

PM: Kostnadsreduceringar inom närsjukvårdsområde väster m.m.

Förslaget i sammanfattning

Närsjukvårdsområde Väster har i uppdrag att reducera sina kostnader. Inom ramen för detta uppdrag föreslås en vårdplatsreduktion på avdelningarna 16 och 17 motsvarande totalt fyra vårdplatser (till 30 disponibla vårdplatser). Från 2019 har en viss reduktion av disponibla vårdplatser redan skett (från 40 till 34) på grund av den ansträngda bemanningssituationen. Området bedömer att detta förslag ger långsiktigt goda förutsättningar att minska de förhållandevis omfattande hyrpersonalskostnaderna på de båda avdelningarna. Kostnadsreduceringen uppgår till nio miljoner kronor per år.

Förslaget förutsätter att flera processer behöver genomlysas och förändras för att minska risker. In- och utskrivningsprocessen är en sådant fokusområde. Utvecklingen av OBS-platser på akutmottagningen är ett annat. För att klara en långsiktigt hållbar kostnadsreducering krävs dock ytterligare åtgärder. Området presenterar därför, tillsammans med berörda verksamheter inom område somatik, en så kallad samhandlingsmodell för sjukhuset i Sollefteå. Modellen utgår från att verksamheterna från OP/IVA och barn- och ungdomsmedicin stödjer verksamheterna inom närsjukvårdsområdet.

Vårdplatsförändring och bemanning

Avdelning 16 och 17 är båda avdelningar med medicinska vårdplatser. Avdelning 16 med inriktning mot kardiologi och avdelning 17 inriktning mot stroke. Antalet (34) disponibla vårdplatser är fördelade med jämt antal på båda avdelningarna (17 vårdplatser/avdelning).

I tidigare uppdrag med vårdplatsreducering under 2019-2020 föreslogs ombyggnad för att slå samman avdelning 16 och 17 på samma enhet och våningsplan. Vid riskbedömningar visade resultatet att det inte var ett hållbart alternativ ur flera perspektiv. Det framgick även att trots kostsam ombyggnad gick det inte att överstiga 28 vårdplatser på ett våningsplan. En vårdenhet vid Sollefteå sjukhus inrymmer 27 ordinarie sängplatser med vårdrumspaneler. Utöver det finns ingen möjlighet att fysiskt placera säng och tillika benämna som vårdplats.

Utgångspunkter för samhandlingsmodellen

I viss utsträckning kan närsjukvårdsområdet kunna hitta lösningar inom sitt eget område för att tillföra resurser till vårdavdelningarna. Det gäller i synnerhet på längre sikt. Samarbetet med den kommunala vården och omsorgen är ett centralt utvecklingsområde i detta sammanhang, liksom andra insatser för att skapa en nära vård. Området ser dock inte i nuläget att det skulle vara tillräckligt för att uppnå den långsiktiga hållbarheten i kostnadsreduceringen. Arbetet för att säkerställa en trovärdig kostnadsreducering behöver därför genomföras i flera steg.

Under arbetet har flera områden identifierats som visserligen behöver djupare analys och utredning, men som av allt att döma kan underlätta samhandling, dit hör:

Organisationstillhörighet för IMA-platser, anestesiläkare

Årshjul för bemanning som inkluderar samplanering mellan enheter inom Närsjukvårdsområde Väster och länsverksamheter lokalt på Sollefteå Sjukhus. Kombinations- och rotationstjänster

Samhandlingsmodellen utgår således från flera insatsområden, som kombinations/rotationstjänster, samplanering av scheman och sommarplaneringar. På litet längre sikt bör det ske ett samordnat arbete med rekrytering för att främja ett gemensamt åtagande att bemanna dygnets alla timmar.

Samhandlingsmodellen kräver ett fördjupat arbete för att säkerställa att de åtgärder som sätts in får effekter. Berörda verksamheter behöver se över hur kombinations/rotationstjänster kan se ut, mellan vilka enheter det kan bli aktuellt och vilka förutsättningar och eventuella hinder som finns.

Barn- och ungdomsmedicins del i samhandlingsmodellen

Barn- och ungdomsmedicins (BUM) har sett över sina möjligheter att samverka den personal som bemannar verksamhetens två vårdplatser. Vårdplatsernas placering mellan akuten och IVA ses fortsatt som den bästa lösningen. Verksamheten ser ingen besparing att integrera dem på vårdavdelning då det krävs samma antal barnsjuksköterskor att hantera dessa platser.

Verksamheten ser däremot att den rotation som finns idag stärker det akuta omhändertagandet av barn. Barnsjuksköterskorna har kunskapen kring triagering och

det akuta omhändertagandet. Fortsatt arbete kan göras för att utveckla samverkan mellan barn, IVA och akuten ytterligare.

För att bidra till kostnadsreducering och tillförsel av resurser till vårdavdelningar så föreslår BUM att barnvårdplatserna kan stängas under semesterperioden. Beläggningen på vårdplatserna är generellt låg under denna period, och det finns utrymme att hantera patienterna i Sundsvall. BUM föreslås mot denna grund att verksamheten stänger mellan 1/6-31/8.

Fyra sjuksköterskor frigörs därmed till tjänstgöring på annan enhet. Kostnaden för medarbetarnas semester ligger kvar hos BUM (fyra veckor). Övriga åtta veckor arbetar dessa medarbetare på annan enhet, vilket ger en kostnadsreducering om 425 000 kronor (räknat på en månadslön på 36 000).

Besparingen på mottagande enhet blir då skillnaden i lönekostnad mellan hyrsjuksköterska och sjuksköterska från BUM. Viss reservation finns för att en av sjuksköterskorna från BUM i Sollefteå behövs på BUM i Sundsvall för sin neokompetens. Utan denna förstärkning under sommaren skulle neoavdelningen behöva ta in hyrsjuksköterska. Sannolikt blir det tre sjuksköterskor från BUM som kan nyttjas till samhandlingsmodellen i Sollefteå.

Detta skulle sammanfattningsvis skapa ett åtta veckors utrymme då fyra sjuksköterskor skulle kunna omfördelas till vårdavdelning. Behovet av stafettresurser skulle minska under denna period. Verksamheten gör bedömningen att det är möjligt att motivera barnsjuksköterskorna till denna lösning då man resterande av året får samverka i det akuta flödet.

Operation/anestesi/IVA:s del i samhandlingsmodellen

I dialog med Närsjukvårdsområde Väster så har verksamheten diskuterat möjligheten till att samplanera jourlinjer på akuten då det kan komma att finnas en viss övertaglighet av anestesiläkare. Denna samplanering skulle då innebära att närsjukvården Väster skulle kunna reducera stafettkostnader för läkare.

Om anestesiläkare roterar in mot akuten och stärker upp medicins primärjour på vardagar, så kan dagbakjouren på medicin skulle ha utrymme att ronda på vårdavdelning. Det i sin tur skulle minska stafettbehovet för medicin med en stafettresurs per vecka.

I snitt kostar en stafettvecka utan jurer cirka 85 tkr. Detta skulle kunna ge en kostnadsreducering på 4,4 mkr på årsbasis. Beroende på i vilken utsträckning

anestesiläkarna kan finnas tillgängliga på akuten skulle kostnaden för stafetter på medicin kunna minskas i motsvarande omfattning. När antalet vårdplatser blir färre ges en möjlighet att fördela antalet patienter så att det skulle vara genomförbart för dagbakjouren att ronda både på IVA och vårdavdelning.

Efter dialog med OP/IVA har verksamheterna tagit fram ett inriktningsförslag som innebär en möjlighet till kombinationstjänster mellan post-op/IMA och vårdavdelning. Detta ska bygga på ett fastställt schema på fem veckor där sjuksköterskan arbetar tre veckor på avdelning och två veckor på tex post-op. Helgerna är det mest komplicerade att få till i slutenvården och därför skulle sjuksköterskan i detta förslag ha sina 2 helger av 5 på vårdavdelning.

Dialogen inom ramen för samhandlingsmodellen behöver fortsätta för att utvärdera fler områden där vinster kan uppstå mellan närsjukvården och område somatik.

Ortopediverksamheten

Verksamheten för ortopedi bedömer inte att det finns utrymme att delta i samhandlingsmodellen. Däremot ser verksamheten ett samarbete med region Jämtland/Härjedalen inom ortopedin som en utveckling för Sollefteå. Samarbetet med region Jämtland/Härjedalen inom ortopedin gällande artroplastiker beräknas ge ett tillskott av cirka 250 operationer per år, vilket motsvarar en 40-procentig ökning från dagens produktionsnivåer för operationstypen (som kan utföras utan resurstillskott). Ambitionen är att etablera ett långvarigt samarbete. Med angiven volym kan det årliga tillskottet på nettointäktsidan beräknas till runt 10 miljoner kronor.

Samlade ekonomiska konsekvenser

Avdelning 16 och 17:

Förändrad personaltäthet från 1,98 till 2,0 med helgtjänstgöring 2 av 5 helger. Minskning av antal tjänster från 79,22 till 60,87 (18,35 tjänster). Minskade kostnader med 9,8 miljoner.

Reducering av 10 vårdplatser, från 40 till 30.

Avdelning 15:

Oförändrad verksamhet.