



Endringsoppgave

Kartlegging og optimalisering av ressursplanlegging for leger

Nasjonalt topplederprogram

Gro Jensen

Tromsø, 2.11.2015

1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven

I styrevedtak i styret ved Universitetssykehuset Nord Norge HF ble det høsten 2012 besluttet at alle avdelinger ved UNN HF skulle planlegge etter prinsippet aktivitetsbasert bemanningsplanlegging.

Kort sagt innebærer prinsippet aktivitetsbasert bemanningsplanlegging at man skal sikre rett kompetanse på rett sted til rett tid. Ved Gastrokirurgisk avdeling ble det i etterkant av styrevedtaket iverksatt flere tiltak for å sikre at man arbeidet etter dette prinsippet. Avdelingen har hatt stort fokus på å utarbeide gode kalenderplaner for pleiepersonalet, og har også iverksatt driftsmessige endringer i form av reviderte/ nye rutiner, og optimalisering av pasientforløp. Økt fokus på sykefraværsoppfølging har gitt en markant nedgang i sykefraværet ved avdelingen. Kort oppsummert har tiltakene som avdelingen foreløpig har iverksatt i forbindelse med aktivitetsbasert bemanningsplanlegging hatt positiv effekt både på effektiv drift, og på det økonomiske resultatet.

Også for legegruppen er det utført tiltak og endringer over år, men det gjenstår å komme i mål med optimal kartlegging og langtidsplanlegging. En faktor som har stor betydning for optimal legeressursplanlegging er å identifisere omfanget av service som ytes inn mot andre avdelinger, og som medfører bruk av avdelingens legeressurser. Det er avgjørende for effektiv drift og god pasientbehandling at det planlegges for alle faktorer som påvirker legeressursenes arbeidseffektivitet. I dette ligger arbeidet med å etablere gode samarbeidsarenaer med andre avdelinger og klinikker, for å kunne imøtekomme behov og krav fra nasjonale myndigheter. Helse- og omsorgsdepartementet har stilt krav om at planleggingshorisonten for bemanning og timetildeling ved poliklinikkene skal være på minimum seks måneder innen 1. januar 2016. Dette krever at alle ressurser må være godt koordinert.

Tema/problemstilling:

Hvordan kan god kartlegging og organisering av legeressursene bidra til bedre samsvar mellom oppgaver og ressurser, samt ivareta og innfri det samlede behovet ved Gastrokirurgisk avdeling, UNN HF?

Herunder:

- Bidra til effektivisering og bedre pasientbehandling.
- Gi bedre mulighet for å innfri krav om pasient behandling innen lovpålagte frister.
- Bedre planlegging i egen avdeling, og i samarbeid med andre avdelinger for å optimalisere ressursbruk gjennom hele pasientforløpet.
- Minske opplevelsen av misforhold mellom tid og oppgaver for legene.

2. Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig?

Gastrokirurgisk avdeling er en sengepost med 26 senger. I tillegg til postarbeid skal legene betjene mange stasjoner utenfor og i egen avdeling. Dette omfatter poliklinikker, operasjonsstuer, tilsyn, vaktarbeid, undervisning, eksamener, forskning, administrativt arbeid, ulike nasjonale og internasjonale verv m.m. De ulike oppgavene må planlegges opp mot tjenestefri for obligatoriske kurs, andre kurs, permisjoner, 0 turnusuker (avspasering) og ferie.

Endring er nødvendig for å skape bedre pasientflyt, og å bedre pasientens opplevelse av kontakten med sykehuset. Det vil også bidra til bedre effektivitet og mulighet for å utnytte kapasitet på operasjonsstuer, poliklinikker og andre møtestasjoner.

Det er et behov for å minske antallet samtidighetskonflikter for legene, og å gi både de og pasienter, pårørende og annet personell større forutsigbarhet gjennom hele pasientforløpet og dermed også egen arbeidsdag. Våre samarbeidende enheter vil med dette få en bedre mulighet for god planlegging og forutsigbarhet. I sum vil dette bidra til bedre pasientbehandling, og en bedre mulighet for å innfri krav og effektivisere driften.

God langtidsplanlegging vil bidra til bedre logistikk og opplevelse av forutsigbarhet både for den enkelte pasient, egen enhet, andre enheter, den enkelte ansatte og leder. Med hjelp av gode verktøy kan en få god oversikt og styre ressursene slik at de samlede driftsbehovene ivaretas og innfris. Dette vil gi bedre forutsetninger for at krav om langtidsplanlegging og oppsett av timer for pasientkontakt innen tidsperspektivet 6 måneder innfris.

3. Målsetting på kort og lang sikt

Kortsiktige målsettinger (KM):

Ønskes gjennomført innen 2- 6 måneder.

1. (KM.1) Kartlegging av legenes oppgaver og aktivitetsbehov.
2. (KM.2) Videreutvikle vårt arbeidsverktøy, ”Arbeids og fraværs oversikt”
3. (KM.3) Avklare og skape gode samarbeidsarenaer med de avdelingene som er premissleverandører for bruk av våre legeressurser.
4. (KM.4) Utarbeide en oppfølgingsplan for å sikre videre kontinuitet i forbedringsarbeidet.

Langsiktige mål (LM):

Ønskes gjennomført innen 1 -2 år.

1. (LM.1) Ta i bruk tilgjengelige hjelpeverktøy for god planlegging.
2. (LM.2) Samkjøring av lederverktøy som kan gi en helhetlig oversikt over oppgaver og ressurser.

LM.2 Ønskes gjennomført umiddelbart når verktøyet er tilgjengelig. Usikkert tidsaspekt, avhengig av når samkjøring av lederverktøy gjennomføres.

4. Analyse knyttet til endringskaleidoskopet

I mine vurderinger gjennom arbeidet med oppgaven har jeg benyttet meg av teori fra boken: *Effektive ledergrupper*, (Henning Bang-Thomas Nettet Midelfart, (2012).

Alle avdelinger/enheter ved UNN HF har samme oppdrag med planlegging i forhold til aktivitetsbasert bemanningsplanlegging som innebærer en planleggingshorisont på minimum 6 måneder for poliklinikk. Oppdraget er godt forankret også på tvers av egen avdelings interesse. Oppdraget bør av denne grunn oppfattes likt. Imidlertid kan det tenkes at

avdelingene som har ansvaret for ventelister og fristbrudd, og avdelinger som ikke har dette ansvaret oppfatter eierskapet til dette kravet ulikt.

Innenfor KM1 og KM2 anser jeg at det er gode forhold for å kunne innfri målsetningene. Målene omfatter strukturering av egne ressurser, og vil gi en felles gevinst med bedre oversikt og forutsigbarhet for alle parter, også utenfor egen avdeling. Kan utføres med egne ressurser, vil kunne gjennomføres raskt, og ha en positiv effekt både for ledere, ansatte og drift. I arbeidet sees det på samlet ressursbehov for å møte pasientenes behov. Dette kartlegges ut fra plantall for operasjonsstuer og poliklinikk, sammen med behov for tjenester på universitetet, forskning, ulike verv, administrativt arbeid m.m. Ut fra dette arbeidet legges en samlet aktivitetsplan og bemanningsplan. Samtidig videreutvikles eget arbeidsverktøy som viser en samlet oversikt over alle oppgaver, og alt fravær for hele legegruppen i avdelingen.

Som leder vil den viktigste rollen være å informere og involvere legegruppen. Herunder å skape forståelse og engasjement blant legene for å melde inn og være lojale mot systemet. Samle inn og sikre samkjøring av riktig data til en hver tid. Det å ta beslutninger om fravær kan innfris opp mot drift og tilgjengelige ressurser, samt å påvirke våre samarbeidende enheter slik at nødvendige forutsigbarhet for bruk av legeressurser er til stede.

Den største utfordringen slik jeg ser det er samkjøring og samarbeid med aktørene utenfor egen enhet der egen avdeling ikke har myndighet til å beslutte å gjennomføre endringer. Utfordringen er om alle har lik forståelse av oppdraget, lik tilgang på ressurser, og i hvor stor grad en kan påvirke annen enhets planlegging og ressursutnyttelse. Dette dreier seg for vår del om avdelinger som er premissleverandører for kapasitet som utløser bruk av våre lege ressurser. For at vår planlegging skal lykkes med forutsigbarhet på 6 måneder krever dette forutsigbarhet av kapasitet fra våre samarbeidende avdelinger. Min lederrolle vil ikke ha myndighet for å endre drift eller bruk av ressurser i annen enhet, men jeg vil kunne være med på å påvirke gjennom møtearenaer og beslutningspunkt.

Det er allerede etablert ulike møtearenaer i UNN HF for å samhandle mellom de avdelinger som er involvert i bruk av ressurser knyttet til operasjonsstuer. Det utarbeides og leveres plantall beregnet ut i fra pasientbehovet. Plantallene er et av verktøyene for å se på det samlet behov i egen avdeling samt hele UNN HF. Dette, sammen med hensyn til pakkeforløpstidene, sentralisering av behandlingstilbud og utdanningsperspektivet for leger må samlet sees på for å bidra til bedre fordeling av den totale kapasiteten. Det er derfor som tidligere nevnt etablert møtearenaer for å ivareta dette behovet. Vår avdelings oppgave og min oppgave som leder i forhold til dette vil i stor grad være å delta aktivt og skape et godt samarbeidsklima, samt å bidra med viktig og riktig informasjon fra vår enhet.

Det er således viktig med godt samarbeid og faste møtearenaer både internt og eksternt for å lykkes. Jeg anser det spesielt viktig å etablere og opparbeide tett kontakt med personene som sitter med planlegging av vaktplan og ressursplanlegging i andre enheter, altså mellomledernivået.

Samtidig kan endringer i enheter ha ulik effekt i de samarbeidende enheter både i forhold til ressurser, faglig kvalitet, tilbud for pasienter, miljø og kultur. Dersom det ikke er felles oppfatning og forståelse av målet og hvordan vi skal arbeide oss frem mot måloppnåelse, kan dette gi samhandlingsutfordringer.

Som leder vil en viktig oppgave være å skape forståelse og engasjement for endring og samarbeid både internt og eksternt. Åpen og god kommunikasjon vil kunne dempe uro både i egen avdeling og samarbeidende avdelinger. HR- avdelingen jobber med bedre verktøy for å kunne kartlegge kompetanse opp mot bemanningsplaner. Dette vil bli et viktig verktøy for alle enheter i kartleggingsarbeidet.

Det er ønskelig at all endring i forhold til mine kortsiktige mål skal være realisert og utført innen 6 måneder. Mine langsiktige mål er i større grad avhengig av en samkjøring av verktøy som i dag ikke er ferdig utviklet. Realisering av langsiktige mål vil således avhenge av når disse verktøyene er på plass.

5. Fremdriftsplan

5.1 Interessentanalysen, kommunikasjonsplan og risikoanalyse

Se vedlegg 1, 2 og 3

5.2 Milepælsplan

MÅL	MILEPÆL	DETALJERING	TID
KM 1 Kartlegging av legenes oppgaver og aktivitetsbehov.		Aktivitet og bemanningsplan Plantall Etablere gode arbeidsmetoder for å skaffe oversikt over alle Møtestasjoner og fravær.	Uke 50 Ferdigstilt Uke 50
KM 2 Videreutvikle vårt arbeidsverktøy, ”Arbeids og fravær oversikt”.	KM 1	Ved bruk av resultat KM 1 Videreutvikle verktøyet.	Uke 51
KM 3 Avklare og skape gode samarbeidsarenaer med de avdelingene som er premissleverandører for bruken av våre legeressurser. KM 4 Utarbeide en oppfølgingsplan for å sikre videre kontinuitet i forbedringsarbeidet.		Bidra til godt samarbeidsklima i nåværende arena. Gjennomføre møte med AN/OP og K3K med mål om ny og bedre arena for god planlegging. Avklare målsetning og videre plan for oppfølging.	straks Uke 48
LM 1 Ta i bruk tilgjengelige hjelpeverktøy for god planlegging	Tjenesteavtaler gjennomgått, -GAT klargjort for fastlønnsavtaler.	Gjennomgå prosedyrer for bruk av Dips timebok for leger og planleggere. Ta i bruk Gat som planleggingsverktøy	Uke 3 Uke 6

LM 2 Samkjøring av lederverktøy som kan gi en helhetlig oversikt over oppgaver og ressurser,	Verktøyet klart	Tas i bruk når verktøyene er samkjørte. Dreier seg om Dips Timebok, GAT, Outlook.	Vår 2016
--	-----------------	---	----------

5.3 Ledelsesutfordringer og kritiske suksessfaktorer

Se avsnitt 4.

6. Budsjett

All endring kan gjennomføres innenfor nåværende budsjett.

Våre overleger har fastlønnsavtaler, og endring vil dermed ikke gi utslag på budsjettet

For andre leger, LIS og B-Gren kan det gi positivt utslag i form av mindre vakanse vakter.

Dersom kartleggingsarbeidet synliggjør eventuelle mangler på legerressurser må det håndteres i avdelingens budsjettarbeid på vanlig måte.

7. Sammendrag og konklusjon

For å oppnå god planlegging og innfri pasientbehovet for tjenester må alle enheter samarbeide mot et felles mål. Optimalisering av rutiner, pasientforløp og ressursbruk med fokus på kompetanse og ivaretagelse av oppgaver, er en kontinuerlig prosess for å kunne innfri behov og utvikling. God eller dårlig planlegging påvirker både egne ressurser, men også ressursbruk på andre enheter ved og utenfor UNN Tromsø. Pasientopplevelsen ved kontakt med UNN HF vil dermed også påvirkes dersom dette arbeidet ikke er tilfredsstillende.

