

# Navn på foretak: Sørlandet sykehus HF

## Periode: Mars 2025

---

### 1. OVERORDNET KOMMENTAR

I somatikken er avvikene sammenlignet med månedsbudsjettet på døgnbehandling, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner henholdsvis -5,7%, 0,4% og -0,1%. På grunn av påske i mars i fjor er det lite hensiktsmessig å sammenligne aktiviteten med fjoråret. Veksten i psykisk helsevern og rus skal sees mot samme periode i fjor, hvor altså påske var i mars. For liggedøgn er veksten negativ for alle tjenesteområdene; psykisk helsevern voksne, PHV-V, (-2,8%) psykisk helsevern barn og unge, PHV-BU, (-0,6%) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, TSB, (-27,0%). For poliklinikk er veksten positiv for alle tjenesteområdene; PHV-V (23,7%), PHV-BU (22,9%) og TSB (18,6%). Aktivitet viser tallene slik de er på rapporteringstidspunktet og etterregistreringer vil kunne endre månedstallene tilbake i tid. Flere fagområder både innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus har fremdeles bemanningsutfordringer som direkte påvirker aktiviteten.

SSHF har gjennom 2024 jobbet strukturert og langsiktig med ventetidsløftet. Våren 2025 skal SSHF avvike om lag 200 langtidsventende pasienter, for å nå målet, satt av HSØ, på et tak på 100 langtidsventende. Ved utgangen av mars hadde SSHF ventetid ventende på 79 dager og ventetid påbegynt helsehjelp (avviklet) på 86 dager. Foretaket reduserer fortløpende langtidsventende og har pr medio april 89 personer som har ventet over 12 måneder. Det pågår betydelig arbeid i alle klinikkene ved overføring til private, ekstraordinær poliklinikk og bruk av avtalespesialister.

For 2025 har foretaket etablert seks ulike områder for å bedrive økonomistyring og sikre økonomisk bærekraft. De seks områdene er aktivt bruk av dashboards – ledelse helt ut i linjen, aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP), TaTidenTilbake (TTT), behovsstyrt poliklinikk, fortsette arbeid med pasientforløp og kontinuerlig forbedring og økt bruk av teknologi og digitale løsninger.

Brutto månedsverk for mars ble 6.138. Dette er 116 flere månedsverk enn budsjett og utgjør et avvik på 1,9% for perioden. Sykefraværet var i februar 8,3%, fordelt på 2,9% på korttidsfravær og 5,4% på langtidsfravær. Sammenliknet med februar 2024 det vært 9 flere månedsverk relatert til sykefravær, men en reduksjon på 21 månedsverk for fødselspermisjon. Foretaket har en ambisjon om å komme tilbake på tilsvarende nivå som før pandemien, nærmere 6%.

Utfordringen med rekruttering til legestillinger vedvarer. Å klare å både bemanne alle vaksjikt 24/7 og avsette nødvendige ressurser til ventetidsløftet er krevende når det er så mange vakante legestillinger.

Resultatet i mars er 9,0 mkr, et positivt avvik på 4,0 mkr ifht budsjett. Foretaket har høyere aktivitetsbaserte inntekter enn budsjettet. Varekostnader, andre driftskostnader og finans bidrar positivt. Mens foretaket har høyere kostnader til årsverk og innleie enn budsjett, samt merkostnader på kjøp av helsetjenester og avskrivninger.

Administrerende direktør har i 2025 lagt opp til et nytt oppfølgingsregime i foretaket. Det vil bli gjennomført tertialvise oppfølgingsmøter med klinikkledelsene der også nivå 3 ledere deltar. Hensikten er å skape fokus og eierskap til utfordringer i egen klinikk og gjennomføringer av beslutninger i klinikkene/foretaket. Optimalisering av poliklinikkdrift reduserer ventetider og fristbrudd, og sikrer bedrer utnyttelse av foretakets totale ressurser. Klinikkene må benytte digitale verktøy for å presentere status på drift og leveranse på OBD. Det vil i tillegg bli gjennomført prognosemøter med klinikkdirektører mellom tertialmøtene, hvor hensikten vil være å sikre at avdelingene, klinikkene og foretaket leverer på budsjett. I mars gjennomførte administrerende direktør prognosemøter med alle klinikkene, som danner grunnlag for foretakets prognose for året.

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

### KVALITET

**Ventetider/behandlingskapasitet:** Ventetidene blir kommentert i tilknytning til ventetidsløftet og beskrives ikke nærmere her.

I mars ble det registrert 560 fristbrudd, tilsvarende i underkant av 11 % av avviklede nyhenviste konsultasjoner. Dette er en liten økning fra februar (536 fristbrudd). Som tidligere er det flest fristbrudd innen fagområdene ØNH, ortopedi og urologi. Ortopedi hadde imidlertid en betydelig forbedring fra tidligere nivå, fra rundt 150 fristbrudd til 108. ØNH hadde til sammen 85 fristbrudd og urologi 129. Hjerteseksjonen i Arendal, inklusive PCI-seksjonen har også denne måneden fristbrudd (42). Gastroseksjonen SSK, nevrologisk seksjon og brystdiagnostisk seksjon har også i overkant av 20 fristbrudd hver. Det vises til rapportering fra klinikkene under om disse fagområdene, som vanligvis ikke har vesentlig med fristbrudd. Resterende fristbrudd var fordelt på en rekke ulike fagområder, med fra 1 til ca 20 fristbrudd. Noen av disse fagområdene har relativt kort gjennomsnittlig ventetid og det er nærliggende å tro at registrerte fristbrudd ved noen av disse skyldes feilregistreringer.

Antall og andel forfalte kontakter er fortsatt svært høyt. 25 925 pasienter ventet ut over avtalt tid på kontroll eller annen oppfølging, tilsvarende 16,9 %. Det nasjonale målet er under 5 %.

For utfordringene knyttet til ventetider, fristbrudd og forfalte kontakter vises det også til tidligere rapporter med informasjon om prosjektet Behovsstyrt poliklinikk (BPOL), samt prosjektet TaTidenTilbake, som handler om å redusere overforbruk av helsetjenester. Begge disse prosjektene er eksempler på større strukturelle grep som må gjøres for å redusere unødvendig etterspørsel og gjøre riktige prioriteringer. Dette må kombineres med god virksomhetsnær ledelse som 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 godt i alle klinikkene. For tiltak ut over dette vises det til rapporteringen for ventetidsløftet.

Arbeidet med å rulle ut behovsstyrt poliklinikk fortsetter. Status pr. 7. april er 4.655 utsendte skjema, fordelt på 14 ulike forløp, flere av disse med virksomhet i to eller flere klinikker. Siden forrige rapportering er behovsstyrt poliklinikk under planlegging for flere nye forløp (IBD (betennelsessykdommer i tarmen), hjerte barn, epilepsi barn, diabetes barn) og det er fokus på å komme ordentlig i gang med igangsatte forløp, med tett oppfølging fra prosjektgruppen. I pasientforløpet for epilepsi voksne er det så langt inkludert 249 pasienter (tilsvarende ¼ av det totale pasientgrunnlaget), forløpet for hofteproteser til sammen 308 pasienter, kneproteser 211 pasienter, hørselstap og tinnitus er det sendt 1.504 skjema til 1.033 unike pasienter, pakkeforløp hjem kreft rulles ut på flere avdelinger med 120 pasienter inkludert, urologi 368, og diabetes 110 pasienter, mfl. Så langt er til sammen 1.083 utsendte skjema vurdert, fordelt på 884 unike pasienter. Av disse hadde 55 % av pasientene ikke behov for konsultasjon. Hvis det legges til grunn et gjennomsnittlig tidsforbruk på 30 minutter pr. konsultasjon, tilsvarende dette 297 frigjorte klokke timer hos behandler. Tidspunkt for gevinstrealisering i form av frigjort tid vil variere med tid for planlagt kontroll (f.eks 3, 6 eller 12 måneder etter operasjon, utredning eller forrige kontroll) og avhenge av hvor stor andel som ikke trenger fysisk kontroll.

Det er utviklet et eget dashboard i Styringsportalen for kunne følge med på hvor mange skjemaer som er sendt ut, hvor mange vurderte skjemaer det er til enhver tid er og hvor mange som ikke svarer. I tillegg estimeres hvor mye CO2 som potensielt spares basert på spart reisetid for pasientgruppen som ikke trenger konsultasjon. Så langt har ca 26 % av pasientene ikke svart på spørreskjema som de har mottatt. I behovsstyrte forløp kontaktes pasienter dersom de ikke svarer. Prosjektgruppen jobber med å sikre bedre informasjon om den digitale oppfølgingen for å forbedre svarprosenten.

Det er ingen endringer i arbeidet med TaTidenTilbake-prosjektet siden forrige rapportering.

**Epikrisetid:** Foretaket måles på andel epikriser sendt innen 1 døgn, der målsettingen er 70 %. Samlet for foretaket i mars ble 85 % sendt innen 1 dag i somatikken, 75 % i TSB, 52 % i voksenpsykiatrien og 34 % i BUP.

**Somatikk SSA:** Kirurgisk avdeling har fortsatt vakante stillinger innen gastrokirurgi og urologi. Det samarbeides med SSK for å kunne håndtere situasjonen, med samarbeid rundt seksjons-overlegefunksjonen. Vaktfunksjonen er ivarettatt og det arbeides med en plan for videre bariatrisk kirurgi. Som ledd i ventetidsløftet arbeides det videre med overføring av pasienter til private aktører, samt frivillig poliklinikk for urologi og plastikkirurgi. Ved Gyn. avdeling er det fortsatt utfordringer med vakante overlegestillinger, men det pågår nå en rekrutteringsprosess. Så langt har avdelingen klart å holde aktiviteten oppe. Innen ortopedi er bemanningssituasjonen uendret fra forrige rapportering. Det gjennomføres ekstraordinær poliklinikk og ventetid og antall ventende reduseres. Andel forfalte kontakter er over 10 % for kirurgi og medisin, mens både BUA, Ortopedisk avdeling og Gyn. avdeling når målet om under 5 % forfalte kontakter. Planleggingshorisonten samlet for klinikken er nå 51 % og

---

innenfor mål. Medisin og ortopedi ligger fortsatt noe under, men ortopedi har en positiv utvikling og er på 47% for mars. Klinikken har meldt 1 ny hendelse etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3a siden forrige rapportering, fra Medisinsk avdeling.

**Somatikk SSK:** Klinikken har fortsatt en krevende situasjon med vakante legestillinger ved lindrende enhet (SFK), Kirurgisk avdeling, ØNH, BUA (psykolog og lege til habiliteringsfeltet) og AIO. AIO mangler fortsatt 3 overleger, men har dyktige vikarer utenom byrå og forventer å komme i mål med langsiktig plan. Ved ØNH-avdelingen er manglende legeressurser en hovedutfordring og medfører lang ventetid og mange fristbrudd. Ved gastrokirurgisk seksjon tar overleger ekstravakter ved SSA, samtidig som seksjonen uttrykker bekymring over situasjonen. Det er ikke meldt nye hendelser etter sphtjl § 3-3 a siden forrige rapportering.

**Somatikk SSF:** Fristbrudd ved Medisinsk avdeling skyldes etterslep etter overlegepermisjon ved hjerteseksjonen høsten 2024. Det gjennomføres kveldspoliklinikk. Medisinsk avdeling har en utfordrende rekrutteringssituasjon og er avhengig av å rekruttere fra LIS1. To LIS1 kommer tilbake som LIS2 fra september 2025 og ytterligere tre LIS1 kommer tilbake som LIS2 fra mars 2026. Det vil si at situasjonen bedres fra høsten 2025/våren 2026. Innen ortopedi er det p.t. 2 vakante overlegestillinger. Det leies inn fra vikarbyrå og lyses ut på nytt. Også innen anestesi mangler 2 overleger. Også her leies inn fra vikarbyrå. Her er det p.t. kontakt med lege fra Nederland som vurderer flytting. Gyn har 1 vakant overlegestilling - stillingen er lyst ut. Klinikken har meldt 1 ny alvorlig hendelse etter § 3-3a siden forrige rapportering, fra fagområdet gyn.

**Medisinsk service klinikk:** I mars var det til sammen 44 fristbrudd innen radiologi ved SSHF, hvorav 3 ved SSA og 41 ved SSK. Fristbruddene ved SSK var fordelt på 30 fristbrudd MR, 4 CT og 7 innen nukleærmedisin. Pasientene til CT og MR har i snitt fått gjennomført sin undersøkelse innen 21 dager over frist. Pålagt driftsstans i to måneder på Spect/CT ved nukleærmedisin er årsak til hovedandelen fristbrudd i nukleær SSK. Maskinen er nå reparert og i ordinær drift. Klinikken rapporterer også om 68 nye fristbrudd ved brystdiagnostisk senter. Disse er meldt inn til HELFO og vil generere gjestepasient-kostnader. Klinikken påpeker fortsatt bekymring over manglende kapasitet til å beskrive bilder innen radiologi, og viser til flere meldte uønskede hendelser om feil, forsinket diagnostikk og/eller oversett funn, dog uten alvorlig konsekvens for pasienten.

**Prehospitale tjenester:** Det er fortsatt høyt aktivitetsnivå ved flere av ambulansestasjonene, og noe høyere hittil i år enn for samme periode i fjor. Sykefraværet er nå redusert. Det har siste periode vært en liten økning i korttidsfraværet, mens langtidsfraværet har gått vesentlig ned siste to måneder. Ambulanseavdelingen merker slitasje på ambulansene, som følge av lang leveringstid på nye ambulanser, men mottok 5 nye kjøretøy i mars. Det er fortsatt stabil høy aktivitet i AMK og betydelige utfordringer knyttet til rekruttering av ambulansefagarbeidere i deler av klinikken. Det er iverksatt tiltak for å kompensere dette og det kan se ut til at rekrutteringssituasjonen nå er i bedring. Klinikken har ikke meldt nye hendelser etter 3-3a siden forrige rapportering. Av øvrige meldte hendelser er det samhandling med den kommunale helsetjenesten, primært legevaktsentralene, som går igjen, knyttet til lang svartid på telefon, teknisk feil med EPJ-system mm.

**Klinikk for psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling:** Ved ABUP er det fortsatt utfordringer med sykefravær ved to enheter. Avdelingssjef følger enhetene tett. Bekymringen knyttet til høyt belegg i nybygg psykisk helse vedvarer. Tidligere meldte tiltak videreføres. Klinikken er generelt bekymret for rekrutteringssituasjonen, spesielt for spesialister. Klinikken jobber systematisk med å bedre situasjonen med tiltak innen flere områder (fag, organisasjon og administrativt) for å sikre rekruttering. Tiltakene som det jobbes med er tidkrevende, og kontinueres fra forrige rapportering. Det er meldt 3 nye hendelser etter § 3-3a siden forrige rapportering, 2 i voksenpsykiatrien og 1 i TSB.

Direkte booking: Antall direkte booking i mars: 3.720, av totalt 4.644.

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

Siste versjon av grupper gjeldende for 2025 er brukt slik at grupperte opphold og poeng viser korrekte tall for 2025.

### Somatikk

Plantallene for budsjett 2025 for totale egenproduserte ISF-poeng (ekskl H-resept) er 3,7 % høyere enn faktisk 2024 og er knyttet til forventninger om økt antall behandlinger. Budsjett 2025 mot faktisk 2024 viser +2,2 % for døgnopphold, +2,9 % for dagbehandlinger og +7,6 % for polikliniske kontakter.

### ISF-poeng

#### Denne periode

I mars har det vært en total produksjon av ISF-poeng under budsjett. Pasientgruppen innlagte heldøgn opphold har færre ISF-poeng enn budsjettet (-6,0 %) mens de lettere pasientgruppene dagbehandlinger (+6,1 %) og poliklinikk (+3,3 %) har flere poeng enn budsjett. Volumavviket på poliklinikk tilsier et negativt poengavvik, men høyere inntjening/poeng pr konsultasjon gir flere poeng. Det er høyt fokus i foretaket på å få opp volumet, spesielt på polikliniske konsultasjoner, men også for de andre pasientgruppene, og det arbeides på flere hold for å bidra til en økning i aktiviteten. ISF-poeng knyttet til utlevering av legemidler på H-resept er avsatt likt med budsjett.

| Pasientgruppe | Budsjett     | Faktisk      | Avvik poeng | Avvik %       |
|---------------|--------------|--------------|-------------|---------------|
| Heldøgn       | 4 837        | 4 546        | -291        | -6,0 %        |
| Dagbehandling | 868          | 921          | 53          | 6,1 %         |
| Poliklinikk   | 1 558        | 1 610        | 52          | 3,3 %         |
| H-resepter    | 467          | 467          | -           | 0,0 %         |
| <b>Sum</b>    | <b>7 730</b> | <b>7 544</b> | <b>-186</b> | <b>-2,4 %</b> |

### Hittil i år

Det er pasientgruppen innlagte heldøgn opphold som hittil i år avviker mest fra budsjett. De lettere pasientbehandlingene har, målt i poeng, et mindre avvik fra budsjett per mars. Det jobbes målrettet for å få opp aktiviteten og tilhørende ISF-poeng.

| Pasientgruppe | Budsjett      | Faktisk       | Avvik poeng | Avvik %       |
|---------------|---------------|---------------|-------------|---------------|
| Heldøgn       | 14 051        | 13 420        | -631        | -4,5 %        |
| Dagbehandling | 2 583         | 2 611         | 28          | 1,1 %         |
| Poliklinikk   | 4 631         | 4 580         | -51         | -1,1 %        |
| H-resepter    | 1 400         | 1 400         | -           | 0,0 %         |
| <b>Sum</b>    | <b>22 665</b> | <b>22 010</b> | <b>-655</b> | <b>-2,9 %</b> |

Budsjettavvik ved de tre somatiske klinikkene:

| Klinikk      | Budsjett | Faktisk | Avvik poeng | Avvik % |
|--------------|----------|---------|-------------|---------|
| Arendal      | 7 082    | 6 991   | -91         | -1,3 %  |
| Flekkefjord  | 1 784    | 1 734   | -50         | -2,8 %  |
| Kristiansand | 11 975   | 11 518  | -457        | -3,8 %  |

## Legemidler

Antall poeng knyttet til utstedelse av H-resepter er avsatt med 467 poeng/lik med budsjett.

## Årsresultat

Total årsprognose for ISF-inntektene er endret fra -7 mkr til -16 mkr. Den inneliggende aktiviteten estimeres til et negativt avvik fra budsjett på -1.103 poeng/-18 mkr/-2,0 % ved årsslutt. For de lettere pasientbehandlingene (dagbehandlinger og poliklinikk) så forventes totale antall poeng i 2025 å ende noe over årsbudsjett.

| Pasientgruppe (egenproduksjon)          | Konto    | Poeng         |               |                   |               | Avvik kroner       |
|-----------------------------------------|----------|---------------|---------------|-------------------|---------------|--------------------|
|                                         |          | Årsbudsjett   | Årsprognose   | Avvik prog vs bud | Avvik %       |                    |
| Innleggelser heldøgn egen helseregion   | 3200     | 54 681        | 53 578        | -1 103            | -2,0 %        | -18 000 000        |
| Dagbehandlinger egen helseregion        | 3201     | 9 805         | 9 805         | -                 | 0,0 %         | -                  |
| Polikliniske kontakter egen helseregion | 3202     | 17 347        | 17 470        | 123               | 0,7 %         | 2 000 000          |
| H-resepter, høykost                     | 3203     | 5 600         | 5 600         | -                 | 0,0 %         | -                  |
| Innleggelser øvrige regioner            | 3210     | 844           | 844           | -                 | 0,0 %         | -                  |
| Dagbehandlinger øvrige regioner         | 3210     | 72            | 72            | -                 | 0,0 %         | -                  |
| Polikliniske kontakter øvrige regioner  | 3211     | 144           | 144           | -                 | 0,0 %         | -                  |
| <b>Sum alle</b>                         | <b>-</b> | <b>88 493</b> | <b>87 513</b> | <b>-980</b>       | <b>-1,1 %</b> | <b>-16 000 000</b> |

## Pasientbehandling

### Denne periode

Aktiviteten i mars har vært omtrent på budsjettet for dagbehandling og poliklinikk, mens det for innlagte heldøgn opphold har vært en aktivitet under budsjett. Det arbeides målbevisst i hele foretaket for spesielt å få opp den polikliniske aktiviteten.

| Pasientgruppe | Budsjett | Faktisk | Avvik opphold | Avvik % |
|---------------|----------|---------|---------------|---------|
| Heldøgn       | 3 915    | 3 691   | -224          | -5,7 %  |
| Dagbehandling | 3 667    | 3 680   | 13            | 0,4 %   |
| Poliklinikk   | 33 901   | 33 855  | -46           | -0,1 %  |

## Hittil i år

Lavere aktivitet på innleggelser er i hovedsak knyttet til færre Ø-hjelp innleggelser. Plantallene for poliklinikk er for 2025 lagt høyt. Det er stort fokus i foretaket på å øke volumet på denne pasientgruppen og det arbeides samtidig på flere hold for å sammen bidra til en økning i den polikliniske aktiviteten.

| Pasientgruppe | Budsjett | Faktisk | Avvik opphold | Avvik % |
|---------------|----------|---------|---------------|---------|
| Heldøgn       | 11 354   | 10 836  | -518          | -4,6 %  |
| Dagbehandling | 10 842   | 10 784  | -58           | -0,5 %  |
| Poliklinikk   | 101 006  | 97 098  | -3 908        | -3,9 %  |

## Årsresultat

Det er gjort endringer i årsprognosene siden forrige rapportering. Det forventes en aktivitet resten av året som ligger nærmere budsjett enn den budsjettoppnåelsen som har vært hittil i år.

| Pasientgruppe         | Budsjett | Faktisk | Avvik opphold | Avvik % |
|-----------------------|----------|---------|---------------|---------|
| Innlagte heldøgn (SO) | 45 100   | 44 100  | -1 000        | -2,2 %  |
| Dagbehandling         | 42 165   | 42 165  | -             | 0,0 %   |
| Poliklinikk           | 380 029  | 374 029 | -6 000        | -1,6 %  |

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

### Aktivitet mot budsjett og samme periode i fjor

| Siste måned (mars)                      |               |              |              |                   |                   |
|-----------------------------------------|---------------|--------------|--------------|-------------------|-------------------|
| KPH                                     | Budsjett 2025 | Faktisk 2024 | Faktisk 2025 | Endring 24 til 25 | % endr. 24 til 25 |
| <b>VOP:</b>                             |               |              |              |                   |                   |
| Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling | 253           | 229          | 238          | 9                 | 3,9 %             |
| Antall liggedøgn døgnbehandling         | 4 297         | 4 927        | 4 789        | -138              | -2,8 %            |
| Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk  | 10 719        | 7 738        | 9 571        | 1 833             | 23,7 %            |
| <b>BUP:</b>                             |               |              |              |                   |                   |
| Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling | 17            | 12           | 16           | 4                 | 33,3 %            |
| Antall liggedøgn døgnbehandling         | 189           | 178          | 177          | -1                | -0,6 %            |
| Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk  | 4 253         | 3 453        | 4 243        | 790               | 22,9 %            |
| <b>TSB/ARA:</b>                         |               |              |              |                   |                   |
| Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling | 65            | 56           | 67           | 11                | 19,6 %            |
| Antall liggedøgn døgnbehandling         | 1 539         | 1 797        | 1 311        | -486              | -27,0 %           |
| Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk  | 2 621         | 2 032        | 2 409        | 377               | 18,6 %            |

Klinikken har fortsatt høyt belegg i PHV-V. Antall utskrevne pasienter er i VOP lavere enn budsjett. Dette må sees i sammenheng med antall liggedøgn, som er over budsjett. Pasientene ligger lengre inne på døgnenhetene, noe som gir lavere turnover. Klinikken har flere pågående arbeid knyttet til dette:

- Tavleprosjekt (initiert ved DPS Strømme, døgnet og enhet 5, PSA seksjon Kristiansand), startet opp i begynnelsen av mars.



- Miljøterapi – kompetanseheving. Kurs er gjennomført og klinikken er i prosess med å utarbeide en plan for videre implementering i klinikken.
- Revisjon av pasienter med lang liggetid.
- Ledersamling gjennomført med fokus på endringsledelse.

Avdelingssjefene følger aktiviteten i poliklinikken tett. Selv om aktiviteten er lavere enn budsjett, ligger det p.t. over fjorårets nivå, noe som også var gjeldende forrige måned. Det er planlagt følgende:

- Jevnlig dialog mellom klinikkdirektør og avdelingssjefer i DPS
- Opplæring i bruk av styringsportalen (utarbeidelse av manual og videre dialog).

Aktiviteten ved PHV-BU viser at avdelingen er i overensstemmelse med budsjett når det kommer til døgn. Avdelingen har enkelte utfordringer knyttet til lang liggetid på noen pasientgrupper. I løpet av mars har avdelingen reetablert dagtilbud for spiseproblematikk. Det forventes at dette på sikt både vil påvirke pasientflyt inn til døgnenheten, og bidra til bedre pasientflyt ut. Det vil gjøres tiltak for å forbedre pasientflyten mellom døgn, dag og poliklinikk. Poliklinikken har p.t. god aktivitet. Det pågår arbeid knyttet til fag og struktur av tjenestetilbudet. Avdelingen er i slutfasen med å standardisere og publisere flere pasientforløp. Det er imidlertid høyt sykefravær ved to enheter, noe som kan forventes å få en effekt på aktivitet.

TSB har lavere aktivitet i poliklinikk enn budsjett. Udekkede stillinger, sykefravær og endringer i inntekstgivende aktivitet i forhold til mars 2024 forklarer avviket. Samtidig er det viktig å påpeke at aktiviteten er over aktiviteten sammenlignet med i fjor.

## Aktivitet hittil i år

| Hittil i år (mars)                      |               |              |              |                   |                   | Helår         |              |              |
|-----------------------------------------|---------------|--------------|--------------|-------------------|-------------------|---------------|--------------|--------------|
| KPH                                     | Budsjett 2025 | Faktisk 2024 | Faktisk 2025 | Endring 24 til 25 | % endr. 24 til 25 | Budsjett 2025 | Faktisk 2024 | Estimat 2025 |
| <b>VOP:</b>                             |               |              |              |                   |                   |               |              |              |
| Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling | 741           | 695          | 694          | -1                | -0,1 %            | 2 982         | 2 804        | 2 800        |
| Antall liggedøgn døgnbehandling         | 12 298        | 14 732       | 14 542       | -190              | -1,3 %            | 52 230        | 59 148       | 57 000       |
| Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk  | 30 013        | 25 499       | 28 278       | 2 779             | 10,9 %            | 107 171       | 100 379      | 103 000      |
| <b>BUP:</b>                             |               |              |              |                   |                   |               |              |              |
| Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling | 50            | 45           | 54           | 9                 | 20,0 %            | 200           | 201          | 200          |
| Antall liggedøgn døgnbehandling         | 542           | 629          | 532          | -97               | -15,4 %           | 2 300         | 2 267        | 2 300        |
| Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk  | 11 905        | 10 767       | 11 876       | 1 109             | 10,3 %            | 42 510        | 41 968       | 42 510       |
| <b>TSB/ARA:</b>                         |               |              |              |                   |                   |               |              |              |
| Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling | 189           | 181          | 206          | 25                | 13,8 %            | 760           | 734          | 800          |
| Antall liggedøgn døgnbehandling         | 4 403         | 4 720        | 3 760        | -960              | -20,3 %           | 18 700        | 17 982       | 16 000       |
| Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk  | 7 339         | 6 857        | 6 724        | -133              | -1,9 %            | 26 210        | 25 370       | 26 210       |

Klinikken ligger pr. mars lavere enn budsjett for antall utskrevne pasienter. Antall liggedøgn er samlet sett over budsjett. Dette er antatt å følge av utfordringer knyttet til utskrivningsklare pasienter.

Klinikkdirektør har i samarbeid med Avdeling og barn og unges psykiske helse (ABUP) og DPS'ene besluttet å ha regelmessige møter for å følge aktiviteten i avdelingene. Videre følges både poliklinisk aktivitet og pasientflyt i døgn som tema for enhetsledersamling i mars. Det er også utarbeidet veileder for å styrke kompetansen til enhetsledere når det gjelder bruk av styringsportalen. ABUP har



gjennomført egen work shop med EVD, noe som anses som positivt tiltak for økt eierskap og bruk av styringsdata.

Det gjennomføres våren 2025 kompetansehevingstiltak; DBT-PTSD, samt omstrukturering av traumebehandlingstilbudet i klinikken. Dette gjøres for å etablere et tilbud som reduserer behovet for døgnbehandling, etter modell fra PHV-BU.

### ***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 under.

#### **PHV-V – Tiltak og vurdering:**

- Klinikkdirektør og ledere av DPS vil møtes jevnlig for å følge aktiviteten tett, grunnet omlegging av struktur DPS.
- Oppfølging av aktivitet, både på individ, team og enhetsnivå.
- Oppstart korttidspoliklinikk ved DPS Strømme (starter i mars).
- Oppstart kveldspoliklinikk ved DPS Østre Agder (april)
- Oppstart utredningstiltak ADHD (April)

#### **BUP/PHV BU – Tiltak og vurdering:**

- Enhetsledere følger aktiviteten tett med ukentlige statusmøter for oppfølging av eventuelle utfordringer.
- Oppfølging av tiltak knyttet til samhandling og arbeidsflyt merkantile/behandlere.
- Strukturering av pasientforløp.

#### **TSB – Tiltak og vurdering:**

- 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                                     | Helår         |              |              |
|-----------------------------------------|---------------|--------------|--------------|
|                                         | Budsjett 2025 | Faktisk 2024 | Estimat 2025 |
| VOP:                                    |               |              |              |
| Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling | 2 982         | 2 804        | 2 800        |
| Antall liggedøgn døgnbehandling         | 52 230        | 59 148       | 57 000       |
| Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk  | 107 171       | 100 379      | 103 000      |
| BUP:                                    |               |              |              |
| Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling | 200           | 201          | 200          |
| Antall liggedøgn døgnbehandling         | 2 300         | 2 267        | 2 300        |
| Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk  | 42 510        | 41 968       | 42 510       |
| TSB/ARA:                                |               |              |              |
| Ant. utskrevne pasienter døgnbehandling | 760           | 734          | 800          |
| Antall liggedøgn døgnbehandling         | 18 700        | 17 982       | 16 000       |
| Ant. ISF godkjente opphold poliklinikk  | 26 210        | 25 370       | 26 210       |

Årsprognosen er per mars justert for antall ISF godkjente opphold på poliklinikk i VOP med en reduksjon på om lag 1000 opphold. Antall utskrevne pasienter for VOP er justert ned med 182 utskrivinger, mens antall liggedøgn er justert opp med 2000 liggedøgn. På TSB er utskrevne pasienter justert opp med 40 utskrivinger, mens antall liggedøgn er justert ned med 2700 liggedøgn. Endringene i estimatet er basert på historikk for fjoråret og aktivitet hittil i år.

## ISF-poeng mars og hittil i år

| Oppdatert |           |               |              |            |         |                |                  |                  |
|-----------|-----------|---------------|--------------|------------|---------|----------------|------------------|------------------|
| KPH       |           | Budsjett mars | Faktisk mars | Avvik mars | Avvik % | Avvik akk.mars | Avvik % akk.mars | Avvik akk.kroner |
| VOP:      | ISF-poeng | 2 116         | 2 128        | 12         | 0,6 %   | 78             | 1,3 %            | 299 698          |
| BUP:      | ISF-poeng | 1 453         | 1 481        | 28         | 2,0 %   | 49             | 1,2 %            | 186 737          |
| TSB:      | ISF-poeng | 516           | 636          | 120        | 23,3 %  | 29             | 2,0 %            | 112 298          |
| Sum alle  |           | 4 084         | 4 245        | 161        | 3,9 %   | 157            | 1,4 %            | 598 733          |

Avvik fra budsjett i mars er på 1,4%.

## Årsprognose ISF-poeng

| KPH      |           | Årsbudsjett | Årsprognose | Avvik faktisk vs bud | Avvik % | Avvik akk. kroner |
|----------|-----------|-------------|-------------|----------------------|---------|-------------------|
| VOP:     | ISF-poeng | 21 155      | 21 155      | -                    | 0,0 %   | -                 |
| BUP:     | ISF-poeng | 14 520      | 14 520      | -                    | 0,0 %   | -                 |
| TSB:     | ISF-poeng | 5 157       | 5 157       | -                    | 0,0 %   | -                 |
| Sum alle |           | 40 832      | 40 832      | -                    | 0,0 %   | -                 |

Årsprognose er per mars lik årsbudsjettet.

## BEMANNING

### Stillingsgrupper:

Sammenlignet med mars 2024 har bruttomånedssverk hatt en økning på 117 i 2025 (1,9%).

Hittil i år har foretaket brukt 149 månedssverk mer enn samme periode i 2024. Foretaket bruker hittil 141 månedssverk mer enn budsjett. Dette kan knyttes til ulike faktorer, blant annet økning i

fastvaktbehov ved enkelte sengeposter. Foretaket har en reduksjon i sykefravær det siste året, men det er fremdeles høyt ved flere avdelinger og enheter. Det kan igjen bety økt vikarbruk og være en faktor som må sees i sammenheng med økning i månedsverk i hele perioden.

Når det gjelder legegruppen bruker foretaket 19 månedsverk mer hittil i 2025, mot samme periode i 2024. Det er verdt å merke at det er flere stillinger som står ledige i klinikkene, noe som gjaldt både i 2024 og 2025. Økningen fra samme periode i fjor på 45 månedsverk for sykepleiere er fordelt på flere ulike sengeposter. Flere stillingsgrupper har økning fra samme periode i 2024.

| Stillingsgruppe               | Mars           |             |                   |                     | Hittil i år        |                 |                          |                            | Budsjett<br>helår<br>2025 |
|-------------------------------|----------------|-------------|-------------------|---------------------|--------------------|-----------------|--------------------------|----------------------------|---------------------------|
|                               | Måneds<br>verk | Budsjett    | Avvik<br>budsjett | Avvik<br>mot i fjor | Månedsv<br>erk HIÅ | Budsjett<br>HIÅ | Avvik<br>mot<br>budsjett | Avvik<br>mot i fjor<br>HIÅ |                           |
| Administrasjon/Ledelse        | 818            | 810         | 7                 | 25                  | 816                | 811             | 5                        | 27                         | 820                       |
| Pasientrettede stillinger     | 716            | 626         | 90                | -9                  | 726                | 628             | 98                       | 1                          | 662                       |
| Leger                         | 898            | 927         | -30               | 21                  | 895                | 929             | -34                      | 19                         | 944                       |
| Psykologer                    | 262            | 265         | -3                | 17                  | 259                | 265             | -6                       | 17                         | 265                       |
| Sykepleier                    | 2 048          | 2004        | 44                | 29                  | 2 060              | 2008            | 52                       | 45                         | 2055                      |
| Helsefagarbeider/hjelpepleier | 188            | 178         | 10                | 8                   | 188                | 179             | 10                       | 13                         | 183                       |
| Diagnostisk personell         | 324            | 334         | -11               | -1                  | 326                | 335             | -9                       | 1                          | 337                       |
| Drifts/teknisk personell      | 482            | 478         | 4                 | -5                  | 494                | 479             | 15                       | 6                          | 487                       |
| Ambulansepersonell            | 300            | 298         | 2                 | -12                 | 307                | 298             | 9                        | 4                          | 303                       |
| Forskning/utdanning           | 104            | 102         | 2                 | 21                  | 102                | 102             | 0                        | 17                         | 106                       |
|                               | <b>6 138</b>   | <b>6022</b> | <b>116</b>        | <b>95</b>           | <b>6 174</b>       | <b>6035</b>     | <b>140</b>               | <b>149</b>                 | <b>6161</b>               |

#### Fleksible arbeidstidsordninger:

SSHF jobber systematisk med arbeidstidsordninger. Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP) har i de to siste årene vært benyttet ved somatiske sengeposter. Det legges opp til arbeidstidsordninger med nye og endrede vaktkoder (eksempelvis langvakter og/eller midtvakter) der det ansees som hensiktsmessig etter aktivitet og bemanningsbehov. SSHFs selvutviklede metodikk for ressursstyring og analyseverktøy legges til grunn for planlegging. Det jobbes med å etablere en egnet organisering for mer fleksibel bruk av ansatte på tvers av enheter/avdelinger/lokasjon. Større fleksibilitet vil kunne bidra til mer hensiktsmessig ressursbruk sett ut ifra variasjoner på aktivitet mellom enheter/avdelinger/lokasjoner. Dette vil gi en bedre dag til dag styring, få ned overtidsbruk, samt gi jevnere arbeidsbelastning for medarbeiderne.

#### ForBedring:

ForBedring 2025 ble gjennomført i perioden 5. februar til 5. mars. Svarprosenten ble på 84 prosent, noe som er 4 prosentpoeng høyere enn i 2024. Resultatene ble sendt ut til ledere 27. mars, via en rapportmodul som ble tatt i bruk for første gang i år. Lederen har tidligere kun fått rapportene på PDF.

#### Sykefravær:

Tabellen under viser sykefravær pr mnd i 2023, 2024 og 2025. Sykefraværet i 2025 har en reduksjon i januar, mens det i februar er på et noe høyere nivå enn samme periode i fjor. Sammenlignet med februar i fjor er korttidsfraværet økt noe, mens langtidsfraværet er redusert. Dette kan sees i sammenheng med influensasesongen 2025.

| År                  | Sykefraværsprosent | Jan    | Feb   | Mar   | Apr   | Mai   | Jun   | Jul   | Aug   | Sep   | Okt   | Nov   | Des   | Totalsum |
|---------------------|--------------------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|
| 2023                | Korttid            | 2,7 %  | 2,4 % | 2,5 % | 1,8 % | 1,8 % | 1,6 % | 1,2 % | 1,7 % | 2,2 % | 2,3 % | 3,4 % | 3,2 % | 2,2 %    |
| 2023                | Langtid            | 5,7 %  | 6,0 % | 5,9 % | 5,5 % | 5,4 % | 4,9 % | 3,8 % | 4,2 % | 4,7 % | 4,9 % | 5,2 % | 5,0 % | 5,1 %    |
| 2023                | Totalt             | 8,5 %  | 8,4 % | 8,4 % | 7,3 % | 7,2 % | 6,5 % | 5,0 % | 5,9 % | 6,9 % | 7,2 % | 8,6 % | 8,1 % | 7,3 %    |
| 2024                | Korttid            | 2,6 %  | 2,5 % | 2,1 % | 1,9 % | 1,5 % | 1,8 % | 1,6 % | 1,9 % | 2,2 % | 2,1 % | 2,3 % | 2,1 % | 2,0 %    |
| 2024                | Langtid            | 5,2 %  | 5,7 % | 5,7 % | 5,3 % | 5,2 % | 4,6 % | 3,5 % | 4,5 % | 4,8 % | 4,5 % | 4,4 % | 4,7 % | 4,8 %    |
| 2024                | Totalt             | 7,8 %  | 8,2 % | 7,8 % | 7,2 % | 6,7 % | 6,4 % | 5,1 % | 6,4 % | 6,9 % | 6,6 % | 6,7 % | 6,9 % | 6,8 %    |
| 2025                | Korttid            | 2,5 %  | 2,9 % |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 2,7 %    |
| 2025                | Langtid            | 4,9 %  | 5,4 % |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 5,2 %    |
| 2025                | Totalt             | 7,5 %  | 8,3 % |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       | 7,9 %    |
| Endring 2024 - 2025 |                    | -0,3 % | 0,1 % |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |          |

Tabellen under viser utvikling i sykefraværet de to første månedene av 2025, sett opp mot 2024 og 2023. Ambulansearbeidere skiller seg ut med en betydelig nedgang i sykefraværet i 2025.

| Sykefraværsprosent                 | År           |              |              |
|------------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Stillingsgruppe 1                  | 2023         | 2024         | 2025         |
| 01 - Administrasjon/Ledelse        | 6,3 %        | 5,7 %        | 6,1 %        |
| 02 - Pasientrettede stillinger     | 9,0 %        | 8,7 %        | 7,9 %        |
| 03 - Leger                         | 5,3 %        | 5,3 %        | 4,5 %        |
| 04 - Psykologer                    | 9,7 %        | 9,1 %        | 9,6 %        |
| 05 - Sykepleier                    | 9,9 %        | 8,7 %        | 9,0 %        |
| 06 - Helsefagarbeider/hjelpepleier | 11,2 %       | 11,1 %       | 11,2 %       |
| 07 - Diagnostisk personell         | 9,8 %        | 9,9 %        | 11,1 %       |
| 09 - Drifts-/teknisk personell     | 9,3 %        | 9,5 %        | 9,9 %        |
| 10 - Ambulansepersonell            | 9,2 %        | 9,1 %        | 6,0 %        |
| 11 - Forskning/utdanning           | 3,0 %        | 3,3 %        | 1,7 %        |
| Mangler stillingsgruppe            | 0,0 %        | 3,7 %        | 1,8 %        |
| <b>Totalsum</b>                    | <b>8,4 %</b> | <b>8,0 %</b> | <b>7,9 %</b> |

Kvinner i aldersgruppen 30-39 er den gruppen som har høyest registrert sykefravær (med 9,9% i 2024). Hittil i 2025 hadde kvinner i aldersgruppen 30-39 et sykefravær på 11,9% (11,4% i januar og 12,5% i februar). SSHF har tre innsatsområder i 2025 for å redusere sykefraværet ned mot 2019 nivå. Det er systematiske oppfølgingsarbeid, kvinnehelse og psykososialt arbeidsmiljø (emosjonell belastning). Det er utarbeidet en handlingsplan for å arbeide målrettet og strukturert for å komme ned på 2019 nivå. Kvinnehelse er satt på program for ledersamlinger, HMS-kurs og andre aktuelle arenaer.

#### Innleie fra vikarbyrå:

Godkjenning av innleie fra vikarbyrå er tillagt nivå 2 i foretaket. Innleie fordeler seg i hovedsak for legespesialister i klinikk for psykisk helse, medisinsk service klinikk og klinikk somatikk i Flekkefjord. Det skyldes rekrutteringsutfordringer, og behov for å opprettholde akuttberedskap innen kirurgiske områder i Flekkefjord. Når det gjelder spesialsykepleiere benytter SSHF innleie på intensivenhetene og fødeavdelingen for å gjennomføre ferieavviklingen.

| Klinikk                                  | Konto | KontoTekst                                                   | 2023   | 2024   | 2025   |
|------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| Klinikk for psykisk helse                | 4680  | Innleid pleiepersonell fra vikarbyrå (inkl opphold og reise) |        | 301    |        |
|                                          | 4681  | Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)         | 10 346 | 12 334 | 12 449 |
|                                          | 4682  | Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå                   |        | 659    | 1 570  |
| Klinikk for psykisk helse Totalt         |       |                                                              | 10 346 | 13 294 | 14 019 |
| Klinikk for somatikk Arendal             | 4680  | Innleid pleiepersonell fra vikarbyrå (inkl opphold og reise) | 1 064  | 1 965  | 37     |
|                                          | 4681  | Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)         | -15    | 766    | -30    |
|                                          | 4682  | Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå                   |        | 106    |        |
| Klinikk for somatikk Arendal Totalt      |       |                                                              | 1 049  | 2 838  | 7      |
| Klinikk for somatikk Flekkefjord         | 4680  | Innleid pleiepersonell fra vikarbyrå (inkl opphold og reise) | 2 204  | 233    | 0      |
|                                          | 4681  | Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)         | 4 322  | 3 264  | 1 994  |
|                                          | 4682  | Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå                   | 225    | 0      |        |
| Klinikk for somatikk Flekkefjord Totalt  |       |                                                              | 6 752  | 3 497  | 1 994  |
| Klinikk for somatikk Kristiansand        | 4680  | Innleid pleiepersonell fra vikarbyrå (inkl opphold og reise) | 24     | 5      |        |
|                                          | 4681  | Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)         | 2 208  | 958    | 2 050  |
|                                          | 4682  | Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå                   |        | 0      |        |
| Klinikk for somatikk Kristiansand Totalt |       |                                                              | 2 232  | 963    | 2 050  |
| Medisinsk serviceklinikk                 | 4681  | Innleide leger fra vikarbyrå (inkl opphold og reise)         | 2 563  | 4 244  | 4 591  |
|                                          | 4682  | Innleie annet helsepersonell fra vikarbyrå                   |        |        | 245    |
| Medisinsk serviceklinikk Totalt          |       |                                                              | 2 563  | 4 244  | 4 837  |
|                                          |       |                                                              | 22 940 | 24 836 | 22 907 |

Tabellen viser akkumulert per mars for 2023, 2024 og 2025.

#### Turnover:

Den glidende eksterne turnover var i 2024 på 7,5 % mot 8,9% i 2023. I januar og februar i år er det totalt 65 medarbeidere som har avsluttet arbeidsforholdet ved foretaket, hvorav 24 sykepleiere og 9 leger (2 overleger og 1 LIS3). Tabellen under viser antall som sluttet i januar og februar, samt turnover per stillingsgruppe. Det er noe kort periode for å angi en trend, men det er momenter som må følges tett videre.

| Radetiketter                        | 2023                   |                              | 2024                   |                              | 2025                   |                              |
|-------------------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------|------------------------------|------------------------|------------------------------|
|                                     | Antall ansatte sluttet | Ekstern turnover hittil i år | Antall ansatte sluttet | Ekstern turnover hittil i år | Antall ansatte sluttet | Ekstern turnover hittil i år |
| ⊕01 - Administrasjon/Ledelse        | 11                     | 1,5 %                        | 10                     | 1,3 %                        | 4                      | 0,5 %                        |
| ⊕02 - Pasientrettede stillinger     | 10                     | 1,6 %                        | 6                      | 1,0 %                        | 13                     | 2,1 %                        |
| ⊕03 - Leger                         | 7                      | 1,1 %                        | 8                      | 1,3 %                        | 9                      | 1,3 %                        |
| ⊕04 - Psykologer                    | 6                      | 2,7 %                        | 6                      | 2,5 %                        | 2                      | 0,8 %                        |
| ⊕05 - Sykepleier                    | 38                     | 1,9 %                        | 14                     | 0,7 %                        | 24                     | 1,2 %                        |
| ⊕06 - Helsefagarbeider/hjelpepleier | 4                      | 2,6 %                        | 1                      | 0,6 %                        | 2                      | 1,1 %                        |
| ⊕07 - Diagnostisk personell         |                        |                              | 4                      | 1,4 %                        | 5                      | 1,7 %                        |
| ⊕09 - Drifts-/teknisk personell     | 3                      | 0,7 %                        | 3                      | 0,6 %                        | 5                      | 1,0 %                        |
| ⊕10 - Ambulansepersonell            |                        |                              | 5                      | 2,2 %                        | 1                      | 0,4 %                        |
| <b>Totalsum</b>                     | <b>79</b>              | <b>1,5 %</b>                 | <b>57</b>              | <b>1,1 %</b>                 | <b>65</b>              | <b>1,2 %</b>                 |

## ØKONOMI

### Resultat

#### Denne periode

Inntektene er i sum 7,3 mkr høyere enn budsjett, hvor de aktivitetsbaserte inntektene i mars er 7,9 mkr over budsjett. Merinntekten er i hovedsak knyttet til polikliniske inntekter på lab og rad, og i psykiatrien. I somatikken er de aktivitetsbaserte inntektene under budsjett. Avvikene sammenlignet

med månedsbudsjettet på døgnbehandling, dagbehandling og polikliniske konsultasjoner henholdsvis -5,7%, 0,4% og -0,1%. Flere avdelinger har reduksjon i ø-hjelps aktivitet. Psykiatrien har en positiv vekst mot samme periode i fjor på polikliniske konsultasjoner for alle fagområder; PHV-V (23,7%), PHV-BU (22,9%) og TSB (18,6%). Det må bemerkes at påska var i mars i 2024. Flere avdelinger, både i somatikken og psykiatrien, har rekrutteringsutfordringer som påvirker aktiviteten.

Kostnadene er 6,1 mkr høyere enn budsjett og består av en kombinasjon av flere forhold. Lønn har et negativt avvik på 0,8 mkr. Avviket på lønnskostnader inkluderer innleie fra vikarbyråer som i mars er 1,0 mkr over budsjett. Foretaket ser noe reduksjon i kostnaden til variable årsverk i tillegg til at refusjoner for sykefravær og permisjoner er 5,4 mkr over budsjett. Foretaket har merkostnader på kjøp av helsetjenester (-15,0 mkr). NPR-grunnlag har vært forsinket fra FHI. Oppdaterte grunnlag gir i mars en økt kostnad på 9 mkr, som er knyttet til første kvartal. Fristbrudd er over budsjett (-1,6 mkr). Foretaket har et positivt avvik på varekost (4,6 mkr) og andre driftskostnader (5,3 mkr). Deler av avviket på andre driftskostnader er knyttet til en kreditering fra Sykehuspartner (2,7 mkr). Avskrivninger (-0,3 mkr) er noe over budsjett. Finans (2,8 mkr) bidrar positivt og skyldes oppdaterte rentesatser på konserninterne mellomværende.

Resultatet i Sørlandet Sykehus Parkeringsselskap (SSP) inngår i de finansielle inntektene til SSHF. I mars er det inntektsført 0,8 mkr i finansielle inntekter fra datterselskapet i regnskapet til SSHF.

Resultatet i mars er 9,0 mkr, et positivt budsjettavvik på 4,0 mkr.

## Hittil i år

Inntekten er totalt 10,0 mkr høyere enn budsjett. Andre inntekter har et positivt avvik på 5,2 mkr, og de aktivitetsbaserte inntektene utgjør et positivt avvik på 4,8 mkr. Negativt volumavvik utgjør -17,1 mkr, kompensert for positivt indeksavvik med 7,2 mkr for døgnopphold. Høy aktivitet på lab og rad gir merinntekter på polikliniske inntekter (6,2 mkr). Merinntekten inkluderer effekter av innføring av nytt kodeverk på patologi.

Kostnadene er i sum 12,2 mkr over budsjett. Varekost (10,6 mkr), og andre driftskostnader (6,7 mkr) utgjør positive avvik. Kjøp av helsetjenester (-9,9 mkr) har et negativt avvik mot budsjett, som er knyttet til konserninterne gjestepasientkostnader (-6,2 mkr) og fristbrudd (-4,4 mkr). Lønnskostnader inkludert innleie utgjør et negativt avvik på 19,5 mkr, hvorav innleie utgjør 2,5 mkr. Kostnader knyttet til «dyre årsverk» (overtid/ekstrahjelp) utgjør 23 mkr, men kompenseres delvis av høyere refusjoner 14,5 mkr. Bruk av overtid viser en positiv trend og ble redusert med 2 mkr fra februar til mars. Foretaket har hittil i år 15,1 færre månedsverk i permisjon enn samme periode i fjor, hvorav fødselspermisjon utgjør en reduksjon på 20 månedsverk.

Avskrivninger (-0,1 mkr) har negativt avvik, mens finans (5,4 mkr) har positivt avvik mot budsjett.

Samlet resultat er 18,2 mkr som gir et positivt avvik på 3,2 mkr per mars.

## Tiltak

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.

Administrerende direktør og ledelsen viderefører i 2025 jevnlig digitale ledermøter for ledere, seksjonsoverleger, tillitsvalgte og verneombud. Møtene setter fokus på styrket fellesskap, kultur for helhet, felles forståelse for utfordringer og beslutninger i foretaket. Det ble i januar innkalt og gjennomført et ekstraordinært møte der temaet var den alvorlige økonomiske situasjonen og fokus på å jobbe annerledes og snu situasjonen i 2025. I mars gjennomførte administrerende direktør digitalt ledermøte, hvor enhetslederne også deltar, i tillegg til fysisk avdelingssjefssamling. Hovedtemaer var «Ledelse og motstridende krav – hvordan finne løsninger i sammen», samt «Driftsåret 2025 – optimalisering av poliklinikk».

For budsjettåret 2025 har foretaket 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. 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.
- Aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP): Gjennom metodikk for ARP planlegges ressursene i tråd med analysert og bekreftet aktivitet.
- TaTidenTilbake: Kunnskapsbasert tjenestetilbud. Styrke helsekompetanse og redusere utredning og behandling uten helsegevinst.



- Behovsstyrt poliklinikk: Foretaket har tatt i bruk behovsstyrt poliklinikk. Dette er en løsning hvor pasienten selv bidrar for å definere videre behandlingsløp.
- Fortsette arbeid med pasientforløp og kontinuerlig forbedring: Forbedringsagent utdanning i samarbeid med kommunene i Agder.
- Økt bruk av teknologi og digitale løsninger

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 ble det 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. Det tilrettelegges for 2 fysiske samlinger og 3-4 digitale samlinger i 2025, hvor to samlinger er gjennomført hittil i år. 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.

Ledelsen viderefører fokuset på utvikling av fristbrudd for alle fagområder. Ved utgangen av mars hadde foretaket ca 700 kommende fristbrudd, som er en reduksjon på 340 fra forrige måned. Disse fordelte seg i hovedsak mellom ØNH (ca 200), KIR/URO (ca 140), BDS (90) og ORT (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 2025.

| Klinikk                           | Januar       | Februar      | Mars         | Sum           |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Klinikk for psykisk helse         | -28          | 28           | 0            | 0             |
| Klinikk for somatikk Arendal      | 1 083        | 701          | 1 657        | 3 442         |
| Klinikk for somatikk Flekkefjord  | 126          | 33           | 21           | 180           |
| Klinikk for somatikk Kristiansand | 3 134        | 2 207        | 2 233        | 7 575         |
| Medisinsk serviceklinikk          | 29           | 130          | 77           | 236           |
| <b>Sum</b>                        | <b>4 344</b> | <b>3 101</b> | <b>3 989</b> | <b>11 433</b> |

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 legemiddelinnekjøp ved Sykehusapoteket som bidrar med viktig informasjon om bytter av legemiddel, effekter av dette m.v.

## Årsestimat

Årsestimatet er per mars rapportert lik årsbudsjettet. Det er gjort noen endringer mellom kontolinjer, mens årsestimatet som gir 65 mkr i overskudd står ved lag.

Den lave døgnaktiviteten i somatikken gjenspeiles i prognosen, men det legges opp til en forventning om mindre avvik fra budsjett de kommende månedene (-18 mkr). Det arbeides målrettet med å øke den polikliniske aktiviteten, slik at det i prognosen legges opp til et positivt avvik mot budsjett på ISF inntekter (2 mkr). For polikliniske inntekter på hovedsakelig lab og rad er det en forventning til et positivt avvik på 20 mkr. Mens andre inntekter med diverse tilskudd anslås til +12 mkr.

Ved lavere aktivitet legges det en forventning om reduserte varekostnader på -18 mkr. Foretaket har her også inkludert en redusert kostnadsøkning på høykostmedikamenter. På konserninterne gjestepasienter legges det en forventning om økt kostnad på 5 mkr., som inkluderer forventet økt kostnad til genterapi ved OUS, redusert kostnad knyttet til HPV ved Østfold og øvrige økte kostnader. Foretaket jobber med å stabilisere årsverk og unngå ytterligere økning i årsverk fra budsjett. Foretaket har et stort akkumulert avvik på lønn per mars, og ser at merkostnadene på lønn vil kunne estimeres til 41,5 mkr inkludert innleie, samt refusjoner. For andre driftskostnader estimeres en lavere kostnad enn budsjett på 7,0 mkr. Finans bidrar positivt i estimatet med 5,5 mkr.

Foretaket fokuserer på resultat før avskrivninger og finans (EBITDA) som i mars var på 20,3 mkr, 2,4%, mot et budsjett på 19,1 mkr, 2,2%. Akkumulert har foretaket et EBITDA på 54,7 mkr, 2,1%, mot et budsjett på 57,6 mkr, 2,3%. Det er behov for å sikre god underliggende drift for å håndtere de planlagte investeringene.

## 3. FINANS

### 1 Samlet likviditetsutvikling

Foretaket har en utgående likviditet pr mars på +226 mkr som innebærer en økning på 130 mkr fra forrige måned. I forhold til budsjettet nivå på +3 mkr innebærer det at foretaket pr mars endte med et avvik på 223 mkr. Resultat inkludert pensjonseffekt avviker mot budsjett med +15 mkr. Foretaket hadde en negativ driftskredittramme på 1.142 mkr som innebærer en fri likviditetsreserve på +1.368 mkr.

## 2 Investeringer

### Investeringsportefølje:

#### Status pågående prosjekter

| Kategori      | Preliminær porteføljeverdi 2025 | Ytterlig tildelt HiÅ | Påløpt HiÅ    | Resterende porteføljeverdi |
|---------------|---------------------------------|----------------------|---------------|----------------------------|
| BYGG          | 269 201                         | 0                    | 17 940        | 251 511                    |
| MTU           | 155 529                         | 6 188                | 25 606        | 136 111                    |
| ANNET         | 31 594                          | 0                    | 11 436        | 20 273                     |
| IKT           | 35 012                          | 0                    | 756           | 34 256                     |
| <b>Totalt</b> | <b>491 336</b>                  | <b>6 188</b>         | <b>55 738</b> | <b>442 151</b>             |

Det ble i mars innvilget 1,1 mkr til investeringer hvorav 0,56 mkr er knyttet til havarisaker og 0,6 mkr er bevilgning av midler fra Klinikkpott FAG og Klinikkpott SSF. Det ble bevilget 0,02 mkr fra den udisponerte rammen for å dekke manglende midler til en investering i SSF. Denne investeringen benyttet også restmidler fra et gavefond i klinikken med 0,25 mkr. Det er hittil i år påløpt 55,7 mkr på investeringsprosjekter.

#### Status udisponerte midler

| Kategori          | Tilgjengelige midler 2025 | Disponert HiÅ | Resterende budsjett 2025 |
|-------------------|---------------------------|---------------|--------------------------|
| Risikopott        | 1 000                     | 0             | 1 000                    |
| Havaripott        | 20 000                    | 4 931         | 15 069                   |
| Klinikkpott       | 2 754                     | 990           | 1 764                    |
| Udisponert, Annet | 133 809                   | 19            | 137 833                  |
| <b>Totalt</b>     | <b>158 563</b>            | <b>5 940</b>  | <b>151 642</b>           |

#### Havari

Det er i mars disponert 0,56 mkr til havari. Hittil i år er 4,9 mkr blitt disponert til havarisaker.

| Investering      | Vedtatt Budsjett |
|------------------|------------------|
| AIO, SSA         | 280              |
| Operasjon, SSA   | 280              |
| <b>Total Sum</b> | <b>560</b>       |

#### Status Nytt Akuttbygg Kristiansand

| Total Budsjett nytt akuttbygg | Budsjett Forprosjekt Fase (24/25) | Disponert HiÅ (2025) | Disponert Totalt (2024/2025) |
|-------------------------------|-----------------------------------|----------------------|------------------------------|
| 1 734 000                     | 87 000                            | 109                  | 9 586                        |

#### Kontantstrøm:

Framdriften på investeringsprosjekter ligger lavere enn likviditetsbudsjettet for investeringer med – 11 mkr.

### 3 Salg

Det er ikke budsjettert med salg av anleggsmidler i 2025.

I mars ble det solgt en ambulanse. Dette gav en gevinst på 0,06 mkr.

### 4 Endring i arbeidskapital

Arbeidskapital er differansen mellom omløpsmidler og kortsiktig gjeld i balansen. Arbeidskapitalen er hittil i år økt med 87 mkr ift IB 01.01.

#### 4.1 Endring eksterne omløpsmidler

Endring i eksterne omløpsmidler hittil i år er -97 mkr., et negativt budsjettavvik på 64 mkr. Avvik skyldes i hovedsak etterslep på refusjon av sykepenger på 32 mkr (oppgjør mottas i begynnelsen av april) og periodisering basisinntekt på 33 mkr. Resterende negativt avvik på netto -1 mkr skyldes flere forskjellige små avvik på fordringer og periodiseringer.

#### 4.2 Endring ekstern kortsiktig gjeld

Endring i ekstern kortsiktig gjeld hittil i år er +131 mkr., et positivt budsjettavvik på 132 mkr. Avvik skyldes i hovedsak periodisering av forskuddsfakturerte/periodiserte inntekter på 79 mkr, økt leverandørgjeld og avsetning påløpte kostnader på 74 mkr, samt redusert skyldig aga på 12 mkr, feriepenge på 5 mkr og lønn på 5 mkr.

#### 4.3 Endring interne omløpsmidler

Endring i interne omløpsmidler hittil i år er +58 mkr., et positivt budsjettavvik på 56 mkr. Dette skyldes i hovedsak at skyldig avregning kjøp private 2024 på 54 mkr ligger som en reduksjon av interne omløpsmidler og ikke er oppgjort ennå.

#### 4.4 Endring intern kortsiktig gjeld

Endring i intern kortsiktig gjeld hittil i år er +60 mkr., et positivt budsjettavvik på 50 mkr. Avviket skyldes i hovedsak at avregning gjestepasientkostnader ikke er fakturert for perioden januar-mars pga forsinkelser i utsendelse av grunnlag fra FHI og dermed heller ikke betalt. Dette er derfor avsatt som intern kortsiktig gjeld pr mars.

#### 4.5 Forskjell mellom inntektsført og utbetalt ISF

Forskjellen mellom inntektsført og utbetalt ISF utgjør +0,3 mkr. Mottatt likviditet er 8,5 mkr lavere enn budsjettert. Bokførte ISF-inntekter er 8,8 mkr lavere enn budsjettert pr mars.

### 5 Pensjon

Pensjonskostnad inkl aga er pr mars kostnadsført iht NRS juni 2024 og gir dermed ikke avvik mot budsjett. Pensjonspremien er imidlertid 12 mkr lavere enn budsjettert pr mars.