

HSN/570/2023

Åtgärder för ekonomi i balans.

Vid sitt sammanträde 18 april 2023 gav hälso- och sjukvårdsnämnden följande två uppdrag:

1. 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.
2. Regiondirektören får i uppdrag att till nämndens nästa sammanträde identifiera möjliga kostnadsminskningar inom hälso- och sjukvården. I uppdraget ingår att genomföra en översyn av regionens behov av inhyrd personal inom hälso- och sjukvårdsverksamheterna och presentera förslag på åtgärder för att minska behovet av inhyrd personal på ett hållbart sätt. Översynen bör också omfatta en bedömning av de befintliga personalresurserna i regionen, inklusive personalens kompetenser och arbetsbelastning. Vidare bör översynen inkludera en analys av personalomsättningen, användningen av inhyrd personal och konsekvenserna av detta för patientvården och personalens arbetssituation. Slutligen bör översynen innehålla förslag på åtgärder för att minska behovet av inhyrd personal, inklusive åtgärder för att öka antalet anställda och förbättra personalens arbetsmiljö.

Identifierade kostnadsminskningar

Hälso- och sjukvården har identifierat resultatförbättrande åtgärder för återstoden av 2023 och för 2024. Eftersom kostnadsminskningarna inte skulle påverka tillgången till vård eller innebära personalneddragningar är de identifierade åtgärderna endast av mindre karaktär.

	Effekt 2023 (miljoner kr)	Effekt 2024 (miljoner kr)
Division Kirurgi	2	9
Division Medicin	8	4
Division Nära vård	6	23
Totalt	16	36

Generellt sett är åtgärderna i huvudsak minskning av inhyrd personal, minskning av köpt vård, intäktssäkring genom korrekt registrering, ändrade arbetssätt, översyn av IT-licenser och införande av remisskrav för vissa utredningar.

- För division Nära vård kan särskilt effekterna under år 2024 nämnas, då ett stort antal ST-läkare blir färdiga specialister och därmed kan förväntas ersätta inhyrda läkare.
- Inom division Medicin planeras avveckling av post covidteamet på grund av låg efterfrågan (hittills i år har enbart två patienter per månad omhändertagits inom teamet och dessa bedöms kunna hanteras inom primärvården och ordinarie rehabverksamhet).
- Inom division Kirurgi pågår särskilda satsningar för att under en treårsperiod omhänderta den uppskjutna vården. 2023 är andra året och satsningarna för i år är omkring 59 miljoner kronor. En minskning av denna särskilda satsning kan innebära att

kostnader istället uppkommer på andra kontoposter, eftersom patienterna kan nyttja sin rätt att söka vård utanför Region Jämtland Härjedalen.

Analys av läkemedelskostnader

Läkemedelskostnaderna har ökat kraftigt jämfört med föregående år. En genomgång visar att kostnaderna första kvartalet 2023 var ungefär 20 miljoner högre än samma kvartal 2022, vilket motsvarar en procentuell ökning med 13% (riket: 10,4%). Ökningen består av både volym- och prisökningar. Kostnaderna för rekvisitionsläkemedel har ökat mer än förmånsläkemedel. Rekvisitionsläkemedel ges vanligen som del i en behandling på vårdinrättningar. Kostnaderna för dessa ökade med 30,2% (9,4 miljoner), att jämföra med rikets 14,5%. Störst kostnadsökningar finns för hematologiska och onkologiska läkemedel samt bland annat läkemedel mot lungsjukdomar, Skelleftesjukan och Covid 19. Regionens kostnader för läkemedel per tusen invånare är lägre än övriga regioner i Norrland och ökar i samma eller något långsammare takt som i övriga norrlandsregioner. Utifrån medicinska genombrott med fler behandlingsbara sjukdomar, högre medellivslängd och att inga dyrare patent går ut i närtid kan kostnaderna tänkas öka ytterligare både under 2023 och de kommande åren.

Prioriterad åtgärd för ekonomi i balans – Minskad personalomsättning

De största yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvården är sjuksköterskor (inklusive specialiserade), undersköterskor, läkare (alla specialiteter) och medicinska sekreterare. De senaste fem åren har antalet läkare (årsarbetare) ökat med över 11% och undersköterskor med drygt 5%. Antalet sjuksköterskor (inklusive specialiserade) har samtidigt minskat med 9% och medicinska sekreterare med drygt 7%, även dessa återges som årsarbetare. I tabellen nedan anges antal årsarbetare inom förvaltningsområde hälso- och sjukvård per sista december åren 2018-2022 utifrån vad som registrerats i Heroma.

Antal årsarbetare	2018-12-31	2019-12-31	2020-12-31	2021-12-31	2022-12-31
Undersköterskor	554	550	522	557	584
Sjuksköterskor	1 030	1 012	966	943	939
Barnmorskor	77	76	75	73	67
Läkare	503	516	540	549	561
Medicinska sekreterare	244	236	227	224	226

Uppgifter som tas fram ur Heroma är företrädesvis historiska och adekvat prognosfunktion saknas i systemet. Inom Region Jämtland Härjedalen används särskilda personalkapacitetsfiler som uppdateras manuellt av förstalinjecheferna. I nuläget fungerar den centrala sammanställningen hälso- och sjukvårdens filer bristfälligt, men automatiserad inhämtning av uppgifter är på gång senare under 2023. I förlängningen planeras upphandling av lämpligt systemstöd.

Som föredrogs vid nämndens sammanträde 18 april 2023 har en inledande analys av personalomsättningen inom hälso- och sjukvården genomförts. I personalomsättning inkluderas medarbetare som helt lämnar Regionen genom egen uppsägning eller pensionsavgång. Den visade att under helåret 2022 var förvaltningsområde hälso- och sjukvårds personalomsättning 12%, vilket är inom normalvärde enligt branschindex (normalvärdet anges vanligen till 10-12%). Personalomsättningen bör inte analyseras på en

allt för detaljerad nivå, eftersom det leder till att små variationer på små enheter och inom små yrkesgrupper ter sig oproportionerligt stora. Den största personalomsättningen finns inom den somatiska dygnetruntverksamheten. För de yrkesgrupper som är vanligast inom hälso- och sjukvårdens dygnetruntverksamhet överskrider personalomsättningen branschindex på övergripande nivå, vilket framgår av nedanstående tabell.

Förvaltningsområdet	12,0%
Sjuksköterskor	12,6%
Undersköterskor	13,3%
Medicinska sektreterare	12,8%

Den interna rörligheten (det vill säga när medarbetare rör sig mellan enheter) är utifrån våra befintliga system svårare att följa.

De insatser som nu vidtas är fokuserade på dygnetruntverksamheten, där omsättningen varit som störst, samt på enheter där större förändringar planeras. Insatserna syftar till att förbättra arbetsmiljön genom översyn av arbetssätt och de förutsättningar medarbetarna har att genomföra sina uppgifter.

Vad gäller medarbetarnas arbetsbelastning mäts denna i arbetsmiljöenkäten som genomförs två gånger per år. Medarbetarna svarar på en sexgradig skala (där högre värden är bättre). Generellt rapporteras allt bättre värden sedan 2019, men det finns fortfarande utmaningar i och med lägre (om ej sjunkande) rapporterade värden avseende möjligheten att påverka hur arbetet organiseras, delaktighet och självbestämmande i hur arbetet kan planeras samt möjligheten att avsluta arbetsuppgifter på ett bra sätt. Efter de senaste årens inspektioner har Arbetsmiljöverket ställt krav på tydligare dokumentation om vidtagna åtgärder. Genom införandet av modulen för SAM (Strategiskt ArbetsMiljöarbete) i Stratsys sker nu en tydligare sammankoppling mellan resultaten i arbetsmiljöenkäten och det systematiska arbetsmiljöarbetet. Det pågår aktiva insatser för att organisera arbetet på ett sådant sätt att arbetsbelastningen minskar. Inom dygnetruntverksamheterna har detta arbete givits extra dimensioner i och med de förändrade dygnsvilloreglerna. Effekter av dessa insatser ses vanligtvis först på lång sikt. Ett exempel på en sådan insats är projektet *Organisera för återhämtning* som påbörjades 2022. Det har succesivt rört sig från ledningsnivå till verksamheterna, där workshops används för att ge chefer verktyg att utveckla möjligheterna till återhämtning på arbetsplatsen. Projektet tar fasta på att vila inte bara sker på ledig tid utan att också arbetet behöver vara organiserat så att återhämtning kan ske på flera sätt och genom en hel arbetsdag. Konceptet har tagits emot positivt, vilket på sikt bedöms skapa en bättre upplevelse av arbetsmiljön.

I samband med att striktare dygnsvilloregler införs 1 oktober 2023 pågår nu arbete i verksamheterna där scheman genomlyses, arbetssätt ses över och samverkan med lokala fackliga företrädare prioriteras. På övergripande nivå sker insatser för att bredda rekryteringsbasen genom att locka fler att flytta till länet och lönenivåer ser kontinuerligt över och utifrån det sker prioritering av yrkesgrupper inför de årliga löneöversynerna. I detta sammanhang är det viktigt komma ihåg att det på framtidens arbetsmarknad kommer finnas färre tillgängliga som kan ta anställning hos oss, medan behoven av välfärdsinsatser kommer öka. Att arbeta vidare med RAK (Rätt Använd Kompetens) är därför en springande punkt. Att

samtidigt dels fortsätta vårdens omställning, dels ställa om arbetssätt enligt RAK kommer tidvis vara resurskrävande och leda till att prioritering av uppgifter blir allt viktigare. Utifrån att antalet sjuksköterskor och medicinska sekreterare minskar medan antalet läkare och undersköterskor ökar måste dessutom arbetet med RAK genomföras klokt, så att inte nya flaskhalsar skapas.

Prioriterad åtgärd för ekonomi i balans – Oberoende av hyrpersonal

Som föredrogs vid nämndens sammanträde 18 april 2023 har en samordnare för oberoende av hyrpersonal tillsatts och en översyn av regionens behov av inhyrd personal påbörjats. Andelen inhyrd personal inom regionen ökar. Behovet varierar mellan verksamheterna inom förvaltningsområdet och spänner från hyroberoende (som enligt SKR definieras som lägre än 2% av total personalkostnad) till ett mycket stort beroende. Landets samtliga regioner har ökande kostnader för inhyrd personal 2022 jämfört med 2021. Det finns nationellt en förskjutning där allt större del av hyrkostnaderna utgörs av kostnader för sjuksköterskor.

Konsekvenserna av stor andel inhyrd personal är bland annat att de ordinarie medarbetare har nya kollegor att förhålla sig till oftare än kollegorna på hyroberoende enheter. Detta påverkar teamarbetet och medför ofta en högre belastning då inhyrd personal har lägre kännedom om lokala förutsättningar och rutiner samt kontaktvägar inom regionen, till kommuner och andra vårdgivare. Konsekvenserna av hög andel inhyrd personal är inte nyligen kartlagda. Det kan dock antas att en hög andel hyrpersonal kan påverka handläggningstider, samt att nyttjandet av diagnostiska metoder så som blodprover och röntgenundersökningar ökar. Antalet besök tenderar också att öka då den inhyrda personalen inte har samma helhetssyn om patienten och oftare hanterar en åkomma i taget.

Arbetsinsatser för att minska hyrberoende har vidtagits tidigare. 2016 inleddes ett projekt som en del i ett nationellt arbete. Detta har redovisats i HSN/386/2019. I detta arbete skapades en omfattande aktivitetslista i samarbete mellan verksamheter och projektresurser. Huvuddelen av dessa aktiviteter är verkställda. Här kan särskilt nämnas införande av VårdNära Service (VNS), flertalet arbeten med Rätt Använd Kompetens (RAK), gemensamt ledarskap på fler enheter, förbättrade IT-stöd och införande av Kliniskt TräningsCentrum (KTC).

Sedan åtgärderna vidtogs under åren 2016-2019 har Coronapandemin medfört att vissa effekter uttraderats. Detta beror på att fler medarbetare än önskvärt valt att lämna såväl Region Jämtland Härjedalen som landets andra regioner, bland annat till följd av hög arbetsbelastning och bristande återhämtning. Detta innebär att ett omtag måste göras, något som ligger i den utsedde samordnarens uppdrag. En genomgång av de åtgärder som vidtogs innan pandemin genomförs och träffar med hyrberoende enheter planeras i syfte att inventera förutsättningar och identifiera nya åtgärder. Verksamhetsspecifika prognoser för behov av inhyrd personal kommer att tas fram och sedan justeras utifrån planerade och vidtagna åtgärder.

Långsiktigt arbete för ekonomi i balans

I samband med budgetprocessen inför 2023 identifierades inom hälso- och sjukvården ett stort budgetgap. För att hantera denna situation har hälso- och sjukvårdsledningen definierat ett antal prioriterade åtgärdsområden utifrån identifierade övergripande utmaningar.

Medarbetare och medarbetarskap

Riktade insatser ska erbjudas enheter med högst personalomsättning (företrädesvis inom dygnetruntverksamheter) tillsammans med HR-avdelningen, se ovan. Exempel på övergripande åtgärder som bidrar till minskad personalomsättning är att säkerställa en god och ändamålsenlig introduktion, möjlighet till kontinuerlig kompetensutveckling (bland annat genom ett utvecklat KTC – Kliniskt Tränings Centrum och finansiering av vidareutbildningar) och skapa förutsättningar för medarbetardriven utveckling. Det är viktigt att fortsätta prioritera internkommunikation, inrätta kommunikationsformat som minskar avståndet mellan medarbetare och ledning samt fortsätta utveckla RAK (Rätt Använd Kompetens) eftersom det leder till att fler medarbetare arbetar på toppen av sin kompetens, något som bidrar till en bättre arbetstillfredsställelse.

Chefer, ledare och ledarskap

Introduktionen av första linjens chefer behöver förbättras och möjligheten till verksamhetsnära stöd ses över. För att stärka den verksamhetsnära chefen i dennes profession är det viktigt att både tydliggöra och öka mandat samt klargöra förutsättningarna för klinisk närvaro och ett närvarande ledarskap. Forum för chefers erfarenhetsutbyte ska prioriteras och där de saknas återinrättas.

Säker vård

Medvetenheten om risker i vårdens vardag behöver öka genom att de belyses ur ett proaktivt lärandeperspektiv. Ett sätt att göra detta är införa strukturerade riskbedömningar, ett annat är att fortsätta utveckla personcentrerade arbetssätt där patientens erfarenheter är en källa till kunskap. Ett centralt patientsäkerhetsteam inrättas för att erbjuda riktat, verksamhetsnära och praktiskt stöd utifrån behov. Patientrapporterat kvalitetsutfall behöver bli en vanligare uppföljningsmetod. I samband med den nyligen uppstartade översynen av regionens arbete utifrån Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) kan det övervägas att inrätta en kvalitetsberättelse för att ytterligare sätta fokus på våra förbättringsområden. Fokus på etiska frågor ska öka genom inrättandet av etksamordnare.

Vårdens omställning och utveckling

Under 2023 har *Operativ plan för hälso- och sjukvårdens utveckling* färdigställts. I denna pekar hälso- och sjukvårdsledningen ut riktningen för hur hälso- och sjukvårdens utmaningarna ska hanteras. Den operativa planen syftar till att stötta medarbetarna i såväl det dagliga arbetet som i det kontinuerliga utvecklingsarbetet, där enkla utvecklingsmetoder tillgängliggörs. Planen sätter patienten i första rummet och slår fast att det krävs gemensamma insatser för att flytta fram regionens positioner.

För att underlätta vårdens omställning behöver det vara lätt att flytta uppgifter från specialistvården till andra vårdnivåer på ett snabbare sätt än vi hittills kunnat. Genombrottsprojekt startas nu upp inom åtta identifierade förbättringsområden, till exempel förflyttning av vissa behandlingar från sjukhus till patientens hem.

Styrsystem och stödstrukturer

Hälso- och sjukvården behöver vara representerade tidigt i alla påverkande processer och utvecklingsinsatser. Härigenom kan vi tidigare sätta fokus på att på djupet identifiera och lösa strukturella problem som bidrar till hälso- och sjukvårdens återkommande problem.

Tillsammans med de stödfunktioner som finns inom regionen behöver vi enas om hur vi gemensamt arbetar framåt.

IT

De IT-system vi använder oss av ska vara till stöd för våra medarbetare och ge nytta för våra patienter. Alla hälso- och sjukvårdens IT-system behöver kartläggas och de som ger liten eller ingen nytta ska avvecklas. Tillsammans med utvecklings- och digitaliseringsavdelningen behöver ett omtag göras så att verksamheterna upplever närhet till stöd i utveckling. På sikt behöver vi bättre inkludera patientperspektivet i samband med IT-införande, först exempelvis i form av nulägesdialog med patienter, sedan genom att involvera patienter i den faktiska IT-utvecklingen.

Köpt riks- och regionvård, samt köpt och såld utomlänsvård

Regionen köper vård med högre specialiseringsgrad från universitetssjukhus, resurser för uppskjuten vård från andra regioner (alternativt på andra regioners avtal med privata vårdgivare) och akutsjukvård för länsinvånare som behöver akut vård utanför Region Jämtland Härjedalen. Samtidigt fakturerar vi besökande patienters hemregioner för akut vård och kan vid överkapacitet sälja vård till andra regioner. Eftersom universitetssjukvårdsavtalen kan vara svåra att tolka behöver en kompetensgrupp skapas inom hälso- och sjukvården. Denna ska stödja verksamheterna i användandet av avtalen och säkerställa att vi inte betalar mer än avtalade nivåer. För att säkerställa att vi fakturerar rätt för den vård vi säljer ska kompetensgruppen för diagnos- och åtgärdskodning prioriteras och stärkas. Inom regionen behöver en översyn av hur redovisning för köpt vård sker, så att bättre möjligheter för analys skapas och att det därmed finns ett bättre underlag inför strategiska beslut.