

Administrerende direktørs innledning til styrets behandling:

Den løsningen vi legger frem er den løsningen som etter vår vurdering gir best bærekraft, oppfyller helseministerens strukturvedtak, Helse Nords oppdrag til Helgelandssykehuset og de føringer som eget styre ga i mandatet. Alternative løsningsforslag vurderes å medføre lavere økonomisk effekt og/eller høyere risiko knyttet til gode tjenestetilbud ved alle fire lokalisasjonene.

Løsningsforslaget er en helhetsvurdering basert på fem forsvarlighetskrav. Vurderingene som er gjort er basert på alt vi har av tilgjengelige data og erfaringer.

Ett av forsvarlighetskravene i oppdraget: Forsvarlig totalbelastning av personell.

Tall og fakta kan brukes til å underbygge ulike forslag til løsninger i denne saken. Rekrutteringsevne er det største debatttema på Helgeland når struktur diskuteres. Det er utfordrende for dedikerte fagfolk og ledere å overvære det. Til alle dere som har stått i akkurat det over år vil vi si at det beklager jeg.

Vedlegg 2: Personell, utdanning og kompetanse

Vi har lagt frem regnskapstall på **innleie**:

- Vi bruker 76 millioner kroner i somatikken på alle lokalisasjoner i 2024.
- Leger:
 - 60 millioner kroner er legeinnleie 24 MIR, 17 MSJ og 19 SSJ.
 - Legeenheter uten vakante stillinger leier inn for å dekke inn aktivitetsøkning, poliklinikk, permisjoner, fravær.
 - I løsningsforslaget legger vi til grunn at vi har sårbare fagmiljø og utfordringene vandrer mellom fag og på tvers av lokalisasjoner.
- Sykepleiere:
 - 12 millioner kroner 2024 er sykepleierinnleie 2 MIR, 10 SSJ
 - I løsningsforslaget legger vi til grunn at SSJ i stor grad har lyktes med rekruttering av sykepleiere og i 2025 forventer vi reduksjon i innleie av sykepleiere på 50%.

HR data - rapport

- manuell telling og øyeblikksbilde
- månedlig rapport 3 måneders snitt indikator

- feilkilder for refusjonsberettiget fravær, utdanningsstillinger, LIS 1 er korrigert for
- rapportering september 2024 VR

HR data rapporten bemanningsmiks– slik Leser vi den:

- Faste månedsverk øker, gjelder alle lokalisasjoner (økning ca 30% i 2024).
- Samtidig bruker vi 50 månedsverk mer der løsningsstrategien er minus 60.
- I løsningsstrategien har vi lagt til grunn at våre ansatte bidrar i driften med overtid og vakans. Vi har en total belastning på vårt personell som ikke er bærekraftig over tid.

HR data rapporten: Budsjetterte stillinger sammenlignet med faste månedsverk viser en mangel - slik Leser vi den

- Tabellen viser hvor mange faste månedsverk vi mangler opp mot budsjetterte stillinger. Det er en indikator. Den er presentert på avdelingsnivå, det innebærer at det vil være variasjon på enhetene i avdelingen uten at vi ser variasjonen.
- I løsningsstrategien har vi lagt til grunn at mangel på faste månedsverk i klinikkene på alle sykehus løses enten med innleie eller variabel lønn. Innleie er en dyr løsning. Variabel lønn øker totalbelastningen på personell.

Utdanning: I vedlegget har vi beskrevet både situasjonen rundt LIS utdanning og spesialsykepleiere som vi legger til grunn.

Oppsummert personell, utdanning og kompetanse

Hovedutfordringen er mangel på helsepersonell, i tillegg er pendlerviljen lav.

Helgelandssykehuset må utnytte hele Helgelands rekrutteringspotensiale.

Vi skal utnytte rekrutteringsevnen i Mosjøen og Brønnøysund, og bevare tjenestetilbud og dermed stillinger der.

Fordele opptaksområdene i henhold til personellsituasjonen i akuttsykehusene.

Redusere antall helsepersonell i døgnavt.

Helseministeren har bestemt at vi skal fortsette å satse på ventetidsløftet med nødvendige ressurser.