

Saksfremlegg

Saken gjelder: Status økonomiske tiltak

Dato: 16.03.2026

Saksbehandler: Økonomi og finansdirektør, Tor Albert Ersdal

Arkivsak: 26/143

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
Styret i Helse Stavanger HF	24.03.2026	27/26

.....

Forslag til vedtak

Styret tar saken om status for økonomiske tiltak per mars 2026 til orientering og slutter seg til følgende:

1. Styret tar status for gjennomføring av tiltak vedtatt i sak 03/26 til orientering og konstaterer at den økonomiske utviklingen ikke er tilfredsstillende.
2. Styret ber administrerende direktør intensivere arbeidet med å redusere lønns- og personalkostnader, herunder styrke oppfølgingen av overtid, ekstraarbeid og innleie i alle klinikker.
3. Styret ber administrerende direktør til neste styremøte legge frem en fremdriftsplan for endelige beslutninger om avvikling av leieavtaler som krever beslutning i 2026 for å gi kostnadseffekt fra 2027.
4. Styret ber om fortsatt jevnlig rapportering på økonomiutviklingen, status for ansettelseskontroll og fremdrift i samling av aktivitet på Ullandhaug og Våland.

1. Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Den økonomiske situasjonen ved Helse Stavanger HF er alvorlig og forverret i februar. Regnskapsresultatet for februar er negativt med 88,2 millioner kroner, og budsjettavviket er negativt med 51,5 millioner kroner. Samlet budsjettavvik hittil i år (januar–februar) er negativt med 95,8 millioner kroner. Dette er en forverring fra januar, og er ikke i tråd med de forventede effektene av tiltakene vedtatt i styresak 03/26.

Det er igangsatt mange tiltak, og det er tegn til positiv utvikling på enkeltområder: tekniske problemer på Ullandhaug nærmer seg løsning, ekstern innleie er redusert med 17 prosent sammenliknet med samme periode i fjor, og influensasesongen ser ut til å avta. Effekten av de iverksatte tiltakene er imidlertid ennå ikke tilstrekkelig synlig i regnskapstallene.

Administrerende direktør vurderer det som nødvendig å øke intensiteten i oppfølgingen og konkretisere tiltak med tallfestede mål og klare tidsfrister. Særlig gjelder dette lønns- og personalkostnader, som utgjør den største kostnadsdriveren, og operasjonsaktiviteten, som er den viktigste inntektsdriveren og som fremdeles ikke er på budsjettert nivå.

Det er derfor igangsatt ekstra oppfølging av ledere, der klinikkchef månedlig skal ha oppfølging med nivå tre og fire samlet. Involvering og drøfting med tillitsvalgte og vernetjenesten på overordnet nivå samt i klinikkene vil bli fulgt opp.

2. Status ansettelseskontroll

Streng ansettelseskontroll er innført i de fem klinikkene med størst budsjettavvik, i henhold til styrevedtak i sak 03/26: Mottaksklinikken, Klinikk for kirurgi, nevrologi og rehabilitering, Medisinsk service og ABK, Kvinne- og barneklirikken og Klinikk A. Divisjon for driftsservice og stabsavdelingene er også underlagt kontrollen.

Fra klinikkenes rapportering per mars 2026:

- Mottaksklinikken avvikler innleie fra vikarbyrå i løpet mars og april. Estimert besparelse er 1 million kroner per måned. Klinikken leier inn om lag 20 sykepleiere/helsefagarbeidere over bemanningsplan daglig – en reduksjon av dette vil gi ytterligere 2 millioner kroner per måned.
- Klinikk for kirurgi, nevrologi og rehabilitering har igangsatt strakstiltak med å holde stillinger ledige og redusere kveldspoliklinikk for katarakt og øre-nese-hals. EFO øker likevel fra 10 141 timer (8,5 prosent) i januar til 10 489 timer (9,7 prosent) i februar. Igangsatte strakstiltak estimeres å gi 1 million kroner i besparelse per måned, det inkluderer gjennomgang av arbeidsplaner, og planlagte ressurser over bemanningsplan tas bort.
- Kvinne- og barneklirikken reduserte overforbruket med 920 000 kroner i februar ved å holde 12,93 månedsverk ledige. Sykefraværet økte imidlertid fra 8 til 10 prosent, noe som i stor grad nøytraliserte besparelsen.

- Klinikk A jobber med handlingsplaner for effektiv operasjonsflyt og sykefraværsreduksjon. Effekten er begrenset av vedvarende logistikkutfordringer, bl.a. varelagerheisen og enkelte avdelinger har høyt sykefravær. Ortopedisk poliklinikk har satt inn tiltak for å øke aktiviteten, med effekt på 150 000 kroner månedlig.
- Medisinsk service og ABK har et negativt avvik på 4,5 millioner kroner i februar og totalt 6,8 millioner hittil i år. Det jobbes med å holde stillinger vakante, avvikle innleie av radiologer og redusere EFO.

Tabellen under viser stillinger som holdes ledig per klinikk:

Vakante stillinger per klinikk	
	feb.26
Klinikk for kirurgi, nevrologi og rehabilitering	25,5
Klinikk A	15,0
Prehospital klinikk	6,0
Divisjon for Driftsservice	28,8
Klinikk for medisinsk teknologi	2,4
Klinikk for psykisk helsevern voksne	4,4
Klinikk for Psykisk helsevern barn unge og rusavhengige	13,6
Stabene	6,0
Mottaksklinikken	12,7
Kvinne og barne-klinikken	12,9
Medisinsk service og ABK	2,5
Sum	129,8

Ingen av klinikkene oppfyller per mars de to kriteriene for oppheving av ansettelseskontrollen: (1) budsjettavvik redusert til 2024-nivå, og (2) dokumentert effekt av øvrige tiltak. Kontrollen videreføres i alle berørte klinikker.

3. Status samling av funksjoner på Ullandhaug og Våland

Styret vedtok i sak 03/26 at administrerende direktør skal videreføre og konkretisere arbeidet med samling av virksomhet på Ullandhaug og Våland. Følgende tiltak ble identifisert som aktuelle kostnadsbesparende tiltak:

Tiltak	Status
Avslutte drift i leide lokaler for Sandnes Røntgen, Skeiane – flytte til Ullandhaug	Avtale sagt opp. Avsluttes i desember 2026
Vurdere avvikling av røntgenavdelingen i leide lokaler i Hillevåg – flytte til Ullandhaug	Igangsatt
Vurdere å flytte avdeling for rus og avhengighetsbehandling fra Lagårdsveien til Våland	Igangsatt

Vurdere å avslutte leiekontrakt for ambulansestasjonen i Stavanger – flytte til Våland	Avtale sagt opp. Avsluttes i januar 2027
Vurdere å avslutte leiekontrakter for kontorer nær Våland	Igangsatt
Utrede konsekvensene av å flytte all somatisk poliklinisk aktivitet i Egersund til Ullandhaug og Våland	Igangsatt

Det er en forutsetning for alle tiltak at ingen fast ansatte mister stillingen sin. Ingen av tiltakene vil gi økonomisk effekt i 2026. Administrerende direktør vil presentere en fullstendig oversikt over estimerte besparelser per tiltak, og anbefaling om hvilke beslutninger som bør fattes i styremøte innen sommeren.

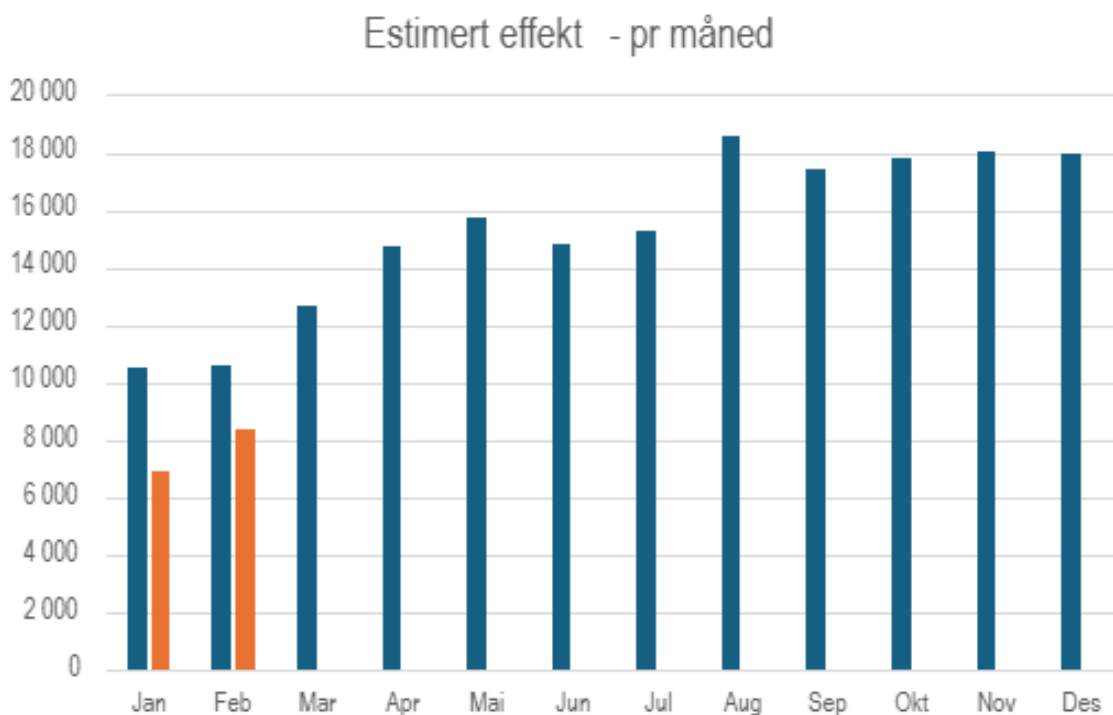
4. Vurdering av ytterligere tiltak

Budsjettavviket øker fra januar til februar. Samlet avvik hittil i år (-95,8 mill. kr) tilsier at tiltakspakken vedtatt i sak 03/26 ikke er tilstrekkelig. Administrerende direktør vurderer følgende tiltak som avgjørende for å snu utviklingen.

Iverksatte tiltak er kategorisert og kan oppsummeres med følgende tabell:

Tiltakskategori	Økonomisk effekt			
	Estimert effekt 2026 pr Feb	Effekt hittil 2026 pr Feb	Rest pr Feb	Estimert effekt hele 2026
Inntektsområde - Aktivitetsfremmende tiltak/tilbud	1 319	1 711	-392	13 835
Inntektsområde - Rett koding	0	0	0	0
Lønnsområdet - Sykefravær, overtid/ekstrahjelp	4 540	262	4 277	41 567
Lønnsområdet - Oppgavedeling/organisering/forenkling	2 396	2 224	172	21 346
Lønnsområdet - Bemanningsplanlegging/forbedring	5 871	4 963	908	52 234
Varekostnader og driftskostnader - Forbruksstyring	4 435	2 288	2 147	31 420
Varekostnader og driftskostnader - Avtalelojalitet	0	0	0	0
Digitale løsninger	8	15	-7	152
Andre tiltak	2 515	3 779	-1 264	23 670
Ukategorisert	0	0	0	0
Sum	21 083	15 242	5 841	184 224

Grafisk kan effekten fremstilles slik:



Fremstillingen viser at tiltakene har effekt og at det forventes en økende effekt i månedene fremover. Det er likevel bekymringsfullt at budsjettavviket øker fra januar til februar. Viktige tiltak fremover er:

Operasjonskapasitet

Gjenoppretting av full operasjonskapasitet er det enkelttiltaket som vil ha stor positiv effekt, både på inntektssiden og for pasienttilbudet. Målet om 16 operative stuer daglig er ennå ikke nådd. Klinik A og de kirurgiske fagene bes om å utarbeide en ukesvis milepælsplan for opptrapping av operasjonsvolum. Løsning av logistikkutfordringene – herunder varelagerheisen og den automatiserte kommunikasjonen mot sterilsentralen – er en kritisk forutsetning. Reduksjon av sykefraværet spesielt blant operasjonssykepleierne er en annen kritisk forutsetning.

Lønnskostnader og overtid

Overtid og ekstrahjelp er 16,3 millioner kroner over budsjett i februar. Alle klinikker gjennomgår egne praksiser for godkjenning av overtid. Igangsatte tiltak forventes å ha en effekt på opp mot 115 millioner for 2026.

Muligheten til å justere arbeidsplaner før sommeren og innføre halvårsplaner vil gjøre det lettere å tilpasse driften på tvers av enheter og yrkesgrupper samt justere kompetansesammensetningen. Dette vil også gi medarbeidere som ønsker det økt mulighet til å teste ut alternative arbeidstidsordninger.

Aktivitetssinntekter

Aktivitetskravet er økt med 11 prosent fra 2025 til 2026. Poliklinisk aktivitet og dagkirurgisk aktivitet må økes for å kompensere for lavere operasjonsvolum. Klinikken bør vurdere flere tiltak for å øke aktiviteten. Innføring av lederstyrte timebøker og økt bruk av digitale oppfølgingsverktøy er eksempler på tiltak som kan frigjøre kapasitet.

Sykefraværsreduksjon

Sykefraværet er 9,2 prosent i februar og stigende. I Mottaksklinikken alene tilsvarer et prosentpoengs reduksjon i sykefraværet om lag 1 million kroner per måned. Alle klinikker under ansettelseskontroll bes utarbeide konkrete sykefraværplaner med måltall for andre kvartal 2026.

Lavere belegg

Lavere belegg på sengepostene, i akuttmottaket og i korttidskonseptet er ett av de tiltakene som gir flest positive følgeeffekter samtidig: det reduserer behovet for overtid og innleie, bedrer arbeidsmiljøet for ansatte, reduserer risikoen for smitteutbrudd og gir bedre pasientforløp.

Februar-rapporten viser at gjennomsnittlig belegg i Klinikken for kirurgi, nevrologi og rehabilitering var 84 prosent, og at andelen korridorpasienter i mottaksklinikken holdt seg på 1,9 prosent – begge deler er historisk lavt og viser at det er mulig å opprettholde lavere belegg også i vinterperioden.

Det er identifisert flere tiltak som kan bidra til å opprettholde og videreutvikle denne positive trenden. Konfereringstelefonen som ble etablert i akuttmottaket 25. februar er et eksempel på et tiltak som kan redusere unødvendige innleggelser. Ved at fastleger og legevakt får direkte kontakt med vakthavende lege på SUS, kan pasienter få avklaring og behandlingsveiledning uten å møte opp på sykehuset. Effekten av ordningen bør følges tett og erfaringene deles på tvers av klinikker.

Tidligere utskriving er en annen viktig faktor. Klinikken for kirurgi, nevrologi og rehabilitering har redusert gjennomsnittlig liggetid fra 2,84 dager i januar til 2,74 dager i februar gjennom målrettet fokus på utskrivningsklare pasienter i visitter og tavlemøter. Systematisk oppfølging av utskrivningsklare pasienter og tettere samhandling med kommunale helsetjenester bør videreføres og spres til øvrige klinikker. Det anbefales at alle klinikker innfører strukturerte rutiner for daglig identifisering av utskrivningsklare pasienter.

Korttidskonseptet med 39 senger og en gjennomsnittlig liggetid på under 30 timer i januar har vist seg å avlaste øvrige sengeposter og bør videreutvikles. Ferdigbehandlingsraten på 78 prosent i januar indikerer at konseptet fungerer etter intensjonen, og kapasitetsutnyttelsen bør følges tett for å sikre at konseptet ikke overbelastes i perioder med høy aktivitet.

Samlet sett bør lavere belegg etableres som et eksplisitt styringsmål for alle klinikker, ikke bare som et driftsresultat. Målet om maksimalt 85 prosent belegg på sengepost, som ble vedtatt som felles tiltak i sak 03/26, bør følges opp med konkrete rapporteringsrutiner i de månedlige dialogmøtene mellom administrerende direktør og klinikkssjef.

5. Risikovurdering

Følgende risikofaktorer er særlig relevante for de neste månedene:

- Fortsatt høy bruk av overtid, forskyvning og innleie er en risikofaktor
- Sykefraværet er stigende (9,2 prosent i februar). Dersom trenden fortsetter inn i mars og april, vil det forsterke kostnadsoverskridelsene ytterligere og vanskeliggjøre aktivitetsoppbygging.
- Logistikkutfordringer på Ullandhaug er ikke fullt løst. Inntil varelagerheisen og sterilsentral-kommunikasjonen fungerer optimalt, er operasjonskapasiteten begrenset og handlingsplanene vil ha redusert effekt.
- Norovirus og sapovirus holder seg på forhøyede nivåer. Eventuelle utbrudd kan medføre ytterligere kapasitetsbortfall og økte kostnader i berørte avdelinger.
- Likviditeten er redusert fra 890 millioner ved utgangen av 2025 til 639 millioner ved utgangen av februar 2026 – en nedgang på 251 millioner kroner på to måneder. Dersom resultattrendene vedvarer, vil dette gi økt press på likviditet i løpet av andre og tredje kvartal.
- Strukturelle tiltak knyttet til leieavtaler og arealsamling vil tidligst gi effekt i 2027. De eneste veiene til bedring av budsjettavviket i 2026 er forbedret operasjonskapasitet, redusert sykefravær og bedre styring av lønnskostnader.

Styret vil motta oppdatert rapportering på økonomiutvikling, ansettelseskontroll og fremdrift i samling av virksomhet i hvert styremøte fremover, i tråd med vedtak i sak 03/26.