

# Virksomhetsrapport

## Betanien sykehus AS

Juli 2022

Pasientbehandling, personell, økonomi, kvalitet



## Innhold

<b>1</b>	<b>Sykehusdirektør sin vurdering .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Pasientbehandling .....</b>	<b>3</b>
2.1	<i>Inntak av pasienter .....</i>	3
2.2	<i>Ventetider .....</i>	4
2.3	<i>Fristbrudd .....</i>	6
2.4	<i>Behandlingsaktivitet .....</i>	7
2.5	<i>Oppfølging og samhandling .....</i>	13
2.6	<i>Behandlingsresultat og kvalitetsmål .....</i>	14
<b>3</b>	<b>Personell .....</b>	<b>15</b>
3.1	<i>Bemanning .....</i>	15
3.2	<i>Overtid .....</i>	16
3.3	<i>Fravær .....</i>	17
<b>4</b>	<b>Økonomi .....</b>	<b>20</b>
4.1	<i>Økonomisk resultat .....</i>	20
4.2	<i>Uforutsette og ekstraordinære hendelser .....</i>	22
4.3	<i>Prognose .....</i>	22
<b>5</b>	<b>Kvalitet .....</b>	<b>22</b>

## 1 Sykehusdirektør sin vurdering

Drift gjennom sommeren har vært evaluert i klinikkledeisen, IDF møte og AMU. Sommeravvikling har gått som planlagt. Det har vært noen arbeidsmiljø (AML)-brudd, men færre enn i fjor.

Antall henvisninger til **BUP** har stabilisert seg, og er litt redusert sammenlignet med samme periode i 2021. På grunn av den store henvisningsmengden over tid, og at flere får rett til helsehjelp er det en betydelig økning med henhold til saker i forløp. BUP rapporterer at det i hovedsak er riktige saker som blir henvist, og at det er en økning i alvorlighetsgrad i sakene. I oppfølging etter ForBedringsundersøkelsen er det etablert en utvidet nærværsguppe, som har laget en lokal tiltaksplan for å ivareta pasientbehandling og ansatte. Det er igangsatt tidsavgrenset overtidsbruk for å sikre forsvarlig pasientflyt, i tillegg til andre tiltak. Plan følges opp og tiltak evalueres.

I allmennpsykiatrisk poliklinikk (VOP) har antall henvisninger økt. Flere får rett til helsehjelp. Vakante stillinger er besatt og den økte ventetiden fra mai forventes å bli redusert fra august/september. **VOP** har meldt om stor arbeidsbelastning og arbeider med tiltak for å ivareta pasienter og ansatte.

**Døgnavdelingene** har hatt lavere belegg gjennom sommeren, noe som har bidratt til at ferieavvikling har gått greit.

I enhet for somatisk helse har det vært en liten økning i tilstrømning av pasienter sammenlignet med 2021. **Dagkirurgisk avdeling** har gjort gode erfaringer med å leie ut lokalteter og operasjonsteam til Helse Bergen. Ordningen fortsetter ut året, og evalueres i november/desember.

**Radiologisk avdeling** setter inn tiltak for å imøtekomme stor pågang til MR-undersøkelser med blant annet kveldsåpent tilbud for pasienter.

Det har vært en økning i overtidsbruk i Betanien sykehus dette året, blant annet på grunn av koronasykdom i vår. For å ta igjen administrativt etterslep, er det inngått en lokal særavtale om frivillig overtid med forhøyde overtidssetser. Dette har medført et økt overtidsforbruk på avdelingen. Avtalen løper fra måned til måned og evalueres ut fra oppnådd resultat. Det er i tillegg inngått en lokal særavtale om kveldspoliklinikk for å gi et tilbud til de mindre syke pasientene. For utført arbeid i kveldspoliklinikk er vilkårene de samme som tilsvarende avtaler i Helse Bergen.

I 2022 har vi totalt sett hatt en større andel sykemeldte grunnet Covid sammenlignet med 2021 og 2020. Dersom det koronarelaterte fraværet trekkes fra, er det akkumulerte fraværet pr. juli 7,8 %. Tilsvarende for samme tid i fjor, fratrukket koronafravær, var 7,45 %. Fokus på å redusere sykefravær er fortsatt svært aktuelt og er det iverksatt tiltak i avdelinger med høyt sykefravær eller negativ utvikling.

Pr. juli har vi et resultat som ligger ca. 1,1 millioner kroner bak budsjett. Totalt sett tyder prognosene på at det kan bli vanskelig å nå resultatkravet på 4,6 millioner kroner. I likhet med Helse Bergen og øvrige helseforetak i regionen ser vi at årets kostnader blir vesentlig høyere enn budsjettet. Slik det ser ut pr. juli styrer vi mot et underskudd på ca. 1 million kroner. Vi vil ha en tett oppfølging av status på økonomien fremover.

## 2 Pasientbehandling

### 2.1 Inntak av pasienter

Totalt sett har det vært en liten nedgang av henvisning til poliklinikkene i enhet for psykisk helse pr. juli i 2022 sammenlignet med 2021. Flere har fått rett til helsehjelp, og antall konsultasjoner har økt.

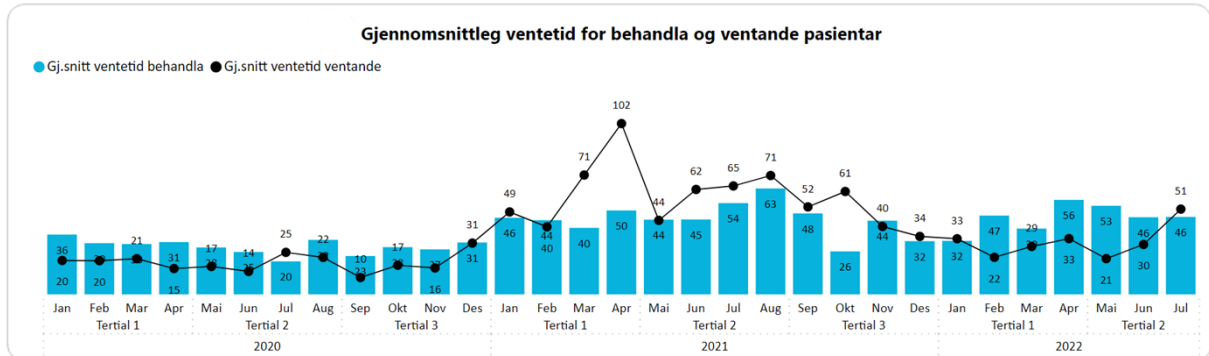
Antall TUD pasienter i DPS har økt fra gjennomsnittlig 42 i 2021 til 62 pr. juli 2022.

De to siste årene har det vært en økning i antall henvisninger til dagkirurgisk avdeling (DKA). Dette henger sammen med at vi har fått en mer effektiv drift, og at vi har økt antall behandlerstillinger.

## 2.2 Ventetider

### 2.2.1 Ventetider enhet for psykisk helse

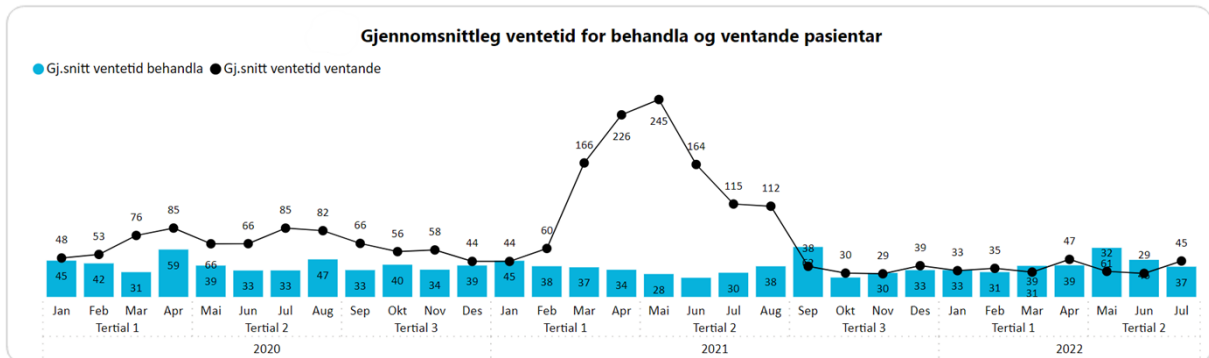
#### Enhet for psykisk helse, barn og unge (BUP) – ventetid



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

Stabilisering av antall henviste, men krav om vurderingssamtaler og reduksjon av avslag, har gitt et økt antall pasienter i forløp. Gjennomsnittlig ventetid er derfor økende (41) og over kravet på 35 dager så langt i 2022. Noe variasjon i ventetid knytter seg til alvorlige saker som må tas raskt. Mindre alvorlige saker har måttet vente innen ramme for forsvarlig ventetid som er over krav for gjennomsnitt. Det er igangsatt kveldspoliklinisk tilbud fra september for å gi tilbud til denne gruppen. Henvisninger vurderes innen ramme for ventetid.

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

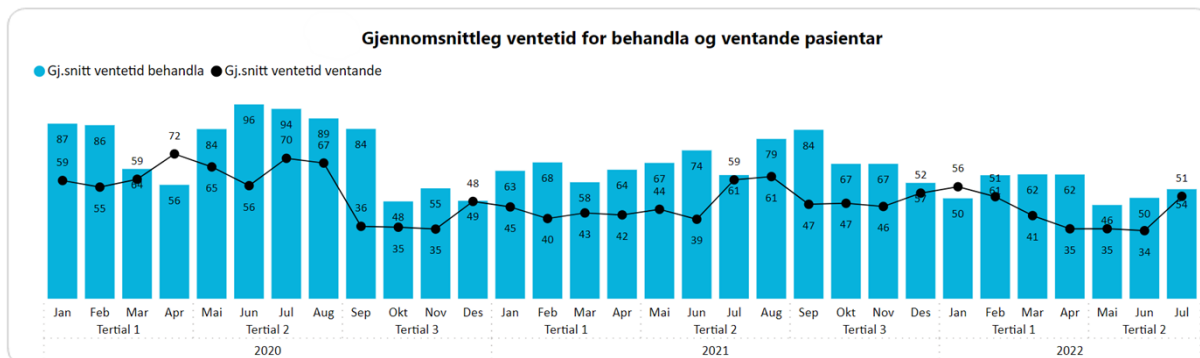


Figur 2: Ventetid voksenpsykiatrisk poliklinikk (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrot ventetid og vurderingstid")

VOP har jobbet med inntaksorganisering og pasientenes gjennomsnittlige ventetid har vært godt innenfor kravet om 40 dager frem til mai. Økt henvisningsmengde parallelt med mange vakante stillinger har økt ventetiden fra mai. Det er nå ansatt i de fleste vakante stillingene, og det jobbes aktivt for å ivareta gjennomsnittlig ventetid ilt året. Alle pasienter har fått tildelt time innen forsvarlig ventetid.

## 2.2.2 Ventetider enhet for somatisk helse

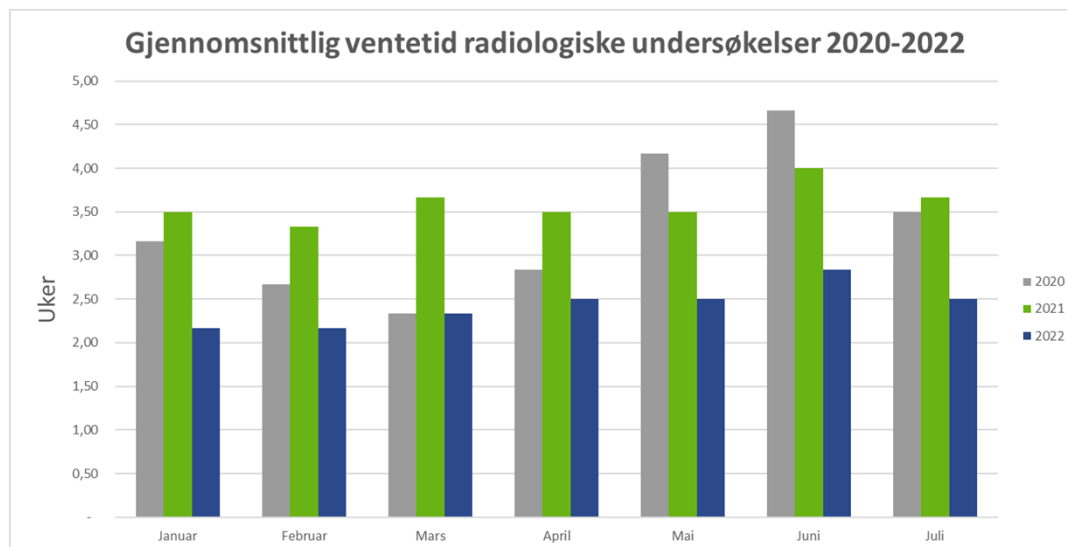
### Dagkirurgisk avdeling – ventetid



Figur 3: Ventetid dagkirurgisk avdeling (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrot ventetid og vurderingstid")

Ventetid har for det meste ligget over krav (50 dager), men både i mai og juni klarte vi målet. Vi har ikke lykkes med å skape tettere relasjoner mellom de merkantile planleggerne og den kliniske driften. Derfor har vi valgt å gjøre en organisatorisk endring hvor vi avviklet merkantil avdeling som egen avdeling fra august 2022. De merkantile ressursene sorterer nå under avdelingslederne for henholdsvis radiologisk avdeling og dagkirurgisk avdeling. Vi mener dette grepet vil bidra til at avdelingsleder for dagkirurgisk avdeling får større mulighet til å skape god struktur med hensyn til å nå ventetid og fristbrudd.

### Radiologisk avdeling - ventetid



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

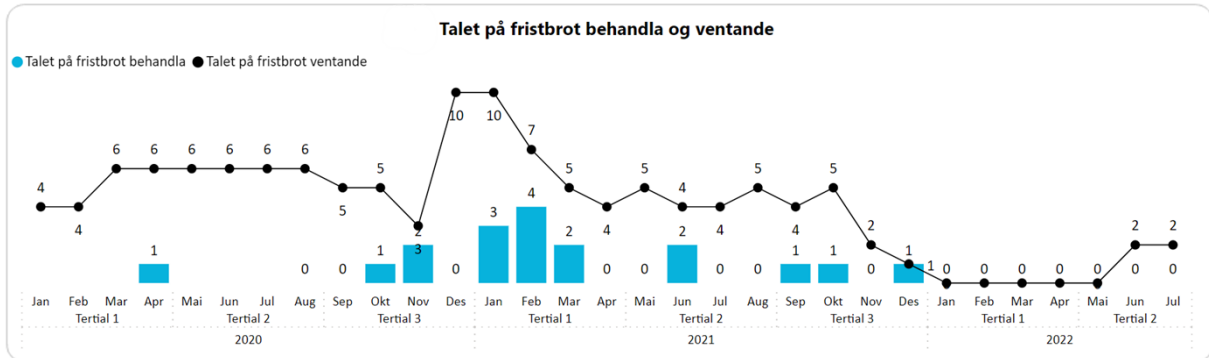
Internt mål er å holde ventetid under to uker. Vi ser at vi i hele år ligger like over dette. Vi blir ikke målt på dette nasjonalt, men vi ønsker å ha lav ventetid med hensyn til å fortsatt være et foretrukket valg for henvisende leger. Leder for radiologisk avdeling vil nå få ansvar for å styre de merkantile ressursene selv. Vi forventer imidlertid ikke like stor effekt på dette på radiologisk avdeling som for DKA. På radiologisk avdeling er tiltakene for å holde ventetid nede fortsatt å øke tilgjengelige timer til CT og MR. Ekstrakjøring i helg videreføres.

### Laboratorium – ventetid

Ingen ventetid.

## 2.3 Fristbrudd

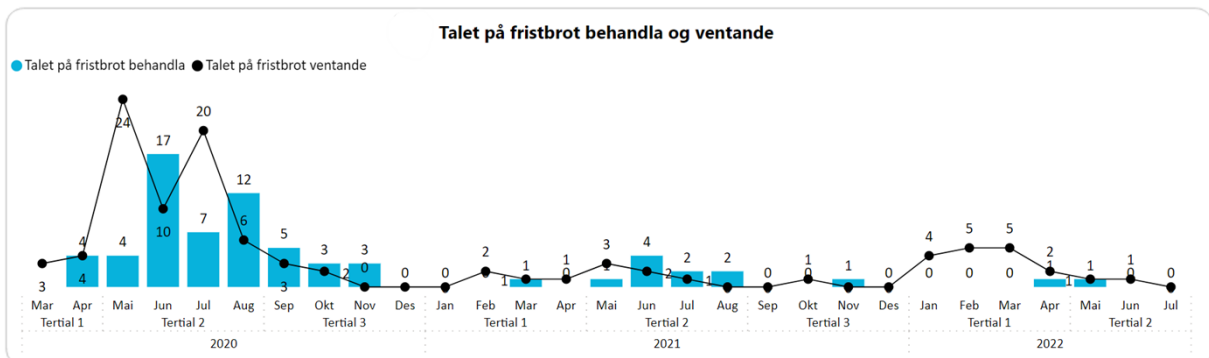
### 2.3.1 Fristbrud enhet for psykisk helse



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

Noen feilregistreringer knyttet til at de ikke har satt opp ventetid sluttdato i 2021. Dette ser vi også nå i sommer for 2022. Vi har ikke reelle fristbrudd verken på DPS eller BUP inkludert juli 2022. Disse er ryddet fortløpende, men kommer ut på oversikten.

### 2.3.2 Fristbrudd enhet for somatisk helse



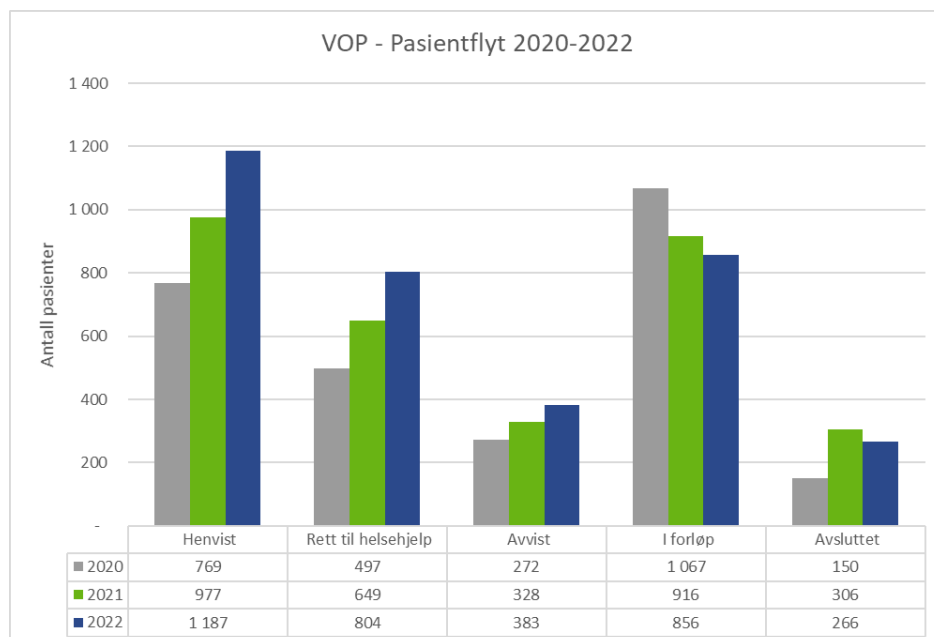
Figur 6: Fristbrudd enhet for somatisk helse (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrøt ventetid og vurderingstid")

Vi ser en bedring knyttet til antall fristbrudd i avdelingen. Vi forventer også her at tettere samarbeid mellom planleggerne og avdelingsleder vil bidra til å fortsette den gode trenden.

## 2.4 Behandlingsaktivitet

### 2.4.1 Behandlingsaktivitet enhet for psykisk helse

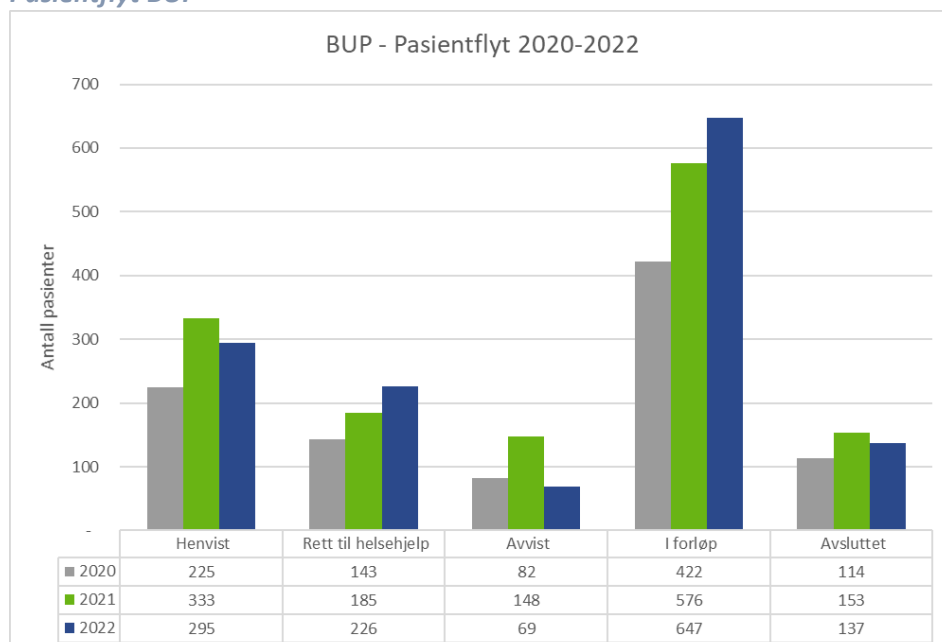
#### Pasientflyt VOP



Figur 7: Pasientflyt VOP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

21 % økning i pasienter henvist pr. juli i 2022 sammenlignet 2021, og flere får rett til helsehjelp.

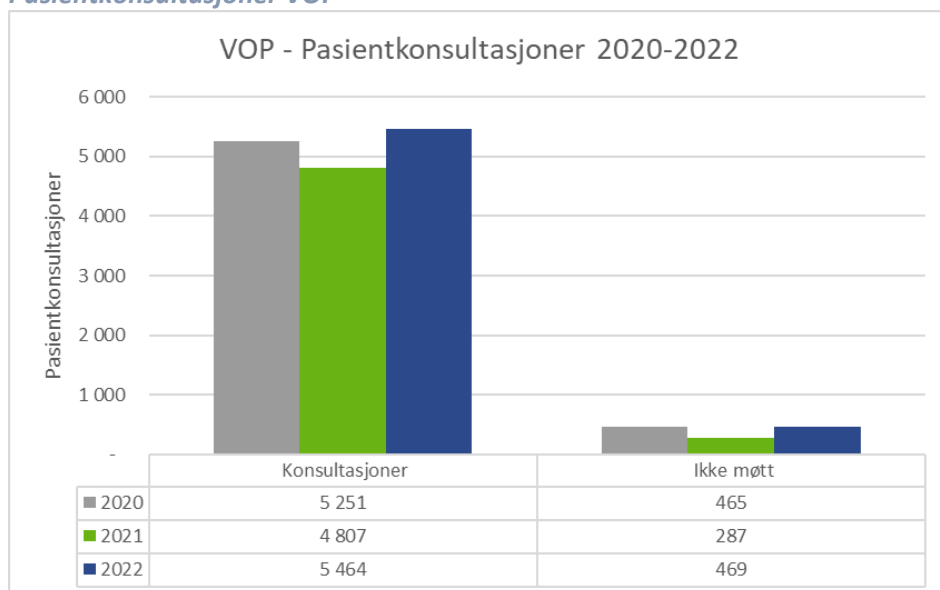
#### Pasientflyt BUP



Figur 8: Pasientflyt BUP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

11 % reduksjon i antall henvisninger 2022 sammenlignet med tilsvarende periode 2021. Tidligere økt henvisningsmengde med flere alvorlig syke har gitt flere rett til helsehjelp og svært mange pasienter i forløp. Totalt er det stabilt høyere henvisningsmengde og flere pasienter i omløp og fortsatt behov for tiltak for å ivareta situasjonen.

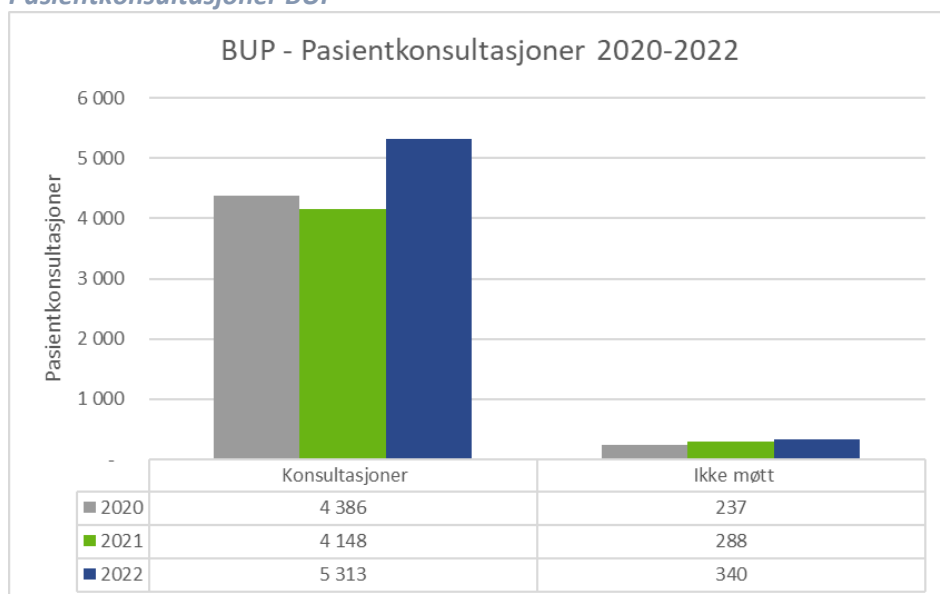
### Pasientkonsultasjoner VOP



Figur 9: Pasientkonsultasjoner VOP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Økt mengde pasientkonsultasjoner i 2022 sammenlignet med 2021 (ca. 14 %). Ca. 8 % av pasientene møter ikke til avtalt time. Dette er en økning fra 2021 og tilsvarer tall fra 2020.

### Pasientkonsultasjoner BUP



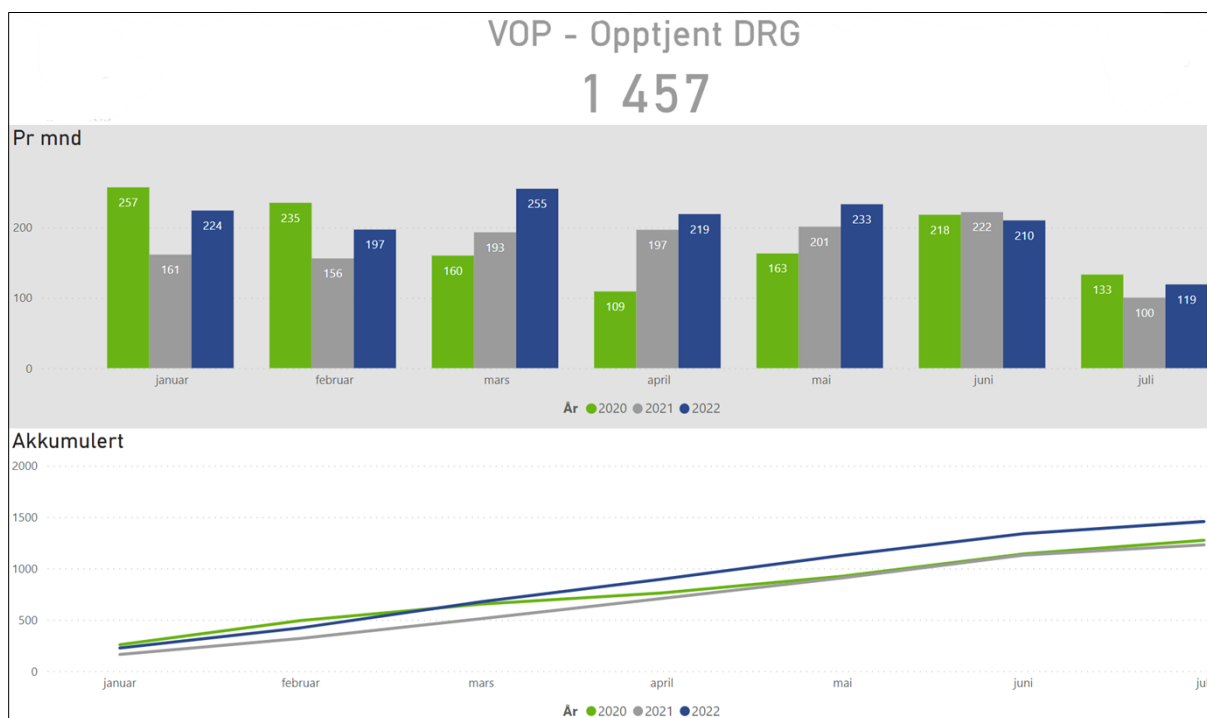
Figur 10: Pasientkonsultasjoner BUP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Økt antall pasientkonsultasjoner i 2022 sammenlignet med 2021 (28 %). Dette henger sammen med bedret rapportering og økt antall behandlere. Poliklinikken har blitt styrket med to årsverk i 2021 og 2022, i tillegg har det vært åpnet opp for å ta inn vikarer.

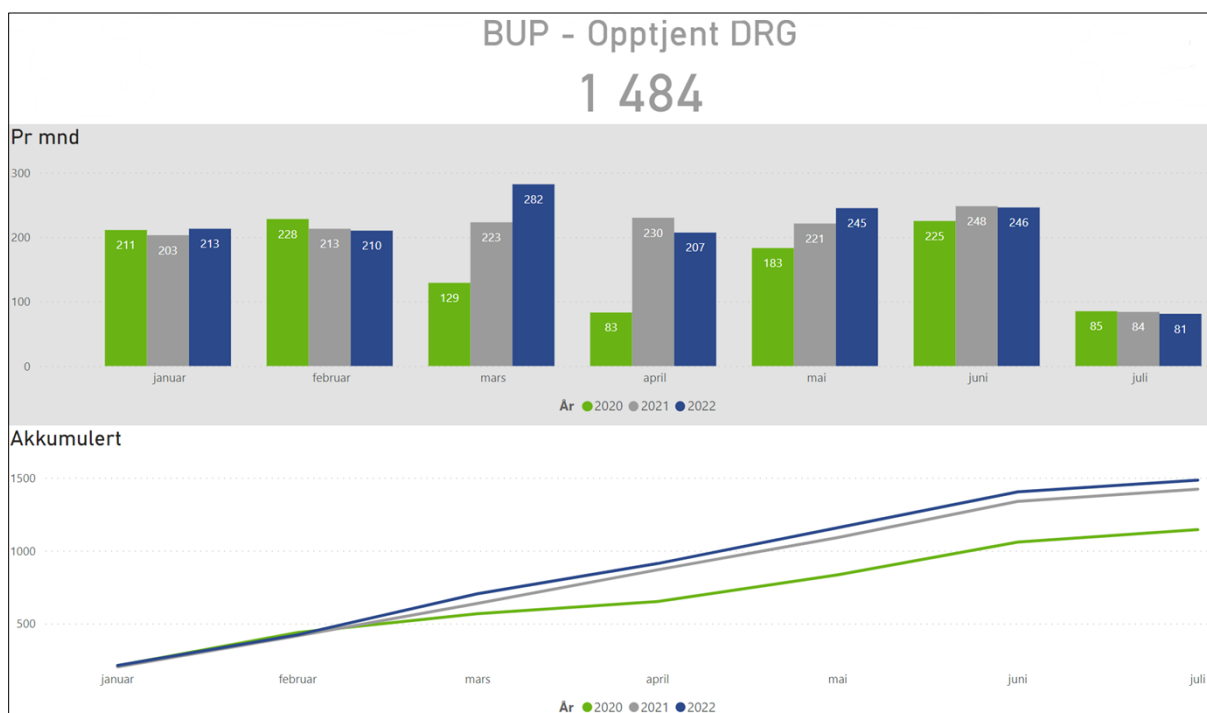
Det er satt i verk tiltak rundt intern organisering og overtid knyttet til å få kontroll over administrativt arbeid. Det er igangsatt kveldsåpen poliklinikk for å ivareta de mindre alvorlige sakene som har måttet vente.



### DRG-optjening PHV

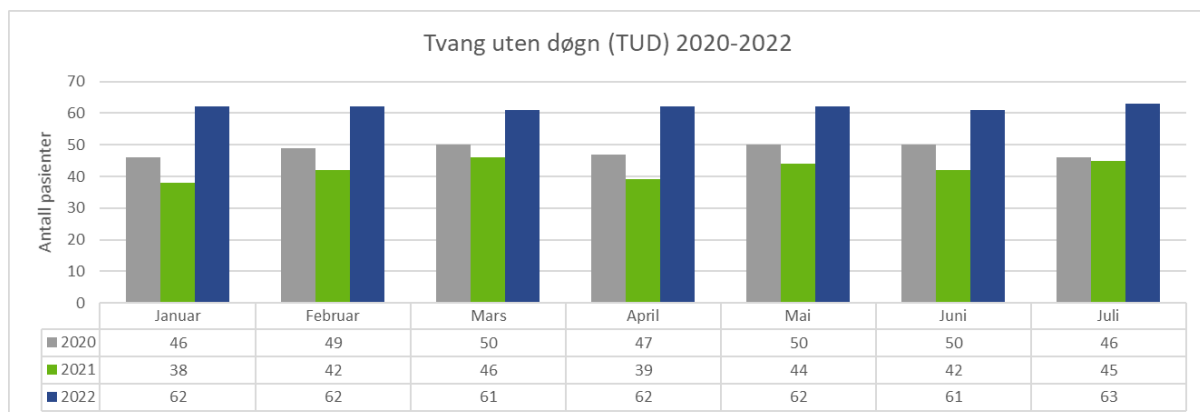


Figur 11: DRG VOP (Kilde: Rapportsenter Helse Vest RHF)



Figur 12: DRG BUP (Kilde: Rapportsenter Helse Vest RHF)

### Tvang uten døgn (TUD)

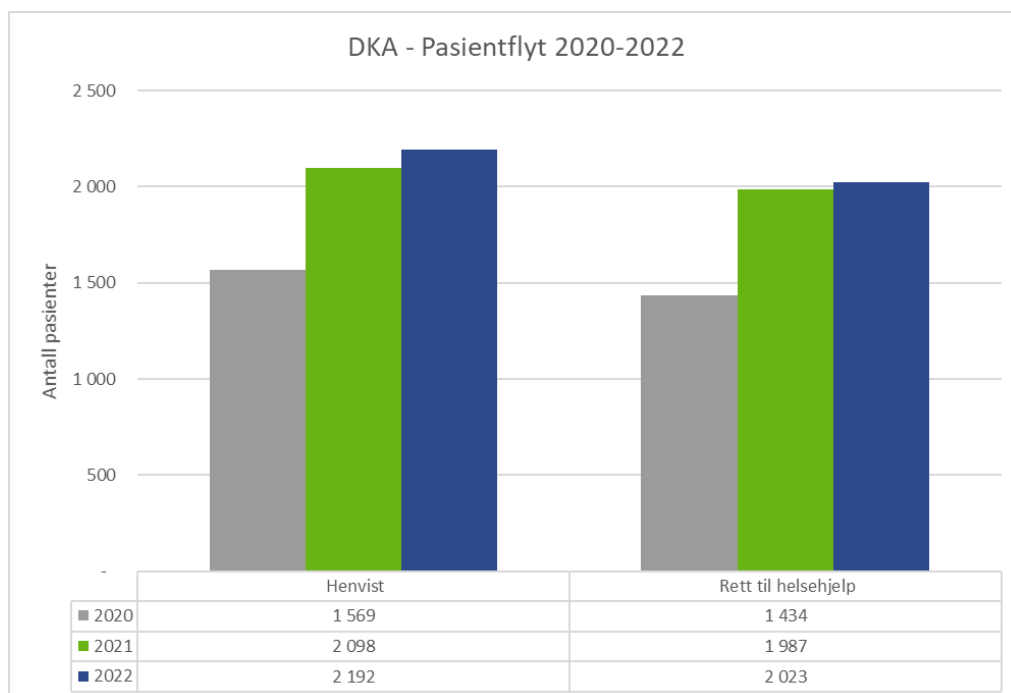


Figur 13: Tvang uten døgn (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Det har vært 48 % økning i antall TUD pasienter i DPS i 2022 sammenlignet med 2021. Dette er krevende for DPSet. Det har vært jobbet med ulike tiltak, blant annet knyttet til rekruttering av spesialister, fordeling av sakene, opplæring av støttepersonell samt rutiner og overtidsbruk for å klare oppgavene. Fokus på rett bruk av tvang.

### 2.4.2 Behandlingsaktivitet enhet for somatiske helse

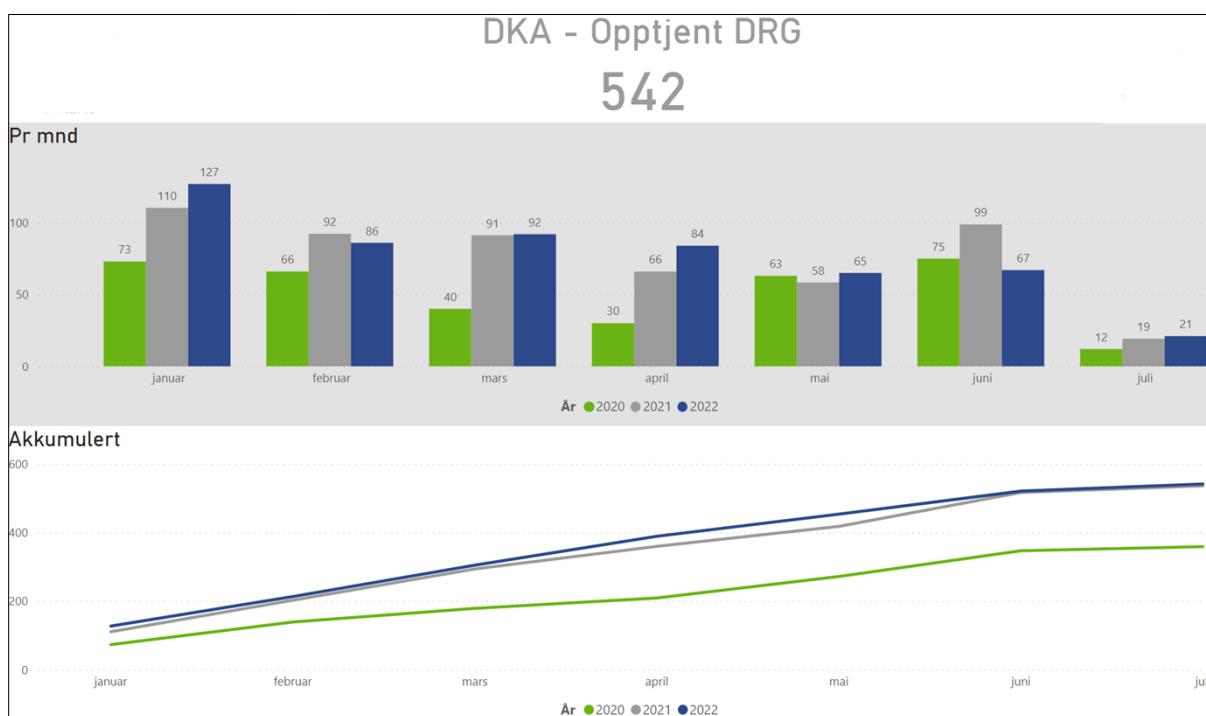
#### Driftsdata dagkirurgisk avdeling



Figur 14: Pasientflyt DKA (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Økning i antall henvisninger fortsetter. I tillegg til egen drift har vi i vår leid ut operasjonsstuer og operasjonsteam til Haukeland universitetssykehus (HUS). Vi har ikke selv hatt flere kirurger til å maksimere bruken av operasjonsstuen. På denne måten har vi fått benyttet rom og ressurser hos oss til det beste for pasientene i regionen. HUS har stilt med kirurg og pasient. Dette har medført høy aktivitet i avdelingen og en fin leieinntekt fra HUS. Vi viderefører dette tiltaket ut året.

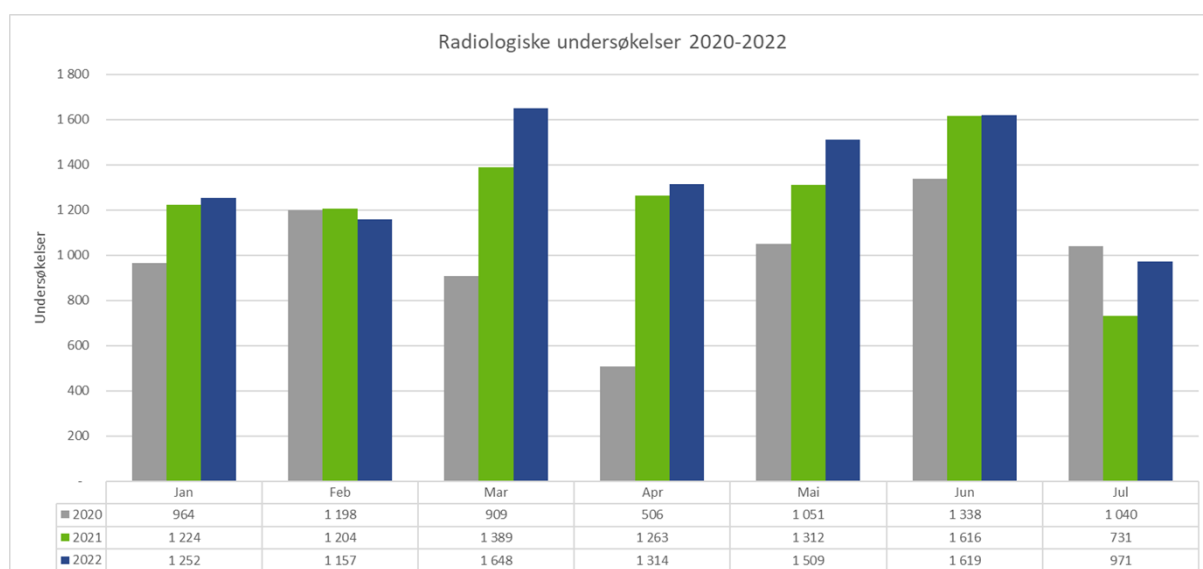
## DRG-opptjening SOM



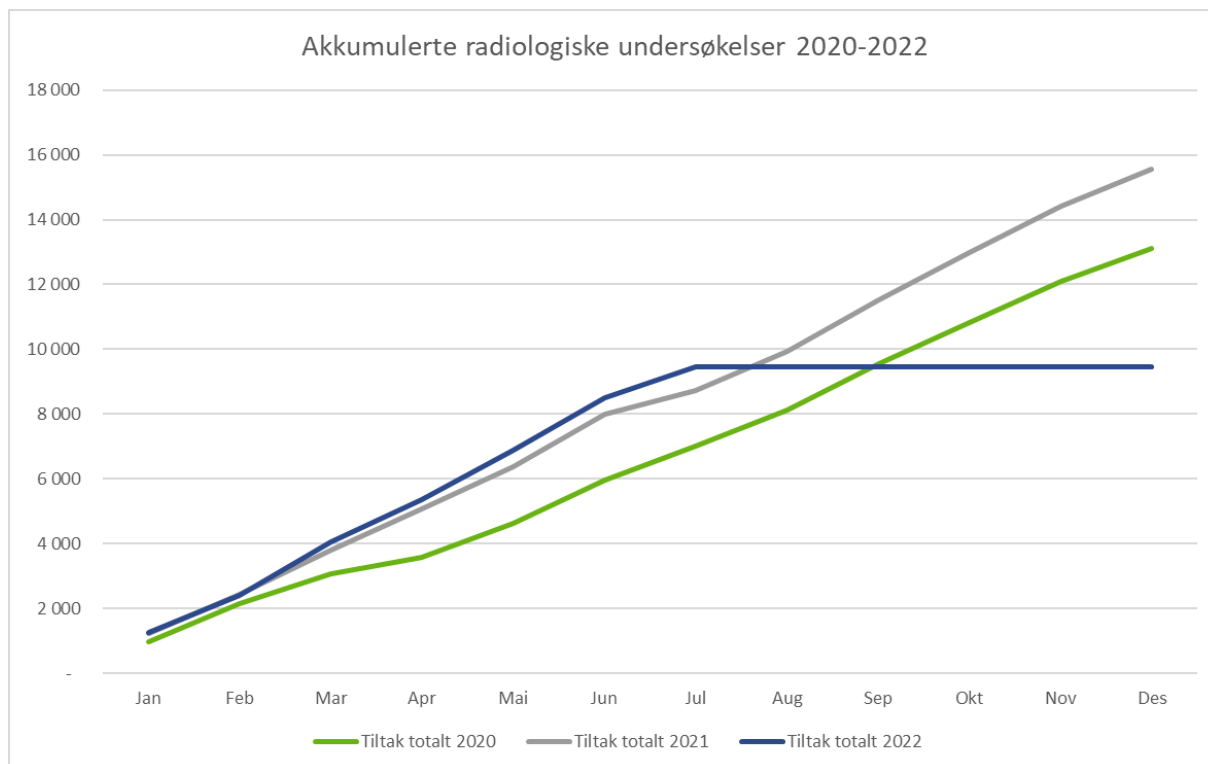
Figur 15: DRG DKA (Kilde: Rapportcenter Helse Vest RHF)

Noe lavere DRG-produksjon i mai og juni enn først planlagt. Dette tilskrives permisjonsfravær på sentral operatør i disse to månedene. Vi forventer økning i tiden fremover, og mener vi er i rute til å nå målet i bestillingen. Når det gjelder eget internt mål om å nå 1000 produserte DRG ligger vi litt bakpå, men utleie av ressurser til HUS vil økonomisk bidra til avdelingens endelige resultat.

## Driftsdata radiologisk avdeling



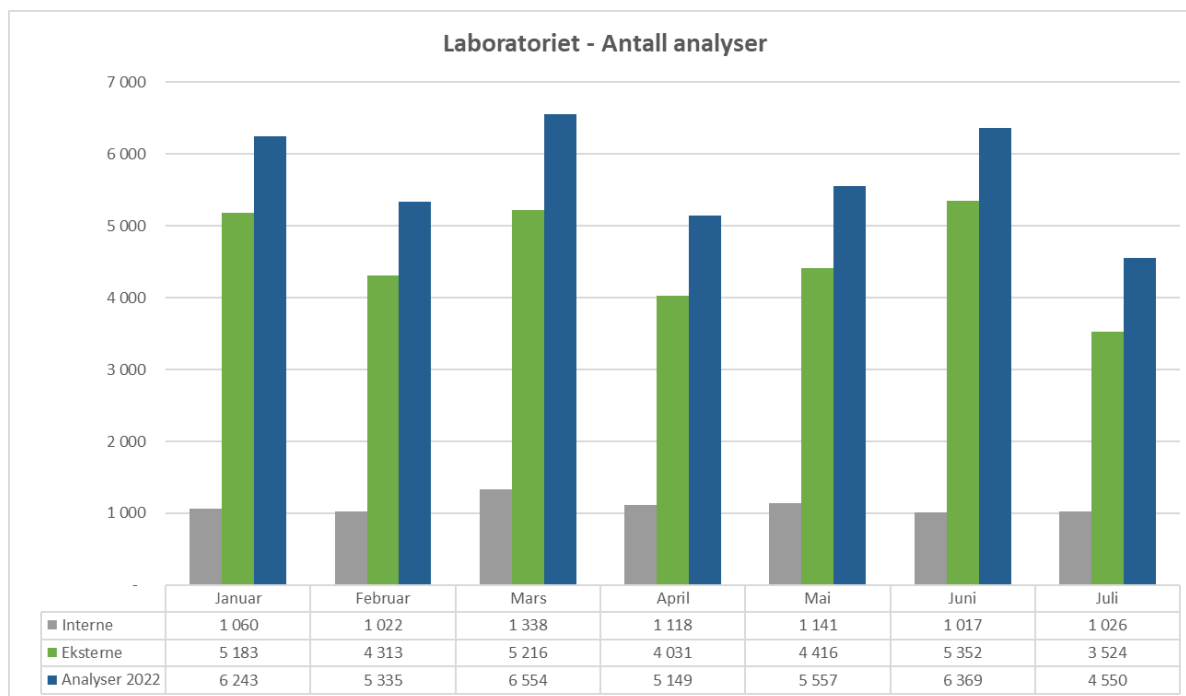
Figur 16: Radiologiske undersøkelser (Kilde: Rapportering fra radiologisk avdeling)



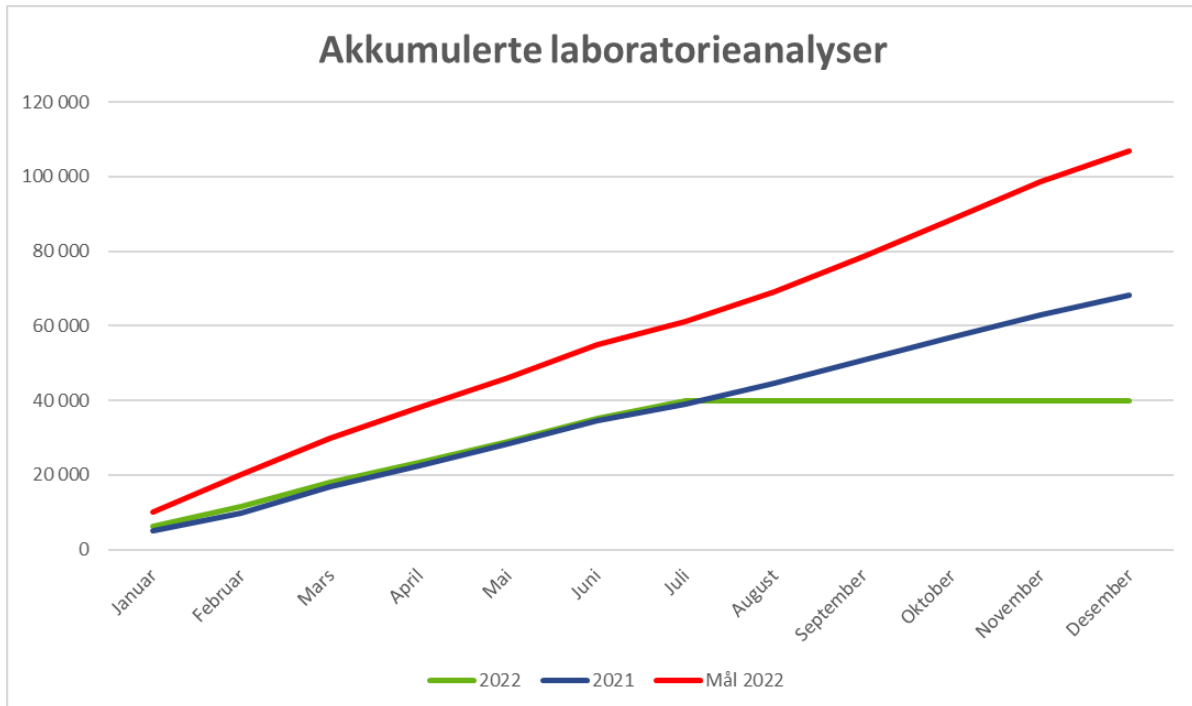
Figur 17: Akkumulerte radiologiske undersøkelser (Kilde: Rapportering fra Laboratoriet)

Fortsatt økning i antall undersøkelser sammenlignet med de to foregående år. Vi viderefører tiltak med ekstrakjøring for å øke antall undersøkelser videre.

### Driftsdata laboratoriet



Figur 18: Laboratorieanalyser interne/eksterne (Kilde: Rapportering fra Laboratoriet)

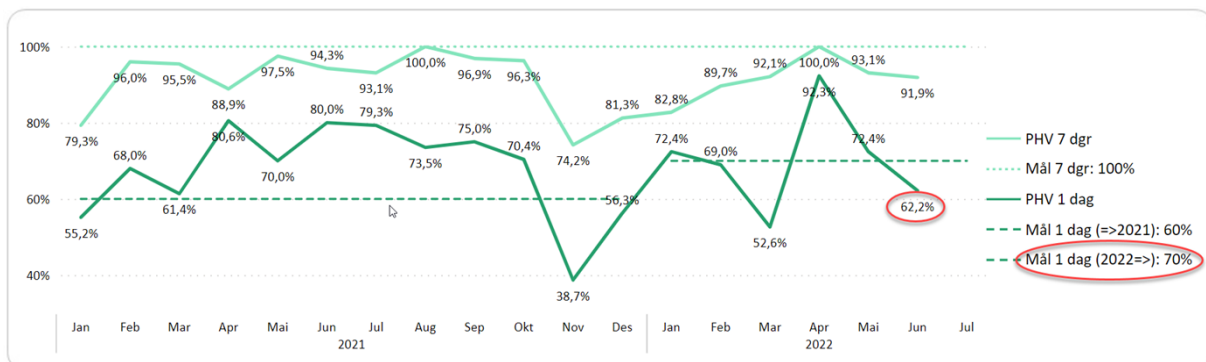


Figur 19: Akkumulerte laboratorieprøver i forhold til fjorår og mål (Kilde: Rapportering fra Laboratoriet)

Som tidligere er antall analyser under det nivået vi ønsker å ligge. Vi iverksetter imidlertid ingen konkrete tiltak på det nåværende tidspunkt. Vi fortsetter å bruke personellressursene våre på faste oppdrag for Helse Bergen. Ny leder for avdelingen begynte i april, og vi er nå i gang med den planlagte akkrediteringsprosessen. Dette er imidlertid et mye større arbeid enn det vi så for oss, og vil kreve svært mye tid av både leder og de ansatte i avdelingen. Vi mener likevel vi skal kunne ivareta dette innen de ressursene vi har tilgjengelig i enheten.

## 2.5 Oppfølging og samhandling

### 2.5.1 Epikrisetid enhet for psykisk helse



Figur 20: Epikrisetid enhet for psykisk helse (Kilde: Helse Vest RHF - "Epikrisetid")

#### Epikrise innen 7 døgn

Det er gjort et stort oppryddingsarbeid knyttet til registrering og rutiner ved avslutning av saker. Fortsatt behov for noe rutinegjennomgang på enkelte avdelinger.

Interne tall tatt ut av Dips viser 100 % epikrisetid innen 7 dager for alle avdelinger utenom VOP (79 %) pr. april 2022. Det er der satt i gang kartlegging og oppfølging knyttet til de epikrisene som hadde gått over tid.

Tall tatt ut fra Dips viser epikrisetid på 100 % innen 7 dager, avdeling psykose 91 % og allmennpsykiatrisk poliklinikk 84 % pr. juli 2022. Det jobbes fortsatt med rutinegjennomgang på avdelingene.

### Epikrise innen 1 døgn

Sårbarhet med henhold til epikrise fra en post forklarer for lavt tall i mars. Epikrise innen en dag for utskrivning fra post 70 % er innenfor kravet for begge postene pr juli 2022 ifølge våre tall.

Epikrise 1. døgn avdeling psykose 83 % som er innenfor kravet på 70 %. Avdeling allmennpsykiatri 1. dag 46 % pr. juli 2022.

## 2.5.2 Epikrisetid enhet for somatisk helse

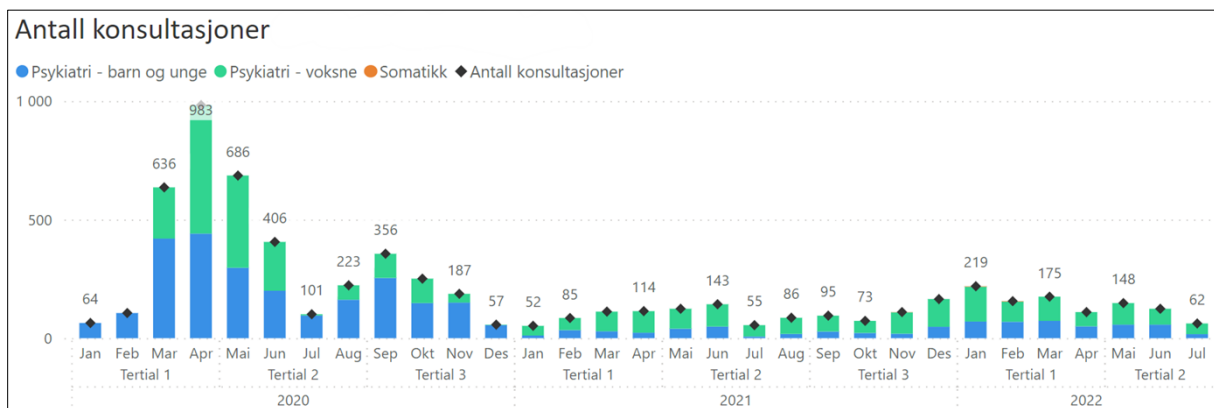
Ikke aktuelt da vi ikke opererer med epikriser.

På DKA skrives det operasjonsbeskrivelser på alle opererte eller polikliniske notat på alle polikliniske pasienter.

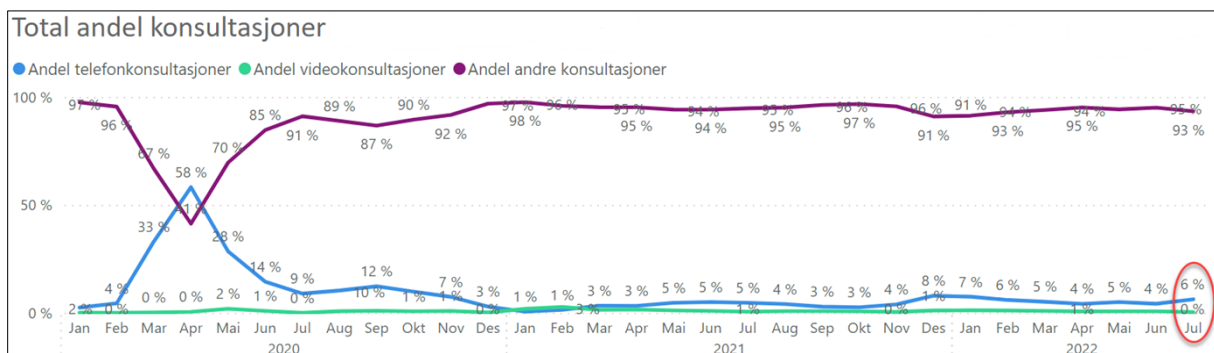
Innenfor radiologien skriver legene beskrivelser av alle røntgenbilder, men altså ikke epikriser.

## 2.6 Behandlingsresultat og kvalitetsmål

### Telefon- og videokonsultasjon



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



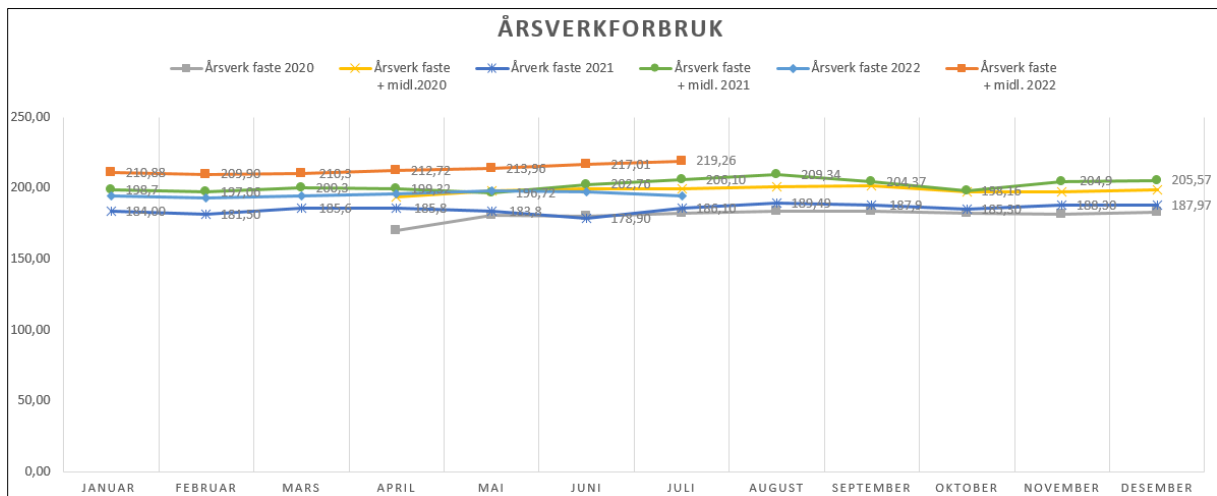
Figur 22: Andel konsultasjoner telefon/video (Kilde: Helse Vest RHF - "Digital og ambulant oppfølging")

Vi har ikke nådd mål om økning av andel video/telefonkonsultasjoner. Nytt system for registrering via DIPS Arena i 2022 forenkler bruken. Enhet for psykisk helse har prioritert arbeidet med å øke andelen digitale konsultasjoner og har nå sikret opplæring samt fokus på forbedringsarbeid i avdelingene knyttet til økt digitalisering.

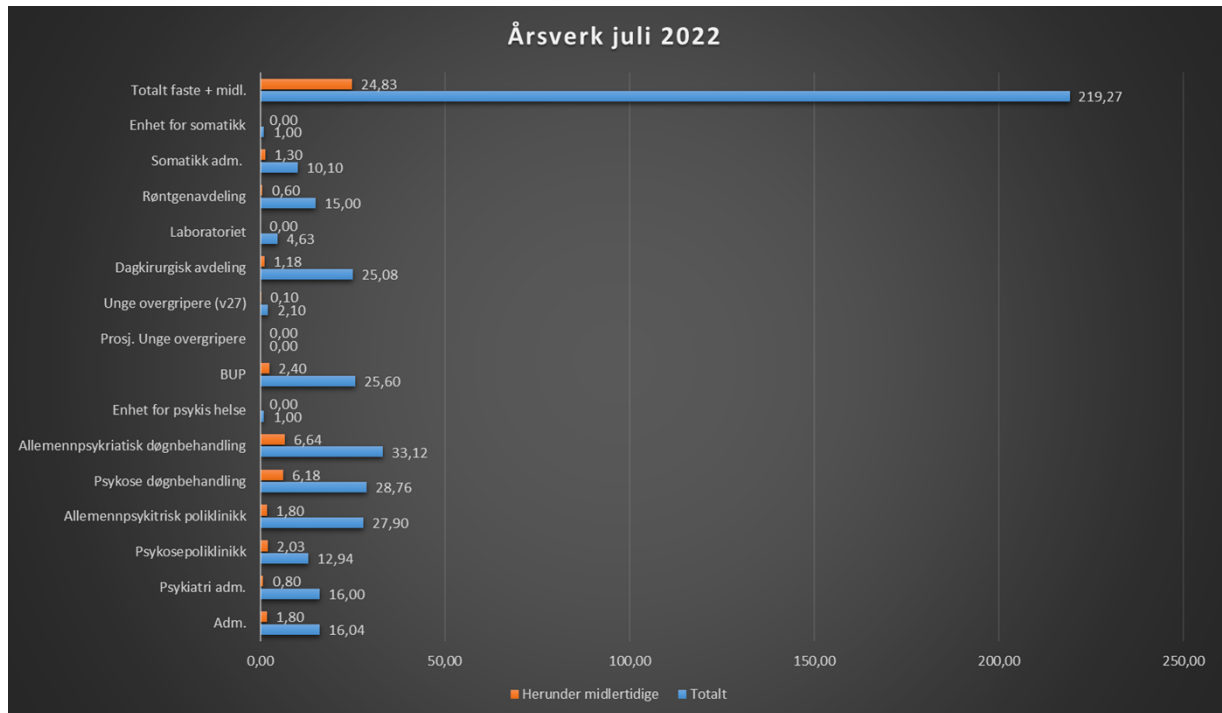
### 3 Personell

#### 3.1 Bemanning

Årsverksforbruket holder seg stabilt med kun små variasjoner. Variasjonene knytter seg hovedsaklig til endringer i forbruk av midlertidige stillinger for avhjelpe fravær og vakanser. Det er for øvrig en økning i årsverksforbruket under ferieavviklingen, da det i dette tidsrommet må tas inn ferievikarer. Dette gjelder hovedsakelig på sengeavdelingene og innenfor renhold.



Figur 23: Årsverk gjennom året (Kilde: Gat)

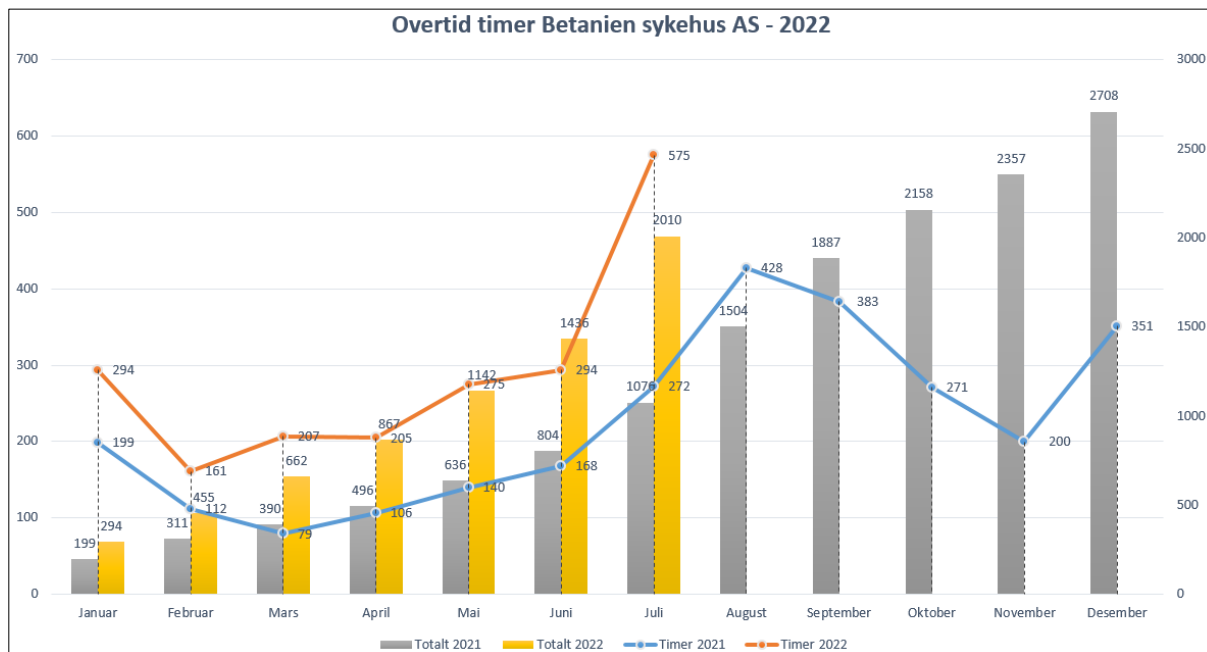


Figur 24: Årsverk inneværende periode (Kilde: Gat)

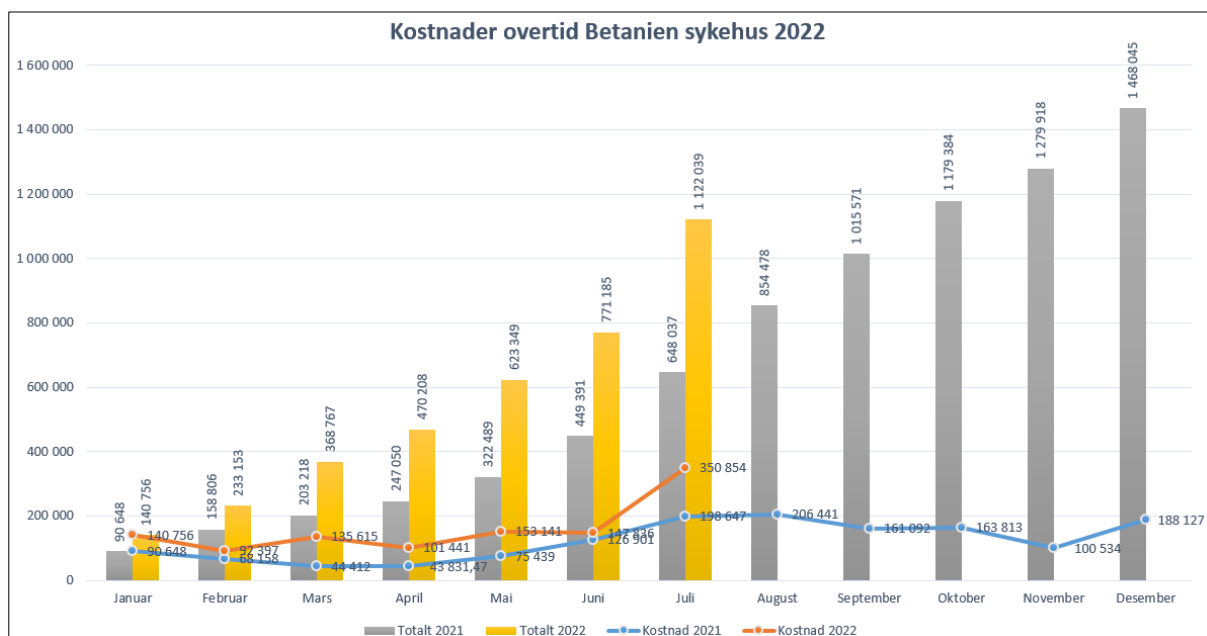
### 3.2 Overtid

Overtidsforbruket har vært betydelig høyere hittil i år enn tilfellet var på samme tid i fjor. Økningen henger sammen med at det i februar og mars var mange ansatte som fikk korona. Noe som medførte økning i bruk av ekstravakter og vikarer. Det har også vært en økning på BUP, se nedenfor.

Grafen under viser forbruk og utbetalinger for arbeid utført måneden før, altså utført arbeid i juni får utbetaling i juli.



Figur 25: Overtidstimer (Kilde: Gat)

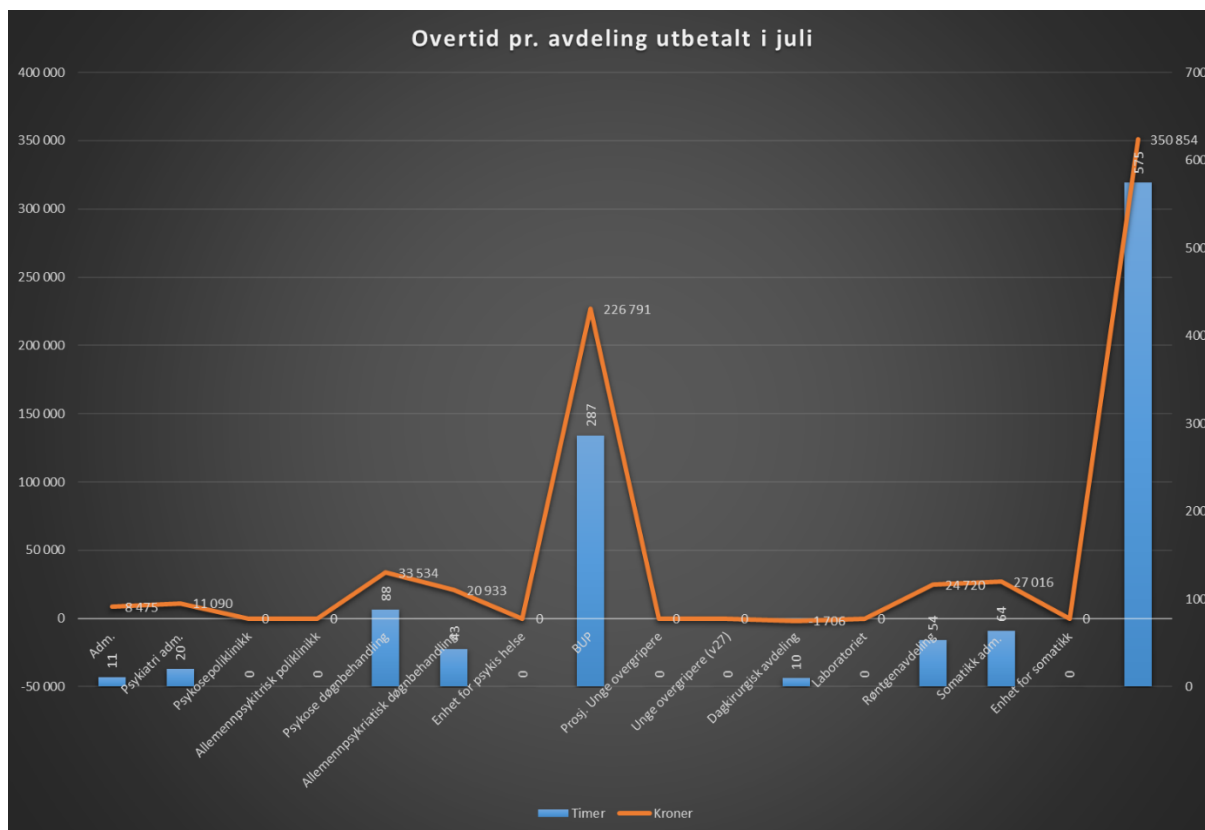


Figur 26: Overtidskostnader (Kilde: Gat)

Normalt er det sengepostene som har det høyeste overtidsforbruket. I juli er det imidlertid BUP som har det høyeste forbruket. Dette har sin bakgrunn i økt antall henvisninger, og at pasienten har hatt flere og sammensatte diagnoser. De ansatte på BUP har dermed fått en økt belastning som igjen har ført til etterslep på administrative oppgaver. Som et tiltak for å komme ajour med dette arbeidet, ble



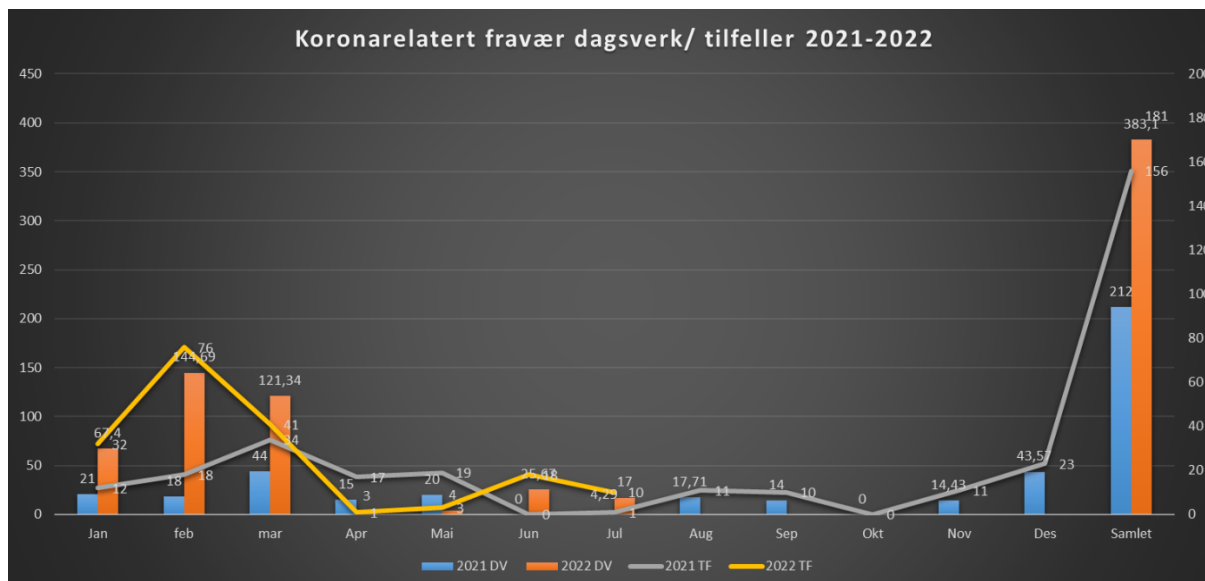
det inngått en lokal særavtale om bruk av overtid med forhøyet sats, og økt antall timer det var tillatt å arbeide overtid pr. uke. Det siste innenfor de rammer som er satt i Arbeidsmiljøloven.



Figur 27: Overtid pr avdeling (Kilde: Gat)

### 3.3 Fravær

Koronarelatert fravær har gått fra nærmest null i april til å ha økt noe juni og juli. Dette utgjør likevel en liten del av det totale fraværet.



Figur 28: Koronarelatert fravær (Kilde: Gat)

Det akkumulerte fraværet holder seg fremdeles høyt, noe som skyldes det økte fraværet i årets første måneder, samt at vi ikke har sett den nedgangen vi vanligvis har hatt i sommermånedene. Vi har således et høyere fravær pr. juli 2022 enn vi hatt de to foregående år. Dersom det koronarelaterte fraværet trekkes fra, er det akkumulerte fraværet pr. juli 7,8 %. Tilsvarende for samme tid i fjor, fratrukket koronafravær, var 7,45 %.

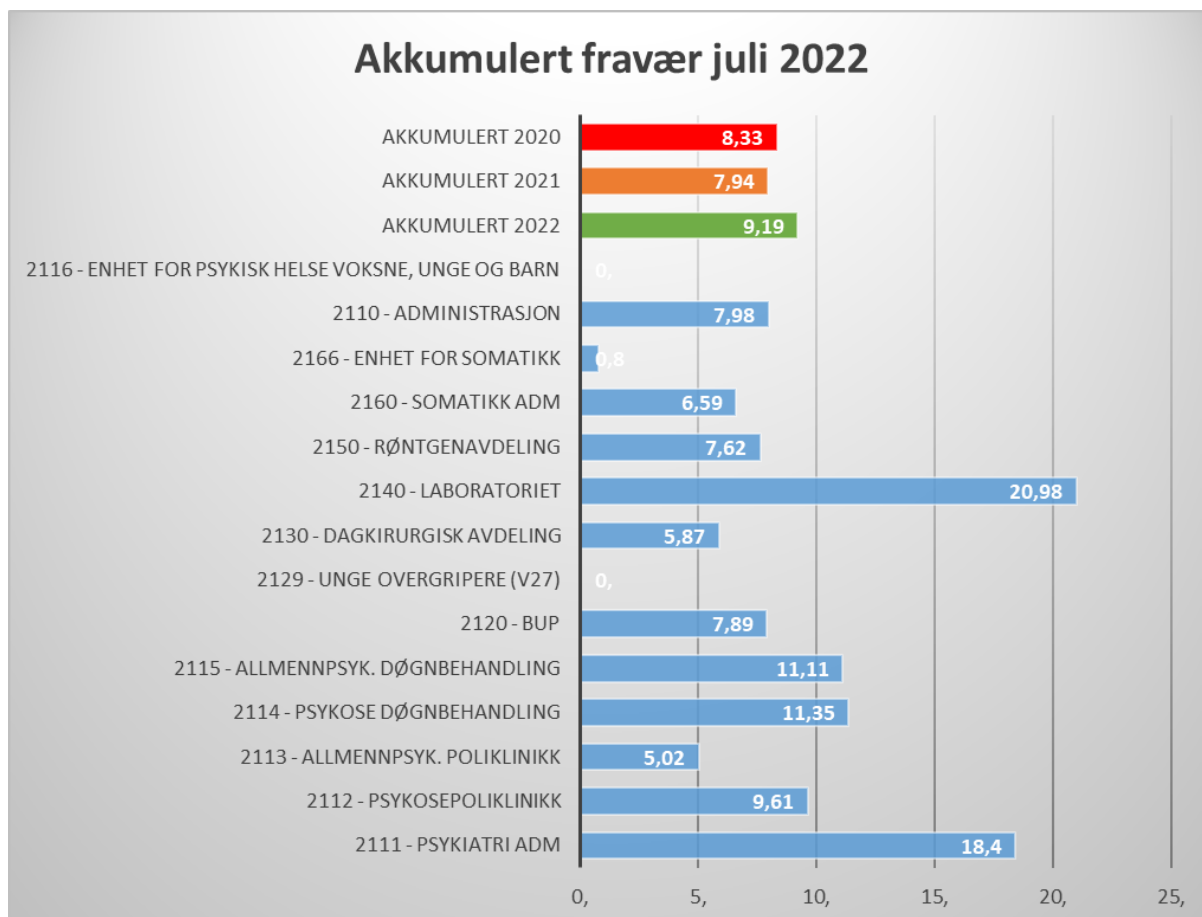
Den positive utviklingen vi var vitne til i avdeling kontortjeneste i enhet for psykisk helse, har på ny gått i en negativ retning, og fraværet har igjen økt til over 20 % i juli. Flere ansatte i avdelingen er i prosess for å søke delvis uførepensjon i KLP. Dersom disse søknaden innvilges vil trolig fraværet reduseres noe. Dette er likevel ikke tilstrekkelig, så her må det følges nøye opp hva som gjøres for å redusere fraværet.

Laboratoriet er en liten avdeling hvor selv lavt fravær gjør store utslag i statistikken. Her har det over en lengre periode vært to ansatte som har hatt langtidsfravær. Driften i avdelingen har likevel blitt opprettholdt gjennom bruk pensjonister.

BUP har i 2022 hatt en økning i fraværet sammenlignet med fjoråret. Dette henger sammen med at avdelingen over lengre tid har hatt en økt belastning. Det er nedsatt en utvidet nærværsguppe som har sett på ulike tiltak for å avhjelpe dette. Et av tiltakene som har vært satt inn er at bedriftshelsetjenesten har sett på det ergonomiske arbeidsmiljøet. Konklusjonene fra denne gjennomgangen følges opp. Det er også gitt adgang til økt overtidsbruk med forhøyete overtidssatser. Det planlegges også gjennomføre andre psykososiale tiltak utover høsten.

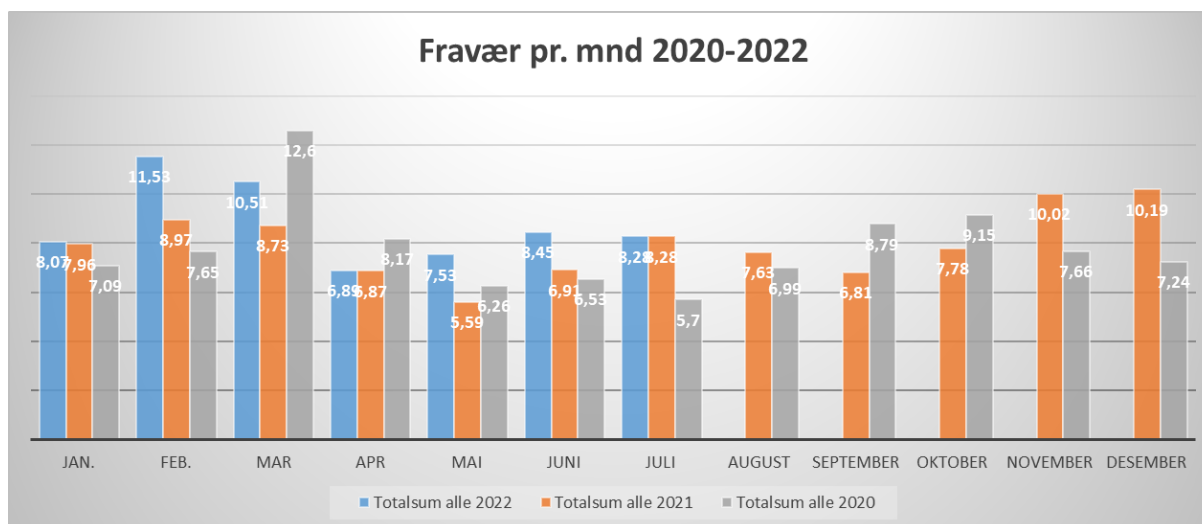
Også stab og støtte har hatt en økning i sitt fravær. Det meste av dette kan tilskrives en økning i fraværet blant renholderne.

For de øvrige avdelingene svinger det noe fra måned til måned. For de minste avdelingene vil få sykmeldingstilfeller gi store utslag i statistikken.



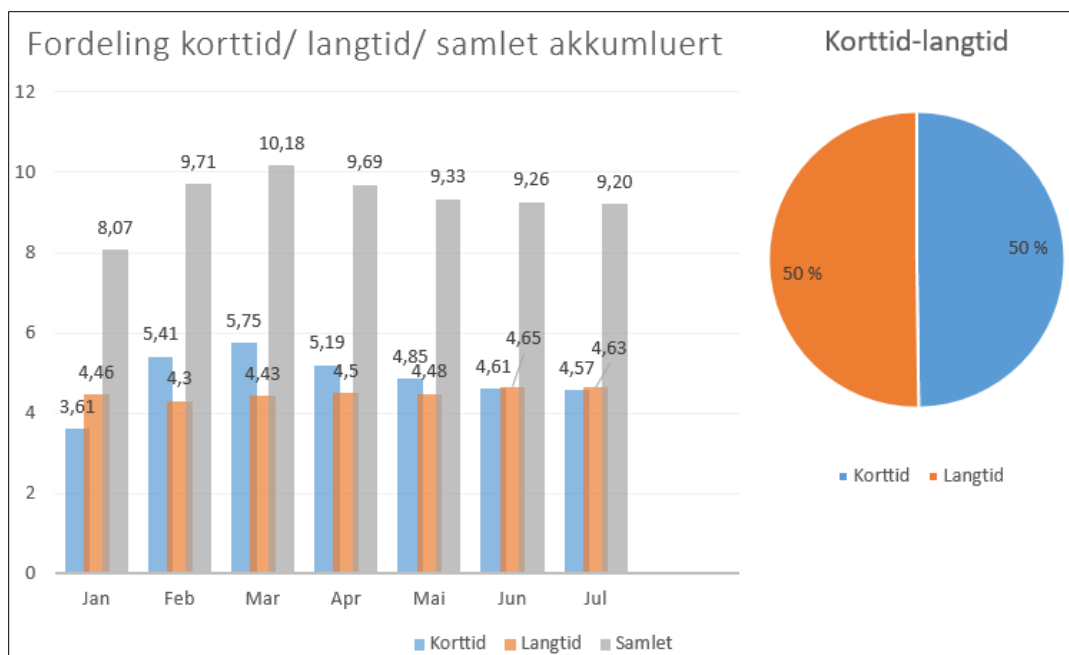
Figur 29: Akkumulert fravær pr avdeling (Kilde: Gat)

Figuren under viser en positiv endring fra mars til april.



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

Som en konsekvens av det høye koronafraværet tidligere i år, som i all hovedsak var korttidsfravær, er fremdeles fordelingen mellom korttids- og langtidsfravær identisk. Noe som ikke er vanlig. Langtidsfraværet er normalt det som utgjør den høyeste andelen av totalfraværet.



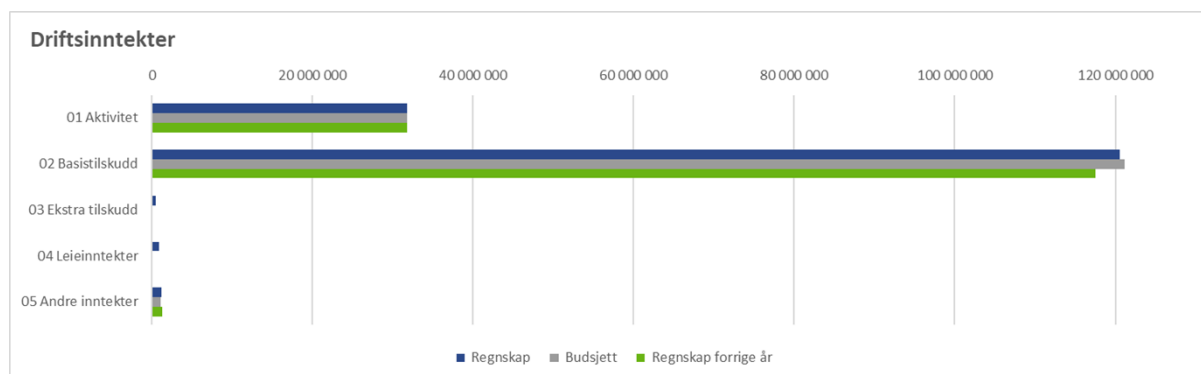
Figur 31: Fravær kort/lang tid (Kilde: Gat)

## 4 Økonomi

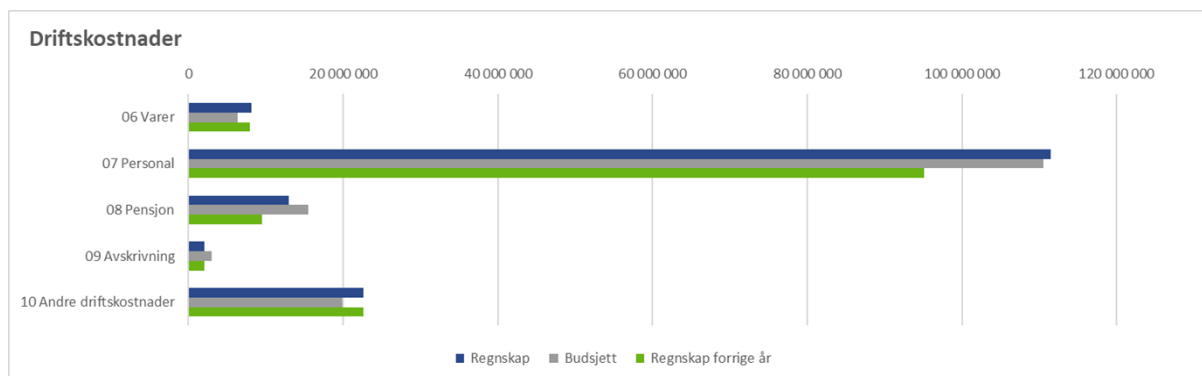
### 4.1 Økonomisk resultat

	Regnskap	Budsjett	Regnskap forrige år	Avvik budsjett	Avvik forrige år	Årsbudsjett	Årsregnskap forrige år
<b>Driftsinntekter</b>	<b>154 836 701</b>	<b>154 006 417</b>	<b>150 669 010</b>	<b>830 284</b>	<b>4 167 691</b>	<b>270 803 000</b>	<b>267 553</b>
01 Aktivitet	31 808 605	31 784 666	31 808 385	23 939	220	54 933 000	52 678
02 Basistilskudd	120 584 989	121 160 084	117 569 340	-575 095	3 015 649	207 703 000	201 547
03 Ekstra tilskudd	457 500	0	0	457 500	457 500	6 347 000	9 788
04 Leieinntekter	851 500	0	20 000	851 500	831 500	0	20
05 Andre inntekter	1 134 107	1 061 667	1 271 285	72 440	-137 178	1 820 000	3 520
<b>Driftskostnader</b>	<b>157 214 329</b>	<b>155 279 826</b>	<b>137 209 183</b>	<b>-1 934 503</b>	<b>-20 005 146</b>	<b>266 194 000</b>	<b>266 685</b>
06 Varer	8 105 975	6 366 498	7 904 264	-1 739 477	-201 711	10 914 000	13 906
07 Personal	111 435 274	110 508 420	95 089 196	-926 854	-16 346 078	189 443 000	188 358
08 Pensjon	13 012 330	15 513 167	9 539 141	2 500 837	-3 473 189	26 594 000	22 480
09 Avskrivning	2 059 176	3 035 666	2 061 977	976 490	2 801	5 204 000	3 557
10 Andre driftskostnader	22 601 574	19 856 075	22 614 605	-2 745 499	13 031	34 039 000	38 384
<b>Totalt</b>	<b>-2 377 628</b>	<b>-1 273 409</b>	<b>13 459 827</b>	<b>-1 104 219</b>	<b>-15 837 455</b>	<b>4 609 000</b>	<b>868</b>

Figur 32: Økonomi tabell (Kilde: Uni Micro)



Figur 33: Driftsinntekter (Kilde: Uni Micro)



Figur 34: Driftskostnader (Kilde: Uni Micro)

### Driftsinntekter

Totalt sett har vi inntekter som er 0,8 millioner kroner høyere enn budsjettet.

Vi har pr. juli **aktivitetsbaserte** inntekter på 31,8 millioner kroner, dette er akkurat i henhold til budsjett.

Det negative avviket på 0,6 millioner kroner på **basistilskudd** skyldes at deflatoren (pris- og lønnsjustering) i bestillingen fra Helse Vest ble noe lavere enn antatt når budsjettet ble lagt.

**Ekstra tilskudd** på 0,5 millioner kroner stammer fra fakturering av tillegg til bestillingen fra 2021, hvor Helse Vest bestilte 950 ekstra konsultasjoner fra BUP og VOP. Konsultasjoner ikke utført i 2021 er avtalt fakturert i 2022.

**Leieinntekter** på 0,9 millioner kroner gjelder avtale med Helse Bergen om leie av ledig operasjonsstue som et tiltak for å redusere ventetider i Helse Bergen.

### Driftskostnader

Vi har totalt 1,9 millioner kroner høyere kostnader enn budsjettet pr juli.

Det er brukt 1,7 millioner kroner mer enn budsjettet på posten **Varer**. Det er et merforbruk i forhold til budsjett på medikamenter, instrumenter, medisinske forbruksvarer og andre forbruksvarer. I stor grad stammer merforbruket fra DKA. Noe av kjøpene kan relateres til innkjøp til ombygd avdeling. Et tiltak i forhold til høye varekostnader på DKA er å se på innkjøpsrutiner. Det er igangsatt et arbeid med å i større grad ta i bruk nasjonale og regionale rammeavtaler som Betanien sykehus er en del av. I tillegg ser vi på mulighetene for å bli en del av ytterligere avtaler som vi pr. i dag ikke er deltakere i.

**Personalkostnader** ligger 0,9 millioner kroner over budsjettet. Her må en i tillegg være oppmerksom på at lønnsoppgjøret vil gjøre et stort utslag utover høsten, i tillegg til at det gjøres flere ansettelsler av vakante stillinger i høst. Slik at prognosene for lønnskostnadene ligger nærmere 6 millioner kroner over budsjett. Som vi ser fra figur 23 over har vi ca. 13 stillinger mer i år enn i fjor.

**Pensjonskostnader** ligger 2,5 millioner kroner under budsjett, siste aktuarberegning tilsier at avviket i forhold til budsjett ikke blir så stor ved årets slutt.

**Avskrivningskostnader** er noe lavere enn budsjettet, noe som skyldes at avskrivningskostnader for ombygging av DKA først vil slå inn når byggeprosjektet er ferdigstilt. Ferdigstilling vil være innen kort tid og ombyggingen vil da aktiveres regnskapsmessig. Kostnadene vil dermed bli høyere resten av året.

Posten **Andre driftskostnader** har et merforbruk i forhold til budsjett på 2,7 millioner kroner. Dette stammer først og fremst fra IKT-kostnader (1,1 millioner kroner), strømutfgifter (0,9 millioner kroner) og husleie (0,8 millioner kroner). Dette er kostnader som vi forventer å være høyere enn budsjettet også resten av året.

## 4.2 Uforutsette og ekstraordinære hendelser

### *Covid-19*

Se kap 3.3 og figur 28 for kommentarer til Covid-19 fraværet.

### *Strømpriser*

De høye strømprisene i år slår kraftig ut på det forventede resultatet. Hittil i år er kostnadene 0,9 millioner kroner høyere enn budsjettet, mens prognosene ut året ligger an til et avvik i forhold til budsjett på 1,6 millioner kroner.

## 4.3 Prognose

Lokale lønnsforhandlinger i sykehuset vil gjennomføres i oktober. Lønnsoppgjøret for 2022 vil regnskapsføres i november og vil medføre en større kostnad utover hva vi har estimert i budsjett.

Energikostnadene vil fortsette å være mye høyere enn budsjettet, også annen generell prisstigning vil slå negativt ut på kostnadene utover høsten.

Avtalen med Helse Bergen om utleie av ledig operasjonsstue vil gjelde ut året og vil gi ekstra inntekter i forhold til budsjett.

Avskrivningskostnader vil øke resten av året på bakgrunn av aktivering av ombyggingsprosjektet på DKA.

Totalt sett tyder prognosene på at det kan bli vanskelig å nå resultatkravet på 4,6 millioner kroner. I likhet med Helse Bergen og øvrige helseforetak i regionen ser vi at årets kostnader blir vesentlig høyere enn budsjettet. Slik det ser ut nå styrer vi mot et underskudd på ca. 1 million kroner.

## 5 Kvalitet

Dette punktet følges opp i desembermøtet med 3. kvartal rapportering på avvik, NPE saker, alvorlige hendelser, tilsynssaker og revisjoner.