



LANDSTINGET BLEKINGE

Blekingesjukhuset
Förvaltningsstaben
Lars Almroth

2016-09-26

Ärendenummer:2016/01028
Dokumentnummer:

Till Nämnden för Blekingesjukhuset

Uppföljning av föregående nämndbeslut (N BLS § 90 2016-08-25)

Bakgrund

På nämndens möte 160825 togs beslut att ge förvaltningsledningen uppdrag för hur följande område ska hanteras under gällande ekonomiska förutsättningar: verksamhetens mål, personal (volym, bemanning och relaterade verksamhetsförändringar) och uppsägning av vårdnära servicetjänster. Förvaltningsledningens arbete inom dessa områden redovisas nedan under respektive rubrik.

Verksamhetens mål

Nämndens beslut:

- Att till nämndens sammanträde i september redovisa vilka av fullmäktiges mål som är beroende av det ekonomiska anslaget
- Att av dessa redovisade mål föreslå ny målformulering som är i överensstämmelse med gällande budgetanslag
- Att till nämndens sammanträde i september redovisa förslag till åtgärder för bättre måluppfyllelse avseende de mål som inte har en direkt koppling till det ekonomiska anslaget.

Förvaltningens redovisning:

I Landstingsplanen för åren 2016-2018 anges fyra politiskt prioriterade övergripande målområden:

1. God hälso- och sjukvård med insatser för en bättre folkhälsa.
2. Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer.
3. Hållbar kostnadsutveckling för en långsiktigt stabil ekonomi.
4. Engagerade medarbetare och goda utvecklingsmöjligheter.

Under respektive målområde finns angivet ett antal ”Inriktningsmål” och under dessa inriktningsmål anges sedan ”Indikatorer”. Totalt anges 11 inriktningsmål och 20 indikatorer.

Av landstingsfullmäktiges totalt 20 indikatorer är fem beroende av det ekonomiska anslaget. Dessa fem redovisas nedan.

Inom inriktningsmålet ”Landstinget Blekinge har god tillgänglighet till besök och behandling”:

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Berörd/a nämnd/er	Beroende av det ekonomiska anslaget
Andel av patienterna som har varit på besök eller behandling i somatisk vård inom 60 dagar.	70 under 10 av 12 månader (2014)	70 under 10 av 12 månader	Blekingesjukhuset	Ja.
Andel av befolkningen som instämmer helt eller delvis i att de har tillgång till den sjukvård de behöver.	81 (Riket: 79) (2014)	Högre än riksgenomsnittet	Hälso- och sjukvårdsnämnder och Landstingsstyrelsen	Ja.

Kommentar: Ett mycket viktigt kriterium för en god hälso- och sjukvård är att den är tillgänglig när man som patient behöver den. Hög kvalitet kan inte kompensera för en dålig tillgänglighet. Det spelar ingen roll hur bra vården är om patienterna inte får tillgång till den inom en rimlig tid. En, av flera, förutsättning för att kunna upprätthålla en hög tillgänglighet, för såväl tid till besök hos specialistvården som tid till behandling/ åtgärd, är att det finns personal, huvudsakligen läkare, i tillräcklig omfattning. Man kan också uttrycka det som att kapaciteten att ta hand om de vård sökande måste vara större än behovet, eller åtminstone i nivå med behovet.

Resultatet för årets första sex månader 2016 visar att andelen patienter som har fått en tid till besök hos specialist inom 60 dagar är under 70 procent under samtliga sex månader.

Om befolkningen inte får tillgång till vården, om väntetiderna och köerna blir långa så kommer detta snabbt att resultera i besvikelse, sannolikt också irritation, och andelen av befolkningen som instämmer i att de har tillgång till ”den sjukvård de behöver” kommer att minska. I den indikatorn ligger dock en aspekt som är svår att påverka dvs. att det är befolkningen som bedömer huruvida de har tillgång till ”den sjukvård de behöver” eller ej. Således är det befolkningens *uppfattning* om tillgängligheten som ”mäts”, inte tillgänglighet i förhållande till vad som är medicinskt befogat.

Förslag på ny målformulering: Det nuvarande målet mäter bara tid till förstabesök vid remiss, vilket är en mycket liten del av tillgängligheten, och inte heller den mest relevanta sett ur medicinskt perspektiv. Andel återbesök som sker inom rätt tid är ett område som sannolikt fått stryka på foten då nybesök prioriterats, trots att detta gäller patienter med sjukdomar som behöver följas upp. Det finns också nybesök som behöver komma till inom 1-2 veckor, t.ex. vid tecken till cancer. Således är 60-dagarsmålet mindre intressant ur ett kvalitetsperspektiv än andra mått på tillgänglighet. Om man av ekonomiska skäl måste prioritera verksamheten, så är det viktigt att målen inte leder oss i fel riktning. Därför föreslås målformuleringar inom tillgänglighet som mäter den tillgänglighet som är viktigast ur kvalitets- och patientsäkerhetsaspekter, så att vi vid ekonomiska prioriteringar använder resurserna klokt så att vi inte minskar tillgängligheten för dem som behöver oss mest.

Inom inriktningsmålet ”Landstinget Blekinges verksamhet bedrivs med god kostnadskontroll”:

Indikator	Ingångsvärde	Målvärde 2017	Berörd/a nämnd/er	Beroende av det ekonomiska anslaget
Budgetföljsamhet för landstinget som helhet.	Ej relevant.	Ingen eller positiv resultatavvikelse jämfört med budget	Alla	Ja.

Kommentar: Budgetföljsamhet för Blekingesjukhuset innebär att verksamheten ska bedrivas inom de angivna ekonomiska ramarna. Dock finns ett flertal faktorer som påverkar möjligheten att uppnå detta. En del faktorer är påverkbara, andra i liten utsträckning och några faktorer är i princip inte påverkbara överhuvudtaget.

Förslag på ny målformulering: I ett sammanhang där det inte ter sig sannolikt att vi lyckas följa budget är det extra viktigt med andra mål som hjälper verksamheten *i riktning mot* att nå budget i balans. Detta kan vara mål som indikerar huruvida vi använder de resurser vi har, t.ex. vårdplatser, personal, investeringar etc på ett klokt sätt.

Inom inriktningsmålet ”Landstinget Blekinge är en attraktiv arbetsgivare”:

Indikator	Ingångsvärde 2016	Målvärde 2017	Berörd/a nämnd/er	Beroende av det ekonomiska anslaget
Index för hållbart medarbetarengagemang (HME).	76 (2014)	Som 2016 eller högre	Alla	Ja.
Den externa personalrörligheten i procent (exklusive pensionsavgångar).	3,2 (2014)	3,5 eller lägre	Alla	Ja.

Kommentar: Vad begreppet ”en attraktiv arbetsgivare” innehåller kan säkert variera mellan individer, men om man diskuterar i generella termer så finns (sannolikt) några faktorer som är av stor betydelse för om en arbetsgivare betraktas som ”attraktiv” eller inte. Lönenivå är av naturliga skäl en sådan faktor, men bland dessa faktorer ingår också arbetsmiljö och möjlighet till utveckling/utbildning och karriär.

Förslag på ny målformulering: Det finns faktorer som inte är direkt eller enbart är kopplade till ekonomiska förutsättningar, som kompetens- och utvecklingsmöjligheter, inflytande och delaktighet. Dessa områden är extra viktiga i ett sammanhang där man måste göra ekonomiska prioriteringar, men inte vill tappa personal. Mål behöver formuleras som inbegriper dessa faktorer som också bidrar till att vi upplevs som attraktiv arbetsgivare.

Förslag till åtgärder för bättre måluppfyllelse avseende de mål som *inte* har en direkt koppling till det ekonomiska anslaget

Flera av de indikatorer som förvaltningsledningen för BLS har bedömt ”inte har en direkt koppling till det ekonomiska läget” handlar mer om hur ledning, styrning och uppföljning hanteras. Men det handlar också om arbetssätt och ibland kompetensbrist (som till exempel inom målområdet ”Aktivt klimat- och miljöarbete för hållbara livsmiljöer”). Genom att formulera mål som upplevs hanterbara och relevanta i hela organisationen kan vi förhoppningsvis skapa engagemang som leder till förbättringar trots ekonomiskt kända tider.

Personal (volym, bemanning och relaterade verksamhetsförändringar)

Nämndens beslut:

- Att med omedelbar verkan påbörja anpassningen av personalvolymen till 2015 års nivå
- Att till nämndens möte i september redovisa eventuella verksamhetsförändringar, som erfordras för att anpassningen till 2015 års personalvolym ska få full verkan.
- Att de åtgärder som vidtas ska beakta av nämnden antagna fördelningstal avseende sjuksköterskor/undersköterskor (60/40)
- Att påskynda arbetet med översynen av arbetstidsmodeller i syfte att uppnå en effektivare schemaplanering

Förvaltningens redovisning:

Personalvolym

En grundlig genomgång och analys av personalantalet på samtliga enheter har genomförts. Denna kan på ett enkelt sätt jämföras med personalbudget. En särskild blankett har tagits fram för att underlätta beslut inför anställning av personal med ett särskilt prövningsförfarande.

Inom en del områden finns berättigade ökningarna som inte kan återställas utan att det får följder för verksamhet eller ekonomi. Detta gäller t.ex. utökningar som beslutats och budgeterats, som bedömningsbilar och ambulanser som får avvecklas om personalen ska minskas. Det gäller också utökningar som skett på grund av att vakanser tillsatts med läkare, sjuksköterskor och BMA. Om dessa tvingas sluta kan kostnaderna öka genom att hyrpersonal tas in, eller patienter använder sig av vårdgarantin för vård i annat landsting.

Det finns minskningar som kan ske först då ny personal anställts. Detta gäller exempelvis då undersköterskor anställts i avsaknad av sjuksköterskor. I vissa fall har man varit tvungen att bemanna med fler undersköterskor än de sjuksköterskor som saknas för att uppnå rimlig arbetsfördelning och patientsäkerhet, t.ex. nattetid.

Det finns också en ”glidning” i antalet anställda som beror på upplevda verksamhets- eller personalrelaterade behov, som inte är objektivt bedömda, beslutade eller budgeterade. Hur många dessa är kan vi inte säga exakt eftersom kartläggning fortfarande pågår, men de torde vara de som är enklast åtgärdbara. För att förhindra framtida glidning inom personalstyrkan har vi infört särskilda riktlinjer för att tydliggöra ledning, styrning och uppföljning (enligt tidigare beskriven handlingsplan)

Bemanningstal

Slutenvården är under förändring, där vi ser framför oss att vi vårdar betydligt fler hemma i framtiden. Detta innebär att de som fortsatt vårdas på sjukhuset beräknas vara i genomsnitt något sjukare än vad som är fallet idag. Eftersom vi är mitt i en förändring kan det vara svårt att göra exakta bedömningar, och det finns ett behov av utökat underlag.

För att kunna beräkna bemanningen och fördelningen av olika vårdprofessioner planerar vi göra 1-2 mätningar för att kunna fastställa hur många av våra patienter som kan vårdas i hemmet med punktinsatser framöver. Detta baseras på bl a på patientkriterier för ASIH och mobila team. Mätningarna ska genomföras hösten 2016 och utifrån dessa mätningar kan vi bedöma vilka patienter som kommer att vara ineliggande och därmed också grunden för beräkning av bemanningstal.

En modell för beräkning av bemanningstal är under utformande som baseras på en grundbemanning och därefter vilka extra/annorlunda vårdresurser som patientkategorier behöver på specifik vårdavdelning som sedan ligger till grund för beräkning av bemanningstal baserat på patientklientel (se exempel nedan).

Parallellt pågår en diskussion med vårdprofessionen kring vilka formella kompetenskrav Socialstyrelsen ställer på respektive vårdprofession som ett underlag för fördelningen av sjuksköterskor/undersköterskor. Det är alldeles uppenbart att det inte är genomfört någon större arbetsöverflyttning mellan sjuksköterskor och undersköterskor, men en sådan kommer att bli nödvändig framöver. Vi ligger idag på en vårdavdelning inte långt från det fördelningstal som nämnden angivit som mål (x:y). Andra landsting undersöker fördelningstal där undersköterskor är i majoritet t.ex. 40:60 på IVA i Kristianstad, och 30:70 på vissa avdelningar på SUS. Dessa fördelningstal är dock framtvingade av yttre omständigheter och inte framtagna enbart beaktande kompetens, arbetsfördelning och lagar/riktlinjer. Vi är ännu i ett läge där vi per avdelning kan göra det sistnämnda.

Översynen av arbetstidsmodeller

Plan för genomförande av arbetstidsmodell är avhängigt att vi har kollektivavtal på de arbetstidsmodeller som vi önskar genomföra. Dessa förhandlingar pågår i dagsläget mellan landstingets förhandlingsansvariga och fackliga företrädare. Utifrån resultaten av förhandlingarna kan vi skapa arbetstidsmodeller som baseras på patienter, arbetsmiljö och ekonomiska aspekter.

Exempel på bemanningstalsberäkning:

Fel! Ogiltig länk.

Uppsägning av vårdnära servicetjänster

Nämndens beslut:

- Att tillfälligt säga upp överenskommelsen avseende vårdnära servicetjänster och genomföra dessa arbetsuppgifter med egen personal

Förvaltningens redovisning:

Avgränsning: Med ovan nämnda beslut förutsattes att det är köks-tjänsternas del av verksamhetsnära stöd som avses. Den förrådsverksamhet som också ingår i konceptet är sedan tidigare finansierad och välfungerande.

Vi har genomfört intervjuer med avdelningschefer avseende deras erfarenheter av verksamhetsnära stöd, sammanställt kostnaden för de avdelningskök vi i dagsläget bedriver i egen regi och själva bemannar, samt fört dialog med Landstingsservice.

VNS tjänstgöringstider

Mån-fre 6.45–15.20 (inkl. 30 min rast) + 10.30–19.00 (inkl. 30 min rast)

Lö-sö 6.45–14.30 (inkl. 30 min rast)

Enligt vårdavdelningarna är man på det stora hela mycket nöjd med kökstjänsterna. Dock anger några avdelningschefer att individer (anställda vid VNS) som arbetar för att det ska bli så bra som möjligt för patienterna (t.ex. bakar våfflor och kakor till em.-/kvällsfikat, anordnar grillkvällar etc.) får negativ feedback från sina egna kollegor/chefer. Dessa chefers upplevelse är att inte alla som är anställda vid VNS förstår hur viktig kökstjänsten är för patienternas vilja att äta. Alla avdelningar som har tilldelats VNS kökstjänst anger att avdelningen hade behövt avlastas i köket fram till kl. 20.00 alla dagar i veckan. Flera avdelningschefer anger att denna utökning vore görlig utan att VNS skulle behöva utökas eftersom man har sett att VNS förrådstjänsterna ges mycket mer tid än vad avdelningarna anser behövs. VNS långa överlappningstid (från 10.30 till 15.20) anses borde kunna minskas avsevärt och istället skulle tiden för kökstjänsterna kunna utökas till 20.00 (veckans alla dagar) så att avdelningarna även skulle avlastas under kvällsfikat.

Avdelningar som inte har tilldelats VNS kökstjänst har bemannat köket på lite olika sätt. De har egen personal (undersköterskor, ”100-möjligheter” från arbetsförmedlingen, timanställda) som bemannar köket för att avlasta vårdpersonalen i omvårdnadsarbetet. Denna ”kökspersonal” hjälper även till med andra arbetsuppgifter på avdelningen (t.ex. transporter, fylla på skåpen inne på patientsalarna, delar ut dricka till patienterna etc.) vilket av avdelningarna också ses som en stor avlastning. Huruvida man vill ha/behöver ”kökshjälp” även på helgkvällarna skiljer sig åt mellan de avdelningar som inte har tilldelats VNS kökstjänst. Avdelningar som har ett högt patientflöde även på helger anser sig ha ett behov av hjälp i köket även under helgkvällar medan avdelningar med lägre patientflöde under helgerna (t.ex. avdelningar med mer elektiv vård) anser oftare att de inte behöver utökat stöd i köket.

Basenhet	Tjänst verksamhetsnära service	Varav förråd	Varav kök	BLS Tjänst i kök	Totalt kök	Besparing om kökstjänst från landstingsservice motsvarar 1,5
Avd 36 geriatrisk	2,50	0,30	2,20	0,21	2,41	0,91
Avd 37	2,50	0,30	2,20	-	2,20	0,70
Avd 45 MOA	2,50	0,30	2,20	0,21	2,41	0,91
Avd 47	2,30	0,30	2,00	0,21	2,21	0,71
Avd 57	2,50	0,40	2,10	0,21	2,31	0,81
Avd 48	0,40	0,40		0,95	0,95	
Avd 49	0,40	0,40		0,95	0,95	
Förlossningen	0,18	0,18		1,4	1,4	
BB/Gyn	0,27	0,27		1,5	1,5	
Barn	0,16	0,16		1,50	1,50	
Avd 58	0,30	0,30		2,10	2,10	
Avd 55	0,30	0,30		1,50	1,50	
Avd 61	0,30	0,30		1,90	1,90	
THIVA	0,16	0,16		-	-	
IVA/postop	0,25	0,25		-	-	
Neonatal	0,16	0,16		-	-	
Akuten	0,45	0,45		-	-	
C-op	1,75	1,75		-	-	
Röntgen	0,10	0,10		-	-	
Avd 9	2,50	0,30	2,20	0,21	2,41	0,91
ÖVA/nya akutvårdsavd	2,50	0,30	2,20	0,21	2,41	0,91
Avd 20	2,50	0,30	2,20	0,21	2,41	0,91
OKV	0,30	0,30		-	-	
Summa BLS	25,28	7,98	17,30	10,37		6,77 tjänst

Tabell visar tjänstetrymme för avdelningar som har VNS kökstjänster (mörk färg) och de som inte har det (ljus färg). Notera att även de som har kökstjänster från Landstingsservice har egen personal i kök, t.ex. på helg då verksamhetsnära stöd inte arbetar. I tabellen framgår att Blekingesjukhuset i genomsnitt har ca 1,5 tjänst i kök på de avdelningar som inte har verksamhetsnära stöd.

Efter nämndens beslut om uppsägning av verksamhetsnära stöd har ledningen för Blekingesjukhuset haft en intensiv dialog med ledningen för landstingsservice. Om Blekingesjukhuset skulle säga upp avtalet om kökstjänster inom verksamhetsnära stöd så kommer det att behöva avsättas i genomsnitt 1,5 tjänst för köksdelen av verksamheten, dvs det är en kostnad som vi redan har på de avdelningar som inte har dessa tjänster, och som kommer att tillkomma/kvarstå på de avdelningar tjänsten sägs upp. Om Landstingsservice kan justera ner kostnaden för köksdelen av verksamhetsnära tjänster till den nivå som är Blekingesjukhusets alternativkostnad finns enligt vår bedömning ingen anledning att säga upp avtalet.

Det finns fördelar med att ansvar för kök, mathantering och de lagar och regelverk som följer med denna verksamhet ligger i en service organisation och inte på Blekingesjukhusets avdelningschefer.

Ledningarna för Blekingesjukhuset och Landstingsservice har därför kommit överens om att Landstingsservice ska undersöka möjligheterna för detta alternativ, där de i dialog med avdelningarna ska ta fram hur dessa kökstjänster skulle kunna bemannas så att de på bästa sätt möter avdelningarnas prioriterade behov inom de resurser som finns tillgängliga.

Förslag till beslut

Nämnden för Blekingesjukhuset föreslås besluta

- att lägga denna redovisning till handlingarna
- att ge förvaltningsledningen i uppdrag att tillsammans med Landstingsservice undersöka möjligheterna att i dialog med avdelningarna ta fram hur kökstjänster skulle kunna bemannas så att de på bästa sätt möter avdelningarnas prioriterade behov inom de resurser som finns tillgängliga

Karlskrona enligt ovan



Lars Almroth
Förvaltningschef
Blekingesjukhuset