

Minnesanteckningar från Regionstyrelsens träff med Område Hud Infektion Medicins ledningsgrupp 20170612

Närvarande: Mia Ajax områdeschef, Henrik Jonsson Läkaravdelningschef medicin, Anette Herbertsson EC Hud o Kön, Maria Sandström EC medicinenheten, Eva Ericsson EC Lungavd 114, Monica Dalesten EC lungmottagningen, Margareta Laxvik EC dialysenheten, Annika Derås EC medicinmottagningen och dietistmottagningen, Jessica Nääs verksamhetschef infektion
Ann-Marie Johanson, Christer Siwertsson, Elin Lemon(telefon) Ingela Jönsson.

Hur arbetar ni med utvecklingsarete enligt LEAN ?

Se deras OHbild

Hur långt har ni kommit med produktions och kapacitetsplanering och förbättring av tillgängligheten?

Hud har varit på väg länge pga det trängda läget med läkare har de tvingats till andra lösningar.

Mycket har skett under våren när det gäller kategoriserande av olika besök och åtgärder som är grunder för produktions- och kapacitetsplaneringen.

Det arbetet har också diskuterats gemensamt med område HNR 1 gång i veckan under våren. Det handlar om ändrat arbetssätt i hela teamen.

Det mesta har varit enkelt när det gäller direkta besök, men svårt ang indirekta besök – hur ska de planeras när det gäller läkare ? Det är höstens diskussioner.

Läkaravdelningen deltar i samarbetet i produktions- och kapacitetsplanering – behovet är stort gällande samordning för läkaravdelningen. Läkarna prioriterar jour.akut-mottagning dvs inte avdelning. Det är en utmaning att få till jämt flöde utifrån det.

Dialysens produktions och kapacitetsplanering ska starta till hösten.

Hur långt har ni kommit med kompetensförskjutning ?

Plan 8 Medicinenheten var först ute.

Infektion ska starta till hösten.

Lungkliniken har startat för en månad sen. De har ständiga överbeläggningar – därför har de inte kunnat ta bort nå sköterska, men har möjlig anställning på gång då kan en stafettsköterska tas bort.

Medicins dagvård flyttar arbetsuppgifter från läkare till ssk.

Ytterligare uppgifter är identifierade som Vårdnära servicepersonalen kan göra.

Mottagningarna påbörjar sina kompetensförskjutningsdiskussioner till hösten.

Det är inte klart vad som ingår i Vårdnära service basutbud och vad som kan köpas extra.

Organiseringen med en läkaravdelning är det effektivt ? Ja det skulle vara svårt att få till annars utifrån akutuppdraget och kompetensutveckling mm. Även produktions och kapacitetsplaneringen underlättas nog med en sammanhållen läkaravdelning.

Kommunikation är alltid svårt och kan brista idag mellan de andra enheterna och läkaravdelningen. Men det är också en kulturfråga – att få läkargruppen och sköterskegruppen att arbeta närmare varandra.

Infektion har en gemensam klinik dvs läkarna ingår där i avdelningen – de vill fortsätta så eftersom de bedömer det som bra och effektivt.

Hur samarbetar ni med andra enheter när det gäller bemanning ?

Man roterar mellan avdelning och mottagning – särskilt är det en ambition vid nyanställning. Det blir en balansgång när rotation och kompetensförskjutning motverkar varandra eller gynnar varandra.

Läkarsekreterarna hjälps åt över både HIM och HNR.

Områdescheferna för både HIM och HNR uppmuntrar alla att hjälpas åt över enhets/områdesgränserna.

Det är värdefullt med personer som går från mottagning till avdelning, men enheterna tappar attraktion om de samplaneras.

Vikariepool skulle inte vara sämre än stafetter. Ja det skulle vara attraktivt att arbeta i en vikariepool om det var bättre betalt. Att det inte är gjort beror på att vi har brist på sjuksköterskor – vi vill ha dem för grundbemanningen först som vikarier i andra hand.

Usk-pool ? Jag det skulle vara intressant och skulle troligen ge bättre kompetens hos uskorna där.

Beskriv er interna budgetprocess

Områdeschef och ekonom har genomgång med varje enhetschef och försöker lägga rimlig budget utifrån fjolårets utfall och kunskap framåt.

Bemanning, reskostnader och utbildningskostnader – diskuterar fram rimlig nivå

Läkemedel och utomlänsvården är inte påverkbara – där läggs underskottet

Det är en utmaning att veta att tilldelad pengar inte räcker !

Hur följer ni upp er verksamhet och vad sker om man inte håller sig inom ramarna ?

Verksamhetsuppföljning varje månad mellan Områdeschef och enhetschef.
- måluppfyllelse, vad har gått bra, vad har gått mindre bra, andra arbetssätt

De tidigare utbudsbegränsningarna och prioriteringarna som gjordes är inte så levande längre pga nya patientlagen

Vi diskuterade också vilka verktyg och stöd som finns för områdeschef och enhetschef: Det finns assistentstöd för bemanning, men rekrytering tar mycket tid av cheferna. Uppföljningssystemen har kan ingen utbildning i. Det är enkelt att få siffror på enheten, men omöjligt att se helheten.

Läkaravdelningen har tillsammans med AT/STstudierektorerna gjort en rekryteringssatsning. De analyserar vilka som är ”värda att satsa på”. De tänker i 7 års-cykler och har prioriterat bort annat.