

Virksomhetsrapport

Betanien sykehus AS

April 2023

Pasientbehandling, personell, økonomi og kvalitet



Innhold

1	Sykehusdirektør sin vurdering	3
2	Pasientbehandling	5
2.1	<i>Ventetider</i>	5
2.2	<i>Fristbrudd</i>	7
2.3	<i>Behandlingsaktivitet</i>	8
2.4	<i>Oppfølging og samhandling</i>	15
2.5	<i>Behandlingsresultat og kvalitetsmål</i>	15
3	Personell	16
3.1	<i>Bemannings</i>	16
3.2	<i>Overtid</i>	17
3.3	<i>Fravær</i>	17
4	Økonomi	19
4.1	<i>Økonomisk resultat</i>	19
4.2	<i>Uforutsette og ekstraordinære hendelser</i>	20
4.3	<i>Prognose</i>	21
5	Kvalitet	22
5.1	<i>Fokusområder 2023</i>	22
5.2	<i>Tilsyn og klager Statsforvalteren i Vestland (SIV)</i>	22
5.3	<i>Norsk pasientskadeerstatning (NPE)</i>	22
5.4	<i>Interne revisjoner</i>	22
5.5	<i>Andre tilsyn/revisjoner</i>	23
5.6	<i>Uønskede hendelser innen Helse Miljø og sikkerhet</i>	23

1 Sykehusdirektør sin vurdering

Sykehusets mål er tett knyttet opp til bestilling fra Helse Vest og dermed samfunnsoppdraget vårt.

Hovedmål i bestilling:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet.
3. Rask tilgang på helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.

Under følger vurderinger av drift med utgangspunkt i målene for sykehuset.

Mål 1: Betanien sykehus skal levere helsetjenester av høy kvalitet

Under hovedmål 3 i bestilling står det at målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne og 35 dager for psykisk helsevern barn og unge. Det er stor pågang av pasienthenvisninger, og økt aktivitet i avdelingene sammenlignet med tidligere år. Det betyr at flere pasienter har fått behandling, men noen må vente lengre enn det som er satt som måltall.

Psykisk helsevern barn og unge har blitt styrket de siste årene. Det ser ikke ut til at pågang av henvisninger til psykisk helse blir redusert med det første. I bestillingens hovedmål 3 står det også at nye arbeids- og samarbeidsformer skal tas i bruk for å gi et mer tilpasset tjenestetilbud og bedre ressursutnyttelse. Det er en erkjennelse i klinikkene at økt antall stillinger alene ikke vil avhjelpe situasjonen, og avdelingene er i gang med å se på andre måter å arbeide på i samarbeid med andre tilsvarende fagmiljøer.

Vi styrer etter *Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse og omsorgstjenesten*. God ledelse er av stor betydning for å løse samfunnsoppdraget vi har fått tildelt. Lederopplæring og pågående utviklingsprosjekt skal hjelpe oss med verdiskaping for pasientene. God ledelse som innebærer planlegging og forutsigbarhet har betydning for pasienter og for ansatte. Det foreligger en 3-årig kompetanseplan for ledere i Stiftelsen Betanien Bergen (SBB) som følges.

Det er påbegynt et arbeid med kartlegging av kvalitet-, innovasjon- og forskningsaktivitet i sykehuset med mål om å kunne styrke og koordinere dette arbeidet.

Mål 2: Betanien sykehus skal være et ønsket sted å jobbe

Forbedringsundersøkelsen ble gjennomført i mars og resultatet blir presentert for styret. Alle avdelingene har gjennomgått sine resultater og arbeider med handlingsplaner. Nærværsgruppene skal være leders støtte i arbeidet med HMS handlingsplan. Arbeidsmiljøutvalget (AMU) har bedt om at avdelingene prioriterer tre områder de skal arbeide med. Kartlegging og tiltak innen røde områder er allerede tatt tak i.

Det er fortsatt høyt sykefravær i sykehuset. Oppfølging av sykefravær er tema i møte med ledere, tillitsvalgte og vernetjenesten. Det er også stort fokus på nærvær og ivaretagelse av de som er på jobb.

Vi rekrutterer bra til de fleste stillinger, men det er for tiden vanskelig å rekruttere lege- og psykologspesialister innen psykisk helsevern. Det gledelige er at vi utdanner spesialister som blir værende i Betanien sykehus.

Mål 3: Vi skal skape et økonomisk fundament i nåtid og fremtid

I bestilling 2023 står det: «Alle aktørane i Helse Vest er i en krevjande økonomisk situasjon, som i første rekke skyldast uventa høy kostnadsvekst gjennom fjoråret. Situasjonen tilseier dermed at talkrav som blir stilt blir noko avgrensa.» Videre står det at i den grad Helse Vest kompenserer egne helseforetak for ekstraordinære lønns- og pensjonskostnader og ekstra tildelinger, vil Betanien sykehus få tilsvarende kompensasjon (kap. 3.3).

Oppdragsgiver har en forventning om at driftsoverskudd blir brukt til å dekke tidligere års underskudd og styrke tjenesten.

Det er laget en god struktur for budsjett- og resultatoppfølging som skal hjelpe oss å nå mål. Overskudd bidrar til utvikling av tjenestene, og investeringer nå og i fremtid.

I år er resultatkravet satt lavere enn tidligere år. Dette er gjort for å holde oppe aktivitet i de delene av tjenesten der det har vært størst pågang og utfordringer.

Pr. april ligger vi bedre an enn budsjett.

Mål 4: Betanien sykehus skal bidra til å redusere klimaendringene

Sykehuset har samme klimamål som vår eier SBB. Det arbeides på tvers av virksomhetene med kartlegging og å finne felles tiltak som kan motivere den enkelte ansatte til å bidra i arbeidet.

Mål 5: Verdiene skal prege arbeidet vårt

Sykehuset og SBB har felles verdier. SBB har igangsatt et stort prosjekt i samarbeid med VID vitenskapelige høgskole som omhandler verdi, kultur og diakoni. Alle ledere i stiftelsen har blitt invitert inn i arbeidet og har deltatt på 4 dagssamlinger som omhandler tema. Ledere har fått oppgaver som er tatt ut i alle avdelinger for å få i gang refleksjon og bevisstgjøring.

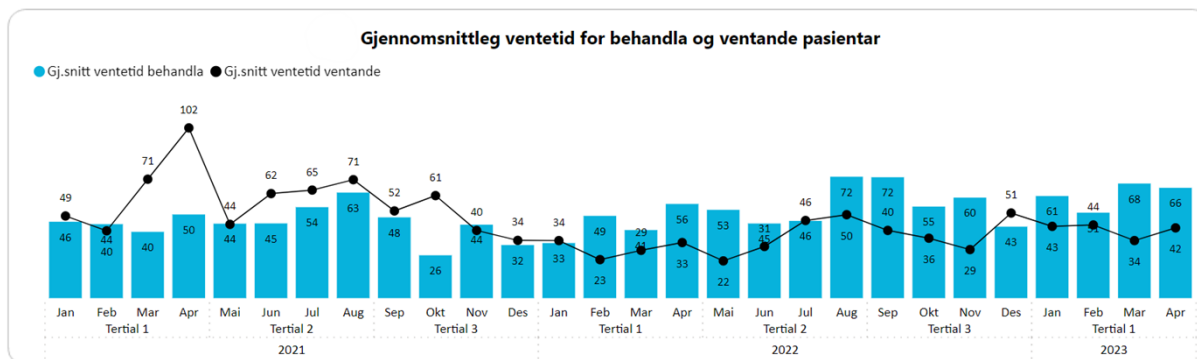
En arbeidsgruppe har foreslått nye verdier. Det er lagt en plan for å implementere de verdiene SBB skal ha videre.

2 Pasientbehandling

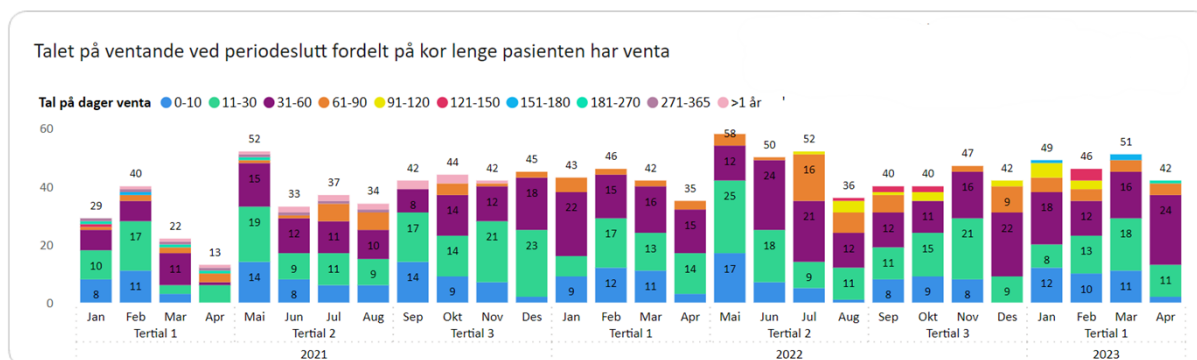
2.1 Ventetider

2.1.1 Ventetider klinikk for psykisk helsevern

Psykisk helsevern, barn og unge (BUP) – ventetid



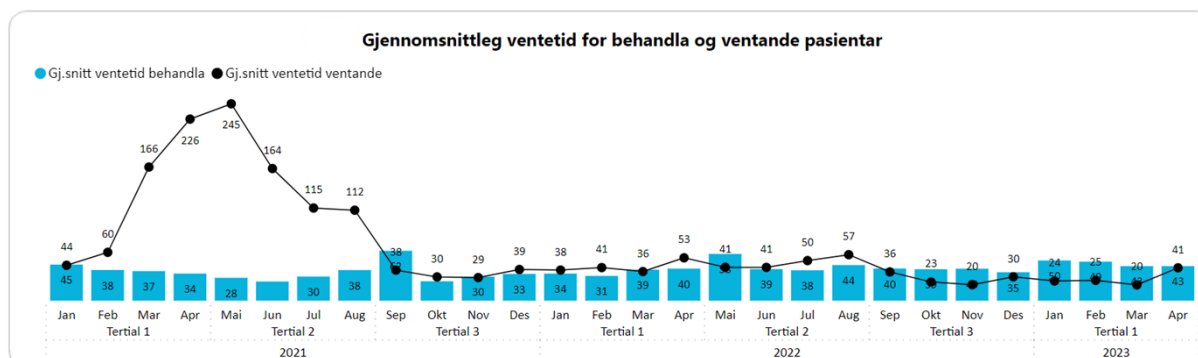
Figur 1: Gjennomsnittlig ventetid barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrot ventetid og vurderingstid")



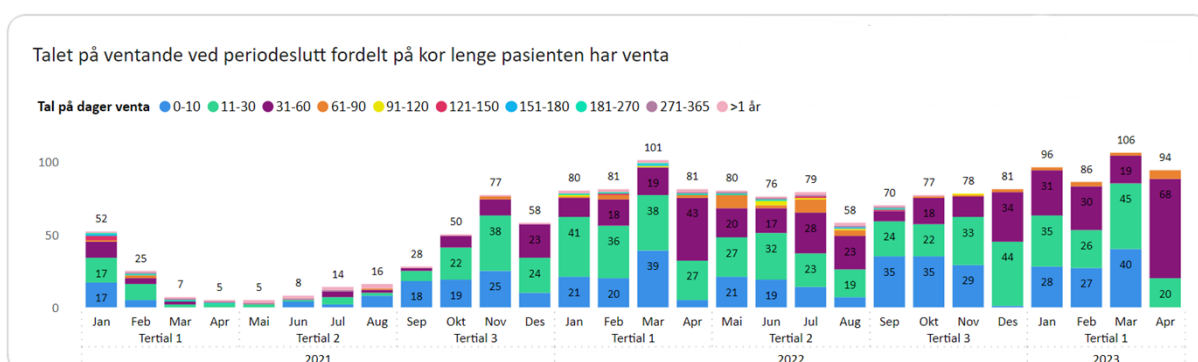
Figur 2: Tall på ventende barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrot ventetid og vurderingstid")

Alle henvisninger vurderes fortløpende innen frist. Det er forhøyet ventetid grunnet det store antallet pasienter i omløp med fortsatt høy henvisningsmengde og BUP har siste året ligget langt over målet om gjennomsnittlig ventetid på 35 dager. De alvorlige sakene kommer raskt til og de mindre alvorlige venter, men innen rammer for forsvarlighet ut fra tilstand. BUP tar alle saker som det er usikkerhet for om skal ha rett til helsehjelp inn til vurdering og kartlegging. Det er økt fokus på samhandling med førstelinjen vedrørende avklaring av saker og roller og påbegynt arbeid med fokus på avslutninger og nye måter å jobbe på.

Psykisk helsevern, voksne (VOP) – ventetid



Figur 3: Gjennomsnittlig ventetid voksenpsykiatrisk poliklinikk (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrot ventetid og vurderingstid")

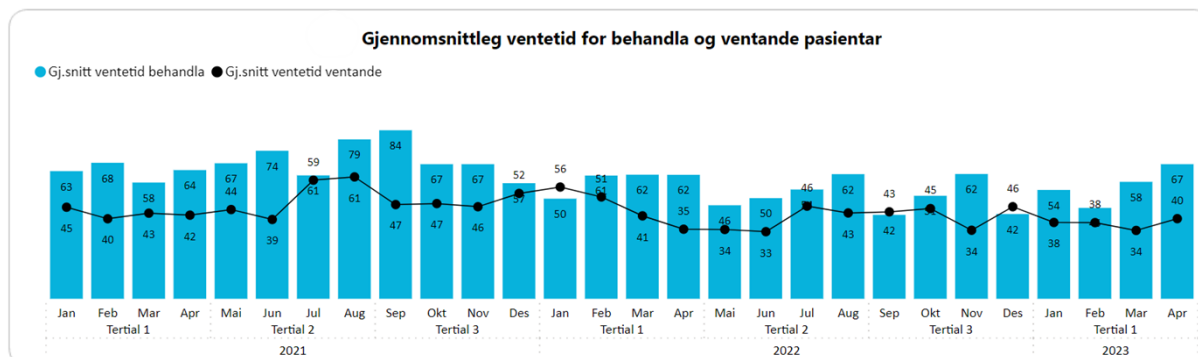


Figur 4: Tall på ventende voksenpsykiatrisk poliklinikk (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrot ventetid og vurderingstid")

Det har siden vår/sommer 2022 vært et økt henvisningstrykk. I første kvartal 2023 har henvisningstrykket vært svært høyt med tilsvarende økt mengde pasienter i omløp. Tross lite kapasitet for nye saker er det gjennomsnittlige målet for ventetid i overveiende grad innfridd. Noe kode opprydding i etterkant vil endre til innfridd mål.

2.1.2 Ventetider somatisk klinikk

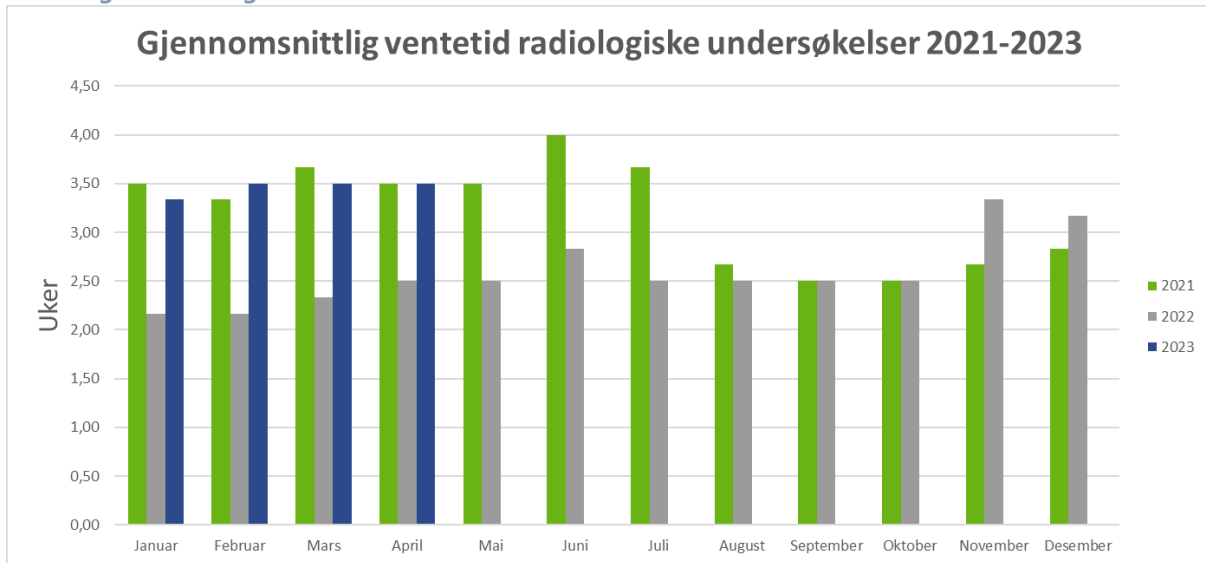
Dagkirurgisk avdeling (DKA) – ventetid



Figur 5: Ventetid dagkirurgisk avdeling (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrot ventetid og vurderingstid")

Ventetid for behandlede pasienter ved DKA var i mars måned 59 dager og 67 dager for april. Kombinasjon av høyt sykefravær for mars/april og påvente av ny kirurg, har bidratt til en høyere ventetid en ønskelig.

Radiologisk avdeling - ventetid



Figur 6: Ventetid radiologisk avdeling (Kilde: Rapportering fra radiologisk avdeling)

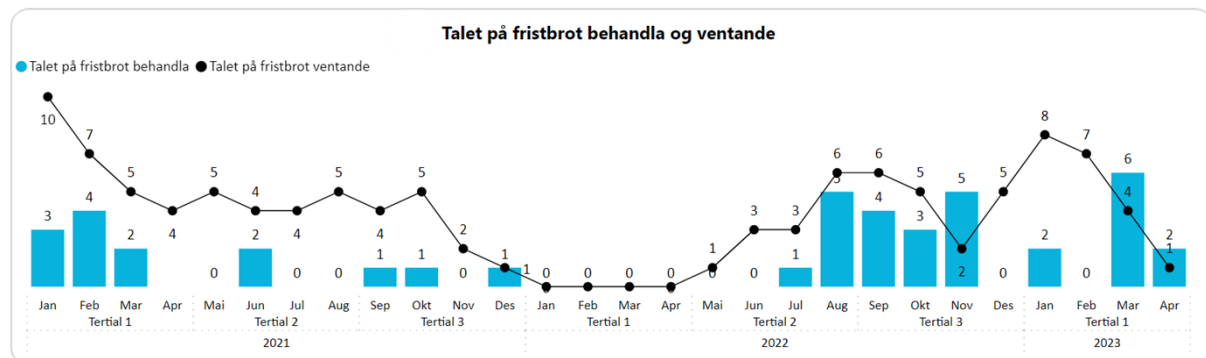
Ventetiden på Radiologisk avdeling ligger godt under internt krav på 50 dager på alle modaliteter. Jevn tilstrømning av henvisninger og gode produksjonstall og kvalitet.

Laboratoriet – ventetid

Ingen ventetid på laboratoriet.

2.2 Fristbrudd

2.2.1 Fristbrud klinikk for psykisk helsevern



Figur 7: Fristbrudd klinikk for psykisk helse (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrøt ventetid og vurderingstid")

Ingen fristbrudd så langt i år i allmenpsykiatrisk poliklinikk. Fristbrudd og ventetid BUP siste kvartal knytter seg til ADHD-pasienter som har tatt imot kveldspolklinisk utredningstilbud, noe som senere eventuelt vil kodes som pasientutsatt.

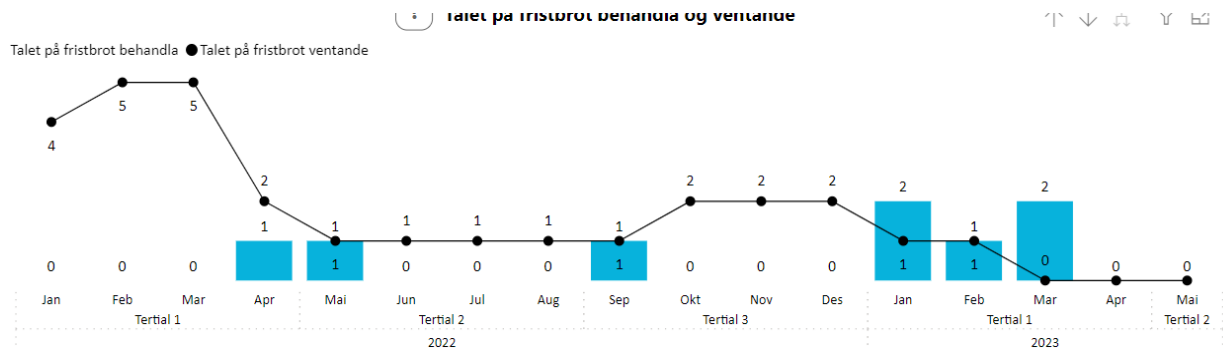
Tiltak: Merkantil melder når det nærmer seg fristbrudd i saker og ber om forklaring fra leder vedrørende fristbrudd, med kopi klinikkssjef.

I tillegg var fristbrudd "arvet", dvs. rettighetsvurdering fra annet sykehus, noe som øker vår totale gjennomsnittlige ventetid.

Tiltak: Dette er meldt inn til e-helse for å finne løsninger på.

2.2.2 Fristbrudd somatisk klinikk

Figur 8: Fristbrudd klinikk for somatisk helse (Kilde: Helse Vest RHF - "Fristbrot ventetid og vurderingstid")

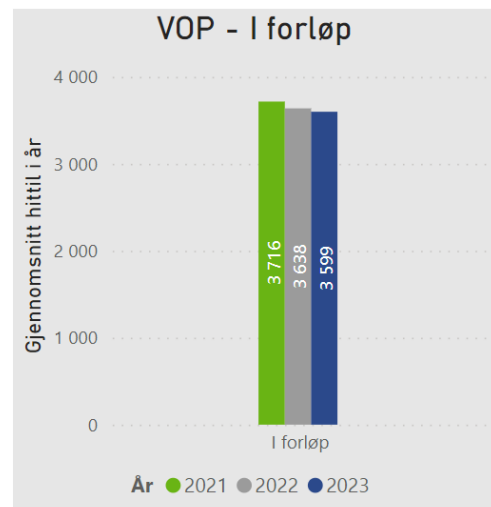
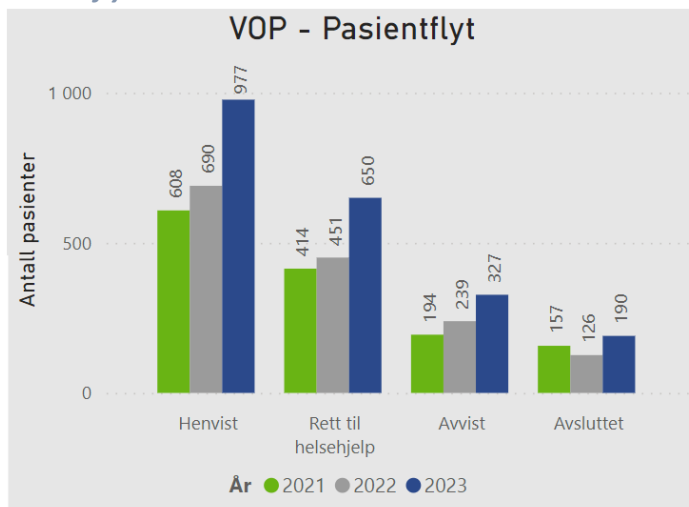


Det er for april måned ingen fristbrudd ved somatisk klinikk. Dette har vært et prioritert område og avdelingsleder og merkantilgruppen har som tiltak innført nye rutiner og kontrollfunksjon vedrørende ventetid, fristbrudd og operasjonsprogram. Nye tiltak og effekt evalueres månedlig sammen med avdelingsleder og merkantil.

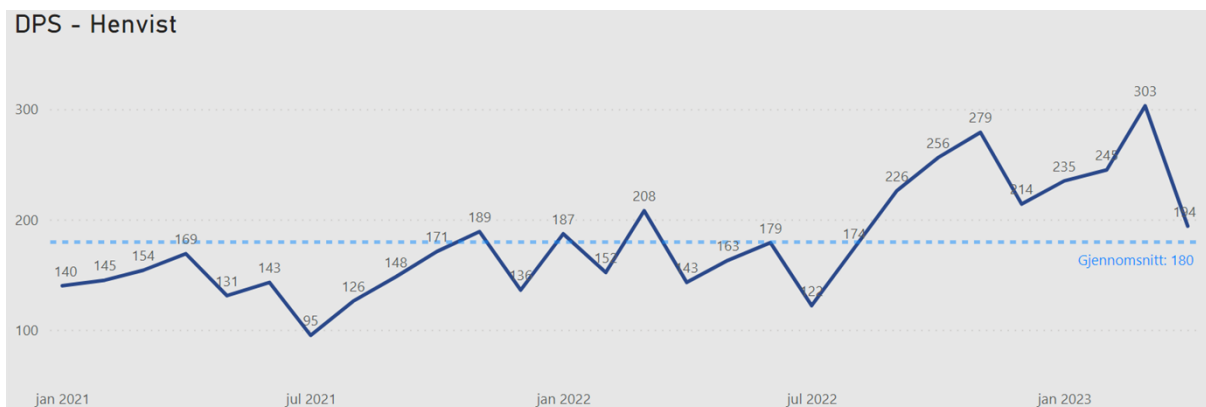
2.3 Behandlingsaktivitet

2.3.1 Behandlingsaktivitet klinikk for psykisk helsevern

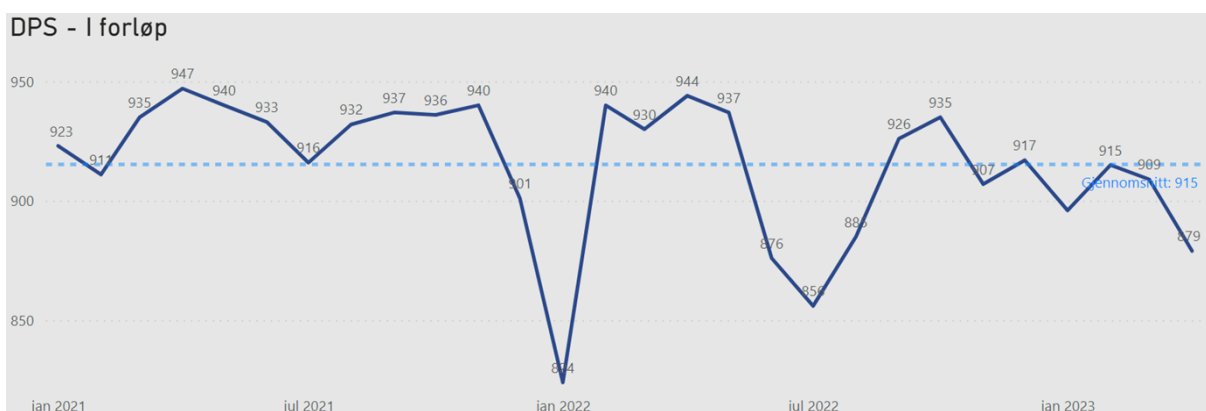
Pasientflyt VOP



Figur 9: Pasientflyt VOP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)



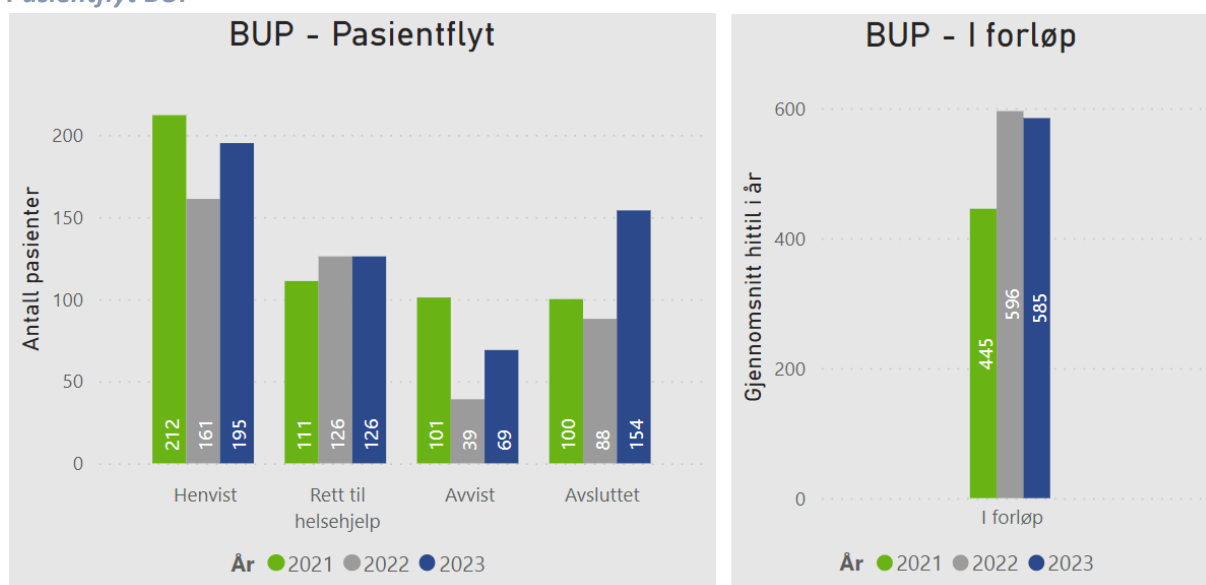
Figur 10: Trend henvisninger VOP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)



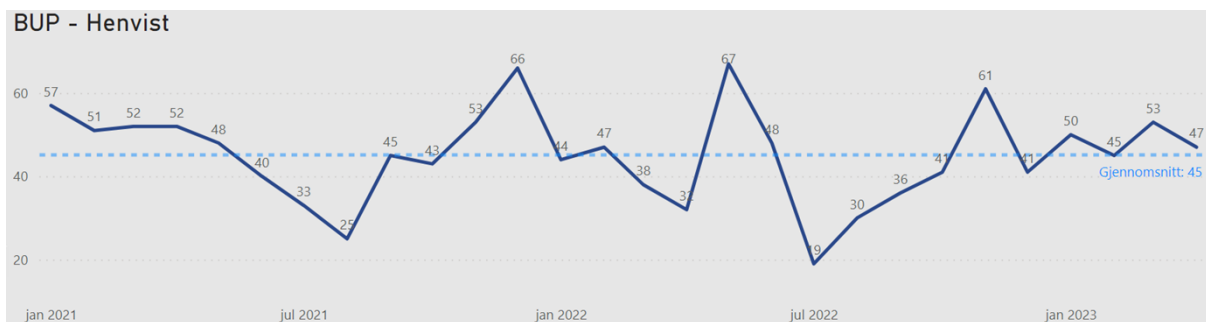
Figur 11: Trend pasienter i forløp VOP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Økning i henvisninger til VOP, med økt mengde pasienter med rett til helsehjelp. Det er imidlertid en stabil mengde pasienter i omløp. Noe økt avvisningsmengde. Det sees på måter å avklare rettigheter og behov før oppstart for å sikre rett behandlingsnivå. Fokus på om pasienter har nytte av behandling og avslutninger.

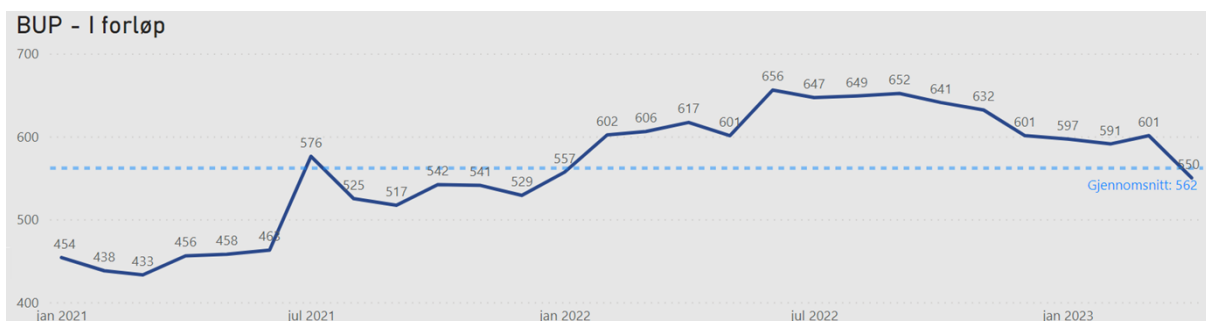
Pasientflyt BUP



Figur 12: Pasientflyt BUP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)



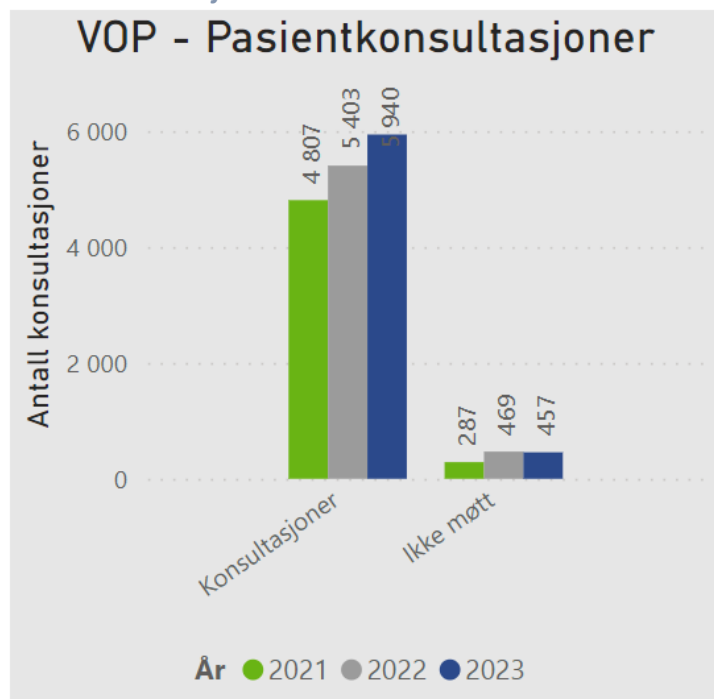
Figur 13: Trend henvisninger BUP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)



Figur 14: Trend pasienter i forløp BUP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Stabilt antall henvisninger på begynnelsen av året, hvor man har hatt fokus på avslutninger. Fortsatt mange pasienter i forløp grunnet flere sammensatte/alvorlige saker.

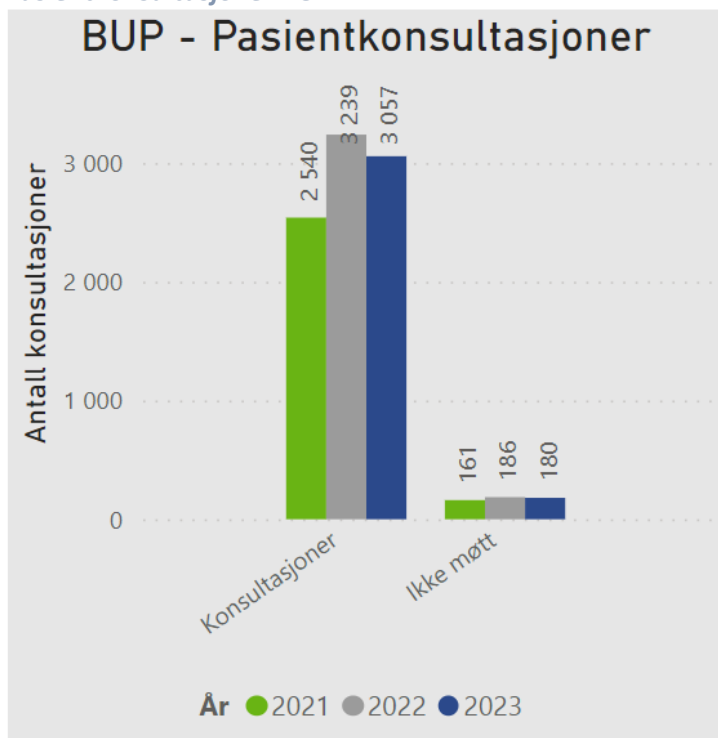
Pasientkonsultasjoner VOP



Figur 15: Pasientkonsultasjoner VOP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Økt aktivitet på VOP. Tiltak knyttet til tilbud om digital oppfølging ved ikke-møtt og avlysning av time.

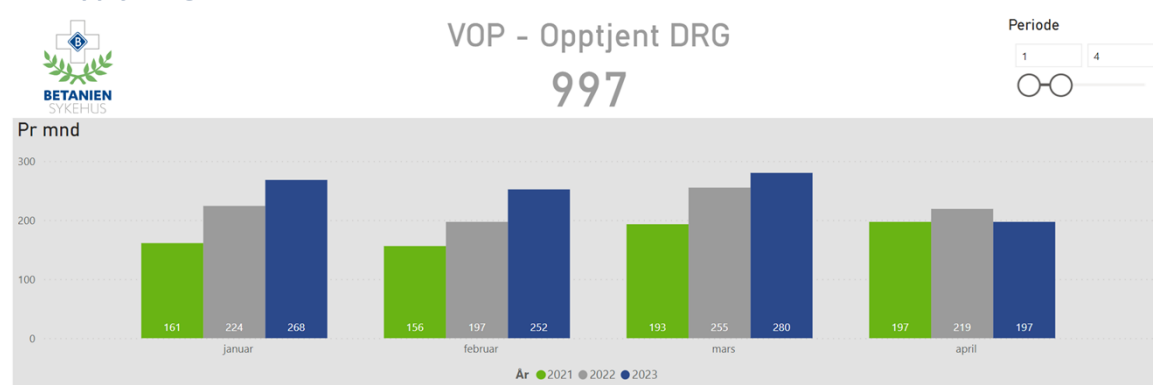
Pasientkonsultasjoner BUP



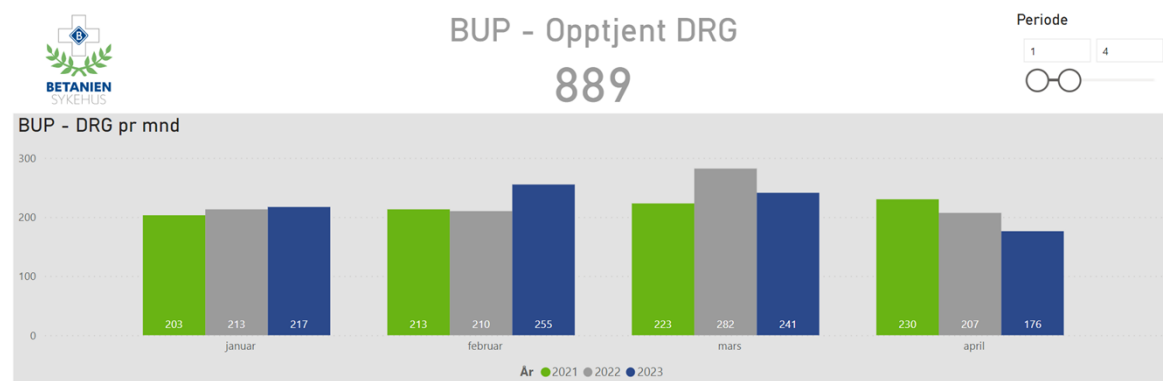
Figur 16: Pasientkonsultasjoner BUP (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Fortsatt høy aktivitet i starten av året grunnet mange saker i omløp.

DRG-opptjening PHV

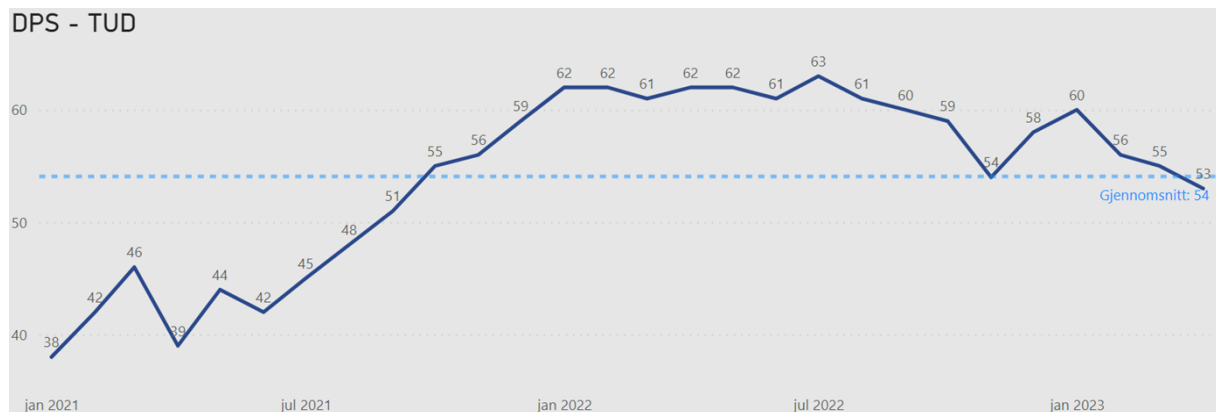


Figur 17: DRG VOP (Kilde: Rapportsenter Helse Vest RHF)



Figur 18: DRG BUP (Kilde: Rapportsenter Helse Vest RHF)

Tvang uten døgn (TUD)

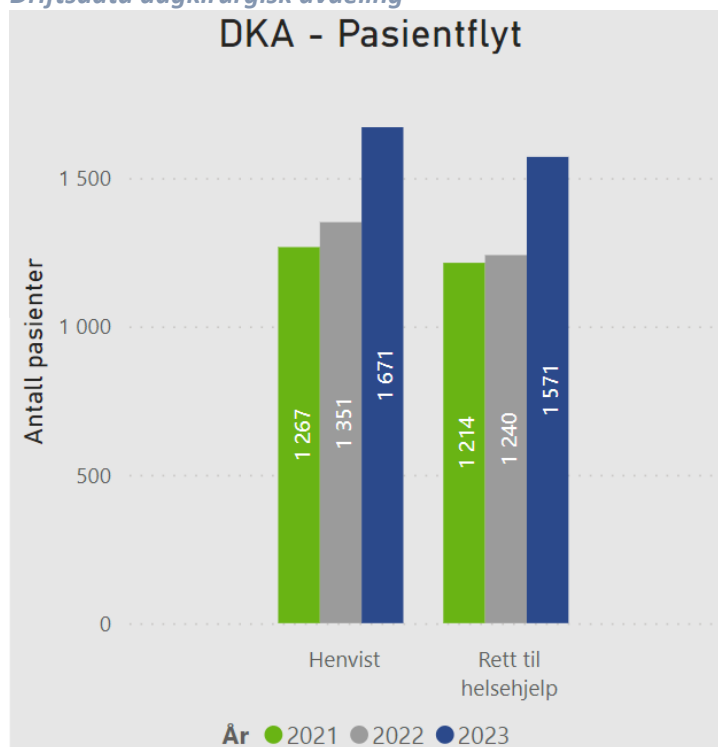


Figur 19: Tvang uten døgn (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

Fortsatt stabil forhøyet mengde TUD-pasienter. Noe nedgang siste måneder, men for tidlig å si om dette vedvarer. Det er gjort et stort arbeid knyttet til det administrative arbeidet rundt TUD-oppfølgningen.

2.3.2 Behandlingsaktivitet somatisk klinikk

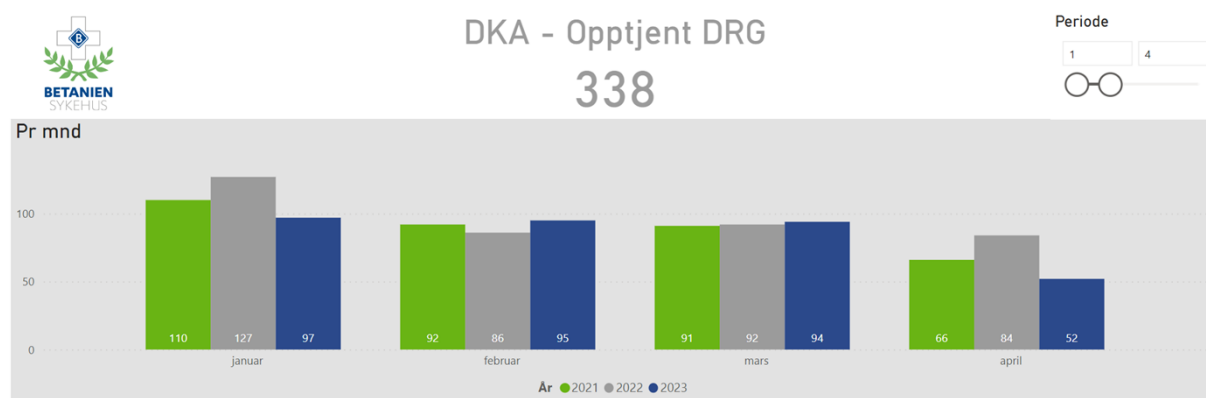
Driftsdata dagkirurgisk avdeling



Figur 20: Pasientflyt DKA (Aktivitetsrapport Betanien sykehus)

DKA har en jevn tilstrømning av henvisninger for første kvartal. Ny gynekolog er ansatt og fått en god onboarding. Forslag til samarbeidsavtale med Helse Bergen er utarbeidet, avventer endelig tilbakemelding.

DRG-opptjening SOM

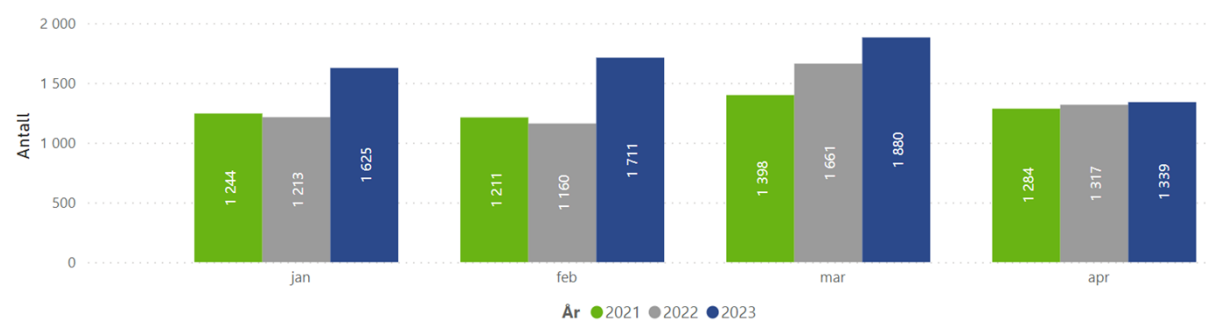


Figur 21: DRG DKA (Kilde: Rapportsenter Helse Vest RHF)

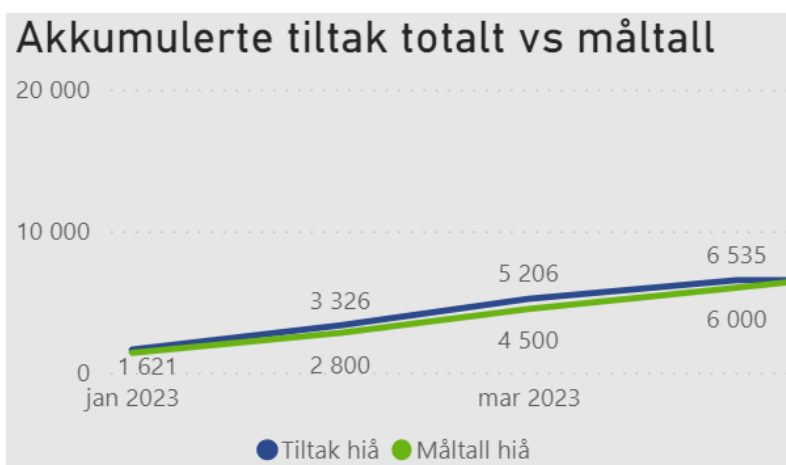
DKA har for første kvartal en stabil henvisningsmengde og DRG. Som forventet grunnet påskeavvikling, sykefravær hos kirurg og i påvente av nyansatt gynekolog, ble produksjon lavere for april måned. Vi ligger godt i rute til å oppnå måltall DRG i bestilling (874).

Driftsdata radiologisk avdeling

Antall tiltak



Figur 22: Radiologiske undersøkelser (Kilde: Rapportering fra radiologisk avdeling)

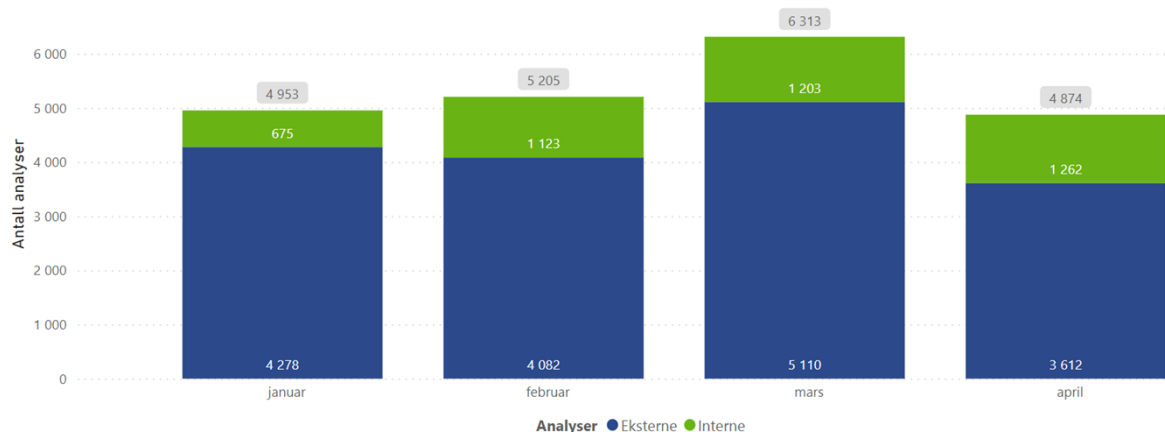


Figur 23: Akkumulerte radiologiske undersøkelser (Kilde: Rapportering fra Laboratoriet)

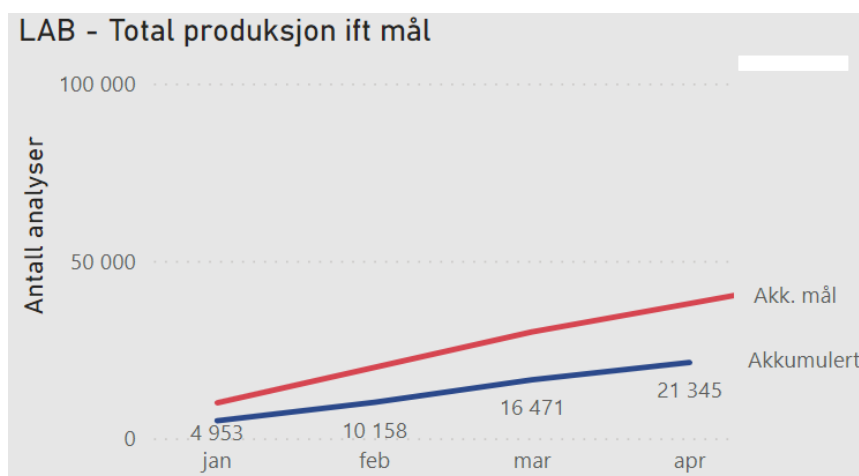
Radiologisk avdeling har hatt økning i aktivitet innen alle modaliteter.

Driftsdata laboratoriet

LAB - antall analyser



Figur 24: Laboratorieanalyser interne/eksterne (Kilde: Rapportering fra Laboratoriet)

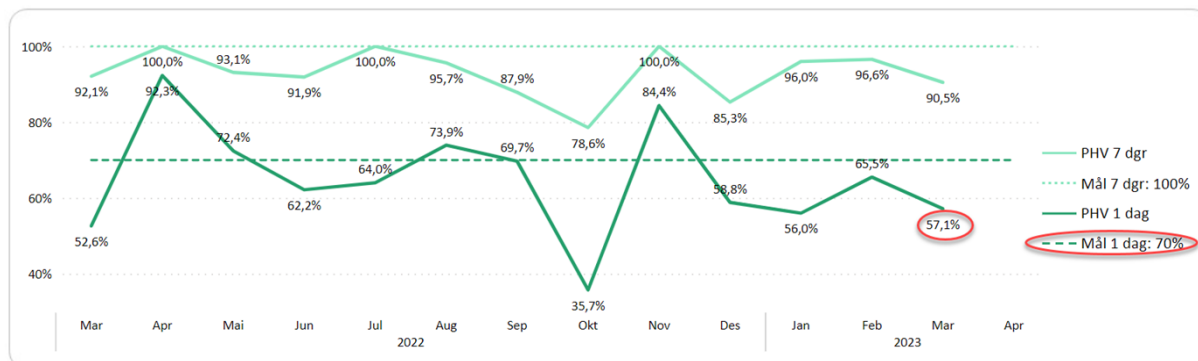


Figur 25: Akkumulerte laboratorieprøver ift fjorår og mål (Kilde: Rapportering fra Laboratoriet)

Laboratoriet har en stabil produksjon med noe økning av hjemme prøvetakninger. Vi har et klart mål om å øke volumet og etablere nye samarbeidsarenaer. Det har vært gjennomført konstruktive møter med Helse Bergen i april og mai for å drøfte det videre samarbeid. Det foreligger et utkast til intensjonsavtale mellom Betanien sykehus og laboratorieklinikken, Helse Bergen med mål å øke aktivitet.

2.4 Oppfølging og samhandling

2.4.1 Epikrisetid klinikk for psykisk helsevern



Figur 26: Epikrisetid klinikk for psykisk helsevern (Kilde: Helse Vest RHF - "Epikrisetid")

Epikrise innen 7 døgn

Noe usikkerhet knyttet til tallene grunnet ulik dato for uttak i måneden. Dette vil vi endre for å samkjøre tall.

Tiltak iverksatt: Merkantil har hatt fokus på å oppdatere og gjøre kjent rutiner i avdelingene som støtte. Tilbud oppfølging enkeltbehandlere. Merkantil informerer også behandlere om frister som nærmer seg og fokus på å ha ferdig epikrise-dokument fra oppstart.

Epikrise innen 1 døgn

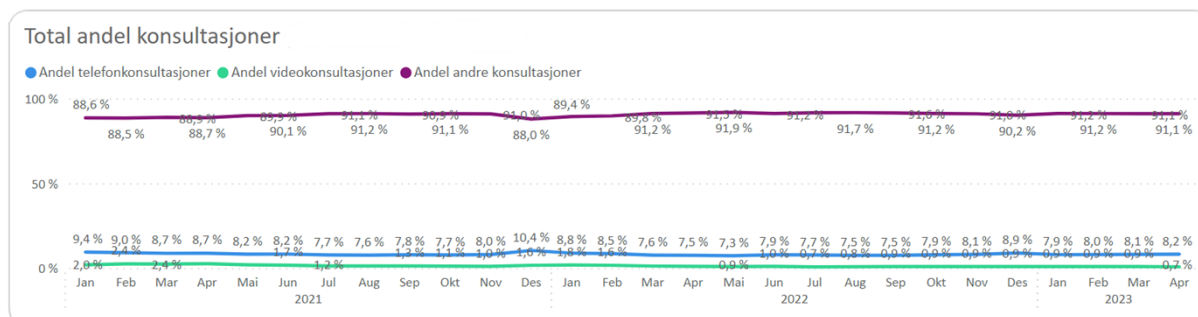
En av postene har for lavt antall innen 1 dag 52 %, mens den andre har 80 % i februar (krav 70 %). Dette følges med løpende kartlegging knyttet til enkeltsaker som kan bidra til nedgang. Utfordring knyttet til sårbarhet på behandlere og saker samt pasienter som skrives ut fredag/helg.

2.4.2 Epikrisetid somatisk klinikk

Det opereres ikke med epikrisetid på DKA, operasjonsnotat sendes henviser hovedsakelig samme dag som inngrep blir gjort. 100 % av operasjonsbeskrivelser er utført/sendt.

2.5 Behandlingsresultat og kvalitetsmål

Telefon- og videokonsultasjon



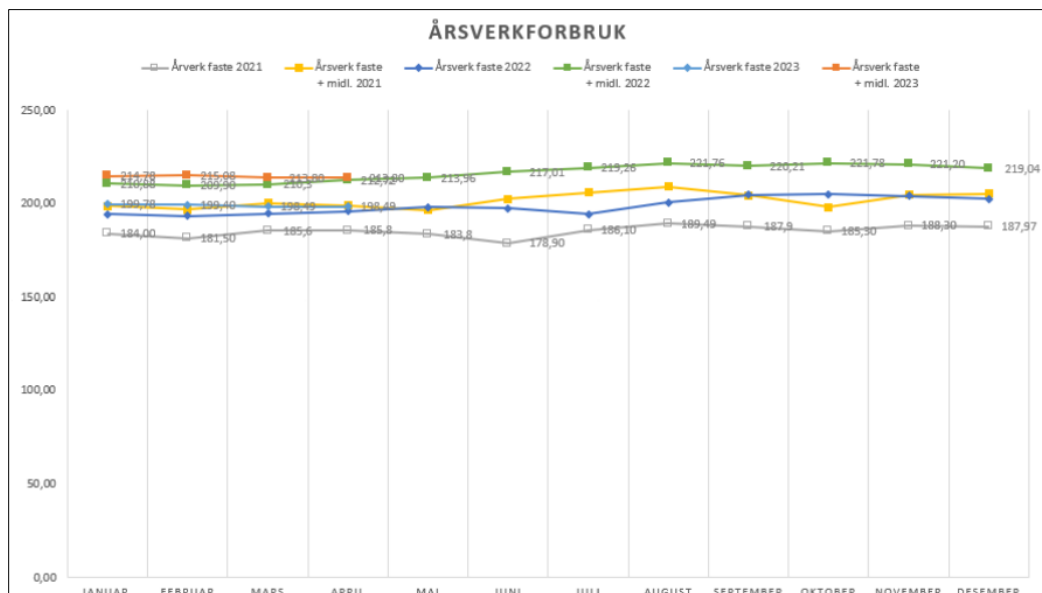
Figur 27: Andel konsultasjoner telefon/video (Kilde: Helse Vest RHF - "Digital og ambulant oppfølging")

Det har vært en økning med henhold til bruk av telefon- og videokonsultasjon innen psykisk helsevern. I somatisk klinikk vil det i 2023 gjøres et kvalitetsforbedringsarbeid knyttet til å kartlegge

mulighet for økt bruk av telefon- og videokonsultasjon. Det vil også vurderes mer bruk av elektronisk pre-screening og feedbackverktøy i somatisk klinikk.

3 Personell

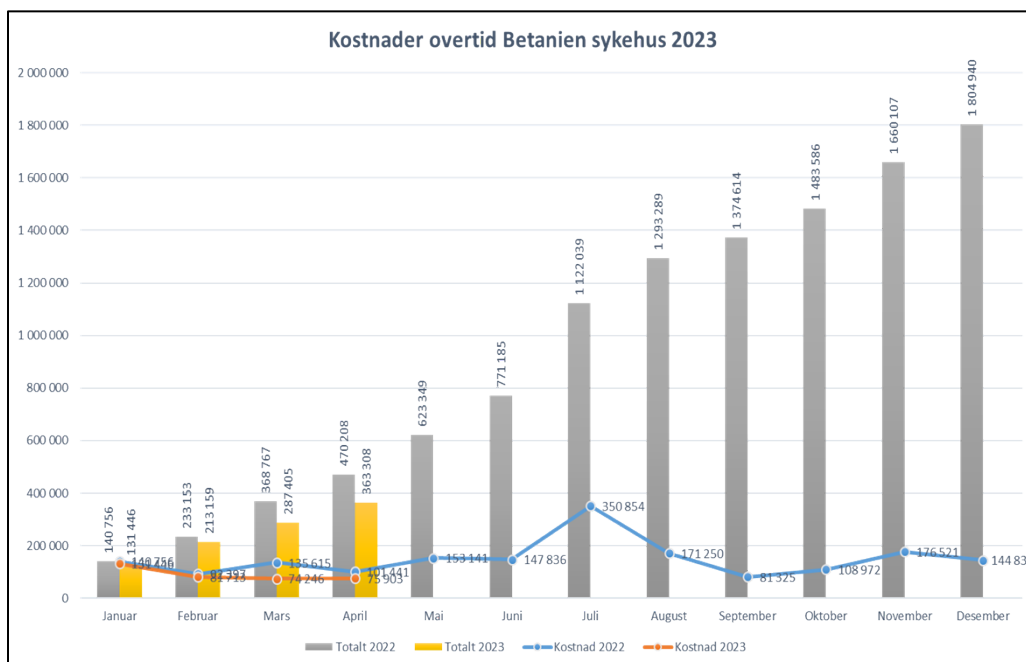
3.1 Bemanning



Figur 28: Årsverk gjennom året (Kilde: Gat)

Årsverkforbruket har holdt seg stabilt de fire første månedene i 2023, og ligger under forbruket i 2022. Nedgangen gjelder både faste stillinger og bruk av midlertidige stillinger. Nedgangen i faste stillinger henger sammen med at en del stillinger var vakante. I noen av de vakante stillingene er det ikke tatt inn i vikarer. Noe som medfører en nedgang også i bruken av midlertidige stillinger. Det pågår ansettelse i flere av de vakante stillingene, så det er ventet noe økning i årsverksforbruket utover året. Når det gjelder bruk av midlertidige stillinger er det fremdeles lagt restriksjoner på bruk av vikarer for å holde kostnadsnivået nede.

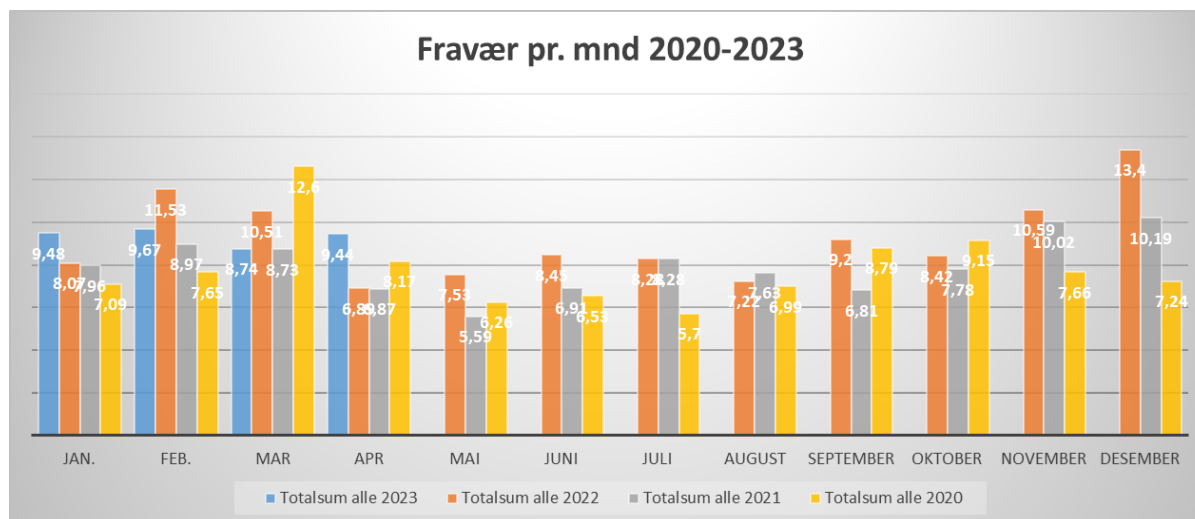
3.2 Overtid



Figur 25: Overtidskostnader (Kilde: Gat)

Så langt i år er det brukt ca. 100.000 kroner mindre på overtid enn på samme tid i fjor. Reduksjonen henger sammen med to forhold. I 2022 hadde sykehuset et økt forbruk av overtid i forbindelse med høyt koronarelatert fravær. Den andre årsaken knyttes til kostnadsreduksjonstiltakene som ble innført høsten 2022 og videreført i 2023.

3.3 Fravær



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

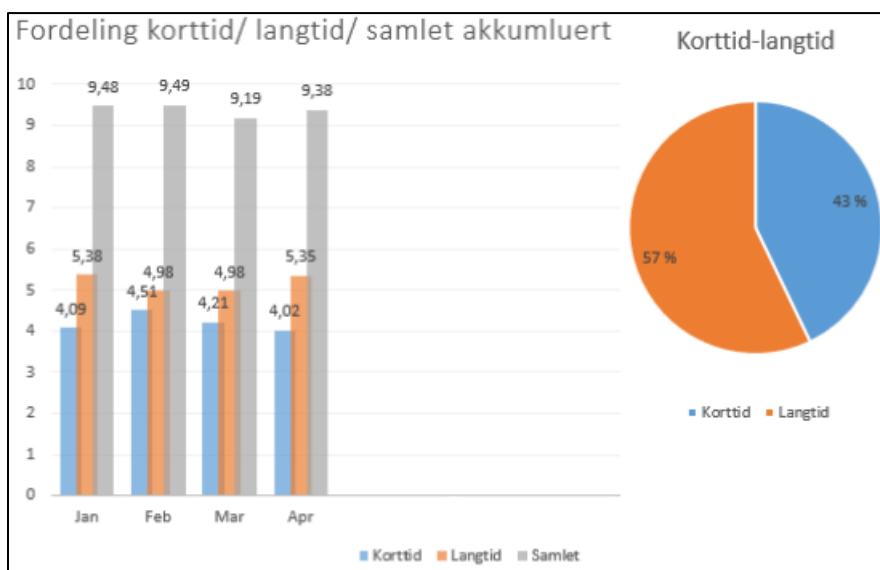
Med unntak av 2022, som var det året sykehuset ble hardest rammet av koronafravær, har det ikke vært høyere fravær i første tertial i noen av de årene sykehuset har vært et eget selskap. Med unntak av mars har fraværet ligget på over 9 %. Dette gir et akkumulert fravær på 9,38 % pr. april.

Selv om fraværet samlet sett er høyt, er det verd å merke seg at noen avdelinger skiller seg positivt ut. Merkantiltiltjenesten i PHV som over flere år har hatt et svært høyt fravær, har snudd trenden og

hadde i april et fravær på 5,43 %. Det er også verdt å merke seg at avdeling psykose døgn har hatt en merkbar nedgang, og kunne i april notere et fravær på 3,27 %, denne avdelingen har tidligere hatt et fravær på om lag 9 %.

Dessverre er det negativ utvikling i andre avdelinger. Dette gjelder særlig BUP og renholdsavdelingen, hvor utviklingen har gått i feil retning. Førstnevnte avdeling har over tid meldt om høy arbeidsbelastning, og det er satt i gang tiltak for å kartlegge hva som kan gjøres for bedre denne situasjonen.

Generelt arbeides det kontinuerlig med å forbygge fravær gjennom avdelingens nærværsgupper, samt at nærværarbeid jevnlig tematiseres i de ulike ledergruppene. Nærværarbeid skal også tematiseres i lederopplæringen i samling i slutten av mai.



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

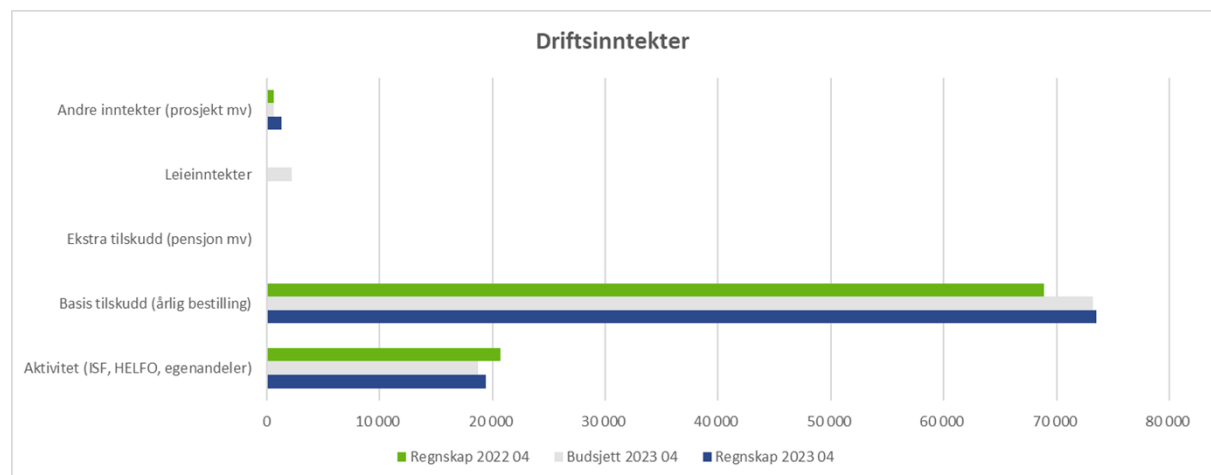
Fordelingen av korttidsfravær og langtidsfravær er stabil. Som et ledd i lederopplæringen, vil viktigheten av å ivareta de som er på jobb tematiseres.

4 Økonomi

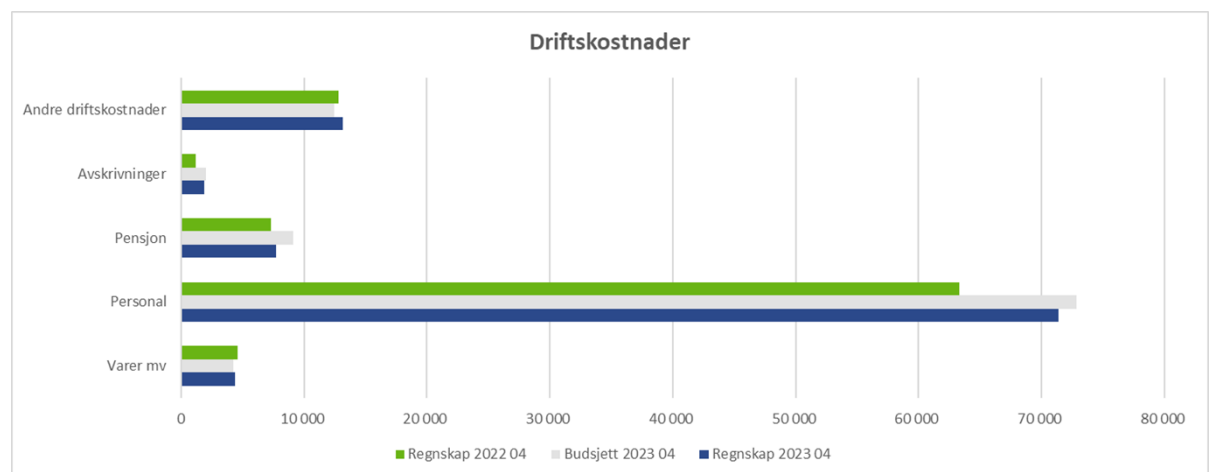
4.1 Økonomisk resultat

BETANIEN SYKEHUS AS 2023	Mot budsjett			Mot forrige år			Hele året	
	Regnskap 2023 04	Budsjett 2023 04	Avvik	Regnskap 2023 04	Regnskap 2022 04	Avvik	Årsbudsjett 2023	Årsregnskap 2022
Resultat i 1000 kr								
Inntekter								
Aktivitet (ISF, HELFO, egenandeler)	19 454	18 706	748	19 454	20 753	-1 299	53 473	57 698
Basis tilskudd (årlig bestilling)	73 530	73 250	280	73 530	68 906	4 624	219 749	208 274
Ekstra tilskudd (pensjon mv)						0	6 347	10 957
Leieinntekter		2 240	-2 240			0	6 720	1 863
Andre inntekter (prosjekt mv)	1 335	657	678	1 335	647	688	1 970	2 369
Sum inntekter	94 319	94 853	-534	94 319	90 306	4 013	288 259	281 161
Kostnader								
Varer mv	4 419	4 228	191	4 419	4 587	-168	12 684	13 555
Personal	71 405	72 852	-1 447	71 405	63 285	8 120	203 706	196 694
Pensjon	7 709	9 102	-1 393	7 709	7 329	380	27 305	24 624
Avskrivninger	1 919	2 050	-131	1 919	1 177	742	6 150	4 381
Andre driftskostnader	13 127	12 468	659	13 127	12 808	319	36 797	38 561
Sum kostnader	98 579	100 700	-2 121	98 579	89 186	9 393	286 642	277 815
Driftsresultat	-4 260	-5 847	1 587	-4 260	1 120	-5 380	1 617	3 346

Figur 32: Økonomi tabell (Kilde: Uni Micro)



Figur 33: Driftsinntekter (Kilde: Uni Micro)



Figur 34: Driftskostnader (Kilde: Uni Micro)

Regnskapet for april viser et negativt resultat på 4,2 millioner kroner, men et positivt budsjettavvik på 1,6 millioner kroner. Budsjettet er periodisert med et underskudd hittil i år, basert på periodisering av lønnskostnader. Avviket i forhold til budsjettet er derfor det vesentligste nøkkeltallet, og der ligger vi altså bra an. Avviket er knyttet til lavere kostnader enn budsjettet.

Driftsinntekter

Totalt sett har vi inntekter som er 0,5 millioner kroner lavere enn budsjettet.

Aktivitetsbaserte inntekter er på 19,5 millioner kroner, noe som er 0,7 millioner kroner høyere enn budsjettet. Tallene er noe lavere enn i 2022, noe som skyldes at ISF-andelen er endret fra 50 % til 40 %. Dette er imidlertid kompensert via høyere **basistilskudd**, der vi ser vi ligger noe høyere enn fjoråret. Aktivitetsnivået ligger også noe bak 2022 for både BUP og DKA, mens det for VOP er litt høyere.

Leieinntekter er budsjettet med 2,2 millioner kroner hittil i år, dette gjelder avtale med Helse Bergen om leie av ledig operasjonsstue som et tiltak for å redusere ventetider i Helse Bergen. Her er det imidlertid ikke blitt enighet om en ny avtale for 2023 enda, slik at vi ligger bak budsjett. Det arbeides fortsatt med å få i stand en slik avtale. Om ikke denne avtalen blir inngått innen mai vil det bli satt i gang andre tiltak i forhold til økte inntekter og reduserte kostnader på dagkirurgisk avdeling. Situasjonen pr. nå er at vi har for stor kapasitet på denne avdelingen i forhold til den produksjonen vi klarer å oppnå.

Posten **Andre inntekter** gjelder utskrivningsklare pasienter, der vi i mesteparten av året har hatt to utskrivningsklare pasienter inneliggende, i budsjettet er det tatt høyde for én pasient, dette medfører en dobling av disse inntektene i forhold til budsjett.

Driftskostnader

Driftskostnadene ligger hittil i år 2,1 millioner kroner lavere enn budsjettet.

På posten **Varer** ligger vi omtrent på budsjett. Denne burde imidlertid vært noe lavere da det i budsjettet også er tatt høyde for aktivitet i forbindelse med avtale med Helse Bergen som foreløpig ikke er inngått i år. Viktig derfor at det jobbes aktivt med å redusere kostnadene her. Vi ser imidlertid at kostnader til medisiner er gått ned med nærmere 20 %, så vi håper denne trenden holder seg fremover.

Personal- og pensjonskostnader er en del lavere enn budsjettet, dette speiler også rapportene fra HR (jf. pkt 3.1) der vi ser at antall årsverk ligger lavere enn budsjettet og lavere enn i fjor.

Avskrivningskostnader ligger omtrent i henhold til budsjett, forventes ingen store avvik på disse kostnadene.

Posten **Andre driftskostnader** har et merforbruk i forhold til budsjett på 0,7 millioner kroner. Dette stammer fra strømkostnader som er noe høyere enn estimert. I tillegg har vi hatt noen uforutsette vedlikeholdskostnader på maskinparken vår. Reisekostnadene har også vært høyere enn budsjettet (se også pkt 4.3). IKT-kostnader har et positivt avvik i forhold til budsjett på ca. 0,2 millioner kroner.

4.2 Uforutsette og ekstraordinære hendelser

Ingen spesielle, høye strømpriser karakteriseres ikke lenger som ekstraordinært.

4.3 Prognose

Resultatet pr. april viser et positivt budsjettavvik på 1,6 millioner kroner. Dette er imidlertid ikke større enn at vi fortsatt må være veldig bevisst kostnadene våre.

For dagkirurgisk avdeling vil det være viktig å få på plass kompenserende tiltak dersom ikke avtale med Helse Bergen inngås på utleie av operasjonsstue.

Det er videre viktig å være bevisst ansettelser og å holde oss innenfor budsjettet her utover året.

V27 (en underavdeling til BUP) har inngått flere avtaler med Helse Vest RHF. Disse vil medføre at en god del medgåtte lønns- og reisekostnader for denne gruppen vil bli finansiert av disse avtalene. Dette vil gi et positivt avvik i forhold til budsjett.

Fra mai av implementeres M365 i sykehuset. Dette gir en ny lisensiering av IKT-kostnader (Microsoft-produkter). Usikkert hvordan dette slår ut kostnadsmessig, men høyst sannsynlig vil det gi en ytterligere besparelse i forhold til budsjett.

Lønnsstigningen er budsjettet til 4,7 %, denne blir imidlertid høyere og vil nok koste ca. 1 million kroner mer enn budsjettet.

Regjeringen har i revidert nasjonalbudsjett gitt en ekstraordinær kompensasjon for høy pris- og lønnsstigning. I tillegg er det gitt en varig bevilgningsøkning. Hvor stor del av disse økte tilskuddene Betanien sykehus vil få er fortsatt uavklart. Men det er ventet en avklaring på dette medio juni.

Det kan også bemerkes at den økte arbeidsgiveravgiften på inntekter over 750.000 kroner vil bli kompensert. Dette er en kompensasjon vi ikke har budsjettet med.

I sum vil dette si at selv uten ekstra tilskudd ligger vi bra an i forhold til å nå årets resultatkrav.

5 Kvalitet

5.1 Fokusområder 2023

Innenfor avvikshåndtering er det i 2023 spesielt fokus på:

- Legemiddelavvik
- Vold og trusler

Dette er 2 av 5 områder som er definert inn i *Topp 5 risiko prosjekt* i regi av Helse Vest (1. legemiddelområdet, 2. vold og trusler mot medarbeidere, 3. uønsket variasjon radiologi, og ortopedi, 4. IKT- og informasjonssikkerhet, 5. ekstern turnover av medarbeidere). Vi arbeider med alle disse områdene, enten invitert inn i arbeid med Helse Vest, eller i egen regi.

Læring på tvers ved alvorlige hendelser og avvik:

- Betanien sykehus har etablerte fora for å følge dette opp; Kvalitet og pasientsikkerhets utvalg (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 i Vestland (SIV)

5.2.1 Antall

20 saker mottatt januar-april 2023:

- 10 er knyttet opp mot avslag og klage på behandling. Avslag håndteres hovedsakelig av avdelingene.
- 10 er klager på tvangsmedisinering. Ingen av de 10 har fått medhold og vedtak ble opprettholdt.
- Betanien sykehus har meldt en sak til SIV med bakgrunn i alvorlig hendelse, suicid.

5.2.2 Tiltak

Fokus på rett bruk av tvang. Forebygging av suicid. Deltakelse i felles kampanje Helse Vest RHF.

5.3 Norsk pasientskadeerstatning (NPE)

5.3.1 Antall

To nye saker registrert i 2023, en omhandler behandling ved Betanien sykehus, det andre gjelder et annet behandlingssted. Vi har mottatt 3 tilbakemeldinger om avslag på klage, tilbake til 2021 og 2022.

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 kliniksjefer. I noen saker foreligger det i tillegg en klage formidlet gjennom Statsforvalteren i Vestland. Sakene følges opp i kvalitet -og pasientsikkerhetsutvalg (KPU) hvor man har gjennomgang av arbeidsmetoder og behandling. Noen saker blir og fulgt opp i klinisk etisk komite.

5.4 Interne revisjoner

Det er ikke gjennomført internrevisjoner så langt i 2023.

5.5 Andre tilsyn/revisjoner

Det har ikke vært tilsyn eller eksterne revisjoner de fire første månedene i 2023.

5.6 Uønskede hendelser innen Helse Miljø og sikkerhet

5.6.1 Trender

Antall registrerte HMS hendelser	2018	2019	2020	2021	2022	2023 Jan-april
HMS hendelser inkl. smittevern og brannvern	10	80	48	68	69	68
Høy alvorlighetsgrad				3	5	27 39.7%
Fysisk arbeidsmiljø						50 73.5%
Organisatorisk arbeidsmiljø						7
Psykososialt arbeidsmiljø						4
Ulykker og skader						7
Vold og trusler						0

04.06.2023

HMS hendelser januar-april 2023
nmhe

2

HMS-avvik med høy alvorlighetsgrad knytter seg til fysisk arbeidsmiljø, hovedsakelig i forbindelse med sak beskrevet under. I mars/april ble det gått vernerunde i alle avdelinger. Oppfølging av funn i vernerundene blir tatt inn i handlingsplan for funn etter ForBedringsundersøkelsen. Dette er i seg selv en forbedring. Kategorisering av avvik med henhold til alvorlighetsgrad tematiseres og må forbedres.

Somatisk klinikk:

De første to månedene i 2023 ble det meldt et betydelig antall HMS-avvik, totalt 42. De var alle relatert til rørsystem, vann, kloakk etc. Handlingsplaner i samarbeid med huseier, ledelse og vernetjenesten ble gjennomført. Gledelig at disse avvikene nå er utbedret og positivt at Netpower benyttes og at vi ser gode prosesser fra melder til utbedrer.

Klinikk for psykisk helsevern:

Jevnlig gjennomgang av avviksrappporter i ledergruppen øker bevissthet og oversikt over forbedringsområder og økt fokus på melding i avdelingene vil øke avviksmengde.

5.6.2 Hendelser med høy alvorlighetsgrad - hvordan er de håndtert

- Alle avdelingene har gjennomført risikoanalyser m henhold til vold og trusler og nye analyser gjøres ved behov.
- Arbeider med forebyggende tiltak. En stor andel behandlere skal på voldsrisikovurdering-opplæring juni 23. Det har i 22 vært MAP-opplæring og dannet ressursgrupper i DPS, og løpende må nye kursene i dette.
- 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.