

Åtgärder för en ekonomi i balans – Lasarettet i Landskrona

Inledning

Vid kvartalsbokslutet visade Lasarettet i Landskrona på stora utmaningar för att nå en ekonomi i balans. Markant ökade kostnader för insulinpumpar, endoskopimaterial, lab/röntgen/blodprodukter och kostnad för läkarresurser från Sus sjukhus står för en stor andel av hittills uppkommit underskott (4,7 mkr av det totala underskottet på 8,9 mkr t o m maj månad). Dessa delar är särskilda fokusområden som kommer att analyseras och följas upp under året. Även effekter av den organisationsförändring som trädde i kraft 1 januari 2019 i kombination med ökade kostnader för IT, lokaler samt kostnadsfördelningen från Regionservice har bidragit till den negativa bruttokostnadsutvecklingen. Prognosen på helåret visar på -20 miljoner t o m maj månad. Noterbart är att vårdvalen Hud och Ögon är exkluderade eftersom dessa inte blir fullvärdiga enheter till lasarettet i Landskrona förrän augusti 2019.

Lasarettet har identifierat och initierat förändringar som verksamheterna kommer att arbeta vidare med under året. Den föreliggande handlingsplanen syftar till att beskriva åtgärder för att nå en budget i balans. Omställningsarbete tar tid och föreslagna förändringar är beräknade på helårsbasis, vilket innebär att samtliga åtgärder inte får effekt under 2019.

Att stoppa den negativa bruttokostnadsutvecklingen är i fokus. Detta kommer att göras med start från juni delvis med hjälp av nedan identifierade åtgärder.

Värt att nämna är att den 100% kostnadsökning som identifierades efter första kvartalet 2019 gällande insulinpumpar och endoskopimaterial inte fortsatt med samma höga kostnadstakt under april och maj. Sak samma gäller kostnaderna för lab/röntgen/blodprodukter. När det gäller kostnaderna för läkarresurser från Sus sjukhus föreligger stora skiftningar mellan månaderna. Likaså har en stor inbördes förändring skett mellan specialiteterna kirurgi kontra urologi. Ökningen inom urologin står inte i proportion till antalet utförda operationer, dock har mixen av

patienter förändrats mot mer högspecialicerad urologi. Lasarettet i Landskrona har initierat möte med sjukhuset Sus kring läkarkostnaderna och den förändrade mixen av patienter. Noterbart är att det råder skillnader i faktureringsprinciperna vad gäller debitering av läkarkostnaderna från Sus till de mindre sjukhusen inom förvaltningen. Även detta håller på att ses över inför hösten.

Analysområden, tkr	jan-maj 2018	jan-maj 2019	Kostnadsökning jan-maj	% jan-maj	Budget jan-maj	Budgetav v. 2019
Insulinpumpar/CG M	2 624	3 250	626	24%	520	-2 730
Endoskopimaterial	1 070	1 520	450	42%	920	-600
Lab, röntgen, blodprodukter	9 673	10 333	660	7%	9 330	-1 003
Kostnader inhyrd personal SUS	5 022	4 969	-53	-1%	4 593	-376
-varav Kirurgi	3 605	2 945	-660	-18%	3 224	279
-varav Urologi	1 417	2 024	607	43%	1 313	-711
SUMMA	18 389	20 072	1 683	9%	15 363	-4 709

Bedömningen är att de fyra områdena med åtgärdsförslag, presenterade nedan, kommer att medföra en sammantagen kostnadsreducering på 12 mkr varav 2,3 mkr under 2019 och ytterligare 9,6 mkr för 2020.

Åtgärder för ekonomi i balans, tkr	Helårseffekt, tkr	Effekt 2019, tkr	Ytterligare effekt 2020, tkr
Konto 4 Personalkostnader	6 050	1 238	4 813
Konto 5-7 Omkostnader	5 900	1 084	4 816
Summa	11 950	2 322	9 629

Övergripande anser vi att åtgärdsförslagen kan delas in i fyra olika områden.

1. Förändrat antal vårdplatser inom internmedicin
2. Uppsägning av avtalet med Regionservice som avser servicemedarbetare
3. Tillfälliga vakanser

4. Större ekonomisk restriktivitet

Förändrat antal vårdplatser inom internmedicin

Landskrona lasarett har tre internmedicinska avdelningar. Dessa har vardera 22 inrättade platser dvs sammantaget 66 vårdplatser. Dock är endast 58 i drift vilket även detta är fler än vad som behövs för att klara sjukhusets närsjukvårdsupdrag. Kontinuerligt vårdas ett flertal patienter på sjukhuset som bland annat överflyttats från Sus sjukhus.

När alla vårdplatser inom internmedicin används har sjukhuset inte ett enda enkelrum att tillgå. I dessa fall används patientrum som är utdömda av Vårdhygien. Möjligheter till isolering går ej att uppfylla. Andra problem med att upprätthålla samtliga platser är exempelvis i samband med vård i livets slutskede där vi inte kan bedriva vård i avskildhet och eller ge anhöriga möjligheter att på ett värdigt sätt kunna vaka över sina närstående. Avdelningarna har ej heller några samtalsrum. Verksamheten har vid ett flertal tillfällen fått synpunkter på avsaknad av samtalsrum, detta från både patienter och anhöriga. Vidare har läkargruppen framfört synpunkter på att samtalsrum ej finnes. Avsaknaden av samtalsrum medför exempelvis problem att kunna hålla ”känsliga” samtal med patienter och anhöriga.

Förslaget är att direkt efter sommarstängningen reducera antalet platser från nuvarande 58 (som är i drift) till 54, fördelade med 18 vårdplatser per avdelning. Förändringen innebär att alla avdelningar då kommer att ha enkelrum att tillgå såväl som samtalsrum. Vidare kommer avdelningarna att få bättre möjligheter till isolering. Arbetsmiljön för personalen kommer att förbättras vilket därigenom bör få en positiv inverkan på det långsiktiga arbetet med ökad frisknärvaro.

Ledningens bedömning är att det minskade antalet vårdplatser inte kommer att få någon negativ inverkan på patientflödena. Värt att nämna är att medelvårdtiden minskat med över 1 dygn under 2018 jämfört med 2017 och denna trend håller i sig under det första kvartalet 2019. Därigenom skapas utrymme till förändring. Vidare kan sjukhusets mobila vårdteam på sikt också bidra till ytterligare förändring.

Under våren har sjukhuset intensifierat arbetet med nivåstrukturer och det välfungerande flöde vi redan har med Sus sjukhus har vidareutvecklats genom HIA i Lund men även Neurologen. Från och med juni månad kommer HIA-spåret att fördjupas så tillvida att Landskrona lasarett aktivt kommer att bereda plats för denna patientgrupp även om patienterna inte har sin hemmatillhörighet till sjukhusets närområde. Motsvarande ”snabbspår” ska även gälla MAVA-patienter. Bedömningen är att dessa processer kan byggas upp mellan sjukhusen trots föreslagen vårdplatsreduktion.

Uppsägning av avtalet med Regionservice som avser servicemedarbetare

Verksamheten har sagt upp avtalet med Regionservice. Sista leveransdag är 31 oktober. De arbetsuppgifter som servicemedarbetarna utför ska i stället utföras av i huvudsak befintlig vårdpersonal. Detta medges tack vare färre antal vårdplatser. Lokalvården kommer även fortsättningsvis att åvila Regionservice.

Utöver att avtalet med servicemedarbetarna avslutas kommer verksamheten fortsätta dialogen med Regionservice gällande den Tjänstekatalog som tillämpas. Sjukhuset betalar för tjänster som inte nyttjas men som genom den schablonberäkning som tillämpas leder till att lasarettet i Landskrona är med och samfinansierar andra verksamheters kostnader. Målet är att dessa poster på sikt ska upphöra. Till följd av Regionservice undermåliga fakturor är det svårt att uppskatta dessa kostnader. Verksamheten har dock kunnat härleda ett par poster som enbart dessa genererar kostnader på drygt 0,2 mkr på helårsbasis. En fördjupad översyn och riktad överenskommelse med utgångspunkt från Landskrona lasarettets behov och förutsättningar torde kunna ge effekthemtagningar för såväl sjukhusets som Regionservice sida.

Tillfälliga vakanser

Scheman byggs upp genom att utgå från helgbemanning. Detta innebär att det finns ”viss extra bemanning” under veckorna, givet att alla medarbetare arbetar heltid. Dessa extra resurser används till en mängd olika arbetsuppgifter inklusive mötestid.

För att snabbt kunna bryta den negativa kostnadsutvecklingen kommer enhetscheferna inte tillåtas att själva besluta om att ta in ersättare på sina respektive enheter, i de fall bemanningen är i nivå med helgbemanningen. Om enhetschefen anser att mer personal är nödvändig är det överordnad chef, verksamhetschefen, som ska sanktionera beslutet. Sak samma med timtid, mertid och övertid. Verksamhetschefen kommer först att värdera de sammantagna resurserna på kliniken innan beslut om extra personal godkänns. Dessa restriktioner gäller fram till årsskiftet och kommer kontinuerligt att följas upp.

Generellt större ekonomisk restriktivitet

Riktlinjerna ska tydliggöras för alla större inköp (över ett prisbasbelopp). Dessa ska tas som investeringsärenden och godkännas av verksamhetschefen i stället för att kostnaden tas som en driftskostnad.

Säkerställa att vi fakturerar alla kostnader vi har möjlighet att få betalt för. Ex sterilhantering åt privata utförare etcetera. En inventering av vilka faktureringskostnader som skall bevakas håller på att upprättas med berörda enhetschefer. Själva arbetsuppgiften att faktura bör utföras av ekonom och eller ekonomiassistent. Noterbart är Landskrona lasarett inte har någon ekonomiassistent i dagsläget. Landskrona lasarett har idag enkom en ekonom, tillika sjukhusekonom.

Vissa vakanser kommer inte att återbesättas och som kommer innebära effekthemtagning redan från juli månad 2019. Ytterligare tjänster är identifierade av såväl enhetschefer som verksamhetschef med plan att dras in när dessa blir lediga under hösten och i början av nästa år. Det finns redan i dag en inarbetad rutin som avser tillsättning av vikariat och eller tillsvidarejänster. I samtliga fall görs slutgiltiga ställningstagande av sjukhuschefen. Regelverket kvarstår tills vidare.

Genom andra arbetssätt i kombination med förändrat vårdplatsantal och högre frisknärvaro är det verksamhetens uppfattning att identifierade tjänster kan dras in utan negativa konsekvenser för vare sig patientsäkerhetsarbetet och eller ur arbetsmiljömässiga hänseenden.

Generellt se över licenser, antalet datorer, skrivare, telefoner som inte används. Tidigare översyn har lett till kostnadsbesparingar.

Fortsätta dialogen med läkarna avseende kostnaderna för bland annat lab, rtg, blodprodukter, prover, läkemedel. Detta är ett långsiktigt arbete som redan initierats av verksamhetschefen och sker tillsammans med läkargruppen. Vårt att påtala är att verksamheten redan i dag förhåller sig till både evidens och gällande vårdprogram. Erfarenheter visar dock på att när dessa frågor lyfts upp för gemensam diskussion leder detta till högre kostnadsmedvetenhet men utredningsmässigt samma resultat.

Följa kostnadsutvecklingen för insulinpumpar och endoskopimaterial.

Fortsätta dialogen med SUS som sjukhus avseende läkartjänster kirurgi/- urologi. Nu gällande regelverk - Enhetliga principer för debitering av gemensamma läkarresurser, rev 2019.01.30, Koncernkontoret, Avdelningen för Hälso- och sjukvårdsstyrning – tillämpas inte till fullo mellan SUS som sjukhus och Landskrona lasarett. Riktlinjerna behöver tydliggöras och faktureringsunderlagen ses över. Noterbart är att vi i dag har olika förfaringssätt kring fakturering av läkartjänster inom förvaltningen. Under de fyra första månaderna har kostnaderna för nämnda tjänster ökat med 26% för lasarettet i Landskrona medan antalet operationer inklusive knivtid enbart ökat med 2% j f m motsvarande period i fjol.

Övrigt

Minskad sjukfrånvaron/- ökad frisknärvaro kommer på sikt att leda till lägre kostnader. Både vad gäller sjuklönekostnader men även kostnader för timanställda, mertid och övertidsarbete då behovet av tillfälliga extraresurser minskar. Därutöver kan chefer mfl använda arbetstiden till andra arbetsuppgifter i stället för att ringa in ersättningspersonal. En ökad närvaro av ordinarie personal i tjänst leder dessutom till bättre kontinuitet och verksamhetsutveckling.

Sjukfrånvaron har sedan årsskiftet allt tydligare visat en riktning till förbättring. Den är dock fortfarande på en hög nivå.

	1801-1804	1901-1904	Förändr %-enhet
Totalt	7,14%	6,73%	-0,41%

Vi har identifierat att vi har patienter som fortfarande läggs in pga social svikt. Denna "patientgrupp" har visserligen minskat till antal men för varje enskild patient så innebär detta en kvalitetsbrist såväl som en ökad oro för närstående samt en merkostnad för slutenvården. Sjukhusets mobila team, så som det är uppbyggt idag, löser inte omhändertagandet av dessa patienter. Här finns ett klart utvecklingsområde vilket ligger i linje med Hälso- och sjukvårdsavtalets intentioner avseende den "Nära vården". Primärvården har det egentliga ansvaret men även slutenvården bör involveras och ges möjlighet till större inflytande. Likväl som den kommunala hälso- och sjukvården har "inläggningsmöjligheter" till sjukhusens slutenvårdsplatser bör slutenvården ges liknande möjligheter till kontaktyta inom kommunen, utan att behöva gå genom Primärvårdens regi. Tidigare fanns möjligheten till VIP-nummer till kommunens biståndshandläggare. Detta är en fråga som verksamheten kommer aktualisera på nytt till närliggande kommuner.