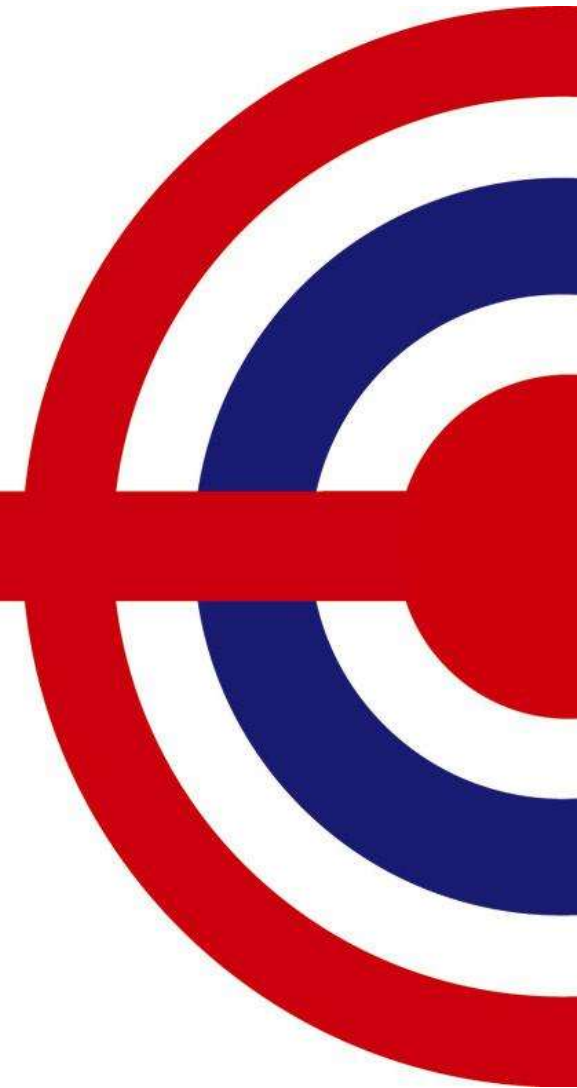


RAPPORT: "Second opinion" på verksamhetens förslag till bemanning vid förändringar inom intensivvården

Helseplan Consulting Group AB
Mars 2021

Arbetsmaterial



Uppdrag och genomförande

- Helseplan Consulting Group AB har på uppdrag av ekonomidirektören Tarja Lepola genomfört en second opinion med tillhörande motivering, på verksamhetens förslag till bemanning av intensivvårdsavdelningen på Sunderby sjukhus inkluderande IVA, postop, sterilcentral och DKE/UVA (dagkirurgisk mottagning inklusive uppvakningen).
- Uppdraget har ej omfattat
 - bemanningen av operations salarna
 - läkarbemanning
 - ekonomiska grundantagande och beräkningar.
- Uppdraget har genomförts av Amanda Gyllenswärd (huvudansvarig seniorkonsult) och Dag Gjestebj (expert). Enskilt och tillsammans har konsulterna
 - god kännedom om såväl vårdverksamhet i allmänhet som intensivvård i synnerhet
 - erfarenhet och kunskap från tidigare, liknande uppdrag som offertförfrågan avser
 - grundläggande kunskaper i schemaläggning för dygnet runt verksamhet.
- Uppdraget har genomförts enligt nedan tidplan och tagit ca 40 timmar totalt i anspråk.

Vecka 11				Vecka 12					Vecka 13
16-mar	17-mar	18-mar	19-mar	22-mar	23-mar	24-mar	25-mar	26-mar	29-mar
Uppstart									
1) Dokumentgranskning									
				2) Intervjuer					
						3) Rapport			Avslut

Arbetsmaterial

Utgångspunkter för Helseplan bedömning (second opinion)

Generella förutsättningar

Alla vårdverksamheter har såväl unika som generella förutsättningar att ta hänsyn till. I vår bedömning har vi utgått från generella grundprinciper avseende planering av hälso- och sjukvårdsverksamhet med avseende på t ex

- Bemanningsplanering, personalförsörjning (rekrytera och behålla), arbetstidsregler etc.

Vi har därutöver särskilt beaktat förutsättningarna som råder för de aktuella verksamhetsområdena:

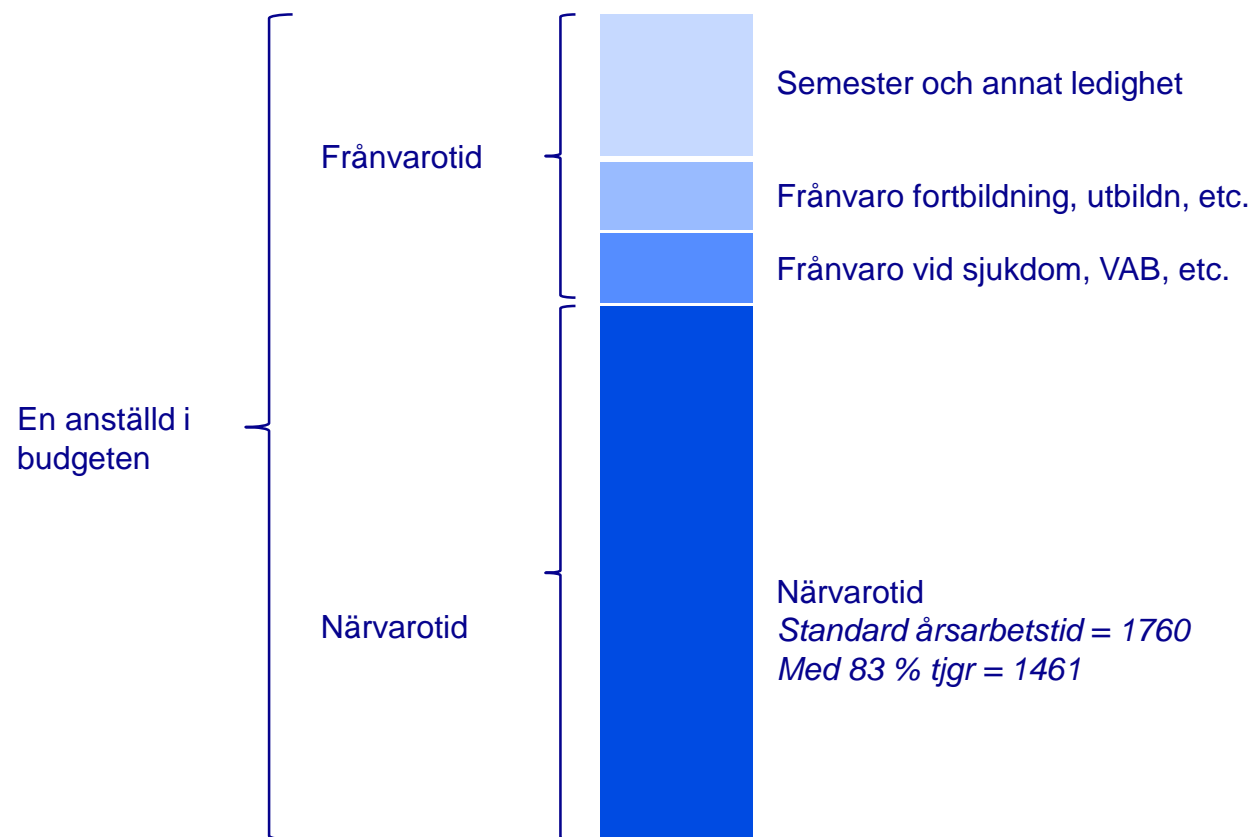
- Sterilcentraler
- Dagkirurgi och UVA
- Intensivvård
- Postoperativ vård

Lokala förutsättningar

- Geografi, sjukhusets placering och uppdrag
- Patientunderlag och årliga volymer
 - Operationer, vårdtillfällen, vårdkontakter etc.
 - Inklusive förväntningar på framtida volymer
- Lokalmässiga förutsättningar
 - Inklusive samspel och rotation med/mellan olika verksamheter
- Rekryteringsmässiga förutsättningar
- Planeringsmässiga förutsättningar
 - Fastställda respektive disponibla vårdplatser
 - Beläggning per plats och variation över året
 - Bemanning per pass och hantering av ev. toppar
 - Vårdnära service (städ, hygien, förråd, transport etc.)
- Arbetstidsavtal och schemamodeller
 - Veckoarbetstid
 - Antal helpass per 5 eller 10-veckorsperiod

Utgångspunkter för Helseplans beräkning av behov av antal anställda

- Vi skiljer i våra beräkningar på
 - **antal tjänster** (som krävs för att täcka bemanningsplanen)
 - **antal årsarbetare** (som inbegriper frånvaro)
 - **antal anställda** (som är ett resultat av arbetstidsregler, tjänstgöringsgrad och andra överenskommelser).
- Om vi tar IVA/postop som exempel kommer vi fram till att det krävs
 - 83,2 tjänster för att täcka samtliga pass i bemanningsplanen, vilket motsvarar
 - 97 årsarbetare (när vi även inkluderar frånvaro), vilket i sin tur ger
 - 116 anställda (givet en genomsnittlig, framräknad tjänstgöringsgrad på 83%)
- Det kommer oavsett hur man räknar alltid krävas fler anställda i budgeten än antalet tjänster i bemanningsplanen.



Vår övergripande slutsats är att verksamhetens förslag till utökad bemanning är rimlig givet en rad förutsättningar som utvecklas i följande bilder

		Antal anställda enligt underlag till RS	Bedömt antal anställda vid ny-/ombyggn.	Ökat antal jmf med budget	Ökade kostnader i budget
IVA+postop	Sjuksköterska	46	78	32	21 117
	Undersköterska	24	38	14	6 306
DKE + UVA	Sjuksköterska	9	12	3	1 886
	Undersköterska	1	3	2	996
Sterilcentral	Sjuksköterska	1	2	1	674
	Undersköterska	7	12	5	2 429
		88	145	57	33 408

		Antal anställda i feb 2021	Bedömt antal anställda vid ny-/ombyggn.	Ökat antal jmf med nuläge	Ökade kostnader jmf med nuläge
IVA+postop	Sjuksköterska	55	78	23	15 178
	Undersköterska	26	38	12	5 405
DKE + UVA	Sjuksköterska	11	12	1	629
	Undersköterska	1	3	2	996
Sterilcentral	Sjuksköterska	0	2	2	1 348
	Undersköterska	9	12	3	1 457
		102	145	43	25 013

Motivering

- Vårt generella intryck är att den strategiska bemanningsplaneringen med avseende på rekrytering, upplärning, kompetensutveckling, rotation, hälsosam arbetsmiljö etc. är väl genomtänkt och en förutsättning för att upprätthålla en god bemanning över tid inom dessa verksamheter.
- Betraktat som helhet är verksamheterna väl planerade. IVA+postop har möjligen en något snäv bemanning (sett till närvaro per plats) men bör klara detta genom rotationstjänstgöring med sterilcentralen och dagkirurgi/UVA. (Vi kommer i vår beräkning fram till 80 ssk och 36 usk inom IVA/postop vilket dock ger samma summa på totalen.)
- Vi föreslår däremot att beräkningarna avseende kostnadsökningarna justeras.
 - I underlaget till regionstyrelsen är nuläget avseende "antal anställda enligt budget" delvis historiska siffror.
 - Vi föreslår att aktuella siffror används istället, t ex från sista februari 2021.
 - Utökningen av antal anställda gentemot *fastställd budget* blir densamma men kostnadsökningen blir **ca 8,4 mkr** lägre.

Vår bedömning är att sterilcentralens planerade utökning är adekvat givet det utökade uppdraget och samspelet med övriga enheter

	<i>Enligt underlag till RS</i>	<i>Enligt nuläget (feb 2021)</i>	<i>Bedömt behov vid ny-/ombyggn.</i>
Antal enheter*	91 776	91 776	106 000
Antal ssk (anställda)	1	0	2
Antal usk (anställda)	7	9	12
Totalt antal (antställda)	8	9	14
Totalt antal arb. Timmar**	14 080	15 840	24 640

*) Räknat med samma antal enheter 2019 och 2021

***) Beräknat som antal anställda (FTE) x 1760 timmar

Faktorer som påverkar behovet av anställda:

- 1) Servicegraden dvs behovet av att hålla öppet även helger och kvällar. Bör ställas i relation till att köpa in fler instrument.
- 2) Det är inte nödvändigt att bemanna en sterilcentral med sjuksköterskor. Om sjuksköterskor ersätts med undersköterskor blir kostnaden ca 370 tkr lägre per år.

Motivering

- Sterilcentralen räknar med en ökning av antal enheter, från dagens dryga 91 000 enheter till 106 000 enheter per år. Att bedöma arbetsmängd utifrån antal enheter är dock vanskligt eftersom en enhet kan vara allt från enskilda instrument till lådor med ett stort antal instrument.
- Sett till enbart antalet enheter kan utökningen var väl tilltagen men givet nedanstående faktorer och genom vår erfarenhet från liknande verksamheter kommer vi till samma slutsats som verksamheten.
 - Utökad tjänstgöring till att även omfatta helger och längre öppettider på kvällstid
 - Rotationstjänstgöring och samverkan med övriga avdelning

Vår bedömning är att dagkirurgins och UVA:s är adekvat givet samspelet med de övriga enheterna

	<i>Enligt underlag till RS</i>	<i>Enligt nuläget (feb 2021)*</i>	<i>Bedömt behov vid ny-/ombyggn. **</i>
--	--------------------------------	-----------------------------------	---

Antal op.tillf dagkirurgi	2 380	2 380	2 380
Antal Vårdkontakter	2 826	2 869	2 826
Antal tillfällen UVA	3 841	3 841	3 841
Antal ssk (anställda)	9	11	12
Antal usk (anställda)	1	1	3
Antal anställda totalt	10	12	15

*) Produktionsvolymen från 2019.

**) framtida volymer = medel av 2017, 2018 och 2019

Faktorer som påverkar behovet av anställda:

- 1) Graden av samspel med övriga verksamheter.
- 2) Beräknat antal vårdtillfällen och vårdkontakter per år. Dessa ser inte ut att ha ökat under de senaste tre åren och motiverar därmed ingen utökning, å andra sidan kan det vara ett resultat av brist på resurser och att det finns ett större (dolt) behov.

Motivering

- Avdelningens öppettider är 07-20 (21:30) vilket innebär en ökad belastning på den postoperativa avdelningen när UVA har patienter som behöver ligga kvar över natten.
- Dagkirurgin och UVA har en verksamhet som samspelar med postop både vad gäller patienter och bemanning. Rotationstjänstgöring mot postop är en viktig förutsättning för såväl rekrytering som kompetensutveckling och för att hantera toppar och/eller frånvaro inom IVA/postop.
- I uppdraget ingår också smärtmottagning, preoperativ anestesimottagning och uppdrag utanför avdelningen.
- Givet ovanstående är bemanningen adekvat, särskilt med avseende på
 - Möjligheterna till intern upplärning
 - Möjligheterna att hålla en relativt snäv bemanningsplan på IVA och postop.

Vår bedömning är att IVA och postops utökade bemanning är adekvat givet det utökade uppdraget och samspelet med övriga enheter

	<i>Enligt underlag till RS</i>	<i>Enligt nuläget (feb 2021)*</i>	<i>Bedömt behov vid ny-/ombyggn.</i>
Antal ssk (anställda)	46	55	78
Antal usk (anställda)	24	26	38
Antal anställda totalt	70	81	116
Totalt antal arb. timmar	123 200	142 560	204 160

Relationsnyckeltal

VPL IVA	6	6	10
VPL postop	12	12	12
SSK/VPL IVA+postop	2,56	3,06	3,55
USK/VPL IVA+postop	1,33	1,44	1,73

Faktorer som påverkar behovet av anställda:

- 1) Överlappningstider mellan dag- och kvällspass
- 2) Genomsnittlig veckoarbetstid (i dagsläget 34,33 vid 5 nätter/5 veckor) samt antal helpass
- 3) Faktiskt belägningsgrad
- 4) Vårdtyngd

Motivering

- Genom att lägga in förutsättningarna för IVA/Postop vid Sunderby sjukhus i våra egna mallar för bemanningsplanering har vi kommit fram till en bemanningsplan som landar på samma antal tjänster (närvarotid) och därmed behov av antal anställda (närvaro och frånvaro) som verksamheten.
- Det faktum att postop inte längre ligger i direkt anslutning till IVA bidrar till det ökade behovet av personal.
- Men hänsyn tagen till i IVA:s uppdrag är bemanningsplanen snäv (helgtid är 13 närvarande på 10 IVA-platser samt 3 närvarande på postop) men bör fungera givet det nära samarbete med övriga enheter, framförallt postop, att samtliga platser inte är fullt belagda och att vårdtyngden varierar.
- En reflektion är att överlappningstiden mellan dag- och kvällspasset är relativt lång (två timmar). Denna kan dock vara motiverad utifrån att personalen på IVA/postop
 - Sköter i stort sett all kringservice (exklusive grovstädning) själva
 - Roterar mellan enheter och täcker upp för varandra
 - Möjliggör att klara bemanning utan att ta in vikarier (vilket är svårt i Norrbotten) vid frånvaro

Relationsnyckeltal för dagkirurgi/UVA indikerar att antalet op.tillfällen, UVA-tillfällen och vårdkontakt per anställd minskar

	Volym och resurser över tid			Enligt underlag till RS	Enligt nuläget (feb 2021)*	Bedömt behov vid ny-/ombyggn.**	Alt. vid bibehållen produktivitet
	2017	2018	2019				
Antal op.tillf dagkirurgi	2 446	2 379	2 315	2 380	2 380	2 380	2 380
Antal Vårdkontakter	2 863	2 747	2 869	2 826	2 869	2 826	2 855
Antal tillfällen UVA	3 750	3 767	4 007	3 841	3 841	3 841	3 841
Antal ssk (anställda)	9	11	10	9	11	12	11
Antal usk (anställda)	1	2	1	1	1	3	2
Antal anställda totalt	10	13	11	10	12	15	13
Totalt antal arb. timmar	18 825	19 055	18 993			21 912	18 990

*) Produktionsvolym från 2019.

**) framtida volymer = medel av 2017, 2018 och 2019

Totalt antal (FTE)	11	11	11			12	11
--------------------	----	----	----	--	--	----	----

Relationsnyckeltal

Antal op.tillf dagkir/FTE	229	220	215			191	221
Vårdkontakt/FTE	268	254	266			227	265
Tillfällen UVA/FTE	351	348	371			309	356

- Relationsnyckeltalen ger en begränsad bild av verkligheten men sett över tid – och genom förslaget till ny bemanning av DKE/UVA i det nya sjukhuset – minskar antalet op.tillfällen, UVA-tillfällen och vårdkontakter per årsarbetare.
- Finns det fler förklaringar till minskningen över tid?
- I och med att enheten är ett dragspel gentemot IVA/postop kan detta ändå vara motiverat.

Arbetsmaterial

Antal anställda inom IVA/postop kan påverkas genom att skruva på den dagliga planeringen

	<i>Enligt underlag till RS</i>	<i>Enligt nuläget (feb 2021)*</i>	<i>Bedömt behov vid ny-/ombyggn.</i>
Antal ssk (anställda)	46	55	78
Antal usk (anställda)	24	26	38
Antal anställda totalt	70	81	116
Totalt antal arb. timmar	123 200	142 560	204 160

Relationsnyckeltal

VPL IVA	6	6	10
VPL postop	12	12	12
SSK/VPL IVA+postop	2,56	3,06	3,55
USK/VPL IVA+postop	1,33	1,44	1,73

<i>Alt. med 1 timmes överlapp</i>	<i>Ökade kostnader jmf med nuläge</i>
80	16 498
32	2 703

112
197 120

10
12
3,64
1,45

Skulle överlappningstiden, som idag är två timmar mellan dag- och kvällspasset minskas med en timme ger det ungefär 4-5 färre anställda. Vi är medvetna om att överlappningstiden är viktig och används till sådant som inte hinns med annars. Men det vara värt att fundera över t ex vårdnära service – går den att öka istället? Och sett till beläggning respektive vårdtyngd över året, ges det kanske utrymme på andra tider att göra sådant som planeras in på överlappningstiden?

- Vi kommer i våra beräkningar fram till att det behövs 80 ssk och 36 usk. Och med minskad överlappningstid föreslår vi en minskning av antalet usk till 32.
- Relationsnyckeltalen ger även här en begränsad bild av verkligheten och det mest relevanta är behovet av närvaro per plats sett över dygnets alla timmar – här är möjligheterna att kompromissa inom IVA och postop förhållandevis liten.
- Det som framförallt går att justera är
 - Överlappningstid
 - Antal helgpas/planeringsperiod
 - Genomsnittlig veckoarbetstid

Arbetsmaterial

helseplan 