

LANDSTINGSSTYRELSEN

Underlag för plan och budget 2019



Inledning

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

För beredningsarbetet ska varje nämnd och styrelse lämna ett underlag. I underlaget ska nämnden/styrelsen beskriva hur den säkerställer att beslutade åtgärder genomförs för att klara ram 2018, vilka förändringar som föranleder omprioriteringar 2019 samt hur nämnden/styrelsen arbetar för att på lång sikt klara sitt uppdrag.

Med utgångspunkt från ovan lämnar styrelsen följande underlag för områden inom dess verksamhetsansvar; primärvård i egenproduktion, verksamhetsområde service, verksamhetsområde digitalisering samt de landstingsgemensamma staberna.

Landstingsstyrelsen kommer utöver detta underlag också att erhålla plan- och budgetunderlag rörande hela primärvården från de tre folkhälsonämnderna i landstinget enligt deras grunduppdrag.

Aktuella åtgärder

Landstingsstyrelsens redovisade för 2017 ett underskott på 84 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 7,9 procent. Underskottet beror främst på bristen på distriktsläkare som har lett till höga kostnader för hyrläkare. En viss minskning kan utläsas sista tertialet 2017, kostnaderna är 2,2 miljoner kronor eller sex procent lägre jämfört med samma period 2016. Efter de två första månaderna i år så fortsätter kostnaderna för hyrläkare att minska. Underskottet uppvägs till viss del av överskott på centrala anslag och reavinst vid avyttring av fastigheter.

Utgångsläget för verksamheten är ett fortsatt arbete med åtgärder och utvecklingsarbete som ska ge effekt på kort- och långsikt. För att klara verksamhet inom de fastställda ekonomiska ramarna för 2018 har verksamheterna tagit fram planer som sammantaget uppgår till 60 miljoner kronor. Åtgärderna beskrivs sammanfattningsvis nedan.

Inom primärvården är bristen på distriktsläkare fortsatt stor vilket gör att beroendet av hyrläkarköp kvarstår. Planen för 2018 är att minska kostnaden för köp av hyrläkare med 34 miljoner kronor jämfört med 2017. Arbetet med att minska hyrberoendet är den enskilt största aktivitet men även ett arbete för att minska produktionskostnaderna pågår och planeras med flera olika aktiviteter.

Inom verksamhetsområdet Digitalisering pågår en långsiktig förändringsresa där aktiviteter och projekt med långsiktig effekthemtagning prioriteras. Under 2018 är det framförallt omförhandling av support- och serviceavtal inom medicinsk teknik och informatik som bedöms ge minskade kostnader. En ändring av principer för hur eget arbete värderas vid aktivering av anläggningstillgång kommer också att innebära lägre kostnad.

Inom verksamhetsområdet Service återfinns kostnadssänkande åtgärder inom avhjälpande underhåll, fastighetsplanering samt upphandling av medicinskt material. Under 2018 planeras en större omorganisation och inom inköps- och avtalsförvaltningen sker ett särskilt förbättringsarbete som beräknas ge stor effekt för minskade inköpskostnaderna för kärnverksamheten.

För att säkerställa att åtgärderna i verksamheten klaras inom ram med större genomförandegrad än tidigare kommer åtgärderna att följas upp med analyser och kommentarer som en del i styrelsens månadsrapportering. Det kommer att vara ökat fokus på uppföljning av åtgärder och vid utebliven ekonomisk effekt ska förslag på ytterligare åtgärder för att klara budgetramen prövas.

Förändringar som föranleder omprioriteringar 2019

Under kommande år förväntas fortsatta utmaningar för att möta den demografiska utvecklingen och den ständiga utvecklingen som sker inom hälso- och sjukvården. För att nå oberoende av hyrpersonal 2019 har en handlingsplan tagits fram med aktiviteter som planeras få effekt under 2018 och 2019. Kompetensförsörjningsproblemen, särskilt för att rekrytera och behålla distriktsläkare är fortsatt utmanande, vilket medför att beroendet av inhyrd personal i primärvården inte helt kan lösas. Konsekvenser av att genomföra planen för att nå ett oberoende kan innebära försämrad tillgänglighet med lägre produktion som följd under en övergångstid om inte effektivitetsvinster kan genomföras i samma omfattning.

Inom digitaliseringsområdet sker en snabb utveckling som innebär att det behövs en väl fungerande infrastruktur som handlar om grundläggande IT, d.v.s. datanätverk, datorer, smartphones, servertjänster, datalagring och IT-säkerhetslösningar. Resurser för att etablerade tjänster i vården som direkt ger nytta för både medarbetare och invånare, exempelvis digitala vårdmöten, webbtidbok och stöd och behandling behöver förstärkas. Det nya vårdinformationssystemet (FVIS) och kontorsinformationssystemet (KIS) är också prioriterade områden till vilket resurser måste avsättas.

Kostnaderna för sjukresor ökar inom landstinget. Det beror främst på att behoven ökar med en åldrande befolkning och att koncentration av olika specialiteter och tjänster inom länet innebär fler resor. Utveckling med att flytta vården närmare patienten testas med en pilot inför ett breddinförande införande av några vårdkontakter och åtgärder via digital teknik. Avsikten är att genom en incitamentsmodell omfördela kostnader som idag används till sjukresor till vårdgivarna samtidigt som patienten kan få vård i sin närhet och slippa en sjukresa.

Liksom tidigare år innehåller de kommande åren stora investeringsbehov, som medför ökade avskrivningskostnader. Samtidigt innebär tillämpningen av komponentsavskrivning för anläggningstillgångar aktiverade före 2016 en lägre kostnad än vad som budgeterats för 2018. Pensionskostnadsprognoser visar på fortsatt ökade kostnader kommande år.

Vi kommer att behöva genomföra erforderliga omprioriteringar för att fullfölja de strategier som formulerats för att nå de inriktningsmåls som satts upp. För att klara en sådan omställning kommer medel för att finansiera utveckling att behöva frigöras. Prioriteringar sker i styrelsens verksamhetsplan.

Så klaras uppdraget på lång sikt

Kompetensförsörjning

Att kort- och långsiktigt säkra kompetensförsörjningen och då främst läkarförsörjningen är avgörande för att klara uppdraget med fortsatt hög kvalitet och med en god arbetsmiljö. Personalsituationen inom primärvården är fortsatt ansträngd. Pensionsavgångarna ökar i antal, inte minst bland distriktsjuksköterskor och vakanssituationen bland distriktsläkare närmar sig 50 procent. Någon snar vändning ses inte just nu och bristen på läkare påverkar såväl tillgänglighet som kontinuitet. Satsningen på ökat antal ST-block inom primärvården är framgångsrik och har förutsättningar med nuvarande utbildningstakt att lösa rekryteringsbehovet på 4-5 års sikt.

Landsting och regioner arbetar nu gemensamt för att senast den 1 januari 2019 bli oberoende av hyrpersonal. Arbetet sker med stöd av SKL, Sveriges kommuner och landsting och kan medföra en påtaglig förbättring under 2019 om det förberedande arbetet genomförs planenligt. Primärvården arbetar inom ramen för överenskommelsen för att bland annat utöka antalet utbildningsplatser, stimulera blivande pensionärer att arbeta längre, rekrytera utomlands samt utveckla vård på distans.

Digitalisering

Modern informations- och kommunikationsteknologi (IKT) skapar helt nya förutsättningar för att utföra, samordna och utveckla såväl hälso- och sjukvård som kvalitetsuppföljning och forskning. Det skapar nytta för invånare, personal i verksamhet och beslutsfattare.

Invånare och patienter ges ökade möjligheter att påverka, ta aktiv del och göra medvetna val i sin vård. Landstinget ska i betydligt högre grad än idag erbjuda relevanta IKT-tjänster och vård på distans för att underlätta att kontakten med och tillgängligheten till vården sker på rätt vårdnivå och att onödiga vårdbesök förhindras. Om fler väljer att sköta sina vårdärenden på distans så bereder det plats och ger kortare köer för dem som behöver ett fysiskt möte.

När patienten kan boka tider, jämföra vårdgivares resultat och bemanning och aktivt tillföra egna uppgifter ändras samspelet mellan individ och vårdgivare på ett positivt sätt. E-hälsa kommer därför att vara ett av de viktigaste verktygen för strategisk verksamhetsutveckling. De enskilda tjänsterna bidrar med stor nytta genom att skapa förutsättningar för högre kvalitet, mer jämlik vård, snabbare arbetsprocesser och ökad patientsäkerhet. Det är också en central arbetsmiljöfråga att säkerställa fungerande IT-miljöer för att undvika den IT-stress som ofta påtalas av medarbetare i vården.

För beslutsfattare underlättas den dagliga ledningen av tillgång till elektroniska informations- och beslutsstöd som bidrar till effektivitet i arbetet samt underlättar samverkan och kunskapsutveckling.

Sammanhållna IKT-system i landstinget är också helt centralt för att stärka konkurrenskraften och för att regionen ska ha en ledande ställning i hälso- och sjukvårdsutvecklingen.

En förutsättning för att bedriva 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.

Vård på rätt vårdnivå/Samverkan

Landstinget och länets kommuner har stora möjligheter att tillsammans möta befolkningens behov och förväntningar. Det är avgörande för vårt län att långsiktigt stabila samverkansmodeller mellan landsting och kommun kan skapas som säkerställer en god vård och attraktiva livsmiljöer i hela länet.

Förbättrad tillgänglighet inom primärvården är både en utmaning och prioriterad fråga med nuvarande bemanningssituation. Förändrade arbetssätt, teamarbete, nya roller och olika distanslösningar som exempelvis möjliggör mer egenvård kommer att vara en del av lösningen. Att tillsammans med andra vårdgivare skapa smidiga vårdflöden för att förbättra såväl patientsäkerhet och tillgänglighet är en annan. Genom ett utvecklat samarbete mellan sjukhusvård, primärvård och kommunal hemsjukvård inom ramen för den nya betalningsansvarslagen kan också vården flytta närmare patienterna.