

Begrenset tilgang på helsepersonell og kompetanse – effektiv og vellykket oppgavefordeling

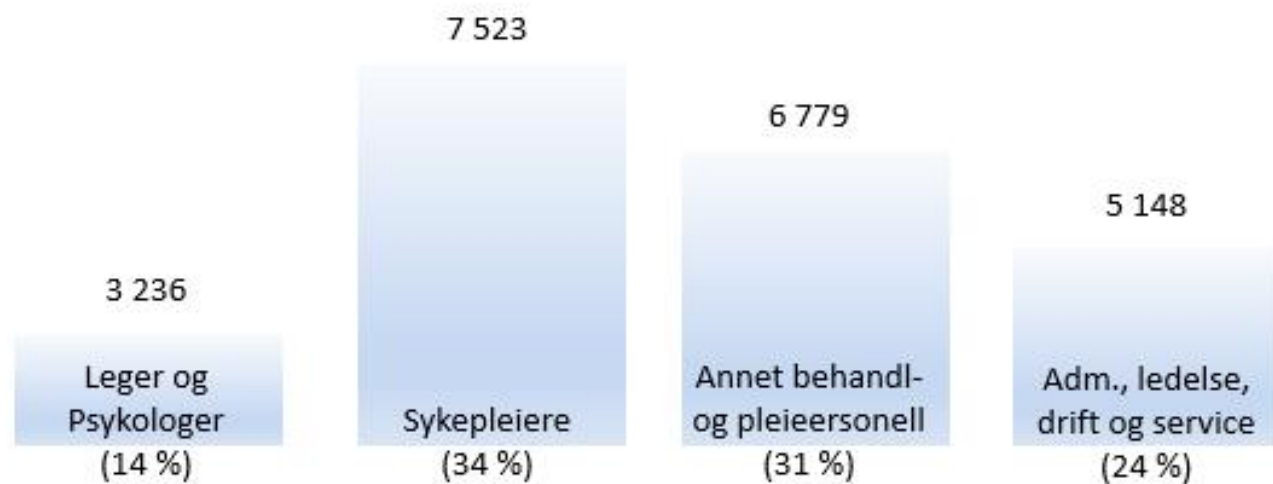
Kompetanseforum 15.mai 2024

*Therese Troset Engan
HR og organisasjonssjef
Helse Nord-Trøndelag*

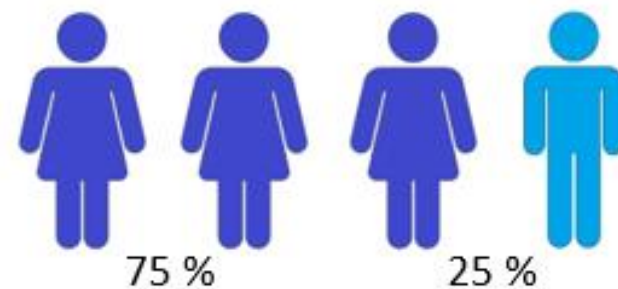
Innhold

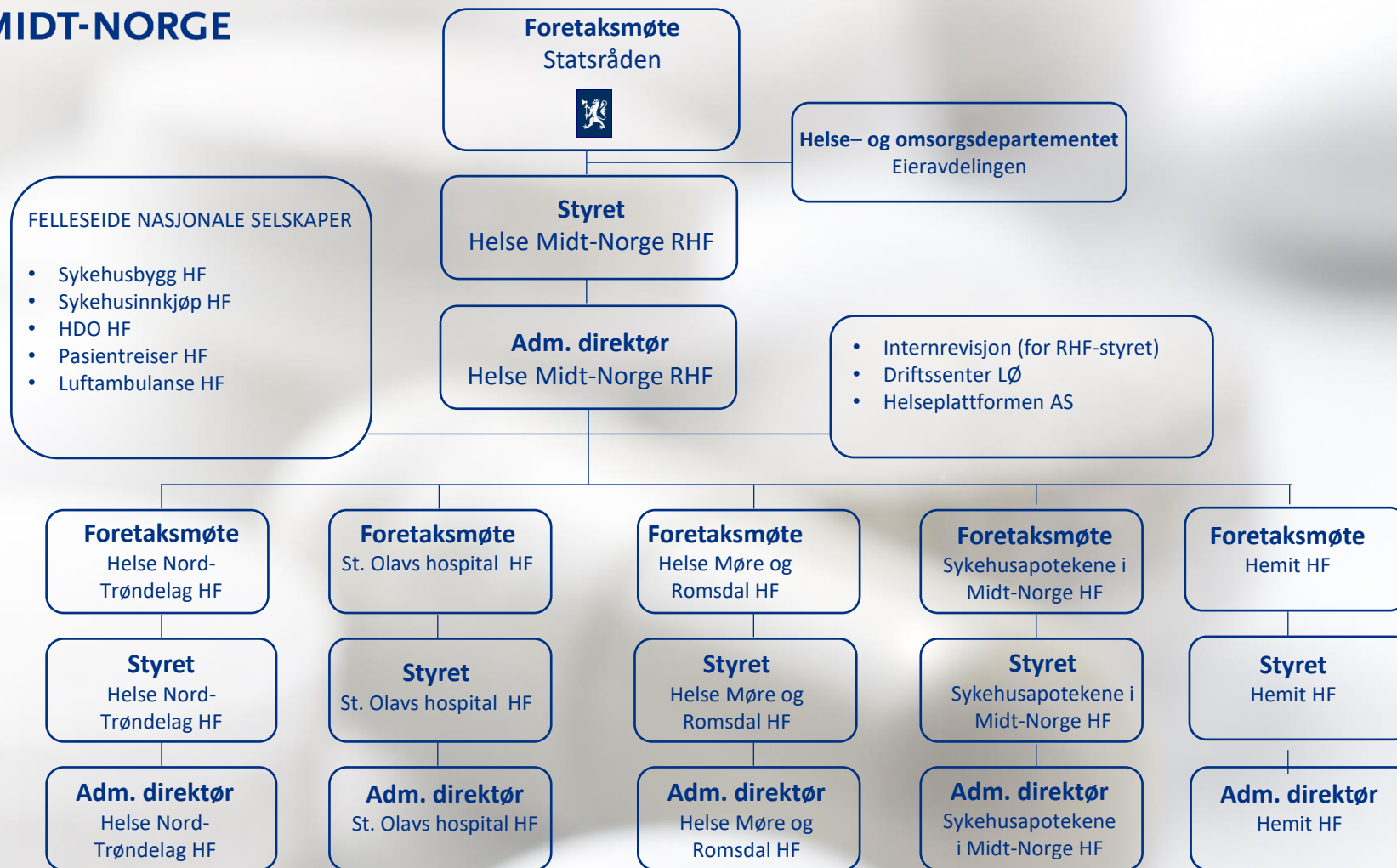
- Kort om Helse Midt-Norge og Helse Nord-Trøndelag
- Utfordringsbildet
- Utvikling og omstilling i Helse Nord-Trøndelag
- Oppgavedeling i Helse Nord-Trøndelag

Helse Midt-Norge: 21 938 ansatte



Kjønnsfordeling





(Korrigert utgave per 03.04.2024)



Meld. St. 9

(2023–2024)

Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027

Vår felles helsetjeneste



Foto: Niki Haldal, Framom

HELSE MIDT-NORGE

REGIONAL UTVIKLINGSPLAN 2023–2026



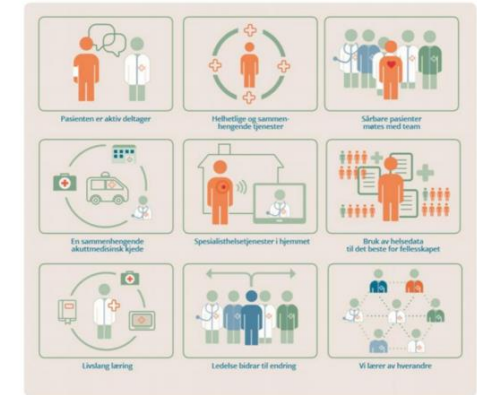
HELSE NORD-TRØNDELAG
– på lag med deg for din helse

UTVIKLINGSPLAN Helse Nord-Trøndelag HF 2023–2026



Handlingsplan for Helsefellesskapet i nordre Trøndelag for perioden 2022 – 2025

«Helhetlige helsetjenester – med pasienten som aktiv deltaker»



HANDLINGSPLAN FOR SAMHANDLING 2022-2025

VEDTATT I FELLES ASU/PSU 30.03.2022 - SAK 9/22



NOU Norges offentlige utredninger

Tid for handling

Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste



Meld. St. 9

(2023–2024)

Melding til Stortinget

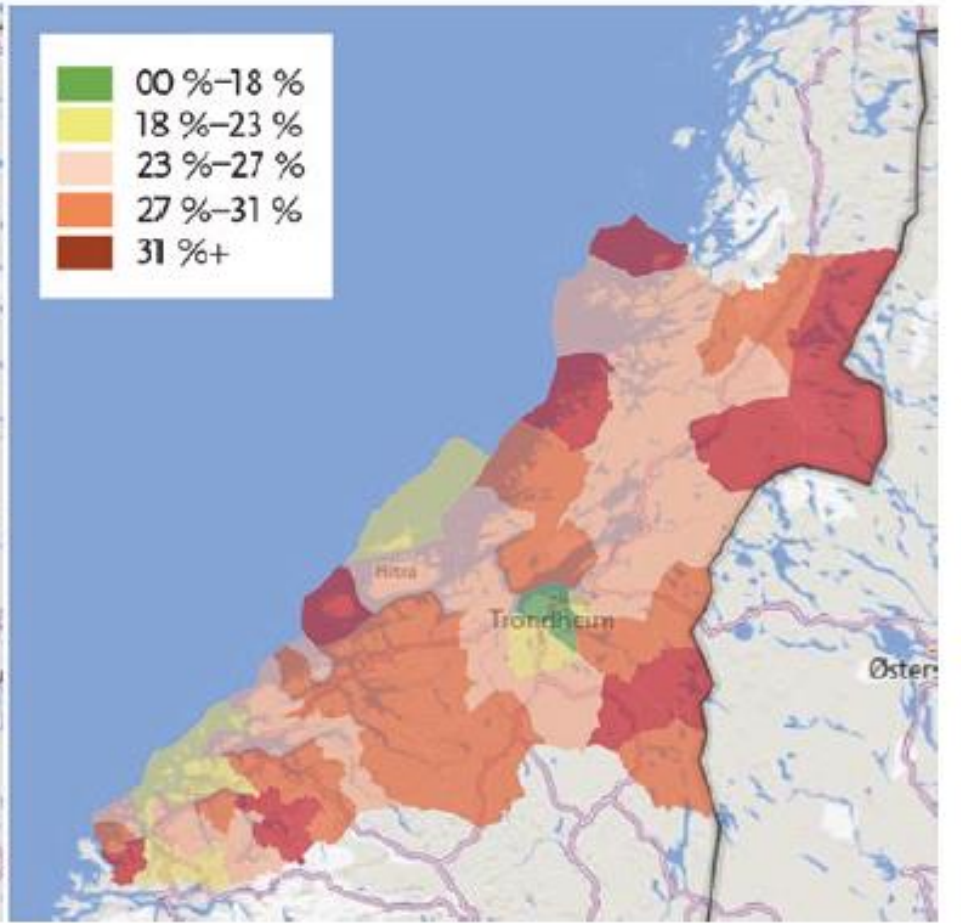
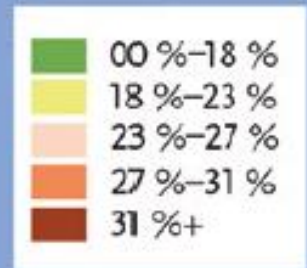
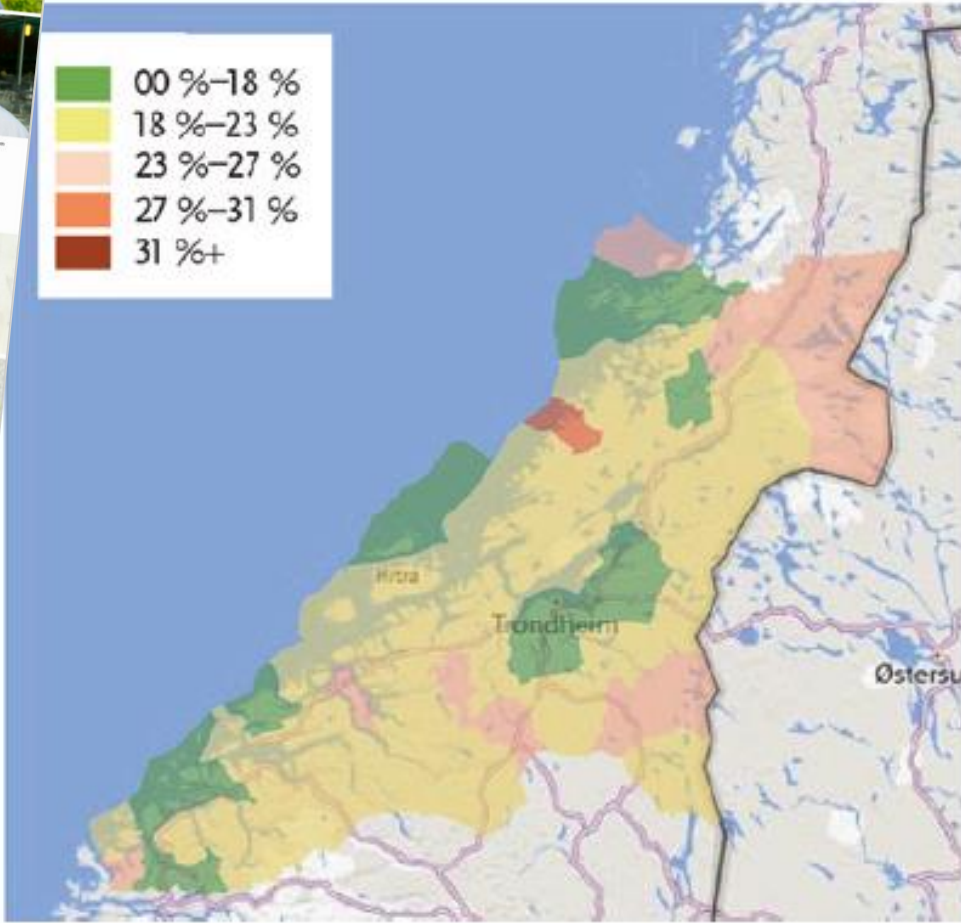
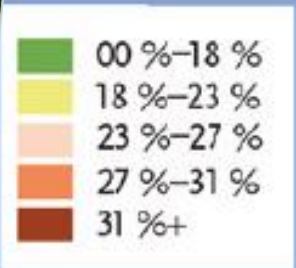
Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024–2027

Vår felles helsetjeneste



Regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken er:

1. God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
2. Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
3. Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
4. Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
5. Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer



Andel av befolkningen 67 år eller eldre per kommune 2021 (venstre) – 2037 (høyre).



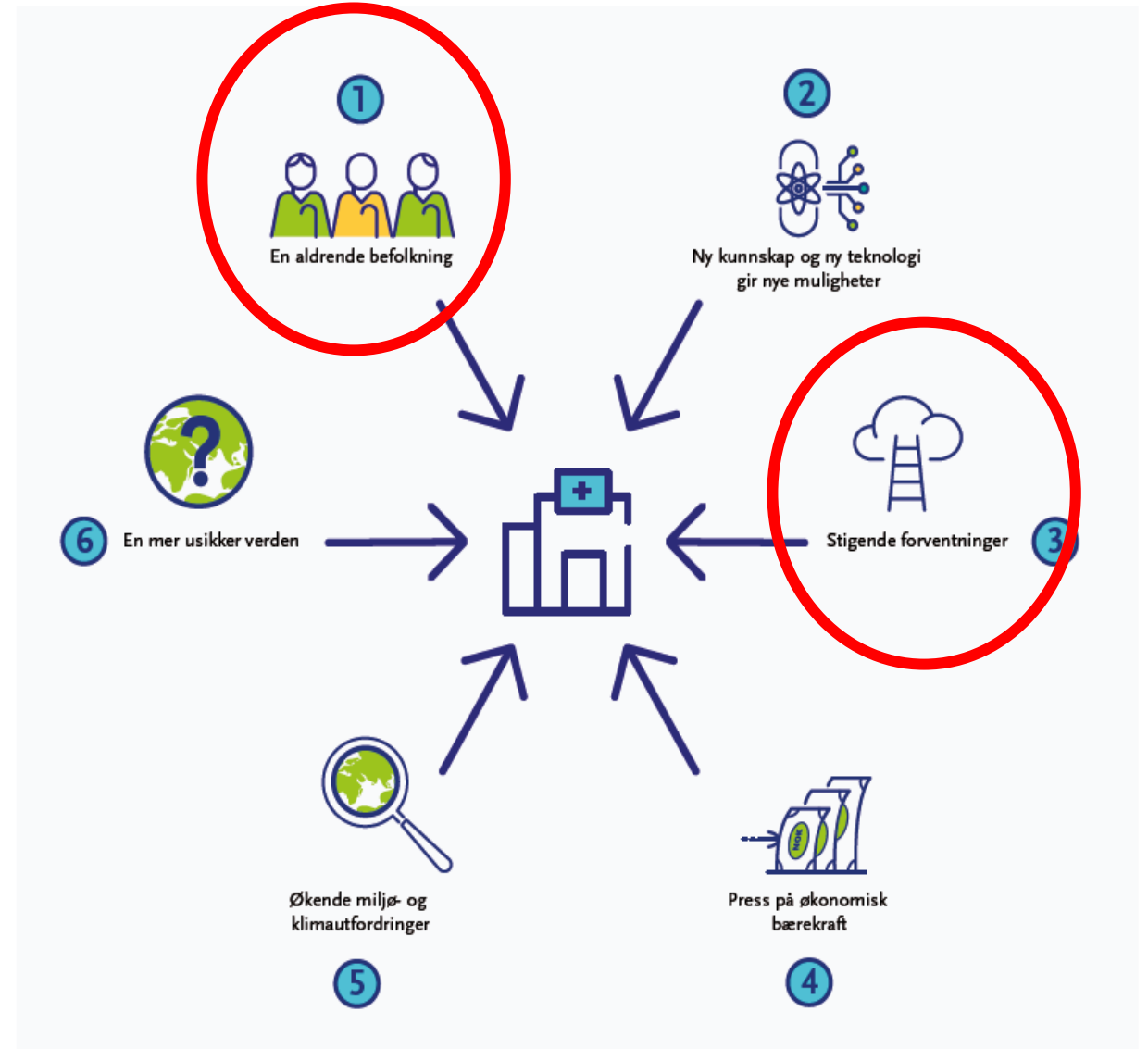
Foto: Nils Heldal, Framom

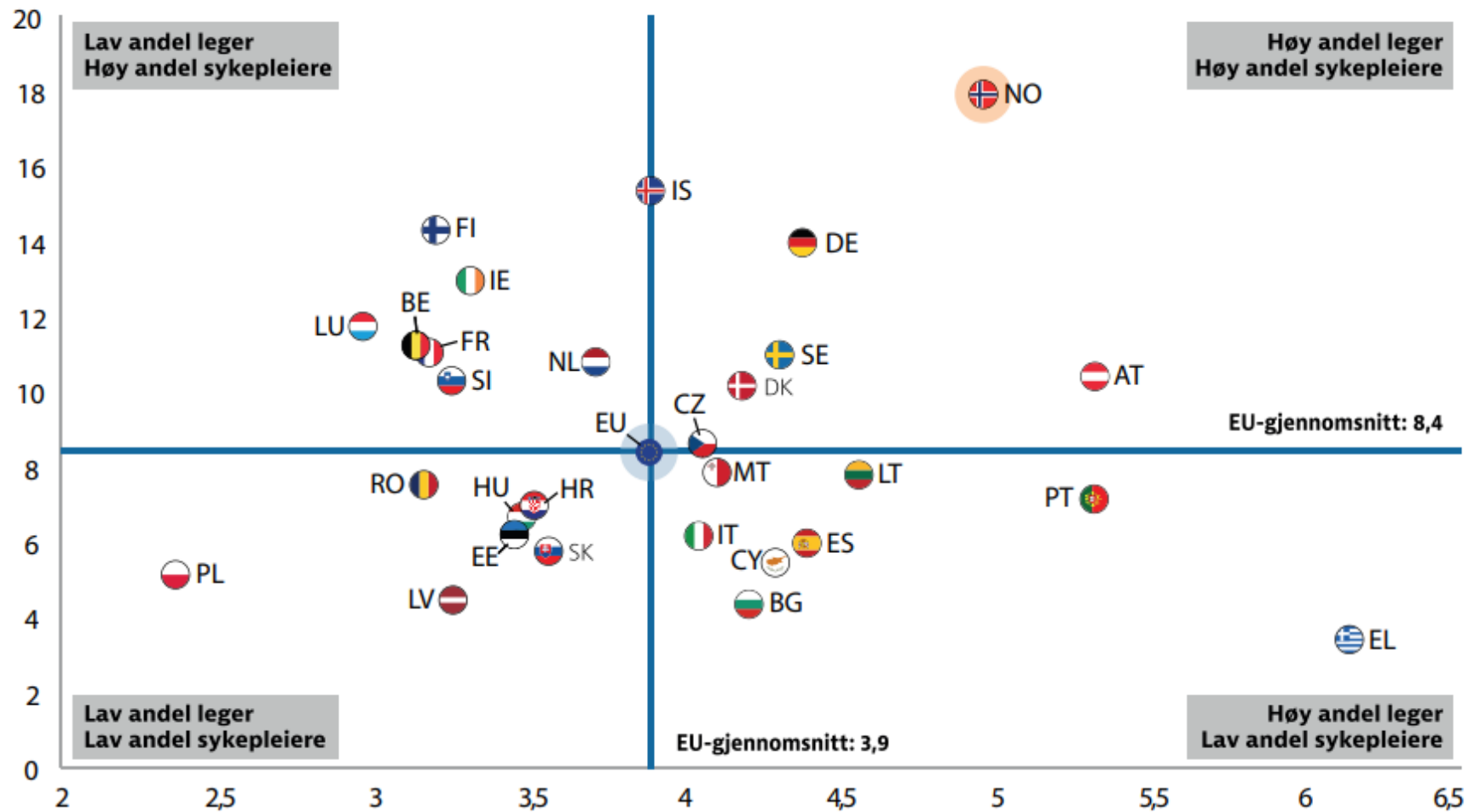
HELSE MIDT-NORGE

REGIONAL UTVIKLINGSPLAN 2023–2026



6 DRIVERE SOM VIL ENDRE HELSETJENESTEN

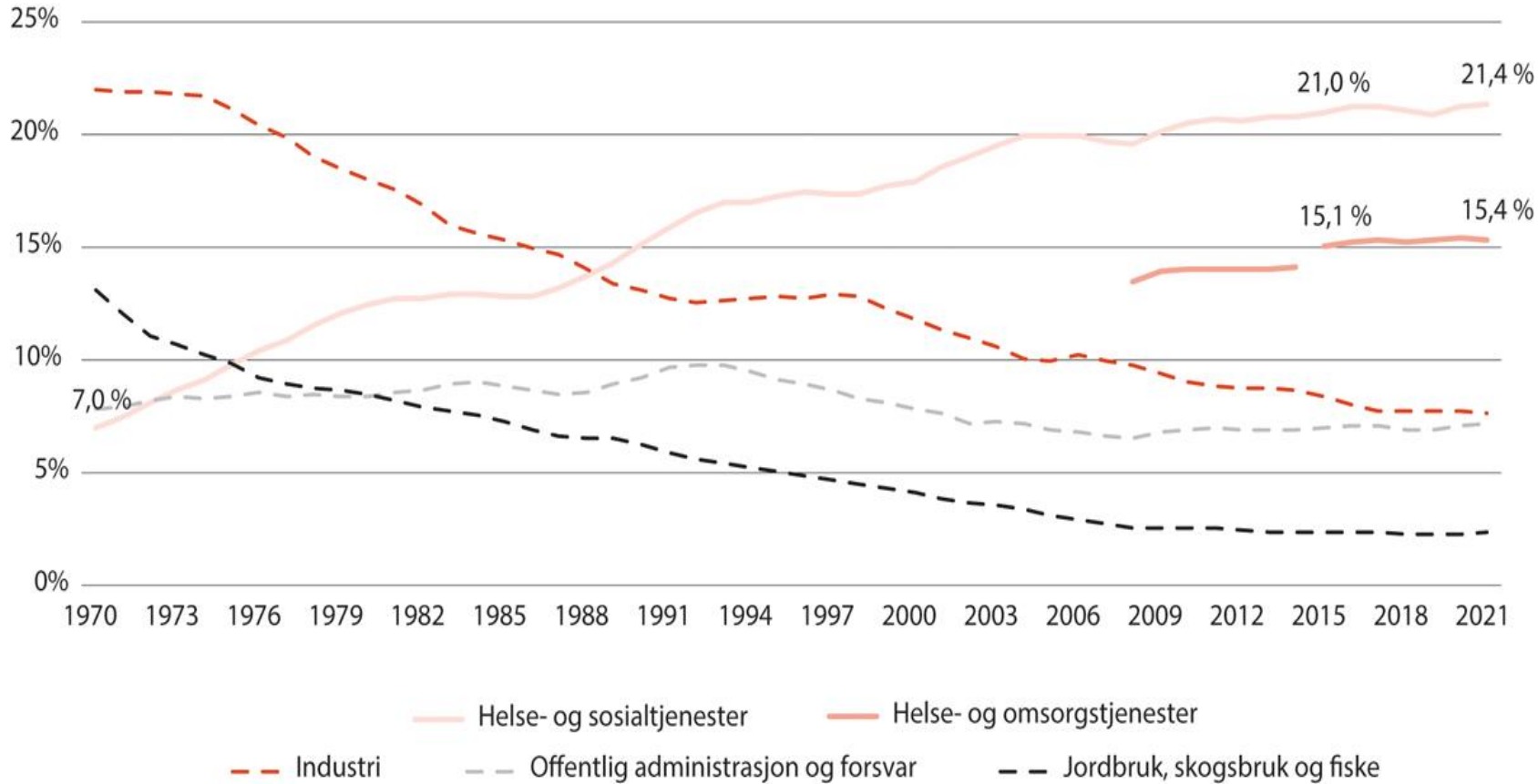




Figur 2.6 Praktiserende leger og sykepleiere pr. 1 000 innbyggere i EU/EØS-landene. 2019

Kilde: Eurostat Database (data for 2019 eller nærmeste år). Figuren er hentet fra State of the Health in the EU. Norge. Landhelseprofil 2021.

Utvikling i andel av de sysselsatte som jobber i utvalgte næringer. 1970–2021



— Helse- og omsorgstjenester

Dersom tjenestene skal leveres på samme måte som i dag, peker framskrivninger på et økt årsverksbehov i helse- og omsorgstjenesten på ytterligere 30 prosent de neste 15 årene. Dette må løses i fellesskap, dvs vi må stå sammen om endringer som bidrar til bærekraft

Kilde: SSB statistikkbank tabell 09174 fra Nasjonalregnskapet og SSB tabell 13470. NOU

«Dersom ikke problemet er forstått blir løsningen problemet»

Bjarne Håkon Hansen



Gjennom Nasjonal helse- og samhandlingsplan presenterer regjeringen seks hovedgrep:

Samlet skal disse grepene bidra til en bærekraftig utvikling slik at vår felles helsetjeneste er en attraktiv arbeidsplass for fagfolk, og pasienter fortsatt får tjenester i verdensklasse.

- **Rekruttere og beholde personell med riktig kompetanse**
- **Endre finansieringsordningene** mot mer rammefinansiering av spesialisthelsetjenesten og bedre rammebetingelser for investeringer i sykehus.
- **Prøve ut og innføre nye organiseringsformer** for å skape mer sammenhengende tjenester og bedre bruk av **personell**, slik som integrerte psykiske helsetilbud for barn og unge, kombinerte stillinger for jordmødre og mer tematisk organisering av psykisk helsevern.
- **Ny strategi for digitalisering av helse- og omsorgstjenestene** hvor gevinster tas ut underveis, tydeliggjøring av aktørens ansvar for digitalisering, prioritering av digital samhandling og etablering av en helseteknologiordning.
- **Forenkle og tydeliggjøre regelverk** for å gjøre det enklere for fagfolkene å bruke tiden på å hjelpe pasientene og brukerne, dele informasjon og forske.
- **En attraktiv og framtidsrettet allmennlegetjeneste** med kapasitet, kvalitet og bedre oppfølging av pasienter med sammensatte behov.

Tid for handling

Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste



Figur 1.4 Tiltaksområder for løsninger av personellutfordringene

Kilde: Helsepersonellkommissionen.

Fra utredning og plan til handling

Meld. St. 9
2004-2007
Nasjonale bered- og samarbeidsplaner 2004-2007
Vil helseforbedringer

REGIONAL UTVIKLINGSPLAN 2023-2026

Handlingsplan for Helsefelleskapet i nordre trøndelag for perioden 2022-2025

NOU Tid for handling
Personell til en bærekraftig bered- og samarbeidsplan

UTVILINGSPLAN Helse Nord-Trøndelag HF 2023-2026

Utvikling og omstilling – Fremtiden skaper vi NÅ! -

- HVORFOR utvikling og omstilling?
- HVA er målet?
- HVORDAN gjør vi det?
- HVORDAN jobbe mot målene?

Utvikling og omstilling – Fremtiden skaper vi NÅ!

HVA er målet?

HVORFOR utvikling og omstilling?

HVORDAN gjør vi det?

HVORDAN jobbe mot målene?

Utvikling og omstilling – Fremtiden skaper vi NÅ! -

HVORFOR utvikling og omstilling?

HVA er målet?

HVORDAN gjør vi det?

HVORDAN jobbe mot målene?

Utvikling og omstilling – Fremtiden skaper vi NÅ! -

HVORFOR utvikling og omstilling?

Etterspørselen etter spesialisthelsetjeneste vil øke raskere enn tilgangen på helsepersonell og annen kritisk kompetanse

Pasienter i HNT sitt opptaksområde forbruker mer spesialisthelsetjenester enn det beregnede behovet og det finansieringen gir rom for

HVA er målet?

- Godt faglig tilbud og god pasientsikkerhet
- Sikre robuste fagmiljøer gjennom å beholde ansatte og rekruttere godt
- Godt og trygt arbeidsmiljø
- Aktivitet tilpasset vårt samfunnsoppdrag, og spesialisthelsetjenester som er i samsvar med behovet i befolkningen knyttet til opptaksområdet
- Bærekraftig økonomi med midler til finansiering av nødvendige investeringer i ansatte, bygg og utstyr

Rammen er:

To akuttstusykhus med traumefunksjon og fødetilbud

Rapport - variasjonsprosjektet

Ingen uberettiget variasjon

1. Ingen uberettiget variasjon i behandlingstilbudet
2. Ingen uberettiget variasjon i utnyttelse av kapasitet
3. Ingen uberettiget variasjon i måten ressursene forvaltes på
4. Optimalisere bruk av DMS-er

Rapport - Gjestepasientprosjektet

Pasientstrømmer – Rett tilbud, til rett tid og på rett sted

1. Flest mulig behandles i våre sykehus (der HNT har tilbud)
2. Redusere omfang og kostnader av privat rehabilitering
3. Frigjøre kapasitet til å ta imot økt pasientvolum

Rapport – Fremragende akuttmottak

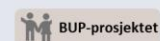
Effektive akuttmottak med god kvalitet

1. Flere avklart prehospitalt
2. Flere pasienter som avklares uten innleggelse
3. Raskere og mer presis diagnostikk på mottak som gir kortere liggetid på sengepost

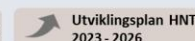
Rapport – Stab/støtte

Optimalisere støtte og infrastruktur

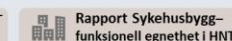
1. Øke verdibidraget fra administrative tjenester
2. Optimalisere interne servicetjenester
3. Optimalisere avtaleforvaltning



BUP-prosjektet



Utviklingsplan HNT 2023-2026



Rapport Sykehusbygg-funksjonell egnethet i HNT



NOU 2023:4 Tid for handling (Helsepersonellkommissjonens rapport)

HVORDAN gjør vi det?

- Bygge på kunnskap og fakta som vi har gjennom forskning, styringsinformasjon, interne og eksterne rapporter (se over)
- Dialog i relevante fagmiljø, gode prosesser – og beslutninger
- Forbedre driftsresultatet med 40 MNOK i 2023 og 55 MNOK i 2024

HVORDAN jobbe mot målene (listen er ikke uttømmende!)

- Beholde og rekruttere fagkompetanse
- Standardisering og optimalisering av arbeids- og pasientflyt
- Optimalisere planleggingsprosesser og håndtering av avvik fra plan
- Digitalisering, automatisering og tjenesteinnovasjon
- Identifisere uberettiget variasjon, kartlegge årsaker og tilpasse aktivitet til estimert behov
- Benytte ledig kapasitet til å ta tilbake pasienter som behandles utenfor HNT
- Hensiktsmessig oppgavefordeling mellom primærhelsetjeneste (kommune og fastleger) og sykehus

HVORDAN jobbe mot målene-konkret (listen er ikke uttømmende!)

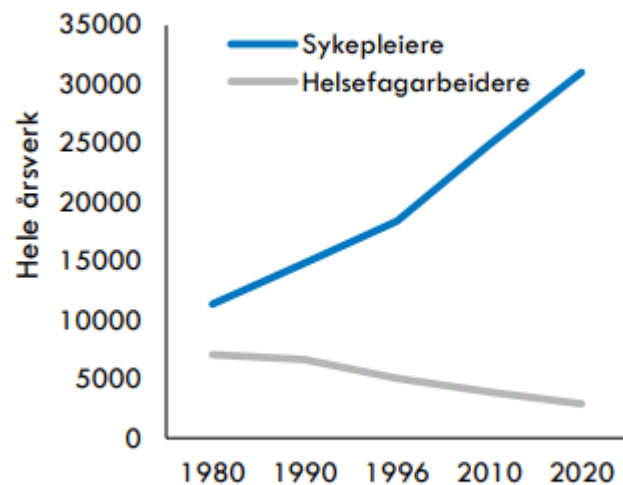
- **Effektiv arbeids- og pasientflyt på sengepostene:** arbeidsfordeling, visittgang, gode prosesser for utreise etc.
- **Planlegging og ressursstyring:** samarbeid på tvers, koordinert aktivitetstyrt bemanningsplanlegging med god planleggings-horisont, kontrollert bruk av ekstravakter/overtid, bruk av «normtall», kombinert stilling dag-turnus, jobbgjeldning, benytte ledig kapasitet ved å flytte pasienter mellom seksjoner dersom hensiktsmessig
- **Legemidler:** bedre etterlevelse av byttegrad, raskere implementering av avtaler ved patentfall, bytte av virkestoff
- **Endre måten tjenesten leveres på:** økt andel video og telefonkonsultasjoner (poliklinikk, i samarbeid med primærhelsetjeneste/kommune for å unngå «unødvendige» innleggelse), brukerstyrt poliklinikk og unngå «unødvendige» kontroller
- **Erstatningsrekruttering:** Grundig vurdering når noen slutter; Behov for å erstatte? Hvilken kompetanse trenger vi?
- **Redusere sykefravær**
- Tilpasse dimensjonering av **spesialisert rehabilitering** til estimert behov
- Tilpasse bruk av **laboratorietjenester og bildediagnostikk** til estimert behov
- **Akuttmottak:** Kompetanse i front, standardisert forløp, hensiktsmessige arealer, etabler avklaringsenhet
- Oppdaterte prosedyrer og kontroll på arbeidsprosesser, for eksempel innen arbeidsgiverpolitikk, bilpark, bestillere i SAP, avtaleforvaltning, fullmaktstrukturer



Oppgavedeling i Helse Nord- Trøndelag

Bemanningsutfordringer

Figur 1-1: Antall* helsefagarbeidere og sykepleiere ansatt på sykehus i perioden 1980 til 2020

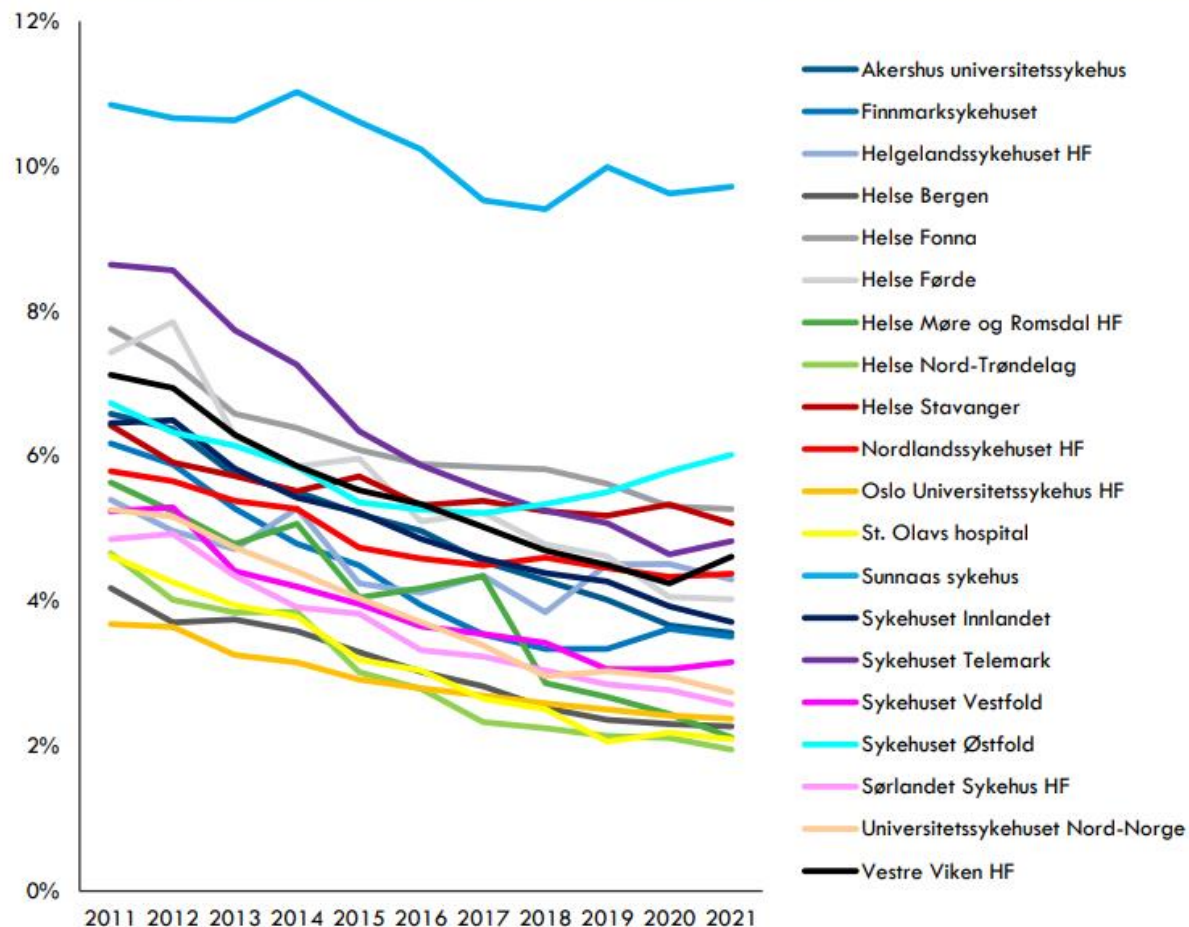


Kilde: SSB/NIFU. Illustrasjon: Oslo Economics. *Hele årsverk, ikke antall sysselsatte personer.

Det vil være en mer effektiv oppgavedeling dersom sykepleierens tid forbeholdes oppgaver som krever deres kompetanse, mens øvrige oppgaver utføres av for eksempel helsefagarbeidere (KS, 2022). En studie tyder på at det er et stort potensial i å utnytte helsefagarbeideres kompetanse mer effektivt gjennom utdanning, opplæring og etterutdanning, slik at de kan avlaste for eksempel sykepleiere og fysioterapeuter (Ludvigsen & Danielsen, 2014)

Helsefagarbeideres andel av alle årsverk per helseforetak

Figur 2-7: Helsefagarbeideres andel av alle årsverk per helseforetak, i perioden 2011 til 2021



Oppgavedeling

Avdeling for Medisin døgnet og poliklinikk SN

Mål

- Optimalisere oppgavedeling - spesielt helg, kveld, natt, helligdag, sommer
- Oppgavene skal utføres av yrkesgruppen med riktig kompetanse for oppgaven, og der de naturlig hører hjemme
- Frigjøre sykepleierressurser – flere pasienter per sykepleier

Kartlegging av oppgaver

Metode

- Arbeidsmøter med alle yrkesgrupper
- Kartla alle oppgaver 24/7, en uke
- Fordelte oppgaven til yrkesgruppen som kan utføre den
- Estimert tid hver oppgave
- Kvalitetssikret hver oppgave (sertifisering/opplæring)

Yrkesgrupper

- Spesialsykepleier/sykepleier medisinsk overvåkning
- Sykepleier sengepost
- Helsefagarbeider
- Sekretær
- Assistent
- (Portør, farmasøyt/apotektekniker, renhold, fysioterapeut)

Oppgaven	Sykepleier medisinsk overvåkning	Tid	Behov: Opplæring	Sykepleier sengepost	Tid	Behov: Opplæring	Helsefagarbeider	Tid	Behov: Opplæring	Sekretær	Tid	Assistent
Oppgavetiden												
Startpunkt, utføres hele døgnet hele året												
Pasientbehandling:												
• Kontinuerlig telemetriavlesning												
• Oppfølging og observasjon av akutt kritisk syke pasienter												
• Følge kritisk syke pasienter til undersøkelser												
• Avansert pasientobservasjon fortløpende												
• Mottak av akutt kritisk syke pasienter												
• Fastvakt isolert intensivpasient												
• Oppgaver fra leger												
• Elektrokardiogramer												
Pasientbehandling:												
• Oppfølging og observasjon av inneliggende pasienter												
• Fastvakt som krever sykepleiekompetanse												
• Tilkalle lege ved akutt behov for å følge opp												
• Oppgaver fra leger												
Pasientbehandling medisinsk overvåkning:												
• Pasientomsorg												
• Tømme urinkateter hver time/eventuelt sjeldnere												
• Screening av pasienter (NEWS, annen)												
• Assistere ved legeprosedyrer												
• Assistere ved sykepleieprosedyrer												
• Assistere ved stell												
Pasientbehandling sengepost:												
• Mottak av pasienter (elektive pasienter, pasienter med åpen innleggelse, ø-hjelps pasienter)												
• Forberedelse til undersøkelser og overflyttinger												
• Observasjon - snakke med pasienter												
• Sårstell												
• Commotio observasjon												
• Mobilisering, aktivisering, slimmobilisering av pasienter												
• Fastvakt												
• Vekt												
• Sepsisobservasjon												
• Screening - risikovurdering - høyde/vekt, VVI, trykksår, fall, ernæring												
• Snuing av senneliggende pasienter												
Pasientbehandling:												
• Kjøre pasienter på rom; elektive pasienter, ø-hjelps pasienter, åpen innleggelse, fra undersøkelser												
• Dersom portør henter pasienten; påse riktig transport (gå, stol, seng), samt kurveark der det trengs												
• Følge opp når pasienter skal til undersøkelser, forespørre internt på huset												
Pasientbehandling:												
• Ta klokke når pasient ringer på												
• Følge til fra toalettet												
• Transportere mors												
• Kjøre pasienter inn på rommet ved ankomst												
• Temp.målinger												
• Legge på sengetøy												
• Errend for pasienter												
• Hente diverse i												

- Yrkesgrupper til venstre i skjema kan utføre oppgaver til høyre, ikke andre veien
- Oppgave plasseres kun på en yrkesgruppe
- Oppgavedeling vs oppgaveglidning

Begrensinger:

- Arbeidstidsordninger
- Arbeidsavtaler
- Stillingslister
- Kompetanse på helg

Aktivitetsplan (Døgnrytmeplan)

Ttidsintervall (når er det behov for de forskjellige yrkesgruppene):

1. "Oppgaver uten tidspunkt, utføres hele døgnet hele uken" (Vurderer å skille ut natt fra denne)
2. "Oppgaver som utføres/kan utføres dagtid vanlige ukedager"
3. "kl. 07:00 – 09:00"
4. "kl. 09:00 – 12:00"
5. "kl. 12:00 – 15:00"
6. "kl. 15:00 – 18:00"
7. "kl. 18:00 – 22:00"
8. "kl. 22:00 – 07:00"

Alle tidsintervall delt inn i følgende type oppgaver til alle yrkesgrupper (kategorisert med bakgrunn i kartlegging):

- Pasientbehandling
- Prosedyrer
- Dokumentasjon
- Legemiddelhåndtering
- Pårørende
- Blodprøver/andre prøver
- Ernæring
- Sjekkerutiner
- Opplæring
- Bestillinger
- Renhold/orden/rydding
- Administrative oppgaver

Tillegg aktivitetsplan:

- Kolonne for å estimere tidsforbruk – grunnlag for kompetansesammensetning og fremtidig bemanningsplan
- Kolonne for behov opplæring og sertifisering – grunnlag for opplæringsbehov og kvalitetssikring av oppgavedeling

Funn

- Mange oppgaver sykepleiere gjør kan utføres av helsefagarbeidere, men også av sekretærer, assistenter og annet støttepersonell - hele døgnet
- Oppgaver som sykepleiere MÅ utføre er stort sett innenfor legemiddelhåndtering, legevisitt og avanserte sykepleieprosedyrer/observasjoner
- Mange oppgaver er ikke-helsefaglige, spesielt innenfor kategoriene "bestillinger", "renhold/orden/rydding", "ernæring" og "sjekkerutiner", og kan utføres av blant annet assistenter
- Mange oppgaver havner under "Oppgaver uten tidspunkt", som tyder på at mange oppgaver overføres til personell i vakt
- Funn fra dette prosjektet overføres til prosjekt Oppgavedeling HNT
- Medisin døgn og poliklinikk SN benytter funn til oppgavedeling internt, etc.:
 - Assistenter i turnus
 - Økt andel helsefagarbeidere
 - Oppgavedeling til sekretærer



Mål

Delprosjekt 1: Modell for oppgavedeling

Utvikle og teste ut en standardisert metodikk for optimal oppgavedeling i spesialisthelsetjenesten som kan brukes som en modell i Helse Nord-Trøndelag. Dette åpner opp for en annen oppgavedeling og annen yrkessammensetning enn vi har i dag.

- Utvikle en modell for god oppgavedeling mellom de kliniske faggruppene
- Utføre en utprøving av modellen i to klinikker
- Beskrive plan for implementering av modellen i foretaket som helhet

Delprosjekt 2: Lærlinger i HNT

Utvikle gode utdanningsløp for fagarbeidere i Helse Nord-Trøndelag.

- En standardisert og strukturert bruk av kompetanseportalen for lærlinger og eventuelle nye yrkesgrupper i sykehusene
- Etablere hensiktsmessige samhandlingsformer med videregående skoler og ungdomskolene for å sikre rekruttering
- Styrke veilederkompetansen i arbeidet med lærlinger
- Prioritere lærlingeløp og fagkompetanse som samsvarer med kompetansebehovet som avdekkes i delprosjekt 1



	FASE 1: Innsikt	FASE 2: Pilotering	FASE 3: Erfaringsoppsummering	FASE 4: Utbredning
Hoved-aktiviteter	<p>Kartlegge erfaringer fra tidligere oppgavedelingsprosjekter</p> <p>Kartlegge behov og ambisjoner hos ledere og tillitsvalgsorganisasjoner</p> <p>Oppsummere innsikt og utarbeide overordnet modell for oppgavedeling</p>	<p>Kartlegge oppgaver og kompetansebehov, og finne oppgaver som kan fordeles på nye faggrupper</p> <p>Pilotere oppgavedeling ved to seksjoner i tett samarbeid med ledelse, ansatte og tillitsvalgte</p> <p>Dele informasjon om tilnærming og erfaringer internt i Helse Nord-Trøndelag løpende</p>	<p>Oppsummere erfaringer fra pilotering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prosess • Oppgavefordeling <p>Rekruttere flere seksjoner og klinikker til utbreddingsfasen</p> <p>Identifisere potensiale for videre oppgavedeling i de opprinnelige pilotseksjonene</p>	<p>Utvide pilotering av oppgavedeling</p> <p>Videreutvikle modell for oppgavedeling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prosess • Aktuelle oppgaver som kan ivaretas av ulike faggrupper
Tidsperiode	Mai - juni 2024	August - oktober 2024	November 2024 – januar 2025	Februar - juni 2025

Spredning i organisasjonen en suksessfaktor for gevinst

	FASE 1: Innsikt	FASE 2: Pilotering	FASE 3: Erfaringsoppsummering	FASE 4: Utbredning
Hoved-aktiviteter	<p>Kartlegge erfaringer fra tidligere oppgavedelingsprosjekter</p> <p>Kartlegge behov og ambisjoner hos ledere og tillitsvalgte organisasjoner</p> <p>Oppsummere innsikt og utarbeide overordnet modell for oppgavedeling</p>	<p>Kartlegge oppgaver og kompetansebehov, og finne oppgaver som kan fordeles på nye taggrupper</p> <p>Pilotere oppgavedeling ved to seksjoner i tett samarbeid med ledelse, ansatte og tillitsvalgte</p> <p>Dele informasjon om tilnærming og erfaringer internt i Helse Nord-Trøndelag løpende</p>	<p>Oppsummere erfaringer fra pilotering</p> <ul style="list-style-type: none"> Prosess Oppgavefordeling <p>Rekruttere flere seksjoner og klinikker til utbredningsfase</p> <p>Identifisere potensiale for videre oppgavedeling i de opprinnelige pilotseksjonene</p>	<p>Utvide pilotering av oppgavedeling</p> <p>Videreutvikle modell for oppgavedeling</p> <ul style="list-style-type: none"> Prosess Aktuelle oppgaver som kan ivaretas av ulike faggrupper
Tidsperiode	Mai - juni 2024	August - oktober 2024	November 2024 – januar 2025	Februar - juni 2025

Utvikling og omstilling – Fremtiden skaper vi NÅ! - HELSE NORD-TRØNDELAG

HVORFOR utvikling og omstilling?
Etterspørselen etter spesialisthelsetjeneste vil øke raskere enn tilgangen på helsepersonell og annen kritisk kompetanse. Pasienter i HNT sitt opptaksområde forbruker mer spesialisthelsetjenester enn det beregnede behovet og det finansieringen gir rom for.

HVA er målet?

- Godt faglig tilbud og god pasientsikkerhet
- Sikre robuste fagmiljøer gjennom å beholde ansatte og rekruttere godt
- Godt og trygt arbeidsmiljø
- Aktivitet tilpasset vårt samfunnsoppdrag, og spesialisthelsetjenester som er i samsvar med behovet i befolkningen knyttet til opptaksområdet
- Bærekraftig økonomi med midler til finansiering av nødvendige investeringer i ansatte, bygg og utstyr

Rammen er: To akuttstusystemer med traumefunksjon og fødetilbud

Rapport - variasjonsprosjektet

Ingen uberettiget variasjon

- Ingen uberettiget variasjon i behandlingstilbudet
- Ingen uberettiget variasjon i utnyttelse av kapasitet
- Ingen uberettiget variasjon i måten ressursene forvaltes på
- Optimalisere bruk av DMS-er

Rapport - Gjestepasientprosjektet

Pasientstrømmer – Rett tilbud, til rett tid og på rett sted

- Flest mulig behandles i våre sykehus (der HNT har tilbud)
- Redusere omfang og kostnader av privat rehabilitering
- Frigjøre kapasitet til å ta imot økt pasientvolum

Rapport – Fremragende akuttinntak

Effektive akuttinntak med god kvalitet

- Fleire avklart prehospitalt
- Fleire pasienter som avklares uten innleggelse
- Raskere og mer presis diagnostikk på mottak som gir kortere liggetid på sengepost

Rapport – Stab/støtte

Optimalisere støtte og infrastruktur

- Øke verdibidraget fra administrative tjenester
- Optimalisere interne service tjenester
- Optimalisere avtaleforvaltning

BUP-prosjektet **Utviklingsplan HNT 2023 - 2026** **Rapport Sykehusbygg- funksjonell egnethet i HNT** **NOU 2023:4 Tid for handling (Helsepersonellkomisjonens rapport)**

HVORDAN gjør vi det?

- Bygge på kunnskap og fakta som vi har gjennom forskning, styringsinformasjon, interne og eksterne rapporter (se over)
- Dialog i relevante fagmiljø, gode prosesser – og beslutninger
- Forbedre driftsresultatet med 40 MNOK i 2023 og 55 MNOK i 2024

HVORDAN jobbe mot målene (listen er ikke uttømmende!)

- Beholde og rekruttere fagkompetanse
- Standardisering og optimalisering av arbeids- og pasientflyt
- Optimalisere planleggingsprosesser og håndtering av avvik fra plan
- Digitalisering, automatisering og tjensteinnovasjon
- Identifisere uberettiget variasjon, kartlegge årsaker og tilpasse aktivitet til estimert behov
- Benytte ledig kapasitet til å ta tilbake pasienter som behandles utenfor HNT
- Hensiktsmessig oppgavefordeling mellom primærhelsetjeneste (kommune og fastleger) og sykehus

HVORDAN jobbe mot målene-konkret (listen er ikke uttømmende!)

- Effektiv arbeids- og pasientflyt på sengepostene: arbeidsfordeling, visittgang, gode prosesser for utreise etc.
- Planlegging og ressursstyring: samarbeid på tvers, koordinert aktivitetstyrt bemanningsplanlegging med god planleggings-horisont, kontrollert bruk av ekstravakter/overtid, bruk av «normal», kombinert stilling dag-turnus, jobbglidning, benytte ledig kapasitet ved å flytte pasienter mellom seksjoner dersom hensiktsmessig
- Legemidler: bedre etterlevelse av byttegrad, raskere implementering av avtaler ved patentfall, bytte av virkestoff
- Endre måten tjenesten leveres på: økt andel video og telefonkonsultasjoner (poliklinikk, i samarbeid med primærhelsetjeneste/kommune for å unngå «unødvendige» innleggelse), brukerstyrt poliklinikk og unngå «unødvendige» kontroller
- Erstatingsrekruttering: Grundig vurdering når noen slutter; Behov for å erstatte? Hvilken kompetanse trenger vi?
- Redusere sykefravær
- Tilpasse dimensjonering av spesialisert rehabilitering til estimert behov
- Tilpasse bruk av laboratorietjenester og bildediagnostikk til estimert behov
- Akuttinntak: Kompetanse i front, standardisert forløp, hensiktsmessige arealer, etabler avklaringsenhet
- Oppdaterte prosedyrer og kontroll på arbeidsprosesser, for eksempel innen arbeidsgiverpolitikk, bilpark, bestillere i SAP, avtaleforvaltning, fullmaktstrukturer



Versjon 1.0 Rev. 15.09.23

Oppgavedeling i spesialisthelsetjenesten er en av flere løsninger på utfordringen

- Arbeidstidsordninger
- Samhandling med primærhelsetjenesten (oppgavedeling, kombinasjonsstillinger)
- Omdømme
- Strategisk kompetanseplanlegging
- Ressursstyring og bemanningsplanlegging
- Strukturendringer
- Ledelse og organisasjonsutvikling



Flown Receipt

Kvittering (7FP)

Reisebel

Bestillings referanse: 7FP

05.05.2024 18:20 Denmark, Copenhagen, København Airport CPH

Bestillings referanse: 7FP

port CPH → 02.06.2024 18:05 Norway, Trondheim, Værnes TRD