

# Virksomhetsrapport

## Betanien sykehus AS

Pr. desember 2021

Kvalitet, aktivitet, økonomi, personal



## Innhold

1	Sykehusdirektør sin vurdering.....	3
2	Pasientbehandling.....	3
2.1	Inntak av pasienter.....	3
2.2	Ventetider.....	4
2.2.1	Ventetider enhet for psykisk helse.....	4
2.2.2	Ventetider enhet for somatisk helse.....	5
2.3	Fristbrudd.....	6
2.3.1	Fristbrud enhet for psykisk helse.....	6
2.3.2	Fristbrudd enhet for somatisk helse.....	7
2.4	Behandlingsaktivitet.....	7
2.4.1	Behandlingsaktivitet enhet for psykisk helse.....	7
2.4.2	Behandlingsaktivitet enhet for somatiske helse.....	12
2.5	Oppfølging og samhandling.....	16
2.5.1	Epikrisetid enhet for psykisk helse.....	16
2.5.2	Epikrisetid enhet for somatisk helse.....	17
2.6	Behandlingsresultat og kvalitetsmål.....	17
3	Personell.....	18
3.1	Bemanning.....	18
3.2	Overtid.....	20
3.3	Fravær.....	21
4	Økonomi.....	25
4.1	Regnskap og budsjett.....	25
4.2	Uforutsette og ekstraordinære hendelser.....	27

# 1 Sykehusdirektør sin vurdering

2021 har som foregående år vært preget av pandemien. Ansatte er opptatt av å gi pasientene et godt møte med Betanien sykehus og strekker seg ekstra i en krevende tid. De fleste avdelingene har gjennom 2021 hatt aktivitet som tiden før pandemi.

Det har vært en økning av henvisninger og aktivitet innen dagkirurgisk avdeling (DKA) og barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), og vi har tatt imot flere pasienter. Dette har i deler av året gitt lengre ventetid enn kravet fra Helse Vest. DKA har i 2021 vært under ombygging og dette har hatt noe effekt på ventetid. Arbeidet ble ferdigstilt ved årsskiftet og rammene for økning i drift er gode i 2022. BUP har satt i gang flere gode tiltak for å kunne håndtere den økende henvisningsmengden. Fra 2019 til 2021 var det en økning i henvisninger på 50 %, og fra 2020 til 2021 var økningen på 30 %. Vi har styrket BUP med behandlerstillinger, endret på inntaksrutiner ved blant annet å gi vurderingstimer før rettighetsvurdering. Vi har god dialog med Helse Bergen, Helse Vest, bydelene, inklusiv fastleger, og barnevernstjenesten som henviser til oss. Situasjonen i BUP er lik over store deler av landet med økt antall henvisninger, alvorlige problemstillinger og trykk i alle deler av tjenesten. Det er ikke noe som tyder på at det vil bli færre henvisninger i 2022 og BUP vil bli fulgt tett opp også dette året. Vi har avdekket feil i rapportering knyttet til aktivitet. Vi er i dialog med Helse Vest IKT og rapportsenderet for å rette opp disse.

Vi har dessverre ikke nådd alle mål i 2021 med henhold til krav fra Helse Vest. Dette er begrunnet i årleg melding og beskrevet i virksomhetsrapport. Virksomhetsrapporten og Årleg melding 2021 blir lagt til grunn for ROS-analyse som skal brukes i forbedring av fjorårets resultater.

5 av 15 avdelinger nådde mål om 10 % reduksjon i sykefravær i 2021. Det er fortsatt en del fravær knyttet til pandemien. Det er satt inn tiltak i avdelinger som er mest rammet med å styrke bemanning, og sette i gang andre tiltak blant annet i samarbeid med NAVs arbeidslivsenter. Det har vært en liten økning arbeidsmiljø (AML)-brudd i 2021. Dette har hovedsakelig vært knyttet til sykefravær under ferieavvikling. Dette må være med i vurdering når årets ferie skal planlegges.

Vi når ikke resultatkravet satt for 2021. Inntekter har vært noe høyere enn budsjettet, men vi har også hatt større utgifter. Det er spesielt varekostnader (blant annet medisinske forbruksvarer og kjøp av helsetjenester) personalkostnader (tillegg, avsetning til permisjoner) og IKT som har vært en del høyere enn budsjettet. Vi vil i 2022 jobbe enda tettere med enhets- og avdelingsledere i forhold til oppfølging av regnskap og budsjett.

## 2 Pasientbehandling

### 2.1 Inntak av pasienter

Innenfor enhet for psykisk helse har antall henvisninger til BUP gjennom hele året ligget høyere enn tidligere år. Allmennpsykiatrisk poliklinikk (VOP) har hatt reduksjon i antall henvisninger hvis vi sammenligner med 2019, men høyere enn i 2020. Psykosepoliklinikk/FACT-team har hatt en økt pågang.

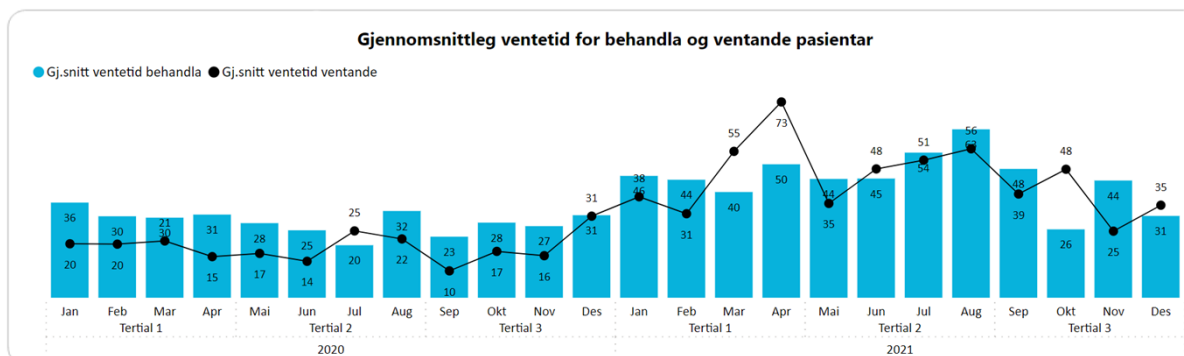
Innenfor enhet for somatisk helse har vi spesielt sett en økning av henvisninger innen gynekologi. For generell- og gastrokirurgi har vi ikke sett samme økning. Her har vi tatt unna det som har kommet på ventelistene, men vi har likevel hatt noe restkapasitet som kunne vært benyttet. Vi har vært i dialog med Helse Bergen og formidlet at vi kan ta flere pasienter, men denne dialogen har kun ført til noen enkelte pasienter ekstra.

Til vår radiologiske avdeling har vi jevn tilstrømming av henvisninger. Året sett under ett ser vi at vi i hovedsak har færre henvisninger til CT-undersøkelser enn det vi har kapasitet til. Vi har avtale med Helse Bergen om å ta ekstra CT-undersøkelser for dem, men vi ser at Helse Bergen ikke benytter det antallet som avtalen åpner for.

## 2.2 Ventetider

### 2.2.1 Ventetider enhet for psykisk helse

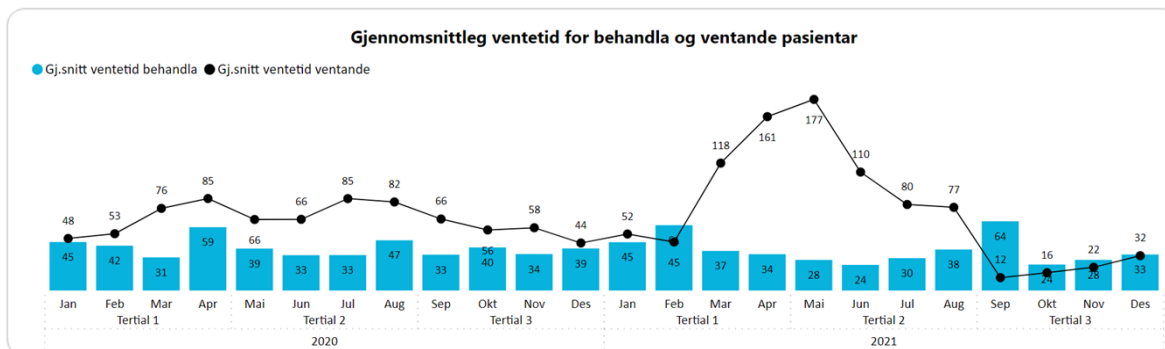
#### Enhet for psykisk helse, barn og unge (BUP) – ventetid



Figur 1: Ventetid barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrot ventetid og vurderingstid")

Tiltak med vurderingssamtaler og lavere terskel for inntak av saker med lav alvorlighetsgrad har redusert ventetiden som var høy grunnet den økte henvisningsmengden. Dette har ført til reduksjon av avslag og kortere ventetid, men økt mengde saker i poliklinikken.

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

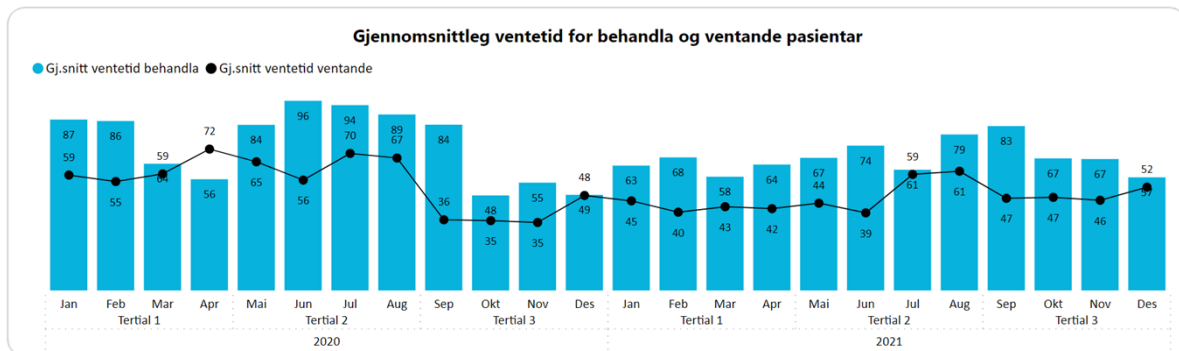


Figur 2: Ventetid voksenpsykiatriske poliklinikker (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrot ventetid og vurderingstid")

VOP ligger svært godt an i gjennomsnitt på ventetid innen krav på 40 dager i våre rapporter basert på tall fra DIPS (30 i snitt for 2021). Det er nå avklart at feil i tall ventetid ventende knytter seg til at tentative kontakter (mars-august) er blitt stående og ventetid sluttdato 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 VOP i gang med ryddearbeid som vises fra høsten. 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: Helse Vest RHF - "Fristbrot ventetid og vurderingstid")

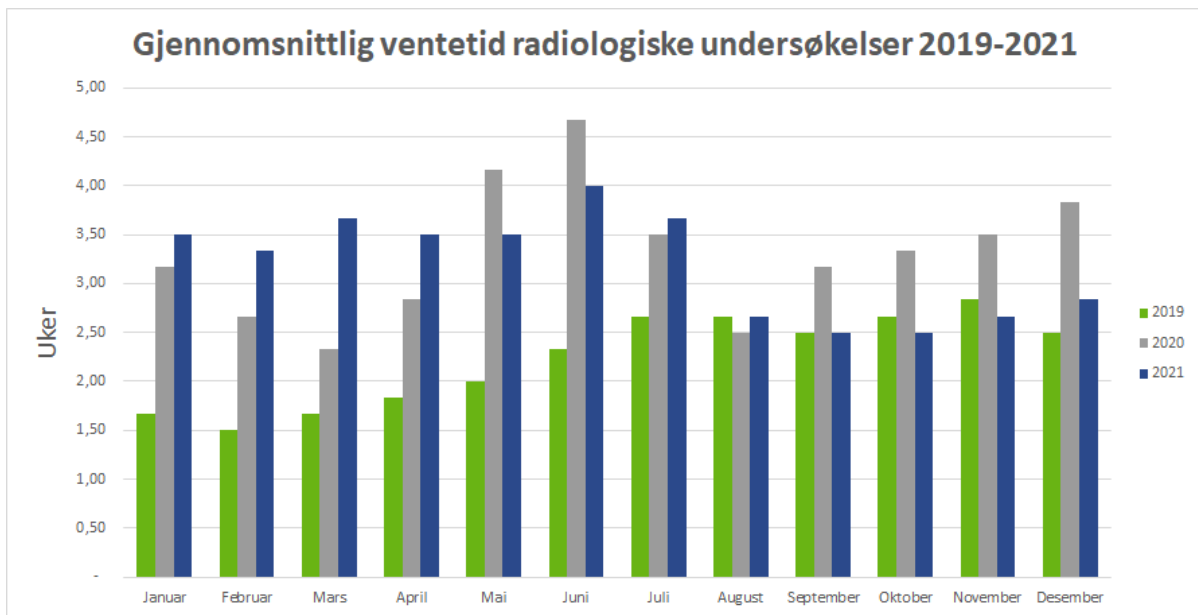
Gjennomsnittlig ventetid i 2021 var på 67 dager ved DKA. Målet i bestilling fra Helse Vest var satt til 53 dager. Hovedgrunnen til økt ventetid synes å være en økt henvisningsmengde. I tillegg ser vi at vi, med bakgrunn i vår størrelse, er svært sårbar for fravær på nøkkelpersonell. Pågående byggarbeid samtidig med full planlagt drift har også medvirket til noe redusert kapasitet.

Vi har innført faste ukentlige planleggingsmøter for å sikre god kommunikasjon mellom avdelingsledelsen og avdeling kontortjeneste. Vi vil med dette tiltaket sikre at riktig pasient mottar behandling innen frist for ventetid. Avdeling kontortjeneste er gitt ansvaret for å holde oversikt over ventetid, henvisninger og behov for ledige timer.

Når det gjelder sårbarheten knyttet til nøkkelpersonell arbeider avdelingen med å få på plass gode løsninger med tanke på fravær. Både når det gjelder anestesilege og spesialsykepleiere ser vi at vi klarer å dekke inn med vikarer. Når det gjelder kirurger ser vi at både planlagt og uforutsett fravær skaper utfordringer. Vi er i dialog med Helse Bergen og KK for å diskutere mulighetene for å formalisere et samarbeid knyttet til dette.

Avdelingen er nå ferdig ombygget og tatt fullt i bruk. Det pågår fortsatt ombygging i vestibyle og venteareal, men dette påvirker ikke driften ved DKA.

## Radiologisk avdeling - ventetid



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

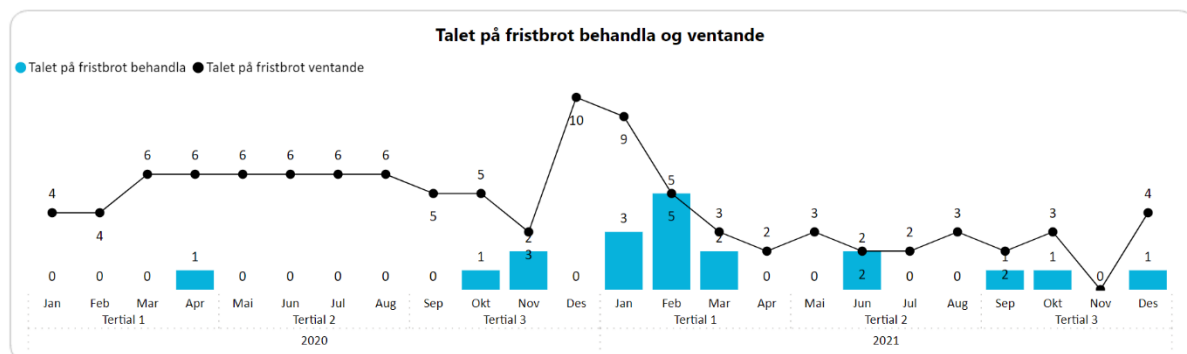
Både konvensjonell røntgen, CT og ultralyd har lav ventetid. Totalt sett for avdelingen akseptabel ventetid, men vi ser at ventetid på MR tidvis er høy. Vi har videreført avtalen med tillitsvalgte hvor vi kan sette opp program på helg for å ta unna når vi opplever opphopning på venteliste til MR.

## Laboratorium – ventetid

Ingen ventetid.

## 2.3 Fristbrudd

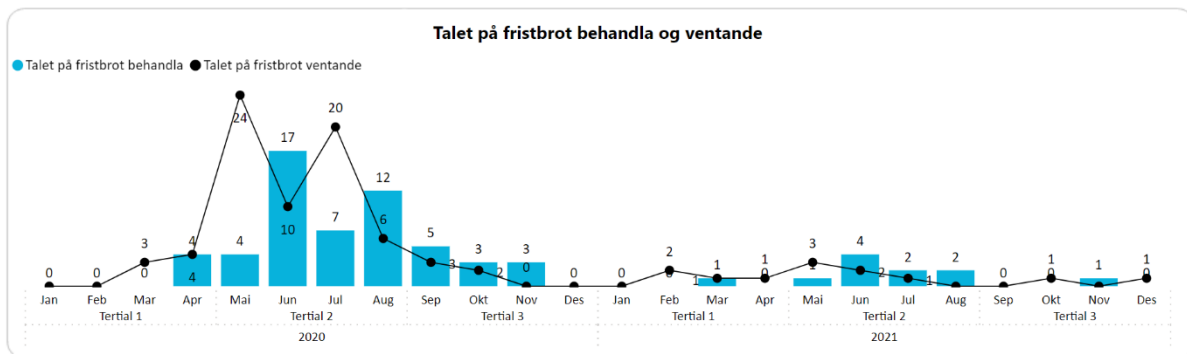
### 2.3.1 Fristbrud enhet for psykisk helse



Figur 5: Fristbrudd enhet for psykisk helse (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrud ventetid og vurderingstid")

Fristbrudd er ikke reelt, men en rutinefeil knyttet til at koding av "ventetid-sluttdato" ved oppstart av saker ikke er satt. Rutinefeil fra merkantil og tallene skal være rettet opp.

## 2.3.2 Fristbrudd enhet for somatisk helse



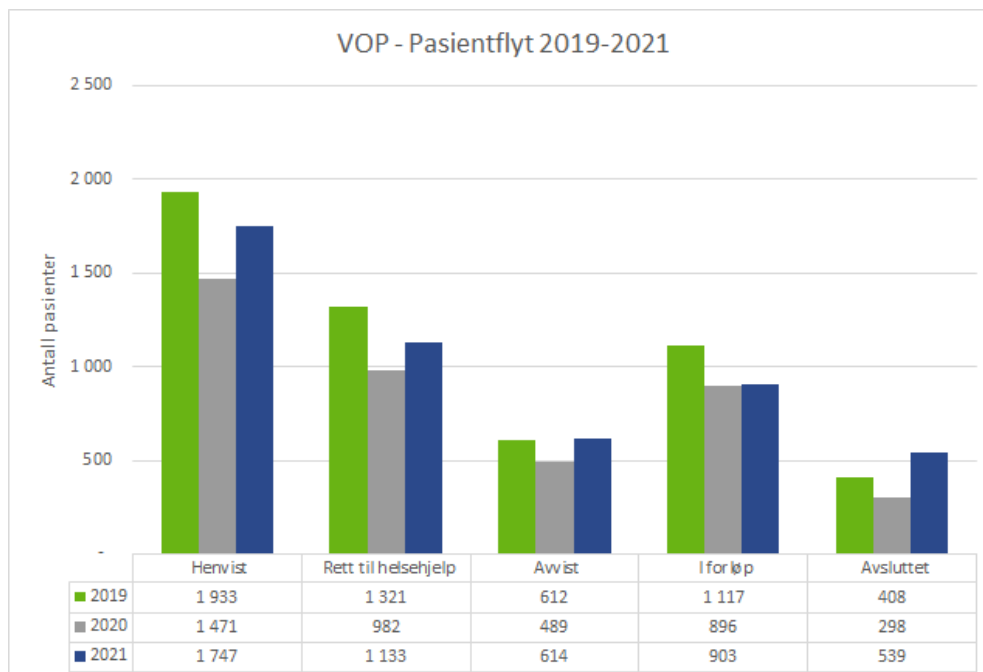
Figur 6: Fristbrudd enhet for somatisk helse (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrudd ventetid og vurderingstid")

Vi ser at vi i 2021 dessverre kom ut med 14 fristbrudd. Vi har ikke hatt gode nok rutiner for å ettergå hvert enkelt fristbrudd. Avdeling kontortjeneste er gitt ansvar for å monitorere mulige fristbrudd, og skal rapportere dette til leder for DKA på det ukentlige planleggingsmøtet. I tillegg har vi innført prosedyre hvor merkantile skal dokumentere eventuelle fristbrudd med NPR-nummer og avdelingsledelsen skal granske hvert enkelt tilfelle. Vi trenger å få kunnskap om eventuelle fristbrudd slik at vi kan være sikre på at vi rapporterer riktige tall og at vi setter inn riktige tiltak for å unngå at fristbrudd oppstår. Vi vil i 2022 ha høyt fokus på å unngå fristbrudd.

## 2.4 Behandlingsaktivitet

### 2.4.1 Behandlingsaktivitet enhet for psykisk helse

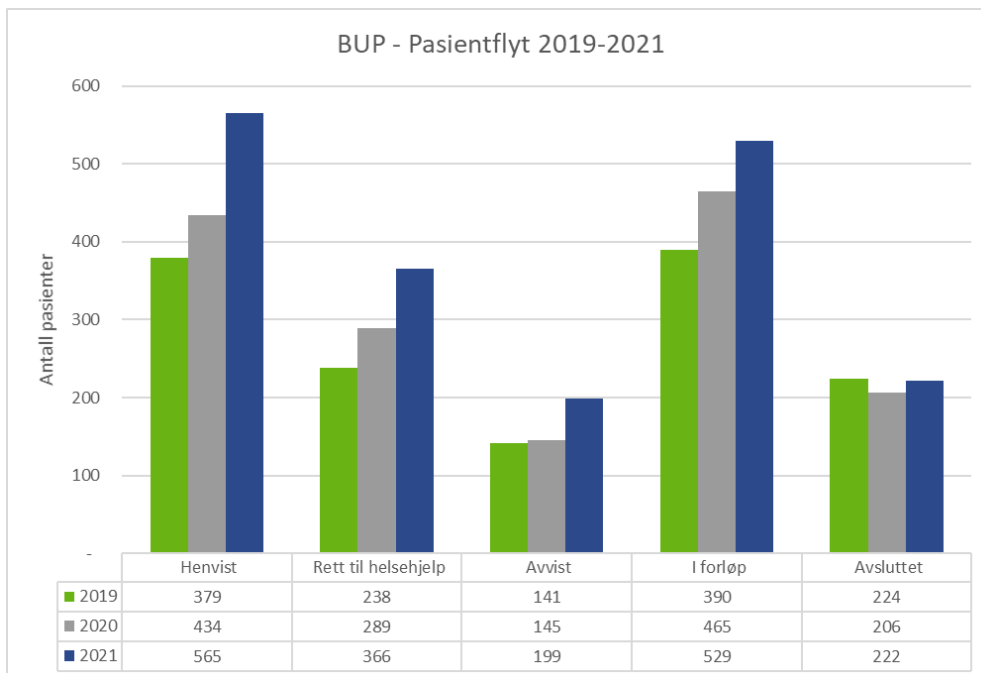
#### Pasientflyt VOP



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 de andre DPS i byer med gjennomsnitt i 2021 på 35 %.

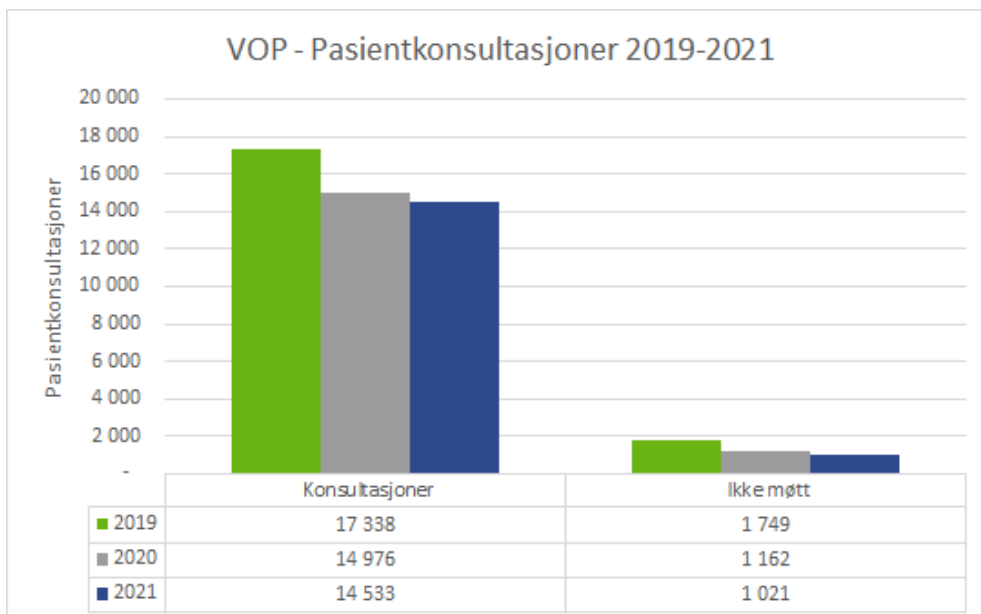
## Pasientflyt BUP



Figur 8: Pasientflyt BUP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

BUP har fortsatt høy henvisningsmengde. Det er en økning på nærmere 50 % i 2021 sammenlignet med 2019. Økningen fra 2020 til 2021 er på 30 %. Det var noe nedgang i sommer, før det økte igjen i høst. BUP har iverksatt ulike tiltak knyttet til dette; ansettelse, avslutte saker og bedre samhandling. BUP har totalt gitt flere rett til behandling, avvist flere og har flere pasienter i forløp sammenlignet med tidligere år. Etter tiltak har ventetid og avvsningsprosent redusert, men da med økt pasientmengde i forløp med økt press på behandlere.

## Pasientkonsultasjoner VOP

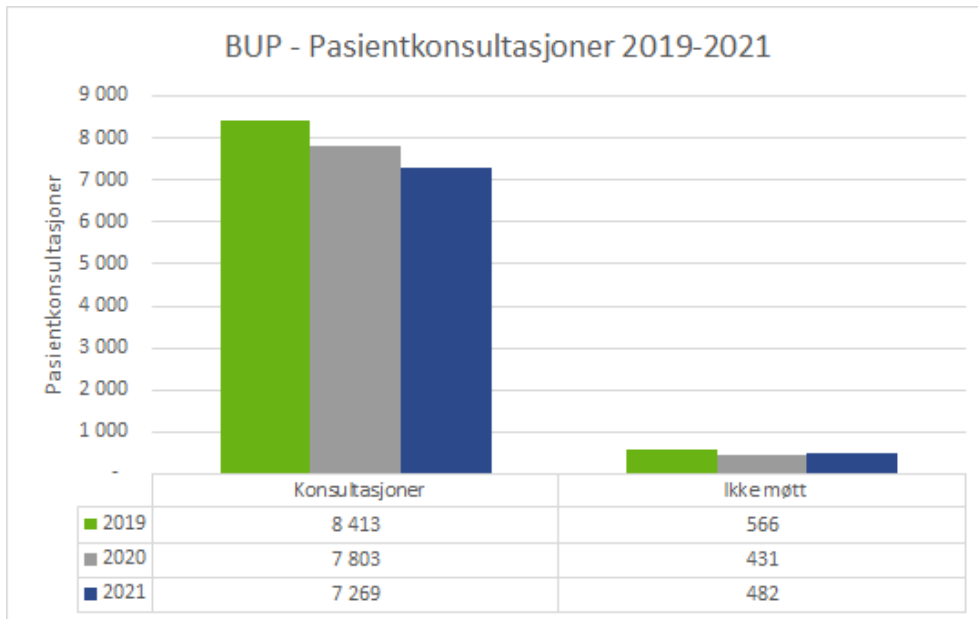


Figur 9: Pasientkonsultasjoner VOP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)



Gjennomgang av DIPS data tyder på at aktiviteten er høyere enn vist i denne rapporten, også høyere enn 2019. Ryddearbeid er igangsatt av avdelingen for å sikre rette tall.

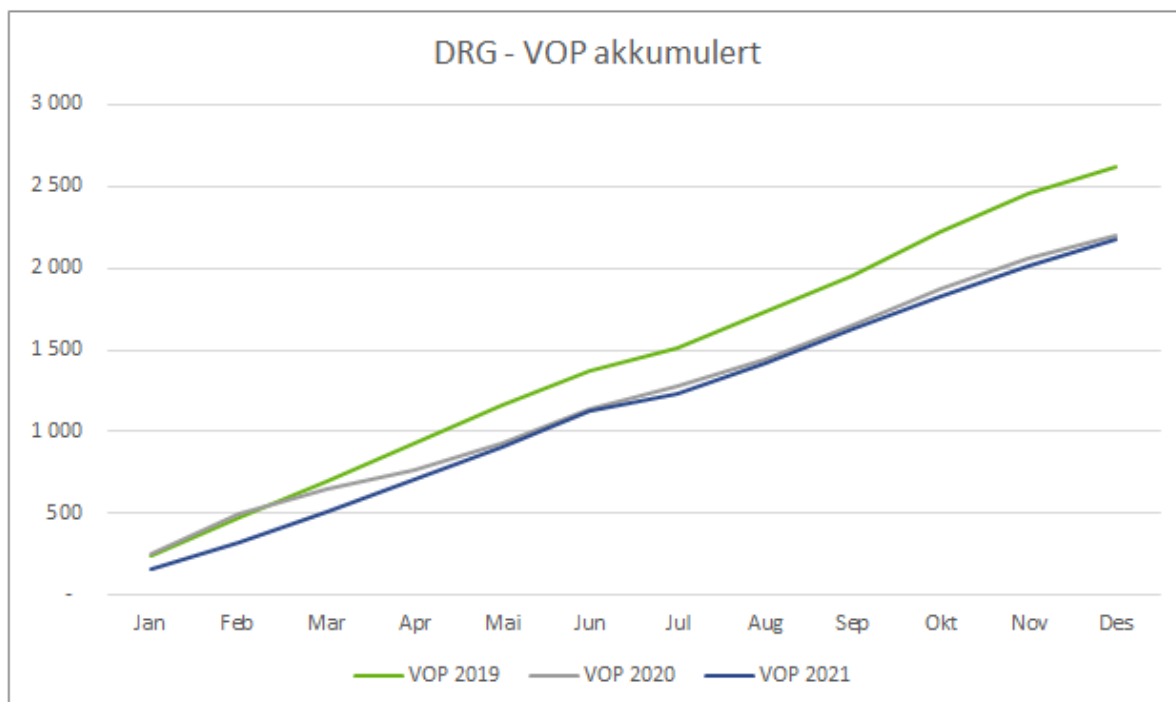
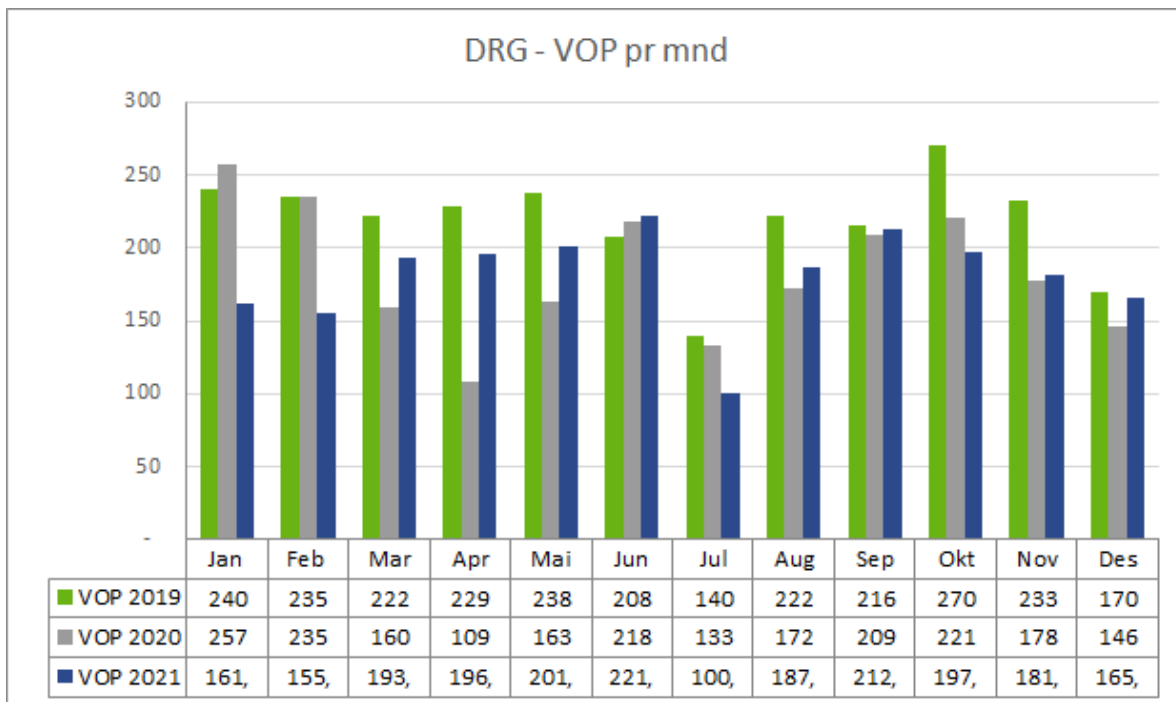
### Pasientkonsultasjoner BUP

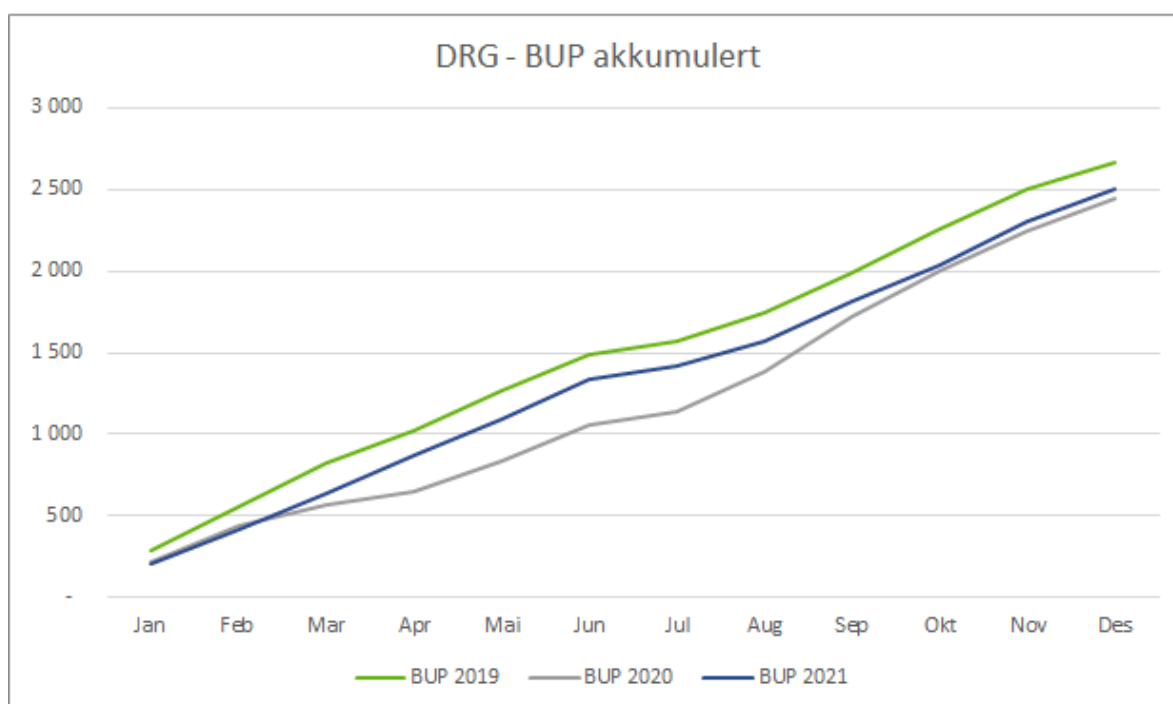
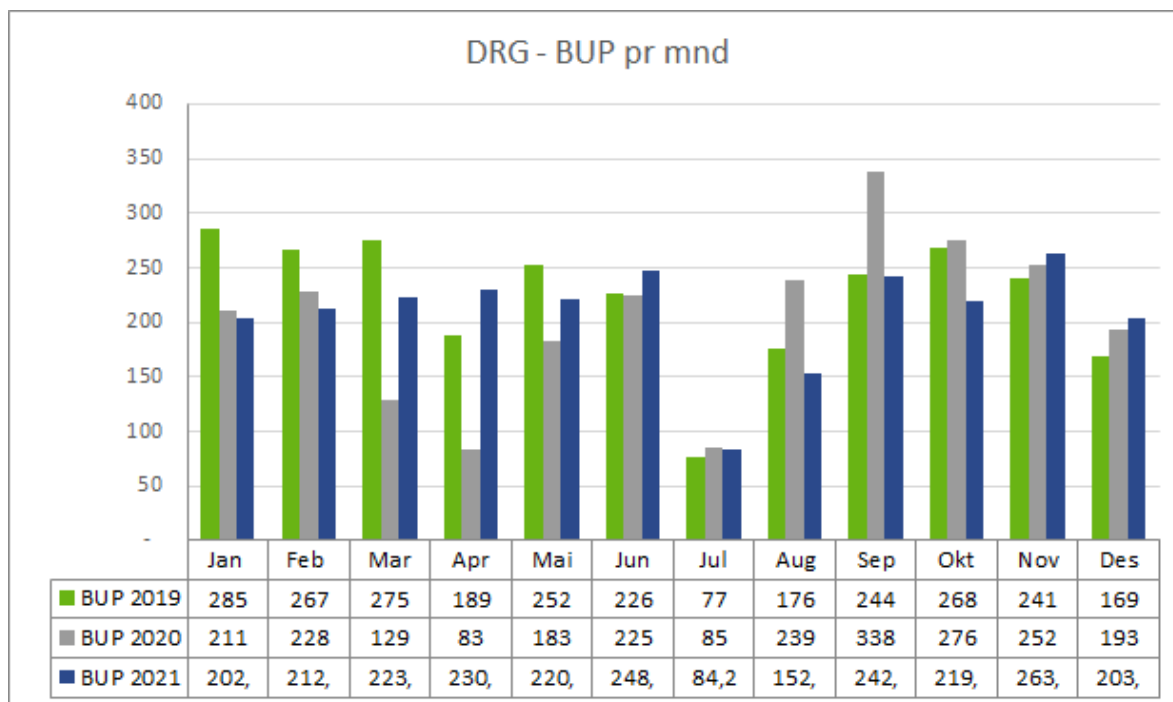


Figur 10: Pasientkonsultasjoner BUP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Gjennomgang av DIPS data tyder på at aktivitetstallene er høyere enn vist her, også for 2019, og det er satt i gang arbeid i avdeling kontortjeneste for å få rette tall.

**DRG-opptjening**



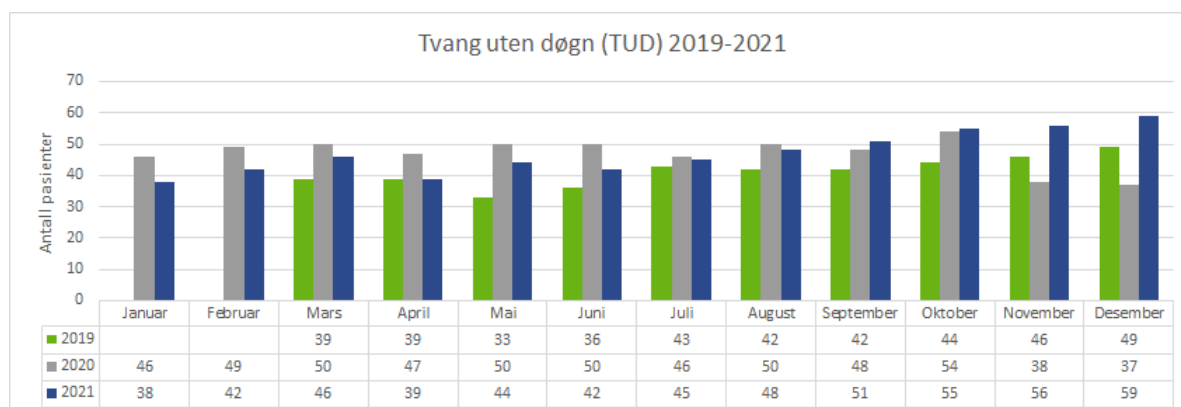


Figur 11: DRG PHV (Kilde: Rapportsenter Helse Vest RHF)

For VOP ligger DRG-opptjeningen i 2021 omtrent på nivå med 2020, noe lavere enn et pandemifritt 2019.

BUP har en liten økning i forhold til 2020, men også her ligger nivået noe bak 2019. Men forskjellen i forhold til 2019 er langt lavere enn for VOP. Dette henger bra sammen med den økte henvisningsmengden på BUP.

## Tvang uten døgn (TUD)

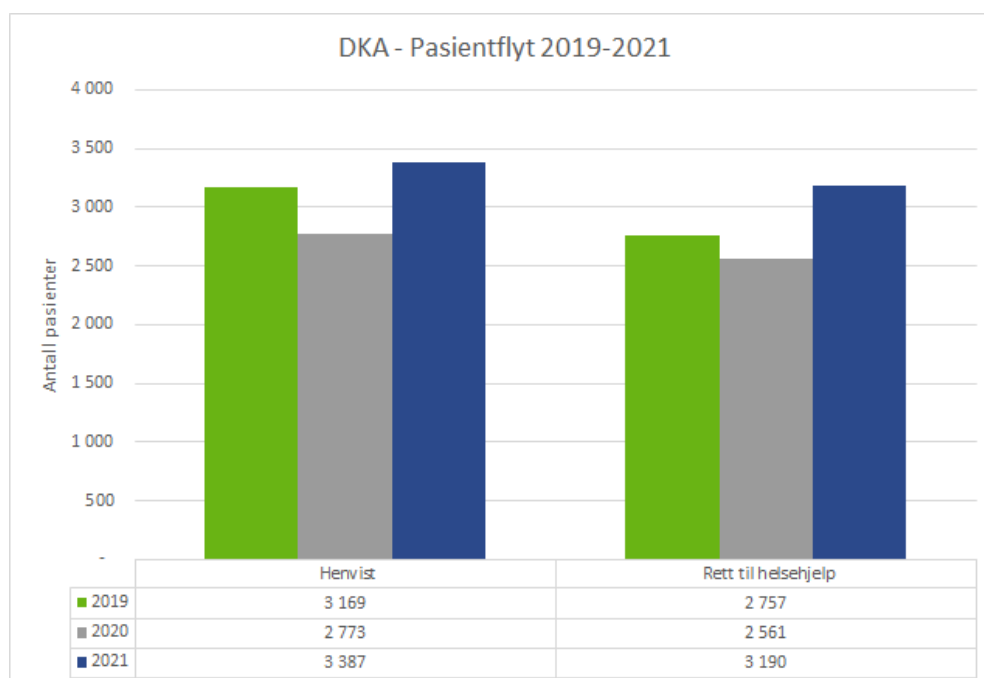


Figur 12: Tvang uten døgn (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Det har vært en økning i antall TUD-pasienter (tvang uten døgn) fra i sommer. Rundt 60 i desember. Få pasienter får medhold i klage på tvangsmedisinering og flere settes på TUD som reduksjon av mer omfattende tvangsbruk. Økt mengde administrasjon knyttet til TUD og pågående prosess for å få samlet TUD i egen enhet.

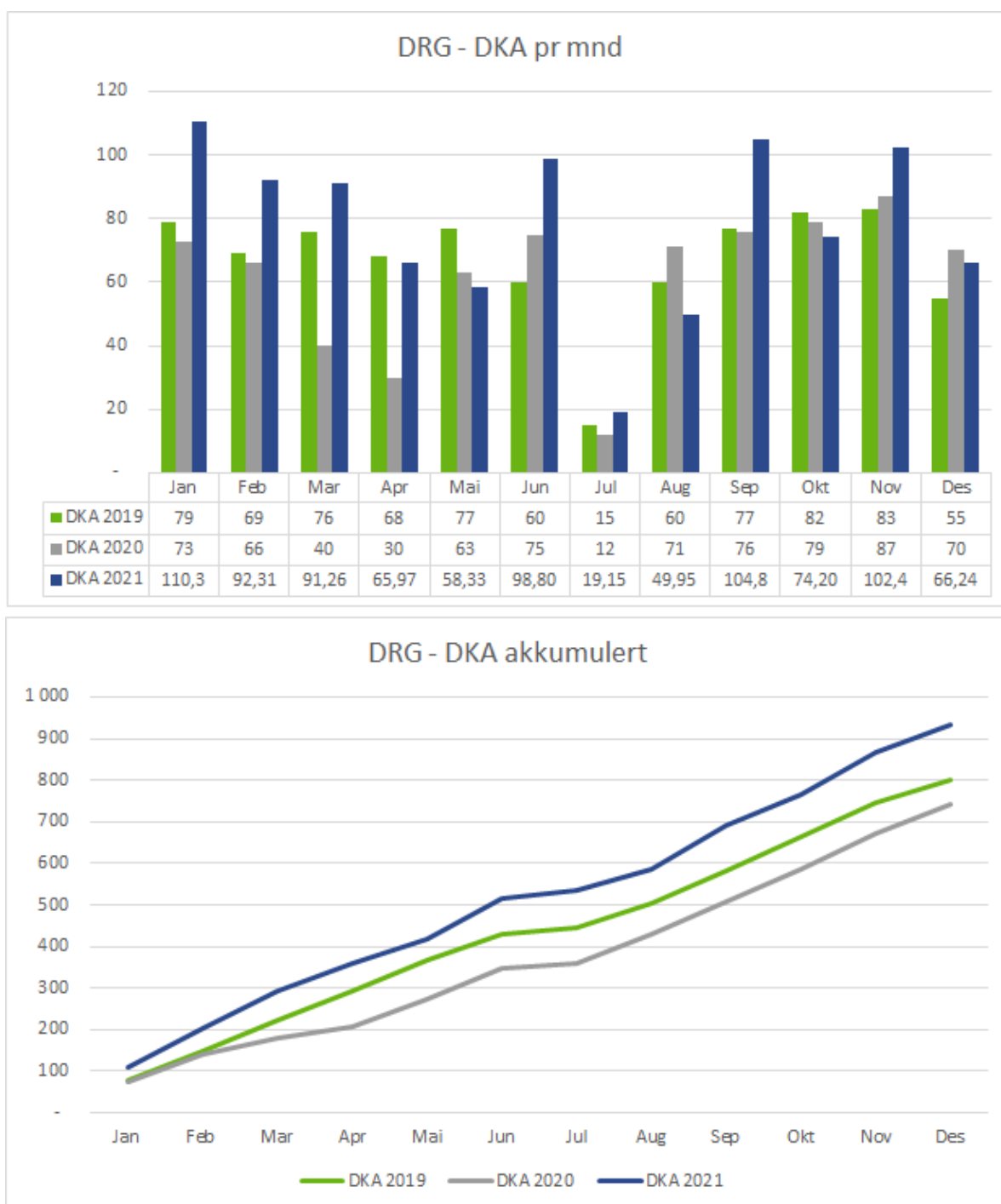
### 2.4.2 Behandlingsaktivitet enhet for somatiske helse

#### Driftsdata dagkirurgisk avdeling



Figur 13: Pasientflyt DKA (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

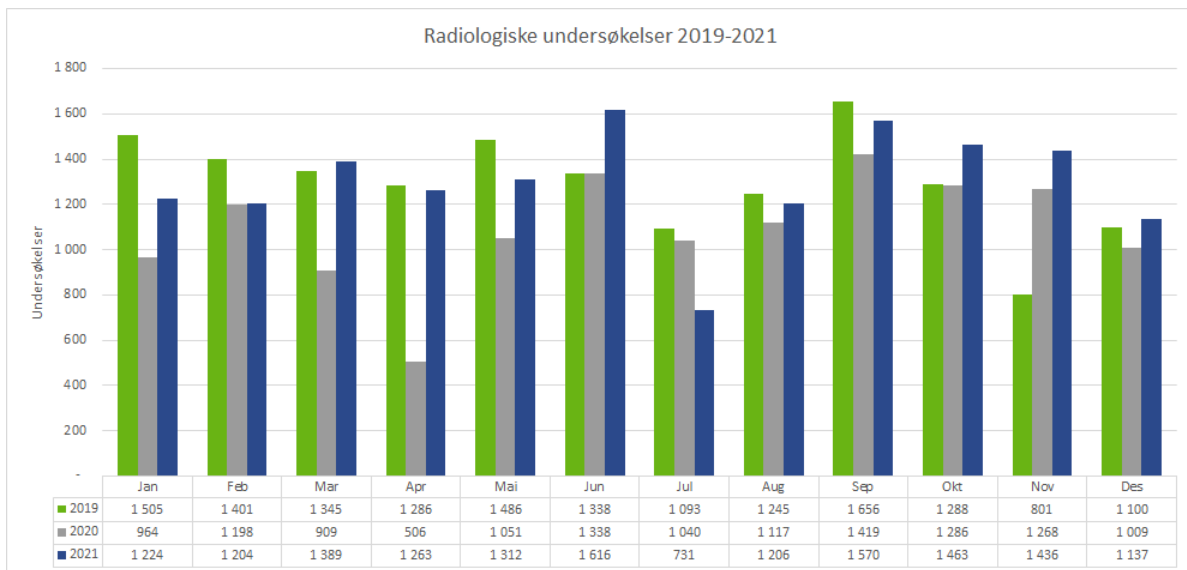
Antall henviste til DKA har økt sammenlignet med 2019 og 2020, flere har fått rett til helsehjelp. Spesielt innen gynekologi er det høy tilstrømming. Innenfor gastrokirurgi har vi hatt i underkant av ønsket henvisningsmengde, og vi har derfor opprettet dialog med Helse Bergen for å tilegne oss flere pasienter. Vi har også startet en kartlegging av mulighetene for å opprette et tilbud om koloskopi ved avdelingen.



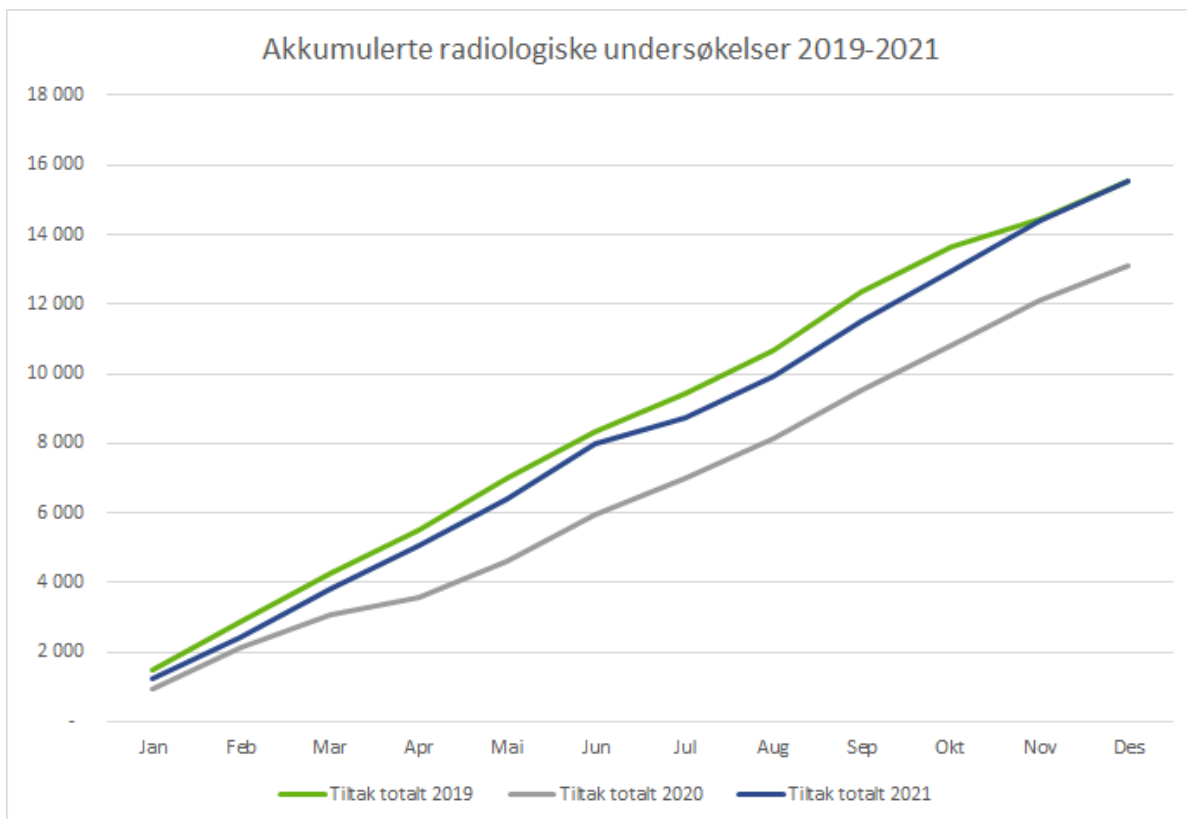
Figur 14: DRG DKA (Kilde: Rappportsenter Helse Vest RHF)

DKA produserte i 2021 932 DRG. Dette er en solid økning fra årene før. Bestillingen fra Helse Vest for 2021 var 850 DRG. Vi har for 2022 spilt inn til Helse Vest et ønske om 1000 DRG. Vi mener dette er et realistisk måltall gitt de nye fasilitetene og økningen som er gjort på personellsiden.

## Driftsdata radiologisk avdeling



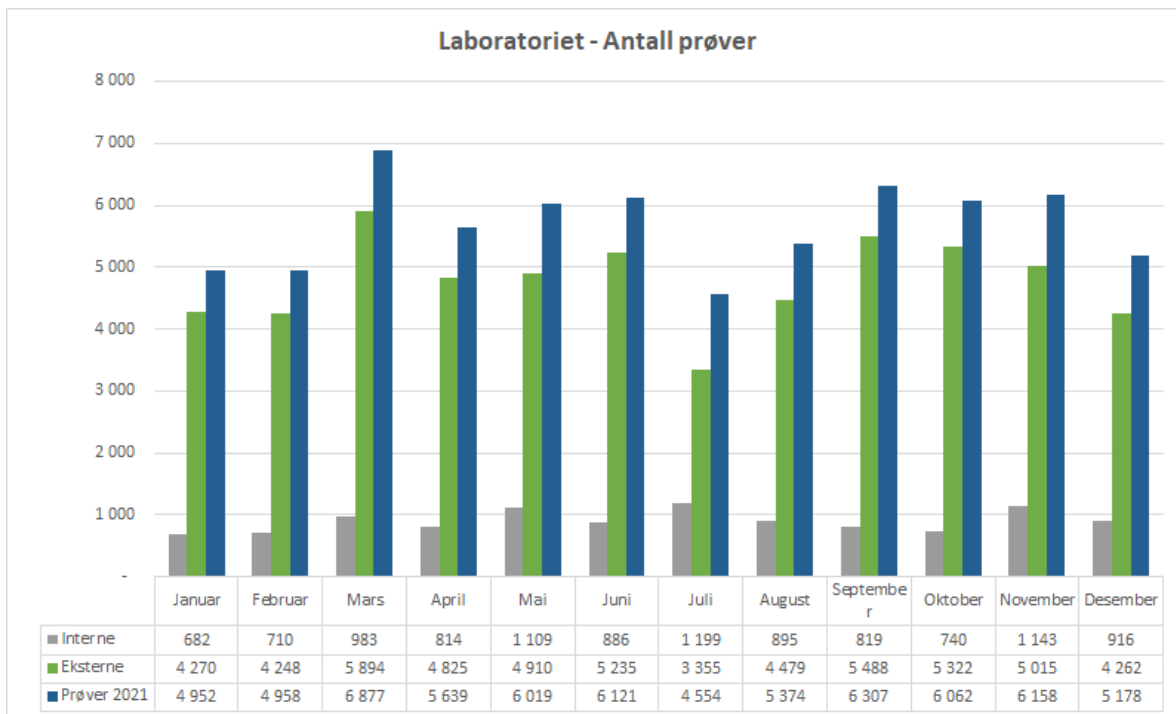
Figur 15: Radiologiske undersøkelser (Kilde: Rapportering fra radiologisk avdeling)



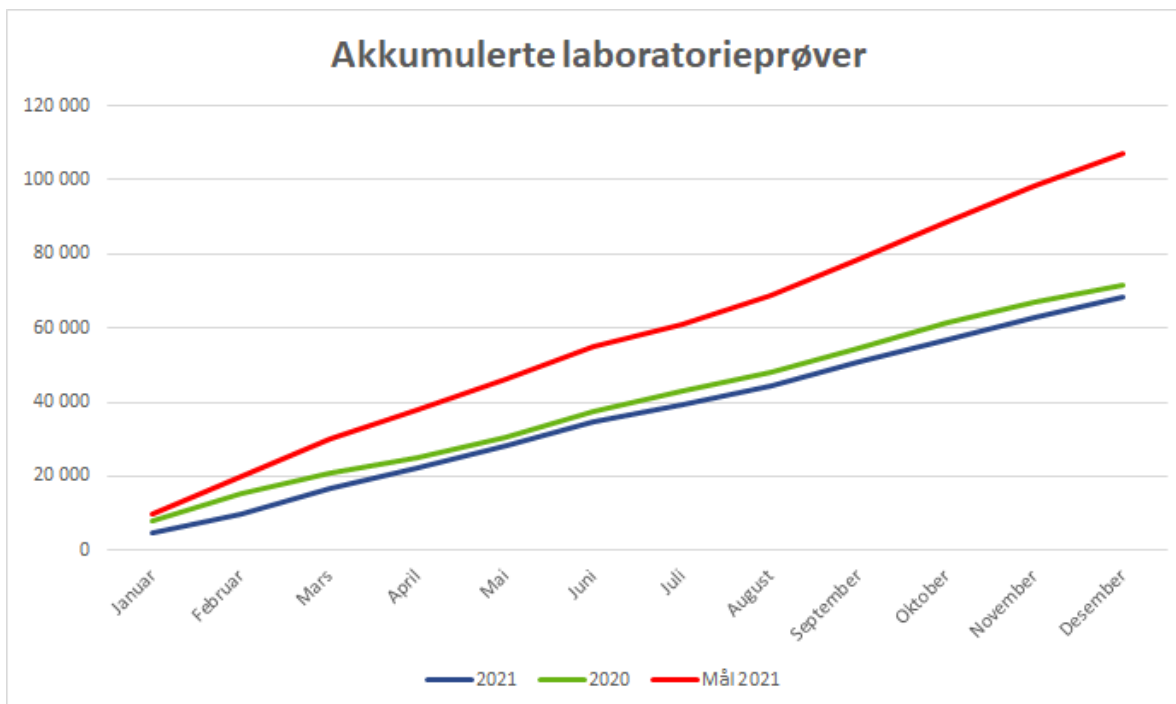
Figur 16: Akkumulerte radiologiske undersøkelser (Kilde: Rapportering fra Laboratoriet)

Året sett under ett endte på 15.551 undersøkelser. På tross av økning fra året før ser vi at vi ikke når måltallet fra Helse Vest på 17.000 undersøkelser. Vi ser spesielt en nedgang i antall undersøkelser i juli. Dette skyldes ombygging på MR og stenging av CT som følge av ferieavvikling. Vi viderefører midlertidige engasjement med radiolog i henholdsvis Tyskland og Frankrike. God dekning på radiolog er et konkurransefortrinn, og det vil i 2022 være høyt fokus på å produsere tilstrekkelig med undersøkelser både for å nå måltallet fra Helse Vest, men også for å forsvare de engasjementene vi viderefører.

## Driftsdata laboratoriet



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



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

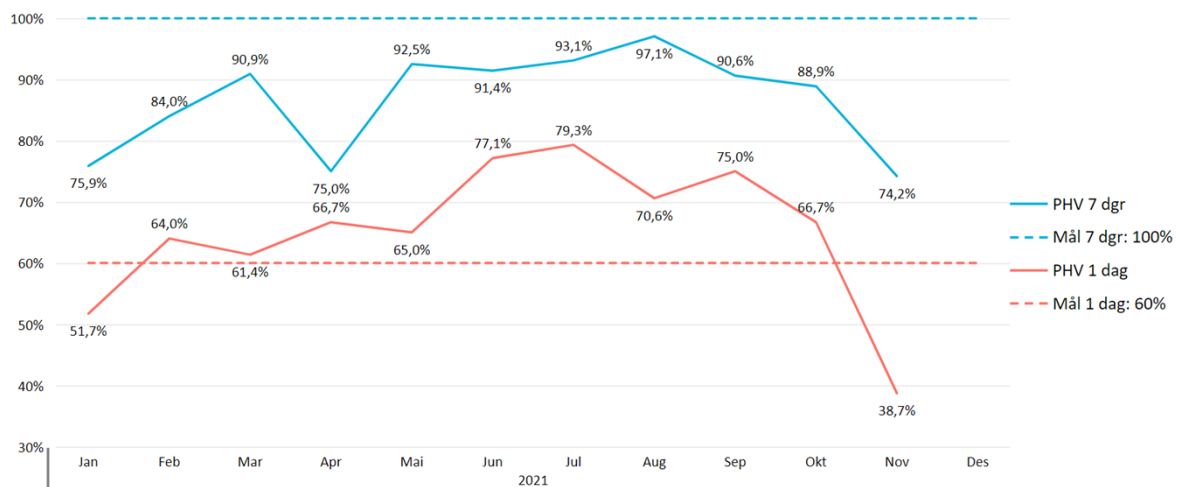
Antall analyser ligger på et stabilt lavt nivå. I tillegg til analysene i oversikten utfører vi prøver på vegne av Helse Bergen. Disse prøvene blir levert på Haukeland universitetssykehus (HUS) og vi får derfor ikke utslag for prøvene i statistikken. I tillegg startet vi med hjemmeprøvetaking 1. september. Også disse prøvene blir levert for analyse på HUS. Etter oppstart av hjemmeprøvetaking har vi stort sett hatt 2-3 hjemmebesøk pr uke.

Vi erkjenner at muligheten for å reklamere for tjenestene våre i markedet er begrenset så lenge vi ikke er akkreditert i henhold til Norsk akkreditering sin standard. Ny leder ved laboratoriet, som starter i begynnelsen av april, vil ha stort fokus på å få gjennomført dette arbeidet.

Laboratoriet har et lavt antall analyser i forhold til bestilling fra Helse Vest. Vi benytter praksiskonsulent (PKO) til å reklamere for tilbudet ved Betanien hos fastlegene. I tillegg håper vi at hjemmeprovetakingen 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: Helse Vest RHF - "Epikrisetid")

#### Epikrise innen 7 døgn:

Tallene har i hovedsak avspeilet at behandlere i VOP har knyttet epikriser til feile kontakter i DIPS (selv om epikrisene er sendt ut) og blir liggende på lister som må ryddes opp i av avdeling kontortjeneste. Det er jobbet ut rutiner for behandlerne, men det er fortsatt noe opplæringsbehov og det har vært redusert merkantil kapasitet til å rydde i restanselistene.

Utfordringer/feil knyttet til organisasjon/REC koder forstyrrer tallene, særlig knyttet til Psykosepoliklinikk/FACT-team som får feile tall som virker inn på totalen. Det er igangsatt avklaringsmøter med Helse Vest vedrørende de organisatoriske forholdene.

#### Epikrise innen 1 døgn:

Våre tall fra DIPS viser at vi er innenfor epikrisekravene i gjennomsnitt, men at enkeltfeil i post gjør at tallene synker før de er rettet opp.



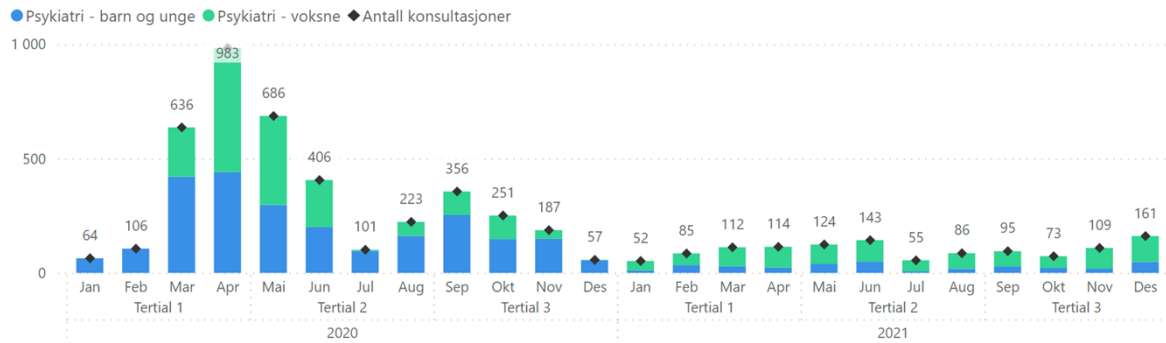
## 2.5.2 Epikrisetid enhet for somatisk helse

Ikke aktuelt da vi ikke opererer med epikriser. På DKA 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

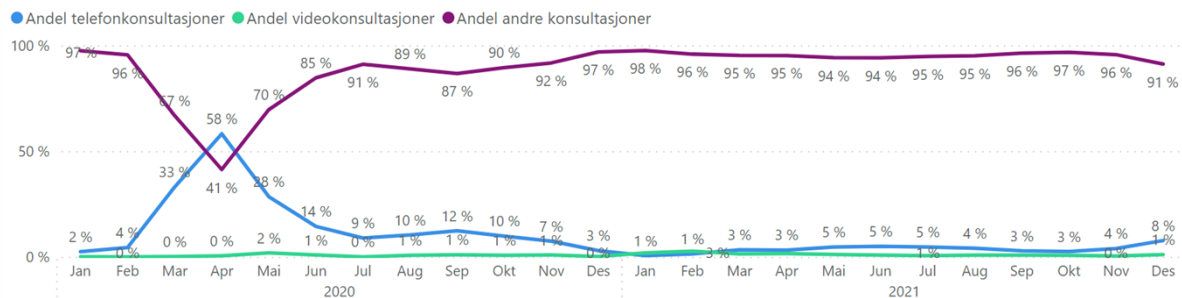
### Telefon- og videokonsultasjon

#### Antall konsultasjoner



Figur 20: Antall konsultasjoner telefon/video (Kilde: Helse Vest RHF - "Digital og ambulant oppfølging")

#### Total andel konsultasjoner



Figur 21: Andel konsultasjoner telefon/video (Kilde: Helse Vest RHF - "Digital og ambulant oppfølging")

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

Vi har på slutten av året fått tilgang til forenklet bruk og koding av telefon/video gjennom timeboken i DIPS. Det er sendt ut opplæringsmateriell og det er mål om at dette skal øke i bruk.

### 3 Personell

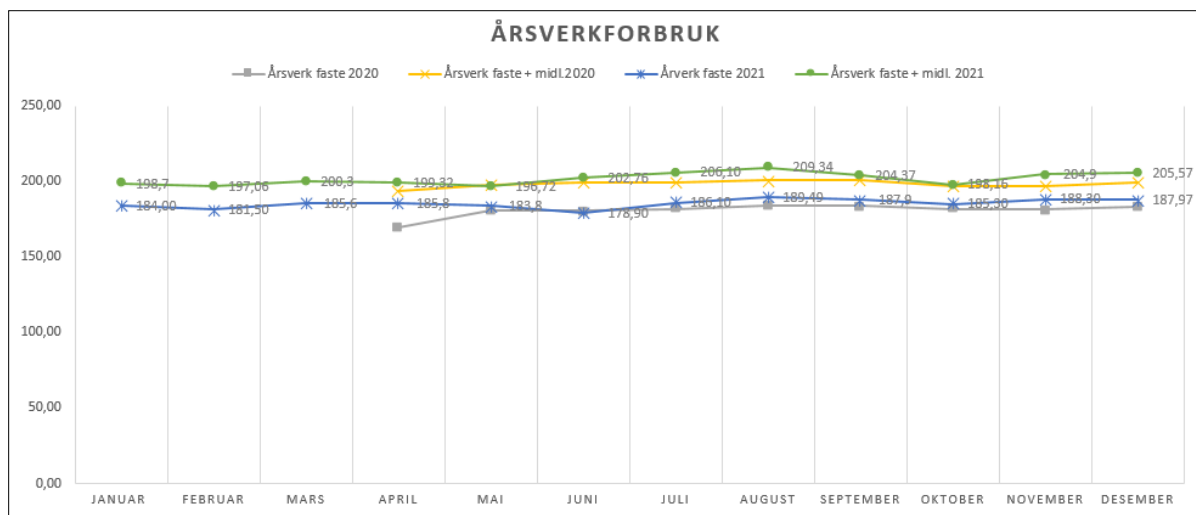
#### 3.1 Bemanning

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.

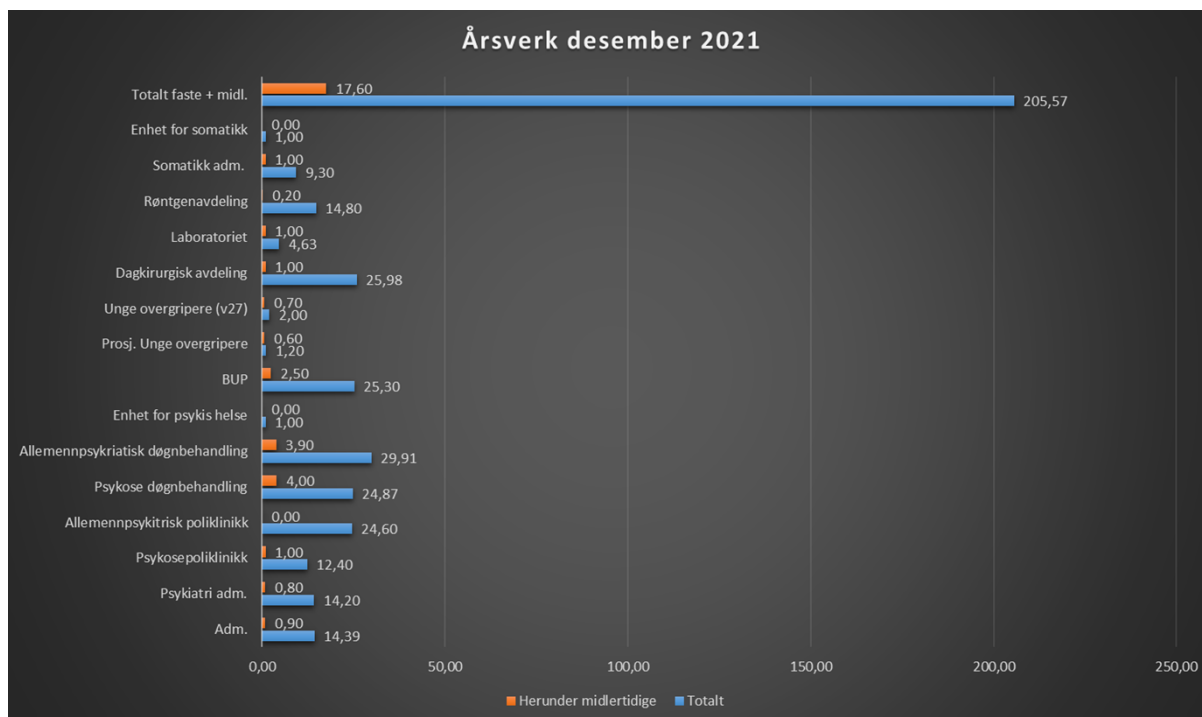
Økes noe i ferieavviklingsperioden i forbindelse med inntak av ferievikarer. Noe av økningen i denne perioden henger også sammen med noe høyere sykefravær i denne perioden. I 2021 inntraff dette også i november og desember, da det ble noe økning i sykefraværet.

Avdeling	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
2110 Adm.	15,0	15,4	15,4	14,6	14,6	14,8	15,0	13,4	14,0	14,0	14,3	14,4
2111 Psykiatri adm.	12,2	12,2	12,2	11,8	12,8	12,8	12,8	14,8	14,4	13,4	13,4	14,2
2112 Psykosepoliklinikk	9,7	11,3	11,3	11,3	11,8	12,0	12,0	11,7	11,9	10,9	12,1	12,4
2113 Allemennpsykitrisk poliklinikk	31,5	30,5	30,5	31,5	30,5	30,5	30,5	30,5	29,3	28,3	25,3	24,6
2114 Psykose døgnbehandling	26,9	21,4	22,4	22,2	23,2	28,3	30,3	31,2	24,3	23,4	25,0	24,9
2115 Allemennpsykiatrisk døgnbehandling	30,0	30,0	30,5	30,0	31,0	30,9	29,9	28,7	30,1	28,4	29,8	29,9
2116 Enhet for psykis helse	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
2120 BUP	24,1	24,2	23,4	23,4	20,3	21,7	22,7	24,7	24,9	23,0	25,3	25,3
2128 Prosj. Unge overgripere	0,0	0,0	0,9	1,2	0,9	1,2	1,2	0,3	0,3	0,9	1,2	1,2
2129 Unge overgripere (v27)	1,5	1,5	2,6	2,2	2,6	2,2	2,5	1,5	1,0	2,0	2,0	2,0
2130 Dagkirurgisk avdeling	18,3	19,0	19,3	18,8	17,6	16,8	16,8	20,8	23,1	23,3	25,8	26,0
2140 Laboratoriet	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6	4,6
2150 Røntgenavdeling	15,1	16,1	16,1	16,1	15,6	15,4	15,4	15,4	15,4	14,8	14,8	14,8
2160 Somatikk adm.	8,7	8,8	9,1	8,8	8,4	9,5	9,5	9,0	9,0	9,0	9,3	9,3
2166 Enhet for somatikk	1,0	1,0	1,0	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,8	1,0	1,0	1,0
<b>Totalt faste + midl.</b>	<b>199,7</b>	<b>197,1</b>	<b>200,3</b>	<b>199,3</b>	<b>196,7</b>	<b>202,8</b>	<b>206,1</b>	<b>209,4</b>	<b>204,4</b>	<b>198,2</b>	<b>204,9</b>	<b>205,6</b>

Figur 22: Årsverk pr periode (Kilde: GAT)



Figur 23: Årsverk (Kilde: Gat)



Figur 24: Bemanning pr avdeling (Kilde: Gat)

### Enhet for psykisk helse

Innenfor enhet for psykisk helse er det opprettet tre nye behandlerstillinger i løpet året, jf. forrige virksomhetsrapport. Ledige stillinger på allmennpsykiatrisk poliklinikk som det ble informert om i forrige virksomhetsrapport er nå besatt. I 2021 er det, som tidligere informert om, foretatt en styrking av kontortjenesten. Det er foreløpig stort sykefravær i gruppen og stort behov knyttet til mye ny administrasjon av verktøy og dokumentasjon. Det er behov for støtte slik at behandlere kan ha mer fokus på faglige oppgaver knyttet til pasientflyten. På sikt er planen at når effektiviseringsgevinsten av nye systemer kan tas fullt ut, skal ressursene tas ned ved ledighet i stillinger. I og med at sykefraværet er så høyt på denne avdelingen, er det usikkert når dette kan bli aktuelt. Behovet pr nå er at tjenesten bør styrkes ytterligere. Noe som kan dekkes inn gjennom refusjoner knyttet til langtidsfravær.

### Enhet for somatisk helse

I løpet av 2021 har enhet for somatisk helse blitt styrket gjennom opprettelse av flere legestillinger og spesialsykepleier stillinger på DKA. De øvrige avdelingene har kun mindre justeringer av sin bemanning gjennom året.

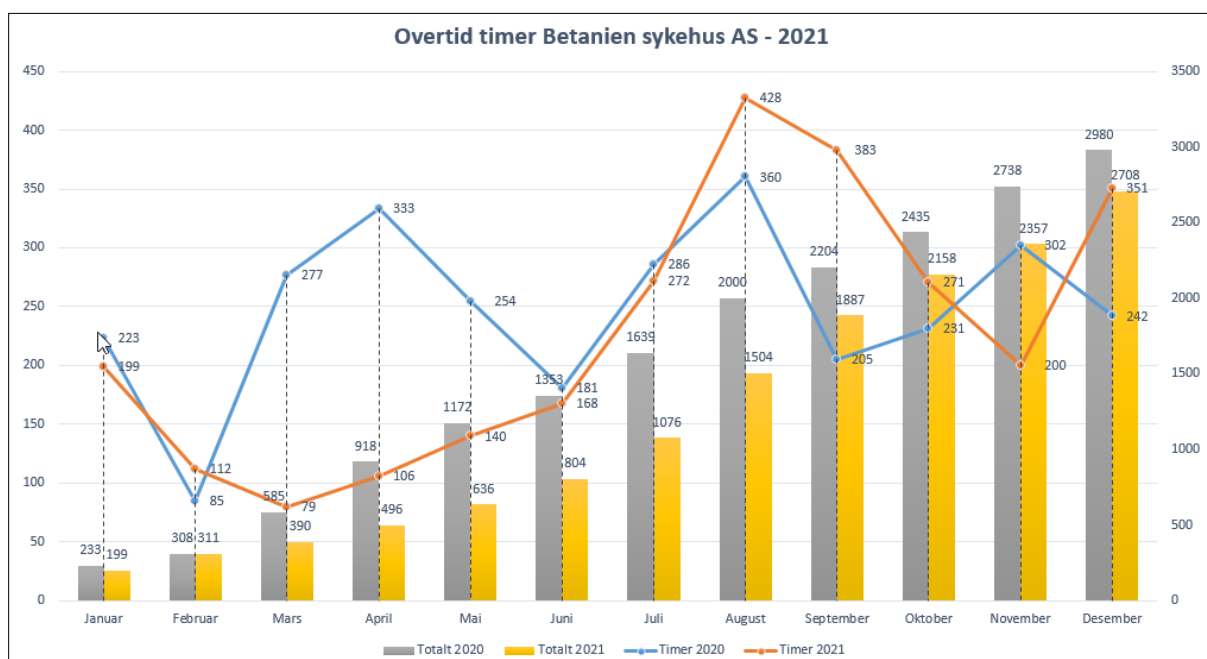
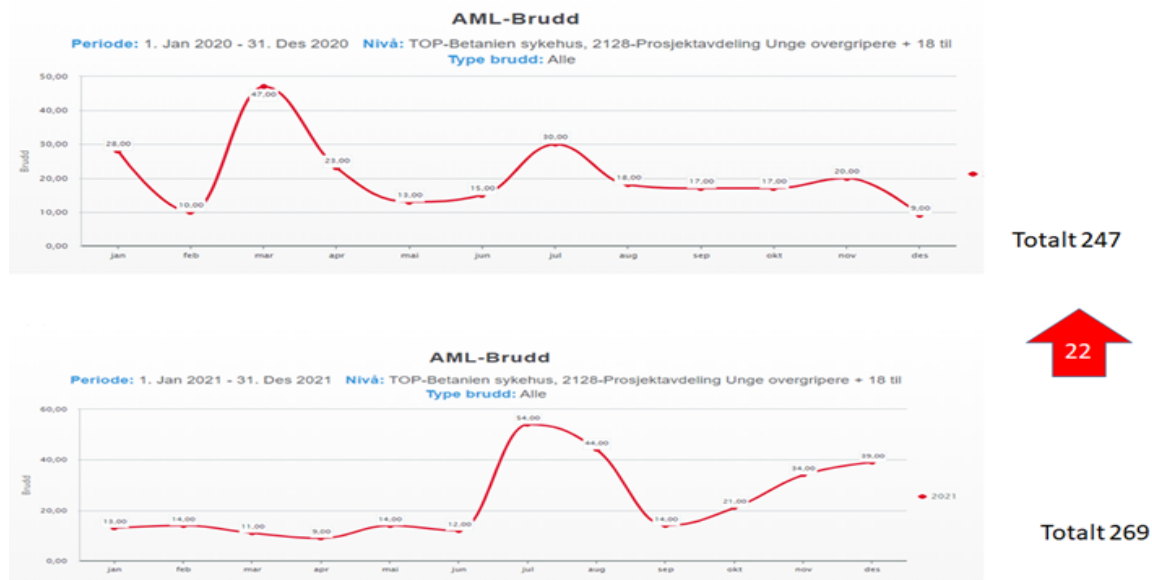
### Stab

I stab har det i 2021 gjort en liten økning i bemanningen på renhold. Denne er knyttet opp til at det etter omorganiseringen og fordelingen av ressurser, ikke ble tatt høyde for renhold av arealer i blant annet VOP-bygget. Oppgavene ble her løst med bruk av timeansatte. Det er derfor opprettet faste stillinger til å ivareta disse oppgavene.

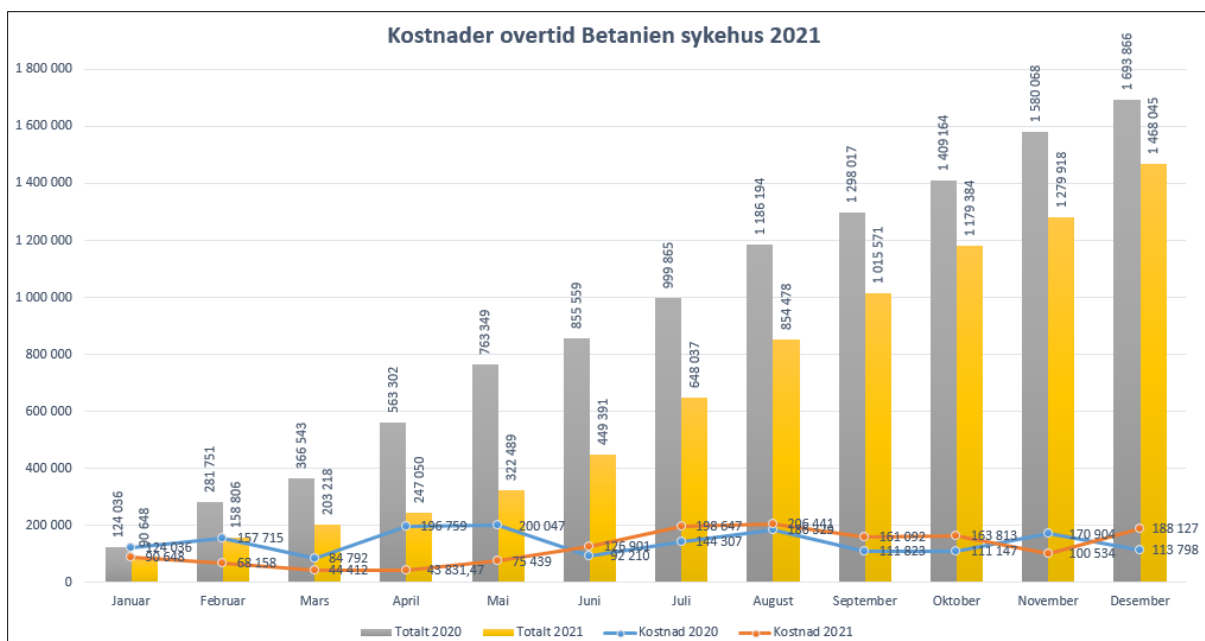
Det er gjennomført to utlysninger av stillingen som fag- og forskningsleder. Det har i begge rundene blitt gitt tilbud til aktuelle kandidater. Disse har i siste omgang trukket sine søknader. Vi er i prosess for avklare om en godt kvalifisert kandidat likevel kan tenke seg stillingen.

### 3.2 Overtid

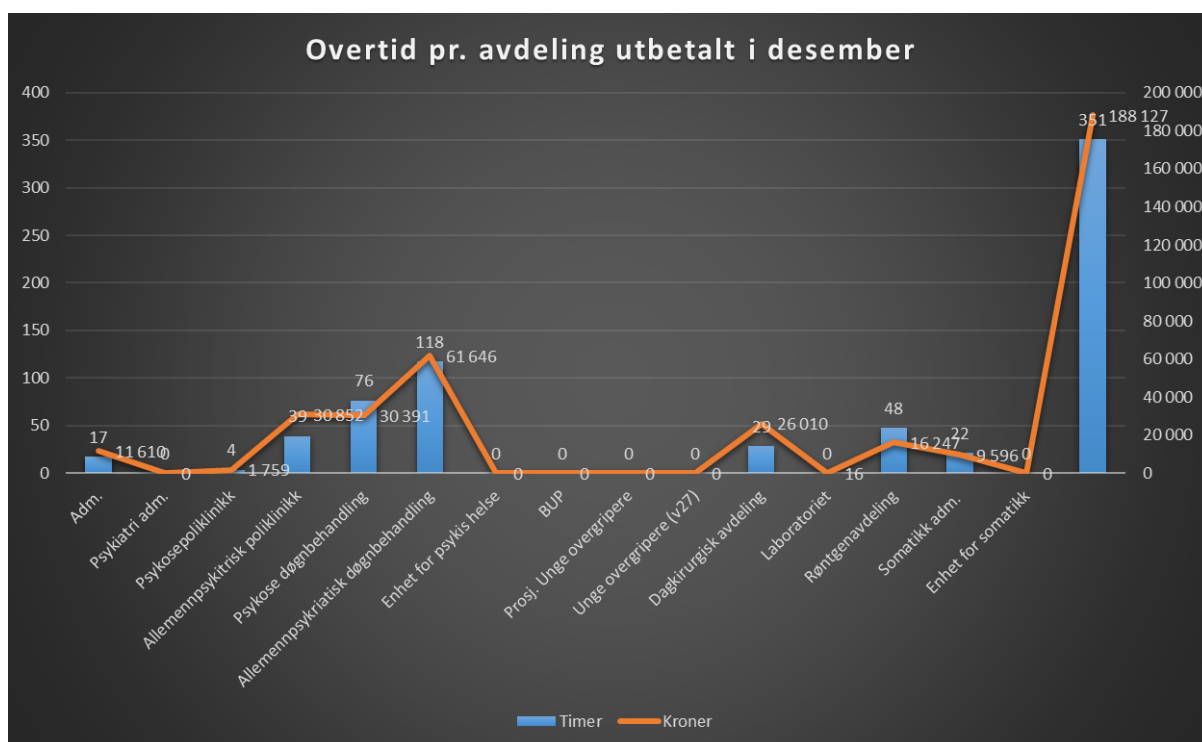
Det totale overtidforbruket i 2021 ligger lavere enn i 2020. Det høye overtidforbruket i 2020, kan i hovedsak tilskrives Covid-19. Overtidforbruket øker alltid i ferieavviklingsperioden. For sengepostene henger dette sammen med sårbarheten ved sykefravær under ferieavviklingen. Ved fravær må det dekkes opp med fagpersonell, og det må innkalles ansatte som utløser overtid. Dette avspeiles også i antall AML-brudd. Se oversikt nedenfor:



Figur 25: Overtidstimer (Kilde: Gat)



Figur 26: Overtidskostnader (Kilde: Gat)

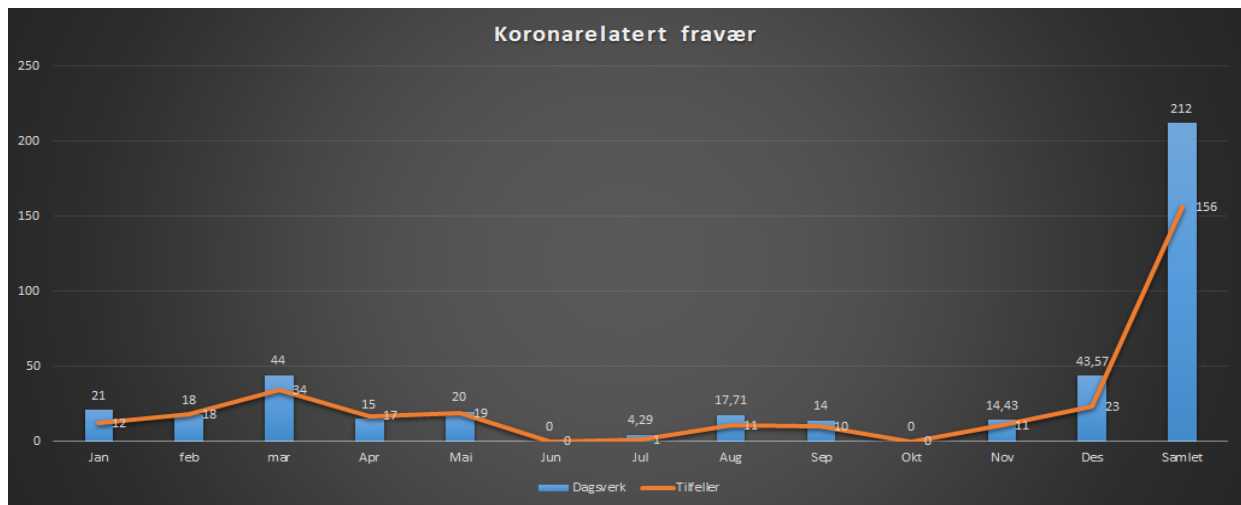


Figur 27: Overtid pr avdeling (Kilde: Gat)

### 3.3 Fravær

Sykehuset satt seg mål å redusere fraværet i 2021 med 10 % i hver enkelt avdeling. Fraværet for 2021 ble omtrent det samme som i 2020, og endte på 8,42 %. Dersom Covid-19 fraværet trekkes fra blir fraværet på 7,96 %, som også er svært likt fjoråret.

Frem til 3. kvartal syntes sykefraværsutviklingen å bedre seg. I november og desember endret dette seg i forbindelse med smitteøkning og mye korttidsfravær. Grafen under viser utviklingen av Covid-19 relatert fravær gjennom året.

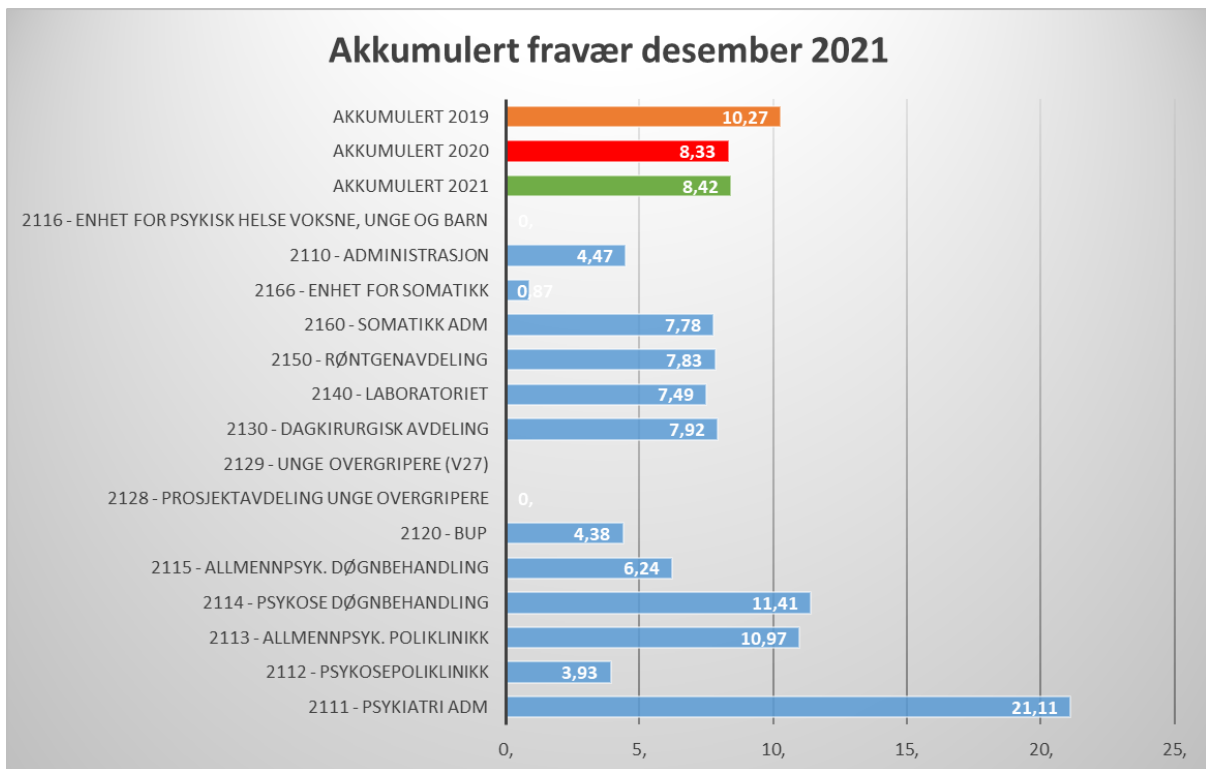


Endringer i fravær pr. avdeling sammenlignet med fjoråret er som følger:

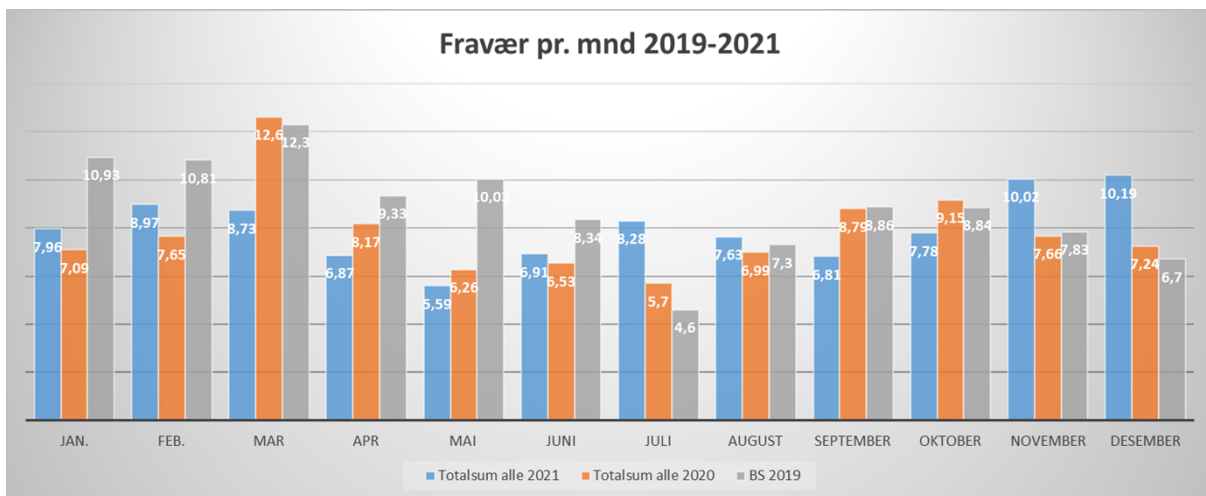
Avdeling	2020	2021	Diff.	Endring
2111 - Psykiatri adm	16,78	21,11	4,33	25,79 %
2112 - Psykosepoliklinikk	6,91	3,93	-2,98	-43,15 %
2113 - Allmennpsyk. poliklinikk	10,13	10,97	0,84	8,32 %
2114 - Psykose døgntilbud	10,19	11,41	1,22	11,97 %
2115 - Allmennpsyk. døgntilbud	5,71	6,24	0,53	9,27 %
2120 - BUP	3,91	4,38	0,47	12,08 %
2128 - Prosjektavdeling Unge overgripere	3,95	0,00	-3,95	-100,00 %
2129 - Unge overgripere (V27)	0,00	0,00	0,00	0,00 %
2130 - Dagkirurgisk avdeling	12,23	7,92	-4,31	-35,26 %
2140 - Laboratoriet	3,58	7,49	3,91	109,27 %
2150 - Røntgenavdeling	6,71	7,83	1,12	16,67 %
2160 - Somatikk adm	16,34	7,78	-8,56	-52,37 %
2166 - Enhet for somatikk	0,00	0,87	0,87	8,70 %
2110 - Administrasjon	5,70	4,47	-1,23	-21,52 %
2116 - Enhet for psykisk helse voksne, unge og barn	0,00	0,00	0,00	0,00 %
<b>Samlet</b>	<b>8,33</b>	<b>8,42</b>	<b>0,09</b>	<b>1,08 %</b>

Figur 28: Fravær pr avdeling (Kilde: Gat)

Som det fremgår av ovennevnte er det fem avdelinger som har nådd målet om en reduksjon på 10 %. Det er verd å merke seg at noen av de små avdelingene kun med et fåtall sykmeldte får stor utslag i fraværsprosenten. Det er videre verdt å merke seg at avdelinger som i utgangspunktet har et lavt fravær, og marginal økning får stor utslag i endringene, som for eksempel BUP. Her har fraværet vært lavt over lang tid. Det bør trekkes frem som positiv at store avdelinger som DKA og psykosepoliklinikk/FACT-team har hatt en betydelig nedgang i fraværet sammenlignet med 2020.

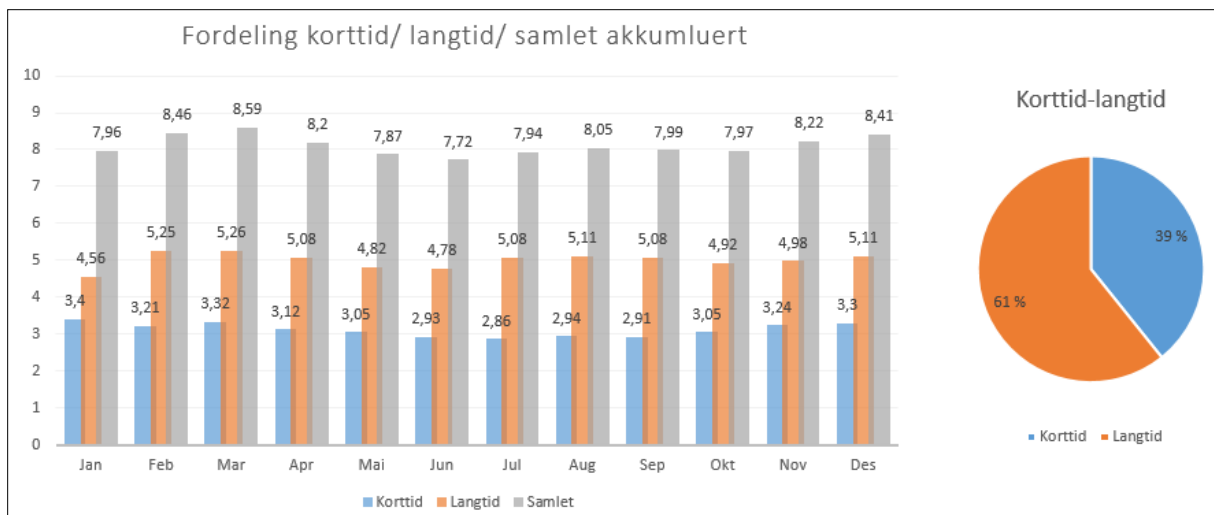


Figur 29: Akkumulert fravær pr avdeling (Kilde: Gat)



Figur 30: Trend fravær pr måned (Kilde: Gat)

Fraværet startet høyere i 2021 enn hva tilfellet var i 2020. Det gikk noe ned i mai og juni, men økte opp i feriemånedene. Etter en ny nedgang tidlig på høsten, økte det på nytt i november og desember. Som nevnt ovenfor var dette knyttet til smitteøkningen av Covid-19 i disse månedene. Noe av denne økningen skyldes sykt barn og barnepassers sykdom.



Figur 31: Fravær kort/lang tid (Kilde: Gat)

Året har vist at korttidsfraværet øker i samsvar med smittesituasjonen knyttet til Covid-19. Når smitteøkningen er høy, øker andelen korttidsfravær. I og med at det kan søkes refusjon etter 6 dager fravær, begrenses arbeidsgivers kostnader knyttet slikt fravær.

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 en 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.

Det har videre vært økt oppmerksomhet på arbeid med å følge opp sykefravær i nærværgruppene som er etablert i alle avdelinger.

I 2022 kommer arbeidet med å avdekke årsakene til høyt fravær bli videreført i nært samarbeid med NAVs arbeidslivssenter.

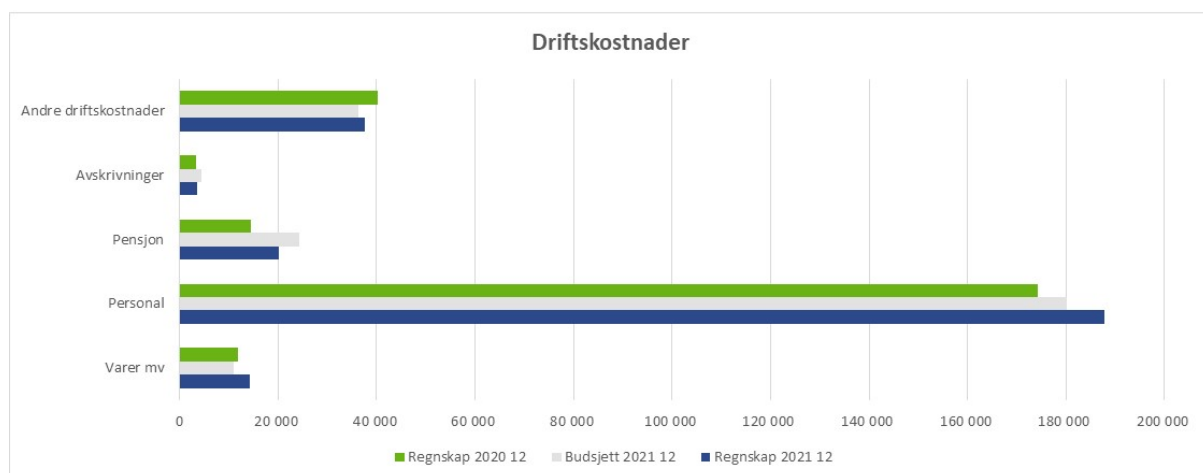
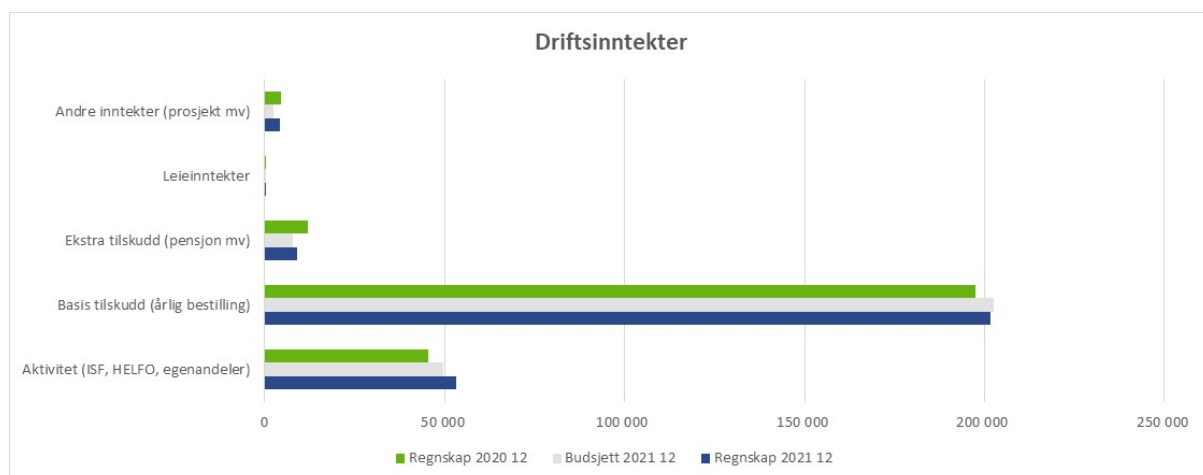


## 4 Økonomi

### 4.1 Regnskap og budsjett

Betanien sykehus AS - 2021	Mot budsjett			Mot forrige år			Hele året	
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Regnskap	Avvik	Årsbudsjett	Årsregnskap
	2021 12	2021 12		2021 12	2020 12		2021	2020
<b>RESULTAT I 1 000 R</b>								
<b>Inntekter</b>								
Aktivitet (ISF, HELFO, egenandeler)	53 156	49 691	3 465	53 156	45 447	7 709	49 691	44 932
Basis tilskudd (årlig bestilling)	201 547	202 508	-961	201 547	197 402	4 145	202 508	197 402
Ekstra tilskudd (pensjon mv)	8 971	7 972	999	8 971	11 903	-2 932	7 972	11 903
Leieinntekter	20	40	-20	20	40	-20	40	40
Andre inntekter (prosjekt mv)	4 318	2 360	1 958	4 318	4 675	-357	2 360	5 189
<b>Sum inntekter</b>	<b>268 012</b>	<b>262 571</b>	<b>5 441</b>	<b>268 012</b>	<b>259 467</b>	<b>8 545</b>	<b>262 571</b>	<b>259 466</b>
<b>Kostnader</b>								
Varer mv	14 164	11 059	3 105	14 164	11 810	2 354	11 059	11 810
Personal	187 801	180 247	7 554	187 801	174 199	13 602	180 247	174 199
Pensjon	20 200	24 277	-4 077	20 200	14 382	5 818	24 277	14 382
Avskrivninger	3 531	4 413	-882	3 531	3 383	148	4 413	3 383
Andre driftskostnader	37 554	36 401	1 153	37 554	40 295	-2 741	36 401	40 295
<b>Sum kostnader</b>	<b>263 250</b>	<b>256 397</b>	<b>6 853</b>	<b>263 250</b>	<b>244 069</b>	<b>19 181</b>	<b>256 397</b>	<b>244 069</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>4 762</b>	<b>6 174</b>	<b>-1 412</b>	<b>4 762</b>	<b>15 398</b>	<b>-10 636</b>	<b>6 174</b>	<b>15 397</b>

Figur 32: Økonomi tabell (Kilde: Uni Micro)



Figur 33: Driftsinntekter/driftskostnader (Kilde: Uni Micro)

Tallene som her kommenteres er ikke de endelige regnskapstallene for 2021. Regnskapet er fortsatt ikke avsluttet og det vil bli gjort enkelte korrigeringer før endelig regnskap foreligger. Den største usikkerheten ligger nå på pensjonskostnader, der endelige kostnader ikke er helt klart før aktuarberegning foreligger ultimo januar.

Endelig årsregnskap skal godkjennes av styret i styremøtet 30. mars.

### *Inntekter*

Vi har pr. desember aktivitetsbaserte inntekter på 53,2 millioner kroner, noe som er 3,5 millioner kroner høyere enn budsjettet. 3,1 millioner kroner av dette skyldes høyere DRG-opptjening enn budsjettet, hvor av ca. 2 millioner kroner stammer fra DKA.

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 bokført 2,4 millioner kroner i covid-19 kompensasjon fra Helse Vest RHF, en inntekt som kommer utover hva som var budsjettet.

### *Kostnader*

På kostnadssiden har vi brukt 3,1 millioner kroner mer enn budsjettet på posten Varer. Noe av dette stammer fra innkjøp av forbruksmateriell/utstyr til ombygd DKA, men også andre avdelinger har høyere kostnader enn budsjettet, på flere ulike kontoer.

Personalkostnader har et avvik på 7,6 millioner kroner i forhold til budsjett. Feriepenger (2,4 millioner kroner), faste tillegg (1,8 millioner kroner) og overlege-/psykologspesialistpermisjoner (2,4 millioner kroner) er de største postene med avvik her. Det må ses nærmere på hvorfor disse avvikene er så store.

Pensjonskostnader er avregnet i forhold til siste estimater pr. juni. Aktuarberegning som kommer i slutten av januar gir de endelige kostnadene for denne posten.

Avskrivningskostnader er noe lavere enn budsjettet, noe som skyldes at avskrivningskostnader for ombygging av DKA først vil slå inn når byggeprosjektet er ferdigstilt. Prosjektet skulle vært avsluttet i høst, men er fortsatt ikke helt ferdigstilt.

Posten Andre driftskostnader har et merforbruk i forhold til budsjett på 1,2 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. Strømutgifter er også en del av denne posten. Disse har vært ca. 0,5 million kroner høyere enn budsjettet.

## 4.2 Uforutsette og ekstraordinære hendelser

### Covid-19

Fraværskode	Sum dagsverk	Fraværskode	Sum tilfeller
116 Syk med sykemelding, KORONA	53	116 Syk med sykemelding, KORONA	14
206 Sykt bam/bamepasser syk, KORONA	16	206 Sykt bam/bamepasser syk, KORONA	9
208 Stengt bamehage/ skole, KORONA.	4	208 Stengt bamehage/ skole, KORONA.	5
504 Hjemmekarantene Koronavirus	94	504 Hjemmekarantene Koronavirus	70
505 Hjemmekarantene Koronavirus	45	505 Hjemmekarantene Koronavirus	40
515 Korona, kommet fra utlandet	0	515 Korona, kommet fra utlandet	0
516 Korona, testet før start jobb	0	516 Korona, testet før start jobb	14
<b>Sum</b>	<b>212</b>	<b>Sum</b>	<b>152</b>

Figur 34: Covid-19 relatert fravær (Kilde: GAT)