

Kvinne- og barneklirikken

Prosjekt og ansvarlige			
Prosjektnavn	Handlingsplan økonomiske tiltak		
Eier	Klinikkjef Oddny Hovtun Bjorland		
Medansvarlig i linje	Avdelingssjefene Marit Halonen Christiansen, Berit Kyllvik og Cathrine Grude		
Prosjektstart	Mars 2026	Prosjektslutt	Desember 2026
Status handlingsplan			
Tiltak / KPI		Status og målt effekt (måned)	
Aktivitet – antall konsultasjoner ift. budsjett Barne- og ungdomsklinikken (BUK): 1975 konsultasjoner/mnd snitt april-desember Kvinneklirikken (KK): 2807 konsultasjoner/mnd snitt april-desember Habilitering barn og unge (HABU): 290 konsultasjoner/mnd snitt april-desember Fristbrudd BUK: <ul style="list-style-type: none"> • Maks 110 fristbrudd innen 30.06 • 0 fristbrudd innen 01.10 		<i>95,7 % av ISF- budsjettert mål nådd i mars.</i> <i>Mål: 100 % av budsjettert aktivitet innen 01.05.26</i> <i>Etterslep fra januar til mars er ikke medregnet i måloppnåelsen på budsjettert aktivitet</i>	
Operasjonsvolum – antall operasjoner/DRG KK: 240 operasjoner i gjennomsnitt per mnd fra april-desember, tilsvarende 439 DRG poeng/mnd		<i>Gyn SOP mål april-des: 1 438 operasjoner gir et gj.snitt mål pr mnd på 160 operasjoner. Forventer full kapasitet innen 01.05.26</i> <i>Gyn dagkirurg mål april- des: 720 operasjoner gir et gj.snitt mål pr mnd på 80 operasjoner. Forventer full kapasitet innen 18.05.26</i>	
Redusere årsverk til budsjettert nivå (brutto månedsverk) Redusere EFO-timer BUK: maks 36384 t i 2026 tilsvarende reduksjon 8373 t sammenlignet med 2024		<i>Baseline: 5,5 månedsverk for mye i mars</i> <i>Baseline personalkostnader: Minus 2,9 millioner</i> <i>Tidspunkt for når klinikken er på lønnsbudsjett: 31.12.26</i>	

<p>Redusere EFO-timer KK: maks 49692 t tilsvarende reduksjon 12231 t sammenlignet med 2024</p> <p>Stillinger som ikke utløser innleie holdes ledige</p> <p>Reduserte stillinger i vikariat</p>	<p><i>Status mars EFO BUK/hittil i år: 3692 t/ 10 733t</i></p> <p><i>Status mars EFO KK/hittil i år: 5 150t / 14 886t</i></p> <p><i>Ledige stillinger månedsverk/kr mars:13,78/1,03 mill</i></p> <p><i>Ledige stillinger redusert overforbruk kr hittil: 2,5 mill</i></p> <p><i>KK har 23 månedsverk i overforbruk i mars</i></p> <p><i>BUK har 10,5 månedsverk i mindreforbruk i mars</i></p> <p><i>HABU har 7 månedsverk i mindreforbruk i mars</i></p> <p><i>Mål for sykefravær i klinikken: 7 %</i></p>
<p>Ekstern innleie – maks 6000 t per år</p>	<p><i>Avvikles, med unntak av sommermånedene juni-juli-aug (5050 t)</i></p> <p><i>Baseline 317 timer per mnd gj. snitt i første kvartal 2026</i></p>

Mer detaljert beskrivelse per hovedmål

Øke aktivitetsnivå

Tiltaksplan for å øke aktivitetsnivå

Klinikken er på plan for å nå målet om budsjettet aktivitetsnivå for poliklinikk per måned, og vi vil jobbe aktivt for å ta igjen etterslepet fra januar til mars. Estimert på hvor mye er vanskelig å si før kvinneklinikken (KK) har flyttet inn i nye lokaler på Våland og endringer er gjennomført på Ullandhaug for barnepol.

Fristbrudd på barn skal være i 0 innen 01.10. Alle fagfelt har fått ansvar for å lage egne planer for å nå målene som er satt. Det settes opp en egen flerfaglig poliklinikkliste for LIS. Vi planlegger også bruk av andre areal for gjennomføring av polikliniske konsultasjoner.

KK samlokaliserte poliklinikkene i 6 etg sydbygg Våland fra 18.05. Det er tilrettelagt med ett ekstra poliklinikkrom for både fostermedisinsk og gynekologisk poliklinikk for å kunne øke kapasiteten. Fra mai flytter dagkirurgisk avdeling fra Hillevåg til Våland, og det forventes full drift innen midten av måneden.

Operasjoner: Det er laget en god organisatorisk rigg for operasjon på både strategisk og operativt nivå. Vi jobber tett sammen med og er avhengig av klinikk A for nå målene våre. Tiltak følges opp i det enkelte fag, og status og fremdrift følges nøye. KK jobber strategisk og konkret med prosedyrer som planlegges flyttet fra dagkirurgisk behandling til poliklinikk for å frigjøre mer kapasitet på dagkirurgi.

For å nå målet er følgende forutsetning avgjørende:

Poliklinikk: Rom på barnepoliklinikk og gyn.pol er ferdigstilte iht plan og nødvendig utstyr er kjøpt inn.

Operasjoner: SOP er i drift med 16 stuer og DK Våland har full drift med ni stuer.

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. Kvinne-barneklinikken har avdelinger med høysesong i juni-juli og august samtidig som det avvikles ferie. Reduksjon i bemanning for å holde kostnadene nede vil ikke være mulig i alle enheter som følge av dette. Det holdes stillinger ledige i ulike størrelser, og det ansettes medarbeidere i vikariater for å dekke det mest nødvendige bemanningsbehovet i turnus og for å holde aktiviteten oppe.

Tiltak:

- Gjennomsnittlig beleggsprosent på ordinære sengeposter holdes under 85 %
- Ansettelse av vikariater iht til turnusbehov og budsjett i alle enheter
- Innføring av halvtårsplaner i turnus fra juni 2026
- Delte stillinger mellom kommuner og sykehus med variable helgedekninger fra juni 2026.
- Langvakter i turnus tilbys i alle avdelinger, men det tar tid og endre arbeidsplanene
- Kapasitetsmøter for å fordele kompetanse og pasienter ved hvert vaktskift på føde/barselavdelingene er innført

Kritisk gjennomgang av øvrige kostnader og investeringer

Klinikken har høye utgifter på medikamenter som det ikke finnes generisk bytte for og/eller er livsnødvendig behandling i påvente av kurativ behandling i utlandet.

Investeringer som er planlagt i nytt bygg er godkjente og nødvendige for å nå målene om aktivitet og innfri frist for behandling. Dette gjelder arealer i barnepoliklinikken og ombygging Våland for KK. Det er ikke planlagt andre, nye investeringer for klinikken. Andre innmeldte behov er satt på vent.

Risiko**Risikoer**

1. Økende sykefravær er en stor risiko for bruk av dyre timer som følge av kompetansebehov. 1 % økning utgjør ca 0,5 mill i økte EFO-kostnader.
2. Lavere aktivitet enn planlagt vil gi et inntektstap og økte ventelister på operasjon, og økte fristbrudd på poliklinikkene.
3. Rekruttering av kritisk kompetanse i en klinikk med mange spesialavdelinger.