



LANDSTINGET BLEKINGE

Primärvårdsförvaltningen
Primärvårdsstaben
RosMarie Nilsson

2017-06-05

Ärendenummer: 2017/00785
Dokumentnummer: 2017/00785-2

Till Nämnden för primärvård och folktandvård

Åtgärdsplan enligt § 72 Kvartalsrapport mars 2017, primärvården, att-satserna 1-2

Primärvårdsförvaltningen fick vid nämndens möte i april under ärendet Kvartalsrapport i uppdrag att genomföra kostnadsreduceringar och övriga åtgärder enligt nedan.

- att uppdra åt förvaltningschefen för primärvården att återkomma till nämndens möte i juni med åtgärder och konsekvenser för budget i balans 2017
- att till nämndens möte i juni återkomma med förslag på åtgärder samt konsekvensanalys av desamma vid generellt besparingskrav motsvarande 1 % för 2017 samt likaledes och med helårseffekt 2018

I landstingsstyrelsens arbetsutskott föreslås landstingsfullmäktige besluta om en kostnadsreducering enligt följande formulering:

- att Nämnden för Primärvård och Folktandvård, avseende Primärvårdsförvaltningen, återkommer med reviderad prognos och åtgärdsplan för 1 % kostnadsreducering”

Primärvårdens ledningsgrupp har haft en gemensam genomgång av vilka åtgärder som kan vidtas för att åstadkomma en kostnadsreducering. Därefter har förslag arbetats fram utifrån vad som bedöms möjligt.

Förslagen för kostnadsreducering med en procent 2017 bygger på åtgärder som är möjliga att genomföra utan dröjsmål inom nuvarande budgetår samt att det är tillfälliga besparingar under en kortare period. De beskrivna effekterna blir betydligt mer omfattande om åtgärderna skulle fortsätta under en längre tid eller permanentas. Nedan redovisas en sammanställning över föreslagna åtgärder.

KOSTNADSREDUCERING 2:a halvåret 2017		
	Tkr	Åtgärd
Hyrläkare	959,0	Minska antal hyrläkare under vaccination ca 2 veckor
		Anställt en leg läkare samt två icke leg läkare, en fast läkare som ska vara föräldrarledig.
		Minskar 1,0 hyrläkare från och med juli månad, sam ytterligare 0,8 från och med oktober månad.
		Endast anlita hyrläkare för hela veckor.
		Ingen hyrläkare vid filial under 8 veckor i sommar.
		Minska användandet under andra halvåret med en linje under 5 veckor
Lokaler	27,0	Endast helt nödvändiga arbetsmiljömässiga åtgärder utförs i lokalerna. Planerat iordningsställande av konferensrum stoppas.
Personal	1 510,0	Ej förlänga vikariat under september-december, korridorsköterska för det akuta flödet,
		Ej tillsätta vakant tjänst sjukgymnast. Förlänger inte vikariat på receptionist från och med september.
		Ej tillsätta utannonserad ssk tjänst, omfördelning av resurser inom enheten.
		Ej ersätta tjänst i reception. Inga vikarier vid sjukdom.
		50% barnhälsöversköterska och 50 % avdelningschef vakant
		Ej ersätta dsk föräldradledighet och tjänsledighet.
		Ej tillsätta ssk 50% och läkarsekreterare 100% under hösten.
Psykisk hälsa	200,0	Minska verksamheten, ta bort köp av terapeuttjänst.
		Ej återbesätta tjänst som psykiatrisköterska.
Utbildningsstopp	204,0	Inga externa utbildningar. Utbildning läkare. Externa utbildningar för övrig personal ex sårvård, primärvårdskonferens, och asyl.
		Inga externa utbildningar
		Stopp för deltagande i externa utbildningar, nätverk och konferenser, hösten 2017
TOTALT	2 900,0	

Till besparingsförslagen har verksamheterna även redovisat konsekvensbeskrivningar. I tabellen nedan finns en sammanställning av dessa. En viss upprepning förekommer då flera vårdcentraler tagit upp samma eller liknande konsekvenser. Mest tydligt ser man risk för sämre tillgänglighet med långa väntetider och försämrad kontinuitet, men även kompetensförlust och listningstapp samt en försämrad arbetsmiljö.

Konsekvensbeskrivning	
Psykisk hälsa	Längre väntetider, ökade sjukskrivningar, risk för ökade besvär/ symptom för patienterna. Samverkan med psykiatri. Tydligare sortering av patienter med psykisk ohälsa. Vad är händelser i livet och vad måste handhas av specialister?
Hyrläkare	Mindre allmänspecialistkompetens Risk för ytterligare tapp av listade patienter. Klart frustrerande att inte kunna erbjuda läkartid i den omfattning som befolkningen förvänta sig. Det ökade akuta flödet har medfört ett ökat behov av hyrläkare, hänvisa patienter till annan Minskad tillgänglighet, svårare att boka in patienter på årskontroller/uppföljningar mm Patientsäkerhet försämrad Möter i större omfattning missnöjda patienter som lägger sin frustration å missnöje på den Sämre tillgänglighet Försämrad tillgänglighet för patienterna ger ökade väntetider och brister i kontinuiteten till läkare. Sämre arbetsmiljö Övriga yrkesgrupper mer arbete/efterarbete. Ökad belastning på alla yrkeskategorier. Försämrad arbetsmiljö främst då för sjuksköterskor som svarar för tillgängligheten i telefon. Klart frustrerande att inte kunna erbjuda läkartid i den omfattning som befolkningen förvänta sig.
Personal	Enbart ta de akuta vårdinsatserna och skjuta all planerad årskontroll, diabetes / KOL mm på framtiden. Ytterligare försämrad tillgänglighet för patienterna = ökade väntetider, Längre väntetid för pat på lab samt sämre sårvård Det kommer leda till många arga/ besvikna patienter som kanske listar om sig också. Möter i större omfattning missnöjda patienter som lägger sin frustration å missnöje på den Risk för ytterligare tapp av listade patienter. Ytterligare begränsningar att klara av planerade obligatoriska utbildningsinsatser, t ex repetition Även möjligheten att delta i landstingsövergripande förbättringsarbeten minskar. En liten ökad sårbarhet på labb då usk som ska vara där inte har samma kompetens/befogenheter Fler personal blir inblandade i ev provtagning/dosjustering Längre väntetider för utskrivna diktat, vilket till sist blir en risk för patientsäkerheten. Risk att medarbetare "tröttnar" och säger upp sig, då alla upplever sig "gå på knäna" redan. Ökad belastning på alla yrkeskategorier. Försämrad arbetsmiljö främst då för sjuksköterskor som svarar för tillgängligheten i telefon. Högre arbetsbelastning för övrig personal och sämre tillgänglighet. Försämrad arbetsmiljö = ökad stress.
Utbildningsstopp	Accumulerat utbildningsbehov. Reducerade möjligheter att fullfölja arbetsuppgifter kopplade till nätverksuppdrag. Fördröjd kompetensutveckling.
Lokaler	Fortsatt eftersatta lokaler där patienter vistas. Risk för ytterligare tapp vad gäller listade patienter. Begränsade möjligheter att samla personalen vilket innebär restid och förlust av arbetstid då möten får hållas i lokaler spridda i länet.

2018 blir besparingen på en procent 5,8 mkr (2,9+2,9). För att genomföra den bedömer förvaltningen svårigheter med att enbart hålla tjänster vakanta och reducera hyrläkarbemanningen. En mer genomgripande förändring kommer att krävas. Sådana förändringar kan vara att reducera utbudet av läkarbil, äldre- och seniormottagningar samt psykoterapeutiska behandlingar. För de åtgärderna hänvisas till den presentation som redovisades vid nämndens möte i april.

Enligt förslag i planeringsdirektiven kommer offentligt hälsoval 2018 att få samma budgetuppräkning som övriga förvaltningar och i nivå med nationella prognoser, vilket medför att den ekonomiska situationen inte förvärras 2018. I förslaget till översyn av hälsovalsreglerna, föreslås att den så kallade otrohetsersättningen till vissa delar skall förändras. Från regeringen och oppositionspartierna kommer signaler om satsningar på primärvård och psykisk ohälsa, bland annat en patientmiljard för skärpt vårdgaranti och patientkontrakt till vårdcentraler och övrig primärvård.

Många av de åtgärder som beskrivs i regeringens förslag och i en del av de statsbidrag som delas ut beskrivs verksamhet som offentlig primärvård redan påbörjat. Dessa förslag kan innebära en gynnsammare situation för verksamheten.

Angående första att-satsen i nämndens beslut om ”åtgärder och konsekvenser av en budget i balans 2017” blir bedömningen att en budget i balans 2017 är svår att uppnå. Andra att-satsen avseende en procents besparing innebär en resultatförbättring. Läkarbilen, är en verksamhet som vore möjlig att stoppa under andra halvåret utan några ekonomiska konsekvenser. För övrigt är det inte mycket som ger någon ekonomisk effekt på så kort sikt. Enligt Hälsovals regelbok ges möjligheten att skjuta på återställande av underskott under tre år. Se även Månadsrapport per april för prognos och vad som påverkar utfallet.

För primärvårdsförvaltningen
Karlskrona 2017-06-05



RosMarie Nilsson
Förvaltningschef
Primärvårdsförvaltningens stab