

Vedlegg 3 Budsjettdokument klinikker og drift- og eiendom

1 Budsjettdokument 2025 – Medisinsk klinikk

1.1 Omstillingsutfordring

Medisinsk klinikk har i 2024 hatt flere enheter med personellmangel. Flere av disse enhetene har en forbedret bemanningssituasjon ved inngangen til 2025. Medisinsk sengepost og laboratoriet i Sandnessjøen har ved hjelp av ekstraordinære tiltak fått på plass de fleste vakante stillinger. Samtidig er LIS2/3 rekrutteringen fortsatt en utfordring på alle lokasjoner. Klinikken har tilsatt flere overleger i 2024 og vil få et redusert innleie behov fremover.

Forbruk av tjenester er høyt, både i de kliniske enhetene, men også på laboratorium og røntgen. Forbruket av heldøgn har gått noe ned på alle lokasjoner. Elektiv aktivitet er fortsatt høyt og har høy kontrollandel. Noe av dette skyldes målrettet arbeid både i forbindelse med ventetidsløftet, men også arbeid for å ta unna etterslep på kontroll/oppfølgings venteliste.

Kreftbehandling og behandlingsmetoder som løpende godkjennes i beslutningsforum gir stadig økende kostnader.

Tiltaksplan 2024 er revidert, der noen av tiltakene videreføres og andre erstattes av nye. Tiltak som videreføres er blant annet, bedre koding av aktivitet, tettere oppfølging av byttegrad på høykostnadsmedisin og økt bruk av oppgaveglidning. Klinikken ser på muligheter å redusere totalt sengeantall i forbindelse med funksjons- og oppgavedeling. I påvente av beslutning og iverksetting vil det være mulig å redusere variabel lønn ved å legge redusert sengetall til grunn.

Laboratoriene har samarbeid på tvers og utarbeider tiltak som skal redusere kjøp av blod og blodprodukter. Intern omfordeling av blodprodukter og oppstart med trombocytprodusjon i foretaket har stort kostnadsbesparende potensial.

Røntgen avdelingene planlegger innleie ut fra totalt behov i foretaket. Et fokusområde er rekruttering av overleger, samt at vi til enhver tid må ha LIS3 stillinger besatt. Alle enheter i medisinsk klinikk skal være opptatt av forbruk av tjenester, og at vi i større grad unngår overforbruk/overdiagnostisering.

1.2 Funksjons- og oppgavedeling

Avventer beslutning. Noen av dagens stillinger i vakt kan benyttes i større grad til elektiv virksomhet og på den måten gi større gevinst i form av faktisk aktivitet.

1.3 Tilgjengelige tjenester av riktig omfang

Medisinsk klinikk har noe ulik praksis mellom lokasjoner i forhold til flere tjenester. Antall innleggelser pr 1000 innbyggere har også stor variasjon mellom lokasjonene. Tiltaksplan 2025 beskriver flere handlinger som klinikken jobber med for å etablere enhetlig praksis.

1.4 Riktig forbruk av årsverk

Medisinske sengeposter er fulgt opp av bemanningsprosjektet med hensyn på grunnbemanning og kalenderplan. Totalt sett er det antydning til at personellforbruk og innleie firma går nedover.

Medisinsk sengepost og laboratoriet i Sandnessjøen har gjennom ekstraordinære midler fått på plass flere faste stillinger, som gir bedre forutsetninger for 2025. Det er flere eksempler på oppgaveglidning både på sengeposter og laboratorier. Avdelingsverter, ufaglærte, apotek teknikere er eksempler på arbeidskraft som inngår i budsjett 2025.

Risiko for budsjett er knyttet til:

- Overforbruk/overdiagnostisering/overbehandling
- Kreftmedikamenter
- Vakante stillinger, spesielt innen radiologi

2 Budsjettdokument 2025 – Kirurgisk klinikk

2.1 Omstillingsutfordring

For 2024 har klinikken jobbet med tiltak knyttet til reduksjon i variabel lønn. For 2025 legger vi opp til et meget stramt budsjett på variabel lønn og innleie, men til tross for dette har vi en uløst omstilling på rundt 58 mill.kr. Prognosen i 2024 er på rundt -103 mill. Det er stor risiko for at det stramme budsjettet det er lagt opp til, med en reduksjon på rundt 40 mill.kr blir krevende å oppnå i 2025.

2.2 Funksjons- og oppgavedeling

Avventer beslutning. Noen av tiltakene som klinikken har beskrevet er knyttet til tilpasning av kapasitet til beleggsprosent. Beregninger som skal gjøres i forbindelse med funksjons- og oppgavefordeling må ses i sammenheng med dette, slik at ikke beregninger av effekt på bemanning og økonomi gjøres dobbelt.

2.3 Tilgjengelige tjenester av riktig omfang

Den totale aktiviteten for kirurgisk klinikk har økt noe i 2024 i forhold til plan og 2023. Antall heldøgn er noe redusert, mens økningen ligger på poliklinisk aktivitet. Økningen i poliklinisk aktivitet henger i stor grad sammen med ventetidsløftet og særskilte tiltak knyttet til flere av fagområdene i klinikken. Målet er reduserte ventetider, ingen fristbrudd, og å skaffe oss kapasitet til å hente hjem gjestepasienter innenfor de fagområdene der dette er aktuelt. Målet er at Ventetidsløftet skal løses innenfor eksisterende budsjett, men med en styrket ramme på 6 mill.kr for klinikken. Vi ser fortsatt utfordringer for noen fagområder inn mot 2025, og innfrielse av ventetidsløftet i samtidighet med budsjettutfordringene er krevende.

Rapporter fra SKDE viser likevel at vi innenfor noen fagområder og diagnoser behandler flere pasienter enn gjennomsnittet i Norge. Klinikken har jobbet med noen tiltak gjennom 2024, og eksisterende og nye tiltak skal bidra til å redusere behovet for helsepersonell. Kontrollvirksomhet vies også videre en særskilt oppmerksomhet.

2.4 Riktig forbruk av årsverk

Kirurgisk klinikk har en øning i totalt bemanningsforbruk for 2024. Oppsummert for klinikken er trenden for 2024 at vi har en økning av personell som mottar fast månedslønn. Dette er i utgangspunktet en ønsket utvikling, gitt at det variable bemanningsforbruket som merarbeid, overtid og innleie går ned. Trenden for 2024 viser imidlertid at forbruket av variable månedsverk ikke går ned som ønsket. Det vil si at det totale bemanningsforbruket for klinikken øker. Hovedårsakene er vakante stillinger og sykefravær, ressurskrevende pasienter og høy andel utskrivningsklare pasienter i enkelte perioder.

Iverksetting av ventetidsløftet har også medført økt forbruk av personell innenfor enkelte fagområder, selv om dette ikke er hovedårsaken.

Klinikken har som klar målsetning å finne tiltak som bidrar til å redusere behovet for personell og dermed snu trenden med økning i bemanningsforbruk. Sykefraværet for klinikken har økt fra 7,5 % til 8,5 % per oktober 2024. Tidligere akuttmedisinsk klinikk har over tid hatt et høyt sykefravær, og tiltak iverksettes i samråd med HR. Reduksjon av sykefravær vil være et viktig tiltak, og det er besluttet økt innsats på dette området i forbindelse med rekrutterings- og stabiliseringsmidler.

Klinikken skal jobbe videre med tiltak i følgende retning i 2025:

- Tilpasse senger til beleggsprosent med økt bruk av overbeleggsprosedyren
- Sambruk av personell på tvers av klinikker, internt i avdeling og på tvers av lokasjoner. Forslag om at nye dagstillinger som utlyses innebærer helgearbeid
- Samdrift mellom enheter i ferie. Målet er å redusere behovet for vikarer, behovet for ekstra administrative vedtak for betaling, og annet merarbeid og overtid hos eget personell
- Felles tiltak somatikk på tvers av klinikker, i samme retning som tiltak overfor
- Tiltak knyttet til TØRN; Oppgavedeling, dvs. drøfting og omprioritering av stillinger permanent, med andre ord sørge for at vakante stillinger der man har eller vil ha rekrutteringsutfordringer erstattes av annet personell.

3 Budsjettdokument 2025 – Psykisk helse og rus

3.1 Omstillingsutfordring

Klinikken har de siste årene rekruttert bedre enn på lenge. Dette er faglig sett veldig positivt. Imidlertid endrer det klinikkens økonomi på den måten at ikke like mange stillinger står vakant som tidligere. Økonomien blir dermed utfordret med at det må styres strammere, og utfordringene ligger i å presentere et budsjett i balanse.

De fleste utgiftene i klinikken er lønnskostnader. Det betyr at tiltak i all hovedsak må gå mot kutt i lønnsutgifter. Enten faste eller variable lønnsutgifter. I tillegg har klinikken noen millioner avsatt til kompetanseheving. Disse midlene velger ledelsen også i år å skjerme fra eventuelle reduksjoner. Årsaken til det er at kompetanseheving anses å være sentralt med hensyn til både kvalitet i tilbudet og strategi i å beholde og rekruttere.

Utgangspunktet for klinikken, når samtlige enheter har lagt sine budsjett, er en budsjettutfordring på 15,0 mill.kr. Klinikken har ikke stått i så store utfordringer tidligere. Årsakene er flere. Som sagt rekrutterer vi flere spesialister. Allikevel er det utfordringer spesielt innenfor barne- og ungdomspsykiatrien som gjør at vi leier inn en del spesialister til en høy pris. Lønnsoppgjøret har vært kostbart og er nok ikke fullt ut kompensert i budsjettet. Pensjonskostnadene er også høyere enn det som kompenseres.

3.2 Funksjons- og oppgavedeling

Klinikken har i revidert budsjett for 2024 fått i oppdrag å redusere årsverksforbruket med 6 årsverk. Løsningen for klinikken for å kunne redusere årsverksforbruket er å legge ned en enhet, noe som ikke er aktuelt kunne gjøre. Helse Nord gir i sine styringsdokument føringer på dette:

Styringskrav og mål i styringsdokument og foretaksmøtet for 2025 oppsummeres:

- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp
- Digitalisering
- Organisasjon og økonomi

Denne føringen bekreftes gjennom Helgelandssykehusets løsningsforslag som er på høring med frist 12.12.2024.

3.3 Tilgjengelige tjenester av riktig omfang

Ventelistesituasjonen

Som eneste klinikk i Helse Nord klarer vi å holde fristbruddsituasjonen.

Ulike datauttrekk og rapporter viser at det i poliklinikkene er noen pasienter som har veldig lange forløp. Både i tid og antall konsultasjoner. Det fremkommer også i noen forløp at målet med behandlingen ikke er godt definert.

Klinikken arbeider med å legge en plan for hvordan vi skal arbeide med denne saken. Målet er å ha forløp som er tilpasset behovet pasienten har. Hvis vi lykkes med arbeidet vil vi kunne sikre at pasientene får et kvalitativt bedre tilbud. I tillegg vil vi kunne redusere ventetidene.

Dette er ikke et rent budsjettiltak, men kan påvirke presset på poliklinikkene våre og dermed redusere forbruket noe. Primært å anse som kvalitetsarbeid.

Ytterligere tiltak for å redusere ventetidene inne psykisk helsevern og TSB kan være å etablere kveldspoliklinikk.

Habilitering for voksne- og barn har de siste par årene hatt lange ventetider og mange fristbrudd. Årsakene har vært mangel på fagfolk og økende henvisningsmengde på krevende tilstander. Enheten har nå klart å rekruttere flere godt kvalifiserte medarbeidere og arbeidet med å redusere ventetidene og avvikle fristbruddene er godt i gang. Det er i 2025 også satt av 1 mill.kr fra midler tildelt gjennom ventetidsløftet. Målet er null fristbrudd ved utgangen av året. I 2025 er målet å redusere ventetidene ytterligere, og komme ned på det nivået ventetidsløftet har satt.

Digitale konsultasjoner

Klinikken bruker digitale konsultasjoner til to formål; som rene pasientkonsultasjoner og til samarbeidsmøter med ulike samarbeidspartnere.

Målet er at klinikken skal tilby digitale konsultasjoner i de tilfellene der dette vurderes som et kvalitativt godt alternativ., samtidig som det er et ønske fra pasient og avstand til poliklinikk er tidkrevende.

Poliklinikk

Ulike uttrekk og rapporter viser at det i poliklinikkene er noen pasienter som har veldig lange forløp. Både i tid og antall konsultasjoner. Det fremkommer også i noen forløp at målet med behandlingen ikke er godt definert.

Klinikken arbeider med å legge en plan for hvordan vi skal arbeide med denne saken. Målet er å ha forløp som er tilpasset behovet pasienten har. Hvis vi lykkes med arbeidet vil vi kunne sikre at pasientene får et kvalitativt bedre tilbud. I tillegg vil vi kunne redusere ventetidene.

Dette er ikke et rent budsjettiltak, men kan påvirke presset på poliklinikkene våre og dermed redusere forbruket noe. Primært å anse som kvalitetsarbeid.

3.4 Riktig forbruk av årsverk

Rekruttere til stillinger som leies inn

Klinikken har en del innleie av helsepersonell. I stor grad gjelder det spesialister i barne- og ungdomspsykiatri. Hvis klinikken klarer å rekruttere til faste stillinger vil det være mulig å kunne spare omkring 3 mill.kr årlig.

Det har vært forsøkt ulike rekrutteringsstrategier der det er brukt tildelte rekrutterings- og stabiliseringsmidler. Tiltakene har gått ut på å kjøpe annonseplass i ulike sosiale medier og andre plattformer som helsepersonell besøker. Dessverre har ikke disse tiltakene hatt effekt så langt.

Holde vakante stillinger der det ikke går ut over kravene i ventetidsløftet

Det er krevende å finne tiltak for så stort beløp som 30 mill.kr. Likevel er det tiltak som har vært brukt tidligere, som også er mulig å bruke i arbeidet med neste års budsjett. Derfor er deler av utfordringen saldert med å holde stillinger tilsvarende 10 mill.kr vakante i 2025, samt å øke budsjettposten på refusjoner ved sykdom med 4 mill.kr. Denne viser at vi stort sett hvert år har planlagt med et urealistisk lavt sykefravær. For 2024 viser prognoser at vi har underbudsjettert denne posten med 7mill.kr. Disse tiltakene gjør at en står igjen med en budsjettutfordring på ca 16 mill.kr.

Redusert sykefravær

Klinikken har pr 2024 et sykefravær på 7,9%. I tråd med satsingen i foretaket vil klinikken holde fokus på å redusere sykefraværet ihht målkravet på 7.5%. HR vil bistå klinikken med dette. Det er spesielt fokus på ansatte som har vedvarende høyt sykefravær.

4 Budsjettdokument 2025 – Prehospital klinikk

4.1 Omstillingsutfordring

Prehospital klinikk har jevnt over god rekrutteringsevne til alle sine stillinger. Klinikken vurdering er at det faglige fokuset som ligger i hele organisasjonen gir et slikt resultat. Enkelte enheter, som AMK har hatt en utfordring det siste året, men har nå alle stillinger på plass. Dette gir en bedre forutsigbarhet for 2025. Generelt er det en god søkermasse til alle ledige stillinger.

Lønnskostnader, drift av båtambulans og sykefravær er i all hovedsak det som er kostnadsdriverne i klinikken, og som og skaper omstillingsutfordringene. Gitt at det ligger et forskriftskrav for bemanningen i ambulansetjenesten, ambulansébåtanbudet har en varighet til 2027 og at sykefraværet kan ha en sammenheng med stasjonsfasiliteter, blir det utfordrende å levere et budsjett i balanse for 2025 uten å gjøre reduksjoner i ambulansetilbudet på Helgeland. En slik vurdering mener vi ikke kan gjøres på kort tid, men må arbeides med på strategisk nivå.

Alle enheter i prehospital klinikk har utarbeidet realistiske, men stramme budsjett for 2025. Samlet sett ligger det etter utarbeidelsen en omstillingsutfordring for 2025 på kr. 9,1 mill.

4.2 Funksjons- og oppgavedeling

Det er utarbeidet en opptrappingsplan for prehospital klinikk basert på foretaksmøtet 30.08.24 samt arbeidet med funksjons- og oppgavefordelingen i Helgelandssykehuset. Det er allerede fastslått at «*Helgelandssykehuset HF skal videreføres som ett sykehus, med to geografiske akutt sykehus, i Mo i Rana og Sandnessjøen*» samt «*yte somatiske akutfunksjoner ved lokalisasjonene i Sandnessjøen og Mo i Rana*» (punkt a og b i foretaksprotokollen). For kunne møte denne endringen skal Helgelandssykehuset «*sikre gode prehospitaltjenester tilpasset de endringer som foreslås*» (pkt g i foretaksprotokollen).

For prehospital klinikk vil derfor et vedtak i januar/ februar 2025 ikke bidra til å lette omstillingsutfordringen, men heller øke behovet for midler til den prehospitaltjenesten.

Vi erkjenner og at det vil være svært utfordrende å imøtekomme kravene for stasjonsfasiliteter for å ivareta denne økningen alene som foretak. Dagens fasiliteter tilfredsstill ikke kravene til arbeidstilsynet for ambulansestasjoner. Dette gjelder for øvrig mange av ambulansestasjonene i Helgelandssykehuset.

4.3 Tilgjengelige tjenester av riktig omfang

I løpet av første halvår 2025 vil det komme en stortingsmelding for den akuttmedisinske tjenesten. Det er ennå uklart hvilke konsekvenser dette vil gi for struktur og drift av den prehospitaltjenesten i Helgelandssykehuset.

Arbeidet med et nytt anbud for ambulansébåttjenesten i Helgeland må ferdigstilles i løpet av Q2 2025. Resultatet av denne vil være avgjørende for kostnadsnivået for båtambulanse fra 2027.

Det har allerede vært signalisert at en ny ambulanseplan må utarbeides, noe som vil starte opp første halvdel av 2025, og foregå for fullt etter at meldingen er vedtatt av Stortinget. Klinikken har valgt å kalle arbeidet for en utarbeidelse av «*Akuttmedisinsk utviklingsplan for Helgelandssykehuset*».

4.4 Riktig forbruk av årsverk

Klinikken har så langt i 2024 et totalt sykefravær på 8,3%. Dette er 0,6% høyere enn totalt fravær i 2023. I tråd med satsingen i foretaket vil klinikken holde fokus på å redusere sykefraværet ihht målkravet på 7,5%. Klinikken har involvert HR til å bistå i dette arbeidet. Det er fokus på ansatte som har vedvarende høyt sykefravær i alle enheter som vil prioriteres.

Generelt sett er det sykefraværet som gir overforbruk på månedsverk i klinikken. Det er gjennom systematisk arbeide med sykefravær vi vil ha potensiale til årsverksreduksjonen i henhold til vedtatt plan.

Klinikken erkjenner at stasjonsfasiliteter er en avgjørende faktor for utviklingen av sykefraværet. Vi har erfart en stor økning i nærværet der enheter har fått nye og framtidrettede lokaliteter. Etter vårt syn er dette en faktor som ikke kan neglisjeres i det videre arbeidet til klinikken, Helgelandssykehuset og Helse Nord. Dette er i tråd med Helse Nord's «Strategi for prehospitaler tjenester 2024-2027». Strategien har fokus på alle disse elementene og må tas med i det videre arbeidet.

Den økonomiske situasjonen til prehospital klinikk påvirkes av flere ytre faktorer som nevnt over. Prehospital klinikk vil i samarbeid med alle ledere, ansatte, tillitsvalgte og vernetjeneste utarbeide en 3 års plan for å innarbeide alle ytre faktorer med et krav om økonomisk balanse i løpet av perioden.

5 Budsjettdokument 2025 – Drift og eiendom

5.1 Omstillingsutfordring

Ved inngangen til 2025 står Drift og eiendom overfor omstillingsutfordringer som følge av de planlagte endringene knyttet til funksjons- og oppgavedelingen. Disse endringene vil kreve målrettede tiltak for å sikre at drift og tjenester fortsetter å møte behovene på en effektiv og bærekraftig måte. Samtidig må det tas hensyn til flere risikofaktorer som kan påvirke gjennomføringen. De største risikofaktorene inkluderer:

- Rekrutteringsutfordringer innen enkelte fagområder og lokasjoner.
- Gjennomføringstakten i funksjons- og oppgavedelingen.
- Vedlikeholds- og tilretteleggingskostnader
- Forventet effekt av tiltaksplaner.
- Pris- og lønnsvekst utover planforutsetningene.
- Økte varekostnader.
- Behovet for et effektivt oppfølgingssystem i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse.

Disse risikoområdene krever oppmerksomhet fra ledelsen og aktivt arbeid for å sikre budsjettlojalitet og gjennomføringsevne. Samtidig må det legges til rette for justeringer som kan møte både økonomiske og driftsmessige utfordringer gjennom hele driftsåret.

Effektiv planlegging, tett samarbeid med klinikkene og prioritering av målrettede tiltak vil være nøkkelen til en vellykket omstilling. Ved å sette søkelys på faktiske behov og målrettet ressursbruk sikres en bærekraftig drift som støtter organisasjonens helhetlige målsetninger.

5.2 Funksjons- og oppgavedeling

For Drift og eiendom sin virksomhet vil det bli en krevende overgangsperiode som følge av de planlagte endringene etter funksjons- og oppgavedelingen. Flere områder med særskilt risiko i budsjettet kan påvirke både gjennomføringsevnen og driften på kort sikt. Nedenfor er de viktigste utfordringene som Drift og eiendom må håndtere i denne perioden:

- **Vedlikeholdskostnader og tilrettelegging:** Vedlikeholdskostnader og behov for tilrettelegging etter funksjons- og oppgavedelingen er ikke tatt høyde for i driftsbudsjettene. Dette kan føre til press på eksisterende ressurser og skape usikkerhet rundt kapasiteten til å opprettholde forsvarlig drift.
- **Varekostnader:** Varekostnadene er ikke kompensert for reell prisvekst eller økt behov. Dette påvirker økonomien direkte og har en konsekvens både for Drift og eiendom og klinikkene ellers.
- **Omstilling av personell:** Omstillingen av personell for å møte nye tjenestebehov og målsetninger for gevinstrealisering kan bli krevende. Drift og eiendom baserer driften

primært på faste årsverk uten bruk av innleide ressurser. Dette skaper utfordringer knyttet til omstillingstakten og behovet for å iverksette tiltak løpende. Samtidig må kapasiteten vurderes kontinuerlig, særlig i forbindelse med naturlige avganger, for å sikre en smidig tilpasning til endrede behov.

- **Tiltaksplan og økonomisk balanse** Drift og eiendom har levert et budsjett i balanse, men effekten av tiltaksplanen – som forventes å gi en oppsummert gevinst på 8,5 millioner kroner – er avhengig av vellykket tilpasning av kapasitet. Eventuelle forsinkelser eller utfordringer i gjennomføringen kan påvirke både driften og de økonomiske resultatene.

5.3 Tilgjengelige tjenester av riktig omfang

Drift og eiendom skal starte prosess for å kartlegge og justere tjenesteomfanget innen alle tjenesteområder i sin ansvarsportefølje (fig. 1). Målet er å sikre at våre tjenester møter både nåværende og fremtidige behov på en effektiv og bærekraftig måte. Følgende fagområder vil være en del av kartleggingen:

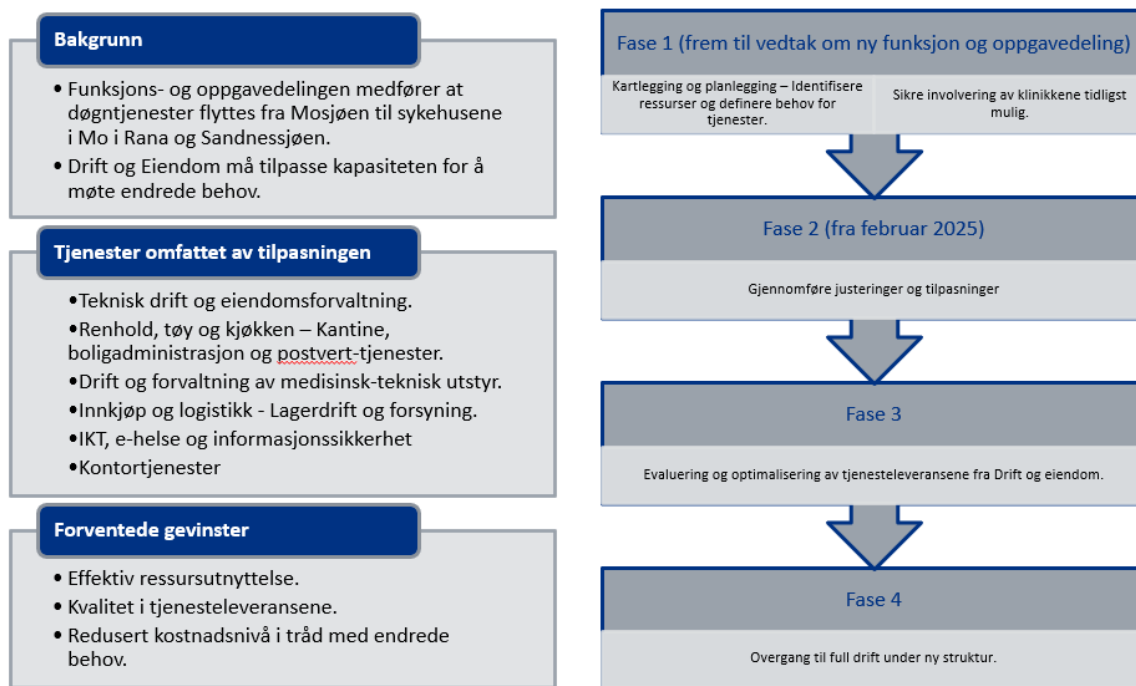
- **Eiendomsdrift:** Teknisk drift og forvaltning av bygningsmassen.
- **Servicetjenester:** Renhold, tøy, kjøkken, kantine og boligadministrasjon.
- **Logistikk:** Lager, forsyning og posttjenester.
- **IKT:** Drift og forvaltning av digitale tjenester og systemer.
- **Kontortjenester:** Administrativ støtte og oppfølging.
- **Medisinsk teknikk:** Drift og vedlikehold av medisinsk-teknisk utstyr.

Planen skal utvikles i tett samarbeid med klinikkene for å sikre at alle tilpasninger er i tråd med de faktiske behovene. Samtidig skal den støtte klinikkene i å håndtere oppgaveglidning og sikre riktig prioritering av ressurser.

Planen vil svare på følgende tre hovedfaktorer:

1. **Oppgaveglidning:** Drift og eiendom skal støtte klinikkene i å optimalisere oppgavefordelingen mellom ulike fagområder for å avlaste og effektivisere.
2. **Effektiv ressursutnyttelse:** Optimalisere bruk av eksisterende ressurser for å sikre bærekraftig drift og redusert ressursbruk.
3. **Kvalitet og kostnadsnivå:** Opprettholde høy kvalitet i tjenesteleveransene samtidig som kostnadsnivået reduseres i tråd med endrede behov.

Kartleggingsprosessen vil legge grunnlaget for en tilpasset og effektiv tjenestestruktur som sikrer både økonomisk bærekraft og høy kvalitet i tjenesteleveransene. Resultatene av arbeidet vil gi et bedre grunnlag for å møte fremtidige behov og utfordringer i Drift og eiendom.



Figur 1 Tilpasning av kapasitet Drift og eiendom-Mosjøen

5.4 Riktig forbruk av årsverk

Drift og eiendom deltar i TØRN-programmet med prosjektet for etablering av kostverter på alle våre lokasjoner. Prosjektet er godt i gang og representerer et viktig bidrag til mer effektive tjenester og tilpasset ressursforvaltning.

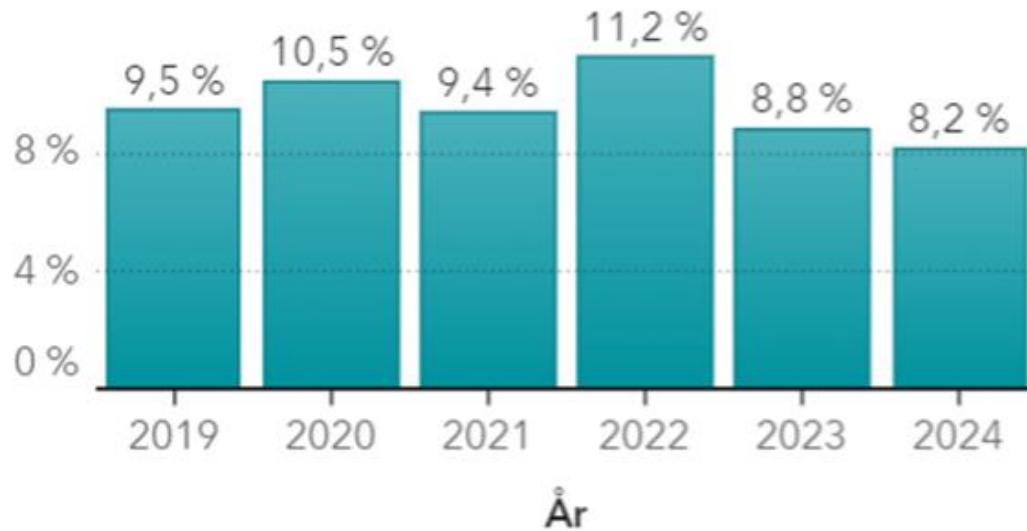
Som en del av bemanningsprosjektet er det satt krav til samdrift på lokasjonene innen somatikken, samt planlegging av bemanning i lavdrift. Alle tjenester i Drift og eiendom skal være tilpasset behovene i klinikkene, men det er verdt å merke seg at perioder med lavdrift og økt bruk av vikarer i klinikkene vil kunne øke ressursbehovet i Drift og eiendom. For å sikre effektiv ressursbruk er det derfor avgjørende med god og langsiktig planlegging av behovene i klinikkene.

Drift og eiendom har historisk oppnådd lavt sykefravær og har ved inngangen til 2024 registrert en reduksjon til 8,2 %. Dette representerer en nedgang fra 11,2 % i 2022 og er et resultat av målrettet arbeid for å følge opp sykefravær tett fra første dag. Gjennom systematisk tilrettelegging og tidlig avklaring av muligheter har man hindret overgang til 100 % fravær.

Videre er det etablert et samarbeid med NAV, som har kontor plass i sykehusets lokasjoner og bidrar med månedlig oppfølging av sykefravær. Dette samarbeidet har vært en viktig faktor for å bevege sykefraværet nærmere målkravet på 7,5 %.

I tillegg til disse tiltakene viser grafen (fig. 2) at sykefraværet i 2024 har vært stabilt og lavere enn tidligere år gjennom månedene, med unntak av mindre svingninger. Det laveste nivået,

6,6 %, ble oppnådd i juni, noe som demonstrerer effekten av tett oppfølging og godt planlagte tiltak. Vi vil fortsette å bruke inkluderende arbeidsliv (IA) som et viktig verktøy, med fokus på forebygging, tidlig innsats og tett oppfølging for å sikre videre fremgang og arbeide mot målet om 7,5 %.



Figur 2 Utvikling av sykefraværet i Drift og eiendom i perioden 2019-2024