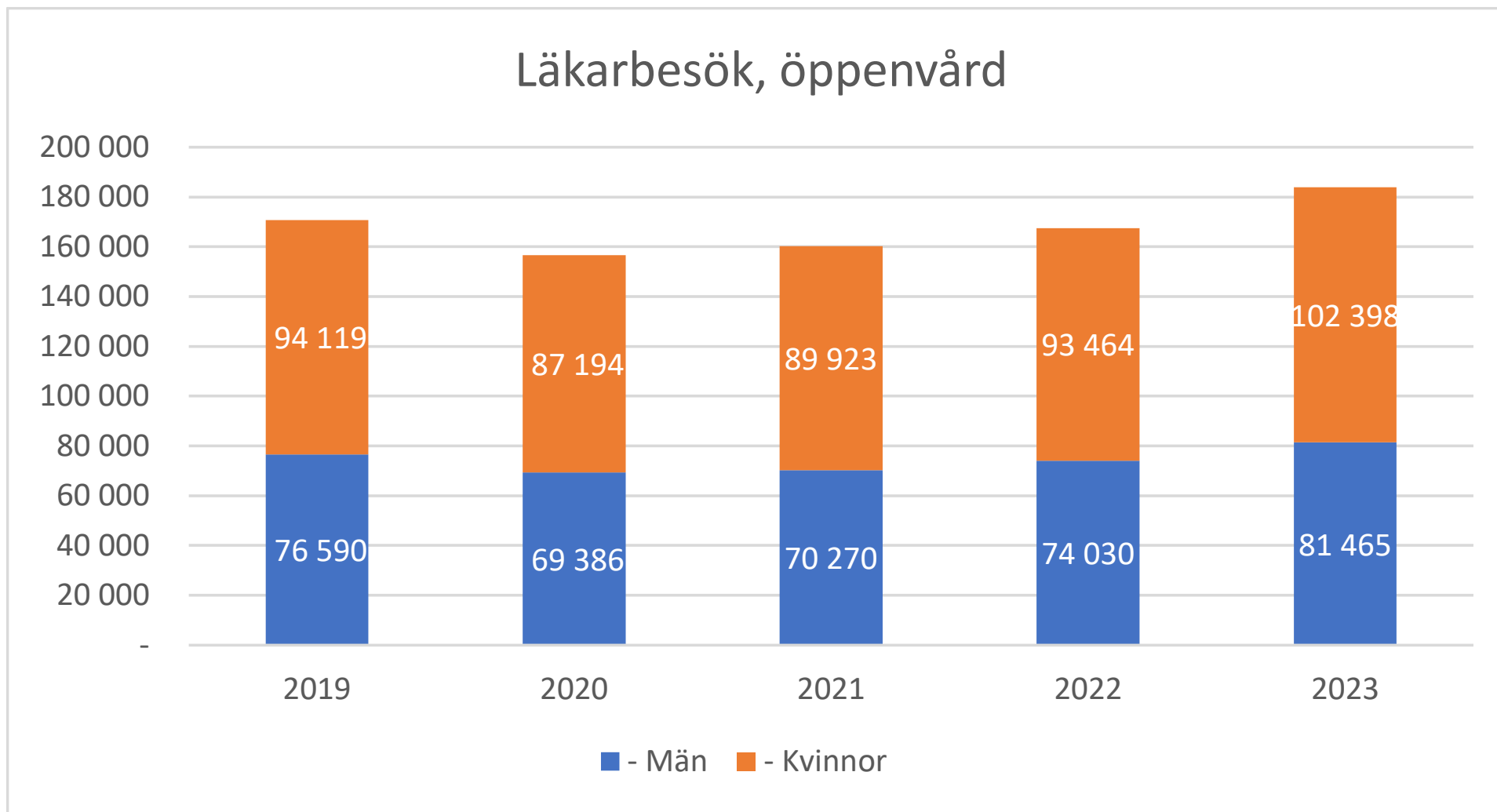
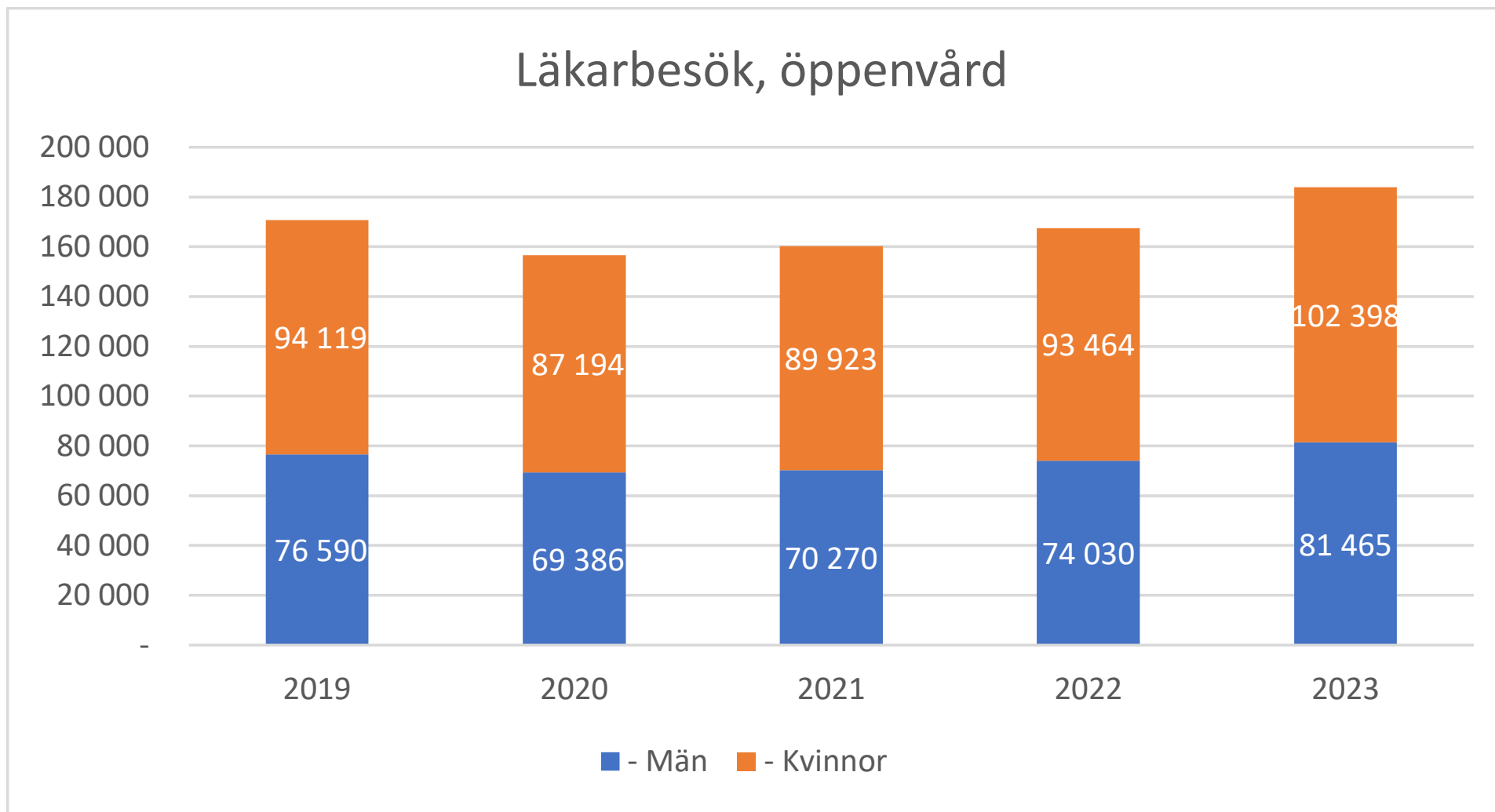


Nuläge Hälso- och sjukvården

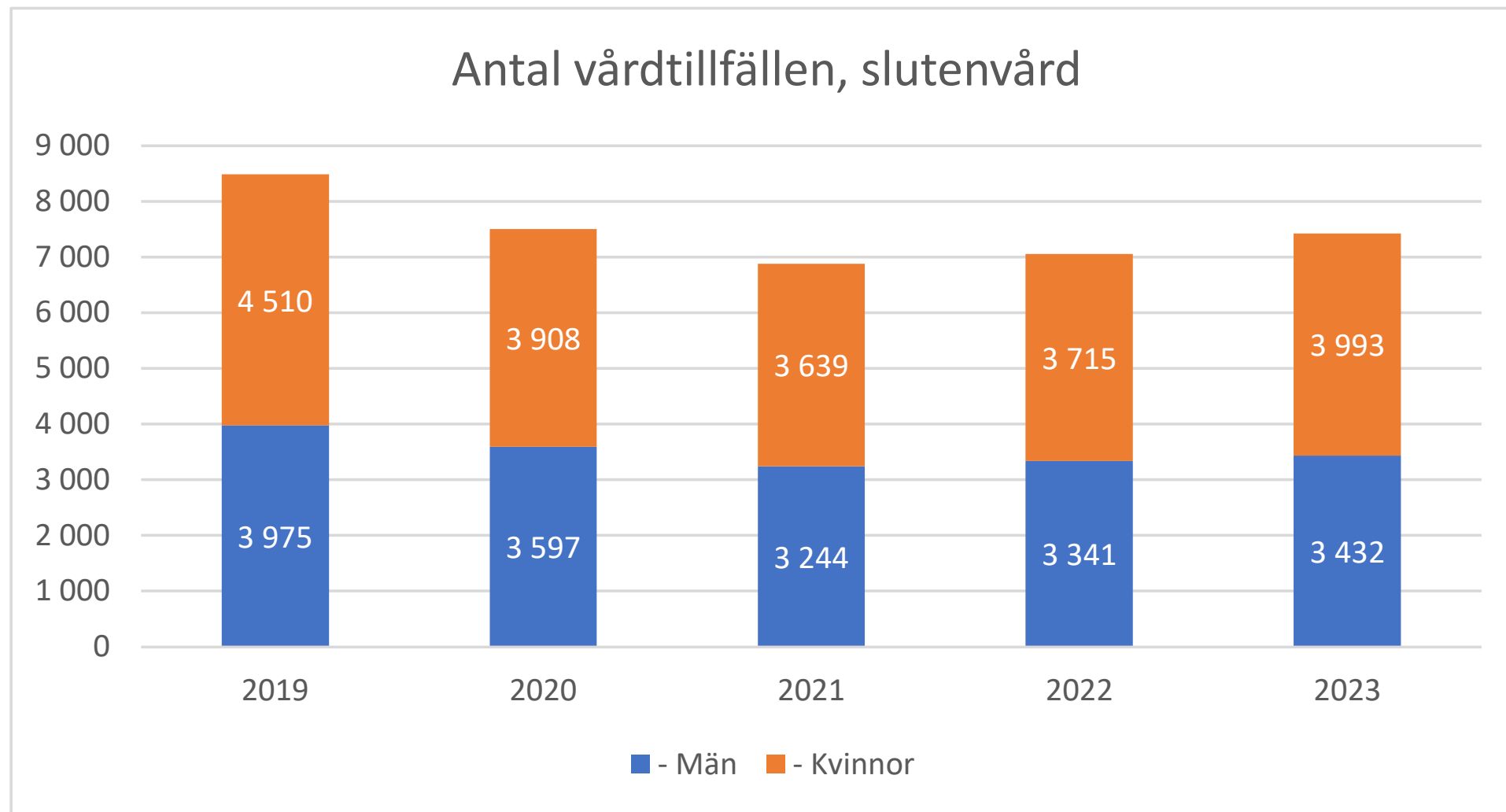
Produktion öppenvård, januari-maj



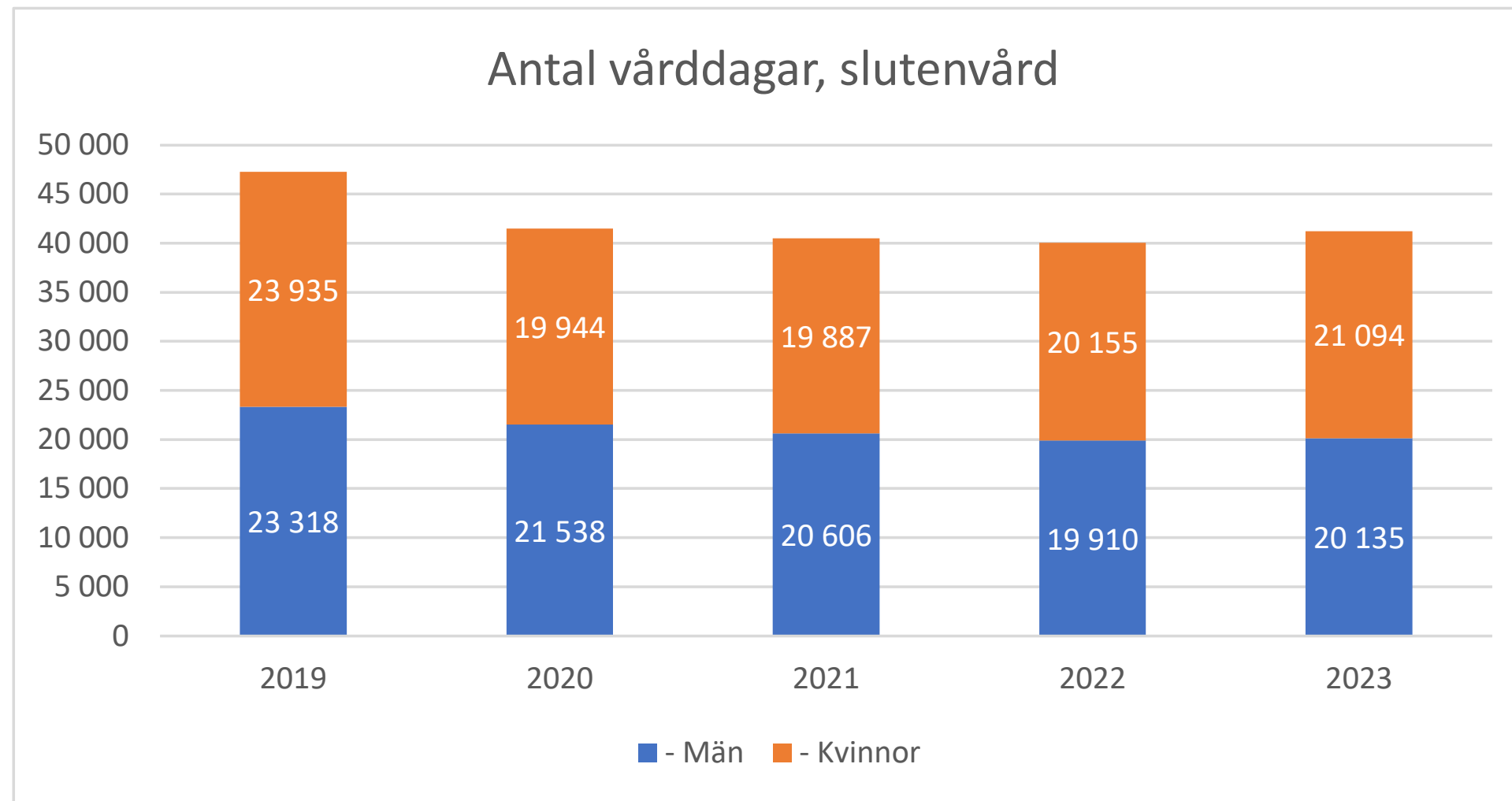
Produktion öppenvård, januari-maj



Produktion slutenvård, januari-maj

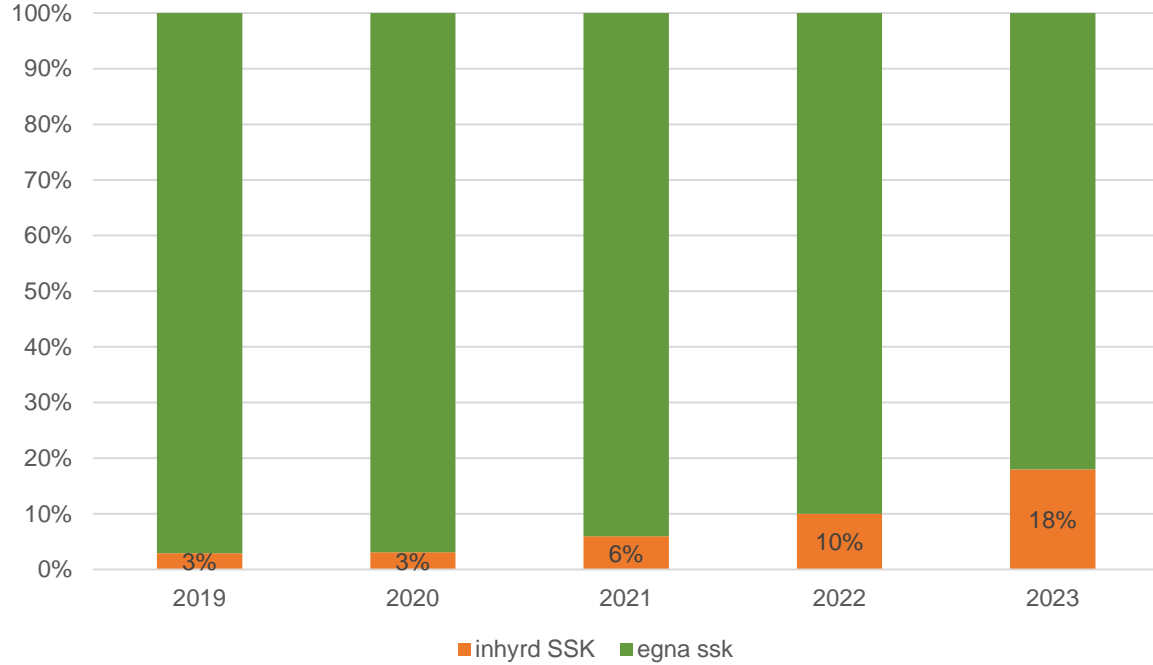


Produktion slutenvård, januari-maj

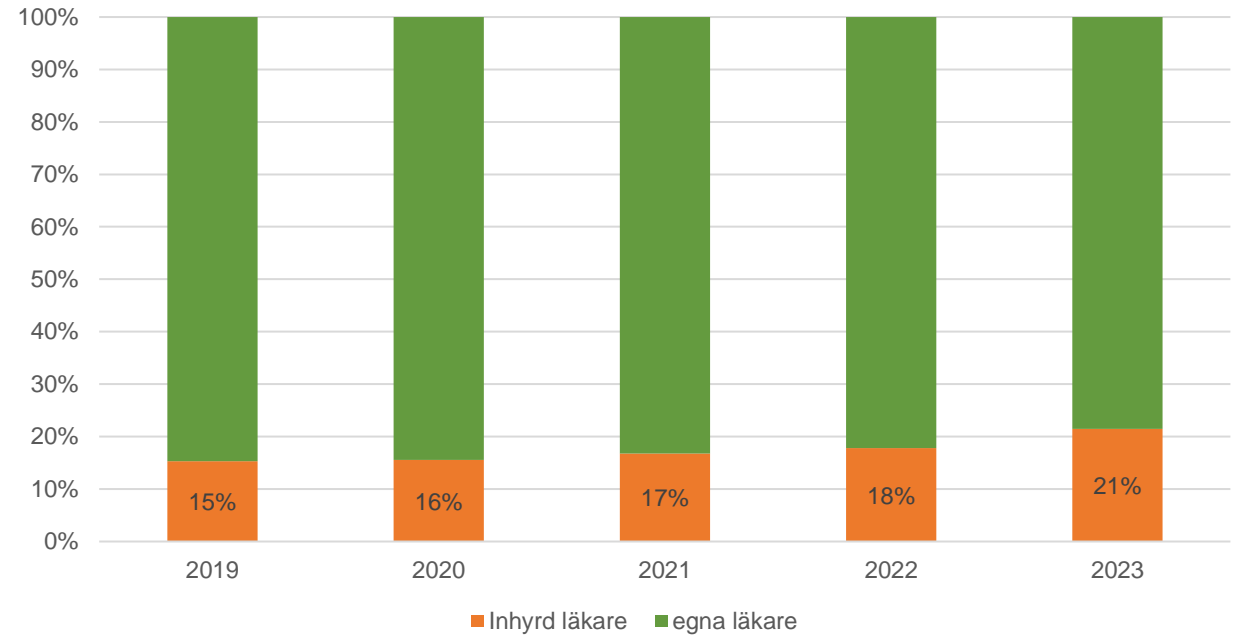


forts hela HS

Andel inhyrda ssk och egna ssk



Andel inhyrda läkare och egna läkare

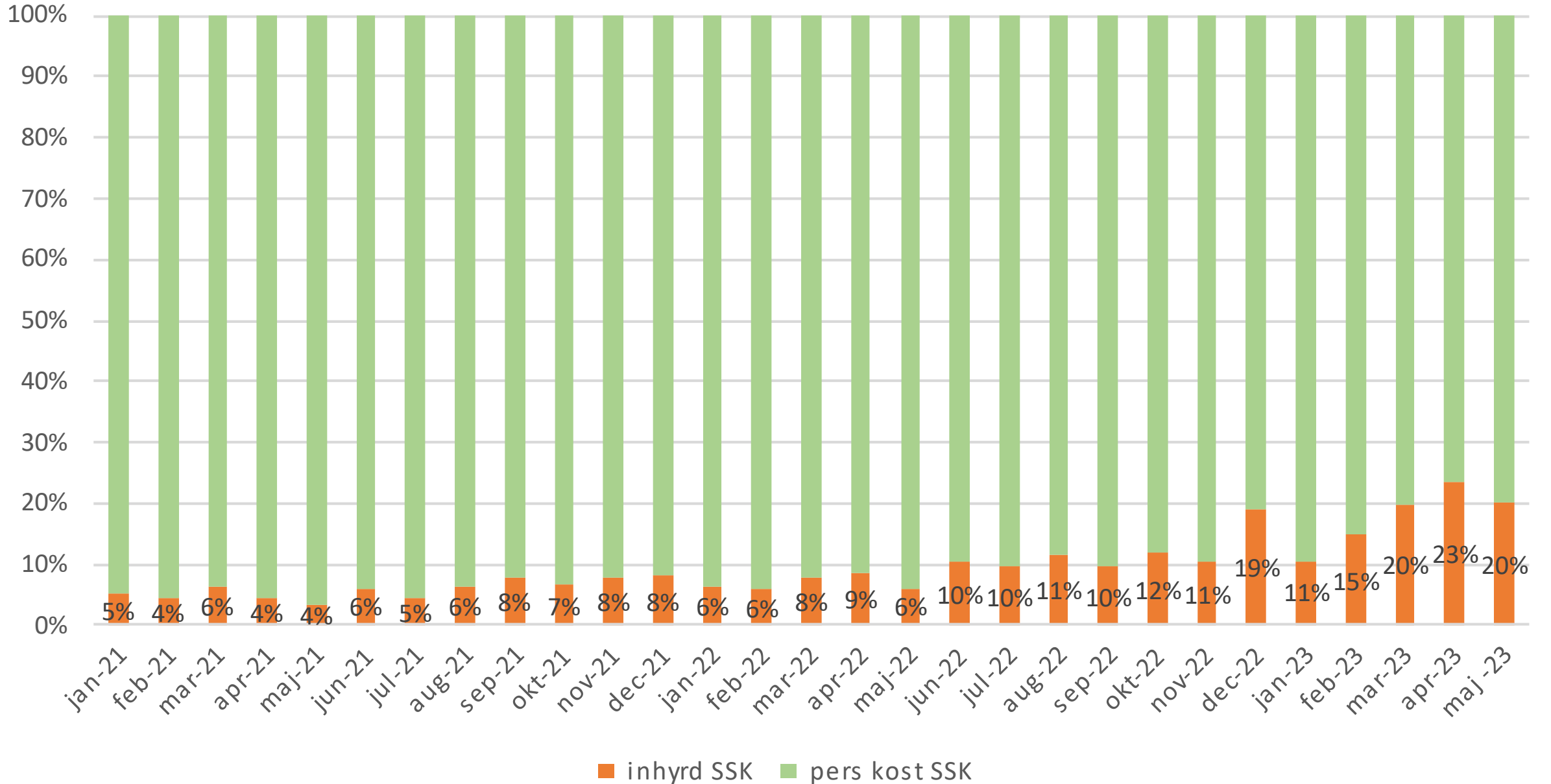


Inhyrda motsvarar i tjänster (antar 165h/mån):

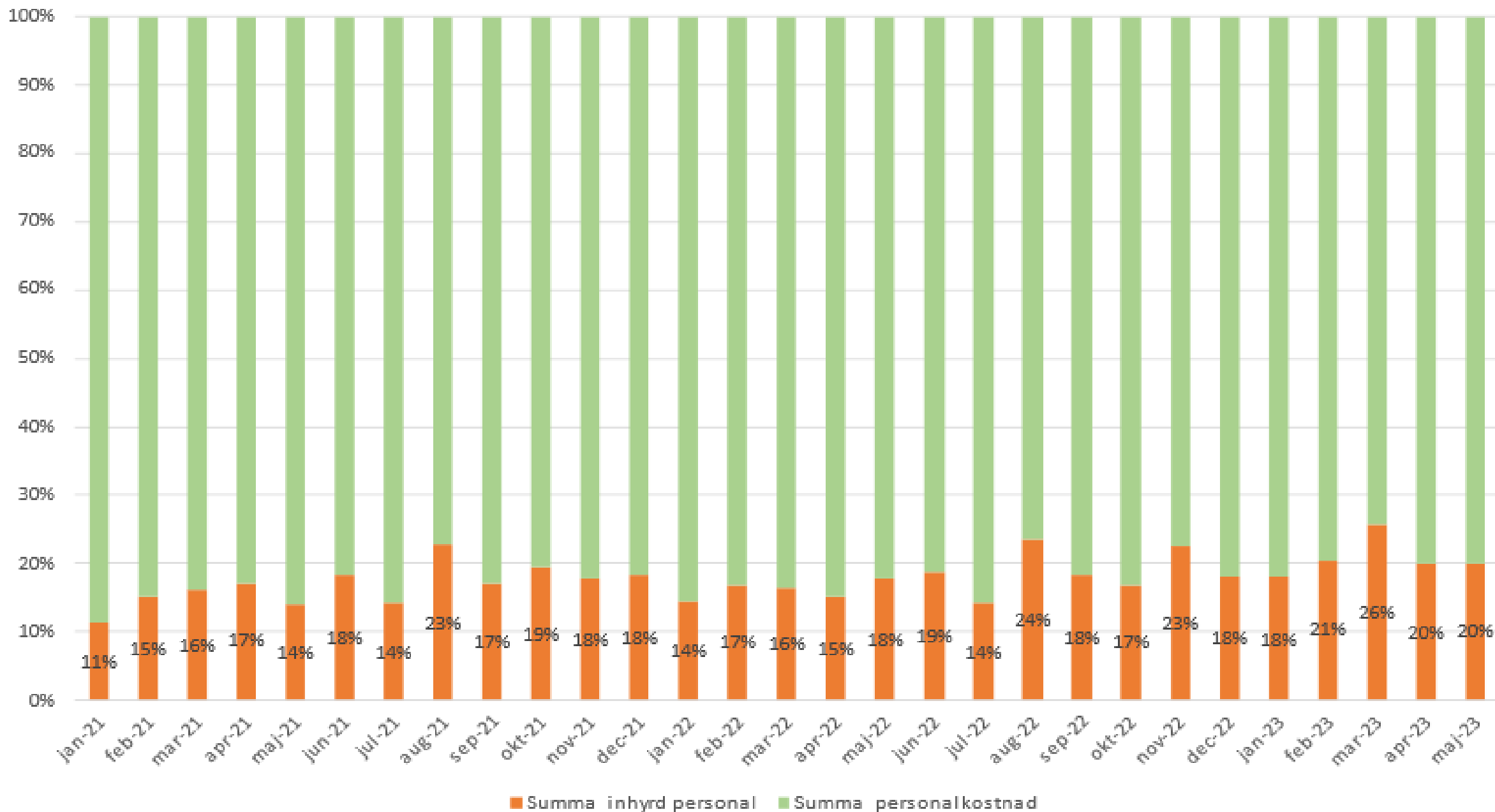
	2022	2023
jan	47	88
feb	40	80
mars	44	91
april	42	92
maj	43	112

	2022	2023
jan	32	42
feb	33	45
mars	39	52
april	28	37
maj	32	47

Andel inhyrda SSK



Andel inhyrd läkare o egna läkare (HS)



Bruttokostnader januari-maj 2021-2023, HS



Prognos helår 2023

Mkr	Prognos 2023	Budget 2023	Avvikelse
Intäkter	1 458	1 417	41
Bruttokostnader	-4 693	-4 312	-381
Nettokostnader	-3 235	-2 895	-340
Förändring mot budget			-340
Avvikelse			
Division Medicin			-220
Division Kirurgi			-217
Division Nära vård			-235
Division Stab			332
Totalt			-340

Utfall jämfört mot föregående år

Kostnadssidan

- kostnad för egen personal 67 mkr högre dvs 8% (exkl PO 36 mkr 7%)
- kostnad för inhyrd personal 49 mkr högre
- kostnaderna för läkemedel 16 mkr högre
- kostnader för lab/röntgen 13 mkr högre
- kostnader för tjänsteköp Storsjögläntan 4 mkr högre
- kostnad för sjukvårdsart 3 mkr högre
- Resor, möbler, förbruk inv totalt 4 mkr högre

Intäktssidan

- Ökade intäkter för röntgen och lab 11,2 mkr högre
- Ökade intäkter Riks och region 2,5 mkr högre (både ambulanstransport, övr patienttransporter besök på HC)
- Ökade patientintäkter 2,5 mkr högre

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

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

- Minskning av inhyrd personal är huvudsaklig åtgärd för att uppnå kostnadsminskningar.
- Mindre summor för minskning av Microsoftslicenser har finns i denna sammanställning, vilket inte ger kostnadsminskning inom HSN, men väl regionen som helhet.

Analys av det ekonomiska läget

Läkemedel

Analys tom april:

- Kostnaderna ökar markant mellan åren (ca 9% mellan åren).
- Rekvisitionsläkemedel ökar mest (30%) – framförallt hematologiska och onkologiska läkemedel.
- Kostnaderna beräknas fortsätta öka utifrån medicinska framsteg och längre livslängd.

Utifrån det så sker/har nedan skett :

- Läkemedelsstrateg har analyserat (jämfört med riket, riktlinjer etc)
- Utifrån den analysen träffar läkemedelsstrateg divisionscheferna i första hand kirurg och medicin, med stödfunktioner för att genomföra lämpliga åtgärder

Prioriterad åtgärd – minskad personalomsättning

- Analys av befintlig personal:
 - Undersköterskor och läkare ökar efter tidigare nedgång.
 - Sjuksköterskor, barnmorskor och medicinska sekreterare fortsätter att minska.
- Personalomsättning högre än önskvärt, åtgärder som vidtas:
 - Fokus på dygnetruntverksamheter inom alla divisioner (djupanalys/planering av åtgärder).
 - Kombineras med åtgärder för att leva upp till dygnsviloregler, men också för att möjliggöra återhämtning i det dagliga arbetet i alla verksamheter utifrån förutsättningar.
- RAK-arbete behövs även fortsatt, anpassat efter hur tillgången på yrkesgrupper ser ut.
- Uppdrag hälsofrämjande arbetsmiljö
 - Arbetsbelastning är identifierat som en stor risk i verksamheten. I vardagen arbetar man med verktyg som dagligstyrning och grönakorset.
 - Pågående inspektioner av arbetsmiljöverket gällande OSA (AFS 2015:4) sammanfattas i juni med återkoppling under hösten.
 - Balans i krav och resurser följs i verksamhetsplanen.
 - Implementering av digitalt stöd för SAM, i syfte att samla allt underlag för arbete med arbetsmiljö i ett översiktligt verktyg för att följa balans i krav och resurser.


Attraktiv arbetsgivare

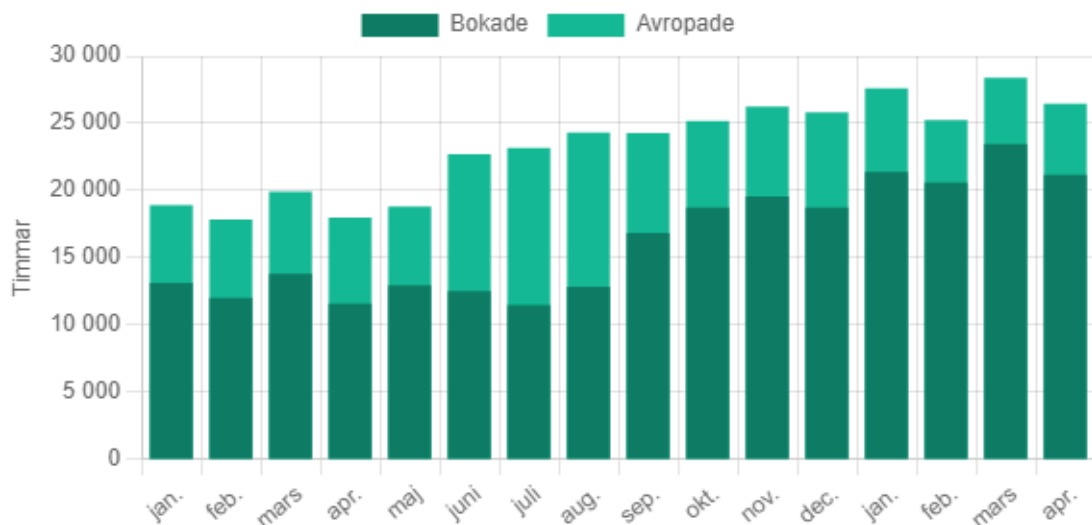
Samtliga åtgärder som vidtas enligt tidigare bild syftar till att regionen ska kunna:

- Växla över till egen personal
 - Rekrytera
 - Utveckla
 - Bibehålla
- Långsiktighet i arbetsprocesser, arbete med arbetsmiljö och förutsättningar att skapa säkra och hållbara flöden utifrån patientperspektiv som också är säkra och hållbara för våra medarbetare.
- Vara en region att räkna med för lång tid framöver både som medarbetare och patient.
- Pågående arbeten kopplat till attraktiv arbetsgivare:
 - Arbetsmiljö - Stratsys
 - Lönebildning/Lönekartläggning
 - Chefers förutsättningar
 - Organisera för återhämtning
 - Rekryteringskoncept

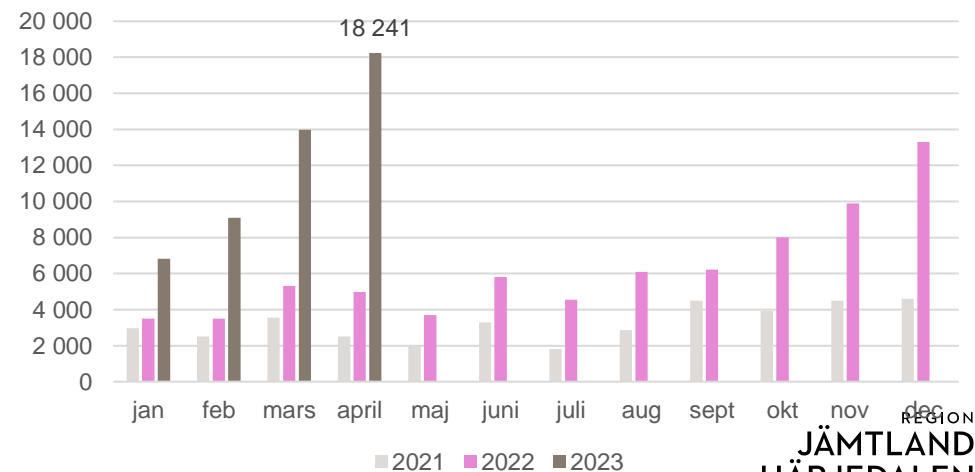
Prioriterad åtgärd – oberoende av hyrpersonal

- Analys av inhyrningsbehov i stort sätt klar och är kommunicerad med verksamheterna.
- Åtgärder planeras tillsammans med verksamheterna (WS i närtid) och genomförs i samklang med nationella riktlinjer (från SKR kommer i juni).
- Analys av ökande kostnader tom april, återkoppling gjord till stödfunktionerna för att säkerställa rätt periodisering – se exempel nedan för SSK

Avropade och bokade timmar 



Kostnad för hyrsjuksköterskor



Långsiktiga åtgärder

- **Medarbetare och medarbetarskap**

- Inskolning, KTC, vidareutbildningar, internkommunikation och RAK.

- **Chefer, ledare och ledarskap.**

- Introduktion, verksamhetsnära stöd, närvaro i klinik och ledarskap samt erfarenhetsutbyte. Arbete med chefers förutsättningar på övergripande nivå (en del är den nya skyddsronden för chefer utifrån SAM)

- **Säker vård**

- Riskmedvetenhet, riskbedömningar, personcentrering, patientdelaktighet och kvalitetsuppföljning.

- **Vårdens omställning och utveckling**

- Operativ plan för hälso- och sjukvårdens utveckling, förflyttning av vårdinsatser och medarbetardriven utveckling.

- **System och stödstrukturer**

- Delaktighet i påverkande processer och ökad samverkan med stödresurser.

- **IT**

- Avslut av system, omtag i utvecklingsarbetet och patientdelaktighet.

- **Köpt riks- och regionvård, samt köpt och såld utomlänsvård**

- Säkerställa korrekt nyttjande, kompetensgrupper för avtal och kodning samt förbättrad redovisning.

HSN 23/5

- Regiondirektören får i uppdrag att vid nämndens sammanträde i september redovisa uppföljning av resultatförbättrande åtgärder utifrån delårsbokslutet.
- Regiondirektören får i uppdrag att vid nämndens sammanträde i juni redovisa uppdatering om det pågående arbetet för att uppnå hyroberoende.
- Regiondirektören får i uppdrag att vid nämndens sammanträde i september redovisa uppdatering om befintliga personalresurser, personalomsättning och det pågående arbetet för att uppnå hyroberoende.
- Regiondirektören får i uppdrag att vid nämndens sammanträde i oktober redovisa en fördjupning av Långsiktigt arbete för ekonomi i balans.

Uppdrag från HSN i Juni

- Trots att ytterligare kostnadsminskningar under 2023 sannolikt inte fullt ut kan kompensera för det prognostiserade underskottet behöver uppdraget att identifiera och prioritera möjliga kostnadsminskningar inför år 2024 kompletteras med ett uppdrag att kommande nämnd ta fram och redovisa ytterligare åtgärder inkl. ekonomisk beräkning som får effekt under 2023. Hänsyn ska tas till att undvika övervältringseffekteter i form av ökat beroende av hyrbemanning samt högre andel köpt vård.

HSN 14/6

- Regiondirektören får i uppdrag att identifiera och prioritera möjliga kostnadsminskningar inom hälso- och sjukvården för år 2024. I identifieringsarbetet bör medarbetare och MLA (läkare med medicinskt ledningsansvar) inkluderas. Redovisning ska ske vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i oktober, och utgöra beslutsunderlag för vilka förslag på möjliga kostnadsminskningar som ska utredas vidare.

Vårdplatsbehov



Socialstyrelsen bedömer att nuvarande antal disponibla vårdplatser inom somatisk vård inte räcker för att möta behoven.



Eftersom vårdplatsbrist och hög belägningsgrad är förknippade med tillgänglighets- och patientsäkerhetsrisker ser Socialstyrelsen det som prioriterat att åtgärder vidtas för att snarast öka antalet disponibla vårdplatser inom den somatiska vården



Socialstyrelsen tagit fram regionala riktvärden för behovet av disponibla vårdplatser på kort sikt och på lång sikt.

Tabell 1. Riktvärden för antal disponibla vårdplatser inom somatisk vård exklusive intensivvård

Region	Antal disponibla vårdplatser 2022 ²	Riktvärde för behov av antal disponibla vårdplatser på kort sikt	Riktvärde för antal disponibla vårdplatser på medellång sikt
Blekinge	269	306	224
Dalarna	403	455	404
Gotland	134	140	90
Gävleborg	435	452	407
Halland	451	480	481
Jämtland-Härjedalen	202	208	169
Jönköping	539	555	501
Kalmar	422	383	343
Kronoberg	289	314	270
Norrbottn	347	421	344
Skåne	1 979	2 400	2 008
Stockholm	3 910 ³	4 143	3 201
Sörmland	454	535	417
Uppsala	585	737	696
Värmland	423	512	405
Västerbotten	468	584	434
Västernorrland	344	411	339
Västmanland	422	477	383
Västra Götaland	2 273	2 890	2 460
Örebro	443	521	450
Östergötland	545	706	717
Riket	15 336	17 631	14 742

Sommaren