

Effektivitetsrevision - schemaläggning och utnyttjande av personalresurser

Inom ramen för effektivitetsrevisionen av ÅHS för räkenskapsperioden 2020 har vi utfört en effektivitetsrevision av schemaläggningen och utnyttjandet av personalresurser hos ÅHS. Effektivitetsrevisionen har utförts genom att intervjua personalen samt genom att ta del av diverse för revisionen relevanta dokument.

Effektivitetsrevisionen är inte en revision eller översiktlig granskning enligt ISA-standarderna (International Standards on Auditing). I rapporten presenteras endast iakttagelser gällande de frågeställningar som preciseras i revisionsplanen för effektivitetsrevisionen.

Som material för effektivitetsrevision har bland annat använts:

- Personalbudgetar
- ÅHS' reglemente
- Rapport från ÅHS' arbetsgrupp för vårdtyngdsmätning (från år 2012)

Dessutom har bl.a. följande personer intervjuats:

- Översköterna
- Hälso- och sjukvårdsdirektören
- Ekonomichefen

För en personalintensiv organisation som ÅHS har planeringen av personalresurserna och det praktiska genomförandet av vårdpersonalens schemaläggning en viktig roll i styrningen av verksamheten. Med hjälp av en välplanerad personalresursering och en välfungerande process för schemaläggning kan man inte bara göra ekonomiska inbesparingar, utan genom att allokera dem dit de gör mest nytta, kan man även lyckas använda de personalresurser man har på ett så effektivt sätt som möjligt. Vi har därför valt schemaläggning och utnyttjande av personalresurser som ett tema för effektivitetsrevisionen för år 2020.

Beskrivning av processen för schemaläggning och resursplanering

För schemaläggning använder sig ÅHS av programmet Titania, som är ett digitalt verktyg för planering av arbetslistor. Bortsett från vissa mottagningar som är utanför Titania baserar sig allt gällande schemaläggningen i praktiken på Titania, som är anpassat efter gällande tjänstekollektivavtal. Arbetslistorna görs upp i Titania för en tidsperiod om tre eller sex veckor. I Titania registreras förutom arbetstiden även frånvaro av olika slag, till exempel semestrar. Programmet meddelar också automatiskt om planeringen av arbetslistorna innehåller overtidsarbete.

Biträdande avdelningsskötaren planerar arbetslistorna i Titania och personalen har möjlighet att komma med önskemål gällande arbetsdagar och -tider. Personalen kan anmäla sina önskemål gällande arbetsturer antingen direkt i Titania eller på önskelistor till pappers utanför själva programmet. Biträdande avdelningsskötaren skickar sedan ett förslag på arbetslista till avdelningsskötaren som i detta skede kan göra korrigeringar. Den slutliga arbetslistan ska vara klar och godkänd av avdelningsskötaren senast tio dagar före början av den period som arbetslistan gäller.

Resursbehovet enligt Titania baserar sig på de grunduppgifter som har lagts in i systemet. Med andra ord beaktar inte programmet till exempel vad den aktuella beläggningen är på de olika avdelningarna, utan resursbehovet enligt programmet är alltid samma. Vi anser att det är en brist att programmet är statiskt på detta sätt, eftersom schemaläggarna inte får impulser från programmet om att det kunde vara skäl att anpassa resurseringen efter rådande behov.

Det finns för tillfället inga interna direktiv som styr hur beläggningen på avdelningarna och vårdtyngden ska beaktas i schemaläggningen. Avsaknaden av direktiv gör att det inte finns objektiva kriterier att utgå från då personalbehovet bedöms, utan vid schemaläggningen måste man förlita sig på schemaläggarens eget omdöme. Utan interna direktiv har schemaläggaren inga objektiva grunder med vilka han eller hon kan motivera sina beslut. På grund av detta ser vi en risk för att besluten fattas på för lösa grunder och kanske påverkas mer av känslor än av det verkliga personalbehovet. Det finns inte heller några klart definierade kriterier för när extra personal ska tas in till ett skift. I praktiken är det avdelningsskötarna som fattar de dagliga besluten gällande till exempel huruvida extra personal behöver kallas in på grund av frånvaro.

Enligt överskötarna arbetar man aktivt med att allokera personalresurser till de avdelningar där resurserna behövs som mest. Detta innebär i praktiken att personal på en avdelning med tillfällig överbemannning kan flyttas över till avdelningar där personalbehovet för tillfället är större. Tillfälliga förflyttningar avdelningar emellan förutsätter förstås att personalen har den kompetens som krävs för att arbeta på avdelningen i fråga. Personalkostnaden blir alltid registrerad på den avdelning där personalen de facto har arbetat, så ur budgetsynvinkel finns inga incitament till att inte dela med sig av personalresurser. Vi tycker att utbyte av personal avdelningar emellan är ett bra sätt att effektivisera användningen av personalresurser. Vi tror dock att utbyte avdelningar emellan skulle ske oftare och på ett mer strukturerat sätt om funktionen ingick i programmet för schemaläggning. Det skulle möjliggöra ett mer proaktivt agerande, eftersom förflyttningar mellan avdelningar kunde planeras redan i samband med schemaläggningen.

Vårdtyngdsmätning

ÅHS har för tillfället inget system för mätning av vårdtyngden. Med vårdtyngdsmätning avses en metod för att mäta hur stort vårdbehovet är hos de patienter som är intagna. Vårdtyngden korrelerar med personalbehovet, eftersom mer krävande patienter förutsätter mer personalresurser och vice versa. Vårdtyngdsmätning handlar alltså om att få ett mått på hur vårdkrävande en patient är och med hjälp av detta mått kan sedan arbetsinsatserna bättre anpassas efter vårdbehovet.

System som mäter vårdtyngden fungerar i första hand som stöd i beslutsfattande gällande personalresurseringen och är således ett verktyg för att styra och planera verksamheten. Andra fördelar med ett dylikt system kan vara till exempel att systemet genererar statistik som kan användas för att utvärdera verksamheten. Att med hjälp av ett system för vårdtyngdsmätning anpassa personalresurserna efter vårdbehovet handlar inte bara om att undvika att ha för mycket personalresurser i användning, utan lika mycket om att säkerställa att det finns tillräckligt med kompetent personal på plats för att garantera patientsäkerheten och en bra kvalitet på vården.

Ett system för mätning av vårdtyngden kan i praktiken fungera till exempel på följande sätt. Skötaren utvärderar den enskilda patientens vårdbehov uppdelat på olika delområden. För varje delområde bedöms patientens vårdbehov på en skala från till exempel ett till fyra. Denna utvärdering fungerar med andra ord som ett slags poängsystem som ger en totalsumma för varje patient. På basis av denna totalpoäng delas patienterna sedan in i olika kategorier för vårdbehov. Då patienterna har delats in i kategorier på detta sätt kan systemet generera ett mått på den aktuella vårdtyngden.

I brist på ett system för vårdtyngdsmätning måste man vid bedömningen av personalbehovet förlita sig på de ansvarigas professionella omdöme och erfarenhet. En stor fördel med ett system för mätning av vårdtyngden vore att det skulle fungera som ett objektiva verktyg vid bedömning av personalbehovet. Vi tror att ett system för mätning av vårdtyngden skulle göra det lättare för ÅHS att få vårdbehovet beaktat i processen för schemaläggning. Nyttan av ett system för vårdtyngdsmätning måste naturligtvis vägas mot kostnaden för anskaffning, ibruktagande och drift av systemet. Vi kan inte ta ställning till vad dessa kostnader skulle vara, utan kan bara konstatera att vi ser klara fördelar med ett system för vårdtyngdsmätning. Vi kan dessutom konstatera att användning av system för vårdtyngdsmätning är väl etablerat i sjukhusvärlden och systemen kan anses ha etablerat sig som "best practice".

Budgetering

Användning och planering av personalresurser hänger starkt samman med budgeteringen. ÅHS är som organisation indelad i en linjeorganisation och en stabsorganisation. Linjeorganisationen handhar direkta hälso- och sjukvårdsuppgifter och består av sammanlagt 14 kliniker. Stabsorganisationen består av olika stödfunktioner, till exempel ekonomi och övrig förvaltning. Det ekonomiska ansvaret för de enskilda klinikerna finns hos klinikledningen, som består av klinikchefen, avdelningsskötare och överskötare. Klinikchefen har huvudansvaret för klinikens budget.

Bortsett från klientavgifterna, som i de flesta fall är obetydliga i förhållande till kostnaderna, är budgeten för ÅHS i princip en kostnadsbudget. Budgeten är med andra ord inte direkt kopplad till hur många prestationer budgetenheten utför. En klassisk risk med budgetering är att man förlitar sig för mycket på tidigare års utfall då man gör upp budget för kommande år. Den här budgeteringsmetoden kan nämligen lätt leda till att den redovisningsskyldige får ett incitament att försöka använda så mycket av sin budget som möjligt, för att säkra en bekväm budget även framöver. Vi tycker att det för tillfället saknas tydliga incitament för den budgetansvarige att underskrida sin budget. Det finns för närvarande ingen tydlig koppling mellan prestationer och budget. Vi tycker att en bra budgetprocess är en process som skapar incitament för de budgetansvariga att använda personalresurser så effektivt som möjligt.

I budgetprocessen budgeterar man för en bemanning på 100 % och det budgeterade vårdbehovet är en uppskattning av vad vårdbehovet är i medeltal under året. I budgeteringsprocessen utgår man från statistik och prognoser gällande faktorer som har en inverkan på vårdbehovet. Sådana faktorer kan vara till exempel befolkningsmängdens utveckling och befolkningens åldersstruktur. Vi vill poängtera vikten av att man ständigt utvärderar vad en bemanning på 100 % egentligen innebär rent resursmässigt. För palliativ vård och intensivvård beaktar ÅHS de nationella riktlinjer som finns gällande personaldimensioneringen på dessa avdelningar.

Övrigt om personalresurser på ÅHS

Det totala antalet anställda hos ÅHS har minskat något under de senaste åren. Antalet anställda i slutet av år 2016 var 1 047 personer, men har sedan dess sjunkit så att ÅHS i slutet av år 2019 hade 956 anställda. Trots färre anställda har de totala lönekostnaderna stigit en aning, vilket kan förklaras av löneförhöjningar.

ÅHS har gjort benchmarking mot liknande sjukhus för att se på hurdan nivå personalresurserna ligger i jämförelse med andra sjukhus. Man har jämfört olika nyckeltal som beskriver mängden personal, till exempel antal vårdare i förhållande till patienter. Jämförelserna har visat att ÅHS' personalresurser är i linje med liknande sjukhus, men dessa jämförelser finns inte dokumenterade. Det är dessutom värt att konstatera att det är svårt att hitta ett sjukhus som direkt kan jämföras med ÅHS.

Sammanfattning av iakttagelser och åtgärdsrekommendationer med anledning av effektivitetsrevisionen

1. Vi anser att schemalaggningsen i sin nuvarande form är för statisk, eftersom den inte beaktar det aktuella vårdbehovet på de olika avdelningarna. Vi skulle vilja se att vårdbehovet fås med i processen på ett naturligt sätt. Vi tror att ett system för mätning av vårdtyngden skulle kunna leda till en effektivare användning av personalresurser. Ett system för mätning av vårdtyngden möjliggör att vårdbehovet beaktas på ett mer objektivt sätt då man bedömer behovet av kompetent personal.
2. Nuvarande program för schemalaggningsen och resursplanering, Titania, beaktar inte det aktuella vårdbehovet utan innehåller endast de grunduppgifter om resursbehovet som har lagts in. Vi tycker att det vore värt för ÅHS att fundera på andra resurseringsprogram.
3. Processen för schemalaggningsen och resursplanering innehåller få funktioner som ger de ansvariga stöd i beslutsfattandet. Sådana funktioner kunde till exempel vara skriftliga interna direktiv gällande resursplanering och schemalaggningsen eller på förhand bestämda kriterier för när extra personal ska tas in till ett skift. Vi rekommenderar att ÅHS arbetar med att få in objektiva kriterier i processerna, samt att man sedan utvärderar dessa kriterier kontinuerligt.
4. Vi tycker att nuvarande budgeteringsrutiner inte lyckas skapa incitament för de budgetansvariga att använda personalresurser på ett så effektivt sätt som möjligt. En orsak till detta är att det saknas koppling mellan prestationer och budget.

Mariehamn den 20 januari 2021

BDO Audiator Ab, revisionsammanslutning



Andreas Holmgård
OFGR, CGR