

SAMMANTRÄDESHANDLINGAR
REGIONSTYRELSEN
3 JUNI 2015

	Partiernas åtgärdsförslag - förslag till hantering		Åtgärd	Tidplan för åtgärd	Ansvarig	Kort/Lång-siktigt	Beslut/Direktiv
	 Socialdemokraterna FRAMTIDSPARTIET						
S1	Strukturerings av vården mellan Östersunds, Sundsvalls och Sollefteå sjukhus – lägre kostnader med större volymer						
	- Samarbeta med Västernorrland	S1.1	Toppmöte bokat - uppstart video - syftet är start av samarbetsdiskussion, ange ambition, tidplan och bestämma vilka som fortsätter	2015-05-05	AMJohansson och Björn Eriksson		
		S1.2	Bemanna samarbetsgrupp med mandat	2015-05-10	Björn Eriksson		
	- Utred områden där Ösd kan utföra vård åt Västernorrland	S1.3	4 samarbetsområden för startdiskussionen analyseras	2015-06-12	Björn Eriksson		
		S1.4	Återkoppling efter första analysomgång	2015-06-15	AMJohansson och Björn Eriksson		
			Fortsatt arbete utifrån hanteras inom ramen för LUP ekonomi			LUP ekonomi	Beslut 3 juni - in i LUP
S2	2. Förbättrad uppföljning och kontroll av upphandlingar – för att uppnå större avtalstrohet, se till att regionen får de priser som avtalats m m.						
		S2.1	Analys av om detta kan ske inom befintliga personalresurser eller om internrekrytering krävs	2015-05-30	Bo Carlbark	Snabbåtgärd	
		S2.2	Omfördelning av arbetsuppg eller internrekrytering	2015-06-30	Bo Carlbark	Snabbåtgärd	
		S2.3	Funktionen på plats	2015-09-01	Bo Carlbark	Snabbåtgärd	
		S2.4	Info RDs rapport RS i sept				
SÖ1	- Ökat fokus på rekrytering av läkare/sjuksköterskor						
		SÖ1.1	Analys av arbetssätt ang rekrytering, decentraliserat som nu eller specialistgrupp	2015-09-30	Annica Sörensdotter	Utred/analys	Beslut 3 juni - OK till inriktn
		SÖ1.2	Återrapportering styrelsen 3-4 nov		Annica Sörensdotter		
SÖ2	- Från sjukhus till primärvård						
			Ingen särskild åtgärd - ingår i "struktur PV"-arbetet	2015-09-30	Primärvårdschef	Pågår	
SÖ3	- Sjukresor i egen regi						
			Ingen särskild åtgärd - ingår i sjuktransportpaketet	2015-12-31	Jonas Törngren	Pågår	
SÖ4	- Ständig värdering och omvärdering av regionens verksamhet						
		SÖ4.1	Diskussion om arbetssätt mellan politisk ledning och regiondirektörens ledning - del av träffen 19-20/8 för detta se också C2.1 o C2.2	2015-08-19/20	Björn Eriksson	Snabbåtgärd	

	Partiernas åtgärdsförslag - förslag till hantering		Åtgärd	Tidplan för åtgärd	Ansvarig	Kort/Lång-siktigt	Beslut/Direktiv
	 Vänsterpartiet						
V1	Skattehöjning 1 krona fr o m 2016 (ger 215 mkr Annikas beräkn)	V1.1	Analys gemensamt med motsvarande förslag från miljöpartiet enl särskilt upplägg	2015-09-30	Bo Carlbark	Snabbåtgärd	Info till (V) och (mp) - mail till övriga partier
	Tabell på ökad kostnad per månad för olika inkomstgrupper ner till lägsta inkomst						dvs inget formellt ärende/rapportering
	Total skattebörda per kommun och i olika inkomstgrupper						
V2	Attraktiv arbetsgivare kräver attraktiva arbeten o arbetsvillkor	V2.1	Många av nedanst finns i handlingsplan attraktiv arbetsgivare dvs inga särskilda åtgärder	2015-12-31	Annica Sörensdotter	Pågå	
	- karriärvägar och utbildningsvillkor		informera 3 juni om vad som pågår i HP attr arb giv	2015-12-31	Annica Sörensdotter	Pågå	
	- högre fart vårdnära service,		informera 3 juni om vad som pågår i vem gör vad i vården	2015-12-31	Nina Fållbäck Svensson	Pågå	
	- arbetstidsförkortning städ, kök och en vårdavdelning		Analysera konsekvenser/kostnad	2015-12-31	Annica Sörensdotter	Utred/analys	Beslut 3 juni - OK till inriktn
	Investeringsplan för kommande tre år inom dessa områden		Ingår i analysen/informationen	2015-12-31	Annica Sörensdotter		
	Jämförelser m länets kommuner och andra landsting		Ingår i analysen/informationen	2015-12-31	Annica Sörensdotter		

	Partiernas åtgärdsförslag - förslag till hantering	Åtgärd	Tidplan för åtgärd	Ansvarig	Kort/Lång-siktigt	Beslut/Direktiv
	Miljöpartiet 					
MP1	Fokus på förbättringsarbete för primärvårdens utveckling					
	- Goda exempel standardiseras	MP1.1	informera 3 juni om vad som pågår - ingen särskild åtgärd	2015-06-03	Mikael Ferm/ Leanstyrgruppen	Pågår
	- Styrning av E-hälsotjänster	MP1.2	informera 3 juni om vad som pågår - ingen särskild åtgärd	2015-06-03	Marit Nilsson och Gun Kjellerstrand	Pågår
	- Rekrytering för framtidens primärvård	MP1.3	Samordna med analys SÖ1.1 + ingår i struktur PV-paketet	2015-09-30	Annica Sörensdotter Primärvårdschef	Pågår
	- Ansökan om regionala utvecklingsmedel, Utred möjligheter till ansökan om regionala utvecklingsmedel för anktnions- och följeforskning, brukarmedverkan och processledning för uppbyggnad av framtida Pvstruktur	MP1.4	informera 3 juni om vad som pågår - ingen särskild åtgärd	olika ansökndatum	Marie Holm Sherman	Pågår
	- Familjecentralerna – finansiell samverkan	MP1.5	Utred familjecentralernas uppdrag samverkan och finansiering	2015-12-31	Pvchef och Lena Weinstock	Snabbåtgärd
			Hanteras i VVN:s arbete hösten 2015 med förfrågningsunderlag 2017			
MP2	Skattehöjning 50 öre (riktmärke) – ger 108 mkr (Annikas beräkning) öronmärkta för att nå till: 1. kapade köer och minskning av utomlänsvård 2. Minskning av undvikbara sjukdomar (KOL, hjärtkärl m m) hälsofrämjande/förebyggande, .		- samordnas med V1.1	2015-09-30	Bo Carlbark	Snabbåtgärd
	- Utredda vilka samhällsekonomiska effekter punkterna 1 och 2 genererar.....Förtydligat uppdrag krävs men: analysera samhällsekonomi ang 50öre skatt som satsas på kapa köer och minska undvikbara sjukdomar ?	MP2.1	- samordnas med V1.1	2015-09-30	Bo Carlbark	Snabbåtgärd
	- Utredda hur punkterna 1 och 2 påverkar kommunernas ekonomiska ställning i positiv riktning.....Förtydligat uppdrag krävs men: analysera kommunekonomi ang 50öre skatt som satsas på kapa köer och minska undvikbara sjukdomar ?	MP2.2	- samordnas med V1.1	2015-09-30	Bo Carlbark	Snabbåtgärd
	- Konsekvenser av skattehöjning för olika socioekonomiskagrupper	MP2.3	- samordnas med V1.1	2015-09-30	Bo Carlbark	Snabbåtgärd

	Partiernas åtgärdsförslag - förslag till hantering	Åtgärd	Tidplan för åtgärd	Ansvarig	Kort/Lång-siktigt	Beslut/Direktiv	
							
M1	Översyn av regionens totala administration	M1.1	Enas om definition så konsekvensanalysen görs på rätt område/volym	2015-06-03	Extrastyrelsen	Snabbåtgärd	Beslut 3 juni om analysens omfattning och tidplan
	- utmönstring av minst 121 adm tj = besparing 56,9 mkr - utmönstring ett chefsled ingår i 121 adm tj	M1.2	Besluta om intern analys eller extern konsult ska användas	2015-06-15	Björn Eriksson	Snabbåtgärd	
		M1.3	Genomför analysen	2015-09-30	Björn Eriksson	Snabbåtgärd	
	- Omförhandling gamla och nya chefsavtal = besparing 3,9 mkr/år	M1.4	Analysera konsekvenser av att omförhandla alla chefsavtal, hur det skulle ske, tidplan	2015-08-30	Annica Sörensdotter	Utred/analys	Beslut 3 juni - OK till inriktn
M2	Nedläggning av folkhälsocentrum men fortsatt verksamhet i annan organisationsform	M2.1	Detta förslag analyseras och konsekvensbeskrivs i det uppdrag som finns ang Foresi-rapporten	2015-05-22	Nina Fållbäck Svensson	Snabbåtgärd	Beslut 3 juni OK till inriktning folkhälsoanalys
	- Lägg ut folkhälsoarbetet på en eller två HC med ansvar för folkhälsoarbete i hela länet		Resultatet av analysen presenteras 3 juni	2015-06-03	Nina Fållbäck Svensson	Snabbåtgärd	
	-En tjänst i RDs stab fr spetskompetens inom folkhälsa		Fördjupad analys i samverkan med primärvården	2015-08-30	Nina Fållbäck Svensson	Utred/analys	
	Innebär besparing 5 mkr /år		Info RDs rapport RS i sept				

	Partiernas åtgärdsförslag - förslag till hantering		Åtgärd	Tidplan för åtgärd	Ansvarig	Kort/Lång-siktigt	Beslut/Direktiv
		Centerpartiet					
C1	Personalekonomi						
	Göra en omfattande och detaljerad kartläggning och analys av bemanningsbehov, scheman, personalkostnader, personalbudget och produktion för att kunna avgöra om de ekonomiska resurserna används på rätt sätt?	C1.1	informera 3 juni om vad som pågår inom Vem gör vad i vården särskilda anslysggruppen - ingen särskild åtgärd	2015-06-03	Nina FS, Bo C, Annica S	Pågår	
	- En grundfråga "Är rätt person på rätt plats och vid rätt tid och med rätt kompetens för uppdraget?"	C1.2	informera 3 juni om vad som pågår inom LUPekonomi satsn kompförörjning - ingen särskild åtgärd	2015-06-03	Annica Sörensdotter	Pågår	
	- Yrkesprofessioner idag och nya professioner i framtiden?		informera 3 juni om vad som pågår inom LUPekonomi satsn kompförörjning - ingen särskild åtgärd	2015-06-04	Annica Sörensdotter	Pågår	
	- Hur möta framtida planeringen utifrån pensionsavgångar		informera 3 juni om vad som pågår inom LUPekonomi satsn kompförörjning - ingen särskild åtgärd	2015-06-05	Annica Sörensdotter	Pågår	
C2	Vem gör vad i politik och administration?						
	- Analysera utredningar och uppdrag - kan något läggas på is	C2.1	Analysera inför diskussion - samordnat med SÖ 4.1	2015-07-30	Mikael Ferm	Snabbåtgärd	
	- Analysera möten - kan några tas bort	C2.2	Analysera inför diskussion - samordnat med SÖ 4.1	2015-07-30	Mikael Ferm	Snabbåtgärd	
	- Pröva deltagande på kurser och konferenser - distanslösningar	C2.3	Info 3 juni om vad som pågår i bl a LUP paket 8 admin mm - ingen särskild åtgärd	2015-06-03	Ingela Jönsson	Pågår	
	- Analysera nyttan av innehållet i kurser och konferenser - dokumentera och avrapportera	C2.4	Info 3 juni om vad som pågår i bl a LUP paket 8 admin mm - ingen särskild åtgärd	2015-06-03	Ingela Jönsson	Pågår	
	- Kartlägg hur stor andel patientnära tid på varje enhet	C2.5	samordnas med M1	se M1	Björn Eriksson	Snabbåtgärd	
	- Samordna verksamhet som tidigare fanns i både landstinget och regionförbundet	C2.6	Samordnas med M1 + informera 3 juni vad som pågår	se M1	Björn Eriksson	Snabbåtgärd	
	- Avvakta med beslut som inte är nödvändiga t ex Länstrafiken till förvaltning	C2.7	Återremiss från fullmäktige - diskutera hantering vid ärendeberedningen - ingen särskild tjänstemannaåtgärd		Ann-Marie Johansson		Politiskt ställningstagande

	Partiernas åtgärdsförslag - förslag till hantering		Åtgärd	Tidplan för åtgärd	Ansvarig	Kort/Lång-siktigt	Beslut/Direktiv
		Folkpartiet					
FP1	Gå igenom vårdprocesser för att ta bort dubbelarbete, framförallt i utredningsfasen av diagnoser. Uppdrag till vårdutvecklare i PV och Spec.vård att analysera detta	FP1.1	Informera 3 juni om arbetet med Zamsyns-dokument, Handlingsöverenskommelser och Standardiserade patientförlöp - ingen särskild åtgärd	2015-06-03	Nina Fållbäck Svensson	Pågå	
FP2	En genomgripande belysning av administrativa tjänster och deras innehåll – ta bort allt som inte är absolut nödvändigt. Samordna administration med f d regionförbundets verksamhet, t ex vad gäller allmän service, miljö, information m m	FP2.1	Samordnas med M1	se M1	Björn Eriksson	Snabbåtgärd	
		Kristdemokraterna					
KD1	Vem gör vad i politik och administration						
	- Plocka bort ett chefsled	KD1.1	Samordnas med M1.1-M1.2	se M1	Björn Eriksson	Snabbåtgärd	
	- Avskaffa 4:e vice ordf regionstyrelsen	KD1.2	Politisk analys		Ann-Marie Johansson		Politiskt ställningstagande
	- Mer resurser till flyktingsamordnarna för att kunna ta del av de bidrag vi är berättigade till (missar 50%)	KD1.3	Samordnas med M1.1-M1.2	se M1	Björn Eriksson	Snabbåtgärd	
	- EU-bidrag, bättre på att söka medel	KD1.4	Nuvarande arbetssätt utvärderas inom ramen för admin-analys i M1.1-M1.2	se M1	Björn Eriksson	Snabbåtgärd	
KD2	Höjd ingångslön med trappa för SSK för att slippa kostnader för stafett-sjuksköterskor	KD2.1	Ingår i verkställandet av handlingsplan attraktiv arbetsgivare dvs inga särskilda åtgärder	2015-12-31	Annica Sörensdotter	Pågå	
KDÖ	Förstatliga sjukvården		Ej regionens beslutsmandat				

Omförhandling nytt chefsavtal

Bakgrund

Moderata samlingspartiet ger förslag på att omförhandla nuvarande lokala kollektivavtal för tidsbegränsade förordnande för chefer. De ser en liten kostnadsminskning på kort sikt men däremot ser den en kostnadssänkning på lite längre sikt.

De första lokala kollektivavtalen med tidsbegränsade förordnanden för chefer tecknades i september 1999. Landstinget och sedermera Region Jämtland Härjedalen har använt den formen för förordna chefer. Översyn av avtalet genomfördes 2007 och 2013.

Nytt lokalt kollektivavtal tecknades med fackliga organisationerna 2013 (ej samtliga fackliga organisationer tecknade kollektivavtal. Det har däremot tillämpas på samtliga chefsförordnanden). Innan avtalstecknande 2013 gjordes utredning om hur läget för chefsavtal såg ut i andra landsting och regioner.

Den största förändringen i nuvarande avtal, sedan 2013 är att lönen behålls till fullo i ett år och därefter trappas av med en tolfedel varje månad. Det innebär att nya befattningen är lönesatt i rätt nivå och from tredje året utbetalas ingen högre lön. Principen är hämtad ut Allmänna bestämmelser och gäller för all personal vid omplacering.

Vid en sammanställning per april 2015 så var det 30 chefer av totalt 141 som har tecknat förordnande med det nya kollektivavtalets innehåll. Personalomsättningen för chefer ligger i snitt runt 10 procent vilket innebär 12-16 nya chefer per år. Det innebär att på ungefär 10 år så har alla nya chefsavtalet.

Inriktning på utredning

Personalstaben ska ta fram förslag till hur Region Jämtland Härjedalen kan ”skynda på” för att fler chefer ska gå över till nya avtalet och då särskilt vid förlängning till en ny chefsperiod.

Utredning ska även ge beräkning av kostnader som kan uppstå vid omförhandling av kollektivavtalet.

Tidplan

Förslagen/förslaget ska vara klart den 31 augusti

Ansvarig

Personalchef

Förslagen/förslaget ska diskuteras i PPU den 1 september och i regionstyrelsen den 29-30 september.

Arbetstidsförkortning

Bakgrund

Vänsterpartiet vill att arbetstidsförkortning utreds. Det gäller för städ, kök och en vårdavdelning.

Idag pågår en arbete inom Attraktiv arbetsgivare som handlar om karriärvägar, arbetstidsmodell, vem gör vad i vården samt hälsofrämjande ledarskap. Även långsiktig utvecklingsplan för minskad sjukfrånvaro har aktiviteter om hälsofrämjande arbetssätt. Allt detta har bäring på arbetsmiljön och hur verksamheten ska bemannas.

Utredning

Personalstaben ska utreda om arbetstidsförkortning ger önskad effekt på arbetsmiljön och hälsa. Utredningen ska i samarbete med de pågående arbeten om karriärvägar, vem gör vad i vården, arbetsmiljö och hälsa.

Utredning ska ge beräknad kostnad på arbetstidsförkortning för kök, städ och en vårdavdelning.

Tidplan

Utredningen ska vara klart den 31 december. För att dra lärdom om vad övriga utredningar kommer fram till, kommer den här utredningen att bli klar i något senare skede.

Ansvarig

Personalchef

Förslagen/förslaget ska diskuteras i PPU under hösten och i regionstyrelsen i januari 2016.

Rekrytering

Bakgrund

Socialdemokraterna ger förslag om ett ”Ökat fokus på rekrytering av läkare och sjuksköterskor” De ställer frågan om ”den organisation Region Jämtland Härjedalen har idag där varje område gör sin egen rekrytering optimal eller kan arbetet göras på annat sätt?”. De hänvisar bl a till kostnaden för hyrläkare.

Miljöpartiet har i ett av sina förslag fokus på primärvården och en del av Miljöpartiets förslag handlar om ”rekrytering för framtidens primärvård”

Idag pågår ett antal aktiviteter som ska göra att Region Jämtland Härjedalen ska kunna rekrytera. Nedan nämns några:

- Marknadsföring och rekryteringsplan riktat mot läkare och sjuksköterskor.
- Inom primärvården finns en rekryteringsgrupp för läkare.
- Personalstaben samordnar större insatser som tex Hollandsresan, avrop bemanningsföretag, studiebesök, kontakter med universitet, arbetsförmedlingen och utlandsrekrytering

Utredning

Region Jämtland Härjedalen ska göra en utredning som ska visa om organisationen arbetar med rekrytering på bästa och effektivaste sätt. Det ska ske genom omvärldsanalys för att se hur andra landsting/regioner arbetar med rekrytering. Fokus är på svårrekryterade grupper. Utifrån det insamlade materialet ge förslag på eventuell förändringar i rekryteringsprocessen.

Samarbete ska ske med Regionala utvecklingsförvaltningen och Kommunikationsstaben för marknadsföring av Region Jämtland Härjedalens yrkesgrupper.

Tidplan

Omvärldsanalys ska vara klar den 31 augusti och förslag till eventuella förändringar den 30 september

Ansvarig

Personalchef

Redovisas och diskuteras i PPU 1 september och 6 oktober
Regionstyrelsen 3-4 november

Analys av folkhälsoverksamheten

Bakgrund

Moderaterna konstaterar i sitt förslag att ”folkhälsan i vårt län stadigt försämras. Vi får signaler från länet, om att regionens folkhälsoarbete inte når ut till dem som mest behöver detta stöd och hjälp till en bättre hälsa. Orsaken till denna brist beror otvetydigt på hur vi valt att organisera arbetet.” De föreslår:

1. Lägg ut regionens samlade folkhälsoarbete på en, eller två hälsocentraler som får särskilt ansvar för folkhälsoarbetet och att det bedrivs i hela länet. På så vis återför vi detta viktiga arbete där det hör hemma, nämligen i primärvården.
2. Avsätt en tjänst för spetskompetens inom folkhälsa, placerad i regiondirektörens stab.
3. Besparing ca 5 miljoner kronor/år.

Miljöpartiet ser att fokus på förbättringsarbetet i primärvården ska förstärkas - för att i framtiden utmärkas av;

- Primärvården är ett centralt nav för myndigheter och organisationer att samlas runt individer och familjer. Familjecentralerna har en viktig nyckelroll genom sitt psykosociala- och lärande arbete. Familjerådgivning, integrations- och ANDT-arbete hålls samman genom smart samlokalisering.
- Primärvården stödjer människor som saknar förmågan att förvärva, förstå och använda information för att bibehålla och främja hälsa.

Idag pågår ett antal aktiviteter som berör organisering av verksamheter inom Region Jämtland Härjedalen

- Analys av hur verksamheter som finns i både fd landstinget och fd regionförbundet ska organiseras, dvs folkhälsoverksamheter, jämställdhetsarbetet, FOU-verksamheten och miljöarbetet
- Analys av hur administrativt stöd i förvaltningen för regional utveckling och förvaltningen för hälso- och sjukvård kan effektiviseras
- Extern genomlysning som bl a ska ge synpunkter på organisationen ur lednings- och styrningsperspektiv.

Utredning

Region Jämtland Härjedalen ska göra en analys av konsekvenserna av en besparing på 5 miljoner inom folkhälsoarbetet och om folkhälsoarbetet kan få större effekt om det organiseras som en del av primärvårdsverksamheten. Konsekvensanalysen ska ske i samarbete med Regionala utvecklingsförvaltningen och primärvården nya ledning.

Tidplan

Konsekvensanalysen ska vara klar den 31 augusti. Konsekvensanalysen ska ligga till grund för Regiondirektörens förslag till organisation som Regionstyrelsen ska informeras om i september 2015.

Ansvarig

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Strukturering av vården mellan Östersunds- Sundsvalls- och Sollefteå-sjukhus

Den allvarliga ekonomiska situationen som Region Jämtland Härjedalen befinner sig i innebär att alla tänkbara omstruktureringar som innebär bibehållen kvalitet och patientsäkerhet måste övervägas. I region Jämtland Härjedalen finns endast ett sjukhus. Att sjukhusvården koncentrerats på ett ställe innebär kvalitetsvinster, trots att regionen är liten befolkningsmässigt så ligger resultaten i topp inom flera områden. Förlossnings- och nyföddshetsvården är t.ex. ett område där regionen under många år varit bäst eller näst bäst i landet. Resultatet för höftledsoperationer är ett annat exempel där Östersunds sjukhus står sig väl i konkurrensen. Att det görs ett tillräckligt antal av enskilda ingrepp och behandlingar är en viktig faktor för att uppnå skicklighet och bra resultat. Vi bedömer att en möjlighet att bibehålla eller öka kvalitet och patientsäkerhet och samtidigt minska kostnader är att koncentrera vissa planerade behandlingar till ett av de tre sjukhusen i Östersund, Sundsvall och Sollefteå.

Vi föreslår att

- De samarbetsamtal som är på väg att inledas med Västernorrland inbegriper en förändrad struktur av planerad sjukhusvård mellan de tre sjukhusen i Östersund, Sundsvall och Sollefteå.
- En utredning görs för att klargöra inom vilka områden Östersund har bäst förutsättningar att utföra behandlingar åt Västernorrlands läns landsting.

Förbättrad uppföljning och kontroll av upphandlingar

Värdet av Region Jämtland Härjedalens upphandlingar under ett år uppgår till drygt 1 miljard kronor. 2014 gjordes 260 upphandlingar. Det som upphandlas har en betydande inverkan på ekonomin men också på övriga av regionens verksamhetsmål. Vår bedömning är att regionen har en bra kompetens för att genomföra kvalitativt bra upphandlingar. När det gäller uppföljning av gjorda upphandlingar anser vi att det behövs mer insatser. Att regionen verkligen får det som ställts som krav i upphandlingen, avtalstrohet och kännedom om vad som upphandlats (så man inte ovetande av varandra köper flera än det behövs) är exempel på sådant som vi tycker är väsentligt att följa upp. Eftersom upphandlingen uppgår till betydande belopp är vår bedömning att en förbättrad av uppföljning kan ge positiva ekonomiska resultat relativt snabbt.

Vi föreslår att

- Uppföljning av gjorda upphandlingar förbättras
- Rutiner och struktur för uppföljning utarbetas

För Socialdemokraterna i Region Jämtland Härjedalen
Ann- Marie Johansson

Övriga förslag till kostnadsminskningar

I diskussionen för att sälla fram två förslag till kostnadsminskningar eller intäktsökningar har vi även diskuterat andra åtgärder.

Vi överlämnar också dessa som förslag till Regiondirektören om vad som eventuellt kan utredas och genomföras.

- **Ökat fokus på rekrytering av läkare och sjuksköterskor.** Är den organisation som finns idag där varje område gör sin egen rekrytering optimal eller kan arbetet göras bättre med någon form av specialistgrupp? Kostnaden för hyrpersonal och arvodesanställningar uppgick 2014 till 85 miljoner kronor. En liten förbättring på området ger snabbt utdelning i minskade kostnader.
- **Omställning från sjukhus till primärvård.** Mer av sjukhusets vård kan och ska göras i primärvården som också ska ha det sammanhållande ansvaret för patienten oavsett vårdnivå. Att göra så mycket som möjligt i primärvården eller hemsjukvården är kostnadseffektivt och med någon från primärvården som har ett tydligt ansvar för patienten oavsett vårdnivå ökar patientens trygghet.
- **Sjukresor i egen regi.** I stora delar av regionen finns inte längre någon konkurrens när det gäller sjukresor eller kollektivtrafik. Egen drift på kollektivtrafiken utreds av Länstrafiken. Även sjukresor i egen regi bör utredas för att bedöma om kostnaden kan sänkas. Sjukresor med taxi kostar i storleksordningen 35 miljoner kronor per år.
- **Ständig värdering och omprövning av det Region Jämtland Härjedalen gör.** Lean syftar till att ständigt jobba med förbättringar med patientens fokus eller den man är till för. Att även på ett övergripande plan ständigt värdera nyttan av det som görs inom Region Jämtland Härjedalen är önskvärt. Kan den politiska ledningen och regiondirektörens ledning komma fram till ett gemenamt arbetsätt?

Socialdemokraterna
Ann-Marie Johansson



Fokus på förbättringsarbete för primärvårdens utveckling.

Miljöpartiet ser att fokus på förbättringsarbetet i primärvården ska förstärkas - för att i framtiden utmärkas av;

- I Region Jämtland Härjedalen är kontinuiteten inom primärvården stor, och med allas möjlighet till fast vårdkontakt är patientsäkerheten hög.
- Här finns förutsättningar för vårdprofessionen att bedriva en jämlik vård. Utsatta grupper stärks i mötet med vården och anpassning sker efter patientens förutsättningar. Patienten är en medproducent av sin hälsa och omsorg.
- Det dagliga teamarbetet höjer kvalitén i patientbedömningen, stärker personalens kompetens och varje patientbesök är väl förberett och upplevs meningsfullt. Första vårdnivå är många gånger den psykosociala enheten.
- Utrymmet för innovationer, entreprenörskap och forskning stimulerar medarbetare och ökar kvalitén ytterligare.
- Alla distansmöjligheter nyttjas rutinmässigt för bland annat provtagning, behandling och konsultation. Närvård och mobila team förhindrar inläggningar, ger trygghet och tillvaratar kompetens. Här kan särskilt nämnas geriatrik, psykiatri och rehabilitering.
- Primärvården är ett centralt nav för myndigheter och organisationer att samlas runt individer och familjer. Familjecentralerna har en viktig nyckelroll genom sitt psykosociala- och lärande arbete. Familjerådgivning, integrations- och ANDT-arbete hålls samman genom smart samlokalisering.
- Primärvården stödjer människor som saknar förmågan att förvärva, förstå och använda information för att bibehålla och främja hälsa.

Uppdrag och effekt 2015;

- 1.) Goda exempel standardiseras
Förbättringsarbete och ”goda exempel” inom olika enheter breddas och standardiseras, och otidsenliga rutiner fasas ut.
 - Med effekt på tillgänglighet, patientsäkerhet, tillvaratagande av bredare kompetens.
- 2.) Styrning av E-hälsotjänster
Aktiv styrning mot ökad nyttjandegrad av E-hälsotjänster för information, rådgivning, tidsbokning, och behandling. Att tillgängliggöra funktionerna mer är en del i detta.
 - Med effekt på telefonköer, sjukresor, besök till akuten.
- 3.) Rekrytering för framtidens primärvård
Rekrytering av nya medarbetare - som ett unikt erbjudande med möjlighet till att forma, utveckla och/eller bedriva forskning i framtidens primärvård.
 - Med effekt på vakanser, kontinuitet, arbetsmiljö.

Uppdrag med effekt 2016-2017;

- 4.) Ansökan om regionala utvecklingsmedel
Ansökan om regionala utvecklingsmedel till aktions- och följeforskning, brukarmedverkan, samt processledning för uppbyggnad av framtida primärvårdsstruktur.
 - Med effekt på kvalitet, patientsäkerhet, arbetsmiljö.
- 5.) Finansiell samverkan för vidareutveckling av Familjecentralerna

Familjecentralernas uppdrag och funktion vidareutvecklas och samfinansieras ihop med andra aktörer. - Med effekt på uppväxtvillkor, psykosocial hälsa, och integration.



Skattehöjning - för att bryta en destruktiv kostnadsutveckling.

Storheten på behovet av kostnadsminskning i hälso- och sjukvården (för att uppnå en ekonomi i balans på kort sikt) tar resurser och energi ifrån att lösa dagens kostnadsdrivande problem. Detta också till priset av onödigt lidande och allvarlig sjukdom.

Miljöpartiet ser därför att nödvändiga hälsoekonomiska grepp behöver ske genom en skattehöjning i Region Jämtland Härjedalen.

Faktum är att 20 av 21 hälso- och sjukvårdsorganisationer går med underskott, varför det föreligger ett nationellt systemfel i dagens finansieringsmodeller. Härtill ska sägas att skattenivån i vår befolkningssvaga region ligger lägre än den genomsnittliga landstingsskatten i Sverige. Ett riktmärke för vad ett högre skatteuttag i vår region skulle ge visar att 50 öre blir cirka 120 miljoner kronor.

Nya skattemedel ska vara öronmärkta medel så att hälso- och sjukvården kan komma till en brytpunkt där;

- 1.) Köerna till planerade insatser inom specialistvården har kapats och produktionen är stabil över tid. Kostnader för utomlänsvård minskar och vid befintliga stimulansmedel som Kömiljarden kommer dessa hämtas hem.
- 2.) Förekomsten av undvikbar sjukdom minskar (ex diabetes, KOL, hjärt- och kärlsjukdom, depression och vissa cancerformer), och därför minskar även kostnader för vård av denna levnadsvanerelaterade sjuklighet.

För att uppnå ovanstående behöver riktade medel gå till att investeringar i tjänster som attraherar nya medarbetare till fast anställning och motverkar avhopp. Nyckelfaktorer kan vara glesbygdsmedicin, forskning, teamarbete, jämställd- och jämlik verksamhet, handledning, metodutveckling i sjukdomsförebyggande arbete.

Dessa strategiska medel ska även investeras i kostnadseffektivt hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbete. Den ojämnt fördelade hälsan måste särskilt beaktas och resurserna användas därefter.

Folkhälsoarbetet behöver hållas samman och vidareutvecklas tillsammans med flera olika parter (däribland Mittuniversitetet, Norrlandstingen, och regionens kommuner, samt företag och föreningar). Invånare som uppger att de önskar hjälp med att ändra sina levandasanor ska ges stöd (Bland våra invånare vill 7 500 ha hjälp med att ändra sin fysiska aktivitet, 30 % vill minska sin alkoholkonsumtion, 2 000 vill ha hjälp att sluta röka, och 3 000 vill ha hjälp med kostvanor.). Familjecentralerna ska förstärkas i sin roll som lärandeforum och hälsofrämjande mötesplats. Andra viktiga områden är ungas psykiska hälsa och hälsosamt åldrande.

Att utreda 2015;

- Vilka samhällsekonomiska effekter punkterna 1 och 2 genererar.
- Hur punkterna 1 och 2 påverkar kommunernas ekonomiska ställning i positiv riktning.
- Konsekvenser av skattehöjning för olika socioekonomiska grupper.

Prioriterat förslag nr 1 från Vänsterpartiet

Utdebiteringen from 2016 höjs med 1 krona.

Utredningsfrågor utöver beräkning av total inkomstförstärkning

Tabell på ökad kostnad per månad för olika inkomstgrupper ner till lägsta inkomst

Total skattebörda per kommun och i olika inkomstgrupper

Motivering

Vänsterpartiet anser att det är mycket viktigt att vi håller fast vid Leanmetoden för att åstadkomma såväl kvalitetshöjningar som effektiviseringar.

Det är ett arbete som kräver uthållighet över tid.

Alla kortsiktiga förändringar innebär en risk att fokus flyttas och att oönskade kostnadsdrivande effekter uppstår.

Om vi ska kunna genomföra förändringar (som vi på det hela taget är relativt överens om behövs) och samtidigt eftersträva likvärdig vård, hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö så måste vi våga ge arbetet den tid det kräver.

Vi ser inte att det finns förutsättningar att på kort tid lyckas med stora kostnadsänkningar utan att vi använder metoder som uppsägningar och lägre ambition vad avser likvärdig vård. Det är metoder som vi inte vill ta till och vi är dessutom övertygade om att sådana ingrepp skulle rätt snart leda till ökade kostnader

Vår mening är inte att enbart täcka olika underskott. Medel behöver avsättas till strategiska satsningar och varje använd krona ska tjäna den omställning av hälso och sjukvården som vi eftersträvar.

Dvs mer av tidiga insatser i hemmet i skolan, mer av hälso- främjande och förebyggande, mer kan hanteras i primärvård och kommunal hemvård bättre och effektivare vårdkedjor. Mer fokus på psykisk hälsa och ohälsa.

Satsning på personal, löner, kompetensförsörjning, rekrytering, arbetsorganisation

Vänsterpartiet gm

MonaLisa Norrman

Prioriterat förslag nr 2 från vänsterpartiet

Attraktiv arbetsgivare kräver attraktiva arbeten och arbetsvillkor

Utreda satsningar inom området Attraktiv arbetsgivare.

Arbete pågår med att ta fram karriärvägar för samtliga yrkesgrupper. För sjuksköterskor har arbetet kommit långt. Den modell som föreslås ska kunna användas också för övriga yrkesgrupper.

Varje steg i karriärvägen behöver därefter värderas i löneutfall. Det betyder att också vår lönesättningsmodell måste synkas med tänkta karriärsteg för varje yrkesgrupp.

Vänsterpartiet förslår att vi utreder kostnaderna för karriärvägar och utbildningsvillkor i akt och mening att både kunna rekrytera ny personal, vara konkurrenskraftig som arbetsgivare och kunna behålla och kompetensutveckla egen personal i de områden som vi ser att vi har problem i nuläget med att klara men också sådant som vi ser ar som kommande behov.

Konkurrenskraftiga löner och utbildnings- och utvecklingsvillkor är en nyckelfaktor för vårdens kvalitet och vår förmåga att ge befolkningen jämlik, jämställd och med landet i övrigt, likvärdig vård.

Arbetet med vårdnära service är en viktig del i en bättre och mer ändamålsenlig arbetsorganisation där var och en fullt ut i får nyttja sin kompetens. Detta arbete bör få högre fart och det ingår i utredningen att överväga vilka satsningar som behöver göras för att stimulera arbetet och genomföra förändringar på alla områden i vår organisation.

Löner, utvecklings- och utbildnings-villkor för personalen samt en arbetsorganisation som ger varje yrkesgrupp fullt utrymme att använda hela sin kompetens har också stor betydelse för arbetsmiljö och hälsa. Goda villkor och bra löner och smart arbetsorganisation kommer att ha effekt på sjukskrivningstalen.

Till goda arbetsvillkor hör naturligtvis även att få arbeta heltid, att deltid endast ska vara självvald och att timanställningar och övertid hålls till ett minimum.

Vi vill också att en arbetstidsförkortning utreds för städ, kök och en vårdavdelning.

Vi vill därför se en investeringsplan för kommande tre år inom dessa områden.

En skattehöjning ger oss nödvändigt utrymme att göra tydliga satsningar.

Beräkningarna utgår från ett önskvärt läge – tänk om vi kunde.... Därefter kan prioritering och plan göras.

Jämförelser både med länets kommuner och med andra landsting behövs.

Positiva effekter på rekrytering, vårdkvalitet och sjuktal och skatteintäkt och det generella löneläget i länet värderas på kort och lång sikt.

Vänsterpartiet gm MonaLisa Norrman

Spar och intäktsförslag inför saneringen av Region Jämtland Härjedalens ekonomi, avsänt från Moderata Samlingspartiet.

Inledningsvis ser vi moderater mycket allvarligt på den ekonomiska utvecklingen i Region Jämtland Härjedalen. Årets prognostiserade underskott pekar mot ett minusresultat på 240 miljoner kronor.. En uppskattning är ändå att underskottet som det prognostiserats inför årets första delårsbokslut kommer att kunna öka ytterligare.

Vi moderater i dåvarande landstinget, har vid upprepade tillfällen krävt partiöverskridande samarbeten i syfte att förbättra dåvarande landstingets ekonomiska förutsättningar, men utan gehör från den politiska majoriteten. I anledning av detta ser därför vi moderater positivt på den överenskommelse vi nu träffats i regionstyrelsen, om ett samarbete kring just ekonomi, arbetsmiljö och vårdköer/tillgänglighet till länets hälso- och sjukvård. Vi bidrar således i inledningsskedet med två förslag som presenteras nedan. Förslagen kommer inte att få omedelbar effekt på ekonomin, men över tid kommer förslagen att få stor betydelse för att minska underskotten och bereda vägen för en ekonomi i balans.

Översyn av regionens totala administration

Administrationer i offentlig sektor kräver en ständig översyn. Den senaste riktigt genomgripande översynen ligger så långt tillbaka i tiden som år 1991, då 121 administrativa tjänster mönstrades ut. Efter detta har mindre justeringar genomförts, men trots detta, är den samlade administrationen mångdubbelt större i dag. I översynen finns också det motsatta, det råder brist på administratörstjänster. Ett exempel är sekretariatet. Ett annat exempel är den patientnära administrationen som saknar läkarsekreterartjänster.

Inom administrationen ryms också chefsleden. Att stryka ett av chefsleden skulle vitalisera organisationen och snabba upp ärendehantering. Vår personal skulle få kortare beslutsvägar och kunna känna bättre delaktighet i olika beslut.

Chefsavtalen är ett annat både ekonomiskt och moraliskt dilemma för Region Jämtland Härjedalen. Att omförhandla redan ingångna chefsavtal, innebär inte någon minskad kostnad på kort sikt, men däremot på lite längre sikt. Samtliga anställda känner väl till dessa chefsavtal och många känner bitterhet över den orättvisa behandling av anställda, som dessa moraliskt och ekonomiskt förkastliga avtal symboliserar.

Förslag

1. Utmönstring av minst 121 administrativa tjänster, motsvarande den översyn som gjordes 1991. Besparing ca 56,9 miljoner kronor/år
2. Utmönstring av ett chefsled, ingår i de föreslagna 121 tjänsterna under punkten 1.
3. Omförhandling av de gamla och nya chefsavtalen. Besparing på längre sikt. Ger ca 3,9 miljoner kronor/år. (Beräkningen utgår från att 5 chefer med en månadslön av 55 000 kr/år avslutar sitt chefsuppdrag under ett år).

Nerläggning av folkhälsocentrum, men fortsatt verksamhet i annan organisationsform

Jämtlands läns landsting har en gång i tiden varit pionjär inom folkhälsoarbetet, som då utgick från primärvården i första hand. Vårt landsting var känt i landet för det utmärkta folkhälsoarbete som producerades här hos oss.

I dag ser vi att folkhälsan i vårt län stadigt försämras. Vi får signaler från länet, om att regionens folkhälsoarbete inte når ut till dem som mest behöver detta stöd och hjälp till en bättre hälsa. Orsaken till denna brist beror otvetydigt på hur vi valt att organisera arbetet.

Förslag

1. Lägg ut regionens samlade folkhälsoarbete på en, eller två hälsocentraler som får särskilt ansvar för folkhälsoarbetet och att det bedrivs i hela länet. På så vis återför vi detta viktiga arbete där det hör hemma, nämligen i primärvården.
2. Avsätt en tjänst för spetskompetens inom folkhälsa, placerad i regiondirektörens stab.
3. Besparing ca 5 miljoner kronor/år.

För den Moderata regiongruppen

Christer Siwertsson, M och oppositionsråd

CENTERPARTIET

”April-överenskommelsen”

Förslag 1:

Personalekonomi

Region Jämtland Härjedalens ekonomiska situation skenar och visar på ett preliminärt underskott på nästan en kvarts miljard (- 240 miljoner) för 2015!

Vi från Centerpartiet har under de senaste åren lagt fram många konkreta förslag på förbättringar för att på ett tydligare sätt kunna följa kostnader och intäkter. Eftersom hälso- och sjukvård är den största verksamheten och den är personalkrävande, är det av yttersta vikt att följa personalkostnaderna. För att ha ett fungerande patientsäkerhetsarbete och en god arbetsmiljö är det nödvändigt med personal som mår bra och känner sig trygga och värdefulla i det arbete de utför. Det är många behov som skall tillfredsställas samtidigt som man har svårt att påverka inkomsterna och de fasta utgifterna.

Vi inom Centerpartiet ställer oss frågan om våra ekonomiska resurser används på ett optimalt sätt?

Vad är det som ligger till grund för att en verksamhet har den budget den har?

Vilken verksamhet och insats behöver våra målgrupper inom hälso- och sjukvården?

Vilken kompetens/yrkeskategori utför den?

Är det rätt person på rätt plats och vid rätt tid och med rätt kompetens för uppdraget?

Vilka yrkesprofessioner finns idag och vilka ev nya professioner behövs i framtiden?

Hur behöver vi möta den framtida planeringen utifrån pensionsavgångar.

Personalavdelningen har framfört att budgeten för en heltid årsarbetare är baserad på 1760 timmar vilket blir 33,85 tim/vecka beräknat på 52 veckor. Inom en del av regionens yrkeskompetenser sätts det kanske inte in någon vid t ex sjukfrånvaro eller/och semester men all patientnära personal behöver ha någon som arbetar för dem vid deras sjukfrånvaro och/eller semester. Det är därför ett måste att budgeten baseras på antal timmar/vecka x helår/52 veckor för att täcka alla dessa kostnader. Har en sjuksköterska semester i en månad ($38,25 \times 4 = 153$ tim) så behöver det vara en annan sjuksköterska som vikarierar för henne och är hon/han inlejd per timme så blir betalningen också gjord per timme alltså 153 timmar! Om budgeten är lagd för $33,85 \text{ tim} \times 4 = 135,4 \text{ tim}$ så skiljer det 17,6 tim som inte finns med i budgeten de månader när en vikarie ersätter ordinarie personal.

(I Östersunds kommun är en heltid för sjuksköterskor $38,25 \text{ tim} \times 52 \text{ v} = 1989$ timmar vid dagtjänstgöring och $36,33 \text{ tim} \times 52 \text{ v} = 1889$ timmar vid kväll och natt tjänstgöring. I Bergs kommun är det $37 \text{ tim} \times 52 \text{ v} = 1924$ timmar för dag- och 1889 timmar för natt tjänstgöring)

Med anledning av detta vill vi att regionstyrelsen ger regiondirektören i uppdrag att;

1. Ta fram budgeten för personalkostnaderna inom varje centrum och att respektive

enhet inom centrumet redovisar vilken verklig kostnad de har för sina anställda inom varje profession

- * Redovisa antal tjänster, tjänstgöringsgrad och antal tjänstlediga.
- * Den beräknade kostnaden per anställd/profession ska redovisas, antalet anställda inom varje profession och tjänstgöringsgrad.
- * Antal som är tjänstlediga, sjukskrivna, föräldralediga mm - kort eller långtid
- * Antal servicepersonal med eller utan lönebidragsanställning
- * Antal fd chefer eller annan profession som arbetar kvar i organisationen/ inom respektive enhet på andra poster. Till vilken Kostnad?
- * Antal personal med ett från regionen behörigt bank och/eller tankkort.
- * Hur ser schemaläggningen ut i förhållande till arbetsbelastning utifrån behoven? Om man har servicepersonal inom enheten har man efter det ändrat på schemat för övrig profession?
- * Framtida behovsplanering av olika yrkesprofessioner i samband med pensionsavgångar. Behövs det nya professioner som inte finns idag?
- * Produktionens omfattning inom respektive enhet.
- * Se över rutiner för insatser med fokus på företagshälsovård och stöd för arbetsplatsnära insatser i samarbete med Försäkringskassan

Förslag 2;

Vem gör vad i politik och administration?

Region Jämtland Härjedalen är en omfattande organisation med många uppdrag och mycket personal. Mycket arbetstid går åt till möten, kurser och konferenser av olika slag.

Men frågan är om det alltid är rätt möte på rätt plats med rätt personer!

- Finns det utredningar och uppdrag som kan "läggas på is" för att vi istället kan fokusera på det akuta ekonomiska läget?
- Finns det möten vi kan ta bort? Exempelvis Regionala utvecklingsnämndens AU. Man behöver inte gå igenom nämndens ärenden två gånger. Det tar tid från såväl politiker som tjänstemän. Knepiga ärenden kan diskuteras, men i de flesta fall kan tjänstemannaförslag hanteras direkt i nämnden. AU kan (om det ska finnas kvar), med färre antal möten, träffa företag, organisationer mm som vill besöka regionen samt diskutera mer strategiska frågor.
- Pröva om deltagande på kurser och konferenser kan ske på annat sätt än personlig närvaro (gäller även politiker)
- Analysera nyttan av innehållet i kurser och konferenser, liksom antal som är med från respektive enhet/avdelning. Dokumentera och rapportera till varandra istället (gäller även politiker)
- Kartlägg "täckningsgraden" inom varje enhet – hur stor andel patientnära tid.
- Snabb samordning av verksamheter som tidigare fanns såväl på Landstinget som på Regionförbundet. Ett exempel är miljö- och klimatarbetet.
- Avvakta med beslut/frågor/aktiviteter som inte är nödvändiga. Ett aktuellt

Förslag från Fp avseende regionens ekonomiska situation 2015-04-20.

Det gamla landstingets ekonomiska situation har under de senaste åren kraftigt försämrats. Under mandatperioden har Fp Liberalerna lagt många förslag till insatser för att förbättra dåvarande landstingets ekonomiska läge. Tyvärr har inte förslagen hamnat i god jord utan avfärdats.

Den ekonomiska situationen, som redan är urusel, har kraftigt försämrats under första kvartalet 2015. Hade regionen varit en privat aktör hade konkursen redan varit ett faktum. Som offentlig verksamhet måste verksamheten fortsätta eftersom, i det här fallet, lika vård ska finnas för oss som medborgare oberoende var vi bor i landet.

Nu har majoriteten i regionen inbjudit oss i Alliansen att komma in med förslag till förändringar som kan ändra den ekonomiskt mycket negativa utvecklingen.

Trots att Fp Liberalerna är ett, just nu, litet parti i Jämtland tar vi vårt ansvar och kommer i nuläget hörsamma majoritetens inbjudan att komma med förslag till förändring.

Inom året kommer också fler förslag till förbättringar som tar längre tid att få genomslag för, men just nu framför vi följande:

1. Ta bort dubbelarbete i utredningsfasen av diagnoser! Samma provtagningar sker, och säkert också andra insatser, många gånger i tät följd utan att någon insats har gjorts i mellantiden. Proverna är också tagna i närtid. Exempel: Personen söker på HC – prov tas, personen sändes till akuten – samma prov tas, personen kommer till avdelning – åter igen samma prov tas. Säkert finns det fler vårdinsatser där vi idag inte ser eller litar på (?) vad tidigare nivåer i vårdprocessen har gjort. Gamla Landstinget har, med olika projekt bl a Carolina, arbetat med att följa patientens väg genom vården för att förenkla och effektivisera insatserna men mycket återstår. Krafttag behövs för att både nå bättre flöde för patienten och samtidigt bli ekonomiskt mer effektiv. Uppdra till läkare och vårdutvecklare inom primärvård och sjukhusvård att skyndsamt gå igenom vårdprocesser enligt detta.
2. En genomgripande belysning av administrativa tjänster och deras innehåll med inriktningen – ta bort allt som inte är absolut nödvändigt! Administration har, inte bara en tendens utan också en vederlagd princip att en administratör genererar ytterligare två administratörer om man inte håller hårt i tömmarna. Därför är det inte konstigt att administration och byråkrati ökar. Gamla landstinget och inte så gamla regionförbundet är nu ett och samma. Naturligtvis finns här administrativa samordningsvinster att göra. Bl a informationsverksamhet, allmän service, friskvård, miljö, regional utveckling och, framför allt, den politiska administrationen – alltså tjänster som inte är patientnära och ger tydlig patientnytta har vi dagsläge inte utrymme för! Arbetet med genomlysningen ska utföras av en utomstående konsult för att kunna se vårt arbete i regionen utan skyggglappar och hänsynstagande till olika intressen.

Kia Carlsson
Gruppledare Fp Liberalerna

2 av Kristdemokraternas förslag till besparing

Region Jämtland Härjedalens kostnader har sista åren ökat dramatiskt och den 8 april 2015 bestämdes vid ett extra regionstyrelsemöte att majoriteten bestående av s,v och mp tillsammans med alliansen bestående av m,c,fp och kd skulle inkomma med besparingsförslag till regionsstyrelsen.

Sjukvården står för stora utmaningar. Nya möjligheter till effektiv behandling och diagnostik av tidigare svårbehandlade sjukdomar innebär en explosionsartad ökning av kostnader för behandling och läkedom. För att hålla en kvalitativ vård krävs också kompetent och välutbildad personal och konkurrensen om dessa grupper är idag större och kraven på rimliga lönesättning och arbetsmiljö hårdnar. Ett av de största målen för regionen är att kunna behålla den personal vi idag har anställd genom att erbjuda rimliga löner, god arbetsmiljö och kompetensutveckling.

Ett signum för Kristdemokraternas besparingsförslag och vidare förhandlingar är att kärnverksamheten i sjukvården dvs den patientnära vården inte direkt skall beröras.

Våra 2 första besparingsförslag

1. **Vem gör vad i politik och administration och vad kan vi spara in på och vad kan vi effektivisera**

Administrationen kring sjukvårdens kärnverksamhet och politiska del anser vi vara för stor vi föreslår följande. *Chefsled med enhetschef som rapporterar till verksamhetschef som rapporterar till centrumchef som rapporterar till landstingsdirektör* är inte en rimlig och kostnadseffektiv organisation. Vi anser att utnämningen av 4:e vice ordförande i regionsstyrelsen inte var förenlig med god hushållning av regionens medel. Vi anser också att regionen bör bli effektivare i att söka de bidrag som står till buds. Vi föreslår därför:

- a. Ett chefsled bör plockas bort från nuvarande organisation inom de olika centra.
- b. Posten som 4:e vice ordförande i regionsstyrelsen bör avskaffas
- c. Mer resurser till flyktingsamordnarna så vi får in ersättning från migrationverket för den flyktingsjukvård vi hanterar. Idag går vi miste om upp till 50% av de bidrag vi är berättigade till.
- d. Se över EU-bidragen. Hur effektiva och framgångsrika är vi vad gäller att söka medel. Kan verksamheten förbättras?

2. **Höjd ingångslön med trappa** för sjuksköterskor dvs mer erfarna sjuksköterskors lön höjs med motsvarande summa som för de nyanställd. Detta är ett mycket brådskande förslag om vi skall slippa stora kostnader för stafettsköterskor, kryddade sommarpaket m.m.
Kristdemokraterna ser denna kostnad som en besparing.

Kristdemokraterna konstaterar att de ekonomiska ramarna för landsting och regioner i Sverige måste vara för snäva när 20 av 21 landsting/regioner går med minussiffror i sina budgetar. På sikt måste en nationell samordning till och då med siktet inställt på ett alltmer förstatligande av svensk sjukvård. Samordningsvinsterna och kvalitetshöjningen i detta ser vi som betydande.

För kristdemokraterna Östersund 150420

Lars-Erik Olofsson

REGION
**JÄMTLAND
HÄRJEDALEN**



**Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk
hushållning 2015-2025**

Reviderad 2015

Version: 0.10

Beslutsinstans: Regionfullmäktige



ÄNDRINGSFÖRTECKNING

0.1	2014-02-12	Nyutgåva		
0.2	2014-03-06	Redigerat		
0.3	2014-03-10	Efter ledningsgruppen		
0.4	2014-04-08	Efter ekonomiutskott 140404		
0.5	2014-04-16	Efter ledningsgrupp 140415		
0.6	2014-04-28	Efter synpunkter (s) o (v)		
0.7	2014-05-05	Efter synpunkter (s) o (v)		
0.8	2014-05-15	Efter ekonomiutskottet		2014-05-08
0.9	2014-09-23	Revidering efter återremiss från fullmäktige	Landstingsfullmäktige	2014-10-14 § 182
0.10	2015-05-07	Revidering 2015 Hänvisar till grunddokumentet som antogs av Landstingsfullmäktige § 182	Regionfullmäktige	2015-06-15—17 § x

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1	SAMMANFATTNING	6
1	INLEDNING	8
1.1	Revidering av plan antagen av landstingsfullmäktige oktober 2014	8
1.2	God ekonomisk hushållning	8
1.3	Innehållet i denna plan	8
1.4	Disposition av planen	9
2	INRIKTNING OCH MÅL	10
2.1	MÅL 1 God kostnadskontroll och ständiga förbättringar	10
2.2	Utgångsläge och denna plans resultat	11
2.3	MÅL 2 Åtgärder som innebär kostnadsminskningar	12
2.3.1	PAKET 1 - Genomlysning/utredning av akut omhändertagande	12
2.3.2	PAKET 2 - Genomlysning/utredning av alla sjuktransportslag	13
2.3.3	PAKET 3 – Poliklinisering	14
2.3.4	PAKET 4 - Effektivisera lokal/resursutnyttjande inom sjukhuset	15
2.3.5	PAKET 5 - Analys av metoder/utbud i vården	15
2.3.6	PAKET 6 - Förändra strukturen för primärvården	15
2.3.7	PAKET 7 - Förändra strukturen för folktandvården	16
2.3.8	PAKET 8 - Minskning av administrativa och regionövergripande kostnader	17
2.3.9	PAKET 9 - Översyn av regionens externa intäkter förutom skatt	18
2.3.10	PAKET 10 - Åtgärder för att förhindra inläggning och minska antalet färdigbehandlade patienter på vårdavdelning	19
2.3.11	PAKET 11 - Genomlysning/utredning av vårdflöden inom vård för psykisk ohälsa	20
2.3.12	PAKET 12 – Läkemedelshantering	20
2.3.13	PAKET 13 – Hemtagning av riks- och regionvård	21
2.3.14	PAKET 14 – Samverkan med kommunerna om gemensamma funktioner	21
2.3.15	PAKET 15 – Samverkan med landstinget i Västernorrland	22
2.3.16	PAKET 16 – Samarbete kring labverksamhet	22
2.3.17	PAKET 17 – Minskad sjukskrivning (LUP sjukskrivning)	23
2.4	MÅL 3 Satsning på kompetensförsörjning	24
2.5	MÅL 4 Satsning på förebyggande hälso- och sjukvård	24
2.6	MÅL 5 Satsning på långsiktigt Leanarbete	25
2.7	MÅL 6 Satsning på teknisk utveckling	26
2.8	MÅL 7 Satsning på fastigheter som goda verktyg för framtidens hälso- och sjukvård	26
2.9	MÅL 8 Satsning på samverkan för effektiva flöden och kostnadseffektiv vård	27

2.10	MÅL 9 – Regional utveckling.....	28
2.11	MÅL 10 - Mobila enheter inom vård och tandvård	29
3	AKTIVITETER OCH GENOMFÖRANDE.....	30
3.1	MÅL 1 God kostnadskontroll och ständiga förbättringar.....	30
3.1.1	Fokus på styrförmåga	30
3.1.2	Långsiktig utvecklingsplan för miljö	30
3.1.3	Strukturerat arbetssätt angående inprioritering och utprioritering	31
3.1.4	Produktions- och kapacitetsplanering/ständiga förbättringar.....	31
3.1.5	Uppvakta departement angående kostnadsutjämningsystemet mm.....	31
3.2	MÅL 2 Åtgärder som innebär kostnadsminskningar	31
3.3	MÅL 3 Satsning på kompetensförsörjning.....	32
3.3.1	Attraktiv arbetsgivare	32
3.3.2	Chefsförsörjning, säkerställa chefers kompetens.....	32
3.3.3	Framtida behov av kompetens.	32
3.4	MÅL 4 Satsning på förebyggande hälso- och sjukvård.....	34
3.5	MÅL 5 Satsning på långsiktigt Lean-arbete	35
3.6	MÅL 6 Satsning på teknisk utveckling – distansoberoende teknik.....	35
3.7	MÅL 7 Satsning på fastigheter som goda verktyg för framtidens hälso- och sjukvård	36
3.7.1	Långsiktig fastighetsutvecklingsplan	36
3.7.1	Fastighetsförändringar 0 till 5 år	36
3.7.2	Fastighetsförändringar 5-10 år	36
3.7.3	Styrning av fastighetsinvesteringar	37
3.8	MÅL 8 Satsning på samverkan för effektiva flöden och kostnadseffektiv vård	37
3.9	MÅL 9 Regional utveckling	38
3.10	MÅL 10 Mobila enheter inom vård och tandvård	38
4	BAKGRUND OCH PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR.....	39
4.1	Ekonomisk analys.....	39
4.1.1	Balanskravet	39
4.1.2	Framtiden - skräckscenariot	39
4.2	Omvärldsbeskrivning	40
4.2.1	Befolkningens utveckling 2012-2032 och påverkan på vårdkonsumtionen	40
4.2.2	Trender som kommer att påverka regionen.....	41
4.2.3	Regional utveckling och regional utvecklingsstrategi	42
4.3	Kompetensförsörjning.....	43
4.3.1	Kompetensförsörjningsbehov	44
4.4	Förebyggande hälso- och sjukvård	45

4.4.1	Det hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetets potential.....	45
4.4.2	Utvecklingsuppdrag i primärvården.....	46
4.4.3	Implementeringsarbete av Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder	47
4.5	Lean.....	48
4.5.1	Verksamhetsstrategi	48
4.5.2	Regionens ledningssystem	48
4.5.3	Produktions- och kapacitetsplanering.....	48
4.5.4	Effekter av Lean	49
4.5.5	Vad krävs för ett långsiktigt Leanarbete?	49
4.6	Teknisk utveckling	49
4.6.1	Trender	49
4.6.2	EU stödjer via sitt stora ramprogram	51
4.6.3	Medicinsk teknik.....	51
4.6.4	Vård på distans	52
4.7	Lokalförändringar	52
5	UTVÄRDERING OCH REVIDERING	53
6	UPPFÖLJNING AV DENNA PLAN.....	53

1 SAMMANFATTNING

**GOD EKONOMISK HUSHÅLLNING = positivt resultat
minst 60 mkr d v s 2% av nettokostnaderna senast vid
utgången av år 2020**

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			
	Behov av ytterligare åtgärder					25	25	25
	SUMMA	10	36	30	29	32	27	25



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 fastighetsbeståndet är klar.
MÅL 8 Samverkan	inom befintliga resurser
MÅL 9 Regional utveckling	inom befintliga resurser
MÅL 10 Mobila enheter	efter utredning



1 INLEDNING

1.1 Revidering av plan antagen av landstingsfullmäktige oktober 2014

Detta dokument utgår från den *Långsiktiga utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning* som landstingsfullmäktige antog 2014-10-14 § 182. Planen har reviderats och inkluderar nu även den verksamhet som tillkommit efter bildandet av Region Jämtland Härjedalen.

1.2 God ekonomisk hushållning

God ekonomisk hushållning innebär att Region Jämtland Härjedalen ska uppnå och bibehålla en styrka i ekonomin och långsiktigt följa principen att varje generation bär kostnaderna för den service den konsumerar och beslutar om. För att komma fram till vilket ekonomiskt resultat som behövs för att uppnå god ekonomisk hushållning, måste ett antal faktorer beräknas:

- Det resultat som krävs för inflationsskydda det egna kapitalet
- Vad som behövs för att bibehålla soliditeten
- Vad som behövs som buffert för variationer i skatteintäkterna
- Vad som behövs i form av eventuellt sparande för större investeringar

Variationer mellan budgeterade och definitiva skatteintäkter uppstår alltid eftersom den ekonomiska utvecklingen aldrig går att exakt förutse. Om man bortser från de extrema variationer som uppstod i samband med finanskrisen, är en normal avvikelse mellan budgeterade och slutliga skatteintäkter för Region Jämtland Härjedalen +/- 30 miljoner kronor.

Efter en beräkning av alla uppräknade komponenter bör resultatet för regionen vara cirka 60 miljoner kronor per år.

Resultatet måste vara ännu högre om större investeringar ska rymmas och dessutom måste en uppräknning över tiden ske.

1.3 Innehållet i denna plan

Genom denna långsiktiga utvecklingsplan vill regionen ta ett långsiktigt sammanhållet grepp om vad som krävs för att uppnå god ekonomisk hushållning. Det innebär också att några satsningsområden identifieras som väsentliga för att tillsammans med kostnadskontroll och kostnadsminskningar nå målet god ekonomisk hushållning.

Denna plan innehåller två delar som ger en grund att utgå från:

- Ekonomisk analys - syftet är att skapa förståelse för vad god ekonomisk hushållning innebär för Region Jämtland Härjedalen och hur regionens ekonomi utvecklats under ett antal år bakåt och vad regionen behöver ta hänsyn till i ekonomiska termer under perioden fram till 2025.



- Omvärldsbeskrivning, d v s vad ska Region Jämtland Härjedalen beakta i planeringen avseende - demografisk utveckling, - medicinsk utveckling - teknisk utveckling och den regionala utvecklingsstrategin (RUSen) samt institutionella förändringar t ex lagar.

Planen innehåller två delar som beskriver hur den ekonomiska utmaningen ska hanteras:

- Kostnadskontroll och vardagsrationalisering
- Åtgärder som innebär kostnadsminskningar

Slutligen innehåller planen också åtta satsningsområden som krävs för att möta regionens utmaningar eller för att ge förutsättningar för att uppnå kostnadskontroll, vardagsrationaliseringar och kostnadsminskningar.

- Kompetensförsörjning
- Förebyggande hälso- och sjukvård
- Lean
- Teknisk utveckling
- Fastighetsförändringar
- Kommunal samverkan
- Regional utveckling
- Mobila enheter

Genom att arbeta systematiskt med dessa satsningsområden ökar chansen att förstärka Region Jämtland Härjedalens varumärke i en positiv riktning – grundläggande för regionens långsiktiga kompetensförsörjning specifikt, men även generellt för hela regionen efter 2015.

För såväl satsningsområden, som åtgärder för kostnadskontroll och kostnadsminskning, gäller att perspektiven jämställdhet och jämlikhet ska ingå i konsekvensbeskrivningarna. Målet är att omotiverade skillnader ska arbetas bort och bli en del i den värdegrund som ska arbetas fram parallellt och i samklang med ett varumärkesarbete för den nya regionen.

Den långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning har en tidshorisont fram till år 2025. Den beslutas och revideras av regionfullmäktige. Planen ligger till grund för kommande års regionplaner. Det innebär att det som i denna plan är uttryckt som mål, utredningsuppdrag eller satsningar ska ses som inriktningar som återkommer i aktuellt års regionplan som formella beslut eller under åren som specifika ärenden för politiskt ställningstagande.

1.4 Disposition av planen

Planens upplägg i fortsättningen är tre kapitel,

- Kap 3 Inriktning och mål, = **Vad** vill vi uppnå
- Kap 4 Aktiviteter och genomförande = **Hur** vill vi göra det
- Kap 5 Bakgrund och planeringsförutsättningar.

Bakgrund/planeringsförutsättningar ligger sist i dokumentet och är viktiga för förståelse av ställningstaganden i de andra två kapitlen.

2 INRIKTNING OCH MÅL

2.1 MÅL 1 God kostnadskontroll och ständiga förbättringar

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.

Hur snabbt ekonomisk obalans uppstår, när nettokostnaderna växer snabbare än intäkterna, kan illustreras med ett räkneexempel baserat på procentsiffror från verkligheten. Räkneexemplet visar också hur stort det årliga effektiviseringsbehovet är.

Exemplet baseras på följande antaganden:

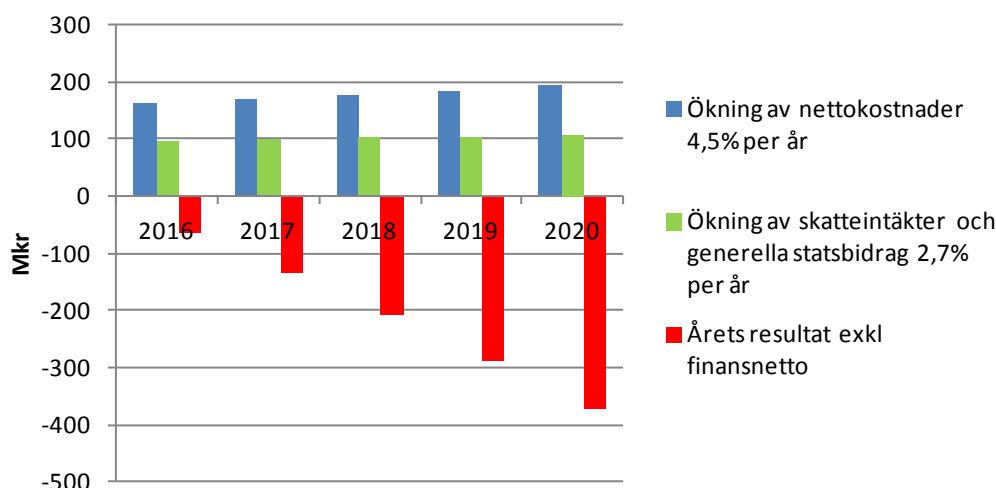
- Region Jämtland Härjedalen har ett årsresultat på plus/minus noll år 2015 (I verkligheten prognostiseras ett underskott på 265 miljoner kronor för 2015, men om det används blir inte illustrationen lika tydlig).
- Skatteintäkter och generella statsbidrag växer med 2,7 procent per år. Det stämmer ungefär med ökningstakten för dessa intäkter i regionplanen 2016-2018. Det stämmer även bra med den verkliga ökningstakten per år för skatteintäkter och generella statsbidrag efter finanskrisen, ifall skattehöjningarna och skatteväxlingen 2015 räknas bort. För närvarande finns det få skäl att anta att skatteintäkterna kommer att öka i en snabbare takt det närmaste decenniet.
- Nettokostnaderna beräknas öka med 4,5 procent per år, vilket är den genomsnittliga ökningstakten för nettokostnaderna perioden 2010-2015 (värdet 2015 utgår från prognosen på minus 265 miljoner kronor).

Skillnaden i ökningstakt mellan nettokostnader och intäkter på 1,8 procentenheter per år ger en ”ränta på ränta”-effekt över tiden, som medför en mycket snabb försämring av resultatet. Redan efter fem år skulle resultatet hamna på nästan minus 400 miljoner kronor.

För regionens del innebär 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.

Denna beräkning resulterar i att kostnaderna är ca 65-85 miljoner kronor högre än intäkterna varje år, vilket motsvarar nästan ca 1,8- 2,0 procent av de totala nettokostnaderna.

Illustration av konsekvenserna över tiden av otillräcklig kostnadskontroll



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.

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

2.2 Utgångsläge och denna plans resultat

Sedan LUP ekonomi togs fram 2014, har nya värderingar gjorts av möjligheterna att minska kostnaderna och öka intäkterna. Detta har resulterat i en liten reducering av total potentiell resultatförbättring, samt en viss senareläggning i tiden. Förutom denna omvärdering har den ekonomiska situationen sedan 2014 försämrats. För helåret 2015 prognostiseras nu ett underskott på 265 miljoner kronor. Sammantaget innebär det att det även behövs andra åtgärder, än de strukturåtgärder som föreslås i denna plan, för att kunna nå en ekonomi i balans år 2018.

Miljoner kronor	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Beloppssatta paket enl denna plan	Behov av ytterligare besparingar totalt
Regionplan 2016-18			0	0	0									
Prognos		-265	-255	-164	-79	5	62	64	64	64	64	64		
Åtgärder denna plan		10	36	30	29	7	2						114	
Behov av ytterligare åtgärder			55	55	55	50								215
Årets resultat efter åtgärder	-162	-255	-164	-79	5	62	64	64	64	64	64	64		
Balanserat underskott sedan tidigare år	-350	-605	-769	-848	-843	-781	-717	-653	-589	-525	-461	-397		

Dessa andra åtgärder behöver ge kostnadsminskningar/intäktsökningar motsvarande 165 miljoner kronor till och med år 2018 för att då nå ett noll-resultat. För att åstadkomma ett resultat i nivå med god ekonomisk hushållning till år 2019, krävs åtgärder för ytterligare 50 miljoner kronor. I denna *Långsiktiga utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning* ingår inte de åtgärdsförslag som majoritetspartierna och allianspartierna tog fram i april 2015. Dessa förslag kan utgöra en del av de belopp som anges i föregående tabell efter ”Behov av ytterligare åtgärder”.

I årsbokslutet 2014 anges att det balanserade underskottet var 347,2 miljoner kronor. Om ovanstående plan följs, kan det balanserade underskottet börja återbetalas fr o m 2018, men då har underskottet vuxit från nuvarande 347 miljoner kronor till 848 miljoner kronor. Med nuvarande situation och antagandet om att varje år från och med år 2020 kommer att ge 64 miljoner kronor i överskott, kvarstår fortfarande ca 397 miljoner kronor av det balanserade underskottet år 2025.

Det bör påpekas att dessa beräkningar baseras på att inga nya budgetunderskott uppstår under perioden 2016 och framåt. Eftersom verksamhetens nettokostnader år 2015 prognostiseras till 265 miljoner kronor högre än summan av skatteintäkter, generella statsbidrag och finansnetto, innebär det att nettokostnaderna måste öka jämförelsevis mindre än dessa intäktsslag varje år.

2.3 MÅL 2 Åtgärder som innebär kostnadsminskningar

I detta kapitel presenteras ett antal åtgärdspaket som tillsammans innebär en minskning av region Jämtland Härjedalens nettokostnader med 114 miljoner kronor till och med år 2020.

En del av paketen fanns med i version 0.9 av *Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning*. Arbetet i dessa paket har kommit olika långt. I vissa pågår arbete med att införa åtgärder för att uppnå målen. Andra paket är i en utredningsfas. Bedömda kostnadsminskningar har i vissa fall sänkts, efter en omvärdering. För några paket anges inga möjliga kostnadsminskningar, då det krävs förstudier för att kunna uppskatta omfattningen. Detta gäller t ex hemtagande av riks- och regionvård. Potentialen att kunna förbättra regionens ekonomiska resultat är därför större än vad som summeras i ovanstående tabell. Paket där det finns möjliga, men ej preciserade kostnadsminskningar/intäktsökningar har markerats med frågetecken.

När fullmäktige fattat beslut även om de nya paketen 10-17, kommer utredningar att påbörjas. I utredningarna ingår konsekvensanalyser, varför det inte i detta skede är möjligt att redogöra för respektive pakets konsekvenser. I varje paket finns åtgärder som innebär att frågeställningar kommer tillbaka för politiskt avgörande som särskilda ärenden, medan andra åtgärder kommer att kunna verkställas löpande av verksamheten utifrån befintliga befogenheter.

Den politiska vilja som uttalas i landstingsplan/regionplan 2016-2018 och den långsiktiga utvecklingsplanen för miljö, ska beaktas vid verkställandet av dessa åtgärdspaket.

Analyserna i paketen ska beakta jämställdhets-, jämlikhets-, barnrätts- och miljöperspektiven, liksom regional utveckling.

2.3.1 PAKET 1 - Genomlysning/utredning av akut omhändertagande

Detta inkluderar ambulansverksamhet, akutmottagning, psykakut, andra former för akut omhändertagande t ex direkt in på rätt avdelning, användning av OBS-platser mm. Syftet är

tvåfalt dels att effektivisera resurserna så att kostnaderna kan minska och dels uppnå kortare ledtider för patienterna.

Ekonomiskt mål: Detta paket beräknas tillsammans med *paket 10 Förbindra inläggning/ minska färdigbehandlade* leda till minskade kostnader om 10 mkr, vilket anges under paket 10.

Tidplan: Utredning/analys klar 20151231

Måltidpunkt: 20170101

Vad har gjorts hittills och vad händer nu: Flera delprojekt pågår för att förbättra det akuta omhändertagandet. I maj 2015 startar PCI-verksamheten (ballongsprängning av hjärtats kärl). Det beräknas ge minskade nettokostnader för angiografier och ballongsprängningar 2016 med 5 mkr (däri ingår minskade kostnader för riks- och regionvård, sjuktransporter m m).

Nytt deluppdrag:

Genomlysning av ambulanshelikopterverksamheten:

Dagens kostnader består av:

- Upphandlad operatör: fast kostnad 29 miljoner, rörlig kostnad 10 miljoner
- Intäkter p g a transport av utomlänspatienter + avtal Gävleborg 20 miljoner,
- D v s nettokostnad 19 miljoner, egen personalkostnad tillkommer. Avtalet med operatören sträcker sig till 20171231

I uppdraget ingår att identifiera vilka olika alternativa former för helikopterverksamhet som finns för Region Jämtland Härjedalen. I utredningsarbetet bör regionen ta del av Region Västragötalands, Värmlands och Dalarnas beslutsunderlag inför deras köp av ambulanshelikopter samt vilka erfarenheter de har av att bedriva ambulanshelikopterverksamhet i egen regi och i kommunalförbundet Värmland/Dalarna. Vidare bör regionen ta del av Norrbotten och Västerbottens erfarenheter och kommande ställningstaganden ifråga om ambulanshelikopter.

Ekonomiskt mål: minimera kostnadsökningar, eller minska kostnader. Storleken går att uppskatta först efter utredning.

Tidplan: Utredning/analys klar 20160630

Måltidpunkt: 20180228

PAKET 1 Akut omhändertagande			
	2016	2017	2018
Ekonomisk effekt, mkr	5		?

2.3.2 PAKET 2 - Genomlysning/utredning av alla sjuktransportslag

Detta paket avser effektivisering av nyttjandet av sjukresor med egen bil, buss, taxi, tåg och ordinarie flyg. Det inkluderar också utarbetande av riktlinjer för effektivaste nyttjandet av vägambulans, flygambulans och helikopter. Slutligen inkluderas effektivisering av administrationen kring beställning av dessa transporter. Syftet är att effektivisera, samordna, koordinera och ge tydliga riktlinjer för när vilket färdssätt ska nyttjas.

Ekonomiskt mål: minskad kostnad 20 mkr reviderad till 10 mkr efter utredning 20141230.

Tidplan: Utredning/analys var klar 20141230. Fortsatta utredningar samt genomförande av åtgärder pågår.

Måltidpunkt: Tidigast 20160101 eftersom kostnadsslagen bygger på uppsägning av avtal, nya upphandlingar och/eller start av egen regi vilket betyder följsamhet till avtalslängd och LOU.

Vad har gjorts hittills och vad händer nu: Hösten 2014 påbörjades genomlysningen. Arbetet fortsätter nu i två projekt som innehåller både djupare analys och genomförande:

1. **Intygsutfärdande och resebeställningar.** Sammanfattningsvis handlar detta projekt om att utforma bättre och tydligare rutiner och arbetsfördelning ifråga om intygsutfärdande för sjukresor. I detta ingår att öka kunskapen om och acceptansen för gällande sjukreseregler hos både personal och patienter. Målet är färre resor med följeslagare och dyrare färdsätt, minskad administration för vårdpersonal och att sjukrehanteringen inte ska utgöra ett hinder för att färdigvårdade patienter ska kunna lämna avdelningen. Tillsammans med åtgärder i andra av de paket som ska genomföras, kan det bidra till att frigöra vårdplatser.
2. **Sjuktransporter.** Detta projekt fokuserar på själva sjukresan – transportsätt och hur den ska genomföras. Frågeställningar rör samarbete/samordning med alla fordonsslag i regionen, överflyttningssesor, Ambuss, fasta avgångar och samverkan med andra län. Vidare ska möjligheten att använda egna fordon och tillämpa geografisk bokning utredas.

Nytt deluppdrag:

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 är att ta fram regler och riktlinjer för patienttransporter som leder till

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

Ekonomiskt mål: minskad kostnader ca 5 mkr (enbart flygambulanskostnaden har ökat med 14 mkr på 5 år där antalet flygtimmar ökat med 88% på dessa 5 år)

Tidplan: Utredning/analys klart 20151231.

Måltidpunkt: Tidigast 20160401.

PAKET 2 Sjuktransporter			
	2016	2017	2018
Ekonomisk effekt, mkr	5	5	5

2.3.3 PAKET 3 – Poliklinisering

I version 0.9 av *Långsiktig plan för god ekonomisk hushållning* innehöll detta paket 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 hantera som ett projekt. En annan inriktning föreslogs därför som beskrivs under paket 10 *Åtgärder för att förhindra inläggning och minska antalet färdigbehandlade patienter på vårdavdelning* :

2.3.4 PAKET 4 - Effektivisera lokal/resursutnyttjande inom sjukhuset

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.

Ekonomiskt mål: minskad kostnad 2 mkr

Tidplan: Analys klar 20161231

Måltidpunkt: 2019 och 2020 (eftersom lokalplanering under 2017 och 2018 verkställighetstid)

Detta paket har varit svårstartart – nu har följande deluppdrag formulerats här:

Nytt deluppdrag:

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.

Ekonomiskt mål: minskad kostnad 2 mkr

Tidplan: Analys klar 20151030

Måltidpunkt: 20180101 (eftersom lokalplanering under 2016 och 2017 verkställighetstid)

PAKET 4 Effektivisera lokal- och resursutnyttjande			
	2018	2019	2020
Ekonomisk effekt, mkr	2	2	2

2.3.5 PAKET 5 - Analys av metoder/utbud i vården

Detta paket innehöll ett stort antal punkter. Efter analyser under hösten är slutsatsen att de flesta punkterna ingår i verksamhetens ständigt pågående utvecklingsarbeten. Detta paket har därför tagits bort från LUP ekonomi. Tre delar har dock plockats ut från paketet och två av dem bildar nu nya paket:

- Paket 12 Läkemedelshantering
- Paket 13 Hemtagning av riks- och regionvård.

Det tredje – ny teknik – utgör ett av satsningsområdena och beskrivs i avsnitt 2.7.

2.3.6 PAKET 6 - Förändra strukturen för primärvården

I paket 6 ingår tre uppdrag angående primärvården:

- Se över strukturen för primärvården i Östersund
- Se över strukturen för primärvården i länet i övrigt

- Se över verksamheten på närvårdsavdelningen (NÄVA) i Strömsund – KLART – rapport till regionstyrelsen efter delårsbokslut april 2015.

Med struktur avses: verksamheternas arbetssätt, utveckling genom ny teknik, definition av primärvårdens uppdrag och verksamheternas lokaliseringar. I utredningsarbetet ska beslut om utveckling inom glesbygdsmedicin beaktas.

Det är framför allt beroendet och nyttjandet av stafettläkare som orsakat de största kostnadsökningarna för primärvården. En övergripande målsättning för uppdraget är att uppnå en mer välfungerande primärvård och en bättre arbetsmiljö för att kunna behålla befintliga medarbetare och rekrytera nya för fast anställning. Denna ambition ligger till grund för de ekonomiska målen.

Ekonomiskt mål: Den landstingsdrivna primärvården ska kunna finansieras inom befintlig hälsovalsersättning, d v s inga underskott. År 2016 är målet 2 mkr, år 2017 8 mkr, år 2018 3 mkr.

Tidplan: Påbörjas under 2014, delrapportering hösten 2014 gjord.

Måltidpunkt: 2015 (NÄVA) 2017, 2018 och framåt för övriga uppdrag.

Vad har gjorts hittills och vad händer nu:

Målet för NÄVA i Strömsund uppnåddes redan 2014. NÄVA ingår därför inte i det arbete som nu pågår med att se över både strukturen i Östersund och ute i länet. Förslaget till ny primärvårdsstruktur planeras att behandlas av regionstyrelsen hösten 2015.

PAKET 6 Förändra strukturen för primärvården				
	2015	2016	2017	2018
Ekonomisk effekt, mkr	2	2	8	3

2.3.7 PAKET 7 - Förändra strukturen för folktandvården

Minskande befolkningsunderlag och förbättrad tandhälsa har lett till ett allt mindre patientunderlag för många av regionens små tandkliniker. Det är svårt att upprätthålla bemanningen på kliniker med en eller få tandläkare. För att folktandvården ska kunna tillgodose medborgarna i Region Jämtland Härjedalen med en kvalitativ och konkurrenskraftig tandvård även i framtiden ska förslag till ny struktur för folktandvården tas fram. I uppdraget ska kravet på konkurrensneutralitet vara säkerställt. Förslaget ska innehålla en plan för framtida lokalisering av folktandvården i relation till medborgarnas behov. Särskild hänsyn ska tas till de prioriterade patientgrupperna, akut tandvård, barn och ungdomar och de med rätt till nödvändig tandvård. Utifrån planen ska förslag på bemanning och vårdutbud anges. Mobila alternativ ska ingå.

Tidplan: start februari 2014, klart september 2014.

Vad har gjorts hittills och vad händer nu:

Förslag till framtida struktur för folktandvården samt kompletteringar efter återremiss har behandlats vid styrelsemöten under hösten-vintern 2014 och vintern 2015 samt vid fullmäktige i



november 2014 och februari 2015. Efter återremiss vid fullmäktige februari 2015 kompletterades ärendet med analys över regionala utvecklingskonsekvenser och förslag till hantering av utredning om mobil enhet. Därefter fattade fullmäktige beslut 2015-04-15 om en ny struktur för folktandvården som innebär nedläggning av fem kliniker för att kunna utöka patientunderlaget och utveckla nya mer effektiva arbetssätt på andra av regionens mindre kliniker.

Måltidpunkt: positivt utfall +-0 2015 och +5 mkr fr o m 2016 inklusive effektiviseringskrav på folktandvården, vid sidan om resultatförbättringen till följd av ny struktur.

Övriga deluppdrag:

- Utredda specialisttandvårdens uppdrag i form av vilka specialiteter som ska finnas, i vilken omfattning samt finansiering.
- Utredda sjukhustandvårdens uppdrag och finansiering.

Tidplan: på grund av förseningarna i första deluppdraget har de andra två deluppdragen senarelagts till 2016-04-30 med effekt från och med 2017, men med uppdrag till folktandvården att under tiden minimera underskottet.

PAKET 7 Förändra strukturen för folktandvården

	2016
Ekonomisk effekt, mkr	7

2.3.8 PAKET 8 - Minskning av administrativa och regionövergripande kostnader

Landstingsstyrelsen gjorde 2013/2014 en administrativ utredning med extern konsult. Under hösten 2014 har en arbetsgrupp kommit fram med förslag till minskningar av ett antal centralt finansierade kostnader samt kostnader för central administration. Minskningarna av den centrala administrationen ska ske genom naturlig avgång. Strukturerade analyser ska göras av alla arbetsuppgifter så att den naturliga avgången kan hanteras inom kvarvarande personal, genom omprioriteringar och genom att vissa arbetsuppgifter tas bort. Centrum för lednings- och verksamhetsstöd ska minska resekostnaderna med 1 miljon kronor genom ökat nyttjande av distansteknik och medvetna val av billigare färdssätt. Genomförandet av dessa besparingar pågår. Åtgärdsförslaget beslutades i regionstyrelsen maj 2015.

Ekonomiskt mål: Kostnadsminskningar om 6-3 mkr för vissa övergripande kostnader och 6 mkr för minskad administration och minskat resande i Centrum för lednings- och verksamhetsstöd har redan beslutats.

Tidplan: Klart 20151231

Måltidpunkt: successivt under 2015 vad gäller redan beslutade åtgärder, när det gäller resultatet av det fortsatta arbetet som sker under 2015 - från 2016 och framåt i tiden.

**PAKET 8 Minska administration och
regionövergripande kostnader**

	2015	2016
Ekonomisk effekt, mkr	1	9-12

2.3.9 PAKET 9 - Översyn av regionens externa intäkter förutom skatt

Paketet innehåller en översyn av Region Jämtland Härjedalens möjligheter att öka intäkterna förutom skatteintäkterna. Uppdraget att se över nivån på priserna i regionala prislistan gemensamt inom Norrlandstingens Regionförbund, har slutförts. Den regionala prislistan har uppdaterats. Konsekvenserna för Region Jämtland Härjedalen bedöms bli 7 miljoner kronor i ökade utomlansintäkter på årsbasis. Följande uppdrag kvarstår:

1. **Översyn av patientavgifterna**, jämförelse med riket, mängden olika avgiftsnivåer, - hur styr avgifterna vårdkonsumtionen. Utredningen pågår och förslag till åtgärder kommer att behandlas av regionstyrelsen hösten 2015. Målsättningen är att nya patientavgifter ska leda till en nettointäktsökning på 5 miljoner kronor per år.
2. Översyn av vilka verksamheter Region Jämtland Härjedalen har som kan **sälja vård till andra regioner/landsting**. Översyn pågår.

Nytt deluppdrag:

3. Hälso- och sjukvården och regional utveckling undersöker möjligheter att finna externa medel för forskning och utveckling.

Ekonomiskt mål: ökade intäkter på minst 12 mkr. Intäkter till följd av eventuell försäljning av vård eller andra nya intäkter kan inte bedömas i detta skede.

Tidplan: Klart 20151231

Måltidpunkt: 7 mkr som följd av prislisteuppdatering redan genomfört, övrigt effekt från och med 20160101.

PAKET 9 Översyn av intäkter

	2015	2016
Ekonomisk effekt, mkr	7	5

2.3.10 PAKET 10 - Åtgärder för att förhindra inläggning och minska antalet färdigbehandlade patienter på vårdavdelning

På sjukhusets vårdavdelningar ligger ständigt ett antal personer där slutenvård inte är den bästa och mest effektiva lösningen. Slutenvård är i vissa fall skadligt för dessa personer eftersom förflyttning till ineliggande akutsjukvård ökar risken för förvirring och vårdrelaterade infektioner. I paketet ingår att fortsätta utveckla samarbetet med kommuner och primärvård för att fler hälsotillstånd ska kunna hanteras i särskilda boenden, hemmet och primärvården. Efter särskild utbildning i ett gemensamt *beslutsstöd*, av distriktsläkare och distriktsköterskor i primärvården och hemtjänsten samt ambulanspersonal, kan dessa fatta beslut om patient behöver akut transport till Östersunds sjukhus eller om patienten kan avvakta och besöka primärvården. De tillämpar då samma beslutskriterier som personalen på akutmottagningen. Metoden har använts med gott resultat i landstinget Örebro. En uppföljning över tid i landstinget Örebro visar att denna kategori patienter nu utgör en betydligt mindre del av akutens patienter, från att ha varit ca 27 procent 2011 till ca 9 procent 2 år senare. Analysen ska också beskriva vad som krävs för att genomföra förändringen, i form av utrustning, distansteknik, rutinförändringar personalsammansättning, kompetens och utbildning.

I landstinget Örebro kombineras det beslutsstöd, som syftar till att undvika transport till sjukhus av patienter utan behov av sjukhusvård, med samordnad individuell planering och säker utskrivning. Region Jämtland Härjedalen arbetar redan med dessa delar och en särskild handlingsplan finns för att säkra utskrivningsrutiner på alla relevanta enheter (*Övergripande handlingsplan för återinskrivning inom 30 dagar*).

En andra del i utredningen handlar om att kunna minska antalet utskrivningsklara patienter, som nu blir kvar på vårdavdelningar därför att kommunerna inte kan ordna boende. I arbetet bör intentionerna i den ännu inte beslutade *Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård* följas. Den innebär i korthet att behandlande läkare inom slutenvården ska underrätta berörd enhet inom kommunen i form av ett inskrivningsmeddelande inom ett dygn efter att patienten skrivits in. Inskrivningsmeddelandet innehåller en bedömning om när patienten beräknas bli utskriven. Inskrivningsmeddelandet är ett villkor för att kommunens betalningsansvar ska gälla. Landsting och kommuner ska sedan komma överens om hur snabbt kommunen ska ta hand om utskrivningsklara patienter och vad kommunen ska betala om inte patienten erhåller ett lämpligt boende (alternativt tillräckligt stöd i ordinärt boende) i tid. Om landsting och kommuner inte kommer överens, blir kommunen enligt lagförslaget betalningsansvarig tre kalenderdagar efter att behandlande läkare meddelat kommunen att patienten är utskrivningsklar. Lagen föreslås även omfatta psykiatrisk vård. Målet med de åtgärder som ingår i projektets två delar är att kunna minska antalet vårdplatser med 10 stycken. Dessutom leder det till färre och kortare sjuktransporter. En annan positiv effekt förväntas bli minskad belastning på akutmottagningen.

Ekonomiskt mål: minskad kostnad 10 mkr till följd av 10 färre vårdplatser.

Tidplan: 20160630

Måltidpunkt: 20170630

**PAKET 10 Förhindra inläggning/minska
färdigbehandlade**

	2017
Ekonomisk effekt, mkr	10

**2.3.11 PAKET 11 - Genomlysning/utredning av vårdflöden inom vård
för psykisk ohälsa**

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 åtstörningsvård 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.

Ekonomiskt mål: Minskade kostnader 4 mkr.

Tidplan: Klart 20160630

Måltidpunkt: 2017 och 2018

PAKET 11 Vårdflöden psykisk ohälsa

	2017	2018
Ekonomisk effekt, mkr	2	2

2.3.12 PAKET 12 – Läkemedelshantering

Detta är ett nytt projekt för att utreda möjligheten att minska läkemedelshanteringskostnaderna. Det innebär att sjukhusapoteksfunktionen, läkemedelsservice på vårdavdelningar, läkemedelsdistribution i länet och dos mm ska analyseras. Möjligheten att driva mera i egen regi kring försörjning, tillverkning och dos mm och eventuellt samarbete i dessa frågor med övriga norrlandsting ska också ingå 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 för sjuksköterskebristen, hanteringen av läkemedel samt förskrivningsmönster. Förbättringar på detta område kan leda till att färre patienter läggs in på vårdavdelning på grund av hälsotillstånd som

orsakats av olämpliga kombinationer av läkemedel. I förlängningen bidrar det till att antalet vårdplatser kan hållas nere och mängden utskrivna läkemedel kan minska i vissa fall.

Ekonomiskt mål: minskade kostnader kopplade till organiseringen av läkemedelshantering uppskattad till 5 mkr, en osäker uppgift som kan uppskattas bättre efter genomförd förstudie

Tidplan: Förstudie klar 20151231

Måltidpunkt: 2018-04-01 när nuvarande försörjningsavtal slutar alternativt förlängs.

PAKET 12 Läkemedelshantering

	2018
Ekonomisk effekt, mkr	5

2.3.13 PAKET 13 – Hemtagning av riks- och regionvård

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 medicinskt teknisk 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

Ekonomiskt mål: minskade nettokostnader. Det är inte möjligt att komma fram till några siffror förrän en förstudie gjorts.

Tidplan: En förstudie klar 20151231, vidare tidplan fastställs vid uppföljning av LUP Ekonomi 2016.

Måltidpunkt: 2018, 2019, 2020

PAKET 13 Hemtagning av riks- och regionvård

	2018	2019	2020
Ekonomisk effekt, mkr	?	?	?

gemensamma

funktioner

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 nu är 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, d v s arbetstillfällen i länets alla kommuner ska värnas. Möjligheten att samarbeta med hjälp av distansoberoende teknik ska beaktas.

Ekonomiskt mål: minskad kostnad är inte möjlig att prissätta innan analys gjorts.

Tidplan: Utredning/analys klar 20160630

Måltidpunkt: 2017, 2018

PAKET 14 Samverkan med kommunerna		
	2017	2018
Ekonomisk effekt, mkr	?	?

2.3.15 PAKET 15 – Samverkan med landstinget i Västernorrland

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.

Labttjänster ingår inte i detta paket utan är föremål för en särskild analys i paket 16.

Ekonomiskt mål: Utan de analyser som ingår i utredningen är det svårt att fastställa möjliga kostnadsminskningar. Slutgiltigt ekonomiskt mål fastställs efter utredning. Som målsättning föreslås dock några olika målbelopp att sträva mot under *Måltidpunkt* nedan..

Tidplan: Samarbetsförslag klart 20160630.

Måltidpunkt: 10 mkr 2018, 5 mkr 2019.

PAKET 15 Samverka med landstinget Västernorrland		
	2018	2019
Ekonomisk effekt, mkr	10	5

2.3.16 PAKET 16 – Samarbete kring labverksamhet

Uppdraget avser effektivisering av nyttjandet av analyser för prover inom laboratoriemedicins 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 "Laboratiemedicin 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 laboratoriemedicinska specialiteter med Västernorrland. Bedömningen ska göras avseende ekonomi och kvalitet både på kort- och lång sikt.

Ekonomiskt mål: Minskad kostnad 7 mkr

Tidplan: Utredning/analys klar 20151231

Måltidpunkt: Tidigast 2 mkr 2016 och 3 mkr 2017

PAKET 16 Labverksamhet		
	2016	2017
Ekonomisk effekt, mkr	2-4	3

2.3.17 PAKET 17 – Minskad sjukskrivning (LUP sjukskrivning)

Regionen har landets högsta ohälsotal och för Region Jämtland Härjedalen innebär det stora kostnader, som dessutom ökat de senaste åren, vilket visas i nedanstående tabell.

I personalbokslutet 2014 anges följande angående sjukskrivning och sjuklönekostnader.

Sjukfrånvaro	2012	2013	2014
Sjukfrånvaro i % av ordinarie avtalad arbetstid	6,8%	6,9%	6,8%
Total sjukfrånvaro i timmar	442 782 tim	456 498 tim	457 291 tim
Motsvarar antal årsarbetare (1760 tim)	252 st	259 st	259,8st
Total sjuklönekostnad exkl. sociala avgifter	18 318 948 kr	21 480 874 kr	22 184 309

Om sociala avgifter läggs till blir sjuklönekostnaden 2014 32 miljoner kronor.

Region Jämtland Härjedalen har en *Långsiktig utvecklingsplan för minskade sjukskrivningar*. Planen omfattar hela regionens befolkning, inte enbart medarbetare i Region Jämtland Härjedalen. Åtgärder planeras dock i projektet, som även kommer att beröra arbetsplatser inom Region Jämtland Härjedalen, t ex satsning på hälsofrämjande ledarskap. Med hjälp av sådana åtgärder och andra som respektive enhet i regionen arbetar med för att minska sjukskrivningar, kan ekonomiska mål sättas upp.

En analys ska göras av hur mycket lägre sjuklönekostnaden skulle vara om regionens sjukfrånvaro låg på riksgenomsnittet. Ett tydligt uppdrag ska läggas ut till varje centrum med uppgifter om varje enhets sjuklönekostnader 2014 och sammansättning av sjukfrånvaron.

Ekonomiskt mål: minskad kostnad för sjuklön inklusive sociala avgifter med 15 procent, uppdelat på 2 mkr 2017 och 2 mkr 2018.

Tidplan: Uppdrag till varje centrum klart 2015-11-01

Måltidpunkt: successivt sänkta sjuklönekostnadermed målet att ligga på rikssnittet.

PAKET 17 Minskade kostnader för sjukskrivning

	2017	2018
Ekonomisk effekt, mkr	2	2

2.4 MÅL 3 Satsning på kompetensförsörjning

Medarbetare med rätt kompetens och i ett antal som är anpassat till den verksamhet som ska bedrivas, bidrar till en god ekonomisk hushållning. Av detta skäl är långsiktig kompetensförsörjning ett av de satsningsområden som valts ut i denna *Långsiktiga plan för god ekonomisk hushållning*.

Med kompetensförsörjning avses att rekrytera, utveckla, behålla och avveckla kompetens. **Ett övergripande mål är att Region Jämtland Härjedalen eftersträvar jämställdhet, jämlikhet och mångfald i hela sin organisation.** Mångfald/olikheter bland regionens medarbetare ska värdesättas och tillvaratas så att blandningen av kompetenser och erfarenheter skapar kreativa miljöer, ger nya infallsvinklar och fler perspektiv och därmed bättre resultat i verksamheten.

En akademisk miljö ska utvecklas och bibehållas, som både underhåller den regionaliserade läkarutbildningen och stimulerar forsknings- och utvecklingsintresse hos vår personal.

För långsiktig kompetensförsörjning finns 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
(se kap 5.3.1 angående framtida trender)

2.5 MÅL 4 Satsning på förebyggande hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården i landet och Region Jämtland Härjedalen har stora kostnader för behandling av livsstilssjukdomar. Satsningar på hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

åtgärder är därför viktiga, inte bara för att förbättra livskvaliteten för medborgarna i regionen, utan även för att nå en god ekonomisk hushållning.

Sjukdomsförebyggande arbete är dessutom lagfäst och jämställt med sjukvårdande arbete enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Utöver vårdens traditionella roll att behandla sjukdom och skada, har hälsofrämjande hälso- och sjukvård en vidare roll i förebyggande av sjukdom och skada samt i främjande av hälsa. **Ändamålet för hälso- sjukvården blir därför ett förbättrat hälsotillstånd för den enskilde och för befolkningen.** En god hälsa förutsätter god munhälsa och tandvården måste ingå i förbyggande insatser.

Ett övergripande mål är att hela hälso- och sjukvården genomsyras av ett hälsofrämjande perspektiv och detta ska vara en självklar del i all vård och behandling. Människor måste ges möjlighet att själva få vara delaktiga i sin vård och att själva kunna påverka sin hälsa.

Mål:

- Att **mindre än 5 procent av medborgarna i region Jämtland Härjedalen röker år 2025.** Det är det mål som tobaks- och folkhälsoexperter i Sverige föreslår att regering och riksdag beslutar om. Det är också en nivå som kommer att göra rökningen till ett mindre allvarligt folkhälsoproblem än i dag. Målet för Region Jämtland Härjedalen är att begränsa undvikbar rökkningsrelaterad ohälsa och sjukdom till ett minimum. Om målet uppnås beräknas det leda till minskade sjukvårdskostnader för Region Jämtland Härjedalen med 45 miljoner kronor per år.
- **Minskad sjukdomsbörda och minskade sjukvårdskostnader för psykisk ohälsa, samt ohälsa relaterad till övervikt, alkoholkonsumtion, våld och skador.**
- Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder ska, i enlighet med de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder, vara systematiskt integrerade i allt löpande vårdarbete.
- För att uppnå **större jämlikhet och jämställdhet** i hälso- och sjukvården ska det finnas en **medvetenhet hos medarbetarna i Region Jämtland Härjedalen om att olika grupper har olika hälsa, ohälsa samt vårdbehov.** Särskilt utsatta är individer med ogynnsamma livsvillkor – individer med låg socioekonomisk status. Dessa är också svårast att nå med hälsofrämjande insatser och bör prioriteras.

2.6 MÅL 5 Satsning på långsiktigt Leanarbete

Syftet är att säkerställa att Leansatsningen är långsiktig och uthållig och ger avsett resultat d v s att regionplanens mål uppnås, varibland ingår att uppnå en god ekonomisk hushållning. 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:

- 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:

- 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-publikation

Mål 12 år:

- Lean som filosofi genomsyrar hela verksamheten

2.7 MÅL 6 Satsning på teknisk utveckling

Den övergripande målsättningen för en satsning på teknisk utveckling är att göra det möjligt för medarbetarna inom hälso- och sjukvården att bedriva mer av vården i **primärvården, särskilda boenden eller i patientens hem, samt underlätta för egenvård.** En önskvärd konsekvens av detta är färre sjukresor, samt färre fysiska besök och inläggningar på sjukhuset, vilket medför lägre kostnader för Region Jämtland Härjedalen.

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

2.8 MÅL 7 Satsning på fastigheter som goda verktyg för framtidens hälso- och sjukvård

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 totalkostnaderna. 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 (LEAN).**

Mål:

Det ska finnas en långsiktig utvecklingsplan för Region Jämtland Härjedalens totala fastighetsbestånd framtagna senast 20160630.

2.9 MÅL 8 Satsning på samverkan för effektiva flöden och kostnadseffektiv vård

Det är svårare att uppnå kostnadseffektivitet om vård, kostnad för specialistkompetens och liknande måste bäras av ett litet befolkningsunderlag. En möjlig väg för att både kunna upprätthålla kompetens och förbättra kostnadseffektiviteten är att samverka med andra. I denna reviderade plan ingår samverkan, både som en satsning och som två särskilda paket – *paket 14 Samverkan med kommunerna* och *paket 15 Samverkan med landstinget Västernorrland*. Dessa paket omfattar samverkan kring servicefunktioner och administration. Därutöver ingår samverkan som beståndsdelar även i några av de övriga paketen.

Den övergripande målsättningen för samverkan med övriga kommuner i regionen är att uppnå de tre målen för regionens gemensamma hälso- och sjukvårdspolitik:

- **Förbättrad psykisk hälsa**
- **Hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor**
- **Tillgänglig och samordnad hälso- och sjukvård**

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 forskningssamarbete.
- 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

2.10 MÅL 9 – Regional utveckling

En av de viktigaste orsakerna till den stora obalansen i Region Jämtland Härjedalens ekonomi är den mycket svaga utvecklingen av regionens intäkter. Högre inkomster för regionens medborgare och fler invånare i regionen skulle, genom en snabbare ökning av skatteintäkterna, bidra till att målet om en god ekonomisk hushållning uppnås.



Regional utveckling – den ena av Region Jämtland Härjedalens huvudverksamheter – arbetar för att tillsammans med andra organisationer stärka förutsättningarna för regionens utveckling.

Visionen för regional utveckling uttrycks i den regionala utvecklingsstrategin (RUS)¹ som

”En region att längta till och växa i”

I RUSen har sju områden prioriterats:

- **FÖRETAGANDE**, innovation, forskning och utveckling
- **KOMPETENS** och kunskapsutveckling
- **RESURSSNÅLARE** och effektivare
- **BESÖKSNÄRING** och attraktivitet
- **INFRASTRUKTUR** och samhällsservice
- **SOCIALT INKLUDERANDE** och ett sunt liv
- **DEMOGRAFISKA** möjligheter

Genom arbete mot ett antal övergripande mål inom de prioriterade områdena, kan den ekonomiska utvecklingen i regionen stärkas, med högre inkomster för befolkningen och mer skatteintäkter för Region Jämtland Härjedalen som följd.

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.***

2.11 MÅL 10 - Mobila enheter inom vård och tandvård

Det övergripande målet med nyttjande av mobila enheter är **att öka tillgängligheten till vård och tandvård för medborgarna.**

¹ Dokumentet beskrivs i avsnitt 4.2.3.



3 AKTIVITETER OCH GENOMFÖRANDE

3.1 MÅL 1 God kostnadskontroll och ständiga förbättringar

3.1.1 Fokus på styrförmåga

De olika kostnadsslagen har olika förutsättningar när det gäller styrning, och kräver därför olika angreppssätt.

- **Personalkostnaderna** styrs främst av enhetschefernas beslut
- **Läkemedelskostnaderna** styrs av nationella och regionala ageranden kring nya läkemedel men också av alla läkares "fria förskrivningsrätt". Därför krävs här särskilda styrnings-stödjande åtgärder.
- **Riks- och regionvårdskostnader** styrs dels av läkarnas remitteringar och dels av avtalen med universitetssjukhusen (priset). I viss mån påverkas dessa kostnader också av universitetssjukhusens ambitioner och nya metoder. Dessutom handlar detta om de svårast sjuka patienterna. Därför krävs också här särskilda åtgärder.
- **Pensionskostnaderna** är till vissa mindre delar påverkbara genom besluten om personalkostnader, medan andra delar inte är påverkbara t ex finansiell utveckling av skulden.

För att nå målet kostnadskontroll och ständiga förbättringar krävs fokusering på styrförmågan och anpassning av direktiv och åtgärder för att uppnå kostnadskontroll.

Uppföljning och förutsättningar för att ta ansvar

Utvecklad och tätare uppföljning av enheter och enhetschefer, områden och områdeschefer och centrum och centrumchefer och av landstingsdirektören, dvs alla nivåer. Delegerat beslutsfattande och tydliga befogenheter och utvecklat stöd till cheferna så att de kan ta ansvar och bli utvärderade utifrån givna förutsättningar.

3.1.2 Långsiktig utvecklingsplan för miljö

Region Jämtland Härjedalen har en fastställd långsiktig plan för sitt miljöarbete, *Långsiktig utvecklingsplan område miljö* (Miljö-LUP). Att genomföra ett långsiktigt arbete med att minska miljö- och klimatpåverkan i verksamheten kommer att kräva resurser, men även minska kostnader på många områden.

Ett område som Region Jämtland Härjedalen prioriterar i Miljö-LUPen är regionens hantering av kemikalier som, förutom en negativ miljöpåverkan, kan utgöra en arbetsmiljörisk för personal och patienter. De kan även kosta mycket att köpa in och hantera. Om några av dessa kemikalier kan ersättas av ofarliga kemikalier, minskar både riskerna och kostnaderna.

Även inom avfall, energi och resor/transporter finns åtgärder beskrivna i miljö-LUPen som kan bidra till lägre kostnader.

3.1.3 Strukturerat arbetssätt angående inprioritering och utprioritering

Region Jämtland Härjedalen har ett strukturerat arbetssätt när det gäller att starta nya metoder, verksamheter. Det som avses är arbetet med inprioriteringar och utprioriteringar. I det arbetet deltar både tjänstemän och politiker. Det är viktigt att fortsätta detta strukturerade arbetssätt och utveckla det ytterligare angående framförhållning och metoder.

3.1.4 Produktions- och kapacitetsplanering/ständiga förbättringar

En viktig del i Region Jämtland Härjedalens förmåga till kostnadskontroll och vardagsrationaliseringar handlar om utvecklad produktions- och kapacitetsplanering och förmåga att effektuera ständiga förbättringar. Arbete pågår i flera centrum inom hälso- och sjukvården i Region Jämtland Härjedalen, men möjligheter att ytterligare effektivisera verksamheten kvarstår.

3.1.5 Uppvakta departement angående kostnadsutjämningsystemet mm

När det gäller skatteintäkterna har det endast varit under de år som landstingsskattesatsen höjts som skatteintäkterna ökat så kraftigt att det överstigit den ”normala” ökningen av regionens nettokostnader. När det gäller utvecklingen av de kommunala utjämningsbidragen, innebär den senaste förändringen en förbättring för regionen, men fortfarande måste utvecklingen av bidragen för regionens del anses vara en stor försämring.

Många betraktar dessa intäkter som opåverkbara från ett landstingspolitiskt perspektiv. Tidigare har grupper av politiker och tjänstemän från landstinget uppvaktat departement. Med hjälp av fakta och analysunderlag har man visat på vad Jämtlands län med våra speciella omständigheter med långa avstånd mm behöver för att våra förutsättningar att bedriva en likvärdig vård ska kunna jämföras med övriga landet. Då lyckades man få med t ex glesbygdsfaktorn som gjorde det tidigare systemet bättre än vad det annars hade varit.

Region Jämtland Härjedalen har nu vänt sig till regeringen för att åter lyfta frågan om utjämningsystemets syfte och dess bristande förmåga att åstadkomma likvärdiga villkor för att bedriva hälso- och sjukvård i regionen jämfört med ett ”snittlandsting”.

Även i andra strategiska frågor bör uppvaktningar/inbjudningar till nationell nivå beaktas.

3.2 MÅL 2 Åtgärder som innebär kostnadsminskningar

Verkställandet av de 17 paketen ska drivas i projektform. Uppdragsledare ska utses, uppdrag ska utformas (i Updragil) och förankras i regiondirektörens ledningsgrupp. Uppdragsägare ska utses för varje projekt eller delprojekt. Utgångspunkten ska vara den/de verksamheter som berörs eller regionövergripande om paketet har den karaktären. Regiondirektörens ledningsgrupp är styrgrupp. Verktällighet av förslag i varje delmål ska ske fortlöpande, dvs hela projektet behöver inte vara klart för att genomförande av aktiviteter ska kunna starta.



3.3 MÅL 3 Satsning på kompetensförsörjning

Ansvarig för aktiviteter: Personaldirektören

3.3.1 Attraktiv arbetsgivare

Viktiga aktiviteter för att vara en attraktiv arbetsgivare är att

- Utforma en arbetsmiljö som skapar förutsättningar för ett hållbart arbetsliv
- Erbjuder anställningsvillkor som är konkurrenskraftiga
- Utöva ett ledarskap som tar tillvara och utvecklar medarbetares kompetens

I syfte att stödja organisationen med rätt kompetens ska, enligt den handlingsplan som tagits fram - *Långsiktiga åtgärder för att vara en attraktiv arbetsgivare*, **en kompetensutvecklingsprocess utformas** för att systematisera verksamhetens behov av kompetens, samt individens önskemål och behov av kompetens.

3.3.2 Chefsförsörjning, säkerställa chefers kompetens.

Region Jämtland Härjedalen behöver tydliggöra vilka förväntningar och krav som regionen har på chefs- och ledarskapet. För att det ska uppnås måste regionen också skapa förutsättningar för att kunna utöva ett gott chefs- och ledarskap. Som en del i ledarförsörjningen ska **regionen ta tillvarata intresserade medarbetare som har förmåga att bedriva ledarskap**.

3.3.3 Framtida behov av kompetens.

Region Jämtland Härjedalen behöver bättre kontroll och styrförmåga över vilken kompetens som behövs i framtiden, både inför rekrytering och för att kunna bedöma verksamhetens behov av kompetensutveckling.

Inför framtagandet år 2014 av LUP ekonomi, fastställdes behovet av en modell för att strukturellt och systematiskt kunna förutse kommande behov. *Svensk standard för kompetensförsörjning* bedömdes vara en modell som tillgodoser detta. En projektplan med nedanstående innehåll togs fram och projektet startades:

- Införa *Svensk standard för långsiktig kompetensförsörjning*
- Ta fram förslag för systemstöd
- Utbilda chefer
- Ta fram *handlingsplan för långsiktig kompetensförsörjning*, kopplad till LUP god ekonomisk hushållning. Handlingsplanen ska revideras årligen.

Handlingsplanen för kompetensförsörjning är under framtagande. Av nedanstående planerade aktiviteter, som angavs redan i LUP ekonomi 2014 men fortfarande kvarstår, har kompetenskartläggning i verksamheten satts igång::

- Varje verksamhet ska ha en kompetensförsörjningsplan. Planen ska i samband med budgetarbetet uppdateras och revideras vid behov.
- Varje medarbetares kompetens ska kartläggas och dokumenteras löpande.

- Prognoser på Region Jämtland Härjedalens kompetensförsörjningsbehov ska upprättas i 4-, 8- och 12-årsperspektiv utifrån verksamheternas kompetensförsörjningsplaner. Prognoserna ska revideras varje år.
- Aktivitetsplaner kopplat till prognoserna ska upprättas i 1-, 4-, 8- och 12-årsperspektiv. De ska revideras årligen.

Regionen håller på att införa *Svensk standard för kompetensförsörjning* och en pilot är gjord för kirurgen. Ett antal frågor har tagits fram som ska diskuteras på varje ledningsgruppsmöte.

Svensk standard för kompetensförsörjning kommer när den har införts att ge bättre styrförmåga på kompetensförsörjningen, underlag för bättre bemanningsplanering och svar på vilket behov och omfattning av kompetens som Region Jämtland Härjedalen har.

Därefter finns en grund för att arbeta med:

- **Kompetenssammansättning**
Regionen behöver veta vilken kompetenssammansättning som behövs och planera önskvärd kompetensförskjutning. Regionen behöver också förutse önskad kompetensförskjutning – när kompetens som behövs/önskas inte kan rekryteras och annan kompetens ersätter.
- **Kompetensutveckling**
För att regionen ska klara kompetensförsörjningen, krävs en kartläggning för att visa vilken behov av kompetensutveckling som finns.
- **Kompetensavveckling**
Utifrån prognoser kan det också finnas behov av omställning eller avveckling av kompetens. Det ska på samma sätt som framtida behov beskrivas i handlingsplanerna.
- Dessa aktiviteter bidrar också till att bemanningsmål kan tas fram.

Region Jämtland Härjedalen behöver också arbeta utåtriktat för att underlätta framtida rekryteringar genom att:

- Påverka så att det finns **ett utbildningsutbud som motsvarar verksamhetens behov**
- **Intressera unga för en utbildning och framtida arbete i regionen**
- **Skapa bra utbildningsförhållanden** för medarbetare under utbildning, studenter, elever.

Kostnadsberäkningar:

Inköp av systemstöd, uppskattningsvis ca 300 tkr årligen, projektledare/samordnare: 2015 - 500 tkr
Medel för åtgärder: uppdragsutbildning, karriärtjänster, kompetensstegar, kompetensutveckling, chefsutbildning/utveckling. Region Jämtland Härjedalen kommer att behöva ha en ökad ambition avseende att erbjuda och stimulera utbildningsmöjligheter i egen regi och/eller med ekonomiskt stöd, ökade marknadsföringsinsatser på högskole- och gymnasium samt möjligheter att "pröva på" (aspirantutbildning).

Ekonomisk lösning: Det finns fem miljoner 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 regiondirektören. För studiemedel har en miljon av SAP-medlen tagits i anspråk.
(2014 inkom ca 12-14 ansökningar om SAP varav hälften beviljades till en kostnad på 600 tkr, de avslagna ansökningarna rörde bristyrken.)

3.4 MÅL 4 Satsning på förebyggande hälso- och sjukvård

Ansvarig för aktiviteter: Hälso- och sjukvårdsdirektören

För att bli framgångsrika i arbetet med förebyggande hälso- och sjukvård krävs

- **konkreta handlingsplaner**
- **tydliga uppdrag**
- **forskning på vad som är verksamma metoder.**

Genom fokusering och överenskommelse via konkreta handlingsplaner ska regionens specifika folkhälsoresurser och regionens hälso- och sjukvård tillsammans agera för att nå uppsatta mål.

Åtgärderna ska genomföras i det **direkta patientarbetet** där följande grupper är prioriterade:

- Nyblivna föräldrar genom BVC
- Barn, föräldrar och personal i förskolan
- Barn föräldrar och personal i skolan
- Ungdomar i gymnasieskolan genom ungdomsmottagningen

Riktade insatser ska också ske till

- Grupper med högre ohälsotal
- Arbetslösa
- Sjukskrivna
- Funktionsnedsatta
Fallprevention för äldre
- Rökare
- Överviktiga

Projekt och aktiviteter:

- **Deltagande i *Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025*.** Detta är ett opinionsbildningsprojekt för att fasa ut rökningen i Sverige, med målet att mindre än 5 procent av befolkningen röker 2025. Genom beslut i fullmäktige 2014-10-13-14 ställde sig dåvarande Jämtlands läns landsting bakom initiativet Tobacco Endgame. Vid samma tillfälle antog fullmäktige *Tobacco Endgame, Rökfritt Sverige 2025 – en plan för Jämtlands läns landsting*. Planen innehåller mål för Region Jämtland Härjedalen, fakta, samt en beskrivning av insatser som ska göras av olika yrkesgrupper och organisatoriska enheter.
- **Utveckling av metoder för folkhälsoarbete i praktiken** och satsning på åtgärder som ger t ex skadeprevention, våldspreventivt arbete, åtgärder kopplade till psykisk ohälsa, övervikt/fetma, alkoholrelaterade sjukdomar och skador.
- **Implementering av de nya nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder och utvärdering av insatsernas hälsoeffekter.** Region Jämtland Härjedalen behöver utveckla och tillämpa hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder genom att systematiskt integrera dessa i allt löpande vårdarbete. Genom att utvärdera insatsernas hälsoeffekter går det att bedöma vilka av dem som har främjat hälsa, vilket kan leda till en effektivisering av hälso- och sjukvårdens totala resurser.

- **Samverkan med kommunerna**, med målet att det ska vara ett naturligt arbetssätt, t ex samarbete med förskola/skola.
- Sjukvården ska arbeta för att skapa hälsa – inte bara bota och lindra sjukdomar

Kostnadsberäkningar: Detta arbete ska ske inom ramen för de resurser som Region Jämtland Härjedalen har.

3.5 MÅL 5 Satsning på långsiktigt Lean-arbete

Ansvarig för aktiviteter: Regiondirektören via den särskilda styrgruppen för Lean.

För att kunna vara uthållig och långsiktig krävs det aktiviteter inom flera olika områden:

- **Värdegrund** - en av de viktigaste erfarenheterna som påvisats är att det behövs en stabil värdegrund att bygga ett ändrat arbetssätt på. Den värdegrunden ska vara känd och synlig, diskuteras och alltid vara tydlig i arbetet. Den verksamhetsstrategi som arbetats fram under 2012 och 2013 behöver användas i olika sammanhang i verksamheten.
- **Centralt stöd** – den styrgrupp som inrättats och de centralt placerade medarbetare som håller ihop leanarbetet, kommer sannolikt att behövas under lång tid.
- **Kompetensutveckling** – för politiker, chefer, leancoacher, medarbetare
- **Chefs- och ledarskap** enligt leans principer behöver utvecklas
- **Metodstöd** ska stötta verksamheten – leancoacher har utbildats de senaste åren och utbildning i ”verktyglådan” har hållits för många medarbetare.
- **Engagemang och uppskattning** - arrangera lokalt Lean Forum årligen, delta i Lean Forum nationellt årligen samt arrangera Lean Forum nationellt inom 8 år.
- **Forskning och utveckling** - samarbeta med Mittuniversitetet långsiktigt för att kunna erbjuda ny forskning och nya rön.

Det finns en aktivitetslista/handlingsplan framtagen för planerade åtgärder inom Leansatsningen. Aktivitetslistan ska uppdateras årligen.

Kostnadsberäkningar:

Resursåtgången för aktiviteter beskrivna i en särskild aktivitetslista/handlingsplan samt en heltidstjänst som Leansamordnare uppskattas till 2 mkr per år. Medlen har permanentats och ingår i regionplanen för 2016-2018.

3.6 MÅL 6 Satsning på teknisk utveckling – distansoberoende teknik

Ansvarig för aktiviteterna: Regiondirektören

Region Jämtland Härjedalen har under 2000-talet genomfört några satsningar för att införa distansoberoende teknik. Dessa projekt har inte varit så framgångsrika på grund av att de har fokuserat för mycket på de tekniska lösningarna, medan arbetssätt, samarbetsformer och medarbetarnas inställning till teknikförändringen inte beaktats tillräckligt.

I början av 2015 startades en projektgrupp vars syfte är att identifiera möjliga användningsområden för och ta tillvara på idéer från medarbetare om hur ny teknik² ska kunna tillämpas. Gruppen ska stötta de medarbetare, som vill börja använda ny teknik för att hitta mer kostnadseffektiva arbetssätt, så att det inte bromsas av eventuella tekniska införandeproblem. De stimulansmedel på 2 miljoner kronor per år som avsatts för ändamålet, underlättar också för verksamheter att börja tillämpa ny teknik.

Inom just detta område finns det även möjligheter att söka extern finansiering som måste bevakas. Regiondirektören beslutar om medlen. Anslaget godkändes av fullmäktige i landstingsplanen 2015-2017.

Kostnadsberäkningar: 2 miljoner kr årligen för investeringar i distansoberoende teknik eller åtgärder för ändrat arbetssätt med ny teknik har avsatts och ingår i regionplan 2016-2018.

3.7 MÅL 7 Satsning på fastigheter som goda verktyg för framtidens hälso- och sjukvård

Ansvarig för aktiviteter: Fastighetschefen

3.7.1 Långsiktig fastighetsutvecklingsplan

En långsiktig fastighetsutvecklingsplan avseende 2015-2025 är under framtagande.

3.7.1 Fastighetsförändringar 0 till 5 år

Den närmaste 5-årsperioden pågår ett projekt på sjukhuset vars huvudsyfte är att förbättra verksamheten på ortoped- och kirurgmottagningarna på plan 6. Detta innebär relativt många omflyttningsprojekt för att förbättra för våra patienter och vår arbetsmiljö.

I primärvården Östersund pågår en förändring av verksamheten.

3.7.2 Fastighetsförändringar 5-10 år

Ett arbete pågår med en utvecklingsplan för sjukhuset. Östersunds sjukhus är helt fullt och det är mycket svårt att utveckla lokalerna inom befintliga byggnader. Exempelvis har dagens operationslokaler svårt att klara vårdens krav på utrymmen eftersom utvecklingen går mot mer och mer avancerad teknik som inte ryms inom nuvarande lokalytor. Kvarterets totala

²Inte normal medicinsk-teknisk utrustning utan it-baserad distansoberoende teknik och liknande.

utvecklingspotential granskas i utvecklingsplanen. Finns det möjlighet att utveckla lokalerna så att de klarar de krav som ställs för att en effektiv och säker vård ska kunna bedrivas? Några exempel på verksamheter och aktiviteter som skulle utvecklas på ett positivare sätt med ändamålsenligare lokaler är:

- Intensivvården med operation
- Dagvården d v s lokaler som är tillgängliga och anpassade för medicinsk behandling över dagen utan att läggas in.
- Bättre intern logistik mellan avdelningar för att underlätta patientens väg genom vården
- Patienthotell
- En-patient-rum
- Skapa mer och bättre miljöer där vården och patienten kan mötas på en jämlik nivå
- Bättre skydd mot smittspridning
- Förbättrad parkeringslösning inom sjukhuskvarteret

3.7.3 Styrning av fastighetsinvesteringar

Fastighetsinvesteringarna som kommer fram i fastighetsutvecklingsplanen måste synkroniseras mot verksamheternas utvecklingsbehov. Detta sker genom förankring i Regiondirektörens ledningsgrupp.

I anslutning till inprioriterings- och utprioriterings-diskussionerna ska också fastighetsbehoven analyseras.

Slutligen bör en ny politisk referensgrupp inrättas för att följa arbetet med fastighetsutvecklingen.

Kostnadsberäkningar :

Inga kostnadsberäkningar kan göras innan den långsiktiga utvecklingsplanen för regionens totala fastighetsbestånd är klar (20160630). I den planen kommer kostnadsberäkningar att göras.

3.8 MÅL 8 Satsning på samverkan för effektiva flöden och kostnadseffektiv vård

Ansvarig för aktiviteter: Regiondirektören

Angreppssättet för att uppnå en fördjupad och effektiviserande **samverkan med kommunerna** består av följande aktiviteter:

- Måldokumentet *Gemensam hälso- och sjukvårdspolitik* ska fördjupas och förankras genom framtagande av en handlingsplan under 2014. Handlingsplanen blev klar hösten 2014.
- Via fredagsgruppen och ledningskraft verka för att gemensamma lösningar för att minska återinläggningar.
- Via fredagsgruppen och ledningskraft aktualisera gemensam utveckling kring vård i hemmen.
- Via fredagsgruppen och ehälsa-samarbetet verka för att tillsammans med kommunerna utveckla distansteknik mellan specialistvård-primärvård-kommun.
- Uppdrag utformas för kontakter angående samverkan inom kostområdet och andra servicefunktioner.



Angreppssättet för att uppnå en fördjupad och effektiviserande **samverkan med andra landsting** består av:

- Att via Beredningsgruppen i Norrlandstingens Regionförbund och Region- och Landstingsdirektörerna aktualisera samverkan inom norra sjukvårdsområdet så att Region Jämtland Härjedalen kan ta del av andras kompetenser istället för att ha egna resurser.
- Via Norrlandstingens Regionförbunds FOUU-råd delta i utvecklande forskningssamverkan.
- Regiondirektören har utsett en grupp med särskilt uppdrag att utveckla samarbetet med Regionen Västernorrland för att se vilka gemensamma effektiviseringar som kan uppnås.

Arbetet påbörjades under 2014. En delrapportering kommer att ske per 20151231. I detta arbete ska samverkan med patient- och funktionsnedsattas organisationer och anhörigstöd ingå.

Kostnadsberäkningar:

Det finns för närvarande inget i denna satsning som inte kan hanteras inom befintliga resurser. Det kan dock som resultat av samverkansansatserna bli behov av åtgärder som kräver finansiering. Dessa får då hanteras som särskilda beslutsärenden.

3.9 MÅL 9 Regional utveckling

Ansvarig för aktiviteter: Biträdande Regiondirektören (Förvaltningschef regional utveckling)

Hela området regional utveckling utgör ett satsningsområde och de aktiviteter som ska utföras för att uppnå målen för regional utveckling ingår i förvaltning regional utvecklings verksamhetsplan.

3.10 MÅL 10 Mobila enheter inom vård och tandvård

Ansvarig för aktiviteten: Regiondirektören

I detta uppdrag ingår att **utreda om mobila enheter kan användas för att uppnå en mer kostnadseffektiv sjukvård och tandvård.**

Då en av vårdens och tandvårdens viktigaste utmaningar är att klara personalrekryteringen, ska möjligheten att skapa en god arbetsmiljö med mobila enheter klargöras.

Drift av mobila enheter kommer att leda till ökade kostnader för den mobila verksamheten, vilket måste uppvägas av minskade kostnader i de verksamheter som berörs av de mobila lösningarna. I utredningen ska tydligt framgå vilket vårdbehov, vilken omfattning och geografisk spridning som lämpar sig för mobil lösning. Konsekvenser för medborgarnas tillgång till vård och möjligheten att bedriva en patientsäker vård ska också belysas.



4 BAKGRUND OCH PLANERINGSFÖRUTSÄTTNINGAR

4.1 Ekonomisk analys

Efter en beräkning av alla uppräknade komponenter förutom sparande för nytt sjukhus, hamnar resultatmålet för god ekonomisk hushållning för Region Jämtland Härjedalen på cirka 60 miljoner kronor per år, med uppräkning över tiden. Det motsvarar ca 1,8 procent av verksamhetens nettokostnader. Som tumregel för att uppnå god ekonomisk hushållning brukar man använda resultatmålet 2 procent av verksamhetens nettokostnader.

Sammanfattningsvis beror regionens svaga ekonomiska resultat på att regionen både haft en svag utveckling av skatteintäkter och generella statsbidrag samt en nettokostnadsutveckling som varit för hög i förhållande till intäkterna, i synnerhet under de senaste fem åren. I en riksjämförelse har dock Region Jämtland Härjedalens nettokostnadsutveckling varit måttlig, men nettokostnadsökningen har tilltagit de senare åren..

För att leva upp till målet för god ekonomisk hushållning skulle Region Jämtland Härjedalen behöva ett positivt resultat som ligger på minst ca 60 miljoner kronor 2015 för att därefter stiga i takt med den allmänna uppräknings av intäkter och kostnader. Enligt de beräkningar som gjorts inför revideringen av denna plan, är det tidigast år 2020 som Region Jämtland Härjedalen kan uppnå ett resultat i nivå med god ekonomisk hushållning. Det förutsätter att regionen klarar av att styra verksamheten i enlighet med de siffror som anges i tabellen i avsnitt 2.2.

Region Jämtland Härjedalens resultat 2014 var minus 162 miljoner kronor. Det var den obalansen som regionen tog med sig in i 2015 – en obalans som sedan förstärkts ytterligare. Enligt helårsprognosen per februari blir Region Jämtland Härjedalens resultat 2015 minus 265 miljoner kronor. **För att nå ett plusresultat på 60 miljoner kronor behöver regionen därför förstärka resultatet med 325 miljoner kronor.** Samtidigt behöver regionen få ner nettokostnadsökningstakten för att inte resultatet ska försämrats ytterligare över tiden.

4.1.1 Balanskravet

Efter 2014 återstår enligt balanskravet totalt 347,2 miljoner kronor att återställa. Budgeten för planperioden 2016-2018 kommer inte att återställa det balanserade resultatet.

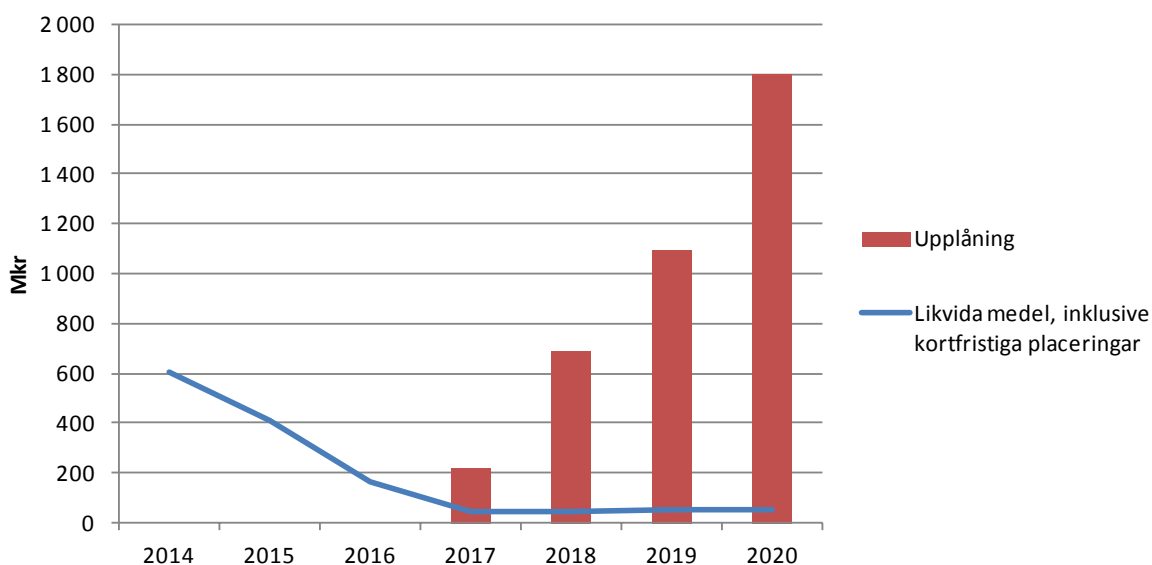
4.1.2 Framtiden - skräckscenariot

Enligt den senaste prognosen uppskattas helårsresultatet 2015 till minus 265 miljoner kronor, vilket motsvarar en extrem nettokostnadsökning på 9,1 procent på ett år. I denna nettokostnadsökning ingår ökade kostnader för att Region Jämtland Härjedalen tagit över kollektivtrafik från kommunerna från och med 2015. Rensat för den effekten prognostiseras nettokostnadsökningen 2015 till ca 6,6 procent, också det ett mycket högt tal. Regionen kommer snart att få problem med likviditeten, om nettokostnadsökningstakten från de senaste åren fortsätter. Med en beräkning baserat på följande antaganden blir utvecklingen så som visas i bilden nedan.

Beräkningsantaganden:

- en nettokostnadsökningstakt som 2014, + 4,8 procent per år från och med 2016 och framåt.
- Skatteintäkter och generella statsbidrag samt finansiella intäkter och kostnader baseras på budget 2016-2018. Därefter antas de fortsätta att utvecklas procentuellt på samma sätt som 2016-2018.
- Investeringsnivån har lagts på 96 miljoner kronor per år.

Skräckscenario - likviditetsutveckling och lånebehov vid fortsatt kraftig nettokostnadsutveckling



De likvida medlen (inklusive kortfristiga placeringar) kommer att sjunka snabbt och regionen tvingas låna pengar för den löpande driften från och med 2017, då även det egna kapitalet hamnar på minus. Bilden visar att den ackumulerade upplåningen redan efter 4 år kommer att ligga på över en och en halv miljard kronor, om inte nettokostnadsutvecklingen kan bromsas. Landsting och regioner betraktas generellt som mycket kreditvärdiga låntagare på penningmarknaden, eftersom de har sin beskattningsrätt. Det kan dock bli svårt att få ett bra kreditbetyg för en region som inte kan visa upp att man har kontroll över utvecklingen av sin ekonomi. Det innebär att det kan bli svårt att hitta placerare som vill låna ut sina pengar till Region Jämtland Härjedalen.

4.2 Omvärldsbeskrivning

4.2.1 Befolkningens utveckling 2012-2032 och påverkan på vårdkonsumtionen

Regionens prognoser görs sedan i mitten av 1990-talet av Demografen i Lund. Prognoserna har genom åren visat sig vara mycket tillförlitliga på länsnivå, men mer osäkra på kommunnivå och än mer osäkra ju mindre kommunerna är³.

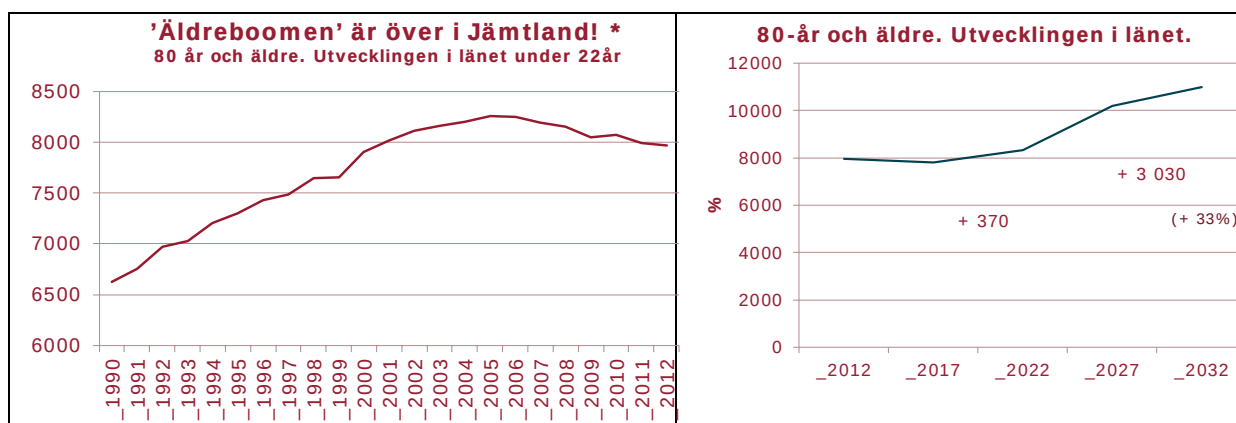
³ Prognoserna har 5 hörnstenar: Medellivslängden, Födelsetal, Flyttningar, Arbetsmarknad och Invandring.

Osäkerheten består i hög utsträckning av beräkningen av in- och utflyttningar, vilket är vanligast i gruppen under 65 år, och hänger samman med arbetsmarknaden. Däremot är prognosen för befolkningen 65 år och äldre mer tillförlitliga. Man kan säga att prognosen för utgifterna (de äldre) är säkra medan prognosen för inkomsterna (skattebetalarna) är mer osäker.

En osäkerhetsfaktor för prognoserna är den relativt stora flyktigmottagning skett under 2013⁴ och 2014. Enligt den senaste prognosen från SCB beräknas befolkningen öka med ca 5 000 personer fram till 2030.

Enligt den prognos som gjordes av Demografen inför den framtagandet av den första versionen av LUP ekonomi förväntades däremot befolkningen i länet minska fram till 2032 med cirka 7 000 invånare. Oavsett vilken av prognoserna som slår in, kan man konstatera att en minskande befolkning inte innebär att sjukvårdsbehovet minskar i motsvarande grad. Ett ökat antal äldre medför en ökad efterfrågan på vård.

Enligt Demografens prognos kommer en stor minskning ske i åldersgruppen 25-69 år, med 8 000 invånare. Gruppen 70-79 år förväntas öka under periodens första hälft (2022) med 2 500 invånare och ligger därefter på ungefär samma nivå fram till 2032. Gruppen 80 år och äldre ligger relativt stilla fram till 2022 men ökar därefter kraftigt med 3 000 invånare eller 33 procent.



Under några år framåt kommer det att vara en oförändrad volym 80-år och äldre i länet, men fr o m 2025 ökar andelen kraftigt igen.

4.2.2 Trender som kommer att påverka regionen

Ledningsgruppen sammanfattar sin framtidsspaning i följande punkter som kommer att påverka regionen de kommande tio åren:

- Mer avancerad sjukvård i hemmet
- Ökat patientinflytande och ökade krav från patienterna
- Vi lever längre, sjukdomar inträder i högre åldrar
- Medicinsk utveckling som ger möjlighet till mer avancerade ingrepp, åtgärder
- Nya organiseringslösningar – professionella team, samverkan över organisationsgränser

⁴ När flyktingen fått en mantalsskrivningsadress räknas hon in i den normala befolkningsstatistiken.

- Ökning av canceromhändertagande
- Fokus på egenvård – vårdpersonal som vägledare
- Standardisering – effektiva processer – mindre fel
- Nationella kluster med subspecialisering
- Ökad kommersialisering av vårdtjänster – ”konkurrenter”
- Försämrade försörjningskvot i länet
- Människans livsstil – alkoholvanor, kostvanor, fetmautveckling, mm
- Utveckling av psykisk ohälsa
- Ökade behov av att beakta jämställd och jämlik hälsa

Följande citat från Kairos Futures projekt Opinon Hälsa 2013-2014 visar också en bild som kommer att vara en realitet även för Region Jämtland Härjedalen:

”Tänk dig en framtid där sammanflödet av fyra megatrender som den globaliserade, krävande, uppkopplade och helhetstänkande människan ska matchas med en femte viktig megatrend, de pressade vårdsystemen. En framtid under 2020-talet där en explosion i forskning, datainsamling och statistiska metoder har klargjort sambanden mellan hälsa, diet, vanor, genetik, hygien, motion och rörelse. En framtid där prevention och hälsofrämjande är viktiga komponenter även för den traditionella sjukvården.

Med en exploderande hälsobransch, pressade finansieringssystem, en ständigt tilltagande individualism, högre förväntningar, mer ny kunskap och information än vad man kan ta till sig, befinner sig vårdbranschen och vårdsystemet vid en kritisk punkt. Lägg till detta en ökande internationalisering av människors vardagsliv och ständigt nya influenser från världens alla hörn. Resultatet blir en mängd krafter som alla verkar samtidigt för att lösa upp tidigare gränser och kategoriseringar.

Välkommen till nätverkssambället och morgondagens hälsokonsumtion.”

4.2.3 Regional utveckling och regional utvecklingsstrategi

Region Jämtland Härjedalen bildades 2015-01-01 och övertog då det regionala utvecklingsansvaret. Det innebär att den nya organisationen kommer att ha två huvuduppdrag – hälso- och sjukvård och regional utveckling.

Den regionala utvecklingsstrategin, (RUS) ”Jämtland/Härjedalen 2030 – innovativt & attraktivt” är regionens portaldokument som utgör basen för arbetet, med konkreta mål och aktiviteter inom prioriterade områden för utveckling och hållbar tillväxt i länet. Strategin länkar samman de myndigheter, organisationer och aktörer som driver och verkar för utvecklingsfrågor. Strategin är vidare en grund för de program och planer som behöver utvecklas för att förverkliga de visioner och mål som anges i strategin. Det gäller allt ifrån strukturfondsprogrammen, innovationsstrategin, regionens kulturplan, strategin för besöksnäringen, ungdomsstrategin, länstransportplanen, integrationsstrategin, programmet för inflyttning etc. Det är i de dokumenten som Region Jämtland Härjedalens mål preciseras och tidsätts.

I Regionala utvecklingsstrategins prioriterade område *Socialt inkluderande och ett sunt liv* anges följande övergripande mål 2030:

- Hälsa på lika villkor för hela befolkningen.
- I region Jämtland Härjedalen har alla lika förutsättningar oavsett funktionsförmåga.

- Region Jämtland Härjedalen upplevs som landets tryggaste region.
- En väl fungerande jämlik och jämställd social välfärd.
- Hälso- och sjukvården erbjuder regioninvånarna högkvalificerad vård.

I den regionala utvecklingsstrategin förtydligas vad som avses med vardera punkt och ansvaret pekas ut så här:

- Insatserna kommer i huvudsak att genomföras inom ramen för regionplanen, folkhälsopolicyn, integrationsstrategin, handlingsplan för jämställdhet.

- Region Jämtland Härjedalen, Regionförbundet, försäkringskassan och arbetsförmedlingen liksom kommunal primärvård och socialtjänst är viktiga genomförare. Den enskilda anhörgivården liksom civilsamhällets aktörer har en central roll för uppnående av målen.

- Finansiering kan ske via EU:s fonder, nationella stödprogram samt offentlig finansiering.

4.3 Kompetensförsörjning

Med kompetensförsörjning avses att rekrytera, utveckla, behålla och avveckla kompetens.

Det finns ett antal faktorer som påverkar regionens möjlighet att försörja organisationen med rätt kompetens:

- Befolkningsutvecklingen – *antalet gymnasieungdomar i länet minskar kraftigt fram till 2017. Med samma utflyttningstakt minskar framtida rekryteringsunderlag och behovet av utomlänssrekryteringar ökar. Den befolkningsökning som förväntas, enligt den senaste prognosen från SCB, kan möjligen innebära att antalet gymnasieungdomar minskar mindre kraftigt eller stabiliseras.*
- Generationsväxlingen på arbetsmarknaden – *andelen som träder in på arbetsmarknaden är lägre än de som avgår. Konkurrens om framtida arbetskraft.*
- Ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård – *ökat vårdbehov och ökade möjligheter att diagnosticera och behandla.*
- Ekonomisk utveckling – *minskning av arbetskraften får konsekvenser för försörjningsbördan och förutsättningar för välfärdssystemet bl a sektorn för hälso- och sjukvård.*
- Framtida hälso- och sjukvård – *vilket kompetensbehov finns utifrån framtidens hälso- och sjukvård.*
- Kompetenssammansättning – *utvecklingen går mot högre och dyrare kompetens.*
- Regionens utbildningsuppdrag – *elever, studenter är regionens framtida medarbetare. Hur kan regionen erbjuda bra utbildning och uppfattas som en attraktiv arbetsgivare.*
- Tillgång till utbildning/ nyutbildade – *hur anpassar utbildningsanordnarna sitt utbud till branschens behov.*

- Migration – *inflyttning till länet av hälso- och sjukvårdspersonal utbildade i annat land är marginell. Däremot finns det ett stort intresse för arbete från framförallt läkare ifrån annat land.*
- Lagstiftning – *regionen har att förhålla sig till LAS och Socialstyrelsens regelverk.*
- Privata arbetsgivare inom branschen

4.3.1 Kompetensförsörjningsbehov

För att få en ungefärlig uppfattning om framtida behov så kan man utgå ifrån ett rekryteringsbehov på ca 270 personer per år och för hela regionen. Beräkningen är gjord utifrån en personalomsättning på 7 % (anses normal), och att antalet anställda är oförändrade och alla som slutar ska ersättas. Antalet anställda har inte så stor variation över tid men däremot har kompetenssammansättningen förändrats mot en högre och dyrare kompetens.

Samma beräkningsgrunder fördelade på det stora yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvård inkl tandvård och som bedöms vara framtida bristyrken* ger rekryteringsbehov enligt följande :

Befattning	Årligt rekryteringsbehov baserat på en genomsnittlig personalomsättning 7 % (förutom läkare)
Sjuksköterska inkl barnmorska och biomedicinsk analytiker	90
Undersköterska inkl bitr, sköt	65
Specialistläkare, distriktsläkare och överläkare beräknat på 10 % omsättning	30
Läkare totalt (ej icke leg underläkare)	45
Läkarsekreterare	15
Tandläkare	7
Tandsköterskor/tandhygienister	10

*Prognos från Högskoleverkets och Prognosinstitutets prognos

På regional/lokal nivå har regionen dessutom brist på psykologer, radiologer, kliniska fysiologer och patologer.

Grundläggande för att kunna prognostisera regionens framtida behov av kompetens är att kunna beskriva verksamhets behov. Pensionsavgångar och personalomsättning är en del i detta men det sker en ständig utveckling inom hälso- och sjukvården, vilka krav ställer det på kompetens? Vilken kompetenssammansättning är optimal för att uppnå bästa medicinska resultat och kostnadseffektivitet.

4.4 Förebyggande hälso- och sjukvård

4.4.1 Det hälsofrämjande- och sjukdomsförebyggande arbetets potential⁵

Både livsvillkor och levnadsvanor påverkar vår hälsa. Förebyggande och hälsofrämjande insatser har positiva effekter upp i höga åldrar både då det gäller hälsan och livskvaliteten.

Den dominerande orsaken till flera allvarliga sjukdomstillstånd och förtida död består numer av icke-smittsamma sjukdomar. Icke-smittsamma sjukdomar samlas under diagnoser som cancer, diabetes typ-2, hjärt-kärlsjukdomar samt vissa typer av psykiska sjukdomar. Merparten av de icke-smittsamma sjukdomarna är relaterade till fyra vanliga riskfaktorer. Dessa är tobaksrökning, riskfyllt alkoholbruk, fysisk inaktivitet och ohälsosamma matvanor. År 2010 dog 34,5 miljoner människor av icke-smittsamma sjukdomar i världen (Lozano, R. 2012). Kostnaderna för sjukdom, relaterade enbart till rökning, beräknas uppgå till drygt 100 miljarder euro sett till samtliga EU:s medlemsländer. I Sverige uppgår de årliga samhällskostnaderna, orsakade av ohälsosamma levnadsvanor med tillhörande sjukdomstillstånd, till 51 miljarder kronor varje år (Statens Folkhälsoinstitut, 2010). Enligt flera beräkningar kan man, genom att påverka människors levnadsvanor, förbygga mer än 70 procent av diagnoserna kolon cancer, stroke, kranskärlssjukdom och typ-2 diabetes (Willet, WC. 2002).

Över 300 000 barn i Sverige har övervikt och fetma. Övervikt och fetma i tonåren innebär mycket stor risk för bestående fetma i vuxen ålder (Guo, S.S. 2002). Risken för övervikt och fetma är högst bland barn där båda föräldrarna har fetma. Bland dessa har 45 procent av barnen övervikt och 15 procent fetma. Föräldrarnas viktproblematik är ett resultat av deras livsstil som de delar med sig av till sina barn.

Hälsan i Sveriges befolkning varierar, dels mellan olika orter i landet, dels mellan befolkningsgrupper. De socioekonomiska förhållandena har stor betydelse för hälsans utveckling. Ett exempel är att dödligheten i hjärt-kärlsjukdom bland kvinnor med endast grundskola var 120/100 000 jämfört med 47/100 000 bland kvinnor med eftergymnasial utbildning (Socialstyrelsen, 2009).

Med utgångspunkt från aktuella data avviker inte region Jämtland Härjedalen avseende framtida hälsoutmaningar. Den fysiska inaktiviteten bland medborgarna är omfattande, liksom konsumtionen av tobak, riskbruk av alkohol och ohälsosamma matvanor. En stor andel av personer med ohälsosamma levnadsvanor i region Jämtland Härjedalen uttrycker dock att de önskar stöd för att förbättra sina levnadsvanor. Till exempel önskar 3 000 av länets cirka 11 000 rökare stöd för att sluta röka. Ungefär 46 000 av länets medborgare uppger att de inte når upp till

⁵ Referenser

Guo, S.S., et al *Predicting overweight and obesity in adulthood from body mass index values in childhood and adolescence*. Am J Clin Nutr, 2002. 76(3):p. 653-8.

Johansson, A. (2013). *Ekonomiska besparingar i landstingen genom mera hälsosamma levnadsvanor – en studie baserad på Jämtlands län*.

Lozano, R., et al. *Global and regional mortality 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Diseases Study 2010*. Lancet 2012; 380:2095-128.

Socialstyrelsen. (2009). *Dödsorsaker*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Statens Folkhälsoinstitut. (2010). *Folkhälsopolitisk rapport*. Östersund: FHI.

Weylandt, R. (2010). *Hälsa på lika villkor. Rapport för Jämtlands län 2010*. Östersund: Region Jämtland Härjedalen, Folkhälsocentrum.

Willet, WC. *Balancing life-style and genomics research for disease prevention*. Science 2002;296:695698.

den rekommenderade nivån av daglig fysisk aktivitet. Av dessa önskar 12 000 stöd för att öka sin dagliga fysiska aktivitet (Weylandt, R. 2010).

Det finns goda vetenskapliga belägg för att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser är effektiva för att förbättra folkhälsan, men det är fortfarande oklart i vilken grad insatserna har lett till en mer jämlik och jämställd hälso- och sjukvård. För att kunna vara aktiv i arbetet med jämlikhet och jämställdhet krävs att hälso- och sjukvården är medveten om att olika grupper har olika hälsa, ohälsa samt vårdbehov. I Sverige finns stora skillnader i hälsa mellan olika grupper i befolkningen när det gäller dödlighet, sjuklighet och självskattad hälsa. Särskilt utsatta är individer med ogynnsamma livsvillkor – individer med låg socioekonomisk status. Dessa är också svårast att nå med hälsofrämjande insatser

Skadeprevention och forskning är viktiga inslag i detta arbete, liksom en god fysisk miljö i både hem och på arbetsplatser.

En slutsats av detta är att Region Jämtland Härjedalen har goda möjligheter att stödja sina medborgare till hälsosamma levnadsvanor och därmed kraftfullt förebygga framtida sjukdomar och omfattande kostnader. En nyligen genomförd hälsoekonomisk studie, med utgångspunkt från hälsosituationen i länet, visar att betydande besparingar av hälso- och sjukvårdskostnaderna kan göras genom verkningsfulla sjukdomsförebyggande insatser. Genom att **effektivisera nuvarande åtgärder med endast en procent beräknas Region Jämtland Härjedalen kunna åstadkomma en ekonomisk besparing med upp till 8 miljoner kronor per år** (Johansson, A. 2013).

4.4.2 Utvecklingsuppdrag i primärvården

Inom primärvården i Jämtlands län har man med olika medel försökt stimulera det sjukdomsförebyggande arbetet utan att riktigt lyckas. Framförallt har det varit svårt att mäta effekterna av de olika tillämpade metoderna, då det har förekommit brister i utvärderings- och uppföljningsarbetet. I syfte att förbättra det sjukdomsförebyggande arbetet inom primärvården presenterades och beslutades en ny modell 2011 (Weylandt, R. 2011).

Modellen utgörs av två delar. **Ett grunduppdrag som hela primärvården tar gemensamt ansvar för och ett utvecklingsuppdrag⁶** där hälsocentraler kan välja en aktivitet utifrån lokala förutsättningar. Utgångspunkt för det sjukdomsförebyggande arbetet är Socialstyrelsens nationella riktlinjer och tillgänglig vetenskap samt beprövad erfarenhet. Grunduppdraget omfattar levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol samt otillräcklig fysisk aktivitet. Det sjukdomsförebyggande arbetet ska genomföras inom ramen för begreppet god vård. Syftet med utvecklingsuppdragen är att förbättra det sjukdomsförebyggande arbetet samt att sprida information och kunskap om dess metoder och effekter. Utvecklingsuppdrag kan göras som en särskild satsning på någon av grunduppdragets levnadsvanor eller kompletteras med annan sjukdomsförebyggande åtgärd som bedöms värdefull utifrån perspektivet ”förhöjd risk för framtida sjukdom på grund av ohälsosamma levnadsvanor”. Ett utvecklingsuppdrag kräver en projektplan som besvarar frågorna: vad som ska göras, hur uppdraget ska genomföras, vilka effekter förväntas och hur dessa mäts samt resursåtgång. Gemensamt för både grund- och

⁶ Weylandt, R. (2011). *Utredning för det sjukdomsförebyggande arbetet i primärvården*. Östersund: Region Jämtland Härjedalen, Folkhälsocentrum.

utvecklingsuppdrag är att effektutvärderingar genomförs. Sedan starten 2012 har 23 utvecklingsuppdrag genomförts/påbörjats i Jämtlands län.

4.4.3 Implementeringsarbete av Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

Hälso- och sjukvården har stor betydelse för den långsiktiga hälsoutvecklingen genom sin specifika kompetens, breda kunskap och stora kontaktyta gentemot befolkningen (Regeringen, 2002). Hälso- och sjukvården är också den enda aktör som har ett uttalat uppdrag att förbättra människors hälsa (Kristensson, M. 2011). Hela hälso- och sjukvården ska genomsyras av ett hälsofrämjande perspektiv och detta ska vara en självklar del i all vård och behandling (Socialstyrelsen, 2011). Att erbjuda effektiva sjukdomsförebyggande insatser innebär ett väl utnyttjande av hälso- och sjukvårdens resurser och är efterfrågat av befolkningen. Detta kan även leda till besparingar i form av minskade sjukvårdskostnader för levnadsvanerrelaterade sjukdomar (Johansson, A. 2013).

Socialstyrelsen publicerade 2011 Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder⁷, vilka Region Jämtland Härjedalen beslutat ska implementeras. Arbetet med implementering av riktlinjerna pågår. Uppgiften är att skapa en nulägesbeskrivning, identifiera patients väg i hela vårdkedjan, presentera hur och av vilka det sjukdomsförebyggande arbetet ska följas upp, samt beskriva behov av kompetens- och metodstöd för ett effektivt sjukdomsförebyggande arbete.

⁷ Referenser

Johansson, A. (2013). *Ekonomiska besparingar i landstingen genom mera hälsosamma levnadsvanor – en studie baserad på Jämtlands län.*

Kristensson, M. (2011). *Hur kan hälso- och sjukvårdens insatser utvecklas för att minska sociala skillnader i hälsa?* Socialmedicinsk tidskrift, 4:2011.

Regeringens proposition 2002/03:35. (2002). *Mål för folkhälsan.*

Socialstyrelsen. (2011). *Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder 2011. Tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor – stöd för styrning och ledning.* Stockholm: Socialstyrelsen

4.5 Lean



**Bäst hälsa
utan väntan**

Lean innebär att:

- arbeta för att få bort det som inte skapar värde för patienten.
- minska på slöserier genom att se över hur vi jobbar.
- tillsammans hitta bra lösningar och arbetssätt.
- bli bättre på att mäta och visa våra resultat.
- lära av varandra och följa upp det arbete vi utför.

**vad vi gör
och hur**

Landstingets Leanarbete är inget projekt utan en resa mot ständigt förbättring och utveckling. Både för medarbetare och organisation!

Utmaningen ligger i att förbättra våra system, förändra våra beteenden och vara uthålliga!

Mer information hittar du på Leansidan

4.5.1 Verksamhetsstrategi

En verksamhetsstrategi förverkligar själva verksamhetsidén (eller syftet) i en organisation. Den beskriver inte VAD organisationen skall göra men HUR organisationen ska göra det. Leans principer utgör grunden i Region Jämtland Härjedalens verksamhetsstrategi. Huset med dess beståndsdelar beskriver därför hur alla som arbetar eller har något uppdrag i regionen ska ta sig an uppgiften att förverkliga regionplanen.

4.5.2 Regionens ledningssystem

I Region Jämtland Härjedalens ledningssystem framgår de övergripande "ramverk" som alla verksamheter har att förhålla sig till avseende lagar och styrande dokument med utgångspunkt från politiska beslut. Till styrande dokument räknas bl a regionplanen och verksamhetsplaner med tillhörande mål, men även vårdprogram, regler och rutiner som gäller samtliga eller flera centrum. Redovisande dokument som t ex miljöbokslut, patientsäkerhetsberättelser och ekonomirapporter m m finns också i ledningssystemet för att organisationen ska kunna arbeta med ständiga förbättringar. I regionens ledningssystem har föreskrifter från Socialstyrelsen integrerats med fyra olika ISO-standarder för att ledningssystemet ska uppfylla kraven för systematiskt kvalitetsarbete, informationssäkerhet, arbetsmiljö samt miljö.

4.5.3 Produktions- och kapacitetsplanering

I leans principer finns begrepp som är väsentliga för hur en organisation löser sina uppgifter. Flödeseffektivitet är ett centralt begrepp och mäter effektiviteten för en tjänsts väg genom organisationen, i detta fall närmast patientens väg. Flödeseffektivitet är starkt kopplat både till tillgänglighet, kvalitet och ekonomi och ett av de verktyg som används med goda resultat är

produktions- och kapacitetsplanering. Här utgår man alltid från vad som är bäst och effektivast för patienten/kunden och planerar befintliga resurser utifrån det, inte det omvända.

4.5.4 Effekter av Lean

Studier har genomförts av sjukvårdsorganisationer som har arbetat med lean under längre tidsperspektiv bl a Södersjukhuset, Oslo universitetssjukhus, Capio S:t Göran, Skånes universitetssjukhus med flera.

I de analyser som har gjorts, dras slutsatserna att det har bidragit till förbättrat värde för kunden/patienten, förbättrat samarbetet, lägre arbetsbelastning och ökad kreativitet. Lean har även medfört förbättrade flöden/processer och minskat slöseri och förbättrad kostnadseffektivitet. Angående den psykosociala arbetsmiljön har det framkommit olika resultat vid studier, både positiv och negativa.

Förutsättningar för att nå positiva resultat har varit ledningens stöd och medarbetarnas engagemang. Hur implementeringsarbetet genomförts har varit avgörande för resultaten.

4.5.5 Vad krävs för ett långsiktigt Leanarbete?

Forskning och erfarenheter visar att om man ska ändra arbetssätt och en sedan länge uppbyggd arbetskultur, tar det lång tid. Det kan ta mellan 2-4 år att få ett ändrat arbetssätt eller rutin att bli accepterat bland alla medarbetare enligt SKL. Att då ändra hela hälso- och sjukvårdens arbetssätt torde ta ännu längre tid. Det är sannolikt också svårt att följa och veta när det faktiskt är ändrat, då det hela tiden sker små förändringar och ingen stor förändring under kort tid. För att kunna vara uthållig och långsiktig krävs det ett anta insatser inom flera olika områden.

4.6 Teknisk utveckling

4.6.1 Trender

Utvecklingen inom eHälsa och IT-området går snabbt och det är svårt att förutse vilken utveckling som kommer att ske under planperioden. Några trender är dock tydliga:

- **Patienters IT-mognad ökar** - allt fler använder Internet för att söka efter information om hälsa och medicin. Sökandet av information ställer också större krav på tillgång till relevant och uppdaterad information på Internet.
- **Mer aktiva patienter och ökad insyn** - utbudet av hälsoinformation, egenvårds- och behandlingsråd samt interaktiva tjänster via Internet utvecklas snabbt och kommer sannolikt att i allt större utsträckning påverka kunskaper, efterfrågan och nyttjandet av traditionella hälso- och sjukvårdstjänster.
- **Sociala medier** – i patienternas krav på information och kommunikation utgör sociala medier en allt mer viktig kommunikationskanal.

- **Fortsatt snabb IT-utveckling** - utvecklingen av system går snabbt och det är omöjligt att sja om vad som kommer att finnas om 10 år. Allt mer kommer att ske via trådlös uppkoppling. Pekplattor och Smartphones blir en del av infrastrukturen. Detta kommer att påverka utbud av tjänster och den allmänna utvecklingen av IT-baserade tjänster.
- **Ökad IT-mognad hos framtida medarbetare** - en attraktiv arbetsgivare måste ligga i framkant när det gäller IT-utvecklingen.
- **Kunskapsutveckling** – lösningar för forskning och interaktion i forskning, distansutbildning, erfarenhetsutbyte behöver nyttjas i större utsträckning.
- **Processtyrning i vården** - utveckling inom eHälsa och IT ger nya förutsättningar för utveckling av kvalitet, effektivitet och service i verksamhetens processer.
- **Patientflöden** - möjligheter att kunna följa patientens väg genom vården utan hinder av organisatoriska gränser så att information kan utbytas mellan olika huvudmän och utförare på ett säkert och effektivt sätt.
- **Digitala utvärderingssystem** – möjligheter till en sammanhållen uppföljning av verksamheternas kvalitet och effektivitet samt av individens egen bedömning av insatserna. Verktyg för ledning att kunna förbättra beslutsfattande.

Den oerhörda teknikutveckling som ägt rum senaste decennier ger möjligheter till stora förbättringar inom avståndsoberoende teknik. En del förbättringar finns ex multidisciplinära ronder via internet., NPO, radiologi via nätet och vissa patientkonsultationer med webbkamera.

Utvecklingen av E-hälsa verkar inte ha utvecklats i samma takt som teknologiutvecklingen. Framstegen har ofta varit beroende av eldsjälar. Denna eftersläpning beror sannolikt på viss skepsis både inom vården och hos patienterna. Valfungerande tjänster bygger också på valfungerande strukturer och modeller för ekonomisk ersättning.

Nya generationer har en ändrad attityd till sjukvården. Allt flera vardagsproblem professionaliseras i onödan och hjälpen ska ske här och nu. En följd av detta är det ökade söktrycket på våra akutmottagningar.

Samtidigt som det finns en stor grupp vårdsökande med relativt enkla problem, men som tack vare sin mängd kräver en hel del resurser, finns det en liten del mycket svårt sjuka patienter som behöver en stor mängd av vårdens resurser.

Inom EU pågår försök och utveckling av robotteknologi inom flera länder. Robotar bedöms vara en del av framtida vård- och omsorgsverksamhet. Redan idag finns robotar som assisterar vid operationer. Assistans vid ingrepp som ska utföras är en roll som förutses, andra roller är inom rehabilitering och övervakning. Utveckling av handrobotar pågår inom EU och en implikation är *"If we manage to imitate human dexterity, then we can imagine robots that will be capable to work alone in dangerous environments, such as nuclear objects or space. And much closer to home, we could have robotic assistants able to help elderly or disabled people, who may need such support and some company," suggests Perdereau.* (projekt Handy). En robot kan även användas vid träning och logistik, d vs roboten sköter transporter av olika slag och kan även sköta lyft. En transportrobot kan närmast liknas med den förarlösa bilen.

4.6.2 EU stödjer via sitt stora ramprogram

I Danmark samarbetar flera företag och universitet i www.welfaredenmark.dk om att utveckla ny teknik för välfärdssektorn. Rehabilitering på egen hand med stöd av ett dataprogram och kamera finns framtaget och används av 25 kommuner i Danmark. Utveckling av teknologi som gör att datorn kan analysera data från ”individer” och utifrån resultatet kommunicera med personen. I dess enklaste form finns det redan idag i vissa applikationer, men fullt utvecklat skulle det kunna stödja personen att byta levnadsmönster (projekt Companion).

Parallellt pågår en utveckling mot biochips som klarar att scanna tusentals biokemiska reaktioner i kroppen och dessa data kan sedan användas. Vidare sker en utveckling av biosensorer som kombinerar biologiska elementdata med fysiologiska dataobservationer.

EU inriktar sig på att stödja infrastrukturutvecklingen och planerar för mycket snabba optiska motorvägar som skapar möjligheter till framtida tjänster på ett annat sätt. Med hänsyn till den utveckling som skett de senaste åren när det gäller utbyggnaden av fibernätverk så är det rimligt att anta att nya snabbare nät inte är allt för långt borta. Ny teknologi visar dock att nya nät inte behöver bli dyrare då arkitekturen kan ändras. EU satsar även på nya säkerhetslösningar.

EU satsar på att ta fram intelligenta system som kan analysera multiparametrar och data. Tendensen att använda många datakällor för analys kan även iaktas i annan samhällsanalys. Möjligheter till att bättre simulera utfall och därmed skapa den digitala patienten skapas med snabbare nät som möjliggör ett utbyte av olika sorters data. Genom att använda exempelvis beteende- och kognitiva data kan upptäckt av risk förkortas med upp till 10 år.

EU:s satsningar på e-hälsa området har fokus på

- Innovativa instrument, verktyg och metoder för att frigöra värdet av data och för avancerade analyser, diagnoser och beslutsfattande.
- Nya digitala medier, webb- och mobilteknik och -applikationer samt digitala instrument som integrerar hälso- och sjukvård, sociala omsorgssystem och stöd för främjande och förebyggande av hälsa.
- e-hälsosystem och -tjänster med ett stort användarengagemang som fokuserar på interoperabilitet och integrering av kommande patientinriktad teknik för en kostnadseffektiv hälso- och sjukvård.

4.6.3 Medicinsk teknik

Medicinsk teknik går mot mer teknikintensiv utrustning/mer resurskrävande, kombinationer av modaliteter + mer datakraft fortsätter att ge förbättrade diagnostmöjligheter (PET-CT, PET-MR, 3D visualiseringar osv.) På nuklearmedicinsidan kommer cyklotroner att bli mindre och tillverkning av PET-spårämnen kommer då att kunna ske på mindre enheter. Det är troligt att PET-kamera i Östersund kommer att diskuteras inom det aktuella tidsintervallet liksom fler och mer avancerade magnetröntgenkameror (MR).

Regionalisering (samverkan med bl a NUS) påverkar teknikutvecklingen inom Region Jämtland Härjedalen. Nya nationella riktlinjer inom specifika områden pekar alla mot att det kommer att bli allt vanligare (förutom tätare uppföljningar med avancerade metoder) med multidisciplinära

ronder och diagnostik på distans, inte bara inom bild- och funktionsmedicin (BFM) utan också labmedicin. Utbyggnad på IT-sidan kommer att behövas för förverkliga detta.

Metoder och teknik som finns på våra universitetssjukhus implementeras på våra Länssjukhus efterhand som kompetens och kostnadsbild medger. Större investeringar i byggnationer krävs.

Specialisering med framkantsteknik kommer sannolikt att koncentreras till Regionala centra

Lokalbehoven kommer att förändras. Expansion av modaliteter⁸ och ändrade behov för lokala röntgenronder i kombination med att röntgen redan nu är fysiskt begränsade kräver en sjukhusövergripande planering för hela sjukhuset.

4.6.4 Vård på distans

Norrlandstingen med dess stora områden kommer sannolikt på sikt att hamna utanför sjukhusmiljö i hemmet vilket ställer nya krav på medicinteknik.

Resurseffektivitet kontra flödeseffektivitet med patienten i centrum kan komma att leda till generellare kombinationsutrustningar inom medicinteknikområdet.

Möjliga teknikområden nedan kopplade mot ovanstående perspektiv:

- Magnetrontgen, Ultraljud, övervakning, labmed, elektromedicin, nukleärmedicin, vård på distans
- Kirurgi (förfiningar, kombinationsmodaliteter ger högre precision, non-invasiva metoder)

Den utvecklingstrend som är starkast på marknaden är en tydlig inriktning mot processtöd och aktivitetsdrivet IT-stöd i vården. Det är ett fokus på att information och vårddokumentation i olika media ska kunna nås omedelbart av alla involverade i vården av patienten. Möjlighet ges till multiprofessionell samverkan i vårdprocessen. Möjlighet att ”bygga in” behandlingsriktlinjer i systemen som t ex förslag på diagnostik, behandling och ordinationer genereras automatiskt, baserat på historisk och ny information om patienten. Interaktiva beslutsstöd med tillgång till de senaste rönen och evidensbaserad information kring patientens diagnos blir tillgängliga direkt vid vårdtillfället. Aktiva påminnelser och automatiskt genererad dokumentation av vårdepisoder skapas. Läkemedelshantering med ordinationsstöd vid besök, inskrivning och vårdtillfällen blir automatiserad.

4.7 Lokalförändringar

En grundförutsättning för diskussionerna kring investeringar är att det finns faktorer som talar för en fortsatt svag utveckling av regionens intäkter en lång tid framöver. Det är därför viktigt att investeringar i lokaler bidrar till regionens totala nytta för vården. Fastighetsinvesteringar kan dock även vara en parameter som inte kan räknas hem i minskade kostnader eller ökade intäkter utan är en förutsättning för en fortsatt utveckling av vården.

Regionen har några få tomma lokaler ute i länet i form av enstaka mindre utrymmen i byggnader som används i övrigt. På sjukhuset finns inga lokaler som inte brukas. Delar av gamla BUP-huset

⁸ Utrustning som används för att generera bilder av kroppen, exempelvis inom medicinsk radiologi eller sonografi.



på Lugnevägen används ej för tillfället på grund av inneklimatproblem medan några delar nyttjas för konferenser och utbildning.

Ett övergripande beslut i landstingsfullmäktige⁹ är taget att **specialistsjukvården skall vara lokaliserad till nuvarande sjukhusområde i ett 50-års perspektiv**. I beslutet angavs kostnaden för ett nytt sjukhus etablerat utanför staden till ca 5 miljarder kronor och kostnaden för utveckling av befintligt sjukhus till ca 2 miljarder. Beslutet innebar att nuvarande sjukhus ska utvecklas på befintlig tomt för att möta vårdens krav på ändamålsenliga lokaler i ett 50-årsperspektiv. Den aktuella kostnaden på ca 2 miljarder medför ökade kostnader för avskrivningar och räntor på uppskattningsvis 150 miljoner kronor per år. Utveckling och byggande av nya lokaler på och intill befintligt sjukhus är en förutsättning för fortsatt patientsäker vård. Utökade lokalytor i direkt närhet av befintliga byggnader ger möjlighet till en betydligt effektivare verksamhet.

Arbete med en långsiktig utvecklingsplan för regionens totala fastighetsbestånd pågår.

5 UTVÄRDERING OCH REVIDERING

Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning ska revideras minst en gång var 4:e år, d v s under första året av respektive mandatperiod.

Denna revideringen görs redan 2015 beroende på:

- ny mandatperiod,
- förändringen till region fr o m 20150101
- det är första gången denna typ av plan görs – erfarenheter vinns som bör hanteras
- många av förslagen handlar om utredningar

6 UPPFÖLJNING AV DENNA PLAN

Utskottet för ekonomi, fastighet och upphandling samt regionstyrelsen ska regelbundet få uppföljning av läget i arbetet enligt denna plan.

⁹ § 84 *Nytt sjukhus* (LS/588/2009) som beslutades vid landstingsfullmäktige 2013-04-16/17