# Praktiska tips och diskussionsfrågor

## Behovsstyrd bemanning – diskussionsfrågor

* Vad menar vi med optimalt schema?
* Vad menar vi med hälsosamt schema?
* Vad är lagom belastning?
* Hur lång schemaperiod bör läggas ut åt gången?
* Hur långt fram behöver patienterna kunna boka?
* Hur ”nära inpå” är det ok att göra ändringar i schemat?
* Vad har vi för reservplaner de dagar det inte går ihop sig?
* Vad behöver vi för att kunna planera bättre och minimera antalet dagar som det inte går ihop sig?

## Tips från personer och verksamheter med lång erfarenhet av KPS

* Utgå från kund-/patientbehovet.
* Hur samverkar vi över länet på bästa sätt när det gäller att hjälpas åt inom "brist-områden" respektive områden med gott om kompetens?
* Vem gör vad och när för att utföra uppdraget?
* Varierar kompetenstillgången över tid?
* Se på helheten, så att suboptimering undviks.
Det är viktigt att förstå hur ”mitt” arbete påverkar patienter och övrig personal. Hur har patientens resa sett ut fram tills nu och vad väntar framöver? Kan jag underlätta för nästa steg i processen?
* Respektera överenskommelser (ex. för frånvaro).
* Arbeta med ständiga förbättringar – små förändringar i vardagen kan ge stora förbättringseffekter.
* Skapa så jämn arbetsbelastning som möjligt över året, veckan och dygnet, så att stresstoppar undviks i största möjliga mån.
* Planera för frånvaro i god tid. Hur ska ansvarsfördelningen se ut vid frånvaro (individen, teamet, chefen)? Ha god framförhållning.
* Scheman ska synkas med all personal (ex. fördelning mellan nb/åb för att arbetsbelastningen ska bli rimlig).
* Se över fördelningen av arbetsuppgifter under dagen. Kan någon aktivitet flyttas för att underlätta andra arbetsuppgifter för dig eller dina kollegor?
(Ex. administrativ tid före konferenser, …)
* Arbeta och samverka med olika professioner som har insyn i processerna.
* Börja med att planera eventuella flaskhalsar (kompetenser, rum, utrustning, …).
* Inget schemaplaneringsverktyg kan se till att personalen vill arbeta helg och natt…
* Se till att kontinuerligt informera och kommunicera angående KPS och schemaläggning.
* Utarbeta rutiner för hur schemaläggningsprocessen ska se ut hos er.
* Schemaläggning är en chefsfråga, vilken måste vara en tydlig beslutsprocess.

## Angreppssätt för vanligt förekommande frågeställningar

* Scenario 1: Ojämnt fördelade resurser
	+ Jämna ut frånvaro (Ledigheter, kurser, möten)
	+ Jämna ut efterfrågan (arbete med remittenter)
	+ Samverkan
* Scenario 2: Obalans mellan behov och resurser
	+ Minska efterfrågan (Har vi rätt patienter?)
	+ Öka kapaciteten (Vidareutbildning? Rekrytering? Tjänsteköp?)
	+ Effektivisera/omfördela arbete (Ta bort ”tidstjuvar”? Öka utnyttjandegraden? Samverka med andra kliniker där resurser finns?)
* Scenario 3: En ”ryggsäck” som gör att man inte kan börja på noll i den nya planeringen
	+ Extrapass under begränsad period
	+ Köp av vård under begränsad period
	+ Minska stegvis genom att öka produktionsplanen
* Scenario 4: bristande helhetssyn och för mycket "stuprörstänkande".
	+ En liten förändring i början av patientens vårdkedja kan generera stora förändringar för varje nytt steg i processen, ibland helt utan föregående information eller möjlighet att förbereda sig.
	Diskutera tillsammans - vad kan vi göra för att minimera den här problematiken?
	Hur kan vi bli bättre på att samverka över gränser och planera för nästa steg?

Reflektera över vad som är aktuellt hos er att arbeta med, och dokumentera detta.