

Oppfølging av forbedringsarbeidet ved STHF

Utviklingsprogrammet og Merverditiltak budsjett 2024

Periode: status pr. 31.01.2024

Dato: 12. februar 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 utfordrende driftssituasjonen i 2023 fortsetter i januar 2024. Det har vært krevende med høyt belegg på somatiske sengeposter, ressurskrevende pasienter og høyt sykefravær samtidig med vakanser og rekrutteringsutfordringer på flere områder. Sykefraværet er fortsatt på et høyt nivå.

Poliklinisk aktivitet har vært lavere enn forventet i januar, både sammenliknet med budsjett og sammenliknet med januar i fjor. Sykefravær, vakanser og behov for å omprioritere legerressurser til sengepostene reduserer poliklinisk kapasitet og gir færre konsultasjoner. Dette bidrar til lange ventetider for nyhenviste og hindrer nedgang i antall kontakter passert planlagt tid.

Forbedringsarbeidet i perioden

Utviklingsprogrammet utgjør rammene for faglig, kvalitetsmessig og økonomisk utvikling av sykehuset og her mobiliseres det nå bredt i alle deler av organisasjonen. Utviklingsprogrammet har vært tema i utvidet ledermøte og i ledermøter i klinikkene. Det er økt entusiasme og motivasjon for å delta i arbeidet fra de kliniske miljøene.

Alle ledere i sykehuset og store deler av stabene vil de neste månedene ta del i opplæring i forbedringsarbeid. Målsetning er å sikre grunnleggende kompetanse hos alle ledere slik at seksjonene og medarbeidere involveres i forbedringsarbeidet.

Overordnet status

Tabellen under viser utvikling for sentrale måleindikatorer for Utviklingsprogrammet ved STHF. Usikkerhet i rapporterte tall for ventetider som følge av overgangen til DIPS Arena gir usikkerhet for disse indikatorene. Øvrige indikatorer viser et blandet bilde, hvor særlig sykefravær og timer overtid/uforutsette vakter viser en økende trend fra 2023. Liggetid ØH somatikk har over tid vært betydelig høyere ved STHF enn i andre HF. Gjennom november/desember 2023 ble liggetidene redusert, hovedsakelig som følge av færre USK pasienter. Denne trenden snur i januar og vi ser en økning. Det høye tallet for fristbrudd VOP skyldes oppstart av kveldspoliklinikk rettet mot fristbruddpasienter.

Tabell: Sentrale måleindikatorer for Utviklingsprogrammet ved STHF

Tiltaksområde		Referanse (des 2023)	Målsetting	Resultat i perioden	Endring i perioden	Kommentar/status	Risiko
Ventetider påstartede	dager						
SOM		75	reduseres	75	-25 ○	Innføring av DIPS Arena gir foreløpig usikkerhet	■
VOP		65	reduseres	97	-37 ○	omkring rapporterte ventetider	■
TSB		24	reduseres	39	-40 ○	på alle tjenesteområder	■
BUP		43	reduseres	47	4 ○		■
Fristbrudd påstartet	%						
SOM		7 %	0 %	8 %	1 % ●		■
VOP		6 %	0 %	22 %	16 % ●	Kveldspoliklinikk for inntak av fristbruddspasienter øker andelen kraftig.	■
TSB		1 %	0 %	0 %	-1 % ●		■
BUP		1 %	0 %	0 %	-1 % ●		■
Liggetider ØH-somatikk	døgn	3,9	3,6	4,0	0,4 ●		■
Sykefravær (årlig gjennomsnitt)	%	8,2 %	7,5 %	8,8 %	1 % ●	0,2 % høyere enn januar i fjor	■
Oppgavedeling SPL-HFA	%HFA	13,6 %	Økning	13,6 %	0,0 % ●		■
Innleie	mnok	1,1	0,7	0,7	-0,4 ●	Som budsjettert, og reduksjon fra forrige måned	■
Overtid og uforutsett (12m rullerende sum)	timer	154 339	reduseres	155 968	1 629 ●		■

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)

Mål:

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



Dato: 30.01.2024

Arbeidsgrupper, team A

PÅGÅENDE AKTIVITETER	FREMDRIFT OG PLANLAGTE AKTIVITETER
<p>Team 1: Se på rekrutteringsprosessen av LIS1-leger til MED, KIR og KPR. Navn til mikroteam spilt inn til Fasilitator i uke 4</p> <p>Team 2 Jobbe med å sikre god og systematisk oppfølging av LIS2 med erfarne veiledere Mikroteam ikke etablert</p> <p>Team 3 Kompetanseheving, arbeidsgivers styringsrett og handlingsrom Mikroteam ikke etablert, men arbeid pågår utenom utviklingsprogrammet.</p> <p>Team 4 Rekruttering Vurdere rekrutteringsprosess for sykepleiere og helsefagarbeidere. Mikroteam ikke etablert, men arbeid pågår utenom utviklingsprogrammet.</p> <p>Team 5 Ressursstyring/arbeidstidsplanlegging Mikroteam ikke etablert, men arbeid pågår utenom utviklingsprogrammet. 12-timersvakter (utredning pågår)</p>	<ul style="list-style-type: none">• Sende ut innkalling til første møte i Team1 i uke 6• Jevnlige møter mellom teameier og fasilitator. Oppstart mandag uke 6• Møte team A (Torhild F, Jørn S, Annette F, Mai Toril H, Kjetil A) fredag 9/2• Avklare faste møter i Team 1• Innspill kommet til å etablere et Team med fokus på å ta imot utenlandske leger. Må avklares i møtet i Team A 9/2-24. <p>BEKYMRINGER / RISIKOER / AVVIK</p> <ul style="list-style-type: none">• Team1; teammedlem fra KPR er ikke tilstede uke 9 – 13• Dersom noen av gruppene anbefaler å øke ressurser innenfor et visst område for å kunne få ut• gevinstene og det ikke vurderes mulig/ønskelig, kan resultatet utebli <p>HVA HAR VI OPPNÅDD</p> <ul style="list-style-type: none">• Etablert mikroteam LIS1• Kurs i arbeidsgiverpolitikk (pilot gjennomført)

Innsatsområde B: "Oppgavedeling og teamarbeid"

Teamleder: Irene L. Sørbel (MSK)

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

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



Dato: 22.01.2024		B. Øke oppgavedeling og teamarbeid	
Pågående aktiviteter		Fremdrift og planlagte aktiviteter	
<p>Forbedringsteam 1: Oppgavedeling poliklinikker – PÅGÅR</p> <p>Arbeidet omfatter kartlegging av MED og KIR poliklinikker mht. kliniske oppgaver for mulig oppgavedeling. Gruppen har gjennomført kartlegging av kliniske oppgaver ved kirurgiske poliklinikker, hvor det er gjennomført møter med alle 6 av 7 fagområder, restarbeid pågår. Deretter starter tilsvarende kartlegging innenfor medisinske poliklinikker. Med påfølgende felles oppsummering.</p>		<ul style="list-style-type: none">• Identifisere mål og måleparameter• Bemanne forbedringsteamene• Vurdere støtte til lederne av forbedringsteamene	
<p>Forbedringsteam 2: Basisoppgaver for Helsefagarbeidere (HFA) ved ST - AVSLUTTET</p> <p>I Adm.dir ledergruppe 09.01.24 ble følgende vedtatt: Arbeidsgruppens arbeid og team B sin anbefaling om å styrke HFA sin posisjon, rolle og ansvar i pasientarbeidet gjennom økt oppgavedeling HR forvalter arbeidet med kompetanseplaner videre. Dette omfatter -Felles basisplan for HFA somatikken i kompetanseportalen, samt drifte kompetanse- og traineeprogram for HFA Team B får mandat til videre prosess og oppfølging må ivaretas i lederlinjen</p>		<p>Bekymringer / risikoer / avvik</p> <ul style="list-style-type: none">• Kultur, holdninger og profesjonskamp er faktorer som hemmer effektiv oppgavedeling og samarbeid.<ul style="list-style-type: none">• Manglende informasjon og kjennskap til andre personellgruppers kompetanse påvirker holdninger og respekt for hverandres roller	
<p>Forbedringsteam 3: Utarbeide Kompetanseplaner i kompetanseportalen og opplæringsprogram HFA - PÅBEGYNT</p> <p>Basert på identifiserte basisoppgaver som alle HFA i somatikken skal kunne utføre, må det utarbeides kompetanseplaner i kompetanseportalen og temaer til opplæringsprogrammet (klasseromsundervisning)</p>		<p>Hva har vi oppnådd</p> <ul style="list-style-type: none">• Besluttet at Helsefagarbeidere skal styrke sin posisjon, rolle og ansvar i pasientarbeidet gjennom økt oppgavedeling. Det bidrar til en harmonisering av basisoppgaver som HFA kan utføre i somatikken• Ferdigstilt bruttoliste over oppgaver som sykepleiere på sengeområdene gjør i dag og som kan ivaretas av:<ul style="list-style-type: none">• Annet helsepersonell• Personell uten helsekompetanse• Kartlagt 11 av 16 sengeområder i somatikken	
<p>Forbedringsteam 4 : Konsept for oppgaver som ikke krever helsekompetanse på sengeposter – FORSINKELSER</p> <p>Gruppen skal teste ut konsept for oppgaver som ikke krever helsekompetanse (matsservering, forsyning/logistikk, renhold og serviceoppgaver sengepost). Evaluere pilot og beslutte konsept som breddes ut på sengepostene. Når team 3 og 4 har ferdigstilt arbeidet så skal «ny» sammensetning av ressurser på sengepost legge grunnlag for ny bemanningsplan/arbeidsplan.</p>			
<p>Forbedringsteam 5: Rekruttering av Helsefagarbeidere – IKKE PÅSTARTET</p> <p>Arbeidsgruppen skal evaluere dagens lærlingordning innen Helsearbeiderfaget og vurderer ny lærlingmodell i samarbeid med kommunehelsetjenesten. Videre skal arbeidsgruppen utvikle et traineeprogram som samkjøres med et kompetanseutviklingsprogram for Helsefagarbeidere</p>			

Innsatsområde C. "Pasientlogistikk"

Teamleder: Jørn Sagen (MED)

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

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).

Dato: 31.01.2024		C. Pasientlogistikk	
Pågående aktiviteter		Fremdrift og planlagte aktiviteter	
<ul style="list-style-type: none">• Ønskede effekter av arbeidet:<ul style="list-style-type: none">Flyt akuttmottak:<ul style="list-style-type: none">A. Forhindre unødvendig innleggelse – (prehospitalt og hospital/akuttmottak)B. Få ned forløpstiden i akuttmottakC. Rett plassering i sengepost (merkelapp – revisjon merkelapp i sengepost)Forbedring pasientforløp – Redusere liggetider<ul style="list-style-type: none">A. Dimensjonering av senger/kapasitet og fagsammensetningB. Previsitt og visitt mtp. raskere utskrivning.C. Kontroller og oppfølging på poliklinikkKontroller og oppfølging på poliklinikk - Redusere antall konsultasjoner og redusere ventelister<ul style="list-style-type: none">A. Redusere antall «unødvendig» kontroll og oppfølgingB. Innføre DHO/brukerstyrt poliklinikk som støtte til kliniske vurdering av behov for kontroller/oppfølging• Pågående arbeid ute i klinikkene:<ul style="list-style-type: none">• Flyt akuttmottak<ul style="list-style-type: none">- Konkrete tiltak er satt i gang for å bygge økt robusthet i legekompentanse innen Akutt- og mottaksmedisin (AMM) med mål om å gå fra 4-delt til 5-delt turnus fra første kvartal 2024<ul style="list-style-type: none">- Redusere ankomster i akuttmottaket av hjertepasienter fra Arendal- Nevrologisk LIS vakt mer tilgjengelig for Akuttmottaket / team AMM• Større operasjoner i tynn- og tykktarm		<ul style="list-style-type: none">• Prioritering er gjennomført, og tiltak igangsettes i henhold til dette• Flere tiltak er igangsatt• Vurdere neste pasientforløp som kan overføres til dagområdet på KIR1 (3 som gjenstår).• Revidering av retningslinje for pasienter som trenger blodtransfusjoner, dagpasienter, er revidert.• Kir 1 venter på klarsignal fra medisin om å få denne pasientgruppen implementert i seksjonens pasientgrunnlag.• Kirurgisk vaktlinje 3337 planlegges å piloteres 1.3.24. Gjenstår en dialog med de ulike fagene som skal delta.	
		Bekymringer / risikoer / avvik	
		<ul style="list-style-type: none">• Manglende rekruttering i legestillinger som resulterer i manglende erfaring/kompetanse og kontinuitet på sengepost som resulterer i forsinket utskrivelse av pasientene (kompetanse og psykologisk trygghet for å beslutte)• For lite bruk av tavler/tavlemåter i enkelte fagmiljøer (previsitt – visitt)• Forsinket undersøkelser spesielt knyttet til lab- og radiologitjenestene - lengre ventetid eller lang ventetid på undersøkelser som kan omgjøres til en poliklinisk undersøkelse, forsinket avklaring i akuttmottaket• For lang ventetid på poliklinisk vurdering, pasienten må avklares som inneliggende	
		Hva har vi oppnådd	
		<ul style="list-style-type: none">• Prioritering er gjennomført og det pågår mye forbedringsarbeid knyttet til dette innsatsområdet.• Så langt er det ingen tiltak som er avsluttet utover din innledende analysefasen som har gitt gode innsikter til å understøtte prioritering av det videre arbeidet.	

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)

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

Arbeidsgruppe «D. Overbehandling /uønsket variasjon»

Dato: 31.01.2024



PÅGÅENDE AKTIVITETER

- 1. Redusere tjenester med lav helsegevinst**
 - a) Prosedyrer og inngrep med liten effekt- ellers om kan erstattes med bedre metoder
 - b) Laboratorieprøver – etablere gode analysepakker, veiledning og beslutningsstøtte som gir merverdi og reduserer merforbruk
 - c) Radiologi- identifisere og redusere radiologiske undersøkelser som gir minimal helsegevinst
 - d) Legemiddelbruk-særlig fokus på rett antibiotika bruk
 - e) Behandlingsbegrensning – hindre overbehandling ved livets slutt
 - 2. Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk**
 - a) Innleggelse og ventetid
 - b) Ventetider og fristbrudd
 - c) Kontrollintervaller
 - d) Gastrointestinale skopier
 - e) TBS hos avtalepartner
 - 3. Beste effektive omsorgsnivå og samhandling med primærhelsetjenesten**
 - a) Prioriteringsveiledere-riktig pasient inn og på rett nivå
 - b) Planlagt tidlig utskrivning
 - c) Utskrivningsklare pasienter med behov for kommunale tjenester
 - d) Dag- og poliklinisk behandling som alternativ til sykehusinnleggelse
- **Alle klinikkene har pågående forbedringsarbeid under innsatsområde D, se under fremdrift. Nye forbedringsområder og / eller i planleggingsfase siden forrige rapportering:**
- BUK
 - Nytt forbedringsprosjekt : 2. a BUP Vestmar- redusere uønsket variasjon i dekningsgrad (pasienter i forløp) enn andre BUPene, internt og i samarbeid med kommunene
 - Kirurgisk klinikk
 - Nytt forbedringsprosjekt: 2. b er under oppstart- redusere ventelister / fristbrudd innen 7 fagområder
 - Nytt forbedringsprosjekt: 1. b er under planleggingsfasen med MSK
 - Analysefase for 1. a
 - Nytt forbedringsprosjekt er i planleggingsfasen: 3. Samhandlingsleger og analyse- øke kvalitet på epikriser og koding.
 - MSK
 - I planlegging for å organisere og etablere team for flere interne og sykehus overgripende forbedringsprosjekter: 1. b- sikre riktige svartider patologi, 1. b- redusere uønsket variasjon på bruk av analysepakker, 1. c – riktig bestilling til radiologi

FREMDRIFT OG PLANLAGTE AKTIVITETER

- KPR: 2. e prosjekt startet , 3. a prosjekt startet , 2. prosjekt startet (frigjøre tid til klinisk arbeid)
- BUK : 2. a prosjekt startet , 2. c prosjekt startet, 2. d prosjekt startet, 3. a prosjekt startet
- MSK: 1. b og 1. c som er sykehusovergripende er i planleggingsfase. 1. b og 1. c internt prosjekt er planlagt
- Medisinsk klinikk: 2. d prosjekt startet, 2. c prosjekt startet, 3. a prosjekt startet, 3. Samhandlingsprosjekt med kirurgisk klinikk startet
- Kirurgisk klinikk: 2. flere forbedringsprosjekt startet - liggetid, 2. b prosjekt er i oppstart, 2. c startet, 3. b Beon prinsipper-operasjoner startet, 3. Felles pasientforløp sammen med medisin og samhandlingslegene prosjekt startet

BEKYMRINGER / RISIKOER / AVVIK

HVA HAR VI OPPNÅDD

- Det pågår og planlegges for mye forbedringsarbeid knyttet til dette innsatsområdet i klinikken så langt er det ingen forbedringsarbeid som er avsluttet.
- KPR: i prosjektet 2. e redusere døgnbruk TSB/reducere overforbruk sees allerede nedgang i døgnforbruk

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. Organisasjonen har gjennom store deler av 2023 jobbet med å identifisere forbedringsaktiviteter og tiltak for å re-etablere en bærekraftig økonomi. I budsjett 2024 er det innarbeidet konkrete forbedringer ("merverdier") for 52 MNOK i klinikkene på årsbasis, hvorav 39,5 MNOK er tatt fram under arbeid med utviklingsprogrammet så langt. Status for merverdiene i budsjett 2024 rapporteres på de neste sidene.

Tabellen under viser økonomiske effekter av forbedringsaktiviteter identifisert per utgang av januar. Aktiviteter/tiltak vil være under planlegging, pågående (under implementering) og gjennomført. Nye tiltak inkluderes etter hvert som de utvikles i de ulike innsatsområdene. For flere av tiltakene realiseres effektene over tid. Tabellene benyttes som verktøy både for å holde oversikt og for å sikre oppfølging og full effektrealisering.

Tabell: Planlagte økonomiske effekter av utviklingsprogrammet

Tiltak	Ansvar	status	Besluttet/iverksatt 2023	Besluttet/iverksatt 2024	Innarbeidet budsjett 2024	Estimert 2024	Realisert siste periode	Forventet 2025	Forventet 2026/27	SUM effekt 2024-2027	RISIKO	Kommentar
SUM			80,9	15,7	39,5	54,5		65,1	11,0	130,6		
Realiserte tiltak												
Reduksjon EFO – vekst ut i faste årverk	KIR	Realisert	2,0							0,0		Realisert i 2023
Avslutte leieforhold på Stathelle	ADM	Realisert	1,4		1,0	1,0		0,4		1,4		
Omorganisering Rehabilitering	MED/SSL	Pågående	8,0		4,8	4,8		3,2		8,0		
KPR Omorganisering leger, avvikle innleie	KPR	Realisert	15,0		15,0	15,0				15,0		
Avslutte innleie Patologi	MSK	Realisert	4,0		3,0	3,0				3,0		1 MNOK realisert i 2023
Pågående tiltak												
Tilpasse sengekapasitet (veksle plasser) Alderspsyk. og UPS	KPR	Planlegging						5,0		5,0		
Utleie Gjerpenegate, 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		10,0	10,0	1,0	10,0		20,0		
Effektivisering pasient reiser	SSL/ABK	Planlegging						5,0		5,0		
Ny organisering Eiendomsområdet	ADM	Pågående		0,7	1,7	1,7	0,7	5,5		7,2		
Kontorlaglige støttefunksjoner	SSL	Planlegging						7,0	6,0	13,0		
Redusert innleie Radiologi	MSK	Pågående		5,0		5,0	5,0	5,0		10,0		
Redusere TSB døgn hos avtalepartnere	KPR	Pågående	20,0			5,0		10,0	5,0	20,0		Redusert avregning 10 MNOK i 2023
Ny sekvenseringsmaskin, utføre nye analyser	MSK	Pågående	9,0		4,0	4,0		5,0		9,0		
Nye tiltak i perioden												
Flytte obstetrisk poliklinikk fra Porsgrunn til Skien	KIR	Planlegging						1,0		1		
Ambulerende jordmortjeneste	KIR	Planlegging						0,5		0,5		
Etablere medisinsk poliklinikk i Porsgrunn	MED	Planlegging						1,0		1		

3. Merverdiltak i budsjett 2024

Det er realisert 3,2 MNOK av budsjetterte merverdikrav i januar. Oppnådd resultat er lavere enn periodisert beløp (5,3 MNOK) i januar. Dette skyldes i stor grad forsinket oppstart i arbeidet. Klinikken må utarbeide alternative tiltak, dersom det viser seg at planlagte merverdier ikke er mulig å realisere i 2024. Nedenfor vises oversikt over resultat av merverdikrav per januar og detaljer per klinikk.

Merverdiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Jan	Resultat per Jan	avvik	Risiko
Kirurgisk klinikk	10 000	803	268	-535	Yellow
Medisinsk klinikk	8 000	600	250	-350	Yellow
Barne og ungdomsklinikken	3 000	271	207	-64	Green
Medisinsk serviceklinikk	7 000	249	0	-249	Yellow
Akutt og beredskapsklinikken	8 200	550	349	-284	Yellow
Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling	7 000	367	366	-1	Green
Service og systemledelse	7 000	583	91	-493	Yellow
Administrasjon	2 700	225	43	-182	Green
Reduserte kostnader fritt behandlingsvalg	20 000	1 667	1 667	0	Green
SUM	72 900	5 314	3 240	-2 157	

KIRURGISK KLINIKK

Merverdiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Jan	Resultat per Jan	avvik	Risiko
Kirurgisk klinikk	10 000	803	268	-535	
Redusere UTA på ovl. Maks 16.30. EMA, GAS, PLA	500	42	0	-42	Red
Redusere 2 senger Barsel, 1 årsverk	500	42	0	-42	Red
Redusere 2 senger Føde, 2 årsverk	1 500	125	0	-125	Red
Omgjøre SPL til HFA, 2,1 årsverk	120	10	0	-10	Green
Omgjøre SPL til HFA, 2,4 årsverk	130	11	0	-11	Yellow
Omgjøre SPL til HFA, 0,5 årsverk	30	3	3	0	Green
Omgjøre opr. SPL til HFA, 1 årsverk	60	5	5	0	Green
Omgjøre SPL til HFA, 1 årsverk	60	5	5	0	Green
Redusere 0,5 sekretær barsel	300	25	25	0	Green
Operasjonsplanlegging, redusert 0,5 opr. planlegger	370	0	0	0	Yellow
Operasjonsplanlegging, økt 72 opr Skien/pgr	730	61	61	0	Green
Redusert overlegetilling ØNH, 40% + UTA for 2 overleger	400	33	59	26	Green
Redusert 0,5 ovl EMA	1 200	100	100	0	Green
Mat til leger på vakt opphører. Konto 4100 og 4101 for legegrupper	200	17	10	-7	Green
Økt aktivitet opp til 20 000 DRG	3 900	325	0	-325	Red
Poliklinikk - 2 tlf.kons i stedet for redusert UTA (EMA, GAS, PLA)		0	0	0	Red
Gjennomgang av drift Notodden (b.l.a. redusert legetid/flytting v aktivitet til Skien)		0	0	0	Yellow
Flytte obstetrisk poliklinikk fra Porsgrunn til Skien		0	0	0	Yellow
Ambulerende jordmortjeneste		0	0	0	Yellow
Rest		0	0	0	Red

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

Kompenserende tiltak er under utredning, og omhandler blant annet en større gjennomgang av kirurgisk aktivitet på Notodden, og flytting av obstetrisk poliklinikk fra Porsgrunn til Skien.

MEDISINSK KLINIKK

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Jan	Resultat per Jan	avvik	Risiko
Medisinsk klinikk	8 000	600	250	-350	
Endringer fysikalsk medisin og rehab, samarbeid SiV - Nordagutu	4 000	333	250	-83	
Reduserte fristbruddkostnader	800	0	0	0	
Økt aktivitet opp til 21 978 DRG-poeng	3 200	267	0	-267	

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Omstilling Nordagutu og endringer i fysikalsk medisin går etter plan, men noe høyere omstillingskostnader i januar. Økt aktivitet er ikke oppnådd.

Risikobilde for måloppnåelse

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

Kompenserende tiltak

Ingen kompenserende tiltak definert pt.

BARNE OG UNGDOMSKLINIKKEN

Merverditiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Jan	Resultat per Jan	avvik	Risiko
Barne og ungdomsklinikken	3 000	271	207	-64	
Del av psykolog-stilling forlenges ikke i 2024	380	32	32	0	
Sekretær (60%) - forlenges ikke i 2024	420	35	35	0	
Redusert fravær, redusert variabel lønn barnepost	150	13	0	-13	
Redusert fravær, redusert variabel lønn legegruppe	50	4	0	-4	
Forbedring i "pipeline" BUP - Bedre oppfølging ADHD av team lege/sykepleier testes v/Grenland sør (mål vha. ISF-poeng)	570	48	0	-48	
Reduksjon 4165 psyk.spes. fra 4,00 til 3,80 i jan-juni. Reduksjon 1035 overlege fra 2,70 til 2,40 i jan-juni	250	42	42	0	
Reduksjon 7115 sekretær fra 3,40 til 3,20	140	12	12	0	
Reduksjon 4165 psykologspesialist fra 3,40 til 3,20.	230	19	19	0	
Reduksjon 4160 psykolog fra 4,00 til 3,80.	200	17	17	0	
Seksjon for habilitering barn og unge - økt aktivitet (ISF) utover dagens nivå (ISF-poeng)	510	43	43	0	
Seksjon for habilitering voksne - generelt forbedringsarbeid - ISF-poeng føres på 583100 (ISF-poeng)	100	8	8	0	

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Reduksjon av årsverk er stort sett i rute. Aktivitetskrav BUP ikke nådd.

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 Jan	Resultat per Jan	avvik	Risiko
Medisinsk serviceklinikk	7 000	249	0	-249	
Laboratoriet - økte aktivitetsbaserte inntekter med ny helgenomsekvenseringsmaskin	4 000	0	0	0	
Fertilitetsavdelingen sør - økte inntekter nye refusjonstakster	100	7	0	-7	
Laboratoriet - økte inntekter laboratoriet med ekstern poliklinikk	400	33	0	-33	
Laboratoriet - reduserte kostnader ved analyse av rimeligere luftveispanel	2 500	208	0	-208	

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Forsinkelse vedrørende kontrakts-inngående for gensekvenseringsinstrument.

Oppstart analyser med rimeligere luftveispanel er satt på hold pga av risiko for feildiagnostikk. Ingen i HSØ har inngått avtaler.

Risikobilde for måloppnåelse

Moderat risiko for økte inntekter laboratoriet samt 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 Jan	Resultat per Jan	avvik	Risiko
Akutt og beredskapsklinikken	8 200	550	349	-284	
Pasientreiser - reduksjon årsverk	1 000	83	83	-0	
Pasientreiser - reduksjon årsverk	200	0	0	0	
Pasientreiser - reduserte kostnader nye transportavtaler (KPI frys)	1 000	83	83	-0	
Akuttmedisinsk avdeling akuttmottak oppgaveglidning sykepleier-helsefagarbeider	1 000	50	0	-50	
Akuttmedisinsk avdeling redusert fravær, redusert variabel lønn	1 000	83	83	-0	
Akuttmedisinsk avdeling - intensiv forbedret drift, redusert variabel lønn	2 000	167		-167	
Prehospital - forbedret drift ambulansestasjoner, redusert variabel lønn	2 000	167	100	-67	

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Reduksjon i årsverk er realisert. Klinikken har ikke innleie i januar. Klinikken har fortsatt høyt sykefravær, men har lykkes med å redusere bruk av variabel lønn for å dekke fravær.

Risikobilde for måloppnåelse

Moderat risiko for reduksjon i variabel lønn.

Prosjekt om oppgaveglidning er i gang, men for tidlig å vurdere økonomisk gevinstrealisering.

Kompenserende tiltak

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

KLINIKK FOR PSYKISK HELSEVERN OG RUSBEHANDLING

Merverdiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Jan	Resultat per Jan	avvik	Risiko
Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling	7 000	367	366	-1	
Produktivtetsvekst - flere konsultasjoner / terapeut	1 000	83	83	-0	
Endring arbeidsplaner akutt-tilbud natt	1 000	83	83	-0	
Redusert kostnader kjøp av helsetjenester - poliklinikk	2 000	200	200	0	
Redusert kostnader kjøp av helsetjenester - døgntilbud	3 000	0	0	0	

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Endringer av arbeidsplaner på natt er gjennomført, og tiltak er fullført med helårseffekt. Per januar så er fristbruddkostnadene lavere enn budsjettert, men det er tatt høyde for etterfakturering i regnskapet. Prosjekt produktivtetsvekst er i startfasen, og rapporteres så snart tiltak er igangsatt.

Risikobilde for måloppnåelse

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

Kompenserende tiltak

Ingen ytterligere tiltak per i dag

KLINIKK FOR SERVICE OG SYSTEMLEDELSE

Merverdiltak 2024	Budsjettert effekt 2024	Bud. Effekt Jan	Resultat per Jan	avvik	Risiko
Klinikk for Service og systemledelse	7 000	583	91	-493	
Redusert ressursbruk renhold og MTU	1 000	83	24	-59	
Rest	5 200	433	0	-433	
Endringer fysisk medisin og rehab, samarbeid SiV - Nordagutu	800	67	67	0	

Status for tiltakene – handlingsplaner og resultater

Nedbemanning Nordagutu er realisert, samme gjelder for deler av MTU sitt ressursbruk. Det jobbes med kartlegging for å konkretisere uløste sparekrav.

Risikobilde for måloppnåelse

Stor andel av merverdikrav som ikke er konkretisert.

Kompenserende tiltak

Konkretisering av uløste tiltak innen 31.03.2024 med oppfølgingsplan.