

Sekretariatet  
Daniel Nilsson  
Tfn: 063-14 75 71  
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

2022-06-08

HSN/431/2022

## **Slutrapport redovisning av åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti**

Slutrapport av uppdraget som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om vid sitt sammanträde den 31 mars, §44 rörande uppdrag om att redovisa åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti. Delrapport har lämnats vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 24 maj.

Hälso- och sjukvården befinner sig i ett läge med stora utmaningar att bemanna flera av verksamheterna och att producera vård i den utsträckning som finns behov av med långa väntetider och mer köpt vård som följd.

För att kunna producera mer vård på Östersunds sjukhus och minska kostnader för köpt vård krävs att den egna verksamheten är bemannad och att tillräckligt många vårdplatser finns att tillgå för den elektiva verksamheten.

Konsekvenser av bristen på egen personal syns framförallt i ett högt beroende av hyrpersonal, svårigheter att nå upp till tillgänglighetsmålen och vårdgarantin, svårt att hålla tillräckligt antal vårdplatser öppna och att en ökad andel vård köps in till de patienter som kan ta sig till en annan vårdgivare. Flera av konsekvenserna kan påverka patientsäkerheten och öka risken för avvikelser och vårdskador. Vilket skapar onödiga kvalitetsbristkostnader i verksamheten med exempelvis fler vårddygn, besök, utredningar eller behandlingar.

Det råder svårigheter att få hyrpersonal vid avrop mot ramavtal. Det leder till svårigheter att hålla vårdplatser öppna, vilket gör det svårt att hantera de elektiva operationsflödena inom vårdgarantin. Mot bakgrund av det har beslut tagits om att direktupphandla viss garantibemanning. Effekten av denna upphandling är att det går att hålla verksamheten på en rimlig nivå under sommarperioden och att det i övrigt går att hålla en nivå där delar av de elektiva flödena kan hanteras. En konsekvens är att priset är avsevärt högre än befintligt ramavtal. Planeringen är att jobba vidare med garantibemanning under hösten i delar av verksamheten på sjukhuset till dess att egen personal har kunnat rekryteras.

I takt med att bristen på egen personal inom hälso- och sjukvården ökar avstannar mycket av det framåtsyftande arbetet och verksamhetsutveckling blir svårare att bedriva då de arbetsuppgifterna är beroende av egen personal. Svårigheterna att genomföra förbättringsarbeten och att upprätthålla rutiner får i sin tur konsekvenser i form av risk för ökad stress bland personalen och därmed ökade risker för att arbetsmiljön påverkas. Situationen i verksamheten med ökad andel inhyrd personal innebär att det är färre medarbetare som delar på arbetsuppgifterna med att introducera ny personal och att

upprätthålla och utveckla rutiner och arbets sätt. Återkoppling från medarbetare som valt att avsluta sin anställning hos regionen indikerar att situationen på olika sätt bidragit till deras val att byta arbetsgivare.

Bristen på vårdplatser på Östersunds sjukhus har påverkat produktionen negativt genom att den planerade vården har fått stå tillbaka eller hanteras genom köp av andra regioner. Det har även påverkan i form av ökad risk för att patientsäkerheten påverkas och att kvalitetsbrister kan uppstå. I nuläget finns det enheter inom Östersunds sjukhus som har mer än hälften av sina sjukskötersketjänster vakanta, vilket kompenseras genom inhyrda sjuksköterskor. På vårdavdelningarna inom Kirurgen och Ortopeden har beslut tagits om att direktupphandla garantibemanning eftersom regionens ramavtalsleverantörer inte har svarat på avropen och verksamheten därmed inte kunnat hålla öppet vårdplatser annars. IVO:s granskning av Kirurgkliniken är ett exempel som påvisar flera patientsäkerhetsrisker med vårdplatsbrist, utlokalisering av patienter och personalbrist, vilket i sin tur också påverkar personalens arbetsmiljö. Den ökade arbetsmiljörisken för personalen har inneburit att det har behövts finnas verksamhetschefer i tjänst dygnet runt för att kunna besluta om att öppna, stänga eller omfördela vårdplatser och patienter inom sjukhuset mellan de olika klinikerna

Kostnaden dubblas när vård inom vårdgaranti som annars hade kunnat ges på Östersunds sjukhus i stället köps av andra regioner. Fler regioner befinner sig i liknande situation med bemanningssvårigheter, vilket innebär att efterfrågan och pris på hyrpersonal stiger samtidigt som tillgången på vård att köpa begränsas. Den garantibemanning som har direktupphandlats till Kirurgen och Ortopeden har en betydligt högre prisnivå än priserna i ramavtalet, vilket får konsekvenser i att kostnaderna för inhyrd personal bedöms öka under resten av året förutsatt att volymen är den samma och andelen egen personal inte ökar. Det här är kortsiktiga åtgärder inriktade för att upprätthålla verksamhet och vårdgaranti som inte kan pågå över en längre tid.

De kostnader som utmärker sig i redovisningen är:

- Kostnader för inhyrd personal 72,3 mkr (jan-maj) jämfört med 57,4 mkr för motsvarande period föregående år.
- Kostnader för köpt vård 180,0 mkr för perioden jan-maj jämfört med 155,5 mkr för samma period föregående år.
- Kostnader för personal -973,5 för perioden jan maj jämfört med -1024,5 mkr i budget (51,4 mkr i positiv avvikelse varav 25,7 mkr avser extra budgetmedel för att täcka 2 av 5 helger)

De besparingsåtgärder som tidigare har beslutats har varit svåra att nå effekt med. Flera åtgärder har varit kortsiktiga åtgärder så som resestopp, utbildningsstopp och stopp för olika inköp samt överprövningar av anställningar och hyrpersonal. I brist på annat har flera av de här åtgärderna blivit kvar eller återkommit under flera år. Konsekvenser av att regionens medarbetare inte kunnat delta i utbildningar är att det över tid blir svårare att upprätthålla kunskapsnivån i organisationen. Det bidrar inte heller till regionens mål att vara en attraktiv arbetsgivare att personalen under lång tid inte får möjlighet att vidareutveckla sig inom sitt kompetensområde genom önskvärd fortbildning. Hälso- och sjukvården är en kunskapsintensiv bransch som kräver att det sker en ständig utveckling och förändring kopplat till utveckling och ny evidens. Sverige befinner sig dessutom i en stor

omställning av hela sjukvårdssystemet med införandet av kunskapsstyrningen och omställningen till nära vård. Det kommer att kräva mycket av personalen i att förändra arbetssätt och hantera ett ökat utbud av digitala verktyg och arbetssätt. Det kan under omställningen innebära ett ökat behov av utbildning för personal. Kunskapsstyrningen bidrar till att vården ska vara jämlik och det innebär justeringar i regionens vårdutbud och arbetssätt som kan medföra kostnadsökningar.

Att genomföra en minskning i tjänsteutrymme kräver att det samtidigt görs någon form av förändringsarbete/verksamhetsutveckling/automatisering som leder till att det går åt färre personaltimmar för att genomföra uppgiften. Erfarenheten från tidigare neddragningar är att arbetsuppgifterna många gånger har blivit kvar och fördelats ut på arbetsplatsen eller försökt prioriterats bort. Det kan innebära att patienterna istället söker sig till någon annan del av verksamheten som har fått hantera det behov som inte kunnat lösas vid den ursprungliga verksamheten. Att minska egen personal kan i dagsläget inte ses som ett direkt alternativ eftersom det är personalbrist i de flesta verksamheter. Däremot finns en risk att regionen inte kommer att klara att rekrytera motsvarande behovet och då även av den anledningen behöver inrikta arbetet på verksamhetsutveckling för att kunna hantera sina uppdrag gentemot befolkningen med färre medarbetare.

Eftersom rekryteringsläget är svårt så är bedömningen att en kombination av verksamhetsutveckling och rekrytering behöver genomföras. Det finns en risk att det inte kommer att gå att fylla alla vakanta tjänster. För att hälso- och sjukvården då ska klara sitt uppdrag behöver det genomföras förändringar som innebär att arbetet går att göra med mindre insats. De kostnader som behöver minska i första hand är inhyrd personal och köpt vård inom vårdgarantin, vilket leder till lägre produktionskostnader. För att klara det är framgången i rekryteringsarbetet avgörande.

Rekrytering har en hög prioritet med insatser inriktade på att skapa bra arbetsplatser där personal trivs, utvecklas och är en del av att utveckla verksamheten. Åtgärder för att rekrytera och utbilda personal finns i hälso- och sjukvårdens handlingsplan för kompetensförsörjning. Det kommer att krävas insatser som leder till en förbättrad arbetsmiljö, bättre anställningsvillkor och ökade möjligheter att kunna påverka sin arbetssituation.

För att vända utvecklingen över tid är en högre andel egen personal nödvändigt, vilket skapar förutsättningar att arbeta med verksamhetsutveckling.

Bedömningen baseras på att:

- En hög kvalitet ger en effektivare vård.
- Avvikelser och vårdskador innebär en onödig resursförbrukning för både patienten och sjukvården. Ökade risker med hög andel hyrpersonal.
- Kostnad för att själva producera den vård som köps inom vårdgarantin är 50% om den görs med egen personal.
- Kostnaden för inhyrd personal är högre än kostnaden för egen personal.
- Hög andel inhyrd personal innebär att det är färre som delar på de arbetsuppgifter som inte kan hanteras av inhyrd personal.
- Hög andel overtidsarbete för egen personal är både kostsamt och innebär en i längden osund belastning för personalen som riskerar bidra till ökad ohälsa.

Ett exempel på när en verksamhetsutveckling som helt förändrade förutsättningarna har genomförts i verksamheten var vid införandet av egenmonitorering för personer med kroniska sjukdomar. Det skapade möjlighet för distriktssköterska på hälsocentral att överblicka 50 patienter per dag vilket aldrig hade kunnat hanteras i den traditionella mottagningsverksamheten. Det finns många möjligheter med den här tekniken som kan användas dels till fler patienter inom nuvarande grupper men även till helt andra patientgrupper och på olika sätt i olika situationer. Det är ett stort utvecklingsarbete men möjligt att genomföra sett till att tekniken finns.

En utveckling av teknikanvändande och nya arbetssätt är möjligheten att ha patienter hemma inneliggande på en virtuell vårdavdelning. Patienten tilldelas utrustning för egenmätning i hemmet och får möjlighet till direktkontakt med vårdpersonal. Det kan även bokas in planerade digitala ronder/besök som styrs utifrån vårdbehov och kan genomföras flera gånger per dag.

Kombinationen av att det går att ge mer digital vård i hemmet och utökning av mobil sjukvård med fler bedömningsbilar i ambulanssjukvården och hembesöksteam inom primärvård och specialiserad vård bidrar till möjlighet att effektivisera med ökad tillgänglighet.

För att skapa mer tid för personalen behöver olika insatser göras för att digitalisera fler processer som bidrar till självservice och automatisering. Det innebär att patienter själva får möjlighet att uträtta de ärenden som är möjligt att de gör själva. Ökad automatisering innebär exempelvis att det sker en sortering i ärenden så att alla förberedelser som det är möjligt att göra är klara när det väl är dags för sjukvårdspersonalen att börja hantera ärendet.

Det är viktigt att inkludera både invånare/patient och medarbetare i design av nya digitala verktyg och arbetssätt för att skapa god användbarhet. Det är också viktigt att identifiera och sluta med omoderna metoder och ineffektiva arbetssätt.

Det finns olika typer av processer som kan utvecklas genom digitaliseringen. Att exempelvis ge inneliggande patienter på sjukhuset möjlighet att istället för att bara trycka på en larmknapp, samtidigt kunna göra ett val vilken typ av behov man har innebär att rätt personal kommer till rummet och är förberedd på vad patienten behöver. Att patienter inför sin operation kan fylla i ett digitalt formulär som sorterar in alla svar korrekt och gör personalen uppmärksam på det som behöver hanteras särskilt är ett annat exempel.

Det finns också stora delar av hälso- och sjukvårdens verksamhet där fysisk kontakt inte kan eller ska prioriteras bort. Där behöver arbetet med verksamhetsutveckling inriktas på att det ska bidra till högsta möjliga effektivitet.

Inom division kirurgi pågår ett arbete med att separera flöden i större utsträckning. En kirurgisk akutvårdsavdelning har startat med gott resultat och en nystart planeras även för de elektiva flödena. Även den här typen av verksamhetsutveckling och förändringar är avgörande för att nå förbättrade resultat i verksamheten.

Akutmottagningen har vid flera tillfällen nämnts som ett gott exempel på nystart med fokus på medarbetardriven verksamhetsutveckling som resulterade i en framgångsrik rekrytering och avvecklande av inhyrd personal. Det är nödvändigt att under ett tillitsbaserat ledarskap fortsätta arbetet med att höja kvalitén och göra fler nystarter med samtidiga förändringar av arbetssätt i verksamheten inom samtliga verksamheter.

Viktiga förutsättningar för ett framgångsrikt förändringsarbete utifrån nuläge:

- Att tillräcklig kapacitet finns gällande IT-kapacitet och IT-stöd
- Att investeringar i digitalisering kan genomföras.
- Att en fortsatt utveckling av journalsystem och beslutsstöd prioriteras.
- Att stödresurser kan bistå verksamheten vid förändringsarbeten och införande av digitala verktyg och nya arbetssätt.
- Att kommunikation internt och externt prioriteras som stöd till att både medarbetare och befolkning är väl informerade och uppdaterade om förändringar och nyheter.
- Att regionen prioriterar att vara en attraktiv arbetsgivare.
- Att ledningen stödjer förändringsarbetet.

Att genomföra ett omfattande förändringsarbete och uppnå önskvärd nivå gällande bemanning och effektivisering av arbetsprocesser är ett långsiktigt arbete. Tidplanen behöver sträcka sig över flera år och arbetet behöver vara prioriterat och följas av regionens högsta ledning. Målen behöver vara tydliga och mål, delmål och resultat behöver på ett tydligt sätt kommuniceras och vara kända i verksamheten. Investeringar i ny teknik och utrustning som stödjer förändrade arbetssätt kan behöva prioriteras för att stödja omställningen.

Förändringsarbetet behöver genomsyra hela organisationen under omställningen. Övergripande från ledningsnivå med tydliga beslut och att i övrigt skapa de förutsättningar som krävs för att förändringarna ska vara möjliga att genomföra. Några exempel på förutsättningar kan vara att upphandlingar och större inköp genomförs och att det finns möjlighet att få utbildning, metodstöd och projektledningsstöd. Den verksamhetsnära delen av förändringsarbetet bedrivs lokalt med och av chefer, medarbetare och patienter i verksamheterna.

En viktig förutsättning för ett effektivt och lyckat genomförande är att stödresurser finns att tillgå för verksamheten. Det kan handla om att bistå med planering och genomförande av utbildning och introduktion till nya arbetssätt, beställning och leverans av utrustning. Att bidra med annan kompetens till exempel inom IT eller fastighet, att stötta med hur nätverks- eller lokalbehov kan hanteras för att nya arbetsflöden ska vara möjliga.

Utifrån det stora omställningsarbetet och de ekonomiska förutsättningarna är det viktigt att prioritera bland de många uppdrag som kommer till hälso- och sjukvården. Förändringar i lagstiftning, nationella riktlinjer och överenskommelser sjukvårdsregionalt kommer att behöva hanteras även om det innebär att fler uppgifter tillkommer som kan medföra kostnadsökningar. Utöver det som inte går att prioritera bort eller flytta framåt i tid behöver det finnas en sparsamhet med att gå in i nya och utökade uppdrag, i synnerhet om det inte stödjer det pågående förändringsarbetet.

Åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti:

1. Prioritera kompetensförsörjning på kort och lång sikt
2. Prioritera verksamhetsutveckling för att på sikt klara hälso- och sjukvårdens uppdrag med minskad tidsåtgång för personalen
3. Prioritera om nya uppdrag eller utökning av verksamhet på total nivå ska genomföras eller kan avvaktas
4. Divisionscheferna ska tillse att restriktivitet upprätthålls kring ej nödvändiga kostnadsdrivande aktiviteter