

Ann-Christin Sundberg
Ewa Klingefors

Handlingsplan för tilläggsöverenskommelse till Patientmiljarden 2018

1. Bakgrund

Regeringen och Sveriges kommuner och landsting, SKL, fattade i juni 2018 beslut om en tilläggsöverenskommelse till Patientmiljarden 2018. Målet med tilläggsöverenskommelsen är att förstärka tidigare satsningar för en ökad tillgänglighet generellt i hälso- och sjukvården.

Tilläggsöverenskommelsen omfattar totalt 600 miljoner kronor. För Västerbottens läns landsting innebär det ca 15,9 miljoner kronor. Medlen ska främja huvudmännens förutsättningar för att förbättra tillgängligheten till hälso- och sjukvården och korta köerna. 200 miljoner kronor ska gå till ökade medel till landstingen för att bl.a. behålla och anställa vårdpersonal med bristkompetens som vill arbeta kvar i vården efter 65 års ålder. 400 miljoner kronor kan användas för bl.a. förstärkning under sommaren, mobila team i primärvården för en snabbare vård nära medborgarna, att vårdens personal används så att alla kompetenser tas till vara t.ex. i form av multidisciplinära team.

Medlen i tilläggsöverenskommelsen följs upp inom ramen för uppföljning av Patientmiljarden.

2. Insatser och fördelning av medel

Övergripande fördelning av medel

Primärvård: 4,77 miljoner (30 % av 15,9 miljoner mkr)

Sjukhusvård: 11,13 miljoner (70 % av 15,9 miljoner mkr)

2.1. Insatser för att bl.a. för att behålla och anställa vårdpersonal som är 65+ år

Övergripande beskrivning av insatser

Västerbottens läns landsting har en övergripande kompetensförsörjningsstrategi med aktiviteter inom områdena behålla, attrahera och rekrytera medarbetare. Arbetet med aktiviteterna är nära kopplat till det nationella arbetet med oberoende av hyrpersonal. En av de prioriterade aktiviteterna i 2018 års handlingsplan för oberoende av hyrpersonal är "Stimulera seniora medarbetare att vilja jobba längre och rekrytera redan pensionerade medarbetare att fortsätta arbeta efter pension" bl.a. genom att erbjuda flexibla arbetstider, konkurrenskraftig och attraktiv timlön samt anpassade arbetsuppgifter (fokuserade arbetsuppgifter, mentorskap, senior rådgivare etc.).

En sammantagen ökning av antalet medarbetare som arbetar efter 65 år har skett för alla kategorier utom omvårdnadspersonal där det skett en viss minskning jämfört med 2017. Vid varje enskilt fall sker en diskussion med berörd person om förutsättningar för arbete efter 65 år där behov finns. Behov finns i de flesta verksamheter av både kliniskt arbete likaväl som att vara mentorer/seniora rådgivare för nyutbildade medarbetare inom olika yrkeskategorier.

Ann-Christin Sundberg
Ewa Klingefors

Fördelning av medel

Insatser primärvård	Beskrivning	Uppskattad kostnad
Förlängning av anställningar och nyrekrytering av läkare och distriktssköterskor >65 år	Handledning av utbildningsläkare i kombination med kliniskt arbete. Säkra tillgången till dsk bl.a. för att klara BVC	1,6 mkr
Insatser sjukhusvård	Beskrivning	Uppskattad kostnad
Mentor/senior rådgivare 20 % av arbetstid för berörda yrkeskategorier	Behålla personal. Reduktion av klinisk arbetstid för berörda medarbetare	2,0 mkr
Nyanställning av läkare och sjuksköterskor >65 år.	Anställa personal för att underlätta generationsväxling, i vissa fall leder detta till dubblering under kortare tid.	1,7 mkr

2.2. Insatser för bl.a. ökad tillgänglighet, sommarförstärkning, mobila team i primärvård, använda kompetens rätt bland vårdens personal t.ex. genom multidisciplinära team m.m.

Övergripande beskrivning av insatser

För att säkerställa en rimlig bemanning under sommaren erbjuder Västerbottens läns landsting särskilda sommarersättningar för den personal som avstår föräldraledighet eller flyttar semester under v. 25-34. På övergripande nivå införs en landstingsgemensam modell för produktions- och kapacitetsstyrning efter en omfattande utbildning till chefer och medarbetare under hösten 2018 för att på sikt klara en hållbar tillgänglighet.

Därutöver görs ett antal riktade satsningar för att förbättra tillgängligheten kortsiktigt inom både sjukhusvården och primärvården. För primärvårdens del inriktas satsningarna dels på multisyka äldre i den nära vården, dels på tillgänglighet till läkarbesök. För sjukhusvårdens del inriktas satsningarna dels på mobila och multidisciplinära team för ökad samordning och effektivitet, och dels på köbearbetning för läkarbesök och operativa åtgärder.

Ann-Christin Sundberg
Ewa Klingefors

Fördelning av medel

Insatser gemensamma	Beskrivning	Uppskattad kostnad
Landstingsövergripande införande av produktions- och kapacitetsstyrning	Ökad tillgänglighet till läkarbesök och åtgärder med hjälp av förbättrad planering och samverkan. Kostnad för biträdande projektledare samt förbättrat underlag för redovisning	0,5 mkr
Sommarersättningsavtal	Merkostnad 2018 för extra ersättning till personal som avstår föräldrapenning eller flyttar semester utanför sommarperioden v. 23-34	2,93 mkr
Insatser primärvård	Beskrivning	Uppskattad kostnad
Förstärkning av budget för mobila team framförallt för multisjuka och äldre i hemsjukvård och i gråzonen innan aktualisering i kommunal hemsjukvård	Förstärka läkarbemanningen i teamen i Skellefteå och Umeå. Finansiera distriktsskötersketjänster.	3,0 mkr
Kvällsöppna hälsocentraler	Försöksverksamhet inom ett fåtal hälsocentraler. Utvärdering årsskiftet 2018/2019	0,17 mkr
Insatser sjukhusvård	Beskrivning	Uppskattad kostnad
Multidisciplinära team inom kirurgi, onkologi, smärtrehabilitering, stresshabilitering		1,0 mkr
Kvälls- och helgmottagningar för läkarbesök		1,0 mkr
Helgoperationer		2,0 mkr