

# Navn på foretak: Sørlandet sykehus HF

## Periode: Okt 2024

---

### 1. OVERORDNET KOMMENTAR

Sørlandet sykehus HF har i somatikken i oktober høyere aktivitet på alle omsorgsnivåer sammenlignet med samme periode i fjor; døgnbehandling (4,2%), dagbehandling (13,4%) og polikliniske opphold (5,8%). Akkumulert ligger døgnbehandling (-1,0%) og polikliniske konsultasjoner (-0,3%) lavere enn samme periode i fjor, mens dagbehandling (4,4%) ligger høyere enn samme periode i fjor. Sammenlignet med akkumulert budsjett er avvikene på døgnbehandling, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner henholdsvis -3,7%, 2,1% og -4,1%. I psykisk helsevern og rus er veksten i oktober i døgnbehandling liggedøgn negativ for tverrfaglig spesialisert rusbehandling, TSB, (-3,3%), og for psykisk helsevern barn og unge, PHV-BU, (-19,5%), mens veksten for psykisk helsevern voksne, PHV-V, (2,9%) er positiv sammenlignet med samme periode i fjor. For poliklinikk er veksten positiv for alle områder; PHV-BU (26,5%), PHV-V (9,8%) og TSB (5,9%). 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 er evaluert og har flere positive erfaringer og læringspunkter, men også noen utfordringer som avdekkes. Styresak 060/2024 belyser erfaringer og funn innenfor områdene; endringsledelse, sykefravær, medarbeiderundersøkelsen, turnover, pleiefaktor og sammenhengen mellom aktivitet, sykefravær, overtid og forskyvning av vakter. Det er viktig å merke seg at ett års bruk av en ny metodikk er en for kort periode for å trekke ut godt begrunnede måltall, men samtidig viktig å ta med de gode resultatene fra pilotene og jobbe videre med de resterende sengepostene i foretaket.

Brutto månedsverk for oktober ble 6.243. Dette er 255 flere månedsverk enn budsjett og utgjør et avvik på 4,3% for perioden. Antall brutto månedsverk er 195 høyere sammenlignet med samme periode i fjor, hvorav ca 60 brutto årsverk kan henføres til in-sourcing av nye ambulansestasjoner. Sykefraværet var i september 7,1%, fordelt på 2,3% på korttidsfravær og 4,8% på langtidsfravær. Sammenlignet med 2023 utgjør sykefravær 28 flere årsverk og for fødselspermisjon 8 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 reduksjon av ventetider kan dette innebære økt risiko for kvalitet og pasientsikkerhet, samt påvirke helse, miljø og sikkerhet for medarbeiderne negativt, noe som også kan innebære risiko for kvalitetssvikt. Alle ledere på alle nivå må være bevisst på denne risikoen.

Resultatet i oktober er -8,8 mkr, et negativt avvik på 18,8 mkr ifht budsjett. Foretaket har i oktober inntektsført 11 mkr i bevilgningsøkning gjennom RnB. De aktivitetsbaserte inntektene er over budsjett (6,6 mkr). Andre driftskostnader, avskrivninger og finans bidrar positivt, mens foretaket har høyere kostnader til årsverk, innleie, varekostnader 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:** Etter lanseringen av regjeringens «ventetidsløfte» har SSHF fått nye krav til ventetider, der mål for utgangen av 2024 nå er 70 dager ventetid avviklet i somatikken, 40 dager i psykisk helsevern voksne, 35 dager psykisk helsevern for barn og unge og 30 dager for rusbehandling (TSB). Det er også satt som mål å redusere antall langtidsventende til under 1.000 samlet for hele HSØ (ventende over 1 år). Det gjennomføres nå omfattende tiltak i alle klinikker for å prøve å nå disse målene.

For både voksenpsykiatrien, barne- og ungdomspsykiatrien og TSB fortsetter den positive utviklingen også i oktober. I voksenpsykiatrien var gjennomsnittlig ventetid 36 dager ABUP på 40 dager og TSB 23 dager

Samlet ventetid i somatikken var 93 dager for pasienter som ble avviklet i oktober. Antall langtidsventende er redusert fra 606 i august til 476 ved utgangen av oktober, noe som bidrar til å øke gjennomsnittlig ventetid for avviklede. Gjennomsnittlig ventetid for ventende er samtidig redusert fra 111 dager i august til 95 dager ved utgangen av oktober. De største utfordringene med å nå målet i ventetidsløftet ved SSHF ligger altså i somatikken og kommentarene under er avgrenset til de somatiske fagområdene.

Det er fortsatt ortopedi og øre-nese-hals av de større fagområdene som har lengst gjennomsnittlig ventetid. I mindre fagområder er det fortsatt lang ventetid innen plastikk-kirurgi og kjevekirurgi. Det vises til kommentarer for de enkelte klinikkene under. Det er store variasjoner fra fagområde til fagområde, og større fagområder med spesielt lange ventetider påvirker gjennomsnittet. Som for øvrige styringsindikatorer må ventetid overvåkes og følges opp på alle nivå i ledelseslinja, da gjennomsnittstall gir begrenset informasjon. For noen pasientgrupper er lang ventetid faktisk hensiktsmessig,

eks. for pasienter henvist for bukplastikk etter vektreduserende kirurgi, hvor et for tidlig inngrep (før vekten har blitt stabilisert på laveste nivå) faktisk vil medføre behov for fornyet kirurgisk inngrep. 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. Medisinskfaglig 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 «ventetidsløftet». 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 krav til forsvarlighet og god pasientsikkerhet ivaretas, også under det som kan oppleves som et betydelig press for å oppnå raske resultater.

I oktober ble det registrert 633 fristbrudd, tilsvarende 12,2 % av avviklede nyhenviste konsultasjoner. De fleste av disse har oppstått innen fagområdene urologi (152), ortopedi (159) og ØNH (78). Flere fagområder som tidligere har hatt mange fristbrudd, som nevrologi og øye, har fått kontroll over fristbruddssituasjonen med hhv 7 og 2 fristbrudd denne måneden. Andel forfalte kontakter i oktober var 12,2 %. 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 (BPOL), samt prosjektet TaTidenTilbake, 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.

Foretaksledelsen behandlet i foregående uke statusrapport for implementering av behovsstyrt poliklinikk, samt vedtok kriterier og en omfattende plan for implementering i nye forløp. Siden forrige rapportering er det blant annet startet innføring ved urologisk poliklinikk i Kristiansand og administrerende direktør har bedt om at tilsvarende innføres i Arendal. Det er også innført for enurese i barne- og ungdomsavdelingen og tatt i bruk for pakkeforløp hjem kreft. De ortopediske miljøene er enige om å prioritere innføring for skulderproteseforløp, og har under vurdering en rekke andre forløp som kan hentes fra SUS/Helse Vest. Status pr. 6/11 er 1139 utsendte skjema, hvorav 194 innen nevrologi, 316 hoft- eller kneprotese fordelt på alle de tre ortopediske avdelingene og 585 ved ØNH.

Foreløpig inngår de 585 utsendte skjemaer på ØNH avdelingen i et TaTidenTilbake perspektiv (reduksjon av unødvendige primærkontakter), men samme skjema er planlagt benyttet til stratifisering av kontrollpasienter (BPOL). TaTidenTilbake er nå innført for fem ulike forløp, og to av disse har blitt rullet ut til HSØ. Ytterligere forløp er under planlegging.

**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 oktober ble det startet til sammen 296 pakkeforløp innen kreft i SSHF. Gjennomsnittlig ventetid på start utredning var 8,5 dager. 66 % av pakkeforløpene hadde start utredning innen standard forløpstid. For 82 % av pakkeforløp håndtert i denne perioden var klinisk beslutning gjort innen standard forløpstid, og 79 % 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 %. Samlet for foretaket i oktober ble 86 % sendt innen 1 dag i somatikken.

**Somatikk SSA:** Ved Kirurgisk avdeling er fristbrudd ventende halvert siden august. Det forventes ytterligere bedring på urologisk seksjon i løpet av november. Innen ortopedi var situasjonen i klar bedring før sommeren og denne utviklingen har fortsatt. 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. Klinikken har meldt 3 alvorlig uønsket hendelser etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a siden forrige rapportering, hvorav to fra medisinsk avdeling og en fra Gyn. avd.

**Somatikk SSK:** Klinikken har mistet mange anestesileger, både overleger og LIS på samme tid. Rekruttering pågår. Innen urologi er det fortsatt lange ventelister og mange fristbrudd. Avdelingen fortsetter med kveldspoliklinikk (godkjent tom 31/7-25), samt med rydding i ventelister. Startet behovsstyrt poliklinikk LUTS i uke 44 for uroterapeut på kontroller, ref. over. Innen gastrokirurgi planlegges lørdagskirurgi for galler og proktologi fra desember,. Sekundærvakt LIS 2/3 med mye fravær og oppsigelser medfører vakansvakter, noe som går ut over ordinær drift innen både uro og gastro. Situasjonen vil også bli påvirket av sykefravær på overlegesiden i en tid fremover. Ved avdeling for kirurgiske senger er det mye korttidsfravær blant ansatte. Avdelingen har behov for flere enerom da pasientene som er innlagt har flere samtidige lidelser. Det er også flere pasienter som trenger fastvakt. Klinikken fortsetter med tiltak innen BUA og ØNH, som tidligere rapportert. Det er p.t. for lang ventetid for operativ behandling av kreftpasienter og klinikken gjør nå tiltak for å frigjøre kapasitet med 1 operasjonsstue hver tirsdag for å prioritere onkologiske pasienter.

For mange fagområder gjennomføres tiltak innenfor ventetidsløftet med rydding i ventelister, innleie legevikarer/pensjonist, CheckWare, behovsstyrt poliklinikk og TaTidenTilbake-prosjekter. Det er ikke meldt nye hendelser etter § 3-3 a siden forrige rapportering.

**Somatikk SSF:** Klinikken melder ikke om områder med spesiell bekymring knyttet til behandlingsskapitet 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 oktober var det totalt 9 fristbrudd innen radiologi ved SSHF, hvorav 7 ved SSA og 2 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. Samme dag som Dips Arena innføres skal også nytt datasystem innen radiologi innføres. I forbindelse med overgangen skal det ikke være ubeskrevne radiologiundersøkelser, noe som i seg selv er en stor utfordring. Grunnet stor pågang ble det avvirket kveldspoliklinikk i uke 44 for å ta unna undersøkelser ved SSA. Det er kontinuerlig fokus på å flytte pasienter frem i køen ved avbestillinger. Det er siste to måneder meldt om ni hendelser med feil, forsinket diagnostikk og oversette funn i radiologi. Det er ikke meldt om hendelser med betydelig konsekvens eller død siste måneden

**Prehospitale tjenester:** Det er fortsatt høyt aktivitetsnivå ved flere av ambulansestasjonene, dog noe lavere enn samme periode i 2023. Sykefraværet er fortsatt høyt, men noe redusert siste måned. 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 i denne perioden er oppdrag med vold og trusler i ambulansetjenesten. Kommunikasjon og samhandling er også gjennomgående i flere saker, primært mellom legevakten i Arendal og AMK.

**Klinikk for psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling:**

ABUP har p.t. lange ventetider ved flere enheter og team. Avdelingen er i gang med å analysere utfordringsbildet og utarbeide målrettet tiltak, inklusive gjennomgang av ventetider i enhetsledermøte og utarbeide konkret plan for direkte booking og reduksjon av ventetider. P.t. melder de om en optimisme knyttet til utforming av tiltak. ABUP har også bekymring knyttet til overlegeressurs. Det er p.t. usikkerhet knyttet til å innleie, noe som skaper ytterligere bekymring for ivaretagelse av LIS. Avdelingssjef følger dette opp tett. DPS Østre Agder rapporterer om en svak optimisme knyttet til aktivitet og følgende tiltak videreføres:

- 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 4 nye hendelser etter § 3-3a siden forrige rapportering, hvorav 3 ved ARA og 1 ved DPS Solvang.

Direkte booking: Antall direkte booking i september: 3954, av totalt 5133.

---

## 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 oktober har det vært en total produksjon av ISF-poeng over budsjett. ISF-poeng for innlagte heldøgnsopphold har et negativt budsjettavvik på 84 poeng, tilsvarende -1,7 %. ISF-poeng knyttet til dagbehandling viser betydelig merpoeng +134p/+17,6%, mens poliklinikk også viser merpoeng. Oppsummert for oktober så er det høy aktivitet for de lettere pasientgruppene, mens det for den innlagte virksomheten fortsatt er mindre aktivitet, men budsjettavviket er lavere enn tidligere måneder. 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	4 845	4 761	-84	-1,7 %
Dagbehandling	763	897	134	17,6 %
Poliklinikk	1 472	1 500	27	1,9 %
H-resepter	430	477	48	11,1 %
<b>Sum</b>	<b>7 511</b>	<b>7 636</b>	<b>125</b>	<b>1,7 %</b>

#### Hittil i år

Aktiviteten målt i ISF-poeng viser totalt en produksjon som ligger under budsjett. 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	47 171	46 156	-1 016	-2,2 %
Dagbehandling	7 646	7 766	120	1,6 %
Poliklinikk	13 507	13 059	-448	-3,3 %
H-resepter	4 296	4 870	574	13,4 %
<b>Sum</b>	<b>72 620</b>	<b>71 851</b>	<b>-769</b>	<b>-1,1 %</b>

Budsjettavvik ved de tre somatiske klinikkene:

Klinikk	Budsjett	Faktisk	Avvik poeng	Avvik %
Arendal	22 081	22 727	646	2,9 %
Flekkefjord	5 917	5 477	-440	-7,4 %
Kristiansand	39 230	37 570	-1 660	-4,2 %

## Legemidler

Antall poeng knyttet til utstedelse av H-resepter er avsatt med 4.870 poeng/12 mkr over budsjett.

## Årsresultat

Det er gjort endringer i årsprognosene. Ved forrige rapportering var årsestimatet mindreinntekter på ISF-inntekter på -25 mkr. Siste måned har hatt en høyere aktivitet enn prognostisert slik at det er valgt å forbedre årsprognosen med +4 Mkr til -21 Mkr. Høyere oppnådd indeks enn lagt til grunn i budsjettet for pasientgruppen innlagte heldøgnsopphold bidrar til færre mindrepoeng enn det volumavviket tilsier.

Alle ISF-poeng Norge:	Konto	Poeng				
		Årsbudsjett	Årsprognose	Avvik prognose vs budsjett	Avvik %	Avvik kroner
Pasientgruppe						
Innleggelser heldøgn egen helseregion	3200	55 863	54 714	-1 148	-2,1 %	-24 000 000
Dagbehandling egen helseregion	3201	9 170	9 266	96	1,0 %	2 000 000
Polikliniske kontakter egen helseregion	3202	16 185	15 659	-526	-3,3 %	-11 000 000
H-resepter, høykost	3203	5 155	5 729	574	11,1 %	12 000 000
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 %	-
Dagbehandling øvr. reg.	3210	78	78	-	0,0 %	-
Poliklinikk øvrige regioner	3211	153	153	-	0,0 %	-
<b>Sum alle</b>		<b>89 360</b>	<b>88 355</b>	<b>-1 005</b>	<b>-1,1 %</b>	<b>-21 000 000</b>

## Pasientbehandling

### Denne periode

Pasientgruppe	Budsjett	Faktisk	Avvik opphold	Avvik %
Heldøgn	3 944	3 812	-132	-3,3 %
Dagbehandling	3 364	3 896	532	15,8 %
Poliklinikk	34 273	34 031	-242	-0,7 %

### Hittil i år

Pasientgruppe	Budsjett	Faktisk	Avvik opphold	Avvik %
Heldøgn	38 538	37 113	-1 425	-3,7 %
Dagbehandling	33 580	34 298	718	2,1 %
Poliklinikk	312 478	299 544	-12 934	-4,1 %

I oktober har det vært høy aktivitet på dagbehandlinger. Antall dagbehandlinger er betydelig over budsjett +532 behandlinger/+ 15,8%. Både for innlagte heldøgnsopphold og poliklinikk har oktober vært under budsjett, men budsjettoppnåelsen er høyere enn forrige måned.

Sammenliknet med oktober måned i fjor har aktiviteten vært høyere for alle tre pasientgrupper.

Antall innlagte heldøgnsopphold hittil i år er betydelig under budsjett med -1.425 opphold/-3,7 %. Imidlertid er tilhørende ISF-poeng nærmere poengbudsjettet med -1.016 p/-2,2 %. Dette skyldes høyere oppnådd indeks enn det som ligger som forutsetning i budsjettet. Poliklinikk er et prioritert behandlingsnivå der det ønskes økt aktivitet. Faktisk aktivitet er betydelig lavere enn plantallene og også noe lavere enn aktiviteten per oktober i fjor.

## Årsresultat

Det er gjort endringer i årsestimatene for pasientgruppene dagbehandling og poliklinikk. For begge pasientgrupper forventes det nå noe høyere 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	41 235	700	1,7 %
Polikliniske kontakter	377 929	362 929	-15 000	-4,0 %
<b>Sum alle</b>	<b>464 699</b>	<b>448 799</b>	<b>-15 900</b>	<b>-3,4 %</b>

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

### Aktivitet mot budsjett og samme periode i fjor

KPH	Siste måned (oktober)				
	Budsjett 2024	Faktisk 2023	Faktisk 2024	Endring 23 til 24	% endr. 23 til 24
<b>VOP:</b>					
Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling	263	254	252	-2	-0,8 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	4 761	5 013	5 159	146	2,9 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	9 466	9 178	10 074	896	9,8 %
<b>BUP:</b>					
Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling	11	14	13	-1	-7,1 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	241	159	128	-31	-19,5 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	3 526	3 119	3 947	828	26,5 %
<b>TSB/ARA:</b>					
Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling	73	67	67	-	0,0 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	1 680	1 630	1 576	-54	-3,3 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	2 091	2 284	2 419	135	5,9 %

Klinikken har fortsatt utfordringer med høyt belegg ved døgnpostene både i DPS i vestre del av Agder og Psykiatrisk sykehusavdeling (PSA). Utfordringer med pasientflyt gjelder spesielt i vestre del av Agder. Antall ISF godkjente opphold er noe forbedret siste måned. Dette fremkommer henholdsvis ved DPS Østre Agder (4%) og DPS Solvang (2%) som har et positivt avvik fra budsjett.



ABUP har fortsatt oppmerksomhet på å opprettholde aktiviteten, noe som også kommer frem av antall ISF godkjente opphold i poliklinikk i oktober.

TSB viser en nedgang i antall liggedøgn. Samtidig viser de en økning av aktivitet sammenliknet med budsjett. Avdelingen fortsetter arbeidet med å opprettholde aktiviteten.

## Aktivitet hittil i år

KPH	Hittil i år (oktober)				
	Budsjett 2024	Faktisk 2023	Faktisk 2024	Endring 23 til 24	% endr. 23 til 24
<b>VOP:</b>					
Ant. utskrevne pasienter døgntilleggsbehandling	2 471	2 450	2 308	-142	-5,8 %
Antall liggedøgn døgntilleggsbehandling	43 114	46 720	49 166	2 446	5,2 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	91 495	86 423	83 389	-3 034	-3,5 %
<b>BUP:</b>					
Ant. utskrevne pasienter døgntilleggsbehandling	91	128	161	33	25,8 %
Antall liggedøgn døgntilleggsbehandling	2 233	2 016	1 829	-187	-9,3 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	33 207	29 470	35 104	5 634	19,1 %
<b>TSB/ARA:</b>					
Ant. utskrevne pasienter døgntilleggsbehandling	628	623	612	-11	-1,8 %
Antall liggedøgn døgntilleggsbehandling	15 185	14 668	15 242	574	3,9 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	20 625	20 316	21 482	1 166	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. Blant tiltakene i akuttflyten var å søke DPS Solvang godkjent for tvungent psykisk helsevern. Denne godkjenning ble gitt 05.11.24. Videre jobber klinikken med utarbeidelse av «Tavlemetodikk» for bruk i en enhet i PSA, Kristiansand og DPS Strømme, døgnetenhet. Dette tiltaket er forventet å være utarbeidet i desember 2024, med deretter implementering og opplæring. PSA har også valgt å løfte flere pasientsaker med utskrivningsklare pasienter til tvistløsningsnemnda.

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 pågår tiltak knyttet til aktivitet ved samtlige DPS'er, noe som viser seg ved en endring i aktiviteten fra forrige måned til denne måneden, selv om en fortsatt ligger under aktivitet gitt budsjett hittil i år. Avdelingssjefene følger opp på team og individnivå og identifiserer hva klinikere er engasjert i av arbeidsoppgaver som reduserer tiden til klinisk aktivitet.

Det er fremdeles 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.

## Vekst i psykisk helsevern

Klinikken vil fortsatt ikke øke aktivitet knyttet til døgnenhetene 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.

### 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.
- Føring 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.

### 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.

### TSB – Tiltak og vurdering:

- Prosjekt for å avklare arbeidsflyt knyttet til sekundærhenvisninger.
- Utarbeidelse av tiltak knyttet til integrert ettervern - HSØ melder at arbeidet med modell starter 20.11.

## Årsprognose - aktivitet

KPH	Hittil i år (oktober)					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	2 471	2 450	2 308	-142	-5,8 %	2 959	2 903	2 700
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	43 114	46 720	49 166	2 446	5,2 %	52 230	56 256	59 000
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	91 495	86 423	83 389	-3 034	-3,5 %	110 631	103 266	102 000
<b>BUP:</b>								
Ant. utskrevne pasienter døgntilrettelagt	91	128	161	33	25,8 %	110	170	200
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	2 233	2 016	1 829	-187	-9,3 %	2 700	2 306	2 200
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	33 207	29 470	35 104	5 634	19,1 %	40 330	35 506	42 500
<b>TSB/ARA:</b>								
Ant. utskrevne pasienter døgntilrettelagt	628	623	612	-11	-1,8 %	752	752	752
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	15 185	14 668	15 242	574	3,9 %	18 400	17 850	18 300
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	20 625	20 316	21 482	1 166	5,7 %	24 960	24 461	26 200

Årsprognosen er oppdatert etter vurdering status per oktober. For VOP er antall utskrivninger justert opp. ISF-godkjente opphold er justert opp med 2.000 sammenlignet med fra forrige estimat, men ligger fortsatt bak budsjett og fjorårets aktivitet. For BUP er antall ISF-godkjente opphold justert opp med 1.000 basert på faktisk aktivitet hittil i år. For TSB er antall liggedøgn justert ned med 200 basert på faktisk aktivitet hittil i år. Antall ISF-godkjente oppholder justert opp med 700 basert på faktisk aktivitet hittil i år.

## ISF-poeng denne periode og hittil i år

Aktiviteten hittil i år målt i ISF poeng er under budsjett på VOP. Det er en svak bedring i aktivitet i VOP i oktober. Klinikken går, til tross for en svak bedring, mot et negativt avvik.

Oppdatert							
KPH	Budsjett oktober	Faktisk oktober	Avvik oktober	Avvik %	Avvik akk.okt	Avvik % akk.okt	Avvik akk.kroner
VOP: ISF-poeng	1 790	1 888	98	5,5 %	-1 623	-9,3 %	-5 965 774
BUP: ISF-poeng	1 164	1 335	171	14,7 %	699	6,4 %	2 569 602
TSB: ISF-poeng	396	605	209	52,8 %	268	6,6 %	983 386
Sum alle	3 350	3 828	478	14,3 %	-657	-2,0 %	-2 412 786

## Årsprognose ISF-poeng

Prognose er økt med + 272 ISF-poeng tilsvarende +1 mkr i ISF-refusjon.

KPH	Årsbudsjett	Årsprognose	Avvik faktisk vs bud	Avvik %	Avvik akk. kroner
VOP: ISF-poeng	21 161	19 333	-1 828	-8,6 %	-6 717 496
BUP: ISF-poeng	13 302	14 002	700	5,3 %	2 572 500
TSB: ISF-poeng	4 926	5 226	300	6,1 %	1 102 500
Sum alle	39 389	38 561	-828	-2,1 %	-3 042 496

## BEMANNING

### Stillingsgrupper:

Sammenlignet med 2023 har antall brutto månedsværk ved SSHF hatt en økning på 195 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 230 månedsværk er knyttet til fastvakter i perioden januar til og med september 2024 og gir i gjennomsnitt 26 årsværk i 2024. Dette er manuelle registreringer og tallet kan i realiteten være noe høyere.

Foretaket har hatt en økning på hele 60 brutto årsværk i PTSS som skyldes overtakelse av nye ambulansestasjoner 1. januar 2024, samt stor andel overtid og sykefravær.

Bruttoårsværk blir beregnet etter utbetalte årsværk, ikke arbeidet årsværk.

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

Tekst_Gruppe	Faktisk	Budsjett	Avvik mot budsjett	Endring 20:	Faktisk	Budsjett	Avvik mot budsjett	Endring 20:	Helårsbudsjett
1 Administrasjon/Ledelse	827	805	23	45	810	809	1	21	808
2 Pasientrettede stillinger	745	629	116	11	796	663	133	10	657
3 Leger	907	925	-19	22	884	926	-43	24	926
4 Psykologer	252	256	-4	8	245	256	-11	13	256
5 Sykepleier	2 080	2 039	41	70	2 059	2 080	-21	54	2 074
6 Helsefagarbeider/hjelpepleier	192	164	28	25	183	168	16	22	167
7 Diagnostisk personell	334	333	1	-3	332	336	-4	-7	336
9 Drifts/teknisk personell	489	472	17	9	495	478	17	12	477
10 Ambulansepersonell	312	296	17	62	307	300	7	61	299
11 Forskning/utdanning	105	69	35	-7	86	68	17	-15	69
<b>Totalt</b>	<b>6 243</b>	<b>5 987</b>	<b>255</b>	<b>241</b>	<b>6 196</b>	<b>6 084</b>	<b>112</b>	<b>195</b>	<b>6 070</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 september 2024 var sykefraværet på totalt 7,1 % i SSHF, hvorav 2,3 % utgjorde korttidsfravær.

År	Verdier	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des	HIÅ
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%	3,4%	2,5%
	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%	5,6%
2024	Sykefravær	8,0%	8,5%	8,0%	7,4%	7,0%	7,1%	7,9%	7,5%	7,1%				7,6%
	Korttid Sykefravær	2,7%	2,6%	2,1%	2,0%	1,5%	2,0%	2,5%	2,2%	2,3%				2,2%
	Langtid Sykefravær	5,3%	5,9%	5,9%	5,5%	5,4%	5,1%	5,5%	5,2%	4,8%				5,4%
<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>-0,2%</b>				<b>-0,4%</b>

Foretaket har totalt sett en positiv utvikling med en gradvis reduksjon av sykefraværet. Som tabellen ovenfor viser er det en total reduksjon i sykefraværet i 2024 på -0,4 % sett opp mot samme periode i 2023. Det er imidlertid verdt å presisere at registreringen for september vil antas å være noe høyere pga etterregistreringer fra august, som var en måned med høyt sykefravær.

Det er en reduksjon i sykefravær for sykepleiere, leger, helsefagarbeidere og pasientrettede stillinger, mens det er en økning hos ambulanspersonell, psykologer og drifts-teknisk personell.

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	3 148
	4681	Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	6 863	6 243	7 124
	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>10 272</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	48 038
	4682	Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå	3	1 223	7 363
<b>Klinikk for psykisk helse Totalt</b>			<b>36 768</b>	<b>47 096</b>	<b>55 703</b>
Klinikk for somatikk Arendal	4680	Innleid pleiepersonell fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	3 760	9 006	7 661
	4681	Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	2 995	1 385	1 746
	4682	Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå			106
<b>Klinikk for somatikk Arendal Totalt</b>			<b>6 754</b>	<b>10 391</b>	<b>9 514</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	12 267
	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>13 082</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	21 275
	4682	Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå			76
<b>Medisinsk serviceklinikk Totalt</b>			<b>8 894</b>	<b>14 024</b>	<b>21 442</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>110 155</b>

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

### Turnover:

I september 2024 er det registrert 39 fast ansatte som har avsluttet arbeidsforholdet ved SSHF, hvorav 18 sykepleiere og 3 leger. Av de 39 som avsluttet arbeidsforholdet var 10 medarbeidere som sluttet over 60 år og 3 medarbeider over 67 år. Hittil i år er det registrert 309 medarbeidere som har avsluttet arbeidsforholdet ved SSHF. Dette gir en glidende ekstern turnover på 7,6 %.

I samme periode i fjor var glidende ekstern turnover på 9,1 % (totalt sluttet 369 ansatte i perioden jan-sept 2023). Av de 309 medarbeiderne som har sluttet i år, er det registrert 121 sykepleiere og 32 leger. Sammenlignet med samme periode i fjor var det 167 sykepleiere og 33 leger som sluttet.

### Utvikling netto årsverk

I oktober er det gjennomført en egen analyse for å se på utviklingen av netto årsverk fra mai til september. Organisasjonsdirektøren har hatt bilaterale dialogmøter med alle klinikkdirektørene for å sikre gjensidig forståelse av analysen. Foretaket har en negativ utvikling på 87 netto månedsverk i perioden mai til september. Økningen er for flere stillingsgrupper. For sykepleiere er økningen 37 månedsverk og hovedsakelig knyttet til spesialsykepleiere innen barn, intensiv, operasjon og jordmødre. Det er en økning på 15 leger, hvor det er en reduksjon av overleger, men en økning på LIS1/«turnusventere» og LIS 2/3. Diagnostisk personell har en økning på 9 månedsverk, helsefagarbeidere 5 månedsverk og 21 månedsverk knyttet til merkantilt personell/helsesekretærer. Det er ingen økning på ambulansemedarbeidere og antall ledere.

Begrunnelsen skyldes at alle ferievikariater ikke er avvirket, nyansatte med lang opplæringstid som går «på toppen» av bemanningen, overlapping med nye medarbeidere og medarbeidere som skal gå av med pensjon, samt medarbeidere med et opplæring/resertifiserings behov når de kommer tilbake fra svangerskapspermisjon. Innføring og opplæring av DIPS Arena og en midlertidig økning av stillinger for sykepleiere og merkantile knyttet til ventetidsløftet er også en del av årsaken til dette. Organisasjonsdirektøren forventer at netto årsverk skal være tilbake på mai-nivået i oktober.

## ØKONOMI

### Resultat

#### Denne periode

Inntektene er 32,5 mkr høyere enn budsjett. Inntektsføring av RnB midler til pensjon utgjør 3,9 mkr og varig bevilgningsøkning er inntektsført på basisinntekter i oktober med 10,8 mkr. Foretaket har inntektsført ytterligere 0,2 mkr knyttet til øvrig bevilgning i RnB. Aktivitetsbaserte inntekter er i oktober 6,6 mkr over budsjett. I somatikken er aktiviteten høyere enn samme periode i fjor for alle omsorgsnivå; døgnbehandling, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner. Aktiviteten er over budsjett for dagbehandlinger, mens aktiviteten er under budsjett for døgnbehandlinger og polikliniske konsultasjoner. Psykiatrien har en positiv vekst mot samme periode i fjor på polikliniske konsultasjoner for alle områder, PHV-V, PHV-BU og TSB. Flere avdelinger har rekrutteringsutfordringer som påvirker aktiviteten.

Kostnadene er 52,4 mkr høyere enn budsjett og skyldes en kombinasjon av flere forhold. Lønn har et negativt avvik på 37,9 mkr. Avviket på lønnskostnader inkluderer innleie fra vikarbyråer som i oktober er 4,4 mkr over budsjett. Innleiekostnadene er i hovedsak knyttet til rekrutteringsutfordringer i KPH, MSK og SSF. Sengepostene i Arendal har over lengre tid hatt utfordringer med omfanget av utskrivningsklare pasienter og trenden var noe negativ i september, mens den var noe mer positiv i oktober. Psykiatrisk sykehusavdeling har over en lang periode hatt høyt belegg i nytt psykiatribygg som har gitt seg utslag i høye kostnader til variabel lønn.

Foretaket har merkostnader på kjøp av helsetjenester (-0,3 mkr), hvor gjestepasientkostnader for lab og røntgen har et avvik på -3,8 mkr. Fristbrudd er noe over budsjett (0,3 mkr). Antall ventende har en positiv trend for ortopedi, og fristbrudd ventende ser ut til å ha flatet noe ut. Det har tidligere vært en negativ utvikling på blant annet ØNH, urologi og medisin, mens antall ventende har en positiv trend for september og oktober 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 fremdeles noe risiko knyttet til fristbruddkostnadene de nærmeste månedene. Det jobbes målrettet med tiltak innen ventetidsløftet for å redusere ventelistene og dertil fristbrudd

Foretaket har et negativt avvik på varekost på -15,6 mkr. Kostnadsnivået er på et, i noe grad, forventet nivå sett opp mot aktiviteten i oktober. Volum på dagbehandlinger i oktober er høyt, hvor dialyse og cytostatikakurer utløser høy varekostnad. Pasientadministrerte legemidler (H-resept) har et negativt avvik i oktober på -4,7 mkr. Det har i oktober vært et høyt uttak av legemidler, da spesielt legemidler for immunsviktsykdommer som hiv infeksjon og blodkoagulasjonsfaktorer.

Videre viser analyser at kostnader til enkelte legemidler har hatt en høy prosentvis vekst sammenlignet med samme periode i fjor. Klinikkene rapporterer generelt om høyere prisvekst enn budsjettert på varekost generelt. Foretaket arbeider med å utvikle bedre analyseverktøy og er i dialog med HSØ på dette området.

Andre driftskostnader (0,7 mkr) har et positivt avvik mot budsjett i oktober. Avskrivninger (0,8 mkr) og finans (1,1 mkr) bidrar også positivt.

Resultatet i Sørlandet Sykehus Parkeringselskap (SSP) inngår i de finansielle inntektene til SSHF. I oktober er det avsatt 0,4 mnok i finansielle inntekter fra datterselskapet i regnskapet til SSHF.

Resultat i oktober er -8,8 mkr, et negativt budsjettavvik på 18,8 mkr.

## Hittil i år

Inntekten er totalt 94,9 mkr høyere enn budsjett, hvorav det positive avviket i hovedsak er knyttet til inntektsføring av RnB midler til pensjon med 38,4 mkr og bevilgningsøkning med 44,0 mkr. Aktivitetsinntektene utgjør 14,7 mkr per oktober. Totalt antall egenproduserte ISF-poeng inkl. H-resept (somatikk) er i perioden 71.851 poeng mot 72.620 poeng budsjettert, tilsvarende et budsjettavvik på -769 poeng/-1,1%. Høyere oppnådde indekser enn budsjettert kompenserer for et aktivitetsvolum som er under budsjett.

Kostnadene er i sum 219,0 mkr over budsjett. Andre driftskostnader (7,5 mkr) utgjør et positivt avvik. Lønnskostnader inkludert innleie utgjør et negativt avvik på 186,0 mkr, hvorav innleie utgjør 33,1 mkr, mens kostnader knyttet til «dyre årsverk» (overtid/ekstrahjelp) utgjør 43,1 mkr hensyntatt refusjoner. Forventede effekter av lønnsoppgjøret, utover budsjett på 4,9%, er innarbeidet i regnskapet per oktober med 8,5 mkr.

Varekostnader utgjør et negativt avvik på 36,3 mkr. Medikamenter (6,5 mkr), cytostatika (3,3 mkr), blodprodukter (4,5 mkr) og innkjøp av mat- og drikkevarer (5,2 mkr) er blant de postene med størst merforbruker, mens pasientadministrerte legemidler (3,4 mkr) utgjør det største mindreforbruket. Foretaket har i 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. Klinikkene varsler om store prisøkninger på flere områder. Foretaket fortsetter å gjøre analyser på volum og pris for å sikre bedre innsikt i utviklingen.

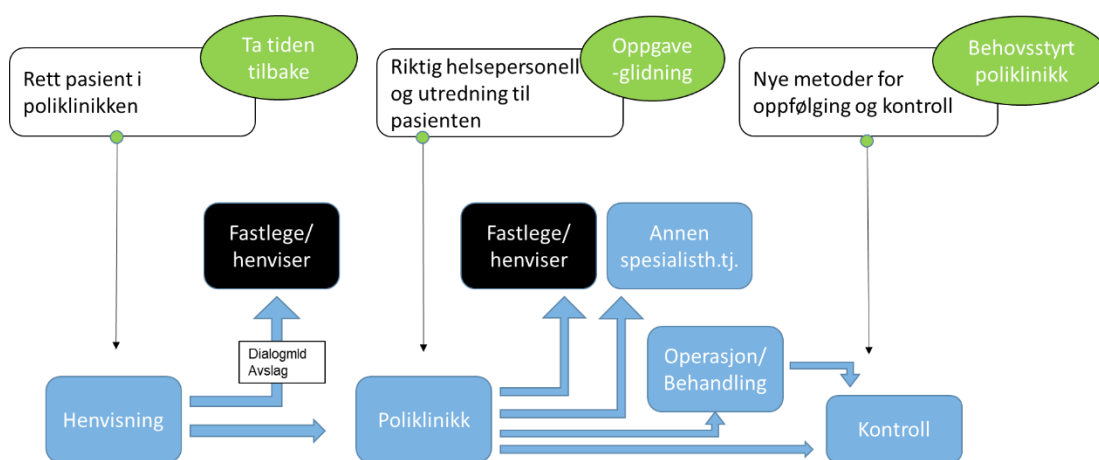
Kjøp av helsetjenester (-7,6 mkr) utgjør et negativt avvik, hvorav kjøp av lab og rad tjenester har et negativt avvik på -21,2 mkr. Fristbrudd kostnadene er per oktober på budsjett (-0,1 mkr). Ledelsen har ukentlig oppfølging på utvikling av fristbrudd for alle fagområder. Avskrivninger (3,4 mkr) og finans (12,4 mkr) har positive avvik.

Hittil i år er det inntektsført 5,0 mnok i finansielle inntekter fra datterselskapet SSP i SSHF. De finansielle inntektene fra SSP allokeres til investeringsmidler i parkeringselskapet.

Samlet resultat er -51,7 mkr som gir et negativt avvik på -111,7 mkr per oktober.

## 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, TaTidenTilbake, 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 oktober hadde foretaket ca 1.430 kommende fristbrudd, som er en reduksjon på 270 fra forrige måned. Disse fordelte seg i hovedsak mellom ORT (ca 430), ØNH (ca 390), KIR/URO (ca 290), Nevro (ca 100) og Gastro (ca 80). Rotårsak til fristbrudd er i hovedsak vakante stillinger, mens 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. Fra oktober har foretaksledelsen fokusert på å forbedre driften inn mot budsjett 2025. Det har vært avholdt bilaterale møter mellom alle klinikkdirektørene og økonomidirektør for detaljert gjennomgang. Foretaket jobber systematisk med å frigjøre tid fra BPOL og TTT, samt optimalisere driften av sengeposter ved ARP. Foretaket har oppgradert til DIPS arena og Pacs/RIS i starten av november, noe som har medført mye tid til planlegging, forberedelser og opplæring av flere tusen ansatte. Det blir viktig å sikre at aktiviteten opprettholder og tilpasse ressursbruken til normal drift så raskt det lar seg gjøre. Alle ansatte i SSHF har gjort en formidabel innsats for å gjennomføre prosjektene og oppgraderingen vurderes p.t. som vellykket.

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 -52 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 gjort vurderinger på forhold i oktober rapporteringen som gir endringer i estimatet, herunder noe økning i aktivitetsbaserte inntekter, og økning i kjøp av helsetjenester, varekost og fast og variabel lønn. Foretaket har en større økning av bruk av 'dyre årsverk' enn det som ligger inne i budsjett. Utviklingen på fristbrudd er positiv, og det er tatt inn en reduksjon i estimat på fristbruddkostnader.

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 oktober var på 4,7 mkr, 0,6%, mot et budsjett på 25,5 mkr, 3,3%. Akkumulert har foretaket en EBITDA på 82,2 mkr, 1,1%, mot et akkumulert budsjett på 211,9 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 oktober på --65 mkr som innebærer en økning på +121 mkr fra forrige måned. I forhold til budsjettert nivå på -273 mkr innebærer det at foretaket pr oktober endte med et avvik på --208 mkr.

Resultat inkludert pensjonseffekt avviker mot budsjett med -59 mkr.

Foretaket har en negativ driftskredittramme på 1.276 mkr som innebærer en fri likviditetsreserve på +1.211 mkr.

#### **4.1 Investeringer**

Framdriften på investeringsprosjekter ligger lavere enn budsjettert nivå med -96 mkr.

#### **4.2 Endring i arbeidskapital**

Arbeidskapital er differansen mellom omløpsmidler og kortsiktig gjeld i balansen. Arbeidskapitalen er hittil i år er redusert med -305 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. 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 SSHFs likvide midler.

#### **4.3 Forskjell mellom inntektsført og utbetalt ISF**

Likviditetseffekt av inntektsført og utbetalt ISF utgjør +38 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.