

Navn på foretak: Sørlandet sykehus HF

Periode: Juli 2024

1. OVERORDNET KOMMENTAR

Sørlandet Sykehus HF har i somatikken i juli høyere aktivitet for alle omsorgsnivå sammenlignet med samme periode i fjor; døgnbehandling (5,2%), dagbehandling (2,0%) og polikliniske opphold (7,4%). Akkumulert ligger døgnbehandling (-0,7%) og polikliniske konsultasjoner (-0,4%) lavere enn samme periode i fjor, mens dagbehandling (3,3%) ligger høyere enn samme periode i fjor. Sammenlignet med akkumulert budsjett er avvikene på døgnbehandling, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner henholdsvis -3,8%, 1,2% og -3,5%. I psykisk helsevern og rus er veksten i juli i døgnbehandling liggedøgn positiv for psykisk helsevern voksne, PHV, (19%), og psykisk helsevern barn og unge, PHBU, (3%), mens veksten i juli er negativ for tverrfaglig spesialisert rusbehandling, TSB, (-11%). For poliklinikk er veksten positiv for alle områder i juli sett opp mot samme periode i fjor; PHV (38%), PHBU (14%) og TSB (14%). Flere fagområder både innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus har bemanningsutfordringer som direkte påvirker aktiviteten.

I 2024 pågår prosjektene Utredninger 2040, Ta tiden tilbake (TTT), Behovsdrevet poliklinikk og Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP). Prosjektene er i ulike faser og bidrar med ulike innfallsvinkler til forbedringer, men har til felles å sikre kvalitet i pasientbehandlingen og økonomisk bærekraft. Pilotene i ARP-prosjektet har flere positive erfaringer og læringspunkter, men også noen utfordringer som avdekkes. Bemanningsplanene er halvårlige og evalueres fortløpende, men følger oppsatt fremdriftsplan. ARP forventes å gi jevnere belastning for medarbeidere, redusere sykefraværet, redusere overtidsbruk og merarbeid og redusere bruk av forskyvning av vakter. En direkte konsekvens av dette vil kunne være økt forsvarlighet og kvalitet til pasientene. Foretaket publiserte i mai et ARP dashboard for oppfølging av flere ulike parametere, herunder blant annet pleiefaktor, pasient per pleier, turnover, sykefravær og andel bruk av overtid og forskjøvne vakter. Det jobbes nå systematisk med å skape et grunnlag for evaluering av metodikken.

Brutto månedsverk for juli ble 6.357. Dette er 140 flere månedsverk enn budsjett og utgjør et avvik på 2,3% for perioden. Antall brutto månedsverk er 231 høyere sammenlignet med samme periode i fjor, hvorav ca 60 brutto årsverk kan henføres til in-sourcing av nye ambulansestasjoner. Sykefraværet var i juni 7,0%, fordelt på 1,9% på korttidsfravær og 5,0% på langtidsfravær. Sammenlignet med 2023 utgjør sykefravær 11 færre årsverk og for fødselspermisjon 3 flere årsverk. Sykefraværet ser ut til å ha lagt seg på et høyere nivå enn før covid, men har en positiv utvikling de siste månedene. Det er i tillegg avvirket 64 månedsverk mer ferie enn samme periode i fjor, som igjen påvirker brutto årsverk i juli.

Så langt ser det ut som om sommerferieavviklingen gjennomføres uten for stor økning i ventetider og fristbrudd, og uten at klinikkene melder om sterk bekymring knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet. De

underliggende utfordringene knyttet til rekruttering er imidlertid vedvarende, tilsvarende også når det gjelder presset på høy aktivitet versus ressurspådrag knyttet til beredskap 24/7, med samtidig behov for å sikre faglig utvikling og et forsvarlig og godt arbeidsmiljø.

Resultatet i juli er -16,9 mkr, et negativt avvik på 21,9 mkr ifht budsjett. Foretaket har i juli aktivitetsbaserte inntekter på budsjett. Andre driftskostnader, avskrivninger og finans bidrar positivt, mens foretaket har høyere kostnader til årsverk, innleie, varekostnad og kjøp av helsetjenester enn budsjett.

Foretaket benytter aktivt dashboards som ledelsesverktøy for å sikre bedre oppfølging av driften. Dashboard kan enkelt oversettes med å visualisere fremstilling av data, hvor brukeren kan drille seg ned i ytterligere detaljer for å forstå resultatene enda bedre. Det være seg månedlig oppfølging av virksomhetsrapporten, hvor kvalitet/logistikk og aktivitet/økonomi/HR presenteres i dashboards. Foretaket videreutvikler styringsverktøy basert på behov, i tillegg til kontinuerlig opplæring i bruken og forståelsen av informasjonen.

2. FORETAKETS KOMMENTARER TIL VESENTLIGE AVVIK, TILTAK OG FORVENTEDE EFFEKTER

Ventetider/behandlingskapasitet: Mål for ventetid i 2024 er at ventetiden skal være kortere enn i 2023. Ventetider i sommerferieavviklingen påvirkes av lavaktivitet med strengere prioritering av hastegrad. Det innebærer at gjennomsnittlig ventetid for pasienter som blir avvirket i denne perioden vanligvis reduseres, mens ventetiden for pasienter som fortsatt venter øker. Når lavaktivitetsperioden avsluttes, snur dette bildet seg når pasientene som det var forsvarlig å la vente også blir håndtert. For pasienter som ble avvirket i juli var ventetiden for både somatikk (59 dager), voksenpsykiatri (37 dager), barne – og ungdomspsykiatri (50 dager) og TSB (28 dager) kortere enn i fjor. Tilsvarende gjelder også for hele perioden hittil i år, med somatikk 73 dager vs 75 dager i 2023, voksenpsykiatri 49 dager vs 50, barne- og ungdomspsykiatri 53 vs 58, og et lite unntak for TSB som ligger en dag over snittet i 2023 (30 dager vs 29). Både for juli isolert og for perioden hittil i år nås altså målet om å redusere ventetiden sammenlignet med 2023.

Det er store variasjoner fra fagområde til fagområde, og større fagområder med spesielt lange ventetider påvirker gjennomsnittet. Som for øvrige kvalitetsindikatorer må ventetid overvåkes og følges opp på alle nivå i ledelseslinja, da gjennomsnittstall gir begrenset informasjon. Mye helsehjelp gis som øyeblikkelig hjelp, men også for planlagt behandling (elektiv behandling) er det relativt stort innslag av «halv-øyeblikkelig-hjelp», det vil si henvisninger som blir prioritert med raskt oppmøte. Medisinsk-faglig er det viktigst at de nasjonale prioriteringsveilederne for det enkelte fagområde blir fulgt, og at hver enkelt henvisning blir vurdert individuelt og gitt riktig frist. For høsthalvåret er det planlagt flere nye tiltak for å redusere ventetiden, finansiert av regjeringens «ventetidsløfte». Det er viktig å minne

om at dette arbeidet ikke må gå på bekostning av kvalitet og pasientsikkerhet. Ledere på alle nivå i organisasjonen har ansvar for å påse at denne balansen ivaretas.

I somatikken er det fortsatt ortopedi, øre-nese-hals og øye av de større fagområdene som har lengst gjennomsnittlig ventetid. I mindre fagområder er det fortsatt lang ventetid innen plastikk-kirurgi og kjevekirurgi. I psykiatrien er det lang ventetid ved det spesialiserte polikliniske tilbudet for psykosomatikk og traumebehandling (98 dager) og DPS Arendal/Froland (80 dager).

I juli ble det registrert 216 fristbrudd, tilsvarende 7 % av avviklede nyhenviste konsultasjoner. Hittil i år har det oppstått i underkant av 3000 fristbrudd, tilsvarende 9 %. De fleste av disse (til sammen 2083) har oppstått innen fagområdene ØNH, urologi, ortopedi, pediatri, gastromedisin, gynekologi og ved brystdiagnostisk senter. Fristbruddene må sees i sammenheng med økende etterspørsel, rekrutteringsutfordringer, sykefravær og vakante legestillinger. Andel forfalte kontakter i juli var 13 %. Det nasjonale målet er under 5 %.

For utfordringene knyttet til ventetider, fristbrudd og forfalte kontakter vises det til tidligere rapport med informasjon om prosjektet Behovsstyrt poliklinikk, samt prosjektet «Ta tiden tilbake», som handler om å redusere overforbruk av helsetjenester. Begge disse prosjektene er eksempler på større strukturelle grep som må gjøres for å redusere unødvendig etterspørsel og gjøre riktige prioriteringer. Dette må kombineres med god virksomhetsnær ledelse som blant annet påser god styring og kontinuerlig rydding av ventelistene, samt oppgaveglidning med riktig bruk av samlet arbeidsstyrke. Det vil også måtte innebære økt innsats for systematisk oppbygging av helsekompetanse hos pasienter og i befolkningen.

Det vil bli gitt oppdatert status for prosjektene Behovsstyrt poliklinikk og «Ta tiden tilbake» når sommerferieavviklingen er avsluttet.

Pakkeforløp i kreftbehandling: Nasjonal målsetting for pakkeforløp i kreftbehandlingen er at andel pakkeforløp gjennomført innen standard forløpstid for hver av de 26 aktuelle kreftformene skal være minst 70 %. I juni og juli ble det startet til sammen 507 pakkeforløp innen kreft i SSHF. Gjennomsnittlig ventetid på start utredning var 8,7 dager. 63 % av pakkeforløpene hadde start utredning innen standard forløpstid. For 81 % av pakkeforløp håndtert i denne perioden var klinisk beslutning gjort innen standard forløpstid, og 75 % fikk behandling innen standard forløpstid. Målet for alle disse indikatorene er 70 %. Utredning og behandling av kreft involverer fire klinikker og over 20 ulike avdelinger i SSHF, og innebærer utstrakt behov for samarbeid, både internt i sykehuset og eksternt, primært til OUS. Grad av måloppnåelse varierer mellom de ulike kreftformene og vil for noen avdelinger være utfordrende i sommerferieperioden.

Epikrisetid: Foretaket måles på andel epikriser sendt innen 1 døgn, der målsettingen også i 2024 er 70 %. Det er også her store interne variasjoner. Samlet for foretaket i juli ble 85 % sendt innen 1 dag i somatikken, voksenpsykiatrien 65 %, TSB 81 % og barne- og ungdomspsykiatrien 56 %.

Somatikk SSA: Det er en vedvarende, om svak, økning av fristbrudd ventende for urologi. Det er etablert samarbeid med SSK og det jobbes videre med rekruttering. For plastikk er tallene for fristbrudd ventende nå lavt, antall ventende fallende, men ventetiden økende. Driften av seksjonen er lagt om og mer ivaretas poliklinisk av LIS. Det er derfor mulig at case-mix er noe endret med større andel kirurgi med lang veiledende frist (hudoverskudd etter vektreduksjon: 260 uker). Ventelisten ventende vil bli gjennomgått for å få dette avklart. Innen gynekologi er det fortsatt en utfordring med vakante overlegestillinger. Det arbeides med rekruttering og det foreligger en løsning på sikt (1-2 år). Så langt er aktiviteten holdt oppe, men det er nå en økning i ventetid, antall ventende og fristbrudd ventende. Innen ortopedi var det er klar bedring før sommeren, men det er nå økning i antall ventende og fristbrudd ventende. Det er ansatt fotkirurg med oppstart høst 2024 og det forventes da bedring. Klinikken har meldt 1 alvorlig uønskete hendelse etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a siden forrige rapportering, fra medisinsk avdeling. Statens helsetilsyn vurderte at det ikke var behov for videre oppfølging fra tilsynsmyndighetene.

Somatikk SSK: Det er fortsatt for mange fristbrudd og for lang ventetid innen ØNH, ortopedi og barne- og ungdomsmedisin. Arbeidet med ulike tiltak videreføres, blant annet aktivt arbeid med å rekruttere legeressurser, innleie av senior, innleie legevikarer, frivillig poliklinikk, bemanne LIS 2/3-stillinger med LIS-ventere, overføring av nyhenviste ved fristbrudd til avtalespesialist, oppgavedeling, behovsstyrt poliklinikk, Ta tiden tilbake og eget samarbeidsmøte med fastleger om situasjonen innen ØNH. Ved barne- og ungdomsavdelingen er det spesielt bekymring knyttet til kapasiteten innen barnenevrologi, grunnet langtidsfravær. Innen habilitering for barn og unge er det vedvarende rekrutteringsutfordringer. Innen ØNH er det stor mangel på ørekirurger nasjonalt, noe som gir press på spørsmål om konkurransedyktig avlønning. Ved AIO rapporteres at sommerferieavviklingen så langt har gått bra. Denne sommeren har det vært oppbemannet med to ekstra stuer pr. uke (ortopedi og gastro), noe som har vært nødvendig. I starten av sommerferien var det mye øhjelp ortopedi, og det ble etablert ekstra øhjelpsteam i 4 dager med god effekt. Klinikken melder om bekymring knyttet til behandlingsskapasiteten ved Nevrologisk avdeling. Avdelingen jobber videre med både behovsstyrt poliklinikk, ta tiden tilbake og oppgaveglidning. Avdelingen har ikke fristbrudd og har lavere antall på venteliste enn tidligere.

Klinikken har meldt 2 alvorlig uønskete hendelser etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a siden forrige rapportering, begge fra Kvinneklinikken. Begge meldingene er oversendt fra Statens Helsetilsyn til Statsforvalteren.

Somatikk SSF: Klinikken melder ikke om områder med spesiell bekymring knyttet til behandlingsskapasitet eller øvrig måloppnåelse innen kvalitet og pasientsikkerhet. Det er ikke meldt nye alvorlige pasienthendelser siden forrige rapportering.

Medisinsk service klinikk: I juni og juli var det totalt 10 fristbrudd innen radiologi ved SSA og 52 fristbrudd ved SSK. 38 av disse var ved Brystdiagnostisk senter i juni (BDS). I juli hadde avdelingen inne

en ekstra radiologi og unngikk helt fristbrudd ved BDS denne måneden. Avdelingene arbeider for å redusere svartiden og viderefører mange ulike tiltak for å bedre situasjonen.

Det er ikke meldt uønskede hendelser med alvorlig faktisk konsekvens for pasienter siden forrige rapportering. Det er imidlertid meldt 10 hendelser med feil eller forsinket diagnostikk og manglende kapasitet i radiologi i mai og juni, hvorav fem hendelser med moderat faktisk konsekvens for pasient.

Prehospitale tjenester: Det er høyt aktivitetsnivå ved flere av ambulansestasjonene, dog noe lavere enn samme periode i 2023. Sykefraværet er fortsatt høyt, men har sammenlignet med de foregående månedene en positiv utvikling. Fortsatt er korttidsfraværet akseptabelt, men langtidsfraværet er høyt. Dette reflekteres i økonomisk forbruk.

Det er ingen nye hendelser etter § 3-3a siden forrige rapportering. Av andre meldte hendelser som går igjen er samarbeid med legevaktene, primært Arendal legevakt, knyttet til lang svartid, ikke tilgjengelig lege og uenighet om triagering (16 meldinger i denne perioden).

Klinikk for psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling: Ved ABUP er det fortsatt forsinkelser på diagnostisk konklusjon og behandling som følge av mangel på lege, men det er forbedringer i sikte som følge av ansettelsesprosesser som pågår ved ABUP Kristiansand med økning av totalt 3 leger ved enheten. Endringen effektueres fra midten av august. Det er fortsatt bekymring knyttet til kapasitet og ventetider ved DPS Østre Agder. Avdelingen rapporterer imidlertid om en svak bedring, og aktiviteten har vært opprettholdt gjennom feriemånedene. Tiltak opprettholdes fra tidligere måned. Det er også fortsatt bekymring knyttet til høyt belegg i nybygg psykisk helse, noe som igjen påvirker akuttflyten. Tiltakene det jobbes med er følgende:

- Prosesser initiert knyttet til utskrivningsklare pasienter
- Akuttflyteevaluering er i sluttprosess. Konkrete forslag til tiltak er utarbeidet. Ledergruppen får endelig tiltaksliste til beslutning tidlig høst 2024.
- Klage på søknad om godkjenning av tvang, DPS, oversendt til Helsedirektoratet. Tilbakemelding før ferieavvikling om at klage vil behandles over ferien 2024.

Klinikken er generelt bekymret for rekrutteringssituasjonen, spesielt for spesialister. Det jobbes langsiktig med flere tiltak for å både beholde og rekruttere. Antall stillinger for LIS er utvidet, og det er opprettet stillinger for spesialister som ambulerer i turnus til Lister for å sikre spesialistdekning. Klinikken er bekymret for føring om vikarleger og at omleggingen av bruk av vikarleger kan gå for fort på bekostning av pasientsikkerheten. Klinikken støtter at dette tas fatt i, men er oppmerksom på risikobildet som skapes av dette.

Det er meldt 7 hendelser etter § 3-3a siden forrige rapportering.

Direkte booking: Antall direkte booking i juli: 3305, av total 4392.

AKTIVITET (somatikk, VOP, BUP, TSB og legemidler/nye legemidler)

Somatikk

Plantallene for budsjett 2024 for totale egenproduserte ISF-poeng (ekskl H-resept) er 4,7 % høyere enn faktisk 2023. Økningen i poeng er knyttet til forventninger om økt antall behandlinger. Budsjett 2024 mot faktisk 2023 viser +3,8% for sykehusopphold, +2,4% for dagbehandlinger og +4,8% for polikliniske kontakter.

ISF-poeng

Denne periode

I juli har det vært en total produksjon av ISF-poeng under budsjett. Aktiviteten ute på avdelingene har for de tyngste pasientgruppene, heldøgn og dagbehandling, gitt færre poeng enn budsjett, mens det er merpoeng knyttet til den polikliniske aktiviteten. Utlevering av legemidler på H-resept har gitt flere ISF-poeng enn budsjettet. Det er avsatt 477 poeng for refusjon høykost legemidler utlevert på H-resept, som tilsvarer 48 poeng/1 mkr over budsjett.

Pasientgruppe	Budsjett	Faktisk	Avvik poeng	Avvik %
Heldøgn	4 438	4 228	-210	-4,7 %
Dagbehandling	537	505	-32	-5,9 %
Poliklinikk	873	897	24	2,8 %
H-resepter	430	477	48	11,1 %
Sum	6 277	6 108	-169	-2,7 %

Hittil i år

Aktiviteten målt i ISF-poeng viser totalt en produksjon som ligger noe under budsjett. Den polikliniske aktiviteten skiller seg ut med betydelig færre poeng enn budsjettet. For H-resepter er det et betydelig positivt avvik på poeng som utlikner en stor andel av de mindrepoeng som er knyttet til den direkte pasientbehandlingen.

Pasientgruppe	Budsjett	Faktisk	Avvik poeng	Avvik %
Heldøgn	32 844	32 571	-274	-0,8 %
Dagbehandling	5 292	5 288	-4	-0,1 %
Poliklinikk	9 254	8 956	-298	-3,2 %
H-resepter	3 007	3 438	431	14,3 %
Sum	50 397	50 252	-145	-0,3 %

Budsjettavvik ved de tre somatiske klinikkene:

Klinikk	Budsjett	Faktisk	Avvik poeng	Avvik %
Arendal	15 403	15 791	388	2,5 %
Flekkefjord	4 064	3 888	-176	-4,3 %
Kristiansand	27 162	26 309	-853	-3,1 %

Legemidler

Antall poeng knyttet til utstedelse av H-resepter er avsatt med 3.007 poeng/9 mkr over budsjett.

Årsresultat

Det er gjort noen endringer i årsprognosene. Ved forrige rapportering var estimatet at totale ISF-inntekter var forventet å gå i balanse. Etter juli måned er estimatet mindreinntekter på -4 mkr.

Alle ISF-poeng Norge:		Poeng				
Pasientgruppe	Konto	Årsbudsjett	Årsprognose	Avvik prognose vs budsjett	Avvik %	Avvik kroner
Innleggelser heldøgn egen helseregion	3200	55 863	55 528	-335	-0,6 %	-7 000 000
Dagbehandlinger egen helseregion	3201	9 170	9 170	-	0,0 %	-
Polikliniske kontakter egen helseregion	3202	16 185	15 803	-383	-2,4 %	-8 000 000
H-resepter, høykost	3203	5 155	5 681	526	10,2 %	11 000 000
Agder pas. beh. øvr. reg. innl./dag	3204	1 375	1 375	-	0,0 %	-
Agder pas. beh. øvr. reg. poliklinikk	3204	475	475	-	0,0 %	-
Innleggelser øvr. reg.	3210	906	906	-	0,0 %	-
Dagbehandlinger øvr. reg.	3210	78	78	-	0,0 %	-
Poliklinikk øvrige regioner	3211	153	153	-	0,0 %	-
Sum alle		89 360	89 169	-191	-0,2 %	-4 000 000

Pasientbehandling

Denne periode

Pasientgruppe	Budsjett	Faktisk	Avvik opphold	Avvik %
Heldøgn	3 707	3 683	-24	-0,6 %
Dagbehandling	2 584	2 678	94	3,6 %
Poliklinikk	19 461	20 385	924	4,7 %

Hittil i år

Pasientgruppe	Budsjett	Faktisk	Avvik opphold	Avvik %
Heldøgn	26 826	25 987	-839	-3,1 %
Dagbehandling	23 225	23 500	275	1,2 %
Poliklinikk	213 749	206 175	-7 574	-3,5 %

Til tross for at antall innlagte heldøgnsopphold hittil i år er betydelig under budsjett med -839 opphold/-3,1 % så er tilhørende ISF-poeng betydelig nærmere poengbudsjettet med -274 p/-0,8 %. Dette skyldes høyere oppnådd indeks enn det som ligger som forutsetning i budsjettet.

Årsresultat

Det er kun gjort en endring i årsestimatene siden forrige rapportering. Dette gjelder dagbehandlinger der det nå forventes en årsaktivitet noe over (+450) årsbudsjett.

Pasientgruppe	Årsbudsjett	Årsprognose	Avvik prognose vs budsjett	Avvik %
Innleggelser heldøgn	46 235	45 035	-1 200	-2,6 %
Dagbehandlinger	40 535	40 985	450	1,1 %
Polikliniske kontakter	377 929	368 729	-9 200	-2,4 %
Sum alle	464 699	454 749	-9 950	-2,1 %

Psykisk helsevern voksne, Psykisk helsevern barn og unge og Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Aktivitet mot budsjett og samme periode i fjor

Siste måned (juli)					
KPH	Budsjett 2024	Faktisk 2023	Faktisk 2024	Endring 23 til 24	% endr. 23 til 24
VOP:					
Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling	240	237	235	-2	-0,8 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	4 033	4 639	4 774	135	2,9 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	5 069	4 242	5 062	820	19,3 %
BUP:					
Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling	5	12	15	3	25,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	212	160	191	31	19,4 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	1 289	1 075	1 559	484	45,0 %
TSB/ARA:					
Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling	58	53	66	13	24,5 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	1 419	1 507	1 338	-169	-11,2 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	1 144	1 270	1 498	228	18,0 %

Aktivitet hittil i år

Hittil i år (juli)					
KPH	Budsjett 2024	Faktisk 2023	Faktisk 2024	Endring 23 til 24	% endr. 23 til 24
VOP:					
Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling	1 736	1 678	1 579	-99	-5,9 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	29 460	32 002	34 317	2 315	7,2 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	63 704	59 247	56 792	-2 455	-4,1 %
BUP:					
Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling	60	91	116	25	27,5 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	1 532	1 594	1 443	-151	-9,5 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	22 946	20 673	24 049	3 376	16,3 %
TSB/ARA:					
Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling	430	429	429	-	0,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	10 372	9 965	10 696	731	7,3 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	14 401	13 700	14 971	1 271	9,3 %

Klinikken har fortsatt utfordringer knyttet til utskrivningsklare pasienter i nybygg psykisk helse. Klinikken har samlet sett høyt belegg. I juni og juli har klinikken en samlet beleggsprosent på 85%. Ved enkelte enheter i PSA har belegget vært over 100% i sommermånedene. Dette er ikke ønskelig. Det er pågående tiltak for å jobbe med pasientflyten derav revisjon av pasientforløp og evaluering av akuttflyt. PSA har innført «*krisepakken*» ved seksjon Arendal for å redusere liggetid. Avdelingssjef ønsker å gjennomføre internrevisjon på nasjonale faglige retningslinjer for psykoselidelser. Revisjonen er under planlegging.

Det er reduksjon i poliklinisk aktivitet i juli mnd. i PHV-V. Det rapporteres om vakante stillinger fra enkelte avdelinger som påvirker aktiviteten negativt. Avdelingssjefene jobber systematisk med tiltak jf. tabell nedenfor.

PHV-BU fortsetter den positive utviklingen når det kommer til aktivitet.

Vekst i psykisk helsevern

Klinikken vil fortsatt ikke øke aktivitet knyttet til døgnenhetene da klinikken drifter med høyt belegg. Tiltak fra de foregående månedene opprettholdes. Dette inkluderer følgende:

- Revisjon av akuttflyt – sak fremmes til ledergruppen i august mnd.
- Klinisk fagrevisjon i PSA (tema: psykoselidelser)
- Utarbeidelse av pasientforløp for pasientgrupper som opptar en stor andel av kapasiteten:
 - ROP-pasienter
 - Depresjon
 - Traumelidelser

Klinikken følger aktiviteten i poliklinikken i oppfølgingsmøter og ved tiltak nevnt annet sted.

Årsprognose – aktivitet

KPH	Hittil i år (juli)					Helår		
	Budsjett 2024	Faktisk 2023	Faktisk 2024	Endring 23 til 24	% endr. 23 til 24	Budsjett 2024	Faktisk 2023	Estimat 2024
VOP:								
Ant. utskrevne pasienter døgbehandli	1 736	1 678	1 579	-99	-5,9 %	2 959	2 903	2 850
Antall liggedøgn døgbehandli	29 460	32 002	34 317	2 315	7,2 %	52 230	56 256	59 400
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	63 704	59 247	56 792	-2 455	-4,1 %	110 631	103 266	101 500
BUP:								
Ant. utskrevne pasienter døgbehandli	60	91	116	25	27,5 %	110	170	170
Antall liggedøgn døgbehandli	1 532	1 594	1 443	-151	-9,5 %	2 700	2 306	2 500
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	22 946	20 673	24 049	3 376	16,3 %	40 330	35 506	41 500
TSB/ARA:								
Ant. utskrevne pasienter døgbehandli	430	429	429	-	0,0 %	752	752	752
Antall liggedøgn døgbehandli	10 372	9 965	10 696	731	7,3 %	18 400	17 850	18 700
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	14 401	13 700	14 971	1 271	9,3 %	24 960	24 461	25 500

Prognose holdes uendret fra forrige måned.

ISF-poeng juli og hittil i år

Aktiviteten hittil i år målt i ISF poeng er under budsjett på VOP.

KPH	Budsjett juli	Faktisk juli	Avvik juli	Avvik %	Avvik akk.juli	Avvik % akk.juli	Avvik akk.kroner
VOP:	1 019	1 063	44	4,3 %	-1 327	-10,9 %	-4 877 227
BUP:	424	481	57	13,4 %	397	5,2 %	1 459 700
TSB:	236	276	40	17,0 %	67	2,3 %	244 826
Sum alle	1 679	1 820	141	8,4 %	-863	-3,8 %	-3 172 701

Årsprognose ISF-poeng

Prognose holdes uendret.

KPH	Årsbudsjett	Årsprognose	Avvik faktisk vs bud	Avvik %	Avvik akk. kroner
VOP:	21 161	19 661	-1 500	-7,1 %	-5 512 500
BUP:	13 302	13 902	600	4,5 %	2 205 000
TSB:	4 926	4 926	-	0,0 %	-
Sum alle	39 389	38 489	-900	-2,3 %	-3 307 500

PHV-V – Tiltak:

- Utredning av opptaksområde med påfølgende omlegging av DPS-strukturen. Rapporten sendes på høring i august.
- Gjennomgang av planlagt aktivitet i avdelingene (både på team og individnivå).
- Kveldspoliklinikk initiert ved to avdelinger (DPS Østre Agder og DPS Strømme, sistnevnte i samarbeid med DPS Solvang) for å unngå fristbrudd.
- Opprettelse av kortidspoliklinikk ved DPS Strømme.
- Revisjon av pasientforløp.
- Opprettelse av felles inntaks- og utredningsteam for DPS Lister. Ventetid settes til korteste tid, ikke maks tid i henhold til prioriteringsveileder.
- Pasienter innkalles systematisk så raskt som mulig i tråd med prioriteringsveileder.
- Avklare mulighet for digital samhandling.

PHV-BU – Tiltak og vurdering:

- Styrt timebok og oppgavefordeling mellom merkantile og klinikere i avdelingen.
- Enhetsledere følger aktiviteten tett med ukentlige statusmøter for oppfølging av eventuelle utfordringer.
- Implementering av Dragon.
- Inntakskoordinatorer ved samtlige lokasjoner med pågående forbedringsprosesser for å redusere ventetider og sikre bedre pasientflyt.
- Ventetider settes ut ifra korteste horisont og ikke opp mot maks ventetid i henhold til prioriteringsveileder.
- Omorganisering av ABUP – polikliniske enheter.

BEMANNING

Stillingsgrupper:

Sammenlignet med 2023 har SSHF hatt en økning på 170 brutto årsverk i 2024 (2,9 %), hvorav nærmere 10% av veksten er knyttet til overtid/uforutsette vakter. Økningen fra fjoråret knyttes til ulike faktorer, herunder blant annet ekstraordinære værutfordringer foretaket var igjennom i januar og februar, samt en markant økning i fastvaktbehov ved enkelte sengeposter, i tillegg til ferieavvikling. Bruk av fastvakter kommer til å bli ytterligere analysert og evaluert bruken av, til høsten. En annen faktor er at

foretaket har hatt en økning på 60 brutto årsverk som følge av overtakelse av nye ambulansestasjoner 1. januar 2024.

Selv om SSHF har en reduksjon i sykefravær sammenlignet med 2023 er det fremdeles svært høyt ved flere avdelinger og enheter, noe som igjen kan bety økt vikarbruk. Dette er også en faktor som må sees i sammenheng med økning i årsverk i hele perioden.

Bruttoårsverk blir beregnet etter utbetalte årsverk, ikke arbeidet årsverk i perioden.

Klinikk	Avvik mot Endring				Avvik mot Endring			
	Faktisk	Budsjett	budsjett	fra i fjor	Faktisk	Budsjett	budsjett	fra i fjor
	Mnd	Mnd	Mnd	Mnd	HIÅ	HIÅ	HIÅ	HIÅ
Klinikk for somatikk Kristiansand	1 755	1 662	93	74	1 672	1 593	80	49
Klinikk for somatikk Arendal	1 028	927	101	51	992	907	85	38
Klinikk for somatikk Flekkefjord	285	288	-3	3	275	280	-5	0
Klinikk for prehospitale tjenester	398	389	9	67	387	369	18	69
Klinikk for psykisk helse	1 542	1 523	19	21	1 464	1 468	-4	17
Medisinsk serviceklinikk	919	915	4	11	873	878	-5	1
Avd for tekn.og innovasjon	115	116	-2	6	108	114	-6	3
Eiendomsforv.og utv.	78	82	-4	2	79	80	-1	5
Administrasjon	238	263	-25	-4	242	263	-21	-11
Felles		52	-52			52	-52	
Totalt	6 357	6 217	140	231	6 092	6 004	88	170

Sykefravær:

Det er mange faktorer som påvirker og spiller inn på sykefraværet, hvor arbeidsbelastning kan være et område. SSHF jobber systematisk med sykefravær og sykefraværsoppfølging, og foretaket har 'sykefravær' som måleindikator i flere prosjekter, som eksempelvis 'Aktivitetsstyrt ressursplanlegging'.

Sykefraværet i SSHF har de siste 3 årene ligget relativt stabilt på rundt 8 %. Dette er også utviklingen på nasjonalt nivå innenfor Helse- og sosialtjenesten. I juni 2024 var sykefraværet på totalt 7,0 % i SSHF, hvorav 1,9 % utgjorde korttidsfravær.

År	Verdier	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	Per juni
2023	Sykefravær	8,6 %	8,8 %	8,6 %	7,6 %	7,5 %	7,3 %	8,1 %	7,2 %	7,2 %	7,8 %	9,1 %	8,8 %	8,1 %
	Korttid Sykefravær	2,8 %	2,5 %	2,6 %	1,9 %	1,9 %	1,8 %	1,9 %	2,1 %	2,3 %	2,5 %	3,5 %	3,5 %	2,2 %
	Langtid Sykefravær	5,8 %	6,3 %	6,1 %	5,7 %	5,6 %	5,5 %	6,2 %	5,1 %	4,9 %	5,3 %	5,5 %	5,4 %	5,8 %
2024	Sykefravær	8,0 %	8,5 %	8,0 %	7,4 %	6,9 %	7,0 %							7,6 %
	Korttid Sykefravær	2,7 %	2,6 %	2,1 %	2,0 %	1,5 %	1,9 %							2,1 %
	Langtid Sykefravær	5,3 %	5,9 %	5,9 %	5,5 %	5,4 %	5,0 %							5,5 %
	Endring totalt	-0,7 %	-0,2 %	-0,6 %	-0,1 %	-0,6 %	-0,3 %							-0,4 %

Foretaket har en positiv utvikling med en gradvis reduksjon av sykefraværet i 2024. Som tabellen ovenfor viser er det en total reduksjon i sykefraværet per juli i 2024 på -0,3 % sett opp mot samme

periode i 2023. Det er en reduksjon i sykefravær for sykepleiere, leger, helsefagarbeidere og pasientrettet stillinger, mens det er en liten økning hos ambulanspersonell, diagnostisk personell og psykologer.

Innleie fra vikarbyrå:

Foretaket hevet godkjenning av innleie fra vikarbyrå til nivå 2 i 2023. Innleie fordeler seg i hovedsak for legespesialister i klinikk somatikk i Flekkefjord, klinikk for psykisk helse og medisinsk service klinikk. Det skyldes rekrutteringsutfordringer og for å opprettholde av akuttberedskap innen kirurgiske områder i Flekkefjord som er hovedårsak til innleie. Når det gjelder spesialsykepleiere benytter SSHF innleie på intensivhetene og fødeavdelingen for å gjennomføre ferieavviklingen. Utviklingen fra slutten av 2023 går i positiv retning, og klinikkene arbeider videre i 2024 med tiltak for å redusere innleie.

Beløp			År		
Klinikk tekst	Kto	Kto#tekst	2022	2023	2024
Klinikk for somatikk Kristiansand	4680	Innleid pleiepersonell fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	6 645	7 193	3 149
	4681	Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	6 863	6 243	4 949
	4682	Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå	32	489	0
Klinikk for somatikk Kristiansand Totalt			13 541	13 924	8 098
Klinikk for psykisk helse	4680	Innleid pleiepersonell fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	14		301
	4681	Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	36 751	45 873	31 173
	4682	Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå	3	1 223	4 912
Klinikk for psykisk helse Totalt			36 768	47 096	36 386
Klinikk for somatikk Arendal	4680	Innleid pleiepersonell fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	3 760	9 006	6 020
	4681	Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	2 995	1 385	1 512
	4682	Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå			106
Klinikk for somatikk Arendal Totalt			6 754	10 391	7 638
Klinikk for somatikk Flekkefjord	4680	Innleid pleiepersonell fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	11 934	7 848	766
	4681	Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	9 381	12 847	8 198
	4682	Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå	37	225	0
Klinikk for somatikk Flekkefjord Totalt			21 352	20 920	8 964
Medisinsk serviceklinikk	4680	Innleid pleiepersonell fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	0		91
	4681	Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	8 894	14 024	14 926
Medisinsk serviceklinikk Totalt			8 894	14 024	15 017
Totalsum			87 309	106 356	76 103

Tabellen viser hele år for 2022 og 2023 og hiå for 2024.

Administrerende direktør forbereder en sak til styremøtet i september, hvor det blir helt nødvendig at SSHF kan vise til en positiv reduksjon i innleie og kan redegjøre for realistiske planer for at dette skal skje. Det er særlig klinikk for psykisk helse hvor dette arbeidet intensiveres, men også for de andre klinikkene som benytter innleie.

Status for Aktivitetsstyrt Ressurs planlegging (ARP):

Metodikk for Aktivitetsstyrt Ressursplanlegging (ARP) er igangsatt ved 15 sengeposter ved SSHF. Medarbeidere ved de opprinnelige 6 pilotenheten har jobbet i turnus/arbeidsplan utarbeidet etter ARP-metodikk siden september/oktober 2023.

Det er fremdeles tidlig å trekke frem konkrete resultater da det kreves målinger og analyser sett over noe lengre tid. Det er imidlertid verdt å merke seg at ved enkelte pilotenheter har det skjedd en betydelig reduksjon i sykefraværet og en positiv utvikling i ForBedring. Periodene som sammenlignes

er tid med arbeidsplan etter ARP, sett opp mot samme periode året før uten ARP plan. Pilot medisinskavdeling SSF har en reduksjon fra 13,5 % til 4,6 %. Om reduksjonen skyldes jevnere arbeidsbelastning eller andre ARP-momenter vil sees nærmere på gjennom evalueringsarbeidet. Vi ser også at liggetid (gjennomsnitt) har økt noe, dette skyldes imidlertid avhengigheter knyttet til pasientflyt som ikke er løst, og som heller ikke ARP isolert sett vil klare å løse. Når det gjelder pleiefaktor så ser vi at denne i stor grad er lik ved pilotenhetene, sammenlignet med periode før ARP, til tross for markant økning av fastvaktbehovet.

Både metodikk og analyseverktøy videreutvikles og forbedres ettersom foretaket tilegner seg erfaringer og mer kunnskap. Det jobbes nå systematisk med å skape et grunnlag for evaluering av metodikken. Til dette arbeidet er det utviklede «ARP-dashboard» viktig. Det er planlagt et evalueringsmøte for aktuelle enheter i september 2024.

Turnover:

I juni 2024 er det registrert 30 fast ansatte som har avsluttet arbeidsforholdet ved SSHF. Av disse er det 12 sykepleiere og 2 leger. Av de totalt 30 som avsluttet arbeidsforholdet var 8 medarbeidere som sluttet over 60 år, hvorav 1 av de 2 legene var over 60 år.

Hittil i år er det registrert 176 medarbeidere som har avsluttet arbeidsforholdet. Dette gir en glidende ekstern turnover på 7,8 %. Ser vi til samme periode i fjor var glidende eksterne turnover på 9,2 %. Av de totalt 176 medarbeiderne som sluttet er 58 sykepleiere og 22 overleger, mens det i samme periode i fjor var 102 sykepleiere og 22 overleger.

ØKONOMI

Resultat

Denne periode

Inntektene er 26,2 mkr høyere enn budsjett, hvorav inntektsføring av RnB midler til pensjon utgjør 26,9 mkr. RnB midler til varig bevilgningsøkning er inntektsført på basisinntekter og nøytralisert på konto for andre driftsinntekter etter instruks fra HSØ. Aktivitetsbaserte inntekter er på budsjett i juli. I somatikken er aktiviteten i juli høyere enn samme periode i fjor på alle omsorgsnivå. Døgnbehandling ligger noe under budsjett, mens dagbehandling og poliklinisk konsultasjoner ligger over budsjett. Psykiatrien har en positiv vekst mot samme periode i fjor på polikliniske konsultasjoner. Flere avdelinger har rekrutteringsutfordringer som påvirker aktiviteten.

Kostnadene er 26,8 mkr høyere enn budsjett og skyldes en kombinasjon av flere forhold. Lønn har et negativt avvik på 24,3 mkr. Avviket på lønnskostnader inkluderer innleie fra vikarbyråer som i juli er 3,9 mkr over budsjett. Innleiekostnadene er i hovedsak knyttet til rekrutteringsutfordringer i KPH, MSK og SSF, samt knyttet til noe innleie i forbindelse med ferieavvikling. Sengepostene i Arendal har over lengre tid hatt utfordringer med omfanget av utskrivningsklare pasienter, mens det sees en positiv

utvikling de siste månedene. Psykiatrisk sykehusavdeling har de siste månedene hatt høyt belegg i nytt psykiatribygg som har gitt seg utslag i høye kostnader til variabel lønn.

Foretaket har merkostnader på kjøp av helsetjenester (-3,5 mkr), som hovedsakelig er knyttet til gjestepasientkostnader for lab og røntgen. Det knyttes fremdeles noe usikkerhet til faktureringen av gjestepasientkostnader/inntekter da det har vært store utfordringer med grunnlagsdataene fra FHI.

Fristbrudd er under budsjett (2,1 mnok). Det har tidligere måneder vært en positiv utvikling på fristbrudd innenfor ortopedi, men antall ventende er nå noe økende. Det er en negativ utvikling på blant annet Barn, Gyn, ØNH, urologi og medisin. Fristbrudd i 2023 og tidligere år knyttet til DPS Østre Agder gir seg utslag i høye fristbruddkostnader i 2024 grunnet lange behandlingsforløp. Med bemanningsutfordringer og flere områder med lange ventelister, er det risiko knyttet til fristbruddkostnadene de nærmeste månedene.

Foretaket har et negativt avvik på varekost på 2,9 mkr. Analyser viser at kostnader til enkelte legemidler har hatt en høy prosentvis vekst sammenlignet med samme periode i fjor. Klinikken rapporterer generelt om høyere prisvekst enn budsjettet. Foretaket arbeider med å utvikle bedre analyseverktøy og er i dialog med HSØ på dette området.

Andre driftskostnader (2,9 mkr) har et positivt avvik mot budsjett i juli. Avskrivninger (1,1 mkr) og finans (1,7 mkr) bidrar positivt.

Resultat i juli er -16,9 mkr, et negativt budsjettavvik på 21,9 mkr.

Hittil i år

Inntekten er totalt 31,4 mkr høyere enn budsjett, hvorav det positive avviket i hovedsak er knyttet til inntektsføring av RnB midler til pensjon med 26,9 mkr. Aktivitetsinntektene utgjør -0,2 mkr. Totalt antall egenproduserte ISF-poeng inkl. H-resept (somatikk) er i perioden 50.252 poeng mot 50.397 poeng budsjettet, tilsvarende et budsjettavvik på -145 poeng/-0,3 %. Høyere oppnådde indekser enn budsjettet kompenserer for et aktivitetsvolum som er under budsjett.

Kostnadene er i sum 128,5 mkr over budsjett. Andre driftskostnader (4,5 mkr) utgjør et positivt avvik. Lønnskostnader inkludert innleie utgjør et negativt avvik på 100,4 mkr, hvorav innleie utgjør 21,4 mkr, mens kostnader knyttet til «dyre årsverk» (overtid/ekstrahjelp) utgjør 21,6 mkr hensyntatt refusjoner. Forventede effekter av lønnsoppgjøret er innarbeidet i regnskapet per juli med 4,2 mkr.

Varekostnader utgjør et negativt avvik på 25,1 mkr, hvor pasientadministrerte legemidler utgjør et positivt avvik på 5,0 mkr og det negative avviket på 17,2 mkr er fordelt på flere områder. Foretaket har første halvår av 2024 sett at kostnadene til cytostatikabehandlinger har økt. Hovedårsaken er at nye metoder og nye behandlingsmåter er svært kostbare. Det er i budsjett 2024 lagt inn forventning om prisstigning på 2,9% og kjente forhold knyttet til pris og volum på 1%, mot faktisk 2023. Klinikken

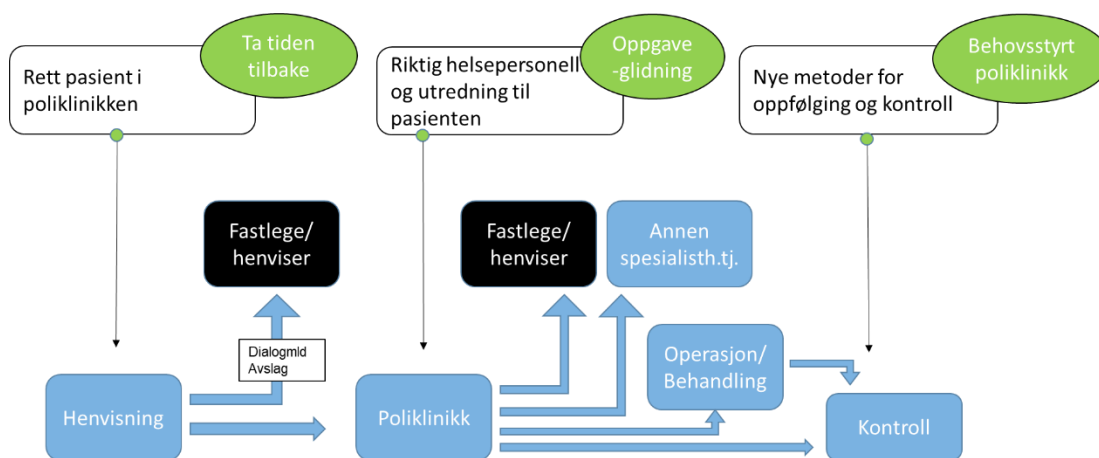
varsler om store prisøkninger på flere områder. Foretaket fortsetter å gjøre analyser på volum og pris for å sikre bedre innsikt i utviklingen.

Kjøp av helsetjenester (-8,0 mkr) utgjør et negativt avvik, hvorav kjøp av lab og rad tjenester har et negativt avvik på 11,4mkr. Fristbrudd kostnadene er per juli på budsjett (-2,0 mkr). Ledelsen har ukentlig oppfølging på utvikling av fristbrudd for alle fagområder. Avskrivninger er på budsjett (0,6 mkr), mens finans har et positivt avvik (9,9 mkr).

Samlet resultat er -52,1 mkr som gir et negativt avvik på 87,1 mkr per juli.

Tiltak

Foretaket har i 2024 fokus på områdene innleie, oppgavedeling, ventelister og fristbrudd, sykefravær og «ledelse helt ut». Overordnet tar man utgangspunkt i pasientforløp hvor de ulike stabsavdelingene jobber systematisk sammen med fagmiljøene.



Det pågår flere prosjekter som vil bidra positivt til å sikre kvalitet i pasientbehandlingen og økonomisk bærekraft, herunder Utredninger 2040, Ta tiden tilbake, Behovsdrevet poliklinikk og Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP). Prosjektene er svært viktige inn i foretakets arbeid med «ventelisteløftet».

Ledelsen har ukentlig oppfølging på utvikling av fristbrudd for alle fagområder. Ved utgangen av juli hadde foretaket ca 1.660 kommende fristbrudd, som er en økning på 290 fra forrige måned. Disse fordelte seg i hovedsak mellom ØNH (ca 370), KIR/URO (ca 440), ORT (ca 360), BUA (ca 100) og Gastro (ca 90). Rotårsak til fristbrudd er i hovedsak vakante stillinger, mens økt sykefravær, uttak av utdanningspermisjoner og behov for avvikling av ferie påvirker også. Foretaket jobber systematisk med å redusere ventetider og å øke aktivitet. I forbindelse med «Ventetidsløftet» har administrerende direktør og foretaksledelsen et enda tydeligere fokus på å løfte frem gode prosjekter for reduksjon i ventetider, herunder rydding i ventelister og de tre områdene Ta tiden tilbake, Oppgaveglidning og behovsdrevet poliklinikk som beskrevet i modellen ovenfor. Det er utarbeidet separate handlingsplaner innenfor fagområder med lange ventelister og fristbruddkostnader som følges opp med de ulike klinikkene hver måned. Foretaket har flere eksempler på gode tiltak som er satt i gang

for å få ned ventetiden. Blant annet er endret konsultasjonstid blitt prøvd ut og det jobbes aktivt med oppgaveglidning og optimal ressurs utnyttelse. Ved Gastrokirurisk seksjon ved SSA er det gjort et stort arbeid med å strukturere poliklinikkdriften i tett samarbeid mellom leger, sykepleiere og merkantil. Effektene har gitt reduserte ventetider og reduserte fristbrudd.

Foretaket setter søkelys på å utvikle kultur for god økonomistyring hvor prioritering av begrensede midler står sentralt, samt sikre «ledelse helt ut». Det er viktig at beslutninger for god pasientbehandling og god drift ligger så nær pasienten og de ansatte som mulig. I tillegg jobbes det systematisk med overordnede analyser og hypoteser fra de ulike stabene for å hjelpe foretaket med å ta de riktige beslutningene fremover. Fra mars har foretaksledelsen satt av tid hvor hver klinikk-/stabsdirektør presenterer sine prognoser for resultater i egen klinikk/stab. Hensikten er å skape felles forståelse for driftssituasjonen, være transparent og vurdere hvordan foretaket i fellesskap kan nå mål i oppdrag og bestiller dokumentet (OBD2024).

Klinikkene har fått bedre verktøy til å ta gode driftsbeslutninger i form av ulike dashboards. Ledere rapporterer at dette er til hjelp i hverdagen og gir støtte for å sikre god drift innenfor egen enhet og avdeling. Klinikkene har et høyt fokus på å finne og igangsette tiltak som forbedrer økonomistyringen av ressurser og drift.

Foretaket har over flere år arbeidet med raskt bytte av legemidler når nytt førstevalg er blitt fremforhandlet med leverandørene. På flere områder er det spart flere millioner kroner ved å gjøre raske bytter og være disiplinerte med å foreskrive i tråd med inngåtte avtaler. Fag- og økonomiavdelingen samarbeider om å optimalisere dette arbeidet. En viktig sparringspartner for foretaket er farmasøyt/rådgiver legemiddelinnkjøp ved Sykehusapoteket som bidrar med viktig informasjon om bytter av legemiddel, effekter av dette m.v.

Årsestimat

Årsestimat for 2024 er oppdatert til -20 mkr. Effekter av lønnsoppgjøret utover budsjettert sats på 4,9% er estimert til 15 mkr og er innarbeidet i årsestimatet. Det er noe risiko knyttet til estimert effekt av lønnsoppgjøret, da SSHF har en høyere snittalder på sine ansatte enn øvrige HF i HSØ, som kan gi utslag i lønnsoppgjøret som er utfordrende å estimere. Utover lønnsoppgjørseffekter er det gjort vurderinger på forhold i juli rapporteringen som gir endringer i estimatet, herunder fastlønn og variabel lønn. Foretaket har en større økning av bruk av 'dyre årsverk' enn det som ligger inne i budsjett. I tillegg ligger refusjon for permisjoner og fravær høyere enn budsjett og er tatt inn i estimatet. Det jobbes med tiltak for å redusere innleie. Foretaket ser ikke de effekter som tidligere forventet knyttet til innleie og lønn, og ser derfor behov for å nedjustere prognosen. Klinikkene fortsetter med ulike tiltak for å få ned antall fristbrudd, og det er da ikke tatt inn økt kostnad til fristbrudd i estimatet. Foretaket har grunnet høyere rentesatser enn budsjettert høye renteinntekter, som er innarbeidet i estimatet tidligere.

Estimatet inkluderer ikke vurderinger knyttet til avregning; ekstra bevilgninger RnB, kjøp fra private, Sykehuspartner, Sykehusapotekene, og legemiddelkostnader sjeldne sykdommer, heller ikke aktuarberegning på pensjon for 2024.

Foretaket estimerer 5% arbeidsgiveravgift av inntekter over 850' til ca 24 mkr for 2024. Årsestimatet er beregnet ut fra nivået for 2023 hensyntatt 5,2% lønnsvekst og 1,2% vekst i årsverk.

Foretaket fokuserer i tillegg på resultat før avskrivninger og finans (EBITDA) som i juli var på -4,1 mkr, -0,6%, mot et budsjett på 20,7 mkr, 3,4%. Akkumulert har foretaket en EBITDA på 40,9 mkr, 0,8%, mot et akkumulert budsjett på 140,3 mkr, 2,7%. Det er behov for å sikre en forbedring av den underliggende driften for å håndtere de planlagte investeringene.

3. Salg

Det er ikke budsjettert med salg i 2024. I februar ble det solgt en bil. Dette gav en gevinst på 0,05 mkr. I april ble det solgt 2 ambulanser. Dette gav en gevinst på 0,01 mkr.

4. Samlet likviditetsutvikling

Foretaket har en utgående likviditet pr juli på -272 mkr som innebærer en nedgang på -447 mkr fra forrige måned. I forhold til budsjettert nivå på -32 mkr innebærer det at foretaket pr juli endte med et avvik på -241 mkr. Resultat inkludert pensjonseffekt avviker mot budsjett med -367 mkr. Foretaket har en negativ driftskredittramme på 1.276 mkr som innebærer en fri likviditetsreserve på +1.004 mkr.

4.1 Investeringer

Framdriften på investeringsprosjekter ligger lavere enn budsjettert nivå med -67 mkr.

4.2 Endring i arbeidskapital

Arbeidskapital er differansen mellom omløpsmidler og kortsiktig gjeld i balansen. Arbeidskapitalen er hittil i år er redusert med 345 mkr ift IB 01.01. Ved betaling av pensjonspremie 2. kvartal 2024, ble 44,7 mkr av premiefondet brukt til å dekke inn deler av premien. I juli ble foretaket belastet for reguleringspremie 2024. Denne var totalt på 478 mkr. hvor foretaket benyttet 180 mkr av premiefondet til å dekke inn deler av denne. I tillegg ble det ved betaling av pensjonspremie 3. kvartal 2024 brukt 9 mkr av premiefondet til å dekke inn deler av premien. Dette har påvirket arbeidskapitalen og våre likvide midler.

4.3 Forskjell mellom inntektsført og utbetalt ISF

Likviditetseffekt av inntektsført og utbetalt ISF utgjør +18 mkr og er i tråd med avstemt kontrollskjema i SAS.

5. Pensjon

Pensjon er kostnadsført iht NRS januar 2024. Ved betaling av pensjonspremie 2. kvartal 2024, ble 44,7 mkr av premiefondet brukt til å dekke inn deler av premien. I juli ble 189,6 mkr brukt til å dekke inn deler av pensjonspremie for 3. kvartal 2024 og deler av reguleringspremien for 2024. Reguleringspremien er i 2024 på 478 mkr. Reguleringspremien ble betalt i juli, mens pensjonspremie 3.kvartal 2024 er betalt i august