



Internrevisjon
Helse Vest
Evaluering av arbeids-
planlegging i Helse Fonna

Rapporttittel:	Arbeidsplanlegging i Helse Fonna HF
Dato:	Oktober 2010
Oppdragsgjevar:	Helse Vest RHF v/ revisjonskomiteen

Prosjektet er gjennomført av Deloitte AS.

Innhald

1. Innleiing	4
2. Føremål og problemstillingar	5
2.1 Føremål for undersøkinga	5
2.2 Problemstillingar	5
2.3 Avgrensingar	5
3. Metode	7
3.1 Dokumentanalyse	7
3.2 Spørjeundersøking	7
3.3 Intervju	9
4. Føresetnader for gjennomføringa av MOT-prosjektet	11
4.1 Kultur og leiing i samband med MOT-prosjektet	11
4.1.1 Revisjonskriterium	11
4.1.2 Observasjonar om kultur og leiing	11
4.1.3 Vurderingar	12
4.2 Involvering og informasjon i samband med MOT-prosjektet	12
4.2.1 Revisjonskriterium	12
4.2.2 Observasjonar om samarbeid og involvering	13
4.2.3 Vurderingar	13
4.3 Prosjektarbeid, tid og ressursar	13
4.3.1 Revisjonskriterium	13
4.3.2 Observasjonar om prosjektarbeid, tid og ressursar	14
4.3.3 Vurderingar	15
5. Arbeidsplanleggingsprosessane	16
5.1 Aktivitetsplan og bemanningsplan (A1 og A2)	18
5.1.1 Revisjonskriterium	18
5.1.2 Observasjonar om korleis einingane nyttar aktivitets- og bemanningsplan	19
5.1.3 Observasjonar om input og verktøy for aktivitetsplan og bemanningsplan	20
5.1.4 Observasjonar om resultat av aktivitets- og bemanningsplan	21
5.1.5 Vurderingar knytt til aktivitetsplan og bemanningsplan	21
5.2 Arbeidsplan (A3)	22
5.2.1 Revisjonskriterium	22
5.2.2 Observasjonar om kva arbeidsplanar einingane lager	22
5.2.3 Observasjonar om korleis einingane nyttar arbeidsplanen	24
5.2.4 Observasjonar om input og verktøy knytt til arbeidsplanen	25
5.2.5 Observasjonar om resultat av arbeidsplan	26
5.2.6 Vurderingar knytt til arbeidsplanen	27
5.3 Dag-til-dag oppfølging og avvikshandtering (A4 og A5)	28
5.3.1 Revisjonskriterium	28
5.3.2 Observasjonar om korleis einingane driv dag-til-dag styring	28

5.3.3	Observasjonar om input og verktøy i dag-til-dag styringa.....	29
5.3.4	Observasjonar om resultat av dag-til-dag styring.....	30
5.3.5	Vurderingar av dag-til-dag styringa	31
6.	Gevinstar	32
6.1	Gevinstar for pasient	33
6.1.1	Vurdering av problemstillingane	33
6.2	Gevinstar for medarbeidarar.....	34
6.2.1	Observasjonar	34
6.2.2	Vurdering	35
6.3	Gevinstar for føretaket.....	35
6.3.1	Administrasjon (kriterium og observasjonar)	35
6.3.2	Plan og styring (kriterium og observasjonar).....	36
6.3.3	Reglar og overeinskomstar (kriterium og observasjonar)	39
6.3.4	Effektivitet (kriterium og observasjonar)	39
6.3.5	Vurderingar om gevinstar for føretaket.....	41
7.	Oppsummering og tilrådingar	42
7.1	Oppsummering	42
7.2	Tilrådingar	43

1. Innleiing

Arbeidsplanlegginga i føretaka i Helse Vest vart lagt om i samband med gjennomføring av MOT-prosjektet (Medarbeidar Organisasjon Teknologi). Bakgrunnen for omlegginga var mellom anna ei medarbeidarundersøking frå 2003 som konkluderte med at arbeidsprosessane og teknologi som støtta arbeidsprosessane kunne bli betre. Samstundes gjekk det fram av undersøkinga at dei tilsette hadde eit ønske om å bidra til ei effektivisering og forbetring av prosessane.

*Arbeidsplanlegging*¹ er eit av fleire delprosjekt i MOT-prosjektet. Delprosjektet innebar at føretaka skulle etablere nye prosessar og organisatoriske løysningar for å styre bemanninga – og ei it-løysning for å støtte opp under prosessane.

Gjennom arbeidsplanleggingsprosjektet ønskte ein å auke kvaliteten i møte med pasienten, få til ein meir livsfaseorientert personalpolitikk og utarbeide betre administrative prosessar og styringsinformasjon.

Helse Fonna har 3200 tilsette og gir helsetenester til 170 500 menneske. Helse Fonna HF består av Haugesund sjukehus, Stord sjukehus, Odda sjukehus, Valen sjukehus, samt fire distriktpspsykiatriske sentra, Folgefonn, Haugaland, Karmøy og Stord DPS. Føretaket er organisert med fem klinikkar: Klinikk for kirurgi og akuttmedisin, Medisinsk klinikk, Klinikk for psykisk helsevern, Kvinne/barn klinikk og Diagnostisk/terapeutisk klinikk. I tillegg kjem dei tre områda økonomi, HR og internservice.

¹ Prosjektet var på eit tidleg tidspunkt kalla delprosjekt ressursstyring.

2. Føremål og problemstillingar

2.1 Føremål for undersøkinga

Føremålet med prosjektet er å undersøke i kva grad leiarar i helseføretaket gjennomfører tiltak og prosessar som er initiert gjennom prosjektet "Arbeidsplanlegging". Internrevisjonen skal og kome med forslag til tiltak for å sikre måloppnåing i prosjektet.

2.2 Problemstillingar

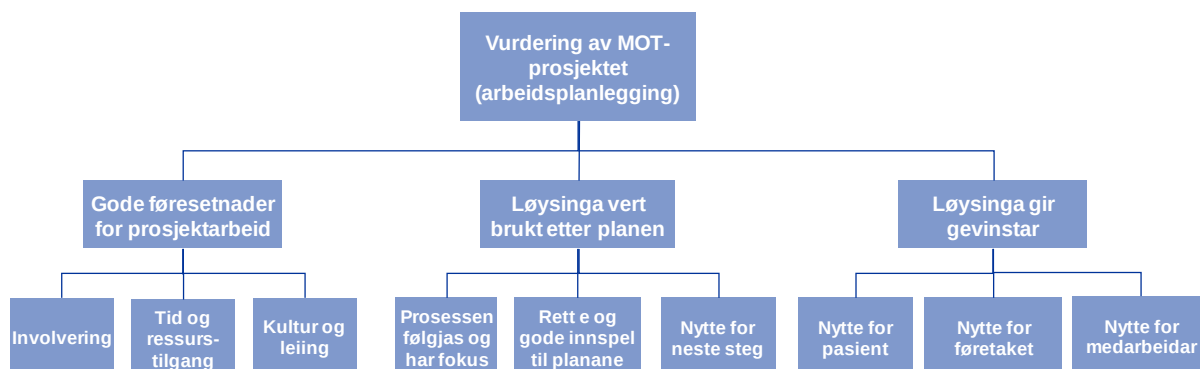
I internrevisjonen vert det skilt mellom implementeringsfasen, då MOT-prosjektet vart rulla ut i einingane, og status i dag, det vil seie i tida etter implementeringa.

Det er formulert tre hovudproblemstillingar i undersøkinga:

- I kva grad vart arbeidsplanleggingsprosjektet implementert på ein god måte?
- I kva grad blir løysinga brukt etter planen?
- I kva grad gir løysinga gevinstar for føretaket?

Problemstillingane er vist i figuren under, og vil bli nærare spesifisert i revisjonskriterium under dei enkelte kapitla.

Figur 1: Design av undersøkinga



2.3 Avgrensingar

Internrevisjonen er avgrensa til dei elementa som låg i eitt av delprosjekta i MOT-prosjektet: arbeidsplanlegging. Dei andre delprosjekta omhandla HMT, rutinar og system for rekruttering, system for kompetansestyring og medarbeidaroppfølging og nytt løns- og personalsystem. Desse er ikkje tema for denne undersøkinga.

Revisjonen er avgrensa til å omhandle tida frå implementeringa av arbeidsplanleggingsprosjektet til våren 2010. Arbeidet i MOT-prosjektet før løysinga var på plass, til dømes bakgrunnen for prosjektet, forhandlingar med leverandørar og spesifisering av krav, har ikkje vore i fokus. Internrevisjonen går heller ikkje inn på planar for kva som skal skje med arbeidsplanleggingsrutinane i åra som kjem.

Undersøkinga har vurdert arbeidsplanlegging i Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Førde og Helse Stavanger HF.. Helse Vest IKT og Apoteka Vest er ikkje ein del av undersøkinga. Undersøkinga har sett på ulike typar einingar – ikkje berre dei store einingane med vakt heile døgeret, men også einingar med enkel arbeidsplanlegging, få tilsette og dagarbeid.

Internrevisjonen har vurdert kva gevinstar MOT-prosjektet kan vise i høve til arbeidsplanlegging. Prosjektperioden blei avslutta etter implementeringsfasen (2008), men arbeidet med å forbetre systemet for arbeidsplanlegging fortsetter. Undersøkinga har vurdert resultat av prosjektet opp mot dei gevinstmåla som MOT-prosjektet sjølv sette anten dei blei nådd gjennom prosjektet eller i tida etter prosjektperioden. Desse måla var meint å gi nytte til pasientar, føretak og medarbeidarar.

3. Metode

Internrevisjonen har nytta tre typar kjelder: dokument, intervju og spørjeundersøking.

3.1 Dokumentanalyse

Internrevisjonen har sett på vedtak, prosesskjema og interne styrande dokument som er utarbeidd i samband med MOT-prosjektet. Desse blir brukt som bakgrunnsdata, revisjonskriterium og faktagrunnlag. Internrevisjonen har vurdert følgjande informasjon:

Tabell 1: Informasjon som har vore nytta av internrevisjonen

Rapportuttrekk om bruken av GAT (system for arbeidsplanlegging)	▪ Påloggingar (bruken av systemet) ▪ Varsel om brot på arbeidstidsreglane ▪ Ledige vakter (vakante turnuslinjer) ▪ Tilsette utan arbeidsplan (i GAT) ▪ Om avdelinga har eit budsjett for ekstravakt, forskyvd tid og overtid å styre etter ▪ Tidsmessig rapportering og godkjenning
Informasjon frå styringsdialogen mellom Helse Vest og føretaka	▪ Utvikling over tid i – Sjukefråvær – Lønnskostnader – Timelønn for ekstravakter og overtid – Timer overtid og ekstravakt – Netto og brutto månadsverk
Rutinebeskrivingar, ambisjonar, retningslinjer	▪ MOT-prosjektet sine ambisjonar (gevinstmål) ▪ Retningslinjer for arbeidsplanlegging frå HF ▪ Systembeskrivingar (arbeidsplanleggingsprosess)

3.2 Spørjeundersøking

I slutten av mars sendte internrevisjonen ut eit spørjeskjema til operative leiarar i Helse Fonna (nivå 3 og 4). Helseføretaket hadde på førehand fått spørsmåla til gjennomsyn. Leiarane blei bedt om å gjere greie for korleis arbeidsplanlegging skjer på deira eining, og kva verktøy som dei nytta. Til saman 159 leiarar fekk spørsmåla og 112 personar svarde (svarprosent på 70,4 prosent).

Eit mål for spørjeundersøkinga var å nå ut til dei leiarane som driv arbeidsplanlegging.² For å vurdere om undersøkinga har treft denne gruppa, kan ein samanlikne svara i undersøkinga med tilgjengeleg data om einingane i føretaket og talet på stillingar i dei ulike einingane. Blant dei som

² Ikkje alle leiarar driv arbeidsplanlegging. Nokre har delegert slike oppgåver, og andre har leiaroppgåver utan mykje personalansvar.

har svart, er det 83 respondentar som også driv arbeidsplanlegging for fleire enn fem tilsette. 29 av desse dreiv arbeidsplanlegging for meir enn ei eining. I Helse Fonna var det i same tidsrom 139 einingar der det vart lagt ned meir enn fem netto månadsverk eller meir. Undersøkinga dekkjer altså minst 60 % av dei som driv arbeidsplanlegging.³ Med unntak for pre-hospitale tenester har meir enn 50% av einingane svara, jf. tabell 2.⁴

Tabell 2: Svarprosent på einingar med meir enn fem månadsverk

	Ikkje- medisin sk service	Medisin sk service	Pre- hospitale tenester	Psykisk helsevern og rus	Somatikk og re- habiliteri ng	Stab, støtte, forskning eller anna	Ikkje oppgit t	Totalt
Tal einingar med eige avdelingsnummer og minst fem tilsette (netto månadsverk)	18	9	14	29	57	12		139
Svar frå leiar som driv arbeids- planlegging for meir enn fem tilsette	15	8	3	22	29	6	0	83
Svarprosent	83 %	89 %	21 %	76 %	51 %	50 %		60 %

Dei som har valt å svare i undersøkinga meiner å drive arbeidsplanlegging for til saman 2736 tilsette.⁵ Helse Fonna har om lag 3200 tilsette. Etter denne måten å rekne på, dekkjer undersøkinga om lag 85 % av dei tilsette i helseføretaket.

I Tabellen på neste side er fordeling av månadsverk på ulike typar einingar i Helse Fonna samanlikna med den relative fordelinga av svar i spørjeundersøkinga. Tabellen syner at det målt på denne måten er ei representativ fordeling av respondentane i undersøkinga.⁶

³ Sidan vi ikkje veit kor mange einingar dei som driv arbeidsplanlegging for meir enn ei eining planlegg for, veit vi ikkje nøyaktig kor stor del av einingane som er dekt i undersøkinga.

⁴ Også for denne tabellen må vi ta atterhald om at delen er større, sidan vi ikkje veit kor mange einingar dei som driv arbeidsplanlegging for meir enn ei eining planlegg for.

⁵ Ein respondent, som rapporterte å drive arbeidsplanlegging for 250 personar er ikkje teken med i denne opteljinga.

⁶ Fordelinga syner sum tilsette det vert rapportert at respondentane driv arbeidsplanlegging for (2736), fordelt på dei ulike einingane. Denne måten å rekne på tek høgde for at til dømes leiarane ved somatiske avdelingar planlegg for fleire tilsette enn leiarane ved ikkje-medisinsk service. Sjølv om det sett i høve til talet på tilsette er relativt fleire respondentar frå dei mindre einingane i spørjeundersøkinga, er det likevel jamt over i samsvar mellom spørjeundersøkinga og fordelinga av leiarar i organisasjonen.

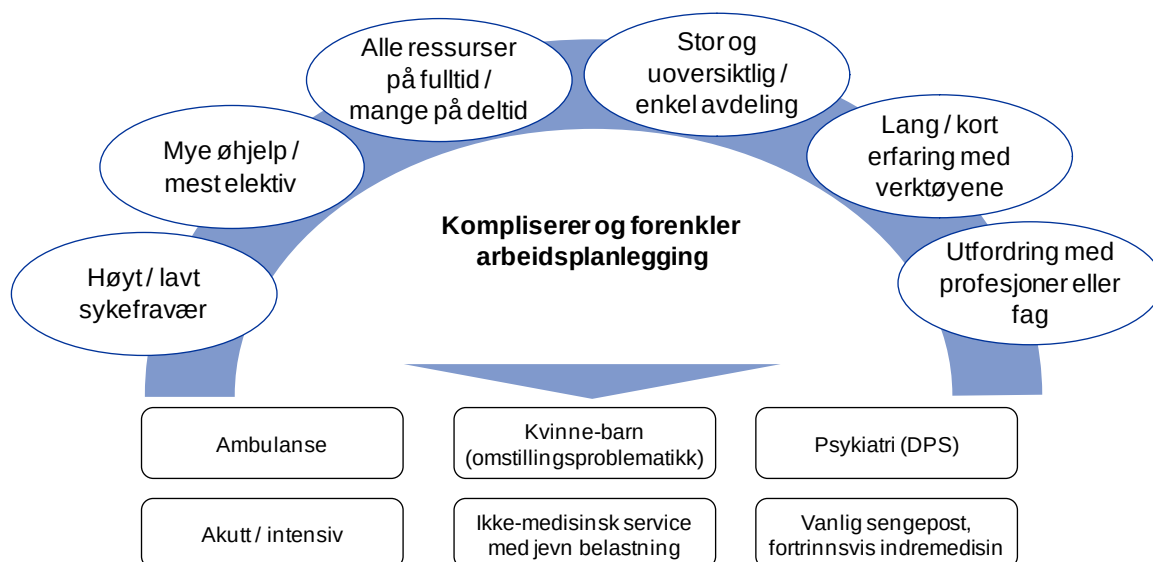
Tabell 3: Fordeling av medarbeidarar i på einingar i utvalet og i heile Helse Fonna

	Ikkje- medisinsk service	Medisinsk service	Pre- hospitale tenester	Psykisk helsevern og rus	Somatikk og re- habilitering	Stab, støtte, forskning eller anna	Totalt
Fordeling av tilsette basert på netto månadsverk	9 %	7 %	7 %	26 %	45 %	7 %	100 %
Fordeling av svar i spørje- undersøkinga, ut frå tal på med- arbeidarar i dei einingane som svara	12 %	8 %	4 %	27 %	44 %	5 %	100 %

3.3 Intervju

Leiarar i fleire einingar i Helse Fonna med ulike føresetnader for å drive arbeidsplanlegging er intervjua. Dette omfattar leiarar frå einingar med døgndrift og stor variasjon i arbeidsmengda og leiarar frå einingar med enkel arbeidsplanlegging (til dømes kjøkken). Figur 2 syner kva omsyn som kan gjere arbeidsplanlegging meir eller mindre komplisert.

Figur 2: Omsyn som gjere arbeidsplanlegging enklare eller vanskelegare



Leiarar/tilsette ved følgjande einingar vart intervjuar:

- Barnepoliklinikk
- Medisinsk sengepost
- Ambulansestasjon
- Føde/gyn/barsel sengepost
- DPS sengepost
- Kjøken

I tillegg vart det gjennomført intervju med bemanningskoordinatorar og kontrollar ved føretaket.

Intervjua har i hovudsak tatt sikte på å forstå korleis einingane arbeider, kva situasjonar som er utfordrande, og kva støtte einingane har fått frå dei systema som kom på plass gjennom MOT-prosjektet (til dømes arbeidsplanleggingsverktøy frå GAT Soft AS). Etter kvar samtale vart det laga eit referat som intervjuobjekta har verifisert.

4. Føresetnader for gjennomføringa av MOT-prosjektet

MOT-prosjektet sette sjølv opp føresetnader for ei vellukka implementering. Revisjonskriteria er basert på desse føresetnadene eller suksesskriteria.⁷ Suksesskriteria som prosjektet har identifisert, kan delast i tre: kultur og leiing; involvering av medarbeidarar, og tilstrekkeleg tid og ressursar til prosjektarbeid.

4.1 Kultur og leiing i samband med MOT-prosjektet

4.1.1 Revisjonskriterium

Tre av dei kriteria som MOT-prosjektet lista opp som føresetnader for suksess hang saman med kultur og leiing:

- Tydeleg forankring i leiinga.
- Vidareutvikle ein kultur som ser samanhangen mellom personalressursar, kostnader og resultat
- Planlegging knytt til aktivitet.

4.1.2 Observasjonar om kultur og leiing

I internrevisjonen si spørjeundersøking var det 57 personar som anten dreiv med arbeidsplanlegging på den tida da Helse Vest tok i bruk dei nye rutinane, eller var med i ei lokal prosjektgruppe i samband med MOT-prosjektet (tabell 4 i vedlegget). Desse har svart på spørsmål om kultur og leiing.

Dei fleste (87 %) av respondentane som har tatt stilling til problemstillinga, er einige eller delvis einige i at toppleiargruppa støtta opp om endringsprosessane i MOT-prosjektet (sjå tabell 13.1 i vedlegget). Alle som har tatt stilling til spørsmålet er einige eller delvis einige i at toppleiargruppa var tydelege på at dei nye rutinane skulle nyttas (tabell 13.2 i vedlegget). Likevel er det nokre intervjuobjekt som gir uttrykk for at prosjektet ikkje var godt nok forankra i direktørgruppa i starten.

Dei fleste (87%) av dei som har tatt stilling til spørsmålet er einige eller delvis einige i at næraste leiars tydeleg på at det ikkje skulle gjerast unntak frå dei nye rutinane (tabell 13.3 i vedlegget). Desse svara viser at MOT-prosjektet hadde god forankring i leiinga, noko som også går fram av intervju med einingsleiarar.

⁷ Dette står lista i prosjektpresentasjonen for delprosjekt "ressursstyring" på Helse Vest sine heimesider.

Å utvikle ein kultur for arbeidsplanlegging er både ein føresetnad for og eit ønskt resultat av MOT-prosjektet. Av dei leiarane som har ei oppfatning om resultatet av prosjektet, meiner 86 % at MOT-prosjektet gjorde samanhengen mellom arbeidsplanlegging og kostnader tydeleg (tabell 78.2).

I spørjeundersøkinga kjem det fram at leiarane har eit positivt inntrykk av viljen til å ta i eit tak i ein kritisk situasjon. 94 % av leiarane er einige eller delvis einige i at medarbeidarane gjer det som skal til når situasjonane krev det (tabell 76.8). 95 % er einige eller delvis einige i at dei tilsette er lojale mot kvarandre, og stiller opp når det er naudsynt å byte ei vakt (tabell 76.9). Dette vert stadfesta i intervju, der det kjem fram at dei tilsette ved dei fleste einingar er villege til å tilpasse seg for å få vaktene til å gå opp, når det er behov for dette. Haldningane varierer likevel frå eining til eining, der det i enkelte einingar hender at dei tilsette vegrar seg for å ta ekstravakter.

Innføringa av MOT-prosjektet ser ut til å ha gitt eit auka fokus på arbeidsplanlegging, men nokre av dei som vart intervjuet fortel at enkelte grupper av tilsette har vist skepsis og motvilje mot nye arbeidsplanleggingsrutinar. GAT vart tydeleg definert som eit leiarverktøy då systemet vart implementert, men klinikkane har opna for fleire tilgongar, slik at også tilsette som ikkje er leiarar arbeider med verktøyet. I intervju kjem det likevel fram at MOT-prosjektet har ført med seg ei tydeleggjering av leiarane sitt personal- og budsjettansvar, og fleire peikar på at det også inneber ei bevisstgjerjing av leiarane si instruksjonsmynde.

Haldningsendringa har også samband med endringar i måten å tenkje arbeidsplanlegging på, mellom anna om ein tar utgangspunkt i eit fastsett tal stillingsheimlar, eller om ein tar utgangspunkt i behov og budsjett. I intervju kjem det fram at dette varierer mellom dei ulike einingane (sjå meir i 5.1.3).

4.1.3 Vurderingar

Helse Fonna har ein organisasjonskultur som er kjenneteikna av at dei tilsette er fleksible og stiller opp når det er behov for at dei gjer ein ekstra innsats. Føretaket er også inne i ein endringsprosess der leiarane sitt ansvar for personal- og budsjettspørsmål vert meir vektlagt. Det å framheve samanhengen mellom personalressursar, kostnader og resultat, vil likevel vere eit arbeid som føretaket må halde fokus på, og jobbe vidare med framover.

Internrevisjonen meiner det er positivt at fleirtalet av dei som vert spurt gir uttrykk for at leiinga støtta prosjektet og var tydeleg på at det ikkje skulle gjerast unntak frå rutine som prosjektet ville ha på plass. Alt i alt la kultur og leiing eit godt grunnlag for å få på plass eit nytt system for arbeidsplanlegging.

4.2 Involvering og informasjon i samband med MOT-prosjektet

4.2.1 Revisjonskriterium

To av suksesskriteria for MOT-prosjektet gjaldt føresetnader knytt til involvering:

- Godt samarbeid med dei tilsette sine representantar.
- At medarbeidarar, tillitsvalde og leiarar opplever involvering⁸.

⁸ "Oppbygging av ein kommunikasjonsplan som sikrar at medarbeidarar, tillitsvalde og leiarar opplever involvering."

4.2.2 Observasjonar om samarbeid og involvering

I internrevisjonen si spørjeundersøking var det 57 personar som anten dreiv med arbeidsplanlegging på den tida da Helse Vest tok i bruk nytt system eller var med i ei lokal prosjektgruppe i samband med MOT-prosjektet (tabell 4 i vedlegget). Desse har svart på spørsmål om involvering.

Av alle respondentane som har ei meining om samarbeidet, er 70 % einige eller delvis einige i at det var eit tilstrekkeleg godt samarbeid med tilsette og tillitsvalde om dei nye rutine og nye verktøy (tabell 13.5 i vedlegget).

Representantar for dei tilsette sine organisasjonar var representert i prosjektet frå starten. Det var tillitsvalde med i både styringsgruppe og prosjektgruppe, og det var også tillitsvalde til stades ved kursa. Det kjem fram i intervju at tillitsvalde stort sett var positive til prosjektet, men at enkelte av dei lokale tillitsvalde kanskje følte dei ikkje var nok med i prosessen, fordi informasjonen frå styringsgrupper og sentralt tillitsvalde ikkje var god nok i starten. Enkelte intervjuobjekt meiner også at det var for dårleg informasjon frå klinikkdirektørar til einingsleiarane i starten av prosjektet.

65 % av dei som tok stilling til spørsmålet er einige eller delvis einige i at medarbeidarane hadde tilstrekkeleg informasjon om nye rutinar i samband med MOT-prosjektet (tabell 13.4 i vedlegget).

Opplæring er også ein faktor som er tett knytt til involvering av medarbeidarar. Opplæring vert drøfta i kapittel 4.3

4.2.3 Vurderingar

Samarbeid og involvering av tillitsvalde, medarbeidarar og leiarar har ikkje vore ei gjennomgåande utfordring for Helse Fonna i implementeringa av nye rutinar. Førretaket har såleis i hovudsak lukkast med målet om å sikre eit godt samarbeid med dei tilsette. Spørjeundersøkinga og intervju tyder likevel på at enkelte har følt at informasjonen om prosjektet og dei nye rutine kunne vore betre.

4.3 Prosjektarbeid, tid og ressursar

4.3.1 Revisjonskriterium

Følgjande suksesskriterium i prosjektet var knytt til prosjektarbeid, tid og ressursar: ⁹

- Avsetting av ressursar til implementering, opplæring og organisasjonsutvikling.

⁹ Eit siste suksesskriterium for MOT-prosjektet var "fortløpande evaluering og reorientering av prosjekt". Internrevisjonen har sett på prosjektet i ein avgrensa periode, frå avgjerd om rutinar og system var tatt til dei var implementert. I denne fasen var det ikkje nokon omfattande evaluering eller reorientering i prosjektet.

4.3.2 Observasjonar om prosjektarbeid, tid og ressursar

Helse Fonna fekk på plass eit nytt arbeidsplanleggingssystem i løpet av nokre månader i våren og sommaren 2007. Det går fram av undersøkinga at arbeidsplanleggingsmodulen i MOT-prosjektet (programvare frå GAT Soft AS) vart teke i bruk med ein del viktige manglar. I intervju kjem det fram at det dukka opp ulike problem i implementeringsfasen, mellom anna knytt til lønnskøyring og det å få tilsette inn i systemet. Det er også ein del som rapporterer om dette i spørjeundersøkinga (sjå tabell 4, under).

På spørsmål om dei tilsette fekk tilstrekkeleg opplæring, brukarretteiing og støtte, er det 56 % (av dei som har teke stilling til spørsmålet) som seier seg ueinig eller delvis ueinig (jf. tabell 4). Enkelte av dei som vart intervjua gir uttrykk for det same, men nokre legg også vekt på at slike problem i oppstartsfasen ofte hang saman med låg IT-kompetanse og "frykt" for å bruke systema hjå dei tilsette. Bemanningskoordinatorane måtte i starten gi mykje teknisk støtte til brukarane, ofte på grunn av manglande grunnleggande datakompetanse. Det er i tillegg fleire respondentar i spørjeundersøkinga som meiner dei ville hatt nytte av meir generell opplæring knytt til arbeidsplanlegging og budsjettarbeid.

I spørjeundersøkinga delte internrevisjonen problemstillingane inn i fleire tema for å sjå på føresetnadene for å ta nytt system og nye rutinar i bruk. Tabell 4 summerer opp vurderingane gitt av 57 leiarar som dreiv arbeidsplanlegging på den tida dei nye rutinane blei implementert, eller som var med i lokale prosjektgrupper i samband med MOT-prosjektet.

Tabell 4: Leiarar si vurdering av føresetnader for å få på plass arbeidsplanleggingssystem

Problemstilling	Heilt eller delvis einig	Heilt eller delvis ueinig	Observasjon
Alle brukartilgangar og all programvare var på plass i tide for implementeringa (tabell 14.1)	40 %	49 %	Ingen tydelege forskjellar mellom einingane
Løn vart rett kalkulert (tabell 14.2)	60 %	39 %	Ingen tydelege forskjellar mellom einingane
Varslar om brot på AML-bestemmingane fungerte slik dei var meint (tabell 14.3)	54 %	30 %	Respondentar frå einingar som driv med somatisk behandling/diagnostikk og pre-hospitale tenester er i mindre grad eining enn andre.
Alle tilsette på mi eining låg i oversikta, slik at eg kunne legge dei inn i arbeidsplanen (tabell 14.4)	46 %	47 %	Ingen tydelege forskjellar mellom einingane
Alle naudsynte kodar var på plass i systemet, slik at eg kunne legge ein bemanningsplan på det detaljeringsnivået eg trong (tabell 14.5)	51 %	42 %	Respondentar frå einingar som driv med somatisk behandling/diagnostikk og pre-hospitale tenester er i mindre grad eining enn andre.
Eg fekk tilstrekkeleg med tid og rettleiing, slik at eg kunne lære meg systemet (tabell 14.6)	32 %	63 %	Ingen tydelege forskjellar mellom einingane
Dei tilsette fekk tilstrekkeleg opplæring, brukarretteiing og støtte, slik at dei kunne nytte systemet til sitt føremål (tabell 14.7)	40 %	56 %	Ingen tydelege forskjellar mellom einingane

Problemstilling	Heilt eller delvis einig	Heilt eller delvis ueinig	Observasjon
Det vart sett av tilstrekkeleg med ressursar til å gjere planarbeid, slik at vi kunne ta i bruk systemet i mi eining (tabell 14.8)	40 %	56 %	Ingen tydelege forskjellar mellom einingane

4.3.3 Vurderingar

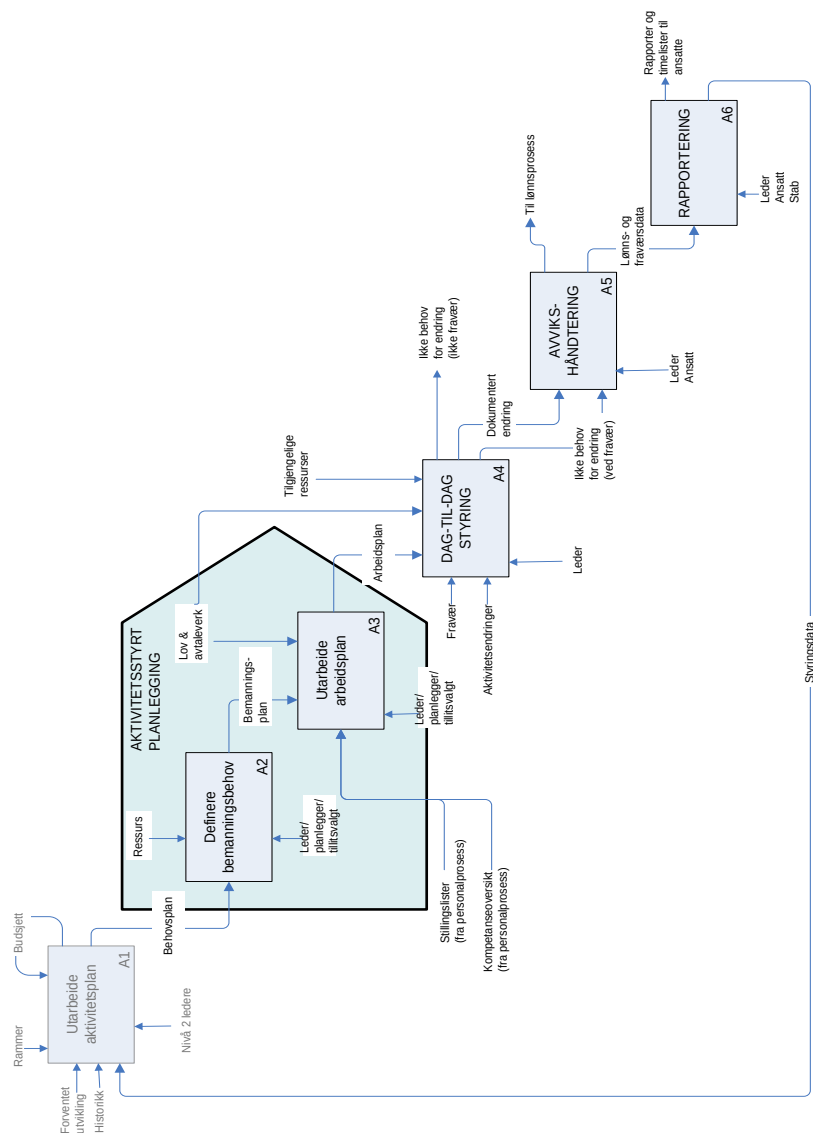
Det kjem fram gjennom intervju og spørjeundersøking at fleire av dei som driv arbeidsplanlegging meiner det ikkje var sett av tilstrekkeleg med ressursar og tid til opplæring før einingane tok i bruk systema. Dette kan dels skuldast at leiarar har vegra seg for å ta i bruk IT-systema, og dels behovet dei tilsette føler for opplæring er vanskeleg å dekkje inn i praksis. Sett i ettertid kan det likevel stillast spørsmål ved om føretaket kunne ha tent på å setje av meir tid og ressursar til implementeringsfasen, og prøvd å luke ut feil som ikkje var retta då systemet vart sett i gang.¹⁰

¹⁰ Helse Fonna har forklart dette tilhøvet slik: "Utrullingsplan blei utarbeida med henblikk på tilgjengelege ressursar. Utrullingstempo blei vurdert og tilpassa gjennom heile implementeringsfasen. Problem i samanheng med utrulling er nok i hovudsak knytte til manglande, grunnleggande IT kunnskap hos ein del leiarar. Utfordringar ein møter ved implementering av nye system og integrasjon mellom ulike system, er nok problemstillingar ein alltid vil møte. Rapporterte feil blir det arbeida med kontinuerleg."

5. Arbeidsplanleggingsprosessane

Arbeidsplanleggingsprosessen er ei rad med aktivitetar frå det tidspunktet nokon tenkjer gjennom kor mykje det blir å gjere i tida som kjem, til alle medarbeidarar har fått betaling for utført arbeid. I ein eller annen forstand skjer det arbeidsplanlegging på alle einingar. Tanken bak arbeidsplanlegging i MOT-prosjektet var å gjere eit betre arbeid tidleg i prosessen (planlegging) slik at styringa frå dag til dag skulle bli enklare, mindre kostnadskrevjande, meir omsynsfull og gi rett kvalitet. Figuren under illustrerer ledda i arbeidsplanleggingsprosessen som er implementert i Helse Vest.

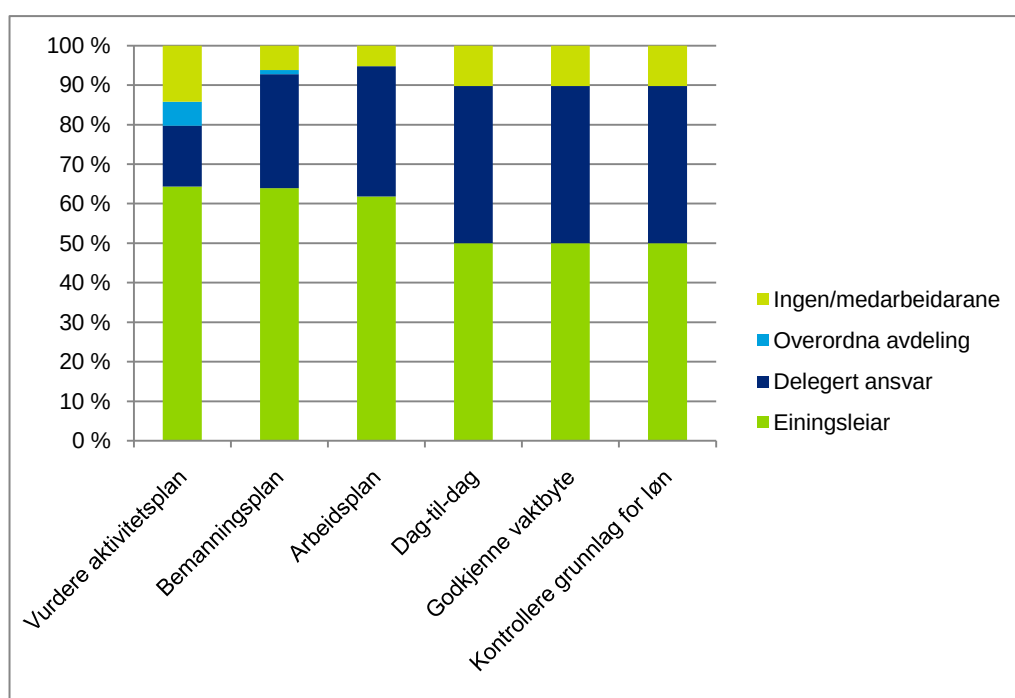
Figur 3: Arbeidsplanleggingsprosessen slik han vart skissert av MOT-prosjektet



Det første trinnet i prosessen (A1) er å sjå på framtidig aktivitetsnivå og lage ein bemanningsplan for eininga (A2). Bemanningsplanen viser kva slags kompetanse som skal vere til stades til vanleg. Denne planen legg grunnlag for arbeidsplanen (A3) der det står kven som skal vere på vakt til kva tid. Frå dag til dag kan det hende at arbeidsplanen må endrast (A4), til dømes for å løyse problem knytt til fråvær eller uvanleg høg aktivitet. Slike endringar blir avvik som må følgjast opp (A5) i høve til løn og godkjenning (førespurnader om overtid, godkjenning av vaktbyte, etc.)

Internrevisjonen bad leiarar som sjølve driv arbeidsplanlegging om å svare på spørsmål om arbeidsplanlegging. Dei fleste (76 %) driv arbeidsplanlegging for ei eining; eit mindretal (24 %) driv arbeidsplanlegging for fleire einingar (tabell 6 i vedlegget). Alle leiarar har blitt bedne om å forklare korleis arbeidsplanlegging vert gjort på si eining. Svara kjem fram i figuren under. I langt dei fleste tilfelle er arbeidsplanlegging ei leiaroppgåve, både dei overordna vurderingane, men og den praktiske oppfølginga frå dag til dag og kontrolloppgåvene.

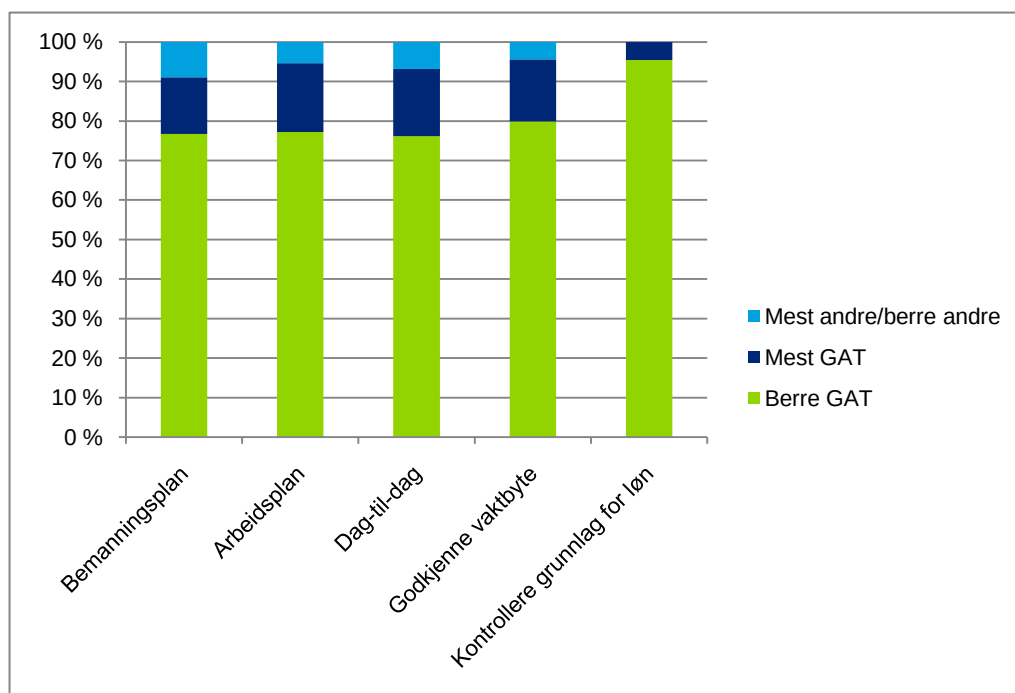
Figur 4: Kven handterer arbeidsplanlegging på einingane?¹¹



Eit anna hovudpunkt i undersøkinga har vore om leiarane brukar dei rutinar og system som Helse Vest har implementert. Figuren under viser kva leiarane svarar på spørsmål om kva verktøy som er i bruk. I dei fleste tilfelle nyttar einingane arbeidsplanleggingsverktøy som MOT-prosjektet fant fram til, men i ein del høve er det og andre eller alternative løysingar i bruk.

¹¹ For bakgrunnstal, sjå tabell 18 og 19 i vedlegget.

Figur 5: Verktøy som vart nytta i arbeidsplanleggingsprosessane¹²



5.1 Aktivitetsplan og bemanningsplan (A1 og A2)

Aktivitetsplan og bemanningsplan er dei første aktivitetane i arbeidsplanleggingsprosessen. Ein god prosess betyr å starte med ein gjennomgang av kor mykje det blir å gjere og kor store ressursar som eininga kan bruke. Avgjerdene om kva eininga skal gjere blir omskapt til ein bemanningsplan som fortel kor mange menneske med ulik kompetanse som til ei kvar tid må vere på jobb i eininga – utan at ressursane er namngjevne.

5.1.1 Revisjonskriterium

Internrevisjonen har blitt bedt om å undersøkje om arbeidsplanlegginga skjer slik ho vart skissert av MOT-prosjektet (sjå prosesskisse på side 17). Den som lagar aktivitetsplan og bemanningsplan må ta mange omsyn. Kva som er rett og galt kan variere frå eining til eining. Internrevisjonen har på bakgrunn av prosjektskissa operasjonalisert desse omsyna i eit sett problemstillingar som er undersøkt:

- Om eininga nyttar tilgjengeleg informasjon om aktiviteten i tida som kjem
- Om eininga planlegg innanfor dei avgrensingane som budsjettet gir
- Om bemanninga er eit medvete val og ikkje berre basert på vanetenking
- Om bemanningsplan endrar seg når aktiviteten endrar seg
- Om leiar tar ansvar for bemanningsplan og aktivitetsplan
- Om bemanningsplanlegging vert gjort i GAT og er kopla med andre prosessar i arbeidsplanlegginga

¹² For bakgrunnstal, sjå tabell 23.1, 24.1, 25.1, 26.1 og 27.1 i vedlegget. Aktivitetsplan (A1) var ikkje med i spørsmålsstillinga fordi GAT har ikkje funksjonalitet for å handtere aktivitetsplanlegging per mars 2010.

5.1.2 Observasjonar om korleis einingane nyttar aktivitets- og bemanningsplan

I spørjeundersøkinga vart det kartlagt kven som utfører dei ulike stega i arbeidsplanleggingsprosessen, mellom anna utarbeiding av aktivitetsplan (steg A1). Dei fleste einingsleiarane (64 %) utarbeider aktivitetsplanen sjølv, aleine eller med støtte (tabell 18.1). 6 % av respondentane svarer at dette arbeidet vert gjort sentralt, eller av overordna leiing. I dei resterande 30 % av tilfella, er det verken leiar eller sentral/overordna leiing som driv aktivitetsplanlegging. Av desse svarer om lag halvparten at ein medarbeidar har fått delegert oppgåva, medan resten svarer at det ikkje er formelle rutinar for dette eller at medarbeidarane handterer oppgåva sjølv innanfor gitte rammer.

Når ein kjem til bemanningsplanen (A2), er det 64 % som svarer at den er utarbeidd av leiarane (tabell 18.2 i vedlegget). 29 % av respondentane svarer at leiar har delegert denne oppgåva, og berre eit lite mindretal (6 %) seier at dei ikkje har formelle rutinar eller at medarbeidarane handterer dette sjølv.

Når respondentane svarer at det ikkje er formelle rutinar for bemanningsplan, eller at medarbeidarane handterer bemanningsplanane sjølv, må ein forstå dette som at det ikkje vert laga bemanningsplan i det heile. I intervju vert det stadfesta at det er fleire einingar som ikkje lagar bemanningsplan.

På spørsmåla om kven som utarbeider aktivitets- og bemanningsplanar, ser ein skilnader mellom ulike typar avdelingar. Det kjem fram at det i særleg grad er ved einingar som har oppgåver innan ikkje-medisinsk service, samt ved pre-hospitale tenester, at einingsleiar eller sentral leiing ikkje handterer aktivitets- og bemanningsplanlegginga.

Sjølv om arbeidet med bemanningsplan er forankra hos leiar, tyder svara frå leiarane på at bemanningsplan (og aktivitetsplan) ikkje alltid er fullgode verktøy for strategisk planlegging. Tabellen under fortel i kva tilfelle einingane lagar ein bemanningsplan (anten i GAT eller på anna vis). Svara er frå einingar som har drift heile døgnet knytt til pasientbehandling.

Tabell 5: Kva som får einingane til å endre bemanningsplanen¹³

Situasjon	Prosent som seier dei vurderer bemanningsplanen på si eining
Når eininga får nytt budsjett	36 %
Når eininga får fleire eller færre tilsette	33 %
Når det er på tide å lage ein ny arbeidsplan	56 %
Dersom eininga får meir å gjere	56 %
Dersom eininga får mindre å gjere	51 %

13 % av respondentane som fekk dette spørsmålet har svart at bemanningsplanen ligg uendra, og at dei ikkje vurderer å endre denne i nokon av tilfella nemnd i tabellen over.

¹³ Spørsmålet er berre stilt til einingar som driv med døgnkontinuerlig drift knytt til pasientbehandling. I Helse Fonna har 39 respondentar svart på spørsmåla. Sjå tabell 46.1.

5.1.3 Observasjonar om input og verktøy for aktivitetsplan og bemanningsplan

I MOT-prosjektet har det vore sentralt å auke merksemda om samanhengen mellom planlegging og budsjett. Det kjem fram i intervjua at prosjektet på mange avdelingar har ført med seg eit tettare samarbeid mellom leiar, bemanningskoordinatorar og kontrollar. Svært mange av dei som vart intervjua ga uttrykk for at dialog med kontrollar er viktig i den innleiande aktivitetsplanlegginga. Denne dialogen finn likevel ikkje stad i alle einingar. I spørjeundersøkinga svarte 33 % av respondentane at kontrollar eller økonomifunksjonen *i liten grad* eller *ikkje i det heile* tok del i arbeidet med aktivitetsplan og budsjett for 2010, slik at sjukehuset sine premisser vart klåre.

Dei som vart intervjua har ulike syn på kva som er utgangspunktet for arbeidsplanlegginga. Enkelte legg vekt på at ein skal ta utgangspunkt i dei økonomiske rammene og det innmeldte behovet (til dømes ved å sjå på historiske tal for aktiviteten i eininga), medan andre gir uttrykk for at aktivitetsplanlegginga har utgangspunkt i eit visst tal stillingar/heimlar som vert tildelt eininga.

Ein av utfordringane i bemanningsplanlegginga er at årsplanane ikkje er klare i tide, og at dette får negative følgjer for den vidare, detaljerte planlegginga. Det kjem fram i intervju at dette mellom anna kan skuldast at leiarane ikkje i tilstrekkeleg grad nyttar styringsretten sin for å plassere ferie og avspasering i komande år.

MOT-prosjektet har ikkje enno fått på plass felles systemstøtte for aktivitetsplanlegging, men det er systemstøtte for å lage bemanningsplanar.

I intervjua var det fleire som peikte på svakheiter ved bemanningsplanane i GAT, mellom anna at bemanningsplanen står fram som "statisk", og at det er vanskeleg å leggje til rette for variasjonar i bemanningsbehovet. Dette stemmer overeins med bruken av arbeidsplanen, slik han er presentert i tabell 5. Bemanningsplanen vert ikkje alltid vurdert når det skjer endringar som vil kunne ha innverknad for bemanninga. MOT-prosjektet har hatt ein dialog med leverandøren av programvare for å tilpasse systemstøtta betre til føretaka sine behov. Ny funksjonalitet er planlagt for 2010.

I mars 2010 nytta langt dei fleste GAT til å lage bemanningsplan, av og til med støtte frå andre verktøy (for detaljar, sjå tabell 23.1). Nokre einingar (9 %) lagar bemanningsplan utan å nytte GAT eller mest utan å nytte GAT. Bemanningsplanen blir i dei fleste tilhøve laga med dei verktøy og rutinar som MOT-prosjektet etablerte.

Behandling av pasientar skjer ofte i eit samarbeid med andre einingar. I arbeidet med aktivitetsplan og bemanningsplan kan det vere nyttig å få innspel frå andre einingar for å sjå aktiviteten i samanheng. Internrevisjonen har spurd leiarar ved einingar med pasientbehandling heile døgret om dei tok imot innspel frå andre einingar i arbeidet med aktivitetsplan. 65 % seier at dei fekk innspel frå andre einingar og 55 % meiner dei fekk gi innspel til arbeidet på andre einingar (tabell 41.2 og 41.3 i vedlegget).

5.1.4 Observasjonar om resultat av aktivitets- og bemanningsplan

Internrevisjonen bad respondentar ta stilling til påstandar om budsjettet for 2010. Av dei som har tatt stilling til påstanden er 72 % einig eller delvis einig i at budsjettet for 2010 blei realistisk fordi det blei nytta reell informasjon frå arbeidsplanlegginga (tabell 42.1 i vedlegget). 59 % er einig eller delvis einig i at budsjett er rettferdige (sjå tabell 42.2), og 63 % er einig eller delvis einig i at arbeidet med aktivitetsplanen sikra tilstrekkelige ressursar til å ha "ei forsvarlig grunnbemanning".

Eit fleirtal av leiarane er såleis positive til at planlegging kan gi betre praktisk arbeidsplanlegging. På viktige område meiner leiarane at dei får hjelp av bemanningsplanen i det vidare arbeidet. Tabellen gir fleire detaljar. Utvalet er berre leiarar på einingar med pasientbehandling.

Tabell 6: Leiarar si vurdering av føresetnader for å få på plass arbeidsplanleggingssystem¹⁴

Tema	Einig eller delvis einig	Ueinig eller delvis ueinig	Observasjon
Bemanningsplan gjer det enklare å lage ein arbeidsplan med rett kompetanse (tabell 48.1)	92 %	8 %	Eit stort fleirtal meiner bemanningsplan er nyttig for å kontrollere kompetanse.
Bemanningsplan gjer det enklare å lage ein arbeidsplan med tilstrekkeleg mange på jobb (tabell 48.2)	90 %	10 %	Eit stort fleirtal meiner bemanningsplan er nyttig for å tenke gjennom kor mange som skal vere på arbeid.
Bemanningsplan gjer det enklare å ha medarbeidarar på jobb til rett tid på døgeret (tabell 48.3)	88 %	8 %	Eit stort fleirtal meiner bemanningsplan er nyttig for å planleggje når på døgeret medarbeidarar skal jobbe.
Bemanningsplan gjer det enklare å ha nok medarbeidarar på jobb på dei vekedagane då aktiviteten er høg (tabell 48.4)	88 %	10 %	Eit stort fleirtal seier bemanningsplan er nyttig for å variere mellom vekedagar.
Eg kjenner aktiviteten så godt at bemanningsplan ikkje er naudsynt - eg kan gå rett til arbeidsplanlegginga (tabell 48.5)	36 %	59 %	Kontrollspørsmål om bemanningsplan er naudsynt – i eit fleirtal av tilfella seier respondentane at planen er naudsynt.
I praksis er eg heilt bunden av vanar og etablert praksis – bemanningsplanen gir seg sjølv (tabell 48.6)	25 %	73 %	Kontrollspørsmål om bemanningsplan kan nyttast – ein fjerdedel seier dei ikkje har fridom til å gjere tilpassingar.

5.1.5 Vurderingar knytt til aktivitetsplan og bemanningsplan

Internrevisjonen vurderer det som positivt at arbeidet med bemanningsplan er godt forankra i leiinga på einingane. Vidare viser undersøkinga at bemanningsplanen i dei fleste tilfella vert laga med dei verktøy og rutinar som MOT-prosjektet etablerte og at leiarane er nøgde med den hjelpa dei får frå systemet. Nokre viktige mål for prosjektet er såleis oppfylt.

¹⁴ I tabellen er ikkje svarprosenten for alternativet "veit ikkje" synt, men den er ein del av prosentueringa. Difor vil ikkje den samanlagde prosenten for alle spørsmåla i denne tabellen bli 100 %. Sjå tabellvedlegg for meir detaljert svarfordeling.

Bemanningsplan er i bruk i stor grad i Helse Fonna, men ofte ligg han fast sjølv om føresetnader for planlegginga endrar seg.

Det er ikkje tilfredsstillande at nokre leiarar ikkje tar del i aktivitetsplanlegging. I følge prosjektskissa til MOT-prosjektet er aktivitetsplan ein føresetnad for god arbeidsplanlegging vidare. Vidare er det ofte uklårt om aktivitetsplanlegginga i tilstrekkeleg grad er kopla til budsjett og tek omsyn til behov og aktivitet. Helseføretaket må syte for at det vert ein kultur som sikrar ei realistisk planlegging som tek omsyn til samanhengen mellom mål, ressursar og virkemiddel. Vidare er det viktig at einingane får verktøy som set dei i stand til å gjennomføre denne planlegginga.

5.2 Arbeidsplan (A3)

Arbeidsplanen er eit oppsett som fortel kven som skal vere på jobb til ei kvar tid. Nokre einingar har arbeidsplanar som er enkle, på grensa til det sjølvsagde. Dersom eininga har dagarbeid, stengde dører i ferier og høgtider og medarbeidarar i full stilling, blir planen lik kvar dag. Di meir helgearbeid, kveldsarbeid, nattearbeid, samansatt kompetanse, små stillingsbrøkar og tilrettelagt arbeidstid, desto vanskeligare (og viktigare) blir arbeidsplanlegginga.

5.2.1 Revisjonskriterium

Internrevisjonen har blitt bedt om å undersøke om arbeidsplanlegginga skjer slik ho vart skissert av MOT-prosjektet (sjå prosesskisse på side 16). Den som lagar arbeidsplanen må ta mange omsyn. Kva som er rett og galt kan variere frå eining til eining. Internrevisjonen har operasjonalisert desse omsyna i eit sett problemstillingar som er undersøkt.

- Om det faktisk vert lagd ein arbeidsplan
- Om leiar lagar arbeidsplan eller at den som lagar arbeidsplan har leiarfokus (samanhengar og totalitet)
- Om arbeidsplanen vert laga i GAT i tråd med prosessane som MOT-prosjektet stadfesta
- Om arbeidsplanen tar opp i seg ambisjonen om å variere belastning i tråd med aktivitet
- Om arbeidsplanane er sameina med budsjettet for eininga

5.2.2 Observasjonar om kva arbeidsplanar einingane lager

I utvalet er det eit stort tal ulike arbeidstidsordningar. Den vanlegaste ordninga er repeterande arbeidsplan,

Tabell 7: Kjenneteikn for arbeidstidsordninga på einingane¹⁵

	Dag-arbeid	Dag-arbeid + vakt-ordning	Arbeidsplan som rullerer	Repeterande arbeidsplan med opning for tilpassa plan	Kalenderplan (rullerer ikkje)	Skift-arbeid	Anna
Ikkje-medisinsk service		9	5	6	1	1	2
Medisinsk service		2	6	5	1	0	0
Prehospitala tenester		0	0	0	0	0	1
Psykisk helsevern		5	3	9	7	0	2
Somatikk og rehabilitering		7	8	9	10	4	2
Stab, støtte, forskning		5	2	0	0	0	0
Totalt		28	24	29	19	5	7
		(33%)	(28%)	(34%)	(22%)	(6%)	(8%)

På einingar med repeterande turnus, har fleirtalet ein turnus som går over 9 – 12 veker eller meir (jamfør tabell 56 i vedlegget).

I intervjuet kjem det fram at det er mest vanleg å leggje tre arbeidsplanar i løpet av året. Dette vert også stadfesta i spørjeundersøkinga, der den største gruppa respondentar svarer at det vert lagt arbeidsplanar tre gongar i året. Det er likevel 39 % som svarer at dei legg arbeidsplanar oftare enn dette.¹⁶

Dei fleste einingane lagar eigne arbeidsplanar i samband med ferie om sommaren (tabell 57.1) til påske (tabell 57.3) og rundt jul og nyttår (tabell 57.2). Mange har og eigen arbeidsplan for mai månad (tabell 57.4). Feriane forklarar med andre ord mye av arbeidsplanlegginga. Det er uvanleg at einingar lagar eigne arbeidsplanar for å handtere periodar med høg (tabell 57.5) eller låg pågang (tabell 57.6).

Respondentane blei bedne om å ta stilling til ein serie påstandar om kalenderplan, med andre ord ein plan der vaktene ikkje følgjer eit mønster som er gitt på førehand (repeterande arbeidsplan), men der leiari har større handlingsrom. Slike ordingar er ikkje i vanleg bruk i Helse Fonna og mange svarer "veit ikkje" eller vel ikkje å svare på spørsmåla (sjå tabell 53.1 til og med 53.7).

Tabell 8: Påstandar om nytta av kalenderplan

Påstand	Einig/ delvis enig	Ueinig/ delvis ueinig	Tal på respondentar som har tatt stilling til påstanden
---------	-----------------------	--------------------------	---

¹⁵ Det var mogeleg for respondentane å krysse av for meir enn ei arbeidstidsordning. Sjå tabell 52.

¹⁶ Jamfør tabell 54, "Kor ofte får medarbeidarane på di eining vite kven som skal vere på jobb til kva tid (arbeidsplan)? 39 % av respondentane svarer meir enn fire gonger i året, men det kan vere at spørsmålet er misforstått slik at svara også gjeld byter og endringar i vaktplan (sjølv om arbeidsplanen låg fast).

Kalenderplan gjer det enklare å planlegge slik at ulike einingar og yrkesgrupper kan samarbeide (tabell 53.1 i vedlegget)	81 %	19 %	36
Kalenderplan gjer det enklare å ha høg bemanning i periodar då det er mye å gjere (tabell 53.2)	71 %	29 %	38
Kalenderplan gjer det enklare å dekkje inn planlagd fråvær, til dømes feriar og kurs (tabell 53.3)	82 %	18 %	44
Kalenderplan gjer det mogeleg å ta omsyn til ønske frå dei tilsette (tabell 53.4)	84 %	16 %	43
Eg ville brukt kalenderplan dersom dei tilsette sine organisasjonar hadde tillate det (tabell 53.5)	87 %	13 %	30
Dei tilsette på mi eining ønskjer kalenderplan (tabell 53.6)	79 %	21 %	19
Kalenderplan aukar arbeidsbelastninga på dei tilsette (tabell 53.7)	21 %	79 %	24

Eit fleirtal av dei som tar stilling til spørsmåla om kalenderplan er positive. Dei gir mellom anna uttrykk for at kalenderplanen gjer det enklare å planlegge slik at ulike einingar og yrkesgrupper kan samarbeide (tabell 53.1) og dekkje inn planlagd fråvær, og at det blir enklare å ta omsyn til ønske frå dei tilsette (tabell 53.4). Den påstanden som får høgast oppslutning, er påstanden om respondenten ville brukt kalenderplan dersom dei tilsette sine organisasjonar hadde tillate det.

5.2.3 Observasjonar om korleis einingane nyttar arbeidsplanen

I Helse Fonna er det i hovudsak operativ leiar som sjølv lagar arbeidsplan – sjå tabell 9.

Tabell 9: Kven utformar oppsett med kven som skal vere på jobb til kva tid (arbeidsplan)?

Svaralternativ	Svar	Prosent
Einingsleiar gjer dette sjølv (aleine eller med støtte)	60	62 %
Einingsleiar har delegert dette	32	33 %
Dette vert gjort sentralt eller av overordna avdeling	0	0 %
Dette har vi ikkje nokre formelle rutinar for	3	3 %
Medarbeidarane handterer oppgåva sjølv innanfor gitte rammer	2	2 %

Undersøkinga viser at leiarar sjølv engasjerer seg i arbeidsplanlegginga, og at denne oppgåva vert gjort i samsvar med føresetnadene i MOT-prosjektet. Det er berre 13 % som seier seg ueinig eller delvis ueinig i at arbeidsplanlegging er eit viktig styringsverktøy der dei som leiarar må ha ansvaret for oppgåva (sjå tabell 20.5).

Ein god del leiarar har delegert arbeidet med arbeidsplanen. Grunnane til å delegere er kartlagde i undersøkinga. Dei som driv arbeidsplanlegging¹⁷ er bedt om å si seg einig eller ueinig i om:

- Arbeidsplanlegginga er så fastlagd at ho er blitt ei rutineoppgåve som ikkje bør vere ein del av leiaren sine arbeidsoppgåver (38 % er einig eller delvis einig), sjå tabell 20.4
- AML-reglar og tariffavtalar er kompliserte, det er betre å delegere arbeidet med å lage arbeidsplan til nokon som kan reglane (34 % er einig eller delvis einig), sjå tabell 20.2
- GAT er komplisert i bruk, det er betre å delegere arbeidet med å lage arbeidsplan til ein flink systembrukar (38 % er einig eller delvis einig), sjå tabell 20.1
- Arbeidsplanlegging tar så mye tid at leiaren må delegere slike arbeidsoppgåver (72 % er einig eller delvis einig), sjå tabell 20.3

¹⁷ Spørsmålet gjekk til alle respondentar, men vi har her trekt ut dei som svarte at einingsleiar har delegert oppgåvene knytt til arbeidsplanen. Svarfordelinga i tabellvedlegget viser til alle respondentane.

Desse svara tyder på at den viktigaste årsaka til å delegere arbeidsplanlegginga er at planlegginga vert opplevd som for tidkrevjande.

I mange tilfelle er grunnlaget for arbeidsplanen ein repeterande turnus eller reint dagarbeid. Da er basisen lagt frå før. Likevel er prosessen arbeidskrevjande.

Ikkje uventa tek det lenger tid for store einingar enn for små einingar å lage arbeidsplan (sjå tabell 10). Den typiske tidsbruken for å lage ein arbeidsplan er to til tre dagar, men blant store einingar er det mange som trong betydeleg meir tid – ei veke eller meir (jf. tabell 55 i tabellvedlegget).

Tabell 10: Tidsbruk knytt til det å lage arbeidsplan – store og små einingar¹⁸

	Færre enn 20 medarbeidarar	20 eller fleire medarbeidarar
Mindre enn to dagar	12	6
To til tre dagar	5	9
Fire til fem dagar	4	8
Ei veke eller meir	3	19
Ikkje svar/veit ikkje	10	14
Totalt	34	56

Det vert peikt på i intervjua at det er viktig å ta omsyn til kompetanse og erfaring i arbeidsplanlegginga, slik at ein sikrar ei tilstrekkeleg fagleg forsvarleg bemanning. Nokre sider ved arbeidsplanlegginga kan vere problematisk eller utfordrande. Det gjeld mellom anna det å få planar for legegruppa og pleiegruppa til å verte optimalt tilpassa. Vidare er det ei utfordring at mange leiurar legg vekt på å oppfylle ønska til dei tilsette om ferie og avspasering. Dette kan komme i konflikt med kravet til å sikre ei effektiv bemanning som unngår overforbruk. I intervju vert det peikt på ulike problem som går att i arbeidsplanane:

- udekka vakter i planane
- stillingar som ikkje vert fylt opp (dvs. ikkje full årsarbeidstid)
- ujamn arbeidsbelastning.

5.2.4 Observasjonar om input og verktøy knytt til arbeidsplanen

Helse Vest har tatt i bruk programvare frå GAT for arbeidsplanlegging. Det å setje opp arbeidsplanen i GAT er naudsynt for å kunne registrere faste tillegg for turnusarbeidarar, all ulageleg arbeidstid, avspasering, sjukemelding eller permisjon utan løn. Reint timetilsette og dei som jobbar i prosjekt skal ikkje inn i ein plan. I spørjeundersøkinga svarer nokre få at det er andre system i bruk ved sidan av GAT, eller jamvel i staden for GAT, men nesten alle gir uttrykk for at dei nyttar GAT til å lage arbeidsplan.

¹⁸ Respondentar som driv arbeidsplanlegging for færre enn fem tilsette fekk ikkje dette spørsmålet, og er difor ikkje med i dette talmaterialet.

Tabell 11: Verktøy i bruk for å lage arbeidsplan / turnus

Alternativ	Tal	Prosent
Berre GAT	71	77 %
GAT mest, men også andre	16	17 %
Mest andre, GAT når vi må	4	4 %
Berre andre verktøy	1	1 %
Totalt	92	100 %

Respondentane som svarer at dei nyttar mest andre system, og GAT når dei må, forklarar at dette mellom anna omfattar rekneark, papir og oversikt på veggtafle. Nokre gir uttrykk for at slike verktøy er meir oversiktleg for dei tilsette, medan andre forklarar at dei kjem til å gå over til å bruke GAT i større grad.

Det er så få respondentar som nyttar mest andre verktøy for arbeidsplanlegging, at det ikkje er råd til å trekke generelle slutningar om kva slags type einingar dette gjeld for. I intervjuet kom det ikkje fram informasjon om at særlege grupper motset seg å nytte GAT, men enkelte forklarte at det var noko skepsis i legegruppa under innføringa av systemet.

Nokre gir uttrykk for at dei kunne hatt meir eller betre funksjonalitet i GAT. Dette gjeld til dømes:

- oversikt over fagbrev i ambulansen,
- enklare justeringar når tilsette går opp eller ned i stillingsprosent,
- at legeplanar vert lagt direkte inn i systemet, og
- at vaktboka bør ta med seg informasjon frå bemanningsplanen om vakant vakt.

Dei fleste som vart intervjuet var likevel positive til systemet, og gav uttrykk for at det var til hjelp i arbeidsplanlegginga. Dette vert underbygd av svara i spørjeundersøkinga:

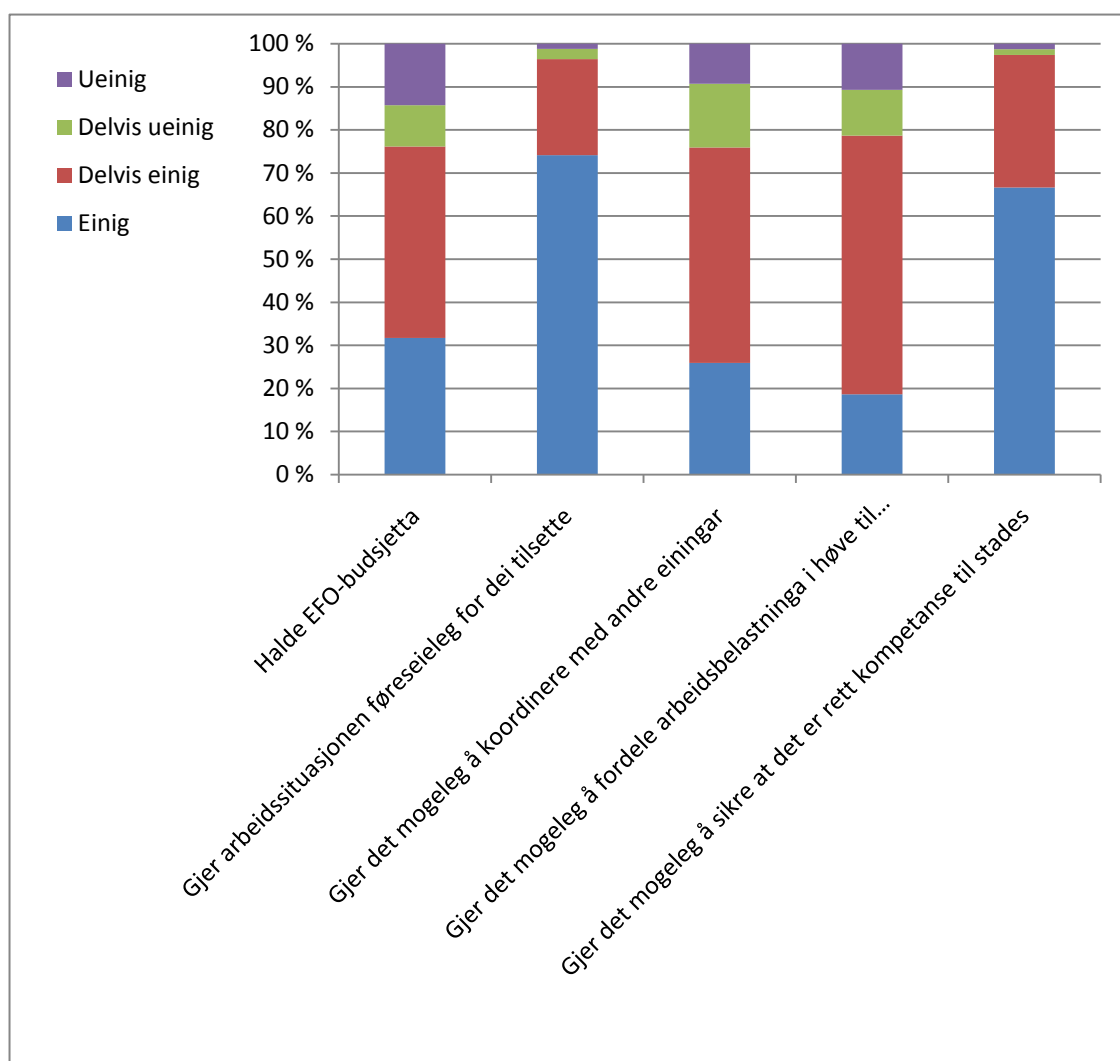
- Tilsetteoversikt (84 % seier at dette i stor eller middels grad har gjort arbeidet enklare) – sjå tabell 63.1
- Oversikt over ønske frå medarbeidarar (79 % seier at dette i stor eller middels grad har gjort arbeidet enklare) – sjå tabell 63.6
- Oversikt over avvik mellom bemanningsplan og faktisk plan (52 % seier at dette i stor eller middels grad har gjort arbeidet enklare) – sjå tabell 63.7
- Det å kunne kopiere informasjon inn i dei nye planane (60 % seier at dette i stor eller middels grad har gjort arbeidet enklare) – sjå tabell 63.8

5.2.5 Observasjonar om resultat av arbeidsplan

Helse Vest har som ambisjon at arbeidsplanlegginga skal vere aktivitetsbasert – at aktiviteten skal styre arbeidsplanlegginga. Undersøkinga har spurt om talet på ressursar i arbeidsplanen varierer ut frå overslag om aktivitet. Det er litt fleire som seier at det ikkje er slik variasjon enn dei som seier at det er slik variasjon (tabell 64.1). Det er skilnader mellom einingane, ut i frå kva typar oppgåver dei har. Ein ser skilnader mellom einingar, til dømes at einingar som driv med somatikk og rehabilitering i større grad har variasjon i ressursane i arbeidsplanen enn einingar som driv med psykisk helsevern.

Som vi såg tidlegare er det ikkje vanleg å lage seg egne arbeidsplanar for periodar med høg eller låg aktivitet (sjå tabell 57.5 og 57.6).

Figur 6: Kor god er kvaliteten på arbeidsplanen på einingane?¹⁹



Leiarane sjølve meiner at arbeidsplanane fungerer godt i nesten alle høve. Nesten alle er heilt eller delvis einig i at dei tilsette har ei føreseieleg arbeidssituasjon. Fleirtalet av respondentane meiner også at det er mogleg å fordele arbeidsbelastninga i høve til ønske får dei tilsette og sikre at rett kompetanse er til stades. Noko under halvparten er heilt eller delvis ueinig i, eller seier det ikkje er aktuelt, at arbeidsplanane gjer det mogeleg å koordinere med andre einingar. Litt fleire enn halvparten av respondentane er heilt eller delvis einig i at arbeidsplanen gjer det mogleg å halde budsjetta for ekstravakt, overtid og forskyvd tid (sjå tabell 65.1 – 65.5 i tabellvedlegget og figur 6).

5.2.6 Vurderingar knytt til arbeidsplanen

Internrevisjonen ser det som positivt at dei fleste leiarane i Helse Fonna engasjerer seg i arbeidsplanlegginga, og at arbeidsplan vert lagt i tråd med føresetnadene i MOT-prosjektet. Om lag ein tredjedel av respondentane i undersøkinga forklarar at arbeidet med arbeidsplanen er delegert. Den viktigaste grunngjevinga for å delegere oppgåva er at det vert oppfatta som tidkrevjande.

¹⁹ Dei som svarte "veit ikkje" eller "ikkje aktuelt" er ikkje teke med i denne figuren.

Internrevisjonen meiner det er viktig at Helse Fonna sikrar at leiarane som delegerer arbeidet er tilstrekkeleg involvert i planlegginga.

Langt dei fleste nyttar dei verktøya MOT-prosjektet har tatt fram for å lage arbeidsplan. Mange leiarar har hatt nytte av ulike element i arbeidsplanleggingssystemet (tilsetteoversikt, oversikt over ønskje frå medarbeidarar, etc.)

Det er ein del som rapporterer at arbeidsplanane ikkje gir høve til å koordinere arbeidsplanlegginga mellom einingane. Internrevisjonen meiner det vil vere føremålstenleg at føretaksleiinga set i verk tiltak slik at det vert gjennomført arbeidsplanlegging på tvers av einingar der dette er tenleg.

For å oppnå aktivitetsbasert planlegging vil følgjande forhold slå positivt ut:

- Ha fleire medarbeidarar på jobb når det er meir å gjere, utan å ty til innleie
- Koordinere innsatsen på ei eining med innsatsen på andre einingar
- Koordinere innsatsen frå ei yrkesgruppe med innsatsen frå andre yrkesgrupper
- Klare å samordne slik at tilsette i ordinære stillingar kan dekke inn planlagd fråvær, til dømes i samband med kurs eller av sosiale årsaker

Mange leiarar meiner at desse utfordringane vert betre løyst med kalenderplan enn med repeterande arbeidsplanar. Kalenderplan er ikkje i vanleg bruk i Helse Fonna per mars 2010.

5.3 Dag-til-dag oppfølging og avvikshandtering (A4 og A5)

Under iverksetjinga av arbeidsplanane er det naudsynt å følge opp endringar som skjer på dag-til-dag basis og å handtere avvik som oppstår. Denne aktiviteten vil vere knytt til endringar i aktivitet, ikkje-planlagd fråvær og innkalling av ekstravakter.

5.3.1 Revisjonskriterium

Internrevisjonen har blitt bedt om å undersøke om arbeidsplanlegginga skjer slik ho vart skissert av MOT-prosjektet (sjå prosesskisse på side 16). Den som lagar aktivitetsplan og bemanningsplan må ta mange omsyn. Kva som er rett og galt kan variere frå eining til eining. Internrevisjonen har operasjonalisert desse omsyna i eit sett problemstillingar som er undersøkt.

- Om dag-til-dag-styring vert gjort
- Om leiarar har eit fokus på dag-til-dag-styring
- Om det vert gjort gjennom GAT og dei rutinane MOT-prosjektet etablerte
- Om det gir eit grunnlag for å variere belastning utifrå aktivitet
- Om dag-til-dag-styringa er i samsvar med budsjett

5.3.2 Observasjonar om korleis einingane driv dag-til-dag styring

Dag-til-dag-styringa inneber å ta avgjerder om mellom anna å forskyve arbeidstid, dekkje inn sjukefråvær, eller late vere å dekkje inn slike vakter.

Ansvar for dag-til-dag-styring kan organiserast på ulike måtar. I intervju vert det gitt uttrykk for at det er ein fordel om den same personen som har laga arbeidsplanen også gjer dag-til-dag-styring. I spørjeundersøkinga er det 50 % av respondentane som seier at det er einingsleiar som åleine eller med støtte handterer dag-til-dag endringar. 40 % seier at einingsleiar har delegert dette ansvaret, medan resten forklarar at det ikkje er formelle rutinar for dette, eller at medarbeidarane sjølve handterer denne oppgåva (tabell 19.1 i vedlegget). Vidare er det 56 % som oppgir at einingsleiar åleine eller med støtte godkjenner vaktbyte. 38 % av respondentane seier at dette ansvaret er delegert, medan resten forklarar at det ikkje er formelle rutinar for dette, eller at medarbeidarane sjølve handterer denne oppgåva (tabell 19.2). Inntrykket frå undersøkinga er at det er tilstrekkeleg leiarfokus på dag-til-dag-styring.

Det vert opna for frivillige vaktbyte blant dei tilsette. Det blir sagt at det også er ein kultur for å svare "ja" til å byte når det er driftsmessige omsyn som ligg til grunn for byta, men at dette varierer mellom einingar og yrkesgrupper.

Det er stor variasjon frå periode til periode i kor stort behov det er for ekstravakter. Det er viktig å tenke både på kostnader og kompetansekrav ved innhenting av ekstravakter og byte av vakter. Det kjem i intervju fram døme på at nokre einingar har ein "buffer" med tilsette (utover dei faste stillingsheimlane) som fungerer som ekstravikarar. Dette vil minske behovet for kostbare forskyvde vakter og innleie.

I spørjeundersøkinga er det stor variasjon i kor lang tid respondentane oppgir at dei brukar på dag-til-dag-styring. Av dei som har gjort seg opp ei meining om dette spørsmålet, oppgir 50 % at dei ansvarlege ved avdelinga brukar frå mindre enn ein time til to timar av ei vanleg arbeidsveke på dag-til-dag-styring (tabell 69 i datavedlegget). 41 % oppgir at dei ansvarlege brukar mellom to og åtte timar (9 % oppgir at dei brukar lenger tid enn dette). For mange er dag-til-dag styring ein arbeidskrevjande aktivitet.

5.3.3 Observasjonar om input og verktøy i dag-til-dag styringa

I spørjeundersøkinga vart det stilt spørsmål om kva verktøy som vert nytta for å drive med dag-til-dag-styring, godkjenne vaktbyte og lage eit grunnlag for å betale ut løn. Det går fram at eit stort fleirtal utelukkande nyttar GAT til desse oppgåvene. 76 % oppgir at dei ikkje nyttar andre system enn GAT til dag-til-dag-styring (tabell 25.1), medan høvesvis 80 og 95 % svarer at dei ikkje nyttar andre system enn GAT for godkjenning av vaktbyte og for å lage grunnlag for utbetaling av løn (tabellane 26.1 og 27.1).

Det er svært få som ikkje nyttar GAT i det heile i dag-til-dag-styring. Berre 2 % gir forklarar at dei ikkje nyttar GAT i det heile til dag-til-dag-styring og vaktbyte, og det er ingen som gir uttrykk for at dei i hovudsak nyttar andre system, eller ikkje nyttar GAT i det heile til å lage eit grunnlag for å utbetale løn.

Dei respondentane som utelukkande eller i hovudsak nyttar andre system for dag-til-dag-styring forklarar at dette gjeld ulike former for papir-, tavle- eller reknearksystem. Eit døme på dette er å bruke veggtafle for interne byte, og som syner oversikt over ein periode på 14 dagar framover. Nokre av dei som i hovudsak nyttar andre system gir uttrykk for at dei planlegg å nytte GAT meir i tida framover.

Det kjem fram i intervju at MOT-prosjektet og GAT hadde ein positiv innverknad for dag-til-dag-styring. Særleg vert det trekt fram at utrekningar av arbeidstid og tillegg og EFO-budsjettet kan

vere viktige styringsverktøy som gir leiarane betre oversikt i arbeidsplanlegginga, sjølv om det kan variere mellom avdelingar korleis og i kor stor grad dei nyttar desse verktøya.

Eit fleirtal av respondentane nyttar verktøya som ligg i systemet. 73 % av respondentane nyttar periodiserte EFO-budsjett, 82 % oppgir at dei brukar informasjon i GAT om lønnsnivå for overtid/ekstravakt, medan det er 97 % av respondentane som nyttar varsling om brot på lov og avtalar og 92 % som nyttar oversikt over ønske frå medarbeidarar. Tabell 63.3 til og med 63.6 i tabellvedlegget gir meir informasjon.

Ikkje alle verktøy vert oppfatta som like nyttige. Om lag 26 % av dei som har teke i bruk EFO-budsjett og 23 % av dei som nyttar informasjon om lønnsnivå oppgir at desse verktøya i stor grad har gjort dag-til-dag-styringa enklare. 45 % av respondentane at varsling om brot på lov og avtalar og oversikt over ønske i stor grad har gjort arbeidet enklare.

Ein del teknisk funksjonalitet for dag-til-dag styring er stadig ikkje optimal. Dette gjeld mellom anna AML-motoren som gir meldingar om brot i nokre tilfelle der det ikkje er reelle brot.

Ikkje alle dei tilsette nyttar Min GAT like mykje. Det kjem fram i intervju at nokre følgjer nært med på GAT, til dømes for å sjå etter ledige vakter, medan andre går inn berre når dei får beskjed om det. Fleire respondentar forklarar at dei sjølve går inn og godkjenner byter for dei tilsette dersom dei ikkje gjer det sjølv.

5.3.4 Observasjonar om resultat av dag-til-dag styring

Det viktigaste resultatet i dag-til-dag styring er at eininga faktisk fungerer etter intensjonane. Inntrykket frå spørjeundersøkinga er at dei fleste klarar å nytte medarbeidarar med rett kompetanse til å dekke inn vaktene (tabell 72.1). Langt på veg svarar leiarane og at dei tilsette i stor eller middels grad er nøgde med belastninga (tabell 72.3) sjølv om eit mindretal på om lag 12 prosent meiner at dei tilsette i liten grad eller ikkje i det heile er nøgd. Om lag like mange seier at dei i liten grad, eller ikkje i det heile, held budsjetta for ekstravakt, forskyvd tid og overtid (tabell 72.2).

I intervjuet kjem det fram at GAT gir ein meirkunnskap om arbeidstidføresegner, driftsomsyn og EFO-budsjett som gjer at leiarane vert stilt overfor val som dei ikkje tok stilling til før.

Det er enkelte som gir uttrykk for at ein brukar litt mindre tid på den praktiske dag-til-dag-styringa enn før, sjølv om det for mange kan verke som ein bruker meir tid. Dette er fordi mykje av det som tidlegare vart gjort utanfor datasystem no er teke med i GAT, og fordi ein kanskje nyttar meir tid på leiaroppgåver og mindre tid til praktisk brannsløkking.

Internrevisjonen har bede leiarar på einingar med pasientbehandling heile døgeret om å greie ut om konsekvensane når aktiviteten er uvanlig høg. Svara er summert opp i tabellen under.

Tabell 12: Leiarars vurdering av kva som skjer når aktiviteten er høg

Tema	Ofte eller kvar gong	Sjeldan eller aldri
Ventetida aukar for dei som vi skal hjelpe (tabell 68.1)	28 %	25 %
Vi omprioriterer slik at arbeid som ikkje hastar kan ligge (tabell 68.2)	50 %	7,5 %
Vi bruker ekstravakt, forskyvd arbeidstid og overtid slik at vi får fleire	53 %	10 %

medarbeidarar til å ta unna aktiviteten (tabell 68.3)		
Vi tyr til innleie av folk frå eksternt vikarbyrå (tabell 68.4)	8 %	82 %
Medarbeidarar frå andre einingar gir støtte (tabell 68.6)	13 %	40 %

Utan mykje informasjon om einingane og deira situasjon er det uråd å seie kva som er det "riktige" svaret på desse spørsmåla. At pasientar i ein del tilfelle vil oppleve auka ventetid er naturleg. Innleie er sjeldan brukt, og få einingar opplever å få støtte frå andre einingar når dei har høg aktivitet.

5.3.5 Vurderingar av dag-til-dag styringa

Undersøkinga viser at det er stor leiarfokus på dag-til-dag-styringa, noko internrevisjonen vurderer som positivt. Helse Fonna nyttar i hovudsak verktøy og rutinar som MOT-prosjektet etablerte i dag-til-dag styringa. Det kjem fram at fleire av verktøya har vore nyttige i arbeidsplanlegginga, sjølv om det er eit potensial for å forbetre noko av den tekniske funksjonaliteten.

Leiarane går i stor grad god for at det er rett kompetanse på vakt, og at dei i dag-til-dag styringa klarer å ta omsyn til medarbeidarar og budsjett. Internrevisjonen noterer seg likevel at det er få som får støtte frå andre einingar når det er høg aktivitet. Det tyder at arbeidsplanane ikkje vert nytta godt for å koordinere mellom einingar.

Ved nokre einingar er det ei veldig god kultur for å styre etter EFO-budsjetta – desse har fått god hjelp frå arbeidsplanleggingssystemet.

Medarbeidarar har stor nytte av dei nye moglegheitene til å bytte vakter. Slik sett fungerer systemet i høve til føresetnadene.

6. Gevinstar

MOT-prosjektet skisserer ei rekkje moglege gevinstar av betre arbeidsplanlegging. Desse gevinstane vart delt inn i nytteområde: nytte for pasientar, nytte for tilsette og nytte for føretak. Figuren nedanfor er henta frå ein presentasjon av prosjektet.

Figur 7: Nyttmodell slik han vart skissert av MOT-prosjektet²⁰

	Aktivitetsstyrt planlegging	Dag-til-dag styring	Avviks-håndtering	Rapportering
Pasienter	•Bedre planlagt kompetanse-sammensetning av personalet •Økt behandlingsskapasitet	•Bedre faktisk kompetanse-sammensetning av personalet •Redusert ventetid i behandlingsskjeden		
Ansatte	•Økt trygghet i arbeidssituasjonen •Lovlige planer •Bedre mulighet til kompetanseutvikling •Bedre fordeling av arbeidsbelastning •Enklere å realisere livsfaseorientert personalpolitikk	•Økt trygghet i arbeidssituasjonen •Bedre fordeling av merarbeid •Bedre fordeling av arbeidsbelastning	•Rett utbetaling	•Bedre oversikt over arbeidstid og fravær (elektronisk lønsslipp, timelister og fraværsoversikt)
Føretak	•Effektivisering av planleggingsprosess •Lovlige planer •Bedre bruk av personalressursene (3% av lønnsbudsjett) •Rett praktisering av ferieavvikling •Konsistens i planprosess mellom budsjett, plan og aktivitet	•Bedre bruk av personalressursene (3% av lønnsbudsjett) •Rett bruk av innleie •Tilgjengelig styringsinformasjon •Mindre tidsbruk til vikarinnkalling	•Reduserte kostnader knyttet til lønshåndtering •Rett utbetaling •Rett fraværregistrering og -kontering	•Enklere distribusjon av kvitteringslister og lønsslipper •Bedre styringsdata •Ikke dobbelt registrering av lønns- og fraværdata

Internrevisjonen har ikkje informasjon om at det er andre mål for Helse Fonna enn dei som er skissert i prosjektet.

Vi har i liten grad funne informasjon som er lett å bruke om korleis Helse Fonna skårar på desse kriteria før MOT-prosjektet vart starta. Difor har internrevisjonen kartlagt leiarane sine subjektive oppfatningar om korleis arbeidet er blitt påverka av nye rutinar og ny programvare for arbeidsplanlegging. Spørsmål om dette har gått til leiarar som driver arbeidsplanlegging for meir enn 4 tilsette.

²⁰ Her frå dokumentet "Prosjektleveranse for delgruppe ressursplanlegging" som er publisert på Helse Vest si heimeside, <http://www.helse-vest.no/sw21726.asp>

Internrevisjonen bad leiarar i Helse Fonna om å svare på om innføringa av GAT (arbeidsplanleggingssystemet) var vellukka. Av dei som svarte er 93 % heilt eller delvis einig (tabell 78.1). Blant leiarane er 58 % einige eller delvis einige i at MOT-prosjektet gjorde samanhengen mellom arbeidsplanlegging og kostnader tydeleg (tabell 78.2). Majoriteten i Helse Fonna oppfattar at arbeidsplanleggingsdelen av MOT-prosjektet var vellukka i generelle termar.

6.1 Gevinstar for pasient

MOT-prosjektet meinte at arbeidsplanleggingsprosjektet ville hjelpe pasienten på to måtar: Samansetninga av kompetanse skulle bli betre, og kapasiteten i behandlingsskjeda skulle auke. Prosjektet sette seg fire mål som internrevisjonen har nytta som revisjonskriterium:

- Auka behandlingsskapasitet
- Redusert ventetid i behandlingsskjeda
- Betre faktisk kompetansesamansetting av personalet
- Betre planlagt kompetansesamansetting av personalet

6.1.1 Vurdering av problemstillingane

Dei som driv arbeidsplanlegging har svart på nokre påstandar om gevinst for pasienten. Svara er summert opp i tabellen nedanfor.

Tabell 13: I kva grad har avdelingane lukkast med å realisere gevinstar gjennom ny programvare og rutinar.

Gevinst / revisjonskriterium	Heilt eller delvis einig	Heilt eller delvis ueinig
Betre føresetnad for å setje "rett person på rett plass" (tabell 79.7)	51 %	34 %
Det er lettare for eininga mi å ta unna meir pasientretta arbeid (tabell 79.4)	15 %	63 %
Ventetida er blitt kortare (tabell 79.5)	6 %	50 %

Frå desse svara ser ein at eit fleirtal av respondentane meiner at nye rutinar har gjort det enklare å sikre rett kompetanse i bemanninga, men at det er eit lite mindretal som meiner rutinane har gjeve gevinstar i form av meir effektiv behandling/pleie eller kortare ventetid. Dette stemmer overeins med tal for den gjennomsnittlege ventetida for "ordinært avvika" i somatikken, som har vore relativt stabil i Helse Fonna mellom 2006 og 2009.²¹

²¹ Norsk Pasientregister, Ventetider og pasientrettigheter 2009, vedlegg 7, tabell 6 (side 58), publisert mars 2010.

6.2 Gevinstar for medarbeidarar

MOT-prosjektet meinte at arbeidsplanleggingsprosjektet ville hjelpe medarbeidarane på tre måtar: ved kompetanseutvikling, betre arbeidsbelastning og betre oversikt over arbeidssituasjonen. Prosjektet sette åtte mål som internrevisjonen har nytta som revisjonskriterium.

Informasjon og kontroll:

- Betre oversikt over arbeidstid og fråvær (elektronisk lønnsslipp, timelister og fråveresoversikt)
- Rett utbetaling

Arbeidsbelastning:

- Enklare å realisere livsfaseorientert personalpolitikk
- Auka tryggleik i arbeidssituasjonen
- Lovlige planar
- Betre fordeling av meirarbeid
- Betre fordeling av arbeidsbelastning

Betre moglegheit til kompetanseutvikling

6.2.1 Observasjonar

Dei som driv arbeidsplanlegging har svart på nokre påstandar om gevinst for medarbeidarane. Svara er summert opp i tabellen nedanfor.

Tabell 14: Gevinstar for medarbeidarane

Gevinst / revisjonskriterium	Heilt eller delvis einig	Helt eller delvis ueinig
Eininga har fått meir tid til kompetanseutvikling (tabell 79.1)	10 %	77 %
Auka fokus på livsfaseorientert arbeidsplanlegging (tabell 79.6)	21 %	46 %
Vi klarer (betre) å ta omsyn til individuelle ynskjer (tabell 79.9)	65 %	23 %
Medarbeidarane får meir og enklare tilgjengeleg informasjon om sin arbeidsplan (tabell 79.10)	85 %	11 %
Tillitsvalde har fått meir innverknad og betre oversikt (tabell 79.8)	60 %	13 %

Til liks med vurderingane om nytte for pasient (i kapittel 6.1), er leiarar i Helse Fonna i liten grad einige i at dei har fått betre kapasitet – heller ikkje til kompetanseutvikling. Dei delane av MOT-prosjektet som er mest relevante for kompetanse har ikkje vore dekkja av denne undersøkinga, til dømes arbeidet med kompetanseportal. Eit fleirtal av respondentane ser ut til å meine at det har vore gevinstar knytt til å ta omsyn til individuelle ynske og informasjon til medarbeidarar og tillitsvalde. Korkje intervjuar eller spørjeundersøkinga har avdekka noko endring i fokus på livsfaseorientert arbeidsplanlegging.

Spørsmåla blei også stilt til leiarar som berre har erfaring med arbeidsplanlegging etter omlegginga. Svara er eintydige: Leiarane meiner dei nye systema er gode verktøy for å fordele arbeidsbelastninga på ein tenleg måte. Unnataket er legegruppa som ofte har utfordringar med å få systemet til å passe for sine vaktordningar.

I intervjuar har internrevisjonen stilt opne spørsmål om kva som i størst grad har endra seg i positiv retning i samband med MOT-prosjektet. Mange har svart at einingane og medarbeidarane har fått langt betre oversikt. Medarbeidarane har fått meir og enklare tilgjengeleg informasjon om sin arbeidsplan. Også tillitsvalde har fått betre oversikt og meir innverknad.

Av intervjuar kom det fram at det i ein tidleg fase av prosjektet var ein del mistydingar og feil knytt til løn. Intervjuobjekta gav ikkje uttrykk for at det var spesielle problem per mars 2010. Endringa frå papirbaserte lister til elektronisk kontroll, må ha ført til ei meir riktig lønsutbetaling sjølv om det ikkje er gjort studiar som samanliknar omfanget av feil før og etter nytt system.

6.2.2 Vurdering

Fleire av dei planlagde gevinstane for medarbeidarar er oppnådd gjennom arbeidsplanleggingsprosjektet. Leiarane meiner at det på ei rekkje område har skjedd ei omlegging som gjer det enklare å ta omsyn til individuelle ønske. Vidare har medarbeidarane fått meir og enklare tilgjengeleg informasjon om sin arbeidsplan. Dei nye systema har gode verktøy for å fordele arbeidsbelastning på ein tenleg måte, og endringa frå papirbaserte lister til elektronisk kontroll, truleg ført til meir riktig lønsutbetaling.

I samband med dette området kjem det likevel tydeleg fram at leiarane sjølv ikkje meiner at dei har fått meir tid til kompetanseutvikling, og det er framleis eit forbettringspotensial knytt til fokus på livsfaseorientert arbeidsplanlegging.

6.3 Gevinstar for føretaket

MOT-prosjektet meinte at arbeidsplanleggingsprosjektet ville hjelpe føretaka på fire måtar: meir effektiv administrasjon, betre planarbeid og styring, betre evne til å følgje reglar og avtalar, og meir effektiv ressursbruk. Prosjektet sette til saman 14 mål som internrevisjonen har nytta som revisjonskriterium.

6.3.1 Administrasjon (kriterium og observasjonar)

MOT-prosjektet sette fire gevinstmål som er knytt til betre og meir effektiv administrasjon av lønsprosessen. Internrevisjonen har nytta desse som revisjonskriterium.

- Reduserte kostnader knytt til lønshandtering (30-40 % av lønnskostnader lønnskantor)
- Enklare distribusjon av kvitteringslister og lønnslipper
- Ikkje dobbelt registrering av lønns- og fråværsdata
- Rett fråværsregistrering og –kontering

Fleire av dei gevinstane i høve til administrasjon var det naturleg å forvente, mellom anna at distribusjon av kvitteringslister og lønsslippar er blitt enklare fordi alt skjer elektronisk. Sidan skuggesystem er lite i bruk i høve til løn (sjå figur på side 18) er det lite omfang av dobbeltregistrering. Fråværsregistrering blir og meir systematisk følgt opp i og med at nesten all arbeidsplanlegging skjer GAT.

MOT-prosjektet meinte også at det ville bli mogleg å redusera ressursane på lønnskantoret. Dette vart også gjort, ved at det vart fjerna to fulltidsstillingar ved innføringa av nytt lønssystem i 2007.

6.3.2 Plan og styring (kriterium og observasjonar)

MOT-prosjektet sette fire gevinstmål knytt til overordna planlegging og styring. Internrevisjonen har nytta desse som revisjonskriterium:

- Tilgjengelig styringsinformasjon
- Betre styringsdata
- Konsistens i planprosess mellom budsjett, plan og aktivitet
- Effektivisering av planleggingsprosess

Funna på dette området er samansette. Omfanget av planlegging og kontroll har auka, og Helse Fonna har slik fått meir styringsinformasjon. Tabell 15 under viser at mange leiarar seier dei no løyser kontrolloppgåver og planleggingsoppgåver som tidlegare ikkje vart handtert.

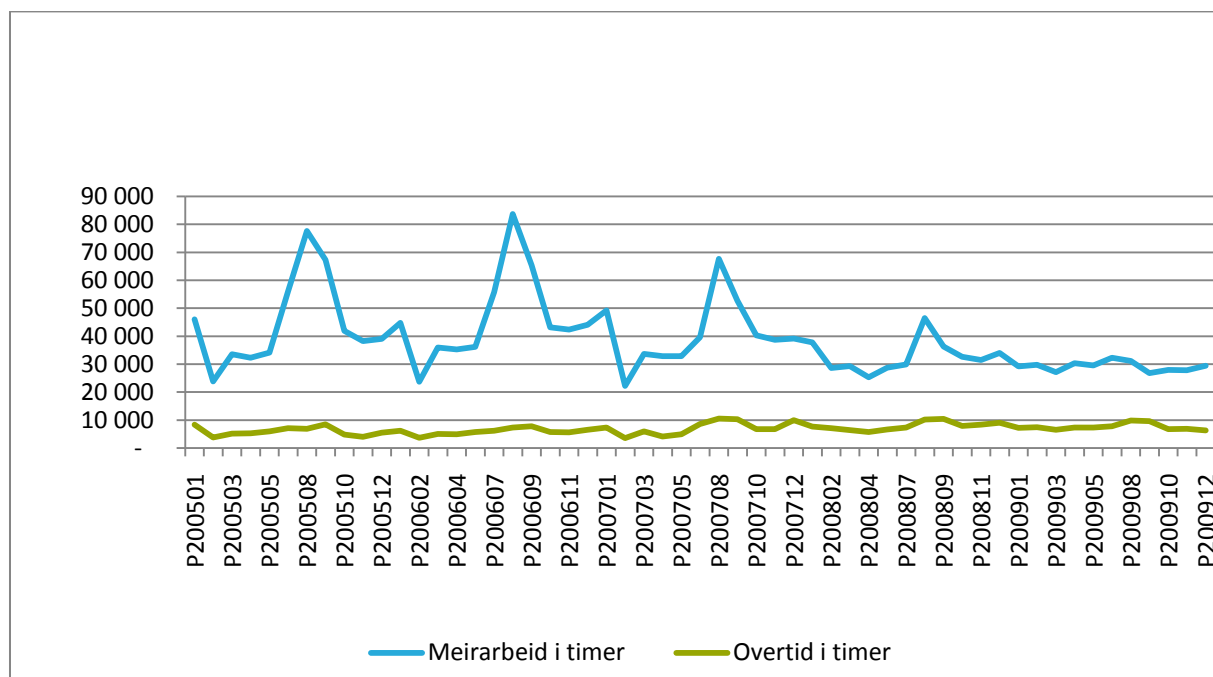
Tabell 15: Endringar i samband med MOT-prosjektet

Påstand	I stor grad / i nokon grad	I liten grad / ikkje i det heile
Leiarane måtte ta tak i kontrolloppgåver som før ikkje vart handtert (tabell 12.1)	70 %	23 %
Leiarane måtte ta tak i planlegging som før ikkje vart gjort (tabell 12.2)	61 %	32 %

Undersøkinga omfattar ei stor mengde uttrekk frå "Lønns- og personalkuben" per desember 2009, men det er vanskeleg å gjera gode analyser av uttrekka. Undersøkinga indikerer likevel at kvaliteten på data om medarbeidartilhøve har betra seg etter innføringa av GAT i juli 2007. I datasett frå før arbeidsplanleggingssystemet vart tatt i bruk var det nokre store svingingar som tyder på ujamn rapportering. Til dømes vart timelister levert inn med ujamne mellomrom. Frå og med 2008 er informasjonen i rapporter om arbeidsmengde, fråvær, kostnad per time og andre viktige styringsvariablar betre, sidan slik informasjon vart registrert kontinuerlig. Figuren under viser kor mange timar meirarbeid som blei registrert i kvar månad mellom 2005 og 2009. Før implementeringa av nytt arbeidsplanleggingssystem kom det mykje timelister i periodar; etter

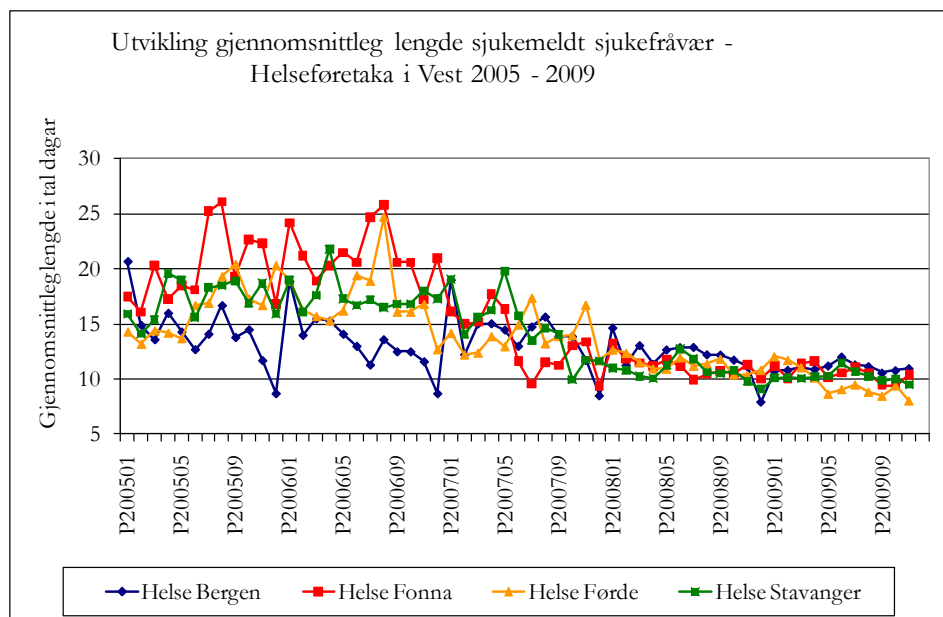
2007 er dei store svingingane borte, og det heng truleg saman med jamn og god rapportering og kontroll på omfanget av meirarbeid som har gått ned sidan 2005.

Figur 8: Meirarbeid/overtid i timar Helse Fonna



Figuren på neste side viser lengda på sjukefråvær med sjukemelding ved helseføretaka. Gjennomsnittleg lengde er blitt kortare. I tillegg er dei store svingingane borte.

Figur 7: Utrekk frå løns- og personalkuben om lengda på sjukemeldt sjukefråvær²²



²² Lønns og personalkuben, uttrekk gjort frå Helse Vest RHF per desember 2009.

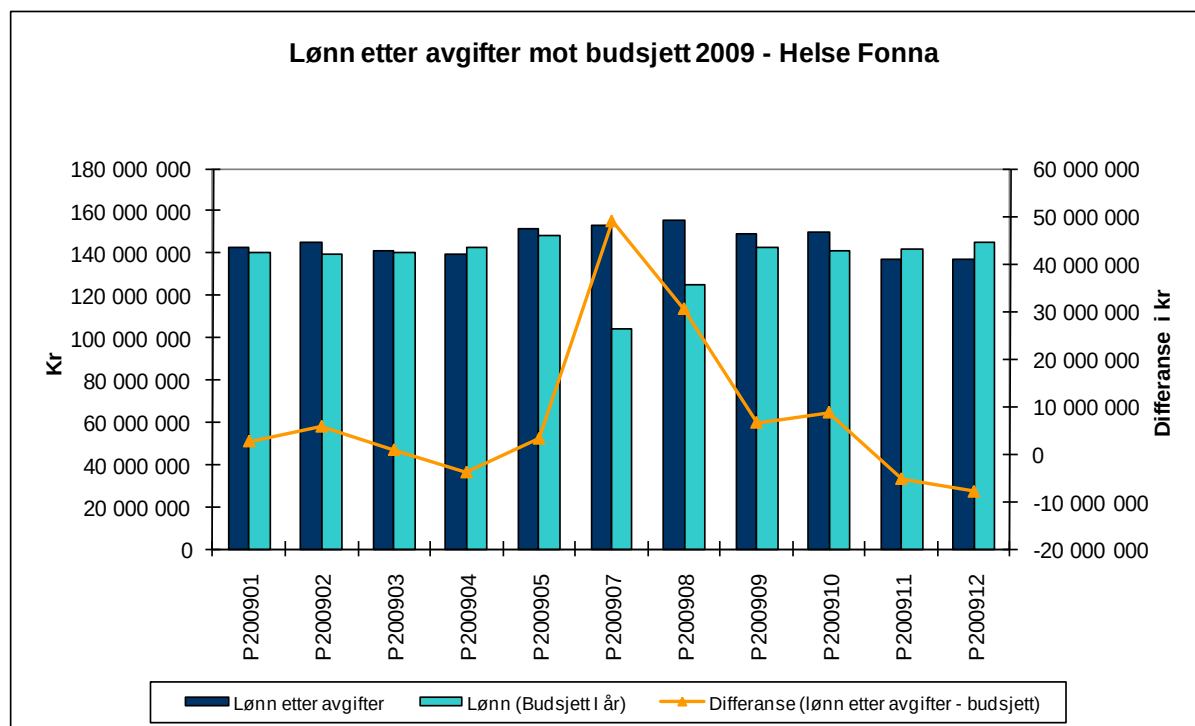
Også leiarar som med oppgåver knytt til arbeidsplanlegging seier i undersøkinga at tilgangen på data er blitt betre, til dømes oversikt over arbeidsbelastning per tilsett og lønskostnader. Jf. tabell 16.

Tabell 16: Oversikt over kapasitet, arbeidsbelastning og lønskostnadene

Nytte / revisjonskriterium	Heilt eller delvis einig	Heilt eller delvis ueinig
Betre oversikt over kapasitet ved eininga og arbeidsbelastning per tilsett (tabell 79.2)	58 %	29 %
Betre oversikt over lønskostnadane (tabell 79.11)	69 %	6 %

MOT-prosjektet hadde som mål å få til "konsistens i planprosess mellom budsjett, plan og aktivitet". Det kan stillast spørsmål om aktivitets- og bemanningsplanlegginga er tilstrekkeleg knytt til aktivitet og budsjett (sjå vurderinga i kapittel 5.1.5), noko som har ein negativ innverknad på målet om konsistens i planprosessen. Likevel klarer Fonna å treffe budsjettet relativt godt dei fleste månadene. Differansane mellom budsjett og utbetalingar i juli og august kan likevel tyde på at bemanningsplanen og arbeidsplanen for desse månadene ikkje var konsistente med budsjettet.

Figur 9: Budsjett for løn og faktisk løn, Helse Fonna



6.3.3 Reglar og overeinskomstar (kriterium og observasjonar)

MOT-prosjektet sette to gevinstmål knytt til overordna planlegging og styring. Internrevisjonen har nytta desse som revisjonskriterium:

- Lovlige planer
- Rett utbetaling

Overgang frå papirbaserte lister til elektronisk kontroll vil normalt føre til meir riktig lønsutbetaling.

Lovlege planar (å ikkje ha AML-brot) er eit uttalt mål. I arbeidsplanleggingssystemet er det rutinar som varslar dersom det blir lagt ein arbeidsplan som ikkje er lovleg. Dei systembaserte kontrollane fangar opp alle typar brot, til dømes for mange timer arbeid per veke eller per år, for lite kvile mellom vakter, eller arbeid to søndagar på rad. Intervju og rapportar tyder på at omfanget av ulovlege arbeidsplanar i Helse Fonna er veldig lite.²³ Derimot varslar systema om eit stort tal brot som ein følgje av daglege avgjerder, til dømes når kollegaer bytter vakt eller jobbar overtid.²⁴

I undersøkinga (tabell 73 i tabellvedlegget) svarer dei fleste at dei ikkje veit om det er fleire eller færre brot enn før. Av dei som har gjort seg opp ei meining, svarer om lag ein tredjedel at det er fleire, ein tredjedel at det er færre og ein tredjedel at det er like mange som før. Dei fleste respondentane meiner likevel at varsling om brot har gjort arbeidsplanlegginga enklare (sjå tabell 63.5).

Intervjua gir nokre haldepunkt for å forstå kvifor det blir AML-brot og kvifor einingane i nokre høve ikkje hindrar AML-brot. GAT varslar både om reelle og ikkje-reelle brot. Varslar om ikkje-reelle brot førekjem særleg for ambulansepersonell og legar, der uttrykkingar ikkje vert rett kalkulert og systemet ikkje tar høgd for avtalar om dispensasjon frå reglane. 41 % av dei registrerte brota er i ambulansetenesta, og 65 % av desse brota er knytt til uttrykking. Det førekjem også varsel om ikkje-reelle brot i andre avdelingar, til dømes knytt til studentar som berre har helgevakter. Dei reelle brota skuldast ofte sjukdom og fråvere, og førekjem særleg i samband med helgevakter eller doble vakter. I intervjua vert det også peika på at innleigepersonell ofte arbeider meir enn det som er lovleg i høve til arbeidstidsføresegnene, og at einingsleiarar i liten grad har tatt tak i dette problemet. I tillegg er det ein del brot som skuldast interne, frivillige byte mellom medarbeidarane. I intervjua kjem det fram at leiarane sjeldan hindrar frivillige byte, sjølv når desse er i strid med regelverket.

6.3.4 Effektivitet (kriterium og observasjonar)

Effektivitet er å gjere det same med mindre ressursar eller meir med same ressursar. MOT-prosjektet sette fire gevinstmål knytt til effektivitet. Internrevisjonen har nytta desse som revisjonskriterium:

- Betre bruk av personalressursane (3 % av lønnsbudsjett)
- Rett bruk av innleie
- Rett praktisering av ferieavvikling
- Mindre tidsbruk til vikarinnkalling

²³ Alle brot er registrerte med ein årsakskode. I rapport frå GAT hadde Helse Fonna 91 brot med forklaringa "normalvakt" i løpet av om lag 725 000 vakter.

²⁴ 42 % av brota har ein årsakskode knytt til uttrykking, medan 34 % er knytt til overtid og 12 % er knytt til ekstravakter. og 18% har årsakskode "ekstravakt".

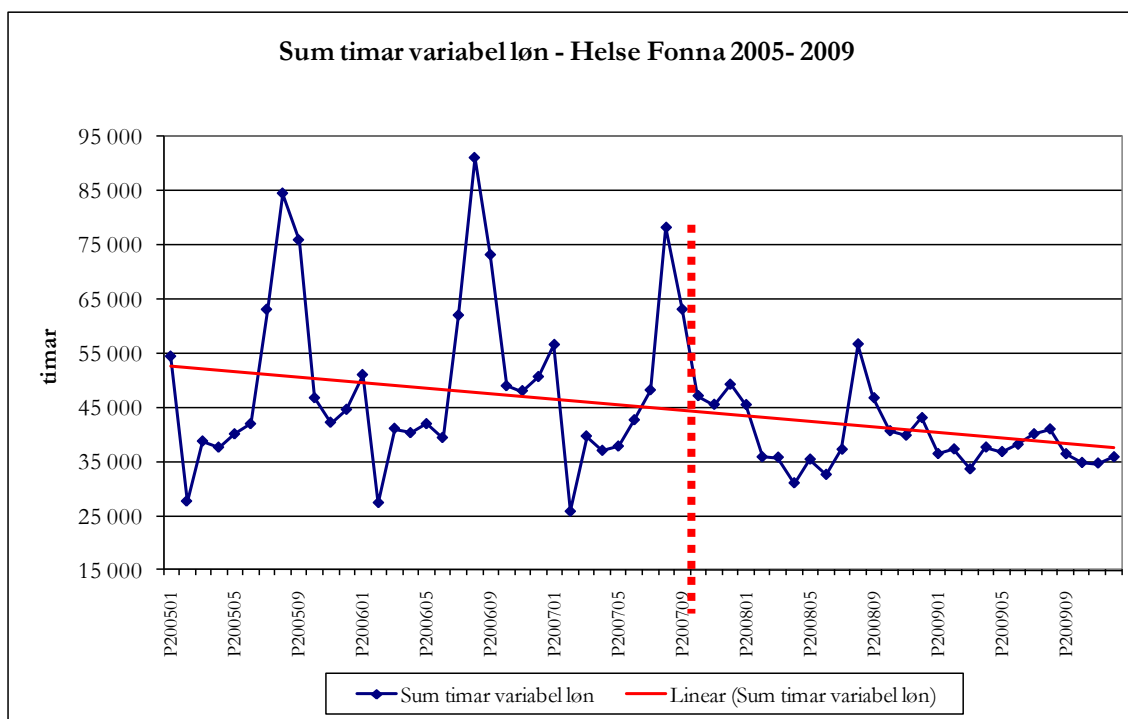
Målet for MOT-prosjektet var mindre tidsbruk til vikarinnkalling (dag-til-dag). Einingane har fått betre verktøy for å handtere vikarinnkalling og andre grep for raskt å skaffe ekstra arbeidskraft (sjå kapittel om dag-til-dag-styring). I intervju seier leiarar at dei har fått betre verktøy enn før til å finne vikarar; det synes som om tidsbruken til vikarinnkalling har minka, men praktisk arbeidsplanlegging tar oftast lenger tid enn før. 64 % av respondentane seier at dei brukar meir tid på "praktisk arbeidsplanlegging" i dag samanlikna med tida før GAT vart innført. Når desse blir bedt om å svare kor mykje meir tid eininga brukar per veke, er det typiske svaret (median) 5,5 timar meir. Berre 16 % meiner dei bruker mindre tid enn før, og for denne gruppa er det typiske svaret (median) ein time (tabell 34, 35 og 36 i vedlegget).

Årsaka til at arbeidsplanlegginga tar meir tid kan vere at oppgåver som før vart løyst sentralt no er lagt på einingane og at leiaren sitt ansvar for handteringa av personale har vorte tydeleggjort (sjå tabell 12.2 og 12.3) samtidig som få meiner dei har fått meir støtte til å "handtere personalspørsmål" (tabell 12.5).

Internrevisjonen har forstått at betre planlegging av ferieavvikling ikkje var blant dei første måla som MOT-prosjektet tok tak i, men at slike tiltak vil kome frå 2010. Revisjonen har difor ikkje hatt noko grunnlag for å vurdere i kva grad målet om rett praktisering av ferieavvikling er nådd. I spørjeundersøkinga er 74 % som ueinig eller delvis ueinig i at dei tilsette "i praksis sjølv kan avgjere når dei tar ut ferie" (tabell 76.1).

MOT-prosjektet ville ha rett bruk av innleie. Fokuset dei siste åra har vore å få ned bruken av innleie. Den vanlege forståinga av dette omgrepet i Helse Vest er at innleie også inkluderer innleie frå eigne tilsette (ekstravakter og overtid). Utviklinga i slik innleie ser vi i tala for variabel løn. Figuren under viser utviklinga i timar variabel løn for Helse Fonna.

Figur 9: Sum timar variabel løn 2005-2009²⁵



²⁵ Uttrekk fra lønns- og personalkuba i Helse Vest, uttrekk per desember 2009, formidlet til internrevisjonen fra Helse Vest RHF.

Figuren viser i grove trekk at bruken av variabel løn svingar i Helse Fonna, men at utviklinga er jamnare og på eit lågare nivå enn før nytt system vart implementert. Inntrykket frå intervjuet er at einingane i ulik grad er opptekne av å styre i tråd med EFO-budsjett (jf. kapittel 5.3.3). Innleie i form av overtid for eigne tilsette ser ut til å ligge stabilt, og meirarbeid har felle noko (jf. figur 8).

MOT-prosjektet hadde som mål at betre arbeidsplanlegging skulle auke arbeidseffektiviteten med 3 %. Dette målet har det ikkje vore mogleg for internrevisjonen å etterprøve. MOT-prosjektet fell saman i tid med lønsoppgjer, endringar i overeinskomstar og aktivitet. Samtidig som helseføretaka tok i bruk nye rutinar for arbeidsplanlegging, kom det og eit nytt system for løn. I den tida prosjektet har vart, har arbeidsmiljølova blitt endra slik at arbeidstakarorganisasjonar kan blokkere fleksibel arbeidsplanlegging. Internrevisjonen har ikkje funne nokon metode som gjer det mogleg å anslå korleis arbeidsplanlegginga åleine har påverka dei samla personalkostnadane.

6.3.5 Vurderingar om gevinstar for føretaket

Arbeidsplanleggingsprosjektet har ført til ei rekkje gevinstar. Mellom anna har Helse Fonna fått meir relevant styringsinformasjon, og kvaliteten på data har blitt betre. Distribusjon av kvitteringslister og lønsslippar er blitt enklare, det er lite omfang av dobbeltregistrering, og fråværsregistrering blir meir systematisk følgt opp. Endring frå papirbaserte lister til elektronisk kontroll har truleg gitt meir riktige lønsutbetalingar.

Tidsbruken til vikarinnkalling synast å ha minka, men praktisk arbeidsplanlegging tar truleg lenger tid enn før. Fordi det ikkje finnast gode målingar på kor mykje tid arbeidsplanlegging tok før MOT-prosjektet, er det vanskeleg å etterprøve oppfatninga blant leiarane. Innleie av timar i form av overtid og meirarbeid frå eigne tilsette synast å ligge stabilt på eit lågare nivå enn før MOT-prosjektet.

Internrevisjonen vurderer det som positivt at omfanget av ulovlege arbeidsplanar i Helse Fonna er veldig lite og at det er auka medvit om AML-brot. Det er framleis forbettringspotensial knytt til at justeringar i dag-til-dag-styringa fører til at GAT melder om brot som ikkje er reelle.

Det er ikkje mogleg på bakgrunn av tilgjengelege data å anslå korleis arbeidsplanlegging isolert sett har påverka dei samla personalkostnadane eller arbeidseffektiviteten.

7. Oppsummering og tilrådingar

7.1 Oppsummering

Majoriteten av dei som har svart i spørjeundersøkinga oppfattar at arbeidsplanleggingsdelen av MOT-prosjektet i Helse Fonna var vellukka.

Føretaket er i ein endringsprosess der leiarane sitt ansvar har vorte gjort tydeleg gjennom MOT-prosjektet. Organisasjonen støttar opp om desse prosessane, noko som er ein sentral faktor for å klare å lukkast med arbeidet. I implementeringa av systema var det ikkje problem i høve til samarbeidet, men det kan stillast spørsmål ved om det kunne vore gjeve meir informasjon og sett av meir ressursar til opplæring enn det som var tilfelle.

Undersøkinga synleggjer at MOT-prosjektet har lukkast med å få på plass system og verktøy for arbeidsplanlegging, blant anna fordi prosjektet har hatt støtte frå leiarar og stor tyngde frå Helse Vest RHF. Systemet er godt motteke i føretaket, og eit fleirtal av leiarane er sjølve delaktige i dei ulike trinna i arbeidsplanleggingsprosessen.

Helse Fonna hadde tidlegare lite systemstøtte for arbeidsplanlegging, og manglar difor noko av dei erfaringane andre føretak tidlegare har hatt med liknande system. Einingane har fått eit auka fokus på aktivitetsplanlegging og bemanningsplanlegging (A1, A2) og betre kvalitet i desse prosessane. I større grad enn på andre føretak meiner leiarane i Helse Fonna at dei har ein god praksis innan arbeidsplanlegging (prosess A3).

Helse Fonna har mindre erfaring med kalenderplan enn nokre andre føretake og mange tek ikkje stilling til om slik planlegging er teneleg. Dei som likevel svarer er med få unntak positive til å prøve kalenderplan.

Det området som er den største utfordringa for føretaket i innføringa av dei nye rutineane, er å sikre ein arbeidsplanleggingsprosess som i tilstrekkeleg grad tek omsyn til budsjett og forventa aktivitet. Gjennom denne undersøkinga har vi kartlagt at føretaket allereie er komme eit stykke på veg, og det vil vere viktig å halde fokus på dette målet framover.

Det er også, slik internrevisjonen ser det, eit forbettringspotensial i å auke samarbeidet om arbeidsplanlegginga mellom dei ulike einingane. Helse Fonna har spesialiserte einingar: Ofte er legane organisert som ei eiga gruppe, sjukepleiarar i ei anna gruppe, støttefunksjonar i ei tredje gruppe. Desse gruppene arbeidar saman – men det er rutinar og faste mønstre som styrer samhandlinga. Arbeidsplanlegging bør vere eit verktøy for samarbeid slik at pasientflyten blir bra eller slik at ei eining har kapasitet til å avlaste ei anna eining. Med arbeidsplanlegging for større grupper er det mogleg å få endå fleire gevinstar.

Mange av gevinstmåla er nådd. Dette gjeld både mål for pasientar, medarbeidarar og føretaket. Rutineane gjer det enklare å sikre rett kompetanse på vakt, og føretaket ser ut til å ha kontroll på lønsutbetalingar, meirtid og overtid, samtidig som det er mogeleg å ta omsyn til dei tilsette i arbeidsplanleggingsprosessane. Denne utviklinga er eit resultat av at Helse Fonna har gjort eit

godt arbeid for å styrke samanhengen mellom (aktivitets)planar, budsjett og bemanning. Dersom føretaket held fram med eit fokusert arbeid kring desse områda, kan ein vente at også dei andre gevinstmåla vert nådd.

7.2 Tilrådingar

SAMARBEID OG ERFARINGSOVERFØRING

- Føretaket bør styrke samarbeidet i arbeidsplanlegginga. Dette gjeld både det å hente innspel frå andre einingar i arbeidet med aktivitetsplan, og det å lage arbeidsplan på tvers av einingane.
- Når yrkesgrupper som arbeider tett saman (til dømes legar og pleiarar) er organisert i eigne grupper med eigen leiar og eiga arbeidsplanlegging, er det naudsynt å sjå arbeidsplanane til dei ulike grupper i samanheng.
- Basert på innspel og erfaringar frå andre helseføretak i Helse Vest bør føretaket vurdere å legge til rette for auka bruk av kalenderplan.
- Det bør etablerast møteplassar for erfaringsoverføring for å utvikle rutinar for god arbeidsplanlegging.

FUNKSJONALITET

- I samband med at integrasjonen mellom arbeidsplan og kompetanse blir gjennomført, bør føretaket vurdere kva moglegheiter som finnst for å lette oppgåva med å sikre at rett kompetanse er på plass

BRUK AV ARBEIDSPANLEGGINGSSYSTEMET

- For å sikre at planlegginga vert aktivitetsbasert bør føretaket vurdere å gi sterkare signal til einingsleiarane om at dei skal sjå til tidlegare faktisk aktivitet, eventuell endring i oppgåver og liknande når dei legg budsjett og planar. Føretaket bør også vurdere å sette krav til at leiarane simulerer budsjett i utarbeidinga av planane.
- Føretaket bør aktivt følgje opp dei einingane der leiarane tek liten del i arbeidsplanlegginga, og vurdere om det er teneleg med klåre krav til leiarinvolvering i planleggingsprosessane.
- Føretaket bør aktivt følgje opp dei einingane der det vert nytta alternative system, og vurdere om det er teneleg med ein dialog om kva som er til hinder for å nytte MOT-prosjektet sine verktøy og korleis ein kan leggje til rette for at einingane går over til desse verktøya.
- Føretaket bør vurdere korleis bruk av ekstern innleie kan ha like tett oppfølging som ekstravakt og overtid – personalportalen kan bidra til slik oppfølging (jfr styringsdokument 2010).

PROSJEKTARBEID

- Ved innføring av nye løysingar, slik som GAT, bør Helse Fonna ta omsyn til at einingane får tilstrekkeleg med tid og ressursar for å førebu seg på overgangen.

RAMMANE FOR ARBEIDSPANLEGGING

Fleire viktige mål i MOT-prosjektet krev at arbeidsplanlegginga vert nytta til å auke kapasiteten på einingane. Helse Fonna bør sjå, ikkje berre på korleis arbeidsplanlegginga vert satt i system, men og på struktur og styringsrett (rammene for arbeidsplanlegginga skjer innafor).

- Der det finst poliklinikk (berre dagarbeid) og sengepost (døgnarbeid) som nyttar same kompetanse, kan føretaket vurdere om det er teneleg å knytte alle tilsette til sengeposten slik at fleire kan dele på vakter kveld og helg.
- Der arbeidet i løpet av dagen har ein topp, kan føretaket vurdere om det er teneleg å bruke mellomvakter, ikkje låse seg til at alle skal begynne morgon, ettermiddag eller kveld
- Der einingane treng beredskap for uvanlege tilfeller, kan føretaket vurdere om den ekstra kapasiteten bør ligge på kvar einskilt eining eller også komme frå tilsette i vakt på andre einingar