

# Udviklingstendenser og muligheder inden for vagtplansystemer

I dette whitepaper sammenfatter CEO Tobias Bøggild-Damkvist, Epikon, hovedpunkter fra udviklingstendenserne og mulighederne indenfor vagtplansystemer

# INDHOLD

<b>1</b>	<b>INDLEDNING .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>DEL 1: UDVIKLINGSTENDENSER .....</b>	<b>3</b>
2.1	DE STORE LINJER .....	3
2.2	VAGTPLANSYSTEMERNE .....	4
2.3	HOVEDTRÆK VED SYSTEMBRUG OG PLANLÆGNING .....	5
2.4	FREMMØDEPLANCYKLUSSEN .....	6
2.5	VAGTPLANCYKLUSSEN .....	6
2.6	OPFØLGNING.....	6
<b>3</b>	<b>DEL 2: MULIGHEDER .....</b>	<b>6</b>
3.1	MULIGHED FOR AT SKABE BEDRE KOORDINATION MELLEML FAGGRUPPERNE .....	7
3.2	MULIGHED FOR BEDRE VISNING AF DATA OM AKTIVITET OG KAPACITET .....	7
3.3	NYE MULIGHEDER FOR ANALYSER,.....	7
3.4	MULIGHED FOR (DELVIS) AUTOMATISERET PLANLÆGNING .....	8
3.5	MULIGHED FOR INTEGRATION MED PATIENTADMINISTRATIVE SYSTEMER.....	8
3.6	ANDRE MULIGHEDER.....	8
<b>4</b>	<b>KONKLUSION .....</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>KONTAKTINFORMATION .....</b>	<b>10</b>

# 1 INDLEDNING

I dette whitepaper sammenfatter Tobias Bøggild-Damkvist, Epikon, hovedpunkter fra udviklingstendenserne og mulighederne indenfor vagtplansystemer.

Baggrunden er egne og fremmest egne erfaringer med anskaffelser og implementering, samt drift og udvikling af vagtplan og andre HR-systemer suppleret med markedsundersøgelser og optimeringsprojekter, sådan som de er fremlagt på en række workshops, foredrag og arbejdsgruppemøder i det skandinaviske sundhedsvæsen

I første del præsenteres de "store linjer", udviklingstendenser, som påvirker arbejdstyrken og rammerne for brugen. Dernæst gennemgås hovedtrækkene ved vagtplansystemernes udvikling baseret på gennemgang af de mest udbredte systemer i Norge, Sverige og Danmark, samt hovedtræk ved, hvordan systemerne bruges i sundhedsvæsenet.

I anden del diskuteres mulighederne inden for vagtplaner med fokus på de centrale vejvalg og spørgsmål.

Hensigten er ikke at give en udtømmende redegørelse, men alene at sammenfatte hovedpunkterne for at give læseren inspiration til egne HR data, systemer og erfaringer med brugen med henblik på bedre at kunne diskutere og vurdere muligheder for udvikling af vagtplan og andre HR systemer.

## 2 DEL 1: UDVIKLINGSTENDENSER

### 2.1 De store linjer

Vagtplanlægning og ressourcestyring i sundhedsvæsenet har fået et væsentlig stærkere ledelsesmæssigt og politisk fokus inden for de sidste 5 år primært som følge af et økonomisk pres. Dette kommer til udtryk gennem skærpede rapporteringskrav, rigsrevisionsrapporter mm.

Men det er ikke økonomien alene som skaber dette fokus, der er en række underliggende udviklinger i arbejdsstyrken som øger behovet.

- **Kompetencemangel.** Arbejdsstyrken er faldende i procent af totalbefolkningen, og medarbejdere med særlige kvalifikationer og kompetencer forventes derfor at blive en stadigt mere knap ressource. En bedre vagtplanlægning, en bedre styring af personaleressourcerne bliver et middel at imødegå kompetencemangel.
- **Hyppigere skifte af job og funktioner.** Det er krævende at rekruttere, særligt uden for de store byområder. Det går ud over arbejdsmiljøet, hvis der er mange, som forlader en afdeling. Det skærper behovet for at formalisere oplæring og kompetencestyring. På trods af, at krisen trækker i modsat retning, er intern og ekstern turnover blandt de yngre medarbejdere væsentlig højere end blandt de ældre generationer.

- **Nye værdier.** Der sker en ændring i værdier og forventninger til arbejdslivet. Flere unge medarbejdere vægter work-life balance anderledes end tidligere generationer, og dette driver et behov for at kunne understøtte øget medarbejderfleksibilitet og indflydelse på egen planlægning. Dette har været meget markant i lægegruppen. I takt med at gruppen er vokset, og kønsfordelingen har ændret sig. De yngre læger ønsker mere dagtid og mindre vagtbelastning. Man vælger specialer med mindre vagtbelastning.
- **Fraværs mønstret ændrer sig.** Der er ændret sygefravær, og der kommer mere fokus på aftalestyret tilstedeværelse.
- **Flere typer af arbejdstilknytning.** Udviklingen går mod at tilknytte ældre medarbejdere længere tid til arbejdsmarkedet end tidligere, men i nye ordninger, samtidig med at almindelige ansættelsesforhold i stigende grad suppleres/erstattes af løsere tilknytninger såsom vikarer, konsulenter og freelance, samt brug af arbejdskraft fra partnere/underleverandører. Men her er der en indre konflikt i sundhedsvæsenet, for man har en erklæret politik om at have fastansatte i hele stillinger, men antallet af deltidsansatte, midlertidig ansatte, bi-stillinger og lignende går ikke ned af den grund. Hertil kommer fleksibel deltid og personlige orlov. Dette vil samlet set øge kompleksiteten i arbejdstilknytningen og antallet af aftaleforhold forventes derfor at stige og dette vel og mærke i en allerede ganske kompliceret overenskomst

Det er ikke nye tendenser, men det er tendenser, som forstærker og yderligere nødvendiggør det fokus på vagtplanlægning og ressourcestyring, som den økonomiske udvikling har fremprovokeret. Dertil kommer en række andre, mere eksterne tendenser som udvikling i patientrollen og konstant tilførsel af ny teknologi, som påvirker kravene til hvilken kompetence, som skal være tilgængelig i hvilke situationer.

Fra at have være et administrativt værktøj, som på linje med lønsystemer har udmærket sig ved at leve lidt i det skjulte og kun blive bemærket, når noget gik galt, så er vagtplanssystemer nu blevet virksomhedskritiske systemer på linje med de kliniske.

## 2.2 Vagtplanssystemerne

Vagtplanlægningssystemer har over de sidste 10-12 år bevæget sig gennem to distinkte udviklingsgenerationer og på vej mod et tredje

Den 1. generation havde fokus på korrekt planlægning, det vil sige, at:

- planer og arbejdstid blev registreret
- regler blev overholdt,
- beregninger var korrekte

Med andre ord, gode støtteværktøj til specialister som gjorde det nemmere håndtere komplekse aftaler og arbejdstidsregler. Man fik systemer, som gjorde det muligt at øge kompleksiteten yderligere.

Den 2. generation har fokus på styring af arbejdstid. I forhold til første generation er fokus skifte, eller rettere det blev udvidet til, at systemerne også skulle kunne håndtere en højere grad af arbejdstidsstyring.

Dette kommer til udtryk i funktionalitet både rettet mod ledere så som

- fokus på lederværktøjer, den elektroniske vagtbog,
- fokus på ikke bare at kunne planlægge efter tilstedeværelse men også efter opgaver og i funktionalitet rettet mod medarbejderne i form af medarbejderønsker og vagtbytter,
- SMS moduler til kommunikation med grupper af medarbejdere
- webløsninger til ansatte

Samtidig blev de oprindelige funktionaliteter videreudviklet i forhold til specialisternes ønsker, så de også kunne integrere beregninger baseret på økonomiske data og simulere planer for at vise konsekvenser. Systemerne blev også udviklet for at imødekomme ønsker om længere planlægningshorisont med bedre fremmødeplaner, som erstattede mange af stabenes Excelark, og de første automatisk generede planer begyndte at dukke op.

Hovedparten af de vagtplaner, som anvendes i de nordiske sundhedsvæsener, er af denne generation. De er grundlæggende præget af den samme indbyggede splittelse mellem ekspertfunktionerne og det medarbejderrettede. De formår ikke at imødekomme brugernes forventning til intuitive brugergrænseflader.

Den 3. generation, som man ser en bevægelse mod nu, er optimering og beslutningsstøtte.

Der stilles krav om, og der tilbydes i stigende grad funktionalitet, som muliggør optimering og beslutningsstøtte. Det giver mulighed for en højere grad af aktivitetsstyret bemanding, bedre udnyttelse af kapacitet og en løbende vurdering af teamsammensætning og kompetencemiks.

I forhold til vagtplansystemer så betyder det, at

- De skal integreres med andre kliniske og administrative systemer, så alle relevante data indgår, og alle relevante planer og påvirkninger kan formidles, fx PAS, Øk, elæring/kompetence etc
- De skal kunne vise data på en måde, som er relevante for den operative planlægning, dvs behov for aktivitet, kapacitet og kompetence fordelt på afsnit og faggrupper
- Der bør være beslutningsstøtte i form af planlægningskvalitetsrapporter og kobling til booking/beredskabsbehov, så alternativer synliggøres, og der skabes bedre koordination.

Grundlæggende er vagtplansystemerne i bevægelse fra at være registreringsværktøj til at blive optimeringsværktøj i tæt tilknytning til de kliniske systemer.

### 2.3 Hovedtræk ved systembrug og planlægning

Hvad er tendenserne på de indre linjer i vagtplanlægningen? Hvis man ser på de forskellige faser af vagtplanlægningen, så foregår den groft sagt i tre cyklusser

- Der er en langsigtet planlægningscyklus (årshjul, ofte bare videreført), som fokuserer på fremmødet. Hvilke faggrupper skal møde i hvilket omfang dag aften nat, weekend i normal og lavaktivitetsperioder?
- Der er en vagtplancyklus, som fokuserer på, hvilke fysiske personer der skal møde hvornår og hvor i det kommende rul af fx 14 uger, samt styring af det faktiske fremmøde og fravær
- Der er en opfølgingscyklus, som specielt følger økonomi, løndata og aktivitet.

## 2.4 Fremmødeplancyklussen

- Det kan ret bredt i både Norge, Sverige og Danmark observeres, at det er budgettet, som danner grundlag for planlægningen, ikke forholdet mellem bemanning og belægning.
- For det andet er der en rimelig udbredt praksis med at lave fremmødeplaner og sæsonkorrigerede dem, men en overraskende høj andel af afdelingerne gennemfører ikke basale vurderinger og plantilpasninger af normering og behov i forhold til fx sæsoner.
- For det tredje er fremmødeplanlægningen oftest udarbejdet for hver enkelt faggruppe og isoleret for hver enkelt faggruppe.

## 2.5 Vagtplancyklussen

- Den faktiske planlægning af vagter er forankret meget tæt på den operative drift, det er helt ude på funktions- og afsnits- eller delafsnitsniveau ofte af dedikerede vagtplanlæggere fra den enkelte faggruppe.
- Der anvendes en omfattende, men tavs viden, om kompetencer og andre parametre som kun i begrænset grad er dokumenteret. Lægernes præferencer prioriteres i planlægningen.
- Den daglige styring sker inden for faggruppen, der er anvendes ofte lokale løsninger som Excel, tavler, guerilla-systemer kombineret med registrering efterfølgende i regionale løsninger.

## 2.6 Opfølgning

- Det er ret karakteristisk, at opfølgningen i høj grad fokuserer på lønadministration og ikke på forholdet mellem planlagt og faktisk bemanning i forhold til booket og gennemført aktivitet (eller beredskab og faktisk aktivitet).
- Der er typiske en stærkt ledelsesforankret og konsolideret opfølgning af økonomi, herunder løn samt aktivitet.

Samlet set så er planlægningen i vagtplansystemerne og på ledelsesniveauet præget af et fokus på at "få det til at gå op" for at håndtere en komplekst planlægningsituation og holde budgetterne. Overenskomster og aftaler italesættes kun i begrænset grad som problemer, man finder praktiske løsninger.

# 3 DEL 2: MULIGHEDER

De store linjer i, hvordan rammerne og arbejdstyrken udvikler sig, tendenserne i systemudviklingen over tid og ikke mindst den faktiske praksis i vagtplanlægningen, stiller systemleverandørerne og de regionale systemejere overfor en række muligheder.

Kernen i dette er, hvordan man håndterer splittelsen mellem ekspertsystemet, som stort set kun kan bruges af dygtige stabsfolk og forbedringsgrupper, BI miljøer og lignende, og et værktøj, der er rettet mod flertallet af medarbejderne, der helst vil have, at dette er så let at betjene og så intuitivt som at bruge din iPhone eller indkalde til et møde i Outlook?

Der skal findes en balance mellem en optimering af en meget kompleks planlægning og en enkelt handlingsorienteret støtte til den praktiske planlægning.

### 3.1 Mulighed for at skabe bedre koordination mellem faggrupperne

Den manglende koordination mellem faggrupperne er en central barriere for optimering. Udfordringen skabes både af fagkultur og organisering.

Mulighederne for at understøtte dette systemmæssigt går fra de simple visualiseringer, hvor fx lægernes arbejdsplaner publiceres på intranet eller eksporteres til Outlook, for at andre grupper kan benytte informationen til direkte systemstøtte med forskudt eller prioriteret planlægning, hvor en gruppe, afdeling eller rolles planlægning bliver styrende for andre grupper.

### 3.2 Mulighed for bedre visning af data om aktivitet og kapacitet

Udgangspunktet er, at data findes! Og de bliver i stigende grad tilgængelige via BI løsninger, som retter sig mere og mere mod den operative drift. Der er fortsat stort behov for bearbejdning, og datakilderne er kun i begrænset grad integreret med vagtplanlægning og ressourcestyring, men mulighederne for at synliggøre data bliver løbende bedre.

Planlægningskvalitet er et nøgleord: planlagt og faktisk bemanding i forhold til booket og gennemført aktivitet (eller beredskab og faktisk aktivitet) Det bliver nemmere at se effekten af tidligere planlægninger; udfordringen er at bruge dette fremadrettet.

### 3.3 Nye muligheder for analyser,

I direkte forlængelse af forrige spørgsmål så kommer systemerne med et sæt af nye analysemoduler, rapportfunktioner, simulering, mulighed for at eksportere data til BI løsninger, hvor de kan analyseres etc.

Analysemulighederne er fortsat rettet mod specialister, men der begynder at være systemer, som indbygger muligheden for enkle visualiseringer af analyser for at understøtte handling.

Grundlæggende er det fortsat en stor udfordring at afdelinger og afsnit kun sjældent råder over analysekompetencer til at grave data frem og omsætte det til rapporter, som kan følges og bruges i det videre arbejde.

Sundhedssektoren er en branche, som har utrolig stor respekt for fakta og gode data, så potentialet for en mere faktadrevet HR praksis er tilstede. Der er både muligheder for at gøre vagtplansystemerne til et nav i en slags BI-løsning for afdelingsledelser eller for at satse på dataekspertise og løsning i andre fagsystemer og fagmiljøer.

### 3.4 Mulighed for (delvis) automatiseret planlægning

Et tilbagevendende ønske i forbindelse med optimering af personaleressourceanvendelsen er automatisk planlægning. Der sker rigtig meget på automatiseringsfronten i øjeblikket, og det åbner forskellige muligheder.

Et spor er skemalægning baseret på avanceret optimeringsmodeller. I pilotprojekter fører dette til gode planer for enkelte faggrupper, men foreløbig kræver det en meget stor indsats i forhold til at beskrive forudsætninger, og der er foreløbig et stykke vej til at løfte dette til en koordineret planlægning på tværs.

Et andet spor retter sig mod at generere planudkast baseret på tidligere planer, som tilpasses af den enkelte planlægger. Dette kan spare en del arbejde og er en lovende teknologi, som gradvis bliver bedre.

### 3.5 Mulighed for integration med patientadministrative systemer

En mulighed, som er taget i brug på en række skandinaviske hospitaler, er en direkte integration mellem vagtplanssystemet og PAS.

Dette muliggør en kobling mellem opgave- og vagtplanlægning, som direkte kan omsættes til booking og styring den daglige aktivitet.

I første omgang er dette realiseret for grupper af læger, og projekterne har bidraget til kortere ventelister, højere tilfredshed med patientbehandling, samt at øvrige faggruppers tilstedeværelse nemmere kan tilpasses.

Muligheden for en gensidig udveksling af data langs tidsaksen mellem disse systemer er en meget lovende mulighed, som må forventes udbredt kraftigt i de kommende år.

### 3.6 Andre muligheder

Afslutningsvis skal der også nævnes to muligheder, som ligger uden for selve systemerne:

- **Mulighed for uddannelsesformer.** Planlægningskompetence har ofte været underprioriteret i forbindelse med implementering og brug af systemerne. Det er en opgave som varetages af mange forskellige grupper med meget forskellige forudsætninger. Certificeringsprogrammer for vagtplanlæggere, kompetencebygningsprogrammer med mere er muligheder, som bør vurderes sammen med.
- **Mulighed for nye organiseringer.** Kan man organisere sig ud af problemstillingen med den manglende koordination eller manglende brug af data? Der er en række eksempler på forsøg med formaliserede samarbejder mellem afdelinger om udlån af medarbejdere eller flytning af patienter, som medvirker til bedre ressourcebrug, og der er andre nye eksempler på fx etablering af fælles ambulatorier for at udnytte kapaciteten bedre.



## 4 KONKLUSION

Tendenserne og rammerne åbner sammen med systemudviklingen et bredt sæt af muligheder for at udvikle praksis omkring vagtplanlægning og i bredere forstand anvendelse af personalets kompetencer og kapacitet. Dette stiller store krav til systemejerne og til de procesansvarlige. Hvordan vil I anvende og udvikle nuværende systemer? Hvilke krav vil I stille til fremtidige leverandører? Hvordan vil I støtte og udvikle forretningsprocesserne?

Det kræver en klar målsætning. Den kunne være, at vagtplansystemerne, og HR systemerne i bredeste forstand, skal understøtte en struktureret og ledelsesmæssigt forankret vagtplanlægning, som koordinerer planlægning, styring og opfølgning på den faktiske bemanning set i forhold til den ønskede aktivitet og brug af den samlede organisatoriske kapacitet.

### **Tobias Bøggild-Damkvist**

---

Epikon – Konsulenter i sundhedssektoren  
Partner, cand.merc.(fil)  
Ole Maaløes Vej 3 - 2200 Kbh N - Danmark  
+45 2063 7324 / +47 468 22 059 - tbd@epikon.dk  
www.epikon.dk

## 5 KONTAKTINFORMATION



### **SamfundsDesign.dk – en uafhængig dialogplatform**

SamfundsDesign.dk er en uafhængig dialogplatform, der tilbyder læserne viden, værktøjer og inspiration til innovation af den offentlige sektor, gevinstrealisering og forankring af digitale forandringer med afsæt i det offentlige Danmarks arbejde med den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi.

SamfundsDesign.dk er målrettet offentlige beslutningstagere og fageksperter, der arbejder med bæredygtigt forvaltningsdesign, forstyrrende teknologier, samskabt velfærd og dialogdrevet forandring med sigte på at skabe et stærkere og mere trygt digitalt samfund for og med borgeren i tæt samarbejde med videninstitutioner og teknologileverandører fra den private sektor.

### **Kontakt**

Telefon: +45 7013 2211

E-mail: [info@samfundsdesign.dk](mailto:info@samfundsdesign.dk)

Web: [www.samfundsdesign.dk](http://www.samfundsdesign.dk)

