

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	25. oktober 2024

Sak 108-2024

Oppfølging av tiltak for bemannings- og ressursplanlegging

Forslag til vedtak:

1. Styret tar redegjørelsen om bemannings- og ressursplanlegging til orientering.
2. Styret slutter seg til at det iverksette nye regionale initiativer for å videreutvikle bemannings- og ressursplanlegging, i tråd med de fremlagte anbefalingene.
3. Styret ber om å bli holdt orientert om arbeidet med utvikling av bemannings- og ressursplanlegging i Helse Sør-Øst.

Hamar, 18. oktober 2024

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

Saken er en oppfølging av styresak nr. 135-2022 hvor styret ber om at det etableres et regionalt arbeid som har til formål å utvikle mer felles rammeverk for hvordan det skal arbeides med ressursstyring på de ulike nivåene i regionen, inkludert organisering, ressurser og kompetanse. Det vises også til styresak nr. 003-2024 hvor styret ber administrerende direktør komme tilbake med en plan for styring og redusert bruk av ekstern innleie. Dette er delvis svart ut i styresak 039-2024.

Med utgangspunkt i styresak 135-2022 «Tiltak for bedre bemannings- og ressursplanlegging i helseforetakene» har det vært gjennomført en regional arbeidsprosess for å understøtte sykehusene i deres videre arbeid med mer systematisk bemannings- og ressursplanlegging.

Arbeidet har vært organisert i en arbeidsgruppe med ressurspersoner fra helseforetakene. Ressurspersonene har i hovedsak vært personer som jobber med system og arbeidstidsplanlegging. Det har vært deltakelse og medvirkning fra tillitsvalgte både på regionalt og lokalt nivå gjennom hele arbeidsprosessen.

Det er i tillegg opprettet et eget læringsnettverk for ledere av bemanningsenhetene i helseforetakene, med formål om læring og utveksling av beste praksis på tvers i foretaksgruppen. Læringsnettverket har særlig sett på hvordan bemanningsenhetene kan utvikles og styrkes for bedre bemanningskontroll og bidra til reduksjon i bruken av ekstern innleie og strategisk stillingsstyring.

Videre er det også hentet informasjon fra OBD og beslutninger i Helse Sør-Øst RHF's ledergruppe som påvirker bemannings- og ressursplanlegging.

Det regionale arbeidet har hatt som målsetting å fremme anbefalinger til felles regionale prosesser innenfor området bemannings- og ressursplanlegging. Det er sett på temaer som oppgavedeling mellom yrkesgrupper, helsefremmende turnus, hvordan kompetanse benyttes som en nøkkelfaktor i arbeidsplanlegging, ansattes medvirkning i utarbeidelse av arbeidsplaner, planlegging og benyttelse av tilgjengelige ressurser, tiltak knyttet til reduksjon i ekstern innleie av personell, sykefraværarbeid og piloter for bruk av kunstig intelligens i arbeidstidsplanlegging.

En hovedkonklusjon fra det regionale arbeidet er at det i hovedsak jobbes systematisk med bemannings- og ressursplanlegging. Alle helseforetakene har intensivt arbeidet og videreutviklet modeller tilpasset egen virksomhet. Det er likevel fortsatt grunnlag for videreutvikling av det arbeidet som pågår i helseforetakene. Det er blant annet behov for å legge til rette for ytterligere kompetansedeling og definering av felles behov knyttet til bemanningsløsninger, samt etablering av bedre datagrunnlag og rapporteringsløsninger.

Arbeidet viser at helseforetakenes arbeid med bemannings- og ressursplanlegging fortsatt vil være et område preget av både faglig og teknologisk utvikling, noe som krever at det drives et varig og kontinuerlig forbedringsarbeid på området.

Status for helseforetakenes arbeid med bemannings- og ressursplanlegging

Det ble etter styresak 135-2022 iverksatt regionale tiltak for å styrke foretakene sitt arbeid, i tråd med de fremlagte anbefalingene i rapporten som lå til grunn for styresaken (se eksempler under). Foretakene har styrket sitt eget arbeid og fortløpende iverksatt nye tiltak spesifikt for det enkelte foretak. Alle foretakene har videreutviklet de tiltak som allerede var igangsatt. Det arbeides kontinuerlig med å vurdere nye tiltak, med utprøving og evaluering.

I forbindelse med styresak 135-2022 kom det frem at arbeidet med bemanningsplanlegging har beveget seg fra i stor grad å være preget av lokal (til dels ulik) praksis internt i helseforetaket, med varierende kompetanse og regelstyring, til økt samhandling og en mer effektivitetsorientert planlegging med økt fokus på både pasienter og arbeidstakere.

Dette er nå videreutviklet innenfor følgende temaområder:

- **Kompetanse:** Det er lagt til rette for økt tilgang på personell med særlig kompetanse innen bemannings- og ressursplanlegging, for bedre lederstøtte i arbeidet med planlegging og utarbeidelse av bemannings- og arbeidsplaner.
- **Samhandling:** Det er et enda tettere samarbeid mellom Sykehuspartner som systemleverandør og resten av helseforetakene i foretaksgruppen om konkrete prosjekter, som for eksempel bruk av kunstig intelligens (KI) i forbindelse med arbeidstidsplanlegging.
- **Organisering:** Det arbeides med etablering og videreutvikling av bemanningsenheter. Velfungerende bemanningsenheter har fått tillagt flere oppgaver som bidrar til økt kvalitet og effektivisering av tilgangen på personell.
- **Planlegging:** Det er forbedret planlegging av arbeidsplaner, som gir mer stabilitet og forutsigbarhet og lengre planleggingshorisont. De fleste foretakene benytter seg av langtidsplanlegging i form av blant annet kalenderplaner, slik at man eksempelvis i en tidlig fase kan ivareta kjent fravær som permisjoner osv.
- **Alternative arbeidstidsordninger og langvakter:** Alle helseforetakene har gjennom oppdrag og bestilling 2024 fått ansvar for å prøve ut alternative arbeidstidsordninger. Vestre Viken HF har fått et særskilt oppdrag om å pilotere langvakter, som det gjøres følgeforskning på. Vestre Viken HF har inngått en overordnet avtale mellom foretaket og tillitsvalgte for å prøve ut en ordning med langvakter og arbeid hver tredje helg.
- **Kunnskapsbasert forbedringsarbeid:** Det vil bli gjort en kunnskapsoppsummering med evaluering fra piloten ved Vestre Viken HF, samt andre liknende forsøksordninger, før det regionale helseforetaket kommer med en endelig anbefaling rundt bruken av langvakter.
- **GAT-DIPS integrasjonen** er innført i et utvalg av enheter i nesten alle foretak, der oppgaveplanlegging i arbeidsplanen til behandlere legger grunnlag for tildelinger av pasientkontakter i DIPS med en integrasjon mot behandlerens timebok. Dette breddes videre for å skape forutsigbarhet for ansatte og lengre planleggingshorisont for pasientene

På bakgrunn av innspill fra de ulike bidragsyterne anbefales det følgende satsningsområder fremover:

Styringsdata

En viktig faktor for å gjennomføre god oppfølging og styring av bemanning er tilgangen på relevante data. Det er et behov for at styringsdata for bemanning prioriteres inn i Regionalt datavarehus (RDAP), og at det tilgjengeliggjøres for alle helseforetak. Det er i dag et noe mangelfullt verktøy for oppfølging av bemanningsindikatorer. Dette gjelder også ekstern innleie av personell. Per i dag er det kun månedsverk og sykefraværdata som er tilgjengelige som styringsdata via RDAP. Dette bør kobles mot aktivitet, tilgang på rom og GAT-DIPS integrasjonen.

Det er behov for pålitelige sanntidsdata også for andre styringsindikatorer innenfor bemanningsområdet og data som legger grunnlag for langtidsplanlegging gjennom tilgang på historiske data og mulighet for framskrivning av behov. Dette er data som bør være tilgjengelige på samme måte for alle foretakene og det regionale foretaket. Eksempler på slike styringsindikatorer er bemanningsfaktor, alderssammensetning per stillingskode, faktisk arbeidstid mot budsjett, aktivitet knyttet til bemanning og AML brudd.

Masterdata management er p.t ikke på plass i RDAP, og bør gå som en bestilling til styringsgruppen RDAP for videre prioritering, og utvikles i takt med finansieringsevnen.

Arbeidstidsplanlegging

Det bør utvikles et planleggingsverktøy som effektiviserer arbeidet med å utarbeide arbeidsplaner. Arbeidsgruppen anbefaler at planleggingsverktøyet standardiseres og breddes til alle helseforetakene.

Planleggingsverktøyet bør designes for gode, effektive og automatiserte løsninger, som gjør bruk av digital medarbeider, kunstig intelligens og innebygde systemer for medvirkning fra tillitsvalgte og ansattes innflytelse på egen arbeidsplan. Planleggingsverktøyet forutsetter felles definisjoner og begreper knyttet til arbeidstidsplanlegging i regionen.

Arbeidstidsplanlegging bør videreutvikles for større grad av fleksibilitet i arbeidstidsordningene, og hvor ansatte har autonomi og innflytelse på egen arbeidsplan. Lederstøtte som digital medarbeider og bruk av kunstig intelligens (KI), vil både kunne effektivisere prosessen og kunne gi mer fleksibilitet i arbeidstidsplanleggingen. Dette vurderes å være viktige tiltak i målet om å beholde og rekruttere personell, med søkelys på å være en attraktiv og god arbeidsgiver.

Digital medarbeider

Digital medarbeider er en tjeneste fra Sykehuspartner som legger vekt på å fjerne plunder og heft i hverdagen til de ansatte på helseforetakene, gjennom å automatisere manuelle oppgaver. Dette kan fristille tid, øke kvalitet og redusere kostnader i arbeidsprosesser. Den digitale medarbeideren (roboten) fungerer i hovedtrekk som en vanlig ansatt. Det krever ingen systemendringer, og rettigheter i systemene tildeles på vanlig måte av leder. Sikkerhet ivaretas dermed gjennom etablert struktur for tilgangsstyring og aktivitetslogging. Arbeidsoppgaver/arbeidsprosesser som den digitale medarbeideren kan gjøre, er manuelle

oppgaver som tar mye tid, repeteres ofte og følger klare regler. Det også mulig å legge inn menneskelige vurderinger i arbeidsprosessen for en robot.

Eksempler på oppgaver kan være:

- Overføre data mellom systemer der man venter på en integrasjon
- Automatisere hele eller deler av en prosess som inngår i ressursstyring/ planlegging
- Å overta oppgaver i andre prosesser som frigjør tid eller tilgjengeliggjør ressurser som benyttes i ressursstyring/planlegging

For bemannings - og ressursplanlegging kan dette f.eks. være:

- Utfra regelsettet som er tilgjengelig, kan en robot sette opp en turnusplan, som leder selv kan justere etter behov.
- Dagens ventelisterobot bidrar til å sikre at pasienter som har et fortsatt behov for helsehjelp, får dette av riktig lege. Kvalitetssikrede ventelister bidrar til at legens tid kan benyttes bedre.

Per august 2024 har Sykehuspartner ved tjenesten Digital medarbeider utviklet følgende roboter:

Arbeidsforhold:

- Forlengelse av midlertidige stillinger
- Registrering av praksisstudenter i Personalportalen

Ventelister:

- Rydde i, kontrollere og avslutte pasientkontakt

Kunstig intelligens

Helse Sør Øst RHF og Sykehuspartner HR/ADM jobber sammen med Oslo universitetssykehus og Vestre Viken i utprøving av KI baserte turnus generatorer. Sykehuspartner HF, Vestre Viken HF og Oslo Universitetssykehus HF piloterer i 2024 en løsning som har funksjonalitet for både prediksjon av fravær og arbeidsplangenerator. Erfaringene fra piloten vil legge grunnlaget for videre arbeid og innføring. Basert på piloten er det forventet en anbefaling senhøsten 2024, knyttet til bruk av kunstig intelligens i bemanningsplanlegging. Det er forventet at det vil komme en anbefaling om å benytte seg av kunstig intelligens i bemanningsplanlegging i rapporten, men piloten vil avdekke hvordan det er ønskelig å benytte det og en anbefaling for veien videre.

Helsefremmende turnus

Turnusarbeid, nattarbeid og lange arbeidsøkter kan gi økt risiko for en rekke helseplager, og vil kunne øke risikoen for feil, skader og ulykker. Både arbeidsgiver, arbeidstaker og pasientene er tjent med at arbeidsplaner utarbeides slik at arbeidstakere i minst mulig grad utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger, og som bidrar til å ivareta sikkerheten til både pasientene og medarbeiderne. Forsvarligheten til arbeidsplaner skal vurderes og dokumenteres.

Helsefremmende turnus handler om å ivareta viktige helseaspekter, redusere, eller hvis mulig fjerne forhold med risiko for helseplager til både medarbeiderne og pasientene. Risikoforholdene i turnusarbeid er identifisert gjennom forskning, og beskrevet av STAMI¹.

Flere av helseforetakene har utarbeidet gode veiledere for helsefremmende turnuser. I det videre arbeidet med arbeidstidsplanlegging, bør det utarbeides felles veileder og opplæringsmaterieell som legger grunnlaget for en risikoreduserende planleggingspraksis. I dette ligger det også å ivareta de krav som stilles gjennom arbeidsmiljøloven og tilhørende forskrifter, hvor ansatte og deres representanter skal bidra inn i risikovurdering. Det må hele tiden arbeides med å øke kunnskapen om hva som er helsefremmede turnus.

Helgearbeid

Flere av foretakene i regionen har etter lokale initiativ iverksatt piloter for utprøving av langvakter med varierende helgebelastning, blant annet for å se hvordan det slår ut for rekruttering, sykefravær og tilgang på personell på ukedager og i helg. Dette er lagt opp etter det enkelte helseforetak og den enkelte avdeling sitt utfordringsbilde. Helgedekningen og deltid har over lang tid vært en utfordring ved mange sykehusavdelinger. Det er blant annet i dette bildet at Vestre Viken nå piloterer langvakter i kombinasjon med arbeid hver tredje helg. Dette er et tiltak som blant annet har bidratt til bedre helgedekning. Helse Sør-Øst RHF understøtter Vestre Viken i arbeidet med evaluering, slik at i ulike perspektiver som helsefremmede turnus mv blir tatt med i arbeidet.

Det er gitt en regional føring om fleksible arbeidstidsordninger og at etablering av arbeidstidsordning med 12,5 timers vakter som hovedregel skal gjennomføres med helgearbeid hver tredje helg. Dersom det etableres arbeidstidsordninger med sjeldnere helgearbeid enn hver tredje helg, forutsettes det at helgebehovet på tvers av sykehusets avdelinger er vurdert, og videre at det ikke inngås avtaler om økonomisk kompensasjon for å delta i arbeidstidsordningen.

Bemanningsenheter

De fleste helseforetak har nå bemanningsenhet. Sykehuset Innlandet HF er det eneste helseforetak i regionen som ikke har en bemanningsenhet, men de jobber denne høsten med etablering.

Det regionale helseforetaket har tatt initiativ til etableringen av et læringsnettverk som en del av oppfølgingen av styresak 135-2022. Helseforetakene er representert med ledere av bemanningsenheten, og Sykehuset Innlandet HF med rådgiver fra HR-området.

Organiseringen av bemanningsenhetene er ulik, både når det gjelder organisatorisk plassering, innhold og oppgaver. Ett gjennomgående trekk er imidlertid at alle har en form for «vikarpool» som en intern tjeneste til definerte fagområder. «Vikarpool» i foretakene brukes på ulike måter og med ulik effekt.

Flere helseforetak har startet opp et arbeid med mulig utvidelse av innholdet i tjenesten til bemanningsenhetene, samt vurderer hvordan bemanningsenheten kan ha en større rolle i foretakets rekrutteringsarbeid. Dette omfatter både støtte til den enkelte leder og håndtering av søknadsmassen mer helhetlig. Ved en sentralisering får en blant annet mer effektiv rekruttering og en bedre oversikt over foretakets samlede rekrutteringsbehov. Det ses på mulighetene for å hente gevinster med mer samkjørte utlysninger. Arbeidsgiver vil

for eksempel kunne tilby både søker 1, 2 og 3 stilling, dersom det er flere stillinger ledig i sykehuset, men på andre aktuelle avdelinger osv.

I hovedsak vil bemanningsenhetene være knyttet til pleiepersonell, mens noen av foretakene også vil se på mulighetene for å inkludere annet personell (renhold, laboratorie, røntgen, lager osv.). I arbeidet med økt oppgavedeling bør en vurdere om omfanget av personellgrupper bør utvides. Arbeidet med disse pilotene knyttet til utvidelse av yrkesgruppene er foreløpig i kartleggings- og planleggingsfasen.

Å styrke bemanningsenhetens posisjon i arbeidet med å beholde og rekruttere vil gi gode muligheter for stillingskontroll og langsiktige gevinster. Det å avlaste ledere for rekrutteringsoppgaver, vil også bidra til mindre administrasjon og frigjøre mer tid til ledelse.

Det regionale helseforetaket mener at det er vanskelig å se for seg at en så stor organisasjon som helseforetak ikke skal ha bemanningsenheter, men oppgavene kan og bør tilpasses til det enkelte foretak sitt utfordringsbilde.

Bemanningsenhetene gir viktige lederstøtte hvor noen av hovedoppgavene er (dette varierer mellom helseforetakene):

- Vikarpool
- Rekruttering av vikarer
- Rekruttering til ekstern innleie
- Lederstøtte og kompetansebygging knyttet til ressursstyring
- Fakturakontroll
- Omdisponering av personell
- Opplæring og felles kompetanse m.v.

Ekstern vikarinneleie

Bruken av ekstern vikarinneleie er fortsatt for stor, og igangsatte tiltak må intensiveres, samt at nye tiltak må vurderes. Dette ligger også som krav i Oppdrag og bestiller dokumentet 2024 fra Helse og Omsorgsdepartementet punkt 3.2: «Videre vises det til krav i foretaksmøtet i januar 2023 om innleie og redusert vikarbruk, og det legges til grunn at det fortsatt er høy oppmerksomhet om disse kravene».

I vårt oppdragsdokument til helseforetakene følger det tilsvarende at: «Det vises til oppdrag i OBD 2023 om innleie og redusert vikarbruk, og det legges til grunn at det fortsatt er høy oppmerksomhet om disse kravene».

Oppdraget i OBD 2024 var følgende:

«Helseforetaket skal foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie med sikte på reduksjon av omfanget. Det er i arbeidsmiljøloven § 14-12, syvende ledd nedfelt en hovedregel om forbud mot innleie fra bemanningsforetak. Det er fastsatt en forskriftshjemmel som åpner for unntak basert på enkelte vurderingskriterier, det forutsettes streng praksis ved bruk av unntaksbestemmelsen.»

Det er viktig å se regionens totale behov for ekstern innleie i sammenheng for å få bukt med utfordringene slik innleie skaper. Ekstern vikarinneleie har betydning for sykehusenes egen rekruttering av personell til hele faste stillinger. For å få snudd interessen fra å arbeide i vikarbyrå til å ta ansettelse i helseforetak må døren «stenges» likt.

Det er positivt at ekstern innleie i helseforetakene generelt er i ferd med å reduseres, og utviklingen viser en synkende trend over noe tid, med unntak for ekstern innleie av psykiatere. De stedene som fortsatt benytter ekstern innleie, i hovedsak av psykiatere, benytter innleie ofte i stor grad, og har liten eller ingen nedgang fra tidligere år. Det er store forskjeller mellom helseforetakene i hvor langt de er kommet, og hvordan de har organisert arbeidet med reduksjon i bruken av ekstern innleie. I de tilfeller hvor helseforetaket har lagt beslutningsfullmakten for ekstern innleie til ledernivå 2, har dette vist seg å ha en god effekt.

Plan for styring og redusert bruk av ekstern innleie bør inneholde:

- Utrede og pilotere mulighetene for “en dør inn” (et rekrutteringssenter som legges til bemanningsenhetene) for pleiepersonell i alle foretakene med sykehusdrift
- Fortsette fokus gjennom de ordinære oppfølgingsmøtene med alle foretakene
- Øke bruk av egen bemanningsenhet fremfor eksterne vikarbyråer
- Utprøving av alternative arbeidstidsordninger gjennom piloter tilpasset det enkelte foretak sitt utfordringsbilde
- Økning av LIS 3 innen psykisk helsevern

2. Videreutvikling av bemannings- og ressursplanlegging

Helseforetakene jobber i dag med bemannings- og ressursplanlegging etter ulike metoder. Det regionale arbeidet har vist at metodevalget i seg selv ikke er avgjørende for om helseforetaket har god bemannings- og ressursplanlegging. Andre faktorer som lik tilgang til aktivitets- og bemanningsdata er viktige. Det er behov for å videreutvikle styringsdata slik at de gjøres enkelt tilgjengelig, for eksempel i ett dashboard, hvor alle som deltar i planleggingen, får se det samme. Bedre datakvalitet og enklere tilgang til rapporter er grunnleggende for at helseforetakene skal lykkes bedre med planleggingen og kunne identifisere tiltak som er målrettet og tilpasset det enkelte foretakets situasjon og drift. Dette er etterspurt fra alle som har deltatt i arbeidet.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør anbefaler at regionale og lokale initiativer for ytterligere å videreutvikle bemannings- og ressursplanlegging videreføres.

Administrerende direktør anbefaler at RDAP (Regionalt datavarehus) utvides med bemanningsdata som gir et regionalt og standardisert styringsverktøy for arbeidstidsplanlegging. Et slikt system vil gi lederstøtte gjennom mulighet for framskriving av aktivitet og personellbehov. Effektene vil være styrket bemanningskontroll, samt et godt grunnlag for strategisk stillingsstyring på foretaksnivå. Aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging bør inn som standard i budsjettprosessen, for å gi enda bedre grunnlag for god økonomistyring.

I tillegg bør det utvikles et eget planleggingsverktøy for arbeidsplaner som effektiviserer arbeidet med aktivitets- og bemanningsplanleggingen. Mulighetene som ligger i stordata og den nye KI-teknologien må utredes, testes og tas i bruk så snart som mulig.

I arbeidet med videreutvikling av planleggingsverktøyet vil helsefremmende turnus være et av flere premisser for arbeidet. Arbeidstidsplanlegging er en ledelsesoppgave, men også framover må det tas høyde for at den enkelte ansatte har påvirkning på egen arbeidsplan og fleksibilitet i arbeidstidsordningene innenfor et driftsmessig handlingsrom. Utformingen av arbeidstidsordningene har stor betydning for helseforetakenes evne til å rekruttere og beholde personell nå og i fremtiden.

Administrerende direktør anbefaler videre at helseforetak med sykehusdrift bør ha bemanningsenhet fortrinnsvis med vikarpool som dekker kortsiktige bemanningsbehov, og et ressurscenter som har en tydelig rolle i rekrutteringsarbeidet, med fokus på tiltak som kan avlaste ledere med hensyn til planlegging og tilstrekkelig oversikt. Helseforetak bør vurdere om det skal ha som prinsipp "en dør inn" for alle jobbsøkere til foretaket. Dette for å se virksomhetens til enhver tid samlede behov under ett, og samtidig sørge for at nyansatte blir godt introdusert og tilført kompetanse og kurs.

Administrerende direktør anbefaler at helseforetakenes arbeid med å redusere ekstern innleie av personell videreføres. Det bør kunne forventes en ytterligere nedgang i total innleie fra vikarbyråene, hvor utfordringen fremover særlig er knyttet til ekstern innleie av psykiatere.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen