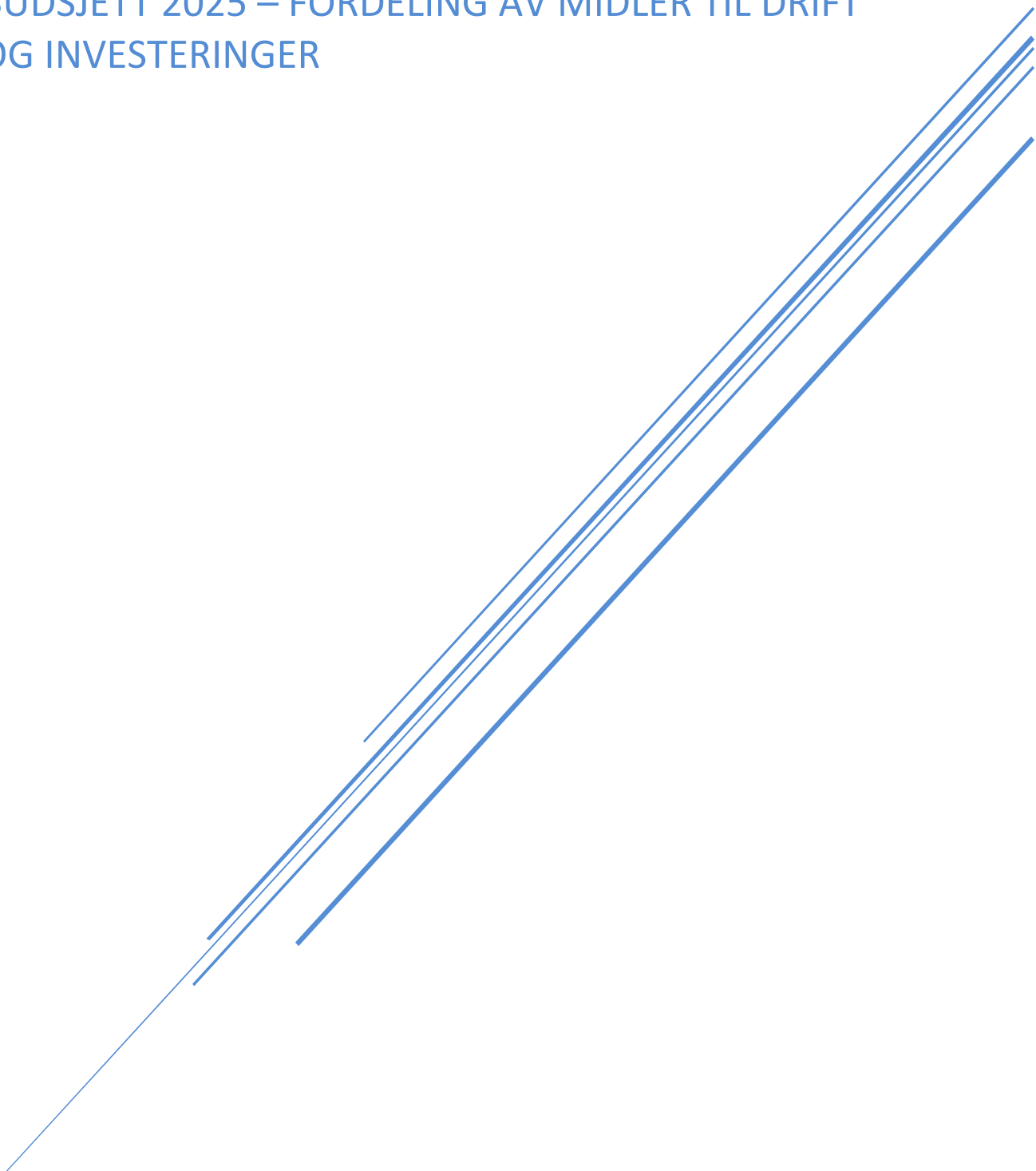


# BUDSJETT 2025 – FORDELING AV MIDLER TIL DRIFT OG INVESTERINGER



1	Mål og satsingsområder .....	3
1.1	Mål og satsingsområder 2025 fra HSØ .....	3
1.2	SSHF Utviklingsplan 2040, strategi 2021 – 2024 og ØLP 2025 – 2028.....	4
2	Føringer og rammer fra Helse Sør-Øst .....	5
2.1	Inntektsforutsetninger.....	5
2.2	Tildeling av basisramme fra Helse Sør-Øst RHF .....	5
2.3	Styrking av behandlingstilbud .....	6
2.4	Eksterne kostnader.....	7
2.5	Endring i andre rammebetingelser .....	8
3	SSHF overordnede utfordringsbilde.....	8
3.1	Overordnet kommentar somatikk.....	9
3.1	Overordnet kommentar psykiatri og rusbehandling.....	9
4	Resultatbudsjett 2025 .....	10
4.1	Aktivitetsforutsetninger og vekstregelen.....	10
4.1.1	Aktivitetsvekst og prioriteringer .....	10
4.1.2	Aktivitetsbudsjett somatikk .....	11
4.1.3	Aktivitet psykiatri og rusbehandling .....	12
4.2	Bemanning og kompetanse .....	13
4.2.1	Bemanning og årsverk.....	13
4.2.2	Kompetanse.....	14
4.3	Budsjettrammer per klinikk/stab.....	15
4.3.1	Klinikk Somatikk Kristiansand (SSK).....	15
4.3.2	Klinikk somatikk Arendal (SSA).....	16
4.3.3	Klinikk somatikk Flekkefjord (SSF).....	17
4.3.4	Klinikk Prehospitale tjenester (PTSS).....	18
4.3.5	Klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling (KPH) .....	19
4.3.6	Medisinsk serviceklinikk (MSK) .....	20
4.3.7	Staber .....	20
4.3.8	Tiltak for å bedre økonomistyring og sikre økonomisk bærekraft .....	21
5	Likviditet og investeringer .....	24
5.1	Likviditet .....	24
5.2	Investeringer .....	25
6	Risikovurdering av budsjettet .....	27

# 1 Mål og satsingsområder

## 1.1 Mål og satsingsområder 2025 fra HSØ

### Nasjonale mål og satsingsområder

I henhold til Prop. 1 S (2024–2025) er følgende sentrale mål for regjeringen:

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
- Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte for 2025 samles i følgende hovedområder:

- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp
- Digitalisering
- Organisasjon og økonomi

Regjeringen, de regionale helseforetakene og ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor er gjennom Ventetidsløftet enige om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene, slik at trenden snus, og at det i perioden 2024 til 2025 blir en markant reduksjon i ventetidene.

### Regionale mål og satsingsområder

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i styresak 019-2024 *Økonomisk langtidsplan 2025–2028 – planforutsetninger*, at helseforetakene skal legge de seks prioriterte satsingsområdene fra *regional utviklingsplan 2040* til grunn, som planforutsetning for perioden 2025–2028:

- Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering
- Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi
- Samarbeid om de som trenger det mest – vår felles helsetjeneste
- Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester
- TaTidenTilbake - mer tid til pasientrettet arbeid
- Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Helseforetak og sykehus er i oppdrag og bestilling 2024 bedt om at regional utviklingsplan skal legges til grunn for utvikling av tjenesten. Administrerende direktør legger til grunn at dette gjøres gjeldende også for budsjett 2025 sammen med nasjonale mål og styringskrav.

Helse Sør-Øst RHF ga på bakgrunn av mottatt tilleggsdokument etter Stortingets behandling av revidert nasjonalt budsjett 2024, helseforetakene og de private ideelle sykehus også et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2024. Det ble i tilleggsdokument blant annet gitt oppdrag om å iverksette tiltak som er beskrevet i *Ventetidsløftet*, for å redusere ventetidene.

## 1.2 SSHF Utviklingsplan 2040, strategi 2021 – 2024 og ØLP 2025 – 2028

Etter at styret i SSHF i mars 2021 vedtok Strategiplan 2021-2024, i april 2022 vedtok foretakets Utviklingsplan 2040, og i mai 2024 vedtok Økonomisk langtidsplan 2025 - 2028, har foretaket arbeidet med å operasjonalisere målsettingene innenfor de gitte økonomiske rammene. Utviklingsplanen peker på utredningsbehov, og administrerende direktør har definert sju spesifikke utredningsområder som det arbeides med. Utredningene Arbeidsmiljø og Spesialisert senter i Sørlandet sykehus Flekkefjord er ferdigstilt. Utredningene Arealbruksplan og Teknologimodernisering ferdigstilles i første kvartal av 2025. Det er behov for utvidet kapasitet innen flere fagområder innen 2040 og noen fagområder allerede fra 2030. Utredningen Kirurgi på tvers er en delutredning under Spesialisert senter. Den settes i gang i desember 2024, og skal utrede hvordan lokalisasjonene bedre skal utvikle og samarbeide om kirurgiske fag i hele helseforetaket. De to gjenstående utredningene Hjemmeoppfølging og Akuttmedisinsk kjede settes i gang i løpet av 2025.

Både i utviklingsplanen og i strategiplanen er det definert tre «dette skal vi lykkes med»-områder. Disse er:

- *Sammen med pasienten - for pasienten:* vi tenker befolkningens beste i alt vi gjør, søker kontinuerlig forbedring og evner å endre oss
- *Kultur for helhet og samarbeid:* vi bruker kompetansen riktig, er sammen om kvalitet og utvikling
- *Et økonomisk bærekraftig sykehus:* vi skaper handlingsrom gjennom felles innsats

Budsjettet for 2025 bygger opp om disse planene. I ØLP la foretaket til grunn et resultatbudsjett på +65 mill.kr., med en opptrapping til et resultatbudsjett på +75 mill.kr i 2028. Det er nødvendig å prioritere mer midler til investeringer i tiden som kommer for å sikre nødvendig utskifting av medisinskteknisk utstyr, forbedring av teknisk standard og funksjonalitet på eiendom, samt øke mulighet for fremtidig betjening av låneopptak.

Friske investeringsmidler for 2025 blir beregnet etter endelig tildeling etter nysalderingen av statsbudsjettet og endelig resultat for 2024 foreligger. Foretaket har et investeringsetterslep og må evne å skape et større rom for investeringer, ved å skape større overskudd og frigjøre midler til å bære fremtidige lånefinansierte investeringer.

Styret i SSHF vedtok Konseptrapport steg 2 for nybygg for akuttfunksjoner i Kristiansand (072/2023). HSØ godkjente i styremøte 22.11.2023 (134-2023) at fremlagte konseptrapport legges til grunn for det videre arbeidet i et forprosjekt for akuttbygg Kristiansand. Økonomisk styringsramme for prosjektet fastsettes til 1 734 millioner kroner (P50- estimat, prisnivå juli 2023) hvorav en øvre ramme til ikke-byggnær IKT inngår med 58 millioner kroner. Statsbudsjettet for 2025 har inkludert nytt lån til SSHF for bygging av nytt akuttbygg i henhold til lånesøknad. Lånet forventes endelig innvilget i styremøte i HSØ 19.12.2024.

SSHF planlegger for en trinnvis utvikling av foretaket. Det er et stort etterslep hva gjelder vedlikehold og oppgradering av bygningsmasse, medisinsk teknisk utstyr og IKT på grunn av manglende finansiering. En oppdatert tilstands- og levedyktighetsanalyse fra Multiconsult i 2024, viser et totalt etterslep for hele porteføljen på 4,3 mrd nok. (254.000 kvm). Arealbruksplanen, én av de sju utredningene etter Utviklingsplan 2040., vil danne grunnlag for prioriteringer av de kommende bygningsmessige oppgraderingene.

## **2 Føringer og rammer fra Helse Sør-Øst**

Administrerende direktør fremlegger i denne saken et forslag til budsjett for 2025 med en total økonomisk inntektsramme på 9.622 mill.kr., eksklusiv kompensasjonen for lønns- og prisstigning.

### **2.1 Inntektsforutsetninger**

Foretakene får sine inntekter via inntektsfordelingsmodellen i Helse Sør-Øst. SSHF benytter sin egen inntektsfordelingsmodell til å fordele innad i eget foretak. Midlene til forskning legges inntil videre i sin helhet til det regionale helseforetaket i påvente av at styret vil behandle forskningstildelingen i desember. SSHF har tatt hensyn til forventet estimat i budsjett 2025. Forskningsmidlene vil deretter innarbeides i inntektsrammene som fastsettes for helseforetakene i oppdrag og bestilling 2025.

De aktivitetsavhengige inntektene består av refusjoner knyttet til innsatsstyrt finansiering (ISF) og polikliniske refusjoner for laboratorie- og røntgenvirksomhet fra HELFO. Endelig nivå på de aktivitetsavhengige inntektene er avhengige av den faktiske aktiviteten. ISF-refusjoner utbetales a konto gjennom året fra Helse Sør-Øst ut fra forventet aktivitet, og avregning i forhold til faktisk aktivitet skjer i ettertid. Budsjetterte ISF-refusjoner blir innarbeidet i oppdrag og bestilling 2025 når aktivitetsforutsetningene er klare.

I Prop. 1 S (2024-2025) foreslår regjeringen at andelen innsatsstyrt finansiering innenfor somatikken reduseres fra 40 prosent til 30 prosent. Andelen basisramme vil dermed øke fra 60 prosent til 70 prosent. For psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er ISF-andelen for poliklinikk uendret og utgjør om lag 25 prosent.

Det er i Prop. 1 S (2024-2025) lagt til grunn en gjennomsnittlig pris- og lønnsvekst (deflator) på 4,1 prosent fra 2024 til 2025, hvorav prisvekst utgjør 3,1% (andel 30%) og lønnsvekst 4,5% (andel 70%).

### **2.2 Tildeling av basisramme fra Helse Sør-Øst RHF**

Basisrammen til foretaket økes fra 6.317 mill.kr. til 7.578 mill.kr., dvs. en økning på 1.261 mill.kr., hvorav 567 mill.kr. er knyttet til omlegging av ISF andel fra 40% til 30%. Tabell nedenfor viser oppbygging av basisramme og andre inntekter for foretaket.

Tabell – Detaljert basisramme 2025

SØRLANDET SYKEHUS HF	2025
<b>Basisramme 2024 inkl. RBF</b>	<b>6 316 640</b>
<i>Nye forhold inn mot 2025</i>	
RBF 2024 tilbakelegging av uttrekk basis	33 660
RBF 2024 uttrekk av KBF- bevilgning	-33 338
Justering RBF RNB2024	669
# RNB 2024- pensjon i ØLP ramme (RNB 2024)	46 176
# RNB 2024- pensjon RNB 2024 - endring	-12
Pensjonsmidler - holdt tilbake i RNB2024	4 108
Pensjonsmidler - holdt tilbake i budsjett 2024	13 463
Inntektsmodell 2024, fra ØLP 2025-2028	-46 432
Fordeling av bevilgning til sjeldne diagnoser	64 662
<b>Basisramme 2025 før statsbudsjettet</b>	<b>6 399 596</b>
<i>Endringer som følge av Prop 1S (2024-2025)</i>	
Effektiviserings tiltak	-10 436
Prisomregning	229 266
Pensjon fra Prop 1S (2024-2025)	107 841
Varig styrket sykehusøkonomi, videreføring RNB	67 335
Døgnbehandling brukerstyrte plasser og ettervern, videreføring RNB	1 423
Overføring av finansieringsansvar for legemidler	17 307
Overføring av finansieringsansvar for kraniofasiale lidelser og leppe-kjeve-ganespalte	491
Flytting av øremerkede tilskudd fra post 70 (statlige tilskudd)	2 283
Provenynøytral nedjustering av laboratorierefusjon	6 741
Sikkerhetspsykiatri, videreføring RNB	7 688
Økt aktivitetsvekst 1,8 prosent, alle tjenesteområder	133 911
Gratis langtidsvirkende prevensjon til kvinner i TSB	396
Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern-VOP	2 140
Vurderingssamtale for henviste til psykisk helsevern-BUP	347
Kompensasjon for manglende prisjustering av egenandeler	4 634
Nasjonal inntektsmodell	11 409
Redusert ISF-andel	565 599
<b>Resultatbasert finansiering, RBF</b>	
# uttrekk basisramme RBF	-35 380
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	35 730
<i>Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF</i>	
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle sykehus	4
Tidligere reserverte midler til regionalt innsatsteam for pasientsikkerhet og beredskap	607
<b>Basisramme 2025 inkl. RBF</b>	<b>7 548 932</b>
<b>Forskning</b>	<b>11 818</b>
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	9 058
Nasjonale kompetansetjenester, øvrige	2 760
<b>Statlige tilskudd, post 70</b>	<b>17 250</b>
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet	8 000
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd	9 250
<b>Sum faste inntekter</b>	<b>7 578 000</b>

Regjeringen har i forslag til statsbudsjett for 2025 foreslått et effektiviseringskrav på alle poster inklusive for de aktivitetsavhengige inntektene. Effektiviseringskravet har økt med om lag 0,04 prosentpoeng på alle poster sammenlignet med effektiviseringskravet i 2024. Budsjettet inneholder effektiviseringstiltak på 10,4 mill.kr. for 2025 som gjelder alle poster inklusiv de aktivitetsbaserte inntektene.

### 2.3 Styrking av behandlingstilbud

I 2025-budsjettet er det lagt til grunn en videreføring av foretakets behandlingstilbud, inkludert en videreutvikling av trombektomi-tilbudet som ble etablert i 2020. Pasienttilbudene gjennomgår kontinuerlig optimalisering for å tilpasse driften innenfor rammene som gis, hvor overgang til digitale helsetjenester

og mer optimal drift er sentralt. Det opprettes en akutt og intensivbil i foretaket, og man har styrket ambulansetransport fra Lister-regionen. Fokus er å levere helsetjenester til Agders befolkning av god kvalitet.

Etter styrevedtak 05.12.23 (sak 093-2023) pågår det arbeid med å videreutvikle senter for elektiv kirurgi ved sykehuset i Flekkefjord, hvor operasjonskapasiteten utnyttes for operasjoner innen ortopedi, gynekolog og tannbehandling.

Det forventes noe nødvendig styrking av vaktordninger for leger i foretaket. Samtidig vil utredning av spesialiserte sentra kunne medføre endringer i ressurser og tilbud.

Gjennom statsbudsjettet har foretaket fått et tilskudd på 5,5 mill. kr. for å sikre oppfølging av 11 plasser for ungdomskriminelle i fengselet på Evje. Klinikkk for Psykisk Helse (KPH) har ansvar for å sikre riktig tjenestenivå.

## **2.4 Eksterne kostnader**

Det er enkelte områder i kostnadsbudsjettet som vil ha vekst utover normal prisvekst. Disse blir omtalt i avsnittene nedenfor.

### **Gjestepasientkostnader**

Innen området gjestepasienter forventes en samlet økning på 110 mill.kr til totalt 547 mill.kr. Omlegging av ISF andel til 30 % av enhetspris medfører en prisøkning på gjestepasienter innen somatikk på 25 % og forklarer 71 mill.kr.. Det har også vært en økning i enhetspris for PHV/TSB på 58,5 % som medfører en økning på 4,5 mill.kr. innenfor dette området. Det er besluttet fra Helsedirektoratet å innføre utvidet HPV testing (Livmorhalsprogrammet), noe som gir en økning for lab/rtg på 18 mill.kr. (SØHF). Økt aktivitet til neste år, utgjør +15,5 mill.kr, fordelt med +5 mill.kr. somatikk, +1,5 mill.kr. poliklinikk PHV/TSB og +9 mill.kr. lab/rtg. Budsjettet baserer seg i hovedsak på framskrivninger og innmeldinger fra andre foretak i regionen som det kjøpes behandling fra.

### **Tjenestepriser fra Sykehuspartner**

Nivået på IKT-kostnader og kostnader til de Administrative Fellestjenestene forventes å øke fra 469 mill.kr. til 522 mill.kr.; en vekst på 61 mill.kr. som i hovedsak henføres til infrastruktur, bildediagnostikk, pasientjournal, administrasjon, virksomhetsstyring og kvalitetsstøtte (Microsoft 365). I ØLP 2025-2028 lå det opprinnelig inne en økning på 40 mill.kr. fra budsjett 2024 til budsjett 2025, mens endelig budsjett viser en ytterligere økning på 21 mill.kr.

### **Høykostnadsmedisiner og ISF-vekker**

Budsjett 2025 er basert på den faktiske utviklingen av priser og byttegrader til billigere legemidler ila 2024. Videre er det tatt hensyn til forventet kostnadsutvikling fra 2024 til 2025 gitt av Sykehusapoteket i forbindelse med ØLP. Reviderte kostnadsvekker for 2025 reduserer ISF-inntektene med ca 3 mill.kr. for høykost legemidler utlevert på H-resept (est. volum 2024). Høykostmedisin er en betydelig utgift for foretaket hvor budsjett 2025 er om lag 358 mill.kr. for legemidler utlevert fra apotek på H-resept. I tillegg kommer kostnader til legemidler gitt i sykehus på ca 308 mill. kr. i året. Etterfølgelse av legemiddelavtaler står sentralt for å ha god kontroll på dette området.

Avtalen med sykehusfarmasøytene forvaltes av Fagavdelingen slik at legemidler håndteres helhetlig i foretaket. Fagavdelingen jobber systematisk med økonomiavdelingen for å sikre økt byttegrad til rimeligere medikamenter.

## **Behandlingshjelpemidler (BHM)**

Total kostnad for BHM utgjør 111 mill.kr i varekost og 17 mill.kr. i andre driftskostnader, en forventet vekst på 2 mill.kr. Det er forventet en økning på 2 mill.kr. til pasienter som benytter insulinutstyr.

## **Energikostnader**

Foretaket gjør avrop på avtaler inngått av HSØ for energi. For fjernvarme og fjernkjøling er det inngått avtaler lokalt, som er KPI- regulerte. Energikostnaden i budsjett 2025 er lagt på samme nivå som i 2024, med en forventning om noe lavere energipriser som utjevnes med økt volum på fjernvarme. Energikostnader utgjør 55 mill.kr. i budsjett 2025.

## **2.5 Endring i andre rammebetingelser**

Det er gitt ramme for 1,8% aktivitetsvekst som er 0,2% utover hva som var forventet i ØLP 2025-28. Dette betyr en vekst fra prognosene for 2024 på 4,1 % i behandlinger for somatikken, mens psykiatri og rus-behandling samlet er planlagt økt med 3,0% ift estimatet for 2024. ISF-vekter for ordinære opphold somatikk forventes samlet å ha liten endringseffekt, men det er gjort en intern vridning i vektene slik at ISF-refusjon for innlagte opphold reduseres med ca 18 mill.kr., dagbehandling og poliklinikk øker med henholdsvis ca 5 mill.kr. og ca 15 mill.kr. Høykostvektene (utleverte legemidler på H-resept) reduseres med om lag 3 mill.kr.

Oppdatering av den nasjonale inntektsmodellen har medført en ekstra tildeling for SSHF på 11,4 mill.kr. utover den generelle vekstbevilgningen.

Endringen i innsatsstyrt finansiering fra 40% til 30% andel innenfor somatikken medfører en lavere ISF-betaling for all pasientbehandling. Samtidig medfører endringen at kjøp av gjestepasientbehandling innad i helseregionen blir 25% dyrere (fra 40% til 50%) for kjøpende foretak. Innad i regionen kjøper SSHF pasientbehandling for 550 mill.kr. mens foretaket selger for 63 mill.kr. Foretaket er kompensert med økte basisrammer for denne lavere andelen ISF-finansiering.

Som alle andre virksomheter har foretaket også gjennom 2024 hatt en stor kostnadsvekst både på lønnskostnader for egne ansatte og på kjøp av varer og tjenester. Lønnsoppgjøret for 2024 er estimert til å ha en merkostnad på om lag 15 mill.kr. ift hva foretaket blir kompensert for. For varer og tjenester er det komplisert å beregne hva prisstigninger på ulike tjenesteområder har hatt, men en forenklet betraktning er at foretaket har merkostnader på varekost i 2024 som er ca 7% høyere enn for 2023, mens forutsetningen om generell prisvekst var på 2,9% i budsjett 2024. I budsjett 2025 legges det generelt sett opp til et kostnadsnivå på estimat for 2024 med et tillegg for prisvekst på 3,1%, med unntak av noen få områder med særskilt volum eller prisvekst, slik som innenfor patologi og kreftbehandling.

Vedlikeholdskostnader for bygg er prioritert opp med ytterligere 5 mill.kr i 2025 for drift, samt med 19 millioner i øremerket investeringsramme fra HSØ knyttet til innføring av internhusleie i foretaksgruppen.

## **3 SSHF overordnede utfordringsbilde**

SSHF er i prosess med å komme tilbake til en driftssituasjon pre pandemi. Det er mange prosjekter og nye arbeidsmåter som er utviklet og har startet i 2024, som vil videreutvikles og breddes i større grad i 2025. Prisveksten i markedet har endret seg vesentlig de siste årene, noe som igjen har medført økt lønnspress. Foretaket har områder med rekrutteringsutfordringer, som påvirker behov for innleie fra vikarbyrå, samt økt lønnspress generelt. Ved innføring av lavere andel ISF refusjon



(30%), blir det enda viktigere å stabilisere kostnadene, da det er mindre mulighet for å øke inntektene. Administrerende direktør fokuserer på de forhold som kan påvirkes for å sikre best mulig helsetjenester til befolkningen.

### **3.1 Overordnet kommentar somatikk**

SSHF har høy egenbehandlingsgrad sammenlignet med andre foretak i HSØ, noe som kan påvirke produktivitetsfaktoren i somatikk negativt i forhold til andre helseforetak i regionen, men må sees som positivt for pasientene i Agder. Foretaket fortsetter prosessen med å fokusere økonomistyringen til å være produktivitets- og forbedringsorientert, hvor ARP er et godt eksempel på hvordan foretaket jobber med sengeposter. I 2024 har arbeidet med å redusere langtidsventende og ventetider for helsehjelp påstartet, hatt høyeste prioritet. Fagområder med lange ventelister har sin årsak i ubesatte overlegestillinger. Det er avdekket et potensial innenfor flere fagområder ved å sikre rett pasient inn til poliklinikk og å tilby noen pasientgrupper behovsstyrt poliklinikk for kontroller. Dette vil være positivt for pasientene, frigjøre tid for behandlerne og optimalisere drift av poliklinikk.

Klinikkene legger opp til en forbedring av ventelister, reduserte fristbruddkostnader og mindre bruk av frivillig poliklinikk. Det benyttes innleie fra vikarbyrå for å opprettholde akuttberedskap i Flekkefjord, ellers er det kun ved ferieavvikling og ved kortvarig fravær innenfor spesialiststillinger. Somatikken arbeider systematisk med å tilpasse årsverk til aktivitet og har en ambisjon om å redusere rundt 77 årsverk i 2025 i forhold til den hastigheten driften har høsten 2024. Totalt vurderes en risiko innenfor somatikken på ca 115 mill.kr. som utgjør i underkant av 2% av total inntekt som forvaltes i disse klinikkene (se kap 6 risiko).

Administrerende direktør legger stor vekt på å videreutvikle samarbeidet på tvers av de somatiske klinikkene for å sikre god ressursutnyttelse. Fagråd er etablert som bidrar til styrket samarbeid på tvers. Det er i flere fag etablert rotasjonsordninger og ambulering av fagpersonell. Herunder ortopedier, radiologer og barneleger fra Kristiansand som roterer til Flekkefjord, samt karkirurger, urologer, plastikkirurger og ØNH-leger som ambulerer mellom Arendal og Kristiansand. I Medisinsk serviceklinikk (MSK) er det etablert egne prosjekter som skal se på organiseringen innen radiologi og laboratoriefag for å sikre samarbeidet på tvers.

### **3.1 Overordnet kommentar psykiatri og rusbehandling**

Det samlede utfordringsbildet for psykisk helsevern og TSB for 2025 er forbedret ved økte inntektsrammer med 41 mill.kr., hvorav 19 mill.kr. er utover forutsetningene i ØLP. Styrkingen er knyttet til økte aktivitetsmidler og effekter av nasjonal inntektsmodell. Klinikken er tildelt midler til etablering av vurderingssamtale for VOP og BUP, oppfølging av 11 plasser for ungdomskriminelle i fengslet på Evje, samt styrking av ettervern og sikkerhets-psykiatri.

Klinikken vil bli kompensert for helårseffekt av lønnsoppgjøret for 2024. Arbeidet videreføres med å stabilisere driften i nybygg PSA i henhold til opprinnelig plan. Finanskostnader knyttet til nybygget er budsjettet med 22 mill.kr. Avregning mot kjøp fra private er tatt høyde for etter samme prinsipper som for budsjett 2024. Utfordringene i klinikken er i stor grad knyttet til rekrutterings-utfordringer og dertil innleiekostnader. Klinikken møter disse utfordringene ved å utdanne flere leger internt i klinikken (se kap 4.2.2 Kompetanse).

## 4 Resultatbudsjett 2025

Det legges opp til et resultat i 2025 på 65 mill.kr., tilsvarende ØLP som ble vedtatt i mai 2024 (028-2024). Foretaket tilstreber å få realistiske budsjetter for alle klinikkene. Dette gjøres bedre i 2025-budsjettet ved å tildele større basisramme til de somatiske klinikkene i forhold til tidligere år.

De viktigste områdene administrerende direktør vil fokusere på i 2025, for å sikre økonomisk bærekraft, er å styrke innsatsen i klinikkene med å redusere ventelister og fristbrudd, optimalisere driften av sengeposter/poliklinikker/operasjonsstuer, innføre mer oppgavedeling, forsterke arbeid med prioritering og reduksjon av uønsket variasjon, tett oppfølging av sykefravær, reduksjon av innleie fra vikarbyrå, samt innfri gevinster og frigjort tid fra pågående prosjekter.

Prognosen for resultatet for 2024 er svært usikker, men resultatet er forventet å bli omkring 25 mill.kr. Det må presiseres at det er flere ukjente faktorer og estimatet er basert på kjente fakta ved utarbeidelse av denne styresaken. Det er tatt høyde for nysalderingen av statsbudsjettet, hvor foretaket forventes å få i underkant av 80 mill.kr forutsatt at HSØ fordeler etter den ordinære inntektsmodellen. Det vil bli redegjort for mer detaljer ved fremleggelsen av Virksomhetsrapport per november. Resultatet i 2024 er påvirket av negative effekter fra innleie fra vikarbyrå (ca 130 mill.kr.), fristbruddkostnader (ca 55 mill.kr.) og kostnader til frivilling poliklinikk (ca 25 mkr) for å nevne noen. Styringsfarten for brutto årsverk ligger over budsjett ved inngangen til 2025, samtidig ligger netto årsverk i oktober på tilsvarende nivå som i mai 2024. Noe av årsaken til høyere brutto årsverk er økt uttak av overlegepermisjoner og uttak av ferie, samt noe høyere svangerskapspermisjoner. Foretaket har omkring 100 netto årsverk mer enn 2023 som påvirker styringsfarten inn i 2025 og som foretaket har konkrete tiltak på å redusere (se kap. 4.3 for mer detaljer).

Tabellen under viser budsjett 2025 (i 2024 kr) mot tidligere år.

Tabell – Oppdatert resultat for 2025

	Faktisk 2022	Faktisk 2023	Budsjett 2024	Siste 12 mnd	Endring S12 - B25	Endring B24 - B25	Budsjett 2025
Inntekt Basisramme	5 020 738	5 961 840	6 325 051	6 288 714	1 038 244	1 001 907	7 326 958
Aktivitetsbaserte innt	2 590 638	2 335 876	2 483 275	2 451 003	-403 873	-436 145	2 047 131
Andre innt	470 365	315 671	286 288	337 456	-89 671	-38 504	247 784
<b>Inntekt Totalt</b>	<b>8 081 742</b>	<b>8 613 386</b>	<b>9 094 615</b>	<b>9 077 172</b>	<b>544 701</b>	<b>527 258</b>	<b>9 621 873</b>
Kostnad Lønnskostnader	5 252 409	5 553 957	5 903 156	6 004 187	220 170	321 201	6 224 357
Varekostn	1 059 209	1 109 602	1 153 965	1 186 686	44 987	77 708	1 231 674
Kjøp av helsetjenester	586 624	689 821	664 669	655 730	89 089	80 150	744 818
Andre driftskostn	938 208	1 014 473	1 093 619	1 081 826	77 502	65 709	1 159 328
Avskrivninger	217 564	223 021	237 929	232 800	6 432	1 303	239 232
<b>Kostnad Totalt</b>	<b>8 054 015</b>	<b>8 590 874</b>	<b>9 053 338</b>	<b>9 161 229</b>	<b>438 180</b>	<b>546 071</b>	<b>9 599 409</b>
Netto fi Netto Finans	39 761	61 595	38 723	52 645	-10 109	3 813	42 536
<b>Resultat</b>	<b>67 488</b>	<b>84 106</b>	<b>80 000</b>	<b>-31 412</b>	<b>96 412</b>	<b>-15 000</b>	<b>65 000</b>

Siste 12 måneders tall er i alle resultat-tabeller gjennomgående fra nov-2023 til okt-2024

### 4.1 Aktivitetsforutsetninger og vekstregelen

#### 4.1.1 Aktivitetsvekst og prioriteringer

I HSØ sin presentasjon av statsbudsjettet sies om realvekst og demografisk behov:

- Det forventes realvekst på 1,8 prosent som ses opp mot økningen i demografisk behov på om lag 1,5 prosent fra 2024 til 2025. Utover demografisk behov, gir dermed budsjettopplegget for 2025 rom for reduksjon i ventetider

- Etter saldert budsjett 2024 er det gitt om lag 1 700 millioner kroner som varige økninger i RNB 2024, i tillegg tilkommer 300 millioner kroner i oppdatert prognose på refusjon ISF og Lab/Rad.
- Oppdaterte anslag for realvekst i 2024 er 2,1% sammenlignet med anslag på regnskap 2023. Det er lagt til grunn et anslag for lønns- og prisvekst i 2024 på 4,5% mot anslag på 4,3% i Saldert budsjett 2024.

Enhetsprisene innen ISF er i 2025 satt til 54.412 kr. for somatikk og 3.820 kr. for psykisk helsevern og rus. I prisene er effektiviseringskrav hentet ut, slik at ISF-prisen reguleres med 4,18 % mot deflator 4,3%.

#### 4.1.2 Aktivitetsbudsjett somatikk

Ved foretakets tre somatiske lokasjoner er det for 2025 budsjettet med høyere aktivitet enn estimat for 2024. Plantallene viser økt aktivitet i samtlige pasientgrupper. Aktivitetsbudsjettet for 2025 ligger over plantallene i ØLP (25-28) som er innmeldt til HSØ, mens ISF-poengbudsjettet for 2025 er på tilnærmet samme nivå som i ØLP. Budsjettet for pasientkontakter er i sum 4,1 % over estimat 2024.

Tabell: Pasientkontakter somatikk

Pasientgrupper	Budsjett 2024	Estimat 2024	Budsjett 2025	B25 % endring mot B24	B25 % endring mot E24
Innlagte total (avd.opphold)	52 213	50 073	50 667	-3,0 %	1,2 %
Dagbehandlinger total	40 535	41 235	42 165	4,0 %	2,3 %
Poliklinikk total	377 929	362 929	380 029	0,6 %	4,7 %
<b>Sum alle pasientgrupper</b>	<b>470 677</b>	<b>454 237</b>	<b>472 861</b>	<b>0,5 %</b>	<b>4,1 %</b>

Endringen fra estimat 2024 er i tråd med forventninger om fortsatt vridning i behandlingsprofil, fra døgnbehandling til poliklinisk behandling. Økt poliklinikk i budsjett 2025 i fht estimat 2024 henføres i hovedsak medisinsk-, ortopedisk-, øye-, ØNH- og kirurgisk avdeling. Foretaket jobber kontinuerlig med flere tiltak som vil bidra til økt aktivitet, derunder oppgaveglidning, frivillig poliklinikk, optimalisering av pasientforløp (TaTidenTilbake og Behovsstyrt poliklinikk) og økning av planleggingshorisont. Det er ved noen fagområder planlagt en økning i behandlerstillinger.

ISF-poeng (ekskl. legemidler) har en økning på 2,6 % sett opp mot estimat 2024 og en økning på 0,7 % i forhold til budsjett 2024. En del av forventet vekst er basert på ventelistesituasjonen, og behov for å redusere ventetider og dertil fristbrudd.

Tabell: ISF poeng somatikk

ISF-poeng	Budsjett 2024	Estimat 2024	Budsjett 2025	B25 % endring mot B24	B25 % endring mot E24
I egen region behandlet ved eget HF	55 863	54 714	54 681	-2,1 %	-0,1 %
I egen region behandlet ved private institusjoner	-	-	-		
I egen region behandlet i andre regioner	1 375	1 375	1 394	1,4 %	1,4 %
Bosatt utenom egen region behandlet i eget HF	906	906	846	-6,5 %	-6,5 %
<b>Sum ISF-poeng innlagte heldøgnspasienter</b>	<b>58 143</b>	<b>56 995</b>	<b>56 921</b>	<b>-2,1 %</b>	<b>-0,1 %</b>
I egen region behandlet ved eget HF	9 170	9 266	9 805	6,9 %	5,8 %
I egen region behandlet ved private institusjoner	-	-	-		
I egen region behandlet i andre regioner	-	-	-		
Bosatt utenom egen region behandlet i eget HF	78	78	70	-10,7 %	-10,7 %
<b>Sum ISF-poeng dagbehandlinger</b>	<b>9 249</b>	<b>9 344</b>	<b>9 875</b>	<b>6,8 %</b>	<b>5,7 %</b>
I egen region behandlet ved eget HF	16 185	15 659	17 347	7,2 %	10,8 %
I egen region behandlet ved private institusjoner	-	-	-		
I egen region behandlet i andre regioner	475	475	456	-4,0 %	-4,0 %
Bosatt utenom egen region behandlet i eget HF	153	153	144	-5,7 %	-5,7 %
<b>Sum ISF-poeng polikliniske konsultasjoner</b>	<b>16 813</b>	<b>16 287</b>	<b>17 947</b>	<b>6,7 %</b>	<b>10,2 %</b>
Legemidler	5 155	5 729	5 600	8,6 %	-2,3 %
<b>Totalt antall ISF-poeng sørge-for ansvar</b>	<b>88 223</b>	<b>87 219</b>	<b>89 282</b>	<b>1,2 %</b>	<b>2,4 %</b>
<b>Totalt antall ISF-poeng egenproduksjon ekskl. DBL*</b>	<b>82 355</b>	<b>80 776</b>	<b>82 893</b>	<b>0,7 %</b>	<b>2,6 %</b>

#### 4.1.3 Aktivitet psykiatri og rusbehandling

For Klinik for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling (KPH) legges til grunn en samlet aktivitetsvekst på 3,04 % fra estimat 2024 når det gjelder den polikliniske aktiviteten. KPH planlegger for økt vekst innenfor alle tjenesteområder innenfor poliklinikk.

Tabell: Episoder som inngår i ISF - poliklinikk pr. Tjenesteområde

KPH	Faktisk 2023	Estimat 2024	Budsjett 2024	Budsjett 2025	B25 % endring mot E24	B25 % endring mot B24	B25 % endring mot F23
VOP	103 266	102 000	110 631	107 171	5,07 %	-3,13 %	3,78 %
BUP	35 506	42 500	40 330	42 510	0,02 %	5,41 %	19,73 %
TSB	24 461	26 200	24 960	26 210	0,04 %	5,01 %	7,15 %
<b>Sum alle</b>	<b>163 233</b>	<b>170 700</b>	<b>175 921</b>	<b>175 891</b>	<b>3,04 %</b>	<b>-0,02 %</b>	<b>7,75 %</b>

Klinikken har en vridning i behandlingsform fra døgnbehandling til poliklinisk behandling, og ønsker å holde antall utskrivninger omtrent likt budsjett 2024 for VOP og TSB. Mens det for ABUP legges opp til budsjett likt estimat for 2024.

Tabell: Antall utskrevne pasienter døgnbehandling

KPH	Faktisk 2023	Estimat 2024	Budsjett 2024	Budsjett 2025	B25 % endring mot E24	B25 % endring mot B24
VOP	2 903	2 700	2 959	2 982	10,4 %	0,8 %
BUP	170	200	110	200	0,0 %	81,8 %
TSB	752	752	752	760	1,1 %	1,1 %
<b>Sum alle</b>	<b>3 825</b>	<b>3 652</b>	<b>3 821</b>	<b>3 942</b>	<b>7,9 %</b>	<b>3,2 %</b>

Tabell: Antall liggedøgn

KPH	Faktisk 2023	Estimat 2024	Budsjett 2024	Budsjett 2025	B25 % endring mot E24	B25 % endring mot B24
VOP	56 256	59 000	52 230	52 230	-11,5 %	0,0 %
BUP	2 306	2 200	2 700	2 300	4,5 %	-14,8 %
TSB	17 850	18 300	18 400	18 700	2,2 %	1,6 %
<b>Sum alle</b>	<b>76 412</b>	<b>79 500</b>	<b>73 330</b>	<b>73 230</b>	<b>-7,9 %</b>	<b>-0,1 %</b>

## 4.2 Bemanning og kompetanse

### 4.2.1 Bemanning og årsverk

Det jobbes mye med utviklingen av årsverk i foretaket. Det legges opp til en økning i brutto årsverk fra 6.070 i budsjett 2024 til 6.160 i budsjett 2025.

Tabell: Brutto årsverk

	Faktisk 2022	Faktisk 2023	Budsjett 2024	Siste 12	Endring B24 - B25	Endring B24 - B25 i %	Endring B25 - S.12	Budsjett 2025
Administrasjon/Ledelse	788	789	808	807	12	1,6 %	11	818
Pasientrettede stillinger	791	775	657	784	4	0,6 %	-122	662
Leger	870	865	926	885	18	2,0 %	59	944
Psykologer	229	234	256	245	9	3,3 %	20	265
Sykepleier	2 009	2 009	2 074	2 054	-19	-0,9 %	1	2 055
Helsefagarbeider/hjelpepleier	160	163	167	181	16	9,8 %	2	183
Diagnostisk personell	341	338	336	332	1	0,3 %	5	337
Drifts/teknisk personell	476	485	477	495	10	2,0 %	-8	487
Ambulansepersonell	237	248	299	299	3	1,1 %	4	303
Forskning/utdanning	86	99	69	87	38	55,0 %	19	106
<b>Totalsum</b>	<b>5 987</b>	<b>6 006</b>	<b>6 070</b>	<b>6 169</b>	<b>91</b>	<b>1,5 %</b>	<b>-9</b>	<b>6 160</b>

Budsjett 2025 er styrket innenfor alle stillingsgrupper, foruten pasientrettede stillinger, i forhold til siste 12 måneder. For legeårsverk skyldes økningen i hovedsak endringer i vaktordninger slik at de blir i tråd med avtaleverket, samt en ambisjon om å redusere innleie fra vikarbyrå. Det planlegges en dreining av antall sykepleiere til helsefagarbeidere i somatikken. I KPH blir det en dreining av yrkesgruppe fra pasientrettede stillinger til en økning av antall sykepleiere.

Det er lagt inn fullfinansiering av pasienttransport fra Kristiansand til Flekkefjord, i tillegg til økning av ambulanselæringer og etablering av intensivtransport. Det er en økning i assistenter i Medisinsk Service klinikk som skyldes oppgavedeling fra helsepersonell til assistenter/renholdere.

SSHF har en reduksjon i sykefraværet i 2024 sammenlignet med 2023, hvor langtidsfraværet er redusert, mens korttidsfraværet er på samme nivå. Sykefraværet er høyest i aldersgruppen 30-39 år og det er store forskjeller i fraværet mellom yrkesgrupper. I 2025 gjøres det en forsterket innsats for å redusere sykefraværet, da det er ulike utfordringer innenfor de ulike klinikkene, avdelingene og enhetene.

Det benyttes innleie fra vikarbyrå av personell i hovedsak til legespesialister innenfor tre områder; psykisk helsevern og tverrspesialisert rusbehandling, radiologi og for å opprettholde drift og akuttberedskap i de kirurgiske fagene i somatikk Flekkefjord. Beslutning om innleie ligger på nivå 2 i alle klinikker.

I 2024 innførte SSHF ny metodikk for aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP) i fem piloter i somatiske sengeposter. Evalueringen av pilotene etter ett år viste reduksjon i sykefravær, lavere turnover, reduksjon i arbeidsbelastning og mer tid til faglig oppdatering og utvikling. Metodikken er tatt i bruk i 15 sengeposter i løpet av 2024 og skal implementeres i Barne- og ungdomsavdelingen i Arendal og Kristiansand og avdeling for rehabilitering og senter for kreftbehandling i Kristiansand. SSHF vil i løpet av 2025 vurdere om metodikken skal tas i bruk av andre stillingsgrupper.

Definisjonen på årsverk i denne sammenheng er all arbeidstid som er utbetalt, dvs faste ansatte, vikarer, engasjement, ansatte som har permisjon med lønn, utvidet arbeidstid leger, timelønn/merarbeid, overtid, og innleid arbeidskraft. Det er derfor viktig å sikre god produktivitet der årsverk er driver for god pasientbehandling.

#### **4.2.2 Kompetanse**

##### **Rekruttering, kompetanseutvikling for ansatte og opplæring av nye medarbeidere**

Administrerende direktør har vedtatt en delplan for å rekruttere, utvikle, utdanne og beholde medarbeidere i perioden 2021-2024. Det jobbes med tiltak for å beholde sykepleiere i sengeposter lengre enn fem år, identifisere tiltak som skal beholde spesialister i foretaket, samt rekruttering av LIS 2/3. Det arbeides også med økt bruk av sosiale medier som rekrutteringsvirkemiddel, samt forenkle og forbedre rekruttering- og onboarding prosessen for nyansatte.

SSHF har en turnover siste 12 måneder på 7,75%. Det er 341 ansatte som har sluttet i perioden januar til oktober, en turnover på 6,2%. Reduksjonen gjelder sykepleiere og overleger, mens det er en liten økning for leger i spesialisering.

Rekruttering av LIS 3 til KPH har bedret seg og klinikken forventer at det i 2028/2029 vil møte behovet for overleger i klinikken. For flere områder i somatikken er det store utfordringer.

Alle medarbeidere har kompetanseplaner og alle nyansatte får tilsendt en spørreundersøkelse tre måneder etter oppstart. Tilbakemeldingene benyttes sammen med sluttundersøkelsen som sendes ansatte som slutter, i forbedringen av det å rekruttere og beholde medarbeidere. Arbeidsmiljø og muligheter for faglig utvikling vektlegges høyt både når studenter skal velge arbeidsplass etter studiet, samt for å beholde medarbeidere. Teamarbeid og kollegastøtte fremheves som et viktig tiltak, noe som allerede er innført strukturert på mange enheter.

SSHF har utdanningsstillinger som sikrer rekruttering av AIOB-sykepleiere og jordmødre. I tillegg er det etablert utdanningsstillinger for akuttisykepleiere.

##### **Vedlikehold og oppdatering av kompetanse**

Det er definert obligatorisk opplæring for alle ansatte og fagspesifikke programmer for den enkelte yrkesgruppe. Det settes av tid i arbeidsplaner for opplæring og faglig oppdatering. Erfaringer fra pilotene i ARP viser at det med metodikken er enklere å legge til rette for faglig oppdatering i arbeidsplanen. Arbeidet med å sikre tid til faglig utvikling, hospitering og avvikling av studiepermisjon for overleger fortsetter i 2025.

I 2024 prioriterte administrerende direktør å avsette 10 mill.kr. til kompetanseheving. For 2024 ble midlene prioritert til pleiepersonell i døgnhetene. For 2025 er disse midlene prioritert til å styrke faglig utvikling til ambulansemedarbeidere, utdanning av akuttisykepleiere og ytterligere bygge opp legespesialiteten akutt- og mottaksmedisinere (AMM) ved foretakets tre akuttmottak. Etablering av AMM skal ikke medføre et ekstra vaktlag på toppen av etablerte vaktlag i akuttmottak.

Det er utarbeidet gode opplæringsprogram og strukturer for supervisjon og veiledning av LIS 1. SSHF har ansatt en utdanningskoordinerende overlege i 80% stilling som har et overordnet ansvar for LIS-utdanningen i foretaket. Det er oppnevnt utdanningsansvarlige overleger (UAO) innenfor alle spesialiteter og ved alle avdelinger i foretaket. Det er laget en spesifikk stillingsbeskrivelse for rollen, og det anbefales avsatt tid i arbeidsplanen for UAO-oppgaven.

Det arrangeres kurs i veiledning, supervisjon og kompetansevurdering for alle leger. Ambisjonene er å bygge et robust lokalt kurskorps som vil sikre god kompetanse på LIS-utdanningen herunder veiledning av LIS i foretaket. Alle avdelinger/seksjoner planlegger minimum 70 timer med internundervisning per år for sine LIS. SSHF

arrangerer fysiske kurs og e-læringskurs for å sikre at medarbeidere får kompetanse innenfor felles kompetansemål. Høsten 2024 er det innført fadderordninger for nye LIS 2 på de medisinske avdelingene

Det er rekrutteringsutfordringer for LIS 2/3 og overleger til flere fagområder. Fordi faglig utvikling og et godt arbeidsmiljø er viktig for å beholde overlegene, er det i 2024 avvirket økt andel studiepermisjoner og det vil legges til rette for dette i 2025 også. Mangel på behandlere er innen flere fagområder en hovedårsak til lange ventelister og fristbrudd og det er et dilemma for klinikkene å gi mulighet for faglig utvikling til sine behandlere.

August 2023 startet desentralisert legeutdanning (UiO Campus Sør) opp ved SSHF, Erfaringene så langt er positive. Studentene er fornøyde og det arbeides med utvidelse av satsingen til flere studieår og til flere studieplasser. UiO Campus sør gir involverte medarbeidere mulighet for akademisk utvikling, studentundervisning oppleves motiverende. Satsingen forsterker det kliniske miljøet og virker positivt på rekrutteringen. Tilbakemeldinger fra studentene er at de fleste ønsker å søke LIS 1 stilling ved SSHF og flere har planer om å bosette seg på Sørlandet. Alle som har ønsket det, har fått jobb, enten i SSHF eller i kommunene mens de er studenter.

Økende rekrutteringsutfordringer innen bl.a sykepleie gjør at foretaket vil øke andelen helsefagarbeidere, jobbe målrettet med oppgavedeling og benytte teamsamarbeid for å bruke kompetansen riktig. Systematisk forbedringsarbeid prioriteres høyt, og det gjennomføres årlige forbedringsagentutdanninger. Det jobbes med ulike tiltak for erfaringsutveksling på tvers av fagområder for å fremheve og lære fra enheter som har lyktes med å gjennomføre en forbedring.

Konsernrevisjonen i HSØ gjennomførte en revisjon på foretakets kompetansestyring 2022. Det er varslet oppfølgingsrevisjon i 2025.

### **4.3 Budsjettrammer per klinikk/stab**

Administrerende direktør har lagt vekt på å etablere realistiske budsjett innenfor tildelte inntektsrammer for alle klinikkene. Foretaksledelsen har en omforent forståelse av risikobildet og hvilke planlagte tiltak og prosjekter som må realiseres for å møte forventningene i budsjettet. Det er i prosessen lagt vekt på at klinikkdirektører involverer sine avdelingsledere og ansatte. I tillegg har det vært gjennomført dialog med verneombud og tillitsvalgte i hht lokal samarbeidsavtale pkt 2.2.6 og 2.2.7.

#### **4.3.1 Klinikk Somatikk Kristiansand (SSK)**

SSK har økt aktivitet på dagbehandling, men redusert aktivitet på døgnbehandling og poliklinikk i 2024 i fht 2023, hvor redusert døgnbehandling i all hovedsak skyldes redusert ø-hjelp. Klinikken ligger også under budsjett på døgnbehandling og poliklinikk, men over budsjett for dagbehandling i 2024. Klinikken planlegger for økt aktivitet i forhold til budsjett (+0,1%) og siste 12 måneder (+5,3%).

SSK har tatt stort ansvar i foretaket for å sikre opererende aktivitet i SSF de siste årene, med oppbygging av spesialisert senter for elektiv kirurgi i 2024. Avdelingssjefer i SSK har hatt et midlertidig lederansvar innenfor ortopedi, gynekologi og anestesi/intensiv/operasjon det siste året. Administrerende direktør har nylig videreført denne ordningen til en fast ordning.



Brutto årsverk økes med 32 fra budsjett 2024, men reduseres med 53 i forhold til farten de siste 12 måneder. Forbedring av driften må skje innenfor alle avdelinger og stillingsgrupper, og klinikkdirektør har distribuert krav til forbedringer ned til de enkelte avdelinger for å sikre eierskap og gjennomføring.

SSK har utfordringer med ledige stillinger innen noen fagområder som onkologi, nevrologi, pediatri og noen medisinske og kirurgisk fag, intensiv- og operasjonssykepleiere og jordmødre. Det er økende bekymring for rekrutteringen til LIS-stillinger med høy vakt- og arbeidsbelastning.

SSK forventer et underskudd på 121 mill.kr. i 2024. Omlegging av ISF fra 40% til 30% er budsjettneuttralt. Klinikken har fått tildelt 70,2 mill.kr. i friske midler for å sikre å komme i budsjettbalanse i 2025. Dette bidrar til at klinikken har bedre forutsetninger for å levere økonomiske resultater i henhold til budsjett. Klinikken har likevel en risiko med hensyn til driftssituasjonen for 2025. Basert på forutsetningene i budsjettet, vurderes den til å være omkring 2,3 % av omsetningen.

Klinikken har etablert overordnede fokusområder for å bedre økonomistyringen. De viktigste områdene er å sikre best mulig drift av sengeposter ved hjelp av ARP, optimal utnyttelse av operasjonskapasitet og drift av poliklinikkene. SSK har hatt tre enheter med som pilot i ARP-prosjektet, samt inkludert alle enheter på Medisinsk- og Kirurgisk avdeling i løpet av 2024. Det planlegges ARP for ytterligere tre enheter i 2025. Sengeposter i ARP-prosjektet har tilstrebet budsjettering etter beste pleiefaktor de siste 12 måneder og vil følges opp i henhold til definerte driverne for å forbedre den økonomiske driften.

Det arbeides målrettet med opplæring av alle ledernivåer med å bedre forstå sine egne budsjetter ved hjelp av dashboards og andre verktøy. Klinikken utvikler større modenhet og forståelse for driverne i driften og hvilke konsekvenser det har for ventetider, liggedøgn, effektiv drift av poliklinikk for å nevne noen. Klinikkledelelsen tar helhetlig ansvar for å levere innenfor budsjett i henhold til foretakets overordnede styrende dokumenter.

Tabell: Resultatbudsjett 2025, Klinik for somatikk Kristiansand

		Faktisk 2022	Faktisk 2023	Budsjett 2024	Siste 12 mnd	Endring S12 - B25	Endring B24 - B25	Budsjett 2025
Inntekt	Basisramme	572 625	1 021 735	1 101 915	1 112 972	245 787	311 028	1 358 759
	Aktivitetsbaserte innt	1 150 952	1 017 141	1 099 981	1 041 694	-190 697	-248 984	850 997
	Andre innt	56 565	31 908	19 743	39 001	-8 750	10 509	30 251
	Interne inntekter	5 880	6 332	5 441	7 145	6 329	8 033	13 474
<b>Inntekt Totalt</b>		<b>1 786 022</b>	<b>2 077 116</b>	<b>2 227 080</b>	<b>2 200 812</b>	<b>52 669</b>	<b>80 585</b>	<b>2 253 481</b>
Kostnad	Lønnskostnader	1 535 749	1 645 502	1 707 746	1 794 359	-74 786	66 011	1 719 573
	Varekostn	226 886	247 607	247 432	263 140	1 267	16 975	264 407
	Kjøp av helsetjenester	36 002	42 417	29 063	37 650	-17 664	-9 077	19 986
	Andre driftskostn	23 539	99 284	108 070	110 746	5 093	7 769	115 839
	Interne kostnader	127 194	131 886	134 769	134 505	-828	-1 093	133 677
	Avskrivninger	-	-	-	-	-	-	-
<b>Kostnad Totalt</b>		<b>1 949 370</b>	<b>2 166 697</b>	<b>2 227 080</b>	<b>2 340 400</b>	<b>-86 919</b>	<b>80 585</b>	<b>2 253 481</b>
Netto finans	Netto Finans	-0	-	-	-	-	-	-
<b>Resultat</b>		<b>-163 348</b>	<b>-89 581</b>	<b>-0</b>	<b>-139 588</b>	<b>139 588</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### 4.3.2 Klinikk somatikk Arendal (SSA)

SSA har økt aktivitet på alle behandlingsnivå i 2024 i fht 2023, men ligger noe under budsjett på dagbehandling og poliklinikk. Klinikken planlegger for økt aktivitet i forhold til budsjett (+0,7%) og siste 12 måneder (+4,7%).

Brutto årsverk økes med 67 fra budsjett 2024, men reduseres med 26 i forhold til farten de siste 12 måneder. Forbedring av driften må skje innenfor alle avdelinger



og stillingsgrupper, hvor klinikkdirektør har distribuert krav til forbedringer ned til de enkelte avdelinger for å sikre eierskap og gjennomføring.

Klinikken har til enhver tid ledige stillinger innenfor stillingsgruppene sykepleiere, intensiv- og operasjonssykepleiere, jordmødre samt barnesykepleiere. Det tar generelt lengre tid å rekruttere legespesialister innen kirurgiske fagfelt, samt en økende bekymring for rekrutteringen til LIS-stillinger med høy vakt- og arbeidsbelastning.

Klinikken har hatt to enheter med som pilot i ARP-prosjektet, samt inkludert resten av enhetene i Avdeling poliklinikk og pleie (kirurgi og medisin) i løpet av 2024. Klinikken vil inkludere Barne- og ungdomsaavdelingen i 2025. Sengeposter i ARP-prosjektet har tilstrebet budsjettering etter beste pleiefaktor de siste 12 måneder.

SSA forventer et underskudd på 107 mill.kr. i 2024. Omlegging av ISF fra 40% til 30% er budsjettneuttralt. Klinikken har fått tildelt 73,8 mill.kr. i friske midler for å sikre å komme i budsjettbalanse i 2025. Dette bidrar til at klinikken har bedre forutsetninger for å levere økonomiske resultater i henhold til budsjett. Klinikken har likevel en risiko med hensyn til driftssituasjonen for 2025. Basert på forutsetningene i budsjettet, vurderes den til å være omkring 2,4% av omsetningen.

Klinikken har etablert overordnede fokusområder for bedre økonomistyringen. De viktigste områdene er å sikre best mulig drift av sengeposter ved hjelp av ARP, best mulig utnyttelse av operasjonskapasitet og drift av poliklinikkene.

Det arbeides målrettet med opplæring av alle ledernivåer med å bedre forstå sine egne budsjetter ved hjelp av dashboards og andre verktøy. Klinikken utvikler større modenhet og forståelse for driverne i driften og hvilke konsekvenser det har for ventetider, liggedøgn, effektiv drift av poliklinikk for å nevne noen. Klinikkledelelsen tar helhetlig ansvar for å levere innenfor budsjett i henhold til foretakets overordnede styrende dokumenter.

Tabell: Resultatbudsjett 2025, Klinik for somatikk Arendal

		Faktisk 2022	Faktisk 2023	Budsjett 2024	Siste 12 mnd	Endring S12 - B25	Endring B24 - B25	Budsjett 2025
Inntekt	Basisramme	323 403	587 184	673 524	674 852	180 686	214 383	855 538
	Aktivitetsbaserte innt	687 197	605 336	647 696	643 405	-109 067	-113 359	534 338
	Andre innt	33 415	17 164	6 234	20 151	-6 746	7 171	13 405
	Interne inntekter	3 136	2 877	998	2 207	-1 208	1	999
<b>Inntekt Totalt</b>		<b>1 047 151</b>	<b>1 212 562</b>	<b>1 328 452</b>	<b>1 340 615</b>	<b>63 665</b>	<b>108 197</b>	<b>1 404 280</b>
Kostnad	Lønnskostnader	927 748	993 693	982 050	1 092 568	-55 931	86 956	1 036 637
	Varekostn	186 359	194 519	194 027	212 372	-1 394	16 950	210 977
	Kjøp av helsetjenester	23 680	26 954	12 965	26 147	-17 065	-3 883	9 082
	Andre driftskostn	13 455	60 167	61 956	66 209	2 731	6 985	68 940
	Interne kostnader	78 359	75 748	77 454	77 434	1 209	1 188	78 643
	Avskrivninger	-	-	-	-	-	-	-
<b>Kostnad Totalt</b>		<b>1 229 601</b>	<b>1 351 081</b>	<b>1 328 452</b>	<b>1 474 730</b>	<b>-70 451</b>	<b>108 197</b>	<b>1 404 280</b>
Netto finans	Netto Finans	-	-	-	-	-	-	-
<b>Resultat</b>		<b>-182 450</b>	<b>-138 519</b>	<b>-0</b>	<b>-134 116</b>	<b>134 116</b>	<b>0</b>	<b>-0</b>

### 4.3.3 Klinik somatikk Flekkefjord (SSF)

SSF har økt aktivitet på alle behandlingsnivå i 2024 i fht 2023, men ligger noe under budsjett på døgnbehandling og poliklinikk. Klinikken planlegger for økt aktivitet i forhold til budsjett (+0,3%) og siste 12 måneder (+3,9%).

Samarbeidet mellom de somatiske klinikkene hvor ortopeder fra Kristiansand har rullert til Flekkefjord fungerer svært bra. Det har medført økt aktivitet i forhold til 2023, en vridning av at det er flere Agder-pasienter som nå behandles i Flekkefjord. SSHF har fremdeles ikke kunne gjenåpne for akutt generell kirurgi, noe som er

reflektert i budsjettet når det gjelder aktivitet og personell. Videreføringen av at opererende leger har sitt ansettelsesforhold til avdelingssjefer i SSK legger et godt grunnlag for videreutvikling av Kirurgisk avdeling i SSF.

Klinikken i Flekkefjord har en reduksjon på ett brutto årsverk fra 2024 til 2025, men en økning på fire årsverk i forhold til styringsfarten. Det brukes innleie fra vikarbyrå for å sikre akuttberedskap for overleger til GYN og anestesi, men innleie til pleietjenesten er i all hovedsak avvirket i løpet av 2024. Klinikken har både medisinsk- og kirurgisk sengepost med som piloter i ARP-prosjektet. Klinikken har en rotasjonsordning med leger fra SSK som utgjør 2 årsverk ortopeder og 0,2 årsverk barnelege.

SSF forventer et underskudd på 8 mill.kr. i 2024. Omlegging av ISF fra 40% til 30% er budsjettneutralt. Klinikken har fått tildelt 8,3 mill.kr. i friske midler for å sikre å komme i budsjettbalanse i 2025. Dette bidrar til at klinikken har bedre forutsetninger for å levere økonomiske resultater i henhold til budsjett. Klinikken har likevel en risiko med hensyn til driftssituasjonen for 2025. Basert på forutsetningene i budsjettet, vurderes den til å være omkring 1,5 - 2% av omsetningen.

Klinikken har etablert overordnede fokusområder for bedre økonomistyringen. De viktigste områdene er å sikre best mulig drift av sengeposter ved hjelp av ARP, optimal utnyttelse av operasjonskapasitet og drift av poliklinikkene. Sengeposter i ARP-prosjektet har tilstrebet budsjettering etter beste pleiefaktor de siste 12 måneder og vil følges opp i henhold til definerte driverne for å forbedre den økonomiske driften.

Det arbeides målrettet med opplæring av alle ledernivåer med å bedre forstå sine egne budsjetter ved hjelp av dashboards og andre verktøy. Klinikken utvikler større modenhet og forståelse for driverne i driften og hvilke konsekvenser det har for ventetider, liggedøgn, effektiv drift av poliklinikk for å nevne noen. Klinikkleidelsen tar helhetlig ansvar for å levere innenfor budsjett i henhold til foretakets overordnede styrende dokumenter.

Tabell: Resultatbudsjett 2025, Klinik for somatikk Flekkefjord

		Faktisk 2022	Faktisk 2023	Budsjett 2024	Siste 12 mnd	Endring S12 - B25	Endring B24 - B25	Budsjett 2025
Inntekt	Basisramme	76 042	147 901	194 160	188 226	41 194	42 486	229 420
	Aktivitetsbaserte innt	181 936	154 914	175 710	161 213	-27 343	-41 840	133 870
	Andre innt	14 338	13 682	10 786	13 557	-2 653	117	10 904
	Interne inntekter	237	92	-	-	-	-	-
<b>Inntekt Totalt</b>		<b>272 552</b>	<b>316 590</b>	<b>380 656</b>	<b>362 996</b>	<b>11 197</b>	<b>763</b>	<b>374 193</b>
Kostnad	Lønnskostnader	280 842	295 035	303 598	301 368	-14 371	-9 375	286 997
	Varekostn	32 430	33 988	34 531	35 580	346	1 395	35 926
	Kjøp av helsetjenester	-674	652	557	665	-108	0	557
	Andre driftskostn	4 841	18 225	19 663	20 428	637	1 403	21 066
	Interne kostnader	24 789	23 939	22 307	23 802	5 846	7 340	29 647
	Avskrivninger							
<b>Kostnad Totalt</b>		<b>342 228</b>	<b>371 838</b>	<b>380 656</b>	<b>381 842</b>	<b>-7 650</b>	<b>763</b>	<b>374 193</b>
Netto finans	Netto Finans	-0	-	-	-	-	-	-
<b>Resultat</b>		<b>-69 676</b>	<b>-55 249</b>	<b>0</b>	<b>-18 847</b>	<b>18 847</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### 4.3.4 Klinik Prehospitaltjenester (PTSS)

PTSS består av tre avdelinger; akuttmedisinsk nødmeldetjeneste (AMK) og pasientreiser, ambulansetjenesten og luftambulansetjenesten. Klinikken har hatt en nedgang i antall AMK-henvendelser, men gjennomsnittlig samtaletid øker. En mulig forklaring kan være innføring av video i ytterligere grad, som har et mål om mer

korrekt uttrykning av ambulanser. Aktiviteten for ambulanseoppdrag viser en liten nedgang, men antall kjørte kilometer er stabilt i forhold til 2023.

Tabell: Resultatbudsjett 2025, Klinikk Prehospitale tjenester inkl. Pasientreiser

		Faktisk 2022	Faktisk 2023	Budsjett 2024	Siste 12 mnd	Endring S12 - B25	Endring B24 - B25	Budsjett 2025
Inntekt	Basisramme	419 796	452 379	477 345	473 883	10 776	15 506	484 659
	Aktivitetsbaserte innt	6 431	6 931	6 982	7 650	-168	500	7 482
	Andre innt	54 594	56 457	56 939	56 715	427	202	57 141
	Interne inntekter	5 750	5 871	5 968	5 947	53	32	6 000
<b>Inntekt Totalt</b>		<b>486 571</b>	<b>521 638</b>	<b>547 234</b>	<b>544 194</b>	<b>11 088</b>	<b>16 240</b>	<b>555 282</b>
Kostnad	Lønnskostnader	250 020	269 652	321 245	325 260	6 925	19 132	332 185
	Varekostn	3 011	4 164	3 108	4 140	7	1 040	4 148
	Kjøp av helsetjenester	46 026	49 811	1 086	13 303	-12 217	0	1 086
	Andre driftskostn	192 211	205 239	221 760	211 356	6 455	-3 949	217 811
	Interne kostnader	600	587	35	222	-169	18	53
	Avskrivninger	6 228	7 297		1 750	-1 750	-	-
<b>Kostnad Totalt</b>		<b>498 096</b>	<b>536 749</b>	<b>547 234</b>	<b>556 032</b>	<b>-749</b>	<b>16 240</b>	<b>555 283</b>
Netto finans	Netto Finans	-498	-588	-	-145	145	-	-
<b>Resultat</b>		<b>-12 023</b>	<b>-15 699</b>	<b>-0</b>	<b>-11 982</b>	<b>11 982</b>	<b>-0</b>	<b>-0</b>

Brutto årsverk økes med 15 fra budsjett 2024 og 8 i forhold til farten de siste 12 måneder. Finansiering av nye årsverk i klinikken henføres fullfinansiering av transport i forbindelse med midlertidig stenging av ø-hjelp kirurgi og traume i Flekkefjord, økt antall lærlinger og oppstart at intensiv transport/akuttbil. Ved onboarding av 8 eksterne ambulansestasjoner i 2024, har klinikken endret organisasjonsstruktur og økt med 6 årsverk innenfor adm/ledelse i forhold til 2023.

PTSS forventer et underskudd på 15 mill.kr. i 2024. Klinikken arbeider systematisk med å optimalisere samkjøring av pasienter, redusere sykefraværet til 2019-nivå, samt etablere interne bemanningsenheter for å optimalisere ressursene i klinikken.

#### 4.3.5 Klinikk for psykisk helse – psykiatri og avhengighetsbehandling (KPH)

KPH er bruttofinansiert, dvs at inntektssiden er bruttofinansiert og andel felleskostnader for alle funksjoner i foretaket henføres klinikken.

KPH forventer et overskudd på ca 20 mill.kr. i 2024, et negativt budsjettavvik på 24 mill.kr. Klinikken har fått tilført 41 mill.kr. i neste års budsjett, hvor resultatkravet er et overskudd på 45 mill.kr. i 2025.

Tabell: Resultatbudsjett 2025, Klinikk for psykiatri og rusbehandling

		Faktisk 2022	Faktisk 2023	Budsjett 2024	Siste 12 mnd	Endring S12 - B25	Endring B24 - B25	Budsjett 2025
Inntekt	Basisramme	1 607 843	1 850 483	1 965 534	1 897 806	102 197	50 469	2 000 003
	Aktivitetsbaserte innt	190 123	203 772	217 477	213 267	4 082	-128	217 349
	Andre innt	46 933	33 793	23 895	39 830	-10 435	5 500	29 395
	Interne inntekter	176	312	-	68	-68	-	-
<b>Inntekt Totalt</b>		<b>1 845 076</b>	<b>2 088 360</b>	<b>2 206 906</b>	<b>2 150 972</b>	<b>95 775</b>	<b>55 841</b>	<b>2 246 747</b>
Kostnad	Lønnskostnader	1 372 082	1 420 006	1 520 851	1 518 997	55 266	53 413	1 574 264
	Varekostn	31 785	33 416	33 136	33 997	-232	628	33 764
	Kjøp av helsetjenester	102 961	74 336	72 857	49 054	-209	-24 011	48 845
	Andre driftskostn	57 410	142 733	142 207	148 503	-3 555	2 741	144 948
	Interne kostnader	276 478	304 884	318 288	320 127	24 571	26 410	344 698
	Avskrivninger	21 076	38 646	47 200	45 190	1 122	-888	46 312
<b>Kostnad Totalt</b>		<b>1 861 792</b>	<b>2 014 021</b>	<b>2 134 539</b>	<b>2 115 869</b>	<b>76 962</b>	<b>58 292</b>	<b>2 192 831</b>
Netto finans	Netto Finans	3 934	-1 772	-11 367	-14 033	5 118	2 451	-8 916
<b>Resultat</b>		<b>-12 783</b>	<b>72 567</b>	<b>61 000</b>	<b>21 070</b>	<b>23 930</b>	<b>-0</b>	<b>45 000</b>

Brutto årsverk økes med 19 fra budsjett 2024 og 16 i forhold til farten de siste 12 måneder. Klinikken styrker Psykiatrisk sykehusavdeling med 19 årsverk, ellers er det mindre justeringer mellom de andre avdelingene. Det arbeides målrettet med vridning fra pasientrettede stillinger til leger, psykologer og sykepleiere.

Klinikken har gjennom 2024 ikke fått nye fristbrudd og tar derfor bort denne budsjettposten i 2025. På grunn av rekrutteringsutfordringer har klinikken budsjettet innleie fra vikarbyrå i tråd med planlagt innleie (61 mill.kr.). KPH har trappet opp utdanning av egne spesialister, men utdanningsløpet tar tid. Det er i overkant av 30 ubesatte overleigestillinger og det arbeides med ulike tiltak for å utnytte spesialister på tvers i klinikken. Frem til omkring 2028 er det fremdeles behov for innleie fra vikarbyrå.

Klinikken fortsetter innsatsen med økt produktivitet i poliklinikk, samt optimalisering av sengeposter hvor både belegg og utskrivningsklare pasienter til kommunene står i fokus. Klinikken jobber systematisk med å sikre drift i henhold til budsjett, til tross for høy kostnad til innleie fra vikarbyrå.

#### 4.3.6 Medisinsk serviceklinikk (MSK)

Medisinsk serviceklinikk består av radiologi, laboratorietjenester, sosionom, ergo- og fysioterapirehabilitering, servicetorg, vektertjenester og internservice. Klinikken følger aktivitetsvekst i somatikken og samarbeider tverrgående i alle klinikker i foretaket.

Tabell: Resultatbudsjett 2025, Medisinsk serviceklinikk 2025

		Faktisk 2022	Faktisk 2023	Budsjett 2024	Siste 12 mnd	Endring S12 - B25	Endring B24 - B25	Budsjett 2025
Inntekt	Basisramme	443 260	508 831	549 348	545 484	17 730	35 424	563 214
	Aktivitetsbaserte innt	167 655	163 291	168 925	172 180	-4 596	-1 341	167 584
	Andre innt	19 586	25 615	27 239	28 912	-1 399	275	27 513
	Interne inntekter	284 283	296 702	304 052	310 079	1 227	7 254	311 306
<b>Inntekt Totalt</b>		<b>914 784</b>	<b>994 439</b>	<b>1 049 563</b>	<b>1 056 655</b>	<b>12 962</b>	<b>41 612</b>	<b>1 069 617</b>
Kostnad	Lønnskostnader	714 085	768 269	790 546	818 745	-29 110	20 648	789 635
	Varekostn	146 191	146 118	145 259	154 230	4 748	13 718	158 977
	Kjøp av helsetjenester	4 133	6 404	5 537	6 225	-688	-0	5 537
	Andre driftskostn	43 157	94 839	100 769	99 730	8 718	7 678	108 447
	Interne kostnader	7 611	7 598	7 452	8 185	-1 166	-433	7 020
	Avskrivninger							
<b>Kostnad Totalt</b>		<b>915 177</b>	<b>1 023 228</b>	<b>1 049 563</b>	<b>1 087 116</b>	<b>-17 499</b>	<b>41 612</b>	<b>1 069 617</b>
Netto finans	Netto Finans	-	-	-	-	-	-	-
<b>Resultat</b>		<b>-394</b>	<b>-28 789</b>	<b>-0</b>	<b>-30 461</b>	<b>30 461</b>	<b>-0</b>	<b>-0</b>

Brutto årsverk økes med 9 fra budsjett 2024 og 11 i forhold til farten de siste 12 måneder. Hovedårsaken til økningen skyldes økt aktivitet i somatikken, samt oppgaveglidning til assistenter/renholdere.

MSK forventer et underskudd på 34 mill.kr. Klinikken har benyttet omkring 25 mkr i innleie fra vikarbyrå i 2024, da det har vært et ekstra behov i forbindelse med innføring av regional radiologiløsning (Sectra PACS/RIS), samt utfordringer knyttet til rekruttering av radiologer. Klinikken jobber for å få på plass fast ansatte, og dertil redusere innleie- og variable lønnskostnader. Det gjennomføres i tillegg tiltak for å redusere gjestepasientkostnader ved at flere analyser i større grad skal gjennomføres ved foretaket.

#### 4.3.7 Staber

De sentrale stabene i foretaket består av Avdeling for teknologi og innovasjon (ATI), Eiendomsforvaltning- og utvikling (EFU), Kommunikasjons-, Organisasjons-, Fag- og Økonomiavdeling med ledere som rapporterer til administrerende direktør. Prosjektleder for Utredninger 2040 ligger organisatorisk under administrerende direktør. Stabene har levert positivt resultat i form av ubesatte stillinger og restriktiv erstatning ved fravær.

ATI skal legge til rette for teknologiinnføring og bistå med endringsarbeid, kontinuerlig forbedringer og gevinstuttak knyttet til dette. Avdelingen har, i samarbeid med økonomi- og organisasjonsavdelingen, ansvar for å forvalte avtalen med Sykehuspartner (522 mill.kr.), med fokus på å sikre at foretaket optimaliserer gevinster ved å ta i bruk IKT-løsninger.

EFU har hovedansvar for:

- Eiendomsdrift av bygg, tekniske anlegg og infrastruktur
- Eiendomsforvaltning av bygg, tekniske anlegg og infrastruktur
- Eiendomsutvikling, herunder nybygg av bygg, tekniske anlegg og infrastruktur

Tabell: Resultatbudsjett 2025, Staber

		Faktisk 2022	Faktisk 2023	Budsjett 2024	Siste 12 mnd	Endring S12 - B25	Endring B24 - B25	Budsjett 2025
<b>Inntekt</b>	Basisramme	807 718	896 142	992 712	972 539	68 115	59 406	1 040 654
	Aktivitetsbaserte innt	0	0	0	0	0	0	0
	Andre innt	52 848	51 159	55 933	60 681	-6 901	-2 153	53 780
	Interne inntekter	199 268	212 027	214 699	213 771	20 422	19 495	234 194
<b>Inntekt Totalt</b>		<b>1 059 834</b>	<b>1 159 328</b>	<b>1 263 344</b>	<b>1 246 992</b>	<b>81 636</b>	<b>76 748</b>	<b>1 328 628</b>
<b>Kostnad</b>	Lønnskostnader	394 621	419 550	484 321	449 339	27 114	3 595	476 453
	Varekostn	94 472	107 710	112 497	113 882	3 255	4 640	117 137
	Kjøp av helsetjenester	501	530	3 190	2 318	6 257	5 385	8 575
	Andre driftskostn	541 538	597 562	660 621	640 692	83 330	63 400	724 021
	Interne kostnader	5 402	3 555	2 714	4 874	-2 433	-273	2 441
	Avskrivninger	0	0	0	0	0	0	0
<b>Kostnad Totalt</b>		<b>1 036 534</b>	<b>1 128 907</b>	<b>1 263 344</b>	<b>1 211 105</b>	<b>117 522</b>	<b>76 748</b>	<b>1 328 628</b>
<b>Netto finans</b>	Netto Finans	-12	-2	0	-2	2	0	0
<b>Netto finans Totalt</b>		<b>-12</b>	<b>-2</b>	<b>0</b>	<b>-2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Resultat</b>		<b>23 288</b>	<b>30 419</b>	<b>-0</b>	<b>35 884</b>	<b>-35 884</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Brutto administrative årsverk i staber ligger på samme nivå som budsjett 2024, men viser en økning på fire årsverk i hhv økonomi- og organisasjonsavdelingen og ett årsverk i kommunikasjonsavdelingen i forhold til siste 12 måneder. Denne økningen skyldes ledighet i stillinger i løpet av 2024, som nå er besatt, samt fravær på grunn av sykdom hvor ansatte nå er tilbake.

Staber har i flere år gjennomført innsparinger ved vakante stillinger som følge av manglende innleie ved fravær, i tillegg til bevisste valg ved å være restriktive ved nyansettelser. Dette har medført at stabene har levert positivt resultat i foretaket noe som forventes videre for budsjett 2025 tilsvarende 8 – 10 årsverk i sum.

#### 4.3.8 Tiltak for å bedre økonomistyring og sikre økonomisk bærekraft

Økonomistyring er bevisste tiltak for å forvalte de begrensede ressurser som finnes til rådighet slik at foretaket når sine mål. Foretaket setter søkelys på følgende områder for å bedre den økonomiske bærekraften til foretaket;

- forsterket oppfølging av budsjett
- reduksjon av ventetider
- aktivitetsstyrt ressursplanlegging
- rett pasient i poliklinikk (bl.a. TaTidenTilbake)
- arbeid med oppgavedeling
- behovsstyrt poliklinikk
- forsterket arbeid med prioritering og uønsket variasjon
- ledelsesmessig oppfølging av sykefravær
- redusert bruk av innleie
- Optimalisering av poliklinikkdrift
- øvrige tiltak for å bedre den økonomiske utviklingen

Ansatte er foretakets største og viktigste ressursinnsats og ledelsen må balansere forventninger til produktivitet, med innsats for å beholde ansatte og sikre fremtidig rekruttering fremover. Kontinuerlig involvering av ledere, ansatte og tillitsvalgte er en suksessfaktor når det diskuteres reduksjon av årsverk. En presisering når det henvises til årsverk i denne sammenheng er at definisjonen på årsverk er «all arbeidstid som er utbetalt». Hensikten er å sikre gode arbeidsforhold for ansatte som gjør at sykefraværet reduseres og gode resultater fra forbedringsundersøkelsen opprettholdes.

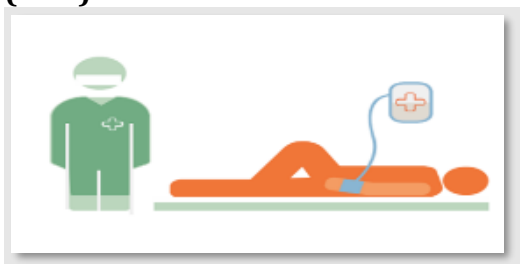
Hovedlinjene i foretakets omstillingsarbeid oppsummeres som følger:

### Dashboards



Foretaket benytter aktivt intuitive 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 i egen driftsenhet for å forstå resultatene enda bedre. Alle ledere i foretaket har tilgang til dashboardene for å forstå sitt ansvarsområde og sikre at de utnytter sine ressurser best mulig. I 2024 er det

### Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP)



Gjennom metodikk for ARP planlegges ressursene i tråd med analysert og bekreftet aktivitet.

Metodikken har vært i bruk i ett år, noe som er en for kort periode til å trekke ut godt begrunnede måltall. Det er likevel grunnlag nok til å trekke ut trender og utvikling fra de fem første pilotenhetene.

etablert et superbrukerforum som er ledet av analyseenheten i økonomiavdelingen, med deltakere fra alle klinikkene, i tillegg til controllerne. Hensikten er å sikre at hver klinikk har tilgang på ressurser som kan bistå ledere i hverdagen. I 2025 blir det satt inn ytterligere opplæring i bruk av dashboards for å øke forståelsen, samt sikre at lederne tar beslutninger på objektive grunnlag. Data alene er ikke nok for å faktisk oppnå resultater. Data må brukes til forbedringsarbeid, og det fordrer kontinuerlig opplæring og lederstøtte. Foretaket videreutvikler styringsverktøy basert på behov og vil i 2025 sette søkelys på prediksjon.

Med bruk av ARP i 12 måneder faller gjennomsnittlig sykefravær med 2,8% i pilotavdelingene, og de ligger lavere enn i kontrollavdelingene. Positivt er det også at arbeidsbelastning ikke lenger oppgis som hovedårsak til fravær.

Pilotenhetene viser en reduksjon i turnover. Dersom denne trenden fortsetter, vil det gi økt kontinuitet, bedre kompetanse og et positivt omdømme, samt bedre det økonomiske resultatet ved at det er medarbeidere som kjenner driften, og ledere bruker mindre tid på rekruttering og opplæring av nye medarbeidere.

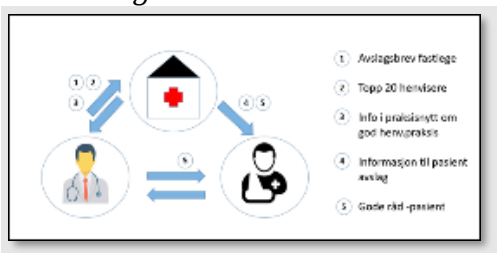
Pilotenhetene har hatt en stabil og synkende pleiefaktor ved innføring av



ARP. Med større innsikt i drift av sengeposter, muliggjør dette en faktabasert tilnærming til å vurdere riktig bemanningsnivå.

I pilotene er det en reduksjon i bruk av "dyre timer" som overtid og forskyvning, som kan indikere at bemanningsplan samsvarer i større grad med faktisk aktivitet og at det er økt fleksibilitet i ressursbruken på tvers av enheter.

**TaTidenTilbake;** *Kunnskapsbasert tjenestetilbud. Styrke helsekompetanse og redusere utredning og behandling uten helsegevinst*



"TaTidenTilbake (TTT)" er en metode utviklet ved SSHF som kombinerer bruk av sanntidsdata med adferds psykologiske forbedringsmetoder.

Hensikten med TTT er å sikre riktig bruk av ressursene i foretaket til de riktige pasientene. Dette gjøres i tett samarbeid med de aktuelle kliniske avdelingene på tvers av foretaket. Øvre endoskopier er første igangsatte TTT prosjekt og er utført i samarbeid med analyseavdelingen i HSØ. Andelen øvre skopier innen aldersgruppen 18-44 år er redusert

### Behovsstyrt poliklinikk



Foretaket har tatt i bruk behovsstyrt poliklinikk. Dette er en løsning hvor pasienten mottar helsekompetansebyggende innhold som gir mulighet for å ta bedre vare på egen helse, samtidig som pasienten svarer på et

Måleindikatorene går i positiv retning, og det er også viktig å anerkjenne de positive effektene vi ser gjennom ForBedrings-undersøkelsen. I sum gir disse effektene økonomisk gevinst på lang sikt. Det er en nødvendig presisering at klinikkens strukturerte arbeid knyttet til pasientforløp er avgjørende at fortsetter.

med om lag 25 %, og ytterligere reduksjon forventes.

Henvisninger for barn med uspesifikke magesmerter er redusert med 29%. Videre pågår arbeid i oppstartsfasen for ADHD utredninger hos voksne innen psykisk helsevern, tinnituspasienter og kne og hoftelddsartrose for voksne.

Prosjektet bruker statistisk prosesskontroll som metode og har som premiss at 6 mnd måltall under gjennomsnitt er krav for å påvise reell endring. Vi antar en minimumsreduksjon på 20% etter 6 mnd full drift for utkommemål i dette arbeidet.

Felles for flere av disse områdene er at reduksjon i andelen pasienter inn vil enten redusere fristbrudd direkte, eller skape rom for pasientgrupper hvor det er fristbrudd. Tiltaket er tatt godt imot i kliniske avdelinger og fagområder tar direkte kontakt for å igangsette TTT innenfor sitt fag.

validert spørreskjema. Avhengig av svarene vil pasienten kunne få oppsatt en snarlig time, bli kontaktet av helsepersonell eller utsette kontroll. Dette gjør at pasienter kommer inn på poliklinikken når man har behov for dette, noe som gir bedre helsegevinst for pasienten og reduserer sløsing av pasientens tid.

Foretaket har pt behovsstyrt poliklinikkforløp etablert innen epilepsi, hoft og kneproteser, hørsel

og tinnitus, vaginalt fremfall, pakkeforløp kreft hjem og enurese for barn. Det utvikles pt forløp innen urologi, diabetes type 1, spiseteam på BUA, multippel sklerose og hodepine. På sikt forventes om lag 30% av polikliniske kontroller å være

behovsdrevet. Dette vil frigjøre behandlerkapasitet og rombehov i poliklinikken, frigjøre tid hos pasienten og redusere klimaavtrykk, men også sikre at de som trenger oppfølging får rask time.

### Fortsette arbeid med pasientforløp og kontinuerlig forbedring.



Foretaket har sammen med kommunene i Agder en forbedringsutdanning og utdanner også forbedringsveiledere. Over år har dette understøttet det kontinuerlige forbedringsarbeidet i hele foretaket

med et betydelig omfang på forbedringsoppgave. Totalt har SSHF utdannet 71 forbedringsagenter, hvor 24 i 2024. Foretaket planlegger ytterligere forbedringsarbeid rettet mot fremtidens drift av poliklinikk, og tilpasning til økonomiske rammer. Reduksjon av fristbrudd, også gjennom samarbeid mellom klinikkene ligger til dette området.

### Økt bruk av teknologi og digitale løsninger



I 2024 har foretaket fått DIPS Arena, regional billedløsning (PACS) og radiologisk informasjonssystem (RIS). Disse løsningene bidrar til at foretaket ytterligere kan utvikle nye effektive arbeidsprosesser og digital dialog med pasient. I løpet av 2025 vil det komme flere regionale løsninger som skal gi positive effekter. Dette er blant annet digital patologi, Helselogistikk, lukket legemiddelsøyfe, Mine timeavtaler, regionalt EEG og digitalt EKG-arkiv. Det jobbes også med flere løsninger, både i regional regi og lokalt

ved SSHF, som skal bidra til å gi helsepersonell bedre tid og bedre beslutningsgrunnlag. Dette er løsninger som skal utnytte data/informasjon ytterligere, ta i bruk kunstig intelligens, innføre sensorer til overvåking og gjenfinning, og mobile løsninger som skal gi raskere tilgang til pasientinformasjon. I 2025 vil flere av løsningene testes ut for senere en større bredding i hele foretaket.

Kommende år vil foretaket få flere nye tekniske og digitale løsninger som er viktig å innføre på en trygg og forutsigbar måte, samt at det blir nødvendig å endre arbeidsprosesser for å ta ut nødvendige gevinster.

## 5 Likviditet og investeringer

### 5.1 Likviditet

SSHF vil ved inngangen til 2025 ha et trekk på driftskreditten i størrelsesorden 80 mill.kr. jfr siste estimatet. Foretaket har gått fra å ha en betydelig likviditetsbeholdning på opp mot 1 mrd.kr. til dagens negative beholdning på grunn av likviditetseffekter innenfor pensjonsområdet. Foretaket betaler mer inn til KLP i pensjonspremier enn den kostnaden som reflekteres i regnskapet.



Prinsippet i HSØ er at foretakene med økte premieinnbetalinger får en tilsvarende økt driftskreditt. Dette innebærer at foretaket vil få en kreditttramme på nærmere 1,27 mrd.kr ved utgangen av 2024. Endelig kassakreditttramme for utgangen av 2024 avstemmes mot pensjonsoppgjøret i januar 2025, og antas å oppjusteres tilsvarende pensjonseffekten fra dagens nivå på 1,27 mrd.kr og opp til et nivå på 1,36 mrd.kr.

I framskrivningen av likviditet for 2025 er det forutsatt at premieinnbetalinger inkl. reguleringspremie vil ligge på et nivå rundt 1.127 mill.kr. For 2024 utgjorde disse premieinnbetalingene 882 mill.kr. På nåværende tidspunkt er det ikke avklart hvorvidt foretaket kan benytte eventuell avkastning på premiefond til å avkorte innbetalinger til KLP i 2025.

SSHF vil ha en langsiktig plassering (basisfordring) hos HSØ på om lag 1,3 mrd.kr pr. 01.01.2025. Samtidig er det lagt opp til fortsatt oppbygging av denne fordringen gjennom året på om lag 60 mill.kr opp til et nivå på 1,36 mrd.kr.

Det er budsjettet med et resultat på 6,4 mill.kr. i det heleide datterselskapet Sørlandet Sykehus Parkering. Resultatet fra parkeringsselskapet rapporteres i de finansielle inntektene i SSHF, og allokeres i sin helhet til investeringsmidler i parkeringsselskapet.

## 5.2 Investeringer

I styresak 010/2022, 23.02.2022, ble styret informert om plan for investeringer 2022 – 2025 som har ført til at SSHF har kunnet investere i viktige og strategiske utstyrsenheter. Planen er til revidering og vil bli oppdatert i 2025 basert på en ny arealbruksplan som forventes ferdigstilt tidlig 2025. Foretaket har etablert en områdeplan for medisinsk teknisk utstyr i 2024, som danner grunnlag for prioriteringer innenfor dette området fremover.

Investeringsbehovet er betydelig større enn det som er mulig å realisere slik den økonomisk situasjon for foretaket forventes å være fremover, med et teknisk etterslep på ca 4,3 mrd kr. Det er derfor sentralt at tilgjengelige investeringsmidler prioriteres opp mot sikker og god diagnostikk, pasientbehandling og samhandling, og at foretaket har bygg som fremmer trygg og effektiv pasientbehandling.

Foretaket kan enten finansiere investeringer over driften ved å sikre overskudd, eller ved å lånefinansiere investeringer i hht HSØ finansstrategi. HSØ vedtok videreføring fra konseptfase til forprosjekt for nytt akutthbygg Kristiansand (134-2023) og SSHF har fått innvilget lånesøknaden over forslag til statsbudsjett (Prop. 1 S 2024/2025). Prosjektet innebærer nybygg og ombygging ved eksisterende sykehus i Kristiansand, som blant annet skal omfatte somatiske mottaksfunksjoner, operasjonsstuer og intensiv- og intermediærbehandling.

Basert på den kommende arealbruksplanen, kommer foretaket til å planlegge for neste lånesøknad for å sikre videreutvikling av SSHF. Det vil starte prosess for neste lånesøknad i 2025. Foretaket har identifisert områder som må prioriteres de neste fire årene, hvor foretaket selv må finansiere investeringene med egne midler. Administrerende direktør har prioritert 157 mill.kr til strategiske investeringer, hvorav den vedtatte ambulansestasjon på Eg blir finansiert (ca 110 mill.kr.). Ytterligere kandidater på prioriteringslisten er (dog ikke uttømmende);

- Etterbruksplanen på Eg, inklusive lokaler til Campus Sør,

- Ompakking av bygg 10 for integrering med nytt akuttbygg,
- IKT infrastruktur (MONET), oppgradering av kommunikasjons- og datarom
- Ombygging av Bjorbekk, KPH
- Reservekraftsdistribusjon på Eg
- Kjøkkendrift
- Nødstrøm i Kristiansand og Arendal
- ....

Totalt utgjør disse områdene for perioden 2025 – 2028 i overkant av 500 mill. kr, og gjør at ordinært vedlikehold/utskiftning innen medisinsk teknisk utstyr, IKT og bygg er ekstra krevende kommende år.

Tilgjengelige investeringsmidler i 2025 er beregnet til å bli omkring 115 mill.kr., basert på et estimert resultat for 2024 på 25 mill.kr. Dette beløpet inkluderer ekstraordinære vedlikeholdsmidler på 19,2 mill. fra HSØ, som også fordrer at SSHF prioriterer tilsvarende beløp (siste linje i tabellen nedenfor).

Foreløpige anbefalt prioritering av investeringsmidler for 2025:

	mill.kr	Kategori
<b>Havaripott</b>	<b>15 000 000</b>	
Heiser SSA og SSK 2025	6 500 000	Bygg, SSA
Utskifting av heisautomatikk SSF	1 500 000	Bygg, SSF
Nytt ventilasjonsanlegg Brakke T, SSA	1 800 000	Bygg, SSA
Brannsikring SSHF	1 900 000	Bygg, SSHF
Utskifting av lysanlegg på SSK, (2025)	2 850 000	Bygg, SSK
Utskifting av lysanlegg på SSA (2025)	1 950 000	Bygg, SSA
Sykesignalanleggene på SSHF	2 000 000	Bygg, SSHF
Utskifting av avløpsrør på SSHF 2025	700 000	Bygg, SSHF
<b>Bygg og vedlikehold (ekstraord vedlikeholdsmidler fra HSØ)</b>	<b>19 200 000</b>	
Utskifting av taksøyer på SSA/SSF - Inkl. SSA pri 1, kr 900.000	4 000 000	Annet
Utskifting av senger på SSHF	1 000 000	Annet
<b>SUM ANNET</b>	<b>5 000 000</b>	
Spotcheck målere - høsting til MetaVision	500 000	IKT
Videokonferanseutstyr felles SSHF 2024	500 000	IKT
Nettverksinfrastruktur	400 000	IKT
<b>SUM IKT</b>	<b>1 400 000</b>	
EEG apparater flåteinnkjøp SSK/SSA	1 024 000	MTU
Koelis Fusion system til prostatabiopsier SSK/SSA (pri 7 SSA)	2 250 000	MTU
Ultralyd Med pol SSF	1 250 000	MTU
Gjennomlysningsapparat C-bue AIO SSA	2 460 000	MTU
Nytt resp/fys-utstyr Lungeseksjon SSK	1 860 845	MTU
Oppgradering pasientovervåkning SSHF	11 000 000	MTU
Bonedrill	350 000	MTU
Venyo Gassblandere, 2 stk, SSF	350 000	MTU
Analgesi apparat lystgass 4stk	700 000	MTU
<b>SUM MTU</b>	<b>21 244 845</b>	
<b>Risikopott, prisendringer</b>	<b>1 000 000</b>	
<b>Klinikkpott</b>	<b>0</b>	
<b>Foreløpig anbefalt prioritering av investeringsmidler</b>	<b>62 844 845</b>	
<i>SSHF har prioritert tilsvarende beløp til Bygg og vedlikehold som mottatt fra HSØ</i>	<i>20 000 000</i>	<i>Campus Sør (?)</i>

## 6 Risikovurdering av budsjettet

Det er foretatt en overordnet vurdering av risiko i budsjett 2025. Risikovurderingen bærer preg av å være tilsvarende som tidligere, men med en større grad av forankring i linjeledelsen. Foretaket er i en omstillingsprosess, hvor nærmere 300 ledere skal tilnærme seg å optimalisere sitt driftsansvar og sine budsjetter. Dette gjøres i større utstrekning enn tidligere ved bruk av objektive data, utvidet lederstøtte og fokus på sykehusdrift fra Foretaksledelsen og helt ut til enhetsleder nivå.

Foretaket har en risiko knyttet til et dyrt lønnsoppgjør i 2024, hvor opprinnelig kompensasjon var 4,9%. Revidert nasjonalbudsjett (RNB) 2024 la til grunn en total kompensasjon opp til 5,2%. Lønnsoppgjøret i 2024 er beregnet til å bli 5,1% som er på nivå med anslagene i RNB. Lønnsoppgjøret for 2025 vil bli beregnet i henhold til planforutsetningen med 4,5%.

Når det gjelder å beregne risiko for priskompensasjon er det et komplisert regnestykke, da det innenfor flere områder rapporteres om høyere prisstigning enn kompensasjonen tilsier. Kompensasjonen i budsjett 2024 var 2,9%. Beregninger per oktober 2024 viser at varekost har økt med ca 7% fra 2023 nivå. Foretaket har ikke, med dagens tilgjengelige datagrunnlag, mulighet til å skille effekter av pris og volum, men hvor det antas at deler av effekten er henført høyere prisstigning enn kompensert nivå. Prisjustering for 2025 vil beregnes i henhold til planforutsetningen på 3,1%

Kostnader knyttet til høykostmedikamenter utlevert på H-resept er fullbudsjettet og det er i mindre grad knyttet risiko til området. Men det er knyttet stor risiko til fakturering av enkeltpasienter for ekstraordinære behandlinger, herunder f.eks genterapi for kreftpasienter. Kostnadene knyttet til disse behandlingene er uforutsigbare og kan utgjøre vesentlige beløp.

Administrerende direktør jobber målrettet med å utvikle forståelse for 'god drift' og 'ledelse helt ut' i linjen. Det være seg gjennom utvidede ledersamlinger med ledelsesnivå 1-3, digitale ledermøter for alle ledere og for tillitsvalgte, allmøter og via den løpende oppfølgingen i de ulike klinikker/staber. Det er viktig at alle ledere har gode beslutningsverktøy, tilgang til objektive data for å gjøre optimale beslutninger. Dette inngår i å utvikle kulturen til foretaket til å kjennetegnes av fokus på god drift, som igjen resulterer i god økonomistyring.

For de tre somatiske klinikkene er det vurdert risiko med hensyn til aktivitet, reduksjon av fristbruddkostnader, reduksjon av innleie fra vikarbyrå, reduksjon av årsverk i forhold til styringsfart, bedre utnyttelse av operasjonsstuer og poliklinikk, samt andre klinikkspesifikke tiltak for å forbedre driften. Dette beløper seg til i underkant av 90 mill.kr. For Medisinsk serviceklinikk og Prehospitale tjenester vurderes risiko i sum til å være i underkant av 25 mill.kr. Klinikkenes samlede risiko vurderes til å være omkring 115 mill.kr.

Risikoområdene er godt kjent av de ulike klinikkdirektørene, og deres ledergrupper. Somatikken vurderer at budsjett 2025 er ambisiøst, samtidig har klinikkdirektørene en god forståelse for at klinikkens budsjetter er realistiske innenfor de rammene som foretaket har til disposisjon. Det stilles derfor høye krav til budsjett-disiplin fra administrerende direktør.

For Klinik for psykisk helse er det satt forventninger til et positivt resultat på 45 mill.kr. Det er tildelt friske midler med tilhørende oppdrag i klinikken, noe som må innlemmes i driften til neste år. Den økonomiske risiko for KPH anses å være lav.

ARP-prosjektet, TTT-prosjektet, behovsstyrt poliklinikk, lederstøtte og systematisk forbedring, samt økonomistyring helt ut i linjen er hovedverktøy for å møte risikoen. Klinikkene vil følges opp jevnlig på at utvikling av driften justeres inn mot de økonomiske rammene. Et aktivt arbeid for å bedre produktivitet og ressursutnyttelse vil ha høyt fokus i 2025.