

Innledning

Det følger av Oppdragsdokumentet 2023 at de regionale helseforetakene i fellesskap skal **iverksette tiltak** skal iverksette tiltak for å understøtte kunnskapsbasert praksis, kvalitet, bærekraft, effektiv ressursbruk og redusere uberettiget variasjon. Herunder: *under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, Gjennomgå bemanningsnormer og vaktplaner for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning* som legger til rette for å sikre bærekraftige tjenester, faglig forsvarlig drift og høy kapasitetsutnyttelse.

Oppdraget adresserer helt sentrale deler av virksomheten i helseregionene/helseforetakene, og overlapper delvis med flere av regionenes pågående arbeid. Noe av arbeidet har pågått over tid, mens andre tiltak retter seg direkte mot oppfølging av «*Tid for handling*» og tiltak som skal bidra til å løse utfordringene helseforetakene står overfor som gjelder å sikre tilstrekkelig faglig kapasitet og kompetanse. Helseregionene/helseforetakene har arbeidet noe ulikt med tematikken. Det er også flere oppdrag som overlapper tematikken, bla Tørn/oppgavedeling, heltid, vekst i helsefagarbeidere og lærlinger.

Sammenfatning

Bemanningsnormer gir ikke god ressursfordeling

Bemanningsnormer i den forstand at det gjelder en norm som skal angi hvilken kapasitet og kompetanse som kreves i en gitt driftssituasjon vurderes ikke som et riktig virkemiddel for å sikre optimal benyttelse av ressurser og kompetanse. Helseforetakene er av ulik størrelse og geografisk fordeling med variasjon i oppgave- og funksjonsområder. Det er helseforetakets ledelse som har ansvaret for å sikre forsvarlig helsetjenester til enhver tid. Dette tilsier at det må være fleksibilitet og rom for virksomhetstilpassede løsninger med utgangspunkt i driftssituasjonen og de konkrete oppgavene som skal løses.

Regionene er omforente om at bemanningsnormer og faste måltall for bemanning vil være et lite egnet virkemiddel for god og fleksibel bemannings- og ressursplanlegging i spesialisthelsetjenesten.

Veien videre

Regionene ser det ikke som formålstjenlig med et tverregionalt praktisk arbeid for å sikre robuste vaktlinjer, forsvarlig drift og høy kapasitetsutnyttelse. Dette er forhold som må løses i hver av regionene og ved det enkelte helseforetak. Pågående prosesser og arbeid for bedre bemannings- og ressursplanlegging bør videreføres med sikte på at helseforetakene i samarbeid med egne ansatte, kan prøve ut og innføre behovstilpassede tiltak for optimal drift i egen virksomhet. Når det gjelder utveksling og deling av erfaringer er dette noe som gjøres løpende i det interregionale samarbeidet. På utviklingsiden er det igangsatt tiltak rundt benyttelse av KI i arbeidsplanprosesser, og regionene holder hverandre godt informert om utviklingen på området, med sikte på implementering i egen region.

Helseregionene fremskriver bemanningsbehov og gjør analyser av utdanningskapasitet, turnover og forventet utvikling. Nasjonal bemanningsmodell gir regionene supplerende innsikt i hvor kompetansebehovet kommer i fremtiden. Aktivitetsframskrivingen beregner befolkningens behov for helsetjenester fremover, og ut fra dette estimerer vi det fremtidige bemanningsbehovet. Nasjonal bemanningsmodell er en felles og helhetlig bemanningsmodell som gir grunnlag for solide strategier,

og er et godt og nyttig verktøy for å fremskrive og dimensjonere bemanningen. Regionenes videre arbeid med robust bemanning vil naturlig bygge på denne modellen.

Rammebetingelser

Spesialisthelsetjenesten står overfor et felles utfordringsbilde hvor mangel på kritisk bemanning står sentralt. Selv om fagområdene kan være like, vil utfordringene treffe ulikt geografisk, mellom store og små sykehus og mellom ulike fag og yrkesgrupper. For å håndtere utfordringsbildet kreves ulike tiltak og tilpasninger. Regionene har diskutert begrepet bemanningsnormer i betydning av en norm som skal angi hvilken kapasitet og kompetanse som kreves i en gitt driftssituasjon. Etablering av en definert bemanningsnorm vil hindre den lokale ledelsen ansvaret for å ha faglig forsvarlig bemanning til enhver tid. Bruk av normtall underbygger videre ikke nødvendig fleksibilitet, situasjonstilpassede løsninger eller gir rom til kreative løsninger med utgangspunkt pasientenes behov og virksomhetens situasjon. Regionene er ut fra dette helt samstemte i at bruk av bemanningsnormer og faste måltall for bemanning oppfattes er uegnet som virkemiddel til å løse planleggingsbehovet i spesialisthelsetjenesten fremover. Tilsvarende er regionene enige om at det er behov for å styrke kompetansen om planlegging for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning.

Definisjoner

God planlegging er avgjørende for å utforme arbeidsplaner som sikrer bærekraftige tjenester, faglig forsvarlig drift og høy kapasitetsutnyttelse. God planlegging må forstås som en prosess som tar utgangspunkt i eksisterende behov og ressurser tilpasset den enkelte enhets lokale forhold. En slik prosess må være basert på fakta om kapasitet og behov og bygge på medvirkning med de som turnus- og vaktplanene skal omfatte.

Dette notatet peker på sentrale elementer som kjennetegner gode planleggingsprosesser, hvilke verktøy som er i bruk og hva som må til for å lykkes bedre med planlegging og etablering av turnus, vaktplaner og robuste vaktlinjer.

For å få et bredest mulig grunnlag for arbeidet har de øvrige regionene blitt bedt om å oversende følgende til Helse Midt-Norge:

En beskrivelse av beste praksis for utarbeidelse av vaktplaner/ tjenesteplaner /turnus /arbeidsplaner som understøtter bærekraftige tjenester, faglig forsvarlig drift og høy kapasitetsutnyttelse, illustrert med to til tre eksempler.

Det er innhentet innspill fra alle fire regioner. Notatet har tatt hensyn til innspillene uten å eksplisitt gjengi disse. Videre legges sentrale dokumenter til grunn:

- Riksrevisjonens rapport: "Undersøkelse av styring av pleieressursene i helseforetakene (2016)"
- Riksrevisjonens rapport: "Undersøkelse av helseforetakenes bruk av legeressursene (2018)"
- NOU 2023: 4: Tid for handling — Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

God planlegging krever helhetlig tilnærming på tvers av yrkesgrupper.

Helhetlig planlegging

God planlegging skal sørge for at den planlagte aktiviteten legger til rette for kvalitet og pasientsikkerhet og skjer på en mest mulig kostnadseffektiv og kompetanseeffektiv måte, på kort og lang sikt. I tillegg skal god planlegging ivareta medarbeideres interesser, bidra til et trygt og forsvarlig arbeidsmiljø, beholde og utvikle medarbeidere og bidra til god rekruttering. Bemanningsplanlegging

er et strukturert arbeid for å sikre at det til enhver tid er samsvar mellom aktivitet og antall medarbeidere med riktig kompetanse det er behov for. Partene er involvert i hele prosessen der tillitsvalgte, vernetjenesten og medarbeidere medvirker i utformingen av arbeidsplanen.

En god planleggingsprosess skal involvere tillitsvalgte og verneombud, inneholder følgende elementer:

1. Planlegging av aktivitet,
2. Definerings av bemanningsbehov i en bemanningsplan
3. Forsvarlighetsvurdering
4. Utarbeiding av arbeidsplan og fordeling av oppgaver/aktiviteter/oppgavemønstre.

Medvirkningen er et viktig bidrag for også å ivareta medarbeideres behov/ønsker.

Innhentede erfaringer

Innspillene som er hentet inn fra de fire regionene viser variasjoner i planleggingsprosessen. Noen regioner viser til mer systematiske og regionale prosesser for planlegging. Andre har større lokale variasjoner:

- Ikke alle bruker analyse av aktivitet som kunnskapsgrunnlag for bemanningsbehov
- Det er ulik grad av samplanlegging mellom ulike yrkesgrupper, enheter og støtteressurser
- Det er ulik grad av systemstøtte
- Ikke alle bruker systematiske risikovurderinger

Suksessfaktorer for god planlegging

God planlegging skal legge til rette for bærekraftige tjenester, faglig forsvarlig drift og høy kapasitetsutnyttelse. God arbeidstidsplanlegging betinger at perspektiv som kvalitet, pasientsikkerhet og godt arbeidsmiljø, samt god utnyttelse av ressursene ligger til grunn.

Følgende suksesskriterier må være på plass:

- God samplanlegging
- Gode datagrunnlag og god støtte av systemene
- God ledelse, god planleggingskompetanse og et godt samarbeid

Samplanlegging

En god planleggingsprosess må inkludere en vurdering av samhandling mellom yrkesgrupper og andre seksjoner/tjenester som påvirker bemanningsbehovet på kort og lang sikt.

Legegruppens arbeidsplaner må ta hensyn til at legene har oppgaver som fordeler seg mellom poliklinikk, dag, sengepost, kirurgisk aktivitet og vakt. For eksempel har en ortoped oppgaver i poliklinikk, på operasjonsstue og sengepost og vakt. Dette krever samplanlegging for de ulike oppgavene, med gode oppgavemønstre som sørger for at samtidige oppgaver ikke er i konflikt med hverandre. I tillegg må planleggingen ivareta samhandlingen mellom avdelinger som for eksempel intensiv, anestesi og røntgen.

Planleggingen må også ivareta bredden av oppgaver i spesialisthelsetjenesten som faglig fordypning, forskning, utdanning og veiledning. I tillegg til selve arbeidsplanen skal en også planlegge for rom og utstyr, tilgjengelig kapasitet for støttefag, pasientforløp og dimensjonering av overvåkings- og intensivkapasitet for de kirurgiske fagene.

Analysér, datagrunnlag og systemstøtte

Gode verktøy er avgjørende for å håndtere de store datamengdene som må ligge til grunn som kunnskapsgrunnlag for helhetlig og god planlegging. For å sikre overholdelse av inngåtte arbeidstidsbestemmelser har arbeidsplansystemene i alle de fire regionene innebygd kontroll av rammene i lov og tariffavtaler, i tillegg til de avtaler som inngås lokalt i den enkelte enhet i tråd med unntaksbestemmelsene i lov og tariffavtaler.

Alle regionene har relativt gode systemer for bemanningsplanlegging. Helse Vest har kommet svært langt med å etablere gode helhetlige datagrunnlag med analyser. Det understrekes at sammenhengene er så komplekse at det bør bygges mer kompetanse og kapasitet på dette området. Helselogistikere og bemanningskoordinatorer er roller som i større grad bør inkluderes på dette området for å utvikle planleggingsprosessen og bedre systemstøtten. Systemstøtten må utvikles bla gjennom ny bruk av kunstig intelligens og robotisering for å lette planleggingen og for å øke kvaliteten.

Analysér basert på aktivitetsdata fra enheten, framskriving av aktivitet, ressursbruk og kompetansebehov frem i tid etc. må utarbeides som kunnskapsgrunnlag for bemanningsbehov. I tillegg forutsetter gode arbeidsplaner oversikt over planlagt lengre fravær, avvikling av ferie, kurs og seminar og utdanningspermisjoner for å nevne noe. Sykefravær er et element som må ivaretas basert på kunnskapsgrunnlag. Ved avdelinger som har særlig høyt sykefravær må det foreligge tiltak for å redusere sykefraværet.

Riksrevisjonen gjennomførte en undersøkelse av helseforetakenes bruk av legeressurser med følgende anbefaling til de regionale helseforetakene:

«Bistå helseforetakene både med å sikre at ledere på ulike nivåer har brukervennlige hjelpemidler og oppdatert og relevant styringsinformasjon, og at legene får støtteverktøy som er mer tilpasset deres kliniske hverdag.»

Riksrevisjonen sin undersøkelse av styring av pleieressursene i helseforetakene oppsummerte følgende:

«Riksrevisjonen mener derfor at mer langsiktighet og systematisk bruk av aktivitets- og bemanningsdata i mange sykehus kan bidra til å tilpasse bemanningen bedre til variasjoner i pasientbelegget. En mer aktivitetstilpasset bemanning vil føre til mer effektiv bruk av personalet, ved at den kan gi jevnere arbeidsbelastning for de ansatte og dermed bidra til bedre pasientbehandling.»

Ledelse, kultur og kompetanse

Trygge ledere som har riktig kompetanse, har tilgang til kunnskapsgrunnlag og styringsinformasjon, samt god stabstøtte og hensiktsmessige planleggingsverktøy som henger sammen, spiller en viktig rolle for bedre helhetlig planlegging. I tillegg forutsetter det at ledere har kunnskap om og lederskap til å forvalte arbeidsplanlegging innenfor regulatoriske rammer, (lov- og tariff), overordnede strategier og politikk, samt kan legge til rette for medvirkning gjennom planprosessen. God lederopplæring som ivaretar både teknisk kompleksitet, formkrav og juridiske og tariffmessige bestemmelser må prioriteres.

Etter arbeidsmiljøloven er det arbeidsgiver/leder som har ansvaret for at de ansatte har et fullt forsvarlig arbeidsmiljø. Det er også leder som har ansvar for at kvaliteten på tjenestene ivaretas hele døgnet på alle ukens syv dager. Videre har leder ansvar for at arbeids- og fagmiljøet er så godt at

man kan beholde, videreutvikle og rekruttere fagfolk med riktig kompetanse, og legge til rette for at medarbeiderne kan kombinere arbeidsliv med familieliv og fritid.

Dette bekreftes også av Riksrevisjonen anbefalinger:

«De regionale helseforetakene bør fortsette arbeidet med å sikre at ledere på ulike nivåer i helseforetakene har nødvendig kompetanse, hjelpemidler og styringsinformasjon for å oppnå effektiv bruk av pleiepersonalet. Helseforetakene bør i større grad gjøre bruk av allerede tilgjengelige aktivitetsdata i bemanningsplanleggingen»

Ledere har ansvar for å ivareta gode og sikre helsetjenester innen gitte økonomiske rammer og skal utarbeide helsefremmende og forsvarlige arbeidsplaner. Å utarbeide gode aktivitetsstyrte bemanningsplaner er et samspill med medarbeidere, tillitsvalgte og vernetjenesten, men ansvaret må ligge til lederen. I de tilfeller der sentrale fagforeninger har lagt rammer for hva lokale tillitsvalgte kan legge til grunn for arbeidsplaner, bidrar det til ytterligere rammer å forholde seg til. Dette kan for eksempel være krav om arbeid hver tredje helg for å kunne benytte gjennomsnittsberegning av arbeidstiden.

Helhetlig planlegging er en svært kompleks oppgave med et stort omfang. Gjennomsnittsberegning av arbeidstiden er et gode for alle parter, men forutsetter samtidig avtale med tillitsvalgte lokalt. Det er et paradoks at verken foretakene eller medarbeidere ønsker arbeidsplaner uten gjennomsnittsberegning. Samtidig forutsetter arbeidsplaner med gjennomsnittsberegning en lokal avtale med tillitsvalgte. Det ligger et betydelig potensial i å vurdere forslagene fra Arbeidstidsutvalget. Foretak bør også fortsatt ha tiltak for å heve kvaliteten i selve planleggingsprosessen.

Medvirkning

En god planleggingsprosess baserer seg på lover, tariffavtaler og lokalt inngåtte avtaler. For å bidra til et godt arbeidsmiljø er medvirkning fra medarbeidere, tillitsvalgte og verneombud en viktig forutsetning i planleggingsarbeidet. Planleggingsprosessen må også legge til rette for medvirkning fra den enkelte medarbeider for å ivareta viktige sosiale forhold (omsorg for barn, aktiviteter på faste dager etc.)

Arbeidsplanarbeidet skal bidra til å utarbeide helsefremmende planer. Det skal også gjennomføres risikovurdering/ forsvarlighetsvurdering av planen. Vurderingen skal gjøres av leder, legges frem for tillitsvalgte og verneombud, og skal dokumenteres, men arbeidsgiver må ha myndighet i tråd med lederansvaret når arbeidsplanene settes opp, slik intensjonen i arbeidsmiljøloven er.

Spesialisering og vaktsjikt

Med robuste vaktlinjer forstås vaktplaner som ikke er avhengige av kontinuerlig innleie for å ivareta krav om faglig forsvarlighet. Skjøre vaktlinjer kan fort komme i en spiral med ytterligere svekkelse som følge av at stadig færre leger skal dele samme vaktbelastning.

Hvordan legegruppen er sammensatt, og antall leger som deler på vaktansvaret, avhenger blant annet av om det er høy andel tilstedevakt/bakvakt, men også antall spesialiteter som inngår i vaktordningene.

Etter ny spesialiststruktur har antall vaktlag endret seg vesentlig. Breddekompetansen er erstattet av vaktordninger per spesialitet. For eksempel er det som tidligere var indremedisinsk vakt erstattet med vaktlag per spesialitet. Konsekvensene av den endrede spesialistutdanning/struktur er en av risikoene når alle grensespesialiteter ble hovedspesialiteter. Flere regioner har derfor tatt initiativ til

tiltak for å sikre breddekompetanse for indremedisinske og kirurgiske fag som viktige tiltak for å sikre en balanse i faglig nødvendig kapasitet og vaktbelastning.

Økt spesialiseringen medfører at mer legetid brukes til å opprettholde mer og mindre robuste vaktlinjer. Dette tar kapasitet fra aktiv behandling og kan bidra til økte ventelister. Tiltak som styrker og bevarer breddekompetanse, særlig innenfor indremedisin og kirurgi, kan bidra til mindre sårbare fagmiljøer og robuste vaktlinjer uten at det går utover kapasitet på dagtid.

Robuste vaktordninger omfatter alle yrkesgrupper hvorav noen grupper går i turnus. Det er godt dokumentert at dagens praktisering av arbeidstidsbestemmelsene gir utfordringer med å dekke helgene i tråd med kompetansekravene satt i bemanningsplanene. En riktigere fordeling av arbeidstiden mellom ukedager og helger, ville ført til mindre behov for deltid, overtid og innleie. Det henvises her til beskrivelsen av dette i NOU 2016:1 (Arbeidstidsutvalget).

Avslutningsvis

Spesialisthelsetjenestens største utfordring er rekruttering og mangel på kritisk bemanning. Å sikre robuste vaktlinjer og bemanning krever planlegging basert på gode analyser, forsvarlighetsvurderinger og samarbeid mellom partene i arbeidslivet. Dette bidrar til gode arbeidshold som er svært viktig for å beholde og rekruttere til spesialisthelsetjenesten.