

Rapport från controllermöten september 2010

Verksamhet i balans 2009-2010

Under vecka 36, 2010 genomfördes på sjukhusdirektörens uppdrag extra controllermöte med verksamhetscheferna på Skaraborgs Sjukhus. Syftet var att säkerställa att beslutade åtgärder genomfördes så att budget 2010 = kostnadsnivå 2010.

Respektive områdeschef lämnade den 2 november 2009 en rapport om åtgärder för att minska kostnaderna och personalvolymen. Åtgärderna motsvarade en kostnadsminskning på 150 mnkr och en minskning av personalvolymen med 250 årsarbetare. Utgångspunkt var sjukhusdirektörens beslut § 20/09 om uppdrag för verksamhet i balans och ekonomiska ramar, 10-punktslista för budgetbalans och förteckning av åtgärder och genomförande för verksamhet i balans 2010 som har utarbetats av områdes- och verksamhetschefer samlade i SkaS sparbok.

Tidigare uppföljningsmöten har genomförts under vecka 46 och 47 2009, vecka 12 och 13, 2010 och vecka 20, 2010.

September månads controllermöte utgick från följande frågeställningar där förutom ordinarie uppföljning för ekonomi och personalvolym kompletterande frågor ställts kring samarbete och förbättringsarbete.

Budget i balans – har åtgärder genomförts?

Hur har avveckling av personal genomförts – är det något som återstår?

Hur klaras vårdgarantin och hur pågår arbetet med produktionsplaner?

Hur långt har arbetet kommit i analysen av ständiga förbättringar

Hur arbetar ni kring virtuella kliniker?

Hur klaras patientsäkerheten?

Hur får ni/behåller ni en verksamhet i balans 2011?

Medverkande har varit verksamhetschef, i vissa möten områdeschef, stabschef Eva Sundström, Gunnar Snögren, processchef Stefan Håkansson, chefsläkarna Anders Hagman och Stellan Dahlin.

Planerade åtgärder och lägesrapport augusti 2010

	Planerade åtgärder 2010 (mnkr)	Prognos (mnkr) *	Antal anställda		Måluppfyllelse väntetider augusti resp år			
			Åtgärdsplan	Aug 2010/ aug 2009	mott 09	mott 10	beh 09	beh 10
Omr MP	-40,0	9,5 (11,4)	-113,6	-102,0	99%	94%		
Omr K	-36,0	-30,5(-22,5)	-77,8	-4,0	82%	67%	80%	63%
Omr BK	-19,5	-2,1 (0)	-22,0	-28,0	78%	84%	100%	61%
SiL	-23,0	-12,3(-12)	-53,0	-36,0	73%	83%	75%	64%
Stab	-3,0	-5 (-5)	-6,0	-1,0				
Totalt SkaS	-121,5	0,0			82%	74%	79%	63%

I tabellen redovisas nivån på beslutade åtgärder inför 2010 och respektive områdes årsprognos. Minskningen av antalet anställda är från den bedömning som gjordes i åtgärdsplanerna och avvikelserna i augusti mellan åren är hämtad från månadsrapporteringen. Måluppfyllelsen (antalet väntande inom garantitid/totalt antal väntande) för väntande till mottagning och behandling är hämtade från månadsrapporteringen.

Slutsatser

Åtgärder för verksamhet i balans

De åtgärder som beslutades 2009 är till stor del genomförda. I vissa fall har åtgärderna fått flyttats fram i tid på grund av ombyggnadsarbetet och PCB-saneringen som sker på KSS. Dessa kommer att genomföras vid årsskiftet 2010/2011. Sammanfattningsvis konstateras att i de fall området/verksamhetsområdet har negativ prognos, som kommer från beslutade åtgärder som inte genomförts eller nya uppkomna kostnadsökningar, har inte någon komplettering gjorts med andra aktiviteter som skulle ha gett en verksamhet i balans.

Under uppföljningen har framkommit vikten av att alla verksamhetsområden anpassar sin verksamhet till den ekonomiska ram som fördelats till respektive område. Åtgärder som tas fram ska vara realistiska och möjliga att genomföra där hänsyn har tagits till patientsäkerhet, arbetsmiljö och kostnadseffektivitet. Om ekonomiska krav övervältras till andra verksamheter inom eller utom sjukhuset ska dessa vara analyserade och förankrade i mottagande enhet.

De krav som finns i samverkansavtal ska vara beaktade vid redovisning av åtgärder. Åtgärderna ska där så krävs ha en risk och konsekvensanalys enligt arbetsmiljöverkets krav vid ändringar i verksamheten.

Minskningen av antalet anställda genomfördes enligt plan till största delen till halvårsskiftet 2010, förutom för de verksamheter där åtgärder återstår. Minskningen genomfördes genom att utnyttja uppkomna vakanser och att avsluta tim- och visstidsanställningar. Personalpolitiska åtgärder med stöd till särskild ålderspension och kompetenshöjning har funnits. Övertaliga har överförs till resursteamet. Dessa har till största delen täckt vikariat inom verksamheterna. Det återstår att dessa får nya tv-anställningar.

Det arbete som görs inom resursteamet måste intensifieras och några pågående åtgärder behöver påskyndas och ytterligare ännu inte startade aktiviteter startas.

Bemanningsstrategi

SkaS ledningsgrupp har fastställt en bemanningsstrategi för SkaS som stödjer och underlättar det fortsatta arbetet. En åtgärdsplan har utarbetats. Detta arbete har påbörjats och innebär:

- inventera och definiera kompetensområden för bemanningsarbetet
- definiera bemanningstal och samarbetsformer i det definierade kompetensområdet med utgångspunkt från produktionsplanering och variation i verksamheten och med hänvisning till nyckeltal
- verkställa strukturer inom det definierade kompetensområdet för löpande daglig bemanning i ett årsperspektiv t ex arbetstidsmodeller och dygnsbryt
- skapa struktur för utnyttjande av bemanningsteamet i takt med bemanningsteamets utveckling

Av mötena med verksamhetschefer har framkommit behov och önskemål om ett alternativ flera team nära kopplat till verksamheterna och med förbättrad flexibilitet vad gäller schema, arbetstider och dygnet runt personal.

Arbetstider och arbetstidsmodeller

De genomförda förändringarna med förändrade arbetstidsmodeller har enligt verksamheterna försvårat arbetet, minskat flexibiliteten och ökat övertid. Den pågående översynen bör påskyndas. Akutverksamheterna påpekat att detta arbete bör vara klart senast i november för att sommarplaneringen 2011 kan påbörjas.

Anställningsstopp och övertalighet

I resursteamet finns ca 150 anställda som saknar fast placering vilket inte är önskvärt ur arbetsmiljöperspektiv. Flertalet är placerade på vikariat. Inom område K tillkommer enligt plan ytterligare anställda. Det fortsatta arbetet ska inriktas på att minska antalet tillfälligt placerade genom individuell planering så att definitiva placeringar sker på vakanta tjänster. Där en förutsättning är att rutiner som finns utarbetade följas. Kompetenshöjning och bemanningsteamet kan också direkt eller indirekt påskynda arbetet.

Det har också framkommit att hanteringen med administration kring anställningsstoppet upplevs som trögt och krångligt.

Innan planerade åtgärder är genomförda och övertaliga placerade kan inte anställningsrestriktionerna tas bort. Det är ofrånkomligt att innan balans i ekonomin uppnåtts krävs hantering av anställningsrestriktioner som innebär merarbete.

Några övriga punkter som diskuterades:

Övertid

Under samtalen har det från flera verksamheter redovisats ökad övertid. I jämförelse mellan jan 2009 – juli 2010 och jan 2010 – juli 2010 har övertidsuttaget i timmar ökat med ca 30 %. Under samma period 2007 var övertidsuttaget på samma nivå som 2010. Gruppens bedömning är att personalminskningen, förändringen av arbetstidsmodellerna och ökad belastning under sommaren förklarar ökningen. Gruppen samlade bedömning är att övertidsuttaget efter stabilitet i personalminskningen och översyn av arbetstidsmodeller återgår till en normal nivå. Det är viktigt att övertidsuttaget även i fortsättningen följs upp.

Läkarlöner

Flera verksamheter har påpekat att rekryteringen av läkare försvåras av lägre löner på SkaS. Vid en jämförelse (SÄS, NU, SkaS, SU) av medellön för läkare framgår inga stora skillnader. Det fortsatta arbetet bör därför inriktas på att analysera och åtgärda interna skillnader.

Att säkerställa arbetet med vårdgaranti och produktionsplaner

Övervägande delen av SkaS verksamhetsområden har under året kunnat reducera sina vårdköer. Som regel klarar områdena idag att, med hjälp av egna resurser, uppfylla kraven i den nationella vårdgarantin avseende tid till besök, tid till behandling och gällande specialregler för barn- och ungdomspsykiatri och vid misstanke om cancersjukdom. Ett antal områden redovisar efter sommaren en förlängd kö, och ett begränsat antal patienter med väntetider utöver garantins gränser. De flesta av dessa har redan, eller kommer att inom en ett fåtal veckor få tid för utredning/behandling.

Inom vissa verksamhetsområden och för vissa diagnosgrupper konstateras egna resurserna vara otillräckliga för att klara garantins krav. Vanligaste orsaken till detta är vakanser och därmed brist på ”nyckelpersoner”. Olika typer av åtgärder har därför genomförts eller planerats. I första hand har extrainsatser med hjälp av egen personal utanför ordinarie schemaplan tillgripits. Efter en ansträngande sommarperiod har en viss utmattning registrerats. Och möjligheterna att reducera köer på detta sätt har använts med stor försiktighet.

Vissa återstående köer har reducerats alternativt finns plan på att reduceras kön med hjälp av externa vårdgivare. Ett betydande problem med denna metod visar sig vara att en betydande grupp av de patienter som erbjuds vård på annan ort tackar nej till detta.

Sammanfattningsvis redovisar verksamheterna, med något undantag, genomförda och planerade åtgärder som gör att det kan förväntas att Skas under hösten kommer att kunna klara vårdgarantins krav.

Vid de genomförda samtalen redovisar många verksamheter sina svårigheter att parera ett ojämnt remissinflöde, en ojämn resurstillgång och vårdgarantins krav. De förestående skärpta kraven i ”nya” vårdgarantin accentuerar problemet. Dessa icke styrbara svängningar måste härbärgeras INOM vårdgarantins tidsramar. Avgörande framgångsfaktorer är:

- Kontinuerlig inventering och överblick över inkommande remisser och beslutade behandlingar.
- Fortlöpande anpassning av tillgängliga resurser.
- Förkortad planerings horisont

En sådan produktionsplan skapar en möjlighet att inom stipulerade garantitider även klara belastningstoppar.

Sammanfattning

Beslutade åtgärder har genomförts inom de flesta verksamhetsområdena vilket ses i minskad personalvolymen och bruttokostnad. Men fortfarande kvarstår ett större antal anställda som identifierats övertaliga i resursteamet vilket betyder att de inte fått ny tillsvidare anställning.

Den kostnadsänkning som är genomförd är inte tillräcklig inom några verksamhetsområden varför fortsatt arbete måste genomföras för att nå en verksamhet i balans. Områdeschef ansvarar för att analys och förslag tas fram, eventuellt med externt stöd.

Fasta strukturer för virtuella kliniker saknas inom Skaraborgs Sjukhus och något aktivt arbete för att skapa dylika pågår inte. På kort och lång sikt skulle det vara bättre att utveckla strukturer för samverkan i en SkaS-gemensam utvecklingsplan för processer. Inom hela SkaS pågår ett ambitiöst analysarbete kopplat till offensiv verksamhetsutveckling. Det är nu viktigt att följa upp de aktivitetsplaner, som kommer att tas fram per verksamhetsområde under hösten.

Produktionsplanering pågår inom många verksamhetsområden, men saknar många gånger en proaktiv ansats för att på det sättet klara vårdproduktionen inom garantigränser. Produktionsplaneringen måste gå från ett uppföljningssystem till ett verktyg som ska hjälpa verksamhetscheferna att vidta åtgärder i tid på ett effektivt sätt, för att ge våra patienter vård utan onödig väntan.

Det har inte framkommit några tecken på att redovisade förändringar och effektiviseringar har påverkat patientsäkerheten negativt.

Förslag till beslut

1. Lagd budget måste gälla.
2. Utveckling av bemanningsteam, hantering av övertalighet och utveckling av arbetstidsmodeller måste påskyndas.
3. Strukturer för ständiga förbättringar måste skapas så att de aktivitetsplaner som är framtagna kan följas upp.
4. Strukturer för samverkan och gemensamt processarbete utvecklas där arbetet med virtuella kliniker kan ligga till grund för detta arbete.
5. Ytterligare tydliggöra att vårdgarantin gäller för alla verksamhetsområden. Produktionsplanering är ett verktyg som kan hjälpa verksamhetscheferna att vidta åtgärder i tid på ett effektivt sätt klara vårdgarantin.
6. I arbetet med effektiviseringar inför 2011 måste hantering ske av de större och mindre strukturåtgärder finns föreslagna flera verksamhetschefer