

Oppfølging av forbedringsarbeidet ved STHF

Utviklingsprogrammet
og
Merverditiltak budsjett 2024

Periode: status pr. 31.07.2024

Dato: 16. august 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

Den polikliniske aktiviteten innen somatikk og BUP er litt lavere enn budsjett, men avviket er betydelig mindre enn ved starten av året. Og BUP har klart å snu trenden med flere konsultasjoner gjennomført i juli enn budsjettet. Økonomisk resultat viser -1,4 millioner kroner, som er på nivå med forrige resultatet i juni og noe svakere enn i mai. Samlet ventetid og antall pasienter på venteliste har snudd oppover igjen sommermånedene. Pasientkontakter passert planlagt tid har gått ned siden forrige rapportering (mai) og holdt seg stabilt i sommermånedene).

Pasientbelegget på somatiske sengeposter har gått ned i juni og juli. Likevel var det høyt belegg (over sengekapasitet) i de siste 2 ukene i juli. Sykefraværet har gått opp igjen, med 9,3% i juli nokså betydelig høyere enn i juli 23 (8%). 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 positive effekter av den ekstraordinære oppfølgingen av den polikliniske aktiviteten. Pasientavlysninger i sommer har som vanlig for sommerperioden gått ned.

Forbedringsarbeidet i perioden

Alle ledere i sykehuset og relevante deler av stabene har nå fått opplæring i metodikk for 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. Overtid og uforutsette vakter («dyre timer») har en nedgang. Liggetid ØH somatikk er nærmest uforandret. Og for fristbrudd VOP ser vi effekt av den varslede reduksjonen.

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	76	8	Økte fra 68 til 76 denne måned	Red
VOP		65	reduseres	87	-78	Falt fra 144 til 66 denne måned - feilregistreringer i juni	Yellow
TSB		24	reduseres	n/a	-329	Falt fra 353 til 24 denne måned - feilregistreringer i mai og juni	Green
BUP		43	reduseres	46	-5	Falt fra 42 til 36 denne måned	Yellow
Fristbrudd påstartet	%						
SOM		7 %	0 %	8 %	1,0 %-poeng	FB <u>ventende</u> økte fra 14,7 % til 16,0 %	Red
VOP		6 %	0 %	19 %	-2,2 %-poeng	FB <u>ventende</u> økt fra 1,7 % til 2,4 %	Yellow
TSB		1 %	0 %	6 %	-1,6 %-poeng	Ingen FB <u>ventende</u>	Green
BUP		1 %	0 %	1 %	-1,7 %-poeng	Ingen FB påstartet denne måned, 1,1% på ventende	Green
Korridorpasienter (SOM)	%	3,0 %	0 %	2,6 %	-0,7 %	Reduksjon fra 2,03% til 1,30% denne måned	Yellow
Liggetider ØH-somatikk	døgn	3,9	3,6	4,1	-0,05	Reduksjon fra 4,16 til 4,11 denne måned	Yellow
Bemanning	BMV	3238	3 238	3 278	-18	Endring budsj.avvik vs forrige måned	Red
Sykefravær (årlig gjennomsnitt)	%	8,2 %	7,5 %	8,3 %	1,5 %-poeng	Økte fra 7,8 % i juni til 9,3 % i juli	Yellow
Oppgavedeling SPL-HFA	%HFA	13,6 %	Økning	14,2 %	-0,3 %-poeng	Falt fra 14,6 % i juni til 14,3 % i juli måned	Green
Innleie	mnok	55,2	4,7	9,0	-0,5	Falt fra 2,2 MNOK til 1,7 MNOK fra juni til juli måned	Yellow
Overtid og uforutsett (12m rullerende sum)	timer	154 339	reduseres	157 026	-880		Red

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 innsatsområdet

GRUPPE A

I gruppe A er det gjennomført diskusjon om å rekruttere en felles leder for LIS1. Grappa A anbefalte i forrige møte at adm.dir. beslutter at rekruttering av felles leder gjennomføres høsten 2024. Avventer tilbakemelding fra administrerende direktør.

Team 1/2:

- Ny rekrutteringsprosess er på plass.
- Videre arbeid pågår med involverte klinikker.
- Fadderordning LIS 2 -3 er under etablering.
- Gruppeintervju av LIS1 pågår mtp kartlegging av nå-situasjon.

Team 3: - arbeid avsluttet

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

Team 4/6:

- Ny rekrutteringsprosedyre er utarbeidet.
- Team er under etablering for å forsterke hvordan rekruttere, utvikle og beholde medarbeidere.
- Rekruttering av utenlandske leger og medarbeidere. Arbeid pågår i samarbeid med kir klinikk.
- Rekruttering, en port inn.

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. To team er meldt inn til HSØ.

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.
- Det er etablert samarbeid med BHT for å se på hvordan de kan støtte opp under sykefraværsoppfølging.

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:

Kompetanseplan i kompetanseportalen, oppgavedeling HFA

- Ferdigstilt.
- Planen er avhengig av team 5 og deres arbeid vedr. kompetanseprogram (klasseromsundervisning som en del av kompetanseplanen)

Team 4:

- Teste ut konsept for oppgaver som ikke krever helsekompetanse** (matsservering, forsyning/logistikk, renhold og serviceoppgaver) på sengepost kirurgen 6
- Piloten startet opp 3.juni

Team 5:

- Etablere kompetanse- traineeprogram og endret lærlingordning for HFA somatikk**
- For å komme i gang med økt lærlingtid (1 år i andre lærlingear) er ST avhengig av at OKOS (opplæringskontoret i Telemark) går med på endringen. Mulig oppstart høsten 2024 (?)
 - Arbeidet med kompetanseprogrammet begynner å ta form
 - Kartlagt og identifisert antall traineer for de somatiske sengepostene

Klinikk/avdeling /seksjon

- Klinikkvis rapportering på aktiviteter som faller innunder innsatsområdet oppgavedeling og teamarbeid

Klinikkvisrapportering

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
- Leverer helsetjenestene mer effektivt og til bedre kvalitet

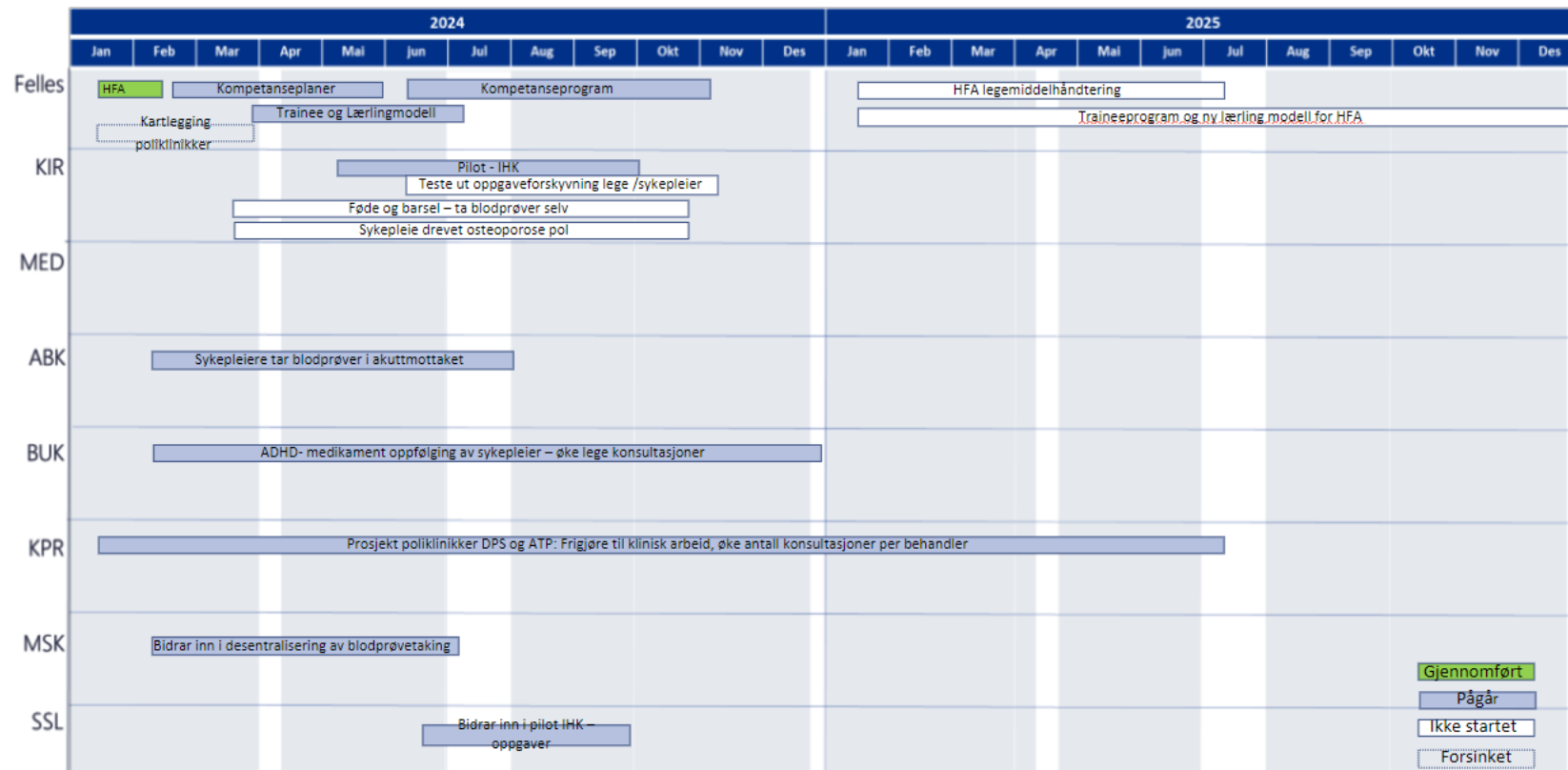
Innsatsområde B: “Oppgavedeling og teamarbeid”

Teamleder: Irene L. Sørbel (MSK)

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



B. Øke oppgavedeling og teamarbeid



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 [bjø. iog.](#)

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 *Betanjen* 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

- Arbeidet har fortsatt gjennom perioden. Ventelister og ventetider har gått ned i perioden men nedgangen i andel pasienter passert planlagt tid har snudd opp igjen

MÅL

- Re-etablere «normaldrift».
- Redusert antall liggedøgn, utvalgte pasientforløp
- Reduserte ventelister
- Styrket samarbeid med primærhelsetjenesten som sikrer behandling på rett omsorgsnivå og reduserer antall innleggelses 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)



Arbeidsgruppe «D. Overbehandling /uønsket variasjon»

Hoved-aktiviteter i perioden

Hva har vi oppnådd i innsatsområdet

Medisinsk Klinik

- Utarbeider et business-case (Notodden) på investering av ultralyd til bruk på pasienter med IBD + en del leversykdom (totalt 700 pasienter) etter modell Haukland. Målsætning- 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 (modell fra Sørlandt sykehus).
- Prosjekt Mata – skopier i Telemark sykehus i forbindelse med RNB. Poliklinikk: øke avvisningsratene, utvikle fraser til avvisning, avslutte pasienter og kontroller og overføre til PHT, sikre kontrollhyppighet iht. nasjonale retningslinjer.

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 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/reduere overforbruk er godt i gang med gode resultater.
- Overtagelse av vurderings-team fra Borgestadklinikken (fra 2025).

KIR

- Prosjekt SKE-diagnoser (18 stk) –Plast har valgt ut to diagnoser som skal reduseres – Øyelokk: Igangsatt samarbeid med avtalespesialist og Betanien hospital. Benigne tumors jobbes det med. Ort jobber med skuldre.
- Forbedring redusere liggetid – GI snart fullført. Begynner å se effekt på liggetid. Ort i gang med å harmonisere liggetid NOT-SKE.
- 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. I gangsettes uke 26. Forbedringsarbeid - Blodprøvetaking på nyfødte, oppgavedeling fra bioingeniør til barnepleiere.
- Behovsstyrt poliklinikk- aplikasjon har kommet. Ortopedi er i gang med å få laget spørreskjemaer og ØNH forbereder oppstart.
- BEON –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. Sårpoliklinikk – en dør inn. Påstartet arbeid i samarbeid med samhandlingsleger. Elektronisk sårpoliklinikk påstartes høst 24 sammen med flere sykehus i HSØ.

MSK

Nye forbedringsområder:

- Verdbasert radiologi ved Sykehuset Telemark. Uønsket variasjon og medisinsk feilbruk/overaktivitet har MSK fått plass på opplæring for forbedringsagenter i Helsefelleskapet Telemark 2024/2025.

ABK

- Smerteorganisering – ikke ferdig men vil forhåpentligvis gi bedre koordinering og mindre vandrings fra spesialist til spesialist. Pt noen utfordringer med lokaler og økonomi.
- Styrking av AMM med økt kompetanse i front kan bidra til å forhindre unødvendige innleggelses/overbehandling
- Har startet å se på om to intermedisæringer i ny AK24 kan forhindre unødvendig innleggelses på intensiv

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
- Riktige 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 sommerperioden juni – juli har det ikke vært endringer siden forrige rapporteringen, men det er tiltak under arbeid som forventes til å bli konkretisert i de neste månedene.

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

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	29,3	44,7	58,5	0	67,7	17,0	143,2	0	
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 Gjerpensgate, 4. etg	ADM	Pågående	1,5					1,5		1,5		
Kontroll på produktivtetsavtaler/individuelle lønnsavtaler	ADM	Pågående		10,0		5,0		5,0		10,0		
Reduksjon av fristbruddkostnader psykiatri/TSB	KPR	Pågående	20,0	4,1	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/AB K	Planlegging		1,0	1,2	1,0		0,0		1,0		
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 sekvensieringsmaskin, utføre nye analyser	MSK	Pågående	9,0		4,0	0,0		4,0	5,0	9,0		
Flytte obstetrisk poliklinikk fra Porsgrunn til Skien	KIR	Planlegging						1,0		1,0		
Ambulerende jordmørtjeneste	KIR	Planlegging						0,5		0,5		
Etablere medisinsk poliklinikk i Porsgrunn	MED	Planlegging						1,0		1,0		
Endring i bemanningsplaner renhold-tekstil-interiør	SSL	Gjennomført		0,9		0,5		0,4		0,9		
Utvidet smitterenhold innarbeidet i eksisterende bemanning	SSL	Gjennomført		0,9		0,6		0,3		0,9		
Avfallshåndtering: Reduksjon risikoavfall og matavfall	SSL	Planlegging		0,7				0,7		0,7		
M VA kompensasjon parkering	ADM	Gjennomført		0,1		0,1				0,1		
Oppsigelser små applikasjoner, Sykehuspartner	ADM	Gjennomført		0,5		0,3		0,2		0,5		
Pasientreiser - nye taxiavtaler	ABK	Pågående		2,5		0,5		2,0		2,5		

3. Merverditiltak i budsjett 2024

Det er realisert 19,1 mnok av budsjetterte merverdikrav i klinikkene per juli. Oppnådd resultat er noe lavere enn periodisert beløp (25,7 mnok). Dette skyldes i stor grad forsinket oppstart i arbeidet og nye momenter. Klinikkene 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.

KIRURGISK KLINIKK

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Jul	Resultat per Jul	avvik	Risiko
Kirurgisk klinikk	10 000	5 772	4 631	-1 141	
Kompenserende tiltak		0	986	986	
Redusere UTA	500	292	214	-78	
Optimalisering sengeposter (eks. SPL til HFA)	2 400	1 400	400	-1 000	
Effektivisering merkantile stillinger	1 400	755	580	-175	
Økt aktivitet og optimalisering legeressurser	5 700	3 325	2 451	-874	

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

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

Risikobilde for måloppnåelse

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

Kompenserende tiltak

Ingen innleie av sykemeldte administrative stillinger.

MEDISINSK KLINIKK

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Jul	Resultat per Jul	avvik	Risiko
Medisinsk klinikk	8 000	4 500	1 650	-2 850	
Endringer fysikalsk medisin og rehab, samarbeid SiV - Nordagutu	4 000	2 333	1 650	-683	
Reduserte fristbruddkostnader	800	300	0	-300	
Økt aktivitet opp til 21 978 DRG-poeng	3 200	1 867	0	-1 867	
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. FMR-poliklinikk slås sammen med smertepoliklinikk i lokaler i Bygg 6 fra kommende årsskifte og tiltaket får effekt fra 2025. Økt aktivitet er ikke oppnådd.

Risikobilde for måloppnåelse

Rekruttering pågår for å sikre full legedekning og oppnå budsjettert aktivitetsnivå. Svært krevende situasjon med mange vakante LIS2-3. Høy risiko for at reduksjon fristbruddkostnader og aktivitetsmål for 2024 ikke nås.

Kompenserende tiltak

Ingen kompenserende tiltak med effekt så langt.

BARNE OG UNGDOMSKLINIKKEN

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Jul	Resultat per Jul	avvik	Risiko
Barne og ungdomsklinikken	3 000	1 854	1 447	-408	
Deler av psykolog-stilling forlenges ikke i 2024	380	222	222	0	
Sekretær (60%) - forlenges ikke i 2024	420	245	245	0	
Redusert fravær, redusert variabel lønn barnepost	150	88	0	-88	
Redusert fravær, redusert variabel lønn legegruppe	50	29	0	-29	
Forbedring i "pipeline" BUP - Bedre oppfølging ADHD av team lege/sykepleier tes	570	333	0	-333	
Reduksjon 4165 psyk.spes. fra 4,00 til 3,80 i jan-juni. Reduksjon 1035 ove	250	250	292	42	
Reduksjon 7115 sekretær fra 3,40 til 3,20	140	82	82	0	
Reduksjon 4165 psykologspesialist fra 3,40 til 3,20.	230	134	134	0	
Reduksjon 4160 psykolog fra 4,00 til 3,80.	200	117	117	0	
Seksjon for habilitering barn og unge - økt aktivitet (ISF) utover dagens t	510	298	298	0	
Seksjon for habilitering voksne - generelt forbedringsarbeid - ISF-poeng	100	58	58	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

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Jul	Resultat per Jul	avvik	Risiko
Medisinsk serviceklinikk	7 000	1 510	51	-1 459	Yellow
Laboratoriet - økte aktivitetsbaserte inntekter med ny helgenomsekver	4 000	0	0	0	Red
Fertilitetsavdelingen sør - økte inntekter nye refusjonstakster	100	51	51	-0	Green
Laboratoriet - økte inntekter laboratoriet med ekstern poliklinikk	400	0	0	0	Green
Laboratoriet - reduserte kostnader ved analyse av rimeligere luftveispa	2 500	1 458	0	-1 458	Red

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Økte aktivitetsbaserte inntekter ved ny helgenom sekvenseringsinstrument er basert på en planlagt anskaffelse tidlig i 2024. Det er oppstått forsinkelser i anskaffelsesprosessen, og klinikken regner ikke med inntekter i 2024. 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

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

Kompenserende tiltak

Klinikken har hittil i år kompensert manglende måloppnåelse på merverditiltak ved reduserte lønnskostnader (vakanser).

AKUTT OG BEREDSKAPSKLINIKKEN

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Jul	Resultat per Jul	avvik	Risiko
Akutt og beredskapsklinikken	8 400	4 000	3 033	-1 550	
Pasientreiser - reduksjon årsverk ledelse	1 000	583	583	-0	
Pasientreiser - reduksjon årsverk pasientreisekontoret	200	0	0	0	
Pasientreiser - besparelse ny taxi-avtale	200	0	0	0	
Pasientreiser - reduserte kostnader nye transportavtaler (KPI frys)	1 000	583	583	-0	
Akuttmedisinsk avdeling akuttmottak oppgaveglidning sykepleier-helse	1 000	500	200	-300	
Akuttmedisinsk avdeling redusert fravær, redusert variabel lønn	1 000	583	0	-583	
Akuttmedisinsk avdeling - intensiv forbedret drift, redusert variabel lønn	2 000	1 167	500	-667	
Prehospital - forbedret drift ambulansestasjoner, redusert variabel lønn	2 000	1 167	1 167	0	

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Reduksjon i årsverk ledelse i pasientreiser er realisert. Reduksjon i årsverk på pasientreiser-kontoret blir reversert som en følge av at antall busser blir opprettholdt med 3 busser. Klinikken har satt i gang tiltak for å få ned sykefraværet, som er på vei ned, og har lyktes med å redusere bruk av variabel lønn. 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 4 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. Det er innarbeidet et kompenserende tiltak som gjelder besparelse i forbindelse med ny taxiavtale.

KLINIKK FOR PSYKISK HELSEVERN OG RUSBEHANDLING

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Jul	Resultat per Jul	avvik	Risiko
Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling	7 000	4 024	5 916	1 893	
Produktivitetsvekst - flere konsultasjoner / terapeut	1 000	583	377	-206	
Endring arbeidsplaner akutt-tilbud natt	1 000	583	585	2	
Redusert kostnader kjøp av helsetjenester - poliklinikk	2 000	2 000	3 381	1 381	
Redusert kostnader kjøp av helsetjenester - døgnbehandling	3 000	857	1 573	716	
Rest		0	0	0	

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

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

Fristbruddskostnadene er lavere enn budsjettert hittil i år, men kostnadene løper videre uten budsjettmidler resten av året. Vil trolig føre til at dette tiltaket ikke nås i sin helhet.

Første foreløpige avregning på kjøp av døgnplasser viser en reduksjon på 1,6 MNOK.

Produktiviteten viser en vekst fra i fjor, men ligger bak budsjett. Prosjektet er i startfasen, så forventet effekt av prosjektet isolert er ventet utover høsten.

Risikobilde for måloppnåelse

Risikoen er størst rundt fristbruddspasientene, da klinikken er avhengig at pasientene blir avsluttet i sine forløp i det private. Per juli er risikoen økt for at pasientene blir behandlet lenger enn standard behandlingsforløp.

Kompenserende tiltak

Ingen ytterligere tiltak per i dag

KLINIKK FOR SERVICE OG SYSTEMLEDELSE

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Jul	Resultat per Jul	avvik	Risiko
Service og systemledelse	7 000	4 083	2 400	-1 683	
Redusert ressursbruk renhold og MTU	1 000	583	583	0	
Rest	5 200	3 033	1 350	-1 683	
Endringer fysikalsk medisin og rehab, samarbeid SiV - Nordagutu	800	467	467	0	

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Nedbemanning Nordagutu er realisert, samme gjelder for deler av MTU sitt ressursbruk. Sparekrav som var uløst blir mer og mer konkretisert.

Risikobilde for måloppnåelse

Ekstratjenester for klinikkene.

Kompenserende tiltak

Jobber med kontinuerlig forbedringsarbeid i alle avdelinger.