

ANALYSE AF TEKNOLOGISK UNDERSTØTTET VAGTPLANLÆGNING



INDHOLDSFORTEGNELSE

Indledning og sammenfatning	3
1. kortlægning	16
1.1 Systemlandskab	17
1.2 Effekter, processer og funktionaliteter	24
1.3 Systemanalyser	34
1.4 Tidligere analyser	55
2. Tvægående udfordringer	59
3. Cases	69
4. Løsningstemaer	88
Bilag	105
Bilag 1 – Metodebeskrivelse for kortlægningen	105
Bilag 2 – Overblik over systemunderstøttelse i dag og efter besluttede systemudskiftninger	108
Bilag 3 – Uddybning af tidligere analyser vedrørende vagtplanlægning	111
Bilag 4 – Udvælgelse af cases og beskrivelse af tre fravalgte bruttocases	118
Bilag 5 – Bilag til Region Midtjylland case	124

INDLEDNING OG SAMMENFATNING

Indledning og baggrund

Analysen kortlægger teknologiunderstøttelsen af vagtplanlægningen i kommuner og regioner, identificerer centrale udfordringer, beskriver relevante cases og identificerer seks løsningstemaer til at forbedre vagtplanlægningen.

Indledning og baggrund

Vagtplanlægning er ressourcekrævende i regioner og kommuner; har høj kompleksitet og varierende praksis. God vagtplanlægning kan imidlertid bidrage til bedre ressource- og kapacitetsudnyttelse, til at skabe smidige borger- og patientforløb, ligesom god vagtplanlægning har direkte betydning for medarbejdernes trivsel. En øget og mere hensigtsmæssig brug af de rette systemer og teknologiske værktøjer kan medvirke til at optimere vagtplanlægningsopgaven, og derfor er udviklingen af den teknologiske understøttelse af vagtplanlægningen vigtig for både kommuner og regioner.

Der findes ikke et samlet billede af den teknologiske understøttelse af vagtplanlægningen i kommuner og regioner og heller ikke et samlet billede af de centrale teknologiske udfordringer og løsningsmuligheder. Formålet med indeværende analyse er derfor at skabe et overblik over, hvilke digitale vagtplanlægningsløsninger, der anvendes i det kommunale og regionale landskab for at kunne identificere eksisterende som fremtidige udfordringer og muligheder. På den baggrund har Implement Consulting Group sammen med Tobias Bøggild-Damkvist fra 42.Blue gennemført en analyse af den teknologiske understøttelse af vagtplanlægningen, der

- Kortlægger teknologiunderstøttelsen af vagtplanlægningen i kommuner og regioner
- Identificerer seks tværgående udfordringer i forhold til den nuværende teknologiske understøttelse af vagtplanlægningen
- Beskriver seks case-eksempler på teknologisk understøttelse af vagtplanlægningen, der kan inspirere andre kommuner og regioner
- Identificerer seks løsningstemaer i forhold til at styrke teknologiunderstøttelsen af kommuner og regioners vagtplanlægning

Analysen er forankret i initiativ 3.3 i den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi 2016-2020. Initiativ 3.3 har til formål at forberede og accelerere udbredelse af dokumenterede og effektive digitale velfærdsløsninger på social- og sundhedsområdet.

Analysen bygger oven på en række tidligere tværgående analyser, der også har omfattet vagtplanlægning. Særsomt for indeværende analyse har været det specifikke teknologiske fokus, ligesom tidligere analyser primært har vedrørt det regionale område – og i mindre grad det kommunale område.

Det skal bemærkes, at i indeværende analyse anvendes en relativt bred teknologiforståelse, der både omfatter hele systemer, funktionaliteter, fødesystemer og overbygningssystemer samt den egentlige anvendelse af systemerne.

Endelig skal det bemærkes, at der i regioner og kommuner allerede foregår en række initiativer for at styrke den teknologiske understøttelse af vagtplanlægningen. Dette er de udvalgte cases eksempler på. Dog har vi i forbindelse med kortlægningen og identifikationen af de tværgående udfordringer bevidst valgt at have en relativt problemfokuseret tilgang til disse dele af analysen. De efterfølgende løsningstemaer kan herefter ses som et muligt svar på disse problemer.

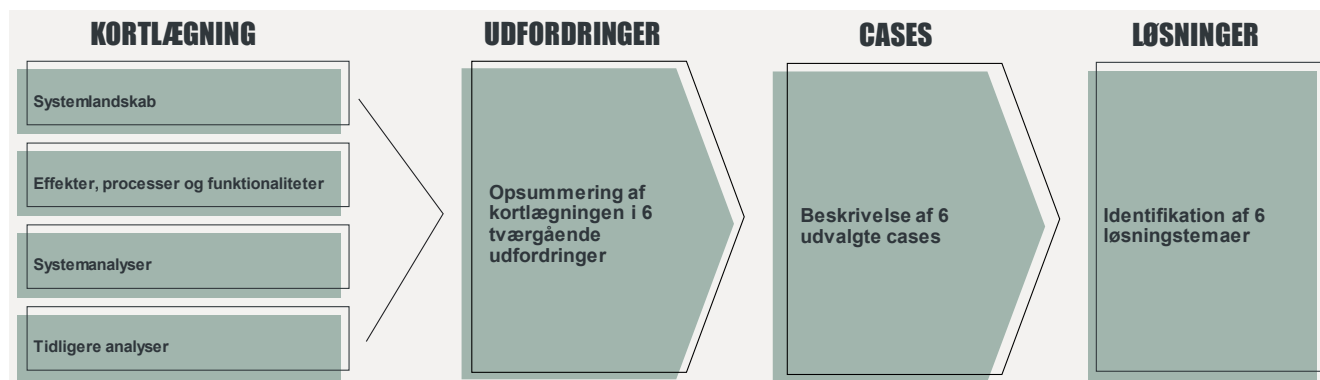
Afrapporteringens opbygning

Afrapporteringen er struktureret i fire hoveddele vedrørende kortlægning, udfordringer, cases samt løsninger. De fire hoveddele bygger ovenpå hinanden.

Afrapporteringens opbygning

Afrapporteringen er opbygget i fire hoveddele; kortlægning, udfordringer, cases samt løsninger. jf. figur 1. Derudover indeholder rapporten en indledning og sammenfatning samt relevante bilag. Rapporten kan læses sammenhængende, ligesom hver del kan læses separat. Hver del indledes med en kort introduktion til det relevante emne samt en kort opsummering af indholdet i den enkelte del.

Figur 1. Oversigt over afrapporteringens opbygning



Kortlægningen

Kortlægningen består, som vist i figur 1, af 4 dele, som tilsammen udgør datagrundlaget for analysen. Kortlægningen indledes med kortlægning af systemlandskabet i kommuner og regioner. Herefter følger en kortlægning af systemunderstøttelsen af overordnede processer samt effekter i vagtplanlægningen samt en kortlægning af anvendelsen af udvalgte funktionaliteter. Kortlægningens tredje del er en beskrivelse af de fem primære vagtplanlægningssystemer, der anvendes i dag. Sidst i kortlægningen indgår en gennemgang af tidligere analyser af vagtplanlægningen herunder, hvilke konklusioner indeværende analyse bygger ovenpå.

Udfordringer

Med afsæt i kortlægningens fire dele, er der identificeret seks udfordringer, der har generel og tværgående karakter. De seks udfordringer bygger på kortlægningens fire elementer og opsummerer derfor også resultaterne fra kortlægningen i forhold til at identificere områder med forbedringsmuligheder.

Cases

Efter kortlægningen følger en beskrivelse af seks udvalgte cases. Disse cases er eksempler på forskellige aspekter af teknologisk understøttelse af vagtplanlægningen, der kan inspirere andre kommuner og regioner.

Løsninger

På baggrund af kortlægningen, de tværgående udfordringer og cases er der udarbejdet seks løsningstemaer, der kan danne rammen for den fremtidige udvikling af teknologiunderstøttelsen af kommuners og regioners vagtplanlægning.

Analysens gennemførelse

Analysen er gennemført i andet halvår 2019 og har været forankret i en analysestyregruppe bestående af Digitaliseringsstyrelsen (formand), Sundheds- og Ældreministeriet, KL og Danske Regioner.

Analysens gennemførelse

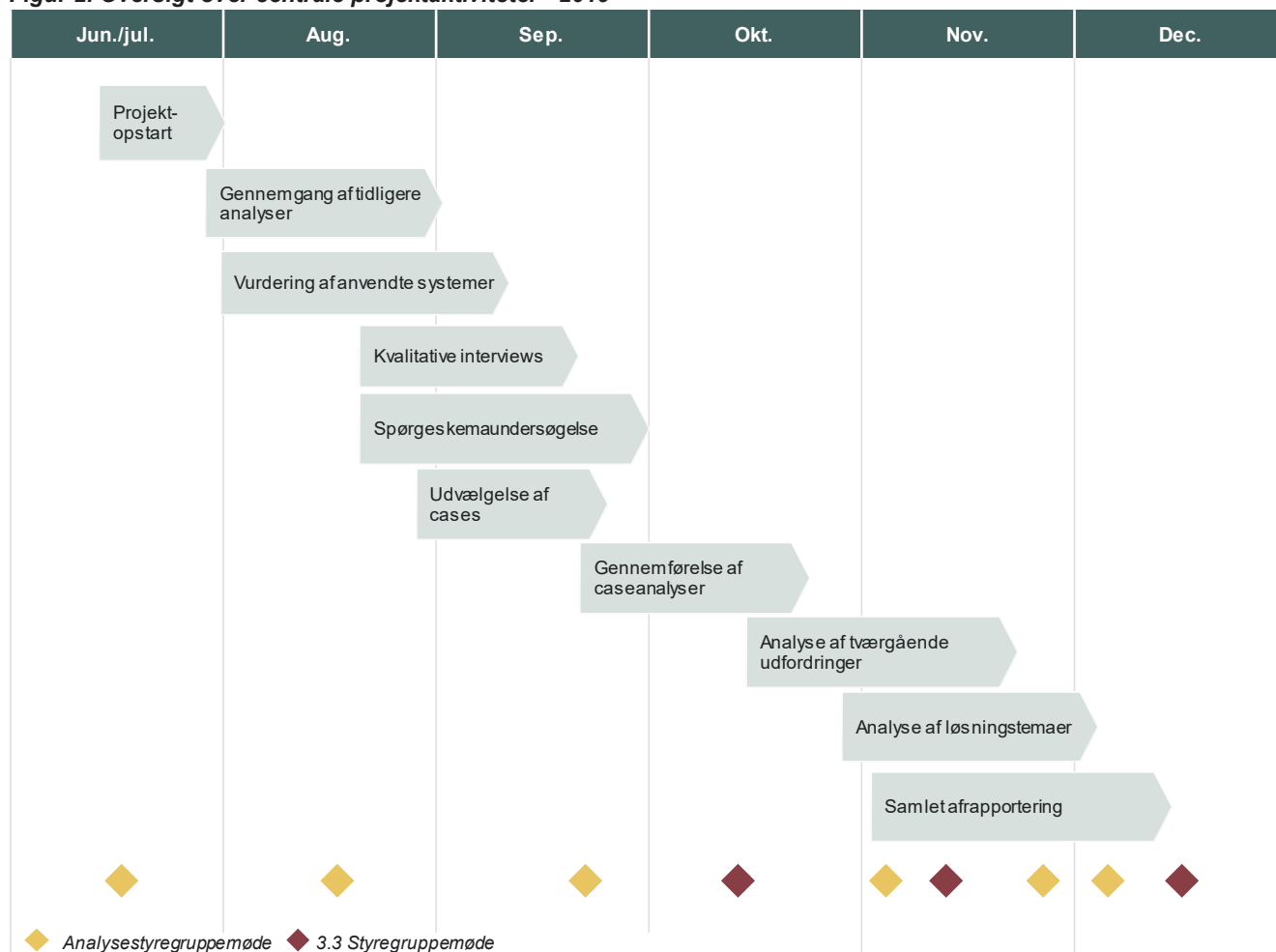
Analysen er hovedsageligt gennemført i anden halvdel af 2019. Analysen er gennemført med bred inddragelse af kommuner, hospitaler og regioner, både i form af spørgeskemaer, interviews, caseanalyser og workshop.

I analysen har der været gennemført en række centrale projektaktiviteter jf. figur 2 og den uddybende beskrivelse nedenfor:

- **Projektstart:** Udformning af analysedesign
- **Gennemgang af tidligere analyser:** Desk-research gennemgang af tidligere analyser vedrørende vagtplanlægningen
- **Vurdering af anvendte systemer:** Gennemgang og ekspertvurderingen af de fire mest udbredte vagtplanssystemer samt systemet HosInfo.
- **Kvalitative interviews:** 10 kvalitative interviews i kommuner og 9 kvalitative interviews i regioner vedrørende den teknologiske understøttelse af vagtplanlægningen
- **Spørgeskemaundersøgelse:** Gennemførelse af spørgeskemaundersøgelse med deltagelse af 73 kommuner og 17 hospitaler. Der er samlet medtaget svar fra 136 kommunale og 25 regionale respondenter. Systemlandskabet hos de kommuner og hospitaler, der ikke har svaret, er kortlagt gennem mailkorrespondance og telefoninterviews
- **Udvælgelse af cases:** Identifikation af 18 bruttocases, beskrivelse af 9 og udvælgelse af 6 cases
- **Gennemførelse af caseanalyser:** Gennemførelse af 6 caseanalyser i forbindelse med casesdage, case-beskrivelser og valideringer af de enkelte cases
- **Analyse af hovedudfordringer:** Identifikation og analyse af 6 tværgående hovedudfordringer herunder afholdelse af workshop med 3 kommuner og 5 regioner.
- **Analyse:** Identifikation og analyse af 7 løsningstemaer som svar på de tværgående hovedudfordringer
- **Samlet afrapportering:** Udarbejdelse af samlet afrapportering på analysens resultater

I figur 2 er vist en oversigt over de centrale projektaktiviteter, som er gennemført i 2019.

Figur 2. Oversigt over centrale projektaktiviteter - 2019



Et vigtigt element i analysen har været en gennemgang af tidligere analyser, en vurdering af de anvendte systemer, kvalitative interviews og en spørgeskemaundersøgelse. Disse aktiviteter har dannet baggrund for analysens samlede kortlægning. For en uddybende metodisk beskrivelse af kortlægningen henvises til bilag 1.

Analysen er gennemført af Implement Consulting Group med 42.Blue som underleverandør. Analysen har været forankret i en analysestyregruppe bestående af Digitaliseringsstyrelsen (formand), Sundheds- og Ældreministeriet, Kommunernes Landsforening samt Danske Regioner.

Analysestyregruppen har refereret til 3.3 styregruppen (der vedrører initiativ 3.3 Udbredelse af digitale velfærdsløsninger i Den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi).

Analysens hovedresultater – kortlægningen

Kortlægningen illustrerer blandt andet hvilke systemer, der er udbredt i kommuner og i regioner. KMD og Silkeborg Data leverer de mest udbredte systemer i kommuner og regioner.

Kortlægningens hovedresultater

Som en del af den samlede analyse er der gennemført en kortlægning af den teknologiske understøttelse af vagtplanlægningen. Kortlægningen er opdelt i fire dele bygger på interviews, spørgeskemaundersøgelse, desk-top analyse, ekspertvurdering og workshop.

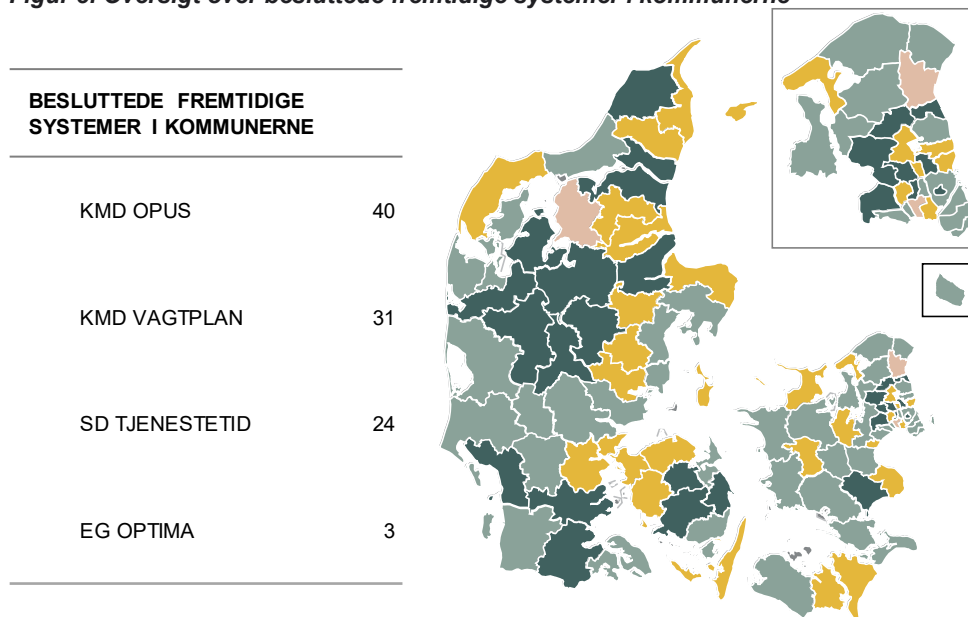
Et hovedresultat i kortlægningen er en afdækning af systemlandskabet i kommuner og regioner jf. også figur 3 og 4. Denne afdækning tegner billedet af et fortsat meget ensrettet systemlandskab, der reelt består af to leverandører; KMD og Silkeborg Data. Som det fremgår af figurene, eksisterer der fire hovedsystemer, der i nogle regioner suppleres af systemet HosInfo.

En mere tematiseret opsamling på kortlægningens hovedresultater fremgår på den følgende side, hvor der er identificeret seks tværgående udfordringer, som følger af kortlægningen. I forhold til at opsummere en række selvstændige observationer fra kortlægningen kan nedenstående dog fremhæves

- Det er næsten alle kommuner og regioner, der supplerer vagtplanlægningssystemer med øvrige systemer, herunder især Excel
- Der deles mange data mellem vagtplanlægningssystemer og andre systemer, enten manuelt eller automatisk, og der er ønske om, at der i fremtiden deles flere data
- Både kommuner og regioner føler sig i dag systemunderstøttet "I nogen grad", svarende til ca. 2 på en skala fra 0-4. I begge sektorer er der samtidigt et betydeligt ønske om, at systemunderstøttelsen skal være bedre i fremtiden
- Der er en relativ begrænset anvendelse af tværgående funktioner i systemerne som fx automatisk planlægning, vikarbooking og kompetencestyring
- Der vurderes, at de fire hovedvagtplanlægningssystemer understøtter hovedprocesserne i vagtplanlægningen forskelligt. Det er overordnet vurderingen:
 - at KMD Vagtplan får svært ved at leve op til brugernes forventninger til fremtidig systemunderstøttelse (systemmæssig udfordring)
 - at KMD Opus-brugere overvejende har udfordringer med at anvende systemet, om der også er en række systemmæssige udfordringer (primært anvendelsesmæssig udfordring)
 - at SD Tjenestetid får svært ved at leve op til brugernes forventninger til fremtidig systemunderstøttelse (systemmæssig udfordring)
 - at EG Optima opfylder både de anvendelsesmæssige og systemmæssige behov, men der er fortsat kun begrænsede brugerfaringer. Samtidig åbner systemet en række nye muligheder for at tilrettelægge arbejdsprocesserne, som kræver organisatorisk tilpasning (anvendelsesmæssig udfordring)

I figur 3 og figur 4 er vist et landkort over de fremtidige systemer i henholdsvis kommuner og regioner, og disse landkort er oplyst i tabelformat i rapportens bilag 2.

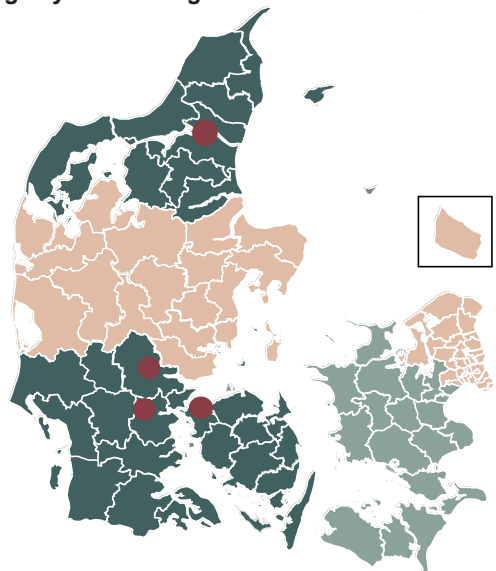
Figur 3. Oversigt over besluttede fremtidige systemer i kommunerne



Figur 4. Oversigt over besluttede fremtidige systemer i regionerne

BESLUTTEDE FREMTIDIGE SYSTEMER I REGIONERNE	
KMD OPUS	1
SD TJENESTETID	2
EG OPTIMA	2
ALTIPLAN HOSINFO*	-

* Hosinfo bruges som supplerende vagtplanlægningsystem på en række hospitaler



Analysens hovedresultater - de seks tværgående udfordringer som følger af kortlægningen

Kortlægningen kan opsummeres i seks udfordringer, der beskriver de største problemer, som kommuner og regioner oplever i forhold til systemunderstøttelsen af vagtplanlægningen.

Seks tværgående udfordringer

På baggrund af kortlægningen (herunder gennemgang af tidligere analyser, en vurdering af de anvendte systemer, kvalitative interviews og en spørgeskemaundersøgelse) er der identificeret seks centrale og tværgående udfordringer i forbindelse med den teknologiske understøttelse af vagtplanlægningen. De seks udfordringer er oplyst nedenfor:

- 1) Systemunderstøttede budgetprocesser
- 2) Systemunderstøttet sammenhæng mellem aktivitet og bemanning
- 3) Understøttelse af kommunerne og samarbejde kommunerne imellem
- 4) Manglende professionalisering af vagtplanlæggerrollen som hindring for systemanvendelsen
- 5) Utilstrækkelig anvendelse af medarbejderrettede funktioner
- 6) Systemunderstøttelse med henblik på at sikre fastholdelse og rekruttering
- 7) Markedssituationen

Ad.1) Systemunderstøttede budgetprocesser

Kortlægningen viser, at systemunderstøttelsen af budgetprocesserne er særlig svag. I kortlægningen peges endvidere på en efterspørgsel efter bedre værktøjer til at foretage den økonomiske planlægning samt foretage dispositioner i vagtplanlægningen, fx de økonomiske konsekvenser af at indkalde en ekstern vikar versus indkalde en fast medarbejder på ekstra vagt." Endelig fremhæves det, at der mangler systemunderstøttelse til økonomisk opfølgning på en given vagtplan, fx ift. valg af afløser, brug af normtider mv.

Udfordringen betyder, at det kan være vanskeligt at foretage en optimal økonomistyring af vagtplanlægningsprocesserne i kommuner og regioner.

Ad.2) Systemunderstøttet sammenhæng mellem aktivitet og bemanning

Som det fremgår af kortlægningen, er vagtplanlæggerne ikke tilstrækkeligt systemunderstøttet i forhold til at sikre en data-drevet tilpasning af bemanningen til de forventede og faktiske borger/patientbehov. Dette er en udfordring, der særligt har været aktuel på regionsområdet.

Udfordringen betyder, at selvom data vedrørende aktiviteter i høj grad findes i dag, så er det meget varierende, hvor tilgængelige data er for de enheder, som styrer vagtplanlægningen og hvordan de anvender data. Den manglende tilgængelighed i forhold til aktivitetsdata fører til ufleksibel ressourceplanlægning. Dermed oplever nogle afsnit eller teams at have travlt (hvilket udløser overarbejde, vikarforbrug, sygefravær mv.), mens andre har mindre travlt.

Ad.3) Understøttelse af kommunerne og samarbejde kommunerne imellem

Ifølge kortlægningen står kommunerne hver især relativt alene i forhold til deres systemanvendelse. Samtidig peges på behov for kompetenceudvikling i forhold til systemanvendelsen og systemudviklingen i kommunerne.

Denne udfordring betyder, at potentialerne i forhold til vagtplanssystemerne ikke udnyttes tilstrækkeligt. Dette kan fx give sig udtryk i, at de strategiske muligheder i nye vagtplanssystemer overses i forbindelse med afsøgningen af systemmarkedet, at udarbejdelse af kravspecifikationer og gennemførelse af udbud ikke sker professionelt nok, og at nye systemer eller systemtilretninger implementeres uhensigtsmæssigt.

Ad.4) Manglende professionalisering af vagtplanlæggerrollen som hindring for systemanvendelsen

Det fremhæves af de gennemførte interviews i kortlægningen, at vagtplanlæggerrollen ofte er fordelt på mange medarbejdere. Dermed er vagtplanlæggerrollen ofte ikke professionaliseret og fokuseret i tilstrækkelig grad. Vagtplanlæggerne bruger således størstedelen af deres arbejdstid på andre opgaver end vagtplanlægning.

Udfordringen kan betyde, at det kan være det vanskeligt at skabe de faglige miljøer og den læring, der er afgørende for den systemanvendelse. Ligeledes kan det være vanskeligt at gennemføre kompetenceudvikling i forhold til systemanvendelsen, da denne kompetenceudvikling skal gennemføres i forhold til at stort antal vagtplanlæggere, der alene har rollen som en mindre del af deres arbejde. Endelig kan det være vanskeligt at udbrede gode processer omkring systemanvendelsen, da disse skal implementeres i et lokalt og fragmenteret miljø.

Det skal dog bemærkes, at der også kan være andre og positive implikationer af, at vagtplanlægningen er fordelt på flere medarbejdere. Det betyder fx, at planlæggerne sidder tæt på de ledere og medarbejdere, som de planlægger for, og planlæggerne dermed har en dyb indsigt i den konkrete faglighed. Ligeledes skal det bemærkes, at regionerne har igangsat en række initiativer til at styrke professionaliseringen af vagtplanlægningen, og således allerede arbejder med udfordringen.

Ad.5) Utilstrækkelig anvendelse af medarbejderrettede funktioner

I kortlægningen fremgår det, at de medarbejderrettede funktioner anvendes i varierende grad. Dette gælder fx for funktionerne vedrørende kommunikation med medarbejdere samt ønsker, og funktionerne vikarbooking og kompetencestyring.

Udfordringen betyder, at medarbejderne fx kan opleve manglende transparens og forudsigelighed i vagtplanlægningen samt mangler i forhold til muligheden for at ønske vagter. Dette kan bidrage til en dårlig spiral med lavere medarbejdertilfredshed,

som fører til manglende fastholdelse af medarbejdere, der igen giver anledning til ubesatte vagter, som må dækkes gennem ekstravagter, overtid og vikarer.

Ad.6) Markedssituationen

En central udfordring, som er observeret i kortlægningen, er, at der er et de facto-duopol på systemmarkedet. Samtidig gælder det, at flere af kommunerne hver for sig er for små i forhold til hver for sig at kunne præge leverandørmarkedet.

Selvom der fortsat er et fungerende prispres, betyder udfordringen, at system- og teknologiudvikling er overladt til få leverandører med risiko for følgerne af manglende konkurrence. Dermed bliver der risiko for, at teknologiudviklingen bliver udbuds-drevet i stedet for efterspørgselsdrevet.

Boks 1. Opmærksomhedspunkt ved kortlægningen

I forhold til indeværende opsummering på kortlægningen skal det bemærkes, at der bevidst er valgt at fokusere på de identificerede udfordringer. Dette skyldes ønsket om, efterfølgende at identificere løsningstemaer som svar på disse udfordringer. Selve analysen har også afdækket en række gode eksempler, hvor kommuner og regioner kan lade sig inspirere af hinanden. For disse gode eksempler henvises til de efterfølgende case-beskrivelser.

Analysens hovedresultater – de seks udvalgte cases

På baggrund af kortlægningen er der udvalgt seks cases med forskellige karakteristika, således at de kan inspirere kommuner og regioner i forhold til fx både systemudviklingen og systemanvendelse.

Baggrund for de valgte cases

I forbindelse med projektets kortlægning blev 18 mulige cases identificeret. Af disse blev seks udvalgt til at indgå i projektets casebeskrivelse. Disse seks cases har til formål at give inspiration til kommuner og regioner i forhold til at styrke den teknologiske understøttelse af vagtplanlægningen. Ligeledes har de 6 cases til formål at give input til de efterfølgende løsningstemaer, som indeholder analysens overordnede anbefalinger. De seks beskrevne cases fremgår af tabel 1 nedenfor.

Som det ses, så er der valgt tre regionale cases og 3 kommunale cases. I rapportens bilag 4 er udvælgelsesprocessen beskrevet nærmere.

Det skal bemærkes, at de seks udvalgte cases, hver især udtrykker en specifik løsning på en specifik organisations udfordringer. Derfor vil der være dele af casene, som andre organisationer kan lade sig inspirere af, mens andre dele af casene primært er relevant for den specifikke caseorganisation. På den følgende side er opsummeret, hvilke elementer af de enkelte cases, som kan være til inspiration for andre kommuner og regioner.

De forskellige casetyper

De enkelte cases kan deles op i 6 forskellige casetyper jf. også tabel 1 nedenfor. Her er opdelingen sket i forhold til primære og sekundære casetyper. De enkelte cases er udvalgt, så der er en vis balance i forhold til casetyperne.

Som det fremgår af tabel 1, så er fire cases relativt systemspecifikke. Dette drejer sig om case 1, 2 n 3 og 6, der alle vedrører enten implementeringen af et samlet system, brugen af en funktionalitet i et eksisterende system eller systemer rundt om selve vagtplanlægningssystemet.

De to resterende cases, 4 og 5 viser begge, hvordan en ændret organisering og ændrede processer kan forbedre systemanvendelsen.

Endelig skal det bemærkes, at tre af de mere systemspecifikke cases også har elementer af organisering og proces tilpasning samt lærings-/kompetenceelementer som en del af casen. På den måde afspejler disse cases et af de mere gennemgående træk fra kortlægningen, nemlig vigtigheden af at sammentænke de teknologiske muligheder med organisering, proces tilpasning og kompetenceperspektivet.

Tabel 1. Opdeling af cases i casetyper

#	Case	Uddybning	Casetype*					
			Et samlet system	Et ledelses-informations-system (LIS-system)	En input-løsning/fødesystem	Funktionalitet i et eksisterende system	Lærings/ kompetenceforløb/ implementering ift. bedre brug af et system	Organisering og proces tilpasning ift. bedre brug af et system
1.	Region Midtjylland	Organisatorisk forberedelse af nyt vagtplanlægningssystem	Primær					Sekundær
2.	Region Hovedstaden Psykiatri	Udvikling af ledelses-information		Primær				Sekundær
3.	Sygehus Lillebælt, Region Syddanmark	Anvendelse af supplerende vagtplanlægningssystem				Primær		Sekundær
4.	Frederikshavn Kommune	Organisering omkring vagtplanlægningssystem					Sekundær	Primær
5.	Kerteminde Kommune	Professionalisering og organisering af vagtplanlægning	Sekundær					Primær
6.	Lyngby-Taarbæk Kommune	Digital understøttelse af vikarbooking			Primær			

Analysens hovedresultater – inspiration og effekter for de seks cases

De seks cases kan inspirere kommuner og regioner på forskellig vis, ligesom der er forskelle i, hvilke effekter de enkelte cases har opnået.

De seks cases – inspiration

I det følgende beskrives casenes mulige bidrag til andre kommuner og regioner.

1. Region Midtjylland, Organisatorisk forberedelse af nyt vagtplanlægningssystem, kan give input til:

- At skabe tydelig sammenhæng mellem systemfunktioner og organisatoriske mål, hvilket kan fremme anvendelsen af et nyt systems funktioner.
- At involvere de kliniske afdelingsledelser i den organisatoriske forandringsproces.

2.. Region Hovedstaden Psykiatri, Udvikling af ledelsesinformation, kan give input til:

- At have en systematisk og hurtig opfølgning på vagtplanerne, som udgangspunkt for dialog om optimering af vagtplanerne.
- At skabe fokus på hvor meget værdi der skabes for lønkronerne ved at kigge på, hvordan de planlagte timer i grund- og arbejdsplaner er blevet udmøntet i fremmøde, dyrt fremmøde og forskellige typer fravær.
- At sikre en meningsfuld opfølgning, som klinikken kan anvende ved at skabe ugentlige rapporter med udgangspunkt i klinikernes behov.

3. Sygehus Lillebælt, Region Syddanmark, Anvendelse af supplerende vagtplanlægningssystem, kan give input til:

- At vagtplanlægningssystemet har mobil og brugervenlig system-funktionalitet, der giver medarbejdere mere indflydelse på vagtplanlægningen, fx ved at medarbejdere nemt kan formidle ønsker til vagter, tilgængelighed, bytte vagter, kommunikere med ledere og planlægger, administrere ferie, fravær, flex og lignende.
- At vagtplanlægningssystemet har en plangenerator, der baseret på en række parametre kan give forslag til vagtplaner.
- At lægge ansvaret for vagtplanlægningen for lægerne hos en fast administrativ medarbejder.

4. Frederikshavn Kommune, Organisering omkring vagtplanlægningssystem, kan give input til:

- At skabe bedre systemanvendelse som resultat af et styrket fagligt fællesskab, vidensdeling og sparring blandt vagtplanlæggerne.
- At skabe bedre systemanvendelsen ved at sikre, at vagtplanlægningsopgaven koncentrerer på færre medarbejdere, der dermed bruger mere tid i systemerne.
- At skabe kursustilbud til vagtplanlæggerne, således at de kompetenceudvikles inden for disciplinen vagtplanlægning.

5. Kerteminde Kommune, Professionalisering og organisering af vagtplanlægning, kan give input til:

- At gennemføre en systemopgradering i forbindelse med et organisatorisk vagtplanlægningsprojekt, hvorved de nye vagtplanlæggere fra start uddannes i et nyt system, og arbejdsgange ensrettes i forhold til ønskede kultur og kutyme i det nye system.
- At professionalisere vagtplanlægningen på færre hænder, så vagtplanlæggerne bruger minimum 80 pct. af deres tid på netop planlægning – bl.a. med henblik på bedre systemanvendelse.

6. Lyngby-Taarbæk Kommune, Digital understøttelse af vikarbooking, kan give input til:

- At der kan være betydelige fordele ved at understøtte vikarbookingprocessen digitalt, således at vikarer oplever højere retfærdighed i fordelingen af vagter, og således at forbruget til vikarudgifter reduceres
- At digital understøttelse af et tæt knyttet korps af interne vikarer kan medvirke til, at borgere/patienter oplever at møde langt færre forskellige medarbejdere

Tabel 2 nedenfor viser, hvilke effekter, som de enkelte cases har opnået, og dermed hvilke mulige effekter, der kan opnås, hvis andre organisationer gennemfører lignende projekter.

Table 2. De seks cases – effekter

#	Case	Uddybning	Hvilken effekt bidrager løsningen til inden for:			
			Regel-overholdelse	Medarbejder-tilfredshed	Kvalitet for borgere/patienter	Effektivisering
1.	Region Midtjylland	Organisatorisk forberedelse af nyt vagtplanlægningsystem	Høj effekt	Mellemhøj effekt	Mellem effekt	Mellemhøj effekt
2.	Region Hovedstaden Psykiatri	Udvikling af ledelsesinformation	Lav effekt	Mellem effekt	Mellemhøj effekt	Høj effekt
3.	Sygehus Lillebælt, Region Syddanmark	Anvendelse af supplerende vagtplanlægningsystem	Høj effekt	Høj effekt	Lav effekt	Mellem effekt
4.	Frederikshavn Kommune	Organisering omkring vagtplanlægningsystem	Høj effekt	Mellem effekt	Mellem effekt	Høj effekt
5.	Kerteminde Kommune	Professionalisering og organisering af vagtplanlægning	Høj effekt	Høj effekt	Lav effekt	Høj effekt
6.	Lyngby-Taarbæk Kommune	Digital understøttelse af vikarbooking	Ingen effekt	Høj effekt	Mellemhøj effekt	Mellemhøj effekt

Analysens hovedresultater – de seks løsningstemaer

Analysen anviser seks løsningstemaer, som er udviklet på baggrund de identificerede udfordringer og cases.

Identifikation og beskrivelse af de enkelte løsningstemaer

På baggrund af de tværgående udfordringer og cases opstilles seks løsningstemaer. Disse løsningstemaer udgør analysens anbefalinger til, hvad der efterfølgende kan udbredes til at forbedre den teknologiske understøttelse af vagtplanlægningen. Det er vurderingen, at de seks løsningstemaer vil kunne tages i anvendelse enkeltvis eller i en kombination. Flere af de enkelte løsningstemaer har klar en sammenhæng til udvalgte tværgående udfordringer.

1. Bedre systemanvendelse gennem professionalisering af vagtplanlæggerrollen. Løsningen indeholder et spænd over mulige initiativer til at professionalisere vagtplanlæggerrollen. Initiativerne spænder fra at tilbyde e-læring, udbyde kursusforløb i systemanvendelse, etablere rejsehold samt til at give området mere selvstændig strategiske bevågenhed.

2. Modenhedsmodel for meningsfuld brug af digitale vagtplanløsninger. Løsningen indebærer, at der udvikles en modenhedsmodel for brugen af vagtplanssystemer med udgangspunkt i principperne for meningsfuld brug af digitale vagtplanløsninger. Modenhedsmodellen kan anvendes i forbindelse med systemanskaffelser samt i forbindelse med strategiske overvejelser om den fremtidige systemanvendelse.

3. Videreudvikling af de budgetmæssige funktioner i vagtplanlægningssystemer. Løsningens indebærer, at der sættes fokus på at videreudvikle de budgetmæssige funktioner for de mest udbredte vagtplanlægningssystemer på markedet med henblik på at etablere en direkte kobling mellem timer og løn, og som omfatter langsigtet planlægning, de faktiske vagtplaner og den konkrete opfølgning med data for de berørte medarbejdere.

4. Systemunderstøttet aktivitetsstyret bemanding. Løsningen fokuserer på forskellige niveauer og muligheder for brug af teknologisk understøttelse til at forbedre det konkrete patient-borgerflow.

5. Styrkelse af anvendelse af medarbejderrettede funktioner. Løsningen sætter fokus på anvendelsen af medarbejderrettede funktioner i vagtplanlægningssystemerne.

6. Leverandørmarkedet, systemanskaffelser og teknologiudvikling. Løsningen fokuserer på at styrke grundlaget for kommunernes systemanskaffelser samt udvikling af leverandørmarkedet. Løsningen har fokus på hjælp til at understøtte gode kravspecifikationer og gennemføre gode vagtplanlægningssystemudbud. Ligeledes har løsningen fokus på at skabe fora, der kan opsamle generelle systemudviklingsønsker fra kommunerne og forestå dialogen med leverandør-markedet.

Tabel 3 nedenfor viser i hvor høj grad løsningen til effekt inden for fire udvalgte områder.

Tabel 3. De seks løsninger – effekter

#	Løsning	Hvilken effekt bidrager løsningen til inden for:			
		Regel-overholdelse	Medarbejder-tilfredshed	Kvalitet for borgere/patienter	Effektivisering
1.	Bedre systemanvendelse gennem professionalisering af vagtplanlæggerrollen	Mellemhøj effekt	Mellemhøj effekt	Mellemhøj effekt	Høj effekt
2.	Modenhedsmodel for meningsfuld brug af digitale vagtplanløsninger	Mellem effekt	Mellem effekt	Mellem effekt	Mellem effekt
3.	Videreudvikling af de budgetmæssige funktioner i vagtplanlægningssystemer	Ingen effekt	Mellem effekt	Mellem effekt	Høj effekt
4.	Systemunderstøttet aktivitetsstyret bemanding	Lav effekt	Lav effekt	Høj effekt	Høj effekt
5.	Styrkelse af anvendelse af medarbejderrettede funktioner	Ingen effekt	Høj effekt	Mellem effekt	Mellemhøj effekt
6.	Leverandørmarkedet, systemanskaffelser og teknologiudvikling	Lav effekt	Lav effekt	Lav effekt	Mellemhøj effekt

Analysens hovedresultater – virkemidler, målgruppe og forudsætninger for de seks løsnings-temaer

De seks løsnings-temaer har forskellige teknologiske virkemidler, målgrupper og forudsætninger.

Virkemidler, målgruppe og forudsætninger

De seks løsnings-temaer har forskellige teknologiske virkemidler jævnfør tabel 4 nedenfor. Nogle løsnings-temaer har således primært teknologiudvikling som virkemiddel, mens andre løsnings-temaer primært har bedre systemanvendelse som virkemiddel.

Som det fremgår af tabel 4 nedenfor, er der også forskellige målgrupper for løsnings-temaerne. Nogle løsnings-temaer er overvejende kommunalt fokuserede, mens andre har et mere tværsektorielt fokus.

Endelig er der forskellige primære forudsætninger for de enkelte løsnings-temaer. Nogle løsnings-temaer har således forudsætninger af mere teknisk karakter. Omvendt gælder det for andre løsnings-temaer, at forudsætningerne er af mere strategisk og organisatorisk karakter.

Tabel 4. Løsningernes virkemidler, målgruppe og forudsætninger

#	Løsning	Det teknologiske virkemiddel	Målgruppe for løsningen	Primær forudsætning
1.	Bedre systemanvendelse gennem professionalisering af vagtplanlæggerrollen	Bedre systemanvendelse gennem skærpet fokus på vagtplanlæggerrollen	Målgruppen for løsningen er de kommuner og regioner, hvor vagtplanlæggerrollen i dag er fordelt på mange medarbejdere, der hver især anvender en begrænset del af deres arbejdstid på vagtplanlægnings-opgaven, og dermed har begrænset mulighed for at opnå kompetencer til at anvende vagtplanlægnings-systemerne optimalt.	At den enkelte kommune eller den enkelte region har en strategisk beslutning om at professionalisere vagtplanlægningen generelt.
2.	Modenhedsmodel for meningsfuld brug af digitale vagtplanløsninger	Bedre systemanvendelse gennem mere strategisk tilgang til brugen af vagtplanlægningsløsningerne	Målgruppen for løsningen er kommuner og regioner, der ønsker at arbejde strategisk med vagtplanlægningen, og har behov for en modenhedsmodel til at understøtte dette arbejde.	At den enkelte kommune eller den enkelte region har eller vil udvikle en strategisk ambition om at arbejde med systemanvendelse af vagtplanlægningen.
3.	Videreudvikling af de budgetmæssige funktioner i vagtplanlægningssystemer	Videreudvikling af nuværende systemer eller udvikling af særligt ledelsesinformationssystem	Målgruppen er de kommuner og regioner, der anvender systemer, der er svage på de økonomiske funktioner.	At kommuner og regioner går samlet frem og stiller krav til systemerne samt at en eller flere organisationer kan facilitere og organisere de øvrige organisationer
4.	Systemunderstøttet aktivitetsplanlægning og opfølgning	Udvikling af et spænd af gradvist mere systemunderstøttede tiltag inden for aktivitetsplanlægning og opfølgning	Målgruppen for løsningen er de kommuner og regioner, der er relativt erfarne i forhold til brug af digitale vagtplanlægnings-systemer.	At der etableres integrationer mellem EPJ/EOJ og vagtplansystemer, som endnu ikke er markedsstandard i Danmark.
5.	Styrkelse af anvendelse af medarbejderrettede funktioner	Ibrugtage og udnytte eksisterende funktionaliteter i de mest udbredte vagtplanlægningssystemer i kommuner og regioner.	Målgruppen er især de kommuner, der angiver, at de har brug for at gøre noget ekstra for at involvere deres medarbejdere i vagtplanlægningen. Dette er fx kommuner og regioner, der angiver, at de har ingen / begrænset anvendelse af funktioner til vikarbooking.	Skal der købes supplerende systemer kræver det betydelige integrationsprojekter og udgifter. Skal der foretages opgraderinger, kræver det større konverteringsopgaver, hvor der skal "oversættes" data mellem versionerne.
6.	Leverandørmarkedet, systemanskaffelser og teknologiudvikling	Udvikle teknologi generelt gennem understøttelse af kommunale systemanskaffelser og udvikling af det kommunale leverandørmarked	Målgruppen for løsningen er de kommuner, der står over for at gennemføre et udbud af deres systemer, eller kommuner som har udviklingsønsker til de nuværende systemer.	At der er en lokal strategisk og ledelsesmæssig støtte til en professionalisering af vagtplanlægningen generelt

1. KORTLÆGNING

Baggrund og formål med kortlægningen

Kortlægning skaber overblik over systemunderstøttelsen i kommuner og regioner, og danner grundlag for udvælgelse af cases, identifikation af udfordringer og løsningstemaer.

Baggrund og formål

Kortlægningsfasen har til formål at:

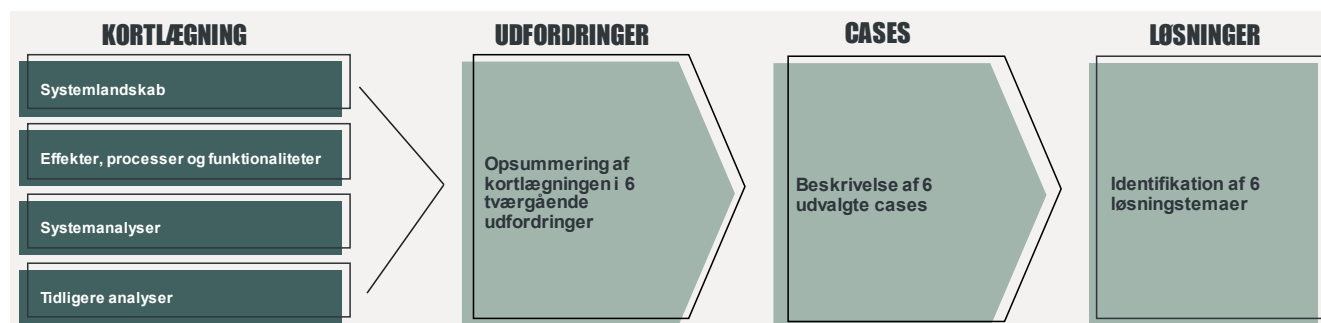
- Undersøge den aktuelle teknologiske understøttelse af vagtplanlægning i kommuner og regioner, herunder hvordan systemerne anvendes og hvilke effekter der er i fokus i vagtplanlægningen i dag
- Skabe overblik over de forskellige systemers funktionaliteter, muligheder og begrænsninger.
- Inddrage pointer og eksisterende viden fra tidligere gennemførte analyser på området.

Kortlægningen er opdelt i følgende fire elementer:

1. **Kort og systemlandskab.** Skaber overblik over hvilke vagtplanlægningssystemer, der anvendes af kommuner og regioner.
2. **Effekter, procesunderstøttelse og tværgående funktionaliteter.** Giver et overblik over de effekter, som kommuner og regioner prioriterer i forhold til vagtplanlægning, hvordan kommuner og regioner føler sig systemunderstøttet.
3. **Systemanalyser.** Indeholder en beskrivelse og vurdering af de systemer, der anvendes i kommuner og regioner i dag.
4. **Tidligere analyser.** En gennemgang af tidligere analyser på området.

Figur 5 nedenfor illustrerer kortlægningens sammenhæng med de øvrige hoveddele i rapporten, nemlig udfordringer, cases og løsninger.

Figur 5. Kortlægningens sammenhæng med rapportens øvrige hoveddele



1.1 SYSTEMLANDSKAB

På de næste sider fremgår det, hvilke systemer, som anvendes i kommuner og regioner, i dag og efter de på nuværende tidspunkt planlagte systemudskiftninger og –opgraderinger.

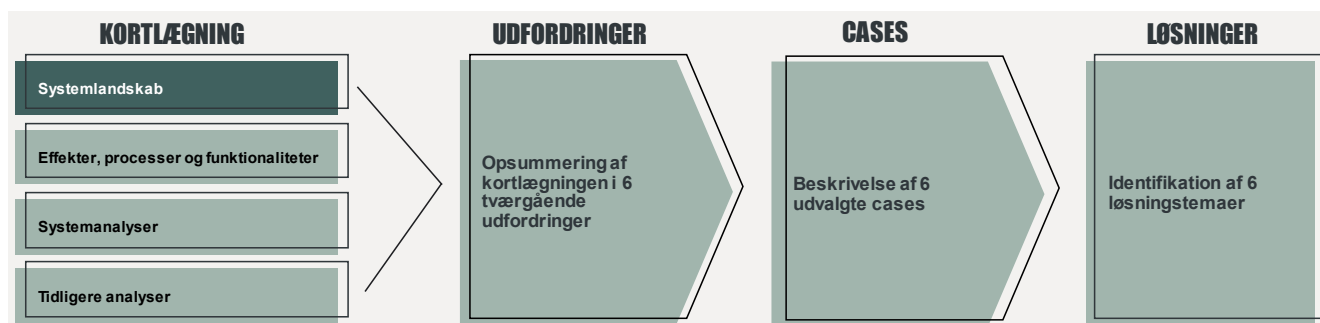
Kommuner og regioner anvender overordnet set fire systemer: To fra KMD og to fra Silkeborg Data (SD).

I kommunerne er KMDs systemer de mest udbredte systemer, både nu og efter de planlagte systemopgraderinger og –udskiftninger. I regionerne anvender fire ud af fem regioner i dag SD Tjenestetid. Landets to største regioner skifter i 2020 til EG Optima, som også leveres af Silkeborg Data.

Foruden de fire mest udbredte systemer supplerer næsten alle kommuner og regioner med øvrige systemer, herunder især Excel.

Figur 6 nedenfor viser sammenhængen mellem afsnittet vedrørende systemlandskab og dets sammenhæng til den øvrige rapport (kortlægningens effekter, processer og funktionaliteter, systemanalyser og tidligere analyser samt hoveddelene udfordringer, cases og løsninger).

Figur 6. Afsnittet vedrørende systemlandskab og dets sammenhæng til den øvrige rapport



Overblik over systemunderstøttelse i de fem regioner

Fire regioner anvender i dag SD Tjenestetid til vagtplanlægning. Landets to største regioner skifter i 2020 til EG Optima.

De følgende Danmarkskort (figur 7 og 8) viser hvilke systemer, der anvendes i regioner i dag, og hvordan kortet vil se ud, når allerede planlagte systemudskiftninger er implementeret. Regionernes teknologiske understøttelse af vagtplanlægning fastsættes centralt. Derfor er systemet ens i hele regionen. Der er dog nogle hospitaler, som udover vagtplanlægningssystemet anvender det supplerende system HosInfo til planlægning af primært lægernes vagter.

Systemunderstøttelsen i regionerne i dag

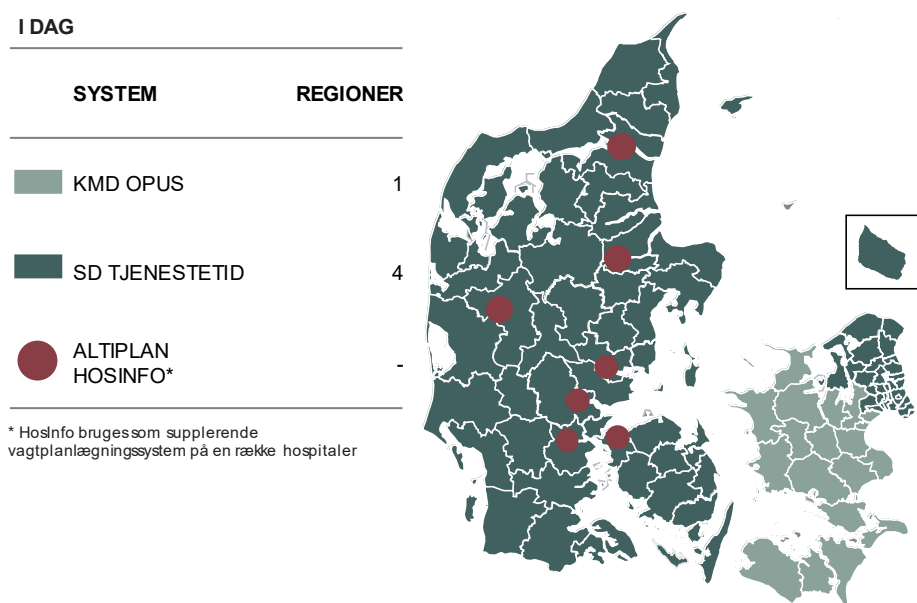
I dag anvendes Silkeborg Datas Tjenestetid i fire af landets fem regioner: Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden. Region Sjælland anvender som den eneste KMD Opus.

Alle regioner har haft deres nuværende vagtplanlægningssystem i mere end 5 år.

Der er forskel på, hvordan udviklingen og optimering af vagtplanlægning gribes an i de fem regioner: Hvor nogle regioner driver udviklingen centralt fra regionsgården, lader andre regioner hospitalerne have ansvar for udvikling og optimering af vagtplanlægningen.

Figur 7 viser systemunderstøttelsen i regionerne i dag; en systemunderstøttelse som også kan ses i tabelformat i bilag 2.

Figur 7. Systemunderstøttelse i regionerne i dag



Efter besluttede systemudskiftninger

De to største regioner, Region Midtjylland og Region Hovedstaden, har besluttet at skifte vagtplanlægningssystem til EG Optima, som udbydes af Silkeborg Data. De resterende tre regioner har ikke på nuværende tidspunkt truffet beslutning om systemudskiftning, men vil alle følge med i implementeringen af EG Optima med henblik på egen beslutning om systemudskiftning.

Både Region Midtjylland og Region Hovedstaden er i gang med at forberede systemudskiftningen, som i begge regioner skal ske i 2020. Region Midtjylland har testet systemet og samarbejder med Silkeborg Data om tilpasninger, der skal gennemføres inden systemet implementeres i 2020. Region Midt har gennemført et større forandringsprojekt for at øge kvaliteten af vagtplanlægningen generelt i forbindelse med implementeringen af EG Optima. Forandringsprojektet indgår som case i denne analyse.

Region Hovedstaden er ligeledes i implementeringsfasen af EG Optima, og kører sideløbende med forandringsprojektet "Sund planlægning", som er regionens tilgang til at skabe fokus på vagtplanlægning, og de muligheder for øget koordinering, brug af data og teknologi mm. vagtplanlægning indeholder. Sund Planlægning er case i det regionale inspirationskatalog fra 2018.

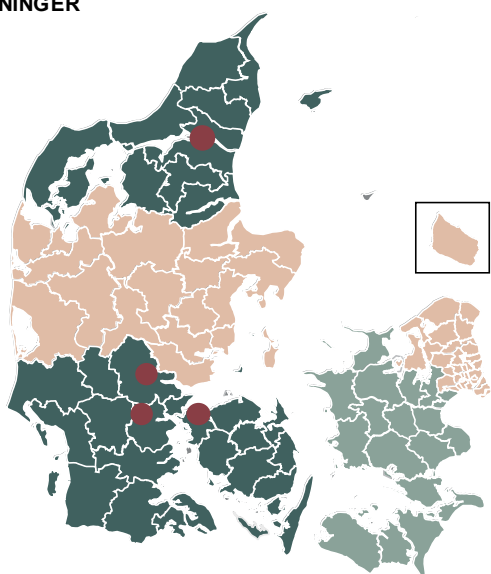
Figur 8 viser systemunderstøttelsen efter de besluttede systemudskiftninger, en systemunderstøttelse som også kan ses i tabelformat i bilag 2.

Figur 8. Systemunderstøttelse i regionerne efter besluttede systemudskiftninger

EFTER BESLUTTEDE SYSTEMUDSKIFTNINGER

SYSTEM	REGIONER
KMD OPUS	1
SD TJENESTETID	2
EG OPTIMA	2
ALTIPLAN HOSINFO*	-

* Hosinfo bruges som supplerende vagtplanlægningsystem på en række hospitaler



Overblik over systemunderstøttelse i landets kommuner

KMD's systemer er de mest udbredte systemer i kommunerne, både nu og efter de planlagte systemopgraderinger og -udskiftninger

De følgende Danmarkskort (figur 9 og 10) viser hvilke systemer, der anvendes i kommuner i dag, og hvordan kortet vil se ud, når allerede planlagte systemudskiftninger og -opgraderinger er implementeret. KMD er den største udbyder af vagtplanlægningssystemer i danske kommuner, hvor det ældre system KMD Vagtplan i dag anvendes i 49 kommuner og det nyere KMD Opus Vagtplan anvendes i 21 kommuner. Der er 19 kommuner, der har besluttet at opgradere til KMD Opus Vagtplan. En kommune har implementeret det nye system EG Optima, mens to andre har planlagt at skifte til EG Optima. Oplysningerne stammer fra en spørgeskemaundersøgelse (73 kommuner) og er yderligere suppleret med oplysninger indhentet på telefon og mail fra de kommuner, der ikke har besvaret spørgeskemaundersøgelsen (25 kommuner).

Systemunderstøttelsen i kommunerne i dag

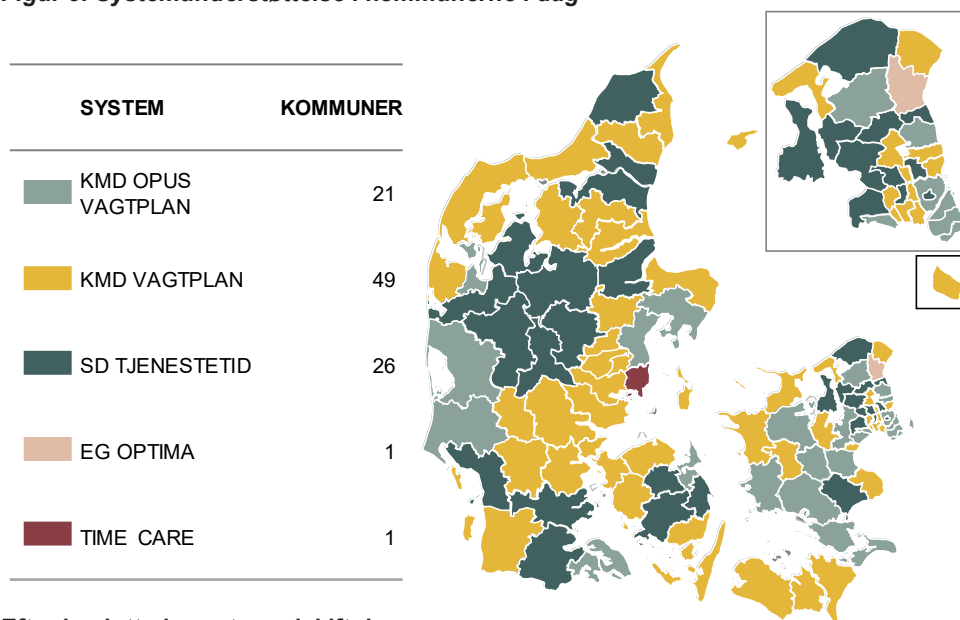
Vagtplanlægningssystemer sælges oftest til kommuner, som en pakkeløsning, hvor vagtplanlægningssystemet erhverves sammen med blandt andet økonomi-, løn- og omsorgssystemer. Flere kommuner har givet udtryk for, at fokus primært er på valg af fx økonomisystem, og at vagtplanlægningssystemet således ikke er det udslagsgivende i udbudsprocessen.

Spørgeskemaet har vist, at mere end halvdelen af kommunerne har haft deres nuværende systemer i mere end 5 år. Dette betyder dog ikke nødvendigvis, at kontrakten ikke har været fornyet, men at en eventuel fornyelse ikke har medført en systemudskiftning.

De store vagtplanlægningsopgaver i kommunerne ligger på sundheds- og omsorgsområdet i hjemme- og sygeplejen, på plejehjem samt på socialområdet for botilbud. Interviews har vist, at vagtplanlægningen i de fleste kommuner foregår decentralt på de enkelte institutioner, eller i de enkelte områder i hjemmeplejen.

Figur 9 viser systemunderstøttelsen i kommunerne i dag; en systemunderstøttelse som også kan ses i tabelformat i bilag 2..

Figur 9. Systemunderstøttelse i kommunerne i dag



Efter besluttede systemudskiftninger

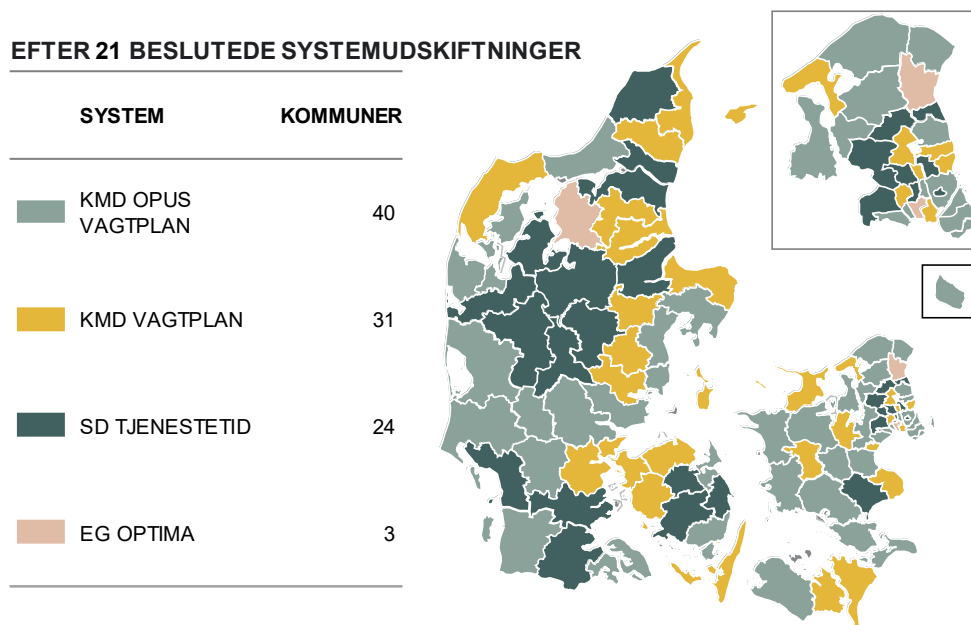
De besluttede systemudskiftninger og -opgraderinger viser, at der er en bevægelse mod de to nyere systemer, KMD Opus Vagtplan og EG Optima. Flere interviewpersoner har i den sammenhæng fortalt, at der er kø til opgradering af Opus og det medfølgende 2-dages undervisnings- og konverteringskursus til vagtplanlæggere på op til et år.

Interviews viser, at der er markante forskelle både indenfor og på tværs af kommuner i forhold til hvilke forhåbninger og krav, der er til funktionaliteter i de nye systemer.

I forhold til udbudsprocessen og kravspecifikationer til nye vagtplanlægningssystemer er det ikke kutyme, at kommunerne arbejder sammen om systemerhvervelse eller test af funktioner, krav mod systemudbydere mm. De har generelt ikke en oplevelse af at bruge hinanden ift. fx at opsøge viden om fordele og ulemper, inden vagtplanssystemer vælges.

Figur 10 viser systemunderstøttelsen efter de besluttede systemudskiftninger; en systemunderstøttelse som også kan ses i tabelformat i bilag 2.

Figur 10. Systemunderstøttelse i kommunerne efter besluttede systemudskiftninger



Brug af supplerende systemer

Det vurderes at være næsten alle kommuner og regioner, der supplerer vagtplanlægningsystemer med øvrige systemer, herunder især Excel

De nedenstående analyser viser kommuner og regioners svar på de spørgsmål i spørgeskemaet, der omhandler hvilke systemer der anvendes, om der er planlagt systemudskiftning og om planlægningsopgaven suppleres med yderligere systemer, herunder egenudviklede Excel-løsninger mm.

Observationer vedrørende brug af supplerende systemer

De to store udbydere af vagtplanssystemer i både regioner og kommuner er KMD og Silkeborg Data (SD). KMD er i dag mest anvendt blandt kommunerne (ca. 70 pct.), mens SD er mest anvendt i regioner (80 pct.).

Begge systemudbydere har et nyt og et gammelt system. Hos KMD er det nye system KMD Opus Vagtplan, som 20 kommuner har planlagt at opgradere til. SDs nyeste system er Optima, som de to største regioner og tre kommuner har planlagt at skifte til (en af de tre kommuner har allerede skiftet).

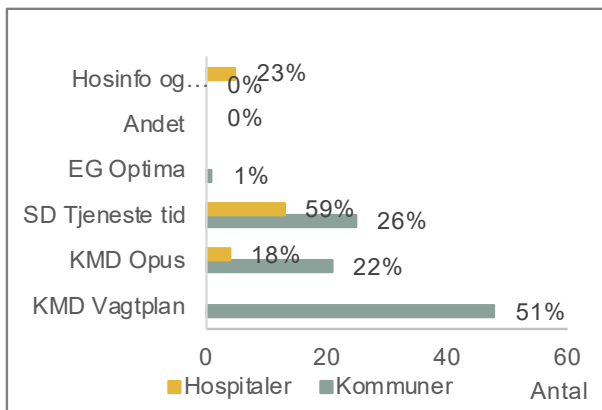
Det eneste øvrige standardssystem, der anvendes, er HosInfo, som anvendes på en række hospitaler i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland. HosInfo anvendes udelukkende som supplement.

Ca. 50 pct. af de kommuner, der har besvaret spørgeskemaet og 75 pct. af hospitalerne supplerer deres vagtplanlægning i standardsystemet med brug af andre og evt. egenudviklede løsninger, herunder excel-løsninger, tavler og udprint af papir. I de gennemførte interviews har det vist sig, at ingen af de interviewede udelukkende anvender standard-systemet. Med andre ord er tallet højere.

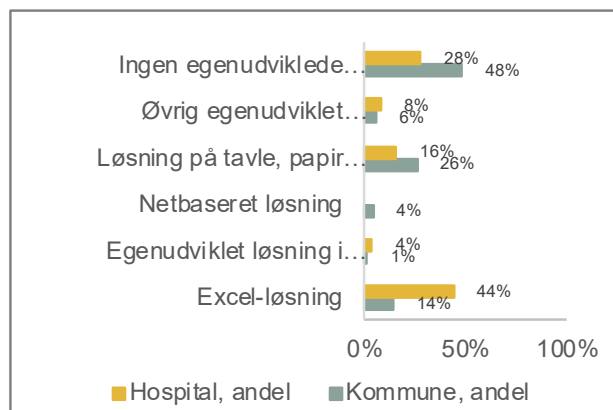
Alle har fortalt og vist eksempler på, hvordan de supplerer med egenudviklede systemer på papir, i excel eller på tavler. Eksempler på dette er fx at vagtplanlæggerne printer vagtplanerne ud i A3-formater og kører rundt på bostederne og hænger dem op. Et andet eksempel er, at man i nogle kommuner skriver ønsker til vagtplanen ind i en notesbog eller i et excel-ark.

De nedenstående figurer 11-14 viser kommuner og regioners svar på de spørgsmål i spørgeskemaet, der omhandler hvilke systemer der anvendes, om der er planlagt systemudskiftning og om planlægningsopgaven suppleres med yderligere systemer, herunder egenudviklede Excel-løsninger mm.

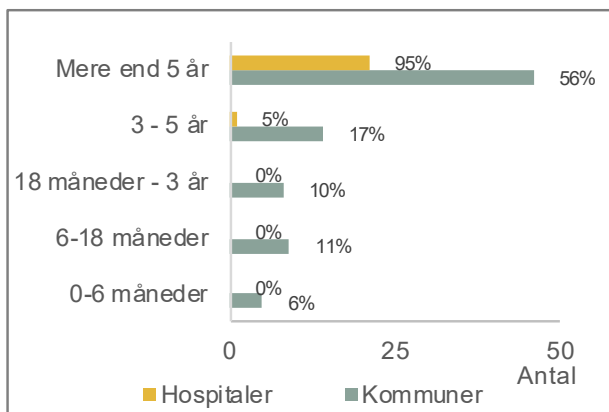
Figur 11: Teknologisk systemunderstøttelse



Figur 12. Supplement til standardsystemerne



Figur 13 Varighed af eksisterende systemer



Figur 14. Planlagte udskiftninger

Planlagt udskiftning	Ja	Nej
Kommuner	21	77
Regioner	2	3

Figur 11 viser følgende for kommuner:

- 73 pct. af kommunerne anvender systemer fra KMD, enten det ældre system Vagtplan (51 pct.) eller det nyere Opus Vagtplan (22 pct.)
- 26 pct. af kommunerne bruger Tjenestetid fra Silkeborg Data (SD), mens en enkelt kommune er skiftet til EG Optima, som også udbydes af SD

Figur 11 viser følgende for regioner:

- Alle hospitaler inden for samme region anvender samme system, eventuelt suppleret af systemet HosInfo
- Hospitalerne i Region Nordjylland, Region Midtjylland, Region Syddanmark og Region Hovedstaden bruger SD Tjenestetid. Herunder bruger 23 pct. (5 hospitaler) SD Tjenestetid og HosInfo i en kombination

Figur 12 viser følgende vedrørende supplement til standardsystemerne:

- Ca. 50 pct. af kommuner supplerer standardsystem med andre evt. egenudviklede systemer. Dette gælder for ca. 75 pct. af hospitalerne.
- Ca. 45 pct. af hospitalerne anvender excel-løsninger som supplement til standardløsningen. I interviews er det kommet frem, at Excel anvendes til opgaver som vikarbookning, ferieplanlægning og kontrol med udgifter til overarbejde, vikarer mm.
- Den mest anvendte supplerende løsning hos kommunerne er tavler, udprintede papirer eller lignende. Excel-løsningerne er særligt anvendte på hospitalerne.
- Baseret på udsagn fra de 19 gennemførte interviews og caseanalyser tyder det på, at brugen af supplerende løsninger i vagtplanlægningen undervurderes i spørgeskemaet, og at det er en væsentlig større andel af vagtplanlæggerne, der supplerer vagtplanlægningssystemerne med egenudviklede systemer og håndholdte løsninger.

Figur 13 og 14 viser følgende vedrørende varighed og udskiftning af eksisterende system

- Alle hospitaler på nær ét angiver, at de har haft deres eksisterende system i mere end 5 år. Det vurderes at være udtryk for indtastnings- eller forståelsesfejl.
- Ca. 55 pct. af kommunerne har haft deres system i mere end 5 år, mens ca. 25 pct. af kommunerne har anvendt deres nuværende system i mindre end 18 måneder.
- Dette skal ses i sammenhæng med at 21 kommuner, svarende til ca. 20 pct. står overfor en systemudskiftning, der allerede er besluttet.

1.2 EFFEKTER, PROCESSER OG FUNKTIONALITETER

Af dette afsnit fremgår hvad kommuner og regioner vurderer er de vigtigste effekter af vagtplanlægningen. For begge sektorer gælder, at regeloverholdelse er det vigtigste, både nu og i fremtiden. Kommunerne ønsker dog også at arbejde med effekten "effektivisering", hvor man ser det største gap mellem hvor de er i dag, og hvor de ønsker at være i fremtiden. For regionerne er det største gap på effekten "patienttilfredshed".

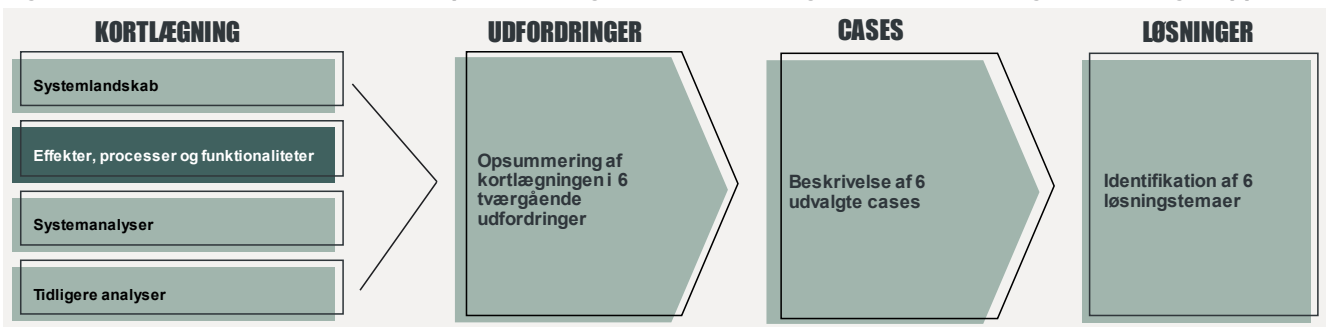
Afsnittet viser også, hvordan kommuner og regioner er systemunderstøttet ift de tre overordnede processer i vagtplanlægning: Langsigtet planlægning, styring af faktisk personaleanvendelse samt opfølgning på personaleanvendelse.

I forhold til systemunderstøttelse af *langsigtet planlægning* føler både kommuner og regioner sig i dag systemunderstøttet svarende til "I nogen grad", dog er der fra begge sektorer ønske om, at systemunderstøttelsen bliver være bedre i fremtiden.

I forhold til systemunderstøttelse af *faktisk personaleanvendelse* angiver både kommuner og regioner, at deres systemer understøtter dem mellem "i lav grad" og "i nogen grad", dvs. ringere end den langsigtede planlægning. Endnu dårligere ser det ud for systemunderstøttelse af *opfølgning på personaleanvendelse*, som er den overordnede proces, som både kommuner og regioner føler sig dårligst systemunderstøttet i.

Figur 15 nedenfor viser sammenhængen mellem afsnittet vedrørende effekter, processer og funktionaliteter og dets sammenhæng til den øvrige rapport (kortlægningens systemlandskab, systemanalyser og tidligere analyser samt hoveddelene udfordringer, cases og løsninger).

Figur 15. Afsnittet vedrørende effekter, processer og funktionaliteter og dets sammenhæng til den øvrige rapport



Effekter i fokus i vagtplanlægningen

Regeloverholdelse er det vigtigste, både nu og i fremtiden. Kommunerne har det største gap ift effektivitet, mens regionerne har det største gap ift patienttilfredshed

De nedenstående tabeller og figurer viser, hvordan fire forskellige effekter - Effektivitet, medarbejdertilfredshed, regeloverholdelse og tilfredshed hos borger/patient - vægtes i forhold til hinanden. Konkret har svarpersonerne svaret på spørgsmålet "Hvad er vigtigst for jer ift. vagtplanlægning, og hvad ønsker I at fokusere på i fremtiden". Både kommuner og regioner vægter regeloverholdelse som den vigtigste effekt og tilfredshed hos borger/patient som den mindst vigtige effekt af vagtplanlægning. I spørgeskemaet blev medarbejdertilfredshed og effektivitet yderligere opdelt i en række "undereffekter". Resultater var de samme som for den overordnede effekt, der fremgår her, og er derfor ikke medtaget i afrapporteringen. Den numeriske oversættelse fra svar-kategorierne til værdi er: "I meget høj grad" = 4, "I høj grad" = 3, "I nogen grad" = 2, "I lav grad" = 1 "Slet ikke" = 0.

Observationer: Effekter i kommunerne

Figur 16 viser kommunernes angivelse af effekter som følge af vagtplanlægningen angivelsen af effekter.

Regeloverholdelse angives at være den vigtigste effekt i dag og i fremtiden.

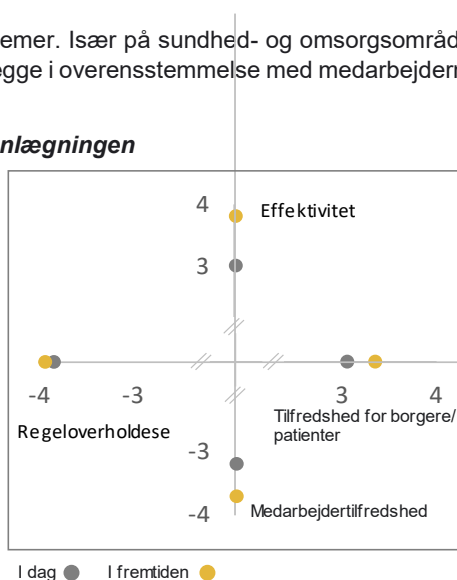
Det største gap er identificeret ift. effektivitet. Effektivitet består både af bedre udnyttelse af medarbejdernes tid og effektivitet i planlægning. Kommunerne er generelt meget fokuserede på, hvordan der kan spares lønkroner ved at optimere vagtplanlægningen.

Kommunerne er særligt optaget af rekrutterings- og fastholdelsesproblemer. Især på sundhed- og omsorgsområdet opleves det, at borgernes tilfredshed må træde i baggrunden for at kunne planlægge i overensstemmelse med medarbejdernes ønsker og behov.

Figur 16. Kommunernes angivelse af effekter som følge af vagtplanlægningen

Hvad er vigtigt for jer ift. vagtplanlægning i dag, og hvad ønsker I at fokusere på i fremtiden?

	I dag	I fremtiden	Gap
Tilfredshed hos borger	3,0	3,3	0,3
Regeloverholdelse	3,8	3,9	0,1
Effektivitet	3,0	3,8	0,8
Medarbejdertilfredshed	3,2	3,7	0,5



Observationer: Effekter i regionerne

Figur 17 viser regionernes angivelse af effekter som følge af vagtplanlægningen angivelsen af effekter.

Regeloverholdelse angives at være den vigtigste effekt i dag og i fremtiden.

Dernæst er effektivitet vigtigst for regionerne at have fokus på i fremtiden.

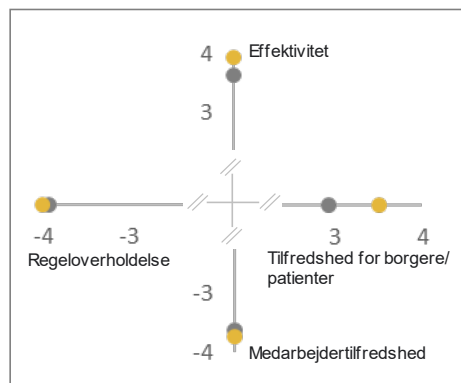
Det største gap, som regionerne har peget på er ift. at opnå øget tilfredshed hos patienterne. Det er dog også den effekt, som regionerne mener er mindst vigtig både i dag og i fremtiden.

Det fremhæves af både kommuner og regionerne i spørgeskemaet og interviews, at selvom de ønsker at have mere fokus på specifikke effekter, så føler de generelt, at systemunderstøttelsen er begrænset ift. at opnå forbedringer.

Figur 17. Regionernes angivelse af effekter som følge af vagtplanlægningen

Hvad er vigtigt for jer ift. vagtplanlægning i dag, og hvad ønsker I at fokusere på i fremtiden?

	I dag	Fremtiden	Gap
Tilfredshed hos patienter	2,9	3,5	0,6
Regeloverholdelse	3,9	4,0	0,1
Effektivitet	3,6	3,9	0,3
Medarbejdertilfredshed	3,6	3,7	0,1



I dag ● I fremtiden ●

Systemunderstøttelse af langsigtet planlægning

Både kommuner og regioner føler sig systemunderstøttet svarende til "I nogen grad", og der er ingen delprocesser, der understøtter dem "I høj grad" eller "I meget høj grad."

Vagtplanlægning kan anskues i tre overordnede arbejdsprocesser, Langsigtet planlægning af forventet personaleanvendelse, styring af faktisk personaleanvendelse samt opfølgning på personaleanvendelse. Hver af disse overordnede arbejdsprocesser kan underopdeles i yderligere delprocesser. Tabellerne og figurene nedenfor viser kommuner og regioners besvarelser i forhold til nuværende og fremtidig systemunderstøttelse vedrørende processen om langsigtet planlægning samt underliggende delprocesser. Den numeriske oversættelse fra svar-kategorierne til værdi er: "I meget høj grad" = 4, "I høj grad" = 3, "I nogen grad" = 2, "I lav grad" = 1, "Slet ikke" = 0.

Observationer: Kommuner

Figur 18 viser kommunernes angivelse af systemunderstøttelsen i forhold til langsigtet planlægning.

Kommunerne er i dag mindst understøttet i forhold til langsigtet planlægning som tager højde for budgettet. Det er ift. denne delproces, kommunerne har angivet det største behov for bedre systemunderstøttelse. ift. hvor de mener, systemunderstøttelsen bør være bedre i fremtiden.

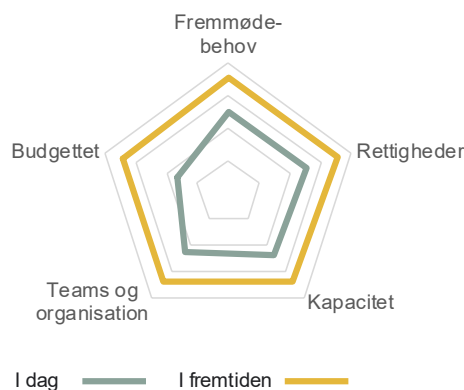
I dag er delprocesserne "Planlægning af aktiviteter og fremmødebehov henover døgn, uge og måned" og "Planlægning ift. rettigheder" bedst understøttet. Det er ligeledes disse delprocesser, som kommunerne mener i højst grad bør understøttes i fremtiden.

Kommunernes gennemsnitlige scoring af system-understøttelsen, som den fungerer i dag, er mellem "I nogen grad" og "I høj grad" (2,3). Der er ingen delprocesser, som systemerne i dag understøtter "I høj grad" eller "I meget høj grad".

Figur 18. Kommunernes angivelse af systemunderstøttelsen vedrørende langsigtet planlægning

Hvor godt synes I, at jeres nuværende system understøtter langsigtet planlægning i dag, og hvor godt mener I, at systemet bør understøtte i fremtiden ift.:

Delprocesser	I dag	I fremtiden
Aktivitet og fremmødebehov	2,5	3,5
Rettigheder	2,5	3,6
Kapacitet	2,4	3,4
Teams og organisation	2,2	3,4
Budgettet	1,6	3,4
Gennemsnit	2,3	3,5



Observationer: Regioner

Figur 19 viser regionernes angivelse af systemunderstøttelsen i forhold til langsigtet planlægning.

Regionerne er i dag mindst understøttet i forhold til langsigtet planlægning som tager højde for budgettet. Dernæst er langsigtet planlægning ift. den eksisterende kapacitet i lavest grad understøttet af systemet.

Det største gap mellem en delproces, som systemet understøtter i dag og hvad regionerne mener systemet bør understøtte i fremtiden, er ift. budgettet. Både i interview og i spørgeskemaundersøgelsen er der peget på denne mangel.

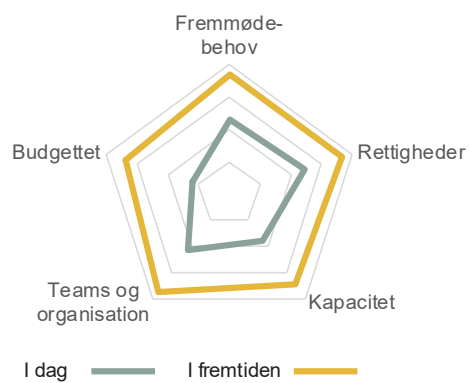
Der er også et betydeligt gap ift. planlægning på tværs af faggrupper (teams) og afsnit (organisering). Det er også denne delproces, som hospitalerne i højst grad mener bør systemunderstøttes i fremtiden.

Hospitalernes gennemsnitlige scoring af systemunderstøttelsen, som den fungerer i dag, er "I nogen grad" (2,0). Der er ingen delprocesser, som vurderes til at være "I høj grad" eller "I meget høj grad".

Figur 19. Regionernes angivelse af systemunderstøttelsen vedrørende langsigtet planlægning

Hvor godt synes I, at jeres nuværende system understøtter langsigtet planlægning i dag, og hvor godt mener I, at systemet bør understøtte i fremtiden ift.:

Delprocesser	I dag	I fremtiden
Aktivitet og fremmødebehov	2,3	3,7
Rettigheder	2,5	3,6
Kapacitet	1,8	3,4
Teams og organisation	2,2	3,7
Budgettet	1,2	3,4
Gennemsnit	2,0	3,6



Systemunderstøttelse af faktisk personaleanvendelse

Både kommuner og regioner angiver, at deres systemer understøtter dem mellem "i lav grad" og "i nogen grad", dvs. ringere end den langsigtede planlægning.

Vagtplanlægning kan anskues i tre overordnede arbejdsprocesser, Langsigtet planlægning af forventet personaleanvendelse, styring af faktisk personaleanvendelse samt opfølgning på personaleanvendelse. Hver af disse overordnede arbejdsprocesser kan underopdeles i yderligere delprocesser. Tabellerne og figurene nedenfor viser kommuner og regioners besvarelser i forhold til nuværende og fremtidig systemunderstøttelse vedrørende processen om styring af faktisk personaleanvendelse samt underliggende delprocesser. Den numeriske oversættelse fra svar-kategorierne til værdi er: "I meget høj grad" = 4, "I høj grad" = 3, "I nogen grad" = 2, "I lav grad" = 1, "Slet ikke" = 0.

Observationer: Kommuner

Figur 20 viser kommunernes angivelse af systemunderstøttelsen i forhold til faktisk personaleanvendelse.

Generelt scorer kommunerne systemunderstøttelsen ift. udarbejdelse af vagtplaner lavt. Kun en af delprocesserne har en gennemsnitlig scoring, som er højere end "I nogen grad", og med et gennemsnit på 1,8 svarer det til, at kommunerne mener de i dag er understøttet mindre end "I nogen grad".

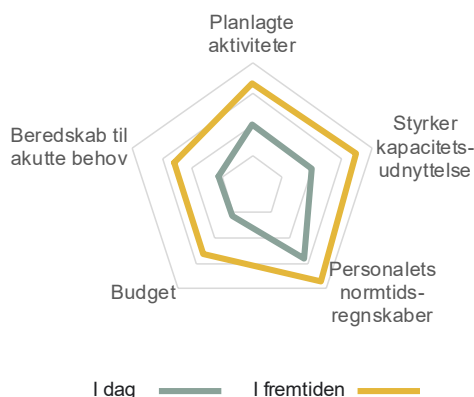
Særligt mener kommunerne ikke, at systemerne tager højde for budgetter og akutte behov i udarbejdelsen af vagtplaner i dag. Det er disse processer, som kommunerne i lavest grad mener, at systemerne bør understøtte i fremtiden.

Det mindste gap eksisterer for udnyttelse af personalets normtidsregnskaber. Det er den delproces, der er bedst understøttet i dag, og som kommunerne mener bør understøttes bedst i fremtiden.

Figur 20. Kommunernes angivelse af systemunderstøttelsen vedrørende faktisk personaleanvendelse

Hvor godt synes I, at jeres nuværende system understøtter udarbejdelse af vagtplaner der....:

Delprocesser	I dag	I fremtiden
Matcher planlagte aktiviteter	2,0	3,3
Styrker kapacitetsudnyttelse	2,0	3,5
Udnytter personalets normtidsregnskaber	2,8	3,7
Tager højde for budget	1,1	2,6
Har beredskab til akutte behov	1,1	2,6
Gennemsnit	1,8	3,2



Observationer: Regioner

Figur 21 viser regionernes angivelse af systemunderstøttelsen i forhold til faktisk personaleanvendelse.

Hospitalet scorer generelt deres systemunderstøttelse ift. udarbejdelse af vagtplaner på samme niveau som kommunerne.

Hospitalet mener i endnu højere grad end kommunerne, at systemunderstøttelsen bør understøtte dem i denne overordnede proces "styring af faktisk personaleanvendelse" i fremtiden.

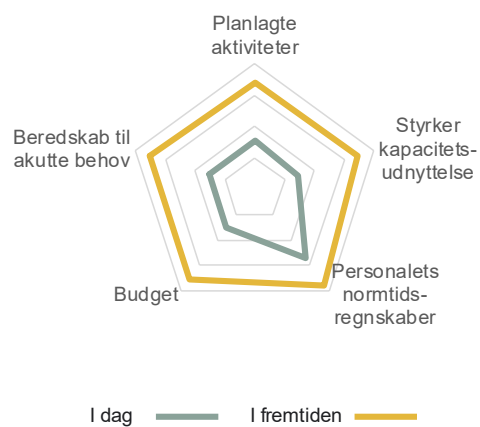
Som for kommuner, ses det mindste gap for systemunderstøttelse ift. udnyttelse af personalets normtider.

De resterende delprocesser er scoret stort set med det samme gap.

Figur 21. Regionernes angivelse af systemunderstøttelsen vedrørende faktisk personaleanvendelse

Hvor godt synes I, at jeres nuværende system understøtter udarbejdelse af vagtplaner der.....:

Delprocesser	I dag	I fremtiden
Matcher planlagte aktiviteter	1,6	3,4
Styrker kapacitetsudnyttelse	1,4	3,4
Udnytter personalets normtidsregnskaber	2,7	3,8
Tager højde for budget	1,5	3,5
Har beredskab til akutte behov	1,5	3,5
Gennemsnit	1,8	3,5



Systemunderstøttelse af opfølgning på personaleanvendelse

Denne overordnede proces føler både kommuner og regioner sig dårligst systemunderstøttet til at gennemføre.

Vagtplanlægning kan anskues i tre overordnede arbejdsprocesser, Langsigtet planlægning af forventet personaleanvendelse, styring af faktisk personaleanvendelse samt opfølgning på personaleanvendelse. Hver af disse overordnede arbejdsprocesser kan underopdeles i yderligere delprocesser. Tabellerne og figurerne nedenfor viser kommuner og regioners besvarelser i forhold til nuværende og fremtidig systemunderstøttelse vedrørende processen om opfølgning på personaleanvendelse samt underliggende delprocesser. Den numeriske oversættelse fra svar-kategorierne til værdi er: "I meget høj grad" = 4, "I høj grad" = 3, "I nogen grad" = 2, "I lav grad" = 1, "Slet ikke" = 0.

Observationer: Kommuner

Figur 22 viser kommunernes angivelse af systemunderstøttelsen i forhold til opfølgning på personaleanvendelse.

Af de tre overordnede processer af vagtplanlægningen er denne proces angivet som den dårligst systemunderstøttede. Det er også den overordnede proces med det største gap ift. fremtidig systemunderstøttelse for kommunerne.

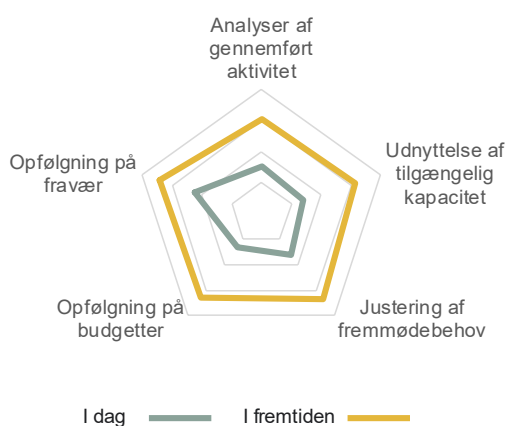
Særligt ift. opfølgning på budgetter og udnyttelse af ledig kapacitet mener kommunerne, at de i lav grad er understøttet i dag, mens de mener, at systemerne bør understøtte dem markant bedre i fremtiden. Opfølgning ift. budgetter er den delproces med det største gap.

Opfølgning på fravær er den delproces, som kommunerne er bedst understøttet i at gennemføre i dag, dog med et gennemsnit på 2,2, hvilket svarer til en smule højere end "I nogen grad".

Figur 22. Kommunernes angivelse af systemunderstøttelsen vedrørende opfølgning på personaleanvendelse

Hvor godt synes I, at jeres nuværende system understøtter planlægning ift....:

Delprocesser	I dag	I fremtiden
Analyser af gennemført aktivitet	1,5	3,1
Udnyttelse af tilgængelig kapacitet	1,4	3,2
Justering af fremmødebehov	1,6	3,4
Opfølgning på budgetter	1,3	3,3
Opfølgning på fravær	2,2	3,4
Gennemsnit	1,6	3,3



Observationer: Regioner

Figur 23 viser regionernes angivelse af systemunderstøttelsen i forhold til faktisk personaleanvendelse.

Som for kommunerne er opfølgning den overordnede proces, som regionerne mener systemerne understøtter dem mindst i at gennemføre i dag.

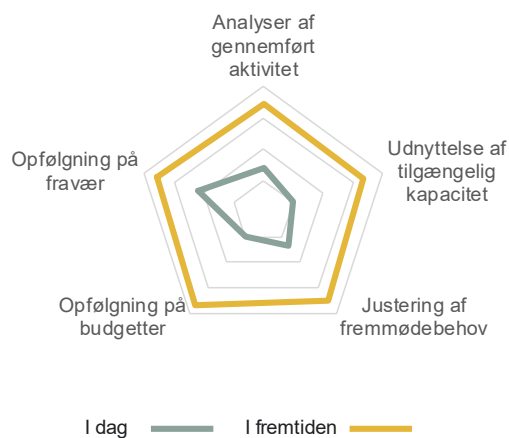
Regionerne har i spørgeskemaet angivet, at deres systemer understøtter delprocesserne "Udnyttelse af tilgængelig kapacitet" og "Opfølgning på budgetter" svarende til "I lav grad" i dag.

Det er særligt opfølgning ift. budgetter, som regionerne mener systemerne bør kunne understøtte dem i fremtiden. Her findes det største gap i analysen.

Figur 23. Regionernes angivelse af systemunderstøttelsen vedrørende opfølgning på personaleanvendelse

Hvor godt synes I, at jeres nuværende system understøtter planlægning ift.:

Delprocesser	I dag	I fremtiden
Analysér af gennemført aktivitet	1,4	3,5
Udnyttelse af tilgængelig kapacitet	1,0	3,4
Justering af fremmødebehov	1,3	3,5
Opfølgning på budgetter	1,0	3,7
Opfølgning på fravær	2,2	3,6
Gennemsnit	1,4	3,5



Anvendelsen af udvalgte funktioner i systemerne

Der er en relativ begrænset anvendelse af en række udvalgte funktioner i systemerne som fx automatiske planlægning, vikarbooking og kompetencestyring.

I spørgeskemaet blev svarpersonerne bedt om at vurdere "I hvilken grad anvendes følgende funktionaliteter i jeres primære system i vagtplanlægningen". På denne side fremgår svarene for en række af de udvalgte funktionaliteter, der blev spurgt ind til, herunder: Automatisering, kommunikation med medarbejdere, vikarbooking og kompetencestyring. Generelt er anvendelsen forholdsvis lav, og scores i gennemsnit omkring "I lav grad" på en 5 trins Likert-skala fra "slet ikke" til "I meget høj grad".

Observationer vedrørende anvendelse af udvalgte funktioner

Figur 24 viser kommuner og regioners anvendelse af udvalgte funktioner i systemerne.

For tre ud af fire funktionaliteter er anvendelsen hos kommuner og regioner forholdsvis ens.

I forhold til at kommunikere med medarbejdere, anvender kommuner "I lav grad" systemet, mens regionerne i gennemsnit scorer tættere på "I høj grad" til samme spørgsmål. Som nævnt ifm. brugen af supplerende systemer anvender kommunerne ofte håndholdte løsninger ift. kommunikation med medarbejderne.

Den gennemsnitlige score for anvendelsen af automatisk planlægning og systemgenererende forslag til planer, er ens for kommuner og regioner, og ligger mellem "slet ikke" og "I lav grad".

Ligeledes scores funktionaliteterne vikarbooking og kompetencestyring i gennemsnit til en anvendelse svarende til "I lav grad" af både regioner og kommuner.

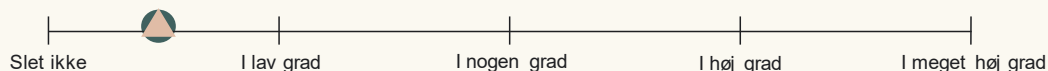
Kompetencestyring er en af de funktionaliteter, der ikke anvendes. Dette kan måske skyldes, at vagtplanlæggere generelt har personbåren viden om medarbejderne, og at det ikke er indtastet i systemerne.

Interviews har vist, at vikarbooking foregår enten telefonisk og i egenudviklede Excel-systemer eller i supplerende systemer som Ovivo, der er udviklet specifikt til denne opgave.

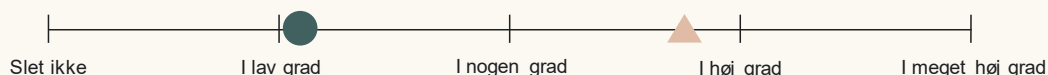
Figur 24. Anvendelse af udvalgte funktioner i systemerne

Gennemsnitlig score på spørgsmålet "I hvilken grad anvendes følgende funktionaliteter i jeres primære system i vagtplanlægningen"

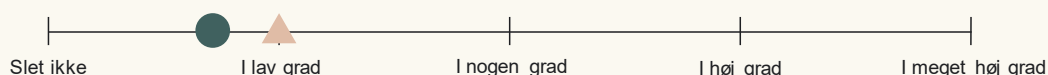
Automatisk planlægning, dvs. systemgenererede forslag til planer



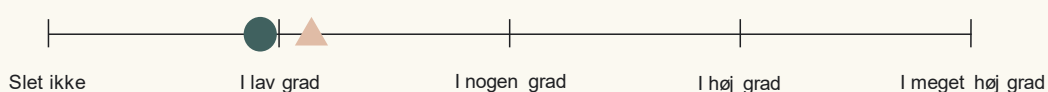
Kommunikation med medarbejdere, herunder ift. ønsker



Vikarbooking



Kompetencestyring



Kommuner ● Regioner ▲

1.3 SYSTEMANALYSER

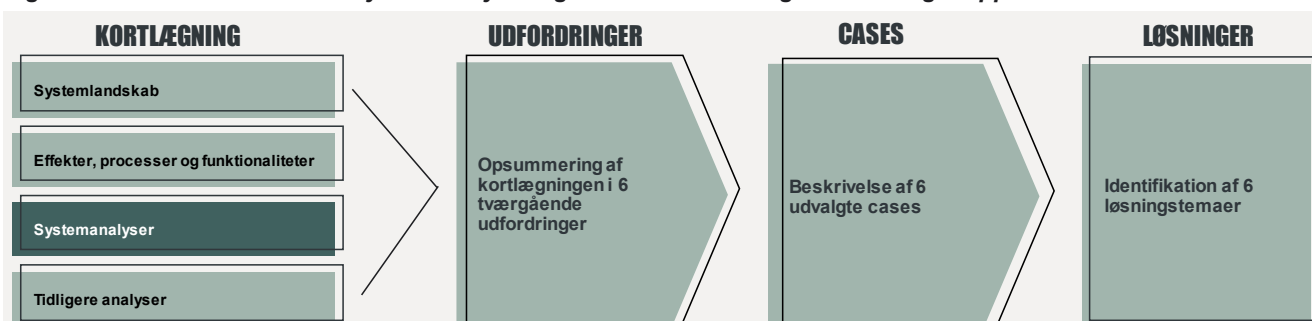
Af dette afsnit fremgår beskrivelse og vurdering af de fire mest udbredte systemer inden for vagtplanlægning på det danske marked, KMD Vagtplan, KMD Opus Vagtplan, SD Tjenestetid og EG Optima. Beskrivelsen og vurderingen er baseret på Implements tilknyttede ekspert, Tobias Bøggild fra 42.Blue.

Vurderingen af vagtplanlægningssystemer har til formål at identificere svagheder og styrker i systemerne med henblik på videreudvikling og på stærkere anvendelse. Hvert af de fire mest udbredte systemer er beskrevet individuelt ift hvilke processer, som de enkelte systemer understøtter, og hvilke moduler, som systemerne har. I tillæg til en beskrivelse af de fire mest udbredte systemer beskrives også det supplerende vagtplanlægningssystem, HosInfo. Der er stor forskel på hvordan de forskellige systemer understøtter de tre hovedprocesser i vagtplanlægningen. Der er flere områder, hvor der er **systemmæssige udfordringer** - dvs. udfordringer, som skal løses med at systemerne bliver videreudviklet (tekniksiden). Omvendt er der også nogle områder, hvor **udfordringerne er anvendelsesmæssige** – dvs. udfordringer, som skal løses med at systemerne anvendes anderledes (brugersiden).

Overordnet er det vurderingen, at KMD Vagtplan får svært ved at leve op til brugernes forventninger til fremtidig systemunderstøttelse (systemmæssig udfordring). Hvad angår KMD Opus Vagtplan, er det vurderingen, at Opus-brugere har overvejende udfordringer med at anvende systemet (anvendelsesmæssige udfordringer), men der er også systemmæssige udfordringer. Hvad angår SD Tjenestetid er det vurderingen, at SD Tjenestetid får svært ved at leve op til brugernes forventninger til fremtidig systemunderstøttelse (systemmæssig udfordring). For EG Optimas vedkommende er der begrænsede brugserfaringer i Danmark. Det vurderes, at systemet opfylder både de anvendelsesmæssige og systemmæssige behov. Samtidig åbner systemet en række nye muligheder for at tilrettelægge arbejdsprocesserne, som kræver organisatorisk tilpasning (anvendelsesmæssig udfordring)

Figur 25 nedenfor viser sammenhængen mellem afsnittet vedrørende systemanalyser og dets sammenhæng til den øvrige rapport (kortlægningens systemlandskab, effekter, processer og funktionaliteter, og tidligere analyser samt hoveddelene udfordringer, cases og løsninger).

Figur 25. Afsnittet vedrørende systemanalyser og dets sammenhæng til den øvrige rapport



Systemanalyser

Denne del af analysen har til formål at identificere svagheder og styrker i systemerne med henblik på videreudvikling og på stærkere anvendelse.

Baggrund for at vurdere systemerne

Beskrivelsen og ekspertvurderingen af de mest udbredte vagtplanlægningssystemer på det danske marked er baseret på Implements tilknyttede ekspert, Tobias Bøggild fra 42.Blue.

Tobias Bøggild er markedsledende specialist i Norden, for så vidt angår analyse, anskaffelse og implementering af vagtplanlægningssystemer og relaterede problemstillinger og har et omfattende markedskendskab.

Det skal bemærkes, at analysen ikke har fået input fra leverandørerne til beskrivelserne, og at leverandørerne ikke har haft mulighed for at kommentere på beskrivelsen.

Vurderingen er foretaget i oktober-november 2019 og omfatter de fire løsninger, som er mest udbredte i regioner og kommuner: KMD Vagtplan, KMD Opus Vagtplan, SD Tjenestetid og EG Optima. Desuden er der medtaget en beskrivelse af det supplerende vagtplanlægningssystem, HosInfo, der anvendes i tillæg til bl.a. SD Tjenestetid.

Formål med at vurdere systemerne

Vurderingen har til formål at nuancere og kvalificere tilbagemeldingen fra kommuner og regioner i forhold til hvordan de føler sig understøttet af systemerne. Dette gøres ved dels at beskrive de enkelte systemer, dels vurdere hvor stærke – eller mindre stærke – systemerne er på de forskellige funktioner. Vurderingen foretages ud fra de samme tre temaer – planlægning, styring og opfølgning - og tilknyttede funktioner, som kommuner og regioner har givet tilbagemelding på. På denne måde kan der skabes et sammenligningsgrundlag mellem en funktion, der vurderes stærk, og kommuners og regioners angivelse af funktionens styrke.

Der er lagt fokus på at undersøge om funktionaliteterne mangler i kerne- eller tillægsløsninger eller om de blot ikke er taget i brug. Den detaljerede vurdering af andre væsentlige temaer så som løsningernes omkostningsniveauer, IT-arkitektur, data-modeller, sikkerhed og drift ligger uden for denne analyse.

Hvad kan man bruge vurderingen til

Vurderingen skal medvirke til at identificere svagheder, der tilsiger en videreudvikling af systemerne. Omvendt kan vurderingen også identificere de områder, hvor systemerne er stærke nok, og hvor det handler om, at kommuner og regioner skal have en stærkere anvendelse af systemerne.

Vurderingen bør *ikke* anvendes som grundlag for anskaffelser eller valg knyttet til rammeaftaler. Vurderingen giver alene et billede af tilgængelig funktionalitet og modenhed i forhold til udvalgte processer.

I boks 2 er givet en kort beskrivelse af det danske marked for vagtplanlægningssystemer

Boks 2. Kort beskrivelse af det danske marked for vagtplanlægningssystemer:

Høje adgangsbarrierer

Markedet for vagtplanlægningssystemer i Danmark er domineret af få leverandører. Det skyldes, at der er høje adgangsbarrierer for at komme ind på markedet:

- Det er komplekst at lave vagtplanlægningssystemer, der lever op til overenskomster og arbejdstidsregler, og overenskomster og regler på sundhedsområdet er mere omfattende og komplekse end i andre industrier.
- Der er høje krav til integration med lønsystemer samt håndtering af komplekse aftaler og arbejdstidsregler.
- Ydermere er der for især det regionale område lange kontraktperioder.
-

Konsolidering af ejer-siden

At der er få leverandører skyldes ydermere, at der er konsolidering af ejer-siden. Der er mange af de større virksomheder, der har opkøbt de mindre. Særligt i udlandet ser man mange kapitalfonde komme ind på markedet. I Danmark har den japanske teknologivirksomhed, NEC, købt KMD. Således bliver udbuddet af vagtplanlægningssystemer præget af, at der er relativt få ejere med stor interesse i at dominere markedet.

Systemerne bliver kun sjældent udskiftet

Det sker relativt sjældent, at kunderne vælger at skifte leverandør eller opgradere deres systemer til helt nye generationer. Årsagen hertil er, at det er komplekst at skifte eller opgradere, da det er forbundet med store tilpasnings og implementerings samt konverteringsopgaver. Selv i situationer hvor en ny version af systemet kommer fra samme leverandør, ser man ofte, at (dele af) datamodellen har ændret sig, hvilket gør, at et opgraderingsprojekt kan være næsten lige så omfattende som at implementere et nyt system fra en anden leverandør.

3 generationer af systemer

Vagtplansystemerne på det danske marked fordeler sig i tre generationer:

1. generation er primært systemer til løn med fokus på registrering og regeloverholdelse.
2. generation har fokus på styring af arbejdstid og tilstedeværelse.
3. generation har fokus på aktivitetsstyret bemanning.

Hvordan fungerer vagtplanlægningssystemerne i forhold til øvrige systemer?

Der deles mange data mellem vagtplanlægningssystemer og andre systemer, enten manuelt eller automatisk. Der er ønske om, at der i fremtiden deles flere data.

Observationer vedrørende hvordan vagtplanlægningssystemerne fungerer i forhold til øvrige systemer

I figur 26 er vist, hvordan vagtplanlægningssystemerne agerer med øvrige systemer.

De mest udbredte vagtplanlægningssystemer i kommuner og regioner deler data med en lang række andre systemer som fx løn og personale.

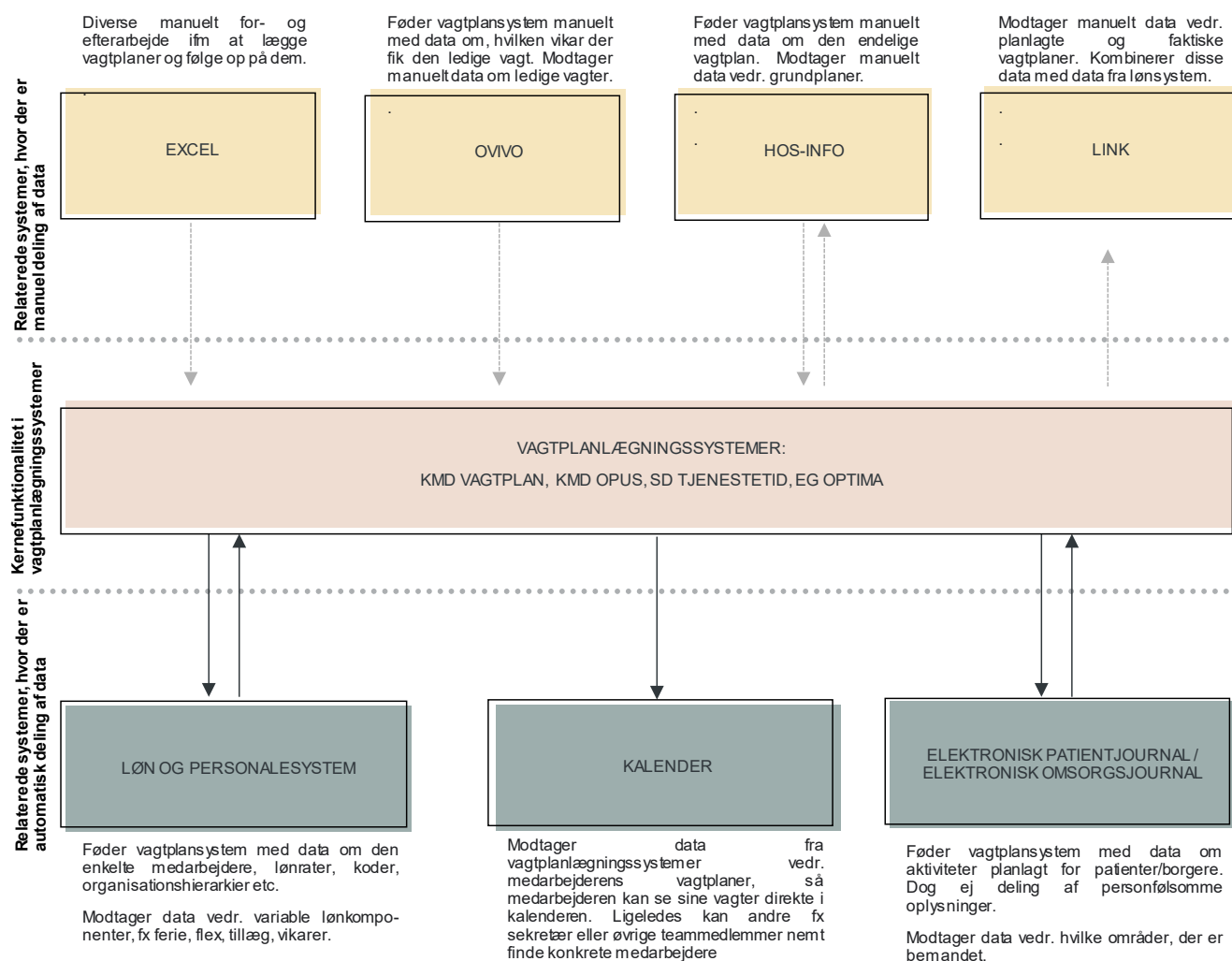
Delingen af data kan enten være i form af en manuel opdatering, hvor data overføres manuelt mellem systemerne, eller i form af en automatisk opdatering, hvor data deles automatisk (integrerede systemer).

Eksempler på systemer, hvor data deles manuelt med vagtplanlægningssystemer, er Excel, Ovivo, HosInfo og Link. Der er forskel på hvilke data, der deles manuelt, alt efter funktionen i det supplerende system. Fx fødes Ovivo manuelt med data fra vagtplanlægningssystemet om, hvilke vagter, der er ledige og skal besættes med vikarer. Ovivo føder manuelt vagtplanlægningssystemet med hvilken vikar, der fik den ledige vagt, og som dermed skal have løn herfor.

De systemer, hvor data deles automatisk med vagtplanlægningssystemer, er primært løn- og personalesystemer samt kalenderintegration. Disse integrationer er markedsstandard, med andre ord *veletablede*.

De systemer, hvor man *i fremtiden* ønsker en automatisk deling af data, er i forhold til Elektroniske PatientJournals (EPJ) og Elektroniske OmsorgsJournals (EOJ). Disse integrationer er ikke markedsstandard i Danmark, og dermed *ikke veletablede*. I sin mest avancerede form indebærer disse integrationer, at kendt eller forventet aktivitet (fx antal operationer) omsættes til krav til bemanning. Når en bemandingsplan er lagt for en norm-periode, eksporteres bemanningen automatisk tilbage som tilgængelig kapacitet. Bookinger, aflysninger, sygdom mm opdateres løbende fra det ene system til det andet. Dermed automatiseres processen.

Figur 26. Vagtplanlægningssystemerne og deres sammenhæng til øvrige systemer



KMD Vagtplan

Velaftprøvet og stabilt ældre vagtplansystem, som understøtter planlægning i enheder uden komplekse behov. Systemet er meget udbredt og anvendes fortsat i halvdelen af de danske kommuner.

Overordnet beskrivelse af systemet

KMD Vagtplan er et klassisk system til planlægning og registrering af forventet og faktisk fremmøde. Systemets hovedformål er at udarbejde tjenesteforløb og skabe et grundlag for at sikre korrekt udbetaling af løn.

Systemet har i forskellige versioner været i brug i mange år og anvendes stadig mange steder: Trods introduktion af KMD Opus Vagtplan i 2011, er der i 2019 fortsat 49 danske kommuner, som anvender det.

Hvilke processer understøtter systemet?

KMD Vagtplan understøtter de grundlæggende arbejdsprocesser omkring planlægning og styring af vagtplaner.

Aktivitet og fremmødebehov samt team og organisering understøttes gennem simpel tilstedeværelsesplanlægning, som også muliggør visning og opfølgning på normtimeregnskaber og fravær.

Kobling mellem vagtplan samt budget og kapacitet, kapacitet og behov understøttes kun indirekte eller gennem medarbejder-vurderinger udenfor systemet

Hvilke moduler er der i systemet?

Systemet består af følgende moduler

- Vagtplanlægningsmodul
- Rapportmodul
- Overenskomstmodul
- Personale og lønintegration

Figur 27 er et eksempel på en brugergrænseflade for en simpel tjenesteplan.

Samlet vurdering af systemet

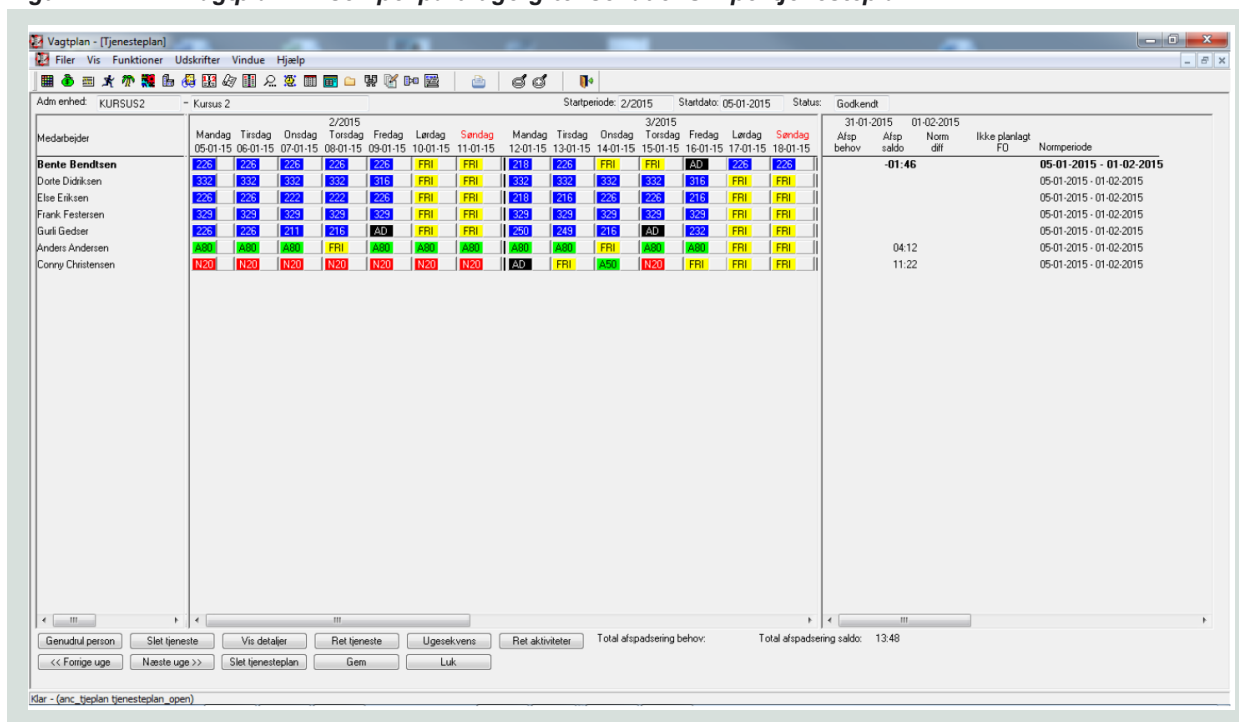
Velaftprøvet og stabilt tidligt 1. generationssystem. KMD Vagtplan har været i brug i rigtig mange år.

På trods af, at der er begrænset videreudvikling i dette system, er det fortsat "arbejdshesten" i store dele af den kommunale vagtplanlægning. Indenfor en enkelt organisatorisk enhed eller faggrupper med relativt simple planlægningsbehov har det en solid funktionalitet til klassisk planlægning og styring af tilstedeværelse.

Systemet har væsentlige mangler i forhold til de krav, der stilles til et moderne vagtplansystem, idet det kun i begrænset grad understøtter komplekse planlægningsbehov, optimering af ressourceanvendelsen eller kobling til budgetter og anden opfølgning.

Prismæssigt er KMD Vagtplan væsentlig mere attraktivt end det nyere KMD Opus Vagtplan, hvilket givetvis er en medvirkende årsag til, at så mange kommuner fortsat anvender det.

Figur 27 - KMD Vagtplan: Eksempel på brugergrænseflade: Simple tjenesteplan



KMD Opus Vagtplan

Nyere vagtplansystem med bred funktionalitet og sammenhængende processer, som er førende på det kommunale marked. Den høje pris på tillægsmoduler begrænser den fulde ibrugtagning af systemet.

Overordnet beskrivelse af systemet

KMD Opus Vagtplan er en nyere løsning til planlægning, styring og opfølgning af vagtplanlægning med funktionalitet, som kan inkludere planlægning af kompetencer, funktioner og simple aktiviteter.

KMD Opus Vagtplan indgår i en større suite af Opus-moduler med andre administrative og faglige støttesystemer, hvilket styrker sammenhængen i arbejdsprocesserne. Løsningen er kendetegnet ved en velfungerende planlægningsstøtte med sammenhængende processer og datastrømme til de øvrige Opus-moduler.

Løsningen blev lanceret på det danske marked i 2011. Den anvendes i dag af 1 region og 21 kommuner, men der pågår i disse år et betydeligt skifte fra det ældre KMD Vagtplan til KMD Opus Vagtplan (19 kommuner opgraderer til KMD Opus Vagtplan).

Hvilke processer understøtter systemet?

KMD Opus Vagtplan understøtter alle processer indenfor planlægning, styring og opfølgning på vagtplanlægning, bortset fra komplekse processer i forbindelse med planlægning og styring af aktivitet, tværgående behov og kapacitet samt beslutningsstøtte og analyse af disse. Leverandøren fremhæver selv følgende funktioner i kerneløsningen:

- Behovsstyret planlægning (afdelingsbehov og medarbejderressourcer)
- Medarbejderindflydelse (vagtbytte, medarbejderønsker)
- Mobilitet (dataindsamling ved kilden, adgang på alle platforme)
- Sammenhængende arbejdsprocesser (opdaterede, tidstro og integrerede)

Hvilke moduler er der i systemet?

Basisløsningen omfatter grundplaner, mødeplaner, administrationsmodul og integration til løn. Derudover kan en række moduler tilkøbes separat:

- Avanceret planlægning (Kobling af aktivitet og kompetence)
- Kr/øre – ressource (modul til simulering af omkostninger ved en given plan)
- Kr/øre – budget (budgetstøtteværktøj til ledere og planlæggere)
- Vikar (modul til styring af internt vikarkorps eller brug af eksterne vikarer)
- Vagtplan - web (medarbejdermodul og app)

Derudover kan andre fagmoduler som fx Opus rekruttering, Opus Fravær og Opus arbejdsskade tilkøbes og kobles sammen.

Figur 28 er et eksempel på en brugergrænseflade i forhold til det daglige arbejdsredskab; mødeplan.

Samlet vurdering af systemet

Et velfungerende vagtplansystem på grænsen mellem 2. og 3. generation som understøtter langt de fleste behov på det kommunale marked og dele af sundhedsvæsenets. Systemets styrke er de sammenhængende arbejdsprocesser og mulighed for kobling til andre dele af Opus suiteen.

Den høje pris på tillægsmoduler fremstår begrænsende for ibrugtagning af disse funktioner. Det skaber en diskrepans mellem hvad en lang række brugere opfatter at systemet understøtter og funktionalitet, som rent faktisk er udviklet. Dette er særligt tydeligt på modulerne, Kr/øre ressource og kr/øre budget.

Systemet har funktionalitet til automatisk udrulning af helt simple planer og har nogen funktionalitet til simulering og avanceret planlægning, men opfattes af en række brugere som utilstrækkeligt til alle sundhedsvæsenets behov.

Figur 28 - KMD Opus Vagtplan: Eksempel på brugergrænseflade: Det daglige arbejdsredskab, mødeplan

The screenshot displays the 'KMD Opus Vagtplan' software interface. At the top, there is a toolbar with various icons for functions such as 'Opdater', 'Udskriv', 'Fornige uge', 'Næste uge', 'Vis', 'Rediger', 'Vis afregninger', 'Vis mødetid', 'Vis adværsler', 'Vis tid i 100-dele', 'Vis faste aftaler', 'Opgr normperioder', 'iGen/udrul', 'Fjern', and 'Kør kontrol'. Below the toolbar, the main area shows a weekly shift schedule for 'Uge 34 (2014) Godkendt'. The table lists employees and their assigned shifts for each day of the week (18-08 to 24-08).

Medarbejdere		Uge 34 (2014) Godkendt						
Navn	18-08	19-08	20-08	21-08	22-08	23-08	24-08	
Torkil Schutt	1400-2200	1400-2230	1500-2300	0000-0000	0000-0000	0800-1500	0800-1600	
Preben Oxhøj	0600-1300	0800-1500	0800-1500	0900-1800	0800-1300	0000-0000	0000-0000	
Ove Pedersen								
Ole Teodor Rasmussen	0700-1424	0815-1515				0000-0000	0000-0000	
Mette Lise Vadskær								
Keld Eg Sørensen	0600-1300 A0	0600-1300	0600-1300	0800-1600	0800-1600	0000-0000	0000-0000	
Elev1 dsdsds								
Clara Olsen	0800-1524	0800-1524	0800-1524	0800-1524	0800-1524	0000-0000	0000-0000	
Christine Deleuran	2300-0700	2300-0700	2300-0700	2300-0700	2300-0700	2300-0700	2300-0700	
Christian Christiansen	0000-0000	0000-0000				0000-0000	0000-0000	
Day / Aften / Nat	4/1/1	6/1/1	4/1/1	4/0/1	4/0/1	1/0/1	1/0/1	

SD Tjenestetid

Velfungerende vagtplansystem med bred funktionalitet og stærk forankring i regioner, men anvendes også af en del kommuner. På sigt forventes det erstattet af EG Optima.

Overordnet beskrivelse af systemet

SD Tjenestetid er en veletableret og let anvendelig løsning til at udføre omkostningseffektive vagt- og arbejdstidsplaner med fokus på planlægning af vagter, timer, afspadsering, ferie og normperioder. Leverandøren fremhæver, at SD Tjenestetid bidrager til styring af normtime-regnskab, fravær og behov for bemanning, ligesom det understøtter arbejdstidsregler og overskomster.

Løsningen er kendetegnet ved en omfattende knopskydning og tilpasning til kundebehov og udviklingsønsker i et langvarigt samarbejde med leverandør og underleverandører. SD Tjenestetid har i forskellige versioner været tilgængeligt på det danske marked siden starten af 1990'erne. Det er i dag det primære vagtplansystem, som anvendes i 4 regioner samt i 26 kommuner.

Hvilke processer understøtter systemet?

Løsningen kan understøtte alle processer indenfor planlægning, styring og opfølgning på vagtplanlægning. Der er blandt brugerne en udbredt opfattelse af, at en række af de mest komplekse og tværgående planlægnings- og opfølgingsopgaver - specielt i relation til aktivitet, kapacitet og budgetter - varetages mere hensigtsmæssigt i forskellige lokale eller supplerende løsninger.

Leverandøren fremhæver selv følgende funktioner i kerneløsningen:

- Dialogbaseret vagtplan understøtter medarbejderinddragelse
- Funktionsplan understøtter især lægernes arbejdstilrettelæggelse
- Omkostningseffektiv arbejdstids- og ressourceplanlægning
- Strømlinet proces med planlægning, formidling af arbejdsplaner, tidsregistrering og lønrapportering som også er integreret med Silkeborg Løn
- Skalérbar virksomhedsløsning, som er velegnet for mellemstore og store organisationer

Hvilke moduler er der i systemet?

Grundmodulet har omfattende funktionalitet, som understøtter planlægning, styring og opfølgning af arbejdstid. Derudover tilbydes forskellige støttemoduler og -løsninger:

- Mintid (medarbejder overblik + indberetning af ønsker til arbejdstid afspadsering og ferie)
- SD vagtplan oversigt (storskærmsvisning af vagtplaner)
- Vikarbooking (vikarmodul til store organisationer)
- Ovivo (vikarløsning til små organisationer)

Desuden er der en række moduler fra lønområdet, som kan tilkøbes og kobles på: Fremmødeprofil (budgetterings- og omkostningsværktøj - kr til timer), MinAnsættelse, Personaleweb, Fraværs-politikker mm.

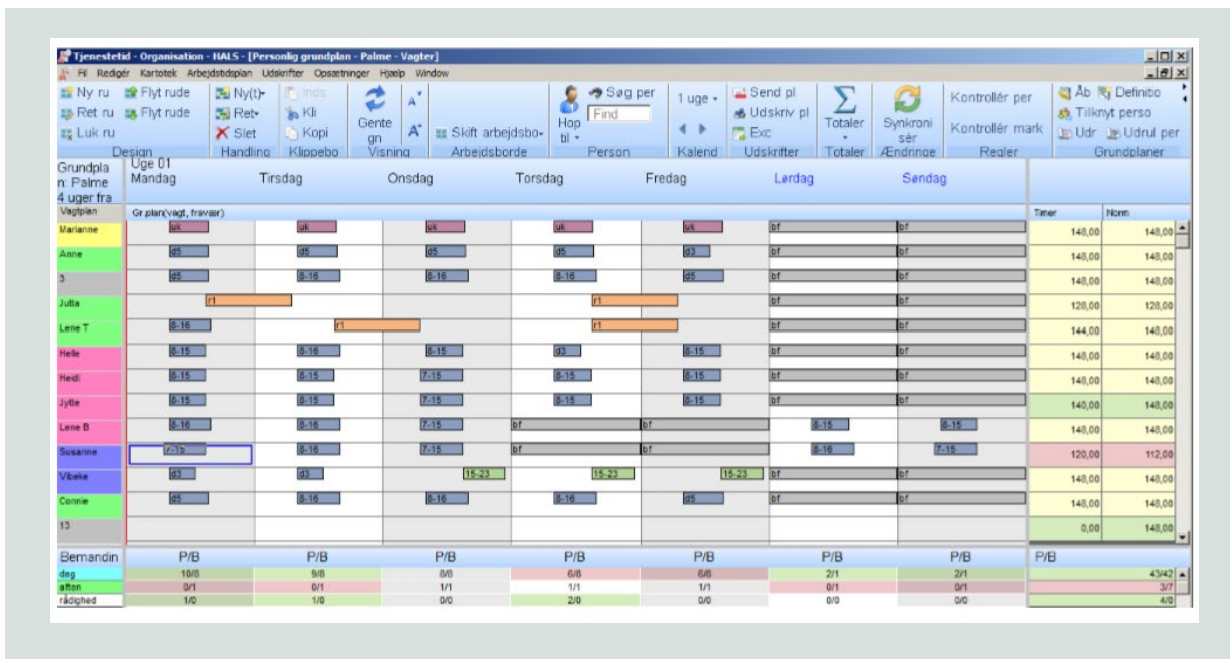
Figur 29 er et eksempel på en brugergrænseflade i forhold til en egentlig vagtplan.

Samlet vurdering af systemet

SD Tjenestetid er et solidt og velfungerende 2. generationssystem med enkeltfunktioner, der peger i retning af 3. generation. Der er opbygget betydelig praktisk erfaring og veletablerede arbejdsrutiner i sundhedsvæsenet omkring dette system. Systemet har dog en række kendte svagheder i forhold til budgetopfølgning samt støtte til funktionsplanlægning, herunder aktivitet og kapacitet, som på sigt vil kræve en del nyudvikling samt en relativt gammeldags brugergrænseflade.

Systemet forventes gradvist at blive faset ud til fordel for EG Optima, som forhandles af samme leverandør, men om det tager 3, 6 eller 9 år er usikkert. Nye kontrakter på SD Tjenestetid forventes ikke indgået, men optioner på alle kontrakter, rammecontrakter mm. honoreres. Prismæssigt ligger SD Tjenestetid på niveau med KMD Opus Vagtplan og EG Optima, og der har været betydelig konkurrence mellem de to centrale leverandører på markedet, SD og KMD.

Figur 29 - SD Tjenestetid: Eksempel på brugergrænseflade: En vagtplan



EG Optima

3.generations vagtplansystem som understøtter aktivitetsstyret bemanning og tværgående brug af ressourcer. Markedsledende ift. funktionalitet og sætter standarden for støtte til kompleks vagtplanlægning.

Overordnet beskrivelse af systemet

EG Optima er den nyeste løsning til planlægning, styring og automatisering af vagtplanlægning og effektivisering af ressourcenyttelsen på det danske marked. Løsningen er kendetegnet ved en effektiv og brugervenlig personalestyring og arbejdstidstilrettelæggelse med fokus på at styrke kvaliteten i vagtplanlægningen.

Løsningen blev introduceret på det danske marked i 2018. I Danmark tilbydes løsningen til kommuner, regioner og selvejende institutioner, enten selvstændigt eller som en del af en pakke med økonomi- og lønsystemer. EG Optima er en tilpasset udgave af det britiske system, Allocate Optima, som anvendes af 900.000 brugere globalt på hospitaler, kommuner og institutioner.

Hvilke processer understøtter systemet?

EG Optima understøtter alle processer indenfor planlægning, styring og opfølgning af arbejdstidstilrettelæggelse i kommuner og regioner. Leverandøren fremhæver følgende funktioner:

- Arbejdstidstilrettelæggelse og ressourcestyring
- Behovsdrevet vagtplanlægning
- Omfattende og fleksibel regelstyring
- KPI-baseret planlægning
- Mulighed for automatisk planlægning
- Rapportering, analyse og benchmarking
- Kommunikation og samspil med supplerende moduler, både ift ledelse og medarbejdere
- Let adgang og brugervenlige grænseflader på alle platforme

Hvilke moduler er der i systemet?

Løsningen kan udvides med en række specialmoduler, men på det danske marked sælges det ofte som en samlet pakke eller med hovedparten af modulerne inkluderet:

- Optima Medarbejder (App og webmodul til ansatte)
- Optima Afløser (integreret vikarmodul)
- Optima Plantjek (beslutningsstøtte til daglig styring og tværgående ressourcebrug)
- Optima Analyse (KPI, Analyse og rapportering)
- Optima Indsigt (tværgående benchmark både internt og med andre organisationer)
- Optima Aktivitet (Opgave og behovsplanlægning baseret på aktivitet)
- Optima Økonomi (Støtteværktøj timer til kr, budget og opfølgning)
- Optima Integration (integrationsmodul med åbne snitfalder)
- Optima Vagtplanoversigt (storskærmsløsning)

Figur 30 er et eksempel på en brugergrænseflade i forhold til en tilbagemelding på kvalitet af planlægning.

Samlet vurdering af systemet

EG Optima er en 3. generations vagtplansløsning med et stærkt fokus på behovsdrevet planlægning med mulighed for aktivitetsplan og tværgående brug af ressourcer. Løsningen indeholder funktioner i forhold til reel automatisering af planlægningen, som kan tages i brug bredt i organisationen, og det har åbne grænsesnit til andre systemer og processer. Funktionelt er systemet i front ift WFM (workforce management) løsninger globalt. Specielt kan den aktivitetsbaserede styring, medarbejderfokus og den tværgående koordination fremhæves. Globalt regnes EG Optima som værende et premium system i den dyre prisklasse, men på det konkurrenceprægede nordiske marked ligger systemet prismæssigt på niveau med eller lidt under de øvrige aktører. Der er meget omfattende international erfaring med løsningen og betydelige udviklingsressourcer i selskabet bag, men på det danske marked er der pt kun begrænsede driftserfaringer. De første kunder melder om, at der fortsat er et tilpasningsbehov til danske aftaler, overenskomster og specialbehov.

Figur 30 - EG Optima: Eksempel på brugergrænseflade: Tilbage melding på kvalitet af planlægning



HosInfo

System til udarbejdelse af vagtplaner med fokus på medarbejderønsker og effektiv automatisk udrulning af planer. Anvendes som supplement til SD Tjenestetid ift funktionsplanlægning og medarbejderinvolvering.

Overordnet beskrivelse af systemet

HosInfo er et fritstående webbaseret støtteværktøj til udarbejdelse af vagtplaner. Løsningen er kendetegnet ved et stærkt fokus på brugernes adgang til information og overblik over arbejdstid og teams. Det anvendes ikke som et selvstændigt vagtplanlægningssystem men supplerer hospitalets primære system.

Det er et produkt, som udspringer af et tæt udviklings samarbejde med flere danske sygehusafdelinger. Løsningen blev introduceret i 2009 på to røntgenafdelinger og anvendes i dag på ca. 60 sygehusafdelinger i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Hvilke processer understøtter systemet?

HosInfo understøtter udvalgte kritiske delprocesser indenfor planlægning og styring af vagtplaner, herunder:

- Indsamling og bearbejdning af medarbejderønsker
- Automatisk udrulning af arbejdsplaner
- Formidling af vagtplaner med fokus på overblik over fag, funktioner, geografi/organisation og grupper

Systemet kan anvendes til planlægning for flere faggrupper men langt den største praktiske anvendelse er at effektivisere en enkelt faggruppes arbejdsplaner.

Hvilke moduler er der i systemet?

HosInfo anskaffes som en samlet løsning, der ikke er modulopdelt. Hovedfunktionerne omfatter

- Administration af medarbejderønsker
- Udrulning af grundplaner
- Webmodul til medarbejder
- Kalenderintegration
- Overblik og kommunikation

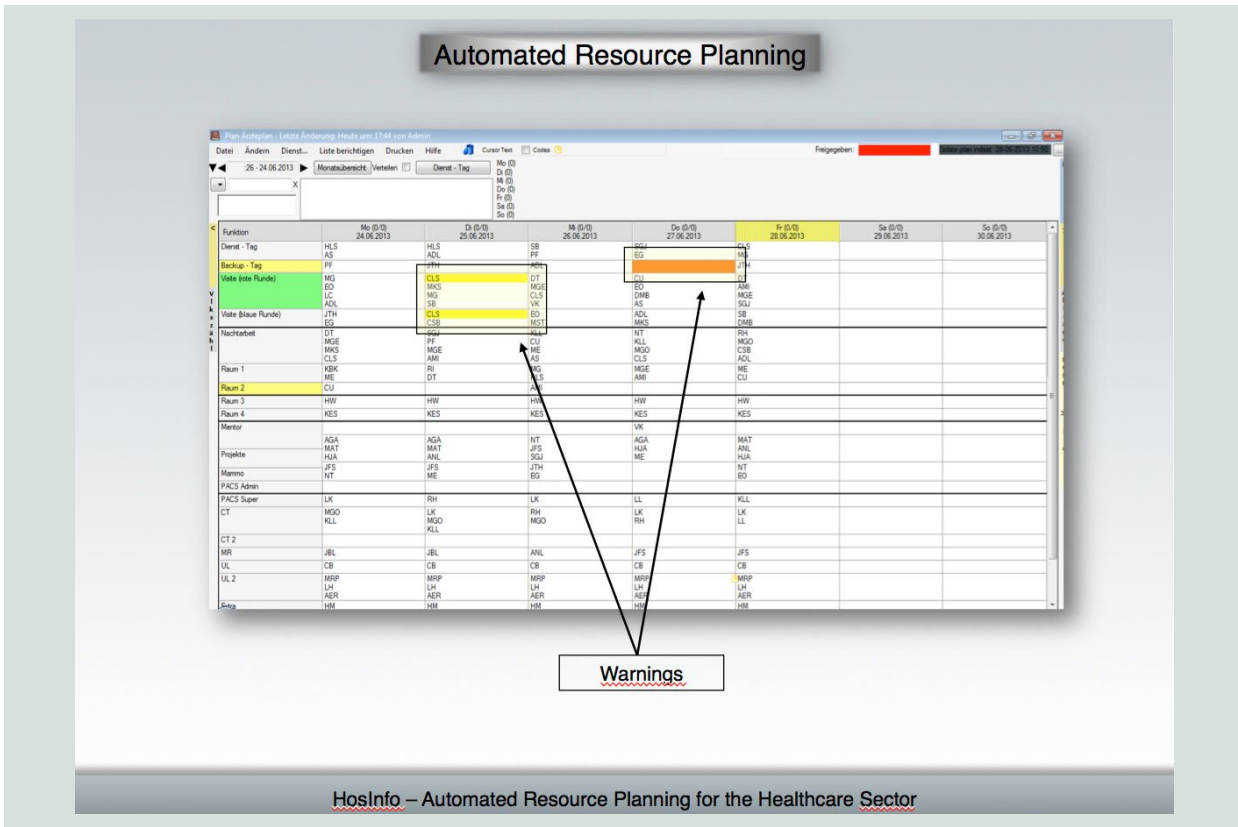
Figur 31 er et eksempel på en brugergrænseflade i forhold til automatisk udrulning af arbejdsplaner.

Samlet vurdering af systemet

Selvom HosInfo ikke fremstår som markedsledende, hvad angår brugervenlighed og samlet funktionalitet, er det er karakteriseret ved en meget brugernær og responsiv udvikling med betydelig lokal tilpasning, særligt for lægegruppen. HosInfo får meget positive vurderinger fra brugere og beskrives som et reelt alternativ til fx funktionsplanlægning i SD Tjenestetid. Endvidere har HosInfo gode muligheder for nemt at tilpasse planer til medarbejderønsker samt har automatiseret støtte til udrulning af planer (plangenerator).

Systemet er ikke integreret med lønsystemer eller andre vagtplanlægningssystemer og kræver derfor en del manuel indtastning og administration. Ligeledes står det alene i forhold til den typiske regionale IT-infrastruktur og forvaltning. Det er isoleret set et dyrt system, som ikke erstatter, men supplerer andre vagtplanlægningssystemer.

Figur 31 - HosInfo: Eksempel på brugergrænseflade: Automatisk udrulning af arbejdsplaner

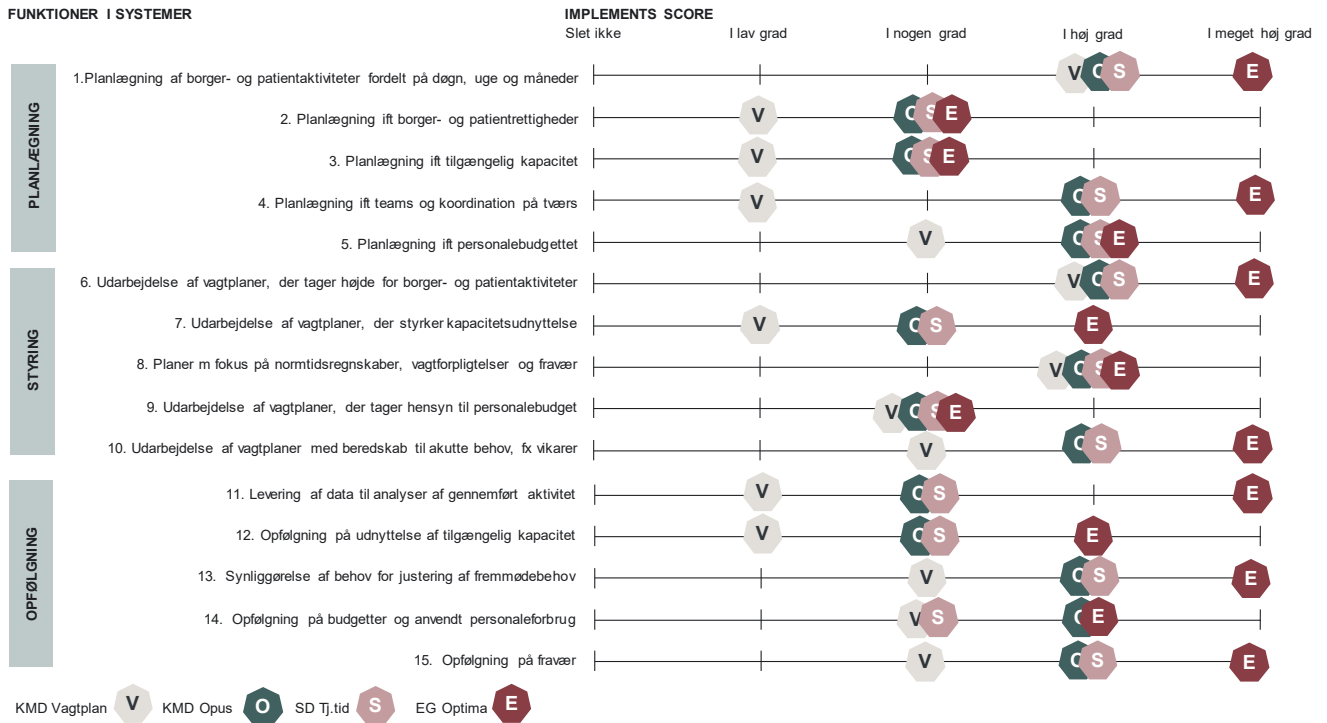


Vurdering af funktioner i de fire mest udbredte systemer

Der er stor forskel på hvordan de forskellige systemer understøtter de tre hovedprocesser af vagtplanlægningen.

Nedenstående figur 32 viser, hvordan de fire mest udbredte systemer understøtter de tre hovedprocesser af vagtplanlægningen: Planlægning, styring og opfølgning. Vurderingen viser, at KMD Vagtplan overordnet set understøtter funktionerne "i lav grad", mens EG Optima overordnet set understøtter funktionerne "i høj grad" – "i meget høj grad". Vurderingen er foretaget gennem en ekspertvurdering, så også metodebeskrivelsen i bilag 1.

Figur 32 – Vurdering af funktioner i de fire mest udbredte systemer



KMD Vagtplan: Vurdering af funktioner versus brugernes vurdering

Overordnet er det vurderingen, at KMD Vagtplan får svært ved at leve op til brugernes forventninger til fremtidig systemunderstøttelse (systemmæssig udfordring).

Figurene i det følgende viser, hvordan de kommuner, der i dag bruger KMD Vagtplan til deres vagtplanlægning har scoret systemunderstøttelsen til forskellige processer i dag og i fremtiden på spørgsmålet: Hvilke processer understøtter jeres system i dag og hvad ønsker I det skal understøtte i fremtiden? Vurdering af systemets funktioner til at understøtte processen er ligeledes angivet i diagrammet. Denne sammenstilling bidrager til at vise, hvorvidt udfordringen er systemmæssig eller anvendelsesmæssig.

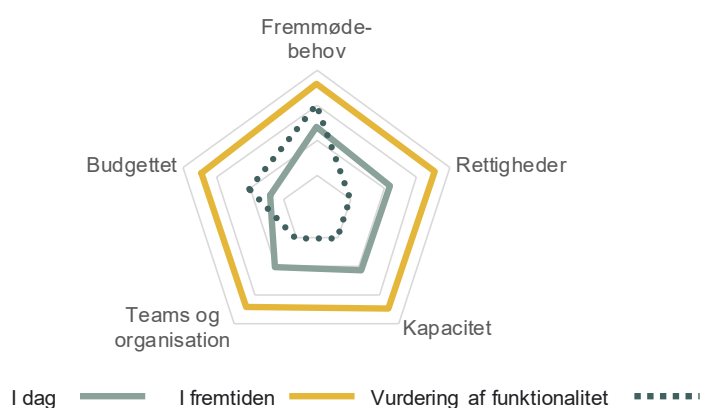
Observationer i forhold til planlægning og KMD Vagtplan

Figur 33 viser den oplevede, ønskede og vurderede funktionalitet i KMD Vagtplan vedrørende planlægningsprocesserne.

I dag eksisterer primært en **systemmæssig udfordring**. Systemet er svagt på fire ud de fem områder. På tre områder vurderer brugerne dog, at de er bedre understøttet, end hvad det vurderes at systemet reelt kan (teams, kapacitet og rettigheder).

I fremtiden eksisterer også en **systemmæssig udfordring**. På alle fem områder vurderes systemet at være dårligere, end hvad brugerne forventer at skal kunne i fremtiden.

Figur 33 – Planlægningsprocesserne i KMD Vagtplan, oplevet, ønsket og vurderet funktionalitet



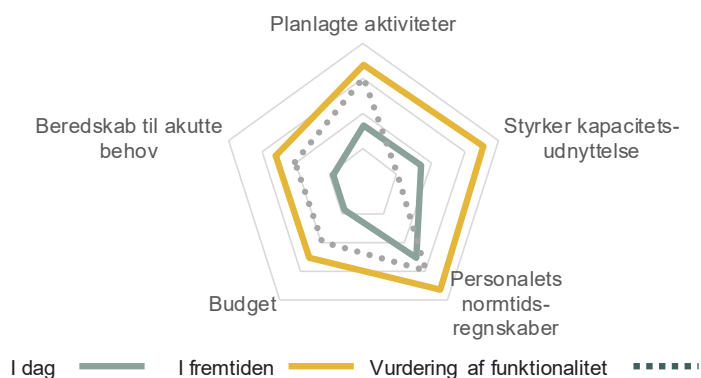
Observationer i forhold til styring og KMD Vagtplan

Figur 34 viser den oplevede, ønskede og vurderede funktionalitet i KMD Vagtplan vedrørende styringsprocesserne.

I dag eksisterer primært en **anvendelsesmæssig udfordring**. På fire ud fem områder vurderer brugerne, at de er endnu dårligere understøttet, end hvad det vurderes at systemet kan.

I fremtiden eksisterer en **systemmæssig udfordring**. På fire ud af fem områder er der en mindre forskel på brugernes forventninger til fremtidig understøttelse og vurderingen af systemets funktioner (systemmæssig udfordring).

Figur 34 – Styringsprocesserne i KMD Vagtplan, oplevet, ønsket og vurderet funktionalitet



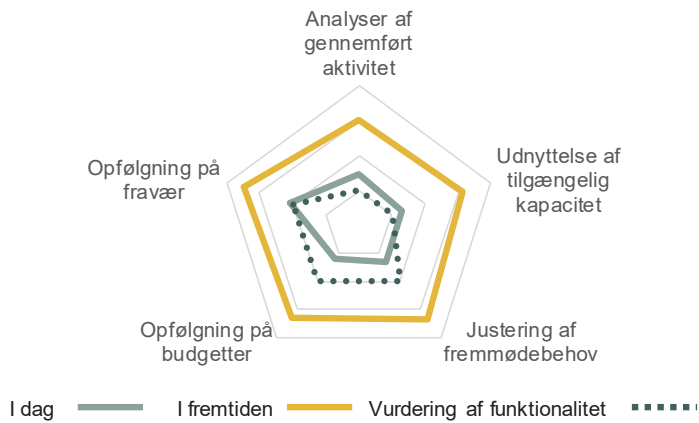
Observationer i forhold til opfølgning og KMD Vagtplan

Figur 35 viser den oplevede, ønskede og vurderede funktionalitet i KMD Vagtplan vedrørende opfølgningsprocesserne.

I dag eksisterer en **anvendelsesmæssig udfordring**. Brugere vurderer på to områder, at de er lidt bedre understøttet end den vurderede funktion (gennemført aktivitet og kapacitet). På to andre områder (budget og fremmødebehov) vurderer brugere, at de er endnu dårligere understøttet, end hvad det vurderes at systemet kan (anvendelsesmæssig udfordring).

I fremtiden eksisterer en **systemmæssig udfordring**. På alle fem områder vurderes systemet at være dårligere, end hvad brugernes forventer at det skal kunne i fremtiden.

Figur 35 – Opfølgningsprocesserne i KMD Vagtplan, oplevet, ønsket og vurderet funktionalitet



KMD Opus Vagtplan: Vurdering af funktioner versus brugernes vurdering

Overordnet er det vurderingen, at Opus-brugere har overvejende udfordringer med at anvende systemet, men der er dog også en række systemmæssige udfordringer.

Figurene i det følgende viser, hvordan de kommuner og regioner, der i dag bruger KMD Opus Vagtplan til deres vagtplanlægning har scoret systemunderstøttelsen til forskellige processer i dag og i fremtiden på spørgsmålet: Hvilke processer understøtter jeres system i dag og hvad ønsker I det skal understøtte i fremtiden? Vurderingen af systemets funktioner til at understøtte processen er ligeledes angivet i diagrammet. Denne sammenstilling bidrager til at vise, hvorvidt udfordringen er systemmæssig eller anvendelsesmæssig.

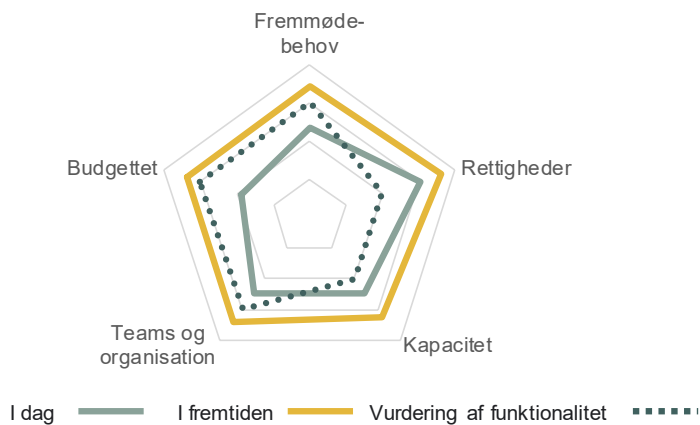
Observationer i forhold til planlægning og KMD Opus Vagtplan

Figur 36 viser den oplevede, ønskede og vurderede funktionalitet i KMD Opus Vagtplan vedrørende planlægningsprocesserne.

I dag eksisterer primært en **anvendelsesmæssig udfordring**. På tre områder (teams, budget og fremmøde) vurderer brugere, at de dårligere understøttet, end hvad det vurderes, at det kan. På to områder vurderer de sig bedre understøttet end vurderingen (kapacitet og rettigheder).

I fremtiden eksisterer en **delvis systemmæssig udfordring**. På tre områder er der sammenfald mellem brugernes forventninger til system-understøttelse og vurderingen. På to områder (kapacitet og rettigheder) vil der være en systemmæssig udfordring.

Figur 36 – Planlægningsprocesserne i KMD Opus Vagtplan, oplevet, ønsket og vurderet funktionalitet



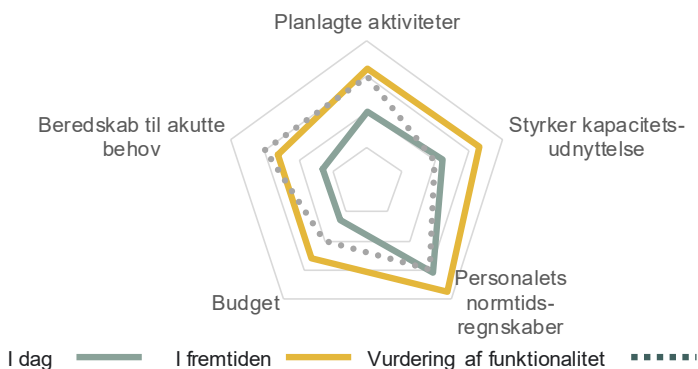
Observationer i forhold til styring og KMD Opus Vagtplan

Figur 37 viser den oplevede, ønskede og vurderede funktionalitet i KMD Opus Vagtplan vedrørende styringsprocesserne.

I dag eksisterer primært en **anvendelsesmæssig udfordring**. På tre områder (aktiviteter, beredskab, budget) vurderer brugere, at de dårligere understøttet end vurderingen (anvendelsesmæssig udfordring).

I fremtiden eksisterer en **delvis systemmæssig udfordring**. På to områder (aktiviteter, beredskab) er der sammenfald mellem brugernes forventninger og vurderingen. På de tre øvrige områder vil der være en systemmæssig udfordring.

Figur 37 – Styringsprocesserne i KMD Vagtplan, oplevet, ønsket og vurderet funktionalitet



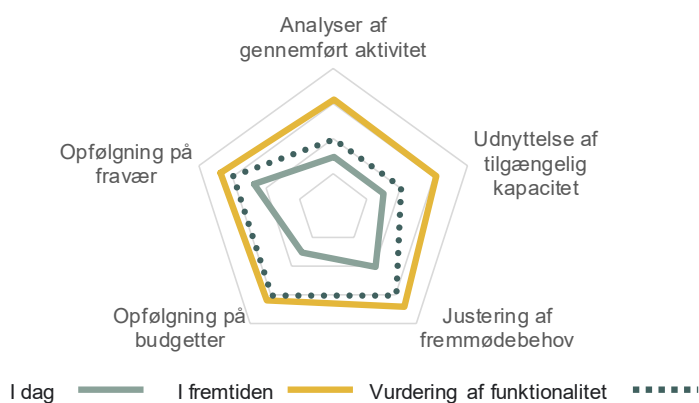
Observationer i forhold til opfølgning og KMD Opus Vagtplan

Figur 38 viser den oplevede, ønskede og vurderede funktionalitet i KMD Opus Vagtplan vedrørende opfølgningsprocesserne.

I dag eksisterer en **anvendelsesmæssig udfordring**. På alle områder vurderer brugerne, at de er dårligere understøttet, end hvad systemet vurderes at kunne.

I fremtiden eksisterer en **delvis systemmæssig udfordring**. På tre områder er der sammenfald mellem brugernes forventninger til system-understøttelse og vurderingen (fravær, budget og fremmødebehov). På to områder vil der være en systemmæssig udfordring.

Figur 38 – Opfølgningsprocesserne i KMD Opus Vagtplan, oplevet, ønsket og vurderet funktionalitet



SD Tjenestetid: Vurdering af funktioner versus brugernes vurdering

Overordnet er det vurderingen, at SD Tjenestetid får svært ved at leve op til brugernes forventninger til fremtidig systemunderstøttelse (systemmæssig udfordring).

Figurene i det følgende viser, hvordan de kommuner og regioner, der i dag bruger SD Tjenestetid til deres vagtplanlægning har scoret systemunderstøttelsen til forskellige processer i dag og i fremtiden på spørgsmålet: Hvilke processer understøtter jeres system i dag og hvad ønsker I det skal understøtte i fremtiden? Vurdering af systemets funktioner til at understøtte processen er ligeledes angivet i diagrammet. Denne sammenstilling bidrager til at vise, hvorvidt udfordringen er systemmæssig eller anvendelsesmæssig.

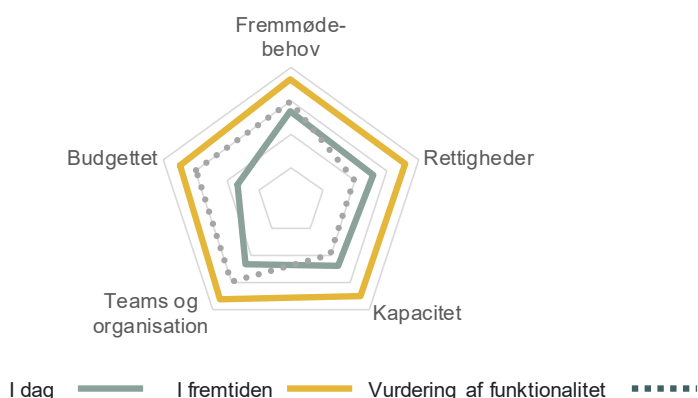
Observationer i forhold til planlægning og SD Tjenestetid

Figur 39 viser den oplevede, ønskede og vurderede funktionalitet i SD Tjenestetid vedrørende planlægningsprocesserne.

I dag eksisterer **delvis en anvendelsesmæssig og en systemmæssig udfordring**. På tre områder (teams, budget og fremmøde) vurderer brugerne, at de dårligere understøttet end vurderingen (anvendelsesmæssig udfordring). På to områder (rettigheder og kapacitet) er der en systemmæssig udfordring.

I fremtiden eksisterer en **systemmæssig udfordring**. På alle fem områder er der forskel på brugernes forventninger til fremtidig understøttelse og vurderingen af systemets funktioner

Figur 39 – Planlægningsprocesserne i SD Tjenestetid, oplevet, ønsket og vurderet funktionalitet



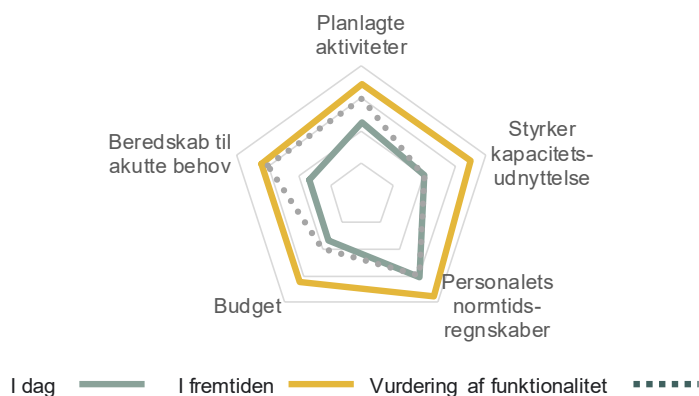
Observationer i forhold til styring og SD Tjenestetid

Figur 40 viser den oplevede, ønskede og vurderede funktionalitet i SD Tjenestetid vedrørende styringsprocesserne.

I dag eksisterer **delvis en anvendelsesmæssig udfordring**. På tre områder (kapacitet, normtid og budget) er der sammenfald mellem brugernes og vurderingen. På to områder (aktiviteter og beredskab) vurderer brugerne, at de dårligere understøttet, end hvad det vurderes at kunne (anvendelsesmæssig udfordring).

I fremtiden eksisterer **primært en systemmæssig udfordring**. På to områder (aktiviteter, beredskab) er der sammenfald mellem brugernes forventninger og vurdering. På de tre øvrige områder vil der være en systemmæssig udfordring.

Figur 40 – Styringsprocesserne i SD Tjenestetid, oplevet, ønsket og vurderet funktionalitet



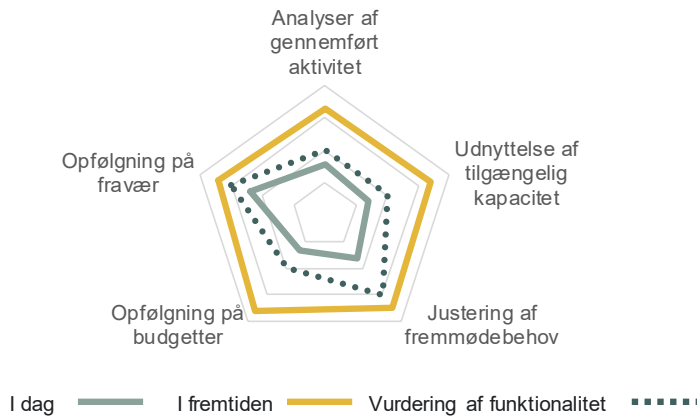
Observationer i forhold til opfølgning og SD Tjenestetid

Figur 41 viser den oplevede, ønskede og vurderede funktionalitet i SD Tjenestetid vedrørende opfølgningsprocesserne.

I dag eksisterer en **anvendelsesmæssig udfordring**. På alle områder vurderer brugerne, at de dårligere understøttet, end hvad det vurderes at kunne.

I fremtiden eksisterer en **systemmæssig udfordring**. På alle fem områder er der forskel på brugernes forventninger til fremtidig understøttelse og vurdering af systemets funktioner

Figur 41 – Opfølgningsprocesserne i KMD Opus Vagtplan, oplevet, ønsket og vurderet funktionalitet



EG Optima: Vurdering af funktioner versus brugernes vurdering

Overordnet er det vurderingen, at systemet opfylder både de anvendelsesmæssige og systemmæssige behov, men der er fortsat kun begrænsede brugserfaringer. Samtidig åbner systemet en række nye muligheder for at tilrettelægge arbejdsprocesserne som kræver organisatorisk tilpasning (anvendelsesmæssig udfordring).

Figurene i det følgende viser, hvordan den kommune, der i dag bruger EG Optima til deres vagtplanlægning har scoret systemunderstøttelsen til forskellige processer i dag og i fremtiden på spørgsmålet: Hvilke processer understøtter jeres system i dag og hvad ønsker I det skal understøtte i fremtiden? Vurdering af systemets funktioner til at understøtte processen er ligeledes angivet i diagrammet. Denne sammenstilling bidrager til at vise, hvorvidt udfordringen er systemmæssig eller anvendelsesmæssig. Det skal bemærkes, at kun én kommune har bidraget til brugervurderingen.

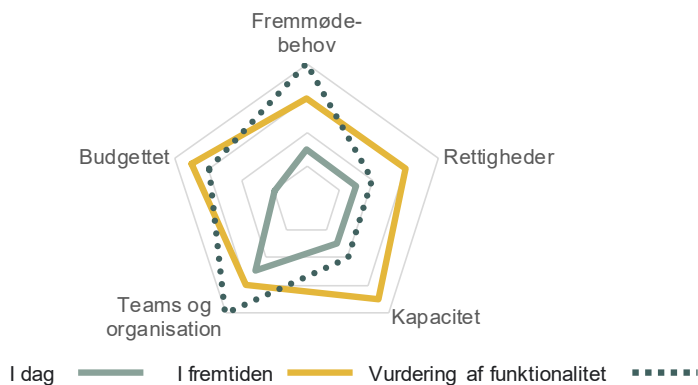
Observationer i forhold til planlægning og EG Optima

Figur 42 viser den oplevede, ønskede og vurderede funktionalitet i EG Optima vedrørende planlægningsprocesserne.

I dag eksisterer en **anvendelsesmæssig udfordring**. På alle områder vurderer brugerne i kommunen, at de er dårligere understøttet, end hvad systemet vurderes faktisk at kunne.

I fremtiden eksisterer en **delvis anvendelsesmæssig og systemmæssig udfordring**. På tre områder (budget, rettigheder og kapacitet) er der forskel på brugernes forventninger til fremtidig understøttelse og vurdering af systemets funktioner (systemmæssig udfordring). På to områder (fremmøde og teams) kan systemet mere, end hvad brugerne forventer.

Figur 42 – Planlægningsprocesserne i EG Optima, oplevet, ønsket og vurderet funktionalitet



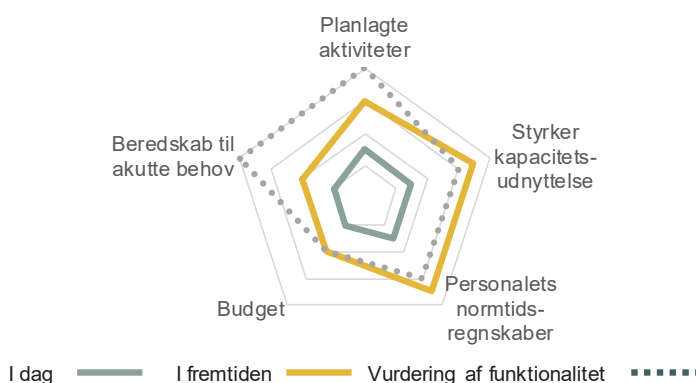
Observationer i forhold til styring og EG Optima

Figur 43 viser den oplevede, ønskede og vurderede funktionalitet i EG Optima vedrørende styringsprocesserne.

I dag eksisterer en **anvendelsesmæssig udfordring**. På alle områder vurderer brugerne i kommunen, at de er dårligere understøttet, end hvad systemet vurderes faktisk at kunne.

I fremtiden eksisterer en **delvis anvendelsesmæssig og systemmæssig udfordring**. På tre områder (budget, rettigheder og kapacitet) er der forskel på brugernes forventninger til fremtidig understøttelse og vurdering af systemets funktioner (systemmæssig udfordring). På to områder (fremmøde og teams) kan systemet mere, end hvad brugerne forventer.

Figur 43 – Styringsprocesserne i EG Optima, oplevet, ønsket og vurderet funktionalitet



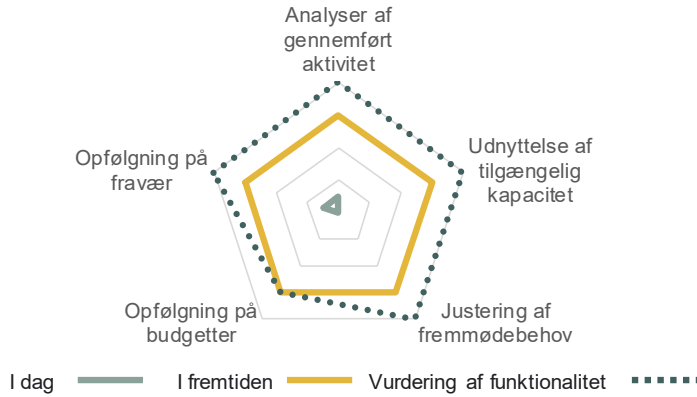
Observationer i forhold til opfølgning og EG Optima

Figur 44 viser den oplevede, ønskede og vurderede funktionalitet i EG Optima vedrørende opfølgningsprocesserne.

I dag eksisterer en **anvendelsesmæssig udfordring**. På alle områder vurderer brugerne i kommunen, at de er dårligere understøttet, end hvad det vurderes at kunne.

I fremtiden eksisterer en **anvendelsesmæssig udfordring**. På fire områder overstiger systemet brugernes forventninger. På et område (budget) er der sammenfald mellem forventninger og vurdering.

Figur 44 – Opfølgningsprocesserne i EG Optima, oplevet, ønsket og vurderet funktionalitet



1.4 TIDLIGERE ANALYSER

Der er lavet flere analyser om vagtplanlægning i perioden 2013-2018. Fælles for de tidligere analyser er, at de har haft

1. fokus på vagtplanlægning i regioner og på hospitaler, og
2. et bredere fokus på vagtplanlægning end denne analyse, der fokuserer på den teknologiske understøttelse af vagtplanlægningen. Med andre ord har det systemtekniske ikke været i primært fokus.

Af de næste sider fremgår en opsummering af de tidligere analyser. Opsummeringen har alene fokus på de anbefalinger i analyserne, der drejer sig om det systemtekniske fx udviklingstiltag til eksisterende vagtplanlægningssystemer, behov for nye vagtplanlægningssystemer og lignende.

De analyser, der er udarbejdet i 2013-2015, anbefaler centrale it-løsninger, der kan centralisere ressourcestyring, planlægge lægers vagter og give mere og bedre ledelsesinformation.

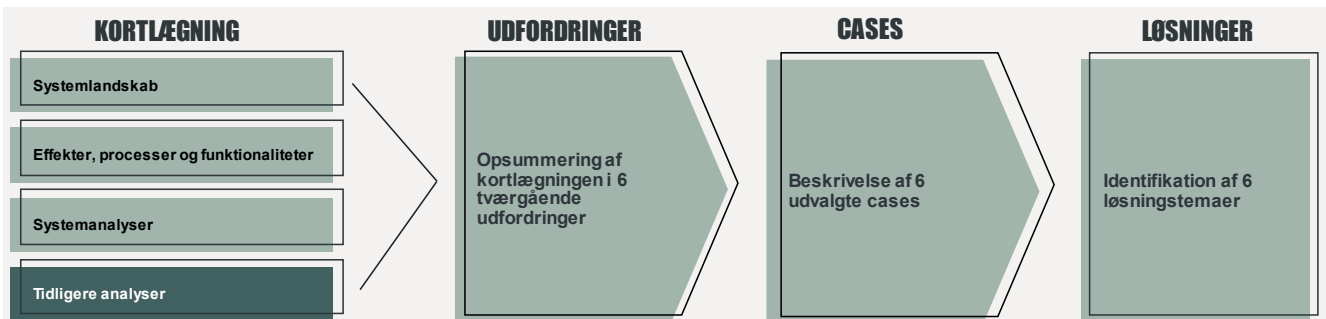
Analyser, der er udarbejdet i 2016-2017, anbefaler, at vagtplanlægning skal lægges på tværs af afdelinger, der skal være integration mellem vagtplanlægningssystem og EPJ, og der skal være fokus på optimering af patientflow.

Sluttelig anbefaler analysen, der er udarbejdet i 2018, at der generelt set skal være bedre systemunderstøttelse af vagtplanlægning, der skal være en datadrevet tilgang til vagtplanlægning, og potentiale og muligheder for en samling af planlægningsfunktioner bør afdækkes.

For detaljer om de enkelte analyser henvises til bilag.

Figur 45 nedenfor viser sammenhængen mellem afsnittet vedrørende tidligere analyser og dets sammenhæng til den øvrige rapport (kortlægningens systemlandskab, effekter, processer og funktionaliteter og systemanalyser samt hoveddelene udfordringer, cases og løsninger).

Figur 45. Afsnittet vedrørende tidligere analyser og dets sammenhæng til den øvrige rapport



Tidligere analyser om vagtplanlægning – 2013-2015

Analyser fra 2013-15 anbefaler centrale it-løsninger, der kan centralisere ressourcestyring, planlægge lægers vagter og give mere og bedre ledelsesinformation.

Analyse af udnyttelsen af regionernes kapacitet på det somatiske sygehusområde (2013)

Opdragsgiver: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Finansministeriet og Danske Regioner.

Udfører: McKinsey.

Analysefelt: Seks hjertemedicinske og urologiske afdelinger på fire hospitaler i tre regioner.

Formålet med analysen: Analysen har til formål at forstå den nuværende kapacitetsudnyttelse, undersøge rammerne for at sikre en effektiv kapacitetsanvendelse og identificere muligheder for potentielle forbedringer.

Analysen sætter fokus på, at ansvaret for kapacitetsudnyttelsen er lagt ud til den enkelte afdeling, og den enkelte afdeling har stor frihed til at planlægge indenfor egne rammer. Dette giver en isoleret tilgang til udnyttelse af kapacitet.

Analysen fokuserer også på, at de regionale visitationsenheder, der skal guide patienter, som ønsker at benytte det frie sygehusvalg, mangler it-systemer, der giver dem det nødvendige og fuldkomne overblik over ventetider og muligheder for kapacitetsudnyttelse.

Anbefalinger vedrørende vagtplanlægning: Regionerne skal anskaffe **centrale it-løsninger**, der understøtter øget centralisering af ressourcestyring (primært personale men også apparatur). Desuden skal it-løsningerne medvirke til at skabe sammenhæng mellem normering og forventet behandlingsaktivitet.

Regionerne skal have **mere og bedre ledelsesinformation**, herunder bedre udnyttelse af allerede eksisterende patientdata med henblik på større transparens og et reelt styringsgrundlag. Supplerende til det større fokus på ressourcestyringen kan den nødvendige transparens i "maskinrummet" skabes gennem opstilling af en eller flere kapacitetsudnyttelsesindikatorer, der samlet giver et udtryk for kapacitetsudnyttelsen på tværs af sygehuse og regioner

Beretning til Statsrevisorerne om hospitalernes brug af personaleresurser (2015)

Opdragsgiver: Rigsrevisionen

Udfører: Rigsrevisionen/Deloitte Consulting.

Analysefelt: Fire ortopædkirurgiske afdelinger i på fire hospitaler i fire regioner.

Formålet med analysen: Analysen undersøger, hvordan hospitalerne planlægger og styrer deres brug af personaleresourcer. Den har særligt fokus på hospitalernes brug af læger og plejepersonale, herunder personalet på operationsstuerne, da disse er særligt omkostningstunge.

Analysen fokuserer på, at der er mange forskellige medarbejdere inde over vagtplanlægningen i den enkelte afdeling, og at der er mange læger, der planlægger vagterne i Excel, hvorefter planen indtastes i vagtplanlægningssystemet. Analyserer fokuserer også på, at vagtplanlæggere bruger meget tid på at få vagtplanen til at gå op pba medarbejdernes ønsker.

Analysen har desuden fokus på, at it-løsningerne ikke understøtter brugerne i at overholde lokalaftaler, og at der i dag er manglende overblik over medarbejders overarbejde og minustimer.

Sluttelig fokuserer analysen på, at hospitalerne ikke har ledelsesinformation ift udnyttelse af kapacitet.

Anbefalinger vedrørende vagtplanlægning: Rigsrevisionen anbefaler, **at lægernes vagter skal testes direkte** ind i vagtplanlægningssystemet. Desuden anbefaler Rigsrevisionen, at **medarbejdernes ønsker til vagter skal kunne testes direkte ind i vagtplanlægningssystemet**, så det bliver mindre ressourcekrævende at indarbejde ønskerne i planen.

Rigsrevisionen anbefaler, at afdelingerne **indfører nye vagtplanlæggere i arbejdstidsregler** mv. Desuden anbefaler Rigsrevisionen, at man gør brug af vagtplanlægningssystemerne til at få overblik over, at **medarbejdernes arbejdstid bruges fuldt ud (normtid)**.

Sluttelig anbefaler Rigsrevisionen, at hospitalerne skal integrere **data ift kapacitet i deres løbende ledelsesinformation**.

Tidligere analyser om vagtplanlægning – 2016-2017

Analyser fra 2016-17 anbefaler vagtplanlægning på tværs af afdelinger, integration mellem vagtplanlægningssystem og EPJ, automatisering samt optimering af patientflow.

Optimal anvendelse af personaleressourcer på hospitaler (2016)

Opdragsgiver: Danske Regioner

Udfører: Implement Consulting Group.

Analysefelt: Somatiske og parakliniske afdelinger på seks hospitaler i de fem regioner.

Formålet med analysen: Analysen har til formål at samle erfaringer og metoder ift god praksis for personaleanvendelse og pege på konkrete værktøjer og metoder, som kan understøtte arbejdet med personaleanvendelse.

Analysen fokuserer på, at vagtplanlægningssystemerne ikke understøtter planlægning på tværs af organisatoriske enheder. Det er særligt problematisk ift læger, der arbejder på tværs af organisatoriske enheder.

Derudover ser analysen, at vagtplanlægningen typisk sker indenfor de enkelte faggrupper, og at man særligt indenfor lægegruppen anvender Excel eller "papir og blyant" til at vagtplanlægge.

Anbefalinger vedrørende vagtplanlægning: De eksisterende systemer skal **videreudvikles, så de understøtter planlægning på tværs af organisatoriske enheder og så lægernes vagter kan planlægges i systemerne.**

Analysen anbefaler, at der skal være **integration mellem vagtplanlægningssystem og EPJ**, så patientaktivitet og behov for vagter kan sammenkobles. Desuden anbefaler analysen, at der skal være **integration mellem vagtplanlægningssystemer og kalendersystem**, så medarbejdere har adgang til opdateret information om tilstedeværelse.

Det anbefales, at der er en **automatiseret vagtplanlægning**, der optimerer vagtplanlægning. Sluttelig anbefaler analysen, at der skal være en **visuel rapportering af vagtplanlægningen**, så man får hurtig feedback på kvaliteten af planen.

Analyse af kapacitetsanvendelsen på kræftområdet (2017)

Opdragsgiver: Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Finansministeriet.

Udfører: Boston Consulting Group og Struense & Co.

Analysefelt: 4 billeddiagnostiske og 3 stråleterapeutiske afdelinger på hospitaler i alle fem regioner.

Formålet med analysen: Analysen belyser den nuværende kapacitetsanvendelse af fysisk materiel og personaleressourcer på det diagnostiske og stråleterapeutiske område indenfor kræftbehandling. Desuden kortlægger analysen erfaringer med multidisciplinære team-konferencer.

Anbefalinger vedrørende vagtplanlægning: Analysen har konkrete forslag til systemmæssige forbedringer, men **relevansen ift nærværende analyse er imidlertid begrænset**. Det skyldes, at de belyste systemmæssige forbedringer primært har fokus på andre systemer end vagtplanlægningssystemer, som fx røntgeninformationssystemer.

Kortlægning og analyse af dataanvendelse til økonomistyring på hospitaler i Danmark (2017)

Opdragsgiver: Danske Regioner og Moderniseringsstyrelsen.

Udfører: H2I.

Analysefelt: Økonomi- og data-afdelinger i regioner og ledende hospitals-medarbejdere.

Formålet med analysen: Analysen kortlægger tilgængeligheden af relevante data og anvendelsen heraf til økonomistyring på de danske hospitaler. Kortlægningen beskriver også fordele og ulemper ved den aktuelle måde at anvende data på.

Anbefalinger vedrørende vagtplanlægning: Analysen anbefaler, at der skal arbejdes mere med **dataunderstøttelse til optimering af patientflow**, idet der ligger et stort potentiale for planlægning og optimering ved at anvende flowdata mere systematisk: Patientflow skal kobles med planlægning og tildeling af ressourcer.

Desuden skal man kombinere data om aktivitet, ressourcer og bookninger i ét præsentationsformat, som kan bruges til at optimere de enkelte afdelingers planlægning. Dette forudsætter **integration af diverse systemer**.

Tidligere analyser om vagtplanlægning – 2018

Analysen fra 2018 anbefaler bedre systemunderstøttelse af vagtplanlægning, datadrevet tilgang til vagtplanlægning samt samling af planlægningsfunktioner.

Kapacitetsanalyse af psykiatrien (2018)

Opdragsgiver: Sundheds- og Ældreministeriet, Danske Regioner og Finansministeriet.

Udfører: KPMG og Struense & Co.

Analysefelt: Voksen-, børne- og ungdomspsykiatri alle fem regioner.

Formålet med analysen: Analysen belyser, om ressourcerne anvendes på de rigtige patienter, om opgavefordelingen, personalsammensætningen og vagtplanlægningen er hensigtsmæssig, samt om personaleressourcerne anvendes effektivt.

Analysen fokuserer på, at vagtplanlægningen i psykiatrien foregår decentralt på de enkelte afsnit og ved brug af egenudviklede systemer, herunder Excel-baserede systemer.

Analysen ser også på, at de systemer, som man benytter, kun i mindre grad understøtter overholdelse og udnyttelse af overenskomster og lokalaftaler. Systemerne kan heller ikke hjælpe med at anvise mindst ressourcekrævende indkaldelse i tilfælde af akutte behov, eller om en vagtændring er kompensationsudløsende.

Anbefalinger vedrørende vagtplanlægning: Analysen anbefaler, at der er en **bedre systemunderstøttelse af vagtplanlægningen og øget datadrevet tilgang til vagtplanlægningen**, f.eks. ved at systemer understøtter oversigt over omkostninger ved tilkald af forskellige medarbejdere.

Endvidere anbefaler analysen at **øge brugen af deadlines ift. planlægning af obligatoriske uddannelseskurser mv.**, så det undgås kilder til kompensationsudløsende situationer.

Sluttelig anbefaler analysen, at man **afdækker muligheder og potentiale ved en samling af planlægningsfunktioner.**

2. TVÆRGÅENDE UDFORDRINGER

Opsummering af seks tværgående udfordringer

Kortlægningen kan opsummeres i seks udfordringer, der beskriver de største problemer, som kommuner og regioner oplever i forhold til systemunderstøttelsen af vagtplanlægningen.

På baggrund af kortlægningen er der identificeret seks centrale og tværgående udfordringer med den teknologiske understøttelse af vagtplanlægningen.

De seks tværgående udfordringer bygger således på kortlægningens fire elementer. De fire elementer er suppleret med interviewresultater samt tilbagemeldinger fra en workshop med fokus på netop de seks identificerede udfordringer.

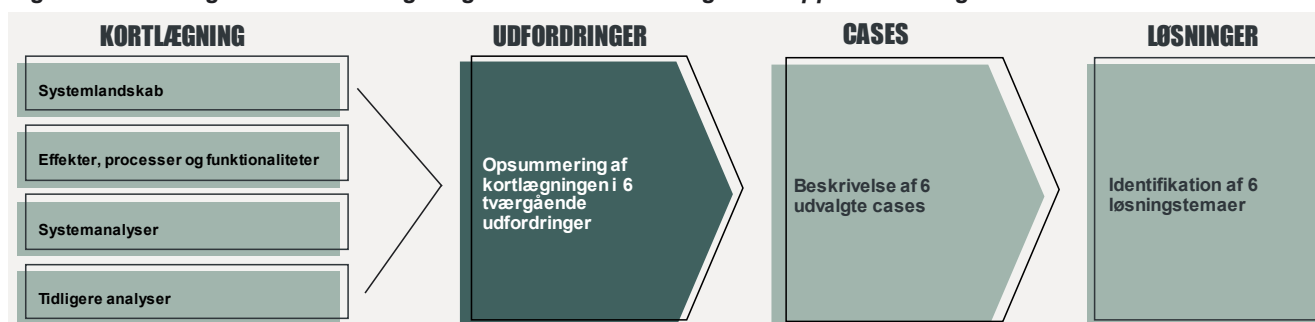
De seks udfordringer er oplistet i tabel 5 nedenfor og præsenteres efterfølgende på de kommende sider.

Tabel 5. Analysens seks tværgående udfordringer.

#	Udfordring	Kort beskrivelse af udfordringen
1.	Systemunderstøttede budgetprocesser	Budgetprocesserne er scoret som de svageste systemunderstøttede processer, og det er derfor vanskeligt at foretage en optimal økonomistyring af vagtplanlægningsprocesserne
2.	Systemunderstøttet sammenhæng mellem aktivitet og bemanning	Vagtplanlæggerne er ikke tilstrækkeligt systemunderstøttet i forhold til at sikre en datadrevet tilpasning af bemanningen til de forventede og faktiske borger/patientbehov
3.	Understøttelse af kommunerne og samarbejde kommunerne imellem	Kommunerne står hver især relativt alene i forhold til deres systemanvendelse og systemudvikling, og har samtidig visse kompetenceudviklingsbehov med henblik på netop at styrke deres systemanvendelse og systemudvikling
4.	Fragmenteret vagtplanlægning som hindring for systemanvendelsen	At vagtplanlæggerrollen ofte er fordelt på mange medarbejdere, fremhæves i kortlægningen som en hindring for at skabe faglige miljøer og læring, hvilket vanskeliggør optimal systemanvendelse
5.	Utilstrækkeliganvendelse af medarbejderrettede funktioner.	De medarbejderrettede funktioner anvendes kun i varierende grad selvom forudsigelighed, transparens og mulighed for at ønske vagter er centrale for at opnå medarbejdertilfredshed
6.	Markedssituationen	Der er reelt duopol på systemmarkedet og dermed risiko for, at teknologiudviklingen bliver udbudsdrevet i stedet for efterspørgselsdrevet

Figur 46 nedenfor viser de tværgående udfordringer og deres sammenhæng med de øvrige hoveddele i rapporten (kortlægning, cases og løsninger).

Figur 46. De tværgående udfordringer og deres sammenhæng med rapportens øvrige hoveddele



Udfordring 1: Systemunderstøttede budgetprocesser

Budgetprocesserne er scoret som de svageste systemunderstøttede processer, og det er derfor vanskeligt at foretage en optimal økonomistyring af vagtplanlægningsprocesserne.

Hvilken udfordring er observeret?

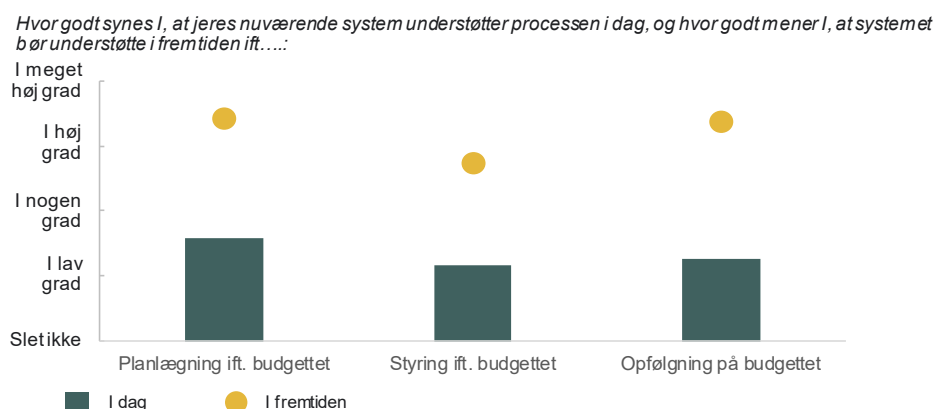
En central observation i spørgeskemaundersøgelsen er, at systemunderstøttelsen vedrørende budgettet i vagtplanlægningen er scoret som de svageste systemunderstøttede processer. Dette gælder både for kommuner og regioner, og det fremgår af analysens spørgeskemaundersøgelse, ligesom det understøttes af de afholdte interviews. Figur 47 nedenfor opsummerer kommunernes og regionernes vurdering af de eksisterende systemer i forhold til at systemunderstøtte vagtplanlægningens overordnede tre hovedprocesser. Samtidig viser figuren, kommunernes og regionernes vurdering af, hvordan disse processer bør være systemunderstøttet i fremtiden.

Interviewene afdækker udfordringer med systemunderstøttelsen i planlægningsprocessen i forhold til, hvad en vagtplan kommer til at koste. Vedrørende styringsprocessen nævnes blandt andet, at der savnes systemunderstøttelse i forhold til, hvad det koster at tilkalde en ekstern vikar, eller pålægge en fast medarbejder en ekstra vagt. Endelig fremhæves det vedrørende opfølgningsprocessen, at der fx mangler systemunderstøttelse til økonomisk opfølgning på en given vagtplan, fx i forhold til valg af afløser, brug af normtider mv.

Kommunerne og regionernes vurdering af deres økonomiske systemunderstøttelse stemmer godt overens med systemanalysen af de forskellige økonomiske funktioner i de gældende systemer. For både planlægnings- og styrings- og opfølgningsprocessen er funktionaliteten således delvist tilstede i og omkring systemerne.

For planlægnings- og styrings- og opfølgningsprocessen er funktionaliteten ikke gjort nok tilgængelig for brugerne, idet den er vanskelig at lære at bruge og vanskelig at bruge i praksis.

Figur 47. Nuværende og ønsket fremtidig systemunderstøttelse for kommuner og regioner vedrørende budgettet



For planlægningsprocessen kræver funktionaliteten ofte at der bruges flere systemer på en gang.

For styringsprocessen mangler der beslutningsstøtte til at foretage dagligdags og operationelle beslutninger om fx indkaldelse af fast personel eller vikarer ved sygdom eller fravær. Ydermere skal systemet ofte suppleres med diverse regneark samt opslag i lønsystemer, hvis der fx skal indhentes oplysninger om hvad en medarbejder koster at indkalde til en vagt. Endelig gælder for opfølgningsprocessen, at der er svag sammenhæng mellem data fra lønsystemer og data fra vagtplanlægningssystemerne, og der ikke kan laves sammenhængende opfølgning på vagterne uden økonomidata.

Hvad betyder udfordringen?

Den identificerede udfordring har en række negative implikationer for vagtplanlægningen i forhold til, at det kan være vanskeligt at foretage en optimal økonomistyring af vagtplanlægningsprocesserne i kommuner og regioner. Dette skyldes fx følgende:

- Vagtplanæggeren får ikke viden fra vagtplanlægningssystemet om, hvordan en given vagtplan kan optimeres ift. økonomi.
- Den billigste afløser tilkaldes ikke systematisk, når man skal få vagterne til at gå op i dagligdagen, fx når en medarbejder melder sig syg og man skal finde afløser.
- Mangel på hurtig opfølgning og feedback på de økonomiske konsekvenser af en vagtplan kan føre til, at uhensigtsmæssig planlægning og styring ikke opdages og dermed fortsættes.

Hvilke spørgsmål rejser udfordringen?

På baggrund af den identificerede udfordring og dennes implikationer står en række centrale spørgsmål tilbage, som kan adresseres i forhold til at skabe bedre systemunderstøttelse af budgetprocesserne. I den helt praktiske vagtplanlægning kan følgende spørgsmål stilles:

- Hvordan det sikres det, at vagtplanlæggeren kan se de økonomiske konsekvenser af en given vagtplan?
- Hvad skal der til at for, at information om "pris" let popper op, når man skal finde erstatning for fx syg medarbejder?
- Hvordan sikres en systemunderstøttelse, der giver en hurtig og specifik opfølgning på resultaterne af vagtplanlægningen?

I forlængelse af ovenstående kan der stilles nedenstående mere generelle spørgsmål som følge af den identificerede udfordring.

- Kan der ske en videreudvikling af KMD Vagtplan, KMD Opus Vagtplan, SD Tjenestetid og EG Optima, så funktionerne vedrørende budgettet bliver gjort nemmere tilgængelige og bedre tilpasset de faktiske styringsbehov?
- Kan der foretages en integration af vagtplanlægningsfunktioner og de økonomiske funktioner, så man, som bruger, ikke skal arbejde i forskellige moduler/systemer?
- Kan der etableres selvstændige løsninger, hvor data fra vagtplanlægning og løn sammenstilles og gøres lettere tilgængelige for brugerne?

Udfordring 2: Systemunderstøttet sammenhæng mellem aktivitet og bemanning

Vagtplanlæggerne er ikke tilstrækkeligt systemunderstøttet i forhold til at sikre en datadrevet tilpasning af bemanningen til de forventede og faktiske borger/patientbehov.

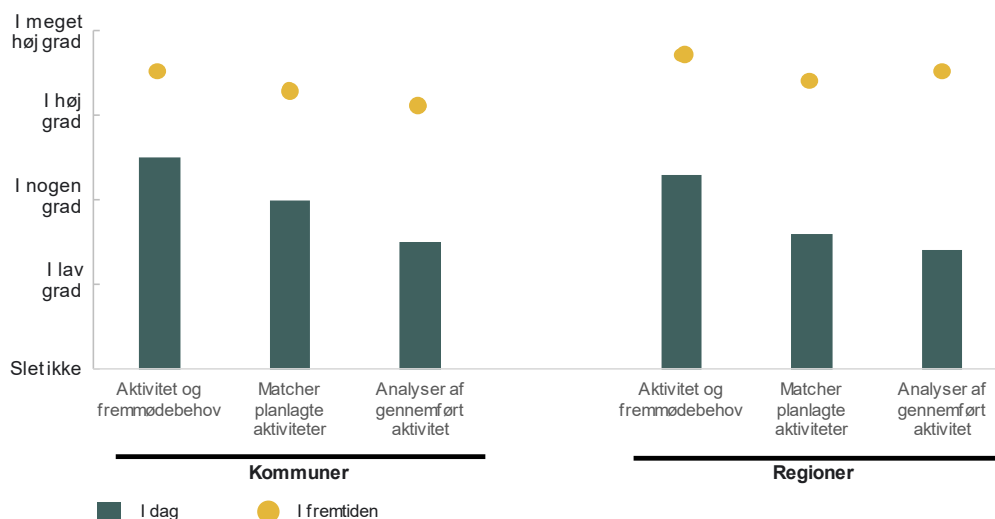
Hvilken udfordring er observeret?

Det fremgår i spørgeskemaundersøgelsen i indeværende analyse, at på både det kommunale og regionale område er der et betydeligt gap mellem den ønskede og den faktiske systemunderstøttelse vedrørende aktiviteter. Dette gælder både i forhold til den langsigtede vagtplanlægning vedrørende aktivitets- og fremmødebehov, den daglige styring af matchet mellem planlagte aktiviteter og akutte behov samt opfølgningen og analyser i forhold til den gennemførte aktivitet. Observationen fremgår af figur 48 nedenfor, hvor det også ses, at gap'et vurderes lidt større på regionerne end i kommunerne.

Udfordringen bekræftes også af tidligere analyser – særligt vedrørende regionsområdet. Således anbefaler rapporten "Optimal anvendelse af personaleressourcer på hospitaler" fra 2016 en tættere, systemunderstøttet kobling af patientaktivitet og behov for vagter. Udfordringen går igen i rapporten "Kortlægning og analyse af dataanvendelse til økonomistyring på hospitaler i Danmark" fra 2017, hvor det at skabe sammenhæng mellem data om patientaktivitet og medarbejderfremmøde fremhæves som havende betydeligt potentiale.

Figur 48. Nuværende og ønsket fremtidig systemunderstøttelse for kommuner og regioner vedrørende aktiviteter

Hvor godt synes I, at jeres nuværende system understøtter processen i dag, og hvor godt mener I, at systemet bør understøtte i fremtiden ift.:



I de 19 kvalitative interviews var sammenhængen mellem aktiviteter og patienter/borgere også et centralt tema. Og på den afholdte analyseworkshop fremhævede særligt de regionale deltagere i enighed behovet for et langt stærkere patientfokus i planlægningen af bemanning.

Endelig har systemanalysen afdækket, at vagtplanssystemerne har en række svagheder i forhold til at koble bemanning med borgernes/ patienternes rettigheder.

Hvad betyder udfordringen?

Udfordringen betyder, at selvom data vedrørende aktiviteter i høj grad findes i dag, så er det meget varierende, hvor tilgængelige data er for de enheder, som styrer vagtplanlægningen. Med manglende aktivitetsdata, kan det være vanskeligt at forudsige de kommende konkrete aktivitetsmønstre, også selv om hovedparten af de faglige ledere har en erfaringsbaseret indsigt i netop disse aktivitetsmønstre.

Den manglende tilgængelighed i forhold til aktivitetsdata fører til uhensigtsmæssig ressourceplanlægning. Dermed oplever nogle afsnit eller teams at have travlt (hvilket udløser overarbejde, vikarforbrug mv.), mens andre har mindre travlt. Bemanningen på hospitalsafdelinger og kommunale teams afspejler dermed ikke det konkrete patient/borger-flow. Den manglende tilgængelighed og anvendelse af data i planlægningen fører også til, at de uhensigtsmæssige vagtplaner gentages i næste rul af vagtplanen.

Udfordringen påvirker både borgere/patienter og medarbejdere. Med manglende sammenhæng mellem det faktiske behov for medarbejdere og de fremmødte medarbejdere oplever borgere/patienter en betydelig variation i servicen. Medarbejdere oplever samtidig perioder med arbejdspress og underbemanning, hvilket både øger sygefravær og vikarforbrug.

Hvilke spørgsmål rejser udfordringen?

Udfordringen rejser det centrale spørgsmål, om og hvordan der kan skabes en mere datadrevet tilpasning af bemanning til de forventede og faktiske borger/patientbehov. Dette med henblik på, at data skal bruges både i planlægning, styring og opfølgning, således at planlægningen bliver langt mere dynamisk og ikke blot viderefører gamle mønstre. I forlængelse heraf kan følgende spørgsmål stilles:

- Hvordan kan data fra EOJ, EPJ, PAS, bookingsystemer mv. bringes meget mere aktivt i spil – både som grundlag for planlægning styring og opfølgning?
- Hvordan kan feltet systemunderstøttes, således at indsatsen kan skaleres og automatiseres med henblik på at synliggøre tilgængelige ressourcer og kapacitet?
- Hvordan synliggøres fremtidige udsving (over døgn, uger, måneder) i både akutte og elektive aktiviteter med henblik på optimal planlægning?

Udfordring 3: Understøttelse af kommunerne og samarbejde kommunerne imellem

Kommunerne står hver især relativt alene i forhold til deres systemanvendelse og systemudvikling, og har samtidig visse kompetenceudviklingsbehov med henblik på netop at styrke deres systemanvendelse og systemudvikling.

Hvilken udfordring er observeret?

Kommunerne har i de gennemførte interviews fortalt om deres udfordring med at stå relativt alene i forhold til deres systemanvendelse og systemudvikling. Dette gælder fx opgaver vedrørende systemvalg, systemimplementering og brug af vagtplanssystemet selvstændigt. Kommunerne har givet udtryk for, at de kun i meget begrænset omfang har sparrat med øvrige kommuner vedrørende deres vagtplanssystemer. Samtidig har kommunerne udtrykt et behov for øget tværgående arbejde i henhold til systemanvendelse og -udvikling.

Kommunerne har derudover givet udtryk for, at de bredt i forhold til deres vagtplanssystemerne har visse kompetencemæssige forbedringsmuligheder. Dette gælder inden for en række områder fx i forhold til mere strategiske opgaver som systemvalg og systemimplementering men også i forhold til mere brugerorienterede områder som fx den konkrete systemanvendelse.

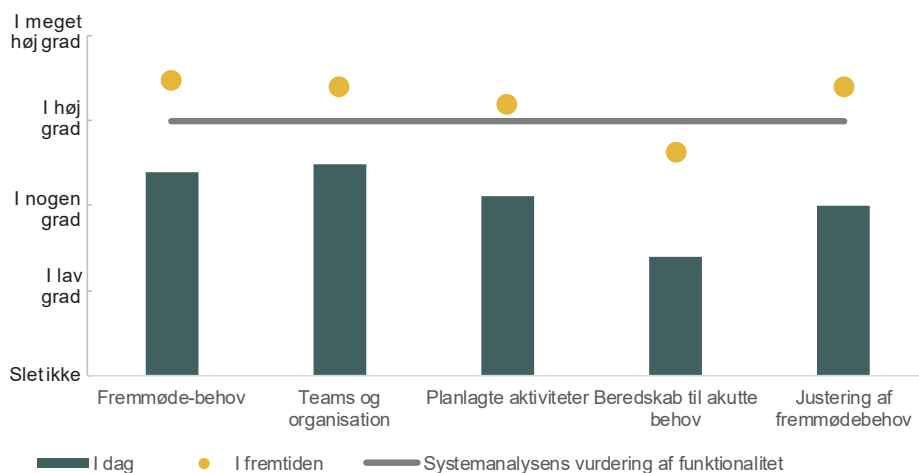
Observationen vedrørende kompetencer understøttes af spørgeskemaundersøgelsen, hvor kommunerne udtrykker manglende systemunderstøttelse af en række centrale processer. Systemanalysen har imidlertid vist, at systemerne rent faktisk kan understøtte de givne delprocesser.

Et eksempel på dette forhold kan ses af figur 49 skråt nedenfor. Her er vist fem udvalgte delprocesser og spurgt til den nuværende og fremtidige systemunderstøttelse. I figuren er vist de kommunale resultater for systemet KMD Opus, der efter en række planlagte opgraderingsprojekter står til at blive det største vagtplanssystem på det kommunale marked.

Som figuren viser, er der et betydeligt gap mellem den nuværende systemunderstøttelse og den ønskede (jf. de gule prikker). Figuren viser imidlertid også, at systemet i forhold til delprocesserne ifølge systemanalysen allerede i høj grad besidder den faktiske funktionalitet (jf. den grå linje). De identificerede gaps kan derfor i høj grad lukkes gennem bedre anvendelse af systemerne.

Figur 49. Nuværende og ønsket fremtidig systemunderstøttelse for udvalgte kommunale processer i KMD Opus sammenholdt med en vurdering af den faktiske funktionalitet

Hvor godt synes I, at jeres nuværende system understøtter processen i dag, og hvor godt mener I, at systemet bør understøtte i fremtiden ift.:



Hvad betyder udfordringen?

Udfordringen betyder, at vagtplanssystemerne ikke udnyttes tilstrækkeligt, og udfordringen kan komme til udtryk gennem flere forhold.

- Udfordringen kan betyde, at de strategiske muligheder i nye vagtplanssystemer overses i forbindelse med afsøgningen af systemmarkedet.
- Udfordringen kan også betyde at udarbejdelse af kravspecifikationer og gennemførelse af udbud ikke foretages hensigtsmæssigt, hvorfor der ikke er sikkerhed for, at det rigtige system vælges.
- Ligeledes kan udfordringen betyde, at nye systemer eller systemtilretninger implementeres uhensigtsmæssigt.

Hvilke spørgsmål rejser udfordringen?

Som følge af den identificerede udfordring står to centrale spørgsmål tilbage, som input til analysens efterfølgende løsnings-temaer.

Det ene spørgsmål er, hvorvidt det er muligt at opnå bedre tværgående samarbejde om fx anvendelse, udvikling, udbud og uddannelse i forhold til vagtplanlægningsystemerne.

Det andet centrale spørgsmål er, hvordan der kan skabes mere samarbejde kommunerne imellem i forhold til vagtplanssystemerne.

Udfordring 4: Manglende professionalisering af vagtplanlæggerrollen som hindring for systemanvendelsen

At vagtplanlæggerrollen ofte er fordelt på mange medarbejdere, fremhæves som en hindring for at skabe faglige miljøer og læring, hvilket vanskeliggør optimal systemanvendelse.

Hvilken udfordring er observeret?

Kortlægningen og undersøgelsesdesignet omhandler ikke organisering og tilrettelæggelse af vagtplanlægningen, men siden emnet på tværs af kommuner og regioner fremhæves i såvel interviews, cases og på workshop, er det vurderet meningsfuldt at nævne i denne sammenhæng. Det fremhæves, at en manglende professionalisering af vagtplanlægningen kan være en væsentlig hindring for optimal systemanvendelse.

På det kommunale område er det typisk, at vagtplanlægningsopgaven er fordelt på mange medarbejdere, der fremhæves som en udfordring for systemanvendelsen. Vagtplanlæggerne i de enkelte institutioner i kommunerne arbejder ofte for sig selv, og der er begrænset koordinering mellem dem og begrænset støtte til dem. Flere kommuner fremhævede fx, at deres vagtplanlæggere var placeret lokalt på fx plejehjem og bosteder, og kun beskæftigede sig marginalt med selve vagtplanlægningsopgaven. Derfor blev det fremhævet, at det er vanskeligt for den enkelte vagtplanlægger at blive rigtig god til at anvende systemerne. Et manglende strategisk fokus på kompetenceudvikling i forhold til brugen af vagtplanssystemerne blev også fremhævet som en udfordring i kommunerne.

På det regionale område var det også et centralt tema i de gennemførte regionale interviews. Det blev særligt fremhævet, at der er begrænset mulighed for at kende tilstrækkeligt til overenskomster og lovgivning på området, samt at anvende systemer og muligheder i vagtplanlægningsprocessen, såfremt der kun anvendes en mindre del af arbejdstiden inden for disse områder.

I workshoppen med regionale og kommunale deltagere udpegede parterne ligeledes manglende professionalisering af vagtplanlægningen som en primær udfordring. Det blev i den forbindelse fremhævet, at "man kan bedre leve med ufuldstændige vagtplanlægningsystemer, såfremt man har kompetente vagtplanlæggere".

Det skal bemærkes, at indeværende analyse ikke har kortlagt organiseringen af vagtplanlægningen i regioner og i kommuner. Som det dog fremgår af tidligere analyser, har professionalisering af vagtplanlægningen været et centralt tema. For regionernes vedkommende angiver analysen "Optimal anvendelse af personaleressourcer på hospitaler" fra 2016 professionalisering af vagtplanlægningen som en central udfordring. Ligeledes problematiserer analysen "Kapacitetsanalyse af psykiatrien" fra 2018, at den nuværende vagtplanlægning i psykiatrien i dag foregår decentralt på de enkelte afsnit, og at en mulig løsning kan være at "*Afdække muligheder og potentiale ved en samling af planlægningsfunktioner*".

Hvad betyder udfordringen?

Hvis vagtplanlægningen ikke er professionaliseret i tilstrækkelig grad, kan det have en række implikationer for systemanvendelsen. Den indebærer et fravær af faglige miljøer omkring vagtplanlægningen, det hindrer sparring og daglig udvikling i forhold til systemanvendelsen. I stedet bliver vagtplanlægningen personbåren, og gode idéer og vidensopsamling vedrørende systemanvendelsen udbredes ikke hastigt nok.

Derudover er det vanskeligt at gennemføre kompetenceudvikling i forhold til systemanvendelsen, da denne kompetenceudvikling skal gennemføres i forhold til at stort antal vagtplanlæggere, der kun delvist varetager vagtplanlægningsopgaven.

Endelig er det vanskeligt at udbrede gode processer omkring systemanvendelsen, da disse skal implementeres i et lokalt og fragmenteret miljø, hvorfor vejledninger og standarder for systemanvendelsen kan være svære at udbrede.

De tre nævnte implikationer understøttes af resultaterne fra kortlægningen, hvor der er identificeret store gap mellem den nuværende systemunderstøttelse, den ønskede systemunderstøttelse og de muligheder, der vurderes at være tilstede.

Det skal bemærkes, at der også kan være andre og positive implikationer af, at vagtplanlægningen er fordelt på flere medarbejdere. Det betyder fx, at planlæggerne sidder tæt på de ledere og medarbejdere, som de planlægger for, og planlæggerne dermed har en dyb indsigt i den konkrete faglighed.

Hvilke spørgsmål rejser udfordringen?

Som følge af den identificerede udfordring står to centrale spørgsmål tilbage. Det ene er, hvordan der kan skabes professionelle vagtplanlægningsmiljøer, der sikrer den optimale systemanvendelse.

Det andet spørgsmål er hvilke forudsætninger, der i øvrigt skal være tilstede for at professionalisere vagtplanlægningen. En professionalisering af vagtplanlægningen vil typisk have mere end et systemmæssigt perspektiv, og skal derfor også ses i sammenhæng med, hvordan arbejdsgange, kompetencer og organisering af opgavevaretagelsen generelt varetages i de enkelte lokale enheder. Der kan således være lokale hensyn – ud over vagtplanlægningen – der betinger den givne organisering af vagtplanlægningsopgaven, og derfor må fx en ændret organisering af opgavevaretagelsen altid ses i helhedsperspektiv.

Udfordring 5: Utilstrækkelig anvendelse af medarbejderrettede funktioner

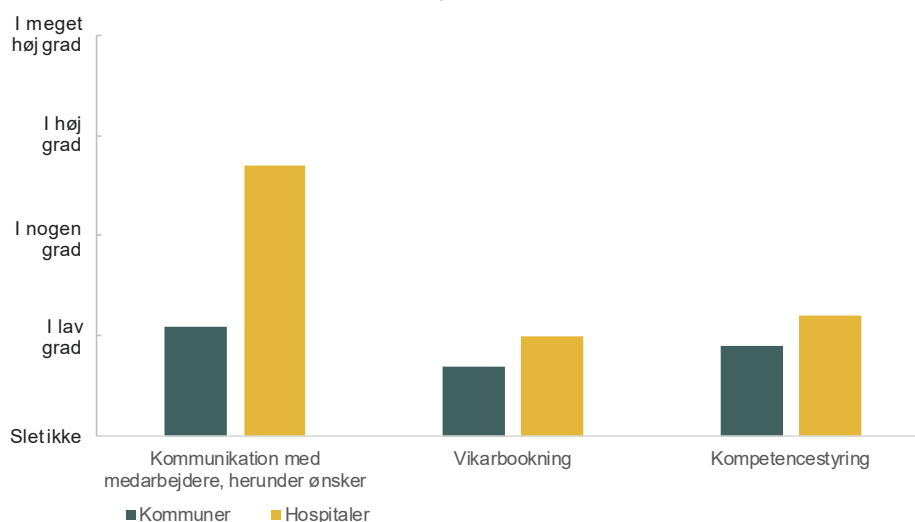
De medarbejderrettede funktioner anvendes kun i varierende grad selvom forudsigelighed, transparens og mulighed for at ønske vagter er centrale for at opnå medarbejdertilfredshed.

Hvilken udfordring er observeret?

I de afholdte interviews, på tværs af regioner og kommuner, blev udfordringer med fastholdelse og medarbejdertilfredshed fremhævet som et centralt tema. Flere respondenter pegede på betydningen af gode vagtplaner og understøttelse af vagtplanlægningen i forhold til at tiltrække og fastholde medarbejdere. I forlængelse heraf blev det fremhævet, at uforudsigelig, uigennemsigtig og manglende indflydelse på vagterne har store negative konsekvenser for medarbejdertilfredsheden. Også i spørgeskemaundersøgelsen angiver kommuner og regioner også, at "medarbejdertilfredshed" er vigtigt

I kontrast til de klare udmeldinger fra både kommuner og regioner, ses i spørgeskemaundersøgelsen en manglende anvendelse af medarbejderrettede funktioner jævnfør også figur 50 nedenfor. Dette ses fx for kommunerne, der har lav grad af anvendelse af de funktioner i vagtplanlægningssystemerne, der vedrører "Kommunikation med medarbejdere, herunder ønsker". Det samme billede går sig også gældende, når der ses på anvendelsen af funktionerne vikarbooking og kompetencestyring.

Figur 50. Graden af anvendelse af medarbejderrettede funktioner



Regionerne svarer, at de i høj grad anvender funktionen "Kommunikation med medarbejdere, herunder", og dermed synes regionerne længere fremme i forhold denne funktion. Men når der ses på anvendelsen af funktioner vedrørende vikarbooking og kompetencestyring, så ligger regionerne også lavt.

Rigsrevisionen (2015) anbefaler, at medarbejdernes ønsker til vagter skal kunne tages direkte ind i vagtplanlægningssystemet, så det bliver mindre ressourcekrævende at indarbejde ønskerne i planen. 2016-analysen fra Danske Regioner anbefaler samtidig, at der skal være integration mellem vagtplanlægningssystemer og kalendersystem, så medarbejdere har adgang til opdateret information om tilstedeværelse.

Hvad betyder udfordringen?

Den manglende anvendelse af funktionaliteterne vedrørende medarbejderrettede funktioner kan have den implikation, at medarbejderne oplever mangler i forhold til fx transparens og forudsigelighed i vagtplanlægningen samt mangler i forhold til muligheden for at ønske vagter. Til trods for kommuner og regioners fokus på medarbejdertilfredshed, så kan den nuværende systemanvendelse derfor bidrage negativt til medarbejdertilfredsheden.

Lav medarbejdertilfredshed kan føre til udfordringer med at fastholde og udfordringer med at tiltrække medarbejdere, hvilket kan medføre store konsekvenser i forhold til ubesatte vagter, som må dækkes gennem ekstravagter, overtid og vikarer. Det belaster de nuværende ansatte, det er dyre løsninger og det går ud over kvaliteten i borger/patientforløb. En sådan negativ spiral belaster således de tilbageværende ansatte, det fører til dyrere løsninger, og det går ud over kvaliteten i borger/patientforløb.

Hvilke spørgsmål rejser udfordringen?

Den identificerede udfordring vedrørende systemanvendelsen af de medarbejderrettede funktioner rejser et centralt spørgsmål i forhold til de efterfølgende løsningstemaer. Dette er, hvordan teknologisk understøttelse af vagtplanerne sikrer fx transparens, forudsigelighed og ønskehåndtering. Er det fx ved at anskaffe et nyt system, udvikle et eksisterende eller styrke anvendelsen af eksisterende funktionaliteter?

Udfordring 6: Markedssituationen

Der er reelt duopol på systemmarkedet og dermed risiko for, at teknologiudviklingen bliver udbudsdrevet i stedet for efterspørgseldrevet.

Hvilken udfordring er observeret?

Det fremgik af de afholdte interviews i kommunerne, at kapaciteten til at drive strategiske udbud inden for vagtplanlægnings-systemer som udgangspunkt er begrænset. Systemudskiftninger inden for vagtplanlægningsområdet er i interviews blevet beskrevet som en del af større systemudskiftninger, hvor også økonomi- og lønsystem blev udskiftet. Det har været fremhævet, at vagtplanlægningsystemerne i den forbindelse har været et biprodukt i den samlede systemanskaffelse, og at der dermed ikke har været foretaget strategiske overvejelser om krav og ønsker til vagtplanlægningsystemet.

I regionerne har de afholdte interviews afdækket, at regionerne typisk arbejder relativt mere strategisk i forbindelse med systemudskiftninger på vagtplanlægningsområdet, og at dette arbejde typisk er centralt forankret på regionsgården.

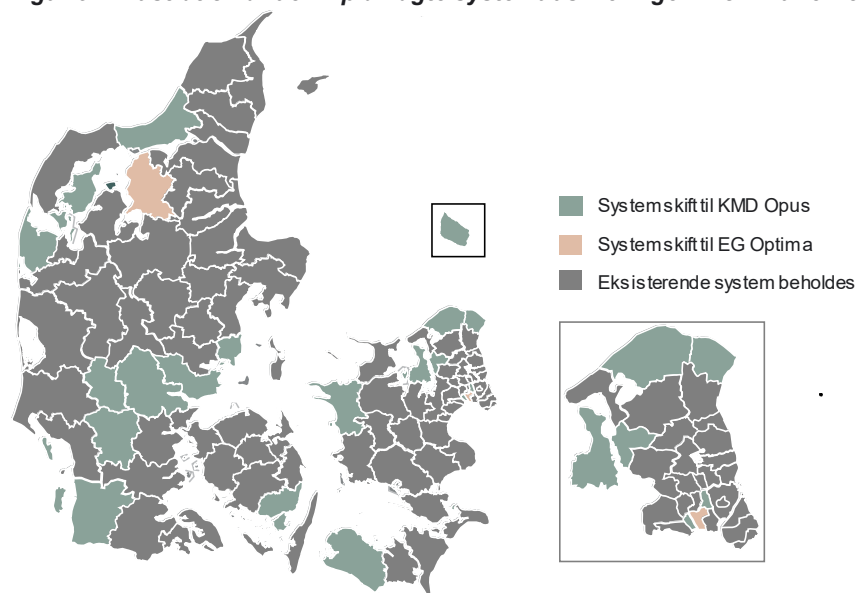
Det er samtidig observeret i kortlægningen, at der er et de facto-duopol på systemmarkedet. Samtidig gælder det, at flere af kommunerne hver for sig er for små i forhold til at kunne præge leverandørmarkedet.

Kortlægningen viser, at selv med de kommende udskiftninger er der tale om samme leverandører på både det kommunale og det regionale marked; nemlig KMD og Silkeborg Data (dog på enkelte hospitaler suppleret med HosInfo).

På det kommunale område er der 21 kommuner, der skifter systemer jævnfør figur 51 nedenfor. Af disse 21 systemudskiftninger skifter 19 kommuner til KMD Opus herunder er der 16 kommuner, hvor skiftet sker fra KMD Vagtplan til KMD Opus.

Endelig så fremgik det af kortlægningen, at der er relativt høje adgangsbarrierer på det danske systemmarked. Det er generelt komplekst at lave vagtplanlægnings-systemer, der lever op til overenskomster og arbejdstidsregler. Sundhedsområdet er særligt kendetegnet ved høj kompleksitet fx er overenskomster og arbejdstidsregler typisk mere omfattende og komplekse end i andre industrier. Samtidig er der høje krav til integration med lønsystemerne, som er systemer præget af yderligere høj kompleksitet i de offentlige overenskomster. Det er således vanskeligt for nye leverandører at entrere på det kommunale og regionale marked for vagtplanlægnings-systemer.

Figur 51. Illustration af de 21 planlagte systemudskiftninger i kommunerne



Hvad betyder udfordringen?

Den relativt begrænsede konkurrence kan være en hæmsko for teknologiudviklingen og systemunderstøttelsen på særligt det kommunale marked. Dertil kommer det manglende fokus på strategisk indkøb af vagtplanlægnings-systemer i kommunerne. System- og teknologiudvikling er således overladt til få leverandører med risiko for følgerne af manglende konkurrence herunder risiko for, at udviklingen bliver udbudsdrevet i stedet for efterspørgseldrevet.

Hvilke spørgsmål rejser udfordringen?

Med de identificerede udfordringer og implikationer står et centralt spørgsmål tilbage; nemlig hvordan det sikres, at teknologiudviklingen inden for vagtplanlægnings-systemerne i højere grad drives af brugerbehov. Dette spørgsmål er særligt aktuelt i forhold til kommunerne.

3. CASES

Baggrund og formål med cases

Der er udvalgt seks cases, som på forskellig vis arbejder på at styrke den teknologiske understøttelse af vagtplanlægningen.

I dette kapitel beskrives seks udvalgte cases med henblik på at illustrere forskellige tilgange til styrket teknologisk understøttelse af vagtplanlægningen. De seks cases illustrerer løsninger, som er relevante og brugbare, men skal ikke læses som en ranking af "de bedste", idet de ikke er udtryk for en kvantitativ kvalitetsvurdering i forhold til samtlige andre løsninger i henholdsvis kommuner og regioner. De seks cases bidrager med ny viden, idet de med få undtagelser ikke allerede været beskrevet i eksisterende analyser på området.

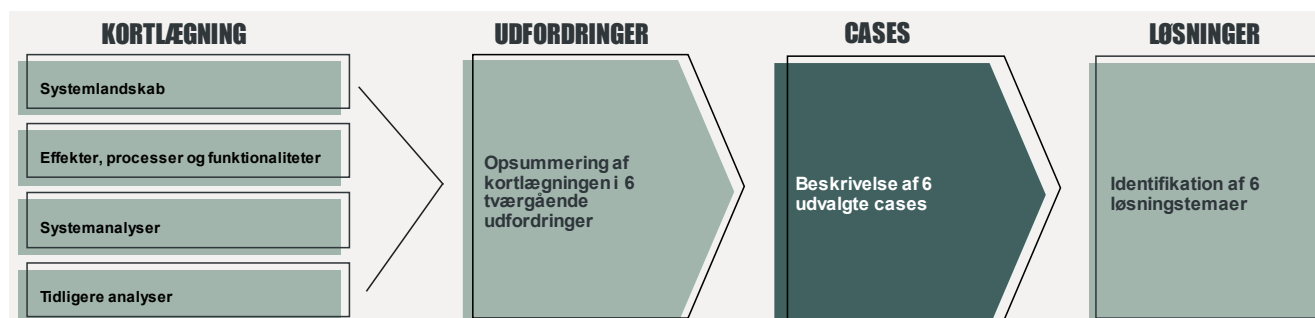
Ved læsning af cases skal det bemærkes, at beskrivelserne tager udgangspunkt i kommunernes og regionernes egne beskrivelser, udsagn og erfaringer, og disse er ikke nærmere efterprøvet som et led i analysen. Ligeledes skal det bemærkes, at beskrivelserne ikke indeholder en detaljeret gennemgang af de enkelte anvendte systemer. Dette gøres i det særskilte afsnit om systemanalyser i kortlægningen. Tabel 6 nedenfor opsummerer analysens seks cases.

Tabel 6. Analysens seks cases

#	Case	Uddybning	Beggrundelse for at medtage casen
1.	Region Midtjylland	Organisatorisk forberedelse af nyt vagtplanlægningssystem	Case er medtaget, da den viser hvordan man kan forberede implementeringen af et nyt vagtplanlægningssystem. Casen kan inspirere til at skabe tydelig sammenhæng mellem systemfunktioner og organisatoriske mål samt til at involvere kliniske afdelingsledelser i den organisatoriske forandringsproces.
2.	Region Hovedstaden Psykiatri	Udvikling af ledelsesinformation	Case er medtaget, da den viser hvordan med specialudviklet system kan imødekomme et behov for at sammenstille vagtplaner med det reelle fremmøde. Casen kan inspirere til at lave systematisk, hurtig og meningsfuld opfølgning på vagtplaner, således at man kan nedbringe forbruget af "dyre" timer (fx overarbejde og vikarer).
3.	Sygehus Lillebælt, Region Syddanmark	Anvendelse af supplerende vagtplanlægningssystem	Case er medtaget, da den illustrerer brug af it-system, der kan planlægge lægers vagter, og den illustrerer effekten af at involvere faste administrative medarbejdere i vagtplanlægningen. Casen kan inspirere til brug af funktioner rettet direkte mod medarbejdere, automatisk plangenerator og til at en fast tilknyttet vagtplanlægger kan øge kontinuitet og stabilitet i vagtplanlægningen.
4.	Frederikshavn Kommune	Organisering omkring vagtplanlægningssystem	Case er medtaget, da den viser ansvars- og rollefordeling, klare procedurer og etablering af centralt vagtplanlægningsteam. Casen kan inspirere til, at man med et dedikeret vagtplanlægningsteam kan opnå bedre systemanvendelse og at inddragelse af uddannelsesinstitutioner kan bidrage til kompetenceopbygning.
5.	Kerteminde Kommune	Professionalisering og organisation af vagtplanlægning	Case er medtaget, da den viser en kombination af en systemopgradering og en professionalisering af vagtplanlægningen. Casen kan inspirere til, hvordan man kan gennemføre en systemopgradering i forbindelse med et organisatorisk projekt, og hvordan man kan professionalisere vagtplanlægningen med henblik på bedre systemanvendelse.
6.	Lyngby-Taarbæk Kommune	Digital understøttelse af vikarbooking	Case er medtaget, da den illustrerer hvordan man med et løst koblet system kan digitalisere processen med at booke vikarer. Casen kan inspirere til, hvordan digital vikarbooking kan medvirke til højere retfærdighed i fordelingen af vikarvagter, medvirke til lavere forbrug af vikarudgifter samt sikre, at borgerne møder langt færre forskellige vikarer.

Figur 52 nedenfor viser de seks cases og deres sammenhæng med de øvrige hoveddele i rapporten (kortlægning, udfordringer og løsninger).

Figur 52. De seks cases og deres sammenhæng med rapportens øvrige hoveddele



Case 1: Region Midtjylland; Organisatorisk forberedelse af nyt vagtplanlægningsystem

Casen er udvalgt, da den illustrerer hvordan man kan forberede implementeringen af nyt vagtplanlægningsystem. Casen kan inspirere til at skabe tydelig sammenhæng mellem systemfunktioner og organisatoriske mål samt til at involvere kliniske afdelingsledelser i den organisatoriske forandringsproces.

Navn og organisation

Region Midtjylland, som består af syv enheder, heraf fem somatiske hospitalsenheder, en psykiatrisk og en præhospital enhed. Der er i ca. 27.000 medarbejdere i de syv enheder.

System

EG Optima. Region Midtjylland forbedrer implementeringen af systemet, som forventes at starte op i løbet af 2020.

Beskrivelse af case

Region Midtjylland har besluttet sig for at bruge systemimplementeringen som et vindue til at lave organisatoriske forandringer, hvorfor **teknologiunderstøttelsen er indlejret i en organisatorisk forandring**. Den organisatoriske forandring er baseret på et "driverdiagram", som ledende medarbejdere i regionen havde erfaring med at bruge som metode i forbindelse med patientsikkerhed*. Driverdiagrammet er opdelt i mål, delmål, primære og sekundære drivere, hvilket fremgår af nedenstående tabel 7.

Tabel 7. Driverdiagram fordelt på mål, delmål, primære og sekundære drivere

Mål	Delmål	Primære drivere	Sekundære drivere	
Ressource på rette tid og sted	Den gode arbejdsplads	Høj trivsel og sundt arbejdsmiljø	Fleksibel planlægning / Work-life balance	
		Et udviklende lærings- og forskningsmiljø	Sammenhængende patientforløb	Tværfagligt samarbejde
				Fastholdelse
	Veluddannede medarbejdere			
	Koordinering			
	Det gode patientforløb	Høj faglig kvalitet og patientsikkerhed	Patientansvarlig læge	
			Organisation	
			Kompetencer	
	Strategisk planlægning	Målopfyldelse		Bemanding
				Ledelse og styring af ressourcer
Effektiv ressourceplanlægning /udnyttelse				
Daglig arbejdsplanlægning				
			Ansvarskultur i arbejdsplanlægning	

* Driverdiagram er især anvendt som metode indenfor patientsikkerhed. Institute for Healthcare Improvement (IHI), er en amerikansk kvalitetsorganisation, der har inspireret til mange af de dansk etablerede patientsikkerhedsinitiativer, beskriver driverdiagrammet som "a simple, visual, somewhat intuitive display to help you understand where you're going with your work" <http://www.ihl.org/resources/Pages/Tools/Driver-Diagram.aspx>

De sekundære drivere er detaljeret i **indsatser, som er relateret til kommende opsætning i Optima** (se bilag 5 for en detaljeret illustration af samtlige indsatser). Information om opsætning i Optima opdateres kontinuerligt med henblik på at sikre overensstemmelse mellem indsatser og funktioner i Optima. Som eksempel på en indsats kan nævntes "Uddannelsesplanlægning", som styrker sammenhængen mellem lægers uddannelse og vagtplanlægningen ved fx at sikre, at lægen under uddannelse er på vagt samtidigt med lægens supervisor.

Dette har både en systemmæssig og en organisatorisk karakter, hvorfor regionen allerede nu har iværksat dialogmøder mellem afdelingsledelserne og Optima-implementerings-konsulenter, således at det bliver tydeligt, hvad der allerede kan ændres og forberedes inden den tekniske implementering af Optima. Optima har fx i relation til "Uddannelsesplanlægning" behov for, at der sker en bevidst stillingtagen til, hvordan den enkelte afdeling kan kombinere behovet for uddannelse med den praktiske arbejdstidstilrettelæggelse. Optima kan herefter systemmæssigt understøtte området ved hjælp af blandt andet at "indsætte supervisor til uddannelseslæger/uddannelsesfunktioner i bestemte aktivitetstyper via aktivitets-beskrivelsen." (se bilag 5 for yderligere detaljer).

Implementering af casen

Regionen har iværksat arbejdet med driverdiagrammet forskudt ift implementering af det nye system, med andre ord er der en tidsmæssig forskel mellem iværksættelse af det organisatoriske projekt og den systemmæssige implementering. Driverdiagrammet er udviklet af hospitalernes HR-chefer, og man har været særligt opmærksom på, at sproget i diagrammet var "hospitalsnært", således at det blev konkret og forståeligt for hospitalsmedarbejdere. Der har derfor været tilknyttet en ledende

overlæge til projektet, som har bistået med at kvalitetssikre indholdet og tilpasse sproget i det udarbejdede materiale. Overlægen har også bistået med lokale dialoger ifm implementering af de organisatoriske initiativer. Dette har ifølge regionen en væsentlig betydning for ejerskabet til det organisatoriske projekt. Ejerskabet og opbakningen er ifølge regionen p.t. størst blandt hospitalsledelserne, mens der endnu udestår en bred forankring og ejerskab blandt afdelingsledelserne, hvilket forventes at ske i takt med, at systemet udrulles.

Hospitalsenhederne har to år til at gennemføre driverdiagrammet. **Enhederne bestemmer selv takten og rækkefølgen i initiativerne.** Implementeringen vil på nogle hospitaler være en systemændring og på andre hospitaler være en større kulturændring. De enkelte enheders HR-chefer oversætter de organisatoriske indsatser til deres egne hospitalsenheder, og er i den forbindelse i dialog med de kliniske afdelingsledelser. På en af enhederne, Hospitalsenheden Vest, har HR-chefen blandt andet støttet op om klinikledelsen i den Medicinske Afdeling, som har taget fat i driveren "daglig arbejdsplanlægning". En HR-medarbejder har overtaget vagtplanlægningen for afdelingens 65 yngre læger samt 40 speciallæger. Årsagen til, at man har startet med lægerne er, at hvis der er et stærkt fundament for lægernes vagter, får det en afsmittende effekt på sygeplejerskerne. Der er dog stort ønske i regionen om, at man i fremtiden skal kunne planlægge på tværs af faggrupper, men man starter på området, hvor der er størst udskiftning i medarbejdergruppen (yngre læger).

Investering

Se under økonomiske forudsætninger.

Casens effekter (set relativt ift casens udgangspunkt)

Casens effekter er angivet på tværs af fire dimensioner i tabel 8.

Det gælder, at effektvurderingen baserer sig på forventninger, og ikke erfaringer, at derfor er den behæftet med en vis usikkerhed.

Regeloverholdelse: En af de prioriterede indsatser i den organisatoriske forankring er "kompetente arbejdsplanlæggere, herunder kendskab til samt overholdelse af overenskomster mm." Endvidere giver Optima advarsler, hvis overenskomster og regler overtrædes. Det er et af målene med det organisatoriske projekt – og den tilhørende brug af Optima – at der skal være et højere niveau af regeloverholdelse.

Medarbejdertilfredshed: Med det organisatoriske projekt ønsker regionen blandt andet at fokusere på de områder, som varierer meget på tværs af regionen (fx normeringer og normperioder), dette med henblik på at skabe ensartede forhold for medarbejderne. Som følge heraf bliver det mere lige for medarbejdere på tværs af afdelinger, hvad man har lov og ret til. I dag er der fx stor forskel fra afdeling til afdeling, hvor mange og hvem der kan komme på kursus. I fremtiden er det målet, at forholdene bliver ens på tværs af afdelinger.

Kvalitet for borgere/patienter: Et af delmålene i det organisatoriske projekt er "det gode patientløb". Her er bl.a. fokus på Patient Ansvarlig Læge og på at have teambaserede aktiviteter, så man kan sikre kontinuitet i patientforløb.

Effektivisering: Det er centralt for realiseringen af gevinsterne af Optima, at de enkelte hospitalet afdelinger er organisatorisk klar til at modtage og anvende systemet. Regionen anser, at den organisatoriske forberedelse skal muliggøre bedre vagtplanlægning og bedre ressourceudnyttelse. Med implementeringen af Optima er der indlagt en årlig besparelse på 10 mio., som er fordelt på tværs af hospitalsenheder og den falder i 2020 og frem.

Det forventes ikke at spare tid for vagtplanlæggerne at vagtplanlægge i det nye system. Det skyldes, at det bliver mere kompliceret at planlægge, idet der lægges flere komponenter på, fx kompetencer, rum, apparatur. Samlet set forventes hele regionen at spare tid, idet planlægningen bliver bedre.

Tabel 8. Overblik over effekterne i case 1

Regeloverholdelse	Medarbejdertilfredshed	Kvalitet for borgere/ patienter	Effektivisering
Høj effekt	Mellemhøj effekt	Mellem effekt	Mellemhøj effekt

Casens sammenhæng til kortlægningen

Kortlægningen i analysen viser et tydeligt billede af, at mange funktioner i de mest udbredte vagtplanlægningssystemer ikke anvendes. Med andre ord at man har systemer uden at bruge dem fuldt ud. Således er Region Midtjyllands fokus på at sikre overensstemmelse mellem organisatoriske mål og de tilhørende systemfunktioner væsentlig.

Forudsætninger for casen

De organisatoriske forudsætninger: Forudsætningen for at kunne lave en lignende løsning, er man er i en større organisation med stabskapacitet, som det er tilfældet i Region Hovedstadens Psykiatri, hvor det er økonomiafdelingen, der driver løsninger og implementeringen.

Endvidere har det krævet en separat implementeringsgruppe for hvert center, som alle har brugt en ikke-opgjort højt niveau af timer på at tage systemet i brug.

De teknologiske forudsætninger: For at kunne sammenkoble data fra forskellige systemer kræves en oprydning i data, således at man er sikker på at sammenligne og sammenkoble data. Det har blandt andet betydet, at man nu har en mere ensartet og centralt styret registreringspraksis og brug af forskellige lønarter. Det skal således være de samme koder, der bruges til planlagt afspadsring, ferie, kursus, sygefravær, SH-dage mm.

Endvidere er det en forudsætning for specialudvikling af et supplerende system til vagtplanlægningsområdet, at man har foretaget en grundig analyse af, at det bærende system ikke kan – eller kan bringes til at kunne – de ønskede funktioner. Fordelene ved det supplerende system skal være ganske tungtvejende for at kunne opveje specialudvikling samt eventuelt tilkøb af tillægsfunktioner. Endvidere skal det overvejes, hvordan et specialudviklet system passer ind i den samlede arkitektur, herunder de sikkerhedsmæssige og driftsmæssige hensyn.

Økonomiske forudsætninger: Der er store omkostninger forbundet med en specialudvikling, idet udviklings-, tilpasnings- og driftsomkostninger ikke kan breddes ud over flere.

Hvad kan casen inspirere til

Det kan inspirere andre regioner og kommuner at have

- 1) **Systematisk og hurtig opfølgning på vagtplanerne** som udgangspunkt for dialog om optimering af vagtplanerne. Ugentlige rapporter på afdelingsniveau med periodens fremmøde, dyre timer og vikarforbrug ift. budget giver mulighed for hurtigt at identificere evt. udfordringer og derefter rette til.
- 2) **Fokus på hvor meget værdi der skabes for lønkronerne** ved at kigge på hvordan de planlagte timer i grund- og arbejdsplaner er blevet udmøntet i fremmøde, dyrt fremmøde og forskellige typer fravær.
- 3) **Meningsfuld opfølgning, som klinikken kan anvende.** De ugentlige rapporter i Link er udformet med udgangspunkt i klinkerne, fx opgøres forbrug i timer – ej kroner – således at det giver mening for en afdelingssygeplejerske.

Case 2: Region Hovedstaden Psykiatri; Udvikling af ledelsesinformationssystem

Casen er udvalgt, da den viser, hvordan et specialudviklet system kan imødekomme et behov for at sammenstille vagtplaner med det reelle fremmøde. Casen kan inspirere til at lave systematisk, hurtig og meningsfuld opfølgning på vagtplaner, således at man kan nedbringe forbruget af "dyre" timer.

Navn og organisation

Region Hovedstadens Psykiatri, som har ca. 5.000 medarbejdere fordelt på 8 centre.

System

Link er et ledelsesinformationssystem og et dialogværktøj, der trækker data fra regionens nuværende vagtplanlægnings-system Tjenestetid, regionens løn- og HR-systemer samt filer fra regionalt vikarbureau.

Region Hovedstadens Psykiatri har varetaget udviklingen af Link sammen med Psykiatrisk Center Sankt Hans Hospital og Nordsjællands Hospital.

Beskrivelse af case

Årsagen til, at man startede udviklingen af Link, var et ønske om at forbedre dialogen og gennemsigtigheden mellem de budgetansvarlige ledende sygeplejersker i sengeafsnit, ledelsen og det administrative lag. Man havde en udfordring med et betragteligt merforbrug på lønbudgettet og et højt forbrug af vikarer. Region Hovedstaden vurderede, at deres nuværende vagtplanlægningsystem, SD Tjenestetid, ikke kunne give dem de fornødne data overskueligt og pædagogisk, hvorfor der blev igangsat et udviklingsarbejde.

Link danner rapporter på baggrund af data fra vagtplanlægningsystem Tjenestetid, regionens løn- og HR-systemer samt filer fra regionalt vikarbureau.

Rapporterne er udviklet med tanke på at kommunikere på lederens præmisser. Det er forklaringen på, at der har været meget fokus på det visuelle, grafer og figurer i præsentationen af tallene i rapporterne. Link fokuserer på budgetteret og faktisk forbrug af lønudgifter, og forbruget opgøres i timer – fremfor kroner - for at gøre det lettere for lederne at forstå, hvad der ligger bag det givne niveau af lønudgifter.

Rapporterne viser ugens, kvartalets og årets fremmøde, dyre timer og anden fravær blandt plejepersonalet og sendes ud til de ledende sygeplejersker. Rapporterne viser, hvad de planlagte timer er blevet brugt til, herunder hvor stor en del, der er blevet til reelt fremmøde af eget personale i afsnittet.

Foruden fremmøde-overblikket viser Link-rapporterne de såkaldte dyre timer, dvs. timer som kommer af brug af vikarer samt overarbejde. Man kan bruge rapporten til at gå ned i årsagsanalyse, der kan anskueliggøre hvorfor timerne er blevet dyrere end forventet og evt. give input til, hvordan planlægningen kan forbedres fremadrettet. Målet er, at der skal være et højt fremmøde af eget personale.

Med Link-rapporterne har man ikke blot fokus på at overholde budgettet, men også hvilken kvalitet, der leveres i form af fremmøde. Høj kvalitet for patienterne hænger sammen med højt fremmøde blandt de fastansatte. Med den ugentlige mail kan man løbende følge med i udviklingen, så der ikke går for lang tid, før man opdager uhensigtsmæssige mønstre.

Implementering af casen

Udviklingen af Link startede på et af de 8 centre, Psykiatrisk Center Sankt Hans Hospital.

På baggrund af Sankt Hans Hospitals positive erfaringer med Link besluttede Region Hovedstadens Psykiatri sig for at udbrede løsningen til de øvrige centre. Implementeringen af løsningen har vist sig at være et større arbejde end forventet, og implementeringen er fortsat i gang. På nuværende tidspunkt har 2 af de 8 centre fået løsningen, hvor den har været anvendt i ca. 1 år.

Der har været modstand fra flere afdelinger, der i forvejen havde egenudviklede og personbårne løsninger. Regionen understreger, at selvom løsningen ikke dækker alle faggrupper, er den relevant og brugbar, da den sætter fokus på at reducere dyre timer og vikarforbrug, og optimere grund- og arbejdsplaner for at maksimere fremmødet.

Det er økonomifunktionen, der hver uge sørger for at udsende Link-rapporter til de ledende sygeplejersker.

Region Hovedstaden Psykiatri forventer, at Link enten vil blive udfaset eller tilpasset, når Region Hovedstaden implementerer det nye vagtplanlægningsystem, Optima, som skal anvendes af samtlige af regionens sundhedsområder. Det understreges dog, at Link er et godt værktøj til forberedelse til Optima, idet man gerne vil have Link-lignende rapporter i Optima, og Center for HR, der står for implementeringen af Optima, er enige i dette genbrug. Endvidere kommer arbejdet med Link godt igen, idet man har fået ryddet op i data – fx hvilke vagttyper man har – som kan bruges til at sætte lignende rapporter op i Optima.

Investering

Det har ikke været muligt at få tal på investeringen til udvikling af Link. Region Hovedstaden Psykiatri tilkendegiver, at det har krævet en massiv indsats fra især økonomifunktionens medarbejdere at udvikle og implementere Link, og at indsatsen var langt større, end hvad de havde forestillet sig.

Casens effekter (set relativt ift casens udgangspunkt)

Casens effekter er angivet på tværs af fire dimensioner i tabel 9.

Regeloverholdelse: Der er ingen funktionalitet i systemet til at sikre regeloverholdelse. Dog medvirker Link til at sikre, at der er overholdelse af regler.

Medarbejdertilfredshed: Gennem større stabilitet og nedsat vikarforbrug bidrager Link til at øge medarbejdertilfredsheden. Ydermere bidrager den øgede gennemsigtighed positivt til dialogen omkring vagtplanlægning både mellem ledere og medarbejdere, men også mellem ledere og direktionen.

Kvalitet for patienter: Projektets overordnede formål er at skabe mere værdi for patienterne. Gennem et styrket fokus på stabilitet i de faste medarbejders fremmøde vil patienterne mærke et mere ensartet serviceniveau i form af stabil synlighed og tilgængelighed til det personale, som de kender uafhængigt af hvilken uge, måned eller kvartal de indlægges i. Da Link blev implementeret, sås fx markante forskelle i fremmødet i sommermånederne vs. resten af året, hvilket efterfølgende er blevet udjævnet til patienternes fordel.

Effektivisering: Det primære formål og effekt med Link er at skabe gennemsigtighed i hvordan de planlagte timer reelt er blevet udmøntet i form af fremmøde, dyrt fremmøde og fravær (kursus, sygdom mm.). Gennemsigtigheden gør det muligt for vagtplanlæggere og afdelingsledere at handle mere målrettet efter udsving mellem planlægning og det reelle fremmøde. Link har gjort det gennemskueligt, hvor der opstår uoverensstemmelser og uhensigtsmæssig brug af dyre timer, fx vikartimer om natten, ustabile grundplaner, uhensigtsmæssig placering af kurser mm. Link har således nedbragt forbruget af dyre timer og vikarer ved at synliggøre, hvornår på døgnnet/ugen/måned de anvendes.

Tabel 9. Overblik over effekterne i case 2

Regeloverholdelse	Medarbejdertilfredshed	Kvalitet for borgere/ patienter	Effektivisering
Lav effekt	Mellem effekt	Mellemhøj effekt	Høj effekt

Casens sammenhæng til kortlægningen

Kortlægningen viser, at kommuner og regioner føler sig svagt understøttet af de nuværende vagtplanlægningssystemer ift processerne "Opfølgning på fremmøde" og ift "Opfølgning på budgetter". Denne case er et bud på, hvordan teknologisk understøttelse af disse processer kan udformes i et supplerende system.

Forudsætninger for casen

De organisatoriske forudsætninger: Forudsætningen for at kunne lave en lignende løsning, er man er i en større organisation med stabskapacitet, som det er tilfældet i Region Hovedstadens Psykiatri, hvor det er økonomiafdelingen, der driver løsninger og implementeringen.

Endvidere har det krævet en separat implementeringsgruppe for hvert center, som alle har brugt en ikke-opgjort højt niveau af timer på at tage systemet i brug.

De teknologiske forudsætninger: For at kunne sammenkoble data fra forskellige systemer kræves en oprydning i data, således at man er sikker på at sammenligne og sammenkoble data. Det har blandt andet betydet, at man nu har en mere ensartet og centralt styret registreringspraksis og brug af forskellige lønarter. Det skal således være de samme koder, der bruges til planlagt afspadsring, ferie, kursus, sygefravær, SH-dage mm.

Endvidere er det en forudsætning for specialudvikling af et supplerende system til vagtplanlægningsområdet, at man har foretaget en grundig analyse af, at det bærende system ikke kan – eller kan bringes til at kunne – de ønskede funktioner. Fordelene ved det supplerende system skal være ganske tungtvejende for at kunne opveje specialudvikling samt eventuelt tilkøb af tillægsfunktioner. Endvidere skal det overvejes, hvordan et specialudviklet system passer ind i den samlede arkitektur, herunder de sikkerhedsmæssige og driftsmæssige hensyn.

Økonomiske forudsætninger: Der er store omkostninger forbundet med en specialudvikling, idet udviklings-, tilpasnings- og driftsomkostninger ikke kan bredes ud over flere.

Hvad kan casen inspirere til

Det kan inspirere andre regioner og kommuner at have

- 1) **Systematisk og hurtig opfølgning på vagtplanerne** som udgangspunkt for dialog om optimering af vagtplanerne. Ugentlige rapporter på afdelingsniveau med periodens fremmøde, dyre timer og vikarforbrug ift. budget giver mulighed for hurtigt at identificere evt. udfordringer og derefter rette til.
- 2) **Fokus på hvor meget værdi der skabes for lønkronerne** ved at kigge på hvordan de planlagte timer i grund- og arbejdsplaner er blevet udmøntet i fremmøde, dyrt fremmøde og forskellige typer fravær.
- 3) **Meningsfuld opfølgning, som klinikken kan anvende.** De ugentlige rapporter i Link er udformet med udgangspunkt i klinkerne, fx opgøres forbrug i timer – ej kroner – således at det giver mening for en afdelingssygeplejerske.

Case 3: Sygehus Lillebælt, Region Syddanmark; Anvendelse af supplerende vagtsystem

Casen er udvalgt, da den illustrerer brug af it-system, der kan planlægge lægers vagter, og den illustrerer effekten af at involvere faste administrative medarbejdere i vagtplanlægningen. Casen kan inspirere til brug af funktioner rettet direkte mod medarbejdere, automatisk plangenerator og til at en fast tilknyttet vagtplanlægger kan øge kontinuitet og stabilitet i vagtplanlægningen.

Navn og organisation

Region Syddanmark med udgangspunkt i Sygehus Lillebælt, som består af Vejle Sygehus, Kolding Sygehus og Middelfart Sygehus.

System

HosInfo er et mindre vagtplanlægningssystem, der bruges i tillæg til SD Tjenestetid. HosInfo er oprindeligt udviklet af en røntgenlæge på Sygehus Lillebælt, og er nu i brug på forskellige hospitaler i Region Syddanmark, Region Midtjylland og Region Nordjylland.

Beskrivelse af case

Sygehus Lillebælt har over en 10-årig periode haft HosInfo som supplerende vagtplanlægningssystem. HosInfo anvendes, da **afdelingerne på Sygehus Lillebælt finder, at HosInfo kan supplere SD Tjenestetid i forhold til en række funktioner.** Dette drejer sig om:

- Lægers og sygeplejerskers vagter kan planlægges i HosInfo.
- Medarbejderkompetencer kan lægges som forudsætninger for en vagtplan.
- Krav til hyppighed, fx at lægen skal have x antal scanninger pr. periode for at opnå færdigheder, kan lægges som forudsætning for vagtplan.
- Planer kan autogeneres (plangenerator) på basis af 1) grundplaner, 2) krav til hyppighed 3) retfærdighed ift antal og tyngde af vagter og 4) medarbejdernes ønsker. Herefter kan vagtplanlæggerne lave tilretninger.
- Der gives advarsler ift overenskomster og lokalaftaler.
- Der er fuld integration til Exchange, så medarbejderne kan se vagtplanen på deres mobil og andre devices.

HosInfo er ikke integreret til det "bærende" vagtplanlægningssystem, SD Tjenestetid, som danner baggrund for medarbejdernes løn. Derfor skal alle data, der laves i SD Tjenestetid – fx grundplaner – overføres via en fil til HosInfo. Og når vagtplaner er lagt i HosInfo, skal ændringerne til grundplanen lægges manuelt ind i SD Tjenestetid. Ændringerne trækkes via en liste i HosInfo, som der testes efter i SD Tjenestetid.

Det er **frivilligt**, om den enkelte afdeling vil anvende HosInfo, og den enkelte afdeling betaler også selv for anskaffelse og brug af systemet.

Foruden brugen af HosInfo har man også foretaget en række organisatoriske tiltag på enkelte afdelinger af sygehuset: Ansvar for at **lægge lægernes vagter er nu hos fast administrativt personale** (lægesekretærer). Det er forskelligt fra afdeling til afdeling, hvor mange grupper, som det faste administrative personale vagtplanlægger for: På en afdeling er det alene forvagtslaget (yngre læger), og på en anden afdeling er det for både forvagtslaget og speciallæger.

Implementering af casen

Implementeringen har forskellige elementer:

1) Det var en radiograf på Sygehus Lillebælt, der for 10-15 år siden påbegyndte udviklingen af HosInfo. Røntgenlægen manglede it-understøttelse til planlægning af lægers vagter og påbegyndte derfor en egen-udvikling. Således **er implementeringen af HosInfo startet "indefra"** og har over de seneste 10 år spredt sig til 50 pct. af afdelingerne på sygehuset.

2) Direktionen på Sygehus Lillebælt lægger vægt på ledelsesret og selvbestemmelse i de enkelte afdelinger, og har derfor gjort det **frivilligt for den enkelte afdeling, om de vil anskaffe og implementere HosInfo**. En af de afdelinger, der p.t. overvejer at anskaffe HosInfo nævner, at det kan være problematisk for den enkelte afdeling at tage den beslutning samt prioritere den fornødne økonomi. Klinikledelsen nævner i den forbindelse, at hvis HosInfo er et godt system, burde det rulleres ud til alle.

3) Implementeringen af de organisatoriske tiltag (fast administrativt personale vagtplanlægger for læger) er blandt andet sket som følge af Sygehus Lillebælts direktionens udmelding om **brudte overenskomster i vagtplaner**, som har ført til erstatnings-sager. De brudte overenskomster er relateret til, at især forvagtslaget hos læger skifter for ofte til at opnå ekspertise i overenskomster og lokalaftaler og dermed have erfaring nok til at kunne lægge vagter (forvagterne er på afdelingerne ½ år, til tider kortere). Direktionens udmelding har fået bla. Børne- og ungeafdelingen på Kolding Sygehus til at **lægge ansvaret for forvagtslaget hos en lægesekretær**. Implementeringen af de organisatoriske tiltag har også baggrund i **ønsket om at få mere stabilitet og forudsigelighed i lægers vagter**. Således har man på den Medicinske afdeling med 325 ansatte - heraf 75 læger - siden 2015 lagt **vagtplanlægningen for lægerne (både for- og bagvagtslag) hos én lægesekretær**.

4) Det vurderes at være **økonomien og den manglende integration** mellem HosInfo og SD Tjenestetid, der er barrieren for at implementere HosInfo på de afdelinger, der endnu ikke har HosInfo.

Investering

Investeringstal er baseret på tal fra den Medicinske afdeling, der har anvendt HosInfo nogle år, samt Børne- og ungeafdelingen, der overvejer at anskaffe HosInfo.

Den Medicinske afdeling bruger ca. kr. 65.000 årligt på løsningen, som anvendes til 75 læger, dvs. **en årligt udgift på ca. kr. 850 per læge**. Afdelingen vurderer selv, at det er investeringen værd, idet man førhen brugte Excel til at supplere SD Tjenestetid, og at medarbejdertilfreds-heden med løsningen er så stor grundet Ønskeplan samt tilgængelighed af vagtplaner på medarbejdernes personlige devices (mobil mm.).

Børne- og ungeafdelingen forventer en engangsinvestering på kr. 80.000 samt en årligt udgift på kr. 50.000 + et ukendt tillæg for at bruge Ønskeplan. Sluttelig kræver det et **ikke-tal-fastsat beløb at oplære en administrativ medarbejder** til at overtage vagtplanlægningen.

Casens effekter (set relativt ift casens udgangspunkt)

Casens effekter er angivet på tværs af fire dimensioner i tabel 10.

Regeloverholdelse: HosInfo giver advarsler, hvis man forsøger at bryde overenskomster og lokalaftaler. Desuden giver flytning af ansvar for vagtplanlægning til en fast medarbejder en høj effekt på regeloverholdelse (overenskomster, lokalaftaler). Dette gælder især for lægeforvagslaget, hvor den vagtplanlæggende yngre læge kun er på afdelingen ½ år eller mindre og derfor ikke har mulighed for at kunne sætte sig godt nok ind i reglerne.

Medarbejdertilfredshed: Brug af de funktioner i HosInfo, der er medarbejderrettede, vurderes at skabe høj tilfredshed: Medarbejdere kan via deres mobil både ønske og bytte vagter, og se sine vagter direkte i egen kalender. Medarbejdere, der efter jobskifte forlader Sygehus Lillebælt pointerer, at de savner denne mulighed i deres nuværende ansættelse. Medarbejdertilfredsheden styrkes endvidere ved, at de faste administrative medarbejdere i højere grad har været i stand til at udgive vagtplanerne langt tidligere. Det har stor betydning for medarbejdere – og deres nærmeste – at man kender til vagterne i god tid i forvejen.

Kvalitet for borgere/patienter: Siden ansvaret for vagtplanlægningen blev placeret hos lægesekretæren har der været en større forudsigelighed i vagtplanerne, og det er dermed blevet nemmere at booke patienter ud fra ønsket om at kunne se den samme læge hver gang.

Effektivisering: Ved at lægge ansvaret for vagtplanlægningen hos lægesekretæren har man - efter Sygehus Lillebælts vurdering - set en balance i normtiden, hvilket igen har reduceret udbetalinger til overarbejde markant. Desuden har omorganiseringen betydet, at det som en overlæge tidligere skulle bruge en dag om ugen på, nu kan løses af en lægesekretær. Ydermere giver brug af plangenerator en effektivisering i at lægge vagter, mens det trækker ned, at der udføres dobbeltarbejde grundet manglende integration ml. systemerne.

Tabel 10. Overblik over effekterne i case 3

Regeloverholdelse	Medarbejdertilfredshed	Kvalitet for borgere/ patienter	Effektivisering
Høj effekt	Høj effekt	Lav effekt	Mellem effekt

Casens sammenhæng til kortlægningen

Spørgeskemaundersøgelsen viser, at 75 pct. af hospitaler supplerer standardvagtplanlægnings-systemet med øvrige systemer. Det er dog oftest egenudviklede excel-løsninger, der udgør sup-plementet. Dertil viser systemanalysen, at brugere af SD Tjenestetid generelt ikke udnytter de af systemets funktioner, der faktisk findes (anvendelsesmæssig udfordring).

Undersøgelsen viser også, at kommuner og regioner lægger høj vægt på, at vagt-planlægningssystemet sikrer medarbejdertilfredshed (3,7 ud af 4).

Forudsætninger for casen

De organisatoriske forudsætninger: Hvis det ønskes, at det skal være frivilligt, om en afdeling bruger et vagtplanlægnings-system, skal organisationen have høj grad af decentralisering og lokal selvbestemmelsesret.

Hvis man ønsker at overføre ansvaret for lægers vagtplanlægning til en fast administrativ medarbejder kræver det ifølge Sygehus Lillebælt, at man har klinikledelse, der backer 100 pct. op om den administrative medarbejder. Det opleves af visse læger som "tab af kontrol", når andre overtager ansvaret, hvorfor den faste administrative medarbejder også bør være fleksibel og sensitiv i at overtage opgaven. Ydermere skal den administrative medarbejder kende afdelingen og dens præmisser indgående for at kunne arbejde selvstændigt.

De teknologiske forudsætninger: Hvis man overvejer at bruge et supplerende vagtplanlægningssystem, skal man være helt sikker på, at det bærende system (fx SD Tjenestetid) 100 pct. ikke kan – eller kan bringes til at kunne – de processer, som man gerne vil have systemunderstøttet. Argumenterne for at anskaffe et supplerende system skal være ganske tungtvæjende for at kunne opveje en manglende integration mellem to systemer. Endvidere skal det overvejes, hvordan et supplerende system passer ind i den samlede arkitektur, herunder de sikkerhedsmæssige og driftsmæssige hensyn.

De økonomiske forudsætninger: Som nævnt under "Investering" skal man påregne en betydelig ekstraudgift til et supplerende system. Hertil skal man lægge tidsforbruget til den manuelle opdatering ml HosInfo og SD Tjenestetid.

Hvad kan casen inspirere til

Det kan inspirere øvrige regioner og kommuner, at

- 1) vagtplanlægningssystemet har **mobil og brugervenlig system-funktionalitet, der giver medarbejdere mere indflydelse på vagtplanlægningen**, fx ved at medarbejdere nemt kan formidle ønsker til vagter, tilgængelighed, bytte vagter, kommunikere med ledere og planlægger, administrere ferie, fravær, flex og lignende.
- 2) vagtplanlægningssystemet har en **plangenerator**, der baseret på en række parametre kan give forslag til vagtplaner. Dette **sparer tid** for vagtplanlæggeren, men det giver også mulighed for at lade systemet **overskue mange flere parametre**, end det umiddelbart er menneskeligt muligt for en vagtplanlægger.
- 3) **lægge ansvaret for vagtplanlægningen for lægerne (især forvagtslaget) hos en fast administrativ medarbejder.**

Case 4: Frederikshavn Kommune; Organisering omkring vagtplanlægningssystemet

Casen er udvalgt, da den viser ansvars- og rollefordeling, klare procedurer og etablering af centralt vagtplanlægningsteam. Casen kan inspirere til, at man med et dedikeret vagtplanlægningsteam kan opnå bedre systemanvendelse og at inddragelse af uddannelsesinstitutioner kan bidrage til kompetenceopbygning.

Navn og organisation

Frederikshavn Kommune, Center for Handicap og Psykiatri, organisering og ansvars- og rollefordeling i vagtplanlægningen for medarbejdere på socialområdets døgndækkede botilbud.

System

KMD Vagtplan, som der p.t. ikke er planer om at opgradere.

Beskrivelse af case

Frederikshavn Kommune har igangsat et vagtplanlægningsprojekt med det formål at optimere de procedurer, den organisering samt den ansvars- og rollefordeling, der er helt afgørende for, at et system som KMD Vagtplan kan understøtte en hensigtsmæssig vagtplanlægning. Projektet blev gennemført på baggrund af en række anbefalinger fra KLK (KLK er både en selvstændig konsulentvirksomhed og en del af KL) om bl.a. systematik i vagtplanlægningen. Projektet skulle forhindre, at de nye arbejdstidsaftaler blev fordyrende for driften af det døgndækkede område. Projektet er gennemført med to primære indsatsområder:

Udarbejdelse af rolle- og ansvarsfordeling, principper, retningslinjer og procedurer, der skaber gennemsigtighed og ensartethed i vagtplanlægningen på tværs af de forskellige botilbud. Projektets beslutninger præsenteres i tre dokumenter: Miniparlør til medarbejderne, Mandat til vagtplanlæggerne og Manifest for ledelse af vagtplanlægningen. Da borgernes behov er centralt i projektet, er der udarbejdet en behovsanalyse, der fungerer som udgangspunkt for vagtplanlægningen på hvert botilbud ift. hvor meget personale, der skal være tilstede hver time i løbet af døgnet og ugen.

Nyt, centralt placeret vagtplanlægningsteam med 5 medarbejdere, der planlægger for hvert sit døgndækkede botilbud, booker vikarer og laver lønindberetning for 430 medarbejdere.

At vagtplanlæggerne fysisk er flyttet fra botilbuddene til et centralt kontor opleves som den største forandring i projektet. Flytningen understøtter en højere grad af regeloverholdelse, ensretning af kultur og procedurer samt en mindre sårbar og personafhængig vagtplanlægning. Derudover oplever vagtplanlæggerne, at de gennem et styrket fagligt fællesskab har forbedret systembrugen. For at sikre en løbende og tæt dialog med botilbuddene holder planlæggerne udover ad hoc kontakt på daglig basis, statusmøder med lederne hver 4. uge for at følge med i ændringer på botilbuddene. Samtidig deltager planlæggerne på personalemøder, hvor de svarer på spørgsmål og skaber gennemsigtighed i regler og rettigheder for medarbejderne.

Nogle af de specifikke ændringer, projektet har medført, er ensretning og bedre udnyttelse af normperioder, nedbringelse af særaftaler for medarbejderne og indførelse af vagtlængde mellem 5 og 10 timer fremfor fx fast vagtlængde på 8 timer. Derudover er der på hvert botilbud opsat infoskærme, som vagtplanlæggerne bruger til at kommunikere med medarbejderne på botilbuddene i det daglige. Frederikshavn Kommune har efter projektet kontakttet professionshøjskolen UCN, der på opfordring fra kommunen har oprettet det nye, skræddersyede kursus: "Rollen som arbejdstidsplanlægger", til vagtplanlæggere i den offentlige sektor. Kurset fokuserer på kommunikationsteori, konflikthåndtering, etik og retfærdighed gennem positionering af planlæggerens funktion og rolle. Kurset er åbent for vagtplanlæggere fra alle kommuner.

Implementering af casen

Projektet blev startet som et udviklingsprojekt, hvor det fra start stod klart, at projektet skulle indeholde en centralisering af vagtplanlægningen, og at der var behov for at grundigt forarbejde, inden teamet blev samlet fysisk.

Første etape af projektet var at udarbejde og implementere klare principper og retningslinjer for, hvordan arbejdstidsaftalerne administreres i Center for Handicap og Psykiatri, matche bemandingen med de faktiske borgerbehov samt præcisere hvilket ansvar og hvilke roller henholdsvis ledere, vagtplanlæggere og medarbejdere har i vagtplanlægningen. Denne proces blev drevet af en projektleder og to arbejdsgrupper, hvoraf den ene havde lederdeltagelse. Vagtplanlæggerne var med i begge arbejdsgrupper, dels fordi de har stor ekspertise på området, og dels fordi arbejdet rystede vagtplanlæggergruppen sammen og gav dem fælles retning og fokus.

Projektet blev skudt i gang med en workshop, hvor botilbudslederne formulerede problematikkerne i vagtplanlægningen som aktiviteter, leverancer og milepæle med tilhørende evalueringsmodel. Herefter sørgede projektlederen og de to arbejdsgrupper ved hjælp af en transfermodel for, at implementeringen af de mange små forbedringer, der ville bidrage til optimering af vagtplanlægningen, blev gennemført. Logikken for projektet var, at "mange bække små" samlet set ville skabe de nødvendige forbedringer i vagtplanlægningen i form af optimeret fokus på borgernes behov og medarbejdertilfredsheden samt en sund økonomi med optimal ressourceudnyttelse.

Der blev holdt arbejdsgruppemøder hver måned i ca. et år, hvilket sikrede fremdrift og kontinuerlige resultater i form af nye principper, retningslinjer og ansvarsfordelinger. I samme periode blev der afholdt en række informations- og dialogmøder med faglige organisationer, tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter med henblik på at sikre overensstemmelse mellem organisationernes og Center for Handicap og Psykiatris fortolkning af arbejdstidsreglerne og dermed også give medarbejderne tryghed i forhold til deres vagtplaner.

Ved først at ensrette retningslinjer og ansvars- og opgavefordeling i vagtplanlægningen kunne Center for Handicap og Psykiatri ca. 9 måneder inde i projektet med succes samle vagtplanlæggerne fysisk, så de ved projektets afslutning hører ledelsesmæssigt under centrets administrative team. Herfra administrerer de det mandat, de har fået af lederne af døgntilbuddene til at lave vagtplanlægning ud fra principper, som centerchef, afdelingsledere og botilbudsledere sammen har vedtaget.

Investering

Center for handicap og Psykiatri har ikke haft udgifter til etablering af kontor til vagtplanlægningsteamet, da vagtplanlæggerne flyttede ind i eksisterende lokaler med det udstyr, som de brugte, da de sad decentralt på de enkelte botilbud. Udgiften for etablering af infoskærme på 10 decentrale enheder var ca. 50.000 kr. Dertil kommer lønomkostninger forbundet med hele den organisatorisk proces.

Casens effekter (set relativt ift casens udgangspunkt)

Casens effekter er angivet på tværs af fire dimensioner i tabel 11.

Regeloverholdelse: Vagtplanlægningsprojektet har øget regeloverholdelsen, idet både overholdelse og udnyttelse af de nye arbejdstidsaftaler er optimeret.

Medarbejdertilfredshed: Medarbejdertilfredsheden er øget som effekt af, at projektet har ensrettet de principper, der planlægges efter, så planlægning af fx ferie og håndtering af friværk er blevet mindre personafhængigt og mere fair for alle medarbejdere.

Kvalitet for borger/patienter: Kvaliteten for borgerne vurderes øget, da projektet har sikret en større sammenhæng mellem borgernes behov og tilstedeværelsen af medarbejdere.

Effektivisering: Vagtplanlægningsprojektet blev igangsat som et ud af tre initiativer, der skulle sikre en række markante besparelser i Center for Handicap og Psykiatri. Centret har ikke specifikt opgjøret den separate effekt af initiativerne, men har realiseret den samlede besparelse uden at opleve serviceforringelser. Det vurderes, at vagtplanlægningsprojektet har bidraget markant til realiseringen af besparelspotentialet. Vagtplanlægningsteamet blev etableret fysisk 1. januar 2019, hvorfor der endnu ikke kan påvises konkrete økonomiske besparelser relateret direkte til etablering af det centrale team.

Derudover peger det centrale vagtplanlægningsteam på en række andre, kvalitative effekter af projektet og centraliseringen:

- Sparring med andre vagtplanlæggere i det daglige har betydet mere effektiv planlægning, højere grad af regeloverholdelse og ensretning af procedurer og kutymen.
- Systemanvendelsen og de daglige arbejdsgange i systemerne er forbedret som resultat af sparringen og ensretning af processer.
- Mere effektiv arbejdstid og færre daglige forstyrrelser.
- Medarbejdere på botilbuddene har fået mere fokus på optimering af vagtplanen, og er selv begyndt at gøre opmærksom på, når vagtplanen ikke matcher borgernes behov.

Tabel 11. Overblik over effekterne i case 4

Regeloverholdelse	Medarbejdertilfredshed	Kvalitet for borgere/ patienter	Effektivisering
Høj effekt	Mellem effekt	Mellem effekt	Høj effekt

Casens sammenhæng til kortlægningen

Stort set alle de kommuner, der er blevet interviewet ifm. kortlægningen, har overvejelser omkring mulighederne i en centralisering af vagtplanlægningen, og nævner flere argumenter for og imod. Frederikshavn Kommunes case er et bud på, hvordan en centralisering kan gribes an ved at lave et detaljeret forarbejde inden selve den fysiske sammenlægning. Casen har større fokus på regeludnyttelse end regeloverholdelse, da regeloverholdelsen ikke var udfordret. Kortlægningen viste også, at regeloverholdelse generelt ikke opfattes som et problem i kommuner og på regioner. Kortlægningen viste endvidere, at mange kommuner anvender tillægssystemer, herunder udprint. Center for Handicap og Psykiatri brugte af infoskærme på botilbuddene er et bud på at nedbringe behovet for fysiske ugeplaner.

Forudsætninger for casen

De organisatoriske forudsætninger: Involvering af vagtplanlæggere og ledere i en grundig analyse af, hvordan vagtplanlægningen og samarbejdet i vagtplanlægningsteamet skal foregå, og hvordan ansvars- og rollefordelingen mellem vagtplanlæggere, ledere og medarbejdere skal være. Opstartsfasen optimerede og ensrettede planlægningen og gav vagtplanlæggerne ejerskab til projektet.

Lederne fra de døgndækkede tilbud skal fra projektets start tages i ed på, at de vil stå sammen og vise vejen for implementering af nye, fælles vagtplanlægningsprincipper. Opbakning fra de decentrale ledere og medarbejdere er en forudsætning for, at centraliseringen lykkes.

Inddragelse af tillidsrepræsentanter og arbejdsmiljørepræsentanter i udviklingsprocessen har betydet, at der på botilbuddene var ambassadører for projektet, som bidrog til formuleringen af de nye principper og retningslinjer. Dialogmøder med de faglige organisationer har desuden sikret, at der er overensstemmelse mellem organisationernes og Center for Handicap og Psykiatri's fortolkning af arbejdstidsreglerne, hvilket giver medarbejderne tryghed i forhold til deres vagtplaner.

De teknologiske forudsætninger: Centraliseringsprojektet er blevet foretaget uafhængigt af det specifikke vagtplanlægningssystem. Derfor er gennemførelsen af lignende projekter heller ikke afhængig af, hvilket specifikt vagtplanlægningssystem der anvendes.

Hvad kan casen inspirere til

Projektet i Frederikshavn Kommune er et eksempel på, at optimering af de processer, der finder sted omkring et vagtplanlægningssystem som fx KMD Vagtplan, kan realisere effektiviseringer i vagtplanlægningen. Ved at matche borgerbehov og vagtplaner bedre og udnytte arbejdstidsaftalerne hensigtsmæssigt kommer optimeringen af vagtplanlægningen både medarbejdere og kommune til gode.

- **Bedre systemanvendelse** som resultat af et styrket fagligt fællesskab og sparring blandt vagtplanlæggerne.
- **Optimal planlægning og udnyttelse af arbejdstidsaftaler.** Ved at gennemgå arbejdstidsaftaler, overenskomster og særhensyn med medarbejdere, tillidsrepræsentanter og faglige organisationer kan man sikre bedre udnyttelse og overholdelse af arbejdstidsaftalerne, hvilket skaber mere fleksibilitet i planlægningen og lavere lønudgifter.
- **Centralisering af vagtplanlægningen** kan professionalisere vagtplanlægningsopgaven og medfører videndeling og færre forstyrrelser i det daglige.
- **En behovsanalyse** som sikrer match mellem borgernes behov og vagtplanen på alle tidspunkter af døgnet/ugen. I projektet opdagede Frederikshavn Kommune, at vagtplanen nogle steder tog mere hensyn til medarbejdernes behov end borgernes, hvilket virkede fordyrede.
- **Kursus til vagtplanlæggere** udbydes nu af professionshøjskolen UCN. Kurset er oprettet på opfordring fra Frederikshavn Kommune.

Case 5: Kerteminde Kommune; Professionalisering og organisering af vagtplanlægning

Casen er udvalgt, da den viser en kombination af en systemopgradering og en professionalisering af vagtplanlægningen. Casen kan inspirere til, hvordan man kan gennemføre en systemopgradering i forbindelse med et organisatorisk projekt, og hvordan man kan professionalisere vagtplanlægningen med henblik på bedre systemanvendelse.

Navn og organisation

Kerteminde Kommune, Center for Sundhed, Handicap og Rehabilitering. Planlægning for bosteder, plejecentre og hjemme- og sygepleje.

System

KMD Opus. Kerteminde Kommune har opgraderet deres vagtplanlægningssystem fra KMD Vagtplan til KMD Opus ifm deres professionaliserings- og organisationsprojekt. Professionaliseringen havde fra start fokus på at øge systemanvendelsen og høste effekterne heraf bl.a. form af færre manuelle processer og brug af webadgang for ansatte.

Beskrivelse af case

Kerteminde Kommuner har siden november 2018 arbejdet med projektet "Professionalisering af vagtplanlægning". Projektet blev idriftsat i september 2019 – indtal da var projektet i en analyse- og udviklingsfase.

En kortlægning foretaget i projektets analysefase viste, at vagtplanlægningen i Center for Sundhed, Handicap og Rehabilitering var fordelt på minimum 39 ledere, medarbejdere og sekretærer. Disse personalegrupper arbejdede med vagtplanlægning mellem 10 og 40 pct. af deres tid. Et mål for projektet var derfor, at de kommende vagtplanlæggere skulle opnå øget professionalisering ved at anvende mindst 80 pct. af deres tid på netop vagtplanlægning. Vagtplanlægningsopgaven blev derfor reorganiseret i et nyt centralt team. Det nye centrale team skulle bestod af 8 vagtplanlæggere og en koordinerende vagtplanlægger, som skulle varetage vagtplanlægning for de minimum 39 medarbejdere, der tidligere varetog opgaven på alle botilbud, alle plejecentre og i hele hjemme- og sygeplejen. Det vil sige i alt 8 vagtplanlægger-ressourcer til 800-900 medarbejdere. Der er opstillet følgende mål for det nye vagtplanlæggerteam:

- **Professionalisering af vagtplanlægningen** gennem ensartede håndhævelse af regler og processer for sygemeldinger, fravær, ferie mm., uddannelse i overenskomster, lokalaftaler og arbejdstidsaftaler samt klarhed og ensretning af kultur, kutyper og ansvarsfordeling.
- **Øget anvendelse af vagtplanlægningssystemet** gennem opdateret uddannelse af planlæggerne i vagtplanlægningssystemet og videndeling på tværs af team.
- **Øget trivsel og gennemsigtighed** gennem øget tilgængelighed af tjenesteplaner, øget indflydelsen på og rammer for afholdelse af ferier og fridage og fælles viden om og forståelse for arbejdstidsregler og overenskomster.

På systemsiden valgte Kerteminde Kommune at opgradere deres vagtplanlægningssystem til KMD Opus inden, at de ansatte de nye vagtplanlæggere med det formål, at vagtplanlæggerne fra start skulle oplæres i det nye og bedre system.

Vagtplanlæggerteamet er i dag fordelt, så 3 medarbejdere planlægger for plejecentre, 3 medarbejdere for hjemmesygepleje, rehabilitering og madservice og 2 medarbejdere til socialområdets bosteder og demensområdet.

Teamet er fysisk placeret fire dage om ugen decentralt hos de enheder, de planlægger for, og samles hver onsdag centralt, hvor de har etableret "fly in" pladser. Teamet har ikke et ledelsesmandat, og skal derfor kommunikere tæt med de decentrale ledere om normeringer, justeringer, afløsere mm. Hver måned får ledere og vagtplanlæggere dataudtræk fra økonomi med udvalgte nøgletal, der viser hvor de evt. kan optimere.

Implementering af casen

Projektet blev aktuelt på baggrund af en analyse, der viste økonomisk potentiale ved professionalisering og reorganisering af vagtplanlægningen. Analyse- og udviklingsfasen i projektet blev igangsat i november 2018, og varetaget af en arbejdsgruppe på 9 personer bestående af udvalgte medarbejdere, planlæggere, ledere, en projektleder og en souschef for centret. Det var et hensyn i sammensætningen af arbejdsgruppen, at antallet af medlemmer både skulle balancere hensynet til effektive beslutningsprocesser og samt projektdeltagere, der kunne levere analyseressourcer til at drive projektet fremad.

Arbejdsgruppen gennemførte grundige analyser af vagtplanlægningsområdet med henblik på at kortlægge fakta og etablere en baseline som fundament for det videre arbejde og imødegå individuelle opfattelser af vagtplanlægningens tilrettelæggelse. For eksempel undersøgte og målte projektgruppen over flere måneder hvor mange personer, der beskæftigede sig med vagtplanlægning, og hvor mange timer der blev anvendt på opgaven. Derudover opgjorde de udgifter til ekstratimer, mistede fritimer, overarbejde og udgifter til vikarer. Alle analyser blev foretaget i hele organisationen.

Efter analyserne blev den nye løsning, som var professionalisering af vagtplanlægningen gennem en centralisering fastlagt, og funktionsbeskrivelser og kompetencer for de nye vagtplanlæggere blev fastlagt. Stillingerne blev slået op både internt og eksternt i juni 2019. De nyansatte vagtplanlæggere startede 1. september, hvor måneden dels blev anvendt på uddannelse og oplæring med hjælp fra KMD, KL og fagforeninger og dels på møder med de decentrale ledere om krav til de fremtidige vagtplaner, fastlæggelse af samarbejdsmodel mm.

Igennem hele projektperioden, var der fokus på kommunikation til den del af organisationen, der ville blive berørt af ændringerne. Dette for at imødegå frustrationer, usikkerhed og modstand. For eksempel blev samarbejdsudvalget (fælles-MED-udvalg) inddraget, og de var med ude i organisationen til præsentation af den nye løsning. Derudover har arbejdsgruppen haft

møder med projektets styregruppe hver måned i hele projektperioden. Arbejdet følges i dag af en følgegruppe, der blandt andet får dataudtræk og ledelsesinformation.

Investering

Dannelsen af et professionelt vagtplanlæggerteam har betydet etableringsomkostninger, og herefter driftsomkostninger. Business casen bygger på en antagelse om, at den besparelse teamet skal indfri, skal dække driftsomkostningen.

Etableringsomkostningerne var omkring 60.000 kr. til at etablere de såkaldte "fly in" pladser, mens der også er omkostninger til de decentrale pladser til vagtplanlæggerne, hvilket håndteres i den decentrale drift. Driftsomkostningen til de 8 vagtplanlæggere er ca. 3,8 mio. kr. årligt. Denne omkostning dækkes af de institutioner, der vagtplanlægges for. I den forbindelse er der udregnet en takst pr. medarbejder, der planlægges for, som er fastsat til 4.700 kr. Dette beløb er fratrukket institutionernes budget. De decentrale medarbejdere, der tidligere varetog vagtplanlægningen, forventes at overgå til borgerrettede opgaver.

Casens effekter (set relativt ift casens udgangspunkt)

Casens effekter er angivet på tværs af fire dimensioner i tabel 12.

Regeloverholdelse: Den øgede professionalisering og uddannelse til vagtplanlæggerne, har medført bedre kendskab til arbejdstidsaftaler og overenskomster, hvilket allerede har materialiseret sig i form af konkrete ændringer i udbetalinger og planer.

Medarbejdertilfredshed: Den primære effekt, som Kerteminde Kommune forventer af projektet er, at medarbejdertilfredsheden vil øges gennem højere trivsel og gennemsigtighed i vagtplanlægningen. Dette forventes, da vagtplanlægningen er et centralt element for arbejdsglæden for langt de fleste medarbejdere. KMD Opus, som Kerteminde opgraderede til ifm det nye vagtplanlæggerteam, indeholder en webadgang for medarbejdere og ledere. Webadgangen gør arbejdsplaner og kommunikation om fx ønsker lettere tilgængelige for medarbejderne, og mindsker manuelt arbejde.

Kvalitet for borgere/patienter: Det er ikke et direkte formål med projektet at øge kvaliteten for borgerne. Dog vil øget kvalitet i vagtplanlægningen skabe stabilitet for borgerne, og dermed en afledt effekt.

Effektivisering: De forsigtige forventningen er, at det vil føre til konkrete besparelser gennem

1. Reduktion af udbetalte ekstra timer (20 pct.)
2. Genetillæg (25 pct.), svarende til 1,7 mio. kr. pr. år
3. Overarbejde (50 pct.)
4. Udgifter til eksterne vikarer (75 pct.), svarende til 2,6 mio. kr. pr. år

Tabel 12. Overblik over effekterne i case 5

Regeloverholdelse	Medarbejdertilfredshed	Kvalitet for borgere/ patienter	Effektivisering
Høj effekt	Høj effekt	Lav effekt	Høj effekt

Casens sammenhæng til kortlægningen

Systemanalysen viser, at der generelt er en udfordring med at anvende systemer. Med andre ord at man har systemer uden at bruge dem fuldt ud. Endvidere viser kortlægningen og interviews, at kommunerne har behov for at styrke deres kompetencer fx i forhold til systemvalg, systemimplementering, systemanvendelse mv.

Casen i Kerteminde illustrerer, hvordan man som kommune kan skærpe kompetencerne samt øge anvendelsen af et system ved hjælp af uddannelse, videndeling og anden organisering.

Forudsætninger for casen

De organisatoriske forudsætninger: En centralisering af vagtplanlægningen var et større kulturelt forandringsprojekt i Kerteminde Kommune. For at en forandring som denne kan implementeres succesfuldt, er der derfor en række forudsætninger, der skal være tilstede i organisationen og i projektet. Kerteminde Kommune vurderer selv, at følgende forudsætninger har medvirket til implementeringen.

- Én overordnet direktør, som har det centrale vagtplanlæggerteam under sig.
- En analyse af udgangspunktet på vagtplanlægningsområdet skal fjerne "synsninger" og sikre at projektet inklusiv estimer af effekter, budgetlægning mm. baseres på fakta.
- Transparens og kommunikation til alle medarbejdere og ledere, som vil være påvirket af reorganiseringen, forebygger modstanden fra fx de lokale institutionsledere. Projektet er en stor kulturforandring, som naturligt medfører skepsis og modstand. Set i bakspejlet giver Kerteminde Kommune udtryk for, at endnu mere inddragelse havde været endnu bedre.
- Velfungerende arbejdsgruppe, der har ressourcer og beslutningskraft til at drive projektet fremad. Det har derudover bidraget til nyskabelsen, at arbejdsgruppen har bestået af en blanding af medarbejdere, vagtplanlæggere og ledere, fremfor udelukkende ledere.
- Respekt for kompleksitet, at en tværgående ændring af vagtplanlægningen er et komplekst projekt med mange hensyn og detaljer.

De teknologiske forudsætninger: Der er ikke specifikke teknologiske forudsætninger knyttet til casen, der kan gennemføres uafhængigt af systemvalg.

Hvad kan casen inspirere til

Projektet i Center for Sundhed, Handicap og Rehabilitering i Kerteminde Kommune kan inspirere andre kommuner i følgende elementer:

- **Systemopgradering i forbindelse med vagtplanlægningsprojekt.** Kerteminde har integreret en systemopgradering til KMD Opus i deres reorganiseringsprojekt. Herved uddannes de nye vagtplanlæggere fra start i et nyt system, og arbejdsgange bliver fra start ensrettede ift. kultur og kutyme i det nye system.
- **Professionalisering af vagtplanlægningen** ved at samle vagtplanlægning på færre hænder, så vagtplanlæggerne bruger minimum 80 pct. af deres tid på netop planlægning. Derudover målrettet arbejde med at ensrette metoder, regler, kultur, kutyme mm. i vagtplanlægningen.
- **Central organisering af vagtplanlæggerteam** med decentral fysisk placering 4 dage om ugen betyder, at vagtplanlæggerne kender de teams, udfordringer, hensyn og arbejdsgange i de institutioner de vagtplanlægger for. Den centrale fysiske placering muliggør derudover et tæt samarbejde til de ledere, der vagtplanlægges for.

Case 6: Lyngby-Taarbæk Kommune; Digital understøttelse af vikarbooking

Casen er udvalgt, da den illustrerer hvordan man med et løst koblet system kan digitalisere processen med at booke vikarer. Casen kan inspirere til, hvordan digital vikarbooking kan medvirke til højere retfærdighed i fordelingen af vikarvagter, medvirke til lavere forbrug af vikarudgifter samt sikre, at borgerne møder langt færre forskellige vikarer

Navn og organisation

Sundheds- og ældreområdet i Lyngby-Taarbæk Kommune (hjemmeplejen).

System

Ovivo er et system til vikarbooking, der anvendes i tillæg til KMD Vagtplan. Ovivo leveres af Silkeborg Data og er ikke integreret til KMD Vagtplan eller til kommunens lønsystem.

Ovivo er oprindeligt udviklet af et mindre firma i tæt samarbejde med Lyngby-Taarbæk Kommune. Senere blev Ovivo opkøbt af Silkeborg Data, som nu markedsfører Ovivo som "vagtplanlægning og vikarbooking til den mindre organisation." I Lyngby-Taarbæk Kommune anvendes systemet dog alene til vikarbooking, idet man bruger KMD Vagtplan til vagtplanlægning.

Beskrivelse af case

Lyngby-Taarbæk Kommune har i en knap 10-årig periode anvendt Ovivo som system til at booke vikarer. Ovivo anvendes, idet kommunens vagtplanlægningssystem, KMD Vagtplan, ikke har funktioner til vikarbooking.

Kommunen anvender Ovivo til at booke de vikarer, som er meldt til kommunens interne vikarkorps. Hvor vagtplanlæggeren tidligere skulle bruge meget tid på at ringe eller skrive rundt til de interne vikarer for at høre, hvem der kunne tage vagten, foregår bookingen nu som følger:

- Den givne ledige vagt oprettes af vagtplanlæggeren i Ovivo, hvorefter den udbydes til samtlige vikarer i det interne vikarkorps. Det kan angives i Ovivo, om den ledige vagt kræver særlige kompetencer, fx at vikaren tidligere har haft vagter i det givne område.
- Vikarerne får besked om den ledige vagt via sms, og alle interesserede kan nu melde sig til at tage vagten ved enten at byde ind per sms eller logge sig ind på hjemmesiden.
- Hvis vikarerne ikke er interesserede i vagten, undlader de blot at byde.
- Vagtplanlæggeren kan give den ledige vagt til den vikar, som er bedst egnet, hvorefter den ledige vagt "lukkes" i Ovivo.
- Vagtplanlæggeren får en advarsel, hvis der tildeles en vagt til en vikar, der har for mange timer ift. det angivne maksimum for kommunen.
- Når vagten er booket, skal vikaren herefter have tildelt vagten i lønsystemet. Dette er en manuel handling, som vagtplanlæggeren foretager.

Implementering af casen

Implementeringen af Ovivo startede i 2010. Lyngby-Taarbæk Kommune bidrog til udviklingen af Ovivo i samarbejde med et mindre firma. Således er implementeringen af Ovivo startet "indefra" og har over de seneste knap 10 år spredt sig til hele sundheds- og ældreområdet.

Det er kommunens vurdering, at implementeringen af Ovivo er "overstået" indenfor sundheds- og ældreområdet, men at der kan være muligheder for brug af løsningen andre steder i kommunen, fx det sociale område.

Brugerne af Ovivo – vagtplanlæggere og vikarer - oplever, at det er enkelt at anvende systemet. Der ligger således ingen nævneværdige barrierer ift at tage det i brug. I og med, at Ovivo ikke er integreret til kommunens øvrige systemer, som fx KMD Vagtplan og lønsystemet, skal vagtplanlæggerne selv oprette medarbejderne i systemet samt overføre vagter til lønsystemet. Dette medfører et dobbeltarbejde for vagtplanlæggeren, men kommunen understreger, at værdien af systemet opvejer dobbeltarbejdet.

For vikarerne er Ovivo også enkelt at bruge, hvorfor der ikke er de store implementeringsudfordringer. Det understreges dog, at det kunne være relevant at få systemet som en app, da vikarerne skal logge ind på et website for at få overblik over alle vagter.

Sundheds- og ældreområdet har valgt at implementere Ovivo på en måde, som knytter vikarerne til ét fysisk sted. Med andre ord opretter man vikarerne for hvert af hjemmeplejeområderne, så ledige vagter i det enkelte område kun udbydes til en delmængde af kommunens samlede antal vikarer. Kommunen understreger, at der kunne være alternative måder at implementere Ovivo på, fx hvis man har en struktur, hvor vikarerne er tilknyttet til alle områder. Fordelen herved er, at man så kunne have et bredt dækkende kommunalt vikarkorps med dertilhørende øget fleksibilitet. Den stramme måde at organisere Ovivo på – med tilknytning af vikarer til ét område – er valgt med henblik på at sikre, at det er de samme vikarer, der kommer ud til borgerne, således at de ikke skal opleve, at for mange forskellige mennesker kommer ind i deres hjem.

Investering

Kommunen betaler et relativt højt beløb for brug af Ovivo. Kommunen finder det relativt højt taget i betragtning af, at

- Ovivo har stærkt begrænset funktionalitet. Sammenlignet med andre og mere fyldige systemer i kommunen, er det dyrt. Som eksempel betaler kommunen det dobbelte for KMD Nexus, som er kommunens Elektroniske Omsorgsjournal (EOJ), som er et af kommunens kernesystemer.

- Ovivo ikke er integreret til andre systemer; der er således dobbeltarbejde med at registrere de samme oplysninger i flere forskellige systemer.

Casens effekter (set relativt ift casens udgangspunkt)

Casens effekter er angivet på tværs af fire dimensioner i tabel 13.

Regeloverholdelse: Der er ingen funktionalitet i systemet til at sikre regeloverholdelse, hvorfor denne effekt er irrelevant for denne case.

Medarbejdertilfredshed: De interne vikarer oplever, at det giver en fleksibilitet, at de ledige vagter bliver udbudt, så man kan byde ind på dem, som det passer ind i ens andre forpligtelser. Det opleves positivt, at man ikke bliver ringet op, men i stedet får en sms eller en anden notifikation. Det betyder også, at der er en lang højere retfærdighed, idet der er ingen der bliver forfordelt. Tidligere var det den vikar, som man først ringede til, der fik vagten. Kommunen oplever, at det er svært at tiltrække arbejdskraft til hjemmeplejeområdet, hvorfor det er væsentligt, at de interne vikarer føler sig godt og retfærdigt behandlet.

Kvalitet for borgere/patienter: Med Ovivo har vagtplanlæggerne endnu bedre mulighed for at sikre, at det er de samme vikarer, der sendes ud til borgerne. Kommunen ønsker, at de borgere, der modtager hjemmepleje, skal se så få forskellige medarbejdere som muligt. Således har det betydning for borgerne, at der er stabilitet i vikardækningen, og at de samme interne vikarer bliver anvendt i de enkelte hjemmeplejeområder.

Effektivisering: Vagtplanlæggeren bruger langt mindre tid på at finde den rette vikar. Tidligere skulle vagtplanlæggeren ringe rundt til vikarerne, og nu kan vagtplanlæggeren hurtigt komme ud med den ledige vagt til relevante vikarer. De ledige vagter bliver således besat meget hurtigere.

Ydermere har brugen af Ovivo betydet, at det er de interne vikarer, som får vagterne, hvilket har stor betydning for prisen for en vikar (eksterne vikarer = dyrere). Kommunen har således oplevet et mindre forbrug af vikarudgifter; det præcise beløb er ikke opgjort. Det trækker dog ned i effektiviseringen, at der er et højt niveau af dobbeltarbejde i og med at Ovivo ikke er integreret til andre systemer.

Tabel 13. Overblik over effekterne i case 6

Regeloverholdelse	Medarbejdertilfredshed	Kvalitet for borgere/ patienter	Effektivisering
Ingen effekt	Høj effekt	Mellemhøj effekt	Mellemhøj effekt

Casens sammenhæng til kortlægningen

Hospitaler og kommuner angiver i spørgeskemaundersøgelsen, at "medarbejdertilfredshed" er vigtigt for dem i dag og i fremtiden. Især kommunerne angiver, at det bliver stadigt vigtigere for dem at gøre noget for medarbejderne ift vagtplanlægningen.

Når man ser på anvendelsen af funktioner til vikarbooking, angiver 75% af de adspurgte kommunale respondenter og 63% af de adspurgte regioner, at de "slet ikke" eller "i lav grad" anvender vikarbooking-funktioner.

Forudsætninger for casen

De organisatoriske forudsætninger: Det opleves ikke komplekst at bringe et system som Ovivo ind i en organisation, hverken for vagtplanlæggerne, der udbyder ledige vagter, eller for de vikarer, som byder ind på vagterne. Funktionaliteten er så enkel, at der ikke kræves særlige kompetencer.

Det er anbefalingen fra Lyngby-Taarbæk Kommune, at man ved brug af digital vikarbooking klarlægger, hvordan arbejdsgangen skal være ift kommunikation mellem vagtplanlæggerne og vikarerne. I Lyngby-Taarbæks tilfælde ønsker vagtplanlæggerne fx, at vikarerne ikke skriver digitale beskeder gennem Ovivo, men at de ringer eller mailer personligt til vagtplanlæggerne, hvis der er vigtige beskeder, der skal ses.

Endvidere er det erfaringen fra kommunen, at vagtplanlæggerne for et hjemmeplejeområde skal sidde fysisk ved de medarbejdere, som de vagtplanlægger for. På den måde får vagtplanlæggerne en bedre indsigt i området, herunder medarbejdernes kompetencer og kapacitet, samt behov og kontekst for de borgere, der skal modtage hjemmepleje.

De teknologiske forudsætninger: Brug af et supplerende system som Ovivo, der ikke er integreret med øvrige systemer – fx vagtplanlægningssystemet - fordrer, at man har analyseret, at vagtplanlægningssystemet ikke kan – eller kan bringes til at kunne – de ønskede funktioner. Fordelene ved det supplerende system skal være ganske tungtvejende for at kunne opveje den manglende integration. I Lyngby-Taarbæks tilfælde har man KMD Vagtplan som vagtplanlægningssystem, og det har *ikke* funktioner til vikarbooking. Endvidere skal det overvejes, hvordan et supplerende system passer ind i den samlede arkitektur, herunder de sikkerhedsmæssige og driftsmæssige hensyn.

De økonomiske forudsætninger: Kommunen angiver selv, at det er dyrt at anvende Ovivo set i forhold til hvad kommunen betaler for øvrige systemer. Kommunen har således flere gange forsøgt at afvikle systemet, men er blevet stoppet af de forskellige hjemmeplejeområder, der argumenterer for høje effektiviseringsgevinster, medarbejdertilfredshed og bedre kvalitet for borgerne som følge af Ovivo.

Hvad kan casen inspirere til

- 1) Det kan inspirere de kommuner og regioner, der i dag slet ikke – eller i lav grad – anvender funktioner til vikarbooking, at der er betydelige fordele ved at understøtte processen digitalt.
- 2) Digitalt understøttet vikarbooking medvirker til, at vikarer oplever højere retfærdighed i fordelingen af vagter, samt medvirker til et lavere forbrug af vikarudgifter.
- 3) Det kan inspirere kommuner og regioner, at digital understøttelse af et tæt knyttet korps af interne vikarer kan medvirke til, at borgere/patienter oplever at få langt færre forskellige medarbejdere ind i deres hjem – eller behandling.

4. LØSNINGSTEMAER

Analysens seks løsningstemaer

Løsningstemaerne udgør analysens anbefalinger til at styrke den teknologiske understøttelse af vagtplanlægningen.

På baggrund af analysens udfordringer og cases er der opstillet løsningstemaer. Løsningstemaerne udgør analysens anbefalinger til mulige tiltag med henblik på styrket teknologisk understøttelse af vagtplanlægningen. Det er vurderingen, at de seks løsningstemaer vil kunne implementeres enkeltvis eller i en kombination.

Løsningstemaerne bygger på de identificerede udfordringer, og svarer i en række tilfælde på de afsluttende spørgsmål, som udfordringerne gav anledning til at stille. Løsningstemaerne har dog ikke en en-til-en sammenhæng med udfordringerne.

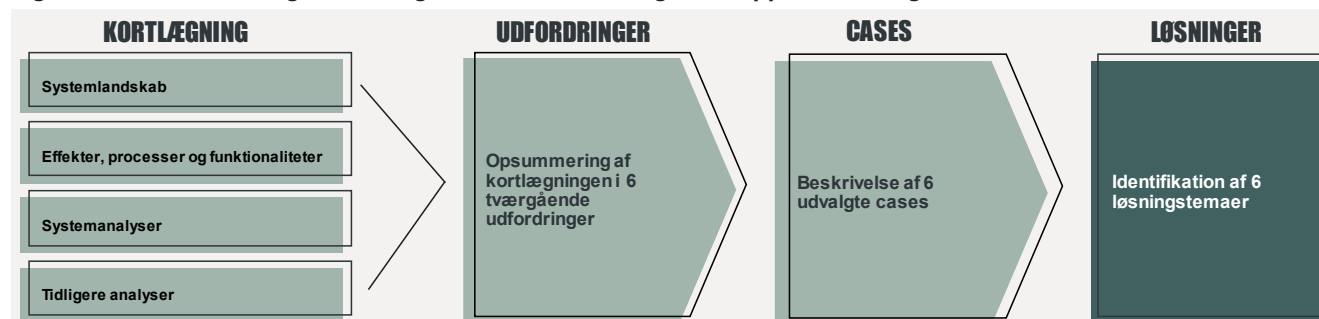
Løsningstemaerne er oplistet i tabel 14 nedenfor og præsenteres efterfølgende på de kommende sider.

Tabel 14. Analysens seks løsningstemaer

#	Løsningstema	Beskrivelse
1.	Bedre systemanvendelse gennem professionalisering af vagtplanlæggerrollen	Løsningen indeholder et spænd over mulige initiativer til at professionalisere vagtplanlæggerrollen. Initiativerne spænder fra at tilbyde e-læring, udbyde kursusforløb i systemanvendelse, etablere rejsehold til at give området mere selvstændig strategiske bevågenhed.
2.	Modenhedsmodel for meningsfuld brug af digitale vagtplanløsninger	Løsningen indebærer, at der udvikles en modenhedsmodel for brugen af vagtplanssystemer med udgangspunkt i principperne for meningsfuld brug af digitale vagtplanløsninger. Modenhedsmodellen kan anvendes i forbindelse med systemanskaffelser samt i forbindelse med strategiske overvejelser om den fremtidige systemanvendelse.
3.	Videreudvikling af de budgetmæssige funktioner i vagtplanlægnings-systemer	Løsningens indebærer, at der sættes fokus på at videreudvikle de økonomiske funktioner for de fire mest udbredte vagtplanlægnings-systemer på markedet med henblik på at etablere en direkte kobling mellem timer og løn, og som omfatter langsigtet planlægning, de faktiske vagtplaner og den konkrete opfølgning med data for de berørte medarbejdere.
4.	Systemunderstøttet aktivitetsstyret bemanding	Løsningen fokuserer på forskellige niveauer og muligheder for brug af teknologisk understøttelse til at forbedre det konkrete patient-borger- flow.
5.	Styrkelse af anvendelse af medarbejderrettede funktioner	Løsningen sætter fokus på anvendelsen af medarbejderrettede funktioner i vagtplanlægnings-systemerne.
6.	Leverandørmarkedet, systemanskaffelser og teknologiudvikling	Løsningen fokuserer på at styrke grundlaget for kommunernes systemanskaffelser samt udvikling leverandørmarkedet. Løsningen har fokus på hjælp til at understøtte gode kravspecifikationer og gennemføre gode vagtplanlægnings-systemudbud. Ligeledes har løsningen fokus på at skabe fora, der kan opsamle generelle systemudviklingsønsker fra kommunerne og forestå dialogen med leverandørmarkedet.

Figur 53 nedenfor viser de seks løsningstemaer og deres sammenhæng med de øvrige hoveddele i rapporten (kortlægning, udfordringer og cases).

Figur 53. De seks løsningstemaer og deres sammenhæng med rapportens øvrige hoveddele



Løsning 1: Bedre systemanvendelse gennem professionalisering af vagtplanlæggerrollen

Løsningen indeholder en række initiativer, som spænder fra e-læring og kursusforløb i systemanvendelse til at give området mere selvstændig strategisk bevågenhed. Løsningen vurderes at have effekt på blandt andet vagtplanlæggernes mestring af systemerne samt på forudsigeligheden i – og kvaliteten af – vagtplanerne.

Opsummering af løsningen

Løsningen indeholder et spænd over mulige initiativer til at professionalisere vagtplanlæggerrollen. Initiativerne spænder fra at tilbyde e-læring, udbyde kursusforløb i systemanvendelse, etablere rejsehold til at give området mere selvstændig strategiske bevågenhed.

Målgruppe for udbredelse af løsningen

Målgruppen for løsningen er kommuner og regioner, der:

- har fokus på øget anvendelse af vagtplanlægningsystemer med henblik på bedre arbejdstidstilrettelæggelse,
- og hvor vagtplanlæggerrollen i dag er fordelt på mange medarbejdere, der hver især anvender *en begrænset del af deres arbejdstid* på vagtplanlægningsopgaven.

Baggrunden for løsningen

Baggrunden for løsningen i forhold til kortlægningen er følgende

- De kvalitative interviews med kommuner, hospitaler og regioner fremhæver alle fordelingen af vagtplanlæggerrollen på *mange* medarbejdere som en udfordring for systemanvendelse.
- På den afholdte analyseworkshop med deltagelse af både kommunale og regionale repræsentanter var der enighed om, at manglende professionalisering af vagtplanlægningen var den vigtigste af de seks udfordringer og et middel til at løfte systemanvendelsen.
- Kortlægningen identificerer en række processer, hvor der er udfordringer i forhold til anvendelse af systemerne (anvendelsesmæssig udfordring).
- I forhold til tidligere analyser angiver rapporten "Optimal anvendelse af personaleresourcer på hospitaler" fra 2016 professionalisering af vagtplanlægningen som en central udfordring. Ligeledes problematiserer analysen "Kapacitetsanalyse af psykiatrien" fra 2018, at den nuværende vagtplanlægning i psykiatrien i dag foregår decentralt på de enkelte afsnit, og analysen anbefaler derfor at afdække muligheder og potentiale ved en samling af planlægningsfunktioner.

Baggrunden for løsningen i forhold til cases er følgende

- Kerteminde Kommune og Frederikshavn Kommune arbejder med generel professionalisering af vagtplanlægningen med at koncentrere vagtplanlægningen på færre hænder, og fremhæver det som et middel til styrkelse af systemanvendelsen.
- På Sygehus Lillebælt, Region Syddanmark, og i Region Midtjylland er der fokus på at samle vagtplanlægningen af især læger på færre hænder. Region Midtjylland har ydermere iværksat indsatser for "Klare rammer og opgaver for arbejdsplanlæggere" og "Kompetente arbejdsplanlæggere" og identificeret, hvordan det nye vagtplansystem, Op-tima, understøtter indsatsen.

Indholdet i løsningen

Indholdet i løsningen omfatter et katalog af konkrete initiativer, der kan implementeres enkeltvis eller samlet:

Vejledninger og e-læringsmateriale til brug af systemerne. Et element i løsningen kan være at udarbejde vejledningsmateriale eller e-læringsmateriale om den gode brug af systemerne. Dette vejledningsmateriale kan tage udgangspunkt i kommunale og regionale problemstillinger omkring systemanvendelsen. Et eksempel på, hvordan der kan arbejdes med e-læring er givet i boks 3.

Boks 3. Eksempel på arbejdet med e-læringsmateriale

Som et led i professionaliseringen af vagtplanlægningen har regionerne igangsat udarbejdelsen et tværregionalt e-learningmodul i vagtplanlægning, som har til formål at udvikle vagtplanlæggernes kompetencer lokalt. E-learningmodulet har særligt fokus på arbejdstidsregler, overenskomster, arbejdsmiljøloven og arbejdsplanlægning og dækker både vagtplanlægning for overlæger, yngre læger, sygeplejersker og SOSU.

Samtidig har regionerne indgået et partnerskab med Moderniseringsstyrelsen, som har til formål, at sikre vidensdeling af forskellige måder at professionalisere vagtplanlægningen. Vidensdelingen sker i form af konferencer og inspirationskataloger

Kursusforløb i forhold til systemanvendelsen. Et andet element kan være kursusforløb i forhold til systemanvendelsen. Disse kurser kan fokuseres relativt smalt med indhold alene rettet mod systembrugen. Dermed får kurserne overvejende teknisk karakter. Alternativt kan en kursusindsats tænkes bredere, hvor forbedringen af systemanvendelsen indgår i en bredere understøttelse af professionaliseringen af vagtplanlægningen. I den forbindelse er det relevant at nævne, at der allerede pågår et regionalt arbejde omkring uddannelsesforløb for at understøtte en professionalisering af vagtplanlægningen i sundhedsvæsenet.

Give området mere selvstændig strategisk bevågenhed. Vagtplanlægning som disciplin har været udfordret af, at det på den ene side har befundet sig mellem administrative fagligheder inden for fx økonomi, HR- og lønområdet og på den anden side fagligheder inden for social- og sundhedsområdet. Som en indsats kunne det derfor overvejes at give områder mere selvstændig strategiske bevågenhed. Dette kunne fx ske gennem en yderligere styrket indsats i form af udbrede gode løsninger og eksempler inden for fx yderligere professionalisering af vagtplanlægningsprocesser, tilrettelæggelse af vagtplanlægningsopgaven og systemsystemanvendelsen. Der kunne fx også med inspiration fra det britiske sundhedsvæsen udnævnes en anerkendt dansk profil til at profilere vagtplanlægning og løfte området til at få strategisk bevågenhed jævnfør også eksemplet i boks 4

Boks 4. Eksempel på strategisk inden for vagtplanlægning – Den britiske Lord Carter

Den britiske Lord Carter er en anerkendt offentlig leder i det britiske sundhedsvæsen, som siden 2004 har haft en uafhængig undersøgende position, hvor han har mandat til at gennemgå alle forhold omkring aktivitet, kapacitet og kvalitet i det britiske sundhedsvæsen. Foranlediget af undersøgelser af kvalitets- og kapacitetsudfordringer har han de senere år sat fokus på personale og vagtplanlægning, som han betragter som det næste store indsatsområde i udviklingen af sundhedsvæsenet. Lord Carter har formået at sætte vagtplanlægning på den strategiske agenda og har medvirket til et stærkere systemfokus omkring vagtplanlægning.

Rejsehold med fokus på at understøtte systemanvendelse samt klarlægge vagtplanlæggerrollen. Der kan etableres et rejsehold, der skal understøtte de enkelte kommuner og regioner i brugen af systemerne. Rejseholdet vil både skulle besidde viden om rammerne for vagtplanlægning, ligesom rejseholdet vil skulle besidde dyb viden om de fire mest udbredte systemer. Rejseholdet kan med udgangspunkt i de kommunale og regionale cases, hvor man har påbegyndt en professionalisering af vagtplanlæggerrollen, inspirere til at klarlægge rollen, herunder forudsætninger og mulige barrierer. Det er væsentligt, at rejseholdet har en tværfaglig bredde, således at der fx indgår klinikere, der nyder klinisk faglig respekt og som kan inspirere andre klinikere om behovet for en professionalisering af rollen.

Løsningens effekter

En vurdering af løsningens effekter angivet på tværs af fire dimensioner er givet i tabel 15.

Generelt vil effekten afhænge af, hvilket initiativ / hvilke initiativer, der iværksættes. Baseret på indeværende analyses kortlægning og interviews har selv mindre initiativer en væsentlig effekt på anvendelse af systemer. Det er i dag ca. 60 pct. af regionernes medarbejdere og 30 pct. af kommunernes medarbejdere, der har vagtrelateret arbejde, hvorfor positive effekter på vagtplanlægningsområdet vedrører mange. Effekterne kan være lidt større i kommuner end i regioner, da regionerne allerede arbejder med professionalisering j. også eksemplet ovenfor.

Regeloverholdelse: Vagtplanlæggerne forventes at blive bedre til regler og overenskomster – herunder håndtering af disse regler i systemerne - såfremt vagtplanlæggerne har et højere kompetenceniveau og tid til at udføre vagtplanlægningsopgaverne.

Medarbejdertilfredshed: I det vagtplanlæggerne kommer til at mestre systemerne og området generelt, er det vurderingen, at vagtplanlæggere vil opleve en langt større medarbejdertilfredshed. Medarbejdertilfredsheden styrkes endvidere ved, at vagtplanlæggere, der bruger mere koncentreret tid på opgaven, har mulighed for at publicere vagtplaner stabilt, i højere kvalitet og i god tid. Det har stor betydning for medarbejdere – og deres nærmeste – at man kender til vagterne i god tid i forvejen. Endelig gælder det, at de ikke-vagtplanlæggende medarbejdere nu vil have øget tid til at dedikere sig til patient/borgernære eller øvrige ledelsesmæssige opgaver

Kvalitet for borgere/patienter: En bedre systemanvendelse og dermed bedre vagtplaner har positiv indvirkning på forudsigeligheden i vagtplaner og dermed muligheden for at fx booke patienter til planlagte undersøgelser samt sikre tilstrækkelige ressourcer til pleje og behandling.

Effektivisering: En professionalisering af vagtplanlægningen forventes at give effektiviseringsgevinster i det samlede personaleressourceforbrug. Derudover løses selve planlægningsopgaven mere effektivt med færre ressourcer og koncentreret på færre medarbejdere.

Tabel 15. Overblik over effekterne i løsning 1

Regeloverholdelse	Medarbejdertilfredshed	Kvalitet for borgere/ patienter	Effektivisering
Mellemhøj effekt	Mellemhøj effekt	Mellemhøj effekt	Høj effekt

Forudsætninger for løsningen

Strategiske, ledelsesmæssige og organisatoriske forudsætninger: En forudsætning for løsningen er en samlet strategisk beslutning i den enkelte kommune eller den enkelte region om at professionalisere vagtplanlægningen generelt. Med dette menes, at beslutningen om professionaliseringen af vagtplanlægningen skal have mere end bare et systemmæssigt perspektiv. Beslutningen om en professionalisering af vagtplanlægningen skal ses i sammenhæng med, hvordan arbejdsgange, kompetencer og tilrettelæggelse af opgavevaretagelsen generelt varetages i de enkelte organisationer.

Økonomiske forudsætninger: Alt efter hvilket / hvilke initiativer, der iværksættes, kan løsningen have en række betragtelige økonomiske forudsætninger. Det er fx dyrt at afholde kursusforløb, idet det dels er dyrt at udvikle og afholde, dels er dyrt at sende medarbejdere på kursus.

Teknologiske forudsætninger: De teknologiske forudsætninger vedrører optimal systemanvendelse inden for de systemer, som allerede er anskaffet i den enkelte kommune eller region. Derfor handler dette katalog af løsningsinitiativer om, hvordan den enkelte kommune eller enkelte region kan øge anvendelsen uden at skulle iværksætte nye projekter til fx tilpasning og udvikling af funktioner. Dog kan en mere strategisk tilgang til og brug af systemerne på sigt føre til, at der identificeres behov for teknologiudvikling og –tilpasning.

Hvem skal drive løsningen

Det er den enkelte kommune og den enkelte region, der skal drive løsningen. Løsningen skal samtidig drives strategisk som en del af udviklingen af den samlede vagtplanlægning, hvorfor løsningen skal forankres på et højt organisatorisk niveau i den enkelte kommune eller den enkelte region.

Løsningen kan eventuelt understøttes ved, at flere kommuner eller flere regioner samler sig om fx kursusforløb eller rejsehold. Dette ses allerede på det regionale område, hvor man i stigende grad ser regioner samle sig om at profilere området og styrke det.

Mulige videre skridt

Det videre arbejde med at udvikle løsningen kræver yderligere analyse, men kan indebære følgende skridt:

- Beslutning i den enkelte kommune eller region om ambition for professionalisering af vagtplanlægningen
- Med inspiration i systemanalysen kan den enkelte kommune eller region vurdere, om det er udvalgte dele eller alle dele af vagtplanlægningsprocessen, hvor der kan være gavn af en øget professionalisering
- Dialog med systemleverandører i forhold til udvikling af e-læring og kursusforløb
- Dialog med kommuner og regioner ift afsøgning af muligheder for at etablere rejsehold og udnævne en stærk dansk profil til at tegne området.

Løsning 2: Bedre systemanvendelse gennem model for meningsfuld brug af vagtplanløsninger

Modenhedsmodellen kan anvendes til at identificere hvilke indsatser, som den enkelte kommune eller region kan iværksætte med henblik på forbedret anvendelse af vagtplanlægningsystemerne. Løsningen vurderes at have effekt på kommuners og regioners grundlag for at sætte en strategisk retning og lægge en plan for brugen af systemerne.

Opsummering af løsningen

Løsningen indebærer, at der udvikles en modenhedsmodel for brugen af vagtplanssystemer med udgangspunkt i meningsfuld brug af digitale vagtplanløsninger. Modenhedsmodellen kan anvendes i forbindelse med systemanskaffelser samt i forbindelse med strategiske overvejelser om den fremtidige systemanvendelse. Modellen kan både anvendes i kommuner eller på tværs af en region.

Målgruppe for udbredelse af løsningen

Målgruppen for løsningen er kommuner og regioner, der ønsker at arbejde strategisk med vagtplanlægningen og som kan se en modenhedsmodel som værktøj til at identificere indsatser.

Baggrunden for løsningen

Baggrunden for løsningen i forhold til kortlægningen er følgende:

- Det fremgår af de afholdte interviews i kommunerne, at de generelt ikke har arbejdet strategisk med systemanvendelsen inden for vagtplanlægningsområdet. Fx har systemudskiftninger inden for vagtplanlægningsområdet været beskrevet som del af en større systemudskiftning, hvor også økonomi- og lønsystem er blevet udskiftet – uden tilstrækkelig strategisk hensyn til selve indkøbet af vagtplanlægningsystemet. Som en konsekvens heraf har overvejelser om fremtidige funktioner og anvendelse været begrænsede.
- Af kortlægningen fremgår det samtidig, at der er forholdsvis forskellig brug af supplerende systemer. Fx supplerer ca. 50 pct. af kommunerne deres standardssystem med andre typisk egenudviklede systemer. Dette indikerer en vis knopskydning i systemlandskabet.
- Endelig har kortlægningen identificeret en række processer, hvor der er anvendelsesmæssige udfordringer. Hospitaler og kommuner har fx følt sig dårligt understøttet i forhold til en række processer til trods for, at systemerne rent faktisk understøtter disse processer. Dette indikerer en manglende viden om systemernes egentlige kapacitet samt manglende strategisk stillingtagen til, hvordan systemerne ønskes anvendt.

Baggrunden for løsningen i forhold til casene er følgende:

- I Kerteminde Kommune og Frederikshavn Kommune var professionalisering af vagtplanlægningen det centrale tema, men der var ikke taget strategisk stilling til niveauet af systemanvendelse i de to kommuner.
- Der har været relativt grundige og strategiske overvejelser bag systemanskaffelserne og systemanvendelsen i forbindelse med Optima-implementeringen i Region Midtjylland, LINK-projektet i Psykiatrien i Region Hovedstaden og HosInfo på Sygehus Lillebælt, Region Syddanmark.

Indholdet i løsningen

Løsningen indebærer, at der udvikles en dansk modenhedsmodel for brug af vagtplanssystemer.

Modenhedsmodellen tager udgangspunkt i principperne for "meaningful use", som er udviklet i USA i 2009 ifm nationale investeringer i sundheds-it-systemer som fx Elektroniske Patientjournaler (EPJ). I juni 2019 blev princippet om "meaningful use" introduceret i det engelske sundhedsvæsen som et sæt af standarder for meningsfuld brug af digital vagtplanlægning. De britiske standarder er udarbejdet med henvisning til tidligere års analyser af kvalitets- og kapacitetsudfordringer. Det er den klare overbevisning i det britiske set-up, at de identificerede udfordringer kræver brug af digitale vagtplanløsninger, som kan sikre en balanceret brug af kompetent personale som fx tilgodeser både patientbehov, sikkerhed, medarbejderønsker og effektivitet. Med inspiration fra de britiske standarder for meningsfuld brug af vagtplanlægningsystemer kunne man opsætte følgende fem niveauer i en dansk løsning:

0. Ingen eller begrænset anvendelse. Digitale vagtplanløsninger kan være under anskaffelse, implementering eller delvis i brug men mindre end 90 pct af det kliniske personale er at finde i systemerne. Digitale vagtplaner kan findes i Excel eller lokale løsninger, som ikke er integreret med løn. Der findes ikke en samlet dedikeret vagtplanløsning.

1. Anvendelse til lønregistrering og regeloverholdelse. Der anvendes digital vagtplanløsning, som er integreret med lønsystemet og alle ansatte er oplært i brug. Arbejdstid registreres i systemet for at sikre korrekt udbetaling af variable tillæg, overholdelse af arbejdstidsregler og bemandingsbehov. Der er udarbejdet fælles retningslinjer for vagtplanlægning og mindst 90 pct. af det kliniske personale anvender løsningen.

2. Anvendelse til arbejdstidsplanlægning. Der anvendes fremmødeprofiler og digitalt indsamlede medarbejderønsker til at udarbejde arbejdstidsplaner. Planforslag kan genereres automatisk og de endelige planer offentliggøres senest 6 uger før start. Ubesatte vagter følges op løbende og planlægningskvaliteten overvåges med nøgletal på alle organisatoriske niveauer.

3. Kapacitet og behovsdrevet anvendelse. Medarbejder- og patientbehov analyseres løbende. Der anvendes evidensbaserede værktøj til vurdering, simulering eller fremskrivning af behov og kapacitetsudnyttelse og dette omsættes til vagtplaner, som afspejler både behov og organisatoriske mål. De digitale løsninger anvendes til dynamisk opfølgning på både produktivitet og bemanding.

4. Samlet organisatorisk anvendelse. Der er et tydeligt ledelsesmæssigt ansvar for bemanning, som følges op på alle niveauer i organisationen. Aktivitet, kapacitet, budgetter og mål er koordineret og følges op med en dynamisk tilpasning til ændringer i behovet.

Hvert af niveauerne skal specificeres yderligere i et sæt af underkriterier, ligesom det er gjort i det engelske sundhedsvæsens oplæg til "meaningful use" for vagtplanlægning: https://improvement.nhs.uk/documents/5378/E-rostering_meaningful_use_standards.pdf.

Løsningens effekter

En vurdering af løsningens effekter angivet på tværs af fire dimensioner er givet i tabel 16.

Effekterne af dette løsningstema adskiller sig fra de øvrige løsningstemaer, idet det er et meta-initiativ, der vil udmønte sig forskelligt i de enkelte kommuner og regioner. Af denne grund er effekterne af denne løsning beskrevet lidt anderledes: Hvert af de inkluderede effekter er angivet ens, da det på grund af initiativet karakter kan svært af differentiere dem. Effekterne vil være forskellige alt efter, hvor den enkelte kommune eller region er modenhedsmæssigt, og hvilke effekter, som modenhedsmodellen sætter fokus på.

Anvendelse af modenhedsmodellen vil give mulighed for at vurdere forskellige kommuners og regioners modenhed og behov. Dette betyder, at de enkelte organisationer kan fokusere på en trinvis og tilpasset brug af systemerne, og det vil betyde en differentieret ibrugtagning af vagtplanssystemerne for den enkelte kommune eller region herunder den enkelte afdeling/klinik eller måske ligefrem det enkelte afsnit. Den trinvis brug, der følger af modellen, kan bidrage til at konkretisere og prioritere hvilke aktiviteter, som bør gøres på forskellige niveauer og i hvilken rækkefølge. Effekterne af denne løsning vil derfor være forskellige.

Tabel 16. Overblik over effekterne i løsning 2

Regeloverholdelse	Medarbejdertilfredshed	Kvalitet for borgere/ patienter	Effektivisering
Mellem effekt	Mellem effekt	Mellem effekt	Mellem effekt

Forudsætninger for løsningen

Strategiske og ledelsesmæssige forudsætninger: Det er en forudsætning for løsningen, at den enkelte kommune eller den enkelte region har en strategisk ambition om at arbejde med systemanvendelse af vagtplanlægningen. Løsningen forudsætter således, at der for den enkelte organisation arbejdes med digitaliseringsstrategien eller it-strategien på vagtplanlægningsområdet.

Løsningen kan samtidig sættes ind i en strategisk ambition om at professionalisere vagtplanlægningen. Dette kan være i forhold til strategi, ledelse, organisering, processer og kompetenceudvikling.

Organisatoriske forudsætninger: Der er ikke specifikke organisatoriske forudsætninger for at gennemføre løsningen. Løsningen kan dog sættes ind i en bredere strategisk og organisatorisk kontekst jf. forudsætningen om strategi og ledelse.

Økonomiske forudsætninger: Der er ikke specifikke økonomiske forudsætninger for løsningen. Løsningen kræver dog mindre udviklingsomkostninger til udvikling af selve modenhedsmodellen.

Løsningen kan have afledte økonomiske effekter, hvis brugen af modenhedsmodellen fører til beslutninger om ændringer i systemporteføljen.

Teknologiske forudsætninger: Der er ikke teknologiske forudsætninger knyttet til løsningen, da selve løsningen alene er en modenhedsmodel. Løsningen kan dog, ligesom det er tilfældet med de økonomiske forudsætninger, have afledte teknologiske effekter, hvis brugen af modenhedsmodellen fører til ændringer i systemporteføljen.

Hvem skal drive løsningen

En række af de konkrete opgaver i udviklingen af modellen kan varetages af den pågældende myndighed, en central aktør, et tværgående samarbejde eller en privat aktør.

Mulige videre skridt

Det videre arbejde med at udvikle løsningen kan indebære følgende skridt:

- Udpegning af roller i forhold til udvikling af modenhedsmodellen
- Design og udvikling af modenhedsmodellen
- Konkret beskrivelse af modenhedsmodellen
- Kommunikation om og træning i forhold til brug af modenhedsmodellen i forhold til kommuner og regioner
- Løbende understøttelse og sparring i forhold til brug af modenhedsmodellen

Løsning 3: Videreudvikling af de budgetmæssige funktioner i vagtplanlægningssystemer

Løsningen skal sætte fokus på at videreudvikle de økonomiske funktioner for de fire mest udbredte vagtplanlægningssystemer. Løsningen vurderes at have effekt på blandt andet medarbejdertilfredshed grundet solid økonomisk opfølgning på vagtplaner og dermed reduktion i blandt andet overarbejde.

Opsummering af løsningen

Løsningens indebærer, at der sættes fokus på at videreudvikle de økonomiske funktioner for de fire mest udbredte vagtplanlægningssystemer på markedet med henblik på at etablere en direkte kobling mellem timer og løn, og som omfatter langsigtet planlægning, de faktiske vagtplaner og den konkrete opfølgning.

Målgruppe for udbredelse af løsningen

Målgruppen er kommuner og regioner, der anvender systemer, der er svage på de økonomiske funktioner. Som det kan ses nedenfor under "Baggrund for løsningen", er målgruppen bredt funderet på tværs af kommuner og regioner.

Baggrunden for løsningen

Baggrunden for løsningen i forhold til kortlægningen er følgende:

- Systemunderstøttelsen vedrørende budgetplanlægning, -styring og opfølgning i vagtplanlægningen står som de svageste systemunderstøttede processer i spørgeskemaundersøgelsen.
- I de 19 kvalitative interviews nævnes det, at manglende systemunderstøttelse vedrørende budgetprocesserne, er problematisk, og der efterlyses svar på spørgsmål som fx hvad koster en vagtplan, hvad koster det at tilkalde en ekstern vikar og hvordan kan der skabes relevant økonomisk opfølgning på en given vagtplan?
- Implement vurderer i kortlægningen, at
 - for planlægningsprocessen er funktionaliteten i vis grad tilstede i og omkring systemerne, men denne funktionalitet er ikke gjort nok tilgængelig for brugerne.
 - for styringsprocessen er funktionaliteten svag i systemerne, idet der mangler beslutningsstøtte, og idet funktionaliteten er ikke gjort nok tilgængelig for brugerne.
 - for opfølgningsprocessen er funktionaliteten delvist tilstede i systemerne, men der er svag sammenhæng mellem data fra lønsystemer og data fra vagtplanlægningssystemerne.

Baggrunden for løsningen i forhold til casene er følgende:

- Casen fra Region Hovedstadens Psykiatri er et godt eksempel på en organisation, der arbejder med ledelsesinformation, når vagtplanlægningssystemet ikke understøtter det økonomiske område tilstrækkeligt.
- Fra casen i Lyngby-Taarbæk Kommune tegnes også et klart billede af, at kommunen angiver manglende understøttelse i vagtplanlægningssystemet som en udfordring i forhold til at træffe økonomisk forsvarlige beslutninger.

Indholdet i løsningen

Løsningen har fokus på at iværksætte videreudvikling af de økonomiske funktioner for de fire mest udbredte vagtplanlægningssystemer på markedet: KMD Vagtplan, KMD Opus Vagtplan, SD Tjenestetid og EG Optima. Dette med henblik på at etablere en direkte kobling mellem timer og løn. Denne kobling skal omfatte langsigtet planlægning, de faktiske vagtplaner og den konkrete opfølgning med data for de berørte medarbejdere. Kravene til videreudvikling er forskelligt fra system til system, hvilket fremgår af nedenstående tabel 17.

Det videre arbejde med løsningsstemaet skal detaljere udviklingen, således at kravene til de enkelte systemer bliver præcise. I det videre arbejde skal man indledningsvist vurdere sandsynligheden for, at leverandøren vil videreudvikle. Både KMD og Silkeborg Data vurderes at have et meget begrænset incitament for at udvikle de gamle systemer (KDM Vagtplan og SD Tjenestetid), som antageligt nærmer sig udfasning inden for en kortere årrække. Derfor kan der overvejes kortsigtede alternativer til udvikling af systemerne ved fx at gøre som Region Hovedstadens Psykiatri, hvor der er specialudviklet en løsning, der giver en opfølgning på løn- og vagtdata. Her har økonomiafdelingen i samarbejde med HR lavet sammenkoblingen af data og distribuerer denne opfølgning til de ansvarlige ledende sygeplejersker.

Tabel 17. Krav til udvikling af funktionalitet i forhold til budgetstyringen

Proces	KMD Vagtplan	KMD Opus	SD Tjenestetid	Optima
Langsigtet planlægning: Planlægning ift. personalebudget	Begrænset funktionalitet, videreudvikling nødvendig men alternative inputsystemer bør vurderes	Funktionalitet tilstede i til-lægsmodul. Behov for øget brugertilgængelighed	Funktionalitet tilstede i til-lægsmodul.	Funktionalitet tilstede i til-lægsmodul, kernefunktioner er fortsat under tilpasning
Styring af personale-budget: Udarbejdelse af vagtplaner der tager hensyn til budgettet	Begrænset funktionalitet knyttet til timer og kun i begrænset grad kr.	Funktionalitet tilstede i til-lægsmodul. Behov for øget tilgængelighed	Funktionalitet tilstede i til-lægsmodul. Behov for øget tilgængelighed	Funktionalitet baseret på gennemsnitsløn. Bør udvikles så timer og kr. kobles på individniveau
Opfølgning på budgettet. Opfølgning på budget og personaleforbrug	Begrænset funktionalitet, videreudvikling nødvendig men alternative outputsystemer bør vurderes	Nogen funktionalitet tilstede. Behov for udvikling af funktionalitet som kobler faktisk fremmøde og omkostninger	Nogen funktionalitet, videreudvikling nødvendig men alternative outputsystemer bør vurderes	Nogen funktionalitet tilstede. Behov for udvikling af funktionalitet som kobler/integrerer faktisk fremmøde og omkostninger

Løsningens effekter

En vurdering af løsningens effekter angivet på tværs af fire dimensioner er givet i tabel 18.

Regeloverholdelse: Der er ikke nødvendigvis en sammenhæng mellem at træffe økonomisk forsvarlige beslutninger og regeloverholdelse. Der vil derfor være begrænset eller ingen effekt.

Medarbejdertilfredshed: Effekten på medarbejdertilfredshed afhænger af, hvilke funktioner af systemerne, der bliver videreudviklet. For eksempel vil en bedre økonomisk beslutningsstøtte til udarbejdelse og tilretning af vagtplaner betyde, at det kan ses, hvad det koster at tilkalde en given medarbejder akut på arbejde. Dette har umiddelbart ingen effekt på medarbejdertilfredsheden, idet medarbejderen ikke får viden herom. Det vurderes at have høj effekt på medarbejdertilfredsheden, at man grundet solid økonomisk opfølgning på vagtplaner formår at reducere niveauet af overarbejde og gøre vagtplanerne mere forudsigelige og pålidelige.

Kvalitet for borgere/patienter: Effekten for borgere/patienter ved en bedre økonomisk planlægning, styring og opfølgning vurderes at være, at man alt andet lige kan producere flere ydelser for de samme penge.

Effektivisering: Hvad angår effektivisering, vil der være markante effekter ved at få endnu bedre vagtplanlægningssystemer, som kan være et solidt fundament for at træffe gode økonomiske beslutninger.

Tabel 18. Overblik over effekterne i løsning 3

Regeloverholdelse	Medarbejdertilfredshed	Kvalitet for borgere/ patienter	Effektivisering
Ingen effekt	Mellem effekt	Mellem effekt	Høj effekt

Forudsætninger for løsningen

Strategiske og ledelsesmæssige forudsætninger: En forudsætning for løsningen er en ledelsesmæssig beslutning om, at man vil videreudvikling af systemerne. I relation hertil er det væsentligt, at den enkelte enhed gør sig klart, om man vil videreudvikling af eksisterende system eller opgradering / udskiftning til andet system. Ydermere er det en strategisk forudsætning for løsningen, at kommuner og regioner går samlet frem med henblik på forhandlingskraft over for systemleverandører. Der vil være et større incitament for en leverandør, såfremt der er mange kommuner og regioner, der samlet stiller krav.

Organisatoriske forudsætninger: Som nævnt er det en forudsætning, at kommuner og regioner går samlet frem og stiller krav til systemer. Det kræver, at en eller flere organisationer kan facilitere og organisere de øvrige enheder samt involvere aktører og systemleverandører i arbejdet.

Som nævnt tidligere skal der opsættes en række detaljerede krav til systemerne, og dette kræver personer, der har erfaring med udvikling af it. Kommuner og regioner kan her overveje at lade sig repræsentere af hinanden, således at det ikke er alle kommuner og alle regioner, der sætter krav. Der kan fx være nogle kommuner og regioner, der er "arketypiske" og dermed kan stille krav, som er generelle og relevante for de øvrige brugere. Og det kan være kommuner og regioner, der har en stærk erfaring med it-projekter.

Ønskes det at lave en selvstændig løsning, som det fx er tilfældet i Region Hovedstadens Psykiatri, er det forudsætningen, man er i en større organisation med en betydelig stabskapacitet.

Økonomiske forudsætninger: Videreudvikling af systemer – hvad enten der drejer sig om udvikling af funktionalitet eller tilpasning af tilgængelighed – ventes at være relativ omkostningstung. Det præcise budget afhænger af antallet og kompleksiteten af krav til systemerne.

Teknologiske forudsætninger: Der bør være opmærksomhed om, hvilke systemer som udviklingen af vagtplanssystemerne fokuseres på, da nuværende systemer forventes udfaset. Således formodes det at være KMD Opus Vagtplan og EG Optima, som kommuner og regioner bør have fokus på.

Såfremt enkelte kommuner og regioner vælger at gå efter specialudviklede løsninger à la Region Hovedstaden Psykiatri, skal der påregnes væsentlige teknologiske forudsætninger, blandt andet til dataanalyser og udtræk af data.

Hvem skal drive løsningen

Løsningen kan fx drives af en samling af relevante kommuner og regioner, der har samme system og som dermed har en væsentlig interesse i at slå sig sammen og sammen definere behov for og krav til de økonomiske funktioner.

Mulige videre skridt

Det videre arbejde med at udvikle løsningen kan indebære følgende skridt:

- Afsøgning af kommuners og regioners vilje til at indgå i videreudvikling
- Afdækning af behov for og krav til de økonomiske funktioner
- Dialog med systemleverandører
- Design og udvikling af funktioner
- Implementering af funktioner
- Anvendelse og løbende evaluering af de nye/tilrettede funktioner

Løsning 4: Systemunderstøttet aktivitetsstyret bemanning

Løsningen skal sætte fokus på at videreudvikle de økonomiske funktioner for de fire mest udbredte vagtplanlægnings-systemer. Løsningen vurderes at have effekt på blandt andet medarbejdertilfredshed grundet solid økonomisk opfølgning på vagtplaner og dermed reduktion i blandt andet overarbejde.

Opsummering af løsningen

Løsningstemaet indeholder et spænd af forskellige tiltag, som indebærer en bedre tilpasning af bemanningen til den faktiske aktivitet for at realisere kvalitetsforbedringer og effektivisering. Løsningen er målrettet kommuner og regioner med komplekse planlægningsbehov.

Målgruppe for udbredelse af løsningen

Målgruppen for løsningen er de kommuner og regioner, som har avancerede behov og et strategisk fokus på vagtplanlægning, og som samtidig er kendetegnet ved at have:

- en velfungerende brug af et af de nyere vagtplansystemer,
- gennemført en professionalisering af vagtplanlægningen
- en kompleks aktivitet og en veletableret datadrevet tilgang til behov og kapacitet

For denne type organisationer kan en systemunderstøttet aktivitetsstyret bemanning være en løsning på nogen af de mest krævende udfordringer for at realisere kvalitetsforbedringer for borgere/patienter og samtidig effektivisere.

Baggrunden for løsningen

Baggrunden for løsningen i forhold til kortlægningen er følgende:

- På både det kommunale og regionale område peger kortlægningen på et betydeligt gap mellem systemunderstøttelsen af såvel den langsigtede vagtplanlægning og daglige styring af vagtplanlægning samt matchet med både planlagte aktiviteter og akutte behov.
- På den afholdte analyseworkshop fremhævede de regionale deltagere i enighed behovet for et langt stærkere patientfokus i planlægningen af bemanning.
- I forhold til tidligere analyser anbefaler rapporten "Optimal anvendelse af personale-ressourcer på hospitaler" fra 2016 en tættere, systemunderstøttet kobling af patientaktivitet og behov for vagter. Dette går igen i "Kortlægning og analyse af dataanvendelse til økonomistyring på hospitaler i Danmark" fra 2017 hvor målet om at skabe sammenhæng mellem data om patientaktivitet og medarbejderfremmøde fremhæves.
- Endelig afdækker systemanalysen, at vagtplansystemerne har en række svagheder i forhold til at koble bemanning med borgernes/ patienternes rettigheder.

Baggrunden for løsningen i forhold til casene er følgende:

- I alle de tre regionale cases er sammenhængen mellem aktivitet og bemanning et tema. I Region Midtjylland er dette en målsætning om det gode patientforløb, på Sygehus Lillebælt, Region Syddanmark er det et konkret tiltag for at gøre det nemmere at booke patienter ind til specifikke læger og endelig er det i Psykiatrien i Region Hovedstaden et mål om at balancere eller udjævne personaleressourcebehovet for at give patienterne et ensartet serviceniveau.
- I de kommunale cases er emnet mindre udtalt, men det dukker op i fx Frederikshavn Kommune som et ønske om at analysere borgernes behov op imod vagtplan.

Indholdet i løsningen

Systemunderstøttet aktivitetsstyret bemanning er ikke en løsning, men et spænd af gradvist mere systemunderstøttede tiltag, som alle adresserer samme grundlæggende udfordring: *Bemanningen på hospitalsafdelinger og kommunale teams afspejler ikke det konkrete patient/borger-flow; personalet har derfor uforholdsmæssigt travlt i nogle perioder og "for lidt at lave i forhold til kollegaer" i andre perioder.* I sin simple form er aktivitetsstyret bemanning meget udbredt: En leder eller fagperson fx en læge kender aktivitetsmønstre for de væsentligste patientgrupper på afdelingen. I samarbejde med en planlægger er der godt overblik over hvilke ressourcer og kompetencer som skal bruges hvornår. I fællesskab omsættes dette behov til en vagtplan. Dette er erfaringsbaseret og driftsnær arbejdsform, som kan være meget effektiv specielt på mindre enheder og for afgrænsede personalegrupper. Når kompleksiteten stiger i form af tværgående forløb, afhængigheder, kompetencekrav bliver den systemunderstøttede aktivitetsstyrede bemanning et relevant løsningstema. Temaet kan med inspiration fra primært udenlandske gennemførte piloter og implementeringer opdeles i tre niveauer:

1. Analysestøtte til planlægning. De enkleste typer af systemstøtte til aktivitetsstyret bemanning er analysestøtte i planlægningsfasen for at kunne identificere mønstre i behov og aktivitet som grundlag for vagtplanlægning. Etablering af standarddataudtræk og analyser, som kan anvendes bredt i organisationen. Ofte vil disse være på ydersiden af vagtplansystemerne, med andre ord at man trækker data fra andre systemer som fx bookingsystemer.

2. Realtime styringsværktøj. Næste niveau af den systemunderstøttede aktivitetsstyrede bemanning er at bruge den som et aktivt dagligt styringsværktøj, hvor fx patientindtag og belægningsprocenter løbende eller på faste tidspunkter vurderes og anvendes til at omfordele patienter eller personale i forhold til det faktiske behov. Dermed kan der etableres en tværgående koordination af ressourcer for at udjævne udsving mellem aktivitet og fremmøde, uden at der nødvendigvis skal ske en mere centraliseret planlægning i større enheder. Realtimestyring kan på kort sigt etableres som enten en kombination af standard-

rapporter, varslinger og organisatoriske aftaler eller som moduler i 3. generations vagtplanssystemer som eksempelvis Plantjekmodul i EG Optima.

3. Optimering af planlægning, styring og opfølgning. I sin mest avancerede form indebærer systemstøttet aktivitetsstyret bemanding en to-vejs integration mellem EPJ/EOJ og vagtplanssystemet langs tidsaksen således, at kendt eller forventet tilbagevendende aktivitet før den langsigtede planlægning omsættes til krav til bemanding. Når en bemandingsplan er lagt for en normperiode, eksporteres bemandingen automatisk tilbage til fx bookingmodul som tilgængelig kapacitet. Bookinger, aflysninger, sygdom mm opdateres løbende fra det ene system til det andet. Dermed automatiseres processen og integrerer både analysestøtte og styringsværktøj. Gode eksempler på dette findes på flere norske hospitaler men foreløbig kun for enkeltafdelinger og med størst succes på i Helse Vest, Norge På sigt kan man også forestille sig maskinlæring og AI-baseret planlægning, men der genstår fortsat at se gode pilotprojekter på dette.

Løsningens effekter

En vurdering af løsningens effekter angivet på tværs af fire dimensioner er givet i tabel 19.

Regeloverholdelse: Det vurderes, at der vil være en reduktion i brud på lovgivning som følge af den forbedrede planhorisont.

Medarbejdertilfredshed: Der ses nogen effekt på medarbejdertilfredshed som følge af mere forudsigelige arbejdsopgaver.

Kvalitet for borgere/patienter: Resultaterne af en systemunderstøttet aktivitetsstyret bemanding vil først og fremmest påvirke kvalitet for borgere/patienter i form af færre ombookninger eller aflysninger, hurtigere adgang til specialister og tilstrækkeligt personale til behandling og pleje. Norske pilotprojekter (Stavanger Universitetssykehus), som har fokuseret på optimering af planlægning, styring og opfølgning via integration mellem EPJ og vagtplanssystemer har eksempelvis ført til, at 90 pct. af alle patienter kan tildeles en tid hos en navngivet specialist umiddelbart efter henvisning, planlægningshorisonten er på over 6 måneder og ombookninger er reduceret med næsten 70 pct.

Effektivisering: Der vurderes at være en effektivisering først og fremmest som følge af en bedre kapacitetsudnyttelse og højere aktivitet, sekundært som følge af en reduceret administrativ byrde i forbindelse med vagtplanlægning og patientadministration.

Tabel 19. Overblik over effekterne i løsning 4

Regeloverholdelse	Medarbejdertilfredshed	Kvalitet for borgere/ patienter	Effektivisering
Lav effekt	Lav effekt	Høj effekt	Høj effekt

Forudsætninger for løsningen

Strategiske, ledelsesmæssige og organisatoriske forudsætninger: Ibrugtagning af systemunderstøttet aktivitetsstyret bemanding forudsætter en betydelig organisatorisk modenhed og erfaring med såvel datadrevet ledelse og avanceret vagtplanlægning. Dette vil blive særligt tydeligt, når man bevæger sig fra den relativt enkle analysestøtte til realtime styring. Parallelt med etablering af systemstøtte skal der gøres store organisatoriske tilpasninger i planlægnings- og styringskulturen, noget som i en række implementeringer har udfordret eksisterende fagprofessionelle normer og magtstrukturer. Dette forudsætter en nærværende og tydelig ledelse både på det operative og det strategiske niveau.

Økonomiske forudsætninger: De økonomiske forudsætninger for løsningen afhænger direkte af kompleksiteten. Analysestøtten vil først og fremmest kræve en intern prioritering af tid og kompetence. Løsninger med automatisk optimering af planlægning, styring og opfølgning kræver betydelige investeringer, dels til at etablere udtræk og /eller integrationer, dels til projektressourcer til udvikling og implementering.

Teknologiske forudsætninger: De teknologiske forudsætninger stiger i kompleksitet, alt efter om man iværksætter 1. analysestøtte til planlægning, 2. realtime styringsværktøj eller 3. løsninger til automatisk opfølgning.

Ift 1) vurderes det, at systemerne er tilstede, men at der er behov for teknologikompetencer.

Ift 2) vurderes, at man enten skal have kompetence til egen-udvikling eller mulighed for at anvende 3. generation vagtplanssystemer.

Ift 3) forudsætter løsninger med automatisk optimering af planlægning, styring og opfølgning, at der etableres to-vejs integration mellem EPJ/EOJ og vagtplanssystemer. Denne integration er endnu ikke markedsstandard i Danmark.

Hvem skal drive løsningen

Det er den enkelte kommune eller den enkelte region, der skal drive løsningen i forhold til den praktiske brug. Løsningstemaet kan i sin simple form afprøves af store afdelinger eller institutioner.

Den mere komplekse løsning vil qua de økonomiske og teknologiske forudsætninger kræve en teknologiaktør på kommune eller regionsniveau, som kan drive udvikling og implementering. På sigt må det forventes, at de to store regioner, der har anskaffet et 3. generations vagtplanlægningssystem vil drive denne udvikling.

Mulige videre skridt

Det videre arbejde med at udvikle løsningen kan indebære følgende skridt:

1. Etablering af tværgående analysefora eller netværk til at udvikle og udbrede standardanalyser og dataudtræk til bestemte institutions- og afdelingstyper på tværs af organisationer. Dette vil give rum for at et større antal afdelinger og institutioner kan eksperimentere med de organisatoriske forudsætninger
2. Systematisk indhentning af erfaringer fra udenlandske pilotprojekter og implementeringer vedrørende styringsværktøj og optimeringsløsninger
3. Påvirkningsarbejde med leverandører og regioner for at fremme etablering af løsninger i standardudgaver som kan reducere de økonomiske og teknologiske barrierer.

Løsning 5: Styrkelse af anvendelse af medarbejderrettede funktioner

Løsningen sætter fokus på anvendelsen af medarbejderrettede funktioner i vagtplanlægningssystemerne. Løsningen vurderes at have effekt på især medarbejdertilfredsheden i form af transparent, mobil tilgængelighed til at se, ønske og ændre i vagtplaner.

Opsummering af løsningen

Løsningen indebærer, at der sættes fokus på at anvende de funktioner i vagtplanlægningssystemerne, der er rettet mod medarbejderne. Der er dog stor forskel på hvor rig funktionalitet, der er i de mest udbredte vagtplanlægningssystemer, hvorfor der eventuelt kan være behov for at supplere systemerne eller opgradere/udskifte dem.

Målgruppe for udbredelse af løsningen

Målgruppen er især de kommuner og regioner, der har behov for at gøre noget ekstra for at involvere deres medarbejdere i vagtplanlægningen, herunder at rekruttere og fastholde medarbejdere.

Baggrunden for løsningen

Baggrunden for løsningen i forhold til kortlægningen er følgende:

- De 19 kvalitative interviews anfører teamet om brugen af vagtplanlægning som middel til fastholdelse og rekruttering som værende centralt.
- I spørgeskemaundersøgelsen angiver både kommuner og regioner også, at "medarbejdertilfredshed" er vigtigt – både nu og i fremtiden.
- Spørgeskemaundersøgelsen viser, at kommunerne har lav grad af anvendelse af de funktioner i vagtplanlægningssystemerne, der vedrører "Kommunikation med medarbejdere, herunder ift. ønsker". Dette er også gældende for funktionerne vikarbooking og kompetencestyring.
- Hospitalerne anvender i højere grad funktionen vedrørende "Kommunikation med medarbejdere ift. ønsker", ligger lavt, når der ses på anvendelsen af funktioner vedrørende vikarbooking og kompetencestyring.
- Rigsrevisionen (2015) anbefaler, at medarbejdernes ønsker til vagter skal kunne testes direkte ind i vagtplanlægningssystemet.
- 2016-analysen fra Danske Regioner anbefaler, at der skal være integration mellem vagtplanlægningssystemer og kalendersystem, så medarbejdere har adgang til opdateret information om tilstedeværelse.

Baggrunden for løsningen i forhold til casene er følgende:

- I casen fra Lyngby-Taarbæk Kommune er det tydeligt, at kommunen har stor gavn af stand-alone systemet, Ovivo, til booking af vikarer: Vikarerne oplever øget fleksibilitet og øget retfærdighed, mens vagtplanlæggerne sparer tid på at finde vikarer, og kommunen oplever besparelser på vikarudgifter.
- Casen fra Sygehus Lillebælt, Region Syddanmark viser, at anvendelse af de funktioner, der er medarbejderrettede, vurderes at skabe høj tilfredshed.

Indholdet i løsningen

Løsningen har fokus på at udbrede anvendelsen af udvalgte funktioner i de mest udbredte vagtplanlægningssystemer i kommuner og i regioner: KMD Vagtplan, KMD Opus Vagtplan, SD Tjenestetid og EG Optima. Af hensyn til at gøre løsningen konkret er det i nedenstående tabel 20 angivet, om de mest udbredte systemer har de pågældende funktioner. (Det er væsentligt at bemærke, at de medarbejderrettede funktioner kan ligge i selvstændige moduler, som skal tilkøbes systemet. Med andre ord er funktionen ikke nødvendigvis tilgængelig i systemet, førend der er indgået en supplerende kontrakt med den pågældende leverandør.).

For fuldstændighedens skyld er også funktioner i HosInfo inkluderet i oversigten, selvom systemet ikke er så udbredt. Har systemet funktionen, er det markeret med et JA, hvis ikke, er det markeret med et NEJ. Angivelsen indikerer alene, om funktionen er tilstede i systemet, og der kan være forskel på hvor godt det enkelte system opfylder funktionen samt hvor brugervenligt funktionen fremtræder overfor medarbejderen.

Der er fokuseret på de mobile funktioner, da det er her, der er det største potentiale for at styrke medarbejderinvolveringen og forbedre kommunikationen omkring vagtplanlægningen. Dette skyldes de vagtbærende medarbejders manglende adgang til administrative pc'ere i hverdagen.

Den enkelte kommune eller region kan med baggrund i tabellen vurdere, hvilke funktioner, som vil være centrale for organisationen at tage i anvendelse. Såfremt det system, som er i brug i den enkelte kommune eller region, er mangelfuldt i forhold til de medarbejderrettede funktioner, kan det overvejes at supplere med tillægssystemer eller opgradere / udskifte, såfremt der er øvrigt er planer herom.

Tabel 20. Overblik over medarbejderrettede funktioner i fem udbredte vagtplanssystemer

Medarbejderrettede funktioner	KMD Vagtplan	KMD Opus	SD Tjenestetid	Optima	HosInfo
Mobil adgang til at se egne vagtplaner	NEJ	JA	JA	JA	JA
Mobil adgang til at se andres vagtplaner (team, afdeling el samarbejdende afdelinger)	NEJ	NEJ	JA	JA	NEJ
Mulighed for at trække vagter ind i egen kalender /dele med andre	NEJ	JA	(JA)	JA	JA
Mobil adgang til at ønske vagter	NEJ	JA	NEJ	JA	JA
Mobil adgang til at ønske ferie	NEJ	NEJ	NEJ	JA	JA
Mobil adgang til at bytte vagter	NEJ	JA	NEJ	JA	NEJ
Mobil adgang for at byde på vikarvagter	NEJ	NEJ	NEJ	JA	NEJ
Nem adgang til div. saldi (normtid, ferie etc.)	JA	JA	JA	JA	JA

Løsningens effekter

En vurdering af løsningens effekter angivet på tværs af fire dimensioner er givet i tabel 21.

Regeloverholdelse: Ved øget brug af de medarbejderrettede funktioner vil der ikke være en direkte relation til om overholdelse af regler, fx i form af advarsler om "regelbrud", når man ønsker at bytte vagter.

Medarbejdertilfredshed: Det har en høj effekt, såfremt kommunerne og regionerne anvender de medarbejderrettede funktioner fuldt ud. For medarbejdere, der arbejder med vagtrelateret arbejde, er det centralt at have en transparent, mobil og hurtig tilgængelighed til vagtplaner, mulighed for at nemt at ønske vagter, dele vagtplanen med relevante familiemedlemmer, så arbejds- og privatliv kan gå op.

Kvalitet for borgere/patienter: Det kan have betydeligt effekt for borgere/patienter, at medarbejdere inddrages tættere i vagtplanlægningen, herunder at der bliver udarbejdet planer, som i højere grad er afstemt med medarbejderne. Arbejdsglæde og stabilitet i vagtplanlægningen er mærkbart for borgere/patienter, fx i form at de møder de samme medarbejdere i deres behandling eller pleje.

Effektivisering: Effekten vil være relateret til, at man fx hurtigt kan inkludere medarbejdernes ønsker i vagtplaner eller hurtigt besætte ledige vagter. Uden de medarbejderrettede funktioner vil vagtplanlæggerne – og til tider ledere – skulle forholde sig til fx skiftende ønsker, opringning til vikarer etc. Derfor har det stor betydning, at dette bliver mere automatiseret og kan aflaste vagtplanlæggerne, idet der er et højt antal medarbejdere i vagtbærende arbejde og mange transaktioner hver eneste dag.

Tabel 21. Overblik over effekterne i løsning 5

Regeloverholdelse	Medarbejdertilfredshed	Kvalitet for borgere/ patienter	Effektivisering
Ingen effekt	Høj effekt	Mellem effekt	Mellemhøj effekt

Forudsætninger for løsningen

Strategiske og ledelsesmæssige forudsætninger: Det er en forudsætning for løsningen, at den enkelte kommune eller den enkelte region har en strategisk ambition om fx at øge medarbejdertilfredsheden eller fx udbyde og få besat ledige vagter digitalt.

Organisatoriske forudsætninger: At omlægge opgaver, der tidligere blev manuelt håndteret, kan rejse spørgsmål om beslutninger og mandater, herunder regler der skal lægges ind i systemerne. Det kan fx være tilfældet i forhold til at bytte vagter: Under hvilke forudsætninger må der byttes?

Økonomiske forudsætninger: Økonomien afhænger af, om kommunen/regionen har et system, der indeholder de medarbejderrettede funktioner, eller om systemet er svagt på området. Såfremt det er svagt, kan man blive nødt til at supplere systemet med fx tredje-partssystemer, som indeholder de medarbejderrettede funktioner.

Endvidere kan den enkelte kommunes og regions analyse af medarbejderrettede funktioner – og evt. store mangler heri – medføre et ønske om opgradering eller udskifning af vagtplanlægningssystemet. Dette vil være forbundet betydelige investeringer.

Teknologiske forudsætninger: Der er teknologiske forudsætninger til løsningen, såfremt der skal tilkøbes supplerende systemer, idet det kræver betydelige integrationsprojekter. Et supplerende system kan alene retfærdiggøres, såfremt de forretningsmæssige behov er så høje (fx fastholdelse og rekruttering), at de opvejer de mange ulemper og ekstraudgifter ved at have supplerende systemer.

Endvidere er der teknologiske forudsætninger, hvis der ønskes opgraderinger af systemet. En opgradering er kompleks, da det er forbundet med store konverteringsopgaver, hvor der skal "oversættes" data fra en udgave af systemet til den nye udgave af systemet. Selvom den nye version af systemet kommer fra samme leverandør, ses det ofte, at (dele af) datamodellen har

ændret sig, hvilket gør, at et opgraderingsprojekt kan være næsten lige så omfattende som at implementere et nyt system fra en anden leverandør.

Hvem skal drive løsningen

Det vil være den enkelte kommune eller den enkelte region, der driver løsningen. Dette skal gøres i forhold til det udgangspunkt og den modenhed, som den enkelte kommune eller region har på de medarbejderrettede funktioner.

Mulige videre skridt

Det videre arbejde med at udvikle løsningen kan indebære følgende skridt

:Beslutning om ambition for løsningen

- Afdækning af konkrete behov for understøttelse af medarbejderrettede funktioner
- Dialog med systemleverandører omkring deres deltagelse i tiltagene
- Design og udvikling af de konkrete understøttende tiltag
- Løbende gennemførelse af understøttende tiltag
- Løbende evaluering og tilretning af understøttende tiltag.

Løsning 6: Leverandørmarkedet, systemanskaffelser og teknologiudvikling

Løsningen fokuserer på at styrke grundlaget for kommunernes systemanskaffelser samt udvikling leverandørmarkedet. Løsningen vurderes at have effekt på effektivisering i form af et mere formaliseret og strategisk samarbejde om systemanskaffelser, bedre kravspecifikationer samt udvikling af funktionaliteter, som den enkelte kommune ikke ville kunne få udviklet selv.

Opsummering af løsningen

Løsningen har fokus på en understøttelse af kommunernes systemanskaffelser samt udvikling af leverandørmarkedet. Løsningen har fokus på hjælp til at understøtte gode kravspecifikationer og gennemføre gode vagtplanlægningsystemudbud. Ligeledes har løsningen fokus på at skabe fora, der kan opsamle generelle systemudviklingsønsker fra kommunerne og forestå dialogen med leverandørmarkedet.

Målgruppe for udbredelse af løsningen

Målgruppen for løsningen er de kommuner, der står over for at gennemføre et udbud af deres systemer, eller kommuner som har udviklingsønsker til de nuværende systemer.

På det regionale område er man stærk på dette område, dels i form af netop gennemførte udbud i de to største regioner, samt et allerede omfattende stærkt og etableret samarbejde mellem regionerne.

Baggrunden for løsningen

Baggrunden for løsningen i forhold til kortlægningen er følgende:

- Der er aktuelt planlagt 21 systemudskiftninger i kommunerne, hvor der primært sker en opgradering fra KMD Vagtplan til KMD Opus Vagtplan (i 16 kommuner).
- Det må formodes, at de 31 kommuner, der fortsat har KMD Vagtplan, indenfor en overskuelig årrække vil udskifte eller opgradere systemet.
- Analysen har vist et behov for udvikling af funktionalitet i de eksisterende systemer fx udvikling af funktionalitet inden for budget- og økonomistyring.
- Det fremgik af de afholdte interviews i kommunerne, at kapaciteten til at drive strategiske udbud og systemudvikling inden for vagtplanlægningsystemerne som udgangspunkt er begrænset.

Baggrunden for løsningen i forhold til casene er følgende:

- De to kommunale cases har understøttet behovet for indeværende løsning. Til trods for at både Kerteminde Kommune og Frederikshavn Kommune har arbejdet strategisk med at professionalisere vagtplanlægningen, så har systemanskaffelseselementet ikke været et element i dette arbejde.

Indholdet i løsningen

Løsningen indebærer fire delelementer med fokus på at understøtte kommunerne i deres systemanskaffelser og udvikle leverandørmarkedet. Delelementer kan implementeres enkeltvis eller samlet - alt efter ambitionsniveau i forhold til understøttelsen af kommunale systemanskaffelser og udvikling af det kommunale leverandørmarked.

Udarbejdelse af vejledningsmateriale til god kravspecifikation og vagtplansudbud. Et element i løsningen kan være at udarbejde vejledningsmateriale om den gode kravspecifikation og det gode vagtplansudbud. Dette vejledningsmateriale kan hjælpe kommunerne med at identificere strategiske valg vedrørende den fremtidige vagtplanlægning og bidrage til at kravspecifikationen afspejler kommunens ønsker til den fremtidige vagtplanlægning.

Vejledningsmaterialet kan bl.a. være inspireret af principperne for den strategiske modenhedsmodel i forhold til fastlæggelse af ambitionsniveau og udviklingsmuligheder i systemanvendelsen.

Etablering eller brug af eksisterende fora til brug for dialog med og udvikling af leverandørmarkedet. I forlængelse af ovenstående kan der også nedsættes et forum til brug for dialog med og udvikling leverandørmarkedet. Dette forum kan etableres i forlængelse af ovenstående forum, det kan være et selvstændigt forum eller det kan indgå som en del af eksisterende kommunale it-fora.

Formålet med dette forum kan være at samle udviklingsønsker fra kommunerne, og efterfølgende på kommunernes vegne drøfte disse med leverandørmarkedet. I forhold til samlede systemer kan dette være eksisterende leverandører men også nye leverandører, der kan have ønske om at træde ind på det danske kommunale marked.

Ved at samle ønskerne på tværs af kommunerne, kan det fx være interessant for nye leverandører at træde ind på markedet, hvis disse kan se et større strategisk forretningspotentiale heri. I forhold til videreudvikling af de eksisterende systemer er der identificeret betydelige behov herfor, men kommunerne har svært ved at løfte denne opgave enkeltvis. Her kunne forummet støtte kommunerne i denne opgave.

Etablering af kommunalt vagtplanlægningsforum med fokus på valg af systemer. Et andet løsningselement kan være etablering af et kommunalt vagtplanlægningsforum med fokus på systemvalg. I dette forum skal deles og drøftes erfaringer med de enkelte systemer, identificeres udviklingsbehov samt drøftes, hvorledes de gode systemanskaffelser gennemføres.

Etablering af rejsehold med kravspecifikationsspecialister og udbudsspecialister. Der kan eventuelt også etableres et rejsehold. Dette rejsehold skal indeholde specialister inden for kravspecifikation og udbud, og rejseholdet kan således støtte kommuner, der står over for kommende systemanskaffelse. Rejseholdet vil både skulle besidde strategiske kompetencer

inden for vagtplanlægning og brugen af vagtplanlægningssystemer, ligesom de også skal besidde udbudsmæssige og juridiske kompetencer til støtte for kommunerne i selve udbudsfasen.

Løsningens effekter

En vurdering af løsningens effekter angivet på tværs af fire dimensioner er givet i tabel 22.

Regeloverholdelse: Samarbejde om udbud og udvikling af leverandørmarkedet vil ikke have en direkte effekt på regeloverholdelsen, men bedre systemer vil typisk også indeholde flere kontroller af, hvorvidt arbejdstidsregler fx er overholdt.

Medarbejdertilfredshed: Samarbejde om udbud og udvikling af leverandørmarkedet vil ikke have en direkte effekt på medarbejdertilfredshed. Dog er der angivet en effekt, idet fx kravstilling til systemer kan betyde bedre funktioner for medarbejderne.

Kvalitet for borgere/patienter: Samarbejde om udbud og udvikling af leverandørmarkedet vil ikke have en direkte effekt på kvalitet for borgere/patienter. Dog er der angivet en effekt, idet fx kravstilling til systemer kan betyde bedre systemer og dermed bedre mulighed for at tilrettelægge bedre forløb for borgere / patienter.

Effektivisering: Den største effekt vurderes at være på effektivisering, idet et mere formaliseret og strategisk samarbejde kommunerne imellem kan betyde mere strategiske systemanskaffelsesprocesser, bedre kravspecifikationer samt udvikling af funktionaliteter, som den enkelte kommune ikke ville kunne få udviklet på egen hånd.

Tabel 22. Overblik over effekterne i løsning 6

Regeloverholdelse	Medarbejdertilfredshed	Kvalitet for borgere/ patienter	Effektivisering
Lav effekt	Lav effekt	Lav effekt	Mellemhøj effekt

Forudsætninger for løsningen

Strategiske og ledelsesmæssige forudsætninger: Det fordrer en strategisk beslutning i den enkelte kommune, om man vil indgå i et samarbejde med andre kommuner. Endvidere skal man på tværs af kommuner tage beslutning om, hvordan et samarbejde kan iværksættes og drives.

Organisatoriske forudsætninger: Det vil kræve selvstændig organisering at etablere et rejsehold eller selvstændigt forum med kravspecifikations- og udbudsspecialister samt et kommunalt vagtplanlægningsforum. Det kan i den forbindelse overvejes, om disse kan etableres som underfora i de allerede etablerede kommunale fora.

Økonomiske forudsætninger: Det må forventes, at der er en vis økonomisk investering i løsningen, og denne investering vil afhænge af det præcise ambitionsniveau for løsningen. Der vil skulle afsættes ressourcer til at udvikle og vedligeholde vejledningsmateriale, ligesom der vil skulle afsættes ressourcer til at drive og deltage i fora, der understøtter systemanskaffelsen og markedsmodningen på det kommunale vagtplanlægningsområde. Endelig forventes der vist løbende ressourceforbrug, hvis der skal etableres rejsehold eller lignende, der understøtte de kommunale systemanskaffelser.

Teknologiske forudsætninger: Det kræver betydelig teknisk indsigt i eksisterende løsninger – samt systemer, der måtte være integreret til vagtplanlægningssystemerne - at stille krav til videreudvikling og nyanskaffelse. Idet denne indsigt kan være begrænset i den enkelte kommune, er der betydelige fordele i at dele viden herom.

Hvem skal drive løsningen

Løsningen kan fx drives af en samling af kommuner, der ser strategiske fordele i at være fælles om kravspecifikationer, udbud mm.

Mulige videre skridt

Det videre arbejde med at udvikle løsningen kan indebære følgende skridt:

- Beslutning om ambition for udvikling af leverandørmarkedet og understøttelsen af systemindkøb
- Afdækning af konkrete behov for udvikling af leverandørmarkedet og understøttelsen af systemindkøb

BILAG

BILAG 1 – METODEBESKRIVELSE FOR KORTLÆGNINGEN

Metodisk tilgang til kortlægningen

Kortlægningen baseres på kvantitative og kvalitative datainputs fra spørgeskema og interviews, og suppleres af ekspertviden og en gennemgang af tidligere analyser.

Sammensætning af relevante metoder

Kortlægningen består af fire analyser, der er foretaget ved brug af fire forskellige metodiske tilgange til at tilvejebringe de relevante datainputs. Først og fremmest er der i kortlægningen indsamlet kvantitative og kvalitative data fra kommuner, regioner og hospitaler gennem både interviews og spørgeskema. Derudover består kortlægningen af analyser foretaget på baggrund af ekspertviden og et review af udvalgte tidligere analyser af vagtplanlægning på hospitaler. I tabel 23 nedenfor fremgår det, hvordan de fire metoder bidrager med datainputs til kortlægningens dele.

Tabel 23. Kortlægning og datagrundlag

Del af kortlægning	Datagrundlag
1. Kort og systemlandskab	Spørgeskema
2. Effekter, procesunderstøttelse og tværgående funktionaliteter	Spørgeskema og interviews
3. Systemanalyser	Ekspertviden og spørgeskema
4. Gennemgang af tidligere analyser	Review af tidligere analyser

I de følgende afsnit gennemgås de fire metoder. Spørgeskemaundersøgelsen gennemgås på næste side

Interviews

Der er gennemført semistrukturerede enkelt-, telefon- og fokusgruppeinterviews i kommuner og regioner. Der er gennemført 19 interviews; 9 med regioner og hospitaler og 10 i kommuner. Formålet med de gennemførte interviews var:

- At få uddybet forskellige resultater fra spørgeskemaet,
- Få indblik i hvordan vagtplanlægningen foregår, organisatorisk og praktisk
- Undersøge hvilke krav er der til den teknologiske systemunderstøttelse og hvordan systemerne anvendes i praksis i hverdagen
- Identificere hvad der opfattes som god praksis i alle dele af i vagtplanlægningen
- Identificere hvilke effekter og udfordringer, der er fokus på fra ledelseslaget i kommuner og regioner

I afrapporteringen af kortlægningen bliver udsagn og resultater fra de gennemførte interviews ikke afrapporteret særskilt. De fremgår som en del af de observationer, som er fremskrevet ifm. resultaterne af spørgeskemaet, og i formuleringen og beskrivelsen af de tværgående udfordringer, som indgår i analysedelen af afrapporteringen.

Ekspertviden

Systemanalyserne i kortlægningens 3. del bygger på ekspertviden fra Implements tilknyttede ekspert Tobias Bøggild fra 42.Blue, som er markedsledende specialist i Norden for så vidt angår analyse, anskaffelse og implementering af vagtplanlægningssystemer og relaterede problemstillinger. Derudover er der indhentet offentligt tilgængelige systemspecifikke informationer fra de to systemleverandører KMD og Silkeborg Data. I systemanalysen sammenstilles viden om systemernes funktionaliteter med hvordan kommuner og regioner i spørgeskemaet har angivet, at de anvender systemerne.

Ekspertviden anvendes specifikt i systemanalysen, men indgår generelt i hele analysen.

Review af tidligere analyser

For at sikre at denne analyse bygger ovenpå eksisterende viden og konklusioner, og ikke indsamler data, der allerede eksisterer, er der foretaget et review af tidligere analyser af vagtplanlægningsområdet. Analyserne er alle foretaget inden for de sidste 6 år. Analyserne er gennemgået med fokus på at identificere viden og konklusioner om den teknologiske understøttelse af vagtplanlægningen, hvilket dog ikke har været det primære fokus i nogle af analyserne. De gennemgåede analyser er identificeret i samarbejde med Digitaliseringsstyrelsen og omhandler alle udelukkende hospitaler og ikke kommuner. I kortlægningen indgår en oversigt over analyserne, inklusiv hvilke anbefalinger analyserne identificerede. En mere dybdegående gennemgang af analyserne fremgår af bilag.

Metodebeskrivelse af spørgeskemaundersøgelse

I alt har 161 personer fra kommuner og regioner besvaret spørgeskemaet som undersøger den teknologiske understøttelse af vagtplanlægning.

Formål og indhold i spørgeskemaet

Det primære kvantitative datagrundlag i kortlægningen er et spørgeskema udsendt til samtlige kommuner, regioner og hospitaler i Danmark. Formålet med spørgeskemaet var at undersøge

- Hvilke systemer der anvendes til vagtplanlægning, både de store vagtplanlægningssystemer og evt. lokale tillægs-systemer
- Identificere eksempler på god vagtplanlægning, der kan indgå i analysen som cases samt undersøge hvad der skal til, for at et vagtplanlægningssystem eller –set up opfattes som værende et godt eksempel
- At undersøge hvilke processer og funktionaliteter kommuner og regioner anvender i dag og hvilke de mener bør understøtte dem i fremtiden
- At undersøge hvilke effekter, der er fokus på at skabe med vagtplanlægningen

Spørgeskemaet blev pilottestet i 3 kommuner og på 2 hospitaler hvorefter mindre justeringer blev indført inden arbejdsgruppen godkendte det endelige spørgeskema

Spørgeskemaet er opdelt i 4 temaer, som gør det muligt at undersøge de ovenstående spørgsmål:

1. Systemunderstøttelse, funktionalitetsanvendelse og integrationer
2. Gode eksempler på teknologiske løsninger (mulighed for at angive cases)
3. Effekter i dag og i fremtiden
4. Understøttelse af specifikke arbejdsprocesser og funktionaliteter i dag og i fremtiden

Figur 54 nedenfor illustrerer udvalgte dele af spørgeskemaet med henblik på at vise den grænseflade, som respondenterne har mødt.

Figur 54. Udvalgte dele af spørgeskemaet

The screenshot shows a survey interface with three main sections:

- 1. Hvilket system bruger I?**
 - 1.1 Anvendes et standardssystem eller en egenudviklet løsning til den overordnede vagtplanlægningen?
 - Standardssystem
 - Tilpassede løsninger
 - Egenudviklet løsning
 - Kombination af standard, tilpasning og egenudvikling
 - Vagtplanlægning understøttes ikke med digitale løsninger
 - 1.2 Hvis der anvendes et primært standardssystem, angiv leverandør og system (systemet er angivet i parentes)?
 - KMD (Opsis)
 - KMD (Amdocs)
- 2. Har du kendskab til en rigtig god løsning?**

Hvis du i din organisation har eksempler på teknologiske løsninger som understøtter arbejdet med god vagtplanlægning, som du mener vi bør kende til, så angiv venligst en kort beskrivelse af løsningen samt hvem vi skal kontakte for at få mere viden om løsningen.
- 4. Hvad er vigtigt for jer?**

4.1 Hvad er vigtigt for jer ift vagtplanlægning i dag og hvad ønsker I at fokusere på i fremtiden?

	I dag					I fremtiden				
	Slet ikke	Ikke grad	ingen grad	Ikke grad	Meget ikke	Slet ikke	Ikke grad	ingen grad	Ikke grad	Meget ikke
Tilfredshed hos borgere/patienter	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Regeloverholdelse, herunder korrekt udbetaling af løn og arbejdsregler	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Effektivitet af ressourceanvendelsen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

I kortlægningens første del "Kort og systemlandskab" indgår data indhentet på mail, som supplement til svar fra spørgeskemaet. På mail er der indhentet oplysninger, om hvilket system der anvendes og om der er taget beslutning om systemudskiftning, fra samtlige 25 kommuner, der ikke har besvaret spørgeskemaet.

Distribution af spørgeskema og svarpersoner

Spørgeskemaet er formuleret, så både regioner og kommuner kan besvare det. Det er rettet imod kommunale chefer på social- og sundhedsområdet i samtlige danske kommuner, og hr-cheferne på de 21 akuthospitaler og psykiatriske enheder.

I samarbejde med KL og Danske Regioner blev det besluttet, at spørgeskemaet blev sendt ud til følgende

- 182 kommunale chefer fra 98 kommuner. Liste udleveret af KL og opdateret af Implement.
- De fem regioners centrale postkasse, med opfordring om videredistribution til HR-chefer fra hospitalerne.

Der er kommet 161 svar i alt, som fordeler sig på kommuner og hospitaler, som vist i tabel 24. I flere tilfælde har flere personer fra samme kommune udfyldt spørgeskemaet. I distributionen af spørgeskemaet kan vi se, at spørgeskemaet er blevet sendt videre i kommuner og på hospitalerne. Det betyder, at svarene i spørgeskemaet går på tværs af ledelsesansvar og rolle ift. vagtplanlægning. For størstedelen er spørgeskemaet blevet besvaret af den leder med ansvar for vagtplanlægningen, eller den koordinerende vagtplanlægger. Implement vurderer ikke, at dette påvirker kvaliteten eller validiteten af svarene, da chefer i kommunerne ofte ikke har viden om vagtplanlægning på et detaljeringniveau, der gør at spørgeskemaet kan besvares.

Tabel 24. Fordeling af svar i spørgeskemaundersøgelsen

Svarpersoner	Antal svar
Antal kommunale svar	136 (73)
-Antal svar fra socialområdet	37
-Antal svar fra sundhedsområdet	89
-Antal svar fra administrative enheder	10
Antal regionale svar	25 (17)
-Antal svar fra somatiske hospitaler	19
-Antal svar fra psykiatriske enheder	3
-Antal svar fra centrale administrative enheder i regionerne	3
Antal svar i alt	161

BILAG 2 – OVERBLIK OVER SYSTEMUNDERSTØTTELSE I DAG OG EFTER BESLUTTEDE SYSTEMUDSKIFTNINGER

Tabel 25. Kommunal systemunderstøttelse

Region	Kommune	Nuværende system	Hvis der er taget beslutning om systemudskiftning, hvilket system skal implementeres
Nord	Frederikshavn	KMD Vagtplan	-
	Hjørring	SD Tjeneste tid	-
	Brønderslev	KMD Vagtplan	-
	Jammerbugt	KMD Vagtplan	KMD OPUS
	Thisted	KMD Vagtplan	-
	Aalborg	SD Tjeneste tid	-
	Rebild	KMD Vagtplan	-
	Vesthimmerland	KMD Vagtplan	EG Optima
	Læsø	KMD Vagtplan	-
	Mariager	KMD Vagtplan	-
	Morsø	KMD Vagtplan	KMD OPUS
Sjælland	Odsherred	KMD Vagtplan	-
	Kalundborg	KMD Vagtplan	KMD OPUS
	Holbæk	KMD OPUS	-
	Roskilde	KMD OPUS	-
	Slagelse	KMD OPUS	-
	Næstved	KMD OPUS	-
	Guldborgsund	KMD Vagtplan	-
	Lolland-Falster	KMD Vagtplan	KMD OPUS
	Sorø	KMD Vagtplan	-
	Ringsted	KMD OPUS	-
	Stevns	KMD Vagtplan	-
	Køge	KMD OPUS	-
	Faxe	SD Tjeneste tid	-
	Greve	KMD OPUS	-
	Lejre	KMD Vagtplan	-
	Solrød	KMD Vagtplan	-
	Vordingborg	KMD OPUS	-
Midt	Skive	SD Tjeneste tid	-
	Lemvig	KMD Vagtplan	KMD OPUS
	Holstebro	SD Tjeneste tid	-
	Struer	KMD OPUS	-
	Viborg	SD Tjeneste tid	-
	Randers	SD Tjeneste tid	-
	Norddjurs	KMD Vagtplan	-
	Syddjurs	KMD OPUS	-
	Aarhus	KMD OPUS	-
	Skanderborg	KMD Vagtplan	-
	Silkeborg	SD Tjeneste tid	-
	Odder	Time Care	KMD OPUS
	Horsens	KMD Vagtplan	-
	Ikast-Bording	SD Tjeneste tid	-
	Herning	SD Tjeneste tid	-
	Ringkøbing-Skjern	KMD OPUS	-

Region	Kommune	Nuværende system	Hvis der er taget beslutning om systemudskiftning, hvilket system skal implementeres
Midt	Samsø	KMD Vagtplan	-
	Favrskov	KMD Vagtplan	-
	Hedensted	KMD Vagtplan	KMD OPUS
Syd	Esbjerg	SD Tjeneste tid	-
	Varde	KMD OPUS	-
	Haderslev	SD Tjeneste tid	-
	Sønderborg	KMD OPUS	-
	Vejle	KMD Vagtplan	KMD OPUS
	Fredericia	KMD Vagtplan	-
	Middelfart	KMD Vagtplan	-
	Kolding	KMD Vagtplan	-
	Odense	SD Tjeneste tid	-
	Faaborg-Midtfyn	SD Tjeneste tid	-
	Assens	KMD Vagtplan	-
	Svendborg	KMD Vagtplan	KMD OPUS
	Langeland	KMD Vagtplan	-
	Nyborg	SD Tjeneste tid	-
	Kerteminde	KMD OPUS	-
	Vejen	KMD Vagtplan	KMD OPUS
	Billund	KMD Vagtplan	KMD OPUS
	Fanø	KMD Vagtplan	KMD OPUS
	Nordfyn	KMD Vagtplan	-
	Tønder	KMD Vagtplan	KMD OPUS
Ærø	KMD Vagtplan	-	
Aabenraa	SD Tjeneste tid	-	
Hovedstaden	Frederikssund	SD Tjeneste tid	KMD OPUS
	Halsnæs	KMD Vagtplan	-
	Gribskov	SD Tjeneste tid	KMD OPUS
	Helsingør	KMD Vagtplan	KMD OPUS
	Fredensborg	EG Optima	-
	Rudersdal	KMD OPUS	-
	Hillerød	KMD OPUS	-
	Allerød	SD Tjeneste tid	-
	Furesø	KMD Vagtplan	-
	Lyngby-Taarbæk	KMD Vagtplan	-
	Hørsholm	SD Tjeneste tid	-
	Gentofte	KMD Vagtplan	-
	Albertslund	KMD Vagtplan	-
	Gladsaxe	SD Tjeneste tid	-
	Hvidovre	KMD Vagtplan	-
	Rødovre	KMD Vagtplan	KMD OPUS
	Brøndby	KMD Vagtplan	EG Optima
	København	KMD OPUS	-
	Frederiksberg	SD Tjeneste tid	-
	Dragør	KMD OPUS	-
	Tårnby	KMD OPUS	-
	Bornholm	KMD Vagtplan	KMD OPUS
	Egedal	SD Tjeneste tid	-

Region	Kommune	Nuværende system	Hvis der er taget beslutning om systemudskiftning, hvilket system skal implementeres
Hovedstaden	Høje-Taastrup	SD Tjeneste tid	-
	Ballerup	SD Tjeneste tid	-
	Ishøj	KMD OPUS	-
	Herlev	KMD Vagtplan	-
	Glostrup	SD Tjeneste tid	-
	Vallensbæk	KMD Vagtplan	KMD OPUS

Tabel 26. Regional systemunderstøttelse

Region	Nuværende system	Hvis der er taget beslutning om systemudskiftning, hvilket system skal implementeres
Hovedstaden	SD Tjeneste tid	EG Optima
Sjælland	SD Tjeneste tid	-
Syddanmark	SD Tjeneste tid	-
Midtjylland	SD Tjeneste tid	EG Optima
Nordjylland	KMD Opus	-

BILAG 3 – UDDYBNING AF TIDLIGERE ANALYSER VEDRØRENDE VAGTPLANLÆGNING

1. Sundhedsministeriet m.fl: Analyse af udnyttelsen af regionernes kapacitet på det somatiske sygehusområde (2013)

Analysen fra 2013 er udarbejdet med baggrund i begrænset offentlig vækst samt forventet fortsat øget efterspørgsel på sundhedsområdet. Derfor er en effektiv udnyttelse af eksisterende kapacitet en forudsætning for også i fremtiden at sikre mest mulig sundhed for pengene.

Der præsenteres ni konkrete forslag til bedre kapacitetsudnyttelse i den danske somatiske sygehussektor. Forslagene er præsenteret på to niveauer: 1) optimering af kapacitetsudnyttelse inden for de regionale rammer og 2) kapacitetsudnyttelse gennem større helhedsbetragtning. Der er flere af de ni forslag, der relaterer sig til teknologiske og systemmæssige områder, og der er flere af dem, der er direkte relateret til brug af vagtplanlægningsystemer.

Emne: Måling af kapacitetsudnyttelse på de kliniske afdelinger

Problem: Ansvar for kapacitetsudnyttelse i høj grad er decentraliseret til afdelingsniveau, og der måles og rapporteres ikke specifikt på kapacitetsudnyttelsen. De kliniske afdelinger har stor frihed til egen planlægning og tilrettelæggelse af brugen af den eksisterende kapacitet i form af ressourcer, apparaturer og fysiske forhold, så længe de overholder de økonomiske og aktivitetsmæssige rammer. Den udbredte grad af decentralisering kan opretholde en høj lokal motivation og give stor frihed, men kan parallelt bidrage til en meget isoleret tilgang til udnyttelse af en given kapacitet, der ikke er baseret på regionale eller nationale standarder for bedst mulig kapacitetsudnyttelse.

Der er generelt mangel på tidssvarende it-systemer, som understøtter styring og opfølgning specifikt på kapacitet. Desuden er der udbredt mangel på elektroniske bookingsystemer eller standardiserede og centralt udviklede fremmødeplaner til kalibrering af de anvendte ressourcer, der sikrer den fornødne transparens lokalt i den daglige styring, og centralt i forhold til den overordnede styring og optimering af den samlede kapacitet.

Løsning: Øget centralisering af ressourcestyringen, så der bliver en central og mere formel stillingtagen til afdelingers sammenhæng mellem typisk historiske normering og forventet behandlingsaktivitet. Det betyder ikke, at afdelingerne skal fratages den eksisterende frihed til at planlægge, og generelt drive behandlingsaktiviteten. Det betyder nærmere, at kalibrering af sammenhængen mellem ressourcer (primært personale, men også apparatur) og aktivitet bør være baseret på en centralt understøttet styring (økonomisk og klinisk faglig), således tværgående prioritering lettes og afdelinger tildeles de rette ressourcer til den budgetterede behandlingsaktivitet.

Idet der er mangel på it-systemer, anbefales det at anskaffe centrale (regionale som sygehus-specifikke) it-løsninger, som understøtter den daglige drift på de involverede afdelinger med informationer til opfølgning på kapacitetsudnyttelse og planlægning af bedst udnyttelse af de tilstedeværende ressourcer.

Emne: Adgang til information om ledig kapacitet på tværs af afdelinger

Problem: De regionale visitationsenheder har en central rolle i forhold til patienter, der ønsker at benytte det frie sygehusvalg. Enhederne er drevet af et stort kendskab til (nogle af) sygehusafdelingerne, gennem tæt dialog og typisk afdelingernes egne indmeldinger om ledig kapacitet. Der er umiddelbart ikke den fulde indsigt og den fornødne transparens, og enhederne har ikke adgang til systematisk information om ledig kapacitet på tværs af de kliniske afdelinger. Det betyder, at visitationsenhederne udvikler egne processer og lignende, der reelt kunne erstattes af ventefo.dk, hvis frekvens og datavaliditet optimeres.

Der er ingen tidssvarende it-systemer, som giver visitationsenhederne det nødvendige og fuldkomne overblik over ventetider og muligheder for intern regional kapacitetsudnyttelse (den fornødne transparens). Supplerende hertil giver den manglende opdatering og rettidighed af Ventefo.dk og den interne manuelle oversigt i visitationsenhederne heller ikke et reelt prioriteringsgrundlag for udnyttelse af kapacitet på tværs af regionerne.

Løsning: Bedre og konsekvent opdateret ledelsesinformation om ventetider og kapacitet kan styrke visitationsenhedernes muligheder for at optimere kapaciteten regionalt og tværregionalt. Det kan være gennem fx udvidelse af ventefo.dk. Dette skal ses i forlængelse af det generelle behov for mere og bedre ledelsesinformation, herunder bedre udnyttelse af allerede eksisterende patientdata med henblik på større transparens og et reelt styringsgrundlag.

Supplerende til det større fokus på ressourcestyringen kan den nødvendige transparens i "maskinrummet" skabes gennem opstilling af en eller flere kapacitetsudnyttelsesindikatorer, der samlet giver et udtryk for kapacitetsudnyttelsen på tværs af sygehuse og regioner.

2. Rigsrevisionen: Beretning til statsrevisorerne om hospitalernes brug af personaleresurser (2015)

Analysen fra 2015 er udarbejdet med baggrund i, at hospitalerne i 2013 brugte ca. 75 mia. kr., hvoraf udgifter til løn og personale udgjorde 45 mia. kr. Et så stort og udgiftsområde i den offentlige sektor kræver et særligt fokus på, om ressourcerne anvendes omkostningsbevidst. Formålet med analysen var følgelig at vurdere, om hospitalernes planlægning, styring og opfølgning på anvendelse af ressourcer understøtter, at de bruger ressourcerne omkostningsbevidst. Analysen har særligt fokus på hospitalernes brug af læger og plejepersonale, herunder personalet på operationsstuerne, da disse er særligt omkostnings-tunge. Analysen dækker bredt, men har også flere områder, som er relevante ift brug af vagtplanlægningssystem, funktionalitet af vagtplanlægningssystem samt brug af relaterede systemer (booking) som kan give overblik over kapacitet.

Emne: Planlægning af vagter: Brug af regneark

Problem: På flere af afdelingerne står flere medarbejdere for at planlægge vagterne. Vagterne skal besættes med de rette kompetencer, og vagtplanlæggerne skal derfor have kendskab til personalets kompetenceniveau, samtidigt med at de skal have indgående kendskab til logistik og planlægning.

Analysen viser, at en afdelingssygeplejerske oftest planlægger vagterne for plejepersonalet, mens en læge planlægger for lægerne. Dermed foretages planlægningen typisk af en medarbejder med indsigt i personalets kompetencer. På den enkelte afdeling er det typisk flere medarbejdere inden for hver faggruppe, der varetager opgaven. For plejepersonalet er der en vagtplanlægger for hvert afsnit, dvs. at alle afdelinger har 3-4 sygeplejersker, der planlægger vagter. Vagtplanlægningen for lægerne er organiseret forskelligt på de enkelte afdelinger, men typisk varetager flere læger opgaven. Gennemgangen viser desuden, at det varierer, om den enkelte vagtplanlægger har indgående kendskab til logistik og planlægning.

På alle afdelinger er vagtplanlægningen it-understøttet, og det er muligt at planlægge vagterne direkte i planlægningsprogrammet: Hovedparten af vagtplanlæggerne vurderer dog, at programmet ikke giver dem det nødvendige overblik. De kan ikke se både hele planlægningsperioden og alle medarbejderne i ét skærmbillede. Derfor testes ind i regneark og mange vagtplanlæggere får en lægesekretær til at indtaste de udarbejdede vagtplaner i planlægningsprogrammet.

Løsning: Rigsrevisionen vurderer, at det er en potentiel fejlkilde, når en anden end den, der har udarbejdet vagtplanen og kender baggrunden for registreringerne, indtaster det i programmet. Afdelingen bør understøtte processen med at udarbejde vagtplanerne med et it-system, i det omfang det er muligt.

Emne: Planlægning af vagter: Ønske fra medarbejdere

Problem: Alle afdelingerne lægger vægt på at give medarbejderne medbestemmelse over deres arbejdstider, da det er vigtigt for dem at udvise fleksibilitet for at kunne fastholde og rekruttere medarbejdere. Alle vagtplanlæggerne forsøger derfor – og bruger meget tid på – at få vagtplanen til at gå op på baggrund af medarbejdernes ønsker.

Planlægningsprogrammet indeholder en mulighed for, at medarbejderne selv kan indtaste deres ønsker til vagtplanen. Enkelte vagtplanlæggere for plejepersonalet anvender denne mulighed. Det er med til at reducere vagtplanlæggernes arbejde med at tilpasse planen efter individuelle ønsker. Én region har oplyst, at planlægningsprogrammet fortsat mangler at blive udviklet, så det understøtter, at lægerne også selv kan indtaste deres ønsker til vagtplanen.

Løsning: Systemunderstøttelsen bør sikre, at det bliver mindre resursekrævende at indarbejde medarbejdernes ønsker til arbejdstiden.

Emne: Planlægning af vagter: Overblik over tillæg og lokalaftaler

Problem: Planlægningsprogrammet understøtter ikke i tilstrækkeligt omfang, at vagtplanlæggerne overholder lokalaftalerne. De skal i stedet registreres manuelt. Det betyder, at der er en risiko for, at medarbejderne ikke får tillæggene registreret og udbetalt.

Løsning: Det er Rigsrevisionens opfattelse, at der er behov for, at afdelingerne systematisk indfører nye vagtplanlæggere i arbejdstidsreglerne mv., når de overtager opgaven. Det er endvidere Rigsrevisionens vurdering, at en oversigt over de regler, der har betydning for vagtplanlægningen, og en vejledning i, hvordan de skal fortolkes, vil lette vagtplanlæggernes arbejde og medvirke til, at de fortolker reglerne ens.

Emne: Planlægning af vagter: Overblik over normtid

Problem: En væsentlig opgave i vagtplanlægningen er at sikre, at afdelingen bruger medarbejdernes arbejdstimer inden for normperioden. I de tilfælde, hvor afdelingen har timer til gode hos medarbejderne, registreres det som minustimer. Hvis der er registreret minustimer ved en normperiodes afslutning for plejepersonale og yngre læger, går disse tabt for afdelingen. En væsentlig forudsætning for at planlægge omkostningsbevidst er derfor, at vagtplanlæggerne løbende har et opdateret overblik over medarbejdernes overarbejde og minustimer.

Rigsrevisionen har gennemgået 2 normperioder for sygeplejersker og læger på alle afdelingerne. Gennemgangen viser, at 3 ud af 4 afdelinger har minustimer. På den afdeling, hvor der ikke er minustimer, bruger man planlægningsprogrammet til at holde styr på normtid. De vagtplanlæggere, der planlægger i egne regneark, er nødt til at følge manuelt med i, om medarbejderne overholder deres nom, og det er vanskeligt.

Løsning: Problemet med manglende styr på normtid er en indikation af, at afdelingerne ikke har brugt deres planlægningsprogram til at sikre, at medarbejdernes arbejdstid bruges fuldt ud.

Emne: Planlægning af vagter: Udnyttelse af kapacitet på operationsstuer

Problem: Alle afdelingerne har it-systemer, der viser, hvordan de har planlagt at udnytte operationsstuerne, og hvordan de faktisk har brugt tiden på operationsstuerne.

Løsning: Kun én afdeling kan simpelt identificere problemer og muligheder for at udnytte operationsstuerne bedre. Det skyldes, at afdelingen som den eneste har meget detaljerede opgørelser over aktiviteten på operationsstuerne. Gennemgangen af afdelingernes udnyttelse af operationsstuerne indikerer, at flere af afdelingerne ikke udnytter operationsstuerne og personaleresurserne hensigtsmæssigt. Det skyldes, at der er ledig tid på operationsstuerne i løbet af dagen, samtidig med at de sidste operationer ligger ud over operationsstuenes åbningstid på de samme dage.

Det er væsentligt at bemærke, at de detaljerede opgørelser over aktiviteten på operationsstuer ikke kommer via et vagtplanlægningssystem, men fra et selvstændigt booking-system eller selvstændig booking-funktionalitet i et EPJ-system.

Emne: Opfølgning på vagtplanlægning

Problem: Ledelsesinformation på hospitalerne skal sikre gennemsigtighed i den måde, hospitalet bruger resurserne på. Det skal også gøre det muligt at vurdere, om afdelingerne opfylder målene, og om de bruger resurserne omkostningsbevidst. Gennemgangen viser, at ledelsesinformationen på 2 af afdelingerne ikke indeholder data for, hvordan afdelingerne udnytter kapacitet, fx data for brug af operationsstuer. Afdelingerne udnytter ikke altid kapaciteten optimalt, bl.a. på grund af aflysninger, og derfor vil det efter Rigsrevisionens opfattelse være nyttigt at have data for kapaciteten, som kan vise den løbende udnyttelse.

Løsning: Det er Rigsrevisionens opfattelse, at hospitalerne bør overveje mulighederne for at integrere data for brug af kapacitet i deres løbende styring og ledelsesinformation. Rigsrevisionen finder, at hvis afdelingerne opnår en bedre kapacitetsudnyttelse, vil de også ofte få en bedre driftsøkonomi. Data for udnyttelsen af operationsstuerne vil derfor også være relevant for styringen. Data kan i mange tilfælde tage afsæt i de data, som i forvejen findes i bl.a. operationssystemer og ydelsessystemer. For at data har værdi, er det væsentligt, at de er tidstro, retvisende og relevante.

3. Danske regioner: Optimal anvendelse af personaleressourcer på hospitaler (2016)

Analysen fra 2016 er en opfølgning på Rigsrevisionens beretning fra 2015.

Analysen konkluderer, at det er en lang række forhold, der skal indgå i tilrettelæggelsen af personaleanvendelse. Der er således ikke et enkeltstående værktøj – et "quick-fix" – der alene kan forbedre håndteringen af personaleanvendelse. Analysen har en lang række anbefalinger til metoder og værktøjer, der kan understøtte realiseringen af en bedre personaleanvendelse. I nedenstående tabel er alene fremhævet de anbefalinger, som har et direkte systemstøtte-fokus.

Emne: Fremmødeplaner, der bruges til normering og behovsvurdering af de patientrettede funktioner

Problem: De nuværende systemer understøtter ikke i tilstrækkeligt omfang planlægning af fremmøde ift opgave- og funktionsvaretagelse, der går på tværs af organisatoriske enheder. Det er særligt et problem ift lægegruppen, fordi de i vid udstrækning arbejder opgaveorienteret og i funktioner, som går på tværs af organisatoriske enheder.

Løsning: Det foreslås, at eksisterende fremmødeplanlægningssystemer *videreudvikles* med fokus rettet mod understøttelse af planlægning efter opgaver og funktioner, som er særligt rettet mod lægernes fremmøde.

Emne: Vagtplanlægning til dag-til-dag planlægning af vagter

Problem: Den konkrete vagtplanlægning sker typisk indenfor de enkelte faggrupper med fokus på at få faggruppens vagter bemandet. Endvidere ser man særligt indenfor lægegruppen, at de i stort omfang stadig anvender regneark eller "papir og blyant" fremfor systemunderstøttet vagtplanlægning. Papiroversigterne anvendes for at give et bedre overblik.

Løsning:

- System, der gør det muligt for at koordinere især lægernes arbejdsopgaver ift den enkelte patient, samt at den automatisk formidler opgaver og fremmøde til øvrige faggrupper.
- Integration mellem vagtplansystemet og det patientadministrative system, således at patientaktivitet kan kobles til behov for vagter.
- Integration mellem vagtplansystemet og kalendersystemer, så data om opgaver og vagter formidles i opgavelister, så opdateret information om tilstedeværelse og opgaver altid er tilgængeligt for læger og øvrigt personale.
- Automatiseret vagtplanlægning, der optimerer vagtplanerne under hensyntagen til fair fordeling af vagter, maksimal opfyldelse af frønsker og minimalt forbrug af vikarer.
- Visuel rapportering af vagtplanlægning, så man får hurtig feedback på kvaliteten af den fremadrettede vagtplanlægning.

Emne: Kvalitetsrapport, der samler indikatorer og data om vagtplanlægningen

Problem: Koblingen mellem relevante analysedimensioner er kompleks, og data er kun i begrænset omfang tilgængeligt via eksisterende værktøjer. Koblingen er vanskelig, da de underliggende organisatoriske hierarkier, som anvendes til registrering af fx personale, fysisk kapacitet ikke er sammenfaldende. Endvidere er tidsregistreringen forskelligt registreret (fx time, dag, uge), og ikke mindst arbejder sygehuspersonale på tværs af funktioner og organisatoriske enheder, hvilket gør det vanskeligt at koble data.

Løsning: Der skal videreudvikles værktøjer til opfølgning på hospitalernes kvalitet i forhold til 1) tidstro data til opfølgning på planlagt og faktisk personalefremmøde og 2) mere sammenhængende ledelsesinformation på tværs af relevante styringsdimensioner, fx bemanning, aktiviteter, udnyttelse af fysiske kapaciteter og patientrettigheder.

4. Sundheds- og ældreministeriet, Danske Regioner og Finansministeriet: Analyse af kapacitetsanvendelsen på kræftområdet (2017)

Analysen fra 2017 er udarbejdet på baggrund af et aktuelt behov for at øge gennemløb på diagnostiske afdelinger. Regionernes målsætning om 90% overholdelse af standardforløbstid i pakkeforløb for kræftbehandlinger finder ikke sted. Ydermere venter ikke-kræftrelaterede patientgrupper markant længere tid på radiologiske undersøgelser. Analysen skal derfor belyse, hvordan kapaciteten bliver anvendt med henblik på at identificere løftestænger til at øge gennemløb på afdelingerne.

Analysen har konkrete forslag til systemmæssige forbedringer, men relevansen ift nærværende analyse er imidlertid begrænset. Det skyldes, at de belyste systemmæssige forbedringer primært har fokus på andre systemer end vagtplanlægningssystemer, som fx røntgeninformationssystemer (RIS/PACS).

Emne: Mangelfulde data for pakkeforløb

Problem: De enkelte afdelinger kan ikke monitorere, hvorvidt standardforløbstider i pakkeforløb overholdes. Det skyldes, at patienter henvises på tværs af hospitaler, hvorfra det ikke er muligt at følge patientforløbet. Af samme grund er det ikke muligt at analysere udsving i henvisninger, da data for henvisninger for pakkeforløb er forbundet med samme udfordringer.

Løsning: Den i analysen angivne løsning har *ikke direkte relevans for vagtplanlægningssystemer*, men løsningen har relevans for det input om patientaktivitet, som kommer til vagtplanlægningssystemet fra det patientadministrative system.

Løsningen er, at registreringsstrukturen skal redefineres, så monitorering af pakkeforløb på hospitals- og afdelingsniveau muliggøres. Det vil gøre det muligt at analysere udsving i henvisninger til afdelinger med henblik på at mindske fluktuationer og dermed behovet for bufferkapacitet på afdelinger.

Emne: Manglende it-strategi

Problem: Radiologien er formentlig det kliniske speciale med det største it-automatiseringspotentiale, men der er ikke en tværregional strategi for, hvorledes it og digitale investeringer skal testes og implementeres på radiologiske afdelinger.

Løsning: Den i analysen angivne løsning har *ingen relevans for vagtplanlægningssystemer* men er medtaget for at illustrere behovet for at tænke ud over organisatoriske enheder for at finde løsninger.

Løsningen er at få en samlet strategi for hvorledes nye it-løsninger indenfor radiologien testes og implementeres på afdelinger. Det drejer sig om blandt andet om støttesoftware for radiologer og onkologer samt fremtidig anvendelse af kunstig intelligens.

5. Danske Regioner og Moderniseringsstyrelsen: Kortlægning og analyse af dataanvendelse til økonomistyring på hospitaler i Danmark (2017)

Analysen fra 2017 er udarbejdet på baggrund af økonomiaftalen for 2017, hvor der blev etableret et partnerskab om god økonomistyring med deltagelse af de fem regioner, Danske Regioner og Moderniseringsstyrelsen. Analysen belyser flere aspekter i forhold til økonomistyring, herunder kapacitetsstyring, som har relevans for vagtplanlægning. Konklusioner og anbefalinger ift vagtplanlægning er brede og omfattende.

Emne: Data til kapacitets- og ressourcestyring af den daglige drift

Problem: Et dataområde med potentiale for udvikling, og som ikke i tilstrækkelig grad er udviklet i klinikken, er data til kapacitets- og ressourcestyring af den daglige drift.

Løsning: Det væsentligste forbedringsområde er muligheden for at se og skabe sammenhæng mellem patientbehandling og ressourceforbrug. Det gælder fx kobling mellem aktivitet og fremmøde, udnyttelse af fysiske rammer, forståelse af variation over året, ugen og dagen, grundlag for omprioritering mellem funktioner, samspil mellem gensidigt afhængige funktioner osv.

Flere hospitaler arbejder med dataunderstøttelse til optimering af patientflow. Der ligger et stort potentiale for planlægning og optimering ved at kunne anvende flowdata mere systematisk. Det forudsætter "tidsstempler" og kobling af data fra forskellige systemer (bl.a. patientadministrative systemer, systemer der kan afdække patientflow, kildesystemer på laboratorier og inden for billediagnostik, aktivitet i akutmodtagelser mv.). Dette kan bl.a. anvendes til en mere operationel planlægning ved at koble informationer om de faktiske patientflow med planlægningen og tildelingen af ressourcer.

Det naturlige næste skridt i udvikling af økonomistyringsredskaber bør derfor være at kombinere data vedrørende kapacitetsstyring – her kan eksempelvis nævnes fremmødeplaner for personalet, bookingdata for patienter og data omkring udnyttelsen af de fysiske rammer. Herved kan aktivitet, ressourcer og bookinger integreres i et præsentationsformat, der kan anvendes til optimering af afdelingernes planlægning og løbende tilpasninger af dagsprogrammer.

Systemet skal udvikles til også at tage højde for gensidige afhængigheder mellem funktioner på hospitalet - og på sigt også på tværs af sektorer. Sidstnævnte forudsætter imidlertid også, at lovgivningen kan understøtte brugen af data på tværs af sektorer.

Et helt afgørende element for denne udvikling er prioritering af dataintegration, således at der sker en automatisk kobling af dataområder. Det forudsætter IT-løsninger, samt at datastrukturen er sammenlignelig, fx at organisationsstrukturen kan sammenkobles entydigt.

6. Sundheds- og ældreministeriet, Danske Regioner og Finansministeriet: Kapacitetsanalyse af psykiatrien (2018)

Analysen fra 2018 er udarbejdet på baggrund af en stigning på 30 procent i antallet af patienter i psykiatrien i perioden 2010-2016.

Analysen belyser en lang række optimeringsmuligheder ift. nuværende kapacitetsudnyttelse indenfor nuværende visitationspraksis, snitflader og samarbejde med primærsektoren, samarbejde i og mellem stationære afsnit og ambulatorier, vagtplanlægningsprocessen, opgavefordeling mellem medarbejdergrupper, bemandingspraksis samt anvendelse og planlægning af arbejdstid.

Der er imidlertid kun få steder i analysen, der belyser problematikker ift. vagtplanlægningssystemer.

Emne: Vagtplanlægning

Problem: Den nuværende vagtplanlægning i psykiatrien foregår i dag decentralt på de enkelte afsnit og ofte ved brug af egenudviklede systemer. Vagtplanlægningsprocessen er en ressourcekrævende opgave, som det typisk er den ledende over-sygeplejerske, der varetager for alle – undtagen læger og psykologer, der typisk har eget vagtplanlægningssystem. Vagtplanlæggeren skal tilgodese ønsker, holde overblik over arbejdstidsregler – herunder opdateringer – og sikre, at medarbejdernes normerede antal timer overholdes.

Flere steder er vagtplanlægningen observeret at finde sted i Excel-baserede systemer.

De vagtplanlægningssystemer, der benyttes, understøtter kun i mindre grad overholdelse og optimal udnyttelse af overenskomster og lokalaftaler. Hvor vagtplanlægningssystemer anvendes, er det muligt at se, hvordan medarbejderne ligger ift. normer, men systemerne kan f.eks. ikke anviser mindst ressourcekrævende indkaldelse i tilfælde af akutte behov, eller om en vagtændring er kompensationsudløsende.

Løsning: Bedre systemunderstøttelse af vagtplanlægningen og øget datadrevet tilgang til vagtplanlægningen, f.eks. ved at systemer understøtter oversigt over omkostninger ved tilkald af forskellige medarbejdere.

Øge brugen af deadlines ift. planlægning af obligatoriske uddannelseskurser mv., så det undgås kilder til kompensationsudløsende situationer.

Afdække muligheder og potentiale ved en samling af planlægningsfunktioner.

BILAG 4 – UDVÆLGELSE AF CASES OG BESKRIVELSE AF TRE FRAVALGTE BRUTCASES

Baggrund og formål med cases

Der er udvalgt 6 cases, som kan inspirere kommuner og regioner til at styrke den teknologiske understøttelse af vagtplanlægning, og som give input til løsningstemaer.

Udvælgelse af de seks cases

Som en del af den samlede analyse er der beskrevet 6 cases. Disse cases har til formål at give inspiration til kommuner og regioner i forhold til at styrke den teknologiske understøttelse af vagtplanlægningen. Ligeledes har de 6 cases til formål at give input til de efterfølgende løsningstemaer, som indeholder analysens overordnede anbefalinger til udbredelse.

De seks cases er blevet identificeret i forbindelse med projektets kortlægning. I kortlægningen blev i alt 18 bruttocases identificeret som mulige cases. 9 af disse identificerede bruttocases blev umiddelbart fravalgt, mens 9 bruttocases blev undersøgt nærmere, inden 3 bruttocases blev frasorteret. De 6 udvalgte cases og baggrunden for at vælge dem er vist i tabel 27 nedenfor.

Tabel 27. De seks udvalgte cases og baggrunden for at udvælge dem

#	Case	Organisation	Baggrund for at udvælge case
1.	Organisatorisk forberedelse af nyt vagtplanlægningssystem	Region Midtjylland	Casen er udvalgt, da den viser i at forberede en implementering inden den tekniske installation af systemet påbegyndes. Erfaringerne med at forberede implementeringen af et nyt og regionsdækkende vagtplanlægningssystem kan inspirere både kommuner og regioner.
2.	Udvikling af ledelsesinformation	Region Hovedstaden Psykiatri	Casen er udvalgt, da den viser et konkret eksempel på værdien af opfølgning på vagtplanlægning, og hvad der skal til for at gøre opfølgningen relevant for klinikken. Samtidig kan casen inspirere andre regioner og kommuner til hvad man kan gøre, hvis ens bærende vagtplanlægningssystem har svagheder ift opfølgning.
3.	Anvendelse af supplerende vagtplanlægningssystem	Sygehus Lillebælt, Region Syddanmark	Casen er udvalgt, da den viser effekten af et supplerende vagtplanlægningssystem, der har medarbejderrettede funktioner og som har funktionalitet, der muliggør planlægning af lægers vagter. Endvidere viser den værdien af at inkludere administrativt personale i vagtplanlægningen.
4.	Organisering omkring vagtplanlægningssystem	Frederikshavn Kommune	Casen er udvalgt, da den viser en kommunes organisering af vagtplanlægningsteam med henblik på at udnytte vagtplanlægningssystemet bedre.
5.	Professionalisering og organisering af vagtplanlægning	Kerteminde Kommune	Casen er udvalgt, da den viser effekten af en professionalisering og en organisering af vagtplanlægningsfunktionen i forbindelse med en opgradering af et vagtplanlægningssystem.
6.	Digital understøttelse af vikarbooking	Lyngby-Taarbæk Kommune	Casen er udvalgt, da den viser effekten af at lave digital understøttelse af vagtplanlægningsprocessen for så vidt angår booking af vikarer.

Fravalgte bruttocases – bruttocases som blev analyseret nærmere

3 bruttocases blev fravalgt efter nærmere analyse

Fravalgte bruttocases som blev analyseret nærmere

Som tidligere nævnt identificerede kortlægningen 18 mulige bruttocases. Her blev 9 bruttocases umiddelbart fravalgt, mens 3 blev fravalgt efter nærmere analyse. De tre bruttocases, som blev beskrevet nærmere, er vist i tabel 28 nedenfor, hvor der også er givet begrundelsen for fravalget af den enkelte bruttocase. En nærmere beskrivelse af disse tre bruttocases følger senere i indeværende bilag.

Tabel 28. De tre fravalgte bruttocases som blev analyseret nærmere

#	Bruttocase	Organisation	Systemløsning	Begrundelse for fravalg
7.	Brug af matematisk modellering til hurtigere vagtplanlægning	Region Sjælland	Egenudviklet system	Bruttocasen er ikke medtaget som endelig case, da bruttocasen i sit nuværende format vurderes svær at udbrede til øvrige hospitaler og kommuner. Ligeledes understøtter bruttocasen i mindre grad de processer, hvor der er identificeret udfordringer i kortlægningen. Se bilag 4 for en nærmere beskrivelse af bruttocasen.
8.	Arbejdstidstilrettelægelse i relation til nyt sygehusbyggeri	Hospitalsenheden Vest i Region Midtjylland	Optima	Arbejdet med ny central organisering af vagtplanlægning på Hospitalsenheden Vest er påbegyndt og ganske gennemgribende sammenlignet med landets øvrige hospitaler. Bruttocasen er dog ikke medtaget som case, da casen om "Organisatorisk forberedelse af systemimplementering" i Region Midt dækker de samme aspekter som bruttocasen. Se bilag 4 for en nærmere beskrivelse af bruttocasen.
9.	Nyt vagtplanlægningssystem	Brøndby Kommune	Optima	Bruttocasen anbefales ikke som case, da der på nuværende tidspunkt er tale om en én-til-én udskiftning af vagtplanlægningsløsningen. Derfor har bruttocasen i mindre grad fokus på de i kortlægningen efterspurgte effekter, og der er på nuværende tidspunkt få relevante erfaringer, der kan give inspiration til øvrige kommuner og regioner. Se bilag 4 for en nærmere beskrivelse af bruttocasen.

Fravalgte bruttocases – bruttocases som blev fravalgt umiddelbart

9 bruttocases blev umiddelbart fravalgt.

Fravalgte bruttocases som blev fravalgt umiddelbart

Endelig blev 9 bruttocases, som nævnt, umiddelbart fravalgt. Nedenstående tabel 29 indeholder disse bruttocases samt en begrundelse for fravalget af den enkelte bruttocase.

Tabel 29. De ni fravalgte bruttocases som blev umiddelbart fravalgt

#	Bruttocase	Organisation	System-løsning	Begrundelse for fravalg
10.	Styrket kapacitets og bemandingsbrug	Nordsjællands Hospital	IQVIA + egne løsninger,	Bruttocasen har ligheder med casen vedrørende bedre personaleplanlægning og opfølgning på Psykiatrisk virksomhed i Region H. Casen på Psykiatrisk virksomhed i Region H vurderes dog umiddelbart som værende mere interessant, da denne fokuserer mere på planlægningskvalitet i forhold til det faktiske fremmøde. Bruttocasen på Nordsjællands Hospital er mere et dag-til-dag styringsværktøj, hvilket er en funktionalitet, der fremadrettet dækkes af Optima (PlanTjek).
11.	Professionalisering af vagtplanlægning herunder bedre brug af systemer samt øget adfærdsfokus rettet mod medarbejdere	Regionshospitalet Nordjylland, Medicinsk afdeling	SD Tjenestetid	Bruttocasen er beskrevet i tidligere analyser herunder Moderniseringsstyrelsens Inspirationskatalog om vagtplanlægning og personaleanvendelse. Samtidig er bruttocasen primært ledelsesbåret og i mindre grad systembåret. Af disse to grunde fravælges bruttocasen – om end den stadig er en god inspirationscase i forhold til vagtplanlægning generelt set.
12.	Bedre brug af systemer gennem central planlægning for alle afsnit	Holbæk Sygehus, Medicinsk afdeling	KMD Opus	Bruttocasens virkemiddel er bedre systemanvendelse gennem centralisering af planlægningen. Dette virkemiddel er dog også indeholdt i cases fra det kommunale område. På det regionale område kan findes mere "systembårne" cases, hvorfor indeværende bruttocase umiddelbart fravælges.
13.	Dataunderstøttet vagtplan med fokus på patientforløb	Region Hovedstaden	Sund Plan	Bruttocasen er beskrevet og omtalt i en række andre sammenhænge. Dette gælder bl.a. Moderniseringsstyrelsens Inspirationskatalog om vagtplanlægning og personaleanvendelse, ligesom Danske Regioner i flere tilfælde har fremhævet bruttocasen og endelig har Region Hovedstaden forestået egen kommunikation om bruttocasen. Da selve systemdelen af bruttocasen er dækket af casen i Region Midtjylland, så fravælges bruttocasen i Region Hovedstaden til fordel for netop casen i Region Midtjylland.
14.	Brug af nyt system, som muliggør mere intuitiv vagtplanlægning	Fredensborg Kommune	Optima	Fredensborg Kommune er stadig på et tidligt stadie i implementeringen af deres nye systemløsning. Kommunen er organisatorisk ikke helt klar i forhold til systemløsningen, og ønsker af denne grund ikke at være case på nuværende tidspunkt.
15.	Samarbejde om ny app vedrørende medarbejdernes involvering i vagtplanlægning	Ærø Kommune	Welfare Tech	Bruttocasen er et udtryk for, at kommunen har identificeret og reageret på et behov for bedre kommunikation med medarbejderne samt i højere grad at kunne opfylde medarbejdernes ønsker. Derfor ønsker Ærø at udvikle deres egen app i samarbejde med Welfare Tech. De store systemleverandører har dog allerede tilsvarende løsninger i drift, hvorfor udbredelsespotentialerne i en overlappende app ikke vurderes at være tilstede. Bruttocasen er derfor fravalgt det videre arbejde.
16.	Implementering af nyt vagtplanlægningssystem	Vest Himmerlands Kommune	Optima	Vest Himmerlands har i foråret 2019 tegnet kontrakt med Optima ift nyt system. Bruttocasen er først sent identificeret i analysen, og derfor ikke vurderet, hvorvidt der har været særligt potentiale for at beskrive bruttocasen yderligere. Det anbefales derfor at observere erfaringerne fra Vest Himmerlands Kommunes implementering af Optima.
17.	Implementering af vagtplanlægningssystem	Holstebro Kommune	SD Tjenestetid	Bruttocasen er en standard anskaffelse og implementering af et vagtplanlægningssystem. Bruttocasen fravælges, da læringspunkterne er beskrevet i en netop udarbejdet rapport fra KL.
18.	Videreudvikling af vagtplanlægningssystem m.m.	Rudersdal Kommune	KMD Opus	Rudersdal Kommune har medvirket til at udvikle KMD Opus og har generelt stor interesse i brugen af vagtplanlægningssystemer. Bruttocasen er dog fravalgt, da indholdet er dækket organisatorisk af både Frederikshavn og Kerteminde, og systemmæssigt af Kerteminde.

Bruttocase 7: Brug af matematisk modellering til hurtigere vagtplanlægning – Region Sjælland

Bruttocasen anbefales ikke som case, da bruttocasen i sit nuværende format vurderes svar at udbrede til øvrige hospitaler og kommuner. Ligeledes understøtter bruttocasen i mindre grad de processer, hvor der er identificeret udfordringer i kortlægningen.

Navn og organisation

Region Sjælland.

80 medarbejdere (sygeplejersker) på to afdelinger på Nykøbing Falster Sygehus og Slagelse Sygehus.

System

Egenudviklet system: Matematisk model til vagtplanlægning

Beskrivelse af bruttocasen

Regionen har pba Rigsrevisionens analyser haft fokus på bedre vagtplanlægning. Gennem midler fra Sundhedsministeriet og en regional innovationspulje har regionen lavet et Proof-of-Concept (POC) på en matematisk model, som omsætter overenskomster, bemandingsbehov og medarbejdernes ønsker til en konkret vagtplan. POC'en har været på de to afdelinger siden primo 2018/ultimo 2018, og det er nu til drøftelse, hvordan løsningen går fra at være en POC på to afdelinger til at være en løsning for samtlige 500 afdelinger i Region Sjælland.

Hvad var projektets gevinster

- Minimering af planlægningstid: Vagtplanlægger bruger 8 timer på at lægge en plan, hvor det tidligere tog 16 timer.
- Der gives advarsler, hvis en plan overtræder arbejdstidsregler, lokalaftaler etc.
- Medarbejdere indtaster selv ønsker i systemet og man kan let se sin egen plan.
- Lettere for den matematiske model at lave kombination af medarbejdere.

Hvad kan give inspiration

Bruttocasen er endnu ikke lavet, så andre afdelinger i Region Sjælland – og andre uden for regionen – kan ikke tage den i brug. Derfor er det p.t. mere ideen om at bruge en matematisk model – automatisering – til at understøtte vagtplanlægningen, der kan give inspiration. To afdelinger på Odense Universitetshospital er interesseret i at afprøve den matematiske model, hvis de får innovationsmidler.

Hvorfor kan bruttocasen være til inspiration

Region Sjælland har drøftelser om, hvordan bruttocasen kan skaleres og udbredes til hele Region Sjælland: Kan man indgå i et Offentligt-Privat Samarbejde med en leverandør af vagtplanlægning? Eller skal regionen selv skalere bruttocasen, så den bliver et system?

Region Sjællands matematiske model anviser et potentiale, men løsningen skal have andre rammer for at kunne udbredes.

Effekter, løsningstype og vurdering af inspirationsmulighed

Tabel 30 viser en vurdering af effekter, løsningstypen og inspirationsmulighederne

Tabel 30. Effekter, løsningstype og vurdering af inspirationsmulighed for bruttocase 7

Regeloverholdelse	Medarbejdertilfredshed	Kvalitet for borgere/ patienter	Effektivisering
Høj effekt	Lav effekt	Lav effekt	Høj effekt
Primær løsningstype		Sekundær løsningstype	
En input-løsning/ fødesystem		n/a	
Samlet effekt		Inspirationsmulighed	
Mellemlav effekt		Lav inspirationsmulighed	

Effekt efterspurgt i kortlægningen

Bruttocasens fokus på effektivisering er vigtigt for både hospitaler og kommuner i kortlægningen, mens det i denne vurderes, at der er mindre behov for fokus på yderligere regeloverholdelse

Procesunderstøttelse efterspurgt i kortlægningen

Bruttocasen understøtter i mindre grad processer, hvor der identificeret udfordringer i kortlægningen. Dog understøtter bruttocasen processer vedrørende styring af normtider og overholdelse af medarbejdernes rettigheder, hvilket til en vis grad er identificeret som udfordringer.

Bruttocase 8: Arbejdstidstilrettelæggelse i relation til nyt sygehusbyggeri – Hospitalsenheden Vest i Region Midtjylland

Arbejdet med ny central organisering af vagtplanlægning på Hospitalsenheden Vest er påbegyndt og ganske gennemgribende sammenlignet med landets øvrige hospitaler. Bruttocasen anbefales dog ikke som case, da denne er dækket af casen om "Organisatorisk forberedelse af systemimplementering" i Region Midt.

Navn og organisation

Hospitalsenheden Vest i Region Midtjylland, der med indflytningen i det nye sygehus i Gødstrup fusionerer 5 sygehuse fra 5 forskellige byer.

Planlagt indflytning: Primo 2021. Antal medarbejdere: Ca. 4.000.

System

Optima (nyt system) / Silkeborg Data (nuværende system)

Beskrivelse af bruttocasen

I forbindelse med fusionen af 5 sygehuse i det nye supersygehus, er lavet et "organisatorisk bånd", hvor man nulstiller 5 eksisterende måder at arbejde på og bliver enige om én ny arbejdsmetode. Det gælder også arbejdstidstilrettelæggelse, hvor man på baggrund af den regionale Optima-implementering har besluttet sig for at lægge vagtplanlægningen på færre, og administrative, hænder. Det er konfliktfyldt, idet man distancerer vagtplanlægningen og gør den mere "objektiv". Den nye måde at tænke på påbegyndte i 2015 og man ønsker at ændre organisationen inden man flytter ind i det nye sygehus 2021.

Hvad var projektets gevinster

Det forventes, at

- Der kommer mere objektivitet ind i vagtplanlægningen i og med, at andre faggrupper overtager planlægningen.
- Vagtplanerne bliver mere koordineret, idet man tænker på tværs af afdelinger.
- Arbejdsmiljøet bliver bedre, idet vilkårene for arbejdstid bliver ens på tværs af det nye sygehus (fx de samme muligheder for at få fri eller komme på kursus).

Hvad kan give inspiration

At bruge indflytningen i et nyt sygehus som løftestang til at gentænke organisering og processer og at implementere ændringerne, inden man flytter ind i det nye; p.t. er 50% på lægeområderne på de 5 sygehuse begyndt med at få andre faggrupper ind på planlægningen, fx en administrativ ressource.

Hvorfor kan bruttocasen være til inspiration

Andre sygehusbyggerier, som skal fusionere sygehuse, kan bruge Region Midtjyllands tilgang til at tænke nyt ift arbejdstidstilrettelæggelse.

Effekter, løsningstype og vurdering af inspirationsmulighed

Tabel 31 viser en vurdering af effekter, løsningstypen og inspirationsmulighederne

Tabel 31. Effekter, løsningstype og vurdering af inspirationsmulighed for bruttocase 8

Regeloverholdelse	Medarbejdertilfredshed	Kvalitet for borgere/ patienter	Effektivisering
Lav effekt	Mellem effekt	Lav effekt	Mellem effekt
Primær løsningstype		Sekundær løsningstype	
Organisering og procesjustering ift. bedre brug af et system		Et samlet system	
Samlet effekt		Inspirationsmulighed	
Lav effekt		Lav inspirationsmulighed	

Effekt efterspurgt i kortlægningen

Effektivisering er generelt efterspurgt, hvilket løsningen til en vis grad har fokus på. Medarbejdertilfredshed er i mindre grad efterspurgt i kortlægningen.

Procesunderstøttelse efterspurgt i kortlægningen

Løsningen understøtter et fokus på kapacitetsudnyttelse og organisering på tværs af faggrupper og afsnit, hvilket er efterspurgt i kortlægningen.

Bruttocase 9: Nyt vagtplanlægningssystem i Brøndby Kommune

Bruttocasen anbefales ikke som case, da der på nuværende tidspunkt er tale om en én-til-én udskiftning af vagtplanlægningssystemet. Derfor har bruttocasen i mindre grad fokus på de i kortlægningen efterspurgte effekter, og der er på nuværende tidspunkt få relevante erfaringer at udbrede.

Navn og organisation

Brøndby Kommune, tværgående i kommunens enkelte forvaltninger

System

Optima (vagtplanlægningssystem) - samlet systemimplementering indeholdende Prisme 2015 (økonomisystem) og SD Løn (lønsystem)

Beskrivelse af bruttocasen

Brøndby Kommune er ved at gennemføre en udskiftning af både vagtplanssystem, lønsystem og økonomisystem. Der skiftes således fra KMD Vagtplan til EG Optima (ift. vagtplanssystemet), fra KMD Opus til SD Løn (lønsystem) og fra Prisme 2009 til Prisme 2015 (økonomisystem). Det nye vagtplanlægningssystem går i drift pr. 1/12-2019, mens løn- og økonomisystemerne idriftsættes 1/1-2020.

Vagtplaningen i kommunen foregår i dag decentralt og forholdsvis forskelligt i de enkelte forvaltninger. Det er planen at fastholde den decentrale organisering af vagtplanlægningen i forbindelse med implementeringen af det nye system. Implementeringen ledsages af et uddannelsesforløb, hvor superbrugere uddannes i 5 dage, vagtplanlæggere i tre dage og ledere i én dag. I alt skal ca. 120 personer gennemgå uddannelsesforløbet.

Hvad var projektets gevinster

Selve implementeringen af vagtplanssystemet bliver i første omgang en én-til-en konvertering. På sigt fokuseres formentlig på at udnytte mulighederne for at styre kompetencer i Optima.

Hvad kan give inspiration

Brøndby Kommunes erfaringer med implementeringen af Optima kan udbredes i forhold til lignende vagtplansimplementeringer i kommunerne. Det skal dog bemærkes, at Brøndby Kommune stadig er på et tidligt stadie i implementeringsforløbet, hvorfor kommunen endnu ikke har de fulde erfaringer fra et samlet implementeringsforløb.

Hvorfor kan bruttocasen være til inspiration

Bruttocasen er et eksempel på en implementering af et 3.generations-vagtplanlægningssystem i en kommune. Generelt er det kun få kommuner, der er i gang med at udbrede 3.generationsvagtplanlægningssystemer, mens flere kommuner står over for at udskifte deres vagtplanlægningssystemer. Derfor kan erfaringerne fra Brøndby Kommune være relevante for øvrige kommuner.

Effekter, løsningstype og vurdering af inspirationsmulighed

Tabel 32 viser en vurdering af effekter, løsningstypen og inspirationsmulighederne

Tabel 32. Effekter, løsningstype og vurdering af inspirationsmulighed for bruttocase 8

Regeloverholdelse	Medarbejdertilfredshed	Kvalitet for borgere/ patienter	Effektivisering
Lav effekt	Lav effekt	Lav effekt	Lav effekt
Primær løsningstype		Sekundær løsningstype	
Et samlet system		Lærings/ kompetence-forløb/ implementering ift. bedre brug af et system	
Samlet effekt		Inspirationsmulighed	
Lav effekt		Lav inspirationsmulighed	

Effekt efterspurgt i kortlægningen

Bruttocasen understøtter generelt i mindre grad opnåelsen af de effekter, som efterspørges i kortlægningen.

Procesunderstøttelse efterspurgt i kortlægningen

Bruttocasen understøtter generelt i mindre grad opnåelsen af de effekter, som efterspørges i kortlægningen.

BILAG 5 – BILAG TIL REGION MIDTJYLLAND CASE

De følgende sider i bilag 5 illustrerer, hvordan Region Midtjylland konkret har opbygget deres driverdiagram herunder indholdet i dette. Som tidligere illustreret i tabel 7, så indeholder driverdiagrammet mål, delmål, primære drivere og sekundære drivere.

På de følgende sider er illustreret driverdiagrammet for målet "Ressource på rette tid og sted". Dette mål er, som det fremgår af illustrationerne, nedbrudt i tre delmål "Den gode arbejdsplads", "Det gode patientforløb" og "Strategisk planlægning".

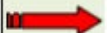

Delmålene nedbrydes efterfølgende i primære drivere. For delmålet "Den gode arbejdsplads" er opstillet to primære drivere, der skal realisere delmålet, nemlig; "Høj trivsel og sundt arbejdsmiljø" og "Et udviklende lærings- og forskningsmiljø".

De primære drivere nedbrydes efterfølgende i sekundære drivere. For den primære driver "Den gode arbejdsplads", så nedbrydes den fx i de to sekundære drivere "Fleksibel planlægning / Work-life balance" og "Tværfagligt samarbejde".

For hver af de sekundære beskrives konkrete indsatser, hvilket også er illustreret på de følgende sider. For den sekundære driver "Fleksibel planlægning / Work-life balance" er fx identificeret tre indsatser; 01. Klare rammer og opgaver for arbejdsplanlægger, 02. Kompetente arbejdsplanlæggere og, 03. Ønskeplaner. Hver af disse indsatser er beskrevet i detaljer med uddybende tekst og inspirationsspørgsmål, og for indsatserne er det også beskrevet, hvilke muligheder der er for opsætning i Optima.

Indsatsområder til realisering af mål og gevinster ved nyt arbejdsplanlægningsystem


Uddybende beskrivelse af indsatserne.

INDSATSER FRA OVERSIGT	Uddybende tekst, inspirationsspørgsmål (<i>referencemateriale link i kursiv</i>)	MULIGHEDER FOR OPSÆTNING I OPTIMA
DEN GODE ARBEJDSPLADS		
Høj trivsel og sundt arbejdsmiljø		
Fleksibel planlægning - Work-life balance		
<p>01. Klare rammer og opgaver for arbejdsplanlægger</p> <ul style="list-style-type: none"> • Funktionsbeskrivelse • Kompetenceudvikling • Samarbejdsaftaler - ansættelsesvilkår <p> Fokus D: Arbejdsplanlæggeren</p>	<p>Hvilke opgaver er tilknyttet opgaven som arbejdsplanlægger? Enheden bør udarbejde en funktionsbeskrivelse, afstemt lokalt og med den øvrige organisation, med opgaver og ansvarsområder, samt i Indarbejde eksisterende aftaler. Ledelsen bør sikre, at planlægger kender til de gældende overenskomster og arbejdsaftaler og kan anvende dem, samt får løbende IT systemuddannelse. Lederen bør sikre, at kompetencen fastholdes, ved at planlægger ikke er i kortere ansættelse, og bør overveje arbejdsplanlæggerens ansættelse og baggrund (kan i nogle tilfælde med fordel være fra en anden faggruppe end den gruppe, der planlægges for, især ved lægeplanlægning). Rammer og vilkår fremgår af funktionsbeskrivelsen, inkl. tidsforbrug.</p> <p><i>Generel beskrivelse for arbejdsplanlægger; funktionsbeskrivelse for arbejdsplanlægger; skabelon for arbejdsplanlægning i Region Midt</i></p>	<p>Aftaler, inkl. aftaler for frister der ligger i "spilleregler" indlægges i Optima, der automatisk lukker ved deadline osv. Det bliver derved ikke en planlæggeropgave at håndhæve regler og aftaler. Individuelle aftaler synliggøres i opsætningen.</p>
<p>02. Kompetente arbejdsplanlæggere</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kender og overholder overenskomster og arbejdstidsregler • Har organisatorisk viden • Har systemviden indenfor og kan anvende Optima • Balancerer mellem forskellige krav/mål og ressourcer <p> Fokus D: Arbejdsplanlæggeren</p>	<p>Til brug for udarbejdelse af funktionsbeskrivelse diskuteres hvilke kompetencer der skal til for at kunne udføre opgaven? Kendskab til og korrekt anvendelse af overenskomst og lokale aftaler. Forståelse for driftens opbygning, kapacitet og målkrav, samt enhedens strategi og handleplaner ift. målopfyldeelse. Skal have god viden om planlægning i Optima og kan (efter oplæring) anvende dette på mere end basalt niveau. Dette kræver erfaringsopbygning og systemforståelse. Diplomatsk evne og forståelse for involverede parter arbejdsvilkår og muligheder samt spilleregler. Der skal udarbejdes klare aftaler om arbejdsplanlæggerens beføjelser ift. daglige ændringer og hvornår leder involveres. Skal være god til at samarbejde med driftsplanlæggere i enheden og håndtere daglige variationer i kapacitet samt akutte behov for ændringer.</p> <p><i>Generel beskrivelse for arbejdsplanlægger; funktionsbeskrivelse for arbejdsplanlægger; skabelon for arbejdsplanlægning i Region Midt</i></p>	<p>Overenskomster og arbejdsmiljøregler er indlagt i Optima, der viser advarsel når de overtrædes (Der vil være mulighed for at trække rapport over regelbrud og årsager til disse over en periode, som en kvalitetssikring.) Lokale aftaler og regler indlægges lokalt af HR eller superbruger i afdeling.</p>
<p>03. Ønskeplaner</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hvilke områder og hvor meget kan der ønskes? • Opsætning i systemet efter individuelle ønsker 	<p>Det skal besluttes hvilke arbejdsfunktioner og typer af vagter, medarbejderen kan ønske tilvalgt, kan man ønske fravalg, om hvad man kan forvente ift. ønskeopfyldelse, kan/skal der laves prioriteringer i ønsker, max. på antal ønsker? Skal der aftales prioriteringer for planlægger på ønskeopfyldelse? kan der ønskes på fridage, på friuger, vagtfrie dage? Er der perioder der ikke kan ønskes fri i (Fx i forbindelse med PAL funktion,</p>	<p>Tidsfrister og aftaler i "spilleregler" indlagt i Optima (se pkt. 01). Det er muligt i opsætningen at indlægge begrænsninger i ønsketyper (f.eks. tilvalg og ikke fravalg, bestemte vagttyper osv.). Dette afspejles i Optima medarbejder. Det er muligt</p>

Indsatsområder til realisering af mål og gevinster ved nyt arbejdsplanlægningssystem

INDSATSER FRA OVERSIGT	Uddybende tekst, inspirationsspørgsmål (<i>referencemateriale link i kursiv</i>)	MULIGHEDER FOR OPSÆTNING I OPTIMA
	længere patientforløb)? Aftaler der er truffet om særlige arbejdsvilkår skal indarbejdes fast i Optima, når aftalt med nærmeste leder (fx vagtfri i bestemte uger, ugedage). <i>Pixiudgave arbejdstilrettelæggelse i Optima, til medarbejdere</i>	at sætte systemet op med faste individuelle aftaler ("Arbejdsbegrænsning for medarbejder"). Lige byt kan foretages i Optima medarbejder.
Tværfagligt samarbejde		
04. Flexibel kapacitet (fx årstid/døgn/mål) <ul style="list-style-type: none"> Afstemme kapacitet/tværfagligt personale fremmøde efter patientindtag/kapacitetsbehov <i>(Se også under blå indsats "Flexibel nødvendig kapacitet")</i>	Antallet af henviste patienter varierer i løbet af året og døgnet, i nogle specialer mere end andre. Derfor er det væsentligt, at kunne tilpasse medarbejder-ressourcer fleksibelt i forhold til behovet. Det er relevant at få lavet aftaler om fremmøde og fysiske rammer, så belastningen bliver jævn, og kapaciteten tilpasset efterspørgsel. Dette kan være i form af kortere ansættelser, flere ansættelser, afspadseringsaftaler, profil for ferieafholdelse.	Der kan indlægges flere behovskabeloner for variabelt behov for aktivitetskapacitet og ressourcebehov i Optima (F.eks. nedsat behovskapacitet i ferieperiode, vinterbemanding, sæsonbetinget aktivitetsudsving i hofteoperationer). Planlægning kan foretages monofagligt og tværfagligt. Disse kan suppleres løbende med kortvarige ad hoc ændringer i kapacitetsbehov.
Et udviklende lærings- og forskningsmiljø		
Fastholdelse		
05. Planlægning og gennemførelse af en god introduktion <ul style="list-style-type: none"> Sikre aftalt og skemalagt introduktionsplan for nyansatte 	Er en fordel at have skriftlig aftalt program for introduktionen, som er udarbejdet og afklaret så planlægger kan indlægge denne aktivitet i arbejdsplanen. Det vil sikre at de rette personer altid får afsat tid til introduktion af nyansatte. Ved at beskrive introprogram specifikt for de forskellige grupper kan arbejdsplanlægger også afsætte tid til de nyansatte. Dette fremmer stabil gennemførelse af introduktion.	Ved anvendelse af aktivitetsplanlægning: Der er mulighed for at indlægge faste gentagne introduktionsdage i behovskabelonen, kaldet f.eks. introduktion (aktivitetsbeskrivelse, inkl. at aktiviteten er valgfri), hvis afdelingen f.eks. har fast plan for intro. Ved planlægning på anden vis kan man også lægge hele introduktionsdage ind, for at synliggøre aktiviteten. Planlægning med introduktion vil senere muliggøre data om introduktionsaktivitet og aflysninger heri, på faggruppe og afsnits niveau, som hjælp til kvalitetssikring af intro gennemførelse
06. Attraktive forløb for introduktionsstillinger <ul style="list-style-type: none"> Sikring af sufficient gennemførelse af forløb med introduktion til specialet 	Hvilken bredde og hvilken dybde vil I fokusere på i specifikke stillinger, evt. uddannelsesprogram/beskrivelse? Hvad er basis og er der nogle nicher, som ikke skal med?	Særlige individuelle uddannelsesforløb kan indlægges som delte grundplaner (hvis de skal gentages senere)
Veluddannede medarbejdere		
07. Undervisningsplanlægning <ul style="list-style-type: none"> Beskrive og aftale rammer for undervisning i enheden og indarbejde dette i arbejdsplanlægningen. 	På hvilke tidspunkter forventes undervisningen og af hvem? Aftale hvem der har ansvaret for undervisningen og for at advisere arbejdsplanlægger. Hvordan skal det fremgå i arbejdsplanen?	Fast undervisning kan indsættes som aktivitet i behovskabelonen?




Indsatsområder til realisering af mål og gevinster ved nyt arbejdsplanlægningssystem

INDSATSER FRA OVERSIGT	Uddybende tekst, inspirationsspørgsmål <i>(referencemateriale link i kursiv)</i>	MULIGHEDER FOR OPSÆTNING I OPTIMA
<p>08. Uddannelsesplanlægning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klare forløbsbeskrivelser og aftaler samt planlægning af alle enhedens uddannelses forpligtigelser (grund-, videre- og efter uddannelse). • Sikre en hensigtsmæssig uddannelse ved samarbejde med vejledere om arbejdsplanlægningen. 	<p>Hvilke krav er der til varetagelse af bestemte funktioner og opgaver under ansættelsen i afdelingen, for stillingskategori, for stillingstype, for enkeltpersoner?</p> <p>Hvilke krav er der til supervision (patientsikkerhed)? Skal bestemte medarbejdere/kompetencer kobles sammen (fx vejleder/supervisor) i bemanning af aktiviteten?</p> <p>Der bør holdes møde mellem de forskellige uddannelsesansvarlige på grund- og videreuddannelse og deres respektive leder, for alle uddannelser i afd., hvor det aftales hvordan uddannelsesaktiviteter organiseres, koordineres og indlægges i arbejdsplanlægningen. Det aftales desuden hvem der melder denne information ind hver måned til planlægger og har ansvaret for samarbejdet til planlægger. Leder informerer planlægger om aftalerne.</p>	<p>Uddannelseskraft til funktioner kan evt. indsættes som kompetence. Der kan indsættes supervisor til uddannelseslæger/uddannelsesfunktioner i bestemte aktivitetstyper via aktivitetsbeskrivelsen.</p> <p>Der vil komme mulighed for at få datarapporter for grupper eller individer, som kan medvirke til at kvalitetssikre uddannelse, (F.eks. en given aktivitets hyppighed/supervision, mhp. at de får den rette læringsmulighed, fx har nok dage i ambulatorie, på fødegang etc.)</p> <p>Rapporter over en given aktivitet i given periode kan også sikre at speciallæger/specialsygeplejersker har fået tildelt nok aktivitet ved evt. recertificerings/aktivitets krav.</p>
<p>09. Forskningsplanlægning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afstemme forventninger og aftaler om forskningsaktivitet, så tid til forskning indgår synligt i arbejdsplanlægningen. 	<p>For samarbejdspartnere og teammedlemmer kan det være vigtigt at vide hvornår personer med delt ansættelse er i forskning og i klinik. Det vil også synliggøre den forskningsaktivitet der er i en enhed. Aftaler om forskningsdage og forskningsaktivitet bør derfor indgå fast i arbejdsplanen. Der holdes møde med leder og den enkelte forskningsaktive medarbejder/professor, hvor det aftales, om det er faste ugedage der lægges ind i arbejdsplanen, eller der skal ske månedlig indmelding fra den enkelte forsker til arbejdsplanlægger på bestemt antal dage, og hvem der melder dette ind hvornår til planlægger. Leder informerer planlægger om aftalerne.</p> <p><i>Forskning og arbejdsplanlægning i Optima</i></p>	<p>Forskningsaktivitet indlægges i behovskabelonen og individuelle aftaler lægges ind i delte grundplan.</p>
<p>10. Kompetencetildeling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kortlægge og løbende opdatere kompetencebehov ift. enhedens opgaver og arbejdsplanlægning <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p> Fokus D: Arbejdsplanlæggeren</p> <p>Fokus B: Forudsætninger</p> </div>	<p>Hvilke aktiviteter skal fremgå af arbejdsplanen? Hvilke faggrupper og hvilke personer i faggruppen kan varetage en opgave, ud fra hvilke kompetencer det kræver? Hvilket kompetencefremmøde er minimum for at en aktivitet kan gennemføres, så man kan få advarsel, hvis dette ikke er opfyldt i arbejdsplanen. Man skal ikke beskrive kompetencer, som er givet i ansættelsen (F.eks. at sygeplejerske skal have autorisation eller kan lægge blærekatheter) og kun inddrage kompetencer der er af relevans for arbejdsplanlægning/arbejdsafviklingen.</p> <p>Hvilke kompetencer kan evt. harmoniseres på tværs på enheden? Fx blokade.</p> <p><i>Kompetence beskrivelse til brug i Optima; Aktivitetsplanlægning i Optima; skabelon for arbejdsplanlægning i Region Midt.</i></p>	<p>Aktivitets kapacitet og type fremgår af behovskabelonen, alle aktivitetstyper er beskrevet. I beskrivelsen indgår aftalte medarbejderressourcer, evt. minimumsbemanning og hvilke minimumskompetencer, der skal være til stede for gennemførelse af aktivitet.</p> <p>Ved opstart udarbejdes liste af vigtige kompetencer og lægges ind i Optima, (inkl. beskrivelse af kompetencerne og hvem der tildeler). Kompetencerne tildes de relevante</p>




Indsatsområder til realisering af mål og gevinster ved nyt arbejdsplanlægningsystem

INDSATSER FRA OVERSIGT	Uddybende tekst, inspirationsspørgsmål (<i>referencemateriale link i kursiv</i>)	MULIGHEDER FOR OPSÆTNING I OPTIMA
		medarbejdere i Optima, hvorefter liste med tildelte kompetencer revideres løbende, og nyansatte tildeles relevante kompetencer ved start

Indsatsområder til realisering af mål og gevinster ved nyt arbejdsplanlægningssystem

INDSATSER FRA OVERSIGT	Uddybende tekst, inspirationsspørgsmål	MULIGHEDER FOR OPSÆTNING I OPTIMA
DET GODE PATIENTFORLØB		
Sammenhængende patientforløb		
Koordinering		
<p>11. Teambaseret tværfaglig planlægning og koordinering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koordineret planlægning i teamets faggrupper afstemt efter opgavens behov, for at sikre optimal kontinuitet i patientforløb <p> Fokus E: Relevant kapacitetsudnyttelse</p>	<p>Hvilke faggrupper og arbejdsmetode er der behov for ved f.eks. aktiviteten stuegang? Skal enheden arbejde med gruppepleje eller patienttildelt pleje? – hvad giver bedst mening ud fra aktiviteten/opgaven, så der bliver kontinuitet for patienten og effektiv ressourceudnyttelse for læge og sygeplejerske? Hvordan skal dette fremgå af arbejdsplanen? Hvordan skal det fremgå af patient/pårørende tavlerne?</p> <p>Hvor kan det give mening, at der er en tæt samkøring, evt. fælles arbejdsplanlægning mellem læger og sygeplejersker, fx i team indenfor en klinik, et ambulatorium, specialfunktioner? Hvilke aftaler skal udarbejdes for hvordan man retter planen tværfagligt ved ad hoc ændringer?</p> <p><i>Kompetence beskrivelse til brug i Optima; Aktivitetsplanlægning i Optima;</i></p>	<p>Det er muligt både med og uden aktivitetsplanlægning, at udarbejde tværfaglige behovskabelon, enten hele planen, eller for de relevante faggrupper i et mindre team i en større plan. Der udnævnes en planlægningsansvarlig i teamet, som samarbejder med evt. anden planlægger.</p> <p>Alle medarbejdere vil kunne få adgang til at se andre faggruppers arbejdsplan ("se-adgang")</p>
<p>12. Samarbejdsaftaler vedr. fælles opgaveafvikling</p> <ul style="list-style-type: none"> • Flow, parakliniske afdelinger, samarbejdende afdelinger <p> Fokus E: Relevant kapacitetsudnyttelse</p>	<p>Det er en fordel planlægningsmæssigt, når der er mulighed for at reservere ressourcer på tværs af afdelinger for at opnå det bedste flow og kontinuitet for patienten. Så der er mulighed for at se, hvornår udvalgte personer er til stede fra andre afdelinger, og dermed hvilke tider der kan bookes på i de samarbejdende afdelinger, således at man kan koordinere hele forløbet for patienten, så patienten møder færrest mulige personer og afstemme med patient/pårørende ønsker. (Fx bestemt læge til skopifunktion, bestemt terapeut til træning, bestemt læge til opgave på paraklinisk afsnit). Der laves aftaler på tværs om hvilke informationer der deles og i hvilke planer de vises. AL er tovholder på dette og på at arbejdsplanlæggerne informeres om eventuelle aftaler</p>	<p>Alle enheder vil kunne få adgang til at se samarbejdende afdelingers relevante og opdaterede arbejdsplaner ("se-adgang"), efter aftale om tildeling af adgang.</p> <p>Det kan aftales at der skal arbejdsplanlægges på tværs af afdeling, aktivitetsbaseret eller ej, mono- eller tværfagligt (fase 2). Der aftales planlægningsansvarlig og hvordan der samarbejdes med planlæggere i de involverede enheder.</p>
<p>13. Aktivitetsbaseret tværfaglig/tværsektoriel planlægning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Koordineret tværfaglig tværsektoriel planlægning for faggrupperne afstemt efter opgaven <p> Fokus E: Relevant kapacitetsudnyttelse</p>	<p>Hvilke typer af opgaver udføres dagligt? Har samme person flere opgaver samme dag? Skal det fremgå af arbejdsplanen hvilke personer, der varetager hvilken aktivitet/opgave hvornår og hvor (så alle andre samarbejdspartnere kan se, at fx lægen er til konference, underviser, står på OP eller er i gang med stuegang?)</p> <p>Den koordinerede tværfaglige planlægning vil sikre effektiv planlægning ift. at have det rette fremmøde i alle faggrupper til en given kapacitetsefterspørgsel. Overvej teamplanlægning, hvor kun få medarbejdere erstatter hinanden?</p> <p><i>Kompetence beskrivelse til brug i Optima; Aktivitetsplanlægning i Optima;</i></p>	<p>Det er muligt med og uden aktivitetsplanlægning at lave arbejdsplanlægning på tværs af enheder ved samarbejdsaktiviteter. Ved aktivitetsplanlægning kan den tværgående aktivitetstype sættes op med de nødvendige medarbejderressourcer og-kompetencer hvorfra, samt tid og sted (fase 2).</p> <p>Det skal aftales hvordan, se pkt. 12.</p>
Patientansvarlig læge (PAL)		

Indsatsområder til realisering af mål og gevinster ved nyt arbejdsplanlægningssystem

INDSATSER FRA OVERSIGT	Uddybende tekst, inspirationsspørgsmål	MULIGHEDER FOR OPSÆTNING I OPTIMA
<p>14. PAL fokuseret arbejdsplanlægning:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beskrivelse af PAL funktionens konsekvenser for arbejds- tilrettelæggelse • Fokus på PAL funktionens afvikling i arbejdsplanlægningen (sammenhæng og tilstedeværelse) • Langtidsplanlægning af aktivitet for PAL <p> Fokus E: Relevant kapacitetsudnyttelse</p>	<p>Alle afdelinger har besluttet, hvordan patientansvarlig læge varetager funktionen i forskellige aktiviteter (klinik, stuegang, operation). Dette beskrives ift. arbejdsplanlægningen – hvordan skabes kontinuitet i stuegangsfunktionen, hvordan sikres at medarbejdere, der skal booke tider, har viden om hvilke dage patientens PAL er i ambulatorie/klinik? hvornår skal PAL funktion gå forud for frisersker? Skal beskrives så klart at arbejdsplanlægger kan indarbejde det i planen.</p>	<p>PAL funktion kan lægges ind som kompetence hvis kun nogle af enhedens læger kan varetage funktionen. Prioritering i tildeling af PALaktivitet ligger i prioritering af rækkefølgen af aktivitetsgruppe, når der senere startes med autoplanlægningsfunktionen i Optima.</p> <p>Faste ambulatoriedage for bestemte medarbejdere (herunder PAL funktion) indlægges i arbejdsplanen via delte grundplaner.</p>
<p>Høj faglig kvalitet og patientsikkerhed</p>		
<p>Organisation</p>		
<p>15. Ledelsesunderstøttelse – aftale om:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ledelsesinvolvering i arbejdsplanlægning • Koordinering af drift og arbejdsplanlægning <p> Fokus C: Ledelsesopmærksomhed og struktur</p>	<p>Ledere sikrer at der er udarbejdet klare aftaler om hvem der leverer hvilken information til arbejdsplanlægger og med hvilke tidsfrister. Hvem har det primære ansvar for planen og hvordan koordineres hvis flere planlæggere? Hvordan indgår ledelsen i arbejdsplanlægningen, aftaler for møder i løbet af processen samt ved problemløsning der involverer ledelsesbeslutninger? <i>Skabelon for arbejdsplanlægning i Region Midt; Pixiudgave arbejdsplanlægning i Optima, til medarbejdere</i></p>	<p>Optima sættes op til 2-trins godkendelse</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. arbejdsplanlæggeren 2. Leder. <p>Når arbejdsplanlægger har godkendt plan sendes automatisk avis til 2. godkender om at plan er klar til godkendelse.</p> <p>Individuelle/lokale aftaler om arbejdstilrettelæggelse lægges ind i Optima, så de indarbejdes i planlægningen, inkl. advarsel hvis de brydes.</p>
<p>16. Strukturel understøttelse af arbejdsplanlægning – beskrive:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisering af opgaven • Organisering af enheden, medarbejdergrupper <p> Fokus C: Ledelsesopmærksomhed og struktur</p>	<p>Der skal udarbejdes beskrivelse til arbejdsplanlægger af hvordan de enkelte aktiviteter og funktioner afvikles, så der kan planlægges med tilstedeværelse af de rette kompetencer til de fremmødte patienter i fx. ambulatorium eller specialfunktion, dvs. opgavefordeling på faggrupper og medarbejdere med de nødvendige beskrevne minimumskompetencer. Beskrivelse af alle aktiviteter, med tidspunkt og varighed, rammer, evt. faste dage, teamorganisering, hvilke kompetencer tildeles, hvilke stillingstyper tilknyttet, hvad er obligatorisk for gennemførelse og hvad kan ændres <i>Kompetence beskrivelse til brug i Optima; Aktivitetsplanlægning i Optima;</i></p>	<p>Aktiviteter eller arbejdsdage (vagter) opsættes i behovsskabelon. Dette opsættes ved opstart og ændres ved indførelse af nye aktiviteter eller revision af behovsplaner</p>
<p>17. Fysisk rammer – klarlægge forudsætninger</p> <ul style="list-style-type: none"> • Det rette udstyr, kapacitet • Lokaler – kapacitet 	<p>Gennemgå og beskrive hvordan antallet af lokaler, specialfunktioner og udstyr samt konsultationer skal hænge sammen med antal af fremmødte læger og sygeplejersker og deres kompetencer? (Den fysiske kapacitet kan i visse tilfælde med fordel inddrages i planen. Ved flere geografisk adskilte</p>	<p>Lokation kan indarbejdes i planlægningen i Optima, beskrives senere</p>



Indsatsområder til realisering af mål og gevinster ved nyt arbejdsplanlægningsystem

INDSATSER FRA OVERSIGT	Uddybende tekst, inspirationsspørgsmål	MULIGHEDER FOR OPSÆTNING I OPTIMA
<ul style="list-style-type: none"> • Geografi 	funktionssteder indregnes tilstedeværelse af nødvendige supervision.	
Kompetencer		
18. Rette kompetencer på det rette tidspunkt <ul style="list-style-type: none"> • Sikre beskrivelse, aftaler og planlægning af sufficient faglig introduktion og indarbejdet i arbejdsplanlægningen • Sikre beskrivelse af og hvordan medarbejdernes videre- og efteruddannelse indarbejdes i arbejdsplanlægningen. • Sikre beskrivelse af aftaler for og hvordan forskningsaktivitet indarbejdes i arbejdsplanlægningen 	Også beskrevet under Den gode arbejdsplads. Det er ledelsens ansvar at sikre de rette kompetencer er til stede, derfor vigtigt at foreliggende program er ledelsesgodkendt og løbende indarbejdes i arbejdsplan af planlægger. Dette starter ved at give en sikker introduktion til arbejdssted og faglige opgaver, samt sikre sufficient oplæring. Der kan med fordel i fællesskab udarbejdes beskrivelse af hvordan der løbende sikres rette opdatering af kompetencer, så dette kan indarbejdes i arbejdsplanlægningen. Som beskrevet under den gode arbejdsplads kan medtagelse af forskningsfunktioner i den samlede arbejdsplan lette samarbejdet på tværs samt synliggøre forskningsfunktionens omfang i enheden. <i>Kompetence beskrivelse til brug i Optima; Aktivitetsplanlægning i Optima; skabelon for arbejdsplanlægning i Region Midt</i>	Se tekst under pkt.05-06-09
Bemanding		
19. Kort- og langsigtet balance <ul style="list-style-type: none"> • Frem mødebehov løbende afstemt ift. behov samt aktuel og forventet bemandingssituation 	Ud fra analyse og beregning af kapacitetsbehov beregnes ressourcebehov for alle aktiviteter. Eventuelle aftaler om minimumsbemanding indarbejdes i aktivitetstype beskrivelsen. Der vil løbende skulle revideres i aktivitetstypebeskrivelse og behovsskabelon ift. bemandingssituation, ændret kapacitetsefterspørgsel samt planlægning af de bedste patientforløb, hvor patientens forløb vil være styrende for hvordan der planlægges i grundplanen <i>Aktivitetsplanlægning i Optima; skabelon for arbejdsplanlægning i Region Midt</i>	Aktivitetsbeskrivelserne og behovsskabeloner indlægges i Optima og revideres løbende ved ændringer i rekrutteringssituation/bemanding og ændringer i kapacitetsbehov samt planlægningsbehov ift. planlægning af det bedste patientforløb. Se også teksten til pkt. 04


Indsatsområder til realisering af mål og gevinster ved nyt arbejdsplanlægningssystem

INDSATSER FRA OVERSIGT	Uddybende tekst, inspirationsspørgsmål	MULIGHEDER FOR OPSÆTNING I OPTIMA
STRATEGISK PLANLÆGNING		
Målopfyldelse		
Ledelse og styring af ressourcer		
<p>20. Databeskrivelse på status, behov og prognoser</p> <ul style="list-style-type: none"> Data på omfang og tidsvariation i diverse akutte og elektive aktiviteter Rapporter over anvendte ressourcer Forventet kapacitetsbehov og kompetencebehov <p>Fokus E: Relevant kapacitetsudnyttelse</p>	<p><i>Planlægningsgrundlag, produkt</i> Opsætte BI rapporter for enhedens aktiviteter mhp prognoser, til brug for planlægning af fremmødebehov, både i opstart og til løbende justeret planlægning. (Evt. fælles regional BI rapport opsætning). Hvem laver dette og kobler det på bemandingsprofilen og budget i afdelingen? Hvordan involveres arbejdsplanlægger i dette? Hvilke data skal leveres til arbejdsplanlægger hvornår, ift. langsigtet og kortsigtet planlægning. Indeholde data om kapacitetsbehov, kompetencebehov, bemandingsbehov, forventet kapacitetsvariation over døgn, ugedag, måneder. Forbrugsdata på profiler over fremmøde og aktivitet mhp prognoser. <i>Skabelon for arbejdsplanlægning i Region Midt.</i></p>	<p>Der kommer flere muligheder for rapporter over diverse data fra Optima, f. eks. ressourceforbrug, kompetenceforbrug, aktivitetsantal, aflysninger med årsager etc. Se senere vejledning</p>
<p>21. Beskrive rette kapacitet og kompetencer – rammetilpasset, databaseret:</p> <ul style="list-style-type: none"> Beskrive forventet kapacitetsbehov på kort og lang sigt. Beskrive forventet kompetencebehov på aktivitet, tid, faggrupper Beskrive forventet/ønsket stillings- og bemandingsprofil <p>Fokus E: Relevant kapacitetsudnyttelse</p>	<p><i>Planlægnings udførelse, proces – behovet for tilstedeværelse</i> Ud fra aktivitetsdata, planlægge med de rette medarbejderressourcer på både kapacitet og kompetencer, samt kapacitetsvariationer fordelt på aktivitet over døgn, ugedage, forskellige måneder. Ligger der muligheder i at aftale variable ansættelser/fremmøder for at tilgodese variationerne? For alle aktiviteter bør det afklares og beskrives, hvilke kompetencer skal være til stede som minimum, for den enkelte medarbejder og for den samlede aktivitetsafvikling og tildele disse som kompetencer. <i>Kompetence beskrivelse til brug i Optima; Aktivitetsplanlægning i Optima; skabelon for arbejdsplanlægning i Region Midt</i></p>	<p>Ud fra data oprettes behovsskabelon(er) i Optima, aktivitetsbaseret eller fremmødebaseret. I aktivitetsbaseret skabelon vil fremgå behov for medarbejderressourcer og deres nødvendige kompetencer, ud fra aktivitetsbeskrivelserne, der er lagt ind i Optima ved opstart. Se også pkt. 04</p>
Effektiv ressource planlægning/udnyttelse		
<p>22. Koordineret tværfaglig aktivitetsplanlægning</p> <ul style="list-style-type: none"> Koordineret aktivitetsplanlægning, med fokus på effektiv og prioriteret ressourceudnyttelse ift. behov og ressourcer 	<p>Man kan enten samstemme monofaglige arbejdsplaner eller planlægge aktiviteter tværfagligt. Ved tværfaglig planlægning kan denne planlægning i nogle tilfælde med fordel decentraliseres. <i>Aktivitetsplanlægning i Optima; skabelon for arbejdsplanlægning i Region Midt</i></p>	<p>Teamplanlægning kan sættes op med fælles tværfaglig behovsskabelon. Se også pkt. 11-13.</p>
<p>23. Fleksibel nødvendig kapacitet</p> <ul style="list-style-type: none"> Planlægge variabelt kapacitetsbehov til akutte og elektive aktiviteter 	<p>Ud fra dataprognose for fremmøde over en længere periode, med variationer og kapacitetsbehov, kan der laves prioriteringer af de givne rammer og ressourcer og laves en skitse til langsigtet plan med ressourcebehov ift. antal</p>	<p>Se pkt. 04</p>

Indsatsområder til realisering af mål og gevinster ved nyt arbejdsplanlægningssystem

INDSATSER FRA OVERSIGT	Uddybende tekst, inspirationsspørgsmål	MULIGHEDER FOR OPSÆTNING I OPTIMA
<ul style="list-style-type: none"> Planlægge behov for variationer i fremmøde (antal og kompetencer) over døgn/ugedag/måned 	medarbejdere, faggruppe og kompetencebehov. Planlægger vil løbende tage udgangspunkt i disse skabeloner. Det aftales hvem der løbende justerer i disse prognoser, og hvem der leverer data til det.	
24. Længere planlægningshorisont <ul style="list-style-type: none"> Booking af patienter, evt. til bestemte personer Langsigtet kompetencesikring Differentierede individuelle fremmødeprofiler 	For at benytte ressourcerne bedst muligt, er det hensigtsmæssigt, at arbejde med en længere planlægningshorisont. Det giver mulighed for, at planlagte patientforløb optimeres og koordineres på tværs. Antallet af akutte forløb skal estimeres, så der afsættes de rette ressourcer (både kapacitet og kompetencer) til at imødegå forudsigelige udsving. Kapacitet afstemmes i god tid, kompetencerne klarlægges og justeres samt der gives rimelig varsel til tilstrækkelig uddannelse. PAL funktionens succes vil i flere enheder være afhængig af at dette inddrages i prioriteringen.	Der er mulighed for at indlægge behovs skabeloner med længere planlægningsperiode, med inddragelse af delte grundplaner. Se også pkt. 04
Daglig arbejdsplanlægning		
25. Spilleregler <ul style="list-style-type: none"> Skriftlige skabeloner for arbejdsplanlægning i afdelingen, herunder ansvarsfordeling på opgaver, inkl. akutte situationer Implementering af årshjul for "spilleregler" Aftale om planlængde (evt. 3-6 mdr.) <div data-bbox="228 858 663 922" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">  Fokus B: Forudsætninger </div>	Hvilke spilleregler er der for arbejdsplanlægningen hos jer? I forbindelse med indførelse af Optima bør de revideres, se skabelon. Hvem bestemmer hvad og hvilken ramme styrer? Hvilke hensyn vejer tungest, efter hvilke kriterier? Hvilke områder er forpligtigelser og hvilke områder er muligheder for den enkelte afdeling? Dette sikrer gennemsigtighed og tydelighed i prioriteringen og retfærdighed. Kører I rulleskema eller laver I ønskeplan, med variabel planlægning, der tager hensyn til teamdannelser og PAL funktion? Er der dage man ikke kan ønske fri? Hvordan er jeres ferieplanlægning. Har I tvungne ferieperioder? Hvornår skal ferien afholdes fordelt på året? Kan man lægge alle sine omsorgsdage i julen? For at få en smidig planlægning, bør der laves aftaler, som supplerer de fælles regionale "spilleregler" med årshjul med tidsfrister for ferieønsker, almindelige ønsker om særlige vagter til den løbende arbejdsplan. Det er vigtigt at afklare, hvem der skal løse akut forfald, hvem meldes fravær til osv. Forsøg at få alle situationer snakket igennem inden opstart af Optima. . I kan med fordel tage udgangspunkt i <i>Pixiudgave arbejdstilrettelæggelse i Optima, til medarbejdere</i> og lave lokale ændringer ved yderligere behov. <i>Skabelon for arbejdsplanlægning i Region Midt; generel beskrivelse for arbejdsplanlægger; Pixiudgave arbejdstilrettelæggelse i Optima, til medarbejdere.</i>	Deadlines og regler i "spilleregler" er lagt ind i Optima. Optima lukker automatisk for indmeldinger ved fristens udløb. Al indmelding om ændringer og ønsker til plan foregår elektronisk i Optima, herved havest sikker kommunikation og dokumentation. For ferieplanlægning kan planlægger åbne separate perioder til ferieønsker. Efter ønskeperioden kan medarbejdere bytte lige over indbyrdes via Optima medarbejder.
26. Kompetente arbejdsplanlæggere <ul style="list-style-type: none"> Sikre tilstrækkelig uddannelse og erfaring Sikre stabilitet via attraktiv funktion og klare aftaler <div data-bbox="228 1321 663 1369" style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;">  Fokus D: Arbejdsplanlæggeren </div>	For at kunne levere en god og korrekt arbejdsplanlægning forudsættes det at arbejdsplanlægger er bekendt med overenskomster og arbejdsmiljøregler, gennem løbende uddannelse. Der kan derfor være behov for at begrænse antallet af arbejdsplanlæggere og sikre kontinuitet i arbejdsplanlægningen gennem tildeling af opgaven til faste medarbejdere, der kan opnå stigende kompetence og erfaring med organisationen, Optima og diverse regler. Det bør overvejes om arbejdsplanlægger funktionen	Se pkt. 01-02-15-16

Indsatsområder til realisering af mål og gevinster ved nyt arbejdsplanlægningssystem

INDSATSER FRA OVERSIGT	Uddybende tekst, inspirationsspørgsmål	MULIGHEDER FOR OPSÆTNING I OPTIMA
	<p>nødvendigvis skal være tildelt monofaglige kolleger eller om man kan finde bedre løsninger ved at ansætte planlægningskompetent fast person til opgaven.</p> <p>Arbejdsplanlægger skal have organisatorisk indsigt i det område, som vedkommer planlægger for samt kende kompetencerne for de personer, der planlægges med.</p> <p><i>Generel beskrivelse for arbejdsplanlægger; funktionsbeskrivelse for arbejdsplanlægger; skabelon for arbejdsplanlægning i Region Midt</i></p>	
<p>27. Tæt samarbejde mellem leder og arbejdsplanlægger</p> <ul style="list-style-type: none"> Aftaler om rolle- og ansvarsfordeling Sikre fastholdelse og erfaringsopbygning <p> Fokus C: Ledelsesopmærksomhed og struktur</p>	<p>Der skal aftales struktur for informationsudveksling, se forslag til årshjul for ledere og planlæggere. Ledelsesopgaven er bl.a. tydelighed og fokus, styring og vedholdenhed, sikre fremdrift, motivere driftsansvarlige overlæger og støtte arbejdsplanlæggere.</p> <p>Leder og arbejdsplanlægger mødes på aftalte tidspunkter, hvor arbejdsplanlægningen og de forskellige organisatoriske ting planlægges, fx ferieafholdelse, tiltrædelse af nye medarbejdere, tildeling af kompetencer i Optima til nye og gamle medarbejdere etc.</p> <p><i>Generel beskrivelse for arbejdsplanlægger; funktionsbeskrivelse for arbejdsplanlægger; skabelon for arbejdsplanlægning i Region Midt</i></p>	Se pkt. 01-02-15-16
<p>28. Nødvendige data til effektiv arbejdsplanlægning</p> <ul style="list-style-type: none"> Aftalte ressourcebehov, antal og kompetencer Aftalt kapacitetsbehov Fysiske ressourcer: lokaler, udstyr, lejer Ansættelsesforhold og kompetencer for alle medarbejderne Særlige forhold for aktuelle planlægningsperioder 	<p>Udarbejdelse af behovsskabeloner med behov for aktivitetskapacitet samt de nødvendige ressourcer iht. beskrivelsen.</p> <p>Data på de typer af patienter, som allerede er booket, så man kender behovet for fremmøde af forskellige medarbejdere, fagspecifikke kompetencer, evt. specifikke personer. Andre aktivitetsrapporter, f.eks. fra BI-portal.</p> <p>Der skal sikres overblik over antallet af lejer, udstyr, rum, arbejdsstationer etc. i forhold til, hvor mange personer/aktiviteter, der skal/kan planlægges med.</p>	<p>Rapporter i Optima, inkl. plananalyse ("vejrudsigten").</p> <p>Aktivitetstype beskrivelser.</p> <p>Behovsskabeloner, inkl. ad-hoc ændringer i disse.</p>
<p>29. Teambaseret tværfaglig planlægning og koordinering</p> <ul style="list-style-type: none"> Koordineret tværfaglig arbejdsplanlægning i teamet 	I visse områder kan man overveje at lægge del af arbejdsplanlægningen ud til decentral tværfaglig planlægning i teamet.	Se pkt. 11-13-22
Ansvarskultur i arbejdsplanlægning		
<p>30. Kultur med fælles ansvar for opgaveløsningen</p> <ul style="list-style-type: none"> Organisatorisk forståelse for fælles opgave i rationel arbejdsplanlægning Se helheder og på tværs af enheder og faggrupper 	<p>Der er behov for kulturudvikling, som bygger ovenpå det eksisterende og som skærper det forpligtende fællesskab.</p> <p>Ledelsen på alle niveauer italesætter den organisatoriske forståelse og behovet for samarbejde på tværs både mellem faggrupperne og på tværs af afdelinger, og det vil kræve ledelsesmæssigt fokus i hele processen at opnå fælles organisatorisk forståelse.</p> <p>Hvor meget af den konkrete planlægning i Optima skal medarbejderne kunne forstå og se for at kunne tage fælles ansvar?</p>	<p>Optima medarbejder (App) til alle medarbejdere.</p> <p>Medarbejdere anvender oversigtsskærme/tablets (senere).</p> <p>Medarbejdere har adgang til andre relevante samarbejdspartneres arbejdsplan.</p>

Indsatsområder til realisering af mål og gevinster ved nyt arbejdsplanlægningsystem

INDSATSER FRA OVERSIGT	Uddybende tekst, inspirationsspørgsmål	MULIGHEDER FOR OPSÆTNING I OPTIMA
	<p>AL er ansvarlige for at der løbende under projektet informeres ud til alle medarbejdere, dels i opstartsfasen og dels under implementering og fastholdelse. Afdelingen kan med fordel lave plan for hvornår, der meldes ud, hvordan og hvem der melder ud. Kan være projektnyheder, nyheder ved møder, nyhedsmail. Det er vigtigt at der i afdelingen arbejdes med fordele og svagheder ved systemet, hvilke behov den nye arbejdsplanlægning kan dække – ud fra de forskellige perspektiver der er for ledere, planlæggere og almindelige brugere.</p>	<p>Medarbejdere anvender tilgængelige data på eget normregnskab og ferieregnskab inden indmelding af fri/ferieønsker ("kun ønske hvis timer til det")</p>

