



Internrevisjon
Helse Vest
Evaluering av arbeids-
planlegging i Helse Førde

Rapporttittel: Evaluering av arbeidsplanlegging i Helse Førde
Dato: Oktober 2010
Oppdragsgivar: 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	12
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	13
4.3.3 Vurderingar	14
5. Arbeidsplanleggingsprosessane	15
5.1 Aktivitetsplan og bemanningsplan (A1 og A2)	17
5.1.1 Revisjonskriterium	17
5.1.2 Observasjonar om korleis einingane nyttar aktivitets- og bemanningsplan	18
5.1.3 Observasjonar om input og verktøy for aktivitetsplan og bemanningsplan	19
5.1.4 Observasjonar om resultat av aktivitets- og bemanningsplan	20
5.1.5 Vurderingar knytt til aktivitetsplan og bemanningsplan	20
5.2 Arbeidsplan (A3)	21
5.2.1 Revisjonskriterium	21
5.2.2 Observasjonar om kva arbeidsplanar einingane lager	21
5.2.3 Observasjonar om korleis einingane nyttar arbeidsplanen	23
5.2.4 Observasjonar om input og verktøy knytt til arbeidsplanen	24
5.2.5 Observasjonar om resultat av arbeidsplan	25
5.2.6 Vurderingar knytt til arbeidsplanen	26
5.3 Dag-til-dag oppfølging og avvikshandtering (A4 og A5)	27
5.3.1 Revisjonskriterium	27
5.3.2 Observasjonar om korleis einingane driv dag-til-dag-styring	27

5.3.3	Observasjonar om input og verktøy i dag-til-dag-styringa.....	28
5.3.4	Observasjonar om resultat av dag-til-dag-styring	29
5.3.5	Observasjonar om budsjettoppfølgning.....	29
5.3.6	Vurderingar av dag-til-dag-styringa	30
6.	Gevinstar	31
6.1	Gevinstar for pasient	32
6.1.1	Observasjonar og vurdering av problemstillingane	32
6.2	Gevinstar for medarbeidarar.....	33
6.2.1	Observasjonar.....	33
6.2.2	Vurdering	34
6.3	Gevinstar for føretaket.....	35
6.3.1	Administrasjon (kriterium og observasjonar)	35
6.3.2	Plan og styring (kriterium og observasjonar).....	35
6.3.3	Reglar og overeinskomstar (kriterium og observasjonar)	38
6.3.4	Effektivitet (kriterium og observasjonar)	38
6.3.5	Vurderingar om gevinstar for føretaket.....	40
7.	Oppsummering og tilrådingar	41
7.1	Oppsummering	41
7.2	Tilrådingar	42

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

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. Mange av løysingane som MOT-prosjektet valde var svært like løysingar som allereie var i bruk i Helse Førde, medan nokre element var nye og nokre innebar ei endring.

Helse Førde har om lag 2300 tilsette. Føretaket er organisert i tverrgåande klinikkar. Dei fleste har avdelingar med aktivitet på alle sjukehusa. Helse Førde består av følgjande institusjonar:

- Førde sentralsjukehus
- Florø
- Tronvik
- Ungdomsavdeling for psykisk helsevern
- Lærdal sjukehus
- Nordfjord sjukehus
- Nordfjord psykiatrisenter
- Psykiatrisenteret Sogndal
- Nordfjord BUP
- Ambulansetenesta

Helse Førde nytta tidlegare SP-EXPERT som planleggingssystem for alle avdelingar med tilsette i turnus. Systemet, som var i bruk i tida 2002 – 2007, hadde same innfallsvinkel til arbeidsplanlegging, men hadde mindre funksjonalitet og var mindre integrert med andre HR-system. Det var ikkje noko funksjonalitet tilgjengeleg for vanlege tilsette i dette systemet.

GAT vart implementert i perioden mai til desember 2007. Nokre legegrupper tok i bruk systemet på eit seinare tidspunkt, og ei legegruppe er enno ikkje inne i systemet. Ved innføringa av GAT har oppgåvene med å legge inn bemannings- og arbeidsplanar for mange av einingane blitt lagt til bemanningskonsulentane i Helse Førde. Dette er forskjellig frå dei andre føretaka i føretaksgruppa, der det er einingsleiarar som legg planane inn i GAT.

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 helseføretaka 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

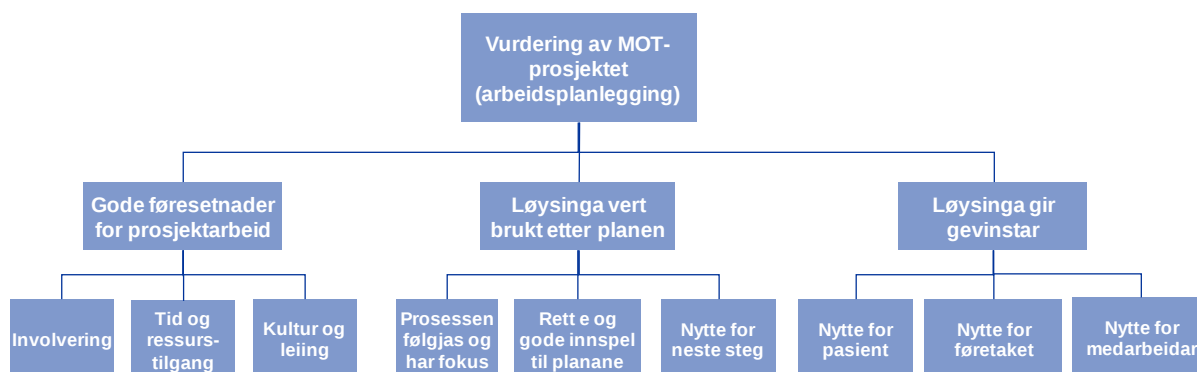
I internrevisjonen vert det skilt mellom implementeringsfasen, då MOT-prosjektet vart rulla ut i einingane, og status etter implementeringa.

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 gjev 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 eit av delprosjekta i MOT-prosjektet: arbeidsplanlegging. Dei andre delprosjekta omhandla HMS, rutinar og system for rekruttering og bygge kompetanse og nytt lønssystem. 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 sett på ulike typar einingar – ikkje berre dei store einingane med vakt heile døgnet, men også einingar med enkel arbeidsplanlegging, få tilsette og dagarbeid.

Internrevisjonen har vurdert kva gevinstar MOT-prosjektet kan vise i høve til arbeidsplanlegging. Sjølv om arbeidsplanleggingsprosjektet ikkje var avslutta på det tidspunktet internrevisjonen vart gjennomført, har undersøkinga vurdert resultat av prosjektet opp mot dei gevinstmåla som MOT-prosjektet sjølv sette. 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 Førde. Helseføretaket hadde på førehand fått spørsmåla til gjennomsyn. Leiarar blei bedt om å gjere greie for korleis arbeidsplanlegging skjer på deira eining, og kva verktøy som dei nytta. Til saman 126 personar fekk spørsmåla og 84 personar svarte (svarprosent på 66,7 prosent).

I tabell 2 har internrevisjonen fordelt einingar og leiarar på ulike grupper, til dømes pre-hospitale tenester eller psykisk helsevern og rus.² Det er noko skjønnt i denne inndelinga. Respondentane har sjølv gruppert seg til dei same kategoriane. Også i dette høvet er det skjønnt involvert.

Tabell 2: Svarprosent på einingar med meir enn fem månadsverk

	Ikkje- medisinsk service	Medisinsk service	Pre- hospitale tenester	Psykisk helsevern og rus	Somatikk og re- habilitering	Stab, støtte, forskning eller anna	Totalt
Tal einingar med eige avdelingsnummer og minst fem tilsette (netto månadsverk)	11	15	17	23	32	18	116
Svar frå leiar som driv arbeidsplanlegging for meir enn fem tilsette	7	7	3	8	32	4	61
Svarprosent	64 %	47 %	18 %	35 %	100 %	22 %	53 %
Tilsette som det vert planlagt for på kartlagde einingar (sp.us)	113	218	203	171	758	94	1557
Tal på tilsette totalt (netto månadsverk)	134	215	154	350	686	232	1771

Dei som har valt å svare i undersøkinga opplyser at dei driv arbeidsplanlegging for til saman 1717 tilsette. Helse Førde har om lag 2300 tilsette, delt på 1771 månadsverk³. Etter denne måten å rekne på, dekkjer undersøkinga 75 % av dei tilsette i helseføretaket. Innan alle einingane er det fleire einingar med eige avdelingsnummer enn det er leiarar. I Helse Førde har bemanningskonsulentane ei viktig rolle i arbeidsplanlegginga og planlegg ofte for mange tilsette.

Målgruppa for undersøkinga er dei som faktisk driv arbeidsplanlegging. Blant dei som har svart, er det 61 leiarar som også driv arbeidsplanlegging for fleire enn fem tilsette. I Helse Førde var det i same tidsrom 116 einingar der det vart lagt ned fem netto månadsverk eller meir.

Representativiteten i undersøkinga er jamt over god, særleg dersom ein ser på talet på tilsette som leiarane opplyser dei planlegg for. Det er to typar einingar som skil seg ut med noko mindre god representativitet: psykisk helsevern/rus og stab/støtte. Her har leiarane som har svart berre ansvar for 49 % og 41 % av dei tilsette. Med dette atterhaldet, trur vi undersøkinga er representativ for Helse Førde. Dette vert også underbygd av tabell 3, kor vi kan sjå at fordelinga av tilsette på ulike typar einingar i spørjeundersøkinga er nokolunde lik som tala for netto månadsverk som internrevisjonen har mottatt frå Helse Vest RHF.

² Fordelinga er basert på uttrekk over talet på månadsverk på ulike einingar, frå Helse Vest RHF.

³ Talet på tilsette kjem frå heimesida til Helse Førde, medan talet på månadsverk kjem frå uttrekk frå Helse Vest RHF si personalkube.

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

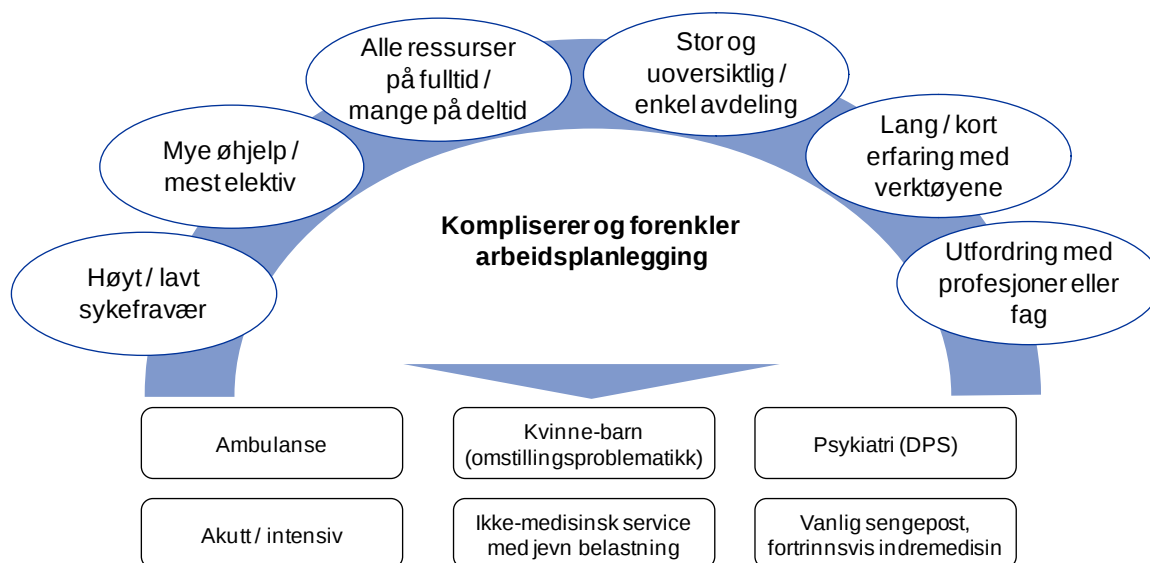
	Ikkje- medisinsk service	Medisinsk service	Pre- hospitale tenester	Psykisk helsevern og rus	Somatikk og re- habilitering	Stab, støtte, forskning eller anna	Totalt
Tal på tilsette basert på netto månadsverk	134	215	154	350	686	232	1771
Fordeling av tilsette basert på netto månadsverk	8 %	12 %	9 %	20 %	39 %	13 %	100 %
Tal på tilsette som er dekka i spørjeundersøkinga	120	225	206	279	789	98	1717
Fordeling av svar i spørjeundersøkinga, ut frå tal på med- arbeidarar i dei einingane som svarte	7 %	13 %	12 %	16 %	46 %	6 %	100 %

Til trass for at det er ein god representasjon av ulike einingar i spørjeundersøkinga, er det ikkje råd å gjennomføre detaljerte analysar på tvers av dei ulike gruppene av einingar på alle spørsmål i internrevisjonen. Grunnen til dette er at Helse Førde er eit lite føretak, og at undersøkinga såleis ikkje gir eit stort nok datamateriale.

3.3 Intervju

Leiarar i fleire einingar i Helse Førde 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 relativt enkel arbeidsplanlegging. *Figur 2 syner kva omsyn som kan gjere arbeidsplanlegging meir eller mindre komplisert.*

Figur 2: Omsyn som gjer arbeidsplanlegging enklare eller vanskelegare



Leiarar på ulike nivå ved følgjande type einingar vart intervjuar:

- Spesialisert eining innan ØH (avdeling for akuttmedisin)
- Indremedisinske sengepostar (medisinsk sengepost FSS og indremedisinsk seksjon LSH)
- Prehospitale tenester (ambulanse)
- Kvinne-barn (kvinneklubben)

I tillegg vart det gjennomført intervju med ein kontrollar og ein bemanningskonsulent.⁴

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 vart sendt til intervjuobjekta for verifisering.

⁴ For å få tilstrekkeleg bakgrunnsinformasjon om arbeidsplanlegginga i føretaket vart det i tillegg halde innleiande gruppesamtalar med bemanningskonsulentar i Helse Førde i forkant av intervjuet.

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.⁵ 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 84 personar som anten dreiv med arbeidsplanlegging på den tida da Helse Vest tok i bruk dei nye rutineane, 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 (83 %) av respondentane som har tatt stilling til problemstillinga, er einige eller delvis einige i at toppleiargruppa/divisjonsdirektørane støtta opp om endringsprosessane i MOT-prosjektet. Berre 17 % er ueinige (sjå tabell 13.1 i vedlegget).

Nesten alle (97%) av dei som har tatt stilling til spørsmålet er einige eller delvis einige i at toppleiargruppa var tydelege på at dei nye rutineane skulle nyttas (tabell 13.2 i vedlegget). Berre 3 % er ueinige.

Dei fleste (88%) av dei som har tatt stilling til spørsmålet er einige eller delvis einige i at næraste leiar var tydeleg på at det ikkje skulle gjerast unntak frå dei nye rutineane (tabell 13.3 i vedlegget).

Desse svara viser at MOT-prosjektet hadde god forankring i leiinga.

⁵ Dette står lista i prosjektpresentasjonen for delprosjekt "ressursstyring" på Helse Vest sine heimesider.

Ein kostnadsfokuser og aktivitetsbasert kultur for arbeidsplanlegging er både ein føresetnad for MOT-prosjektet og eit resultat av MOT-prosjektet. Av dei leiarane som har ei oppfatning om resultatet av prosjektet, meiner 59 % at MOT-prosjektet gjorde samanhengen mellom arbeidsplanlegging og kostnader tydeleg (tabell 78.2).

I spørjeundersøkinga var arbeidsplanleggingskultur eit tema. Det går fram av undersøkinga at leiarane har eit positivt inntrykk av dei tilsette sin vilje til å ta i eit tak i ein kritisk situasjon. I Helse Førde er 91% av leiarane einige eller delvis einige i at medarbeidarane gjer det som skal til når situasjonane krev det (tabell 76.8). Heile 98 % av leiarane oppfattar at dei tilsette er lojale mot kvarandre, og stiller opp når det er naudsynt å byte ei vakt (tabell 76.9). Det kjem også fram i intervjuet at det er ein kultur for å stille opp i mange av einingane. Samstundes er 14 % av leiarane einige eller delvis einige i at "folk tviheld på vande måtar å gjere ting på, og det er nesten uråd å få til aktivitetsstyrt arbeidsplanlegging" (tabell 76.5).

4.1.3 Vurderingar

Internrevisjonen meiner at det er positivt at undersøkinga viser at MOT-prosjektet hadde ei sterk forankring i leiinga i føretaket då prosjektet vart implementert. Leiinga støtta prosjektet og var tydeleg på at det ikkje skulle gjerast unntak frå rutinane som prosjektet ville ha på plass.

Helse Førde 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. Dette er ein viktig føresetnad for god bemanningsstyring.

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 involvering⁶

4.2.2 Observasjonar om samarbeid og involvering

I internrevisjonen si spørjeundersøking var det 44 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 38 % ueinige eller delvis ueinige i at det var eit tilstrekkeleg godt samarbeid med tilsette og tillitsvalde om dei nye rutinane (tabell 13.5 i vedlegget).

⁶ "Oppbygging av en kommunikasjonsplan som sikrar at medarbeidarar, tillitsvalde og leiarar opplever involvering." Internrevisjonen har ikkje hatt grunnlag for å etterprøve om slik kommunikasjonsplan har sikra opplevinga av involvering.

Blant leiarar som dreiv med arbeidsplanlegging då nytt system kom på plass, er 39 % heilt eller delvis ueinige i at medarbeidarane hadde tilstrekkeleg informasjon om nye rutinar (tabell 13.4 i vedlegget).

Opplæring er også ein faktor som er tett knytt til involvering av medarbeidarar. Opplæring vert drøfta i kapittel 4.3.2.

4.2.3 Vurderingar

Det er eit mindretal som gir uttrykk for at både informasjonen og involveringa av tilsette og tillitsvalde i prosjektet kunne vore betre. Internrevisjonen meiner det er viktig at Helse Førde prioriterer kommunikasjonen med desse gruppene ved innføring av nye system og rutinar, både for å sikre at dei tilsette opplever medverknad, og for å sikre at implementeringa skjer som planlagt.

4.3 Prosjektarbeid, tid og ressursar

4.3.1 Revisjonskriterium

Følgjande suksesskriterium i prosjektet var knytt til prosjektarbeid, tid og ressursar: ⁷

- Avsetting av ressursar til implementering, opplæring og organisasjonsutvikling

4.3.2 Observasjonar om prosjektarbeid, tid og ressursar

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: Vurdering av føresetnader for å få på plass nytt arbeidsplanleggingssystem

Tema	Heilt eller delvis einig	Heilt eller delvis ueinig
Alle brukartilgangar og all programvare var på plass i tide for implementeringa (tabell 14.1)	30 %	65 %
Løn vart rett kalkulert (tabell 14.2)	43 %	41 %
Varslar om brot på AML-bestemmingane fungerte slik dei var meint (tabell 14.3)	52 %	27 %
Alle tilsette på mi eining låg i oversikta, slik at eg kunne legge dei inn i arbeidsplanen (tabell 14.4)	51 %	35 %
Alle naudsynte kodar var på plass i systemet, slik at eg kunne legge ein bemanningsplan på det detaljeringsnivået eg trong (tabell 14.5)	48 %	41 %
Eg fekk tilstrekkeleg med tid og rettleiing, slik at eg kunne lære meg systemet (tabell 14.6)	41 %	57 %
Dei tilsette fekk tilstrekkeleg opplæring, brukarrettleiing og støtte, slik at dei kunne nytte systemet til sitt føremål (tabell 14.7)	61 %	34 %

⁷ 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.

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)

42 %

54 %

Helse Førde kan ikkje vere nøgd med svarfordelinga på nokon av kriteria. Eit fleirtal eller eit stort mindretal meiner at naudsynt funksjonalitet og naudsynte føresetnader mangla då det nye systemet kom på plass. Dei føresetnadene som i minst grad var på plass, var brukartilgangar, tid og rettleiing for leiarane, og ressursar til å gjere planarbeid.

I intervju vert det peikt at undervisninga gjekk (for) fort, og i spørjeundersøkinga har respondentar kommentert at opplæringa ikkje har vore god nok. Det at systemet enno ikkje var teke i bruk, gjorde at det var ei utfordring at ein ikkje visste kva ein skulle spørje om. Det vert fortalt om behov for oppfølging av opplæringa. Det vert også peikt på at Helse Førde var tidleg ute med implementeringa av systemet, og at dei som skulle gjennomføre opplæringa hadde lite informasjon om systemet på førehand og fekk lita tid til å førebu seg.

Både i intervju og i kommentar i spørjeundersøkinga vert det gitt uttrykk for at implementeringa er vellukka, og at mykje av årsaka til dette skuldast solid innsats frå enkeltpersonar (ressursplanleggjarteamet).

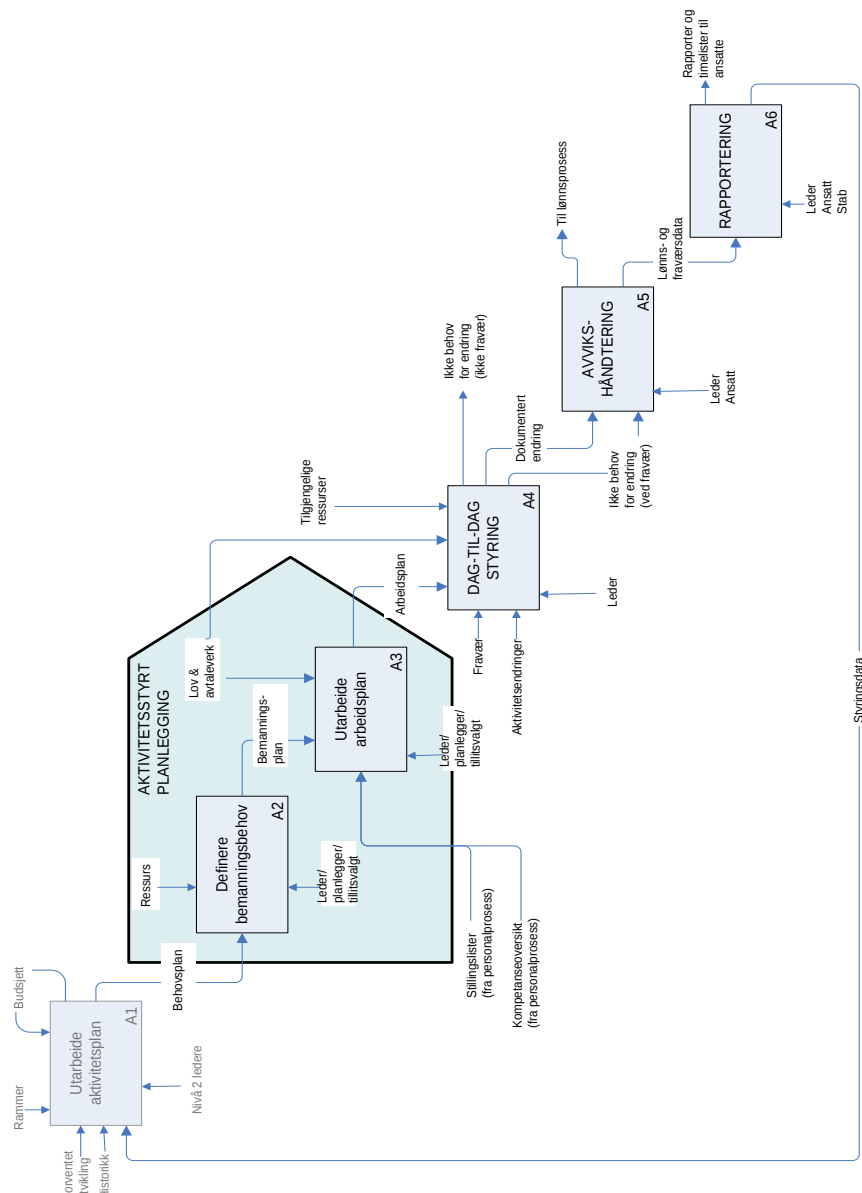
4.3.3 Vurderingar

Internrevisjonen meiner det er positivt at Helse Førde klarte å få på plass nye system og rutinar, og at prosjektet slik sett lukkast. Likevel måtte føretaket i mange tilfelle ta i bruk eit system som mangla naudsynte element, og fleire av føresetnadane for implementeringa var ikkje på plass. Sett i ettertid tyder dette på at det kunne vorte sett av meir tid og ressursar til prosjektarbeidet.

5. Arbeidsplanleggingsprosessane

Arbeidsplanleggingsprosessen er ei rad med aktivitetar frå det tidspunktet nokon tenker 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

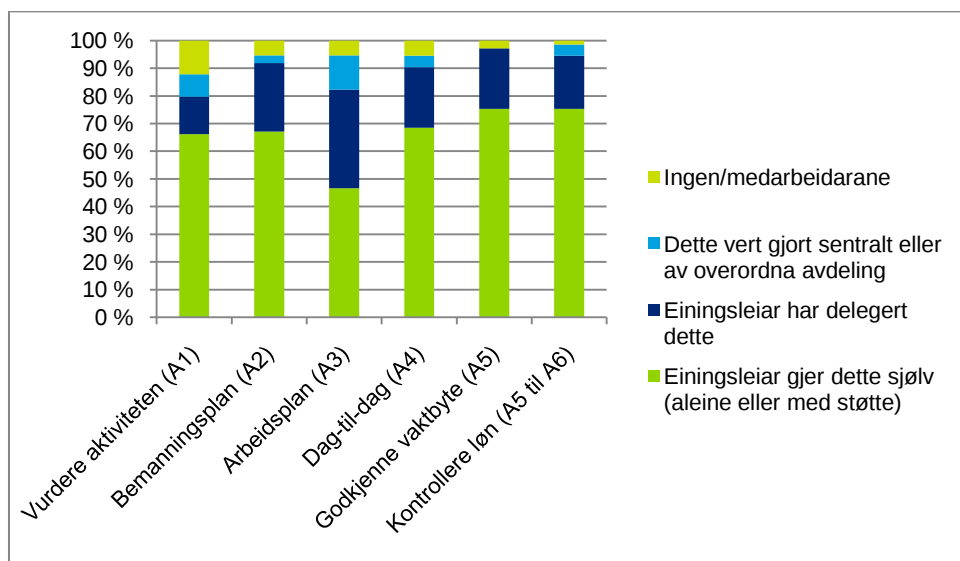


Det første trinnet i prosessen (A1) er å sjå på framtidig aktivitetsnivå og lage ein bemanningsplan for eininga (A2). Bemanningsplanen viser kva slags kompetanse som skal vere til stades til vanleg. Denne planen legg grunnlag for arbeidsplanen (A3) der det står kven som skal vere på vakt til kva tid. På sengepostane i Helse Førde er arbeidet med å legge inn bemannings- og arbeidsplanen lagt sentralt til bemanningskonsulentane. Dei gjer dette i tett samarbeid med einingsleiarane, som har det overordna ansvaret for planane.

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. Fleirtalet (75 %) driv arbeidsplanlegging for ei eining; eit mindretal (25 %) 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 dei fleste tilfelle er arbeidsplanlegging ei leiaroppgåve, både dei overordna vurderingane, men og den praktiske oppfølginga frå dag til dag og kontrolloppgåvene. Det er likevel eit unntak for utarbeiding av arbeidsplan, der 47 % av respondentane svarer at det er einingsleiar som sjølv eller med støtte frå andre som gjer dette.

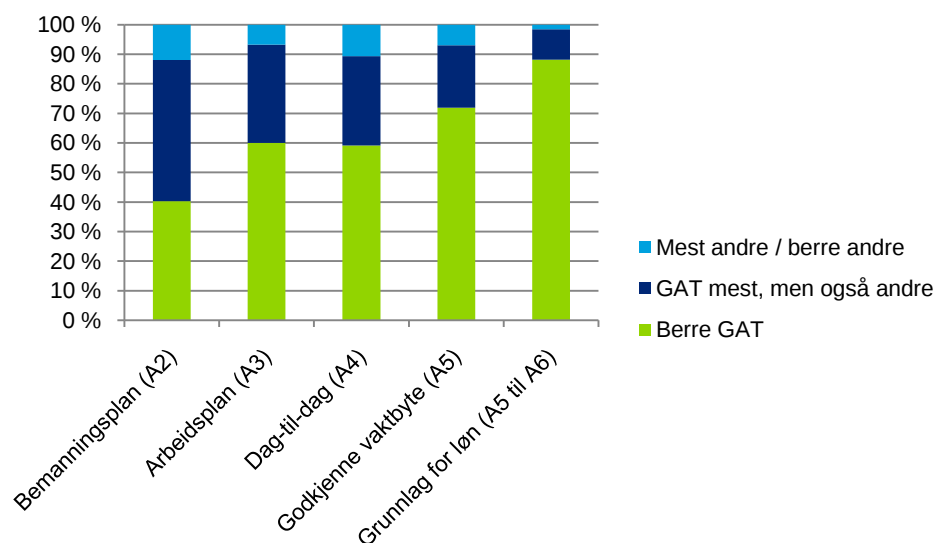
Figur 4: Kven handterer arbeidsplanlegging på einingane⁸



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 fann fram til. Om lag 90 % nyttar berre GAT eller i hovudsak GAT til dei ulike oppgåvene, og når det gjeld det å lage grunnlag for å betale ut løn, er det nesten 100 % som berre nyttar GAT eller i hovudsak GAT. Utarbeiding av bemanningsplan er den oppgåva der det i størst grad vert nytta andre system. Det er noko færre som svarer at dei berre nyttar GAT (40 %) enn som svarer at dei nyttar GAT mest, men også andre system (48 %).

⁸ For bakgrunnstal, sjå tabell 18 og 19 i vedlegget.

Figur 5: Verktøy som vert nytta i arbeidsplanleggingsprosessane⁹



Det figuren syner, er at GAT er i bruk i alle stega i prosessen, men endå meir i dei operative stega som kjem mot slutten av arbeidsplanleggingsprosessen (slik Helse Vest skisserer han). Medan planlegginga er avhengig av andre verktøy, er den operasjonelle styringa altså i større grad basert åleine på GAT.

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 omskapte til ein bemanningsplan som fortel kor mange menneske med ulike 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 undersøke om arbeidsplanlegginga skjer slik ho vart skissert av MOT-prosjektet (sjå prosesskisse på side 15). 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

⁹ 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.

- Om bemanningsplanlegging vert gjort i GAT og er kopla med andre prosessar i arbeidsplanlegginga

5.1.2 Observasjonar om korleis einingane nyttar aktivitets- og bemanningsplan

I spørjeundersøkinga har det blitt kartlagt kven som lagar aktivitetsplan (A1). Dei fleste einingsleiarane (66 %) utarbeider aktivitetsplanen sjølv, aleine eller med støtte (tabell 18.1). I nokre tilfelle (8 %) skjer slik planlegging sentralt eller av overordna eining, men framleis står det att ein god del tilfelle der verken leiar eller leiars leiar driv aktivitetsplanlegging. 14 % av respondentane svarer at oppgåva er delegert frå einingsleiar, medan til saman 12 % svarer at eininga ikkje har formelle rutinar for det, eller at medarbeidarane handterer oppgåva sjølv innanfor gitte rammer.

Spørjeundersøkinga har sett på kven som lagar bemanningsplan (A2). 67 % som oppgjev at bemanningsplanen er utarbeidd av leiarane (tabell 18.2 i vedlegget). 25 % svarer at denne oppgåva er delegert. 6 %, altså noko færre enn for aktivitetsplanen, oppgjev at dei ikkje har formelle rutinar eller at medarbeidarane handterer dette sjølv. Som forklart tidlegare er det i Helse Førde eigne bemanningskonsulentar som har som ei av sine oppgåver å lage planane for alle leiarar på sengepostane. Dette vert gjort i tett samarbeid med leiarane. Leiarane legg premissane både for kompetansesamansetjing, talet på tilsette på jobb, og vurdering av ønske frå dei tilsette. Bemanningskonsulentane set planane opp frå grunnen av på bakgrunn av desse premissane. Overfor andre einingar enn sengepostane har bemanningskonsulentane ei litt anna rolle. For legegruppa legg bemanningskonsulentane inn ein ferdig utarbeidd plan, og ved enkelte andre einingar er det øyremerka tilsette som har fått ekstra opplæring i GAT som utarbeider planane.¹⁰

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 døgret knytt til pasientbehandling.

Tabell 5: Kva som får einingane til å endre bemanningsplanen¹¹

Situasjon	Prosent som lagar ein ny bemanningsplan i følgjande tilfelle
Når eininga får nytt budsjett	14 %
Når eininga får fleire eller færre tilsette	33 %
Når det er på tide å lage ein ny arbeidsplan	57 %
Dersom eininga får meir å gjere	48 %
Dersom eininga får mindre å gjere	33 %

Vi ser at den vanlegaste årsaka til å endre ein bemanningsplan, er at eininga skal sette opp ein ny arbeidsplan. I dag kan bemanningsplan i GAT først bli oppretta etter at arbeidsplanen har blitt lagd. GAT er i ein utviklingsfase, og det vert opplyst om at ein skal få ein modul for bemanningsplanar som varierar over tid.

¹⁰ Dette gjeld lab, røntgen, reinhald, kjøken og transportavdelinga i Førde, samt enkelte merkantile avdelingar.

¹¹ Spørsmålet er berre stilt til einingar som driv med døgntkontinuerlig drift knytt til pasientbehandling. I Helse Førde har 21 respondentar svart på spørsmålet. Sjå tabell 46.1.

Det kjem fram av tabellen at berre om lag 15 % av respondentane oppgjev at bemanningsplanen vert endra når eininga får nytt budsjett. Vidare er det ikkje meir enn ein tredjedel av respondentane oppgjev at planen vert endra dersom eininga får mindre å gjere eller det blir endringar i talet på tilsette. På den andre sida svarer nesten halvparten av respondentane at dei set opp ein ny bemanningsplan dersom eininga får meir å gjere.

Om ein ser alle spørsmåla under eitt har 19 % av respondentane som fekk dette spørsmålet svart at bemanningsplanen ligg uendra, og at dei ikkje vurderer å endre denne i nokon av tilfella nemnd i tabellen over.

5.1.3 Observasjonar om input og verktøy for aktivitetsplan og bemanningsplan

MOT-prosjektet har ikkje enno fått på plass felles systemstøtte for aktivitetsplanlegging (A1). Det er starta eit arbeid for å laga rettleiingar om god aktivitetsplanlegging.

I intervjuar går det fram at det historiske budsjettet i stor grad legg rammene for kommande års budsjett. Helse Førde budsjetterer klinikkvis, på bakgrunn av ei ramme tildelt administrasjonen. Budsjetteringa byrjar på lågaste nivå, og vert til sist summert på heile føretaket. På hausten har ein komme fram til prognosar som er tilstrekkeleg godt gjennomarbeidde slik at ein kan komme fram til tiltak som må innarbeidast i kommande år. Dersom det førekjem endringar i bemanningsbehovet vil ein måtte ta omsyn til dette som tiltak i prognosen. Til sist vert prognosen omgjort til budsjett for kommande år. I intervju kjem det fram at bemanningsbehovet på hausten ofte er viktig for eventuelle endringar i kommande budsjett, men det er ikkje vanleg at kontrollar tek tal frå det pasientadministrative systemet for å sjå på pleiefaktor. Dette vert berre gjort ved særskilte analyser, som til dømes forbettringsprosjekt.

Bemanningsplanane vert gjerne laga på bakgrunn av talet på stillingsheimlar. Det går fram av intervjuar at dei gjerne er uendra frå eitt år til eit anna, men at dei kan bli endra til dømes i samband med at talet senger på ein post vert endra.

I undersøkinga går det fram at det er vanleg å nytte GAT til å lage bemanningsplan. I dei fleste tilfella er GAT nytta i samband med andre verktøy. Berre 12 % lagar bemanningsplan utan å nytte GAT, eller nyttar hovudsakleg andre verktøy.

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 respondentar ved einingar med pasientbehandling heile døgeret om dei tok imot innspel frå andre einingar og avdelingar i arbeidet med aktivitetsplan. 36 % seier andre einingar ikkje i det heile fekk gi innspel til aktivitetsplanen på si eining, og 46 % seier deira eining ikkje i det heile fekk gi innspel til andre einingar (tabell 41.2 og 41.3 i vedlegget).

50 % seier at kontrollar eller økonomifunksjonen i stor grad eller nokon grad tok del i arbeidet med aktivitetsplan og budsjett for 2010 (tabell 41.4 i vedlegget), og 73 % seier at dei tilsette i stor grad eller i nokon grad ga tilstrekkeleg informasjon om planlagd fråvær (tabell 41.1).

Ambulansetenesta nyttar eit eigenutvikla system i samband med bemanningsplanlegginga (ATR – ambulanse-transport-registrering), som gir mogelegheit for å sjå på om lag ti år med historikk i aktivitetsdata. ATR blir ikkje nytta direkte for å lage aktivitetsplan, men systemet gjer informasjon som er nyttig for å justere planlagd aktivitet. Informasjonen vert gjennomgått kvar månad, og vert

brukt for å lage prognosar for utviklinga. Større endringar i tilbodet må gjerne gjennom styret eller administrasjonen, men informasjonen om aktiviteten kan vere nyttig for å effektivisere tidsbruken, gjennom til dømes å justere tidspunkt for vakter slik at ein reduserer overtidsbruk og arbeidsbelastning.

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 68 prosent einige eller delvis einige i at budsjettet for 2010 blei realistisk fordi det ble nytta reell informasjon frå arbeidsplanlegginga (tabell 42.1 i vedlegget). Respondentane vart vidare bedne om å ta stilling til ein påstand om at arbeidet med aktivitetsplan gjorde dei trygge på at tildelinga av ressursar på føretaket er rettferdig. Det er litt fleire som er ueinige eller delvis ueinige (36 %) i denne påstanden, enn det er som er einige eller delvis einige (27 %). (Sjå tabell 42.2). Fleire (68 %) er einig eller delvis einig i at arbeidet med aktivitetsplanen sikra tilstrekkelige ressursar til å ha "ei forsvarlig grunnbemanning" (tabell 42.3).

Om respondentane er noko pessimistiske til om planarbeidet kan sikre gode rammar, er dei til gjengjeld positive til at planlegging kan gi betre praktisk arbeidsplanlegging. På viktige område meiner eit stort fleirtal at dei får hjelp av bemanningsplanen i det vidare arbeidet. Tabellen gir fleire detaljar. Utvalet er berre respondentar på einingar med pasientbehandling.

Tabell 6: Leiarar si vurdering av påstandar knytt til bemanningsplanen og input for arbeidsplanen

Tema	Heilt eller delvis einig	Heilt eller delvis ueinig	Observasjon
Bemanningsplan gjer det enklare å lage ein arbeidsplan med rett kompetanse (tabell 48.1)	100 %	0 %	Alle seier seg einig i at bemanningsplan er nyttig for å kontrollere kompetanse.
Bemanningsplan gjer det enklare å lage ein arbeidsplan med tilstrekkeleg mange på jobb (tabell 48.2)	100 %	0 %	Alle seier seg einig i at 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 døgret (tabell 48.3)	100 %	0 %	Alle seier seg einig i at bemanningsplan er nyttig for å tenke når på døgret medarbeidarar skal jobbe.
Bemanningsplan gjer det enklare å ha nok medarbeidarar på jobb på dei vekedagane då aktiviteten er høg (tabell 48.4)	95 %	5 %	Eit stort fleirtal, men færre enn på spørsmåla over, 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)	24 %	76 %	Kontrollspørsmål om bemanningsplan er naudsynt – dei fleste respondentane meiner at bemanningsplanen er viktig.
I praksis er eg heilt bunden av vanar og etablert praksis – bemanningsplanen gir seg sjølv (tabell 48.6)	0 %	100 %	Kontrollspørsmål om bemanningsplan kan nyttast – alle respondentane meiner dei har fridom til å gjere tilpassingar.

5.1.5 Vurderingar knytt til aktivitetsplan og bemanningsplan

Spørjeundersøkinga viser at bemanningsplanen i dei fleste tilfella vert laga med dei verktøy og rutinar som MOT-prosjektet etablerte, og at eit av suksesskriteria for prosjektet såleis er oppfylt.

Internrevisjonen vurderer det som positivt at arbeidet med aktivitetsplan i dei fleste tilfella er godt forankra i leiinga på einingane, men meiner likevel at det ikkje er tilfredsstillande at fleire leiarar ikkje tar del i aktivitetsplanlegging. I følge prosjektskissa til MOT-prosjektet er aktivitetsplan ein føresetnad for god arbeidsplanlegging vidare. Også bemanningsplanlegginga vert i mange tilfelle

delegert til andre enn einingsleiar. Slik delegering kan skape problem for den vidare arbeidsplanlegginga, dersom dette medfører at den som sit med personell-, budsjett- og fagansvaret ikkje legg rammene for aktiviteten i eininga. Ordninga i Helse Førde der bemanningskonsulentane har fått som oppgåve å utarbeide bemanningsplanar på vegner av, og i samarbeid med, leiarane, gjer likevel at internrevisjonen ikkje har haldepunkt for å hevde at bemanningsplanlegginga er for dårleg forankra hjå leiarane.

I mange tilfelle ligg bemanningsplanen fast, sjølv om det oppstår endringar som skulle tilseie at det er behov for ein ny plan. Internrevisjonen vurderer at Helse Førde har eit forbedringspotensial i å nytte bemanningsplanen meir aktivt i dei innleiande fasane av arbeidsplanlegginga. Det er likevel eit teikn på ei positiv utvikling at nesten halvparten av respondentane svarer at planen vert endra dersom eininga får meir å gjere.

Det er også eit godt teikn at nesten alle respondentane seier seg einige i at bemanningsplanen er eit nyttig verktøy i arbeidsplanlegginga. Dette syner at det er høg oppslutning om dei grunnleggande prinsippa knytt til planlegginga.

Internrevisjonen vurderer det vidare som positivt at ambulansetenesta har utvikla system for å få meir detaljert informasjon om historisk aktivitet. Sett under eitt er det likevel teikn som tyder på at planlegginga i føretaket i for stor grad er knytt til stillingsheimlar, og at aktivitet ikkje i tilstrekkeleg grad vert nytta som grunnlag for utarbeiding av planane.

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 sjølvsgde. Dersom eininga har dagarbeid, stengde dørar 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 15). 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, men det er også fleire einingar som nyttar ordningar med dagarbeid, kalenderplan eller repeterande arbeidsplan med opningar for tilpassa plan (ønsketurnus).

Tabell 7: Kjenneteikn for arbeidstidsordninga på einingane

	Dagarbeid	Dagarbeid + vaktordning	Arbeidsplan som rullerer	Repeterende arbeidsplan med opning for tilpassa plan	Kalenderplan (rullerer ikkje)	Skift arbeid	Anna
Ikkje-medisinsk service	1	1	5	1	0	0	0
Medisinsk service	2	2	0	1	4	0	0
Prehospitala tenester	0	0	2	2	1	1	1
Psykisk helsevern og rus	1	0	1	4	2	0	0
Somatikk og rehabilitering	9	7	12	6	4	1	0
Stab, støtte, forskning	2	1	1	0	0	0	1
Totalt	15	11	21	14	11	2	2

På einingar med ulike typar repeterande turnus,¹² har langt dei fleste ein lang turnus som går over 9 veker eller meir (jamfør tabell 56 i vedlegget).

Langt dei fleste einingane lagar eigne arbeidsplanar med uvanleg høg eller låg bemanning i samband med ferie om sommaren (tabell 57.1) til påske (tabell 57.3) og rundt jul og nyttår (tabell 57.2).¹³ Mange har og eigen arbeidsplan for mai månad, sjølv om dette ikkje er like vanleg (tabell 57.4). Feriane forklarar med andre ord mye av arbeidsplanlegginga. Det er uvanleg at einingar lagar eigne arbeidsplanar i periodar av året då eininga har høg (tabell 57.5) eller låg pågang (tabell 57.6).

I perioden frå 2002 (etter implementeringa av SP-EXPERT) til november 2009 nytta Helse Førde i stor grad kalenderplanar, med andre ord ein plan som går over eit lengre tidsrom og der det er større rom for å tilpasse arbeidsbelastninga t.d. over heile året og ikkje over ein planperiode på 6 eller 12 veker.

Internrevisjonen har fått opplyst at bakgrunnen for at kalenderplanar ikkje lenger nyttast i noko utstrekning ved føretaket er at arbeidstakarorganisasjonane sentralt har vært negativ til bruk av kalenderplanar. Kalenderplan er framleis i bruk på einingar innanfor lab og røntgen, der fagforeiningane ikkje har motsett seg dette.

Dei fleste intervjuobjekta meiner kalenderplanar var ein stor fordel for arbeidsplanlegginga. Dei som omtala bruk av kalenderplan i intervjuet la vekt på at slike planar har ei rekkje føremoner framfor repeterande plan. Mellom anna vart det sagt at kalenderplan gir betre mogelegheit til å planlegge for opplæring og kompetanseheevande tiltak og at det gir betre rom for å tilpasse arbeidsplanane til dei tilsette sine ønske. Repeterande plan gir mindre fleksibilitet, og det er såleis oftare naudsynt å leige inn personell og ty til ekstravakter for å få planane til å gå opp.

Respondentane har blitt bedne om å ta stilling til ein serie påstandar om kalenderplan. Blant dei som meiner at påstandane er aktuelle for dei og som har tatt stilling til spørsmålet, er eit

¹² Respondentar som har kryssa av for "rullerande arbeidsplan", "rullerande arbeidsplan med opning for tilpassa plan ("ønskjeturnus")", og "skiftarbeid (lik fordeling på dag, kveld og natt)". Til saman 31 respondentar.

¹³ 67 – 69 % av respondentane svarer at dei "kvar gong" eller "ofte" lagar arbeidsplan i samband med feriane, jf. tabellvedlegget.

overtydande fleirtal positive til kalenderplan.¹⁴ Mellom anna svarer 93 % at dei er heilt eller delvis einig i at dei ville nytta kalenderplan om dei tilsette sine organisasjonar hadde tillete det. 84 % er heilt eller delvis einig i at dei tilsette på eininga ønskjer kalenderplan. Berre 9 % er delvis einig (ingen er heilt einig) i at kalenderplan aukar belastninga på dei tilsette, og eit stort fleirtal seier seg einig i at kalenderplanen gjer det enklare å dekkje inn planlagd fråvær og ta omsyn til ønske frå dei tilsette.

Tabell 8: Påstandar om kalenderplan

Påstand	Einig/ einig	delvis Ueinig/ ueinig	delvis Tal som har svart*
Kalenderplan gjer det enklare å planlegge slik at ulike einingar og yrkesgrupper kan samarbeide	85 %	15 %	39
Kalenderplan gjer det enklare å ha høg bemanning i periodar då det er mye å gjere	95 %	5 %	42
Kalenderplan gjer det enklare å dekkje inn planlagd fråvær, til dømes feriar og kurs	90 %	10 %	48
Kalenderplan gjer det mogeleg å ta omsyn til ønske frå dei tilsette	90 %	10 %	48
Eg ville brukt kalenderplan dersom dei tilsette sine organisasjonar hadde tillate det.	93 %	7 %	42
Dei tilsette på mi eining ønskjer kalenderplan	84 %	16 %	44
Kalenderplan aukar arbeidsbelastninga på dei tilsette	9 %	91 %	46

* utanom respondentar som ikkje veit eller som svarer ikkje aktuelt

5.2.3 Observasjonar om korleis einingane nyttar arbeidsplanen

Som forklart tidlegare (sjå 5.1.2), har bemanningskonsulentane ansvar for utarbeiding av bemannings- og arbeidsplanar for mange av einingane i Helse Førde. Slik internrevisjonen tolkar svara i spørjeundersøkinga, oppfattar eit fleirtal av leiarane at dei likevel har ei viktig rolle i arbeidsplanlegginga.

I intervjuar er det fleire som gir uttrykk for at det er ein fordel at bemanningskonsulentane legg planane inn i GAT. I undersøkinga vart respondentane bedne om å ta stilling til ulike påstandar knytt til det å lage arbeidsplan. Det er mange som gir uttrykk for at dette er eit komplisert og/eller tidkrevjande arbeid som leiarane bør delegere:

- AML-reglar og tariffavtalar er kompliserte, det er betre å delegere arbeidet med å lage arbeidsplan til nokon som kan reglane: 72 % einig eller delvis einig, sjå tabell 20.2.
- Arbeidsplanlegging tar så mykje tid at leiaren må delegere slike arbeidsoppgåver: 62 % einig eller delvis einig, sjå tabell 20.3.
- GAT er komplisert i bruk, det er betre å delegere arbeidet med å lage arbeidsplan til ein flink systembrukar: 53 % einig eller delvis einig, sjå tabell 20.1.
- Arbeidsplanlegginga er så fastlagd at ho er blitt ei rutineoppgåve som ikkje bør vere ein del av leiaren sine arbeidsoppgåver: 31 % einig eller delvis einig, sjå tabell 20.4.

Desse svara må sjåast i lys av at arbeidet med å legge inn planane er delegert til bemanningskonsulentane. Det kjem fram at eit stort fleirtal meiner det er viktig at leiarane har

¹⁴ Mellom 11 og 22 % svarer at påstandane ikkje er aktuelle for dei. Vidare er det mellom 7 og 10 % som svarer "veit ikkje" på påstandane. For detaljer, sjå tabell 53.1 til og med 53.7

ansvar for arbeidsplanlegginga. 81 % seier seg einig eller delvis einig i at arbeidsplanlegging er eit viktig styringsverktøy der dei som leiarar må ha ansvaret for oppgåva (sjå tabell 20.5).

Ikkje uventa tek det lenger tid å lage arbeidsplanar for store einingar enn for små einingar (sjå tabell under). For dei små einingane er medianen ein til to dagar, medan medianen for dei større einingane er ei veke.

Tabell 9: Tidsbruk knytt til det å lage arbeidsplan – store og små einingar

Tidsbruk på arbeidsplan	5-20 tilsette 21 + tilsette	
Mindre enn to dagar	48 %	19 %
To til fem dagar	24 %	14 %
Ei veke eller meir	14 %	38 %
Veit ikkje	14 %	29 %

5.2.4 Observasjonar om input og verktøy knytt til arbeidsplanen

Helse Vest har tatt i bruk programvare frå GAT for arbeidsplanlegging. Å bruke GAT er obligatorisk, og utan at det ligg noko informasjon i GAT er det knapt mogleg å få utbetalt variabel løn i Helse Førde. Det kjem fram i spørjeundersøkinga at dei fleste nyttar anten utelukkande GAT eller i hovudsak GAT, i samband med andre system (jf. tabell 10 under og tabell 24.1 i tabellvedlegget).

Tabell 10: Verktøy i bruk for å lage arbeidsplan / turnus

	Tal Prosent	
Berre GAT	36	60 %
GAT mest, men også andre	20	33 %
Mest andre, GAT når vi må	3	5 %
Berre andre verktøy	1	2 %

Det er fire respondentar som svarer at dei nyttar mest andre system eller utelukkande andre system. Når desse respondentane vert bedne om å utdjupe dette, kjem det fram at dei nyttar system på i Word, Excel eller "manuelle system" som gir dei betre oversikt.

Bruken av GAT som arbeidsplanleggingsverktøy varierer mellom einingane, men talet på einingar i Helse Førde er så lågt at det ikkje er råd til å trekke konklusjonar om systematiske skilnader mellom ulike typar einingar. I intervjuet går det fram at GAT også vert nytta av legegruppene. All variabel løn går via GAT, men fastløn og faste tillegg for overlegar og LIS-legar vert ikkje utrekna via GAT. Dette vert rekna ut manuelt, og det vert gjort meir detaljert arbeidsplanlegging i Excel-ark.

Det kjem vidare fram i intervjuet at dette i nokre tilfelle har gjort arbeidsplanlegginga for pleiepersonell meir utfordrande, ved at det har vore vanskelegare å koordinere arbeidsplanane med legegruppa.

Gjennom det heile er det mange respondentar som har hatt nytte av ulike element i arbeidsplanleggingssystemet:

- Tilsetteoversikt (72 % seier at dette i stor eller middels grad har gjort arbeidet enklare - sjå tabell 63.1)
- Oversikt over ønske frå medarbeidarar (70 % seier at dette i stor eller middels grad har gjort arbeidet enklare - sjå tabell 63.6)
- Varsling om brot på lov og avtalar (65 % seier at dette i stor eller middels grad har gjort arbeidet enklare – sjå tabell 63.5)
- Oversikt over avvik mellom bemanningsplan og faktisk plan (50 % seier at dette i stor eller middels grad har gjort arbeidet enklare - sjå tabell 63.7)

Nokre element i arbeidsplanleggingssystemet vert nytta i mindre grad. Dette gjeld mellom anna det å kopiere inn informasjon i planane (tabell 63.8) og kostnadsberekning av planane (tabell 63.8). Også dette må sjåast i lys av at mykje av arbeidet i GAT vert utført av bemanningskonsulentane, og at leiarane i spørjeundersøkinga difor ikkje har like mykje praktisk erfaring frå bruk av GAT.

Nokre av verktøya i GAT er ikkje gjort tilgjengelege. Dette gjeld mellom anna kompetanseplanen, som i april 2010 enno ikkje var integrert med arbeidsplansystemet. I høve til planane i Helse Vest¹⁵ blir integrasjonen mellom arbeidsplan og kompetanse no slått på. Kompetanseplanen vart ikkje lagt inn frå starten fordi kompetanse først måtte bli kartlagt i ein samtale mellom leiarar og medarbeidarar.¹⁶

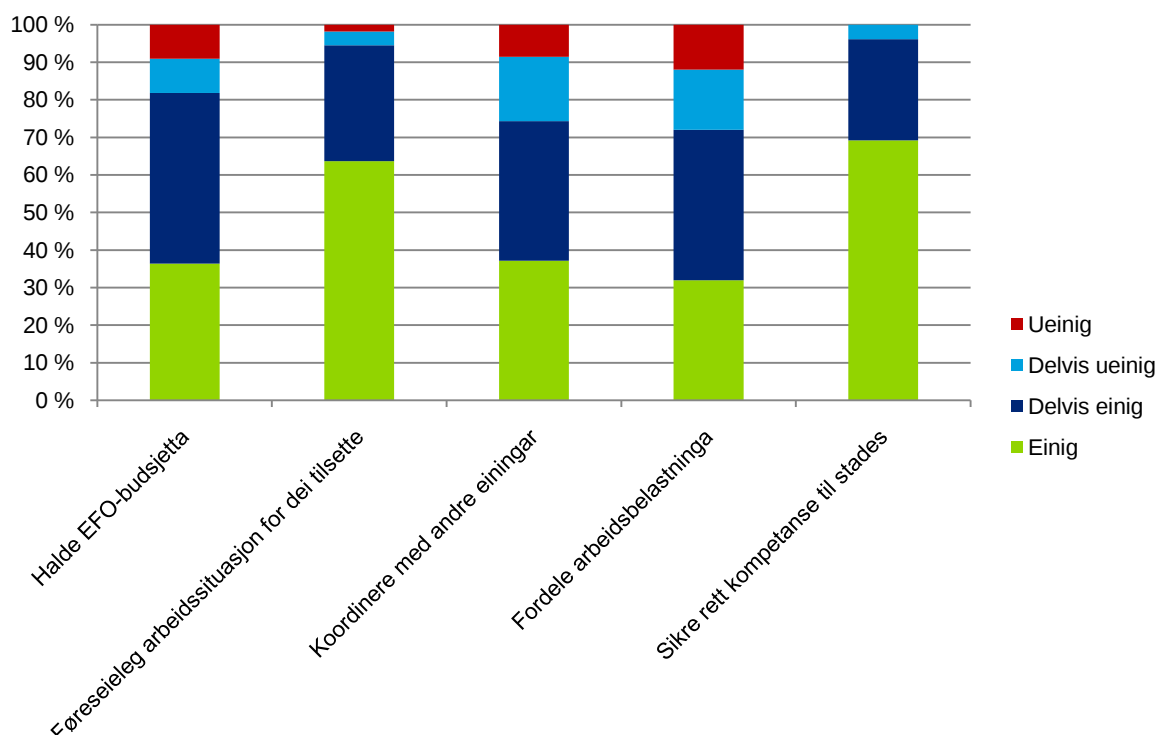
5.2.5 Observasjonar om resultat av arbeidsplan

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 frå veke til veke ut frå overslag om aktivitet. Det er langt fleire som seier at det ikkje er slik variasjon enn dei som seier at det er slik variasjon (tabell 64.1). Som vi såg tidlegare er det ikkje vanleg å lage seg eigne arbeidsplanar for periodar med høg eller låg aktivitet (sjå tabell 57.5 og 57.6).

¹⁵ Styresak mai 2010

¹⁶ I Helse Førde er heller ikkje EFO-budsjettet teke i bruk (sjå 5.3.5).

Figur 6: Kva nytte einingane har av arbeidsplanen



Respondentane meiner sjølv dei har ein arbeidsplan som er nyttig på ei rad ulike område, mest i høve til medarbeidarar og kompetanse. Det er også eit fleirtal som er einig eller delvis einig i påstandane om at arbeidsplanane kan halde bruken av ekstravakt, overtid og forskyvd tid innafor det som er budsjettert, at arbeidsplanen kan gjere det mogleg å koordinere med andre einingar, og at arbeidsplanane kan fordele arbeidsbelastninga. Respondentane likevel noko meir skeptiske til desse påstandane.

I intervjuet kjem det fram at det varierande i kor stor grad det er mogeleg å koordinere arbeidsplanen mellom ulike einingar. I nokre tilfelle vert det koordinert innan einingar, til dømes ved at ein nyttar tilsette frå ein poliklinikk for å vere på dialyseavdeling, men det er også tilfelle der det er vanskeleg å koordinere mellom einingar. Dette kan til dømes gjelde det å frigjere tilsette på poliklinikk for å gå på døgnpost, då nokre av dei som jobbar på poliklinikken jobbar der nettopp fordi dei ikkje kan gå vaktordningar.

5.2.6 Vurderingar knytt til arbeidsplanen

Internrevisjonen ser det som positivt at dei fleste meiner arbeidsplanar er eit viktig styringsverktøy som leiar må ha ansvaret for. Det er mange som oppfattar arbeidsplanlegginga som komplisert eller tidkrevjande. Arbeidet med å legge inn planane i dei fleste einingane er lagt til bemanningskoordinatorar. Det kjem ikkje fram informasjon som tyder på at denne organiseringa har hemma arbeidsplanleggingsprosessane i føretaket.

Langt dei fleste nyttar dei verktøya MOT-prosjektet har tatt fram for å lage arbeidsplan, men det er framleis eit fåtal respondentar som rapporterer at arbeidsplanar ikkje vert laga i GAT. Det kjem også fram at nokre einingar er avhengige av støttesystem. Internrevisjonen meiner det vil vere

tenleg å gjennomgå dei tekniske utfordringane i GAT, og å prioritere arbeidet med å legge inn alle avtaleverk rett, for å redusere talet på leiarar som føler dei må nytte andre system og støttesystem.

Mange leiarar har hatt nytte av ulike element i arbeidsplanleggingssystemet (tilsetteoversikt, oversikt over ønske frå medarbeidarar, etc.) Internrevisjonen meiner det framleis er eit viktig potensial knytt til å synleggjere at kostnadsberekning av arbeidsplanen er viktig og nyttig. Dette vil vere viktig for å nå målet om at arbeidsplanane skal vere sameina med budsjettet for eininga.

Det er positivt at respondentane sjølv meiner dei har ein arbeidsplan som er nyttig på ei rad ulike område, mest i høve til medarbeidarar og kompetanse. At arbeidsplanane ikkje vert sett på som like gode verktøy for å fordele arbeidsbelastning og samordne mellom einingar, kan etter internrevisjonen si meining tyde på eit uutnytta potensial for å skape betre samhandling både på tvers av einingar og mellom einingar og yrkesgrupper.

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.

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

Under iverksetjinga av arbeidsplanane er det naudsynt å følgje 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 15). Den som lagar aktivitetsplan og bemanningsplan må ta mange omsyn, og kva som er rett og gale kan variere frå eining til eining. Internrevisjonen har operasjonalisert 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. Det kjem fram i intervjuet at ei av dei vanlegaste årsakene til at det vert behov for dag-til-dag endringar er sjukefråvere.

I spørjeundersøkinga er det 69 % av respondentane som seier at det er einingsleiar som åleine eller med støtte handterer dag-til-dag endringar. 22 % oppgjev at einingsleiar har delegert dette ansvaret. 4 % forklarar at det vert gjort sentralt eller av overordna leiing, medan resten forklarar at det ikkje er formelle rutinar for dette, eller at medarbeidarane sjølve handterer denne oppgåva (tabell 19.1 i vedlegget).

Godkjenning av vaktbyte følgjer same mønster. Det er 75 % som oppgjev at einingsleiar åleine eller med støtte godkjenner vaktbyte. 22 % av respondentane seier at dette ansvaret er delegert og 4 % seier at det vert gjort sentralt av overordna avdeling, 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.

I spørjeundersøkinga er det stor variasjon i kor lang tid respondentane opplyser at dei brukar på dag-til-dag-styringa. Om lag 40 % svarer 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). Om lag 35 % oppgjev at dei ansvarlege brukar mellom to og åtte timar, og 12 % oppgjev at dei brukar ti timar eller meir.

Det vert opna for frivillige vaktbyte blant dei tilsette. Dei som vart intervjuja ga uttrykk for at dei tilsette kan byte fritt med andre tilsette i same kompetansegruppe når dei sjølv ønskjer det. Det kjem ikkje fram at det er vanleg å halde tilbake ekstra kompensasjon (økonomiske tillegg) som kjem på grunn av frivillige byte.

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 ulike aktivitetar knytt til dag-til-dag-styringa. Eit fleirtal (mellom 59 og 88 %) svarer at dei ikkje nyttar andre system enn GAT til dag-til-dag-styring, godkjenning av vaktbyte og lage grunnlag for å betale ut løn. Av dei resterande respondentane svarer dei fleste at dei hovudsakleg nyttar GAT, men også andre system. Berre eit lite mindretal (høvesvis 11 %, 7 % og 1,5 %) gir uttrykk for at dei nyttar mest andre system eller ikkje nyttar GAT i det heile.¹⁷

At det er så få som i hovudsak nyttar andre verktøy tyder på at MOT-prosjektet har lukkast i å få einingane til å ta i bruk systema. Dei som i hovudsak nyttar andre verktøy forklarar at dei nyttar papirsystem/manuelle system, eller at det ikkje er noko system for å erstatte GAT for dag-til-dag-styringsoppgåvene. Fleire av desse respondentane forklarar at dei leier ei lita/oversiktleg avdeling som har enkel arbeidsplanlegging (arbeid på dagtid), og at det difor ikkje er behov for GAT.

Når det gjeld kva funksjonar i GAT som vert nytta, svarer om lag halvparten (54 %) av respondentane nyttar informasjon i GAT om lønnsnivå for overtid/ekstravakt, 88 % nyttar varslingsom brot på lov og avtalar, 89 % nyttar oversikt over ønske frå medarbeidarar og 55 % nyttar SMS-funksjonen i GAT.

Til trass for at eit fleirtal nyttar dei fleste av verktøya i GAT, er det ikkje alle som meiner dei har gjort dag-til-dag-styringa lettare. Dette gjeld mellom anna informasjon om lønnsnivå. Det er derimot eit fleirtal som meiner at mogelegheitene i MinGAT for å byte vakt og melde frå om ønske om ekstravakt (i stor eller middels grad) gjer dag-til-dag-styringa enklare. Dette vert bekrefta i

¹⁷ Sjå nærare detaljert svarfordeling i tabellvedlegget 25.1, 26.1 og 27.1.

intervjua, der ein av dei som vart intervjua meiner mogelegheita til å sjå etter ledige vakter er svært bra.

Tabell 63.3 til og med 63.6 i tabellvedlegget, og 70.1 til 70.6 gir meir informasjon om bruk og nytte av funksjonane.

Dei som vart intervjua ved Lærdal sjukehus understreka at det var eit problem at systemet går tregt. Dette gjer at enkle operasjonar i dag-til-dag-styringa blir for tidkrevjande. Tilsvarande problem vart ikkje rapportert om frå dei som jobba ved sjukehuset i Førde.

5.3.4 Observasjonar om resultat av dag-til-dag-styring

Dei fleste respondentane i spørjeundersøkinga gir uttrykk for at dei klarar å nytte medarbeidarar med rett kompetanse til å dekke inn vaktene (tabell 72.1). Vidare svarer eit fleirtal at dei tilsette er nøgde med belastninga (tabell 72.3).

Internrevisjonen har bede respondentar på einingar med pasientbehandling heile døgeret om å greie ut om konsekvensane når aktiviteten er uvanlig høg. Svara er summert opp i tabell 11.

Tabell 11: Leiarar si 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)	15 %	50 %
Vi omprioriterer slik at arbeid som ikkje hastar kan ligge (tabell 68.2)	41 %	23 %
Vi brukar ekstravakt, forskyvd arbeidstid og overtid slik at vi får fleire medarbeidarar til å ta unna aktiviteten (tabell 68.3)	64 %	9 %
Vi tyr til innleie av folk frå eksternt vikarbyrå (tabell 68.4)	0 %	77 %
Vi har beredskap for å ta hand om det som kjem og arbeider hardt (tabell 68.5)	43 %	14 %
Medarbeidarar frå andre einingar gir støtte (tabell 68.6)	0 %	55 %

Oppsummeringa i tabell 11 syner at det er vanleg å omprioritere arbeidet og å nytte ekstravakt, forskyvd arbeidstid og overtid dersom det blir høg aktivitet. Det er derimot uvanleg å leige inn helsepersonell frå vikarbyrå. I intervjua kjem det fram at einingane freistar å unngå å måtte leige inn personell utanfrå, og at dei i hovudsak ynskjer å nytte overtid og ekstravakter for dei faste tilsette. Bruk av ekstravakter utanfrå kan vere problematisk mellom anna i høve til kravet om å ha rett kompetanse på vakt til ei kvar tid.

Vidare syner tabellen at det er sjeldan tilsette frå andre einingar støttar dersom det er høg aktivitet. Ein av dei som vart intervjua forklarar likevel at dei først avklarar med andre avdelingar om det er ledig personell før ein vurderer overtid og ekstravakter.

5.3.5 Observasjonar om budsjettoppfølging

I Helse Førde, som i andre føretak, er det vanleg at ulike grupper tilsette har si eiga arbeidsplanlegging. Leger og pleiarar på same avdeling legg kvar sin arbeidsplan og personalansvar kan ligge på to ulike leiarar. I Helse Førde ligg budsjettet oftast på avdelingar med fleire ulike grupper tilsette og det går ikkje fram av budsjettet kor mykje kvar gruppe kan bruke til ekstravakt, forskyve tid og overtid. Derfor er det ikkje mogleg for til dømes ei oversjuepleiar å nytte arbeidsplanleggingssystemet for å konfrontere seg sjølv med budsjett og

status for budsjett. Budsjettoppfølgning skjer i hovudsak mot avdelingssjefar, som bringar det ned i sin organisasjon. EFO-budsjett ligg ikkje inne i arbeidsplanleggingssystemet.

Intervju indikerer at kontrollarar ikkje nyttar GAT til å ta rapportuttrekk, heller ikkje rapportar for sjukefråvær og liknande. Det vert fortalt at kontrollarane i fjor utarbeidde eit verktøy for å få oversikt over effekten av sjukefråvær, sett i tal månadsverk (netto/brutto månadsverk). Kontrollarane prøver å informere leiarane om dette, for å synleggjere kostnadane.

I følgje Helse Førde har EFO budsjett vorte prøvd oppstarta i fleire rundar, seinast våren 2010. Økonomi/regnskap i Helse Førde peiker på at EFO-kostnadane ikkje er nokon stor del av dei samla kostnadene på føretaket og at det er mykje arbeid å lage EFO-budsjett på same nivå som dag-til-dag styringa..

5.3.6 Vurderingar av dag-til-dag-styringa

Undersøkinga viser at det er stor leiarfokus på dag-til-dag-styringa, noko internrevisjonen vurderer som positivt.

Helse Førde nyttar i hovudsak verktøy og rutinar som MOT-prosjektet etablerte i dag-til-dag-styringa. Dette er eit lovande teikn for utviklinga av dag-til-dag-styringa framover. Det er også positivt at mange dei tilsette gjev gode tilbakemeldingar verktøy og funksjonar i GAT. Det er likevel potensial knytt til verktøya og bruken av desse, då enkelte verktøy/funksjonar ikkje vert brukt, og då fleire respondentar oppfattar ein del av verktøya som mindre nyttige. Dette problemet er særleg tydeleg i budsjettoppfølginga, der sentrale modular og verktøy ikkje har vorte teke i bruk.

Sjølv om EFO-kostnadene er mindre enn til dømes fast løn, er den variable løna noko einingane kan endre. Desto viktigare at Helse Førde prioriterer arbeidet med å få på plass EFO-budsjettet og rapporteringsverktøy i GAT til bruk i dag-til-dag-styringa.

Det er vidare eit problem at responstida i systemet er høg. Så langt internrevisjonen har fått kartlagt, er dette hovudsakleg eit problem ved sjukehuset i Lærdal.

Det å sikre rett kompetanse på vakt, og at medarbeidarane er nøgde med arbeidsbelastninga er viktige mål for dag-til-dag-styringa, og undersøkinga ser ut til å stadfesta at Helse Førde har oppnådd dette. Etter internrevisjonen si meining indikerer likevel undersøkinga at føretaksleiinga bør vurdere korleis einingar som får høg aktivitet kan sikrast støtte frå andre einingar når dei har behov for det.

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-prosjektet¹⁸

	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

Vi har i liten grad funne informasjon som er lett å bruke om korleis Helse Førde skåra på desse kriteria før MOT-prosjektet vart starta. Internrevisjonen har 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 driv arbeidsplanlegging no. Til saman 36 personar i utvalet har svart på spørsmåla.¹⁹

¹⁸ Her frå dokumentet "Prosjektleveranse for delgruppe ressursplanlegging" som er publisert på Helse Vest si heimeside, <http://www.helse-vest.no/sw21726.asp>

¹⁹ For nokre av spørsmåla er det bare 35 respondentar som har vald å svare.

Internrevisjonen bad respondentane om å svare på om innføringa av GAT (det elektroniske arbeidsplanleggingssystemet) var vellukka. Av dei som svarte er 91 % heilt eller delvis einig (tabell 78.1). Blant dei som har tatt stilling til spørsmålet, er 59 % einige eller delvis einige i at MOT-prosjektet gjorde samanhengen mellom arbeidsplanlegging og kostnader tydeleg (tabell 78.2). Majoriteten i Helse Førde oppfattar altså at arbeidsplanleggingsdelen av MOT-prosjektet var vellukka i generelle termar.

Det er i nokre tilfelle vanskeleg å vurdere i kva grad eventuelle gevinstar skuldast innføringa av nye rutinar og GAT. I spørjeundersøkinga gjev ein av respondentane uttrykk for dette, ved å peike på at "det har skjedd så store endringar/omorganiseringar [...] at det er vanskeleg å seie kva som er betring/forverring vedrørande arbeidsplanlegging".

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 Observasjonar og vurdering av problemstillingane

Respondentane har svart på nokre påstandar om gevinst for pasienten. Svara er summert opp i tabellen nedanfor.

Tabell 12: Gevinstar for pasient

Gevinst / revisjonskriterium	Heilt eller delvis einig	Heilt eller delvis ueinig
Betre føresetnad for å setje "rett person på rett plass" (tabell 79.7)	53 %	34 %
Det er lettare for eininga mi å ta unna meir pasientretta arbeid (tabell 79.4)	32 %	52 %
Ventetida er blitt kortare (tabell 79.5)	7 %	48 %

Vi ser av tabellen at det er få som meiner ventetida har blitt kortare som ei følgje av arbeidsplanlegginga. I følgje Norsk pasientregister har ventetida blitt noko kortare, frå 83 til 77 dagar i gjennomsnittleg ventetid i tida 2007 – 2009, men det er truleg slik at respondentane anten ikkje er klar over dette, eller ikkje meiner endringa ikkje skuldast MOT-prosjektet.²⁰ Om lag ein av tre seier seg einig i påstanden om at eininga har fått lettare for å ta unna pasientretta aktivitet som ei følgje av arbeidsplanlegginga. Revisjonen har ikkje grunnlag for å slå dette fast sikkert. Vi ser også at om lag halvparten seier seg einig i at endra arbeidsplanlegging har gitt betre føresetnad for å setje rett person på rett plass. Det kan såleis tenkast at MOT-prosjektet har vore

²⁰ Tala frå Norsk pasientregister viser at gjennomsnittleg ventetid for "ordinært avvika" i somatikken i Helse Førde har gått ned mellom 2007 og 2009. Ventetida har gått ned frå 83 dagar i 2007 via 76 og til 77 dagar i 2009. Kjelde: Norsk Pasientregister, *Ventetider og pasientrettigheter 2009*, vedlegg 7, tabell 6 (side 58), publisert mars 2010.

med på å gi auka kapasitet og kvalitet i Helse Førde, som ein av fleire faktorar saman med andre omstillingstiltak.

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 fråværsversikt)
- 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 under.

Tabell 13: Gevinstar for tilsette

Gevinst / revisjonskriterium	Heilt eller delvis enig	Helt eller delvis ueinig
Eininga har fått meir tid til kompetanseutvikling (tabell 79.1)	18 %	73 %
Auka fokus på livsfaseorientert arbeidsplanlegging (tabell 79.6)	47 %	33 %
Tillitsvalde har fått meir innverknad og betre oversikt (tabell 79.8)	76 %	14 %
Vi klarer (betre) å ta omsyn til individuelle ynskjer (tabell 79.9)	77 %	17 %
Medarbeidarane får meir og enklare tilgjengeleg informasjon om sin arbeidsplan (tabell 79.10)	94 %	3 %

Det går fram av svara at den tydelegaste gevinsten for medarbeidarane er at dei har fått meir og enklare tilgjengeleg informasjon om sin arbeidsplan. I det arbeidsplanleggingssystemet som vart brukt før MOT-prosjektet hadde ikkje tilsette sjølv tilgang, noko dei no har fått i MinGat.²¹

Respondentane er i liten grad einige i at dei har fått betre kapasitet – heller ikkje til kompetanseutvikling. Berre 18 prosent av respondentane meiner arbeidsplanlegginga har gitt ein slik effekt, mens 73 prosent er heilt eller delvis ueining. Dei delane av MOT-prosjektet som er mest relevante for kompetanse, altså delprosjekt Kompetanse med mellom anna arbeid med Kompetanseportalen, har ikkje vore dekkja av denne undersøkinga.

Spørjeundersøkinga tyder på at det har skjedd ei viss auke i fokus på livsfaseorientert arbeidsplanlegging. Først og fremst meiner leiarane likevel at det har skjedd ei omlegging som gjer det enklare å ta omsyn til individuelle ønskjer (77 % er einige eller delvis einige i den påstanden). Leiarane meiner dei nye systema er gode verktøy for å fordele arbeidsbelastninga på ein tenleg måte. Vidare seier tre av fire at tillitsvalde har fått meir innverknad og betre oversikt.

Det er eit uttalt mål å ha lovlege planar, med andre ord planar som ikkje legg opp til AML-brot. I arbeidsplanleggingssystemet er det rutinar som varslar dersom det blir lagt ein arbeidsplan som ikkje er lovleg. I rapportar har det ikkje komme fram informasjon som tyder på eit vesentleg omfang av ulovlege arbeidsplanar i Helse Førde.²² Dei systembaserte kontrollane fangar opp alle typar brot, til dømes for mange timar arbeid per veke eller per år, for lite kvile mellom vakter, eller arbeid to søndagar på rad. I Helse Førde utgjorde i 2009 talet på brot 3,28 % av talet på vakter totalt. Systema varslar om eit nokså stort tal på brot som ei følgje av daglege avgjerder, til dømes når tilsette bytter vakt med kvarandre (8 % av brota) eller avdelinga (3 % av brota), eller jobbar overtid (48 %).²³ 29 % av brota skuldast utrykkingar.

I intervju kjem det fram at det vert opplevd at det er ein del AML-brot i ulike einingar, men at ikkje alt er "reelle brot". Det er særleg AMK som melder om at AML-brot som GAT rapporterer om, ikkje er reelle.

I spørjeundersøkinga (tabell 73) svarar 21 prosent at det er fleire brot no samanlikna med tida før innføringa av GAT, og berre 13 prosent svarer at det er blitt færre brot. Av dei som nyttar funksjonaliteten med varsling av brot på lov og avtalar, meiner 74 % at denne funksjonaliteten har gjort arbeidet deira med arbeidsplanlegging enklare (sjå tabell 63.5).

6.2.2 Vurdering

Internrevisjonen merker seg at ei rekke av måla om gevinstar for medarbeidarar ser ut til å vere oppnådd gjennom arbeidsplanleggingsprosjektet. Eit stort fleirtal fortel at medarbeidarane har fått meir og enklare tilgjengeleg informasjon om sin arbeidsplan. Leiarane meiner at det på ei rekkje område har skjedd ei omlegging som gjer det enklare å ta omsyn til individuelle ønske, noko som vil gjere at ein får ein betre (ikkje naudsynleg jamnare) fordeling av meirarbeid og arbeidsbelastning. Dei nye systema har gode verktøy for å fordele arbeidsbelastning på ein tenleg måte og for å sikre rett lønsutbetaling.

²¹ Dette var SP-EXPERT, som var i bruk i avdelingar med tilsette i turnus. Det var ikkje funksjonalitet for tilsette i denne programvara.

²² I rapport frå GAT hadde Helse Førde 40 brot med forklaringa "normalvakt" i løpet av 0,5 millionar vakter – 0,01 % av alle normalvakter blei rekna som eit brot med dei kriteria som ligg i GAT-systemet for Helse Førde.

²³ Alle brot er registrerte med ei årsakskode.

Det er få leiarar som meiner at arbeidsplanleggingssystemet har gjort deg mogleg å sette av meir tid til kompetanseutvikling, og det er framleis eit forbettringspotensial knytt til fokus på livsfaseorientert arbeidsplanlegging.

Internrevisjonen vurderer det som positivt at omfanget av ulovlege arbeidsplanar i Helse Førde er lite og at det er auka medvit om AML-brot. Det er også positivt at styringsinformasjonen om brot har vorte langt betre. Det er likevel uheldig at justeringar i den daglege drifta utløyser ein del AML-brot.

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 lønskostnader lønsskontor)
- Enklare distribusjon av kvitteringslister og lønnslipper
- Ikkje dobbelt registrering av lønns- og fråværsdata
- Rett fråværsregistrering og –kontering

Intervjuobjekt fortel at arbeidsgjevar no har fått ein god oversikt over mellom anna eigenmeldingar, fråvere o.a.

Sidan skuggesystem er lite i bruk i høve til løn (sjå figur på side 17) er det lite omfang av dobbeltregistrering. Fråværsregistrering blir truleg også 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 lønsskontoret. Lønssleiar opplyser om at ressursar brukt til lønnskjøring har auka etter innføring av Agresso (og GAT). Målet om mindre ressursar til lønnskjøring er altså ikkje nådd, men det er vanskeleg å vurdere om målet ville blitt nådd om seksjonen ikkje hadde fått nye oppgåver.

Rutinane for registrering av nyttilsette vert oppgitt som eit problem som fører til mykje forseinking.

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

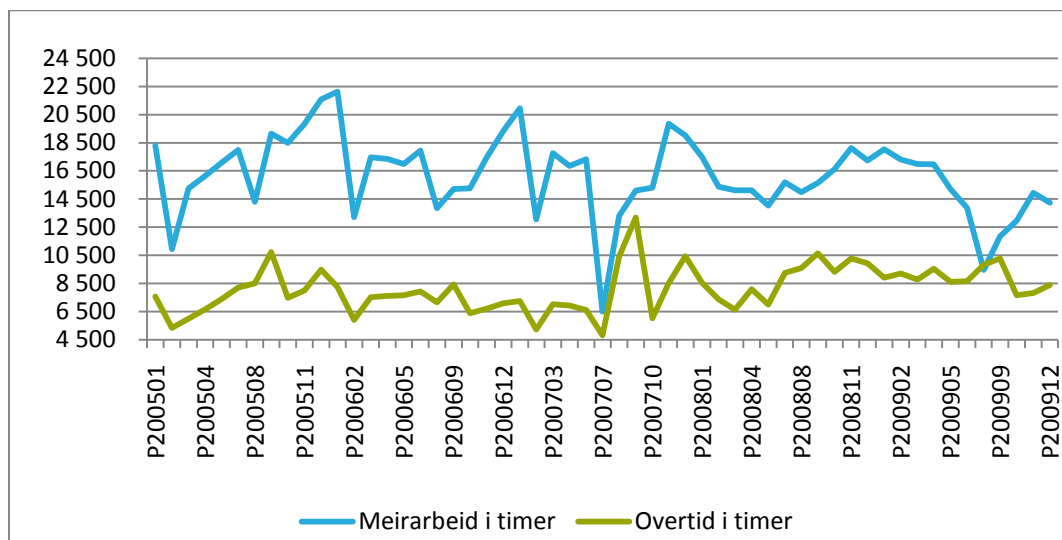
Tabellen under viser at om lag halvparten av respondentane seier at MOT-prosjektet har ført til at leiarar nå løyser kontrolloppgåver som tidlegare ikkje vart handtert. Vi ser også at ein av tre seier at leiarane har fått nye planleggingsoppgåver.

Tabell 14: Nye oppgåver for leiarane innan planlegging og styring

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)	47 %	53 %
Leiarane måtte ta tak i planlegging som før ikkje vart gjort (tabell 12.2)	32 %	68 %

Undersøkinga omfattar ei stor mengde uttrekk frå "Lønns- og personalkuben" per desember 2009. Datasettet gir ikkje sterke haldepunkt for at kvaliteten på data om medarbeidartilhøve har betra seg i samband med MOT-prosjektet. I datasett frå både før og etter arbeidsplanleggings-systemet vart tatt i bruk er det nokre store svingingar. Rapportar over arbeidsmengde, fråvær, kostnad per time og andre viktige styringsvariablar gir ikkje indikasjonar på at rapporteringa har blitt jamnare. Unntaket er oversikta over talet på overtidstimar og meirarbeid. Figuren under viser kor mange timar meirarbeid som blei registrert i kvar månad mellom 2005 og 2009. Før 2008 er det mange svingingar, noko som truleg heng saman med at timelister kom i periodar. Etter 2007 er dei store svingingane blitt mindre (med eitt unntak i august 2009), og dette heng truleg saman med jamnare og betre rapportering.

Figur 8: Meirarbeid/overtid i timar i Helse Førde 2005-2009²⁴



²⁴ Lønns og personalkuben, uttrekk gjort frå Helse Vest RHF per desember 2009.

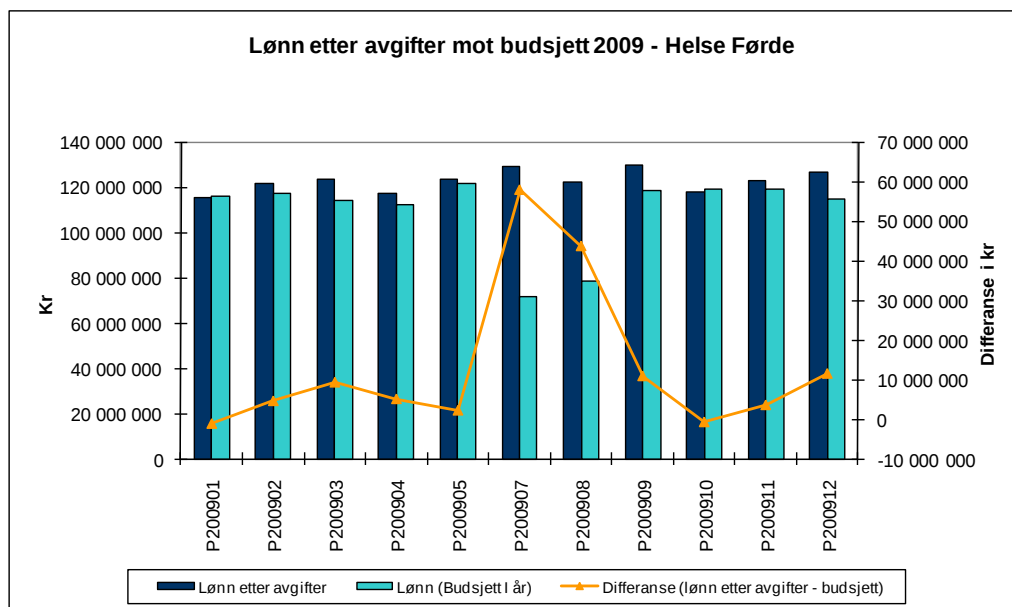
Respondentane i spørjeundersøkinga seier at sjølve tilgangen på data er blitt betre. I tabellen under ser vi at 77 % er einige eller delvis einige i at oversikta over lønskostnader er betre, medan 16 % er heilt eller delvis ueinige. 64 % meiner at dei har fått betre oversikt over kapasitet ved eininga og arbeidsbelastning per tilsett. Samstundes er respondentane delt på midten når det gjeld om det har blitt enklare å planlegge ferie.

Tabell 15: Oversikt og kontroll

Nytte / revisjonskriterium	Heilt eller delvis enig	Heilt eller delvis ueinig
Betre oversikt over kapasitet ved eininga og arbeidsbelastning per tilsett (tabell 79.2)	64 %	27 %
Betre oversikt over lønskostnadane (tabell 79.11)	77 %	16 %
Enklare å planlegge ferie (tabell 79.3)	53 %	44 %

I kapittel 5 peika internrevisjonen på at arbeidet med aktivitetsplan og bemanningsplan ikkje alltid hadde naudsynt fokus og at bemanningsplanar kunne ha vore meir dynamiske (sjå avsnitt 5.1.5). Figuren under er ein annan indikasjon på at målet om konsistens i planprosessen ikkje er nådd. Kvar månad i 2009, med unntak av januar og oktober, brukte Helse Førde meir til løn enn det som var budsjettert.²⁵ Figuren viser at bemanningsplanane og arbeidsplanane i sum ikkje var konsistente med budsjetta.

Figur 9: Budsjett for løn og faktisk løn, Helse Førde 2009²⁶



²⁵ Spesielt stort er avviket i sommarferien, noko som til dels skuldast oppretting av ei feilkjøring frå mai KLP-trekket vart ikkje trukke som planlagt i mai. Etter avtale med tillitsvalde vart det difor gjort dobbelt trekk i juni. Dette tilsvarer 2 % for alle arbeidstakarane.

²⁶ "Analyser lønn – lønnskjøring per desember 2010" – rapport mottatt frå Helse Vest RHF basert på uttrekk frå lønns og personalklubben samt økonomikuben. Uttrekket er frå 12. februar 2010 med data per desember 2009.

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 planar
- Rett utbetaling

Begge desse måla er behandla i kapittel 6.2 om gevinstar for medarbeidarar. Oppsummert viste undersøkinga at målet om rett utbetaling langt på vei er nådd, og at det er relativt få ulovlege planar, men at det framleis er forbettringspotensial knytt til AML-brot som følgje av dag-til-dag-avgjerder.

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

Eit mål 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). Praktisk arbeidsplanlegging tar ofte kortare tid enn før. Av dei 38 respondentane som svarar på spørsmålet seier 37 % at eininga brukar mindre tid på "praktisk arbeidsplanlegging" no enn før. Gjennomsnittleg innsparing i tid blant dei som brukar mindre tid no, er om lag fire og ein halv time (medianverdien er tre timar).

40 % brukar like mykje tid som før, medan 24 % av respondentane opplyser at eininga brukar meir tid i dag samanlikna med tida før GAT vart innført. Dei som brukar meir tid no, svarer gjennomsnittleg at eininga brukar om lag tre timar meir per veke. Medianverdien er ein time, noko som betyr at mange brukar berre litt mindre tid enn før, og at det er nokre få einingar med høge verdiar som trekk opp snittet for kor mykje meir tid som vert brukt. (sjå tabell 34, 35 og 36 i vedlegget)

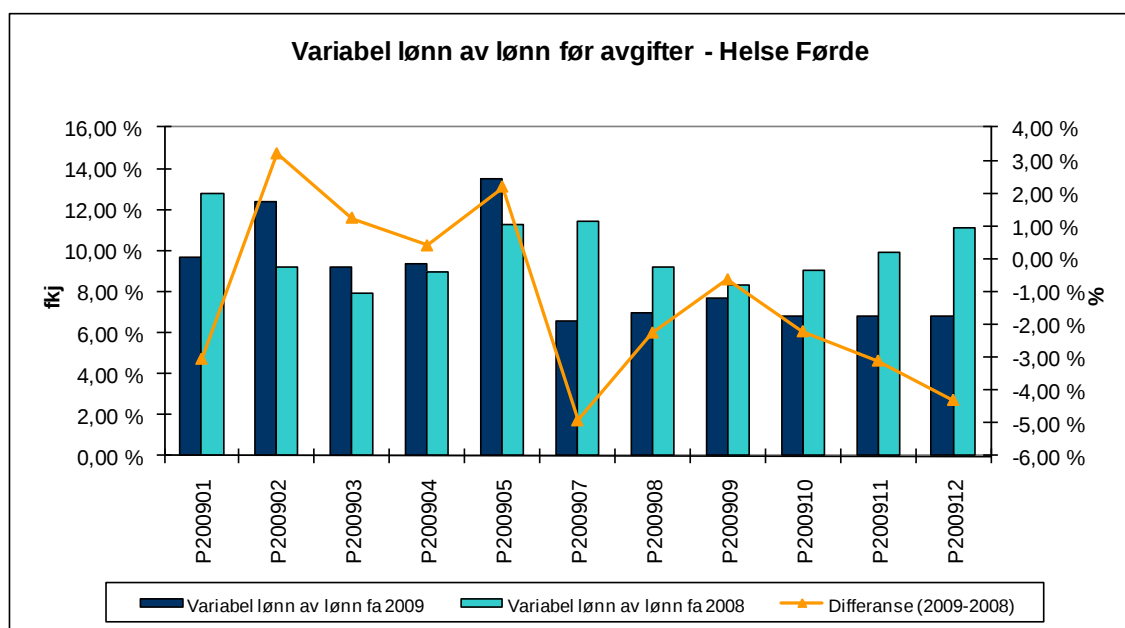
Tidsbruken har minka trass i at om lag to av tre leiarar opplyser at oppgåver som før vart løyst sentralt no er lagt på einingane og at leiarane har fått meir ansvar for handtering av personale (sjå tabell 12.2 og 12.4) samtidig som få meiner dei har fått meir støtte til å "handtere personalspørsmål" (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. Internrevisjonen har difor ikkje hatt noko grunnlag for å vurdere i kva grad målet om rett praktisering av ferieavvikling er nådd. I spørjeundersøkinga er det eit stort mindretal på 38 % som er einige eller delvis einige i at dei

tilsette ”i praksis sjølv kan avgjere når dei tar ut ferie” (tabell 76.2). 62 % er (heilt eller delvis) ueinige.

MOT-prosjektet ville ha rett bruk av leigd personell. Fokuset dei siste åra har vore å få ned bruken av innleie. Den vanlege forståinga av dette omgrepet i Helse Vest er at leigd personell også inkluderer eigne tilsette (ekstravakter og overtid), som inngår i tala for variabel løn. Figur 10 viser utviklinga i timar variabel løn for Helse Førde.

Figur 10: Variabel løn av lønn før avgifter 2008 sett opp mot 2009, i Helse Førde²⁷



Figuren viser i grove trekk at bruken av variabel løn var på veg ned i siste halvdel av 2009, og at den var lågare enn i tilsvarende periode i 2008. I første halvdel av 2009 var bruken av variabel løn likevel høg, samanlikna med 2008.

Helse Førde nytta per mars 2008 ikkje funksjonalitet i GAT som visar EFO-budsjett.

Rapportar viser at overtid og meirarbeid frå eigne tilsette har vore svært varierende og til dels høgt gjennom 2008 og første halvdel av 2009, men at det frå juli 2009 av er på veg ned. Det er her verd å nemne at eit stort fleirtal seier seg ueinige i ein påstand om at ”grunnløna er så låg at alle fortener nokre timar overtid og ekstravakt” (sjå tabell 76.1).

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.

²⁷ Uttrekk frå lønns- og personalkuba i Helse Vest, uttrekk per desember 2009, formidla til internrevisjonen frå Helse Vest RHF.

6.3.5 Vurderingar om gevinstar for føretaket

Arbeidsplanleggingsprosjektet har ført til ei rekkje gevinstar. Mellom anna har Helse Førde 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.

Undersøkinga indikerer at tidsbruken til både vikarinnkalling og praktisk arbeidsplanlegging har minka. Overtid og meirarbeid frå eigne tilsette synes å vere på eit lågare nivå enn før MOT-prosjektet, sjølv om desse tala ikkje er eintydige.

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 Førde var vellukka.

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. På einingane som tok systemet i bruk var eksisterande kultur for arbeidsplanlegging til hjelp. Løysinga hadde framleis nokre manglar då den vart implementert, men det meste av dette har retta seg. Undersøkinga syner likevel at føretaket (som føretaksgruppa) har eit forbettringspotensial når det gjeld involvering av dei tilsette og det å gi tilstrekkeleg med informasjon og opplæring ved innføring av nye system.

Undersøkinga viser at dei fleste operative leiarane i Helse Førde er nøgde med dei verktøya dei har fått til arbeidsplanlegging. Dei einingane som har den vanskelegaste arbeidsplanlegginga (døgnskcontinuerlig drift) meiner å ha fått god støtte og god oversikt og det er mange eksempel på problem som det no er enklare å løyse enn før. Særleg dei praktiske elementa i arbeidsplanleggingssystemet fungerer godt i Helse Førde, til dømes kontroll med løn, verktøy for dag til dag styring, rapportar og liknande. Den største utfordringa ved systemet ser ut til å vere at enkelte einingar opplever at systemet har dårleg responstid.

For å kunne få fullt utbytte av arbeidsplanleggingssystem og –rutinar, syner undersøkinga at det vil det vere tenleg å nytte kalenderplanar i større grad i arbeidsplanlegginga i Helse Førde. Undersøkinga viser at dei fleste ser det som negativt at det ikkje lenger vert nytta kalenderplanar i føretaket. Auka nytte av kalenderplanar vil gjere det enklare å variere belastning i tråd med aktivitet. Internrevisjonen gjer merksam på at arbeidstakarorganisasjonane ikkje er intervjuar i samband med rapporten.

Leiarar i Helse Førde kan bli flinkare til å samarbeide om arbeidsplanlegging og støtte andre einingar når det er mykje å gjere. 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.

I høve til gevinstmåla, er mange av desse nådd. Helse Førde har meir og betre styringsinformasjon enn før. Kontrollen med lønsutbetaling er betre og arbeidsbelastninga er truleg betre enn ho var. Undersøkinga gjev indikasjonar på at medarbeidarane har ein meir føreseieleg arbeidssituasjon. Undersøkinga tyder på einingane kan ha fått betre kapasitet (målt i gjennomsnittleg ventetid), men det er uvisst om dette kjem som ei følgje av endringane MOT-prosjektet har ført med seg. Dei tilsette gjev ikkje uttrykk for at dei har fått betre kapasitet eller meir tid til kompetanseutvikling. Omfanget av variabel tid ser ut til å ha minka. Det er ikkje nok tilgjengeleg data til å slå fast om denne tendensen er ei følgje av endra arbeidsplanleggingsprosessar.

Internrevisjonen meiner det framleis er eit potensial for å få sterkare samanheng mellom (aktivitets)planar, budsjett og bemanning.

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 egne grupper med eigen leiar og eiga arbeidsplanlegging, er det naudsynt å sjå arbeidsplanane til dei ulike grupper i samanheng.
- Føretaket bør styrke prosessen knytt til aktivitetsplanen slik at einingane får ei betre forståing for samanhengen mellom aktivitet, budsjett og bemanning.
- Føretaket kan vurdere å legge til rette for auka bruk av kalenderplan.
- Det bør etableres møteplasser for erfaringsoverføring for å utvikle rutiner for god arbeidsplanlegging.

FUNKSJONALITET

- Føretaka bør vurdere om det er mogleg å gjere GAT sin funksjon for budsjettssimulering enklare å nytte for einingane, til dømes gjennom meir opplæring eller teknisk tilpassing. Vidare bør føretaket vurdere korleis einingane kan få enklare tilgang på informasjon om historisk aktivitet og aktivitet i tida som kjem gjennom til dømes rapportar, rådgjeving, informasjon og støtte.
- 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
- Føretaket bør vurdere om det er teneleg å gje arbeidet med å innføre EFO-budsjettet høg prioritet
- I samband med at ny versjon av GAT blir rulla ut, bør føretaket nytte høvet til å synleggjere for legegruppa korleis arbeidsplanlegging kan fange opp praktiske behov

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 følge opp dei einingane der det vert nytta alternative system, og ha 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 for 2010).

PROSJEKTARBEID

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

RAMMENE FOR ARBEIDSPANLEGGING

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