

Hälso- och sjukvård
Henrik Wahlström

Hälso- och sjukvårdsnämnden
HSN/1237/2023
2024-05-07

Nästa nivå av åtgärder av kostnadsminskningar inom hälso- och sjukvården för att nå en ekonomi i balans

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslutade vid sitt sammanträde 18 april, efter ett yrkande från Centerpartiet, att det till Hälso- och sjukvårdsnämndens nästa sammanträde i maj 2024 ska identifieras nästa nivå av åtgärder av kostnadsminskningar inom hälso- och sjukvården för att nå en ekonomi i balans. Till protokollet fördes från att om regiondirektörens förslag innebär personalneddragningar så kommer majoriteten inte att ställa sig bakom detta.

- Hälso- och sjukvårdens totala nettobudget (intäkter och kostnader) 2024 är 3 352 mkr.
- Vid utgången av mars 2024 uppgick budgetavvikelsen till -104 mkr.
- Hälso- och sjukvårdsnämndens helårsprognos för 2024 uppgår till 3 652 mkr.
- Prognostiserad budgetavvikelse för 2024 per mars uppgår till 300 mkr.

Inom kostnadsbudgeten för 2024 utgör:

- Personalkostnader 53%
- Läkemedel 13%
- Verksamhetsanknutna tjänster 11%
- Riks- och regionvård 10 %
- Övriga kostnader 13%.

I Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2024 finns ett antal uppdrag som syftar till kostnadsminskning. Dessa handlar om minskad inhyrd bemanning, minskad köpt vård, effektiviserad läkemedelshantering, effektiviserade vårdflöden och ökade intäkter. Rapportering av status för dessa uppdrag återfinns i tertiärrapporten.

För att komma till bukt med den ekonomiska problematiken skulle Hälso- och sjukvårdsnämnden behöva sänka sina kostnader med 6% på helårsbasis jämfört med lagd helårskostnadsprognos. Fastställt utfall under perioden jan-mars 2024 visar på en påtaglig bruttokostnadsutveckling jämfört med budget på över 10%. Därmed krävs kraftfulla åtgärder under perioden maj-december för att lyckas åtgärda underskottet under innevarande 2024.

Om hela den negativa prognosen skulle hanterats genom en mindre personalstyrka hade antalet anställda redan vid årsskiftet 2023-2024 behövt vara 425 tjänster färre och därefter inte ökat alls under året. Detta antagande baseras på helårsprognosen -300 miljoner kronor, nuvarande prognos för mängden inhyrd bemanning, en månadslön på 40 000 per månad och att Hälso- och sjukvårdsnämnden svarar för finansiering av PO-pålägg 46,72%. Resterande del av PO-pålägget upp till 57,21% hanteras under 2024 på Region Jämtland Härjedalens övergripande nivå. En minskning av befintlig personal bedöms inte rimligt utifrån nämndens uppdrag. Därtill kan nämnas att Socialstyrelsen som en del i sitt uppdrag att öka vårdens tillgänglighet särskilt pekar ut rekrytering som en av tillgänglighetsproblemets lösningar. Antalet anställda i hälso- och sjukvården minskade under åren 2019-2021, men har därefter ökat till nivåer som ligger högre än före pandemin. Ökningarna är fördelade i hela förvaltningsområdet, utom inom slutenvården och folktandvården,

där minskningar skett. Att i nuläget stoppa rekryteringen utan generella avsteg skulle slå hårt mot den kontrollerade minskningen av inhyrd bemanning, vilket inte är önskvärt, se vidare nedan. Det bedöms dock att en avgränsad rekryteringsprövning kan införas inom hälso- och sjukvården. Prövningen föreslås hanteras genom att på divisionsnivå besluta om vilka rekryteringar som ska genomföras. Huvudregeln bör vara att rekryteringar som ersätter inhyrd bemanning, samt rekryteringar till slutenvård och tandvård undantas prövning, medan resterande rekryteringar bedöms var för sig. För att inte öka administrationen, då det sedan tidigare råder generell anställningsstopp för administrativ personal, ska prövningen göras i den ordinarie ledningsstrukturen.

En av de centrala åtgärderna som tidigare identifierats för att öka heldygnsverksamheternas attraktivitet i rekryteringshänseende är helgarbetsfrekvens om maximalt två av fem helger. En sådan schemalösning kräver att fler arbetar i heldygnsverksamheterna, och av den anledningen tillfördes inför år 2022 ekonomiska medel motsvarande en del av verksamhetens kostnader. Det bedöms inte rimligt att återgå till förtätad helgtjänstgöring, men dess kostnader kan i vissa fall mildras. I flera ärenden har kompensatoriska åtgärder redovisats, vilka nu bör utvärderas för att säkerställa huruvida de fortsatt är giltiga.

Då det prognosticerade underskottet ska hanteras utan personalneddragningar innebär det en kostnadsminskning på samtliga kostnadsslag utom personalkostnader och kostnader för inhyrd bemanning med 12% vardera på helåret 2024. Då halva året snart gått innebär det att en kostnadsminskning på dessa kostnadsslag måste ske med uppåt 25% om hela underskottet ska hanteras under året. En sådan drastisk minskning är mycket svår att verkställa. Priserna för såväl läkemedel, som sjukvårdsmaterial och medicinteknisk utrusning beräknas fortsätta stiga, vilket ytterligare försvårar möjligheten att verkställa kostnadsminskningen. Om kostnadsminskningen ändå verkställs på detta sätt finns en betydande risk att det exempelvis uppstår materialbrist som förhindrar operationer eller behandlingar, och påverkar patienterna som behöver vård negativt. Det är svårt att göra kraftfulla minskningar inom enstaka kostnadsslag, då det ofrånkomligen får effekter på övriga kostnadsslag.

Under året har åtgärder såsom minskade kostnader för resor, vissa inköp och anställningsstopp för administrativ personal vidtagits. De resor som görs bedöms som väsentliga för grundläggande och nödvändig kompetensutveckling samt samordningsmöten som i förlängningen minskar regionens kostnader. På senare tid har det noterats att billigaste färdssätt tidvis är flyg och inte tåg. Det innebär att följsamhet till miljöpolicy kan leda till ökade kostnader. De inköp som inte genomförs bedöms från tillfälle till tillfälle för att inte ge oacceptabla effekter på vård och behandling eller arbetsmiljö. Det är troligt att majoriteten av inköp som nu inte genomförs behöver genomföras senare. Anställningsstoppet för administrativ personal har liten effekt inom Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde. För nämndens del har befattningar så som enhetschef, verksamhetsutvecklare, receptionist och assistenter rekryterats med restriktivitet och efter särskild prövning i hälso- och sjukvårdsledningen. Huvuddelen av de berörda administrativa yrkeskategorierna organiseras inom Regionstaben.

Om en vårdplatsneddragning genomförs finns stora risker för negativa effekter på arbetsmiljön i och med att antalet överbeläggningar och utlokaliseringar kan komma att öka. Därtill går det emot Socialstyrelsens målvärden om fler disponibla vårdplatser. Omdisponering av vårdplatser till särskilda patienthotellplatser med lägre bemanning har därför värderats som alternativ. Förberedelse för att verkställa detta med motsvarande ett vårdlag i vardera kirurgi- och medicindivisionerna pågår, och hotellplatserna antas kunna öppna under hösten 2024.

Under 2022 och 2023 har särskilda satsningar gjorts på att minska den uppskjutna vården efter pandemin. Det har resulterat i att väntetiderna i vissa diagnosgrupper minskat radikalt, i flera fall mer än halverats. Utifrån detta goda resultat och det ekonomiska läget bedömdes det möjligt att dra ner på de särskilda satsningarna. Vid nämndens sammanträde i februari 2024 beslutades därför om sänkt ambitionsnivå avseende omhändertagande av patienter som köar till vård. Som en effekt av detta kommer färre veckor inhyrd bemanning avropas och den köpta vården kan i viss mån minskas, samtidigt som vissa vårdköer väntas växa. Den ekonomiska effekten kommer till största delen att ses under årets andra och tredje tertial. Det kan övervägas att ytterligare sänka ambitionsnivån och låta vårdköerna öka. Detta kan dock leda till ökade kostnader för utomlänsvård i form av fritt vårdval, när det finns kapacitet hos andra regioner eller privata vårdgivare med avtal med andra regioner. Regionen kan svårigen styra över patientens nyttjande av fritt vårdval. Det ska också noteras att Region Jämtland Härjedalen redan idag har stora svårigheter att uppfylla den lagstadgade vårdgarantin. Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten har gemensamt ansvar för regeringsuppdraget att inrätta en *nationell vårdförmedling*. När denna är på plats kan regionens möjlighet att minska kostnaderna för utomlänsvård bli ytterligare kringskuren.

Regionen kan som vårdgivare välja att minska det vårdutbud som tillhandahålls. Om vården erbjuds i andra regioner har patienten dock rätt att söka sin vård i dessa regioner genom fritt vårdval. En minskning av vårdutbud bör därför ske koordinerat över landet och i nuläget finns inga samarbeten som uttalat syftar till detta. Den ekonomiska effekten av ett minskat vårdutbud är svårbedömt.

Region Jämtland Härjedalen är beroende av inhyrd bemanning, bland annat för att hålla slutenvårdsplatser öppna och säkerställa läkarbemanning på vissa hälsocentraler och inom vissa av sjukhusets specialiteter. En kontrollerad minskning av inhyrd bemanning pågår, och kostnaderna för den inhyrda bemanningen har nu börjat minska. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om att målsättningen ska vara att kostnaden för inhyrd bemanning vid slutet av 2024 ska utgöra maximalt 7% av personalkostnaderna. Som jämförelse kan nämnas att det nationella målet är 2%, vilket Region Jämtland Härjedalen strävar mot på längre sikt. En radikalare minskning av inhyrd bemanning i nuläget skulle innebära betydligt färre öppna vårdplatser och avsevärt sämre tillgänglighet i primärvården. Eftersom slutenvården till största delen hanterar akuta sjukdomstillstånd eller olycksfall kommer slutenvårdsbehoven att kvarstå, även om den inhyrda bemanningen minskar, vilket kan leda till försämrad arbetsmiljö på vårdavdelningar och akutmottagning. En grundbult i vårdens omställning till en nära vård är en tillgänglig primärvård. Om den inhyrda bemanningen minskar i snabbare takt än planerat finns risk för oönskade övervältringseffekter från primärvården, tillbaka till akut- och specialistvården. En radikalare minskning av inhyrd bemanning än det satta målet riskerar att bli kontraproduktiv i ekonomiskt hänseende. Det måste noteras att den nu pågående konflikten med Vårdförbundet, som bland annat innebär nyanställningsblockad, kan påverka vår möjlighet att fasa ut inhyrd bemanning i önskad takt. Sammantaget kan detta leda till att en för snabb minskning av inhyrd bemanning kan komma att kräva ransoneringar av vilken vård som tillhandahålls och ges.

Hälso- och sjukvårdens verksamheter planerar sin verksamhet utifrån behov. Genom åren har detta gjorts på flera sätt, vilka också varierat mellan verksamheterna. De insatser som gjorts för att ensa arbetssätten har fallit på att för få dedikerade resurser avsatts, avsaknad av gemensam terminologi och svårhanterade modeller. I sitt arbete med regeringsuppdraget att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården har Socialstyrelsen lyft fram produktions- och kapacitetsstyrning (förkortat PKS) som en av åtgärderna framåt. De insatser som tidigare genomförts i Region Jämtland Härjedalen är i denna riktning, men omfattade endast vissa av de steg som Socialstyrelsen framhåller. Exempelvis sammanställdes inte övergripande behovsprognoser, som inte heller underställdes politisk

prioritering. Det är därför rimligt att göra ett omtag avseende PKS, så att budgetarbetet inför 2026 baseras på en sammanställd behovsprognos.

Regiondirektörens förslag

1. Förstärkt rekryteringsprövning för befattningar som inte ersätter inhyrd bemanning eller avser befattningar inom slutenvård och tandvård införs omgående.
2. En redovisning av hur de ekonomiska effekterna av den utglesade helgtjänstgöringen kan mildras ska lämnas vid nämndens sammanträde i oktober.
3. En utvecklad produktions- och kapacitetsstyrning ska införas så att en tydlig behovsprognos kan användas i budgetarbetet inför 2026. Behovsprognosen ska redovisas på hälso- och sjukvårdsnämndens första sammanträde 2025.

I tjänsten

Sara Lewerentz
Regiondirektör

Anna Granevörn
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer,
förvaltningsområdescontroller.