



Rigsrevisionens notat om beretning om  
**hospitalernes brug af  
personaleresurser**



revision  
revision

revision

**Opfølgning i sagen om hospitalernes brug af personaleresurser (beretning nr. 10/2014)**

14. september 2018

RN 406/18

1. Rigsrevisionen følger i dette notat op på sagen om hospitalernes brug af personaleresurser, som blev indledt med en beretning i 2015. Vi har tidligere behandlet sagen i notat til Statsrevisorerne af 20. august 2015.

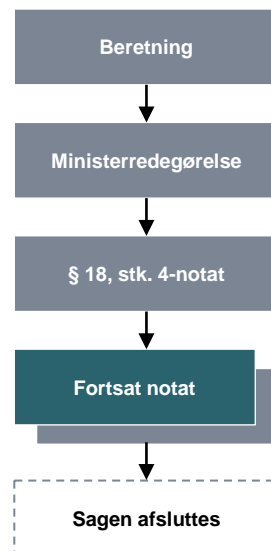
**KONKLUSION**

Regionerne har taget initiativ til at styrke vagtplanlægningen ved at udvikle planlægningssystemer, uddanne vagtplanlæggere og forbedre planlægningen af personaleforbrug- og kapacitetsudnyttelse på tværs af sygehusafdelinger. Regionerne arbejder desuden på forskellige områder med at udvikle og opstille kapacitetsindikatorer med henblik på at understøtte en bedre resurseudnyttelse. Rigsrevisionen finder initiativerne tilfredsstillende og vurderer, at sagen kan afsluttes.

Rigsrevisionen baserer konklusionen på følgende:

- Regionerne har centraliseret vagtplanlægningen, så planlægningen har kunnet samles på færre og bedre uddannede vagtplanlæggere.
- Regionerne har i fællesskab taget initiativ til en ny vagtplanlæggeruddannelse for at styrke det generelle kompetenceniveau for vagtplanlæggere.
- Nogle sygehuse har indført nye og forbedrede vagtplanlægningssystemer, hvilket har givet bedre mulighed for at anvende overenskomster og arbejdstidsaftaler.
- Regionerne og Danske Regioner nedsatte i forlængelse af økonomiaftalen i 2015 mellem regeringen og regionerne en tværregional arbejdsgruppe, som skulle identificere og udbrede bedste praksis i forhold til at opgøre indikatorer for kapacitetsanvendelse på hospitalerne på tværs af regionerne. Gruppens arbejde har vist, at regionerne ikke er modne til fælles indikatorer, da dette vil medføre betydelige omkostninger til systemtilpasninger, indkøb af apparatur og betydelige personalemæssige resurser i den enkelte region.

**Sagsforløb for en større undersøgelse**



*Du kan læse mere om forløbet og de enkelte step på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk)*

- Regionerne har hver især arbejdet med at udvikle og opstille indikatorer for kapacitetsanvendelsen, som har taget afsæt i regionernes egne økonomiske muligheder og omkostningerne til en bedre systemunderstøttelse.

## I. Baggrund

2. Rigsrevisionen afgav i marts 2015 en beretning om hospitalernes brug af personaleresurser. Beretningen handlede om, hvordan hospitalerne planlægger og styrer deres brug af personaleresurser. Beretningen havde særligt fokus på hospitalernes brug af læger og plejepersonale, herunder personalet på operationsstuerne.

3. Da Statsrevisorerne behandlede beretningen, bemærkede de, at det er muligt at få bedre og mere sundhed for pengene, hvis hospitalerne bruger personaleresurser og kapacitet mere effektivt. Statsrevisorerne pegede på, at regioner, hospitaler og afdelinger via beretningen kunne få inspiration til god praksis for, hvordan personaleresurserne kan anvendes mere omkostningsbevidst.

4. På baggrund af beretningen og Statsrevisorernes bemærkninger har vi fulgt op på følgende punkter:

*Et opfølgingspunkt afsluttes, når Statsrevisorerne på baggrund af indstilling fra Rigsrevisionen vurderer, at myndighedernes initiativer er tilfredsstillende.*

Opfølgingspunkt	Status
1. Tiltag til at sikre, at regionerne får større fokus på at bruge overenskomsternes muligheder for at tilrettelægge arbejdet mere fleksibelt, herunder ved at planlægge med at anvende lægernes udvidede normale arbejdstid.	Afsluttet i forbindelse med notat til Statsrevisorerne af 20. august 2015.
2. Resultaterne af regionernes tværregionale projekt om en optimal personaleanvendelse.	Behandles i dette notat.
3. Resultaterne af regionernes tværgående projekt om opstilling af indikatorer for kapacitetsanvendelse.	Behandles i dette notat.

5. Vi redegør i dette notat for resultaterne af opfølgningen på de punkter, der ikke tidligere er afsluttet. Opfølgningen er baseret på 3 redegørelser fra Danske Regioner og regionerne om de initiativer, regionerne har taget i forlængelse af de 2 opfølgingspunkter.

Hele sagen og dens dokumenter kan følges på [www.rigsrevisionen.dk](http://www.rigsrevisionen.dk) og på [www.ft.dk/Statsrevisorerne](http://www.ft.dk/Statsrevisorerne).

## II. Regionernes og Danske Regioners initiativer

6. Vi gennemgår i det følgende regionernes og Danske Regioners initiativer i forhold til de udestående opfølgingspunkter. Gennemgangen er baseret på møde og brevveksling med Danske Regioner, som har stået for at indsamle oplysninger og koordinere regionernes besvarelser i sagen. Vi har også tidligere i efteråret 2016 gjort status på regionernes og Danske Regioners initiativer i forhold til de 2 opfølgingspunkter.

### Regionernes tværregionale projekt om optimal personaleanvendelse

7. Statsrevisorerne bemærkede, at vagtplanlægningen i højere grad kan tage sigte på, at sundhedspersonalets arbejdstid bruges fuldt ud, så man undgår udbetaling af overarbejde til nogle medarbejdere, samtidig med at timer går tabt hos andre medarbejdere.

Danske Regioner oplyste som grundlag for sundheds- og ældreministerens redegørelse, at regionerne på baggrund af beretningen havde taget initiativ til et tværgående projekt om optimal anvendelse af personaleresurser, herunder en styrket vagtplanlægning. Projektet skulle støtte op om resurse- og kapacitetsanvendelsen i regionerne med afsæt i udvalgte fokusområder i beretningen. Projektet skulle forløbe i 3 faser:

- fase 1, som skulle tilvejebringe viden og værktøjer, som kunne understøtte regionerne i udnyttelse af personaleresurser, herunder vagtplanlægning (sammensætning af tværfaglige teams omkring patienten og optimal udnyttelse af øvrig kapacitet i form af apparatur og lokaler)
- fase 2, hvor indsatserne i regionerne skulle evalueres og dokumenteres
- fase 3, hvor der skulle ske en spredning af viden om værktøjer og god praksis til andre hospitaler.

Vi oplyste i notat af 20. august 2015 til Statsrevisorerne, at vi fortsat ville følge regionernes arbejde med at styrke vagtplanlægningen, herunder særligt resultaterne af det tværregionale projekt, som var igangsat i regi af Danske Regioner.

8. Det fremgår af Danske Regioners seneste redegørelse, at regionerne og Danske Regioner har fået 2 konsulenthuse til at gennemføre en analyse af anvendelsen af personaleresurser på sygehusene. Analysen har sammen med Rigsrevisionens beretning og en tværregional handlingsplan indgået som grundlag for det videre arbejde med optimal anvendelse af personaleresurser. Handlingsplanen indeholdt 9 fokusområder. Nedenfor redegøres for de initiativer, som ligger i forlængelse af Rigsrevisionens beretning. Det drejer sig om initiativer vedrørende udvikling af planlægningssystemer, uddannelse af vagtplanlæggere og forbedret planlægning af personaleforbrug og kapacitetsudnyttelse på tværs af afdelinger.

9. Regionerne har løbende gjort status for implementeringen af handlingsplanen over for regionernes økonomi- og HR-direktører og Danske Regioner. Status viser, at en række elementer er gennemgående for arbejdet med at optimere personaleresurser i alle regioner. Arbejdet med vagtplanlægning er i flere regioner blevet centraliseret, så opgaverne varetages af færre, men bedre uddannede vagtplanlæggere. Formålet er at sikre højere kvalitet i vagtplanlægningen og gøre det muligt at planlægge vagter på tværs af afdelinger.

Vagtplanlægningssystemerne er på nogle sygehuse udskiftet med nye digitale systemer, som skal sikre bedre og mere optimal vagtplanlægning med en forbedret anvendelse af mulighederne i overenskomster og arbejdstidsaftaler og et fald i tidsforbruget for vagtplanlæggerne. De nye planlægningssystemer giver nye muligheder for at koble økonomi, fremmøde og aktivitet på afdelingerne. Fx er det muligt at simulere den økonomiske belastning ud fra forskellige fremmødeprofiler på baggrund af aktivitet og prognoser over patientflowet på en afdeling. Plansystemerne gør det dermed muligt i højere grad at understøtte budgetoverholdelse, samtidig med at bemanning og kompetencer på afdelingerne kan tilpasses patientflowet og de faglige opgaver. Dermed kan de nye systemer også sikre en mere optimal faglig løsning på afdelingerne.

10. Som et punkt i handlingsplanen har regionerne besluttet at etablere en fælles uddannelse for vagtplanlæggere. Formålet med uddannelsen er at styrke generelle færdigheder i vagtplanlægning, herunder særligt planlægning på tværs af personalegrupper, integration af kapacitets- og patientdata samt hensyn til medarbejderønsker. Uddannelsen sætter desuden fokus på at optimere anvendelsen af overenskomster og de økonomiske konsekvenser af vagtplanlægningen.

*Vagtplanlægningen skal sikre, at de rette læge- og sygeplejefaglige kompetencer er til stede på afdelingerne i forhold til det givne patientbehov. Vagtplanlægningen skal desuden sikre, at personalets resurser bruges effektivt, herunder at personalets arbejdstimer bruges inden for normperioden, samtidig med at afdelingernes budgetter overholdes. Vagtplanlægningen sker ud fra gældende arbejdstidsregler, overenskomster og lokalaftaler.*

*Et eksempel på et nyt vagtplanlægningssystem er systemet på Sydvestjysk Sygehus. I systemet er defineret, hvilke kompetencer personalet besidder. Dermed kan sikres en mere optimal faglig løsning, ved at de rette kompetencer er til stede på afdelingerne ved de planlagte aktiviteter. I systemet indgår desuden overenskomstregler, lokalaftaler mv., og det kan dermed sikres, at gældende regler og krav overholdes. Systemet kan desuden balancere personalets normtimer, fx over en 8 ugers periode, hvilket sikrer, at overarbejde minimeres. Endelig kan systemet tage hensyn til medarbejdernes individuelle ønsker.*

Indhold, kursusform, tidsramme og økonomi for uddannelsen er godkendt af regionernes HR-direktører, som har været styregruppe for udviklingen af vagtplanlæggeruddannelsen. De endelige rammer skal efterfølgende fastlægges af en tværregional udviklingsgruppe, og det forventes, at uddannelsen udbydes i regionerne inden for det næste år.

Den tværregionale vagtplanlæggeruddannelse suppleres derudover af regionernes egne kursusforløb for nyansatte vagtplanlæggere og brushupkurser for mere erfarne vagtplanlæggere.

11. Danske Regioner oplyser, at mange af de initiativer, som regionerne allerede har gennemført, igangsat eller planlægger at sætte i gang, har krævet og fortsat vil kræve store forandringer i organiseringen og styringen på hospitalerne. Det gælder fx implementering af nye it-systemer og digitale løsninger. Andre initiativer kræver ændringer i adfærd, kultur og mangeårige traditioner i sundhedsvæsenet. Regionerne er på mange områder kommet langt med den omstilling, men det er en vedvarende proces at sikre, at både ledelse og personale er gearret til omstillingen.

12. Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at regionerne har taget initiativer til at styrke vagtplanlægningen ved at forbedre uddannelse og kompetencer til vagtplanlægning samt på nogle sygehuse ved at indføre nye og forbedrede vagtplansystemer. Rigsrevisionen vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes.

#### **Regionernes tværgående projekt om opstilling af indikatorer for kapacitetsanvendelse**

13. Statsrevisorerne bemærkede, at regioner og hospitaler kunne forenkle og målrette ledelsesinformationen, så den bedre understøttede en strategisk styring af resurserne. Desuden kunne kapaciteten udnyttes bedre, fx ved at fastsætte få og relevante mål for brugen af personaleresurser på operationsstuerne.

14. Danske Regioner oplyste som grundlag for sundheds- og ældreministerens redegørelse, at der med økonomiaftalen mellem regeringen og regionerne i 2015 var blevet aftalt et tværgående projekt i regionerne om hospitalernes brug af kapacitet, og at der i forlængelse heraf var blevet nedsat en arbejdsgruppe, der skulle identificere og udbrede bedste praksis i forhold til at opgøre indikatorer for kapacitetsanvendelsen på hospitalerne i den enkelte region og på tværs af regionerne.

Det fremgik af regionernes redegørelser, at regionerne arbejdede med nye tiltag, som skulle forbedre datagrundlag og ledelsesinformation. Flere regioner arbejdede fx med at implementere nye it-værktøjer, der skulle generere data om anvendelsen af operationsstuerne, som regionerne kunne bruge til opfølgning på udnyttelse af operationskapaciteten.

Vi oplyste i notat af 20. august 2015 til Statsrevisorerne, at vi fandt det positivt, at der var nedsat en arbejdsgruppe, der tværgående skulle vurdere, hvordan der kunne opstilles kapacitetsindikatorer for resurseanvendelsen på hospitalerne, og at vi fortsat ville følge regionernes arbejde med at opstille indikatorer for hospitalernes kapacitet og personaleanvendelse.

15. Danske Regioner har oplyst, at arbejdet med at opstille indikatorer har vist, at regionerne mod forventning ikke er modne til at indføre fælles indikatorer på tværs af afdelinger, sygehuse og regioner. Udvikling og indførelse af fælles indikatorer vil således medføre betydelige omkostninger til systemtilpasninger, indkøb af apparatur og betydelige personalemæssige resurser. De lokale forhold i regionerne, herunder regionernes lokale systemer, udfordrer således i for høj grad indførelsen og opgørelsen af tværregionale indikatorer.

16. Regionerne har sideløbende med det tværregionale indikatorprojekt arbejdet med at udvikle data, som kan vise kapacitetsudnyttelsen inden for de eksisterende system- og resursemæssige rammer. Regionerne har skelnet mellem 2 typer data: 1) Tidstro data (real time data), der giver overblik over den aktuelle kapacitetsudnyttelse, og 2) Data, der bagudrettet giver overblik over, hvordan kapacitetsudnyttelsen har været for en given periode. Førstnævnte kan bruges i klinikken i den løbende dag-til-dag-styring, mens sidstnævnte er egnet til planlægning og evaluering og som information til ledelsen på afdelings-, sygehus- og regionsniveau.

Danske Regioner har oplyst, at regionernes førsteprioritet har været at få udviklet data til at understøtte den løbende kapacitetsanvendelse i klinikken. Regionerne har dog også udviklet bagudrettede indikatorer, der indgår i regionernes ledelsesinformationssystemer.

17. Nedenfor er eksempler på en række af de data og indikatorer, som regionerne har indført for løbende at kunne følge kapacitetsudnyttelsen. Eksemplerne vedrører elektroniske tavler, som giver øjebliksbilleder af, hvordan kapaciteten på sengeafdelinger, operationsstuer og akutafdelinger aktuelt udnyttes. Eksemplerne omfatter derudover udvalgte indikatorer, hvor regioner og sygehuse bagudrettet følger kapacitetsudnyttelsen for en given periode for at vurdere, om sygehusene har haft den ønskede kapacitetsudnyttelse.

Flere sygehuse har indført elektroniske tavler, som viser kapacitetsudnyttelsen på sengeafdelinger. Tavlerne viser belægningen på de enkelte afdelinger, så personalet kan følge, om afdelinger er tæt på overbelægning, samt følge, hvilke afdelinger der kan aflaste.

Flere sygehuse har desuden indført tavler på operationsgangene til at følge afviklingen af operationerne på de enkelte stuer. Koordinatorer kan hermed følge, hvornår operationer igangsættes og afsluttes, og hvornår nye operationshold skal være klar. Systemet sikrer flow i den daglige operationsaktivitet og minimerer den tid, hvor operationskapaciteten er ledig.

Alle regioner arbejder med indikatorer, som giver mulighed for at evaluere udnyttelsen af personaleresurser, sengekapacitet, operationsstuer og ambulatorier. Region Hovedstadens psykiatri har fx opstillet indikatorer for den tid, som behandlerne skal anvende sammen med patienterne, og Region Nordjylland har fx opstillet indikatorer for operationsafdelingerne, så de kan måle på kerneaktiviteterne – klargøring, anæsthesitid og operationstid (knivtid). Indikatorerne understøttes af data, som indgår i planlægningen og evalueringen af aktiviteten.

18. Rigsrevisionen kan konstatere, at regionerne mod forventning ikke er modne til at indføre fælles indikatorer på tværs af afdelinger, sygehuse og regioner. Arbejdet med at indføre indikatorer har i stedet taget afsæt i regionernes egne økonomiske muligheder og omkostningerne ved at gennemføre en bedre systemunderstøttelse.

Rigsrevisionen finder det tilfredsstillende, at regionerne hver især arbejder med kapacitetsindikatorer ud fra en vurdering af den enkelte regions økonomiske muligheder og de omkostninger, der er forbundet hermed. Rigsrevisionen vurderer, at denne del af sagen kan afsluttes.