

Landstingsstyrelsen

Underlag för plan och budget 2017

Från landstingsstyrelsens ordförande och landstingsdirektören har inkommit frågeställningar att besvara för hälso- och sjukvårdsnämnden inför planering av ny plan och budget för 2017. Följande kommentarer lämnas till de begärda frågeställningarna:

1. Sammanfattning av huvudsakliga åtgärder som nu vidtas med anledning av 2015 års resultat.

2015 har varit ett fortsatt tufft år både verksamhetsmässigt och ekonomiskt. Trots detta visar medicinska resultat/medicinsk kvalitet på fortsatt goda resultat inom många medicinska specialiteter. I övrigt har 2015 präglats av vakansproblem med ej fullt bemannande vårdplatser, störningar i operationsverksamheten, ökade sjukskrivningar samt lokalomflyttningar i samband med renovering av sjuka hus vilket har påverkat arbetsmiljön och det ekonomiska utfallet.

Nedan redovisas sammanfattningsvis de aktiviteter/åtgärder som nu vidtas med anledning av 2015 års resultat. Utgångsläget för aktiviteterna är att fortsättningsvis arbeta med både kort- och långsiktiga effektiviseringsåtgärder. Det handlar främst om förändring av arbetssätt och arbetsfördelning mellan arbetsgrupper. Samtidigt måste den utvecklingsintensiva delen av universitetssjukvården få fortsatta möjligheter till att klara sitt uppdrag med koncentration av högspecialiserad vård och behov av spetskompetens kopplat till uppdraget. Prioriterat är dock att sänka kostnadsutvecklingstakten generellt. Nedan beskrivs de huvudsakliga aktiviteter som vidtagits och kommer att vidtas:

Den **budgetförstärkning (50 mkr)** som hälso- och sjukvårdsnämnden erhållit har fördelats enligt följande:

- Ny verksamhet/omförhandlade avtal
- Förstärkning generellt inom kirurgisk verksamhet
- Generationsväxling
- Medicinskt material

Utifrån nämndens uppdrag att standardisera arbetssätt och effektivisera verksamhet samt förstärka för medicinsk utveckling (demografi, nya läkemedel samt ökat behov) har **omfördelning** av budget mellan basenheter skett samt direkta **kostnadsreduktioner** effektuerats främst kopplat till nedan beskrivna områden:

- Medicinskt material - förbättrad upphandling
- Diabeteshjälpmiddel, service- och underhållskontrakt för medicinteknisk utrustning samt externa laboratorieprover
- Läkemedel inklusive patentutgångar
- Minskad upphandling av privata vårdgivare
- Reducerat vårdplatser
- Infört bemanningsmål i slutenvården och på väg att ta fram underlag för produktionsnorm för samtliga yrkeskategorier
- Vidta åtgärder efter översyn av arbetstidsmodeller
- Minska sjukskrivningskostnader
- Minska kostnader för inhyrd personal med 30 %
- Utökad länssamordning samt sammanslagning av basenheter både inom sjukhusvården och tandvården
- Översyn jourlinjer/specialist på akutmottagning
- Öka vuxentiden inom tandvården

I budgetarbetet var det inte klart hur mycket av de riktade statsbidragen som kommer att fördelas till hälso- och sjukvårdsnämnden, tillskottet kommer dock att positivt påverka nämndens möjligheter till budget i balans. Den riskbedömning avseende förutsättningar att klara verksamheten inom givna ekonomiska ramar som nämnden redovisat innehåller både riskbedömningar för några basenheter såväl som risker kopplat både till läkemedelskostnader och merkostnader för stafetter. Därutöver ses både utomlänsvårds- och regionbudgeten som riskområden.

2. Sammanfattning av förändringar i den egna verksamheten/uppdraget som nämnden tydligt ser och som påtalar behov av omprioriteringar inom ram 2017 och/eller efterföljande år under mandatperioden.

Med den reduktion av vårdplatser som genomförts sedan 2012 med 180 platser måste det långsiktiga arbetet med att förändra arbetssätt få sätta sig. Kommunernas hemtagning av utskrivningsklara patienter inom ramen för "säker hemgång inom 48-72 tim" har varit en viktig del i detta arbete tillsammans med arbete med ökad poliklinisering, överföring av viss uppföljning av vård från slutenvård till öppenvård/primärvård/egenvård, förbättrad genomströmning med förändrade intagningskriterier och individualiserat rondarbete/utskrivning med daglig styrning samt vårdsamordning. Dessutom har det långsiktiga arbetet med systematik i patientsäkerhetsarbete börjat ge resultat.

Arbete med att poliklinisera verksamheten samt att ytterligare omfördela så mycket som möjligt av planeringsbar kirurgi till Skellefteå och Lycksele lasarett pågår. Ombyggnation på Lycksele lasarett med tillkomst av ytterligare en operationssal har varit en viktig förutsättning för detta och kommande ombyggnation av steril- och operationsverksamheten i Skellefteå är ytterligare en faktor. Detta kan till viss del skapa utrymme på Nus för den ökning som är nödvändig för att klara redan beslutad nivåstrukturerings av cancerkirurgi i länet och i regionen. Möjligheter måste dessutom skapas för det beslut om regionalt centrum vid Nus för cancerkirurgidiagnoser som snart fattas inom ramen för pågående arbete med fortsatt nationell nivåstrukturerings inom RCC. Beslutad rikssjukvård inom plexuskirurgi måste också få ökat utrymme.

3. Tre områden som hälso- och sjukvårdsnämnden bedömer som mest strategiskt utmanande för att långsiktigt kunna klara sitt uppdrag.

Arbetsmiljö/generationsväxling/personalförsörjning

Att behålla medarbetare kommer att vara den viktigaste framgångsfaktorn för att klara nuvarande och kommande sjukvårdsuppdrag, där har arbetsmiljön stor betydelse. Ökade sjukskrivningstal i sjukvårdsverksamheten 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.

Generationsväxlingsboomen fortsätter öka under de kommande åren där alla vårdkategorier är berörda. Möjlighet att rekrytera till vakanta befattningar kommer att vara begränsad. Arbetssätt 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. Det påbörjade arbetet med att tydliggöra karriärvägar, både vad gäller kliniskt arbete likaväl som den akademiska måste fortsätta med framtagande av kompetensstegar i första hand för de stora personalgrupperna. Kompetensutveckling på bred front är en nödvändighet för 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.

Hälso- och sjukvårdsnämnden vill understryka vikten av att landstingsstyrelsen beaktar behovet av ytterligare AT/ST-läkare i sitt budgetarbete och utökar det centrala anslaget för AT/ST-läkare, allt för att på sikt få bukt med de höga stafettläkarkostnaderna. Detta är den enskilt viktigaste frågan för att få ekonomin i balans generellt i landstinget och inom hälso- och sjukvårdsnämndens område. Ett tillfälligt omställningsanslag för generationsväxling de kommande 3 åren kan förbättra möjligheten att utföra nödvändiga förändringar. Tillgängligheten behöver förbättras, 80 % av vårdgarantin klaras idag, ambitionen är att klara garantin till 100 % med köfrihet i andra hand. Att aktivt satsa tillfälliga ekonomiska resurser på strukturförändringar för god tillgänglighet är en investering för framtiden.

Samverkan regionvård/sjukhusvård/primärvård/kommun

Samverkan är en avgörande faktor för att hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter ska klara av och kunna utveckla sin verksamhet. Tillsammans med andra vårdgivare skapas smidiga vårdflöden, vilket får positiv inverkan på patientsäkerhet och tillgänglighet. Den nuvarande läkarbristen i primärvården leder till akut behov av översyn av arbetsfördelning mellan primärvård och sjukhusvård, tillika av arbetsformerna primärvård/hemsjukvård/sjukhusvård.

IT- utveckling inkl E-hälsa

Med den utveckling vi ser idag där mängden information som måste hanteras av vårdpersonal ökar både till följd av den medicinska utvecklingen och till följd av de ökade krav på uppföljning av resultat och kvalitet som tillkommit, så är det uppenbart att det vårdinformationssystem som idag används i VLL inte lever upp till de krav som måste ställas på ett modernt system. Avsaknad av dokumentationsmallar, automatiserat kunskapsstöd, stöd för hantering av information i vårdprocesser och avsaknad av automatisk rapportering och uttag av kvalitetsdata är ständigt återkommande brister som resulterar i ineffektivt nyttjande av personal (dubbeldokumentation, manuell registrering), patientsäkerhetsrisker (inget inbyggt kunskapsstöd eller barriärfunktion) samt ger försämrade förutsättningar för att skapa värde och kvalitet i vården.

Utvecklingen går dessutom mot att i allt större utsträckning låta patienter och medborgare både ta del av information samt också ta ansvar för sin egen vård. Befintligt vårdinformationssystem hanterar inte de krav som detta medför på till exempel möjlighet för patienten att själv journalföra eller behov av automatiserade bevakningssystem som uppmärksammar vårdpersonal på de patienter som uteblir från överenskomna vårdkontakter. En förutsättning för att driva patientcentrerad, patientsäker och högkvalitativ vård är att VLL fullföljer planerna på ett införande av ett modernt vårdinformationssystem, som också bör kunna integrera information från ekonomi- och personalsystem så att resursanvändning kan kopplas till utfallet av vården.

Sammanfattningsvis ser hälso- och sjukvårdsnämnden i dagsläget inga möjligheter till ytterligare verksamhetsneddragningar, utan att sänka ambitionsnivån i vården. Nämndens fokus kommer i stället att ligga på ett uthålligt och långsiktigt effektiviseringsarbete med möjligheter till kostnadsreduceringar på sikt.

Beskrivna utmaningar behöver budgetförstärkas. Riskområde är att nuvarande kostnadsbudget inte kan balansera de kommande årens generationsväxlingskostnader. En eventuellt ökande kostnad för utomlänsvård och eventuellt minskade intäkter för regionvården är också fortsatta risker. Den dessutom tillkommande medicinska utvecklingen, demografin och nya läkemedel runt för hälso- och sjukvårdsnämndens område är 80 miljoner kronor årligen, kommer inte att kunna hanteras årligen bara genom effektiviseringar. Slutligen bör också lokalproblemen nämnas, ett välkänt riskområde de senaste åren och som skapat stora verksamhetskostnader.