

Samordningskansliet  
Charlotte Funseth  
Tfn: 063-14 75 51  
E-post: charlotte.funseth@jll.se

2013-06-17

## Åtgärdsförslag inför extra styrelsesammanträde 2013-06-18 (LS/875/2013)

### Ärendebeskrivning

Protokollsutdrag – Ekonomiutskottet 2013-06-13, § 59 Åtgärdsförslag inför extra styrelsesammanträde 2013-06-18 (LS/875/2013).

### Ärendebeskrivning

Med anledning av landstingets svaga ekonomi har styrelsen gett landstingsdirektören i uppdrag att till extra styrelsesammanträde 18 juni 2013 presentera åtgärdsförslag som leder till ett nollresultat 2013. Landstingsledning och landstingsstyrelse har sedan årsskiftet arbetat med åtgärder för att minska den ekonomiska avvikelsen och landstingsdirektören har presenterat ett antal åtgärder i ekonomiutskottet varav några är igångsatta och andra utreds vidare.

Landstingets prognos efter maj, exkl. effekten av ripsränteförändringen och länstrafikens underskott, är -47,6 miljoner kronor.

Centrumcheferna har gjort en översyn av tänkbara åtgärder som presenteras vid ekonomiutskottet den 13 juni. Åtgärderna summerar inte till 47,6 miljoner kronor men bedöms positivt bidra till målet att uppnå ett nollresultat för året.

### Beslutsunderlag

Åtgärdsplan inför styrelsemöte 18 juni 2013

### Yrkande

Harriet Jorderud yrkar:

Ekonomiutskottet föreslår landstingsstyrelsen

1. Fortsatt stark restriktivitet vid anställningar och tillsättningar av vikariat.
2. Arbeta med effektiviseringar ska fortsätta vid varje enhet i landstinget. Respektive enhet ansvarar för att konsekvensbedöma och genomföra nödvändiga åtgärder för en förbättrad ekonomi.
3. Ingen stängning av Obs-platser september till december. Ingen ytterligare utredning behöver göras till augustistyrelsen.
4. Ingen reducering av elektiv verksamhet vid centraloperation. Ingen ytterligare utredning behöver göras till augustistyrelsen.

5. Inga ytterligare bortprioriteringar genomförs än de tidigare beslutade.
6. Översyn av avgifter och taxor inför reviderad landstingsplan 2014-2016, november 2013.
7. Striktare bedömning till rätt till följeslagare ska tillämpas i all verksamhet. Landstinget ska även vädja till kommunerna om samma, strikta tillämpning.

Thomas Andersson yrkar:

Landstingsdirektören får i uppdrag att genomföra effektiviseringar motsvarande 1 % av varje enhets kostnadsbudget under år 2013.

## Proposition

Ordförande ställer proposition på sitt yrkande och finner det antaget.

Ordförande ställer proposition på Thomas Anderssons yrkande och finner det avslaget.

## EKONOMIUTSKOTTETS BESLUT

Ekonomiutskottet föreslår landstingsstyrelsen

1. Fortsatt stark restriktivitet vid anställningar och tillsättningar av vikariat.
2. Arbete med effektiviseringar ska fortsätta vid varje enhet i landstinget. Respektive enhet ansvarar för att konsekvensbedöma och genomföra nödvändiga åtgärder för en förbättrad ekonomi.
3. Ingen stängning av Obs-platser september till december. Ingen ytterligare utredning behöver göras till augustistyrelsen.
4. Ingen reducering av elektiv verksamhet vid centraloperation. Ingen ytterligare utredning behöver göras till augustistyrelsen.
5. Inga ytterligare bortprioriteringar genomförs än de tidigare beslutade.
6. Översyn av avgifter och taxor inför reviderad landstingsplan 2014-2016, november 2013.
7. Striktare bedömning till rätt till följeslagare ska tillämpas i all verksamhet. Landstinget ska även vädja till kommunerna om samma, strikta tillämpning.

## Reservation

Tomas Andersson reserverar sig mot beslutet att avslå hans yrkande.

Ekonomistaben  
Karin Jonsson  
Tfn: 063-15 31 87  
E-post: karin.jonsson@jll.se

2013-06-12

LS/875/2013

## Ver 2 Åtgärdsplan 2013 inför styrelsemöte 18 juni 2013.

Med anledning av landstingets svaga ekonomi har styrelsen gett landstingsdirektören i uppdrag att till extra styrelsesammanträde 18 juni 2013 presentera åtgärdsförslag som leder till ett nollresultat 2013. Landstingsledning och landstingsstyrelse har sedan årsskiftet arbetat med utarbeta åtgärder som ska minska den ekonomiska avvikelserna. Landstingsstyrelsen har uttalat att målet är ett nollresultat för 2013. Landstingsledningen har presenterat ett antal åtgärder i ekonomiutskottet varav några är iscensatta och andra utreds vidare. Vid styrelsens senaste sammanträde den 28-29 maj ställde den krav på ytterligare åtgärder för att nå ett nollresultat. Centrumcheferna har arbetat fram ytterligare förslag till åtgärder och som ska diskuteras i respektive centrum. Nya förslag till besparingar ska presenteras på ekonomiutskottet den 13 juni.

### Ekonomiskt utfall och prognos efter maj 2013.

Centrum	Utfall 13-05-31	Prognos 2013 (exkl Rips-ränta)
Opererande specialiteter	-13,4	-30,0
Medicinska specialiteter	-12,8	-21,0
Barn Kvinna Psykiatri	2,0	-1,0
Primärvård	-14,4	-15,0
Folktandvård	-3,0	-2,5
Diagnostik, teknik, service	4,4	10,0
Lednings- och verksamhetsstöd	10,6	4,6
Motsedda kostnader	12,0	2,2
Landstingsgemensamma kostnader	6,9	-6,5
Revision, politik, patientnämnd	0,7	0
Finansnetto	-10,6	7,0
Summa JLL exkl Ripsränta 117,8 mkr	<b>-17,6</b>	<b>-52,2</b>

## Ekonomiska utgångspunkter

Det ekonomiska resultatet för 2012 blev – 92 miljoner kronor för den landstingsdrivna verksamheten. Inför år 2013 har skatten höjts motsvarande ca 47 miljoner kronor. Skatteprognosen för 2013 har räknats upp sedan budgeten lades samtidigt som statsbidraget för läkemedel har sänkts. Prognos för resultatet 2013, exkl effekten av Rips-räntan, är ett underskott på 52 miljoner kronor.

Inom samtliga centrum råder stor återhållsamhet och åtgärder kopplat till handlingsplaner har genomförts. Exempel på det är vakanshållning vid pensionsavgångar, deltidsanställning, vakanshållna chefstjänster, färre extramottagningar, minskat stafettläkarutnyttjande, minskat köp vårdgaranti/fritt vårdval och sänkta läkemedelskostnader. Sedan hösten 2012 har neddragning skett av 4 vårdplatser vid ortopedi, 11 vårdplatser på Remonthagen, 4 vårdplatser på avdelning 408 och 4 vårdplatser på mag-, tarm- och njuravdelningen. Sammantaget bedömd detta ge en besparing på helår på drygt 14 miljoner kronor. OBS-avdelningens öppethållande har minskat. Grundbemanningen på infektion har sänkts.

Fram till april månad har stafettläkarkostnaderna sänkts med 2 miljoner kronor.

Produktionen har ökat inom hälso- och sjukvården och produktiviteten inom diagnostik, teknik och service har ökat med 5-10 % årligen de senaste åren.

Fastighetsenheten höll kvar tätpositionen för billigaste drift även 2012.

Arkivet är utlagt på entreprenad till radikalt sänkta kostnader. Nästa förändring är införande av den s.k tolken, som ytterligare sänker personalkostnaden med flera tjänster. Övertagande av lagerhållning och distribution av diabetestekniska hjälpmedel har gett stora besparingar liksom viss outsourcing av transporter. Tyvärr har andra kostnader ökat under året varför resultateffekten inte blivit den önskade. Nya kostnader är bl.a. ett nytt ambulanshelikopteravtal som är 6 mkr dyrare än förra avtalet samt läkarnas lönerevision.

Landstingsstyrelsen beslutat i april om åtgärder; stopp för resor, kurser, konferenser och inköp samt mycket stor restriktivitet för anställningar. Vidare togs beslut om att höja högkostnadsskyddet. Styrelsen har även fattat beslut om att landstingsdirektören ska genomföra utredningar av ett antal förslag till besparingar. Till extra styrelsemöte 18 juni har landstingsdirektören fått i uppdrag att presentera åtgärder som leder till ett nollresultat för år 2013. Åtgärderna presenteras nedan med kommentarer från centrumen. Förslag till beslut finns i slutet av dokumentet.

## Åtgärdsförslag

### 1. Anställningsstopp under 2013

Totalt anställningsstopp är inte önskvärt i verksamheten då det kan leda till allvarliga kompetensbrister.

Centrum för diagnostik, teknik och service exemplifierar;

Vid eventuellt totalt anställningsstopp 2013 bör följande yrkeskategorier undantas:

- Röntgenläkare – alternativkostnaden med stafetter är för stor och köerna till främst MR är för långa
- Sjukhusfysiker – lagkrav att vi skall ha sådana på plats och en fysiker är otillräckligt
- Kliniska fysiologer – alternativkostnaden med stafetter och arvodesläkare är för hög
- Tekniker (medicinteknik främst men vissa fastighetssystem också) – patientsäkerhetsfråga att tekniken fungerar som avsett och att planerat underhåll genomförs.
- Röntgensjuksköterskor
- Biomedicinska analytiker

Folk tandvården bedömer det i många sammanhang lönsamt att investera i fler medarbetare och vill därför undantas från ett eventuellt beslut om anställningsstopp.

### 2. Minskning av kostnaderna för inhyrd personal

Beslut har fattats om stafettläkarstopp i Östersund. Frågan har väckts om vad en utökad restriktivitet inom andra delar av organisationen skulle innebära. Bemanningföretag nyttjas endast då egna läkare saknas och då verksamheten inte kan upprätthållas utan läkarkompetens. Besparingspotentialen av ytterligare restriktivitet är tveksam.

Inom primärvården har beslutet om stafettstopp inom Östersunds närvårdsområde verkställt och får full effekt efter sommarperioden 2013. Bedömd effekt 8-10 mkr. Detta beslut utökas nu av primärvården med hårda restriktioner avseende nyttjande av bemanningföretag med målet sänkts kostnaderna för bemanningföretag i Hammarstrand- Strömsundsområdet med 2 mkr. Detta kan dock medföra lägre tillgänglighet för befolkningen

Inom Opererande specialiteter används stafetter inom ögon, öron, urologi och ortopedi. För ögon och öron skulle ett stopp innebära försämrad tillgänglighet och sämre arbetsmiljö för ordinarie läkare (oftare jour). Inom ögon påverkas framförallt väntetiderna för gråstarrpatienterna men även andra sjukdomstillstånd. Ett stopp inom ögon beräknas ge 200 tkr (4 veckor a 50 tkr) och inom öron 100 tkr. För urologin tillkommer risken att det finns maligna sjukdomar i kön som försämras vid väntan. Inom urologin skulle ett stopp ge 500 tkr (10 veckor á 50 tkr).

Inom ortopedin används externa läkare för fot och ryggkirurgi. Kostnaden 2012 uppgick till 1,1 mkr. Alternativkostnaden för att skicka dessa patienter hade varit 6,6 mkr.

Inom centrum för medicinska specialiteter är målsättningen att klara en kostnadsminskning på 10 %. Centrumet strävar efter att tillsätta vakanta tjänster och därmed minska behovet av stafettläkare. Vid ett stafettläkarstopp klarar centrumet inte att bemanna jourlinjer. Ett stopp leder till försämrad tillgänglighet för medborgarna, försämrad arbetsmiljö för kvarvarande läkare, ett försämrat rekryteringsläge utifrån nuvarande redan problematiska situation samt stora svårigheter att upprätthålla verksamheten enligt nuvarande uppdrag.

Inom centrum Barn Kvinna Psykiatri bedöms inte ett totalt stafettläkarstopp som möjligt. De största konsekvenserna uppstår framför allt inom område Kvinna och område Psykiatri. Vid ett totalt stafettläkarstopp tvingas förlossningen stänga då jourlinjen inte kan upprätthållas. Som en konsekvens av det tvingas även avdelning 109 stänga efter en tid. Område psykiatri får svårt att upprätthålla jourlinje och flera verksamheter blir utan doktorer om heldygnsvården prioriteras. Inom område Psykiatri är för närvarande är följande enheter helt beroende av insatser av hyrläkare för sin dagliga verksamhet: Psykiatrisk akutvårdsavdelning, Enheten för neuropsykiatri och vuxenhabiliteringen, Enheten för psykiskt funktionshindrade och Enheten för trauma och ångest. För område Kvinna är en neddragning inte möjlig då området har fem graviditetsledigheter, en timanställd överläkare och en ST-läkare som har slutat. Jourverksamheten blir mycket svår att få ihop med ökad risk för sjukskrivningar för läkarna. Väntetiderna till planerad verksamhet kommer att bli längre.

För centrum Diagnostik, teknik, service uppgick kostnaden för stafettläkare år 2012 till 3,2 mkr. Ett stopp skulle innebära:

- Utökad jour och jourkomp för ordinarie läkare. Ökad andel egen jour förskjuter arbetstid från kontorstid då komp tas i direkt anslutning till jourpasset för att klara arbetstidslagen. Kompberget riskerar växa
- Mindre elektiv verksamhet och mer akut för ordinarie läkare vilket på sikt försämrar kompetensen och utvecklingen av verksamheten. Specialisterna får mindre tid att arbeta och driva utveckling inom sina specialområden.
- ST-läkare får mindre riktade placeringar och handledning när antingen ST eller specialisterna är frånvarande i högre grad pga jour och akut verksamhet. Centrumet har en av länets bästa ST-upplägg och tre intresserade kandidater för ST i höst som inte kommer att fungera utan handledare.
- Mindre möjlighet till röntgenronder pga tidsbrist dagtid.
- Klinikerna får färre möjligheter till dialog med radiolog.
- Problem att klara arbetstidslagens krav.
- Försämrad arbetsmiljö och möjlighet till utveckling vilket i kombination med det låga löneläget riskerar läkarflykt och därmed ökat behov av stafettläkare 2014
- Rekryteringssvårigheter.
- Ökade väntetider till kvalificerade undersökningar

Att helt avskaffa stafetterna är inte någon bra idé, däremot en fortsatt reducering.

### 3. Totalt vikariestopp

För att klara detta och uppnå en besparing krävs att verksamheten reduceras samtidigt, om inte arbetsmiljön ska bli lidande.

Centrum för opererande specialiteter och medicinska specialiteter har sedan hösten 2012 stor restriktivitet för timvikarier inom slutenvården och antalet timvikarier har minskat jmf med 2012. Periodvis har det varit hög arbetsbelastning för ordinarie personal då verksamheten delvis är beroende av att ordinarie personal ställer upp på ledig tid. Signaler om bristande arbetsmiljö kommer från samtliga fackliga organisationer och som en konsekvens av beskrivna läge har centrumet för medicinska specialiteter erhållit en underrättelse från Arbetsmiljöverket med påpekanden om en rad brister i arbetsmiljön för medarbetare verksamma inom centrumets akutmottagningsavdelningar. För att klara totalt vikariestopp måste bemanningsmålen ändras och därmed även verksamheten. Antal vårdplatser måste ses över. OBS-platserna kommer inte att kunna öppnas i höst och det finns risk för minskat antal IVA-platser. Arbetsmiljön försämras och kraven från Arbetsmiljöverket går inte att möta

Även för Barn Kvinna Psykiatri gäller den restriktivitet som infördes hösten 2012 avseende timvikarier inom slutenvården som ersättare för korttidsfrånvaro. Ett vikariestopp skulle innebära en ökad medicinsk risk då behovet framför allt uppstår vid toppar på förlossningen. Antalet timvikarier inom område Psykiatri har minskat med 50 % under år 2013. En del av minskningen har omvandlats till tillsvidare tjänster vid ett par avdelningar för att förbättra arbetsmiljön. Inom område Barn Unga Vuxna bedöms det blir svårt att upprätthålla den förstärka vårdgarantin samt försämrade vårdkvalitet på grund av glesa uppföljningsbesök. Området har f.n. åtta vakanta tjänster. Bedömningen är att centrumet har mycket begränsade möjligheter att göra så mycket mera utöver den plan som redan ligger.

### 4. Effektivisering motsvarande 1 % av varje enhets kostnadsbudget

Åtgärden motsvarar ca 30 mkr för hela landstinget om kostnaderna för högspecialiserad vård undantas. Besparingspotential finns men det är osäkert om den motsvarar 1 %, utöver de åtgärder som redan pågår och är inräknade i centrumens prognoser.

Åtgärden bygger på att respektive enhet måste ge förslag och konsekvensbedöma möjligheten/rimligheten i förslagen. Åtgärden överlappar med åtgärderna om vikarier och stoppen för inköp, resor, kurser och konferenser. En effektivisering med 1 % innebär fortsatt arbete med att minska sina personalkostnader och vara allmänt restriktiv i övrigt. Centrum för lednings- och verksamhetsstöd kommer att försöka genomföra åtgärden och effektivisera 1 % av nettokostnaderna utöver den ramsänkning som centrumet fick inför år 2013. Centrumet har redan, genom vakanshållning och återhållsamhet, minskat arbetad tid och sänkt nettokostnaderna

2013. Stora kostnader för utomlänsvård, nytt vårdssystem och privata vårdgivare kommer att falla ut under andra halvan av året. Den ytterligare besparingen på 2,6 mkr kommer att märkas för politik och verksamhet genom minskad service och att vissa planerade utvecklingsinsatser avbryts.

Primärvården diskuterar kostnadsänkningar motsvarande 1 % av varje enhets kostnadsbudget, motsvarande 6 mkr på hela centrum. Besparingspotential finns, men i dagsläget är det oklart om de motsvarar 1 %.

För centrum Barn Kvinna Psykiatri innebär 1 % ca 5 mkr eller ca 1 mkr minskade kostnader varje månad fram till årsskiftet utöver det stora antal tjänster som redan vakanshålls. Åtgärden riskerar försämra kvaliteten i vården då många utbildningsinsatser rör akutvård där fortlöpande utbildning är viktigt. ST-läkare erhåller inte reguljär utbildning. Inom psykiatrin bidrar en besparing på 1 % till sämre möjligheter att ge en god psykiatrisk vård. Vuxenpsykiatrin vakanshåller redan, planerat och ofrivilligt, för att hålla budgeten i balans. Området har svårt att rekrytera psykologer och har endast åtta av 18 tjänster besatta. Området har även svårt att rekrytera sjuksköterskor. Att hela tiden "gå kort" sliter på ordinarie personal vilket ses i höga sjuktal och stor korttidsfrånvaro.

För centrum Diagnostik, teknik och service innebär 1 % ca 7 mkr. Att göra en besparing av den storleken under ett halvår leder till stora konsekvenser i service och utbud eftersom omsättningen till stor del bygger på hyror, fastighetsdrift och i övrigt utbud som köps av verksamheten (ex förråd och diagnostik). Centrumet har få rörliga kostnader som de själva råder över. Alternativkostnader för övrig verksamhet kan bli stora. Anställningsstopp kan ge 500 tusen kronor under 2013. Minskat antal stafettläkare kan ge 300 tusen kronor under 2013.

## 5. Stänga OBS-platserna från september till december

Åtgärden har ingen besparingspotential. Alternativkostnaderna för att ta hand om dessa patienter på annat sätt är högre.

Akutområdet sänker sina kostnader med ca 700 tusen kronor om OBS-platserna stängs från september (ej förlängda vikariat). På OBS-platserna vårdas i snitt 12 patienter per dag (medicin, lung, infektion 6-7 patienter, kirurgi 3-4 patienter och ortopedi 1-2 patienter). Om OBS-platserna stängs måste vårdplatser öppnas på andra avdelningar inom specialistsjukvården. Den buffert som finns med att personalen på OBS snabbt kan hjälpa till när det plötsligt uppstår en akut och svår situation på akutmottagningen försvinner

Centrum för medicinska specialiteter beräknar att en stängning av OBS-platserna ger centrumet merkostnader på ca 5 mkr och en utökning av 6-7 vårdplatser under 42 v (5 dagar i veckan). Beräkningen bygger på att 75 % av de patienter som idag går hem från OBS skrivs in i två dygn. Utlokaliserade patienter på OBS (ca 5 per vecka) måste ligga någon annanstans. Lotssjuksköterskans funktion försvinner.



## 6. Reducering av elektiv verksamhet på centraloperation

Eventuell besparingspotential är svår att bedöma. Önskvärt är istället att satsa på att klara tillgängligheten och därmed få del av de statliga stimulansmedlen.

På centraloperation utförs operationer av patienter med maligna sjukdomar, akuta ingrepp och patienter som sätts upp från väntelistan. Elektiva patienter är t.ex. höft- och knäproteser, bräck, galloperationer, prolaps mm.

En förutsättning för att reducera planerbar verksamhet kortsiktigt är att det finns vikarier anställda under hösten och centraloperation har i stort sett inga vikarier anställda. Det råder rekryteringsproblem nationellt på operationssjuksköterskor och alla operationssjuksköterskor erbjuds därför fast anställning. Rörligheten bland övrig personal är låg. Möjligheten att stänga operationssalar kortsiktigt för att reducera personalkostnader bedöms som liten.

Långsiktig planering för stängning av operationssalar och reduktion av personal behöver ytterligare konsekvensbeskrivas. Väljer landstinget att gå den vägen påverkas tillgänglighet och möjlighet till kömiljard. Fler patienter bedöms åberopa vårdgarantin med ökade kostnader för köpt vård som följd.

## 7. Gamla förslag till bortprioriteringar

Besparingspotential 0 utifrån tidigare fattade politiska beslut och att inga nya förslag föreligger.

Opererande specialiteter har tidigare föreslagit, och genomfört, en minskning av öppentiderna för OBS-platserna (prio 8). Centrumets övriga förslag till bortprio (8-10) genomfördes, efter politiska beslut, inte. Förslagen avsåg registrering i STRADA, avslutat samarbetet med räddningstjänst ang. IVPA, glasögonbidrag barn 0-8 år, brukarråd syn och hörsel och hjälpmedel till hörselskadade.

Inga åtgärder från nivå 7 till nivå 1 kan tas bort ur verksamheten utan att ett särskilt uppdrag ges att välja ut åtgärder som kan konsekvensbedömas ytterligare. I priogrupp 7 ingår elektiva operationer, exempelvis gråstarr.

Medicinska specialiteter har bortprioriterat (8-10) motsvarande 2 mkr för år 2012-2013. Inga nya förslag föreligger.

Centrum Barn Kvinna Psykiatri bedömning är att inga åtgärder från nivå 7 till nivå 1 kan tas bort ur verksamheten utan att ett särskilt uppdrag ges att välja ut åtgärder som kan konsekvensbedömas.

## 8. Översyn av avgifter / taxor

Ekonomisk effekt svårbedömd men uppskattningsvis några miljoner kronor.

- Sent avbokade mottagningsbesök till specialistsjukvården debiteras patienten, på likartat sätt som inom Folktandvården. Ca 50 tkr
- Förhöjda månadsavgifter för specialdestinerade livsmedel. Nivå tilläggsnutrition höjs från 250kr per månad till 400 kr per månad. 214 patienter hade tilläggsnutrition under maj månad. Åtgärden skulle ge 128 tkr på fyra månader. (vissa patienter kanske avböjer behandling).
- Avgiftsbelägga provtagningar samt ta fram underlag för att avgiftsbelägga labprover som idag är avgiftsfria - kan effektueras till hösten (Under 2012 var antalet genomförda labprover ca 90 000). 0,5 mkr.
- Införa avgift vid ej akuta besök till röntgen, Nuclear och fysiolog till 100 kr, 35000 besök exkl frikort. 1750 tkr (3500 tkr helår 2014).
- Höja avgiften till mammografiundersökning från 150 kr till 200 kr. 350 tkr (700 tkr helår 2014).
- Höja avgiften till aortaskreening från 150 kr till 200 kr. 20 tkr (40 tkr helår 2014).
- Införa avgift för prover laboratoriet 100 kr (25 000 prover). 1250 tkr (2500 tkr helår 2014)
- Införa avgift för prover primärvården 100 kr (ca 100 000 prover ej kopplade till läkarbesök). 5 000 tkr (10 000 tkr helår 2014)

## 9. Striktare bedömning till rätt till följeslagare

Färre patienter beviljas följeslagare vid sjukresa i taxi med striktare tillämpning. Beräknad besparing 125 tkr för sex månader.

## 10. Sjukresor

Besparingseffekt 0

I det nya taxiavtalet som tas i bruk 2013-06-15 höjs taxikostnaden kraftigt. Avtalen blir i snitt ca 15% dyrare. Långa resor blir betydligt dyrare medan de korta ibland t o m blir billigare. En höjning på 15% innebär en kostnadsökning på ca 4,8 mkr årligen jmf utfall 2012.

Det kommande fullmäktigebeslutet att förändra sjukresoreglerna enligt utredningsförslag 1 innebär en kostnadsreducering på ca 4,7 mkr jämfört med 2012 års utfall och som synes så tar dessa ökade och minskade kostnader ut varandra. Vi kommer alltså inte få den stora ökningen som de nya avtalen innebär men vi kommer heller inte sänka sjukresekostnaderna nämnvärt jämfört med 2012 trots beslut om nya regler och egenavgifter.

## 11. Investeringar

Centrum Barn Kvinna Psykiatri har gjort en översyn av planerade investeringar för 2013. Flera investeringar har "hängt med" ett tag, men har inte kunnat göras på grund av resursbrist. Flera av dessa ex.vis CTG-apparat behöver göras snart då nuvarande apparater har försämrad kvalitet och är snart avskrivna och har tekniskt redan börjat försämrats. Kvarvarande utrymme för planerade investeringar ca 2,8 mkr

## 12. Kostnadssänkningar i övrigt

- Fortsatt arbete tillsammans med Strömsunds kommun angående reducering av vårdplatser vid Näva. Ett antal platser går att minska under hösten (0,5 mkr).
- Ställa krav på procentuella resultatförbättringar på vissa hälsocentraler – 1-2% /Enhet. Diskussion på torsdag med cheferna
- Uppsägning av jourmodeller i Härjedalen och Strömsunds NVO. Effekt från November (0,1 mkr)
- Uppsägning av rörliga lönetillägg. (0,2 mkr)
- Översyn av Primärvårds organisation. Fortsätta arbetet med struktur inom primärvården, bl a permanenta en chefsnivå i Östersund. (0,5 mkr)

## 13. Ökade intäkter

- Folktandvården ökar andelen patienttid av utförd tid genom att arbeta med tidboken, fylla alla luckor för morgondagen innan man går hem, se över vem gör vad, se över flöden ex. hur mycket tid läggs ner på barntandvård och vem som utför vården. Alla vårdgivare ska ta rätt betalt. För det krävs arbete med debiteringsstöd, anvisningar, diskussionsforum samt erfarenhetsutbyte
- Migrationsintäkter. Ansökningar inlämnade under 2012 och 2013 . Uppgift om värdet har inte hunnit tas fram.
- Riktat statsbidrag psykiatriöverenskommelsen – Besparingspotential 0-3 mkr
- Inom ramen för överenskommelsen finns tillgänglighetssatsningen på BUP och barnhabiliteringen. Den motsvarar ca 4 mkr per år och omvandlas till tjänster vid BUP. Under 2013 används 2012 års utbetalade medel till förbättring och utveckling inom BUP (ytterligare tillgänglighetssatsning) och Vuxenpsykiatri (kvalitetsregister, heldygnsvården, självskadebeteende och utbildning av baspersonal). 2012 års medel uppgår till ca 3 mkr och beräknas under 2013 kunna vara något större. Utbetalning sker dock endast om grundkraven har nåtts liksom prestationsmålen. Det vore dock olyckligt att lägga dessa medel till resultatet då psykisk ohälsa ökar generellt i samhället och särskilt bland barn och ungdomar. Att inte erhålla statsbidragen skulle för vuxenpsykiatri bl.a. innebära att området inte kommer att fortsätta den kompetenssatsning som ska påbörjas under HT 2013 avseende slutenvården i den omfattning som önskas.
- Skattemedel till psykiatrisatsningar – Besparingspotential 2-2,5 mkr  
Majoriteten i landstingsstyrelsen har aviserat att den kan tänka sig satsningar på olika delar i psykiatri (socialpsykiatriskt team, anhörigstöd och neuropsykiatri).

En uppskattad kostnad för satsningarna är ca 2-2,5 mkr. Förslagsvis används pengarna till att balansera årets resultat, men att pengarna istället tilldelas centrumet 2014. Tiden fram till 2014 används i stället för att förbereda satsningsområdena väl.

- Sjukskrivningsmiljarden och rehabgarantin bedöms ge lite mer pengar än 2012 eftersom antalet behandlingar inom rehabgarantin ligger högre första kvartalet än det gjorde förra året. För sjukskrivningsmiljarden har statistiken börjat vända till Jämtlands läns fördel. 2012 fick JLL tota
- It 19,6 mkr. För 2013 bedöms JLL få 22 mkr (kvalificerad gissning), men av dessa ska en hel del gå tillbaka till verksamheterna som ersättning för utförda behandlingar.
- Statsbidraget för tillgänglighet bedöms som mest ge 3 miljoner kronor, förutsatt en satsning på ögon samt ett stabilt läge på öron.
- Patientsäkerhet; avräkning sker i oktober. Ett antagande om ersättning är 5 miljoner kronor.
- Äldresatsningen; avräkningen i höst. En grov uppskattning är att JLL kan få 2- 2,5 mkr.

Totalt skulle sjukskrivningsmiljarden, rehabgarantin, kömiljard, patientsäkerhet och äldresatsningen kunna ge uppemot 32 mkr i intäkter, vilket inte är prognostiserat. Del av dessa pengar (rehabgaranti och tillgänglighet) går direkt tillbaka till verksamheterna.

## **Utredningar som pågår eller som ska startas upp**

### **Landstingsstyrelsen januari § 19**

Arbetet med telemedicin ska ytterligare tydliggöras  
Se över möjligheterna till uthyrning av lokaler  
EU-handläggare placeras i landstinget omgående

### **Landstingsstyrelsen april § 98**

Översyn av förvaltningsadministration

### **Utredningar som ska presenteras för ekonomiutskottet den 22 augusti**

Engångsinstrument centraloperation  
Översyn vårdplatser Näva  
Översyn Obs-platser  
Begränsa elektiv verksamhet centraloperation  
Ytterligare restriktivitet stafetter specialiserad vård  
Översyn avgifter o taxor  
Privata vårdgivare – ev. utbudsbegränsningar

### **Övrigt**

Strategisk plan för riks- och regionvård, både inom ramen för produktions och kapacitetsplaneringen och specifikt  
PCI-utredning  
Utredning hemtagning delar av hematologi  
Produktions- och kapacitetsplanering  
LEAN

### **Kända kostnadskrävande fakta som kräver utredning**

Konsekvenser av nya nationella riktlinjer för rörelseapparaten  
RCC-planerna av olika slag (5 olika)  
AXG-projekt (akutsjukvård i extrem glesbygd)  
Mm