



## Endringsoppgave:

*Kompetanseplan i psykisk helsevern for barn og unge – bemanning i spenningsfeltet mellom tverrfaglighet, budsjett og kompetansekrav*

Nasjonalt topplederprogram

Manuela Strauss

Ålesund, mars 2016

## **Disposisjon:**

### **1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven**

Et av de viktigste målene i ny nasjonal helse- og sykehusplan er at sykehusene må sikre nok helsepersonell med riktig kompetanse. Regjeringen ønsker at helseforetakene i enda større grad driver systematisk kompetanse- og personellplanlegging, sørger for nødvendig kompetanseutvikling og legger til rette for best mulig bruk av personellet i spesialisthelsetjenesten.

Å utvikle og forvalte organisasjonens faglige ressurser og kompetanse er en sentral lederoppgave. God kompetanseplanlegging vil kunne bidra til å møte det stadig økende dilemmaet mellom tilgjengelig kapasitet og økende oppgaver.

Psykisk helsevern for barn og unge (BUP) er i motsetning til øvrig spesialisthelsetjeneste hovedsakelig organisert i form av poliklinisk virksomhet. Tjenesten er bygd rundt spesialister med allmennpsykiatrisk generalistprofil og med vekt på desentralisert beliggenhet. Poliklinikkene bør kunne tilby et bredt spekter av metodiske tilnærminger i utrednings- og behandlingsarbeid.

Mangfoldet og kompleksiteten i oppgavene som poliklinikkene skal ivareta, krever at praksisen bygger på ulike kunnskapskilder.

Poliklinikkene har tradisjonelt vært organisert rundt fire faggrupper: psykolog, pedagog, sosionom og lege. Personell med 3-årig høyskoleutdanning som sosionomer, pedagoger og barnevernspedagoger, som ikke faller innunder helsepersonell, har spilt en sentral rolle i oppbyggingen av tjenesten i Norge. Dette har blant annet ført til en tjeneste som i stor grad tenker helhetlig rundt barn og unges behov og til gode samarbeidsrutiner mellom 1. og 2.linje. Skoler, barnehager, PPT og barnevern er klassiske samarbeidspartnere.

Ny organisering av bistand for barn og unge med psykiske helseproblem, ny kunnskap og nye oppgaver og arbeidsformer stiller nye krav til kompetansen i poliklinikkene som spesialisthelsetjeneste.

### **2. Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig**

Ansatte og deres kompetanse er sykehusenes viktigste ressurs. Personell generelt utgjør mellom 65–70 prosent av ressursinnsatsen i spesialisthelsetjenesten. Innenfor vår avdeling utgjør i inneværende år andel lønn av brutto budsjett 86 % av ressursinnsatsen.

I nasjonal helse- og sykehusplan er det beskrevet at det finnes knapphet på visse personellgrupper til tross for en økning i utdanningskapasiteten fra midten av 1990-tallet. For sykehusene gjelder det særlig personell med høy utdanning og spesialisert kompetanse.

Legespesialiteter i barne- og ungdomspsykiatri er eksempler som er vurdert sårbare mtp kapasitet. God utredning og riktig bruk av spesialist er eksplisitt nevnt som en utfordring innen spesialisthelsetjeneste i ny sykehusplan. For eksempel mangler om lag en tredjedel av ambulante akutteam innen psykisk helsevern lege- eller psykologspesialist. Spesialister vurderes som nødvendig for at teamene kan gjøre fullverdige undersøkelser og vurderinger for videre behandling.

Helsetilsynet har påpekt mange avvik for manglende deltakelse av psykiater eller psykologspesialist ved utredning og behandling generelt.

Avdelingens bemanning planlegges i dag med utgangspunkt i bemanningsplaner som ikke lenger tilsvarer behovet for fremtidens kompetansesammensetning og trenger en gjennomgang og revidering. Fremtidig kompetanse må være tilpasset pasientens krav på likeverdig spesialisthelsetjeneste både når det gjelder kapasitet og tilgjengelighet til spesialiserte utrednings- og behandlingsmetoder. Planen må også ta høyde for forventet arbeidsdeling mellom primærhelsetjeneste og helseforetak og spissing av oppgaver for psykisk helsevern.

Måltrettet utvikling av personell, som er den viktigste ressursen innen organisasjonen, må skje på bakgrunn av en beskrivelse av grunnleggende prinsipper for utvikling og fordeling av personalressurser.

Avdelingen trenger en målformulering ifht ønsket utvikling og en strategi for hvordan vi vil nå dette målet. Videre må det formuleres prinsipper ifht fordeling av eksisterende ressurser. Dette inkluderer omfordeling av stillinger på bakgrunn av vedtatte prinsipper, omgjøring av eksisterende stillinger og funksjonsdeling mellom enhetene innen vår organisasjon.

### **3. Målsetting på kort og lang sikt.**

#### ***Kort sikt***

1. Utforming av en kompetanseplan for avdelingen psykisk helsevern for barn og unge i samarbeid med seksjonsledere.
2. Forankring i organisasjonen hos overordnet ledelse. Planen vil ha konsekvenser for aktivitet, budsjett og kvalitet for våre tjenester.
3. Forankring i egen organisasjon gjennom seksjonsvise møter, kontinuerlig dialog mellom ledelse og ansatte, bruk av etablerte møtестrukturer som samarbeidsråd.
4. Beslutningsprosess i lederråd PHBU etter høring.

#### ***Lang sikt***

1. Sikre nødvendig kompetanse og oppgavetilpasset bemanning i avdelingen.
2. Større forutsigbarhet i budsjett – og utviklingsplaner.
3. Prioriteringsstøtte for ledelsen i rekrutteringsprosesser og i kompetanseutvikling.
4. Økning av intern effektivitet og bedre pasientflyt gjennom tilgjengelighet til nøkkelpersonell.

### **4. Analyse**

Den planlagte endringen har et langtidsperspektiv på ca. 5-7 år. Planen må samsvare med overordnede dokumenter som regional psykiatriplan, som beskriver strategi for fagfeltet frem til 2020 og andre regionale og lokale dokumenter som styringsdokument, regionale og lokale utviklingsplaner.

Planen innebærer grunnleggende endringer i personalsammensetningen, noe som vil kreve en ny gjennomgang av den profesjonelle rollefordelingen og selvforståelsen av alle ansatte i avdelingen. Samtidig er tidsperspektivet langsiktig, slik at nødvendige justeringer kan forankres godt, kommuniseres i organisasjonen og implementeres som overordnet tankegang og handlingsstrategi.

Planen vil berøre de ansatte i forskjellig grad siden størrelse på faggrupper vil forskyve seg. Ny definisjon av de forskjellige profesjonene sine bidrag inn i et tverrfaglig tilbud i spesialisthelsetjeneste vil være påkrevd for å kunne beskrive fremtidens kompetansebehov.

Grunnleggende tverrfaglighet i tilbudet til psykisk syke barn og unge og deres familier og faglig sterke tverrfaglige team med erfaring innen samarbeid, såkalte «kompetanseklynger», står som sentral bevaringsområdet. På denne måten organiserer vi arbeidsflyten rundt pasientens behov.

Planen må forankres i organisasjonen både nedover for å få nødvendig eierskap i avdelingen og oppover for å få støtte til nødvendige ressursomfordelinger og for å sikre nødvendige nye ressurser.

Psykisk helsevern for barn og unge skal ifølge alle gjeldende oppdragsdokument prioriteres mtp økning i aktivitet, budsjett og årsverk. Den ønskete endringen vil medføre merforbruk av lønnsmidler pga omgjøring av stillinger til spesialiststillinger, som krever et høyere lønnsbudsjett og pga nødvendig oppretting av nye stillinger, som krever økning av rammer.

Gjennomføringen av endringen utløser ikke nye kompetansebehov i avdelingen. En samkjørt ledergruppe har opparbeidet seg god erfaring i endringsledelse de senere 2 år.

Bedre tilgjengelighet til nøkkelpersonell vil gi økt intern effektivitet gjennom bedre pasientflyt. Manglende tilgjengelighet til lege- og psykologspesialist er definert som flaskehals i systemet og er til hinder for effektive utrednings- og behandlingsprosesser (se «Pasientforløp i poliklinikk, PHBU» intern rapport v/seniorrådgiver HMN Arild Vassenden).

Prosessen vil kreve omfattende kommunikasjon som må bruke alle tilgjengelige kanaler i dialogen mellom ledelse og de ansatte: felles møter, høringsrunde, evt. opprettelse av arbeidsgrupper.

Endringen vil tillate kontrollert og målrettet rekruttering. Gjennom en langsiktig plan for bemanning vil budsjettprosessen kunne gjennomføres i samsvar med langsiktig plan for organisasjonsutvikling.

Ansvarlig leder har både muligheten og forpliktelsen til å gjennomføre planlagt prosess. Endringen er hittil forankret i ledergruppen i avdelingen og hos overordnet ledelse i klinikk. En del av prosessen vil være å jobbe med forankringen i hele organisasjonen.

Ved siden av konket utforming av dokumentet på bakgrunn av aktuell personalstruktur, befolkningsframskriving og sentrale styringsdokument vedr forventet faglig utvikling må en forankre planen i hele organisasjonen for å lykkes med ønsket endring. Hensikten med kompetanseplanen, målbeskrivelse og deler av risikoanalysen er allerede presentert i ledergruppen i avdelingen. Grov prosessplanlegging er diskutert i avdelingens samarbeidsråd med de tillitsvalgte. Ledergruppen er bedt om å utforme utkast til planen og formulere noen sentrale spørsmål, som man innhenter innspill til fra seksjonene og faggruppene. Utkast skal legges frem i møter og ikke bare sendes ut per mail. Innspillene skal innarbeides i utkastet og så skal planen sendes på nytt til omfattende høring i avdelingen.

Presentasjon i avdelingens fag- og personalmøter for de ansatte må skje i avtale og i arbeidsdeling med seksjonsledere. Grunnleggende forankring i eget fagmiljø og samarbeid med de ansatte i utarbeidelse av dokumentet er avgjørende for at det kan brukes som styringsdokument for avdelingsledelse fremover.

Utkast til planen skal presenteres i klinikkens ledergruppe og i avtale med klinikkssjef evt for styret og stab i helseforetaket.

## **4. Budsjett – nøkkeltall**

Implementeringen av planen vil sannsynligvis kreve både tilførsel av nye ressurser og omfordeling av eksisterende ressurser.

Oppretting av nye stillinger vil kreve ekstra ressurser i avdelingen. Derfor er det viktig at planen legges inn i en økonomisk langtidsplan for hele helseforetaket.

Suksessive omgjøring av eksisterende stillinger til spesialiststillinger vil kreve noen ekstra midler hvert år for å kompensere for lønnsforskjeller. Det er viktig å etablere nødvendige spesialiststillinger for egne utdanningskandidater, som man ønsker å beholde i helseforetaket.

Med bakgrunn i betraktelig budsjettoverskudd de siste 2 årene i egen avdeling burde sistnevnte endringer kunne tas innenfor eksisterende rammer, forutsatt av avdelingen ikke utsettes for budsjettkutt.

Internt i avdelingen må fordeling av stillinger følge vedtatte fordelingsprinsipp, som bør orientere seg etter pasientens behov. Denne prosessen vil ikke medføre bruk av ekstraressurser.

## **5. Sammendrag og konklusjon**

Ansatte og deres kompetanse er sykehusenes viktigste ressurs. For å kunne møte stadig økende krav på kvalitet og kvantitet til våre tjenester må vi målrettet og strategisk videreutvikle nødvendig kompetanse.

En overordnet kompetanseplan er en av forutsetningene for å kunne utvikle tjenestetilbudet innen psykisk helsevern for barn og unge i organisasjonen målrettet og i tråd med overordnede faglige og administrative føringer.

Planen er et viktig ledelsesverktøy for langsiktig å sikre strategisk rekruttering. Rekruttering betyr at vi utvikler kompetansen hos de ansatte i ønsket retning og at vi er bedre i stand til å sikre tilgjengelighet av riktig kompetanse gjennom treffsikker rekruttering av nye medarbeidere.

## **6. Vedlegg**

- 6.1. Interessentanalyse
- 6.2. Kommunikasjonsplan
- 6.3. Risikoanalyse

## **7. Referanse**

- Veileder for poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge, IS-1570, Helsedirektoratet 2008

260815-1

- Nasjonal helse- og sykehusplan, HOD 2016, I-1167 B

- «Pasientforløp i poliklinikk, PHBU»; intern rapport v/seniorrådgiver HMN Arild Vassenden