

Förslag till tilläggsbudget för hälso- och sjukvård 2018

Enligt beslut i regionfullmäktige 2017-06-19 § 81 har särskilda medel avsatts under Regionstyrelsen för att utveckla den jämlika och nära vården i Kronoberg samt fortsätta arbetet för att bli attraktivare arbetsgivare (70 miljoner respektive 60 miljoner kronor). Dessutom har regeringen ökat statsbidragen till hälso- och sjukvården 2018 för liknande ändamål i form av patient-, personal- och professionsmiljarden (ca 80 miljoner kronor). Nedan beskrivs åtgärder som delar av dessa medel ska användas till.

1 Jämlik och nära vård

1.1 Bakgrund

Flera utredningar visar att hälsan i Sverige inte är jämlik. Vi kan konstatera att stora skillnader i upplevd hälsa, ohälsotal och livslängd finns mellan olika grupper. Skillnaderna beror bland annat på olika socioekonomiska faktorer så som utbildningsbakgrund och arbetssituation men även på var man bor. Dessa skillnader ska vi arbeta aktivt för att motverka.

Vidare pågår det ett stort paradigmskifte inom svensk hälso- och sjukvård. Flera utredningar pekar på att vi behöver flytta vården, som idag är relativt sjukhustyngd, närmare medborgarna.

1.2 Jämlik vård

De senaste åren har flera reformer för att utjämna skillnader i hälsa genomförts i Kronoberg. En del av att göra hälsan mer jämlik handlar om att bygga ut tandvårdsförsäkringen högre upp i åldern, för detta saknas dock finansiering för utbyggd specialisttandvård.

Vi vet att psykiskt funktionshindrade är en riskgrupp för eftersatt fysisk hälsa. I budget 2018 beslutades därför att hälsoundersökningar för psykiskt funktionshindrade ska erbjudas och införas.

Ska vi klara av att utjämna skillnader i hälsa behöver vi arbeta förebyggande. Det är främst olika livsstilsfaktorer som påverkar hälsoläget ju längre upp i åldern vi kommer. Forskning visar att ett motiverande samtal ofta kan ligga till grund för en ändrad livsstil. Det förebyggande arbetet behöver ske i primärvården och bekostas inom vårdvalet.

| | |
|--|------------|
| Kostnad utökade åldersgrupper specialisttandvård | 5 miljoner |
| Kostnad för hälsoundersökningar psykiskt funktionshindrade | 1 miljon |
| Hälsosamtal för 50-åringar | 2 miljoner |

1.3 Nära vård

För att alla ska få tillgång till den vård man behöver, när man behöver den måste svensk hälso- och sjukvård moderniseras i sättet att arbeta. Människor ställer idag högre krav på

tillgänglighet och möjligheten att komma i kontakt med vården när de själva vill än tidigare.

Vi lägger ned alldeles för mycket resurser på att vara grindvakter och mota bort våra patienter istället för att låter de mest sjuka äldre faktiskt bli VIP-gäster inom hälso- och sjukvården.

Samarbetet mellan kommun, primärvård och övrig specialistvård måste bli bättre. Vi behöver bygga vidare på ”*Äldrehälsa Kronoberg*”, en innovationssatsning där de mest sjuka äldre får hembesök av läkare istället för att behöva åka till vårdcentral, akutmottagning eller akut bli inlagda på en vårdavdelning.

En viktig del i att göra det lättare att hitta rätt i vården är att bygga ut arbetet med att införa fast vårdkontakt. Den fasta vårdkontakten ska utgöras av en vårdpersonal som känner patienten och dennes vårdbehov och därmed kan hjälpa till att så smidigt som möjligt lotsa till den vård patienten behöver. På sikt ska alla Kronobergare kunna ha sin egen fasta vårdkontakt men vi börjar med de mest sjuka äldre.

Vi behöver också bygga vidare på arbetet med att använda teknik för att underlätta Kronobergarnas kontakt med vården. Region Kronoberg har börjat använda digitala lösningar både vid vårdplanering, artrosskola och kognitiv beteendeterapi.

| | |
|---|-------------|
| Äldrehälsa Kronoberg (HSN) | 4 miljoner |
| Fast vårdkontakt för äldre (Vårdval) | 24 miljoner |
| Central utveckling digitalisering (HSN) | 1 miljoner |
| Digital Artrosskola m.m. (HSN) | 2 miljon |

2 Tillgänglig vård

2.1 Bakgrund

Region Kronoberg brottas likt stora delar av svensk hälso- och sjukvård med tillgänglighetsproblem. Främst kan tillgänglighetsproblemen kopplas samman med utmaningar i kompetensförsörjningen. För att klara kompetensförsörjningen behöver vi arbeta aktivt med att bli attraktivare arbetsgivare.

Samtidigt måste vi jobba med våra vårdprocesser, så att rätt person gör rätt sak i rätt ordning. Till arbetet med vårdprocesserna är särskilda medel (25 miljoner) redan avsatta i hälso- och sjukvårdsnämndens budget 2018.

2.2 Rätt använd kompetens

Sedan flera år tillbaka har Region Kronoberg ett projekt som handlar om att använda rätt kompetens vid varje vårdtillfälle.

För att vårdpersonalen ska få mer tid till det patientnära vårdarbetet har vi infört servicetjänster som ska sköta ”kringarbetet” på våra vårdavdelningar. Vi ser att det ger resultat och vill därför fortsatt skjuta till extra medel till detta.

På våra vårdcentraler har vi länge arbetat för att använda rätt kompetens. Patienten ska inte behöva remiss från en läkare för att träffa en fysioterapeut eller en psykosocial

resurs. Det är tidseffektivt både för patienten och organisationen att optimera nyttan av besöket.

Vi vet att ca 30 % av de som söker vård på våra vårdcentraler lider av psykisk ohälsa. Vi vill utveckla en modell där patienten inom tre dagar ska få möjlighet att träffa en person med psykosocial kompetens. Detta arbetssätt kan kallas integrerad beteendehälsa.

| | |
|--|-------------|
| Servicevärdar (HSN) | 10 miljoner |
| Integrerad beteendehälsa (<i>psykosocial resurs</i>) (Vårdval) | 5 miljoner |

2.3 Vårdprocess och Individuella vårdplaner, BUP

Störst problem med tillgängligheten har vi inom barn- och ungdomspsykiatrin. Under 2017 har en extern resurs tagit fram en handlingsplan för hur barn- och ungdomspsykiatrin ska kunna komma till rätta med de långa väntetider en gång för alla. Bedömningen är att barn- och ungdomspsykiatrin behöver en extern hjälp även när det kommer till att verkställa handlingsplanen.

För att varje patient ska veta vad som kommer att hända, vilka undersökningar och behandlingar som behövs samt vad patienten själv måste göra för att så snabbt som möjligt komma till rätta med problemen ska individuella vårdplaner inrättas. Vi kan kalla detta för *patientkontrakt* där man slår fast vårdgivarens och patientens ansvar. Vi börjar inom barn- och ungdomspsykiatrin.

| | |
|-----------------------------------|-------------|
| Extern resurs BUP (HSN) | 10 miljoner |
| Individuella vårdplaner BUP (HSN) | 2 miljoner |

2.4 Fler medborgare i Kronoberg

Befolkningen i Kronoberg har ökat markant de senaste åren. Detta är givetvis glädjande men innebär samtidigt mer att göra för hälso- och sjukvården. Framst märks detta inom barn- och ungdomsvårderna, barn- och ungdomspsykiatrin och på kvinnoklinikens BB/förlossning.

| | |
|---|------------|
| Kostnad tandvård kopplat till ökad befolkning (HSN) | 3 miljoner |
| Kostnad kurator kopplat till ökad befolkning (HSN) | 3 miljoner |
| Fler förlossningar (HSN) | 4 miljoner |

2.5 Ambulans och helikopter

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan planeras för ytterligare en dygnsambulans i Lessebo kommun. Dessutom ökas resurserna till ambulanstransporter med helikopter.

| | |
|------------------|--------------|
| Ambulans (HSN) | 4 miljoner |
| Helikopter (HSN) | 2,5 miljoner |

3 Attraktiva arbetsgivare

3.1 Bakgrund

Svensk hälso- och sjukvård har blivit alltmer beroende av att kompetensförsörja verksamheten genom att nyttja ”hyrbolag”. Detta har lett till en ohållbar situation där både patientsäkerheten för patienterna och arbetsmiljön för våra anställda hotas. Dessutom har hyrkostnaderna starkt bidragit till det stora budgetunderskott som hälso- och sjukvården inom Region Kronoberg brottas med.

Regionstyrelsen beslutade i december 2016 om att ställa sig bakom SKL:s nationella projekt att göra svensk hälso- och sjukvård oberoende av hyrpersonal till 1 januari 2019. Under våren 2017 togs en handlingsplan för själva genomförandet. I samband med detta tog personalutskottet beslut om flera reformer för att fler ska vilja arbeta hos Region Kronoberg. Under 2018 kommer ytterligare åtgärder att vidtas för att göra Region Kronoberg hyroberoende.

3.2 Fortsättning av tidigare beslutad satsning

Det är främst inom vår 24/7 verksamhet (verksamhet som är tillgänglig 24 timmar om dygnet, 365 dagar om året) som vi har problem med bemanningen. Därför har vi valt att göra en extra kompensation för arbetet på obekvämt arbetstid.

| | |
|--------------------------------------|-------------|
| Höjt OB-tillägg sjuksköterskor (HSN) | 24 miljoner |
|--------------------------------------|-------------|

3.3 Nya satsningar

Vi behöver gå vidare och satsa på 24/7- verksamheternas övriga grupper. Därför avsätter vi här medel även för undersköterskor och övrig personal. En särskild satsning behöver också göras för undersköterskor med flera som arbetar rena nattjänster.

Vi behöver också utveckla så kallade karriärtrappor inom vårdrutorna. Man ska kunna arbeta kvar i vårdrutorna och samtidigt göra karriär och skaffa sig nya kunskaper. Arbetet med att ta fram en modell för detta pågår.

| | |
|---|-------------|
| Höjt OB-tillägg övriga grupper (HSN) | 20 miljoner |
| Nattjänster, extra ersättning (HSN) | 3 miljoner |
| Karriärtrappa sjuk- och undersköterskor (HSN) | 15 miljoner |

3.4 Möjlighet till specialistutbildning på arbetstid

Vi ser ett allt större behov av specialistsjuksköterskor. Inom Region Kronoberg har vi påbörjat arbetet med att ge specialistsjuksköterskautbildning genom så kallat akademiska specialittjänster, AST. Vi vill bygga vidare på den möjligheten.

| | |
|--------------------|------------|
| AST-tjänster (HSN) | 5 miljoner |
|--------------------|------------|

3.5 Kompensation för arbete med oberoende hyrpersonal

Hälso- och sjukvårdens underskott förklaras till stor del av kostnaden för hyrpersonal och för denna finns en plan med syfte att uppnå oberoende. I takt med att utfasningen genomförs kan medel för utveckling och angelägna satsningar frigöras. Verksamheten kompenseras med den merkostnad den hyrpersonal som ändå måste tas in medför, vilket motsvarar ungefär halva kostanden för hyrpersonal totalt.

Det är svårt att prognostisera möjligheterna att följa plan då patientsäkerheten inte får äventyras. Hänsyn måste även tas till konsekvenser för arbetsmiljö och tillgänglighet.

Hälso- och sjukvården har under 2016 och 2017 månadsvis reglerat merkostnader för hyrpersonal. En liknande modell med en månadsvis reglering mot regiongemensamt kostnadsställe föreslås för ökad kostnadskontroll och möjlighet för fullmäktige att prioritera resursanvändning i takt med att hyrpersonalen fasas ut.