

Oppfølging av forbedringsarbeidet ved STHF

Utviklingsprogrammet
og
Merverditiltak budsjett 2024

Periode: status pr. 30.04.2024

Dato: 14. mai 2024

Innhold:

1. Oppsummering
2. Utviklingsprogrammet
 - A. Område A
 - B. Område B
 - C. Område C
 - D. Område D
 - E. Område E
3. Merverditiltak i budsjett 2024

1. Oppsummering

Resultatene på flere områder viser bedring i april sammenlignet med foregående måneder. Den polikliniske aktiviteten innen somatikk og BUP er over budsjett og den høyeste hittil i år. Økonomisk resultat viser balanse, som er en bedring fra tidligere måneder. Antall fristbrudd og antall pasienter på venteliste er redusert, og antall planlagte kontakter fram i tid har økt.

Driftssituasjonen har også i april vært preget av høyt belegg i de somatiske sengepostene og fortsatt høyt sykefravær. Sammen med vakanser og rekrutteringsutfordringer på flere områder bidrar dette til lange ventelister og høyt antall fristbrudd innen enkelte fag. Samtidig ser vi flere steder effekter av den ekstraordinære oppfølgingen av den polikliniske aktiviteten med sikte på å øke aktiviteten framover. Forbedringen i mars fortsetter i april for flere fag. Samtidig har sykefravær, vakanser og behov for å omprioritere legeressurser til sengepostene medført redusert poliklinisk kapasitet som gir færre konsultasjoner. Det er fortsatt et høyere antall pasientavlysninger enn normalt, som gir mye ekstra arbeid med replanlegging og utfordringer med å utnytte tilgjengelig kapasitet optimalt

Forbedringsarbeidet i perioden

Alle ledere i sykehuset og relevante deler av stabene har i løpet av våren 2024 fått opplæring i forbedringsarbeid. Målsetning er å sikre grunnleggende kompetanse hos alle ledere slik at seksjonene og medarbeiderne kan involveres godt i forbedringsarbeidet. Utviklingsprogrammet har utgangspunkt i at problemene må løses av de som er tettest på og eier dem.

Overordnet status

Tabellen under viser utvikling for sentrale måleindikatorer for Utviklingsprogrammet ved STHF. Mange målparametere har forbedret seg i forrige måned. Indikatorene viser at sykefravær avtar. Overtid og uforutsette vakter («dyre timer») har en nedgang på 622 timer. Liggetid ØH somatikk er nærmest uforandret. Og for fristbrudd VOP ser vi effekt av den varslede reduksjonen utover våren (ref stor reduksjon i fristbrudd for ventende pasienter).

Tabell: Sentrale måleindikatorer for Utviklingsprogrammet ved STHF

Tiltaksområde		Referanse (des 2023)	Målsetting	Resultat hittil i år	Endring denne måned	Kommentar/status	Risiko
Ventetider påstartede	dager						
SOM		75	reduseres	78	-2	● Falt fra 83 til 81 denne måned	●
VOP		65	reduseres	80	-10	● Falt fra 79 til 69 denne måned	●
TSB		24	reduseres	26	-7	● Falt fra 28 til 21 denne måned	●
BUP		43	reduseres	47	1	● Økning fra 45 til 46 denne måned	●
Fristbrudd påstartet	%						
SOM		7 %	0 %	8 %	-2,6 %-poeng	● FB <u>ventende</u> falt fra 12,9 % til 12,3 %	●
VOP		6 %	0 %	28 %	-23,2 %-poeng	● FB <u>ventende</u> falt fra 4,5 % til 1,9 %	●
TSB		1 %	0 %	5 %	-16,7 %-poeng	● Ingen FB <u>ventende</u> eller <u>påstartet</u> i april	●
BUP		1 %	0 %	2 %	1,2 %-poeng	● Små tall, det er kun 2 FB pasienter påstartet	●
Korridorpasienter (SOM)	%	3,0 %	0 %	3,1 %	0,8 %	●	●
Liggetider ØH-somatikk	døgn	3,9	3,6	4,1	0,3	●	●
Bemannig	BMV	3222	3 222	3 263	-48	● Endring budsj.avvik vs forrige måned	●
Sykefravær (årlig gjennomsnitt)	%	8,2 %	7,5 %	8,4 %	0 %-poeng	● Uforandret på 7,7 % fra mars til april	●
Oppgavedeling SPL-HFA	%HFA	13,6 %	Økning	14,0 %	0 %-poeng	● 14,3 % i både mars og april måned	●
Innleie	mnok	55,2	2,7	3,9	0,4	● Økning 1,0 MNOK til 1,4 MNOK i april måned	●
Overtid og uforutsett (12m rullerende sum)	timer	154 339	reduseres	157 129	-622	●	●

2. Utviklingsprogrammet

Innsatsområde A: “Ledelse og ressursstyring”

Teamleder: Mai Torill Hoel (HR)

Team: Torhild Fredheim (KIR), Kjetil Christensen (KPR), Jørn Sagen (MED), Annette Fure (utv.avd)



Arbeidsgruppe «A. Ledelse og ressursstyring»

Hoved-
aktiviteter i
perioden

Hva har vi
oppnådd i
innsats-
området

Team 1:

- Vurdering av rekrutteringsprosessen av LIS1-leger til MED, KIR og KPR er gjennomført.
- Besluttet felles prosess med involverte klinikker.

GRUPPE A

I gruppe A er det gjennomført diskusjon om å rekruttere en felles leder for LIS1. Gruppen A anbefaler at adm.dir. beslutter at rekruttering gjennomføres høsten 2024.

Team 2:

- Jobbe med å sikre god og systematisk oppfølging av LIS2 og LIS3 med erfarne veiledere
- Det er etablert samarbeid med SIV for å utvikle en fadderordning for LIS2 og LIS3. Sykehuset vil motta kr 100 000 i støtte til dette arbeidet fra HSØ

Team 3:

- Kompetanseheving, arbeidsgivers styringsrett og handlingsrom
- Pilot gjennomført. Kursmodul vil inngå i fremtidig opplæring av alle ledere.

Team 4:

- Rekruttering, en port inn. Ny rekrutteringsprosedyre er under arbeid.
- Vurdere felles rekrutteringsprosess for sykepleiere og helsefagarbeidere, arbeid pågår.
- Samkjøres med mikroteam i arbeidsgruppe B.

Team 5:

- Ressursstyring/arbeidstidsplanlegging - 12-timersvakt - ikke gjennomført etter vurderinger av medisinsk klinikk.
- Andre seksjoner er under vurdering for å implementere 12-timersvakt.
- TØRN-programmet. Sykehuset vil delta i kvalitetsutviklingsprosjekt i spesialisthelsetjenesten med to grupper. Sykehuset er tildelt 340 000 kroner til dette arbeidet.

Team 6:

- Rekruttering av utenlandske leger og medarbeidere. Arbeid pågår i samarbeid med kir klinikk.

Team 7:

- Sykefraværsoppfølging – tett dialog mellom kontrollere og HR-rådgivere med å bistå klinikkene i arbeidet med sykefraværsoppfølging. Det kjøres rapport på alle seksjoner og avdelinger hvor kontrollere gir melding om hvilke enheter som har stort fravær og trenger bistand.
- Ny kursdag er under utvikling i sykefraværsoppfølging. Det foreslås implementert i introduksjonsprogrammet for nye ledere. HR har sendt melding til klinikkjefer for å få tilbakemelding på om dette er et godt tiltak.

MÅL

- Økt rekrutteringskraft gjennom profesjonell rekrutteringsprosess av helsepersonell.
- Riktig ressursstyring med best mulig disponering av sykehusets samlede helsepersonell-ressurser.
- Teste ut nye vakt-/bemanningsplaner
- Redusere EFO
- Økt kompetanse i endringsledelse i lederlinjen
- Faktabasert beslutningsunderlag som bidrar til reduksjon av slitsomme og dyre bemanningsløsninger
- Motiverte medarbeidere som ønsker å arbeide ved Sykehuset Telemark
- Redusert uønsket turnover
- Kultur for kontinuerlig forbedring

Innsatsområde B: “Oppgavedeling og teamarbeid”

Teamleder: Irene L. Sørbel (MSK)

Team: Ansgar Berg (BUK), Elin Skei (SSL), Jørn Sagen (MED), Mai Torill Hoel (HR)



Arbeidsgruppe «B. Øke oppgavedeling og teamarbeid»

Hoved-
aktiviteter i
perioden

Hva har vi
oppnådd i
innsats-
området

Team 3:

Kompetanseplaner i kompetanseportalen, oppgavedeling HFA

- Kompetanseplanene har vært til høring og det er kommet inn flere innspill. Det er gjennomført to møter med seksjonsledere, avdelingsledere og klinikkssjefer for involvering og forankring. Kompetanseplanen ferdigstilles.

Team 4:

Teste ut konsept for oppgaver som ikke krever helsekompetanse (matsservering, forsyning/logistikk, renhold og serviceoppgaver) på somatiske sengeposter

- Det planlegges oppstart av piloten 1. juni ved seksjon kir. 6 (Klinikk for SSL er aktiv bidragsyter i arbeidet)

Team 5:

Etablere kompetanse- traineeprogram og endret lærlingordning for HFA somatikk

- Forbedringsteamet er godt i gang med arbeidet

Generelt:

- STHF har mottatt kr. 340 000,- stimuleringsmidler fra HSØ, TØRN programmet

Kirurgisk klinikk:

- Kir. poliklinikk: Oppgaveforskyvning fra lege til sykepleier. Teste ut at sykepleier gjennomfører kontroller /oppfølging av kvinner med innsatt pessar-ring pga. livmorfall. Frigir tid for gynekologer til økt poliklinisk aktivitet
- Desentralisering av blodprøvetaking på føde/barsel er under planlegging
- Seksjon sengepost kir 3 sender et forbedringsteam til læringsnettverk i HSØ
 - Teste ut konsept IHK- oppgaver med en litt annen vri enn team 4

Akuttmottaket:

- Desentralisering av blodprøvetaking i akuttmottaket. Opplæring av sykepleiere pågår og er godt i gang, men forsinket ihht til fremdrift.
- Videreutvikle oppgavedeling HFA i akuttmottaket og på intensiv
 - Akuttmottaket har det siste året ansatt 5 HFA (tidligere bare sykepleieårsverk)
- ABK sender et forbedringsteam til læringsnettverk i HSØ. Problemstillingen er ikke avklart pr d.d

MSK

- Bidrar for å realisere desentralisering av blodprøvetaking
- Innføring av KI (kunstig intelligens) i bildediagnostikk for å tolke røntgenbilder til pasienter med mistanke om brudd. Dette vil bidra til å sikre kvalitet og effektivisere arbeidet til radiologene

MÅL

- Imøtekomme utfordringen med mangel på helsepersonell
- Riktig oppgavefordeling - «riktig kompetanse til riktig oppgave». Teamet er i fellesskap ansvarlig for å løse de samlede oppgavene
- Nye bemanningsplaner sammensatt av team bestående av flere yrkesgrupper
- Levere helsetjenestene mer effektivt og til bedre kvalitet

Innsatsområde C. “Pasientlogistikk”

Teamleder: Jørn Sagen (MED)

Team: Torhild Fredheim (KIR), Elin Skei (SSL), Robin Kåss (ABK), Annette Fure (Utv. avd)



Arbeidsgruppe «C. Pasientlogistikk»

Hoved-aktiviteter i perioden

Flyt akuttmottak

- Rekruttering og oppbemanning AMM er i gang og følger plan
- Redusere ankomster i akuttmottaket av hjertepasienter fra Arendal
- Nevrologisk LIS vakt mer tilgjengelig for Akuttmottaket / team AMM
- Forsterking av kirurgisk vaktlinje i akuttmottaket. Hatt midtvaluering av prosjektet. Gode tilbakemeldinger fra Lis 1 og Lis 2/3.
- SPL for kompetanseløft i forhold til blodprøvetaking - og settes i drift over sommeren
- Planlegger oppstart av blodprøvetaking av nyfødte med barnepleiere. Oppgavedeling fra bio. ing.

DHO og brukerstyrt poliklinikk:

- Ortopedisk poliklinikk og Diabetespoliklinikken er i gang med tiltak for å redusere unødvendige kontroller .
- ØNH starter opp med et forløp knyttet til hørsel. ØNH starter opp et pasientforløp knyttet til hørsel.

Utskrivningsklare pasienter (USK) i samarbeid med kommunene:

- Revisjon av samarbeidsavtalene

Langvarig antibiotikabehandling på infusjonspumpe hjemme:

- Er over i fasen hvor pumpene tas i bruk på inneliggende pasienter for å bygge kompetanse og erfaring.

Redusere antall konsultasjoner og redusere ventelister:

- KIR har startet opp vårt forbedringsarbeid innen ventelister. Oppstart 26.2.24 og regnes ferdigstilt rundt sommeren.
- Startet opp med forbedringsarbeid ang "elektronisk medarbeider", ØNH. Dette er et pilotprosjekt i HSØ. Skal ha en "ryddefunksjon" i ventelistene.

Etablere osteoporosepoliklinikk:

- Det pågår et arbeid med etablering av osteoporosepoliklinikk, som følge av at Betanien ikke lenger skal følge opp disse pasientene for STHF. Har hatt sine første 2 pasienter til infusjoner. Jobber med god pasientflyt sammen med endokrinologene.

Hva har vi oppnådd i innsatsområdet

- Begynner å se resultater av arbeidet med ventelister – fallende tall på pasienter passert tentativ dato.
- Forsterkning av kirurgisk vaktlinje i akuttmottak viser gode effekter på flyt og for de ansatte
- Første inneliggendepasient får antibiotika på infusjonspumpe

MÅL

- Re-etablere «normaldrift».
- Redusert antall liggedøgn, utvalgte pasientforløp
- Reduserte ventelister
- Styrket samarbeid med primærhelsetjenesten som sikrer behandling på rett omsorgsnivå og reduserer antall innleggelser og utskrivningsklare pasienter
- Økt pasientsikkerhet med færre korridorpasienter og satellittpasienter.
- Reduksjon av samlet belastning på organisasjonen og ansatte, som gir mindre sykefravær og lavere forbruk av variabel lønn (EFO).

Innsatsområde D: “Overbehandling/Uønsket variasjon”

Teamleder: Ansgar Berg (BUK)

Team: Torhild Fredheim (KIR), Jørn Sagen (MED), Kjetil Christensen (KPR), Irene L. Sørbel (MSK), Halfrid Waage (Fag/Forskning)



April 2024

Arbeidsgruppe «D. Overbehandling /uønsket variasjon»

Hoved-aktiviteter i perioden

Hva har vi oppnådd i innsatsområdet

Medisinsk klinikk

- Utarbeider et business-case (Notodden) på investering av ultralyd til bruk på pasienter med IBD + en del leversykdom (totalt 700 pasienter) etter modell Haukland. Målsetning- redusert bruk av CT/MR og redusert transport av pasienter fra øvre Telemark til Skien. Oppgavedeling da medisinsk lege utfører UL-undersøkelsen (ikke radiolog).
- «Ta tiden tilbake» – redusere antall øvre skopier pasienter < 45 år. Dette benyttes som modell for redusere antall skopier generelt ved STHF.

BUK

- Nytt forbedringsprosjekt i oppstart Astma/ lunge/LTMV (brukerstyrt poliklinikk). Klinikken har 6 kliniske mikroteam i poliklinikken som jobber med innsatsområde D, overbehandling / uønsket variasjon / BEON.
- Det er i februar 2024 startet opp forbedringsteam for pre-visitt, visitt og tidlig utskrivelse.
- ABUP har flere forbedringsprosjekt på uønsket variasjon og BEON i alle BUP poliklinikker.
- HABU/HAVO flere forbedringsprosjekter på uønsket variasjon (autisme, medikamentbruk, tvang).

KPR

- Har flere pågående forbedringsprosjekter (bedre pasientflyt/oppvegledning) i 3 allmennpoliklinikker og 2 psykose / ruspoliklinikker.
- Forbedringsprosjekt redusere døgnbruk/ redusere overforbruk er godt i gang med gode resultater.
- Overtagelse av vurderings-team fra Borgestadklinikken (fra 2025).

KIR

- Prosjekt SKE-diagnoser (18 stk) – Fått tilgang til applikasjon etter samtaler med analyseavdelingen i HSØ. Vil jobbe videre med dette for å redusere henvisninger på enkelt diagnoser, SKDE og redusere på antall inngrep på sikt. Plast har valgt ut to diagnoser som skal reduseres - øyelokk og benigne tumors.
- Forbedring redusere liggetid – to forløp igangsatt (GI og Hoftes) arbeid pågår.
- Forbedring ventelister – igangsatt for alle 7 fagområder. Ser fallende tall på pasienter passert tentative dato. Forbedringsarbeid ved hjelp av elektronisk medarbeider piloteres i ØNH. Denne skal ha en ryddefunksjon for tre diagnosegrupper i piloten.
- Forbedringsarbeid - Blodprøvetaking på nyfødte, oppgavedeling fra bioingeniør til barnepleiere.
- Behovsstyrt poliklinikk- applikasjon har kommet. Ortopedi er i gang med å få laget spørreskjemaer og ØNH forbereder oppstart.
- BEON – flere pasientforløp med medisin og primærhelsetjenesten inkl. bedre epikriser/koding. Et møte med analyse for å få startet med forbedringsarbeid med Gastro Skien og Notodden, samt Plast. Gjennomført oppstartsmøte og skisse for arbeidet er påstartet og fagområdene ortopedi og plast starter.

MSK

- Forbedring av prøvetaking ved EBUS-prøver. Arbeid startet med mål om å redusere antall prøver ved at prøvene tas korrekt første gang- arbeid pågår.
- Redusere uønsket variasjon på analysepakker. ALM jobber med å definere rekvireringsintervall på utvalgte analyser. I tillegg pågår det et nasjonalt arbeid ifht. variasjon i laboratorietjenester.
- I planlegging for å organisere og etablere team for bruk av KI som beslutningsstøtte for radiologer påvirker flere innsatsgrupper inkludert D. Ønsker å redusere svartider på diagnostikk av radiologiske bilder –forbedringsteam inkluderer Med og KIR.

ABK

- Flere forbedringsprosjekt planlagt og i gang under øvrige innsatsgrupper som også berører innsatsgruppe D. Pågår arbeid med å redusere tjenester med lav helsegevinst. Det planlegges for arbeid under uønsket variasjon i kvalitet og forbruk. Det har startet arbeid under beste effektive omsorgsnivå og samhandling med primærhelsetjenesten

Det pågår og planlegges for mye forbedringsarbeid knyttet til dette innsatsområdet i klinikken så langt er det ingen forbedringsarbeid som er avsluttet.

MÅL

- Redusert bruk av helsetjenester med lav helsegevinst
- Redusert uønsket variasjon i kvalitet og forbruk
- Pasienter behandles på beste effektive omsorgsnivå (BEON)
- Økt samhandling med primærhelsetjenesten og kommunene
- Reduserte ventelister
- Riktigere bruk av sykehusets samlede ressurser
- Reduserte gjestepasientkostnader

Innsatsområde E: “Øvrige tiltak”

Under dette innsatsområdet samles og rapporteres framdrift i arbeidet med tiltak som det er relevant å koble konkrete økonomiske effekter til. I april kom Service- og Systemledelse med konkretiseringer av tiltak som ble nye tiltak i perioden, totalt 1,8 MNOK. Samtidig korrigererte ABK noen tiltak i sammenheng med pasientreiser ned (-5 MNOK). Status for merverdiene i budsjett 2024 rapporteres på de neste sidene.

Tabellen under viser økonomiske effekter av forbedringsaktiviteter identifisert per utgang av april.

Tabell: Planlagte økonomiske effekter av utviklingsprogrammet

Tiltak	Ansvar	status	Besluttet/ iverksatt 2023	Besluttet/ iverksatt 2024	Innarbeidet budsjett 2024	Estimert 2024	Endring estimat 24 ift forrige periode	Forventet 2025	Forventet 2026/27	SUM effekt 2024-2027	Endring SUM effekt ift forrige periode	RISIKO
SUM			88,9	25,9	44,7	61,8	0,1	66,5	12,0	140,3	-3,5	
Realiserte tiltak			30,4	1,0	23,8	24,8		3,6		27,4		
Pågående tiltak												
Tilpasse sengekapasitet (veksle plasser) Alderspsyk. og UPS	KPR	Planlegging						5,0		5,0		
Utleie Gjerpenggate, 4. etg	ADM	Pågående	1,5					1,5		1,5		
Kontroll på produktivitetsavtaler/individuelle lønnsavtaler	ADM	Pågående		10,0		5,0		5,0		10,0		
Reduksjon av fristruddkostnader psykiatri/TSB	KPR	Pågående	20,0	3,8	10,0	10,0		10,0		20,0		
Prosjekt "mer tid til klinisk arbeid" - Øke antall konsultasjoner per terapeut	KPR	Pågående	3,0	0,0	1,0	1,0		2,0		3,0		
Redusere kjøp av døgnplasser i andre HF	KPR	Pågående	5,0	0,0	3,0	3,0		2,0		5,0		
Effektivisering pasientreiser	SSL/ABK	Planlegging		1,0	1,2	1,2		0,0		1,2		
Ny organisering Eiendomsområdet	ADM	Pågående		0,7	1,7	1,7		5,5		7,2		
Kontorfaglige støttefunksjoner	SSL	Planlegging						7,0	6,0	13,0		
Redusert innleie Radiologi	MSK	Pågående		5,0		5,0		5,0		10,0		
Redusere TSB døgn hos avtalepartnere	KPR	Pågående	20,0	1,9		5,0		10,0	5,0	20,0		
Ny sekvenseringsmaskin, utføre nye analyser	MSK	Pågående	9,0		4,0	4,0		5,0		9,0		
Flytte obstetrisk poliklinikk fra Porsgrunn til Skien	KIR	Planlegging						1,0		1,0		
Ambulerende jordmortjeneste	KIR	Planlegging						0,5		0,5		
Etablere medisinsk poliklinikk i Porsgrunn	MED	Planlegging						1,0		1,0		
Nye tiltak i perioden												
Endring i bemanningsplaner renhold-tekstil-interiør	SSL	Gjennomført		0,9		0,5		0,4				
Utvidet smitterenhold innarbeidet i eksisterende bemanning	SSL	Gjennomført		0,9		0,6		0,3				
Avfallshåndtering: Reduksjon risikoavfall og matsvinn	SSL	Pågående		0,7				0,7				

3. Merverditiltak i budsjett 2024

Det er realisert 9,7 mnok av budsjetterte merverdikrav per april. Oppnådd resultat er lavere enn periodisert beløp (12,7 mnok). Dette skyldes i stor grad forsinket oppstart i arbeidet. Klinikken iverksetter alternative tiltak, dersom det viser seg at planlagte merverdier ikke er mulig å realisere i 2024. Nedenfor vises oversikt over resultat av merverdikrav per mars og detaljer per klinikk.

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Apr	Resultat per Apr	avvik	Risiko
Kirurgisk klinikk	10 000	3 210	1 362	-1 848	Yellow
Medisinsk klinikk	8 000	2 400	1 000	-1 400	Yellow
Barne og ungdomsklinikken	3 000	1 083	827	-257	Green
Medisinsk serviceklinikk	7 000	864	31	-833	Yellow
Akutt og beredskapsklinikken	8 200	2 220	1 446	-1 107	Yellow
Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling	7 000	1 467	4 494	3 027	Green
Service og systemledelse	7 000	1 467	600	-867	Yellow

KIRURGISK KLINIKK

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Apr	Resultat per Apr	avvik	Risiko
Kirurgisk klinikk	10 000	3 210	1 362	-1 848	Yellow
Redusere UTA	500	167	0	-167	Red
Optimalisering sengeposter (eks. SPL til HFA)	2 400	800	35	-765	Yellow
Effektivisering merkantile stillinger	1 400	343	124	-219	Green
Økt aktivitet og optimalisering legeressurser	5 700	1 900	345	-1 555	Yellow
Økt aktivitet opp til 20 000 DRG	3 900	1 300	0	-1 300	Red
Kompenserende tiltak		0	858	858	Green

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Flere av tiltakene utføres iht plan, noen med litt sen oppstart.

Risikobilde for måloppnåelse

Høy risiko i aktivitetskrav. Nedtak av senger på føde/barsel vil tidligst få oppstart i 2. halvår.

Kompenserende tiltak

Ingen innleie av sykemeldte administrative stillinger. Redusere legestillinger Gastro, Ort og Notodden.

MEDISINSK KLINIKK

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Apr	Resultat per Apr	avvik	Risiko
Medisinsk klinikk	8 000	2 400	1 000	-1 400	
Endringer fysikalsk medisin og rehab, samarbeid SiV - Nordagutu	4 000	1 333	1 000	-333	
Reduserte fristbruddkostnader	800	0	0	0	
Økt aktivitet opp til 21 978 DRG-poeng	3 200	1 067	0	-1 067	
Rest/korrigerende tiltak må defineres		0	0	0	

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Omstilling Nordagutu går etter plan, med noe omstillingskostnader i starten av året. Etablering av FMR-poliklinikk er imidlertid forsinket grunnet mangel på lokaler i Skien. Økt aktivitet er ikke oppnådd.

Risikobilde for måloppnåelse

Rekruttering pågår for å sikre full legedekning og oppnå budsjettert aktivitetsnivå. Høy risiko for at reduksjon fristbruddkostnader og aktivitetsmål for 2024 ikke nås.

Kompenserende tiltak

Ingen kompenserende tiltak definert pt.

BARNE OG UNGDOMSKLINIKKEN

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Apr	Resultat per Apr	avvik	Risiko
Barne og ungdomsklinikken	3 000	1 083	827	-257	
Deler av psykolog-stilling forlenges ikke i 2024	380	127	127	0	
Sekretær (60%) - forlenges ikke i 2024	420	140	140	0	
Redusert fravær, redusert variabel lønn barnepost	150	50	0	-50	
Redusert fravær, redusert variabel lønn legegruppe	50	17	0	-17	
Forbedring i "pipeline" BUP - Bedre oppfølging ADHD av team lege/sykepleier testes v/	570	190	0	-190	
Reduksjon 4165 psyk.spes. fra 4,00 til 3,80 i jan-juni. Reduksjon 1035 overleg	250	167	167	0	
Reduksjon 7115 sekretær fra 3,40 til 3,20	140	47	47	0	
Reduksjon 4165 psykologspesialist fra 3,40 til 3,20.	230	77	77	0	
Reduksjon 4160 psykolog fra 4,00 til 3,80.	200	67	67	0	
Seksjon for habilitering barn og unge - økt aktivitet (ISF) utover dagens nivå (510	170	170	0	
Seksjon for habilitering voksne - generelt forbedringsarbeid - ISF-poeng føre	100	33	33	0	

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Reduksjon av årsverk er stort sett i rute. Aktivitetskrav BUP ikke nådd. Tiltak knyttet til bedre oppfølging ADHD av team lege/sykepleier starter opp etter sommeren 2024.

Risikobilde for måloppnåelse

Moderat risiko for manglende måloppnåelse vedr. aktivitetskrav BUP

Kompenserende tiltak

Ingen p.t.

MEDISINSK SERVICEKLINIKK

	Budsjettet effekt 2024	Bud. Effekt Apr	Resultat per Apr	avvik	Risiko
Merverdiltak 2024					
Medisinsk serviceklinikk	7 000	864	31	-833	
Laboratoriet - økte aktivitetsbaserte inntekter med ny helgenomsekv	4 000	0	0	0	
Fertilitetsavdelingen sør - økte inntekter nye refusjonstakster	100	31	31	0	
Laboratoriet - økte inntekter laboratoriet med ekstern poliklinikk	400	0	0	0	
Laboratoriet - reduserte kostnader ved analyse av rimeligere luftveis	2 500	833	0	-833	

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Økte aktivitetsbaserte inntekter ved ny helgenom seksvensieringsinstrument er basert på en planlagt anskaffelse tidlig i 2024. Det er oppstått forsinkelser i anskaffelsesprosessen, og risiko for at halvårs effekt på millioner kroner ikke kan oppnås er høy.

Resultat vil oppnås for økte inntekter ved nye refusjonstakster innen fertilitetsområde.

Klinikken har inngått avtale med nytt legekantor og tiltaket vil ha effekt fra og med august.

Verifisering av rimeligere analyse av luftveispanel har høy risiko for gjennomføring da kriteriene ikke tilfredstilles for sikkert resultat.

Risikobilde for måloppnåelse

Moderat risiko for økte inntekter laboratoriet og høy risiko for reduserte kostnader til medisinske forbruksvarer.

Kompenserende tiltak

Klinikken utvikler nye tiltak for å kompensere utfall eller forsinkelser i planlagte tiltak.

AKUTT OG BEREDSKAPSKLINIKKEN

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Apr	Resultat per Apr	avvik	Risiko
Akutt og beredskapsklinikken	8 200	2 220	1 446	-1 107	Yellow
Pasientreiser - reduksjon årsverk	1 000	333	333	-0	Green
Pasientreiser - reduksjon årsverk	200	0	0	0	Green
Pasientreiser - reduserte kostnader nye transportavtaler (KPI frys)	1 000	333	333	-0	Green
Akuttmedisinsk avdeling akuttmottak oppgaveglidning sykepleier-h	1 000	220	120	-100	Red
Akuttmedisinsk avdeling redusert fravær, redusert variabel lønn	1 000	333	0	-333	Yellow
Akuttmedisinsk avdeling - intensiv forbedret drift, redusert variabel	2 000	667	330	-337	Yellow
Prehospital - forbedret drift ambulansestasjoner, redusert variabel l	2 000	667	330	-337	Yellow

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Reduksjon i årsverk er realisert. Klinikken har fortsatt høyt sykefravær, men har lyktes med å redusere bruk av variabel lønn for å dekke fravær. Prehospital avdeling forventer at tiltaket med redusert variabel lønn vil bli innfridd i forbindelse med sommerferie avviklingen.

Risikobilde for måloppnåelse

Moderat risiko for reduksjon i variabel lønn.

Prosjekt om oppgaveglidning er i gang og 3 spl er erstattet med hfa. Med nåværende fremdrift er det forventet økonomisk gevinstrealisering med 0,3 million kroner mot budsjettert effekt med 1 million kroner.

Kompenserende tiltak

Felles møte med alle seksjonsledere og NAV om sykefravær. Daglige morgenmøter for å flytte personell for å dekke fravær. Vurdere organisering akuttmottak Skien.

KLINIKK FOR PSYKISK HELSEVERN OG RUSBEHANDLING

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Apr	Resultat per Apr	avvik	Risiko
Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling	7 000	1 467	4 494	3 027	
Produktivitetsvekst - flere konsultasjoner / terapeut	1 000	333	276	-57	
Endring arbeidsplaner akutt-tilbud natt	1 000	333	333	-0	
Redusert kostnader kjøp av helsetjenester - poliklinikk	2 000	800	3 885	3 085	
Redusert kostnader kjøp av helsetjenester - døgntilbud	3 000	0	0	0	
Rest		0	0	0	

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Endringer av arbeidsplaner på natt er gjennomført, og tiltak er fullført med helårseffekt

Per april er fristbruddskostnadene lavere enn budsjettert, og det er i tillegg tatt høyde for etterfakturering i regnskapet.

Prosjekt produktivitetsvekst er i startfasen, og rapporteres så snart tiltak er igangsatt.

Risikobilde for måloppnåelse

Risikoen er størst rundt fristbruddspasientene, da klinikken er avhengig at pasientene blir avsluttet i sine forløp i det private. Vurderes å være under kontroll.

Kompenserende tiltak

Ingen ytterligere tiltak per i dag

KLINIKK FOR SERVICE OG SYSTEMLEDELSE

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Apr	Resultat per Apr	avvik	Risiko
Service og systemledelse	7 000	1 467	600	-867	
Redusert ressursbruk renhold og MTU	1 000	333	333	0	
Rest	5 200	867	0	-867	
Endringer fysikalsk medisin og rehab, samarbeid SiV - Nordagutu	800	267	267	0	

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Nedbemanning Nordagutu er realisert, samme gjelder for deler av MTU sitt ressursbruk. Noe av uløst sparekrav er konkretisert, regner med realisering senere i år.

Risikobilde for måloppnåelse

Fortsatt stor andel av merverdikrav som ikke er konkretisert.

Kompenserende tiltak

Det er kartlagt en rekke kompenserende tiltak for det klinikken har som «uløst» og klinikken jobber godt med implementering.