

## Klinikk Kirurgi, nevrologi og rehabilitering (KNR)

Prosjekt og ansvarlige			
Prosjektnavn	Handlingsplan økonomiske tiltak		
Eier	Klinikkisjef My Dung Nguyen Torkildsen		
Medansvarlig i linje	Avdelingssjefer, avdelingssykepleiere og controller		
Prosjektstart	Mars 2026	Prosjektslutt	September 2026
Status handlingsplan			
Tiltak / KPI	Status og målt effekt (måned)		
Aktivitet – antall konsultasjoner ift. budsjett	<p>Status i mars målt mot budsjett:</p> <p>91 % poliklinisk aktivitet</p> <p>91 % døgnaktivitet</p> <p>98 % dagaktivitet</p> <p>Mål: 100 % innen 30.04.26.</p>		
Operasjonsvolum – antall operasjoner	<p>Sentraloperasjon (SOP) 517 operasjoner i mars for KNR sine fag mot mål 655 (79 %).</p> <p>Dagkirurgi: Antall operasjoner per måned mot mål er 1083 av 1104 (98 %). Forventer full kapasitet innen juni 2026 forutsatt full drift på DK Våland.</p>		
Redusere årsverk til budsjettert nivå (brutto månedsverk)	<p>Klinikken har et negativt lønnsavvik på 6,3 millioner, tilsvarende 76 månedsverk i mars. Dette er hovedsakelig fordelt på 59 månedsverk overtid (hvorav 29,5 månedsverk er brukt), 23 månedsverk forskyvning (hvorav 15 månedsverk er brukt), 34 månedsverk ekstra. Dette illustrerer at overtid og forskyvning koster mye, uten at man får så mange faktiske arbeidstimer igjen.</p> <p>Estimert reduksjon av EFO overforbruk til 50 månedsverk til mai.</p> <p>Klinikken har et EFO budsjett på 15 månedsverk.</p> <p>Tidspunkt for når klinikken er på budsjett: September 2026</p>		
Ekstern innleie – avvikling	Har ikke ekstern innleie.		

Sykefravær

8,2 % i mars. Mål for andre kvartal 5,5 %.

**Mer detaljert beskrivelse per hovedmål****Øke aktivitetsnivå****Tiltaksplan for å øke aktivitetsnivå**

Klinikken er 9 % bak plan på poliklinisk aktivitet per mars. Målet er 100 % aktivitetsnivå innen utgangen av april 2026. Forutsetninger for å nå målet er at kanselleringer av operasjon meldes senest dagen før slik at ledige legeressurser kan omdisponeres til poliklinikk på Våland og det blir tid til å kalle inn pasienter.

**Tiltak:**

- Gjennomgang av arbeidstid og langtidsplanlegging
- Redusere kontroller av kroniske pasienter gjennom økt bruk av gruppebasert pasientopplæring ved lærings- og mestringssenteret (LMS) og derved frigjøre tid til nyhenviste
- Bruk av CheckWare/digital hjemmoppfølging av Parkinson pasienter og habilitering for voksne (HAVO) for behovsstyrt tilbud, der pasienter som er stabile får færre eller utsatte kontroller
- Oppgavedeling: helsesekretær avlaster audiografer, helsesekretær assisterer på rektoskopier, sykepleierpoliklinikk avlaster lege bryst/endo

I perioden januar til mars 2026 tilsvarer avviket på poliklinikk drøyt 3 millioner kroner i ISF-avvik per måned, og drøyt 500 000 kroner i egenandeler.

Klinikken er 2 % bak plan på dagkirurgi. For å opprettholde aktiviteten og oppnå 100 % aktivitetsnivå, er det avgjørende at DK Våland er i full drift. Gjennomsnittlig inntektsavvik knyttet til dagkirurgi er drøyt 300 000 kroner per måned i perioden fra januar til mars.

Klinikken sin operasjonsaktivitet på sentraloperasjon (SOP) er ca. 18 % bak plan per mars. En svakere indeks (inntekt per pasient) enn budsjettet gjør at inntektsavviket ligger 23 % bak plan, omtrent 2,9 millioner per måned. For å oppnå fullt aktivitetsnivå er vi hovedsakelig avhengig av kapasitet i klinikk A. Vi jobber fortløpende med forbedringer innad i klinikken for full stueutnyttelse. Operasjoner flyttet fra operasjonsstuene til poliklinikk/lokale inngrep

**Redusere årsverk inkludert overtid, ekstraarbeid og innleie i alle klinikker**

### Tiltaksplan for å redusere årsverk

Klinikken er noe etter plan for å nå målet om bemanning på budsjettert nivå innen utgangen av september 2026 grunnet høyt sykefravær, høy pleiefaktor og fastvaktbehov som utløser innleie. Det tilstrebes bruk av studenter, pensjonister, og 0 %-stillinger der innleie er absolutt nødvendig. Klinikken har et negativt avvik på lønn til fast ansatte og vikarer på 9,8 millioner kroner hittil i 2026 per mars. For å nå målet er det en forutsetning at stillinger holdes ledig ved naturlig avgang og permisjoner, eller lyses ut i redusert stilling med langvakter for å unngå "huller" i turnus. Det jobbes med å legge årsplaner som er innenfor budsjettert årsverk.

Ekskluderer vi lege-utrykninger, har klinikken brukt snaut 400 timer per måned på overtid etter vakt (OEV) under 2 timer hittil i 2026 per mars. Det kan dreie seg om en kostnad på 400 000 kroner per måned.

Tiltakene er: avvikling av overtid under to timer som ikke skyldes akutt pasientrelatert arbeid / ekstraordinær aktivitet. Kveldspoliklinikk kun når det er høyst nødvendig for å unngå fristbrudd.

Unngå bruk av vikar på dagtid og bruk av annet tilgjengelig pleiepersonell som områdesykepleier og fagsykepleier. Utarbeiding mer enhetlige og tydeligere retningslinjer for bruk av fastvakter, inkludert sjekkliste for tiltak som skal vurderes før innleie. Sammenslåing av tun i helg. Optimalisere pasientflyt i kirurgisk sone, effektiv bruk av korttidssenger, gode rutiner på sengepostene for å holde beleggsprosenten til gjennomsnitt 80 %. I tillegg pågående forbedringsarbeid for å optimalisere arbeidsprosesser, bruk av digitale flater, nye roller og ledelsesstruktur og samarbeid om ressurser på hele sengeområdet inkludert utlysning av stillinger og opplæring.

Det forutsetter en dialog mellom SUS og Helse Vest for å ivareta at de aktuelle fagene har en aktiv rolle ved opprettelse av avtalehjemler og samarbeid underveis med de private for å sikre at klinikken har en reell avlastning på enkle inngrep som er nødvendige, samt kvalitet og felles rutiner.

**Varige tiltak:** Pågående forbedringsprosjekt med bruk av vott hos urolige pasienter med innlagt sonde(r). Kameraovervåking av epilepsi pasienter som erstatter bruk av fastvakt. Hittil per mars i 2026 har nevrosenteret brukt 565 timer fastvakt per måned, tilsvarende rundt 250 000 kroner per måned.

**På sikt:** Forbedringsprosjekt: Tilbud om økt og mer systematisk pårørendeinvolvering med mulighet for mer tilstedeværelse og overnatting. Mål: Økt pasientsikkerhet, pasientmedvirkning, kommunikasjon og mindre behov for tilsyn.

### Kritisk gjennomgang av øvrige kostnader og investeringer

#### Risiko

Risikoer

1. Risiko: Lav aktivitet. Konsekvens: operasjonsaktivitet med inntektsbortfall 4,7 millioner/mars. Tiltak: Økt poliklinisk aktivitet ved redusert operasjonskapasitet.
2. Risiko: Høyt sykefravær. Konsekvens: Belastning på ansatte, økt EFO-bruk. Tiltak: Sykefravær som tema i HMS-møter, tett og systematisk lederoppfølging med utarbeidet plan for midlertidig tilrettelegging/arbeidsoppgaver. Forventet effekt innen: høsten 2026.
3. Risiko: Økt turnover. Konsekvens: Manglende kompetanse. Økt ressursbruk til opplæring. Rekrutteringsvansker. Tiltak: Samarbeid om utlysning og ansettelse i hele sengeområdet i ringen med forutsetning om opplæring og arbeidsoppgaver på tvers. Forventet effekt: fra mai 2026.
4. Stans av ikke-kritiske investeringer og innkjøp som bidrar til bedre arbeidsflyt og aktivitet.

