

Navn på foretak: Sørlandet sykehus HF

Periode: Nov 2024

1. OVERORDNET KOMMENTAR

Sørlandet sykehus HF har i somatikken i november lavere aktivitet på alle omsorgsnivåer sammenlignet med samme periode i fjor; døgnbehandling (-2,8%), dagbehandling (-5,3%) og polikliniske opphold (-14,5%). Akkumulert ligger døgnbehandling (-1,2%) og polikliniske konsultasjoner (-1,7%) lavere enn samme periode i fjor, mens dagbehandling (3,6%) ligger høyere enn samme periode i fjor. Sammenlignet med akkumulert budsjett er avvikene på døgnbehandling, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner henholdsvis -3,9%, 1,4 og -5,5%. I psykisk helsevern og rus er veksten i november i døgnbehandlingene liggedøgn negativ for tverrfaglig spesialisert rusbehandling, TSB, (-12%), mens veksten for psykisk helsevern voksne, PHV-V, (4,2%) og psykisk helsevern barn og unge, PHV-BU, (74,4%), er positiv sammenlignet med samme periode i fjor. For poliklinikk er veksten positiv for PHV-BU (5,1%), og negativ for PHV-V (-1,9%) og TSB (-7,4%). Innføringen av Dips Arena og Pacs/RIS 9.november, samt nedetid i etterkant av innføringen, har påvirket aktivitetsnivået i november. Flere fagområder både innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus har bemanningsutfordringer som direkte påvirker aktiviteten.

Sørlandet sykehus har gjennom høsten redusert gjennomsnittlig ventetid ventende til 91,6 dager i november, noe som er under 2023. Videre er gjennomsnittlig ventetid avviklet 3,5 dager over måltallet for desember, da foretaket fremdeles reduserer langtidsventende. Kirurgiske fag ved SSA har redusert langtidsventende innen urologi og plastikk-kirurgi ved hjelp av ekstra poliklinikk og innleid vikar, og det er nå færre enn 5 langtids-ventere innen begge disse fagområdene. Innen ortopedi reduseres antall langtids-ventere måned for måned. For pasienter innen ØNH faget planlegges ytterligere tiltak i 2025 for å redusere volumet av pasienter som har ventet over 365 dager.

Det pågår betydelig arbeid i klinikkene for å redusere ventetidene i tråd med oppdrag til utgangen av mai 2025 hvor det er forventet at ventetider ventende og avviklet skal være under 2019 nivå. Analyseavdelingen i Helse Sør-øst har bidratt med analyser på hvor mange ekstra pasienter som må behandles per fag per uke for at SSHF skal nå målet. Alle fagområder har meldt at man har tilstrekkelig kapasitet, med unntak av ØNH. Innen ØNH vil det være behov for overføring til avtalespesialist og bruk av Helse Sør-øst avtaler for å redusere langtids-venterne.

I 2024 pågår prosjektene Utredninger 2040, TaTidenTilbake (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 november ble 6.301. Dette er 304 flere månedsverk enn budsjett og utgjør et avvik på 5,1% for perioden. Antall brutto månedsverk er 291 høyere sammenlignet med samme periode i fjor, hvorav ca 60 brutto årsverk kan henføres til in-sourcing av nye ambulansestasjoner. Sykefraværet var i oktober 7,0%, fordelt på 2,2% på korttidsfravær og 4,7% på langtidsfravær. Sammenlignet med 2023 utgjør sykefravær 23 færre årsverk og for fødselspermisjon 3 flere 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.

Resultatet i oktober er -20,2 mkr, et negativt avvik på 30,2 mkr ifht budsjett. Foretaket har i november inntektsført 11 mkr i bevilgningsøkning gjennom RnB. Sykehuspartner har kreditert foretaket pga avregning Pacs/Ris med 4,2 mkr. HSØ har gjort en foreløpig avregning av besparelser knyttet til legemidler sjeldne sykdommer, hvorav SSHF mottok 15,8 mkr i november. Det er gjort avsetning for kjøp fra private på 13,3 mkr. Samtidig har foretaket mottatt fakturaer på enkeltpasienter for særskilte behandlinger ved OUS siste halvår for 6,6 mkr i november. Gjestepasientkostnader lab/røntgen og somatikk har i november høye merkostnader. Innføringen av Dips Arena har påvirket aktivitetsnivået, og de aktivitetsbaserte inntektene er under budsjett (-11,3 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 1000 samlet for hele HSØ (ventende over 1 år). Det gjennomføres nå omfattende tiltak i alle klinikker for å prøve å nå disse målene.

I voksenpsykiatrien var gjennomsnittlig ventetid for pasienter som ble avviklet i november 43 dager, i barne – og ungdoms- psykiatrien 47 dager og i TSB 26 dager. Alle disse områdene har til dels betydelig bedre måloppnåelse enn i 2023, men ventetiden er altså fremdeles noe lenger enn ønskelig.

Samlet ventetid i somatikken var 87 dager for pasienter som ble avviklet i november. Dette er en bedring fra 93 dager i oktober. Antall langtidsventende er ytterligere redusert fra 606 i august til 400 ved utgangen av november. Gjennomsnittlig ventetid for ventende er samtidig redusert fra 111 dager i august til 92 dager ved utgangen av november. De største utfordringene med å nå målet i ventetidsloftet 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.

Klinikkene gjennomfører nå et omfattende arbeid for å fortsatt redusere ventetidene, finansiert av «ventetidsloftet». 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 resultat.

I november ble det registrert 462 fristbrudd, tilsvarende 10,3 % av avviklede nyhenviste konsultasjoner. Dette er en relativt betydelig forbedring fra oktober med 633 fristbrudd (12,2 %). De fleste av fristbruddene var også i november innen fagområdene urologi (103), ortopedi (91) og ØNH (50), men det er verdt å merke seg at alle har vesentlig bedre måloppnåelse enn i oktober. Gastrokirurgi SSK hadde 39 fristbrudd og Karkirurgisk seksjon SSK 20 fristbrudd. Resterende fristbrudd var fordelt på en rekke ulike fagområder, med mellom 19 – 1 fristbrudd. Andel forfalte kontakter i november økte imidlertid fra 12,2 % i oktober til 15,4 % i november. Det nasjonale målet er under 5 %. Dette betyr at det er for mange som venter ut over avtalt tid ved SSHF, for de som allerede er inne i et forløp.

For utfordringene knyttet til ventetider, fristbrudd og forfalte kontakter vises det til tidligere rapport med informasjon om prosjektet Behovsdrevet 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. Innenfor alle disse områdene jobbes det nå godt i alle klinikkene.

Arbeidet med å rulle ut behovsdrevet poliklinikk fortsetter. Status pr. 10/12 er 1.487 utsendte skjema, hvorav 348 innen nevrologi, 342 for hofte- eller kneprotese, fordelt på alle de tre ortopediske avdelingene, og 742 ved ØNH. Behovsdrevet poliklinikk er også i gang innen enurese, vaginalt fremfall, pakkeforløp hjem og urologi.

Foreløpig inngår skjemaene på ØNH avdelingen i et TaTidenTilbake perspektiv (reduksjon av unødvendige primærkontakter), men samme skjema er planlagt benyttet til stratifisering av kontrollpasienter (BPOL) i etterkant av polikliniske besøk. TaTidenTilbake-forløp er nå innført for fem ulike forløp, og to av disse har blitt rullet ut til HSØ. SSHF tar i desember initiativ til et nytt TTT forløp innen Øye hvor alle øyeavdelingene i regionen inviteres til deltagelse ved oppstart.

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 november ble det gjennomført til sammen 55 pakkeforløp innen kreft i SSHF. Gjennomsnittlig ventetid på start utredning var 11 dager. Alle forløpene hadde start utredning innen standard forløpstid. For 81 % av pakkeforløp håndtert i denne perioden var klinisk beslutning gjort innen standard forløpstid, og 89 % 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, med henholdsvis 30 % stilling ved SSA og 40 % stilling ved SSK. Sistnevnte skal også ivareta pasientene ved SSF. Det jobbes også med å etablere nettverk for pakkeforløpskoordinatorer og bedre støtte og veiledning for denne rollen.

Epikrisetid: Foretaket måles på andel epikriser sendt innen 1 døgn, der målsettingen også i 2024 er 70 %. Samlet for foretaket i november ble 86 % sendt innen 1 dag i somatikken, 78% i TSB, 51 % i voksenpsykiatrien og 48 % i BUP.

Somatikk SSA: Det forventes ytterligere bedring på urologisk seksjon i løpet av tiden som kommer. Nytilsatt urolog tiltrer i desember. Innen ortopedi var situasjonen i klar bedring før sommeren og denne utviklingen har fortsatt, med kun 8 fristbrudd i november. 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 ikke meldt nye alvorlige uønskede hendelser etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a siden forrige rapportering.

Somatikk SSK: Klinikken har fortsatt en krevende situasjon med vakante legestillinger i anestesi. Innen urologi er det fortsatt lange ventelister og relativt mange fristbrudd. Avdelingen fortsetter med kveldspoliklinikk (godkjent tom 31/7-25) og rydding i ventelister, samt behovsdrevet poliklinikk fra uke 44. Innen gastrokirurgi gjennomføres lørdagskirurgi fra desember. Også ved BUA er det mangel på legeressurser og psykologressurser. Det leies inn behandlere. Ved ØNH er ny avdelingssjef nå på plass.

Det gjennomføres flere tiltak for å få ned ventelistene, med oppgavedeling, ventelistrydding og TaTidenTilbake-tiltak. Det er ikke meldt nye hendelser etter § 3-3 a siden forrige rapportering.

Somatikk SSF: Klinikken peker på høy tilstrømming av pasienter innen onkologi. Ved Medisinsk avdeling er det p.t. for få og for nye LIS2 til at det er mulig å opprettholde LIS2 poliklinikk for å avlaste overlegene. Avdelingen melder også om at det er for få overleger til å håndtere pasienttilstrømmingen. Det er meldt 1 ny alvorlige pasienthendelse etter 3-3a siden forrige rapportering, med uventet dødsfall. Det blir gjennomført en felles hendelsesanalyse med SSK i løpet av desember.

Medisinsk service klinikk: I november var det 26 fristbrudd innen radiologi ved SSHF, hvorav 19 ved SSA og 7 ved SSK. I tillegg kommer 27 fristbrudd ved Brystdiagnostisk senter. Det er avviklet to kvelder med poliklinikk for å begrense antall fristbrudd. I løpet av november er det innført nytt journalsystem og radiologisystem. Implementeringen medførte to fristbrudd på ultralyd da henvisning ikke kom frem til arbeidslister i radiologi. Dette følges opp i avvikssystemet. Arbeidet med å redusere svartiden innen radiologi ble videreført også i november. Siden forrige rapportering er det meldt to hendelser med oversett 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, men 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. Klinikken har ikke meldt nye hendelser etter 3-3a siden forrige rapportering, men redegjør for tre hendelser med alvorlig og potensiell alvorlig konsekvens. Av andre meldte hendelser som går igjen i denne perioden er samhandling mellom de ulike leddene i den akuttmedisinske kjeden en gjenganger.

Klinikk for psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling: DPS Østre Agder rapporterer fortsatt om svak optimisme knyttet til aktivitet og følgende tiltak videreføres:

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

Bekymringen knyttet til høyt belegg i nybygg psykisk helse vedvarer. Det høye belegget påvirker akutt-flyten. Tidligere meldte tiltak videreføres. Klinikken har fortsatt utfordringer knyttet til utskrivningsklare pasienter i nybygg psykisk helse. Klinikken er generelt bekymret for rekrutteringssituasjonen, spesielt for spesialister. Det jobbes langsiktig med flere tiltak for å både beholde og rekruttere. Det er meldt 3 nye hendelser etter § 3-3a siden forrige rapportering, hvorav 2 innen TSB og en ved PSA.

Direkte booking: Antall direkte booking i november: 4.301, av totalt 8.088.

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 november har det vært en total produksjon av ISF-poeng under budsjett. ISF-poeng for alle tre pasientgrupper har negative budsjettavvik. Innføring og overgang til DIPS Arena fom 9.november har bidratt til den lave aktiviteten. Det er spesielt poliklinisk aktivitet som har blitt påvirket av overgang til nytt pasientadministrert system. 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	4 858	4 695	-163	-3,4 %
Dagbehandling	866	837	-29	-3,3 %
Poliklinikk	1 526	1 212	-315	-20,6 %
H-resepter	430	477	48	11,1 %
Sum	7 680	7 221	-459	-6,0 %

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 noen av de mindrepoeng som er knyttet til den direkte pasientbehandlingen.

Pasientgruppe	Budsjett	Faktisk	Avvik poeng	Avvik %
Heldøgn	52 030	50 851	-1 179	-2,3 %
Dagbehandling	8 512	8 603	91	1,1 %
Poliklinikk	15 033	14 271	-763	-5,1 %
H-resepter	4 725	5 347	622	13,2 %
Sum	80 300	79 073	-1 228	-1,5 %

Budsjettavvik ved de tre somatiske klinikkene:

Klinikk	Budsjett	Faktisk	Avvik poeng	Avvik %
Arendal	24 457	24 987	530	2,2 %
Flekkefjord	6 550	6 036	-513	-7,8 %
Kristiansand	43 357	41 373	-1 984	-4,6 %

Legemidler

Antall poeng knyttet til utstedelse av H-resepter er avsatt med 5.347 poeng/13 mkr over budsjett.

Årsresultat

Det er gjort endringer i årsprognosene. Ved forrige rapportering var årsestimatet mindreinntekter på ISF-inntekter på -21 mkr. Siste måned har hatt en lavere aktivitet enn prognostisert slik at det er valgt å øke den negative årsprognosen med ytterligere -7 mkr til -28 mkr. En hovedårsak til endring i årsestimatet for poliklinikk (-6 mkr) er at overgang til DIPS Arena har medført lave aktivitetstall i november.

Pasientgruppe	Konto	Poeng				
		Årsbudsjett	Årsprognose	Avvik prog vs bud	Avvik %	Avvik kroner
Innleggelser heldøgn egen helseregion	3200	55 863	54 619	-1 244	-2,2 %	-26 000 000
Dagbehandlinger egen helseregion	3201	9 170	9 266	96	1,0 %	2 000 000
Polikliniske kontakter egen helseregion	3202	16 185	15 372	-813	-5,0 %	-17 000 000
H-resepter, høykost	3203	5 155	5 777	622	12,1 %	13 000 000
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 øvrige regioner	3210	906	906	-	0,0 %	-
Dagbehandlinger øvrige regioner	3210	78	78	-	0,0 %	-
Polikliniske kontakter øvrige regioner	3211	153	153	-	0,0 %	-
Sum alle	-	89 360	88 021	-1 340	-1,5 %	-28 000 000

Pasientbehandling

Denne periode

Pasientgruppe	Budsjett	Faktisk	Avvik opphold	Avvik %
Heldøgn	3 892	3 663	-229	-5,9 %
Dagbehandling	3 715	3 523	-192	-5,2 %
Poliklinikk	35 512	29 287	-6 225	-17,5 %

Hittil i år

Pasientgruppe	Budsjett	Faktisk	Avvik opphold	Avvik %
Heldøgn	42 430	40 776	-1 654	-3,9 %
Dagbehandling	37 295	37 821	526	1,4 %
Poliklinikk	347 990	328 831	-19 159	-5,5 %

I november har det vært meget lav aktivitet betraktet mot budsjett. Som nevnt så har overgang til DIPS Arena medført lavere aktivitet og da spesielt for den polikliniske aktivitet som har et høyt volum av kontakter som skal registreres i det nye systemet. Antall innlagte heldøgnsopphold hittil i år er betydelig under budsjett med -1.654 opphold/-3,9 %. Imidlertid er tilhørende ISF-poeng nærmere poengbudsjettet med -1.179 p/-2,3 %. 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 november i fjor. Sammenliknet med november måned i fjor så har aktiviteten vært lavere for alle tre pasientgrupper.

Årsresultat

Det er gjort endringer i årsestimatene for pasientgruppene heldøgn og poliklinikk. For begge pasientgrupper forventes det nå lavere aktivitet. Endringen i årsestimatet for poliklinikk er betydelig. Dette har sin årsak i nevnte overgang til DIPS Arena der reduksjonen i aktivitet ble høyere enn lagt til grunn i forrige årsestimat.

Nye prognosetall vises i tabell under.

Pasientgruppe	Årsbudsjett	Årsprognose	Avvik prognose mot budsjett	Avvik %
Heldøgn	46 235	44 435	-1 800	-3,9 %
Dagbehandling	40 535	41 235	700	1,7 %
Poliklinikk	377 929	357 929	-20 000	-5,3 %

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

Aktivitet mot budsjett og samme periode i fjor

KPH	Siste måned (november)				
	Budsjett 2024	Faktisk 2023	Faktisk 2024	Endring 23 til 24	% endr. 23 til 24
VOP:					
Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling	272	229	250	21	9,2 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	4 608	4 726	4 924	198	4,2 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	11 075	9 724	9 537	-187	-1,9 %
BUP:				-	
Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling	11	28	25	-3	-10,7 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	235	133	232	99	74,4 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	4 123	3 633	3 820	187	5,1 %
TSB/ARA:				-	
Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling	62	68	62	-6	-8,8 %
Antall liggedøgn døgnbehandling	1 625	1 556	1 369	-187	-12,0 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	2 498	2 334	2 161	-173	-7,4 %

PHV-V har fortsatt høyt belegg og ligger over budsjett ved antall liggedøgn. Klinikken har initiert flere tiltak knyttet til døgn og pasientflyt for å bedre situasjonen. PHV-V følger opp aktivitet tett pr. avdeling. Klinikken tok i bruk DIPS Arena i november mnd. Aktivitet er redusert noe i overgangsfasen.

Aktivitet ved PHV-BU opprettholdes. Avdelingen følger opp aktiviteten i ukentlige møter.

Aktivitet hittil i år

KPH	Hittil i år (november)				
	Budsjett 2024	Faktisk 2023	Faktisk 2024	Endring 23 til 24	% endr. 23 til 24
VOP:					
Ant. utskrevne pasienter døgntbehandling	2 744	2 679	2 558	-121	-4,5 %
Antall liggedøgn døgntbehandling	47 722	51 446	54 090	2 644	5,1 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	102 570	96 147	92 926	-3 221	-3,4 %
BUP:					
Ant. utskrevne pasienter døgntbehandling	102	156	186	30	19,2 %
Antall liggedøgn døgntbehandling	2 469	2 149	2 061	-88	-4,1 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	37 330	33 103	38 924	5 821	17,6 %
TSB/ARA:					
Ant. utskrevne pasienter døgntbehandling	690	691	674	-17	-2,5 %
Antall liggedøgn døgntbehandling	16 811	16 224	16 611	387	2,4 %
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	23 123	22 650	23 643	993	4,4 %

Klinikken har fortsatt utfordringer knyttet til utskrivningsklare pasienter i nybygg psykisk helse. Dette påvirker turnover av pasienter negativt, noe som vises ved antall utskrevne pasienter. Klinikken drifter med høyt belegg, noe som igjen er utfordrende for pasientsikkerheten. Utover oppfølging av utskrivningsklare pasienter, jobber klinikken med forbedringsprosjekter knyttet til døgn og pasientflyt. Blant annet er det innhentet analyser og driftsdata fra HSØ av pasientgrupper som forbruker døgn i klinikken. Det pågår kvalitetsforbedringsarbeid både i DPS døgn og ved nybygg psykisk helse, PSA Kristiansand. Utarbeidelse av tavleprosjekt ved to enheter er påbegynt.

DPS Solvang ble godkjent for tvang i november og prosess med å utrede risiko og utarbeide risikoreducerende tiltak er nå initiert. ROS analyse gjennomføres 5. desember. Utfall av denne vil påvirke videre tidshorisont for implementering av endringen.

Vedrørende aktivitet, jobber avdelingene systematisk med å avklare riktig ressurs til riktig oppgave

Avdelingssjefene rapporterer utover dette om 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. Avdelingssjef følger enhetsledere med ukentlige møter hvor aktivitet pr. lokasjon/enhet og ventetider gjennomgås. Utfordringer håndteres fortløpende og løses i fellesskap. Det samme gjelder for TSB.

Vekst i psykisk helsevern

Klinikken vil fortsatt ikke øke aktivitet knyttet til døgnenhetene da klinikken drifter med høyt belegg. Denne vurderingen opprettholdes. Klinikken fortsetter å jobbe med å forbedre sin pasientflyt.

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

PHV-V – Tiltak og vurdering:

- Oppfølging av aktivitet, både på individ, team og enhetsnivå.

- Sikre riktig person til riktig oppgave samt bedre planleggingshorisont/bedre planlegging av timer.
- Redusere oppgaver som ikke er klinisk aktivitet.
- Oppstart korttidspoliklinikk ved DPS Strømme.
- Følger opp kodepraksis (DPS Solvang og DPS Strømme).

PHV-BU – Tiltak og vurdering:

- Enhetsledere følger aktiviteten tett med ukentlige statusmøter for oppfølging av eventuelle utfordringer.
- Ventetider settes ut ifra korteste horisont og ikke opp mot maks ventetid i henhold til prioriteringsveileder. Det pågår lokale forbedringsarbeid for å effektivisere inntak i ABUP.
- Merkantile er omorganisert og arbeidsflyt er endret.

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. Avdelingen avventer dette.
- Inntaksteam/basiskartleggingsteam i poliklinikken, hvilket vil medføre raskere og tryggere oppstart av behandlingsforløpene.
- Avdeling ønsker å videreutvikle det polikliniske tilbudet, og se på mulighet for økt bruk av digitale hjelpemidler, ev. hybridløsninger med fysisk/digitalt.

Årsprognose – aktivitet

KPH	Hittil i år (november)					Helår		
	Budsjett 2024	Faktisk 2023	Faktisk 2024	Endring 23 til 24	% endr. 23 til 24	Budsjett 2024	Faktisk 2023	Estimat 2024
VOP:								
Ant. utskrevne pasienter døgntilrettelagt	2 744	2 679	2 558	-121	-4,5 %	2 959	2 903	2 700
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	47 722	51 446	54 090	2 644	5,1 %	52 230	56 256	59 000
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	102 570	96 147	92 926	-3 221	-3,4 %	110 631	103 266	102 000
BUP:								
Ant. utskrevne pasienter døgntilrettelagt	102	156	186	30	19,2 %	110	170	200
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	2 469	2 149	2 061	-88	-4,1 %	2 700	2 306	2 200
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	37 330	33 103	38 924	5 821	17,6 %	40 330	35 506	42 500
TSB/ARA:								
Ant. utskrevne pasienter døgntilrettelagt	690	691	674	-17	-2,5 %	752	752	752
Antall liggedøgn døgntilrettelagt	16 811	16 224	16 611	387	2,4 %	18 400	17 850	18 300
Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk	23 123	22 650	23 643	993	4,4 %	24 960	24 461	26 200

Ingen endring i årsprognose.

ISF-poeng denne periode og hittil i år

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

KPH		Budsjett november	Faktisk november	Avvik november	Avvik %	Avvik akk.nov	Avvik % akk.nov	Avvik akk.kroner
VOP:	ISF-poeng	2 104	1 801	-303	-14,4 %	-1 926	-9,8 %	-7 078 096
BUP:	ISF-poeng	1 360	1 268	-92	-6,8 %	607	4,9 %	2 230 319
TSB:	ISF-poeng	491	381	-110	-22,4 %	158	3,5 %	579 153
Sum alle		3 955	3 450	-505	-12,8 %	-1 162	-3,2 %	-4 268 624

Årsprognose ISF-poeng

Årsprognosen er endret for VOP med – 272 poeng tilsvarende 1 mkr fra prognosen per oktober.

KPH		Årsbudsjett	Årsprognose	Avvik faktisk vs bud	Avvik %	Avvik akk. kroner
VOP:	ISF-poeng	21 161	19 061	-2 100	-9,9 %	-7 717 496
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	38 289	-1 100	-2,8 %	-4 042 496

BEMANNING

Stillingsgrupper:

Sammenlignet med 2023 har antall brutto årsverk ved SSHF hatt en økning på 204 årsverk i 2024 (3,2 %). Dette kan knyttes til ulike faktorer, herunder blant annet ekstraordinære værutfordringer foretaket var igjennom i januar og februar, samt en markant økning i fastvaktbehov ved enkelte sengeposter. Hele 277 månedsværk er knyttet til fastvakter i perioden januar til og med oktober 2024, dette gir i gjennomsnitt 27,7 månedsværk i 2024. Dette er manuelle registreringer og tallet kan i realiteten være noe høyere. En annen faktor er at vi har hatt en økning på hele 60 brutto årsverk i PTSS, det skyldes blant annet overtakelse av nye ambulansestasjoner 1. januar 2024, samt stor andel overtid og sykefravær.

I forbindelse med implementering av Dips Arena har det i oktober vært en del overtid/merarbeid knyttet til opplæring. På grunna av manuell registrering er det ikke mulig å ta ut nøyaktig andel tid brukt til dette.

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

Bruttoårsverk blir beregnet etter utbetalte årsverk, ikke arbeidet årsverk.

	Måneds verk	Budsjett	Avvik budsjett	Avvik mot i fjor	Måneds verk HIÅ	Budsjett HIÅ	Avvik mot budsjett HIÅ	Avvik mot i fjor HIÅ	Budsjett helår 2024	Siste 12
Tekstgrup IDstilling										
Administrasjon/Ledelse	830	805	25	40	812	809	3	22	808	807
Pasientrettede stillinger	754	630	124	30	792	660	132	12	657	784
Leger	915	925	-10	22	887	926	-40	24	926	885
Psykologer	257	256	1	14	246	256	-10	13	256	245
Sykepleier	2 101	2040	61	91	2 063	2076	-13	57	2074	2054
Helsefagarbeider/hjelpepleier	195	164	31	26	184	167	17	22	167	181
Diagnostisk personell	330	335	-4	-3	332	336	-4	-6	336	332
Drifts/teknisk personell	501	473	27	14	496	478	18	13	477	495
Ambulansepersonell	308	299	9	54	307	300	7	60	299	299
Forskning/utdanning	110	70	40	3	88	68	20	-13	69	87
Totalsum	6 301	5997	304	291	6 206	6076	129	204	6070	6169

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 oktober 2024 var sykefraværet på totalt 7,0 % i SSHF, hvorav 2,2 % utgjorde korttidsfravær. I august og september var det en økning i sykefraværet sett opp mot 2023. Oktober 2024 var imidlertid 0,8 % lavere enn oktober 2023.

År	Korttid- eller langtid	jan	feb	mar	apr	mai	jun	jul	aug	sep	okt	nov	des	HIÅ
2023	Korttid	2,8 %	2,5 %	2,6 %	1,9 %	1,9 %	1,8 %	1,9 %	2,1 %	2,3 %	2,5 %	3,5 %	3,5 %	2,2 %
	Langtid	5,8 %	6,3 %	6,1 %	5,7 %	5,6 %	5,5 %	6,2 %	5,1 %	4,9 %	5,3 %	5,4 %	5,3 %	5,6 %
2023 Totalt		8,6 %	8,8 %	8,6 %	7,6 %	7,5 %	7,3 %	8,1 %	7,2 %	7,2 %	7,8 %	9,0 %	8,8 %	7,9 %
2024	Korttid	2,7 %	2,6 %	2,1 %	2,0 %	1,5 %	2,0 %	2,5 %	2,3 %	2,3 %	2,2 %			2,2 %
	Langtid	5,3 %	5,9 %	5,9 %	5,5 %	5,4 %	5,2 %	5,5 %	5,3 %	5,0 %	4,7 %			5,4 %
2024 Totalt		8,0 %	8,5 %	8,0 %	7,5 %	7,0 %	7,2 %	8,1 %	7,5 %	7,3 %	7,0 %			7,6 %
Endring totalt		-0,7 %	-0,2 %	-0,6 %	-0,1 %	-0,6 %	-0,1 %	-0,1 %	0,4 %	0,1 %	-0,8 %			-0,3 %

Foretaket har totalt sett en positiv utvikling i sykefraværet, og som tabellen ovenfor viser er det en total reduksjon i sykefraværet i 2024 på -0,3 % sett opp mot samme periode i 2023. Det er en reduksjon i sykefravær for sykepleiere, leger, helsefagarbeidere og pasientrettede stillinger, mens det er en økning hos ambulanspersonell og psykologer og drifts-teknisk personell. Kvinner i aldersgruppen 30-39 er den gruppen som har høyest registrert sykefravær. Denne gruppen ligger på i overkant av 11 % hittil i år. Det viktigste fokuset 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 klinikk for psykisk helse, medisinsk service klinikk og somatikk Flekkefjord. Det skyldes i hovedsak rekrutteringsutfordringer, forberedelse til overgang til Pacs/RIS og for å opprettholdelse av akuttberedskap innen kirurgiske områder i Flekkefjord. 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	3 099
	4681	Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	6 863	6 243	7 442
	4682	Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå	32	489	59
Klinikk for somatikk Kristiansand Totalt			13 541	13 924	10 600
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	52 593
	4682	Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå	3	1 223	8 485
Klinikk for psykisk helse Totalt			36 768	47 096	61 380
Klinikk for somatikk Arendal	4680	Innleid pleiepersonell fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	3 760	9 006	7 628
	4681	Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)	2 995	1 385	1 736
	4682	Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå			232
Klinikk for somatikk Arendal Totalt			6 754	10 391	9 596
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	13 222
	4682	Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå	37	225	0
Klinikk for somatikk Flekkefjord Totalt			21 352	20 920	14 037
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	23 327
	4682	Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå			76
Medisinsk serviceklinikk Totalt			8 894	14 024	23 494
Avd for tekn.og innovasjon	4680	Innleid pleiepersonell fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)			64
	4682	Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå			79
Avd for tekn.og innovasjon Totalt					143
Totalsum			87 309	106 356	119 248

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

Turnover:

I oktober 2024 er det registrert 30 fast ansatte som har avsluttet arbeidsforholdet ved SSHF, hvorav 12 sykepleiere og 5 leger. Av de 30 som avsluttet arbeidsforholdet var 11 medarbeidere over 60 år og 1 medarbeider over 67 år.

Hittil i år er det registrert 341 medarbeidere som har avsluttet arbeidsforholdet ved SSHF. Dette gir en glidende ekstern turnover siste 12 mnd på 7,8 %. For samme periode i fjor var glidende ekstern turnover siste 12 mnd på 8,9 %, og antall medarbeidere som sluttet var 394. Turnover januar til oktober 2024 er på 6,2%, mens turnover for samme periode 2023 var på 7,4%. Av de 341 medarbeiderne som sluttet i perioden januar til oktober 2024, er det registrert 133 sykepleiere og 38 leger. Sammenlignet med samme periode i fjor var det 176 sykepleiere og 37 leger som sluttet.

Hvis vi ser spesifikt på legegruppen i perioden januar til oktober 2024, ser vi en vridning i hvem som slutter av overleger og LIS. I perioden er det 20 overleger som avsluttet sitt arbeidsforhold og i samme periode i 2023 var det 26 overleger som sluttet. Det betyr at det er færre overleger og flere LIS som slutter enn tidligere, dette kan henge sammen med gruppe 1 tjeneste for LIS.

ØKONOMI

Resultat

Denne periode

Inntektene er 43,9 mkr høyere enn budsjett. Inntektsføring av RnB midler til pensjon utgjør 3,9 mkr og varig bevilgningsøkning er inntektsført på basisinntekter i november med 10,8 mkr. Foretaket har i

november benyttet NRS fra juni 2024 for beregning av pensjon, og akkumulert inntektsført 9,7 mkr for å dekke den økte kostnaden. Foretaket har inntektsført ytterligere 0,2 mkr knyttet til øvrig bevilgning i RnB. Foretaket har i november mottatt en kreditering på 4,2 mkr fra Sykehuspartner pga avregning Pacs/RIS. Og mottatt en foreløpig avregning av besparelser knyttet til legemidler sjeldne sykdommer på 15,8 mkr.

Aktivitetsbaserte inntekter er i november 11,3 mkr under budsjett. I somatikken er aktiviteten lavere sett opp mot enn samme periode i fjor og mot budsjett for alle omsorgsnivå; døgntbehandling, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner. Psykiatrien har en positiv vekst mot samme periode i fjor på polikliniske konsultasjoner for PHV-BU, mens PHV-V og TSB har en negativ vekst. Innføringen av Dips Arena 9.november, samt nedetid i etterkant av innføringen, har påvirket aktivitetsnivået i november. Flere avdelinger har rekrutteringsutfordringer som påvirker aktiviteten.

Kostnadene er 74,8 mkr høyere enn budsjett og skyldes en kombinasjon av flere forhold. Lønn har et negativt avvik på 46,1 mkr. Avviket på lønnskostnader inkluderer innleie fra vikarbyråer som i november er 3,3 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, mens trenden har vært positiv i oktober og november. Psykiatrisk sykehusavdeling har over en lang periode hatt høyt belegg i nytt psykiatribygg som har gitt seg utslag i høye kostnader til variabel lønn. Det er i november påløpt ekstra lønnskostnader knyttet til innføring av Dips Arena, herunder kostnader til oppdekking ved uttak av personell til kursing. Det er i november løst opp avsetninger på lønn for å dekke opp for ekstrakostnader knyttet til denne ekstrakostnaden.

Foretaket har merkostnader på kjøp av helsetjenester (-32,3 mkr), hvor gjestepasientkostnader for lab og røntgen og somatikk har avvik på henholdsvis -6,3 mkr og -13,1 mkr. Av lab og røntgen utgjør HPV testing 2,9 mkr og for somatikken utgjør fakturaer fra enkeltpasienter for særskilt behandling ved OUS det siste halvåret 6,6 mkr (Nye Metoder). Det er i november avsatt 13,2 mkr for kjøp fra private. Fristbrudd er noe over budsjett (1,5 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 disse områdene de siste månedene. 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 -2,1 mkr. SSA har hatt et høyt antall hofteoperasjoner, som gir seg utslag i høye kostnader til implantater. Pasientadministrerte legemidler (H-resept) har et positivt avvik i november på 2,4 mkr.

Analyser viser at kostnader til enkelte legemidler har hatt en høy prosentvis vekst sammenlignet med samme periode i fjor. Klinikken rapporterer generelt om høyere prisvekst enn budsjettet på varekost

generelt. Foretaket arbeider med å utvikle bedre analyseverktøy og er i dialog med HSØ på dette området.

Andre driftskostnader (4,6 mkr) har et positivt avvik mot budsjett i november. Foretaket har i november inntektsført en avregning fra Sykehuspartner på Pacs/RIS med 4,2 mkr. Avskrivninger (1,0 mkr) og finans (0,7 mkr) bidrar også positivt.

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

Resultat i november er -20,2 mkr, et negativt budsjettavvik på 30,2 mkr.

Hittil i år

Inntekten er totalt 138,9 mkr høyere enn budsjett, hvorav det positive avviket i hovedsak er knyttet til inntektsføring av RnB midler til pensjon med 42,2 mkr, bevilgningsøkning med 55,0 mkr og tilskuddsmidler med 10,1 mkr.. Det er inntektsført 9,7 mkr i tilskudd fra HSØ for å dekke økte kostnader til pensjon ved å benytte NRS fra juni 2024. Aktivitetsinntektene utgjør 26,0 mkr per november. Totalt antall egenproduserte ISF-poeng inkl. H-resept (somatikk) er i perioden 79.073 poeng mot 80.300 poeng budsjettet, tilsvarende et budsjettavvik på -1.228 poeng/-1,5%. Høyere oppnådde indekser enn budsjettet kompenserer for et aktivitetsvolum som er under budsjett.

Kostnadene er i sum 293,8 mkr over budsjett. Andre driftskostnader (12,1 mkr) utgjør et positivt avvik. Lønnskostnader inkludert innleie utgjør et negativt avvik på 232,1 mkr, hvorav innleie utgjør 36,4 mkr, mens kostnader knyttet til «dyre årsverk» (overtid/ekstrahjelp) utgjør 53,6 mkr hensyntatt refusjoner. Forventede effekter av lønnsoppgjøret, utover budsjett på 4,9%, er innarbeidet i regnskapet per november med 10,6 mkr.

Varekostnader utgjør et negativt avvik på 38,4 mkr. Medikamenter (6,0 mkr), tester og reagenser (5,4 mkr), innkjøp av mat- og drikkevarer (6,1 mkr) og andre medisinske forbruksvarer (-11,6 mkr) er blant de postene med størst merforbruk, mens pasientadministrerte legemidler (5,8 mkr) utgjør det største mindreforbruket. Cytostatika har et merforbruk på 2,2 mkr. Foretaket har i 2024 sett at kostnadene til cytostatika behandlinger 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.

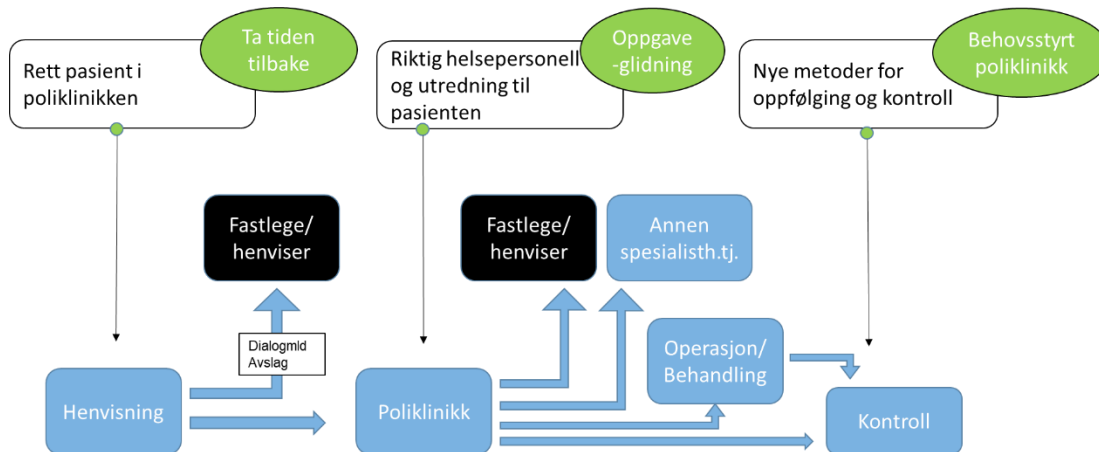
Kjøp av helsetjenester (-38,4 mkr) utgjør et negativt avvik, hvorav kjøp av lab og rad tjenester har et negativt avvik på -27,7 mkr og kjøp av somatiske tjenester har et negativt avvik på 10,5 mkr. Fristbrudd kostnadene er per november noe over budsjett (-1,6 mkr). Ledelsen har ukentlig oppfølging på utvikling av fristbrudd for alle fagområder. Avskrivninger (4,4 mkr) og finans (13,1 mkr) har positive avvik.

Hittil i år er det inntektsført 5,6 mnok i finansielle inntekter fra datterselskapet SSP i SSHF. De finansielle inntektene fra SSP allokeres til investeringsmidler i parkeringssselskapet.

Samlet resultat er -71,9 mkr som gir et negativt avvik på -141,9 mkr per november.

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 november hadde foretaket ca 1.590 kommende fristbrudd, som er en økning på 150 fra forrige måned og skyldes i hovedsak lavere poliklinisk aktivitet på grunn av oppgradering av DIPS arena/SECTRA Pacs/Ris. Disse fordelte seg i hovedsak mellom ORT (ca 420), ØNH (ca 400), KIR/URO (ca 280), Nevro (ca 90) 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. Tabellen under viser utvikling i fristbruddkostnader per klinikk i 2024.

Klinikk	J	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	SUM
Klinikk for psykisk helse		1 520	1 840	1 289	1 429	1 317	469	-6	799	328	512	253	9 750
Klinikk for somatikk Arendal		1 421	2 565	1 336	1 806	1 711	2 184	647	1 517	597	1 266	1 266	16 315
Klinikk for somatikk Flekkefjord		0	0	0	0	0	0	0	10	0	13	100	123
Klinikk for somatikk Kristiansand		1 298	1 444	2 257	3 320	2 040	2 079	1 224	1 924	2 619	2 512	3 866	24 582
Medisinsk serviceklinikk			11	0	0	0	32	2	3	0	0	0	49
		4 238	5 861	4 883	6 554	5 068	4 763	1 867	4 253	3 544	4 303	5 485	50 818

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 TaTidenTilbake, 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. 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 -90 mkr. Tildeling i RNB er inkludert i estimatet (ca 66 + 12,5 mkr). Effekter av lønnsoppgjøret utover budsjettet sats på 4,9% er estimert til 11 mkr og er innarbeidet i årsestimatet. Det gjort vurderinger på forhold i november rapporteringen som gir endringer i estimatet, herunder reduksjon i aktivitetsbaserte inntekter og varekost, og økning i kjøp av helsetjenester, fast og variabel lønn. Foretaket har en større økning av bruk av 'dyre årsverk' enn det som ligger inne i budsjett. Innføringen av Dips Arena og Pacs/RIS gir seg utslag i økt bemanning. Netto årsverk i november er økt med 165 årsverk ifht oktober. Det forventes en ytterligere effekt fra denne

innføringen i desember som følge av utbetaling av EFO-timer (ekstra, forskjøvet og overtid). Alle klinikkene er tilbake til normal drift i desember.

Estimatet inkluderer ikke vurderinger knyttet til avregning Sykehuspartner og Sykehusapotekene, aktuarberegning på pensjon for 2024 og tildeling gjennom nysalderingen som vil inntektsføres i desember.

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 november var på -6,6 mkr, -0,8%, mot et budsjett på 25,5 mkr, 3,2%. Akkumulert har foretaket en EBITDA på 75,6 mkr, 0,9%, mot et akkumulert budsjett på 237,3 mkr, 2,9%. 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 november på -225 mkr som innebærer en reduksjon på -160 mkr fra forrige måned. I forhold til budsjettert nivå på -440 mkr innebærer det at foretaket pr november endte med et avvik på -216 mkr.

Resultat inkludert pensjonseffekt avviker mot budsjett med -85 mkr. Foretaket har en negativ driftskredittramme på 1.276 mkr som innebærer en fri likviditetsreserve på +1.051 mkr.

4.1 Investeringer

Framdriften på investeringsprosjekter ligger lavere enn budsjettert nivå med -104 mkr.

4.2 Endring i arbeidskapital

Arbeidskapital er differansen mellom omløpsmidler og kortsiktig gjeld i balansen.

Arbeidskapitalen er hittil i år redusert med -275 mkr ift IB 01.01. Ved betaling av pensjonspremie 2. kvartal 2024, ble 44,7 mkr av premiefondet brukt til å dekke inn deler av premien. I juli ble vi belastet for reguleringspremie 2024. Denne var totalt på 478 mkr. Vi 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 og 4. kvartal brukt 14 mkr av premiefondet til å dekke inn deler av premien. Dette har påvirket arbeidskapitalen og foretakets likvide midler.

4.3 Forskjell mellom inntektsført og utbetalt ISF

Likviditetseffekt av inntektsført og utbetalt ISF utgjør +52 mkr og er i tråd med avstemt kontrollskjema i SAS.

5. Pensjon

Pensjon er pr november kostnadsført iht NRS juni 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. I november ble 14,3 mkr av premiefondet brukt til å dekke inn deler av pensjonspremien for 4. kvartal 2024.