24-06-2015

 Sag nr. 14/1540

 Dokumentnr. 31884/15

Optimal anvendelse af personaleressourcer på hospitalerne

Danske Regioner inviterer hermed relevante leverandører til at afgive et tilbud på projektet ”Optimal anvendelse af personaleressourcer på hospitalerne”.

Kontraktperioden er fra den 1. september 2015 – 31. marts 2016.

Den samlede beløbsramme for opgaven er 1,2 mio. DKK inklusiv moms.

Tilbuddet skal fremsendes via mail til seniorkonsulent Laura Toftegaard (lto@regioner.dk) og konsulent Nanna Cathrine Hollensen (nch@regioner.dk) senest onsdag den 12. august kl. 12.00.

**Baggrund**

Personaleudgifter er uden sammenligning den største post på regionernes budgetter. Pres på økonomien og stigende behov for at effektivisere i sundhedsvæsenet betyder, at regionerne har et skærpet fokus på at anvende personaleressourcer optimalt, jf. bilag 1.

Samtidig har Rigsrevisionen i *Beretning til Statsrevisorerne om hospitalernes brug af personaleresurser* fra marts 2015 peget på, at der er et potentiale for mere omkostningsbevidst anvendelse af ressourcerne på hospitalerne gennem bedre planlægning, styring og opfølgning.

Konkret nævner Rigsrevisionen følgende områder, hvor hospitalerne kan forbedre sig:

* Fleksibilitet i arbejdstilrettelæggelsen kan øges ved brug af lokalaftaler og muligheden for at planlægge med overlægernes normale arbejdstid i aftentimerne.
* Bemandingsbehovet skal ud over patientaktivitet og personalets kompetencer også tage højde for sygefravær.
* Data om anvendelse af operationsstuer skal udbygges, så der kan foretages en afvejning af omkostninger, herunder forbrug af personaleressourcer fordelt på forskellige typer sundhedspersonale, forbundet med at anvende bufferkapacitet over for omkostninger forbundet med ledig tid på operationsstuerne.
* Selve vagtplanlægningen er ikke understøttet af velfungerende systemer, hvilket medfører mange fejlkilder.
* Hospitalerne skal arbejde systematisk med og følge op på tydelige og dækkende mål for kapacitet, herunder optimal anvendelse af personaleressourcer.

På den baggrund tog Danske Regioner i foråret 2015 initiativ til at igangsætte et projekt om optimal anvendelse af personaleressourcer på hospitalerne.

**Formål**

Formålet med projektet er *at understøtte en bedre anvendelse af personaleressourcerne i regionerne, herunder håndtere udvalgte fokusområder i Rigsrevisionens beretning*.

**Indhold**

Projektet består af tilvejebringelse af viden og værktøjer, som skal danne udgangspunkt for videndeling og spredning af initiativer i regionerne efterfulgt af en opfølgning på regionernes indsatser på området.

I nedenstående figur er projektets delelementer vist.

Nærværende udbud omfatter delelementerne i den grønne boks vedrørende gennemførelse af en analyse af anvendelsen af personaleressourcer på sygehusene og tilvejebringelse af værktøjer, der optimerer denne ressourceanvendelse.

I det følgende konkretiseres indholdet af de to delelementer, som Danske Regioner anmoder om at modtage tilbud på.

***Analyse og tilvejebringelse af værktøjer til optimal personaleanvendelse i regionerne***

Relevant ledelsesinformation om anvendelsen af personaleressourcer og værktøjer til bl.a. vagtplanlægning giver ledelsen bedre indsigt i driften og bedre forudsætninger for at prioritere og målrette indsatser og ressourcer, således at anvendelsen af personaleressourcer effektiviseres. I gennemførelsen af projektet skal leverandøren derfor tage højde for de økonomiske aspekter i en bedre personaleanvendelse men også inddrage det kvalitetsmæssige aspekt, som handler om, at de rette faglige kompetencer skal være til stede for at sikre en optimal patientbehandling.

Samtidig skal der tages højde for, at det ikke kun er økonomiske og kvalitetsmæssige hensyn, der bestemmer personaleanvendelsen. Rammevilkår, herunder bl.a. tilgængelighed af personaleressourcer, øvrig kapacitet og anvendelsen af denne, bestemmelser i overenskomsterne, patientrettigheder og specialeplanlægning mv. vil også have indflydelse på de muligheder regionerne har for at planlægge og optimere anvendelsen af personaleressourcer. Ligesom nogle rammevilkår vil være forskellige fra afdeling til afdeling og fra region til region.

I nedenstående tabel præsenteres projektets fire målsætninger for optimal anvendelse af personaleressourcer på hospitalerne samt en beskrivelse af, hvordan analysen og tilvejebringelsen af værktøjer skal bidrage til at opfylde disse målsætninger.

*Tabel 1:* *Målsætninger for optimal anvendelse af personaleressourcer*

|  |
| --- |
| *1. Anvendelse af personaleressourcer skal sikre mest mulig tid til kerneopgaven*  |
| Mest mulig af personalets tid skal gå til patientrettet pleje og behandling, herunder direkte patientkontakt, journalskrivning og registrering af medicinforbrug mv. Samtidig er det vigtigt at minimere eksempelvis ventetid og tid brugt på unødvendige registreringer, ligesom nedbringelse af sygefraværet frigør mere tid til patienterne. Derfor kan leverandøren bidrage med viden, opstilling af mål og identifikation af værktøjer vedr. forskellige personalegruppers tidsanvendelse.  |
| *2. Vagtplanlægningen skal understøtte opgaveløsningen samt tilgodese personalets præferencer og gældende overenskomstmæssige regler* |
| For sikre en forbedret vagtplanlægning kan leverandøren identificere værktøjer i forhold til den konkrete vagtplanlægningsproces på afdelingerne og i forhold til en omkostningseffektiv vagtplanlægning, der tager højde for bl.a. patientflow og bemandingsudbud. For eksempel identifikation og udbredelse af IT-understøttelse/ værktøjer til planlægning af personalefremmøde samt anvendelse af bufferkapacitet og deltids-/fuldtidsansatte. |
| *3. Det tværfaglige team omkring patienten skal sammensættes på lavest mulige omkostningsniveau givet kvaliteten* |
| Forholdet mellem eksempelvis antallet af sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og læger har stor betydning for omkostningen af den behandling, der tilbydes, men det er uvist, hvilken betydning det har for behandlingskvaliteten. Vha. eksempelvis casestudier kan leverandøren tilvejebringe viden om sammensætning af teamet omkring patienten og vurdere den optimale sammensætning, så der både tages højde for kvalitet og effektivitet. |
| *4. Kapacitetsanvendelsen skal understøtte opgaveløsningen og være så omkostningseffektiv som mulig* |
| En effektiv anvendelse af personaleressourcer har betydning for, om kapaciteten på andre områder også kan anvendes effektivt og fleksibelt. På den baggrund kan leverandøren undersøge, hvordan anvendelsen af personaleressourcer kan optimere udnyttelsen af øvrig kapacitet såsom lokaler og apparatur. |

Med afsæt i ovenstående indeholder projektet følgende leverancer:

1. ***Analyse***

Der gennemføres en analyse af udvalgte afdelingers anvendelse af personaleressourcer i forhold til de fire målsætninger i tabel 1 samt, på baggrund af resultaterne af analysen, en vurdering af det konkrete potentiale for forbedret personaleanvendelse på afdelingerne.

1. ***Værktøjer***

Der tilvejebringes centrale og decentrale værktøjer til både afdelings-, hospitals-, og regionsledelse. Værtøjerne skal bidrage til at udnytte de potentialer for bedre anvendelse af personaleressourcerne, som afdækkes i analysen med henblik på at opfylde de fire målsætninger i tabel 1. De skal desuden være direkte anvendelige i regionernes drift.

Det ønskes, at analysen tilvejebringer ny og operationel viden om hospitalernes anvendelse af personaleressourcer, og at analysen sammen med den eksisterende viden på området danner grundlag for identificering og tilvejebringelse af relevante værktøjer. Det betyder, at analysen skal belyse aspekter af hospitalernes anvendelse af personaleressourcer, som tidligere analyser ikke har afdækket. Et eksempel er analyser af sammensætningen af teamet omkring patienten på lavest mulige omkostningsniveau givet kvaliteten. Se også bilag 2, hvor udvalgte, tidligere analyser og rapporter fremgår.

Herudover bør det tilstræbes, at alle fem regioner er repræsenteret i analysen, og analysen skal fokusere på anvendelse af personaleressourcer på afdelinger med både primært stationær/ambulant og akut/elektiv aktivitet. Det ønskes, at analysen som leverance udgør cirka 40 % af det samlede projekt.

De værktøjer, som projektet skal tilvejebringe, kan både være eksisterende og nye værktøjer. På flere områder kan der være behov for at forbedre de eksisterende værktøjer, ligesom der i forhold til eksempelvis målsætning 3 i dag mangler værktøjer i regionerne. Det ønskes, at tilvejebringelse af værktøjer som leverance udgør cirka 60 % af det samlede projekt. Værktøjerne kan eksempelvis omfatte:

* Værktøjer, som understøtter en effektiv og automatiseret vagtplanlægning.
* Indikatorer for kapacitetsanvendelse, som kan indgå i lokale ledelsesinformationssystemer og bidrage til at styrke ledelsens overblik over anvendelse og sammensætning af personaleressourcer, herunder forholdet mellem de forskellige faggrupper i teamet omkring patienten, samt øge gennemsigtigheden om ressourceudnyttelsen.
* Fremmødeprofiler og lignende værktøjer, som kan indgå i analyser af planlagt personalefremmøde set i forhold til faktisk forbrug af personaleressourcer.
* IT-værktøjer, -systemer og -udstyr, som kan understøtte tilvejebringelse og synliggørelse af data om kapacitetsanvendelse, eksempelvis klinisk logistik på operationsstuer og oversigtsskærme med data over aktuel kapacitet og bemanding.

Den valgte leverandør skal præsentere resultaterne af projektets to dele i en samlet afrapportering og tillige præsentere inspirationsmateriale vedrørende delelementet om værktøjer, som kan anvendes til videndelingen i regionerne og på sygehusene.

Afrapporteringen og inspirationsmaterialet vil indgå i regionernes videre arbejde med at udbrede god praksis og relevante værktøjer til optimering af anvendelsen af personaleressourcer.

**Projektorganisering**

Leverandøren refererer til projektets styregruppe i Danske Regioner, og projektledelsen varetages af Danske Regioners Center for Forhandling, Aftaler og Overenskomster med inddragelse af Center for Sundhedspolitik, Økonomi og Socialpolitik. Projektet er forankret i Danske Regioners regionsdirektørkreds.

**Tids- og leveranceplan**

Der skal foreligge en samlet skriftlig afrapportering af projektet den 31. marts 2016. Afrapporteringen skal på det tidspunkt være godkendt af projektstyregruppen samt af regionsdirektørkredsen.

December 2016

December 2016

**Økonomi**

Det udbudte projekt skal kunne gennemføres inden for en samlet ramme på 1,2 mio. DKK inklusiv moms.

**Tildelingskriterier**

I valg af leverandør lægges der vægt på følgende:

* Tilbuddets kvalitet (vægtes 30 %), dvs. i hvilken udstrækning tilbuddets forslag og idéer demonstrerer at kunne imødekomme forhold vedrørende:
	+ Overvejelser om, hvordan projektet tilvejebringer konkrete værktøjer, som kan implementeres i regionerne og understøtte den daglige drift med afsæt i målsætningerne i tabel 1.
	+ Overordnet analyseramme, hvor metode, cases og undersøgelsesfelt (akut/elektiv og ambulant/stationær aktivitet) skitseres.
	+ Overvejelser om, hvordan analysen kan bidrage med ny viden om anvendelsen af personaleressourcer og supplere eksisterende viden og indsatser på området, jf. bilag 1 og 2.
	+ Overvejelser om, hvordan rammevilkår som eksempelvis patientrettigheder, lovgivning og overenskomster kan have betydning for projektet og for mulighederne for at udbrede værktøjer og god praksis for anvendelse af personaleressourcer.
	+ At projektets leverancer har fokus på bæredygtige løsninger, som ikke tilfører regionerne og sygehusene unødig ekstra administration, herunder nye registreringer.
* Tilbudsgivers viden om og erfaring med videnindsamling og analyse samt tilvejebringelse af konkrete værktøjer, der understøtter anvendelse af personaleressourcer generelt (vægtes 20 %).
* Tilbudsgivers viden om og erfaring med det regionale område, herunder personaleanvendelse i sygehusvæsenet (vægtes 10 %).
* Faglige kvalifikationer og erfaringer hos de medarbejdere, som leverandøren tilknytter projektet (20 %).
* Den samlede pris i tilbuddet (20 %).

**Frister og formkrav**

Den ordregivende myndighed:

Danske Regioner

Center for Forhandling, Aftaler og Overenskomster

Dampfærgevej 22

2200 København Ø

Kontaktperson: Laura Toftegaard

|  |  |
| --- | --- |
| **Aktivitet** | **Dato og tidspunkt** |
| Anmodning om yderligere oplysninger | *Onsdag den 1. juli kl. 10.00*Spørgsmål modtaget inden dette tidspunkt vil blive besvaret.Spørgsmålene skal være skriftlige og skal sendes på e-mail til:lto@regioner.dk og nch@regioner.dk. |
| Offentliggørelse af spørgsmål og svar | Samtlige spørgsmål og svar (i anonymiseret form) samt eventuelle rettelser vil blive sendt til kontaktperson hos tilbudsgivere.Spørgsmål søges besvaret hurtigst muligt.Bemærk at Danske Regioner holder lukket i ugerne 28-30. Henvendelser i denne periode vil ikke blive besvaret. |
| Frist for modtagelse af tilbudsgivers samlede tilbud | **Onsdag den 12. august kl. 12.00.**Tilbud, der modtages efter dette tidspunkt, vil ikke blive taget i betragtning.Tilbud bør maksimalt omfatte 10 sider (á 2400 anslag) ekskl. bilag. Tilbud skal mærkes *Tilbud vedr. ”Optimal anvendelse af personaleressourcer på hospitalerne*”.Tilbud sendes på e-mail til: lto@regioner.dk og nch@regioner.dk. Tilbud sendt til andre e-mailadresser vil ikke blive betragtet som indkommet til Danske Regioner og vil dermed ikke blive taget i betragtning.**Bemærk at e-mail maksimalt må fylde 10MB.** |
| Forventet tidspunkt for kontraktindgåelse | 1. september 2015. |

**BILAG 1 - Igangværende projekter**

Det store fokus på optimal ressourceanvendelse på hospitalerne har betydet, at der allerede er igangsat en række tværregionale projekter og indsatser, som vedrører kapacitetsudnyttelse og anvendelse af personaleressourcer.

Tilbudsgiver opfordres til at overveje, hvorledes resultater og erfaringer fra disse projekter, i de tilfælde hvor det er relevant, kan indgå i udformning af projektet både med henblik på at sikre relevans for regionerne og med henblik på at modvirke uhensigtsmæssige overlap og dobbeltarbejde.

* *Afbureaukratisering*

Danske Regioner har et løbende fokus på at begrænse unødigt bureaukratiske arbejdsgange og uhensigtsmæssige registreringer for at frigive tid til det patientrettede arbejde. Der arbejdes overordnet ud fra fem dogmeregler. I samarbejde med Yngre Læger og FAS har Danske Regioner afholdt et værksted for afbureaukratisering, hvor læger fra alle regioner kunne komme med inputs fra deres hverdag til at rydde op i bureaukratiet. Danske Regioner og lægeforeningerne har i maj 2015 fremlagt en samlet strategi for det videre arbejde med idéerne. Flere regioner har også deres egne projekter.

* *Arbejdstidsregler*

Danske Regioner arbejder for at udvikle arbejdstidsreglerne, så de bliver tidsvarende, enkle og så omkostningseffektive som muligt. Ved OK-13 lykkedes det at ændre reglerne på lægeområdet, og de nye regler trådte i kraft 1. januar 2014. Ved OK-15 lykkedes det at ændre reglerne yderligere, og bl.a. er der nu forbedrede muligheder for at lægge arbejdstiden om aftenen i både hverdage og weekender. Danske Regioner har løbende monitoreret implementeringen af reglerne fra OK-13, og den seneste status fra maj 2015 viser, at antallet af afdelinger, der planlægger med aftentjeneste på hverdage og dagtjeneste på lørdage, fortsat stiger. Danske Regioner vil fremadrettet supplere monitoreringen med en løbende status på implementeringen af de nye OK-15 resultater. Arbejdet med at udvikle arbejdstidsreglerne fortsættes frem mod næste overenskomstperiode. Bl.a. er der aftalt et projekt om arbejdstid og arbejdstilrettelæggelse for hele plejeområdet.

* *Indsatser mod sygefravær*Sygefravær medfører store omkostninger for arbejdspladsen, for den enkelte medarbejder og for patienten, hvis behandling udskydes eller forringes. I 2008 satte Danske Regioner for alvor sygefravær på dagsordenen ved at indføre centrale sygefraværsstatistikker og udarbejde vejledninger til den gode sygefraværssamtale. Danske Regioner understøtter også bedre ledelsesværktøjer til at arbejde systematisk med sygefravær og udbreder de gode, lokale eksempler for at skabe bedre trivsel på arbejdspladsen. Siden Danske Regioner igangsatte monitoreringen er det gennemsnitlige sygefravær faldet støt.
* *Arbejdsgiverpolitik*

Danske Regioner har udgivet en arbejdsgiverpolitik, hvor et helt centralt mål er at understøtte opgavevaretagelsen. Det sker blandt andet ved *at sikre en effektiv anvendelse af medarbejderressourcerne* og *at modernisere og afskaffe unødigt bureaukrati*. Helt konkret arbejder Danske Regioner mod målet ved eksempelvis at forenkle overenskomster og arbejdstidsregler, påvirke lovgivning, nedbringe sygefravær og fjerne unødige registreringer.

* *Kapacitetsanvendelse*

I økonomiaftalen for 2015 blev der nedsat en arbejdsgruppe i regi af Danske Regioner med deltagelse af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Finansministeriet. Arbejdsgruppen arbejder med, hvordan man kan identificere og udbrede bedste praksis i forhold til opgørelse af indikatorer for kapacitetsanvendelse i den enkelte region og på tværs af regioner. Arbejdsgruppen har identificeret potentielle kapacitetsindikatorer inden for operationsområdet, billeddiagnostik og ambulatorieområdet. En endelig afrapportering af gruppens arbejde ventes at foreligge i september 2015.

* *Projekt God Økonomistyring i regionerne*
I økonomiaftalen for 2014 blev regeringen og Danske Regioner enige om at igangsætte projekt God Økonomistyring i regionerne med det formål at styrke og understøtte sygehusenes økonomistyring med afsæt i målbilledet for god økonomistyring. Projektet foregår i samarbejde mellem Moderniseringsstyrelsen, Finansministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Danske Regioner og regionerne. Delindsatserne i projektet beskæftiger sig bl.a. med brug af ledelsesinformation og operationelle nøgletal i økonomistyringen, periodisering og brug af afvigelsesforklaringer, barrierer og muligheder for øget brug af data fra nationale databaser i økonomistyringen samt brug af enhedspriser for et antal udvalgte aktiviteter.
* *Styringsreview*
Som følge af økonomiaftalen for 2015 har KORA afdækket de eksisterende styringsredskaber på sygehusafdelingerne gennem et bottom-up perspektiv og udarbejdet konkrete anbefalinger til enklere, mere fokuseret og mindre bureaukratisk styring. Anbefalingerne er udarbejdet i samarbejde mellem KORA og styregruppen for reviewet bestående af repræsentanter fra Danske Regioner og staten.
* *Synlighedsreformen*

Regeringen, Danske Regioner og KL har i økonomiaftalen for 2014 aftalt større synlighed om resultater i sundhedsvæsenet. Som led heri indgår det, at man i sundhedsvæsenet skal have bedre adgang til data, at data skal kunne bruges bedre på sygehuse, i praksis og kommuner. I regeringens sundhedsstrategi ”Jo før – jo bedre” indgår synlighedsreformen. Overordnet beskrives synlighedsreformen under overskrifterne 1) relevant dokumentation af sundhedsvæsenet, 2) åbenhed om resultater og deling af relevante data på tværs og 3) fokus på forbedring af indsatser. Der er nedsat en tværsektoriel styregruppe, som har til opgave at sikre øget og bedre anvendelse af sundhedsdata og understøtte den lokale implementering af synlighedsformen.

* *Task Force for regional styring*Som et led i bestyrelsens strategi og arbejdsprogram er nedsat en arbejdsgruppe kaldet Task Forcen, bestående af repræsentanter fra Danske Regioner og de fem regioner. Task Forcen har afdækket muligheder for nye opfølgnings- og afregningsmodeller, som i højere grad understøtter kvalitet, sammenhæng, forebyggelse og effektivitet - uden at det indebærer risiko for tab af opnåede gevinster såsom høj produktivitet og korte ventelister. Gruppen deler erfaringer om de regionale forsøg med nye styringsmodeller, drøfter forskellige hensyn og udfordringer og søger at indkredse områder, hvor særlige forhold taler for at udvikle og teste nye styringsmodeller. Task Forcen fungerer samtidig som følgegruppe i forhold til det centrale projekt med konsulenthuset Ivbar fra Stockholm, som undersøger potentialet i at overføre erfaringer med værdibaseret styring i Sverige til en dansk kontekst.

**BILAG 2 – Udvalgte publikationer**

Der er allerede gennemført en række analyser, som vedrører kapacitetsudnyttelse og anvendelse af personaleressourcer i regionerne. Tilbudsgiver opfordres til at overveje, hvorledes resultater og erfaringer fra disse analyser, i de tilfælde hvor det er relevant, kan indgå i udformning af projektet både med henblik på at sikre relevans for regionerne og med henblik på at modvirke uhensigtsmæssige overlap og dobbeltarbejde.

* Beretning til Statsrevisorerne om hospitalernes anvendelse af personaleresurser. [Rigsrevisionen, 2015](http://www.rigsrevisionen.dk/media/2033513/hospitalernes-brug-af-personaleresurser.pdf).
* Beretning til Statsrevisorerne om vagtplanlægning i statslige institutioner. [Rigsrevisionen, 2015.](http://www.rigsrevisionen.dk/media/2021610/vagtplanlaegning-i-statslige-institutioner.pdf)
* Styringsreview på hospitalsområdet – Forslag til procedure- og regelforenkling. [KORA, 2015](http://www.kora.dk/media/3887470/10775-styringsreview-paa-hospitalsomraadet.pdf).
* Analyse af de medicinske afdelinger. En kortlægning og vurdering af potentialerne ved en bedre kapacitetsudnyttelse. [Deloitte, 2013](http://www.sum.dk/~/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2013/Analyse-af-de-medicinske-afdelinger/Analyse-af-medicinske-afdelinger.ashx)
* Analyse af udnyttelsen af regionernes kapacitet på det somatiske sygehusområde. [McKinsey & Company, 2013](http://www.sum.dk/~/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2013/Tal%20og%20analyser/Analyse-af-udnyttelse-af-regionernes-kapacitet/Analyse%20af%20udnyttelsen%20af%20regionernes%20kapacitet.ashx). Se evt. [opsummering](http://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Publikationer/~/media/Filer%20-%20dokumenter/Afrapportering-fra-Udvalget-for-bedre-incitamenter/Opsummering%20af%20konsulentanalyse%20af%20udnyttelsen%20af%20regionernes%20kapacite.ashx).
* Analyse af kapaciteten i psykiatrien. [Deloitte, 2012](http://www.sum.dk/~/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2012/Analyse-af-kapaciteten-i-psykiatrien-dec-2012/Kapacitetsanalyse-i-psykiatrien.ashx).
* Kortlægning og måling af administrative opgaver - Resultater af målingen på sygehusområdet. [Implement, 2009](http://www.regioner.dk/~/media/Filer/Sundhed/Kortl%C3%A6gning%20og%20m%C3%A5ling%20af%20administrative%20opgaver%20p%C3%A5%20sygehuse%202009.ashx).
* Vagtplanlægning i det danske sygehusvæsen. [SDU: CAST, 2008](http://static.sdu.dk/mediafiles/Files/Om_SDU/Centre/CAST/PDF_filer/Vagtpl%20i%20dk%20sygehusv.pdf)