

Arkivreferanse: 2025/135
Ansvarleg direktør: Olav Lødemel
Saksbehandlar: Randi Myhre
Økonomidirektør

SAKSFRAMLEGG

Saksnummer	Møtedato	Utval
45/25	09.04.2025	Styret i Helse Møre og Romsdal HF

Gevinster og driftskonsekvenser av SNR

Vedlegg

- 1 Sak 45-25 - Vedlegg 1 - Drøftingsprotokoll styresak 45-25 Gevinster og driftskonsekvenser av SNR

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Møre og Romsdal er fornøyd med at det dokumenteres forventede gevinster knyttet til beredskaps- og bemanningskostnader i den kliniske virksomheten.
2. Styret i Helse Møre og Romsdal ber om at det jobbes videre med å hente ut gevinster av nytt felles akuttsykehus på Hjelset og elektiv dagdrift i Kristiansund.
3. Styret i Helse Møre og Romsdal konstaterer at SNR vil gi økte FDVU-kostnader (forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling) sammenlignet med dagens nivå. Økte kostnader må finne sin inndekking i prosessen med ØLP for 2026-2031.
4. Styret godkjenner at saksfremstillingen svarer ut protokollen fra foretaksmøte i Helse Møre og Romsdal den 14. februar 2025, sak 5 om Innflytting i Sjukehuset Nordmøre og Romsdal.

Ålesund, 02.04.25

Olav Lødemel
adm. direktør

Bakgrunn

Bakgrunnen for denne saken er at Helse Møre og Romsdal HF, gjennom vedtak i styret i Helse Møre og Romsdal HF, oppdragsdokument og foretaksprotokoll, er bedt om å synliggjøre de samlede konsekvensene og gevinstene ved ibruktakelse av nytt akuttsjukehus på Hjelset og omlegging til elektivt dagtilbud i Kristiansund.

Vedtaket i styret i Helse Møre og Romsdal som svares ut gjennom denne saken er:

Styresak Helse Møre og Romsdal (05.02.2025) – sak 18/25 Gevinstrealisering SNR

Vedtak:

1. Styret for Helse Møre og Romsdal tar saksfremlegget om økonomisk gevinstrerealisering 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
3. Det skal innen 1. april bli utarbeidet en gevinstrerealiseringsplan som beskriver mer eksakte tall på gevinster og hvordan og når gevinstene skal realiseres.

Det skal samtidig bli sett på rammer for drift og vedlikehold for ny bygningsmasse og arealene i Kristiansund

I tillegg svarer saken ut følgende:

Oppdrag og bestilling 2025 Helse Møre og Romsdal (14.02.2025) – pkt. 3.6.2 Bygg og investeringsprosjekter

Oppdrag HMN25-125 Gevinster ved sammenslåing

Det vises til utredning og analyse av bæreevne for SNR i tilknytning til konseptfasen. Helseforetaket skal innen 1. april 2025 legge frem en plan for hvordan gevinster av sammenslåingen av to sykehus skal realiseres.

Protokoll fra foretaksmøtet (14.02.2025), jfr. sak 10/25 i HMN

Sak 5 Innflytting i Sjukehuset Nordmøre og Romsdal

Økonomisk bærekraft i Helse Møre og Romsdal HF forutsetter at helseforetaket realiserer gevinster når funksjoner samles og nye bygg på Hjelset tas i bruk. Styret i Helse Møre og Romsdal HF bes innen 9. april 2025 behandle en detaljert plan for hvordan driften i helseforetaket effektiviseres i henhold til de økonomiske forutsetningene som er lagt til grunn for byggeprosjektet Sjukehuset Nordmøre og Romsdal.

Innledning

Det nye akuttpsykehuset på Hjelset er delvis tatt i bruk, og vil være i full ordinær drift fra medio mai 2025. Investeringsrammen for prosjektet inklusiv SNR Kristiansund er 6,754 mrd. kroner (SPED-justert P-70, okt. 2024-kroner). Prosjektet er tilnærmet 100% lånefinansiert, men noen unntak, blant annet gjennom salg av eiendommer og gavemidler.

Når byggelånet blir et serielån, vil renter og avskrivninger belastes driftsregnskapet. Endringen skjer 1. juli 2025, og i 2026 får vi helårseffekt av økte kostnader. 30% av rentekostnadene kompenseres som særfinansiering etter HMNs inntektsfordelingsmodell, men nettokompensasjonen er lavere da sykehusforetakene bidrar til prioriterte områder.

Tall fra LTB 2025-2030	2025	2026
Avskrivninger SNR	126 500	252 000
Rentekostnader SNR	186 000	318 000
Rentekompensasjon (brutto)	- 38 500	- 70 000
Sum	274 000	500 000
Kostnadsøkning fra 2025-2026		226 000

Tabellen viser en økning i rente- og avskrivningskostnader på 274 mnok kroner fra 2024 til 2025. Kostnadene vil stige med ytterligere 226 mnok i 2026 til 500 mnok. Etter 2026 forventes årlige rentekostnader å avta i takt med nedbetalingen av lånet. Rentenivået var betydelig lavere i 2016-2017, da bæreevneanalysen ble utarbeidet, samt i 2021 da den nye og endelige kostnadsrammen for prosjektet ble vedtatt. Beregningene ble gjort med utgangspunkt i renter på omtrent halvparten av dagens nivå.

Analysen av bæreevne fra 2016-2017 slår fast at SNR med nytt akuttpsykehus på Hjelset og elektivt tilbud i Kristiansund ikke er selvstendig økonomisk bærekraftig. Investeringen skal likevel gi betydelige økonomiske gevinster for å dekke rente- og avskrivningskostnader.

Denne saken tar utgangspunkt i følgende tidligere utredninger og analyser:

- «Analyse av bæreevne for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal» fra juni 2016 - nov. 2017
- Utviklingsarbeid i organisasjonsutviklingsprosjektet i SNR
- Styresak 18/25 Gevinstrealisering SNR

Rapporten «*Analyse av bæreevne for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal*» fra juni 2016, oppdatert pr. november 2017, har vært sentral i gevinstarbeidet knyttet til prosjekt SNR. I denne styresaken er det utelukkende fokus på de driftsøkonomiske konsekvensene som ble lagt til grunn og beregnet i analysen om bæreevne, og ikke de øvrige beregningene knyttet til økonomisk bæreevne, nåverdianalyse, usikkerhet, sensitivitetsanalyse og scenarioanalyse.

Analysen viste at det var forventet driftsgevinster på om lag 97 mnok pr år beregnet med grunnlag i lønnsnivået i desember 2015. Omregnet til dagens verdi utgjør dette om lag 131 mnok. Noen av gevinstene/endringene som inngår i beregningene i analysen er allerede hentet ut. Blant annet er det allerede etablert en felles fødeavdeling i Nordmøre og Romsdal. Deler av effekten knyttet til å slå sammen seksjoner med felles ledelse er også tatt ut i perioden frem mot innflyttingen i nytt sykehus.

Område	Fastlønn				Tillegg		Lønnskost inkludert sosiale kostnader
	Leger	Sykepleiere /annet medisinsk personell	Admin-istrasjon	Annet støtte-personell	Tillegg totalt	Sosiale kostnader (40 %)	
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	7 864 167
Intensiv	720 000	2 061 901	-	-	1 276 404	1 623 322	5 681 627
Kirurgiske omr. med støttefunksjoner	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
Psykiatri	-	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

Tabell 5.1: Årlig reduksjon i lønnskostnader per stillingstype knyttet til sammenslåing. Tallene i tabellen er beregnet med grunnlag i lønnsnivå desember 2015, og er i rapporten indeksjustert til januar 2017. Dette gir en total reduksjon i lønnskostnader på cirka 101 MNOK.

Denne saken bygger også på *organisasjonsutviklingsarbeidet* som er gjennomført og som fremdeles pågår parallelt med bygging og ferdigstilling av det nye akuttstykkehuset. Organisasjonsutviklings-prosjektet SNR skal sikre at forventede faglige og driftsøkonomiske effekter av SNR blir hentet ut, i tillegg til at prosjektet skal sikre at ansatte utvikler ferdigheter og kompetanse til å ta i bruk nye areal, ny logistikk og ny teknologi på en god og effektiv måte.

Til slutt bygger saken også videre på sak 18/25 *Gevinstrealisering SNR* som styret i Helse Møre og Romsdal behandlet 5. februar 2025. I denne saken deles gevinstpotensialet inn tre hovedområder.

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

Analyse av bæreevne og oppdaterte gevinstvurderinger

1. Reduserte beredskaps- og bemanningskostnader som følge av å gå fra to til ett akuttsjuehus

Når to akuttsjuehus blir ett, vil beredskapskostnader knyttet til å ha ansatte på jobb på kveld, natt og i helgene reduseres. Dette gjelder innenfor alle stillingskategorier. Denne reduksjonen i bemanning skal hentes ut og realiseres som økonomisk gevinst, dvs. reduksjon i stillinger/årsverk.

Når gevinster knyttet til beredskaps- og bemanningskostnader er beregnet i denne saken, har vi tatt utgangspunkt i bemanningsplaner fra 2024 sammenholdt med nye bemanningsplaner som gjelder fra det nye akuttsjuehuset blir tatt i bruk, funksjon for funksjon. For å beregne de økonomiske effektene er det brukt gjennomsnittlige lønnskostnader for ulike stillingskategorier. I tillegg til differansen mellom tidligere og nye bemanningsplaner, legges det også til grunn at det blir betydelig bortfall av kostnader knyttet til både innleie av helsepersonell fra byrå og variable lønnskostnader.

I den videre saksfremstillingen knyttet til beredskaps- og bemanningskostnader omtales de tre klinikkene som har funksjoner som er spesifisert i Analyse av bæreevne. De øvrige klinikkene har også gevinster knyttet til SNR, blant annet knyttet til utvidet ferie- og sommerstenging. Disse gevinstene er innarbeidet i de klinikkvise budsjettene for 2025.

Klinikk sykehuset Nordmøre og Romsdal

Funksjonene som ligger i dagens Klinikk SNR er de funksjonene som var forutsatt å få de største gevinstene (om lag 80%) i analysen av bærekraft fra 2016. Analysen bygger på organiseringen tilbake i 2015. Denne er endret, og i tillegg gjøres det organisatoriske endringer i forbindelse med nye driftskonsept i SNR Hjelset. Gevinstene er kategorisert slik at det er mulig å sammenligne med fremstillingen i Analyse av bæreevne fra 2016-2017.

Gevinstrealisering	Analyse av bæreevne for Sjukehuset Nordmøre og Romsdal - EY (2016)							Prisjustering
Område	Leger	Sykepleier/annet medisinsk personell	Administrasjon	Annet støttepersonell	Tillegg totalt	Sosiale kostnader (40%)	Lønnskost inkludert sosiale kostnader	Prisjustering 2025 nivå (35%)
Intensiv	720 000	2 061 901	0	0	1 276 404	1 623 322	5 681 627	7 670 196
Kirurgiske omr.med støttefunksjoner	2 876 700	6 793 366	6 279 500	0	7 418 517	9 347 233	32 715 316	44 165 677
Akutt	720 000	2 555 207	575 333	0	1 766 722	2 246 905	7 864 167	10 616 625
Medisin	2 348 275	4 138 340	3 450 890	0	3 908 990	5 538 598	19 385 093	26 169 876
Gynekologi/Føde	0	4 645 000	1 386 250	0	3 078 855	3 644 042	12 754 147	17 218 098
Diagnostikk/radiologi	0	1 419 366	1 304 042	0	1 076 960	1 520 147	5 320 515	7 182 696
Lab	0	0	1 319 500	852 660	462 962	1 054 049	3 689 171	4 980 381
Psykatri	0	4 668 000	841 000	0	1 584 075	2 837 230	9 930 305	13 405 912
Totalt	6 664 975	26 281 180	15 156 515	852 660	20 573 485	27 811 526	97 340 341	131 409 460

Analyse av bæreevne 2016 – prisjustert til 2025

Gevinstrealisering	Oppdatert gevinstrealisering 2025								
Område	Leger	Sykepleier/annet medisinsk personell	Administrasjon	Annet støttepersonell	Tillegg totalt	Sosiale kostnader (40%)	Lønnskost inkludert sosiale kostnader	Annen besparelse	Total besparelse
Intensiv	0	1 350 000	0	0	2 167 000	1 406 800	4 923 800	2 974 000	7 897 800
Kirurgiske omr.med støttefunksjoner	0	2 025 000	930 000	0	7 472 885	4 171 154	14 599 039	3 125 000	17 724 039
Akutt	0	3 120 000	650 000	0	782 000	1 820 800	6 372 800	245 000	6 617 800
Medisin	0	0	0	0	8 194 040	3 277 616	11 471 656	0	11 471 656
Gynekologi/Føde	0	3 108 600	650 000	0	2 000 000	2 303 440	8 062 040	0	8 062 040
Felles gevinst innleie helsepersonell	0	0	0	0	0	0	0	25 000 000	25 000 000
Diagnostikk/radiologi	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Lab	0	2 890 000	0	0	0	1 156 000	4 046 000	1 920 000	5 966 000
Psykatri	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Gevinster allerede hentet ut	0	0	0	0	0	0	0	0	9 700 000
Totalt	0	12 493 600	2 230 000	0	20 615 925	14 135 810	49 475 335	33 264 000	92 439 335

Oppdatert beregning av gevinster 2025, inkl. uthentede gevinster før 2025.

Oppdaterte beregninger viser at de kliniske funksjonene vil hente ut om lag 92 mnok i gevinster knyttet til SNR. Av dette beløpet er 9,7 mnok hentet ut før 2024. Effekten av nye tiltak i 2025 er forventet å bli om lag 53 mnok.

Oversikten viser at Klinikk SNR langt på veg vil hente ut gevinster knyttet til beredskaps- og bemanningskostnader i samsvar med Analyse av bærekraft fra 2016-2017. På noen områder er gevinstene større enn forutsatt, blant annet som følge av ekstraordinære kostnader til innleie som er forventet å bli betydelig redusert, mens det på andre områder er en lavere gevinst. Dette gjelder særlig bemanning av sengeområdene. Årsakene er sammensatt, men handler i stor grad om pasienttyngde, pasientsammensetning og at den generelle pleiefaktoren har økt i perioden fra 2016 og fram til i dag som følge av dette. Det har vært en egen OU-prosess der seksjonsledere og TV/VO i fellesskap har utviklet de ulike bemanningsplanene. Det er gjort sammenligninger med andre sykehus og man kom frem til to ulike pleiefaktorer for døgnområdene i SNR ut fra hvilke pasienter som skal være i ulike områder. Pleiefaktor kan justeres ved hjelp av pasientklassifiseringssystem, og det skal gjøres ny vurdering når det er gjort erfaringer etter oppstart. Det foreløpige resultatet viser at bemanningen i sengeområdene i SNR Hjelset vil være tilnærmet den samme som bemanningen av dagens sengeposter ved de to sykehusene. Når det gjelder merkantile ressurser, har innføring av Helseplattformen bidratt til at uthenting av forventede gevinster også på dette området foreløpig er krevende. Det er tatt ut en betydelig gevinst knyttet til legegruppen, men denne inngår i kolonnen «Tillegg totalt». Kostnadsreduksjonen er knyttet til redusert UTA og vakt, ikke antall legestillinger. Klinikken har signalisert at det jobbes videre med gevinstarbeidet etter innflytting og ibruktakelse av SNR, og at klinikken har ambisjoner om at ytterligere gevinster vil kunne hentes ut.

Gevinster som er hentet ut i perioden før 2025 i Klinikk SNR

Det har vært en felles *fødeavdeling* i Nordmøre og Romsdal siden høsten 2022, og deler av den økonomiske gevinsten ved sammenslåing er dermed allerede hentet ut. Denne er stipulert til 4 mnok i beregningene. Ansatte som bor i Kristiansund har i perioden fra sammenslåingen og frem til åpningen av nytt felles akuttssykehus på Hjelset, hatt en særavtale om kompensert reisetid inkludert i arbeidstiden, betalt reise og

overnatting mellom vakter. Denne avtalen opphører nå. Seksjonen har i tillegg redusert med en administrativ ressurs i 2025. Disse kostnadsreduksjonene vil dermed hentes ut fra mai 2025.

Klinikken har allerede redusert *antall ledere* med fem stillinger før sammenslåingen. Det er lagt inn et stipulert beløp på 5 mnok knyttet til denne reduksjonen.

For kommentarer til utviklingen diagnostikk/radiologi, lab og psykiatri, se under.

Klinikk for diagnostikk – radiologi og medisinsk biokjemi

I Analyse av bæreevne lå det inne en forventning om økonomisk gevinst i Klinikk for diagnostikk, dvs. innen fagområdene radiologi og medisinsk biokjemi som har vaktfunksjoner ved begge sykehus. Tabellen over viser at gevinster hentes ut som planlagt innen medisinsk biokjemi, men at det ikke er mulig å hente ut skisserte gevinster innen radiologi.

Radiologi

Vaktordningen for leger innen radiologi har vært samlet i Molde siden før 2016. Gevinstene som ble beregnet var derfor knyttet til vakt for radiografer og reduksjon i administrative stillinger.

Det er mye ved tilbudet som er endret siden 2016, særlig knyttet til forutsetning om aktivitet og kapasitet i Kristiansund. Tilbudet har økt med en MR-maskin og DEXA (bentetthetsmåling). I tillegg har antall pasienter som er med i det nasjonale mammografi-programmet økt etter at det private tilbudet i Kristiansund ble lagt ned. Det legges dermed opp til en høy aktivitet i Kristiansund selv om akuttsjukehuset flyttes til Hjelset. Dette krever ekstra ressurser, inkludert radiografer, radiologer og administrative ansatte, som må vurderes i forhold til manglende gevinstrealisering sammenlignet med analysene fra 2016.

I Analyse av bæreevne ble det antatt at nattevakten skulle reduseres fra to, en på hvert av dagens sykehus, til en på SNR Hjelset. Denne antagelsen viste seg å ikke være gjennomførbar, og klinikken planlegger nå to nattevakter på SNR Hjelset for å sikre både kapasitet og pasientsikkerhet.

Medisinsk biokjemi

Gevinstene som var beregnet var knyttet til vakt for bioingeniører og reduksjon i administrative stillinger. Gevinst tilsvarende fem stillinger blir realisert 1. september 2025.

I tillegg står det i Analysen om bæreevne at «Økt nærhet mellom ulike laboratoriefunksjoner kan føre til bedre fleksibilitet og utnyttelse av personell og mindre transport. Dette kan føre til ytterligere sammenslåingsgevinster.» Klinikken fortsetter arbeidet med å identifisere gevinstrealiseringsmuligheter etter innflytting. Vi forventer at det kan være mulig å oppnå ytterligere gevinster, selv om det er utfordrende å kvantifisere dem på nåværende tidspunkt.

Klinikken realiserer også økonomiske gevinster gjennom ny avtale med leverandør. Avtalen omfatter nye instrumenter, som resulterer i reduserte kostnader per analyse. Kostnaden per analyse dekker også service og vedlikehold av instrumentene. Den fremforhandlede avtalen inkluderer også sjukehusene i Volda og Ålesund etter hvert som det skjer utskifting av instrumenter der.

Psykisk helsevern – sykehuspsykiatri

I Analyse av bæreevne lå det inne en forventning om økonomisk gevinst innen sykehuspsykiatri som følge av samlokalisering av tilbudet på Hjelset og seksjonen på Lundavang. Det står i analysen at det er «knyttet en viss usikkerhet til bemanning og fremtidig organisering av psykiatrien i SNR og dermed også vaktberedskap ved det nye sykehuset». Gevinstene som ellers var forventet var knyttet til redusert transport av pasienter mellom lokasjonene knyttet til somatisk behandling og «økt fleksibilitet med tanke på opplæring, robusthet og ressursutnyttelse».

Siden analysen i 2016 er tilbudet innen sykehuspsykiatrien endret. Vaktordninger ble slått sammen i 2022. Det tidligere tilbudet «forsterket rehabilitering» i SNR er gjort om til sikkerhetspost og en annen post er gjort om fra å være åpen til å bli lukket. Tilbudet innen psykose er også forsterket. Alle disse grepene

styrker tilbudet til de mest alvorlig psykisk syke pasientene, men krever også mer ressurser i form av bemanning. Samlet er sykehuspsykiatritilbudet i SNR økt med to døgnplasser.

Det har vært en bevisst strategi i klinikken, og i tråd med nasjonale og regionale føringer, å skjerme tilbudet til de mest alvorlig syke pasientene. I budsjettprosessen for 2025 ga dette seg utslag i omprioritering av økonomiske rammer internt i klinikken. Hver seksjon og avdeling har likevel de samme kravene om å holde seg innenfor tildelte rammer. Klinikken samlet har hatt en positiv utvikling fra 2024 til hittil i 2025 som viser seg i økt aktivitet og reduserte kostnader.

Gevinster som er hentet ut i perioden før 2025 i Klinikk psykisk helsevern og TSB
En vaktordning ble endret i 2022, dette ga en innsparing på om lag 0,7 mnok.

2. Nye teknologiske løsninger og driftsprinsipp - Klinikk for drift og eiendom

Analyse av bæreevne 2016-2017

I Analyse av bæreevne lå det inne en forventning om økonomisk gevinst i Klinikk for drift og eiendom på totalt 15,1 mnok. Omregnet til 2025-kroner er forventet økonomisk gevinst 19,6 mnok. Her inngår forutsetninger om reduserte kostnader knyttet til leie av lokaler, kjøkkendrift og FDVU inkl. renhold.

Analyse av bæreevne	2016	2025
Områder	Samlende kostnader	Prisjustert til 2025 nivå
Leie av lokaler	1 100 000	1 400 000
Kjøkkendrift	5 400 000	7 000 000
FDVU inkl. renhold	8 600 000	11 200 000
Totalt	15 100 000	19 600 000

I styresak 46/25 Plan og rammer for drift og vedlikehold av ny bygningsmasse er det stipulert en netto årlig merkostnad knyttet til FDVU (forvaltning, drift, vedlikehold og utvikling) av ny bygningsmasse på Hjelset og eksisterende bygningsmasse i Kristiansund på totalt 23,2 mnok. Av dette er kostnadene knyttet til fortsatt drift av dagens Kristiansund sykehus stipulert til 22,2 mnok.

Det ble estimert 1,4 mnok i reduserte leiekostnader. Ny beregning av effekter knyttet til inn- og utleie av lokaler viser imidlertid en netto kostnadsøkning på 0,2 mnok. Det er da tatt hensyn bortfall og økning av både leieinntekter og leiekostnader.

Analysen fra 2017 estimerer en positiv effekt knyttet til ny kjøkkenløsning på 7,0 mnok i 2025, tilsvarende om lag 10 årsverk. Siden 2018 har klinikken redusert kjøkkendriften med seks årsverk gjennom sammenslåing av to seksjoner, felles ledelse og andre effektiviseringstiltak, men altså ikke i like stor grad som estimert i 2017. Seksjon for kjøkken og kantine SNR har gjennom konseptet med matverter og etablering av avdelingskjøkken, effektivisert egen drift slik at nytt konsept tas i bruk uten økt bemanning. Kjøkkenet flytter bemanning til avdelingskjøkken i sengeområder og vil gjennom dette avlaste pleiepersonell med oppgaver knyttet til matforsyning og servering.

Oppgaveglidning

Akuttsykehuset på Hjelset er bygd med tanke på å ta i bruk nye driftskonsept, ny teknologi og nye logistikk-løsninger. Dette gir gode muligheter for å flytte oppgaver fra i hovedsak pleiepersonell til annen fagkompetanse som er organisert innenfor Klinikk for drift og eiendom (KDE) sine ansvarsområder. Dette gjelder f.eks.

- Pasientportører
- Aktiv forsyning (varer)
- Renhold
- Sengelogistikk med sentral sengevask
- Matforsyning – kolonial og 1-2-3-server
- Avfall

Samtidig vil ny teknologi som rørpost, avfallssug for restavfall, sengevaskemaskin, miljøhall, maskin- og robotrenhold og bruk av AGV gi mer effektiv drift på flere områder i Klinikk for drift og eiendom. Belastningen på flere yrkesgrupper vil også kunne reduseres som følge av dette, noe som igjen kan ha positiv effekt på sykefraværet.

Som eksempel, i tillegg til matkonseptet som er omtalt over, vil renholdere avlaste pleiepersonell gjennom oppgaveglidning ved at renholdere nå skal ivareta alt renhold (daglig renhold, bestillingsrenhold, utvask mv.) på sengepostene. Til tross for økte oppgaver og økt areal er ikke de samlede kostnadene til renhold ved ibruktakelse av nytt sykehus på Hjelset stipulert til å øke. Dette i seg selv indikerer en betydelig effektivisering av driften knyttet til renhold.

Videre er det etablert en sentralt organisert pasientportørtjeneste i SNR under Klinikk for drift og eiendom, hovedsakelig finansiert gjennom rammeoverføring fra Klinikk SNR. Pasientportører vil håndtere transport av pasienter og senger samt ivareta andre forsyningsoppgaver. Gjennom *aktiv forsyning* vil logistikkmedarbeidere i KDE ta ansvar for bestilling av varer og plassere disse fra AGV og ut i lagernisjer og skap i riktig avdeling. Klinikk for drift og eiendom har også tatt på seg nye logistikkoppgaver i sterilsentralen og innenfor psykiatri, noe som vil avlaste annet helsepersonell utover det som leveres av tjenester i dag.

Innenfor Avdeling for logistikk og forsyning er det som følge av overnevnte behov for økte rammer for å kunne levere avtalte tjenester til øvrige klinikker på Hjelset. Dette gjelder oppgaver og tjenester i sterilsentral, varemottak og manglende fullfinansiering til bemanning av pasientportørtjenesten. Kostnadene er estimert til 5,0 mnok for 6 årsverk inkl. noen driftskostnader knyttet til disse tjenestene.

Oppsummert viser tabellen under endrede økonomiske forutsetninger for Klinikk for drift og eiendom sammenlignet med det som lå til grunn i Analyse av bærekraft.

Når det gjelder ressursbehovet sammenlignet med dagens rammeforutsetninger, argumentere klinikken for et behov for styrking av rammen på 23,2 mnok til FDVU, der om lag 22 mnok gjelder FDVU i Kristiansund. I tillegg synliggjør klinikken behov for 5 mnok til finansiering av nye logistikk og forsyningsoppgaver. Dette inngikk ikke i analysen av bærekraft.

Analyse av bæreevne	2025	2025
Områder	Prisjustert til 2025 nivå	Reell endring fra analysen om bæreevne
Leie av lokaler	1 400 000	-200 000
Kjøkkendrift (hentet ut før 2025)	7 000 000	4 200 000
FDVU inkl. renhold	11 200 000	-23 200 000
Intern forsyning og logistikk	0	-5 000 000
Totalt	19 600 000	-24 200 000

Gevinster knyttet til oppgaveglidning må hentes ut i de enhetene som får reduserte oppgaver. Det er vanskelig å anslå hvilken faktisk effekt oppgaveglidningen får for årsverksreduksjon, men det forventes at etter hvert som bygget tas i bruk og ansatte blir kjent med både bygget, nye driftskonsept og ny teknologi, så vil ytterligere gevinster kunne hentes ut i den kliniske delen av virksomheten i form av reduksjon av både årsverk og andre lønnskostnader og ressurser overføres til Klinikk for drift og eiendom. Dette fritar ikke klinikken for egne krav til effektivisering og årsverksreduksjoner.

De økte kostnadene til FDVU er høye, og må finne sin inndekking gjennom prosessen med ØLP 2026-2031.

3. Skjerma elektiv drift i Kristiansund og bemanning i samsvar med planlagt aktivitet – kostnadseffektiv drift

Følgende driftskonsept er avklart for driften i SNR Kristiansund – dette gjelder, men noen tilpasninger, i stor grad for alle klinikker med pasienttilbud i Kristiansund.

- Aktiviteten er elektiv, alle konsultasjoner og behandlinger skal være planlagte. Det tas ikke imot pasienter som er henvist for øyeblikkelig hjelp.
- Det forutsettes at driftskonsept om 8 timer effektiv drift følges.
- Aktiviteten skal i hovedsak være innenfor normalarbeidstid. Aktivitet skal planlegges slik at det ikke er behov for å utløse overtid.
- Unntak for normalarbeidstid er dagkirurgisk overvåking som noen dager kan være frem til kl. 20. Arbeidstid for sykepleiere og annet pleiepersonell på den seksjonen skal legges inn i turnus fra kl. 17.
Tilbudet innen radiologi vil også utføres på ettermiddag/kveld.
- Anestesilege vil være til stede til kl. 17 på hverdager de dagene det er full dagkirurgi.
- Ferie skal i hovedsak avvikes i stengningsperioder, sommerferiestenging er som hovedregel 4 uker. Ved unntak for dette som er initiert av ansatte sine ønsker, skal den ansatte jobbe på Hjelset.

Det har vært gjennomført et eget OU-arbeid om poliklinikk og dagbehandling i SNR som gjelder virksomheten på Hjelset og i Kristiansund. Poliklinikkområdene både i SNR Hjelset og SNR Kristiansund er planlagt for å kunne ha samdrift og fleksibilitet med hensyn til bruk av rom, utstyr og personale. Det er også planlagt at de har tilnærmet samme åpningstider og utnyttelsesgrad – når en ser bort fra stengningsperiodene ved Kristiansund sykehus. Noen av personellressursene er planlagt bruk i begge lokasjoner, mens andre skal jobbe på bare en lokasjon.

Det skal være et bredt og godt elektivt spesialisthelsetjenestetilbud i Kristiansund. I Analyse av bærekraft var det i de økonomiske beregningene lagt til grunn at det ikke skulle være fordyrende å ha pasienttilbud både i Kristiansund og på Hjelset, men at en slik organisering av tjenestetilbudet både skulle være ressurseffektivt og til det beste for pasientene i Nordmøre og Romsdal. Denne føringen ligger til grunn for den bemanningen som er planlagt i Kristiansund når driften der legges om. På samme måte som i helseforetaket for øvrig vil ressurser og kapasitet løpende måtte tilpasse seg utviklingen i både behov og behandlingstilbudet.

Dagkirurgisk virksomhet

I denne saken er det hovedfokus på kvalitetssikring av dimensjonering og bemanning av den dagkirurgiske virksomheten i SNR Kristiansund, og støttefunksjoner knyttet til denne. Kapasiteten må tilpasses og være fleksibel i forhold til pasienter som kan få sitt tilbud i Kristiansund.

De ansatte ble innplassert i samsvar med ny organisering av det samlede tjenestetilbudet etter samling av akutfunksjonene i SNR Hjelset i juni 2024. I drøftingsprotokollen for ansatte på operasjon og anestesi i Kristiansund er det enighet om at arbeidssted kan vurderes på nytt etter evaluering av driften gjennom høsten 2025. Vaktgående leger har arbeidssted på Hjelset med frivillig mulighet for å jobbe i Kristiansund noen dager. De har planlagte aktivitetsplaner for Hjelset og Kristiansund for en gitt periode.

Det ligger til grunn for den dagkirurgiske virksomheten at den skal drives kostnadseffektivt og med høy produktivitet, uten forstyrrelser av øyeblikkelig hjelp. Vi har benyttet ekstern bistand i arbeidet med kvalitetssikring av dimensjoneringen, i tett samarbeid med klinikkleidelsen. I tilbakemeldingen fra konsulentene står det blant annet:

«Det legges opp til en robust og skjermet dagkirurgisk aktivitet i Kristiansund. Skjermet betyr i denne sammenheng at man ikke skal ha beredskap til å ta imot øyeblikkelig hjelp. Det blir dermed en ren elektiv

dagkirurgisk virksomhet med god forutsigbarhet og gode forutsetninger for effektiv drift. Erfaring fra andre helseforetak viser at slike elektive og skjermede dagkirurgiske enheter ofte har en mer effektiv drift enn dagkirurgi som avvikles sammen med inneliggende- og øyeblikkelig hjelps kirurgi. Dagkirurgisk enhet i Kristiansund har dermed alle forutsetninger for en effektiv og god drift.

Det legges opp til at ortopedi blir det største faget i Kristiansund, målt i operasjonsvolum. Det vil også gjøres en del inngrep innen gynekologi og øre-nese-hals. I tillegg vil man ha kapasitet til ECT-behandling, medisinske skopier i narkose, samt tannbehandling i regi av fylkeskommunen.

De siste årene har man i snitt hatt 1500 dagkirurgiske operasjoner totalt for SNR innen ortopedi. Gjeldende føringer tilsier at om lag 80% av denne dagkirurgiske aktiviteten skal avvikles i Kristiansund, noe som tilsvarer et årlig operasjonsvolum på i størrelsesorden 1200 inngrep. Ved å analysere ortopedisk dagkirurgi ved andre helseforetak har vi funnet en mediantid per inngrep på omtrent én time. På operasjonsdager med mer omfattende inngrep vil man klare færre operasjoner per dag.

En gjennomgang av aktivitetstall for gynekologi slår fast et behov for én stuedag i uken. Man legger da opp til å avvikle fire inngrep per stuedag. Øre-nese-hals har i dag én stuedag per uke. Dette videreføres uendret da det rapporteres om at denne stuekapasiteten er godt utnyttet. Videre bør man alternere ECT og medisinske skopier på én stuekapasitet, eksempelvis annenhver uke, etter behov. Tannbehandling på fredager i regi av fylkeskommunen videreføres inntil videre hht gjeldende avtale.

Med bakgrunn i beregningene over får vi en samlet stuekabal i Kristiansund som ser slik ut:

Operasjonsstuer KSU 2025	Man	Tirs	Ons	tor	Fre
Antall stuer	2	2	2	2	2
Stue 1	Ortopedi	Ortopedi	Ortopedi	Ortopedi	Ortopedi
Stue 2	Ortopedi	Gynekologi	ØNH	MED / ECT	Tann (fylkestannlege)

Som man ser av oversikten, bør man kunne avvikle forventet dagkirurgi i Kristiansund med to operasjonsstuer. Dersom forutsetningene for stueberegningene endres må man vurdere stuekapasiteter på nytt, dette gjelder både å øke eller redusere kapasiteter i tråd med aktivitet/behov».

Klinikksjefen og avdelingssjefene innen ortopedi og AIO slutter seg til vurderingene som er lagt til grunn av ekstern konsulent. Målet har hele tiden vært å drive den dagkirurgiske virksomheten i Kristiansund på en ressurseffektiv måte.

Prehospital beredskap - tiltak i forbindelse med SNR Hjelset

Det foreligger to utredninger om endring i prehospitaltjenester ved etablering av SNR Hjelset; Transportanalysen SNR (20.12.2024) og en rapport fra «Arbeidsgruppen for prehospital beredskap etter innflytting SNR Hjelset» med tilhørende ROS-analyse (21.03.2025). Begge rapportene konkluderer med behov for tiltak i prehospital beredskap, inkludert en økning av antall ambulanseressurser, særlig i byene. Samtidig vil andre ambulanser ventelig få redusert tidsbruk og kjørte kilometer etter innflytting i SNR. Rapportene peker også på at tallgrunnlaget er usikkert, noe som igjen medfører usikkerhet rundt omfanget av nødvendige tiltak.

Det kjøres for tiden en egen prosess om behov for endring i prehospital beredskap. Klinikken for prehospitaltjenester har ambisjoner om å innenfor gjeldende ramme i 2025, og i en prøveperiode på 6 måneder, styrke beredskapen i Kristiansund (dagbil) og i Molde (syketransportbil) når akuttfunksjonene blir samlet på Hjelset. Tiltakene evalueres og eventuelt justeres basert på samlede erfaringer og funn i prøveperioden. Andre tiltak settes også i verk for å kompensere for effektene av SNR, uten at det øker de samlede kostnadene i tjenesten.

Administrerende direktørs vurdering

SNR Hjelset blir et stort løft for pasientene i Nordmøre og Romsdal, et nytt og moderne sykehus som legger til rette for effektiv og god pasientbehandling i tidsriktige lokaler med mye nytt utstyr.

Prosjektet holder seg innenfor styringsramma på 6,754 mrd. kroner. Årlige avskrivningskostnader øker med om lag 250 mnok som følge av investeringen, og netto økt rentekostnad etter rentekompensasjon vil være på om lag samme nivå det første hele året etter innflytting. Rentekostnadene knyttet til prosjektet vil reduseres i takt med at lånet blir nedbetalt.

Helseforetakene har et helhetlig økonomisk ansvar innenfor tildelte rammer, og økte kostnader som følge av investeringen må dekkes innenfor denne. Dette betyr i klartekst at andre kostnader må reduseres tilsvarende de økte rente- og avskrivningskostnader gjennom uthenting av gevinster og generell omstilling og effektivisering i tjenestetilbudet i hele Helse Møre og Romsdal.

Helse Møre og Romsdal har ikke lyktes i å tilpasse driften til nye rammebetingelser som følge av investeringen i SNR. Prosjektet har vært planlagt lenge, og forutsetninger og krav om effektivisering for å møte økte kostnader har vært innarbeidet i langtidsbudsjetter tilbake i tid. Samtidig har det vært jobbet med å skape et økonomisk handlingsrom for regionale satsinger, blant annet regionalt lager, Helseplattformen og generell økning i IKT-kostnadene, der kostnadene har økt betydelig. I flere år har det vært negative avvik i den underliggende klinikkdriften i helseforetaket. I 2024 var situasjonen ekstra krevende som følge av innføring av Helseplattformen. I klinikk SNR, som var forventet å hente ut om lag 80% av samlet gevinst i "Analyse av bærekraft", har situasjonen også vært ekstra krevende knyttet til rekruttering. Noen ansatte i Kristiansund som ikke ønsker å bli med over til det nye akutt-sykehuset på Hjelset har sluttet og man har benyttet innleie fra byrå både på sengeposter, intensiv og i legegruppen for å holde akutt-tilbudet åpent.

Oppdaterte beregninger av forventede gevinster knyttet til SNR viser at beregningene som ble gjort tilbake i 2016-2017 for klinisk virksomhet på flere områder traff relativt godt. Samtidig er det avvik på andre områder, blant annet sengeområdene, radiologi og psykisk helsevern. Mye har skjedd siden 2016, både knyttet til vaktordninger, pasientbehandlingen og prioriteringer, så det er ikke unaturlig. Det radiologiske tilbudet er vesentlig styrket i Kristiansund sammenlignet med de opprinnelige planene, noe som krever ressurser. Psykisk helsevern har også vært et prioritert område og det har vært krav om å relativt sett styrke tjenestetilbudet innen psykisk helsevern i større grad enn somatikken i de årlige oppdragsdokumentene. Det er likevel slik at Helse Møre og Romsdal er avhengig av å hente ut ytterligere gevinster knyttet til SNR, noe kliniksjeffene også uttrykker at det jobbes kontinuerlig med og at de har store ambisjoner om. Akkurat nå er det likevel selve innflyttingsprosessen som naturlig nok har mest fokus.

Nytt bygg, nytt utstyr, nye teknologiske løsninger og nye IT-systemer, nye logistikk-løsninger og nye driftskonsept er forventet å gi betydelige gevinster i den kliniske virksomheten etter den første innkjøringsperioden i nytt bygg. Disse gevinstene vil det bli jobbet videre med å identifisere og hente ut gjennom årsverksreduksjoner. Det samme gjelder krav til effektiv drift i Kristiansund, der ressurser og aktivitet må harmoniseres.

Sammenlignet med beregninger av FDVU-kostnader i Analyse av bærekraft, viser oppdaterte beregninger at behovet er langt høyere. Endrede driftsforutsetninger knyttet til arealet og tilbudet i Kristiansund, samtidig som det foreløpig ikke er nye aktører i bygget, er hovedårsaken til kostnadsøkningen. Sammenlignet med gjeldende ramme til Klinikk for drift og eiendom er det synliggjort behov for en økning på vel 23 mill. kroner. Dette må finne sin løsning i ØLP-prosessen.

Ressurser og kostnader til prehospitalet beredskap vil også øke som følge av samling av akuttfunksjonene på Hjelset. Prøveperioden i 2025 vil bidra til å avdekke behovet mer nøyaktig. Denne kostnadsøkningen må også finne sin løsning i ØLP-prosessen.

For å skape økonomisk bærekraft i Helse Møre og Romsdal må det hentes ut gevinster i hele helseforetaket knyttet til blant annet ny teknologi og nye IT-systemer, reduksjon i uønsket variasjon og videreutvikling av tjenestene slik at en større del av behandlingstilbudet kan gis poliklinisk/som dagbehandling samt generell effektivisering.