

Betanien Hospital Skien

*Pasientens hospital
- kvalitet og omsorg -*



ÅRSMELDING 2019



**BETANIEN
HOSPITAL**
SKIEN

Styret

Valgt av Metodistkirkens årskonferanse:

Leder: Bjørn Einar Islann (01.08.18 – 31.07.20)

Nestleder: Erik Næs (01.08.18 – 31.07.20)

Styremedlem: Ann Kjersti Baksaas Grinilia (01.08.18 – 31.07.22)
Øystein Beyer (01.08.18 – 31.07.22)

Tilsynsmann: Knut Refsdal (01.08.18 – 31.07.22)

Varamedlem: Kristin Bjelkemyr-Østvang (01.08.18 – 31.07.22)

Valgt av ansatte:

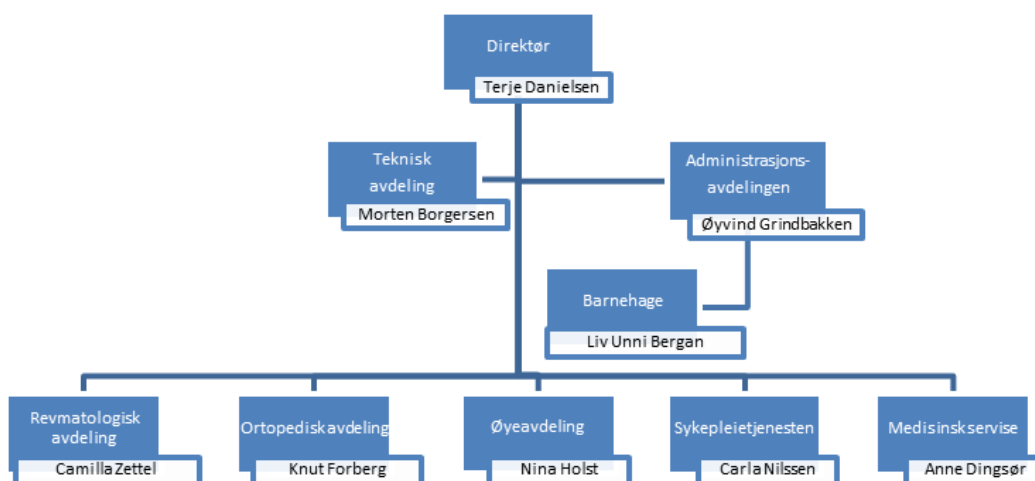
Styremedlem: Inger Birgitte Vågslid (01.08.16 – 31.07.20)

I stillings medfør deltar:

Terje Danielsen, Direktør

Øyvind Grindbakken, Administrasjonssjef

Organisasjonsplan





Sykehusets drift 2019

2019 har vært et svært krevende år. Etter flere år med negative økonomiske resultat vedtok styret i desember 2018 at det måtte gjennomføres nødvendige omstilling for å sikre et positivt økonomisk resultat. I februar 2019 ble en rekke omstillingstiltak vedtatt:

- Sykehusets to sengeposter ble slått sammen til en sengepost og antall heldøgns senger ble redusert fra 33 til 23.
- Tilbudet til rehabiliteringspasienter ble redusert og endret.
- Vaktordningen for operasjonssykepleiere ved øyeavdelingen ble avvirket og erstattet med en beredskapsordning.
- Støttefunksjonene ble redusert gjennom nedbemanning av sekretærstillinger, reduksjon på renhold og redusert tilbud fra kjøkken.
- Endringer av driften ved ortopedisk avdeling.

Samlet innsparing var 14 årsverk og 20 ansatte avsluttet sitt arbeidsforhold ved sykehuset og ble ikke erstattet. Det var nødvendig å gå til oppsigelser for å få gjennomført nedbemanningen. En reduksjon av antall ansatte på over 10%, gjennomført i løpet av få måneder, oppleves internt i sykehuset som dramatisk. Tiltaket skapte stort engasjement fra brukerorganisasjonen og fra befolkningen. Det oppleves at ansatte håndterte omstillingen ryddig og profesjonelt.

I en krevende periode er det viktig å løfte blikket og se framover. I hvilken retning ønsker vi sykehuset skal utvikle seg og hvordan skaffe handlingsrom for å kunne gjennomføre en ønsket utvikling. Med stort engasjement fra ansatte er det utarbeidet en ny plan for strategisk utvikling av sykehuset fram mot 2025.

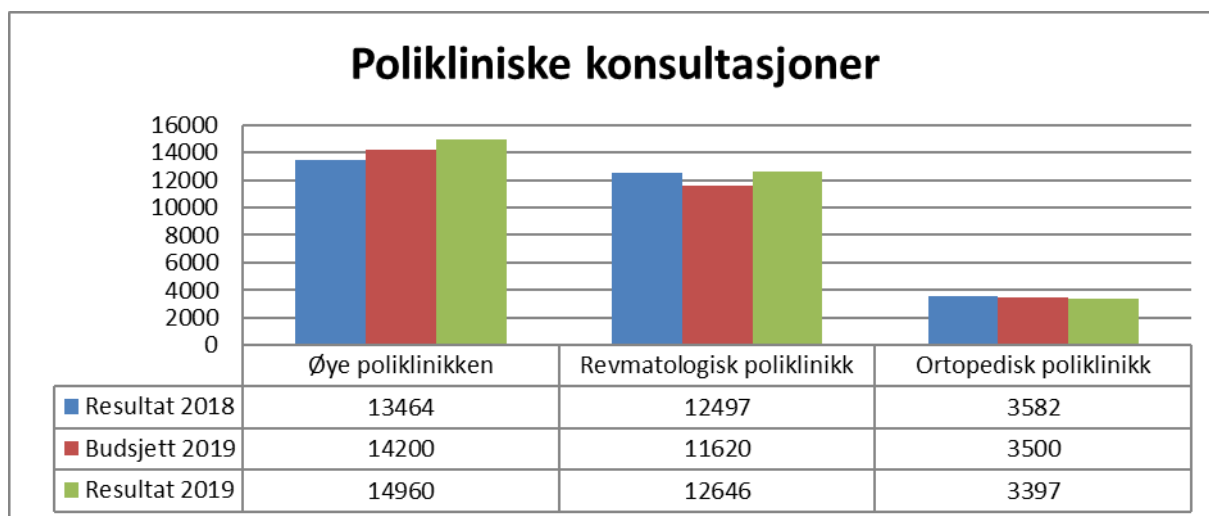
Den strategiske planen bygger på sykehusets verdigrunnlag. Dette skal prege møtet med våre pasienter og det skal prege samarbeidet mellom alle ansatte. Det stilles store krav til kvalitet i spesialisthelsetjenesten og arbeidet med kontinuerlig kvalitetsforbedring skal være en viktig del av hverdagen i sykehuset.

I arbeidet med strategiplanen har sykehuset utarbeidet en ny og tydelig visjon:
Pasientens hospital – kvalitet og omsorg

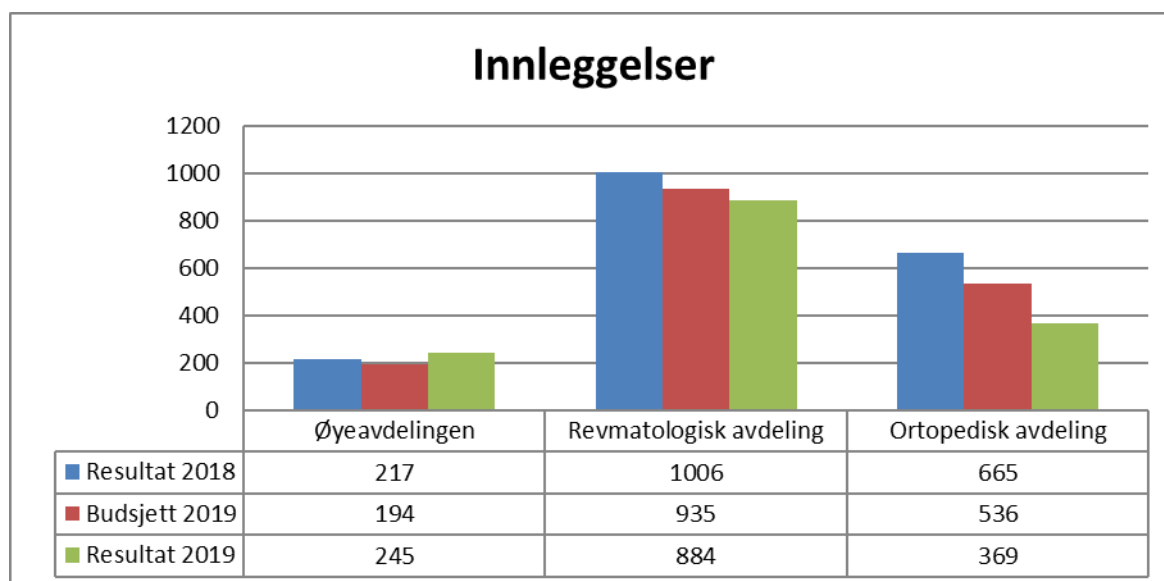
2019 har vist at sykehusdrift kan være krevende og at omstilling vil bli en nødvendig del av arbeidshverdagen. I året vi nå har lagt bak oss har vi gjort en viktig erfaring. Ansattes evne og vilje til å gjennomføre omstillingen har vært stor, og omstillingene er gjennomført for å kunne gi et riktig tilbud til pasientene og et tilbud med god kvalitet. Dette er en erfaring som er viktig å ta med videre i det arbeidet som skal gjennomføres i årene som kommer.

Nøkkeltall

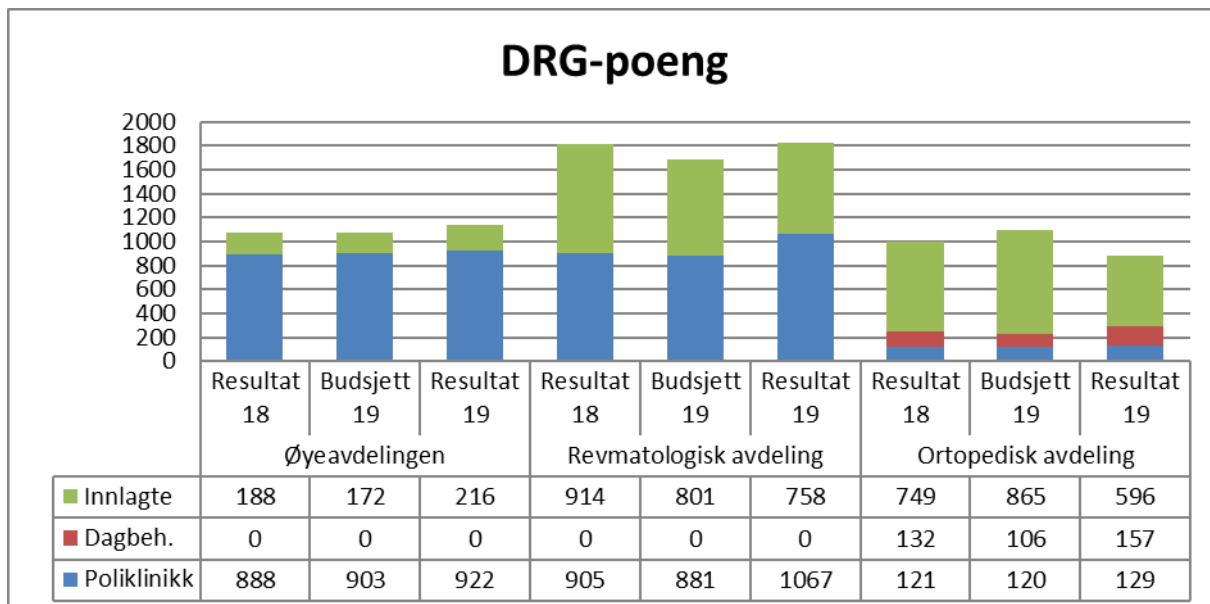
I den årlige avtalen med Helse Sør-Øst RHF settes det krav til aktivitet med konkrete måltall, blant annet i forhold til polikliniske konsultasjoner og antall innleggelser.



Det settes fra sentralt hold krav om økt poliklinisk aktivitet. I avtalen med Helse Sør-Øst ble det i 2019 planlagt 29 320 polikliniske konsultasjoner. Resultatet ble 31 003. Dette viser et resultat 5,7% over avtalt nivå. For øyepoliklinikken er resultatet 5,5% over budsjettet aktivitet. Ved revmatologisk avdeling er resultatet 8,8% over budsjett. Det gode resultatet har sammenheng med omstillinger som ble gjennomført der flere pasienter er flyttet fra heldøgns innleggelse til poliklinisk vurdering. Ortopedisk poliklinikk har et resultat 2,9% under budsjettet nivå og dette har sammenheng med flere ubesatte legestillinger i 2019.



I forbindelse med den gjennomførte omstillingen ble antall heldøgns senger redusert fra 33 til 23 og antall planlagte innleggelser nedjustert som en konsekvens av dette. Det forventede antall innleggelser ble ytterligere redusert fordi ortopedisk avdeling endret praksis for innleggelse og overførte flere pasienter fra innleggelse til dagbehandling. Dette for å samkjøre praksis med andre sykehus. Samlet for sykehuset ble antall innleggelser 10% lavere enn budsjettet. For øyeavdelingen ble det et resultat 26,3% over budsjett, mens det for revmatologisk avdeling ble 5,5% under budsjett og for ortopedisk 31,2% under budsjett. Ortopedisk avdelings reduserte legebemanning er også en viktig faktor for resultatet.



Avtalen med Helse Sør-Øst RHF legger opp til en finansiering med en fast basisramme og en innsatsstyrt finansiering (ISF). Basisrammen for 2019 var 89,4 mill kr. For ISF ble det budsjettert med 3 940 DRG-poeng.

Det samlede resultatet for sykehuset ble 3 845 DRG poeng. Øyeavdelingen oppnådde et resultat 63 poeng over budsjett, revmatologisk avdeling 143 poeng over budsjett. For ortopedisk avdeling ble resultatet 209 DRG poeng lavere enn budsjettert. Ortopedisk avdelingen hadde vakante legestillinger fram til september. I tillegg ble praksis endret og flere pasienter behandlet dagkirurgisk i stedet for som heldøgns innlagte.

Personell

Antall stillinger

Sykehuset har total 141,5 årsverk.

Kompetanse og undervisning

I 2019 er det tildelt 77 stipend og til sammen innvilget 469.368,- i økonomisk støtte.

Sykefravær

Sykefraværet i 2019 var 8,2 %, mot 7,6% i 2018.

Pensjonister

5 ansatte gikk i løpet av 2019 over i pensjonistenes rekker og 1 ansatt kunne feire 40 årsjubileum som ansatte ved sykehuset og 1 ansatt feiret 25 årsjubileum..



Kvalitet og pasientsikkerhet

Pasientsikkerhet og kvalitet skal gjenspeiles i alt vi gjør. God kvalitet og pasientsikkerhet utvikles best i en arbeidskultur der medarbeidere og ledere har et eierforhold til kvalitetsforbedringer og faglig ambisjon om å utvikle seg og bli bedre.

Uønskede hendelser

I 2019 ble det registrert 137 hendelser i forbedring/avvikssystemet TQM.

Hendelser i Betanien Hospital år 2019

Meldeskjema: Alle
Status: Alle hendelser
Sykehus: Betanien Hospital
Kategori: Toppnivå

Kategori	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Sum
Pasientskader	2		1	6	4	6	1	8	4	6	3	5	46
Personalskader								1	1	1			3
Generelle	3	1	2	6	4	5	2	8	2	14	5	10	62
Pasientklager			1									1	2
Revisjon				11	4			4				5	24
Udefinert kategori													0
Sum parametre	5	1	15	12	12	11	3	21	7	21	8	21	137
Tot. ant. hendelser	5	1	15	12	12	11	3	21	7	21	8	21	137

Pasientskader omhandler:

Feil knyttet til administrative prosesser i DIPS

Manglende ivaretagelse av dokumentasjonplikten, journalføring i DIPD

Fall

Feil i forbindelse med medikamenthåndtering

Kapasitetsutfordringer – forsinkelser i pasientbehandlingen

Utstyr som ikke fungerer

Fire uønskede hendelser er sendt til eksterne samarbeidspartnere; STHF, fastlege, kjørekontoret og Rikshospitalet.

Personalskader omhandler:

Ansatt slo hodet i vinduskarmen

Ansatt fikk vondt i ryggen i forbindelse med forflytning av pasient

Seksuell tilnærming fra pasient

NPE – saker

14 nye saker opprettet i Norsk Pasientskadeerstatning i 2019. Så langt har 3 fått medhold i klage og 4 har fått avslag. De øvrige sakene er under behandling. Sykehuset har ikke hatt erstatningsutbetalinger i 2019.

Eksterne tilsyn og revisjoner:

DNVGL (Det norske Veritas GL) gjennomførte en miljørevisjon på overordnet systemnivå. Det ble avdekket to avvik 2 avvik i gjeldende prosedyrer og det ble gjort 7 observasjoner der det ble gitt anbefaling om forbedring. Avvikene ble lukket umiddelbart og sykehuset ble resertifisert.

Interne revisjoner:

Det ble gjennomført 6 revisjoner ved administrasjonen, barnehagen, infusjonspoliklinikken, renhold og kjøkken, revmatologisk avdeling leger og teknisk avdeling. Tre internrevisjoner ble utsatt pga. omstilling og driftsendringer. Det ble tilsammen gitt 11 avvik og 23 forbedringsområder. Avvikene omhandlet meldekulturen der uønskede hendelser ikke blir registrert, svikt i legemiddelforordning og føring av ordinerte legemidler på pasientkurven, mangler i styrende dokumenter i Heliks, mangelfull systematisk HMS gjennomgang. Avdelingen arbeider for å få lukket avvik etter interne revisjoner.

I trygge hender 24/7

Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet *I trygge hender 24/7* er et oppdrag gitt av Helse og Omsorgsdepartementet. Betanien Hospital har implementert følgende relevante innsatsområder:



Trygg kirurgi:

Begge operasjonsavdelingene har innført tiltakspakken Trygg kirurgi. Ved månedlige målinger har begge avdelingene en gjennomsnittlig etterlevelse på 95%

Forebygging av fall:

Sengeposten har implementert tiltakspakken og jobber systematisk med fallscreening og fallforebyggende tiltak. Det er registrert 8 fall i 2019, hvorav 6 på sengeposten. 5 fall uten pasientskade og 1 fall med pasientskade.

NEWS:

Sengeposten har innført et system for tidlig oppdagelse av endret og forverret tilstand hos pasienten. Etter siste målinger er det 100% opplutning om tiltakene.

Samstemming av legemiddellister:

Legemiddelsamstemming går ut på at man i samarbeid med pasienten lager en nøyaktig og fullstendig liste over alle legemidlene pasienten faktisk bruker. Denne listen kalles «Legemidler i bruk» og må følge pasienten i hele behandlingsskjeden for å oppnå sikker legemiddelbruk. Sengeposten innførte tiltakspakken i oktober 2019. Etter gjennomgang av journaler for februar er det ca. 60% av pasientene som får en samstemt legemiddelliste ved utskrivelse.

Global Trigger Tool (GTT)

Betanien Hospital har et GTT team som kartlegger pasientskader etter en nasjonal prosedyre for journalgranskning. Hver mnd. Gjennomgås 20 journaler.

I 2019 ble det funnet 12 pasientskader:

2 skader har en kategori E – forbigående skade som krevde behandling

4 skader har en kategori F – forbigående skade som førte til forlengt sykehusopphold

5 skader har en kategori G – langvarig skade/varig men

1 skade har en kategori H- livreddende behandlingstiltak var nødvendig.

Selv om forekomsten av skader ved Betanien Hospital er lav sammenlignet med andre sykehus arbeides det kontinuerlig med å redusere faren for skade.

Sykehusinfeksjoner

Prevalensundersøkelse av helsetjenesteassosierte infeksjoner og antibiotikabruk i sykehus. Betanien Hospital gjennomfører fire nasjonale prevalensundersøkelser i året, to obligatoriske og to frivillige. Sykehuset bruker lite antibiotika. Bruk av antibiotika er knyttet til forebyggende preoperativt, etter nasjonale retningslinjer, og ved infeksjoner.

Kontinuerlig overvåking av infeksjoner etter innsetting av hofteprotese

Det er obligatorisk for sykehus å delta i overvåking av infeksjoner i operasjonsområdet i henhold til Forskrift om Norsk overvåkingssystem for antibiotikabruk og helsetjenesteassosierte infeksjoner.

Utvalgskriterier:	Institusjon(er):	Betanien hospital Skien	Fra dato:	2019-01-01
	Inngrepsgruppe:	Hofte totalprotese	Til dato:	2019-08-31
	Fil:			

Type infeksjon per type inngrep lokalt og nasjonalt (med PS):

Institusjon/Inngrep		Ingen infeksjon	Overflatisk pasient-diagnostisert infeksjon	Overflatisk lege-diagnostisert infeksjon	Dyp infeksjon	Organ/hulrom infeksjon	Totalt antall inngrep
Betanien hospital Skien							
Hofte totalprotese	Lokalt	52	0	2	1	0	55
	Nasjonalt	6017	9	35	45	9	6115

ForBedringsundersøkelsen 2019:

ForBedringsundersøkelsen er en pålagt medarbeiderundersøkelse. Svarprosenten 85. 59% svarer at de har vært involvert i oppfølgingsarbeidet forrige etter forrige kartlegging. Denne andelen bør økes for å sikre intensjonen med undersøkelsen. Ellers er det gjennomgående gode resultater totalt sett for sykehuset, men med noen variasjoner innen de ulike enhetene.

IKT

Nytt system for dokumentstyring Heliks ble innført 1.kvartal 2019 og det er gjort en oppdatering av styrende dokumenter. Særlig er dokumenter knyttet til sykehusets HMS system oppdatert.

I sykehuset pasientadministrative systemer er det ikke gjennomført vesentlige endringer i løpet av 2019.

Forskning

Betanien Hospital har arbeidet med å finansiere videreføring av tidligere forskningsprosjekt. I tillegg bidrar sykehuset med data til flere multisenter forskningsprosjekter innen revmatologi.

Brukermedvirkning

Et nytt brukerutvalg ble oppnevnt i 2019 og etter ønske fra brukerorganisasjonen ble utvalget utvidet med et medlem og består nå av:

- 1 representant fra Norges Blindforbund, Telemark
- 2 representanter fra Norsk Revmatikerforbund – Vestfold og Telemark
- 1 representant fra BURG (Barne- og ungdomsrevmatikerne)

En av oppgavene sykehuset har er å drive opplæring av pasienter og pårørende. Det arrangeres derfor diagnosespesifikke lærings- og mestringskurs. Antall og type kurs avhenger av interesse fra brukerne.

Revmatologisk avdeling

I januar kom et nytt LIS anbud for biologiske legemidler med pasient administrert behandling som det billigst alternativet. Dette førte til et stort fall i medikament kostnadene for behandling av revmatologiske pasienter.

Det ble gjennomført et tilsyn av spesialistkomiteen som anbefalte at avdelingen fortsatt skal være en godkjent institusjon for utdanning av leger revmatologi. Det er gjennomført en betydelig omlegging av spesialistutdanningen. Dette er blant annet definert et betydelig antall konkrete læringsmål som må oppfylles før spesialistgodkjenning kan innvilges. Etter omlegginger kreves ny godkjenning som utdanningsinstitusjon. Det er lagt et betydelig arbeid i søknad om godkjenning som er oversendt Helsedirektoratet.

I april startet avdelingen arbeidet med inklusjon av pasienter i et nyetablert NorVas register, et norsk kvalitetsregister for pasienter med vaskulitt sykdom. I slutten av året startet også inklusjonen av pasienter med artritt sykdom i Norartritt registeret. Begge registrene er nå inkludert i det obligatoriske kvalitetsregistre.

To av avdelingens leger ble ferdig med spesialist utdannelsen og i løpet av 2020 vil avdelingen ha 10 godkjente spesialister innen revmatologi. En tilsvarende bemanningssituasjonen har avdelingen aldri tidligere hatt. En LIS lege fra Kysthospitalet i Stavern ble ferdig med sin side spesialutdanning etter et års praksis og sideutdanning ved revmatologisk avdeling.

Den polikliniske aktivitet har vært stor gjennom hele året og avdelingen har aldri hatt så mange polikliniske konsultasjoner som i 2019. Et resultat av den høye aktiviteten er at det nå er god kontroll på ventelistene og ingen fristbrudd. Sengeposten har vi hatt lavere aktivitet enn forventet og det må vurderes om antall senger på revmatologisk avdeling skal ytterligere ned i fremtiden. Høsten 2019 startet et nytt rehabiliteringstilbud som har blitt godt tatt imot av pasientene, og som har blitt populært.



Ortopedisk avdeling

Ortopedisk avdeling har i 2019 gått igjennom store endringer både personalmessig og faglig. Det ble ansatt en ny avdelingsoverlege samt 3 nye meget erfarne ortopeder og avdelingen teller nå 5 ortopediske overleger og 1 anestesilege. Til tross for utskiftning av personell og at det tok noen måneder før de ledige stillingene ble fylt så opererte man flere pasienter i 2019 enn tidligere år. Avdelingen har også endret rutiner for innlagte pasienter, innført samme dags innleggelse (SDI) og vi har standardisert behandlingsforløp på en ny måte som gir kortere liggetid, mindre bruk av smertelindrende medikamenter postoperativt og pasientene klarer å mobilisere seg raskere.



Avdelingen vurderer og behandler generelle ortopediske og revmakirurgiske problemstillinger. Avdelingens leger dekker et stort ortopedisk fagområde og har spisskompetanse innen skulder-, albue-, hånd og håndledd-, hofte-, kne-, og fotkirurgi samt idrettsmedisin. Protesekirurgisk virksomhet (skulder-, hofte- og kneproteser) er et satsningsområde og man har ansatt nye, erfarne protesekirurger for å heve og videreutvikle et allerede bra tilbud til pasientene.

Sengepost, fysio-/ergoterapi, røntgen, revmatologisk- og ortopedisk avdeling samarbeider tett med målsetting om å ha en multidisiplinær virksomhet med effektiv og tverrfaglig pasientbehandling.



Øyeavdelingen

Øyeavdelingen på Betanien Hospital utgjør sammen med avtalespesialistene spesialomsorgen innenfor øyehelsetjenesten i Telemark. Pasientene blir henvist fra fastleger, optikere eller helsesøstre til avtalespesialister i øyesykdommer. Dersom det er behov for kirurgisk behandling eller annen form for spesifikk utredning henvises pasienten til øyeavdelingen. Denne organiseringen er avhengig av et nært samarbeide med øyelegene i fylket. Helse Sør- Øst har etter press fra fagmiljøet opprettet tilstrekkelig antall hjemler i avtalepraksis. Med regelmessige møter opprettholdes en lang tradisjon for et effektivt samarbeide og et fagmiljø som kommer pasientene til gode.

Øyeavdelingen har bred kompetanse innenfor operativ behandling av grå og grønn stær, feilstilling av øyelokk, svulster, tåreveisproblematikk, AMD (aldersrelatert makuladegenerasjon) og netthinnesykdommer. Avdelingen har egen ortoptist som utreder og behandler barn og voksne med skjeling og samsynsproblematikk. Mange av disse pasientene blir operert ved avdelingen.

2019 var preget av omstillingsprosessen på sykehuset. Da denne etter mange måneder var over, var flere posisjoner blant personalet endret. Med en iherdig opplæringsvilje og stor egeninnsats har det lyktes å få faglig kompetente medarbeidere som kan videreføre avdelingen målsetning om kvalitet i pasientbehandlingen.

De siste årene har antallet AMD pasienter hatt en kraftig økning. Årsaken har vært utviklingen av behandlingsmuligheter for tilstander man tidligere ikke kunne behandle. Dette har gitt avdelingen store utfordringer når det gjelder ressursbruk og påvirkning av ventetiden på annen behandling. Høsten 2019 foretok ledelsen på sykehuset en omdisponering av personale og avdelingen fikk tilført en kvalitetsrådgiver og mer merkantilt personale. Det ble da startet en planlegning av logistikkendring på øyepoliklinikken. Med god støtte fra Sykehuset i Vestfold ble det utarbeidet et undervisningsopplegg for opplæring av sykepleiere i injeksjonsteknikk for pasienter med AMD relaterte øyesykdommer. Dette har tidligere vært en legeoppgave. Avdelingen fikk prioriteringsstatus og man oppnådde en endring av fokus fra en lang og tung periode til et håp om riktig ressursbruk og økt kapasitet og kompetanse blant medarbeiderne på øyeavdelingen.



Sykepleietjenesten

Sykepleietjenesten var gjennom en stor omstilling og omorganisering når 2 sengeposter ble slått sammen til 1. Dette medførte nedbemanning og omplassering av personale. Inngangen på det nye året var derfor preget av omorganiseringen på flere plan, både når det gjaldt bemanning, nye rutiner og lederskifter. Det var en ganske krevende tid for de ansatte, men nå gir de ansatte på sengepost uttrykk for at de er fornøyde med den nye arbeidshverdagen. Det jobbes kontinuerlig med arbeidskultur og trivsel for de ansatte.

Det har vært en omlegging av rutiner på ortopedien som har ført til at pasienter som før ble lagt inn på sengeposten en dag før operasjonen, nå kommer samme dag som de skal opereres. Det gir et raskere pasientforløp. Det har vært spennende å jobbe med dette og veldig tilfredsstillende at det har ført til forbedring.

I det nasjonale Pasiensikkerhetsprogrammet er det et innsatsområde som omhandler Samstemming av legemidler. Legemiddelsamstemming går ut på at man i samarbeid med pasienten lager en nøyaktig og fullstendig liste over de legemidlene pasienten faktisk bruker. Denne listen kalles «LIAB», legemidler i bruk, og skal følge pasienten i hele behandlingsskjeden. Manglende samstemming er kjent som et betydelig sikkerhetsproblem både nasjonalt og internasjonalt problem. Sykepleierne har i samarbeid med legene hatt stor fokus på dette innsatsområde.



Medisins-

ke støtte-

funksjoner

Fysioterapi

Fysioterapiavdelingen har i 2019 gjennomgått nedbemanning som et resultat av omorganisering, omlegging av drift og reduksjon i sengeantall på revmatologisk og ortopedisk avdeling. Dette har medført endringer i prioritering m.h.t. hvem som får fysioterapitjeneste. Reduksjonen har i hovedsak gått ut over volumet til rehabiliteringspasientene med redusert gruppetilbud og ingen individuell behandling. Rehabiliteringsinnhold og tilbud er nå betydelig endret slik at de som prioriteres er personer med nyoppdaget revmatisk sykdom som bør tilegne seg kunnskap og treningserfaring/ trygghet for å best mulig kunne ivareta egen helse. Antall rehabiliteringsplasser er halvert. Omleggingene er i tråd med nasjonale føringer. Fysioterapeutene gir pr. i dag gruppebasert kunnskapsformidling om anbefalt fysisk aktivitet og trening, i tillegg til trygging og praktisk erfaring i aktuelle treningsformer. De andre personellgruppene som deltar i rehabiliteringstilbudet (lege, sykepleier og ergoterapeut) har utvidet sine bidrag i form av undervisning og samtalegrupper.

Fysioterapiavdelingen	2017	2018	2019
Individuelle konsultasjoner	5007	5306	3830
Antall gruppekonsultasjoner	2713	2931	1947

Ergoterapi

Ergoterapiavdelingen driver med funksjonsvurdering, hjelpemiddelformidling og veiledning. Avdelingen har spesialkompetanse på håndvurderinger og kan gi informasjon og veiledning til pasienter med nyoppdaget revmatisk sykdom, samt veiledning til pasienter operert for håndlidelser. 2019 ble driften endret på lik linje med resten av sykehuset.

Avdelingen har etablert et pasientforløp ved nyoppstått revmatisk sykdom der pasientene kommer til ergoterapeut for kontroll. I tillegg har avdelingen fått ansvar for registreringen i nasjonalt register for leddproteser. Alle pasienter som kommer inn til protesekirurgi (hofte/kne) får tilbud om å delta der. Avdeling deltar team for interntrevisjon.

	2017	2018	2019
Antall pasienter	1535	1658	1509
Antall konsultasjoner	1985	2092	1958

Radiologisk avdeling

Betanien har avtale ned Sykehuset Telemark STHF Radiologisk avdeling om samdrift av radiologiske tjenester og fysiker. Samarbeidet har vært meget bra og responstiden på beskrivelsene har gått bra.

Røntgenutstyret har fungert bra i 2019. Det er gjort noen utbedringer. Fjernkontrollen, detektoren og røntgenrøret er byttet ut i løpet av året for å opprettholde standard og kapasitet. I tillegg har leverandøren hatt en gjennomgang på laben og oppgradert programvaren. Fysiker har foretatt kontroll av laben og ingen feil funnet.

Radiologisk avdeling	2019	2018
Antall undersøkelser	8042	9690

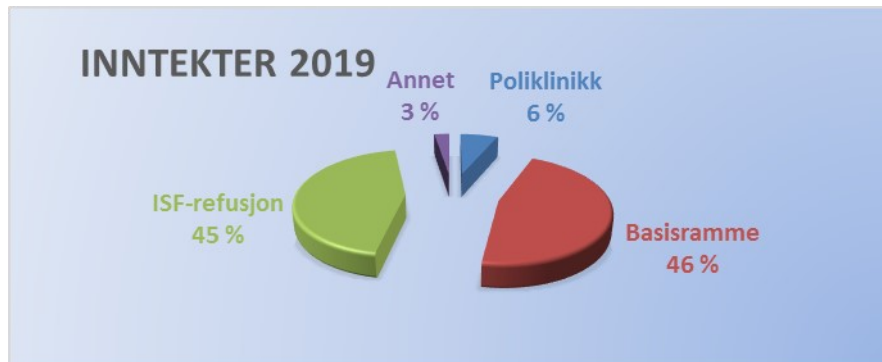


Økonomi

Driftsinntektene til sykehuset kommer hovedsakelig fra:

- Basisramme for det regionale helseforetaket
- Innsatsstyrt finansiering (ISF) basert på DRG-refusjon
- Poliklinisk aktivitet
- Annet (bl.a. refusjon sykelønn og fødselspenger, barnehagedrift)

For Betanien Hospital fordelte disse inntektene seg slik i 2019:



I Oppdrag og bestilling for 2019 med Helse Sør-Øst RHF ble det avtalt et aktivitetsnivå på 3.940 DRG-poeng og 29.320 polikliniske konsultasjoner. DRG-resultatet viser 3.845 poeng, et avvik på 2,4%. Antall polikliniske konsultasjoner ble 31.003, 5,7 % over avtalt nivå.

Det økonomiske resultatet for 2019 viser et overskudd på kr 1,0 mill kr. Balanseført pensjonsforpliktelse er økt med 0,9 mill kr, og pensjonskostnaden er økt med 2,8 mill kr. Totale lønnskostnader, inkl pensjonskostnader er på 130,4 mill kr. Varekostnader er på 30,2 mill kr, en reduksjon på 4,4 mill kr i forhold til 2018. Finanskostnader er redusert fra 1,6 mill kr til 1,5 mill kr. Inntektene er 192,8 mill kr.

Likviditeten pr. 31.12.19 er 44,6 mill. kr. Egenkapitalen er 54,2 mill kr. Sykehuset har nå et byggelån pålydende 62 mill kr. Den kortsiktige gjelden utgjør totalt 29,4 mill. kr. og må sees i sammenheng med periodisering av fakturering mellom Betanien Hospital og Helse Sør-Øst RHF. Betanien Hospital tilført likviditet for kjøp av dyre biologisk legemidler ut over faktiske kostnader. Resultatet for 2018 er også endret som konsekvens av en avklaring med Helse Sør-Øst av de overførte midlene til dyre biologiske legemidler. Avklaringen gjelder også for det økonomiske resultat før 2018 og dette beløpet er ført som er økning i egenkapitalen.

Driftsresultatet for 2019 ble som følger:

Driftsinntekter	192 773 910
Driftsutgifter	183 416 106
Avskrivninger	6 802 430
Driftsresultat	2 555 374
Netto finansposter	-1 528 622
Årsresultat	1 026 752



Kontaktinformasjon

Betanien Hospital
Bj.Bjørnsonsgate 6
3722 Skien
Tlf. 35 90 07 00
www.betanienhospital.no
post@betanienhospital.no