

## Inledning

Som en del i landstingets planeringsprocess lämnar landstingsstyrelsen förslag till årliga uppdateringar av landstingsplanen 2016-2019 och budget 2018. Beslut om landstingsplan och budget fattas av landstingsfullmäktige.

För beredningsarbetet har varje nämnd och styrelse ombetts att lämna ett underlag till landstingsstyrelsen. I underlaget ska nämnden/styrelsen beskriva hur den säkerställer att beslutade åtgärder genomförs för att klara ram 2017, vilka förändringar som föranleder omprioriteringar 2018 samt hur nämnden/styrelsen arbetar för att på lång sikt klara sitt uppdrag.

Med utgångspunkt från ovan lämnar nämnden följande underlag.

## Aktuella åtgärder

År 2016 var ett tufft år både verksamhetsmässigt och ekonomiskt. Året präglades av vakansproblem med ej fullt bemannande vårdplatser, störningar i operationsverksamheten, ökade sjukskrivningar samt lokalomflyttningar i samband med renovering av sjuka hus vilket påverkade verksamhetsvolymerna, arbetsmiljön och det ekonomiska utfallet. Ett genomgripande effektiviseringsarbete genomfördes på alla basenheter och kostnadsutvecklingstakten minskade jämfört med 2014-2015. Glädjande nog visar dessutom medicinska resultat/medicinsk kvalitet på fortsatt goda resultat inom många medicinska specialiteter samt goda resultat i patientenkäter och vårdbarometern. Under hösten planerades för och påbörjades rekrytering för de tillkommande sex länsklinikerna.

Budgetunderskottet blev 227 miljoner kronor varav intäkter stod för 77 miljoner kronor, utomlänskostnader för 39 miljoner kronor och merkostnader hyrläkare för 46 miljoner kronor. Dessa tre poster utgjorde över 70 procent av underskottet. Övriga underskottposter var främst läkemedel och diabetestekniska hjälpmedel.

Nedan redovisas en sammanfattning av de aktiviteter/åtgärder som fortsätter att vidtas för att klara verksamheten inom ram 2017. Utgångspunkten för aktiviteterna är som tidigare att arbeta med både kort- och långsiktiga effektiviseringsåtgärder. Arbetet fortsätter med ökad poliklinisering, överföring av viss uppföljning av vård från slutenvård till öppenvård, primärvård och egenvård. Vidare fortsätter arbetet med förändrade intagningskriterier, individualiserat rondarbete och utskrivning med daglig styrning. Bättre samordnad vård-planering och kommunens arbete med tidig hemgång inom 72 timmar är fortsatt prioriterat inför nya betalansvarslagen 2018. Prioriterat är också arbete med förändring av arbetsätt och arbetsfördelning mellan yrkesgrupper

Den samlade åtgärdsplanen för 2017 uppgår till 86 miljoner kronor. Åtgärdsplanen avser att hantera underskottet inom kostnadsbudgeten. Samtidigt har intäktsbudgeten förstärkts med 60 miljoner via tillskott av LTF samt omfördelningar i verksamheten och utomlänsbudgeten har förstärkts med 5 miljoner.

Minska hyrläkarköpen med 30 procent	25 mkr
Översyn av bemanningskvoter, produktionsnorm, jour samt arbetstidsmodell	21 mkr
Översyn medicinskt material, diabetshjälpmiddel mm	13 mkr
Effektivisera läkemedelskostnaderna	12 mkr
Effektiviseringsarbete på flertalet områden	10 mkr
Minska sjukskrivningskostnaderna	5 mkr
Summa att kostnadsreducerande åtgärder	86 mkr

För att säkerställa att åtgärderna i verksamheten klaras inom ram med större genomförandegrad än tidigare kommer åtgärderna att, som tidigare, följas upp med analyser och kommentarer som en del i nämndens månadsrapportering. Vid utebliven ekonomisk effekt tas förslag på ytterligare kostnadsreducerande åtgärder fram till beslut. Den ansträngda vård- och kompetenssituation som finns i verksamheten försvårar möjligheten till mera genomgripande kostnadsreduceringar i närtid.

## Förändringar som föranleder omprioriteringar 2018

Landstinget har medverkat i en nationell överenskommelse att senast 2019 vara oberoende av hyrpersonal. För att uppnå detta har en handlingsplan tagit fram som ska kompletteras med basenhetsvisa aktiviteter. Aktiviteterna i den övergripande planen innebär bland annat förslag om att utöka antalet AT och ST-tjänster, stimulera blivande pensionärer att arbeta längre, ge utbildningsbidrag i ökad omfattning till specialistsjuksköterskeutbildning, köp av utbildningsplatser, rekrytera utomlands samt att utveckla vård på distans. Aktiviteterna beräknas få viss effekt under 2018 men kommer också att kräva extra budgetutrymme för bl a fler AT/ST-befattningar och köp av utbildningsplatser.

Bristen på specialisläkare och specialistsjuksköterskor är redan stor 2017 vilket medför att konsekvenser av åtgärderna för oberoende av hyrpersonal kan bli en lägre produktion och tillgänglighet.

Reduktion och omfördelning av vårdplatser ska utgå från analyser/jämförelser nationellt och i länet utifrån vårdkonsumtion och medicinsk utveckling inom de olika medicinska specialiteterna. Både 2016 och 2017 är reduktionen kopplad till brist på sjuksköterskor och av de 40 vårdplatser i länet som idag är temporärt stängda kommer vissa att permanent stängas. Dock måste den vårdkonsumtionsanalys och vårdplatsöversyn som är under framtagande ligga till grund för var reduktionen ska ske. Till detta tillkommer att de stora omflyttningar som måste göras med anledning av omfattande fastighetsrenoveringar på Nus kommer att under lång tid vara påfrestande för vårdplatssituationen för alla slutenvårdsenheter.

Begreppet vårdplats blir allt mer förändrat, då vårdplatser öppna dygnet runt veckans alla dagar ersätts av dag- och veckovårdsplatser, virtuella vårdplatser med vård i hemmet av hembesöksteam, vård på patienthotell med mera. På sjukhus vårdas idag bara de allra sjukaste patienterna med stort vårdbehov, vilket får konsekvenser för hur vårdplatserna behöver bemannas. Dimensionering av dygnetrunt- vårdplatser på sjukhusen kommer att förändras

över tid, och en utveckling där antalet vårdplatser hanteras dynamiskt och utifrån en rimlig beläggningsgrad eftersträvas. Detta kommer sannolikt att leda till omprioriteringar mellan olika verksamheter inom nämnden.

Inom regionvården har de senaste två åren ytterligare poliklinisering skett inom vissa medicinska ingrepp, främst inom hjärt- och cancersjukvården. Därmed har slutenvårdstillfällena minskat och viss öppenvård ökat vilket inneburit något lägre regionintäkter. Polikliniseringsnivån för högspecialiserad vård har dock stabiliserats. En ökad efterfrågan sker av vård på distans för första bedömning och efterkontroller samt multidisciplinära konferenser av alla slag. Redovisning samt finansiering av detta måste dock utvecklas, resurser krävs som om det vore fysiska besök med åtföljande resursåtgång men produktionsbeskrivningen i viktade vårdtjänster saknas.

Alla landsting i norr har samma kompetensbrister och generationsväxling som VLL vilket betyder att viss vård kan efterfrågas av andra skäl än att vården är högspecialiserad. Det krävs en viss bemanningsdimensionering och tillräcklig vårdvolym för att upprätthålla högspecialiserad vård vid Norrlands Universitetssjukhus. På sikt kan troligtvis en ökad volym länsvård från regionen bli ett faktum.

Kostnaderna för utomlänsvård ökar mer än landstingsprisindex p g a av att denna vård till en del är ett högkostnadssegment inom sjukvården. Alla universitetssjukhus som norra regionen remitterar till och har avtal med fakturerar utifrån kostnad per patient. Även om stora skillnader i årligt utfall kan ses över de senaste 10 åren så kan ändå konstateras att budgeten är svag med årliga kostnadsöverdrag. En förstärkning av utomlänsbudgeten bör därför ske inför 2018.

Hälso- och sjukvårdsnämnden menar att budgetomfördelning med anledning av svag regionintäkt- och låg utomlänsbudget inte kan hanteras enskilt inom nämndens område genom att minska kostnaderna inom verksamheten. De effektiviseringar som måste göras för att klara nuvarande kostnadsbudget med höga kostnader för hyrpersonal samt förväntade effektiviseringar kopplad till årlig medicinsk utveckling är tillräckliga utmaningar inom nämndens område. Hälso- och sjukvårdsnämnden bifogar en risk- och konsekvensbeskrivning enligt ovan beskrivet.

## Så klaras uppdraget på lång sikt

### **En väl fungerande arbetsmiljö/kompetensförsörjning**

Kompetensförsörjningsutmaningarna har aldrig varit större än vad vi kan se nu och kommande år.. Beror på både generationsväxling likaväl som en utveckling inom sjukhusvårdens dygnetruntsverksamheter där specialisering är långt driven, patienterna är sjukare och vårdtyngden därmed högre än tidigare.

En väl fungerande kompetensförsörjning är avgörande för en god hälso- och sjukvård och tandvård. Att arbeta för att kunna behålla och rekrytera medarbetare kommer att vara den viktigaste framgångsfaktorn för att klara nuvarande och kommande sjukvårdsuppdrag och där har arbetsmiljön stor betydelse. Arbetsätt och arbetsfördelning måste omprövas i allt snabbare takt och utvecklingen av vårdnära service och vårdnära administration måste ta fart inom ramen för att tillse att kompetenser används på rätt sätt.

Insatser för att minska sjukskrivningstalen inom nämndens ansvarsområde måste aktivt åtgärdas avseende arbetsrelaterad ohälsa. Ökad vårdtyngd, många nya medarbetare samt upplevelsen hos många medarbetare att inte hinna med sina arbetsuppgifter är stora utmaningar för chefs- och ledarskapet.

Det påbörjade arbetet med att tydliggöra karriärvägar, både vad gäller kliniskt och akademiskt arbete ska fortsätta. Kompetensutveckling på bred front är en nödvändighet för att förse både erfarna och nya medarbetare med ökad kunskap för att förstå och kunna hantera den snabba förändringstakten. Kompetensutveckling är också en viktig hörnsten i god arbetsmiljö.

### **En utvecklad digitalisering som strategi för värdebaserad vård**

Modern informations- och kommunikationsteknologi (IKT) skapar helt nya förutsättningar för att utföra, samordna och utveckla såväl hälso- och sjukvård som kvalitetsuppföljning och forskning. När patienten kan läsa sin journal, boka tider, jämföra vårdgivares resultat och aktivt tillföra egna uppgifter ändras samspelet mellan individ och vårdgivare på ett positivt sätt. Det är också en viktig arbetsmiljöfråga att säkerställa fungerande IT-miljöer för att undvika den IT-stress som ofta påtalas av medarbetare i vården.

En förutsättning för att driva patientcentrerad, patientsäker och högkvalitativ vård är införande av ett modernt vårdinformationssystem, som också bör kunna integrera information från ekonomi- och personalsystem så att resursanvändning kan kopplas till utfallet av vården. I dagsläget verkar dock ett totalinförande ligga en mandatperiod ytterligare bort. Dock innebär det omfattande förberedelsearbete redan under 2018-2019. Under tiden måste dock anpassningar och fortsatt utveckling av det gamla ske parallellt.

Som en del i värdebaserad vård sker utveckling av produktions- och kapacitetsplaneringen, där det pågår ett arbete med att beskriva de stora patientflödena inom sjukhusvården utifrån vilka resurser de förbrukar i form av mottagningsbesök, vård dygn, sjukvårdande behandling och kirurgiska åtgärder. Med kännedom om resursförbrukning och den information om vårdens utfall för patienten och kvalitetsregister kan prioriteringar inom och mellan verksamheter göras på ett öppet och transparent sätt, utifrån vilket värde vården skapar för patienterna.

### **Utökad samverkan regionvård/sjukhusvård/primärvård/kommun**

Samverkan är en avgörande faktor för att klara av och utveckla vården inom att hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde. Tillsammans med andra vårdgivare ska sjukhusvården skapa smidiga vårdflöden för att förbättra patientsäkerhet och tillgänglighet.

Primärvård och sjukhusvård inom samma politiska och tjänstemannaansvar skulle kunna ge bättre förutsättningar för de fortsatta strukturförändringar som måste ske i högre omfattning. En fortsatt översyn av arbetsfördelning mellan primärvård och sjukhusvård, tillika av samarbetet mellan primärvård/hemsjukvård/sjukhusvård.

Sammanfattningsvis menar hälso- och sjukvårdsnämnden att de utmaningar som beskrivits kräver ett ständigt långsiktigt effektiviseringsarbete som pågår och realiseras i olika takt. Nämnden ser dock svårigheter i att ytterligare föreslå fler åtgärder för kostnadsreduktion än de som nu pågår för anpassning till budgetramen 2017. VerksamhetskONSEKVENSerna bedöms bli för svåra att hantera. De ovan beskrivna utmaningarna fordrar istället tillfälliga omställningsanslag för att hantera generationsväxlingsproblematiken.

## Riskbedömning rörande 2018 års budget

Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde

Datum: 17 03 26

B) Riskbedömning				C) Handlingsplan
Riskområde	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Åtgärder
<b>Kompetensförsörjning/Arbetsmiljö</b>				
Nuvarande kostnadsbudget kan inte balansera de kommande årens kostnader för kompetensförsörjning	5	3	15	Restriktivitet vad gäller nyttjande av stafettläkare och specialist-sjuksköterskor, detta riskerar dock att kortsiktigt försämra väntetider och tillgänglighet inom sjukhusvården under en övergångsperiod.
Ökande stafettkostnader på grund av att effekten av utökningen av AT/ST kommer först 2021 och framåt	5	3	15	Fullfölja den påbörjade satsningen på antalet AT/ST-tjänster. Följa planen för oberoende av hyrpersonal.
Ökande sjukskrivningstal	5	3	15	Bedriva ett aktivt och systematiskt arbetsmiljöarbete, arbeta med den psykosociala arbetsmiljön och arbetstider enligt nya föreskriften. Långsiktigt arbeta med förändrade arbetssätt och yrkesroller och skapa förutsättningar för ledarskapsutveckling. Ta fram kompetensstegar för de stora personalgrupperna.
Brist på utbildad personal inom följande områden: Specialistläkare, specialist-sjuksköterskor, grundutbildade sjuksköterskor, undersköterskor med flera.	5	5	25	En lång rad åtgärder planeras och verkställs inom området kompetensförsörjning och innefattar åtgärder för att attrahera, rekrytera och behålla utbildad personal. Innefattar bland annat köp av uppdragsutbildningar, betalda vidareutbildningar, kompetensutveckling,

				karriärstegar etc.
<b>Samverkan regionvård/sjukhusvård/primärvård/kommun</b>				
Kostnaderna för utomlänsvård ökar snabbare än landstingsprisindex på grund av att högspecialiserad vård är ett högkostnadssegment inom vården. Se trendbilaga.	5	3	15	Acceptans till att kostnaderna över år kan variera och att eventuella underskott hanteras inom landstingets totala ekonomi.
Underskott inom regionintäkter, se trendbilagan	3	3	9	Acceptans till att intäkterna över år kan variera och att eventuella underskott hanteras inom landstingets totala ekonomi.
Fortsatt läkarbrist inom primärvården som förändrar överenskommen arbetsfördelning.	5	3	15	Översyn arbetsfördelning och samverkan PV/SV. Fortsätta påbörjade åtgärder i enlighet med PV:s handlingsplan.
<b>IT-utveckling inkl E-hälsa</b>				
Försenat införande av nytt vårdinformationssystem p g a komplicerat upphandlingsförfarande och pågående överklagan av förfrågningsunderlag.				Arbetet med att utveckla och implementera de förändrade arbetssätt som införande av ett nytt vårdinformationssystem kräver fortsätter, samtidigt som förseningen av upphandlingen ger mer tid att förbereda implementationsfasen. Allt sammantaget minskar detta den totala förseningen genom att implementationsfasen kommer att kunna förkortas.
Ineffektivt nyttjande av personal pga. bristfälligt vårdinformationssystem (t.ex. dubbeldokumentation, manuell registrering, avsaknad av automatisk rapportering och uttag av kvalitetsdata)	5	5	25	Fullfölja arbetet med planering inför byte till nästa generations vårdinformationssystem  Fortsätta utveckla förbättrade arbetssätt med befintliga vårdinformationssystem.

				Fortsatt utbildning för medarbetare i handhavandefrågor.
Patientsäkerhetsrisker till följd av bristfälligt vårdinformationssystem (inget inbyggt kunskapsstöd)	3	5	15	Fullfölja arbetet med planering inför byte till nästa generations vårdinformationssystem.  Fortsätta utveckla förbättrade arbetssätt med befintliga vårdinformationssystem.
<b>Övrigt</b>				
Kostnader för medicinsk utveckling, läkemedel och ökade vårdbehov till följd av demografiska förändringar kommer inte att kunna hanteras bara genom effektiviseringar	5	3	15	Fortsatt utveckling av vård på distans. Införande av för VO Sjukhusvård gemensamma metoder för produktions- och kapacitetsplanering; samarbete med PV. Bättre underlag för bedömning av och strategisk planering för att möta framtida vårdbehov; underlag utgår från historisk vårdkonsumtion samt prognoser för befolkningsutveckling. Nyttjande av F-VIS för effektivisering av vårdarbete och vårdförlopp
Lokalproblem och stora omflyttning som skapar stora verksamhetsstörningar på kort sikt	5	5	25	Följa den påbörjade processen för strategisk lokalförsörjning. Följa och åtgärda sjukskrivningar kopplade till SBS-problematik.  På övergripande nivå prioritera genomförande av de olika fastighetsprojekten så att de sker i den takt som verksamhet och finansiering tillåter.