

Klinikk A

Prosjekt og ansvarlige			
Prosjektnavn	Handlingsplan økonomiske tiltak		
Eier	Klinikk sjef Geir Lende		
Medansvarlig i linje	Avdelingssjefene Linda Øglænd Rørtveit, Torgeir Vestad, Magritt Fraser Wareng, Brit Krogedal og Aina Hauge		
Prosjektstart	Mars 2026	Prosjektslutt	September 2026
Status handlingsplan			
Tiltak / KPI	Status og målt effekt (måned)		
Aktivitet – antall konsultasjoner ift. budsjett	<p>Målet til ortopedisk avdeling er 31 617 konsultasjoner i perioden april til desember. Dette innebærer gjennomsnittlig 3 513 konsultasjoner per måned*.</p> <p>Mål: 100 % budsjettoppnåelse innen 31.08.26</p> <p>Kroneeffekten måles med utgangspunkt i gjennomsnittlig budsjettavvik per mars på antall konsultasjoner for ortopedisk avdeling: -0,2 mill. kr pr måned</p> <p>Tallene tar ikke høyde for etterslep januar til mars</p>		
Operasjonsvolum – antall operasjoner	<p>Overordnede mål for antall operasjoner:</p> <p>Målet for sentraloperasjon (SOP) er 7 828 operasjoner (ukedager) i perioden april til desember. Dette innebærer gjennomsnittlig 870 operasjoner per måned*.</p> <p>Vi forventer full kapasitet innen 01.05.2026</p> <p>Tallene tar ikke høyde for etterslep januar til april</p> <p>Målet for dagkirurgi Våland (DK) er 4 711 operasjoner i perioden april til desember. Dette innebærer gjennomsnittlig 574 operasjoner per måned*.</p> <p>Vi forventer full kapasitet innen 18.05.2026.</p> <p>Tallene tar ikke høyde for etterslep januar til mai</p> <p>Mål for antall operasjoner innen ortopedi:</p> <p>Målet for ortopedi på SOP er 1 972 operasjoner(ukedager) i perioden april til desember. Dette innebærer gjennomsnittlig 219 operasjoner per måned*.</p> <p>Tallene tar ikke høyde for etterslep januar til april</p>		

	<p>Målet for ortopedi DK-Våland er 660 operasjoner i perioden april til desember. Dette innebærer gjennomsnittlig 86 operasjoner per måned*.</p> <p>Vi forventer full kapasitet innen 18.05.2026.</p> <p>Tallene tar ikke høyde for etterslep januar til mai.</p> <p>Kroneeffekten måles med utgangspunktet gjennomsnittlig budsjettavvik per mars på døgn- og dag opphold for Klinikk A: - 3,3 mill. kr pr måned</p> <p>* Måltallet for antall operasjoner/konsultasjoner vil variere fra måned til måned, avhengig av ferieavvikling og lignende forhold.</p>
<p>Redusere årsverk til budsjettert nivå (brutto månedsverk) inkl EFO</p>	<p>Utgangspunkt for målingene blir budsjettavvik for mars på månedsverk: – 25,4 månedsverk</p> <p>Dette reflekterer hvor mange månedsverk klinikken må redusere for å komme på budsjett.</p> <p>Kroneeffekten måles med utgangspunkt i budsjettavvik personalkostnader for mars måned: -2,8 mill. kr</p> <p>Dette reflekterer kroneeffekten for å komme på budsjett.</p> <p>Tidspunkt for når klinikken er på budsjett: September</p>
<p>Ekstern innleie – avvikling</p>	<p>Avviklet per 16.08.2026 bortsett fra ferier, langhelger og høytider</p> <p>Utgangspunkt for målingene blir gjennomsnittlig forbruk av innleie fra vikarbyrå januar til mars: 8,2 månedsverk</p> <p>Estimert krone-effekt ligger i punktet redusere årsverk</p>
<p>Sykefravær</p>	<p>Målet er at sykefraværet skal være bedre enn nivået på sykefraværet i 2025.</p> <p>Utgangspunkt for målingene blir gjennomsnittlig sykefravær for månedene april til desember i 2025: 8,2 %</p> <p>Videre har vi satt mål for hvert kvartal slik at vi tar hensyn til sesongvariasjoner.</p> <p>Estimert krone-effekt ligger i punktet redusere årsverk til budsjettert nivå.</p>

Krav: Alle tiltak skal ha en målbar KPI, en tallsatt effekt og en frist. Unngå beskrivende tekst uten tall.

Mer detaljert beskrivelse per hovedmål

Øke aktivitetsnivå

Tiltaksplan for å øke aktivitetsnivå på operasjoner

Klinikken er i rute for å nå målet om økt aktivitetsnivå på SOP innen utgangen av april 2026. For dagkirurgi er målet å ha full aktivitet fra uke 21, 2 uker etter innflytting på Våland.

Målene for SOP og DKV forutsetter:

- Ansettelse av anestesileger i henhold til budsjett, tilsvarende 4 nye overlegemånedsværk. Disse stillingene er lyst ut, men så langt ingen eksterne søkere (søknadsfrist 24. april).
- Anskaffelse av operasjonssykepleiervikarer fra vikarbyrå innen utgangen av april. For å nå målet med aktivitetsvekst på SOP, må operasjonsavdelingen i perioden april til juni leie inn 8 månedsværk som skal dekke inn for permisjoner og langtidsfravær. Spesialsykepleiere innen anestesi, intensiv og operasjon (AIO) rekrutteres hovedsakelig når nye kandidater uteksamineres fra Universitetet i Stavanger hver vår.

Ortopedisk avdeling har det siste året hatt mye ekstra poliklinikk. Det har gitt resultater i form av reduserte ventetider og færre fristbrudd. Avdelingen reduserer nå kveldspoliklinikk med to tredjedeler sammenlignet med aktiviteten hittil i år. Samtidig har alle overlegene utvidet sin ukentlige poliklinikkdag med en time, som i snitt gir 40 flere konsultasjoner i uken. Dette gjør at aktiviteten kan opprettholdes når bruken av ekstrapoliklinikk reduseres.

Redusere årsverk inkludert overtid, ekstraarbeid og innleie i alle klinikker

Tiltaksplan for å redusere årsverk

Klinikken er bak plan for å nå målet om bemanning på budsjettert nivå innen utgangen av september 2026. Når det gjelder AIO utfører de ofte oppgaver som krever en til en sykepleie. F.eks. kan ikke en anestesisykepleier som overvåker en pasient i narkose bare overta pasienten på nabostuen for å dekke opp for en syk kollega. Alternativet til å stryke operasjonen er da enten å ha noen flere brutto ansatte som kompenserer for fravær, eller innleie, og da er ofte vikarbyrå eneste alternativ. Utgiftene til leie fra vikarbyrå er 2 til 3 ganger dyrere per årsverk enn egne ansatte. Høyt fravær som følge av svangerskapsrelaterte permisjoner (stort antall av AIO spesialsykepleiere i fertil alder), langtidsfravær o.l. bidrar til at avdelingen kan **spare lønnsutgifter ved å ansette noe** ekstra egne spesialsykepleiere fremfor å bruke utstrakt innleie fra vikarbyrå eller overtid på egne ansatte. På den måten reduseres også det totale antallet betalte årsverk.

Når det gjelder leger på ortopedisk avdeling må vi nå bemanne i tråd med budsjetterte stillinger. Det kan medføre at enkelte vikariater ikke kan forlenges.

En av sengepostene har en bemanningsplan og arbeidsplan med noe flere ansatte enn budsjettert antall stillinger. Her jobbes det nå med en ny bemannings- og arbeidsplan som er i tråd med budsjett.

Kritisk gjennomgang av øvrige kostnader og investeringer

Hovedutfordringen til klinikk A er å komme opp i planlagt operasjons- og poliklinikkaktivitet og redusere lønnsforbruket. De fleste tiltakene våre retter seg mot dette og er beskrevet ovenfor. Selvsagt innbefatter det også strukturert sykefraværarbeid, oppgavedeling, troskap til nye konsepter.

Vi har valgt å fjerne veggene mellom 8 intensivrom for å spare betydelige økte personalkostnader. Dette arbeidet er ferdigstilt 17. april og fra den dato vil ekstrabemanningen knyttet til dette opphøre. Dermed sparer vi månedlige ekstraavgifter i størrelsesorden 1,3 millioner kroner.

Risiko

1. Ikke oppnå forventet antall operasjoner på dagkirurgi, da nye dagkirurgiske lokaler i gamle SOP har betydelig lengre avstander, og funksjoner som tidligere lå vegg i vegg nå er plassert et godt stykke fra hverandre. Dette reduserer noe på evnen til å sambruke personalet, og kan medføre større bemanningsbehov for å opprettholde samme effektivitet. Konsekvensen er 0,5 mill. kr i tap per måned for hver 10 % vi må redusere aktiviteten med.

Tiltak: Sørge for å ha nok tilgjengelig eget personale og ikke minst nok anestesileger. Øve og simulere arbeidsflyter i nye lokaler. Mai er en måned med flere fridager og det er sommerferieavvikling relativt kort tid etter innflytting i nye lokaler. Forventer derfor ikke å klare full effekt før utgangen av august 2026.

2. Ikke oppnå forventet antall operasjoner på SOP, da man må stryke operasjoner pga. manglende grunnbemanning og ikke oppnår mål om redusert skiftetid. Konsekvensen er 2,2 mill. kr i tap per måned for hver 10 % vi må redusere aktiviteten med.

Tiltak: Rekrutterer som planlagt med nok egen bemanning fra etter sommerferien. Øve og simulere arbeidsflyter i nye lokaler.

3. Reduksjon av legeårsverk på ortopedisk avdeling i tråd med budsjetterte stillinger er en risiko med hensyn til å nå målet for polikliniske konsultasjoner. Konsekvensen er 0,2 mill. kr i tap per måned for hver 10 % vi må redusere aktiviteten med.

Tiltak: Nye polikliniske lokaler gir mulighet for at flere kan ha poliklinikk samtidig. Enkelte dager kan man dermed bedre utnytte tilgjengelige legeressurser.