

Styresak

Dato dok.:	26.11.2023	Administrerende direktør
Møtedato:	06.12.2023	
Vår ref.:	23/03040-17	Postadresse: 1478 LØRENSKOG
		Telefon: +47 67 96 00 00
Vedlegg:	Redegjørelse fra Ahus Excel-fil som følger redegjørelsen	

Sak 98/23 Redegjørelse fra Ahus til styret i Helse Sør-Øst RHF

I styremøtet i Helse Sør-Øst RHF 26. oktober ble det bestemt at alle helseforetakene i foretaksgruppen innen 15. november skulle sende inn en skriftlig redegjørelse knyttet til disse spesifikke forholdene:

- Reduksjon av ventetider
- Arbeid med oppgavedeling
- Forsterket arbeid med prioritering og uønsket variasjon
- Ledelsesmessig oppfølging av sykefravær
- Redusert bruk av innleie
- Øvrige tiltak for å bedre den økonomiske utviklingen

HSØ ber om at redegjørelsen skal omfatte vurderinger av strukturelle og ledelsesmessige tiltak i helseforetakene, forventede effekter av tiltakene, forventet utvikling fremover og når tiltakene forventes å ha full effekt.

Redegjørelsen som er sendt til HSØ er vedlagt saken og vil bli komplettert med eventuelle innspill fra styret, før endelig versjon av redegjørelsen oversendes Helse Sør-Øst RHF.

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Redegjørelse til styret i Helse Sør-Øst RHF oversendes det regionale helseforetaket med de innspill som fremkom i møtet.

Øystein Mæland
Administrerende direktør

Dokumentet er elektronisk godkjent

Helseforetak: Akershus Universitetssykehus HF

I lys av den krevende driftssituasjonen og svak økonomisk utvikling etter utløpet av pandemien, og som oppfølging av styremøte i Helse Sør-Øst RHF 26. oktober, bes det om en redegjørelse fra helseforetakene.

Redegjørelsen skal omfatte vurderinger av strukturelle og ledelsesmessige tiltak i helseforetakene, forventede effekter av tiltakene, forventet utvikling fremover og når tiltakene forventes å ha full effekt. Videre skal avveininger som gjøres for å ivareta kvalitet og tilgjengelighet til tjenesten innenfor gitte økonomiske rammer belyses.

Eventuell variasjon mellom fagområder skal beskrives under hovedpunktene.

Den skriftlige redegjørelsen vil være underlag for arbeid med sak til styret i Helse Sør-Øst RHF i desember, og tentativt inngå som vedlegg til endelig styresak. Det er derfor viktig at malen nedenfor benyttes. Redegjørelsen skal være så konkret og detaljert som mulig og fokusere på tiltak og forventet effekt av tiltak for resten av 2023 og inn mot budsjett 2024. Redegjørelsen skal kort beskrive utviklingen i 2023 per aktuelle forhold, også tabellarisk.

Redegjørelsen skal minimum omfatte vurderinger av tiltak og effekter knyttet til følgende forhold:

Reduksjon av ventetider

Ortopedisk klinikk (som har den største andelen av fristbrudd på Ahus og i gj.snitt 113 dagers ventetid), har iverksatt to tiltak som til sammen gir 6000 ekstra polikliniske konsultasjoner pr. år. Tiltakene omfatter oppgavedeling fra leger til fysioterapeuter og styrking av legebemanning gjennom en fellowship-ordning (LIS fra andre HF som tilbys tjeneste på Ahus som ledd i spesialisering).

Andre områder inkluderes i dette arbeidet:

- En overordnet sjekkliste for poliklinikk for å evaluere alle sidene av poliklinikkdrift. Denne skal gjennomgå av alle seksjoner med poliklinisk virksomhet for å identifisere flaskehalser og forbedringsområder (organisering og ledelse, logistikk, ressursutnyttelse, sykefraværsoppfølging og rekruttering). På denne måten kan alle enheter selv definere hva som bør forbedres. Sentral stab har kompetanse til å bistå på alle aktuelle områder, og det planlegges å benytte forbedringsmetodikk med forbedringsnettverk for enheter med sammenliknbare utfordringer.
- Det er utarbeidet veileder for driftsmøter og tilgjengelige helsetjenester, opplæring for bruk av prioriteringsveiledere, kontorfaglig opplæringsprogram for korrekt håndtering av ventelister, bruk av HSØ-avtaler med private ved kapasitetsutfordringer og systematisk bruk av avtalespesialister.
- Avdelinger med største utfordringer blir fulgt opp med ressurser fra sentral stab

- Implementere og videreutvikle applikasjoner og styringsinformasjon på tilgjengelighetsområdet til oppfølging av henvisninger, ventelister og pasientforløp.
- Det settes mål for utvikling av ventetider pr divisjon i 2024 som følges opp regelmessig i oppfølgingsmøter med administrerende direktør

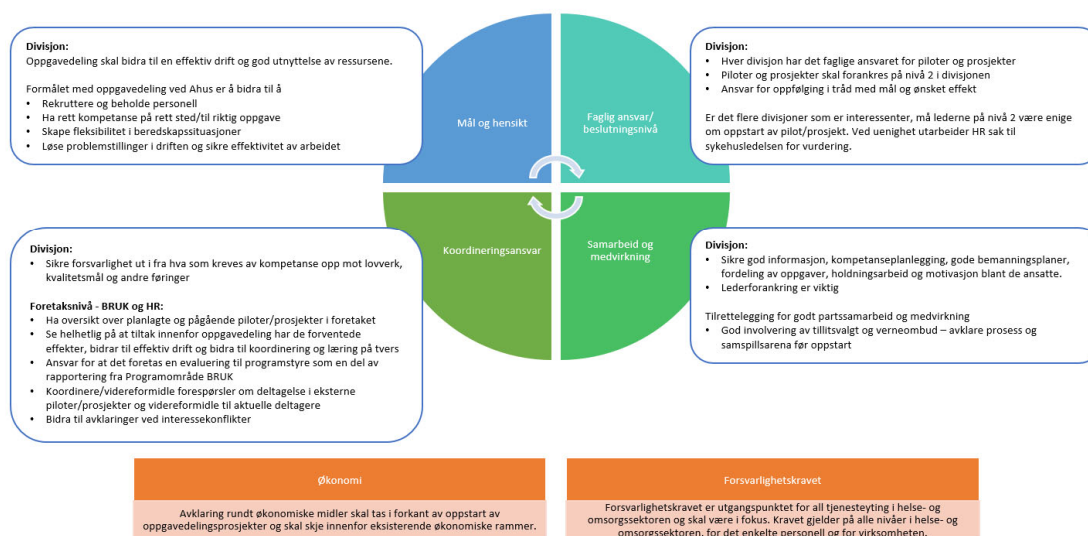
Det er videre igangsatt et læringsnettverk på behovsstyrt poliklinikk i Medisinsk divisjon, i tillegg er det flere avdelinger som allerede har tatt i bruk digital hjemmeoppfølging (Dignio). Dette skal frigjøre tid og ressurser. Det samme gjelder for de avdelinger som jobber med oppgavedeling (blant annet ortopedisk klinikk).

Det er igangsatt et integrasjonsprosjekt for å planlegge frem i tid (Time i hånden direktebooking).

Arbeid med oppgavedeling

Foretaket har etablert felles styringsprosesser for arbeid med ansvars- og oppgavedeling. Prinsippene består av faglig ansvar/beslutningsnivå, samarbeid og medvirkning, koordineringsansvar, økonomi og forsvarlighetskravet.

Styringsprinsipper for oppgavedeling



Forventet effekt av tiltak innen oppgavedeling er en redusert utfordring med mangel på helsepersonell, med tilhørende redusert bruk av de dyreste bemanningsløsningene (variabel lønn og ekstern innleie).

Konkrete eksempler på tiltak innen oppgavedeling:

Oppgaver flyttes mellom ulike grupper av helsepersonell:

- Sykepleier i stedet for jordmor på observasjonspost
- Helsesekretær avlaster jordmor/sykepleier i gynekologisk mottak
- Farmasøyt/apotekertekniker avlaster sykepleier
- Helsefagarbeider assisterer på ultralyd og andre undersøkelser og avlaster radiograf
- Helsefagarbeider overtar noen sykepleieroppgaver på Kongsvinger (blodprøver og generelt)

Oppgaver flyttet fra helsepersonell til andre yrkesgrupper

- Forsyningsportør avlaster sykepleier (intensiv)
- Portør avlaster sykepleier med blodprøvetaking (infeksjonsmedisin)
- Renholder avlaster helsepersonell med oppgaver på skyllerom, tøytraller, rydding av rom etter utreise

Teknologi erstatter bruk av personell

- AGV-vogn frigjør portørressurser
- I startgroppen til å ta i bruk AI på tolkning av bilder (radiologi)

Forsterket arbeid med prioritering og uønsket variasjon

Når det gjelder prioritering vises det til kommentarer lenger ned i dokumentet knyttet til å redusere oppgaver og prioritere ressurser. Her er det et pågående arbeid for å definere noen få overordnede tiltak som hele foretaket skal jobbe med i 2024.

Det er viktig med nasjonale føringer på prioritering. Dette for å hjelpe hvert enkelt fagområde som har kapasitetsutfordringer. Vi må redusere overbehandling der det eventuelt skjer.

Foretaket følger med på forbruksrater i Helseatlasen for å passe på at det ikke brukes for mye ressurser på spesifikke pasientgrupper. I tillegg jobbes det med noe vi kaller Ahus beste praksis. Dette er felles retningslinjer på tvers i hele foretaket innenfor disse områdene:

- Retningslinje for visitt
- Retningslinje for utskrivelse
- Retningslinje for permisjoner
- Organisering av elektive inntak og forløpsplan
- Drift av ø-hjelps poliklinikk
- Reduksjon av bredspektret antibiotika
- Video- og telefonkonsultasjoner
- Prioritering og beslutningskompetanse – overbehandling/overdiagnostikk i praksis

De fire første retningslinjene er på høring i organisasjonen, de neste fire ferdigstilles i desember og sendes så ut på høring før godkjenning.

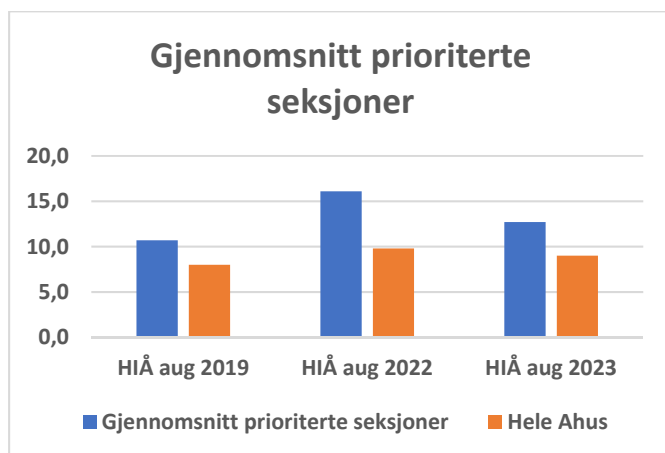
Ahus har ligget høyt på forbruksrater knyttet til elektiv PCI. Avdeling for hjertesykdommer har nylig ferdigstilt ny prosedyre for håndtering av brystsmarter hos pasienter med lav til moderat risiko. Det er inngått et samarbeid med bildediagnostisk avdeling slik at fagmiljøet skal ha mulighet for å gi pasienter en time til CT cor i løpet av en uke etter utreise.

Alle henvisninger blir gjennomgått av invasiv kardiolog og thoraxradiolog i fellesskap og indikasjon for CT cor og eventuelt invasiv koronar angiografi gjennomgås. Pasienter som har vært til CT cor blir fulgt opp av invasiv kardiolog, i utgangspunktet med en telefonkonsultasjon.

Denne prosedyren skal bidra til å gi brystmertepasienter et bedre tilbud enn i dag (ventetiden på CT cor har vært svært lang) og en kvalitetssikret oppfølging av invasiv kardiolog.

Ledelsesmessig oppfølging av sykefravær

Det har i 2023 vært et forsterket fokus knyttet til systematisk sykefraværsoppfølging, der innsatsen har vært forankret i lederlinjen. HR har gått fra å ha fokus på enkeltsaker til å i større grad arbeide prosessbasert, ved blant annet å øke lederkompetansen i sykefraværsoppfølging. Dette har gitt god effekt, spesielt i prioriterte enheter der sykefraværet har vært høyest.



Tiltak iverksatt i 2023

- Opplæring i sykefraværsoppfølging for ledere hver 14.dag
- Månedlige samlinger per divisjon for ledere med høyt fravær i sin enhet
- Omfattende kartlegging og tiltaksarbeid i prioriterte enheter der fraværet er høyt
- Påbegynt prosjekt knyttet til sykefravær for yrkesgruppen helsesekretær/kontorfaglige
- Fokus på tematikken: Gjentakende sykefravær

Tiltak planlagt 2024

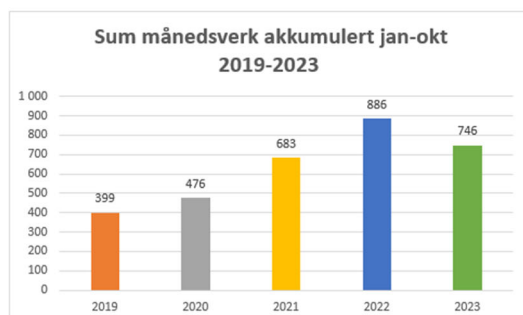
- Tiltakene knyttet til å redusere sykefravær er å videreføre og utvikle tiltakene fra 2023, slik at dette implementeres i hele foretaket.
- Obligatorisk opplæring for alle ledere, uavhengig av nivå, i sykefraværsoppfølging
- Videreføre og iverksette tiltak i prosjektet helsesekretær/kontorfaglige
- Ledelsesmessig gjennomgang av oppfølging av ansatte med gjentakende sykefravær

Prognose

Tiltakene i prioriterte enheter i 2023 viser effekt. Det forventes tilsvarende effekt når man i 2024 bredder tiltakene til hele foretaket.

Redusert bruk av innleie

Det er brukt ca. 51 mill. kr mer enn budsjett på ekstern innleie per oktober. Det er første gang kostnadene akkumulert for 2023 er lavere enn for 2022. Kostnadene de to siste månedene, spesielt oktober, er lavere enn de var i 2022. Ca. 30 % av total ekstern innleie til foretaket leies inn til Kongsvinger sykehus. Innleie av sykepleiere er redusert med ca. 42 % sammenlignet med samme periode i 2022. For spesialsykepleiere, spesielt anestesi og enkelte legegrupper, har det vært en økning av innleie for å opprettholde aktivitet og behandlingstilbud. Dette er grupper hvor foretaket har rekrutteringsutfordringer, og det viktigste tiltaket for å ta ned nivå på ekstern innleie er å beholde og rekruttere sårbar kompetanse.



Tiltak

- Avvikle innleie fra enkeltmannsforetak
- Beholde og rekruttere til faste, fulle stillinger og at Bemanningssenteret bistår med tilstrekkelige bemanningsløsninger
- Avvikle innleie av sykepleiere på Nordbyhagen
- Etablere bemanningspool på Kongsvinger
- Følge opp tiltak for å beholde og rekruttere ansatte på Kongsvinger sykehus
- Kritisk vurdering av innleie av spesialsykepleiere, leger og psykologspesialister

Prognose

Realistisk prognose er at innleie av sykepleiere på Nordbyhagen avvikles innen årsskiftet. Ved å ansette sykepleiere i Bemanningssenteret til Kongsvinger vil også innleie av sykepleiere der kunne avvikles, men på grunn av utfordrende rekrutteringssituasjon vil dette ikke være realistisk før tidligst første kvartal 2024. For å kunne avvikle innleie av spesialsykepleiere, er det flere langsiktige tiltak som må få effekt. I 2024 vil det bli noe bedring i starten av året når ferdigutdannede spesialsykepleiere skal ut i drift etter endt utdanning. Generelt er det tiltak inn mot å beholde og rekruttere, og å fortsette å øke opp antall utdanningsstillinger som vil gi en langsiktig bedring på dette området.

Utvikling i faktiske kostnader til ekstern innleie mot budsjett:



De to siste månedene er kostnadene redusert (ligger i snitt 2,5 mill. kr høyere enn budsjett), og i budsjett 2024 ligger det tiltak som skal redusere innleie med ytterligere ca. 15 mill. kr i året. Da nærmer man seg det budsjetterte nivået på dette området (alle tall i mill. kr i grafen over)

Øvrige tiltak for å bedre den økonomiske utviklingen

I 2023 har Ahus etablert en prognosemodell, hvor alle forbedringstiltak inkluderes i modellen med spesifikke virkningstidspunkt. Det gjennomføres også månedlige oppfølgingsmøter med de enkelte divisjoner knyttet til prognose og tiltak. Modellen vil utvikles ytterligere til å kunne sees over flere år, slik at man også kan legge inn effekter av tiltak et godt stykke frem i tid. Vi vet at noen tiltak trenger tid for å få effekt.

I tillegg til arbeid med prognoser, jobbes det med å forbedre økonomisk bærekraft i disse prosessene som pågår akkurat nå:

- Konkrete innsparingstiltak i budsjett 2024 helt ned på kostnadssted, hvor det er definert tiltak for mer enn omstillingsbehovet i 2024. Detaljering i avsnitt under og i vedlagt Excel-fil.
- Prosess pågår på overordnet nivå for å ferdigstille en handlingsplan som skal gi god pasientbehandling og forutsigbar drift. Foreløpig innhold i overordnet plan er beskrevet i avsnitt nedenfor.

Konkrete innsparingstiltak med estimerte økonomiske effekter

Klinikker og divisjoner har i hele høst jobbet med tiltak som kan ha effekt både i 2023 og i 2024. Det konkrete resultatet at dette arbeidet er over 200 konkrete tiltak som skal gi en samlet økonomisk effekt på ca. 217 mill. kr. Omstillingsbehovet i 2024 sammenliknet med styringsfart høsten 2023 er på ca. 150 mill. kr, så de definerte tiltakene må ikke ha full effekt for at Ahus skal klare omstillingen.

Profil på de økonomiske tiltakene:

Radetiketter	PLAN årseffekt kroner 2024	Estimert årseffekt 2025
⊞ Redusere andre personalkostnader (ktg 5)	8 504	8 504
⊞ Redusere ekstern innleie (ktg 468 og 6799)	15 317	15 317
⊞ Redusere fast bemanning	8 413	8 413
⊞ Redusere variabel lønn (ktg 51)	21 971	25 971
⊞ Reduserte andre driftskostnader (ktg 6)	5 699	5 699
⊞ Reduserte andre driftskostnader (ktg 7)	28	28
⊞ Reduserte GP-kostnader (ktg 45 og 46)	66 568	68 568
⊞ Reduserte varekostnader (kontoklasse 4, ekskl. 45 og 46)	6 903	6 903
⊞ Økte aktivitetsbaserte inntekter (ktg 32, ekskl. ktg 327 og 321)	73 551	76 551
⊞ Økte inntekter	10 698	12 198
⊞ Økte kostnader	0	0
Totalsum	217 651	228 151
Inntekter	84 249	88 749
Kostnader	133 403	139 403

* Alle tall i tabellen er i 1000 kr

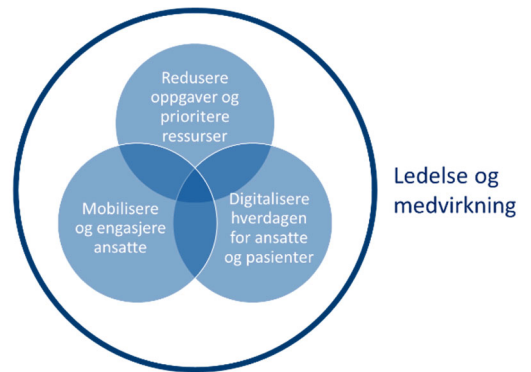
60% av tiltakene går på reduserte kostnader og 40% på økte inntekter. Ahus ligger per oktober ca. 1000 DRG-poeng bak plantall i 2023 i somatikk, og er foran plantall på ISF-poeng innen psykisk helsevern. I tillegg er foretaket avhengig av å øke kapasiteten på poliklinikk innen flere fagområder neste år for å kunne ta unna ventende fristbrudd og etterslep.

Ved behov kan detaljer på de ca. 200 tiltakene som ligger til grunn for tabellen over fremskaffes.

Handlingsplan for god pasientbehandling og forutsigbar drift

For 2024 jobbes det nå med en handlingsplan som skal gi *god pasientbehandling og forutsigbar drift*. Planen har fire innsatsområder med inntil 3 prioriterte tiltak på foretaksnivå for hvert innsatsområde.

(NB: Beskrivelse av prioriterte tiltak på foretaksnivå i kursiv under er hentet fra presentasjon før tverrgående gruppearbeid på ledersamling i oktober på Sundvolden. Oversikten vil oppdateres når prioriterte tiltak er besluttet iht planlagt medvirkningsprosess)



Redusere oppgaver og prioritere ressurser:

- Redusere overbehandling
- Utfordre nasjonale retningslinjer og veiledere gjennom forskningsbasert utprøving
- Gjennomgå store pasientforløp, redusere flaskehalser og konvertere til dag og poliklinikk
- Ahus beste praksis – standardisere det vi kan

Digitalisering for ansatte og pasienter:

- Ta i bruk muligheter i DIPS Arena og digital hjemmeoppfølging
- Redusere tid knyttet til dokumentasjon
- Ta i bruk av kunstig intelligens som beslutningsstøtte for klinisk personell
- Standardisere og redusere - digitalisere arbeidsoppgaver

Beholde, utvikle og rekruttere ansatte:

- Helårsplanlegging gir mer forutsigbarhet
- Bemanning, rekruttering, utdanning og kompetanse (BRUK) – prioritere tiltak med effekt på kompetanse, ressursbruk og arbeidsbelastning
- Teste ut løsninger som sikrer samsvar mellom driftsmodell, åpningstider, areal og arbeidstid

Foretaket har over tid hatt et stort press på behandlingskapasitet, og er nødt for å lykkes med noen tiltak som kan redusere oppgaver og ta ned arbeidsbelastningen hos de ansatte. Tiltakene er ikke tallfestet med økonomiske effekter, men det å lykkes med dette arbeidet er en forutsetning for at foretaket skal lykkes med de konkrete økonomiske innsparingstiltakene i 2024 som er beskrevet i avsnittet over.

Andre forhold helseforetaket ønsker å kommentere

Ny nasjonal fremskrivingsmodell viser en enda sterkere vekst i sengebehov i Ahus sitt opptaksområde enn det tidligere modeller har vist.

Hvis modellen skal legges til grunn for fremtidig kapasitet, betyr dette at Ahus må etablere nye senger allerede i perioden før bydelene flyttes over til OUS, parallelt med at leieavtalen på Ahus Gardermoen løper. Dette er spesielt krevende i en situasjon hvor det ikke er planlagt byggeprosjekter som inkluderer senger for Ahus sin del før langt ut på 2030-tallet, jfr. siste ØLP.

Det forutsettes at innholdet i tabellen samsvarer med innholdet i redegjørelsen.				
	Effekter av iverksatte tiltak per 31.10.2023	Forventet effekt av samlede tiltak *	Fra når forventes tiltakene å ha full effekt? (måned og år) **	Veiledning fra HSØ RHF
Reduksjon av ventetider for alle tjenesteområder (pasienter med helsehjelpen påstartet)	0	-15	12 2024	Oppgi status ventetider per 31.10. Legg inn antall dager i forventet reduksjon i kolonne D.
Redusert bruk av innleie	0	15 300 000	04 2024	Negativt avvik ift budsjett på -51,4 mill. kr per oktober
Øvrige tiltak for å bedre den økonomiske utviklingen herunder: (sum linje)	0	201 796 000		Kronebeløp. Gjelder samlet av pågående og nye tiltak.
Redusere andre personalkostnader (ktg 5)	0	8 504 000	01 2024	Totalt avvik på lønnskostnader ex. pensjon er på -219 mill. kr per oktober
Redusere fast bemanning	0	8 413 000	01 2024	se over
Redusere variabel lønn (ktg 51)	0	21 971 000	04 2024	se over
Reduserte andre driftskostnader (ktg 6 og 7)	0	5 098 000	03 2024	Positivt avvik på +58,2 mill. kr som følge av reduserte energikostnader og sentrale buffere
Reduserte GP-kostnader (ktg 45 og 46)	0	66 658 000	01 2024	Negativt avvik på -65 mill. kr på GP-kostnader per oktober 2023, -51 mill. kr knyttet til FBV og fristbrudd
Reduserte varekostnader (kontoklasse 4, ekskl. 45 og 46)	0	6 903 000	01 2024	Negativt avvik på -13,6 mill. kr per oktober 2023
Økte aktivitetsbaserte inntekter (ktg 32, ekskl. ktg 327 og 321)	0	73 551 000	03 2024	Positivt avvik ift budsjett på 30,2 mill. kr per oktober 2023
Økte inntekter	0	10 698 000	01 2024	Positivt avvik ift budsjett på 15,9 mill. kr per oktober 2023