

PM: Kostnadsreduceringar inom OP/IVA

Detta underlag beskriver förslag avseende intensivvårdskapaciteten inom Region Västernorrland. Underlaget redovisar även konsekvenser av övriga framtagna förslag inom länssjukvårdsområde somatik avseende operationskapacitet. Vidare redovisas verksamhetens bidrag till den så kallade samhandlingsmodellen mellan när sjukvårdsområde väster och länssjukvårdsområde somatik.

IVA-kapacitet

Länsverksamheten har inom ramen för uppdraget att reducera kostnader genomfört en översyn av IVA-kapaciteten inom regionen. Utifrån översynen föreslås en reduktion av antal fastställda vårdplatser vid sjukhusen i Sollefteå och Örnsköldsvik, medan vårdplatsantalet i Sundsvall kvarstår. Baserat på förslaget avseende vårdplatser och uppdrag har en bedömning av bemanningsbehov tagits fram och därefter kostnadsberäknats.

Sollefteå – reduktion av vårdplatser inom IVA/HIA

I nuläget finns åtta fastställda vårdplatser på IVA/HIA i Sollefteå. I förslaget som tagits fram så är det nya vårdplatsantalet reducerat till fem vårdplatser för IMA/IVA. I förslaget ingår att CRRT (kontinuerlig dialysbehandling) samt den invasiva ventilatorbehandlingen –som omfattar omkring 30–46 vårdtillfällen per år – överförs till IVA i Örnsköldsvik.

Utgångspunkten är att IMA ska fortsätta vårda samma patienter som idag, förutom de som är i behov av CRRT och invasiv ventilatorbehandling. Bedömningen är att det finns en kategori patienter som löper risk för snabb försämring och därmed behov av högre vårdnivå. Antalet som skickas till annat sjukhus kommer därmed att bli större än de 30–46 som uppges för tidigare år. Ytterligare analys behövs för att identifiera volymen av dessa patienter. Ett system för individuell riskbedömning behöver utvecklas inom länsverksamheten för att säkerställa att patienten hamnar på rätt vårdnivå.

En rekryteringsbefrämjande åtgärd för sjukhuset i Sollefteå kan vara att annonsera kombinationstjänster där viss tid beläggs på t.ex. postop eller annan dagverksamhet. Kombinationstjänsterna skulle 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 svårt att få till i slutenvården och därför skulle sjuksköterskan i detta ha sina två helger av fem på vårdavdelning. En kombinationstjänstgöring mellan IMA/post op och vårdavdelning skulle även stärka kompetensen hos medarbetare på sjukhuset. Ett

utbildningskoncept för att säkerhetsställa kompetensen behöver utvecklas i samråd mellan länsverksamhet An/Op/IVA och närsjukvården.

Dialog kring samverkan behöver fortgå för att se över möjligheterna inom fler områden där vinster kan uppstå mellan närsjukvården och An/Op/IVA.

2020 infördes ett nytt läkar-avtal i Sollefteå som innebär att jourkomp kontinuerligt tas ut i ledig tid. Avtalet har medfört att stafettkostnaderna minskat från 3,7 miljoner kronor 2019 till 1,3 miljoner kronor 2020. Kostnaden för egen personal har gått ned från 10,5 miljoner kronor till 7,4 miljoner kronor. Mot denna bakgrund bedömer verksamheten att nuvarande läkaravtal bör bibehållas, även vid överföring av den invasiva ventilatorbehandlingen samt CRRT.

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. Om anestesiläkare roterar in mot akuten och stärker upp medicins primärjour på vardagar så ser verksamheten att dagbakjouren på medicin skulle ha utrymme att ronda på vårdavdelning. Det i sin tur skulle minska stafettbehovet för medicin med en resurs per vecka. Beroende på i vilken utsträckning anestesiläkarna skulle finnas tillgängliga på akuten skulle kostnaden för stafetter på medicin kunna minskas i motsvarande omfattning. Då antalet vårdplatser inom närsjukvården blir färre uppstår en möjlighet att etablera en annan fördelning av antalet patienter att ronda. Det skulle därmed vara genomförbart för medicins dagbakjouren att ronda både på IMA och vårdavdelning.

Borttagande av invasiva ventilatorplatser och CRRT (kontinuerlig dialysbehandling) i Sollefteå kommer att medföra ett ökat behov av transporter som kräver extra resurs i ambulansen. I dagsläget finns alltid en narkossjuksköterska i beredskap för att kunna åka med på transporter. De senaste åren har det varit mellan 30–35 sådana transporter per år. Antal vårdtillfällen vid IVA Sollefteå där patienterna har varit i behov av invasiv ventilatorbehandling och/eller CRRT har de senaste åren legat mellan 30 och drygt 40 vårdtillfällen per år. Detta innebär att antalet transporter med extra resurs kommer att mer än fördubblas. Anledningen är att det kommer finnas patienter med risk för ett snabbt försämrat tillstånd. Ur patientsäkerhetssynpunkt är det i sådana situationer mer lämpligt att patienten skickas direkt till annat sjukhus.

Beredskapslinan i Sollefteå är redan idag skör och svår att bemanna under delar av året. En översyn och analys av transportorganisationen är därför nödvändig.

Utifrån det nya vårdplatsantalet och uppdraget har ett nytt bemanningstal för undersköterskor och sjuksköterskor tagits fram enligt nedan:

Nuläge IVA/HIA – 8 vårdplatser

	Må-Fre	Lör-Sön
Dag	2 iva-ssk + 3 usk	2 iva-ssk + 3 usk
Kväll	2 iva-ssk + 2 usk (3 med post-op)	2 iva-ssk + 3 usk
Natt	2 iva-ssk + 2 usk	2 iva-ssk + 2 usk

Förslag – 5 vårdplatser för IMA/HIA

	Må-Fre	Lör-Sön
Dag	1 iva-ssk, 1 ssk + 2 usk	1 iva-ssk, 1 ssk + 2 usk
Kväll	1 iva-ssk, 1 ssk + 2 usk	1 iva-ssk, 1 ssk + 2 usk
Natt	1 iva-ssk, 1 ssk + 2 usk	1 iva-ssk, 1 ssk + 2 usk

För att kunna ha tjänstgöring 2 av 5 helger krävs enligt beräkningsunderlaget 15 underskötersketjänster och 15 sjukskötersketjänster. I dagsläget finns det personalbudget för 13,61 undersköterskor och 24,47 sjuksköterskor. Verksamheten ser det som möjligt att reducera 9,47 sjukskötersketjänst och en ökning av underskötersketjänster med 1,39 vilket ger en besparing på cirka 5 750 000 kronor.

Tjänstgöring enligt 2 av 5 helger innebär en övertalighet under vardagarna. Övertaligheten planeras att bemanna post-op under nuvarande produktion på operation i Sollefteå.

Nedan följer en sammanställning av de risker som verksamheten bedömer behöver genomgå en riskanalys.

Perspektiv	Risker
Invånare	Ökad mortalitetsrisk vid förflyttning av IVA-patient Om införande av rotationstjänster, risk för lägre kompetens på IMA Vid en pandemi finns ej möjlighet till vård i Sollefteå
Medarbetare	Svårt att behålla personal, risk att några slutar helt och att några går ned på deltid för att kunna arbeta på annan ort. Detta gäller både IVA-ssk och anestesiläkare Svårt att rekrytera IVA-ssk och motivera allmänsjuksköterskor att vidareutbilda sig Risk att med medarbetarna tappar kompetens när utbudet förändras Risk att tappa medarbetare som har dubbel-vub (iva och anestesi) vilket även skulle påverka bemanningen på operation Vid rotationstjänster till IMA/HIA/postop kan det vara en utmaning att hålla sig uppdaterad på rutiner och riktlinjer på olika avdelningar

Process	<p>Ökad mängd ambulanstransporter Fler transporter som behöver extra resurs i ambulansen från operation eller iva, påverkar bemanningen på op och IMA/HIA/postop. Kan uppstå behov av ny transportorganisation/transportsätt Kan vara svårt att bedöma vilka patienter som ska vara kvar och vilka som ska skickas, skapar osäkerhet hos personalen Behov av inskolning och utbildning för personal som ska rotera till IMA/HIA/postop För att medarbetarna ska kunna upprätthålla sin kompetens måste arbetsgivaren erbjuda utbildning och möjlighet till tjänstgöring på annan ort</p>
Ekonomi	<p>Risk för ökade anestesiläkarkostnader Ökade kostnader för transport Risk för ökade stafettkostnader för IVA-ssk</p>

Örnsköldsvik – reduktion av vårdplatser inom IVA/HIA

I nuläget finns det nio fastställda vårdplatser på IVA/HIA i Örnsköldsvik dock har det disponibla platsantalet under flertalet år varit sju vårdplatser under vardagar och fem under helger. I det framtagna förslaget så är det nya vårdplatsantalet reducerat till fyra IVA-platser samt en plats för post-op. För att reducera till angivet platsantal så är en förutsättning att befintliga HIA-vård överförs till närsjukvården. En närmare planering kommer att tas fram i samarbete med närsjukvårdsområde norr (och ett separat beslut i frågan behöver fattas). I förslaget ingår även att den invasiva ventilatorbehandlingen från Sollefteå inkluderas i det framtida uppdraget.

Utifrån det nya vårdplatsantalet och uppdraget har ett nytt bemanningstal tagits fram enligt nedan:

Nuläge (7 platser under vardagar samt 5 platser under helg)

	Må-Tors	Fre	Lör-Sön
Dag	4 ssk + 2 usk	4 ssk + 2 usk	3 ssk + 2 usk
Kväll	4 ssk + 2 usk	3 ssk + 2 usk	3 ssk + 2 usk
Natt	4 ssk + 1 usk	3 ssk + 2 usk	3 ssk + 2 usk

Förslag (4 IVA + 1 post-op)

	Må-Fre	Lör-Sön
Dag	4 ssk + 2 usk	3 ssk + 2 usk
Kväll	3 ssk + 2 usk	3 ssk + 2 usk
Natt	3 ssk + 2 usk	3 ssk + 2 usk

För att kunna ha tjänstgöring 2 av 5 helger krävs enligt beräkningsunderlaget 15 underskötersketjänster och 22,5 sjukskötersketjänster. I dagsläget finns det personalbudget för åtta undersköterskor och 26 sjuksköterskor. Verksamheten ser det

som möjligt att konvertera 3,5 sjukskötersketjänst till fyra underskötersketjänster, vilket skulle innebära 12 undersköterskor.

Eftersom många undersköterskor arbetar deltid finns det fler fysiska personer än tjänster. Det medför att det räcker med ett tjänstetrymme motsvarande 12 undersköterskor för att kunna erbjuda personalen att arbeta 2 helger av 5 (många väljer att arbeta varannan helg). Att konvertera 3,5 sjukskötersketjänst till fyra underskötersketjänster ger en besparing på cirka 450 000 kr.

Det nya bemanningstalet innebär att en reduktion av stafettkostnaden på nattpass mellan måndag-torsdag är möjlig att realisera. Kostnadsreduktionen uppgår till cirka 1 650 000 mkr.

Nedan följer en sammanställning av de risker som verksamheten bedömer behöver genomgå en riskanalys.

Perspektiv	Risker
Invånare	Som svårt sjuk kan man bli tvungen att transporteras till annan IVA (transporter innebär ökad risk) Längre resa för anhöriga vid besök. Risk förlängd väntetid akut op, pga. färre platser på IVA.
Medarbetare	Fler respiratordygn ger en högre arbetsbelastning. Ökad belastning på postop-plats vägs till del upp av att HIA flyttas. Risk för fler IVA-transporter Bemanningen utformas på samma sätt kväll och natt oavsett veckodag.
Process	Fler akuta operationer ökar belastning på postop-plats som större delen av veckan sköts av IVA. HIA patienterna flyttas till med.avd 1 inom närsjukvården. Ökat antal respiratorpatienter.
Ekonomi	Konvertering av sjukskötersketjänster till underskötersketjänster leder till minskat behov av hyrsjuksköterskor Inringningsavtal tex beredskap för transport eller hög arbetsbelastning kan behövas.

Överföring av operationsvolymer

Länsverksamheten har tagit del av de scenarier som opererande enheter inom länsjukvårdsområde somatik framställt. Dessa förslag innebär i steg ett:

Delar av bräckkirurgin förläggs i Sollefteå. Volymen kommer vara 200 - 250 operationer/år, planerad fördelning 100 laparoskopiska ljumskbräck, 100 öppna ljumskbräck, 50 navelbräck. Delar av prolapsoperationer och inkontinensoperationer förläggs i Sollefteå. Volymen uppgår till cirka 80 operationer per år. Bariatrisk behandling förläggs till Örnsköldsvik från Sundsvall, cirka 95 operationer per år. En

förändring av flödet gällande akuta patienter från Sollefteås och Kramfors, så att de styrs till Örnsköldsviks sjukhus, cirka 100 operationer per år.

Utifrån ovanstående förslag så ser länsverksamheten An/Op/IVA inga möjligheter till interna kostnadsreduceringar.

Nedan följer en sammanställning av de risker som verksamheten bedömer behöver genomgå en riskanalys.

Perspektiv	Risker
Invånare	Med ökat utnyttjande av den samlade operationskapaciteten i länet kommer fler patienter kunna få sin operation, som idag antingen står i kö eller hänvisas utomläns pga. vårdgarantin. Vid ökat akut flöde i Örnsköldsvik riskerar patienter med planerade operation bli strukna.
Medarbetare	Förlorar kompetens kring bariatrisk kirurgi i Sundsvall. Ökad variation i arbetsuppgifter för medarbetare i Sollefteå vilket även främjar rekrytering. Operationer med mindre fysisk belastning i Sollefteå vilket främjar arbetsmiljö.
Process	Risk om operatörer från Sundsvall åker till andra sjukhus att dessa då inte kan operera fortsatt lika mycket i Sundsvall och därmed riskera överkapacitet. Om akutkirurgiska flödet från Sollefteå/Kramfors styrs om till Ö-vik torde minska risken för sena strykningar operationsdag för ineliggande stor kirurgi i Sundsvall. Detta med förbehåll att vårdplatsantalet på avdelningar ej minskar i samma utsträckning. Behov av utbildning av medarbetare vid specifika operationstyper. Behov av planering av i det perioperativa förloppet vid ändrat operativt uppdrag.
Ekonomi	Inga kostnadsbesparingar

Ekonomiska konsekvenser

IVA Sollefteå:

Förändrad personaltäthet från 6,35 till 6,0 med helgtjänstgöring 2 av 5 helger.
Reducering av antalet tjänster från 38,08 till 30 (8,08 tjänster). Minskade kostnader med 5,8 miljoner. Övertalighetspass kommer att användas för att bemanna post-op.
Reducering av 3 vårdplatser, från 8 till 5.

IVA Örnsköldsvik:

Förändrad personaltäthet från 5,7 till 6,9 med helgtjänstgöring 2 av 5 helger. Utökning av antalet tjänster från 34,0 till 34,5 (0,5 tjänst). Genom konvertering av 3,5 ssk tjänster

till 4,0 Usk tjänster minskar kostnaderna med 0,5 miljoner. Samt minskade kostnader för stafetter med cirka 1,6 miljoner.
Reducering av 1 vårdplats, från 6 till 5.