

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-10-29

Protokoll

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus den 29 oktober 2015

Tid: 13.00 – 17.15

Plats: Konferensrum Hägern, SkaS Mariestad

Närvarande

Beslutande

Ulla-Britt Hagström, FP ordförande
Johan Ask, S, vice ordförande
Maria Radivoj, S
Christer Ahlén, S
Annika Håkanson, M
Marcus Källander, M för Torbjörn Colling, M
Ove Nordström, V
Magnus Gunnarsson, MP för Linnéa Hultmark, C
Bo Bergsten, KD

Närvarande ersättare

Lena Olofsdotter Jenemark, S

Justerare

Johan Ask, S

Datum och ort för justering



Skövde 2015-11-02

Underskrifter

Sekreterare: 
Lisbeth Jimmestål Fernow

Ordförande: 
Ulla-Britt Hagström

Justerare: 
Johan Ask

Justerare: 	Justerare: 	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
---	---	------------	------------------------



Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-10-29

Övriga närvarande

Kl 13.00 - 17.15

Lars Johansson, sjukhusdirektör
Eva Sundström, stf sjukhusdirektör/servicechef
Marga Brisman, chefläkare
Michael Malmborg, kommunikationschef
Lisbeth Jinnestål Fernow, nämndsekreterare

Revisorer Västra Götaland, information kl 09.00 - 10.00



Marianne Förars, revisor
Ulla Göthager, ledamot revisorer VGR

Fackliga representanter kl 13.00 - 17.15

Kerstin Forsberg Angshed, Vårdförbundet

Föredragande

Lars Johansson, sjukhusdirektör
Eva Sundström, stf sjukhusdirektör
Marga Brisman, chefläkare
Åsa Ranbro Jansson, ekonomichef
Elisabet Kenne Sarenmalm, verksamhetschef FoU
Anders Plantin, verksamhetschef utbildning
Carina Broman, planeringschef
Hans Forsberg, överläkare K4
Niklas Johansson, verksamhetschef K4
Annika Larsson, utvecklingschef
Peder Yderhag, HR-chef

Justerare: 	Justerare: 	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
---	---	------------	------------------------



Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-10-29

Anslag/bevis

Protokollet är justerat. Justeringen har gjorts offentlig genom anslag på Västra Götalandsregionens anslagstavla på Regionens Hus på Östergatan i Vänersborg.


Sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus
Sammanträdesdatum: 2015-10-29

Datum när anslag sätts upp: 2015-11-03

Datum när anslag tas ned: 2015-11-25

Förvaringsplats för protokollet: Skaraborgs Sjukhus Skövde.

Underskrift: 
Lisbeth Jinnestål Fernow

Justerare: 	Justerare: UBH	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
---	-------------------	------------	------------------------

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-10-29

Genomgång av dagens ärenden

Styrelsen samlades 08.30, därefter information av revisorskollegiet 09.00, invigning av gemensam mottagning 10.00, gruppmöten 11.00 och lunch 12.00.

Godkännande av föredragningslista

Genomgång av dagens ärenden, föredragningslista och föregående protokoll kl 13.00 – 13.05.

Beslutssammanträde

Beslut av ärende på föredragningslistan kl. 15.00 - 16.00



Mötesuppehåll

Paus

Informationsärenden

Föredras kl 09.00 - 10.00, 13.00 - 15.00 och 16.00 - 17.15

- A. Revisionens basgranskning, separat punkt kl 09.00 - 10.00.
Föredragande Marianne Förars, Ulla Göthager
- B. Information om utbildnings- och FoU-verksamheten.
Föredragande Anders Plantin, Elisabeth Kenne Sarenmalm
- C. Projektbeskrivning regiongemensam produktionsstyrning – höft- och knäleds-
proteser, SkaS Lidköping.
Carina Broman, Hans Forsberg, Annika Larsson, Niklas Johansson
- D. Aktuellt personalläge rekrytering, framtida kompetensläge, schemaläggning.
Peder Yderhag
- E. Internkontroll - risk- och konsekvensanalyser gällande detaljbudget och vård-
överenskommelse.
Eva Sundström
- F. Reviderad tidplan för styrelsen 2016 – ärendet flyttas till nästa styrelsemöte
2015-12-03.
Eva Sundström
- G. Information från presidiet.
Föredragande Ulla-Britt Hagström
 - Regionfullmäktige 19 -20 oktober.
 - Presidiemöte SkaS 14 oktober.
 - Hemställan till HSS kring ansvar för ACDC.
 - GPS-möte 18 september.
 - PSS-möte 16 oktober.

Justerare: 	Justerare: 	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
---	---	------------	------------------------


Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-10-29

- Skövde kommun 6 oktober – mark och byggnader.
- Palliativ vård – information av teamet.
- Möte med Parkinsonförbundet kring rutiner för återbesök.
- Neurokonferens i Göteborg 28 oktober.
- Möte med sjukhusens presidier på SÄS 9 oktober.
- Namnsamling i Lidköping om flytt av kemoterapibehandlingar inom gynekologi till SkaS Skövde.
- Möte med Ernst & Young i Göteborg 24 september kring läkares arbetstider.
- Rekrytering av ny sjukhusdirektör.

H. Sjukhusdirektörens information.

Föredragande Lars Johansson

- TU till regionfullmäktige - uppdrag till styrelserna för akutsjukhusen kring delårsrapport mars.
- Basgranskning SkaS.

Justerare: 	Justerare: UBH	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
---	-------------------	------------	------------------------

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-10-29

§ 44

Överenskommelse 2016 med östra hälso- och sjukvårdsnämnden

Diarienummer SkaS 228-2015

Beslut

1. En risk och konsekvensanalys kommer att göras med anledning av att ersättningsnivån i vårdöverenskommelsen inte täcker Skaraborgs Sjukhus (SkaS) kostnader för ingående uppdrag.
2. Styrelsen delegerar till presidiet att tillsammans med östra hälso- sjukvårdsnämnden ta fram en uppdragsbeskrivning för risk - och konsekvensanalysen.
3. Åtgärder med anledning av punkt 1 kan komma påverka vårdöverenskommelsen 2016 och föreslås hanteras inom punkten, Ändrade förutsättningar i vårdöverenskommelsen.
4. Under förutsättning av punkt 1 och 2 godkänner styrelsen för SkaS för sin del vårdöverenskommelse 2016 med östra hälso- och sjukvårdsnämnden.

Sammanfattning av ärendet

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden tecknar vårdöverenskommelse 2016 med styrelsen för SkaS om länssjukvård. I överenskommelsen ingår käckkirurgi som ett riktat uppdrag.

Fördjupad beskrivning av ärendet

Utgångspunkten för vårdöverenskommelsen är regionfullmäktiges budget för 2016. Där preciseras det strategiska målet för hälso- och sjukvården i Västra Götaland. Till det strategiska målet knyts tre prioriterade mål. För vart och ett av dessa finns ett antal fokusområden. Nedan beskrivs sjukhusets åtagande med anledning av målen i budget 2016. Utöver regionfullmäktiges budget har hälso- och sjukvårdsnämnderna preciserat mål i sina mål- och inriktningsdokument. Dessa beskrivs i styckets senare del.

RF Strategiska mål år 2016

Det strategiska målet för hälso- och sjukvården är en sammanhållen och tillgänglig hälso- och sjukvård som ges med högsta kvalitet och patientsäkerhet samt som alltid utgår ifrån den enskilda personens behov och erfarenheter.



1. Den psykiska ohälsan ska minska och omhändertagande av personer med psykisk sjukdom ska förbättras

Fokusområden

- Förbättra tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri
- Genomföra den regionala psykiatriplanen
- Stärka första linjens förmåga att möta psykisk ohälsa (avser primärvård)

2. Patientens ställning inom hälso- och sjukvård ska stärkas

Fokusområden

Justerare: 	Justerare: 	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
---	---	------------	------------------------

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-10-29

- Uppfylla vårdgarantin
 - Utveckla ett personcentrerat arbetssätt
 - Förbättra akutvårdkedjan
3. Samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvård ska prestera bättre än genomsnittet i nationella register och jämförelser.
- Fokusområden
- Minska antalet vårdskador.
 - Arbeta för en säkrare läkemedelsanvändning.
 - Skapa ett sammanhållet vårdsystem.

Östra hälso- och sjukvårdsnämndens mål och inriktning år 2016

4. Skapa förutsättningar för att invånarna kan leva ett liv i hälsa.
- Fokusområde
- Strategiskt folkhälsoarbete.
5. Invånarna ska erbjudas en sammanhållen vård oavsett vårdnivå eller vårdgivare, som är jämlik, trygg och säker.
- Fokusområden
- Utveckla närsjukvårdscentrum i Falköping, Lidköping, Mariestad och Skövde för den vård som behövs ofta.
 - Tillsäta att vårdkedjor utvecklas med en god samverkan inom alla nivåer.

Förändringar 2016

För 2016 finns beskrivet förändringar inom områden som ordnat införande, ny styrmodell för servicesamspel, satsning på jämställda löner, IS/IT återbetalning samt om ekonomisk förstärkning till SkaS.

Både regionala och lokala utvecklingsarbete beskrivs som akutkedjeprojekt, psykiatrisatsning, cancersjukvård – standardiserade vårdförlopp, neonatalvård och smärtverksamhet. Lokala utvecklingsarbete för en verksamhet i balans, utveckling psykiatri och närsjukvård och benign smärta.

Uppföljning


Uppföljning av vårdöverenskommelsen kommer ske i olika delar där beställd hälso- och sjukvård i form av volymer och ersättningar (prestationer) följs månadsvis. Specifika aktiviteter för fokusområden/behovsgrupper som är kopplade till nämndernas mål följs enligt särskild tidplan och uppföljning av vårdens kvalitet bland annat i form av regionfullmäktiges kvalitetsindikatorer följs årsvis.

Finansiering

Överenskommelsen omfattar en ersättning på 3 372 705 tkr för östra hälso- och sjukvårdsnämnden och 108 591 tkr för övriga hälso- och sjukvårdsnämnder, totalt 3 481 296 tkr.

Beslutet skickas till

Östra hälso- och sjukvårdsnämnden

Justerare: 	Justerare: UBH	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
---	-------------------	------------	------------------------

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-10-29

§ 45

Serviceöverenskommelse 2016 mellan Skaraborgs Sjukhus och servicenämnden

Diarienummer SkaS 228-2015

Beslut

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus bordlägger ärendet till nästa möte i avvaktan på att kostnaderna för de olika tjänsterna ska säkerställas.



Sammanfattning av ärendet

Serviceöverenskommelsen är ett avtal mellan servicenämnden och Skaraborgs Sjukhus om de tjänster Regionservice ska leverera till förvaltningen inklusive uppskattade volymer och kostnad. Serviceöverenskommelsen omfattar både de tjänster Regionservice levererar i egen regi och de tjänster som har upphandlats av Regionservice. Till grund för serviceöverenskommelsen ligger den styrmodell för servicesamspelet som beslutades av regionfullmäktige 2014.

Tjänsterna är indelade i två grupper, ägarstyrda tjänster och kundstyrda tjänster. Vad gäller för kundstyrda tjänster finns det också möjlighet att utöka dessa med tilläggstjänster.

Beslutet skickas till

- Servicenämnden

Justerare: 	Justerare: 	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
---	---	------------	------------------------

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-10-29

§ 46

Utrustningsinvesteringar 2016

Diarienummer SkaS 221 - 2015

Beslut

1. Ram för investeringsplan för utrustningsinvesteringar 2016 inklusive del som innebär begäran om strategiska utrustningsinvesteringar godkänns.

Sammanfattning av ärendet



Förslaget till investeringsplan för utrustningsinvesteringar har beretts gemensamt av ekonomifunktionen, MT-enheten och lokalgruppen vid förvaltningskontoret. Behovet av medicinsk utrustning är enligt framtagna utbytesplaner. Förslaget ryms inom ägarutskottets förslag till investeringsram 2016 för Skaraborgs Sjukhus på högst 73 miljoner kronor.

Behov av strategisk utrustning utgår från de behov som uppstår i verksamheten kopplat till beslut om strategiska lokalprojekt, för 2016 avser det utrustning till BK-huset. Beslut om strategisk utrustning tas av regionstyrelsen efter ansökan från förvaltningen.

Sammantaget uppgår investeringsbehovet 2016 till 70,6 miljoner kronor, varav 6,5 miljoner kronor definierats som strategiska utrustningsinvesteringar.

Beslutet skickas till

- Sjukhusledning SkaS för kännedom
- Ekonomichef för genomförande
- Servicechef för genomförande

Justerare: 	Justerare: 	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
---	---	------------	------------------------

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-10-29

§ 47

Rapport september - skrivelse till regionstyrelsen gällande åtgärder 2015

Diarienummer SkaS 20-2015

Beslut

1. Skaraborgs Sjukhus kommer inte att ha ett periodresultat i balans med budget den 1 november, inte heller kommer det beslutade budgetöverskridandet att klaras för 2015.
2. Styrelsen avser att göra en övergripande utredning och analys med extern resurs om hur verksamheten med ekonomi och kvalitet kan klaras i framtiden

Sammanfattning av ärendet

Efter att ha tagit del av rapporten efter september konstaterar styrelsen att de åtgärder som beslutats och pågår, ger effekt, men hög kostnadsutveckling inom några kostnadslag har motverkat det totala resultatet.



Styrelsen konstaterar att det av regionfullmäktige godkända budgetunderskottet inte kan uppfyllas och att ytterligare åtgärder inte är realistiskt att införa under året med hänsyn till bemanningssituation, patientinflöde och uppdrag/tillgänglighet.

Bilaga

- a. Rapport september 2015
- b. Sommarutvärdering 2015

Beslutet skickas till

- Regionstyrelsen för kännedom

Justerare: 	Justerare: 	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
---	---	------------	------------------------



Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-10-29

§ 48

Anmälnings- och delegationsärenden



Diarienummer SkaS 1-2015

Beslut

1. Styrelsen för Skaraborgs Sjukhus beslutar lägga anmälningsärendena till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

Anmälningslistan var utsänd inför mötet och handlingarna fanns att tillgå i sammanträdeslokalen.

Justerare: 	Justerare: 	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
---	---	------------	------------------------

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-10-29

§ 49

Sommarutvärdering 2015

Diarienummer SkaS 45-2015

Beslut

1. Styrelsen har tagit del av och godkänner sommarutvärdering 2015.
2. Styrelsen godkänner att förslagen i rapporten ligger till grund för det fortsatta arbetet med sommarplanering inför 2016.


Sammanfattning av ärendet

Sommaren har varit ansträngande för Skaraborgs Sjukhus (SkaS) medarbetare och bristen på vårdplatser innebär risker för patientsäkerheten. Det är medarbetare och chefer som sett till att vården ändå har hållit hög kvalitet. Planeringen inför sommaren 2015 började redan under tidig höst 2014. Inför nästa år är förhoppningen att sommarperioden ska bli ännu bättre för patienter och personal. En förutsättning för detta är medarbetarnas delaktighet i förarbetet. Årets noggranna förarbete visade sig ge resultat i form av att SkaS infriade flera uppsatta mål:

- Minskat behov av transporter mellan sjukhusen.
- Kortare vårdtider då patienterna färdigvårdades på en ort.
- Samling av vårdplatser och flexibel bemanning.
- Antalet flyttade semesterveckor och extra arbetade timmar har i stort sett halverats jämfört med sommaren 2014.
- Kraftigt minskade kostnader jämfört med 2014.
- Ett nytt arbetssätt inom akutmottagningen i Skövde, och extra utbildningsinsatser inom vuxenpsykiatri

Beslutet skickas till

- Förvaltningschef
- Patientsäkerhetsfunktionen SkaS

Justerare: 	Justerare: UBH	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
---	-------------------	------------	------------------------

Protokoll från sjukhusstyrelsen Skaraborgs Sjukhus 2015-10-29

§ 50

Övriga frågor

Ove Nordström, V



- Policy för e-cigarett.

Frågan behandlas på kommande presidiummöte.

Johan Ask, S

- Lyfter fråga att styrelsen så snart som möjligt bör samlas till ett heldagsmöte för planering med anledning av revisionens basgranskning.

Förvaltningen får i uppdrag att planera detta möte.

Justerare: 	Justerare: 	Justerare:	Rätt utdraget intygar:
---	---	------------	------------------------

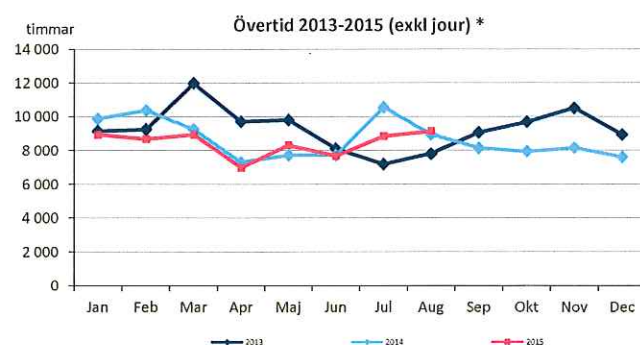
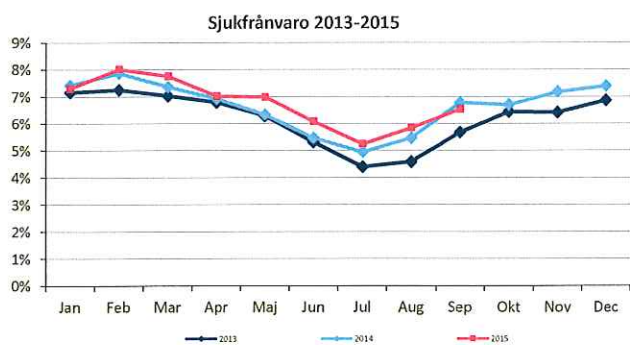
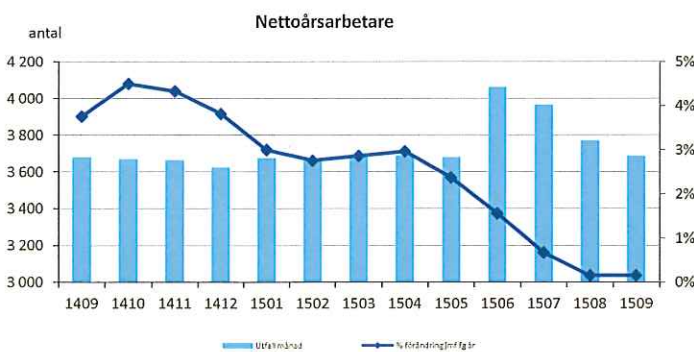
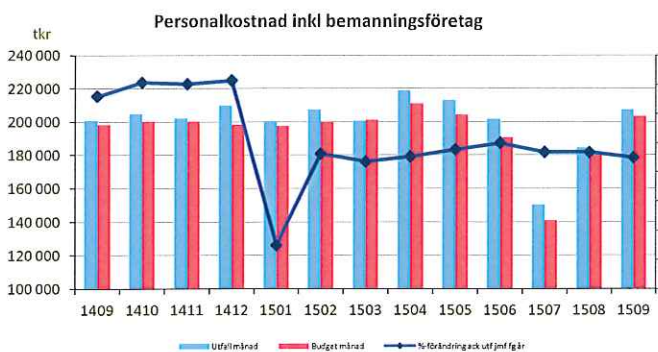
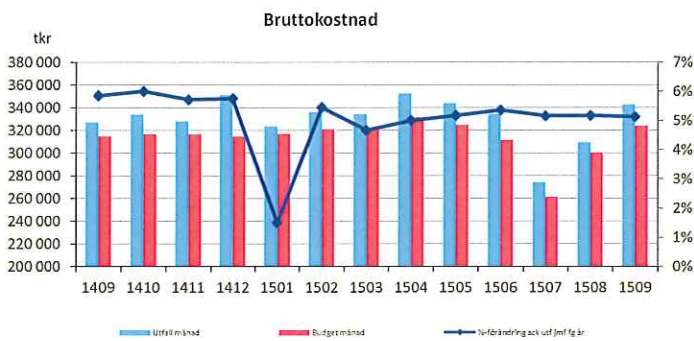
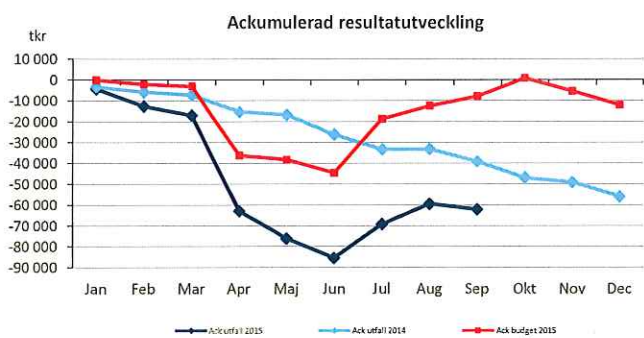
Verksamhet i balans

Bilaga § 47, a.

Ekonomi	Beläggning	Tillgänglighet inom 60 dagar	Vårdgaranti 90 dagar	Garanti för besök vid välgrundad misstanke om cancersjukdom	Kvalitet enligt kvartalen*	Sjukfrånvaro (ack)	Övertid (ack)
●	●	●	●	●	●	●	●

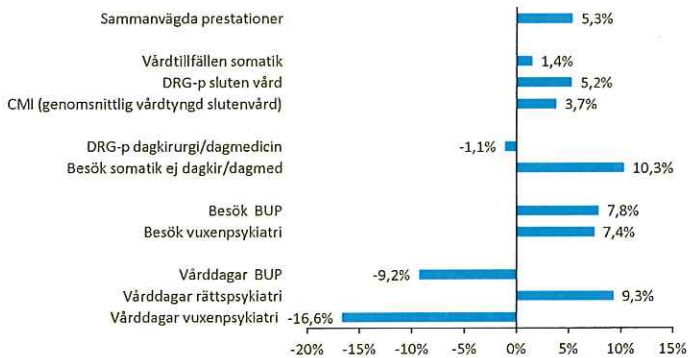
*Avser den 12-månadersperiod som avslutats med senast tillgängligt kvartal.

Resultaträkning, tkr	Utfall 1509	Budget 1509	Utfall 1409	Ack.Utfall 1509	Ack.Budget 1509	Avvikelse budget, %	Ack.Utfall 1409	Avvikelse fg år, %	Ack.Prognos 1508	Ack.Budget 1512
Intäkter inkl regionbidrag	340 500	328 928	321 374	2 892 121	2 809 344	2,9%	2 770 032	4,4%	3 872 099	3 782 099
Personalkostnader	-204 693	-203 304	-197 431	-1 754 221	-1 729 125	-1,5%	-1 677 332	-4,6%	-2 373 413	-2 343 413
Bemanningsföretag	-2 690	0	-3 583	-30 370	0		-30 488	0,4%	-38 000	0
Köpt vård	-3 508	-3 097	-3 789	-33 776	-27 857	-21,2%	-37 222	9,3%	-46 143	-37 143
Läkemedelskostnader	-39 399	-35 175	-36 065	-337 266	-316 327	-6,6%	-298 693	-12,9%	-441 769	-421 769
Material, varor och tjänster	-53 532	-48 115	-51 144	-464 696	-432 695	-7,4%	-450 541	-3,1%	-626 124	-577 124
Övriga kostnader inkl finansne	-39 269	-34 603	-35 380	-333 843	-311 141	-7,3%	-314 864	-6,0%	-428 650	-414 650
Verksamhetens resultat	-2 591	4 634	-6 018	-62 051	-7 801		-39 108		-82 000	-12 000

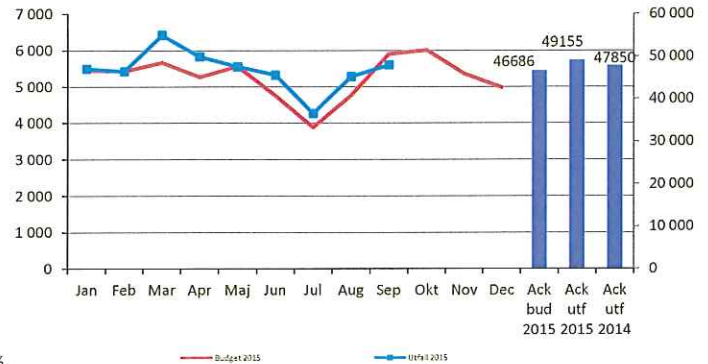


*) Senaste månadsresultat är preliminärt och redovisas därför inte.

Förändring SKAS ack utfall 2015/ack budget 2015



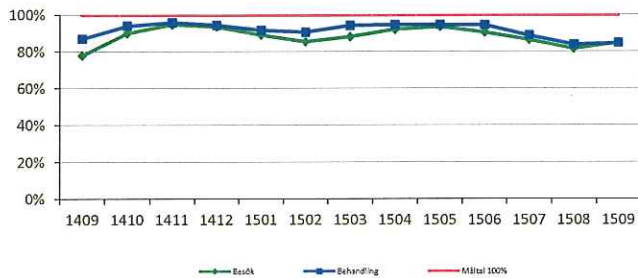
Sammanvägda prestationer SKAS, mån och ack



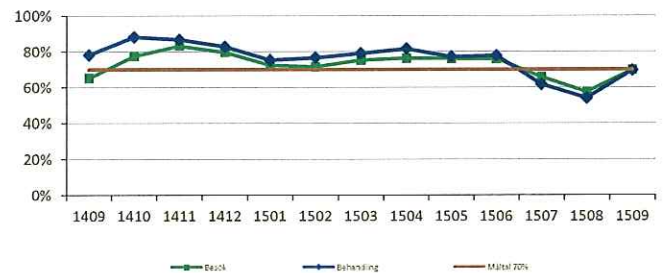
Volym till diagrammet ovan:

	Ack budet	Ack utfall	Förändring
Sammanvägda prestationer	46 686	49 155	2 469
Vårdtillfällen somatik	26 034	26 411	377
DRG-p slutenvård	22 034	23 188	1 154
CMI (vårdtyngd slutenvård)	0,846	0,878	0,032
DRG-p dagkirurgi/dagmedicin	4 121	4 077	-44
Besök somatik ej dagkir/dagmed	208 673	230 123	21 450
Besök BUP	7644	8240	596
Besök psykiatri inkl BUP	31 973	34 350	2 377
Vård dagar BUP	671	609	-62
Vårdtillf vuxenpsyk exkl rättsp:	5 886	6 431	545
Vård dag vuxenpsyk exkl rättsp	19 894	16 591	-3 303

Vårdgarantiuppföljning (högst 90 dagar)



Uppföljning kö-miljarden (högst 60 dagar)



Förvaltningens kommentarer:

Öppenvårdsproduktionen är högre än föregående år. Ökningen beror på ökat antal efterföljande besök till följd av förbättrad bemanning. Utförd slutenvårdsproduktion är i nivå med periodbudget.

Tillgängligheten har förbättrats under hösten och följer nu lagd produktionsplan och planerade åtgärder.

Det ekonomiska resultatet försämrades ytterligare under september på grund av fortsatt hög kostnadsnivå, främst inom medicinskt material, läkemedel och lab. Kostnaden för löner och sociala avgifter är i balans med budget i september. Kostnaden för bemanningsföretag är oförändrad jämfört 2014 men kostnadsnivån förväntas minska mot slutet av året.

Den totala sjukfrånvaron följer samma utveckling som tidigare år men en ökning ses för sjuksköterskor och undersköterskor medan det syns en minskning för övriga personalgrupper. Ett antal aktiviteter pågår för att minska sjukfrånvaron.

Antalet nettoårsarbetare är oförändrat jämfört med motsvarande period föregående år. Inom läkargruppen har skett en ökning men andra personalkategorier har minskat. Total övertid har minskat avseende både timmar och kostnad.

Typ av dokument
Datum 2015-10-20
Diarienummer SkaS 45-2015

Patientsäkerhetsfunktionen
Marga Brisman,
Susanne Gustavsson

Till ledningen för Skaraborgs Sjukhus

Utvärdering Sommaren 2015 på Skaraborgs Sjukhus

Förord

Inför sommaren identifierades flera risker kopplade till patientsäkerhet och arbetsmiljö. Åtgärder genomfördes för att eliminera, minska och bevaka dessa risker. Efter sommaren har denna utvärdering genomförts för att följa upp hur det gick inom perspektiven patient, process, medarbetar/lärande och ekonomi.

Marga Brisman
Chefläkare, Skaraborgs Sjukhus

Susanne Gustavsson
Chefsjuksköterska, Skaraborgs Sjukhus

Innehåll

Sammanfattning.....	5
Inledning och bakgrund.....	7
Patient.....	7
Nöjda och delaktiga patienter.....	7
Avvikelser – Patientklagomål.....	7
Sammanhållen vård.....	8
Vårdplaneringsprocessen.....	8
Process.....	8
Goda resultat i våra processer.....	8
Återinskrivning 30 dagar.....	8
Transporter mellan SkaS utbudsorter.....	8
Säker vård.....	9
Beläggningsgrad.....	9
Utlokaliserade patienter.....	12
Överbeläggning på enhetsnivå.....	13
Medelvårdtid.....	14
.....	15
Förändrat arbets sätt på akutmottagningen i Skövde.....	15
Ledtider akutmottagningarna.....	17
Reviderad rutin för vårdplatskoordination på SkaS.....	17
Avvikelser – Vårdskada.....	17
Sammanställning av Lokal tjänsteman i beredskap L-TiB.....	18
Vård utan onödig väntan.....	18
Väntetider för planerat besök.....	18
.....	20
Utförd produktion.....	20
Medarbetarperspektivet.....	21
Goda förutsättningar för våra chefer och medarbetare.....	21
Verksamheternas förläggning av semestern.....	21
Sjukfrånvaro.....	21
Mertid, overtid, förskjuten arbetstid och dubbla arbetspass.....	22
Semester och extra arbetade timmar och antal beordrade arbetspass.....	23
Avvikelser – arbetsskada.....	24
Skydds rond Arbetsbelastning – Veckovis uppföljning i samband med MBL.....	24
Arbetsbelastning – Enkät till chefer om upplevd arbetsbelastning och semesterrekryteringsprocess.....	24
Introduktion semestervikarier.....	25
Rätt kompetens på rätt plats.....	25
Förändrat arbets sätt.....	25
Administrativ personal med legitimation.....	25
Ekonomi.....	26
Effektiv produktion.....	26
Förändrat arbets sätt på akutmottagningen Skövde.....	26
Utskrivningsklara patienter – betaldagar.....	26
Kontrollerad kostnadsutveckling.....	26
Kostnad för Skaraborgs sjukhus.....	26
Deltagare i utvärderingsarbetet.....	26

Bilagor

1. Riskanalys Sommaren 2015 på Skaraborgs Sjukhus
2. Sjukhusdirektörens beslut angående sommarperioden
3. Statistik från Skas akutmottagningar

Sammanfattning

I den riskanalys som genomfördes innan sommaren 2015 visade resultatet på att sommaren skulle komma att innebära risker för arbetsmiljö och patientsäkerhet (Bilaga 1). Det fanns också en risk att sommaren skulle innebära stora kostnader. Bakomliggande orsak till riskerna var till största delen brist på erfarna sjuksköterskor. Flera åtgärder föreslogs för att eliminera, minska och bevaka identifierade risker. Risker som bedömdes som speciellt svåra att påverka var:

- En generellt ökad risk för vårdskador
- En generellt ökad risk för försämrad psykosocial och fysisk arbetsmiljö
- Avsaknad av disponibla vårdplatser
- Ineffektivt flöde i patientprocesserna som bidrar till förlängda vårdtider

Verksamhetschefernas upplevelse av sommaren är att flera saker fungerat bra. De upplever att det fanns en bra planering och att mötesstruktur och tydliggörandet av roller varit bra. Rutinerna för vårdplatskoordination upplevdes vara bra och samarbetet mellan verksamhetsområdena och sjukhusorterna; speciellt omnämns samarbetet mellan allmänpsykiatri och äldrepsykiatri. Inom vuxenpsykiatri fanns innan sommaren en oro kring hur verksamheten skulle fungera. Flera åtgärder bland annat en noggrann bredvidgång för nya medarbetare och extra utbildningsinsatser gjorde att sommarperioden sedan upplevdes fungera bra. Det nya arbetssättet på akutmottagningen i Skövde upplevs ha fungerat bra. Verksamhetscheferna uttrycker att medarbetarna och enhetscheferna på SkaS har utträttat "stordåd" under sommaren. Transporterna mellan SkaS utbudsorter var betydligt färre än föregående sommar. Kostnaden för sommaren blev lägre än föregående sommar.

Det finns dock områden där Skaraborgs Sjukhus inte lyckats fullt ut att uppnå målen denna sommar. Till exempel blev antalet vårdskador högre jämfört med tidigare somrar. Övertidstimmar och extrapass bland medarbetarna blev färre jämfört med sommaren 2014, vilket är bra, men medarbetarna var mer sjukskrivna än förra sommaren. Planerat antal vårdplatser kunde inte upprätthållas, vilket bidrog till överbeläggningar, utlokaliserade patienter och extra vårdplatser som bemannades med "bemanningssnurror" öppnades upp vid flera tillfällen.

Inför kommande sommar föreslår verksamhetscheferna förbättringar inom flera områden. Planeringen av semestern kan starta tidigare inom respektive verksamhetsområde. När det gäller vårdplatser krävs förbättringar som att ha fler vårdplatser bemannade från början, beslut om samlokaliseringar behöver ske tidigt och eventuellt kan ytterligare koncentration av vårdplatser behöva ske. En fortsatt utveckling av vårdplatskoordinationen bör ske. Att använda "snurror" för att öppna upp extra vårdplatser upplevs ha lett till sämre vårdkvalitet. Verksamhetscheferna uttrycker också behovet av att ha tydliga riktlinjer och villkor för ersättningar/ bemanningsvillkor.

Resultatet av denna utvärdering kan användas som underlag vid planeringen av sommaren 2016. Följande åtgärder föreslås:

1. SkaS öppethållandeplan ska innehålla minst 540 disponibla vårdplatser.
Förslag till fördelning:
Medicinska specialiteter 243 vårdplatser.
Opererande specialiteter 159 vårdplatser.
Barn-Kvinno 61 vårdplatser.
Psykiatri 73 vårdplatser (varav 24 vårdplatser rättspsykiatri)
2. Ett tidigt beslut bör fattas om vårdplaneringsteamets vara eller inte vara under sommaren (senast 160131). Inriktningen bör vara att vårdplaneringsteamet ska vara i drift under sommaren.
3. Att använda samma mötesformer och roller som sommaren 2015
4. Inriktningen bör vara att det så kallade "nya" arbetssättet på akutmottagningen ska användas på SkaS båda akutmottagningar åtminstone under sommaren
5. Ett intensifierat arbete kring att undvika vårdskador, det ökade antalet fallskador kan minskas genom en högre underskötersketäthet
6. Att verksamheternas förläggning av semestern görs efter verksamhetens behov men med samordning
7. Att utbudspunkter avseende vårdplatser sommaren 2016 är samma som sommaren 2015
8. Att det senast 151231 finns beslut om vilka enheter som ska samlokaliseras
9. Samma beslut som 2015 kring bemanningsteam och administratörer med legitimation
10. Att ytterligare förbättra rutiner och kommunikation kring eventuella sommarersättningar inför sommaren 2016.

Inledning och bakgrund

Sedan förra sommaren har sjukhusets organisation förändrats. Områdesnivån har tagits bort, vilket innebär att alla verksamhetsområden har ett gemensamt ansvar för semesterplaneringen på SkaS. Ett stöd i detta arbete har varit en nyinrättad funktion som sommarsamordnare. För att värna om patientsäkerhet och säkra bemanningen fattade sjukhusdirektören, redan vid årsskiftet, beslut om vissa förändringar jämfört med tidigare somrar (Bilaga 2). Erfarenheter och lärdomar från tidigare somrar låg till grund för beslutet. Beslutet berörde följande områden:

- Semesterperiod
- Utbud och vårdplatser
- Administrativ personal, vårdplaneringsteam och bemanningsteam
- Ledningsfunktion och mötesstruktur
- Bemanning, schemaläggning och arbetssätt
- SkaS sommarwebb
- Risk- och konsekvensanalys

Beslutet förväntades få följande effekter:

- Kraftigt minskade kostnader jämfört med 2014
- Minskat behov av transporter mellan sjukhusen
- Mindre behov av snabba, dagliga beslut med kort framförhållning
- Bättre grundbemanning med högre andel erfaren personal
- Kortare vårdtider då patienterna färdigvårdas på en ort
- Samling av vårdplatser och flexibel bemanning

Under sommaren har en tydlig mötesstruktur funnits för att koordinera patientflöden och övervaka aktuellt riskläge. Utöver möten för vårdplatskoordinering som samordnats av verksamhetsområdena, har ytterligare två mötesforum ägt rum på SkaS-nivå. Dessa möten har hållits för dialog kring befintliga risker. Avstämningmöte för alla verksamhetschefer i tjänst och stabschefer i tjänst, samt MBL-möten, båda två gånger per vecka. En funktion som samordnande verksamhetschef har funnits.

Utvärderingen redovisas nedan utifrån mått kopplade till de fyra perspektiven i SkaS verksamhetsplan:

Patient

Vi skapar värde tillsammans med patienten

Nöjda och delaktiga patienter

Avvikelser – Patientklagomål

Antalet patientklagomål i avvikelser under sommaren 2015 var: juni 17 (11) stycken, juli 21 (20) stycken och augusti 5 (7) stycken. Det ses ingen ökning jämfört med föregående sommar, siffran i parentes. Flertalet avvikelser beskriver bristande kommunikation mellan vårdpersonal och patient/närstående och brister i bemötande. Några avvikelser

gäller fördröjd eller utebliven vård och behandling. Fem av avvikelserna gäller brister i omvårdnad. En patient blev kvarglömd på toa en timma utan möjlighet att påkalla uppmärksamhet via ringsignal. Flera avvikelser beskriver att patienter hänvisats till plats utan ringsignal, varav en var placerad i korridor. En patient fick inte munvård.

Sammanhållen vård

Vårdplaneringsprocessen

För att säkra sommarbemanningen fanns det beslut om att vårdplaneringsteamets sjuksköterskor skulle arbeta i patientvård under sommaren. Efter riskanalys omvärderades beslutet och inriktningen blev att vårdplaneringsteamet skulle finnas kvar under sommaren. I slutet av maj månad var inte sommarbemanningen löst, till följd av detta ändrades inriktningen åter och de sjuksköterskor som skulle vara i tjänst v. 29-32 fick arbeta i patientvård, vårdplaneringsteamet stängdes dessa veckor. Sammantaget finns en stor variation i hur verksamheterna har upplevt att vårdplaneringsprocessen har fungerat under sommaren. Inför kommande sommar behöver beslut fattas i god tid om vårdplaneringsteamets vara eller inte vara.

Från kommunerna skickades 141 avvikelser till SkaS under sommaren 2015 (142 st 2014). Den största andelen gällde brister i information vid vårdplanering och utskrivning. Kunskapsbristen upplevs vara stor när det gäller samordnad vårdplanering hos SkaS sjuksköterskor. Kommunerna upplever en skillnad jämfört med när vårdplaneringsteamet finns.

Process

Vi har hög medicinsk kvalitet och god omvårdnad

Goda resultat i våra processer

Återinskrivning 30 dagar

(Regionalt mått: Andel återinskrivna inom 30 dagar, 65 år och äldre)

Under juni månad 2015 var andelen återinskrivna patienter på SkaS 14 procent, vilket är samma utfall som i juni 2014. Tidigare under året har andelen återinskrivna patienter varierat mellan 13-15 procent, vilket är inom samma intervall som 2014. Månaderna juli och augusti finns ännu inte redovisade.

Transporter mellan SkaS utbudsorter

En förväntad effekt av sjukhusdirektörens beslut inför sommaren 2015 angående stängning av medicin Falköping var att antalet transporter mellan sjukhusorterna blev färre. Planerad neddragning av sjuktransportbilar sågs dock som en risk som minskades genom att tillsätta en sjuktransportbil i Lidköping. Beroende på aktuellt vårdplatsläge så omdirigerades ambulanser för patienter med misstänkt höftfraktur till sjukhuset i Lidköping. Detta gjordes under 28 dygn under sommaren 2015, motsvarande siffra för sommaren 2014 var 32 dygn. Nedan redovisas antalet transporter mellan utbudsorterna.

Till		Sommaren 2014 (140601-140831)			
Från	Falköping	Lidköping	Mariestad	Skövde	
Falköping	0	4	0	51	
Lidköping	9	0	1	129	
Mariestad	0	0	0	4	
Skövde	167	132	28	0	
Summa	176	136	29	184	525

Till		Sommaren 2015 (150601-150831)			
Från	Falköping	Lidköping	Mariestad	Skövde	
Falköping	0	2	0	13	
Lidköping	7	0	0	140	
Mariestad	0	0	0	4	
Skövde	33	126	0	0	
Summa	40	128	0	157	325

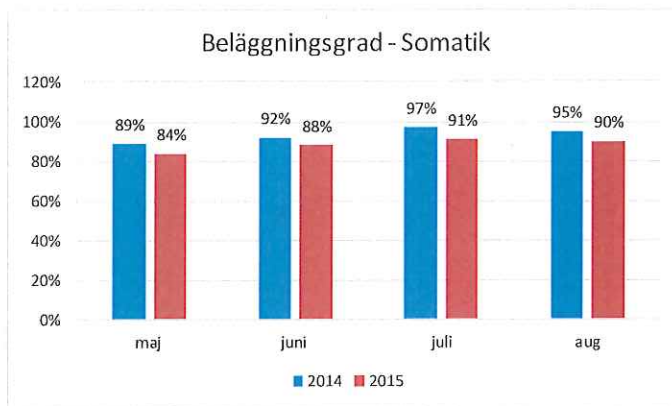
Sammanfattningsvis utfördes 200 stycken färre ambulanstransporter mellan sjukhusorterna under sommaren 2015 jämfört med sommaren 2014. Antalet transporter sommaren 2015 är att likställa med antalet transporter under sommaren 2013.

Säker vård

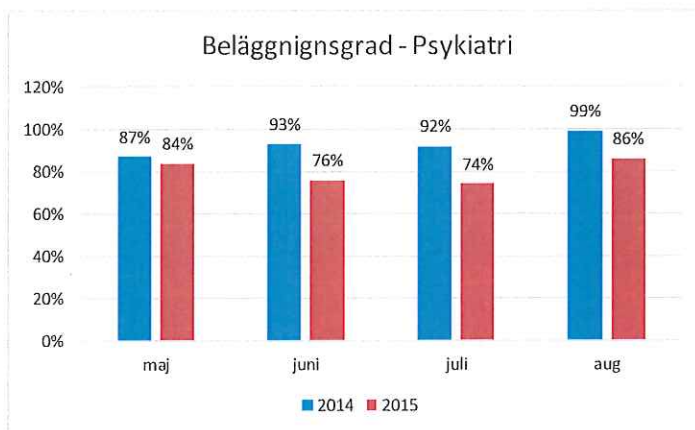
Beläggingsgrad

Från och med denna sommar har det tydliggjorts skillnaden mellan vad som är disponibla vårdplatser och vad som räknas som överbeläggningar. Regelverket för registrering av fastställda och disponibla vårdplatser i ELVIS har efterlevts. Genomsnittsbeläggningen har varit något lägre än föregående sommar. Den största skillnaden ses inom psykiatri.

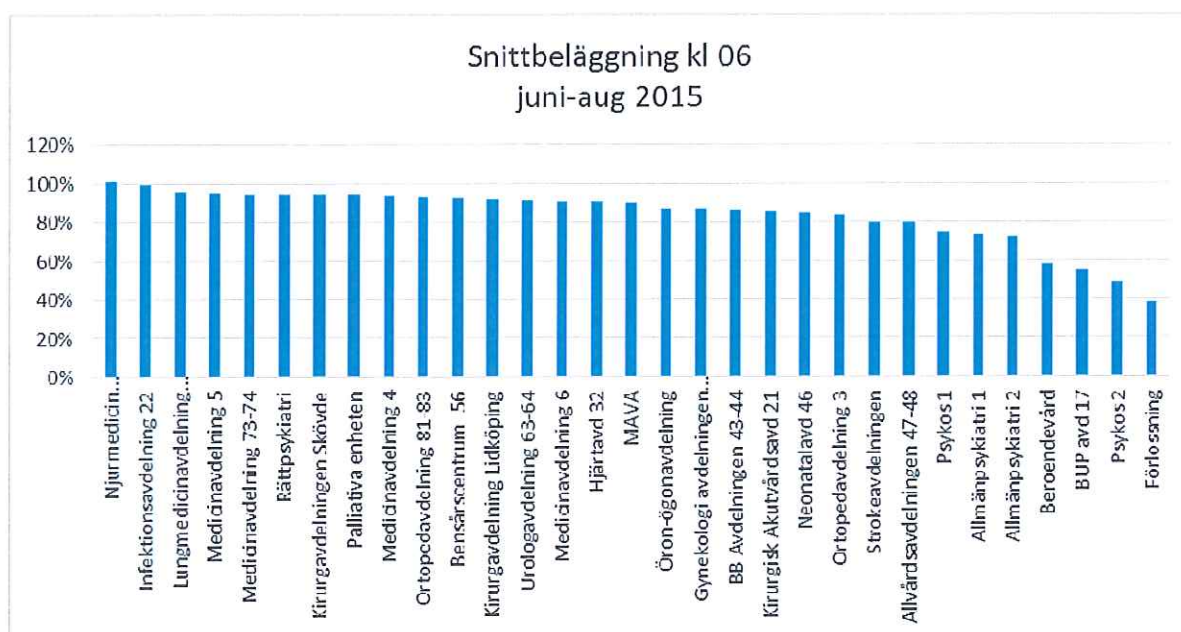
(Anmärkning: I SkaS delårsrapport efter augusti är beläggingsgrad för SkaS lägre än i nedanstående tabellen. Detta beror på ett överläsningsfel i databasen som nu är tillrättat. Nedanstående beläggningssiffror är korrekta.)



Beläggingsgrad Somatik somrarna 2014 och 2015 på SkaS (kl 06.00)



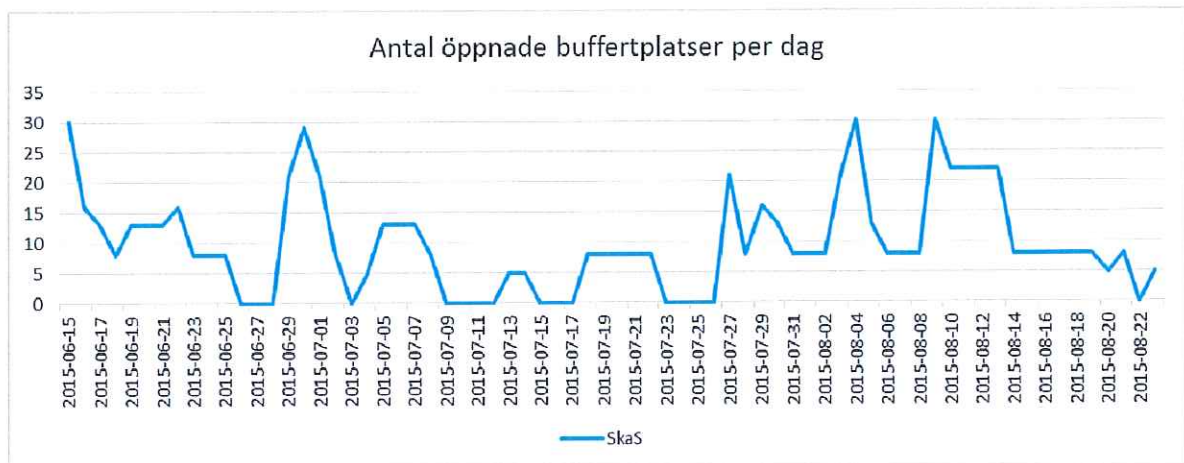
Beläggingsgrad Psykiatri somrarna 2014 och 2015 på SkaS (kl 06.00)



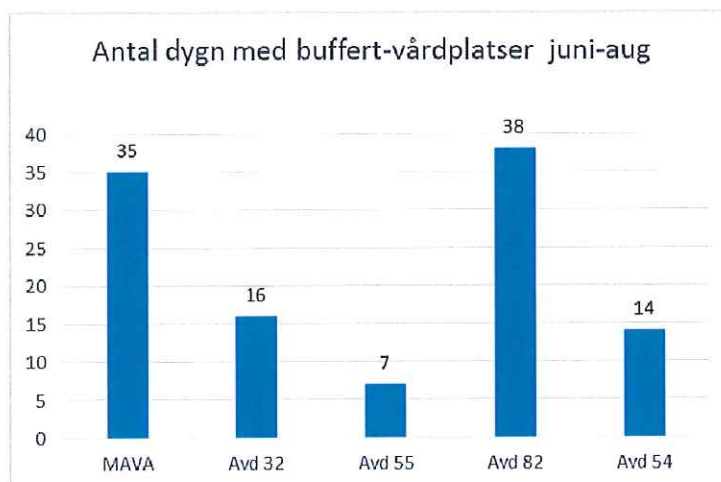
Snittbeläggning per enhet juni-aug 2015 (kl 06.00)

Den planering som fanns för vårdplatser på SkaS Skövde inom kirurgi (36 vpl) och ortopedi (36 vpl) visade sig vara lämplig. Dessvärre gick endast ett färre antal vårdplatser att bemanna och brist på vårdplatser uppstod.

Medicin totalt på SkaS planerade att ha 238 vårdplatser öppna, vilket dock visade sig vara för få och brist på vårdplatser uppstod. Ytterligare fem vårdplatser inom medicin hade varit lämpligt. Under sommaren 2015 har det funnits möjlighet att öppna extra vårdplatser på fem enheter. Dessa extra vårdplatser har bemannats med hjälp av så kallade ”bemanningssnurror”. Antalet öppnade extra vårdplatser per dag redovisas nedan.



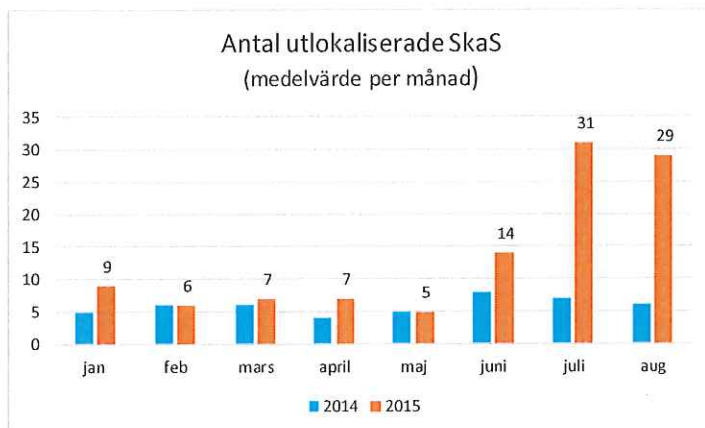
Antalet öppnade extra vårdplatser per dag som bemannats med ”bemanningssnurror”



Antal dygn med öppnade extra vårdplatser som bemannats med bemanningssnurror

Utlokaliserade patienter

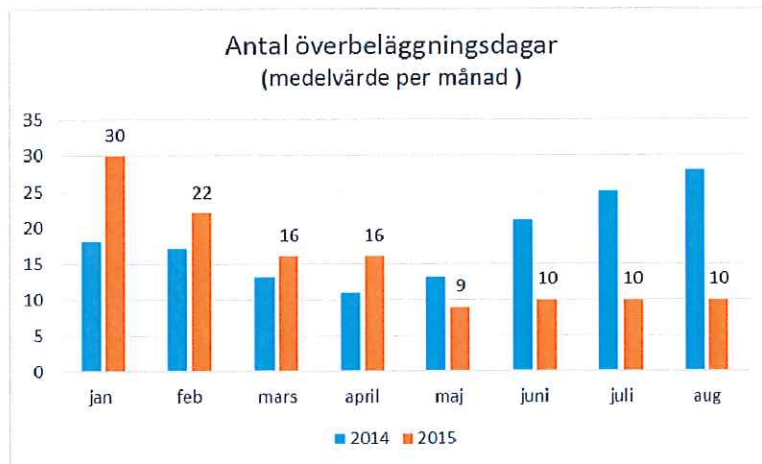
Ett stort antal patienter har varit utlokaliserade under sommaren. Det är känt att utlokaliserade patienter leder till en ökad patientsäkerhetsrisk och längre vårdtid. Nedanstående diagram visar medelvärde på utlokaliserade patienter per månad på SkaS-nivå. Antalet utlokaliserade patienter under sommaren var betydligt fler än tidigare på året.

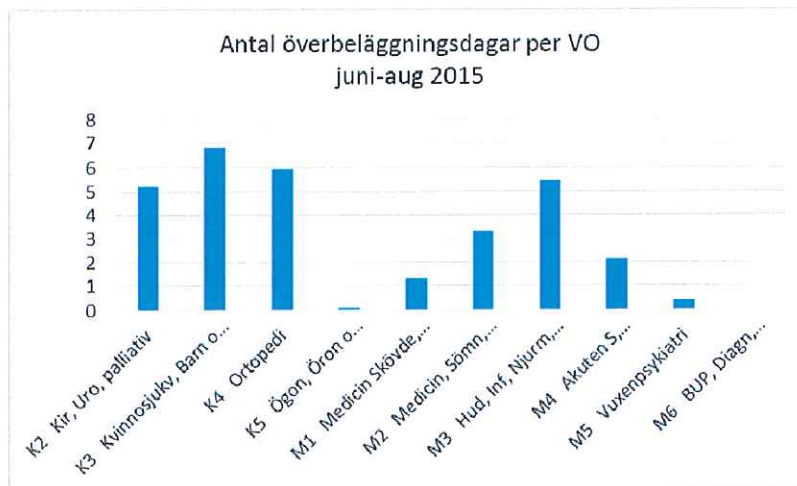


Antal utlokaliserade patienter - medelvärde per månad

Överbeläggning på enhetsnivå

Antal överbeläggningar har i snitt varit lägre på SkaS under maj-augusti jämfört med samma period 2014. Utfallet av antal överbeläggningsdagar har minskat mellan åren på grund av att regionalt regelverket för registrering av disponibla vårdplatser i patientadministrativt system efterlevts under sommarperioden 2015. Antal överbeläggningar inom några verksamhetsområden har varit hög under delar av sommarperioden 2015. Sammanfattningsvis visar statistiken att 30 patienter har varit inskriven på en överbeläggningsplats.

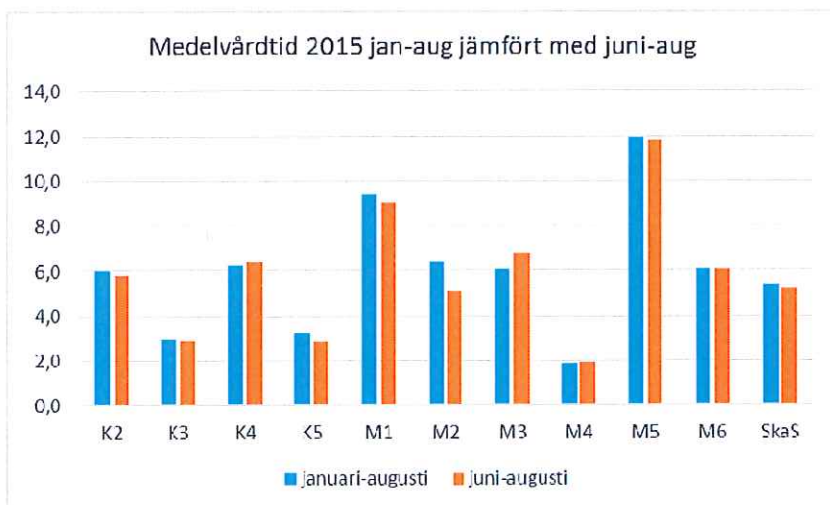
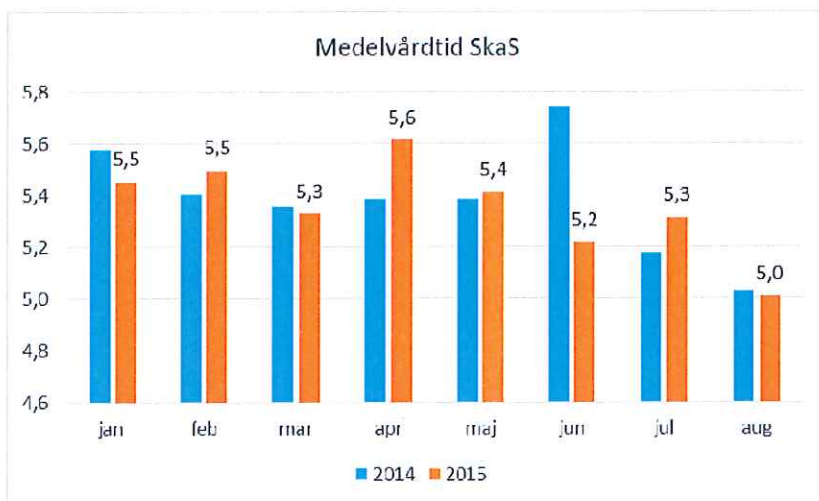




Genomsnittligt antal överbeläggningsdagar kl 06.00 SkaS och per VO

Medelvårdtid

Medelvårdtiden på SkaS har minskat med -0,2 dagar under sommarperioden juni-augusti 2015 jämfört med perioden januari-augusti 2015. Vid jämförelse av sommarperioderna har medelvårdtiden minskat -0,1 under juni-aug 2015. Verksamhetsområde M1, M2 och M4 har tillsammans minskat medelvårdtiden med -0,6 dagar juni-augusti 2015 jämfört med januari-augusti 2015.

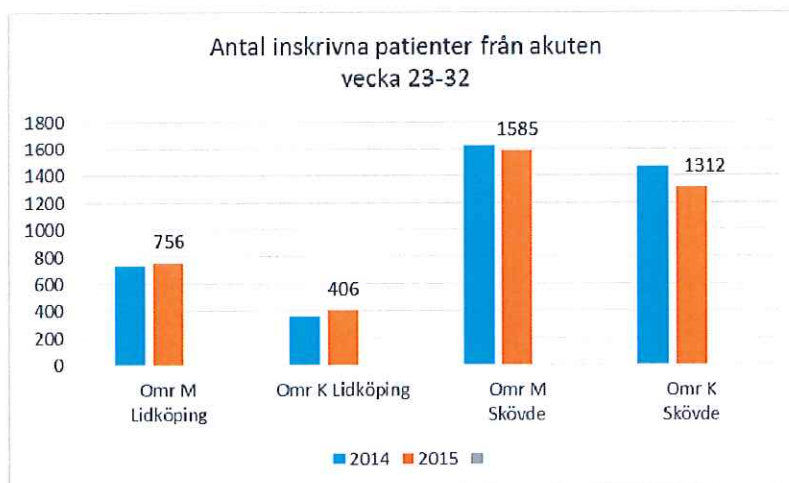
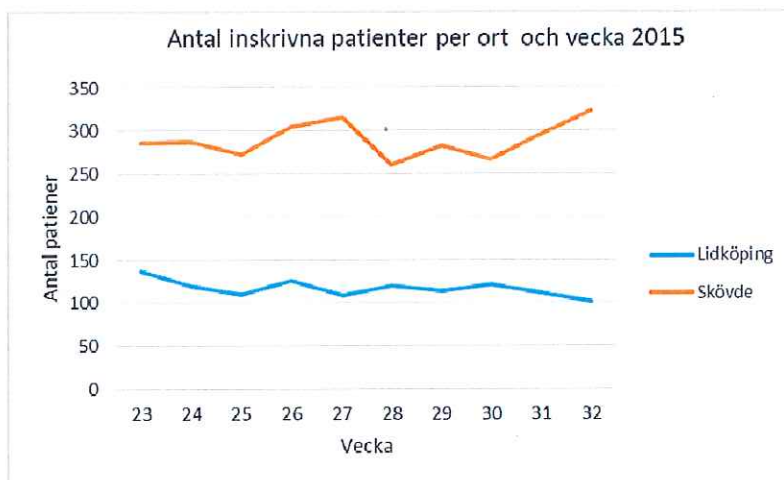


Förändrat arbetssätt på akutmottagningen i Skövde

Läkare från kirurgi, medicin och ortopedi har under sommarperioden tjänstgjort med en högre bemanning och kompetensnivå på akutmottagningen i Skövde. En av orsakerna till det förändrade arbetssättet var brist på sjuksköterskor. Upplevelsen är att det nya arbetssättet har påverkat arbetsmiljön och utbildningsklimatet (AT-läkare) positivt på akutmottagningen. Verksamheterna har valt att lösa den utökade läkarbemanningen på lite

olika sätt. I de fall när man har använt egna resurser så har andra arbetsuppgifter påverkats negativt (mottagning, avdelning, operation.) I de fall där man har använt bemanningsläkare så har det självklart inneburit en ökad kostnad. Det nya arbetssättet har inneburit kortare ledtider och en lägre inläggningsfrekvens. Medicin i Skövde testade arbetssättet redan sommaren 2014

Antal inskrivna från akuten har under 2015 varit 186 lägre i Skövde och 67 fler i Lidköping jämfört med sommaren 2014. Den största skillnaden i inläggningsfrekvens ses inom opererande verksamheter.



På akutmottagningen i Skövde förekom två situationer med ”överhettningssläge” att jämföra med sommaren 2014 då 19 överhettningssituationer förekom. Uppgift angående akutmottagningen i Lidköping saknas.

Ledtider akutmottagningarna

Tid till läkare och total väntetid på akutmottagningarna har under sommaren inte uppnått satta målvärden (se tabell 1 och 2). Antalet besök har varit fler under sommaren jämfört med förra sommaren, vilket kan förklara att tiden till läkare och total väntetid är längre för patienterna jämfört med förra sommaren. Det finns dock exempel på att funktionen ”mellanjour” förkortade tiden till läkare avsevärt och minskade den totala vistelsetiden på akutmottagningen som blev i snitt 3 timmar (målet är 4 timmar).

Tid till läkare TTL. Målvärde > 90 % av patienterna inom 60 min

Tid till läkare	Juni	Juli	Augusti
2015 Skövde	48 %	55 %	50 %
2015 Lidköping	52 %	53 %	52 %
2014 Skövde	42 %	48 %	43 %
2014 Lidköping	52 %	53 %	53 %

Total väntetid TVT. Målvärde > 90 % av patienterna inom 240 min.

Total väntetid	Juni	Juli	Augusti
2015 Skövde	73 %	79 %	77 %
2015 Lidköping	69 %	70 %	68 %
2014 Skövde	67 %	69 %	69 %
2014 Lidköping	69 %	64 %	65 %

Reviderad rutin för vårdplatskoordination på SkaS

Strax före sommaren reviderades rutinen för vårdplatskoordination på SkaS. Revideringen innebär bland annat att vårdplatskoordinatorerna har fått ett tydligare mandat, ny mötesdokumentation skapades och arbetsordningen för utlokaliserade patienter och öppnande av extra vårdplatser ändrades. Upplevelsen hos verksamhetscheferna är att rutinen har fungerat betydligt bättre än tidigare, samtidigt finns det fortfarande förbättringspotential bland annat när det gäller t.ex. att arbeta proaktivt, vårdplatsprognoser (beslutsunderlag) m.m. Mötet 11:30 med s.k. daglig styrning (zebra-möte) har fungerat bra.

Avvikelser – Vårdskada

Antalet registrerade vårdskador i avvikelshanteringssystemet under sommaren 2015 var 101 stycken (juni 47 stycken, juli 36 stycken och augusti 18 stycken), vilket är fler än sommaren innan (se diagram nedan).

Registrerad vårdskada sommar 2012-2015 på SkaS



Den vanligaste vårdskadan är relaterad till fallolyckor, vilket också är den vårdskada som ökat mest i jämförelse med föregående sommar. Alla vårdskador leder till ökade vårdinsatser och i flera fall också till en förlängd vårdtid. Det förekommer extra röntgenundersökningar, extra operationer och utökade observationer av patienter som fått en vårdskada. Patientsäkerhetsfunktionen kommer att göra en fortsatt analys av det ökade antalet vårdskador som har rapporterats under sommaren.

Sammanställning av Lokal tjänsteman i beredskap L-TiB

Den sammantagna bilden av sommaren är att det varit ansträngt avseende vårdplatser. Prehospitalt och Katastrofmedicinskt Centrum har en bedömningsmall kring lägesbild vårdplatser. Utifrån denna mall gör varje förvaltning en skattning av läget utifrån fasta bedömningskriterier. Dessa omvandlas sedan till en färgkod. För SkaS del har färgläget varit gult under sommaren. Gult = Läge där tillgängliga resurser är otillräckliga i förhållande till vårdbehovet, men det där genom adekvata åtgärder är möjligt att upprätta normala kvalitetskrav. Behovet av vårdplatser har mötts med öppnandet av buffertplatser s.k. "bemanningssnurror". För SkaS Ambulansverksamhet har bedömningen legat på grön nivå (Normalläge)

Vård utan onödig väntan

Information har skett i lokalpress och på sommarwebb angående förändringar i utbud under sommaren. Informationen har bedömts som tillräcklig då inga klagomål framkommit.

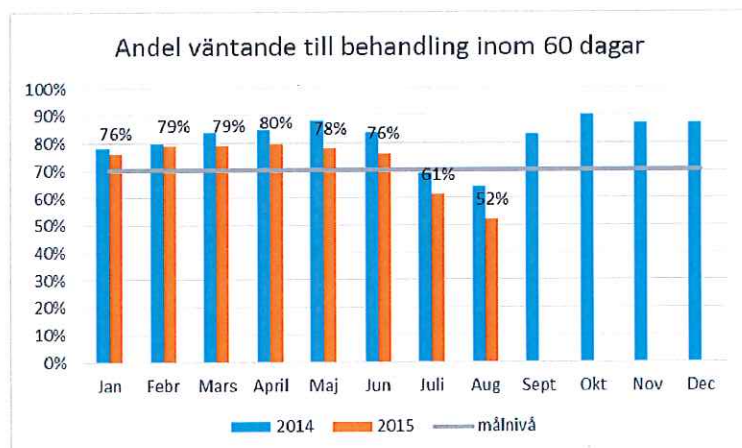
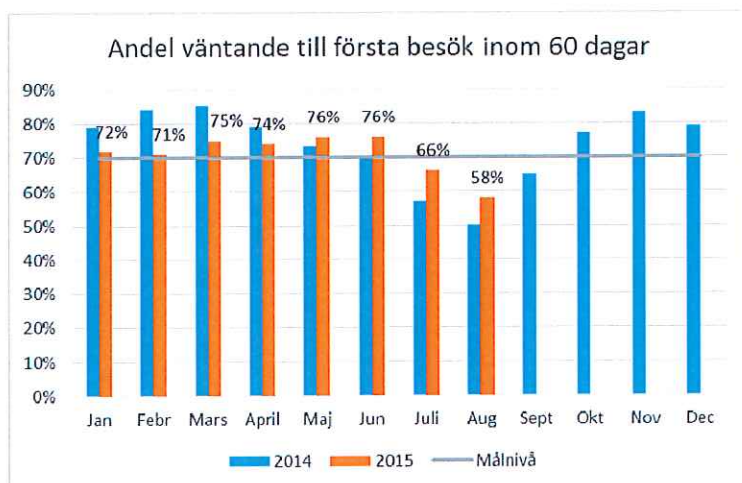
Väntetider för planerat besök och behandling

Regionalt tillgänglighetsmål innebär att 70 procent av patienterna ska vänta mindre än 60 dagar till första besök läkare och till första behandling. SkaS har

under året nått regionens tillgänglighetskrav under alla månader förutom juli och augusti.

Jämfört med föregående sommar är tillgängligheten förbättrad för besök men något försämrad när det gäller behandling/operation. Aktiviteter för att uppnå en god tillgänglighet till besök och behandling är framtagna efter sommaren och innebär bland annat produktions- och kapacitetsplanering, översyn av vårdplatser kopplade till planerade åtgärder, utökad mottagningsverksamhet, köp av vård hos externa vårdgivare, rekrytering av personal inom bristområden samt köp av resurs via bemanningsföretag.

Tillgängligheten har påverkats mer negativt under sommaren 2015 jämfört med förra sommaren. Det är viktigt att det finns en produktions- och kapacitetsplanering som tillgodoser tillgängligheten även under sommaren.



Utförd produktion

Antal öppenvårdsbesök har under perioden jan-augusti 2015 ökat jämfört med samma period 2014.

Ökningen är främst kopplad till efterföljande besök, vilket är en följd av att flera verksamheter kunnat bemanna vakanta läkartjänster. Ökning av antal efterföljande besök ses inom alla specialiteter, men främst inom Barn/Kvinno, BUP och VUP. Även första besök har ökat jämfört med föregående år. Störst ökning av första besök ses inom öron och ortopedi.

Antal sjukhusvårdtillfällen är totalt sett januari-augusti i nivå med föregående år, men variationer ses inom olika specialiteter. Inom somatisk vård har kirurgiska vårdtillfällen ökat mest inom palliativa samt inom ortopedi och kardiologi.

Prestationer	Utfall 2015 jan-aug	Utfall 2014 jan-aug	diff mot fg år	
Sjukhus-utf	24 960	24 839	121	0%
DRG-poäng slv	20 694	20 102	592	3%
Öppenvårdsbesök	261 365	241 058	20 307	8%
DRG-poäng öv	4 620	4 531	89	2%

Medarbetarperspektivet

Vi är en attraktiv arbetsplats med goda utvecklingsmöjligheter

Goda förutsättningar för våra chefer och medarbetare

Rekrytering av semestervikarier inför sommaren 2015 startade i oktober 2014 med annonsering i tidningar och sociala medier. Drygt 550 har sökt semestervikariat på SkaS (sjuksköterskor, undersköterskor, skötare, medicinska sekreterare) där den största andelen sökande är undersköterskor. Flera riktade rekryteringsåtgärder mot framförallt sjuksköterskor har genomförts som bland annat deltagande på ett stort antal mässor samt studentmiddag för avgångsklass sjuksköterskeutbildningen Skövde. Samtliga nyutbildade sjuksköterskor i avgångsklassen erbjöds en tillsvidareanställning vilket innebar att 32 stycken anställdes inför sommaren och framåt. Utöver detta anordnades en mingelmässa för att attrahera där samtliga verksamheter presenterade sin enhet.

Bristen på sjuksköterskor är nationell, där SkaS har samma problematik med rekrytering som övriga landet. Som stöd i bemanningsarbetet fanns ett antal verktyg där den extra sommarersättningen (flytt av semester, extra arbetstimmar) var ett av dessa verktyg. Nivåerna i ersättningarna samt riktlinjerna är VGR gemensamma. I den utvärdering som är gjord framgår det att verksamheten upplevt tydligheter och att förändringar skett under tid i hur dessa extra ersättningar ska användas. Om dessa ersättningar ska användas kommande somrar är det viktigt att regelverket är tydligt och när förändringar i villkoren sker måste dessa kommuniceras tydligt.

Verksamheternas förläggning av semestern

I sjukhusdirektörens beslut inför sommaren 2015 framgår att SkaS skulle ha tre semesterperioder. Verksamheterna har dock haft möjlighet att ansöka om avsteg och 11 av 12 verksamhetsområden ansökte om avsteg för hela eller delar av verksamhetsområdet. Samtliga avsteg fick bifall med förbehållet att lagd plan skulle följas.

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron har ökat sedan förra sommaren. Framst ses en ökning bland undersköterskor och sjuksköterskor. Det är framförallt den korta sjukfrånvaron som har ökat. Det som genomgående uppges vara orsak till ökningen är bland annat det ökade patientflödet, bristen på vårdplatser och den osäkerhet och otillräcklighet som upplevs vid

bemanning av vårdplatsnurror samt det ökade slitaget som det inneburit att ta extra arbetspass.

Sjukfrånvaro sommar 2015 SkaS

Sjukfrånvaro %	Medelvärde 2014 juni-augusti	Medelvärde 2015 juni-augusti	Diff.
Sjuksköterskor, barnmorskor	5,42 %	6,17 %	0,75 %
Undersköterskor m.fl.	7,08 %	8,33 %	1,25 %
Läkare	2,40 %	1,71 %	- 0,69 %
Administratör, vård	4,71 %	4,88 %	0,17 %
Summa	5,32 %	5,87 %	0,55 %

Mertid, övertid, förskjuten arbetstid och dubbla arbetspass

Antalet övertidstimmar ligger på ungefär samma nivå jämfört med samma period 2014. För sjuksköterskegruppen har den ökat något inom samtliga tidsgrupper utom mertid. Här kan en av förklaringarna vara att sjuksköterska som arbetar deltid fick samma ersättning, dvs. kvalificerad övertid vid extra arbetspass, som heltidsanställd sjuksköterska fick.

Undersköterskegruppen har minskat antalet övertidstimmar och framförallt ses en minskning inom kvalificerad övertid.

För läkargruppen har det totala övertidsuttaget minskat. En av orsakerna kan vara användandet av bemanningsföretag inom medicin och ortopedi för att lösa mellanjoursbemanningen på akutmottagningen Skövde.

Sjuksköterskor/barnmorskor - Antal timmar

Timmar schema	2014/Jun	2014/Jul	2014/Aug	2015/Jun	2015/Jul	2015/Aug	Förändring antal
Mertid	962,25	1 145,76	942,21	974,17	952,40	1 041,91	- 492,05
Enkel övertid	797,15	866,53	715,38	962,88	902,77	760,50	484,75
Kval övertid	2 441,72	4 514,89	3 464,76	2 636,83	3 736,58	2 742,49	490,34
Förskjuten fridag	181,00	170,47	199,75	240,27	137,33	262,46	452,89
Förskjuten arbetstid	355,58	482,93	600,51	577,80	502,11	493,66	487,26
Summa	4 737,7	7 180,58	5 922,61	5 391,95	6 231,19	5 301,02	1 423,19

Undersköterskor m.fl. - Antal timmar

Timmar schema	2014/Jun	2014/Jul	2014/Aug	2015/Jun	2015/Jul	2015/Aug	Förändring antal
Mertid	353,88	324,68	276,71	557,75	431,48	658,85	688,16
Enkel övertid	245,26	375,71	288,72	330,07	351,71	303,12	296,74
Kval övertid	1 752,16	2 287,36	2 298,74	1 252,82	1 544,67	1 561,46	- 1 545,68
Förskjuten fridag	78,75	204,75	193,33	60,75	169,36	146,93	- 9,94
Förskjuten arbetstid	481,66	421,09	379,36	592,29	365,00	379,86	106,84
Summa	2 911,71	3 613,59	3 436,86	2 793,68	2 862,22	3 050,22	- 463,88

Läkare- Antal timmar

Timmar schema	2014/Jun	2014/Jul	2014/Aug	2015/Jun	2015/Jul	2015/Aug	Förändring antal
Mertid	159,38	111,14	91,90	30,09	17,77	90,63	- 899,43
Enkel övertid	19,36	38,12	35,72	18,56	35,28	25,25	- 14,14
Kval övertid	2,43	35,30	9,63	2,23	7,61	5,45	- 40,07
Läkarjour	9 553,93	8 332,90	9 377,44	8 917,06	8 492,71	7 604,00	- 121,39
Summa	9 735,10	8 517,46	9 514,69	8 967,94	8 553,37	7 725,33	- 1 075,03

För de enheter som har poänglön -Bild och funktionsmedicin (ssk) Akutmottagningen Skövde (usk), Hematologi avdelning (ssk, usk) samt Ambulansen (ssk, usk) redovisas övertiden i nedanstående tabell. Då systemet inte hanterar denna form av övertid, redovisas all tid oavsett personalgrupp. I denna övertidsgrupp ses en minskning med ca 1500 timmar. Merparten av minskningen ses inom ambulansen.

Övertid övrigt -poänglön

År	2014	2015	Diff
Antal timmar	5657	4124	- 1533

Under sommaren 2015 har det förekommit att antal dubbla arbetspass, sammanlagt 86 stycken. Dubbelt arbetspass är ordinarie arbetspass med direkt följd av ytterligare ett arbetspass. Merparten av dessa arbetspass har varit inplanerade sedan tidigare utifrån möjligheten att använda den extra sommarersättningen. Övriga dubbla arbetspass beror på akut sjukdom samt extravak. Merparten av de dubbla arbetspassen är utförda av sjuksköterskor.

Det har varit vanligt förekommande att enhetscheferna på SkaS har arbetat patientnära under sommaren. Detta påverkar chefens förutsättningar att leda och fördela arbetet optimalt samt får negativa effekter på chefens arbetsmiljö.

Semester och extra arbetade timmar och antal beordrade arbetspass

Med de åtgärderna vad gäller planering och samordning av vårdplatser, förändrade arbetssätt och förändring av kompetensmixer har användandet av den VGR gemensamma sommarersättningen för flytt av semester och arbetade extra timmar i stort sett halverats på SkaS, jämfört med 2014.

Under sommaren beordrades ca 25 arbetspass. Orsaken har oftast varit akut sjukdom hos medarbetare. Ingen medarbetare har behövt bryta sin semester ofrivilligt. Den förändring som skett av medarbetares semester har varit frivillig, planerad och ersatts med de VGR gemensamma sommarersättningarna.

Undersköterskor - Extra ersättning

Undersköterskor	14-jun	14-jul	14-aug	Totalt	15-jun	15-jul	15-aug	Totalt	Diff. 14/15
Förskj.semesterdagar	1	7	0	8	2	4	0	6	- 2
Förskj. semesterveckor	0	0	0	0	5	1	2	8	8
Extra timmar	932	2325	1522	4779	376	542	234	1152	- 3627
Extra arbetspass	100	249	155	504	40	55	15	110	- 394

Sjuksköterskor - Extra ersättning

Sjuksköterskor	14-jun	14-jul	14-aug	Totalt	15-jun	15-jul	15-aug	Totalt	Diff. 14/15
Förskj.semesterdagar	25	45	15	85	6	17	15	38	- 47
Förskj. semesterveckor	40	43	33	116	26	51	4	81	- 35
Extra timmar	4272	7082	4935	16289	2183	3 980	2 182	8345	- 7944
Extra arbetspass	377	766	530	1673	260	456	245	961	- 712

Avvikelser – arbetsskada

Antalet arbetsskador som inträffat och registrerats i avvikelshanteringssystemet var 32 stycken sommaren 2015 (sommaren 2014, 33 stycken). De beskrivna konsekvenserna för medarbetarna var kopplade till stick/skär, hot/våld och därefter kroppsskada i samband med patientvård. Tung arbetsbelastning fanns med i en avvikelse, för övrigt finns inga psykosociala konsekvenser beskrivna kopplade till arbetsskador.

Skyddsrondd Arbetsbelastning – Veckovis uppföljning i samband med MBL

I samband med den partsgemensamma risk och konsekvensanalysen kring sommaren beslöt parterna att ha regelbundna möten, så kallade sommarmöten. Syftet med mötena var att ha en god kommunikation mellan de fackliga organisationerna och SkaS. Informationen som lämnades löpande var främst kopplade till de största identifierade riskerna i den SkaS övergripande riskanalysen inför sommaren. Protokollförda möten har under sommaren genomförts 2 ggr/vecka med representation från sjukhusledningen och personalorganisationerna. Under sommaren har det varit 18 möten utifrån MBL§ 19. Stående punkter på mötena kopplade till den övergripande riskanalysen har varit:

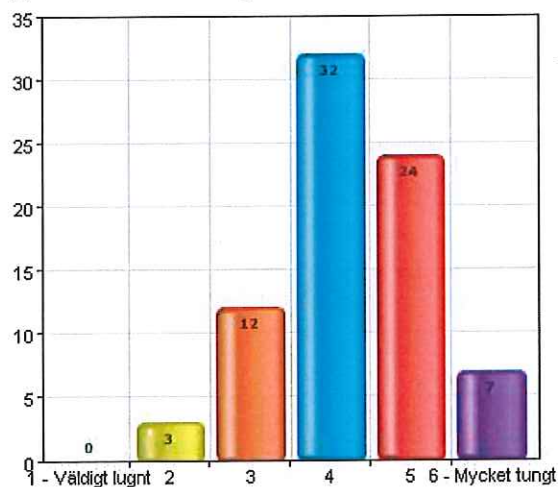
- Generell risk om försämrad arbetsmiljö (0.1)
- Bli undersökt, behandlad och observerad (3.1–3.6)
- Bli utskriven och uppföljd (4.1–4.2)

Vid varje möte har en riskbedömning gjorts utifrån den beskrivna situationen och åtgärder har vidtagits för att minska dessa. Genomgående är det vårdplatsituationen och utifrån detta behov av öppnandet av bemanningssnurror. Dessa åtgärder har påverkat arbetsmiljön genom flera extra arbetspass och förflyttning av personal från enheter för att kunna bemanna de extra vårdplatserna.

Arbetsbelastning – Enkät till chefer om upplevd arbetsbelastning och semesterrekryteringsprocess

Den sammantagna bilden av arbetsbelastningen är att den varit tung. Det är framförallt bristen på sjuksköterskor och öppnandet av bemanningssnurror som belastat personalen. Det finns en osäkerhet i hur rutiner fungerar, hur vården ska utföras på den patientgrupp man inte är van vid samt att man inte hittar i de lokaler dit man blir flyttad när snurror öppnar. Detta påverkar såväl den fysiska som psykiska arbetsmiljön.

Upplevd arbetsbelastning under sommaren 2015



Bemötande – en viktig del i arbetsmiljön.

I samband med att den förvaltningsövergripanderiskanalysen togs fram, väcktes frågan av personalorganisationerna, kring bemötande som en viktig del i arbetsmiljön. Förslag till åtgärd var att ständigt föra en dialog kring bemötandefrågor såväl mellan medarbetare som mot patient. Samtliga enheter beskriver att denna fråga arbetar man dagligen med, att den finns med i introduktionen och på APT.

Introduktion semestervikarier

Introduktionstiden för semestervikarier varierar mellan enheterna. Flera enhetschefer beskriver dock att det varit svårt att introducera på ett optimalt sätt på grund av olika förutsättningar där en av dem är slutdatum för utbildningen av sjuksköterskor. I enkäten lyfter flera enhetschefer behovet av en förvaltningsövergripande introduktion. Den skulle ex innehålla de gemensamma systemen (Melior, Klara/SVPL m.m.), HLR, basala hygienrutiner, olika policy, medarbetaransvar mm.

Rätt kompetens på rätt plats

Förändrat arbetssätt

På flertalet vårdavdelningar har det anställts fler undersköterskor för att möta bristen av sjuksköterskor. Detta har även inneburit att man ändrat arbetssätt, antal patienter per vårdlag samt sammanslagningar av vårdenheter. På akutmottagningen Skövde har som tidigare beskrivits användandet av så kallade mellanjourer och anställandet av fler undersköterskor, inneburit färre extra arbetspass för sjuksköterskorna jämfört med förra året.

Administrativ personal med legitimation

En av åtgärderna för att säkra sommarbemanning var beslutet att administrativ personal med legitimation inom hälso- och sjukvård i möjligaste mån skulle arbeta vårdnära under sommaren. Sammanfattningsvis var det fem fler medarbetare som arbetade vårdnära jämfört med sommaren 2014.

Ekonomi

Vi har en ekonomi och verksamhet i balans

Effektiv produktion

Förändrat arbetssätt på akutmottagningen Skövde

Kostnaden för nytt arbetssätt på akutmottagningen Skövde, bemanning av mellanjour, har under sommaren uppgått till 1 960 tkr vilket motsvarar uppskattad kostnadsberäkning inför sommaren. Personalkostnaden för sjuksköterskor och undersköterskor ligger på samma nivå som sommaren 2014.

VO	Tkr
K2	530
K4	730
M1	700

Utskrivningsklara patienter – betaldagar

För juni månad har SkaS debiterat 24 betaldagar och i juli har det debiterats 17 betaldagar till kommunerna i Skaraborg för utskrivningsklara patienter. Antal utskrivningsklara patienter att debitera under augusti månad finns inte redovisat förrän efter september. (juni - augusti 2014, 63 dagar)

Kontrollerad kostnadsutveckling

Kostnad för Skaraborgs sjukhus

Merkostnader för sommarens extrapass och förskjuten semester bedöms hamna på cirka 8 miljoner kronor, vilket är 6,5 miljon kronor lägre än 2014.

Deltagare i utvärderingsarbetet

Morgan Persson, Administrativa enheten (sommarsamordnare)

Inger Levin, HR-funktionen

Charlotte Ejerblom, Ekonomi-funktionen

Marga Brisman, Patientsäkerhetsfunktionen

Susanne Gustavsson, Patientsäkerhetsfunktionen