

# Navn på foretak: Sørlandet sykehus HF

## Periode: Sep 2024

---

### 1. OVERORDNET KOMMENTAR

Sørlandet sykehus HF har i somatikken i september lavere aktivitet for døgnbehandling (-3,7%) og polikliniske opphold (-2,2%), sammenlignet med samme periode i fjor. Dagbehandling (5,6%) ligger over fjoråret. Akkumulert ligger døgnbehandling (-1,6%) og polikliniske konsultasjoner (-1,0%) lavere enn samme periode i fjor, mens dagbehandling (3,2%) ligger høyere enn samme periode i fjor. Sammenlignet med akkumulert budsjett er avvikene på døgnbehandling, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner henholdsvis -4,4%, 0,6% og -4,6%. I psykisk helsevern og rus er veksten i september i døgnbehandlingene liggedøgn negativ for tverrfaglig spesialisert rusbehandling, TSB, (-12%), på budsjett for psykisk helsevern voksne, PHV-V, (0%), mens veksten i september er positiv for psykisk helsevern barn og unge, PHV-BU, (88%). For poliklinikk er veksten positiv for PHV-BU (20%), mens veksten er negativ for PHV-V (-8%) og TSB (8%), Flere fagområder både innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus har bemanningsutfordringer som direkte påvirker aktiviteten. I tillegg vises det til uttak av permisjon og ferie, svingninger i pasientstrøm, endring i behandlingsform fra døgn til dagbehandling, samt noe høyt aktivitetskrav i enkelte avdelinger.

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 halvårslige 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 evaluerer driften ved hjelp av ARP dashboard for oppfølging av flere ulike parametere, herunder blant annet pleiefaktor, pasient per pleier, turnover, sykefravær og andel bruk av overtid og forskjøvnede vakter. Det har vært gjennomført en evaluerings workshop hvor de første 6 pilotene ble evaluert. Oppsummeringen vil bli kommer i egen sak i styremøte 21 oktober 2024.

Brutto månedsverk for september ble 6.441. Dette er 168 flere månedsverk enn budsjett og utgjør et avvik på 2,7% for perioden. Antall brutto månedsverk er 216 høyere sammenlignet med samme periode i fjor, hvorav ca 60 brutto årsverk kan henføres til in-sourcing av nye ambulansestasjoner. Sykefraværet var i august 7,5%, fordelt på 2,2% på korttidsfravær og 5,2% på langtidsfravær. Sammenlignet med 2023 utgjør sykefravær 34 flere årsverk og for fødselspermisjon 1 færre årsverk. Foretaket har en ambisjon om å komme tilbake på tilsvarende nivå som før pandemien, omkring 6,5%.

De underliggende utfordringene knyttet til rekruttering er vedvarende. Kombinert med press på høy aktivitet og ventetider kan dette innebære økt risiko for kvalitet og pasientsikkerhet, samt påvirke helse, miljø og sikkerhet negativt. Alle ledere på alle nivå må være bevisst på denne risikoen.

Resultatet i september er -9,1 mkr, et negativt avvik på 19,1 mkr ifht budsjett. Foretaket har i september inntektsført 11 mkr i bevilgningsøkning gjennom RnB. De aktivitetsbaserte inntekter er under budsjett (-16,9 mkr). Varekostnader, kjøp av helsetjenester, avskrivninger og finans bidrar positivt, mens foretaket har høyere kostnader til årsverk, innleie og andre driftskostnader 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 har så langt vært 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 avviklet i sommerferieperioden reduseres, mens ventetiden for pasienter som fortsatt venter øker. Når lavaktivetsperioden avsluttes, snur dette bildet seg når pasientene som det var forsvarlig å la vente også blir håndtert. Dette er faste årstidsvariasjoner som er til stede også i år, med lengre ventetid avviklet i september isolert. For pasienter som ble avviklet i september var ventetiden i somatikken 91 dager. Samlet ventetid hittil i år er 76 dager, mot 75 dager i 2023.

For både barne- og ungdomspsykiatrien, voksenpsykiatrien og TSB er det imidlertid positiv utvikling i september. Barne – og ungdomspsykiatrien hadde gjennomsnittlig ventetid på 58 dager i september og 55 dager hittil i år mot 58 dager i 2023. I voksenpsykiatrien var gjennomsnittlig ventetid 46 dager i september. Ventetid hittil i år er 50 dager, helt likt nivået i 2023. Ventetiden i TSB var 28 dager, og hittil i år 30 dager, noe som er 1 dag lenger enn i 2023.

Etter lanseringen av «Ventetidsløftet» har SSHF fått nye krav til ventetider i somatikken, der nytt mål for utgangen av 2024 er 70 dager ventetid avviklet. Mål for ventetider i psykiatrien er ikke endret. Det er også satt som mål å redusere antall langtidsventende til under 1000 samlet for hele HSØ (ventende over 1 år).

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, på både kort og lang sikt, 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 (92 dager) og DPS Arendal/Froland (79 dager). Antall langtidsventende (ventet over 1 år) var ved utgangen av september 599, tilsvarende 3,8 % av ventende nyhenviste pasienter.

I september ble det registrert 508 fristbrudd, tilsvarende 10,5 % av avviklede nyhenviste konsultasjoner. De fleste av disse har oppstått innen fagområdene urologi (95), ortopedi (85) og ØNH (73). Flere fagområder som tidligere har hatt mange fristbrudd, som nevrologi og øye, har fått kontroll over fristbruddssituasjonen med hhv 2 og 7 fristbrudd denne måneden og hittil i år hhv 79 og 83 fristbrudd. Fristbruddene må sees i sammenheng med økende etterspørsel, rekrutteringsutfordringer, sykefravær og vakante legestillinger. Andel forfalte kontakter i september var 13,4 %. 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.

Behovsstyrt poliklinikk er nå i drift/klargjort for drift i 8 pasientforløp, fordelt på epilepsi voksne, ØNH (tinnitus og hørselstap), epilepsi ungdom, hofteprotese og kneprotese ved alle de tre ortopediske avdelingene samt vaginalt fremfall ved Kvinneklinikken. Til sammen 830 pasienter har fått tilsendt skjema i Checkware, og dette antallet øker med 50-100 pr. uke. Flere andre forløp er under implementering, blant annet diabetes for voksne, flere ulike forløp innen barne- og ungdomsmedisin, urologi og ytterligere forløp innen ortopedi.

Det er oppstartet i alt fire «Ta tiden tilbake» forløp på foretaket, innen gastroskopi, ortopedi, diffuse mageplager hos barn og ADHD utredning hos voksne. Et av disse er breddet til fire andre HF. De andre evalueres med tanke på sikker effekt lokalt før bredding til andre HF. Flere forløp er under utvikling, men er enda ikke initiert.

Av kortsiktige tiltak brukes nå flere av midlene fra ventetidsløftet til innleie av eksterne behandlere, blant annet ved urologi SSA, samt økt fritidspoliklinikk med egne medarbeidere. Ekstern urologi i kombinasjon med ekstra engasjement fra sykepleiere fra kirurgisk poliklinikk og merkantile tjenester har redusert antall langtidsventende innen urologi SSA med 50 pasienter siden uke 39.

**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 september ble det startet til sammen 297 pakkeforløp innen kreft i SSHF. Gjennomsnittlig ventetid på start utredning var 9 dager. 71 % av pakkeforløpene hadde start utredning innen standard forløpstid. For 86 % av pakkeforløp håndtert i denne perioden var klinisk beslutning gjort innen standard forløpstid, og 86 % 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. Det jobbes nå gjennom «Kreftprogrammet» med å få etablert pakkeforløpskoordinator for lungekreftpasienter. Hverken lungeseksjonen ved SSA eller SSK har så langt hatt denne funksjonen.

**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 september ble 84 % sendt innen 1 dag i somatikken, voksenpsykiatrien 64 %, TSB 75 % og barne- og ungdomspsykiatrien 45 %.

**Somatikk SSA:** Klinikken rapporterer fortsatt om utfordringer innen kirurgi, gynekologi og ortopedi. Ved kirurgisk avdeling ser man imidlertid nå effekt av innleie, ref. over, samt av omlegging av driften innen plastikk-kirurgi. Ved ortopedisk avdeling forventes effekt i løpet av høsten av tilsatt fotkirurg. Ved gyn. avdeling er det fortsatt utfordringer med vakante overlegestillinger. Avdelingen arbeider med rekruttering og har løsning på sikt (1-2 år). Så langt har avdelingen klart å holde aktiviteten oppe. Det er også positiv utvikling fra uke 33 på fristbrudd ventende og gjennomsnittlig ventetid. Klinikken har meldt 3 alvorlig uønsket hendelser etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a siden forrige rapportering, fra ortopedisk avdeling, kirurgisk avdeling og AIO.

**Somatikk SSK:** Det er ubesatte stillinger for både LIS og overleger ved Nevrologisk avdeling. Stor aktivitet i avdelingen utfordrer også pleietjenesten. Avdelingen kan ha overbelegg på mellom 5- 20 pasienter i døgnnet, noe som ikke er forsvarlig over tid. Klinikken melder om flere uønskede hendelser som gir grunn til bekymring ved avdelingen, inklusive HMS-hendelser, NPE-saker og samhandlingsavvik meldt fra kommuner og pårørende. Klinikken anfører at ved fortsatt aktivitetsøkning må det vurderes bemanningsøkning. Ved Kirurgisk avdeling er det fortsatt lange ventelister og fristbrudd innen urologi. Tiltak er kveldspoliklinikk på overlegene og LIS3, rydding i ventelistene og forberedelser til behovsstyrt

---

poliklinikk. Ved Gastrokirurgisk seksjon planlegges lørdagskirurgi innen gastro, galler og proktologi. Det er gjennomført drøftingsmøte med DNLF og NSF. Klinikken fortsetter med tiltak innen BUA og ØNH, som tidligere rapportert.

**Somatikk SSF:** Klinikken melder ikke om områder med spesiell bekymring knyttet til behandlingsskapasitet eller øvrig måloppnåelse innen kvalitet og pasientsikkerhet. Det er heller ikke meldt nye alvorlige pasienthendelser etter 3-3a siden forrige rapportering.

**Medisinsk service klinikk:** I september var det totalt 9 fristbrudd innen radiologi ved SSHF, hvorav 4 ved SSA og 5 ved SSK. Dette er en betydelig forbedring fra i sommer og viser at arbeidet med å styrke samarbeidet internt i SSHF innen radiologi gir resultater. Det pågår også et intensivt arbeid for å redusere svartiden innen radiologi i SSHF. Klinikken er i kontakt med alle vikarbyråer i landet som tilbyr radiologer, kontakter kolleger i Norge som har den spesialkompetansen for å beskrive bildene det er behov for, har fritatt en radiolog fra vaktarbeid for kun å diktere MR bilder, samt har gjort en intern omrokking av en ansatt med behov for opplæring. Samme dag som Dips Arena innføres, skal også Radiologi 2.0 innføres. I forbindelse med overgangen skal det ikke være ubeskrevne undersøkelser. Dette er i seg selv er en stor utfordring. Det er planlagt redusert aktivitet i ukene før overgangen 09.11.24. Det er meldt 1 uønsket hendelse med alvorlig faktisk konsekvens for pasienter siden forrige rapportering. Siste to måneder er det meldt 6 hendelser med feil eller forsinket diagnostikk og manglende kapasitet i radiologi.

**Prehospitale tjenester:** Det er fortsatt høyt aktivitetsnivå ved flere av ambulansestasjonene, dog noe lavere enn samme periode i 2023. Sykefraværet er fortsatt høyt, og har økt gjennom sommermånedene. Korttidsfraværet er 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 i denne perioden er oppdrag med vold og trusler (ambulansetjenesten). Kommunikasjon og samhandling er gjennomgående i flere av sakene.

**Klinikk for psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling:** Klinikken har utfordringer med høyt belegg ved døgnpostene, både i DPS og ved Psykiatrisk sykehusavdeling. Klinikken har også utfordringer med pasientflyt i spesielt vestre del av Agder. ABUP styrket sin legedekning i august og er nå i prosess med å utrede hvordan best organisere legene for å sikre oppgaveglidning, bedre flyt og økt aktivitet. I voksenpsykiatrien er fortsatt bekymring knyttet til kapasitet og ventetider ved DPS Østre Agder. Avdelingen rapporterer imidlertid om økt optimisme. Følgende tiltak videreføres generelt i voksenpsykiatrien:

- Kveldspoliklinikk
- En til en oppfølging av polikliniske medarbeidere
- Rekruttering av fagpersoner
- Fagteam og pasientflyt

Bekymring knyttet til høyt belegg i nybygg psykisk helse vedvarer. Det høye belegget påvirker akutt-flyten. Tidligere meldte tiltak videreføres. Klinikken er generelt bekymret for rekrutteringssituasjonen, spesielt for spesialister. Det jobbes langsiktig med flere tiltak for å både beholde og rekruttere. Det er meldt 3 nye hendelser etter § 3-3a siden forrige rapportering, alle innen TSB.

Direkte booking: Antall direkte booking i september: 4159, av total 5505.

## 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 døgnopphold, +2,4% for dagbehandlinger og +4,8% for polikliniske kontakter.

### ISF-poeng

#### Denne periode

I september har det vært en total produksjon av ISF-poeng betydelig under budsjett. ISF-poeng for innlagte heldøgnsopphold har budsjettavvik på -519 poeng tilsv. -10,6 %. 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	4 898	4 379	-519	-10,6 %
Dagbehandling	859	878	20	2,3 %
Poliklinikk	1 473	1 363	-111	-7,5 %
H-resepter	430	477	48	11,1 %
<b>Sum</b>	<b>7 660</b>	<b>7 098</b>	<b>-562</b>	<b>-7,3 %</b>

#### Hittil i år

Aktiviteten målt i ISF-poeng viser totalt en produksjon som ligger under budsjett. For alle tre pasientgrupper er det produsert 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	42 326	41 394	-931	-2,2 %
Dagbehandling	6 883	6 869	-14	-0,2 %
Poliklinikk	12 034	11 559	-475	-3,9 %
H-resepter	3 866	4 393	526	13,6 %
<b>Sum</b>	<b>65 109</b>	<b>64 215</b>	<b>-894</b>	<b>-1,4 %</b>

### Budsjettavvik ved de tre somatiske klinikkene:

Klinikk	Budsjett	Faktisk	Avvik poeng	Avvik %
Arendal	19 879	20 275	396	2,0 %
Flekkefjord	5 283	4 880	-403	-7,6 %
Kristiansand	35 100	33 599	-1 501	-4,3 %

## Legemidler

Antall poeng knyttet til utstedelse av H-resepter er avsatt med 4.393 poeng/11 mkr over budsjett.

## Årsresultat

Det er gjort endringer i årsprognosene. Ved forrige rapportering var årsestimatet mindreinntekter på ISF-inntekter på -9 mkr. Siste måned har hatt en betydelig lavere aktivitet enn budsjettet og ytterligere mindreinntekter (egenproduksjon) er på ca -12 mkr for september. Resultat pr september er mindreinntekter på ca -19 Mkr og ny årsprognose settes til -25 mkr. Høyere oppnådd indeks enn lagt til grunn i budsjettet for pasientgruppen innlagte heldøgnsopphold bidrar til færre mindrepoeng enn det volumavviket tilsier. Det vises til tabell under.

Alle ISF-poeng Norge:	Konto	Poeng				Avvik kroner
		Årsbudsjett	Årsprognose	Avvik prognose vs budsjett	Avvik %	
Innleggelse heldøgn egen helseregion	3200	55 863	54 714	-1 148	-2,1 %	-24 000 000
Dagbehandlinger egen helseregion	3201	9 170	9 170	-	0,0 %	-
Polikliniske kontakter egen helseregion	3202	16 185	15 611	-574	-3,5 %	-12 000 000
H-resepter, høystkost	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 %	-
Innleggelse øvr. reg.	3210	906	906	-	0,0 %	-
Dagbehandlinger øvr. reg.	3210	78	78	-	0,0 %	-
Poliklinikk øvrige regioner	3211	153	153	-	0,0 %	-
<b>Sum alle</b>		<b>89 360</b>	<b>88 164</b>	<b>-1 196</b>	<b>-1,3 %</b>	<b>-25 000 000</b>

## Pasientbehandling

### Denne periode

Pasientgruppe	Budsjett	Faktisk	Avvik opphold	Avvik %
Heldøgn	3 991	3 691	-300	-7,5 %
Dagbehandling	3 678	3 675	-3	-0,1 %
Poliklinikk	34 163	30 828	-3 335	-9,8 %

### Hittil i år

Pasientgruppe	Budsjett	Faktisk	Avvik opphold	Avvik %
Heldøgn	34 594	33 301	-1 293	-3,7 %
Dagbehandling	30 216	30 402	186	0,6 %
Poliklinikk	278 205	265 513	-12 692	-4,6 %

I september har det vært en aktivitet betydelig under budsjett. Både for innlagte heldøgn opphold og poliklinikk så har siste måned september det høyeste negative budsjettavviket i en enkeltmåned hittil i år. Antall innlagte heldøgnsopphold hittil i år er betydelig under budsjett med -1.293 opphold/-3,7 %. Imidlertid er tilhørende ISF-poeng betydelig nærmere poengbudsjettet med -931 p/-2,2 %. Dette skyldes høyere oppnådd indeks enn det som ligger som forutsetning i budsjettet. Poliklinikk er et prioritert og ønsket behandlingsnivå der det ønskes økt aktivitet. Faktisk aktivitet er betydelig lavere enn plantallene og også lavere enn aktiviteten pr september forrige år.

## Årsresultat

Det er gjort endringer i årsestimatene for pasientgruppene innlagte heldøgnsopphold og polikliniske kontakter. For begge pasientgrupper forventes det nå lavere aktivitet.

Nye prognosetall vises i tabell under.

Pasientgruppe	Årsbudsjett	Årsprognose	Avvik prognose vs budsjett	Avvik %
Innleggelser heldøgn	46 235	44 635	-1 600	-3,5 %
Dagbehandlinger	40 535	40 785	250	0,6 %
Polikliniske kontakter	377 929	362 429	-15 500	-4,1 %
<b>Sum alle</b>	<b>464 699</b>	<b>447 849</b>	<b>-16 850</b>	<b>-3,6 %</b>

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

### Aktivitet mot budsjett og samme periode i fjor

KPH	Siste måned (september)				
	Budsjett 2024	Faktisk 2023	Faktisk 2024	Endring 23 til 24	% endr. 23 til 24
<b>VOP:</b>					
Ant. utskrevne pasienter døgntbehandling	235	249	249	-	0,0 %
Antall liggedøgn døgntbehandling	4 533	4 766	4 806	40	0,8 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	9 966	9 289	8 686	-603	-6,5 %
<b>BUP:</b>					
Ant. utskrevne pasienter døgntbehandling	12	8	15	7	87,5 %
Antall liggedøgn døgntbehandling	234	125	142	17	13,6 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	3 662	3 050	3 932	882	28,9 %
<b>TSB/ARA:</b>					
Ant. utskrevne pasienter døgntbehandling	59	62	53	-9	-14,5 %
Antall liggedøgn døgntbehandling	1 597	1 501	1 490	-11	-0,7 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	2 266	2 227	2 035	-192	-8,6 %

Klinikken har utfordringer med høyt belegg ved døgntpostene, både i DPS og ved Psykiatrisk sykehusavdeling og utfordringer med pasientflyt i spesielt vestre del av Agder.

BUP viser antall utskrevne pasienter og antall liggedøgn i denne perioden, som er over budsjett. Avdelingen fortsetter tiltak for å opprettholde aktiviteten, noe som også fremkommer av antall ISF godkjente opphold i poliklinikk i september.

TSB viser en nedgang i antall utskrevne pasienter og liggedøgn.



## Aktivitet hittil i år

KPH	Hittil i år (september)				
	Budsjett 2024	Faktisk 2023	Faktisk 2024	Endring 23 til 24	% endr. 23 til 24
<b>VOP:</b>					
Ant. utskrevne pasienter døgntil behandling	2 209	2 196	2 056	-140	-6,4 %
Antall liggedøgn døgntil behandling	38 352	41 707	44 007	2 300	5,5 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	82 028	77 245	73 315	-3 930	-5,1 %
<b>BUP:</b>					
Ant. utskrevne pasienter døgntil behandling	80	114	148	34	29,8 %
Antall liggedøgn døgntil behandling	1 992	1 857	1 701	-156	-8,4 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	29 681	26 351	31 157	4 806	18,2 %
<b>TSB/ARA:</b>					
Ant. utskrevne pasienter døgntil behandling	554	556	545	-11	-2,0 %
Antall liggedøgn døgntil behandling	13 506	13 038	13 666	628	4,8 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	18 534	18 032	19 063	1 031	5,7 %

Klinikken har fortsatt utfordringer knyttet til utskrivningsklare pasienter i nybygg psykisk helse. Dette påvirker turnover av pasienter. Klinikken har samlet sett høyt belegg, noe som kommer frem ved antall liggedøgn.

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. Videre er det planlagt internrevisjon av nasjonale faglige retningslinjer for psykoselidelser høst 2024.

Det er reduksjon i poliklinisk aktivitet i september i PHV-V. Avdelingssjefene rapporterer om både ledige stillinger og behandlere i spesialiseringsforløp. Sistnevnte vil redusere tiden behandleren har til å jobbe med kliniske oppgaver.

PHV-BU fortsetter den positive utviklingen når det kommer til aktivitet. Det samme gjelder TSB som har en liten økning i antall liggedøgn, som igjen påvirker antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling.

### Vekst i psykisk helsevern

Klinikken vil fortsatt ikke øke aktivitet knyttet til døgnhenetene da klinikken drifter med høyt belegg. Det vurderes som faglig uforsvarlig, med økt risiko for utagering, dersom en øker belegget ytterligere. Klinikken vil imidlertid jobbe med å forbedre sin pasientflyt. Tiltak fra de foregående månedene opprettholdes. Dette inkluderer følgende:

- Tiltaksmatrise og prioritering etter evaluering akuttflyt.
- Klinisk fagrevisjon i PSA (tema: psykoselidelser)
- Utarbeidelse av pasientforløp for pasientgrupper som opptar en stor andel av kapasiteten:
  - ROP-pasienter – pågående arbeid, pasientforløp på høring, frist 01.12.24
  - Depresjon – pågående arbeid, startet opp sommer 2024.
  - Traumelidelser – er ferdigstilt og sendes på høring – frist 01.11.24
  - ADHD – under utarbeidelse – målsetting ferdig 15.12.24

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

## Årsprognose – aktivitet

KPH	Hittil i år (september)					Helår		
	Budsjett 2024	Faktisk 2023	Faktisk 2024	Endring 23 til 24	% endr. 23 til 24	Budsjett 2024	Faktisk 2023	Estimat 2024
<b>VOP:</b>								
Ant. utskrevne pasienter døgntilrettelagt	2 209	2 196	2 056	-140	-6,4 %	2 959	2 903	2 700
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	38 352	41 707	44 007	2 300	5,5 %	52 230	56 256	58 800
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	82 028	77 245	73 315	-3 930	-5,1 %	110 631	103 266	100 000
<b>BUP:</b>								
Ant. utskrevne pasienter døgntilrettelagt	80	114	148	34	29,8 %	110	170	200
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	1 992	1 857	1 701	-156	-8,4 %	2 700	2 306	2 500
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	29 681	26 351	31 157	4 806	18,2 %	40 330	35 506	41 500
<b>TSB/ARA:</b>								
Ant. utskrevne pasienter døgntilrettelagt	554	556	545	-11	-2,0 %	752	752	752
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	13 506	13 038	13 666	628	4,8 %	18 400	17 850	18 500
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	18 534	18 032	19 063	1 031	5,7 %	24 960	24 461	25 500

Ingen endringer i års prognose etter september mnd.

## ISF-poeng denne periode og hittil i år

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

KPH	Budsjett september	Faktisk september	Avvik september	Avvik %	Avvik akk.sep	Avvik % akk.sep	Avvik akk.kroner
<b>VOP: ISF-poeng</b>	1 908	1 641	-267	-14,0 %	-1 721	-10,9 %	-6 325 400
<b>BUP: ISF-poeng</b>	1 209	1 332	122	10,1 %	528	5,4 %	1 939 350
<b>TSB: ISF-poeng</b>	453	376	-77	-17,0 %	59	1,6 %	215 910
<b>Sum alle</b>	<b>3 570</b>	<b>3 348</b>	<b>-222</b>	<b>-6,2 %</b>	<b>-1 135</b>	<b>-3,9 %</b>	<b>-4 170 140</b>

## Årsprognose ISF-poeng

Prognosen holdes uendret.

KPH	Årsbudsjett	Årsprognose	Avvik faktisk vs bud	Avvik %	Avvik akk. kroner
<b>VOP: ISF-poeng</b>	21 161	19 261	-1 900	-9,0 %	-6 982 500
<b>BUP: ISF-poeng</b>	13 302	13 902	600	4,5 %	2 205 000
<b>TSB: ISF-poeng</b>	4 926	5 126	200	4,1 %	735 000
<b>Sum alle</b>	<b>39 389</b>	<b>38 289</b>	<b>-1 100</b>	<b>-2,8 %</b>	<b>-4 042 500</b>

### PHV-V – Tiltak og vurdering:

- Utredning av opptaksområde med påfølgende omlegging av DPS-strukturen. Rapporten har høringsfrist i oktober.
- Gjennomgang av planlagt aktivitet i avdelingene (både på team og individnivå).
- Gjennomgang av aktivitet og tiltak på ledersamling i september mnd.
- 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 – traumelidelser er revidert, ADHD pågår revisjon.
- Opprettelse av felles inntaks- og utredningsteam for DPS Lister.
- Førings i klinikken om at frist 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:**

- Enhetsledere følger aktiviteten tett med ukentlige statusmøter for oppfølging av eventuelle utfordringer.
- 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.
- Endring av arbeidsflyt for merkantile.
- Opprettholdelse av fast treffpunkt i ledergruppen samt egen coach til ledere.

**TSB – Tiltak og vurdering:**

- Prosjekt for å avklare arbeidsflyt knyttet til sekundærhenvisninger.

## BEMANNING

**Stillingsgrupper:**

Sammenlignet med 2023 har antall brutto årsverk ved SSHF hatt en økning på 195 årsverk i 2024 (3,2 %). Dette kan 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. Hele 27 årsverk er knyttet til fastvakter i perioden januar til og med august 2024, dette er manuelle registreringer og tallet kan i realiteten være noe høyere. Det har i sommerperioden (jun-aug) vært et høyt korttidsfravær i de somatiske klinikkene på 2,3%. Dette er en økning på 0,3% sammenlignet med samme periode i fjor og har gitt et merforbruk på i gjennomsnitt 123 månedsverk pr måned.

En annen faktor er at vi har hatt en økning på hele 60 brutto årsverk i PTSS, det skyldes blant annet overtakelse av nye ambulansestasjoner 1. januar 2024, samt stor andel overtid og sykefravær.

SSHF har en reduksjon i sykefravær sammenlignet med 2023, men det er 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.

Opplæringsvakter og ferieavvikling i foretaket vil også påvirke antall brutto årsverk.

Bruttoårsverk blir beregnet etter utbetalte årsverk, ikke arbeidet årsverk.

TekstGruppe	Måneds verk	Budsjett	Avvik		Måneds verk HIÅ	Budsjett HIÅ	Avvik	
			budsjett	mot i fjor			mot budsjett HIÅ	mot i fjor HIÅ
⊕ Administrasjon/Ledelse	828	820	8	26	808	809	-2	18
⊕ Pasientrettede stillinger	869	691	179	8	801	666	135	10
⊕ Leger	904	948	-44	30	881	926	-45	24
⊕ Psykologer	250	257	-6	7	244	256	-12	14
⊕ Sykepleier	2 131	2177	-46	34	2 057	2084	-28	52
⊕ Helsefagarbeider/hjelpepleier	192	175	17	22	182	168	14	21
⊕ Diagnostisk personell	334	341	-7	-7	332	337	-5	-7
⊕ Drifts/teknisk personell	526	488	38	22	496	479	17	13
⊕ Ambulansepersonell	304	302	2	59	306	300	6	61
⊕ Forskning/utdanning	103	76	27	15	84	68	15	-15
<b>im</b>	<b>6 441</b>	<b>6274</b>	<b>168</b>	<b>216</b>	<b>6 191</b>	<b>6095</b>	<b>96</b>	<b>190</b>

### Sykefravær:

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 august 2024 var sykefraværet på totalt 7,5 % i SSHF, hvorav 2,2 % utgjorde korttidsfravær. Dette er den første måned i år hvor det er en økning i sykefraværet sett opp mot 2023, hvor sykefraværet lå på 7,2%.

År	Verdier	Måne												HiÅ
		1 Jan	2 Feb	3 Mar	4 Apr	5 Mai	6 Jun	7 Jul	8 Aug	9 Sep	10 Okt	11 Nov	12 Des	
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%	8,0%
	Sykefravær korttid	2,8%	2,5%	2,6%	1,9%	1,9%	1,8%	1,9%	2,1%	2,3%	2,5%	3,5%	3,4%	2,2%
	Sykefravær langtid	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%	7,0%	7,1%	7,9%	7,5%					7,7%
	Sykefravær korttid	2,7%	2,6%	2,1%	2,0%	1,5%	2,0%	2,5%	2,2%					2,2%
	Sykefravær langtid	5,3%	5,9%	5,9%	5,5%	5,4%	5,1%	5,5%	5,2%					5,5%
	<b>Endring totalt</b>	<b>-0,7%</b>	<b>-0,2%</b>	<b>-0,6%</b>	<b>-0,1%</b>	<b>-0,6%</b>	<b>-0,2%</b>	<b>-0,2%</b>	<b>0,3%</b>					<b>-0,3%</b>

Foretaket har totalt sett en positiv utvikling med en gradvis reduksjon av sykefraværet i 2024. Som tabellen ovenfor viser er det en total reduksjon i sykefraværet i 2024 på -0,2 % sett opp mot samme periode i 2023.

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

Kvinner i aldersgruppen 30-39 er den gruppen som har høyest registrert sykefravær.

Det viktigste fokuset SSHF har i forhold til sykefravær er det systematiske oppfølgingsarbeid som gjøres kontinuerlig over tid. Det er dette som skaper forutsigbarhet og trygge rammer både for ansatt og for leder.

## 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, forberedelse til overgang til Pacs/Ris og for å opprettholdelse av akuttberedskap innen kirurgiske områder i Flekkefjord som er hovedårsak til innleie. Når det gjelder spesialsykepleiere benytter SSHF innleie på intensivenhetene og fødeavdelingen for å gjennomføre ferieavviklingen.

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	3 016
	4681	Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	6 863	6 243	6 473
	4682	Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå	32	489	0
<b>Klinikk for somatikk Kristiansand Totalt</b>			<b>13 541</b>	<b>13 924</b>	<b>9 489</b>
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	43 156
	4682	Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå	3	1 223	6 518
<b>Klinikk for psykisk helse Totalt</b>			<b>36 768</b>	<b>47 096</b>	<b>49 975</b>
Klinikk for somatikk Arendal	4680	Innleid pleiepersonell fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	3 760	9 006	7 211
	4681	Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	2 995	1 385	1 693
	4682	Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå			106
<b>Klinikk for somatikk Arendal Totalt</b>			<b>6 754</b>	<b>10 391</b>	<b>9 010</b>
Klinikk for somatikk Flekkefjord	4680	Innleid pleiepersonell fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	11 934	7 848	815
	4681	Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	9 381	12 847	11 093
	4682	Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå	37	225	0
<b>Klinikk for somatikk Flekkefjord Totalt</b>			<b>21 352</b>	<b>20 920</b>	<b>11 908</b>
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	19 262
	4682	Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå			76
<b>Medisinsk serviceklinikk Totalt</b>			<b>8 894</b>	<b>14 024</b>	<b>19 429</b>
Avd for tekn.og innovasjon	4680	Innleid pleiepersonell fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)			64
	4682	Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå			79
<b>Avd for tekn.og innovasjon Totalt</b>					<b>143</b>
<b>Totalsum</b>			<b>87 309</b>	<b>106 356</b>	<b>99 954</b>

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

## Ferieuttak

Andel ferieuttak hittil i år er noe større enn samme periode i 2023. Det betyr at det er noe færre medarbeidere som har restferie å avvikle høsten 2024.

## Turnover:

I august 2024 er det registrert 49 fast ansatte som har avsluttet arbeidsforholdet ved SSHF, hvorav 23 sykepleiere og 5 leger. Av de totalt 49 som avsluttet arbeidsforholdet var 10 medarbeidere som sluttet over 60 år og 2 medarbeider over 67 år. Hittil i år er det registrert totalt 267 medarbeidere som har avsluttet arbeidsforholdet ved SSHF. Dette gir en glidende ekstern turnover på 7,6 %. Ser vi til samme periode i fjor var glidende ekstern turnover på 9,1 %. Av de totalt 267 medarbeiderne som sluttet, er det registrert 102 sykepleiere og 28 leger.. Sammenlignet med samme periode i fjor var det 31 leger og 148 sykepleiere som sluttet i perioden i 2023.

## ØKONOMI

### Resultat

#### Denne periode

Inntektene er 6,6 mkr høyere enn budsjett. Inntektsføring av RnB midler til pensjon utgjør 3,9 mkr og varig bevilgningsøkning er inntektsført på basisinntekter i september med 10,8 mkr. Foretaket har inntektsført ytterligere 0,2 mkr knyttet til øvrig bevilgning i RnB. Aktivitetsbaserte inntekter er i september 16,9 mkr under budsjett. I somatikken er aktiviteten i september lavere enn samme periode i fjor for døgnbehandling og polikliniske konsultasjoner, og under budsjett på alle omsorgsnivå. Psykiatrien har en positiv vekst mot samme periode i fjor på polikliniske konsultasjoner for PHV-BU, mens PHV-V og TSB har en negativ vekst. Flere avdelinger har rekrutteringsutfordringer som påvirker aktiviteten. I tillegg vises det til uttak av permisjon og ferie, svingninger i pasientstrøm, endring i behandlingsform fra døgn til dagbehandling, samt noe høyt aktivitetskrav i enkelte avdelinger.

Kostnadene er 26,7 mkr høyere enn budsjett og skyldes en kombinasjon av flere forhold. Lønn har et negativt avvik på 32,8 mkr. Avviket på lønnskostnader inkluderer innleie fra vikarbyråer som i september er 6,4 mkr over budsjett. Innleiekostnadene er i hovedsak knyttet til rekrutteringsutfordringer i KPH, MSK og SSF, samt knyttet til noe innleie i forbindelse med ferieavvikling. I september har foretaket hatt utbetalinger knyttet til ferieavvikling (bonusvakter og flytting av ferie). Sengepostene i Arendal har over lengre tid hatt utfordringer med omfanget av utskrivningsklare pasienter. Utvikling har vært positiv de siste månedene, men har noe negativ trend i september. 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 mindrekostnader på kjøp av helsetjenester (2,7 mkr), mens gjestepasientkostnader for lab og røntgen har et avvik på (-1,8 mkr). Fristbrudd er noe under budsjett (0,4 mkr). Antall ventende er nå noe økende for ortopedi, mens fristbrudd ventende ser ut til å ha flatet noe ut. Det har de siste månedene vært en negativ utvikling på blant annet ØNH, urologi og medisin, mens antall ventende i september har gått noe ned for disse områdene. 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. Det jobbes målrettet med tiltak innen ventetidsløftet for å redusere ventelistene og dertil fristbrudd.

Foretaket har et positivt avvik på varekost på 2,6 mkr, som er i tråd med foretakets forventninger til kostnadsnivå gitt aktiviteten i september. Analyser viser at kostnader til enkelte legemidler har hatt en høy prosentvis vekst sammenlignet med samme periode i fjor. Klinikkene 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 (-0,1 mkr) har et negativt avvik mot budsjett i september. Avskrivninger (1,0 mkr) og finans (1,0 mkr) bidrar positivt.

Resultatet i Sørlandet Sykehus Parkeringsselskap (SSP) inngår i de finansielle inntektene til SSHF. I september er det avsatt 0,6 mnok i finansielle inntekter fra datterselskapet i regnskapet til SSHF.

Resultat i september er -9,1 mkr, et negativt budsjettavvik på 19,1 mkr.

## Hittil i år

Inntekten er totalt 62,4 mkr høyere enn budsjett, hvorav det positive avviket i hovedsak er knyttet til inntektsføring av RnB midler til pensjon med 34,6 mkr og bevilgningsøkning med 33,0 mkr. Aktivitetsinntektene utgjør -21,3 mkr per september. Totalt antall egenproduserte ISF-poeng inkl. H-resept (somatikk) er i perioden 64.215 poeng mot 65.109 poeng budsjettet, tilsvarende et budsjettavvik på -894 poeng/-1,4 %. Høyere oppnådde indekser enn budsjettet kompenserer for et aktivitetsvolum som er under budsjett.

Kostnadene er i sum 166,6 mkr over budsjett. Andre driftskostnader (6,8 mkr) utgjør et positivt avvik. Lønnskostnader inkludert innleie utgjør et negativt avvik på 148,1 mkr, hvorav innleie utgjør 28,7 mkr, mens kostnader knyttet til «dyre årsverk» (overtid/ekstrahjelp) utgjør 35,1 mkr hensyntatt refusjoner. Forventede effekter av lønnsoppgjøret, utover budsjett på 4,9%, er innarbeidet i regnskapet per september med 7,0 mkr.

Varekostnader utgjør et negativt avvik på 20,7 mkr, hvor pasientadministrerte legemidler utgjør et positivt avvik på 8,1 mkr og det negative avviket på 12,6 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. Klinikene varsler om store prisøkninger på flere områder. Foretaket fortsetter å gjøre analyser på volum og pris for å sikre bedre innsikt i utviklingen.

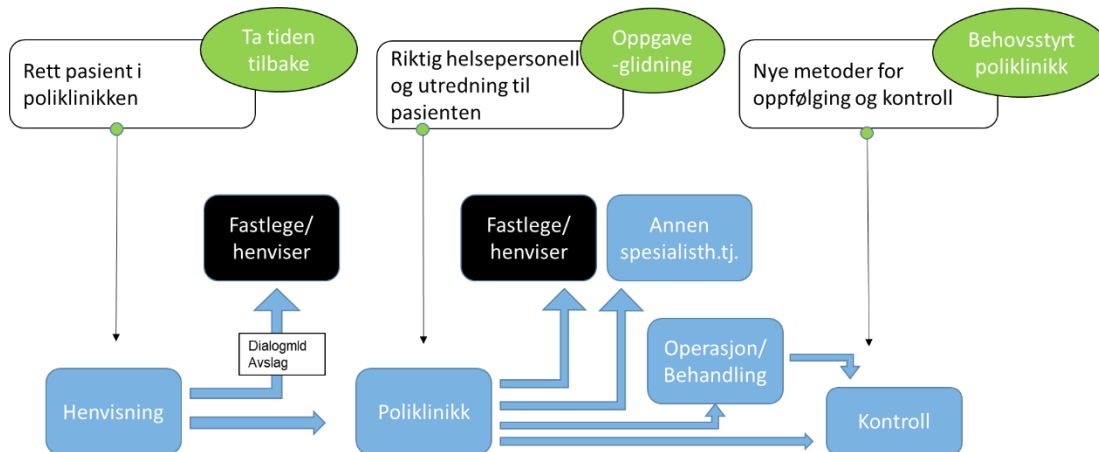
Kjøp av helsetjenester (-7,3 mkr) utgjør et negativt avvik, hvorav kjøp av lab og rad tjenester har et negativt avvik på 17,3 mkr. Fristbrudd kostnadene er per september på budsjett (0,3 mkr). Ledelsen har ukentlig oppfølging på utvikling av fristbrudd for alle fagområder. Avskrivninger (2,7 mkr) og finans (11,3 mkr) har positive avvik.

Hittil i år er det inntektsført 4,6 mnok i finansielle inntekter fra datterselskapet SSP i SSHF. De finansielle inntektene fra SSP allokteres til investeringsmidler i parkeringsselskapet.

Samlet resultat er -42,8 mkr som gir et negativt avvik på 92,8 mkr per september.

## 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 september hadde foretaket ca 1.700 kommende fristbrudd, som er en reduksjon på 60 fra forrige måned. Disse fordelte seg i hovedsak mellom ORT (ca 520), ØNH (ca 440), KIR/URO (ca 390), Nevro (ca 90), Gastro (ca 60) og BUA (ca 20) og 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 -10 mkr. Tildeling i RNB er inkludert i estimatet (ca 66 + 19,5 mkr). Effekter av lønnsoppgjøret utover budsjettet 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.

Det gjort vurderinger på forhold i september rapporteringen som gir endringer i estimatet, herunder reduksjon i aktivitetsbaserte inntekter og økning i innleie og variabel lønn. Foretaket har en større økning av bruk av 'dyre årsverk' enn det som ligger inne i budsjett. Det jobbes med tiltak for å redusere innleie. Klinikkene fortsetter med ulike tiltak for å få ned antall fristbrudd, og det er da ikke tatt inn økt kostnad til fristbrudd i estimatet.

Estimatet inkluderer ikke vurderinger knyttet til avregning; 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 september var på 4,2 mkr, 0,5%, mot et budsjett på 25,5 mkr, 3,2%. Akkumulert har foretaket en EBITDA på 77,6 mkr, 1,2%, mot et akkumulert budsjett på 186,4 mkr, 2,8%. 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 september på -186 mkr som innebærer en reduksjon på -73 mkr fra forrige måned. I forhold til budsjettert nivå på -426 mkr innebærer det at foretaket pr september endte med et avvik på -240 mkr. Resultat inkludert pensjonseffekt avviker mot budsjett med -37 mkr.

Foretaket har en negativ driftskredittramme på 1.276 mkr som innebærer en fri likviditetsreserve på +1.090 mkr.

#### 4.1 Investeringer

Framdriften på investeringsprosjekter ligger lavere enn budsjettert nivå med -89 mkr.

#### 4.2 Endring i arbeidskapital

Arbeidskapital er differansen mellom omløpsmidler og kortsiktig gjeld i balansen.

Arbeidskapitalen er hittil i år er redusert med 222 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 vi belastet for reguleringspremie 2024. Denne var totalt på 478 mkr. Foretaket brukte 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 foretakets likvide midler.

#### 4.3 Forskjell mellom inntektsført og utbetalt ISF

Likviditetseffekt av inntektsført og utbetalt ISF utgjør +40 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.