

Virksomhetsrapport

Betanien sykehus AS

Oktober 2022

Pasientbehandling, personell, økonomi, kvalitet



Innhold

1	Sykehusdirektør sin vurdering	3
2	Pasientbehandling	3
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
3	Personell	15
3.1	<i>Bemanning</i>	15
3.2	<i>Overtid</i>	15
3.3	<i>Fravær</i>	18
4	Økonomi	21
4.1	<i>Økonomisk resultat</i>	21
4.2	<i>Uforutsette og ekstraordinære hendelser</i>	23
4.3	<i>Prognose</i>	23
5	Kvalitet - tom oktober 2022	24
5.1	<i>Fokusområder 2022</i>	24
5.2	<i>Tilsyn og klager Statsforvalteren Vestland</i>	24
5.3	<i>Norsk pasienterstatning (NPE) saker</i>	24
5.4	<i>Interne revisjoner</i>	25
5.5	<i>Andre tilsyn/revisjoner</i>	25
5.6	<i>Uønskede hendelser</i>	25

1 Sykehusdirektør sin vurdering

Det har vært stor aktivitet Betanien sykehus sine avdelinger gjennom høsten, noe som betyr at vi ligger an til å nå bestillingen med henhold til aktivitet.

Ventetid har vært for høy innen psykisk helsevern gjennom året, men siste måned ser vi en bedring. BUP er styrket (midlertidig og fast ansatte) og VOP har ansatt behandlere i vakante stillinger. Begrunnelsen for at mål ikke er nådd er tyngre problemstillinger og etterslep fra økt henvisningsmengde tidligere i år.

Somatisk klinikk har også hatt stort fokus på aktivitet og ventetid, og har nådd mål de siste månedene. Dagkirurgisk avdeling (DKA) har i tillegg til ivaretagelse av egne pasienter hjulpet Helse Bergen ved å leie ut operasjonsstue. Dette har vært en god gjensidig erfaring som vi ønsker å ta videre inn i 2023.

Det har vært en økning i bemanning i Betanien sykehus fra 2020-2022. Redegjøring for økninger er vedlagt virksomhetsrapporten. HR arbeider med å finne en enkel måte avdelingsledere til enhver tid har oversikt over de ressursene de har til rådighet, hva som er fast og hva som eventuelt er på topp.

Sykefraværet vil ha et stort fokus resten av året og til neste år. Det er et viktig tema i ledelsen og i arbeidsmiljøutvalg (AMU). Avdelingsledere får støtte av HR der det er behov for ekstratiltak.

Det har vært jobbet godt og bredt med tiltak for å minske underskudd i 2022 og lage tiltak som følger oss inn i 2023. Ledere, tillitsvalgte og vernetjeneste har bidratt i arbeidet på en svært konstruktiv måte. Det er satt inn tiltak på kort sikt, og tiltak som vil gi effekt på lengre sikt.

Arbeid med strategi og tiltak for å nå mål, er godt i gang. I september hadde vi en samling med ledere, tillitsvalgte, vernetjeneste og andre ressurspersoner i avdelingen. Dette arbeidet vil følges opp med en ny samling første halvdel av 2023.

2 Pasientbehandling

2.1 Inntak av pasienter

Totalt sett var det en liten nedgang i henvisninger til poliklinikkene innen psykisk helsevern i sommer, men det har tatt seg noe opp igjen i løpet av høsten. Antall saker avvist har økt noe, men antall konsultasjoner og pasienter i omløp har økt.

Antall TUD-pasienter (tvang uten døgn) i DPS har økt fra gjennomsnittlig 42 i 2021 til 60 pr. oktober 2022.

De to siste årene har det vært en økning i antall henvisninger til DKA. DKA oppnår i år sitt DRG-mål på 861 og har i tillegg hatt pasientaktivitet knyttet til samarbeidsavtale med Helse Bergen.

Radiologisk avdeling oppnår i år sitt måltall på 17.000 konsultasjoner.

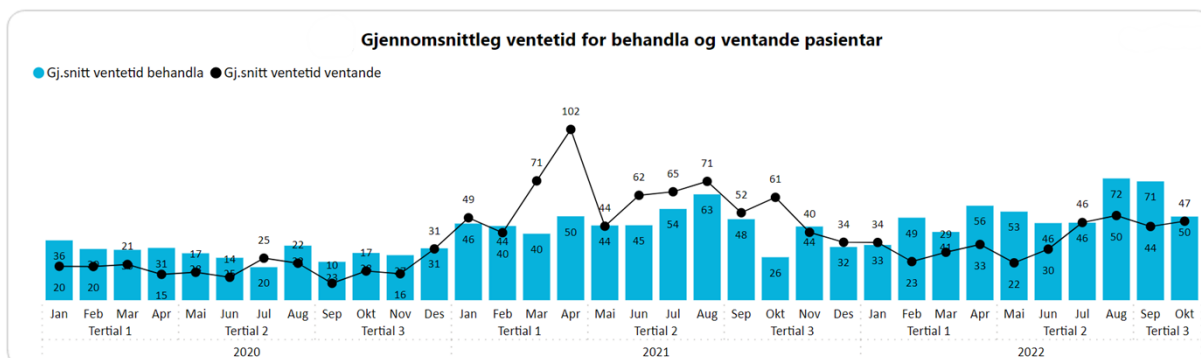
For laboratoriet er det fortsatt et avvik mellom krav i bestilling og faktisk produksjon. Dette er noe Helse Vest er kjent med og som ikke har ført til endringer i bestilling. Laboratoriet tar imot og behandler alle henvisninger de får og det jobbes med å få på plass avtaler med flere sykehjem knyttet til laboratorietjenester.

Tiltaket med hjemmeprøvetaking opprettholdes i 2023.

2.2 Ventetider

2.2.1 Ventetider klinikk for psykisk helse

Psykisk helse, barn og unge (BUP) – ventetid

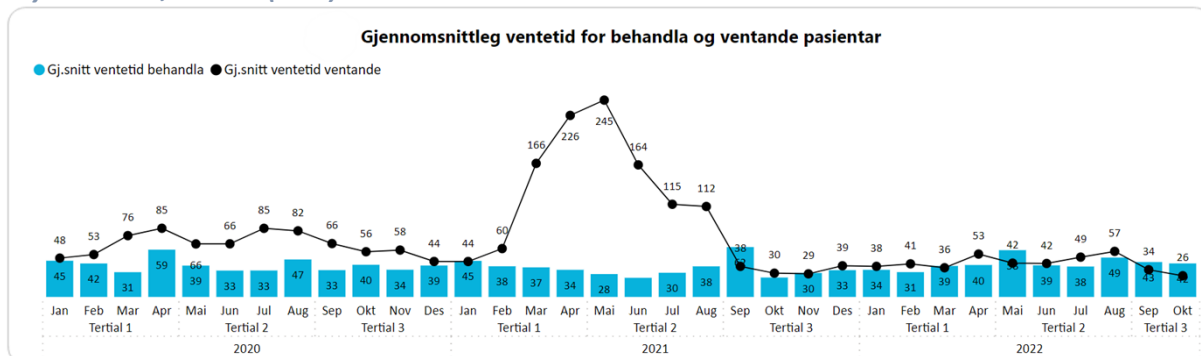


Figur 1: Ventetid barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrot ventetid og vurderingstid")

Stabilisering av antall henviste. Men fortsatt høyt antall pasienter i forløp og økt antall pasientkonsultasjoner har gitt høyere ventetid helt frem til september. Gjennomsnittlig ventetid har likevel gått noe ned i oktober til 50, men er over kravet på 35 dager.

Den økte gjennomsnittlige ventetiden knytter seg til de mindre alvorlige sakene (ADHD-saker) som har måttet vente, hovedsakelig innen ramme for forsvarlig ventetid. Det er igangsatt kveldspoliklinikk tilbud fra september for å gi tilbud til denne gruppen og et samletilbud knyttet til pårørendeoppfølging. Det er mål om å overføre dette intensiv-utredningstilbudet også til dagtid, og det er igangsatt pilot på dette. Henvisninger vurderes innen ramme for ventetid.

Psykisk helse, voksne (VOP) – ventetid

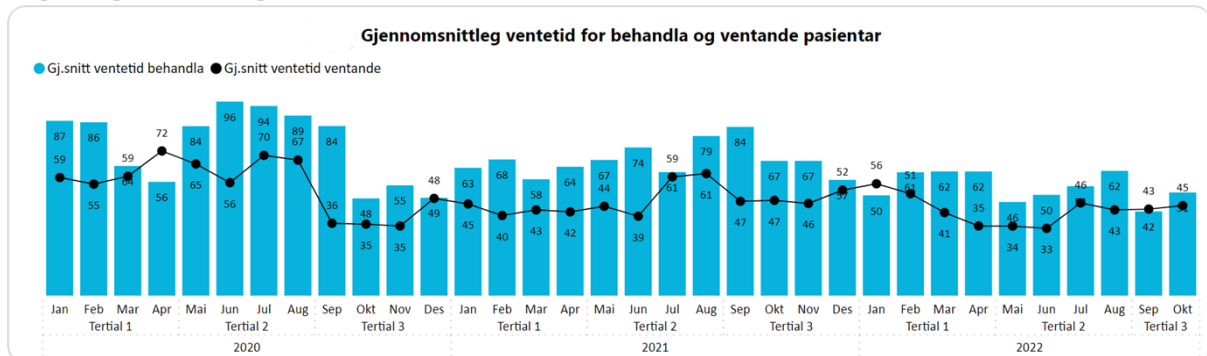


Figur 2: Ventetid voksenpsykiatrisk poliklinikk (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrot ventetid og vurderingstid")

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, med noe reduksjon i sommer for så øke noe i august. Det er nå ansatt i de fleste vakante stillingene, og ventetiden er gått ned igjen innenfor kravet. Alle pasienter har fått tildelt time innen forsvarlig ventetid.

2.2.2 Ventetider klinikk for somatisk helse

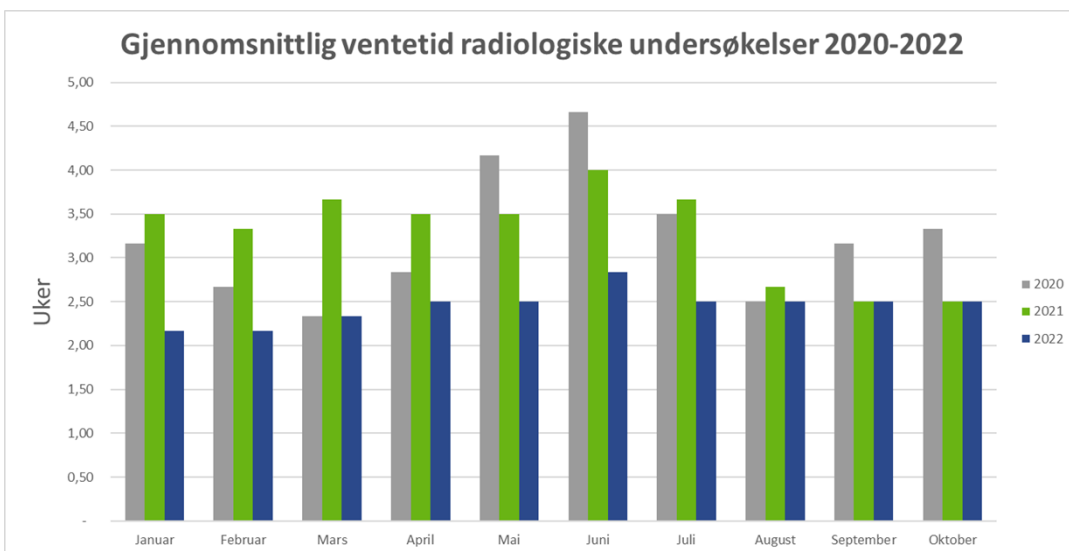
Dagkirurgisk avdeling – ventetid



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

Ventetid lå i februar, mars og april og juli over måltall på 50 dager. Etter omorganisering i august hvor avdelingsleder har hatt en tettere styring av planleggingen mellom de merkantile planleggerne og den kliniske driften er ventetider overholdt.

Radiologisk avdeling - ventetid



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

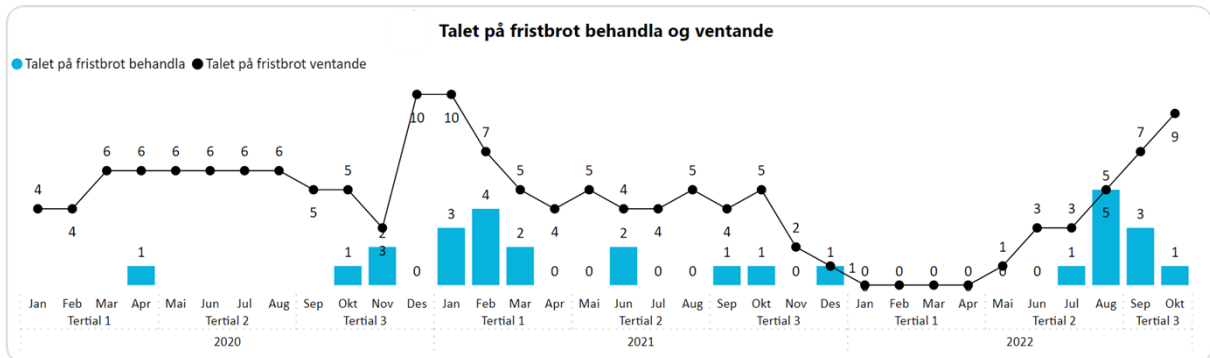
Det ligger ikke krav i bestilling på ventetid, men Radiologisk avdeling styrer internt etter å ha under 3 uker ventetid på CT og ikke over 6 uker på MR. For konvensjonell røntgen ligger avdelingen stabilt på under en uke ventetid og for ultralyd rundt 3 uker.

Laboratorium – ventetid

Laboratoriet har ingen ventetid.

2.3 Fristbrudd

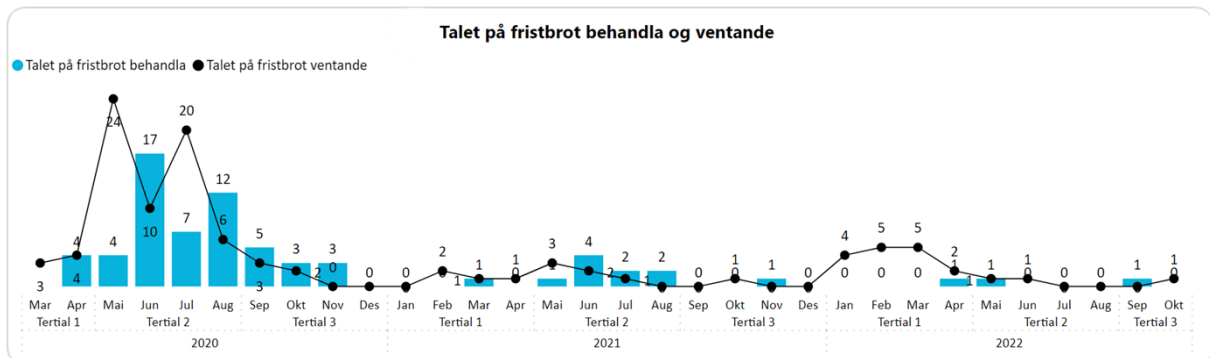
2.3.1 Fristbrud klinikk for psykisk helse



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

Vi har ikke hatt feilregistreringer knyttet til fristbrudd i perioden august-oktober. På BUP har det vært fristbrudd knyttet til kapasitet ved ADHD-pasienter som ventet på kveldspoliklinikktilbud. Videre er målet at fristbrudd unngås ved at pasient får kveldspoliklinikktilbud eller annet tilbud innen frist. VOP har ikke hatt fristbrudd i perioden.

2.3.2 Fristbrudd klinikk for somatisk helse



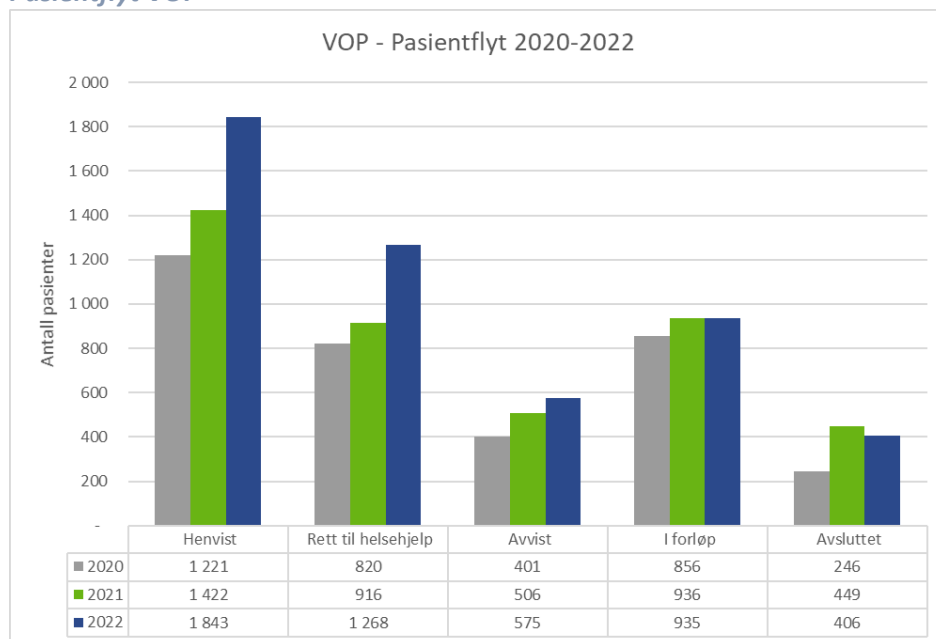
Figur 6: Fristbrudd klinikk for somatisk helse (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrot ventetid og vurderingstid")

Dagkirurgisk avdeling har hatt 5 fristbrudd til nå i år. Etter omorganisering har det vært 1 fristbrudd. 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 klinikk for psykisk helse

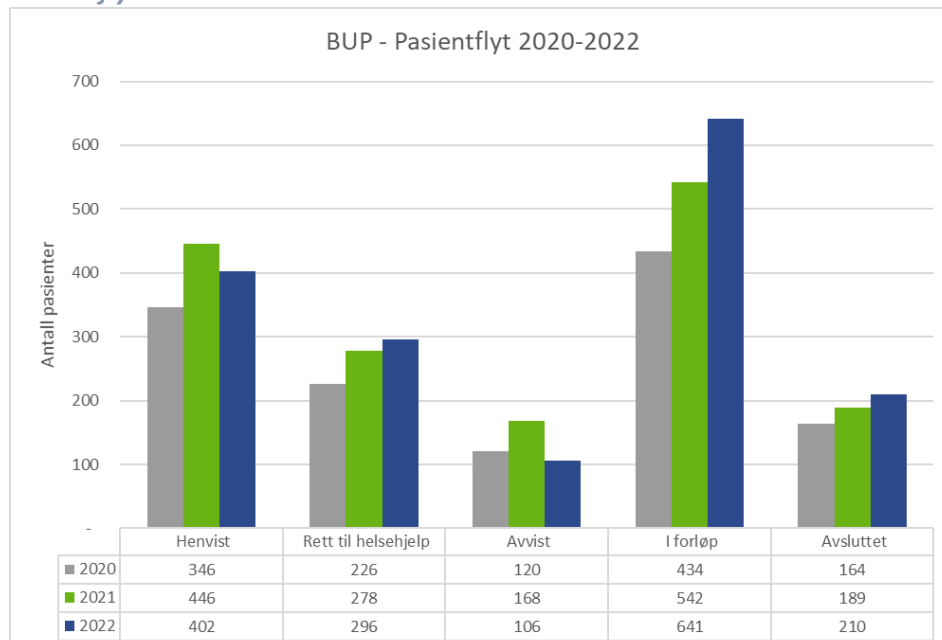
Pasientflyt VOP



Figur 7: Pasientflyt VOP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Fortsatt økt henvisningsmengde VOP i perioden, men og med noe økning i antall avviste saker, så stabilt antall pasienter i forløp.

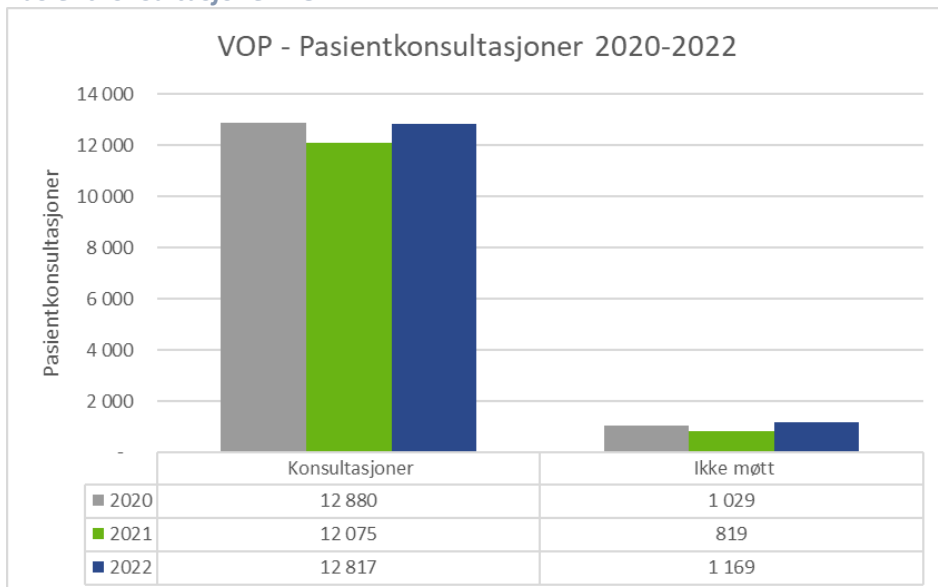
Pasientflyt BUP



Figur 8: Pasientflyt BUP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Fortsatt noe færre henvisninger i 2022 sammenlignet med tilsvarende periode 2021. Tidligere økt henvisningsmengde med flere alvorlig syke har gitt flere rett til helsehjelp, noe færre avvist og svært stor økning og opphopning knyttet til pasienter i forløp og antall pasientkonsultasjoner. Totalt er det fortsatt behov for satt i gang tiltak for å ivareta situasjonen knyttet til pasientflyt og HMS.

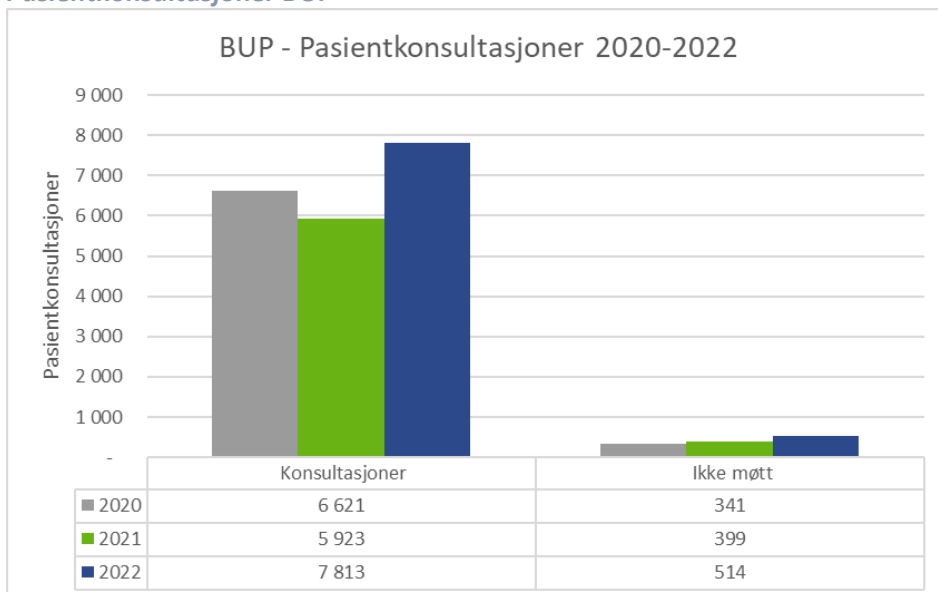
Pasientkonsultasjoner VOP



Figur 9: Pasientkonsultasjoner VOP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Økt mengde pasientkonsultasjoner i 2022 sammenlignet med 2021, tilsvarende nivå 2020. Antall ikke-møtt har en økning fra 2021 og tilsvarer tall fra 2020. Det er igangsatt tiltak, tilbud, telefon/videokonsultasjon for å ivareta dette.

Pasientkonsultasjoner BUP

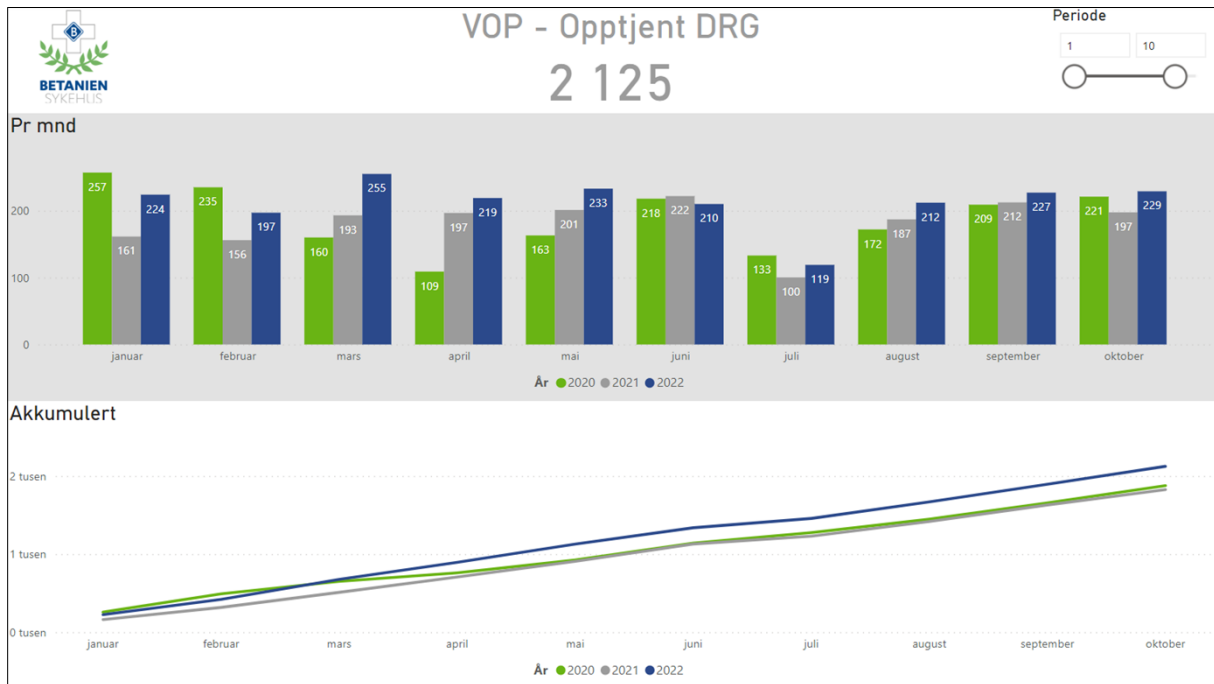


Figur 10: Pasientkonsultasjoner BUP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

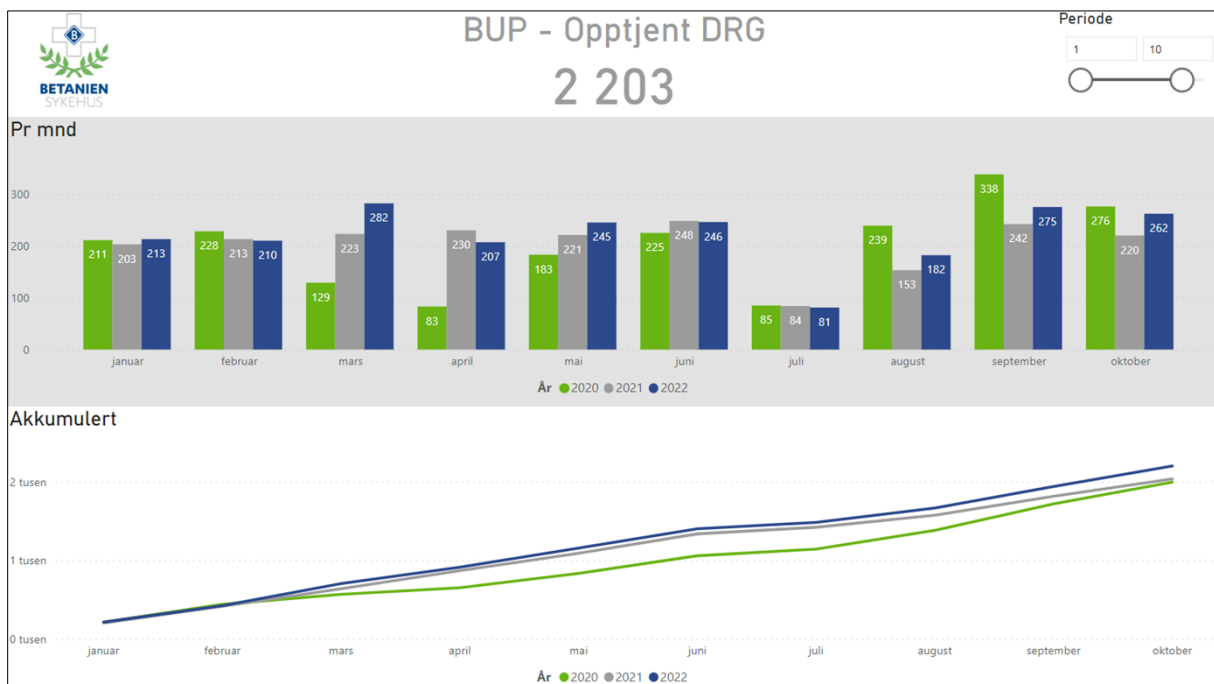
Økt antall pasientkonsultasjoner i 2022 sammenlignet med 2021. Poliklinikken har blitt styrket med 2 årsverk i 2021 og 2022, i tillegg har det vært åpnet opp for å ta inn vikarer.

Det har vært et avgrenset tiltak med overtid i høst 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

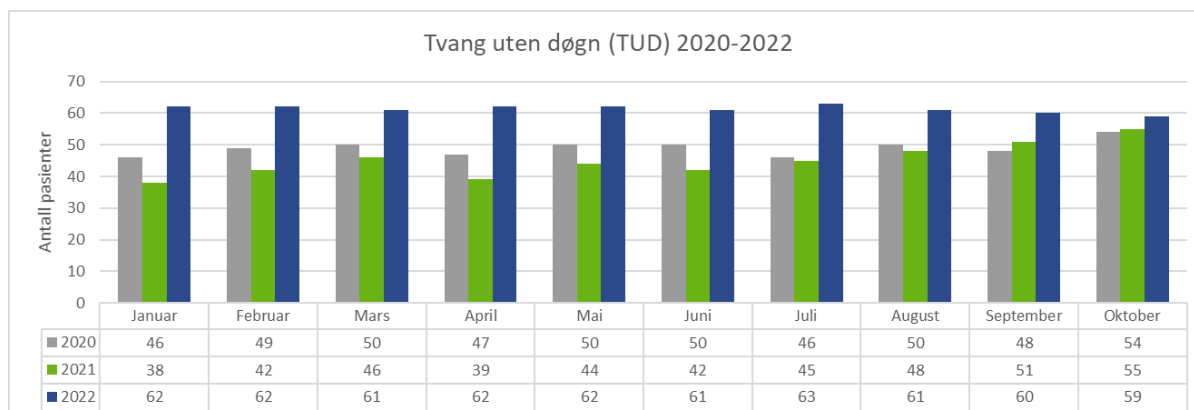


Figur 11: DRG VOP (Kilde: Rapportsenter Helse Vest RHF)



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

Tvang uten døgn (TUD)



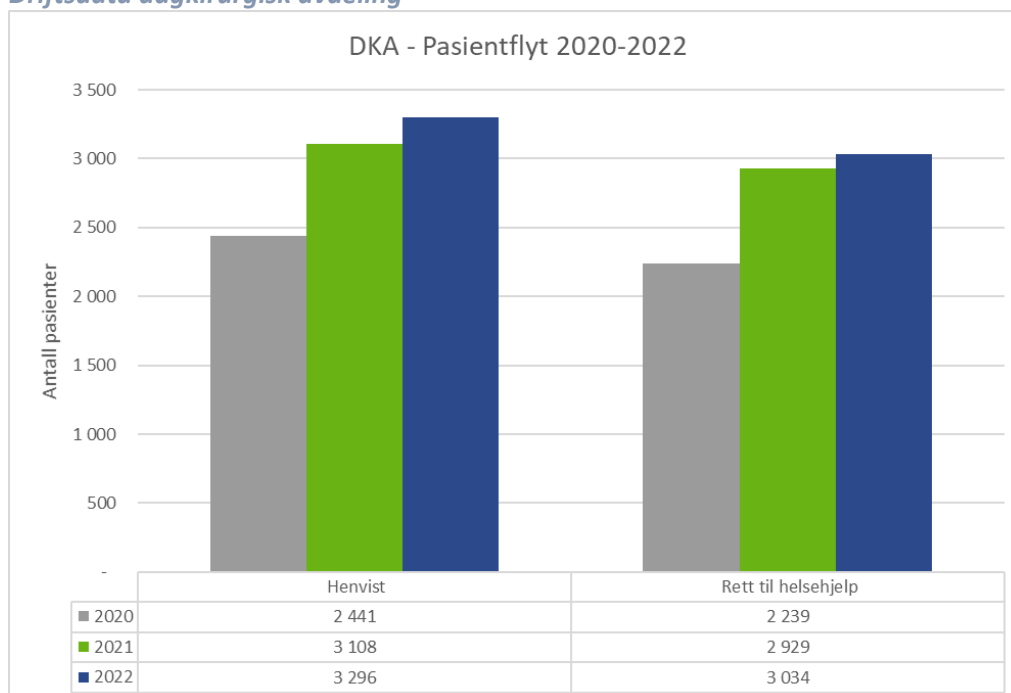
Figur 13: Tvang uten døgn (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Det har vært 48 % økning i antall TUD-pasienter i DPS i 2022 sammenlignet med 2021 som har vedvart. Det har vært jobbet med ulike tiltak på flere nivå, og er fokus på rett bruk av tvang.

Det høye antallet er krevende for DPSen, og det er fokus på rekruttering av spesialister, fordeling av sakene, støtte til det administrative arbeidet, samt rutiner og kompensasjonsordninger for å klare oppgavene.

2.4.2 Behandlingsaktivitet klinikk for somatiske helse

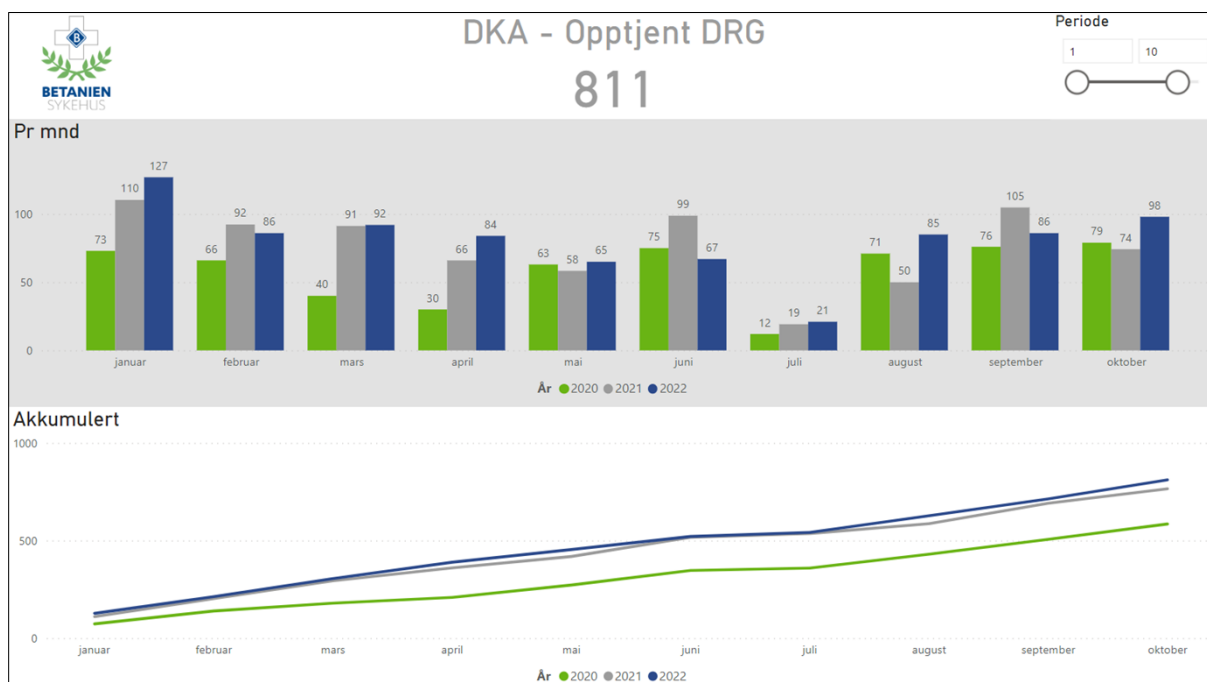
Driftsdata dagkirurgisk avdeling



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 Helse Bergen. Vi har ikke selv hatt flere kirurger til å maksimere bruken av operasjonsstuene. På denne måten har vi fått benyttet rom og ressurser hos oss til det beste for pasientene i regionen. Helse Bergen har stilt med kirurg og pasient. Dette har medført høy aktivitet i avdelingen. Vi er i prosess knyttet til reforhandling av avtalen.

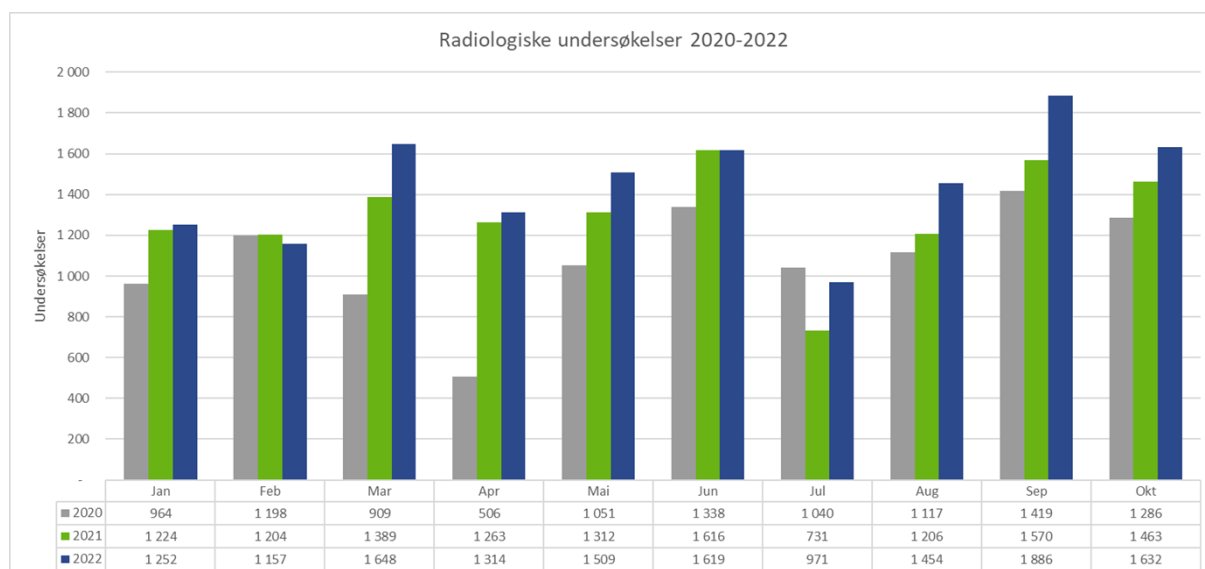
DRG-optjening SOM



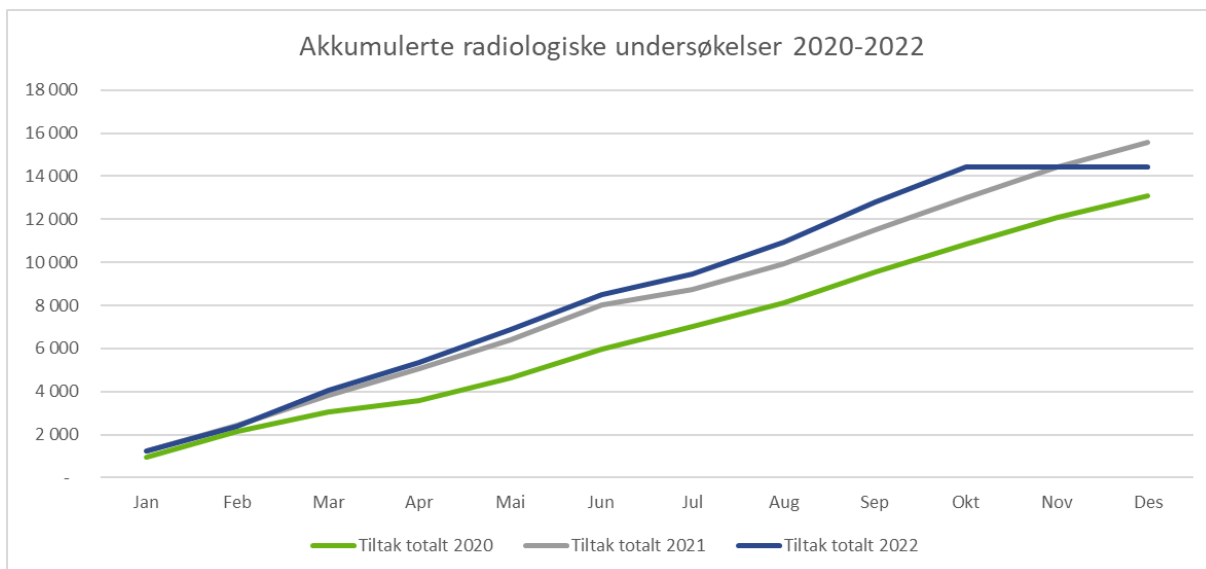
Figur 15: DRG DKA (Kilde: Rapportsenter Helse Vest RHF)

Vi er i rute i forhold til å klare krav i bestilling om 861 DRG. Når det gjelder eget internt mål om å nå 1000 produserte DRG ligger vi marginalt bak, noe som må sees i sammenheng med at restkapasitet er utnyttet av Helse Bergen.

Driftsdata radiologisk avdeling



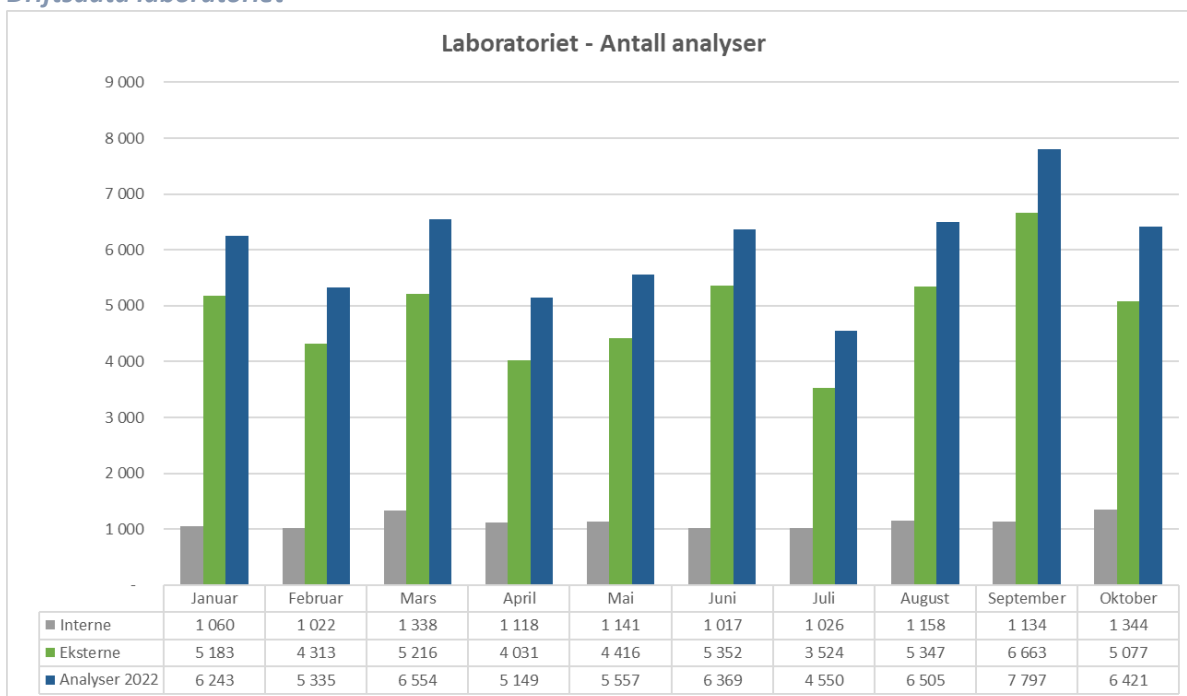
Figur 16: Radiologiske undersøkelser (Kilde: Rapportering fra radiologisk avdeling)



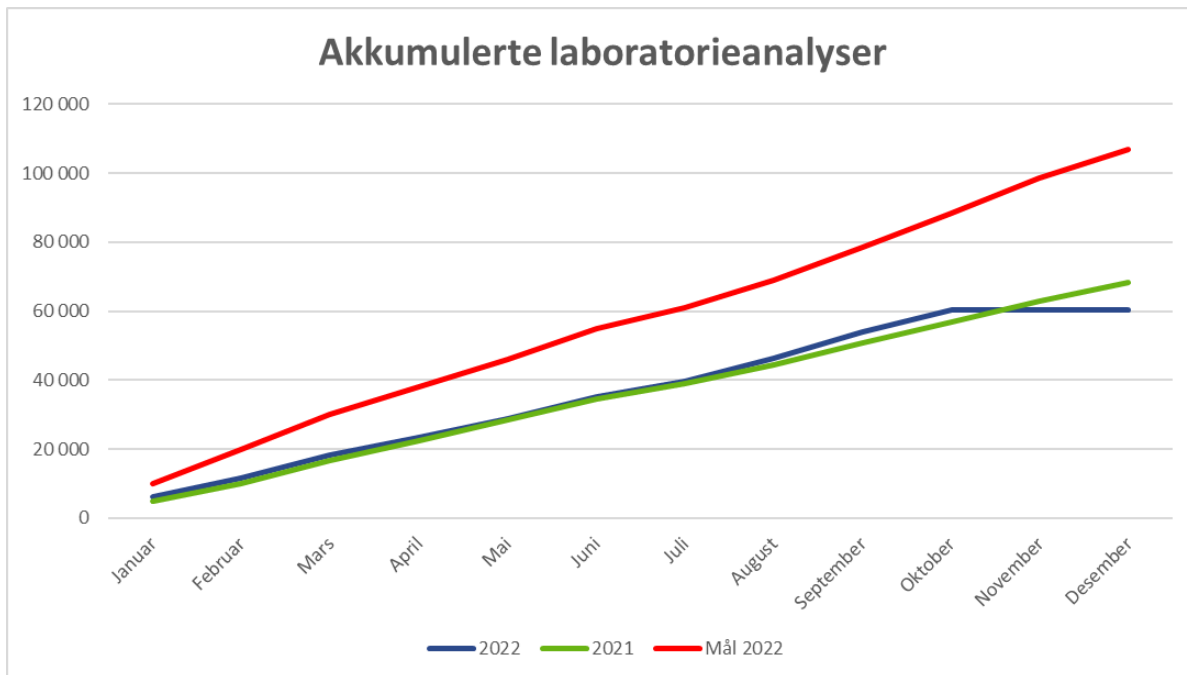
Figur 17: Akkumulerte radiologiske undersøkelser (Kilde: Rapportering fra Laboratoriet)

Aktivitet i tråd med bestilling.

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)

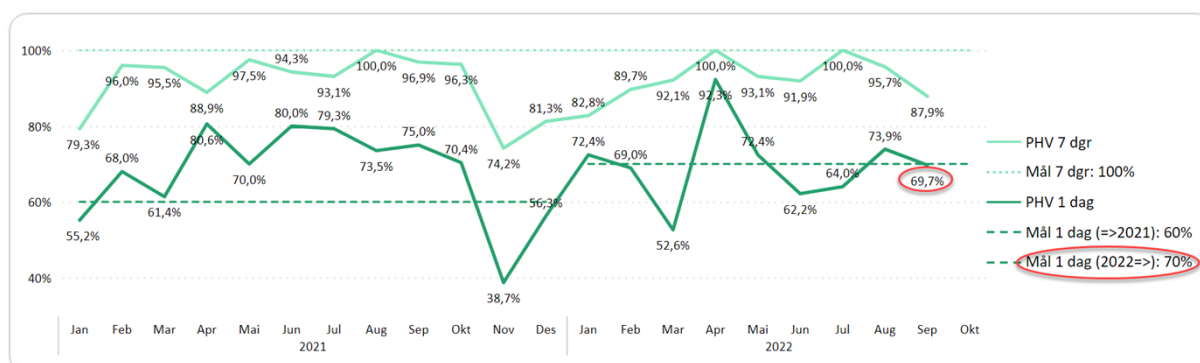
Som tidligere år er antall analyser under det nivået som bestilling oppgir. Konkrete tiltak som iverksettes er dialog med sykehjem (idelle) for å tilby våre laboratorietjenester.

Vi har i 2022 og formalisert alle eksisterende avtaler for å sikre forutsigbarhet i drift og inntekt.

Et virkemiddel for økt aktivitet er å kunne tilby elektroniske bestilling og svar. Vi er klare, men dessverre blir de ideelle prioritert bakerst når det kommer til innføring.

2.5 Oppfølging og samhandling

2.5.1 Epikrisetid klinikk for psykisk helse



Figur 20: Epikrisetid klinikk 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 og fokus på behandleres arbeid knyttet til avsluttende samtale.

Noe nedgang i epikrisetid innen 7 dager for alle avdelinger i DPSet sist periode, men tall fra DIPS viser stabilisering pr. oktober.

Det er satt i gang kartlegging og oppfølging knyttet til de epikrisene som hadde gått over 7 dager i postene, som da er mer stabile.

Epikrise innen 1 døgn

Krav knyttet til en dag på døgnpost har vært ivaretatt for en av postene frem til oktober, men med nedgang fra oktober for begge postene. Dette er knyttet til sårbarhet med henhold til få behandlere og må kartlegges og følges opp tettere.

2.5.2 Epikrisetid klinikk for somatisk helse

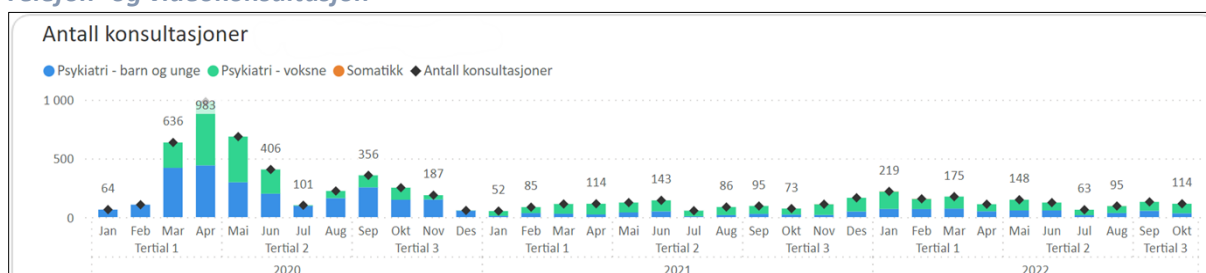
Ikke aktuelt da vi ikke opererer med epikriser.

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

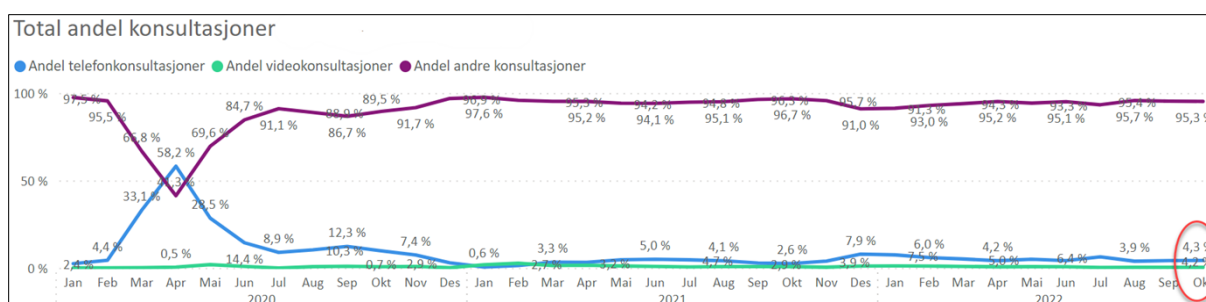
Innenfor radiologien skriver legene beskrivelser av alle røntgenbilder, men altså ikke epikriser. BI generator oppgir p.t ikke statistikker og i påvente av dette har avdelingsleder fokus på dette i sin samhandling med legene.

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")

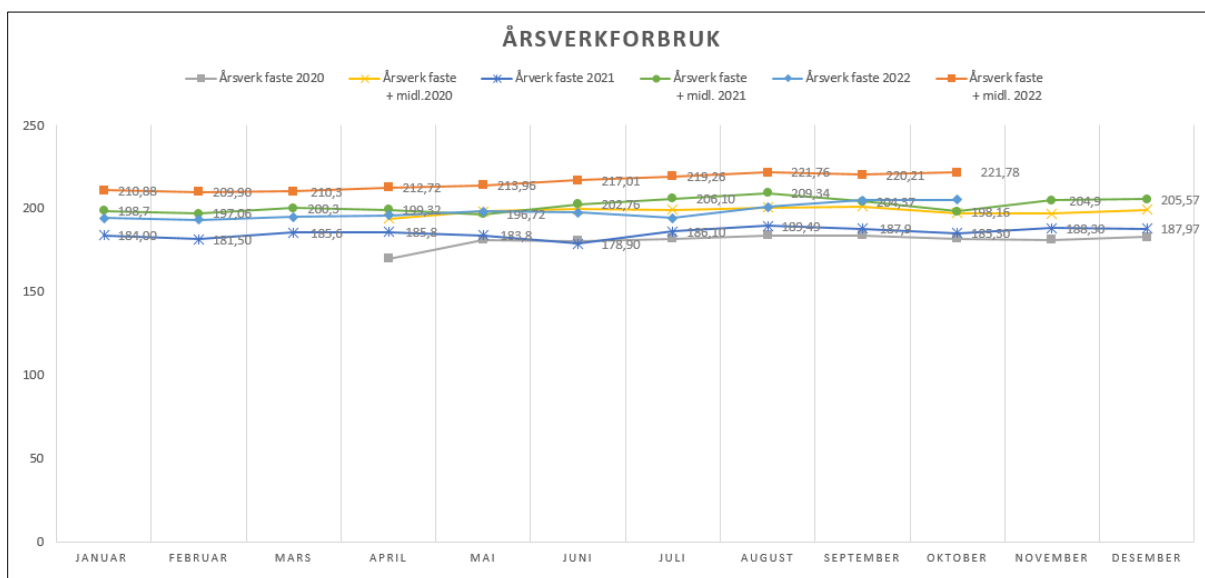
Vi har ikke nådd mål knyttet til 15 % andel video/telefonkonsultasjoner. Nytt system for registrering via DIPS Arena i 2022 forenkler bruken. Psykisk helsevern har gitt opplæring til behandlere og prioritert økt fokus i avdelingene knyttet til økt/hensiktsmessig bruk av digitalisering generelt. Som for eksempel i samhandling med førstelinjen og pårørendekontakt. I poliklinikkene er det nylig

igangsatt tiltak knyttet til konkret tilbud om telefon/videokonsultasjon til pasienter som ringer og avbestiller time.

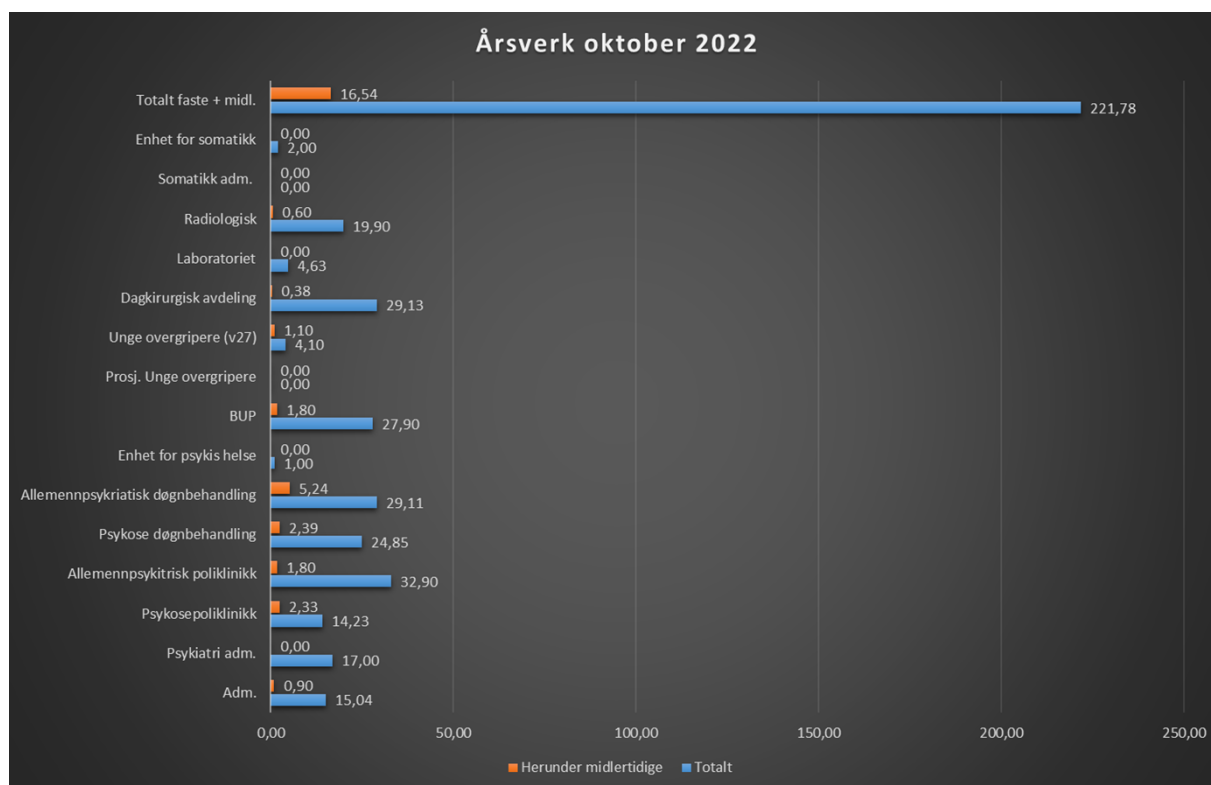
3 Personell

3.1 Bemanning

En nærmere redegjørelse om utviklingen av bemanningen de siste tre år gis i eget dokument, se vedlegg til denne saken.



Figur 23: Årsverk gjennom året (Kilde: Gat)



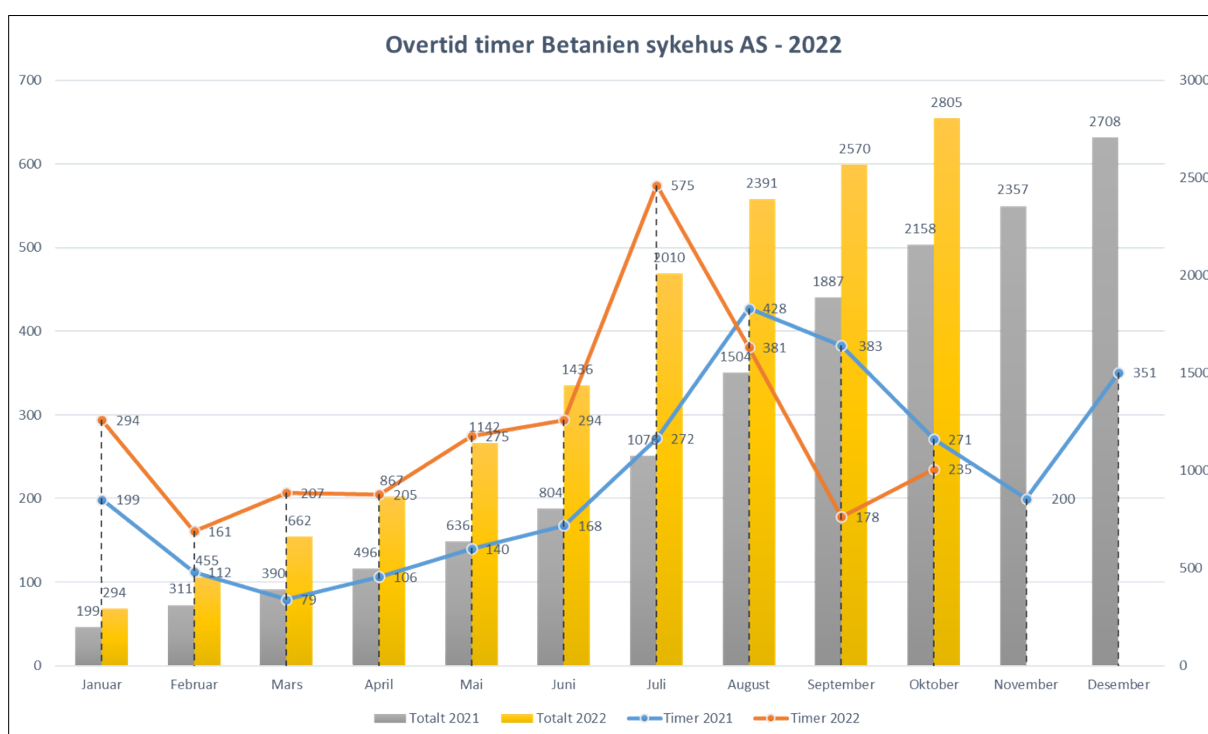
Figur 24: Årsverk inneværende periode (Kilde: Gat)

3.2 Overtid

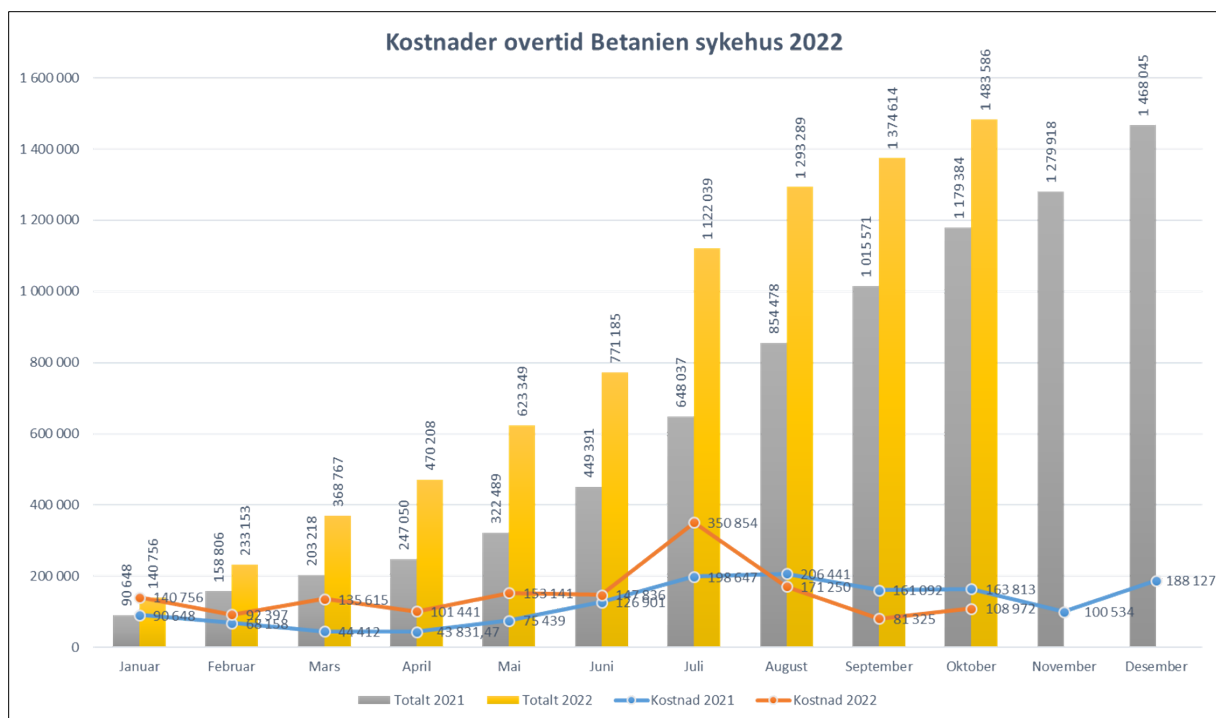
Samlet har overtidsforbruket vært betydelig høyere hittil i år enn tilfellet var på samme tid i fjor. For de tre siste månedene har det likevel vært noe lavere enn de samme tre månedene i fjor.

Grafene under viser forbruk og utbetalinger for arbeid utført måneden før, altså utført arbeid i september får utbetaling i oktober.

Det som ikke kommer fram av grafene, er overtid knyttet til avtalen om forhøyet overtid for å ta unna administrativt etterslep ved BUP. En ordning som kun få ha benyttet seg, og som ble avviklet 16. november. Det kommer heller ikke fram av grafene under godtgjørelse (egen satser) knyttet til kveldspoliklinikk ved BUP som er etablert for å utrede ADHD-saker. Denne ordningen opphører ved nyttår. I oktober ble det her utbetalt 65.610 kroner. Kostnadene knyttet til kveldsåpent på radiologisk avdeling kommer heller ikke frem. Her ble det i oktober utbetalt 40.600 kroner. Her dekkes ekstra-kostnadene inn gjennom økte inntekter.

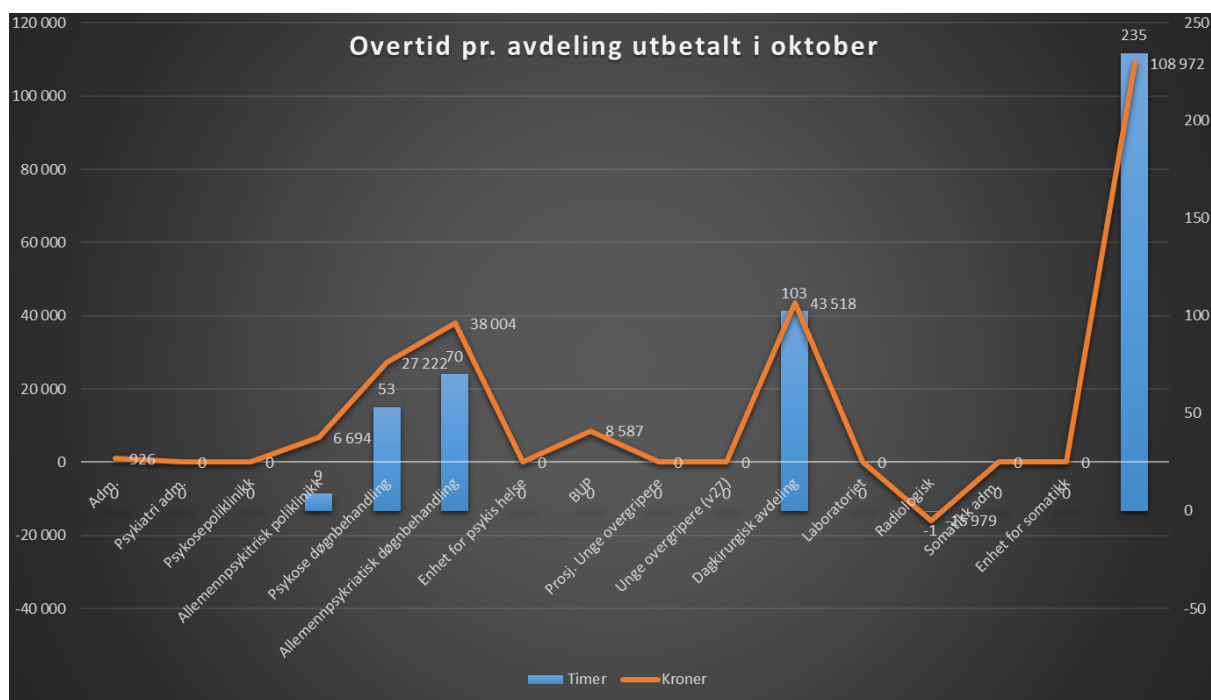


Figur 25: Overtidstimer (Kilde: Gat)



Figur 26: Overtidskostnader (Kilde: Gat)

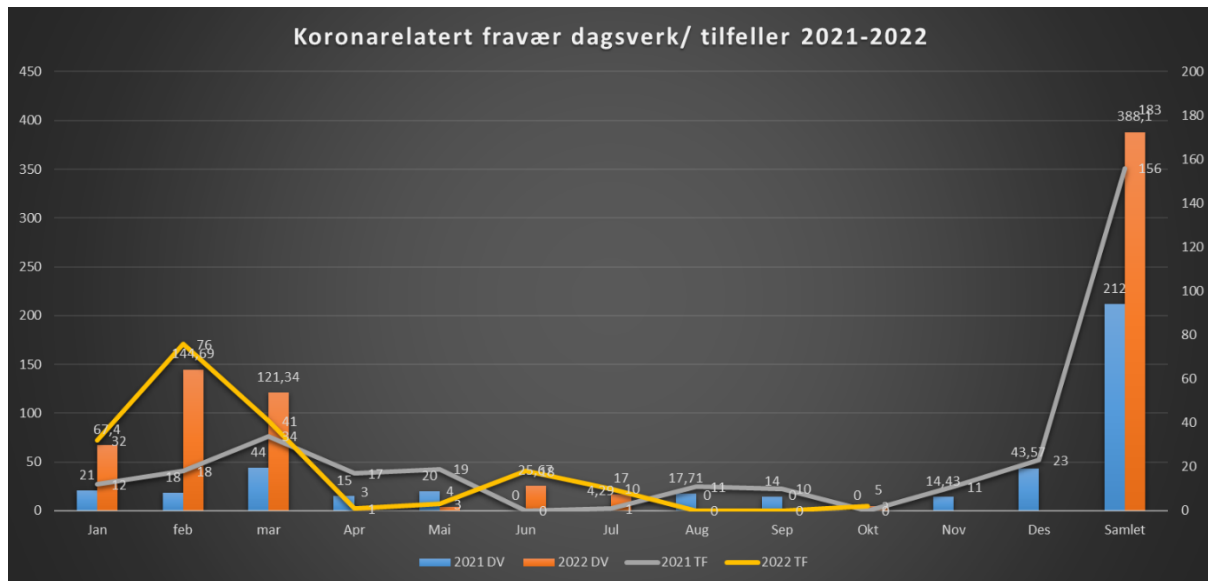
Normalt er det sengepostene som har det høyeste overtidsforbruket. I oktober er det imidlertid DKA som har det høyeste forbruket. Dette har sin bakgrunn i ombyggingsarbeidet og oppfølgingen av dette. I tillegg har det vært noe høyere sykefravær ved avdelingen – for oktober 11,38 %. Noe som har medført økt vikarbruk og påfølgende overtid. Sengepostene har også som vanlig noe overtid, som har sin årsak i fravær og behov for vikarer som har utløst overtid.



Figur 27: Overtid pr avdeling (Kilde: Gat)

3.3 Fravær

Koronarelatert fravær er nå nærmest blitt nullstilt. I oktober ble det kun registrert to tilfeller og fem fraværsdager.



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 oktober enn vi hatt de to foregående år. Dersom det koronarelaterte fraværet trekkes fra, er det akkumulerte fraværet pr. oktober 8,08 %. Tilsvarende for samme tid i fjor, fratrukket koronafravær, var 7,92 %.

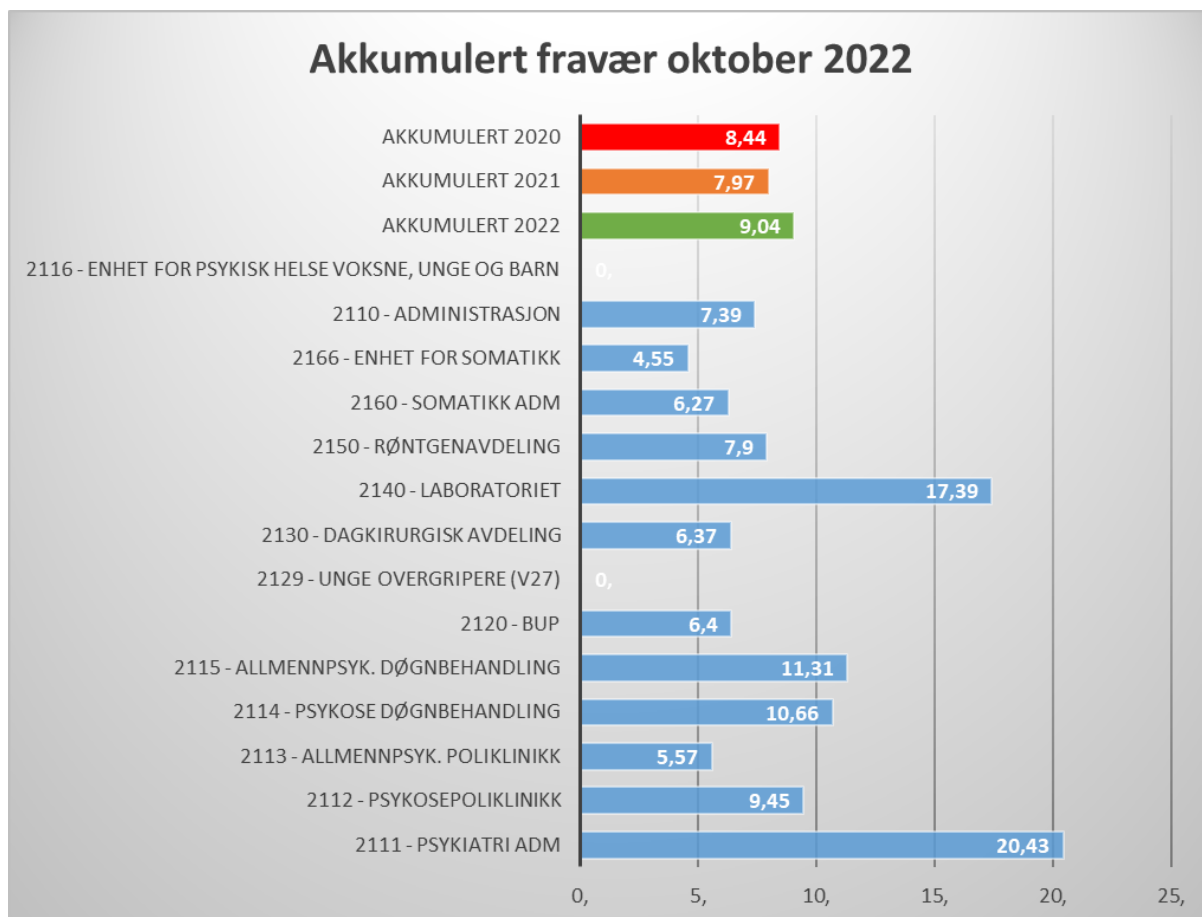
Den negative utviklingen som det ble rapportert om i forrige virksomhetsrapport i kontortjenesten for klinikk for psykisk helse, har forsterket seg utover høsten. I oktober var fraværet i denne avdelingen 26,71 %. Det akkumulerte fraværet i avdelingen er pr. oktober 20,43 %. To ansatte i avdelingen som over tid har hatt høyt fravær har sagt opp sine stillinger og vil være sluttet ved inngangen til 2023. Dette vil ifølge avdelingsleder bidra til at fraværet samlet vil gå noe ned. I tillegg er fremdeles flere ansatte i avdelingen i prosess for å søke delvis uførepensjon i KLP. Dersom disse søknadene 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 som i en periode så ut til få en negativ utvikling i sitt fravær, har på ny snudd og hadde i oktober et fravær på kun 1,31 %. Også administrasjonen hadde en periode med høyt fravær, som i oktober har snudd. I oktober var fraværet her kun 3,13 %.

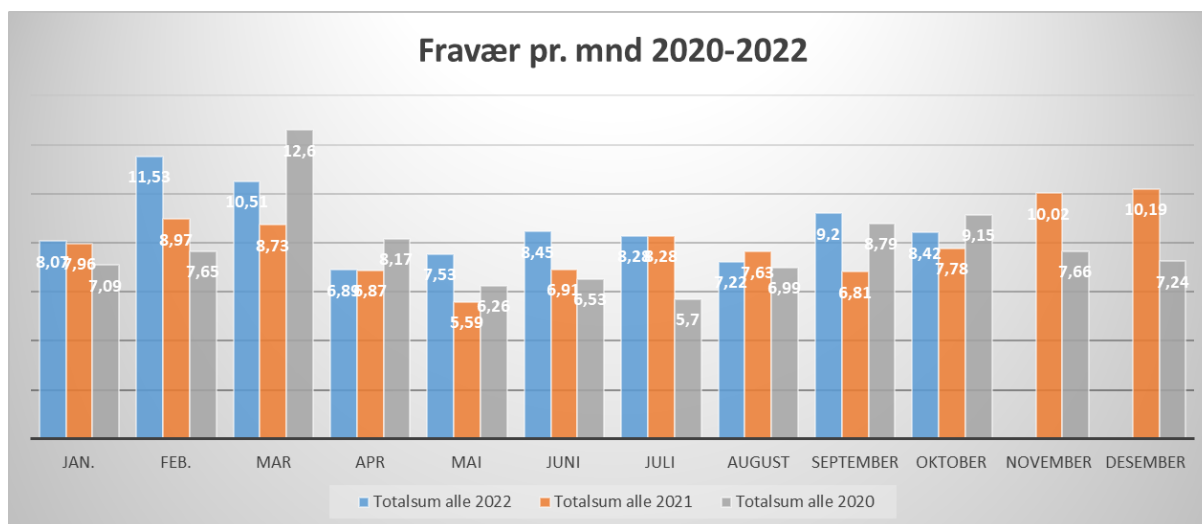
Som nevnt ovenfor hadde DKA et høyt fravær i oktober (11,38 %). Noe som utløste økt overtidforbruk.

Med unntak av avdeling allmennpsykiatri, ligger alle øvrige avdelinger med en fraværsprosent i oktober på under 8 %.



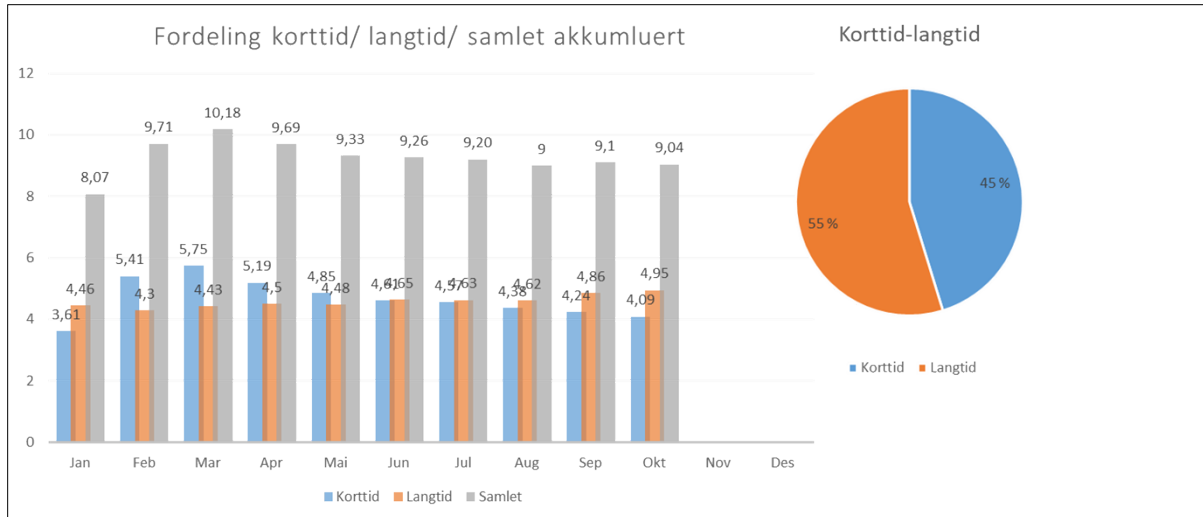
Figur 29: Akkumulert fravær pr avdeling (Kilde: Gat)

Figuren under viser at sykehuset for oktober har et noe høyere fravær enn på samme tid i fjor, men litt lavere enn for 2020.



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

I og med at koranfraværet har blitt kraftig redusert begynner fordelingen av korttids- og langtidsfravær å normalisere seg. Med dette menes at langtidsfraværet normalt alltid utgjør den største andelen av fraværet. Koronafraværet var i all hovedsak korttidsfravær.



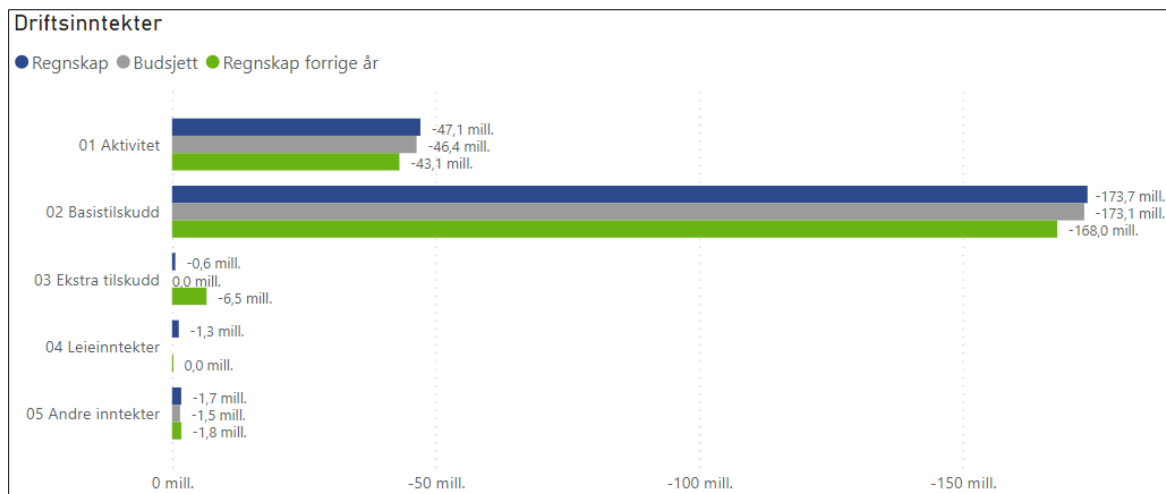
Figur 31: Fravær kort/lang tid (Kilde: Gat)

4 Økonomi

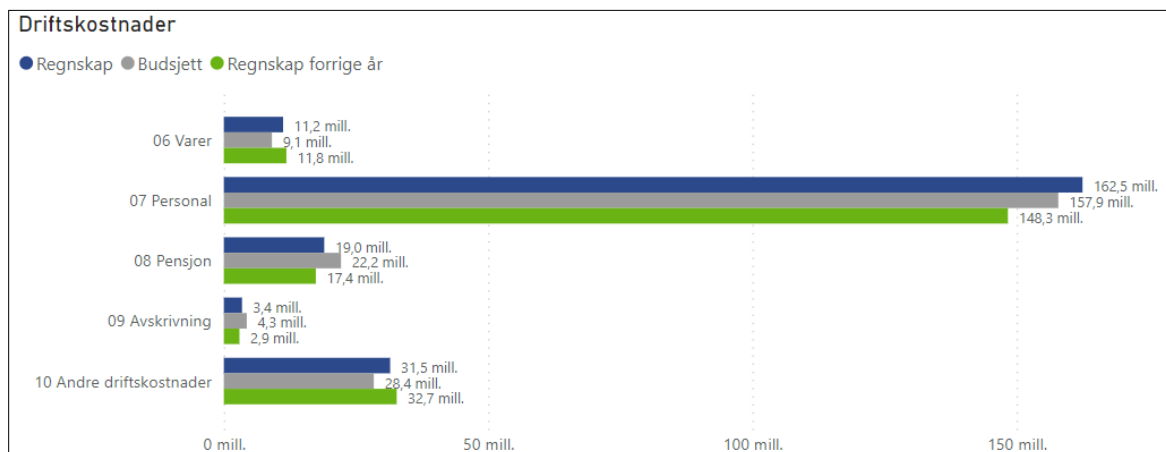
4.1 Økonomisk resultat

BETANIEN SYKEHUS AS 2022	Mot budsjett			Mot forrige år			Hele året	
	Regnskap 2022 10	Budsjett 2022 10	Avvik	Regnskap 2022 10	Regnskap 2021 10	Avvik	Årsbudsjett 2022	Årsregnskap 2021
Resultat i 1000 kr								
Inntekter								
Aktivitet (ISF, HELFO, egenandeler)	47 117	46 397	720	47 117	43 137	3 980	54 933	52 678
Basis tilskudd (årlig bestilling)	173 706	173 086	620	173 706	167 956	5 750	207 703	201 547
Ekstra tilskudd (pensjon mv)	608		608	608	6 548	-5 940	6 347	9 788
Leieinntekter	1 267		1 267	1 267	20	1 247		20
Andre inntekter (prosjekt mv)	1 740	1 517	223	1 740	1 751	-11	1 820	3 520
Sum inntekter	224 438	221 000	3 438	224 438	219 412	5 026	270 803	267 553
Kostnader								
Varer mv	11 209	9 095	2 114	11 209	11 832	-623	10 914	13 901
Personal	162 454	157 869	4 585	162 454	148 340	14 114	189 443	188 358
Pensjon	18 991	22 162	-3 171	18 991	17 406	1 585	26 594	22 480
Avskrivninger	3 433	4 337	-904	3 433	2 948	485	5 204	3 557
Andre driftskostnader	31 460	28 366	3 094	31 460	32 702	-1 242	34 039	38 384
Sum kostnader	227 547	221 829	5 718	227 547	213 228	14 319	266 194	266 680
Driftsresultat	-3 109	-829	-2 280	-3 109	6 184	-9 293	4 609	873

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 3,4 millioner kroner høyere enn budsjettet.

Vi har pr. oktober **aktivitetsbaserte** inntekter på 47,1 millioner kroner, noe som er 0,7 millioner kroner høyere enn budsjettet.

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 0,6 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 i henhold til avtale fakturert i 2022.

Leieinntekter på 1,3 millioner kroner gjelder avtale med Helse Bergen om leie av ledig operasjonsstue som et tiltak for å redusere ventetider i Helse Bergen. Det er fakturert for perioden mai-september, avtalen vil gjelde videre ut året.

Driftskostnader

Vi har totalt 5,7 millioner kroner høyere kostnader enn budsjettet pr. oktober.

Det er brukt 2,1 millioner kroner mer enn budsjettet på posten **Varer**. Dette skyldes 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, samt innkjøp av en del instrumenter benyttet i avtalen med Helse Bergen om utleie av operasjonsstue. 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 4,6 millioner kroner over budsjettet. Som vi ser fra figur 23 over har vi ca. 13 stillinger mer i år enn i fjor. Det er ikke budsjettet for hele den økningen og vi ligger derfor noe for lavt budsjettet på lønn. I tillegg må vi være oppmerksom på at lønnsoppgjøret for det meste vil bli regnskapsført på november. Slik at prognosene for lønnskostnadene ligger ca. 10,4 millioner kroner over budsjett.

Pensjonskostnader ligger 3,2 millioner kroner under budsjett, siste aktuarberegning tilsier at avviket i forhold til budsjett ikke blir så stor ved årets slutt. Imidlertid er det alltid en viss usikkerhet rundt hva den endelige pensjonskostnaden vil bli, svaret på dette får vi ikke før den endelige aktuarberegningen foreligger i slutten av januar.

Avskrivningskostnader er noe lavere enn budsjettet, noe som skyldes at avskrivningskostnader for ombygging av DKA først slo inn fra september, når byggeprosjektet ble ferdigstilt.

Posten **Andre driftskostnader** har et merforbruk i forhold til budsjett på 3,1 millioner kroner. Dette stammer først og fremst fra IKT-kostnader (0,8 millioner kroner), strømutfgifter (1,2 millioner kroner) og husleie (1,1 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 kapittel 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 1,2 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 er gjennomført i oktober/november, lønnsoppgjøret for 2022 vil for det meste bli regnskapsført i november, slik at lønnskostnadene denne måneden vil bli ekstra høy. Oppgjøret medførte også en større kostnad enn hva som var estimert i budsjett.

Energikostnadene vil fortsatt være høye ut året, slik at dette også slår negativt ut på prognosene.

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

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

De største usikkerhetene i denne prognosen dreier seg om pensjonskostnader, samt ekstra pensjonstilskudd fra Helse Vest RHF.

5 Kvalitet - tom oktober 2022

5.1 Fokusområder 2022

Innenfor avvikshåndtering er det fortsatt spesielt fokus på:

- Legemiddelavvik
- Vold og trusler

Læring på tvers ved alvorlige hendelser og avvik:

- Etablerte fora for å følge dette opp er, Kvalitet- og pasientsikkerhetsutvalg (KPU), Klinisk etisk komite (KEK), pasientsikkerhetsvisitt, avdelingsvis møter og møter på tvers av avdelingene. Innenfor psykisk helsevern brukes DPS ledernetverk som arena for læring.

5.2 Tilsyn og klager Statsforvalteren Vestland

5.2.1 Antall

26 saker mottatt til og med oktober:

- 3 omhandler alvorlig hendelse (suicid). Vi har fått tilbakemelding i en sak fra 2021 og en fra 2022, der det er konkludert med at Betanien har gitt forsvarlig helsehjelp. De andre sakene foreligger det ikke svar.
- 1 sak omhandler klage på behandling
- 1 klage ble trukket av pasient
- 2 er klage på avslag behandling, en gjelder utskrivningsklar pasient.
- 19 er klage på medisinedtak, 3 har fått medhold i klagen og 16 avslag

5.2.2 Tiltak

Se kapittel 5.1.1. Videre har vi stort fokus på rett bruk av tvang.

5.3 Norsk pasienterstatning (NPE) saker

5.3.1 Antall

16 nye saker er registrert hittil i år. 8 saker er registrert i klinikk for somatisk helse, 8 i klinikk for psykisk helse. Betanien sykehus er ikke innklaget i 2 av sakene. Det er hittil i 2022 kommet tilbakemelding på 5 saker som er ferdigbehandlet, der 4 ikke har fått medhold i krav. En har fått medhold, men økonomisk krav ikke fastsatt.

5.3.2 Hvordan vi har jobbet for å forbedre oss

NPE-sakene behandles i avdeling som mottar krav, og følges opp i samarbeid med klinikkleder. I noen saker foreligger det i tillegg en klage formidlet gjennom Statsforvalteren i Vestland. Sakene følges opp i (KPU) hvor man har gjennomgang av arbeidsmetoder og behandling. Noen saker blir og fulgt opp i KEK.

5.4 Interne revisjoner

Det er gjennomført internrevisjon innenfor området

- Barneansvarlig personell (jf. blant annet Spesialisthelsetjenesteloven § 3-7 a) våren 2022.
- Miljørevisjon som forberedelse til ISO-sertifisering utgikk. ISO-sertifisering miljø er avviklet i Stiftelsen Betanien og det er nedsatt grupper med ansatte fra alle virksomhetene som skal bidra til at vi når mål som er satt i strategi.
- I august ble det gjennomført legemiddelrevisjon i sengeavdelinger og FACT. Hovedemne *Orden på medisinerom og gjennomgang av narkotikaregnskap.*
- Planlagt internrevisjon *Læring på tvers etter uønskede hendelser* er utsatt til våren 2023.

5.5 Andre tilsyn/revisjoner

- Branntilsyn ble gjennomført i døgnavdelingene oktober 2022. Ingen avvik eller merknader.
- Landsomfattende tilsyn med BUP – Egenmelding som ble påbegynt i 2021 ble avsluttet oktober 2022

5.6 Uønskede hendelser

5.6.1 Trender

Totalt antall uønskede hendelser har økt jevnt siste årene. Vi tenker at det ikke er flere hendelser, men at ansatte er flinkere å melde når det oppstår uønskede hendelser innenfor alle kategorier.

Alle avdelingene er blitt mer oppmerksom på at de skal melde pasienthendelser og at dette er en viktig del av en forbedringskultur. Tre av de alvorlige hendelsene er suicid, øvrige registrerte pasienthendelser handler blant annet om legemiddelhåndtering, rus i avdeling og vold/ trusler.

Antall registrerte hendelser totalt fordelt på kategorier/år	2018	2019	2020	2021	2022 Januar-september	2022 Januar - oktober
Totalt (SBB)BS	(939) 139	(714) 230	(618) 157	(922) 319	(844) 259	(955) 289
Pasient hendelser	96	108	75	135	128	139
Pasienthendelser med høy alvorlighetsgrad				13	11	16
HMS hendelser inkl. smittevern og brannvern	10	80	48	68	51	59
HMS hendelser med høy alvorlighetsgrad				3	0	5
Drift hendelser	28	32	34	67	51	58
Drift hendelser med høy alvorlighetsgrad				3	0	0
Informasjonssikkerhet og personvern				23	15	18
Informasjonssikkerhet med høy alvorlighetsgrad				1	0	0
Miljø hendelser	5	10	4	8	3	3
Miljø hendelser med høy alvorlighetsgrad				0	0	0
Forbedringsforslag generelt				18	7	8
Forbedringsforslag Netpower					4	4

5.6.2 Hendelser med høy alvorlighetsgrad- hvordan er de håndtert

- Alle avdelingene har gjennomført risikoanalyser med henhold til vold og trusler og nye analyser gjøres ved behov.
- Arbeider med forebyggende tiltak.
- Alle hendelser rapporteres og gjennomgås i avdeling og på tvers av avdelingene. Der det er pasienter eller etterlatte involvert følger vi retningslinjene og tilbyr oppfølging/ samtaler.

- Alvorlige hendelser følges opp i kvalitets og pasientsikkerhetsutvalg (KPU). Fokus på håndtering og forebygging i avdelingene.