

## Oppgavefordeling mellom klinikker og administrative støtteprosesser

### Prosjektansvarlig:

- Rune Modell, Klinikkleder Serviceklinikk HNT  
[rune.modell@hnt.no](mailto:rune.modell@hnt.no) Tlf.: 918 65 574

### Prosjektleder:

- Eva Lian, Seksjonsleder i Servicesenteret  
[eva.kristin.lian@hnt.no](mailto:eva.kristin.lian@hnt.no) Tlf.: 979 76 1 59

## Bakgrunn og beskrivelse prosjektet

Servicesenteret gjennomførte våren 2013 en foranalyse i et forbedringsprosjekt av administrative støtteprosesser i pasientbehandling. Formålet var å synliggjøre forbedringsmuligheter, og komme med forslag til tiltak for videre arbeid. Analysen viser tydelige forbedringsområder og funn på at en bedre oppgavefordeling mellom at klinikkene og administrativt personell vil kunne standardisere og optimalisere pasientflyten.

Målet er å optimalisere ressursbruken og om mulig frita klinikkene for administrative arbeidsoppgaver. Dette skal oppnås ved å bruke administrasjonspersonell som har fått kompetanseheving v/HINT som «endringsagenter». Prosjektet er et implementeringsprosjekt som skal medføre en standardisering av prosedyrer og implementering av disse ved bruk av læringssløyfer / tavlemøter / A3 møter, samt generelt en bedre utnyttelse av IKT-løsningene.

Foranalysen knyttet til forbedringsmuligheter av administrative arbeidsprosesser i forbindelse med pasientbehandling viste potensialer for bedre utnyttelse av ressursene. Dette prosjektet analyserte nåværende arbeidsfordeling, samt hvordan oppgavene blir løst i dagens situasjon. Denne foranalysen gir oss et godt grunnlag for å starte et implementeringsprosjekt.

Prosjektet viste flere tilfeller av overlapping i forbindelse med utførelse av oppgaver som potensielt kan avlaste klinikere. Avlastningen kan komme fra overtagelse av oppgaver som klinikere gjør pr i dag, og som administrativt personale ved Servicesenteret er kvalifisert til å utføre. En slik avlastning vil ha positiv effekt på effektivitet og kapasitet i hele foretaket gjennom frigjøring av klinisk arbeidstid og en bedre utnyttelse av IKT-systemene.

Høsten 2012 startet det et høskolestudium der det totalt er 23 studenter fra HNT, hvorav 21 av disse er ansatt i Servicesenteret. Disse blir ferdig uteksaminert i mai i år og har en kompetanse som bør komme foretaket til gode. Disse studentene ser vi kan bli «endringsagenter» gjennom ytterligere opplæring og oppfølging som faggruppe. Disse vil være pådrivere og gjennom prosjektet kunne bidra til:

- Bedre oppgavedeling fra lege/behandler, slik at disse kan frigjøre tid til pasientbehandling, forskning, innovasjon
- Overta oppgaver/ansvar fra ledere, noe som vil frigjøre tid til å styrke pasientbehandlingen

## **Formål**

Formålet med prosjektet er å frigi tid som klinisk personell bruker på administrative oppgaver og en bedre utnyttelse av tilgjengelige ressurser gjennom:

- Standardisering av prosedyrer og implementering av disse ved bruk av læringsløyper / tavlemøter / A3 møter.
- Opplæring og bruk av endringsagenter ved Servicesenteret.
- Oppgavefordeling gjennom samarbeid

Ved økt standardisering av administrative og kliniske delprosesser i pasientforløp, vil deltagende enheter øke både ressursutnyttelse og effektivitet. Tid til direkte pasientkontakt vil øke, rett kompetanse vil bli brukt på rett sted til rett tid, og risikohåndtering vil styrkes.

Prosjektet skal eliminere sløsing i administrative rutiner. Gjennom opplæring under veis i prosjektet (Lean/CPS) vil vi få økt kompetanse av Servicesenterets ansatte. Utnyttelse av denne kompetansen vil gi en økt endringsvilje hos de involverte og således raskere nå målene.

En standardisering av pasientflyten vil sikre samme gode tilbud til alle pasienter, samt ivareta pasientsikkerheten og personvernet.

## **Prosjektets innhold**

Formålet med prosjektet er å standardisere arbeidsprosessene og pasientforløpet, samt kartlegge hvilke oppgaver som kan fordeles mellom administrativt personell/kliniker. Med rett person på rett plass få bedret pasientsikkerheten, unngå feil bruk av tid for ombookinger mv og få bedret personvernet gjennom kvalitetssikring.

Ved å gjennomføre prosjektet vil vi få synliggjort reelt ressursforbruk i arbeidsprosessene og avdekke «tidstyver». Ved å finne kostandsfaktorer på de ulike oppgaver som utføres, vil vi også kunne finne totalt kostander på arbeidsprosessene og få tallfestet totale innsparinger.

På bakgrunn av dette datagrunnlaget vil det så være mulig å fatte faktabaserte avgjørelser rundt oppgavefordelingen i de analyserte prosessene, slik at eksisterende kompetanse utnyttes bedre med tanke på effektivitet og kapasitet i klinikkene.

Som følge av forprosjektet er det satt i gang tavlemøter ved Barn/familie klinikken med godt resultat. Vi har således fått bekreftelse på at dette er enkle og funksjonelle arbeidsmetoder.

## **Gjennomføring**

Det er lagt et godt grunnlag for dette prosjektet ved at det er gjennomført en foranalyse våren 2013, hvor det framkom flere funn som tilsier at det bør foretas en oppgaveglidning. I samarbeid med to pilotavdelinger ved Levanger; Kirurgisk- og Medisinteknisk avdeling skal tavlemøter og A3 møter i igangsettes for å ivareta dette.. Samarbeidet er forankret i en forpliktende samarbeidsavtale. Klinikere og administrativt personell vil være involvert i hele prosjektperioden, der man vil søke å tilrettelegge for at deres forslag videreutvikles og implementeres i nye pasientforløp.

I prosjektet skal det også opparbeides endringskompetanse ute på klinikkene. Dette skal skje ved å utvikle årets kull fra høgskolestudiet «Helse-administrasjon» HINT, til å få en rolle som «endringsagenter». Dette for å bidra til eierskap av nye arbeidsprosesser gjennom tett oppfølging av det som besluttes på faste tavlemøter og i A3-møter (utviklingsmøter). I tillegg vil bedre IKT-utnyttelse og et fokus på digitalisering av arbeidsprosessene gi innsparinger og bedre kvalitet. Vi har tro på at våre endringsagenter vil kunne redusere motstand mot endring.

Gjennomgående frigjøres det mer behandlingstid til pasientene, og behandlingstiden er bedre differensiert slik at oppgavene bedre tilpasses klinisk nivå.

## Metode

Gjennom kartleggingen som ble gjort i forbindelse med foranalysen i forbedringsprosjektet våren 2013, har vi et godt grunnlag for planlegging av nye og forbedrede standardiserte pasientforløp, der rett kompetanse benyttes på rett sted til rett tid. Forprosjektet benyttet eksterne ressurser, men dette prosjektet vil kun innhente intern kompetanse.

Vi vil benytte HNT sin standard prosjektmetode: <http://hnteqs/?pid=HNT&DocumentID=13354>

Vi mener at Lean-verktøyet er høyst aktuell for et slikt implementeringsprosjekt. Intern Lean-kompetanse skal benyttes i tillegg til økonomisk bistand.

Sykehus som bruker denne metoden fokuserer spesielt på det som skaper verdi for pasientene, samt eliminerer sløsing i administrative rutiner. Slik skapes en mer effektiv organisasjon.

Gevinster ved bruk av Lean kan være:

- bedre kvalitet på pasientforløp
- mer effektiv verdiskaping
- en organisasjon som stadig lærer og forbedrer seg
- en arbeidsplass preget av ansvar, medvirkning og respekt
- positiv innvirkning på arbeidsmiljø og sykefravær
- mer fornøyde brukere og samarbeidspartnere
- økonomiske gevinster

Målbare kvalitetsindikatorer defineres og presenteres for synliggjøring av ressursbesparelser. De ønskede indikatorene utarbeides i starten av prosjektet i samarbeid med Økonomiavdelingen, slik at målingen av disse kan starte tidlig i prosjektet.

## Effekt og resultat

Ved standardisering av pasientflyten vil man sikre en enhetlig utøvelse av helsetjenesten, slik at alle pasienter får det samme gode tilbudet. Gjennomgående frigjøres det mer behandlingstid til pasientene, og behandlingstiden er bedre differensiert slik at oppgavene bedre tilpasses klinisk nivå. Pasientene merker dette ved økt kapasitet (reduisert ventetid) og bedre kvalitet i

behandlingen. Når det gjelder oppgavedeling og jobbglidning vil det merkes ved at ledere vil få mer tid til å utøve ledelse. HNT vil kunne oppnå økt effektivitet og en bedre ressursutnyttelse, mer god helse for hver skattekrone.

I tillegg til de overnevnte punktene er forventede resultater også:

- **Standardisering** av arbeidsoppgaver.
- Overføring av arbeidsoppgaver fra klinisk personell til sekretær. **Kontrollfunksjoner** kan overføres administrativt personell. Dette vil gjøre klinikere mer effektive.
- **Optimal timebooking** - forminske tidsbruken på ombookinger.  
Mye ekstraarbeid med timebooking (ombookinger), inntak, korte planleggingshorisonter / tilgjengelige kalendere for legene. Dette gir aktiviteter som ikke er verdiskapende.
- Økt kvalitet på **legelapper**.  
Mye feil og mange omgjøringer gir potensielt tap av inntekter.

Avvikshåndtering / læring av feil tar lang tid. Gode læringsløyper mellom lege/behandler/ behandler og sekretær gjennom kontinuerlig samarbeid vil gjøre arbeid med forbedring enklere.

### Prosjektplan

Nedenfor har vi skissert hvordan vi planlegger å gjennomføre prosjektet. Klinikkene vil jobbe tett sammen med Servicesenteret med gjennomføringen og det bør legges opp til en prosjektorganisering som legger til grunn et helhetssyn på pasientforløpet. Prosjektet vil sikre involvering av relevant personell fra både klinikker og Servicesenteret.

For å utnytte resultat fra foranalysen er det ønskelig å starte opp med prosjektet høsten 2014.

### Prosjektbudsjett

For å gjennomføre prosjektet estimeres det behov for å benytte en prosjektleder og en prosjektsekretær, samt at det vil være behov for internt bistand. (Lean og økonomi). Interne ressurser vil bistå med etablering av kostandsindikatorer og måling (SPC) og opplæring Lean. Behovet for intern bistand/opplæring er beregnet til kr 100.000.

**I tillegg estimeres det at det vil påløpe utlegg til møter, reiser og lignende på kr 100 000.**

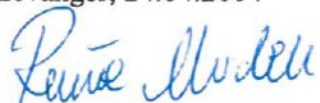
Samlet sett vil gjennomføring av prosjektet innebære følgende kostnader:

	Prosjektleder	Sekretær
Lønn	550.000	359.000
Feriepenger	60.000	43.600
Arb.avgift	70.500	50.600
Arb.giv.avg. Av feriepenger	8.500	6.050
<b>Total</b>	<b>689.000</b>	<b>459.250</b>

**Totale kostnader**

	<b>Kostnad</b>
Opplæring (intern)	100.000
Lønn prosjektleder	689.000
Lønn prosjektressurser	459.250
Øvrige projektkostnader	100.000
<b>Sum kostnader</b>	<b>1.348.250</b>

Levanger, 24.04.2014



Rune Modell

klinikkleder Serviceklinikken HNT



Liv Salthammer Kolaas

avdelingsleder Servicesenteret HNT