

Klinikkvedlegg – status i arbeidet med omstilling 2024

Klinikk psykisk helse og avhengighet	2
Medisinsk klinikk	3
Klinikk for spesialisert kirurgi og medisin	4
Nevroklinikken	5
Ortopedisk klinikk	6
Barne- og ungdomsklinikken	7
Kvinneklinikken	8
Kreftklinikken	9
Hjerte-lunge og karklinikken	10
Akuttklinikken	11
Prehospital klinikk	12
Klinikk for laboratoriemedisin	13
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin	14
Oslo sykehusservice	15
Teknologi- og innovasjonsklinikken	16

I vedlegget fremkommer klinikkleders beskrivelse av arbeidet med omstilling i egen klinikk og hva som er de viktigste tiltakene det arbeides med nå, for å bedre produktiviteten (øke aktiviteten og redusere kostnadene). Klinikker som ikke har et resultat i balanse skal beskrive hva de gjør for å bringe det økonomiske resultatet minst på budsjett.

Klinikk psykisk helse og avhengighet (PHA)

Indikator	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %
ISF-aktivitet PHV/TSB	8 390	8 883	493	5,9 %
Brutto månedsverk med intern finansiering	2 419	2 443	-24	-1,0 %
Økonomi (tall i 1000 kr)	-	-18 157	-18 157	-1,0 %

Se også kommenter til klinikkens økonomiske resultat og ISF-avvik i saksfremstillingen til styret.

Klinikk psykisk helse og avhengighet (PHA) har i 2024 arbeidet med omstillingstiltak og organisasjons- endringer innenfor alle fagområder og avdelinger. Første halvår var i stor grad preget av aktiviteter i utrednings- og vedtaksfase, med iverksetting og økonomisk effekt hovedsakelig fra sommeren og ut året. Klinikken vurderer derfor at årets utgangsfart vil være tilnærmet på nivå med kostnadsramme, men med begrenset mulighet for å hente inn akkumulert underskudd fra første halvår.

Den største omleggingen skjer innenfor TSB-feltet med både reduksjon av bemannede senger, og omorganisering av døgntilbud og intern pasientflyt. Innenfor langtids døgntilbud for voksne sluttføres omstillingsprosessen 4. kvartal 2024 med påfølgende økonomisk effekt, mens for Seksjon ung inntreffer siste endring i bemanningsplaner og resterende effekt av tiltak 1. september og 1. januar. Ved Seksjon rusakutt mottak og avgiftning er omstillingsarbeidet påbegynt. Den polikliniske virksomheten er avviklet og lokalene klargjort til overtakelse og samling av ansvar for pasienter på døgntilbud på tvang etter Helse- og omsorgstjenesteloven. Helårseffekten av overnevnte tiltak er beregnet til redusert årlig ressursbruk på ca. 15 millioner kroner (eks pensjon), men med kun en begrenset effekt for 2024. Tiltakene ved Avdeling rus- og avhengighetsbehandling medfører overtallige medarbeidere, og økonomisk effekt inntreffer derved først ved innplassering i annet passende arbeid. Avdelingen holder per nå administrative stillinger vakante for å redusere merforbruk.

Omstillingstiltak knyttet til reduksjon av dagtilbud og klinisk støttefunksjon ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling og omorganisering av spesialpoliklinikker innenfor voksenpsykiatri, er iverksatt og har samlet medført reduksjon i bemanning som planlagt med totalt 9 årsverk. Omstillingene har medført uro og redusert aktivitet i de berørte poliklinikkene. I tillegg er høstens planlagte nyetablering av tilbudet «Helse og arbeid» ved Søndre Oslo DPS utsatt.

PHA har høy poliklinisk aktivitet ved alle fagområder. Aktiviteten knyttet til inneliggende pasienter (liggedøgn og utskrivninger) er samlet under plantall, men også preget av store interne forskjeller i både kapasitetsutnyttelse og tilhørende ressursbruk. Innenfor voksenpsykiatri er det fremdeles høyt belegg på både akuttfunksjon og sengeposter for langtids døgntilbud. Klinikken har vedtatt etablering av ambulansetjeneste, og utreder reorganisering av døgntilbud og muligheten for omlegging fra åpen (lettere) til lukket (forsterket) døgntilbud for å oppnå bedre pasientflyt og kapasitetsutnyttelse. Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling vil etter plan samlokalisere all sin døgn- og dagaktivitet på Sogn, og arbeider nå med en omorganisering som vil understøtte effektiv pasientflyt, med riktig kompetanse på riktig nivå og med tilstrekkelig robusthet og fleksibilitet med økt mulighet for reallokering av ressurser ved behov.

Medisinsk klinikk (MED)

Indikator	Budsjet	Resultat	Avvik	Avvik i %
ISF-aktivitet somatikk	15 244	14 869	-375	-2,5 %
Brutto månedsverk med intern finansiering	1 299	1 349	-50	-3,8 %
Økonomi (tall i 1000 kr)	-	-27 740	-27 740	-2,8 %

Se også kommenter til klinikkenes økonomiske resultat og ISF-avvik i saksfremstillingen til styret.

I det følgende beskrives de viktigste omstillingstiltakene:

- **Eget prosjekt for å vurdere avvikling av Enhet for rehabilitering og Enhet for dagbehandling.** Mandat godkjent av styringsgruppe og skal drøftes 22.08.24. Tilbudet har i dag 21 sengeplasser, 47 årsverk.
- **Økt poliklinisk aktivitet uten økt bemanning.** Medisinsk klinikk har arbeidet med og klart å øke aktiviteten på poliklinikken innenfor dagens bemanning fra første til andre kvartal 2024. Dette arbeidet videreføres.
- **Økt totalaktivitet (inkludert sengeposter) enten uten økt bemanning eller med mindre økning i bemanning.** Klinikken forventer en aktivitetsøkning på 1,3% i 2025 og det planlegges med minimalt økning i bemanning.
- **Opprettelse av en forebyggende poliklinikk for nyresyke pasienter.** Dette vil skje med dagens bemanning.
- **Redusert bruk av eksternt innleie.** Når klinikken får tilbake ferdigutdannede spesialsykepleiere gir det muligheten til å redusere innleie fra byrå.
- **Redusert medikamentkostnader.** Redusert bruk av TNF-hemmere og/eller riktig valg av produkter i henhold til LIS-anbudsvinnere. Kontinuerlig fokus på at LIS-anbudsvinner benyttes for å hente ut gevinster så raskt som mulig.
- **Redusert bruk av utstyr brukt i behandling.** Økt bevissthet knyttet til bruk og lagerbeholdning/logistikk.
- **Ledigholde og/eller avvikle administrative stillinger.** Innstramning i henhold til anbefaling fra stillingsutvalg i klinikken. Fokus på å redusere antall stillinger som ikke er i direkte pasientrettet virksomhet.
- **Planlegging av sommer 2025.** Se på muligheten til å redusere ressursbruk med bakgrunn i årets og tidligere års erfaringer fra sommerdriften.

Klinikk for spesialisert kirurgi og medisin (KSM)

Indikator	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %
ISF-aktivitet somatikk	37 773	35 714	-2 059	-5,5 %
Brutto månedsverk med intern finansiering	1 709	1 776	-67	-3,9 %
Økonomi (tall i 1000 kr)	-	-123 657	-123 657	-8,3 %

Se også kommenter til klinikkenes økonomiske resultat og ISF-avvik i saksfremstillingen til styret.

De 5 viktigste innsatsområdene for klinikken er:

1. Øke tilgang på organer til transplantasjon

Sørge for at alle potensielle organer hos pasienter ved de 28 donorsykehusene i Norge blir benyttet i størst mulig grad, samt arbeide for holde høy aktivitet innen transplantasjon fra levende giver. - samarbeid med avdeling for organdonasjon/Akuttklinikken, og arbeid opp mot foreninger, politikere og media.

2. ØYE

Ta i bruk lokaler ved Aker for å øke antall injeksjoner/AMD¹ på dagtid (reduserer variabel lønn) samt operere flere pasienter (økte inntekter og redusere ventelister). Det jobbes fortsatt med øke injeksjonsintervall (nye medikamenter) samt få flere injeksjoner ut av ampullene med nye sprøyter.

3. Sengepostdrift – reduksjon bemanning

Gjennomgang alle sengeposter for å tilpasse bemanning til aktivitet. Implementering 12,5 t vakter i helg hvor mulig.

4. Operativ drift

Fortsatt jobbe med utnyttelse av operasjonsaktivitet i samarbeid med Akuttklinikken. Særlig utnyttelse av ettermiddag, men også alle andre forhold rundt planlegging/logistikk. Implementering av kontrolltårn.

5. Større prosjekter: Samlokalisering HUDPOL og omlegging drift med dagenhet/poliklinikk ATX

Flytte aktivitet fra Villa Derma til RH, samt flytte aktivitet internt på RH. Vil gi besparelse på ca 8 årsverk.

Det må også jobbes for godt arbeidsmiljø, og rekruttering av gode ledere/driftere. For KSM gjelder dette også i indirekte forstand opp mot Akuttklinikken som står for service rundt mye av operasjonsdriften hvor det er utfordringer med å beholde/rekruttere spesialsykepleiere (anestesi spl/opr spl) – alle i operasjonsteamet må være samstemt, og samarbeid/arbeidsmiljø i denne settingen er særlig viktig.

Ved optimal gjennomføring av drift vil alle avdelinger kunne gjennomføre på budsjett. Utfordringen er at det til stadighet kommer opp ekstra utfordringer som personalmangel/sykdom, økte kostnader på utstyr, vedlikehold bygg (særlig ØYE), manglende tilfang av organer fra andre sykehus og andre forhold.

¹ Aldersrelatert makuladegenerasjon

Nevroklinikken (NVR)

Indikator	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %
ISF-aktivitet somatikk	16 317	16 007	-310	-1,9 %
Brutto månedsverk med intern finansiering	968	1012	-44	-4,5 %
Økonomi (tall i 1000 kr)	-	-17 888	-17 888	-2,2 %

Se også kommentar til klinikkens økonomiske resultat og ISF-avvik i saksfremstillingen til styret.

Nevroklinikken fortsetter sitt systematiske arbeid med omstilling av klinikken for å kunne gi pasientpopulasjonen et godt tilbud, tilpasset behov og rammer. Dette er forankret i klinikkens virksomhetsplan med mål om budsjettmessig balanse i 2025.

Dette innebærer omstilling av avdelingene fra innleggelse til poliklinisk behandling, digitalisering, ambulante tjenester og hjemme oppfølging der det er mest hensiktsmessig for pasienten.

Klinikken har redusert med 14 senger fra 2022 (10 inneværende år) og skal ytterligere redusere bemannede senger med sammenslåing av poster og etablering av 5-døgns post høsten 2024.

Endrete pasient forløp mellom avdelingene og bedre koordinering av kapasitet er andre virkemidler vi ser begynner å virke og som vil forsterkes gjennom høsten.

Klinikken var i budsjettmessig balanse etter første tertial og kan vise til en positiv bemanningsutvikling gjennom 2024 med reduksjon av antall årsverk. Klinikken ligger på et kostnadsnivå under budsjett for personalkostnader etter 7 måneder, dette til tross for et for høyt sykefravær som vi arbeider med å få redusert.

Ortopedisk klinikk (OPK)

Indikator	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %
ISF-aktivitet somatikk	14 106	14 675	569	4,0 %
Brutto månedsverk med intern finansiering	661	712	-51	-7,7 %
Økonomi (tall i 1000 kr)	-	-33 054	-33 054	-5,6 %

Se også kommenter til klinikkenes økonomiske resultat og ISF-avvik i saksfremstillingen til styret.

Ny klinikkleder tiltrådte 01.06. Det vurderes å være stor endringsvilje i klinikken, og flere nye avdelingsledere siste halvår (3 av 5) ser at det er muligheter for både å endre organisasjon og produksjon for å snu den negative trenden hittil i 2024.

I det følgende gjennomgås de viktigste områdene som har oppmerksomhet i omstillingsarbeidet:

- Periodiseringen for 2024 tilsier at det er realisme i å gå i balanse i årets resterende måneder, men ytterligere tiltak kreves for å gå bedre enn budsjett. Budsjett 2025 ser lysere ut med svært mange tiltaksforslag som krever noe mere tid enn det som kan gi effekt innen 31.12.24.
- Aktiviteten er bedre enn plan hittil i år og gir et positivt avvik på inntektssiden, men er egentlig bedre enn antatt: Det er for inneværende tertial avdekket en svikt i koding ved en avdeling og store mangler i en annen. Det er hittil rettet fraværende og mangelfull medisinsk koding for ca 3 millioner kroner per måned i inneværende tertial, der mye gjenstår for mai og august. Klinikkenes kodenettverk jobber nå med å sikre 100% korrekt medisinsk koding i nær sanntid.
- Ortopedisk avdeling Rikshospitalet (ORH) og Ortopedisk avdeling Ullevål (ORU) har et pågående arbeid med å redusere varekostnader, spesielt ortopediske implantater.
- Det er påbegynt en liten og rask organisasjonsendring ved ORU og ORF der 2-3 nivå-5 lederstillinger fjernes helt.
- Samme-dags oppmøte for elektiv kirurgi planlegges med oppstart ved ORH i løpet av 1-2 måneder.
- Det er i gang med et arbeid for å utnytte ledige stuer ved ORU for å bruke samme operasjonsteam på mer enn en stue, og dermed øke operasjonsaktiviteten uten å øke bemanning, dette vil også redusere vår interne venteliste (mellom poliklinikk og operasjon).

Nedtak av 6 senger ved ORU er på tiltakslisten, og er dels gjennomført ved å redusere senger men ikke den *faste* bemanningen – evaluerer om dette har hatt effekt på *variabel lønn*. Det ser foreløpig ikke ut til å ha hatt den ønskede effekten, og klinikken går videre med å se på forsvarlige scenarier for å redusere disse 6 sengene helt. Må sees i lys av operasjonsaktivitet, belegg og overgang til 12,5-timers vakter ved sengepostene, samt eventuelt endring av reab-kapasitet ved Medisinsk klinikk/Geriatrisk avdeling.

Barne- og ungdomsklinikken (BAR)

Indikator	Budsjet	Resultat	Avvik	Avvik i %
ISF-aktivitet PHV/TSB (kun poliklinikk)	5 428	5 582	154	2,8 %
ISF-aktivitet somatikk	10 689	10 214	-475	-4,4 %
Brutto månedsverk med intern finansiering	1 095	1 090	5	0,5 %
Økonomi (tall i 1000 kr)	-	-29 737	-29 737	-3,2 %

Se også kommenter til klinikkenes økonomiske resultat og ISF-avvik i saksfremstillingen til styret.

Klinikken har hovedsatsing på reduksjon av innleie, økt aktivitet og fleksibel drift på tvers. Satsinger som i stor grad har lyktes, selv om plantall foreløpig ikke er nådd.

- Innleie er isolert til nyfødtintensivdriften som med målrettet arbeid har redusert antall innleide timer hittil i år med 53% sammenliknet med fjoråret (22 922 timer i 2023 versus 11 071 timer i år). Holdningskampanjer, reduksjon av vakante stillinger (som gir hull i turnus), begrensing i framtidsinnleie og rapportering/oppfølging har vært blant nøkkelfaktorer i arbeidet
- Aktiviteten i Barne- og ungdomsklinikken har økt, spesielt antall sykehusinnleggelser (15 % økning i døgnopphold hittil i år sammenliknet med 2023). Klinikken har utstrakt ø-hjelps drift med svingende belegg, og et tiltak er økt inntak av elektive pasienter i lavaktivitetsperioder (der det er mulig). Andel digitale konsultasjoner er økt til 17,2 % per juli-24, og ventetid til behandling er hovedsakelig under god kontroll. Områdene autismeutredning, spiseteam og hjertekateterisering har hatt ventelisteutfordringer av ulike årsaker, men det er gjort tiltak som bedrer produktiviteten også innen disse områdene.
- Drift på tvers mellom avdelinger og våre to geografiske lokasjoner på Ullevål og Rikshospitalet har stort fokus for klinikken for å fordele belastningen bedre mellom sengepostområdene. Det gir også reduserte kostnader til variabel lønn. Det er etablert faste samhandlingsmøter som bidrar til bedre fordeling. Nyfødt har opprettet fleksibilitetsgrupper for sykepleiere som kan bidra på tvers mellom nyfødtintensivene, og det er også god samhandling opp mot de Barnekirurgiske avdelingene i Klinikk for spesialisert kirurgi og medisin.

Klinikken har fokus på hensiktsmessig omstilling og har en rekke øvrige pågående prosjekter for å bedre produktivitet og kvalitet. Det inkluderer bl.a. årlig sengepostprosjekt for å balansere ressurser og aktivitet, flere omorganiseringsprosjekter (pt LIS-gruppen og kontorlaget), oppgavedelingsprosjekter, optimalisering av ferieplanlegging, standardiserte pasientforløp for langliggende pasienter og økt bruk av Avansert Hjemmesykehus, inkludert hjemmemonitorering. En nøkkelfaktor for å lykkes med omstillingene er god lederkultur og involvering. Derfor har klinikken satset på mange initiativ for styrke lederrollen, lederforståelsen og generelt samarbeid.

Barne- og ungdomsklinikken jobber hardt og målrettet mot budsjettbalanse, men har dessverre negativ prognose for resultatet i 2024.

Kvinneklubben (KVI)

Indikator	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %
ISF-aktivitet somatikk	13 193	13 574	381	2,9 %
Brutto månedsverk med intern finansiering	710	728	-18	-2,5 %
Økonomi (tall i 1000 kr)	-	-478	-478	-0,1 %

Se også kommenter til klinikkens økonomiske resultat og ISF-avvik i saksfremstillingen til styret.

Kvinneklubben har god aktivitet og er tilnærmet i balanse ved utgangen av juli 2024. Klinikken jobber likevel kontinuerlig for å øke produktiviteten ved å øke aktiviteten og redusere kostnadene ytterligere.

De viktigste tiltakene for økt aktivitet ved Kvinneklubben er å fortsette med å optimalisere utnyttelsen av klinikkens operasjons- og poliklinikkressurser. KVI er pilotklinikk i «Kontrolltårnet», og har fått økt kapasitet ved Reproduksjonsmedisinsk avdeling etter at avdelingen har flyttet til større lokaler ved Ullevål Stadion sommeren 2024. Begge disse faktorene vil kunne bidra til økt, og mer effektiv aktivitet.

Videre vil vi fortsette å bedre kompetansen og kvaliteten på kodingen i KVI slik at vi sikrer at DRG-inntektene reflekterer aktiviteten. Dette har vært et fokusområde i klinikken det siste året, og vi forventer ytterligere effekter av dette.

Fødeavdelingen har de største kostnadsavvikene i form av variabel lønn og innleie. Klinikken er i ferd med å implementere en vedtatt omorganisering av fødeavdelingen («Føde 2.0») som har som mål å bedre samarbeidet på tvers av seksjonene og enhetene. Dette er forventet å gi effekt i form av ytterligere redusert bruk av innleie og variabel lønn.

Utover disse mest omfattende tiltakene, jobber lederne i klinikken hele tiden med mindre, men viktige, forbedringsprosjekter for å øke både kvalitet og produktivitet.

Kreftklinikken (KRE)

Indikator	Budsjet	Resultat	Avvik	Avvik i %
ISF-aktivitet somatikk	19 566	17 904	-1 662	-8,5 %
Brutto månedsverk med intern finansiering	1 580	1 595	-15	-0,9 %
Økonomi (tall i 1000 kr)	-	-79 053	-79 053	-5,0 %

Se også kommenter til klinikkenes økonomiske resultat og ISF-avvik i saksfremstillingen til styret.

Kreftklinikkenes aktivitet er preget av at pasientene som henvises for utredning og behandling i all hovedsak må utredes og behandles i løpet av kort tid. Dette følger både av sykdommens art og av krav om pakkeforløp. Dette medfører samtidig at klinikken ikke operer med ventelister og aktiviteten i klinikken varierer derfor i stor grad med variasjoner i henvisninger. Det har så langt i 2024 vært en reduksjon i antall pasienter i Kreftklinikken og reduksjonen er særlig stor for innlagte pasienter med 5 % sammenliknet med 2023, mens volumet av poliklinisk behandling har falt med om lag 1 %.

For å redusere kostnadene i driften planlegger klinikken å samle mest mulig av onkologien (ikke-medikamentell kreftbehandling) på Radiumhospitalet. Dette tiltaket vil gi vesentlige driftsmessige gevinster for klinikken gjennom samling av virksomhet som i dag drives på to steder. I tillegg vil tiltaket bidra til å frigjøre to sengeposter og et stort poliklinikkareal i bygg 11 på Ullevål som kan gi gevinster for andre områder i Oslo universitetssykehus f.eks. som rokadeareal eller for å dekke arealbehov i forbindelse med overtakelse av Alna bydel i 2026. Tiltaket er omfattende og vil påvirke de fleste klinikkene i Oslo universitetssykehus i større eller mindre grad.

Nytt sykehusbygg på Radiumhospitalet skal tas i bruk høsten 2025 med nye arealer og noe ny teknologi. Dette vil også gi en del driftsmessige gevinster for Kreftklinikken. Blant gevinstene er redusert behov for personell knyttet til inn- og utsjekk av pasienter som forenkles gjennom Helselogistikk som automatiserer store deler av arbeidsprosessen.

Hjerte-lunge og karklinikken (HLK)

Indikator	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %
ISF-aktivitet somatikk	18 304	17 765	-539	-2,9 %
Brutto månedsverk med intern finansiering	901	921	-20	-2,2 %
Økonomi (tall i 1000 kr)	-	-58 943	-58 943	-6,4 %

Aktivitet => tiltak

Klinikken har et akkumulert avvik i ISF-aktivitet pr juli på -539 DRG poeng, som gir et avvik på -21 millioner kroner. Avviket skyldes lav transplantasjonsaktivitet hittil i år, men erfaringsmessig vil klinikken kunne nå målet i løpet av året. I tillegg er det utført færre ECMO og tracheostomier, noe som er positivt for pasientene. Denne aktiviteten er en del av klinikkens nødvendige beredskap. Aktiviteten svinger, og dette kombinert med at det både er lavvolum- og høykostnadsvirksomhet gir store avvik i økonomien. Klinikkenes andre aktiviteter innen operasjon og intervensjoner er i henhold til plan, men det arbeides med å øke produksjonen.

Samling av Thoraxkirurgisk avdeling=> tiltak

Klinikken har i 2023 samlet all hjertekirurgi på Rikshospitalet, mens all lungekirurgi, unntatt transplantasjoner, utføres på Ullevål. Drift på to lokalisasjoner er kostnadskrevende, men klinikken jobber målrettet med å finne areal, lage ny organisering, nye vaktplaner for leger og nye bemanningsplaner for sykepleiere, men de økonomiske effektene av dette vil først kunne skje ved samling av det thoraxkirurgiske miljøet på en lokalisasjon i 2025.

Innleie fra vikarbyrå => tiltak

Nok sykepleiebemanning til riktig tid tilpasset driften er et viktig fokus for å få ned innleie fra vikarbyrå. Klinikken har redusert innleie fra eksternt vikarbyrå vesentlig, og jobber med en ytterligere reduksjon.

Senger=> tiltak

Klinikken jobber med å øke beleggsprosenten på sengepostene. Det skal ikke planlegges og bemannes for flere senger en det som reelt er i bruk.

Varekostnader

Høy prisvekst på spesialiserte varer gjør at regions/lands-oppgavene blir dyrere. Klinikken ble kompensert for 2,9 % i budsjett 2024, men ser at reell prisvekst meldt fra Sykehusinnkjøp er på 8-10%, dette gir en merkostnad på minst -20 mill. Det er ikke mulig å velge andre leverandører pga få tilbydere.

Driftsutfordringer=> tiltak for å redusere risiko

HLK påvirkes i betydelig grad av C1 Rokaden på Rikshospitalet, der store deler av klinikken rives, og flyttes til mindre hensiktsmessige lokaler over 3 etasjer, mot tidligere en etasje. Her jobber Kardiologisk avdeling med å se på muligheten av å drifte med en stengt etasje i helg og natt. Dersom pasientene i større grad kan behandles som dagpasienter så vil det også kunne gi effekter med lavere pleieressurser på natt og helg.

Økonomisk prognose for 2024:

Klinikken har en stor økonomisk utfordring pr juli 2024. Noe vil kunne rettes med en økning i transplantasjonsvirksomheten, men ser ikke muligheter til å imøtekomme kravet uten organisatoriske endringer som å samle thoraxkirurgi under samme tak.

Akuttlinikken (AKU)

Indikator	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %
ISF-aktivitet somatikk	953	945	-8	-0,9 %
Brutto månedsverk med intern finansiering	1 963	1 943	20	1,0 %
Økonomi (tall i 1000 kr)	-	3 415	3 415	0,2 %

Se også kommenter til klinikkens økonomiske resultat og ISF-avvik i saksfremstillingen til styret.

Resultatet er fremkommet ved at det er kutt i bemanningskostnadene; færre fast ansatte (ubesatte stillinger) og samtidig sterk reduksjon i ekstern innleie, sterk restriksjon på bruk av sommeravtaler med ekstraordinær timesats. Dette er mulig fordi vi har tydelig daglig styring av aktivitet og bruk av bemanning. Akuttlinikken har stordriftsfordeler av å eie flere intensivseksjoner og dermed å kunne fordele belastninger i drift mellom ulike seksjoner av spesialiserte sykepleiere og å ha daglige møter med aktivitetsgjennomgang.

De gode økonomiske resultatene i AKU i 2024 må også ses i lys av noe redusert intensivaktivitet ift. 2023. Samtidig skal det vektlegges at operasjonsvirksomheten har flere operasjoner enn budsjett i 2024 og flere operasjoner enn i 2023.

Ledelsen av klinikken utøves med tilgjengelighet og virksomhetsnære ledere. Våre oppgaver inkluderer mottaksfunksjoner, operativ virksomhet og intensivvirksomheten. Klinikken har et utvetydig krav om bemanningsstyring og kostnadskontroll over egne ressurser iht. OUS definerte strategi. Klinikken følger nøye med aktivitetsrapporter (daglig /ukentlig/månedlig) med oppfølging på ressursstyring og forbedring av virksomheten. Klinikken har over lang tid planlagt og gjennomført utdanning og rekruttering av spesialisert personell. Vi har ansatt trainee, understøttet utdanningene med egne utdanningsstillinger og intern opplæring av trainee, laget deltidsstillinger med arbeidsplikt under utdanning og utviklet oppgavedeling.

Vi vurderer at våre resultater er en følge av langsiktig systematisk og godt arbeid i klinikk, økonomi og HR, samt satsing på kompetanse, kvalitet, sikkerhet og ledelse. Det er også viktig å vektlegge at samarbeidende seksjoner og avdelinger kan ta noe mer risiko for marginal bemanning der ledelsen er tilgjengelig og samarbeid og samhandling er bygget opp til høy kvalitet over lang tid.

Klinikken vil fortsette arbeidet etter de prinsipper og styringsmål som gjelder for 2024. Måloppnåelse for klinikken og sykehuset med økt produktivitet i operasjonsvirksomheten fordrer bedre planlegging av operasjonsvirksomheten og implementering av god drift. Daglig styring av operasjonsenhetene med leder med fullmakter til styring og prioritering vil gi resultater. Bedre planlegging med bedre ressursutnyttelse (fullbooket program) vil øke antall operasjoner, og gi reduserte strykninger. Denne virksomheten er godt støttet av Kontrolltårnet som implementeres i 2024/2025.

Klinikken har en ny strategi for å øke antall organdonasjoner både i OUS og nasjonalt ved etablering av nasjonal kompetansetjeneste for organdonasjon (nasjonalt policydokument, nasjonalt donorregister og formalisert digital utdanning av intensivpersonell for organdonasjon).

Prehospital klinikk (PRE)

Indikator	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %
Brutto månedsverk med intern finansiering	979	975	4	0,4 %
Økonomi (tall i 1000 kr)	-	-16 450	-16 450	-1,7 %

PRE har satt i gang en rekke tiltak som har hatt effekt i 2024. PRE vil utvikle disse tiltakene og vurderer nye tiltak for å redusere kostnadsnivået. AMK og AMB har vedvarende utfordringer med å nå nasjonale de kvalitetsindikatorerne for svartid og responstid og det er derfor utfordrende å ta ned vesentlig aktivitet i disse to tjenestene.

Avtalen på pasientreiser (PAS) i Glåmdalen gikk ut 1. mars. En ny avtale ville kostet minst 12 millioner kroner mer i året. For å redusere konsekvensene har PAS satt i gang et prosjekt for å endre fra taxi avtale til innleie av egne biler og vil i løpet av høsten bygge opp et tilbud med drift av egne biler.

Innføring av nye multimonitorer i ambulansetjenesten og Locus Emergency i AMK har medført ekstra kostnader for klinikken ved innføring og opplæring av ansatte. Samtidig har PRE redusert antall månedsverk i klinikken med 15 hittil i år, mot samme periode i 2023, selv med høyt sykefravær (10,3%). Klinikken vil intensivere arbeidet med sykefraværsoppfølging.

Ambulansetjenesten (AMB) har redusert beredskapen ved å trekke inn ambulanser i perioder med lavere aktivitet og ikke dekke inn fravær i disse periodene. Bruk av overtid holdes på et minimum og dyre merarbeidsavtaler er redusert med nærmere 60 % mot 2023. Utgifter til vedlikehold av kjøretøyer er høyt som følge lav utskiftingstakt og høy gjennomsnittlig kilometer pr kjøretøy (ca 250.000 km i snitt). Tilførsel av nye ambulanser har redusert vedlikeholdskostnadene noe, og redusert aktivitet har redusert drivstoff forbruket.

AMK har jobbet systematisk for å få ned samtaletidene, og er på topp 3 i kortest samtaletid nasjonalt. Stort fokus på bedre triagering har medført nedgang i antall ambulanseoppdrag. AMK har identifisert et stort antall multibrukere/hyppige innringer og bruker legeressurser for å få på plass et tverrfaglig samarbeid som har vist resultater ved at samtaletiden for operatørene går ned, samt at antall ambulansetransporter og antall kontakter med 113 reduseres for denne pasientgruppen. Ukentlig meldes det om ca 20 nye tilfeller i kategorien multibrukere.

Nasjonalt kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS) har overført et underskudd fra 2023 på 2,1 millioner kroner. Dette skyldes utilstrekkelige eksterne tilskudd til pålagte oppgaver i hovedsak knyttet til Norsk førstehjelpsråd, nasjonalt kvalitetsregister og arbeid med revisjon av prioriteringsverktøyet for nødmeldetjenestene (Norsk indeks). Det er fortsatt uklarheter i tildelingen, og behovet for sammenhengen mellom oppdrag og ressurser er formidlet til både Helse Sør-Øst og Helse- og omsorgsdepartementet.

Nye tiltak som vurderes nå:

- AMB vil starte et arbeid med gjennomgang av alle turnuser, med hensikt å forenkle drift og planleggingsarbeid, få mer lik turnus, og for å sikre at kurs/fagdager ikke genererer overtid og sikre at vi disponerer personell mer optimalt ift kjente aktiviteter som genererer mer beredskap. AMB vil også gjennomgå forståelsen av varslingsstid for forskjøvet vakt.
- Reduksjon av beredskap (fast nedtrekk av ambulanser) tilsvarende det som de lilla tiltakene beskriver. Vi har for perioden tom juli en redusert oppdragsmengde på 6,9% ift 2023. Det var i 2023 ingen økning ift 2022, det innebærer at vi kun har 7 måneders erfaring med redusert oppdragsmengde. Tiltaket utfordres av at reduksjonen av oppdrag i hovedsak er jevnt fordelt i hele vårt ansvarsområde. En fast reduksjon av beredskap må initieres nå slik at den kan implementeres rundt nytt år.
- PRE vil se på organiseringen av stabsfunksjoner for å kunne gi mer effektiv drift.

Klinikk for laboratoriemedisin (KLM)

Indikator	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %
ISF-aktivitet somatikk	131	135	4	3,0 %
Brutto månedsverk med intern finansiering	1 489	1 498	-9	-0,6 %
Økonomi (tall i 1000 kr)	-	34 611	34 611	2,0 %

Se også kommenter til klinikkens økonomiske resultat og ISF-avvik i saksfremstillingen til styret.

Hovedfokuset for Klinikk for laboratoriemedisin i 2024 er å øke aktiviteten uten en tilsvarende økning i bemanningen. Tiltakene inkluderer kostnadsreduksjoner knyttet til varekostnader, andre driftsutgifter og i mindre grad lønnskostnader. Selv om tiltakene i stor grad har vært stabile gjennom året, er det også innført enkelte nye initiativer.

Blant fagområdene forventes det særlig vekst innen medisinsk genetikk, HPV og molekylær patologi, med medisinsk genetikk som det raskest voksende området. Denne veksten overstiger budsjettforventningene for 2024 og bidrar til klinikkens positive økonomiske avvik. Økningen i inntektene for medisinsk genetikk skyldes både høy aktivitetsvekst og en dreining mot mer helgenomsekvensering samt nye tolkningstakster.

Klinikken har jobbet intensivt for å møte kravene i Livmorhalsprogrammet. Antall analyser ligger på forventet nivå, men lange svartider har vært en utfordring som vi aktivt har arbeidet med å redusere. Det er derfor gledelig å se at vi nå nærmer oss de avtalte målene for svartider.

Andre sentrale omstillingstiltak inkluderer omlegging av hurtig luftveisdiagnostikk og innføring av nytt sekvenseringsutstyr innen medisinsk genetikk, som er forventet å gi betydelige reduksjoner i varekostnadene. Klinikken satser også på å øke aktiviteten fra primærhelsetjenesten og planlegger derfor en vekst som overstiger den generelle samfunnsveksten. Likevel er vekstforventningene for 2024 noe justert ned grunnet manglende støttefunksjoner og infrastruktur som ennå ikke er fullt ut på plass.

Klinikken er involvert i flere store prosjekter og endringsprosesser, blant annet knyttet til nye bygg som Livsvitenskapsbygget og Nye OUS, samt IKT-løsninger innenfor samtlige avdelinger i klinikken, inkludert det regionale prosjektet for Digital patologi. Flyttingen til Nye Radiumhospitalet for medisinsk biokjemi og brystkreftdiagnostikken fra Ullevål til Radiumhospitalet er også viktige prosesser som vil bli fulgt tett.

Klinikken vil fortsette å prioritere økt aktivitet, stram kostnadskontroll og tilpasning til fremtidige behov gjennom målrettet innsats, og tett oppfølging av sentrale prosjekter.

Klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN)

Indikator	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %
ISF-aktivitet somatikk	41	46	5	13,1 %
Brutto månedsverk med intern finansiering	829	824	5	0,6 %
Økonomi (tall i 1000 kr)	-	-918	-918	-0,1 %

Se også kommenter til klinikkenes økonomiske resultat og ISF-avvik i saksfremstillingen til styret.

KRN bidrar i liten grad til ISF aktivitet i somatikk, dette gjelder kun i BDS (brystkreftforløp). Den radiologiske og nukleærmedisinske aktiviteten i klinikken er lavere enn plantall og lavere enn i 2023 (og 2019). Dette er delvis en bevisst strategi, da Helfo takstene for polikliniske undersøkelser dekker kun 15-20 % av undersøkelseskostnaden. Inneliggende aktivitet har vi ingen inntekt på, den tilfaller den somatiske klinikken pasienten tilhører gjennom DRG finansieringen. Tidligere har vi blitt kompensert for dette i budsjettet, men ikke de siste to årene. Vi har dermed forsøkt å redusere antall undersøkelser, uten å være en flaskehals for klinisk aktivitet. Det merkes en klar nedgang i aktivitet på Ullevål og Aker, som følger av flyttet aktivitet til Rikshospitalet, og snart en stor mengde aktivitet fra Aker (prostatakrefte), og Ullevål (brystkreft og fra 1.2.25 alle onkologisk behandling og dermed radiologi) til Radiumhospitalet. Klinikken har en stor prosess på gang på tvers av lokalisasjoner for å få til en god flytting av både aktivitet og ressurser.

Vi ser også at vi har lavere inntekter både polikliniske, mest på Ullevål, og Nukleærmedisinsk avdeling. Dette gjelder også for gjestepasientinntekter. Med flere helseforetak i Helse Sør-Øst som åpner nye PET-sentra, vil KRN få lavere gjestepasientinntekter på de mest innbringende pasientene klinikken har; polikliniske PET-undersøkelser av pasienter som ikke tilhører OUS' opptaksområde. Dessverre har høyere varekostnader (FDG, kontrastmidler, implantater) slått inn tidligere og mer uventet prisvekst har ikke gitt de forventede innsparinger på varekostnader. Prisøkningen i 2023 på enkelte radiofarmaka var på 15 – 20 %, og prisstigningen i 2024 overskrider også i år prisstigningen klinikken ble kompensert for i budsjettet. Klinikken har ingen klinikkinterne tiltak på å løse diskrepansen mellom prisvekstkompensasjonen i budsjettet, og faktisk prisvekst på varekost.

Høyt sykefravær i mange seksjoner har gitt oss et stort beløp for off. tilskudd, og dekker over de noe for høye lønnskostnader, som spesielt gjelder legeavdelinger.

Tiltakene i klinikken er fortsatt å ha tilstrekkelig aktivitet, men ikke øke aktivitet, holde stillinger ledig og tilslutt nedbemanne der aktiviteten går mest ned.

Klinikken har fått et gevinstkrav knyttet til Nye RAD i 2024, med helårseffekt i 2025. Forutsetningene som lå til grunn for å hente ut de beregnede gevinstene er endret ved at klinikken ikke har fått den oppbemanningen på Radiumhospitalet for å kunne hente ut gevinster. Dermed må krav til gevinster skje fra et lavere nivå, noe som er mer krevende. Åpningen av Nye RAD medfører store pukkelkostnader for klinikken, med nye modaliteter, drift i nytt og gammelt bygg, flytting av aktivitet og personell.

Klinikken jobber nå i alle avdelinger med vaktplaner spesielt for leger, og ønsker en felles gjennomgang i OUS av eksisterende beredskapsvaktplaner for leger, for å se om det er mulig å ha lavere beredskap på natt (22-7), selvsagt innenfor forsvarlig behandling. Dette vil også gjøre tilsvarende arbeid enklere for de enkelte klinikker som jobber med det for å dra i samme retning.

Oslo sykehuservice (OSS)

Indikator	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %
Brutto månedsverk med intern finansiering	1 738	1 699	39	2,2 %
Økonomi (tall i 1000 kr)	-	-3 675	-3 675	-0,2 %

Se også kommenter til klinikkens økonomiske resultat og ISF-avvik i saksfremstillingen til styret.

Viktige tiltak for å oppnå bedre økonomi for sykehuset og som gjennomføres i 2024 er innføring av forsyningsmedarbeider, mulighet for ansatte og besøkende å betale med VIPPS dersom man forsyner seg av pasientmat, reduksjon av energiforbruk, og egen vikarpool/ressurspool hos renhold. I tillegg er det flere andre tiltak.

Innkjøp og logistikkavdelingen har vært pådriver for innføring av forsyningsmedarbeider. Innføring av forsyningsmedarbeider er en viktig del av innføring av standardisert forsyning som skal gi effekter hos klinikkene i sykehuset både i form av reduserte varekostnader og i form av oppgaveglidning fra helsepersonell til forsyningsmedarbeider. For 2024 har sykehuset prioritert 20 millioner til første 1/3 av utrulling av konseptet som skal gi betydelige netto økonomiske gevinster for sykehuset i tillegg til å bidra til oppgaveglidning fra helsepersonell til annet personell. Innføringen tar noe lenger tid enn planlagt da det tar noe lenger tid enn planlagt å ansette og lære opp personell.

Kjøkkenavdelingen har vært pådriver for å innføre mulighet for ansatte og besøkende til å betale med VIPPS dersom man forsyner seg av pasientmat. Tiltaket har ikke bidratt til vesentlig med ekstra inntekter, men vi ser at forbruk av pasientmat som ikke går til pasienten har gått ned siden innføringen av VIPPS. Det vil jobbes aktivt videre med å sikre kostnadsdekning for mat som ikke går til pasient (eller som skyldes særskilte avtaler). Eiendomsavdelingen har vært pådriver for at det er inngått samarbeid med ekstern leverandør knyttet til energieffektivisering av sykehusets bygningsmasse. Det innebærer for eksempel oppgradering av varme og ventilasjon i bygg på Ullevål som skal bidra til varmegjenvinning og dermed redusert energiforbruk.

Renholdsavdelingen har innført egen ressurs-/vikarpool som benyttes ved fravær og som har bidratt til mer fleksibel ressursallokering og bidratt til en samlet reduksjon i årsverk. Det har også vært en gjennomgang av parkering hvor prisene for ansattparkering er justert. Prisene for ansattparkering har i liten grad vært prisjustert siste årene. Det er nå vurdert at prisene har vært lavere enn flere andre sammenlignbare steder. Samtidig er det ønskelig at flere ansatte skal gå, sykle eller ta offentlig kommunikasjon til arbeidsplassen i stedet for å benytte bil. Det er også en reduksjon av antall tilgjengelige parkeringsplasser på sykehuset som følge av byggeprosjektene som pågår, noe som har økt presset på de plassene som er tilgjengelige. Økte priser vil bidra til at færre kjører bil til jobb. Det antas at parkeringsinntektene vil øke noe, selv om antall betalende vil reduseres.

Teknologi- og innovasjonsklinikken (TIK)

Indikator	Budsjett	Resultat	Avvik	Avvik i %
Brutto månedsverk med intern finansiering	306	291	15	4,9 %
Økonomi (tall i 1000 kr)	-	-4 373	-4 373	-0,3 %

Se også kommenter til klinikkens økonomiske resultat og ISF-avvik i saksfremstillingen til styret.

Teknologi- og innovasjonsklinikken arbeider med tiltak som gir best mulig teknologi til øvrige klinikker med lavest mulig kostnad. De viktigste tiltakene er innenfor kompetanse/ressurser, mottaksprosjekter IKT, vedlikehold og drift av medisinsk-teknisk utstyr og tilpasset datatilgang/-visning, samt innføring av nye metoder.

Klinikken startet et omfattende arbeid med kompetansekartlegging tidlig på året, hvor hovedmålet er å styrke utnyttelse av kompetansen klinikken allerede besitter og løse kompetanseutfordringer klinikken står ovenfor. Resultatmålet var blant annet bedre utnyttelse og prioritering av bruken kompetanse / ressurser, og å imøtekomme fremtidig kompetanse- og ressursbehov i klinikken for OUS. Avdelingene håndterer i dag en betydelig økning i arbeidsmengde uten økt bemanning og med gode resultater. Parallelt med dette er det en pågående dreining å bruke mindre innleide konsulenter og heller bruke egne ansatte inn i IKT-prosjekter, og da spesielt mottak av regionale IKT-løsninger.

Kostnadsutviklingen for vedlikehold av medisinsk-teknisk utstyr, og særlig serviceavtaler har hatt en vesentlig kostnadsøkning de siste årene. Kostnadene øker mer enn KPI, og mer enn hva som blir kompensert i budsjettprosess som prisstigning. Hovedårsaken til kostnadsøkning er serviceavtaler for analyse- og labutstyr. Det er derfor etablert et team ledet av Teknologi- og innovasjonsklinikken for å kartlegge potensialet for en sterkere samordning av laboratorieaktiviteten i OUS.

Etter driften for aktivitetsdata og rapportering ble overført til Teknologi- og innovasjonsklinikken i løpet av 2023, har klinikken arbeidet for konkrete tilpassede rapporter og dashboard som klinikkene kan styre driften etter. Det er et mål å tilgjengeliggjøre data på en slik måte at klinikkene kan nyttiggjøre seg av informasjonen i nødvendig omstillingsarbeid.

Digital hjemmeoppfølging er et satsningsområde som bidrar til strukturelle endringer, hvor vi går fra manuelle/fysiske til digitale prosesser. Klinikken har etablert et innføringsteam for digital hjemmeoppfølging, som jobber sammen med klinikkene om å etablere nye digitale behandlingsforløp i hjemmet med økonomiske beregningene for å vise og hente gevinster. Med bakgrunn i forventet fremtidig mangel på helsepersonell, er klinikken i ferd med å starte opp et prosjekt «Felles operasjonssykepleier på gangen». Prosjektet skal se på muligheten for bruk av kommunikasjonsteknologi for å optimalisere arbeidsbelastning til operasjonssykepleiere, og klare flere kirurgiske inngrep med færre operasjonssykepleiere.