

Handlingsplan

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Bakgrund och disposition

Det här dokumentet utgör del av uppdraget *En hållbar framtid för Region Dalarna*. Dokumentet syftar till att ge övergripande insyn i förvaltningens arbete att ta fram en handlingsplan för att möta Region Dalarnas ekonomiska utmaningar. Under rubrikerna förutsättningar och nuläge beskrivs utgångspunkten för förvaltningens arbete med handlingsplanen, med tyngdpunkt vid ekonomisk prognos. Under huvudrubriken *Handlingsplanens insatser* beskrivs kortfattat de insatser som finns i förvaltningens handlingsplan. I slutet av dokumentet finns tabell med sammanställning av handlingsplanens insatser.

Förutsättningar

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen rapporterar till Hälso- och sjukvårdsnämnden och har i uppdrag att tillhandahålla en tillgänglig och god vård som är patientsäker och håller en god kvalitet.

Förvaltningen är uppdelad på sex divisioner:

- Division Medicin
- Division Kirurgi
- Division Psykiatri
- Division Primärvård
- Division Medicinsk service
- Division Hälso- och sjukvård gemensam

Tillsammans har alla divisioner drygt 7100 anställda och erbjuder vård i alla kommuner i Dalarna. Region Dalarnas hälso- och sjukvård har även viktiga beröringspunkter med den hälso- och sjukvård som bedrivs i länets 15 kommuner.

Årsomsättningen för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen var år 2022 9,7 miljarder.

Intäkterna domineras av regionbidraget (70 procent) som i huvudsak är regionens skatteintäkter som fördelas på olika verksamheter inom regionen. I regionbidraget finns även vissa riktade statsbidrag till förmånsläkemedel. Regionbidraget uppgår till knappt 7 miljarder kronor. Verksamhetsintäkterna är omkring 2,5 miljarder kronor och består till stor del av ersättningar inom vårdvalssystemet (primärvård och barn- och ungdomspsykiatri) och ersättningar för såld vård. Patientavgifter ingår till en begränsad del. Utöver statsbidrag för läkemedel finns knappt 400 miljoner kronor för andra statsbidragsområden.

Löner är den största kostnadsposten med ca 5 miljarder kronor (50 procent) följt av läkemedel 1,2 miljarder kronor och köpt vård 930 miljoner kronor. De övriga kostnaderna är knappt 2,7 miljarder och består bl a av medicinskt material, hjälpmedel, vårdnära service, sjukresor, hyror och IT-kostnader.

Förvaltningens budget enligt verksamhetsplan för 2023 är i balans, men hälso- och sjukvårdsförvaltningen står inför stora ekonomiska utmaningar de kommande åren. En tidig prognos för 2023 indikerade ett underskott på 400 miljoner kronor, men en revidering av prognosen vid mars månads utgång visar på en tilltagande kostnadsökning och ett förväntat underskott på cirka 600 miljoner kronor om inga åtgärder vidtas.

Nuläge

Sedan den senaste ekonomiska genomlysningen i regionen 2014-2015 har Dalarna förflyttat sig från ett län med höga strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader per invånare till ett län med låga kostnader i en nationell jämförelse. De låga kostnaderna per invånare förstärker utmaningen för hälso- och sjukvårdsförvaltningen då kostnadsänkningar behöver ske från en redan låg nivå.

Handlingsplanens insatser

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har arbetat med genomlysningen under stor tidspress, vilket har påverkat precisionen i materialet och möjligheten att förankra med verksamhetsföreträdare. Processen för genomförandet ser ut som nedan.

- Redogörande för ekonomisk utmaning vid verksamhetschefsträff den 1 februari inledande diskussion om potentiella områden att genomlysa
- Presentation av mallar och diskussion om inriktning vid hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp 14 februari
- Divisionsvisa insatser under perioden 15 februari – 10 mars och samtidigt löpande avstämningar mellan divisionscheferna
- Sammanställning av föreslagna insatser och prioritering av fortsatt arbete vid hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp 14 mars
- Koordinering och förankring av insatser vid två tillfällen med hälso- och sjukvårdsdirektörens ledningsgrupp 28 mars och 5 april
- Förslag till handlingsplan framlagt, diskuterat och beslutat i regiondirektörens ledningsgrupp 12 april
- Förslag till handlingsplan presenterat för regionens politiska ledning vid rådsdialog 19 april samt vid verksamhetschefsträff 25 april

Handlingsplanen innehåller insatser av varierande art. Det finns delar som kräver fortsatt koordinering med andra förvaltningar och delar som kräver koordinering mellan förvaltningens olika divisioner för att kunna realiseras. Därutöver finns det delar som respektive division har egen rådighet över.

Utöver den horisontella koordineringsdimensionen finns även variation i insatsernas konkretiseringsgrad. Vissa insatser siktar in sig på större, betydande områden med betydande kostnader, exempelvis vårdnära service, läkemedel och inhyrd bemanning. Där är uppskattad besparingspotential ett uttryck för en ambition som behöver konkretiseras i aktiviteter för att säkerställa vad som är genomförbart. Andra insatser är konkreta förändringar i en mindre del av verksamheten.

Den samlade bedömningen är att förvaltningen vid utgången av 2024 kan nå besparingar på **387** miljoner kronor. I det beloppet finns ovanstående osäkerhet att ta hänsyn till.

Kategori	2023 (Mkr)	2024 (Mkr)	2025 (Mkr)
Genomförbarhet 1-2 Divisioner	30	48	48
Genomförbarhet 1-2 HSF/Region	69	275	341
Genomförbarhet 3 Divisioner	2	34	54
Genomförbarhet 3 HSF/Region	2	30	30
Förvaltningstotal	103	387	473
- varav kategori 1-2	99	323	389

Utgångspunkten för arbetet har varit att hitta insatser som minimerar påverkan på medborgare och patienter med störst vårdbehov samt att undvika förändringar i utbudspunkter. I slutändan har det inte varit möjligt att åstadkomma de nödvändiga besparingsvolymerna, utan påverkan medborgare och utbud.

De stora insatsområden som handlingsplanen omfattar är

- Förändrad och behovsanpassad omfattning av Vårdnära Service (VNS)
 - Ett breddinförande av VNS behöver utvärderas för att analysera hälso- och sjukvårdens kostnader för tjänsten samt möjligheten att behovsanpassa tjänsten och bibehålla förväntade nyttor
- Fortsatt utveckling av läkemedelsanvändningen inom regionen
 - Arbeta utifrån regionens läkemedelsstrategi med en patientsäker och effektiv läkemedelshantering och jämlik användning
 - Förändrad användning av läkemedel inom ögonverksamheten
- Reducerad användning av inhyrd personal
 - Restriktiv hantering med avrop av inhyrda allmänsjuksköterskor
 - Ta fram en strategi och handlingsplan för att minska beroendet av inhyrda läkare

- Översyn och effektivisering av patienttransporter, sjukresor och larmcentralverksamhet
 - Öka utnyttjandet av allmän kollektivtrafik för sjukresor som alternativ till taxi och specialfordon
 - Öka befogenheter för Inre befäl att styra prehospitala resurser
 - Öka utnyttjandet av Kommunförbundet Svenskt Ambulansflyg för flygtransporttjänster
 - Utvärdering och översyn av verksamheten vid Narakuten i Ludvika inklusive följsamhet till budget
 - Genomlysning av möjligheter till anpassad och förändrad omfattning av uppdraget för att nå ekonomisk balans inom primärvården och möta patientbehov.
 - Stärkt samverkan mellan Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och Vuxenpsykiatri (VUP)
 - En väg in för patienter ger förutsättningar för vård på rätt vårdnivå och minskade väntetider
 - Ökad produktivitet inom psykiatri genom mer patienttid för behandlare
 - En ökad patienttid leder till ett minskat behov av externa vårdköp och ökad tillgänglighet för patienter
 - Etablering och utvärdering av digital mottagning inom psykiatri
 - Avlastar den ordinarie öppenvården i länet och möjliggör en ökad tillgänglighet för de 10 000 patienter som idag behandlas i verksamheten
 - Temporär sammanslagning av 4 vårdplatser vid Avdelning 68 (BUP) med Barn- och ungdomsmedicin (BUM)
 - Svårigheter med att bemanna verksamheten med ordinarie personal genererar höga kostnader. Förändring sker till dess att den psykiatriska akutmottagningen flyttat till Falun och jourer kan samordnas i större utsträckning
 - Översyn av intäkter från patientavgifter inom olika verksamhetsområden och säkerställa debitering av kvalificerade vårdkontakter och vårdtillfällen
 - Stärka patientintäkterna genom bättre följsamhet till avgifter för kvalificerad läkarrådgivning och receptförskrivning
 - Förbättra underlag för att minska icke-faktureringsbara vårdtillfällen
 - Ökade intäkter för utomlänspatienter vid Sömnlab i Avesta och Hudkliniken
 - Översyn och anpassning av verksamheter, vårdplatser och resurser till rådande vårdbehov
 - Stärkt samarbete mellan psykiatri och primärvård i omställningen till god och nära vård
 - Utökad vakanshållning och särskild prövning av återrekryteringar
 - Översyn av chefsuppdrag och administrativa tjänster
 - Samorganisation av rehabprofessioner
-

- Samordning av medicinska sekreterare
- Samorganisering av BB och gynekologiavdelning, vilket möjliggör användning av befintliga lokaler till kirurgsluss och minskat ombyggnadsbehov av patienthotell
- Växla köpt vård inom kirurgi och ortopedi mot egen produktion
 - Ta fram en strategi för hur regionen kan minska behovet av att köpa vård från externa vårdgivare och i stället erbjuda vård inom regionen till lägre kostnader och ökad tillgänglighet för patienter
 - Remittera en större andel patienter från ortopedien i Mora till ortopedien i Falun som alternativ till Uppsala och Örebro
- Ökad kostnadskontroll vid inköp av varor och tjänster
 - Granskning av fakturor för högspecialiserad vård
 - Översyn av kostnader för användning av externa laboratorier
 - Öka andelen digitala fakturor och stärka faktureringen av uteblivna besök
 - Ökad standardisering av operationsmaterial
- Fortsatt utveckling och implementering av digitala arbetssätt
 - Öka användningen av digitala kallelser i verksamheten
 - Öka användningen av digitala patientmöten för ökad tillgänglighet och ökad attraktivitet som arbetsgivare
 - Använda taligenkänningsfunktioner i nya vårdinformationssystemet

Majoriteten av insatserna har bedömts som nivå 1 eller 2 (skala 1-4) i genomförbarhet för berörda verksamheter.

Komplexiteten i hälso- och sjukvårdssystemet speglas i nedanstående kategorisering av insatser. Det är en stor utmaning att få till stånd omedelbara insatser, utan att det uppstår patientrisker eller förskjutningar i konsumtionsmönster som riskerar att öka kostnaderna för verksamheten. Av den anledningen är omfattningen av de omedelbara insatserna relativt begränsad, men markant högre i de anpassande och strategiska delarna.

Omedelbara insatser

Primärt finns de omedelbara insatserna i divisionerna, men de är relativt få och kostnadsvolymer är begränsade. Det handlar t ex om personalförändringar som inte resulterar i ersättningsrekryteringar, en ökad kostnadsmedvetenhet kring inköp av varor och tjänster samt förstärkt följsamhet till beslutade riktlinjer.

De omedelbara insatserna bedöms ge en initial besparing på **20** miljoner kronor under 2023 och full effekt på **34** miljoner kronor vid utgången av 2024 som bibehålls även under 2025.

Anpassande insatser

Anpassande insatser finns i såväl divisionerna som i förvaltningens övergripande del. Det finns en stor variation i insatser och vissa delar ligger i gränslandet mellan anpassande och strategiska. Här finns insatser som

tar fokus på ökad användning av digitala verktyg och arbetssätt, att göra mindre anpassningar av verksamheter utifrån förändrade behov eller förutsättningar och förändra rutiner som stärker kostnadskontrollen t ex externa vårdköp eller avrop av hyrpersonal.

De anpassande insatserna bedöms ge en initial besparing på **68** miljoner kronor under 2023 och **186** miljoner kronor vid utgången av 2024. Full effekt förväntas 2025 med **235** miljoner kronor.

Strategiska insatser

De strategiska insatserna är de mest komplexa och krävande, vilket gör att det behövs ett omfattande planerings- och koordineringsarbete för att realisera dessa. Effekterna är därför marginella under 2023, men betydande under 2024 och 2025. I den strategiska gruppen finns lokal- och fastighetsinsatser, anpassat vårdutbud, centralisering eller annan verksamhetsförändring, förändringar av arbetsprocesser, avtalsgenomslysningar samt interna och externa samarbeten.

De strategiska insatserna bedöms ge en initial besparing på **14** miljoner kronor under 2023, men ökar till **167** miljoner kronor vid utgången av 2024. Full effekt av de strategiska insatserna förväntas under 2025 och uppgår till **204** miljoner kronor.

Övriga insatser

Inga insatser har bedömts som övriga.

Insatser, tabell

Insatser	Mål, ekonomisk effekt Mnkr		
	2023	2024	2025
Vårdnära service (VNS):		20,0	20,0
VNS ska breddinföras i regionen, men det finns indikationer på ökade kostnader för hälso- och sjukvården med nuvarande inriktning. Insatsen innebär att utreda hur VNS kan anpassas utifrån hälso- och sjukvårdsförvaltningens behov i syfte att påverka kostnadsutvecklingen och bibehålla de nyttor som finns inom programmet.			
Sjukresor (6 insatser):	3,5	8,9	8,9
1. Förskjutning av resenärer från Taxi/Specialfordon till Buss/Egen bil.			
2. Nyttja VNS för att transportera resenärer från avd/mott till Sjukbil.			
3. Förändra rutin för beställning av sjukresa vid receptionen i huvudentrén för att optimera samordningen för Trafikledningen.			
4. Se över rutin för beställning av sjukresa i syfte att digitalisera beställningen och minska arbetstid.			
5. Korrigera kostnadsansvaret för sjukresor så att det ligger så nära verksamhetens budget som möjligt.			
6. Se över och anpassa egenavgifter för sjukresor för att möta kostnadsutvecklingen.			
Ambulans, ambulansflyg och ambulanshelikopter (6 insatser):		11,5	17,5
1. Förändra mätmetod för tillgänglighet Prio 1. Gå från att mäta 1:a ambulans på plats till 1:a resurs på plats.			
2. Se över vilken grundbemanning ambulansen ska ha utifrån att de idag har utökade resurser med Buss, Bemanningenheter, Flerbårsambulans och IVPA.			
3. Utöka tillgängligheten på Larmcentral för Inre befäl i syfte att optimera resurshanteringen.			
4. Utöka befogenheterna för Inre befäl att styra över en större resurspalett (Hkp, Ambulans, Bedömningsenheter, Liggande sjuktransporter, Mobila team och IVPA).			
5. Öka samverkan med Ambulanssjukvården för att optimera de gemensamma resurserna.			
6. Öka nyttjandet av Kommunförbundet Svenskt Ambulansflyg för att skapa optimal samordning i samverkan med de andra regionerna.			
Larmcentral (5 insatser):		3	5,5
1. Se över behovet av egen personal i Larmcentral vs att köpa tjänsten från SOS Alarm (HMK).			
2. Se över behovet av dagens tilläggstjänster och säg upp icke prioriterade tjänster.			
3. Utvärdera dagens lösning, inventera morgondagens behov och starta upphandlingsarbetet.			
4. Utred egen region för att jämföra med en upphandlad lösning.			
5. Utöka möjligheten att larma/dirigera flera av de befintliga prehospitala resurserna.			

Insatser	2023	2024	2025
Översyn av intäkter från patientavgifter inom olika verksamhetsområden och säkerställa debitering av kvalificerade vårdkontakter och vårdtillfällen (7 insatser): <ol style="list-style-type: none"> Förbättra underlag för att minska antalet icke-faktureringsbara vårdtillfällen. Utvärdera möjligheten till ökade intäkter från utomlänspatienter för verksamheten vid Sömnlab i Avesta. Utvärdera möjligheten till ökade intäkter från utomlänspatienter vid Hudkliniken. Förbättrad dokumentation som säkerställer rätt ersättning enligt vårdvalssystemet i primärvården och psykiatri. Stärka debiteringen av viten från bemanningsföretag som inte uppfyller villkor i avtal. Justering av avgifter för utomlänspatienter vid VC Sälen samt Närakuten i Ludvika till nivå som övriga akutmottagningar i länet. Erbjuda läkartjänster inom geriatrik och rehabilitering till den kommunala hälso- och sjukvården via primärvården 	8,1	32,8	32,8
Samordna första linjens psykiatri med specialistpsykiatri från BUP till VUP: Via En väg in/rätt vårdnivå direkt till enheter med övergripande uppdrag, ex OCD team. Det gör att vi slipper dubbla ledtider och väntetider för patienterna. Kräver att nya arbetssätt etableras. Projekt har påbörjats i liten skala för att utvärderas och sedan ökas om vi uppnår önskad effekt.		25	50
Utvärdering och översyn av verksamheten vid Närakuten i Ludvika inklusive följsamhet till budget: Genomlysning av möjligheter till anpassad och förändrad omfattning av uppdraget för att nå ekonomisk balans inom primärvården och möta patientbehov.		12	12
Översyn och anpassning av verksamheter, vårdplatser och resurser till rådande vårdbehov (12 insatser): <ol style="list-style-type: none"> Samordning av medicinska sekreterare i gemensam organisation. Översyn av organisation och öppettider för receptioner, kassafunktioner samt mottagningar vid sjukhusen. Översyn av omfattningen av resursgruppens verksamhet. Anpassning av personalresurser till beslutade budgetnivåer, t ex AT-läkare. Genomlysning och anpassning av chefsuppdrag och administrativa tjänster inom förvaltningen. Anpassa bemanningsnivå på förlossningen utifrån lägre födelsetal. Analysera möjlighet till taskshifting inom operationsverksamheten. Samorganisera rehabprofessioner inom specialiserad vård för effektivare ledning och styrning. Utökad vakanshållning och särskild prövning av återrekryteringar. Flytta över Habiliteringens läkarmottagning till Barn- och ungdomsmedicin. Effektivisering av kompetensutveckling inom primärvården. Stärkt samarbete mellan psykiatri och primärvård i omställningen till god och nära vård. 	13,2	47,2	50
En fortsatt utveckling av läkemedelsanvändningen inom regionen (2 insatser): <ol style="list-style-type: none"> En kostnadsminskning med 2 % på nuvarande budget. Förändrad användning av läkemedel inom ögonverksamheten. 	20	40	40

Insatser	2023	2024	2025
Ökad kostnadskontroll vid inköp av varor och tjänster (12 insatser):	8,8	31	33,4
1. Bredda kodarnas granskningsområde av högspecialiserad vård (SKVADER) - kostnadsbesparing att enbart betala för det vi erhåller i avtal med Uppsala, Örebro och Karolinska.			
2. Minska kostnaderna för användning av externa laboratorier. Reduktion med 5 % på budget 2022.			
3. Ökad restriktivitet vid avrop av interna tjänster från Regionservice.			
4. Restriktivitet i användning och hantering av hjälpmedel. Besparing med 10 % på kostnad 2022.			
5. Öka andelen personer som får fakturor i Kivra samt fakturaavgift på pappersfakturor.			
6. Fakturera uteblivna besök i större omfattning.			
7. Översyn av outnyttjade licenser och abonnemang.			
8. Restriktivitet vid beviljande av hotellövernattning för anhöriga.			
9. Undvikande av medicinska ingrepp på mycket gamla och multisjuka som inte är meningsfulla.			
10. Informationskampanj till allmänheten om kostnader för digitala nätläkartjänster.			
11. Översyn och ökad standardisering av operationsmaterial.			
12. Genomlysning av kostnad/nytta för de bakjourslinjer som finns i Hälso- och sjukvården i Dalarna. 2 % på nuvarande kostnad motsvarar 5 mnkr.			
Fortsatt utveckling och implementering av digitala arbetssätt (5 insatser):	0,1	4,3	30,2
1. Öka användningen av digitala kallelser inom hälso- och sjukvården.			
2. Tillämpa taligenkänningsfunktioner i COSMIC (nytt vårdinformationssystem).			
3. Öka användningen av digital information och digitala patientmöten för ökad tillgänglighet och ökad attraktivitet som arbetsgivare.			
4. Ersätta existerande digitala verktyg med funktionalitet i det nya vårdinformationssystemet COSMIC eller 1177-direkt.			
5. Använda tolk online i högre utsträckning			
Reducerad användning av inhyrd personal (5 insatser):	5,3	18,5	19,5
1. Restriktiv hantering med avrop av inhyrda allmänsjuksköterskor. Endast inhyrd personal på OB-tid.			
2. Ta fram en strategi för att minska beroendet av inhyrda läkare. Totala kostnaden för inhyrda läkare i hälso- och sjukvården i Dalarna var 223 mnkr under 2022. Strategin beräknas ge minskade kostnader med 2 %.			
3. Översyn av användningen av stafettläkare inom onkologin.			
4. Översyn av användningen av stafettläkare inom urologin.			
5. Översyn av användningen av stafettläkare inom ögonverksamheten.			
Temporär sammanslagning och samordning av 4 vårdplatser på avdelning 68 (BUP) med Barn- och ungdomsmedicin (BUM):	10	20	20
BUM tar ansvar för att upprätthålla behovet av slutenvårdsplatser. Svårt att bemanna jourer och få fast anställda läkare gör att beroendet av hyrläkare ökat och därmed kostnaden. Detta förslag innebär en temporär sammanslagning och att återflyttning sker när psykakuten har flyttat till Falun och ombyggnation är klar. Då kan jourer samordnas och effektivitet uppnås. De barn som behöver slutenvård får det av BUM under denna period eller via externa värdköp.			

Insatser	2023	2024	2025
Översyn och anpassning av verksamheter, vårdplatser och resurser till rådande vårdbehov (6 insatser): 1. Skapa en enhetlig finansieringslösning för Mobila team i alla kommuner där sjuksköterskeresurs bekostas av kommuner och läkarresurs tillhandahålls av regionen. 2. Samorganisering av BB och gynekologiavdelning, vilket medför möjlighet att använda BBs lokaler som kirurgsluss och minskat ombyggnadsbehov i patienthotellet. 3. Tidigare utskrivning av kolorektala patienter. 4. Översyn av indikationsgräns för venös kirurgi och tonsillectomi. 5. Optimering av lokalstorlek för bl a ögonmottagning i Avesta och ungdomsmottagning i Orsa. 6. Senareläggning av investering i tillbyggnad av operationshus i Falun.	2	30,2	30,4
Växla köpt vård inom kirurgi och ortopedi mot egen produktion (3 insatser): 1. Ta fram en riktad strategi och aktiviteter för hemtagning av köpt vård. 2022 var beloppet 70 miljoner kronor. 2. Remittera protesrevisioner, ryggkirurgi och handkirurgi från Ortopeden i Mora till Ortopeden i Falun i stället för till Akademiska sjukhuset i Uppsala och Universitetssjukhuset i Örebro. 3. Behandla ALS-patienter i Falun istället för i Uppsala och sänka kostnaderna för högspecialiserad vård.	1,9	34,4	54,4
Ökad produktivitet inom psykiatrin: Krav på att 5 av 8 timmar viks till patienter i alla behandlares/vårdgivares tidböcker. Leder till ett minskat behov av externa vårdköp och ökad tillgänglighet. Externa vårdköp granskas i särskild ordning och beviljas endast om tidböcker är fulla.	25	25	25
Etablering och utvärdering av en digital psykiatrisk mottagning: Mottagningen kan producera vård till 1200 patienter fortlöpande för 5 mkr/år. Patienturvalet sker inom ordinarie öppenvård i länet där kostnaden för 10550 patienter idag är 300 mkr/år.	5	23	23