

# Bilag 1 – Inspirationskatalog

---

Optimal anvendelse af personaleressourcer

4. april 2016

Implement Consulting Group  
Strandvejen 54  
2900 Hellerup

Tel +45 4586 7900  
Email [info@implement.dk](mailto:info@implement.dk)  
[Implementconsultinggroup.com](http://Implementconsultinggroup.com)

CVR 32767788  
Bank 4845-3450018236  
SWIFT DABADKKK  
Iban DK3030003450018236

# Indholdsfortegnelse

---

1.	Indledning .....	1
2.	Inspirationseksempler .....	1
2.1	Vejledning til arbejdsplanlægning.....	2
2.2	Strålerapport .....	3
2.3	Udvikling af arbejdstyrken i det engelske sundhedsvæsen.....	3
2.4	Kompetenceplaner: Akutmedicinsk Klinik på Universitetssykehuset i Bergen 4	4
2.5	Zero-based budgetting .....	4
2.6	NOH-belægningsoversigt.....	5
2.7	Central Booking .....	6
2.8	Flowkoordinatorer .....	7
2.9	Automatisk vagtplanlægningsystem .....	7
2.10	Bedre udnyttelse af personaleressourcerne på Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital.....	8
2.11	Fleksibilitet i personaleanvendelsen i Stråleterapien .....	10
2.12	Taskforce – Optimering af personaleanvendelsen .....	11
2.13	The Productive Ward – effektivisering af arbejdsgange .....	12
2.14	Øget effektivitet og nedbringelse af ventelister gennem bedre kapacitetsstyring og ressourceudnyttelse.....	12
2.15	BRASSE-metodikken .....	13
2.16	Analysemodul i vagtplanlægningsværktøjet.....	13
3.	Regionale initiativer.....	14
3.1	Region Hovedstaden.....	14
3.2	Region Sjælland.....	15
3.3	Region Syddanmark.....	16
3.4	Region Midtjylland.....	16
3.5	Region Nordjylland.....	17

## 1. Indledning

Dette inspirationskatalog beskriver eksempler på konkrete indsatser, metoder og værktøjer, som kan anvendes til styring af personaleressourcer på hospitalerne.

Inspirationskataloget er et bilag til rapporten *Optimal anvendelse af personaleressourcer* og er udarbejdet af Implement Consulting Group A/S og Epikon for Danske Regioner.

Inspirationskataloget dækker både eksempler på overordnede metodikker til, hvordan den samlede håndtering af personaleanvendelsen kan gribes an til mindre indsatser og metoder, som er rettet mod dele af arbejdet med personaleanvendelsen.

Sidst i inspirationskataloget gives et overblik over regionernes rolle i anvendelsen af personaleressourcer på hospitalerne samt regional systemstøtte og initiativer i hver af de fem regioner.

## 2. Inspirationseksempler

Inspirationsmaterialet repræsenterer gode eksempler fra regionerne Norge og England. De er udvalgt, fordi de giver eksempler på værktøjer, metoder og indsatser, som kan anvendes i forhold til at forbedre forskellige aspekter af planlægning, styring og opfølgning på personaleressourcestyring.

**Tablet 1: Overblik over inspirationseksempler**

Inspirationseksempel	Region	Hospital	Afdeling
Vejledning til arbejdsplanlægning (NO)		X	X
Strålerapport (DK)	X	X	X
Udvikling af arbejdsstyrken i det engelske sundhedsvæsen (UK)	X	X	X
Kompetenceoverblik – Akutmedicinsk Klinisk på Universitetssykehuset i Bergen (NO)	X	X	X
Zero-based budgetting og stram økonomistyring (DK)		X	X
Belægningsoversigt (DK)		X	X
Central booking (DK)		X	X
Flowkoordinatorer (DK)		X	X
Automatisk vagtplanlægningssystem (DK)	X	X	X
Bedre udnyttelse af personaleressourcerne på Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital (DK)			X
Fleksibilitet i personaleanvendelsen i Stråleterapien (DK)			X
Taskforce – Optimering af		X	X

Inspirationseksempel	Region	Hospital	Afdeling
personaleanvendelsen (DK)			
Øget effektivitet og nedbringelse af ventelister gennem bedre kapacitetsstyring og ressourceudnyttelse (NO)		X	X
BRASSE-metodikken (NO)	X	X	X
Analysemodul i vagtplanlægningsværktøjet (NO)			X

## 2.1 Vejledning til arbejdsplanlægning

”Veileder for arbejdsplanlægning”, som er udarbejdet på Akershus Universitetssygehus i Oslo, er et eksempel på en struktureret proces anvendt for at sikre, at normerings- og behovsvurderingen af personaleanvendelse koordineres, kvalitetssikres og forankres.

Vejledningen indeholder en detaljeret procesvejledning for afdelingsledere til arbejdsplanlægning, som også omfatter vurderinger af rammebetingelser knyttet til normering og behovsvurdering, kompetence og styring.

Procesvejledningen beskriver:

- Grundlæggende principper for personaleplanlægning, som er gældende for alle afdelinger
- Aktivitetsliste i tjeklisteform til alle vagtplanlæggere på Akershus Universitetssygehus
- Anvendelse af tilgængelig systemstøtte til planlægning

Vejledningen omsætter i tillæg en strategisk målsætning om at opnå god kvalitet i patientbehandlingen gennem korrekt bemanding, forudsigelighed for medarbejderne, færre udækkede weekendvagter, forebyggelse af brud på arbejdsmiljøloven og balance i lønudgifterne til konkrete ledelsesprocesser gennem krav til aktiviteter, koordination og vurderinger i planlægningsprocessen, som skal lægges til grund for den faktiske vagtplan.

Implementering af vejledningen baserede sig på følgende forudsætninger:

- Afdelingens budget er givet fra hospitalets direktion og er ikke en variabel i planlægningen
- Hospitalets ledelse har et særskilt fokus på a) brug af overenskomstbestemmelser ift. fleksibel arbejdstidsplanlægning og b) reduktion af brud på arbejdsmiljøloven
- Alle afdelinger skal benytte et regionalt vagtplanlægningsværktøj

Resultaterne af implementeringen af vejledningen var en mere ensartet og fremadrettet personaleanvendelse med udgangspunkt i en konkret behovsvurdering og normering samt stærkere koordination på i alt 85 afdelinger. Arbejdet har ført til en væsentligt højere tilpasning af bemandingen til aktiviteten og efterfølgende ny vagtplanlægning. Dette har igen ført til et lavere vikarforbrug og en reduktion i brugen af overtid og ekstravagter, samtidig med at antallet af brud på arbejdsmiljøloven er reduceret.

*Kilder:* Akershus Universitetssygehus

## 2.2 Strålerapport

Kræft- og Inflammationscentret på Aarhus Universitetshospital udarbejder årligt en Stråleterapirapport, som beskriver kapacitet, produktivitet og økonomi for det forgangne år. Baseret på analysen af disse faktorer i det forgangne år samt faglige vurderinger af udviklingen på kræftområdet generelt vurderes den forventede udvikling af behovet for de kommende år – herunder behov for ændringer i kapacitet, behov for uddannelse af nye stråleterapeuter samt vedligehold og indkøb af apparatur.

Strålerapporten er et eksempel på, hvordan man kan arbejde med normerings- og behovsvurdering på baggrund af fremadrettede vurderinger af aktivitet.

Formålet med rapporten er at vise, hvordan realiseringen af udskiftnings- og implementeringsplanen for stråleområdet i Region Midtjylland forløber. Rapporten har betydet, at Stråleterapien realistisk set har kunnet vurdere det kommende års aktivitet samt normerings- og kapacitetsbehov baseret på fremadrettede vurderinger.

Rapporten udarbejdes af afdelingens tværfaglige ledelse og baseres bl.a. på vurderinger fra læger inden for relevante diagnosespecifikke områder.

Rapporten er et eksempel på god praksis i forhold til en velstruktureret årlig proces, som sikrer forankring hos region og hospitalsledelse såvel som internt i afdelingen, sikrer et solidt overblik over aktivitet og øvrige opgaver og sikrer en samlet vurdering af aktivitet og kapacitet, som sidenhen kan lægges til grund for en vurdering af normeringen.

*Kilde: Stråleterapien, Aarhus Universitetshospital, [link til Strålerapport IX 2015](#)*

## 2.3 Udvikling af arbejdsstyrken i det engelske sundhedsvæsen

Den engelske tænketank "The King's Fund" peger i rapporten *Workforce planning in the NHS* (2015) på et behov for udvikling af arbejdsstyrken i det engelske sundhedsvæsen, som skal imødekomme ændrede demografiske vilkår og fremtidens behov og krav til behandling og pleje. De peger på behov for en ny tilgang til uddannelse samt til regulering og incitament, som understøtter nye krav til levering af behandling og pleje.

Rapportens fokus og konklusioner kan bidrage med input til at forklare, hvilke udfordringer hospitalerne står overfor i forhold til at sikre rette kompetence, samt hvordan der kan arbejdes med dette på forskellige styringsniveauer.

The King's Fund peger på to vigtige drivere af behovet for at sikre den korrekte tilgængelige arbejdsstyrke i sundhedsvæsenet. Den første driver er at sikre den nødvendige tilgængelighed af rette kompetencer. Mangel på rette kompetencer betyder, at patienternes behov ikke kan imødekommes, og at kvaliteten af behandlingen og pleje falder, mens en for stor arbejdsstyrke vil resultere i arbejdsløshed og ressourcespild. Udfordringen er, at efterspørgslen på kompetencer er svær at håndtere på kort sigt, da uddannelse af personale i sundhedsvæsenet ofte tager mange år, ligesom personalet i sundhedssektoren ofte er karakteriseret ved at være højt specialiserede og derfor ikke umiddelbart kan overføres til at håndtere andre roller og opgaver. Den anden driver er et ønske om at udvikle organisering og den måde, sundhedsydelse leveres på, som i højere grad skal kunne håndtere mere komplekse patientbehov og forløb, der går på tværs af organisatoriske grænser. Det kræver en arbejdsstyrke, som kan håndtere en større bredde af opgaver og sikre en øget koordinering og samarbejde på tværs af faglighed og organisation.

På det strategiske niveau peger rapporten på, at det i høj grad handler om strukturelle og strategiske tiltag i forhold til uddannelse, mens opgaven på lokalt niveau er at sikre bedst muligt rekruttering, fastholdelse og videreuddannelse af personalet.

The King's Fund konkluderer, at der, i det engelske sundhedsvæsen, er behov for at sikre nedenstående tiltag:

- Bedre data på nationalt niveau ift. centrale faktorer, såsom viden om tilgængeligt personale og ledige stillinger
- Bedre koordineret nationalt lederskab, som sikrer, at bedste praksis for rekrutteringsstrategier bliver delt
- Strategier for udvikling af arbejdsstyrken bør bygge på en vurdering af nuværende udbud og efterspørgsel i sammenhæng med strategier for fremtidige modeller for behandling og pleje
- Spørgsmål om udgifter skal håndteres for at sikre større sammenhæng mellem nationale strategier og den tilgængelige arbejdsstyrke

*Kilde: Addicott, R., Maguire, D., Honeyman, M., Jabbal, J., Workforce planning in the NHS, 2015, The King's Fund.*

## 2.4 Kompetenceplaner: Akutmedicinsk Klinik på Universitetssykehuset i Bergen

På Akutmedicinsk Kommunikationscentral (AMK) ved Universitetssykehuset i Bergen har man implementeret kompetenceplaner til at understøtte kompetenceledelse og medarbejderopfølgning. AMK har til opgave at besvare det medicinske akutnummer 112 og tage imod bestillinger på ambulancer, koordinere ambulanceressourcerne, alarmere lokalt lægekantor og yde medicinsk rådgivning.

Dette eksempel viser, hvordan systemunderstøttelse kan bidrage til at sikre overblik og dokumentation af kompetence, samt hvordan dette overblik kan understøtte selve vagtplanlægningen.

På AMK anvendes kompetencesystemet til at sikre, at alle medarbejdere har de nødvendige kompetencer, at der er dokumentation på kompetencer for alle medarbejdere (anvendes eksempelvis ved tilsyn) samt sikrer, at de rigtige kompetencer er tilgængelige på det rigtige tidspunkt.

AMK anvender systemunderstøttede læringsplaner knyttet til den enkelte medarbejder, hvor de har overblik over medarbejdernes faktiske kompetencer, hvilke krav der er til kompetencer samt overblik over nødvendige læringsaktiviteter i form af praktisk træning, kurser og test.

Ledere har mulighed for at følge fremdriften på oplæring på tværs af medarbejdere såvel som på tværs af enheder. Dokumentationen af kompetencestatus anvendes desuden som en vigtig støtte i den operative planlægning og styring af personaleressourcer. Integration mellem kompetence- og vagtplanssystemet sikrer synlighed af faktisk tilgængelige kompetencer i selve vagtplanlægningen.

*Kilde: Akutmedicinsk Klinik på Universitetssykehuset i Bergen*

## 2.5 Zero-based budgetting

I 2009 og 2010 havde Hvidovre Hospital et samlet underskud på driften på 140 mio. kr. Regionen og hospitalet etablerede en genopretningsplan baseret på en stram økonomistyring, som løb over de næste fem år. Planen blev lanceret i sammenhæng

med, at regionens overordnede hospitalsplan for de kommende år blev gennemført. Indsatsen på Hvidovre Hospital er også et eksempel på, hvordan man gennem zero-based budgetting kan arbejde med at fastlægge budgetter på fremadrettede vurderinger fremfor historiske estimater.

Genopretningsplanen indeholdt blandt andet:

- Rebudgettering af samtlige afdelingsbudgetter baseret på en "zero-based budgetting"-proces, hvor afdelingernes budgetter bliver opbygget fra bunden på basis af nye reviderede fremmødeprofiler, som er tilpasset den fremadrettede aktivitet, og på en revision af styringsgrundlaget for øvrig drift
- Fokus på forbedret vagtplanlægning og udnyttelse af IT-værktøjer til planlægning
- Udarbejdelse af fremmødeplaner og tilpasning af fremmødet til budgetterne med krav om opdaterede fremmødeplaner for alle funktioner
- Nyt ledelsesinformationssystem og en revideret månedlig køreplan for opdatering af økonomi og aktivitetsdata til afdelinger og stabe
- Strukturelle omlægninger og hjemtagelser som led i gennemførelse af regionens hospitalsplan

Som en del af genopretningen af hospitalets økonomi blev der etableret en struktureret dialog med månedlige økonomiopfølgingsmøder mellem økonomiafdelingen og de enkelte afdelinger, månedlige opfølgingsmøder i direktionen med fokus på afvigelser samt dialogmøder mellem direktionen og afdelingsledelserne ved afvigelser.

*Kilde: Hvidovre Hospital*

## 2.6 NOH-belægningsoversigt

Nordsjællands Hospital har udviklet "NOH-belægning", som giver afdelingerne mulighed for at styre og fordele patientaktiviteten i samarbejde med hospitalets andre afdelinger. Belægningsoversigten er et eksempel på, hvordan man kan arbejde med at koordinere aktiviteten på tværs af afdelinger.

På "NOH-belægning", 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 kommet myter om andre afdelingers belægning til livs. Der afholdes hver dag en kapacitetskonference kl. 10.30 med hospitalets sengeafdelinger, hvor afdelingerne melder forventninger ind om, hvor mange patienter de forventer at udskrive og modtage.

Hensigten med at anvende dette system er at koordinere udnyttelse af såvel plejekapacitet som den fysiske kapacitet mellem afdelinger ved at fordele patienterne i forhold til afdelingernes belastning, hvor dette er fagligt forsvarligt. På baggrund af belægningsoversigten laves eksempelvis aftaler med akutafdelingerne om, med hvilke hastigheder patienterne sendes op på afdelingerne. En visning fra systemet fremgår af billedet nedenfor, hvor variationerne i belægningsprocenterne mellem afdelingerne tydeligt fremgår. Dette er et godt eksempel på, hvordan aktivitetsinformation anvendes aktivt i den daglige operative styring.

Nordsjællands Hospital - Frederikssund						Nordsjællands Hospital - Hillerød					
Afd.	Disponible			Belæg.		Afd.	Disponible			Belæg.	
	senge	Indl	Iso	%	% korr.		senge	Indl	Iso	%	% korr.
HIH - Kardio & Endo <sup>1)</sup>	30	28	1	93	95	HIH - Kardio & Endo <sup>1)</sup>	61	64	2	105	107
HIS - Lunge & inf. <sup>2) 3)</sup>	24	23		96	96	HIS - Lunge & inf. <sup>2) 3)</sup>	49	49	3	100	103
HIK - Kirurgisk <sup>4)</sup>	25	25	4	100	108	HIE - Onko & Palli.	20	25	1	125	128
<b>Medicinsk blok</b>	<b>79</b>	<b>76</b>	<b>5</b>	<b>96</b>	<b>99</b>	HIN - Neurologisk	44	39	2	89	91
HIA - Akutafdeling	10	6		60	60	<b>Medicinsk blok</b>	<b>174</b>	<b>177</b>	<b>8</b>	<b>102</b>	<b>104</b>
FSE - Onko & palli.	10	9		90	90	HIF - Patienthotel	16	7		44	44
HIN - Neurologisk	16	12	1	75	78	HIA - Akutafdeling	44	42		95	95
<b>I alt:</b>	<b>115</b>	<b>103</b>	<b>6</b>	<b>90</b>	<b>92</b>	HIK - Kirurgisk	69	63	1	91	92
						HIO - Ortopædkir.	63	70		111	111
						HIG - Gyn/obs	36	43		119	119
						HIC - Øre-næs-hals	14	17		121	121
						HIB - Børneafdeling	50	56	2	112	114
						HIZ - Anæstesi.	24	20	2	83	88
						<b>I alt:</b>	<b>490</b>	<b>495</b>	<b>13</b>	<b>101</b>	<b>102</b>

Figur: Skærmbillede af "NOH-belægning"

Kilde: Nordsjællands Hospital

## 2.7 Central Booking

I november 2015 blev funktionen Central Booking etableret på Sydvestjysk Sygehus. Formålet med den centrale booking er at sikre optimal anvendelse af fysiske og personalemæssige ressourcer på tværs af kirurgiske afdelinger. Central Booking er ligesom belægningsoversigten på Nordsjællands Hospital et eksempel på, hvordan man kan arbejde med at koordinere aktiviteten på tværs af afdelinger og understøtte, at kapacitet og ressourcer anvendes bedst muligt. Hvor patienter tidligere blev booket til operation inden for det enkelte speciale, er Central Booking et bookingfællesskab, som går på tværs af hospitalets kirurgiske afdelinger og afsnit. Central Booking håndterer alle operationer på ambulante, indlagte og akutte samt ikke-akutte patienter på Sydvestjysk Hospital. Den centrale booking skal sikre koordinering af anvendelsen af operationsstuer og træk på fælles ressourcer som eksempelvis rengøring og sengepladser i opvågningen. Den centraliserede planlægning muliggør, at sygehuset lukker stuer, når der ikke er behov for dem, og sender personalet hjem på afspadsring, ligesom afdelinger på den anden side har mulighed for at øge kapaciteten ved behov for eksempelvis at sikre, at behandlingsmål overholdes. Dette foregår primært ved, at specialer med kort ventetid, afgiver operationsstuer til dem med lang ventetid, dvs. at der ikke tages ekstra stuer i brug ved afvikling af ekstra patienter inden for et givent speciale.

Central Booking indgår som et af de tiltag, der skal sikre sygehusets effektiviseringer i 2015-2016. Funktionen er blevet etableret i regi af en projektorganisation, bl.a. med deltagelse af repræsentanter fra de involverede afdelinger. Projektets primære leverancer var at etablere fysiske rammer for funktionen, sikre ressourcer til at varetage funktionen samt sikre, at bookingsystemet blev konfigureret til at håndtere den centrale booking. Efterfølgende har intensiv- og anæstesiaafdelingen fuldt og helt overtaget ledelsen af central booking. Det skal bemærkes, at intensiv- og anæstesiaafdelingen også "ejer" alle operationslejer med tilhørende sygeplejersker.

Projektet er et godt eksempel på en indsats for at styrke den koordinerede styring og opfølgning og derigennem forbedre den samlede kapacitetsudnyttelse og ressourceanvendelse. Organiseringen er primært etableret med sigte på at gøre det muligt at løse bookingen som ét matematisk problem, dvs. at opbygge en matematisk model i GAMS for booking af alle patienter for fx en uge på en gang, jf. automatiseret

vagtplanlægning. På langt sigt er det hensigten at integrere vagtplanssystemet med bookingsystemet.

*Kilde: Sydvestjysk Sygehus*

## 2.8 Flowkoordinatorer

Region Midtjylland har i 2014 indført flowkoordinatorer på Hospitalsenheden Horsens, som skal sikre optimal udnyttelse af hospitalets samlede kapacitet samt koordinere og lede patientforløb på tværs af hospitalet.

Funktionen er en fælles koordinerende funktion, som har et samlet overblik over hospitalets indlæggelser, udskrivelser og overflytninger og sikrer rette overflytning til rette seng til rette tid. Flowkoordinatoren dækker alle hospitalets afdelinger/afsnit, men er ledelsesmæssigt forankret i Akutafdelingen. Flowkoordinatorteamet består af 5 sygeplejersker, som varetager funktionen i hverdage fra kl. 07.00-23.00 og i weekender fra kl. 08.00-18.00. Flowkoordinatorerne skal medvirke til, at hospitalets kapacitet udnyttes bedst muligt, og varetager blandt andet følgende opgaver:

- Overordnet styring af kapacitetsudnyttelsen på hospitalet og koordinering af patienter mellem afdelinger
- Sikrer overblik over hospitalets sengekapaletet og belægning
- Ansvarlig for hospitalets daglige kapacitetskonferencer sammen med afdelingernes kliniske koordinatore. Oplysninger om overbelægninger og overflytninger registreres i et Excel-ark, som sendes til alle afdelinger to gange dagligt. Dertil kan en opdateret belægningsoversigt altid tilgås i systemet Klinisk Logistik
- Er kontaktperson til andre hospitaler, i tilfælde af at der ikke er ledige senge på hospitalet
- Bindeled i opgaveløsningen, når der er overbelægning på hospitalet

Projektet er ligesom NOH-belægning og Central Booking et godt, praktisk eksempel på en indsats for at styrke den koordinerede styring og opfølgning og derigennem forbedre den samlede kapacitetsudnyttelse og ressourceanvendelse.

*Kilde: Hospitalsenheden Horsens*

## 2.9 Automatisk vagtplanlægningssystem

På Sydvestjysk Sygehus har man udviklet et automatisk vagtplanlægningssystem, hvor den matematiske kode er skrevet i GAMS. Systemet er et eksempel på et konkret optimeringsværktøj til selve planlægningsfunktionen, som understøtter planlægningen gennem automatisk generering af vagtplanen for at sikre en højere kvalitet af vagtplanlægningen samt mindske ressourceforbruget forbundet med at udarbejde vagtplanerne. Tiden, der går til vagtplanlægning, er halveret fra 25 min./medarbejder/uge til 12,5 min./medarbejder/uge.

Systemet er udviklet af Ledende overlæge Morten Lund Christiansen i samarbejde med SDU og drives nu af lønafdelingen, hvor der er ansat relevante medarbejdere med indsigt i optimering. Systemet bruges således, at selve grundplanen defineres i et samarbejde mellem afdelingen selv og hospitalets lønafdeling, som omsætter planen til en programkode, som ligger til grund for afdelingens vagtplan. Systemet genererer en vagtplan på baggrund af følgende variable:

- Overenskomst, arbejdstidsregler og lokalaftaler, herunder aftaler om normperiode, vagtbytte, udbetaling af opkald, nedsættelse af hviletid m.m.

- Vagtdimensioner og vagtkategorier – eksempelvis dag/aften/nat, speciale, team
- Aktiviteter
- Kompetencekrav
- Plan-/normperiode
- Bemandingsplan, herunder beslutning om fremmøde i forhold til sæsonudsving
- Fremmødeplan
- Fravær – eksempelvis ferie, feriefridage og seniortimer
- Medarbejdernes ønsker – kategoriseret som ønsker, semikrav og krav (importeres fra MinTid)
- Lokalaftaler, herunder aftaler om normperiode, vagtbytte, udbetaling af opkald, nedsættelse af hviletid m.m.

Vagtplanlæggeren forholder sig manuelt til den automatiserede plan, og der bliver løbende udført små tilpasninger ved behov i programkoden. Forud for den endelige beregning af den matematiske optimering af vagtplanen skal den ansvarlige vagtplanlægger tage stilling til medarbejdernes ønsker registreret i systemet MinTid. Herefter genererer GAMS en vagtplan, som lønafdelingen eksporterer til lønsystemet via en integration. Til sidst skal den ansvarlige vagtplanlægger sikre tilpasning af den automatiske vagtplan med de oplysninger og den viden, som det ikke er muligt at integrere i programkoden, kun i det omfang, at den genererede plan viser et behov for vikarer, det er nok nærmere små detaljer, der rettes, og som vagtplanlæggeren kan se, fordi han ved mere om de enkelte medarbejdere, end der kan integreres i koden.

Den automatiske vagtplan skal, udover at lette vagtplanlægningsarbejdet, synliggøre uoverensstemmelser i kapacitetsudnyttelsen og understøtte overholdelse af normtimer. Hvis afdelingen har manglende kapacitet i forhold til behovet, genererer systemet såkaldte fiktive vikarer, som kan give en indikator på, at der er ressourcemangel på afdelingen. Hvis der omvendt er tale om overkapacitet i behovet, vil planen automatisk planlægge afspadsring, så positive afspadsringssaldi reduceres. Den automatiske vagtplan sikrer en højere grad af objektivitet og retfærdighed, idet systemet sikrer, at vagtplanlægningen i høj grad bygger på fastlagte variable og i mindre grad på menneskelige vurderinger og præferencer

Efter omfattende udviklings- og testarbejde er Sydvestjysk Sygehus ved at implementere GAMS på hele sygehuset.

*Kilde: Sydvestjysk Sygehus*

## 2.10 Bedre udnyttelse af personaleressourcerne på Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital

Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital har i løbet af 2015 iværksat en række indsatser rettet mod at sikre bedre personaleanvendelse af afdelingens læger.

Bedre registrering af faktisk arbejdstid, retningslinjer for fri med løn samt fokus på at nedbringe overarbejde og fordele arbejdet bedre har resulteret i en markant kulturændring hos lægerne og har ikke mindst haft positive effekter på afdelingens udgifter til løn, lægernes overarbejdstimer og arbejdsmiljøet.

Dette eksempel kan anvendes som inspiration til, hvordan den enkelte afdeling kan arbejde med konkrete indsatser, der kan sikre en mere optimal anvendelse af tilgængelige personaleressourcer.

Indsætterne er blevet iværksat på baggrund af den daglige dialog mellem ledelsen og medarbejderne og ikke mindst en oplevelse fra ledelsen omkring, at der var sket et skred i kulturen.

Overordnet er indsætterne implementeret gennem nye procedurer, retningslinjer samt en stor kommunikationsindsats og opfølgingsopgave, som har været varetaget af den ledende overlæge, hvor indsætterne har været forankret og drevet.

#### Bedre registrering af faktisk arbejdstid

På afdelingen oplevede man, at registreringen af den faktiske arbejdstid ikke altid var korrekt.

Indsætten omkring bedre registrering af faktisk arbejdstid blev til dels båret af implementeringen af vagtplanssystemet Tjenestetid. Afdelingen havde tidligere anvendt Excel-ark til vagtplanlægningen, og lægerne registrerede afvigelser på et printet udtræk af vagtplanen. I Tjenestetid sikres der en mere tidsaktuel registrering, og lægernes arbejdstid er blevet synlig for vagtplanlæggerne.

Vagtplanlæggernes rolle blev desuden konkretiseret, og en del af vagtplanlæggerne blev skiftet ud ved implementeringen af Modul Tjenestetid. Vagtplanlægningen har tidligere været varetaget af yngre læger, men er nu forankret hos fire speciallæger, som er ansvarlige for planlægningen af hvert deres diagnosteam.

#### Retningslinjer for fri med løn

Parallelt med implementeringen af det nye vagtplanssystem arbejdede afdelingen med retningslinjer og kultur for, hvornår lægerne kan få fri med løn. Ledelsen meldte klare retningslinjer ud om, hvilke aktiviteter der berettigede til fri med løn, og dertil blev der indført nye godkendelsesprocedurer, hvor medarbejdere skal have godkendt fridage af den ledende overlæge ved fri i to dage eller mere og ved den teamansvarlige læge ved fri i mindre end to dage.

#### Nedbringelse af overarbejde og fordeling af arbejdsbelastning

Afdelingen har dertil haft en indsats omkring at nedbringe overarbejde i forlængelse af arbejdstiden samt fordele arbejdsbelastningen bedre. Det er blevet tydeliggjort, at overarbejde i forlængelse af arbejdstid kun accepteres, hvis det er direkte patientrelateret og er fulgt af konkret dokumentation.

Når yngre læger har haft overarbejde, skal de aflevere en seddel til den ledende overlæge med, hvad der udløste overarbejdet samt cpr.nr. og navn på den patient, som overarbejdet omhandlede.

Indsætten har skabt en markant kulturændring og fjernet en betydelig del af alt overarbejde hos de yngre læger.

Der er desuden fokus på at sikre, at overarbejdet bliver bedre fordelt. Tidligere blev hoveduddannelseslægerne ofte kaldt ind ved behov for dækning af vagter og havde typisk meget overarbejde; samtidig var der nogle, der ikke havde så meget eller endda minustimer. I dag er der ingen læger, der har minustimer.

Indsætten omkring overarbejde har også involveret monitorering af, hvilke dagsfunktioner der ofte udløste overarbejde. Disse funktioner er ændret, så de kan håndteres inden for almindelig tid.

*Kilde: Kræftafdelingen, Aarhus Universitetshospital*

## 2.11 Flexibilitet i personaleanvendelsen i Stråleterapien

Stråleterapien på Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital er karakteriseret ved specialiseret personale, som ikke kan erstattes af vikarer ved fravær eller øget patientaktivitet. Patientaktivitet er på den anden side styret af, at Stråleterapien skal leve op til kræftpakker og behandlingsgaranti. Stråleterapien har derfor behov for at kunne skabe fleksibilitet i personaleanvendelsen, som kan imødekomme svingende patientaktivitet eller fravær blandt personalet.

Stråleterapien er et eksempel på en afdeling, som har behov for at kunne skabe fleksibilitet i personaleanvendelse, uden at dette fører til fremmødeplaner med for høj bemanning i forhold til aktiviteten og de økonomiske rammer.

Stråleterapien på Kræftafdelingen på Aarhus Universitetshospital er fordelt på tre forskellige matrikler i Aarhus. Denne case tager udgangspunkt i Stråleterapien placeret på Skejby.

### Flexibilitet gennem behandlingsplanlægningen

Stråleterapien sikrer fleksibilitet ved at optimere rækkefølgen af dagens bookede behandlinger samt ved at sikre, at bookingplanlægningen kan ændres tæt frem til, at den skal gennemføres.

Patientgrupper med "simple" behandlinger, og hvor der skal anvendes samme udstyr på alle patienter, bookes først og sidst på dagen, mens de komplekse behandlinger planlægges midt på dagen. Dette sikrer, at der om morgenen er tid til at forberede de komplekse behandlinger og nye patienter, samt at afdelingen ikke starter dagen med at være bagud i programmet. De lette patienter sidst på dagen sikrer, at personalet kan nå at indhente eventuelle forsinkelser. Dog bliver der taget hensyn til eventuelle patientønsker, hvor nogle patienter eksempelvis har behov for at tilpasse behandlingerne til deres arbejde.

I tilfælde af bookinger, som overskrider det normale behandlingstidsrum, møder medarbejderne forskudt eller med planlagt overarbejde, så behandlingstidsrummet forlænges og giver mulighed for at gennemføre alle planlagte behandlinger.

Afdelingen kender aktiviteten fra nye planlagte patienter 11 dage i forvejen. For patienter, som skal i kemoterapi eller anden form for behandling inden stråleterapi, kendes aktiviteten i længere tid.

For at sikre den mest optimale planlægning udarbejdes den endelige booking først ugen før, mens patienterne først får besked om deres tid til stråleterapi om onsdagen, inden de skal møde op den næstkommende uge. Så længe tiderne ikke er blevet udleveret til patienten, kan afdelingssygeplejersken rykke rundt på bookingerne, sikre fleksibilitet i planerne og kan tage højde for ændringer.

Bookingerne justeres løbende og bliver registreret i systemet ARIA<sup>1</sup>, så aktiviteten hele tiden er synlig for medarbejderne.

### Flexibilitet gennem koordinering mellem faggrupper og funktioner

Stråleterapien skaber fleksibilitet gennem koordinering mellem faggrupper og funktioner ved at lade opgaver glide mellem serviceassistenter og sygeplejersker og mellem sygeplejersker i forskellige funktioner.

---

<sup>1</sup> ARIA er et system knyttet til stråleacceleratorer og er leveret af Varian.

Stråleterapien er placeret på to matrikler, og arbejdet ved stråleacceleratorerne er så specialiseret, at ikke alle sygeplejersker frit kan flytte mellem acceleratorerne; dog er det muligt for noget af personalet. Ved behov kan de to afdelingssygeplejersker fordele personalet på tværs af matriklerne, hvis der er perioder med øget patientaktivitet eller fravær hos medarbejderne. Koordinering af personale på tværs af matrikler understøttes af, at afdelingssygeplejerskerne har adgang til den anden matrikels bookingoversigt.

Når der er stor patientaktivitet eller fravær blandt personalet, skrues der ned for alle aktiviteter, der ikke er direkte patientrettede, herunder møder, uddannelse og udvikling.

*Kilde: Stråleterapien, Aarhus Universitetshospital.*

## 2.12 Taskforce – Optimering af personaleanvendelsen

I Region Midtjylland har flere hospitaler etableret taskforces, som skal understøtte de enkelte afdelinger/centre i forbindelse med optimering af personaleanvendelsen.

Flere af regionerne arbejder med forskellige former for taskforces, og dette eksempel kan give inspiration til, hvordan hospitaler eller regioner kan understøtte afdelingerne i håndteringen af personaleresourcerne.

I forbindelse med samling af Aarhus Universitetshospital på én matrikel skal lægebemandingen effektiviseres, både i forhold til time- og økonomisk forbrug. Ét af initiativerne er, at organiseringen af det lægelige arbejde skal effektiviseres med 15 mio. kr. årligt. Hospitalet har derfor etableret en taskforce i form af et rejsehold forankret i hospitalets HR-afdeling, som skal besøge hospitalets afdelinger og drøfte følgende:

- Lægernes overenskomst
- Grønspættebogen: Bogen giver en oversigt over overenskomstmæssige muligheder og bindinger på lægeområdet, vagtformer samt overvejelser om relevante tværgående hensyn, der skal tages, ved tilrettelæggelsen af lægearbejdet. Bogen indeholder også en række regneeksempler, som kan bruges til at simulere økonomiske effekter af forskellige måder at organisere lægearbejdet på
- Lokalaftaler
- Lægestabsstrukturen/-normeringen
- Normtimer
- Orienterer og drøfter anvendelsen af fremmødeprofiler og tjenestetid

På mødet skal følgende deltagere som minimum være repræsenteret:

- Ledende overlæge
- Vagtplanlæggere for speciallæger og yngre læger i afdelingen
- En tillidsrepræsentant for lægerne i afdelingen
- En repræsentant fra centret (centerchef eller medarbejder fra staben)
- Rejseholdsrepræsentant

Som opfølgning på disse dialoger har hospitalet etableret en udgående vagtplanlægningsupport, som kan understøtte afdelingernes arbejde med vagtplanlægning, herunder optimeret implementering af vagtplanlægningsystem og registreringspraksis.

*Kilde: Region Midtjylland*

## 2.13 The Productive Ward – effektivisering af arbejds gange

The Productive Ward er et eksempel på et Lean-koncept specielt udviklet til sundhedsvæsenet af the NHS Institute for Innovation and Improvement i England.

Formålet er at frigøre mere tid til patienterne ved at forbedre arbejds gange og anvende personaleressourcerne mere hensigtsmæssigt.

I Danmark anvendes konceptet, så afdelingernes medarbejdere inddrages i arbejdet på tværs af faggrupper. På Hvidovre Hospital har man blandt andet anvendt The Productive Ward som redskab til at arbejde med at koordinere arbejdstilrettelæggelsen på tværs af faggrupperne og herigennem skabe mere effektive arbejds gange.

Konceptet er bygget op omkring tre moduler, som giver afdelinger værktøjer til at arbejde med forskellige områder – eksempelvis vagtskifte, medicinering og sygeplejeprocedure.

The Productive Ward bliver anvendt i flere lande, og i Danmark anvender afdelinger på bl.a. Rigshospitalet og Hvidovre Hospital konceptet.

Kilde: <http://www.effektivitet.dk/magasin/nr-4,-2012-hvad-kan-vi-laere-af-det-offentlige/productive-ward-mere-tid-til-kunderne-i-sundhedsvaesenet.aspx>

## 2.14 Øget effektivitet og nedbringelse af ventelister gennem bedre kapacitetsstyring og ressourceudnyttelse

Norske Sykehuspartner er en regional støttefunktion for Helse Sør-Øst og har de sidste to år arbejdet med at øge effektiviteten og nedbringe ventelister gennem bedre kapacitetsstyring og ressourceudnyttelse. Arbejdet er rettet mod ambulatorier og klinikker med udfordringer i forhold til ventelister. Erfaringerne fra 20 store ambulatorier er, at indsatsen har ført til produktivetsforbedringer på 15-20% efter det første år uden tilførsel af yderligere ressourcer.

Sykehuspartners arbejde med at øge effektiviteten retter sig både mod den overordnede normerings- og behovsvurdering og i særlig grad den egentlige planlægning, styring og opfølgning. Sykehuspartner kan give inspiration til, hvordan man konkret kan arbejde med at forbedre kapacitetsstyring og ressourceudnyttelse på den enkelte afdeling, såvel som inspiration til, hvordan regioner og hospitaler kan understøtte afdelingernes arbejde gennem fokuserede taskforces.

Erfaringerne fra Sykehuspartner er, at lange ventetider kun i meget få tilfælde er relateret til egentlig ressource- eller kapacitetsmangel. De oplever, at en fokuseret indsats på kapacitetsstyring og ressourceudnyttelse kan reducere ventetider – uden anvendelse af flere ressourcer – og som samtidig resulterer i, at medarbejderne oplever en mindre grad af stress og en højere grad af flow i deres arbejdsdag.

Sykehuspartner arbejder med afdelingernes kapacitetsstyring og ressourceudnyttelse ved at afdække de reelle kapacitetsbehov og aktiviteten samt tydeliggøre mulige potentialer og anviser og etablere konkrete løsningsmuligheder på både kort og langt sigt. Sykehuspartner er typisk tilknyttet en afdeling i op til et år.

Sykehuspartner tager afsæt i følgende principper i deres arbejde med afdelingerne:

- Hospitaler er miljøer, som er 100% baseret på fakta og har stor respekt for dokumentation. Det er derfor centralt, at afdelingerne får stillet relevante analyser og grafer til rådighed. Sykehuspartner oplever generelt, at klinikkerne ikke kender deres reelle kapacitetsbehov
- Medarbejderne er grundige og engagerede i deres faglige arbejde. Dette engagement skal overføres til drift og planlægning, og det skal tydeliggøre, at

skabte gevinster i driften giver faglig værdi gennem frigjort tid til patientrettede aktiviteter

- Når ledelsen tager styringen, bliver det ALTID et godt resultat. God ressourcestyring og kapacitetsudnyttelse hænger tæt sammen med ledelse og teamsamarbejde; derfor har Sykehuspartner fokus på at sikre og understøtte engagerede ledere, der tager ejerskab for driftsstyringen

*Kilde: Sykehuspartner*

## 2.15 BRASSE-metodikken

BRASSE-metodikken er et procesværktøj til at forbedre ressourcestyring. Metodikken er udviklet i den største norske sundhedsregion Helse Sør-Øst med det formål at understøtte hospitalernes arbejde med optimering af personaleanvendelse. Den anvendes i tillæg på hospitalerne i Helse Midt-Norge.

BRASSE-metodikken kan give inspiration til, hvordan man kan igangsætte en proces med fokus på at forbedre personaleanvendelsen på den enkelte afdeling.

BRASSE står for *Bedre, Ressursstyring, Arbejdstidsplanlægning, Styring, System og Endringsledelse*.

Selve procesværktøjet i BRASSE er rettet mod hospitals- og afdelingsniveauet og består af vejledning og skabeloner til kortlægning, analyse, udarbejdelse af handlingsplan og gennemførelse af handlingsplan til forbedring af personaleressourceanvendelsen på afdelingsniveau.

1. Kortlægning: I kortlægningsfasen screenes og identificeres, hvilke afdelinger som kan have behov for en gennemgang af personaleressourcestyringen.
2. Analyse af afdelinger: Analyse af relevant data indsamlet gennem forskellige datakilder og interview med enhedens ledelse.
3. Udarbejdelse af handlingsplan for de involverede afdelinger. Med udgangspunkt i analysen beskrives mål og tiltag, som samles i en handlingsplan, der skal bringe organisationen fra nu-situationen til den ønskede situation.
4. Gennemførelse af handlingsplan: Ved gennemførelse af den udarbejdede handlingsplan skal vedtagne tiltag gennemføres, så opstillede målsætninger opnås. En oversigt over mål, tiltag og KPI'er anvendes til at monitorere projektets målopfyldelse.

På regionalt niveau er arbejdet støttet med rapporter og analysemuligheder i det regionale vagtplanlægningsystem (se beskrivelse ifm. ledelsesinformation og rapportering) gennem e-læringskurser og gennem et oplæringsprogram, hvor foreløbigt 63 vagtplanlæggere og rådgivere fra hospitalerne er oplært til at kunne anvende metoden.

*Kilde: Helse Sør-Øst*

## 2.16 Analysemodul i vagtplanlægningsværktøjet

Helse Sør-Øst RHF har sammen med systemleverandøren udviklet et analysemodul, som er indbygget i det regionale vagtplanlægningsværktøj. Dette er et godt eksempel på mulig systemstøtte, som kan tages i brug for at understøtte ledelsesinformation, som kan føre til bedre styring og opfølgning af personaleressourcerne.

For det første har dette værktøj automatiseret en række analyser af personale- og ressourcestyringen, som tidligere kun blev udført af stabs- eller projektressourcer i forbindelse med hjælp til udvalgte afdelinger. Analysemodulet trækker direkte på data fra vagtplanlægningssystem og kræver dermed ikke nye indtastninger eller databehandlinger, og det er designet med et brugergrænsesnit, som ikke kræver specialkompetence i dataanalyse.

For det andet giver det afdelingen mulighed for at kunne måle sig selv over tid og for at sammenligne sig med andre afdelinger af samme type.

Konkret giver værktøjet mulighed for at analysere historik og tendenser baseret på allerede gennemførte vagter samt de fremadrettede planer, der er lagt for afdelingen inden for temaer som:

- Arbejdsfordeling i timer på afdelinger, enheder og afsnit for døgn, hverdage og weekend
- Bemandingsplaner og vagtplaner i forhold til faktiske gennemførte planer
- Mønstre og tendenser i brug af merarbejde og overarbejde
- Vikarbrug
- Sygefravær
- Arbejds miljøregler

Værktøjet er udviklet og testet på udvalgte hospitaler og afdelinger. Fra 2. kvartal 2016 bliver det tilgængeligt for samtlige afdelinger på regionens ti hospitaler.

Et eksempel fra værktøjet nedenfor viser en børneafdeling, som har betydelige afvigelser mellem planlagt og faktiske vagter, og som først midt i perioden lægger fremmødeplanen ind i systemet. Det er også en afdeling, som analyserede data, og som det ses sidst på kurven, reducerede variationen betydeligt, efter at de iværksatte en ny revideret plan.

*Kilde: Sykehuspartner*

### 3. Regionale initiativer

Dette afsnit beskriver de fem regioners rolle i personaleanvendelsen på hospitalerne, herunder systemstøtte og konkrete regionale initiativer.

Alt afhængigt af styringsfilosofien og arbejdsdelingen mellem hospitals- og regionsniveau i den enkelte region, så er regionernes rolle i anvendelse af personaleressourcerne på hospitalerne primært strategisk kombineret med direkte understøttende indsætter såsom tilbud om systemstøtte, konkrete analyse- og forbedringsprojekter, fælles forretningsgange og regningslinjer samt monitorering og supervision.

De regionale initiativer er beskrevet på baggrund af interviews med regionale repræsentanter fra HR- og økonomifunktioner i hver af de fem regioner.

#### 3.1 Region Hovedstaden

Nedenfor vises et overblik over systemstøtte og regionale initiativer i relation til personaleanvendelsen på hospitalerne i Region Hovedstaden.

---

#### Region Hovedstaden – Systemstøtte og regionale initiativer

---

##### Systemstøtte

- Regionen anvender Silkeborg Data på samtlige hospitaler, herunder:
-

---

## Region Hovedstaden – Systemstøtte og regionale initiativer

---

Fremmødeprofiler, Tjenestetid og MinTid. Det er besluttet, at alle regionens afdelinger med vagt eller aktivitet uden for dagstid skal udarbejde fremmødeprofiler

- Der anvendes personaleweb og lederportal samt hospitalernes egne BI-systemer
- Dertil anvendes Excel af flere afdelinger i forbindelse med vagtplanlægningen
- Regionen er desuden i gang med at afprøve forskellige systemer til vagtplanlægningen

---

### Regionale initiativer

- Certificering af vagtplanlæggere
  - Regionale som lokale forretningsgange for fremmødeplanlægningen forankret hos regionens Center for HR
  - Udvikling af e-learning til MinTid, overenskomster og arbejdstidsregler
  - Udvikling af fællesregionalt værktøj til budgetlægning af fremmødebehovet
  - Etablering af centralt team af specialister i vagtplanlægning
  - Udbud af fagspecifikke kurser og oplæg om kendskab til arbejdstidsregler, overenskomster og eventuelle lokalaftaler
  - Systemudvikling i HR-systemerne, som skal sikre fælles flow mellem ansættelse og vagtplanlægning, når nye/flyttede medarbejdere skal ind i vagtplanen
  - Systemudvikling, som skal sikre realtidsoverensstemmelse i normtimeregnskabet mellem vagtplansystemet og lønsystemet, så der ikke kan ske rettelser i lønsystemet, som først kendes ved tiden for lønkørsel og dermed "overruler" vagtplanlægningsoplysningerne
  - I 2015 iværksatte regionen et pilotprojekt, som skal skabe et kvalificeret grundlag for et regionalt koncept for bedre vagtplanlægning. Projektet tager udgangspunkt i yngre lægers normtimeunderskud samt udbetaling af overarbejde grundet normtimeoverskud. Erfaringer fra projektets indsats i forhold til forbedring af arbejdsgange og koordination m.m. vil blive udbredt til hele regionen i 2016 gennem undervisning, workshops, taskforces, systemunderstøttelse, indberetningsvejledning m.m.
  - Regionen har desuden planer om at igangsætte yderligere pilotprojekter i forhold til at analysere incitamentsstrukturen for forskellige personalegrupper med henblik på at skabe et fundament for bedste praksis på områderne
- 

## 3.2 Region Sjælland

Nedenfor vises et overblik over systemstøtte og regionale initiativer i relation til personaleanvendelsen på hospitalerne i Region Sjælland.

---

## Region Sjælland – Systemstøtte og regionale initiativer

---

### Systemstøtte

- KMD's OPUS Vagtplan anvendes af regionen, og der er taget beslutning om, at systemet skal benyttes på alle sygehusene i regionen. Regionen er i øvrigt i gang med at implementere nye moduler
  - Udvikling af nyt BI-system, som samler alle relevante data fra forskellige systemer ét sted. Regionen ønsker, at data skal være tilgængeligt på tværs af afdelinger, så
-

---

### Region Sjælland – Systemstøtte og regionale initiativer

---

det er muligt at sammenligne afdelinger. BI-system skal bl.a. samle data om følgende:

- Løn- og normforbrug
- Minus- og plustid
- Udbetaling af forskellige tillæg

---

#### Regionale initiativer

- Regionen understøtter hospitalerne med at implementere *Lean i stor skala*, hvor patientforløb og ressourceanvendelse indgår som vigtige opfølgingsparametre. De enkelte hospitaler implementerer *Lean i stor skala* efter egen strategi, hvor nogle afdelinger har fokus på personaleressourcer, andre på ledelse, produktivitet eller flow
- 

## 3.3 Region Syddanmark

Nedenfor vises et overblik over systemstøtte og regionale initiativer i relation til personaleanvendelsen på hospitalerne i Region Syddanmark.

---

### Region Syddanmark – Systemstøtte og regionale initiativer

---

#### Systemstøtte

- Modul Tjeneste fra Silkeborg Data er regionsdækkende. Herudover har det enkelte sygehus/afdeling selv mulighed for at vælge at indkøbe og anvende de systemer, de ønsker
- Regionen tilbyder ikke systemunderstøttelse af ledelsesinformation; det håndteres på de enkelte hospitaler

---

#### Regionale initiativer

- HR-konsulenter, ledere og vagtplanlæggere på Sundhedskartel-området undervises af regionen i samarbejde med Dansk Sygeplejeråd i, hvordan overenskomstaftalerne skal forstås, og hvad det praktisk betyder
  - Der er oprettet netværksgrupper for HR-konsulenter, hvor viden kan deles, og hvor regionen kan formidle spørgsmål/svar i relation til forståelse og anvendelse af overenskomsterne
- 

## 3.4 Region Midtjylland

Nedenfor vises et overblik over systemstøtte og regionale initiativer i relation til personaleanvendelsen på hospitalerne i Region Midtjylland.

---

### Region Midtjylland – Systemstøtte og regionale initiativer

---

#### Systemstøtte

- Regionen har i sin IT-strategi krav om konsolidering af IT-systemerne i regionen
  - Til at understøtte planlægning af personaleressourcerne har regionen kontrakt
-

---

## Region Midtjylland – Systemstøtte og regionale initiativer

---

med Silkeborg Data om IT-værktøjerne Tjenestetid, MinTid og Fremmødeprofiler. Derudover tester regionen sammen med to andre kunder Silkeborg Datas nye værktøj Funktionsplanlægning med henblik på en eventuel implementering, når værktøjet er færdigudviklet

- Regionen har for nyligt implementeret en ny BI-plattform, Tableau, som led i regionens BI-strategi, hvor data fra alle regionens forretningsområder gøres tilgængeligt på tværs af regionen, på alle niveauer og på alle platforme

---

### Regionale initiativer

- Etablering af taskforces på flere hospitaler, som understøtter de enkelte afdelinger/centre i forbindelse med optimering af personaleanvendelsen
- I efteråret 2015 blev der igangsat en foranalyse vedrørende optimering af ressourceanvendelsen gennem øget fokus på enhedernes vagtplanlægning med henblik på at:
  - Danne et beslutningsgrundlag for en videre proces med henblik på at realisere kortlagte potentialer i en bedre udnyttelse af de lægefaglige ressourcer på hospitalerne
  - Konkretisere mulige veje til gevinstrealisering

Foranalysen skal:

- Analysere eksisterende data for personale, vagtplaner og patienter samt konsekvensvurdere den nuværende planlægning og opgøre effektiviseringspotentialer
  - Undersøge den nuværende organisering af vagtplanlægningsopgaven med henblik på at vurdere effektiviseringspotentialer ved alternative organiseringer
  - Undersøge, hvilke principper der er styrende for vagtplanlægningsopgaven med henblik på at vurdere, om der er grundlag for effektiviseringer, og i så fald komme med forslag til en overordnet model for vagtplanlægningen
  - "Proof of concept"-forløb; "Dialogbaseret procesoptimering med Silkeborg Data på udvalgte afdelinger. Fokus er på værktøjerne Tjenestetid og MinTid, og hvordan afsnittene får udnyttet disse værktøjer optimalt
- 

## 3.5 Region Nordjylland

Nedenfor vises et overblik over systemstøtte og regionale initiativer i relation til personaleanvendelsen på hospitalerne i Region Nordjylland.

---

### Region Nordjylland

---

#### Systemstøtte

- Regionen anvender Silkeborg Data med modulerne Tjenestetid, Fremmødeprofil, og MinTid. Dertil anvendes Funktionsplanlægning fra Silkeborg Data samt Personaleweb, som sammen med SD DataWarehouse er grundlaget for ledelsesinformation til ledelser og stabe. Regionen stiller krav om brug af Modul Tjenestetid som vagtplanlægningsværktøj og grundlag for løn
  - Regionen stiller datakuber til rådighed, men herudover er ledelsesinformation
-

---

## Region Nordjylland

---

lokalt forankret

---

### Regionale initiativer

- Der er etableret en rådgivningsfunktion på koncernplan, som bistår lokale enheder (klinikker og afdelinger) med systemanvendelse og derigennem med at ændre adfærd
  - Modelprojekt på hele Sygehus Thy/Mors, som afsluttes i 2016. Fokus på procesoptimering og på at ændre kvaliteten af personalets adfærd
-