

Mottaksklinikken

| Prosjekt og ansvarlige | | | |
|--|--|---------------|----------------|
| Prosjektnavn | Handlingsplan økonomiske tiltak | | |
| Eier | Beit Haaland | | |
| Medansvarlig i linje | Ledere på nivå 3 og 4 | | |
| Prosjektstart | Mars 2026 | Prosjektslutt | September 2026 |
| Status handlingsplan | | | |
| Tiltak / KPI | Status og målt effekt (måned) | | |
| Aktivitet – antall konsultasjoner ift. budsjett | Mål om å redusere belegget på sengeposter til 85 % per utgangen av september. Belegget i mars var på 93 %, ned fra 96 % i februar og 95 % i januar. Poliklinisk aktivitet er 1165 konsultasjoner og 107 DRG-poeng bak plan. Det forventes at vi tar igjen aktiviteten som ikke er relatert til dialyse. | | |
| Redusere årsverk til budsjettert nivå (brutto månedsverk) til EFO timer | Målet er å være på budsjett innen utgangen av september 2026. Variable timer arbeidet målt i månedsverk viser at klinikken hadde et overforbruk på 114 månedsverk i januar og 98 månedsverk i mars. | | |
| Ekstern innleie – avvikling | Innleie fra vikarbyrå avvikles. Lungemedisinsk sengepost har avviklet innleie fra vikarbyrå fra 7. april. Kardiologisk og intermedisær overvåkningspost (KIO) avvikler innleie fra vikarbyrå 15. august. | | |
| Sykefravær – målsetting 5,5% | Mål 5,5 %. Januar 8,7 %, februar 9,4 %, mars 8,2 % | | |
| Brutto månedsverk – faste stillinger etter budsjett | Mål å ha faste stillinger i tråd med budsjett innen utgangen av september. Per mars har klinikken 7,8 årsverk ansatt i faste stillinger over budsjett. Klinikken har som mål å tilby langvakter på alle enheter som driver 24/7 drift. Målsetningen er at 40 % av årsverk skal gå i langvaktturnus. I mars er 20 % av årsverkene knyttet til langvaktturnuser. | | |
| Mer detaljert beskrivelse per hovedmål | | | |
| Øke aktivitetsnivå | | | |
| Klinikken er i mål på budsjettert aktivitetsnivå. Tiltakene er rettet på å redusere kostnader. | | | |
| Redusere årsverk inkludert overtid, ekstraarbeid og innleie i alle klinikker | | | |
| Klinikkens aktivitet er i stor grad øyeblikkelig hjelp. God pasientflyt og god daglig drift er nøkkelen til økonomiske resultater. | | | |

Det er innført en del nye konsepter i nytt sykehus. Blant annet er lederspennet redusert, og teamet rundt avdelingssykepleier er styrket. Som følge av dette, forventer vi mer effektive pasientforløp og tettere oppfølging av ansatte.

Flere strukturelle tiltak er i tillegg iverksatt for å redusere overforbruk på lønn og personalkostnader:

- Innleggelsestelefon med målsetting om å redusere innleggelser med 10 % i Mottaksklinikken. Målet er å gå fra 390 (snitt 2025) til 350 medisinske pasienter i snitt per uke inn til akuttmottaket.
- Følge opp korttidsenheten slik at enheten fungerer avlastende for sengepostene
- Egen handlingsplan for akuttmottak. Målet er at 28 % av de indremedisinske pasientene som kommer til akuttmottaket skal ferdigbehandles i akuttmottaket, og gjennomsnittlig liggetid i akuttmottaket for samme pasientkategori er 3,5 timer.
- Ledelsesforankring av retningslinjer for bruk av fastvakt av medisinske grunner.
- Utprøving av sensorteknologi for å redusere behovet for fastvakter.
- Innføring og etablering av arbeidsplaner med langvakter med mål om at 40 % av årsverk i enheter med døgndrift skal være i langvakter.
- Grunnleggende HMS-arbeid med vekt på sykefravær. Beregninger viser at reduksjon av sykefraværet med 1 % vil redusere kostnadene med 1 million kroner i måneden i klinikken.
- Utskrivningsklare pasienter og samhandling med kommunene i opptaksområdet er viktig for en effektiv drift av klinikken. I perioder legger utskrivningsklare pasienter beslag på en betydelig andel ressurser. I januar og februar var det henholdsvis 7,68 og 7,36 utskrivningsklare pasienter kl 07 i flytsonen. I mars ble dette redusert til 3,65.

Strakstiltak:

- All overtid skal godkjennes av avdelingssjef eller nivå 4 leder etter avtale med avdelingssjef.
- Reduksjon av ekstraordinære kveldspoliklinikker. Forventer besparelse på 1,8 millioner per måned.
- Avvikle innleie fra vikarbyrå. Kardiologisk og intermedier overvåkningspost (KIO) reduserer innleie gradvis frem til full stopp etter sommerferieavviklingen.
- Plan for reduksjon av fast ansatte som går over stillingsbudsjett.
- Redusert lederspenn på KIO, justering av årsplaner og tett oppfølging med ledelsen.
- Redusere bruk av fastvakt ved gjennomgang av retningslinjer, organisering og utprøving av sensorteknologi. Mål for geriatrisk sengepost er reduksjon på 200 EFO-timer per måned til 475 EFO-timer månedlig.
- LIS skal hjem kl 16. Tale til sammendrag, standardisering og forenkling for å unngå overtid etter vakt iverksettes. Samlet skal disse tiltakene redusere EFO til 300 timer månedlig. I mars ble det registrert 1058 EFO timer.

Kritisk gjennomgang av øvrige kostnader og investeringer

Klinikken vil ha søkelys på å redusere kostnader til medikamenter. Klinikken har et budsjett på 172 millioner i året. Det settes inn ressurser for å bytte resepter der det lar seg gjøre når nye LIS anbud settes i verk. Store deler av varekostnadsbudsjettet drives av poliklinisk og dagtids aktivitet. Men noe av kostnadene er knyttet til postopphold og liggetid. Ved å redusere belegg vil dermed også medikamentkostnad reduseres. Klinikken har et mål om å redusere medikamentkostnad med 6 millioner kroner i forbindelse med målsetningen om å trekke ned belegget.

Målt i kroner er 81 % av innkjøpene i klinikken på avtale for mars 2026.

Ellers vil klinikken følge etablert rutine for kjøp av varer og begrense investeringer til det som er besluttet i økonomisk langtidsplan (ØLP) og innkjøpsrutiner.

Risiko

- 1. Vedvarende høyt sykefravær:** Konsekvens er overforbruk av lønnsmidler for å dekke vakter. Særlig vil høyt sykefravær i sommerferien øker belastningen på klinikken fordi ansatte kan kreve ferien forskjøvet til høsten. Tiltak: Ledere tett på, nødvendig tilrettelegging for å unngå langtidssykefravær, systematisk HMS-arbeid osv. Effekt 01.juni.
- 2. Ferieavvikling.** Konsekvens en merbelastning med overforbruk på 5 mill. Klinikken har startet en risikoanalyse der alternative tiltak enn bruk av kompensasjonstillegg iverksetter for å redusere utgiftene til kompensasjonsvakter. Det er ikke realistisk å tro at vi kan fjerne kompensasjonstillegg, men andre ekstra tiltak kan redusere bruken. Effekt: Redusere overforbruk til 3 mill.
- 3. Fare for at reduksjon i ekstrapoliklinikk vil medføre lavere inntekter.** Konsekvens 1,9 millioner kroner per måned. Tiltak for å redusere risikoer: Prioritering og planlegging av poliklinikkvirksomheten. Tiltakene overfor virker ikke og vi må se på nye tiltak, eks. økt oppgavedeling. Dette vil også kunne medføre økende ventelister.
- 4. Periodevis høyt antall utskrivningsklare pasienter.** Dette legger beslag på senger og er driver for EFO.