

Regiondirektörens förslag till plan för:

# Omställning för en hållbar ekonomi

## En nödvändig utveckling

Region Västerbotten står inför stora ekonomiska utmaningar. De tre första månadernas negativa avvikelse mot budget på 200 miljoner kronor kan jämföras med underskottet på cirka 500 miljoner kronor under hela 2018. Det är nödvändigt att den negativa kostnadsutvecklingen bryts.

Utvecklingen inom den högspecialiserade vården går snabbt och är kostnadsdrivande samtidigt som den demografiska utvecklingen innebär att befolkningen blir äldre och får större vårdbehov. Vi kommer att se fler vårdkrävande patienter samtidigt som tillgången på arbetskraft minskar generellt. Det innebär att vi kommer att vara färre som behöver göra mer samtidigt som resurserna minskar.

Därför måste framtidens vård bedrivas på nya sätt. Region Västerbotten behöver utveckla arbetssätt och organisation för att klara ekonomin och samtidigt kunna erbjuda en god, effektiv och nära vård som möter invånarnas behov.

Målet är att flytta fokus från sjukdom och behandling till hälsofrämjande och förebyggande insatser. Den vård vi erbjuder ska bygga på delaktighet, vara individanpassad samt bedrivas sömlöst nära invånarna.

En del i omställningen är att vi nu organiserar den vård invånarna behöver ofta i tre närsjukvårdsområden. Den vård som behövs sällan koncentreras på de tre sjukhusen för bästa möjliga kvalitet och patientsäkerhet.

En förutsättning för att klara omställningen till framtidens vård och samtidigt finansiera nödvändiga investeringar och utveckling är att vi har en ekonomi i balans som är långsiktigt hållbar.

Vi behöver också utveckla vår organisations- och ledarkultur så att den bygger på att vi tar ansvar för överenskomna mål, gör nödvändiga prioriteringar och arbetar med ständiga förändringar.

## **Hälso- och sjukvårdsförvaltningen**

### **Ett sjukhus på tre orter**

*Akutsjukvården ska bedrivas på tre orter och samordnas ytterligare så att de samlade produktionsresurserna kan nyttjas effektivare. Fler planerade operativa ingrepp flyttas från Norrlands universitetssjukhus till Skellefteå lasarett och Lycksele lasarett.*

*Plan för vilka patientgrupper och ingrepp som ska flyttas till Skellefteå respektive Lycksele fastställs under Q4 2019.*

*2020: Kostnadsreduceringar – 3 mkr*

*2021: Kostnadsreduceringar – 3 mkr*

*2022: Kostnadsreduceringar – 4 mkr*

**Summa: Budgetreducering 10 mkr**

### **Omstrukturering av vården**

*Västerbottningarnas konsumtion av somatisk slutenvård ligger, trots en minskning av konsumtionen, högt jämfört med riksnittet. Det innebär både onödigt höga kostnader och risker för patienterna då onödig sjukhusvård ökar risken för vårdskador såsom till exempel infektioner. Vård på sjukhus innebär också sämre kontinuitet och helhetssyn på patientens hela livssituation. Därför behöver vården bedrivas så nära patientens hem som möjligt för att öka både kvalitet och kostnadseffektivitet.*

*Att flytta vården så nära patientens hem som möjligt innebär en förflyttning från sjukhus till öppenvård och primärvård men också att patienten får mer stöd för att klara sin egenvård. För att klara denna förflyttning bör resurserna omfördelas så att de följer patienten. Men det krävs också ett nära samarbete mellan primärvård, sjukhusvård och den kommunala vården och omsorgen för att omhändertagandet ska bli så effektivt som möjligt för både patienter och vårdgivare.*

*Genom att optimera vårdnivåerna kommer konsumtionen av resurskrävande slutenvård att minska och verksamheten kan anpassas till den nivå som motsvarar det faktiska behovet. Omställningen kräver ytterligare analyser där även samverkan med kommunerna kring hur vi tar hand om patienter som är utskrivningsklara undersöks.*

*Strukturförändringen är nödvändig men innebär samtidigt en stor utmaning. Personalresurserna måste anpassas till uppdraget. Det innebär även att vårdavdelningarnas bemanning anpassas till patienternas vårdtyngd vilket kan medföra omfördelning och varierad bemanning. Vårdtunga avdelningar kräver förhållandevis tät bemanning medan mindre vårdtunga avdelningar behöver färre medarbetare.*

*Plan för genomförande klar under Q4 2019.*

*2020: Kostnadsreduceringar – 86 mkr*

*2021: Kostnadsreduceringar – 40 mkr*

*2022: Kostnadsreduceringar – 39 mkr*

**Summa: 165 mkr**

*Genom att styra patientens väg mer effektivt genom vården blir den kortare och bättre samtidigt som den blir mer kostnadseffektiv. Det innebär bland annat att första linjens vård behöver utvecklas för att patienten ska erbjudas vård på rätt vårdnivå och i rätt tid.*

*Kontaktvägar och metoder för rådgivning och bedömning behöver också utvecklas utifrån patienternas behov. När fler vill och kan sköta sin hälsa och sin vård kan resurserna användas till de patienter som behöver ett ökat stöd.*

*Hälso- och sjukvården utvecklar digitala vårdmöten när det passar och fysiska möten när det behövs. Resultatet blir sannolikt att färre patienter kommer att remitteras till specialistvården för resurskrävande vård.*

*Genom att erbjuda exempelvis multisjuka en fast vårdkontakt som kan ge en tidig bedömning om hälsan skulle försämrats undviks onödig sjukhusvård vilket förbättrar både kvalitet och kostnadseffektivitet. Den tidiga bedömningen bör helst erbjudas i patientens hem genom digitala lösningar eller mobila team.*

*Översyn och plan tas fram under Q4 2019.*

*2020: Kostnadsreduceringar – 4 mkr*

*2021: Kostnadsreduceringar – 2 mkr*

*2022: Kostnadsreduceringar – 2 mkr*

**Summa: 8 mkr**

**Totalt: Budgetreducering 173 mkr**

## Produktions- och kapacitetsstyrning i slutenvården

*Förmågan att planera och följa upp det vi gör måste bli bättre för att skapa största möjliga nytta genom att optimera vårdens flöden. Det är positivt både för patienten och verksamheten. Ett omfattande utbildningsprogram i produktions- och kapacitetsstyrning genomförs under våren 2019 där cirka 250 chefer och stödresurser utbildas.*

*Under hösten kommer produktions- och kapacitetsstyrning att börja införas i slutenvården för att finnas på plats i början av 2020. Särskilt fokus kommer att ligga på operationsverksamheten.*

*Metoden innebär en mer exakt planering av bemanning i förhållande till behov och innefattar exempelvis läkarnas jouruttag och semesterplanering för alla yrkesgrupper. Det leder till minskade kostnader för semesteravtal och mindre uttag av enkel och kvalificerad övertid.*

*Motsvarande införande inom övriga vårdformer startar efter implementeringen i slutenvården. I Primärvården är det främst aktiviteter inom ramen för basverksamheten som är aktuella.*

*2020: Kostnadsreduceringar – 31 mkr*

*2021: Kostnadsreduceringar – 36 mkr*

*2022: Kostnadsreduceringar – 41 mkr*

**Summa: 108 mkr**

## Utveckla och anpassa bemanningen

*Utvecklingen inom hälso- och sjukvården och speciellt inom den högspecialiserade vården går snabbt och är kostnadsdrivande. Samtidigt ser vi en demografisk utveckling som innebär att befolkningen blir äldre och får större vårdbehov. Vi kommer att se fler vårdkrävande patienter samtidigt som tillgången på arbetskraft minskar generellt. Det innebär att vi kommer att vara färre som behöver göra mer med mindre resurser. Den utmaningen delar vi med övriga regioner i landet.*

*Vi måste se till att vi kan erbjuda invånarna den vård de behöver samtidigt som vi anpassar bemanningen efter uppsatta bemanningsmål. Det betyder att det blir nödvändigt att ifrågasätta dagens arbetssätt och hitta nya arbetsformer. Utvecklingen innebär bland annat att vi minskar dokumentation och administration i vården, jobbar med kompetens- och uppgiftsförskjutning mellan olika vårdyrken och att vi anställer nya yrkesgrupper för vårdnära service.*

*En effekt av en ökad digitalisering är tidsbesparingar som förväntas bidra till att vi klarar att anpassa bemanningen till bemanningsmålen. Förändringarna kommer att följas upp i verksamheten för att säkerställa att förändringen har tydliga mål och att nya arbetssätt med digitalt stöd ger önskade effekter.*

*Verksamheterna har under de senaste åren haft problem med att anpassa sin bemanning till nivån i de fastställda budgetarna. Genom att stärka uppföljningen och öka stödet ska problemen fokuseras. Det kan innebära att uppdraget förändras eller att resurser omfördelas inom enheter eller mellan olika enheter så att de motsvarar uppdraget.*

*Arbetet inleds redan Q1 2019 och förutsättningar beskrivs och kommuniceras såväl inom chefsledet som via stödfunktionerna.*

*2020: Kostnadsreduceringar – 33 mkr*

*2021: Kostnadsreduceringar – 22 mkr*

*2022: Kostnadsreduceringar – 11 mkr*

***Summa: 66 mkr***

#### *Förändrad jourorganisation*

*Nya arbetssätt för jourtjänstgöring behöver utvecklas med hjälp av digital teknik. Fokus ligger på åtgärder som främst påverkar primärvården där länets nuvarande jourorganisationen ska ses över. Nya arbetssätt förväntas säkerställa tillgängligheten i hela länet till en lägre kostnad.*

#### *Minskat beroende av hyrpersonal*

*Beroende av hyrläkare minskar främst genom att utbilda tillräcklig många ST-läkare inom berörda bristspecialiteter. Samtidigt stimulerar vi fler sjuksköterskor att vidareutbilda sig.*

*Men även åtgärder inom arbetsmiljö, verksamhetsutveckling och kompetensförskjutning ger effekt. En plan för åtgärderna tas fram under Q3 2019.*

*2020: Kostnadsreduceringar – 35 mkr*

*2021: Kostnadsreduceringar – 35 mkr*

*2022: Kostnadsreduceringar – 25 mkr*

***Summa: 95 mkr***

#### *Öka antalet planerade operationer*

*Antalet planerade operationer ökar genom att tidigarelägga sista dag för avbokning eftersom färre operationer då blir strukna. Det innebär att vi nyttjar våra resurser mer effektivt samtidigt som tillgängligheten förbättras.*

*Plan för genomförande tas fram under Q3 2019*

*2020: Kostnadsreduceringar – 1 mkr*

*2021: Kostnadsreduceringar – 1 mkr*

*2022: Kostnadsreduceringar – 1 mkr*

**Summa: 3 mkr**

#### Samordna medicinska sekreterare och ombud inom olika specialområden

*Genom att samordna enheternas behov av medicinska sekreterare kan toppar och dalar i deras arbetsbelastning utjämnas vilket i sin tur minskar behovet av vikarier. Även ny teknik som taligenkänning kan ge effekter. Även resurser för brandombud, hygienombud samt läkemedelshantering kan nyttjas bättre genom samordning.*

*Plan för genomförande tas fram under Q3 2019*

*2020: Kostnadsreduceringar – 1 mkr*

*2021: Kostnadsreduceringar – 1 mkr*

*2022: Kostnadsreduceringar – 1 mkr*

**Summa: 3 mkr**

#### Effektivisera vårdflöden

*Brister i vårdens flöden gör det besvärligt för patienterna att i tid få den vård de behöver och det innebär dubbelarbete för medarbetarna. Det handlar om att utifrån patientens behov se över hens väg genom vården och hur effektivt resurserna används.*

*I översynen är bland annat standardiserade vårdplaner, nya servicetjänster, digitala lösningar som minskar den vårdnära administration och att fortsätta arbetet med rätt använd kompetens möjliga angreppssätt.*

*Plan tas fram under Q3 2019.*

*2020: Kostnadsreduceringar – 6 mkr*

*2021: Kostnadsreduceringar – 6 mkr*

*2022: Kostnadsreduceringar – 8 mkr*

**Summa: 20 mkr**

#### Utveckla servicetjänster

*Vi behöver utveckla vårdnära service som kan utföras av andra yrkesgrupper än traditionell vårdpersonal. Det ger oss möjlighet att effektivare använda våra medarbetarnas kompetens samtidigt som fler får möjlighet att prova att arbeta inom hälso- och sjukvården. Det stärker den långsiktiga rekryteringen.*

*Plan tas fram under Q3 2019.*

*2021: Kostnadsreduceringar – 3 mkr*

*2022: Kostnadsreduceringar – 2 mkr*

**Summa: 5 mkr**

**Totalt: Personaleffektiviseringar 192 mkr**

## Effektiviseringar

### Följa inköpsrutiner

Bättre följsamhet till regionens befintliga inköpsrutiner. Fler inköp ska göras inom upphandlade avtal.

Plan tas fram under Q3 2019.

2020: Driftkostnader – 7 mkr

2021: Driftkostnader – 4 mkr

2022: Driftkostnader – 4 mkr

**Summa: 15 mkr**

### Jämföra produktionskostnader i primärvården

I en jämförelse mellan hälsocentraler identifiera de som har höga kostnader per patient men där skillnaden inte är verksamhetsmässigt motiverade. Exempel på kostnader som ska jämföras är lab- och röntgenbeställningar, läkemedelsförskrivningar och materialkostnader.

Jämförelsen ligger till grund för att ta fram en plan för att utveckla arbetssätt och målvärden under Q3 2019.

2020: Driftkostnader – 5 mkr

2021: Driftkostnader – 5 mkr

2022: Driftkostnader – 5 mkr

**Summa: 15 mkr**

### Se över lab- och röntgentjänster

Minska antalet provtagningar genom bättre samordning och kommunikation så att inte samma prover tas flera gånger.

Plan tas fram under Q4 2019.

2020: Driftkostnader – 1 mkr

2021: Driftkostnader – 1 mkr

2022: Driftkostnader – 3 mkr

**Summa: 5 mkr**

**Totalt: Effektiviseringar 35 mkr**

## Samordna lokaler och medarbetare på hälsocentraler och tandkliniker

För att möta behovet av kompetens och investeringar i nya lokaler behöver vi tänka nytt i hur vi samordnar hälsocentraler och tandvårdskliniker.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bör få i uppdrag att se över struktur- och samordningsmöjligheter för enheter som ligger nära varandra.

Inriktningen för översynen av tandvården gäller hela länet och här ska utveckling av tandvårdsbuss och av en så kallad mönsterklinik ingå.

*Inom primärvården gäller samordning inom tätorterna i Skellefteå och Umeå samt att även utveckla samhällsrum och hälsorum.*

*Detaljerad plan klar under Q3 2019.*

*2021: Driftkostnader – 4 mkr*

*2022: Driftkostnader – 6 mkr*

**Summa: 10 mkr**

**Totalt: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 528 mkr**

## **Regionförvaltningen**

### **Utveckla digitala lösningar**

Det finns stora möjligheter att bättre ta tillvara den digitala utvecklingen för att säkerställa att vi i framtiden kan erbjuda den vård som invånarna efterfrågar och behöver. Digitaliseringen ger nya möjligheter att ge vård på rätt vårdnivå, i rätt tid och stärka invånarnas förmåga att sköta sin hälsa. En sådan utveckling skulle också skapa bättre förutsättningar för delaktighet och öka tillgängligheten.

Det finns en mängd möjligheter till utveckling som både möter invånarnas behov av en mer digitalt utvecklad första linjens vård och medarbetarnas behov av ett modernare vårdinformationsstöd och en bättre arbetsmiljö.

Att satsa på digitalisering ger sänkta kostnader som beräknas ge en nettoeffekt på totalt 80 miljoner kronor under perioden 2020–2022. Nyttan av de föreslagna åtgärderna uppstår till största del i vården medan kostnaderna för införandet och kommande förvaltning hamnar på verksamhetsområdet digitalisering och medicinsk teknik.

Det är svårt att omsätta tidseffektiviseringar som omfattar flera enheter till besparingar och minskade personalkostnader. Därför har besparingarna beräknats lågt på varje åtgärd och det totala resultatet halverats. I beräkningen av kostnaderna för verksamhetsområdet digitalisering har avdrag gjorts för interna effektiviseringar motsvarande 3 miljoner kronor per år.

Summa nyttor och kostnader för perioden 2020–2022:

Nyttoeffekt i verksamheterna: – 130 mkr

Kostnader VO Digitalisering: – 50 mkr

**Nettoeffekt regionen 2020–2022: 80 mkr**

Efter att förslagen införts från och med år 2023 beräknas åtgärderna ge en årlig nettoeffekt på 50 mkr per år:

Nyttoeffekt i verksamheterna: – 60 mkr

Förvaltningskostnad VO Digitalisering: – 10 mkr

**Årlig nettoeffekt (år 2023 - \*): 50 mkr**

I tabellen nedan redovisas föreslagna åtgärder med nyttoeffekten (netto) fördelat på personal och drift, tidplan, uppföljningsmått samt kort beskrivning av åtgärd:

Åtgärd	Personal (tkr)	Drift (tkr)	Start	Slut	Uppföljningsmått
<b>"Single sign on" med kontexthantering</b>	42 500	0	2019-09	2020-06	Antal system, användare
Beskrivning: Införa en systemlösning som ger användare i vården enklare och snabbare inloggning och hantering av patientuppgifter i flera system samtidigt.					
<b>Utskrift och kopiering</b>	1 500	12 000	2019-09	2020-06	Antal skrivare, pappersförbrukn
Beskrivning: Upphandlad tjänst för utskrifter, kopiering och utrustning för en enhetlig och effektiv hantering av utskrifter och utrustning. Tjänsten innefattar att säkra utskrifter (s.k. Follow me Print), automatiserad övervakning och tonerbeställningar samt proaktiv felavhjälpning/åtgärd. Övervakning ger även underlag för användning så att rätt placering och utrustning nyttjas för att bäst stödja verksamhetens behov.					
<b>RPA</b>	5 000	0	2019-06	2022-12	Antal robotar, nyttjandegrad
Beskrivning: Robot process automation (RPA) innebär att automatisera transaktionstunga repetitiva arbetsmoment som registreringar i olika system.					
<b>Digitala utskick</b>	3 600	1 600	2019-06	2021-12	Portokostnader
Beskrivning: Genom att digitalisera utskicken når vi en högre effektivitet i utskick och lägre transaktionskostnad. Åtgärden innefattar e-fakturor, kallelser, brev och annan information.					
<b>E-frikort</b>	3 100	150	2019-09	2019-12	Antal fysiska frikort
Beskrivning: E-frikort är en digitalisering av den manuella hantering av frikort (högkostnadsskyddet för patientavgifter) som sker i dag.					
<b>Nationella tjänster</b>	2 600	400	2019-10	2021-12	Antal bokningar, behandlingar
Beskrivning: Ökad nyttjande av nationella tjänster som webbtidbok och stöd- och behandling (SoB). Genom ökad nyttjande ges exempelvis möjlighet att boka besök på nätet och via SoB vård, rehabilitering, utbildning och information på distans med möjlighet till digital kommunikation med patient.					
<b>Digitala vårdmöten</b>	300	3 100	2019-08	2020-06	Antal besök
Beskrivning: Erbjuder digitalt alternativ till fysiska vårdmöten och att nyttja lösningen för effektiv kollegial konsultation och samarbeten över vårdgivargränser.					
<b>Resursplaneringsverktyg för PKS</b>	1 200	850	2019-09	2022-12	Antal mottagningar och avdelningar
Beskrivning: Resursplaneringsverktyg för PKS (produktions- och kapacitetsstyrning) är ett stöd för planering, schemaläggning och uppföljning av personal och övriga resurser som idag ofta sker i manuella och administrativt tunga processer.					
<b>Samla systemutveckling och konsolidera it-funktioner</b>	2 100	0	2019-09	2021-06	Antal utvecklare



Beskrivning: Samla all utveckling och konsolidera it-funktioner på IT Västerbotten. Översyn av it på regional utvecklingsförvaltning pågår och rapporteras till CLG i maj 2019. Effektiviseringen ingår i beräkningen av VO interna effektiviseringar som en kostnadsreducerande post.

## Effektiviseringar inom service

Minska elkostnaderna med 2 miljoner kronor per år genom energieffektiviseringar i både fastigheter och system.

Minska förhyrning av externa lokaler genom att bättre nyttja ytorna i regionens egna lokaler. Reduceringen beräknas till 1 miljon kronor 2021 och 2022.

Öka ALF-intäkter genom att omförhandla befintligt avtal. Den ökade intäkten beräknas till 1,5 miljoner kronor under åren 2021 och 2022.

Minska kostnaderna för fastighetsunderhåll genom att bedriva fastighetservice i egen regi. Beräknas till 1 miljon kronor per år.

Minska sjukresekostnaderna genom att ökad samordning och förbättra styrning i vården. Effekten beräknas till 2 miljoner kronor per år, totalt 6 miljoner kronor.

2020: Driftkostnader – 5 mkr

2021: Driftkostnader – 7,5 mkr

2022: Driftkostnader – 7,5 mkr

**Summa: 20 mkr**

## Inköp och upphandling

Kostnaderna för inköp av varor och tjänster ska minska genom att tillsammans med verksamheten införa en strategisk inköpsprocess samt införa lagerstyrning.

Beräknad kostnadsreducering:

2020: – 10 mkr

2021: – 18 mkr

2022: – 22 mkr

*Summa: Kostnadsreducering inom materialkostnader 50 mkr*

## Översyn centrala anslag

*Vid en inledande översyn av de centrala anslagen inom regionstyrelsen föreslås att anslagen minskas med 5 miljoner kronor inför 2020. Styrelsen bör få i uppdrag att precisera vad som ska tas bort i höstens verksamhetsplan.*

*För åren 2021 och 2022 bör regiondirektören få i uppdrag att se över centrala anslag inom regionstyrelsen, hälsosjukvårdsnämnden samt regionala utvecklingsnämnden. Förslag på besparingar ska redovisas under våren 2020 och effekten uppskattas till åtminstone 5 miljoner kronor fördelat på 2021 och 2022. Samtliga reduceringar ska göras inom området driftkostnader.*

2020: Driftkostnader – 5 mkr

2021: Driftkostnader – 2,5 mkr

2022: Driftkostnader – 2,5 mkr

**Summa: Budgetreducering 10 mkr**

## Samordning i den nya regionen

*Administrativa resurser och stödresurser i den nya regionen behöver ses över för att säkerställa helhetssyn på lednings- och styrningsprocesser och övrig samordning. Ett uppdrag att se över dessa resurser inom region-, hälso- och sjukvårds, och regionala utvecklingsförvaltningen bör ges till regiondirektören.*

*Uppdraget kommer att redovisas i verksamhetsplaner hösten 2019 (eller under våren och fördelning ingår i regionplanen). Reduceringarna gäller främst personalkostnader och översynen ska ske i samverkan mellan förvaltningarna. Effekten för regionförvaltningen för 2020 uppgår till 1,5 miljoner kronor.*

*Inom regionala utvecklingsförvaltningen föreslås att kostnaderna för it och uppföljning minskas med 0,5 miljoner kronor för 2020.*

*Dessutom bör regiondirektören ges i uppdrag att undersöka möjligheten att samnyttja viss verksamhet inom Norra Regionen.*

*Förslag till samordningseffekt beräknas till cirka 1–2 procent*

2020: Kostnadsreduceringar – 2 mkr

2021: Kostnadsreduceringar – 2,5 mkr

2022: Kostnadsreduceringar – 2,5 mkr

**Summa: Budgetreducering 7 mkr**

## Minska kostnaderna för förtroendepersonsorganisationen

*På kort sikt föreslås att kostnaderna anpassas till budgeten bland annat genom att se över antal möten och hur dessa förläggs. Inför nästa mandatperiod föreslås en översyn av förtroendepersonsorganisationen.*

## Utveckla ledarskap och verksamhetstyrning

*Det krävs en bred uppslutning och ett engagemang i hela organisationen för att genomföra de åtgärder som är nödvändiga för att skapa en långsiktigt hållbar ekonomi. Det är viktigt att ledningen tar ansvar för att både fatta beslut om åtgärder och göra det möjligt för verksamheten att genomföra dem. För att ett gemensamt ansvarstagande ska bli möjligt krävs en konsekvent och tydlig strategi för det kort- och långsiktiga arbetet och en enhetlig kommunikation.*

*Vi behöver både en ökad kostnadskontroll samtidigt som vi måste bli tydligare hur vi prioriterar och styr verksamheten.*

*Med omedelbar verkan tydliggörs finansieringsprincipen som gäller för samtliga nivåer i organisationen. Beslut som innebär en ökad kostnad ska alltid följas av ett finansieringsbeslut vilket under 2019 innebär en omprioritering inom verksamheten. Från 2020 ska pengar avsättas för att finansiera nya kostnader under året.*

*För att skapa förutsättningar för verksamhetscheferna att ta ansvar måste det bli tydligt hur vi prioriterar. Produktions- och kapacitetsstyrningen kommer att vara ett verktyg för prioriteringar. Men till dess att metoden införts måste ledningen ge förutsättningar för hur verksamheten ska prioritera.*

*Inledningsvis behöver verksamhet ses över och omprioriteras genom att bland annat minska antalet nya initiativ. Vissa pågående initiativ bör pausas eller avslutas. Kärnverksamheten ska prioriteras och vissa andra uppdrag kan förändras.*

*Att införa nya vårdprogram är kostnadsdrivande och behöver hanteras på ett strukturerat sätt så att finansieringen finns med i beslut om införande. Det är också viktigt att det finns ett arbetssätt för att prioritera bort åtgärder som inte längre bör ingå i vårt utbud.*

*Samtliga resurskrävande återkommande processer med planering och budget samt månadsuppföljningar ska förenklas genom enhetliga rapporter, förenklad budgetering samt ökat fokus på åtgärder. Vår uppföljning ska vara framåtsyftande och fokusera på att hantera avvikelser för att nå plan.*

*Arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning kommer att bidra till att kopplingen mellan produktion och resurser blir tydligare.*

*Budgetprocessen saknar idag legitimitet inom en del av verksamheten. Vi måste komma bort ifrån att acceptera avvikelser. Som en del av vår styrmodell skapas en kultur där alla tar ansvar och stöttar och ser till att problem lyfts tidigt. Vilket bland annat innebär att när en verksamhet har svårighet att klara överenskomna mål uppmärksammas detta. I en kraftsamling, med gemensamma resurser, hjälps man åt att hitta åtgärder för att återkomma till planen.*

## Sammanfattning omställning för en hållbar ekonomi

*Fördelningen av reduceringen per år enligt nedan i miljoner kronor*

	2020	2021	2022	Totalt
<i>Budgetreducering</i>	<i>- 100</i>	<i>- 50</i>	<i>- 50</i>	<i>200 mkr</i>
<i>Underskottshantering cirka</i>	<i>- 125</i>	<i>- 125</i>	<i>- 115</i>	<i>365 mkr</i>
<i>Summa reducering cirka</i>	<i>- 225</i>	<i>- 175</i>	<i>- 165</i>	<i>565 mkr</i>

## Omfördelningar

*För att ge rimliga förutsättningar för nedanstående områden föreslås följande omfördelningar:*

*Ett omställningsanslag på 40 miljoner kronor ska finansiera den ökade satsningen på AT- och ST- tjänster inför 2020. Satsningen ska göra det möjligt att nå det nationella uppdraget att göra oss oberoende av hyrpersonal.*

*Kostnaden för den köpta högspecialiserade vården har under flera år legat över budget. Analyser visar att det är ekonomiska försvarbart att fortsätta köpa den vården från andra regioner. Inför 2020 förstärks budgeten med 20 miljoner kronor för den högspecialiserade vården. Vi ska intensifiera arbetet med att minska kostnaderna både för vårdgarantin och för fritt vårdval.*

*Sjukresekostnaderna är också ett område som överskridit sin budget under flera år. Ökad samordning och utveckling av digitala vårdmöten kan till viss del minska underskottet men en budgetförstärkning på 12 miljoner kronor föreslås.*

*För att utveckla digitala lösningar ökas budgeten med 20 miljoner kronor inom verksamhetsområdet digitalisering. Hur resurserna nyttjas och vilken effekt de skapar redovisas i uppföljning under 2020.*

*Ovanstående budgetökningar på 92 miljoner kronor för 2020 föreslås finansieras av ökade intäkter och förväntade ökade statsbidrag som redovisas inom styrelsens*

*driftsintäkter. Hela omfördelningen är tillfällig för 2020 och ska omprövas kommande år. Om de förväntade statsbidragen uteblir kommer utökningen att dras in under mandatperioden.*

*Delar av dessa förändringar beslutas av fullmäktige i juni, andra delar av styrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden samt regionala utvecklingsnämnden i verksamhetsplaner i oktober.*