

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN



**Regionstyrelsens uppföljning 2017 av långsiktig
utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning**

Version: 1

Beslutsinstans:

ÄNDRINGSFÖRTECKNING

Version	Datum	Ändring	Beslutat av
1.		Nyutgåva	

1 BAKGRUND OCH SAMMANFATTNING

År 2014 upprättades en *Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning 2015-2025* (LUP Ekonomi). Syftet var att ta fram strategier för hur regionen ska kunna genomföra mer långsiktiga strukturförändringar för att nå en god ekonomisk hushållning. Genom strukturåtgärder, satsningar på vissa områden och vardagsrationaliseringar var målet att sänka nettokostnaderna, höja intäkterna, samt bromsa nettokostnadsökningen. Efter revidering vid fullmäktige i juni 2015 innehåller planen 15 så kallade paket, med förslag till utredningar och förändringar inom olika områden i regionens verksamhet. Vissa av paketen har helt eller delvis utretts och håller nu på att genomföras. Andra har av olika skäl ännu inte startats. Realiserade kostnadsminskningar och intäktsökningar till följd av åtgärder i LUP ekonomi uppgick till 26,2 miljoner kronor 2014-2015 och ytterligare 45 miljoner kronor 2016 – totalt 71,2 miljoner kronor.

Tabell: Uppföljning LUP ekonomie 2014-2016

Strukturpaket i LUP ekonomi Resultatförbättringar i miljoner kronor	Plan 2014 - 2015	Utfall 2014 - 2015	Avvikelse 2014 - 2015	Plan 2016	Utfall 2016	Avvikelse	Ackum. effekt 2016
1 Akutflöde (PCI)				5,0	8,2	3,2	8,2
2 Sjuktransporter				5,0	-1,3	-6,3	-1,3
4 Lokal/resurs-utnyttjande							
6 Primärvårdsstruktur	2,0	2,0		2,0	1,4	-0,6	3,4
7 Folkandvårdsstruktur		0,4	0,4	6,6	7,2	0,6	7,6
8 Administration		3,8	3,8	10,5	12,1	1,6	15,9
9 Externa intäkter	10,0	20,0	10,0	5,0	15,8	10,8	35,8
10 Färdigbehandlade på vårdavd mm							
11 Psykisk ohälsa							
12 Läkemedels- hantering					1,6	1,6	1,6
13 Hemtagning riks- och regionvård							
14 Samverkan med kommunerna							
15 Samverkan med Västernorrland							
16 Samarbeta lab-verksamhet				2,0	0,0	- 2,0	0,0
17 Minskad sjukskrivning							
A Summa åtgärder LUP ekonomi	12,0	26,2	14,2	36,1	45,0	8,9	71,2
Ackumulerade resultat- förbättringar					71,2		

I resten av rapporten ges kommentarer till vart och ett av strukturpaketen. De paket som har haft mål under något av åren 2014 t o m 2016 har markerats med ljusgrönt.

2 GENOMGÅNG STRUKTURPAKET

Paket/deluppdrag	Status	Ekonomiskt mål (i mkr)	Måltidpunkt
1 Akut omhändertagande	Utfall 2016: 8,2 mkr Avvikelse mot mål: +3,2 mkr	5	2016
Uppbyggnad av PCI	Hemtagning av PCI från NUS har medfört 8,2 mkr i lägre kostnader.		
Genomlysning/utredning av akut omhändertagande	En kartläggning av patientinflödet till akutmottagningen genomförd.		
Beräkning av kostnader för införande av akutläkarorganisation	En planerad beräkning av kostnader för en ny akutläkarorganisation har försenats pga omorganisation och minskning av utredningsresurser, samt omprioriteringar som en följd av att projektet <i>Minska beroende av bemanningsföretag (bemanningsprojektet)</i> placerats i toppen av regionens lista för prioriterade åtgärdsområden/projekt. Åtgärder för att avlasta akutmottagningen har också genomförts det senaste året och planeras under 2017. Primärvården har med hjälp av distansoberoende teknik förbättrat tillgängligheten till vård på jourtid i Härjedalen, en hälsocentral på nätet är under uppstart knuten till Brunflo hälsocentral och primärvården satsar mer på öppna mottagningar. Under 2017 kommer ett antal av de mest sjuka äldre patienterna, genom stöd från det nystartade mobila närvårdsteamet (MINT), i de flesta fall att slippa gå via akutmottagningen när de behöver sjukhusvård.		
Genomlysning av ambulanshelikopter- verksamheten	En analys av för och nackdelar med att vara med i kommunalförbundet Värmland/ Dalarnas drift av helikopter i		

Annika Jonsson
N/A

Dnr:RS/596/2017

Paket/deluppdrag	Status	Ekonomi skt mål (i mkr)	Måltid- punkt
	egen regi gjordes sommaren 2015. Samtidigt fick regionen ett avtalsförslag från nuvarande leverantör om förlängning av avtalet inkl ny helikopter. Analysen visade ekonomiska fördelar med att förlänga det befintliga avtalet till 2021. Det innebar att regionen fick tillgång till en ny helikopter utan extra kostnad. Erfarenheter från kommunalförbundet angående helikopterverksamheten kommer att följas under tiden, så att ny ställning kan tas i god tid innan nuvarande avtal går ut.		
Prehospital vård	Regionstyrelsen fattade i mars 2017 beslut om start av ett projekt om prehospital vård (RS/514/2017) 2017-2018. Projektet innehåller en översyn av dagens ambulansverksamhet för att identifiera hur en framtida prehospital organisation skulle kunna stärkas av ökad integrering i primärvården. Syftena är flera: att "identifiera om en kraftsamling av resurser, utifrån patientens behov, kan öka tillgängligheten i regionen. Vidare anges att "Projektet ska syfta till minskade kostnader."	?	Inte före 20181231
2 Genomlysning/ utredning av sjukresor	Utfall 2016: -1,3 mkr Avvikelse mot mål: -6,3 mkr	5	2016
	År 2016 minskade 8 av 12 områden inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen sina kostnader för sjukresor taxi med sammanlagt 1,4 mkr. Av de 5 områden som hade högre kostnader för sjukresor taxi 2016 med sammanlagt 2,1 mkr, stod Hud infektion medicin (HIM) kostnadsställe <i>dialysmottagning</i> för en kostnadsökning på 1,4 mkr (+18 procent). Kostnader för taxiresor till dialysmottagningen stiger kraftigt om nya patienter tillkommer som bor mycket		

Annika Jonsson
N/A

Dnr:RS/596/2017

Paket/deluppdrag	Status	Ekonomi skt mål (i mkr)	Måltid- punkt
	<p>långt från Östersunds sjukhus. Dessa sjukresekostnader påverkas inte av de åtgärder som vidtogs 2016 och som beskrivs nedan. Totalt ökade sjukresor med taxi, efter hänsyn till förändrad bokföring 2016 hos folktandvården, med 700 000 kronor (+2 procent). Om dialysmottagningens sjukresor taxi räknas bort, blir resultatet att kostnaden för sjukresor taxi 2016 minskade med 350 000 kronor (-1 procent). Åtgärderna som beskrivs nedan bedöms därför ha gett viss effekt.</p>		
<p>Bättre följsamhet mot sjukresoregler genom kvalitets-säkring av intygs-utfärdande och resebeställningar</p>	<p>I enlighet med styrelsebeslut i december 2015 startades i maj 2016 en så kallad certifieringsutbildning för att få utfärda sjukreseintyg. Utbildningen som är webbaserad avser att höja vårdpersonalens kunskap i reglerna för sjukresor. Kravet på medicinska intyg för resor med dyrare färd sätt skärptes i samband med detta. Vid slutet av 2016 hade 1 400 personer av vårdpersonalen genomgått utbildningen. Resultatet blev att antalet sjukresor minskade avsevärt andra halvåret 2016, vilket dock motverkades av den tidigare beskrivna ökningen av längre resor framför allt för dialysvård. Utan åtgärderna är det dock troligt att kostnadsökningen hade blivit ännu större.</p> <p>Ytterligare en åtgärd som genomfördes under 2016 var att gå från pappersintyg till digitala intyg. Fram till i juni 2016 skrev vårdpersonalen sjukreseintygen på papper och faxade dem till Beställningscentralen. Från juni 2016 kan intyg/beställning utföras direkt i det vårdadministrativa systemet Cosmic, vilket är en effektivitetsvinst både för vårdpersonalen och personalen vid Beställningscentralen.</p>		

Annika Jonsson
N/A

Paket/deluppdrag	Status	Ekonomi skt mål (i mkr)	Måltid- punkt
	<p>Enligt styrelsebeslut kring sjukresor i LUP ekonomi skulle resultatet av genomförda åtgärder utvärderas under våren 2017. Ställning skulle därefter tas till om åtgärderna i förslag 2 i rapporten skulle vidtas. I korthet innebär förslag 2 att patienten ringer och bokar sin resa själv och att beställningscentralen får mandat, utifrån ett beslutsstöd, att fatta beslut om sjukresa. Utifrån de åtgärder som genomförts är detta förslag i dagsläget inte aktuellt. Under 2016 startades en försöksverksamhet vars uppgift är att stödja vårdpersonalen i sjukrese-administrationen. Tre personer anställdes med medel ur den så kallade professionsmiljarden, för att under en projekttid av två år fungera som stödfunktion internt i organisationen. Försöket ska vid utgången av projekttiden utvärderas för eventuell fortsättning.</p> <p>En annan beslutspunkt i styrelsebeslutet från december 2016 var att "kommunikationsplan upprättas, genomförs och underhålls, för att förbättra kunskapen om, acceptansen för och följsamheten till sjukresoreglerna hos alla berörda". Ett löpande kommunikationsarbete genomfördes 2016 inför samtliga ovan beskrivna insatser. Det handlade om muntlig information och utbildningsinsatser, besök på avdelningar, mottagningar, hälsocentraler etc, skriftlig information i form ledningsmejl, informationsbrev på Intranätet mm. Syftet med alla insatser inklusive certifieringsutbildningen var att förbättra kunskapen och öka acceptansen, allt i avsikt att sänka kostnaderna. Resultatet, ett sjunkande</p>		

Annika Jonsson
N/A

Paket/deluppdrag	Status	Ekonomi skt mål (i mkr)	Måltid- punkt
	antal sjukresor under andra halvåret 2016, tyder på att insatserna fått genomslag.		
Utredning av sjuktransporter i egen regi	Nuvarande sjuktransportavtal med utlöst option löper till 2020-06-13. En utredning om sjuktransporter i egen regi började i december 2016. Den innehåller en utredning om liggande transporter, vilket ska ske i samråd med projektet om prehospital vård. Vidare ska sjukreselinjer med fasta avgångar och sjukresor i egen regi för dialyspatienter, med ett "bekvämare fordon", ingå.		2020-06-13
Översyn av riktlinjer för sekundärtransporter	Förberedelser gjorda. Översynen har ej gjorts.	?	2017
3 Poliklinisering	<i>Paketet borttaget vid revidering av LUP ekonomi juni 2015.</i>		
4 Effektivisera lokal/resursutnyttjande inom sjukhuset	Förutom nedanstående punkt har inga fler idéer inom detta område uppkommit.	2	2018
Eventuell flytt av någon/några verksamheter från Remonthagen till sjukhuset	En utredning har gjorts av eventuell flytt, men beräkningar av ekonomiska konsekvenser återstår. Beskrivningen av investeringsbehoven indikerar högre snarare än lägre kostnader efter en flytt. Paketet är fortfarande aktuellt men nedprioriterat mot bakgrund av bedömd liten eller obefintlig resultatförbättringspotential samt pågående utveckling med mer fokus på mobil patientnära vård.		
5 Analys av metoder/ utbud i vården	<i>Paketet borttaget vid revidering av LUP ekonomi juni 2015. Utveckling av metoder/utbud pågår kontinuerligt i dagligt arbete.</i>		
6 Förändra strukturen för primärvården	Utfall 2014: 2,0 mkr Utfall 2016: 1,4 mkr Summa: 3,4 mkr Avvikelse mot mål: - 0,6 mkr	2+2	2014-2016
	Inom primärvården pågår genomförande av åtgärderna i rapporten LUP primärvård. Under 2016 räknades som		

Annika Jonsson
N/A

Dnr:RS/596/2017

Paket/deluppdrag	Status	Ekonomi skt mål (i mkr)	Måltid- punkt
	<p>resultatförbättring en borttagen distriktsläkartjänst på Brunflo hälsocentral. Under året beslutades om en ny jour- och beredskapsorganisation i fem kommuner i primärvården. Förändringen beräknas leda till en kostnadsminskning om 7 miljoner kronor per år. I Härjedalen har man genom inrättande av virtuella jour-rum möjliggjort vård utan fysisk närvaro av läkare. Det innebär att en läkare kan täcka ett betydligt större geografiskt område och sjukresorna blir avsevärt kortare. Förutom bättre tillgänglighet för patienterna till vården, medför detta lägre kostnader. Annars beräknas resultatförbättringar komma framöver, i takt med att anlitaandet av inhyrda läkare minskar under 2017 och 2018. Många av de åtgärder som ingår rapporten <i>Förändra strukturen för primärvården – paket 6 i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning</i> från styrelsen i september 2015 överensstämmer i allt väsentligt med de åtgärder som har identifierats för att minska beroendet av bemanningsföretag i det <i>bemanningsprojekt</i> som startade hösten 2016. Åtgärderna i LUP primärvård kommer att mer detaljerat följas upp under 2017 i en separat rapport.</p>		
7 Förändra strukturen för folktandvården	<p>Utfall 2015: 0,4 mkr Utfall 2016: 7,2 mkr Summa: 7,6 mkr Avvikelse mot mål: + 0,6 mkr</p>	7	2015-2016
	<p>Folktandvården har genomfört de åtgärder som beslutades i fullmäktige i april 2015. Beslutet innebar nedläggning av 5 kliniker för att kunna utöka patientunderlaget och utveckla nya, effektivare arbetssätt på andra av regionens mindre kliniker.</p>		

Annika Jonsson
N/A

Dnr:RS/596/2017

Paket/deluppdrag	Status	Ekonomi skt mål (i mkr)	Måltid- punkt
	Uppdragen att utreda specialist- och sjukhustandvårdens uppdrag, omfattning och finansieringen har försenats på grund av bl a chefsbyten. Folk tandvården har dock trots detta klarat av att uppnå hela det ekonomiska målet för strukturpaket 7.		
8 Minskning av administrativa och regionövergripande kostnader	Utfall 2015: 3,8 mkr Utfall 2016: 12,1 mkr Summa 15,9 mkr Avvikelse mot mål: + 1,6 mkr	3,8 + 10,5	2015- 2016
	<p>Regionstyrelsen beslutade i maj 2015, § 142, om kostnadsminskningar inom administration och övergripande kostnader. I beslutet ingick att minska antalet tjänster inom central administration i takt med att medarbetare går i pension eller slutar av andra skäl. Efter styrelsebeslutet inrättade Regionstaben ett rekryteringsråd där alla rekryteringar diskuteras av stabscheferna gemensamt. Resultatet följs upp av ekonom och personalkonsult som dokumenterar: Avslutade ej ersatta tjänster, uppbemanning/nya tjänster, överföringar från/till andra förvaltningar, nyanställningar vid permanenta avgångar, anställningar med extern finansiering.</p> <p>Under 2015 blev resultatet av åtgärderna 2,5 mkr. År 2016 gjordes en omorganisation som innebar både att tjänster togs bort och att nya tillkom. Nettoeffekten av detta blev en kostnadsminskning med 7 mkr. Totalt minskade nettokostnaderna för centrala administrativa tjänster 2015-2016 med 9,5 mkr.</p> <p>Regiondirektören fick i uppdrag att</p>		

Annika Jonsson
N/A

Dnr:RS/596/2017

Paket/deluppdrag	Status	Ekonomi skt mål (i mkr)	Måltid- punkt														
	<p>minska resekostnaderna för dåvarande centrum för lednings- och verksamhetsstöd med 1 mkr jämfört med motsvarande kostnader 2014. Minskningen blev 1,3 mkr, vilket delvis motverkades av en ökning med 0,6 mkr 2016. Totalt blev därför nettominskningen 0,7 mkr t o m 2016.</p> <p>I beslutet ingick också att säga upp ett antal avtal. Följande kostnadsminskningar 2016 blev resultatet:</p> <table> <tr> <td>Nysam (ej längre delta)</td> <td>0,4 mkr</td> </tr> <tr> <td>Rehabresor</td> <td>0,4 mkr</td> </tr> <tr> <td>Avtal ÖHN-läkare</td> <td>0,9 mkr</td> </tr> <tr> <td>Avtal ortopedläkare</td> <td>1,2 mkr</td> </tr> <tr> <td>Avtal kiropraktor</td> <td>1,3 mkr</td> </tr> <tr> <td>Avtal arbetsmiljö/miljömedicin</td> <td>1,5 mkr</td> </tr> <tr> <td>Summa</td> <td>5,7 mkr</td> </tr> </table>	Nysam (ej längre delta)	0,4 mkr	Rehabresor	0,4 mkr	Avtal ÖHN-läkare	0,9 mkr	Avtal ortopedläkare	1,2 mkr	Avtal kiropraktor	1,3 mkr	Avtal arbetsmiljö/miljömedicin	1,5 mkr	Summa	5,7 mkr		
Nysam (ej längre delta)	0,4 mkr																
Rehabresor	0,4 mkr																
Avtal ÖHN-läkare	0,9 mkr																
Avtal ortopedläkare	1,2 mkr																
Avtal kiropraktor	1,3 mkr																
Avtal arbetsmiljö/miljömedicin	1,5 mkr																
Summa	5,7 mkr																
9 Översyn av regionens externa intäkter förutom skatt	<p>Utfall 2015: 20 mkr Utfall 2016: 15,8 mkr Summa: 35,8 mkr Avvikelse mot mål: + 20,8 mkr</p>	15	2015-2016														
Översyn av patientavgifter	Nya patientavgifter i öppenvården började gälla 1 april 2016 och medförde en ökning av intäkterna 2016 med 15,8 mkr. Nya avgifter i slutenvården började gälla fr o m 1 oktober 2016 och ledde under årets sista tre månader till ca 100 tusen kronor mer i slutenvårdsintäkter jämfört med samma period 2015.																
Översyn av prislistan för utomlänspatienter	Prislistan för utomlänspatienter förändrades i april 2015. En del av ökningarna av intäkterna, motsvarande 5,8 miljoner kronor de första tre månaderna 2016 jämfört med 2015, kan tillskrivas förändringen av priserna. Övrig ökning 2016 är en följd av ökad volym såld vård. Intäktsökningen 2016 har inte räknats med i uppföljningen av LUP ekonomi.																

Annika Jonsson
N/A

Dnr:RS/596/2017

Paket/deluppdrag	Status	Ekonomi skt mål (i mkr)	Måltid- punkt
Översyn av vilka verksamheter som kan sälja vård till regioner/landsting	Inga förslag har inkommit om försäljning av vård. De flesta verksamheter har i nuläget ingen kapacitet över för att sälja vård.		
Hälso- och sjukvården och regional utveckling undersöker möjligheter att finna externa medel för forskning och utveckling	VälTel - Mixed Zone för Välfärdsteknologiska TestLab är ett Interregprojekt som beviljats ca 26 miljoner kronor i utvecklingsmedel fördelat mellan Norge och Sverige. Region Jämtland Härjedalen och Helse Nord-Trøndelag är huvudsökande med samtliga länets kommuner i Jämtlands län och Kommunförbundet i Västernorrland som medsökande. Projektet leds av FoUU och startade under 2016 och pågår under 3 år. Mer än 30 företag i Sverige, SKL/Inera och Norska Helsedirektoratet är involverade i ansökan. Projektets huvudmål är att skapa en långsiktig arena för kunskaps- och erfarenhetsutbyte som kan bidra till att lösa vård- och omsorgsutmaningar i Mitt Norden med hjälp av välfärdsteknologi. Under 2016 beviljades 21,5 miljoner kronor i externa projektmedel inklusive 1,3 miljoner kronor av 1:1-medel som regionen beslutar över men som Tillväxtverket utbetalar.		
10 Förhindra inläggning och minska antalet färdigbehandlade på vårdavdelning. Målet är en minskning av vårdplatser med 10 stycken.	Den första februari i år startade ett nybildat mobilt närvårdsteam (MINT) sitt arbete med att, tillsammans med distriktssköterskor och hemtjänst i länets åtta kommuner, bygga upp fungerande rutiner och hitta ett bra arbetssätt kring vården av de mest sjuka äldre patienterna. Arbetet finansieras i två år från medel från professionsmiljarden varefter teamet ska omvandlas till en ordinarie verksamhet. Teamet består av två sjuksköterskor på vardera 100 %, två läkare på vardera 50 % och	10	2017-07

Annika Jonsson
N/A

Dnr:RS/596/2017

Paket/deluppdrag	Status	Ekonomiskt mål (i mkr)	Måltidpunkt
	<p>en projektledare på 25 % - personer med olika och kompletterande kompetenser. Syftet är att samverka i planeringen och utförandet av vården av en grupp om 20-25 patienter. Målet är att dessa patienter ska få vård i hemmiljön i första hand. Men om de behöver sjukhusvård, ska de slippa komma in till sjukhuset via akuten och istället slussas direkt in till den avdelning där de ska vara. Patienterna identifieras av legitimerad personal med hjälp av ifyllande av en s k varselblankett. I Skaraborg har den här modellen använts i flera år och fått goda effekter, med bl a betydligt färre inläggningar på sjukhus.</p> <p>Den andra delen av paket 10 handlar om att minska antalet utskrivningsklara patienter på vårdavdelning. Ett projekt kallat <i>Losus</i> har startats och en projektledare anställts för att anpassa arbetet till den nya lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, som sannolikt träder i kraft vid årsskiftet 2017/2018. Lagen bygger på Stiernstedts utredning om effektiv vård SOU 2016:2 och Trygg och effektiv utskrivning från sjukhus SOU 2015:20. Projektets fokus ligger på samverkan mellan slutna- och primärvård samt berörd kommun för att uppnå bästa lösning för patienten. Arbetet har påbörjats med Östersunds kommun, som är den kommun som har flest utskrivningsklara patienter.</p>		
<p>11 Genomlysning/utredning av vårdflöden inom vård för psykisk ohälsa</p>	<p>En genomlysning ska enligt paketet göras av vård för psykisk ohälsa. De områden som specificerades i paketet (fetmarkerade) kommenteras i tur och ordning nedan:</p> <p><u>I uppdraget ingår att:</u></p>	<p>2</p>	<p>2017</p>

Annika Jonsson
N/A

Dnr:RS/596/2017

Paket/deluppdrag	Status	Ekonomi skt mål (i mkr)	Måltid- punkt
	<ul style="list-style-type: none"> • göra systematiska analyser av vårdflöden t ex mellan primärvården, där psykosociala enheter ingår, och den specialiserade psykiatriska vården. <p>Område psykiatri har tillsammans med hälsocentralerna i Strömsund och Z-gränd gjort flödesanalyser av vårdflödena mellan primärvården och specialistvården när det gäller psykisk ohälsa. Syftet var att identifiera hinder, svårigheter mm i vårdflödet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • göra en översyn av första linjens barn- och ungdomspsykiatrisk vård, inkluderande ungdomsmottagningen (UM), ungdoms-psykiatrisk mottagning (UPM), barn och ungdomspsykiatri (BUP) och hälsocentralerna. <p>En genomlysning av första linjen BUP gjordes för några år sedan och då kom man fram till att 1:a linjen ska vara på BUP, vilket är i överensstämmelse med erfarenheter från övriga landet. En motivering var att primärvården brukar ha svårt att klara kompetensförsörjningen på detta område.</p> <p>Ungdomsmottagningen har fått statliga medel för att bygga ut sin verksamhet och förutom i Östersund och Sveg öppnades i september 2016 en ungdomsmottagning i Strömsund. Dessa mottagningar avlastar BUP:s första linje. Samtidigt verkar inte specialist-BUP ha fått minskat inflöde trots resursöverföringen, vilket sannolikt förklaras av en ökning av det totala antalet remisser.</p>		

Annika Jonsson
N/A

Dnr:RS/596/2017

Paket/deluppdrag	Status	Ekonomi skt mål (i mkr)	Måltid- punkt
	<ul style="list-style-type: none"> <li data-bbox="596 477 1070 544">• brukarstyrd inläggning inom psykiatri I dagsläget är det inte aktuellt vid område psykiatri, kanske på några års sikt men då behövs tillgång till fler vårdplatser. <li data-bbox="596 723 1054 824">• integrerad ätstörningsvård mellan vuxenpsykiatri och BUP Det finns samarbetsavtal kring mer vårdkrävande patienter. Det fungerar väl och är kostnadseffektivt. För öppenvårdspatienter bedöms det vara mer effektivt om de kvarstår inom sina respektive verksamheter, eftersom ätstörningspatienter ofta har andra diagnoser som kräver vård från BUP:s övriga verksamhet. <li data-bbox="596 1182 1070 1317">• översyn av slutenvårdsinnehållet och struktur för Vuxenpsykiatri och BUP- patienter På grund av lagkrav har beslut fattats om inrättande av egen avskild slutenvård för BUP. Detta medför en högre kostnad, men bättre kvalitet. <li data-bbox="596 1503 1066 1709">• möjlighet att upphöra med behandlingsenheter För närvarande bedöms det inte finnas möjlighet att ta bort någon behandlingsenhet. Inom området pågår en översyn av öppenvården. <li data-bbox="596 1749 1086 1921">• möjligheten att börja tillämpa smarta applikationer och/eller annan IT-baserad teknik för egenvård i hemmet ska också undersökas Inom barn- och ungdomspsykiatri har internetbaserad kognitiv beteendeterapi 		

Annika Jonsson
N/A

Dnr:RS/596/2017

Paket/deluppdrag	Status	Ekonomi skt mål (i mkr)	Måltid- punkt
	(KBT) och digitala patientbesök implementerats. Dessa åtgärder har lett till ökad kostnadseffektivitet, vilket dock har motverkats av att remissinflödet ökat med ca 20%. Denna trend inom BUP ses i hela Sverige.		
12 Läkemedels- hantering	Utfall 2016: 1,6 mkr Avvikelse mot mål: +1,6 mkr	5	2018
	<p>Analysen på läkemedelsområdet har gjorts och en kostnadsminskning på 1,6 mkr uppnåddes 2016.</p> <p>Förlängning med Apoteket AB för läkemedelsförsörjningen t o m 2020-03-31 kommer att minska kostnaderna 2017 med ca 800 tkr. Ett nytt avtal med dosapoteket ger en besparing med ca 1,5 Mkr 2017</p> <p>I år startas ett projekt på plan 8 Medicinenheten med klinisk apotekare som stöd. En delavstämning för resultatet kommer att presenteras i november.</p> <p>Norra sjukvårdsregionen kommer att under våren ta inriktningsbeslut om vad som ska upphandlas och vad som ska övertas i egen regi 2020-04-01, vilket bedöms leda till större besparingar då.</p>		
13 Hemtagning av riks- och regionvård	Hemtagning av riks- och regionvård har skett när det gäller högspecialiserad otokirurgi (öron), vilket lett till en minskning av riks- och regionvårdskostnaderna med 2 miljoner kronor, samtidigt som kostnader för medicinteknisk utrustning och sjukvårdsmedicinskt materiel ökat.	?	2018
14 Samverkan med kommunerna om gemensamma funktioner	Förslaget i LUP ekonomi avsåg en vidareutveckling av den "supercentra-utredning" som länets kommuner gjorde 2014, vilket även plockades upp i ett fullmäktigebeslut i oktober 2015 om att	?	2017

Annika Jonsson
N/A

Dnr:RS/596/2017

Paket/deluppdrag	Status	Ekonomi skt mål (i mkr)	Måltid- punkt
	<p>region Jämtland Härjedalen aktivt ska söka och vara drivande för samverkan med regionens samtliga kommuner gällande gemensam drift av funktioner som exempelvis växel, IT support, fakturering samt lönehantering.</p> <p>Regionen har i en <i>Plan för spridning och omlokalisering av regionens administrativa funktioner</i> fastslagit att regionen är beredd att förlägga verksamhet i någon eller några av länets kommuner förutsatt att det kan ske kostnadseffektivt.</p> <p>Efter supercentra-beslutet har kommunerna och regionen satsat på att utveckla regional samverkan inom it och eFörvaltning. En förstudie genomfördes under 2015 och samtliga kommuner, kommunalförbunden samt Region Jämtland Härjedalen beslutade under våren 2016 att gå vidare med ett genomförande-projekt. Projektdirektivet antogs i augusti och projektet <i>KITE – regional samverkan inom Kompetens, IT och eFörvaltning</i> startade hösten 2016. Ett första resultat var beslutet om att formen för samverkan ska vara en gemensam nämnd under Region Jämtland Härjedalen och arbetet att prioritera bland möjliga samverkansobjekt påbörjades under senhösten.</p> <p>För övrigt pågår det samtal om kommunal samverkan på de regelbundna återkommande kommunchefsträffarna i länet.</p>		
<p>15 Samverkan med landstinget Västernorrland</p>	<p>Område kirurgi har slutit ett samarbetsavtal om högspecialiserad öronkirurgi med landstinget Västernorrland. Syftet är att behålla specialister inom det gemensamma</p>	<p>10</p>	<p>2018</p>

Annika Jonsson
N/A

Dnr:RS/596/2017

Paket/deluppdrag	Status	Ekonomiskt mål (i mkr)	Måltidpunkt
	<p>sjukvårdsområdet genom att samordna patientunderlaget. Genom denna åtgärd kan man förebygga en bristsituation på specialister som i förlängningen skulle leda till en dyrare vård än i nuläget.</p> <p>Under 2016 tog norrlandstingen fram underlag inför bildandet av en Norrlandsregion. Regionbildningen blev inte av, men de fyra parterna planerar nu att fortsätta utveckla samarbetet dem emellan.</p>		
16 Samarbete kring labverksamhet	Utfall 2016: 0 mkr Avvikelse mot mål: - 2 mkr	2-4	2016
	<p>Idén var att starta samarbete med andra norrlandsting kring inköp, utveckling av medicinteknisk apparatur, bemanning av analysverksamhet mm. Intresset bland landstingen har varit lågt för denna idé varför inget arbete ännu startats.</p> <p>För övrigt pågår undersökningar om huruvida labpaketet kan omarbetas till att istället omfatta införande av s k patientnära analyser (PNA). Arbetet har försenats pga sjukskrivningar.</p>		
17 Minskad sjukskrivning (LUP Sjukskrivning)	Sjukfrånvaron i Region Jämtland Härjedalen har inte förändrats procentuellt under 2016 och ligger kvar på samma nivå som året innan (6,6 procent). Den totala sjukfrånvaron i hela länet har däremot minskat.	2	2017