

# Uppdrag att redovisa åtgärder för att nå en ekonomi i balans

## Ärendebeskrivning

Vid sitt sammanträde 2023-03-22 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden (§30 *Månadsrapport februari 2023*): Utifrån den negativa prognosen och budgetgapet i verksamhetsplanen får regiondirektören i uppdrag att till nämndens nästa sammanträde redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att nå en ekonomi i balans samt föreslå eventuella ytterligare åtgärder.

I och med pandemin har antalet patienter som väntar på vård och behandling ökat från en redan hög nivå. Antalet vårdplatser och operationssalar är inte på en tillräcklig nivå för att kunna hantera både det uppdämda vårdbehovet och de akuta flödena. Orsaken till detta är bemanningsproblem och det finns ett stort antal vakanta tjänster på Östersunds sjukhus, framför allt såväl grund- som vidareutbildade sjuksköterskor. Därtill saknas specialister i allmänmedicin inom primärvården och vissa av sjukhusets specialiteter. För att tackla situationen har vård köpts av andra vårdgivare, både genom att patienter nyttjar sin rätt att åka till vårdinstanser med kortare kö och genom särskilda avtal. Därtill hyrs personal från bemanningsföretag in, främst sjuksköterskor till vårdavdelningar och operation samt läkare till hälsocentraler och vissa specialiteter på Östersunds sjukhus. Att köpa vård och hyra in personal är båda dyra och icke önskvärda lösningar. Regionen kan inte avstå från att betala vård hos andra vårdgivare när patienterna nyttjar sin lagfästa rätt att få vård hos dem och att stoppa inhyrning av personal skulle allvarligt minska förmågan att omhänderta den uppskjutna vården i egen regi. I förlängningen innebär det längre köer och potentiellt ökade kostnader för vård hos andra vårdgivare. Det kan därför svårligen motiveras att stoppa inhyrning av personal.

Under 2022 har IVO i sin nationella tillsyn av akutsjukvården granskat Östersunds sjukhus. IVO har kommit fram till att *vårdgivaren inte har säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser utifrån det faktiska behovet inom den somatiska specialistsjukvården, vilket kan medföra risk för allvarliga vårdskador*. Förutom att inhyrd personal är nödvändiga för våra elektiva vårdplatser är de också nödvändiga för att hålla vårdplatser för akut vård öppna inom flera av våra verksamheter. Utifrån hur IVO utövat sin tillsyn mot andra regioner kan föreläggande med vite tänkas riktas även mot Region Jämtland Härjedalen om läget anses vara allvarligt. Ett stopp för inhyrning av personal som bemannar vårdplatser för akut vård kan därför inte motiveras.

### Åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet

Hälso- och sjukvården har det senaste året arbetat långsiktigt för att hålla budget. Vid sitt sammanträde 2022-06-16 beslutade nämnden att godkänna *Slutrapport redovisning av åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti* (HSN/431/2022) där följande fyra prioriterade åtgärder finns med:

1. Prioritera kompetensförsörjning på kort och lång sikt

2. Prioritera verksamhetsutveckling för att på sikt klara hälso- och sjukvårdens uppdrag med minskad tidsåtgång för personalen
3. Prioritera om nya uppdrag eller utökning av verksamhet på total nivå ska genomföras eller kan avvaktas
4. Divisionscheferna ska tillse att restriktivitet upprätthålls kring ej nödvändiga kostnadsdrivande aktiviteter

Följande åtgärder är pågående:

- Satsningar på vidareutbildning av redan anställd personal genomförs och förutsättningar för att såväl gymnasiala utbildningar som akademiska grundutbildningar ska kunna examinera våra framtida medarbetare prioriteras.
- Under 2022 genomfördes lönesatsning på sjuksköterskor, men denna bedöms ännu inte haft full effekt då resultatet av lönerevisionen inte var klar förrän under hösten.
- Vården står inför en stor omställning där primärvården ska utgöra navet och vårdinsatser ska flyttas närmare patienten. Denna omställning påskyndas av den demografiska utvecklingen som innebär att färre arbetsföra ska vårda fler äldre, något som ställer krav på ändrade arbetssätt. Medarbetardriven verksamhetsutveckling är en nyckelfaktor för varaktig effekt för all utveckling inom hälso- och sjukvården, och omställningen till att arbeta mer medarbetardrivet pågår. Åtgärder för att öka kunskapen om utvecklingsarbete är bland annat information om PGSA-modellen och initierande av Genombrottsmodellen i särskilt utvalda utvecklingsområden.
- Inom medicinverksamheterna har en ny vårdplatsstruktur arbetats fram.
- Inom Primärvården och Akutmottagningen pågår arbete med att identifiera och stötta de patienter som ofta söker hälsocentralen, åker ambulans och/eller ofta besöker akutmottagningen. Arbetet syftar till att dessa patienter så långt det är möjligt ska omhändertas via sin hälsocentral. Exempel på insatser som införs är lättare kontaktvägar till hälsocentralen och personcentrerad vård. Det är ännu för tidigt att utvärdera effekterna av insatserna, men eftersom besök på akutmottagningen oftast genererar undersökningar och viss materialförbrukning finns potential att minska kostnader. Det kan inte antas att besöken på akutmottagningen minskar så mycket att också bemanningen kan minska, men tid frigörs för personalen att vårda andra patienter och därigenom minska vistelsetiderna på akutmottagningen.
- Efter en lång uppstartsperiod med egenmonitorering av patienter i Ragunda har expansionen till fler områden inletts och antalet anslutna patienter har ökat till minst 800. Detta har kunnat ske efter att utvärderingar visar på gynnsamma resultat i form av färre ambulanstransporter, färre besök på akutmottagningen och färre vårddygn i slutenvården. Dessa gynnsamma erfarenheter har också lett till att egenmonitoreringen även initieras från sjukhusets hjärtenhet. Sammantaget bidrar egenmonitoreringen till att andra patienter kan ta sjukhusets resurser i anspråk och till färre överbeläggningar på vårdavdelningarna, vilket ger goda ekonomiska effekter i systemet som helhet. Än så länge är dessa gynnsamma effekter småskaliga. Målsättningen är att samtliga hälsocentraler i egenregi ska kunna arbeta med egenmonitorering på sikt. Inom specialistvården finns flera patientgrupper där egenmonitorering kan vara aktuellt och planering pågår.
- Mellan psykiatrin, ambulansen och akutmottagningen sker samverkan för att minska belastning på både somatiska och psykiatriska akutmottagningarna samt inom slutenvården.
- Rekryteringar som minskar andelen inhyrd personal har prioriterats.

- I syfte att minska beroendet av inhyrd personal har systematisk analys innan avrop görs inrättats inom division Nära vård.
- Nedprioritering av insatser som hade annars krävt inhyrning av personal, där det bedömts som möjligt.
- Förvaltningsområdesövergripande samordnare för hyroberoende har nyligen tillsatts.
- Det har avståtts från att ändra flöden som krävt investeringar, ombyggnationer eller personalförstärkningar så långt det är möjligt för att skjuta upp kostnader.
- Det har för övrigt varit svårt att identifiera ej nödvändiga kostnadsdrivande aktiviteter, men arbete med att utbildningsdeltagande sker digitalt eller att billigast möjliga resa bokas.

#### Åtgärder för att omhänderta den uppskjutna vården inom Division Kirurgi 2022–2024

Inom Division Kirurgi finns stor del av den uppskjutna vården. Framför allt gäller det operationer och hörselvård. Divisionen arbetar med en treårsplan för att beta av köerna och komma till ett läge där verksamheten taktar inflöde och produktion. Utvecklingen följer så långt i stort den lagda planen och även om vissa av åtgärderna är kostsamma bedöms de fortsatt nödvändiga för att nå balans och ge vård i rimlig tid. Exempel på vidtagna och/eller planerade åtgärder:

- Produktions- och kapacitetsplanering inom alla enheter för att omhänderta den uppskjutna vården i en treårig planering.
- Avtal med andra vårdgivare har tecknats för riktade kökortningsinsatser inom exempelvis kvinno- och öron-näsa-halssjukvården, med planer för andra specialiteter.
- Överföring av arbetsuppgifter från bristyrken till andra yrkesgrupper.
- Förflyttning av operativa ingrepp från operationsavdelning till mottagning i syfte att frigöra operationssalar för andra operationer.
- Förbättringsåtgärder för att minska ställtider på bemannade operationssalar.
- Utvecklade pre- och postoperativa flöden och dedikerat elektiva vårdplatser som så långt det är möjligt fredas från påverkan av det akuta flödet.
- Identifiering av besök och undersökningar som kan utföras inom primärvården.
- Kvälls- och helgmottagningar.
- Inhyrning av personal (delvis genom så kallad garantibemannning) för att öka tillgängliga vårdplatser och operationssalar, samt för att öka kapaciteten inom hörselvården.

#### Planerade åtgärder

Hälso- och sjukvårdsledningen arbetar med flera större frågor som behöver hanteras utifrån långsiktighet. Detta arbete kräver ett systematiskt och strukturerat arbetssätt där hela Regionens bredd bidrar. Vissa av dessa frågor nämns som åtgärder här nedan.

- Avtal med andra vårdgivare inom riks- och regionvården ska ses över av Ekonomienheten (med hälso- och sjukvårdens som aktiv stödresurs) utifrån farhågor om att vi inte använder avtalet korrekt. Det finns exempel på att remisser inte skickas den avtalsenliga vägen utifrån dels oklarheter om avtalet, dels funderingar om universitetssjukhusets kapacitet att omhänderta patienterna. Detta leder till förhöjda kostnader, vilket behöver hanteras.
- Översyn av befintliga IT-system behöver ske inom IT-avdelningens försorg (med hälso- och sjukvården som aktiv stödresurs) i syfte att identifiera och prioritera dubblerande system. Målsättningen är att kunna avsluta överflödiga system.

- Under våren inleds arbete med att säkerställa att diagnos- och åtgärdskodning i Cosmic sker korrekt. Detta är bland annat en förutsättning för att vi ska kunna ta rätt betalt för de utomlänspatienter som får vård hos Region Jämtland Härjedalen. Insatserna planeras ske genom kompetenshöjande insatser.
- I inspelen till Regionplan med budget 2024–2026 förs förslag på patientavgift vid röntgenundersökning fram.
- Inom Division Medicin finns sedan pandemins mer intensiva tid en Post-Covidmottagning för patienter med problem efter genomgången Covidsjukdom. Efterfrågan på denna typ av vård är nu mycket liten och mottagningen ska avvecklas under sommaren. Det kan innebära en besparing på 0,5 tkr under andra halvåret 2023.
- Observationsplatserna på akutmottagningen är i dagsläget främst öppna på vardagar. En utökning till att hålla fler observationsplatser öppna även helger har planerats. För närvarande saknas dock såväl sjuksköterskor som undersköterskor för detta. Det kan därför övervägas att skjuta på denna utökning, då den skulle innebära ytterligare ökade kostnader motsvarande ungefär 1 800 tkr inklusive PO-påslag under årets sista fyra månader.
- Utifrån IVO:s tillsyn av Östersunds sjukhus ska en handlingsplan för rimlig beläggingsgrad genom ökat antal disponibla och adekvat använda vårdplatser tas fram. I denna ska åtgärder som berör dels hela hälso- och sjukvårdssystemet, dels andra delar av Regionen gås igenom. Slutenvårdens utmaningar kräver insatser över organisatoriska gränser. Vissa åtgärder är redan nämnda ovan, då de uppfattas vara nycklar till flera förändringar inom sjukvårdssystemet. Samtliga åtgärdsområden bidrar till kostnadskontroll och på sikt minskning av kostnader. De berör följande områden:
  - Minska personalomsättning genom att behålla befintlig personal, samt fortsätta rekrytera nya medarbetare.
  - Minska beroende av hyrpersonal.
  - Minska vårdskador.
  - Säkerställande av effektiva arbetssätt.
  - Överföring från sluten- till öppenvård.
  - Tidigare utskrivning och undvikande av slutenvård genom utökad egenmonitorering.
  - Tidigare utskrivning genom hemsjukvårdsinsatser.
  - Primärvårdsdrivna vårdplatser.
  - Teamarbete på akutmottagningen.
  - Riktade insatser mot storkonsumenter av vård i syfte att tillgodose deras behov på primärvårdsnivå.
  - Säkerställande av samarbete med kommunerna.



2023-04-05

Hälso- och sjukvård  
Henrik Wahlström  
Tfn: 072-4590440  
E-post: henrik.wahlstrom@regionjh.se

## HSN/570/2023

- Den enskilt viktigaste åtgärden av de ovan listade är att minska personalomsättningen för att på så vis bygga upp stabila medarbetargrupper som kan driva utvecklingen inom sina respektive enheter. För att klara detta behöver Förvaltningsområde Hälso- och sjukvård samarbeta med HR-avdelningen, på samma fruktsamma sätt som skett med de anmälningar enligt Arbetsmiljölagen 6:6a som hanterats under 2022–2023.
- Inom hela hälso- och sjukvården behöver en förändring från klinikvisa stuprör till gemensamt flödesinriktat arbete ske. Patientens väg genom vården ska vägleda framtida planering och organisering av vården. Detta är en stor omställning som tar tid att genomföra.
- De första månaderna 2023 visar ökande läkemedelskostnader. Dessa kan endast till liten grad påverkas utan att styrande prioriteringar av sjukdomar och tillstånd görs. Åtgärder som planeras att vidtas är utredning av de i vissa fall stora skillnader mellan vårdinrättningar som syns vid kostnadsuppföljning.
- Utifrån förändringar i licenskostnader för Officepaktet kommer översyn av licensval att göras. Skillnad mellan den billigare och den dyrare licensen är 2 100 kr/år per användare. Detta är en viktig åtgärd att vidta inom hälso- och sjukvården. Besparingseffekten kommer att synas inom Regionstaben, där kostnader för licenser hanteras.

### Sammanfattning

Utifrån förutsättningarna inom förvaltningsområdet har enbart ett fåtal åtgärder med snabb ekonomisk effekt identifierats. Att uppnå ekonomi i balans inom hälso- och sjukvården är ett långsiktigt arbete som blivit ytterligare mer långsiktigt på grund av pandemin. Under åren 2020–2022 har den uppskjutna vården ökat till följd av den planerade vården till stora delar och under långa perioder minskades radikalt eller stängdes ner helt. Dels har köerna till besök och operation ökat under åren, dels har remissinflödet ökat i pandemins efterdyningar utifrån att vårdkonsumtionen skjutits upp. Detta leder i sin tur till att fler patienter nu sätts upp på väntelista inom specialistvården. Att omhänderta den uppskjutna vården tar tid och utifrån nuvarande bemanningssituation klarar inte förvaltningsområdet att göra det inom befintlig verksamhet och med enbart egen personal. Detta gör det svårt att hitta åtgärder som ger snabb ekonomisk effekt utan att påverka omhändertagandet av den uppskjutna vården. Om beslut som påverkar möjligheterna att beta av vårdköerna fattas riskerar det att på längre sikt innebära ökade kostnader eftersom patienterna har rätt att få sin vård på annat håll om vi inte uppfyller vårdgarantin. Det kommer sig av att vård som utförs i egen regi så gott som alltid är billigare än externt utförda insatser och att det därtill blir ökade kostnader för patienternas resor till och från den externa vårdgivaren.

Förvaltningsområdet har i detta första steg enbart identifierat några mindre besparingar/kostnadsminskningar, och arbetet måste därför fortsätta i verksamheterna. I vissa fall

kommer identifierade åtgärder att tangera bredare prioriteringar som kräver ytterligare beredning inför kommande år.

### Regiondirektörens förslag

1. Redovisningen om vidtagna åtgärder för att nå en ekonomi i balans godkänns.
2. Regiondirektören får i uppdrag att till nämndens nästa sammanträde identifiera möjliga kostnadsminskningar inom hälso- och sjukvården. De identifierade kostnadsminskningarna ska ha snabb effekt, men inte påverka patienternas tillgång till vård eller innebära personalneddragningar.

I tjänsten

Anders Byström  
Tf. Regiondirektör

Anna Granevärn  
Tf. Hälso- och sjukvårdsdirektör

### Utdrag till

Regiondirektören  
Hälso- och sjukvårdsdirektören  
Ekonomidirektör  
HR-direktör  
Regionstabschef  
Divisionschef Kirurgi  
Divisionschef Medicin  
Divisionschef Nära vård  
Utvecklingsstrateg hälso- och sjukvårdsdirektörens stab