

Møtedato: 19. desember 2012
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Norum/Fanghol, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 14.12.2012

Styresak 162-2012 Planlegging av helsetjenestetilbudet i Helse Nord – felles premisser

*Saken er etteranmeldt og kommer i tillegg
til tidligere utsendt sakliste.*

Bakgrunn/sammendrag

Helse Nord RHF skal sørge for at befolkningen i Nord-Norge og på Svalbard har tilgang til gode og likeverdige spesialisthelsetjenester for alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn. Tjenestetilbudet skal ytes i tråd med prioriteringsforskriftens bestemmelser. Sykdommens alvorlighet, nytten av helsehjelpen og at effekten skal stå i forhold til ressursinnsatsen er sentralt i prioriteringene.

Adm. direktør vil her be styret i Helse Nord RHF trekke opp noen felles regionale premisser for planlegging på viktige områder av betydning for framtidig dimensjonering av tjenestetilbudet og ressursbruken. Fundamentalt er at planlegging av sykehustilbudet skal skje på basis av en populasjonsbasert måte, og at ressursinnsatsen skal være tilpasset den aktiviteten som ytes.

Tilgjengeligheten til likeverdige spesialisthelsetjenester i Helse Nord varierer i dag mellom fag- og geografiske områder. Det akuttmedisinske tilbudet og tilgjengeligheten til behandling for planlagt behandling av alvorlig sykdom synes å være likeverdig. På andre områder ser vi i dag til dels store forskjeller. Det er avgjørende at tilbudet til befolkningen på ulike fagområder er rimelig likt fordelt, og at praksis reflekterer prioriteringsforskriften.

Ferieavviklingen må organiseres på en måte som sikrer kvalitet, trygghet og kostnadseffektivitet. Helse Nord RHF legger derfor til grunn at helseforetakene i økende grad koordinerer ferieavviklingen internt og på tvers av foretaksgrenser. Dette innebærer at helseforetak skal vurdere å overta/dele på oppgaver for hverandre i et planlagt samspill. Det må sikres informasjonsutveksling mellom helseforetakene, slik at de endringer som skjer og de konsekvenser dette får, er vel kjent og tilgjengelig for alle aktører i helsetjenesten. Helse Nord RHF vil ta et koordinerende ansvar både for å sikre nødvendige vurderinger mot "sørge for" ansvaret og for å skape en koordinert prosess.

Medarbeiderne er vår viktigste ressurs og de som sikrer gode helsetjenester. Bemanningsplanlegging har alltid vært et viktig område i helsetjenesten. Skal en god samhandling med alle tjenestenivåer lykkes og en effektiv ressursbruk sikres, må bemanningsplanleggingen reflektere den aktiviteten som er planlagt.

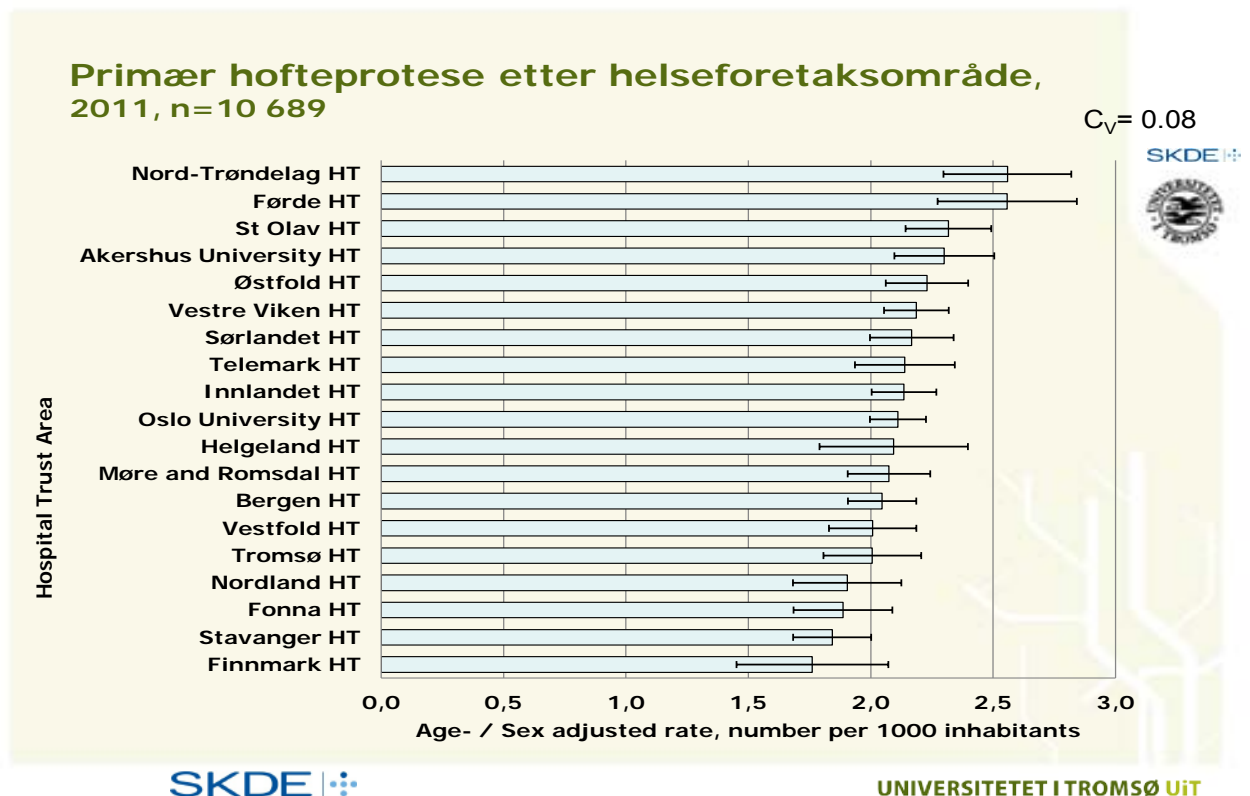
I dette notatet trekkes det opp noen felles regionale perspektiver som skal legges til grunn for dette arbeidet.

Behov for og tilbud om spesialisthelsetjenester til den nordnorske befolkning

Gode uttrykk for objektive behov for helsetjenester som grunnlag for planlegging og dimensjonering, har vi ikke i tilstrekkelig grad. Etterspørselen etter spesialisthelsetjenester, målt i form av antall henvisninger pr. 1000 innbygger, varierer i regionen.

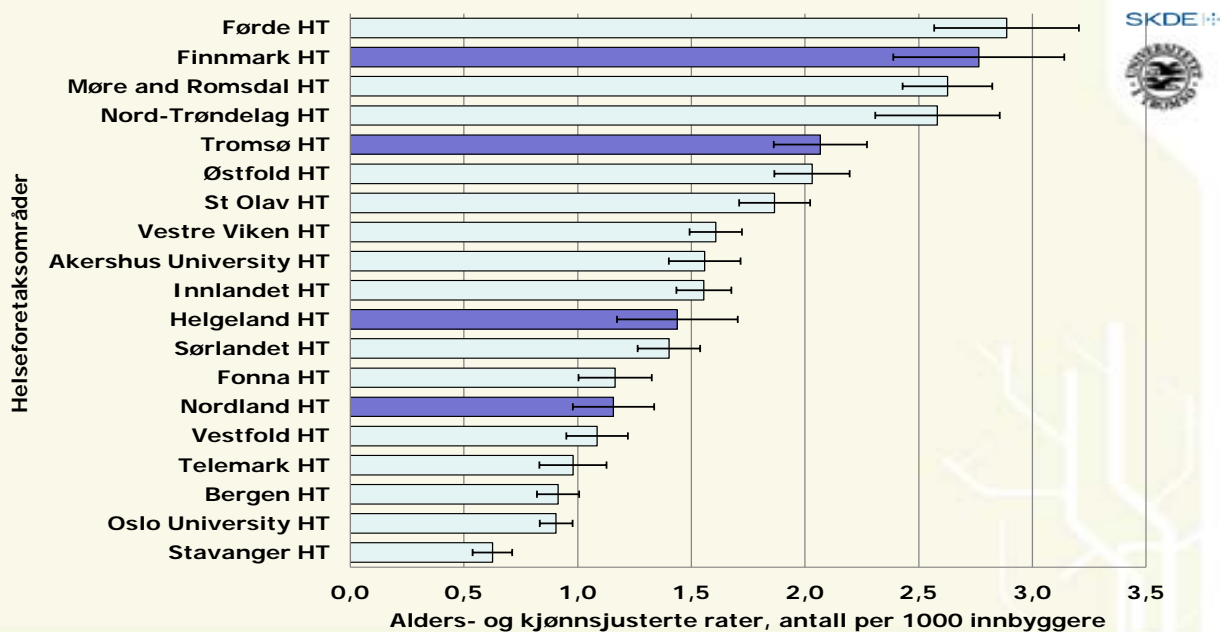
Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) har tilgjengelighet til data og kompetanse på analyse som gir oss et svært godt grunnlag for å arbeide videre med ulikheter i tjenestetilbudet. Dermed kan vi på en kvalifisert måte stille spørsmål ved om geografiske forskjeller er begrunnet i forhold ved befolkningens helsetilstand (sykelighet), om det skyldes ulikheter i tilbud, ulik praksis/preferanser hos fagmiljø/enkeltleger eller en kombinasjon av flere forhold. Videre kan det også vurderes om forbruket av helsetjenester er i tråd med prioriteringene, når forbedrings- og omstillingsarbeid gjennomføres.

Som eksempel på dette vises her forskjeller i helsetilbud fordelt på helseforetak i Norge på noen områder. Disse viser alle betydelige forskjeller mellom foretakene.



Skulderkirurgi

Forbruk boområder i Norge 2011. n=7 323

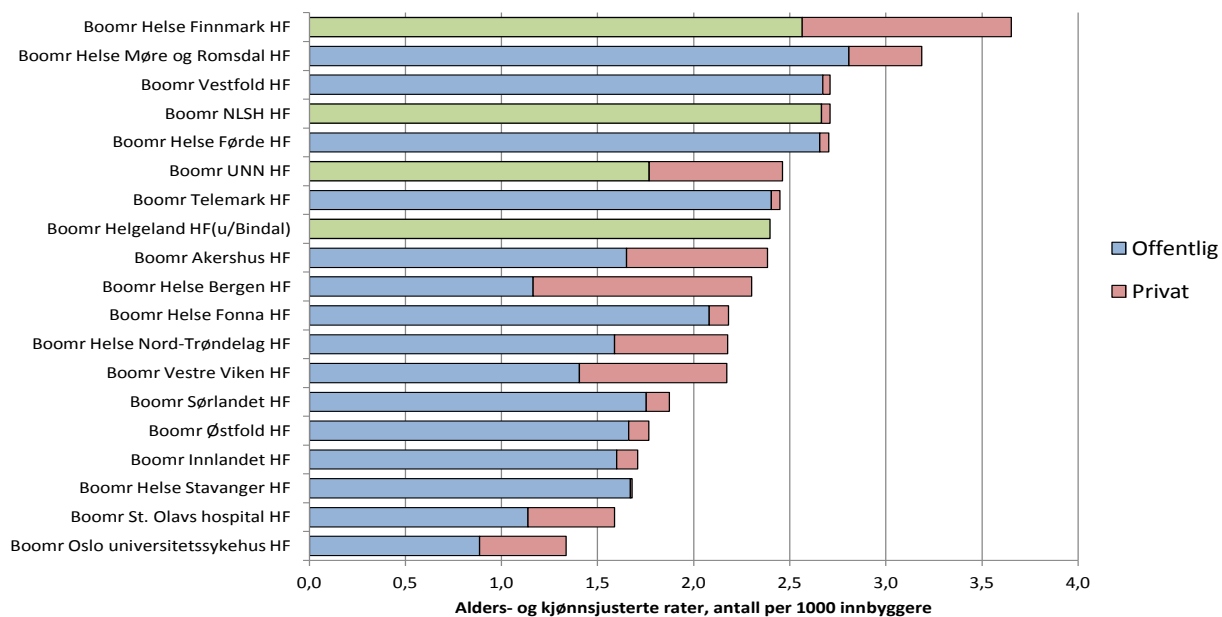


SKDE

UNIVERSITETET I TROMSØ UiT

Tonsillektomier (fjerning av mandler) 2011

Forbruk per HF-boområde i Norge, 2011



SKDE

Slike forskjeller som vist ovenfor, krever at vi skaffer oss ytterligere kunnskap i nært samarbeid med fagmiljøene. I en tid med økende etterspørsel etter helsetjenester og stadig større oppmerksomhet om unngåelige helsetjenester, må vi sikre at prioriteringene rettes inn mot de som trenger det mest. Planleggingen og utviklingen av helsetjenestetilbudet skal være populasjonsbasert og i tråd med prioriteringsbestemmelsene.

Ferieavviklingen i Helse Nord

Gjennomføringen av sommerferiedriften skal gi befolkningen en kvalitetsmessig god og forsvarlig spesialisthelsetjeneste, ivareta medarbeidernes ferierettigheter (jf. lov og avtaler) og sikre en kostnadseffektiv drift.

På flere områder har vi erfaring med at det er svært vanskelig å rekruttere vikarer som har god kunnskap om Helse Nord. Mangel på kompetanse knyttet til retningslinjer, prosedyrer, geografi og andre lokale forhold er ikke uvanlig. Dette medfører stor belastning på vårt eget personell gjennom sommeren. Det gjelder bl.a. innenfor fødetjenesten, kirurgi, kreftbehandling og ortopedi.

I stor grad har sommerferieplanleggingen vært et internt anliggende for det enkelte helseforetak. På mange områder vil det fortsatt være slik, men det er også nødvendig å planlegge på tvers av foretaksgrenser på stadig flere områder. En samlet koordinering internt og mellom helseforetakene vil kunne ivareta feriedriften i regionen mer optimalt.

Helseforetakene bes på bakgrunn av ovennevnte om å gjennomføre nødvendige koordineringstiltak mellom enheter internt i det enkelte helseforetak og på tvers av helseforetaksgrenser. Særlig aktuelle områder er bl. a.:

- Fødselshjelp
- Akutt kirurgi
- Ortopedi
- Psykisk helsevern (både for voksne og barn)
- Pediatri
- Rehabilitering

De mest nærliggende samarbeidsrelasjoner, ut over eget helseforetak, er mellom Helse Finnmark HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF og mellom Helgelandssykehuset HF og Nordlandssykehuset HF. På mer spesialiserte områder må Nordlandssykehuset HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF koordinere driften seg i mellom.

Aktivitetsbasert planlegging med vekt på bemanning

Bemanningsplanlegging er en kontinuerlig virksomhet i helseforetakene. Formålet er at pasientene skal ha et bredt og faglig godt tjenestetilbud og de ansatte et forutsigbart og godt arbeidsmiljø med muligheter for faglig utvikling kombinert med effektiv ressursbruk. Viktige tema i bemanningsplanleggingen har vært deltidsproblematikk, brudd på arbeidstidsbestemmelser etc. Et generelt inntrykk er at personalplanleggingen på ulike områder drives uten at aktivitetene er tilstrekkelig koordinert gjennom året.

Fra de nasjonale Samdata-rapportene og Helse Nords egne sammenligninger mellom helseforetak vet vi at bemanning på vesentlige områder varierer betydelig, at produktiviteten pr. ansatt i ulike enheter varierer, og at kostnadene til bemanning varierer uten innlysende forklaringer mellom like enheter. Dette gir indikasjoner på at planleggingen av virksomheten kan bedres.

Langsiktig aktivitets- og bemanningsplanlegging gjennomføres for å:

- Planlegge et trygt, godt og forsvarlig pasienttilbud
- Dimensjonere den godkjente bemanningen i forhold til planlagte aktiviteter
- Samordne bemanningsplanlegging
- Mer forutsigbare arbeidsplaner
- Redusere merarbeid og overtidforbruk
- God kostnadskontroll
- Sikre hensiktsmessig fordeling av ubekvem arbeidstid
- Unngå brudd på arbeidsmiljøloven
- Gi bedre mulighet for kompetanseplanlegging

Formålet med god tversgående planlegging mellom avdelinger, sykehus og helseforetak er å avstemme kapasitet, oppgaver og bemanning, slik at en har tilstrekkelige personellressurser i forhold til oppgavene. En tversgående planlegging basert på aktivitet må også inkludere serviceavdelingene. Ansvar for slik planlegging tilligger ikke bare overordnet ledelse, men det er også en oppgave for klinikk- og avdelingsledelse. Ledere for virksomhet som er avhengig av andre enheter/fagområder har plikt til å sørge for at egen drift er avpasset/koordinert i forhold til de øvrige.

Planlegging av bemanning og aktivitet må baseres på data og fakta om virksomheten. Det kreves et nært og godt samarbeid mellom ledelsen og medarbeidere, og ikke minst i forhold til arbeidstakernes tillitsvalgte og vernetjenesten. Slike prosesser, som gjerne handler om en årsplan, må utformes i et samarbeidende fellesskap basert på lov og avtaleverk.

Konklusjon

Likeverdig tilgjengelighet til gode spesialisthelsetjenester er Helse Nords oppdrag. Prioritering skal skje på bakgrunn av alvorlighet, nytte og kostnader. Forbruket av helsetjenester varierer mellom geografiske områder. Ulikt skjønn/klinisk praksis, forskjeller i geografisk tilgjengelighet og forskjeller i sykkelighet er tre av flere årsaker til dette.

Den framtidige utvikling av tjenestetilbudet skal være populasjonsbasert. Befolkning med en rimelig lik sykkelighet skal ha et likt tilbud. For Helse Nord er det avgjørende at videre utvikling og forbedring av tilbudet gjøres gjennom en prioritering slik at ressursene kommer til nytte for pasientene som trenger det mest og som har størst gevinst av innsatsen. Tiltak hvor nytten er liten eller usikker må prioriteres ned.

Hensynet til et kvalitetsmessig godt helsetjenestetilbud for befolkningen, ivaretagelsen av ansattes ferierettigheter og kostnadseffektiv drift krever god planlegging og koordinering av ferieavviklingen. Det tas her initiativ til at helseforetakene både internt og på tvers av helseforetaksgrenser gjør en vurdering av hvilket tilbud en må ha for å ivareta de oppgaver som må løses på sommeren. Helse Nord RHF vil ta et koordinerende ansvar for prosessen.

Medarbeiderne er helsetjenestens viktigste ressurs i pasientbehandlingen. Derfor er planlegging av bemanning og kapasitet ut fra den aktiviteten som skal foregå avgjørende, både for å gi et godt helsetjenestetilbud, for å skape en god arbeidshverdag og for å benytte ressursene mest mulig kostnadseffektivt. For å sikre god oppgaveløsning, en kostnadseffektiv drift og unngå mer etterspørsel etter helsepersonell enn nødvendig er det avgjørende at det er økt oppmerksomhet mot aktivitetsbasert bemanning.

På disse tre områdene er det, etter adm. direktørs vurdering, nødvendig med en mer felles regional tilnærming i tråd med innholdet i denne styresaken.

Medbestemmelse

Planlegging av helsetjenestetilbudet i Helse Nord – felles premisser vil bli drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 18. desember 2012. Protokoll fra drøftingsmøtet vil bli lagt frem for styret i Helse Nord RHF ved møtestart, den 19. desember 2012.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF er kjent med at det er geografiske variasjoner i tilgjengeligheten til og forbruk av spesialisthelsetjenester i landsdelen. Styret i Helse Nord RHF vil understreke at helsetjenestetilbudet regionalt skal være likeverdig og bygge på god og omforent medisinsk praksis
2. Utviklingen av tjenestetilbudet skal være befolkningsbasert og sikre at ressursene rettes inn mot de pasientgrupper som trenger tjenestene mest og hvor nytten er godt dokumentert.
3. Styret ber adm. direktør i Oppdragsdokument 2013 innarbeide hvordan helseforetakene i felleskap kan arbeide med dette på noen prioriterte områder.
4. Styret ber helseforetakene i planleggingen av ferieavviklingen om å samordne driften internt og mellom helseforetak slik at tjenestetilbudet sikres og en kostnadseffektiv drift gjennomføres. Adm. direktør i Helse Nord RHF koordinerer arbeidet og sikrer at "sørge for ansvaret" oppfylles. Styret forutsetter at tillitsvalgte og vernetjenesten involveres i dette arbeidet.

5. Styret ber helseforetakene forsere arbeidet med en mer samlet aktivitetsbasert bemanningsplanlegging basert på faktisk informasjon om driften. Styret i Helse Nord RHF vil understreke betydningen av et nært samarbeid mellom ledelse, medarbeidere, tillitsvalgte og vernetjeneste innenfor de rammer lov- og avtaleverk setter.
6. Styret ber adm. direktør innarbeide ytterligere felles regionale premisser for aktivitetsbasert bemanningsplanlegging i oppdragsdokument for 2013.

Bodø, den 14. desember 2012

Lars Vorland
Adm. direktør