

# Søknad om investeringsmidler i forbindelse med omstillingsprosjekt for Helgelandssykehuset Mosjøen 2015 – 2016

## 1.0 Hensikt og mål med investeringen

Organisasjonsform, vedlikeholdsbehov, endringer i behov knyttet til drift, samhandlingsreformen, og betydelige utfordringer for å rekruttere tilstrekkelig fagpersonell utfordrer oss som Helseforetak til å tenke nytt og innovativt når vi planlegger for fremtiden. En omorganisering ved HS Mosjøen legger til rette for etablering av funksjonelle avdelinger som bidrar til effektivisering av drift, samtidig som det legges til rette for stabile medisinske tilbud av høy kvalitet, noe vi mener er nødvendig for å møte fremtidens krav. Forslaget legger til rette for utvikling av et moderne sykehus med brukervennlige avdelinger som vil bidra til at HS Mosjøen også vil være en attraktiv og stabil arbeidsplass. Driften tilpasses i større grad en før gitte økonomiske rammer og legger til rette for utvikling av de Helgelandsfunksjoner som er lagt til HS Mosjøen. Omorganiseringen legger godt til rette for fremtidig samarbeid med kommunene. Det er i dag bare en dør som skiller fløy A og Vefsn sykehjem/ Vefsn lokalmedisinske senter.

### 1.1 Pasienten behandles på rett nivå

I perioden 2012 – 2014 er antall indremedisinske senger ved HS Mosjøen redusert fra 21 til 16 senger. I 2015/ 2016 er målet å redusere til 14 senger. I samme periode er det ved de indremedisinske avdelingene ved HS Mo og HS Sandnessjøen redusert med henholdsvis 8 og 3 senger. Ved HS Sandnessjøen har man i tillegg kunne etablere 5 rehabiliteringssenger i medisinsk avdeling. Reduksjonen i antall medisinske senger er i tråd med utvikling og beregnet behov for Helgelandssykehuset HF.

Ved HS Mosjøen har det vært utfordrende å redusere antall døgnssenger i tråd med faktiske beregninger. Årsak til dette kan knyttes til etablert kultur i bruk av sykehuset, organisasjonsform, og det at medisinsk avdeling har større kapasitet enn beregnet behov. Basert på samhandlingsstatistikk som viser at det ved HS Mosjøen er registrert et betydelig større forbruk av spesialisthelsetjenester enn helse nord for øvrig, er det grunn til å anta at det ved HS Mosjøen behandles pasienter som ikke har behov for spesialisthelsetjeneste, og som kan og skal behandles på et lavere omsorgsnivå.

Prosjektet har ført til en bevisstgjøring av ansvarsfordelingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, og bidrar til økt styring av pasientstrømmene slik at flere pasienter kan behandles på rett omsorgsnivå. Endringene muliggjør en forbedret kapasitet, og utvikling av spesialisthelsetjenestetilbud til Helgelandssykehusets målgruppe. HS Mosjøen har tett dialog med kommunene i sitt nedslagsfelt og har et felles fokus for å styre pasientstrøm til rett omsorgsnivå.

### 1.2 Økt satsing i kommunene:

Reduksjon i antall indremedisinske senger harmonerer med oppbygging av helsetjenester i kommunene, og er i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen. Økt fokus på styring av pasientstrømmer, samt at flere pasienter følges opp poliklinisk av fastleger, nedleggelse av felles akuttmottak (FAM), etablering av lokal medisinsk senter i Vefsn kommune med nå 4 øyeblikkelig hjelp døgnssenger (ØHD), etablering av 1 ØHD seng i Hattfjelldal og reduksjon i antall ferdigbehandlede pasienter som blir liggende i sykehuset, kan være medvirkende årsaker til at det

siden 2012 har vært en nedadgående trend knyttet til antall innleggelser og liggedøgn ved medisinsk avdeling jfr. prosjektrapport s. 9-10.

For å synliggjøre satsingen nevnes det at tilskudd til etablering av kommunalt øyeblikkelig hjelp døgntilbud på Helgeland er basert på at kommunene i regionen skal overta totalt 4084 liggedøgn fra Helgelandssykehuset HF. I tillegg til øyeblikkelig hjelp døgntilbud skal det satses på forebyggende tiltak og oppbygging av nye helsetjenestetilbud innenfor de største sykdomsgruppene, dette skal legge til rette for at pasientene i større grad skal kunne følges opp utenfor sykehus. Skal man lykkes må det i fellesskap jobbes systematisk slik at pasientene kan få gode helsetjenester på rett omsorgsnivå.

### **1.3 Mål Pasient/ Kvalitet:**

- Sikre et stabilt og forutsigbart indremedisinsk tilbud av høy kvalitet tilpasset HS Mosjøen sitt nedslagsfelt på 16300 innbyggere.
- Sikre et funksjonelt øyeblikkelig hjelp tilbud av høy kvalitet til Helgelandssykehusets nedslagsfelt på 78000 innbyggere.
- Funksjonelle, brukervennlige og moderne avdelinger i teknisk god stand som tilfredsstiller krav i henhold til sykehus standard, og som kan drifte frem til et eventuelt felles sykehus er etablert.
- Pasientene behandles på rett omsorgsnivå. Innleggelser og liggedøgn i spesialisthelsetjenesten i tråd med beregnet behov og intensjonene i samhandlingsreformen.
- Tilrettelagt for fremtidig samarbeid med kommunen.
- Lokalene vil etter oppussing være mer attraktive for andre interessenter ved en evt. Overtakelse av lokalene.

### **1.4 Mål Drift/ Økonomi:**

- Tilpasse drift i tråd med økonomiske rammebetingelser jfr. Helgelandssykehusets inntektsfordelingsmodell.

### **1.5 Medisin /intensiv avdeling:**

2 døgnavdelinger slås sammen til en medisinsk døgnavdeling med intensiv/mottak funksjon. Indremedisinsk avdeling og Intensiv/mottak har i dag totalt 27 senger som reduseres til 23 senger i en felles avdeling. I tillegg kommer 4 recovery senger. Sammenslåingen innebærer en reduksjon med totalt 4 medisinske døgnenger. (1 nedlagte FAM seng, 2 indremedisinske senger, 1 intermediær seng)

#### **Mål**

- Reduksjon av 5 årsverk og redusert behov for variabel lønn, totalt ca. 3 mill. pr. år
- Økt fleksibilitet i bruk av personell.
- 1054 timer spart sykepleiertid ved å automatisere legemiddelhåndtering gir en potensiell besparelse på ca 200 000,- (lønn)
- 15 % innsparing ved at behov for legemiddellager reduseres – ca 165 000,- i tillegg kommer miljøgevinst.

Totalt utgjør dette en innsparing på ca. 3,3 mill.
----------------------------------------------------

### 1.6 Vedr. Helgelandssykehuset øye:

Legge til rette for dagens og fremtidens behov innen fagområdet øye som er etablert ved HS Mosjøen. Samlokalisering av øye avdelingen og dagkirurgisk avdeling.

#### Mål

- Redusere antall pasienter som får behandling av øyelege ved andre helseforetak enn Helgelandssykehuset.
- Økt fleksibilitet i bruk av personell mellom øye og dagkirurgisk enhet
- Netto gevinst ca. 2,7 mill. pr år ved at øyepasienter behandles lokalt (basert på 1 ny øyelege)
- Årlig besparelse knyttet til transport utgjør ca. 2.5 mill. + miljøgevinst.

Totalt besparelse på ca. 5,2 mill.
------------------------------------

## 2.0 Beskrivelse av investeringen/ prosjektet.

Det er utarbeidet en prosessplan som skal sikre at omorganiseringen gjennomføres på en god måte. Det planlegges tilnærmet full drift under byggeprosessen. Anbudsprosessen legges ut før sommeren 2015 og det legges til rette for at ombyggingen av fløy A kan starte i august med ferdigstilling i desember 2015. Oppussing av fløy C og tilrettelegging for ny øyeavdeling utføres første halvår 2016.

Det er etablert 4 arbeidsgrupper i tillegg til prosjektgruppe. Arbeidsgrupper som er etablert har tatt utgangspunkt i risikofaktorer som er avdekket i ROS analyse for sammenslåing av avd. jfr. Prosjektrapport og prosessplan.

Fløy C fremstår i dag som svært nedslitt og har ikke vært oppusset de siste 20 år. Uavhengig av omorganiseringen må fløyen oppgraderes betydelig for å kunne driftes i henhold til behov og krav.

### 2.1 Ny medisinsk avdeling med intensiv og akuttmottak (fløy A og D):

De viktigste endringer i fløy A ved sammenslåing av avdelinger:

- 5 nye bad
- 3 stk. 1 sengs rom
- 1 isolat
- 3 stk. 2 sengs rom der ett av rommene er tilrettelagt for slagpasienter
- 1 x 3 sengs rom

### 2.2 Samlokalisering av øye og dagkirurgi (Fløy C, tidligere indremedisinsk avdeling):

De viktigste endringene:

- Ny øyeavdeling med ventesone for pasienter, 2 legekantor, 1 undersøkelses rom og et behandlings rom.
- Pasient rom med mulighet for 4 observasjonsplasser som er tenkt brukt til pasienter som har utført mindre inngrep, og som har kort recovery tid.
- 4 nye hvilestoler. Pasientene er eldre og skrøpeligere enn før noe som krever økt tilrettelegging i avdelingen.

### 2.3 Tidsplan:

Januar- juni 2015	August-desember 2015	Januar-juni 2016
Brukermøter med arkitekt/entreprenør	Tilrettelegging rom i fløy C Som vil gjøre det mulig å drifte dagkir. Under bygging i prosjektperioden jan-juni 2016	Ferdigstille fløy C lokaler til dagkir samt ny øye avd.
Nyhetsbrev	Dagkir. Og medisinsk avdeling samlokaliseres i fløy C under bygging i fløy A	
Møte i arbeidsgruppene – Prosessplan/ implementering Prosjektgruppe Ledergruppe Sak til Styret juni 2015 / forankring i egen organisasjon Oppstart delprosjekt som legemiddelautomat, KOLS Oppfølging avtalte målgrupper ØHD/KAD	Ferdigstille fløy A desember 2015	
Legge ut på anbud		

### 2.4 Prosjektoppfølgning:

Det vil være behov for prosjektoppfølgning og videre arbeid i gruppene i hele 2015 og første halvdel av 2016. I tillegg må det etableres delprosjekt knyttet til innkjøp av legemiddelautomat da det er nødvendig å etablere rutiner samt sikre god opplæring, systemeiere og superbrukere. Det planlegges flere utviklingsprosjekter som bidrar til oppfølging av kronisk syke utenfor sykehus. Delprosjektene har overføringsverdi til de to andre sykehusenhetene. Det utarbeides egen prosjektbeskrivelse av delprosjektene.

#### 2.4.1 Planleggingsfasen:

- Konsulentbistand Cowi
- Arkitekt
- Avdelingsledere
- Områdesjef
- Ansatte
- Lokal ledelse
- Ledelse HF
- Tillitsvalgte og verneombud
- Prosjektleder
- Kommune

#### 2.4.2 Gjennomføringsfase:

- Sak til styret
- Anbud
- Prosjektleder byggefase

- Implementering legemiddelautomat (etablering av arbeidsgruppe som inkluderer farmasøyt, innkjøp)
- Samhandlingsprosjekt som bidrar til ønsket styring av pasientstrømmer ved samhandlingssjef (oppfølging av kronisk syke utenfor sykehus, utvikling kommunale ØHD tilbud – rett målgruppe)

### 3.1 Konsekvenser av å gjennomføre prosjektet:

(pasientene – ansatte – økonomien og omdømme:

En sammenslåing av døgnavdelingene gjør at man kan utnytte den frigjorte kapasiteten til fordel for Helgelandsfunksjonene som er lokalisert ved HS Mosjøen. Sammenslått vil ny avdeling romme totalt 23 senger pluss 4 recovery senger. En avdeling av denne størrelsen vil være ideell i forhold til drift.

<b>Før omorganisering: Medisinsk døgnavdeling Fløy C</b>		<b>Etter omorganisering Medisinsk avdeling med Intensiv/ mottak Fløy A og D</b>
16 indremedisinske senger – <b>Bemanning: 19,68 årsverk inkludert leder</b>		14 indremedisinske senger/ 3 intensiv/intermediære senger
4 intermediære/intensiv senger 5 mottakssenger der 1 seng har vært tilknyttet FAM/ felles akuttrom som er lagt ned. 1 akuttrom 4 recovery senger <b>Bemanning medisinsk avdeling:</b> 20,84 årsverk inkl. leder		4 mottakssenger. 1 akuttrom, 4 recovery senger
<b>Bemanning intensiv / mottak: 39,68 årsverk</b>		<b>Bemanning ny felles avdeling: 35 årsverk inkl. leder</b>
<b>Totalt i drift: 27 pluss 4 recovery senger</b>		<b>Totalt i drift: 23 senger pluss 4 recovery senger</b>
Teknisk kapasitet fløy C på 21 senger Teknisk kapasitet fløy D 11 inkl. Akuttstue/ recovery Totalt: 36 senger		Teknisk kapasitet 27 senger inkludert recovery og akuttstue.
Avdelingen / Fløy C er nedslitt og rehabilitering er påkrevd. Avdelingen har ikke vært oppusset siste 20 år I tillegg til fornying av gulv, vegger og tak er det behov for utskifting av samtlige vinduer.		Fløy C er opp pusset og fyller kriterier for sykehusstandard. Tilrettelagt for optimal drift av øyeavdeling.
<b>Dag kirurgisk / Øyeavdeling før omorganisering</b>		<b>Dag Kirurgisk område etter omorganisering Fløy C</b>
Dagkirurgisk avd. Fløy A, plan 2	Øyeavdeling plan 1 Mangler areal til ventesone, kontor og behandlingsrom med plass til nødvendig utstyr.	Dagkirurgisk samlokalisert med øyeavdeling som er tilrettelagt for 2 øyeleger. Behandlingsrom / undersøkelsesrom med plass til nødvendig utstyr, venterom for pasienter

2 hvilestoler	Plass til 4 ekstra hvilestoler – pas. Er blitt eldre og skrøpelige og trenger mer tilrettelagt vente/ hvile sone
	1 x 4 sengs - rom tilrettelagt for observasjon for pas. Som har utført lettere inngrep/ lettere sedering.
<b>Felles funksjoner dagkirurgisk /medisinsk område</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Felles dagligstue for dag kirurgiske /medisinske pasienter</li> <li>• Redusere sterilsentraler fra 2 – 1 og etablere en felles sterilsentral lokalisert til operasjons avd.</li> <li>• Mulig å etablere 2 buffer senger som kan brukes både av dagkirurgen og ny medisinsk avdeling. Da primært tiltenkt nevrologiske pasienter/ og eller søvnapn'e pasienter som er innlagt for c pap tilpasning</li> </ul>	

### 3.1 Medisinsk avdeling med intensiv/mottak:

Omorganiseringen gjør det mulig å utvikle et indremedisinsk tilbud der pasientsikkerhet og gode arbeidsforhold er prioritert. I tillegg vil omorganiseringen muliggjøre en styrking av Helgelandsfunksjonene som er lokalisert til HS Mosjøen.

HS Mosjøen vil etter tilpassningen fremstå som et moderne sykehus der det er fokusert på smarte løsninger som gjør at avdelingene er bedre tilrettelagt for pasienter og personell. Valgte løsninger øker pasientsikkerhet og forenkler arbeidsforhold.

#### 3.1.1 Takheis til forflytning av pasient

Det er vektlagt at ny avdeling skal være brukervennlig, pasientvennlig og tilrettelagt for å gjennomføre daglige aktiviteter på en ressursbesparende måte. F. eks så monteres det takheis i flere pasientrom, noe som er plassbesparende i forhold til lager og et lett tilgjengelig hjelpemiddel for de ansatte. Heisene som brukes i dag tar mye plass og brukes sjeldent fordi de ofte lagres innerst i utstyrslageret.

#### 3.1.2 Funksjonelle bad/toalett

Badene som etableres er svært funksjonelle og legger til rette for at pasientene i størst mulig grad skal kunne klare seg selv med minimal støtte fra personell. Tradisjonelle bad er utformet slik at pasienter som er dårlig til beins ofte må ha hjelp av to personer ved bad/toalettbesøk og badene er sjeldent store nok til at dette kan gjennomføres på en god måte. Det vil her være tilstrekkelig med hjelp av en ansatt der man tidligere har måtte være to hjelpere.

#### 3.1.3 Automatisering av legemiddel håndtering:

Automatisering av legemiddel håndtering øker pasientsikkerheten, og gjør det mulig å spare verdifull sykepleiertid. I Mosjøen brukes det ca. 1092 sykepleier timer/år til legemiddel håndtering. Løsningen bidrar i tillegg til redusert risiko for feilmedisinering og økt kontroll på lager noe som innebærer økt trygghet for både pasient og personell. Erfaring fra andre sykehus som har tatt i bruk legemiddel-automat tilsier en gevinst på ca. 10-15 % spart lager/ medisiner som i dag blir kastet pga. utgått på dato. Dette har også tilsvarende gevinst i tilknytning til miljø. Forbruk medikament er ca. 1,1 mill pr.. år for medisinsk/ intensiv samlet. Yrkesgrupper som farmasøyt/apotektekniker er foreslått til å overta noen av oppgavene knyttet til legemiddel håndtering som i dag utføres av sykepleiere.

#### 3.1.4 Senger:

Vendlett laken og intensivseng er viktige hjelpemidler som legger til rette ved forflytning og vending av pasient. En intensivseng har også andre viktige funksjoner som bidrar til god pasientbehandling og godt arbeidsmiljø.

### **3.2 Ny øyeavdeling:**

Økt levealder medfører blant annet en forventet økning i pasienter som har behov for behandling knyttet til øyesykdommer. Dette er derfor en pasientgruppe som vil ha et økende behov for tilgang til øyelege i årene som kommer. Øyeavdelingen slik den fremstår i dag er lite funksjonell. Det er ikke tilstrekkelige arealer for nødvendig utstyr og avdelingen mangler i dag ventesone for pasienter. Det rapporteres om lite egnede arbeidsforhold, noe som påvirker kapasitet. Eksempelvis må pasientene ofte følges mellom dagkir. avdeling i 2 etg. til øyeavdelingen i 1 etg. Flere ganger i løpet av en behandling. Dette er belastende for pasient og ressurskrevende for personell. Ventetid for cataract operasjon er i dag 7-8 mnd. Ved HS Mosjøen og ca 1 år ved Nordlandssykehuset. Ved tilrettelagt øyeavdeling og ansettelse av øyelege nr. 2 slik som planlagt vil arbeidsforholdene forbedres og ventetiden for pasientene reduseres betydelig.

Det henvises for øvrig til styresak der det påpekes at øyepasienter er en pasientgruppe som i større grad bør behandles lokalt i helseforetakene.

### **3.3 Kost / nytte pasienter:**

- Enklere pasientforløp for den indremedisinske pasienten
- Redusert fare for feilmedisinering
- Pasienter behandles på rett nivå
- Økt tilfredshet hos brukere som erfarer gode samarbeidsrelasjoner innenfor og mellom sykepleiertjenesten
- Redusere ventetid for øye behandling
- Spart tid og belastning med å måtte reise utenfor Helgeland for å få behandling.
- Moderne og brukervennlige omgivelser som skaper trivsel og godt omdømme

### **3.4 Kost/ nytte ansatte:**

- Et sterkt kompetansemiljø bidrar til styrket samarbeid med utdanningsinstitusjoner og stimulerer til fagutvikling innenfor sykepleiertjenesten.
- Økt fokus på faglig utvikling og forbedring av pasientforløp.
- Bedre arbeidsforhold påvirker arbeidsmiljø og kommer pasientene til gode. Har positiv betydning for omdømme.
- Økt kvalitet, kontroll og trygghet knyttet til medikamenthåndtering, mindre fare for feil
- Trygg arbeidsplass frem til nytt sykehus er etablert.
- Bedre kvalitet på tjenesten ved større mulighet for spesialisering
- Unngå utvikling av flere deltidsstillinger
- Bedre regularitet ved ferie/fravær
- Økt fleksibilitet i bruk av personell, og forbedret arbeidsflyt i avdelingene.
- Bedre rekrutteringsmuligheter av fagpersonell og bredere kompetanse.

### **3.5 Fleksibilitet i investeringen:**

Omorganiseringen slik den foreslås åpner for bedre utnyttelse av tilgjengelige ressurser til drift av ny medisinsk avdeling med intensiv/ mottak, og innen øye tilbud. Det er beregnet et samlet inntjeningspotensial på ca. 7,5 -7,7 mill. pr. år.

Dersom omorganiseringen ikke gjennomføres og kun fløy C pusses opp reduseres investeringsbehovet med ca. 6 millioner. Det vil da ikke være mulig å redusere driftskostnadene slik som beskrevet. Inntekter knyttet til styrking av øyetilbudet vil sannsynligvis utebli.

### 3.5.1 Økonomi ulike alternativer

Omorganiseringen slik som foreslått inkluderer en mulighet for innsparing pålydende 7,5 – 7,9 mill/år. Dersom fløy C pusses opp uten at det legges til rette for øyetilbudet ved HS Mosjøen regnes det som lite sannsynlig at det er mulig å øke antall konsultasjoner/ behandlinger og det vil da heller ikke være en gevinst i sparte transportkostnader.

Sammenslåing indremedisin og intensiv/mottak i fløy A og C som foreslått	Investeringsbehov	Innsparingspotensial
	19 mill	7,5-7,9 mill/år
Kostnader fløy A	6 271 650 mill	
Kostnader fløy C	12 629 400 mill	
Generell opp pussing fløy C uten omorganisering	13 184 640 mill	0,-

## 4.0 Driftsøkonomiske forbedringer:

### 4.1 Produktivitet:

- 1) Tilrettelagte avdelinger og samdrift av avdelinger medfører reduserte driftskostnader i form av færre årsverk og redusert behov for variabel lønn. Besparelsene er beregnet til ca 3,3 mill. pr. år.
- 2) Økt produktivitet innenfor øye gjør det mulig å fordoble antall konsultasjoner pr. år. Økt aktivitet gir følgende gevinst: Total økning med 2500 konsultasjoner/ operasjoner/ laserbehandling = tilsvarende inntekter som egenandeler: 0,8 mill, DRG inntekter poliklinikk 2,5 mill, DRG inntekter operasjon 2,6mill. Totalt gir dette inntekter pålydende ca. 5,9mill. pr. år. Korrigert for utgifter til drift gir dette et overskudd pålydende ca. 2,7mill pr. år.
- 3) I tillegg kommer gevinst i reduserte transportkostnader som er beregnet til ca. 2,4 mill. pr. år.

### 4.2 Konsekvens dersom investeringene ikke gjennomføres:

Medisinsk avdeling har i dag et stort antall små stillinger. Gjennomførte rosanalyse viser at det ved en ytterligere reduksjon av senger ikke er mulig å redusere bemanningen uten at dette medfører en ytterligere reduksjon i stillingsbrøker. Dette vil gjøre det svært vanskelig å rekruttere sykepleierpersonell. En slik utvikling er ikke i tråd med Helgelandssykehuset HF strategi om å redusere antall deltidsstillinger, og kan også få betydning for pasientsikkerhet og drift.

Det er uheldig for øyetilbudet ved HS Mosjøen om det ikke legges til rette for lokaler som kan bidra til optimal drift. Et redusert øyetilbud ved HS Mosjøen vil medføre at pasientene må behandles utenfor Helgeland noe som medfører ytterligere press på øyetilbudene som er etablert ved andre HF i Helse Nord. Det vil også medføre betydelige kostnader knyttet til transport.



**Ventetiden** til øye poliklinikken ved HS Mosjøen er ca.3 mnd når det gjelder utredning av pasienter uten rett til nødvendig helsehjelp.

#### **Ventetid cataract operasjoner**

HS Mosjøen: ca 6-7 mnd til operasjon.

Ved Nordlandssykehuset: Ca 1 år

Avtalespesialist i Mosjøen: ca 3 mnd.

Private avtalespesialister innenfor øye tilbud på

Helgeland: Mo: 1 ledig hjemmel, 1 hjemmel besatt

MSJ: 1 besatt Hjemmel

Privat avtalespesialist i Mosjøen melder at han i 2014 har økende pågang av pasienter og har i 2014 gjennomført betydelig flere antall operasjoner enn tidligere. (600 cataract operasjoner.)

#### **4.2.1 For pasient:**

- Fare for bortfall av det indremedisinske tilbudet i HS Mosjøen
- Redusert tilgang til øyetilbud på Helgeland.
- Lange ventetider for øyepasienter
- Tidkrevende transport til andre helseforetak for øyepasienter

#### **4.2.2 For ansatte:**

- Uforutsigbar arbeidssituasjon
- Krevende arbeidsforhold og flere deltidsstillinger
- Manglende fagmiljø vil medføre utfordringer knyttet til faglig utvikling og med å rekruttere fagpersonell.

#### **4.2.3 For indre og ytre miljø:**

- Fløy C er svært nedslitt og må oppgraderes uavhengig av omorganiseringen. Vinduene er i svært dårlig forfatning og gir økt risiko for helseplager hos pasientene. De innfrir heller ikke energikrav. Tapet henger avflasket nedover veggene.
- Negativt for omdømme.

#### **4.2.4 Negative driftsøkonomiske konsekvenser:**

- Valgt inntektsfordelingsmodell for Helgelandssykehuset HF påvirker driften ved HS Mosjøen. Pr. i dag driftes HS Mosjøen med store underskudd og en omorganisering slik som foreslått vil gjøre det mulig å redusere dagens underskudd betraktelig. Dette vil ha betydning for den samlede økonomien i helseforetaket. Dersom omorganiseringen ikke gjennomføres vil underskuddet vanskelig la seg redusere.

#### **4.3 Økonomisk vurdering**

<b>Økonomi/ Investeringskalkyle</b>	
Ombygging plan. 2 Fløy A/ D, (kr.6 271 650) Fløy C (kr.12 629 400)	19 mill.(inkl. 25 % margin)

<b>Innsparingspotensiale</b>	
Reduserte driftskostnader ved å slå sammen medisinsk avdeling og intensiv/mottak (reduerte årsverk samt redusert variabelkostnader)  Gevinst ved innføring av legemiddelautomat	3, 3mill.
Økte inntekter gjennom økt kapasitet til øyepasientene	2,7 mill.
Sparte transportkostnader ved at øyepasientene får et tilbud i Helgelandssykehuset	2,4 mill.
Sum	8,4 mill.
Avskrivninger	0,7 – 0,9 mill.
<b>Sum innsparing pr. år</b>	<b>Ca. 7,5 – 7,7 mill.</b>