

2019

Strategisk Vagtplanlægning

Mari-Ann Simonsen, Aalborg Universitet
HDO Aalborg
Region Nordjylland
20-08-2019

Indhold

Indledning	2
Baggrundsviden	4
Problemformulering	5
Afgrænsning	6
Cases om vagtplanlægning	6
Case 1	6
Case 2	7
Case 3	11
Case 4	13
Kulturen omkring lægevagtplanlægning.....	14
Barrierer for vagtplanlægning	17
Enablere for vagtplanlægning	18
Konsulentrollen	19
Koncept Professionel Vagtplanlægning	21
Valg af vagtplanlægger.....	26
Værdibegreber inden for vagtplanlægning	1
Retfærdighed.....	4
Tillid.....	5
Medarbejderindflydelse.....	8
Strategi.....	9
Konklusion	11
Afslutning	12
Litteraturliste.....	14

Indledning

På den politiske dagsorden i Region Nordjylland har der i flere år været peget på, at der skulle spares et større beløb på arbejdstilrettelæggelse/vagtplanlægning, men det har ikke været yderligere defineret, hvor eller hvordan det skal udmøntes. I 2015 kom der i Region Nordjylland i forbindelse med en rapport fra Rigsrevisionen øget fokus på sygefravær og arbejdstilrettelæggelsesområdet i form af indsatser på overenskomstområdet. I Rigsrevisionen beretning¹ og notater fra 2015-2018 om hospitalernes brug af personaleressourcer italesættes et forbedringspotentiale på arbejdstilrettelæggelsesområdet og Danske Regioners fokus har overordnet været på ressourceforbrug, sygefravær og systemanvendelse.

Danske Regioner indledte i efteråret 2018 i forbindelse med strategi- og økonomiseminar (RØST 2018²) omkring "fremtidens styring af sundhedsvæsenet" et samarbejde med alle fem Regioner om, at levere materiale / cases om vagtplanlægning og i foråret 2019 i forbindelse med planlægning af seminar om vagtplanlægning. Seminaret om vagtplanlægning blev afholdt som et strategiseminar for ledere og vagtplanlæggere³ og det udløste en kæmpe interesse, hvor Danske Regioner måtte afvise mange, der gerne ville have deltaget. I forbindelse med disse to begivenheder blev det meget synligt, at der i alle regioner er kommet ekstra interesse og fokus på området og omdrejningspunktet og udfordringerne synes at ligne hinanden meget.

Region Midtjylland og Region Hovedstaden står lige nu står for at skulle implementere det samme nye løn- og vagtplanlægningssystem og i den forbindelse har begge været i gang med at kigge nærmere på vagtplanlægningen i deres regioner. Begge steder er der lavet undersøgelser af og italesat meget omkring organisering og processer. De har også fundet et stort potentiale i at arbejde videre med understøttelse af vagtplanlægningen i deres enheder.

¹ <http://www.rigsrevisionen.dk/revisionsresultater/?text=kapacitetsanvendelse&year=0&all-subjects=on&all-categories=on>

² Røst 2018 – Regionernes økonomi- og styringsseminar 2018

³ Vagtplanlægning i strategisk perspektiv – seminar afholdt i Danske Regioner i maj 2019

Region Midtjylland har i 2016 lavet en undersøgelse af lægernes vagt- og arbejdstidsplanlægning ud fra et ønske om at anvende personaleressourcerne mere optimalt. I en rapport⁴ konkluderede de ud fra seks pilotprojekter, at der skulle fokuseres på ledelsesudvikling, organisatoriske stramninger, hvor spillereglerne for vagt- og arbejdsplanlægning fastlægges, en længere planlægningshorisont, mere viden om aktiviteter og behov for fremmøde med positive effekter for patienter og for uddannelse af yngre læger.

Region Hovedstaden har i længere tid arbejdet med et nyt koncept, som de kalder Sund Planlægning⁵, hvor de tilbyder deres ledere og vagtplanlæggere mulighed for understøttelse af deres vagtplanlægning, både hvad angår ledelsessparring, dataunderstøttelse, undervisning, projekter og hvad afdelingerne måtte have behov for i forbindelse med deres planlægning.

Region Syddanmark arbejder med at skabe professionelle vagtplanlæggerteams og Region Sjælland har oprettet en "sandkasse", hvor de har ansat en projektleder med en kandidat i matematik, som arbejder på at udvikle automatiske vagtplaner. Den erfaring de har indtil videre er at de kan generere en 60 – 80% færdig vagtplan, der overholder overenskomstens regler, opfylder ønsker fra medarbejderne og produktionen. Det sparer tid for vagtplanlæggeren, men koster et hold akademikere til at vedligeholde formler mv. i systemet.

I Region Nordjylland er der under lønteamet i 2014 dannet et arbejdstilrettelæggelsesteam med henblik på specielle indsatser i form af managementkurser for ledere og vagtplanlæggere om overenskomstens regler og aftaler, individuelle dialogmøder med leder og vagtplanlægger på det enkelte afsnit om lokalaftaler og overenskomstoverholdelse på deres afsnit og hjælp til anvendelse af it-systemet til planlægning og lønregistrering. På trods af mange besøg og vejledning i korrekt planlægning og registrering må vi konstatere, at vi i Team arbejdstilrettelæggelse får et stigende antal sager ind via de faglige forbund på grund af afdelingers fejlregistreringer. Vi bruger stadig mere tid på at gennemgå afdelingernes vagtplaner for fejl og mangler derefter forhandlinger med fagforbundene med henblik på at enes om en bod til afdelingen og udbetaling til alle berørte medarbejdere. Det koster mange ressourcer både i

⁴ Projekt Bedre Vagt- og Arbejdstidsplanlægning for læger – Afprøvning af potentialer i seks pilotprojekter i Region Midtjylland. Afrapporteret i Lederforum for HR den 25.10.17. <https://www.rm.dk/om-os/organisation/koncern-hr/uddannelse-udvikling-og-arbejdsmiljo/udvikling/konsulenttydelser/organisationsudvikling/brede-vagt-og-arbejdstidsplanlagning/>

⁵ Sund Planlægning <https://www.regionh.dk/sundplanlaegning/Sider/default.aspx>

timer og økonomi, som kunne bruges mere hensigtsmæssigt både for konsulenter, afdelinger og patienter. Vi må konkludere, at vi må revidere vores indsatsområde og ikke udelukke fokusere på overholdelse af regler og love, da det ikke synes at være nok til at undgå de mange uhensigtsmæssigheder. Vi vil prøve at samle opgaverne og hjælpen hertil og professionalisere området i et overordnet koncept, som vi kalder vagtplanlægning. Vi kan se, at der mangler mere fokus på ledelsesdelen af vagtplanlægningen, hvorfor vi vil undersøge mulighederne for at skabe mere fokus og sparring på dette niveau. Vi kunne tænke os at bruge vagtplanlægningen som et ledelsesværktøj til at organisere arbejdsområderne ud fra og her få overblik over opgaverne, personaleressourcerne og økonomi.

Samlet set minder udfordringerne meget om hinanden og da alle Regioner sidder hver for sig og dribler med de samme udfordringer på området og da alle blev meget inspireret af hinanden i samarbejdet, afstedkom der hurtigt et stort ønske om at fortsætte samarbejde, vidensdeling og idegenerering til forbedring af vagtplanlægningen.

Baggrundsviden

Mit projekt tager udgangspunkt i den viden jeg har opsamlet gennem de 30 år jeg har arbejdet med vagtplanlægning. Jeg er uddannet sygeplejerske og har arbejdet i praktikken i 20 år, hvor jeg også har været vagtplanlægger. Jeg har deltaget i forskellige vagtplanlægningsprojekter over årene og i det hele taget altid bygget videre på min for forståelse og på min viden omkring vagtplanlægning, for at få det bedste ud af det for patienten, medarbejderen, lederen og organisationen. Her fik jeg især en stor forståelse for, hvad vagtplanlægning betyder for medarbejderen og hvilken betydning den har for kulturen i en afdeling og meget om, hvad der handler om tillid, retfærdighed og indre faktorer.

I 2008 fik jeg en administrativ stilling som konsulent for vagtplanlægning, under Sygehusledelsen på Regionshospitalet Nordjylland, hvor jeg skulle optimere vagtplanlægningen på hospitalet. Jeg fik en bred viden om overenskomster, it-systemer til vagtplanlægning, arbejdstilrettelæggelse mv. inden for alle personalegrupper på hospitalet og meget om de ydre faktorer – og en uddybning af betydningen af de indre faktorer. Jeg begyndte at arbejde meget med lægeplanlægning og fik indsigt i, hvor stor betydning ledelse har for vagtplanlægningen og for hvor godt den lykkes.

For 1 år siden i 2018 startede jeg i et job som konsulent inden for vagtplanlægning på Regionsniveau, hvor jeg er ansat med specielt fokus på at forbedre vagtplanlægningen for lægerne i Region Nordjylland.

Jeg arbejder på den måde, at jeg samler og viderefører erfaringer og ved at tage erfaringer med fra andre afsnit (virksomheder), bygger jeg en slags Best Practice op. Best Practice bygger på en teori om, at når en virksomhed lykkes og har succes med en måde at arbejde på, danner det præcedens som en slags metode og bliver Best Practice. Man bruger erfaringerne fra en anden virksomhed som inspiration og en slags benchmarking til selv at komme videre. Kritikken er dog, at hvis virksomheder blindt overtager og implementerer en anden virksomheds succes, vil de ikke nødvendigvis have samme succes. Virksomhederne er nødt til at tilpasse den til deres virksomheds situation. Hvis vi bruger metoden blindt ved at overtage andres modeller/erfaringer og implementerer dem uden at sekele til de forskelle der nødvendigvis ligger i forhold til dem selv, vil vi ikke nødvendigvis få samme succes med modellen. Det er vigtigt at kigge på den enkelte virksomhed/enhed individuelt.

Problemformulering

Jeg vil med udgangspunkt i og inspiration fra ovenstående og ud fra 4 cases diskutere udfordringerne i vagtplanlægning og grundlaget for at få et nyt koncept med mere ledelsesfokus til at leve i Region Nordjylland. I projektet har jeg valgt at tage udgangs punkt i fire cases, som jeg selv har været konsulent for og som bredt repræsenterer nogle af de udfordringer, der er. Med baggrund i de 4 cases vil jeg analysere indre og ydre faktorer; om vi med mere ledelsesfokus kan øge motivationen og styrke samarbejde, uddannelse, økonomi, patienttilfredshed, medarbejdertilfredshed.

Jeg vil undersøge, om og hvordan vi kan skabe større motivation for alle ledelsesniveauer til at tage vagtplanlægningen til sig som et overordnet ledelsesværktøj - et ledelsesværktøj til at opnå nationale mål, udredningsret, (Kræft)pakkeforløb, patienttilfredshed, medarbejdertilfredshed, motivation, rekruttering, mv.

Et ledelsesredskab til at skabe overblik, bedre planlægning, styring og opfølgning på aktiviteter og ressourcer, synlighed, uddannelsesfokus, retfærdighed, tillid og tværfaglige samarbejdsfora.

Kan vi med mere ledelsesfokus på vagtplanlægningen skabe bedre muligheder for at rekruttere nye læger – både speciallæger og uddannelseslæger. Hvilke mekanismer indeholdes i vagtplanlægningen og hvilke konsekvenser har det i forhold til hvordan vi udøver den? Kan vi skabe motivation og arbejdsglæde med god vagtplanlægning?

Afgrænsning

For at forenkle området en anelse har jeg valgt at afgrænse mig til kun at arbejde med en faggruppe, nemlig lægerne. Det har jeg gjort, da det er den faggruppe, jeg arbejder mest med og mange af principperne her gælder da også for de andre faggrupper, selv om hver faggruppe har deres område at udfordres i.

Cases om vagtplanlægning

Case 1

Klinik Medicin på Regionshospital Nordjylland (RHN) har gennem en årrække haft fokus på vagtplanlægning i deres klinik og store gevinster i form af større overblik over økonomi og aktiviteter, bedre arbejdsmiljø og rekruttering af læger. I 2010 havde Klinikken aktiviteter og vagtforpligtigelser på 4 matrikler (Skagen, Frederikshavn, Hjørring og Brønderslev). I lægegruppen var der stor utilfredshed over uligheder og uretfærdighed i måden, der blev planlagt og i den forbindelse udbetalt ydelser for ekstra arbejde mv. Der var desuden mangel på læger og utilfredsheden gik også blandt de yngre læger, hvilket var medvirkende til at søgnin-gen til uddannelsesstillingerne var ringe. Vagtplanlægningen blev samlet i et fælles skema for hele det medicinske område og driften af vagtplanlægningen til én person; nemlig en afdelingslæge i klinikken, som kendte til alle læger og aktiviteter. Han arbejdede tæt sammen med den ledende sekretær og centerchefen om vagtplanlægningen og med tæt tilknytning til alle medarbejderne (lægerne). Det gav centerchefen og lægerne selv et større overblik over aktiviteterne, et bedre samarbejde og hurtigere tilbagemelding og respons til og fra medarbejderne. Gennemgang af vagtplanen og vagtplankulturen gav også gevinster på økonomisiden, da det større overblik gjorde, at man kunne tage højde for flere ting i planlægningen inden det kom til at koste i overenskomstvarslinger, overarbejde og vikarkroner. Der blev også mere styr på at overholde regler og overenskomster i planlægningen, hvilket især var at få styr på de yngre lægers normtimer.

I 2011 fik afdelingen meget dårlige tilbagemeldinger på deres uddannelsesmiljø omkring de yngre læger og søgningen til uddannelsesstillingerne udeblev. Der var generelt en dårlig stemning blandt lægerne og stor mangel på speciallæger. Klinikken fik i 2014 en ny viceklinikchef, der havde stort blik for arbejdstilrettelæggelse og ledelse og hun indledte et samarbejde med vagtplanlæggeren og den uddannelsesansvarlige læge for blandt andet at få fokus på uddannelsen for den enkelte læge og synliggøre den i vagtplanen. Det har iflg. viceklinikchefen givet klinikken et bedre arbejdsmiljø og stor søgning af nye læger – både uddannelseslæger og speciallæger, således at de nu kan udfylde deres uddannelsesstillinger, vælge de bedste speciallæger til deres klinik og således også opfylde deres forpligtelse overfor de nationale mål om patientbehandling. Afdelingen var i 2019 en ud af tre virksomheder, der blev nomineret til arbejdsmiljøprisen på baggrund af deres arbejde med lægerne.

Da Klinik Medicin har så gode resultater af deres arbejde med lægerne og da hospitalet på mange andre af deres afsnit mangler uddannelses- og speciallæger vil Hospitalsledelsen gerne udbrede Klinik Medicins arbejdstilrettelæggelsesmodel og har derfor spurgt viceklinikchefen om hendes hjælp til at udbrede deres arbejdstilrettelæggelsesmodel til resten af hospitalet. Viceklinikchefen udtaler imidlertid, at det jo ikke udelukkende handler om arbejdstilrettelæggelse, men det handler lige så meget om ledelse og udøvelse af ledelse omkring vagtplanlægningen. Viceklinikchefen mener selv, at deres succes ligger i, at lede nært og have et tæt samarbejde med planlæggere og læger. Større kendskab til den enkelte læge gør dem i stand til at lave medarbejdernær vagtplanlægning, som bedre uddannelse, bedre ansvarsfordeling i vagtlagene og mere sikkerhed hos den enkelte læge. Det at have et tæt samarbejde giver stor "goodwill" fra den enkelte læge til at tage mere ansvar, komme med input til forbedringer i dagligdagen og melde sig til ekstra arbejde ved sygdom mm. Det giver ledelsen bedre mulighed for hurtige ændringer i arbejdstilrettelæggelsen i dagligdagen, mere kontinuitet i arbejdet og som outcome af dette også bedre patientforløb.

Case 2

I slutningen af 2018 startede jeg en proces op i Klinik Hoved-Orto på Aalborg Universitetshospital. Jeg blev udlånt af Regionen til at hjælpe klinikken med deres lægevagtplanlægning og i første omgang Ortopædkirurgisk afdeling i Hjørring, som organisatorisk hører under klinik Hoved-Orto i Aalborg. Jeg valgte at afprøve teorien omkring Best Practice RHN og startede processen op med et møde med Viceklinikchefen for at afstemme forventninger. Det var et meget

hurtigt møde, hvor jeg præsenterede mig selv og mine arbejdsmetoder. Jeg redegjorde for vigtigheden af ledelses beslutninger fra top til bund, hvorefter viceklinikchefen tørt konstaterede, at han intet kendskab havde til vagtplanlægning (Jeg fandt senere ud af, at han heller ikke havde de store ambitioner om at vide så meget mere). Viceklinikchefen afsluttede brat mødet, da han havde fået de oplysninger, han havde brug for og havde lavet en aftale med mig om et snarligt møde, hvor den ledende overlæge ville være stede. Til det møde fik jeg at vide, at den ledende overlæge havde overtaget vagtplanlægningen for ca. et år siden, da han startede i afsnittet og at han fik hjælp af vagtplanlæggeren for de Ortopædkirurgiske læger i Aalborg; en gammel lønkonsulent fra Regionen. Jeg fik ydermere at vide, at den ledende overlæge skulle starte i et andet job i Klinikken fra den 1. januar og at vagtplanlæggeren fra Aalborg havde alt for mange timer, så han skulle ikke længere være en del af planlægningen. Der skulle starte en overlæge – forløbschef - fra klinikken, som skulle have et lederjob 1 dag om ugen i afdelingen og som skulle arbejde de andre fire dage som forløb chef i klinikledelsen. På møde nummer 2, som var med den nye ledende overlæge og viceklinikchefen blev jeg præsenteret for afdelingen og alt omkring deres læger og planlægning. Der var mange detaljer og jeg fik en lumsk mistanke om, at det forventedes, at jeg overtog vagtplanlægningen for afdelingen. De bange anelser blev bekræftet, da jeg skrev til viceklinikchefen og fremlagde min mistanke. Planen fra viceklinikchefen var, at jeg hurtigst muligt skulle overtage vagtplanlægningen, optimere processerne og overgive vagtplanlægningen til en lægesekretær, som de ikke havde udpeget endnu. Det var nu helt og aldeles tydeligt, at ledelsen ikke havde nogen for forståelse for ledelse af og disciplinerne i vagtplanlægning, ej heller outcome og tilknytning, som er vigtige forudsætninger for en god vagtplan. Det tog mig et stykke tid med lange mailkorrespondancer og et nyt møde i begyndelsen af 2019, før viceklinikchefen og den ledende overlæge forstod budskabet med vigtigheden af, at samle vagtplanlægningen hos en af de fastansatte læger og jeg skulle så arbejde med ham og den ledende sekretær. Den nye vagtplanlægger viste sig at være en helt nyuddannet speciallæge, der aldrig havde prøvet kræfter med vagtplanlægningens discipliner. Jeg bad om et møde med den ny ledende overlæge, den ledende sekretær, som kendte afdelingen og dens økonomi godt og den nye vagtplanlægger, som også kendte afdelingen, da han havde afsluttet sit hoveduddannelsesforløb på denne afdeling og nu fortsatte i en fast stilling. Det vil sige, at han kendte lægerne og aktiviteterne i afdelingen.

Jeg startede mødet med at skitsere hovedområderne for vagtplanlægningens discipliner og beskrev vigtigheden i et godt samarbejde om opgaverne. Herefter tog jeg fat på at beskrive ansvarsområderne for den enkelte funktion og vigtigheden i at afstemme forventninger til hinanden. Jeg lagde rigelige pauser ind til spørgsmål og kommentarer, så jeg var sikker på at alle kunne følge med og for at skabe en dialog mellem de tre samarbejdspartnere. Efter den første time kunne jeg spore en vis form for entusiasme og energi på at komme i gang med disciplinerne. Der var meget aktivitet, mange spørgsmål og viden fra de to ledere, der ivrigt blev delt. Den ledende sekretær startede med, at sige, at hun altså ikke skulle være en del af vagtplanlægningen, men var blevet bedt om at møde op af viceklinikchefen. På trods af dette tøede hun langsomt op og deltog ivrigt i processen efter lidt tid og lovede, at hun nok skulle gøre sit til at hjælpe det godt i gang. Om eftermiddagen gik vagtplanlæggeren og jeg i gang med oplæring og opsætning af det vagtplanlægningssystem, som han skulle arbejde i. Han viste sig at være meget lærenem og fangede hurtigt systematikken, så i løbet af en tre timer havde vi opsat en brugbar vagtplan, som han kunne starte med at bruge. Imens fik de to ledere lavet aftaler for, hvordan de kunne bakke op om vagtplanlæggeren, så han ikke skulle stå helt alene med ansvaret. Det blev den ledende sekretær, som har taget hånd om de daglige udfordringer, da hun er i huset de fleste dage, mens den ledende overlæge kun var i Hjørring en dag om ugen. Han var dog i Hjørring lidt flere de første måneder, for at lære afdelingen og dens læger at kende og få kendskab til afdelingen og støtte ledelsesmæssigt op om vagtplanlæggeren. Efter ca. 1,5 mdr. havde vi 2. møde, som var lidt af et krisemøde, da vagtplanlæggeren havde lavet rod i hele lønsystemet og lægerne havde fået forkert løn. Den ledende sekretær var helt oppe at køre, så jeg måtte starte mødet med at berolige dem med, at det altid koster lidt at have ny planlægger og at det var tilladt for vagtplanlæggeren at være "Ny i Job". Det fik dem alle til at slappe af og jeg kunne koncentrere mig om at hjælpe dem med at gøre rede for reglerne og opfriske aftalerne om ansvarsfordelingen. Hvem, der måtte røre ved hvad i systemerne og hvilke konsekvenser det kunne have, at gøre noget inde i systemerne, da det også er et lønsystem. Det gav vagtplanlæggeren og sekretæren en aha oplevelse og en fornyet sammenhængskraft, da de fik forklaringen og at jeg nok skulle rette op på fadæsen. Det lykkedes at komme godt videre og vi fik koblet vagtplanlæggeren fra Aalborg på som sparring til vagtplanlæggeren, da den ledende sekretær ikke havde tid til at tage sig af alle registreringsopgaverne omkring planlægningen. Det var noget, de selv planlagde i samarbejde med den ledende

overlæge og med henblik på at finde en sekretær i Hjørring til på sigt at overtage denne opgave. Efter yderligere 1,5 mdr. havde vi møde nr. 3 på foranledning af den ledende sekretær. Vi var igen alle til stede – den ledende overlæge, den ledende sekretær og vagtplanlæggeren. Nu var det småjusteringer og udvikling af vagtplanlægningen, der var på bordet. Den ledende sekretær havde mange gode forslag til småjusteringer, som vagtplanlæggeren kom med spørgsmål til og hans betragtninger på. I gensidig dialog blev vi herefter enige om et mere fast samarbejde om aktivitetsplanlægning i forhold til økonomi mellem den ledende sekretær, som skulle afstemme de ledelsesmæssige og økonomiske fordringer i vagtplanen med den ledende overlæge inden de fremtidige møder. Vi aftalte, at vagtplanlæggeren skulle ændre sin vagtplanlægning hen mod at lave en bedre planlægning for de uddannelseslæger, der er i afdelingen, da de mangler uddannelseslæger til deres speciale pga. en meget lille søgning til deres afdeling. Uddannelseslægerne har mange ekstra vagter på grund af huller i vagtplanen, hvilket gør, at de er meget ulige fordelt på de uddannelsesmæssige aktiviteter og de unge læger har svært ved at nå at få deres uddannelsesmål opfyldt under deres ophold i afdelingen. Vi aftalte at der var råd til, at det koster lidt at satse på en indsats for de unge uddannelseslæger, så de kan få vendt deres renommé til på sigt at blive et godt sted at være uddannelseslæge med gode muligheder for læring. For så at købe sig til vikarlæger i en periode til at dække ind for de manglende læger. Det er her vigtigt at pointere, at det er de ledende kræfter der har økonomiansvaret og skal have styr på det og melde ud og samarbejde med vagtplanlæggeren om, hvornår han har mulighed for at planlægge på den ene og den anden måde. Med et samarbejde kan de sammen lægge en økonomisk og fremtidssikrende strategi for deres vagtplanlægning i afdelingen. Det vil give dem mange gevinster i form af mere tilfredshed for lægerne, bedre arbejdsmiljø og derefter bedre søgning til uddannelses og de faste stillinger, hvilket igen vil spare afdelingen for mange vikarkroner på den lange bane.

Jeg var meget imponeret over, hvor hurtigt de har fået vendt en dårlig planlægning til at lægge kimen til et innovativt samarbejde, der nok skal bære frugt, hvis de fortsætter på samme måde. Det er kimen til en mere forudsigelig og fremtidssikret planlægning. Næste gang jeg hører fra afdelingen i form af den ledende sekretær, er det et møde med en ny ledende overlæge, som skal være der fire dage om ugen i 1,5 år. Der er store problemer med utilsigtet vagtplanlægning hen over sommeren, hvor der har været henholdsvis for mange og for få

læger til stede i en længere periode. Dette er et udslag af, at der ikke har været noget samarbejde, da den unge planlægger har fået lov til at klare hele opgaven selv, da han ikke som aftalt har efterspurgt hjælp og vejledning og der har ingen ledelse været til at tage hånd om ledelsesopgaven. Dette har resulteret i, at en helt nyuddannet speciallæge skulle klare, at arbejde og videreudvikle sig som ny speciallæge, varetage vagtplanlægningen og være ”ledende overlæge”. Situationen er nu den, at vagtplanlæggeren stopper i afdelingen i slutningen af året og jeg starter allerede nu med den ny leder, som er meget interesseret i at varetage ledelsesopgaven og dermed også ledelsesopgaven omkring vagtplanlægningen.

Case 3

Leder fra Team arbejdstilrettelæggelse fik nedenstående opgave ind fra viceklinikchefen i Klinik Anæstesi, Børn, Kredsløb og Kvinder på AAUH om vores hjælp til tre fokusområder for lægegruppen på anæstesi / intensiv området. Forespørgslen var på forhånd lavet i samarbejde med de to ledende overlæger på området:

1. kan vi få lavet et analyse arbejde ift. hvordan timerne bruges – bruges de optimalt, er der løsninger, der er for dyre
2. Analyse af fremmødeprofiler -sammenhæng mellem behov for fremmøde og rulleplanerne. *(Her foreligger nyligt udarbejdede fremmødeprofiler)*
3. Vi vil gerne have en vagtplanlægger ansat -eller hjælp til dette. Kan der ved gennemgang af ovenstående findes ressourcer der i stedet kunne bruges på dette. *(Her menes ansættelse af en sekretær, der kan varetage hele vagtplanlægningsopgaven for 80-90 anæstesi og intensivlæger).*

Leder og en konsulent fra Team arbejdstilrettelæggelse havde et møde med viceklinikchefen og de to ledende overlæger for anæstesi og intensivområdet. På mødet underbyggede de ledende overlæger deres fokusområder med, at de havde store udfordringer med uddannelse af deres yngre læger, da det er et komplekst område med mange læger. De havde skiftende yngre læger som vagtplanlæggere for de yngre læger (uddannelseslægerne) og en fastansat læge som vagtplanlægger for speciallægerne, hvilket gav dem store udfordringer. Vagtplanlæggerne arbejder i hvert sit eget udarbejdede Excel ark, som bl.a. ikke tager højde

for dobbeltfunktioner, overenskomstmæssigheder, normtimer og det er svært at få et samlet overblik over alle lægerne. Når vagtskemaet er færdigt skal det overføres til lønsystemet, hvilket igen kostede tid fra en sekretær.

De nyligt udarbejdede fremmødeprofiler viste, at de manglede læger på nogle af deres speciale områder/ Aktiviteter og i forbindelse med udflytningen til NAU (Nyt Aalborg Universitetshospital) skulle de i gang med en helt ny søjleopdelt organisering af arbejdet, hvilket ville give dem nye udfordringer med vagtplanlægningen.

Ved en opsummering af ovenstående, som handler om ledelse, organisering og viden om vagtplanlægning, handler det også om en langsigtet opgave, hvis vi skal kunne hjælpe dem med at komme i mål på alle parametre. Vi vil kunne hjælpe dem med sparring i forbindelse med at strukturere en ny konstruktion og efterfølgende organisering af deres vagtplanlægning.

Med vores erfaringer indenfor vagtplanlægningsområdet ved vi, at der er store udfordringer med, at have mange skiftende vagtplanlæggere, da vagtplanlægning er en kompleks opgave, der tager tid at lære (1/2 – 1 år). Udfordringerne ligger både i at lære overenskomstens regler og implementere dem i vagtplanen, men også at kunne overskue og udnytte de ressourcer, der er til rådighed med hensyn til arbejdets tilrettelæggelse, uddannelse og medarbejderønsker (retfærdighed).

Mine anbefalinger til klinikken og afdelingen var følgende:

- Først og fremmest at have matrix klar i forhold til, hvordan den nye organisering skal se ud på NAU, da det vil have stor indflydelse på, hvordan de ledende overlæger kan organisere deres vagtplanlægning bedst muligt.
- Når opgavesætningen er klar kan vagtplanlægningsteamet sættes i forhold til mål og ansvarsområder. Her vil det være hensigtsmæssigt med fastansatte medarbejdere til opgaven og at dele opgaven mellem lægerne til planlægning og en sekretær til registrering.
- Oplæring og sparring gennem hele processen

Mødet afsluttes med, at viceklinikchefen vil tage opgaven med tilbage til klinikledelsen med henblik på at aftale vilkårene for udflytning til NAU for anæstesen, så de kunne arbejde videre med fremtidig organisering af området.

Case 4

Leder fra Team arbejdstilrettelæggelse fik i maj 2019 en henvendelse fra hospitalsledelsen på AAUH om hjælp til Ledende overlæge på urologisk afsnit med nedenstående fire fokusområder for lægerne i urologien.

1. Ny rulleplan, dels ift. timer/vagter og dels ift. kliniske funktioner som skal dækkes med den bemanning vi har, i samarbejde med mig (*ledende overlæge*).
2. Ny elektronisk set up med Silkeborg data, hvor vagtskemaet automatisk overføres til timerapportering.
3. Instruks/retningslinje ift. ønsker, ferie osv., et rammedokument til afdelingens principper ift. planlægning og prioritering.
4. Sparring til afdelingens egen skemalægger

Jeg tog kontakt til den ledende overlæge, som lynhurtigt fik sat et møde i kalenderen, hvilket gav mig en indikation af, at der var et akut behov for hjælp.

Den ledende overlæge havde i et stykke tid efterspurgt hjælp til deres vagtplanlægning og var mere end klar til at få hjælp, da jeg mødtes med hende første gang. For at kunne hjælpe ledende overlæge med efterspurgte udfordringer var det vigtigt for mig først at afklare, om de ledelsesmæssige beslutninger omkring vagtplanlægningen var lavet.

Ledende overlæge havde gjort sig mange tanker omkring indhold, planlægning, aktiviteter og ønske om et it-system med integration til lønsystemet. Der var på afsnittet tilknyttet to fastansatte læger som vagtplanlæggere og ledende overlæge havde allerede inden første møde planlagt og aftalt med vagtplanlæggerne, at det kun var den ene der skulle fortsætte som vagtplanlægger. Den overordnede årsag til dette var, at den ene vagtplanlægger holdt meget fast i de nuværende (og tidligere) aftaler og kultur i afdelingen omkring planlægning og aftaler, mens den anden vagtplanlægger var mere forandringsparat og fremtidsorienteret. Ledende overlæge havde før første møde haft fat i den første vagtplanlægger og aftalt med hende, at hun skulle hellige sig sine direkte patientrettede aktiviteter, og derefter en samtale med den anden om at varetage opgaven som vagtplanlægger for alle afdelingens læger.

Udgangspunktet på første møde var således for mig at hjælpe ledende overlæge med at strukturere ledelsesopgaverne omkring vagtplanlægningen og bidrage med viden og information om opgaverne og de planlægningssystemer, der er til rådighed i Region Nordjylland. Vi snakkede om lederens udfordringer og lederen fik til opgave at strukturere sine aktiviteter og få alle aftaler omkring planlægningen på plads inden næste møde. Når hun var klar til at gå videre skulle hun booke mig til næste møde og således var det vigtigt at pointere, at det var lederen, der havde "bolden" i forhold til samarbejdet.

Fjerde gang jeg møder lederen for at følge op på ledelsesarbejdet omkring vagtplanlægningen spørger jeg ind til dagsorden for mødet ugen efter, der er afsat sammen med vagtplanlæggeren. Lederen fortæller, at der her er en udfordring, som lige nu er ved at vokse hende op over hovedet. Den læge, som skulle have overtaget hele vagtplanen har trukket sig i forhold til at tage speciallægedelen med. Årsagen hertil er, at hun som ny læge ikke vil blandes ind i konflikten med den gamle vagtplanlægger. Det viser sig, at afdelingen har en gammel kultur med mange kaffeklubber, som denne mulige vagtplanlægger vil blive frosset ude af, hvis hun tager opgaven som vagtplanlægger. Det kommer også frem, at ledende overlæge har "afskediget" den gamle vagtplanlægger, da vagtplanlæggeren ikke var særlig villig til at dele informationer med lederen om vagtplanlægningen og oplæg til vagtplanen var fra år 2000. Der er sket mange ændringer siden, som ikke rigtigt har kunnet implementeres i den gamle plan og der er også mange fejl og dobbelt- eller manglende booking af aktiviteter.

Jeg foreslår, at vi laver to informations møder om processen, et møde med mulige vagtplanlæggere og et møde med alle lægerne. Her er der mulighed for at afmystificere og alle har mulighed for at spørge ind til virkning og konsekvenser. Jeg deltager i mødet og laver et oplæg om vagtplanlægningen muligheder, årsager og virkning og da jeg kommer udefra (neutral person) og ingen aktier har i afdelingen kan jeg holde oplægget og svare på spørgsmål på neutral grund og uden "bagtanker" – det er en hverken eller situation i forhold til tillid/mistillid (som jeg kommer ind på senere i opgaven).

Kulturen omkring lægevagtplanlægning

Man kan diskutere mulighederne for at få ledelsen i tale i forhold til at tage den nye måde at organisere vagtplanlægningen på. Her er jeg igennem flere år stødt på store og mindre kultursammenstød, når jeg har bragt det på bane.

Lægerne har en kultur for at dele vagtplanlægningen op i vagtplan for speciallæger, som laves af den ledende overlæge eller en af de andre speciallæger i afdelingen og vagtplan for de yngre læger, som udarbejdes af en yngre (uddannelses) læge. Hvad angår vagtplanen for de yngre læger er det mange steder således, at opgaven som vagtplanlægger går på skift mellem de yngre læger på den måde, at de selv vælger sig ind på opgaven og varetager den i den tid deres uddannelse giver dem i afdelingen. Det kan således være, at de laver vagtplanlægningen i en måned og i bedste fald kan de have opgaven i et år. Det hedder sig, at vagtplanen laves i samarbejde med ledende overlæge og/eller uddannelsesansvarlig overlæge, men i praksis får de mange gange lov til selv at "eksperimentere" med at lave et system for planlægningen, som typisk vil være et Excel ark. Det vil så sige, at hver gang der kommer en ny vagtplanlægger starter han/hun forfra og laver sit eget system/excel ark og hvis man er heldig at være startet i afdelingen inden den sidste vagtplanlægger stopper kan der nå at være en vis form for overlevering fra den sidste vagtplanlægger. Når den yngre læge har lavet vagtplanen, vil det så være en sekretær, der registrerer deres arbejdstid til lønkørselen. Mange steder er der ikke en hjælpende hånd, der kan sige noget om regler og overenskomster. Det må lægerne selv tilegne sig, evt. via deres tillidsrepræsentanter.

Under samtaler med flere forskellige ledende overlæger giver de udtryk for, at de ikke umiddelbart er indstillet på at bruge lægetimer på vagtplanlægning og mener, at det må være en sekretæropgave. De ledende overlæger vil imidlertid godt lave planlægningen for arbejdsfunktionerne og det passer også fint ind for dem, at uddannelsen af deres læger skal tænkes ind i vagtplanlægningen, evt. i samarbejde med den uddannelsesansvarlige læge. De mener derudover, at det skal være en yngre læge der varetager vagtplanlægningen for de yngre læger, da det er en del af deres uddannelse og er skrevet ind i den nye bekendtgørelse for speciallægeuddannelsen.

En anden udfordring i forbindelse med vagtplanlægning er, at Speciallægekommisionen under sundhedsstyrelsen i 2013 udsendte en ny model for speciallægeuddannelsen, hvori de beskriver de 7 lægeroller⁶ og hvor vagtplanlægning beskrives under rollen som Leder/Administrator som en måde at opnå kompetencer inden for ledelse. Det er problematisk, da

⁶ Speciallægekommisionen fra 2000 beskriver i betænkningen: Fremtidens speciallæge en model, som efter kommissionens vurdering ville dække fremtidens krav til speciallæger. Modellen omfattede de syv lægeroller: Medicinsk ekspert, kommunikator, samarbejder, leder/administrator, sundhedsfremmer, akademiker og professionel.

mange ledende overlæger bruger denne som et argument for at de yngre læger selv skal udarbejde deres vagtplan. Det er i øvrigt ikke beskrevet i hvilken form og hvordan de skal stå for vagtplanlægningen.

Som det fremgår af cases omtaler nogle af klinikledelserne vagtplanlægningen for lægerne på samme måde, altså at lægetimer skal bruges på patienterne og er for dyre at bruge på administrative opgaver, som kan varetages af en sekretær.

Nogle læger har en forforståelse, der siger, at de er noget specielt forstået på den måde, at deres situation er speciel og at man ikke kan lave "rul" for deres læger, da der er for mange ubekendte. De har mange huller i deres vagtplan, da de mangler både special- og uddannelseslæger og deres hold af yngre læger skifter hele tiden. De yngre læger, forvagter og mellemvagter, er uddannelseslæger eller vikarlæger, som er i afsnittene i perioder af fire måneder og op til to år afhængig af, hvor de er i deres uddannelse.

Mange læger arbejder i Excel ark, som de selv har konstrueret og med deraf mange muligheder for fejl, som f.eks. for mange eller for få normtimer, læger der står på flere funktioner mv. Resultatet af dette bliver manglende overblik ikke kun for lægerne selv, men også for samarbejdspartnerne. Det giver bagslag på den måde, at lægerne, som står til flere funktioner, eksempelvis operation og ambulatorie, reelt kun kan være det ene sted og det andet må så aflyses. Det betyder ekstra arbejde for sekretærerne, der skal aflyse patienter og store gene for patienterne, der bliver aflyst. Det giver en del frustrationer hos vagtplanlægger, ledende overlæge, sekretærer og ikke mindst i lægegruppen som helhed, da det har en afsmitende effekt på de daglige opgaver/ gøremål. Derudover udkommer vagtplanen mange steder alt for sent, hvilket vil sige, at lægerne først kender deres vagtplan samme måned, som de skal arbejde i den og der bliver ved med at komme ændringer til vagtplanen længe efter den er effektueret.

En anden del af lægeplanlægningen har at gøre med uddannelse, da de yngre lægevagtag mestendels består af uddannelseslæger, der har ophold i de enkelte afsnit i kortere eller

Rollerne er efterfølgende blevet implementeret i den lægelige videreuddannelse blandt andet ved at beskrive kompetencer inden for hver rolle i specialernes målbeskrivelser

https://www.laeger.dk/sites/default/files/de_syv_laegeroller_sst.pdf.

længere perioder. Når de unge læger er færdige med universitetet og har taget deres kandidat i medicin begynder deres specialuddannelse på sygehusene. Det vil sige, at de starter med klinisk basisuddannelse af 2 x ½ år på 2 forskellige afsnit. Herefter 1 års introduktionsstilling i deres valgte speciale og ca. 4 år i hoveduddannelsen, hvorefter de er speciallæger. De 6-8 år, hvor de er under uddannelse foregår på flere forskellige afsnit, hvilket gør at der er stort skift i de yngre læger og der skal være stort fokus på deres uddannelse i vagtplanlægningen for at få de bedste læger ud af det. Derudover er det også de læger der udgør de fleste af vagtlagene på hospitalerne, idet de udfylder både forvags- og mellemvagtsslaget afhængig af, hvor langt de er i uddannelsen, og hoveduddannelseslægerne også en mindre del af bagvagtsslaget. Derfor er hospitalerne afhængige af at have uddannelseslæger nok til at udfylde vagtlagene og i tilfælde af ikke at have tilstrækkelig søgning til deres uddannelsesstillinger, at være i god tid med at få ansat andre yngre læger i kortere ansættelsesforløb, som vikarer til at dække ind for de manglende uddannelseslæger. At ansætte vikarlæger i kortere ansættelsesforløb vil være en bedre og billigere løsning end at fylde hullerne i vagtplanen ud med løse vikarer. En vikarlæge, der er ansat i afdelingen i en længere periode (1 mdr. – 1 år) vil komme til at kende afdelingen, dens procedurer og samarbejdspartnerne, hvilket vil spare dem tid på at skulle forholde sig til dette, som de nødvendigvis vil være nødt til som enkelt-dagsvikar.

En opsummering af barrierer og enabler for at kunne komme igennem med et nyt koncept for vagtplanlægning, der indebærer, at lægerne tager del i vagtplanlægningen kommer herunder:

Barrierer for vagtplanlægning

- Vi skal ikke bruge lægetimer på vagtplanlægning
- Vagtplanlægning er en administrativ opgave
- Vagtplanlægning tager meget tid
- Vagtplanlægning er en besværlig opgave
- Vagtplanlægning er ikke en prioriteret opgave
- En vagtplanlægger får en "usynlig" magt i forhold til kolleger
- Vagtplanlægning har indflydelse på forholdet til kolleger

- Vagtplanlægning er hverken et lederjob eller et "kollegajob"
- Vagtplanlægning har indflydelse på kulturen i afdelingen
- En administrativ medarbejder sidder ikke så tæt på opgaven – fordele/ulemper
- Vagtplanlægning er en uriaspost
- Vagtplanlæggeren sidder i første række til ris i forhold til om kollegaer har fået en god vagtplan
- Vagtplanlægning er en ledelsesopgave

Enablere for vagtplanlægning

- Vagtplanlæggeren sidder i første række til ros i forhold til om kollegaer har fået en god vagtplan
- Vagtplanlægning kan bruges på cv ved senere jobsøgning
- Vagtplanlægning giver mulighed for at få afprøvet sine organiseringskompetencer
- Vagtplanlægning er en 6 dobbelt sudoku - spændende
- Vagtplanlægning opprioriteres - professionaliseres
- Vagtplanlægning giver mulighed for samarbejde omkring administrative fagfunktioner
- Vagtplanlægning giver mulighed for at forbedre planlægningen i afdelingen
- Vagtplanlægning skaber overblik over opgaverne
- Vagtplanlægning kan bruges som ledelsesredskab og beslutningsværktøj

Hvis vi her trækker en nyere motivationsforsker ind, nemlig Daniel H. Pink⁷, som interesserer sig for selvledelse. Hans teori bygger på, at vi har to former for motivation, nemlig extrinsic motivators, som er det samme som Herzbergs ydre motivations faktorer. Pink konkluderer, at de fleste medarbejdere, der belønnes med extrinsic motivators ikke yder mere af den grund og der er endda medarbejdere, der yder ringere ved større belønninger. Den anden faktor, som Pink kalder intrinsic motivators, svarer til dels til de indre faktorer. Her mener Pink, at man skal sætte medarbejderen fri til at komme med input til eget arbejde og på den måde bliver medarbejderen motiveret til at gøre mere og mere. Pink snakker også om at der

⁷ Daniel H. Pink, TED-talk, "A whole new world – drive"

skal være en oplevelse af nødvendighed efter den enkelte medarbejders kompetencer for at skabe motivation og arbejdsglæde.

Konsulentrollen

Generelt vil jeg sige, at min måde at arbejde på som konsulent er som sparringspartner / coach, hvor jeg med min store viden inden for området stiller åbne spørgsmål og lader modparten tage teten for i hvilken retning de gerne vil – en slags sokratisk samtale mod en fælles refleksion.

En del af metoden i Frankls⁸ logoterapi var baseret på den sokratiske samtale, hvor man gennem dialog kan opnå større selvindsigt og finde ny mening med livet. Den sokratiske samtale er baseret på fænomenologiske værdier og udgør et væsentligt fundament for samtalen. Én ting er nemlig de spørgsmål, der fremgår af en spørgeguide. Noget andet er de opfølgende spørgsmål, der stilles, og den måde, der lyttes på i et interview. Derfor er en sådan samtale, hvor man skal afdække eksistentielle motivationsfaktorer, ikke kun et spørgsmål om at udarbejde en spørgeguide, men i lige så høj grad et spørgsmål om at udvikle et værdisæt for samtalen og forberede sig på, at samtalen skal være en fælles refleksion med respondenter.

(Hein side 257) Denne metode passer meget godt ind i at få afdækket den enkelte leders potentiale, hvor en større selvindsigt går på, at hjælpe lederen til italesætte og at finde nye veje i ledelsesarbejdet. Dette gøres ved at stille ind på en fælles refleksion over ledelsesopgaverne i lederens afdeling.

Det taler fint ind i hermeneutikken, som er en videnskabsteori beskrevet af den tyske filosof Hans-Georg Gadamer (1900-2002). I en udgivelse fra 2009 (Hermeneutik. Forståelse og fortolkning i samfundsvidenskaberne) beskriver H. Højberg hermeneutikken som en videnskab, hvor man skal bruge sin forforståelse for at kunne opnå nye forståelser og hvordan mennesker forstår noget og sammen genererer nye forståelser af samme fænomen. På den måde er det vigtigt, at sikre sig, at de er med og oplever nye forståelser af vagtplanlægningens indhold og muligheder; at de selv har "bolden" og at det er dem, der ved, hvornår de er klar til næste skridt.

⁸ Viktor E. Frankl (1905-1997), østrigsk psykoterapeut, der udviklede logoterapien

Et vigtigt grundprincip i hermeneutikken er den hermeneutiske cirkel. Den hermeneutiske cirkel viser det forhold, der er mellem del og helhed. Delene kan kun forstås, hvis helheden også involveres, og omvendt kan helheden kun forstås sammen med delene. Sammenhængen mellem del og helhed er det, som gør det muligt at forstå og tolke (Højberg, 2009, s. 312). Vi bygger hele tiden videre på vores egne forforståelser, hvilket gør det vigtigt at tage udgangspunkt i det enkelte menneske, når vi vil lære noget af dem og hjælpe dem til at lære noget af os, hvilket vil sige at hjælpe dem med at bygge videre på deres egen forståelse. Vi kan ikke kende den enkeltes forforståelse, hvis ikke vi lytter til det enkelte menneske og giver dem plads til at hjælpe os til at forstå, hvor de er. Hvis ikke vi gør det kan vi ikke hjælpe det enkelte menneske videre, da vi ikke erkender hvor langt de er med.

Mit fokus har gennem årene været, at lytte til og tage udgangspunkt i det enkelte menneske og dennes forforståelse og så arbejde videre derfra. Det har for mig altid været vigtigt, at sige til den enkelte, som jeg har arbejdet med, at vi alle er forskellige og gør ting forskelligt – altså har forskellige forforståelser, som det er vigtigt at tage udgangspunkt i. Jeg giver den enkelte forskellige muligheder for at løse udfordringerne og den enkelte vælger selv, hvilken vej de vil gå. Min erfaring er, at jeg kommer længst med at motivere og klæde dem godt på til opgaven, for derefter at stå til rådighed for videre vejledning og spørgsmål. Ved at skabe et godt samarbejde er det min erfaring, at de vokser med opgaverne og blive mere opmærksom på muligheder og afkast. Det er vigtigt at give tid til at ændre på de vaner man har haft i mange år, da det bliver en del af en kultur og måde at tænke på. Jeg arbejder ud fra min egen forforståelse og erfaring på området og forsøger at tilbyde min erfaring til de mennesker jeg arbejder med.

Min rolle som konsulent ind i et nyt koncept vil være

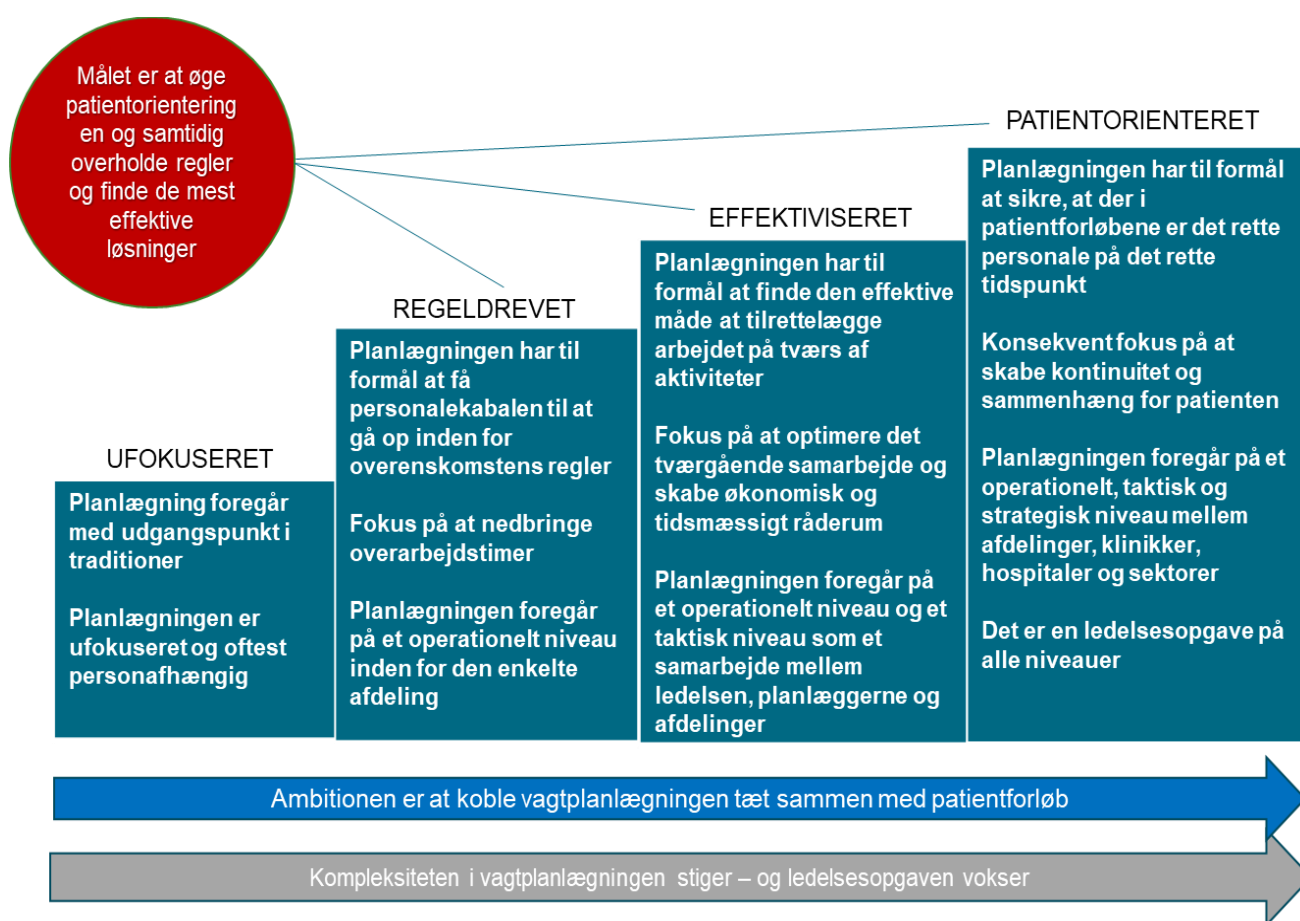
Konsulentbistand inden for:

- Sparring / coaching i forhold til ledelses opgaver og ledelses beslutninger
- Undervisning på alle niveauer
- Overenskomstforståelse, lokalaftaler, mv.
- Oplæring i brug af IT-planlægningssystemer
- Support i forbindelse med div. daglige udfordringer (ovk., systemanvendelse, nye vagtplaner, implementering af nye tiltag, mv.)

- Hjælp til effektivisering af arbejdsgange

Koncept Professionel Vagtplanlægning

Hvis vi kigger på udviklingen af vagtplanlægningen (se nedenstående figur) går den fra en ufokuseret planlægning, som er den måde lægevagtplaner har været lavet i mange år, og til den patientorienterede vagtplanlægning, som vi stræber efter at nå. Behovene er i dag omkring patientens team og derfor specielt i lægegruppen et stort behov for større overblik og tværfagligt samarbejde. Her kan man også se, at det peger hen imod mere ledelsesfokus på vagtplanlægningen og større oplevelse af nødvendighed til at ændre sin indstilling og søge hjælp til at overkomme de nye udfordringer.



Figur: Sund Planlægning, Region Hovedstaden

På baggrund af mine erfaringer inden for vagtplanlægning har jeg med nedenstående oplæg lagt op til et nyt koncept for at højne processerne og professionalisere vagtplanlægningen.

Viden omkring ledelsesopgaverne ved vagtplanlægning kan deles ind i otte hovedområder, som lederen bør tage stilling til inden vagtplanlægningen kan uddelegeres.

Ledelsesopgaver

1. Styr på arbejdstiderne, vagtbelastning, lokalaftaler, overenskomstens regler, m
2. Hvilket IT-planlægningssystem vil jeg arbejde i (Tjenestetid eller Funktionsplan)
3. Organisering af driftsopgaven – hvor mange og hvem (fagperson, sekretær)
4. Hvordan skal mit vagtskema se ud
5. Aktiviteter, møder, uddannelse, fravær mv.
6. Kompetencer og bemanning - hvilke læger passer hvilke aktiviteter
7. Gruppering af lægerne
8. Uddannelse af de yngre læger (samarbejde med uddannelsesansvarlig læge)
9. Initiere vagtplanlægningsprincipper (sammen med vagtplanlægger)
10. Tværfagligt samarbejde
11. Overordnet ansvar for vagtplanlægning og vagtplanen i hele processen

Punkt 1 handler om at få styr på om alle aftaler er lavet med de faglige forbund, også hvis der er brug for lokalaftaler mv. Konsulenten spørger ind til arbejdstiderne i forhold til de enkelte aktiviteter og om der kan / skal ændres noget her i forhold til patientfremmøde og nationale mål. De drøfter vagtbelastningen og fordelingen af vagterne i de forskellige vagthold. Indeholdt i disse emner falder naturligt information og viden om overenskomstmæssigheder, så som længden og antallet af de beskyttede fridage, vagthyppighed mv.

Punkt 2 er en information om tilgængelige elektroniske løn- og planlægnings systemer - inklusiv en snak om fordele og ulemper i forhold til hvilket system man vælger. Informationerne skal danne baggrund for et kvalificeret valg af planlægningssystem. Som det ser ud nu har vi i Region Nordjylland to systemer at vælge imellem (Tjenestetid og Funktionsplan) og der er ingen af de systemer, der rummer alt det vi har brug for, så valget vil blive et kompromis på der hvor man bedst kan se sig selv.

Punkt 3 handler om at klæde lederen på til at træffe et valg om, hvordan ressourcerne er bedst givet ud i forhold til, hvem der skal stå for hvilke opgaver i driften af vagtplanlægningen, altså hvordan vil jeg organisere driften af vagtplanlægningen. Her vil anbefalingen være

at dele opgaven op i en planlægningsfase, en drift fase og en registreringsfase. Planlægningsfasen kræver en stor viden om de daglige aktiviteter, kompetencer, uddannelsesforløb og ønsker. For at spare koordinering og tid vil det være mest hensigtsmæssigt at denne del af opgaven varetages af en fastansat læge og gerne den uddannelsesansvarlige læge, da man så i samme greb kan koordinere de uddannelsesmæssige aspekter ind i vagtplanen. Det er derudover vigtigt, at det bliver en læge med lyst og evner inden for organisering, overblik og samarbejde. Registreringsfasen er når vagtplanen er driftet og alle rettelserne skal ajourføres og køres til løn. Denne del vil kunne varetages af en sekretær med interesse for området. Sekretæren vil udover rettelser i vagtplanen tillige kunne stå for alle de administrative opgaver, der ligger i forbindelse med opretning af nye læger i planlægningssystemet mv.

Punkt 4 Det er vigtigt at visualisere sit vagtskema, således at alle aktiviteter, der er i afdelingen bliver synlige. Synlighed skal tænkes oplagt for både medarbejdere og samarbejdspartnere. Lederen skal her tegne sit vagtskema evt. sammen med vagtplanlæggeren eller udvalgte medarbejdere med alle de aktiviteter og mødetider, som der findes i afdelingen.

Punkt 5 er en sparring omkring alle de aktiviteter, der er i dagligdagen og organiseringen af disse. Her vil konsulenten spørge ind til afdelingens nuværende organisering af opgaver, møder, fravær mv. og prøve at udfordre ledende overlæge på, hvordan hun ser fremtiden inden for de specialer, opgaver og mål, der er i afsnittet. Hvis vi vasker tavlen ren og starter forfra, hvordan ville den mest hensigtsmæssige organisering så være i forhold til patienterne og de Nationale mål, er arbejdsgangene klare i forhold hertil eller er der noget der skal tænkes om.

Punkt 6 er en slags kompetenceprofil, hvor den ledende overlæge tænker sine læger ind i aktiviteterne i forhold til deres kompetencer. Her bør der også overvejes, om afdelingen har de kompetencer, der er behov for, om der er brug for opkvalificering eller andre/flere læger. Det er ikke nødvendigvis lige nu, men en tanke på, hvordan den ledende overlæge ser fremtiden i forhold til afsnittets aktiviteter og hvad hun vil arbejde frem imod.

Punkt 7 ligger lidt i forlængelse af punkt 5, da det er en overvejelse af hvordan lægerne skal grupperes i forhold til vagtplanlægningen og det daglige arbejde.

Punkt 8 omhandler de yngre læger, som er en udfordring i en vagtplan, da de ikke er fastansatte læger. De er i afsnittet er af kortere eller længere varighed afhængig af hvilken uddannelsesstilling de har, så der er flere gange årligt udskiftning af de yngre læger. Der er en stor

uddannelsesforpligtigelse, da stort set alle lægerne her er under uddannelse og skal planlægges med uddannelsesrelateret ophold og kurser.

Punkt 9 er (evt. sammen med vagtplanlæggeren) at igangsætte en proces i afdelingen, hvor alle medarbejdere høres i forhold til en slags "køreplan" for vagtplanlæggeren, der indeholder principper i forhold til vagtplanlægningen. Her er det lederen der starter en proces sammen med vagtplanlæggeren, hvor medarbejderen skal være en del af en gruppe

Punkt 10 er det tværfaglige arbejde, som rummer alt fra samarbejdet med topledelsen til samarbejdet med andre faggrupper / ledere omkring patientrettede aktiviteter. Her vil konsulentent italesætte muligheden for at skabe samarbejdsfora, hvor diskussioner sker på baggrund af vagtplansdata. Ved at skabe detaljerede præcise vagtplaner skabes der en fælles synlighed af aktiviteter, fremmøde, mødeaktivitet, uddannelse mv. Her vil samarbejdet omkring patienten lettere kunne planlægges, hvis synligheden er høj i forhold til fokus på de vigtigste aktiviteter omkring patienten. En gennemarbejdet vagtplan vil også kunne skabe et godt overblik for ledelsesmæssige beslutninger omkring udfordringer i fremmødet før og efter vagtplanen lægges. På den måde kan man skabe en opmærksomhed og et rum for tidlige kvalificerende ledelsesbeslutninger.

Punkt 11 At lederen altid har ansvaret for vagtplanlægningen, at den fungerer, at den skaber overblik, at der er forventningsafstemt og at der er et samarbejde omkring opgaverne.

Driftsopgaver

Vagtplanlægger (fagperson)

1. Lave vagtplanen efter aftaler med leder, uddannelsesansvarlige læge og efter overenskomstens regler
2. Fordele kompetencer under hensyntagen til uddannelse, ønsker fra medarbejderne, mv.
3. Fordele ønsker ligeligt (retfærdighed)
4. Overholde deadlines for ønsker og udgivelse af vagtplanen
5. Tværfagligt samarbejde
6. Ansvar for at lave vagtplanen

Registreringsansvarlig (sekretær)

1. Hjælp til vagtplanlægger med at opdatere information i vagtplanlægningssystemet (tjenestetid)

2. Udskrive vagtplan og lægge den på hjemmesiden
3. Holde vagtplanen opdateret
4. Hjælpe med at holde styr på overenskomstens regler, timer mv.
5. Registrere fravær
6. Registrere rettelser til vagtplanen og føre løn
7. Tværfagligt samarbejde
8. Ansvar for registrering

Det er nødvendigt at arbejde alle hovedområder igennem og nogle af dem vil tage længere tid end andre, da de kræver flere overvejelser og også møder og aftaler til anden side. Arbejdet med hovedområderne er en proces og hvert forløb med lederne vil være med differentierende antal møder, da alle ledere har forskellige erfaring på området. Fælles for hele processen er, at der skal afsættes tid og det er et forløb, der varer fra et par til flere måneder indtil man har et produkt, der er bæredygtigt. Det er vigtigt at afsætte tid til forandringen, da enhver forandringsproces også er en kulturforandringsproces. Majken Schultz forklarer om kulturforandringer, at *I et symbolsk perspektiv er kulturforandring ændringer i den mening, som organisationsmedlemmerne tillægger fænomener i organisationen. Det er underordnet om organisationsmedlemmernes fortolkningsskift er funktionelle for organisationen eller ej. Det afgørende er, at der skabes en ny fortolkningsramme for organisationens medlemmer, som bryder med den etablerede forståelse af "verden ifølge vores organisation".* (side 128 i Kultur i Organisationer af Majken Schultz).

Dialogen omkring ovenstående emner foregår som en dialog med afsæt i afdelingens sammensætning og problematikker. Konsulenten spørger ind til emnerne og ledende overlæge styrer selv, hvorhen hun har udfordringer inden for de enkelte hovedområder. Det er her vigtigt at lytte meget og være sparringspartner i forhold til alle emner for at få lov til at komme dybt nok ind i udfordringerne til, at vi kan flytte noget og til at det giver mening, når konsulenten er gået igen. Konsulenten holder derfor korte møder (1-2 timers varighed) og giver "hjemmeopgaver" til næste møde. Ovenstående emner kræver, at der bliver tænkt over hvad og hvordan og ledende overlæge har selv "bolden" i forhold til, hvornår hun er klar til at arbejde videre i processen og booker selv næste møde når hjemmearbejdet er klar til videre proces. Det er hele tiden vigtigt at lederen selv har bolden i forhold til opgaven og processen, da det er hendes "bold".

Hvis vi opprioriterer ledelsesopgaverne omkring vagtplanlægningen og giver sparring og viden til lederne omkring opgaverne, kan vi være med til at fastholde deres viden og motivation til at bruge vagtplanlægningen som et redskab til videre ledelsesplanlægning.

Valg af vagtplanlægger

Som det ser ud mange steder i dag er vagtplanlægningen uddelegeret til en "tilfældigt" udvalgt person i afdelingerne. Når jeg skriver tilfældigt er det på baggrund af at vagtplanlæggerne, når jeg har spurgt dem, som oftest svarer, at de har selv har valgt det efter interesse for området, for at få deres egen plan til at gå op eller at de har sagt ja til at tage opgaven, fordi der ikke var andre til det. Når jeg spørger lederne om, hvordan vagtplanlæggerne er valgt, får jeg som oftest samme svar og mange gange er lederen bange for ikke at kunne få en til at være vagtplanlægger, så de er klar til at sluge mange kompromiser for at få en vagtplanlægger. Det vil sige, at der ikke er nogle overordnede kriterier for at blive vagtplanlægger. Vagtplanlægning beskrives af lederen som, at det er en kompleks opgave, som tager lang tid oven i deres andre opgaver og at det er vanskeligt at være kollega og skulle tage upopulære beslutninger, som har med dem at gøre. På den baggrund er det let at komme til en konklusion om, at det er en administrativ opgave, som man kan ansætte en sekretær til – en slags "Quick Fix", som vi ser det i case 3, hvor de ønsker, at finde ressourcer til en administrativ vagtplanlægger. Hvilke kompetencer skal en vagtplanlægger skal besidde? Det er et spørgsmål, der ikke bliver diskuteret særligt meget, da det synes at være svært at definere, men jeg vil forsøge at skitsere nogle kriterier med afsæt i at kunne håndtere ovenstående driftsopgaver og som en eftertænkning i forhold til de kompetencer og udfordringer, jeg har beskrevet i de fire cases.

Kompetencer for vagtplanlægger

En vagtplanlægger skal kunne:

- Skabe overblik
- Se opgaven i fugleperspektiv- fra organisationen side, fra medarbejdernes side, fra leders side
- Være god til at kommunikere
- Tilgodese fællesskabet
- Udvikle sig hele tiden

- Kunne have mange bolde i luften
- Tage ansvar
- Have en stærkt socialiseret magtorientering, et moderat præstationsniveau og et relativt lavt behov for tilhørsforhold (se nedenfor McClellands behovsteori)
- Samarbejde

For at udfordre ovenstående er der også andre personlige egenskaber, der taler ind i dette felt. Her vil jeg tage udgangspunkt i McClellands⁹ behovsteori, som kaldes ”teorien om til-lærte behov”, da McClelland mener, at behov er tillærte og ikke medfødte. McClelland ind-deler sin teori i tre behov – Magtbehov, Tilhørsbehov og Præstationsbehov (Hein, s. 120-126).

Jeg har forsøgt at sammenfatte Helle Hedegaard Heins pointer om McClellands teori om de tre behov i nedenstående:

Magtbehov

- Ynder at have indflydelse på mennesker og begivenheder
- Dygtige til at kommunikere
- Nyder at vinde en diskussion og overvinde en modstander
- Kan lide at undervise og tale til forsamlinger
- Anspores af konkurrence
- Er tiltrukket af status og prestige
- Søger positioner med magt og autoritet
- Ikke diktatoriske, men styret af et ønske om at have indflydelse

Der er iflg. McClelland to slags magt:

Socialiseret magt eller institutionel magt, hvor magten udøves af hensyn til institutionen

Personlig magt

McClelland har sammen med kolleger konkluderet, at den leder der udøver socialiseret magt er mere effektiv i sin ledelse end den leder der udøver personlig magt. Det optimale behovs-styrkemønster hos ledere i store organisationer er en stærkt socialiseret magtorientering, et moderat præstationsniveau og et relativt lavt behov for tilhørsforhold (s. 122)

⁹ David McClelland, amerikanske psykolog (1917-1998). Har udviklet behovsteorien

Motivationsfaktoren her vil være selve det at have magt og indflydelse og at blive beundret for det.

Tilhørsbehov

- Ønske om at være vellidte og accepterede
- Søger sociale interaktioner med venner og kolleger
- Ønske om at vedligeholde en varm og nær relation til andre
- Viger uden om konflikter
- Arbejder helst i team
- Foretrækker at arbejde sammen med venner fremfor eksperter
- Tilpasser sig sociale normer i grupperne
- Følsomme overfor bemærkninger eller handlinger, der signalerer afvisning eller fjendtlighed

En leder med stort tilhørsbehov er en leder, der søger anerkendelse og helst undgår at træffe upopulære beslutninger. Motivationsfaktoren her vil være "følelsesfeedback", der knytter sig til et ønske om ros og accept.

Præstationsbehov

- Brug for at præstere og at være succesfulde
- Fokuserer på personligt at kunne forbedre sig
- Fokuserer på at finde nye måder at gøre tingene bedre på
- Er meget resultatfokuserede
- Tiltrukket af udfordringer og af at tage et personligt ansvar
- Foretrækker eksperter fremfor venner at samarbejde med
- Vil helst arbejde alene eller sammen med andre, der har samme præstationsbehov
- Søger at undgå højrisiko- og lavrisikosituationer
- Er tiltrukket af opgaver med en moderat risiko og en moderat udfordring
- Motiveres af opgavefeedback, hvilket vil sige feedback, der knytter sig til opgaven og præstationen
- Motiveres af at nå målet
- Økonomisk belønning kan kun virke motiverende, hvis den bruges som et feedbackinstrument

McClelland mener iflg. Helle Hedegaard Hein, at de bedste ledere er dem, der har et stort præstationsbehov og at de ledere, som ikke har et stort præstationsbehov kan lære sig dette behov gennem udviklingsprogrammer etc. (s. 125)

Motivationsfaktoren her vil være "opgavefeedback", der knytter sig til et ønske om at løse opgaven og nå målet, hvilket kan udmøntes i en konkret feedback til opgaven og præstationen. Når jeg kigger på McClellands behovsteorier, vil jeg kunne bruge dem forskelligt i forhold til, om jeg skal sparre med lederen om, hvilken type vagtplanlægger, der skal satses på eller om det er vagtplanlæggeren, jeg skal sparre med om motivationsfaktorer i forbindelse med vagtplanlægningsopgaven og samarbejdet med medarbejderne. Her vil det være vigtigt at overveje, hvilken type leder eller vagtplanlæggeren man skal arbejde med. Et eksempel er i case 4, hvor vagtplanlæggeren trækker sig pga. sociale behov, hvilket iflg. McClellands behovsteori betyder at denne vagtplanlægger har flest tilhørsbehov og motiveres af "følelsesfeedback", der knytter sig til et ønske om ros og accept. På den måde kan man indrette sine handlinger ud fra det, hvis man mener, at denne person er den rette til opgaven som planlægger i denne afdeling. Jeg vil også kunne arbejde ud fra, hvad vagtplanlæggeren motiveres af og forhåbentligt have større mulighed for at kunne holde fast i formålet og et bedre outcome af min vejledning/undervisning. Ved at være bevidst om ovenstående vil vi få et bedre grundlag for at vælge den bedste vagtplanlægger.

Vagtplanlæggeren har mulighed for at øge sin position og sine muligheder for at få vagtplanen til at gå op og mulighed for at give større værdi for alle ved at have kendskab til principperne omkring tillid og retfærdighed og derved at kunne sætte dem i spil på den mest hensigtsmæssige måde.

Værdibegreber inden for vagtplanlægning

Vagtplanlægning er en disciplin, der indeholder både ydre og indre faktorer. Begge dele har stor indflydelse på det daglige arbejdsudbytte. Når vagtplanlægning italesættes er det stort set altid i forhold til de ydre faktorer, men hvilken betydning har de indre faktorer for det daglige arbejdsudbytte.

Jeg har her nedenunder lavet en liste med ydre og indre faktorer.

Ydre faktorer	Indre faktorer
Aktiviteter	Motivation
Økonomi	Tillid
Ledelsesoverblik	Retfærdighed
Kompetencer	Kommunikation
Uddannelse	Samarbejde
IT-systemer	Magtposition

Motivationsteorierne skelner mellem indre og ydre motivationsfaktorer og mange af motivationsteorierne er skrevet af psykologer og tager udgangspunkt i menneskets indre tilstande, belønningssystemer og mekanismer, der kan motivere mennesket til at arbejde. Helle Hedegaard Hein beskriver i sin bog om motivation¹⁰, at *de indre motivationsfaktorer skabes indefra, fra mennesket selv, og kan f.eks. knytte sig til et ønske om at præstere eller udvikle sig selv. Den indre styrede adfærd forekommer, fordi udførelsen af adfærden er tilfredsstillende i sig selv. De ydre motivationsfaktorer skabes udefra og er udenfor individets kontrol. Individet kan reagere på de ydre motivationsfaktorer, men bestemmer ikke selv, om de er tilgængelige eller ej* (s. 20-21).

Frederick Irving Herzberg¹¹ er ophavsmand til to-faktor-teorien, der skelner mellem to forskellige motivationsfaktorer. Den ene type kaldes hygiejnefaktorer og knytter sig til forhold omkring arbejdets udførelse og er den hyppigste årsag til jobtilfredshed, mens de sjældent fører til egentlig jobtilfredshed eller motivation. Den anden type kaldes motivationsfaktorer og knytter sig til selve arbejdet og er primært knyttet til jobtilfredshed og motivation, mens fraværet af motivationsfaktorer sjældent kobles til jobtilfredshed (Hein, s. 127) Herzberg

¹⁰ Motivation – Motivationsteori og praktisk anvendelse, Helle Hedegaard Hein, 2. udgave, 1. oplag, Hans Reitzels forlag 2019

¹¹ Frederick Irvin Herzberg (1923-2000). Amerikansk arbejdspsykolog og professor i Psykologi og ophavsmand til to-faktor-teorien.

interessere sig for raske menneskers muligheder for at forblive raske ved at forebygge og ikke behandle.

Et væsentligt element i hans to-faktor-teori er da også, at det er lige så vigtigt at forebygge utilfredshed og mental dårlighed vha. hygiejnefaktorerne, som det er at skabe jobtilfredshed og en sund mentaltilstand vha. motivationsfaktorerne. (Hein side 128)

Herzberg mener, at der er god grund til at søge at motivere medarbejdere frem for blot at fokusere på at få dem til at udvise en bestemt adfærd. Der er god ræson – og god økonomi – i at kunne skabe eller levere brændstof til en indre generator hos medarbejderne frem for hele tiden at bruge tid og penge på at få dem til at gøre som man ønsker.

Herzberg fremfører forskellige muligheder for at motivere sine medarbejdere og heriblandt belønninger i form af nedsat arbejdstid, lønforhøjelse, frynsegoder, sensitivitetstræning, dialog, jobdeltagelse etc. Fælles for disse tiltag er i Herzbergs optik, at de kun fører til en kortvarig ændring i medarbejdernes adfærd – ikke til motivation. Mange af disse tiltag bliver til erhvervede rettigheder og fungerer derfor ikke som belønninger – virksomheden bliver fanget i en spiral, hvor indsatsen hele tiden må øges, for at der ikke skal opstå utilfredshed blandt medarbejderne (Hein, s. 129). I hospitalsverdenen ser vi mange af den slags ydre faktorer, hvor man belønner lægerne med ekstra løn, for at få dem til at arbejde mere, tage flere arbejdsområder eller ekstra vagter. Det bliver hurtigt taget ind som en rettighed og når der så kommer vikarer udefra, der koster mere end de får, giver det en uretfærdighedsfølelse, der kan medføre, at de ikke vil hjælpe vikaren, der iflg. Lægerne ikke udfører arbejdet tilfredsstillende eller, at vikaren laver mindre, da de ikke har samme kendskab og forpligtigelse til arbejdsprocedurer mv. Belønninger kunne også være frihed, ønsker til vagtplanen, uddannelse, kurser, mv. Mange af disse forhold er noget den enkelte medarbejder følger nøje i vagtplanen, hvor de kan se, hvor mange præferencevagter, frihed, mv. den enkelte læge har fået i forhold til ham selv. Det skaber en følelse af misundelse, uretfærdighed og utilfredshed.

Herzberg foretager en skelnen mellem motivation og bevægelse (movement), hvilket er en central skelnen. Belønninger fører ikke til motivation, men blot til bevægelse. Man kan først tale om motivation, når folk agerer ud fra en indre generator og ikke som en reaktion på ydre stimulering. Man skal ville adfærden – ikke lokkes til den.

I forlængelse af Herzbergs teori, hvor vi i ledelseskreds kan konkludere på nogle af de samme ydre faktorer, som Herzberg, nemlig at ydre faktorer i form af belønninger kan give mange negative konsekvenser og skabe en følelse af uretfærdighed, misundelse og utilfredshed.

Jeg har tidligere konkluderet at retfærdighed og tillid er nogle af de indre faktorer i vagtplanlægning. Lad os kigge på hvordan de spiller ind i motivation og vagtplanlægning.

Tillid har stor betydning i den måde vi varetager jobbet som leder og vagtplanlægger på, i og med det er mennesker vi arbejder med og menneskelige ressourcer. Her er det ikke kun mennesker, men også mennesker, der arbejder med mennesker og derfor får det en form for dobbeltbetydning i og med det smitter af på den måde og det arbejde vi udøver. Derfor har jeg valgt at kigge på teorien tillid set i forhold til teamtankegangen.

Retfærdighed

John Stacey Adams (f. 1925) En motivationsteori, der også rummer et socialt aspekt og bygger på fem grundantagelser:

1. Medarbejdere gør deres udbytte op i et nettoresultat, hvor de holder deres bidrag (input) op i mod deres belønning (outcome)
2. Dette nettoresultat sammenligner de med andres (referenters), f.eks. kollegaers, nettoresultat.
3. Hvis medarbejderen opfatter, at der er forskel på hans nettoresultat og nettoresultatet for den person, han sammenligner sig med, er der tale om en ulighed, som opfattes som uretfærdig.
4. Jo større oplevet ulighed, jo større frustration vil medarbejderen opleve.
5. Jo større frustration medarbejderen oplever, jo mere vil vedkommende forsøge at mindske frustrationen ved at genetablere lighed eller retfærdighed.

Når individet oplever dissonans eller uligevægt, vil vedkommende reagere ved at søge at genetablere ligevægten og fjerne dissonansen. Derfor antager man inden for retfærdighedsteorien, at medarbejdere vil reagere med ubehag og frustration på ulighed, og at når ubehaget eller frustrationen bliver tilstrækkelig stor, vil man forsøge at handle for at mindske uligheden.

Det skal bemærkes, at dette også gælder for den medarbejder, der i sammenligningen med andre selv får det højeste nettoresultat. Uretfærdighed er et subjektivt begreb, som er resultatet af en subjektivt opfattet ulighed. Uligheden kan være reel, men det er den subjektive opfattelse, der er i centrum for denne teori.

Genetablering af retfærdighed (Hein, side 174)

Forsøget på at genetablere en ligevægt og skabe retfærdighed kan finde sted på flere måder:

- Belønning
- Arbejde mindre
- Ændre sammenligningsgrundlag
- Benægtelse
- Resignation
- Frustration
- Jobtilfredshed
- Demotivation

Det er let at forestille sig, at den medarbejder, som er regredieret som følge af frustration og demotivation, i den periode bliver væsentligt mere følsom over for uretfærdighed end i perioder, hvor vedkommende oplever en højere grad af tilfredshed og motivation.

Incitament systemet skal være gennemsigtigt og retfærdigt, så belønninger ikke er tilfældige og retfærdighed sker ud fra de kriterier, som organisationen har opstillet.

Tillid

Tillid er et sociologisk begreb, der handler om, hvordan vi agerer i forhold til hinanden og i forhold f.eks. lovgivning, domstole, penge, transportmidler, banker, forretninger, samfundet, mv. Jeg vil her bruge tillid i forhold til, hvordan vi som mennesker opbygger tillid til hinanden på arbejdspladsen og med udgangspunkt i bogen "teams – når mennesker skal lykkes sammen"¹² redegøre for begrebet tillid, som jeg senere vil bruge i forbindelse med vagtplanlægningens indre faktorer.

¹² Bent Kock Nielsen og Morten Dohrmann Hansen, 1. udgave, 1. oplag, L&R Business 2012

Tillid er en egenskab, vi bruger i mange forskellige sammenhænge. Vi bruger tillid til at fortolke, hvad andre siger, vi bruger tillid til at beskrive adfærd, til at vurdere, om vi ønsker at dele informationer med andre, og til at vurdere om vi tror, at andre mennesker ønsker os det bedste. (Teams s. 6, l. 8-12) Når vi har tillid til hinanden godtager vi andres ideer og hensigter som værende gangbare, kompetente, gode, ærlige og sande. (Teams s. 6, l. 23-25) Mistillid er det modsatte, altså at man ikke stoler på hinanden, mistror den andens hensigter og ikke tør vende ryggen til. (Teams s. 7, l. 13-15).

Tillid.....mangel på tillid/mangel på mistillid.....mistillid

Forfatterne viser i ovenstående figur, hvordan tillid og mistillid mødes på midten, hvor ingen af delene er til stede og beskriver, at det kræver, at man bruger tid sammen for at opbygge et tillidsforhold (s.7, l.23-24). Forfatterne har taget en ligning for tillid, udviklet af en tidligere professor fra Harvard University, med i deres bog. Ligningen ser ud som nedenstående:

$$\text{Tillid} = \frac{\text{Troværdighed} \times \text{Pålidelighed} \times \text{Nærvær}}{\text{Egeninteresse}}$$

Ligningen beskriver forholdet mellem troværdighed, pålidelighed og nærvær overfor egeninteresse, hvor de tre første skal ligge højt og egeninteresse lavt for at der er tale om tillid. Forfatterne beskriver det således (s. 11-12): *Der skal gerne være en vis ensartethed på værdierne forstået på den måde, at hvis man er høj på de to, men lav på den ene, går det ud over tilliden. Alle tre parametre skal ligge med høje værdier og det er bevidst, at tællerne skal multipliceres. Konsekvensen er, at såfremt en person scorer 0 på en af parametrene, er det svært overhovedet at tale om tillid. Alle har en naturlig egeninteresse, så her er det et spørgsmål om, hvorvidt den overstiger normen. Hvis en person er høj på egeninteresse, vil vedkommende signalere "What's in it for me", eller prøve at tage kredit for noget andre har gjort.*

Man har lav egeninteresse, når man:

- Løbende tilgodeser fællesskabet
- Har opmærksomhed på sagen
- Giver mere, end man tager
- Afstemmer sit ego med omgivelserne

Bogen beskriver i øvrigt de andre forhold, troværdighed, pålidelighed og nærvær med nedenstående uddybning:

Troværdighed

- Fortæller sandheden
- Ved, hvad man taler om
- Kan dokumentere resultater
- Opleves autentisk
- Er synlig i fx ledelse
- Har autoritet
- Besidder integritet

Pålidelighed

- Gør det, man siger, man vil gøre
- I det hele taget er ”driftssikker”
- Tager ansvar
- Leverer kvalitet
- Svarer mails
- Ringer tilbage
- Udvikler sig hele tiden
- Holder aftaler
- Er vedholdende

Nærvær

- Udviser ægte interesse for andre
- Skaber meningsfulde dialoger
- Inspirerer
- Er opmærksom på omgivelserne
- Initierer samtaler
- Ser folk i øjnene
- Deler tanker og følelser
- Udviser fortrolighed

Når vagtplanlægning uddelegeres til en medarbejder er det fordi, at det er den der ved mest om arbejdsfunktioner, kollegers ønsker, og kan have en ide om, hvordan aktiviteterne bedst

kan organiseres, vil det være hensigtsmæssigt med en fagperson, her en læge, som vagtplanlægger. Dette fordi kommandoveje vil være kortere og der vil være en form for samme forståelse og samtidig kan der ske en hurtig afklaring ved spørgsmål fra medarbejderne. Vagtplanlæggeren arbejder desuden sammen med de andre læger og hører og ser hvad der sker, når de er på arbejde og kan hurtigere bringe dette i spil i forhold til den fremtidige planlægning. Medarbejderne har også større mulighed for medindflydelse og at komme med gode input til mere hensigtsmæssig planlægning. For at dette kan lade sig gøre er det vigtigt at, der er en høj grad af tillid både kollegerne imellem, men også til vagtplanlægger og leder. Hvis arbejdstidspolitikken er udførlig nok til at vagtplanlæggeren kan følge den, og hvis alle medarbejderne har haft mulighed for indflydelse og er indforstået med de regelsæt, der er lavet for planlægningen vil det skabe sammenhængskraft og være med til at give medarbejderne ro og tillid til, at vagtplanen er lavet godt og retfærdigt. Den enkelte medarbejder har ikke brug for at mistænke og eftertjekke vagtplanen for fejl, mangler og retfærdighed i fordelingen af ulemper og goder. Jo bedre planlægning, des bedre kommunikation omkring vagtplanlægningen og des mere retfærdighed vagtplanlæggeren kan lægge ind i vagtplanen des større tillid optjener vagtplanlæggeren. En god (retfærdig) vagtplan vil altid blive belønnet med stor ros til vagtplanlæggeren på samme måde som en dårlig (uretfærdig) vagtplan vil give stor utilfredshed og kritik. Den menneskelige mekanisme er at trives og vokse af ros og blive frustrerede og kede af kritik / skældud. Derfor vil det have store konsekvenser for vagtplanlæggerens troværdighed og trivsel, hvor god han/hun er til at vagtplanlægge og dermed, hvor stor en grad af tillid han/hun kan opbygge. Det vil samtidig have en lige så stor afsmittning på medarbejdernes trivsel og arbejdsglæde, da det vil afføde en større eller mindre grad af misundelse til de kolleger, som altid får deres ønsker opfyldt. Det kan på længere sigt skabe et dårligt arbejdsmiljø og manglende lyst til at gå på arbejde, hvilket igen kan give stigende sygefravær. Medarbejderne vil begynde at tale dårligt om afdelingen, som ret hurtigt vil kunne få et dårligt ry og konsekvensen af dette kan bl.a. være færre eller ingen ansøgninger til nye stillinger - altså rekrutteringsproblemer.

Medarbejderindflydelse.

En del af Regionens personalepolitik er, at der skal være en stor grad af medarbejderindflydelse og det gælder også indflydelse på egen vagtplan. Derfor er det vigtigt, at skabe en form for et samarbejdsforum med medarbejderne og give dem ansvar for at deltage i hvordan

planlægningen forvaltes. Det er vigtigt, at medarbejderne får viden om regler og overenskomster for at forstå noget af kompleksiteten og få indflydelse på deres vagtplan. Det kan gøres ved at medarbejderne gøres ansvarlig for at lave en Arbejdstidspolitik for deres afdeling. Den skal indeholde beskrivelser af, hvordan de kan blive enige om at forvalte fordeling af ønsker til ferie, fridage, helligdage, vagter, weekendvagter og hvor mange hensyn de kan magte til udsatte grupper, så som gravide medarbejdere, seniorer mv. Arbejdstidspolitikken skal indeholde detaljer om, på hvilke præmisser vagtplanen skal udformes og med deadlines for ønsker til de forskellige emner (Det er ligeledes vigtigt at tage stilling til og få beskrevet hvilke konsekvenser, der skal træde i kraft, hvis deadlines ikke overholdes). Ud over at få indflydelse på vagtplanlægningen er det også en måde at skabe forståelse for kompleksiteten i vagtplanlægningen og forståelse for, hvorfor man ikke altid kan få alle ønsker opfyldt.

Strategi

I forhold til strategi i vagtplanlægningen er ledelsesansvaret vigtigt at kigge på, da der er en del usikkerhed om ansvarsområder og fordeling af ansvar på området. For at skabe en vis form for overblik vil jeg dele det ind i tre niveauer, nemlig et strategisk, et taktisk og et operationelt niveau (se figur3)



Figur 3. De strategiske niveauer i vagtplanlægning inkl. ansvarsområder.

I vagtplanlægning er det altid således, at ledende overlæge har det overordnede ansvar for vagtplanlægningen. Klinikledelsen og ledende overlæge har ansvaret for at omsætte de nationale mål til praksis og sørge for at italesætte de behov, der skal til. De har ansvar for fordelingen af lægerne under hensyntagen til patientforløbene således, at alle mål bliver opfyldt med størst mulig patienttilfredshed samtidig med at økonomien skal holdes.

På det taktiske niveau er det vagtplanlæggeren med hjælp fra sekretæren, der har ansvaret for vagtplanlægningen udføres i forhold til gældende regler, aftaler og ønsker. Vagtplanlægningen udføres efter principperne med størst mulig retfærdighed for at skabe den størst mulige tillid. Vagtplanlæggeren har ansvar for at fordele opgaverne efter aftale med den ledende overlæge og den uddannelsesansvarlige læge, så vidt det kan lade sig gøre i en balance mellem patientforløb og medarbejdertilfredshed.

På det operationelle niveau er det medarbejderne, der har ansvar for at samarbejde med vagtplanlæggeren og den uddannelsesansvarlige læge for at få det bedste uddannelsesforløb. Medarbejderne har ansvar for at deltage og give sin mening til kende i arbejdstidspolitikken til fordel for det gode samarbejde og arbejdsmiljøet. Dette har stor betydning i forhold til tiltrækning og rekruttering af nye læger.

Hele vagtplanlægningsopgaven og beslutningerne omkring denne vil have stærk indflydelse på økonomi, patientforløb og medarbejdertilfredshed. På det strategiske niveau skal alle overordnede beslutninger træffes vedrørende økonomi, patientforløb og medarbejdertilfredshed i forbindelse med vagtplanlægning. Der skal findes en balance i mellem disse tre discipliner for at opfylde målsætningerne omkring patientforløbene, medarbejdertilfredsheden og at holde økonomien, så det er af stor vigtighed, at vagtplanlæggeren formår at holde disse bolde i luften i forbindelse med hans/hendes planlægning. Det er på det strategiske niveau beslutningen bør tages om, hvilken slags (leder, fagperson eller anden person), der skal være vagtplanlægger og hvilke kvalifikationer planlæggeren skal besidde. Hvor lang anciennitet har vagtplanlæggeren, hvor godt er vagtplanlæggeren uddannet og supporteret og er samarbejdet godt og sufficient i forhold til både det strategiske og det operationelle niveau. Hvis ledelsen på det strategiske niveau understøtter en plan med skiftende yngre læger som vagtplanlæggere vil det have konsekvenser for både økonomi og patientforløb. Det kan også have konsekvenser for medarbejdertilfredsheden, da overblikket vil være svingende i forhold til hvor længe planlæggeren har været ansat i afdelingen. Derudover vil der være

mange fejl i forhold til at opfylde overenskomst og arbejdsmiljøreglerne, da det også kræver erfaring og overblik for at få det hele med. Det vil koste på både ujævne patientforløb, nedsat medarbejdertilfredshed og stigende økonomi. Det bliver både dyrt og uhensigtsmæssigt, hvis ikke lederne på det strategiske niveau har eller får kendskab til vagtplanlægningsdisciplinerne og afledte effekter heraf, både hvad angår, hvem der er vagtplanlægger, hvor lang tid det tager at blive en god vagtplanlægger og ikke mindst, hvordan der tages beslutninger om vagtplanlægning. På det taktiske niveau er det vigtigt, at vagtplanlæggeren og sekretæren får god support og oplæring i alle disciplinerne i vagtplanlægningen for at skabe det gode samarbejde helt fra starten. Hvis vagtplanlæggeren først er røget i unåde med mistillid fra medarbejderne kan det skabe uoprettelig skade, der tager lang tid at vende, hvis det i det hele taget kan lade sig gøre. Derfor er det vigtigt, at lederne har et tæt samarbejde med vagtplanlæggeren og at der findes support andet sted fra med undervisning og indgående kendskab til områderne. Understøtter systemerne vagtplanlægningen og kender

Konklusion

Jeg må starte med at konkludere, at vagtplanlægningen har store konsekvenser for økonomi, patientforløb og medarbejdertilfredshed og videre med afsmitning til arbejdsmiljø og rekruttering af nye medarbejdere. Der synes at være meget at hente ved at fokusere vores indsatser på det manglende led – nemlig det strategiske niveau. Det gælder især på det strategiske niveau inden for alle ledelseslagene, hvor der mangler viden og support til at varetage strategi på vagtplanlægningsområdet. Tidligere indsatser har ligget på det taktiske niveau og det har også været nødvendigt at sætte ind der, men som vi kan se her holder det ikke ret længe, hvis der er stor udskiftning af vagtplanlæggere, da stor viden går tabt og vi kan fylde op i et bundløst kar. Der er mange indsatsområder, der kan forbedres, hvis vi får mere synlighed ind i vagtplanen. Det giver mere overblik i forhold til planlægning af aktiviteter og bedre udnyttelse af lægernes kompetencer og fremmøde til gavn for både patientbehandling, og økonomi. Det giver bedre uddannelse af de yngre læger, hvor vi kan hæve kvaliteten, hvis vi fokuserer mere individuelt på deres kompetencer, hvor langt de er og hvad de individuelt har behov for, for at vi kan uddanne de bedste læger til at dække ind i fremtiden. Hvis vi kan motivere ledere til at tage vagtplanlægningen ind som et ledelsesværktøj og gå i spidsen for en ny organisering af deres vagtplanlægning vil de med viden og support kunne finde de

rette vagtplanlæggere og motivere og inspirere dem til at udforske mulighederne i begreberne retfærdighed og tillid.

Det har været spændende at arbejde med vagtplanlægning som et strategisk værktøj og jeg er overrasket over, at kunne sige, at der er meget at hente på vagtplanlægning, hvis vi arbejder med det strategiske lag. Selv om jeg har arbejdet med vagtplanlægning i mange år og har tænkt meget over, hvorfor ledelserne er så uvillige til at arbejde med vagtplanlægningens discipliner, er jeg meget overrasket over at kunne konkludere, at der er meget at hente på ledelsesdelen i vagtplanlægningen. Jeg fornemmer også, at de generationer af ledende overlæger, der kommer nu er mere interesseret i ledelsesopgaven og de står og mangler overblik over personaleressourcerne. Af samme grund tror jeg, at det bliver nemmere, at kunne motivere denne gruppe til at tage opgaven på sig; så længe, at de får den rette hjælp til det.

Jeg synes det har været spændende, at arbejde med motivationsvinklen på vagtplanlægning og ledelse og for mig giver det god mening, at arbejde videre i den retning. Jeg fornemmer også interesse i de andre Regioner for at kigge på de indre motivationsfaktorer og for at finde en måde at vælge de "rette" vagtplanlæggere til opgaven. Alle er enige om, at vagtplanlægning er en kompliceret opgave, men ingen har endnu italesat vagtplanlæggerkompetencer – Hvilke kompetencer kan hvad og skal vi efterspørge de samme kvalifikationer eller er det vigtigere, at det er en der kender ledelsesområdet.

Vagtplanlægning er kulturelt betragtet som et nødvendig onde, der bare skal overstås; en slags venstrehånds arbejde, der næsten kunne udøves af hvem som helst. Det har altid været betragtet som en uriaspost, en øretævernes holdeplads, som var svær at dække. I dag, hvor hverdagen bliver mere og mere kompleks, hospitalerne forandres konstant og kravene bliver større og større samtidig med, at den samme økonomi skal strække sig over mere og mere er det nødvendigt at få vendt blikket mod de gevinster, der er ved at få kendskab til vagtplanlægningen og at prioritere den op til en professionel opgave eller ledelsesværktøj.

Afslutning

Det er for mig stadig vigtigt at arbejde med vagtplanlægning og især strategi for vagtplanlægning. Vi har på det seneste flere gange hørt om manglende vagtplanlægning, som har ført til strejker. Det være sig skraldemændene i Frederikshavn med sympatistrejke i hele landet

og før dem var det piloterne i SAS. Det siger lidt om betydningen af at have en god og gennemtænkt vagtplanlægning og hvor meget ravage det kan lave, når man ikke har styr på det. Det koster på både arbejdsmiljøet, rekruttering af medarbejdere og økonomien.

Litteraturliste

Motivation – Motivationsteori og praktisk anvendelse, Helle Hedegaard Hein, 2. udgave, 1. oplag, Hans Reitzels forlag 2019

Teams – Når mennesker skal lykkes – sammen, Bent Kock Nielsen og Morten Dohrmann Hansen i samarbejde med Christina Wex, 1. udgave, 1. oplag, L&R Business 2012

Kultur i organisationer, Majken schultz, 1. udgave, 12. oplag, Handelshøjskolens forlag, Nyt Nordisk forlag 2010