

Saksframlegg til styret ved Sykehuset Telemark HF

Sakstittel: Status innsparingstiltak per mai 2017

Sak nr.	Saksbehandler	Sakstype	Møtedato
55-2017	Konst. økonomidirektør Dana Tønnessen	Orientering	21.6.2017

Trykte vedlegg:

Utrykte vedlegg:

Har saken betydning for pasientsikkerheten?

Ingress:

I 2017 er det lagt opp til effektiviseringstiltak i klinikkene med forventet effekt på til sammen 102 millioner kroner.

Klinikkene gir signaler om god fremdrift og det vurderes at målsettingen om driftseffektivisering vil oppnås med et negativt avvik på 5,8 millioner kr. i 2017.

Forslag til vedtak:

Styret tar saken til orientering.

Status innsparingstiltak

I 2017 er det innarbeidet effektiviseringstiltak i klinikkene med forventet effekt på til sammen 102 millioner kroner i driftsbudsjettet. Det rapporteres at de fleste innsparingstiltak gir effekt som forventet, med unntak av forsinket iverksetting for et mindre antall tiltak. Klinikken gir signaler om god fremdrift og det vurderes at målsettingen om driftseffektivisering vil oppnås med et negativt avvik på 5,8 millioner kr. i 2017.

Ved årets begynnelse var det konkretisert tiltak for 65 millioner kroner, mens det manglet tiltak for å effektivisere ytterligere 37 millioner kroner (omtalt som uløst beløp). Klinikken har jobbet videre med å finne effektiviserings/innsparingstiltak, og pr. februar var det rapportert et uløst beløp på 14 millioner kroner.

Nye konkrete tiltak er utarbeidet etter anbefalingene i delprosjektene Beredskap, Drift Skien/Porsgrunn/Notodden og Ressurser sengeposter. Pr. april gjenstod det å definere konkrete tiltak i størrelsesorden 8,6 millioner kroner.

Pr. mai gjenstår 3,6 millioner kroner som uløst, fordelt på medisinsk klinikk, ABK og SSL.

Status i klinikkene

Kirurgisk klinikk

Klinikken har i år et sparekrav på 25,8 millioner kroner. Av dette ble 8 millioner kroner budsjettet som uløst utfordring. Øvrige innsparinger er i innarbeidet med konkrete tiltak i budsjettet. Klinikken har også et felles krav med Akutt og Beredskapsklinikken på økt operasjonsaktivitet. Dette kravet er innfridd når det gjelder antall inngrep.

Den uløste utfordringen skal løses ved hjelp av økte DRG-vekter.

Endring i bemanningsplaner har ikke hatt ønsket effekt hittil i år, men det er forventet at endringer i forbindelse med sommerplanene skal gi noe effekt.

Aktiviteten har vært lavere enn budsjett i april og mai. En årsak til dette er lavere pågang av øyeblikkelig hjelp enn budsjettet innen fagområdene gastro og gyn. Det følges nøye hvorvidt dette er en varig eller forbigående nedgang. En annen årsak er reduksjon i ventende pasienter klarert til kirurgiske inngrep innen gastro, ØNH og gyn. Med bakgrunn i dette er antall operasjonsteam redusert. Dette muliggjorde stenging av dagkirurgisk aktivitet i Porsgrunn fra 21.4.17. Dette medfører kostnadsreduksjon i ABK, mens «ledige» legeressurser i kirurgisk klinikk er omdisponert til poliklinisk aktivitet. Utviklingen i ventetider på poliklinikk, dagkirurgi og inneliggende kirurgi følges nøye og evaluering av endringene i fordeling av operasjonsteam er planlagt.

Det jobbes mye med kodeforbedring i klinikken, og det er forventet at ISF-inntekten vil øke framover. Den forventede økningen i DRG-vekter ser også ut til å bli som forventet hittil i år.

I tillegg har reduksjon i legebemanningen på gyn grunnet sykefravær og oppsigelse, medført at den polikliniske aktiviteten der ligger under budsjett.

Merverdikrav knyttet til vikarkostnader for gyn leger vil ikke bli innfridd på grunn av uforutsett endring i den faste bemanningen. Det arbeides med ansettelse av faste gynekologer i løpet av året. Dette vil redusere vikarkostnadene, og medføre økning i aktiviteten igjen.

Innsparing på varekostnader ser ikke ut til å ha den ønskede effekt. Effekt av nye innkjøpsavtaler har ikke blitt som forespeilet.

Medisinsk klinikk

Klinikken har i år et innsparingskrav på 15,5 millioner. Effekten i år forventes å bli om lag 14 millioner kroner. Det er konkretisert tiltak for uløst beløp, men tiltaket vil ikke gi helårseffekt før 2018. Tiltakene er tuftet på elementer som er spilt inn til det store utviklingsprosjektet. Det er liten risiko for at tiltakene ikke skal få den forventede effekten. I tillegg er klinikken i gang med vurdering av merverditiltak for 2018 og det kan forventes at en mindre andel kan få noe effekt allerede i 2017.

Barne- og ungdomsklinikken

Merverdikravet forventes innfridd for de fleste tiltak i klinikken. Per mai er om lag 80 % av budsjettert effekt oppnådd. Reduksjon i variabel lønn på barneavdelingen er ikke oppnådd de 4 første månedene, men er innfridd i mai.

For å løse den ekstraordinære budsjettsituasjonen med 4 leger i fødselspermisjon store deler av året er det iverksatt midlertidige tiltak i klinikken som innebærer å holde ledige stillinger vakante uten å sette inn vikar. Effekten av dette ligger noe etter plan, men det forventes at effekten oppnås. For å nå målsettingen krever stram styring av stillinger og ressursbruk.

Utfordringen i klinikken er ved avdeling for barne- og ungdomsmedisin, med to sengeposter og døgnberedskap. Her synes de budsjetterte merverdikravene for 2017 å være urealistiske å oppnå. Klinikksjef og avdelingsleder har sammen med seksjonslederne gått gjennom aktivitet og bemanning i hver seksjon for å finne innsparinger. Omstillingsprosjektet som har sett på bemanning på sengepostene, har gitt flere anbefalinger om dimensjonering på bemanning, overlappingstid ved vaktskifter osv., og det viser seg at disse effektiviseringspotensialene allerede er tatt ut i avdelingen. Det synes derfor å være vanskelig å finne ytterligere innsparinger.

Akutt og Beredskapsklinikken

Klinikken har i år et sparekrav på 10,2 millioner kroner. Av dette var 0,8 uløst ved årets start. Dette løses ved generell innsparing på driftskostnader i klinikken. Innsparingene er innarbeidet med konkrete tiltak i budsjettet, og forventes innfridd for de fleste tiltakene.

Klinikken har også et felles krav med kirurgisk klinikk på økt operasjonsaktivitet. Dette kravet er innfridd når det gjelder antall inngrep.

Endring i bemanningsplaner har ikke hatt ønsket effekt hittil i år, men endringene vil bli gjort i løpet av året.

Endring i kapasitet på intensiv/FOVA er under gjennomføring, og vil få effekt på ca. 1,5 millioner kroner i annet halvår. Hittil i år tallene viser et betydelig underskudd med bakgrunn i langt høyere aktivitet enn budsjettert. Med normal aktivitet i resten av året forventes endringen på 1,5 millioner å oppnås.

Stenging av Porsgrunn fredager fra og med april vil gi innsparing tilsvarende 1,5 millioner i årseffekt. Dog vil dette reduseres dersom deler av aktiviteten gjenoprettes i annet halvår/ved inngang til 2018. Merverdikrav knyttet til endring av båtavtale i Prehospital vil ikke få effekt i 2017. Det jobbes videre med å finne løsninger inn i 2018.

Kursinntekter i Prehospital forventes innfridd.

Medisinsk serviceklinikk

Klinikken har i år et innsparingskrav på 16,9 millioner kroner. Knappe 2/3 av innsparingene var innarbeidet med konkrete tiltak i budsjettet. Merverdikravet forventes innfridd for de fleste tiltak i klinikken. Det er forsinkelser knyttet til endring av vaktordning for radiologer på Notodden, og reduksjon av radiografstilling i Kragerø blir mindre enn først planlagt.

Det gjenstod 6,6 millioner kroner å finne løsninger på ved inngangen til 2017. Avdelingene fikk da krav om å redusere totalt 6 årsverk, med virkning fra 1. juli, i tillegg til å komme med andre forslag til løsninger. Resterende merverdikrav i 2017 løses gjennom økte inntekter ved kreftavdelingen, i det en ser en stor økning i antall innleggelser, samt økte inntekter ved medisinsk genetikk.

Det er krevende å finne nye innsparingstiltak i klinikken. Det er høy aktivitet i alle avdelinger, og en har vansker med å se muligheter for å redusere bemanning, idet dagens aktivitetsnivå oppleves krevende med den bemanningen en har nå. Dette gjelder særlig kreftavdelingen, men også patologi og radiologi melder om et aktivitetsnivå og en bemanningssituasjon som er krevende.

Innen radiologi jobbes det iherdig med å rekruttere i de ledige radiologstillingene. Samtidig er det viktig, om mulig, å bremse veksten i de radiologiske undersøkelsene for å minske presset mot avdelingen. Delprosjekt radiologi i omstillingsprosjektet planlegger nå å igangsette faste møtepunkt mellom klinikkene og radiologi, for å diskutere undersøkelser – valg av modalitet, resultater, unødvendig undersøkelse. Målsettingen er å få til en bedre dialog og samhandling mellom klinikere og radiologisk miljø, og redusere noe på antall undersøkelser.

Laboratoriemedisin bidrar til merverdikravet gjennom økt aktivitet og økte inntekter ved medisinsk genetikk.

Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandling

Klinikken har i år et innsparingskrav på 12,2 millioner, og har lagt frem tiltak som skal innfri kravet. Per mai er det effektuert tiltak som utgjør 11,5 millioner i løpet av året.

I forbindelse med omlegging av tjenestetilbudet og opprettelsen av Psykosepost i Porsgrunn, har klinikken redusert 8 senger i Skien, og 2 senger i Porsgrunn. Effekten i år er beregnet til å bli 7 millioner kroner. Med forbehold om at driften på psykoseposten ikke blir mer kostbar enn først beregnet, så vil dette tiltaket gi en helårseffekt tilsvarende hele merverdikravet for 2017.

I tillegg er det igangsatt både varige og midlertidige tiltak for å innfri kravet for 2017.

Ytterligere varige tiltak gjelder endring av vaktjenestene for legene, og effektivisering av sekretærtjenesten på Notodden. Det ble en forsinkelse i forbindelse med effektivisering av sekretærtjenesten på grunn av uenighet mellom STHF og organisasjonene om utvalgskrets. I direktørens ledermøte 13.juni ble utvalgskretsen besluttet, og tiltaket iverksettes så snart det administrative arbeidet vedrørende omstilling er ferdigstilt.

Disse tiltakene får da effekt fra høsten, og vil gi en helårsvirkning som vil gi klinikken en positiv inngangsfart.

Et av de midlertidige tiltakene som er utført i år, er utsettelse av oppstarten på det ambulante akutt-teamet på DPS. Et annet tilbud som ble utsatt er det nye rusakutt-teamet. Dette skulle vært i drift per april, men ble besluttet utsatt til 1.1.2018.

De andre midlertidige tiltakene er utsatt ansettelse av tre spesifikke vakante stillinger som har effekt deler av dette året, men som ikke gir noen varig innsparing.

Service- og systemledelse

Klinikken har et innsparingskrav i 2017 på 13,8 millioner kroner og har hittil i år en uløst budsjettutfordring på 2,3 millioner kroner. Overgangen til nytt ERP-system har gitt stor arbeidsbelastning og planlagt nedbemanning innen innkjøp og logistikk er utsatt. Det ser ut at SSL ikke klarer å realisere 4 millioner kroner av sparepakke 2 (effekt 2017). Noe pga. for sent start (2 millioner kroner) og noe som man på kort sikt ikke synes å finne løsning på (2 millioner kroner). Sakene som er løst er såpass konkretisert og varig at risikoen for å ikke oppnå helårseffekt er liten, selv om 2017 effekt blir lavere enn forventet. Det henvises til detaljene i tabellen «Tiltak».

Men for det uløste beløpet har klinikken foreløpig ingen konkretisering. Her forventes det at effekter fra omstillingsprosjektet i andre klinikker vil kunne gi drahjelp for å formulere tiltak, spesielt pga nedleggelse av areal eller lavere bemanning.

Merverditiltak 2017	Årseffekt 2017	Brutto årsverk 2017	Bud. effekt mai	Faktisk mai	avvik	kommentar	estimert årseffekt
Kirurgisk klinikk	25 780	12	10 377	5 829	-4 548		-
- økt aktivitet inneliggende og poliklinikk	3 400	-	1 417	799	-618	pl.kirurgi må øke aktivitetens volumet i DRG-poeng for å oppnå forventet nivå	3 400
- forbedret kodekvalitet	4 200	-	1 750	1 050	-700		4 200
- red.bemanning sengeposter og poliklinikker	3 248	7	1 351	740	-611		2 548
- redusert lønnskostnad/bemanning, legegruppene	3 580	4	1 104	872	-232	forsinkelser i omstillingsprosessen / korr. tiltak vil kompensere det meste av etterslepet	3 028
- reduksjon sekretær , Notodden	200	1	83	-	-83		100
- redusert varekostnad Urologi og poliklinikker; instrument	730	-	304	183	-121	ikke oppnådd effekt hittil - forventes oppnådd senere	610
- redusert varekostnad Ortopedi , implantater	900	-	375	-	-375	Ferre opphold på døgn, over budsjett på dag og poliklinikk	525
- forventet økning i DRG-vekter	8 058		3 416	1 790	-1 626		7 807
- redusert vikarinnleie gyn. Lege	1 200		500	350	-150		350
- diverse kostnadsreduksjoner	264		77	45	-32		184
Medisinsk klinikk	15 470	23	5 377	4 586	-791		-
- utvikle lettavdeling	2 040	5	612	612	-		2 040
- redusert bemanning avdeling hjerte/nyre/hormon/geriat	2 800	5	826	826	-		2 800
- redusert bemanning avdeling lunge, mage/tarm, Kragerø	1 320	3	506	506	-		1 320
- redusert bemanning rehabilitering og fysioterapi	2 560	5	882	882	-		2 560
- redusert bemanning stab og poliklinikker Øvre Telemark	2 960	5	971	910	-61	Forsinkelse 0,5 pleieårsverk	2 810
- redusert tj.planer medisinske leger/økt DRG poliklinikk	1 200		500	500	-	Erstattes av utvidet program poliklinikker (DRG)	900
- økt aktivitet poliklinikk (40 DRG-poeng)	840		350	350	-		840
- redusert bemanning sengeposter	600		-	-	-	Red. 3 pleiere fra 1/9 (elementer fra B2-prosjektet)	600
Med.klinikk Uløst - er løst fra 1/9-17	1 150		730	-	-730		-
Barne og ungdomsklinikken	6 600	7	2 313	1 870	-443		-
Reduksjon bemanning ABUM	880	1	342	152	-190	reduksjon vikarbruk ikke oppnådd	380
Reduksjon bemanning ABUP	1 870	2	415	415	-		1 870
Reduksjon bemanning AHAB	700	1	292	292	-		700
kostnadsreduksjon AHAB	170		71	71	-		170
Reduksjon bemanning ABUM	230	-	96	96	-		230
Reduksjon bemanning AHAB	400	-	167	167	-		400
Holde stillinger vakant ABUP	1 500	2	625	427	-198	forsinkelser / årseffekten vil oppnås	1 500
Holde stillinger vakant alle avdelinger	850	1	305	250	-55	forsinkelser / årseffekten vil oppnås	850
Medisinsk serviceklinikk	16 920	7	5 868	5 670	-198		-
- redusert bemanning og vikarbruk innen radiologi	2 625	4	822	571	-251	forsinkelse vaktordning Notodden får effekt fra 1. mars	2 035
- redusert legestab kreft/medisin	570	1	171	171	-		570
- redusert bemanning, økte pol.inntekter og økt salg av lab	3 230	-1	1 258	1 258	-		3 230
- redusert bemanning og driftskostnader arbeidsmedisin	180	-	75	75	-		180
- økt aktivitet og økte DRG-inntekter kreft / fertilitet	1 000		417	417	-		1 000
- tilpasning tjenestetilbud	2 500		1 042	982	-60		2 500
- reduksjon bemanning sengepost kreft	250	0,5	-	-	-	planlagt effekt fra 1/7	250
- reduksjon bemanning arbeidsmedisin	225	0,5	-	-	-	planlagt effekt fra 1/7	225
- reduksjon bemanning laboratoriemedisin	550	1,0	-	-	-	planlagt effekt fra 1/7	550
- reduksjon bemanning radiologi	520	0,5	-	-	-	planlagt effekt fra 1/7	520
- reduksjon kostnader radiologi - internfakturering	270		-	-	-	planlagt effekt fra 1/6	270
- økt aktivitet medisinsk genetik	2 900		1 208	1 210	2		2 900
- økt aktivitet kreftavd (100 poeng) pga flere innleggelses	2 100		875	986	111		2 100
Akutt og beredskapskliniken	10 150	8	4 083	2 691	-1 392		-
Endring bemanningsplaner	4 400	6	1 833	1 072	-761	forsinkelser / årseffekten vil oppnås	3 573
Endring Båttavtale Kragerø	500		208	208	-	Planlagt endring kan ikke gjøres. Usikker effekt	250
Økte inntekter ambulanssekurs	300		125	125	-		300
Endring variabel lønn	750	2	312	263	-49	forsinkelser i omstillingsprosessen / korr. tiltak vil kompensere etterslepet	700
Endring varekostnader og driftskostnader	450		188	156	-32	forsinkelser / årseffekten vil oppnås	450
Bidrag til økt aktivitet i kirurgisk klinikk	3 000		1 250	700	-550	høy utnyttelse av kapasitet, men noe lavere DRG-indeks på døgn/dag	3 000
ABK - generell kostn.kutt klinikknivå og avd.ledelse Akuttn	750		167	167	-	periodisert krav fra april	750
Klinikk for psykisk helsevern og rusbehandli	12 150	17	5 063	3 445	-1 618		-
Endring av tjenestetilbud sengepost	4 000	7	1 667	-	-1 667	Årseffekten vil oppnås i 2.halvår 2017	4 000
Nye tiltak som er flatt periodisert, men effekten vises senere:							
Forsere sammenslåing samt større effekt enn beregnet	2 900	2	1 208	363	-845	Effekt fra 1. mai - ingen avvik ved årets slutt	2 900
Effektivisering sekretærtjenesten øT	400	1	167	-	-167	Effekt fra 1. juni - ingen avvik ved årets slutt	400
Endre vaktjenester, jmf prosjekt A3	300	-	126	-	-126	Effekt fra 1. juni - ingen avvik ved årets slutt	300
Utsatt oppstart nyetablert akutt ambulantteam	600	1	250	600	350	Senere rekruttering og utsatt oppstart til 1.mars	600
Vakant lederstilling øT	800	1	333	445	112	Ny rekruttering utsatt til oktober	800
Utsatt oppstart øhjelp rus team	2 600	4	1 083	1 578	495		2 600
Vakant psykologstilling (2 x 6 mnd)	550	1	229	459	230	Ny rekruttering utsatt til 2.halvår	550
Service og systemledelse	13 876	12	5 758	3 414	-2 344		-
Nedbemanning stab, eiendomsdrift, internservice, ernæring, pasientreiser.	3 776	7	1 573	623	-950	Forsinkelser nedbemanning transport, pasientreiser, stab. Ekstra bemanning pga ERP ødelegger effekten	3 776
Pasientreiser: endring avtaler/rammeverk	2 500		1 042	1 042	-		2 500
Nye tiltak:							
Økt effekt kutt i stillinger innenfor ernæring	295		123	165	42		295
Økt inntekt barnehage	488		203	203	-		488
Kuttet driftsmidler innleie rådgivere eiendomsforvaltning	559		233	228	-5		559
Utleieinntekt seksjonleder DIPS, 450' i 2017, 450' '2018	450		188	350	162		700
Innsparing driftskostnader eiendomsdrift	400	-	167	167	-	Innsparing brøyting, skadedyrkontroll med mer	400
Innsparing driftskostnader MTU	750	-	313	-	-313	Røntgenlab PV, MTU PV generelt	750
Innsparing IT kostnader	550	-	229	-	-229	red. e-læring modul DIPS og tilgjengelighet	700
Kutt årsverk sentrallageret	300	1	100	-	-100	Effekt senere i 2017	600
Red overtid, ekstrahjelp internservice	1 200	4	500	240	-260		1 550
Reduksjon driftskostnader tekstil/renhold	950	-	396	396	-		950
SSL - Uløst	1 658	-	691	-	-691		1 658
Administrasjon	1 750	2	583	583	-		-
Redusert bemanning	1 750	2	583	583	-		1 750
SUM	102 696	88	39 422	28 088	-11 334		-

ULØST pr. mai 2017

3 558

-

-5 795

Øvrige aktiviteter

Flere av merverdiltiltakene budsjettet for 2017 i klinikkene innebærer redusert bruk av variabel lønn. Aktivitetene nedenfor vil bidra til å nå målene og implementering i hele organisasjonen vil kunne gi ytterligere innsparinger.

Implementering av «God ressursstyring»

Under arbeidet i STHF Omstilling 2016 - 2018, delprosjekt B2 Ressurser sengeposter, ble det på de somatiske sengepostene avdekket avvik mellom stillingsbudsjett, bemanningsplaner og arbeidsplaner, samt variasjoner i ferieplanlegging. Det ble også avdekket potensiale for i større grad å se på aktiviteten som grunnlag for bemanning, aktivitetsstyrt bemanning.

Etter diskusjon i direktørens ledergruppe ble det besluttet at alle sengepostene skal implementere «God ressursstyring». «God ressursstyring» bidrar til aktivitetsstyrt bemanning, at riktig kompetanse er til stede til rett tid for å utføre forsvarlig og god pasientbehandling, samtidig som de ansatte blir ivaretatt. «God ressursstyring» bidrar til bedre kontroll på variable kostnader og reduksjon i AML-brudd.

Implementering av «God ressursstyring» er en prosess med intensivt arbeid over 12-18 uker som involverer hele linjen, i tillegg til et innsatsteam bestående av representanter fra HR, økonomi og analyseenheten.

«God ressursstyring» er hittil implementert ved 4 sengeposter og implementering pågår ved ytterligere 5 sengeposter. En videre utrullingsplan er satt opp som foreløpig omfatter implementering ved 7 sengeposter 2017 og 3 i 2018. Planen omfatter både somatiske og psykiatriske sengeposter.

Besparingen av dette arbeidet vil måles ved å sammenligne bl.a. variabel lønn med fjoråret.

Koordinering av sommerferieavvikling

Kostnadene for sommerferieavvikling har historisk vist stor variasjon. For å få til riktigst mulig bemanning og dimensjonering av senger i sommerferieperioden, er det utarbeidet en sammenstilling over den planlagte aktiviteten for sommeren 2017. Sammenstillingen viser antall polikliniske program per dag, hvor mange operasjonsteam som skal være aktive, samt når ulike avdelingene/seksjonene reduserer aktiviteten helt eller delvis. På basis av dette, er det mulig å planlegge en riktig dimensjonering av pleiepersonell både på sengeposter og poliklinikker. Videre at øvrige støttetjenester tilpasses den planlagte driften på en god måte.

Det har også vært tatt initiativ for å følge opp poliklinikkenes timebøker for sommeren, inklusive deres planleggingshorisont. Oppfordringen har vært å fylle timebøkene i så stor grad som mulig for å forhindre/dempe økningen av fristbrudd som normalt finner sted i sommerperioden.

Det er vurdert at koordinering av sommerferieavvikling og andre lavdriftsperioder er nødvendig på årlig basis for å sikre riktigst mulig bruk av ressurser. Det er en erkjennelse at planleggingen i forhold til sommeravvikling må starte noe tidligere på året enn vi gjorde i år, slik at vi kommer i fase med når bemanningsplanene settes opp og eventuell rekruttering av vikarer gjennomføres. Et årshjul med aktiviteter for å sikre en koordinert prosess for alle klinikker ved STHF er derfor under utarbeidelse.

Besparingen av denne koordineringen vil måles gjennom sammenligning med fjoråret.

Status delprosjekt Omstilling

A1: Tjenestetilbud

Ingen nye aktiviteter.

Følgende aktiviteter er vedtatt overført til linje for gjennomføring og implementering pågår:

- Medisinsk serviceklinikk: Endring av radiologitilbud Kragerø
- Medisinsk klinikk: Avvikle lett-avdeling 2.etg fra 01.mars 2017
- Medisinsk klinikk: Reduksjon Lærings- og mestringssenter tilbud (LMS) Notodden
- Medisinsk klinikk: Reduksjon ØNH tilbud Øvre Telemark
- Medisinsk klinikk: Avvikle cytostaticabehandling på Rjukan
- Klinikk for psykiatri og rusbehandling: Etablering av ny psykosepost

Årseffekt av tiltakene beløper seg til ca. 18 mill. kr. Effekt i 2017 er 10,8 mill. kr. Dette er allerede innarbeidet i budsjettet for 2017.

A2: Samhandling

Ingen nye aktiviteter.

Følgende aktiviteter er overført til linje for gjennomføring og implementering pågår:

- Gjennomgang av alle ambulante tjenester
Delvis videreføring av PKO (Praksiskonsulentordningen) i 2017.
Regi for kommunikasjon med fastlegekorpset i Telemark
Effekter av akuttkjedeforsjektet
- Riktigere fakturering av overliggere
- Regelmessig vurdering av bruk av senger/pasientbelegg
- Benytte etablerte samhandlingsorganer
Bruk av velferdsteknologi
Henvisningskvalitet og tilbakevisning

Tiltakene medfører ingen umiddelbare økonomiske gevinster, men vil på sikt bidra til en riktigere bruk av spesialisthelsetjenesten i Telemark og en bruk i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen.

A3: Beredskap

Delprosjektet har levert sluttrapport for planleggingsfasen med vurderte muligheter. Identifisert mulighetsrom med overordnede føringer for vaktlinjer generelt (harmonisering) og konkrete tiltak per vaktlinje, ble besluttet og overført til linje for gjennomføring den 28.3.2017.

Utarbeidelse av retningslinje for vedtatte overordnede føringer pågår. Blant disse er bl.a. krav til at vaktplaner skal være i hht regelverk (AML, tariffavtale (vernebestemmelsene) /særavtale), at vaktplanene skal vise reelle timer og ikke «blåses opp» som del av lønnsdannelse, føringer for arbeidsdagens start og slutt, samt standardisering av tid til morgenmøte og rapporttid mellom vaktsjikt. Det legges videre føringer på håndtering av "følgevakter" for nye leger i spesialisering, samt hvordan håndtere utdanningspermisjon for overlege i ordinær vaktturnus.

Totalt planlegges tiltak for ca. 4,9 mill. kr. realisert i klinikkene i 2017, der deler allerede er innarbeidet i budsjett 2017. Ytterligere potensiale er identifisert, men dette vil vurderes fortløpende i den kommende budsjettprosessen i de enkelte klinikkene.

B1: Drift Skien, Porsgrunn og Notodden

Arbeidet pågår i tre arbeidsgrupper.

1. Operasjonsdrift (Porsgrunn, Skien, Notodden)
2. Poliklinikk
3. Sterilforsyning

Vedrørende arbeidet i arbeidsgruppe 1. Operasjonsdrift er stengning av operasjonsaktiviteten i Porsgrunn på fredager nå gjennomført. Reallokeringen av operasjonsressurser blir løpende fulgt opp og første evaluering skal gjøres høst 2017. Videre jobber gruppen nå med muligheter for harmonisering av arbeidstid, planlegging av «langdager» på operasjon, m.m.

Gruppe 2. Poliklinikk jobber med flere aksjonspunkter, bl.a. opprettelse av flere preoperative poliklinikker, bedre planlegging av poliklinisk program, vridning i arbeids- og oppgavefordeling, samt mer riktig og komplett koding av polikliniske konsultasjoner.

Arbeidsgruppe 3. Sterilforsyning utreder mulighetene for å optimalisere driften ved å stenge ned drift av autoklaver i Kragerø og Porsgrunn og i stedet levere sterile varer daglig fra sterilsentralen i Skien.

B2: Ressurser sengeposter

Delprosjektet arbeider nå med implementering av «God ressursstyring» for sengepostene innen både somatikk og psykiatri.

Implementering av «God ressursstyring» er en prosess med intensivt arbeid over 12-18 uker som involverer hele linjen, i tillegg til et innsatsteam bestående av representanter fra HR, økonomi og SVAR. «God ressursstyring» er hittil implementert ved 4 sengeposter og implementering pågår ved ytterligere 5 sengeposter. En videre utrullingsplan er satt opp som foreløpig omfatter implementering ved 7 sengeposter 2017 og 3 i 2018. Planen omfatter både somatiske og psykiatriske sengeposter.

Besparingen av dette arbeidet vil måles ved å sammenligne bl.a. variabel lønn med fjoråret.

Videre pågår et arbeid knyttet til dimensjoneringen av sykehusets intensiv- og intermediærkapasitet. Arbeidet omfatter både Skien og Notodden. Arbeidsgruppen er godt i gang med å operasjonalisere og implementere grensesnittregulerende tiltak, og kartlegge hvilke behandlingstiltak/ behandlingsnivå som kan forventes ivaretas på sengepostene. Det vil i denne forbindelse iverksettes et arbeid til høsten med forum for fagutviklingspsykepleiere for å konkretisere og harmonisere kompetansekrav, kompetanseutvikling og dokumentasjon slik at vi sikrer at sengepostene har den forventede kompetansen og at delegeringer, signeringer og dokumentasjon samkjøres.

Utover dette er følgende aktiviteter overført til linje for gjennomføring og implementering pågår:

- Optimalisering av utskrivningsprosess
- Øke andel sammedagsinnleggelse ved elektive inngrep
- Veiledende premisser og bemanningsnormer fremlagt

Hittil i år er det gjennomført et nedtak av 17,7 senger og 29 årsverk. Øvrige anbefalte tiltak fra prosjektet er tatt til vurdering i de enkelte klinikkene i for ytterligere tiltak i 2017 og i budsjettprosessen for 2018.

B4: Drift radiologi

Prosjektet arbeider med ulike tiltak innenfor områdene:

- Rekruttere og beholde, samt hvordan skape et godt arbeidsmiljø
- Vurdere alternative driftsmodeller evt. kjøp av tjenester

- Oppgaveglidning mellom radiologi og klinikkene
- Hvordan optimalisere pasientflyt
- Tilrettelegging av tekniske løsninger
- Bedre samhandling med klinikerne/henviserne for å dempe vekst i radiologiske undersøkelser og få riktigere bruk av radiologiske tjenester
- Riktig dimensjonering av radiologiske tjenester

Mulige driftstilpasninger og besparingspotensiale vil presenteres ved avsluttet planleggingsfase.

C1: Effektivisering av stab og kjøp av tjenester i eksternt regi

Delprosjektet har fremlagt en vurdering av mulighetene for effektivisering av stab og støttefunksjoner, samt anbefalt hvilke tjenester som skal drives i intern eller eksternt regi. Prosjektgruppen anbefalte stor grad av videreføring av fagområder/funksjoner i sykehusets regi. Tjenesteområder hvor det pågår regionale/nasjonale prosesser (Etablering av Sykehusinnkjøp og sentralisering av visse funksjoner innen Pasientreiser) følger den planlagte fremdriftsplanen og følges opp av de enkelte berørte fagområdene.

Utlysning av kafedriften i Skien, Bygg 56, pågår.

Prosess for salg av deler av sykehusets tjenesteboliger er også påbegynt.

D1: Koding

Koding i hht ny modell pågår for gastrokirurgi og Avdeling for barne- og ungdomsmedisin. Modellen innebærer at egne koderådgivere koder og at legene kun beskriver pasientens helsehjelp og formulerer pasientens diagnose-/er gjennom tekstlige beskrivelser i journal og epikrise.

Evaluering etter første tertial viser en forbedring i både kodekvalitet og DRG-indeks. På bakgrunn av resultater fra piloteringen etter andre kvartal, vil man vurdere om dette er en egnet metode for større utbredelse innen STHF.

D2: Legemidler

Delprosjektet arbeider med å se til at STHF har god styring og kontroll med bruk av dyre legemidler. Legemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS) har nå forhandlet frem ny avtale på legemidler. I forbindelse med dette jobber legemiddelkoordinator (i dag en ressurs fra Sykehusapoteket) med å orientere fagmiljøene om nye legemidler, de gis nødvendig informasjon slik at de kan ta valg av ulike medikamenter ifht kost-nytte, og det sørges for at det gis opplæring i registreringspraksis. Videre jobbes det for å få en god oversikt over forbruksprofilen for de dyre legemidlene.

Raskt skifte over til de mest prisgunstige synonyme preparatene, når dette er mulig, kan potensielt gi store økonomiske innsparinger

Prosess skal også etableres for årshjul for å sikre arbeid med avtaler og implementering på kontinuerlig basis.