



# Endringsoppgave: Fra aktivitets- og bemanningsplaner til økonomistyring

Nasjonalt topplederprogram

Jan Håvard Frøyland

Haugesund 23.03.2017

## 1. Bakgrunn

Helse Vest besluttet etter innføring av personaladministrasjonssystemet GAT i 2008, å innføre felles prosess for bemanningsplanlegging i foretakene. Denne prosessen legger opp til å benytte aktivitetsdata for å definere behovet for bemanning. I videre prosjekter og gjennom erfaring har en sett at påvirkningen ikke bare går denne ene veien, men også at bemanningen påvirker aktiviteten.

«Riksrevisjonens undersøkelse av styring av pleieressursene i helseforetakene (Dokument 3:12 (2014-2015))» viste også at det var stor variasjon i bemanning mellom poster, og innenfor poster over tid. Det ble også påpekt at ledelses- og styringsinformasjonen ikke var tilfredsstillende innen dette området.

Med bakgrunn i dette har Helse Vest i løpet av 2016 utviklet en modell som sammenstiller historiske aktivitets- og bemanningsdata for sengeposter, og lederne har dermed et grunnlag for å planlegge aktivitet og bemanning simultant; samskapt planlegging.

Helse Fonna har de siste årene tatt utgangspunkt i bemanningsplaner som grunnlag for personalkostnadsbudsjettet. Fram til budsjettprosessen for 2016, ble bemanningsplanen lagt inn i en budsjettmodell i excel og deretter videre ført inn i GAT. For å styrke ledernes eierskap til budsjettet og bemanningsplanene som ble lagt til grunn, ble bemanningsplanene ved budsjettering for 2017 først lagt inn i GAT. Der etter ble de tatt ut og lagt inn i budsjettmodellen for beregning av personalkostnader. Helse Fonna har derimot bare i varierende grad sammenstilt aktivitet og bemanning i plan- og budsjettarbeidet. Med modellen utviklet i Helse Vest har vi nå et grunnlag som kan brukes i budsjettarbeidet på sengepostene for både personalkostnader (bemanningsplaner) og aktivitetsbaserte inntekter (aktivitet) og ikke minst et grunnlag for planlegging som gir bedre bruk av foretakets ressurser. Utover denne oppgaven vil det også være aktuelt å se aktivitet opp mot bemanning på andre enheter enn sengeposter, f.eks dagbehandling, poliklinikk, lab og røntgen.

Gjennom byggeprosjekt, ByggHaugesund2020, skal Helse Fonna bygge en ny sykehusblokk på 18 800 kvadratmeter og bygge om 6 000 kvadratmeter i eksisterende sykehus. I gevinstarbeidet er det lagt til grunn bemanningsfaktorer pr fagområdet som videre kan relateres til hver sengepost. Bemanningsfaktorene sammen med samskapt planlegging er et godt utgangspunkt for videre planlegging av personell og aktivitet i det nye bygget.

## 2. Behov for endring

Gjennom analyser gjort av kontrollere i Helse Fonna og ved bruk av modellen for samskapt planlegging er det avdekket stor variasjon i bruken av ressursene i forhold til aktivitet, både mellom enhetene og innenfor enhetene over tid. Helse Fonna har med dette et potensiale til å gi lederne et større handlingsrom og dermed sette de i bedre stand til å utvikle enheten og foretaket slik at flere av foretakets krav og målsetninger nås. Behovet for endring kan deles inn i to områder:

1. **Prosess** - Integrerer samskapt planlegging som en del av budsjettprosessen og oppfølgingen gjennom året. Det er behov for en tydeligere sammenheng mellom personalkostnadene og bemanningsplanene/vaktene, og mellom aktiviteten på enhetene og den inntektsgivende aktiviteten. Tydeliggjøring av sammenheng gjelder både i budsjettprosessen og i den månedlige oppfølgingen

## 2. Ledelse - Større eierskap blant lederne til budsjettprosessen og selve budsjettet

### 3. Målsetting

På kort sikt er målsetningen å legge til rette for en budsjettprosess der lederne i større grad får synliggjort mulighetene og handlingsrommet de har innen for gitte rammer og ikke bare begrensningene. Videre målsetting er at lederne gjennom en lett tilgjengelig oppfølgingsrapport skal kunne følge utviklingen i indikatorene oppgitt nedenfor og om nødvendig gjøre justeringer. Dette vil kunne gi en bedre bruk av ressursene og mulighet til optimalisere allokeringen av ressursene. Det er da viktig at ledere som klarer å få synliggjort et handlingsrom ikke opplever at budsjetttrammene på det grunnlaget blir redusert. Da vil det være vanskelig å motivere lederne til å være med i denne endringsprosessen. På lengre sikt er målsetningen å realisere det økte handlingsrommet i en utvikling som gjør at foretaket i større grad oppfyller krav og målsetninger til pasientenes beste. Dette innebærer også en målsetning om økt forståelse i organisasjonen at skal noe prioriteres opp må noe annet prioriteres ned. Dersom det avdekkes store forskjeller i tildelte ressurser, må omprioritering vurderes.

I første omgang er det tenkt å gjennomføre denne endringen for en seksjon, BUP Haugesund. BUP Haugesund har allerede kommet langt i forhold til beskrevet endringsbehov. Ved å ha de som pilot vil de kunne gi nyttige innspill og bidra med erfaringer til utarbeidelse av en felles prosess for planlegging og budsjettering.

Indikatorer som vil kunne si noe om måloppnåelse vil være:

- *Bemanningsfaktor* (enhetens netto månedsverk/enhetens aktivitet) som vil vise mindre variasjon over tid pr enhet
- *Overtid og innleie fra byrå* blir redusert som følge av bedre løsning for bemanning
- *Netto månedsverk* (nasjonal definisjon) som vil vise forbruk i tråd med plan
- *Personalkostnader* på nivå med budsjett og eventuelle avvik som tydelig kan forklares med avvik i en eller flere av faktorene i vedlagt modell.

### 4. Lederskapsperspektiv - lederutfordringer

For å få gjennomført ønsket endring er det en forutsetning at de involverte interessentene har en positiv holdning til endringen. Dette kan ivaretas gjennom å gi mulighet til å påvirke endringsprosessen. I vedlagt interessentanalyse fremgår det at lederlinjen og støtte personell er de viktigste interessentene i denne endringsprosessen.

Når målsetningen er nådd vil lederne ha et verktøy for å kunne få bedre ressursstyring innenfor den gitte budsjetttrammen og gjennom det oppleve i større grad kunne ta ansvaret for utviklingen av egen enhet i tråd med foretakets strategi. I den valgte utvikling av foretaket er det alltid en prioritering. Noen ledere vil derfor erfare at deres ansvarsområdet blir prioritert ned. For å kunne akseptere en nedprioritering forutsetter det at lederne klarer å se dette i et helhetlig perspektiv. Leder vil gjennom oppnådd målsetting ha et bedre grunnlag for å gjennomføre planlagte prioriteringer, både ved opp- og nedprioriteringer. Dette kan da tydeligere kommuniseres fra leder til medarbeidere og gjennom det muliggjøre det å få en aksept for endringen.

## 5. Analyse knyttet til modeller og teori

Endringer kan deles inn i tre forskjellige typer. Endring av:

- *Strukturer* - Strategi, mål, organisering, systemer
- *Handlinger* - Arbeidsprosesser, aktiviteter, oppgaver, møter
- *Holdninger* - Virkelighetsbilde, oppfatninger, holdninger, verdier

Endringene beskrevet i denne oppgaven påvirker først og fremst *handlinger* i form av planleggingsprosesser knyttet opp mot budsjettprosessen. Ved oppnådd målsetning vil også endringene ha påvirket *holdningene* i organisasjonen til at god økonomistyring gir muligheter og handlingsrom. Endringen gjelder hver enkelt organisasjonsenhet og i første rekke dens leder.

For lykkes med en endring må beslutningen ha en forankring blant lederne til de som skal gjennomføre endringen. Videre vil det være en stor fordel å få en forståelse av formålet med endringen blant de som skal gjennomføre endringen. Økonomidirektør (oppgaveskriver) er eier av budsjettprosessen og endringen er bestilt av administrerende direktør. Videre vil det være viktig å få en forankring i direktørgruppen og forståelse av formålet med endringen blant 3. og 4. nivålederne. Med dette vil en ha et godt utgangspunkt for å få gjennomført endringen i forhold til forankring.

Med over 100 berørte parter vil det være forskjeller i erfaring, kompetanse og verdier, men rollene lederne har i budsjettprosessen er tilnærmet like innen for hvert ledernivå. Kommunikasjonen ut vil derfor kunne gis samlet og forventes å kunne forstås rimelig likt blant lederne. Den forskjellen som er, har foretaket erfaring med gjennom mange års budsjettprosesser. Noe ekstra oppfølgingen vil måtte påregnes for enkelte områder.

For å få gjennomført en pilot for endringen, må prosessen og endringene være klare til implementering før sommeren 2017. Piloten vil da kunne gjennomføres i budsjettprosessen som kjøres høsten 2017. Endringen vil også kunne være et innspill til felles budsjettprosess i regionen Helse Vest. For å få med dette som innspill må også det gis før sommeren.

Til å gjennomføre endringen trengs god teknisk kompetanse til å utforme budsjettmodellen som er knyttet opp mot modellen for samskapt planlegging. Denne kompetansen innehar økonomiområdet. Det er derimot noen utfordringer med hvordan dataene fra DIPS er sammensatt i forhold til organisasjon, som kan medføre at modellen ikke blir en optimal løsning. Kompetansen til å gjøre nødvendige endringer i DIPS har vi ikke tilgjengelig i Helse Fonna. Opplæring i selve budsjetteringen vil kunne gis av controllerne til linjelederne.

I dag er det forskjeller mellom enhetene hvordan en bruker aktiviteten opp mot bemanningsplanleggingen. For de som allerede har vurdert bemanningsplanene opp mot aktiviteten gjennom året og i løpet av uken/dagen, vil dette bare oppleves som mindre justeringer. Andre vil være ukjent med denne måten å planlegge bemanningen på. Det kan bli motstand i organisasjonen, da dette vil kunne oppleves som redusert valgfrihet for ansatte mht til vakter.

Utviklingsarbeidet med budsjettprosessen har økonomiområdet hatt de siste årene og dette er ikke større endringer enn som er gjennført tidligere. Det vil derfor kunne la seg gjennomføre med controllerne som jobber med dette.

Det er viktig at ansvarsforholdene til 3. og 4. nivålederne videreføres med enhetlig ledelse for enhetene (Rundskriv fra Helse- og omsorgsdepartementet av 28.5.2013). Uten enhetlig ledelse

kan det bli motsetninger i hva som skal prioriteres og dermed hvor ressursene skal allokeres. Med todelt ledelse vil en også lettere kunne få ansvarsfraskrivelse med økt ressursbruk som resultat. I så tilfelle vil enheten indirekte prioritere ressurser til sitt område på vegne av fellesskapet, uten at fellesskapet nødvendigvis er enig i den prioriteringen.

En leder med tilhørende medarbeidere er ofte genuint opptatt av sin enhets fagområde. Hver leder vil da snakke det fagområdet sin sak i budsjettdiskusjoner for å kunne øke satsningen innen fagområdet. I en slik diskusjon og prosess foregår det et spill i varierende grad, alt etter hvordan prosessen er lagt opp og hvilke holdninger som er i organisasjonen. Med ledere som er innstilt på å tenke i et helhetsperspektiv på tvers av fagområdene og en transparent prosess på alle nivåer, vil spillet mellom enhetene og nivåene kunne reduseres og bli åpnere. Med klare og kjente premisser og modeller som legges til grunn ved fordeling av rammene, vil spillet kunne bli enda mer åpent alle parter.

## 6. Fremdriftsplan

### Kritiske suksessfaktorer

Kritiske suksessfaktorer som er identifisert for denne endringen er:

- Teknisk løsning;
  - data kvaliteten i samskapt planlegging er god nok
  - modell for budsjett og oppfølging blir ferdig og anvendelig for lederne
- Endringsledelse i hele lederlinjen og blant involvert støttepersonell

Tiltak for å ta ned risikoen for den tekniske løsningen er testing og korrigerende av de ulike modellene som skal brukes. Helse Fonna og også en egenutviklet modell som kan erstatt samskapt planlegging, dersom kvaliteten på egenutviklet modell er bedre enn den regionale. For å få med lederlinjen og støttepersonell vil involvering og kommunikasjon av endringen være risikoreduerende tiltak.

### Milepælsplan

Aktivitet	Ansvarlig	Dato
Beskrivelse av ny budsjettprosess og modell	JHF	21.04.2017
Kvalitetssikret versjon av samskapt planlegging	Rådgiver GAT/Controller	02.05.2017
Kvalitetssikret budsjettmodell ferdigstilt	Controller	15.05.2017
Pilot - BUP Haugesund gjennomført	Controller/JHF	15.09.2017

## 7. Budsjett – nøkkeltall

Det vil gå med noe utviklingstid til budsjettmodellen, men innen for den aktiviteten og ressursbruken som økonomiområdene har hatt på denne prosessen de sisten årene.

Gevinstpotensialet er stort. Gevinstene vil kunne tas ut i enhetene som klarer å lage seg et handlingsrom, i form av bedre kvalitet i pasientbehandlingen og ta den økte aktivitetsveksten ut økte rammer.

## **8. Kort sammendrag og konklusjon/anbefaling**

Gjennom en bedre samskapt planlegging av aktivitet og bemanning vil vi kunne ta ned variasjonen i belastningen for ansatte på vakt på sengeposter. Ved å knytte denne aktivitets- og bemanningsplanleggingen opp mot budsjettet vil det være en direkte sammenheng mellom størrelsene som lederne har eierforhold til, og med det i større grad kunne styre etter de rammene som er gitt i budsjettprosessen. Med en tett oppfølging av indikatorer utledet av aktivitet, bemanning og budsjett, vil leder kunne følge og om nødvendig justere utviklingen. Optimalt vil leder kunne oppleve å få et større handlingsrom til å gjennomføre ønskede tiltak innenfor enheten sin budsjettramme. Det anbefales at det jobbes videre med å forbedre prosessen rundt planlegging av bemanning og aktivitet knyttet opp mot budsjett, også mot andre enheter enn sengeposter.

## **9. Vedlegg**

Interesseanalyse

Kommunikasjonsplan

Risikoanalyse

Prosjektdirektiv «Samskapt planlegging»

Brukermanual «Samskapt planlegging»

Beskrivelse av teknisk løsning for budsjettmodell