

Saksfremlegg

Saken gjelder: Virksomhetsrapportering per mars 2026

Dato: 21.04.2026

Saksbehandler: Klinikksjefer og stabsdirektører, m.fl.

Arkivsak: 26/143

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
Styret i Helse Stavanger HF	28.04.2026	47/26

Forslag til vedtak

1. Styret tar rapportering fra virksomheten for mars 2026 til orientering.
2. Styret tar de vedlagte handlingsplanene til etterretning, og understreker viktigheten av å få de økonomiske resultatene i balanse med budsjettet.
3. Styret ber om fortsatt jevnlig rapportering på økonomiutviklingen, status for gjennomføring av handlingsplanene inklusive ansettelseskontroll og framdrift i samling av aktivitet på Ullandhaug og Våland.

Styrerapport – Rapportering per mars 2026

Innhold

Styrerapport – Rapportering per mars 2026.....	2
Administrerende direktørs vurdering og anbefaling.....	2
Handlingsplaner.....	3
Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp..	4
Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	8
Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid.....	10
Foretrukket arbeidsplass for fagfolkene.....	10
Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnsikkerhet og er forberedt på kriser.....	11
En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten og god personellbruk.....	11
Økonomi.....	12

Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Den økonomiske utfordringen er fortsatt svært alvorlig, men tallene for mars viser noen tegn til bedring. Samlet har SUS økt aktivitetsnivået, og det bidrar til at inntektene er i tråd med budsjettet. De fleste klinikkene har redusert budsjettavviket på lønn og personalkostnader. Det bidrar til en samlet reduksjon i budsjettavviket på 9 millioner kroner, men budsjettavviket på lønn og personalkostnader er fortsatt for høyt. Det var 27 millioner kroner i mars, og det er svært viktig å få bedre kontroll på disse kostnadene fremover. Foretaket har fortsatt utfordring med likviditet i andre halvår med den kredittrammen som foreligger. Sykehusledelsen og styreleder tok dette opp i et møte med Helse Vest den 16. april 2026, der Helse Vest bekreftet at de vil bidra med tilstrekkelig likviditet. En gradvis reduksjon av avvikene vil isolert reduserte behovet for ekstra likviditetstilførsel.

Alle de somatiske klinikkene har den siste måneden jobbet godt med handlingsplaner. I handlingsplanene er det satt mål, og klinikkene beskriver hvordan de skal nå målene som bidrar til at de får inntekter og utgifter i tråd med budsjett. Det har vært bred involvering i arbeidet, også fra de tillitsvalgte. Alle klinikkene har drøftet handlingsplanene med tillitsvalgte og alle handlingsplanene omtaler risiko ved gjennomføring av tiltakene. Handlingsplanene er lagt ved som vedlegg til virksomhetsrapporten, og klinikkjefene vil gi en muntlig gjennomgang i styremøtet.

Klinikkene har satt mål for reduksjon i sykefravær. Dette målet må leses som et steg på veien mot det overordnede målet fra Helse Vest om et sykefravær på 5,5 prosent.

Administrerende direktør mener arbeidet har tydeliggjort utfordringen vi står overfor. I det videre arbeidet blir det svært viktig å sørge for at handlingsplanene gir resultater slik at vi får tilbake et økonomisk handlingsrom som tillater nødvendige investeringer. Målet i handlingsplanene er å komme i balanse med budsjett så raskt som mulig, og senest innen september

Handlingsplaner

I tråd med styrets vedtak i sak 26/26 og 27/26 har administrasjonen utarbeidet handlingsplaner for områdene aktivitetsnivå, reduksjon i antall årsverk og kritisk gjennomgang av øvrige kostnader og investeringer, inkludert overtid, ekstraarbeid og innleie i alle klinikker. Arbeidet er konsentrert til de fem somatiske klinikkene med de største økonomiske utfordringene. Handlingsplanene beskriver hvordan klinikken skal komme i økonomisk balanse innen utgangen av september 2026. Kvinne- og barneklubben (KKB) har satt fristen til ut året. Handlingsplanene ble behandlet i ledergruppen 7., 14. og 21. april, og er forankret i drøftinger med tillitsvalgte og verneombud.

Handlingsplanene er strukturert rundt de tre hovedområdene. For hvert tiltak er det satt en målbar KPI, forventet kroneeffekt og tidsfrister. Samlet adresserer planene de to sentrale driverne bak det negative resultatet i første kvartal: aktivitetssvikt som følge av innkjøringsproblemer ved det nye sykehuset på Ullandhaug, og et lønnsforbruk som i perioden har oversteget budsjettet nivå.

Aktivitet. Klinik A og Klinik for kirurgi, nevrologi og rehabilitering har de største aktivitetsgapene. Klinik A forventer full operasjonskapasitet på sentraloperasjon innen 1. mai. Dagkirurgi vil ha en kortvarig nedgang i aktivitet i forbindelse med flytting fra lokaler i Hillevåg til Våland, men forventer full aktivitet innen 18. mai. Dette forutsetter at bemanningen av anestesileger og operasjonssykepleiere er på plass som planlagt. Klinik for kirurgi, nevrologi og rehabilitering er avhengig av at Klinik A leverer dette volumet, ettersom en vesentlig del av klinikkens ISF-inntekter genereres av operasjoner. KKB og Mottaksklinikken er begge nær budsjettet aktivitetsnivå for mars. Klinik for medisinsk service og ABK leverer over budsjett på polikliniske konsultasjoner og pasientrelaterte inntekter, og er den eneste klinikken som er i mål på aktivitet.

Bemanning og lønn. Samtlige klinikker har iverksatt tiltak for å redusere bemanningen til budsjettet nivå innen september 2026. Felles virkemidler er ansettelseskontroll ved naturlig avgang, redusert bruk av vikariater, avvikling av ekstern innleie og begrensning av overtid og ekstraarbeid under to timer. Klinik for kirurgi, nevrologi og rehabilitering peker spesifikt på at overtid og forskyvning koster betydelig i form av tilleggskostnader, uten tilsvarende gevinst i faktiske arbeidstimer. Mottaksklinikken og Klinik for kirurgi, nevrologi og rehabilitering har begge tallfestet at målrettede tiltak mot fastvakt og ekstraordinær kveldspoliklinikk kan gi vesentlige innsparinger fra mai. Klinik for medisinsk service og ABK understreker i sin plan at en direkte reduksjon av laboratoriekapasitet ikke er kostnadseffektivt, da inntektstapet vil overstige lønnskostnadene som spares. Klinikens strategi er derfor å utnytte en svært moderne maskinpark til å redusere lønnskostnadene, men også å kompensere noe av overforbruk på lønn gjennom økte inntekter.

Sykefravær. Et sykefravær som i første kvartal 2026 har ligget høyere enn i de to foregående årene, har bidratt til økt press på bemanningen og er en medvirkende årsak til overtidsbruken. Alle klinikker har satt

mål for andre kvartal, med målnivåer i intervallet 5,5-8,1 prosent. Det er særlig viktig at sykefraværarbeidet intensiveres i de mest vaktintensive enhetene, der fraværet direkte utløser overtid og innleie.

Forventet resultat. Dersom klinikkene gjennomfører tiltakene i henhold til planene, og operasjonsaktiviteten normaliseres som forutsatt, forventes det at lønnsavvikene reduseres gjennom andre kvartal og at de fleste klinikkene er på budsjett innen september 2026. Styret vil motta løpende statusrapportering på fremdrift i handlingsplanene som del av den månedlige virksomhetsrapporten.

Rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp

Første hovedmål i styringsdokumentet for 2026 er å gi **rask tilgang til trygge helsetjenester av høy kvalitet og sammenhengende pasientforløp.**

Gjennomsnittlig ventetid behandlet for foretaket samlet var i januar, februar og mars henholdsvis 61, 64 og 65 dager. Tilsvarende ventetid ventende var i gjennomsnitt 65, 63 og 61 dager. Operasjonsaktiviteten på sentraloperasjon på Ullandhaug er økt i mars, og antall elektive operasjoner er økt med omkring 30 prosent sammenlignet med gjennomsnittet for januar og februar i år. Poliklinisk aktivitet innen somatikk er foran plan i mars. Hittil i år er poliklinisk aktivitet i somatikk bak plan. Innen psykiatri og rus er poliklinisk aktivitet bak plan i mars og hittil i år.

Smittevern

Det er nå et svært lavt antall pasienter på intensivavdelingen med luftveisvirus, sannsynligvis knyttet til at influensasезongen nærmer seg slutten. Det kan fortsatt komme noen flere intensivpasienter, særlig barn under 6 måneder, med RS-virus i kommende uker. Vi forventer ingen store utfordringer for driften i de kommende uker.

Epidemiologisk oversikt:

Influenza: sesongens influensautbrudd nærmer seg slutten. Luftveisprøver samlet inn i mars fra primærhelsetjenesten og et utvalg av andre sykehus i regionen viser en fallende trend for influensa A i befolkningen (ned til 0,6 prosent den 6. april). Influenza A er den virustypen som har vært dominerende denne sesongen.

Verdens helseorganisasjon (WHO) fastsatte sammensetningen av influensavaksinen for vintersезongen 2026/2027 på den nordlige halvkule i februar 2026. Alle tre komponentene i vaksinen vil bli oppdatert sammenlignet med forrige sesong, for bedre dekning mot nyere virusvarianter.

Rhinovirus dominerer: Utvalg av luftveisprøver viser at RS-virusinfeksjon fortsatt er det hyppigst påviste viruset i befolkningen med symptomer. Forekomsten økte fra 4,1 prosent i februar og mars til 11,0 prosent i begynnelsen av april.

RS-virus dominerer: Andelen positive prøver falt fra 15,7 prosent i begynnelsen av mars, til 8,0 prosent i begynnelsen av april. Forekomsten er høyest i aldersgruppen 0–4 år.

SARS-CoV-2 utgjør kun 0,2 prosent av prøver i utvalget.

Sykdomsfremkallende mikroorganismer i tarmen

Blant positive avføringsprøver, samlet inn fra både primærhelsetjenesten og et utvalg andre sykehus i regionen, har forekomsten av norovirus gått ned, fra sin topp på 17,8 prosent i februar til 4,7 prosent 6. april. Sapovirus, som kan gi lignende sykdomspresentasjon, har på relativt kort tid gått ned fra en topp på 7 prosent 30. mars, til 2 prosent 6. april. Den nåværende lave forekomsten av sapovirus må derfor tolkes med forsiktighet, da vi tidligere har sett at smittepresset kan øke brått over få uker.

Pakkeforløp kreft for januar og februar 2026

Pakkeforløpene for kreft skal bidra til å sette god praksis i system, redusere variasjon og fremme likeverdige og forutsigbare helsetjenester. Forløpstidene for pakkeforløp kreft er normerende. Etersom marshallene ikke foreligger, rapporteres det på de to første månedene i 2026. Samlet score for januar og februar måned er under måltallet på 63 prosent. Om man deler opp månedsvis, var det en tydelig positiv utvikling for februar måned med en score prosent på 75 prosent.

Fordelt på sentrale indikatorer for januar + februar 2026:

- Andel pasienter behandlet innen standard forløpstid – alle behandlingsformer (OF4): 63 prosent.
- Andel behandlet innen standard forløpstid – kirurgisk behandling (OF4K): 61 prosent.
- Andel behandlet innen standard forløpstid – medikamentell behandling (OF4M): 73 prosent.
- Andel behandlet innen standard forløpstid – strålebehandling (OF4S): 46 prosent.

Tar man med indikatoren andel nye pasienter inkludert i pakkeforløp (OA1), scorer SUS fortsatt høyt over måltallet, med 84 prosent.

I forhold til de forskjellige utredningsfasene (indikatorene), er det bare tid fra start utredning til klinisk beslutning (OF2) som når måltallet med 73 prosent i perioden. Av de fem største pakkeforløpene, er det malignt melanom (føflekkreft) 87 prosent som når måltallet i denne perioden (OF4). Tall for de resterende fire store pakkeforløpene viser: brystkreft 50 prosent, tykk- og endetarmskreft 53 prosent, prostatakreft 60 prosent og lungekreft 58 prosent. For februar måned har brystkreft, lungekreft og malignt melanom oppnådd måltallet. Tykk- og endetarmskreft og prostatakreft ligger rett under med 70 prosent.

SUS er gode til å inkludere pasienter i pakkeforløp, og har en god flyt i utredningstiden. Lav måloppnåelse skyldes særlig forlenget tid til første fremmøte, samt oppstart behandling. Dette begrunnet i kapasitetsutfordringer på CT-undersøkelser inkludert biopsier, ventetid på histologisvar og redusert operasjonskapasitet. Lav måloppnåelse for strålebehandling, skyldes ekstra tidsbruk for pasienter som skal ha stereotaksi. Tiltak innebærer å sikre god logistikk og godt samarbeid mellom klinikk og diagnostiske enheter i pakkeforløpene, samt økning i kapasitet der utfordringene er størst. Det pågår nå en nasjonal

revisjon av alle pakkeforløpene. Et utkast er sendt på høring. Reviderte pakkeforløpstider kan påvirke måloppnåelsen når de innføres.

Klinikk for medisinsk service og ABK

Brystdiagnostisk senter (BDS) har per mars 23 dager i gjennomsnitt ventetid ventende, 24 dager i gjennomsnitt ventetid behandla og 218 behandla. 1 pasient er ventende med fristbrudd.

Avdeling for blod- og kreftsykdommer har per mars 31 dager i gjennomsnitt ventetid ventende, 26 dager gjennomsnitt ventetid behandla og 38 behandla. 12 pasienter er ventende med fristbrudd.

Klinikk A

Arbeidet med å komme opp i aktivitet og samtidig lage en handlingsplan for å komme på budsjett når det gjelder antall stillinger har pågått for fullt de siste ukene. Det er fortsatt problemer med flere av logistikk-løsningene som vi er avhengige av for en effektiv flyt, men det er likevel en klar bedring.

Sykefraværet er fortsatt høyt i klinikken med 9,6 prosent i mars, men viser en bedring mot 9,8 i samme måned i fjor, og 10,3 i februar 2026.

I ortopedisk avdeling ble det i mars gjennomført 4012 polikliniske konsultasjoner, mot 3920 i samme periode i fjor. For smertepoliklinikken er tallene 78 i år, mot 269 i fjor. Her er det fortsatt et stort fravær av nøkkelpersonale, og det ikke er lett å få tak i erstatninger.. Det er for noen år tilbake gjennomført en utredning av smertepoliklinikken på SUS, og i tråd med anbefalingen ble det gjort en del justeringer. Med bakgrunn i utviklingen i etterkant av dette, er det behov for å gjøre en ny gjennomgang av dette tilbudet.

I mars ble det samlet gjennomført totalt 2155 (elektive 1672) operasjoner mot 2259 (elektive 1791) i samme periode i fjor. For ortopedisk avdeling i samme periode ble det gjennomført 315 (elektive 163) operasjoner i år mot 395 (elektive 235) i fjor. Den økte operasjonsaktiviteten har i denne perioden kommet bløtvevskirurgien mest til nytte. Det er gledelig med en økning i antall operasjoner på sentraloperasjon (SOP) i mars måned sammenlignet med samme periode i fjor, med 940 (elektive 516) operasjoner i år mot 916 (elektive 524) operasjoner i fjor.

Gjennomsnittlig ventetid ventende på ortopedisk avdeling er i mars 77 dager, det er laveste siden september 2025. Gjennomsnitt ventetid behandlet er 124 dager. På smertepoliklinikken er det en økende trend fra rundt 150 dager ventetid ventende i mars 2025 til 259 dager i mars 2026. Gjennomsnitt ventetid behandlet er 340 dager per mars. Antall fristbrudd innenfor ortopedi er per 16. april på 11, og innenfor smerte 179.

Kvinne- og barneklubben

Barne- og ungdomsklubben (BUK) har per mars 214 fristbrudd. Gjennomsnitt ventetid ventende er 67 dager, samme som i februar. Gjennomsnitt ventetid behandlet er fremdeles 91 dager i mars. BUK har et negativt resultat på lønn i mars på 0,5 million kroner. I februar var resultatet 1,3 million kroner i negativt avvik på lønnskostnadene. Hittil i år er det et negativt avvik på 3,2 millioner kroner på lønn. Det er store avvik på varekostnader, i hovedsak medikamenter. Avviket i mars er på -1,28 millioner kroner, og hittil i år 4,38 millioner kroner. Dette er utgifter som vil fortsette frem til annen behandling er tilgjengelig. Avdelingen har ikke budsjett til å dekke dette.

På **kvinneklubben (KK)** er det ved utgangen av mars 17 pasienter som er i fristbrudd. Ventetid ventende er 42 dager, og ventetid behandlet er 47 dager. Det ble utført 208 operasjoner på KK, mot 234 i samme måned i 2025. KK har et negativt resultat på lønn i mars på 3,0 millioner kroner, i februar var avviket 4,6 millioner kroner.

Habiliteringstjenesten barn og unge (HABU) har ingen fristbrudd og har et positivt avvik på lønnskostnader på 0,27 millioner kroner. Hittil i år er det et positivt avvik på kr 1,0 million kroner.

Det totale sykefraværet i kvinne-barneklubben har økt siste måned, fra 10 prosent til 11 prosent. På tross av dette, har avdelingene klart å redusere overforbruket på lønn fra februar. Tett medarbeideroppfølging for å øke nærværet er et viktig tiltak.

I mars har klubben holdt 13,78 månedsverk ledige, tilsvarende 1,03 millioner kroner. Hittil i år er overforbruket redusert med kr 2,5 millioner kroner ved dette tiltaket. Dette er ulike stillingsstørrelser i ulike avdelinger i ulike perioder som det ikke leies inn for.

Klinikk for kirurgi, nevrologi og rehabilitering

Klubben har i mars et mindre budsjettavvik sammenlignet med tidligere måneder. Avviket utgjør 15,2 millioner kroner i mars, mot 19,3 millioner kroner i februar. Samlet avvik hittil i år er 47 millioner kroner. ISF-inntektene har vist en markant forbedring, med en økning på 15,1 prosentpoeng sammenlignet med forrige måned. Klubben har i mars oppnådd 91 prosent av planlagt poliklinisk aktivitet, 98 prosent innen dagkirurgi og dagbehandling, samt 91 prosent av døgnaktiviteten.

For perioden januar–mars tilsvarer avviket innen poliklinikk om lag 3 millioner kroner per måned i tapte ISF-inntekter, samt rundt 500 000 kroner per måned i egenandeler. Målet er 100 prosent aktivitetsnivå. Dette forutsetter at strykninger av operasjoner meldes senest dagen før, slik at ledige legerressurser kan omdisponeres til poliklinikk innenfor todelt drift. I tillegg forutsettes fortsatt full drift på dagkirurgen på Våland.

Gjennomsnittlig ventetid for ventende pasienter er i mars 61,4 dager, en økning fra 59,2 dager i februar. Antall ventende fristbrudd har økt til 230 i mars, mot 192 i februar.

Mottaksklubben

Mottaksklubben har en høyere aktivitet både på døgn og dag enn i fjor. Fra å ligge ca 5 millioner kroner bak budsjett i februar, ligger klubben 900 000 kroner bak budsjett på pasientrelatert inntekt i mars. Budsjettmålet er nådd for dag, 97 prosent for døgn og 99 prosent for poliklinikk.

Det er en nedgang i sykefravær fra 9,4 prosent i februar til 8,6 prosent i mars. Det er sannsynligvis en del av årsaken til økt aktivitet, sammen med en bedre planlegging av behandlingsressursene.

Andelen fristbrudd ventende har gått ned fra 44 i desember, til 5 ved utgangen av mars. Gjennomsnittlig ventetid for ventende har steget fra 31,9 dager i februar til 33,5 dager i mars, men ligger fortsatt under 35 dager. Årsaken antas å ha sammenheng med at det har vært påskeferie, og fordi enkelte avdelinger har prioritert å ta inn pasienter som har ventet på kontroll, fremfor nyhenviste.

Lønnsresultatet for mars er dårligere enn i februar. Selv om andelen EFO-timer har gått ned med omregnet 11 månedsverk fra februar til mars, er resultatet stabilt negativt. Det har sammenheng med en urealistisk avsetning på refusjon i februar som er ført tilbake i resultatet for mars. Klinikken har jobbet godt med gjennomgang av arbeidsplaner og gransket overforbruket på lønn. Det er utarbeidet en handlingsplan som er forankret i lederlinjen og blant tillitsvalgte og verneombud.

Arbeidet med å få ned sykefraværet er et av tiltakene som kan gi størst effekt. Den umiddelbare månedlige effekten er 1 million kroner per 1 prosent nedgang i sykefraværet. Det andre tiltaket er å redusere ledige vakter i helgene. Det gjøres ved å gi tilbud om langvakter for nyansatte i allerede etablerte arbeidsplaner. Antall ansatte i langvakter har økt med rundt 10 fra februar til mars. Klinikken har som mål at 40 prosent av ansatte skal gå langvakter innen årsskifte. Korttidsenheten og hjerteavdelingen har allerede nådd dette målet. Fra medio april begynner kardiologisk intermedier og overvåkning (KIO) i ny arbeidsplan med flere ansatte i langvakter. Klinikken har i mars 20 prosent ansatte i langvakter.

Klinikken har redusert beleggprosent fra 96 prosent i februar til 93 prosent i mars. I snitt lå 3,4 pasienter på korridor i februar. I mars er tallet 2,1. Det jobbes målrettet for at disse tallene skal nå målsetting om maks 85 prosent belegg og ingen korridorpasienter.

Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Andre hovedmål i styringsdokumentet for 2025 er å **styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)**.

Psykisk helsevern barn unge og rusavhengige

Klinikken består av avdelingene psykisk helse barn og unge poliklinikk (PBU Pol) og sengepost (PBU Døgn), avdeling rus og avhengighetsbehandling (ARA), avdeling unge voksne og flyktninger (AUVF) og forsknings- og undervisningsavdelingen (FoU). FoU enheten deles med klinikk for psykisk helsevern voksne.

Aktivitet: Antall henviste pasienter til PBU pol var 431, som er 22,4 prosent høyere enn mars i fjor. Avslagsprosenten var 29,5 prosent. 30 prosent flere innleggelses på PBU døgn i mars i år sammenlignet med i fjor.

Ventetid: Innfris for PBU Pol med 41 dager for behandlet og 26 dager for ventende i mars (måltall 45 dager). Innfris for tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) med 24 dager (måltall 30 dager). Innfris i AUVF med 19,3 dager for behandlet og 27 dager for ventende (måltall 40 dager).

Fristbrudd: ingen i PBU Pol, ARA eller AUVF.

Belegg sengeposter: Engelsvoll 100 prosent, Gausel 86 prosent, ARA 84 prosent, PBU Døgn 84 prosent. For AUVF og ARA er dette et normalt belegg, mens det på PBU Døgn er høyere enn normalt.

Sykefravær: 9,8 prosent samlet for klinikken. Stor variasjon mellom avdelingene og enkelte enheter. Høyest samlet sett på ARA med 12,5 prosent. Tiltak: Fagdag og workshop med tema sykefraværsoppfølging. HMS-KP er prosjektleder for å samkjøre og intensivere sykefraværsarbeidet i klinikken.

Regionale kvalitetsindikatorer:

Samhandling: Pasientgruppen barn og unge får bedre helsetjenester ved stor grad av samhandling mellom hjelpeinstansene. PBU Pol skårer i mars fortsatt høyt med 22,2 prosent (måltallet er 12 prosent). Gjennomsnitt for Helse Vest samme periode: 18 prosent.

Forløpsintensitet: PBU Pol skårer i mars 72,4 prosent (måltallet er 70 prosent). Gjennomsnitt for Helse Vest i samme periode er 69,8 prosent.

Epikrisetid innen 1 dag er 80 prosent for klinikken.

Effekt av økonomiske tiltak PHBURA:

Klinikken har et negativt budsjettavvik på 3,0 millioner kroner i mars. 3,4 millioner skyldes dobbelføring av ISF og STG-inntekter i januar og februar, som korrigeres i marsregnskapet. Avviket hittil i år er negativt på 341 600 kroner. Forsinket innsendt refusjonskrav til NAV fra Skole- og jobbresept medførte at basistilskuddet for mars på 368 000 kr først vil registreres på april-regnskapet. Det vil si at klinikken driver innen på budsjett så langt i år.

PHBURA laget i desember en tiltakspakke for å sikre at klinikken driver innenfor budsjett. Tiltakene har til formål å øke kvaliteten og/eller tilgjengeligheten i pasienttilbudet, samtidig som det har en positiv økonomisk gevinst. 14 av 17 tiltak leverer etter plan eller bedre. Det har ført til økt aktivitet i alle avdelingene, og samlet sett er økningen 2 prosent i år sammenlignet med mars i fjor. PBU Pol har en økning på 9 prosent fra mars i fjor, og på samme avdeling er Medisinsk team ADHD er nå fullt bemannet og ventelisten for ADHD behandling, i grupper samt medikamentell, er nå ikke-eksisterende.

Tiltak som ikke leverer etter plan i mars, er økt gruppebehandling i ARA, samt mål om å redusere EFO i PBU Døgn samt ARA. ARA skal legge fram konkretisert plan for opptrapping av gruppetilbud innen 18.mai. EFO forbruket har tett sammenheng med høyt sykefravær i ARA og PBU døgn post M1. Sykefraværarbeid intensiveres som beskrevet. Andre tiltak: EFO/innleie skal godkjennes på nivå 4, samt gis ukentlig oversikt til nivå 3. Plan for helg legges på torsdager, hvor det er laget en oversikt over hvilke ansatte som kan ringes ved bruk for innleie, og som ikke utløser overtid/forskyving.

Klinikk psykisk helsevern voksne (KPHV)

Aktivitet i forhold til indikatorer i styringsdokumentet

Helst Vest har et mål om gjennomsnittlig ventetid for behandlede i psykisk helsevern voksne (VOP) på 44 dager. I mars var den gjennomsnittlige ventetiden 36 dager i VOP, likt som i februar. Ventetid ventende var på 30 dager.

Det er tilnærmet ingen fristbrudd i klinikken. Når dette fremkommer i rapporter skyldes det ofte feilregistreringer.

Behandlingsintensitet – gjennomsnitt siste 3 måneder; andel episoder med opptil 10 dager siden forrige episode. Målet er her at 60 prosent av polikliniske episoder maksimalt skal ligge 10 dager etter forrige episode/poliklinisk konsultasjon. Klinikken har i 2025 – med få unntak – ligget stabilt over 50 prosent, desember-tallet var 58 prosent. Det er ikke oppdaterte tall for 2026.

Andelen av epikriser sendt ut innen én dag var i mars 69 prosent – rett under målet på 70 prosent. Klinikken følger dette målet tett for å sikre at vi når målet.

Klinikken har i hovedsak to tiltak knyttet til økonomi. Det ene handler om å redusere overforbruk på ekstra, overtid og variable tillegg med en tredjedel på sengepostene i klinikken. Dette skal skje gjennom reduksjon i belegg og akutte innleggelser samt tett oppfølging av de sykeste pasientene.

Klinikken vil også gå gjennom turnuser på sengepostene og se på overlapp, møteplanlegging og huller i turnus.

Det andre tiltak handler om å øke inntektene i allmenn poliklinikkene, bl.a. ved å redusere re-planlegging og ikke-møtt samt sikre korrekt koding.

Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og næringslivssamarbeid

Kunnskapsbaserte og bærekraftige tjenester gjennom forskning, innovasjon og samarbeid er tredje hovedmål i oppdragsdokumentet.

Overlege Gazmend Berisha (anestesi), fagbioingeniør Tonje Talsnes Stava (medisinsk mikrobiologi) og lege Nicolay Jonassen Harbin (medisinsk mikrobiologi) har alle disputert ved Universitetet i Oslo i denne perioden. Avhandlingene dreier seg om bedre luftfeishåndtering ved gjenopplivning av nyfødte, genetisk diagnostikk og screening ved arvelige hjertesykdommer, samt riktigere antibiotikabruk på sykehjem i kommunene.

For søknadene om innovasjonsmidler i Helse Vest er det i tråd med ny prosess gjort en sakkyndig vurdering for å prioritere SUS sine søknader, som ledergruppen vil få til orientering og beslutning 21.4.

Som en del av akkrediteringsarbeid for SUS som cancer centre (EU CCNet), etablerte SUS formelt et kreftstyre den 8.april, der en av hovedoppgavene for kreftstyret vil være å sette en kreftstrategi for SUS.

Foretrukket arbeidsplass for fagfolkene

Fjerde hovedmål i styringsdokumentet for 2025 er **at den offentlige helsetjenesten skal være den foretrukne arbeidsplassen for fagfolkene.**

ForBedring er et kartleggingsverktøy som inngår i internkontrollarbeidet til SUS. Kartleggingen er et dialogverktøy, et hjelpemiddel til å trekke ut og prioritere det som er viktig for kvalitet i pasienttjenestene, og i HMS-arbeidet. Årets undersøkelse ble gjennomført i perioden 1. februar til 15. mars og gikk ut til 7958 medarbeidere. 5634 besvarte undersøkelsen. Dette gir en svarprosent på 70,8 prosent, som er over målet på 70 prosent deltakelse.

Det er små endringer i resultatene på foretaksnivå. Total gjennomsnittsskår per hovedtema går litt ned for de fleste tema i 2026. Unntak er tema vold og trusler som går litt opp. På overordnet nivå viser undersøkelsen relativt stabile og gjennomgående gode skårer innen sikkerhetsklime, teamarbeidsklime og opplevd lederatferd. Tema arbeidsforhold, fysisk arbeidsmiljø og oppfølging har lavere skår. Selv om gjennomsnittsskår er forholdsvis høy på mange tema på overordnet nivå, er det store variasjoner i enhetene.

Undersøkelsen skal først og fremst benyttes til lokalt forbedringsarbeid, og det ligger mer bak tallene enn den skåren som oppgis i rapportene. Det er viktig å understreke at undersøkelsen kun gir indikasjoner på utfordringer, som bør følges opp i dialog med medarbeidere. I forbedringsarbeidet er det viktig å diskutere hvilke temaer medarbeiderne mener er viktig på deres arbeidsplass. Det forventes at ledere på alle nivåer gjennomfører oppfølgingsmøter med egne medarbeidere og identifiserer bevarings- og forbedringsområder. Det er som tidligere år utarbeidet klinikkvise oversikter over enheter med lav score på utvalgte spørsmål knyttet til ytringsklima, ledelse og vold og trusler til oppfølging i klinikkene. Avdeling for personal- og organisasjonsutvikling kan bistå enheter i dette arbeidet.

Resultatene skal følges opp lokalt gjennom konkrete handlingsplaner, utarbeidet i samarbeid mellom leder, medarbeidere, verneombud og tillitsvalgte. Frist for utarbeidelse eller oppdatering av handlingsplaner er 15. juni.

Spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser

Femte hovedmål i styringsdokumentet for 2026 er at **spesialisthelsetjenesten bidrar til samfunnssikkerhet og er forberedt på kriser.**

SUS deltok på øvelse i regi av Fylkesberedskapsrådet 8. april, 2026, der tema var tverrsektorielle kriser i en ytterligere spent sikkerhetspolitisk situasjon.

Første ekstremvær etter innflytting på Ullandhaug inntraff 5. april, 2026, og SUS valgte å sette grønn beredskap denne dagen, som i seg selv er en nyttig øvelse. Evaluering av hvordan SUS håndterte dette pågår nå.

I likhet med resten av Helse Vest er det et pågående arbeid knyttet til kritisk infrastruktur (strøm, vann), der vi vil gi en tilbakemelding til Helse Vest i løpet av juni 2026. Informasjonen er unntatt offentlighet.

En bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten og god personellbruk

Sjette hovedmål og nytt mål i 2026 er målet om en bærekraftig drift og utvikling av spesialisthelsetjenesten og god personellbruk. Det er et mål med mange underpunkter. Effektiv ressursutnyttning, effektiviseringskrav, knapphet på personell og bruk av ny teknologi er bare noen av underpunktene.

Krav om effektivisering av administrasjon trekkes frem i styringsdokumentet under dette punktet. SUS skal spare 6,8 millioner kroner ved å effektivisere administrasjonen.

Flere stillinger ledige i administrasjonen holdes ledige, blant annet i personal og økonomi og finans. Ved utgangen av mars har dette redusert kostnadene med i underkant av 1,6 million kroner, opp fra 1 million ved utgangen av februar. Estimert besparelse for hele 2026 er 6,9 millioner kroner.

Digitalisering og å frigjøre tid for helsepersonell er et annet punkt som trekkes frem. I samarbeid med Helse Sør-Øst ferdigstilles en anbudsprosess basert på erfaringen med utprøving i Helse Vest. Anbudsprosessen er i sluttfasen og forberedelser til utrulling av løsning, opplæring etc. er i gang.

Økonomi

Helse Stavanger HF fikk et negativt totalresultat på 79,6 million kroner i mars 2026, mot et budsjettert underskudd på 36,7 million kroner. Budsjettavviket for måneden er -43,0 million kroner. Hittil i år er det akkumulerte underskuddet 248,8 million kroner, mot budsjettert 110,0 million kroner. Det samlede akkumulerte budsjettavviket er -138,8 million kroner etter tre måneder. De fem klinikkene med størst økonomisk utfordring er Mottaksklinikken, Kirurgi, nevrologi og rehabilitering, Kvinne- og barneklubben, Klinik A og Medisinsk service og ABK. Høye lønnskostnader, særlig overtid og innleie, er den dominerende avviksdriveren på tvers av klinikkene.

Pasientrelatert inntekt

Pasientrelatert inntekt utgjorde 237,4 million kroner i mars mot budsjett 235,9 million kroner, et positivt avvik på 1,5 million kroner. Dette er en klar forbedring fra januar (-17,4 million kroner) og februar (-8,1 million kroner). Hittil i år er akkumulert inntektsavvik -23,9 million kroner. Mottaksklinikken nærmet seg budsjettet (avvik -0,2 million kroner), en markert bedring fra januar (-11,5 million kroner) og februar (-4,8 million kroner) som tyder på normalisert aktivitet. Kirurgi, nevrologi og rehabilitering hadde avvik på -4,4 million kroner i mars, bedre enn februar (-10,5 million kroner), og er en indikasjon på at operasjonsaktiviteten er bedret. Klinikken har likevel det høyeste akkumulerte inntektsavviket på -24,1 million kroner hittil. Klinik A hadde sitt svakeste inntektsresultat i mars (-4,8 million kroner) – en forverring fra februar (-2,9 million kroner) som henger sammen med at ortopediske operasjoner ikke har vært prioritert. Kvinne- og barneklubben hadde et stabilt avvik på -3,2 million kroner i mars (mot -3,4 og -3,7 million kroner de to foregående månedene). Det er poliklinisk aktivitet som er bak plan. Medisinsk service og ABK er den eneste av de fem med konsekvent positivt inntektsavvik: +2,7 million kroner, +2,0 million kroner og +4,4 million kroner de tre månedene, og +7,9 million kroner akkumulert.

Varekostnader og helsetjenester

Varekostnader og kjøp av helsetjenester ble 175,3 million kroner mot budsjettert 151,6 million kroner - et avvik på -23,6 million kroner. Avviket er markert høyere enn i januar og februar, og drives av både medikamenter (-13,0 million kroner) og kjøp av helsetjenester (-11,6 million kroner). Akkumulert hittil i år er avviket -38,3 million kroner. Kirurgi, nevrologi og rehabilitering (-2,8 million kroner) og Medisinsk service og ABK (-2,7 million kroner) har de største månedsavvikene. Mottaksklinikken hadde -2,0 million kroner. Posten gjestepasienter hadde et avvik på -8,9 millioner kroner. Det er knyttet til rehabiliteringsopphold på 2 millioner kroner, en økning på 52 prosent sammenlignet med 2025 og en kraftig økning i kostnader for gjestepasienter ved OUS; 30 prosent økning sammenliknet med jan-mars i 2025. Det er også en økning i

kostnader knyttet til kreftmedikamenter, både hematologi og onkologi. Utgiftene i mars er rundt 25 prosent høyere enn snittet for 2025. Kvinne- og barneklirikken skiller seg ut med det høyeste akkumulerte varekostnadsavviket (-4,9 million kroner hittil), drevet av høye medikamentkostnader. I Mottaksklinikken er det kardiologi som har det største avviket på varekost. Endringen er knyttet til endrede betingelser fra en leverandør.

Personalkostnader

Samlet lønn og personalkostnader ble 658,5 million kroner mot budsjettet 631,5 million kroner, et avvik på -27,0 million kroner. Akkumulert hittil i år er avviket -93,8 million kroner. Variable tillegg og overtid er den største enkeltposten med -20,7 million kroner i avvik i mars og -69,2 million kroner akkumulert.

Mottaksklinikken har det klart største lønnsavviket på -15,5 million kroner i mars (akkumulert -37,7 million kroner), delvis forverret av en regnskapskorrigering på lønnsrefusjoner. Kirurgi, nevrologi og rehabilitering hadde et avvik på -6,3 million kroner og Medisinsk service og ABK -4,4 million kroner, der sistnevnte er en forbedring fra februar (-7,2 million kroner). Klinik A og Kvinne- og barneklirikken hadde avvik på henholdsvis -2,8 og -2,9 million kroner i mars.

Samlet ble det registrert 29 501 overtidstimer i mars. Andelen overtid av normalvakt er 3,7 prosent mot 4,0 prosent i februar – en positiv utvikling, men fortsatt over budsjettet nivå.

Sykefraværet for Helse Stavanger HF var 8,2 prosent i mars, en nedgang fra 8,9 prosent i februar. Gjennomsnitt hittil i år er 8,5 prosent. Kvinne- og barneklirikken har det høyeste sykefraværet på klinikknivå med 10,4 prosent i mars (snitt 10,0 prosent hittil), der barne- og ungdomsklinikken har en bekymringsfullt stigende tendens fra 9,3 prosent i januar til 11,9 prosent i mars. Divisjon for driftsservice har det laveste sykefraværet med 6,8 prosent. Det er stor variasjon i sykefraværet på avdelingsnivå.

Andre driftskostnader

Øvrige driftskostnader er samlet sett på budsjett for mars. Hittil i år er det et avvik på 7,4 million kroner.

Klinikkresultatet

Mottaksklinikken fikk månedsresultat -18,7 million kroner og akkumulert underskudd på 55,3 million kroner hittil i år. Kirurgi, nevrologi og rehabilitering fikk -15,2 million kroner i mars og akkumulert -47,1 million kroner. Klinik A fikk -9,1 million kroner og akkumulert -25,0 million kroner. Kvinne- og barneklirikken fikk -8,7 million kroner og akkumulert -27,8 million kroner. Medisinsk service og ABK fikk -2,4 million kroner og akkumulert -9,2 million kroner.

PHBURA hadde en forverring i mars (-3,0 million kroner) som skyldes en regnskapskorrigering, og er nå tilnærmet null (-0,3 million kroner) akkumulert. PHV fikk +0,6 million kroner i mars, men er svakt negativ hittil (-2,4 million kroner). Prehospital klinik og Divisjon for driftsservice er begge positive både i mars og akkumulert.

Finansresultat

Finansresultatet ble -35,5 million kroner i mars mot budsjettet -40,3 million kroner, et positivt avvik på 4,8 million kroner. Akkumulert hittil i år er finansresultatet -103,9 million kroner med et positivt avvik på 17,1 million kroner.

Investeringer

SUS har investert for 111 million kroner i mars. Størst andel gjelder Nye SUS byggetrinn 1, som snart avsluttes.

Likviditet

Kontantstrømanalysen til SUS viser en bank- og kassebeholdning på 425 million kroner ved utgangen av mars. Utviklingen i likviditetsprognosen er med forbehold om at budsjettet holdes i 2026. Ved utgangen av mars er driftskreditten ubenyttet. Foretaket forventer å ha svak likviditet i andre halvår. Foretaket har fortsatt utfordring med likviditet i andre halvår med den kredittrammen som foreligger. Sykehusledelsen og styreleder tok dette opp i et møte med Helse Vest den 16. april 2026, der Helse Vest bekreftet at de vil bidra med tilstrekkelig likviditet. En gradvis reduksjon av avvikene vil isolert reduserte behovet for ekstra likviditetstilførsel.

Vedlegg:

Handlingsplaner for:

- Klinikk for medisinsk service og ABK
- Klinikk A
- Mottaksklinikken
- Klinikk for kirurgi, nevrologi og rehabilitering
- Kvinne- og barneklirikken

Tabeller og figurer