

Arkivsak

Dato 14.10.24

Saksbehandler Marianne Hammersmark
/Nina Føreland

Saksframlegg

Styre	Sørlandet sykehus HF		
Møtedato	21.10.24		
Sak nr	060-2024	Sakstype	Orienteringssak
Sakstittel	Innføring av ny metodikk for aktivitetsstyrt ressursplanlegging på sengeposter		

Forslag til vedtak

1. Styret tar informasjon om evaluering av aktivitetsstyrt ressursplanlegging av fem sengeposter til etterretning
2. Styret ber kst. administrerende direktør jobbe videre med innføring av planleggingsmetodikken på sengeposter, deretter vurdere om planleggingsmetodikken skal innføres for andre stillingsgrupper

Vedlegg til saken

- Ingen

Kristiansand 21.10.2024

Susanne Hernes
Kst. administrerende direktør

1 Bakgrunn for saken

Den 31.1.2023 vedtok Administrerende direktør at SSHF skulle jobbe systematisk med ny metodikk for aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP) på sengepostene, samt utvikle analyseverktøy for «samskapt planlegging». Det ble vedtatt at metodikken skulle prøves ut ved 5 sengeposter i somatikken.

Pilotenhetene startet opp september/oktober 2023 og denne saken oppsummerer erfaringene de har gjort etter 1 års drift.

2 Saksopplysninger

2.1 Ny metodikk for aktivitetsstyrt ressursplanlegging på somatiske sengeposter

Det ble gjennom et større utvalgsarbeid avdekket et behov i foretaket for et analyseverktøy og en standardisert planleggingsmetodikk som skulle legge til rette for at ledere og ressursplanleggere kunne styre bemanningsressursene sine best mulig med utgangspunkt i egen aktivitet.

ARP ble satt inn som et langsiktig tiltak som blant annet skulle bidra til å få frem bedre kapasitetsutnyttelse, redusere variasjoner gjennom døgnet, ukedagen og året, samt skape en mer bærekraftig og fremtidsrettet bruk av ressurser på den enkelte enhet, og etter hvert mellom enhetene. Metodikken legger opp til en økt oversikt over bemanning og kompetanse, noe som igjen vil fremme kvalitet og pasientsikkerhet.

Tabellen under illustrerer de fire trinnene i ARP-metodikken.



Analyseverktøyet som er utviklet består av data fra ressursstyringssystemet (GAT) og aktivitetsdata fra styringsportalen. En kobling av denne dataen gir en god oversikt over hvordan bemanningsbruken samsvarer, eventuelt avviker, med dokumentert aktivitet. Analyseverktøyet brukes som en del av spesielt steg 1 og 2 av metodikken.

ARP legger i tillegg til grunn at ledere skal definere og kartlegge all aktivitet i enheten, ikke bare den aktivitet som er synlig gjennom verktøyet. Eksempel på dette kan være kompetanseutvikling, opplæring av nyansatte, sertifisering, veiledning av studenter og praktiske oppgaver som renhold og matservering.

Erfaringer og tilbakemeldinger fra pilotenhetene og ressursteamet er at de historiske dataene som legges til grunn både har bekreftet og avkreftet antakelser om driften. Dette

kan gjelde antakelser ledere har hatt om høy aktivitet/mange pasienter på gitte tidspunkt som analysene bekrefter at stemmer.

I pilotperioden er det i tillegg til analyseverktøyet utviklet et 'ARP-dashbord' i styringsportalen som gjør det enkelt for ledere å følge utviklingen på flere indikatorer.

2.2 Prosess og organisering

Eablering av ressursteam

Det er etablert et ressursteam sammensatt av rådgivere fra organisasjonsavdelingen og økonomiavdelingen. Ressursteamet har bistått enhetene med fasilitering av prosessen, som i stor grad består av å analysere data (aktivitet og bemanning) gjennom analyseverktøyet, samt sikre at elementer i metodikken følges. Ressursteamet har satt seg godt inn i driften ved enhetene de bistår, sammen med blant annet enhetsledere og fagsykepleiere.

Involvering og forankring hos ledere

Pilotene har selv «eid» prosessen, ved enhetsleder, avdelingssjef og fagsykepleier, og beskrevet de utfordringer de opplever og ser i driften. Det har vært avgjørende at hele linjen, også klinikkdirektør, er involvert og har forståelse for metodikken.

Ressursteamet har arrangert to workshops for pilotenhetene, hvor relevante avdelingssjefer og klinikkdirektører ble invitert sammen med enhetslederne. Fokus på arrangementene var erfaringsdeling (3. november 2023) og evaluering (2. september 2024). Prosjektleder, organisasjonsdirektør og økonomidirektør har også deltatt på disse.

Involvering av tillitsvalgte

Samarbeid med tillitsvalgte er en del av metodikken, og tillitsvalgte blir invitert med i utarbeidelse av arbeidsplaner ved enhetene. Organisasjonsavdelingen har hatt løpende dialog med tillitsvalgte i prosjektperioden. Tillitsvalgte har også vært invitert til deltakelse på begge workshops som er arrangert.

Valg av pilotenheter

Det gikk høsten 2022 ut en henvendelse til foretakets sengeposter hvor det var mulig å melde sin interesse for å bli pilot i ARP. Det var flere enheter som ønsket å teste metodikken og ta i bruk analyseverktøyet. Felles for pilotene som først ble valgt ut var at de alle hadde store utfordringer knyttet til sykefravær, turnover og meldte om slitne medarbeidere som følge av høy aktivitet.

Somatikk Kristiansand	Somatikk Arendal	Somatikk Flekkefjord
- Lettpost - Kirurgiske senger; 3A - Medisinsk sengepost; 2A	- UC	- Medisinsk avdeling

2.3 Måleindikatorer:

Det ble gjennom prosjektet definert flere ulike målindikatorer, og hvilke oppfølgingsverktøy det skulle hentes data ut ifra, se bildet under. ARP-dashbord som

ble utviklet i løpet av pilotperioden er et styringsverktøy enhetsledere må bruke aktivt for å følge sin drift

Måлиндikatorer	Oppfølgingsverktøy
Bruk av EFO-timer - Overtid - Merarbeid - Forskyvninger	Samskapt planlegging (analyseverktøyet utviklet gjennom ARP prosjekt) RDAP
AML-brudd	RDAP og GAT
Sykefravær	RDAP
Turnover - Beholde (mindre ressurser til bruk i opplæring) - Beholde seniorer lengre i arbeid	RDAP
Jevnere arbeidsbelastning	ForBedring undersøkelsen
Økt andel heltid	RDAP
Pasient pr. pleier/Pleiefaktor	Samskapt planlegging /Sengepostanalysen
Opplevd fokus på kvalitet i tjenestene	ForBedring undersøkelsen Omdømmeundersøkelsen (Helse Sør-Øst)

3 Erfaringer og funn fra pilotenhetene

For å oppnå gevinster gjennom effektiv ressursstyring, er det avgjørende at ledere forstår metodikken og aktivt bruker analysene og styringsverktøyet. ARP innebærer en endring i hvordan ressursstyring praktiseres, hvor aktiviteten til enhver tid legges til grunn. En slik tilnærming krever en strukturert innsats for å drive kulturendring innen hele foretaket.

3.1 Endringsledelse

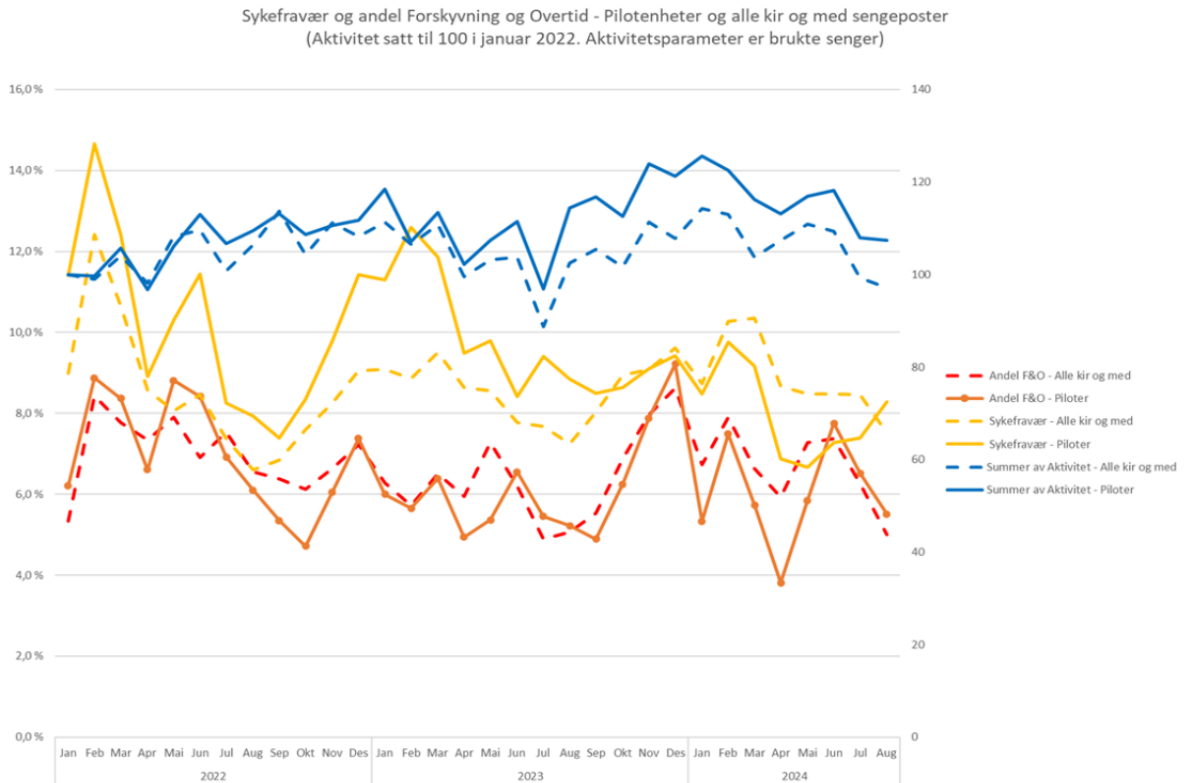
Endringsledelse er en sentral faktor. Mange medarbeidere opplever at endringer er krevende. For eksempel ved sykefravær er det ikke alltid behov for en fraværserstatte. Lederen vurderer dette basert på den faktiske aktiviteten og ressursbehovet. Ledere må være forberedt på å håndtere evt. medarbeidere sin motstand og svare ut hva som ligger til grunn i vurderingene. Ressursteamet opplever at ledere ved pilotene har tatt denne problemstillingen på alvor, og styrer ressursene etter aktivitet. Enhetslederne har tatt opp tematikken på personalmøte med sine ansatte for å sikre en forankring, forståelse og videre arbeid med kulturendring.

Gjennom ARP-metodikken er målet å bemanne riktig basert på dokumentert og analysert aktivitet. Hvis avdelingssjefen eller klinikkdirektøren opplever at ressursbruken er uforholdsmessig høy, må enhetslederen presentere bearbejdede analyser og bruke styringsverktøyet. Sammen med lederlinjen bør de gjennomgå disse analysene for å identifisere mulige justeringer eller vurdere om enkelte aktiviteter kan reduseres.

3.2 Sammenligning aktivitet, sykefravær, overtid og forskyvning av vakter

Grafen nedenfor viser en sammenligning mellom alle kirurgiske/medisinske senger og pilotenhetene innen indikatorene 'aktivitet', 'sykefravær' og 'overtid og forskyvning'.

Sammenligningen viser at det er forskjeller i utviklingen. Planlegging etter ARP metodikk begynte februar 2023, og nye arbeidsplaner ble iverksatt i september og oktober 2023. Det er interessant å se at pilotenes høye sykefravær har en nedadgående kurve samtidig som vi ser at det er en større aktivitetsvekst for pilotenhetene. Andel forskyvninger og overtid, altså de “dyre timene” har også en positiv trend, noe man tidligere ville antatt hadde vært motsatt pga aktivitetsvekst.

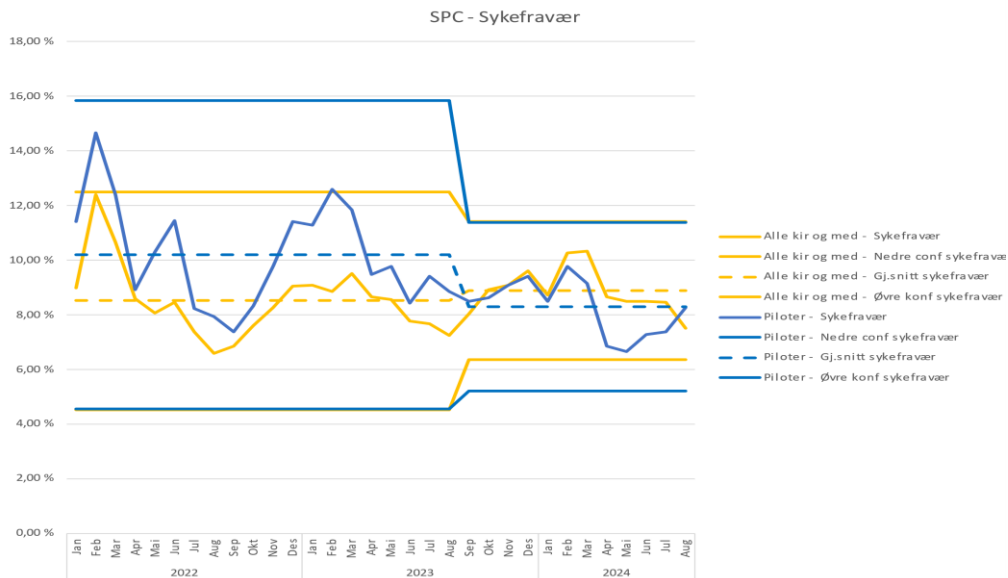


3.3 Sykefravær

Sykefraværet ved SSHF er, som i resten av helse-Norge, generelt høyt. SSHF arbeider systematisk med forebyggende og reparerende tiltak for å redusere dette.

Datauttrekk viser en nedadgående trend i sykefraværet ved flere av pilotenhetene etter innføringen av ARP (planleggingsstart februar 2023, ny plan iverksatt september/oktober 2023). Grafen nedenfor illustrerer sykefraværet ved alle kirurgiske og medisinske sengeposter (gul) sammenlignet med pilotenhetene (blå).

Som grafen viser, hadde pilotenhetene et høyt sykefravær, og gjennomsnittlig lå de over alle kirurgiske og medisinske sengeposter ved SSHF. Denne trenden snudde ved innføringen av ARP, og siden september 2023 har pilotenhetene i snitt ligget under.



3.4 Medarbeiderundersøkelsen (ForBedring)

ForBedring gjennomføres i februar hvert år, og for årets undersøkelse var det noe kort tid med tanke på perioden/lite erfaringer med å gå i en arbeidsplan utarbeidet etter ARP-metodikk. Det er likevel verdt å merke at flere av pilotenhetene har positive trender, og gjennom oppfølgingsarbeidet pekes det spesifikt på ARP som et godt og riktig tiltak for å fremme kvalitet, tid til faglig oppdatering/utvikling og jevnere belastning for medarbeiderne. Vi ser også at spørsmål knyttet til “toppleders rolle i pasientsikkerhetsarbeid” har hatt en økning, også i forbindelse med dette området trekker medarbeidere i pilotenhetene frem ARP.

3.5 Turnover

Data fra styringsportalen viser at i perioden januar til juli 2024 har 79 sykepleiere avsluttet sitt arbeidsforhold ved SSHF mot 117 sykepleiere i samme periode i 2023.

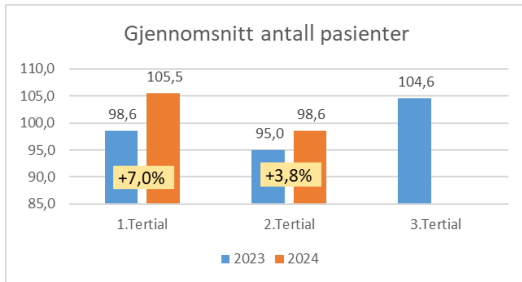
Ser vi spesifikt på pilotenhetene, var det 22 sykepleiere som sluttet i perioden januar-juli 2023, mot 12 i samme periode i 2024. Dette er en positiv utvikling for SSHF. Enhetsledere rapporterer at medarbeidere ikke lenger oppgir “stor arbeidsbelastning” som sluttårsak, noe som ofte var tilfelle tidligere. I stedet nevnes årsaker som “nye utfordringer” eller “ønske om å jobbe ved større sykehus”.

En nedgang i turnover er positivt innen flere områder; kontinuitet, kompetanse og omdømme, noe som igjen kan ha innvirkning på rekruttering. I tillegg vil en nedgang i turnover ha betydning på tid som brukes til «opplæringsvakter». Hittil i år er det registrert så mye som 14 årsverk knyttet til opplæringsvakter (i somatikken). Når denne aktiviteten går ned, vil det frigis tid til andre klinikknære oppgaver.

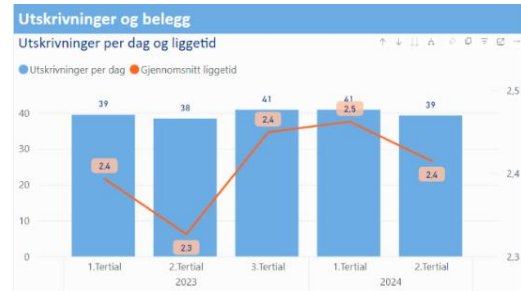
3.6 Pleiefaktor (netto årsverk per brukt seng)

I de fleste pilotenhetene ser vi en aktivitetsøkning i 2024. Økningen i aktivitet skyldes både flere pasienter og lengre liggetid. For pilotenhetene er det en 7,0% økning i gjennomsnitt antall pasienter fra 1.tertial 2023 til 1. tertial 2024 se bilde 1. For piloten Medisinsk post UC i Arendal var økningen på hele 12,0%.

Bilde 2 viser at det utskrives 1 pasient mer per dag, og pasientene ligger inne ca. 0,1 dag lenger i gjennomsnitt. Det har vinteren 2023/2024 vært noen utfordringer knyttet til opphopning av utskrivningsklare pasienter som skapte problemer for sengepostdriften.



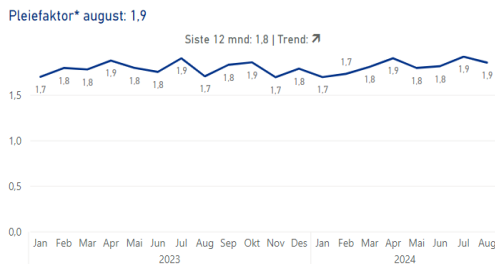
Bilde 1. Figur gjennomsnitt antall pasienter ved pilotenhetene



Bilde 2: utskrivninger og belegg ved pilotenhetene

Til tross for aktivitetsøkningen ser vi at pleiefaktoren på pilotenhetene i snitt ligger likt eller lavere enn før innføring av ARP se bilde 3. Dette kan ha en sammenheng med at bemanningen i større grad enn tidligere er tilpasset døgnetts aktivitetssvingninger, for eksempel ved bruk av midtvakter der aktiviteten er dokumentert høyeste ilt døgnet.

I ARP Dashboard er det mulig å følge opp hvor stor andel dyre timer som benyttes. På tross av stor aktivitetsøkning så har pilotenhetene oppnådd en nedadgående trend på andel dyre timer (overtid og forskyvning). Se bilde 4.



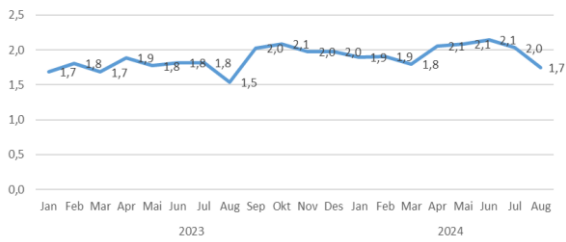
Bilde 3: Utvikling pleiefaktor pilotenheter



Bilde 4: Utvikling andel forskyvning og overtid

I kirurgisk post 3A SSK er det en økning i pleiefaktor ilt ARP-perioden. Her har imidlertid behovet for fastvakter hatt en markant økning, noe som må ses i sammenheng med pleiefaktor. Når vi justerer for fastvakter endrer bildet seg noe, men det er fremdeles en beskjeden økning i pleiefaktor, bilde 5. Analysene viser på den andre siden en nedadgående trend i andel «dyre timer», noe som indikerer at enheten har løst fastvaktbehovet/høy aktivitet med rimeligere alternativer enn overtid, bilde 6.

Pleiefaktor justert for fastvakter Kirurgisk post 3A SSK



Bilde 5: pleiefaktor justert for fastvakter kir.post 3A

Andel F+0 timer august: 2%

Siste 12 mnd: 6% | Trend: ↘



Bilde 6: andel forskyvninger og overtid kir.post 3A

4 Administrerende direktørs vurderinger

Gjennom metodikk for ARP planlegges ressursene i tråd med analysert og bekreftet aktivitet. Etter det første året med ARP for de fem pilotenhetene har vi fått verdifulle erfaringer og læringspunkter.

Erfaringene viser at historiske data både bekrefter og avkrefter antakelser om driften, noe som gir et godt grunnlag for planlegging. Det er viktig å merke seg at ett års bruk av en ny metodikk er en for kort periode for å trekke ut godt begrunnede måltall.

Positivt er det likevel at sykefraværet har gått ned i de fleste pilotenhetene, og at arbeidsbelastning ikke lenger oppgis som en hovedårsak til fravær. Kirurgisk post 3A SSK har en økende fraværestrend som må følges videre opp, men det er positivt at korttidsfravær ikke bruker “dyre timer” som forventet.

Det er også positivt at pilotenhetene beholder sykepleiere på enhetene og at det er en reduksjon i antall som avslutter arbeidsforholdet ved SSHF. Dersom trenden fortsetter, vil redusert turnover gi kontinuitet, bedre kompetanse og et positivt omdømme. Det vil også bedre det økonomiske resultatet ved at ledere bruker mindre tid brukt på rekruttering og det blir mindre opplæring av nye medarbeidere.

Det er positivt at til tross for økt aktivitet i 2024, flere pasienter og lengre liggetid, er pleiefaktoren i pilotenhetene tilnærmet lik eller lavere enn før innføring av ARP. Med større innsikt i drift av sengeposter muliggjør dette en faktabasert tilnærming til å vurdere riktig bemanningsnivå på ulike deler av sykehuset. Diskusjoner rundt pleiefaktor og variasjoner som vises i analyseverktøyet og pleietyngde må tas opp i de ulike klinikkene.

Det er en reduksjon i bruk av “dyre timer” som overtid og forskyvning i ARP-perioden som kan indikere at bemanningsplan samsvarer i større grad med faktisk aktivitet og at det er økt fleksibilitet i ressursbruken på tvers av enheter.

Måleindikatoren går i positiv retning, og det er viktig å anerkjenne de positive effektene vi ser gjennom ForBedring, lavere turnover, sykefravær og redusert andel dyre timer. Disse effektene gir økonomisk gevinst på lang sikt.

Erfaringene så langt viser en positiv utvikling innen mange måleindikatorer. Det er imidlertid å understreke at det er noen forbedringsområder som det arbeides med. Det arbeides videre med kultur og ledelse. Endringsledelse og forankring i hele lederlinjen

er nødvendig for å lykkes med innføring av ny metodikk. Sengepostene skal fremover sammenligne “seg mot seg selv” og vi arbeider videre med ”innføring/validering av pleietyngde” som vil bli et viktig verktøy fremover.

Det er en nødvendig presisering at klinikkens arbeid knyttet til pasientforløp er avgjørende sett opp mot ressursbruken. ARP vil ikke isolert sett kunne løse disse utfordringene, men bidra til å synliggjøre og konkretisere dem. Klinikene må fortsette å arbeide strukturert med å finne tiltak som løser avhengigheter som vil kunne redusere ressursbruk på sengepost. Dette må følges opp i etablerte fora.