

Svar på interpellation: angående effekter av besparingar i vården.

Jörgen Benzler (V) har i en interpellation ställt tre frågor till mig angående de verksamhetsanpassningar nämnden beslutat om.

Inledningsvis är det värt att betona att det är en viktig generell diskussion att hålla här i regionfullmäktige och jag önskar innan jag, längre ner, besvarar respektive fråga ge en bakgrund för att förhoppningsvis göra svaren på frågorna mer begripliga.

Kostnadsutvecklingen i svensk sjukvård har varit hög under många år men mycket svårhanterad under den ekonomiska kris som präglat Sverige och Gotland med hög inflation och hög kostnadsutveckling inom nästan samtliga områden inom sjukvården. Den ekonomiska krisen har utvecklat sig så att nästan samtliga regioner under 2023 och 2024 redogör för stora budgetunderskott. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) gör bedömningen att de samlade underskotten i sjukvården kommer uppgå till 24 000 000 000 kronor under innevarande år.

Region Gotland har de kanske mest utmanande strukturella förutsättningarna att bedriva sjukvård i hela landet. Vi har under många år påtalat behovet av en ökad kompensation för dessa faktorer som enligt de senaste beräkningarna uppgår till c:a 300 miljoner kronor årligen i merkostnader vi inte är kompenserade för. Detta utifrån en budgetram som 2024 uppgår till 2,1 miljarder kronor.

De strukturella faktorer som starkast påverkar merkostnaderna är den relativt lilla befolkningen i samband med ö-läget. Ö-läget medför att vi måste ha en fullt utbyggd akut- och förlossningsverksamhet som enligt Socialstyrelsens egna beräkningar kräver c:a 250 000 invånare i upptagningsområdet. Det medför att vi inom sjukhusverksamheten har vad man kan kalla för tröskelnivå som rent innehålls- och volymmässigt är svårt, när nog omöjlig, att organisera på annat sätt.

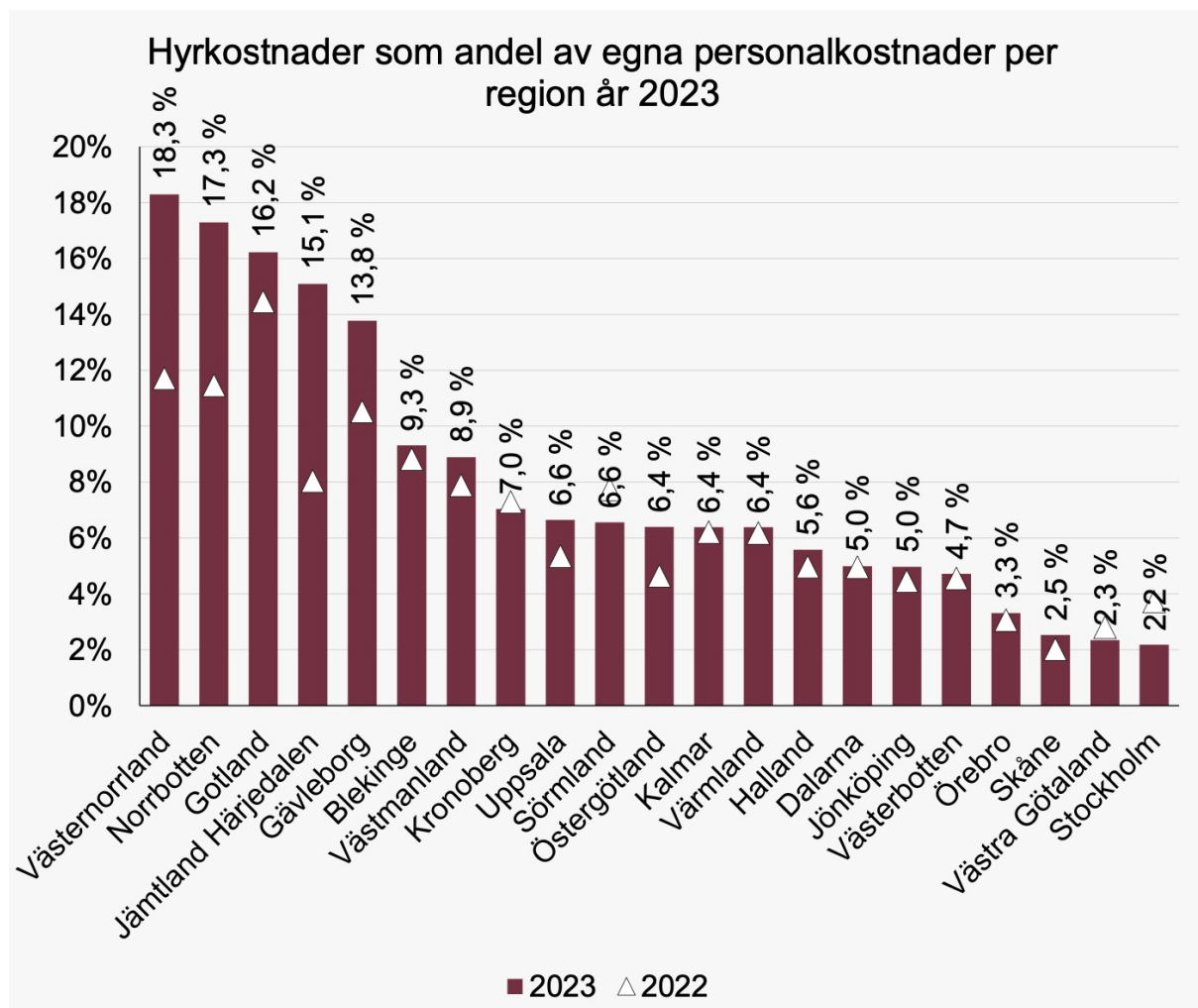
De åtgärder som en enig nämnd ställde sig bakom för att anpassa utfallet till de beslutade budgetramarna innehåller således inte några förändringar i organisation eller utbud. De verksamheter som idag finns men som är frivilliga är ungdomsmottagning, sprututbytesverksamheten och första linjen vid psykisk ohälsa. Den samlade budgeten för dessa tre verksamheter är c:a 7 miljoner kronor och nämnden har inte sett det motiverat att ifrågasätta fortsatt verksamhet.

Utgår vi från att vi har de verksamheter vi måste ha återstår därför åtgärder inom de områden som nämnden beslutat kring. Dessa innehåller bland annat läkemedel, materiel, analyskostnader och bemanningskostnader. Nämnden har gett förvaltningen i uppdrag att inom dessa områden minska kostnaderna räknat på utfallet av 2023 års budget motsvarande 150 miljoner kronor.

Detta som bakgrund till Jörgen Benzlers frågor som besvaras nedan:

1. Kommer besparingarna riskera att leda till att antalet inhyrd personal inte minskar i den takt som är önskvärd?

Den kanske största ekonomiska utmaningen för oss är bristen på sjuksköterskor i slutenvården och allmänspecialister i primärvården vilket leder till ett för högt beroende av hyrpersonal. I bokslutet för 2023 kan vi konstatera att den samlade kostnaden för hyrpersonal blev 199 miljoner kronor och att hyrkostnadernas andel av personalkostnaderna uppgår till 16,2% för helåret. Schablonmässigt räknar vi på att en avropad hyrd timme är dubbelt så dyr som hade vi haft fast anställd personal. Hade vi inte varit så beroende av hyrpersonal som vi är idag hade vi (grovt räknat antagande) kunnat minska våra kostnader med c:a 100 miljoner kronor.



Därför är den kanske viktigaste prioriteringen att minska andelen hyr. Det är ett av nämndens mål att andelen egen personal ska öka årligen och vara 95% av arbetskraftskostnaderna senast 2027. Vi har idag större möjligheter än på länge att minska genom den gemensamma upphandling av bemanningsbolag som genomförts av SKR och den ansträngning som samtliga regioner nu tillsammans gör för att få ordning och reda, öka patientsäkerheten och återfå kontroll på kostnadsutvecklingen. Däremot så är möjligheten att rekrytera framförallt sjuksköterskor till slutenvården en viktig faktor för att lyckas fullt ut och här krävs satsningar.

Jag ser inte att de fattade besluten kommer leda till att inhyrd personal inte kommer minska. Tvärtom undantas de verksamheter som kan växla hyr mot egen anställd personal från beslutet om särskild anställningsprövning.

Däremot är det centralt att vi kan fortsätta arbeta för att stärka arbetsmiljön och villkoren för medarbetarna i sjukvården så att vi kan fortsätta öka i andelen egen anställd personal. Gotland är en av de Regioner som under andra halvan 2023 begränsat ökningen mest av alla Regioner så förhoppningsvis kan vi konstatera att det enträgna arbetet ger resultat.

- 2. Hur påverkar besparingarna HSF som attraktiv arbetsgivare? Hur påverkar det arbetsmiljön för de anställda? Finns det en risk att problemen med att rekrytera och behålla personal försvåras?*

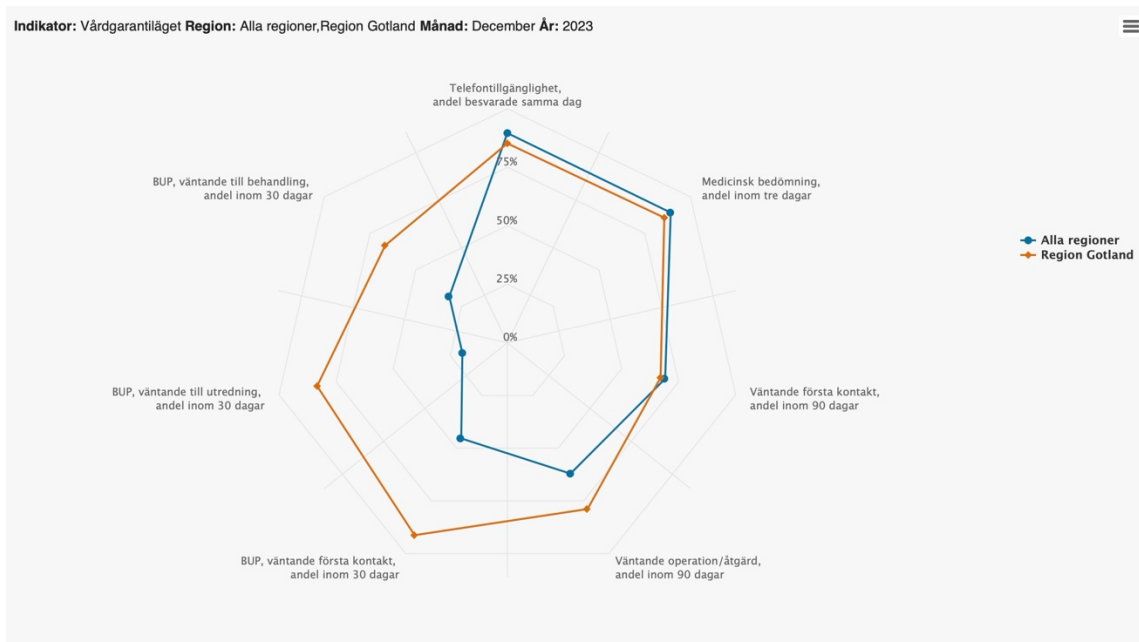
Det beslut om verksamhetsanpassningar, eller besparingar om man så vill, som fattats kan givetvis påverka arbetsmiljö och attraktiviteten. Det konstateras särskilt i hälso- och sjukvårdsnämndens beslut i ärendet och därför följer vi uppdraget mycket nära och noggrant vid varje arbetsutskott och vid behov också i nämnd.

Ambitionen är dock precis tvärtom, att vi genom att minska andelen hyrpersonal kan förstärka arbetsmiljön och villkoren för den egen anställda personalen. Att Gotland är en av de regioner med störst beroende av hyrpersonal inverkar negativt för arbetsmiljö och för patientsäkerhet och är en utveckling som måste brytas.

De stora brister i kontinuitet och möjligheten till väl utvecklade team som är konsekvensen av hyrberoendet sätter stor press på befintlig personal att bära både kontinuitet, verksamhetsutveckling och arbetsmiljö. Därför är den högsta prioriteringen att vända den långvariga trenden.

- 3. Hur kommer tillgängligheten till vård för gotlänningar att påverkas av de besparingar HSN beslutat om?*

Gotland har en hög tillgänglighet relativt riket. Det går att förklara som en konsekvens av beskrivningen av sjukvårdsorganisationen i de inledande styckena. Jämför vi Region Gotland med riket utifrån vårdgarantins krav kan vi konstatera följande: Gotland presterar i nivå med riket gällande telefontillgänglighet, medicinsk bedömning inom tre dagar och väntande, första kontakt inom 90 dagar. I områdena operation/åtgärd inom 90 dagar fick 78,9% vård inom tidsgränsen på Gotland jämfört med 62,1% i riket. Inom BUPs område mäts tre delar; första kontakt inom 30 dagar (Gotland 91,3%, riket 45,4%), väntande till utredning 30 dagar (Gotland 83,3%, riket 19,7%), väntande till behandling 30 dagar (Gotland 66,7%, riket 31,7%). För detaljerad info om tillgänglighet finns www.vantetider.se.



Nämnden konstaterar i sitt beslut att tillgängligheten kan komma att påverkas negativt av de åtgärder som nu fattats beslut om och precis som i frågan om arbetsmiljö har nämnden bett om att följa frågan fortlöpande. Det är dock svårt att se hur vi ett kortare perspektiv ska kunna minska kostnaderna utan att tillgängligheten påverkas negativt. Att den ekonomiska situationen får konsekvenser för sjukvårdens förmåga och kapacitet är sannolikt ofrånkomligt även om jag ser det som mitt och nämndens viktigaste uppdrag att i denna tid minska konsekvenserna så långt möjligt. Statistiskt kan vi inte se att sjukvårdens produktion eller tillgänglighet generellt har ökat i takt med antalet anställda. Därför har nämnden gett förvaltningen två uppdrag. Det första att genomföra en produktions och kapacitetsanalys i syfte att öka effektiviteten och förstärka planeringsförutsättningarna för att närma oss vårdgarantins krav. Det andra är att genomlysas omsorgs- och omvårdnadsbehovets utveckling vid sidan av dagens mått på vårdtyngd som i hög utsträckning utgår från diagnos och har svårt att fånga det bredare perspektivet av en åldrande befolkning och patienter som inte sällan har kroniska, flera och samverkande medicinska behov.

Filip Reinhag (S), ordförande hälso- och sjukvårdsnämnden
Eskelhem, 2024-03-15