



## Utviklingsprosjekt:

”Gjennomgå arbeidsplanene i Nordlands-sykehuset HF og iverksette nye planer i samsvar med planlagt aktivitet igjennom året”

Nasjonalt topplederprogram

Kerstin Thoresen

Bodø, november 2011

## **Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet**

Nordlandssykehuset HF består av 2 sykehus i Bodø, 1 på Gravdal og 1 på Stokmarknes, samt underliggende enheter i distriktene. Helseforetaket har ca 3600 ansatte innen ulike yrkesgrupper i hel- og deltidsstillinger.

Personalavdelingen utfører oppgaver på foretaksnivå, samt rådgiving og støtte til klinikkene. Avdelingen er organisert i stab til direktøren. Personalsjef møter i direktørens ledergruppe som består av administrerende direktør, viseadministrerende / medisinsk direktør, åtte klinikkjefer, samt sjef for drift og eiendom. Det er etablert gjennomgående ledelse i helseforetaket.

Administrerende direktør er prosjekteier, og vil sammen med viseadministrerende direktør / medisinsk direktør utgjøre prosjektets styringsgruppe. Ansvar for ledelse av prosjektet tillegges personalsjef. Prosjektleder vil måtte gjennomføre prosjektet i nært samarbeid med stabspersonell og ledere i de ulike klinikkene. På grunn av prosjektets omfang vil personalsjef være ute av sin ordinære stilling i prosjektperioden.

## **Problemstilling og målsetting**

Ufullstendig og kortsiktig ressursplanlegging gjennom året medfører økt bruk av eget personell og innleide vikarer. Bruk av egne ansatte til udekte vakter og innleie av høyt kompetente vikarer, medfører betydelige ekstrakostnader. Det er også avdekket et stort antall brudd på arbeidstidsbestemmelsene, noe som kan indikere at forutsigbarheten i arbeidstidsplanleggingen ikke er slik vi ønsker.

For å kunne utnytte personalressursene bedre, samt skape økt trivsel og en forutsigbar arbeidssituasjon, er det behov for å igangsette en mer langsiktig aktivitets- og bemanningsplanlegging. Legene er premissleverandører i pasientbehandlingen og dette må gjenspeiles i planleggingen. En klinikkvis, hensiktsmessig koordinering av aktivitetene innen de ulike yrkesgrupper må skje.

Prosjektet vil bli utfordrende fordi det ikke er en felles kultur i helseforetaket for denne type planlegging. God forankring, deltakelse, samt forståelse for behovet for prosjektet vil derfor bli avgjørende for både prosess og resultat.

### ***Effektmål***

Bedre utnyttelse av personalressursene i Nordlandssykehuset.

Større forutsigbarhet for de ansatte

### ***Resultatmål***

- Redusere antall brudd på arbeidstidsbestemmelsene
- Gjennomgå og evaluere dagens arbeidsplaner. Basert på erfaringer fra gjennomgangen utarbeides det nye arbeidsplaner som er i samsvar med erkjent aktivitetsnivå til gitt tid i Nordlandssykehuset.

## **Analyse og argumentasjon rundt problemstilling**

Lønnskostnadene utgjør 63 % av helseforetakets budsjett. Ledighet i stillinger, samt

ferieavvikling, medfører innleie av personell. Innleiekostnadene har vært økende i løpet av 2011, og denne utviklingen vil medføre et budsjettproblem i 2012 dersom tiltak ikke iverksettes raskt.

Tariffavtalene regulerer honorering for ubekvem arbeidstid, samt forskyving av vakter og overtidarbeid. Udekkede vakter som oppstår, samt behov for ekstra innsats ifm lange ventelister o.l., godtgjøres med egne satser og særskilt fastsatt lønn for avgrensede perioder. Stort omfang av denne type kostnader kan motvirkes ved god og mer langsiktig planlegging det enkelte år.

Slik planlegging må ta hensyn til faste, årlige aktiviteter som

- planlagte perioder med lavdrift
- hovedferie- og restavvikling
- avtafefestede utdanningspermisjoner (leger, psykologer)
- øvrige studiepermisjoner / spesialisering ved andre sykehus
- obligatoriske / planlagte kurs

GAT er tatt i bruk som elektronisk arbeidsplansystem. Noen ansatte, hovedsakelig leger, er ikke brukere pr i dag, men planen har vært at alle skal benytte systemet innen utgangen av 2011.

Bruk av GAT krever en bemanningsplan og en plan for fordeling av tilgjengelige ressurser i løpet av døgnet, uka, måneden osv. Systemet gir rapporter som forteller hvordan bruken av variabel lønn fordeles. Data kan tas ut for enhet, samt for de ulike lønnsarter. Systemet gir således ledere på ulike nivå god mulighet til oppfølging og styring. Systemet leverer imidlertid data iht de data som legges inn i dette. Det betyr at dersom den grunnleggende planlegging av personellbruken ikke er god, vil GAT ikke kunne være det styringsverktøy det var forutsatt å være.

En innsats for å planlegge personellbruken på nytt - utfra de tilgjengelige ressurser - vil bidra til en bedre budsjettkontroll. I tillegg vil en langsiktig personellplanlegging skape mer forutsigbarhet for de ansatte, samt på en bedre måte ivareta hensynet til Arbeidsmiljølovens arbeidstidsbestemmelser. På den andre siden vil det ikke være rom for hastige løsninger, med mindre spesielle driftssituasjoner oppstår i løpet av året.

## **Fremdriftsplan med milepæler**

Prosjektet gjennomføres i perioden november 2011 til juni 2012 i samsvar med vedlagte fremdriftsplan.

## **Budsjett**

Prosjektet vil kreve både tid og oppmerksomhet og vil i all hovedsak bli gjennomført med interne ressurser. Spesielt blir det viktig med bistand som sikrer god forankring i de enkelte klinikker. Ekstern konsulent vil bli benyttet på deltid i perioden januar til juni 2012. Kunnskapsoverføring fra andre helseforetak benyttes, ettersom vi ikke har arbeidet med langsiktig, aktivitetsbasert arbeidsplanlegging tidligere.

Tiltak som kan bli besluttet underveis vites ikke. Klinikkene vil måtte bruke tid på arbeidet. Dette er en del av ledelsesoppgavene i dag, og forventes å bli slik også i det følgende. Ettersom personalsjef skal arbeide på heltid med prosjektet vil det være behov for midlertidig ressurstilførsel ved personalavdelingen. Lønnsmidler vil måtte dekkes innenfor budsjett for personalsjef og direktør. Slik avklaring har ikke funnet

sted enda.

Ifm oppstartseminar og møter vil det bli leid inn eksterne ressurser for erfaringsoverføring, ny kunnskap og inspirasjon. I planleggings- og oppstartsfasen innhentes erfaringer og kunnskap fra Helse Vest og Helse Midt-Norge.

GAT er allerede tatt i bruk og bruken av dette systemet vil ikke medføre ekstra kostnader i tilknytning til dette prosjektet.

Ordinære oppfølgingsmøter vil skje via etablerte fora, og medfører ingen ekstra kostnader.

### ***Budsjett (stipulerte tall)***

Møter, seminarer	kr 50.000
Ekstern konsulent	kr. 200.000 inkl sos kostn
Ekstra ressurs personalavd	kr 250.000 inkl sos kostn
Kostnader stedfortreder pers sjef	kr 200.000
<b><i>Totalt</i></b>	<b><i>kr 700.000</i></b>

Kostnadene vil måtte dekkes inn via direktørens og personalsjefens budsjett.

### **Risikoanalyse**

Den største risikoen for å mislykkes med prosjektet er manglende oppfølging fra de involverte. Herunder styring, god informasjon og planlegging, samt involvering av ansvarlige ledere på ulike nivå. Tydelige mål og rammer fra direktøren, samt fra klinikksefene, er av avgjørende betydning for resultatet. Klinikkviss, internt holdningsarbeid må skje, ettersom vi ikke har en sterk og felles kultur og forståelse for nødvendigheten av en rasjonell og god personellutnyttelse. Implisitt at fokuset skal være på aktiviteten igjennom året og en økt forutsigbarhet for alle involverte. Når et av målene er å få til en god ressursutnyttelse vil mange raskt tenke "nytt økonomisk tiltak" og kjenne på manglende motivasjon. Endringene vil medføre endringer i enkeltansattes lønnsinntekt. Det forventes at dette kan utløse uuttalt motstand. Informasjon, involvering og prosessene på ulike nivå vil derfor bli avgjørende for resultatet.

### **Konklusjoner og anbefalinger**

Nordlandssykehuset er avhengig av å ha kontroll på driften internt for å kunne videreføre utbyggingsprosjektene i Bodø og på Stokmarknes som planlagt. Vi ønsker at de ansatte skal trives og ha en så forutsigbar arbeidssituasjon som mulig. Det er avdekket mange brudd på arbeidstidsbestemmelsene og det er ikke slik vi ønsker å ha det. Den økonomiske utviklingen i 2011 hva angår variabel lønnskostnader nødvendiggjør et nytt og endret fokus på ressursplanleggingen. En langsiktig planlegging av personellbruken, sett opp mot avtalte aktiviteter gjennom året, må skje.

Ut fra Nordlandssykehusets behov for økonomisk styring og kontroll, ivaretagelse av de ansatte, samt forsvarlig kvalitet på tjenestene, anbefales prosjektet gjennomført.

## **Vedlegg**

Vedlegg 1: Framdriftsplan

Vedlegg 2: Interessentanalyse

Vedlegg 3: Risikoanalyse

Vedlegg 4: Kommunikasjonsplan