

# Virksomhetsrapport

## Betanien sykehus AS

Pr. oktober 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 enhet for psykisk helse.....	3
2.2.2	Ventetider enhet for somatisk helse.....	4
2.3	Fristbrudd.....	5
2.3.1	Fristbrud enhet for psykisk helse.....	5
2.3.2	Fristbrudd enhet for somatisk helse.....	6
2.4	Behandlingsaktivitet.....	6
2.4.1	Behandlingsaktivitet enhet for psykisk helse.....	6
2.4.2	Behandlingsaktivitet enhet for somatisk helse.....	9
2.5	Oppfølging og samhandling.....	12
2.5.1	Epikrisetid enhet for psykisk helse.....	12
2.5.2	Epikrisetid enhet for somatisk helse.....	13
2.6	Behandlingsresultat og kvalitetsmål.....	13
3	Personell.....	14
3.1	Bemanning.....	14
3.2	Overtid.....	15
3.3	Fravær.....	17
4	Økonomi.....	19
4.1	Regnskap og budsjett.....	19
4.2	Uforutsette og ekstraordinære hendelser.....	21
4.3	Utsikter resten av året.....	21

## 1 Sykehusdirektør sin vurdering

Det gjøres en god jobb ut mot pasientene og vi har tilnærmet lik eller økt aktivitet i de fleste avdelinger. Gjennom hele året har det vært fokus på kvalitetsindikatorerne og da spesielt, vurderingstid, ventetid og epikrisetid. Man har satt inn tiltak der krav ikke er nådd. Der det er satt inn tiltak, blir det viktig å evaluere disse for å se om de har hatt ønsket effekt og om denne er varig. Det kan se ut som om tiltakene for eksempel har hatt effekt i BUP der man både har fått redusert avslagsprosent og ventetid siste månedene.

Vi har arbeidet og arbeider fortsatt med å styrke oss for å bli mindre sårbare ved sykefravær og når ansatte slutter. ROS-analyser legges til grunn for dette arbeidet.

Sykefraværet har økt siden sommeren og pr. oktober ser det ikke ut til at vi når målet om en 10 % reduksjon i sykefravær pr. avdeling sammenlignet med 2020. Akkumulert sykefravær pr. oktober er 7,97 %, noe som er en reduksjon på 0,47 sammenlignet med samme periode i 2020.

Det er gjort noen justeringer i budsjettet på grunn av økt husleiekostnad, utgifter til konsernstab og nye stillinger etablert i 2021. Vi har hatt høyere kostnader til drift enn budsjettet, men også høyere inntekter, noe som gjør at vi ligger an til å nå resultatkrav på 5,2 millioner kroner.

## 2 Pasientbehandling

### 2.1 Inntak av pasienter

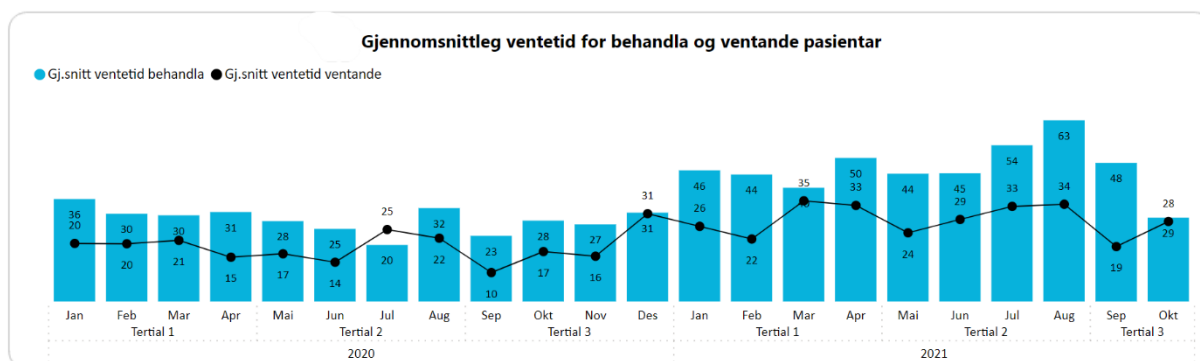
Innen enhet for psykisk helse har antall henvisninger til BUP gjennom hele året ligget høyere enn tidligere år. Allmennpsykiatrisk poliklinikk har hatt reduksjon i antall henvisninger, mens psykoepoliklinikk/FACT-team har hatt en økt pågang. De siste månedene har vi hatt over 50 pasienter på tvang uten døgnopphold.

Innen enhet for somatisk helse har det vært en økning av henvisninger til dagkirurgisk avdeling (DKA), mest innenfor gynekologi. Ventelistene innenfor øvrig kirurgi er nesten avviklet og vi har vært i dialog med Helse Bergen for å få nye pasienter.

### 2.2 Ventetider

#### 2.2.1 Ventetider enhet for psykisk helse

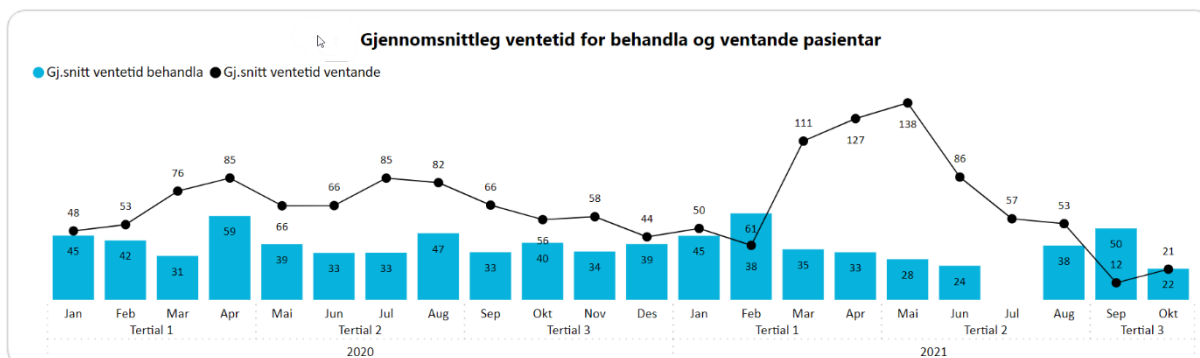
##### *Enhet for psykisk helse, barn og unge (BUP) – ventetid*



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

Tiltak med vurderingssamtaler har redusert ventetiden som var høy grunnet den økte henvisningsmengden.

## Enhet for psykisk helse, voksne (VOP) – ventetid

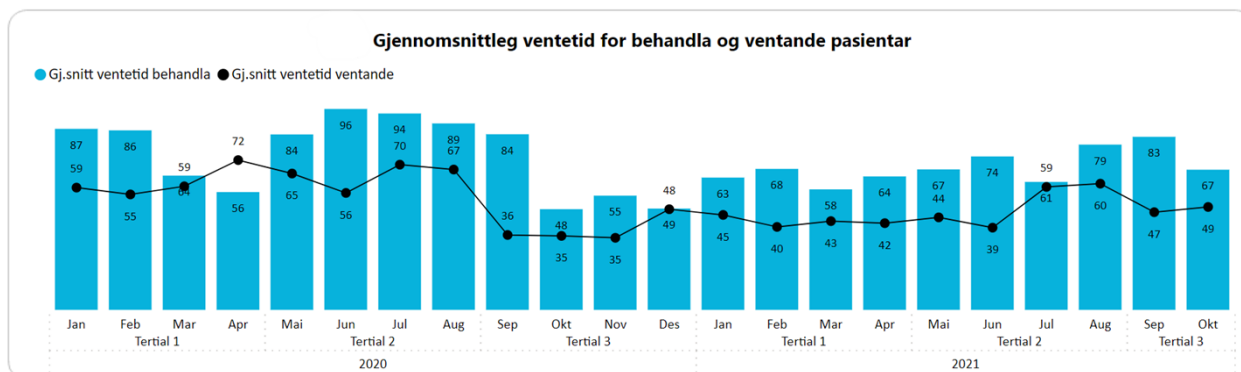


Figur 2: Ventetid voksenpsykiatriske poliklinikker (Kilde: Rapportcenter Helse Vest RHF)

VOP ligger i gjennomsnitt på ventetid innen krav på 40 dager i våre rapporter basert på tall fra DIPS. Det er nå avklart at feil i antall ventende knytter seg til at tentative kontakter (mars-august) er blitt stående og ventetid slutt-dato er ikke satt inn selv om sakene er startet opp via timebok på ny kontakt. Det jobbes nå med sikring av rutiner for å unngå dette og er i gang med ryddearbeid som vises fra juli. Tallene her vil også regulere seg etter hvert som pasienter blir tatt inn i behandling.

## 2.2.2 Ventetider enhet for somatisk helse

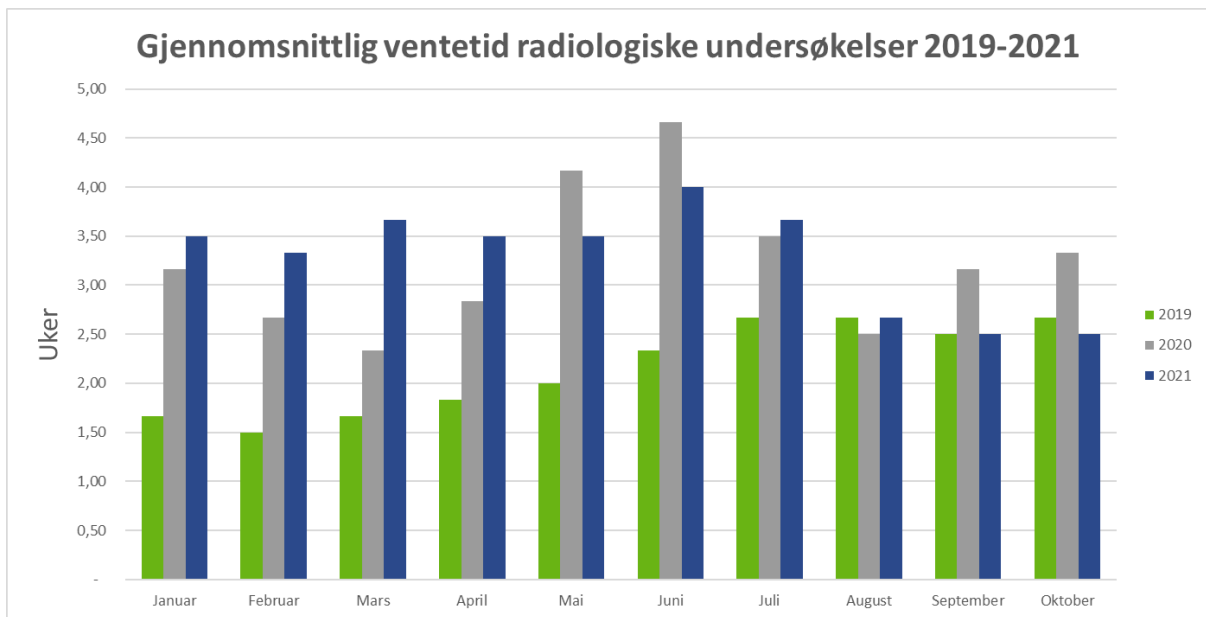
### Dagkirurgisk avdeling – ventetid



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

Ventetider for oktober er redusert sammenlignet med foregående måneder, men er fortsatt over krav fra Helse Vest på 53 dager. Vi har pågang med henvisninger og høy aktivitet, men er sårbare ved fravær hos kirurger. Vi har i høst initiert faste ukentlige møter mellom leder for DKA og avdeling kontortjeneste med formål om å sikre at riktig pasient mottar behandling innen frist. Dette tiltaket ser ut til å ha hatt noe effekt i oktober. Det er fokus på ventetid for å gi pasienter tilbud innenfor krav til ventetid.

## Radiologisk avdeling - ventetid



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

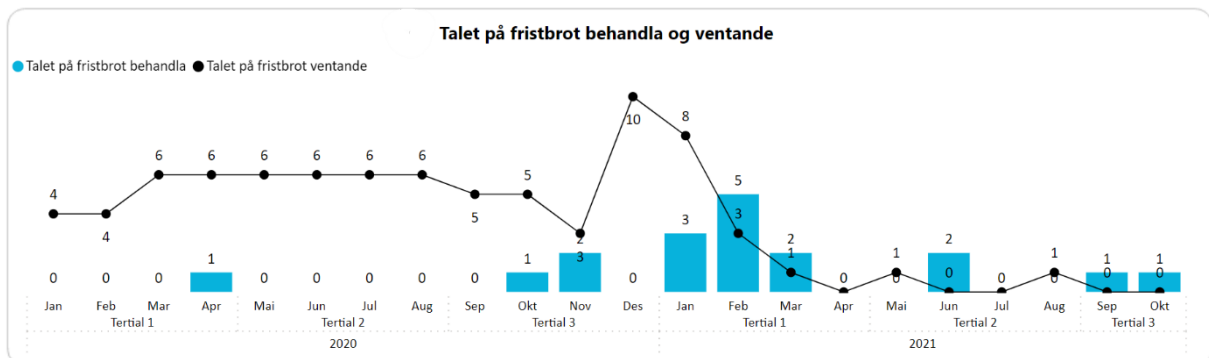
Både konvensjonell røntgen, CT og ultralyd har lav ventetid. Totalt sett har avdelingen akseptabel ventetid, men vi ser at ventetid på MR er høy. Vi har satt inn bemanning for å ta unna MR-undersøkelser enkelte lørdager fremover.

## Laboratorium – ventetid

Ingen ventetid.

## 2.3 Fristbrudd

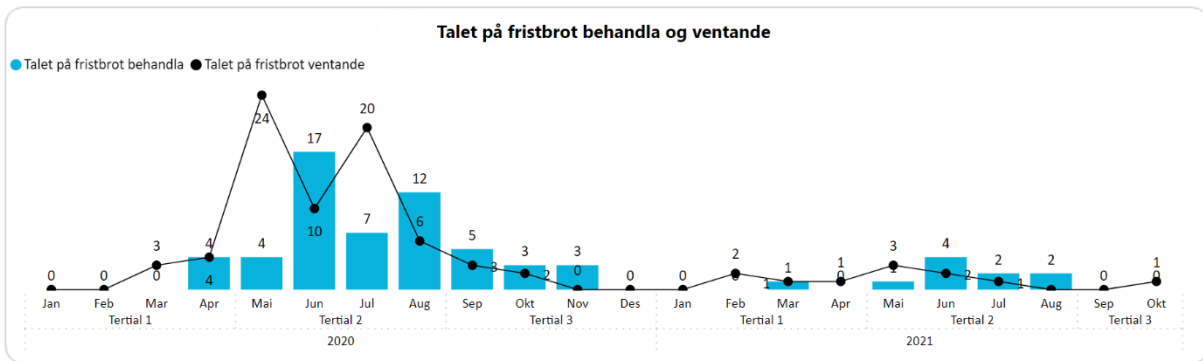
### 2.3.1 Fristbrud enhet for psykisk helse



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

Fristbrudd september og oktober er ikke reelt, men en rutinefeil knyttet til koding av “ventetid-sluttdato” ved oppstart av saker. Rutinefeil fra avdeling kontortjeneste og tallene er allerede rettet opp.

## 2.3.2 Fristbrudd enhet for somatisk helse



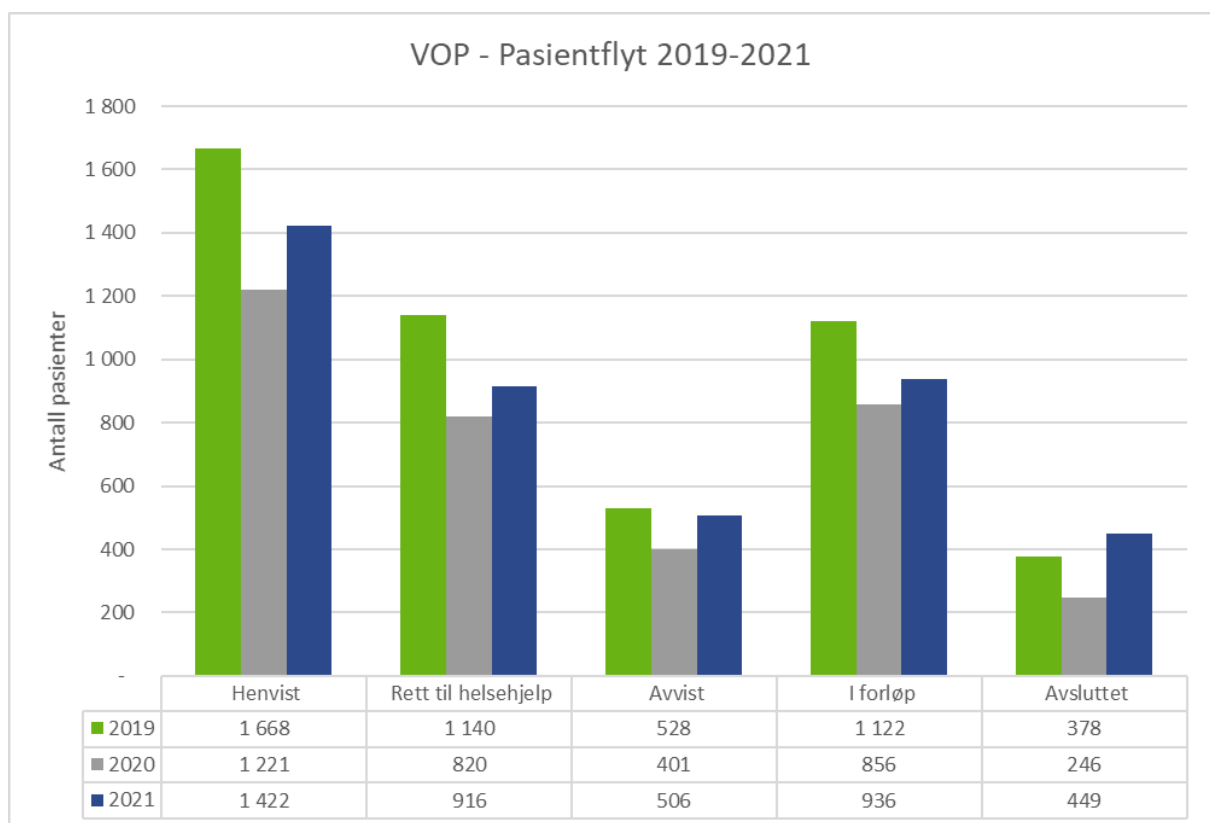
Figur 6: Fristbrudd enhet for somatisk helse (Kilde: Rapportser Helse Vest RHF)

Med høyt trykk på antall nyhenviste har vi stort fokus på at riktig pasient blir kalt inn til behandling. I oktober fikk vi ett fristbrudd som følge av akuttfravær hvor vi ikke klarte å finne ny tid for pasient innen frist. Vi vil ha stort fokus på å unngå fristbrudd.

## 2.4 Behandlingsaktivitet

### 2.4.1 Behandlingsaktivitet enhet for psykisk helse

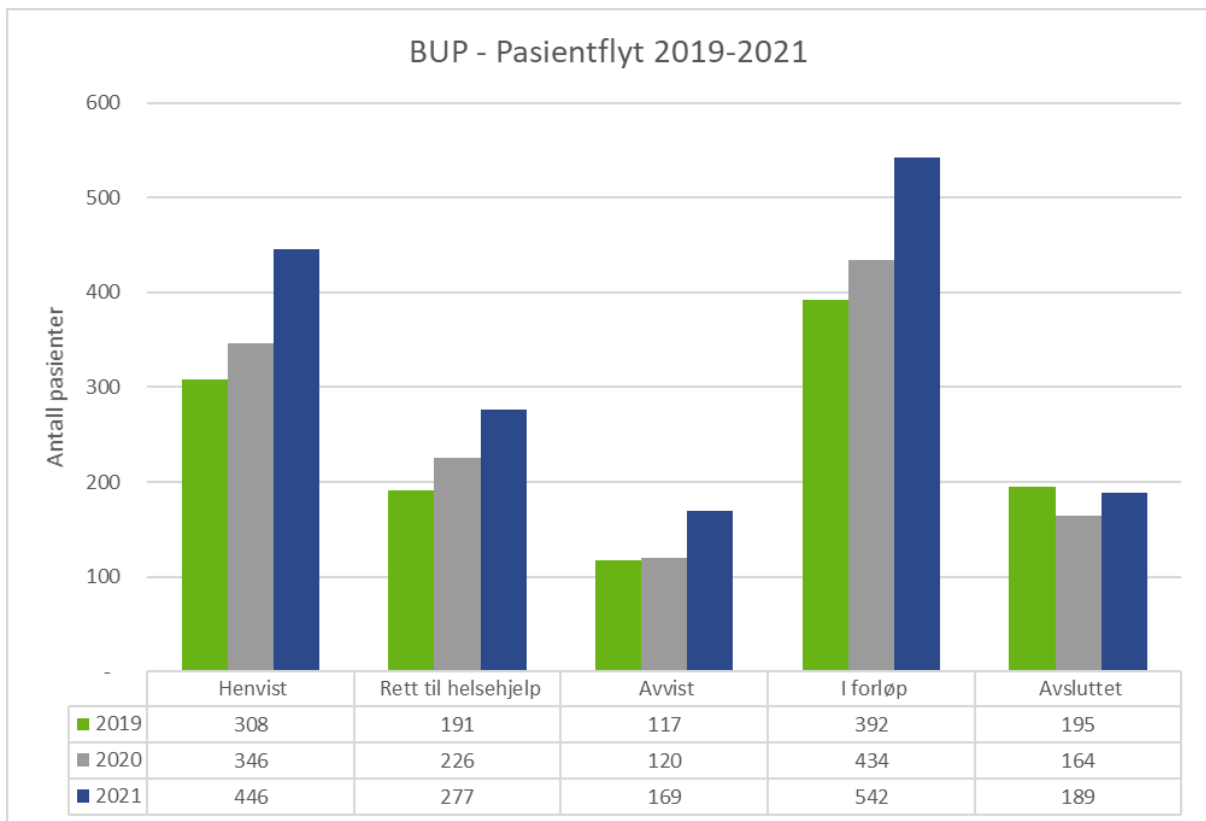
#### Pasientflyt VOP



Figur 7: Pasientflyt VOP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Vi får flere pasienter henvist og flere får rett til helsehjelp sammenlignet med 2020. Sammenligner vi med 2019 er det noe færre pasienter som blir henvist. Vi avslutter flere saker enn foregående år. Avvisningsprosent er fortsatt høy, men på nivå med andre DPS gjennomsnitt hittil i år 36 %

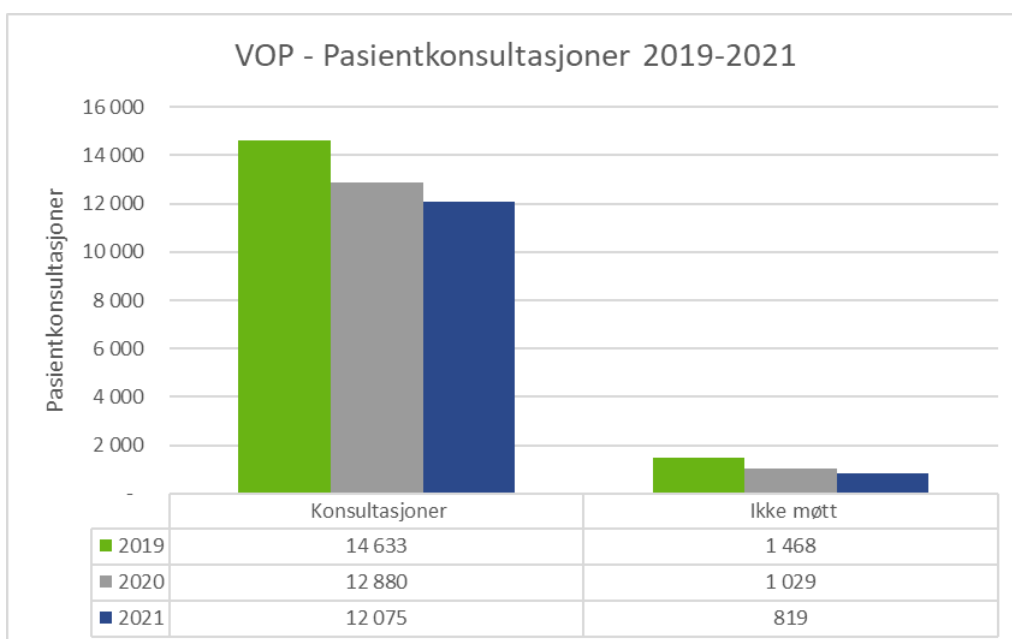
## Pasientflyt BUP



Figur 8: Pasientflyt BUP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

BUP har fortsatt høy henvisningsmengde, 40-50 %, fra oktober 2020. Noe nedgang i sommer, men økt igjen i høst. De har ulike tiltak i gang knyttet til dette. De har totalt gitt flere rett til behandling, avvist flere og har flere pasienter i forløp sammenlignet med tidligere år. Etter tiltak er ventetid og avvisningsprosent redusert. Det er ikke store endringer med henhold til avslutning av saker.

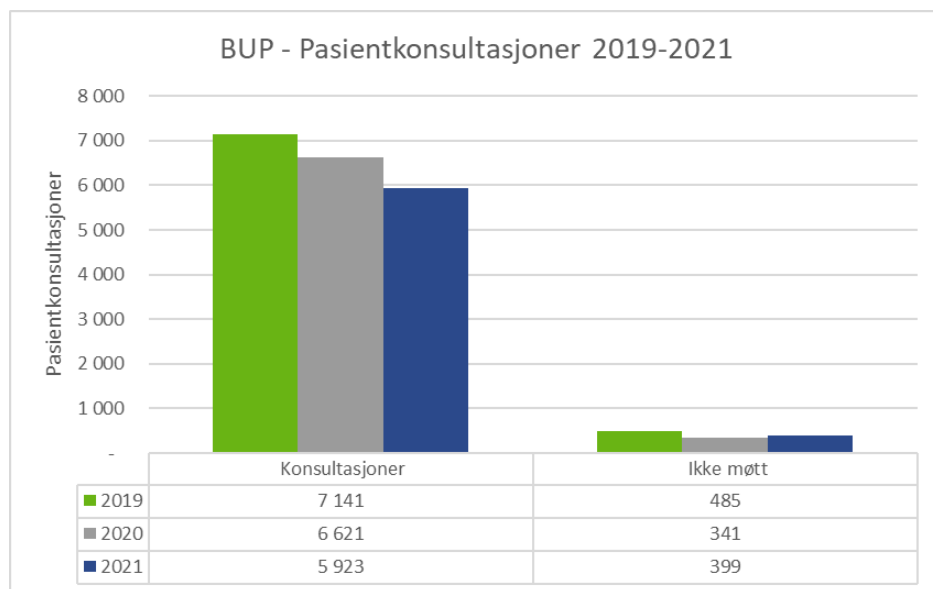
## Pasientkonsultasjoner VOP



Figur 9: Pasientkonsultasjoner VOP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Det er en svak reduksjon i antall pasientkonsultasjoner sammenlignet med 2020, større reduksjon sammenlignet med samme periode i 2019. Det har vært en reduksjon i henvisninger samme periode. Noe av reduksjonen skyldes sykefravær i allmennpsykiatrisk poliklinikk.

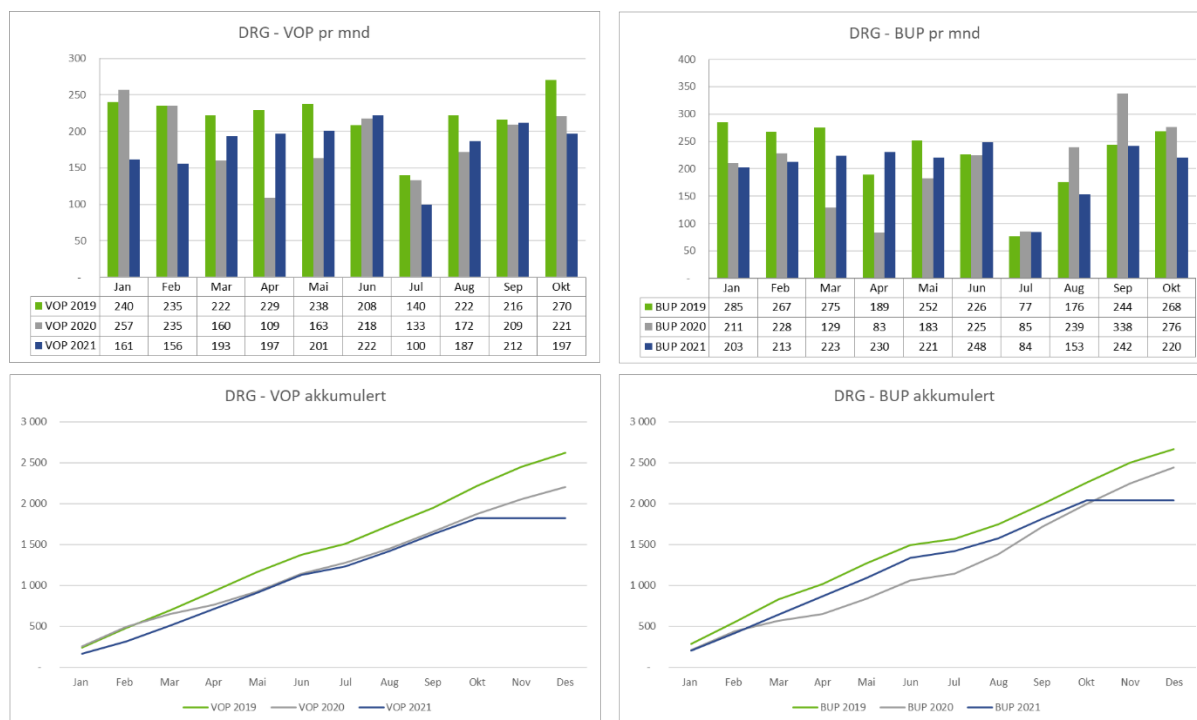
### Pasientkonsultasjoner BUP



Figur 10: Pasientkonsultasjoner BUP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Flere henvisninger og saker i omløp gir økt mengde administrasjon knyttet til inntak og flyt.

### DRG-optjening

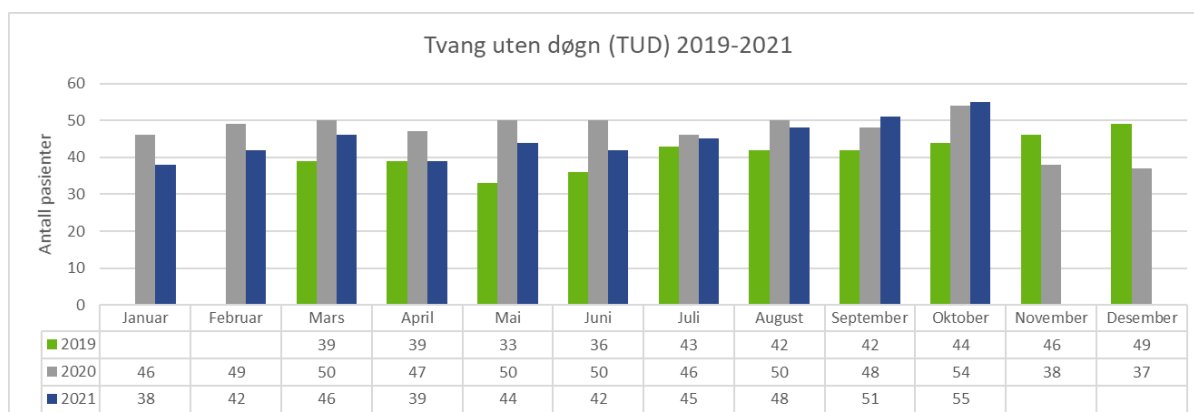


Figur 11: DRG Enhet for psykisk helse (Kilde: Rapportcenter Helse Vest RHF)

Gjenspeiler aktivitet.



## Tvang uten døgn (TUD)

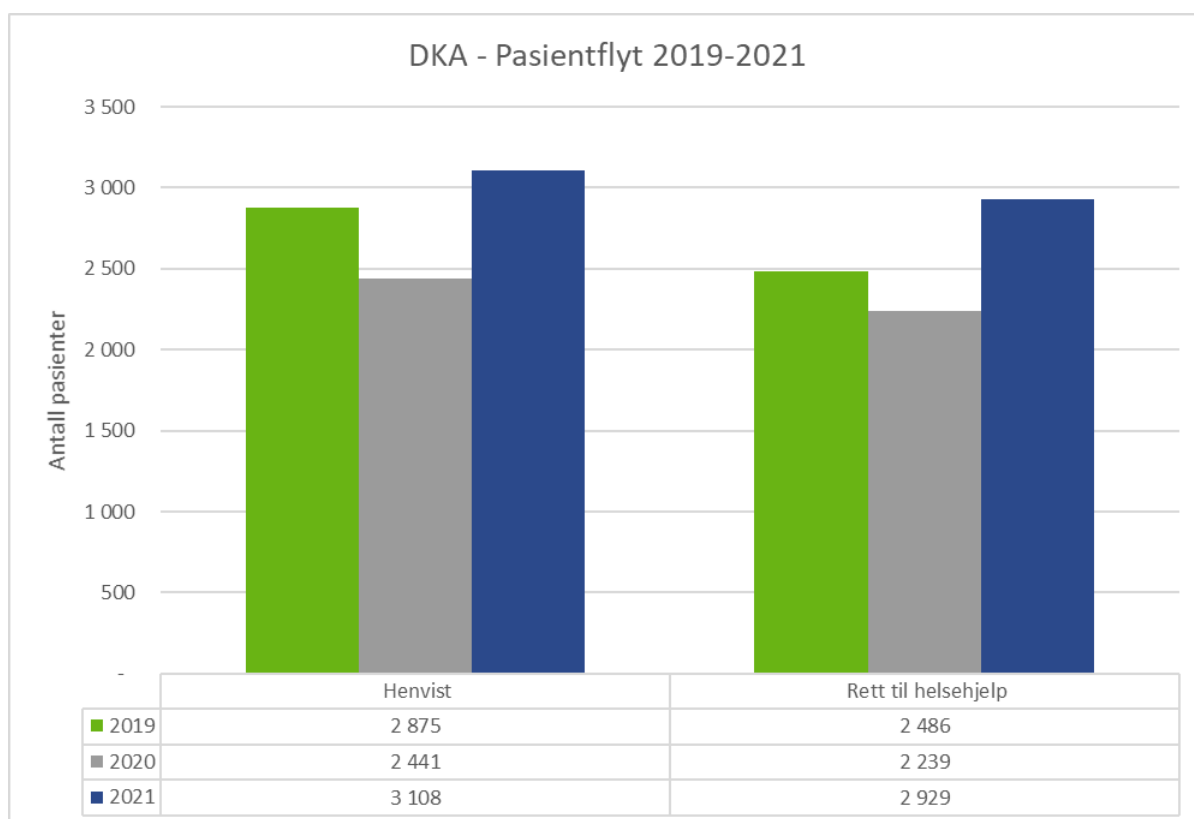


Figur 12: Tvang uten døgn (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Det har vært en økning i antall TUD-pasienter fra i sommer. Ligger pr. oktober på 55 pasienter. Få pasienter får medhold i klage på tvangsmedisinering. Det er økt mengde administrasjon knyttet til TUD og behov for og prosess på å samle TUD i egen enhet.

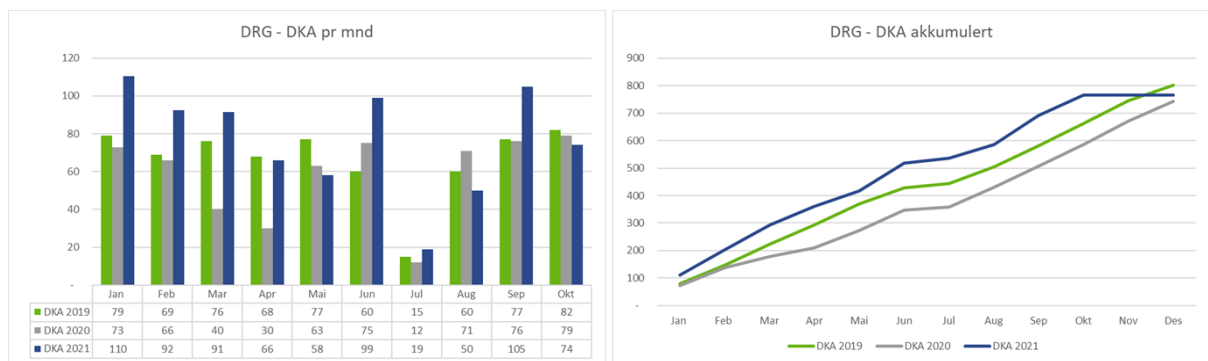
## 2.4.2 Behandlingsaktivitet enhet for somatisk helse

### Driftsdata dagkirurgisk avdeling



Figur 13: Pasientflyt DKA (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

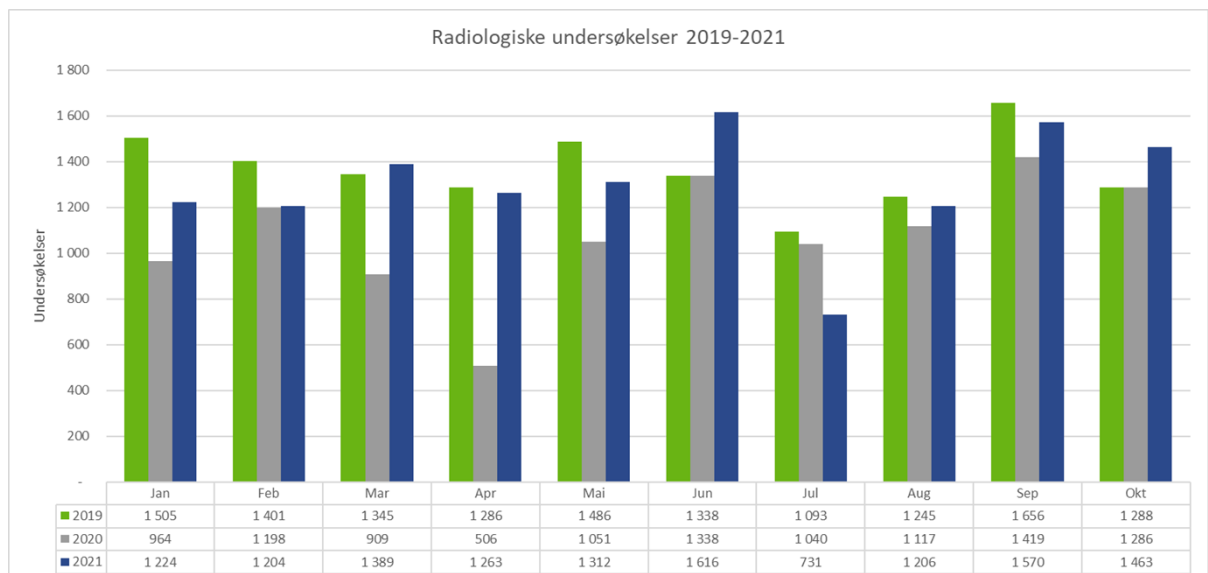
Antall henviste til DKA har økt sammenlignet med 2019 og 2020, flere har fått rett til helsehjelp. Spesielt innen gynekologi er det høy tilstrømming. Innenfor gastrokirurgi har vi hatt i underkant av ønsket henvisningsmengde, og vi har derfor opprettet dialog med Helse Bergen for å tilegne oss flere pasienter.



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

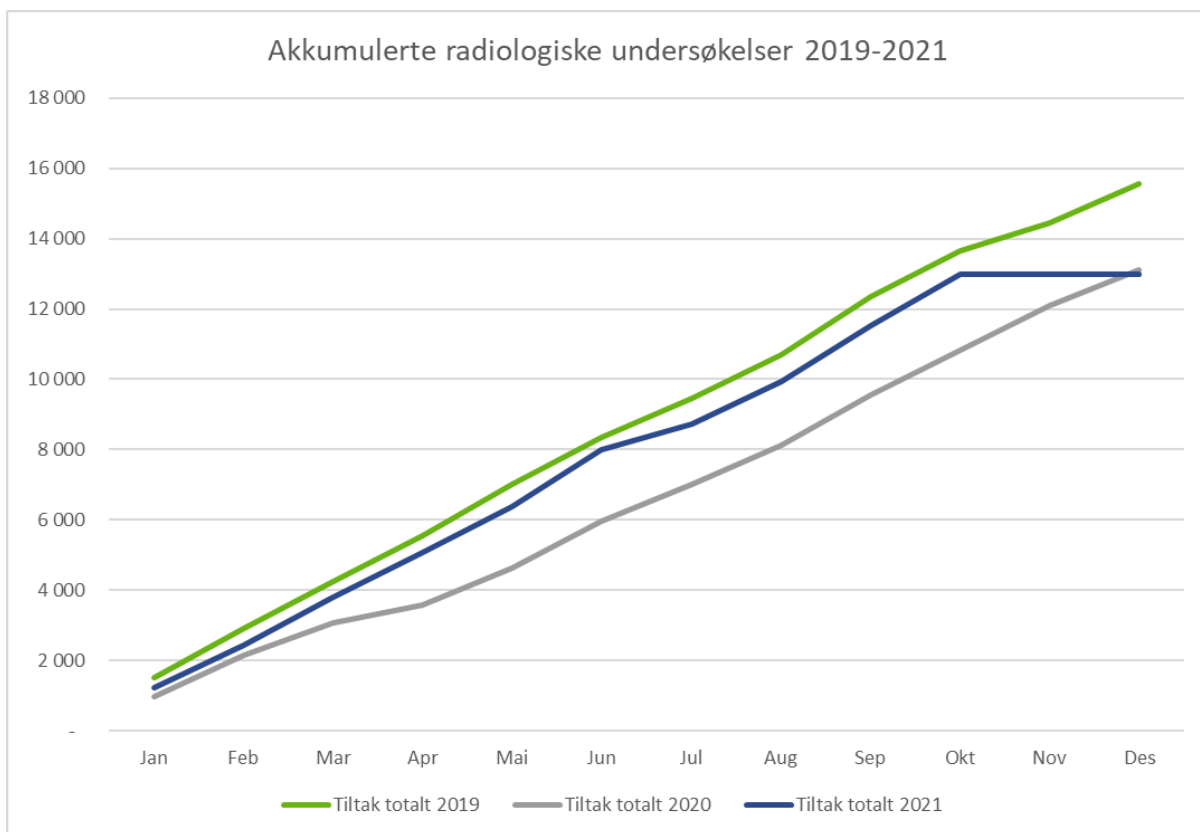
Etter en høy DRG-produksjon i september ser vi en liten nedgang i oktober. Vi er likevel kommet opp i 764 DRG så langt i år. Dette gjør at vi ligger i god rute til å klare årets bestilling på 850 DRG. Trolig vil vi ende på ca. 900 DRG produsert i 2021.

### Driftsdata radiologisk avdeling



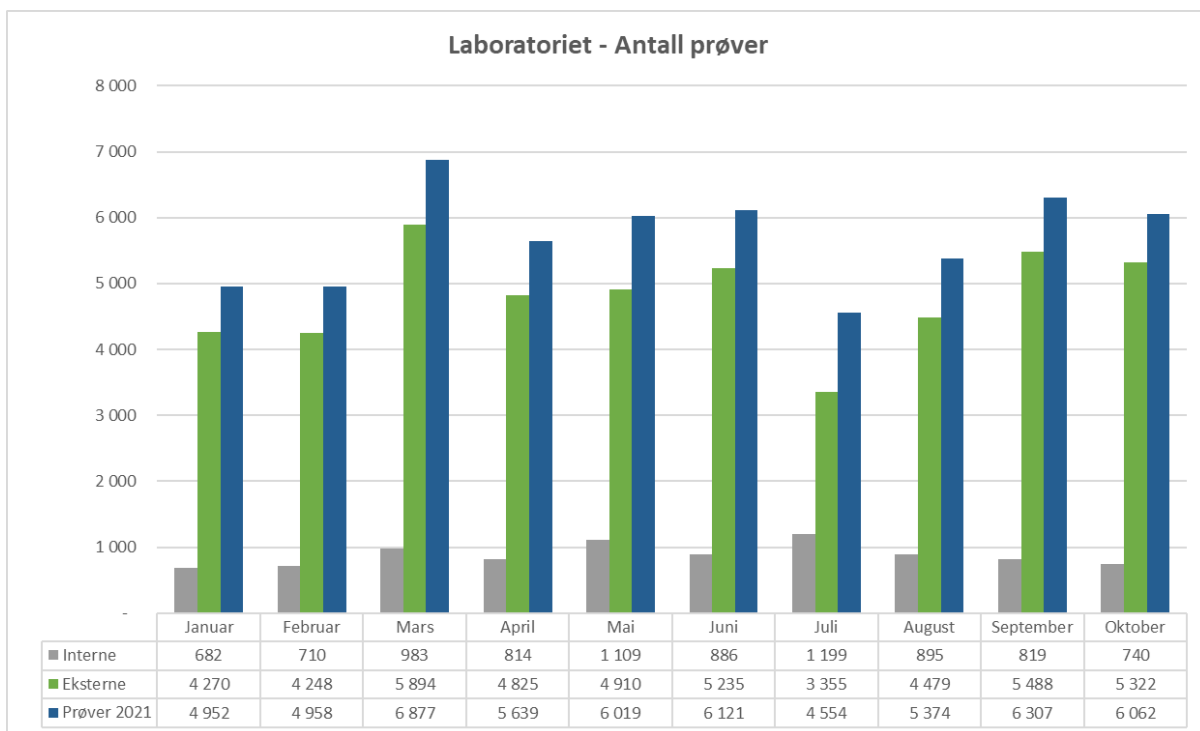
Figur 15: Radiologiske undersøkelser (Kilde: Rapportering fra radiologisk avdeling)

Oktober endte som årets så langt tredje beste produksjonsmåned. Vi ligger noe bak årets bestilling på 17.000 undersøkelser, og vi vil trolig ende et stykke under. Vi har god tilgang på radiologer, og ser derfor på tiltak for å få gjennomført flere undersøkelser som kan beskrives.



Figur 16: Akkumulerte radiologiske undersøkelser (Kilde: Rapportering fra Laboratoriet)

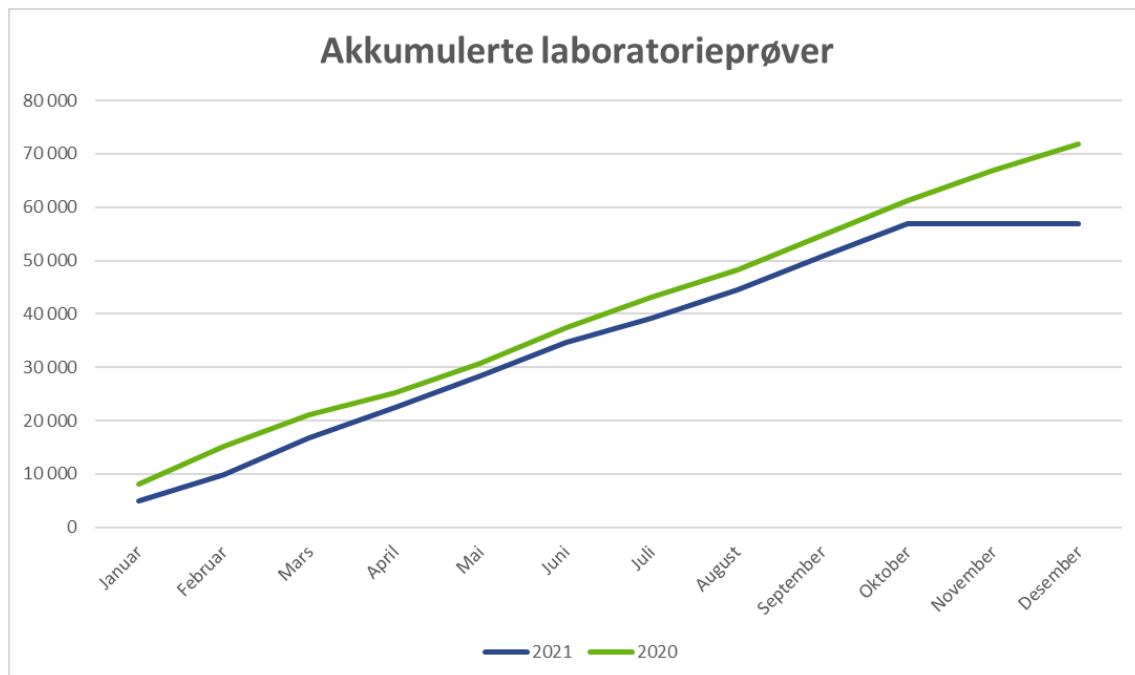
#### Driftsdata laboratoriet



Figur 17: Laboratorieprøver interne/eksterne (Kilde: Rapportering fra Laboratoriet)

Antall analyser ligger på et stabilt lavt nivå. I tillegg til analysene i oversikten utfører vi prøver på vegne av Helse Bergen. Disse prøvene blir levert på Haukeland universitetssykehus (HUS) og vi får

derfor ikke utslag for prøvene i statistikken. I tillegg startet vi med hjemmeprøvetaking 1. september. Også disse prøvene blir levert for analyse på HUS. Etter oppstart av hjemmeprøvetaking har vi stort sett hatt 2-3 hjemmebesøk pr uke.

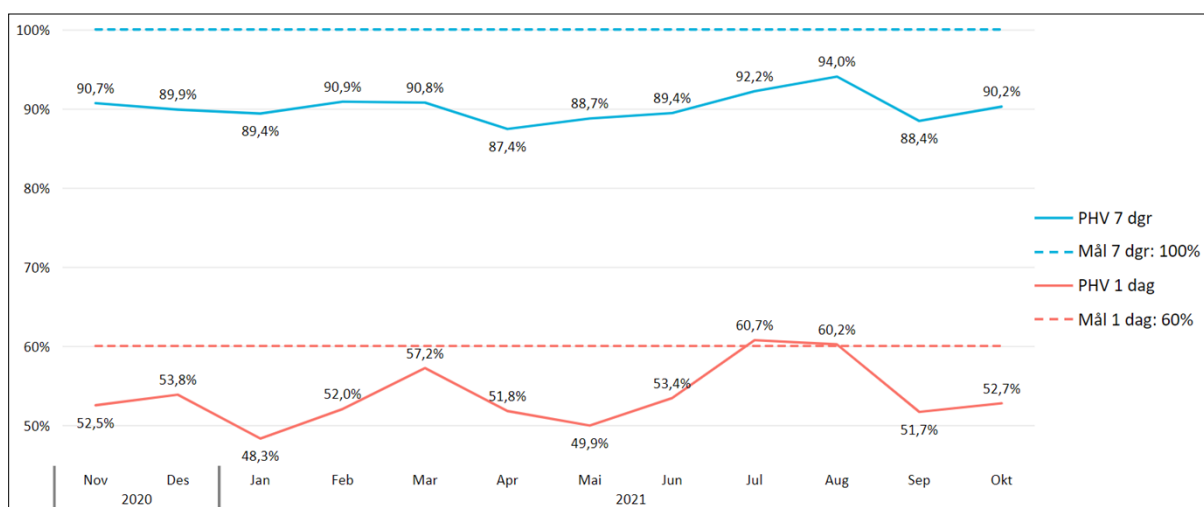


Figur 18: Akkumulerte laboratorieprøver ift fjorår (Kilde: Rapportering fra Laboratoriet)

Laboratoriet har et lavt antall analyser i forhold til bestilling fra Helse Vest. Vi benytter PKO til å reklamere for tilbudet ved Betanien hos fastlegene. I tillegg håper vi at nyoppstartet hjemmeprøvetaking skal bidra til å sikre oss flere analyser på sikt. I påvente av at vi får opp antall analyser benytter vi ressursene våre til å ta blodprøver for Helse Bergen. Dette er tjenester som bidrar godt økonomisk i regnskapet.

## 2.5 Oppfølging og samhandling

### 2.5.1 Epikrisetid enhet for psykisk helse



Figur 19: Epikrisetid enhet for psykisk helse (Kilde: Rapportsenter Helse Vest RHF)

### Vedrørende epikrise innen 7 døgn:

Det er jobbet med rutiner som skulle ivareta dette. Her kommer utfordringer knyttet til organisasjon/REC koder inn og forstyrrer tallene, særlig knyttet til Psykosepoliklinikk/FACT-team som får feile tall som virker inn på totalen.

### Vedrørende epikrise innen 1 døgn:

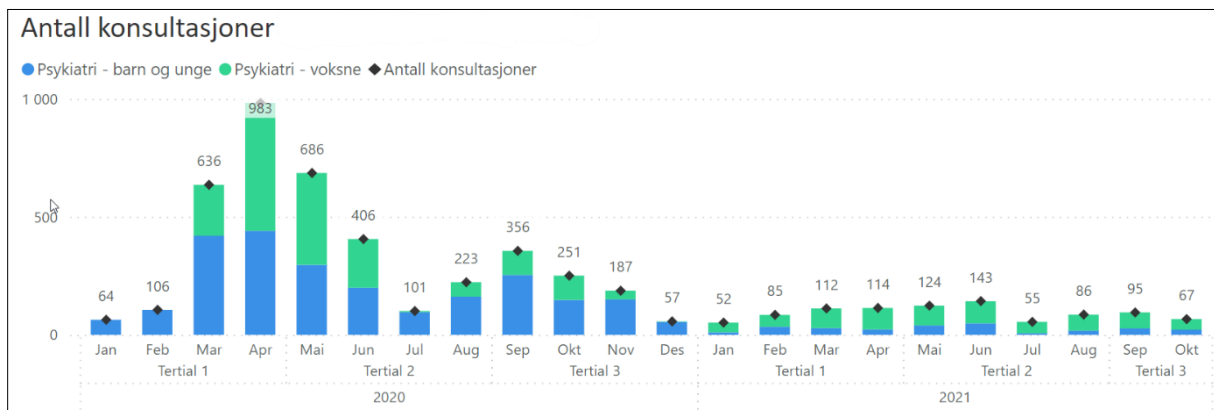
Våre tall fra DIPS viser at vi er innenfor epikrisekravene. Det er igangsatt avklaringsmøter med Helse Vest vedrørende ev organisatoriske forhold som kan gi feil og noe kan skyldes ulik dato for uttak av tall som justeres hele tiden.

## 2.5.2 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.

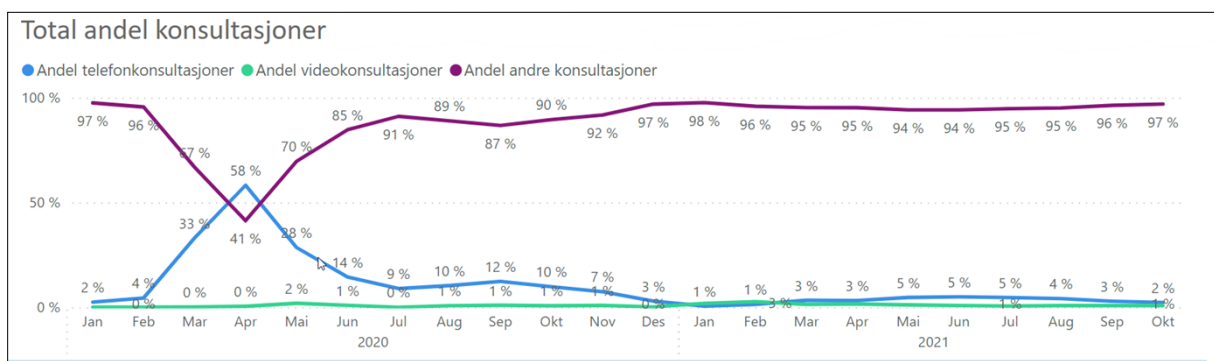
## 2.6 Behandlingsresultat og kvalitetsmål

### Telefon- og videokonsultasjon



Figur 20: Antall konsultasjoner telefon/video (Kilde: Rapportcenter Helse Vest RHF)

Vi ligger p.t. for lavt på bruk av videokonsultasjoner. Pasienter har ønsket fysisk oppmøte i stor grad ved nedtrapping av covid-tiltak. Det har vært jobbet med økt kompetanse knyttet til egnet og differensiert bruk av digitale verktøy og skal jobbes videre med utvikling av digitale tilbud.



Figur 21: Andel konsultasjoner telefon/video (Kilde: Rapportcenter Helse Vest RHF)

## 3 Personell

### 3.1 Bemanning

Samlet for sykehuset er bemanningen gjennom året svært stabil. Den er også stabil sammenlignet med de to tidligere år. For 2021 ligger den totale årsverksbemanningen på ca. 200.

I ferieavviklingsperioden øker forbruket noe i forbindelse med inntak av ferievikarer. Noe av økningen i denne perioden henger også sammen med noe høyere sykefravær i denne perioden.

Oversikt over årsverksforbruk hittil i år samlet og for de ulike avdelingene er som følger:

Avdeling	Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober
Adm.	15,03	15,38	15,38	14,58	14,58	14,78	15,04	13,35	14,04	14,04
Psykatri adm.	12,20	12,20	12,20	11,80	12,80	12,80	12,80	14,80	14,40	13,40
Psykoepoliklinikk	9,70	11,34	11,30	11,30	11,82	12,00	12,04	11,74	11,94	10,93
Allemennpsykitrisk poliklinikk	31,50	30,50	30,50	31,50	30,50	30,50	30,50	30,50	29,30	28,30
Psykoese døgntbehandling	26,94	21,43	22,37	22,22	23,22	28,34	30,34	31,18	24,33	23,45
Allemennpsykiatrisk døgntbehandling	30,01	30,01	30,51	30,01	31,01	30,88	29,88	28,70	30,06	28,44
Enhet for psykisk helse	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00
BUP	24,10	24,20	23,40	23,40	20,25	21,70	22,70	24,70	24,90	23,00
Prosj. Unge overgripere	0,00	0,00	0,90	1,20	0,90	1,20	1,20	0,30	0,30	0,90
Unge overgripere (v27)	1,50	1,50	2,60	2,20	2,60	2,20	2,50	1,50	1,00	2,00
Dagkirurgisk avdeling	18,28	18,98	19,30	18,78	17,63	16,83	16,78	20,78	23,08	23,28
Laboratoriet	4,63	4,63	4,63	4,63	4,63	4,63	4,63	4,63	4,63	4,63
Røntgenavdeling	15,10	16,10	16,10	16,10	15,60	15,40	15,40	15,40	15,40	14,80
Somatikk adm.	8,70	8,80	9,10	8,80	8,40	9,50	9,50	9,00	9,00	9,00
Enhet for somatikk	1,00	1,00	1,00	1,80	1,80	1,00	1,80	1,80	1,00	1,00
Totalt faste + midl.	199,69	197,06	200,29	199,32	196,74	202,76	206,11	209,38	204,37	198,16

#### Enhet for psykisk helse

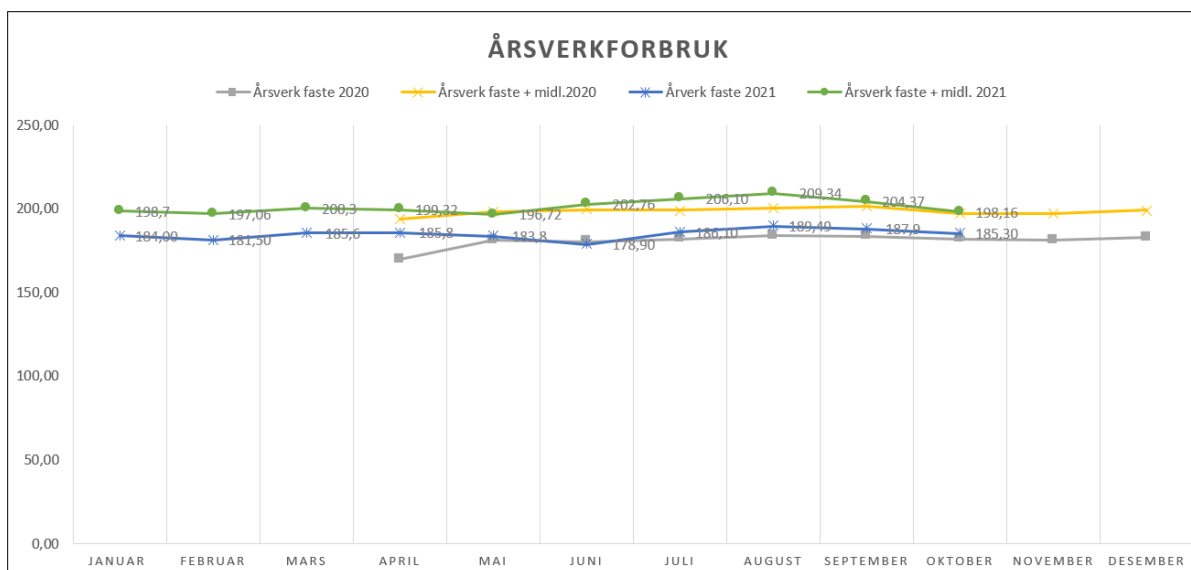
Som styret tidligere har vedtatt styrkes enhet for psykisk helse med tre behandlerstillinger. Disse stillingene er enten besatt eller i prosess for ansettelse. Avdeling kontortjeneste har også inntil videre blitt styrket noe. Ved senere ledighet, skal sistnevnte tas ned igjen. I allmennpsykiatrisk poliklinikk har tre behandlere sagt opp med oppsigelsestid ved nyttår, og det pågår for tiden nyansettelser i stillingene.

#### Enhet for somatisk helse

I enhet for somatisk helse er endringene hovedsakelig knyttet rekruttering av flere leger og sykepleiere på dagkirurgisk avdeling. Endringen henger sammen med den planlagte økte aktiviteten i avdelingen.

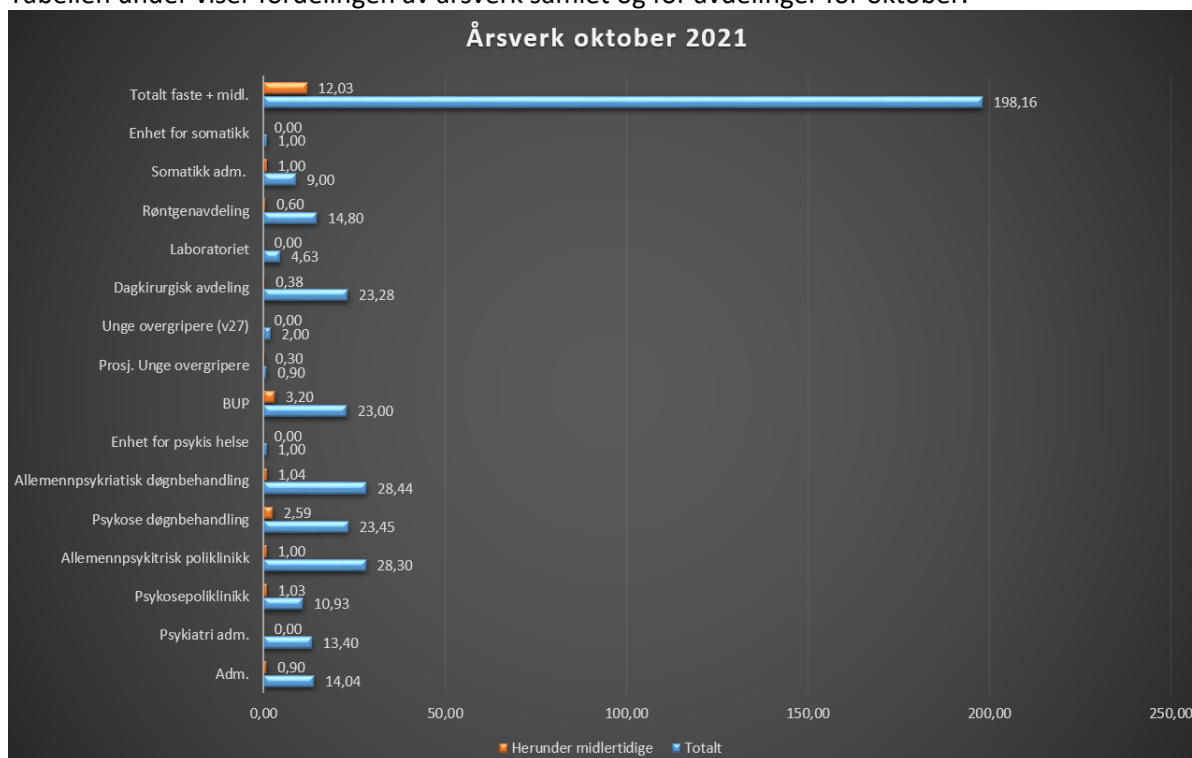
#### Stab

I stab har det ikke vært store bemanningsmessige endringer gjennom året. Variasjonene gjennom året er i hovedsak knyttet til bemanning på renhold. Her er det gjort en mindre endring knyttet til at timebasert ressursbruk, vil bli erstattet med fast ansatte renholdere. Stillingen som fag- og forskningsleder er utlyst på ny, og vil ved rekruttering innebære en økning i bemanningen.



Figur 22: Årsverk (Kilde: Gat)

Tabellen under viser fordelingen av årsverk samlet og for avdelinger for oktober.

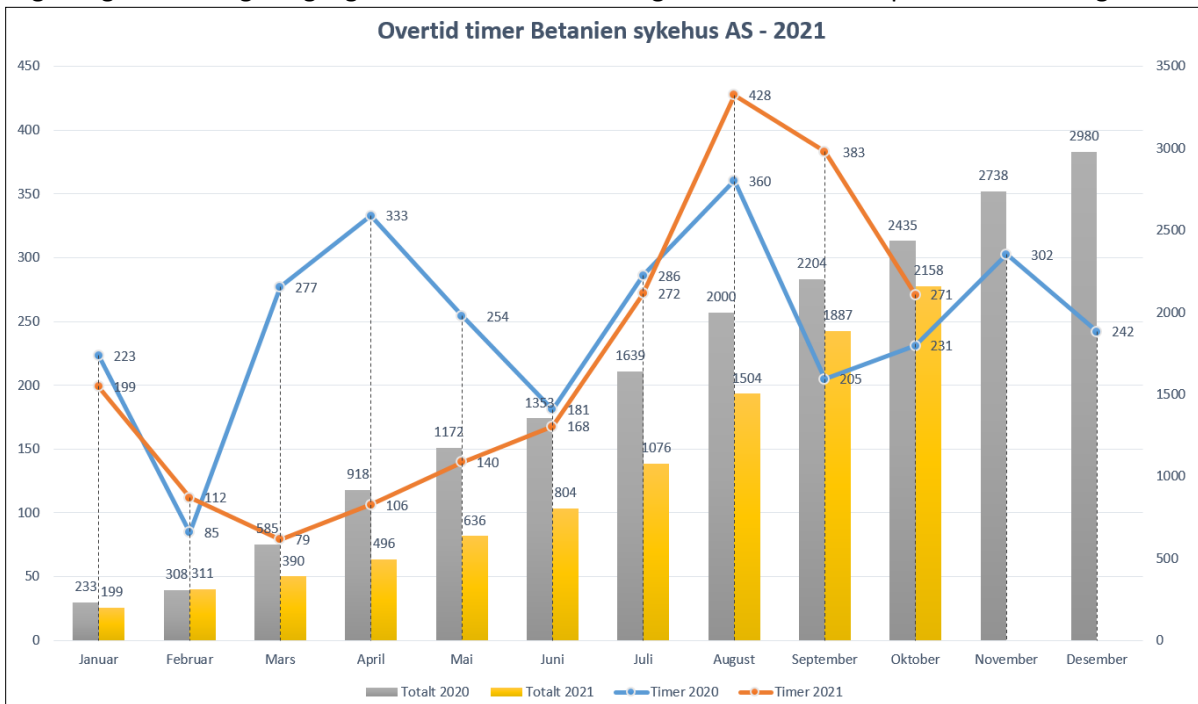


Figur 23: Bemanning pr avdeling (Kilde: Gat)

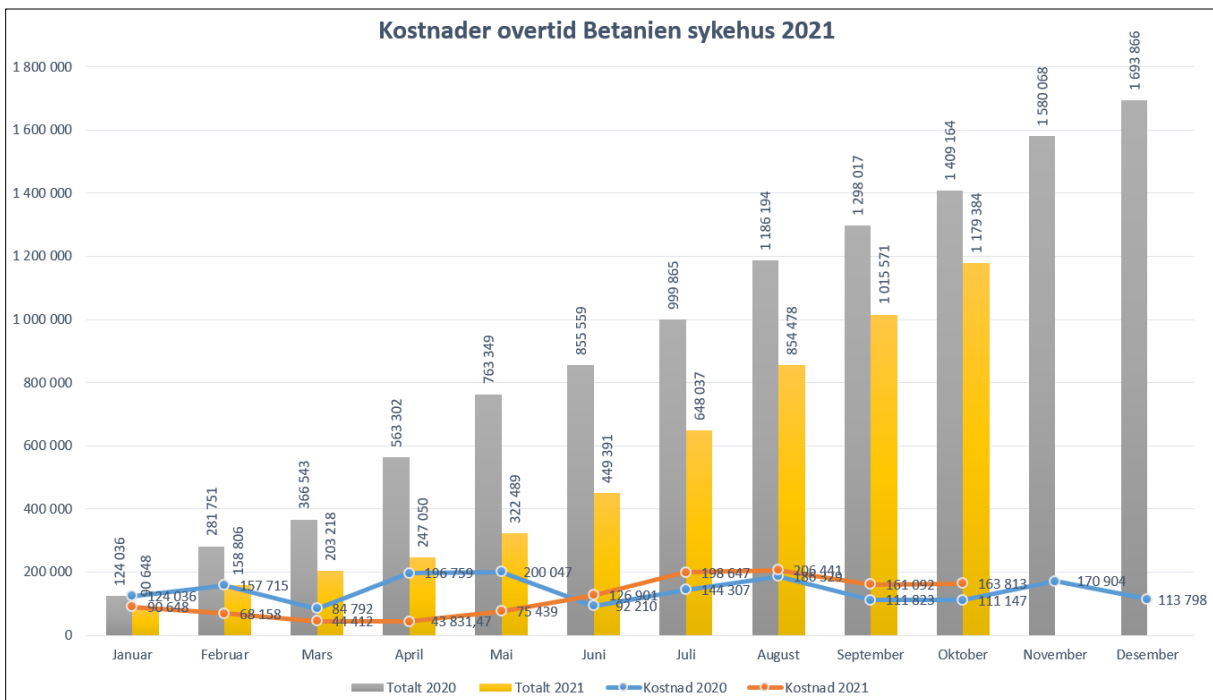
## 3.2 Overtid

Det totale overtidsforbruket i 2021 ligger lavere enn i 2020. Det høye overtidsforbruket i 2020, kan i hovedsak tilskrives Covid-19. Overtidsforbruket øker alltid i ferieavviklingsperioden. For sengepostene henger dette sammen med sårbarheten ved sykefravær under ferieavviklingen. Ved fravær må det dekkes opp med fagpersonell, og det må innkalles ansatte som utløser overtid. For sengepostene har dette medført 48 AML-brudd i juli (av totalt 53), og 39 AML brudd i august (av totalt 44). AML-bruddene er i hovedsak knyttet til samlet tid pr. dag, søndager på rad og ukentlig arbeidsfri. Ellers i løpet av året ligger AML-bruddene på et snitt 12-14 i måneden.

Som det kommenteres under «Fravær», ble en del ansatte syke i ferien. Dette gjaldt særlig dagkirurgisk avdeling. Følgelig ser kan det ses en økning i overtidforbruket på denne avdelingen.

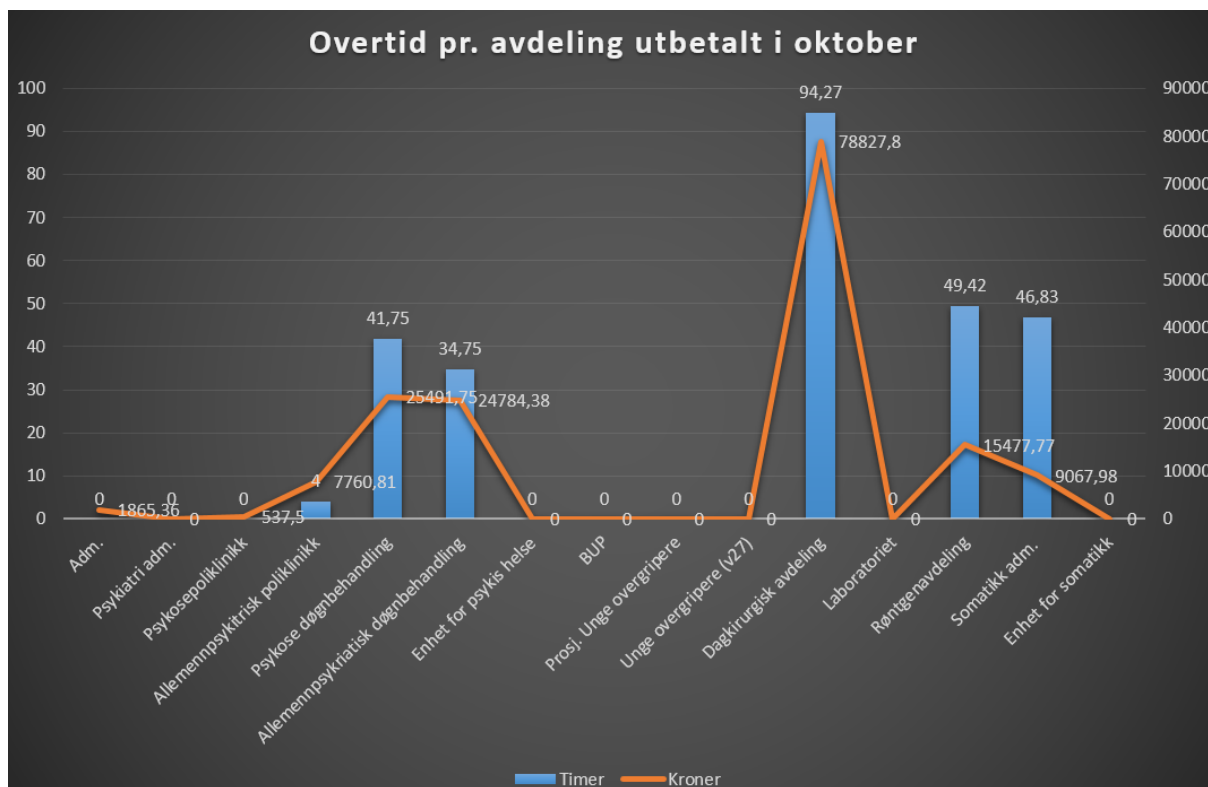


Figur 24: Overtidstimer (Kilde: Gat)



Figur 25: Overtidskostnader (Kilde: Gat)





Figur 26: Overtid pr avdeling (Kilde: Gat)

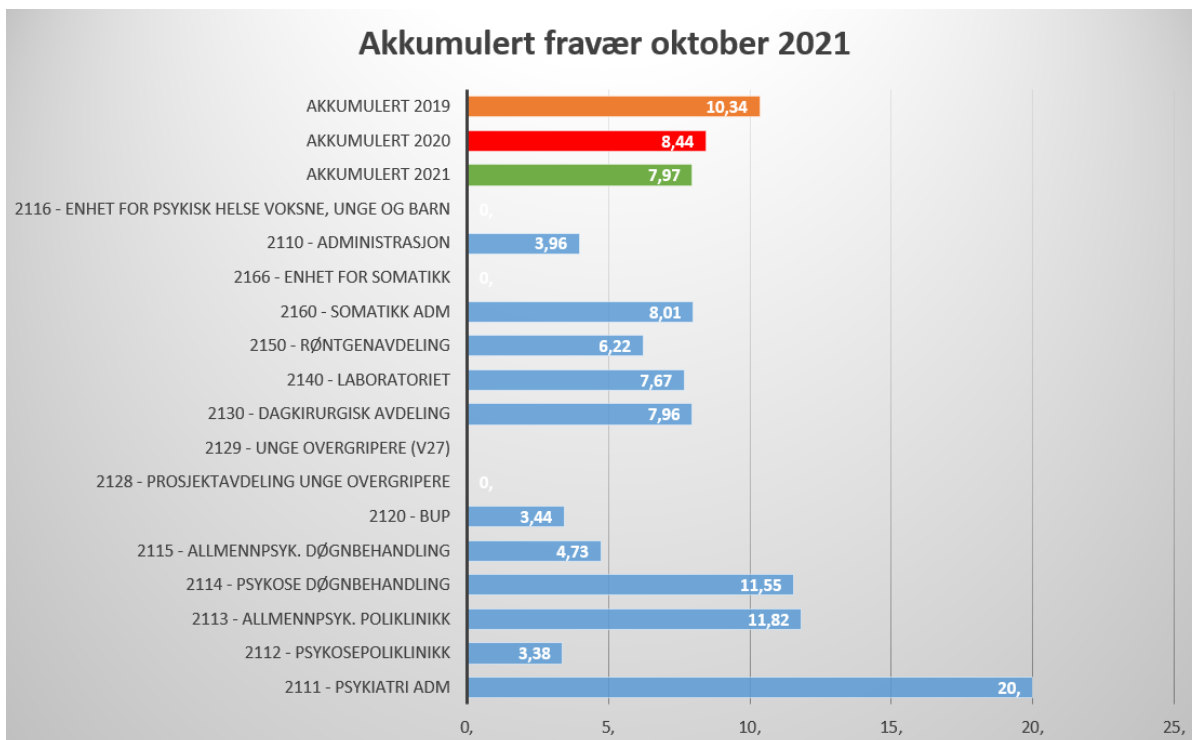
### 3.3 Fravær

Sykehuset satte seg mål om å redusere fraværet i 2021 med 10 % i hver enkelt avdeling. Med et akkumulert fravær på 7,97 %, foreligger det så langt en samlet reduksjon på 5,6 % for sykehuset. Dersom Covid-19 fraværet trekkes fra blir reduksjonen 6,2 %. På et overordnet nivå ser det således ikke ut som at målet innfris.

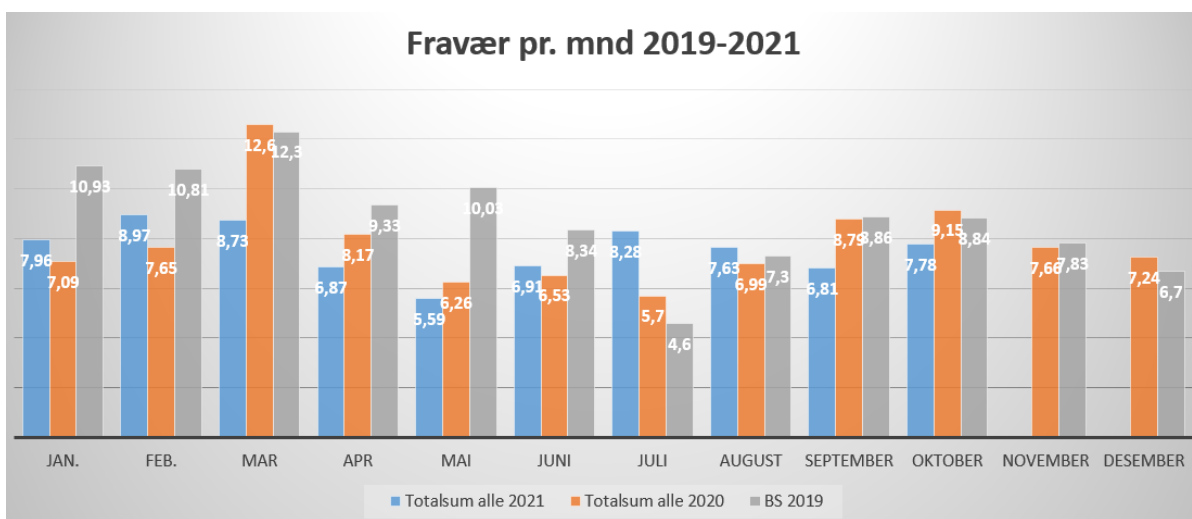
Endringer i fravær pr. avdeling sammenlignet med fjoråret er som følger:

Avdeling	2020	2021	Diff.	Endring
2111 - Psykiatri adm	16,86 %	20,00 %	3,14 %	18,62 %
2112 - Psykosepoliklinikk	6,23 %	3,38 %	-2,85 %	-45,75 %
2113 - Allmennpsyk. poliklinikk	9,82 %	11,82 %	2,00 %	20,37 %
2114 - Psykose døgbehandl.	10,97 %	11,55 %	0,58 %	5,29 %
2115 - Allmennpsyk. døgbehandl.	6,31 %	4,73 %	-1,58 %	-25,04 %
2120 - BUP	4,30 %	3,44 %	-0,86 %	-20,00 %
2128 - Prosjektavdeling Unge overgripere	4,77 %	0,00 %	-4,77 %	-100,00 %
2129 - Unge overgripere (V27)	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
2130 - Dagkirurgisk avdeling	11,62 %	7,96 %	-3,66 %	-31,50 %
2140 - Laboratoriet	4,25 %	7,67 %	3,42 %	80,47 %
2150 - Røntgenavdeling	5,89 %	6,22 %	0,33 %	5,60 %
2160 - Somatikk adm	19,08 %	8,01 %	-11,07 %	-58,02 %
2166 - Enhet for somatikk	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
2110 - Administrasjon	5,75 %	3,96 %	-1,79 %	-31,13 %
2116 - Enhet for psykisk helse voksne, unge og barn	0,00 %	0,00 %	0,00 %	0,00 %
<b>Samlet pr. oktober</b>	<b>8,44 %</b>	<b>7,97 %</b>	<b>-0,47 %</b>	<b>-5,57 %</b>

Som det fremgår av ovennevnte ser det ut til at 7 av 15 avdelinger innen året kan oppnå målet om reduksjon av fraværet på mer enn 10 %. I tillegg har tre avdelinger ikke registrert noe fravær i verken i 2020 eller 2021. De øvrige 6 avdelingene har hatt en økning i fraværet sammenlignet med i fjor.



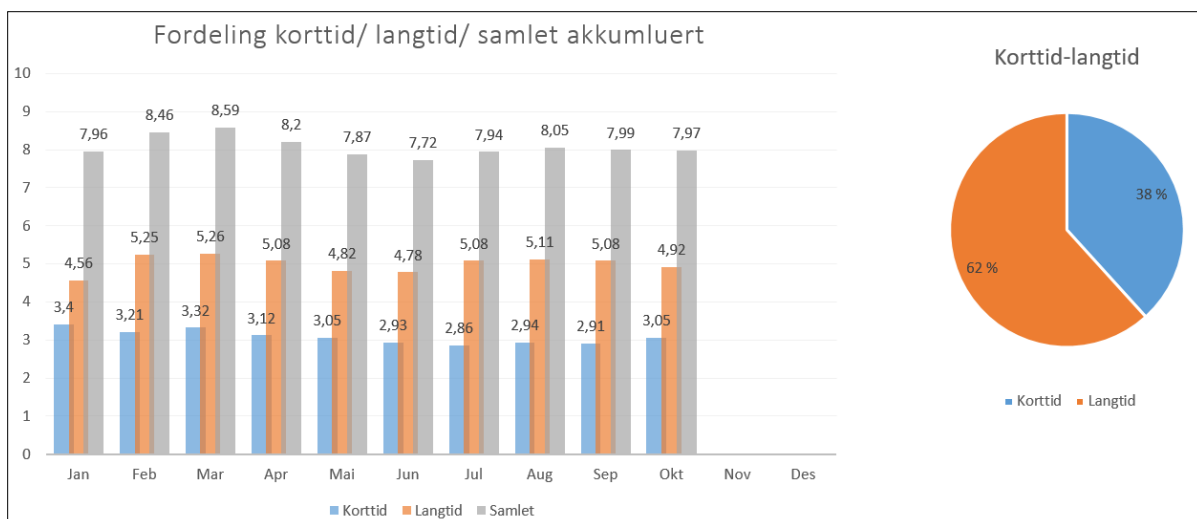
Figur 27: Akkumulert fravær pr avdeling (Kilde: Gat)



Figur 28: Trend fravær pr. måned (Kilde: Gat)

Som det fremgår av ovenstående oversikt har fraværet i inneværende år holdt seg relativt stabilt mellom 7,5 % og 9 %, og at det samlet ligger noe lavere enn for samme tid i fjor.

Spesielt av året er det høye fraværet i ferieavviklingsperioden. Normalt går fraværet i dette tidsrom ned, da langtidssykemeldte ofte tar ut ferie og slik at makstid forskyves i tid. I år var det flere ansatte som ble syk i selve ferien. Tidligere har vi opplevd en markant nedgang i dette tidsrommet, noe som har gitt et bedre akkumulert grunnlag inn i høstmånedene. Dette har ikke vært tilfelle i år. Nedgangen i fraværet i september og oktober retter likevel noe på dette.



Figur 29: Fravær kort/lang tid (Kilde: Gat)

Etter Covid-19 oppstod i 2020, opplevde vi en økning i korttidsfraværet sammenlignet med andelen langtidsfravær. Dette har i 2021 gradvis blitt utjevnet slik at korttidsfraværet nå er mer likt fordelingen vi hadde før Covid-19. Samlet sett utgjør ikke Covid-19 fraværet en stor andel av korttidsfraværet. Hittil i år er det registrert 154 fraværs dagsverk knyttet Covid-19. Samme tall for oktober i 2020 var 578.

Når det gjelder tiltak for å redusere fraværet har det i høst blitt gjennomført et kurs i samarbeid med NAVs arbeidslivssenter hvor ledere, tillitsvalgte og verneombud har deltatt. Målene for kurset har vært at nevnte grupper skulle få et felles kunnskapsgrunnlag knyttet til rettigheter og plikter knyttet til sykefravær, og hvordan forebygge samt redusere dette. I tillegg ble det rettet oppmerksomhet på hvordan trepartssamarbeidet kan bidra til å styrke dette arbeidet.

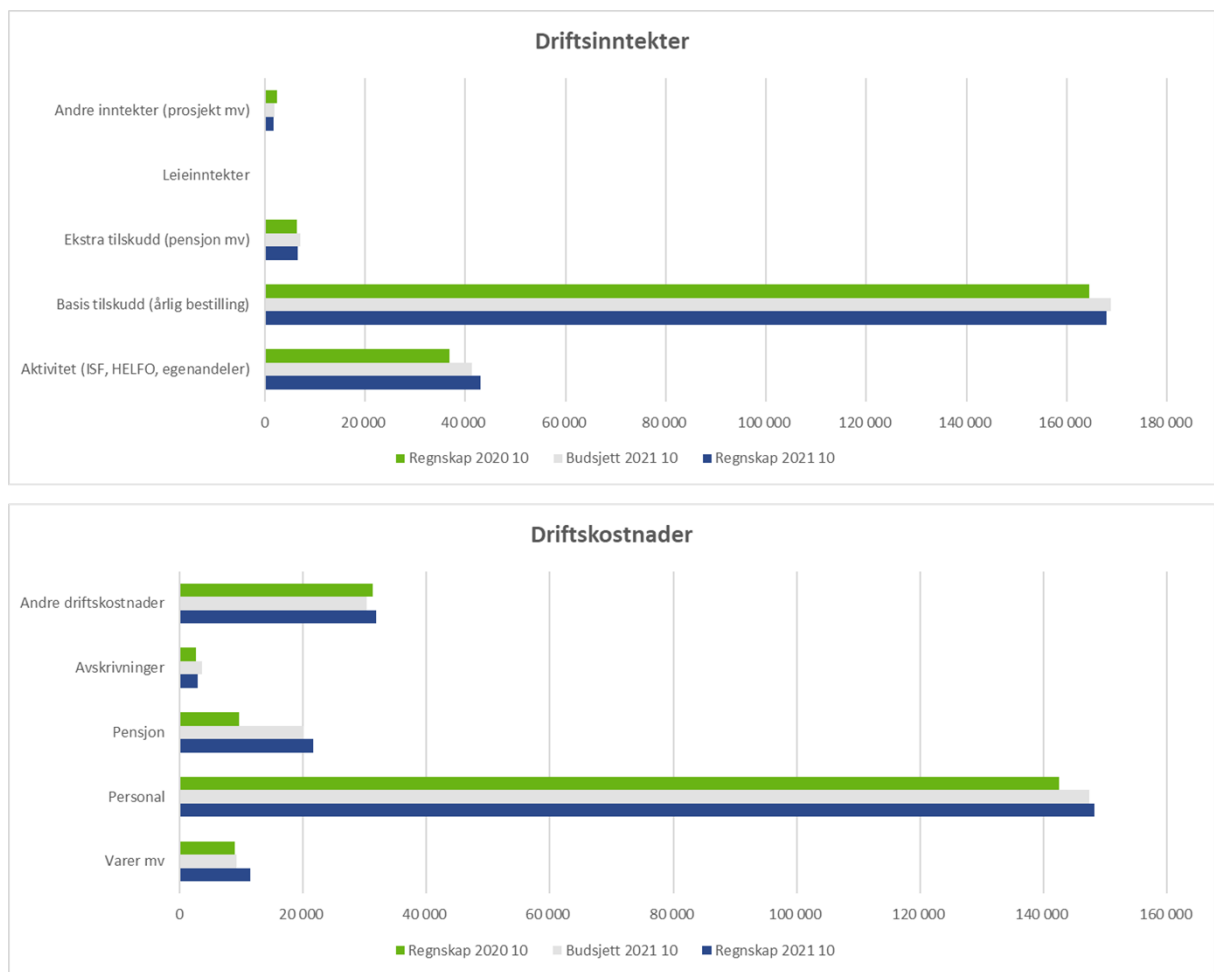
Det planlegges videre samarbeid med NAVs arbeidslivssenter for å fortsatt bistå de avdelingene som sliter med høyest fravær.

## 4 Økonomi

### 4.1 Regnskap og budsjett

Betanien sykehus AS - 2021	Mot budsjett			Mot forrige år			Hele året	
	Regnskap 2021 10	Budsjett 2021 10	Avvik	Regnskap 2021 10	Regnskap 2020 10	Avvik	Årsbudsjett 2021	Årsregnskap 2020
<b>RESULTAT I 1 000 R</b>								
<b>Inntekter</b>								
Aktivitet (ISF, HELFO, egenandeler)	43 125	41 364	1 761	43 125	36 908	6 217	49 691	44 932
Basis tilskudd (årlig bestilling)	167 956	168 756	-800	167 956	164 502	3 454	202 508	197 402
Ekstra tilskudd (pensjon mv)	6 548	7 160	-612	6 548	6 347	201	7 972	11 903
Leieinntekter	20	33	-13	20	0	20	40	40
Andre inntekter (prosjekt mv)	1 751	1 967	-216	1 751	2 416	-665	2 360	5 189
<b>Sum inntekter</b>	<b>219 400</b>	<b>219 280</b>	<b>120</b>	<b>219 400</b>	<b>210 173</b>	<b>9 227</b>	<b>262 571</b>	<b>259 466</b>
<b>Kostnader</b>								
Varer mv	11 415	9 216	2 199	11 415	8 963	2 452	11 059	11 810
Personal	148 208	147 342	866	148 208	142 475	5 733	180 247	174 199
Pensjon	21 646	20 173	1 473	21 646	9 699	11 947	24 277	14 382
Avskrivninger	2 948	3 677	-729	2 948	2 733	215	4 413	3 383
Andre driftskostnader	31 829	30 334	1 495	31 829	31 265	564	36 401	40 295
<b>Sum kostnader</b>	<b>216 046</b>	<b>210 742</b>	<b>5 304</b>	<b>216 046</b>	<b>195 135</b>	<b>20 911</b>	<b>256 397</b>	<b>244 069</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>3 354</b>	<b>8 538</b>	<b>-5 184</b>	<b>3 354</b>	<b>15 038</b>	<b>-11 684</b>	<b>6 174</b>	<b>15 397</b>

Figur 30: Økonomi tabell (Kilde: Uni Micro)



Figur 31: Driftsinntekter/driftskostnader (Kilde: Uni Micro).

### Inntekter

Vi har pr. oktober aktivitetsbaserte inntekter på 43,1 millioner kroner, noe som er 1,8 millioner kroner høyere enn budsjettet. Ca. 1 million kroner av dette stammer fra dagkirurgisk avdeling.

Avviket på basistilskudd skyldes at det i budsjettet ikke var tatt høyde for en 0,5 % effektiviseringsforventning i bestillingen fra oppdragsgiver.

På posten ekstra tilskudd er det også et negativt avvik i forhold til budsjett, dette vil utlignes i november da vi vil fakturere oppdragsgiver for bestilling av ekstra konsultasjoner på BUP og VOP.

### Kostnader

På kostnadssiden har vi brukt 2,2 millioner kroner mer enn budsjettet på posten Varer. Dette stammer i stor grad fra innkjøp av utstyr til DKA hvor det etter ombygging blir flere operasjonssaler.

Kjøp av offentlige og private helsetjenester ligger også under posten Varer, og også her er det brukt godt over budsjett.

Lønnskostnadene treffer ganske så bra i forhold til budsjett med et avvik på rundt 0,6 %.

Pensjonskostnader er avregnet i forhold til siste estimater og ligger litt høyere enn budsjettet.

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. Forsinkelser i byggeprosjektet gjør at avskrivninger her ikke starter før til neste år.

Posten Andre driftskostnader har et merforbruk i forhold til budsjett på 1,5 millioner kroner. Dette stammer i stor grad fra økte IKT-kostnader, både innkjøp og driftskostnader. SLA-avtalen med Helse Vest IKT har økt kraftig fra tidligere år, samt at det er foretatt en oppgradering av AV-utstyr på en rekke møterom.

## 4.2 Uforutsette og ekstraordinære hendelser

### Covid-19

Fraværskode	Sum dagsverk
116 Syk med sykemelding, KORONA	31
206 Sykt barn/barnepasser syk, KORONA	16
208 Stengt barnehage/ skole, KORONA.	4
504 Hjemmekarantene Koronavirus	67
505 Hjemmekarantene Koronavirus	36
515 Korona, kommet fra utlandet	0
516 Korona, testet før start jobb	0
<b>Sum</b>	<b>154</b>

Fraværskode	Sum tilfeller
116 Syk med sykemelding, KORONA	11
206 Sykt barn/barnepasser syk, KORONA	9
208 Stengt barnehage/ skole, KORONA.	5
504 Hjemmekarantene Koronavirus	54
505 Hjemmekarantene Koronavirus	37
515 Korona, kommet fra utlandet	0
516 Korona, testet før start jobb	4
<b>Sum</b>	<b>120</b>

Figur 32: Covid-19 relatert fravær (Kilde: GAT)

## 4.3 Utsikter resten av året

Totalt sett ligger sykehuset nå bak vårt budsjetterte resultat og det har blitt noe svakere de siste par månedene.

De vesentligste forholdene som har medvirket til en negativ utvikling i forhold til budsjett siste måneden er:

- Det er foretatt en avregning av pensjonskostnader der disse er justert opp (ca. 2 millioner kroner)
- Årets lønnsoppgjør er blitt dyrere enn budsjettet (ca. 1 million kroner)

Helse Vest RHF har bestilt 850 ekstra konsultasjoner fra BUP og VOP som ikke er dekket inn i basistilskuddet, disse vil derfor bli fakturert ekstra. Pr. oktober har vi ikke fakturert noen av disse konsultasjonene og inntektene fra dem vil derfor komme på årets to siste måneder, de vil da bli et positivt avvik i forhold til budsjett for disse månedene.