

Tjänstemannaledning
Ann-Christin Sundberg
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Sammanträdesdatum

2018-03-27



Hälso- och sjukvårdsnämnden

Inledning

Inför beredningsarbetet av kommande regionplan 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 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 nämnden följande underlag.

Aktuellt

Nämndens bedömning är att utifrån den demografiska utvecklingen, befolkningens behov och den medicinska utvecklingen med ökade medicinska möjligheter är nämndens uppdrag i länet och regionen alltför omfattande i förhållande till de ekonomiska förutsättningarna. Detta avspeglas tydligt i de senaste årens bekymmersamma utveckling, både verksamhetsmässigt och ekonomiskt. Den allt ökande generationsväxlingen har påverkat all verksamhet. Vakansproblem med ej fullt bemannande vårdplatser och operationslag, höga sjukskrivningstal samt lokalomflyttningar i samband med renovering av sjuka hus har påverkat verksamhetsvolymerna, arbetsmiljön och det ekonomiska utfallet.

Inom tandvården har bristen på tandläkare fortsatt påverkat tillgängligheten och minskat patientintäkterna.

Glädjande nog visar medicinska resultat/medicinsk kvalitet på fortsatt goda resultat inom många medicinska specialiteter samt goda resultat i patientenkäter och vårdbarometern vilket resulterade i ytterligare en utmärkelse som etta från Dagens Medicin i den årliga rankingen bland universitetssjukhus. De tre sjukhusens gemensamma arbete för västerbottningen och regionpatienterna har ytterligare förbättrats med de tillkommande länsklinikernas arbete. En viss ljusning börjar nu synas i arbetet med att förbättra tillgängligheten samtidigt som bemanningsproblemen accelererar. Nyligen fick också barncanceravdelningen stort utrymme i nationell press utifrån sitt goda arbetsmiljöarbete och arbetstidsmodellens betydelse för trivsel och ork hos medarbetarna.

Budgetunderskottet de senaste tre åren har legat runt 200 mkr, nu senast 2017 blev resultatet minus 264 mkr varav 14 mkr beror på en minskning av tandvårdens intäkter. För sjukhusvården avses främst utomlänskostnader, merkostnader hyrpersonal, egna personalkostnader samt medicinskt material. Åtgärdsplanerna genomfördes till 55%.

2018

Inför 2018 har budgeten för HSN förstärks med totalt 129 mkr varav 60 mkr avser ökade statsbidrag inom patient- och personalmiljarder och nya tillskott inom förlossningsvården.

Läkemedel är förstärkt med 40 mkr utifrån ökat läkemedelsbidrag och utomlänsvården är förstärkt med 20 mkr. Statsbidragen täcker i huvudsak redan befintliga kostnader. I vissa fall avser tillskottet nya/utvecklade uppdrag exempelvis Nus profilområde, assisterad befruktning, hörapparatutprovningar samt avgiftsfri tandvård för ungdomar.

För att klara verksamheten inom de givna ekonomiska förutsättningarna är nämndens inriktning för det fortsatta effektiviseringsarbetet 2018 att följa och vidareutveckla den åtgärdsplan som antogs 2017 och beskrivs nedan.

- Arbeta för att minska kostnaderna för inhyrd personal med 50 procent med inriktning mot planen för oberoende av hyrpersonal 2019
- Sammanhållna strategier och planer för produktions- och kapacitetsstyrning
- Fortsatt arbete med effektivisering av vårdprocesser och standardiserade vårdförlopp
- Minskade kostnader inom den specialiserade psykiatriska vården
- Kortare medelvårdtider inom den geriatriska vården i Umeå
- Fortsatt arbete för rätt använd kompetens, bl.a. införande av vårdnära service, först ut inom vårdavdelningarna
- Fortsatt och intensifierat arbete för införande av nya lösningar för vård på distans
- Genomgripande översyn av jourlinjer och jourarbete
- Satsning på ledarskapet, framförallt på första linjens chefer inklusive färre medarbetare per chef
- Förbättrad samverkan med länets kommuner inför nya betalningsansvarslagen inklusive färre utskrivningsklara patienter
- Översyn av medicinskt material, diabeteshjälpmedel samt övriga driftskostnader
- Analys av läkemedelskostnaderna inklusive fördelning av budgettillskott för läkemedel
- Fortsatt arbete med förbättrad arbetsmiljö och att minska sjukfrånvaron och kostnaderna för sjukskrivning
- Intensifierat arbete med sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete
- Omstrukturering av sjukhustandvården
- Koncentration av tandtekniska verksamheten

Ovanstående effektiviseringsarbeten uppgår till 135 miljoner kronor och bedöms leda till minskade nettokostnader inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde. För att säkerställa att åtgärderna i verksamheten klaras inom ram med större genomförandegrad än 2017 kommer åtgärderna att, som tidigare, följas upp med analyser och kommentarer som en del i nämndens månadsrapportering. Vid utebliven ekonomisk effekt får förslag på ytterligare kostnadsreducerande prövas. Den ansträngda situationen vad avser kompetensförsörjning som finns i verksamheterna försvårar dock möjligheten till mera genomgripande kostnadsreducingar i närtid.

Förändringar som föranleder omprioriteringar 2018/2019

Inom hälso- och sjukvårdsnämndens basenheter utgår budgetarbetet från att omfördelningar/omprioriteringar måste ske årligen, därav reduceras samtliga budgetar med 1 % och omfördelas. Resultatet av en sådan omfördelning när det totalt sett föreligger ett budgetunderskott blir dock att man tar från basenheterna med ett mindre uttalat underskott och ger till de basenheter som har ett större budgetunderskott. I huvudsak är dock dessa möjligheter till omprioriteringar uttömde i och med lagd budget och åtgärdsplan 2018.

Kostnaderna för utomlänsvård ökar mer än landstingsprisindex p g a av att denna i stort 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 fortsatt är låg utifrån de senaste fem årens utfall.

Så klaras uppdraget på lång sikt

En väl fungerande arbetsmiljö/kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningsutmaningarna har aldrig varit större än nu och de kommande åren beroende på generationsväxling, likaväl som en utveckling inom sjukhusvårdens dygnetrunt-verksamheter där specialisering är långt driven, patienterna är sjukare och vårddyngden 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 vidtas avseende arbetsrelaterad ohälsa. Ökad vårddyngd, många nya medarbetare samt upplevelsen hos många medarbetare att inte hinna med sina arbetsuppgifter är stora utmaningar för chefs- och ledarskapet, och kräver ökade satsningar på chefs- och ledarskapsutveckling.

Alla landsting i norr har liknande kompetensförsörjnings- och generationsväxlingsproblematik 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.

Som en del i vårdens utveckling 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, vårddygn, 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. En ytterligare del i denna utveckling står det nationella kunskapsstyrningsinitiativet för. Genom att på nationell nivå besluta om gemensamma nationella riktlinjer med underlag för prioritering av de insatser som ger mest nytta för befolkningen och olika sjukdomsgrupper, ges utökade möjligheter för landstingen att på övergripande nivå prioritera sina resurser.

En utvecklad digitalisering

En förutsättning för att driva patientcentrerad, patientsäker och högkvalitativ vård är införandet av ett modernt vårdinformationssystem, som också bör kunna integrera information från ekonomi- och personalsystem så att resursanvändning kan kopplas till utfallet av vården. Det innebär omfattande förberedelsearbete redan under de kommande åren. En utmaning här är att både klara finansieringen samtidigt som att medarbetare från vården måste delta i utvecklingsarbetet samtidigt som vårdarbetare saknas för den direkta vården.

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, samtidigt som vårdgivaren avlastas de uppgifter som patienten nu kan utföra själv. Det är också en viktig arbetsmiljöfråga att säkerställa fungerande IT-miljöer för att undvika den IT-stress som ofta påtalas av medarbetare i vården.

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. När primärvård och sjukhusvård leds inom samma politiska och tjänstemannaansvar skapas bättre förutsättningar för de fortsatta nödvändiga strukturförändringar som måste ske inom ramen för den kommande utvecklingen av den nära vården.

Strategiska fastighetsåtgärder

Lokalåtgärder kopplat till de framtagna strategiska lokalförsörjningsplanerna för alla tre sjukhus pågår i olika takt. Till detta kommer också betydande åtgärder för byggnadsrelaterad ohälsa där nya problem måste hanteras fortlöpande. Allt detta ger en stor belastning på vårdverksamheten samtidigt som åtgärderna på sikt kommer att förbättra vård- och arbetsmiljö på alla tre sjukhusen. Dock är det några år framöver där belastningen överstiger nyttan av åtgärderna och med det mycket synpunkter från olika verksamheter.

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 2018. Betydande negativa konsekvenser avseende vårdproduktion, tillgänglighet, patientsäkerhet och arbetsmiljö skulle i så fall bli resultatet. Alternativt måste uppdraget minskas och strukturförändringar av utbudspunkter bli realitet. De ovan beskrivna utmaningarna fordrar istället tillfälliga omställningsanslag för att hantera generationsväxlingsproblematiken.

Den risk- och konsekvensbedömning som bifogas, se bilaga 2, beskriver några fler viktiga områden som anses riskfyllda utifrån perspektivet – budget i balans.

Riskbedömning rörande 2019 års budget

Bilaga 2

Hälsa- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde

Datum: 2018 02 01

B) Riskbedömning		C) Handlingsplan		
Riskområde	Sannolikhet	Konsekvens	Risikvärde	Åtgärder
Kompetensförsörjning/Arbetsmiljö				
Nuvarande kostnadsbudget kan inte balansera de kommande årens kostnader för kompetensförsörjning	5	3	15	Ökad restriktivitet vad gäller nyttjande av stafettläkare.
Minskade stafettläkarkostnader kan inte effektueras	5	3	15	Fullfölja den påbörjade satsningen på antalet AT/ST-tjänster. Följa planen för oberoende av hyrpersonal.
Ökande sjukskrivningstal	3	3	9	Fortsätta bedriva ett aktivt och systematiskt arbetsmiljöarbete, arbeta med den psykosociala arbetsmiljön och arbetstider enligt nya föreskriften AFS 2015:4 31. Långsiktigt arbeta med förändrade arbetssätt och yrkesroller och skapa förutsättningar för ledarskapsutveckling. Ta fram kompetensstegar för de stora personalgrupperna. Cheferna kommer att ta tidigare kontakter vid upprepad korttidsfrånvaro.
Vårdplatsreduktion p.g.a. obemannade vårdplatser	5	5	25	Processgenomgång av vårdflöden, poliklinisering, förändrad arbetsfördelning mm. Översyn av vårdkonsumtion jfr nationellt snitt. Behålla och rekrytera medarbetare enligt åtgärder i planen för

					oberoende av hyrpersonal. Införa vårdnära service.
Samverkan regionvård/sjukhusvård/primärvård/kommun					
Kostnaderna för utomlänsvård ökar snabbare än landstingsprisindex på grund av att högspecialiserad vård är ett högkostnadsegment inom vården.	5	3	15	Acceptans till att kostnaderna över år kan variera och att eventuella underskott hanteras inom landstingets totala ekonomi.	
Underskott inom regionintäkter.	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 inför kommande regionbildning och organisationsförändring. Fortsätta påbörjade åtgärder i enlighet med PV:s handlingsplan.	
IT-utveckling inkl. E-hälsa					
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. Fortsatt utbildning för medarbetare i handhavande frågor.	
Patientsäkerhetsrisker till följd av bristfälligt vårdinformationssystem (inget inbyggt kunskapsstöd)	3	5	15	Fullfölja arbetet med planering inför byte till nästa generations vårdinformationssystem.	

Övrigt						
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 kapacitetsstyrning; 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 lokal försörjning. Ökad information/kommunikation, samverkan och lyhörddhet för effekter. Avvikelse skrivs och åtgärdas.
Patientsäkerhet						
Försämrad tillgänglighet r/t personalbrist	5	3	15			<ul style="list-style-type: none"> • Prioritering av akuta, svåra och kroniska sjukdomstillstånd • Öka distansbesök • Utbildning om vårdgaranti och patientlag
Patientsäkerhetsrisker r/t personalbrist	3	3	9			<ul style="list-style-type: none"> • Läns gemensamma rutiner • Vårdnära service/RAK • Kontinuerlig rekrytering
Försämrad tillgänglighet till utredning och operation och förlängd tid till behandlingsstart r/t personalbrist och	5	5	25			<ul style="list-style-type: none"> • Identifiering av patientgrupper som kan bli aktuella för tidig utskrivning • Rutin för uppföljning vid tidig utskrivning

vårdplatsreduktion					<ul style="list-style-type: none">• System för rationell länsamordning• Gemensam väntelista• Övergripande ledarskap
--------------------	--	--	--	--	---