

Oppdatert tiltaksplan for Helgelandssykehuset 2023 - 2024

«Gitt mangel på helsepersonell, hvordan kan Helgelandssykehuset planlegge og bemanne vår tjeneste slik at den blir bærekraftig og ta de beslutningene som øker sannsynligheten for å beholde fagfolkene»

Lena E. Nielsen, AD HSYK mai 2023

1.0 Innledning.....	3
2.0 Bakgrunn og prosess	4
3.0 Status pågående tiltak og utfordringsbildet pr. juli 2023	5
3.1 Akuttmedisinsk klinikk	5
3.2 Medisinsk klinikk.....	6
3.3 Kirurgisk klinikk	6
3.3 Diagnostikk og medisinsk service	7
3.4 Prehospital klinikk	7
3.5 Psykisk helse og rus	8
3.6 Drift og eiendom	8
3.7 Felles/staber	9
3.8 Bemanningsprosjektet.....	9
3.9 Tiltaksstatus pr. juli 2023.....	10
4.0 Prioriterte tiltaksområder og prosess.....	11
4.1 Tiltaksarbeidet i somatikk.....	11
4.2 Metodikk og prosess	11
4.3 Rekruttere og beholde. Overordnede tiltak/aktiviteter	12
4.4 Oppgaveglidning.....	14
4.5 Pasientstrømmer, ventelister og aktivitet	15
4.6 Struktur og intern organisering	17
5.0 Nye tiltak (realistiske tiltak)	18
5.1 Overordnede aktiviteter – staber/felles.....	18
5.2 Klinikktiltak	18
5.2.1 Akuttmedisinsk klinikk.....	18
5.2.2 Medisinsk klinikk	19
5.2.3 Kirurgisk klinikk.....	20
5.2.4 Diagnostikk og medisinsk service	20
5.2.5 Prehospital klinikk.....	21
5.2.6 Klinikk for psykisk helse og rus.....	21
5.2.7 Drift og eiendom	22
5.2.8 Felles.....	22
5.2.9 OU – Utviklingsprogram 9, 10, 11.....	23
5.3 Struktur og intern organisering	24
6.0 Forventet økonomisk tiltakseffekt. Utfordringsbildet.....	24

1.0 Innledning

Administrerende direktør (AD) i Helgelandssykehuset (HSYK) har, med bakgrunn fra vedtak i styret, besluttet å intensivere tiltaksarbeidet inn mot budsjett 2024. Bakgrunnen er en utfordrende økonomisk situasjon, der foretaket har en prognose med et budsjettavvik på 120 millioner kroner mot resultatkrav. Det er derfor nødvendig å organisere og gjennomføre tiltaksarbeidet slik at man i størst mulig grad henter ut gevinster og økonomiske effekter.

Rekrutteringsutfordringer kan forklare deler av foretakets kostnadsvekst, der tilgang på kvalifisert personell er blitt en utfordring, både nasjonalt, regionalt og lokalt. AD har adressert følgende som førende for tiltaksarbeidet: «*Gitt mangel på helsepersonell, hvordan kan Helgelandssykehuset planlegge og bemanne vår tjeneste slik at den blir bærekraftig*». Ledelsen skal ta de beslutninger som øker sannsynligheten for å beholde fagfolkene.

De somatiske klinikkene (medisin, kirurgi, akutt og diagnostikk) oppnår ikke forventet og tilstrekkelig effekt i tiltaksarbeidet. Dette blant annet på grunn av mangel på helsepersonell, som igjen påvirker pasientstrømmer og medfører økte kostnader. Pr. august 2023 hadde medisin, kirurgi og akutt til sammen et underskudd på ca. 69 millioner kroner. I det pågående tiltaksarbeidet i somatikk er det nødvendig med økt samarbeid på tvers av klinikkene for å skulle nå overordnede målsettinger.

I styremøte den 30.05.2023 ble status i tiltaksarbeidet presentert og ROS-analyse av pågående tiltak gjennomgått. ROS-analysen viste at det var tiltak i eksisterende tiltaksplan på 43,0 mill.kr som ikke ble vurdert som realistiske, dvs. ikke oppnådd forventet effekt. Sykehusledelsen har fått i oppdrag å jobbe med nye tiltak i klinikkene. Dette arbeidet er krevende, samtidig som det skal jobbes med daglig drift, rekruttering, fristbrudd og ventetider.

Med bakgrunn i dette vedtok styret i sak 46/2023 følgende: *Basert på ROS-analysen i Virksomhetsrapport 4/2023, bes administrasjon om å komme tilbake til styret i august med nye og realistiske tiltak.*

Administrasjonen har valgt å utarbeide tiltak som også skal ha virkning og effekt, ut over 2023. I kap. 5 fremkommer beregnet årseffekt av tiltakene. Det er ikke foretatt en spesifikk beregning av effekt for 2023 da en del av tiltakene ikke er igangsatt, utenom tiltakene som inngår i handlingsplan for fristbrudd og ventelister (vedlegg 2).

2.0 Bakgrunn og prosess

Basert på økonomisk resultat for 2022, tiltaksplanen for 2023 og en prognose på -120 millioner kroner fra resultatkravet for 2023, var det nødvendig å iverksette tiltaksarbeidet tidlig.

Proessen i korte trekk:

Møte	Agenda/innhold	Dato	Deltakere
Arbeidsseminar sykehusledelsen	Felles situasjonsbeskrivelse	17.4.23	Sykehusledelsen
ROS-analyse	Gjennomgang av eksisterende tiltaksplaner Vektet tiltakseffekt 134 millioner kroner	8.5.23	Sykehusledelsen
Styreseminar	- Situasjonsbeskrivelse fra den enkelte klinikk - ROS-analyse - Nye tiltak	30.5.23	Styret Sykehusledelsen
Styremøte	Styresak 46/2023 vedtak pkt. 4: "Basert på ROS analysen i Virksomhetsrapport 4/2023, bes administrasjon om å komme tilbake til styret i august med nye og realistiske tiltak"	30.5.23	Styret
Fellesmøte	Møte mellom sykehusledelsen og foretakstillitsvalgte. Gjennomgang av utfordringsbildet for budsjett 2024. Utarbeidet "Foretaksovergripende ramme"	31.5.23	Sykehusledelsen Foretaks- tillitsvalgte
Ledermøte	Oppdrag og mandat for koordinering av tiltaksarbeid i somatikken (SL 208/23)	13.6.23	Sykehusledelsen

Tab. 1: Beslutningsprosess nye tiltak

Dedikerte ressurser i administrasjonen ble satt til kontinuerlig å jobbe med planverket gjennom sommeren. Overordnet oppdrag i arbeidet var:

- Gitt mangel på helsepersonell (rekrutteringsutfordringer), hvordan kan vi planlegge og bemanne vår tjeneste slik at den blir bærekraftig
- Ta de beslutningene som øker sannsynligheten for å beholde fagfolkene

Gjennom sommeren og høsten har det vært jobbet med tiltak i hele organisasjonen, i alle klinikker, enheter og staber.

3.0 Status pågående tiltak og utfordringsbildet pr. juli 2023

Status fra klinikkene er oppdatert med tiltakseffekt pr. juli 2023. Oppdatert månedlig tiltakseffekt blir presentert i Virksomhetsrapporten.

3.1 Akuttmedisinsk klinikk

Akuttmedisinsk klinikk har en tiltakseffekt pr. juli på kr 3.3 mill. Overforbruket i klinikken er i all hovedsak knyttet til variabel lønn og innleie via vikarbyrå. Dette kommer som en konsekvens av vakante stillinger, sykefravær og i perioder høy aktivitet som medfører behov for ekstra personell. Lønnskostnadene er likevel lavere for noen driftsenheter, sammenlignet med 2022.

Antall uker vikarbyrå er redusert med 33 uker mot 2022 per august, men kostnaden er ikke redusert tilsvarende. Dette kommer av at behovet for anestesilegevikarer har økt, slik at kostnaden per uke er langt høyere enn i fjor da majoriteten av ukene gjaldt sykepleiere.

Klinikken har en særlig positiv utvikling for innleie av sykepleiere. Her har vi pr. august redusert antall uker innleie med **62** uker ift. i 2022. For perioden juni til august er omfanget redusert med 53 uker mot fjoråret. På legesiden har vi derimot en økning på 29 uker innleie via vikarbyrå pr. august sammenlignet med 2022.

Klinikken har fokus på rekruttering i vakante stillinger. Dette er et arbeid som også har oppmerksomhet på foretaksnivå, da det er flere klinikker som har utfordringer knyttet til vakante stillinger. I denne sammenheng er det naturlig å se nærmere på områder hvor oppgaveglidning kan være aktuelt.

Høsten 2023 er bemanningsplanlegging for neste år i fokus. Mange enheter har innført kalenderplaner dette året og det forventes at dette arbeid vil bli bedre for hver gang man lager ny kalenderplan.

Klinikk	Beskrivelse av tiltak	Budsjettert års effekt	Effekt H1Å
Akutt	Bemanningsprosjektet	11,266,000	3,275,192
Akutt	Vikarer fra byrå	10,072,000	-18,964
Totalt		21,338,000	3,256,228

Tab 2: Tiltakseffekt akuttmedisinsk klinikk pr juli 2023

3.2 Medisinsk klinikk

Klinikken har arbeidet med bemanningsprosjektet og oppnådd god effekt på enkelte områder med redusert innleie. På andre områder har ikke klinikken hatt forventet effekt, da man har slitt med vakante stillinger, som igjen har ført til mye innleie. Klinikken har fortsatt rekrutteringsutfordringer innenfor enkelte fagområder og faggrupper.

Klinikken har oppnådd gode resultater for tele/videokonsultasjoner (19%, der målkravet er 15%). Økt bruk av tele/videokonsultasjoner gir reduserte reisekostnader. Den økonomiske effekten framkommer i Pasientreiser sitt regnskap.

Klinikk	Beskrivelse av tiltak	Budsjettert års effekt	Effekt HIÅ
Medisin	Redusert 5,4 faste ÅV sengepost MIR og SSJ	4,700,000	6,434,17
Medisin	Bemanningsprosjektet	12,461,600	4,564,173
Medisin	Redusere utrykning på vakt MSJ	200,000	121,894
Medisin	Innleie leger lønssystem	2,800,000	0
Medisin	Innleie leger firma	2,800,000	1,798,305
Medisin	Øke televideo konsultasjoner	750,000	0
Medisin	Redusere kontroller HJERTE	250,000	0
Medisin	Gjestepasienter REVMA	750,000	0
Totalt		24,711,600	7,127,789

Tab 3: Tiltakseffekt medisinsk klinikk pr. juli 2023

3.3 Kirurgisk klinikk

Klinikken har hatt en krevende drift med dekning av vakter som ikke er bærekraftig over tid. Denne utfordringen er fortsatt som beskrevet i styreseminaret i mai og klinikken har fortsatt de samme utfordringene med vakter som ikke dekkes, innleie og vurdering av særskilt kompensasjon. Vurderingen gjøres løpende opp mot slitasje på egne ansatte som kan gi sykemeldinger, AML-brudd, og i verste fall at ansatte slutter.

Klinikken har kommet langt med oppgaveglidning fra lege til sykepleier innenfor øye, ortopedi, urologi og hud, noe som skal videreutvikles ytterligere da det fortsatt finnes stort potensial. Man ser også på muligheten for oppgaveglidning fra sykepleiere til helsefagarbeidere på sengeposter.

Klinikk	Beskrivelse av tiltak	Budsjettert effekt	Effekt HIÅ
Kirurgi	Varekostnader	5,000,000	311,000
Kirurgi	Bemanningsprosjektet	17,000,000	1,617,000
Kirurgi	Aktivitet og koding	6,000,000	4,953,000
Totalt		28,000,000	6,881,000

Tab 4: Tiltakseffekt kirurgisk klinikk pr. juli 2023

3.3 Diagnostikk og medisinsk service

Klinikken har fortsatt utfordringer med vakante stillinger innen enkelte fagområder, nå spesielt for bioingeniører. Klinikken har fått på plass en radiolog i samarbeid med DMS Brønnøysund, og er også i dialog med ytterligere en radiolog (deltidsstilling).

Klinikken har, sammen med akuttklinikken, startet opp med et nytt tiltak i forbindelse med koding og registrering av pasienter i akuttmottaket, noe som har gitt en stor positiv effekt.

Klinikk	Beskrivelse av tiltak	Budsjettert effekt	Effekt HIÅ
Diagnostikk	Reduksjon av sykefravær	500,000	125,000
Diagnostikk	Reduksjon av deltakelse på kurs	100,000	33,333
Diagnostikk	Reduksjon av reise	100,000	58,332
Diagnostikk	Reduksjon av inventar budsjett	200,000	15,000
Diagnostikk	Effektivisering/endring kodepraksis	500,000	3,500,000
Diagnostikk	Bemanningsprosjektet		0
Diagnostikk	Vikarer fra byrå	500,000	291,668
Totalt		1,900,000	4,023,333

Tab 5: Tiltakseffekt diagnostikk og medisinsk service pr juli 2023

3.4 Prehospital klinikk

Overforbruket innenfor pasienttransport skyldes i hovedsak utviklingen innen flyreiser, der det både er økte flyreiser og økte billettpriser (8,6 % siden 2022). Det er noe færre flyreiser til Tromsø, men økning til Bodø og sørover. Et stort antall fristbrudd bidrar sterkt til overforbruket på flyreiser. Det er også økte kostnader til utbetaling etter innsendte reiseregninger, både vanlige reiseregninger og reiseregninger som følge av fristbrudd. Vi ser at en økende aktivitet i DMS Brønnøysund, særlig innen radiologi, har en viss effekt på reduserte pasientreiser fra dette området. Økningen av digitale konsultasjoner ligger etter planen og gir ikke den effekten på pasientreiser som forventet. Taxireiser er på nivå med tilsvarende periode i 2022.

Ambulanse/AMK-avdelingen har et merforbruk på 2,8 mill.kr., og dette skyldes i hovedsak personalkostnader knyttet til overtid og vikarer. Antall bil- og båtoppdrag ligger på 2021-nivå, drøyt 4 % lavere enn «ekstremåret» 2022. Sammenlignet med «normalåret» 2019 er økningen på 11 %. Ambulanseoppdrag til akuttpsykiatrisk avdeling NLSH Bodø representerer en stor belastning for ambulansesone 2. Et viktig tiltak i 2023 er å øke bruken av ambulansefly til disse oppdragene. Det har vært arbeidet med nye rutiner på regionalt nivå, men effekten henger noe etter. Det er en forutsetning at ventetiden på transport ikke øker vesentlig. To viktige tiltak i 2023, innføring av EPJ i ambulansetjenesten og flytting av ambulansebåtstasjon fra Vega til Tjøtta, er begge forsinket utenfor vår kontroll og bidrar til overforbruket. Et tiltak vi har lykkes godt med er bedre ressurskoordinering av ambulansebåtene. Dette tiltaket alene har en beregnet effekt på 0,7 mill.kr. pr. juli.

På bakgrunn av nevnte bilambulansetransporter til Bodø er det også et overforbruk av politiledsagere på 0,4 mill.kr. Luftambulansenheten har et overforbruk på 0,5 mill.kr. Klinikkenes tiltak har en beregnet effekt pr. juli på 7,5 mill.kr., som tilsvarer 50 % tiltakseffekt.

Klinikk	Beskrivelse av tiltak	Budsjettert års effekt	Effekt HIÅ
Prehospital	Redusert antall pasientreiser til UNN	2,000,000	1,772,000
Prehospital	Redusert bruk av private syketransportbiler	200,000	66,668
Prehospital	Økte egenandeler	600,000	350,000
Prehospital	Redusere antall abonnementer	400,000	233,331
Prehospital	Klinikkledelse	500,000	499,998
Prehospital	Kurs og videreutdanning	600,000	350,000
Prehospital	Redusere antall taxiturer	3,000,000	988,170
Prehospital	Øke antall konsultasjoner DMS	4,000,000	1,908,490
Prehospital	Økt antall digitale konsultasjoner	4,900,000	580,464
Prehospital	Ambulansebåter	1,000,000	724,268
Prehospital	Diverse innsparinger	7,500,000	43,998
Prehospital	Flytte ambulansebåt fra Vega til Tjøtta	1,000,000	0
Totalt		25,700,000	7,517,387

Tab 6: Tiltakseffekt prehospital klinikk pr. juli 2023

3.5 Psykisk helse og rus

Per august hadde klinikken et mindreforbruk. Dette skyldes at mangel på spesialister gjør at en ikke bruker lønnsmidler på faste stillinger. Det brukes imidlertid relativt mye ressurser på innleie av spesialister enkelte steder, for å kunne drive de tilbudene vi har. Sannsynligheten for at klinikken ender opp med et overforbruk ved årets slutt er til stede pga. dyr innleie.

Klinikken holder en relativt høy aktivitet sammenlignet med fjoråret. Klinikken ligger imidlertid noe under planlagt aktivitet. Aktivitetsøkning gjennom å gjøre pasientforløpene mer effektive er noe klinikken jobber med gjennom flere små forbedringsprosjekter.

PHR-klinikken hadde ingen konkrete sparetiltak i tiltaksplanen for 2023. Klinikken leverte et ferdig saldert budsjett der en hadde holdt stillinger vakante og tatt ned på ulike andre poster for omkring 13 millioner kroner. Dette fremkommer ikke i tiltaksplanene.

3.6 Drift og eiendom

Drift og eiendom sine tjenester og leveranser er vesentlig for sykehusdriften og forsvarlig pasientbehandling. Klinikken jobber kontinuerlig for forbedringer og utvikling av disse tjenestene.

Klinikk	Beskrivelse av tiltak	Budsjettert effekt	Effekt HIÅ
Drift og Eiendom	Helhetlig virksomhetsstyring	16,200,000	2,100,000
Totalt		16,200,000	2,100,000

Tab 8: Tiltakseffekt drift og eiendom pr juli 2023

3.7 Felles/staber

Stabene har holdt noen stillinger vakante i 2023. Etter at ny AD tiltrådte er det gjort endringer i lederlinjene i stabene, der økonomisjef og HR-sjef nå inngår i foretaksledelsen. Stilling som organisasjonsdirektør ble fjernet. Fagstab har etablert ny intern lederstruktur for bedre faglig organisering. Rekrutteringsutfordringer, økende ventetider, fristbrudd og en krevende økonomisk situasjon, påfører ekstra oppgaver og ressurser i stabene. Man ser på muligheter for effektiviseringer og utvidet samarbeid både internt og eksternt med andre foretak.

Kirurgiprojektet som var planlagt for økt aktivitet, er ikke gjennomført. Dette på grunn av rekrutteringsutfordringer og vakante stillinger.

Tiltaket DRG-koding er et samarbeid mellom spesielt diagnostikk og de øvrige klinikkene i somatikk for en bedre koding. Effekten er ment å kunne gi riktigere koding og noe økt ISF-inntekt og fremkommer i klinikkens resultater.

Klinikk	Beskrivelse av tiltak	Budsjettert effekt	Effekt HIÅ
Felles	Kirurgi prosjekt økt aktivitet	5,000,000	0
Felles	Vakante stillinger Fagstab	400,000	100,000
Felles	Vakante stillinger orgstab	1,000,000	583,333
Felles	DRG-koding	3,000,000	0
Totalt		9,400,000	683,333

Tab 9: Tiltakseffekt felles pr. juli 2023

3.8 Bemanningsprosjektet

Over år har foretaket hatt et økende bemanningsforbruk, samtidig som mange av vaktene ikke ble besatt. Med dette som bakgrunn ble aktivitetsbasert ressursplanlegging iverksatt. Det er viktig å presisere at arbeidet ikke er et isolert og tidsbegrenset prosjekt. Det er innføring av en ny metodikk for ressursplanlegging, som skal bidra til optimal ressursutnyttelse med en lengere planleggingshorisont. Selv om prosjektet i hovedsak er et kvalitetsarbeid for faktabasert, strukturert og samskapt planlegging, skal det også gi økonomiske besparelser.

Høsten 2022 var det stort fokus på etablering av kalenderplaner og underliggende rammeverk for dette. Det er lagt ned et stort grunnleggende arbeid som nå kan bygges videre på. Kalenderplanene skal justeres jevnlig og kvaliteten øker over tid med erfaring, og det forventes at kalenderplanleggingen for 2024 blir mindre krevende teknisk sett. Alle enhetsledere er invitert til en praktisk gjennomgang for kalenderplanlegging på Teams i starten av oktober. På dette tidspunktet bør det foreligge informasjon om planlagt fravær, ferieønsker, høy- og lavdriftsuker og feriebestemmelser for foretaket, slik at gjennomgangen kan bidra til at man kommer godt i gang med neste års kalenderplaner.

Analyser for enheter som har hatt kalenderplaner lengst, viser bedre kvalitet i planleggingen og mer samsvar mellom planlagt bemanning og faktisk bemanning. Dette gjenspeiles i reduserte lønnsutgifter/variabel lønn i forhold til samme tid i fjor. Samtidig er den største utfordringen fortsatt at vakanser og vikariater utløser behov for vikarer fra byrå. Fast ansatt grunnbemanning er den viktigste forutsetningen for å få økonomisk effekt, men også enheter med vakanser har tilpasset bemanningsplanene sine slik at variabel lønn er redusert. Løsninger

som medfører økt slitasje er imidlertid ikke egnet på lang sikt. Enheter som ikke kan vise til økonomisk effekt ut fra målemetoden, kan likevel ha jobbet godt og redusert sine kostnader. Det er også meldt om at arbeidsbelastningen oppleves som mer jevn. Dette er kvalitative effekter som ikke er kartlagt, men som er viktige indikatorer i forhold til blant annet målsettingen om å beholde og rekruttere personell.

Kalenderplaner legger til rette for fleksibilitet i bemanningen og er et viktig verktøy for å lykkes med metodikken for Samplanlegging*. I vår ble det jobbet med forankring og eierskap i klinikkene for å re-etablere fokus på selve metoden for Samplanlegging og det viktige flaskehalsarbeidet for å bedre arbeidsflyten. Målet er at Samplanlegging skal integreres i drifta og her må det jobbes videre på hver lokasjon. Flaskehalsar og arbeidsflyt krever ofte involvering og samarbeid på tvers av enheter og klinikker. I arbeidet med økonomiske tiltak for 2024 jobbes det også med å integrere metodikken i budsjettprosessen, slik at elementer og aksjonspunkter fra Samplanlegging gjenspeiles i budsjettfrister og konkrete handlingsplaner for tiltakene. Det er et flaskehalsarbeid i seg selv å få samkjørt disse prosessene.

**Aktivitetsstyrt ressursplanlegging er døpt om til «Samplanlegging», som er enklere å uttale og bruke i hverdagen.*

3.9 Tiltaksstatus pr. juli 2023

Nedenfor fremkommer oversikt samlet tiltakseffekt i klinikkene pr. juli 2023.

Klinikk	Budsjettert effekt	Effekt HIÅ
Akuttmedisinsk klinikk	21,338,000	3,256,228
Medisinsk klinikk	24,711,600	7,127,789
Kirurgisk klinikk	28,000,000	6,881,000
Diagnostikk og medisinsk service	1,900,000	4,023,333
Prehospital klinikk	25,700,000	7,769,569
Klinikk for psykiatri og rus	7,000,000	0
Drift og Eiendom	16,200,000	2,400,000
Felles	9,400,000	766,667
Totalt alle klinikker og staber	134,249,600	32,224,586

Tab 10: Tiltakseffekt alle klinikker og staber pr. juli 2023

4.0 Prioriterte tiltaksområder og prosess

I dette kapitlet vil vi i korte trekk synliggjøre hvordan det er jobbet med å utarbeide tiltaksplanene, gitt de føringer som er kommet fra styret og AD. Sykehusledelsens prioriteringer av tiltaksområder vil også framkomme.

4.1 Tiltaksarbeidet i somatikk

For å bidra til økt tiltakseffekt skal tiltaksarbeidet i somatikken i større grad koordineres på tvers av klinikkene. Erfaringen viser en tiltakseffekt mellom 25-30 %. Da en del av tiltaksgjennomføringen i somatikken har koblinger og avhengigheter inn mot Prehospital klinikk (pasientreiser), deltar de i dette arbeidet.

AD har adressert rekruttering og stabilisering som en overbyggende profil i tiltaksarbeidet. I styremøte den 28.8.23 ble situasjonen knyttet til rekruttering og vakante stillinger synliggjort i SL 67/2023. Styret er også gjennom virksomhetsrapport for juli 2023, informert om den negative utviklingen innenfor økende fristbrudd og ventelister.

Med dette som bakteppe har AD og sykehusledelsen besluttet å iverksette tiltak som skal svare ut styringssignalene og som skal bidra til å løse utfordringene.

Sykehusledelsen vedtok i SL 264/2023 følgende overordnede tiltaksområder som skal gjennomføres på tvers av de somatiske klinikkene:

- Rekruttere og beholde
- Oppgaveglidning
- Pasientstrømmer, ventelister og aktivitet
- Struktur og intern organisering
- Øvrige tiltak

De øvrige klinikkene (Prehospital, Psykisk helse og rus, samt Drift og eiendom) skal også utarbeide tiltaksplaner i henhold til framdriftsplan.

4.2 Metodikk og prosess

Metodikken som er benyttet tar utgangspunkt i forbedringshjulet (A3). A3-metoden er en metode for strukturert problemløsning som er velegnet i arbeid med kontinuerlig forbedring. I tiltaksarbeidet har man forsøkt å forenkle noen av prosessene og systematikken.

Det har vært gjennomført møter og aktiviteter med mange aktører gjennom sommeren/høsten. Møtene har blant annet tjent som innspill til tiltaksarbeidet. I tillegg gjennomførte AD en undersøkelse i vår, der hun ba de ansatte om tilbakemeldinger om hva som måtte settes ekstra oppmerksomhet på i foretaket.

Det er viktig at alle involverte og berørte blir godt satt inn i tiltaket og at ansvarsfordeling/oppgavefordeling gjennomføres i klinikkene. Et suksesskriterium er stor grad av involvering langt ned i organisasjonen.

4.3 Rekruttere og beholde. Overordnede tiltak/aktiviteter

Rekrutteringsutfordringen i Helgelandssykehuset er ikke unik. Man ser de samme utfordringer i Helse Nord og på landsbasis. Det betyr at man konkurrerer om de samme "hodene".

Nedenfor fremkommer noen av de områdene som ledelse, tillitsvalgte og ansatte mener er sentrale i arbeidet med å kunne rekruttere og beholde ansatte, gitt dagens status og situasjon. Innenfor disse områdene er det foreslått flere ulike tiltak/aktiviteter, som i tillegg til dagens ordninger og tilbud, skal bidra til å øke rekrutteringskraften i foretaket.

Fagmiljø og faglig utvikling

I dialog med fagansatte, tillitsvalgte og fagmiljø er "Fagmiljø og faglig utvikling" trukket frem som det viktigste i rekrutteringssammenheng. Mulighet til å delta på **kurs og opplæringstiltak** er spesielt nevnt. I juni 2023 satte AD av 1 million kroner til gjennomføring av fagdager, og der hele 1300 av HSYKs ansatte vil få tilbud om deltakelse på interne fagdager eller kurs.

I tillegg er det ønskelig at man i større grad tilrettelegger for **hospitering** på tvers av lokalisasjoner og fagmiljø.

Å ta i bruk **ny teknologi** og å tilegne seg ny kompetanse/kunnskap innenfor ulike fagområder, er også fremhevet som sentralt for fagansatte. Fra legegruppen er deltakelse på "Høstmøtet" nevnt som sentralt for kompetanseutvikling og nettverksbygging.

Legene poengterer viktigheten av **god planlegging og organisering av arbeidsdagen**. I en situasjon der foretaket opplever store utfordringer med rekruttering av LIS 2 og 3, går dette naturlig nok ut over vaktbelastningen hos gjenværende personell. Å videreføre bemanningsprosjektet, og økt bruk av metodikk fra prosjektet GODT-planlagt, vil kunne bidra til at man i større grad gir legene bedre forutsigbarhet og akseptabel vaktbelastning. Det viktigste er å få rekruttert nødvendig personell.

Det å ha tilgang til gode **simuleringsfasiliteter og en god organisering av simuleringstrening** nevnes også som en styrke for faglig utvikling.

Øvrige forslag er å i større grad involvere og informere fagansatte om arbeidet i fagrådene, øke deltakelsen på fredagsforelesninger, etablere fellesmøter i fagmiljø (på tvers), flere leger inn i lederfunksjoner og etablere rollen som seksjonsoverlege på noen sentrale fagområder (på tvers).

Lønn og arbeidsvilkår

Foretaket har vedtatt revidert lønnspolitikk pr. 1.3.2023. Dette politikkdokumentet er et virkemiddel for: "Å rekruttere, utvikle og beholde kvalifiserte medarbeidere slik at HSYK kan tilby helsetjenester av høy kvalitet".

Et godt arbeidsmiljø og gode/riktige arbeidsbetingelser blir nevnt som vesentlige faktorer for å lykkes med rekruttering og stabilisering. Det meste inngår i dagens lønnspolitikk. Nedenfor fremkommer noen av innspillene.

Ansattes balanse mellom arbeid- og hjemmesituasjonen ble trukket fram som viktig for mange. HSYKs arbeid med **kalenderplan/bemanningsplan** har blant annet som mål å gi de ansatte god

oversikt over egen arbeidshverdag/årsplan, samtidig som man gjennom innføring av et nytt rammeverk også hadde målsetninger om å effektivisere ressursbruken.

I år som alle år, skal **sommerferieavviklingen** evalueres. Det er kommet forslag, behov og ytringer som også kan ses på i forbindelse med evalueringen.

Vakt- og turnusbelastning er ønsket i større grad å være **livsfasetilpasset**. Det er også fremmet forslag om hvordan Helgelandssykehuset kan tilrettelegge for at ansatte skal stå lengere i jobb.

For å lykkes enda bedre med å utdanne egne kan man gjennomgå dagens regelverk for **utdanningsavtaler**.

Eksempel på øvrige forslag som er spilt inn er tett oppfølging av tidligere ansatte LIS, rutiner og organisering av sluttsamtaler, samt gjennomgang av interne permisjonsordninger.

Fasiliteter og servicefunksjoner

Gode fysiske fasiliteter og servicefunksjoner har betydning for ansattes trivsel og arbeidsmiljø. Det er kommet forslag til bedring av **fysiske arbeidsfasiliteter** for flere yrkesgrupper. Det foregår allerede et utviklingsarbeid i Drift og eiendom med dette på agendaen.

Velferd

Helgelandssykehuset har en egen velferdsforening/velferdsstyre (Hugnadsgjengen). Velferdsstyret organiserer store deler av velferdsarbeidet i foretaket og arrangerer ulike sosiale tilbud for ansatte. Det er kommet inn ulike forslag og innspill til deres videre gode arbeid. Etablering av **fadderordning** for nyansatte/tilflyttere er et av disse.

Markedsføring og omdømme

Det foreligger forslag om i større grad å følge opp "**helgelandsstudenten**", for å bedre mulighetene for rekruttering etter endt utdanning. HR har allerede tatt tak i dette og skal oppsøke medisinerstudenter fra Helgeland i Tromsø og Trondheim.

Alle ansatte i Helgelandssykehuset er viktige og sentrale ambassadører i rekrutteringssammenheng. Hvordan ansatte omtaler egen arbeidsplass og tar imot nye tilsatte, har påvirkning på foretakets rekrutteringskraft (ref. fadderordning). Aktiv bruk av media, konferanser, nettverk og give-aways er andre innspill som er mottatt.

Alle innspill og forslag som framkommer ovenfor, er i sin helhet forelagt ansvarlig stabsavdeling (HR, Fagstab, Økonomi, Drift og eiendom, Kommunikasjon), som får ansvar for videre oppfølging.

4.4 Oppgaveglidning

Omfordeling av arbeidsoppgaver for flere yrkesgrupper kan frigjøre tid til pasientrettet arbeid, styrke det tverrfaglige samarbeidet og bidra til økt arbeidsglede.

“Internasjonalt begrunnes oppgaveglidningen i kapasitetsutfordringer relatert til økte behov hos en voksende eldre befolkning samt økt satsing på primærhelsetjenester. Endringene har ført til krav om å finne den mest effektive sammensetningen av kompetanse innenfor de tilgjengelige ressursene. Pasienter og pårørende er overveiende positive til oppgaveglidning og trekker særlig fram gevinst som mer personorientering og helhetlig omsorg, men her er forskningen begrenset. Oppgaveglidning kan representere besparelser av lønnskostnader for leger versus sykepleiere, men også sparte ressurser gjennom økt pasientsikkerhet og kvalitetsmessige gevinster som mer og tryggere hjemmetid for pasienter og pårørende”. (Ref. Helsebiblioteket).

Oppgaveglidning i Helgelandssykehuset

I Helgelandssykehuset som i sektoren for øvrig, har det over år vært jobbet med oppgaveglidning som et virkemiddel i arbeidet med å effektivisere og utvikle kompetansen.

Temaet har fått fornyet oppmerksomhet både nasjonalt og regionalt, i en periode der flere sliter med rekruttering til ulike yrkesgrupper. I oktober arrangerer Helse Nord en konferanse der oppgaveglidning og omfordeling av arbeidsoppgaver er satt på agendaen. Mange fra Helgelandssykehuset skal delta på denne.

Det finnes flere eksempler på oppgavedeling i Helgelandssykehuset, av både eldre og nyere dato.

Man planlegger en del overordnede aktiviteter som skal bidra til økt oppgaveglidning i det pågående tiltaksarbeidet:

- Kurs i oppgaveglidning Helse Nord
- Kompetanseplan og sertifisering av helsefagarbeidere
- Opplæring i velferdsteknologi og nye arbeidsmetoder
- Dialog med fastleger

Alle somatiske klinikker har iverksatt eller planlegger ulike tiltak som skal bidra til økt oppgaveglidning og derigjennom effektivisering, eksempelvis innenfor:

- Øye
- Ortopedi
- Akuttmottak
- Intensiv
- Håndpoliklinikk
- Ernæring
- Sengeposter
- Føden

Disse tiltakene er beskrevet i egne tiltakskort og fremkommer i klinikkens tiltaksplaner.

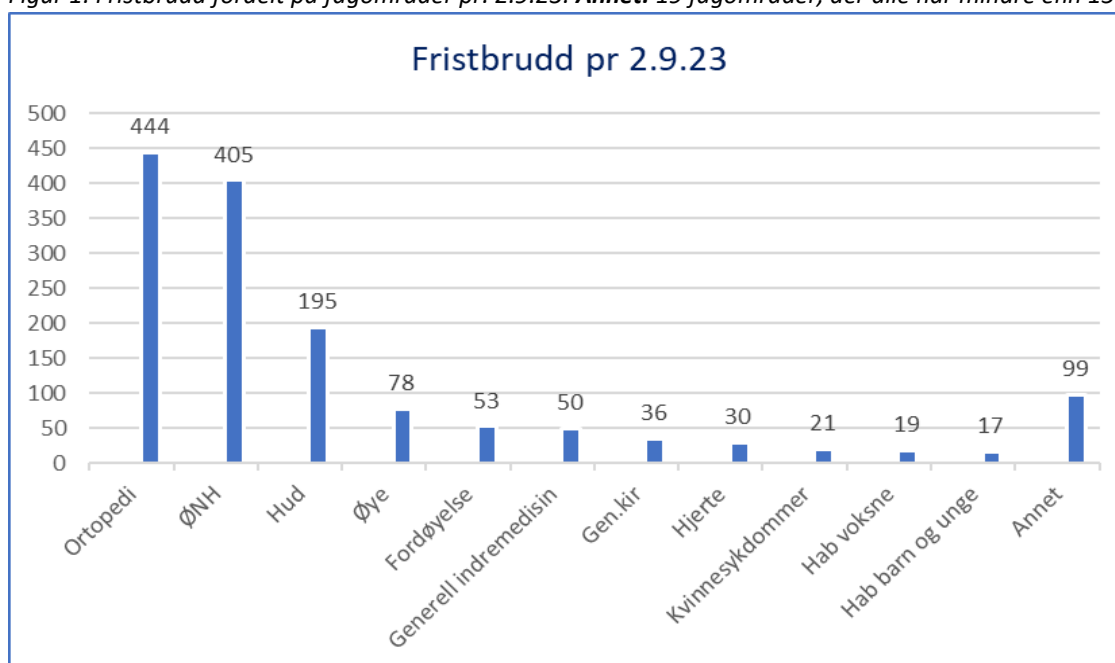
4.5 Pasientstrømmer, ventelister og aktivitet

Helgelandssykehuset har pasientlekkasje og høye gjestepasient- og pasientreisekostnader. Som det fremkom i virksomhetsrapporten for juli 2023, har foretaket de siste månedene hatt økende utfordringer med ventetid og fristbrudd. Dette gjelder enkelte fagområder, og skyldes i hovedsak vakante stillinger og rekrutteringsutfordringer.

Økonomiske kalkyler viser at DRG (inntekter) i alle fagområdene gir en balanse opp mot merkostnaden ved å leie inn vikarer, også sett opp mot merkostnaden ved at pasienter må reise for å få sin behandling, slik situasjonen er nå. Det er et mål at pasientene på Helgeland skal få sin behandling på Helgeland.

I Kirurgisk klinikk øker antall fristbrudd og passert planlagt tid, særlig innenfor fagområdene øye, ortopedi og øre/nese/hals (ØNH). Medisinsk klinikk har tidligere iverksatt tiltak for å stabilisere en negativ utvikling, men grunnet bemanningssituasjonen er de nødt til å ha spesiell oppfølging av fagområdene fordøyelse, hjerte og generell indremedisin.

Figur 1: Fristbrudd fordelt på fagområder pr. 2.9.23. **Annet:** 19 fagområder, der alle har mindre enn 15 fristbrudd



Somatiske klinikker har planlagt tiltak for å øke aktiviteten. Det er utarbeidet en egen handlingsplan for fristbrudd og ventelister, som fremkommer pkt. 6.0. De øvrige fremkommer i klinikkens tiltaksplan. I tillegg er det foreslått en del fellestiltak/aktiviteter som har til hensikt å påvirke venteliste- og fristbruddsituasjonen positivt. Det har tidligere vært gjennomført tiltaksarbeid knyttet til ventelister og fristbrudd i HSYK, med god effekt. Metodikken presenteres kort i pkt. 6.3. Styret vil få en nærmere presentasjon av erfaringer og metodikk i styreseminar.

Innkommne forslag om overordnede aktiviteter/tiltak som skal påvirke aktivitet, ventelister og fristbrudd:

- Gjennomgang av ventelister (vasking)
- Gjennomgang av kontrollpraksis

- Etablering av felles ventelister
- Samkjøre pasientbehandling/oppfølging/kontroller fra UNN
- Opprettholde stor oppmerksomhet på bruk av video- og telefonkonsultasjoner
- Opprettelse av helserom på sykehusene
- Pasientsentrert helsetjenestetteam i samarbeid med kommunene

I tiltaksplanene til de somatiske klinikkene finnes flere tiltak som skal bidra til økt aktivitet, redusere pasientstrømmer og reisekostnader, eksempelvis:

Foreslåtte tiltak	Kort beskrivelse	Klinikk
Pasientstrømmer - Revma	- Potensiale på 500 flere kontakter fra NLSH - Forventet oppstart 1.1.2024 - Sparte reisekostnader og økt ISF	Medisin
Pasientstrømmer Barn - kardiologi	- Har cirka 130 episoder/pasienter pr. år - Sparte reisekostnader og økt ISF	Medisin
Aktivitet Ortopedi	- Utnytte stuekapasitet - øke antall stuer - Innkjøp av nødvendig utstyr - Tilpasning av arbeidsplaner - Tilpasse operasjonsprogram - Tidlig oppstart operasjon - Innleie ortoped - Oppgaveglidning til fysio - Tilsette overlege	Kirurgi og akutt
Aktivitet ØNH	- Økt innleie av spesialist - Flytte MTU fra BRS til SSJ for å utnytte kapasitet	Kirurgi
Aktivitet Øye	- Ekstra innleie spesialist - Oppgaveglidning sykepleier	Kirurgi
Pasientstrømmer Nevrologi	- Ambulering til DMS - Redusere reisekostnader	Medisin
Pasientstrømmer Telefon- og video- konsultasjoner	- Redusere reisekostnader	Alle klinikker
Ventelister og fristbrudd Øye, ØNH, Ortopedi	- Redusere og bygge ned restanser - Redusere reisekostnader - Redusere fristbruddkostnader	Kirurgi
Ventelister og fristbrudd Hjerte, fordøyelse og generell indremedisin	- Redusere og bygge ned restanser - Redusere reisekostnader - Redusere fristbruddkostnader	Medisin
Ventelister	- Etablere felles ventelister - Rydding av ventelister	Diagnostikk Kirurgi og Medisin

Tab 11: Eksempler på planlagte tiltak for pasientstrømmer, ventelister, aktivitet og fristbrudd

4.6 Struktur og intern organisering

Det vil i tillegg være nødvendig å se på ytterligere muligheter for kostnadsreduksjoner i de nærmeste årene, basert på den økonomiske utviklingen både ved Helgelandssykehuset og i Helse Nord. Her vil arbeidet som pågår i Helse Nord kunne medføre endringer. I tillegg må man vurdere endringer i struktur og intern organisering løpende, for å tilrettelegge for en mest mulig effektiv drift.

Kostnadsnivået i Helgelandssykehuset, fra benchmarking-analyse som ble utarbeidet høsten 2020 i samarbeid med Deloitte, viste at kostnadsnivået er relativt høyt sammenlignet med andre foretak. Benchmarking-analysen så på helseforetakets somatiske virksomhet innen medisin og kirurgi, som ble sammenlignet med fire andre utvalgte helseforetak i Norge. I resultatet fra analysen og arbeidet som ble gjort, fikk Helgelandssykehuset konkrete anbefalinger til forbedringstiltak som kan effektivisere somatiske aktivitet i foretaket. I tillegg til å styrke helseforetakets driftsøkonomi de neste årene. Tiltaksplanen i 2022 ble basert på anbefalingene i rapporten. Tiltakene aktivitetsstyrt bemanning og ressursplanlegging, poliklinisk sykehusforbruk, liggetid for døgnermedisin, samt vridning fra døgner- til dagkirurgi, var alle tiltak for å bedre det økonomiske resultatet og bæreevnen i foretaket.

5.0 Nye tiltak (realistiske tiltak)

Klinikkene har jobbet med egne tiltaksplaner. Disse er drøftet med tillitsvalgte på klinikknivå. Klinikkene har fra AD fått utfordring om at alle enhetsledere skal foreslå tiltak. Tabellene nedenfor gir en oversikt over gjennomarbeidede forslag til realistiske tiltak i den enkelte klinikk. Alle tiltak som involverer eller berører andre klinikker, er definert som fellestiltak. Fellestiltak er markert med blått.

5.1 Overordnede aktiviteter – staber/felles

Som nevnt under pkt. 4.3, skal man jobbe med flere av innspillene som er kommet i pågående prosess, knyttet til tiltak som skal innrettes for å bedre personellsituasjonen i Helgelandssykehuset. Man forventer at tiltakene/aktivitetene/rutinene skal bidra til at klinikkene øker sin rekrutteringskraft og får tilgang til virkemidler som stabiliserer. Den enkelte klinikk skal dermed kunne oppnå økonomiske positive effekter av det arbeidet som skal gjøres i stabene. Effektene kan bli vanskelige å synliggjøre i regnskapet på klinikknivå, da rekruttering inngår som en del av “daglig drift”. Man tilskriver derfor også en effekt av disse tiltakene på fellesområdet.

5.2 Klinikktiltak

De somatiske klinikkene har utarbeidet tiltakskort som beskriver tiltaket, mål, ansvar, framdriftsplaner og beregning av økonomisk effekt.

De øvrige klinikkene (Prehospital, Psykisk helse og rus, samt Drift og eiendom) har gjennomført ordinære tiltaksprosesser og tiltaksplanarbeid.

For å sikre at man i tiltaksarbeidet oppnår forventet effekt og gjennomføring, skal resultater og framdrift følges opp og måles jevnlig.

5.2.1 Akuttmedisinsk klinikk

I forbindelse med tiltaksarbeidet er det kommet opp flere forslag til tiltak som fortsatt er på planleggingsstadiet og som det skal jobbe videre med i løpet av høsten. Eksempel på slike tiltak er oppgaveglidning, stuekapasitet og observasjonssenger. Noen av tiltakene vil man avstemme med arbeidet som pågår i OU-prosjekt 9, 10, 11.

Nedenfor fremkommer klinikkens realistiske tiltak, der noen allerede er igangsatt. Det er utarbeidet tiltakskort for alle tiltak.

Klinikk	Beskrivelse av tiltak	Tiltakseffekt	Fellestiltak
Akutt	Tilsette i vakante sykepleiestillinger	2 430 000	
Akutt	Tilsette i vakante anestesilegestillinger	2 279 900	
Akutt	Reduksjon av sykefravær	400 000	
Akutt	Optimalisering av kalenderplaner	1 200 000	
Akutt	Riktig registrering av prosedyrekoder	300 000	
Akutt	Riktig koding – utenlandske pasienter	320 000	
Akutt	Betalingsautomater i akuttmottakene	85 000	Diagnostikk
Totalt		7 014 900	

Tab 12: Nye tiltak akuttmedisinsk klinikk

5.2.2 Medisinsk klinikk

I arbeidet med «Handlingsplan for fristbrudd og ventelister» (vedlegg 2) er bestillingen å synliggjøre og iverksette tiltak som skal ha effekt innen utgangen av 2023. På grunn av en ekstraordinær krevende ressursituasjon vil det ikke være mulig å iverksette tiltak som vil løse hele dagens utfordring. Klinikken jobber med mål om å opprettholde dagens nivå.

Nedenfor synliggjøres klinikkens tiltaksplan. Noen av tiltakene er allerede iverksatt, andre vil komme i gang nærmere årsskiftet.

Klinikk	Beskrivelse av tiltak	Tiltakseffekt	Fellestiltak
Medisin	Reduserte gjestepasienter Revma	350 000	NLSH Pasientreiser
Medisin	Reduserte gjestepasienter barn	545 000	NLSH Pasientreiser
Medisin	Økt digitale konsultasjoner hjerte MSJ	104 400	Pasientreiser DMS
Medisin	Øke digitale konsultasjoner nevrologi	58 000	Pasientreiser DMS
Medisin	Ambulering nevrologi MSJ til DMS	108 000	Pasientreiser DMS
Medisin	Ambulering revma til DMS	80 000	
Medisin	Ambulering geriatri DMS	50 000	
Medisin	Oppgaveglidning sengepost MIR	195 000	
Medisin	Rekruttering og stabilisering sengeposter	1 200 000	
Medisin	Riktig koding og registrering heldøgn	1 200 000	Akutt og diagnostikk
Medisin	Riktig koding og registrering FMR	350 000	
Medisin	Høy byttegrad høykostnadspreparater	1 050 000	
Totalt		5 290 400	

Tab 13: Nye tiltak medisinsk klinikk

5.2.3 Kirurgisk klinikk

Kirurgisk klinikk har utført en stor jobb med å spesifisere tiltak og beregne forventede effekter for 2023, til samlet å være kr. **4,6 millioner kroner** (vedlegg 2).

Nedenfor fremkommer klinikkens tiltaksplan av realistiske tiltak for 2024.

Klinikk	Beskrivelse av tiltak	Tiltakseffekt	Fellestiltak
Kirurgi	Redusere fristbrudd øye	100 000	Prehospital
Kirurgi	Øke aktivitet øye	600 000	
Kirurgi	Øke antall proteseoperasjoner	800 000	Akutt Drift og eiendom
Kirurgi	Redusere fristbrudd, øke aktivitet ortopedi	2 900 000	Diagnostikk Prehospital
Kirurgi	Redusere fristbrudd ØNH	800 000	DMS, Prehospital
Kirurgi	Øke omfang telefonkonsultasjoner	80 000	
Kirurgi	Hysteroskopiprojekt	300 000	
Kirurgi	Oppfølging av bemanningsprosjektet sengepost SSJ	50 000	
Kirurgi	Oppfølging av bemanningsprosjektet sengepost MIR	50 000	
Totalt		5 680 000	

Tab 14: Nye tiltak kirurgisk klinikk

5.2.4 Diagnostikk og medisinsk service

Klinikken har beskrevet og beregnet tiltakseffekt for åtte tiltak, som fremkommer i tabellen. Det gjøres oppmerksom på at grunnet tidsnød er det behov for å gjøre en ny gjennomgang og beregning av effektene. Man forventer ikke noen store avvik, men ønsker å informere om at det kan komme små justeringer fram mot budsjettbehandling.

Klinikk	Beskrivelse av tiltak	Tiltakseffekt	Fellestiltak
Diagnostikk	Produsere trombocytter	800 000	
Diagnostikk	Logistikk	175 000	
Diagnostikk	Luftveispanel – koding lab	200 000	Akutt
Diagnostikk	Ansette radiolog MSJ	600 000	
Diagnostikk	Produsere sag/blod til eget bruk	500 000	
Diagnostikk	Rekruttere radiologer	800 000	
Diagnostikk	Utnyttelse av personell på tvers, mindre bruk av unilabs	500 000	
Diagnostikk	Oppgaveglidning ortoped - fysio	1 190 000	Kirurgi
Totalt		4 765 000	

Tab 15: Nye tiltak diagnostikk og medisinsk service

5.2.5 Prehospital klinikk

Klinikken har funnet nye tiltak på 4,2 mill.kr. Dette er eksklusiv pasientreiser, som må se sitt budsjett i sammenheng med tiltak i de somatiske klinikkene. Klinikken HTV og HVO har stilt seg bak tiltakslisten i drøftingsmøte 30. august. Tidligere tiltak og noen av disse nye innebærer redusert beredskap. Dette er nøye vurdert og anses forsvarlig. I tillegg er det kuttet kraftig ned på budsjettet for videreutdanning for ambulanspersonell. Det advares mot at ytterligere sparetiltak vil kunne medføre svekket beredskap og fagkompetanse utover forsvarlig nivå. Klinikken anbefaler at man nå heller tar fatt på en større revisjon av ambulansstrukturen, som styret opprinnelig vedtok i 2016. Slike tiltak møter sterk motstand i berørte kommuner, og det må settes av tid og ressurser for gode prosesser og ROS-analyser.

Klinikk	Beskrivelse av tiltak	Tiltakseffekt	Fellestiltak
Prehospital	Flytte ambulansbåt fra Vega til Tjøtta	1 000 000	
Prehospital	Innføre EPJ prehospital – redusert overtid	500 000	
Prehospital	Redusere beredskapsforflytninger	150 000	
Prehospital	Øke bruk to-båre-ambulans SSJ	50 000	
Prehospital	Oppsigelse kontrakt reserveambulansbåt	800 000	
Prehospital	Redusere 20 bilambulansetransporter til akuttpsykiatrisk Bodø. Bruk ambulansfly	300 000	
Prehospital	Kommuneinitierte syketransporter utføres av ambulanser	700 000	
Prehospital	Redusere “unødvendige” oppdrag i Rana	50 000	
Prehospital	Oppfølging av ambulansplan 2016	600 000	
Prehospital	Lønnsfrys klinikksjef	50 000	
Totalt		4 200 000	

Tab 16: Nye tiltak Prehospital klinikk

5.2.6 Klinikk for psykisk helse og rus

I budsjettprosess 2024 er PHR-klinikken pålagt et overskuddskrav for åtte millioner kroner. Også for 2024 vil klinikken ha utfordringer med å komme i balanse pga. lønnskostnader som er høyere enn det som ligger i budsjettet. Et overskuddskrav på åtte millioner kroner er kun mulig å løse ved å ta bort et av døgntilbudene i klinikken.

Klinikk	Beskrivelse av tiltak	Tiltakseffekt	Fellestiltak
Psykiatri	Ingen tiltak	0	
Totalt		0	

Tab 17: Nye tiltak psykisk helse og rus

5.2.7 Drift og eiendom

Drift og eiendom har i samarbeid med klinikkene gjennomført en evaluering og kartlegging av behov og forbedringsområder for klinikkens tjenester. Med bakgrunn i dette og det generelle utfordringsbildet, har Drift og eiendom identifisert tre fokusområder:

- **Behovsbaserte tjenester** – Tjenester skal gjenspeile klinikkens behov og skal utvikles i tett dialog med brukerne
- **Medarbeidere som driver endring** - Teknologi vil være sentral i utviklingen av våre tjenester, men medarbeiderne er nøkkelen til å skape bærekraftige tjenester. I DE må vi sikre at våre medarbeidere evner å omstille seg og at de selv er med på å drive frem forbedringer
- **Sikkerhet** - Bygge en sikkerhetskultur som er tilpasset pasientsikkerhet og ytre trusler

Drift og eiendom jobber kontinuerlig med nye tiltak innenfor klinikkens fokusområder. Tiltakslista ikke er uttømmende, da virksomheten har til enhver tid fokus på helhetlig budsjettbalanse og vi gjør interne budsjettreguleringer for å sikre måloppnåelse.

Klinikk	Beskrivelse av tiltak	Tiltakseffekt	Fellestiltak
Drift og Eiendom	Oppgaveglidning – behovsbasert renhold		
Drift og Eiendom	Operasjonsrenhold		
Drift og Eiendom	BHM som poliklinikk		
Drift og Eiendom	RPA-automatisering	5 000 000	
Drift og Eiendom	Pasientmat i pleieplan		
Drift og Eiendom	Automatisert forsyning fra sentrallager		
Drift og Eiendom	Innkjøp - "Rett vare til riktig tid"		
Drift og Eiendom	Totalt ansvar for kostnader for telefoni og printer/skriver		
Totalt		5 000 000	

Tab 18: Nye tiltak Drift og eiendom

5.2.8 Felles

Det foreligger flere forslag til tiltak der stabene skal bistå klinikkene, enten direkte eller indirekte og på litt lengre sikt. Disse tiltakene er overlevert i sin helhet til stabene og vil bli mer konkretisert og effektivert utover høsten og 2024.

Noen stillinger holdes vakante. Det er en forventning om at gjennomgang/oppdatering av Benchmarkingsrapporten vil synliggjøre et potensiale for innsparing. En slik oppdatering vil også tjene som et grunnlag for videre arbeid med Bemanningsprosjektet, med mål om å hente ut ytterligere effekt av dette tiltaket.

5.2.9 OU – Utviklingsprogram 9, 10, 11

Styret i Helgelandssykehuset har vedtatt å slå all akutt- og heldøgnvirksomhet i Mosjøen sammen med tilsvarende virksomhet ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen. Fusjoneringen av tjenester er i tråd med strukturvedtaket fra januar 2020. For å gjennomføre en slik endring må Helgelandssykehuset gjennomføre en organisasjonsutviklingsprosess, det vil si en organisatorisk og faglig utvikling som skal gjøre det mulig å hente ut gevinstpotensialet – faglig og økonomisk.

Begrunnelsen for å slå sammen akutt- og døgnvirksomheten er forankret i strukturvedtaket fra januar 2020. Bakgrunnen er behovet for å oppnå varig forbedret økonomisk situasjon, effektivisering/optimalisering i bruk av helsepersonell for å kunne sikre forsvarlig bemanningsnivå og fortsatt yte god pasientbehandling med høy faglig kvalitet og pasientsikkerhet. Vedtak i styresak 9-2023 er mandatet for OU-arbeidet. Det økonomiske gevinstpotensialet er beregnet til 45 mill. kroner.

Organisasjonsutviklingsarbeidet blir styrt og organisert gjennom et utviklingsprogram satt sammen av flere ulike prosjekter; somatikk, prehospital, bygg og omstilling. Det er en omfattende prosess som involverer og berører svært mange ansatte i Helgelandssykehuset. Utarbeidelse av gevinstrealiseringsplaner for de enkelte delprosjektene er en viktig del av oppdraget. Dato for gjennomføring er satt til 1. september 2024, noe som betyr en økonomisk effekt på 15. millioner kroner i reduserte kostnader i 2024.

Klinikk	Beskrivelse av tiltak	Tiltakseffekt	Fellestiltak
Felles	Vakante stillinger staber	2 000 000	
Felles	OU-Utviklingsprogram 9, 10, 11	45 000 000	Alle
Felles	Benchmarking – oppdatering	1 000 000	Alle
Felles	Gjennomføring av overordnede tiltak/aktiviteter rekruttering og stabilisering personell	2 000 000	Staber og klinikker
Totalt		50 000 000	

Tab 19: Nye tiltak felles/staber

Klinikk/felles	Budsjettert effekt	Av disse fellestiltak
Akuttmedisinsk klinikk	7 014 900	85 000
Medisinsk klinikk	5 290 400	1 308 000
Kirurgisk klinikk	5 680 000	4 600 000
Diagnostikk og medisinsk service	4 765 000	1 390 000
Prehospital klinikk	4 200 000	
Klinikk for psykiatri og rus	0	
Drift og eiendom	5 000 000	
Felles	50 000 000	48 000 000
Totalt alle klinikker og staber	81 950 300	55 383 000

Tab 20: Nye tiltak alle klinikker og felles

5.3 Struktur og intern organisering

Det vil i tillegg være nødvendig å se på ytterligere muligheter for kostnadsreduksjoner i de nærmeste årene, basert på den økonomiske utviklingen både ved Helgelandssykehuset og i Helse Nord. Her vil arbeidet som pågår i Helse Nord kunne medføre endringer. I tillegg må man vurdere endringer i struktur og intern organisering løpende, for en mest mulig effektiv drift.

Administrerende direktør ønsker styrets godkjenning til å gå i gang med omstillingsarbeid etter tre retninger:

- 1) Beredskap og vakt i somatikk
- 2) Realisere ambulanseplan fra 2016
- 3) Vurdere endring døgntilbud psykisk helse og rus som klinikkens bidrag i tiltaksplan 2024.

6.0 Forventet økonomisk tiltakseffekt. Utfordringsbildet

Foretaket har i utgangspunktet en omstillingsutfordring for 2023 på 120,0 mill.kr. I oktober vil det bli oppdatert en bærekraftsanalyse med omstillingsutfordring for 2024 basert på kjente endringer i rammebetingelser og prioriteringer. Basert på inngangsfarten, det vil si resultatet for 2023, er dette utgangspunktet for utfordringsbildet for 2024.

Oppsummert effekt av de nye klinikkvise realistiske tiltakene, er oppsummert i tabellen under. Effekten av OU-Utviklingsprogram 9, 10, 11 vil for 2024 få en tiltakseffekt for fire måneder, tilsvarende 15 millioner kroner. Man forventer en overgangseffekt fra tiltaksplanen 2023, da mange av disse tiltakene ble startet i løpet av 2023. I tillegg har en del av tiltakene, spesielt bemanningstiltaket, et potensial for å gi høyere effekt basert på erfaringer hittil, gjennom bedre utnyttelse og utrulling til enda flere avdelinger.

	Beskrivelse av tiltak	Tiltakseffekt
Foretaket	Økonomisk utfordring pr. august 2023	120 000 000
Klinikkene	Nye tiltak i egne klinikker, staber og fellestiltak	36 950 300
Felles	OU-Utviklingsprogram 9, 10, 11 (15 mill. 2024)	45 000 000
Klinikkene	Overhengseffekt og videreføring av tiltaksplan 2023	20 000 000
Totalt		101 950 300
Foretaket	Uløst omstillingsutfordring 2024	48 049 700
Foretaket	Uløst omstillingsutfordring 2025	18 049 700

Tab 21: Tiltakseffekt og uløst omstillingsutfordring

Uløst omstillingsutfordring på 18,0 mill.kr er utgangspunkt før oppdatert bærekraftsanalyse og nærmere risikovurdering av tiltakseffekten. Dette vil bli nærmere redegjort i styresaken Budsjett 2024.