Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS

KOMREV

# RevisionsRAPPORT

## Västra GötalandsRegionen

# Verksamhetsnära revision av Thoraxkirurgin och TOP/TIVA inom område Hjärta - Kärl vid SU

**September 2006**
**Eric Rydén**

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS

KOMREV

# Innehållsförteckning

sid


| | | |
|---|---|---|
| **Sammanfattning** | | **3** |
| **1** | **Bakgrund** | **6** |
| **2** | **Syfte och metod** | **6** |
| **3** | **Läget årsskiftet 2005-2006** | **9** |
| 3.1 | Inledning | 9 |
| 3.2 | Verksamhetsuppdraget | 9 |
| 3.3 | Nedbrytning av verksamhetsuppdraget | 9 |
| 3.4 | Verksamhetsuppdragets genomförande | 11 |
| 3.5 | Stöd och support till verksamhetsenheter | 13 |
| **4** | **Processen våren - sommaren 2006** | **15** |
| 4.1 | Allmänt | 15 |
| 4.2 | Thorax 1400 | 16 |
| 4.3 | Ekonomi och produktion | 17 |
| 4.4 | Ledning och styrning | 18 |
| 4.5 | Kommunikation och klimat | 19 |
| 4.6 | Kvalitet | 20 |
| 4.7 | Utveckling och framtid | 21 |

# Sammanfattning

Föreliggande verksamhetsnära revisionsuppdrag syftar till att granska en avgränsad verksamhets ändamålsenlighet, ledning och styrning med visst fokus på verksamhetsutveckling och effekter av ledarskapsutbildning samt system och rutiner för de patientadministrativa samt personal- och ekonomiadministrativa områdena.

Granskningen berör två områden inom verksamhetsområdet Hjärta – Kärl vid SU, nämligen thoraxkirurgi och TOP/TIVA (thoraxoperation och intensivvård).

Verksamheten sker med utgångspunkt från vårdöverenskommelser med VGR. De två verksamheterna omsluter var för sig ca 115 Mkr för Thoraxkirurgin och ca 130 Mkr för TOP/TIVA. Antalet tjänster uppgår till ca 160 respektive drygt 230 årsarbetare. Resultatmässigt uppvisar de två verksamheterna sammantaget ett minus på knappt 1 Mkr 2005 (thoraxkirurgin ett mindre plus på drygt 170 tkr och TOP/TIVA ett minus på ca 1 Mkr). En relativt osäker prognos för 2006 visar totalt på ett mindre minus.

Sammantaget pekar föreliggande granskning på följande iakttagelser:

- **Situationen** inom verksamheterna och området har **stabiliserats** under senaste halvåret. Samsyn finns vad gäller utvidgat uppdrag inom hjärtkirurgin. Planering av **Thorax 1400** har hanterats på ett mera **professionellt** sätt jämfört med tidigare förändringsprojekt. Stor delaktighet och engagemang har funnits i processen. Nya verksamhetschefer har rekryterats under våren 2006.

- Tidigare **turbulent** förhållande (baserat på bl.a. olika ledningsfilosofi, processen runt SU:s övertagande av det uppdrag CHC tidigare hade (Capio Heart Center vid Carlanderska), s.k. Östra-projektet (elektiv hjärtkirurgi vid SU/Östra), diskussioner om PCI (kateterburen kranskärlsvidgning) och CABG (kranskärlskirurgi, bypass-operation) mm) med osäkerhet – nedgång i arbetsglädje – oro – brister i kommunikation och dialog har påtagligt förändrats i **positiv riktning**. Det är uppenbart att medarbetarna inom området i väsentlig utsträckning uppfattat och accepterat sin roll som anställa inom Västra Götalandsregionen genom det **legitimitets- och trovärdighetsskapande** arbete som igångsats inom området. Detta arbete bör fortsätta. Insatser föreslås också ske för ökad system- och rollförståelse inom området.

- Stort fokus finns på det **utvidgade uppdraget**. Erforderliga förstärkningar personellt sker successivt genom hitintills framgångsrikt rekryteringsarbete. Kritiska framgångsfaktorer är bl.a. iordningsställande och bemanning av nya vårdplatser och IVA-platser samt fullföljande av investering för ökad operationskapacitet.

- Både inom linjeorganisationen och från beställarsidan bör formerna för **uppföljning och utvärdering utvecklas**. Beställar/utförarmodellen kräver tydlighet i beställning/avtal/överenskommelse och fungerande system för löpande leverenskontroller och verksamhetsrevisioner. Parterna behöver utveckla en gemensam begreppsapparat och syn på rollfördelning mellan utförare och beställare.

- Åtgärder bör vidtas för ytterligare **trimning av organisationen, produktions- och arbetsprocesser** etc. Den **inre strukturen** bör ses över för tydliggörande av ansvar och ledarskap och ett effektivare resursutnyttjande. Positiva erfarenheter finns från genomförda förändringar på avdelningsnivån. Utvärderingar skall genomföras. Gemensam syn på de operativa ledningsstrukturerna bör utvecklas. Schemaläggning kan **samordnas** för ökad flexibilitet och reducering av s.k. flaskhalsar i processflödet. Väntelistan till öppen hjärtkirurgi är nu hanterbar och vårdgarantin bör kunna uppfyllas under överskådlig tid.

- Ekonomiskt förväntas verksamheterna uppvisa ett mindre minusresultat 2006. Det finns goda förutsättningar att kunna få **balans i ekonomin** även i framtiden. Formerna för **budgetprocessen** och kraven inom området bör tydliggöras ytterligare för legitimitet i styrning och ledning.

- Styrning och ledning har avsevärt förbättrats under senare år. Granskningen visar på behov att ytterligare **utveckla och skapa delaktighet i planerings- och budgetprocessen** internt i linjeorganisationen. Kommunikation och dialogen måste förbättras. Styrkedjan internt inom Hjärta - Kärl fungerar väl och enheterna får ett **professionellt stöd** inom både ekonomi- och personalområdena. Modellen med balanserat styrkort och formerna för verksamhetsplanering och berättelser bör utvecklas vidare för att bli konkreta styrande strategiska dokument för hela organisationen. Planeringshorisonten måste bli längre.

- **Prioriteringsfrågorna** inom enheten bör **tydliggöras** och systematiskt bearbetas och förankras i organisationen utifrån perspektiv som medicinsk vetenskap och beprövad erfarenhet, behovssituationen, resursutnyttjande, ekonomi, gällande vårdöverenskommelse, etik etc. Detta gäller bl.a. diskussionerna om PCI och CABG.

- **Lönebildningsprocessen** kan ses som en riskfaktor i pågående förändringsprocess. Lönefrågorna blir sannolikt prioriterade områden för ledningsfunktionen. Eventuellt bör övervägas införande av någon form av incitatementssystem.

- Organisationen har tagit initiativ till utvecklat **erfarenhetsutbyte** och nätverk med andra thoraxkliniker i landet och till förbättrad omvärldsbevakning.

- Arbetssituationen och arbetsmiljön har förbättrats under året. Behov finns dock att målmedvetet arbeta med **värdegrundsfrågor** för att utveckla organisationskulturen och därigenom ytterligare förfina såväl en effektiv som en attraktiv professionell organisation. Förstärkningar har skett inom rehabiliteringsområdet inom Hjärta-kärl.

- **Ledningsgruppen** inom Hjärta-Kärl behöver **utveckla** sitt arbetssätt – arbetsformer och fokusera mer på strategiska gränsöverskridande frågor.

- Med tanke på åldersstrukturen inom enheten måste ett **långssiktigt personalförsörjningsarbete** prioriteras för att klara kommande personalbehov inom alla personalkategorier.

- Samverkan, samarbete och samordning är viktiga faktorer för **framgång**. Organisationen uppvisar ett stort engagemang och intresse för en utveckling mot ett sådant förhållningssätt.

- Sammantaget visar föreliggande verksamhetsnära revision att Thoraxkirurgi och TOP-TIVA inom Området Hjärta-Kärl vid SU präglas av **hög kvalitet, positiv framtidstro, förändringsbenägenhet och starkt fokus** på att klara utvidgad leverans av kranskärlskirurgi inom VGR.

# 1. Bakgrund

Revisionen har i uppdrag att granska ändamålsenlighet och effektivitet i samtliga regionens verksamheter. Negativt resultat, brister i tillgänglighet samt styrproblem inom SU har föranlett revisionen att kontinuerligt genomföra fördjupade granskningar inom olika verksamhetsområden. Revisionen har under flera år gjort olika studier och insatser inom verksamhetsområdet Hjärta - Kärl. Bl.a. var revisionen engagerad i ett chefs- och ledarutvecklingsprogram under 2003-2004.

**Verksamhetsområdet Hjärta – Kärl** inrymmer hela vårdkedjan kring hjärt- och kärlsjuka patienter, från diagnostik via behandling och/eller operation till rehabilitering. Område Hjärta - Kärl omfattar sex verksamhetsområden nämligen kardiologi, klinisk fysiolog, thoraxkirurgi, thoraxoperation (TOP) och thoraxintensivvård (TIVA), kärlkirurgi samt hjärtrehabilitering och remitteringssekretariat. Inom området finns också områdesledning och stab.

I denna granskning görs en samlad belysning av **Thoraxkirurgi och TOP/TIVA** – inom området Hjärta-Kärl vid SU. Granskningen belyser läget vid dels årsskiftet 2005/06 och dels i slutet på augusti 2006.

Inom Öhrlings PricewaterhouseCoopers har seniorkonsulten Eric Rydén varit ansvarig för projektets genomförande. Arbetet har i stort genomförts under november 2005-januari 2006 samt i augusti 2006 och skett i nära samverkan med revisor Peter Bolling från revisionsenheten.

# 2. Syfte och metod

Enligt fastställd uppdragshandling är syftet att granska

* Verksamhetens ändamålsenlighet, ledning och styrning
* Verksamhetsutveckling och effekter av ledarskapsutbildning
* Patientadministrativa system och rutiner
* Rutiner och system inom personal- och ekonomiadministrativa området

Arbetet har inletts med

- kartläggning av gällande avtal/beställningar mellan SU och HSK (Hälso- och sjukvårdskansliet) inom verksamhetsområdena och

- studie av organisation och struktur inom områdena och gällande dokumenterade policies, avtal, överenskommelser, principer/regelverk, styrande dokument och fastställda rutiner.

Därefter har vi genomfört

- intervjuer med områdesledning, verksamhetschefer, vårdenhetschefer, ansvariga och handläggare inom staben, samt ett urval av personal på olika nivåer och olika yrkeskategorier,

- intervjuer med företrädare för beställarfunktionen inom HSK,

- analys av det samlade materialet och därvid ställt samman faktainsamling och intervjuerna, iakttagelser och slutsatser i relation till revisionsfrågorna med fokus på en riskbedömning avseende situationen inom aktuellt verksamhetsområde, och

- återföring av granskningen genom diskussioner med ledning och framtagande av föreliggande skriftliga rapport.

I ett inledande skede formulerades följande frågeställningar som distribuerades som frågeguide inför intervjuerna/samtalen:

**Hur är uppdraget från SU:s ledning till Område Hjärta/Kärl formulerat?**

**Hur bryts uppdraget ned till berörda verksamheter?** Hur går planeringsprocessen till? Hur är verksamheternas möjligheter att genomföra uppdraget?

**Hur genomförs uppdraget med avseende på**: Organisation / struktur / omställningsbehov? Ledning/styrning? Vad ingår i ledningsuppdraget? Effekter av tidigare genomförd ledarskapsutbildning? Verksamhetsutveckling? Uppföljning av produktivitet/effektivitet? Kvalitetssäkring/avvikelsehantering? Arbetsmiljöansvaret?

**Hur ges/uppfattas supporten/stödet från administrationen kring**: Rutiner/system? Patientadministration? Personaladministration? Ekonomiadministration? Balanserade styrkort?

Eftersom intervjuerna skett i **dialogform** har även andra frågor, kretsande kring huvudfrågorna, berörts.

Efter att ca 25 intervjuer ägt rum under november 2005 - januari 2006 genomfördes att uppföljningsmöte mellan revisionen, konsulten, sjukhusledningen för SU och områdesledningen för Hjärta – Kärl (16 februari). Vi redovisade då utförligt våra analyser och iakttagelser. Förnyade insatser initierades av revisionen under maj månad och ett uppstartsmöte mellan områdesledningen och konsulten ägde rum i slutet på juni månad.

I föreliggande rapport redovisas inledningsvis iakttagelser och slutsatser efter den första ”etappen”, dvs. för läget januari-februari 2006. Därefter beskrivs processen/händelser/aktiviteter/förändringar fram till idag (slutet på augusti 2006) tillsammans med reflektioner inför framtiden.

I november 2005 – januari 2006 intervjuades sammanlagt ca 25 personer inom de två aktuella verksamhetsområdena (OC - områdeschef och tre andra personer inom ledningen, fyra handläggare inom ekonomi och personal i staben, fyra inom thoraxkirurgin (VC - verksamhetschef, VÖL - vårdenhetsöverläkare, och VEC - vårdenhetschef) och elva personer inom TOP/TIVA (VC, VÖL, VEC, överläkare, sjuksköterskor och undersköterskor).

Under ”etapp 2” i augusti har vi samtalat med sammantaget ett tiotal verksamhetsföreträdare (OC, VC, VÖL, sektionschefer och VEC) samt med en representant för beställarfunktionen vid HSK i Göteborg. Av de intervjuade i augusti har alla utom tre också intervjuats i ”etapp 1”.

Vår rapport har varit föremål för sakgranskning via områdeschefen och de två verksamhetscheferna. Vårt underlag bygger totalt på ett 35-tal intervjuer. Vi har kommunicerat med ett stort antal personer vid flera tillfällen över tiden.

# 3. Läget årsskiftet 2005-2006

## 3.1 Inledning

Våra iakttagelser efter första intervjuomgången redovisas nedan med utgångspunkt från i uppdragshandlingen formulerade revisionsfrågor. Innehållet i detta avsnitt diskuterades med sjukhus- och områdesledningen i mitten av februari 2006.

## 3.2 Verksamhetsuppdraget

Fokusområden för 2005 är patientsäkerhet, tillgänglighet, kommunikation och livsstil. OC har skriftligt uppdragsbeskrivning från SU:s ledning. Beställningen går generellt via SU:s ledning till områdesledningen. Därefter sker en mera traditionell planering med planeringsförutsättningar, budgetramar och verksamhetsplanering. Form och design är kopplad till upplägget för BSK (balanserad styrning). Oklara roller har funnits och direktiven för förändringsprocessen CHC och det s.k. Östraprojektet har inte kommunicerats fullt ut menar många intervjuade. Nytt uppdrag om förutsättningar att ta över produktionen på SU är nu utlagt till VC för TOP/TIVA och thoraxkirurgin.

Flera personer ifrågasätter samband och trovärdighet i vision – strategier – aktiviteter inom området. Kommunikation – dialog – följsamhet – ledarskap lyfts fram som nyckelord för framgång av flera intervjupersoner.

Osäkerhet finns i organisationen om bakgrund och egentliga motiv för ”nedsläckning” av CHC och för Östraprojektet. Tidplanen anses alldeles för tight. OC gick tidigt ut och pekade med ”hela handen” och uppfattningar finns att allt ”var klart på förhand”. Internt informationsblad och andra informationsaktiviteter bekräftar detta menar flera intervjuade.

## 3.3 Nedbrytning av verksamhetsuppdraget

Revidering av områdets styrkort sker i december 2005. Uppdragsbeskrivning/överenskommelse finns för 2005 mellan OC och VC. Strukturen bygger i stort på BSK. Till uppdraget fogas balanserat styrkort, verksamhetsplan, produktionsåtagande och budget.

Styrningen anses som oklar inom Hjärta - Kärl bl.a. avseende PCI-CABG-balansen. Det upplevs som anmärkningsvärt att överenskommelsen avseende indikationer för kirurgi-PCI-thoraxkonferens mellan verksamhetschefer m.fl. inte fullt ut har följts. OC:s roll i detta sammanhang diskuteras – OC har inte skrivit på uppgörelsen från maj 2004. Intern

uppföljning har skapat osäkerhet och tärt på förtroendekapitalet. Uppdrag har lämnats för att analysera frågan ytterligare.

Styrning av läkarinsatserna inom kirurgin, från 2 till 150 operationer/år, upplevs inte heller som optimal. Läkarna är mer och mer ”nischade”. Läkarna anses själva styra volymerna. Kvalitetsfrågorna måste hanteras mera systematiskt.

Processen om CHC upplevs innefatta olika krafter och motiv. Hanteringen har kraftigt stört relationerna och lojalitetsdiskussioner har förekommit. Synpunkter finns i första hand om hanteringen. Det förefaller finnas acceptans för beslutsordningen, men delaktigheten och kommunikationen saknas. Situationen inom området aktualiserar frågan om verklighet versus värderingar i områdets styrkort om ansvar – omtanke – respekt – öppenhet.

Visionen om ett hjärt-kärlsjukhus inom SU som bedriver sjukvård, forskning och utbildning på internationellt ledande nivå tycks vara välförankrat inom området. Däremot finns olika bilder och uppfattningar på vilket sätt man skall nå visionen.

Ledningsgruppen inom området sägs ha arbetat hårt för samsyn. Vissa utvecklingsinsatser har gjorts med extern medverkan för att nå konsensus och fungerande arbetsformer. Olika syn på ledarskap finns inom ledningsgruppen. De två aktuella VC har, var och en på sitt sätt, tydligt ställt sig tveksamma till CHC – lösningen, och har bl.a. med denna bakgrund valt att sluta/ej åta sig en ny chefsperiod. Ny VC för thoraxkirurgi är rekryterad internt. Uppstart sker den 20 februari 2006. Rekrytering av ny VC för TOP/TIVA inledd. OC har varit aktiv för att skapa nya samverkansarenor. OC tar aktiv del i stabens åtaganden. Uppbyggda relationer riskerar att raseras med tanke på CHC, Östra, PCI vs CABG, chefer som slutar, hantering av rekrytering etc. menar flera intervjuade. Arbetet med Östra-projektet anses av flera ha präglats av förvirring, högt tempo, motivoreda och lite av ”terapi”. Frågan fick snabbt ”en död hand” över sig. Från vissa upplevs ärendet ha haft ”terapeutiska inslag” och lite av ”självuppfyllande profetia”. Nytt uppdrag om att klara den nya volymen med anledning av CHC - avtalets avveckling lämnat till de två VC från OC. Utredningsgrupp är etablerad.

Linjestrukturen med linjechefsmöten, ledningsgrupp och OSG (områdets samverkansgrupp) sägs fungera väl. Upplägget har präglats av ordning och reda och under uppbyggnadsskedet också av förtroende och ett klimat med ”högt i tak”.

Planeringsinstrumentet BSK - balanserat styrkort och verksamhetsplaneringen och budgetplaneringen är inte helt synkat inom SU. Otakt tidsmässigt föreligger. Viss volymosäkerhet finns i processen runt verksamhetsplaneringen. Osäkerhet föreligger om hur

tidskoordineringen sker mellan beställning, budget och verksamhetsplanering. 2004 upplevs som ett tungt år. 2005 har området erhållit extra resurser för vårdgarantin. BSK för området hanteras i ledningsgruppen och förankras. Därefter ut som underlag för respektive verksamhet och staben. Månadsrapporteringen sker i samma struktur. Området har jobbat långsiktigt för att komma till rätta med en ekonomi i balans.

Organisationen upplevs som vältrimmad men vissa menar att utvecklingsinriktningen och omvärldsanalysen kan bli bättre. Mera systematisk och utvecklad projektstyrning från ledningens sida efterlyses.

## 3.4 Verksamhetsuppdragets genomförande

Ny organisation är införd alternativt under införande på enhetsnivån såväl inom thoraxkirurgi som inom TOP/TIVA. Bl.a. sker sammanslagning av vårdavdelningar och inrättande bitr VEC-funktioner. Ambitionen är ökad integration och reducering av ”vi- och dom - perspektiv”. Olika försök görs för att utveckla hela vårdkedjan. VEC träffas över verksamhetsområdesgränserna (BOEL). På VC-nivån finns uttalade samordningsambitioner och de båda VC anses fungera mycket väl tillsammans. På enhetsnivån finns flera olika samordnings- och schemagrupper. Viss irritation uttalas vad gäller systemet med inringning av personal främst på helger/kvällar/nätter.

Patienterna inom området upplevs bli äldre, tyngre och sjukare. Interna uppföljningar om t.ex. TIVA – timmar, operationstid, NEMS-poäng mm bekräftar bilden oaktat att antalet öppna hjärtoperationer minskar. Operationsprocessen fungerar väl även om ”flaskhalsar” inträffar. Viss oro uttalas om frekvensen reoperationer/blödningar och ökning av returer till IVA från vårdavdelning. Neddragning av elektiva operationer sker under hösten 2005. Antalet genomförda operationer ligger på en anmärkningsvärt låg nivå från oktober 2005 till och med ungefär första kvartalet 2006.

Antalet akuta operationer ökar. Glädjande uppvisar väntetiderna till hjärtoperation en minskning. Organisationen anses kunna uppfylla vårdgarantin vid ”normalläge”.

Ekonomiskt ligger erfarenhetsmässigt TOP/TIVA något på minus medan thoraxkirurgin brukat balansera detta med ett plusresultat. Negativa avvikelser mot budget är avhängigt främst patientrelaterade kostnader. Solidariteten inom Hjärta-kärl prövades under 2004 med tanke på ickefinansierad produktion av PCI inom kardiologin. Väl utvecklad ekonomisk uppföljning sker via adekvat support från staben. Rapportering sker varje månad och diskussioner förs sedan bl.a. vid respektive apt - arbetsplatsträffar. Flera efterlyser adekvata mätetal för att kunna beskriva produktionen och kvaliteten och vidare kunna jämföra med andra kliniker.

Ledningsgruppen inom Hjärta-Kärl upplevs fungera sämre och sämre trots vissa utvecklingsinsatser via extern konsult. Nedgång har skett i stämningsläget. Däremot anses ledningsgrupperna på verksamhetsområdes- och respektive enhetsnivån fungera väl. VÖL-funktionen bedöms välfungerande trots brist på dokumenterade uppdragsbeskrivningar och ersättningssystem. Arbetsfördelningen mellan VÖL och VEC kan utvecklas vidare. Ledningsnivån inom thoraxkirurgi och TOP/TIVA får generellt godo vitsord. Flertalet aktörer på ledningsnivån har genomgått olika chefsutbildningar. Alla chefer har treårsförordnande.

Stark och entydig generell kritik riktas mot områdesledningen för hanteringen av frågor om CHC, Östra-projektet, balansen mellan PCI och CABG etc. Många frågor framförs om förmågan till förändringsarbete. Områdesledningen upplevs av flera ha ett konfrontatoriskt förhållningssätt. Hjärta-Kärl i allmänhet och de två här aktuella områdena i synnerhet upplevs av många vara ”nere på knäna”. Stora förväntningar och förhoppningar finns på förändringar i ledarskapet, på mera demokratisk kommunikation och dialog mm. Oron och osäkerheten om framtiden innebär ”energiläckage” som flertalet menar är till förfång för verksamheten. Mycket är fokuserat på läkargruppen men alla i organisationen påverkas negativt. Läget bedöms som ”akut” – den uppkomna situationen måste lösas med professionellt modernt ledarskap och med stor delaktighet för återupprättande av förtroende och legitimitet. Från ledningens sida framförs behovet av ökad systemförståelse bland personalen.

God läkarbemanning med hög trivselfaktor är en allmän uppfattning bland de intervjuade. Samtidigt har flera uttalat intresse att lämna SU om villkoren inte tillräckligt är tillfredsställande. Lönefrågan diskuteras flitigt bl.a. avseende dokumenterade skillnader (lägre grundlön) jämfört med andra verksamheter inom SU. Detta gäller flera olika yrkeskategorier. Här nämns bl.a. nattavtalet och villkor för VÖL. Flera poängterar behovet av att införa någon form av incitamentssystem för att kunna klara kommande krav på ökad produktion.

Thorax upplevs ligga i ”fronten” på SU och lyfts fram i olika sammanhang som ett prioriterat område. Kvaliteten är erkänt hög såväl i nationella som internationella jämförelser. Samtidigt pågår ständigt diskussionen om utvecklingen och framtidsprognoser av och evidensbaseringen rörande PCI och CABG.

Det områdesinterna chefsutvecklingsprogrammet får ”högt betyg”. Effekterna som nämns är ökad förståelse över verksamhetsgränser, nya kontakter, ökad vi-anda, ökad respekt, mindre konflikter, mer kunskap om organisation och system etc. Programmet upplevs av några som ”väckelsemöte”. Trots positiva omdömen tycker flera att effekter-

na av programmet har dämpats på grund av flera chefsbyten. Dialog mellan olika yrkeskategorier behöver utvecklas vidare anser flera intervjupersoner.

Disparata uppfattningar framkommer om utvecklingen av vårdprogram. Samstämmigt anser de intervjuade att ytterligare satsningar på vårdprogram bör prioriteras. Förekomsten av PM varierar. PM för undersköterskor måste utvecklas vidare. Genom tillskapande av funktioner som verksamhetsutvecklare skapas förutsättningar för ett systematiskt utvecklingsarbete. Projekt Biet syftar till ökad processinriktning av hela vårdkedjan. Här nämns också PANK-projektet. Nätverk och former för systematiskt erfarenhetsutbyte med andra universitetskliniker är under utveckling.

Avvikelsehantering är traditionellt väl utvecklad inom thorax. Frekvensen avvikelser har minskat under 2005 jämfört med tidigare. MedControl kommer allt mer i fokus, men ledningsengagemanget kan förbättras liksom återkopplingen till verksamheten. Rutin-PM finns upprättade och kontaktpersoner är utsedda. Ambitioner finns att bli mer förebyggande, proaktiva och lärande. Generellt anser flera att kvalitetsfrågorna kan prioriteras ytterligare.

Arbetsmiljön kommer mer och mer i fokus. Sjukfrånvaron har minskat under 2005. Vårdtyngdsmätningar sker kontinuerligt. För läkarna nämns önskemål om möjligheter till forskning, kompetensutveckling, patientfri tid etc.

## 3.5 Stöd och support till verksamhetsenheter

Staben inom Hjärta-Kärl upplevs som engagerad och verksamhetsnära även om avståndet/fysiska placeringen av några anses som besvärande rent psykologiskt. Bra ”nöjdkundindex” för staben i enkäter till verksamhetsföreträdare. Förbättringar kan ske avseende återkoppling och konsekventa och samstämda råd/upplysningar. Rehabfrågorna behöver systematiseras och verksamhetsnivån upplever sig ha behov av ytterligare stöd i dessa frågor. Inom staben finns utsedd kvalitetschef med formulerad uppdragsbeskrivning. Kvalitetsfrågorna upplevs mer och mer strategiska. Frågorna kommer därför oftare upp på dagordningen i den centrala ledningsgruppen. Ambitioner finns att koppla verksamhetsutvecklingen närmare kvalitetsfrågorna. Utvecklad syn finns inom området på chefsrekryteringar (assessment-övningar mm). Vissa utbildningsinsatser om t.ex. konsultativt arbetssätt har skett inom staben. EU-projekt planeras för kompetensutveckling.

Samlade IT-lösningar och strategier efterlyses av flera och olika databaser måste kunna kommunicera. Uppgradering pågår avseende Pax. Melior kan förhoppningsvis införas på thoraxkirurgin tidigt våren 2006. Informationen inom området måste utvecklas vidare. Ny arbetstidsmodell införd på TIVA som underlättar planeringen av bemanningen natt.

Schemaläggning är fortfarande tungrodd och vissa svårigheter finns med Palett-systemet.

Översyn pågår om hela administrationen inom SU. Först på agendan är gemensamt lönecenter. Viss oro finns inom staben om framtiden.

Starkt fokus finns på personalrekrytering – mest utsatt grupp är sköterskor på IVA. Bemanningssituationen är dock mera positiv för inför 2006 än tidigare. Nattavtalet – kraftiga reaktionen i organisationen och kvarvarande missnöje finns hur detta har hanterats främst inom SU som helhet. Hjärta-Kärl, som valt följsamhet till avtalet, upplevs enligt samstämmiga uppgifter som ”överkörd”. Ledningsnivån har reagerat med brev till SU:s ledning och olika uppvaktningar utan framgång. Konsekvenserna för berörda grupper anses vara i minst samma paritet i relativa termer som ”nedsläckningen” av CHC för läkargruppen.

Mer av systematik, manualer, mallar, hjälpmedel i planerings- och budgetsammanhang efterlyses. Enheterna gör personalbudgetering på egna excel-ark, var och en på sitt sätt. Generellt kan prognosinstrumenten förbättras inom området.

Revidering av styrkort för verksamhetsområdet TOP/TIVA sker inför 2006. TOP har tagit fram sitt styrkort under 2005. För TIVA är ambitionen att vara klar under 2006. Förra året har thoraxkirurgin utvecklat sitt styrkort för användning inför 2006. Styrkorten upplevs olika. Flera menar att styrkort är en bra beskrivande modell som speglar verksamheten på ett adekvat sätt. Olika engagemang och intresse föreligger på VC-nivån och från olika personalkategorier. Det anses som positivt att fokusera på annat än bara ekonomin. Tveksam koordineringen finns mellan de olika styrkorten inom området. Det efterlyses också tydligare koppling till områdets samlade styrkort och SU:s centrala planeringsinstrument. Styrkorten diskuteras på respektive apt och på s.k. lagdagar. Förfinade mätetal håller på att utvecklas. Flera intervjuade säger dock: ”Styrkort - vet inte vad det är för något!!”

Inom området kommer en ordentlig genomgång ske av det övergripande styrkortet under 2007. Översyn kommer då att ske av respektive verksamhets styrkort, vilka inbördes skall koordineras.

# 4. Processen våren - sommaren 2006

## 4.1 Allmänt

Vi kan allmänt konstatera att Thoraxkirurgi och TOP-TIVA idag kännetecknas av en helt annan positiv spiral än för ett halvår sedan. Nya VC har rekryterats vilket sannolikt ger respektive verksamhet ny energi och framtidstro. De två nya VC är liksom företrädarna båda erkända kliniker med erfarenhet av ledande funktioner och torde därför ha goda förutsättningar att kunna skapa stor legitimitet för sina respektive chefsuppdrag brett i organisationen. Det tidigare goda samarbetet såväl på VC som andra chefsnivåer kan därmed utvecklas och förfinas ytterligare. Ny personalchef är också rekryterad inom området.

Den något turbulenta situationen i början av året har förbytts till relativ lugn stämning utan direkta öppna klagomål och konflikter. En pragmatisk inställning finns till det nya läget, frågan om CHC är avslutad och planerna för framtiden är väl förankrade. Men det finns som alltid vissa kritiska framgångsfaktorer!

Antalet öppna hjärtoperationer har gått ner. För tio år sedan utfördes sammantaget nästan 2 000 på SU och CHC. Nedgången beror bl.a. på ökad användning av PCI. Hela minskningen har skett på SU med tanke på det stipulerade antalet i avtalet med CHC. Vid halvårsskiftet upphörde avtalet med Capio.

Uppbyggnaden av större kapacitet inom SU:s egna kranskärlskirurgi sker successivt under året för att klara en utökad beställning. Det samlade planeringstalet för öppen hjärtkirurgi för VGR är nu 1 300 avseende 2006. Detta innebär att SU volymmässigt kommer att ligga i paritet med för 10 år sedan. Vårdgarantin bedöms kunna uppfyllas under överskådlig tid. Totalt antal operationer 2005 var 1 476, varav 935 utfördes på SU.

Nu finns annat fokus än i början på året. Verksamheten har en stor utmaning att klara det nya uppdraget. För många är det säkert en prestigefråga att klara leveranserna med minst lika hög kvalitet som tidigare. Det finns en entydig ambition att på alla sätt undvika att behöva skicka patienter till andra thoraxkliniker i landet och till sannolikt en högre kostnad. Mest aktuellt är här Örebro. För att lyckas krävs totalt fokus och systematiskt samarbete över alla organisatoriska och yrkeskategorigränser. Ledarskapets betydelse för framgång kan inte underskattas.

## 4.2 Thorax 1400

Vid regionstyrelsens sammanträde den 21 juni 2005 fattas beslut om att regionens totala kranskärlskirurgi skall samlas vid SU. Beslutet innebär att regionen inte längre kommer att beställa hjärtoperationer från CHC, samtidigt som det skall undersökas om möjligheten att för en övergångsperiod teckna avtal om en förlängning av avtalet. SU får i uppdrag att utföra en större volym hjärtoperationer än under senare år. Inför regionstyrelsens beslut finns en avsiktsförklaring mellan SU och regionens hälso- och sjukvårdskansli som bekräftar att SU är berett att åta sig denna verksamhetsutökning. I avsiktsförklaringen anges en planeringstid på ett år från uppdrag till produktionsstart.

I augusti 2005 får områdeschefen av sjukhusdirektören i uppdrag att utarbeta förslag till etablering av elektiv hjärtkirurgi vid SU/Östra. Av uppdragsbeskrivningen framgår bland annat att den nya verksamheten skall vara i drift från och med 1 januari 2007. Styrgrupp och arbetsgrupp med externt konsultstöd etableras. Vid årsskiftet 2005/2006 fattas sedan beslut att inte fullfölja det s.k. Östra - projektet.

Ett brett och synbarligen mera förankrat utredningsarbete startar därefter i syfte att analysera förutsättningar för att SU/Hjärta-Kärl skall kunna svara för de hjärtoperationer som levererats från CHC vid Carlanderska sjukhuset. Volymen beräknas till 1 400 hjärtoperationer. Projektet får namnet Thorax 1400.

Som framgår av det tidigare upplevs arbetet med Östra-projektet hösten 2005 som relativt ”meningslöst”. Även om områdesledningen visar på stor entusiasm präglas processen enligt mångas mening av tveksamhet och negativa förtecken. Flera menar att arbetet i realiteten innebär onödigt förlorad tid och tempo. Skillnaden är uppenbar jämfört med arbetet våren 2006. Uppdraget genomförs med en samordnad och effektiv projektstyrning via verksamhetsutvecklare inom thoraxkirurgin och med en stor delaktighet och engagemang från alla inblandade. Tre arbetsgrupper inom thorax, en för vardera thoraxkirurgi, TOP och TIVA, arbetar fram ett balanserat och faktabaserat beslutsunderlag. Processen har förankrats successivt på ett föredömligt sätt på bl.a. lagdagar, apt, LSG och OSG. Arbetet kom att präglas av positivt förhållningssätt och våra intervjuer indikerar att detta ”klimat” till stora delar finns kvar i organisationen.

Bemanningskalkylen indikerar en total ökning av bemanning om ca 70 årsarbetare. Nästan 60 av dessa utgörs av sjuksköterskor och undersköterskor på avd 10/23, TOP och TIVA. Behovet av antalet läkare beräknas öka med sex, tre thoraxläkare och tre anestesiologer. Vidare krävs bl.a. fler operationssalar och flera vårdplatser både vid avdelning och inom IVA.

Planeringen för det nya åtagandet har inneburit bemanningsaktiviteter inte minst avseende IVA-sköterskor. Rekryteringen har varit mycket framgångsrik. En ny operationssal (sal 6) planeras kunna byggas om i oktober-november. TIVA skall successivt bemannas för 14 vårdplatser ( 2005 var snittet 9,5 vpl) och utbyggd helgbemanning. Tre intermediära vårdplatser (TIMA) har färdigställts på avdelning 10-23 (ytterligare tre vårdplatser planeras) och övriga erforderliga preoperativa platser (från 38+3+3 upp till 50 platser totalt) skall skapas inom ramen för områdets samlade kapacitet. Upplägget är att successivt bygga upp resurserna under hösten. Samband finns bl.a. med starten av TransplantationsCentrum den 1 januari 2007. Läget underlättas av situationen med en godtagbar väntelista.

Viss osäkerhet råder dock om kapaciteten inom hjärtkirurgin kan ”växlas upp” till full styrka redan under hösten 2006 bl.a. med tanke på inträning av ny personal, fördröjningen av och ombyggnadstiden för sal 6. Flera menar att det mest realistiska torde vara att nå full kapacitet efter årsskiftet. Läget underlättas av de något ”lättare” patienterna från CHC. Samtidigt finns indikationer på att volymen kanske inte når upp till 1 400 per år.

Vi kan konstatera att den tänkta planeringstiden från uppdrag till produktion i ursprunglig avsiktsförklaring i verkligheten har halverats, från ett år till cirka 6 månader. Orsaken är det ej realiserade Östra-projektet samt fördröjningen av besked rörande CHC:s ”nedsläckning”.

## 4.3 Ekonomi och produktion

Enheterna har inte fått revidering av sina budgetar efter beslutet om utökad produktion. Diskussioner pågår fortfarande om fördelning av tilläggsbudget. Samtidigt kommer kostnaderna för Thorax 1400 att om möjligt särredovisas vilket vi bedömer som önskvärt. Hittills gjorda uppföljningar tyder på en besvärlig ekonomisk situation för området Hjärta-Kärl bl.a. på grund av icke finansierad PCI-verksamhet, ökade kostnader för transplantationsverksamhet, kostnader för genomförandet av projekt Kontaktpunkt mm. Finansieringsfrågan om PCI är ännu inte löst mellan SU och beställaren. Indikationsmässigt visar thoraxkirurgi och TOP-TIVA på ett mindre underskott. Uppfattningar finns att enheterna ”kommer att få de resurser som behövs” för genomförandet av Thorax 1400.

Det finns redan en unison uppfattning att Thorax 1400 innebär förändringar vad gäller patienternas sjukdomsstatus. De relativt sätt ”lättare” patienterna från CHC ger förutsättningar för andra lösningar (t.ex. intermediära platser och annan struktur på operationslag – t.ex. ”snabblag”) för produktionen. Under våren 2006 utfördes 268 operationer vid CHC.

För den nya volymen inom hjärtkirurgin har SU erhållit ca 25 mkr enligt en överenskommelse med beställaren från den 13 juni 2006. Ursprungligt förhandlingsbud uppgick till ca 36 mkr.

Produktionsuppföljningen anses allmänt som tillfredställande. Däremot bör utläggning av internbudgetar kunna bli snabbare liksom rapporteringen månadsvis om utfallet. Arbetet med balanserade styrkort har inte haft någon hög prioritet under 2006.

Sommarverksamheten 2006 har fungerat smidigare än tidigare med jämn och hög produktion med få strykningar.

Det bör uppmärksammas risker med arbetsbelastning och arbetsmiljökonsekvenser i det kommande utvecklingsarbetet. Strävandena att klara det nya uppdraget ”till varje pris” kan överskugga omsorgen om delaktighet, helhet, arbetsklimat och arbetsglädje. Projektets utveckling bör harmoniseras och koordineras med de lokal- och personalmässiga förutsättningarna.

Flera studiebesök (s.k. arbetande studiebesök), bl.a. i Lund och Linköping, har ägt rum för insamling av nya idéer och vid planering av IMA och för inventering av insatser för ökad framförhållning i schemaläggning. VÖL vid TIVA har varit aktiv i planering av studiebesöken. Initiativ har också tagits för att bilda nätverk för erfarenhetsutbyte med IVA-chefer vid de åtta thoraxklinikerna i landet.

BOEL-gruppen (de fyra VEC inom verksamheterna) har tyvärr inte varit fullt fungerande under senare tid och önskemål finns för en reaktivering.

Inom området Hjärta-Kärl har en rehab.samordnare anställts som innebär stöd och avlastning för VEC-funktionen.

Rekryteringen skall ske av ytterligare en operationskoordinater nu med sjuksköterskekompetens. Ansvaret ligger på en av sektionscheferna inom thoraxkirurgin.

Erfarenheterna från beställarprocessen om såväl PCI som öppen hjärtoperation visar på behovet av en väl förankrad gemensam begreppsapparat. Beställare och utförare bör ha samma definition på t.ex. planeringstal, s.k. stuprör, olika ersättningssystem, vårdtillfällen kontra procedur, beställningens styrning av val av behandlingsmetod mm.

## 4.4 Ledning och styrning

Ledningsgruppen inom området Hjärta-Kärl behöver stabiliseras och utveckla sitt arbetssätt och arbetsformer med hänvisning till problembilden och inte minst med tanke på

flera nya aktörer i gruppen. Ett förnyelsearbete planeras ske tidigt under 2007. Strategifrågorna måste komma högre upp på agendan.

Den nya ledningsstrukturen på avdelningsnivån har börjat ”sätta sig”. Utvärdering planeras ske bl.a. av TIVA våren 2008. Samsyn om den framtida strukturen måste utvecklas mellan VC och VEC-organisationerna. Rekrytering skall starta avseende vakant VÖL-tjänst inom TOP. Inom thoraxkirurgin har två sektionschefstjänster (med skriftliga uppdrag) tillsatts, en med fokus på dagliga medicinska frågor och vårdprocesser och en orienterad mot medicinsk utveckling och metodfrågor och kvalitet. Glädjande kan också konstateras att ersättningsfrågan är löst för dessa funktioner.

På avdelningsnivån finns en allmän uppfattning om tydlighet i roller och harmoni och utvecklat positivt klimat. Samtidigt kan VEC-funktionen ytterligare tydliggöras.

Expansionen kräver sannolikt mer arbete och nya arbetssätt för många. Den samlade ledningsfunktionen måste ägna stor omsorg om motivationshöjande åtgärder och arbetsmiljön. Synen på ledarskap och kopplingen mellan administration och kliniskt arbete etc. bör koordineras med de två nya VC inom ledningsfunktionen.

## 4.5 Kommunikation och klimat

För ett halvår sedan fokuserades mycket av frustrationen och kritiken på områdeschefens agerande. Läget var mycket spänt företrädesvis mellan OC och större delen av läkarkåren. CHC-frågan låg också i botten för de negativa relationerna mellan OC och en VC. Läget har av någon beskrivits med metaforen ”för många hövdingar och för få indianer”. Genom rekrytering av nya chefer har läget nu normaliserats. Inge tveksamheter finns om uppdraget och VC:s roll i processen. Vi bedömer det som en signifikant framgångsfaktor att ledningsnivåerna både utåt och inåt är samstämmiga vad gäller förväntningar, krav och villkor för organisationen.

Vi tror också att det finns behov av förtroendeskapande åtgärder. Förtroende skapas genom ömsesidig respekt, öppenhet, eftertänksamhet, systemtrogenhet och kommunikation. Åtgärder bör vidtas för att kunna ”lägga frågan bakom sig” och fokusera på framtiden. Samtidigt bör insatser göras för ökad system- och rollförståelse i organisationen. Erfarenheter från vad som händer i en organisation i ”fritt fall” måste tas till vara och lärandet vara en gemensam plattform för utvecklingen. Ambitionen från ledningen har varit att ge respektive VC en tydlig arena för sitt agerande. Om önskemål finns skall OC mera tydligt markera sin ”närvaro” i organisationen. Det är betydelsefullt att förutsättningar och löften om t.ex. genomförandet av Thorax 1400 (lokaler, utrustning, bemanning etc.) och harmonisering med övriga SU vad gäller läkarlöner, nattavtal o.dyl. kan prioriteras och infrias från ledningens sida. Här krävs sannolikt insatser från såväl områ-

des- och sjukhusledningen. Lösningar på lönesituationen, inte minst vad avser anestesiologer, bör prioriteras. Det synes finnas ett latent missnöje i frågan.

Sjukfrånvaron har kunnat reduceras inom de aktuella områdena genom ett målmedvetet arbete.

Mycket talar för att processen det senaste halvåret och genomförandet av Thorax 1400 kan svetsa ihop verksamheten. Samtidigt måste uppmärksamhet riktas på ansvarsfrågor och rollfördelning mellan olika ledningsnivåer såväl horisontellt som vertikalt inom thoraxkirurgin och TOP-TIVA. Det kan i framtiden finnas förutsättningar att utvärdera och eventuellt överväga en annan strukturell lösning för hela thoraxområdet inom SU.

## 4.6 Kvalitet

Det pågår ansträngningar att hitta lösningar för effektiviseringar av operationsverksamheten och smidigare vårdkedjor (t.ex. intagningsprocess, operationsprogram, starttider, bytestider, skiftgång, ”snabblag” mm).

Frågan, som vi tidigare berört, om reoperationer och kvalitet har bearbetats under våren. Skillnader mellan olika operatörer i volym/kvalitet har lyfts fram och olika förändringar har initierats på ett systematiskt och planmässigt sätt. Detta arbete måste fortsätta under ledning av respektive VC.

Verksamheten präglas av fortsatt hög kvalitet i både nationella som internationella perspektiv. Mortaliteten är erkänt låg både i kö och operation.

Den tidigare redovisningen om indikationssättning och överenskommelse från 2004 mellan kirurgi-PCI har skapat bilateralt missnöje. Frågan var främst aktuellt vid årsskiftet men har nu bilagts med tanke på bl.a. den psykologiska förskjutningen i ett expansionsskede. Vid ett mera stabilt läge torde frågan ånyo behöva tas upp till förnyad prövning. VC för kardiologi och dåvarande VC för thoraxkirurgi har sedan våren 2006 ett uppdrag att komma fram till lösning på frågan.

Antalet reoperationer pga. blödningar var tidigare relativt högt. Genom att lyfta upp frågan på dagordningen och konsekvent diskutera kvalitet och dokumentation har frekvensen kunnat reduceras kraftigt. Ansvaret för kvalitetsarbetet och utvecklingen av vårdprogram ligger nu på en av sektionscheferna inom thoraxkirurgin.

## 4.7 Utveckling – framtid

Utöver Thorax 1400 har området bl.a. lagt mycket tid och kraft på projekt Kontaktpunkt Hjärta-Kärl, som planeras starta i oktober 2006. Syftet är att effektivisera och samordna remiss- och ärendehanteringen på ett mera kundorienterat sätt.

Bland kritiska framgångsfaktorerna för thorax kan nämnas:

- ”Rättvis lönesättning”
- Fortsatt framgångsrik rekrytering av sjuksköterskor och läkare
- Fullföljande av nödvändiga lokal- och bemanningsförändringar för det utvidgade uppdraget
- Rekrytering av yngre specialister med tanke på åldersstrukturen
- Utvecklande av forskningsinslaget inom thorax
- Hantering av den nya arbetstidslagstiftningen efter årsskiftet. Arbete pågår bl.a. för att lösa konsekvenser vad gäller joursystemet
- Rekryteringsproblem på grund av ej tillräcklig utbildning av IVA-sköterskor
- Ökad arbetsbelastning som kan innebära mer övertid och beordringsproblem, försämring av arbetsmiljön och i förlängning risker för personalflykt
- Konsekvenser av ombyggnad av sal 6 som beräknas ta ca 3 månader. Försök pågår, än så länge utan framgång, att kunna utnyttja andra resurser/ersättningslokaler inom SU under ombyggnadstiden.
- Behovet av personalutrymmen främst inom TIVA för den utökade personalstyrkan.

Flera påtalar också önskemål om incitamentssystem och möjligheter till personalbefrämjande åtgärder accentuerade av den utvidgade uppdraget.