

Mottagare

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Åtgärder kring budget i samband med delårsrapport 1

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden tar emot återrapportering av givna uppdrag och ställer sig bakom förvaltningens fortsatta arbete i enlighet med tjänsteskrivelsen.

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden gav förvaltningen i uppdrag att till nämnden i september återkomma med:

- Förslag på åtgärder kopplat till underskottet i delår 1.
- Redogöra för hyrpersonal i respektive verksamhet som andel av personalkostnadsbudget.
- Analysera vilka verksamheter som i delar eller helhet mer kostnadseffektivt kan utföras som utomlänsvård.
- Redovisa åtgärdsplan nedbrutet på verksamhetsnivå för hur verksamheterna arbetar för att åstadkomma en budget i balans.
- Redogöra för konsekvenserna och effekterna av att införa ett totalt hyrstopp i primärvården och i det icke akuta flödet.

Förvaltningen har identifierat och analyserat potentiella besparingar och områden där kostnader kan skjutas fram i tiden. Många områden är identifierade men besparingarna är begränsade. Mycket handlar om ett långsiktigt arbete, men förvaltningen har under senaste månaderna sett ett flertal positiva förflyttningar när det gäller att minska beroendet av hyrpersonal.

Konsekvenser av eventuellt hyrstopp har diskuterats. Det går, men skulle troligen innebära att förskjutning av arbetsuppgifter sker, ex. från primärvård till akuten. Det kommer påverka patienter avseende kvalitet och tillgänglighet. Det kommer även påverka medarbetare och deras arbetsmiljö och arbets-situation negativt då belastningen ökar avsevärt på ordinarie personal i en redan ansträngd verksamhet. Däremot råder stor restriktivitet vad gäller att godkänna avrop av hyrpersonal.

På frågan om det är möjligt att öka andelen utomlänsvård och därmed minska kostnader för egen bemanning är bedömningen att det inte är fördelaktigt på grund av höga fasta kostnader. Vidare kan konstateras att det får negativ påverkan på patienter som inte får sin vård i hemregion, samt att det påverkar attraktiviteten att jobba om vissa ingrepp inte utförs här då kontinuitet och lärande är en viktig aspekt i vårddyrket.

Förvaltningens bedömning är att flera åtgärder har vidtagits som kommer bidra till sänkta kostnader och ytterligare åtgärder är planerade under året. Att täcka ett prognosticerat underskott på drygt 100 miljoner bedöms ej som realistiskt utifrån rådande läge, men förvaltningen fortsätter arbetet med att analysera möjliga besparingar både på kort, mellanlång och lång sikt.

Bedömningen är att av de förslag som finns i dokumentet som kräver politiskt beslut så ska de tas upp som egna ärenden till nämnden. De förslag som kommer genomföras kräver även i vissa fall också facklig samverkan inom HSF.

Ärendebeskrivning

Hälsa- och sjukvårdsnämnden gav förvaltningen i uppdrag att till nämnden i september återkomma med:

- Förslag på åtgärder kopplat till underskottet i delår 1.
- Redogöra för hyrpersonal i respektive verksamhet som andel av personalkostnadsbudget.
- Analysera vilka verksamheter som i delar eller helhet mer kostnadseffektivt kan utföras som utomlänsvård.
- Redovisa åtgärdsplan nedbrutet på verksamhetsnivå för hur verksamheterna arbetar för att åstadkomma en budget i balans.
- Redogöra för konsekvenserna och effekterna av att införa ett totalt hyrstopp i primärvården och i det icke akuta flödet.

I tjänsteskrivelsen redovisas svar så långt förvaltningen har hunnit inhämta information och analysera underlag, vilket är ett arbete som fortsätter för att både följa upp redan fattade beslut och identifiera ytterligare besparingsområden.

Vad här hänt sedan första kvartalet som bidrar till en bättre ekonomi?

Inom flera områden finns en positiv utveckling avseende bemanningen. Nedan finns en redovisning av dessa förflyttningar samt hur de påverkar ekonomin i rätt riktning.

Primärvården

- Det börjar 2,75 nya allmänspecialister på VC Slite. Ytterligare 1 allmänspecialist blir eventuellt anställd från 2024. Detta minskar kraftigt behovet av inhyrd personal vid Slite VC. Nettobesparing på helår för 2,5 allmänspecialister jämfört mot inhyrd personal är ca 3-4 miljoner kronor i lägre kostnader. Förutom att det minskar behovet av inhyrd personal så kommer det även medföra att vårdcentralen kan ta emot ST-läkare och förhoppningsvis få en stabil bemanning som inte är beroende av hyrpersonal.
- Från och med hösten så har 1 hyrläkare tagit anställning som timvikarie på VC Visby Norr och ytterligare en hyrläkare har tagit anställning och

går initialt in som ST-läkare. Långsiktig besparing bedöms till 1-2 miljoner kronor per år.

- VC Hemse har tagit bort hyrläkare. Vårdcentralen har även minskat mängden vikarier och återbesätter inte alla vakanser.
- Två färdiga specialister har valt att ta anställning vid vårdcentralerna. Sammantaget kommer primärvården enligt prognos ha ökat från ca 7 fast anställda allmänspecialister i december 2022 till 13 fast anställda hösten 2023. Beror både på externa rekryteringar och att ST läkare blir färdiga specialister.
- En dietisttjänst har tagits bort, dietister är normalt sett anställda inom primärvårdens rehab organisationen. Tjänsten i Hemse har varit ett undantag.
- Köer till hörapparater har minskat kraftigt under senare tid, från ca 1700 väntande till ca 1000 väntande.

Sjukhuset

- Bemanningseenheten har anställt 4 resurssjuksköterskor, varav 2 tidigare har varit anställd via bemanningsbolag
- Akuten har minskat 6 hrsjuksköterskor under våren, 15 hrsjuksköterskor inför sommaren och ytterligare minskning planeras i under hösten med 6 stycken.
- Ordinarie vårdplatser har stängts de flesta helgerna under våren för att minska behovet av inhyrd personal. Minskningen innebär 6 sjuksköterskepass per helg. Stängning av vårdplatser fortsätter varje helg under hösten.
- Semesterplaneringen har strukturerats på ett tydligare sätt och spridits under längre period.
- Inom flera områden så väljer hyrpersonal att ta timanställning istället för att fortsätta som hyrpersonal när de nekas uppdrag, gäller både läkare och sjuksköterskor.
- Intensivvårdsavdelningen går mot en hyrfri verksamhet. Flera tjänster tillsatta och till hösten beräknas behovet vara ingen till max en hrsjuksköterska.
- Förlossningen har under sommaren ingen hyrbemanning och har haft fler förfrågningar till sommaranställningar än vad behovet är.

Tandvården

- 2 tandläkare har anställts vid Folk tandvården i Slite
- Ytterligare tandläkare bedöms vara på väg att ta anställning vid Folk tandvården Wisby, Hemse och Roma.
- Initiativ finns som skulle kunna öka intäkterna genom att nyttja lokaler mer effektivt.

För tandvården är det framförallt tandläkare och tandhygienister som genererar intäkter till verksamheten. En tandläkare genererar ca 1,2-4,5 miljoner kronor i intäkter per år. Erfarna ger de högre beloppen.

Övrigt

- Infört nattersättningar, höjt friskvårdsbidrag (pilot 2023), samt infört rekryteringsbonus (pilot 2023) i syfte att stärka erbjudandet natttid där hyrbehovet är som störst.
- Upphandlat avropssystem för inhyrd personal, dock överprövat.
- För att förbättra uppföljningen av hyrpersonal så är dessa nu inlagda i lönesystemet Medvind för bättre översikt över vilka som finns inne i verksamheten ”just nu”.
- Upphandling av planeringssystem för läkarna är klar och ska implementeras under året, vilket förväntas avlasta planeringen avsevärt och ett viktigt stöd när dygnsvila införs för läkare per 1 februari 2024.
- Alla bemanningsbolag har skriftligen kontaktats med besked om vilka prisnivåer som max kommer att accepteras.
- Övergång till 10-veckorsschema, samt att alla verksamheter ska säkra 47 pass på heltid. Driftsättning sker 4 september.

Förslag på åtgärder kopplat till underskott i delår 1

Samtliga regioner i Sverige signalerar stora ekonomiska underskott framförallt med anledning av höga pensionskostnader, stigande kostnader för inhyrd personal, stora kostnadsökningar på grund av inflationen och minskade statsbidrag. Bilden är den samma för hälso- och sjukvården på Gotland.

En central fråga för att komma tillrätta med de höga bemanningskostnaderna och kunna minska andelen hyrpersonal är ett fortsatt stort fokus på att säkerställa en god arbetsmiljö för alla medarbetare. Ledarskapet är också helt avgörande för en välfungerande trygg verksamhet med utvecklingskraft och behöver utvecklas kontinuerligt.

Det finns en risk att den förändring som sker 1 oktober när det gäller dygnsvila och veckovila initialt kommer att påverka attraktiviteten negativt då det är en stor omställningsprocess av både arbetssätt och kultur. Den första bedömningen som är gjord är att detta kan komma att resultera i högre bemanningskostnader, men hur mycket är svårt att bedöma i dagsläget.

Möjliga åtgärder för att minska kostnader eller öka intäkter

Psykiatri

- Avvakta återanställning av vårdutvecklare.

Primärvården

Kortsiktiga insatser <6 månader.

- Se över randningstiden för ST-läkare, eventuellt förkorta denna för att minska de luckor de skapar som behöver täckas med hyrläkare. Frågan kommer att analyseras under hösten 2023.
- Fortsatt arbete i primärvården med att förhandla ner timpriser för vikarier, samt avsluta de timvikarier som har för högt timpris.
- Översyn över samtliga rehabiliteringsärenden tillsammans med HR för att få ned sjukfrånvaro och oövertidsbehov.
- Utifrån KOK-bok och kärnuppdrag säkerställa att rätt saker görs på rätt ställen, exempelvis vissa vaccinationer och intyg.
- Översyn av tjänstledigheter för att säkerställa att vi undviker överanställningar, samt enbart erbjuda lagstyrda tjänstledigheter.
- Ifrågasätta alla vakanser som uppstår.
- Samtlig gotländsk hyrpersonal kommer att avslutas som hyrpersonal efter sommaren (något undantag på grund av överlämningar).

Sjukhuset

- Fortsatt nedstängning av vårdplatser på helger vilket motsvarar 6 hyrsköterskepass per helg.
- Sjukhusets extraplatser har inte varit öppna under sommaren med undantag för ett fåtal veckor. Minskar kostnaden motsvarande 21 sköterskepass och 14 undersköterskepass per vecka i förhållande till tidigare år. (Beläggningen har varit god hela sommaren så det har fungerat bra)
- All hyrpersonal finns i lönesystemet Medvind för att kunna planeras från Bemanningseenheten för optimalt nyttjande.
- Fortsätta att rekrytera till en resurspool, 4 sjuksköterskor är rekryterade. Förhoppningen är att det kan attrahera hyrpersonal boende på Gotland vilket verifierats då 2 av de rekryterade har tidigare jobbat som hyrsjuksköterskor.
- Barnmorskeledd gynmottagning
- Tillsätter inte vakanta tjänster där det är möjligt.
- Ser över behovet av vårdnära servicetjänster om de kan utnyttjas effektivare eller minskas.

Tandvården

Tandvården är till största del intäktsfinansierad och knappt 7% av kostnaderna täcks av anslag. Den delen är för att täcka den del av tandvården som är sjukvård.

För övriga delar är bedömningen att det som skapar en god ekonomi är fler tandläkare och tandhygienister som bidrar till intäkter. Därmed är attraktivitet viktigt för att kunna attrahera kompetens som bidrar till dessa intäkter, både kort och långsiktigt.

Förvaltningsövergripande

- Analysera möjligheten att skjuta på vissa projekt och förstudier avseende lokaler och verksamhet på Visby lasarett och på vårdcentralerna.
- Balanserad användning riktade statsbidrag.
- Dispenser för hyrpersonal ges enbart för kortare perioder.
- Initiera genomlysning kring hjälpmedelsverksamheten. Bland annat på grund av diverse felaktiga debiteringar.

Redogöra för hyrpersonal i respektive verksamhet som andel av personalkostnadsbudget.

Jämfört mot 2022 kan det finnas resurser som kommer i form av inhyrda läkare istället för som tidigare i form av konsulter. Detta rör framförallt specialister inom vissa specifika områden som ortopedisk verksamhet och ögonverksamhet.

Jämfört mot första kvartalet 2022 har 23 av 110 enheter inom sjukvården, primärvården och psykiatrin ökat andelen hyrkostnader i förhållande till egen personal. 10 enheter har minskat hyrkostnader i förhållande till egen personal. 77 enheter var helt utan behov av inhyrd personal.

Tabellen nedan jämför kostnad för inhyrd personal samt denna kostnad i relation till egen personal. Att jämföra mot budget i enighet med uppdraget bedöms inte bli relevant.

| Område | Verksamhet | Enhet | Q1-2022 | | 2022 | | Q1-2023 | | |
|---------------------------------|-------------------|----------------------------|--------------|------------------|---------------|------------------|---------------|---------------|------------------|
| | | | Hyr, Tkr | Andel personal % | Hyr, Tkr | Andel personal % | Personal, Tkr | Hyr, Tkr | Andel personal % |
| Primärvård VC | VC Hemse | VC Hemse | 919 | 14% | 3 065 | 10% | 8 810 | 1 265 | 14% |
| Primärvård VC | VC Slite | VC Slite | 1 159 | 43% | 6 616 | 60% | 2 424 | 2 621 | 108% |
| Primärvård VC | VC Visby Norr | VC Visby Norr | 4 043 | 66% | 16 008 | 65% | 6 891 | 7 086 | 103% |
| Primärvård VC | VC Wisby Söder | VC Wisby Söder | 1 727 | 22% | 9 215 | 28% | 8 887 | 2 195 | 25% |
| Primärvård vårdcentraler | Total | Total | 7 848 | 34% | 34 904 | 35% | 27 012 | 13 168 | 49% |
| Primärvård övrigt | 1177 | 1177 VPT | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 965 | 0 | 0% |
| Primärvård övrigt | BVC | BVC | 283 | 15% | 379 | 5% | 1 879 | 0 | 0% |
| Primärvård övrigt | Hab/rehab | Dietistmottagning | 0 | 0% | 0 | 0% | 794 | 0 | 0% |
| Primärvård övrigt | Hab/rehab | Got-IT Resurscentrum | 0 | 0% | 0 | 0% | 568 | 0 | 0% |
| Primärvård övrigt | Hab/rehab | Habilitering | 0 | 0% | 0 | 0% | 3 038 | 0 | 0% |
| Primärvård övrigt | Hab/rehab | Hörselvården | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 236 | 0 | 0% |
| Primärvård övrigt | Hab/rehab | Logopedmottagning | 0 | 0% | 0 | 0% | 952 | 0 | 0% |
| Primärvård övrigt | Hab/rehab | ledning | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 105 | 0 | 0% |
| Primärvård övrigt | Hab/rehab | Rehabenhet Korpen | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 236 | 0 | 0% |
| Primärvård övrigt | Hab/rehab | Sjukgym. mott. primärvård | 0 | 0% | 10 | 0% | 2 671 | 0 | 0% |
| Primärvård övrigt | Hab/rehab | Syncentral | 0 | 0% | 0 | 0% | 477 | 0 | 0% |
| Primärvård övrigt | Hab/rehab | Tolkcentral | 0 | 0% | 0 | 0% | 313 | 0 | 0% |
| Primärvård övrigt | Ledning | Primärvård ledning | 0 | 0% | 0 | 0% | 777 | 0 | 0% |
| Primärvård övrigt | Vaccination covid | Vaccination Covid-19 | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 435 | 0 | 0% |
| Primärvård övrigt | Total | Total | 283 | 1% | 389 | 0% | 19 447 | 0 | 0% |
| Psykiatri | BUP | Barn- & ungdomspsyk. mott. | -1 | 0% | 176 | 1% | 3 836 | 0 | 0% |
| Psykiatri | BUP | Första linjen mottagning | 0 | 0% | 0 | 0% | 935 | 0 | 0% |
| Psykiatri | BUP | Mini-Maria | 0 | 0% | 0 | 0% | 115 | 0 | 0% |
| Psykiatri | Vuxen psyk | Omvårdnadsteam | 0 | 0% | 0 | 0% | 550 | 0 | 0% |
| Psykiatri | Vuxen psyk | Psykiatri ledning | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 810 | 0 | 0% |
| Psykiatri | Vuxen psyk | Psykiatrisk heldygnsvård | 906 | 16% | 2 458 | 10% | 6 618 | 1 051 | 16% |

| | | | | | | | | | |
|------------------|-----------------------------|---------------------------|--------------|------------|---------------|------------|---------------|---------------|------------|
| Psykiatri | Vuxen psyk | Socialpsykiatriskt team | 0 | 0% | 0 | 0% | 826 | 0 | 0% |
| Psykiatri | Vuxen psyk | Öppenvård Behandlare | 0 | 0% | 0 | 0% | 3 099 | 0 | 0% |
| Psykiatri | Vuxen psyk | Öppenvårdsmottagning | 0 | 0% | 0 | 0% | 2 593 | 0 | 0% |
| Psykiatri | Övr. Psykiatri | Egenpr. vuxenpsyk. vård | 1 305 | 38% | 5 530 | 37% | 3 427 | 1 699 | 50% |
| Psykiatri | Total | Total | 2 210 | 10% | 8 165 | 9% | 23 810 | 2 749 | 12% |
| Sjukhus | Akut omhändertagande | Akutmottagning | 3 131 | 67% | 16 713 | 88% | 5 225 | 2 715 | 52% |
| Sjukhus | Akut omhändertagande | Akutmottagning ledning | 0 | 0% | 0 | 0% | 702 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Akut omhändertagande | Bemanningsenhet | 36 | 2% | 0 | 0% | 2 026 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Akut omhändertagande | Resurspersonal | 0 | 0% | 0 | 0% | 641 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Akut omhändertagande | Timvikarier | 171 | 91% | 2 726 | 361% | 238 | 744 | 313% |
| Sjukhus | Akut omhändertagande | Total | 3 338 | 39% | 19 440 | 59% | 8 832 | 3 459 | 39% |
| Sjukhus | Anestesi/OP/IVA | Anestesi, läkare | 2 721 | 44% | 8 201 | 31% | 7 721 | 1 455 | 19% |
| Sjukhus | Anestesi/OP/IVA | Anestesi/OP/IVA ledning | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 041 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Anestesi/OP/IVA | Intensivvårdsavdelning | 2 106 | 27% | 8 868 | 30% | 7 126 | 2 831 | 40% |
| Sjukhus | Anestesi/OP/IVA | Operation | 30 | 0% | 6 710 | 19% | 8 556 | 9 711 | 114% |
| Sjukhus | Anestesi/OP/IVA | Planeringsenhet vård | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 005 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Anestesi/OP/IVA | Total | 4 857 | 20% | 23 779 | 24% | 25 448 | 13 997 | 55% |
| Sjukhus | Barn | Barn- & ung-med öppenvård | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 179 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Barn | Barn- & ungdomsavd. C2 | 155 | 4% | 2 101 | 12% | 4 518 | 568 | 13% |
| Sjukhus | Barn | Barn- & ungdomsmed. ledn. | 0 | 0% | 0 | 0% | 320 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Barn | Centrala BHV-enheten | 0 | 0% | 4 | 0% | 622 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Barn | Egenpr.barn-& ungdomsmed | 23 | 1% | 304 | 2% | 4 482 | 372 | 8% |
| Sjukhus | Barn | Total | 178 | 2% | 2 409 | 6% | 11 120 | 940 | 8% |
| Sjukhus | Infektion | Allergimottagning | 0 | 0% | 29 | 5% | 373 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Infektion | Avdelning A2 infektion | 55 | 1% | 1 800 | 9% | 4 960 | 267 | 5% |
| Sjukhus | Infektion | Egenprod. infektionssjukv | 1 586 | 34% | 5 024 | 24% | 5 838 | 2 | 0% |
| Sjukhus | Infektion | Hälsosjuksköterskemott. | 0 | 0% | 0 | 0% | 141 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Infektion | Infektion- & lungmed ledn | 0 | 0% | 0 | 0% | 498 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Infektion | Infektionsmottagning | 0 | 0% | 263 | 11% | 582 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Infektion | Rehab infektion | 0 | 0% | 303 | 29% | 354 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Infektion | Total | 1 641 | 15% | 7 419 | 16% | 12 747 | 269 | 2% |
| Sjukhus | Internmedicin | AK-mottagning | 0 | 0% | 0 | 0% | 380 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Internmedicin | Avdelning A4 AIM | 1 431 | 43% | 7 482 | 66% | 3 030 | 3 128 | 103% |
| Sjukhus | Internmedicin | Avdelning A4 stroke | 322 | 8% | 3 908 | 26% | 3 156 | 2 375 | 75% |
| Sjukhus | Internmedicin | Avdelning C2 Rehab | 1 783 | 49% | 8 692 | 62% | 3 800 | 1 870 | 49% |
| Sjukhus | Internmedicin | Avdelning C4 kardiologi | 1 157 | 25% | 9 847 | 54% | 4 435 | 2 939 | 66% |
| Sjukhus | Internmedicin | Diabetesmottagning | 0 | 0% | 0 | 0% | 550 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Internmedicin | Egenprod. internmed. vård | 502 | 4% | 2 049 | 4% | 14 363 | -38 | 0% |
| Sjukhus | Internmedicin | Hjärtmottagning | 0 | 0% | 0 | 0% | 495 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Internmedicin | Internmedicin ledning | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 905 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Internmedicin | Minnemottagning | 0 | 0% | 0 | 0% | 236 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Internmedicin | Mott-ans läkare internmed | 0 | 0% | 0 | 0% | 0 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Internmedicin | Neuromottagning | 0 | 0% | 1 | 0% | 420 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Internmedicin | Rehab medicin | 0 | 0% | 556 | 6% | 3 132 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Internmedicin | Reumatologmottagning | 0 | 0% | 0 | 0% | 493 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Internmedicin | Total | 5 195 | 15% | 32 536 | 23% | 36 393 | 10 274 | 28% |
| Sjukhus | Kirurgi | Avdelning C3 kirurgi/urol | 1 687 | 31% | 14 228 | 63% | 5 193 | 3 574 | 69% |
| Sjukhus | Kirurgi | Egenprod. kirurgisk vård | 35 | 0% | 121 | 0% | 7 814 | 13 | 0% |
| Sjukhus | Kirurgi | Egenprod. urologisk vård | 192 | 12% | 273 | 4% | 1 729 | 7 | 0% |
| Sjukhus | Kirurgi | Endoskopimottagning | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 279 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Kirurgi | Kirurg/Urologmottagning | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 636 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Kirurgi | Kirurgi & urologi ledning | 0 | 0% | 0 | 0% | 571 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Kirurgi | Urologmottagning | 0 | 0% | 0 | 0% | 217 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Kirurgi | Total | 1 914 | 11% | 14 622 | 20% | 18 440 | 3 594 | 19% |
| Sjukhus | Kvinnosj. | Central MHV-enhet | 0 | 0% | 0 | 0% | 596 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Kvinnosj. | Egenprod. obstetrik/gyn | 824 | 16% | 1 174 | 5% | 6 011 | 314 | 5% |
| Sjukhus | Kvinnosj. | Förlossning/BB Gynavd. | 0 | 0% | 0 | 0% | 6 120 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Kvinnosj. | Gynekologisk mottagning | 2 | 0% | 3 | 0% | 1 132 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Kvinnosj. | Mödravårdscentraler | 0 | 0% | 1 284 | 20% | 1 855 | 293 | 16% |
| Sjukhus | Kvinnosj. | Obstetrik/Gynekologi ledn | 0 | 0% | 0 | 0% | 600 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Kvinnosj. | Ultraljudsmottagning | 0 | 0% | 0 | 0% | 176 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Kvinnosj. | Ungdomsmottagning | 0 | 0% | 0 | 0% | 854 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Kvinnosj. | Uroterapimottagning | 0 | 0% | 0 | 0% | 324 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Kvinnosj. | Total | 827 | 5% | 2 460 | 4% | 17 669 | 607 | 3% |
| Sjukhus | Onkologi | Avdelning A3 onkologi | -414 | -9% | 1 071 | 6% | 4 751 | 269 | 6% |
| Sjukhus | Onkologi | Egenprod. onkologisk vård | 69 | 3% | 396 | 4% | 2 200 | 42 | 2% |
| Sjukhus | Onkologi | Onkologi ledning | 0 | 0% | 0 | 0% | 380 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Onkologi | Onkologmottagning | 0 | 0% | 815 | 10% | 2 106 | 8 | 0% |
| Sjukhus | Onkologi | Total | -345 | -4% | 2 283 | 6% | 9 437 | 318 | 3% |
| Sjukhus | Ortopedi | Avdelning C4 ortopedi | 574 | 15% | 4 177 | 27% | 4 336 | 357 | 8% |
| Sjukhus | Ortopedi | Egenprod. ortopedisk vård | 553 | 8% | 2 318 | 9% | 6 763 | 646 | 10% |
| Sjukhus | Ortopedi | Läkarvikarier ortopedi | 1 | 4% | 10 | 1% | 0 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Ortopedi | Ortopedi ledning | 0 | 0% | 0 | 0% | 564 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Ortopedi | Ortopedimottagning | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 074 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Ortopedi | Total | 1 127 | 10% | 6 506 | 14% | 12 738 | 1 003 | 8% |
| Sjukhus | Röntgen | Mammografi | 0 | 0% | 26 | 2% | 59 | 39 | 66% |

| | | | | | | | | | |
|--------------------|----------------------|---------------------------|---------------|------------|----------------|------------|----------------|---------------|------------|
| Sjukhus | Röntgen | Röntgen ledning | 0 | 0% | 0 | 0% | 296 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Röntgen | Röntgen, läkare | 32 | 1% | 814 | 4% | 5 179 | 248 | 5% |
| Sjukhus | Röntgen | Röntgenavdelning | 14 | 0% | 4 483 | 32% | 3 221 | 1 438 | 45% |
| Sjukhus | Röntgen | Total | 46 | 1% | 5 323 | 15% | 8 754 | 1 726 | 20% |
| Sjukhus | Service/diag. | Bostadsservice adm. | 0 | 0% | 0 | 0% | 136 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Service/diag. | LMCG | 105 | 1% | 3 081 | 10% | 7 716 | 1 280 | 17% |
| Sjukhus | Service/diag. | Medicinteknisk service | 0 | 0% | 3 | 0% | 1 438 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Service/diag. | Reseservice | 0 | 0% | 0 | 0% | 274 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Service/diag. | Sekr-re med. spec./psyk. | 0 | 0% | 0 | 0% | 4 146 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Service/diag. | Sekr-re opererande spec. | 0 | 0% | 0 | 0% | 3 392 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Service/diag. | Service/Diagnostik ledn. | 2 | 0% | 2 | 0% | 1 806 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Service/diag. | Sjukhusapotek | 0 | 0% | 0 | 0% | 324 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Service/diag. | Sterilcentral | 0 | 0% | 0 | 0% | 956 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Service/diag. | Vårdadministrativ service | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 586 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Service/diag. | Total | 107 | 1% | 3 086 | 4% | 21 774 | 1 280 | 6% |
| Sjukhus | Sjukv. Ledn. | AT-läkare | 0 | 0% | 0 | 0% | 4 581 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Sjukv. Ledn. | Chefssekreterare | 0 | 0% | 0 | 0% | | | |
| Sjukhus | Sjukv. Ledn. | Sjukvård ledning | 0 | 0% | 0 | 0% | 6 703 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Sjukv. Ledn. | Studentverksamhet | 0 | 0% | 0 | 0% | 41 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Sjukv. Ledn. | Total | 0 | 0% | 0 | 0% | 11 325 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Ögon | Egenprod. ögonsjukvård | 61 | 4% | 235 | 3% | 1 811 | 1 979 | 109% |
| Sjukhus | Ögon | Ögonmottagning | 0 | 0% | 0 | 0% | 1 535 | 0 | 0% |
| Sjukhus | Ögon | Total | 61 | 2% | 235 | 2% | 3 346 | 1 979 | 59% |
| Sjukhus | ÖNH & Hud | Egenprod. hudsjukvård | 7 | 1% | 375 | 15% | 438 | 64 | 15% |
| Sjukhus | ÖNH & Hud | Egenprod. ÖNH vård | 423 | 20% | 2 307 | 24% | 2 809 | 492 | 18% |
| Sjukhus | ÖNH & Hud | Hudmottagning | 0 | 0% | 0 | 0% | 296 | 0 | 0% |
| Sjukhus | ÖNH & Hud | ÖNH-mottagning | 0 | 0% | 0 | 0% | 896 | 100 | 11% |
| Sjukhus | ÖNH & Hud | Total | 430 | 11% | 2 682 | 16% | 4 439 | 656 | 15% |
| Sjukhus | Total | Total | 19 376 | 10% | 122 779 | 16% | 202 463 | 40 103 | 20% |
| Grand Total | Total | Total | 29 720 | 10% | 166 239 | 14% | 301 416 | 56 020 | 19% |

Analysera vilka verksamheter som i delar eller helhet mer kostnadseffektivt kan utföras som utomlänsvård?

Utifrån det ekonomiska läget och att det initialt bedöms som mycket ekonomiskt utmanade år 2023 och 2024 har fokus legat på ett mer kortsiktigt förslag.

Inledningsvis behöver poängteras att en stor del av förvaltningens kostnader är fasta på relativt lång sikt. Det är framförallt lokaler, overheadkostnader med mera som utgör stor del av de fasta kostnaderna. Därutöver hade det inte varit möjligt att minska vårdplatserna, IVA-resurserna med mera även om verksamhet flyttats till utomlänsvård. Det finns dessutom ett behov av att upprätthålla jourlinjer som framförallt kräver ett visst antal läkare som förutom jourarbetet behöver jobba kliniskt och patientnära för att kunna upprätthålla kompetensen.

Bedömningen är därmed att det förutom fasta kostnader även finns vissa rörliga kostnader som inte går att ta bort i det fall verksamheter eller del av verksamhet flyttas. Inte heller vid flytt av enstaka ingrepp.

Exempel på verksamhet som skulle kunna flyttas:

Det som alltid varit en verksamhet som andra och företrädesvis privata aktörer bedrivit effektivt är kataraktoperationer (operation av grå starr) vilket gjort att vi i detta börjat med att utreda om det skulle vara ekonomiskt fördelaktigt.

Grunden för att kataraktoperationer skulle kunna vara ett alternativ att skicka på utomlänsvård är att det är en standardiserad vårdform. Det finns relativt stora volymer som dessutom återkommer på ett förutbestämt sätt.

Under 2022 genomfördes 780 kataraktoperationer på 654 individer.

Kostnad för att genomföra dessa vid en annan vårdgivare i Stockholm skulle kostat ca. 4,25 miljoner kronor vilket inkluderar resekostnader om ca 1000 kronor per patient och tillfälle.

Vid patientresor finns en egenavgift på resan. Den är för närvarande på 720 kronor, vilket innebär en kostnad för regionen på ca 280 kronor. Det behövs en diskussion om det ska vara egenavgifter på dessa resor i det fall vården inte erbjuds lokalt och att förvaltningen därmed ska bekosta hela kostnaden.

Dessa 780 kataraktoperationer har genererat totalt 594 DRG-poäng vilket innebär att de i egen regi kostar ca 6,3 miljoner kronor.

Den rörliga kostnaden, till absolut största delen är personalkostnaden vid operationer 60% vilket i så fall skulle motsvara 3,8 miljoner kronor för dessa operationer. Ett annat sätt att se på detta är att dessa ingrepp står för 17% av produktionen vid ögon vilket i sin tur skulle motsvara 2,6 miljoner kronor av personalkostnaderna vid ögon där en relativt stor del idag utgör hyrpersonal och därmed hög kostnadsnivå.

Förvaltningens bedömning är därmed att kostnadsminskningen skulle vara 2,6-3,8 miljoner kronor om dessa ingrepp utförs av extern aktör. Därmed är kostnaden som uppkommer större. Det är därmed inte kostnadsmässigt fördelaktigt att genomföra dessa ingrepp vid annan extern vårdgivare. Materialkostnader vid dessa ingrepp är relativt låga och påverkar beräkningarna marginellt.

Bedömningen är vidare att om inte dessa ingrepp, kataraktoperationer, i dagsläget går att lägga ut på annan vårdgivare med ekonomiskt fördel finns troligen inte heller några andra ingrepp som skulle kunna vara fördelaktiga ekonomiskt att lägga ut där det rör sig om relativt stora volymer.

Sammanfattningsvis är det i dagsläget de fasta kostnaderna som skapar hinder för att på kort sikt kunna lägga ut verksamhet med ekonomisk fördel.

Vad som visat sig under arbetets gång är att det kan finnas viss vård som kan remitteras till andra vårdgivare än vad som görs idag för att därigenom få en något lägre styckkostnad och därmed uppnå en viss kostnadssänkning. Analyser fortsätter kring detta.

Förutom att det kortsiktigt inte bedöms vara lönsamt ur ett ekonomiskt perspektiv att flytta ut verksamhet kommer det troligen påverka attraktiviteten att jobba inom hälso- och sjukvården negativt. Detta då medarbetare inte längre får utföra vissa arbetsuppgifter. Det kommer även påverka läkares kompetens och därmed även kompetensmässig trygghet inom vissa områden. Utifrån detta perspektiv ser inte förvaltningen det som lämpligt att flytta ut ingrepp i det korta perspektivet.

Vidare finns ett patientperspektiv där ambitionen är att gotlänningar ska ha rätt till samma vård i sin närhet som innevånare i andra regioner har. Exempel är PCI där det är politiskt beslutat att införa PCI inom regionen trots ökade kostnader, en uppdaterad förstudie ska genomföras under höst/vinter.

Redovisa åtgärdsplan nedbrutet på verksamhetsnivå för att verksamheterna arbetar för att åstadkomma en budget i balans.

Psykiatrin

Psykiatrin är en verksamhet som har en ekonomi i balans med budget. Senaste prognos pekar mot ett överskott mot budget på 1-2 miljoner kronor. Utfall för 2022 var något bättre än budget och utfall för 2021 2 miljoner sämre än budget. Sammantaget bedöms verksamheten som ekonomiskt stabil.

Långsiktigt ser man inom psykiatrin möjlighet att förbättra samarbeten med sjukhuset avseende behandlingar som ETC som kan minska behov av personal genom att tillsammans nyttja våra personalresurser effektivt.

Primärvården

Primärvården har idag en prognos som pekar mot ett negativt underskott mot budget på över 30 miljoner kronor. De större områden som bidrar till underskottet är hjälpmedel och kostnad för arbetskraft, vilket är samma områden som har resulterat i underskott tidigare år.

Enskilt är det kostnad för inhyrda läkarresurser som bidrar till de stora ekonomiska avvikelserna tillsammans med rekrytering av andra personalkategorier för att kompensera för läkarbristen.

Det finns en positiv trend där fler läkare anställts och kommer anställas som bidrar till en bättre ekonomi. Utöver detta pågår ett antal mer långsiktiga åtgärder som ska bidra till lägre kostnader.

- Fortsatt satsning på ST-läkare och deras utbildning. Säkra framtida behov av kompetens.
- Aktiviteter för att nå riktvärdet 1100 patienter per fast läkare.
- Alla vårdcentraler arbetar med införandet av allmänmedicinska team. Det kommer innebära ökad kontinuitet och färre vårdkontakter för patient. Teamet kommer vara mindre beroende av timvikarier vid eventuell frånvaro. Stress och oro för anställda förväntas minska vilket förhoppningsvis leder till lägre andel korttidssjukskrivningar. Högre medicinsk kvalitet, bättre patientsäkerhet och minskat behov av akut-, sekundär- och slutenvård.
- Se över och ifrågasätta mötesstrukturer, råd, och kommittéer för att frigöra mer tid till patienter. Förväntas minska behovet av tillfällig personal.
- Ser över och utvecklar samarbeten med specialistvården. T.ex. digital rond på SÄBO tillsammans med läkare från ortopedin. Det är en stor

effektivisering och förbättring för patienten som får rätt kompetens på färre besök. Samt behöver inte patienten ta sig till sjukhuset för konsultation.

- Säkerställer rätt använd kompetens på rätt plats. Till exempel har Hemse pga. av ekonomin valt att avveckla en dietist och deras patienter får därför istället åka till Visby för att besöka dietistmottagningen på Korpen.
- Se över om efterfrågan av trygghetspunkt kan öka. Idag är efterfrågan inte tillräcklig utifrån hur öppettider ser ut. För få patienter som bokas. Undantag för Fårösund, Klintehamn och Burgsvik.
- Förslag på att starta upp en medicinsk sekreterare pool för att utöka samarbetet mellan vårdcentralerna. Idag är det flertalet vårdcentraler som flaggar för att de inte hinner med och är sårbara vid frånvaro. En pool skulle förväntas minska sårbarheten och öka patientsäkerheten.
- Förslag på att se över om man kan samköra beredskaps- och jourlinjer tillsammans med specialistvården för att minska sårbarheten.
- Förslag att se på digitala lösningar för att underlätta och säkerställa mer egenvård för patienter.

Sjukhuset

Sjukhuset dras med stora ekonomiska underskott. Första prognoserna för 2023 pekar på ett utfall som är upp mot 80 miljoner kronor sämre än budget. Likt primärvården är det höga kostnader för arbetskraft som bidrar till det ekonomiska underskottet.

Det pågår ett ständigt arbete med att hitta vägar som bidrar till en bättre ekonomi. Flera åtgärder har, som redovisats inledningsvis i dokumentet, bidragit till en förbättring även om det är långt från tillräckligt för att uppnå en ekonomi i balans.

Nedan redovisas långsiktiga åtgärder som bedöms bidra positivt till ekonomin.

- Ökad samverkan/arbetsrotation/kombinationstjänster mellan enheter underlättas vid införandet av 10-veckorsschema.
- Öka antal mottagningsoperationer för att frigöra operationssalar.
- Fortsatt arbete med RAK, säkra att det inte driver kostnadsökningar.
- Kloka kliniska val, dvs inte använda mer än vad som behövs.
- Produktions- och kapacitetsstyrning etableras, uppstartsmöte v.36 med opererande enheter.
- Minska behovet av slutenvård: utskrivningsprocessen, minska antalet utlokaliserade patienter (kortar vårdtider) genom att byta plats för några vårdavdelningar under hösten.
- Kodarutbildade medicinska sekreterare för granska utomlänsvården som Region Gotland blir debiterade för.

- Skjuta upp eller stoppa helt hemtagning av PCI, en uppdaterad förstudie ska initialt tas fram.

Utredning behöver ske inom områden nedan:

- Resevaccinationsmottagning.
- Osteoporosmottagning ska utredas.
- Dubbelgranska röntgenbilder åt andra regioner och därmed få intäkter ska utredas.
- Taligenkänning för att minska behovet av administrativa resurser, men även av andra dokumentationsbehov.
- Automatisk ankomstregistrering i reception.
- Översyn av förskrivning andningshjälpmedel (c-pap), peruker.

Tandvården

Tandvården har idag en prognos i nivå med budget. Likt tidigare beskrivet är det ur såväl lång- som kortsiktigt viktigt att attrahera tandhygienister och tandläkare som genererar intäkter.

Förvaltningsövergripande

Det finns en del budgettekniska poster som bidrar till en något svårare jämförelse men även utan dessa bedöms ekonomin i stort vara i nivå med budget. Det som dock avviker som även är svårt att styra är luftburna transportkostnader av patienter.

Nedan finns förslag på åtgärder som minskar kostnader på längre sikt.

- Om den nationell upphandling av bemanningstjänster med fasta priser inte färdigställs på g a överprövningar så behöver upphandling göras till fasta priser i regionen. Avvaktar under hösten.
- Strategisk styrning av medel i lönerevisionen till slutenvården för att öka attraktiviteten och minska behov av inhyrd personal. Kommer att kunna ske i samband med lönerevisionen 2024.
- Fortsatt arbete med att utveckla vården ledarskap och säkra en god arbetsmiljö.
- Hitta en samarbetspartner som kan stötta i rekryteringar från andra EU-länder. Exempelvis har andra regioner rekryterat bristkompetenser från andra länder.
- Jobba med förebyggande vård för att säkerställa att färre patienter får behov av vård inom primärvård eller specialiserad vård.
- Stärka det vårdhygieniska arbetet för att minska vårdskador.
- Se över vilka områden som skulle kunna öka intäkter, ex. låta fler föda barn på Gotland, semesterdialys m.m.

- Övergång till 10-veckorsschema och 47 arbetspass per schemaperiod för schemalagd personal.

Redogöra för konsekvenserna och effekterna av att införa ett totalt hyrstopp i primärvården och i det icke akuta flödet.

Psykiatri

Psykiatri har hyrpersonal dels i form av sjuksköterskor för att täcka upp del av natt. Att ta bort dessa innebär en sänkning av vårdkvaliteten.

Primärvården

Neddragning av hyrpersonal kommer bidra till fler vakanta patientlistor, färre bokningsbara tider och skulle med största sannolikhet innebära en ökad belastning på akutmottagning. Vårdcentralerna får remittera operationer till specialistvården istället för att utföra dessa själva. Det skulle även minska tid för rond/läkartid på SÄBO, Hemsjukvård. Kan även skapa frustration och stress för både patient och fast personal och därmed en försämrad arbetsmiljö.

Noterbart är att SÄBO har patienter blir allt sjukare och har därmed en högre vårdtyngd som därmed kräver allt mer resurser.

Sjukhus

Förvaltningens bedömning är att det är svårt att dra gränsen för vad som är akut och inte akut verksamhet då många resurser hänger ihop på sjukhuset.

Elektiv kirurgi

Slutenvårdens elektiva uppdrag (som består av planerade operationer och andra planade ingrepp/behandlingar som kräver slutenvård) är i stor del beroende av hyrsjuksköterskor, främst på den kirurgiska vårdavdelningen. För att minska hyrberoendet krävs en neddragning avseende planerade operationer och ingrepp/behandlingar och därmed en neddragning av disponibla vårdplatser.

Anestesi och operation har behov av både hyrsjuksköterskor och hyrläkare för att upprätthålla full produktion på operation. En neddragning av den planerade verksamheten kan således minska hyrberoendet.

Hur omfattande neddragning av de planerade operationerna blir beror på flera faktorer, bland annat hur många operationssalar som kan hållas i drift. Två salar innebär exempelvis endast akuta och subakuta operationer medan tre salar öppnar upp för möjlighet att inkludera viss planerad verksamhet. Konsekvensbeskrivningen nedan har tagit höjd för att i stort sett alla elektiva operationer stryks vilket då även inkluderar icke akut cancerkirurgi.

| Konsekvenser på kort sikt | |
|----------------------------------|---|
| Patientperspektiv | Kan inte opereras på Gotland, måste åka till fastlandet. Risk för otrygghet. Ökade kostnader för individen. Väljer att vänta med ingrepp. |

| | |
|-----------------------|---|
| Medarbetarperspektiv | <p>Endast akuta och högprioriterade operationer innebär högre tempo och risk för stress.</p> <p>Snabb kompetensförlust när vissa ingrepp sällan eller aldrig utförs. Det är redan idag låga volymer för kirurgerna.</p> <p>Få personer i en bemanning av specialist-sjuksköterskor leder till (känsla av) ensamarbete, ingen att utvecklas tillsammans med och ingen som kan täcka vid sjukdom eller frånvaro.</p> <p>För operationsplanerna innebär det färre arbetsuppgifter med behov av andra arbetsuppgifter / annan arbetsplats under perioden. En längre period av neddragna operationer skulle också påverka Sterilcentralen.</p> |
| Verksamhetsperspektiv | <p>Resurserna på operation och anestesin används inte fullt ut.</p> <p>Svårt att rekrytera nya medarbetare när elektiv kirurgi inte finns.</p> <p>Svårt med gränsdragningarna vilka operationer som ska genomföras här och vilka som måste skickas till fastlandet.</p> <p>Sannolikt också fördröja ledtider vilket resulterar både i sämre vård för patienten men också sämre ersättning till sjukhuset.</p> <p>Behov av längre randningar på fastlandet för samtliga ST inom kirurgiska specialiteter och då behov av extra medarbetare för att klara primärjournsuppdraget.</p> <p>Risk för undanträngningseffekter i slutenvården då kirurgavdelningen drar ner cirka 1/3 av vårdplatserna.</p> |

Konsekvenser på längre sikt

| | |
|----------------------|---|
| Patientperspektiv | Kan leda till att individer inte väljer att bo kvar/flytta till Gotland. Svårare sjukdom/besvär om ingrepp har skjutits upp, risk för akuta besvär. |
| Medarbetarperspektiv | Sämre kompetens hos fasta läkare och sjuksköterskor, både kirurgiskt och i det pre- och postoperativa omhändertagandet. Risk att ST- |

| | |
|-----------------------|--|
| | <p>läkartjänster inom opererande verksamheter inte kan upprätthållas. Samma sak gäller för verksamhetsförlagd utbildning för sjuksköterskeutbildningen och specialistutbildningarna.</p> <p>Tappar kontrollen över patientgruppen, svårt att arbeta med kvalitetsfrågor vilket leder till ökad etisk stress</p> |
| Verksamhetsperspektiv | <p>Risk att det är svårt att återgå till normal produktion om den planerade kirurgin pausas en längre tid då mycket kompetens och kunskap försvinner. Dessutom sämre kompetensutveckling vilket ger längre tid till bakjournskompetens för läkare vilket resulterar i fler hyrläkare för att täcka en obligatorisk bakjournslinje.</p> <p>Långsiktig kompetensbrist på grund av att läkare/sjuksköterskor slutar. Finns inte jobbet kvar så är det inte bara risk för att kompetensen försvinner på grund av att arbetet och vanan inte upprätthålls utan för att befintlig kompetens lämnar ön.</p> <p>I förlängningen får sjukhuset svårt att upprätthålla det akuta uppdraget.</p> <p>Vi kan inte efterfölja Hälsa- och sjukvårdslagen om lika vård för alla och företräde till patienter med störst vårdbehov.</p> |

Mottagningsverksamhet/icke akut verksamhet

Gyn/obstetrik anlitar hyrläkare under sommarperioden för att kunna bevilja semestrar och ledigheter. Det är även högre belastning på mottagningsverksamheten under den perioden.

ÖNH (öron/näsa/hals) är tillfälligt hyrberoende i sin mottagningsverksamhet.

Ögonverksamheten är hyrberoende på läkarsidan och klarar inte sitt uppdrag avseende planerad vård under sommaren eller hösten utan hyrläkare.

| Konsekvenser på kort sikt | |
|---------------------------|---|
| Patientperspektiv | <p>Sämre tillgänglighet till vård på mottagningar. Risk för långa väntetider.</p> <p>Patienter med behov av regelbundna injektionsbehandlingar i ögon samt regelbundna kontroller kommer ha svårt att få detta på</p> |

| | |
|-----------------------|--|
| | <p>Gotland, stor risk för allvarliga konsekvenser om de behöver få denna behandling på fastlandet.</p> <p>Resor till fastlandet bara för att få en bedömning blir omständligt.</p> |
| Medarbetarperspektiv | <p>Sämre möjlighet att få semester och annan ledighet beviljad, arbetstidslagar kan ej efterlevas.</p> <p>Svårt att ha ST-läkare inom ögon och övriga kirurgiska specialiteter om en stor del av den planerade verksamheten tas bort.</p> <p>Tappar kontrollen över patientgruppen, svårt att arbeta med kvalitetsfrågor vilket leder till ökad etisk stress</p> |
| Verksamhetsperspektiv | <p>Sämre tillgänglighet. Ökad belastning på ordinarie medarbetare. Dyr lösning även att skicka patienter till fastlandet. (Det har vid tidigare beräkningar inte varit billigare att skicka patienter motsvarande en hel mottagningsdag jämfört med att ta hit ngn som tittar på dem här med allt inkluderat)</p> <p>Omöjligt att uppfylla kraven för kontaktsjuksköterskeuppdraget inom ÖNH och därmed ge ett sämre omhändertagande av patienter med cancersjukdom.</p> <p>Det krävs att ögonverksamheten skickar patienter till fastlandet i större utsträckning än idag. Verksamheten kommer köa upp patienter under sommaren som då genererar till att förvärras ytterligare under hösten.</p> |

| Konsekvenser på lång sikt | |
|----------------------------------|--|
| Patientperspektiv | Risk att inte få vård inom rimlig tid. Risk för komplikationer. |
| Medarbetarperspektiv | Risk för uppsägningar/svårigheter att rekrytera pga av avskalat uppdrag. |
| Verksamhetsperspektiv | <p>Minskat verksamhetsuppdrag, kan inte upprätthålla normal produktion och får svårt att klara det akuta uppdraget.</p> <p>Generellt försämrad patientsäkerhet och kvalitet.</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Långsiktig kompetensbrist på grund av att läkare/sjuksköterskor slutar. Finns inte jobbet kvar så är det inte bara risk för att kompetensen försvinner på grund av att arbetet och vanan inte upprätthålls utan för att befintlig kompetens lämnar ön.</p> <p>Vi kan inte efterleva Hälso- och sjukvårdslagen om lika vård för alla och företräde till patienter med störst vårdbehov.</p> |
|--|---|

Sammantagen bedömning för sjukhuset

Slutsatsen är att ett stopp för hyrpersonal inom de icke akuta verksamheterna möjligen skulle kunna spara något på kort sikt men det skulle resultera i en dyr lösning på lång sikt, alternativt kraftig neddragning och sänkt vårdnivå på Gotland.

Tandvården

Finns inte någon inhyrd personal inom tandvården.

Bedömning

Förvaltningens bedömning är att flera åtgärder har vidtagits som kommer bidra till sänkta kostnader och ytterligare åtgärder är planerade under året. Att täcka ett prognosticerat underskott på drygt 100 miljoner bedöms ej som realistiskt utifrån rådande läge, men förvaltningen fortsätter arbetet med att analysera möjliga besparingar både på kort, mellanlång och lång sikt.

Bedömningen är att av de förslag som finns i dokumentet som kräver politiskt beslut så ska de tas upp som egna ärenden i kommande nämnd. De förslag som kommer genomföras kommer även kräva facklig samverkan inom HSF.

Beslutsunderlag

Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsförvaltningen daterad 2023-08-23

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Marie Loob
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Skickas till

Förvaltningsledningen (FLG)