Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	21. desember 2023

Sak 147-2023

Redegjørelse for planer og iverksatte tiltak for å håndtere den krevende driftssituasjonen og styrke økonomien i helseforetakene

Forslag til vedtak:

Styret tar redegjørelsen for planer og iverksatte tiltak for å håndtere den krevende driftssituasjonen og styrke økonomien i helseforetakene i Helse Sør-Øst til orientering.

Hamar, 14. desember 2023

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1 Hva saken gjelder

Det vises til sak 112-2023 *Virksomhetsrapport for andre tertial 2023* fra styremøte i Helse Sør-Øst RHF 26. oktober 2023 hvor styret ber om en redegjørelse som belyser situasjonen og redegjør for tiltak for å håndtere den krevende driftssituasjonen og styrke økonomien i foretaksgruppen.

2 Hovedpunkter og vurdering av handlingsalternativer

Driftssituasjonen og den krevende økonomiske utviklingen har vært tema i oppfølgingsmøter med helseforetak og sykehus i 2023. I tillegg er det innført ekstraordinær oppfølging av utviklingen innen bemanning og innleie. Som grunnlag for vurderingene i denne saken har Helse Sør-Øst RHF bedt om en styrebehandlet redegjørelse fra alle helseforetakene. Disse følger vedlagt (vedlegg 2). Helseforetakene ble bedt om å redegjøre for tiltak innen følgende områder:

- Reduksjon av ventetider
- Arbeid med oppgavedeling
- Forsterket arbeid med prioritering og uønsket variasjon
- Ledelsesmessig oppfølging av sykefravær
- Redusert bruk av innleie
- Øvrige tiltak for å bedre den økonomiske utviklingen

Redegjørelsen skulle omfatte vurderinger av strukturelle og ledelsesmessige tiltak som iverksettes regionalt og i helseforetakene, forventede effekter av tiltakene, forventet utvikling fremover og når tiltakene forventes å ha full effekt. Videre skulle avveininger som gjøres for å ivareta kvalitet og tilgjengelighet til tjenesten innenfor gitte økonomiske rammer belyses.

For siste virksomhetsstatus vises til sak 146-2023 *Virksomhetsrapport per november*.

Reduksjon av ventetider

I perioden 2018-2021 var den gjennomsnittlige ventetiden, samlet for alle tjenesteområder, lavere i region Sør-Øst enn det nasjonale gjennomsnittet. For 2022 og hittil i år er dette endret, og Helse Sør-Øst er på nivå med de øvrige regionene. Ventetiden samlet for alle tjenesteområder var relativt stabilt første halvår, men har økt vesentlig gjennom sommerferien.

Utfordringene med lange ventetider og fristbrudd er mest fremtredende innen somatikk og da særlig for fagområdene øye, øre, nese og hals, ortopedi, skopier, nevrologi og kardiologi.

Noe av det viktigste Helse Sør-Øst RHF kan gjøre for å bidra til reduksjon av ventetider er å understøtte en effektiv bruk av tilgjengelige ressurser. Det er utarbeidet en regional prosessbeskrivelse for tiltak ved kapasitetsutfordringer. Denne er generell for alle fagområder. Det er i tillegg informert jevnlig om ledig kapasitet hos private leverandører i regionale fagdirektørmøter og i regionalt nettverk for samhandlingsleger. Videre adresseres

kapasitetsutfordringer og – muligheter for at helseforetak og sykehus kan bistå hverandre i ordinære oppfølgingsmøter.

For øyefaget – som har vært utfordrende over lenger tid - har Helse Sør-Øst RHF iverksatt et prosjekt som vurderer kapasitetsbehov og utviklingstendenser, og behov for kortsiktige og langsiktige tiltak.

Helseforetakene oppgir at de viktigste årsakene til økte ventetider er manglende kapasitet til å ta unna økende antall henvisninger, mangel på spesialister, sykefravær og generelt høyt press på virksomhetene. Det er igangsatt en rekke tiltak for å redusere ventetider og unngå fristbrudd. Tiltakene kan deles inn i tre kategorier:

1. Tiltak for å øke aktivitet,
2. Tiltak for å redusere behov,
3. Tiltak for å finne alternativt behandlingssted.

Eksempler på tiltak for å øke aktivitet er styrket legebemanning, bruk av kveldspoliklinikk, tiltak for å øke antall konsultasjoner per behandler, reduksjon i sykefravær og endret oppgavefordeling mellom yrkesgrupper. Eksempler på tiltak for å redusere behov er arbeid for å redusere antall kontroller, økt bruk av telefon- og videokonsultasjoner og brukerstyrte poliklinikker samt prioritering. Når det gjelder tiltak for å finne alternativt behandlingssted, oppgir flere helseforetak at de bruker avtalespesialister, andre helseforetak og Helse Sør-Øst sine leverandøravtaler der hvor det er mulig. I tillegg har helseforetakene forsterket innsatsen med gjennomgang av ventelistene og også startet strukturert gjennomgang av organisering og arbeidsprosesser i poliklinikkene. Flere har bistand fra kvalitetsavdelingene, og bruker forbedringsmetodikk og læringsnettverk for at endringer skal bli varige.

Eksempelvis har Sørlandet sykehus HF startet et systematisk arbeid med å "Ta tiden tilbake", som er en metode som kombinerer bruk av sanntidsdata med adferdspsykologiske metoder, der hensikten er å sikre riktig bruk av ressurser i helseforetaket til de riktige pasientene.

Etter innføringen av felles henvisningsmottak innen psykisk helsevern for voksne i alle helseforetakene og de private ideelle sykehusene fra 1. september 2023 ser man at mengden henvisninger til de etablerte mottakene har økt vesentlig, spesielt i Oslo-området. Avtalespesialistene har for tiden mindre ledig kapasitet til å motta nye pasienter. Det forventes at ordningen på sikt vil føre til en økt samlet kapasitet.

Regjeringen skal legge frem en ny prioriteringsmelding i løpet av 2024 og har nedsatt tre ekspertutvalg. De tre ekspertutvalgene skal bl.a. vurdere om dagens helsetjenesteperspektiv fortsatt skal legges til grunn, tilgang til metoder og konsekvenser av økt åpenhet. Det pågående arbeidet med revisjon av prioriteringsveilederen er et viktig tiltak for å sikre enhetlige vurderinger av henvisninger på tvers av helseforetakene.

Arbeid med oppgavedeling

Helse Sør-Øst RHF har som mål å effektivisere arbeidsprosesser, redusere turnover og rekrutteringsutfordringer og opprettholde forsvarlighet i oppgavedelingen. Initiativet adresserer strategiske utfordringer i helsevesenet, spesielt med tanke på forventet mangel

på helsepersonell. Det regionale helseforetaket har gjennomført en grundig kartlegging av eksisterende oppgavedelingsprosjekter i regionen (over 700 stykker) og utviklet en tiltaksplan basert på funn fra spørreundersøkelsen, anbefalinger fra Helsepersonell-kommisjonens rapport og TØRN-programmet (forsøk med nye arbeids- og organisasjonsformer i helse- og omsorgstjenestene).

Tiltaksplanen fra Helse Sør-Øst RHF inneholder etablering av et læringsnettverk med ni enheter fra ulike helseforetak og private sykehus. Dette nettverket, aktivt fra 26. september 2023 til 20. mars 2024, vil fremme felles faglig utvikling i kvalitetsforbedringsmetodikk for å jobbe med oppgavedeling og erfaringsutveksling. Tiltaksplanen omfatter videre utvikling av retningslinjer og kompetanseplaner for å standardisere praksis og fremme faglig utvikling. Dette inkluderer også utviklingen av en regional modell for godkjenning av realkompetanse. Informasjon og ulike «verktøy» for å gjennomføre lokale prosjekter knyttet til oppgavedeling vil bli gjort tilgjengelig på Helse Sør-Øst RHF sine nettsider for å støtte kunnskapsdeling og kontinuerlig forbedring.

Forventede gevinster fra disse initiativene inkluderer forbedret pasientsikkerhet og kvalitet gjennom standardiserte oppgavedelingsmetoder, effektivisering av arbeidsprosesser og redusert turnover og rekrutteringsutfordringer. Deltakelse i læringsnettverket vil styrke faglig kompetanse og fremme innovasjon, mens implementering av en regional modell for godkjenning av realkompetanse vil understøtte faglig forsvarlighet og høyere tjenestekvalitet. Tiltakene vil samlet bidra til kvalitetsutvikling i tjenestene, bærekraftig drift, forbedrede pasientopplevelser og et mer attraktivt arbeidsmiljø for helsepersonell.

I august 2023 gav Helse- og omsorgsdepartementet i oppdrag at TØRN-programmet skulle breddes i hele helsetjenesten. Programmet er inndelt i tre-delprogrammer: TØRN-KS, TØRN-samhandling og TØRN-spesialisthelsetjenesten. Innenfor spesialisthelsetjenesten legger programmet vekt på utviklingen av systemer for dokumentasjon av ansattes kompetanse, kartlegging og forbedring av oppgavedeling, tydeliggjøring av ansvarsforhold, samt igangsetting av programmer for bedre oppgavedeling og erfaringsutveksling.

TØRN-spesialisthelsetjenesten er organisert med en styringsgruppe, en programgruppe med representanter fra de regionale helseforetakene, og regionale arbeids- og/eller nettverksgrupper. Programgruppen som er under ledelse av Helse Sør-Øst RHF frem til 2026, har ansvar for koordinering, erfaringsdeling, og arrangering av nasjonale konferanser. Helse Sør-Øst RHF har mottatt 6,4 millioner i tilskudd for å jobbe med oppgavedeling og dette er blant annet benyttet til oppgavedelingsprosjektet og ressursplanlegging i Helse Sør Øst RHF og helseforetakene for 2023. I forslaget til statsbudsjett er det foreslått videreføring av midler i et langsiktig perspektiv og nivået ser ut til å være minimum på dette nivået for 2024. Det er også tildelt midler for samhandling med kommunehelsetjenesten innen oppgavedeling og delte stillinger.

Oppgavedeling ved helseforetakene i regionen
I regionen har helseforetakene gjennomført ulike tiltak for å forbedre oppgavedelingen. Tiltakene inkluderer omfordeling av oppgaver fra sykepleiere og leger til andre yrkesgrupper som portører, renhold, matforsyning og transport, noe som har bidratt til å frigjøre sykepleiernes tid og løse bemanningsutfordringer enkelte steder. Videre er det eksempler på at farmasøyter og apotekerteknikere får særskilte oppgaver knyttet til legemiddelhåndteringen for ytterligere å avlaste sykepleierne. Enkelte avdelinger i

helseforetakene prøver ut ordninger med tilrettelagt økt bruk av LIS-leger til oppgaver der det er for lav kapasitet. Videre arbeides det med økt standardisering og bruk av beste praksis i pasientoppfølgingen. Det er også iverksatt anskaffelser av nødvendig utstyr for å bygge ut kapasitet der det har oppstått flaskehalsproblemer for utredning og behandling. Flere helseforetak jobber også konkret med å lære opp andre yrkesgrupper til å utøve legedelegerte oppgaver/prosedyrer eksempelvis innen injeksjoner på øyelegepoliklinikk og skopi på medisinske poliklinikker.

For å ivareta en trygg overføring av oppgaver er utvikling og bruk av kompetanseplaner et sentralt verktøy. Strukturerte planer bidrar til å etablere klare retningslinjer og ansvarsområder for de involverte yrkesgruppene. Noen helseforetak har utviklet sykepleierdrevne poliklinikker og vurdert å overføre oppgaver til assistenter og helsefagarbeidere, noe som har utvidet kapasiteten og effektivisert tjenestene. Det er tilrettelagt for at sykepleierdrevet poliklinikk kan utløse takster for behandling. Enkelte helseforetak vurder å overføre oppgaver fra operasjonssykepleiere til annet kvalifisert personell. Fagskolen i Viken har i samarbeid med Sykehuset Østfold HF utviklet en ny fagskoleutdanning innen intensivpleie for helsefagarbeidere. Denne nye utdanningen vil kunne avlaste intensivsykepleiere med enkelte arbeidsoppgaver.

For å styrke koordineringen av oppgavedelingsinitiativer er det etablert ressursgrupper bestående av medlemmer fra ledelsen, klinikkene og tillitsvalgte. Disse gruppene fokuserer på veiledning og overholdelse av oppgavedelingsprosedyrer, samtidig som de ivaretar faglige og profesjonelle standarder. Kompetanseutvikling og nettverksbygging er prioritert for å støtte oppgavedelingen, inkludert gjennomføring av nettverkssamlinger for ledere og deling av beste praksis. Innovative arbeidsmodeller som "Wibe-modellen" har blitt innført for å kombinere sykepleiere og helsefagarbeidere i turnusplanene, optimaliserende ressursbruk og effektivitet.

Forsterket arbeid med prioritering og uønsket variasjon
Helsepersonellkommisjonens utredning «Tid for handling» påpekte at tilgangen på helsepersonell ikke dekker fremtidens behov for helsetjenester dersom de beregnes på bakgrunn av dagens tjenester, og påpeker behovet for å redusere forbruket av tjenester med lav kost-nytte verdi.

Erfaringene med nasjonale kampanjer igangsatt for å redusere forbruket av denne typen tjenester har vist marginal effekt. Dette gjelder både «top-down» initierte prosjekter som Evidence-based Intervention programme NHS UK og kliniker-drevne programmer som «Choosing Wisely» som Legeforeningen har lansert som «Kloke Valg»- kampanjen i Norge.

Konsernrevisjonens rapport om uønsket variasjon
I konsernrevisjonens rapport 9/2021 Uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester ble følgende funn beskrevet:

- Målet om å redusere uønsket variasjon er ikke tydelig kommunisert i styringslinjen
- Det er varierende bruk av kvalitetsregistre og Helseatlas i avdelingenes forbedringsarbeid
- Uønsket variasjon inngår i for liten grad som tema i styringslinjens oppfølgingsmøter

Rapporten er presentert for alle styrene i helseforetakene i regionene.

Klinisk dashboard
Utfordringen med uønsket variasjon er i hovedsak knyttet til underforbruk av nødvendige helsetjenester samt overforbruk av preferanse- og tilbudsstyrte tjenester. For å møte helseforetaksstyrenes behov for tilgang til relevant styringsdata for å følge uønsket variasjon i kvalitet, pasientsikkerhet og forbruksrater har Helse Sør-Øst RHF utviklet et klinisk dashboard som tilgjengeliggjøres på regional data- og analyseplattform. Dashboardet gir styringsinformasjon hvor nødvendige helsetjenester følges med resultatindikatorer mens preferanse- og tilbudsstyrte tjenester følges med forbruksrater. Arbeidet med prosedyrerelatert behandling er ferdigstilt, psykisk helse og tverrspesialisert rusbehandling er i prosess, mens billeddiagnostikk og klinisk kjemi gjenstår.

Helse Sør-Øst RHF har startet arbeidet med å følge opp helseforetakene med utgangspunktet i indikatorene som inngår i klinisk dashboard.

Et utvalg pågående prosjekter

- Redusere forbruket av øvre endoskopi hos pasienter < 55 år

Øvre endoskop (gastroskopi) ble innført som undersøkelse av spiserør, magesekk og tolvfingertarm for å diagnostisere sår i magesekk og tynntarm samt kreft i magesekken på syttitallet. Forekomsten av kreft i magesekken har avtatt etter oppdagelse av at kreft i magesekk og magesår var forårsaket av en bakterieinfeksjon som kunne behandles slik at tilstanden nå nesten ikke sees hos pasienter under 55 år. Videre blir pasienter med sår i magesekk og tolvfingertarm utredet uten behov for gastroskopi. Dette har resultert i oppdaterte retningslinjer blant annet i Storbritannia og Australia, som fraråder rutinemessig bruk av undersøkelsen hos pasienter < 55 år. Norge har relativt høye forbruksrater for gastroskopi og en stor andel av pasientene er < 55 år. Samlede kostnader for gastroskopi i Helse Sør-Øst er på topp-10 listen over prosedyrer i regionen. Det regionale helseforetaket har derfor startet et prosjekt i samarbeid med Sørlandet sykehus HF for å redusere forbruket av gastroskopier i aldersgruppen < 55 år. Prosjektet gjøres i samarbeid med avtalespesialister, praksiskonsulenter og fastleger. Prosjektet startet i andre tertial 2023 og de aktuelle forbruksratene er fallende.

- Redusere forbruk av invasiv utredning og behandling av pasienter med kronisk angina

Koronar angiografi er en invasiv undersøkelse som utføres for å vurdere mulige innsnevringer i hjertets kransearterier. Årlig utføres om lag 30 000 undersøkelser i Norge hvorav halvparten er negative. Videre utføres mange undersøkelser på pasienter med stabil angina pectoris. I henhold til nye retningslinjer skal pasienter med stabil angina pectoris fortrinnsvis undersøkes med koronar CT som er en mindre risikofylt og mindre kostbar undersøkelse. Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid med det regionale kardiologiutvalget startet arbeidet med å planlegge økt kapasitet for koronar CT for å redusere forbruket av koronar angiografi, og tar sikte på å gjennomføre et pilotprosjekt på Sørlandet sykehus HF for å høste erfaring relevant for det videre arbeidet i regionen.

- Samordning med nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR)

De to prosjektene nevnt over er adaptert av den interregionale arbeidsgruppen «Nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR)», oppnevnt av Helse- og omsorgsdepartementet, som prosedyrer med lav kost-nytte verdi, og inngår i det nasjonale arbeidet sammen med

artroskopisk skulderkirugi (cuff-sutur og akromionreseksjon) jf. vedtak i beslutningsforum. Reduksjon i forbruket av de tre aktuelle prosedyrene vil inngå i oppdrags- og bestillingsdokumentet (OBD) 2024 til helseforetakene i Helse Sør-Øst. Endringer i forbruket følges med hjelp av dashboard og er tema i oppfølgingsmøtene med helseforetakene.

Revisjon av prioriteringsveileder
Prioriteringsveilederne ble utgitt av Helsedirektoratet i 2008 som et praktisk hjelpemiddel for å kunne ta stilling til om henviste pasienter hadde rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten. Selv om veilederne ble revidert i 2015 fremstår de utdaterte for en del kliniske områder, og innen enkelte kliniske områder er de sågar til hinder for å redusere forbruket av tjenester med lav kost-nytteverdi. Helsedirektoratet har startet et nytt arbeid for å oppdatere veilederne. De regionale helseforetakene har påpekt viktigheten av at dette arbeidet utføres i samarbeid med klinikere med lederansvar som har erfaring med prioriteringsarbeid. De regionale helseforetakene har oppnevnt egnede kandidater for arbeidet og kommer til å følge arbeidet tett.

Ledelsesmessig oppfølging av sykefravær

Det samlede sykefraværet har vært jevnt stigende fra 2019 til 2023. Sykefraværet i Sør-Øst er på nivå med utviklingen i Helse Midt, men noe høyere enn Helse Vest og vesentlig lavere enn i Helse Nord.

Det er et lederansvar å organisere og lede helsetjenesten. Helsepersonellkommisjonen har understreket viktigheten av å styrke lederkompetanse og oppfølging i lederlinjen. Ledere må jobbe målrettet slik at medarbeidere settes i stand til å mestre sine arbeidsoppgaver, og dette må skje gjennom gode oppfølgingsrutiner for nærværsarbeid som sikrer en effektiv ressursbruk og god oppgaveløsning. Helseforetakene har jobbet systematisk med lederopplæring og retningslinjer for sykefraværsoppfølgingen.

Sykefraværet blant medarbeidere i regionen er likevel fortsatt høyt, og langtidsfraværet øker også noe. Det jobbes systematisk og med økt innsats på forebygging og oppfølging av sykefravær. IA- bransjeprogram som er et felles oppdrag i sykehus, har utviklet verktøy som helseforetakene kan benytte for å redusere sykefraværet. Disse programmene retter seg særlig mot enheter som har høyere sykefravær enn det en kan forvente, og overfor medarbeidere som har hyppigere sykefravær enn normalt. Det er kostbart å ha et høyt sykefravær sett i et individ-, virksomhets- og samfunnsperspektiv. Ledelse som understøtter en helthetlig tilnærming til et helsefremmede arbeidsmiljø skal bidra til å beholde og rekruttere helsepersonell.

Helse Sør-Øst RHF følger jevnlig opp sykefraværs- og nærværsarbeid i ulike nettverk, som HMS-ledermøtet og HR-direktørmøtet i tillegg til at Helse Sør-Øst RHF bidrar med ressurser inn i styringsgruppe for «Bransjeprogram IA i sykehus». Deling av erfaringer, opplæringsmateriell og metoder skal understøtte bedre samlet innsats i sykefraværsoppfølgingen.

«Bransjeprogram IA i sykehus» gir en prioritert innsats mot arbeidsmiljøutfordringene som finnes i sykehus hvor viktige kriterier for å lykkes er en god forankring i lederlinjen, godt partssamarbeid og tilstrekkelig avsatt tid og ressurser.

Hva gjøres lokalt på de ulike helseforetakene?
På et overordnet nivå melder alle helseforetakene at de arbeider kontinuerlig med ulike tiltak for å redusere sykefravær. Flere melder om en positiv utvikling, selv om sykefraværet ligger på et høyere nivå nå enn før pandemien. Helseforetakene har et klart mål om at sykefraværet skal reduseres. Årsakssammenhengene tilknyttet sykefravær er sammensatte, og det er tidvis vanskelig å identifisere effekten av det enkelte tiltak.

Det jobbes med holdninger og kultur som grunn for varig endring. For å oppnå ønskede effekt forutsetter det at rammebetingelsene for ledere er innrettet slik at de kan prioritere ledelse i sin arbeidshverdag.

Som et eksempel har Vestre Viken HF har gjennomført en pilot for å øke fleksibiliteten i arbeidstidsordningene gjennom sommeren 2023. En evaluering av dette viste at det medførte redusert sykefravær og ved fravær har det ikke vært behov for doble vakter fordi langvakter har sikret hviletid mellom vaktene. Andre effekter var ingen bruk av overtid og økt rekruttering til stillinger. De ansatte opplevde ro og mestring til å kunne utføre alle arbeidsoppgavene sine. Helseforetaket selv melder at dette er kraftfullt HMS- arbeid hvor man også ser effekten i økonomien som følge av de positive effektene.

Andre iverksatte tiltak i helseforetakene er innføring av faste opplæringsmøter i sykefraværsoppfølging for ledere, månedlige samlinger for ledere med høyt sykefravær i sin enhet, omfattende kartlegging og tiltaksarbeid i prioriterte enheter der fraværet har vært høyt og fokus på gjentagende sykefravær hos ulike yrkesgrupper.

Redusert bruk av innleie

Fra 2020 til 2022 har det vært en vekst i bruk av innleie i alle regioner og foretak.

Helse Sør-Øst RHF har det siste året forsterket innsatsen rundt oppfølgingen av helseforetakenes bemanningssituasjon og innleie av personell. Det har vært gjennomført månedlige møter med hvert enkelt helseforetak, hvor ressurspersoner fra økonomi, analyse og HR har deltatt for å følge opp tiltak og erfaringsdeling. Veksten i innleie har stoppet opp, og flere foretak har fått til en reduksjon av innleiebehovet. Helseforetakene har fått i oppgave å lage konkrete handlingsplaner som skal understøtte målet om å beholde og rekruttere personell på de enhetene der innleie behovet er størst.

Det er samarbeidet mellom helseregionene om å sette maksimalpriser for kjøp/innleie utenom rammeavtalene for å redusere kjøp utenom rammeavtalene og for å kunne følge opp at leverandørene ikke presser opp prisnivået unødig.

Helse Sør-Øst RHF har også iverksatt et regionalt arbeid for å bidra til god ledelse og fremtidsrettet bemanning- og ressursplanlegging, jf. styresak 135-2022 *Helseforetakenes tiltak for å fremme bedre bemannings- og ressursplanlegging*. I det regionale arbeidet vil det bli undersøkt hvordan bemanningsenhetene i helseforetakene kan utvikle seg i til å bli attraktive kompetanseenheter ved å bygge tverrgående og fleksibel kompetanse, som er anerkjent og etterspurt i sykehuset.

Hva gjøres lokalt?
Helseforetakene melder om varierende behov for innleie med hensyn til omfang og personellgrupper. Behovet for innleie av spesialister innenfor psykisk helsevern er imidlertid gjennomgående, særlig på små DPS. Flere av helseforetakene opplyser om behov for innleie av leger, spesialsykepleiere og annet pleiepersonell innenfor ulike fagområder hvor det er rekrutteringsutfordringer. Innleien er begrunnet i opprettholdelse av faglig forsvarlig drift og for å unngå fristbrudd og økte ventelister. Helseforetakene har kommet ulikt langt med hensyn til effekten av tiltak for reduksjon av egen innleie.

Tiltak som har vist seg vellykkede for å redusere innleie av personell er sterkere styring og tett ledelsesmessig oppfølging av egne klinikker med rapportering til styrene. Flere av helseforetakene har hevet fullmaktsnivået for innleie, slik at nivå 2 leder godkjenner innleien. Aktiv bruk av konstituering i overlegestillinger og innføring av tredelt LIS1-tjeneste, er noen av tiltakene som inngår i handlingsplaner ved helseforetakene.

Helseforetakene jobber aktivt med å rekruttere til faste hele stillinger, blant annet ved å fokusere på større og attraktive fagmiljøer, kollegarekruttering og tiltak for å beholde sårbare grupper.

Bemanningsenhetene i helseforetakene bistår med bemanningsplanlegging. Flere helseforetak ser på muligheter for å styrke bemanningsenhetene med mer ressurser for å redusere behovet for innleie av pleiepersonell og forbruket av variabel lønn. Det jobbes systematisk med ulike ressursstyringsprosjekter i alle helseforetak, og Helse Sør Øst RHF vil se på om en kan trekkes ut en del felles elementer for å understøtte en likere og mer effektiv tilnærming.

Teknologi

Ny delstrategi for teknologiområdet ble vedtatt i styremøtet i Helse Sør-Øst RHF 22. november 2023. Hensikten er å gjennomføre IKT-initiativ som bidrar til at personell ved helseforetakene sparer tid, og at det legges til rette for økt og mer effektiv samhandling.

De siste årene har det blitt innført flere regionale løsninger som er felles for helseforetakene. Dette arbeidet vil fortsette også de neste årene. Mange av løsningene legger til rette for å dele informasjon mellom helsepersonell, også på tvers av helseforetakene. Enklere tilgang til relevant informasjon er et effektiviseringstiltak i seg selv, men vel så viktig er at tilgang til informasjon gjør det enklere for helsepersonell å arbeide på tvers av helseforetakene. Dette er viktig gitt at det vil bli økt knapphet på helsepersonell og særlig på enkelte yrkesgrupper/ og spesialister. Et eksempel er løsning for digital patologi kombinert med et regionalt multimediearkiv som gjør at patologer kan analysere patologibilder fra andre helseforetak.

Fremover vil det bli prioritert å fjerne tidstyver i helsepersonellets hverdag (*plunder og heft*). Dette handler om rent tekniske tidstyver som for eksempel påloggingstid på PC, og tidstyver som gjør at den samme informasjonen må registreres flere ganger.

Kunstig intelligens og automatisering vil bli tatt i bruk i økende grad de neste årene på ulike områder, med hovedhensikt å spare tid hos både helsepersonell og administrativt personell. Et eksempel er løsningen som allerede er tatt i bruk ved Vestre Viken HF, som analyserer

radiologibilder og automatisk sorterer ut bildene hvor det ikke er brudd, slik at lege ikke behøver å bruke tid på å vurdere disse bildene akutt og pasienter uten mistanke om brudd kan reise hjem.

Bruken av løsninger for å følge opp pasientene mens de er hjemme (*digital hjemme-oppfølging*) vil øke. Det er særlig løsningene som omtales som *brukerstyrt poliklinikk,* som forventes å bidra til spart tid hos helsepersonell da disse løsningene skal redusere unødvendige fysiske oppmøter på poliklinikk.

Et eget satsingsområde i den nye delstrategien for teknologi er å øke datafangst og bruk av informasjon, for å forbedre pasientbehandlingen og sykehusdriften. Økt innsikt om sykehusdriften er en forutsetning for å kunne identifisere forbedringsområder og deretter måle effekten av tiltak.

Øvrige tiltak for å bedre den økonomiske utviklingen

Det arbeides med et bredt spekter av omstillingstiltak i det enkelte helseforetak. Tiltak utover elementer som tidligere er omtalt, omfatter:

- Redusert bruk av variabellønn (EFO). Det arbeides blant annet med tiltak som endret oppgavedeling og aktivitetsstyrt ressursplanlegging.

- Tiltak for å øke rekruttering og beholde kompetanse. Det legges til rette for faglig utvikling, med fokus på arbeidsglede og mestring av oppgaver. Det er et økt fokus på lederopplæring og lederutvikling, samt profilering av helseforetaket som en attraktiv arbeidsgiver.

- Øke aktivitetsnivået. Det arbeides med tiltak for å øke aktiviteten på flere områder:
    - Oppgaveglidning mellom yrkesgrupper, f.eks. lege – fysioterapeut / lege - sykepleier
    - Sjekkliste for evaluering av poliklinikkdrift, herunder identifisere flaskehalser og forbedringsområder
    - Optimalisering av pasientforløp
    - Oppfølging ventende uten kontakt, og dermed ha en reell og korrekt venteliste
    - Ekstra poliklinikk på kveld og fridager
    - Redusere antall kontroller
    - Øke andel telefon- og video konsultasjoner
    - Brukerstyrte poliklinikker
    - Planlegge for en viss overbooking av pasienter slik at noen “ikke-møtt” ikke medfører for ineffektiv drift

- Optimalisere arealdisponering slik at man oppnår effektiv poliklinisk aktivitet for alle involverte.

- Redusere legemiddelkostnader. Det gjøres mye godt arbeidet i helseforetakene når det gjelder oppfølging av byttegrad og avtalelojalitet.

- Tiltak for å redusere kostnader forbundet med behandlingshjelpemidler.

Strukturelle og ledelsesmessige grep

Av øvrige strukturelle og ledelsesmessige grep løftes følgende frem:

- Strukturelle endringer (nye typer behandlingstilbud (for eksempel FACT eller hjemmesykehus) og økt overgang fra døgnbehandling til ambulant/poliklinikk) innen psykisk helsevern.
- Bruk av kvalitetsregistre og prioritering/bruk av ressurser. Som eksempel har Oslo universitetssykehus HF prioritering og uønsket variasjon som tema for alle klinikker i ledelsens gjennomgang. Fokus er prioritering og bruk av ressurser. Egenevalueringer (modenhetstrapp) i bruk av kvalitetsregistre på klinikk- og avdelingsnivå har vært benyttet i ledelsens gjennomgang siden 2021.
- Prosjektet OUS 2.0 innebærer en tydeligere plassering av ansvar, roller og prosesser, og har blant annet som mål:
  - Prioriterte oppgaver løses i tråd med vedtatt strategi
  - Økt gjennomføringsevne og endringskraft

  Et viktig premiss er budsjettdisiplin, det vil si ingen klinikker kan overskride sine rammer og som konsekvens er sentrale buffere redusert til et minimum.

Utviklingen i felles tjenesteleverandører, Sykehuspartner HF og Sykehusapotekene HF

Sykehuspartner HF
Sykehuspartner HF iverksetter tiltak for å redusere bruken av eksterne konsulenter og erstatte dette med egen kompetanse. Helseforetaket har redusert bruken av eksterne konsulenter med 133 millioner kroner per oktober 2023 sammenlignet med samme periode i 2022 (2022-kroner). Dersom program STIM holdes utenom er nedgangen 66 millioner kroner. Eksterne konsulenter er i budsjettet for 2024 ytterligere redusert. Brutto månedsverk har økt fra 1 736 til 1 841 hittil i år mot samme periode i 2022. Det er satt søkelys på at rekrutteringen skjer på strategisk riktige områder.

Sykefraværet hittil i 2023 per september var 5,8 prosent mens det på samme tid i 2022 var 6,2 prosent.

Lisenser, service og avtalekostnader utgjør om lag 30 prosent av kostnadene til Sykehuspartner HF. Det er lagt inn krav om effektivisering på 150 millioner kroner på området. Dette beskrives av helseforetaket som utfordrende og forbundet med stor risiko. Det arbeides med optimalisering av avtalebasen. Økt standardisering og regionalisering vil på sikt bidra til denne tilpasningen.

Sykehusapotekene HF
Sykehusapotekene HF benytter seg i liten grad av innleie fra vikarbyrå i den daglige driften. Grunnet utvikling av nytt apoteksystem med tilhørende støttesystemer har det vært benyttet konsulenter til dette prosjektet. Nå som man er kommet godt inn i implementeringsfasen, etterstrebes det å fase ut så mange eksterne ressurser som mulig ved å absorbere slike oppgaver i den daglige drift.

Arbeidet med å redusere sykefravær har høyt fokus i Sykehusapotekene HF, og for å markere dette er sykefravær satt øverst på agendaen i alle møter gjennom hele organisasjonen; styremøter, ledergruppemøte, ledermøter i avdelinger og apotekene. Det er

iverksatt en rekke tiltak både på system- og individnivå. Det har vært en klar nedadgående trend i sykefraværet i 2023 fra januar til august, og det er spesielt langtidssykefraværet som er redusert. Det forventes en fortsatt utvikling i form av redusert fravær, og dermed reduserte kostnader knyttet til sykefravær.

Helse Sør-Øst RHF
Det er lagt til grunn en nøktern budsjettering for 2024, samtidig som den regionale resultatbufferen for 2024 utgjør 700 millioner kroner. Begge deler bidrar til sparing og gir regionen økonomisk handlingsrom til å håndtere risiko i drift og investeringer over tid. Vekstbevilgningen til økt aktivitet er besluttet fordelt på helseforetakene og sykehus i sin helhet. I tillegg er 69 millioner kroner av basisrammen overført fra Helse Sør- Øst RHF til helseforetakene og sykehusene i 2024. Innenfor kjøp av private helsetjenester vil nye behovsvurderingen gjennomføres, og det vil bli inngått nye avtaler innenfor flere ulike fagområder i årene framover.

Oppfølging gjennom 2024

Arbeid med tiltak for å bedre driftssituasjonen og styrke de økonomiske resultatene vil hovedsakelig skje i helseforetakene, men understøttes av regionale tiltak innenfor definerte områder. Det vil fortsatt være fokus på deling av beste praksis, standardisering så langt det er hensiktsmessig og samarbeid på tvers av helseforetakene.

Oppfølgingen vil skje gjennom den ordinære virksomhetsoppfølgingen. Ved behov vil det bli etablert særskilt oppfølging innenfor enkelte områder.

3 Administrerende direktørs anbefaling

Driftssituasjonen har vært krevende i 2023. Ventetid og fristbrudd har økt betydelig gjennom sommeren. Begge deler er negativt for pasientene, men også uheldig for drift og økonomi i helseforetakene. Det er et økende omfang av utskrivningsklare pasienter i flere helseforetak sammenlignet med situasjonen før pandemien. Med vekst i nye pasienter gir dette høye beleggsprosenter spesielt i medisinske sengeposter. Spesialisthelsetjenesten har i dag rekrutteringsutfordringer innenfor enkelte områder. Det jobbes bl.a. med utdanning av flere spesialsykepleiere og rekruttering av helsefagarbeidere. Videre arbeid med oppgavedeling og effektiv bruk av tilgjengelige ressurser er avgjørende for å lykkes. En sentral del av dette er aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging. Vestre Viken HF kan, som ett av flere helseforetak vise til gode erfaringer med bruk av langvakter. Arbeidet må skje i nært samarbeid med de ansattes organisasjoner.

Arbeidet med prioritering og reduksjon av uønsket variasjon må videreføres og forsterkes. Det er et stort ubenyttet potensial fra bruk av helsedata som grunnlag for mer ensartet praksis og bedre bruk av ressursene i spesialisthelsetjenesten. Dette vil kreve godt samarbeid med kommunene, fastlegene og øvrige deler av primærhelsetjenesten.

Det investeres store summer i ny teknologi og nye bygg i foretaksgruppen. Når vi skal prioritere hvilke teknologiprosjekter som skal gjennomføres, må det å bidra til en forenkling og forbedring av de ansattes arbeidshverdag veie tungt. Arbeidet med å identifisere og realisere gevinster må forsterkes, og helseforetakene må sørge for at forventede gevinster innarbeides i klinikkenes budsjettrammer.

En hensiktsmessig arbeidsdeling mellom helseforetakene er viktig. Ledig kapasitet må brukes på tvers i foretaksgruppen, til beste for pasientene. Der hvor rekrutteringsutfordringer gjør det krevende å opprettholde et faglig forsvarlig tilbud kan strukturelle grep bli nødvendig.

Det er administrerende direktørs oppfatning at det arbeides godt med tiltak i helseforetakene, og at dette vil gi de nødvendige effekter. Tiltakene vil bli fulgt opp som del av den ordinære virksomhetsoppfølgingen. Ved behov vil det bli etablert særskilt oppfølging innenfor enkelte områder.

Administrerende direktør anbefaler derfor at styret tar redegjørelsen til orientering.

Trykte vedlegg:

- Vedlegg 1 Grafer og tabeller
- Lenke til helseforetakenes styrevedtatte redegjørelser

Utrykte vedlegg:

- Ingen