

# Summering av beslut och åtgärder enligt LUP god ekonomisk hushållning

## Sammanfattning/bakgrund

Regiondirektören beslutade 2013 att det skulle utarbetas en långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning. Landstingsfullmäktige 2014-10-13--14 § 182 godkände planen men beslutade också att den skulle revideras våren 2015 så att den dels uppdateras utifrån de utredningar som gjorts till dess och dels för att täcka hela Region Jämtland Härjedalens verksamhet. Bakgrunden till den snabba revideringen var att Jämtlands läns landsting blev Region Jämtland Härjedalen 1 januari 2015 och fick ansvar för nya verksamheter.

Nu har planen nått sitt slut och summeras i detta dokument. Det ekonomiska läget är nu så allvarligt att någon ny långsiktig plan inte prioriteras just nu – kraften måste läggas på snabba åtgärder.

Av beslutade åtgärder enligt planen återstår följande åtgärder:

**Paket 1** akut omhändertagande – har lite efterarbete kvar

**Paket 2** sjuktransporter – har några delar som är aktuella våren 2019, samt en åtgärd som inte prioriterats under plantiden

**Paket 3** Poliklinisering – har övergått i Opus 2020 som pågår

**Paket 4** Effektivisera lokal/resursutnyttjande - Är beroende av fastighetsutvecklingsvisionen

**Paket 10** Förhindra inläggning och minska färdigbehandlade - Har övergått i 6-punktprogrammet från febr 2018

**Paket 11** – Psykisk hälsa – har övergått i projektet Fenix som pågår

**Paket 12** Läkemedel – egenregiövertagande 2020, och tester pågår

**Paket 13** Hemtagning regionsjukvård - Beslut om strategisk plan för köpt vård finns men har ej hunnit prioriteras under 2018

**Paket 14** – Samverkan med kommunerna – har överlämnats till GNS

**Paket 15-17** Inga ytterligare åtgärder återstår

Även planens satsningsområden har summerats och det kan konstateras att alla områden har varit föremål för aktivt arbete under planperioden. Det är inget särskilt område som behöver markeras särskilt för fortsatt arbete eftersom alla områden nu naturligt ligger i fokus i organisationen

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND .....	1
<b>1 DEN FÖRSTA LÅNGSIKTIGA UTVECKLINGSPLANEN FÖR GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING 2014 .....</b>	<b>4</b>
<b>2 REVIDERADE LÅNGSIKTIG UTVECKLINGSPLAN FÖR GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING 2015 .....</b>	<b>5</b>
<b>3 GENOMGÅNG AV VARJE MÅL IGENOM MED EN KOMMENTAR KRING BESLUT, ÅTGÄRDER OCH EFFEKTER.....</b>	<b>6</b>
<b>3.1 Mål 1 God kostnadskontroll och ständiga förbättringar.....</b>	<b>6</b>
<b>3.2 Mål 2 Åtgärder för kostnadsminskningar: .....</b>	<b>7</b>
<b>3.2.1 Paket 1. Akut omhändertagande.....</b>	<b>7</b>
<b>3.2.2 Paket 2 Sjuktransporter .....</b>	<b>7</b>
<b>3.2.3 Paket 3 Poliklinisering .....</b>	<b>9</b>
<b>3.2.4 Paket 4 Effektivisera lokal/resursutnyttjande.....</b>	<b>9</b>
<b>3.2.5 Paket 5 Metoder i vården .....</b>	<b>9</b>
<b>3.2.6 Paket 6 Primärvårdsstruktur .....</b>	<b>10</b>
<b>3.2.7 Paket 7 Folktandvårdensstruktur .....</b>	<b>11</b>
<b>3.2.8 Paket 8 Administration .....</b>	<b>11</b>
<b>3.2.9 Paket 9 Intäkter.....</b>	<b>12</b>
<b>3.2.10 Paket 10 Förhindra inläggning/ minska färdigbehandlade .....</b>	<b>12</b>
<b>3.2.11 Paket 11 Vårdflöden psykisk hälsa.....</b>	<b>13</b>
<b>3.2.12 Paket 12 Läkemedelshantering.....</b>	<b>13</b>
<b>3.2.13 Paket 13 Hemtagning av riks- och regionvård .....</b>	<b>14</b>
<b>3.2.14 Paket 14 Samverkan med kommunerna.....</b>	<b>14</b>
<b>3.2.15 Paket 15 Samverkan med Västernorrland.....</b>	<b>15</b>
<b>3.2.16 Paket 16 Labverksamhet .....</b>	<b>15</b>

<b>3.2.17</b>	<b><i>Paket 17 Minskad sjuklönekostnad</i></b> .....	<b>16</b>
<b>3.3</b>	<b>Sammanfattning av vad som återstår av åtgärdspaketet</b> .....	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>SATSNINGSOMRÅDEN</b> .....	<b>19</b>
<b>4.1</b>	<b>MÅL 3 Kompetensförsörjning – 5 mkr/år (omdisp)</b> .....	<b>19</b>
<b>4.2</b>	<b>MÅL 4 Förebyggande hälso-/sjukvård - inom befintliga resurser</b> .....	<b>19</b>
<b>4.3</b>	<b>MÅL 5 Långsiktigt Lean-arbete – 2 mkr/år</b> .....	<b>20</b>
<b>4.4</b>	<b>MÅL 6 Teknisk utveckling - distansoberoende teknik - 2 mkr/år</b> .....	<b>21</b>
<b>4.5</b>	<b>MÅL 7 Fastighetsförändringar</b> .....	<b>21</b>
<b>4.6</b>	<b>MÅL 8 Samverkan</b> .....	<b>22</b>
<b>4.7</b>	<b>MÅL 9 Regional utveckling</b> .....	<b>23</b>
<b>4.8</b>	<b>MÅL 10 Mobila enheter</b> .....	<b>23</b>

# 1 Den första Långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning 2014

dnr LS/1810/2013 hade följande innehåll

**Mål 1 God kostnadskontroll och ständiga förbättringar**

**Mål 2 Åtgärder för kostnadsminskningar:**

	Vad	Effekt 2015	Effekt 2016	Effekt 2017
1	Akut omhändertagande			10 mkr
2	Sjuktransporter		20 mkr	
3	Poliklinisering			20 mkr
4	Lokal/resursutnyttjande på sjh			10 mkr
5	Metoder i vården		10 mkr	
6	Primärvården	2 mkr	13 mkr	
7	Folktandvården		5 mkr	
8	Administration		10 mkr	
9	Intäkter	20 mkr		
	<b>SUMMA</b>	<b>22 mkr</b>	<b>58 mkr</b>	<b>40 mkr</b>

## Satsningsområden:

**MÅL 3 Kompetensförsörjning**

**5 mkr/årligen**

(omdisponering)

**MÅL 4 Förebyggande hälso/ sjukvård**

**inom befintliga resurser**

**MÅL 5 Långsiktigt Lean-arbete**

**2 mkr/årligen**

**MÅL 6 Teknisk utveckling - distansoberoende teknik**

**2 mkr/årligen**

**MÅL 7 Fastighetsförändringar**

Kan ej preciseras innan utvecklingsplan för det totala fastighets-beståndet är klar. (2014-12-31)

**MÅL 8 Samverkan**

**inom befintliga resurser**

I enlighet med Fullmäktigebeslutet gjordes våren 2015 en revidering av planen och Regionfullmäktige godkände den reviderade planen 2015-06-16—17 § 81.

## 2 Reviderade Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning 2015

dnr RS/337/2015 hade följande innehåll (kallad LUP ekonomi)

**Mål 1 God kostnadskontroll och ständiga förbättringar**

**Mål 2 Åtgärder för kostnadsminskningar:**

	Vad	Effekt 2015	Effekt 2016	Effekt 2017	Effekt 2018	Effekt 2019	Effekt 2020	Effekt 2021
1	Akut omhändertagande		5		?			
2	Sjuktransporter		5	5	5			
3	Poliklinisering	<i>U t g å r</i>						
4	Effektivisera lokal/resursutnyttjande				2	2	2	
5	Metoder i vården	<i>U t g å r</i>						
6	Primärvårdsstruktur	2	2	8	3	?		
7	Folktandvårdsstruktur		7					
8	Administration	1	9-12					
9	Intäkter	7	5	?				
10	Förhindra inläggning/minska färdigbehandlade			10				
11	Vårdflöden psykisk ohälsa			2	2			
12	Läkemedelshantering				5			
13	Hemtagning av riks- och regionvård				?	?	?	
14	Samverkan med kommunerna			?	?			
15	Samverkan med Västernorrland				10	5		
16	Labverksamhet		2	3				
17	Minskad sjuklönekostnad			2	2			
	<b>Behov av ytterligare åtgärder</b>					<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>
	<b>SUMMA</b>	<b>10</b>	<b>36</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>32</b>	<b>27</b>	<b>25</b>

**Satsningsområden:**

<b>MÅL 3</b> Kompetensförsörjning (omdisponering)	<b>5 mkr/årligen</b>
<b>MÅL 4</b> Förebyggande hälso-/sjukvård	<b>inom befintliga resurser</b>
<b>MÅL 5</b> Långsiktigt Lean-arbete	<b>2 mkr/årligen</b>
<b>MÅL 6</b> Teknisk utveckling - distansoberoende teknik	<b>2 mkr/årligen</b>
<b>MÅL 7</b> Fastighetsförändringa	Kan ej preciseras innan utvecklingsplan för det totala fastighetsbeståndet är klar.
<b>MÅL 8</b> Samverkan	<b>inom befintliga resurser</b>
<b>MÅL 9</b> Regional utveckling resurser	<b>inom befintliga</b>
<b>MÅL 10</b> Mobila enheter	<b>efter utredning</b>

## 3 Genomgång av varje Mål igenom med en kommentar kring beslut, åtgärder och effekter.

### 3.1 Mål 1 God kostnadskontroll och ständiga förbättringar

I den reviderade LUP ekonomi beskrivs 2015 följande framtidsscenario: ” En grund för god ekonomisk hushållning är att ha kontinuerlig kontroll över den årliga nettokostnadsökningen. När regionen väl lyckas få ner kostnaderna till samma nivå som intäkterna, återstår att få till en ständig kontroll över den årliga nettokostnadsökningen. Annars riskerar kostnaderna växa snabbare än intäkterna och det kommer åter att uppstå en obalans. Det kan inflikas att utan de skattehöjningar som gjordes 2003, 2009 och 2013 på sammanlagt 1 krona och 30 öre skulle regionens obalans vid ingången av 2015 ha varit 452 miljoner kronor istället för 162 miljoner kronor. Den obalansen kommer regionen åter att hamna i, utan kontroll av kostnadsutvecklingen.”

I planen gjordes ett räkneexempel som utgick från 2015 och procentsiffror från verkligheten, dvs att skatteintäkter och generella statsbidrag växer med 2,7 procent per år och nettokostnaderna beräknades öka med 4,5 procent per år. För regionens del innebar prognosen i kronor, att skatteintäkter och generella statsbidrag växer med ca 95-105 miljoner kronor per år, medan nettokostnaderna stiger med mellan 160-190 miljoner kronor, dvs att kostnaderna är ca 65-85 miljoner kronor högre än intäkterna varje år.

Åtgärden i planen blev ”Kontinuerlig kostnadskontroll syftar till att åstadkomma en minskning av ökningstakten i storleksordningen minst 65 miljoner kronor per år. Det kräver en minskning av ökningstakten för samtliga kostnadsgrupper. Det handlar bl a om att åtgärda kvalitetsbristkostnader och genom systematiskt LEAN-arbete skapa effektiva flöden, d v s arbeta med ständiga förbättringar.

Planen skriver också ATT OBSERVERA : Målet ovan är ingen enkel åtgärd. Paketet i nästa kapitel är åtaganden utöver detta vilket gör de ansträngningar som krävs för kostnadskontroll än mer utmanande.

**SUMMERING:** Utifrån aktuell situation i Regionen kan konstateras att detta mål inte kunnat uppfyllas.





## 3.2 Mål 2 Åtgärder för kostnadsminskningar:

Här går vi igenom en av de 17 åtgärderna

### 3.2.1 Paket 1. Akut omhändertagande

– planerad effekt ca 5 mkr 2016 och ytterligare nåt 2018

I maj 2015 startade PCI-verksamheten (ballongsprängning av hjärtats kärl) utifrån beslut i Landstingsstyrelsen 20130828 § 203. Det beräknades ge minskade nettokostnader för angiografier och ballongsprängningar 2016 med 5 mkr (däri ingår minskade kostnader för riks- och regionvård, sjuktransporter m m).

**SUMMERING:** Vid årsbokslut 2016 och 2017 konstateras stora minskningar av köp vård pga denna förändring. En fullständig efterkalkyl var planerad till 2018 men har ännu inte hunnit genomföras, men finns fortfarande med i de åtgärder som behöver göras.

I planen fanns också genomlysning av helikopterverksamheten som åtgärd inom akut omhändertagande. Uppdraget handlade dels om avtalsformer med operatören och utredning om eventuellt deltagande i det kommunalförbund för helikopter som var under planering.

**SUMMERING:** Utredning av deltagande i kommunalförbundet för helikopter gjordes 2015/2016 men de ekonomiska underlag som kunde visas från Värmland/Dalarna (initiativtagare till kommunalförbundet) kunde inte visa någon minskad kostnad för Region Jämtland Härjedalen. Tillsammans med Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting beslutade Regiondirektörerna att följa utvecklingen av detta kommunalförbund men inte föreslå sina respektive styrelser att ingå i kommunalförbundet från start.

Denna fråga är nu åter aktuell och under juni 2019 kommer hearing att göras av kommunalförbundet för att ta del av erfarenheter och ekonomiska villkor nu när mer erfarenheter finns.

### 3.2.2 Paket 2 Sjuktransporter

– planerad effekt ca 5 mkr 2016, 5 mkr 2017 och 5 mkr 2018.

Arbetet startade hösten 2014 och har bestått av flera delar:

**Del 1** Sammanfattningsvis handlar detta projekt om att utforma bättre och tydligare rutiner och arbetsfördelning ifråga om intygsutfärdande för sjukresor.

**Vidtagna åtgärder:** I december 2015 beslutade regionstyrelsen § 285 om steg ett kring sjukresor. Det innebar: "Med målet att sänka nettokostnaderna för sjukresor med minst 5 miljoner kronor, föreslås genomförande av förslag 1 i bifogad rapport: Ett mer begränsat antal av vårdpersonalen än nu, får delegation från respektive enhetschef att utfärda medicinska intyg för sjukresor och följeslagare. Innan de får delegation, ska de genomgå en

webbaserad utbildning om tillämpning av sjukresereglerna.” ”Beställningscentralen Jämtland AB, som samordnar och bokar bl a taxiresor för regionens räkning, får mandat att godkänna respektive avslå sjukresor med utgångspunkt från uppvisade intyg och gällande sjukreseregler. Länstrafiken har en överklagandefunktion, om patienten inte godtar ett avslag. Länstrafiken får också en kontrollfunktion, som innebär att stickprov tas på att sjukresereglerna följs. Vårdgivare kan kontaktas vid avvikelser.”

I beslutet beskrivs också att ”En utvärdering av resultatet av åtgärderna i förslag 1, föreslås göras under våren 2017. Därefter kan ställning tas till om det finns skäl att gå vidare med förslag 2, som innebär att vårdpersonalen helt avlastas från uppgiften att utfärda intyg. Beslut om dyrare färd sätt fattas då av Beställningscentralen med hjälp av ett it-baserat beslutsstöd. Även i detta förslag finns en överklagandefunktion för patienten.”

Uppföljning av det första steget med utbildning av personal gjordes till styrelsen i augusti 2017 § 184. Där konstateras att om dialysavdelningen exkluderas har antalet resor minskat med 11 % och kostnaden med 6 % (- 2 milj.) avtalsrelaterad indexuppräknning minskade ekonomisk effekt.

Steg 2 om att avlasta personalen helt är just nu våren 2019 aktuell för behandling i Regionala utvecklingsnämnden och Hälso- och sjukvårdsnämnden.

**Del 2** upphandlingen av taxitransporter.

**Viktig åtgärd:** Styrelsen i december 2015 gav uppdrag att ”Arbetsgruppen går vidare med en fördjupad utredning av sjuktransporter i egen regi och/eller linjetrafik och presenterar ett förslag under våren 2016.”

Beslut om utredningen av sjuktransporter i egen regi och/eller linjetrafik behandlades av Regionstyrelsen 2017-10-04 § 221. Beslutet blev att Upphandling av sjukresor i extern regi ska göras med start från 2020-06-14. När Länstrafiken gör denna upphandling ska en särskild arbetsgrupp delta med representanter från hälso- och sjukvården som får bidra med synpunkter så att eventuellt kostnadsdrivande krav undviks, samt att Regiondirektören fick i uppdrag att utreda möjligheten till liggande transporter i egen regi, och särskild analys av resor för dialyspatienterna.

Upphandling av taxi pågår just nu våren 2019.

**SUMMERING TOTALT** – sammantaget kan konstateras att de ekonomiska effekterna hittills inte är så stora som beräknades i planen, men processen i dess alla delar är ännu inte avslutad.

**I LUP ekonomi fanns också ett förslag om att utarbeta riktlinjer för effektivaste nyttjandet av vägambulans, taxi, flygambulans och ambulanshelikopter.**

Många alternativa sätt att förflytta patienter finns, med mycket stora skillnader i kostnad. Syftet var att ta fram regler och riktlinjer för patienttransporter som leder till

- Patientsäkra val
- Ekonomisk kunskap om valen
- Kostnadseffektiva val
- Lägre kostnader utan patientsäkerhetsrisker

**SUMMERING:** Uppdrag angående detta har togs fram 2015 men uppdraget har inte överlämnats eftersom det inte prioriterats.

### 3.2.3 Paket 3 Poliklinisering

I den första versionen av LUP ekonomi fanns ett uppdrag att analysera vård som är lämplig att poliklinisera. Sedan framtagandet av planen har centrumen kommit fram till att poliklinisering är något som pågår kontinuerligt och att det därför är svårt att genomföra som projekt, varför den vid revideringen utgick ur planen.

**SUMMERING:** I genomlysningen av opererande verksamheter konstateras också att ytterligare polikliniseringar är möjliga. Det arbetet ingår därmed i projektet OPUS 2020.

### 3.2.4 Paket 4 Effektivisera lokal/resursutnyttjande – planerad effekt 2 mkr vardera åren 2018, 2019 och 2020

I den första versionen av LUP ekonomi beskrevs det så här: ”En centrumöverskridande analys ska genomföras för att se om det finns lokaler, utrustningar, verksamheter som kan samnyttjas av fler verksamheter och om vårdplatserna kan struktureras på annat effektivare sätt.”. I den reviderade LUP ekonomi konstateras att detta paket har varit svårstartat och därför formuleras det om till ”Analys av effektiviseringsmöjligheter vid en eventuell flytt av reumatologmottagningen till sjukhusområdet. En översyn ska också göras av behovet av vårdplatser för rehabiliteringsverksamheten kontra vård på distans i hemmet med hjälp av mobila enheter och ny teknologi. Behovet av bassäng för specialistrehabilitering ingår i utredningen.

**SUMMERING:** Under 2016 gjorde område HNR en utredning kring vad som krävs för att flytta ner verksamheterna på Remonthagen till sjukhuset. Denna beskrivning överlämnades till arbetet med Fastighetsutvecklingsvisionen.

Bassängutredningen överlämnades till Hälso- och sjukvårdsdirektören under 2018. Där konstateras att regionens båda bassänger behövs men att de ekonomiska förutsättningarna kring bassängen på Frösön ska förbättras genom nya avtal med de externa nyttjarna, t ex kommunerna. Ansvarig för detta är områdeschef för Barn unga vuxna.

Sammanfattningsvis kan konstateras att bara bassängfrågan har resulterat i någon förbättrad ekonomi

### 3.2.5 Paket 5 Metoder i vården

I den första versionen av LUP ekonomi innehöll detta paket ett stort antal punkter, som efter analyser under hösten ger slutsatsen att de flesta punkterna ingår i verksamhetens ständigt pågående utvecklingsarbeten. Detta paket har därför tagits bort från den reviderade LUP ekonomi. Tre delar har dock plockats ut från paketet och två av dem bildar nu nya paket: Paket 12 Läkemedelshantering och Paket 13 Hemtagning av riks- och regionvård. Det tredje – ny teknik – utgör ett av satsningsområdena

### 3.2.6 Paket 6 Primärvårdsstruktur

– planerad effekt 2 mkr 2015, 2 mkr 2016, 8 mkr 2017 och 3 mkr 2018

Regionfullmäktige beslutade 2015-10-20–21 § 114 om

1. Minst en fullskalig hälsocentral ska finnas i varje kommun. På de orter runt om i regionen, där någon form av primärvård bedrivs, ska verksamheten utformas så att tillgången till tider hos olika yrkeskategorier anpassas efter befolkningens behov, upprättade flödesscheman, samt produktions- och kapacitetsplanering.
2. Bland förslagen i bilagda rapport, ska utvecklingen av flera alternativa vägar för patienter att ta kontakt med vården prioriteras.
3. I syfte att förbättra tillgängligheten till primärvården i Östersund och bidra till färre besök på akutmottagningen, ska varje vardag en hälsocentral i Östersundsområdet ha öppet från kl 7.00 på morgonen och en hälsocentral ha öppet till kl 19.00 på kvällen.
4. En hälsocentral i Östersundsområdet ska vara ett kompetenscentrum för primärvården ifråga om anpassat bemötande av personer med funktionsnedsättningar.
5. Minst en hälsocentral i regionen ska ha ett särskilt uppdrag med ansvar för utbildning, utveckling och forskning. En utvecklingsenhet inrättas för primärvården med ansvar för att utveckla arbetsmetoder och rutiner, glesbygdsmedicin, arbetsmiljö med flera utvecklingsområden samt koordinera och ta tillvara resultat av arbetet inom samma område. Bemanning sker genom insatser av personer som är aktiva i sitt yrke.
6. På försök, som ett pilotprojekt på en eller två hälsocentraler, föreslås primärvården bli styrande i vården. Projektet ska sedan utvärderas, innan beslut kan fattas om införande i hela hälso- och sjukvården.

**SUMMERING:** Uppföljning av de olika delarna i detta beslut har gjorts vid flera tillfällen i Regionstyrelsen sedan beslutet togs. För närvarande kan följande kort sägas om varje punkt:

1. Mer än en fullskalig hälsocentral finns i de flesta kommunerna
2. Är uppfyllt, ny teknik har gjort att en väg in via telefon inte är enda alternativet
3. Öppettider under utredning men alla hälsocentraler har lättakut
4. Är delvis uppfyllt idag (kompetens finns på en HC)
5. Höjd forskningsnivå i primärvården gör att förutsättningar finns för utökat ansvar i läkarutbildningen

6. Ingen pilot har gjorts men HSstrategi som HS-ledningsgrupp arbetar med utgår från detta och mer Nära vård som ledstjärna

Ekonomiska effekter utifrån detta är inte möjliga att värdera.

### **3.2.7 Paket 7 Folktandvårdensstruktur**

#### **– planerad effekt 7 mkr 2016**

Regionfullmäktige beslutade om Framtida struktur för Folktandvården 2015-02-10–11 § 15. Beslutet innebar att Folktandvårdsklinikerna Myrviken, Kälarne, Gällö, Föllinge och Hammerdal avvecklades för att kunna bemanna upp och nå framtida standard på klinikerna i Svenstavik, Hammarstrand, Bräcke, Krokomb och Strömsund.

**SUMMERING:** Beslutet är verkställt. I beslutet fanns också en punkt om att möjligheten att i framtiden erbjuda tandvård genom en mobil enhet sammanförs till ett nytt utredningsuppdrag om mobila lösningar för hälso- och sjukvård samt tandvård i LUP ekonomi. Den delen är inte utredd och värderad.

Den ekonomiska effekten av kliniknedläggningen avrapporterade under 2016 som uppnådd.

I beslutet står också ”Möjligheten att i framtiden erbjuda tandvård genom en mobil enhet sammanförs till ett nytt utredningsuppdrag om mobila lösningar för hälso- och sjukvård samt tandvård i Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning”. Den delen är inte rapporterad.

### **3.2.8 Paket 8 Administration**

#### **– planerad effekt 10-12 mkr 2016**

Regionstyrelsen beslutade 2015-05-26–27 § 142 bl a om

1. att minska antalet administrativa tjänster motsvarande 5 mkr senast den 31 december 2016, genom naturlig avgång. Också att minska centrum för lednings- och verksamhetsstöds reskostnaderna med 1 mkr 2015 jämfört med kostnaderna 2014.
2. Inga åtgärder skulle vidtas gällande minskning av rehab-resornas anslag.
3. Ingen ny upphandling av ortopedläkare för bedömning av ryggar.
4. Ingen ny upphandling av gynekologiläkare ska genomföras.
5. Inte förlänga avtalen kring kiropraktik som upphör 2015-12-31.

6. Förhandla fram ett tydligt avtal med stöd för patientutredningar och utbildnings-/kunskapsförmedlingsuppdrag från och med 2016-01-01 inom både arbetsmiljömedicin och miljömedicin inom ramen för 1 mkr.

**SUMMERING:** Efter beslutet maj 2015 inrättade Regionstaben ett rekryteringsråd där alla rekryteringar har diskuterats av avdelningscheferna gemensamt. Totala nettoförändringen av regionstaben och centrumorganisationen 2016 är 7,0 Mkr med 8,2 Mkr helårseffekt 2017. Om inrättandet av en HS-direktör och HS-samordnare inte betraktas som del av det som var besparingskravet ger verkställandet 2016; 9,3 Mkr med helårseffekt 10,5 Mkr dvs. fullt uppfyllt besparingskrav.

Övergripande kostnader: minskade kostnader för Nysam, rehab resor, OHN läkare. Ortopedläkare, kiropraktikeravtal, arbetsmiljömedicinavtal; 5,7 Mkr.

Summeras både besparingar inom övergripande kostnader och administration är summan 5,7 Mkr + 10,5 Mkr = 16,2 Mkr.

### 3.2.9 Paket 9 Intäkter

– planerad effekt 7 mkr 2015 och 5 mkr 2016

I den första versionen av LUP ekonomi handlade uppdraget om utomlänstäckta intäkter. Uppdraget att se över nivån på priserna i regionala prislistan gemensamt inom Norrlandstingens Regionförbund genomfördes och den regionala prislistan har uppdaterats. Konsekvenserna för Region Jämtland Härjedalen blev 7-8 miljoner kronor i ökade utomlänstäckta intäkter på årsbasis.

Nya uppdrag i den reviderade LUP ekonomi var:

1. **Översyn av patientavgifterna.** Målsättningen är att nya patientavgifter ska leda till en nettointäktöknings på 5 miljoner kronor per år. Regionfullmäktige beslutade 2016-02-09—10 § 10 om mer enhetliga patientavgifter. Avgifterna infördes 1 april 2016 och har beräknats ge 23 mkr
2. Översyn av vilka verksamheter Region Jämtland Härjedalen har som kan sälja vård till andra regioner/landsting. Detta är ett uppdrag som resp verksamhet gör löpande. De särskilda avtal som funnits är under en period avtal om otokirurgi med Landstinget Västernorrland.
3. Hälso- och sjukvården och regional utveckling undersöker möjligheter att finna externa medel för forskning och utveckling.  
Från LUPens start till nu 2019 har FOUU-avdelningen fått ett antal större projekt beviljade t ex C3Cloud (EU-Horizon 2020), Vältel (EU-Interreg Swe/No), Fick-ultraljud för diagnos av hjärtsvikt (MedTech4Health), Integrated Biobanking (Swelife), mHealth hub (WHO/IUT/EU-Horizon 2020) och Innopal (EU-Horizon 2020)

**SUMMERING:** Totalt har detta paket gett mycket mer än planerat, totalt mer än 30 miljoner.

### **3.2.10 Paket 10 Förhindra inläggning/ minska färdigbehandlade**

#### **– planerad effekt 10 mkr 2017**

I den reviderade LUP ekonomi beskrivs åtgärder för att förhindra inläggning genom att utveckla samarbetet med kommuner och primärvård för att fler hälsotillstånd ska kunna hanteras i särskilda boenden, hemmet och primärvården och genom den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. När LUPen skrevs planerades den lagen träda i kraft 1 januari 2017. Lagen kom dock inte förrän 2018-01-01. Den överenskommelse som gjordes fick tolkningsproblem och inga intäkter för färdigbehandlade kunde faktureras under 2018. Ny överenskommelse finns nu för 2019. Inte heller kunde vårdplatser minskas under 2018.

I resultatet av SKL-analysen dvs 6-punktsprogrammet som Regionfullmäktige beslutade 2018-02-14 § 30 ingår ett fördjupat arbete med vårdplatsstrukturen.

**SUMMERING:** Detta paket har ännu inte lämnat några ekonomiska resultat.

### **3.2.11 Paket 11 Vårdflöden psykisk hälsa**

#### **– planerad effekt 2 mkr 2017 och 2 mkr 2018**

I den reviderade LUP ekonomi beskrevs uppdraget så här: ”En genomlysning ska göras av vård för psykisk ohälsa. I uppdraget ingår att göra systematiska analyser av vårdflöden t ex mellan primärvården, där psykosociala enheter ingår, och den specialiserade psykiatriska vården. Vidare ska en översyn göras av första linjens barn- och ungdomspsykiatrisk vård, inkluderande ungdomsmottagningen (UM), ungdomspsykiatrisk mottagning (UPM), barn och ungdomspsykiatri (BUP) och hälsocentralerna. Övrigt som ska ingå i utredningen är brukarstyrd inläggning inom psykiatri, integrerad ätstörningsvård mellan vuxenpsykiatri och BUP, översyn av slutenvårdsinnehållet och struktur för Vuxenpsykiatri och BUP- patienter, samt möjligheten att upphöra med behandlingsenheter. Möjligheten att börja tillämpa smarta applikationer och/eller annan IT-baserad teknik för egenvård i hemmet ska också undersökas.”

Efter ett tag konstaterades att denna genomlysning inte kunde göras med egen personal varför beslut fattades om en extern genomlysning. Den presenterade sitt resultat till Regionstyrelsen i 28 februari 2018 och i december 2018 godkände Regionstyrelsen förslag till organisationsförändring inom vuxenpsykiatri.

**SUMMERING:** Redan under 2018 minskade psykiatrin sina kostnader utifrån projektet Fenix. Under 2019 förväntas ytterligare effekter på ekonomin, vilket gör att den planerade effekten kommer att uppnås om än nåt försenad.

### **3.2.12      Paket 12 Läkemedelshantering** **– planerad effekt 5 mkr 2018**

I den reviderade LUP ekonomi var detta ett nytt projekt för att utreda möjligheten att minska läkemedelshanteringskostnaderna. Det innebar att sjukhusapoteksfunktionen, läkemedelsservice på vårdavdelningar, läkemedelsdistribution i länet och dos mm skulle analyseras. Möjligheten att driva mera i egen regi kring försörjning, tillverkning och dos mm och eventuellt samarbete i dessa frågor med övriga norrlandsting ingick också i utredningen. Med koppling till pågående utvecklingsarbete på Östersunds sjukhus – ”vem gör vad i vården” - ska en analys göras av vad fler farmaceuter ute i vården skulle kunna leda till bl a gällande sjuksköterskebristen, hanteringen av läkemedel samt förskrivningsmönster.

**SUMMERING:** 2017-05-31 § 134 beslutade Regionstyrelsen att Region Jämtland Härjedalen ska överta skötsel av läkemedelsförråd/läkemedelsservice, vätskehantering samt tillverkning av cytostatika, sterila beredningar och radiofarmaka i egen regi från och med 2020. Målet är att med bibehållen kvalitet sänka driftskostnaderna, öka styrningsmöjligheterna och säkerställa god tillgänglighet och säker hantering anpassad till patienternas och vårdens behov.

Under 2018 och 2019 pågår också tester med klinisk farmaci dvs apotekare som stöd på vårdavdelningar och hälsocentraler för att utröna om detta är kostnadseffektivt och patientsäkerhetsfrämjande sätt att arbeta.

Det är ännu för tidigt att utvärdera den ekonomiska effekten.

### **3.2.13      Paket 13 Hemtagning av riks- och regionvård** **– ingen siffersatt ekonomisk effekt**

Den reviderade LUP ekonomi anger att en analys ska göras av om det finns riks- och regionvård som Region Jämtland Härjedalen skulle kunna utföra i regionen. I analysen ska ingå att fastställa behov av investeringar i lokaler och medicinskteknisk utrustning samt eventuella behov av personalrekrytering och utbildning. Bedömningen ska utgå från befintligt patientunderlag i Region Jämtland Härjedalen men även ta hänsyn till eventuella möjligheter att sälja vård till andra regioner/landsting.

**SUMMERING:** Det är bestämt att en strategisk plan för köpt vård ska göras. Dock har resursbrist gjort att detta arbete är försenat.



### **3.2.14 Paket 14 Samverkan med kommunerna**

#### **– ingen siffersatt ekonomisk effekt**

I den reviderade LUP ekonomi beskrivs att i mars 2014 slutfördes ”supercentra-utredningen” i länet. Det var en inventering av intressanta områden som kommunerna skulle kunna samarbeta inom (samarbetet kommuner-landsting inventerades inte). Beslutet i primärkommunala nämnden blev att utredningen överlämnades till regionstyrelsen (dåvarande Regionförbundets styrelse) och samtliga kommuner. Förslaget i LUP ekonomi blev därför att gå vidare med att också analysera områden för samarbete mellan kommunerna och Region Jämtland Härjedalen. I denna utredning måste ingå direktiv för någon form av inomregional balans, dvs arbetstillfällen i länets alla kommuner ska värnas. Möjligheten att samarbeta med hjälp av distansoberoende teknik ska beaktas.

**SUMMERING:** Inom detta område har Regional utveckling arbetat via kommuncheferna och det har lett fram till den Gemensamma nämnden för samverkan inom IT, administration och service, GNS. GNS startade sin verksamhet juni 2018. Samarbete inom IT-området finns redan och intressen inom löneservice är under utredning.

Det är dock för tidigt att analysera vilken ekonomisk effekt detta har på Region Jämtland Härjedalen.

### **3.2.15 Paket 15 Samverkan med Västernorrland**

#### **– planerad effekt 10 mkr 2018 och ytterligare 5 mkr 2019**

I reviderad LUP ekonomi beskrivs att för vissa av de tjänster som Centrum för diagnostik, teknik och service ger till hälso- och sjukvårdsverksamheten, skulle storskalighetsfördelar kunna uppnås genom samarbete med landstinget Västernorrland. Även när det gäller administrativa funktioner skulle regionen och landstinget Västernorrland kunna samarbeta, exempelvis om specialisttjänster. De samarbetsamtal som är på väg att inledas med landstinget Västernorrland bör inbegripa dessa områden. I samtalen om samarbete med Västernorrland ska också en förändrad struktur av planerad sjukhusvård mellan de tre sjukhusen i Östersund, Sundsvall och Sollefteå analyseras. En utredning ska göras för att klargöra inom vilka områden Östersund har bäst förutsättningar att utföra behandlingar åt Västernorrlands läns landsting. Lab-tjänster ingår inte i detta paket utan är föremål för en särskild analys i paket 16.

**SUMMERING:** När den reviderad LUPen skrev hade kontakter tagits på lednings- och politisk nivå för detta, men pga av turbulens i ledningen i Västernorrland kom diskussionerna aldrig längre och några strukturdiskussioner kring sjukhusen har inte genomförts.

### **3.2.16      Paket 16 Lab-verksamhet** **– planerad effekt 2 mkr 2016 och 3 mkr 2017**

I reviderad LUP ekonomi anges att uppdraget avser effektivisering av nyttjandet av analyser för prover inom laboriemedicins olika specialiteter. Analyser av olika slag kan med fördel samordnas med andra organisationer både avseende inköp av förbrukningsmaterial (reagenser mm), inköp och utveckling av medicinteknisk apparatur (ofta överkapacitet) samt bemanning/kompetensförsörjning och utveckling av metoder (t ex digitalisering). I uppdraget ingår även att utreda om samordnad drift mellan två eller flera landsting/regioner kan vara lämplig och effektiv. Uppdraget ska också innefatta deltagande i samarbetsforumet "Laboriemedicin norr" som leds av Norrlands regionförbund. En bedömning av möjligheten och effekten av ett fördjupat samarbete/drift med norrlandsregionens landsting med särskild inriktning för patologi med Västerbotten och övriga laboriemedicinska specialiteter med Västernorrland. Bedömningen ska göras avseende ekonomi och kvalitet både på kort- och lång sikt.

**SUMMERING:** Regionstyrelsen fick en rapport kring detta vid sitt möte i september 2018 § 218. I den rapporten informerades om att Region Jämtland Härjedalen har idag bilaterala avtal med Västerbottens läns landsting. Samarbeten i bredare former har utretts i långa processer utan större framgång inom Norrlandstingens Regionförbund. Region Jämtland Härjedalen har i dessa sammanhang försökt agera pådrivare men inte rönt framgång. Uppdraget att skapa samverkansmöjligheter inom laboriemedicinska verksamheterna kommer därför i fortsättningen att koncentreras på att utveckla befintliga avtal eller söka andra samverkansparter.

Därför är det svårt att avgöra vilka ekonomiska effekter som detta område kan ha.

### **3.2.17      Paket 17 Minskad sjuklönekostnad** **– planerad effekt 2 mkr varder 2017 och 2018.**

När den reviderad LUP ekonomi skrevs hade Region Jämtland Härjedalen landets högsta ohälsotal och en ny beslutad LUP sjukskrivningar. Därför sattes ekonomiska mål för att minska sjuklönekostnad.

**SUMMERING:** Trots mycket positiv utveckling av sjuktalet har dock inte sjuklönekostnaderna minskat eftersom det framförallt är den långa sjukfrånvaron som minskat, dvs den som Försäkringskassan betalar.

### 3.3 Sammanfattning av vad som återstår av åtgärdspaketen

Paket 1 akut omhändertagande:

- Efterkalkyl och uppföljning av hemtagning av PCI-verksamheten är planerad men ej verkställd
- Inträde eller inte i Helikopterförbundet har aktualiserat igen

Paket 2 sjuktransporter:

- Steg 2 om att avlasta personalen helt är just nu våren 2019 aktuell för behandling i Regionala utvecklingsnämnden och Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Upphandling av taxi pågår
- Uppdrag om riktlinjer för effektivaste nyttjandet av vägambulans, taxi, flygambulans och ambulanshelikopter har ej prioriterats.

Paket 3 Poliklinisering – har övergått i Opus 2020 som pågår

Paket 4 Effektivisera lokal/resursutnyttjande

- Är beroende av fastighetsutvecklingsvisionen

Paket 5-9 Klara

Paket 10 – Förhindra inläggning och minska färdigbehandlade

- Nytt avtal med kommunerna
- Har övergått i 6-punktprogrammet från febr 2018

Paket 11 – Psykisk hälsa – har övergått i projektet Fenix som pågår

Paket 12 Läkemedel

- Övertagande av skötsel av läkemedelsförråd/läkemedelsservice, vätskehantering samt tillverkning av cytostatika, sterila beredningar och radiofarmaka i egen regi från och med 2020 pågår, liksom test av klinisk farmaci

Paket 13 Hemtagning regionsjukvård

- Beslut om strategisk plan för köpt vård finns men har ej hunnit prioriteras under 2018

Paket 14 – Samverkan med kommunerna – har överlämnats till GNS

Paket 15-17 Inga ytterligare åtgärder återstår

**I 2017 års bokslut summerades åtgärderna så här:**

Strukturpaket i LUP ekonomi Resultatförbättringar i miljoner kronor	Plan 2014 - 2015	Utfall 2014-2015	Plan 2016	Utfall 2016	Plan 2017	Utfall 2017	Ackum plan 2014-2017	Ackum. effekt 2014-2017	Plan framåt
1 Akutflöde (PCI)			5	8,2	Prehospitalt projekt startat		5	8	
2 Sjuktransporter			5	-1,3	5	5	10	5	5
4 Lokal/resurs-utnyttjande			Utredning om Remonthagen ej ekonomiberäknad - ingår i Fastighetsutvecklingsplan				0	0	2
6 Primärvårdsstruktur	2	2	2	1,4	8	8	12	12	3
7 Folkhälsovårdsstruktur		0	7	7,2	Försämrat resultat 2017 beror på annat		7	7	
8 Administration och övergripande kostnader	1	4	10	12,1			11	16	
9 Externa intäkter	7	20	5	15,8	ytterligare ökning uteblev bl a pga e-frikort och avgiftsfritt 85+		12	36	
10 Färdigbehandlade på vårdavd					10	LOSUS startar 20180101 inte 20170101 som planen var	10	0	
11 Psykisk ohälsa					2	Extern genomlysning genomförd	2	0	2
12 Läkemedels-hantering				1,6		2	0	3	5
13 Hemtagning riks- och regionvård									
14 Samverkan med kommunerna					Gemensam nämnd IT adm teknik och service skapad		0	0	
15 Samverkan med Västernorrland					Svagt intresse i Västernorrland				10
16 Samarbete lab-verksamhet			2	0	3		5	0	
17 Minskad sjukskrivning					2		2	0	2
<b>A Summa åtgärder LUP ekonomi</b>	<b>10</b>	<b>26,2</b>	<b>36</b>	<b>45,0</b>	<b>30</b>	<b>14,5</b>	<b>76</b>	<b>87</b>	<b>29</b>

## 4 Satsningsområden

### 4.1 MÅL 3 Kompetensförsörjning – 5 mkr/år (omdisp)

I den första LUP ekonomi omdisponerades fem miljoner som fanns i budget för särskild avtalspension SAP. Ändamålet för denna budget utvidgas så det som inte används för SAP kan avsättas för samordnare och inköp av systemstöd och åtgärder för långsiktig kompetensförsörjning enligt beslut av landstingsdirektören.

I den reviderade LUP ekonomi beskrivs behovet av en långsiktig kompetensförsörjning med följande mål:

- Region Jämtland Härjedalen ska vara en attraktiv arbetsgivare.
- Region Jämtland Härjedalen ska ha en god chefsförsörjning.
- Region Jämtland Härjedalen ska ha en långsiktig planering av kompetensförsörjningen som bygger på underlag av god kvalitet.
- Region Jämtland Härjedalens kompetensförsörjning ska understödja omställning till framtidens sjukvård

**SUMMERING:** Arbetet inom detta område har styrts via handlingsplan för attraktiv arbetsgivare och andra personalpolitiska planer. IT-systemet Saba Cloud har inköpts. Inga särskilda beslut har tagits utifrån LUP ekonomi mer än den ovan beskrivna omdisponeringen.

### 4.2 MÅL 4 Förebyggande hälso-/sjukvård - inom befintliga resurser

I den reviderade LUP ekonomi beskrivs att sjukvården ska inom befintliga resurser arbeta för att skapa hälsa – inte bara bota och lindra sjukdomar

Målvärde angavs:

- *Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025* är ett opinionsbildningsprojekt. Tobaks- och folkhälsoexperter i Sverige föreslår att regering och riksdag beslutar om 2025 som mål för utfasningen av rökningen i vårt land och att mindre än 5 procent av befolkningen då röker. Det är en nivå som kommer att göra rökningen till ett mindre allvarligt folkhälsoproblem än i dag. Jämtlands läns landsting bör vara första landsting att ansluta sig till detta och sätta upp målet: Rökritt Jämtlands län 2025.
- Utveckla metoder för folkhälsoarbete i praktiken och satsa åtgärder som ger minskad sjukdomsburda och minskade sjukvårdskostnader t ex skadeprevention, våldspreventivt arbete, åtgärder kopplade till psykisk ohälsa, övervikt/fetma och åtgärder som leder till minskning av alkoholrelaterade sjukdomar och skador.

**SUMMERING:** Landstingsfullmäktige beslutade 2014-10-13–14 § 191 att ställa sig bakom initiativet Tobacco Endgame och blev därmed första landsting som anslöt sig.

Under 2017 förändrades regionens organisation så att Folkhälsocentrum gjordes om till en folkhälsoenhet placerad direkt i primärvården för att markera inriktningen mer praktik och stöd till första linjens vårdgivare som har den viktigaste kontakten med länets medborgare.

### **4.3 MÅL 5 Långsiktigt Lean-arbete – 2 mkr/år**

I LUP ekonomi beskrivs syftet med att lägga in LEAN-arbetet i LUP ekonomi som ett sätt att säkerställa att Lean-satsningen är långsiktig och uthållig och ger avsett resultat d v s att regionplanens mål uppnås. Inriktningen är att koppla samman Lean med Region Jämtland Härjedalens styrmodell och produktions- och kapacitetsplanering, beskriva vilka resursinsatser som krävs samt beskriva hur de olika delarna kompletterar varandra och inverkar på patientsäkerhet, medicinsk kvalitet, ekonomi, flöden och tillgänglighet.

Mål 4 år dvs 2018:

- Regionmodell för lean förbättringsarbete är framtagen och används - hur värdeflödeskartläggning genomförs, verktygslåda mm
- Styrtaflor används
- Leancoacher är utbildade som stöd till verksamheten
- Samtliga chefer har utbildning eller ska utbildas i Lean
- Leanspelsledare finns
- Ledarskaputbildning utifrån leans principer finns
- Förbättring av regionens baslinjemått på Lean

Mål 8 år dvs 2022:

- Region Jämtland Härjedalen omnämns som exempelregion i Sverige avseende Lean Healthcare.
- Lean Forums Lean Healthcare-konferens nationellt har arrangerats av Region Jämtland Härjedalen.
- Samarbetet med Mittuniversitetet är etablerat och formaliserat.
- Leansatsningen har varit föremål för FOU-publication

Mål 12 år dvs 2026:

- Lean som filosofi genomsyrar hela verksamheten

I den första LUP ekonomi skapades ett särskilt anslag för LEAN:

”Resursåtgången för aktiviteter beskrivna i en särskild aktivitetslista/handlingsplan samt en heltidstjänst som Lean-samordnare uppskattas till 2 mkr per år. Medlen behöver avsättas varje år under åtminstone 2015-2020.”

**SUMMERING:** Alla målen på 4 års sikt dvs 2018 är uppfyllda, och två av de på 8 års skikt, dvs samarbete med MiUn och FOU-publikationen. De beslutade budgetmedlen kvarstår som anslag för Leanarbetet.

#### **4.4 MÅL 6 Teknisk utveckling - distansoberoende teknik - 2 mkr/år**

I den första LUP ekonomi konstateras: ”Jämtlands läns landsting har under 2000-talet genomfört några satsningar för att införa distansoberoende teknik. Dessa projekt har inte varit så framgångsrika p g a av att de har fokuserat för mycket på de tekniska lösningarna medan arbetssätt, samarbetsformer och medarbetarnas inställning till teknikförändringen inte beaktats tillräckligt. För att nu bli framgångsrika måste dessa lärdomar beaktas.”

Vidare står det i LUP ekonomi: ”Inom just detta område finns det möjligheter att söka extern finansiering som måste bevakas. Men utvecklingen inom detta område måste starta oberoende av om extern finansiering erhålls eller inte. Därför måste ett särskilt anslag avsättas med Landstingsdirektören som beslutande för att stimulera till utveckling där engagerade medarbetare har kostnadseffektiva lösningsförslag.”

Ett årsanslag på 2 miljoner kr avsattes för investeringar i distansoberoende teknik eller åtgärder för ändrat arbetssätt med ny teknik.

I den reviderade LUP ekonomi sattes också mål för den tekniska utvecklingen:  
Mål 4 år: Minst en huvudprocess inom varje område har utvecklat vårdtjänster som använder distansoberoende teknik.  
Mål 8 år: Utvecklad teknik tillsammans med hemsjukvården  
Mål 12 år: Egenvård med stöd av distansoberoende teknik har minskat akutflöden och minskat återbesök

**SUMMERING:** Mycket har hänt inom detta område de senaste 2-3 åren både ny teknik i användning, externt finansierade projekt inom FOUU tex Vältel. Det innebär att vi redan efter 4 år 2019 har passerat målen för 8 och 12 år. Det särskilda anslaget för Ny teknik finns fortsatt avsatt som ett årsanslag.

#### **4.5 MÅL 7 Fastighetsförändringar**

I den reviderade LUP ekonomi konstateras; ”Vården förändras allt snabbare och det är viktigt att lokalerna anpassas efter vårdens behov så att lokalen inte är ett hinder i verksamheten och för dess utveckling. Om ändamålsenliga lokaler underlättar en effektivisering av vårdflödet, så kan fastighetsinvesteringar bidra till en god ekonomisk hushållning. Lokalkostnaderna är en mycket liten del av total-

kostnaderna. Kostnaden för den vårdverksamhet som bedrivs i lokalen är 10-20 gånger större än lokalkostnaderna.

Den övergripande målsättningen med satsningar på fastigheter är att lokalerna ska vara ändamålsenliga och strukturen ska underlätta för vårdverksamheten att utforma effektiva patientflöden”.

Målet då var att det skulle finnas en långsiktig utvecklingsplan för Region Jämtland Härjedalens totala fastighetsbestånd framtagen senast 2016-06-30.

**SUMMERING:** Fastighetsutvecklingsvisionen är nu klar och är planerad att föreläggas Regionfullmäktige för beslut i juni 2019

#### 4.6 MÅL 8 Samverkan

I den reviderade LUP ekonomi beskrivs satsningen på samverkan så här:

”För hälso- och sjukvården finns aktörer som Region Jämtland Härjedalen ska öka samverkan med, samt flera mål för samverkan:

*Samverkan med kommunerna för att*

- Minska återinläggningar och tillfälligt kunna nyttja korttidsplatser.
- Göra mer i hemmen av både specialiserad vård och primärvård.
- Utveckla distansteknik mellan specialistvård-primärvård-kommun och distansteknik som understöd för egenvård.
- Samverkan med Östersunds kommun avseende kostverksamhet skulle kunna ge goda ekonomiska effekter. Även ökat samarbete avseende telefoni, löner och andra servicefunktioner kan vara av intresse, vilket kommer att utredas i paket 14.

*Samverkan med andra landsting*

Samverkan med andra landsting har följande syfte:

- Nyttja samverkan inom norra sjukvårdsområdet via Norrlandstingens Regionförbund så att regionen kan ta del av andras kompetenser istället för att ha egna resurser.
- Nyttja samverkan inom norra sjukvårdsområdet för gemensamma forskningsprojekt för att stimulera vår personal att delta i andras projekt, och för våra forskare att tillsammans med andra få större patientunderlag och utvecklande forskningsarbete.
- Utveckla samarbetet med Landstinget Västernorrland för att se vilka gemensamma effektiviseringar som kan uppnås.
- Ett närmande mot Nord- och Sörtröndelag inkl Trondheim inom vissa delar vad gäller specialiserad vård, forskning, telemedicin mm.

Resultatet blir beroende av mottagandet hos de andra landstingen.

Även samverkan med näringslivet ska beaktas för att uppnå kostnadseffektivvård”



**SUMMERING:** Dessa samverkansuppdrag har alla arbetats med under plantiden, men precis som det också anges är framgångarna beroende på mottagandet hos samarbetsparterna.

#### **4.7 MÅL 9 Regional utveckling**

När revideringen av LUP ekonomi gjordes var Region Jämtland Härjedalen en nybliven Region. I LUP ekonomi beskrivs regional utveckling så här i detta sammanhang:

”I Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning har en strävan varit att plocka ut, analysera och förbättra vissa områden inom hälso- och sjukvården, t ex avseende struktur, logistik, villkor mm. Förutom de delar som rör samarbete med andra regioner/landsting och kommuner, ligger fokus på förändringar *inom* organisationen.

När det gäller verksamheten inom förvaltningen regional utveckling, är den i mycket högre grad *utåtriktad*. Den baseras på och är beroende av arbete tillsammans med andra organisationer - offentliga såväl som i näringslivet. Merparten av verksamheten inom förvaltningen regional utveckling har dessutom redan i sin ursprungsform karaktären av satsningsområde. På grund av dessa två omständigheter är det inte meningsfullt att plocka ut någon enskild del av förvaltningens verksamhet som prioriterat satsningsområde i denna plan. Hela verksamheten har därför lyfts fram, för att **tydliggöra den regionala utvecklingens framträdande roll för att uppnå planens mål – att Region Jämtland Härjedalen uppnår en god ekonomisk hushållning.**

**SUMMERING:** Region Jämtland Härjedalen är idag mer mogen som region men det som står om regional utvecklings roll är fortfarande viktigt att poängtera.

#### **4.8 MÅL 10 Mobila enheter**

I den reviderade LUP ekonomi beskrivs att det övergripande målet med nyttjande av mobila enheter är att öka tillgängligheten till vård och tandvård för medborgarna. Vidare ges i planen uppdrag att utreda om mobila enheter kan användas för att uppnå en mer kostnadseffektiv sjukvård och tandvård.

**SUMMERING:** Hösten 2018 summerades regionens mobila verksamheter så här:

Strokerehabteam	Sjukgymnaster och arbetsterapeuter som åker hem till strokepatienter kort efter utskrivning. Medicinska frågor hanteras av läkare på strokeavdelningen. Hembesök samt bedömning och rehabilitering i hemmet direkt efter den akuta vården, medelvärdtiden är numera ca 4 dagar för en stroke. Patienter skrivs ut tidigare till sitt hem vilket minskar slutenvård dagar. Även hjärntumörspatienter ingår i patientunderlaget. Överrapportering till kommunen i patientens hemmiljö
Pacemakerkontroll	Sjuksköterska (2st) åker ut till hälsocentraler och utför kontroll av alla patienter med pacemaker på resp hälsocentral. 1 ggr/månad i 1-2 dagar.
Mobila bedömningar/rehab	Utförs av alla professioner på Östersunds rehabcentrum tex fysioterapeut, arbetsterapeut. I syfte att minska sluten sjukhusvård och arbeta mer personcentrerat. 1. Bedömningar i hemmet inför en inläggande träningsperiod samt uppföljningar efter en inläggande träningsperiod. 2. Specifik träning i hemmiljö då detta anses lämpligast både utifrån att minska inläggande vård samt att patienten bäst kan tillgodogöra sig rehabiliteringen i känd miljö. 3. Överrapportering till kommunens personal eller personliga assistenter tillsammans med patienten i dess i hemmiljö.
Syrgassjuksköterska	Lungsjuksköterska som åker runt till patienter med syrgas i hemmet och stödjer dem på olika sätt; genom att kontrollera utrustning, optimera behandling osv.
Hemrespirator sjuksköterskor	Lungsjuksköterskor som via hembesök optimerar behandling, kontrollerar utrustning, stödjer och utbildar patienter, personal och anhöriga.
Mobila närvårdsteamet	Team med läkare och sjuksköterskor från specialistsjukvården som arbetar mobilt för att stötta vården i hemmet av de mest sjuka äldre.
Dialyssjuksköterskor	När en ny patient startar i Påsdialys åker sjuksköterskor hem till patient för installation och förberedelse i hemmet. Åker även till kommuner och hålla utbildningar för personal om en patient skall ha assisterad påsdialys. På självdialysen görs också hembesök innan en patient skall starta bloddialys i hemmet, sköterskor åker även hem och tar vattenprover och gör hembesök.
Sårsköterska	Dsk med utb inom sårsvård. Jobbar mot såväl slutenvård som primärvård. Stöttar även kommunerna i sårsvård främst i att utbilda personal på boenden
Palliativa teamet och Storsjögläntan	Team bestående av läkare och sjuksköterskor, kurator, arbetsterapeut (med stöd från JCO under 2 år) behandlar människor i livets slutskede i hemmet, på särskilda boenden eller på sjukhuset. Storsjögläntan utgör en länsövergripande kompetensresurs i specialiserad palliativ vård i Jämtlands län. Stöd till palliativ hemsjukvård av anslutna patienter. Detta stöd utgörs av medicinskt behandlingsansvar (i samråd med ansvarig PAL på sjukhuset och vederbörande dl), stöd till patienter och närstående, samordning av insatser tillsammans med distriktssköterska som har det dagliga omvårdnadsansvaret, handledning/råd till/ samarbete med distriktsläkare, kommunal distriktssköterska, hemtjänstpersonal, sjukgymnast, arbetsterapeut, kurator och präst/diakon.
Mammografibuss	Mammografibuss åker runt i länet och utför mammografiundersökningar.
Hjälpmedelscentralen	Hjälpmedelstekniker levererar och servar/reparerar skrymmande hjälpmedel (såsom hemsjukvårdssängar, lyftar och el-rullstolar) hos den enskilde. I vissa fall sker även utprovning av hjälpmedel i hemmet.
SPOT-team	Specialist psykiatriskt omvårdnadsteam - Målgruppen är patienter vars vårdbehov är större än det öppenvårdsmottagningarna kan erbjuda, men som ändå inte bedöms vara i behov av slutenvård. Studier visar även att den här formen av vård leder till minskad tvångsvård. SPOT ligger i linje med regeringens beslut om Effektiv vård.
IKB (intensiv kontextuell behandling)	IKB team BUP tillsammans med Östersunds kommun. En målstyrd behandlingsmodell med målgrupp ungdomar 12 – 18 år och deras familjer. Sammansatt psykiatrisk- och socialproblematik, självskade- och destruktiv-, utagerande beteende. Ungdomen riskerar placering på barnpsykiatrisk slutenvård eller annan placering utanför hemmet.
FHB (föräldrabarnhälsan)	Föräldrabarnhälsans psykologer åker till förskolor m.m. när de gör barnutredningar.
Ögonmottagning mobilt team	Sjuksköterskor med utbildning och delegering att bedöma bilder åker ut till hälsocentraler i glesbygd. De fotograferar ögonbotten med hjälp av en särskild kamera.

Syncentralen mobilt team	Synpedagoger, kurator samt optiker åker ut och besöker patienter som har lång resväg samt svårt att ta sig till och från Östersund. Där gör de en gemensam insats så att patienterna får den hjälp de behöver.
Syncentralen	Synpedagoger åker runt om i länet för att synanpassa på arbetsplatser/skolor eller i hemmet. Synteknikeråter runt om i länet för att installera och instruera patienter med tekniska hjälpmedel
Hörcentralen	Hörseltekniker från Pedagogiska hörselvården och/eller hörcentralen åker runt om i länet för att installera och anpassa tekniska hjälpmedel på arbetsplatser/skolor eller i hemmet
Pedagogiska hörselvården	Hörselpedagoger åker runt om i länet för att hörselanpassa och utbilda på arbetsplatser/skolor. De vägleder bl. Skolpersonal och förskolepersonal i pedagogiskt förhållningssätt.
Pedagogiska hörselvården	Kurator, hembesök till patienter som har svårt att ta sig till mottagningen. Eller att få en helhets syn på hur patienten har det i hem miljön.
Syncentralen	Kurator, hembesök till patienter som har svårt att ta sig till mottagningen. Eller att få en helhets syn på hur patienten har det i hem miljön.
BUM (barn- och ungdomsmottagning)	När barn ska över i hemsjukvårdens regi åker barn och ungdomsmottagningens personal ut för konsultinsatser.

I tjänsten

Ingela Jönsson