

Bilag 2 – Casebeskrivelser

Optimal anvendelse af personaleressourcer

4. april 2016

Implement Consulting Group
Strandvejen 54
2900 Hellerup

Tel +45 4586 7900
Email info@implement.dk
Implementconsultinggroup.com

CVR 32767788
Bank 4845-3450018236
SWIFT DABADKKK
Iban DK3030003450018236

Indholdsfortegnelse

1.	Indledning	1
2.	Billeddiagnostisk Afdeling, Køge og Roskilde Sygehus	1
	2.1 Normerings- og behovsvurdering	1
	2.2 Kompetence	2
	2.3 Personalebudgettering	2
	2.4 Styring og opfølgning	2
	2.5 Ledelsesinformation	3
3.	Hjerter medicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital	3
	3.1 Normerings- og behovsvurdering	3
	3.2 Kompetence	4
	3.3 Personalebudgettering	4
	3.4 Styring og opfølgning	4
	3.5 Ledelsesinformation	5
4.	Kirurgisk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus	5
	4.1 Normerings- og behovsvurdering	5
	4.2 Kompetence	6
	4.3 Personalebudgettering	7
	4.4 Styring og opfølgning på personaleanvendelse	7
	4.5 Rapportering og ledelsesinformation	7
5.	Klinisk Kirurgi og Kræftbehandling, Aalborg Universitetshospital	8
	5.1 Normerings- og behovsvurdering	8
	5.2 Kompetence	8
	5.3 Personalebudgettering	9
	5.4 Styring og opfølgning	9
	5.5 Ledelsesinformation	9
6.	Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital	9
	6.1 Normerings- og behovsvurdering	9
	6.2 Kompetence	10
	6.3 Personalebudgettering	10
	6.4 Styring og opfølgning	10
	6.5 Ledelsesinformation	11
7.	Mikrobiologisk Afdeling, Hvidovre Hospital	11
	7.1 Normerings- og behovsvurdering	11
	7.2 Kompetence	11

7.3	Personalebudgettering	12
7.4	Styring og opfølgning på personaleanvendelse	12
7.5	Rapportering og ledelsesinformation.....	13
8.	Neurologisk Afdeling, Nordsjællands Hospital	13
8.1	Normerings- og behovsvurdering	13
8.2	Kompetence.....	14
8.3	Personalebudgettering	14
8.4	Styring og opfølgning	14
8.5	Ledelsesinformation	15

1. Indledning

Dette dokument er bilag til rapporten *Optimal anvendelse af personaleressourcer* (2016) udarbejdet af Implement Consulting Group og Epikon for Danske Regioner.

I dette bilag præsenteres casebeskrivelserne for hver af de syv caseafdelinger, som har indgået i viden- og erfaringsindsamlingen, og som ligger til grund for kortlægningen af nu-situationen for anvendelse af personaleanvendelsen beskrevet i ovenstående rapport.

2. Billeddiagnostisk Afdeling, Køge og Roskilde Sygehus

Røntgenafdelingen er placeret på Køge og Roskilde Sygehus og har desuden en røntgenklinik i sundhedshuset i Faxe.

Afdelingen udfører røntgen- og ultralydsundersøgelser samt MR- og CT-scanninger. 80% af afdelingens aktivitet er reserveret til planlagte og akutte kontakter, mens 20% af aktiviteten er reserveret til "drop-in"-tider med en maksimal ventetid på to timer.

Nedenstående afsnit sammenfatter interviews i forhold til analysemodellens indsatsområder. Der henvises til referater og indsamlede materialer for yderligere detaljer.

2.1 Normerings- og behovsvurdering

Afdelingen anvender fremmødeplaner, som bliver udarbejdet hvert andet år i et samarbejde mellem hospitalsstaben og afdelingen. På baggrund af fremmødeplanerne genereres en grundnormering og et budget. Fremmødeplanerne udarbejdes desuden ved store forandringer, som eksempelvis hjemtagelser eller fusioner, og bliver desuden opdateret ved nye overenskomster. Fremmødeplanerne udarbejdes ud fra en overordnet økonomiramme.

I fremmødeplanerne tages der højde for kurser, sygdom, fravær til andre opgaver og deltidsansatte.

Afdelingen anvender fremmødeplanerne meget aktivt og oplever det som et godt styringsredskab til at få et overblik over, hvilke opgaver afdelingen skal varetage, hvad nye tiltag vil betyde og ikke mindst som et fælles dialogværktøj mellem direktionen og afdelingen.

Generelt oplever regionsniveauet, at fremmødeplanerne anvendes meget forskelligt på tværs af afdelingerne, hvor data eksempelvis bliver registreret i planerne, men efterfølgende ikke bruges aktivt i driftsstyringen.

Fremmødeplanerne udarbejdes i Excel fra en skabelon udviklet og tidligere anvendt i Region Hovedstaden.

Afdelingen har fokus på løbende at justere kapaciteten ved behov for at kunne imødekomme perioder med lav eller høj aktivitet. Radiologiafdelingen er eksempelvis i løbende dialog med stamafdelinger om, hvad de forventer af aktivitet. I lavaktivitetsperioder kan der lukkes ned for nogle rum, og i perioder hvor afdelingen har høj aktivitet, udvides tiderne til kl. 20.00 for at sikre, at ventetidsgarantier overholdes.

Afdelingen har desuden mulighed for at flytte personale på tværs af matrikler. Alle læger og medarbejdere, som har funktioner på tværs af matrikler, er varslet til to arbejdssteder. Hvis personalet flyttes på tværs af matriklerne, sker det af frivillighedens vej. Dertil kan lægerne analysere røntgenbilleder, uafhængigt af hvilken matrikel de opholder sig på.

2.2 Kompetence

I fremmødeplanerne og for lægernes vedkommende i den generiske lægeplan fremgår det, hvilke kompetencer der skal være til stede hvornår.

Direktionen er generelt i dialog med afdelingerne om kompetencebehov, eksempelvis i forhold til fordeling af sygeplejersker og SOSU-assistenten og antallet af yngre læger i de enkelte vagtlag.

2.3 Personalebudgettering

Afdelingen er lønsumsstyret og styrer som udgangspunkt budgetterne på baggrund af et grundbudget og en meraktivitet op til takstloftet. Budgetter bliver udarbejdet på baggrund af historiske data og fremmødeplaner. Ved højaktivitetsperioder eller ved besparelser, som ikke må berøre aktiviteten, mindskes aktiviteten på forskning, uddannelse og kvalitetsarbejde.

Budgetterne tager højde for udsving i forhold til ferie, helligdage samt lav- og højaktivitetsperioder.

Det er afdelingen selv, der er ansvarlige for budgettet og har stor frihed til at flytte rundt på ressourcer, hvis de har behov for det. Direktionen går kun ind i driftsstyringen, hvis afdelingerne ikke har styr på deres budgetter.

Der er stort fokus fra direktionen i forhold til at nedbringe antallet af vikarer – både fra et økonomisk og kvalitetsmæssigt synspunkt. Derfor har afdelingen også et meget lille forbrug af vikarer.

2.4 Styring og opfølgning

Selve vagtplanlægningen varetages for plejepersonalets vedkommende af afdelingsradiograferne, for lægesekretærene af ledende lægesekretær og for lægerne af en udpeget vagtplanlægger. Vagtplanerne koordineres på tværs af faggrupper. Vagtplanerne udarbejdes i et Excel-ark.

Personalets mødetider er afstemt med patientflowet. Lette patienter er planlagt til først og sidst på dagen og kan håndteres af én medarbejder, mens de tunge patienter, som kræver to medarbejdere, planlægges til midt på dagen. Denne planlægning sikrer, at afdelingen ikke kommer bagud i programmet allerede fra morgenstunden, og at der er mulighed for at indhente en eventuel forsinkelse sidst på dagen.

Afdelingens normtimer skal gå i nul, og det er et mål, afdelingen overholder. Det er afdelingsradiografer, der er ansvarlige for at sikre, at lægerne opfylder deres normtimeantal. Den ledende afdelingsradiograf tilskriver, at dette mål opnås, fordi medarbejdere og mellemlider har en stor forståelse for, hvad det betyder og koster, hvis normtimerne ikke overholdes, og derfor selv er meget opmærksomme på at overholde normtimerne. Dertil arbejder afdelingen med et rul på 32 uger, som giver mulighed for at justere og styre normtimeniveauet.

Afdelingsledelsen har et stort fokus på at involvere alle medarbejdere i driftsstyringen, da det er vigtigt at både mellemledere og medarbejdere får forståelse og ejerskab for, at budgetterne overholdes. Dette sker blandt andet ved, at afdelingsledelse gennemgår afdelingens økonomi for medarbejderne en gang om måneden.

Afdelingen følger systematisk op på fravær og får en advisering fra KMD Vagtplan, hvis der er for meget fravær for en medarbejder.

Direktionen følger op på afdelingernes budget hver måned og vikarstatistikker hver tredje måned samt mødes med afdelingen fire gange om året.

2.5 Ledelsesinformation

Afdelingen modtager ventetidsopgørelser fra direktionen hver uge og anvender i det hele taget deres ledelsesinformationssystem og data meget aktivt i driftsstyringen. Regionen er desuden ved at udvikle et nyt ledelsesinformationssystem, hvor tre forskellige systemer erstattes af ét samlet system.

Afdelingen fremhæver hyppig økonomiopfølgning (gerne på ugentlig basis) og ventetids- og aktivitetsopgørelser, som central ledelsesinformation. Afdelingen ønsker at have adgang til ledelsesinformation ét samlet sted, hvor der er opdaterede data, som kan anvendes direkte i styringen.

3. Hjertemedicinsk Afdeling, Odense Universitetshospital

Hjertemedicinsk Afdeling består af tre sengeafsnit, et ambulatorium og et kardiologisk laboratorium. Afdelingen er placeret samlet på Odense Universitetshospital (herefter OUH).

Nedenstående afsnit sammenfatter interviews i forhold til analysemodellens indsatsområder. Der henvises til referater og indsamlede materialer for yderligere detaljer.

3.1 Normerings- og behovsvurdering

Afdelingens normering er aftalt med direktionen ud fra en overordnet økonomisk ramme. Herefter fordeler afdelingsledelsen vagterne ud på dag, aften og nat, som planlægges i dialog med funktionsledelserne og er afstemt med patientflowet både på den elektive og akutte del.

På plejesiden benyttes fremmødeplaner til at vurdere normering, som generelt ligger på 1,55 pr. seng pr. døgn for hele hospitalet. Enkelte funktioner har dog særlige normeringsbehov. På læge- og sekretærsiden arbejder afdelingen ikke med fremmødeplaner, men anvender og udarbejder egne arbejdsplaner. I praksis betyder det, at alle vitale funktioner (fx vagt, stuegang og operationsstuer) altid er bemandet, men at andelen af åbne ambulatorier afhænger af, hvor mange læger der er tilgængelige.

Det er hospitalsstabene, der har ejerskab på fremmødeplanerne og sikrer, at de bliver justeret og opdateret ved budgetlægningen hvert efterår.

Grundlæggende systemer som lønsystem og vagtplanlægningssystem er regionsdækkende, men herudover har hospitalerne mulighed for selv at indkøbe de systemer, de ønsker. OUH anvender eksempelvis eget udviklet system til

fremmødeplanlægning, da de oplever, at denne model i højere grad understøtter deres behov i forhold til fleksibilitet og mulighed for justering i forhold til funktioner og kapacitetsændringer end regionens system fra Silkeborg Data. OUH's system er udviklet for 7-8 år siden.

Afdelingen har ikke årsværk til at dække alle funktioner på særligt lægesiden og planlægger derfor med mer- og overarbejde. Dertil oplever afdelingen, at der er behov for løbende ændringer i planlægningen, hvor overbelægning og akut aktivitet kan betyde, at elektive aktiviteter bliver aflyst.

Afdelingen arbejder på at imødekomme udfordringerne med mer- og overarbejde ved at øge antallet af klassificerede lægestillinger for at sikre, at kapacitetsbehov og normering i højere grad er tilpasset.

I tillæg beskriver afdelingen, hvordan der er foretaget tilpasning af plejenormeringerne, hvilket blandt andet medførte, at 11 pct. af plejepersonalet blev afskediget i 2015.

På hospitalsniveauet beskrives yderligere tiltag, hvor HR/Løn afprøver nye metoder til at arbejde med aftalegrundlaget. I 2015 har HR/Løn lavet et performanceprojekt i alle afdelinger om at udnytte overenskomster i vagtplanlægningen.

3.2 Kompetence

Afdelingen oplever rekrutteringsudfordringer i forhold til speciallæger, dels på grund af konkurrence fra andre hospitaler, dels fordi der på landsplan er mangel på kardiologer. Ressourceknapheden på lægesiden resulterer i, at nogle uddannelsesaktiviteter bliver udskudt ved eksempelvis øget akut aktivitet. Dertil betyder manglen på speciallæger, at lokalaftaler ikke kan udnyttes til eksempelvis aftenvagter, fordi det vil betyde, at afdelingen ikke kan dække aktiviteter i dagperioden.

I forhold til nattevagt er der på lægesiden én forvagt og én bagvagt til at dække hele hospitalet. Det kræver, at plejesiden er højt specialiseret og kan løfte et stort ansvar i afdelingen. Dette forhold indgår i den daglige styring.

Hospitalets HR-stab støtter afdelingen i anvendelse af overenskomster og i fortolkning af merarbejdsaftaler, nyansættelser og gennemsyn af vagtudnyttelse fra hospitalet.

3.3 Personalebudgettering

Personalebudgetteringen er lønsumsstyret kombineret med plejenormering baseret på antal senge. Afdelingens budget og forbrug balancerer.

Afdelingen arbejder med at nedbringe sygefravær, specielt i lægegruppen, samt sikre, at lægernes normtider går i nul, og at alle ændringer i vagter godkendes og registreres i Tjenestetid.

Lavaktivitetsperioder varsles, så personalet på både læge- og plejesiden kan afspadsere og holde ferie i perioden.

3.4 Styring og opfølgning

Planlægningen på lægesiden sker i forbindelse med vagtrul over tre måneder og planlægges af vagtplanlæggerne (og "politibetjenten") i samarbejde med henholdsvis for- og bagvagter. Vagtplanlæggerne arbejder målrettet med at sikre, at lægernes normtimer

går i nul. Dog har afdelingen planlagt mer- og overarbejde. Siden 2009 har afdelingen arbejdet med at sikre, at alle læger har den vagtdækning, der faktisk er aftalt. Det er vagtplanlæggeren, der monitorerer dette. Den ledende overlæge godkender alle vagter.

For plejepersonalet håndteres vagtplanlægningen af de respektive afdelingssygeplejersker, og for sekretærerne udarbejdes vagtplanen af den ledende sekretær og dennes stedfortræder.

Læge- og plejesiden koordineres på sengeafsnit, men i mindre omfang i ambulatorierne. Dog skal nye procedurer sikre, at plejepersonalets fremmøde i højere grad er afstemt med lægesiden.

Afdelingsledelsen mødes med hospitalets direktion månedligt og gennemgår økonomi- og aktivitetstal. Herudover ligger styringen af personaleanvendelsen primært på den ledende overlæge og ledende oversygeplejerske.

På hospitalsniveauet beskrives yderligere et tiltag i form af et nyt initiativ, som skal sikre øget monitorering på sengene time for time og en kapacitetslinje. Dette kombineres med fremmødet med henblik på at justere fremmødet efter aktiviteten. Målet er, at det faktiske ressourcetræk vises automatisk for lederne.

3.5 Ledelsesinformation

Afdelingen anvender ledelsesinformationssystemet SYDLIS som rapporteringssystem og modtager derudover månedlige rapporter udarbejdet af stabsfunktionerne. Det er typisk den ledende overlæge og ledende oversygeplejerske, der orienterer sig i økonomi- og aktivitetsrapporterne.

4. Kirurgisk Afdeling, Sydvestjysk Sygehus

Kirurgisk Afdeling på Sydvestjysk Sygehus har specialer inden for sygdomme i mave-/tarmkanalen, brystkirurgi, plastikkirurgi samt paliativ behandling. Afdelingen består både af ambulante, dagkirurgiske og sengeafdelinger.

Nedenstående afsnit sammenfatter interviews i forhold til analysemodellens indsatsområder. Der henvises til referater og indsamlede materialer for yderligere detaljer.

4.1 Normerings- og behovsvurdering

Normeringen tager udgangspunkt i det overordnede budget. På plejesiden genereres normeringen med udgangspunkt i fremmødeprofiler, som bliver udarbejdet for det enkelte afsnit. Fremmødeprofilerne laves på baggrund af patientmix og kompleksitet i opgaverne samt tager højde for årstidsvariationer og fravær.

På lægesiden vurderes normeringen på baggrund af en række beskrevne funktioner og beskrivelser af kapacitet på sengeafsnit og ambulatoriekonsultationer. På hospitalsniveau ser man en tendens til, at normeringen på lægesiden i højere grad også beskrives med fremmødeprofiler.

Fremmødeprofilerne udarbejdes i et samarbejde mellem sygehusets lønafdeling, funktionsledere samt afdelingsledelsen. Profilerne udarbejdes en gang om året og justeres ved behov. Det er lønafdelingen, der står for de løbende opdateringer i fremmødeprofilerne.

Fremmødeprofilerne bliver først og fremmest anvendt som et budgetværktøj og anvendes eksempelvis til at beregne økonomiske konsekvenser ved ændringer.

Afdelingen har begrænset mulighed for at styre patientaktiviteten, dels på grund af en stor akut aktivitet, og dels på grund af krav om at overholde kræftpakker osv. Afvigelser fra normering eller øget aktivitet håndteres primært gennem mer- og overarbejde, hvis muligt, og herefter ved vikardækning. Som udgangspunkt flyttes patienter ikke på tværs af afsnit og afdelinger.

Afdelingen har arbejdet med at ændre vagttyper og arbejdstider, så fremmødet er bedre tilpasset aktiviteten. Afdelingen har gennemgået patientflow på de forskellige afsnit og sammenholdt det med medarbejdernes mødetider. Patientflowet er kortlagt ved at gennemgå data for, hvornår patienterne bliver indlagt, og hvor lang tid de ligger på stuerne. Dertil har man vurderet patienttyper og tyngden af opgaver.

Indsatsen har taget udgangspunkt i et princip om, at når der er patienter, så skal personalet også være til stede. En umiddelbar oplagt tilgang, som dog tidligere har været tilsidesat af gamle kulturer for, hvordan man plejer at tilrettelægge mødetider.

Indsatsen har givet anledning til at ændre vagttyper og opdatere fremmødeprofiler, og fremmødet bliver nu løbende monitoreret og tilpasset.

I oktober 2015 blev funktionen Central Booking etableret. Hvor man tidligere bookedede patienter til stuerne inden for det enkelte speciale, er Central Booking et bookingfællesskab, som går på tværs af hospitalets kirurgiske afdelinger og afsnit. Formålet er at udnytte afdelingernes kapacitet bedre samt sikre et hurtigere patientflow. Funktionen muliggør, at et afsnit eksempelvis kan øge sin kapacitet ved behov for at sikre, at behandlingsaktiviteter overholdes.

Afdelingen har arbejdet fokuseret på at nedbringe overbelægning gennem bedre koordinering og fokus på, at patienter skal udskrives, når de er klar, samt ved overholdelse af 2- og 4-timers udredningsregler.

4.2 Kompetence

Overordnet anvender afdelingen funktions- og kompetenceprofiler til at beskrive afdelingens kompetencebehov.

Medarbejdernes kompetencer bliver bl.a. kortlagt ved MUS-samtaler. Beskrivelsen af kompetencerne er på nuværende tidspunkt ikke systemunderstøttet, og viden om den enkelte medarbejder er forankret hos de enkelte funktionsledere. Fremadrettet vil medarbejdernes kompetencer blive oprettet i sygehusets fremtidige automatiske vagtplanssystem, så systemet i teorien kan sikre, at vagtplanerne er udarbejdet, så de rette kompetencer altid er til stede.

Afdelingen forsøger som udgangspunkt at ansætte medarbejdere med de kompetencer, afdelingen har behov for; det er dog ikke altid, det er muligt, og afdelingen oplever særligt en rekrutteringsudfordring i forhold til speciallæger.

Rekruttering er et indsatsområde på sygehusplan, og sygehusets HR-afdeling samarbejder med Esbjerg Kommune, som har erhvervsnetværk og en modtageorganisation for tilflyttere. Dertil bliver der arbejdet på at forbedre rekrutteringsindsatsen på regionsniveau, hvor man bl.a. arbejder med branding af regionen.

Afdelingen arbejder løbende med fastholdelse af medarbejdere, og som en del af personalepolitikken tager man udgangspunkt i den enkelte medarbejders behov og

præferencer i forhold til faglig virke og udvikling, ligesom afdelingen går langt for at opfylde medarbejdernes ønsker til arbejdstider.

4.3 Personalebudgettering

Afdelingen er lønsumsstyret, og budgettet er historisk funderet. På nogle områder styres afdelingen af aktivitetsbaserede budgetter, fordi flere afsnit er garantiklinikker for kirurgien i Region Syddanmark.

Budgetterne bliver udarbejdet på årsbasis og sæsonkorrigeres ikke. Der laves dog et månedligt forecast for helårsresultatet på både hospitals- og afdelingsniveau. Afdelingens budget bliver typisk ikke ændret hen over året.

Afdelingsledelsen mødes med direktionen én gang om året og fastlægger budgetterne. Herudover mødes afdelingsledelsen og direktionen kun, hvis der opstår væsentlige afvigelser i budgetterne. Når budgetterne fastlægges, aftales desuden den forventede aktivitet for det kommende år. Afdelingen er således både ramme- og aktivitetsstyret.

Det er afdelingens ansvar at sikre, at budget og krav til aktivitet overholdes.

4.4 Styring og opfølgning på personaleanvendelse

Afdelingen anvender modulerne Fremmedeprofiler, Tjenestetid og MinTid fra Silkeborg Data.

Selve vagtplanlægningen varetages af funktionsledere på plejesiden, udpegede vagtplanlæggere for lægesiden samt ledende lægesekretær for sekretærene. På lægesiden varetager både yngre og overlæger vagtplanlægningen for henholdsvis for- og bagvagter. Vagtplanlægningen bliver udarbejdet i Tjenestetid, og medarbejderne anvender MinTid til at registrere ønsker og bytte af vagter.

Det er funktionslederne, der er overordnet ansvarlige for vagtplanlægningen, og at budgetter, normtimer og overenskomster bliver overholdt.

Afdelingen afholder ugentlige bookingmøder, hvor alle funktionsledere, vagtplanlæggere og afdelingsledelse mødes og koordinerer på tværs af faggrupper og funktioner. Til mødet deltager desuden en repræsentant fra den centrale booking.

Nye planlæggere modtager sidemandsopklæring i systemanvendelse og overenskomster hos lønafdelingen.

Lønafdelingen foretager løbende stikprøvekontroller og monitorerer på afvigelser og u hensigtsmæssigheder, fx normtimedifferencer.

4.5 Rapportering og ledelsesinformation

Afdelingsledelsen modtager en månedlig økonomirapport fra lønafdelingen med overblik over økonomi, aktivitet og kvalitet, herunder oplysninger om sygefravær og lønudvikling. Løn- og økonomiafdelingen udarbejder rapporten i Excel på baggrund af en række udtræk. Afdelinger modtager rapporten i PDF-format.

Afdelingen modtager desuden en advisering, når en medarbejder har haft tre eller flere fraværsperioder over et halvt år.

Hvis afdelingen har behov for yderligere eller mere dybdegående overblik, kontakter de enten stabene eller indhenter informationer i hospitalets datawarehouse eller i ledelsesinformationssystemet SYDLIS.

5. Klinisk Kirurgi og Kræftbehandling, Aalborg Universitetshospital

Klinisk Kirurgi og Kræftbehandling omfatter afdelingerne Kirurgi Syd, Mammakirurgisk Afdeling, Onkologisk Afdeling samt Plastikkirurgisk Afdeling.

Nedenstående afsnit sammenfatter interviews og observationer i forhold til analysemodellens indsatsområder. Der henvises til referater og indsamlede materialer for yderligere detaljer.

5.1 Normerings- og behovsvurdering

Klinikken er lønsumstyret, og inden for denne ramme anvendes fremmødeprofiler til at generere normering for sekretærer, plejesiden og lægerne. Fremmødeprofilerne bliver udarbejdet i samarbejde med hospitalsstaben og tager højde for høj- og lavaktivitetsperioder med undtagelse af akutfunktionen, som har samme normering året rundt.

Fremmødeprofilerne bliver desuden anvendt til at simulere mulige løsninger og konsekvenser ved eksempelvis besparelser eller andre indsatser.

Klinikken skal anvende fremmødeprofiler og må ikke længere anvende tidligere benyttede værktøjer, som eksempelvis Excel-ark. Det er dog langt fra alle hospitalets afdelinger, der anvender fremmødeprofiler. Dette tilskrives bl.a. en manglende uddannelsesindsats.

Klinikken er udfordret på rekruttering af læger og kan ikke udfylde normeringen. Lægenormeringer dækkes derfor ved overarbejde for yngre læger og merarbejde for overlæger på den planlagte aktivitet. Over- og merarbejde aftales via 3-måneders aftaler. Dog har klinikken en øvre grænse for, hvor mange ressourcer der må anvendes på mer- og overarbejdsaftaler i de enkelte vagtlag. Afdelingen anvender helst overarbejde fremfor vikarer, da vikardækning opleves som dyrt og leverer en dårligere kvalitet end afdelingens eget personale.

Personale og patienter koordineres ikke på tværs af klinikken ved behov for at ændre i aktivitet eller normering.

Afdelingen oplever at, trods gode muligheder i overenskomsterne, er de svære at udnytte, fordi der er knaphed på lægerressourcerne og udnyttelse af eksempelvis lægernes udvidede arbejdstid vil betyde, at lægerne vil mangle på andre tidspunkter.

5.2 Kompetence

Som minimum skal to medarbejdere dække de samme kompetencer, så det sikres, at kompetencerne altid er tilgængelige.

På baggrund af rekrutteringsvanskeligheder på lægesiden har afdelingen haft fokus på opgaveglidning fra læger til sygeplejersker på endoskopier, og fem sygeplejersker har været igennem et uddannelsesforløb og kan varetage undersøgelsen.

5.3 Personalebudgettering

Afdelingen er lønsumsstyret, og budgettet er historisk bestemt. Det betyder, at normeringerne kan være vurderet forskelligt fra afsnit til afsnit og er ikke nødvendigvis baseret på afdelingens behov.

5.4 Styring og opfølgning

Vagtplanlægningen varetages lokalt i de enkelte afsnit af den enkelte afsnitsleder eller ansvarlige sygeplejerske. Vagtplanlægningen understøttes af MinTid og Tjenestetid.

Særligt planlægningen af udredningen i afdelingens ambulatorie er vigtigt, da de ellers kan være en flaskehals.

Afdelingen modtager et opdateret normtimeregnskab fra regionen ugentligt og monitorerer på, om der er nogle læger, der har normtimeunderskud. Hvis medarbejderne bytter vagter, skal det koordineres med vagtplanlæggeren, som opdaterer normtimeregnskabet. Anvendelsen af normtimeregnskab har hentet besparelser årligt i omegnen af 0,5 mio. kr. på de yngre læger.

Klinikledelsen mødes kvartalsvis med afdelingens ledende overlæger og afsnitsledende sygeplejersker. Hvis afsnittene oplever udfordringer, er mødekadencen mere intensiv. Klinikledelsen mødes desuden med hospitalsledelsen hver måned om merforbrug/mindre forbrug, kvalitet og servicemål.

5.5 Ledelsesinformation

Udover det ugentlige normtimeregnskab sender regionen personalestyringslister til klinikkerne hver måned, som skal underskrives af de enkelte ledere. Listerne opgør løn, variabel løn og kan opgøres på individniveau og på lønkomponenter. Samtidig udsendes varsler og konsekvenser af eksempelvis 6. ferieuge og ferieregnskab. Afdelingsledelsen oplever, at personalestyringslisterne er et godt redskab til at monitorere lønudbetalinger.

Derudover er ledelsesinformationen baseret på klinikkenes egne udtræk fra databaser og andre systemer.

6. Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital

Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital er en stor og specialiseret afdeling med ca. 650 medarbejdere. Afdelingen er placeret på flere matrikler.

Nedenstående afsnit sammenfatter interviews og observationer i forhold til analysemodellens indsatsområder. Der henvises til referater og indsamlede materialer for yderligere detaljer.

6.1 Normerings- og behovsvurdering

Det er afdelingsledelsernes ansvar at håndtere afdelingens normering, og centerledelsen følger kun op, hvis lønbudgettet ikke bliver overholdt. Der anvendes fremmødeplaner til at vurdere normeringen på plejesiden. Afdelingen er i 2015 også begyndt at anvende Fremmødeprofiler for lægerne. På regionsniveau bliver der dog typisk ikke anvendt fremmødeprofiler på lægesiden.

Afdelingen oplever en del variation i aktiviteten, som er svær at forudsige, da aktiviteten ikke er sæsonafhængig. Variationer håndteres ved overarbejde, afspadsering samt ved brug af vikarer. Der er dog et stort fokus på at nedbringe antallet af vikarer og i stedet udnytte den fleksibilitet, en stor afdeling giver mulighed for, gennem fordeling af aktivitet og personale mellem afsnit.

Dette sker bl.a. ved at fordele personale og patienter på tværs af afdelingens sengeafsnit. Oversygeplejersken, de fire afdelingssygeplejersker fra sengeafsnittene samt afdelingssygeplejerskerne fra det ambulante område mødes hver morgen og planlægger, hvordan opgaver og personaleressourcer fordeles. Mødet tager udgangspunkt i afdelingens samlede opgavevaretagelse og justeres i forhold til de enkelte afsnits aktuelle bemandsingssituation og mængde af opgaver.

Sidst men ikke mindst skabes fleksibilitet i afdelingens normeringer ved at organisere sig på tværs af sengeafdelinger og ambulatorier, således at det er lettere at dække eksempelvis weekendvagter.

6.2 Kompetence

Afdelingen oplever generelt, at de har et godt rekrutteringsgrundlag. Dog har afdelingen nogle udfordringer med rekruttering af speciallæger og yngre læger, og det kan skabe pres på de opgaver, som ikke er direkte patientorienteret – eksempelvis forskning og uddannelse.

Afdelingen er god til at fastholde medarbejdere. Ledelsen tilskriver dette, at afdelingen kan tilbyde et spændende job med fokus på løbende faglig udvikling bl.a. understøttet af forskellige strukturer, såsom faglige fora, hvor medarbejderne kan sparre med hinanden.

6.3 Personalebudgettering

Afdelingen er lønsumsstyret. Afdelingens budgetter er historisk betinget, og afdelingen har en årlig gennemgang af de forskellige afsnits budgetter, som giver ledelsen konkrete tal at styre efter.

6.4 Styring og opfølgning

I alle faggrupper er vagtplanlægning forankret hos medarbejdere med ledelseskompentence.

I lægegruppen varetages vagtplanlægningen af den teamansvarlige læge, mens den ledende lægesekretær varetager lægesekretærernes vagtplanlægning, og afdelingssygeplejerskerne håndterer sygeplejerskerne vagtplanlægning. Udsving i aktiviteten på den enkelte dag håndteres ved at fordele personale eller flytte patienter mellem afsnittene.

I det regionale projekt "God Vagtplanlægning" har man observeret, at vagtplaner typisk ikke bliver udarbejdet efter den reelle patientaktivitet.

Afdelingen har implementeret Modul Tjenestetid fra Silkeborg Data i foråret 2015. Implementeringen af Modul Tjenestetid har bidraget til at nedbringe lønbudgetter og overarbejdstimer. Dette er nærmere beskrevet i inspirationskataloget. Det er besluttet at anvende Tjenestetid på hele hospitalet. Formålet med at udbrede Tjenestetid er blandt andet:

- At benytte samme system og samme data, som vedligeholdes via lønsystemet
- Mulighed for at følge normtimeregnskabet, samtidig med at der laves en vagtplan

- Mulighed for at følge ferieregnskab, samtidig med at der laves en vagtplan
- Der kan udskrives en personlig plan til lægen
- Risiko for fejlindtastning mellem systemer minimeres

Hospitalets HR-afdeling kan hjælpe afdelingen med at tilrettelægge vagtplaner og sikrer, at overenskomster bliver overholdt og udnyttet.

Styringen af personaleanvendelsen er forankret hos afdelingsledelsen, som har arbejdet med at tydeliggøre rammer, ansvar og kompetencer samt tilvejebringe et faktuel og korrekt overblik, som gør det let for de enkelte mellemledere på afsnitsniveau at styre. Afdelingsledelsen oplever til gengæld, at de mellemledere, som skal løfte opgaverne for personaleanvendelse, i høj grad tager ansvar for opgaven.

Retningslinjerne for personaleanvendelsen er ikke alle dokumenteret, men faciliteres gennem en tæt dialog og opfølgning mellem de forskellige ledelseslag.

6.5 Ledelsesinformation

Afdelingsledelsen anvender regionens ledelsesinformationssystem Tableau til at trække relevante rapporter. Det monitorerer blandt andet på afdelingens opfyldelse af behandlingsgarantier og pakkeforløb, som anvendes som en indirekte måde at vurdere, om personaleanvendelsen er korrekt.

Afdelingen modtager desuden en månedlig økonomirapport, som gennemgås med centerledelsen.

Afdelingen efterspørger bedre kapacitetsdata, så de kan følge med i antallet af bookinger samt systemer, som kan generere en bedre prognostisering og fremadrettet planlægning og simulering af særligt aktiviteterne. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at trække kapacitetsdata fra regionens ledelsesinformationssystem.

7. Mikrobiologisk Afdeling, Hvidovre Hospital

Klinisk Mikrobiologisk Afdeling undersøger prøver for infektionssygdomme og rådgiver hospitalets afdelinger og praktiserende læger om diagnostik, behandling og forebyggelse af infektioner.

Afdelingen udfører ca. 1.000.000 analyser om året.

Nedenstående afsnit sammenfatter interviews i forhold til analysemodellens indsatsområder. Der henvises til referater og indsamlede materialer for yderligere detaljer.

7.1 Normerings- og behovsvurdering

Afdelingen udarbejder fremmødeplaner årligt i samarbejde med hospitalets økonomiafdeling. Afdelingen anvender først og fremmest fremmødeprofilerne til at monitorere overholdelse af budgettet, men derudover er fremmødeplanerne ikke et vigtigt værktøj for afdelingens normerings- og behovsvurdering. Afdelingens vagtplaner anvendes til at vurdere funktionernes bemanding og til at fastlægge kompetencebehov.

7.2 Kompetence

Afdelingens bioanalytikere er opdelt i teams af 10-12 medarbejdere. Hvert team har en speciallæge tilknyttet. Prøvebehandlingen varetages primært af bioanalytikere i

laboratorierne mens lægerne hovedsageligt arbejder med rådgivning og bliver involveret i driften ved behov for lægefaglige vurderinger.

Afdelingen anvender en kompetencematrix, som identificerer kompetencer på et "kan/kan ikke"-niveau.

Kompetencematrixen for bioanalytikere vedligeholdes af den enkelte afdelingsbioanalytiker ved hjælp af et kompetencekort, som beskriver, hvilke kompetencer, der er påkrævet for at kunne varetage de enkelte funktioner. Kompetencekortet anvendes til at sammensætte teams i de enkelte sektioner og understøtter eksempelvis substituering af arbejdsfunktioner.

Kompetencekortlægningen er udgangspunktet for en målrettet indsats for kompetenceudvikling

Afdelingsledelsen fortæller, at afdelingens teamstruktur understøtter en mere bæredygtig arbejdsvaretagelse og en bedre fordeling af opgaver, som udjævner den enkelte medarbejders arbejdspress.

7.3 Personalebudgettering

Afdelingen er lønsumsstyret. Afdelingen er desuden 50% rammestyret. En reduktion i enhedsomkostningerne har således betydning for afdelingens driftsøkonomi.

Afdelingen fremhæver, at en fordel ved lønsumsstyringen er, at det giver fleksibilitet til at flytte økonomi mellem personalegrupperne, ligesom det er muligt at ansætte medarbejdere med lavere kompetenceniveau og dermed frigøre økonomi i budgettet.

Budgettets bruttoelementer som ferie, sygdom og øvrigt fravær m.m. er fastsat centralt af hospitalsdirektionen.

Lokallønsaftaler og diverse tillæg er overvejende historisk bestemt. Der anvendes lokalafgifter til eksempelvis aftenarbejde, som dækkes inden for afdelingens eget budget.

Afdelingen har et månedligt økonomimøde med økonomiafdelingen. Dertil følger afdelingsledelsen op med afdelingsbioanalytikerne, hvis der er afvigelser fra den forventede planlægning.

7.4 Styring og opfølgning på personaleanvendelse

Selve vagtplanlægningen er overvejende drevet af manuelle arbejdsgange, hvor vagtplanlægningen udføres i Excel-ark. Det er den enkelte afdelingsanalytiker, der er ansvarlig for vagtplanerne og skal sikre, at de overholder overenskomsten. Vagtplanen meldes ud for 12 uger af gangen. Hvis medarbejderne bytter vagter, skrives det i en vagtbog, hvorefter vagtplanerne opdateres. En bioanalytiker opdaterer timeregnskaber i Modul Tjenestetid.

Én gang om måneden afholdes driftsmøder, hvor afdelingsbioanalytikerne og afdelingsledelsen gennemgår vagtplaner og udsving.

Afdelingen arbejder på, at Modul Tjenestetid og MinTid skal anvendes mere systematisk i vagtplanlægningen.

Afdelingen har et højt sygefravær på 6-7% i bioanalytikergruppen og arbejder målrettet med at nedbringe dette.

Afdelingen har en udfordring i forhold til at håndtere afspadsring af en stor mængde overarbejdstimer. Den store mængde overarbejde er opstået, fordi optjent weekendarbejde ikke er blevet planlagt afholdt.

7.5 Rapportering og ledelsesinformation

Afdelingen modtager en månedlig økonomirapport samt normtimeregnskab fra hospitalets økonomiafdeling. Udover økonomirapporten er Modul Tjenestetid en vigtig kilde til relevant ledelsesinformation.

8. Neurologisk Afdeling, Nordsjællands Hospital

Neurologisk Afdeling behandler og rehabiliterer patienter med sygdomme og skader i centralnervesystemet som eksempelvis akut apopleksi, epilepsi, multipel sklerose, demens, bevægeforstyrrelser og kræft i hjernen.

Nedenstående afsnit sammenfatter interviews i forhold til analysemodellens indsatsområder. Der henvises til referater og indsamlede materialer for yderligere detaljer.

8.1 Normerings- og behovsvurdering

Normerings- og kapacitetsbehov vurderes på baggrund af fremmødeprofiler, som udarbejdes i samarbejde med hospitalets økonomi- og personaleafdeling. Fremmødeprofilerne udarbejdes en gang om året og justeres ved behov.

I fremmødeprofilerne er der indarbejdet planlagt fravær, herunder planlagte kursusdage, forventet sygefravær på 4% samt lavaktivitetsperioder på i alt 10 uger om året, herunder jul, påske og sommer.

Fremmødeprofilerne bliver udarbejdet i Silkeborg Data, og dertil har afdelingen overblik over medarbejdere og deres normering i eget udviklet Excel-ark.

Afdelingen følger løbende op på normeringen, de har mulighed for at få tal på aktivitet og belastningsgrad fra hospitalets økonomi- og personaleafdeling, og de har på den baggrund flyttet senge mellem afsnit, så aktiviteten tilpasses normeringen. Afdelingen skal i øvrigt overholde 100% belægning af sengene.

For at sikre fleksibilitet i normeringen anvendes overarbejde og afspadsning for medarbejderne, og dertil benyttes hospitalets interne vikarservice. Afdelingen har desuden mulighed for at flytte personale mellem matrikler ved behov, men da personalet som minimum skal have fire ugers varsel, hvis de skal flytte fra en matrikel til en anden, er dette typisk ikke et redskab, der kan anvendes til at imødekomme de behov for ændringer, som opstår fra dag til dag.

Udover at tilpasse normeringen til patientaktiviteten har afdelingen også mulighed for at styre patientaktiviteten i samarbejde med hospitalets andre afdelinger. På siden nohbelægning, som tilgås via hospitalets intranet, har alle hospitalets afdelinger overblik over belægningen på hele hospitalet. Siden bliver opdateret hver halve time og har bidraget til stor gennemsigtighed og har kommet evt. mistro til andre afdelingers belægning til livs. På baggrund af belægningsoversigten laves eksempelvis aftaler med akutafdelingerne om, med hvilke hastigheder patienterne sendes op på afdelingerne.

Der afholdes daglige kapacitetsmøder med repræsentanter fra hver afdeling på hospitalet. Inden mødet kl. 10.30 indtaster afdelingerne, hvor mange patienter de forventer at udskrive og modtage. På baggrund af dette kan patienterne fordeles på afdelingerne.

Ikke alle af overenskomsternes muligheder bringes i anvendelse på afdelingen. Eksempelvis bliver muligheden for 5-timers vagter for sygeplejersker ikke anvendt, fordi

ingen medarbejdere ønsker at benytte dem. Derimod anvendes muligheden for 12-timers vagter, ligesom ergo- og fysioterapeuter har 6-timers vagter lørdag og søndag.

Afdelingen anvender varierende mødetider og vagtlængder for at optimere planlægningen og tilpasse normeringen til patientaktiviteten.

8.2 Kompetence

Der er en række grundkrav til kompetencer, som skal opfyldes i vagtplanlægning, særligt i forhold til lægerne. Andelen af assisterende personale er lille, hvilket gør, at sikringen af rette kompetencer på plejesiden bliver mere enkel. Medarbejdernes kompetencer dokumenteres i den enkelte sygeplejerskes funktionsbeskrivelse eller i et ark som en del af den årlige MUS-samtale. Alle personalegrupper har desuden en 2-timers prøvetidssamtale, hvor deres kompetencer vurderes. Hospitalets kursusportal giver påmindelser ved behov for vedligehold af kurser eller opkvalificering.

Afdelingen har en god basisstab af erfarne medarbejdere, men oplever også en høj personaleomsætning, særligt i forhold til personale, der skal på barsel, eller i forhold til yngre læger, som er tilknyttet afdelingen i relativt kort tid. På lægesiden oplever afdelingen desuden rekrutteringsvanskeligheder både i forhold til specialister og yngre læger.

Udsving i personalestaben håndteres afdelingen gennem anvendelse af vikarer eller gennem mer- og overarbejde.

Med henblik på at fastholde personalet har afdelingen implementeret et tillæg efter henholdsvis et og tre års ansættelse. Dertil har afdelingen etableret særlige ansvarsområder inden for de enkelte fagområder og tilbyder meget intern træning, hvor medarbejdere har mulighed for at vedligeholde og opbygge kompetencer – alle aktiviteter, som skal bidrage til at engagere og fastholde medarbejderne.

8.3 Personalebudgettering

Afdelingens personalebudgetter er lønsumsstyret, og antallet af årsværk afhænger af, hvad lønnen er på det tidspunkt, budgetterne udarbejdes. Sæsonvariationer er en del af budgettet og fremmødeplanen – dog ikke i forhold til afdelingens akutte funktion.

Budgettet er udarbejdet på baggrund af antal senge og en plejenormering. Afdelingens overordnede budget blev udarbejdet for ca. 5 år siden og justeres ved besparelser, omrokeringer osv.

Det er afdelingens ansvar at fordele det overordnede budget mellem faggrupperne. Behov for ændringer i kapacitet, normering eller budget sker i et samarbejde med hospitalet HR-afdeling, som løfter forslag til hospitalets direktion.

8.4 Styring og opfølgning

Afdelingsledelsen tager aktivt del og ansvar for vagtplanlægningen og deltager til morgenmøder, tavlemøder osv. og har desuden stor faglig indsigt i området. Det er afdelingsledelsen, der beslutter og bedømmer behov for vikarer og faste vagter, og vurderingen tages i den enkelte situation.

Fremmødeplaner og patientforløbsbeskrivelser fra kvalitetsdatabaserne anvendes som støtte i vagtplanlægningsarbejdet.

Der følges løbende op på budgetter, normering og kapacitet i en række mødefora, som sikrer involvering af både hospitalsniveau, afdelingsledelse, mellemledere og medarbejdere. Herunder:

- Månedlig gennemgang af afdelingens økonomi i et møde mellem afdelingsledelsen og afdelingens budgetkonsulent
- Månedlig gennemgang af nøgletal i et møde mellem afdelingsledelsen og direktionen
- Ugentligt møde i afdelingsledelsen, hvor overarbejde, brud på patientsikkerhed, behov for at flytte rundt på sengene osv. vurderes. Mødet tager udgangspunkt i data modtaget fra økonomi- og personaleafdelingen
- Hver 14. dag afholdes driftsmålmøder mellem afdelingsledelsen og mellemlederne, hvor budgetoverholdelse, vikarforbrug, udredningsgarantier og mødepakker gennemgås og diskuteres
- Månedligt møde mellem afdelingsledelsen og personalet, hvor budgetoverholdelse og vikarforbrug gennemgås

Afdelingsledelsen oplever, at den tætte inddragelse af mellemledere og medarbejdere skaber stor forståelse for afdelingens drift og skaber stort ejerskab og medansvar hos medarbejderne.

Økonomi- og personaleafdelingen følger kun op på afdelingernes personaleanvendelse, hvis der opstår uregelmæssigheder, fejl, hvis lønarter ikke stemmer overens med dem, de skal bruge, eller hvis mødetider ikke bliver overholdt osv. Dertil har hospitalet tre vagtplan konsulenter, som kan hjælpe afdelingernes vagtplanlæggere.

8.5 Ledelsesinformation

Afdelingen modtager styrings-/ledelsesinformation fra økonomiafdelingen hver måned. Hospitalets ledelsesinformationssystem NORDLIS anvendes til disse månedlige afrapporteringer. Data kobles til personaleplanlægningen via fremmødeprofilerne.