



LANDSTINGET BLEKINGE

Blekingesjukhuset
Förvaltningsstaben
Peter Pettersson

2018-02-12

Ärendenummer: 2018/ 00294
Dokumentnummer:

Till Nämnden för Blekingesjukhuset

Åtgärder för budgetföljsamhet

Sammanfattning

Nämnden för Blekingesjukhuset beslutade 2018-01-25 att

- att förvaltningschefen får i uppdrag att arbeta vidare med åtgärder och beräkningar avseende jourkomputtag, produktionsstyrning, optimering av jourlinjer och vårdplatser, rätt använd kompetens och äldre laboratorieanalyser
- att arbeta vidare med förslag till kostnadsreducerande åtgärder även om de orsakar minskad tillgänglighet för oprioriterade patienter inom akut och planerad vård, samt beräkningar vad som skulle sparas genom dessa åtgärder
- att i samarbete med primärvården ta fram en modell där läkare från Blekingesjukhuset delvis utför arbete i primärvården i syfte att minska beroendet av hyrläkare.

I samband med nämndens möte i januari redovisade förvaltningen de kostnadsreducerande åtgärder som bedöms vara möjliga att genomföra. Detta dokument redovisar aktuellt status i arbetet med dessa kostnadsreducerande åtgärder. Slutligen föreslås ett antal budgetjusteringar, som till viss del är följd av tidigare beslut.

Bakgrund och ärendebeskrivning

Nämnden för Blekingesjukhuset beslutade 2017-12-14 att uppdra till förvaltningschefen att till nämndens möte i januari återkomma med ytterligare förslag, i tillägg till de som beslutades i verksamhetsplanen på motsvarande 49,75 miljoner kr, till kostnadsreduceringar även om det innebär en försämrad tillgänglighet (Ärende nr 2017/01596). Bakgrunden är det prognostiserade nettoresultatet på -63,2 mnkr för 2018.

Jourkomputtag

Idag får läkarna ut motsvarande 70 % av intjänad jourtid som kompensationsledigt. Detta innebär att flera läkare får ut ett stort antal lediga veckor, där det ibland behövs hyrläkare för att täcka behovet vid frånvaro. Det är möjligt att en annan kvot, t.ex. en annan procentsats eller ett tak på antal jourkomplediga veckor, skulle medföra minskat hyrläkarbehov.

Utifrån landstingets handlingsplan att minska hyrberoende av läkare har Blekingesjukhuset sedan tidig höst 2017 en handlingsplan för kort- och långsiktiga aktiviteter.

De kortsiktiga aktiviteterna innehöll bland annat en kraftig reduktion av redan bokade hyrläkarpass med 225 arbetspass initialt.

Eftersom analysen av resultatet 2017 pekar på att det framförallt ökat hyrberoendet inom jour- och beredskap i jämförelse med tidigare år har nämnden begärt en särskild översyn av jour- och beredskapstimmarna.

Som ett led i att kartlägga hur dessa hyrläkare bemannar, har ett arbete inletts för att se över följande:

- Inflöde av patienter på akuten
- I jourlinjer för akuten – hur ser hyrläkarbemanningen ut inom respektive område (internmedicin, kirurgi, ortopedi etc.)
- Hur ser uttaget av komplement ut för anställda läkare i förhållande till hur jourlinjerna täcks upp av hyrläkare?
- Hur ser störningsfrekvensen ut för läkare som arbetar bakjour?
- Hur ser det avtal ut som anger en fördelning för anställda läkare att ta ut 70 % av jourtid i komplement och 30 % i ekonomisk ersättning ut?

Följande kommer att redovisas inför nämnden i februari:

- Inlödet av patienter på jourtid
- Fördelningen av anställda läkares uttag av komplement i förhållande till ekonomisk ersättning samt ATL – tid – i vilken omfattning?
- Jourlinjernas bemanning per jourlinje (internmedicin, kirurgi, ortopedi etc.)
- Ett förslag på att förtydliga genom riktlinjer relaterade till andel av ordinarie tjänster tillsatta, när det är aktuellt att hyra in personal. Det skulle kunna vara så att hyrpersonal i princip inte beviljas om aktuell bemanning är över 85 % av personalbehovet.

Ytterligare fördjupning och utredning krävs för att få fram underlag där ett manuellt arbete och en efterföljande analys krävs:

- Användande av hyrläkare i jourlinjerna – per jourlinje, (primär, mellan- och bakjour), och matcha med inflöde av patienter
- Störningsfrekvens för bakjour
- Matcha behovet av hyrläkare de anställda läkarnas kompetens som tar ut kompensationsledigt idag? I vilken omfattning?
- Samarbete mellan läkarprofession i jourlinjer, utifrån patientbehov – går det att optimera genom samarbete?

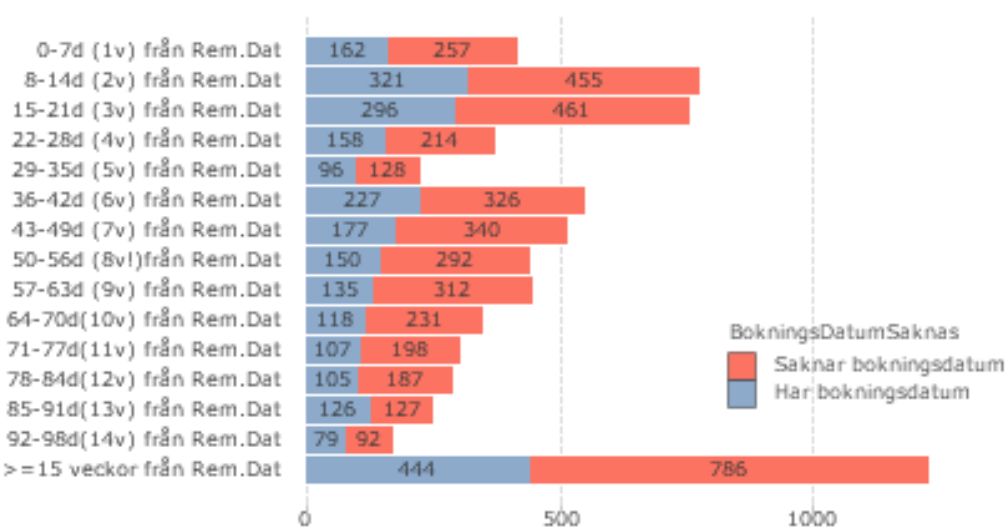
Produktionsstyrning

Produktionen kan tydligare styras mot en lägre vald tillgänglighet. Målet att 80 procent av de oprioriterade remisserna ska ha tid inom två månader kan bytas mot att alla ska ha tid inom tre månader, som är den lagstadgade garantin. Motsvarande kan genomföras inom akutvården, där minskad jourbemanning skulle innebära längre väntetider på akuten för oprioriterade patienter.

Det som uppnås vid ett skifte av mål är endast en tröskeffekt av engångskaraktär vid minskad tillgänglighet. Motsvarande kostnad uppstår senare om man vill återställa en bättre tillgänglighet.

Blekingesjukhuset tillgänglighet försämrades tydligt på grund av de akuta sparåtgärder som genomfördes i december 2017- januari 2018, då ett stort antal hyrläkar-veckor avbeställdes och mottagningspersonals ledighet prioriterades för att minska semesterskulden till medarbetare. Sparåtgärderna hade ekonomisk effekt, men det är tveksamt om ytterligare åtgärder av samma slag går att genomföra utan negativa konsekvenser för patienter och att kostnader uppstår mot andra landsting genom vårdgarantin.

Väntar ...(kö-miljarden)



Figuren visar antal patienter som har, respektive inte har fått bokat besök en viss tid efter remiss.

En genomgång har gjorts översiktligt per klinik och för följande klinker finns utrymme till försämrade tillgänglighet inom vårdgarantin:

Ortopedkliniken 4 veckor

Öron Näsa Hals-kliniken 4-5 veckor

Kvinnokliniken 3-4 veckor

Infektionskliniken 2 veckor (har dock bemanningsproblem och kommer snart att hamna på nivån för vårdgarantin)

Övriga klinker har idag problem att klara gränsen för vårdgarantin.

Klinikerna skulle under dessa veckor endast ta emot akuta besök på mottagningen. ÖNH-kliniken skulle behöva förändra "Bra mottagningskonceptet" där patienten ringer och får en tid inom 3 veckor för att istället tilldela patienter tider.

Under våren behöver klinikerna förbättra tillgängligheten för att klara vårdgarantins tillgänglighet under sommaren. Om sjukhuset börjar sommaren med en tillgänglighet på 90 dagar kommer tillgängligheten att bli sämre än gränsen för vårdgarantin under och efter sommaren.

Översyn av antal jourlinjer

Det finns anledning att se över antal jourlinjer inom olika specialiteter och subspecialiteter för att optimera resursanvändning. Det är möjligt att det går att klara verksamheten med mindre jourbemanning under vissa tider av dygnet. Statistik som beskriver patienters ankomst till akuten varje enskild timme under dygnet har tagits fram, inkluderande statistik på allvarlighetsgrad. Denna statistiska beskrivning av patientflödet ska sedan matchas mot jourbemanningen inom de olika specialiteterna. Arbete pågår med att sammanställa alla olika jourlinjer, samt vilken belastning/störningsgrad de har.

Läkare från sjukhuset kan tjänstgöra inom primärvården

Detta skulle innebära färre besök inom specialiserad vård, och risk för sämre tillgänglighet där. Å andra sidan skulle det teoretiskt innebära möjlighet för minskad användning av hyrläkare inom primärvården, och möjligen minskat remissflöde från primärvården till sjukhuset. Dialog är inledd med primärvård och landstingsledning i denna fråga. HR-funktionen på landstingsnivå håller i denna fråga.

Översyn av antal vårdplatser

De insatser som sker med mobil vård, samt andra faktorer så som kortade vårdtider och Lagen om Samverkan vid utskrivning, möjliggör minskning av vårdplatser på sjukhuset utan att vårdkvaliteten påverkas negativt. Arbete pågår också med avdelningarnas bemanning, och hur den är fördelad mellan olika yrkesgrupper, i syfte att uppnå rätt använd kompetens. Modellen pilottestas just nu på avdelning 9 i Karlshamn, varefter övriga avdelningar successivt inkluderas. En utredning om hur vårdplatser och dess bemanning kan optimeras är inledd, och ska presentera resultat och förslag under våren 2018. Avsikten är att genomföra förändringarna i vårdplatser under hösten 2018.

Översyn av äldre laboratorieanalyser

Då denna fråga lyftes i december 2017 hade vi inte sett resultaten av fjolårets arbete. Det förutsattes att vissa äldre laboratorieanalyser fortfarande användes i större omfattning och att det fanns anledning att se över huruvida användning av dessa analyser kunde optimeras. Det har dock visat sig att ökningen av prover till Klinisk kemi har bromsat upp. Under 2017 blev den totala ökningen 1,2 %, jämfört med 4-6% under tidigare år. Antalet utförda transfusioner minskade totalt med 8 % under 2017. De sammantagna förändringarna under 2017 avseende antal utförda analyser och transfusioner bedöms till del spegla ett framgångsrikt arbete för att optimera användning genom ökad dialog mellan laboratoriet och dess användare. Analyssortimentet har granskats och bedömts innehålla endast relevanta analystyper. Genomgång av beställningsrutiner har gjorts i dialog med kliniska företrädare.

Det finns dock förbättringsområden, till exempel ett mycket stort antal beställningspaket. För att vi ska kunna ändra och modifiera dessa måste laboratoriet anslutas till ett nytt system, BOS (Beställning Och Svar). Det arbetet har startat, men beräknas ta cirka 1 år.

Metoder för att kunna styra, optimera och begränsa en suboptimal användning av laboratorieanalyser diskuteras för närvarande inom den laboratoriemedicinska professionen. Slutsatser som framförts är att det effektivaste sättet att kontrollera användningen av laboratorietjänster är att införa system som erbjuder ett beställningsstöd för den kliniska användaren. Ett sådant stöd skulle även interaktivt kunna meddela användaren att en beställd analys redan utförts i närtid, alternativt redan beställts från en annan enhet inom vårdorganisationen. En förutsättning för att kunna erbjuda denna typ av beställarstöd är att laboratoriet får tillgång till ny och utvecklad mellanmjukvara. Vi har just gått ut i upphandling av helt ny utrustning för klinisk kemi inklusive mellanmjukvara. Dock kommer det ta cirka 1,5 år innan uppköpet är klart och allt installerat och i drift.

Utökad budgetram och omfördelning av budget

Blekingesjukhuset har genom beslut i Landstingsfullmäktige fått en utökad budgetram 2018 med 24,2 mnkr. Utökningen föreslås budgeteras mot personalkostnader samt läkemedelskostnader. Kostnaden för inhyrd personal 2017 uppgick till 66,7 mnkr. I budget 2018 budgeteras en hyrpersonalkostnad på 21,4 mnkr. Besparingsåtgärder för minskade kostnader för hyrpersonal tillsammans med målet att vara oberoende inhyrd personal 2019 gör att fler kommer att anställas. Därför föreslås en utökad budget för anställda på 10 mnkr. 14, 2 mnkr föreslås täcka kostnader för införandet av nya dyra läkemedel 2018.

På grund av felaktig hyresfördelning i ursprunglig budget behöver 413,5 tkr omfördelas från kirurgkliniken till ortopedkliniken. Total budgetram blir oförändrad.

Blekingesjukhuset har i enlighet med beslut i Nämnden för Blekingesjukhuset sagt upp kökstjänsterna från Landstingsservice. Från och med 1 april 2018 kommer arbetsuppgifter utföras i egen regi av Blekingesjukhusets medarbetare. En omfördelning behöver göras i budgetramen från driftskostnad till personalkostnad motsvarande 2,1 mnkr. Total budgetram blir oförändrad.

Förslag till beslut

Nämnden för Blekingesjukhuset föreslås besluta

- att ta informationen till protokollet samt ge förvaltningschefen i uppdrag att återkomma på varje nämndsmöte med rapport om åtgärder för budgetföljsamhet.
- att den utökade budgetramen 2018 på 24,2 mnkr fördelas mot personal (10 mnkr) och läkemedel (14,2 mnkr)
- att en omfördelning av budget 2018 för kökstjänster görs från drift till personal på 2,1 mnkr
- att en omfördelning av budget 2018 för internhyra görs mellan kirurgkliniken och ortopedkliniken på 413,5 tkr.

Karlskrona 2018-02-12

Lars Almroth
Förvaltningschef
Blekingesjukhuset