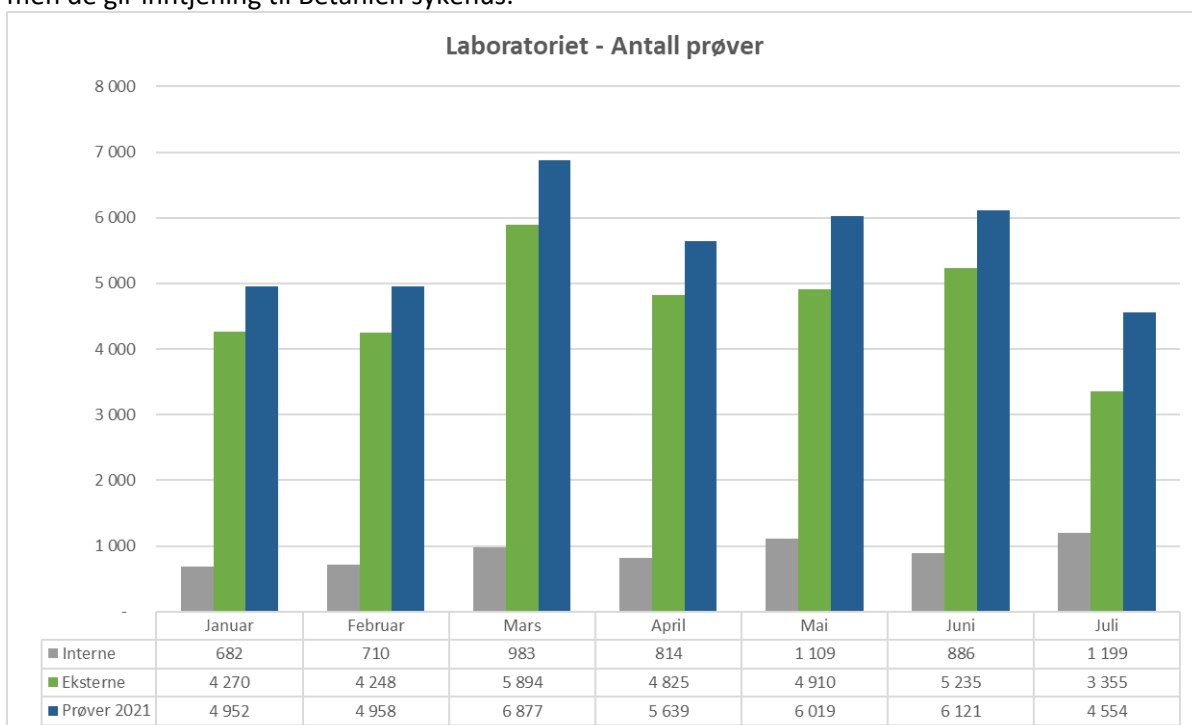
Radiologisk avdeling ligger betydelig foran fjoråret knyttet til antall undersøkelser, men på samme tid ligger vi bak hvis vi sammenligner med 2019. Vi ser en jevn og høy tilstrømming av henvisninger til MR, men vi har litt få henvisninger til CT og vanlig røntgen. Tiltak for å øke antall henvisninger til CT og røntgen er iverksatt gjennom avholdte og planlagte informasjonsmøter med fastleger. Nytt informasjonsmateriell/brosjyre er også utarbeidet.



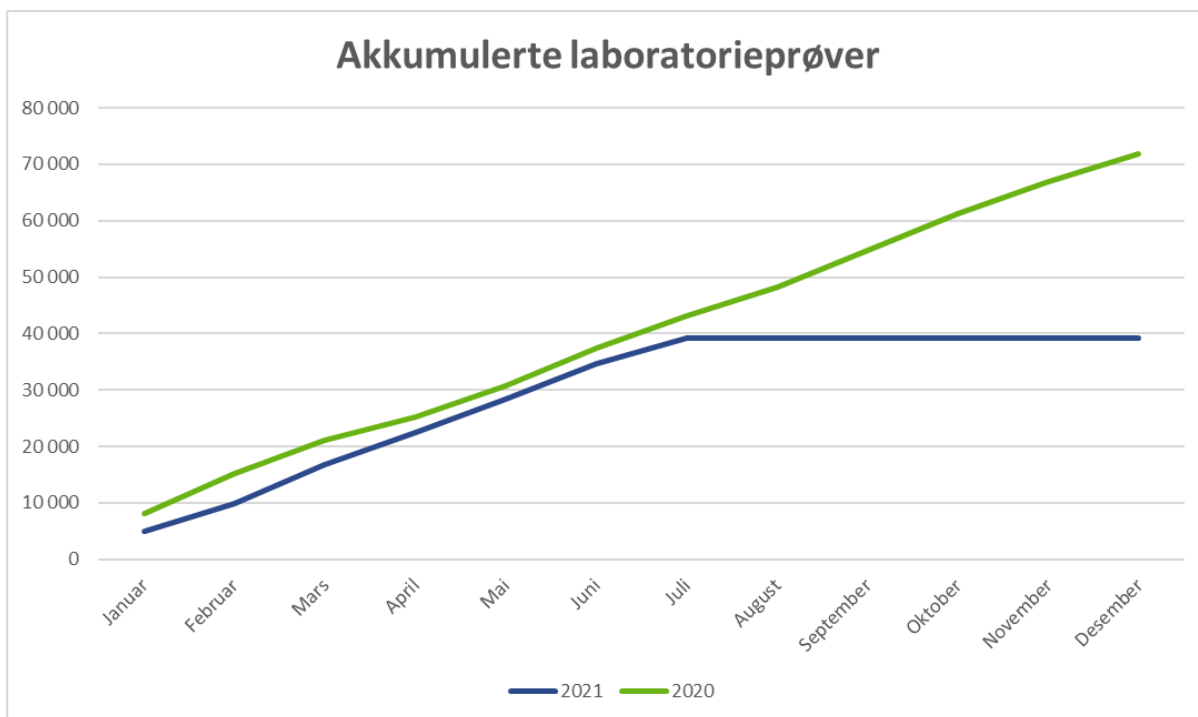
Figur 15: Radiologiske undersøkelser (Kilde: Rapportering fra radiologisk avdeling)

Driftsdata laboratoriet

Laboratoriet ligger betydelig bak bestilling i forhold til antall analyser. Tiltak med hjemmeprøvetaking er iverksatt og starter i begynnelsen av september. Dette vil avhjelpe noe på antall analyser på kort sikt, men forventningen er at dette skal bidra til større økning på lengre sikt. For å utnytte personell- og maskinressursene i avdelingen utfører vi faste oppdrag for Helse Bergen m.fl. Disse oppdragene gir ikke uttelling på antall analyser ettersom prøvene analyseres på Haukeland universitetssykehus, men de gir inntjening til Betanien sykehus.



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

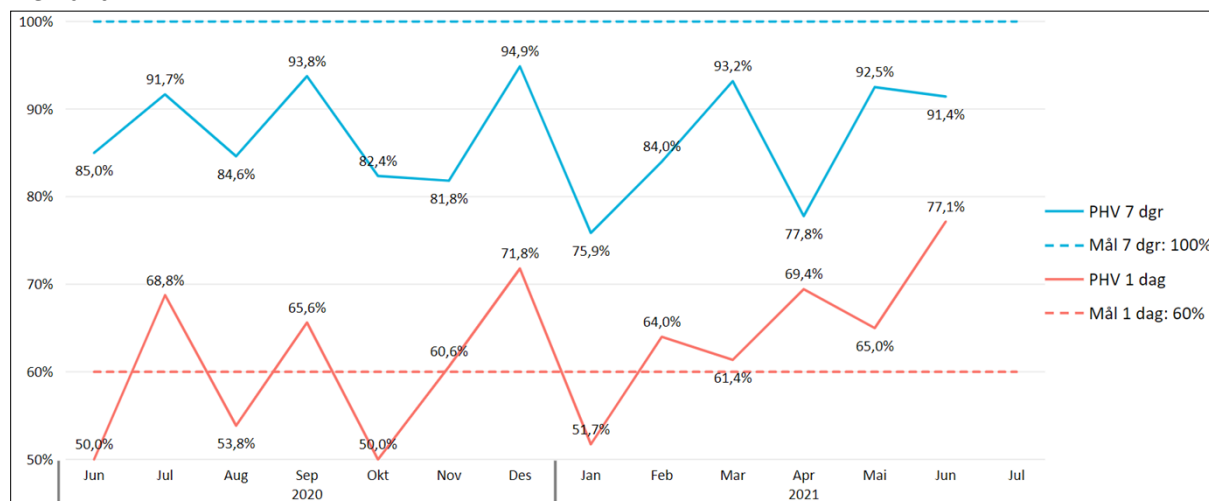


Figur 17: Akkumulerte laboratorieprøver ift fjorår (Kilde: Rapportering fra Laboratoriet)

2.4 Oppfølging og samhandling

2.4.1 Epikrisetid enhet for psykisk helse

I figuren under fremkommer epikrisetid totalt for enhet for psykisk helse. Det er kartlagt utfordringsområder og er nå fokus på gjennomgang av reviderte prosedyrer og sjekkpunkt fra merkantil.



Figur 17: Epikrisetid enhet for psykisk helse (Kilde: Rapportsenter Helse Vest RHF)

2.4.2 Epikrisetid enhet for somatisk helse

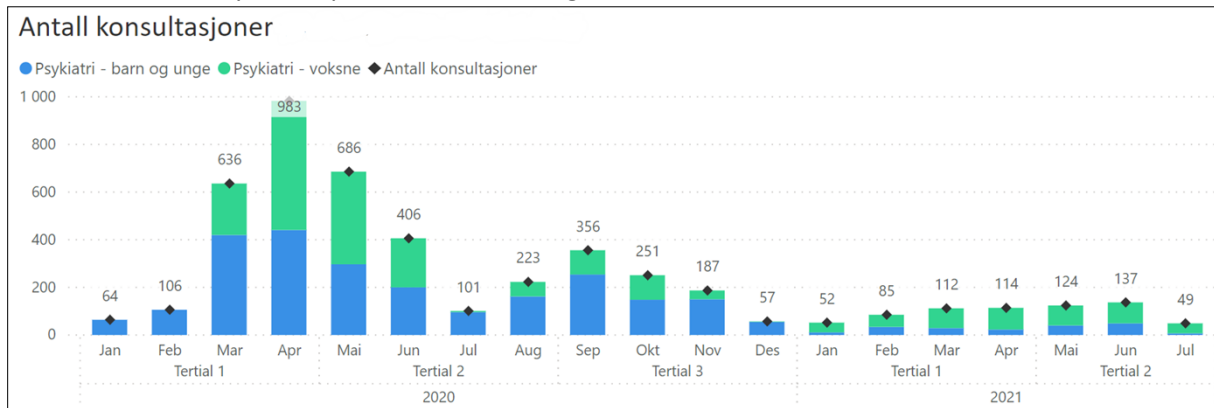
Ikke aktuelt da vi ikke opererer med epikriser. På dagkirurgisk avdeling skrives det operasjonsbeskrivelser på alle opererte eller polikliniske notat på alle polikliniske pasienter. Innenfor radiologien skriver legene beskrivelser av alle røntgenbilder, men altså ikke epikriser.

2.5 Behandlingsresultat og kvalitetsmål

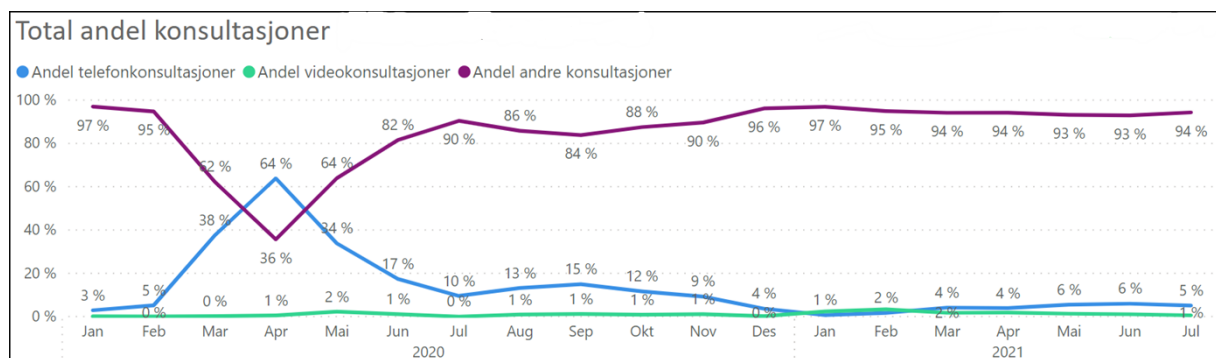
Telefon- og videokonsultasjon

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

Mål om 15 % telefon- og videokonsultasjon samlet, men generelt fokus på å prøve ut bruk av elektroniske verktøy i ulike pasientsammenhenger.



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



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

3 Personell

3.1 Bemanning

Årsverkforbruket 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. I løpet av sommeren og utover høsten er det gjort, og vil komme flere, rekrutteringer. Dette vil medføre at det ved neste rapportering vil bli noe økning i den totale bemanningssituasjonen, se nedenfor.

Enhet for psykisk helse

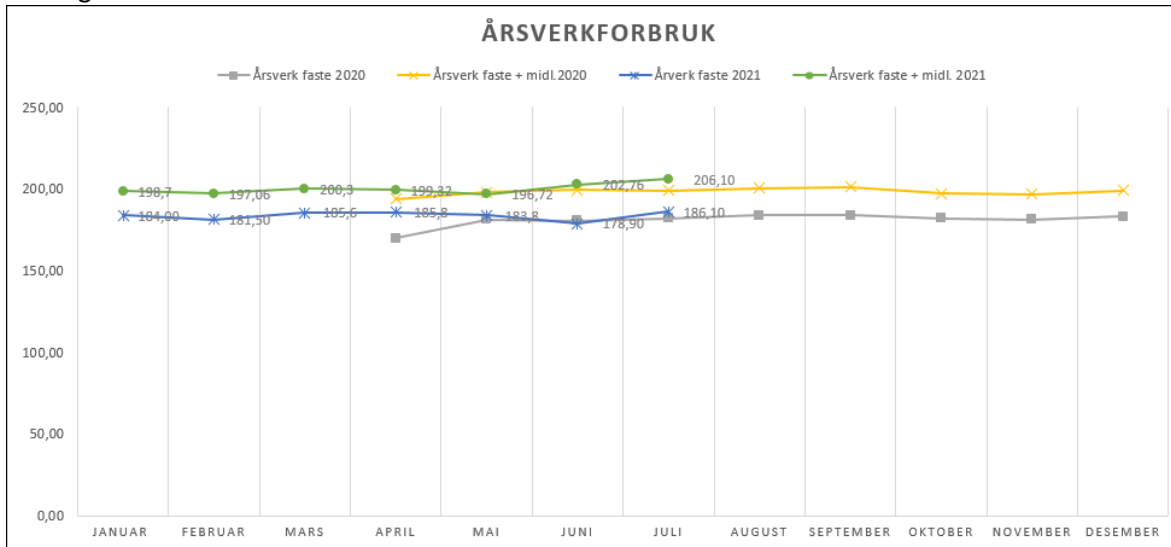
Etter drøftinger med de tillitsvalgte i august, er det besluttet en midlertidig styrking av bemanningen med en fast stilling innenfor avdeling kontortjeneste. Bakgrunnen er knyttet til høyt sykefravær, høy belastning og behov for å styrke kompetansen. Det legges til grunn at det ved ledighet på sikt ikke vil søkes etter erstatte.

Somatikk

Det er fortatt ansettelse av en overlege og tre spesialsykepleiere ved dagkirurgisk avdeling. Disse starter i august. Styrkingen henger sammen med aktivitetsøkningen ved avdelingen, samt at avdelingen forbereder overtakelse av overvåkingen av overliggere.

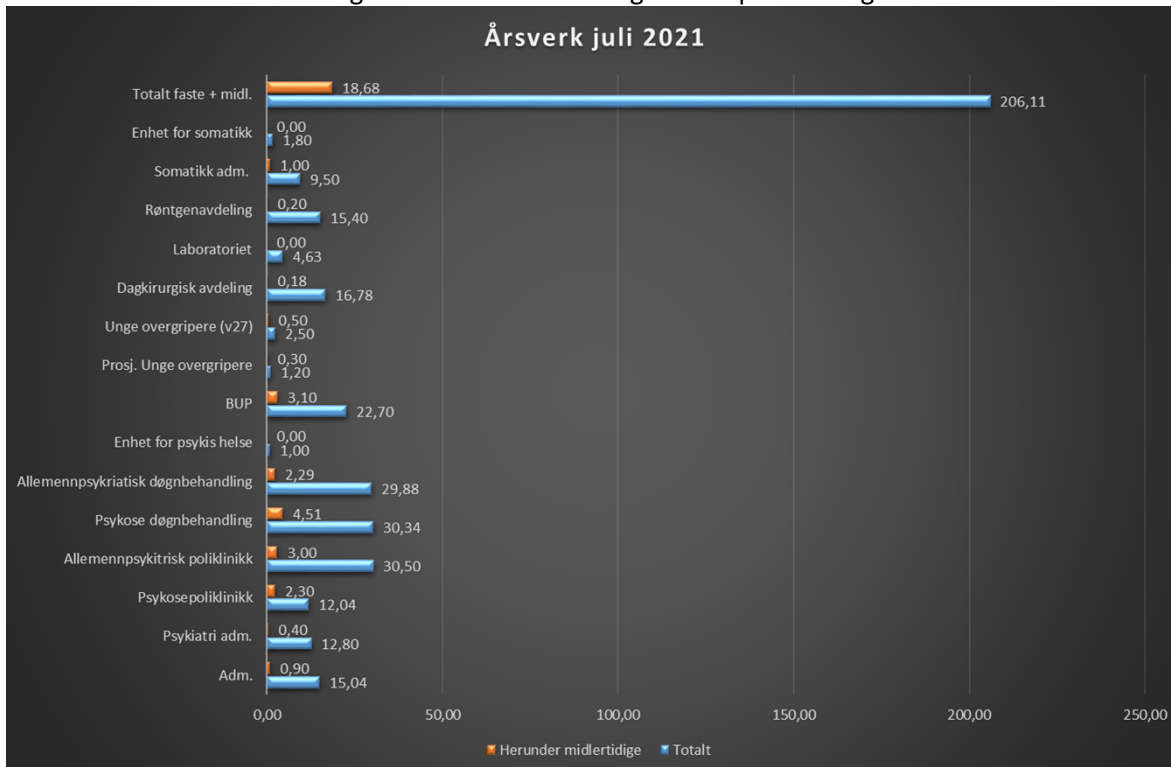
Stab

I støtte er det behov for å styrke bemanningen med en 50 % stilling innen renhold. Dette henger sammen med at det ved fordelingen av renholdsressurser ved omorganiseringen ikke ble tatt hensyn til det reelle behovet. Dette har til nå blitt løst med bruk av timebaserte avtaler. For å få en mer stabil løsning søkes det etter en fast ansatt renholder.



Figur 20: Årsverk (Kilde: Gat)

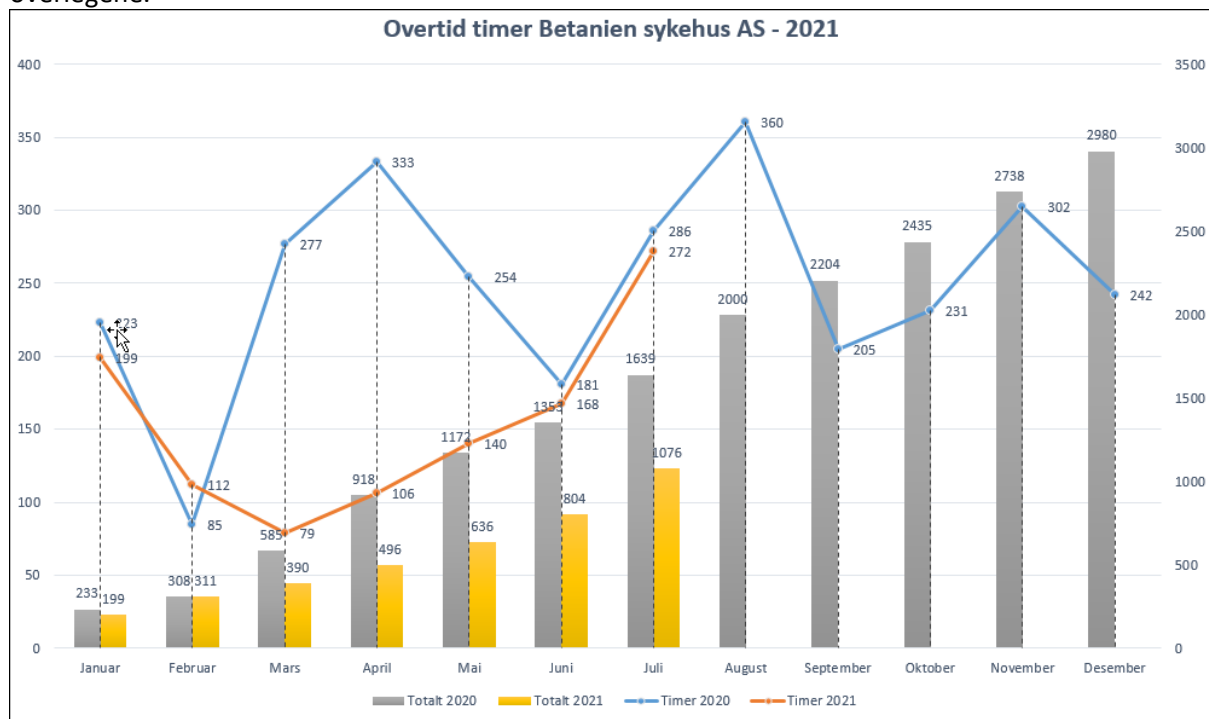
Tabellen under viser fordelingen av årsverk samlet og fordelt på avdelinger.



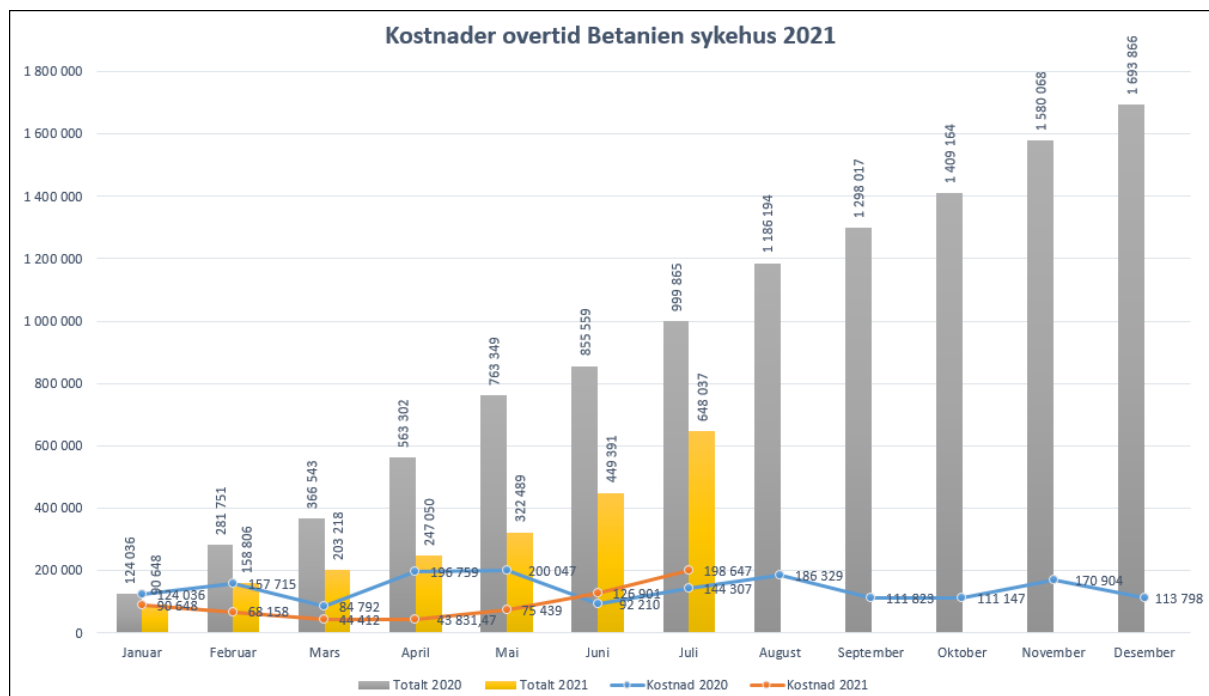
Figur 21: Bemanning pr avdeling (Kilde: Gat)

3.2 Overtid

Overtidsforbruket ligger på et normalt nivå for perioden. Det er alltid en økning i overtidforbruket i forbindelse med ferieavviklingen, samt at dette henger sammen med økt sykefravær. Videre har det vært noe høye utbetalinger knyttet til etterbetaling av overtid til koronarelatert arbeid for en av overlegene.

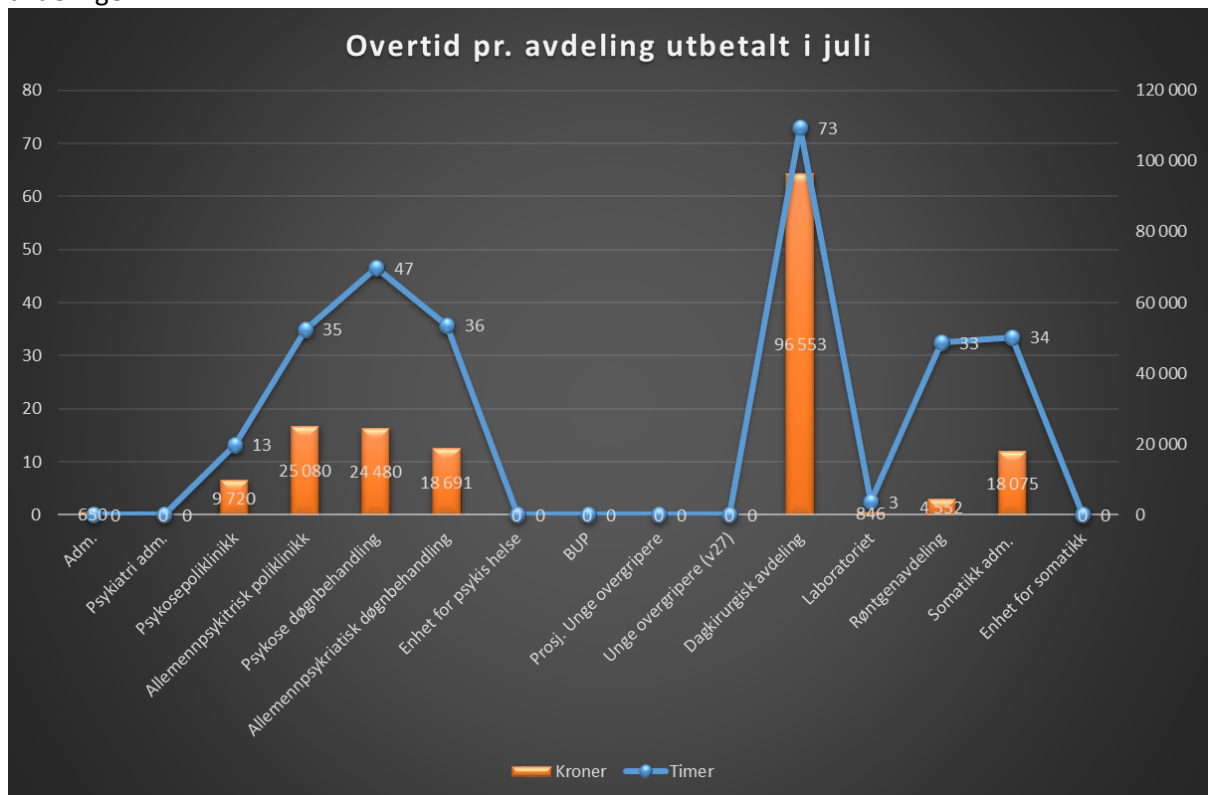


Figur 22: Overtidstimer (Kilde: Gat)



Figur 23: Overtidskostnader (Kilde: Gat)

Grafen under viser fordeling av forbrukte overtidstimer i juli. Det har vært en økning i overtidsforbruket spesielt for dagkirurgisk avdeling. Dette henger sammen med ombyggingsarbeidene som pågår. Noe arbeid knyttet til flytting og innredning har blitt utført utenfor ordinær arbeidstid. Ovennevnte utbetaling til overlege for koronarelatert arbeid er ført på denne avdelingen.



Figur 24: Overtid pr avdeling (Kilde: Gat)

3.3 Fravær

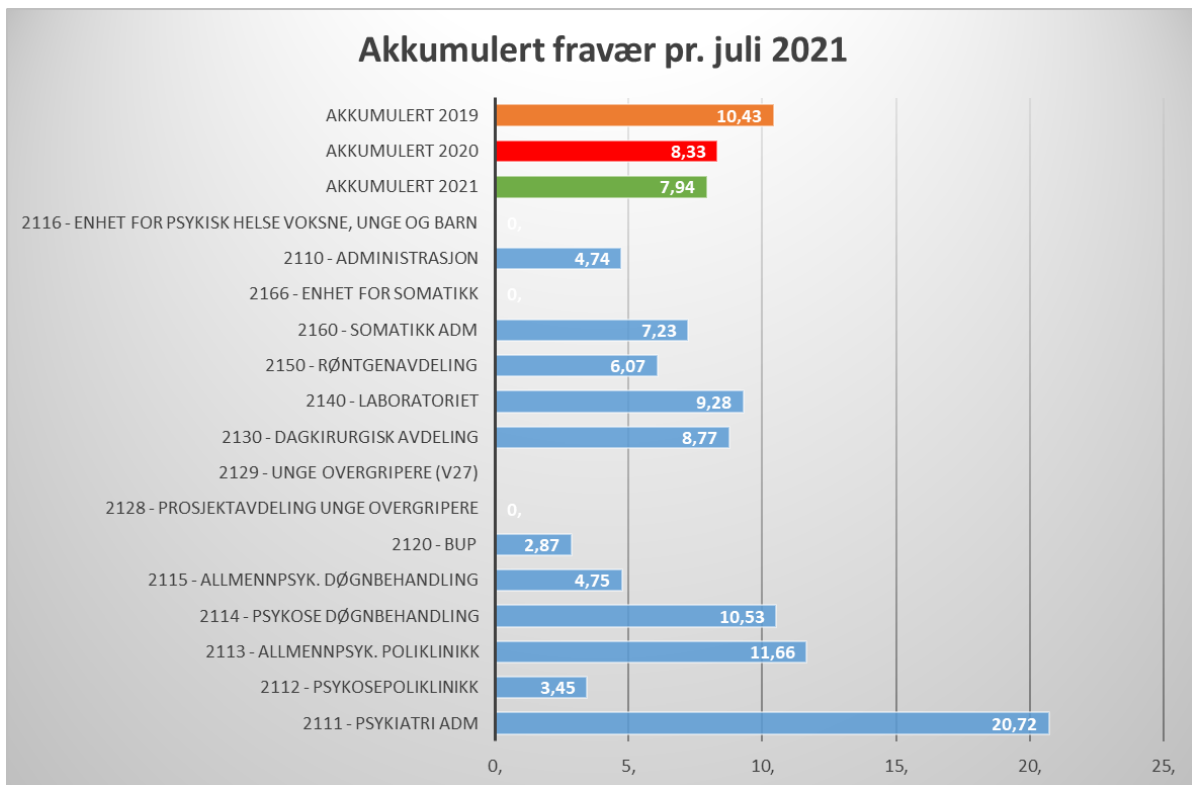
I juli var det et unormalt høyt fravær sammenlignet med tilsvarende måned tidligere år. Fraværet for juli var på 8,28 %, mens det tilsvarende fraværet i 2020 var på 5,7 %. Normalt går feriefraaværet ned i sommermånedene, da langtidssykmeldte ofte tar ut ferie og dette ikke blir registrert som sykefravær. Ved endt ferie vil ofte sykefraværet gjenopptas og makstidsdato forskjøvet. I sommer har vi opplevd at flere ansatte har blitt syke i ferien sin. Dette vil medføre at de har ferie til gode som må tas ut på et senere tidspunkt.

Det akkumulerte fraværet for 2021 ligger ved utgangen av juli på 7,94 %. Justert for koronarelatert fravær blir fraværet 7,45 %. Målet for 2021 var å redusere fraværet i alle avdelinger med 10 %. Slik utviklingen har vært så langt i år, kan dette synes vanskelig å oppnå. Det er kun i mars, april og mai at det har vært en nedgang. I de øvrige månedene har det vært et høyere fravær enn i fjor.

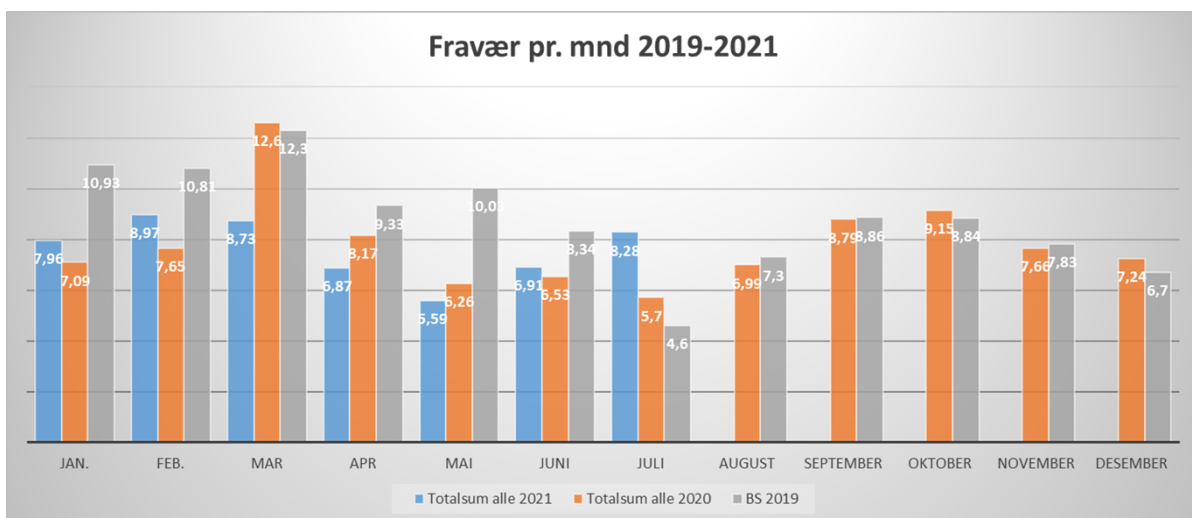
Det er stort sett de samme avdelingene som overtid har henholdsvis høyt og lavt fravær. De med høyt fravær følges spesielt opp, blant annet med bistand fra NAV arbeidslivssenter. Selv om måltallet kanskje ikke nås, er det positivt at noen avdelinger har veldig lave fraværstall. Dette gjelder blant annet BUP (2,87 %), administrasjonen (4,74 %) og psykosepoliklinikk (3,45 %).

For å øke kunnskapen i virksomhetene knyttet til mer systematisk oppfølging av sykemeldte, skal NAV arbeidslivssenter gjennomføre et to-delt kurs i løpet av høsten. Temaene skal være sykefraværstiltak, tilretteleggingspolicy, medvirkningsplikt, nærværsguppe og partssamarbeid og verktøy i arbeidsmiljøarbeid. Deltakere i kurset er ledere, hovedtillitsvalgte, verneombud og AMU-

medlemmer. Gjennom et slikt trepartssamarbeid ligger det en forventning om at et felles kunnskapsgrunnlag kan bidra til økt oppmerksomhet på dette arbeidet og bedre oppfølging av de sykemeldte.

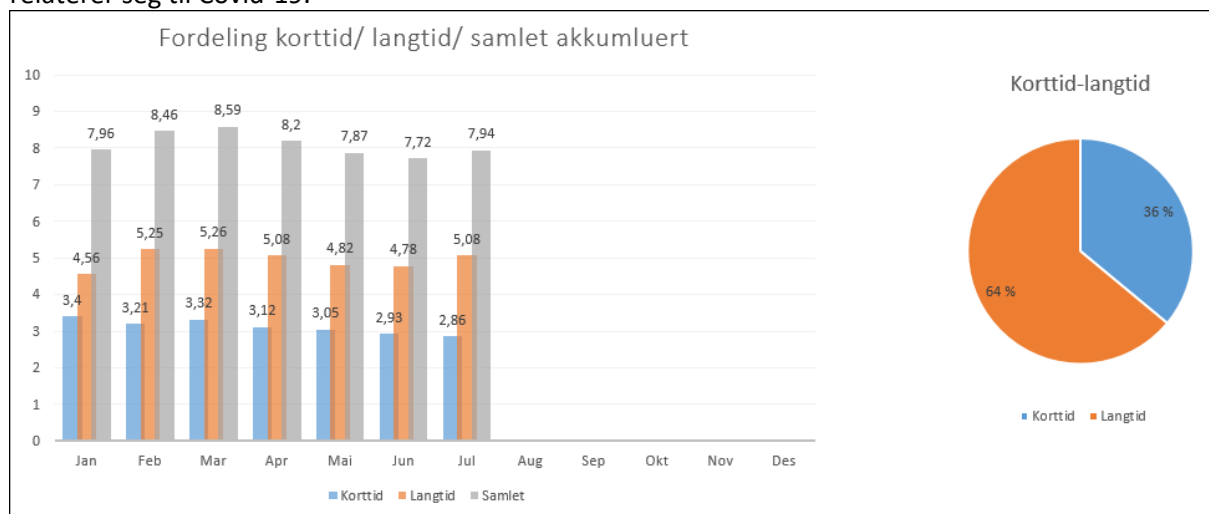


Figur 25: Akkumulert fravær pr avdeling (Kilde: Gat)



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. juli aktivitetsbaserte inntekter på 29,4 millioner kroner, noe som er 2,1 millioner kroner høyere enn budsjettet. Ca. 1,2 millioner kroner av dette stammer fra dagkirurgisk avdeling (DKA) der aktiviteten spesielt de første to månedene av året var veldig god.

Posten Andre inntekter ligger like bak budsjett. 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, mens vi i år ikke har solgt noe utstyr.

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. Denne posten er i tillegg ekstra belastet med 4-dagers behandling (enhet for psykisk helse) som det ikke er budsjettet med (ca. 600.000 kroner).

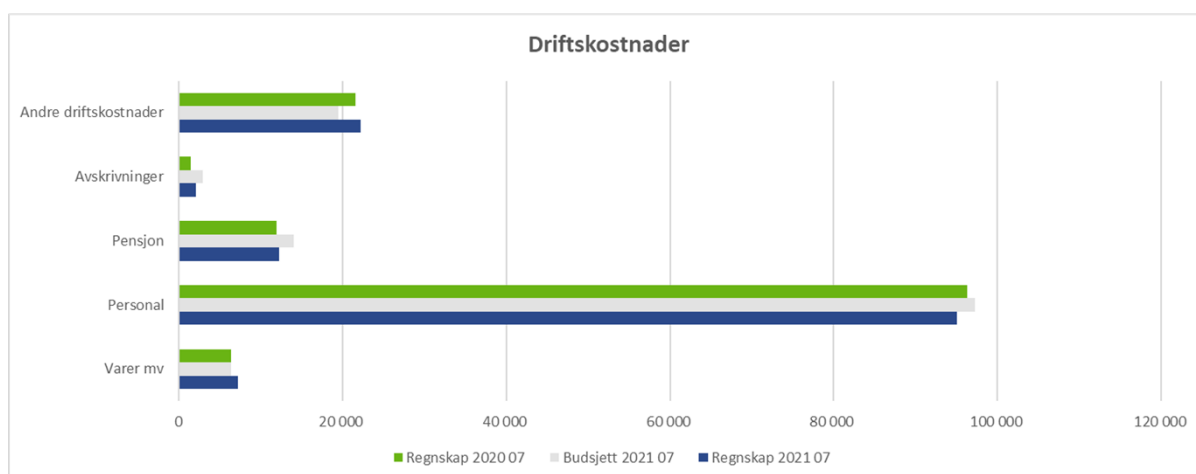
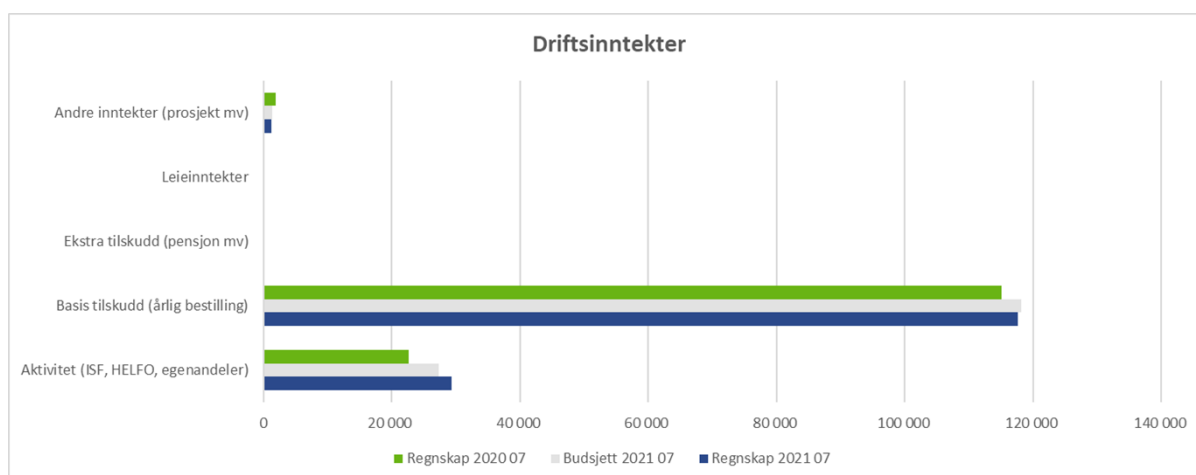
Regnskapsførte pensjonskostnader har hittil i år vært noe lavere enn estimert, men disse vil bli høyere, se også punkt 4.3.

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 2,8 millioner kroner. Dette stammer i stor grad (2 millioner kroner) fra en økning i husleiekostnadene som oppstod etter at budsjettet var utarbeidet. I tillegg er energikostnadene vesentlig høyere enn budsjettet, det samme gjelder IKT-tjenester fra Helse Vest IKT.

Betanien sykehus AS - 2021	Mot budsjett			Mot forrige år			Hele året	
	Regnskap 2021 07	Budsjett 2021 07	Avvik	Regnskap 2021 07	Regnskap 2020 07	Avvik	Årsbudsjett 2021	Årsregnskap 2020
RESULTAT I 1 000 R								
Inntekter								
Aktivitet (ISF, HELFO, egenandeler)	29 387	27 298	2 089	29 387	22 713	6 674	46 156	44 932
Basis tilskudd (årlig bestilling)	117 569	118 130	-561	117 569	115 151	2 418	202 508	197 402
Ekstra tilskudd (pensjon mv)	0	0	0	0	0	0	6 347	11 903
Leieinntekter	20	23	-3	20	0	20	40	40
Andre inntekter (prosjekt mv)	1 264	1 377	-113	1 264	1 963	-699	3 000	5 189
Sum inntekter	148 240	146 828	1 412	148 240	139 827	8 413	258 051	259 466
Kostnader								
Varer mv	7 227	6 451	776	7 227	6 356	871	11 059	11 810
Personal	95 079	97 194	-2 115	95 079	96 350	-1 271	176 790	174 199
Pensjon	12 299	14 094	-1 795	12 299	11 947	352	24 161	14 382
Avskrivninger	2 062	2 924	-862	2 062	1 504	558	5 013	3 383
Andre driftskostnader	22 235	19 484	2 751	22 235	21 579	656	33 401	40 295
Sum kostnader	138 902	140 147	-1 245	138 902	137 736	1 166	250 424	244 069
Driftsresultat	9 338	6 681	2 657	9 338	2 091	7 247	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. juli viser dette at vi har tapte inntekter på 2,2 millioner kroner og økte kostnader på 0,3 millioner kroner. Noe som gir et totalt tap på 2,5 millioner kroner pr. juli.

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

Fraværskode	Sum dagsverk
116 Syk med sykemelding, KORONA	22
206 Sykt barn/barnepasser syk, KORONA	4
208 Stengt barnehage/ skole, KORONA	4
504 Hjemmekarantene Koronavirus	62
505 Hjemmekarantene Koronavirus	34
515 Korona, kommet fra utlandet	0
516 Korona, testet før start jobb	0
Sum	126

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. Pr. juli ligger vi 2,7 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 og tilleggsbestillinger fra Helse Vest RHF.

Det vil i siste kvartal høyst sannsynlig bli økte lønnskostnader på bakgrunn av nyansettelser som tidligere rapportert. Disse vil i liten grad gi økte inntekter.

Vi har også en viss usikkerhet rundt driften på DKA under ombyggingperioden. 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.

Videre er det en viss usikkerhet vedrørende pensjonskostnader, reguleringspremien indikerer at disse kostnadene vil kunne få en negativ effekt på årets resultat i forhold til hva som er budsjettert. Dette vil vi komme mer tilbake til ved neste rapportering.