



STYRESAK

Saksnr	Uvalg	Møtedato
6/2019	Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge	12.-13.2.2019
Saksansvarlig: Gøril Bertheussen		Saksbehandler: Stig Arne Bakken

Virksomhetsplan 2019 - oppfølging

Innstilling til vedtak

1. Styret for Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN) godkjenner de reviderte plantallene.
2. Styret godkjenner virksomhetsplan og tiltak for 2019 slik det fremkommer i denne saken, og ber om at den uløste omstillingsutfordringen løses snarest.
3. Styret ber videre om at tiltakene i alle klinikkene/sentrene ved UNN følges tett opp i 2019 og at risikodempende tiltak fortløpende utarbeides der det er nødvendig.

Bakgrunn

Styret for Universitetssykehuset Nord Norge HF (UNN) behandlet i styresak 100/2018 Virksomhetsplan 2019. I denne saken ba styret om oppfølging på tre punkter: Økonomiske tiltak 2019, revisjon plantall 2019 og status aktivitetsbasert bemanningsplanlegging (ABP).

Formål

Formålet for denne saken er å invitere styret til å vedta oppfølgingspunktene på tiltak, reviderte plantall og ABP i virksomhetsplan 2019.

Saksutredning

Revidering av plantall aktivitet 2019

Plantallene for 2019 som ble oppgitt i styresak 100/2018 var utarbeidet i mars 2018. Det var derfor nødvendig å korrigere plantallene. Seks klinikker har endret sine plantall basert på driftsdata for hele 2018 samt planer for 2019.

Det har i tillegg vært behov for helt nye plantall innen laboratorie- og røntgenundersøkelser som følge av at ny tellemåte (laboratorie) og ny kilde (røntgen) er innført etter mars 2018.

Det er ingen endringer i plantall for månedsverk. Det vil imidlertid bli en endring mellom klinikkene som følge av omstrukturering av sengepost i Narvik samt at *Helse i arbeid* (tidligere

raskere tilbake) i løpet av våren 2019 skal legges til Nevro-, ortopedi- og rehabiliterings-klinikken.

Økonomiske tiltak 2019

Ved behandling av styresak 100/2018 manglet det tiltak for inngangshastighet ved noen klinikker. I etterkant av styremøtet i desember 2018 har det vært jobbet aktivt i klinikkene/ opp mot klinikkene for å oppnå tilstrekkelige og realistiske tiltak for 2019.

Alle klinikkene / sentrene unntatt Akuttmedisinsk klinikk har funnet tilstrekkelige og realistiske tiltak for 2019. Økonomiavdelingen har sammen med klinikkene gjennomført egne møter for å kvalitetssikre alle tiltak som er utarbeidet. Prosessen med Akuttmedisinsk klinikk fortsetter for å løse omstillingsutfordringen.

Aktivitetsbasert bemanningsplanlegging (ABP)

Det mangler ennå noe for at ABP skal være implementert som en gjennomgående metode i arbeidstidsplanleggingen ved alle klinikker/ sentre. Kompetanse om ABP som metode og verktøy til bruk i arbeidet varierer mellom klinikkene. Det pågår nå et prosjektarbeid ledet av Stabssenteret i samarbeid med klinikkene, med mål om å frigjøre tid for ledere. Et av delprosjektene i dette arbeidet er spesifikt rettet mot hvordan effektivisere og bedre kvaliteten på arbeidstidsplanleggingen i UNN.

Medvirkning

Saken er oversendt arbeidsmiljøutvalg, brukernes arbeidsutvalg samt ansattes organisasjoner og vernetjenesten til drøfting/innspill i egne møter i uke 5. Referater og protokoll fra disse møtene vil bli presentert for styret som referatsaker til styremøtet.

Vurdering

Plantallene for klinikkene har vært revidert og vurderes av direktøren som realistiske. Disse vil kunne løses innenfor klinikkens rammer, både økonomiske og personellmessige.

Økonomien ved UNN er krevende og den reserven som vi har hatt er gradvis blitt mindre. Fokus har vært å utarbeide tilstrekkelige og realistiske tiltak det siste året. En av klinikkene er ikke kommet i mål, men direktøren har videreført prosessen i denne klinikken med mål om at også denne klinikken oppnår budsjettbalanse i 2019.

Det er totalt utarbeidet 285 tiltak som utgjør 214 mill kr. Noen av tiltakene bærer en vesentlig risiko både i forhold til full måloppnåelse og med hensyn til forventet tidspunkt for effekt. Risikoprofilen viser at 66 % (142 mill kr) er vurdert i risikogruppe 1, som tilsvarer 100 % effekt. 15 % (32,4 mill kr) er satt i risikogruppe 2, som tilsvarer 80 % effekt. 19 % (39,5 mill kr) er i risikogruppe 3 som tilsvarer 50 % effekt. Direktøren vurderer at det til tross for risiko, har vært jobbet godt, og at UNN vil styre mot budsjettbalanse med et overskuddskrav på 40 mill. Å nå dette målet vil imidlertid kreve tett oppfølging og et pågående arbeid med å identifisere alternative tiltak dersom styringsfarten tilsier det.

Det er allerede iverksatt arbeid med å identifisere ytterligere tiltak for å møte en situasjon hvor effekter av godkjente tiltak uteblir. Dette vil blant annet være å redusere ytterligere bruk av variabel lønn/ innleie, og lengre perioder med vakanser og innkjøpsstopp på enkelte områder. For å tidlig identifisere tiltak som ikke gir effekt er det etablert månedlige møter mellom klinikkene/ sentrene og økonomiavdelingen.

De langsiktige satsingsområdene (innkjøp, pasientforløp, rekruttering/ stabilisering) vil dersom de har effekt allerede mot slutten av 2019 gi en risikoreducerende effekt. En fortsatt restriktiv reise- og bemanningsgjennomføring i 2019 vil dempe risikoen ved tiltakene.

Inngangshastighet som ligger til grunn for styresaken er pr november da regnskapet for desember ikke er avsluttet. Det vil derfor hefte noe usikkerhet om nivået på inngangshastigheten.

Konklusjon

Direktøren anbefaler at styret vedtar oppfølgingen av virksomhetsplan 2019 i tråd med redegjørelser og vurderinger i saken.

Tromsø, 1.2.2019

Anita Schumacher (s.)
administrerende direktør

Vedlegg: Saksfremlegg til *Virksomhetsplan 2019 - oppfølging*



Sak: Saksfremlegg vedrørende *Virksomhetsplan 2019 –oppfølging*
- tiltak, plantall og ABP jfr. styrevedtak i sak 100/2018
Til: Styret ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
Fra: Gøril Bertheussen / Lars Øverås
Møtedato: 13.2.2019

Virksomhetsstyring ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN) følges opp ved hjelp av dialogavtaler. Dialogavtaler er lederavtaler på de tre øverste ledernivåene i UNN. Dialogavtalene er transparente og ligger tilgjengelig for alle på UNNs intranettsider. Innholdet i dialogavtalene skal være i tråd med UNNs overordnede strategi og satsningsområder, og beskrive hvilke mål, tiltak og indikatorer (plantall) som skal gjennomføres for kommende år. Arbeidet med dialogavtalene og innholdet skal være i nært samarbeid med leder og ansatte for å sikre god forankring av mål. God medvirkning og involvering er avgjørende for å sikre nødvendig ivaretagelse av lokale utfordringer og behov. Dialogavtalene for de enkelte klinikker og sentre er godkjent av direktøren og vil være hovedverktøyet for oppfølging gjennom kommende driftsår.

I saksfremlegget redegjøres det for følgende:

1. Revisjon av plantall
2. Tiltak UNN 2019
3. Aktivitetsbasert planlegging – status

1. Revisjon plantall 2019

5.2 Plantall 2019

Plantallene er utarbeidet med utgangspunkt i gitte styringssignaler og estimerte effekter av planlagte endringer i driften. Plantallene for UNN er klinikkenes plantall summert opp på foretaksnivå. Plantallene på foretaksnivå i 2017 hadde for første gang en direkte kobling til de klinkkvise planene som var av så god kvalitet at de kunne brukes. Metodeutviklingen har fortsatt i 2018 og kvaliteten på plantallene er bedre enn tidligere år. Plantallene for 2019 ble opprinnelig laget i mars 2018. I styresak 100/2018 besluttet styret at disse skal revideres og dette er gjort i januar 2019. Revisjonen har vært på antall liggedager, antall polikliniske konsultasjoner (også indirekte konsultasjoner), laboratorieanalyser og røntgenundersøkelser.

Seks av klinikkene har endret plantall basert på kjennskap til endelig 2018 samt endret måte å telle på / kilde (laboratorie og røntgen).



Tabell 1 – Plantall laboratorie- og røntgenundersøkelser 2019

Reviderte plantall 2019 lab- og røntgen		
Klinikk	Type	Antall
Medisinsk klinikk	Lab. Undersøkelser	767 461
Barne- og ungdomsklinikken	Lab. Undersøkelser	6 800
Diagnostisk klinikk	Lab. Undersøkelser	6 174 774
SUM lab:		6 949 035
Diagnostisk klinikk	Røntgenundersøkelser	168 413
SUM Røntgen		168 413
Total sum		7 117 448

Som følge av ny tellemåte innen laboratorieanalyser (meldt av mikrobiologen) samt at LIS nå er blitt kilde for å vise røntgenundersøkelser er ikke opprinnelige plantall fra mars 2018 sammenlignbare slik at en kun har med de reviderte tallene i tabellen over.

Tabell 2 – Plantall liggedøgn og konsultasjoner 2019

Klinikkvis oversikt over plantall 2019 fordelt på tjenesteområde - reviderte tall							
Klinikk	Tjenesteområde	Reviderte plantall 2019		Opprinnelige plantall 2019		Endring reviderte / opprinnelige	
		Konsultasjoner	Liggedøgn	Konsultasjoner	Liggedøgn	Konsultasjoner	Liggedøgn
Akuttmedisinsk klinikk	Somatikk	10 209	6 435	10 560	6 435	-351	0
Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	Somatikk	66 600	46 707	66 600	46 707	0	0
Hjerte- lungeklinikken	Somatikk	12 830	25 060	11 840	23 848	990	1 212
Medisinsk klinikk	Somatikk	34 604	47 429	33 904	47 429	700	0
Barne- og ungdomsklinikken	helsevern, barn og unge *	30 721	3 154	26 211	3 154	4 510	0
Barne- og ungdomsklinikken	Somatikk	9 760	7 760	9 760	7 760	0	0
Operasjons- og intensivklinikken	Somatikk	1 565	11 165	1 565	11 165	0	0
Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	Somatikk	127 500	37 369	130 875	37 869	-3 375	-500
Psykisk helse- og rusklinikken	helsevern, voksne *	66 400	45 580	66 400	44 350	0	1 230
Psykisk helse- og rusklinikken	spesialisert rusbehandling *	13 000	20 800	13 000	19 700	0	1 100
SUM		378 186	250 579	372 686	247 037	2 474	3 042

* inkludert indirekte tiltak

Kommentar pr klinikk:

Akuttmedisinsk klinikk: Har redusert plantallet på konsultasjoner noe.

Kirurgi-, kreft-, og kvinnehelseklinikken: Meldt tilbake at opprinnelige plantall består.

Hjerte- lungeklinikken: Justert plantallene noe opp. Økningen på konsultasjoner er knyttet opp mot lungepoliklinikk og er muliggjort gjennom flere ansatte leger. Økningen på liggedøgn er knyttet opp mot mer bruk av hotellet (alle fag) og en justering av liggedager gjennom retningslinjer om å inkludere alle avdelingsopphold dag, en teknisk justering.



Medisinsk klinikk: Justert konsultasjoner opp som følge av mer dialysebehandling. Plantall for liggedøgn vil endres når splitting av sengeposten i Narvik er gjennomført.

Barne- og ungdomsklinikken: Justert opp plantallene innen BUP, somatikken opprettholdes opprinnelige plantall.

Operasjons- og intensivklinikken: Meldt tilbake at opprinnelige plantall består.

Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken: Har justert plantallene noe ned for å tilpasse disse til driftssituasjon (overlegepermisjoner mm) og rammene. Plantall for liggedøgn vil endres når splitting av sengeposten i Narvik er gjennomført.

Psykisk helse- og rusklinikken: Har korrigert opp liggedøgn, vil fra august 2019 ha fire nye senger innen sikkerhetspsykiatri.

2. Omstillingsutfordring og tiltak 2019

Omstillingsutfordring 2019

Omstillingsutfordringen er et samlet resultat av inngangshastigheten til 2019, endrede inntektsforutsetninger og endrede interne og eksterne kostnadsforutsetninger. Prognosen for 2018 er -50,0 mill kr, 90,0 mill kr dårligere enn styringskravet fra Helse Nord RHF, I styresak 100/2018 var ikke alle klinikkene kommet i mål med tiltaksarbeidet. Underskudd i egen klinikk må håndteres i klinikken slik at tiltak består av både inngangshastighet (underskudd korrigert for 2018 spesifikke kostnader) og omstilling (rammereduksjon).

I perioden 9/1-2019 til 11/1 – 2019 er det gjennomført møter med alle klinikkene hvor tema har vært gjennomgang av tiltakene som er levert, med fokus på om de er tilstrekkelige, har god nok kvalitet og hvilken risiko som er knyttet til manglende måloppnåelse. Totalt har klinikkene / sentrene 285 tiltak for 2019 som alle er risikovurdert etter Helse Nord RHF sin risikomodell. Tiltak i risikogruppe 4 (20 % effekt) og 5 (0 % effekt) er tatt ut da disse vurderes å ha for høy risiko til å ikke kunne gjennomføres.

Status etter møtene er at alle unntatt Akuttmedisinsk klinikk har løst sine utfordringer jfr. Tabell 1 under. I etterkant av møtene har direktøren gjennomført eget møte med klinikkssjef for Akuttmedisinsk klinikk. Konklusjonen i dette møtet er at UNN ikke har ledige midler slik at klinikken må starte et arbeid med å optimalisere driften gjennom å systematisk se på arbeidsoppgaver, bemanning, ABP, jobbglidning etc. Bistand til dette gis fra stabssenteret.



Tabell 3 Omstillingsutfordring/tiltak 2019 pr klinikk

Tiltak UNN 2019 for inngangshastighet og omstillingsutfordring - pr klinikk								
Summer av Beløp vektet (i tusen kr)	Risikovurderte tiltak				Inngangshastighet (pr november)	Rammereduksjon (omstilling)	Sum inngangshastighet + rammereduksjon	Uløst
Klinikknr - navn	100 % effekt	80 % effekt	50 % effekt	Sum tiltak				
10 - Akuttmedisinsk klinikk	10 100		600	10 700	11 000	7 005	18 005	7 305
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken	4 292	4 660	30 424	39 376	28 100	9 565	37 665	-
13 - Hjerter- lungeklinikken	8 360	2 560		10 920	5 200	5 291	10 491	-
15 - Medisinsk klinikk	15 165	7 325	2 890	25 380	12 700	8 032	20 732	-
17 - Barne- og ungdomsklinikken	11 080			11 080	3 600	4 191	7 791	-
18 - Operasjons- og intensivklinikken	31 793	4 053	1 445	37 291	23 500	9 271	32 771	-
19 - Nevro, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken	27 496	8 470	4 178	40 144	29 828	10 316	40 144	-
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	6 400			6 400	-	6 361	6 361	-
30 - Diagnostisk klinikk	16 087	5 375		21 462	13 164	8 296	21 460	-
45 - Drifts- og eiendomssenter *	5 050			5 050	-	4 379	4 379	-
48 - Kvalitet- og utviklingssenteret *	3 030			3 030	-	2 317	2 317	-
52 - Stabssenteret *	3 150			3 150	-	2 440	2 440	-
Totalsum	142 003	32 443	39 537	213 983	127 092	81 000	204 557	7 305

* tiltak høyere enn omstilling som følge av finansiering av kontinuerlig forbedring



Vurdering pr klinikk:

Akuttmedisinsk klinikk: Ikke løst hele omstillingsutfordringen, videre prosess iverksatt.

Kirurgi-, kreft-, og kvinnehelseklinikken: Noe risiko som følge av høyt omstillingsbehov målt i kroner. Klinikken har jobbet godt med tiltaksarbeidet og jobber videre med gjennomføringen og konkretiseringen. For å minske risikoen som foreligger har klinikken identifisert områder som kan gi kortsiktige effekter; reise/ansettelsesstopp, holde stillinger vakante og ytterligere innstramminger i mulighetene for innleie/overtid utover de tiltak som allerede omhandler disse.

Hjerter- lungeklinikken: Tiltakene vurderes realistiske og gjennomførbare.

Medisinsk klinikk: Noe risiko i tiltakene som er knyttet mot variabel lønn, og da spesielt mot enhetene i Harstad. Krever nøye oppfølging og klinikken har iverksatt møtepunkter og verktøy for å følge disse spesielt opp.

Barne- og ungdomsklinikken: Tiltakene vurderes gjennomførbare og realistiske. ISF – inntektene på klinikken (somatikk) er svært avhengig av gruppen «for tidligfødte» som har høy refusjon, men som er vanskelig å forutsi når/om de kommer. Det ligger en risiko i inntektssiden utenom tiltakene som følge av dette.

Operasjons- og intensivklinikken: For en del tiltak er det høy risiko som følge av høy omstillingsutfordring, da spesielt innen legeavdelingen og medisinsk intensivavdelingen. Krever tett oppfølging av tiltak internt i klinikken og det er også risiko knyttet til når tiltak vil få effekt (tidsmessig).

Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken: Noe risiko som følge av høy omstillingsutfordring. I tillegg er det en del tiltak som gjelder bedre koding av pasientene som vurderes å inneha en risiko for oppnåelse.

Psykisk helse- og rusklinikken: Tiltakene vurderes som realistiske og gjennomførbare.



Diagnostisk klinikk: Noe risiko i tiltakene og da knyttet opp mot de tiltakene som gjelder radiologisk avdeling. Klinikken er avhengig av å få aktiviteten under kontroll og dette må øvrige klinikker bistå i ved å minimere behovet for undersøkelser og analyser. Klinikken har god fokus på utfordringene.

Sentrene: Tiltakene vurderes realistiske og gjennomførbare.

Tabell 4 Tiltak 2019 – fordelt på type

Type tiltak - tall i hele 1000 kr	100 % effekt	80 % effekt	50 % effekt	Sum tiltak
ISF-økning pga. økt aktivitet	4 474	1 206	656	6 336
Nedbemannning	14 608	3 114	595	18 317
Reduserte driftskostnader	47 068	9 422	7 023	63 513
reduserte lønnskostnader - ikke nedbemanning	59 997	16 795	30 224	107 016
Øvrig inntektøkning	15 855	1 907	1 040	18 801
Totalsum	142 003	32 443	39 537	213 983

Økte ISF-inntekter av økt aktivitet

Det planlegges med økt aktivitet/kodeforbedring i flere klinikker som gir økte inntekter på 6,3 mill kr. Dette dekker først og fremst klinikkens underskudd.

Nedbemannning

Reduserte driftskostnader utgjør 18,3 mill kr. Dette er både kliniske og administrative stillinger.

Reduserte driftskostnader

Reduserte driftskostnader utgjør 63,5 mill kr. Reduksjon i medikamentbudsjetter og oppsigelser av avtaler er de største beløpene.

Reduserte lønnskostnader

Det planlegges med tiltak knyttet til reduserte variable lønnskostnader på til sammen 107,0 mill kr i 2019. Mye av dette er variabel lønn/innleie og er regnskapsreduserende tiltak.

Øvrig inntektsøkning

Øvrige inntekter skal økes med 18,8 mill kr. Parkeringsavgiftsøkning, mer kommersielt belegg på hotellet og annen pasientinntekt enn ISF er de store postene.

Øvrige risikoreduserende tiltak ved UNN:

Strategien for det videre omstillingsarbeidet på foretaksnivå er rettet mot følgende områder: Innkjøp, Rekruttering og stabilisering, samt pasientforløp storforbrukere. Først og fremst tar disse strategiene sikte på å møte fremtidige omstillingsutfordringer (etter 2019), men dersom vi kan se effekt av disse allerede mot slutten av året vil de kunne bidra til å løse klinikkens utfordringer i 2019. Det planlegges derfor at klinikkene allerede i mars 2019 skal starte planleggingen av tiltak innenfor egen virksomhet på disse områdene.

Reduksjon av sykefraværet vil ha positiv effekt på innleiebehovet, og dermed også redusere den økonomiske risikoen.

En fortsatt restriktiv reise- og ansettelseslinje vil være risikoreduserende.



3. Aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging - status

Styret i UNN vedtok i sak 96/2012 at aktivitetsstyrt bemanningsplanlegging (ABP) skulle være et sentralt tiltak i virksomhetsplanleggingen for 2013. ABP er en planmetodikk der aktivitet og bemanningsplanlegging vurderes opp mot hverandre med intensjon om å oppnå størst mulig samsvar mellom planlagt drift og faktisk drift. Systematisk ABP-arbeid følger PDSA-forbedringssirkelen der man kontinuerlig planlegger, gjennomfører, evaluerer og forbedrer/korrigerer plan og drift.

Til å begynne med startet ABP-arbeidet i UNN i enheter med døgndrift, der gjentagende statiske arbeidsplaner ble erstattet med aktivitetsbaserte kalenderplaner. Etter hvert ble ABP innført i andre enheter, samtidig som det også ble fokus på andre sider ved ABP som aktivitetsutjevning, ressursutjevning, oppgaveglidning og optimal bruk av rom og utstyr. I tillegg til det kontinuerlige arbeidet i enhetene har det vært flere prosjekter med fokus på ABP de siste årene. Det siste året er det blitt utviklet et verktøy i HN-LIS for sengepostene hvor bemanning og aktivitet synliggjøres i detalj (fra time til time). Dette verktøyet gjør det enklere for lederne på sengeposten å vurdere behovet for å korrigere bemanningsplanleggingen.

ABP for leger i UNN

Sist i 2018 ble et langvarig ABP arbeid om standardisert planmetodikk for etablering av legeplaner ferdigstilt. Dette arbeidet var forankret både i klinikkene, tillitsvalgtapparatet, vernetjenesten og Stabssenteret. Det samme ble et Lean-prosjekt om rutine og arbeidsdeling mellom legelønn, lederstøtte og klinikkene knyttet til legeplanlegging. Disse implementeres fortløpende ved utarbeidelse av alle nye legeplaner i UNN og sikrer planlegging og prosess etter ABP prinsipper i tråd med overenskomst. Målbart virkning forventes 2019/2020.

Tabell 5 - Oversikt over brukte typer arbeidsplaner i sengeposter i UNN¹

Klinikk	Kalenderplan	Arbeidsplan	Ønskeplan	Totalt
10 - Akuttmedisinsk klinikk	3		1	4
12 - Kirurgi-, kreft- og kvinneklinikken	7			7
13 - Hjerne- lungeklinikken	3			3
15 - Medisinsk klinikk	8			8
17 - Barne- og ungdomsklinikken	4			4
18 - Operasjons- og intensivklinikken	2		2	4
19 - NOR klinikken	6			6
22 - Psykisk helse- og rusklinikken	17	3		20
Totalt	50	3	3	56

Oversikten viser hvilke typer arbeidsplaner (kalenderplan, rullerende arbeidsplan eller ønskeplan) sengepostene i UNN benytter seg av. I tillegg til hovedplanene som er gjengitt ovenfor i tabellen har 46 av sengepostene i tillegg rullerende arbeidsplaner for ledere, dagansatte, administrative ansatte o.l.

Vurdering pr klinikk:

Akuttmedisinsk klinikk:

¹ Med sengeposter menes de enheter som er definert som dette i UNN i DIPS. Se vedlegg for detaljert oversikt.



Et aktivt ABP prosjekt om årsplan på én stasjon med stort fokus på arbeidstakers medvirkning og planlegging etter aktivitet. Lokal enighet om ordinær årsplan ved en annen. Uttalt kontinuerlig arbeid med ABP-metodikk i Akuttmottaket og Obs posten, sist ved planlegging og gjennomføring av feriedrift og -avviklingen i 2018.

Av tre sjikt har helikopterlegene og sykehuslegene Longyearbyen fått nye planer etter ny rutine og planprosess. For sistnevnte har fokus på aktivitet gitt betydelig økt antall tilgjengelige legetimer for lokalbefolkningen.

Kirurgi-, kreft-, og kvinnehelseklinikken:

Klinikkssjef opplyser at ABP er innført på alle nivå i klinikken, også legegruppen.

Hjerte- lungeklinikken:

Alle enheter i klinikken praktiseres ABP, og alle sengeposter har kalenderplaner. Klinikken arbeider kontinuerlig med å forbedre planlegginga, og ser forbedringspotensiale særlig når det gjelder planhorisontens lengde og koordinering mellom de ulike yrkesgrupper.

Medisinsk klinikk:

Har evaluert kalenderplan i sengepostene 2017/2018. Videre har ØAS utviklet nye rapporter i HN-LIS for bl.a. postopphold og sengepostanalyse, som skal brukes i forkant av hver kalenderplan. Turnusgenerator i GAT ble forsøkt i Fordøyelse- og nyremedisinsk sengepost 2018 uten å lykkes. Infeksjonsmedisinsk sengepost skal være pilot i prosjekt knyttet til reduksjon av administrative oppgaver, effektivisering og forbedring av arbeidstidsplanlegging.

Alle leger er i GAT, men det har vært behov for lederstøtte for å komme i mål med planleggingen og følge opp endringer i GAT. Utfordringen i Tromsø er å koordinere alle vaksjikt i akuttmottaket med alle fagområder (sengepost/poliklinikker) i MK, samt rotasjoner mellom MK og HLK. I tillegg til god GAT-kompetanse, krever dette at noen har et *overordnet blikk for helheten over legeplanleggingen*. Dette passer ikke inn i dagens organisering og krever beslutninger på tvers av fag/seksjoner/avdelinger og klinikker. Bidrag av vaktgående leger i Akuttmottak og på nye Intensiven kompliserer bildet ytterligere. Det er besluttet i ledermøtesak 144.18 (18/5563), 09.10.18 å sette ned arbeidsgruppe som skal ha fokus på legeplanlegging. Medisinsk klinikk v/AMM skal være pilot. ØAA har også laget målekort i HN-LIS for leger i Medisinsk klinikk.

Barne- og ungdomsklinikken:

Alle sengeposter har kalenderplaner (5 aktive kalenderplaner). En arbeider aktivt med å utveksle sykepleiere mellom Nyfødt Intensiv og Barne- og ungdomsseksjonen (BUS) avhengig av pasientbelegg ved de to seksjonene. BUS + Dragen/poliklinikk var tidlig ut med samarbeid og personellflyt mellom seksjonene. Daglige driftsmøter mellom seksjonslederne for å tilpasse bemanning. Dagenheten har innført utvidet åpningstid tilpasset aktivitet og behov. Legene følger en rullerende vaktturnus (tariffbestemt) med unntak av overlegene ved BUA som tilpasser vaktene etter planlagt fravær. BUS har et pågående forbedringsprosjekt i sengeposten, med fokus på aktivitetsflyt, færre forstyrrelser i arbeidet og bedre utnyttelse av areal. Samarbeidende enhetene deltar i arbeidet.

Operasjons- og intensivklinikken:

Har i lengre tid brukt analyseverktøy for bemanningsplanlegging til operasjonsenhetene i Harstad, Narvik og Tromsø. Drift tidligere preget av «beredskapsbemanning», men god



bevegelse ved alle lokasjoner. Klinikken var tidlig ute med jobb- og oppgaveglidning knyttet til Operasjons Tromsø. Stort fokus på ABP-prosesser rundt nye A9 i Tromsø.

Nevro-, ortopedi- og rehabiliteringsklinikken:

Stort fokus på rett person og kompetanse på rett plass til rett tid, også i legers vaktstjikt. Rehabiliteringsavdelingen har gjort et større arbeid med aktivitetsbaserte behovs- og bemanningsplaner med fokus på ulikt pleiebehov i pasientgruppen. Nevrokirurgene var tidlig ute med å prøve ut verktøy fra planprosess for leger og erfaringer herfra var nyttig i videreutvikling av disse. Fokus her var på Nevrokirurgisk primær- og bakvaktstjikt uten at dette førte til varig endring av plan.

Psykisk helse- og rusklinikken:

Arbeidet med kalenderplan er primært organisert i nettverk/grupper, der enheter kan hjelpe og lære av hverandre. Etablert god lokal lederstøtte til utarbeidelser av kalenderplaner som er godt kjent med ABP-metodikken. Med utgangspunkt i bemanningsutfordringer jobbes det mye med oppgaveglidning mellom arbeidsgrupper. Fokus på aktivitet og ressursbruk, blant annet gjennom samarbeid på tvers mellom lokasjoner (bakvaktstjikt mellom Tromsø og Narvik).

Diagnostisk klinikk:

Klinikken har tatt i bruk aktivitetsbasert bemanningsplanlegging og kalenderplan i avdelinger der det er hensiktsmessig. Arbeidsplaner for alle yrkesgrupper er implementert i Gat. Laboratoriemedisin har kalenderplan for alle yrkesgrupper på alle lokalisasjoner. På Røntgen er det kun Narvik som har tatt i bruk kalenderplan.

ABP i dag og fremover:

Så langt har hovedfokus i arbeidet med ABP i UNN vært knyttet til døgnenheter, men det er også gjort tiltak knyttet til dagnheter. Som hovedregel ansettes for eksempel ingen på poliklinikk uten at de samtidig arbeider noe helg på sengepost. Når det gjelder samarbeid, samkjøring og ressursbruk på tvers av både enheter og yrkesgrupper, åpningstider etter pasientstrøm, oppgaveglidning, arbeidsflyt og arealutnytting er noe gjort, men det er fremdeles et stort potensialet for forbedring.

Det har vært viktig å forankre arbeidet med ABP i UNN lokalt i den enkelte klinikk, og gjerne helt ned på enhetsnivå, for å få den beste effekten. Det er derfor vanskelig å vurdere effekt objektivt og overordnet. Skal eksempelvis kalenderplan gi forventet resultat, krever det at de essensielle delene av planmetodikken er implementert og at man har gjort godt grunnlagsarbeid i forhold til forventet aktivitet og behov. Utrulling av statisk plan, eller ukritisk gjenbruk av fjorårets plan, vil i liten grad gi forventet resultat. Dette er tegn på at håndverket er for dårlig fremfor at ABP «ikke fungerer».

Det pågår nå et prosjektarbeid ledet av Stabssenteret i samarbeid med klinikkene, med mål om å frigjøre tid for ledere. Et av delprosjektene i dette arbeidet er spesifikt rettet mot hvordan effektivisere og bedre kvaliteten på arbeidstidsplanleggingen i UNN.