

Minnesanteckningar från Regionstyrelsens träff med Område Hjärta Neuro Rehabs ledningsgrupp 20170612

Närvarande: Lena Olander, Områdeschef, Karin Larsson EC Hjärtenheten, Cecilia Fors Lyrén EC Hjärtenheten, Pernilla Johansson EC Neuromottagningen, NeuroStrokeavdelningen, Louise Iversen EC Rehab slutenvård, Catarina Nissemark EC Rehab öppenvård, Marielle Sköldebjer EC arbetsterapi/sjukgymnastik, Joel Eriksson ekonom, Anna Sandström verksamhetsutvecklare
Ann-Marie Johanson, Christer Siwertsson, Elin Lemon(telefon) Ingela Jönsson.

Hur arbetar ni med utvecklingsarete enligt LEAN ?

Lean- verksamhetsförbättring

- Verksamhetsförbättring: områdesövergripande åtgärdslista
- Daglig styrning
- Värdeflödesanalyser
- Förbättringsförslag på A3
- Slöserijakt

Arbetar mycket utifrån Leans principer. Beskrev gjorda värdeflödesanalyser, slöserijakter och metoden med förbättringsförslag på A3or.

Alla enheter har daglig styrning.
Området har månadsstyrning – tavla inne på Lena Os rum

Områdesövergripande åtgärdslista med uppdelning vad som ska göras under våren resp hösten.

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

Produktion och kapacitetsplanering

- Värdeflödesanalyser gällande läkar- och sjuksköterskemottagningar
- Produktionsplaner på samtliga enheter
- Avstämningsmöten på enhetsnivå och på områdesnivå
- Kvar att göra: arbeta utifrån planerna, arbeta med kapaciteten

Har gjort värdeflödesanalyser på läkare och sköterskor på mottagningarna.

Samtliga enheter har gjort produktionsplaner.

Avstämningsmöten sker både på enhetsnivå och områdesnivå. Ekonomen håller i den veckovisa uppföljningen av planeringen.

Även samarbete med HIM eftersom läkaravdelningen finns där.

Vid planeringen har man tittat på processernas flöde och identifierat röntgen som en flaskhals. T ex nämner neuro att MR är för lågt prioriterat utan att neuromottagningen rår på det. Hjärta har ungefär samma situation med klinfys. Bättre kommunikation är svår att få till gällande sådana övergripande flöden.

Samsynsdokument i relation till primärvården är äntligen på gång. Under hösten ska neuro, rehab och reuma gås igenom.

Hur långt har ni kommit med kompetensförskjutning ?

RAK-arbetet

- Strokeenheten och Hjärtenheten har påbörjat sitt RAK arbete under våren. Nya rutiner och förskjutning av arbetsuppgifter pågår
- Rehabavdelningen kommer påbörja arbetet under försommaren och hösten
- Mottagningarna har börjat skapa en lista över vilka arbetsuppgifter som finns och genomlysning kommer att starta under hösten

Stroke och hjärta är påbörjat. Rehab har startat men merparten görs till hösten. Lista för avdelningarna är klar att utgå ifrån. Även mottagnin har skapat lista över arbetsuppgifter som kan flyttas.

Distansteknik är också en del i detta arbete t ex att skjuta över en del till distansmöten med patient, t ex inskrivning och uppföljning av PCI som görs tillsammans med primärvården

Arbetsuppgifter har flyttats från läkare till ssk och från ssk till usk och från uska dag till uska natt.

Inte alla enheter tror på färre sjuksköterskor efter helt genomfört arbete, t ex inte neuro, men hjärtenheten tror det när allt är klart.

Christer frågar om vad de tror om en vikariepool – viss tveksamhet uttalades utifrån snabba vårdförlopp och subspecialisering, men nån variant med mindre block skulle kunna vara intressant.

HNR är organiserat i team med alla yrkeskategorier inkl sjukgymnaster, arbetsterapeuter och läkarsekreterare. Det skulle vara bra med alla kategorier i enheterna ink läkarna, men är svårt att få till eftersom de deltar över både HNR och HIMs alla verksamheter.

Hur samarbetar ni med andra enheter när det gäller bemanning ?

Bemanning- Samverkan

- Enheterna har så kallade "systeravdelningar" och rutiner sinsemellan kring hur de ska kunna hjälpas åt när det är mer tungt under perioder
- Området deltar i vårdplatsmöten
- Vid rehabfall och behov av omplacering av olika anledningar samverkas detta inom området men även mot HIM och övriga sjukhuset

De försöker samarbeta t ex genom egna vårdplatsmöten inom området (varje dag under sommaren). Man hjälps åt så gott det går.

För några år sen fick de kritik från Arbetsmiljöverket- så nu är man försiktigare när det gäller att beordra till arbete på annan enhet. Tydligare att man är överens med arbetstagarens som ska arbeta på annan enhet.

Även omplaceringar arbetas det mer över enhetsgränserna med idag.

Beskriv er interna budgetprocess

Budgetprocessen

- Budget läggs på kontonivå på varje kostnadsställe. OC, EC och Ek går gemensamt igenom och lägger budgeten.
- Budgeten läggs på en "slimmad" nivå och kommande besparingsåtgärder medräknas.
- Personaldelen av budgeten beräknas utifrån individnivå.
- Underskottet har lagts på läkemedelsdelen, tanken med det är att få en budget som är möjlig att följa på resterande konton.

Arbetet börjar med att lista en personalbudget utifrån bemanningsmålen på individnivå, drar sen bort för semester och sjukfrånvaro.

Den stora differensen mot budgetramen läggs på läkemedel.

Jobbar med intäkter också. En neurokirurg från Göteborg kommer hit och gör shuntoperationer istället för att det blir dyra regionvårdskostnader.

Till hösten ska ett arbete starta med att kolla att området verkligen tar betalt för allt enligt regler och lagstiftning.

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

Uppföljning

- Verksamhetsuppföljning sker 1ggr/månad. Deltagare: OC, EC, VU, Ek
Ekonomisk genomgång och diskussion kring verksamheternas resultat utifrån måltavlor
- Avstämning kring verksamhetsplanen regelbundet

Områdeschefen har verksamhetsuppföljning varje månad med ekonom. OC-EC och verksamhetsutvecklare har uppföljning varje månad med ekonomen. Då både uppföljning av ekonomi, måltavlor och verksamhetsplanen.

Läkarna flaggar till områdeschefen för extra dyra patienter.

Sjukresekostnaderna är svåra att följa upp som chef.

Även riks och regionvårdskostnaderna är svåra att följa upp. Vissa år har manuell uppföljning gjort, men det har man slutat med. Svårt att analysera fakturaunderlagen.

Frågade om varför bussbiljett på kallelsen inte längre tillämpas. Området har en del patienter som uteblir från sin bokade tid utan att avboka pga att de inte har råd att ta sig till sjukhuset.

Möjlighet för patienterna att boka tid själv ska börja tillämpas på reuma till hösten.

EC neuro skulle vilja kunna rekrytera för framtiden men har inte budget för det nu.