

Helse Nord

v/ Tonje Hansen

Deres ref.:

Vår ref.:

Saksbehandler/dir.tlf.: Lena E.
Nielsen,

Dato:07.11.2023

Beskrivelse av dagens situasjon og organisering (0-alternativet) ved Helgelandssykehuset

Oppdrag

Helse Nord v/Administrerende direktør gitt Helgelandssykehuset den 31.10 i oppdrag:

Beskrivelsen av dagens situasjon og organisering være avgjørende i arbeidsgruppens delrapporter (spesielt for arbeidsgruppe 1, 2 og 4) og i utkast til helhetlig plan for Helse Nord.

Spesielt gjelder dette bemanningssituasjonen og utfordringen med/mulighetene for stabilisering og rekruttering. Helse Nord jobber som kjent med en bemanningsmodell som per nå kun viser data per helseforetak. Disse dataene skal i utredningen presentere per sykehus også, som en del av begrunnelsen for de forslag til endringer (alternativ 1 eller 2) som legges fram for styret. I denne modellen benyttes faste budsjetterte stillinger og merforbruk av personellkostnader (mertid, overtid, ekstravakt, innleie) for å synliggjøre den driftsmessige utfordringen mangelen på fagfolk fører til.

I den forbindelsen har vi behov for hjelp fra dere i helseforetakene til å gi en mer «kvalitativ» beskrivelse av situasjonen som kan tas med i rapportene. Da data skal presenteres per sykehus og øvrige lokasjoner (DMS/DPS), er det behov for en slik beskrivelse per sykehus.

Beskrivelsen bør inneholde:

- En vurdering av situasjonen ved sykehuset/DMS/DPS når det gjelder bemanningen per i dag og muligheten for stabilisering og rekruttering framover
- En beskrivelse av spesielt sårbare områder, enten dette gjelder fagområder eller profesjoner som er mer kritiske (f. eks mangelen på radiologer og psykiatere/psykologspesialister).
- Betydningen disse sårbare områdene har for den kliniske driften.

Innledning

Styret i Helgelandssykehuset skal formelt behandle notatet i styremøtet 27. november. Det kan komme endringer til notatet frem mot styrebehandling.

Helgelandssykehuset er organisert i tverrgående klinikker. For å svare ut oppdraget har vi så langt det er mulig rapportert per klinikk pr lokasjon; Brønnøysund, Sandnessjøen, Mosjøen og Mo i Rana.

Fagmiljøene i Helgelandssykehuset har over år hatt fokus på kvalitet, fagutvikling og rekruttert godt til regionen. Prosesser rundt Nye Helgelandssykehuset i egen regi, og funksjon- og oppgavedeling hos eier i samtidighet er unikt i Helse Nord sammenheng. Det er en situasjon over tid som preger alle lokasjoner i Helgelandssykehuset og det er krevende også på tvers av lokalisasjoner.

Rekrutteringsutfordringer

I denne beskrivelse har vi fokus på fagområder innen somatikk og psykisk helse og rus, sistnevnte kun leger og psykologer.

Bemannings situasjonen ved prehospital klinikk er stabilt god selv om det er uønsket høy turnover ved AMK. I drift og eiendom har vi rekrutteringsutfordringer til Medisinteknisk avdeling- og ingeniørstillinger. Ellers generelt god rekruttering til stillinger. Rekruttering til administrative stillinger i foretaket er generelt god, og vi har ingen særskilte rekrutteringsutfordringer i overnevnte fag.

Rekrutteringsutfordringer kan forklare deler av foretakets kostnadsvekst, der tilgang på kvalifisert personell er blitt en utfordring på samme måte som regionalt og nasjonalt. Gjennomsnittlig ventetid og antall fristbrudd i foretaket har økt betydelig gjennom året, og sammenliknet med tidligere år.

Kvalitet - stabil bemanning er essensielt for å drive fagutvikling og kontinuerlig forbedringsarbeid over tid, samtidig som bemanningsutfordringer påvirker aktivitetstallene og muligheten til å gi pasienten helsehjelp innen forventet tid og fastsatte frister. For Helgelandssykehuset påvirkes kvaliteten både av tilgang til helsepersonell lokalt- og regionalt. Forløpstider for pakkeforløp påvirkes av regionale kapasitetsutfordringer, både innen utredning som billeddiagnostikk, og for enkelte behandlingsforløp og kirurgiske inngrep som må gjennomføres ved NLSH/UNN. Lokalt er det noe variasjon innen ventetider og fristbrudd for ulike fagområder, og over tid. P.t. er det særlig de kirurgiske fagområdene ØNH og ortopedi som har kapasitetsutfordringer, mens øye og hud er sårbare fagområder med periodevise utfordringer. Innen medisinske fagområder er utfordringene størst innen hjerte, fordøyelse og generell indremedisin. Innen psykisk helsevern og rusbehandling har det over tid vært særlig mangel på spesialister i barne- og ungdomspsykiatri, voksenpsykiatri og spesialister innen habiliteringsfeltet. Foretaket har forsterket fokus på ventetidssituasjonen, og har satt i gang tiltak gjennom en handlingsplan for å redusere ventetider og fristbrudd. Blant flere tiltak kan vi nevne oppgaveglidning og vikarinneleie, i tillegg til kontinuerlig rekrutteringsfokus.

Økonomi - vikarinneleie som følger av vakante stillinger gir økt aktivitet, og betydelige økonomiske merkostnader. Noen av tiltakene i handlingsplan for å redusere fristbrudd og ventetid medfører

innleie og variable lønnskostnader. Mangel på eget personell medfører også økte pasientreisekostnader og gjestepasientkostnader for pasienter som får sitt tilbud utenfor regionen. Foretaket har et høyt forbruk av kostnader på vikarer og innleie på grunn av vakante stillinger og rekrutteringsutfordringer innen enkelte fagområder, både på leger og sykepleiere. Strategien har vært å redusere kostnadene ved å erstatte variable lønnskostnader med fast ansatte. Rekruttering er imidlertid utfordrende innen flere av de samme fagområdene som foretaket har utfordringer innen ventetider og fristbrudd, og tilgangen til vikarer er utfordrende. For å møte utfordringene benyttes økonomiske incentiver for å styrke rekrutteringen, og for å belønne innsatsen eksisterende personell utøver i en krevende tid.

HR - Helgelandssykehuset kjennetegnes generelt av små fagmiljøer på legesiden. Når én eller to stillinger er vakante innenfor ett fagområde, gir dette store prosentvise utslag. Generelt er det krevende å rekruttere ferdige spesialister – herunder legespesialister, spesialsykepleiere og psykologspesialister. Sykehuset er fortsatt avhengig av vikarer, innleie fra firma og å utdanne egne.

Økt vaktbelastning i vaktgående fag er foretakets største utfordring i 2023. I år har foretaket erfart en særlig utfordrende situasjon med å rekruttere og beholde LIS 2/3 i vaktbærende fag, noe som spesielt har medført at vaktlinjer har vært utfordrende å bemanne innenfor både ortopedi, indremedisin og generell kirurgi. I tillegg er det utfordringer med rekruttering og stabilisering av bioingeniører og gynekologer. Manglende rekruttering fører til høyere vakt- og arbeidsbelastning og utfordrer stabiliteten. Samtidig gjør økt vakt- og arbeidsbelastning og høyere turnover det vanskeligere å rekruttere – en negativ spiral det er krevende å komme ut av.

Økt vaktbelastning er ikke stabiliserende, og vi opplever dessverre at leger velger seg bort fra sykehus. I rekrutteringsøyemed er høy vaktbelastning ikke positivt for de legene vi ønsker å knytte oss til, samtidig utfordrer det progresjonen for våre LIS leger i sitt utdanningsforløp. Kampanjen #legermåleve er et viktig bidrag inn i denne situasjonsbeskrivelsen som for Helgelandssykehuset som arbeidsgiver er viktig, dog utfordrende for ledelse, ansatte, tillitsvalgte og vernetjeneste.

For å møte utfordringene benyttes økonomiske incentiver for å styrke rekrutteringen, og for å belønne innsatsen eksisterende personell utøver i en krevende tid (stabilisere):

1. For klinisk personell (ikke leger) innenfor klinikkene kirurgisk, medisin, akutt, diagnostikk er det innført ordninger for å stimulere til å bistå hverandre på tvers av geografiske lokalisasjoner. Dette administrative vedtaket har ingen store økonomiske konsekvenser.
2. Stimulerings- og rekrutteringstiltak for LIS 2 og 3 medisinsk og kirurgi: individuelle tillegg med høyere lønn.
3. Økt vaktgodtgjørelse for medisinske og kirurgiske LIS 2 ved alle lokasjoner for å opprettholde forsvarlig akuttmedisinsk tilbud.
4. Økt godtgjørelse på uforutsette vakter for ortopediske leger for å sikre forsvarlig akuttberedskap. Grunnlaget er at vi pr tiden ikke har LIS 3 leger tilsatt, noe som medfører at overleger må gå i vakt uten LIS 3 i forvakt.
5. Det jobbes per tiden med stipendordninger og startlønn for bioingeniører.

De fleste tiltakene har kortsiktig varighet og vil fases ut når vi lykkes med rekrutteringen av vaktgående personell. Økt vaktbelastning over tid er ikke et mål i Helgelandssykehuset.

Sandnessjøen 7. november 23

Lena E. Nielsen
Administerende direktør

1 Helgelandssykehuset Mosjøen

1.1 Medisinsk klinikk

Medisinsk avdeling Mosjøen er en generell indremedisinsk avdeling, og har nevrologi som funksjonsfordelt fagområde i Helgelandssykehuset. Poliklinikkene har god sykepleierdekning. Nevrologisk poliklinikk har over år hatt stabil bemanning med leger, sykepleiere og teknikere. Avdelingen har spredte vakanser og fravær i både legestillinger og sykepleier stillinger, har over tid vært nokså stabil, men sårbar. LIS2/3 stillinger har stor oppmerksomhet, ettersom disse generelt har vært utfordring å få tak i.

Mosjøen står i interimfase med hensyn til strukturvedtak vedrørende flytting av akutt og heldøgnsaktivitet fra Mosjøen til Sandnessjøen den 010924.

1.2 Akuttmedisinsk klinikk

Akuttmedisinsk avdeling Mosjøen er organisert med enhetene – intensiv/akuttmottak, operasjon, anestesi og anestesileger. Det er per i dag få ledige stillinger, men vi har erfaring med at det er utfordrende å rekruttere spesialsykepleiere og anestesileger. For tiden har vi en kandidat i videreutdanning i operasjonssykepleie, samt en som vil begynne på videreutdanning i intensivsykepleie.

Intensivenheten har grunnet knapphet på intensivsykepleiere drevet oppgaveglidning fra intensivsykepleier til sykepleier gjennom flere år. Kravet til intensivsykepleiere som del av bemanning på hver vakt opprettholdes.

For å opprettholde daglig drift og beredskap i fremtiden er det viktig at vi har kandidater i videreutdanning innenfor både intensiv, operasjon og anestesi. Da vi vet at det er utfordrende å rekruttere ferdig utdannende spesialsykepleiere ser vi at vi gjerne må rekruttere disse blant allerede fast ansatte.

Vi ser behov for å løfte frem anestesilegene spesielt. Stabilisering og rekruttering av anestesileger må ha et særskilt fokus. De har en særdeles viktig funksjon innenfor flere områder i akuttmedisin, både i akutte og elektive pasientforløp og ved all intensivbehandling har de en nøkkelrolle. Anestesileger er en knapp ressurs og dermed ekstra sårbare med tanke på rekruttering. Her er det viktig at vi legger forholdene til rette for stabilisering, slik at vi beholder de som allerede er ansatt hos oss, og samtidig har fokus på rekruttering av overleger.

1.3 Kirurgisk klinikk

Kirurgisk avdeling Mosjøen er organisert med enhetene kirurgiske leger, kirurgisk 5-dagers post, dagkirurgi, kirurgisk poliklinikk, hud og øye. Avdelingen har Helgelandsfunksjon for fagområdene urologi, plastikkirurgi, hud og øye.

Det er to vakante LIS2 stillinger i Mosjøen. Disse har vært ledig siden i sommer og har bevisst ikke blitt utlyst. Det har vært henvendelser fra interesserte kandidater, men på grunn av vedtak om nedleggelse døgn- og akuttfunksjoner har man ikke ansatt nye leger ettersom man ikke kan garantere for fullføring av utdanningsløp.

Avdelingen rekrutterer sykepleiere bra og alle stillinger er besatt. Dette gjelder også spesialsykepleiere innen fagområdene hud og øye, hvor vi har videreutdannet egne sykepleiere. Vi har faste spesialister innenfor fagområdene hud og øye, men det er små sårbare miljøer. Enhetene har tilknyttet seg faste kjente vikarer.

1.4 Klinikk for diagnostikk og medisinsk service

Klinikken har ansvar for laboratorium, røntgen, kliniske servicefunksjoner (fysioterapeuter, ergoterapeuter og ernæringsfysiologer), inntakskontor og kontortjeneste i Mosjøen.

Både kliniske servicefunksjoner og inntakskontor er ledet med én leder på tvers av klinikken, og har således ansvar både i Mosjøen, Sandnessjøen, Mo i Rana og ved DMS'et i Brønnøysund.

Av de ulike fagområdene er det bioingeniører og radiologer som er mest krevende å rekruttere. Alle stillinger som bioingeniør er besatt i Mosjøen. Vi har benyttet rekrutteringstillegg for å få det til.

Radiologer har vi også klart å rekruttere. Årsaken til dette er at vi har kun en overlege fysisk til stede i hel stilling. Én overlege med MR-kompetanse jobber på distanse, og én nyutdannet overlege skal jobbe redusert stilling. Behovet for radiologer er dermed oppnådd, men sårbarheten er allikevel til stede. Vi samarbeider med Nordlandssykehuset for å dekke vaktlinjer innen radiologi, og radiologer fra alle våre lokalisasjoner bidrar inn til dette. Per i dag er det ikke aktuelt med LIS i radiologi.

Rekrutteringssituasjonen til de kliniske servicefunksjonene har ikke de samme utfordringene. Til inntakskontoret og kontortjenesten er det ikke vanskelig å rekruttere. Det er høyt sykefravær og vi leier inn ved langtidsfravær, og hjelper til på tvers av lokasjoner.

1.5 Klinikk psykisk helse og rus

I Mosjøen mangler det barne- og ungdomspsykiatere og voksenpsykiatere. Situasjonen er åpenbart vanskeligst når det kommer til rekruttering av barne- og ungdomspsykiatere. Det er også utfordrende å søke etter vikarer fra firma innenfor Helse Nords rammeavtaler.

Når det kommer til rekruttering av psykologspesialister, så skjer i all hovedsak rekruttering av disse gjennom at de gjennomfører spesialisingsforløpet hos oss. For psykiatere så ansettes noen ferdige i tillegg til at vi utdanner noen selv. Det er utfordrende å stabilisere psykologer. Flere velger reise sørover for å få jobb ved endt spesialisingsforløp. I stor grad gjelder dette psykologer som ikke har lokal tilknytning.

LIS 3 er vanskelig å rekruttere på alle våre lokasjoner.

Rusmedisinere er vanskelig å rekruttere også fordi det er få som utdannes i Norge. Vi løser dette med å bruke psykiatere. Det er en løsning som vi vurderer som god.

Muligheten for bedre rekruttering/stabilisering fremover er vanskelig å spå. Det positive er at foretaket har mange flere spesialister i klinikken i dag, enn det som var tilfelle for fire år siden når klinikken ble etablert.

Hvis en skal rangere utfordringene i klinikken så er den slik: 1) Barne- og ungdomspsykiatere, 2) LIS 3, og 3) Voksenpsykiatere.

Bruk av innleie er konsekvensen av rekrutteringsutfordringer, og gjør at vi ikke oppnår den ønskede kontinuiteten i pasientforløp, og at pasientforløpene i noen tilfeller drar ut i tid.

2 Helgelandssykehuset Sandnessjøen

2.1 Medisinsk klinikk

Medisinsk avdeling Sandnessjøen er en generell indremedisinsk avdeling, og har funksjonsfordelt fagområdene pediatri og rehabilitering i Helgelandssykehuset.

Avdelingen har vakante stillinger i flere enheter, spesielt sykepleiere på sengeposter. Noen vakante stillinger dekkes med helsefagarbeidere, men det er også et betydelig bruk av vikar innleie.

LIS2/3 er spesielt utfordrende, og har særskilt fokus i hele medisinsk klinikk.

Overtid/innleie og merarbeid knyttes til beredskap, men også i stor grad til venteliste og elektiv aktivitet. Vakante LIS 2/3 stillinger har gitt flere utfordringer. Det er leid inn overleger for å dekke vakante LIS 2/3 vakter i vaktlinjen. Mangelen på LIS 2/3 har også ført til at våre fast ansatte overleger har blitt omprioritert fra poliklinikk til eks. sengepost. Dette har igjen ført til en forverring av utfordringene på ventelistene.

2.2 Akuttmedisinsk klinikk

Akuttmedisinsk avdeling i Sandnessjøen er organisert med enhetene - intensiv, akuttmottak, operasjon, anestesi og anestesileger. Vi opplever å ha utfordringer knyttet til rekruttering ved

noen fagområder. De områdene hvor vi ser de store utfordringer er innenfor intensivsykepleie, operasjonssykepleie og anestesileger.

Intensivenheten har grunnet knapphet på intensivsykepleiere drevet oppgaveglidning fra intensivsykepleiere til sykepleiere gjennom flere år. Slik situasjonen er nå er det ikke mulig å utøve mer oppgaveglidning fra intensivsykepleiere til sykepleiere. Dette gjør at vi ved rekruttering og utlysning av stillinger nå kun søker etter kompetanse som intensivsykepleier eller anestesisykepleier.

Det er avgjørende med god fremtidig rekruttering av spesialsykepleiere og anestesileger for å kunne ha god nok dekningsgrad for å opprettholde daglig drift og beredskap. Da vi vet at det er utfordrende å rekruttere ferdig utdannende legespesialister og spesialsykepleiere ser vi at vi i stor grad må rekruttere disse blant allerede fast ansatte.

Enheten har ansatte som er ute i videreutdanning innenfor anestesi, intensiv og operasjon. Det er ikke alene tilstrekkelig for å dekke opp for vakante stillinger og generelle turnover i fremtiden.

Vi ser behov for å løfte frem anestesilegene spesielt. Stabilisering og rekruttering av anestesileger må ha et særskilt fokus. De har en særdeles viktig funksjon innenfor flere områder i akuttmedisin, både i akutte og elektive pasientforløp og ved all intensivbehandling har de en nøkkelrolle. Anestesileger er en knapp ressurs og dermed ekstra sårbare med tanke på rekruttering. Her er det viktig at vi legger forholdene til rette for stabilisering, slik at vi beholder de som allerede er ansatt hos oss, og samtidig har fokus på rekruttering av nye LIS og overleger.

2.3 Kirurgisk klinikk

Kirurgisk avdeling Sandnessjøen er organisert med enhetene kirurgiske leger, inkludert ØNH- og gynekologiske leger, kirurgisk sengepost, dagkirurgi, kirurgisk poliklinikk inkludert gynekologi, ØNH poliklinikk og kvinne- fødepost. I tillegg har avdelingen ansvar for fødestue i Brønnøysund. Avdelingen har Helgelandsfunksjon for ØNH.

Det har over tid vært utfordrende å rekruttere LIS2/3 i kirurgi både i Sandnessjøen og Mo i Rana. Vi har imidlertid ansettelse som vil tre i kraft ved slutten av året og starten av 2024.

Rekruttering av gynekologer har vært vanskelig over lang tid. Det er sårbart i forhold til at vi kun har en fastboende gynekolog i vakt på Helgeland, henholdsvis i Sandnessjøen. De øvrige fastansatte jobber komprimert og har friperioder på hjemstedet.

Det har over tid vært utfordrende å dekke alle jordmorstillinger. Vi utdanner egne gjennom ABIOKJ utdanningsstillinger, men det har ikke vært tilstrekkelig. Vi har flere under utdanning og vil sannsynligvis i løpet av 2024 ha stillinger dekket.

ØNH har ikke ansatt tilstrekkelig antall spesialister for å håndtere hele pasientvolumet. Det er i løpet av 2023 ansatt 1 LIS lege i enheten. I forbindelse med handlingsplan for fristbrudd og ventetider er det planlagt ekstra innleie av spesialister. I tillegg er bemanningen innenfor audiologi sårbar.

Sengepost i Sandnessjøen har over lang tid manglet 3-5 sykepleiere. Stillinger er utlyst flere ganger, men vi har ikke fått søkere til stillingene. Enheten er avhengig av vikarbyrå for å sikre daglig drift.

2.4 Klinikk for diagnostikk og medisinsk service

Oppmerksom på at beskrivelsen er et øyeblikksbilde. Også i Sandnessjøen har klinikken ansvar for laboratorium, røntgen, kliniske servicefunksjoner (fysioterapeuter, ergoterapeuter og ernæringsfysiologer), inntakskontor og kontortjeneste.

Det er mest krevende per dags dato å rekruttere bioingeniører i Sandnessjøen, og ulike tiltak er påbegynt og planlagt. For å opprettholde bioingeniør i vakt er behovet for å stabilisere eksisterende personell i tillegg til å jobbe intensivt med å rekruttere bioingeniører viktige tiltak. Bemanningssituasjonen går ut over daglig drift, og det er iverksatt oppgaveglidning fra bioingeniør til helsesekretær. Vi har innleie av bioingeniør fra vikarbyrå. Videre så jobber vi med å etablere stipend for studenter for å stimulere til ettervekst av bioingeniører. Også andre incentiver vurderes.

I Sandnessjøen mangler vi radiolog med MR-kompetanse og vi har lyst ut stilling uten å lykkes med denne rekrutteringen. Det er også forsøkt utlysning av LIS-stilling innen radiologi, men heller ikke denne er på plass per dags dato. Det brukes innleie for å dekke opp for manglende radiolog tilsvarende én stilling.

De kliniske servicefunksjonene er dekket av kvalifisert personell i Sandnessjøen og vi har ikke hatt store utfordringer med å rekruttere disse.

Inntakskontoret og kontortjenestens personell i Sandnessjøen har også høyt sykefravær i perioder, og dette generer noe innleie av vikarer ved langtidsfravær. Tiltak gjøres også her for å bedre på situasjonen.

2.5 Klinikk psykisk helse og rus

I Sandnessjøen mangler det barne- og ungdomspsykiatere og voksenpsykiatere. Situasjonen er åpenbart vanskeligst når det kommer til rekruttering av barne- og ungdomspsykiatere. Det er også utfordrende å søke etter vikarer fra firma innenfor Helse Nord's rammeavtaler.

Når det kommer til rekruttering av psykologspesialister, så skjer i all hovedsak rekruttering av disse gjennom at de gjennomfører spesialiseringsforløpet hos oss. Når det gjelder psykiatere

så ansettes noen ferdige i tillegg til at vi utdanner noen selv. Flere velger reise sørover for å få jobb ved endt spesialiseringsforløp. I stor grad gjelder dette psykologer som ikke har lokal tilknytning.

LIS 3 er vanskelig å rekruttere på alle våre lokasjoner.

Rusmedisinere er vanskelig å rekruttere også fordi det er få som utdannes i Norge. Vi løser dette med å bruke psykiatere. Det er en løsning som vi vurderer som god.

Muligheten for bedre rekruttering/stabilisering fremover er vanskelig å spå. Det positive er at foretaket har mange flere spesialister i klinikken i dag, enn det som var tilfelle for fire år siden når klinikken ble etablert.

Hvis en skal rangere utfordringene i klinikken så er den slik: 1) Barne- og ungdomspsykiatere, 2) LIS 3, og 3) Voksenpsykiatere.

Bruk av innleie er konsekvensen av rekrutteringsutfordringer, og gjør at vi ikke oppnår den ønskede kontinuiteten i pasientforløp og at pasientforløpene i noen tilfeller drar ut i tid.

3 Helgelandssykehuset Mo i Rana

3.1 Medisinsk klinikk

Medisinsk avdeling Mo i Rana er en generell indremedisinsk avdeling, med revmatologi som funksjonsfordelt fagområde. Avdelingen har få vakante stillinger. Overtid/mertid innleie knyttes til beredskap/vakt, men i hovedsak for å dekke etterslep på ventelister.

Medisinsk avdeling Mo i Rana kjenner godt igjen tallene i rapporten fra virksomhetsportalen. Avdelingen opplever å ha god tilgang på helsepersonell og dermed god rekrutteringsevne med unntak av LIS2/3. I perioder har mangel på LIS 2/3 påvirket driften i avdelingen betydelig.

Vakante LIS 2/3 stillinger har gitt flere utfordringer. Det er leid inn overleger for å dekke vakante LIS 2/3 vakter i vaktlinjen. Mangelen på LIS 2/3 har også ført til at våre fast ansatte overleger har blitt omprioritert fra poliklinikk til for eksempel sengepost. Dette har igjen ført til en forverring av utfordringene på ventelistene.

3.2 Akuttmedisinsk klinikk

Akuttmedisinsk avdeling Mo i Rana er organisert med enhetene Akuttmottak, Intensiv/dagkirurgi, Operasjon, Anestesi og anestesileger.

Det er per i dag god dekning innenfor alle fagområder og ingen vakante stillinger med unntak av anestesileger. Det er to vakante overlegestillinger hvorav, en er dekket opp av LIS som er konstituert i overlegestilling. Disse vakansene jobbes det med, og det ser ut til at vi får ansatt i disse i løpet av 2024.

Intensivenheten har en dekningsgrad på 85 % på intensivsykepleiere.

Avdelingen opplever generelt god rekruttering til stillinger og rekruttering til videreutdanninger. For tiden har avdelingen fem kandidater i videreutdanning innenfor intensiv, anestesi og operasjon.

For å sikre ivaretagelse av daglig drift og beredskap i fremtiden er det nødvendig med fortsatt fokus på å stabilisere bemanningen, men også sørge for god ettervekst av anestesileger og spesialsykepleiere gjennom å legge til rette for spesialiseringsforløp og videreutdanninger.

Vi ser behov for å løfte frem anestesilegene spesielt. Stabilisering og rekruttering av anestesileger må ha et særskilt fokus. De har en særdeles viktig funksjon innenfor flere områder i akuttmedisin, både i akutte og elektive pasientforløp og ved all intensivbehandling har de en nøkkelrolle. Anestesileger er en knapp ressurs og dermed ekstra sårbare med tanke på rekruttering. Her er det viktig at vi legger forholdene til rette for stabilisering, slik at vi beholder de som allerede er ansatt hos oss, og samtidig har fokus på rekruttering av nye LIS og overleger.

3.3 Kirurgisk klinikk

Kirurgisk avdeling Mo i Rana er organisert med enhetene kirurgiske leger inkludert gynekologi, ortopediske leger, kirurgisk sengepost, kirurgisk poliklinikk og kvinne-fødepost. Avdelingen har helgelandsfunksjon for ortopedi.

Det har over tid vært utfordrende å rekruttere LIS2/3 i kirurgi både i Sandnessjøen og Mo i Rana. Vi har imidlertid flere ansettelse som vil tre i kraft ved slutten av året og starten av 2024.

Rekruttering av LIS i ortopedi har vært krevende over tid, ingen av våre seks LIS stillinger har vært besatt siden starten av 2023. Situasjonen er at man nasjonalt har lite tilgang til LIS leger i ortopedi, og vi har tilpasset oss situasjonen ved å omgjøre en stilling til overlegestilling der vi er i prosess med å ansette. I tillegg er 2 LIS3 stillinger omgjort til fysioterapeuter hvor man jobber med et oppgavedelingsprosjekt, begge fysioterapeutene er ansatt. Postlege ivaretar endel oppgaver som LIS3 vanligvis ivaretar.

Rekruttering av gynekologer har vært vanskelig over lang tid. Vi har nylig ansatt to nye i til sammen 1,2 årsverk på Mo i Rana, men det er sårbart i forhold til at vi kun har en fastboende gynekolog i vakt på Helgeland, i Sandnessjøen. De øvrige fast ansatte jobber komprimert og har friperioder på hjemstedet.

Det har over tid vært utfordrende å dekke alle jordmorstillinger. Vi utdanner egne gjennom ABIOKJ utdanningsstillinger, men det har ikke vært tilstrekkelig. Vi har flere under utdanning og vil sannsynligvis i løpet av 2024 ha stillinger dekket.

Avdelingen har god tilgang på sykepleiere.

3.4 Klinikk for diagnostikk og medisinsk service

Klinikken har også i Mo i Rana ansvar for laboratorium, røntgen, kliniske servicefunksjoner (fysioterapeuter, ergoterapeuter og ernæringsfysiologer), inntakskontor og kontortjeneste.

Per dags dato har vi dekt opp alle bioingeniørstillingene i Mo i Rana. Vi mangler én radiolog og denne dekkes opp via innleie. Det er heller ikke LIS i radiologi akkurat nå, men det er et mål å ha dette på plass for å sørge for ettervekst.

Kliniske servicefunksjoner har ikke hatt rekrutteringsutfordringer, og alle stillinger er besatt.

Inntakskontoret og kontortjenesten i Mo i Rana har som de øvrige lokalisasjonene slitt med tidvis høyt fravær. Det har vært jobbet med dette og vi mener at det har bedret seg. Også her blir langtidsfravær erstattet med innleie av vikar ved behov.

3.5 Klinikk psykisk helse og rus

I Rana er det spesialist i rus- og avhengighetsmedisin som mangler, samt LIS 3. I tillegg burde tettheten av spesialister på noen enheter vært større, men det finnes det ikke stillinger til.

Når det kommer til rekruttering av psykologspesialister, så skjer i all hovedsak rekruttering av disse gjennom at de gjennomfører spesialiseringsforløpet hos oss. Når det gjelder psykiatere så ansettes noen ferdige i tillegg til at vi utdanner noen selv. Det er utfordrende å stabilisere psykologer. Flere velger reise sørover for å få jobb ved endt spesialiseringsforløp. I stor grad gjelder dette psykologer som ikke har lokal tilknytning.

Rusmedisinere er vanskelig å rekruttere også fordi det er få som utdannes i Norge. Vi løser dette med å bruke psykiatere. Det er en løsning som vi vurderer som god.

Muligheten for bedre rekruttering/stabilisering fremover er vanskelig å spå. Det positive er at foretaket har mange flere spesialister i klinikken i dag, enn det som var tilfelle for fire år siden når klinikken ble etablert.

Bruk av innleie er konsekvensen av rekrutteringsutfordringer, og gjør at vi ikke oppnår den ønskede kontinuiteten i pasientforløp, og at pasientforløpene i noen tilfeller drar ut i tid.

4 Brønnøysund (DMS og Klinikk psykisk helse og rus)

4.1 DMS

Vurderingene i dag er at DMS-et har rekruttert til de stillingene de har behov for, foruten om to stillinger som mangler. Disse er det en plan for å rekruttere. Vedrørende legespesialist innenfor indremedisin er denne under rekruttering. Knyttet til vakanse omkring kreftsykepleier er denne holdt vakant ut ifra aktivitet. Når aktiviteten er tatt opp setter vi i gang med rekruttering. I tillegg har DMS-et klart å rekruttere radiolog. Med tanker på spesielt sårbare områder har vi sett utfordring med å rekruttere bioingeniør. Samtidig har vi en plan knyttet til hvordan vi kan bruke arbeidsdeling til at sykepleiere kan foreta blodtapping opp mot blodprodukter.

Fødestuen i Brønnøysund er organisert i kirurgisk klinikk under avdeling Sandnessjøen. Enheten har over lang tid hatt en vakant jordmorstilling som dekkes av vikarer.

4.2 Klinikk psykisk helse og rus

I Brønnøysund mangler det barne- og ungdomspsykiatere og voksenpsykiatere. Situasjonen er åpenbart vanskeligst når det kommer til rekruttering av barne- og ungdomspsykiatere. Det er også utfordrende å søke etter vikarer fra firma innenfor Helse Nord's rammeavtaler.

Når det kommer til rekruttering av psykologspesialister, så skjer i all hovedsak rekruttering av disse gjennom at de gjennomfører spesialisingsforløpet hos oss. Når det gjelder psykiatere så ansettes noen ferdige i tillegg til at vi utdanner noen selv. Flere velger reise sørover for å få jobb ved endt spesialisingsforløp. I stor grad gjelder dette psykologer som ikke har lokal tilknytning.

LIS 3 er vanskelig å rekruttere på alle våre lokasjoner.

Rusmedisinere er vanskelig å rekruttere også fordi det er få som utdannes i Norge. Vi løser dette med å bruke psykiatere. Det er en løsning som vi vurderer som god.

Muligheten for bedre rekruttering/stabilisering fremover er vanskelig å spå. Det positive er at foretaket har mange flere spesialister i klinikken i dag, enn det som var tilfelle for fire år siden når klinikken ble etablert.

Hvis en skal rangere utfordringene i klinikken så er den slik: 1) Barne- og ungdomspsykiatere, 2) LIS 3, og 3) Voksenpsykiatere.

Bruk av innleie er konsekvensen av rekrutteringsutfordringer, og gjør at vi ikke oppnår den ønskede kontinuiteten i pasientforløp og at pasientforløpene i noen tilfeller drar ut i tid.