

**STYRESAK**

Saksnr	Utvalg	Møtedato
56/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF	20.06.2019
Saksansvarlig:	Gøril Bertheussen	Saksbehandler: Margrete Knustad

Plan for reduksjon av innleie**Innstilling til vedtak**

1. Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF tar status om reduksjon av innleie til orientering og slutter seg til videre plan for reduksjon av innleie.

Bakgrunn

I oppdragsdokumentet 2019 fra Helse Nord RHF er Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) bedt om å styrebehandle reduksjon av innleie av personell innen 1. juli 2019.

Formål

Formålet med saken er å orientere styret om status og videre plan for reduksjon av innleie ved UNN.

Saksutredning

Innleiekostnadene var relativt stabile mellom 2012 og 2016, men fra 2016-2018 mer enn doblet de seg. Tall fra første tertial 2019 viser at trenden med økte innleiekostnader nå har snudd, og avtok med ca. 5,5 mill. sammenliknet med samme periode i fjor. Mangel på spesialsykepleiere og overleger innenfor enkelte spesialiteter skiller seg ut som hoveddriverne bak innleiekostnadene. Denne mangelen skyldes i hovedsak utfordringer med rekruttering og stabilisering, samt driftens natur. For nærmere detaljer vises det til vedlagte saksfremlegg.

Medvirkning

Det vises til egne referat fra brukerutvalg, arbeidsmiljøutvalg og drøftingsmøte med tillitsvalgte.

Vurdering

Det er mange tiltak som har vært gjort eller gjøres. Disse må videreføres og systematiseres, slik at den positive trenden for innleiekostnadene fortsetter. I tillegg vil det også være viktig å utrede/implementere verktøy og systemer som kan hindre/ redusere innleie. Plan for å videre redusere innleie er følgende:

1. For å finne riktige stabiliseringstiltak skal årsaker til turnover, utdanningskapasitet mv kartlegges
2. Vurdere etablering av bemanningssenter
3. Utarbeide trafikklyssystem basert på aktiviteten i enhetene
4. Utarbeide sjekkliste for innleie (hvilke betingelser som må være oppfylt for å leie inn eksterne ressurser)

Det er ytterligere tiltak som også bør vurderes, slik som om bindingstiden for ABIKO-studenter skal utvides med et år slik at vi er sikret denne ressursen i 3 år etter fullført utdanning. Det må også bli større fokus på samarbeid og samhandling på tvers av enheter, slik at man kan optimalisere utnyttelsen av bemanningsressursene.

Konklusjon

Det er igangsatt flere målrettede tiltak for å redusere innleiekostnadene ved UNN. Det gjøres mye bra arbeid, og dette må videreføres og systematiseres slik at man sikrer at den positive utviklingen man har sett i 2019 fortsetter.

Noe innleie vil være vanskelig å eliminere på kort sikt, dette gjelder spesielt spesialsykepleiere ved Intensivmedisin, radiologer ved Røntgen avdelingen og leger ved SPHR i Narvik. Men gjennom å definere bemanningsplanlegging, stabilisering og rekruttering som UNNs overordnede satsningsområder ønsker direktøren nå å sikre at fokus og ressurser brukes målrettet for å skape systemer som sikrer at innleie kun benyttes der det er absolutt nødvendig.

Tromsø, 7.6.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg:

1. Saksfremlegg plan for reduksjon av innleie



Sak: Plan for reduksjon av innleie
Til: Direktørens ledergruppe ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Gøril Bertheussen/Mai-Liss Larsen/Margrete Knustad
Møtedato: 4.6.2019

Saksfremlegget redegjør for:

Bakgrunn	1
Status innleie	2
Årsak til innleie	3
Akuttmedisinsk klinikk	4
Barne- og ungdomsklinikken	4
Diagnostisk klinikk	5
Hjerte- lungeklinikken	5
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	6
Medisinsk klinikk	6
NOR-klinikken	7
Psykisk helse- og rusklinikken	7
Operasjons- og intensivklinikken	8
Tiltak som har vært gjort/gjøres	8
Strategi for reduksjon	9
Vurdering	9

Bakgrunn

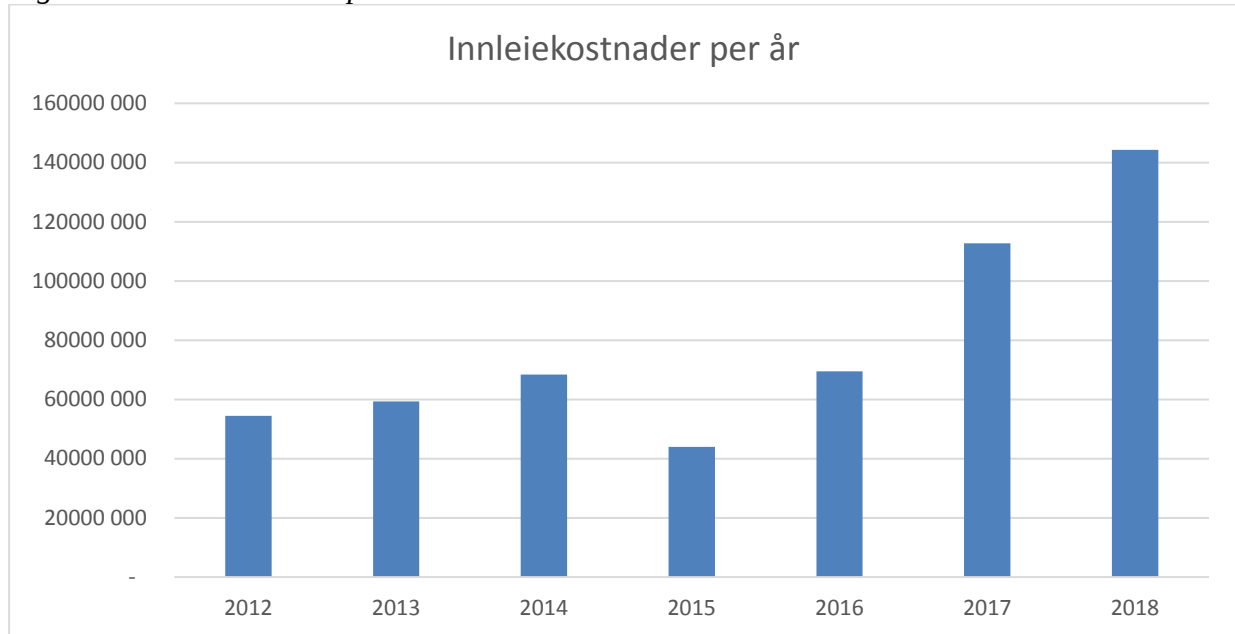
Alle sykehusforetak i regionen har i oppdragsdokumentet 2019 fått i oppdrag fra Helse Nord RHF å styrebehandle reduksjon av innleie av personell innen 1. juli.



Status innleie

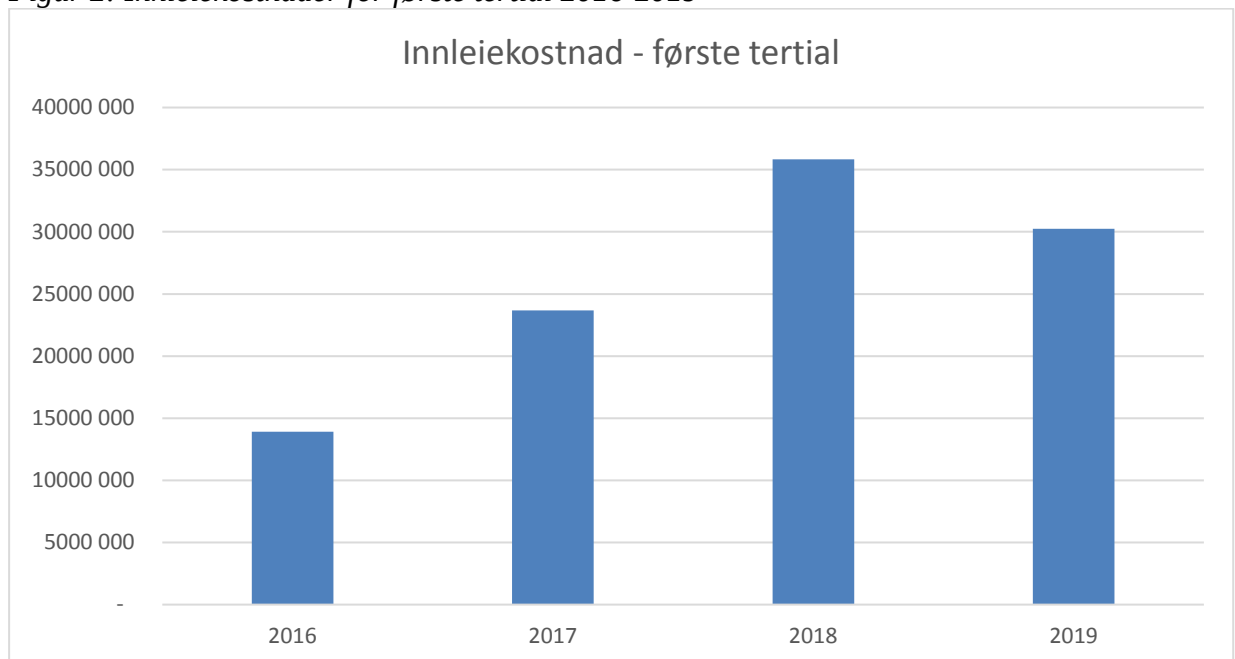
Innleiekostnadene var relativt stabile mellom 2012 og 2016, men etter det har det vært en markant økning. Figur 1 viser at innleiekostnadene mer enn doblet seg fra 2016 til 2018.

Figur 1: Innleiekostnader per år 2012-2018



Tall fra første tertial 2019 viser at trenden med økte innleiekostnader avtok med ca. 5,5 mill. sammenliknet med samme periode i fjor (figur 2).

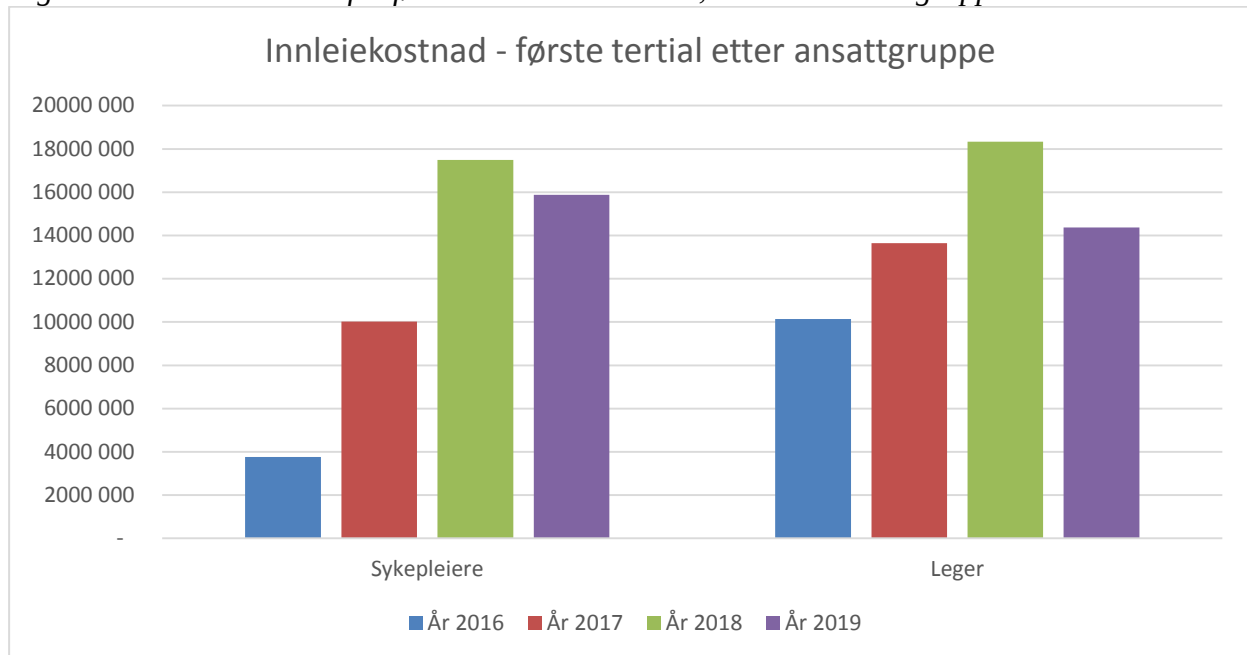
Figur 2: Innleiekostnader for første tertial 2016-2019



Innleiekostnadene er per første tertial 2019 tilnærmet likt fordelt mellom sykepleierressurser og legeressurser (figur 3). Frem til 2018 var det en økning i innleiekostnader for begge disse ansattgruppene, men økningen var større for innleie av sykepleiere, da disse kostnadene nesten femdoblet seg på få år.



Figur 3: Innleiekostnader for første tertial 2016-2019, delt etter ansattgruppe



Årsak til innleie

Innleie kommer som konsekvens av mangel på egne ansatte innenfor enkelte yrkesgrupper og spesialiteter. Mangel på spesialsykepleiere og overleger innenfor enkelte spesialiteter skiller seg ut som hoveddriverne bak innleiekostnadene. Denne mangelen skyldes i hovedsak utfordringer med rekruttering og stabilisering, samt driftens natur.

Bakgrunnen for rekrutteringsutfordringene er flere og sammensatte. Bredden (fagspekteret) og dybden (spisskompetansen) i tjenestetilbudet er avgjørende for hvor attraktivt ulike legespesialiteter vurderer det er å arbeide på sykehusene. Arbeidsbelastningen som skapes av rekrutteringsutfordringene virker også negativt på stabiliseringen av kompetansen man allerede har. Eksempelvis finnes det ikke nok røntgenleger, og underbemanning fører til høyere arbeidsbelastning. Som konsekvens av dette får man økt sykefravær, oppsigelser og et mindre attraktivt arbeidsmiljø. Det rekrutteres også spesialister fra utlandet, men språkkrav har vist seg som utfordrende å imøtekomme i enkelte tilfeller.

En annen rekrutteringsutfordring er at det ikke utdannes nok personell med spisskompetansen man trenger. Mangel på kritisk kompetanse fører til innleie av dyr, midlertidig arbeidskraft som ofte ikke arbeider like effektivt og rutinert som egne ansatte.

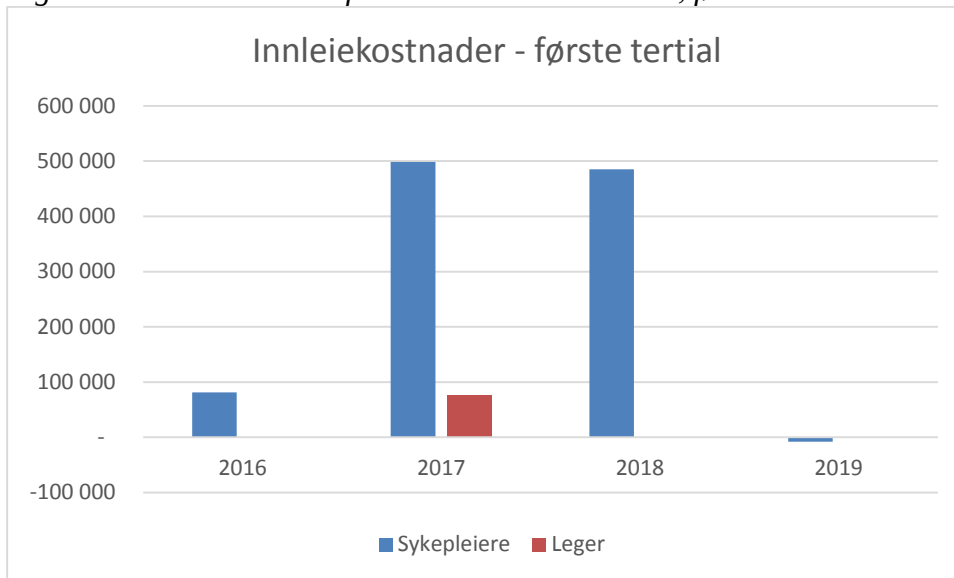
Det er også faktorer med driftens natur som gjør det vanskelig å drifte uten innleie. Intensivmedisin ved UNN Tromsø krever en relativt flat bemanning, med høy pleiefaktor dag, aften og natt, både i ukedager og helg. Dette, kombinert med at stillingene ved avdelingen i hovedsak er besatt av heltidsansatte, gjør at de med dagens bemanning vil ha ca. 70 hull hver helg (fredag-søndag) hvis bemanningsplanen for 18 senger skal oppfylles.

Vi har få uønskete deltidsstillinger i UNN, dog noe mer i Narvik og Harstad enn i Tromsø. Det er få sykepleiere i Tromsø som ikke får fulltidsarbeid om de ønsker det, derfor er det ikke så stor reservekapasitet for å hente ut ekstra arbeidskraft ved behov.



Akuttmedisinsk klinikk

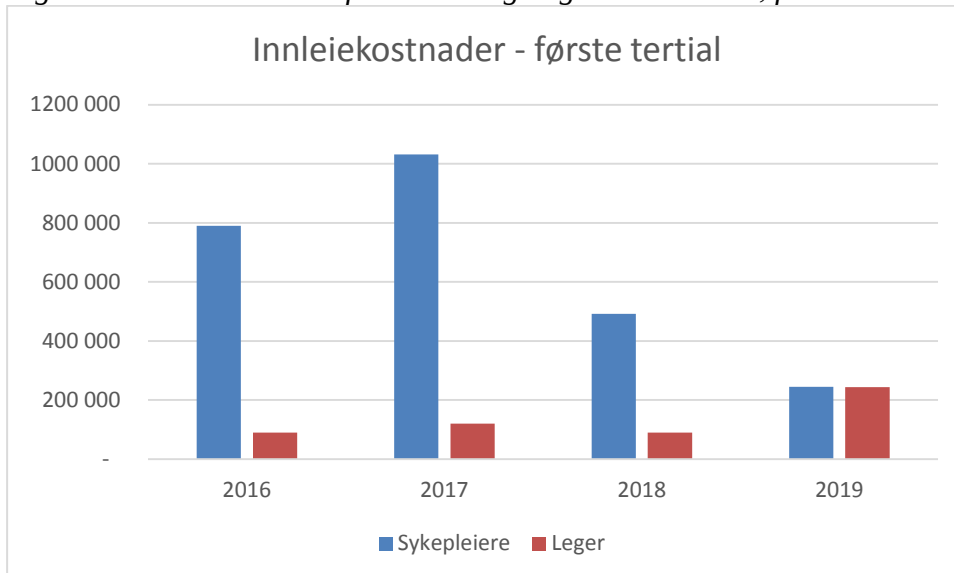
Figur 4: Innleiekostnader for Akuttmedisinsk klinikk, første tertial 2016-2019



Akuttmedisinsk klinikk har per april 0,- i innleie av personell. Tiltak for generell reduksjon av variable lønnskostnader og innleie er å sikre færre vakante helgenattevakter i akuttmottaket og observasjonsposten Tromsø, samt redusere sykefravær til UNNs måltall (7.5%) eller lavere i hele klinikken.

Barne- og ungdomsklinikken

Figur 5: Innleiekostnader for Barne- og ungdomsklinikken, første tertial 2016-2019

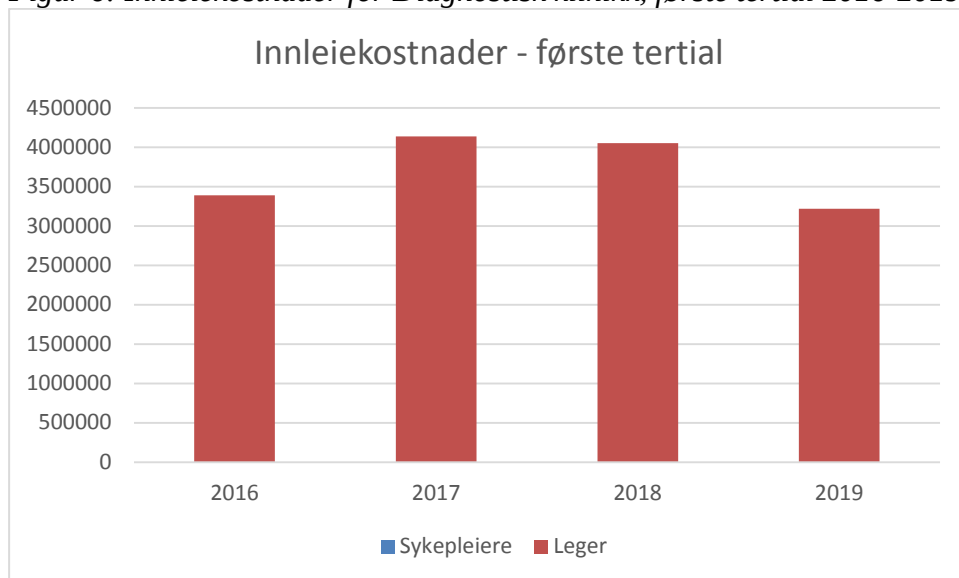


BUK har per april 500 000 kr. i kostnader knyttet til innleie av lege- og sykepleierressurser. Disse kostnadene er jevnt fordelt mellom de to ansattgruppene. Som tiltak for reduksjon av innleiekostnader er det besluttet at innleie fra firma som hovedregel ikke skal forekomme. Hvis det forekommer, skal det godkjennes av klinikkssjef og det skal kun skje når «liv og helse» er i fare. Det arbeides også med å redusere sykefraværet og redusere turnover av spesialsykepleiere og sykepleiere.



Diagnostisk klinikk

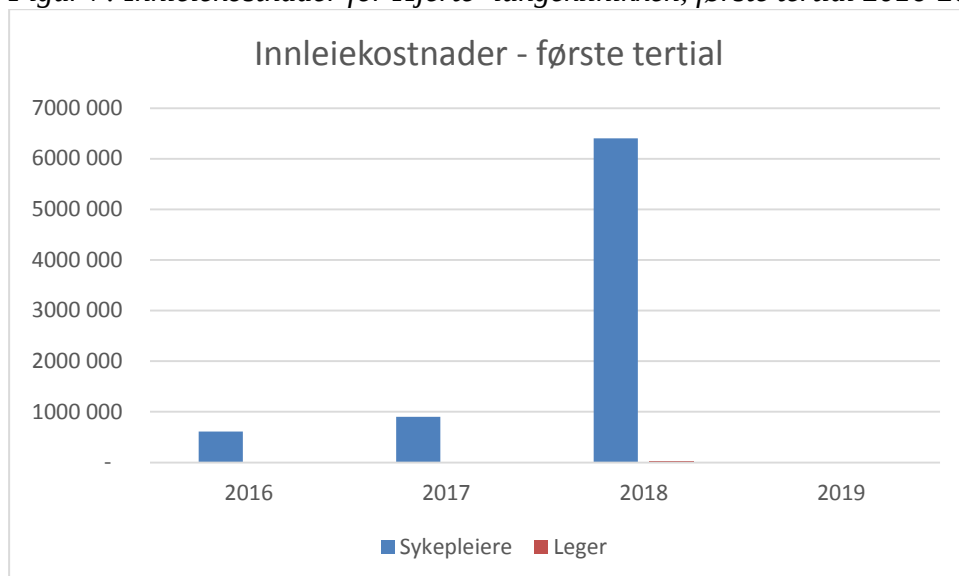
Figur 6: Innleiekostnader for Diagnostisk klinikk, første tertial 2016-2019



Diagnostisk klinikk har per april 2019 3,2 mill. i innleiekostnader. Hele summen er tilknyttet røntgenlegerressurser. Diagnostisk klinikk arbeider for å redusere enkelte aktiviteter, slik som MR og CT undersøkelser. De arbeider også for å rekruttere og stabilisere radiologbemanningen på Røntgen. Oppsigelser og økt sykefravær gjør dette utfordrende, men det arbeides både med internasjonal rekruttering og utdanning av egne spesialister.

Hjerte- lungeklinikken

Figur 7: Innleiekostnader for Hjerte- lungeklinikken, første tertial 2016-2019

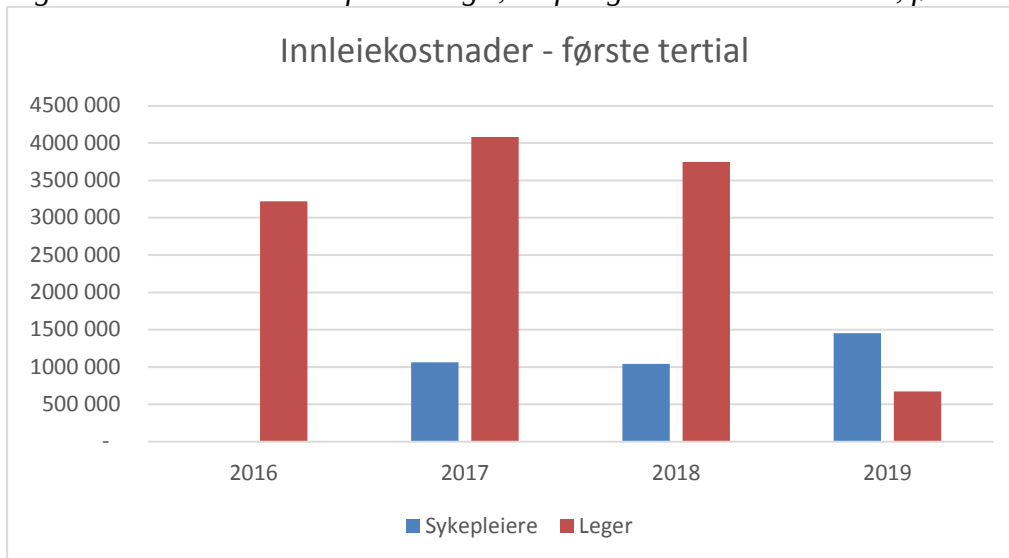


HLK har per april 0 kr. i innleie av personell. I første tertial i 2018 stod MIHO for 86% av innleiekostnadene til klinikken. I 2019 var denne avdelingen slått sammen med Intensivmedisin og flyttet til Operasjons- og intensivklinikken.



Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken

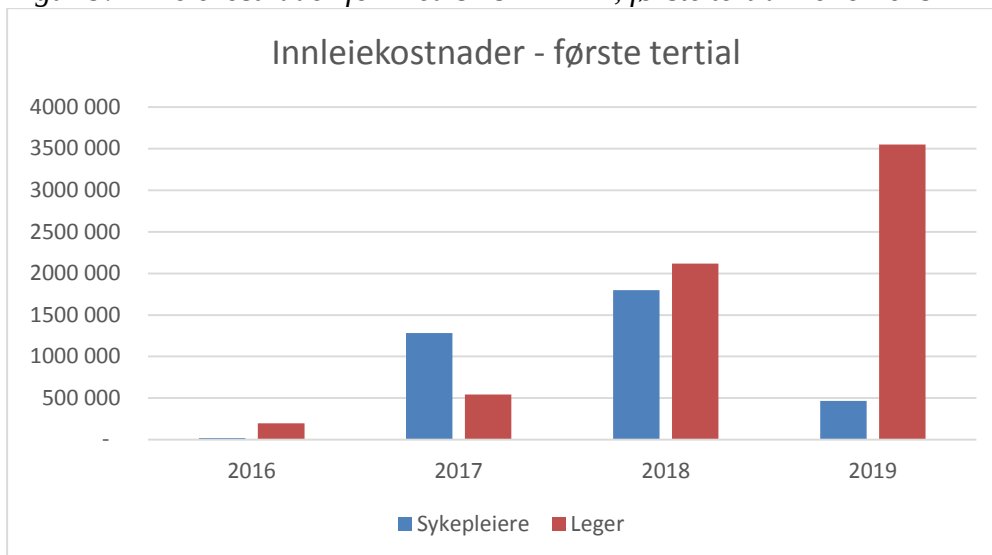
Figur 8: Innleiekostnader for Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken, første tertial 2016-2019



K3K har per april 2019 2,1 mill. i innleiekostnader. 68% av disse kostnadene gjelder innleie av sykepleierressurser, det resterende for leger. 63% av kostnadene gjelder Gastrokirurgisk sengepost i Tromsø. Det skal nå opprettes flere faste stillinger ved sengeposten, slik at behovet for innleie reduseres. Det planlegges også et tettere samarbeid med OpIn for å sikre at operasjonskapasiteten utnyttes bedre og at de unngår strykninger.

Medisinsk klinikk

Figur 9: Innleiekostnader for Medisinsk klinikk, første tertial 2016-2019



Medisinsk klinikk har per april 4 mill. i kostnader tilknyttet innleie av personell. Ca. 80% av kostnadene er tilknyttet legeressurser i UNN Narvik og UNN Harstad.

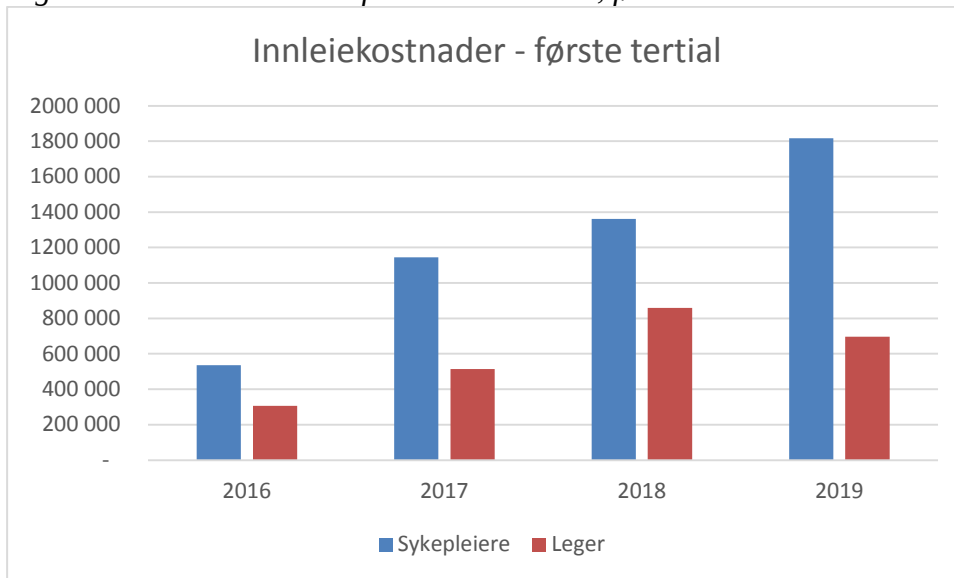
Medisinsk avdeling i Narvik har besluttet å avslutte innleie av både sykepleier- og legeressurser fra byrå fra september 2019, mens Medisinsk avdeling Harstad skal redusere innleie av overlegevikarer fra byrå og utenom byrå til maks 1 uke pr 2. måned i snitt.

Ved fordøyelse og nyremedisinsk avdeling skal de opprettholde fokus på «trafikklys» og unngå innleie på dagtid. De vil også fortsette samarbeidet om personell mellom sengepost og Dialyse og dagenhet når det er mulig. De Fra juli 2019 vil alle ledige sykepleierstillinger være besatt, og dette vil gi noe reduksjon i variable lønnsutgifter og behov for innleie. Nyreseksjonen skal stoppe innleie av vikarlege.



NOR-klinikken

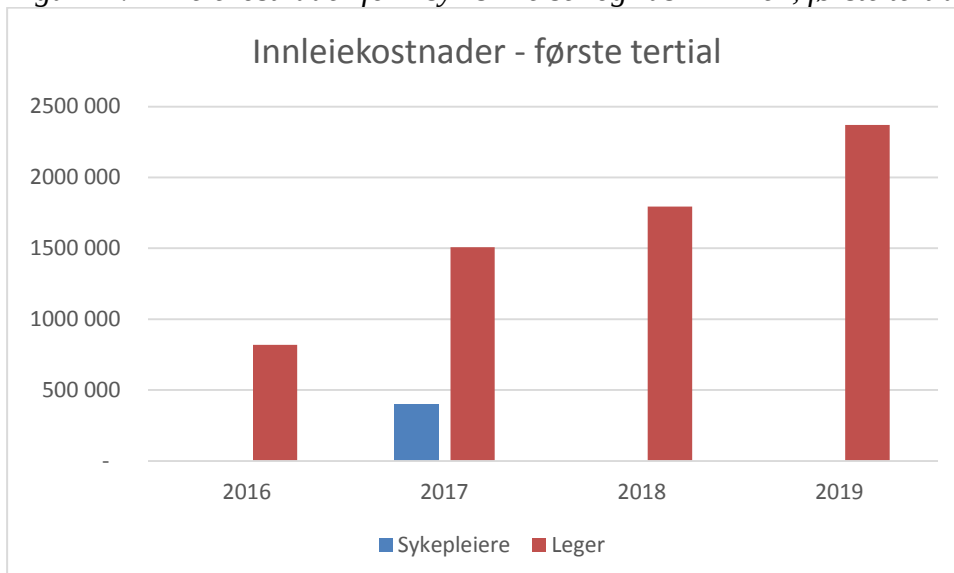
Figur 10: Innleiekostnader for NOR-klinikken, første tertial 2016-2019



NOR-klinikken har 2,5 mill. i kostnader tilknyttet innleie av personell per april 2019. 72% av disse kostnadene gjelder innleie av sykepleierressurser. Disse kostnadene er hovedsakelig tilknyttet Fysikalsk og rehabiliteringsmedisinsk sengepost i Tromsø (FRMT). Graden av innleie forventes å avta utover høsten som følge av bedret personellsituasjon ved sengeposten. Innleie av legeressurser er hovedsakelig en konsekvens av rekrutteringsutfordringer ved UNN Narvik og i Midt-Troms, og det forventes ikke en snarlig bedring i situasjonen.

Psykisk helse- og rusklinikken

Figur 12: Innleiekostnader for Psykisk helse- og rusklinikken, første tertial 2016-2019

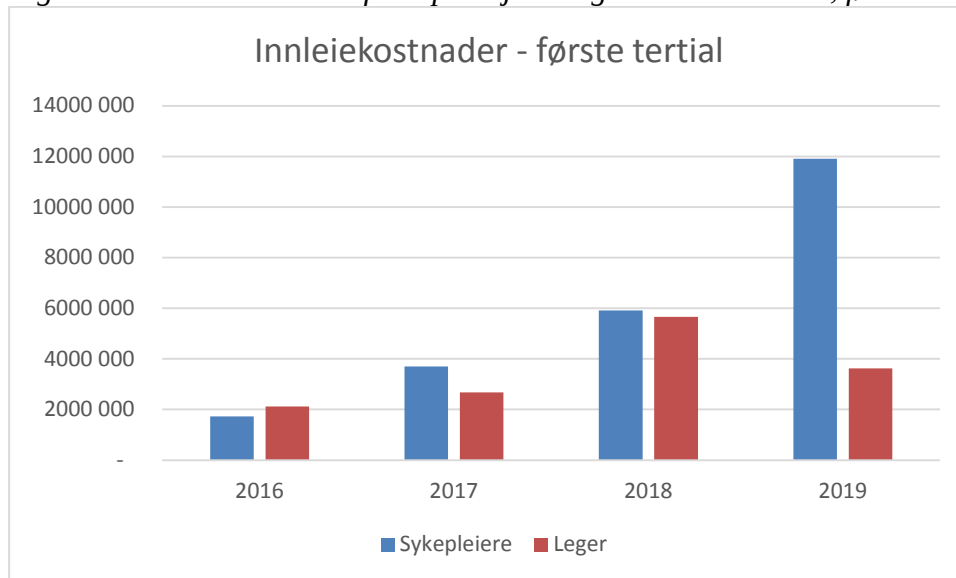


Psykisk helse- og rusklinikken har per april 2,4 mill. i innleiekostnader. All innleie er av legeressurser, og 88% av disse kostnadene er tilknyttet SPHR Ofoten. Det er vurdert av PHRK at med mindre man får på plass faste tilsetninger, vil det ikke skje en reduksjon i ekstern innleie (overleger/psyk. spes). Ellers arbeider de med å redusere sykefraværet.



Operasjons- og intensivklinikken

Figur 11: Innleiekostnader for Operasjons- og intensivklinikken, første tertial 2016-2019



OpIn har 15,5 mill. i innleiekostnader per april 2019. 77% av disse kostnadene gjelder innleie av sykepleierressurser, det resterende for leger. 71% av kostnadene er tilknyttet Intensiv- og oppvåkingsavdelingen.

Fra første tertial 2018 til samme periode i 2019 ble MIHO (HLK) omorganisert til å være del av Intensivmedisin i OpIn. MIHOs innleiekostnader for første tertial 2018 tilsvarer 95% av økningen OPIN hadde av sykepleierinnleie i første tertial i 2019.

Det foregår nå et større arbeid på Intensivmedisin i samarbeid med Økonomi og analyseavdelingen og Personal og organisasjonsavdelingen for å redusere innleiekostnadene. Her sees det på tiltak tilknyttet blant annet stabilisering, rekruttering, jobbgilidning og bemanningsplan. Det pågår også en gjennomgang av vaksjiktet og vakansvakter for anestesilegeavdelingen i Tromsø.

Iverksatte tiltak

Det skjer mye godt arbeid for å redusere innleie ved UNN. Dette må videreføres og systematiseres, slik at den positive trenden for innleiekostnadene fortsetter. Noe av det som arbeides med er:

- Fokus på å utdanne egne legespesialister
- Fokus på å rekruttere etter behov til ABIKO-utdanningen
- Gode betingelser for spesialutdanning av sykepleiere (ABIKO). Dette innebærer full lønn med ansiennitet og 2 års binding. Til sammenlikning har NLSH lengre bindingstid (3 år) og kun 80% stipend under utdanning.
- Målrettede økonomiske rekrutterings- og stabiliseringstiltak
- Fokus på jobb- og oppgaveglidning – Sykepleierdrevne poliklinikker, hjelpepleiere og assistenter brukes for arbeidsoppgaver som ikke krever sykepleierkompetanse ved sengeposter/enheter.
- Fokus på mer effektive arbeidsplaner, slik at man får optimal benyttelse av egne bemanningsressurser. Dette sikres ved fokus på og arbeid med kontinuerlig forbedring og ABP-prinsipper.



- Sikre individuell tilrettelegging i *tidsbegrensede* perioder – Slik at man har tilgang på kompetansen den ansatte innehar, og at dette følges opp etter avtalt tid slik at ordningene ikke blir permanente.
- Lønn i stilling etter utlysning – søkes det offentlig godkjent sykepleier, så må lønnen følge av det. Dette for å forhindre at man mister spesialsykepleiere til stillinger der det ikke er behov for spesialkompetansen.
- Hindre feilbruk av ressurser - eksempelvis når nye administrative systemer/oppgaver gjør det enklere sentraladministrativt – men binder opp mye tid hos lokale ledere.
- Avvikle større grad av ferie utenfor hovedferieperioden i de enhetene der det er gjennomførbart og hensiktsmessig, og uten at det resulterer i forlenget/flere lavdriftsperioder.
- Gjennomføre hinkehelg på de sengeposter som har behov for det – slik at man gjør helgene mindre sårbar for variable lønnskostnader og innleie.
- Bruke bemanningsressurser på tvers der kompetansen tillater det. Eksempelvis at alle som blir ansatt ved poliklinikker/dagenheter i 37,5 t stilling skal arbeide på en tilknyttet sengepost hver 4. helg - dette vil gjøre sengeposter mindre sårbare i helg – som igjen kan føre til mindre innleie.
- Arbeide systematisk med forebygging av sykefravær.

Plan for reduksjon

I tillegg til videreføring av tiltak som allerede er iverksatt, vil det også være viktig å utrede/implementere verktøy og systemer som kan hindre innleie. Det foreslås at følgende tiltak igangsettes:

1. For å finne riktige stabiliseringstiltak bør årsaker til turnover, utdanningskapasitet mv kartlegges
2. Vurdere mulighet for bemanningssenter – dette har blitt gjort tidligere, med da var innleiesituasjonen i UNN annerledes
3. Utarbeide trafikklyssystem basert på aktiviteten i enhetene – Hvis man har tilstrekkelig bemanning på vekten (grønn vakt) gjøres alle arbeidsoppgaver, hvis man mangler noen ressurser på vekten (gul vakt) er det definerte oppgaver man ikke gjør, og hvis man har kritisk mangel på ressurser (rød vakt) gjennomføres bare viktig pasientrettet arbeid. Dette har blitt prøvd i enkelte enheter med god erfaring, men er ikke satset systematisk på.
4. Utarbeide sjekklister for innleie (hvilke betingelser som må være oppfylt for å leie inn eksterne ressurser)