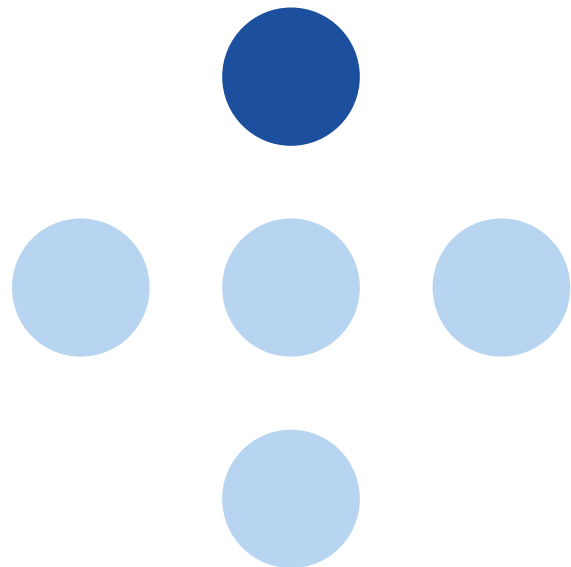




Revidert budsjett 2024



Revidert budsjett 2024

1.	Innledning	3
2.	Bakgrunn	3
3.	Utfordringsbildet	4
4.	Oppdraget	5
5.	Prosess og involvering	5
6.	Tiltaksplan	6
6.1	Pågående og vedtatte tiltak i styresak 108/2023	6
6.2	Endring av klinikkstruktur	7
6.3	Reduksjon av årsverksforbruk	8
6.4	Klinikkvise tiltak	10
6.5	Oppsummert tiltakseffekt	13

1. Innledning

Foretaket skal levere et revidert budsjett for 2024 til behandling i styret den 29. april, i henhold til overskuddskrav på 47,0 mill.kr. Helgelandssykehuset utarbeidet i utgangspunktet et budsjett i balanse i styremøte 18. desember 2023. Dette med bakgrunn i at foretaket har en stor omstillingsutfordring og det er svært krevende å utarbeid realistiske tiltak som ikke gir konsekvenser for pasienter. Gjennom Helse Nord sin styresak 8-2024 *Budsjett 2024 – konsolidert* besluttet styret at helseforetakene måtte behandle budsjett 2024 på nytt i henhold til resultatkravet innen utgangen av april. Basert på Helse Nord sitt vedtak om konsolidert budsjett leveres det nå et revidert budsjett for 2024 med oppdatert tiltaksplan.

2. Bakgrunn

Dette er oppfølging av styresak 108/2023 Budsjett 2024, som ble behandlet av styret i styremøte 18.12.2023.

Styret gjorde følgende vedtak i styresak 108/2023:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF viser til Helse Nord RHF's regionale styringsmål og krav i Økonomisk langtidsplan i Helse Nord 2023 vedrørende prioritering av pasientbehandling, kvalitet og pasientsikkerhet. Disse føringene er lagt til grunn for budsjett 2024.
2. Styret vedtar budsjett 2024 i balanse med revidert tiltaksplan for 91,1 mill.kr. Styret ber administrerende direktør fortsette dialogen med Helse Nord RHF om resultatkravet basert på de økonomiske utfordringene.
3. Styret er tilfreds med innføring av system for virksomhetsstyring med det mål at tiltakseffekten øker i henhold til vedtatt risikovektet tiltaksplan for 2024. Dette gjelder særlig tiltak for å redusere behovet for- og sammensetningen av bemanning.
4. Styret ber om at fullmaktstrukturen vurderes og tilpasses gjennomføringen av tiltaksarbeidet.
5. Styret vedtar investeringsplanen som fremlagt i saken, men ber om at prosjektet som kan bli påvirket av strukturarbeidet i Helse Nord, settes på vent.
6. Styret ber om at administrerende direktør kommer tilbake til styret, med endelig behandling av Budsjett 2024, etter at avklaringer med Helse Nord er gjennomført.

Den videre dialogen med Helse Nord RHF har resultert i at resultatkravet på 47 mill.kr opprettholdes.

Helseatlas SKDE og oppdatert benchmarkrapport fra Deloitte

For å oppnå resultatkravet presenteres det i denne saken planlagte tiltak som må gjennomføres for å oppnå resultatkravet og et budsjett i balanse. Den allerede vedtatte tiltaksplanen i styresak 108/2023 har ufordel del på 29 mill. kr relatert til benchmarkrapporten, som ble endelig ferdigstilt i januar 2024.

Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har i sin presentasjon «Hva bør HF-ene ta tak i» belyst områder med ulik praksis mellom foretakene i Helse Nord, eller praksis som er avvikende fra andre helseregioner. SKDE har gitt innspill til Helgelandssykehuset om hvor de burde gjennomføre nærmere analyser og ev iverksette målrettede tiltak. Disse anbefalingene er videre fulgt opp av direktørens analyseteam og gjennomgått i sykehusledelsen og lederlinjen for øvrig.

Den oppdaterte benchmarkrapporten ble presentert i styremøte 18. mars 2024. Rapporten konkluderer med fem hovedpunkter/funn knyttet til Helgelandssykehuset: Økt relativt kostnadsnivå, økt årsverksforbruk, økt innleie/vikarbruk, lav egendekning/høyere gjestepasientandel, samt mulig potensiale for aktivitetsøkning. Rapporten anbefaler tiltak langs seks hovedlinjer: Reduksjon av innleie, endre pleiebemanningen, gjennomgang av administrative stillinger, ansettelsesstopp, fokus på overføring av funksjoner fra Mosjøen til Sandnessjøen, samt fokus på ventetid/fristbrudd.

I etterkant av ferdigstilling av denne rapporten er det gjennomført interne analyser som er basert på resultatene fra benchmarkrapporten. Konkretiserte tiltak presenteres i denne saken.

Benchmarkrapporten og interne rapporter viser blant annet at årsverksforbruket har økt jevnt de siste årene. Denne økningen er en av årsakene til den negative økonomiske utviklingen. Styret og sykehusledelsen har en felles forventning om at omstillingsutfordringen i Helgelandssykehuset betyr reduksjon av årsverksforbruket. Det er en lik problemstilling i alle foretak i regionen, og foretaket må snu den negative økonomiske trenden. Konkretiserte tiltak presenteres i denne saken.

I arbeidet er det lagt ned en stor innsats på en gjennomgang av bemanning i administrative stillinger. I den forbindelse er veksten av lederstillinger i foretaket vurdert. Konkretiserte tiltak presenteres i denne saken.

3. Utfordringsbildet

Budsjett 2024 ble laget med en prognose på 140,0 mill.kr i avvik mot resultatkravet. Resultatet ved ferdig årsresultat ble dårligere og ga et avvik mot resultatkravet på 177,5 mill.kr, som igjen medfører at den reelle omstillingsutfordring ble 37,5 mill.kr større enn det som ble beskrevet i saken. Dette er en utfordring som vi tar med oss i arbeidet med budsjett 2025. Prognosen for 2024 er en del av utfordringsbildet. Per mars er prognosen beregnet til et negativt resultat på 105,0 mill.kr.

Det er forventning om at omstillingsutfordringen i HSYK delvis kan løses gjennom en reduksjon av årsverksforbruket. Samtidig er det en erkjennelse at foretaket både i 2022 og 2023 har en lav tiltakseffekt.

Det er helt nødvendig å gjøre midlertidige eller permanente organisatoriske grep av større karakter for å imøtekomme kravet. Utfordringsbildet kompliseres av at foretaket mangler avklaring i saken om eventuelle endringer i funksjons- og oppgavedeling ved Helgelandssykehuset.

Samfunnsoppdraget til Helgelandssykehuset HF er å tilby tilgjengelige og likeverdige sykehustjenester av høy kvalitet og en best mulig utnyttelse av ressursene. Tilbudet skal tilpasses pasientenes behov. Direktøren erkjenner kompleksiteten i dette arbeidet og den effekten tiltaksarbeidet kan ha både på organisasjonsnivå og samfunnsnivå. Samfunnsengasjementet rundt spesialisthelsetjenester på Helgeland har over mange år vært preget av strukturspørsmål. Dette har vært en belastning for både ansatte og organisasjonen, i tillegg til at det bidratt til å skape uro i befolkningen.

Basert på samfunnsoppdraget og for å ta vare på våre ansatte, er det gjort en gjennomgang av mulighetsrommet som foreligger på best mulig utnyttelse av ressursene innenfor de rammene vi er gitt. Gjennomgangen er gjort med fokus på tiltak internt på lokasjoner, mellom lokasjoner og innen administrasjon og ledelse.

4. Oppdraget

Foretaket må revidere budsjett 2024, fra et budsjett i balanse til et budsjett i henhold til overskuddskrav på 47,0 mill.kr.

Oppdraget	Beløp
Overskuddskrav	47 mill.kr
Uforløste tiltak i opprinnelig budsjett (oppdatert benchmarksanalyse)	29 mill.kr
Sum	76 mill. kr

Utfordringen er iverksettelse av tiltak for minst 76 mill.kr. I budsjettarbeidet er dette utfordringen som er gitt klinikker og staber.

Følgende overordnede føringer er lagt til grunn i tiltaksarbeidet:

- Tilbudet skal være tilpasset befolkningens behov.
- Tiltakene skal muliggjøre tilgjengelige og likeverdige sykehustjenester av høy kvalitet.
- Påvirkning på pasienttilbud og pasientstrømmer må omtales.
- Ingen tiltak skal gå på akkord med faglig forsvarlighet. Klinikkenes medisinskfaglige rådgiver skal involveres i klinikkenes forsvarlighetsvurderinger, som legges frem for medisinsk direktør.
- Grensegang mot strukturvedtak. Av hensyn til hovedlinjene for tiltaksarbeidet kan midlertidige bemanningstiltak begrunnet i rekrutteringsutfordringer gå i annen strategisk retning enn gjeldende strukturvedtak. Iverksettelse av slike tiltak vil gjelde for budsjettåret 2024. Tiltaksplanen revurderes for budsjettåret 2025.
- Det er behov for alle fast ansatte og ledere i Helgelandssykehuset i det videre. Omstilling skal gjennomføres i tråd med foretakets omstillingsveileder og i dialog med foretakets tillitsvalgte og vernetjeneste.

Sykehusledelsen ser det som helt nødvendig å initiere foretaksovergripende tiltak av mer omfattende karakter. Dette er nødvendig for at foretaket skal kunne levere ihht resultatkrav og oppdrag.

5. Prosess og involvering

Vi har gode erfaringer fra arbeidet med ventelister og fristbrudd, der fagfolkene har fått eierskap til tiltakene og vi har vist at vi oppnår ønsket effekt av innsatsen. Denne erfaringen har vi brukt i det videre arbeidet for utarbeidelse av tiltak for økt bærekraft.

En felles situasjonsforståelse er viktig for foretakets evne til å øke tiltakseffekten. Direktørens analyseteam har vært sentral i arbeidet med faktagrunnlag som klinikkene har fått overlevert for videre drøftinger.

Involvering av lederlinjen og ansatte er et viktig prinsipp under utarbeidelse av tiltak. Det har vært vesentlig for dialogen at faktagrunnlaget fra analysene som ligger til grunn for diskusjoner om tiltak er gjort tilgjengelig for lederlinjen og hos foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud.

Klinikkjefene har sammen med sine ledergrupper søkt å ivareta dette prinsippet så godt som mulig, gitt korte tidsfrister. Det har vært et mål å gjennomføre både dialog- og drøftingsmøter på klinikknivå med klinikktillitsvalgte og hovedverneombud. Direktøren har avholdt både dialogmøte og drøftingsmøte med foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud. Det foreligger drøftingsprotokoller fra disse møtene.

6. Tiltaksplan

Innretningen i revidert budsjett:

- 6.1 Pågående og vedtatte tiltak i Budsjett 2024 (styresak 108/2023)
- 6.2 Endring av klinikkstruktur
- 6.3 Reduksjon av årsverksforbruk
- 6.4 Klinikkvise tiltak

6.1 Pågående og vedtatte tiltak i styresak 108/2023

- Utviklingsprogram 9-10-11
Årseffekt for Utviklingsprogram 9-10-11 er beregnet til 45 mill.kr. I 2024 er det beregnet effekt for fire måneder (fra 1.9.24), tilsvarende 15 mill.kr. Tiltaket ligger i allerede vedtatte tiltaksplan for 2024. I Helse Nord pågår nå en større prosess for endring og omstilling, hvor også fremtidig struktur og oppgavefordeling for Helgelandssykehuset skal besluttes. Resultatet av denne prosessen vil påvirke dette tiltaket, men inntil en eventuell endring av vedtaket besluttes vil det forbli i tiltaksplanen for Helgelandssykehuset med beregnet effekt både i 2024 og 2025.
- Pleiebemannings
Pleiebemannings er i 2021, 2022 og 2023 prioritert med det mål å harmonisere og redusere personellbruken i klinisk drift med å innføre kalenderplan og bemanningsnorm på tvers av klinikkene. Flere enheter har oppnådd god effekt fra tiltaket, andre ikke begrunnet i vakante stillinger i all hovedsak. Der er fortsatt et potensial i å hente ut ytterligere effekt innenfor dette området. Blant annet vurdere hvorvidt sengetallet i regionen samlet sett er riktig.
- Reduksjon av innleie
Reduksjon av innleie er i 2021, 2022 og 2023 et prioritert område. Noen klinikker har oppnådd god effekt. Forutsetningen er at man får rekruttert fast personell og vikarer over lønnsystem. Innenfor noen fagområder og enheter er det allikevel fortsatt utfordrende å få rekruttert fast personell for å sikre et forsvarlig tjenestetilbud. Foretaket har fortsatt for stor andel innleie og sykehusledelsen forutsetter at innleie reduseres til et minimum. Dette fordrer at klinikkene vurderer alternative tiltak som bidrar til å oppfylle denne målsetningen. En mulig retning er å flytte tjenestetilbud til enheter/lokasjoner som har god pleiedekning og rekruttering.
- Fristbrudd og ventetid
Foretaket har intensivert fokus på ventetid/fristbrudd gjennom handlingsplaner fra høsten 2023 og har pr mars 2024 oppnådd svært positivt resultat av dette arbeidet. Økonomiske gevinster gjennom reduserte gjestepasientkostnader og transport ligger i allerede vedtatte tiltaksplan for 2024. Dette arbeidet følges opp i alle klinikker, og ved pasientreiser.

6.2 Endring av klinikkstruktur

Som en del av tiltaksarbeidet har direktøren bedt om en vurdering av nåværende klinikkstruktur. Helgelandssykehuset gikk høsten 2021 over fra en organisasjonsstruktur med tre geografiske sykehusenheter til gjennomgående faglig organisering med klinikker og ledelse på tvers av geografi (KGO). Samtidig ble fagstab og organisasjonsstab opprettet, ledet henholdsvis av medisinsk direktør og organisasjonsdirektør. Fagstab formaliserte ny struktur i 2023 med underliggende avdelinger. Prosjekt Nye Helgelandssykehuset ble i løpet av 2023 satt i bero, og det er nå ingen ledere og medarbeidere i prosjektet. DMS Sør-Helgeland vil fra 1.7.24 organiseres inn i ordinær klinikkstruktur. Det har vært et mål gjennom 2023 og 2024 å redusere antall ledere i toppledelsen i foretaket. Per i dag er reduksjonen på 4, med mål om 5 i løpet av 2024. Det er en viktig signaleffekt til organisasjonen.

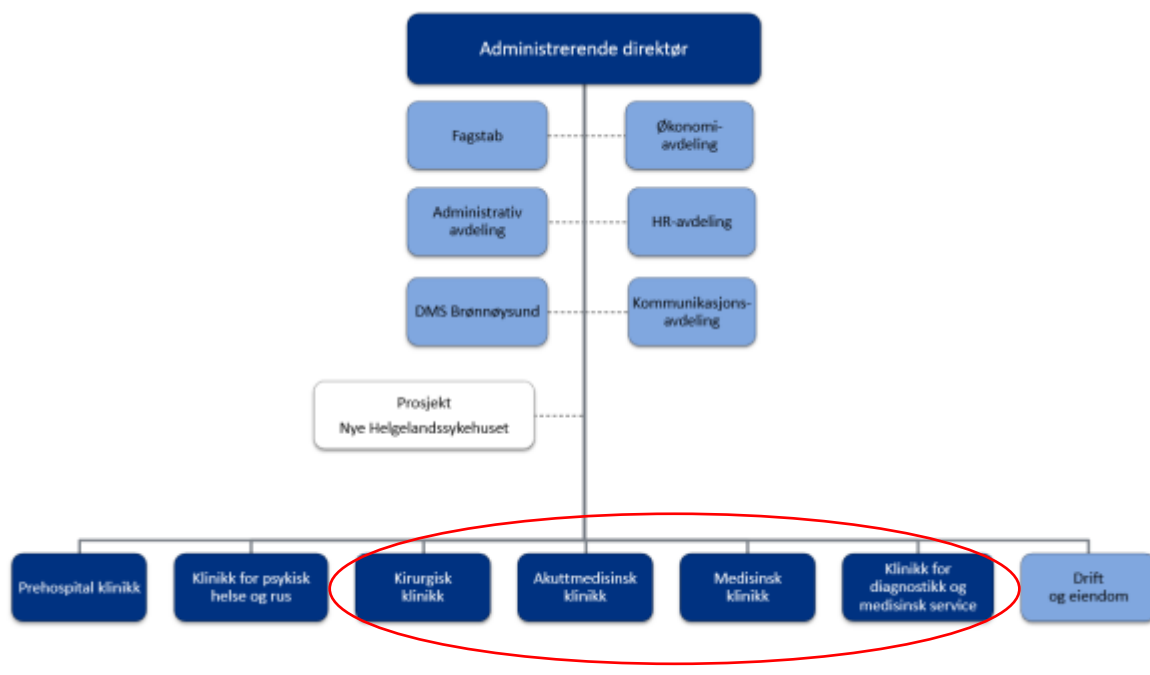


Fig. 1 Dagens klinikkstruktur

En minievaluering av KGO gjennomført i 2023 anbefalte å vurdere hvorvidt foretaket bør opprettholde antall somatiske klinikker slik som i dag, vist i figur over. Bakgrunnen for dette er både innspill og spørsmål om hvorvidt dagens struktur er optimal knyttet til både samarbeid, drift og økonomi. Det er en felles oppfatning at organisasjonsmodellen er overdimensjonert, der økt byråkrati oppleves som en konsekvens.

Saken aktualiseres i arbeidet med å synliggjøre tiltak som kan gi økonomisk effekt og kostnadsreduksjon.

Alternativ 1: Redusere fra fire til tre somatiske klinikker

Det er 13 berørte stillinger på ledernivå 2 og 3 i dagens organisasjonsmodell. I ny organisasjonsmodell vil dette behovet reduseres til 11. I tillegg kommer et redusert behov for stab/støtte. Den økonomiske besparelsen vil på sikt da utgjøre **5 mill. kroner**.

Alternativ 2: Redusere fra fire til to somatiske klinikker

Det er 13 berørte stillinger på ledernivå 2 og 3 i dagens organisasjonsmodell. I ny organisasjonsmodell vil dette reduseres til 8. I tillegg kommer et redusert behov for stab og støtte. Den økonomiske besparelsen vil på sikt da utgjøre **ca. 10 mill. kroner**.

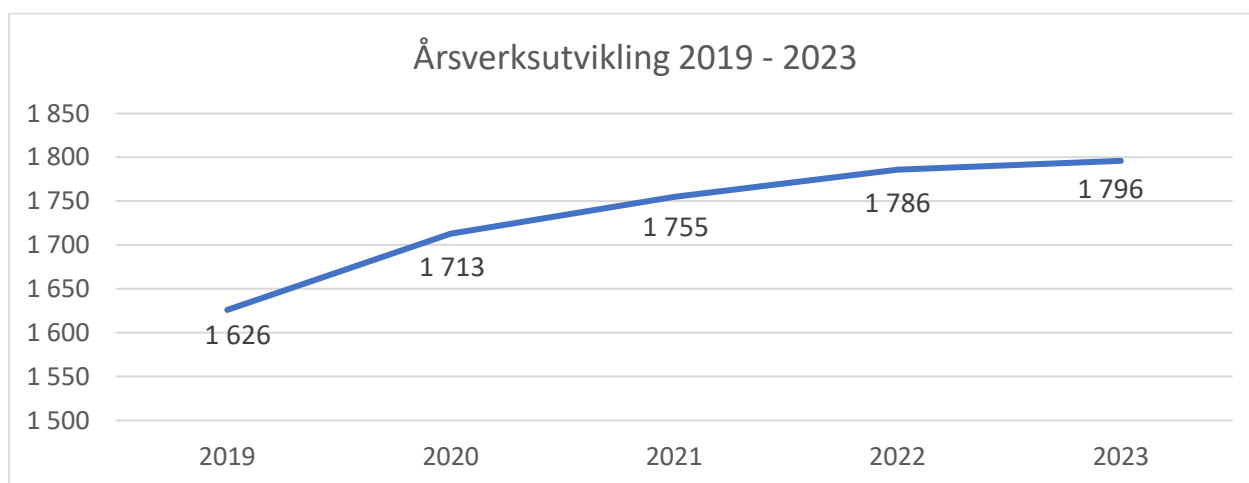
Det er et uttrykt mål at alle er ønsket med videre. Avhengig av omstillingsprosess vil effektene kunne oppnås på kort, og noe lengere sikt.

Direktørens anbefaling gjennom dialog med lederlinjen, foretakstillitsvalgte og foretaksverneombudet er å gjennomføre alternativ 2: Redusere antallet somatiske klinikker fra fire til to. Anbefalt iverksettelsesdato er 1. september 2024. Det vurderes klokt å gjennomføre denne endringen mens vi venter på endelig beslutning i Helse Nords prosess, og det vil gi positiv effekt på viktig samarbeid i den kliniske driften både på den enkelte lokalisering men også på tvers som er et av hovedmålene for Helgelandssykehuset.

6.3 Reduksjon av årsverksforbruk

I løpet av de siste årene har det vært en forholdsvis stor økning i årsverksutviklingen i Helgelandssykehuset. En del av denne økningen skyldes innføring av KGO, der man opprettet flere klinikker og økte antallet ledere. En del av årsverksøkningen er knyttet til kliniske stillinger. Man ser at valgt organisering har gitt en økning i antall ledere og en vekst i administrasjon som er større enn nødvendig.

Økningen sees både i form av faste og variable årsverk, der økningen for variable årsverk er størst målt i prosent. Som det framgår av figuren under kan det se ut til at veksten har avtatt noe de siste to årene. Definisjonen på årsverksforbruk er antallet månedsverk vi bruker i driften der vi betaler lønn, mens innleie fra firma kommer som en tilleggs kostnad.



Med en estimert gjennomsnittskostnad for årsverk på 1,1 mill. kr, vil den planlagte reduksjonen av årsverksforbruk bidra med 66 mill. kroner av den uløste utfordringen. Fordelingen av nedtrekk årsverksforbruk er som følger:

Oppdraget er gitt til klinikkene og stabene, og profilen er at alle skal bidra inn til årsverksreduksjonen.

Klinikk/stab	Oppdrag nedtrekk årsverksforbruk
Akuttmedisinsk klinikk	7
Medisinsk klinikk	10
Kirurgisk klinikk	11
Prehospital klinikk	4
Drift og eiendom	6
Diagnostisk klinikk	8
Psykisk helse og rus	6
Staber	8
Totalt	60

Årsverksreduksjonen tas gjennom:

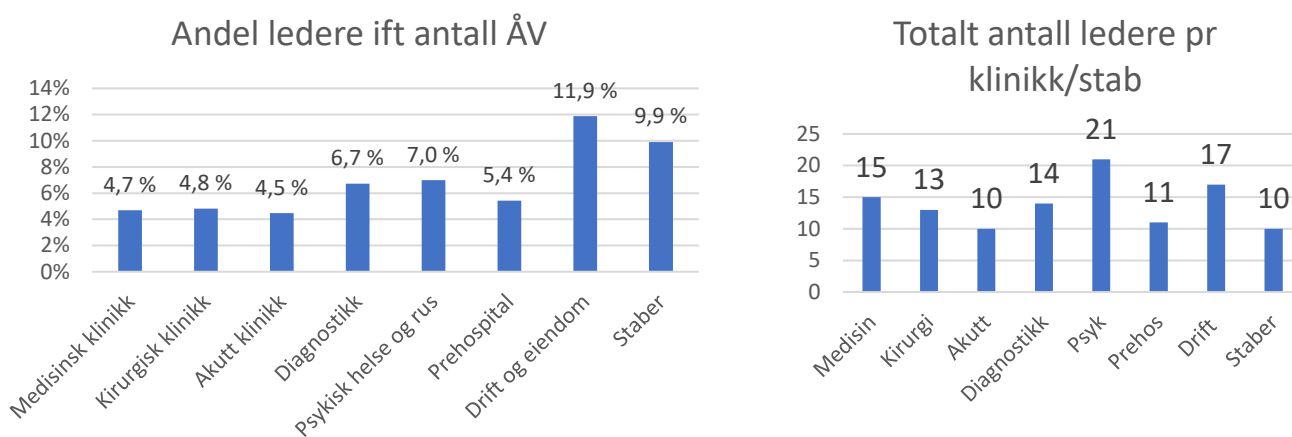
- Variable kostnader
- Innleie
- Bemanningsfaktor/kalenderplaner
- Faste stillinger/vakanser i stab/støttefunksjoner

Antallet årsverk i foretaksovergripende staber er totalt i overkant av 80, og det har vært en vekst siden 2019 på 15 årsverk. Nedtaket på 8 årsverk i stabene tilsvarer dermed en reduksjon av stab på 10 %. Eventuelle nedtrekk av lederstillinger ved endring av klinikkstrukturen vil komme utenom det allerede kommuniserte kravet til reduksjon av årsverksforbruk i klinikker og staber.

Foretaket er i en økonomisk situasjon der det må gjennomføres grep for å redusere innleie til minimum. I noen klinikker er mangelen på fast ansatte i stillinger i noen enheter et problem. På grunn av dette har man opprettholdt driften gjennom innleie. Det er en forventning at klinikker i denne situasjonen må prioritere å iverksette tiltak som bidrar til å etablere driftsmodeller på tvers, for å redusere behovet for innleie. Det vil ikke direkte påvirke årsverksforbruket, men er en særlig viktig prioritet.

I noen tilfeller har klinikkene foreslått tiltak der man velger å tilsette i faste stillinger. Dette for å minimere innleie og variable kostnader. Dette vil på kort sikt påvirke årsverksutviklingen og vil kommenteres i rapporteringen.

Analysen synliggjør at det har vært forholdsvis stor vekst av antall ledere i foretaket. En av årsakene til dette er innføring av KGO, med blant annet krav om stedlig ledelse. Ved å sammenligne organisasjonskart fra tidligere geografisk struktur og dagens struktur, ser vi en økning av minimum 15 ledere i perioden, hvorav tre av disse er i stabene. Analysene synliggjør i tillegg forskjeller i lederdekning og lederspenn mellom klinikkene og stabene.



Figurene viser at somatikken har lavere lederdekning sammenlignet med øvrige. I somatikken har flere enheter assisterende enhetsledere som bidrar til å avlaste enhetsleder. I psykisk helse og rus gikk klinikken i 2024 over til gjennomgående klinisk organisering, der en lederstilling ble redusert i den sammenheng. I stabene inngår også AD, og en endring av strukturen i fagstab i 2023 medførte her to nye lederstillinger. I stab er det imidlertid også redusert med fire lederstillinger i løpet av det siste året, og ytterligere reduksjon skjer i juli 2024 når DMS Sør-Helgeland innlemmes i klinikkstrukturen. Tallene i figurene over inkluderer også en del ledere som delvis jobber klinisk, slik at flere av årsverkene kun inneholder en viss andel lederoppgaver.

I tiltaksarbeidet fremover kan klinikkene og stabene gjennomgå egen organisasjonsstruktur og vurdere hvorvidt de kan redusere antall ledere gjennom eventuell sammenslåing av enheter eller gjennom endring av intern organisasjonsstruktur. Imidlertid vil en reduksjon av lederstillinger ikke gi økonomisk effekt på kort sikt, da ingen ansatte skal sies opp og de vil få nye roller og oppgaver i foretaket. Økonomisk effekt oppnås kun på kort sikt dersom personen inntre i en vakant stilling, eller der ledere avslutter sitt ansettelsesforhold og ikke retilsettes.

6.4 Klinikkvise tiltak

Allerede vedtatte tiltaksplan (108/2023) inneholder flere tiltak som baserer seg på anbefalingene fra Deloitte. Klinikken har fått et godt og grundig grunnlagsmateriale for videre arbeid med å utarbeide nye og effektive tiltak.

Tiltaksplanene fra klinikkene inneholder i stor grad synliggjøring av effekten av årsverksnedtrekk. Medisinsk klinikk har i tillegg tiltak knyttet til aktivitetsøkning innen fagområdet fysisk medisin og rehabilitering (FMR), som forventes gi økonomisk effekt. Kirurgisk klinikk har i tillegg tiltak relatert til lønnskostnader som ikke vil gi årsverksbesparelse.

Klinikk/stab	Nedtrekk årsverksforbruk	Effekt nedtrekk årsverk	Forventet årseffekt totalt i plan
Akuttmedisinsk klinikk	7	7 700 000	7 700 000
Medisinsk klinikk	10	11 000 000	12 000 000
Kirurgisk klinikk	11	12 100 000	12 770 000
Prehospital klinikk	4	4 400 000	4 400 000
Drift og eiendom	7	7 700 000	7 700 000
Diagnostisk klinikk	8	8 800 000	8 800 000

Psykisk helse og rus	5,5	6 050 000	6 050 000
Staber	8	8 800 000	8 800 000
Totalt	60,5	66 550 000	68 220 000

Reduksjonen i forbruk av årsverk vil tas gjennom en variasjon av variable kostnader og innleie, bemanningsfaktor og kalenderplaner, samt faste stillinger/vakanser i stab og støttefunksjoner. Bak besluttet reduksjon i antall årsverksforbruk for hver klinikk og stab ligger det ulike analyser og resonnementer til grunn.

En del av tiltakene som foreslås i denne planen vil naturlig gi innvirkninger på driften. I den vanskelige økonomiske situasjonen foretaket befinner seg i, er det nødvendig også å foreslå tiltak som kan virke utfordrende. I utarbeidelse av tiltakene har klinikkene angitt grad av risiko for hvert tiltak. En av føringene i tiltaksprosessen er at ingen tiltak skal gå på akkord med faglig forsvarlighet, og for å sikre dette skal foretaket i forkant gjennomføre medisinskfaglige forsvarlighetsvurderinger. Vurderingene vil håndteres av medisinsk direktør, i samarbeid med medisinskfaglige rådgivere og klinikkledelsen.

Nedenfor gis en kortfattet oppsummering av de planlagte tiltakene for hver klinikk. Beskrivelsen er på overordnet nivå og ikke uttømmende, blant annet da ikke alle tiltak er ferdig medisinskfaglig vurdert. En liste over alle tiltak er vedlagt styresaken.

I akuttmedisinsk klinikk er det fokus på tilpasning av bemanning og bemanningsplaner i forhold til aktivitet. Klinikken har gjennomgått og vurdert interne data og analyser og med dette som bakgrunn foreslått endringer som kan gi besparelse i årsverksforbruk. Noen av disse tiltakene krever at det gjennomføres en medisinskfaglig vurdering, før man endelig beslutter innretning. Andre tiltak består av at klinikken unnlater å iverksette en planlagt og budsjettert stilling som konsulent. Avhengig av om det er mulig og formålstjenlig, vil enhetsledere kunne gå inn i klinisk drift.

Medisinsk klinikk har i sin plan for nedtrekk av årsverksforbruk sett på forskjeller i omfanget av innleggelser per 1000 innbygger mellom opptaksområdene. Analyser viser også forskjeller i beleggprosent, samt ulik grad av vakante stillinger for de tre medisinske avdelingene. I sum innebærer dette at ved noen enheter er kapasiteten større enn ved andre. Klinikken ser derfor på å utnytte sengekapasitet der man har god pleiedekning, som kan innebære å midlertidig flytte noen senger mellom lokasjonene og dermed redusere behov for ekstern innleie fra firma. Dette tiltaket vil også medisinskfaglig vurderes. Klinikken har ellers et mål om å redusere et høyt sykehusforbruk, blant annet ved å redusere kontrollandelen innenfor flere fagområder. Mange av disse kontrollene gjennomføres ved bruk av innleie. Tiltakene i medisinsk klinikk forventes ikke å redusere årsverksforbruk i form av brutto månedsverk, men får en reduksjon av innleiekostnader omregnet til årsverksforbruk. Det planlegges også tiltak som skal bidra til økt aktivitet i FMR, men dette forutsetter at man greier å rekruttere i ledige stillinger.

Kirurgisk klinikk foreslår flere tiltak der en forholdsvis stor del av årsverksforbruket reduseres gjennom variabel lønn og innleie. I noen enheter vil det å lykkes med å tilsette i faste stillinger være en forutsetning for å redusere innleiekostnadene. En del stillinger vil holdes vakante i permisjoner, mens der det er mulig og formålstjenlig, vil ledere vil i større grad inn i klinisk drift. Arbeidsplaner og bemanningsfaktor vil i noen enheter på nytt gjennomgås for å optimalisere ressursbruken. Klinikken vil se på muligheten for å redusere antall ledere på nivå 4 gjennom intern prosess. Klinikken vil jobbe med å justere antall senger sett opp mot beleggprosent, og justere bemanningsplaner etter dette. Klinikken vil også se på fleksibel bruk av heldøgnsenger, det vil si at vi kan legge inn flere pasienter der det finnes tilstrekkelig fast personell i stedet for der man må bruke innleie for å dekke vakter. Tiltak av slik art vil også medisinskfaglig vurderes. Klinikken har også to øvrige tiltak som gir ytterligere kostnadsreduksjoner for lønn, men som ikke gir årsverksreduksjon.

Drift og eiendom planlegger å redusere med en lederstilling som i dag er vakant. De foreslår også å omorganisere teknisk vakt slik at den tilpasses til enhver tid gjeldene driftsmodell i foretaket og dermed behov for hver lokasjon. Gjennom denne tilpasningen vil de kunne redusere det totale årsverksforbruket tilknyttet teknisk vakt. Dette tiltaket vurderes å ha moderat risiko. I tillegg foreslås avvikling av ordningen med faste DIPS-instruktører som gjør at opplæring må organiseres på en annen måte. Det planlegges videre å stenge kjøkken i helgene ved en lokasjon. Et slikt opphør av tilbud vil redusere årsverksbehovet med ca. 0,6 ressurs, men man beregner at inkludert øvrige besparelser vil dette ha en effekt på ett årsverk. Det er også foreslått å benytte renholdbyrå som prinsipp for renhold av eksterne bygg. De sistnevnte tiltakene har lav risiko og er beregnet gi en positiv økonomisk effekt.

Diagnostisk klinikk foreslår å redusere en prosjektstilling for kliniske servicefunksjoner og tre vikarer relatert til kontortjeneste og inntak. Det foreslås også å redusere enhetsledere gjennom samdrift på tvers av geografi for tre enheter. I tillegg foreslås begrensning for innleie av radiologvikarer, og dette tiltaket vurderes med moderat til høy risiko da det vil påvirke eksisterende tilbud i foretaket. Avslutningsvis foreslås å øke aktivtid i turnus for å hindre høy utkallingsrate og utgifter på hjemmevakt, samt øke tilgjengelighet for andre klinikker.

Klinikk for psykisk helse og rus har ikke hatt analyser fra SKDE, benchmarkrapport eller direktørens analyseteam å lene seg på i arbeidet. Sett fra klinikkens side ser de ikke at det er mulig å ta ned årsverk, uten at det går ut over enten pasientbehandling eller påfører foretaket økte kostnader. Gitt oppdraget så foreslås nedtrekk av årsverk på følgende områder: 1) 2 årsverk døgnetenhet. Døgnetenheten har de siste årene hatt en relativt lav beleggsprosent, men det siste året er det gjort endringer med hensyn til hvilke pasientgrupper de kan tilby utredning og behandling. Enheten vil kunne bidra med å redusere årsverk i henhold til klinikkens krav om årsverksreduksjon, men det vil få konsekvenser for pasientinntaket. Dette tiltaket er det av klinikkens tiltak som ansees å gi størst negativ konsekvens. Når det allikevel foreslås, så er det ut fra en tanke om at det er det tiltaket knyttet til klinisk virksomhet som tross alt gir de minste konsekvensene. 2) Reduksjon av årsverk forløpskoordinator. Resultatet av reduksjon av årsverk vil være at det må identifiseres oppgaver som kan tas ut av porteføljen til koordinatorene. Det medfører en reduksjon i tilbudet disse koordinatorene tilbyr til pasienter, pårørende og enhetsledere. 3) I tillegg foreslås nedtak av 2 årsverk for lederstillinger som ikke antas å ha direkte konsekvenser for drift.

I prehospitalet klinikk har man valgt å redusere med en stilling som fagutvikler og omgjøre en døgnavbulanse til dagberedskap. For sistnevnte vurderes risiko til moderat og det vil være nødvendig å vurdere tiltaket nærmere sammen med berørte kommuner før beslutningen tas om hvilken ambulansetjeneste som skal omgjøres, samt hvordan innretningen skal se ut. Samtidig vil man iverksette tiltak ovenfor rekvisiterer som skal bidra til å redusere feilbruk av ambulansetjenester.

Årsverksreduksjonen i stabene innebærer å redusere veksten fra 2019, som er på ca. 15 stillinger. Man forventer også at en eventuell reduksjon av antall klinikker vil kunne påvirke behovet for merkantilt støttepersonell.

Foretaket har allerede et etablert tiltak hvor fullmakt for bruk av innleie fra firma er flyttet til klinikkensjefnivå. Nå vurderes tilsvarende tiltak for bruk av overtid, gjennom etablering av lik praksis og retningslinjer i klinikkene. Forslaget innebærer å nærmere benytte indikatorer for beleggsprosent og tilgjengelig bemanning i godkjenning av overtid, samt etablere loggsystem for årsak til overtid.

Det gjøres oppmerksom på at klinikkene i tillegg iverksetter ulike tiltak for å planlegge og drifte gjennom sommerferien. Disse håndteres utenfor denne tiltaksplanen.

6.5 Oppsummert tiltakseffekt

Tiltak	Alt. 1: Forventet effekt – redusere med en klinikk	Alt. 2: Forventet effekt – redusere med to klinikker
Redusere somatiske klinikker	Kr. 5 000 000	Kr. 10 000 000
Redusere årsverksforbruk	Kr. 66 550 000	Kr. 66 550 000
Øvrige klinikkvise tiltak	Kr. 1 670 000	Kr. 1 670 000
Total/sum	Kr. 73 220 000	Kr. 78 220 000