

Virksomhetsrapport

Betanien sykehus AS

2022

Pasientbehandling, personell, økonomi, kvalitet



Innhold

1	Sykehusdirektør sin vurdering	3
2	Pasientbehandling	3
2.1	<i>Ventetider.....</i>	4
2.2	<i>Fristbrudd</i>	6
2.3	<i>Behandlingsaktivitet.....</i>	7
2.4	<i>Oppfølging og samhandling.....</i>	14
2.5	<i>Behandlingsresultat og kvalitetsmål.....</i>	15
3	Personell	16
3.1	<i>Bemanning</i>	16
3.2	<i>Overtid.....</i>	17
3.3	<i>Fravær</i>	19
4	Økonomi.....	22
4.1	<i>Økonomisk resultat</i>	22
4.2	<i>Uforutsette og ekstraordinære hendelser.....</i>	23
5	Kvalitet.....	24
5.1	<i>Fokusområder 2022</i>	24
5.2	<i>Tilsyn og klager Statsforvalteren Vestland</i>	24
5.3	<i>Norsk pasientskadeerstatning (NPE).....</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 i alle Betanien sykehus sine avdelinger gjennom 2022, og vi har nådd bestilling med henhold til aktivitet.

BUP er styrket for å imøtekomme stort trykk på tjenestene. Allmennpsykiatrisk poliklinikk har hatt stor turnover av behandlere i 2022. Ved utgangen av året var alle vakante stillinger besatt. Stor henvisningsmengde i tillegg til alvorlig, sammensatte problemstillinger og etterslep fra tidligere økt hvenvisningsmengde, er årsaker til at ventetid er forhøyet i psykisk helsevern.

Somatisk klinikk har også hatt stort fokus på aktivitet og ventetid, og har nådd mål om aktivitet. Ventetid Dagkirurgisk avdeling (DKA) har vært høyere enn kravet, men lavere enn i 2021. 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. Økningen har i hovedsak vært knyttet til pasientbehandling.

Sykefraværet har vært høyt gjennom året. Sykefravær er et viktig tema i ledelsen og i arbeidsmiljøutvalg (AMU). Sykefravær vil være et felles fokus for alle ledere, vernetjenesten og tillitsvalgte i 2023. Nærværsgruppene som skal være leders støtte i HMS-arbeid er særdeles viktig. Det arbeides for å styrke disse.

Det har vært jobbet godt og bredt med tiltak for å redusere kostnader i 2022, og tiltakene følger inn i 2023. Tilskudd fra Helse Vest mot slutten av året førte til et resultat som er tett opp mot budsjett. Tiltak har ikke berørt pasientbehandling.

Ansatte har blitt flinkere til å melde uønskede hendelser, og avvikene som meldes følges opp i ulike fora. Arbeid med strategi og tiltak for å nå mål er pågående.

I september hadde vi en samling med ledere, tillitsvalgte, vernetjeneste og andre ressurspersoner i avdelingene for å arbeide med strategi. Dette arbeidet vil følges opp med en ny samling i 16. mars 2023 der bestilling og strategi er i fokus.

2 Pasientbehandling

Fra 2021 til 2022 har det vært en stor økning (32 %) i antall pasienter henvist til allmennpsykiatrisk poliklinikk (VOP), og et større antall som blir tatt imot (38 %). Antall saker i forløp er stabil.

I BUP er det en liten nedgang i antall pasienter henvist, men det har blitt tatt imot samme antall pasienter som i 2021. Antall saker i forløp har en økning på 26 %.

Antall pasienter med tvangsvedtak uten døgnopphold (TUD) i DPS har økt fra gjennomsnittlig 47 i 2021 til 60 i 2022 (økning på 28 %).

Fra 2020 har det vært en økning i pasienter som har fått helsehjelp i DKA på 30 %. DKA har oppnådd sitt DRG-mål i 2022 og i tillegg har det vært behandlet 200 pasienter knyttet til samarbeidsavtale med Helse Bergen (Helse Bergen sine pasienter).

Radiologisk avdeling har oppnådd sitt måltall på 17.000 konsultasjoner.

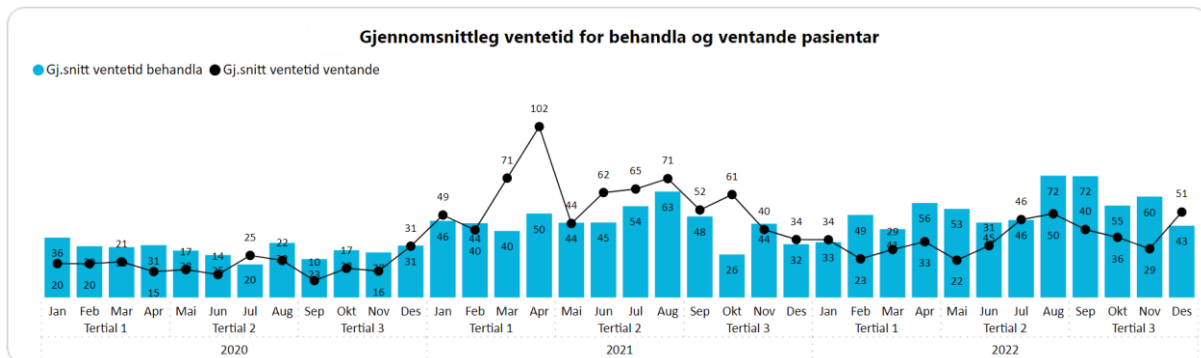
For laboratoriet er det et avvik mellom krav i bestilling og faktisk produksjon. Dette er noe Helse Vest er kjent med og som ikke har ført til endringer i bestilling. Antall prøver har vært lavere enn antall prøver som er tatt grunnet nedetid på analysemaskin. Ny maskin er lagt inn i investeringsbudsjett for 2023. Laboratoriet har fått på plass avtaler med flere virksomheter knyttet til laboratorietjenester.

Tiltaket med hjemme-prøvetaking som er et samarbeid med Helse Bergen opprettholdes i 2023.

2.1 Ventetider

2.1.1 Ventetider klinikk for psykisk helse

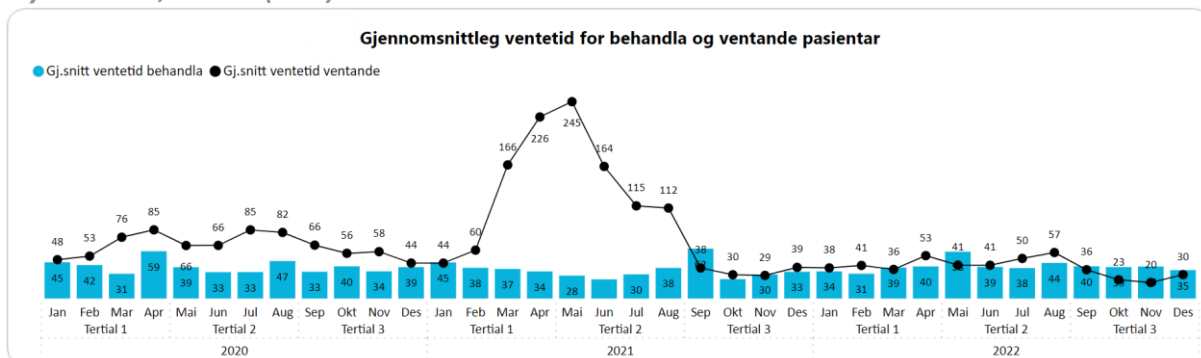
Psykisk helse, barn og unge (BUP) – ventetid



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

Alle henvisningene til BUP vurderes fortløpende. Ventetid i BUP har i gjennomsnitt vært 52 dager. Den økte gjennomsnittlige ventetiden knytter seg til de mindre alvorlige sakene (ADHD saker) som har måttet vente, hovedsakelig innen ramme for forsvarlig ventetid (4-12 uker). Det er prioritert rask helsehjelp til de sykeste pasientene (0-7 dager). Fristbrudd unngås i den grad det er forsvarlig med henhold til arbeidsbelastning og de aktuelle er relatert til tilbud om kveldspoliklinisk oppfølging. Det ble igangsatt kveldspoliklinisk tilbud fra september og ut året for å gi tilbud til denne gruppen og et samletilbud knyttet til pårørendeoppfølging. Det er mål om å overføre dette intensiv-utredningstilbudet til dagtid, og det er igangsatt et prøveprosjekt.

Psykisk helse, voksne (VOP) – ventetid

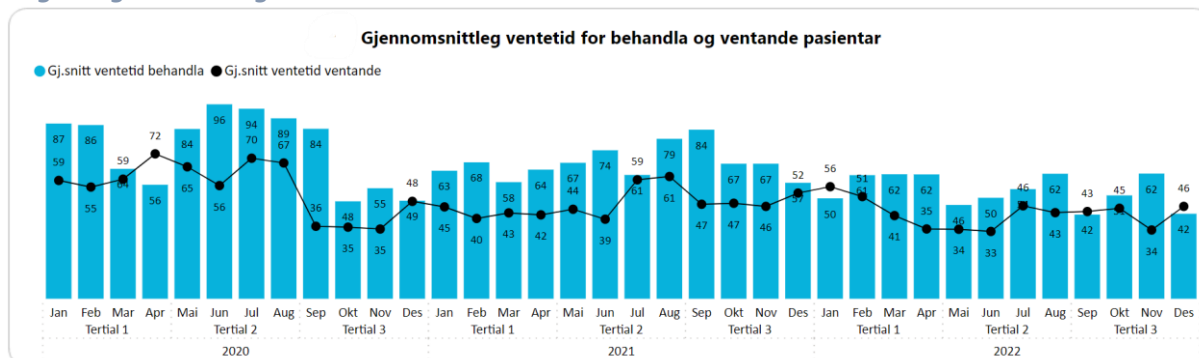


Figur 2: Ventetid voksenpsykiatrisk poliklinikk (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrot ventetid og vurderingstid")

VOP har jobbet med inntaksorganisering og pasientenes gjennomsnittlige ventetid har vært 39,5 dager i 2022. Det har vært økt ventetid etter mai, noe som skyldes økt henvisningsmengde parallelt med mange vakante stillinger. Ventetiden ligger derfor over krav på 40 dager i fire av månedene i 2022. Ved utgangen av 2022 er alle vakante stillingene er besatt. Henvisningene vurderes etter hvert som de mottas og pasienter har fått tildelt time innen forsvarlig ventetid.

2.1.2 Ventetider klinikk for somatisk helse

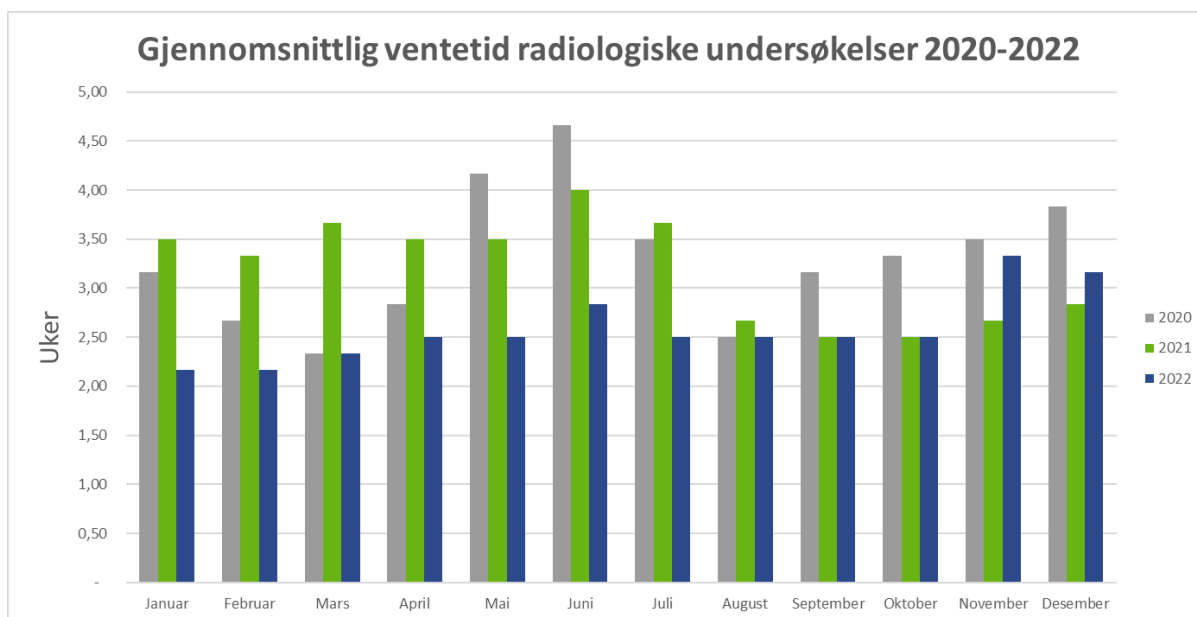
Dagkirurgisk avdeling – ventetid



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

Ventetid for pasienter ved DKA 2022 har i gjennomsnitt vært 54 dager. Dette er over krav fra Helse Vest (50 dager). Avvikene er hovedsakelig knyttet til månedene før og etter ferieavvikling, og det tas med i planlegging 2023.

Radiologisk avdeling - ventetid



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

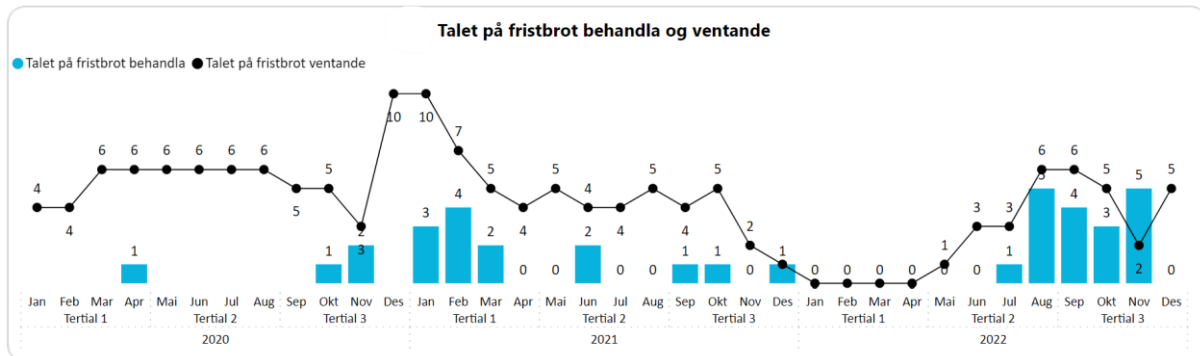
Det ligger ikke krav i bestilling på ventetid, men radiologisk avdeling styrer internt etter å ha under tre ukers ventetid på CT og ikke over seks uker på MR. For konvensjonell røntgen ligger avdelingen stabilt på under en uke ventetid og for ultralyd rundt tre uker.

Laboratoriet – ventetid

Laboratoriet har ingen ventetid.

2.2 Fristbrudd

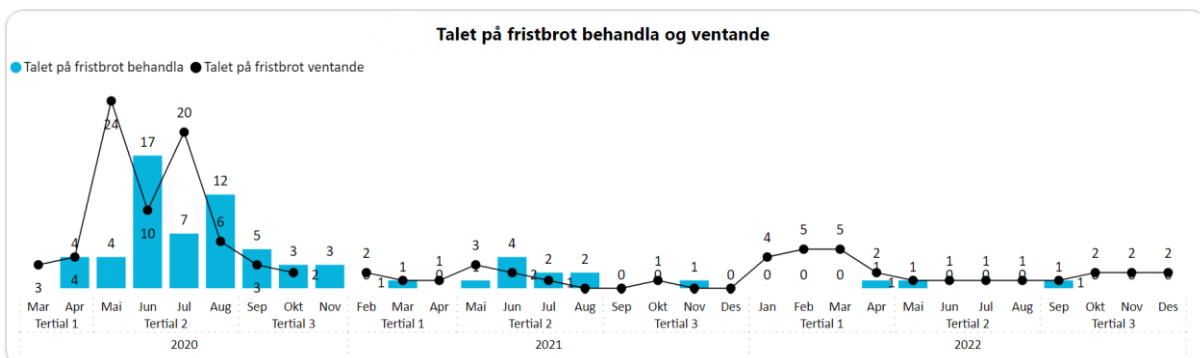
2.2.1 Fristbrud klinikk for psykisk helse



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

På BUP har det vært fristbrudd knyttet til kapasitet ved ADHD-pasienter som ventet på kveldspoliklinikktilbud. På poliklinikkene i DPS har det ikke vært fristbrudd.

2.2.2 Fristbrudd klinikk for somatisk helse



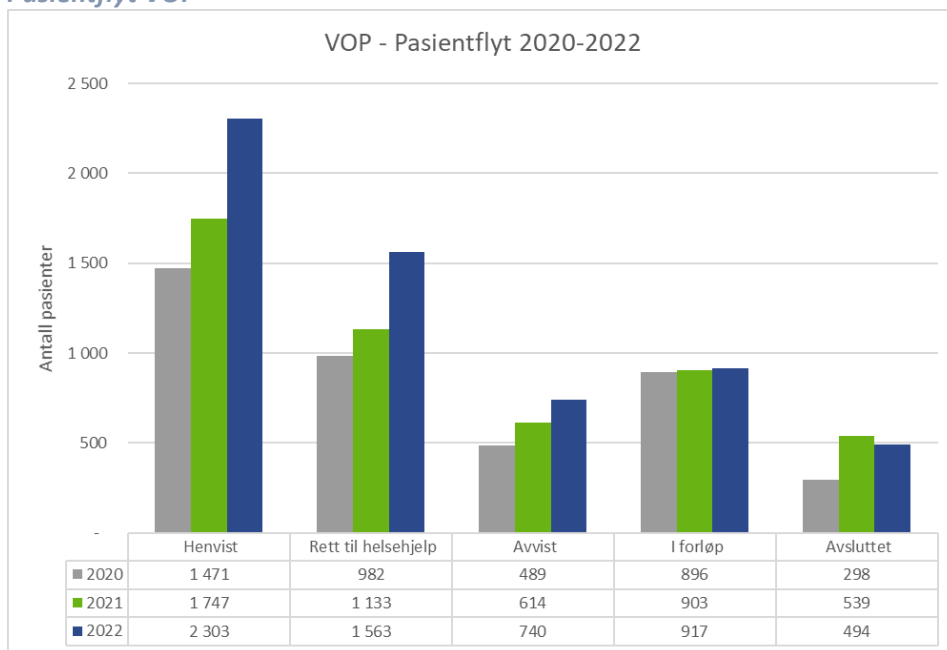
Figur 6: Fristbrudd klinikk for somatisk helse (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrot ventetid og vurderingstid")

Dagkirurgisk avdeling har hatt seks fristbrudd i 2022. Det har vært gjort endringer knyttet til inntak som har gitt forbedring i løpet av året.

2.3 Behandlingsaktivitet

2.3.1 Behandlingsaktivitet klinikk for psykisk helse

Pasientflyt VOP

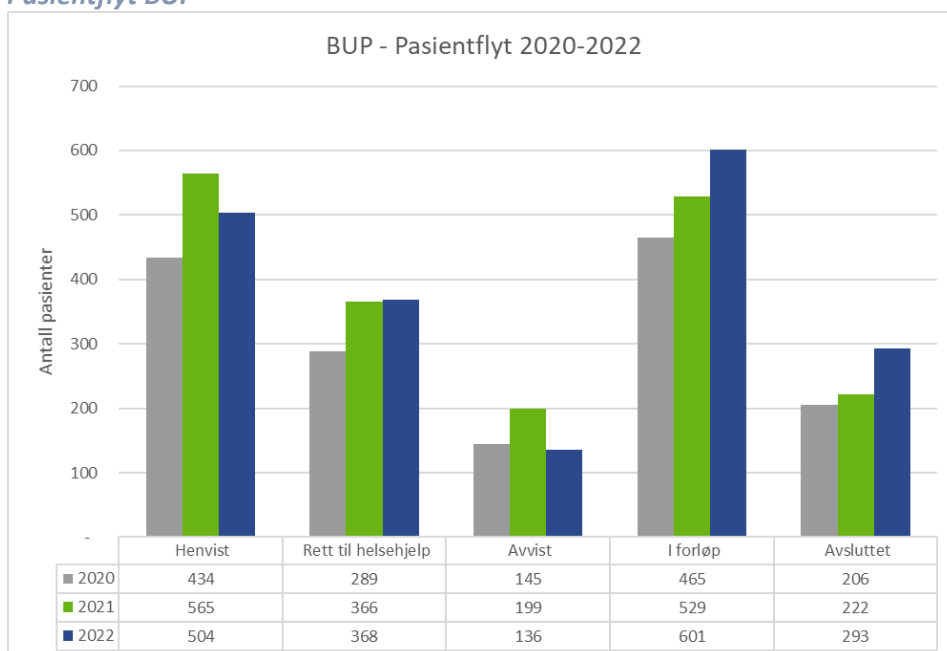


Figur 7: Pasientflyt VOP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Fra 2021 til 2022 har vært en stor økning (32 %) i antall pasienter henvist til allmennpsykiatrisk poliklinikk og 38 % økning i inntak av pasienter. Stabilt med henhold til pasienter i forløp.

Prioriteringsveilederen følges. Saker som avvises er saker med lavere alvorlighetsgrad/funksjonstap, samt der behandling ikke vurderes å ha nytte. Tiltak ellers er vurderingssamtaler ved behov og fokus på avslutninger.

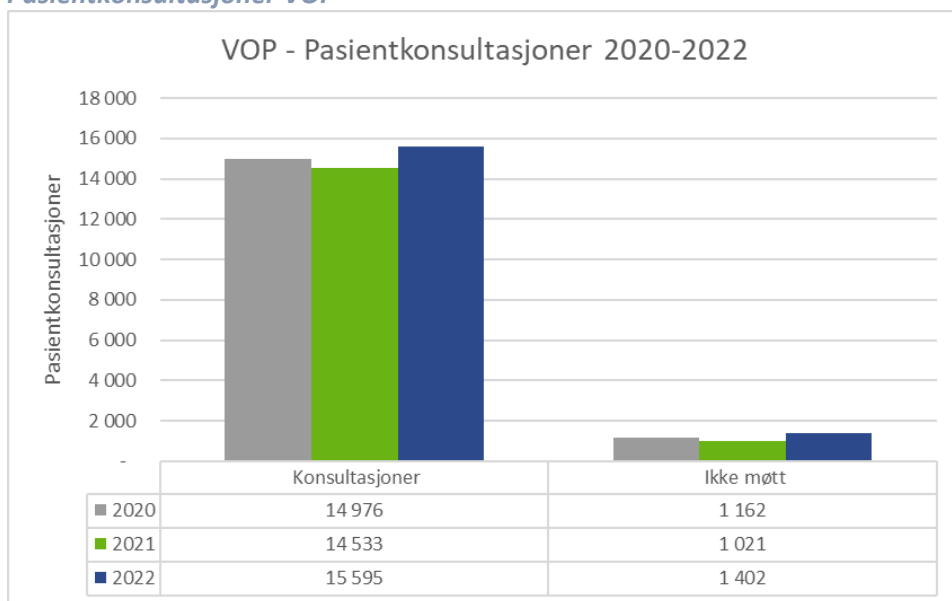
Pasientflyt BUP



Figur 8: Pasientflyt BUP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

I BUP er det en liten reduksjon i henvisninger i 2022 sammenlignet med 2021. Det er like mange barn og unge som har fått rett til helsehjelp i 2022 som i 2021. Saker i forløp har i gjennomsnitt økt med 26 % noe som blant annet skyldes at sakene er mer sammensatte og tilstanden er alvorlige for mange. Vi har økt med to faste stillinger i BUP siden 2021, og har tre på topp. Det fortsatt behov for tiltak for å ivareta situasjonen knyttet til pasientflytarbeidet og HMS/arbeidsbelastning.

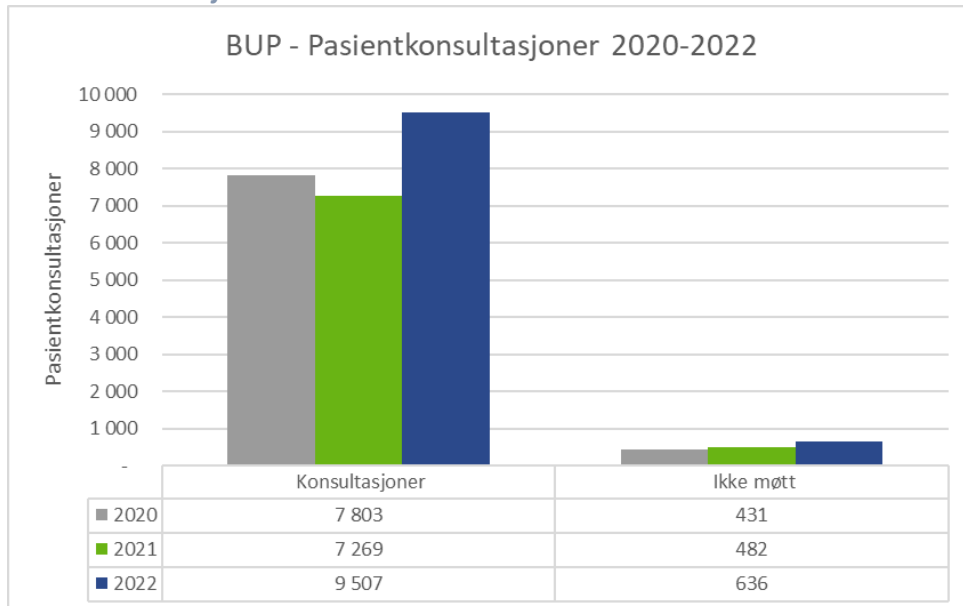
Pasientkonsultasjoner VOP



Figur 9: Pasientkonsultasjoner VOP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

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

Pasientkonsultasjoner BUP

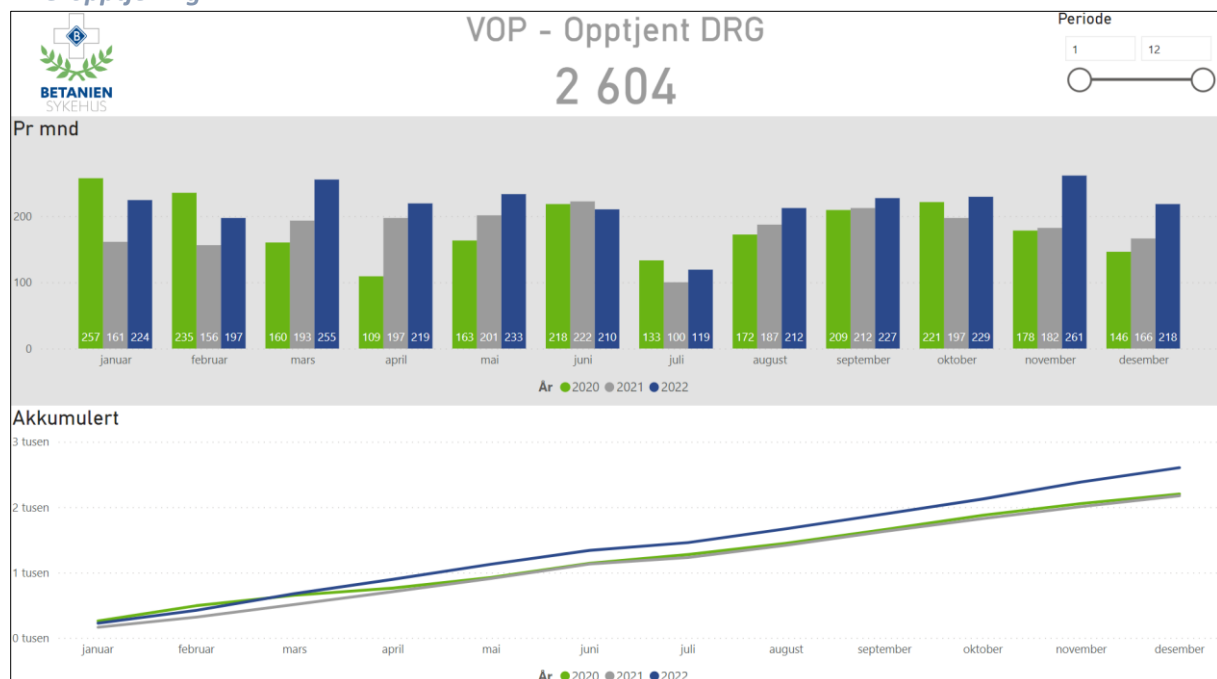


Figur 10: Pasientkonsultasjoner BUP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

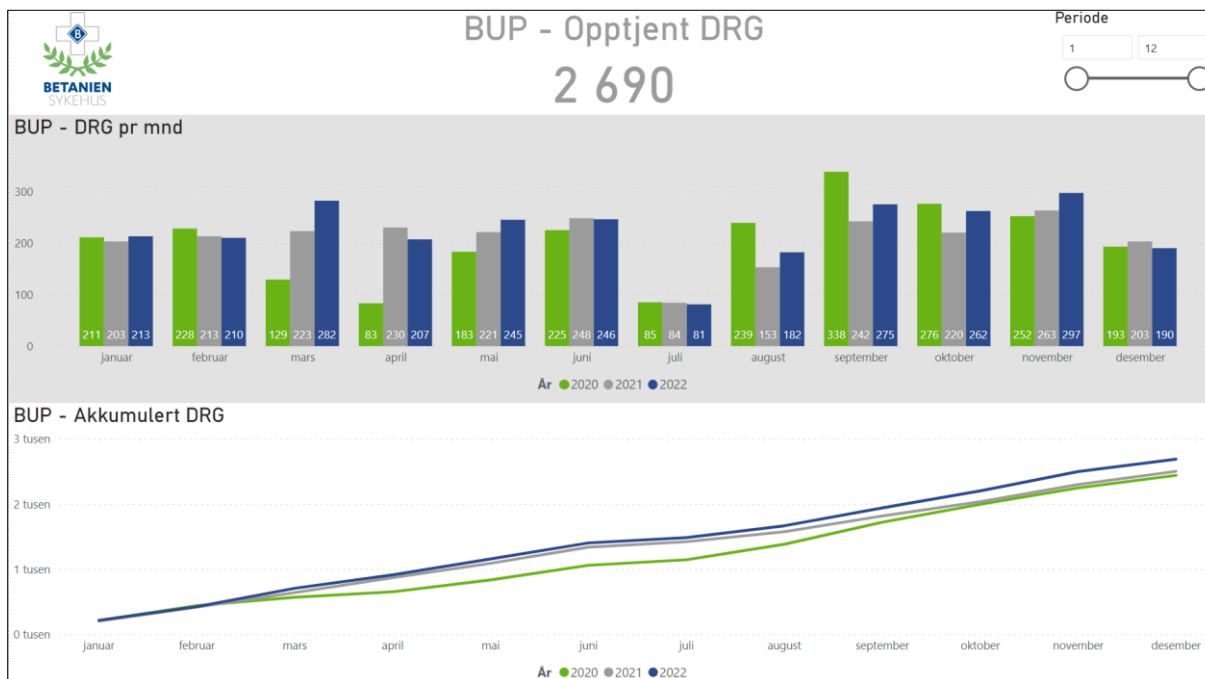
I BUP har det vært økt antall pasientkonsultasjoner i 2022 sammenlignet med de to foregående årene. Poliklinikken har blitt styrket med to årsverk i 2021 og 2022, i tillegg har det vært ansatt tre behandlere på topp og åpnet opp for å ta inn vikarer.

Det har vært et avgrenset tiltak med overtid i høst knyttet til å få kontroll over administrativt arbeid. Det har vært kveldsåpen poliklinikk i høst for å ivareta de mindre alvorlige sakene som har måttet vente i tillegg til HMS relaterte fokus.

DRG-opptjening PHV

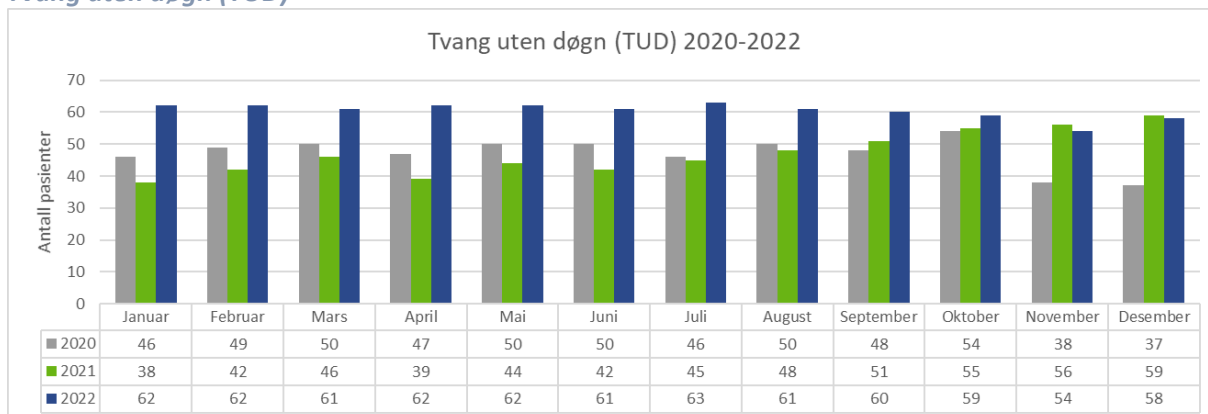


Figur 11: DRG VOP (Kilde: Rapportcenter Helse Vest RHF)



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

Tvang uten døgn (TUD)



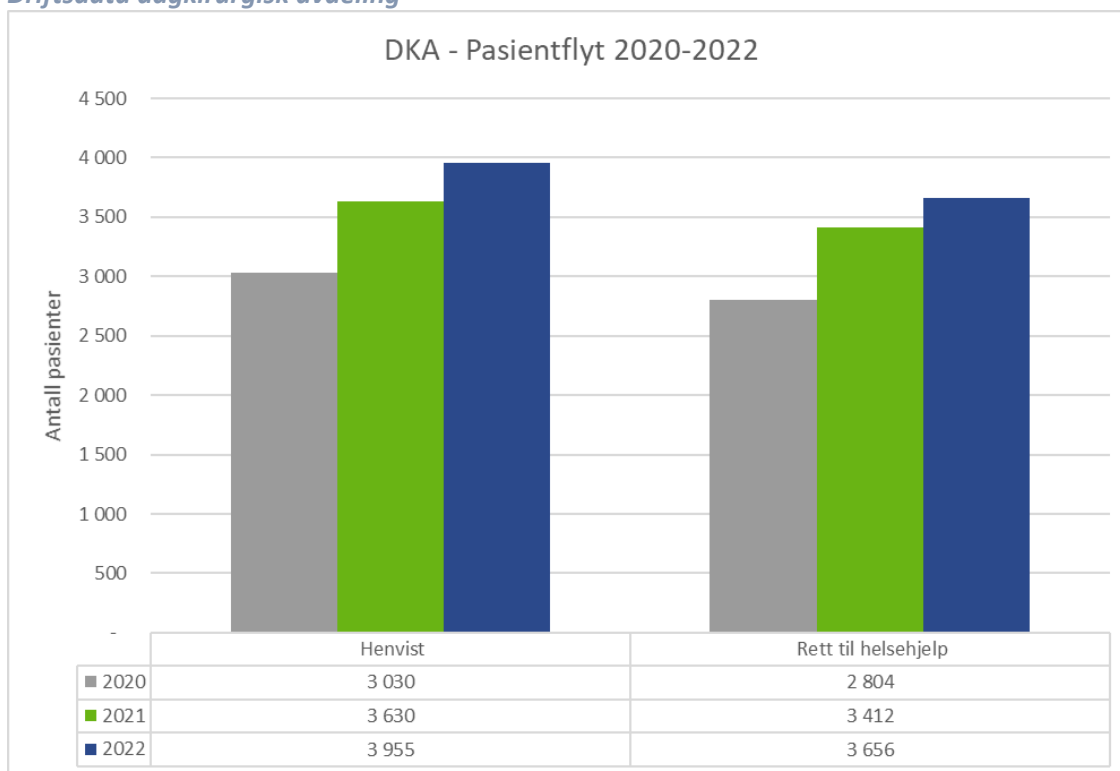
Figur 13: Tvang uten døgn (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Antall pasienter med tvangsvedtak uten døgnopphold (TUD) i DPS har økt fra gjennomsnittlig 47 i 2021 til 60 i 2022 (økning på 28 %). Det har vært jobbet med ulike administrative støttetiltak på flere nivå, og det 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.

2.3.2 Behandlingsaktivitet klinikk for somatiske helse

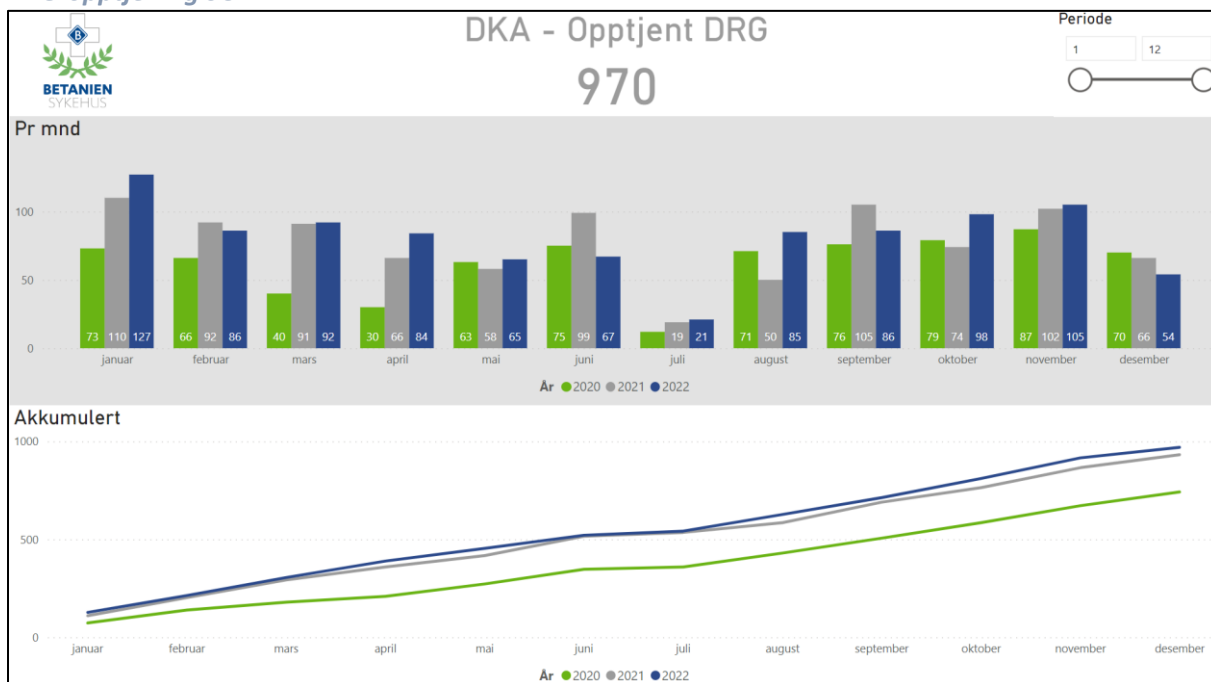
Driftsdata dagkirurgisk avdeling



Figur 14: Pasientflyt DKA (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Det har vært jevn økning i henvisninger til DKA siden 2020. I tillegg til egen drift har vi fra mai 2022 og ut året leid ut operasjonsstuer og operasjonsteam til Helse Bergen der Helse Bergen har stilt med pasient og kirurg. På denne måten har vi maksimert bruken av operasjonsstuene 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.

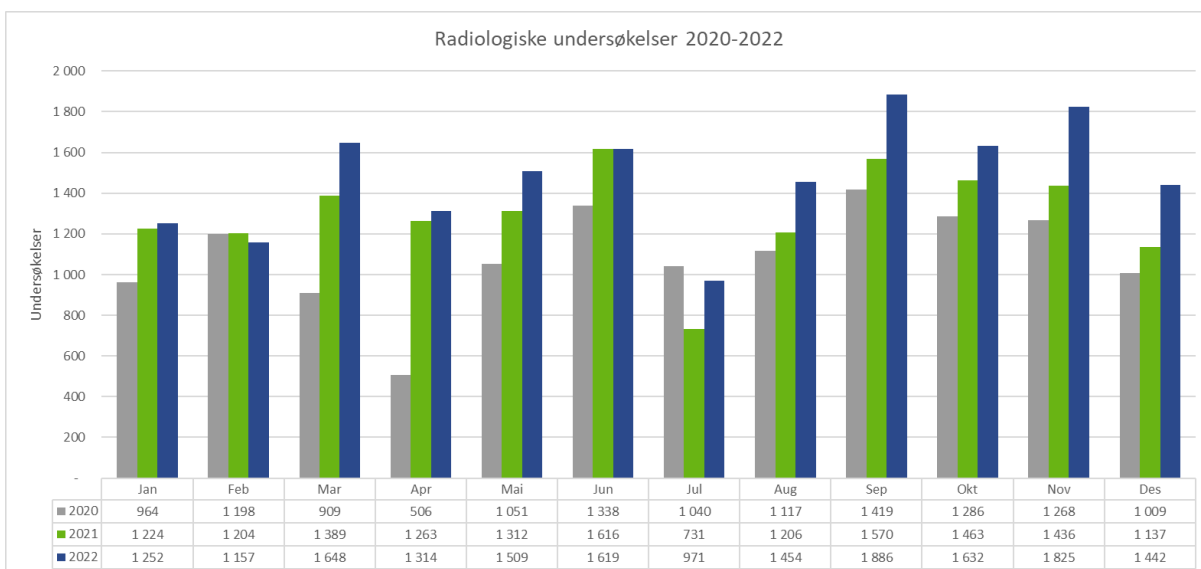
DRG-optjening SOM



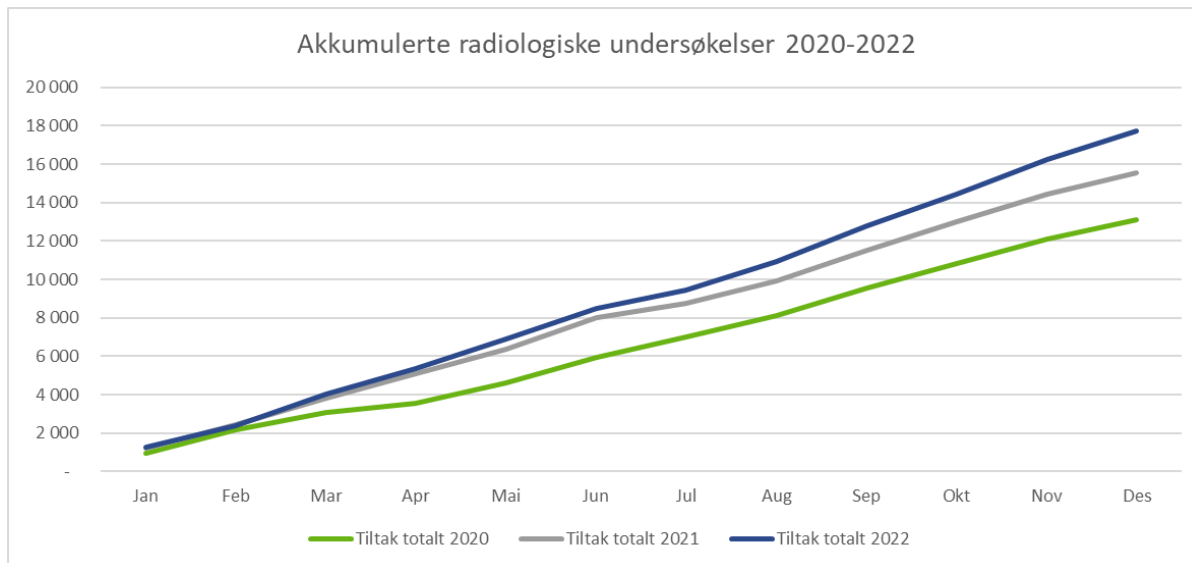
Figur 15: DRG DKA (Kilde: Rapportsenter Helse Vest RHF)

Vi oppnådde kravet i bestilling om 861 DRG med god margin. Når det gjelder eget internt mål om å nå 1.000 produserte DRG havnet vi marginalt bak, noe som må sees i sammenheng med at restkapasitet er utnyttet av Helse Bergen.

Driftsdata radiologisk avdeling



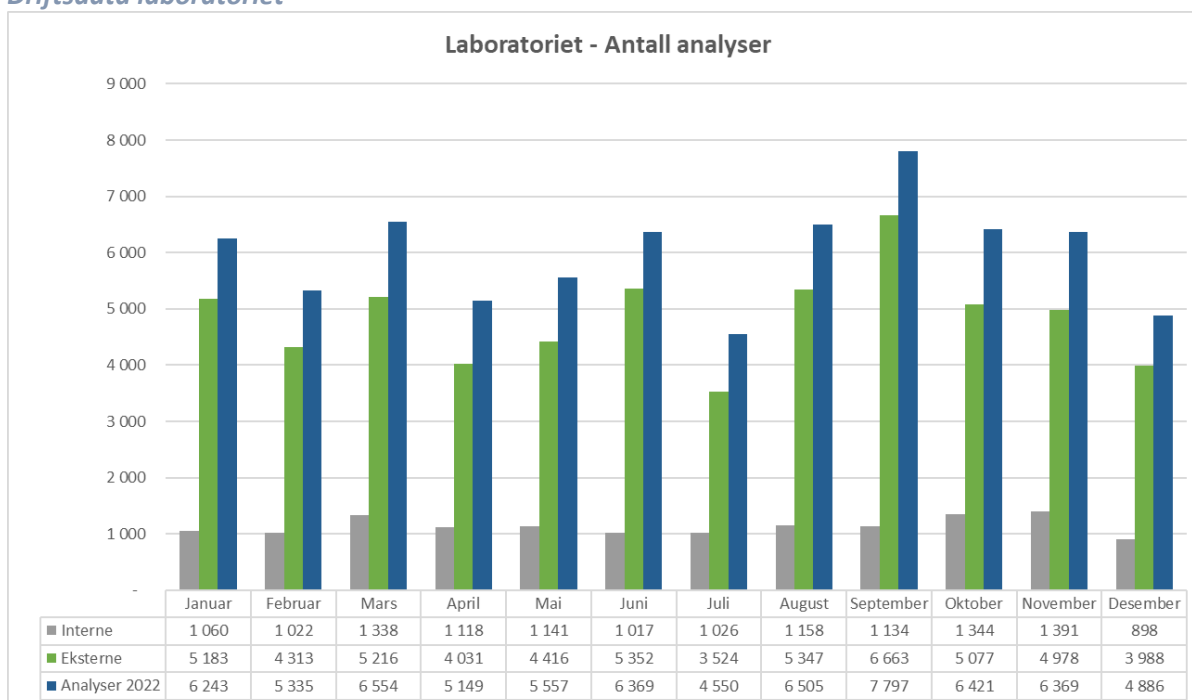
Figur 16: Radiologiske undersøkelser (Kilde: Rapportering fra radiologisk avdeling)



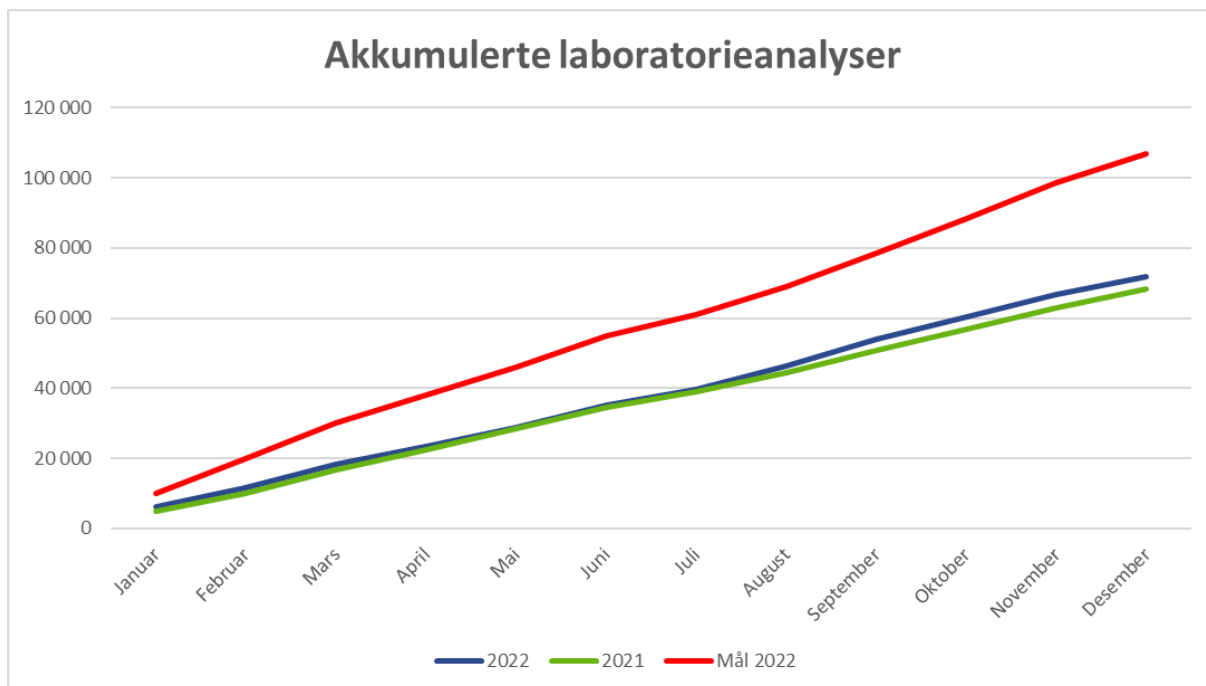
Figur 17: Akkumulerte radiologiske undersøkelser (Kilde: Rapportering fra Laboratoriet)

Aktivitet har vært svært god i 2022 i tråd med bestilling. Avdelingen holder kveldsåpent i perioder det er stort trykk med mange henvisninger. Vi har siden våren 2022 tatt imot ca. ti Ukrainske flyktninger daglig for Tuberkulosesjekk på oppdrag fra Bergen kommune.

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)

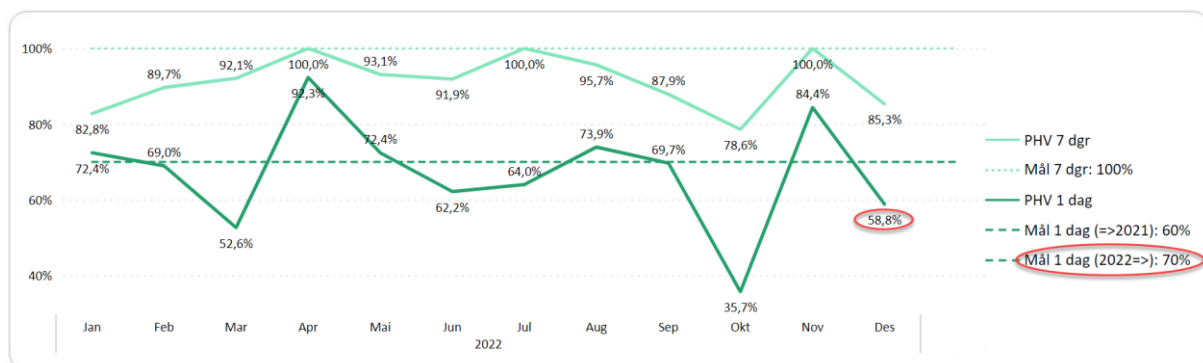
Som tidligere år er antall analyser under det nivået som bestilling oppgir. Konkrete tiltak som iverksettes er dialog med sykehjem (privat) for å tilby våre laboratorietjenester.

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 for alle rekvirenter. Vi er klare og dessverre blir de private ideelle prioritert bakerst når det kommer til innføring.

2.4 Oppfølging og samhandling

2.4.1 Epikrisetid klinikk for psykisk helse



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

Epikrise innen syv døgn

Det er gjort et stort oppryddingsarbeid knyttet til registrering og rutiner ved avslutning av saker. Fortsatt behov for fokus på behandleres arbeid knyttet til ferdigstilling av epikrise til avsluttende samtale og utfordring knyttet til nye saker løpende grunnet økt henvisningsmengde i poliklinikk. Det

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

Generelt tiltak: Løpende fokus. Tett oppfølging av behandlere med støtte fra merkantil.

Epikrise innen ett døgn

Krav knyttet til en dag på døgnpost har vært ivaretatt for en av døgnavdelingene frem til oktober, men med svingende tall. Dette er knyttet til sårbarhet med henhold til få behandlere og ved utskrivelser fredager/helg og må kartlegges og følges opp tettere.

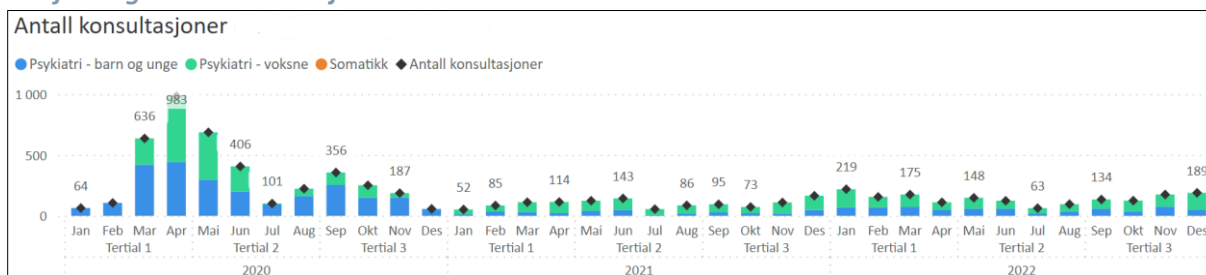
2.4.2 Epikrisetid klinikk for somatisk helse

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

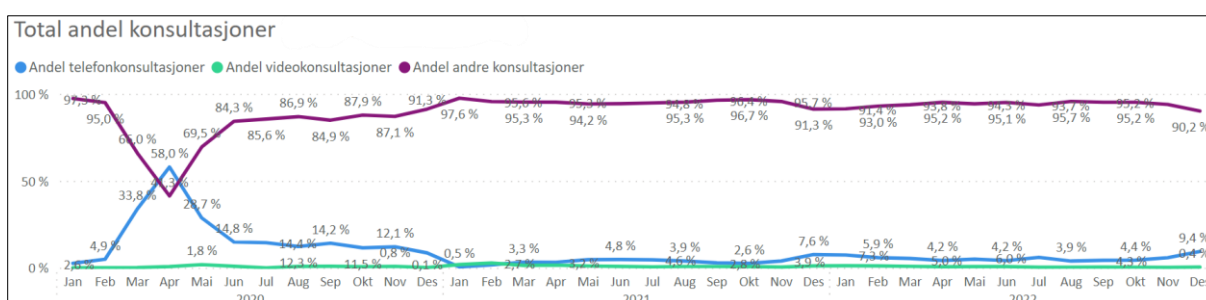
Innenfor radiologien skriver legene beskrivelser av alle røntgenbilder, men altså ikke epikriser. BI generator oppgir p.t ikke statistikker og i påvente av dette har avdelingsleder fokus på dette i sin samhandling med legene.

2.5 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")

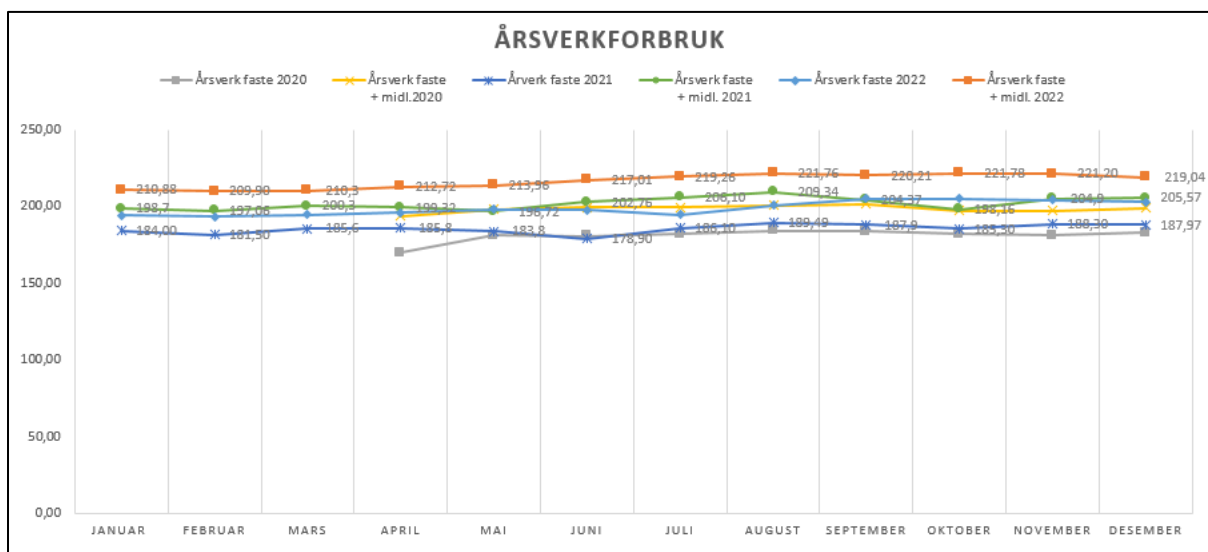
Vi har ikke nådd mål knyttet til 15 % andel video/telefonkonsultasjoner. Nytt system for registrering via DIPS Arena i 2022 forenkler bruken. Psykisk helsevern har gitt opplæring til behandlere og prioritert økt fokus i avdelingene knyttet til økt/hensiktsmessig bruk av digitalisering generelt. Som for 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. Dagkirurgisk avdeling har foreløpig svært få digitale konsultasjoner.

3 Personell

3.1 Bemanning

Antallet faste årsverk har hatt en liten økning gjennom året. I januar var antallet 198,7, mens det i desember var 205,57. Noe av økningen er knyttet til en bevisst styrkning av BUP som gjennom året har hatt en økt belastning knyttet til stor pågang. For å avlaste behandlerne er det også gjort en styrkning av merkantiltjenesten innen psykisk helsevern. Sistnevnte er planlagt å reduseres på sikt. I somatikken har det vært en økning i dagkirurgisk avdeling. Økningen her henger sammen med ombyggingen med påfølgende økt kapasitet og at avdelingen har fått egne ressurser knyttet oppvåkning.

Økningen i antallet midlertidige stillinger henger hovedsakelig sammen med at det ved økt fravær har vært nødvendig med økt vikarbruk.



Figur 23: Årsverk gjennom året (Kilde: Gat)



Figur 24: Årsverk inneværende periode (Kilde: Gat)

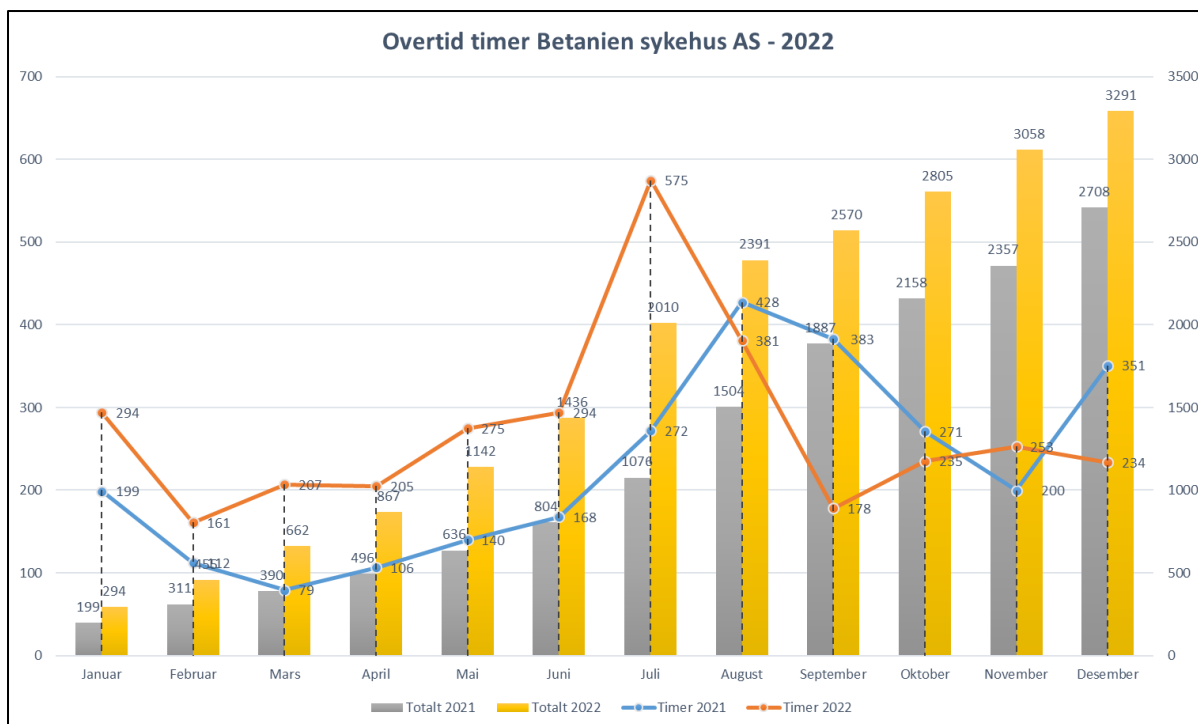
3.2 Overtid

Overtidsforbruket har i 2022 vært høyere enn tilfellet var i 2021. Dette gjelder for alle måneder med unntak av september og desember.

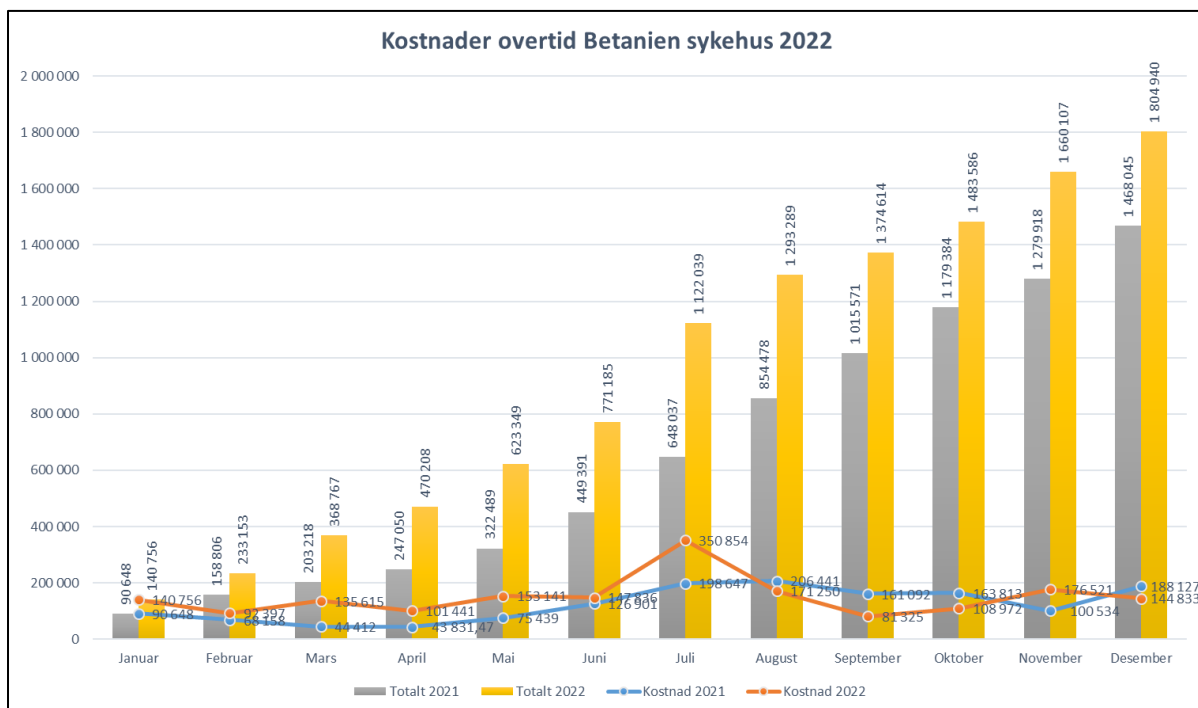
Grafene under viser forbruk og utbetalinger for arbeid utført måneden før, altså utført arbeid i september får utbetaling i oktober.

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 har benyttet seg av, og som ble avvirket 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 opphørte ved nyttår.

Kostnadene knyttet til kveldsåpent på radiologisk avdeling kommer heller ikke fram. Her dekkes ekstrakostnadene inn gjennom økte inntekter.

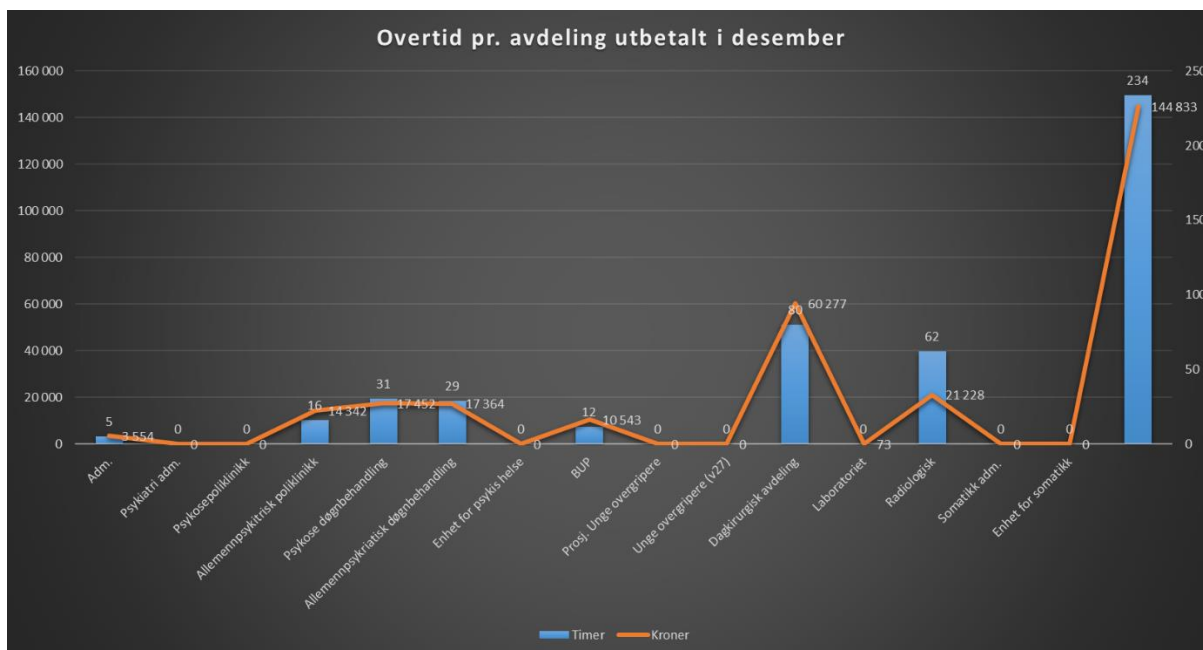


Figur 25: Overtidstimer (Kilde: Gat)



Figur 26: Overtidskostnader (Kilde: Gat)

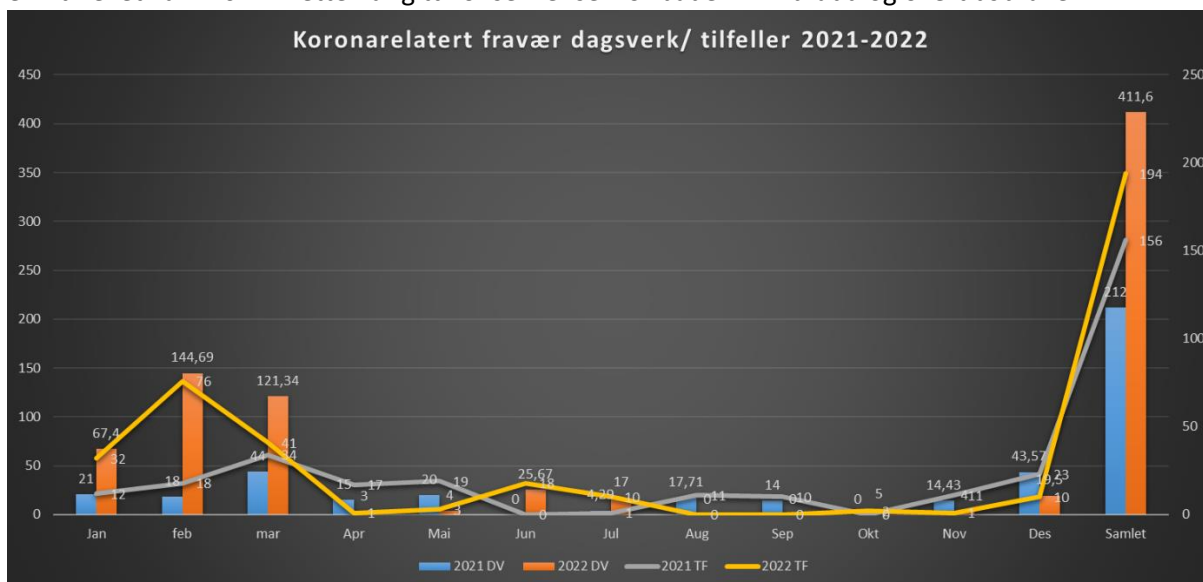
Normalt er det sengepostene som har det høyeste overtidsforbruket. I desember gjelder det samme som var tilfelle i oktober, at DKA har det høyeste forbruket. Dette har sin bakgrunn i ombyggingsarbeidet og oppfølgingen av dette. I tillegg har det vært noe høyere sykefravær ved avdelingen – for desember 14,31 %. 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 variert noe utover høsten. I desember ble det registrert 19,5 dagsverk. Noe som har vært en økning fra tidligere på høsten. Sykehuset ble i løpet av 2022 betydelig hardere rammet av koronarelatert fravær enn i 2021. Det er nærmeste dobbelt så mange fraværsdager i 2022 enn tilfellet var i 2021. Dette har gitt konsekvenser for både AML-brudd og overtidsbruken.



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. I tillegg er det registrert et høyt fravær i desember, hvor fraværet var 13,4 %. Det samlede fraværet for 2022 endte med dette på 9,59 %. Dette er det høyeste fraværet sykehuset har hatt de siste tre årene. Når koronarelatert fravær trekkes fra blir tallet 8,75 %.

Fraværet i merkantiltjenesten i psykisk helsevern er fortsatt høy, og hadde en topp i desember på 30,26 %. Samlet for året endte avdelingen på 21,75 %. Det er håp om at dette bedrer seg noe i løpet av 2023, da to ansatte som har hatt et høyt fravær har sluttet. Klinikksjef følger utviklingen nøye, og har møte med avdelingsleder og HR for følge situasjonen.

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 over en lengre periode hadde svært lavt fravær, fikk en økning i desember og endte på 11,41 %. På BUP har det over lengre tid vært høy belastning, og noe av fraværet kan tilskrives denne. Avdelingen har et godt fungerende nærværsguppe som følger opp. Som styret tidligere har blitt orientert om, har det i løpet av 2022 vært iverksatt en rekke tiltak inkludert økt antall stillinger for å avlaste personalet. Klinikksjef vurderer sammen med avdelingsleder løpende om det er behov for tiltak.

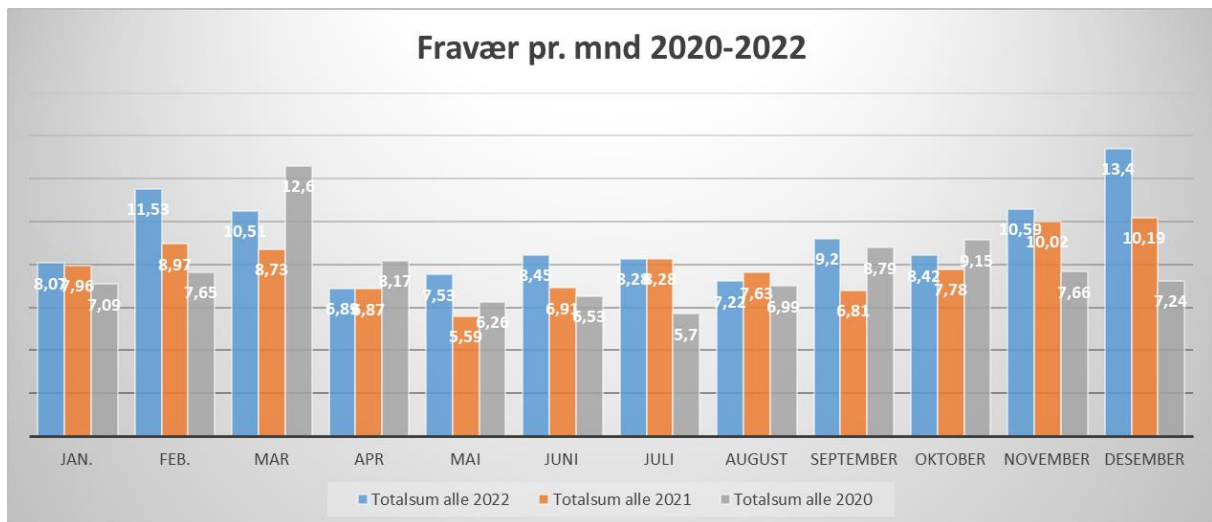
Som nevnt ovenfor hadde DKA et høyt fravær i desember (14,31 %). Noe som har gitt økt overtidsforbruk. Noe av fraværet i avdelingen er knyttet til de merkantile. Disse ble i 2022 tilbakeført til avdelingen fra tidligere egen avdeling. Fraværet blant de merkantile har således ikke inngått i avdelingens fraværstall. Denne gruppen hadde frem til overføringen et akkumulert fravær på 6,27 %.

For de øvrige avdelingene er det kun mindre variasjoner.



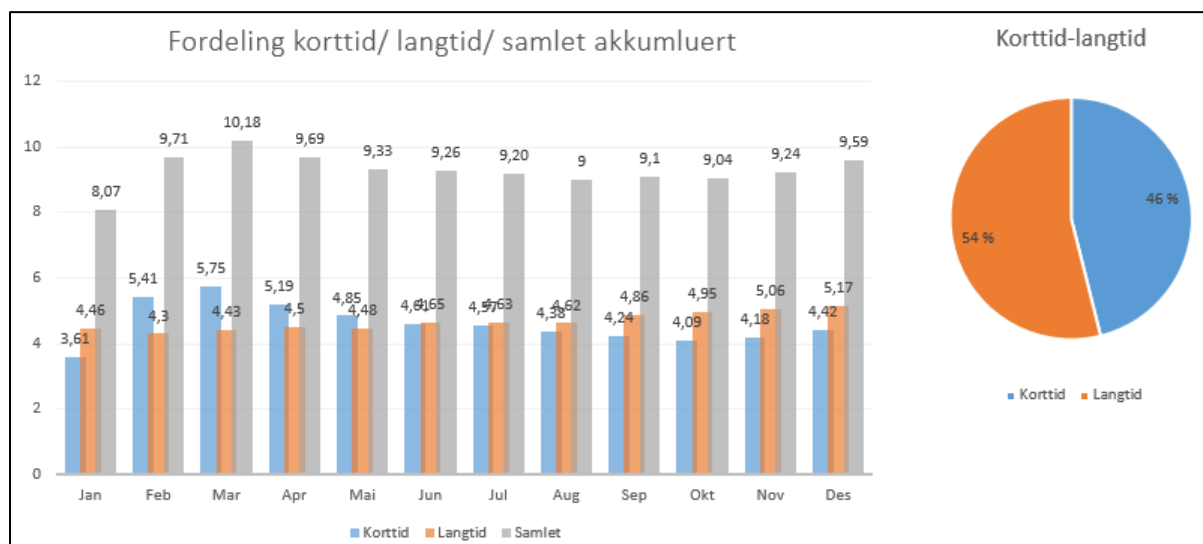
Figur 29: Akkumulert fravær pr avdeling (Kilde: Gat)

Figuren under viser at sykehuset for desember hadde det høyeste fraværet målt de siste tre årene.



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

I og med at koronafraværet har blitt 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.



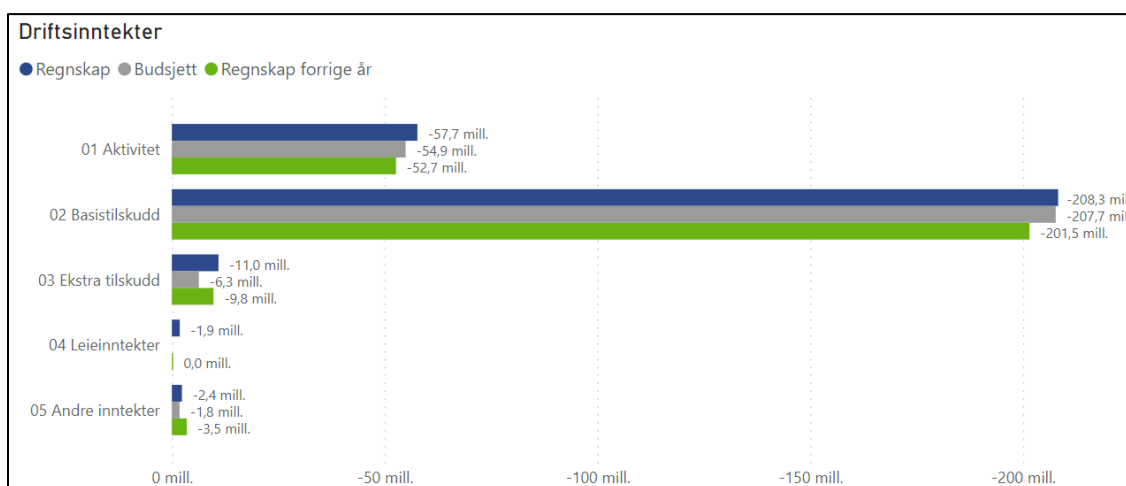
Figur 31: Fravær kort/lang tid (Kilde: Gat)

4 Økonomi

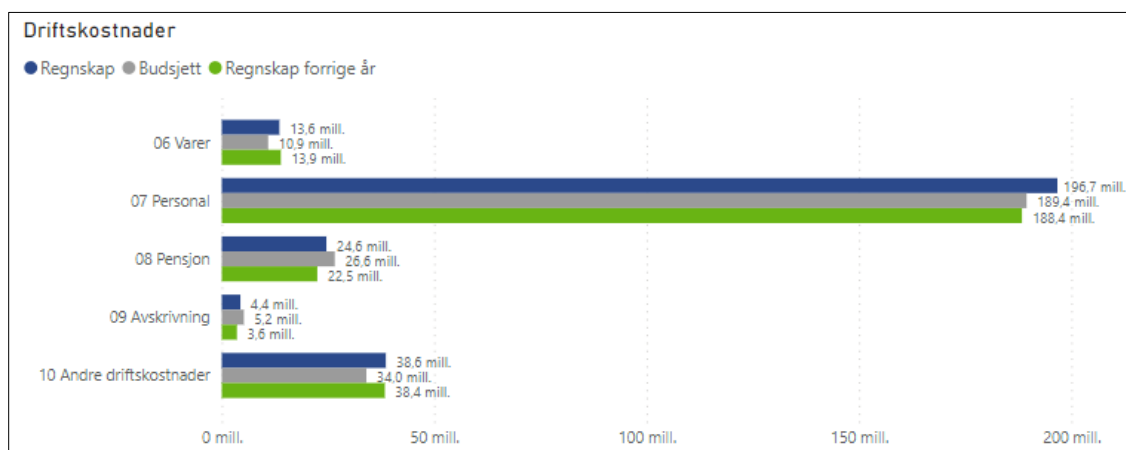
4.1 Økonomisk resultat

BETANIEN SYKEHUS AS 2022 Resultat i 1000 kr	Mot budsjett			Mot forrige år			Hele året	
	Regnskap 2022 12	Budsjett 2022 12	Avvik	Regnskap 2022 12	Regnskap 2021 12	Avvik	Årsbudsjett 2022	Årsregnskap 2021
Inntekter								
Aktivitet (ISF, HELFO, egenandeler)	57 699	54 933	2 766	57 699	52 678	5 021	54 933	52 678
Basis tilskudd (årlig bestilling)	208 274	207 703	571	208 274	201 547	6 727	207 703	201 547
Ekstra tilskudd (pensjon mv)	10 957	6 347	4 610	10 957	9 788	1 169	6 347	9 788
Leieinntekter	1 863		1 863	1 863	20	1 843		20
Andre inntekter (prosjekt mv)	2 369	1 820	549	2 369	3 521	-1 152	1 820	3 520
Sum inntekter	281 162	270 803	10 359	281 162	267 554	13 608	270 803	267 553
Kostnader								
Varer mv	13 556	10 914	2 642	13 556	13 901	-345	10 914	13 901
Personal	196 694	189 443	7 251	196 694	188 358	8 336	189 443	188 358
Pensjon	24 624	26 594	-1 970	24 624	22 480	2 144	26 594	22 480
Avskrivninger	4 381	5 204	-823	4 381	3 557	824	5 204	3 557
Andre driftskostnader	38 622	34 039	4 583	38 622	38 384	238	34 039	38 384
Sum kostnader	277 877	266 194	11 683	277 877	266 680	11 197	266 194	266 680
Driftsresultat	3 285	4 609	-1 324	3 285	874	2 411	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 10,4 millioner kroner høyere enn budsjettet.

Totale **aktivitetsbaserte** inntekter er på 57,7 millioner kroner, noe som er 2,8 millioner kroner høyere enn budsjettet.

Vi har totalt mottatt **ekstra tilskudd** på 11,0 millioner kroner. Av dette er ekstra pensjonstilskudd på 6,3 millioner kroner (som budsjettet). I tillegg ble vi fordelt 3,8 millioner kroner i ekstra tildeling i desember, samt 0,1 million kroner i koronatilskudd. Til slutt er det fakturert siste rest av et tillegg til bestillingen fra 2021 for ekstra konsultasjoner på VOP og BUP.

Leieinntekter på 1,9 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 i 2022 totalt hatt 11,7 millioner kroner høyere kostnader enn budsjettet.

Det er brukt 2,6 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 7,3 millioner kroner over budsjettet. Som vi ser fra figur 23 over har vi ca. 13 stillinger mer i 2022 enn i 2021. Det er ikke budsjettet for hele den økningen og vi ligger derfor noe for lavt budsjettet på lønn.

Pensjonskostnader endte 2,0 millioner kroner under budsjett.

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 4,6 millioner kroner. Dette stammer først og fremst fra IKT-kostnader (1,1 millioner kroner), strømutfgifter (2,3 millioner kroner) og husleie (1,3 millioner kroner).

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 resultatet. Kostnadene endte 2,3 millioner kroner høyere enn budsjettet.

5 Kvalitet

5.1 Fokusområder 2022

Innenfor avvikshåndtering har det i 2022 vært 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 pasientsikkerhets utvalg (KPU), Klinisk etisk komite (KEK), pasientsikkerhetsvisitt, avdelingsvise 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

28 saker mottatt i 2022:

- 3 omhandler alvorlig hendelse (suicid). Tilbakemelding fra statsforvalter som vurderer at Betanien har gitt forsvarlig helsehjelp.
- 2 saker omhandler klage på behandling
- 1 klage ble trukket av pasient
- 2 er klage på avslag behandling, 1 gjelder utskrivningsklar pasient.
- 20 er klage på medisinedtak, 3 har fått medhold i klagen og 17 avslag.

5.2.2 Tiltak

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

5.3 Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

5.3.1 Antall

17 nye saker er registrert i 2022. 8 saker er registrert i somatisk klinikk, 9 i klinikk psykisk helsevern. Betanien sykehus er ikke innklaget i 2 av sakene. En pasient 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 klinikkledere. 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 medisinnrom 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 har mer enn doblet seg fra 2020 til 2022. Det er sannsynligvis ikke er flere hendelser, men flere melder når det oppstår uønskede hendelser innenfor alle kategorier.

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 på kategori/år	2018	2019	2020	2021	2022
Totalt (SBB) Betanien sykehus	(939) 139	(714) 230	(618) 157	(922) 319	(955) 340
Enhet somatisk helse				89 27,9%	109 32,1%
Enhet psykisk helse				132 41,4%	208 61,2%
Stab/støtte				16 5%	8 2,4%
Pasient hendelser	96	108	75	135 42,3%	163 47,9%
Pasienthendelser med høy alvorlighetsgrad				13 4,1%	16 4,7%
HMS hendelser inkl. Smittevern og Brannvern	10	80	48	68 21,3%	69 20,3%
HMS hendelser med høy alvorlighetsgrad				3 0,9%	9 2,6%
Drift hendelser	28	32	34	67 21%	74 21,8%
Drift hendelser med høy alvorlighetsgrad				3 0,9%	0
Informasjonssikkerhet og personvern				23 7,2%	19 5,6%
Informasjonssikkerhet med høy alvorlighetsgrad				1 0,3%	0
Miljø hendelser	5	10	4	8 2,5%	11 3,2%
Miljø hendelser med høy alvorlighetsgrad				0	0
Forbedringsforslag generelt				18 5,6%	8 2,5%
Forbedringsforslag Netpower					4 1,2%

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 blant annet er det planlagt kurs for forebygging vold og trusler for alle ansatte i 2023.
- 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.