

Prosjektoppdrag

Omstilling 2012 – 2017
Oppgaver og kompetanse i
balanse.
Bruk av hjelpepleiere og
sykepleiere - oppgavefordeling

Forfatter	
Dato	22.12.2011
Versjonsnr	0.1
Godkjent av	
Dato	

Innhold

<u>1</u>	<u>STRATEGISK FORANKRING</u>	3
<u>2</u>	<u>MÅL</u>	4
2.1	OVERORDNET MÅL.....	4
2.2	EFFEKT MÅL.....	4
2.3	RESULTATMÅL.....	4
<u>3</u>	<u>AVHENGIGHETER OG RISIKO</u>	5
3.1	AVHENGIGHETER NASJONALE PROSESSER.....	5
3.2	AVHENGIGHETER ANDRE VEDTAKSPUNKT OG REGIONALE PROSESSER (RHF- OPPGAVER, REGIONALE PROSJEKTER, HF-OPPGAVER)	5
3.3	ANDRE TYPER RISIKO KNYTTET TIL PROSJEKTLIVERANSER (POLITISKE FØRINGER, SAKER SOM SKAPER PRESEDENS)	5
<u>4</u>	<u>STYRING OG ORGANISERING</u>	5
<u>5</u>	<u>ØKONOMI</u>	6
5.1	PROSJEKTBUDDSJETT.....	6
<u>6</u>	<u>KOMMUNIKASJONSPLAN</u>	6
<u>7</u>	<u>MILEPÆLSPLAN</u>	6

1 Strategisk forankring

Prosjektet er strategisk forankret i Strategi 2020. Strategien har sterk fokus på kvalitet. Riktig kompetanse på riktig sted til riktig tid er avgjørende både for å sikre kvaliteten og for å nå målet om økonomisk bærekraft i regionen.

Strategi 2020 viser hovedutfordringer og strategiske mål: 1) at ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor og 2) rett kompetanse på rett sted til rett tid.

Styret for Helse Midt-Norge RHF har gjennom flere utredninger og vedtak bedt administrerende direktør legge fram egen sak om behovet for kompetanse og rekruttering av personell.

HNT har de siste årene hatt en utvikling der antallet hjelpepleierstillinger er redusert. Dette ut i fra de vurderinger som sengeposter og poliklinikker har gjort. Det er behov for mer faglig kompetanse, fordeling av vakter i turnus, raske pasientforløp, tett samarbeid med mange andre samarbeidspartnere som har fremmet endringen. Reduksjoner i basisbemanning har også tydelig medvirket til at dette har vært nødvendig. Assistentene, som utførte oppgaver der det ikke var nødvendig med fagutdanning, ble tatt bort, og dette medførte at flere av disse oppgavene nå gjøres av sykepleiere og hjelpepleiere.

Arbeidet med å se på kompetanseteam, og hvilke faggrupper som er på arbeid sammen å utføre de nødvendige arbeidsoppgavene, er en ønsket tilnærning. Dette er nødvendig å vurdere nærmere i lys av at det er mange ulike faggrupper som skal samarbeide, til riktig tid og på riktig måte for sikre god kvalitet. Mange steder har noen hjelpepleiere fått spesiell opplæring i enkelte spesielle arbeidsoppgaver som tradisjonelt krever sykepleierkompetanse. Dette kan utvides, organiseres og formaliseres bedre og mer aktivt. Arbeid med kompetanseteam og jobbgledning er et ledd i dette arbeidet. Gjennom systematisk gjennomgang av kliniske oppgaver, diagnostikk og pasientbehandling, kombinert mot hvilke oppgaver som kan utføres av hvilke faggrupper, vil en få bedre kunnskap om muligheter for team sammensetting.

De fleste sengeposter har flere ganger vurdert arbeidsoppgaver og kartlagt når og hvordan de kan utføres. Å bruke denne kartleggingen for å vurdere teamsammensetning og se om oppgaver kan gjøres av "andre" faggrupper enn det som det tradisjonelt har vært praksis vil også være nyttig og nødvendig. At det gjøres på samme tid i hele organisasjon er viktig. Samme gjennomgangen bør også skje på avdelinger og enheter som ikke har sengeposter

Sykehuset Levanger, Medisinsk klinikk, har ved intern revisjon fått tilbakemelding på at personale opplever at de utfører oppgaver som de er overkvalifisert til, og at andre faggrupper burde utføre enkelte av de oppgavene som de selv i dag utfører. Dette er utfordringer som det er viktig å følge opp, og det er derfor det vurderes igangsatt et prosjekt for å finne typer oppgaver som i enda større grad gir rett person på rett plass til rett tid.

2 Mål

2.1 Overordnet mål

Overordnet mål for prosjektet er å få en god oversikt over arbeidsoppgaver som utføres i enheten, og kombinere oppgavene mot kompetanse som det er behov for å ha, ved utførelse av arbeidsoppgaven.

Det kan gjøres ved å sette sammen nye team, kompetanseteam, som til sammen innehar den kompetanse som er nødvendig å ha for å utføre de oppgaver som enheten har ansvar for. Om oppgaver kan flyttes innen enheten må også vurderes.

2.2 Effektmål

Strategiske mål

Styrket innsats for de store pasientgruppene

Kunnskapsbasert pasientbehandling

En organisering som underbygger gode pasientforløp

Rett kompetanse på rett sted til rett tid

Robuste fagmiljøer og sunn økonomi

Utfordringer som strategi 2020 peker på:

Befolkningens sammensetning og behov endres

Tydligere krav til dokumentert kvalitet

Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor

Økonomiske vekst bremses for spesialisthelsetjenesten

Jobbglidning og sammensetting av nye kompetanseteam vil oppfylle alle satsningspunktene, med fokus på riktig balanse mellom oppgaver og kompetanse. At det i framtiden også vil være knapphet på sykepleiere/hjelpepleiere må også være med i vurdering i bruk av kompetanse på rett måte.

2.3 Resultatmål

Klinikkleder ved Medisinsk klinikk, Kirurgisk klinikk, eller personalsjef er prosjektleder, med ansvar for gjennomføring av tiltak som prosjektet finner.

HMN har i oppdraget tatt på seg å lede prosjektene, og bidra med økonomisk og faglig støtte. At prosjektet organiseres på en slik måte at det kan evalueres og gi plass til følgestudier er en forutsetning.

3 Avhengigheter og risiko

3.1 Avhengigheter nasjonale prosesser

3.2 Avhengigheter andre vedtakspunkt og regionale prosesser (RHF-oppgaver, regionale prosjekter, HF-oppgaver)

3.3 Andre typer risiko knyttet til prosjektleveranser (politiske føringer, saker som skaper presedens)

4 Styring og organisering

Følgende roller er definert for prosjekter under Strategi 2020t:

Prosjekteier	HMN har i oppdraget sagt at de er prosjekteier.
Styringsgruppen	Koordineringsgruppen skal være styringsgruppe for prosjektet. Koordineringsgruppen er øverste ansvarlige for prosjektets gjennomføring og resultat. <i>Klinikkledere og personalsjef i HNT</i>
Prosjektleder	Prosjektleder har ansvaret for utarbeidelse av prosjektplan. Prosjektleder har ansvaret for at prosjektet utføres innenfor rammene av regional prosjektmetodikk. Prosjektleder er ansvarlig for å følge opp prosjektets fremdrift, vurdere risiko i prosjektgjennomføring og iverksette tiltak ved behov og rapporterer til styringsgruppen. Egnet person settes inn i 100% stilling i prosjektperioden
Prosjektgruppe	Prosjektgruppa skal sammen med prosjektleder sikre leveranser i tråd med oppdraget. Geografisk representativitet er underordnet bredde i kompetanse. Arbeidsgrupper kan etableres etter behov Gruppen må ha med representanter som kjenner fagområdet godt, og som får frikjøpt tid til arbeid med deler av prosjektet. Tillsvalgte må være representert i gruppen.
Referansegruppe	Relevante faglige nettverk skal brukes som referansegruppe i faglige problemstillinger Andre aktuelle referansegrupper: <ul style="list-style-type: none"> • Brukergrupper utpekt av brukerutvalget • KS • utdanningsinstitusjoner

<Navn på roller>

5 Økonomi

5.1 Prosjektbudsjett

Prosjektkostnader knyttet til prosjektdeltagelse finansieres av eget HF/RHF. Kostnader knyttet til eksterne tjenester som analyser, konsulenter finansieres av RHF. Møtelokaler finansieres av RHF.

Oversikt over akkumulert prosjektbudsjett:

Kostnadstype	NOK	Kommentarer
Personellbehov	900.000	Antall timer og antall personer
Eksterne tjenester	250.000	konsulenter, analyser med mer
Andre kostnader		inkl møtekostnader
Sum	750.000	

6 Kommunikasjonsplan

Alle prosjekter skal ha en plan for kommunikasjon fra prosjektet.

Prosjektet er etablert i samarbeid med medisinsk og kirurgisk klinikk. Det er nødvendig at personalavdelingen deltar eller er driver i dette prosjektet, da de prinsipielle sider, og systematisk dokumentasjon av hvordan bemanning skal være, er ønsket bør være forankret i en felles tenkning i HNT.

7 Milepælsplan

Følgende milepæler er planlagt ved oppstart av prosjektet, eventuelle endringer underveis blir beskrevet i prosjektplanen:

Dato	Milepæl
01.03.2012	Etablering av prosjektorganisasjon
01.07.2012	Ferdigstilt konsekvensanalyse første fase
01.12.2012	Sluttdato