



KLINIKKBUDSJETTER 2025

Desember 2024

Innhold

Klinikk psykisk helse og avhengighet (PHA)	3
Medisinsk klinikk (MED)	4
Klinikk for kirurgi og spesialisert medisin (KSM)	5
Nevroklinikken (NVR)	6
Ortopedisk klinikk (OPK)	7
Barne- og ungdomsklinikken (BAR)	8
Kvinneklinikken (KVI)	9
Kreftklinikken (KRE)	10
Hjerte-lunge og karklinikken (HLK)	11
Akuttklinikken (AKU)	12
Prehospital klinikk (PRE)	13
Klinikk for laboratoriemedisin (KLM)	14
Klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN)	15
Klinikk Oslo sykehusservice (OSS)	16
Teknologi- og innovasjonsklinikken (TIK)	17
Direktørens stab (DST)	18

Klinikk psykisk helse og avhengighet (PHA)

Ventetider og aktivitet

For å dekke befolkningens behov for helsetjenester planlegges det økt poliklinisk aktivitet utover befolkningsvekst, samlet opp 4 prosent fra budsjett 2024. Sammen med tilskudd fra Ventetidsløftet og til «vurderingssamtaler psykisk helsevern» forventes positiv effekt på ventetid. Som en konsekvens av omstillingstiltak for både 2024 og 2025 reduseres samtidig døgncapaciteten innenfor alle fagområder, samlet en nedgang på 5 prosent fra budsjett til budsjett. Lavt belegg i 2024 og delårseffekt av lavere døgncapacitet i 2025, gjør at planlagte liggedøgn likevel ligger svakt høyere enn estimat for 2024. Det er også satt av ekstra omstillingsmidler sentralt som skal bidra til å dempe reduksjonen i døgncapacitet.

Kostnader og årsverk

Klinikk psykisk helse og avhengighet har til budsjett 2025 fått redusert kostnadsramme med om lag 80 millioner kroner. Sammen med en allerede utfordrende driftssituasjon og negativ regnskapsprognose for 2024, gir dette et betydelig omstillingsbehov og høy risiko for budsjettoverskridelse. I all hovedsak medfører planlagte effektiviserings- og omstillingstiltak reduksjon i bemanning. Klinikken har for 2025 også mottatt noen nye midler, blant annet er nå et ambulant sikkerhetsteam under etablering.

Effekter av omstillingstiltak

Klinikken har så langt identifisert og vedtatt nye tiltak for 69 millioner kroner i tillegg til overhengseffekt på 15 millioner kroner for tiltak iverksatt i 2024. Effektiviseringskravet på 1,9 prosent er innarbeidet gjennom kostnadsreduksjon, primært bemanningskostnader, og økt aktivitet med tilhørende inntekter. I tillegg er det innarbeidet en 8-månederseffekt av tiltak som følge av ny regional inntektsmodell der en sengepost for voksenpsykiatri ved hvert DPS konverteres til dagenhet, og samorganisering av to poliklinikker for tidlig psykosebehandling. Samtidig planlegges en økning av døgnplasser innenfor tvungent psykisk helsevern (TPH), og ekstra omstillingsmidler, som ennå ikke er fordelt til klinikken, vil gi mulighet for noen flere plasser. Denne omleggingen vil gi en bedre behovsdekning innenfor strammere økonomiske rammer, selv om samlet døgncapacitet vil reduseres. Kapasitetsreduksjon på øvrige fagområder finner sted der man har hatt ubenyttet kapasitet i klinikken.

Klinikk psykisk helse og avhengighet opplever rammeendringen med den tilhørende nødvendige omstillingen som krevende. Endringer av denne størrelsesordenen innenfor det beskrevne tidsperspektivet vil få følger for pasientbehandlingstilbudet og for medarbeidere på forskjellig vis, både på grunn av selve omstillingen og på grunn av arbeidet med omstillingene. Klinikken mener de anbefalte tiltakene er de som kan gjennomføres med lavest risiko gitt den økonomiske rammen.

Budsjettet er behandlet og forankret lokalt både på avdelings- og klinikknivå der lederlinje, brukerrepresentanter, tillitsvalgte og vernetjeneste har deltatt. Budsjettet er drøftet på klinikknivå 14. november og behandlet i klinikkens arbeidsmiljøutvalg 15. november.

Medisinsk klinikk (MED)

Ventetider og aktivitet

Hittil i 2024 ligger Medisinsk klinikk omtrentlig 3 prosent bak aktivitetsplantall målt i ISF-poeng. Aktivitetsbudsjett for 2025 er forventet rettet i henhold til nåværende aktivitet og skal dekke befolkningens behov for helsehjelp. Klinikken er preget av høyt belegg på sengepostene. Per 11. november har klinikken 4 089 kontakter på venteliste med passert planlagt tid, og klinikken har redusert antall kontakter med passert dato med omlag 14 prosent sammenlignet med 2023. I tillegg har klinikken kontinuerlig fokus på å redusere ventetid, og klinikken følger opp avdelinger ukentlig på utvalgte variabler. Medisinsk klinikk, Gastromedisinsk avdeling, har fått innvilget tre gastroskop som ledd i Ventetidsløftet slik at aktivitet kan økes.

Kostnader og årsverk

Hoveddelen av kostnadsbudsjettet til Medisinsk klinikk er lønnskostnader, og det er derfor god sammenheng mellom ressursbruk og årsverk. I 2025 er kostnadsrammen redusert som følge av et effektiviseringskrav på 1,9 prosent. I tillegg er DRG-budsjettet redusert sammenlignet med 2024 og det medfører også en redusert kostnadsramme til klinikken. Det er derfor brutto årsverk er redusert med henholdsvis 65 sammenlignet med budsjett 2024, og med 85 sammenlignet med prognose 2024. Klinikken estimerer et omstillingsbehov på om lag 64 millioner kroner basert på oktoberprognosen.

Effekter av omstillingstiltak

Medisinsk klinikk har meldt inn omstillingstiltak på om lag 14 millioner kroner, i tillegg kommer en overhengseffekt av 2024-tiltak på rundt 1 million kroner. Dette gir en foreløpig uløst utfordring på om lag 49 millioner kroner. I tillegg til nye tiltak for 2025 er klinikken i en utredningsfase for å «legge ned Enhet for rehabilitering og Enhet for dagbehandling på Aker», og etter tentativ plan fattes vedtak i uke 50. Medisinsk klinikk vil spille en sentral rolle i tidlig overtagelse av øhjelp-pasienter fra Alna bydel. Klinikken jobber kontinuerlig med å finne løsninger for å imøtekomme budsjettkravet og vil se på mulige gevinster knyttet til:

- Samdrift/nædrift av klinikkens spesialiserte senger (kategorier 1, 2 og 3 senger)
- Økt fokus på organisering av ventelistene slik at ledige timer kan fylles på kort varsel
- Fortsatt fokus på reduksjon av innleie og nøktern bruk av variabel lønn
- Tett oppfølging av sykefravær
- Sommerdrift 2025 tilpasset estimert driftsbehov

I tillegg kommer flere mindre, men fortsatt viktige, initiativer fra avdelinger og seksjoner.

Klinikk for kirurgi og spesialisert medisin (KSM)

Ventetider og aktivitet

Klinikk for spesialisert medisin og kirurgi har redusert sine DRG-plantall fra 2024 til 2025 med 6,3 prosent. Dette er knyttet til overføring av virksomhet fra vår klinikk til klinikk Radiumhospitalet. Korrigerer man for dette er plantallene økt med 0,5 prosent. Dette er til tross for store negative avvik inneværende år. Først og fremst har dette vært innenfor transplantasjonsvirksomheten, men også andre avdelinger har hatt negative avvik. Det er tilgangen til organer som styrer transplantasjonsaktiviteten. For de andre avdelingene er det i stor grad mangel på operasjons- og anestesisykepleiere som gjør at man ikke når aktivitetsmålene. Det har vært en positiv trend på flere avdelinger nå på høsten sammenlignet med hvordan situasjonen var på våren.

Et av tiltakene for å nå neste års plantall er innføring av kontrolltårn. Det er en forventning om at dette skal bedre planleggingen av den operative virksomheten, samt at pasientkommunikasjon via kontrolltårnet skal gi færre stryk og utsettelse.

I forhold til ventetider har klinikken per oktober 2024 en gjennomsnittlig ventetid på avviklede pasienter på 75 dager. Det er på samme nivå som i samme periode foregående år, men ganske langt over kravet på 55 dager for sykehuset. Det er relativt stor forskjell mellom avdelingene, både i forhold til antall ventende og ventetid. Det er særlig Øyeavdelingen som har hatt store utfordringer i forhold til stort volum av eksternt ventende. I forbindelse med Ventetidsløftet ble det bevilget 20 millioner kroner til avdelingen, til investeringer som skulle brukes til å sette i stand mulighet for virksomheten på Aker. Det er forventet at dette vil bedre ventelistesituasjonen på avdelingen vesentlig. For resterende avdelinger forventes det ikke vesentlige endringer i ventelistesituasjonen i forhold til dagens nivå.

Kostnader og årsverk

Kostnadsrammene til klinikken er reelt sett redusert med om lag 20 millioner kroner. Det er svært krevende å klare å gjennomføre disse kuttene i tillegg til årets merforbruk innenfor et driftsår, og per nå har ikke klinikken dekkende tiltak for å løse dette. I forhold til årsverk så er det beregnet et nedtrekk på 30 årsverk fra budsjett 2024 til budsjett 2025, men i forhold til prognose 2024 så er det et behov for årsverksreduksjon om lag 80 årsverk.

Effekter av omstillingstiltak

Klinikken har så langt identifisert og diskutert tiltak for totalt 55 millioner kroner. Det er foreslått tiltak for å øke inntekter og aktivitet med en forventet effekt på 21 millioner kroner. Blant de viktigste tiltakene er innføring av kontrolltårn og forbedring av operativ drift. På kostnadssiden er de største tiltakene å redusere utgifter til prosjekt og variabel lønn på Øyeavdelingen, samt å redusere kostnadene til sengepostdriften i klinikken. Klinikken må jobbe videre med restutfordringen som er på 85 millioner kroner. Samtidig jobbes det med større strukturelle tiltak på tvers av avdelinger.

Nevroklinikken (NVR)

Ventetider og aktivitet

Nevroklinikken planlegger en økning på 1 prosent for budsjett 2025 målt i DRG poeng, hvor en stor andel av dette er knyttet til poliklinisk aktivitet og innføring av kontrolltårn. I forhold til prognose for 2024 er økningen på 1,9 prosent. Det er størst økning i Nevrokirurgisk avdeling og Nevrologisk avdeling, mens Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering og Avdeling for kjønnsidentitetsutredning av voksne reduserer samlet aktivitet noe. Aktivitetsøkningen er ellers basert på forventet behov i befolkningen gjennom framskrivningsmodellen fra Økonomisk langtidsplan.

Klinikken fortsetter med omlegging av pasientforløp til korrekt omsorgsnivå og øker andelen av polikliniske kontroller for egnede pasientgrupper til digitale konsultasjoner. Digitalisering av pasientforløp er under implementering og vil bidra til mer kapasitet på poliklinikk. Etablering av dagutredning og 5-døgnspost i Nevrologisk avdeling vil også bidra til bedre avvikling av ventelisten.

Kostnader og årsverk

I forhold til klinikkens utgiftsramme er det lagt til grunn et forbedringskrav på 1,9 prosent, som tilsvarer 21,5 millioner kroner. Det er trukket ut en rammeoverføring på 1,5 millioner kroner for forsyningsmedarbeidere til Oslo sykehusservice. Samtidig har klinikken fått økt kostnadsrammen for å kompensere for økt DRG-budsjett og innføring av kontrolltårn, til sammen 4,1 millioner kroner. Antall årsverk er justert i forhold til faktisk kostnadsramme.

Effekter av omstillingstiltak

Avdelingene har meldt inn tiltak for til sammen 15,3 millioner kroner i budsjett 2025. Tiltakene omfatter både økte inntekter og reduserte kostnader. Restutfordring etter resultat per oktober med nedjustert forbedringskrav er 8,7 millioner kroner.

Klinikken arbeider videre med forbedringer og omstilling av driften. Den økonomiske risikoen for gjennomføring av budsjett 2025 innen forespeilet ramme er vurdert til å være relativt høy. Dog har utfordringsbildet stadig blitt redusert gjennom høsten med forbedrede resultat og prognoser, både for økonomisk resultat, bemanning og DRG-poeng.

Informasjon om budsjettprosessen er gitt fortløpende i dialogmøter og AMU. Klinikken har hatt fokus på å involvere ansatte, tillitsvalgte og vernetjenesten for å sikre god forståelse og planlegging av driften. I år har alle avdelinger blitt oppfordret til å invitere tillitsvalgte og verneombud til budsjettmøte 1 og 2. I disse møtene har også klinikkledelsen deltatt. Denne leveransen drøftes med partene på klinikknivå den 13. november 2024.

Ortopedisk klinikk (OPK)

Ventetider og aktivitet

Klinikken har god og jevn tilstrømning av pasienter. Pasientene trenger i økende grad mer krevende kirurgi og har mer behov for tyngre pleie med tilhørende lengre oppholdstid på sengepostene. Pasienter fra Ukraina preger fortsatt aktiviteten i klinikken. Samlet aktivitetsnivå for 2025 mener man vil gi pasientene den behandlingen som ligger i oppdraget. Klinikken fikk økt kapasitet i nytt Bygg 40 på Aker som rommer to av klinikkens avdelinger. Spesielt den operative aktiviteten her har vært svært høy med en relativt marginal bemanning på legesiden. Implementering av kontrolltårn forventes å gi en aktivitetsøkning på 291 DRG-poeng. Opprettelse av egen infeksjonspost på Ullevål har bidratt til økt produktivitet og kortere ventetider for protesepasienter. Klinikkleder har ledet Oslo universitetssykehus sin arbeidsgruppe for Ventetidsløftet fra sommeren 2024. Klinikken har redusert ventetidene, og har per november ventetid på 69,8 dager. Dette er en betydelig nedgang fra 81,3 dager fra november 2023. Det jobbes med åtte konkrete tiltaksområder for å redusere ventetidene ytterligere.

Kostnader og årsverk

Kostnadsrammen til klinikken er svært stram. Klinikken har hatt høye implantatkostnader for enkelte operasjonstyper og fortsetter jobben med å finne alternativer for å redusere varekostnadene. Det har også vært ekstern innleie i 2024 som skal opphøre i 2025. Det jobbes med å få ned kostnader for variabel lønn. Innføring av kontrolltårn gir et økt aktivitetskrav (291-DRG) uten tilhørende bemanning.

Sykefraværet er per september 7,2 prosent, lavest av alle klinikker som har pasientbehandling. Ortopedisk klinikk er i oppstartsfasen med tre seksjoner som deltar i «Der skoen trykker».

Effekter av omstillingstiltak

Klinikken har foreløpig identifisert og drøftet tiltak (inkludert kontrolltårn) for 42 millioner kroner. Det er meldt tiltak for å øke inntektene og aktiviteten for 22 millioner. De viktigste tiltakene er innføring av kontrolltårn, sammedagskirurgi ved Ortopedisk avdeling Rikshospitalet, oppgavedeling som gir økt aktivitet, samt økt kvalitet i kodingen. Videre er tiltak for å redusere kostnader ved innleie, overtid og variabel lønn. I tillegg er det forventet reduserte varekostnader som følge av anbud vedrørende rygg. Klinikken vil jobbe videre med å tilpasse kostnader og aktivitet til budsjett i året som kommer. Det er særlig fokus på å bedre kodekvaliteten, tilpasse bemanning til aktivitet og øke aktiviteten mer enn plan, inkludert overtakelse av en viss andel ø-hjelp fra bydel Alna fra AHUS.

Medvirkning, involvering og drøfting vil skje fortløpende.

Barne- og ungdomsklinikken (BAR)

Ventetider og aktivitet

Barne- og ungdomsklinikken har økende aktivitet i 2024 sammenliknet med 2023 (8,1 prosent økning ved utgangen av oktober 2024 i DRG). Men selv med økende aktivitet når ikke klinikken DRG-måltall i inneværende år, og har derfor trukket ned aktivitetsbudsjettet for 2025 sett mot budsjett 2024. I budsjett 2025 er det lagt opp til et aktivitetsnivå likt som prognose for 2024, men med et lavere antall årsverk.

Overordnet har Barne- og ungdomsklinikken lite utfordringer med å avvikle nyhenviste pasienter og få fristbrudd (<10/månedlig). Unntaket er autisme- og spiseteamutredning, der det er gjort tiltak som har medført utvikling i riktig retning. Utfordringen er større med å avvikle interne ventelister og passert tentativ tid for kontroll innen ønsket tidsrom.

Kostnader og årsverk

Kostnadssiden bærer preg av merforbruk av ekstern innleie, variabel lønn, tolk og hotell. For 2024 har innleie snudd fra en økning de siste årene til en reduksjon på -51 prosent i antall timer sammenliknet med 2023 (fra 50 millioner kroner til 23,5 millioner kroner). Det pågår aktiv omstilling, og klinikken generelt intensiverer fleksibel bruk av ressursene på tvers for å effektivisere driften for å få ned variabel lønn. Det er lagt opp til en årsverksreduksjon fra prognose 2024 til budsjett 2025 på 20 årsverk. Dette som følge av tiltak levert inn fra avdelingene. 10,9 årsverk vil være i form av varig nedtrekk av bemanning, mens de resterende 9,1 årsverkene er en reduksjon i overforbruk utover budsjettet i 2024.

Effekter av omstillingstiltak

Klinikken sine største tiltak er knyttet til reduksjon av årsverk. Avdelingene har jobbet mye med å kvalitetssikre og forankre tiltakene sine. Avdelingene har identifisert kostnadsreducerende tiltak for om lag 43 millioner kroner, i tillegg er det aktivitetsøkende tiltak på om lag 8,5 millioner kroner. De store kostnadsreducerende tiltakene er knyttet til reduksjon av behandlere, pleiepersonell ved sengeposter, ytterligere reduksjon i innleie og en reduksjon i bruk av hotell. Budsjetttiltakene er vurdert til å ha fra lav til moderat risiko for manglende oppnåelse. Klinikken står fortsatt igjen med en uløst budsjettutfordring på i overkant av 17 millioner kroner for budsjett 2025. Det jobbes kontinuerlig med å finne tiltak som vil gi ønskede effekter, både for 2025, men også mer langsiktig.

Budsjettet er forankret lokalt gjennom møter på avdelingsnivå, og har vært tema på dialogmøter i høst, samt drøftet på klinikknivå 11. november.

Kvinneklinikken (KVI)

Ventetider og aktivitet

Kvinneklinikken planlegger en økning i aktivitet målt i DRG på 3,8 prosent fra budsjett 2024 til budsjett 2025. I forhold til prognose for 2024 er den budsjetterte økningen 0,8 prosent. Fødeavdelingen øker plantallet for fødsler fra 8 267 til 8 343. Dette representerer imidlertid en liten reduksjon i forhold til prognose for 2024, da ventelistene for første kvartal 2025 er lave. Gynekologisk avdeling har lange ventelister og planlegger derfor en økning i både operativ og poliklinisk aktivitet. Avdelingen er også blant de første til å implementere kontrolltårn, noe som forventes å bidra til en aktivitetsøkning på 1,9 prosent sammenlignet med plantallene for 2024. Dette vil delvis kunne imøtekomme utfordringene avdelingen står overfor. Reproduksjonsmedisinsk avdeling, som flyttet til Ullevål Stadion i august, har nå utvidet sitt tilbud for å dekke alle oppgaver i henhold til den reviderte Bioteknologiloven. Dette gir en kapasitetsøkning på 7,7 prosent sammenlignet med plantall for 2024, noe som vil kunne redusere ventetiden på avdelingen.

Kostnader og årsverk

Kostnadsrammen er stram, og det er usikkerhet rundt aktivitetsbudsjettet for fødsler.

Bemanningsbudsjettet viser behov for en reduksjon på 8 årsverk i forhold til forbruk 2024. Klinikken har fått en reduksjon i kostnadsrammen på 1,9 prosent, tilsvarende 14,5 millioner kroner, i forhold til 2024-budsjettet. Klinikken har imidlertid en negativ prognose og noen andre forhold, som færre fødsler enn i år, som også øker utfordringsbildet. Til sammen er effektiviseringsbehovet estimert til 24 millioner kroner. I tillegg kommer økt aktivitetskrav (80 DRG) uten tilhørende bemanning knyttet til innføring av kontrolltårnet.

Effekter av omstillingstiltak

Klinikken har så langt identifisert og diskutert tiltak for totalt 24,6 millioner kroner. Det er foreslått tiltak for å øke inntekter og aktivitet med en forventet effekt på 4,5 millioner kroner. Blant de viktigste tiltakene er innføring av kontrolltårn og forbedring av kodingskvaliteten. På kostnadssiden er de største tiltakene å redusere utgifter til innleie og lønn (primært variable lønnskostnader) i Fødeavdelingen og Gynekologisk avdeling, samt ikke å lyse ut flere utdanningsstillinger for jordmødre. Fødeavdelingene står foran en omfattende omorganisering, som forventes å gi muligheter for en mer fleksibel tilpasning av både aktivitet og bemanning enn dagens organisering tillater. Dersom de identifiserte tiltakene ikke gir nødvendige effekter, vil klinikken fortløpende vurdere andre tilpasningsmuligheter for å holde seg innenfor budsjett.

Budsjettet er forankret lokalt gjennom møter på avdelingsnivå, og har vært tema på dialogmøter i høst, samt drøftet på klinikknivå 14. november.

Kreftklinikken (KRE)

Ventetider og aktivitet

Kreftklinikken planlegger med en nedgang i aktivitetsnivå, målt i ISF-poeng, på 8,3 prosent fra budsjett 2024 til budsjett 2025. Budsjett 2025 tilsvarer prognose for 2024. Reduksjonen i antall budsjetterte ISF-poeng kommer etter en uventet og stor nedgang i aktivitet fra 2023, spesielt for innlagte pasienter i onkologi og gynekologisk kreftbehandling, og for pasienter til strålebehandling. Budsjettert aktivitet forventes å dekke behovet for klinikkens tjenester og krav til tilgjengelighet som pakkeforløpstider og ventetider, samt skal ikke medføre fristbrudd.

Kostnader og årsverk

Klinikken reduserer bemanningen fra budsjett 2024 til budsjett 2025 med om lag 50 årsverk som en konsekvens av redusert aktivitet. De største endringene skjer for sengepostene og stråleterapi som samlet skal redusere planlagt bemanning med 33 årsverk. Medikamentkostnadene økes med 25 millioner kroner fra budsjett 2024 til budsjett 2025 etter en sterk kostnadsvekst i 2024. Også for kostnader som tolketjenester er budsjettet økt etter betydelige økninger i kostnadene i 2024.

Effekter av omstillingstiltak

Klinikken har i 2024 gjennomført innflytting i nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet og har samlet aktiviteten for brystkreft og prostatakreft på Radiumhospitalet. Det er gjennomført flytting av personale og aktivitet fra både Ullevål og Aker i den forbindelsen. Høsten 2024 gjennomføres et implementeringsprosjekt for å samle onkologien i Oslo universitetssykehus på Radiumhospitalet. Flytting av personale og aktivitet for lungekreft og mage-/tarmkreft innenfor onkologi skal gjøres i løpet av februar 2025. Samlingen av onkologien i Oslo universitetssykehus på Radiumhospitalet gir først og fremst grunnlag for økt kvalitet i pasientbehandlingen, men gir også økonomiske effekter i form av reduksjon av senger, færre driftsenheter med reduksjon i antall lederstillinger og redusert vaktbelastning i onkologi.

I budsjett 2025 reduseres også budsjetterte stillinger i Avdeling for blodsykdommer, Kreftkirurgisk avdeling og Institutt for kreftgenetikk og informatikk.

Den tydeligste gevinsten av nytt klinikkbygg og ny teknologi er en reduksjon i antall administrativt ansatte i Avdeling for poliklinikker. Gevinsten er delvis knyttet til automatisert inn- og utsjekk for pasienter som en del av Helseløstikk del A som nå er innført på hele Radiumhospitalet.

Hjerte-lunge og karklinikken (HLK)

Ventetider og aktivitet

Klinikkens mål for 2025 er å øke produktiviteten med 80 åpne hjerteoperasjoner og 75 kateterbaserte klaffeintervensjoner. Dette til tross for at Kardiologisk avdeling flyttes til nye, mindre hensiktsmessige lokaler som følge av C1-Rokaden der klinikken rives. Klinikken har lange ventelister/ventetider for hjerterytmeforstyrrelser som skal til ablasjon. I 2025 vil tiltaket være konvertering fra døgn- til dagbehandling, samt dialog med Akershus universitetssykehus HF (Gardermoen). Thoraxkirurgisk avdeling planlegges samlet på Rikshospitalet i oktober/november 2025.

Kostnader og årsverk

Høy prisvekst på spesialiserte varer gjør at område-/regions-/landsoppgavene har blitt betydelig dyrere i 2024 uten at klinikken er kompensert for merkostnaden, og dette har i vesentlig grad forverret det økonomiske utfordringsbildet i klinikken. Klinikken har mottatt informasjon om at det i 2025 fortsatt blir en prisstigning på spesialiserte varer utover vanlig prisvekst.

Klinikkens strategiske satsning er å jobbe for å få til mest mulig riktig bemanning til enhver tid i driften på alle enheter, samt at pasienten behandles på riktig omsorgsnivå fra døgn til dag. Nok sykepleiebemanning til riktig tid tilpasset driften er et viktig fokus for å få ned innleie fra vikarbyrå.

Effekter av omstillingstiltak

Tiltakene i klinikken handler hovedsakelig om å få opp aktiviteten på operasjonsstuer og intervensjonslaboratoriene innenfor samme bemanning. Det er et krav om at flere enheter i klinikken må fortsette å samarbeide på tvers av seksjoner og i lavaktivitetsperioder. Klinikken fortsetter å jobbe med å redusere variabel lønn og ekstern innleie fra vikarbyrå. Klinikken har en stor økonomisk restutfordring på om lag 90 millioner kroner ved inngangen til 2025, og ser ikke muligheter til å imøtekomme kravet uten organisatoriske endringer som å samle thoraxkirurgi, samt få dekning for nevnte varekostnader. I tillegg vil klinikkovergripende områdesatsninger knyttet til pågående prosesser for sengeposter og operasjon kunne bidra ytterligere til økt produktivitet i klinikken.

Akuttklinikken (AKU)

Ventetider og aktivitet

Akuttklinikken behandler pasienter tilhørende alle somatiske klinikker i Oslo universitetssykehus. I budsjettet for 2025 melder vi en reduksjon på 110 DRG-poeng i forhold til budsjett 2024, i hovedsak knyttet til færre innsettinger av nerve-elektroder på Smerteklinikken. Klinikkenes fokus er på forbedret planlegging og gjennomføring av operasjonsvirksomheten. En økning i operativ virksomhet vil skje ved effektivisering av dagens drift. Viktige verktøy er formalisert funksjon for daglig styring i operasjonsenhetene og implementering av kontrolltårn i Oslo universitetssykehus. Aktiviteten for Intensiv og Akuttmottak forventes å være på samme nivå som i 2024. Forsterket legekompentanse i front (AMM-overleger) vil sikre drift, øke flyt og dermed redusere liggetid per pasient i Akuttmottaket.

Kostnader og årsverk

Kostnadsrammen er stram, og det er spesielt behov for å styre bemanningsressursene hvis klinikken skal klare å gå i balanse. Klinikken har fått et effektiviseringskrav på 1,9 prosent, noe som tilsvarer 40,3 millioner kroner. I tillegg skal man effektivisere vareforsyning gjennom forsyningsmedarbeidere og hente ut effekter fra nytt bygg på Radiumhospitalet med 1,5 millioner kroner på hvert av disse forholdene. Klinikken har for 2024 en prognose om et budsjett i balanse, men må for 2025 finne ytterligere tiltak for å kunne gjennomføre dagens aktivitet med færre ressurser.

Effekter av omstillingstiltak

Akuttklinikken har et utfordringsbilde på 62,8 millioner kroner og har identifisert ulike tiltak på 40,7 millioner kroner. Tiltakene går i hovedsak på reduksjon variabel lønn og fastlønn, midlertidig ledighold av stillinger, reduksjon av medikament- og varekostnader, samt reduksjon av eksternt innleie fra vikarbyrå. Gjenværende innsparingsbehov på 22 millioner kroner er budsjettetert som nedtrekk av faste stillinger (fastlønn) i budsjett 2025. Mesteparten av vår aktivitet er knyttet til operasjonsaktivitet og beredskapsbærende funksjoner som akuttmottak og intensivvirksomhet. Hvis aktiviteten øker utover det som er forutsatt i budsjettet, kan dette medføre avvik både for bemannings- og varekostnader. Dersom de identifiserte tiltakene ikke gir nødvendige effekter, må man redusere bemanningskostnader i intensiv- og operasjonsvirksomhet. Det skjer ved å redusere antall økter ved operasjonsstuen. Med samme resultatkrav til operasjonsvirksomheten vil dette øke produktiviteten per operasjonsøkt. Kostnadene ved intensiv reduseres ved å styre bemanning/antall senger mot behov.

Prehospital klinikk (PRE)

Ventetider og aktivitet

Antall henvendelser fra publikum til nødnummer 113 har en svak nedgang i 2024 sammenlignet med 2023 på 0,7 prosent. Hittil i år er andelen besvarte anrop innen 10 sekunder økt fra 85 til 88 prosent. Det nasjonale målet er 90 prosent. I den samme perioden er antall ambulanseoppdrag redusert med 7,2 prosent sammenlignet med 2023 gjennom tettere samarbeid med kommunene/legevakten om «multibrukere», samt mer bruk av legevaktkonsultasjoner. Aktivitetsveksten de siste årene har medført lengre responstid for ambulanseoppdrag og en fallende trend i måloppnåelse fra 89,8 prosent (2020) til 66 prosent (2023) i grisgrendte strøk, og fra 75,6 prosent (2020) til 59,9 prosent (2023) i tettbygde strøk. Det nasjonale målet er 90 prosent.

Pasientreiser viser også en nedgang i antall rekvisisjoner og antall pasientreiser med hhv. 3,1 og 5,1 prosent. Dette knyttes i hovedsak til utfordringer med pasientreiseordningene i Glåmdalen.

I budsjettet for 2025 er aktivitetsnivået for 2024 videreført da det ikke forventes ytterligere nedgang i aktiviteten, gitt den demografiske utviklingen i området.

Kostnader og årsverk

Prehospital klinikk har satt i gang en rekke tiltak som har hatt effekt i 2024. Sammenligner vi årets resultat mot tilsvarende periode i 2023 (minus 46 millioner kroner), så har klinikken gjort mye for å redusere kostnadene og forbedre økonomien. Prehospital klinikk vil fortsette med disse tiltakene, og vurderer nye tiltak for å redusere kostnadsnivået mer.

Prehospital klinikk har ikke økt bemanningen sammenlignet med samme periode i 2023, selv med høyt sykefravær (10,3 prosent).

Effekter av omstillingstiltak

Omstillingstiltakene som har gitt effekt i 2024 videreføres i 2025. I tillegg er det utarbeidet nye og supplerende tiltak som skal forsterke effekten og hente ut nye synergier. Redusert turnover, mer behovsrettet bemanningsplanlegging og sesongtilpassing vil, sammen med effektivisering og bedre koordinering av oppdrag med lavere hastegrad, ta ned kostnadsbildet i 2025 med 1,9 prosent i forhold til budsjett 2024.

Tjenestens tilgjengelighet og respons på befolkningens behov forventes å ligge på nivå med 2023/2024 også i 2025.

Klinikk for laboratoriemedisin (KLM)

Ventetider og aktivitet

I Statsbudsjettet for 2025 er det angitt en vekst i laboratorievirksomhet på 1,8 prosent. For 2025 er det tatt utgangspunkt i aktivitet for 2024 og lagt til vekstforutsetninger som varierer fra fagområde til fagområde. Aktivitetsveksten for de ulike fagområdene er lagt fra 1 til 8 prosent, der det er fagområdene medisinsk genetikk og patologi som forventes å ha størst økning. Livmorhalsprogrammet reduserer sitt volum fra 110 000 HPV-analyser i 2024 til 70 000 i 2025. Volumet er forventet økt igjen i 2027.

Kostnader og årsverk

Klinikkens kostnadsramme for 2025 er ganske uendret fra budsjett 2024. I dette ligger det imidlertid flere forhold. En rekke tiltak/endringer går på reduserte varekostnader, for eksempel som følge av redusert volum i Livmorhalsprogrammet og storskalafordeler ved implementering av nytt sekvenseringsutstyr for medisinsk genetikk. Klinikken har en netto økning på 11 årsverk fra budsjett 2024. Dette inkluderer en ny vurdering av bemanningsbehov etter implementering av LVMS patologi, der avdelingen i 2024 fikk godkjenning for en midlertidig oppbemanning. Gevinstpotensialet er revurdert, og avdelingen får beholde noe av oppbemanningen fra 2024. Videre er det godkjent stillinger til fagområder i vekst, for eksempel medisinsk genetikk, og til å styrke klinikkens kapasitet inn i forberedelsene til det nye Livsvitenskapsbygget, og andre utviklings- og omstillingsprosjekter. Økningen inkluderer også antall vikarer ved fravær. Klinikken fortsetter i 2025 med store IKT-prosjekter, blant annet digital patologi, nytt laboratoriesystem for medisinsk genetikk og konsolidering av aktuelle fagområder på felles laboratoriesystem (Unilab).

Effekter av omstillingstiltak

Klinikken har levert en tiltakspakke på 59 millioner kroner. Generelt er klinikkens hovedtiltak knyttet til å øke aktivitet uten tilsvarende vekst i bemanning (netto inntektsøkning). I tillegg er det lagt inn tiltak knyttet til besparelser på varekost, andre driftskostnader og noe på lønn.

Klinikk for radiologi og nukleærmedisin (KRN)

Ventetider og aktivitet

Klinikkens hovedoppgave er å levere billeddiagnostikk til pasientbehandling på alle Oslo universitetssykehus' ansvarsområder; lokalt, regionalt og nasjonalt. Klinikken har et bredt spekter av ansvarsoppgaver, fra diagnostiske undersøkelser til bildeveiledede intervensjoner og behandlinger innen radiologi og nukleærmedisin. I 2024 har klinikken fått helårsdrift på nye Oslo legevakt hvor vi fikk en ny CT- og MR-maskin. På Nye Radiumhospitalet har vi fått to nye MR-maskiner og en ny CT-maskin som skal driftes for fullt gjennom 2025, uten at klinikken har fått en økning i bemanningen. Derfor jobber klinikken med omstilling for optimal ressursbruk for å svare ut den økende etterspørselen etter MR- og CT-undersøkelser. I 2024 har klinikken hatt noe lavere aktivitet enn forventet, hvilket gjenspeiler seg i sykehusets aktivitetsnivå og flytteprosesser inn og til Radiumhospitalet. Det planlegges å overta ø-hjelp fra bydel Alna i 2025, men det er foreløpig ikke med i klinikkens budsjett. Når omfanget er vedtatt vil klinikken få oversikt over hvordan det treffer avdelingene, og sikre fordeling av rammetilskudd basert på endringer i aktivitet 2025.

Kostnader og årsverk

Klinikken opplever at kostnadsnivået på blant annet radiofarmaka og kontrastmidler har økt, og øker gjennom 2025 langt over den generelle prisstigningen. Dette øker klinikkens utfordringsbilde betydelig ettersom klinikken har fått kompensert om lag halvparten av den ekstraordinære varekostnadsøkningen. Klinikken bar med seg et uløst effektiviseringskrav inn i 2024 som ikke er fullt ut løst gjennom året. Klinikken har ledigholdt stillinger på områder hvor det har vært lavere aktivitet, for å komme nærmere økonomisk balanse i 2024. Klinikkens prognose for 2024 er per oktober minus 10 millioner kroner.

Effekter av omstillingstiltak

I budsjett 2025 har klinikken et utfordringsbilde på totalt 33,5 millioner kroner, hvorav generelt effektiviseringskrav på 1,9 prosent tilsvarer 18,5 millioner kroner. Krav tilknyttet nye Radiumhospitalet, forsyningsmedarbeider, økte varekostnader ut over varekostkompensasjon, samt negativ prognose i budsjett 2024 øker klinikkens totale utfordringsbilde til 33,5 millioner kroner. Gjennom budsjettprosessen har avdelingene kommet med tiltak for ca. 7,5 millioner kroner. Klinikken har et uløst utfordringsbilde på 25,5 millioner kroner. Klinikken har et tiltak på økte inntekter som skyldes prisjustering av nye Inven2- studier. Det er om lag 13 prosent av Inven2-studiene som går på ny prismodell, og vi forventer at inntektene til klinikken øker med inntil 0,5 millioner kroner i 2025 som følge av ny prismodell og -justering. Klinikken har tre tiltak på lønn som er generelt ledigholdt av stillinger, gjennomgang av vaktlag i klinikken, og gjennomgang av tjenesteplaner. Klinikken har et tiltak knyttet til tolk hvor vi skal redusere unødvendig bruk av tolk. Uløst utfordringsbilde betyr ca. 19 årsverk i klinikken. Konsekvensen av å redusere med 19 årsverk vil være en reduksjon i kapasitet overfor resten av sykehusdriften.

Klinikk Oslo sykehuservice (OSS)

Ventetider og aktivitet

Oslo sykehuservice har ikke aktivitet i form av pasientbehandling, men leverer støttetjenester til de øvrige klinikkene. Støttetjenestene tilpasses klinikkens aktivitetsnivå og tildelte rammer. Klinikken planlegger med vekst i pasientbehandling med ca. 1,3 prosent fra estimat 2024 for antall DRG-poeng innen somatikken.

Kostnader og årsverk

Den største endringen i Oslo sykehuservice sitt budsjett fra 2024 til 2025 er reduksjon i rammer i forbindelse med krav til effektivisering. Dette er innarbeidet i avdelingens budsjetter, og avdelingene har utarbeidet tiltak. Det er tilført midler til drift av nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet og til leie av brakker på Rikshospitalet i forbindelse med byggeprosjektet der. Det er også tilført midler til videre utrulling av forsyningsmedarbeidere som del av logistikkutviklingen.

Effekter av omstillingstiltak

Oslo sykehuservice har identifisert konkrete tiltak for om lag 30 millioner kroner, og det forventes generell effektivisering ut over dette gjennom blant annet inkrementelle forbedringer. Samtidig vil det være behov for skarpe prioriteringer når avdelingene skal levere støttetjenester og drifte bygg innenfor reduserte rammer.

Uavhengig av årlig budsjettprosess satser Oslo sykehuservice målrettet på utvikling som skal bidra til bedre kvalitet og høyere effektivitet på tjenestene Oslo sykehuservice leverer. Dette arbeidet er i hovedsak delt inn i tjenesteutvikling og organisasjonsutvikling. I arbeidet med utvikling av tjenestene er det etablert en sentral rolle for koordinering og oppfølging av utviklingsinitiativ i organisasjonen. Det er besluttet å prioritere 4 områder i 2024 og 2025; energi, logistikk, oppgavedeling og organisering. Samtidig etableres det utviklingsscenarioer innenfor alle tjenesteområdene i Oslo sykehuservice. Det er flere aktiviteter innenfor energifeltet som bidrar både til økonomisk resultat og redusert påvirkning på ytre miljø på kort og mellomlang sikt. I tillegg leder Oslo sykehuservice arbeidet med en overordnet bærekraftstrategi innenfor miljø, sosiale forhold og økonomi.

Det pågår et omfattende arbeid med logistikkutvikling, hvor blant annet standardisert forsyning med forsyningsmedarbeidere og avdelingspakkeløsning inngår. Dette vil innebære mer effektiv flyt, harmonisering av varesortiment, samt oppgaveglidning fra helsepersonell til forsyningsmedarbeidere. Potensialet for økonomiske gevinster av konseptene er vesentlige for sykehuset.

Oslo sykehuservice har over år gjennomført kontinuerlig tilpasning av organisasjonsmodellen. I 2024 har større endringer i tjenesteomfang medført behov for å gjennomføre en revisjon av eksisterende organisasjonsmodell. Formålet med prosessen er å finne frem til en hensiktsmessig gruppering av tjenesteområder for stabile leveranser med endringsevne.

Teknologi- og innovasjonsklinikken (TIK)

Ventetider og aktivitet

Teknologi- og innovasjonsklinikken har ikke pasientbehandling som genererer DRG-inntekt til egen klinikk eller ventetider, men leverer støttetjenestene til de øvrige klinikkene, særlig innenfor IKT og medisinsk teknisk utstyr, inkludert behandlingshjelpemidler. Dette inkluderer bemannede avanserte operasjonsstuer ved Intervensjonscenteret, hvor øvrige klinikker kan utføre operasjoner.

Kostnader og årsverk

Kostnadsbudsjettet er økt fra 2024 til 2025. Hovedårsakene til dette er at budsjettet til Sykehuspartner IKT er økt med 142 millioner kroner, og budsjettet til behandlingshjelpemidler er økt med 20 millioner kroner. Økningen overstiger reduksjonen grunnet generelt effektiviseringskrav, samt reduksjon i ramme i forbindelse med revidert inntektsmodell. I tillegg kommer tekniske endringer knyttet til lønnsoppgjør og prisvekst.

Årsverk er økt med 6 årsverk. Dette grunnet nye oppgaver, samt innsparingstiltak som består i å ansatte fremfor å benytte konsulenter. Flere av disse årsverkene har vært i aktivitet i klinikken i 2024, men ikke teknisk budsjettet som årsverk ettersom eksterne konsulenter ikke inngår i bemanningstallene.

Effekter av omstillingstiltak

Teknologi- og innovasjonsklinikken har identifisert tiltak for 51 millioner kroner. Hovedvekten av tiltakene er tilknyttet IKT-utstyr og IKT-prosjekter. Dette gjør det mer utfordrende som støtteklinikk å bidra med omstilling hos de øvrige klinikkene. Klinikken har en restutfordring på 44 millioner kroner hovedsakelig knyttet til høye kostnader til behandlingshjelpemidler, samt drift og forvaltning av medisinsk teknisk utstyr. Det arbeides med å redusere kostnader tilknyttet serviceavtaler for medisinsk teknisk utstyr, samt best mulig utnyttelse av egne ressurser. Det er en risiko for at kostnader til behandlingshjelpemidler og drift og forvaltning av medisinsk teknologisk utstyr blir høyere enn budsjettet. Det er også risiko knyttet til gjennomføring av tjenestene til Sykehuspartner.

Direktørens stab (DST)

Ventetider og aktivitet

Direktørens stab ble omorganisert per 1. juli 2024 og består av staber for virksomhetsstyring, utvikling og forskning, innovasjon og utdanning. Staben har i tillegg et sekretariat.

Ny organisering av direktørens stab skal legge til rette for:

- Mer helhetlig virksomhetsstyring med bedre, ikke mer omfattende, styring og kontroll.
- Helhetlig og mer relevant utviklings- og porteføljestyling, som ser langsiktige og kortsiktige tiltak for endring og omstilling i sammenheng
- En kraftsamling av funksjoner og ressurser som skal gi økt støtte til klinikkene i deres omstillingsarbeid, både løpende omstillinger og endringsarbeid inn mot ibruktakelse av nye bygg

Kostnader og årsverk

Direktørens stab har fått krav om 1,9 prosent budsjettreduksjon for 2025 som utgjør 4,4 millioner kroner. Utfordringen er fordelt forholdsmessig på stabene. Kostnader som staben har for hele sykehuset holdes som tidligere utenom krav om effektivisering sammen med ressursbruk for sentralt frikjøpte tillitsvalgte. Dette omfatter pensjon, gruppelivsforsikringer, kontingenter og interne forskningsmidler. Budsjett 2024 er endret ut fra ny organisering.

For 2025 er det budsjettetert med 186 årsverk.

Effekter av omstillingstiltak

Staben har foreslått tiltak for å redusere ressursbruken tilsvarende effektiviseringskravet på 1,9 prosent, tilsvarende 4,4 millioner kroner. Alle stabene har bidratt og hovedgrepet er at lønnsmidler tilsvarende nærmere 4 årsverk trekkes inn, sammenlignet med budsjett 2024.