

Arkivreferanse: 2025/452
Ansvarleg direktør: Olav Lødemel
Saksbehandlar: Viseadm. direktør Heidi Nilsen

SAKSFRAMLEGG

Saksnummer	Møtedato	Utval
18/25	05.02.2025	Styret i Helse Møre og Romsdal HF

Gevinstrealisering SNR

Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Møre og Romsdal tar saksfremlegget om økonomisk gevinstrealisering SNR til orientering.
2. Styret for Helse Møre og Romsdal ber administrerende direktør sikre at økonomiske gevinster knyttet til nytt akuttsjukehus på Hjelset blir realisert og at den elektive driften i Kristiansund planlegges kostnadseffektivt

Ålesund, 31.01.2025

Olav Lødemel
adm. direktør

Innledning

I løpet av det neste halvåret skal vi flytte inn i og ta i bruk det nye akuttsjukehuset på Hjelset. Fra midten av mai 2025 er det planlagt full drift ved hele SNR Hjelset og i SNR Kristiansund. I oktober 2024 flyttet psykisk helsevern og habilitering inn i topp moderne lokaler på Hjelset.

I løpet av siste året har det vært hektisk aktivitet både på byggeplassen på Hjelset, men også ute i de ulike seksjonene og avdelingene som skal flytte inn i nye SNR. Ny organisering, planlegging av drifta ved nye SNR, bestilling og innflytting av utstyr, omfattende opplæring, innføringa av Helseplattformen har preget hverdagen til de ansatte.

Det er forventet at sammenslåing av akutttilbudet ved de to sjukehusa vil gi en driftsøkonomisk gevinst allerede i 2025. Spesielt er dette knyttet til reduksjon i ulike beredskapsordninger. Bærekraftsanalysen av SNR fra 2016 viser at det er forventet driftsgevinster på om lag 100 mnok som vil bidra til å dekke deler av økte rente- og avskrivingskostnader.

Bakgrunn

I forbindelse med konseptfasen for Nytt Sjukehus i Nordmøre og Romsdal (SNR) ble det utarbeidet en rapport av konsulentselskapet E&Y for den økonomiske bæreevnen i forhold til investering i nytt sjukehus. I rapporten ble det konkludert med at prosjektet ikke har bæreevne isolert sett, men at sammenslåingen av sjukehusene i Molde og Kristiansund vil bidra til årlige gevinster knyttet til bemanning og bygningsdrift. Analysen baserer seg på driftsprinsipp og lønnskostnader tilbake i 2015.

Sammenslåingen av sjukehusene i Molde og Kristiansund ble beregnet til å gi årlige gevinster knyttet til bemanning på cirka 100 MNOK årlig etter at prosjektet er ferdigstilt. Gevinstene er blant annet knyttet til reduksjon av dublerede funksjoner, eksempelvis vaktordninger. I tillegg var det forutsatt oppnådde gevinster knyttet til blant annet bygningsdrift. Det var også tatt en forutsetning om at det driftsøkonomisk ville være små forskjeller mellom de ulike tiltaksalternativene, da det kun vil være normale arbeidstider for tilleggsfunksjonene ved SNR Kristiansund.

Beregningene som ble gjort i 2016 var basert på samtaler med klinikkene og sammenstilling av stillingsplaner for de områdene som hadde vaktordninger og minimumsbemanning knyttet til beredskap. Det ble ikke beregnet sammenslåingsgevinster for områder og seksjoner der det ikke var drift ved begge sykehusene.

Effektene per stillingstype ble analysert og beskrevet for følgende områder:

- Gynekologi og føde
- Akutt
- Intensiv
- Kirurgiske fagområder med støttefunksjoner
- Medisinske fagområder
- Diagnostikk og radiologi
- Laboratorie
- Psykiatri

Tabellen under oppsummerer de årlige økonomiske effektene av reduksjonen i stillinger knyttet til sammenslåingen slik den ble beregnet i 2016. Totalt ble sammenslåingsgevinstene beregnet til i overkant av 97 mnok eller cirka 8 prosent av lønnskostnadene ved Molde og Kristiansund sykehus i 2015.

Område	Fastlønn				Tillegg	Sosiale kostnader (40 %)	Lønnskost inkludert sos. kost.
	Leger	Sykepleiere/ annet medisinsk pers.	Administrasjon	Annet støttepersonell	Tillegg totalt		
Gynekologi/Føde	-	4 645 000	1 386 250	-	3 078 855	3 644 042	12 754 147
Akutt	720 000	2 555 207	575 333	-	1 766 722	2 246 905	7 864 168
Intensiv	720 000	2 061 901	-	-	1 276 404	1 623 322	5 681 627
Kirurgiske omr. m. støttefunk.	2 876 700	6 793 366	6 279 500	-	7 418 517	9 347 233	32 715 316
Medisin	2 348 275	4 138 340	3 450 890	-	3 908 990	5 538 598	19 385 093
Diagnostikk/Radiologi	-	1 419 366	1 304 042	-	1 076 960	1 520 147	5 320 515
Lab	-	-	1 319 500	852 660	462 962	1 054 049	3 689 172
Psykatri	-	4 668 000	841 000	-	1 584 075	2 837 230	9 930 305
Sum	6 664 975	26 281 180	15 156 515	852 660	20 573 485	27 811 526	97 340 342

Innenfor drift av SNR var FDVU-kostnadene beregnet til å være 8,4 mnok lavere enn ved dagens to sykehus. Det var ikke tatt inn kostnader for fortsatt drift av arealene i Kristiansund.

Vurdering av dagens situasjon

I vedtatt langtidsbudsjettet ligger det til grunn en forventet gevinst knyttet til SNR på til sammen 100 mnok. Beløpet har vært uendret og ikke priskorrigert i perioden. Tilsvarende gjelder pukkelkostnader på 100 mnok knyttet til innflyttingsperioden. Det vil være naturlig og priskorrigere forventet gevinstnivå.

- Dersom vi forventer en gevinst på 8% av lønnsbudsjettet for 2024 innenfor SNR klinikken, sjukehuspsykiatrien på Hjelset og lab- og radiologiområdet, så utgjør det ca 115 mnok (hvorav 15 mnok er pensjon). Det er da ikke tatt med lønnsmasse fra klinikker som har tilbud kun på en plass også i dag.
- Alternativt er å priskorrigere gevinstpotensiale med lønnsveksten i perioden. Grunnlønnen for en sykepleier har i perioden steget med ca 35%. Tar vi utgangspunkt i en slik lønnsvekst så utgjør gevinstpotensialet 130 mnok.

Det er gått snart 9 år siden bærekraftsanalysen ble gjennomført. Mye har endret seg i sykehusdriften siden den gang. Noen vaktordninger har falt bort, mens bemanningsfaktorer og behandlingstilbud har økt. Som eksempel kan nevnes at det i dag er en fødeavdeling i SNR, vaktordningen i psykisk helsevern var slått sammen i 2022 og vi vil fremdeles ha drift av arealet i Kristiansund. Effektene knyttet til å slå sammen seksjoner med en felles ledelse er langt på vei tatt ut inn mot etableringen av nytt sykehus. Det har også skjedd organisatoriske endringer i perioden. Det vil derfor være behov for å gjøre nye beregninger av gevinstene knyttet til å gå fra to akuttsykehus til ett.

I budsjettprosessen for 2025 har det vært fokus på at gevinster knyttet til å ta i bruk det nye sykehuset på Hjelset skulle synliggjøres og dokumenteres. Det var også lagt som en forutsetning at effektiviseringen knyttet til SNR skulle holdes utenfor det generelle effektiviseringskravet på 200 mnok. Dette har vært krevende for klinikkene.

Fra mai 2025 skal de aller fleste funksjonene være flyttet inn i nye lokaler og det er avgjørende at avdelingene klarer å hente ut bemanningsmessige gevinster knyttet til å gå fra to til ett akuttsykehus. I budsjettet for 2025 er det lagt til grunn at det vil bli hentet ut gevinster knyttet til SNR allerede i 2025 tilsvarende 40 mnok. Disse tiltakene vil først få effekt fra andre halvår.

Prinsipper for å sikre at gevinster blir tatt ut

Innflytting i nytt sjukehus gir potensiale for å hente ut driftsgevinster innenfor flere områder. Vi vil her knytte gevinstpotensialet inn i tre hovedgrupper.

1. Reduserte beredskapskostnader som følge av å gå fra to til ett akuttsjukehus
2. Nye teknologiske løsninger og driftsprinsipper
3. Skjermet elektiv drift i Kristiansund og bemanning i samsvar med planlagt aktivitet.

Ved innflytting i nytt sjukehus på Hjelset og etablering av SNR Kristiansund er det forutsatt en videreføring av dagens aktivitet med framskriving for befolkningsvekst og demografisk utvikling. Dette betyr at en planlegger etter om lag samme pasientmengde som en ville gjort ved opprettholdelse av to akuttsjukehus. All vakt innenfor alle fagområder er lagt til Hjelset. I Kristiansund skal det være elektiv aktivitet som ikke innebærer behov for egen vaktordning.

Gevinster knyttet til endret beredskap og bemanning tilpasset skjermet elektiv drift må tas ut allerede ved idriftsettelse, mens nye driftsprinsipper må innarbeides før en kan forvente økonomiske effekter.

Reduserte beredskapskostnader som følge av å gå fra to til ett akuttsjukehus

Effektene knyttet til redusert samlet bemanning på kveld, natt og helg skal realiseres gjennom tilsvarende reduksjon i total bemanning. Dette betyr at gevinsten ikke kan benyttes til å øke bemanningen på dagtid.

Eksempel:

Ett fagområde har i dag 2 personer på kveld, natt og helg både i Molde og Kristiansund, dvs. totalt fire på hvert vaksjikt. Ved innflytting på Hjelset er det tilstrekkelig å ha 2 totalt på vakt etter klokka 18 og på helg. Kristiansund skal ikke ha beredskapsvakt eller helgebemanning. Dette betyr en reduksjon i bemanningsbehov på 2 personer på vakter kveld, natt og helg, totalt 6,7 årsverk.

Det settes nå i gang en kartlegging av om alle slike effekter er hentet ut reelt sett med nedtak i stillingsplaner (stillinger), alternativt redusere faste tillegg gjennom reduksjon av utvidet arbeidstid for leger (UTA). Kartleggingen omfatter alle faggrupper.

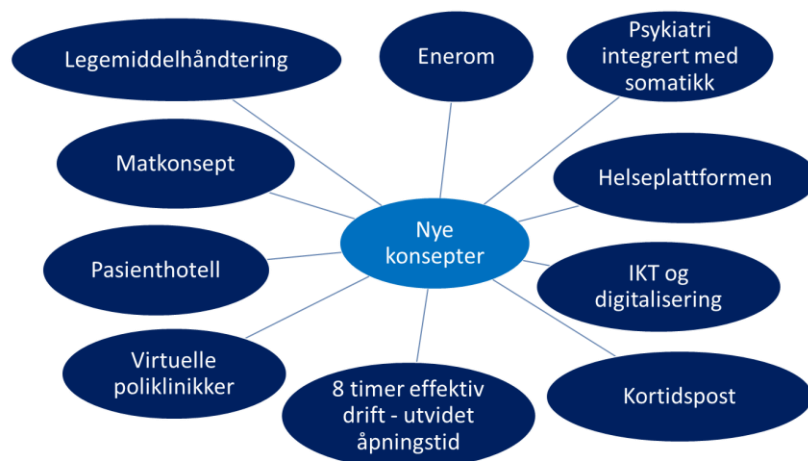
På områder hvor en bare har ett tilbud i dag forventes ingen store effekter på dette området.

Nye teknologiske løsninger og driftsprinsipper

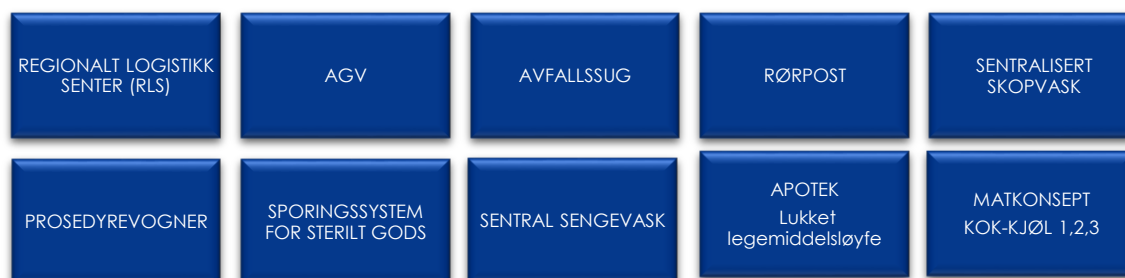
I SNR er det lagt til grunn en rekke teknologiske løsninger og bygningsmessige driftskonsepter som skal effektivisere driften. Logistikken i SNR planlagt mindre arbeidskrevende enn i dagens sykehus, og derigjennom frigjøre kapasitet. Automatisering og robotisering av manuelle arbeidsoppgaver er eksempler på dette. Ved å legge til rette for optimale arbeidsprosesser og god planlegging av pasientforløp legges det til rette for at økonomiske driftsgevinster kan hentes ut.

- Riktig ressursutnyttelse
- Renere forløp, mer effektivt
- Bedre arbeidsflyter for sykepleiere på sengepost

Nye driftskonsept i SNR:



Nye logistikk-løsninger:



Vi forventer at det tar litt tid før en kan utnytte nye driftskonsept og teknologi fullt ut. Ansatte må bli kjent med nytt bygg og ny teknologi. Det vil også bli et lederansvar at ikke ansatte tar med seg gamle arbeidsmåter som ikke er tilpasset nytt bygg. Det er derfor satt en frys-periode for endringer i bygget, slik at en begynner å bruke arealene på den måten de er tiltenkt. En må forvente at det vil gå noen måneder før en kan hente ut gevinster her. Når bygget er tatt i bruk er det viktig at hver enkelt seksjon jobber med en plan for hvordan økonomiske gevinster kan realiseres.

Skjermet elektiv drift i SNR Kristiansund og bemanning i samsvar med planlagt aktivitet

Tilbudet ved SNR Kristiansund vil være et elektivt tilbud som pasientene skal oppleve som faglig godt, effektivt og forutsigbart. Legene, sykepleierne og annet personell vil når de jobber der ikke bli forstyrret av øyeblikkelig-hjelp-henvendelser.

Det vil nå bli gjort en kvalitetssikring av om planlagt volum for aktivitet er i tråd med forutsetningene i budsjettet og at bemanningen er tilpasset aktiviteten det er planlagt for på en effektiv måte. Det er i planleggingen av SNR forutsatt at en skulle ha en kostnadseffektiv drift som ikke genererer ekstra kostnader

totalt sett. Samlet bemanning på dagtid på Hjelset og i Kristiansund skal derfor ikke overstige dagens bemanningsplaner. I teorien bør det heller være noe reduksjon gjennom skjermet elektiv aktivitet ved Kristiansund og gjennom nye driftskonsept på Hjelset.

Driftskonseptet i SNR Kristiansund er at aktiviteten er elektiv, noe som betyr at alle konsultasjoner og behandlinger skal være planlagte. Det tas ikke imot pasienter som er henvist for øyeblikkelig hjelp. Det skal også følges prinsippet om 8 timer effektiv drift ved poliklinikkene i Kristiansund slik som på Hjelset. Aktiviteten skal planlegges slik at det ikke er nødvendig å utløse overtid og kveldstillegg.

Planlagt volum for dagkirurgi er førende for hvor mange operasjonsstuer det skal bemannes for og hvor mange dager. Dagkirurgisk aktivitet må planlegges avsluttet slik at pasientene kan skrives ut senest klokka 20. Dersom det oppstår situasjoner der pasientene ikke kan skrives ut samme kveld skal pasienten overføres til Hjelset. Anestesilege vil være tilstede til kl 17 på hverdager når det er dagkirurgi, mens ortopedisk vakt for opererte pasienter håndteres fra Hjelset som er vaktbemannet.

Det ble i desember 2024 overlevert en utredning på oppdrag fra direktør om det er faglig mulig å kun ha en felles sterilsentral på Hjelset og i Kristiansund. Det ble også utredet hvilke økonomiske gevinster dette kunne gi. Konklusjonen fra rapporten var at det var faglig forsvarlig å samle alt til Hjelset og at dette kunne gi en økonomisk effekt. SNR-klinikken har fått i oppdrag å sentralisere sterilsentralen til Hjelset så snart som mulig, men senest 1. november.

Det legges opp til felles feriestengning av SNR Kristiansund. Ferie skal i all hovedsak avvikles i stengningsperioder. Ved unntak fra dette som er initiert av ansatte sine ønsker, skal den ansatte jobbe på Hjelset. Sommeren 2025 legges det opp til 4 ukers feriestengning.

Det blir ikke lagt inn kompensasjon for reise til og fra arbeid på Hjelset.

Kostnader knyttet til drift av arealet på Hjelset og Kristiansund

Ett nytt moderne sjukehus innebærer en økning i samlet areal og endret kompetanse i forhold til drift av nye tekniske løsninger og infrastruktur i sjukehuset på Hjelset. I forbindelse med bygging av sjukehuset har det blitt bestilt en rapport med beskrivelse av nødvendig kompetanse for å drifte anleggene. Samtidig ble det ansatt 3 personer i prosjektorganisasjonen som kunne være med i byggeprosjektet slik at helseforetaket sikret seg nødvendig kompetanse og kjennskap til bygget.

Forutsetningen i bærekraftsanalysen fra 2016 var at kostnadene til drift av Hjelset skulle bli rimeligere enn driften av de to sjukehusa i dag. Kostnadene knytt til arealet i Kristiansund var ikke synliggjort som en kostnad. Vi vil nå se på de samlede driftskostnadene knyttet til drift av bygningsmassen og hvor stor del som kan fordeles til leietakere inn i DMS Kristiansund og på Hjelset.

Det er innført mange nye driftsprinsipper og teknologiske løsninger på Hjelset som medfører økte kostnader for drift og eiendom, men som gir gevinster i øvrige klinikker.

Administrerende direktør sin vurdering

Adm. direktør vil berømme arbeidet som er lagt ned i perioden med forberedelser til innflytting i nytt sjukehus på Hjelset og etablering av tilbudet i SNR Kristiansund. Mange av de elektive tjenestene som pasientene på Nordmøre trenger ofte vil de få tilbud om ved SNR Kristiansund.

Det har helt siden konseptrapporten for SNR ble vedtatt vært en forutsetning at det skulle tas ut effektiviseringsgevinster knyttet til å gå fra to til ett akuttsjukehus. Beregnet priskorrigert gevinst fra 2016 utgjør i dagens verdi ca 130 MNOK. I arbeidet med organisasjonsutvikling i klinikkene har det vært gjort oppmerksom på at lederne må sette seg inn i beregnet gevinstrealisering beskrevet i rapporten om *Analyse av økonomisk bærekraft for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal*. For å sikre at økonomiske driftsgevinster blir realisert, vil det bli gjort en kartlegging av hvordan den enkelte seksjon har planlagt gevinstrealiseringen. Dersom det ikke er planlagt med tilstrekkelig uttak av gevinster fra å gå fra to beredskapsordninger til en, vil adm. direktør gå en ny runde i forhold til planlegging av bemanningsnivå.

Aktiviteten i Kristiansund skal legge til rette for en kostnadseffektiv drift som er skjermet for øyeblikkelig hjelp. Bemanningen skal derfor være planlagt etter aktivitet og innenfor normal arbeidstid. Adm. direktør har gitt i oppdrag å drifte kun en sterilsentral da dette vil gi driftsøkonomiske gevinster.

Det har det siste året vært brukt mye overtid og innleie i Klinikk SNR. Mye av dette kan relateres til at en skal opprettholde akutttilbud både i Molde og Kristiansund frem til innflytting. Grunnet mangel på bemanning spesielt i Kristiansund har dette vært løst tidvis med innleie og variable lønnskostnader. Klinikken forventer å hente betydelige effekter på området når en får samlet til ett akutttilbud.

Det vil innen 1. april bli utarbeid en gevinstrealiseringsplan som beskriver mer eksakte tall på gevinster og hvordan og når gevinstene skal realiseres. Det vil samtidig bli sett på rammer for drift og vedlikehold for ny bygningsmasse og arealene i Kristiansund.

Driftskonsept vil bli evaluert og eventuelt korrigert i desember 2025.

