# Yrkande

18. Ekonomiskt läge och kostnadsreducerande åtgärder –   
fortsatt uppdrag

*Dnr 1501626*

~~1. Regionstyrelsen ställer sig bakom regiondirektörens förslag till beslut om åtgärder.~~

1. Regionstyrelsen uppdrar åt regiondirektören att vidta de åtgärder som framgår av ärendet.

2. Regionstyrelsen uppdrar åt regiondirektören att återkomma med en redovisning av vilka avtal/verksamheter som är möjliga att omdisponera, reducera eller avsluta för ställningstagande i samband med beslut om regionstyrelsens internbudget 2016.

3. Regionstyrelsen uppdrar åt regiondirektören att genomföra en översyn av nuvarande reglemente fastställt av regionfullmäktige från 1998 angående bidragsgivning till föreningar och organisationer inom Region Skåne utifrån ett ändamålenlighetsperspektiv.

4. Alla nämnder och förvaltningar uppmanas att inför beslut om internbudget 2016 och därefter kontinuerligt göra en översyn av fattade beslut samt vilka avtal/verksamheter som är möjliga att omdisponera, reducera eller avsluta.

~~5. Regionstyrelsen uppdrar till regiondirektören att närmare utreda möjligheter och konsekvenser av att införa budgeterade kostnadstak för specialistvårdval och vårdval som är finansierade av specialdestinerade statsbidrag.~~

~~6. Regionstyrelsen uppdrar till regiondirektören att utreda kostnads- och kvalitetsaspekterna av de olika driftsformerna drift i egen regi, upphandlad verksamhet och beställning av verksamhet i enlighet med Lagen om Valfrihet.~~

## Sammanfattning

Regionstyrelsen gav vid sitt sammanträde den 8 oktober 2015 (§ 157) regiondirektören i uppdrag att återkomma med förslag till ytterligare kostnadsreducerande åtgärder till regionstyrelsens sammanträde den 5 november 2015.

~~Förslag till nya kostnadsreducerande åtgärder presenteras.~~

~~I ärendet finns följande dokument~~

~~1. Beslutsförslag 2015-11-05~~

## Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

~~Med anledning av Region Skånes ekonomiska situation och i syfte att bryta kostnadsutvecklingen har regionstyrelsen i fyra ärende med start i juni 2015 beslutat om åtgärder. Regionstyrelsen gav vid sammanträde 2015-10-08 (§157) regiondirektören i uppdrag att återkomma med förslag till ytterligare kostnadsreducerande åtgärder till regionstyrelsens sammanträde 2015-11-05.~~

Med anledning av det mycket bekymmersamma ekonomiska läget i Region Skåne redan under inledningen av 2015 uppmanade regionstyrelsen vid sitt sammanträde den 4 juni 2015 (§ 101) alla nämnder att skjuta fram reformer samt besluta om ytterligare kostnadsreducerande åtgärder. Regiondirektören fick samtidigt i uppdrag att till sammanträdet den 3 september 2015 ”identifiera ytterligare kostnadsreducerande och intäktsförstärkande åtgärder”.

Några beslut i nämnderna togs inte före sammanträdet i september. Inte heller presenterades på detta möte några förslag från regiondirektören på ytterligare kostnadsreducerande och intäktsförstärkande åtgärder. Då regionfullmäktiges budgetbeslut ska hållas var det både förvånande och anmärkningsvärt. Efter yrkande från Allians för Skåne uttalade regionstyrelsen därför att budgeten för 2015 ska hållas (§ 133). Samtidigt beslöt regionstyrelsen på nytt att det skulle tas fram nödvändiga åtgärder för att göra det möjligt att hålla budgeten, trots att åtgärder redan borde ha vidtagits. Regiondirektören fick i uppdrag att senast till regionstyrelsens sammanträde den 8 oktober 2015 presentera redan beslutade – och nya – åtgärder för att komma tillrätta med underskottet.

Den 8 oktober 2015 beslöt regionstyrelsen (§157) att föreslå regionfullmäktige en ombudgetering för 2015, främst genom att skriva ner överskottsmålet från 2 till 1 procent, samt att omfördela medel mellan nämnderna. Det är oroväckande att Region Skåne med detta inte längre uppfyller det lagstadgade kravet om att ha en budget i balans. Regiondirektören fick samtidigt på nytt i uppdrag att återkomma med förslag på ytterligare kostnadsreducerande åtgärder, denna gång till regionstyrelsens sammanträde den 5 november 2015.

Nedan följer beskrivning av ytterligare förslag till åtgärder samt en rapportering av vilka åtgärder som vidtagits.

## Beslutade åtgärder – igångsatta effektiviseringsåtgärder vid förvaltningar och nämnder

Med syfte för att bland annat reducera kostnader har effektiviseringsåtgärder i form av handlingsplaner och åtgärdspaket tagits fram och genomförts under året. Dessutom har reformstopp genomförts i enlighet med Regionstyrelsens beslut 2015-06-04 § 101. Beslut om etableringsstopp för nya hälsovalsenheter och filialer 22,5 mkr har inte inkluderats i summan nedan.

*Besparing pga effektiviseringsåtgärder och reformstopp som finns inkluderad i prognos 2015 per förvaltning/nämnd*

**

MSF=Medicinsk serviceförvaltning, RS=Regionstyrelsen, PN=Personalnämnden, Hstad=Projekt Hälsostaden, RUN=Regionala utvecklingsnämnden, KTN=Kollektivtrafik nämnden, Reg=Regionservice

Åtgärderna motsvarar en sammanlagd besparing på ca 574 miljoner kronor. Skånevård Kryh har ökat prognostiserad besparing med 15 miljoner kronor och Regionservice har minskat beräknad besparing med 6 miljoner kronor jämfört med föregående månad. Notera att dessa åtgärder finns inkluderade i förvaltningarnas prognos. Det vill säga hade inte arbetet med effektiviseringsåtgärder och kostnadsbesparingar bedrivits under året hade det prognostiserade resultatet försämrats med ytterligare 574 miljoner kronor.

Inom ramen för strategi för kostnadskontroll av läkemedelskostnader (regionstyrelsen sammanträde 2015-09-04, §133) har Läkemedelsrådet tagit beslut om att rekommendera användning av biosimilaren infliximab (generika till biologiska läkemedel) i stället för originalprodukten (Remicade). Kostnadsreduktionen är betydande och för dessa pengar frigörs resurser för nya dyra läkemedel till viktiga patientgrupper. Region Skåne har en hög andel biosimilarer i förhållande till andra landsting och intensifierar arbetet för att öka andelen ytterligare. Kostnadsreduktionen är beaktad i prognos för läkemedelskostnader 2016.

## Nya åtgärder

1. Regionstyrelsens förslag till beslut om åtgärder:

Uppdrag till regiondirektören att återkomma med en redovisning av vilka avtal/verksamheter som är möjliga att omdisponera, reducera eller avsluta för ställningstagande i samband med beslut om regionstyrelsen internbudget 2016.

Uppdrag till regiondirektören att genomföra en översyn av nuvarande reglemente fastställt av regionfullmäktige från 1998 angående bidragsgivning till föreningar och organisationer inom Region Skåne utifrån ett ändamålenlighetsperspektiv.

~~Uppdrag till regiondirektören att närmare utreda möjligheter, fördelar och nackdelar med att övergå från vårdval till upphandlad verksamhet enligt LOU.~~

~~2. Regiondirektören avser besluta om följande åtgärder.~~

2. Regiondirektören får därutöver i uppdrag att verkställa följande åtgärder.

2.1. Koncerninköp

Koncerninköps uppdrag samt gränsyta mot övrig regional verksamhet, så som Skånetrafiken och Regionservice avseende till exempel inköpssupport ska utredas.

2.2. En effektiv administration

Det finns många goda initiativ som bland annat syftar till att minska administrationen, så som Förenklingskommissionens arbete – som har lockat fram cirka 800 förslag till förbättringsåtgärder från personalen – och arbetet med vårddokumentation, rätt kompetens samt kompetensväxling. För att uppnå full effekt av initiativen är det viktigt att dessa samordnas, och att de implementeras i verksamheten så snart som möjligt. Vidare ska översyn av administrativt stöd och kringliggande kostnader ske, bland annat utifrån ett stärkt koncernperspektiv. I syfte att samordna, systematiskt verkställa samt följa upp åtgärder för en effektivare administration ska en uppdragsbeskrivning för ett programkontor tas fram. Uppdraget ska omfatta samordning av initiativ, planering, genomförande samt uppföljning av effektivisering av administration. En viktig del i effektiviseringen är fortsatt konkurrensutsättning av servicefunktioner.

I syfte att förenkla administrationen kring patientavgifter, fakturering, betalning och patientankomst ska följande områden skyndsamt utredas ~~i syfte att ta fram förslag beslut och genomförande~~:

* Förenkling av Region Skånes regelverk kring patientavgifter. Förutom en möjlig effektivisering i nuvarande administration av taxor och avgifter finns också ett jämlikhetsperspektiv på en förenkling av regelverket. Nuvarande komplexa regelverk ställer stora krav på att tolka det samma. Tolkningar tar mycket tid för administrativ personal och vårdpersonal. Olika tolkningar får till följd att patienter betalar olika avgifter för samma erhållna vård/behandling.
* Ett projekt ska genomföras i syfte att ta fram en IT-lösning för att hantera högkostnadsskydd och frikort på ett mer effektivt sätt. Lösningen ska kunna anslutas till en ev framtida nationell frikortsdatabas för att möjliggöra ytterligare effektivisering i hanteringen.
* Breddinföranade av självincheckning vid såväl vårdcentraler som mottagningar. Ett förenklat regelverk avseende taxor och avgifter (enl punkt 1 ovan) skulle möjliggöra en än större utväxling i minskad administration vid ett breddinförande. Dels skulle fler patienter, vid ett mindre komplext regelverk, kunna registerara sin ankomst till vårdcentralen/mottagningen, dels skulle betalning av patientavgiften med betalkort också möjliggöras. En nationell frikortsdatabas där Region Skånes invånare finns med oberoende av var i landet patienten sökt och erhållit vård skulle också möjliggöra en ytterligare utväxling av en breddinförd självincheckning.
* Optimering av betalning av besök och konsekvenser så som behov av centralkassor, hantering av kortbetalning och faktureringsrutiner.
* Ta fram en strategi för hur antalet inställda patientbesök beroende på oanmäld frånvaro snarast ska kunna minska. Enligt revisionen kostar uteblivna patientbesök cirka 300 miljoner kronor om året, och försämrar tillgängligheten till vård.

Region Skånes stödfunktioner och processer inom personal- och ekonomiadministrativa området ska vidareutveckla genom att

* Klargöra och vidareutveckla ansvar, roller och gränsytor mellan verksamhet, GSF (Gemensam servicefunktion) och funktionsdirektörer i förhållande till linjechef. Det kan bland annat omfatta att fördjupa samarbetet och identifiera möjliga synergier mellan Koncernkontoret och GSF.
* Identifiera och effektuera ytterligare effektiviseringsmöjligheter i nuvarande standardiserade basprocesser, beslutade av personal- respektive ekonomidirektör.
* Identifiera ytterligare personal- och ekonomiadministrativa processer där en effektivisering kan förväntas antingen genom att processen standardiseras eller genom att nuvarande arbetssätt förändras.
* Konkurrensutsätta fler servicefunktioner.
* Införa ett IT-system med *single sign-on*, det vill säga att medarbetarna bara behöver logga in en gång i stället för flera för att komma åt information i skilda system.
* Säkerställa att faktureringen av vård för patienter från andra län inte fallerar.

2.3. Regional utvecklingsstrategi

Regionfullmäktige fastställde i juni 2014 förslag till Skånes regionala utvecklingsstrategi. Vidare har regionstyrelsen uppdragit åt regiondirektören att säkerställa utvecklingsstrategins intentioner inom Region Skånes verksamhet och det långsiktiga åtagandet avseende att leda arbetet kring genomförande. Mot denna bakgrund ska ambitionsnivåer och genomförande planeras med beaktande av givna budgetförutsättningar. Det finns skäl att se över möjligheten att samordna Brysselkontoret med någon eller några andra aktörer.

2.4. Investeringar

En översyn av genomförandeprocessen för investeringar i sjukhusområdena i syfte att säkerställa finansiering, tidplaner, verksamhetsinnehåll. Vidare konstateras att beslut om investeringar framgent ska omfatta konsekvensbeskrivningar och klargörande av behov, innehåll och finansiering (driftskostnader, investeringskostnader samt utrustning)

2.5. Kommunikation

Initiera en översyn av Region Skånes ~~digitala kanaler~~ samtliga informationskanaler i syfte att öka samordning och synkronisering och reducera kostnader. Konkurrensutsatta storföretag har bara en bråkdel så många informatörer som Region Skåne.

2.6. Tydliggörande av roller kring kliniska prövningar i Region Skåne

Innovation Skånes respektive sjukvårdsförvaltningarnas ansvar och roller avseende kliniska prövningar ska förtydligas.

2.7. Utveckling och implementering av e-hälsa/m-hälsa

Utvecklingen av informationsteknologi och digitalisering erbjuder helt nya möjligheter till lösningar som är till nytta för patienten och som bidrar till effektivisering inom hälso-och sjukvården.

En fortsatt satsning på e-hälsa ska underlätta för patienten och för vårdens medarbetare och samtidigt bidra till att hushålla med vårdens resurser. E-hälsa ska också bidra till en jämlik vård och hälsa samt till en personcentrerad vård som utgår från individens behov och förutsättningar, där patienter och närstående ges möjlighet att ta en mer aktiv del i sin vård och behandling.

Inom ett flertal olika områden finns en mycket stor utvecklingspotential för vårdens e-hälsa, till exempel vad gäller egenvård vid kronisk sjukdom, vård på distans och inom preventivt arbete. Lösningar som stöder utveckling av mobil vård, s.k. m-hälsa, är ytterligare del av detta utvecklingsområde. Till e-hälsoområdet hör även den viktiga utvecklingen av s.k. invånartjänster som journal och tidbok på nätet mm.

Omkring 80 procent av sjukvårdsbudgeten används av vården för de livslångt sjuka. Men med hjälp av olika e-hälsolösningar bör dessa patienter kunna sköta mer av sin egen vård på egen hand, och vid behov kunna få hjälp på distans. Detta är ett tydligt exempel på hur nya lösningar kan frigöra resurser för andra patientgrupper med ökande behov av vårdinsatser.

Utveckling och implementering av olika typer av e-hälsolösningar är följaktligen ett högprioriterat strategiskt utvecklingsområde för sjukvården, med stor betydelse för möjligheterna att möta såväl befolkningens förväntningar som de ekonomiska utmaningar sjukvårdshuvudmännen står inför.

Trots detta används e-hälsolösningar och mobil vård ännu i mycket begränsad omfattning inom den skånska sjukvården. Arbetet med att ta fram en gemensam strategi för utveckling och implementering av e-hälsa behöver därför prioriteras och samordnas inom Region Skåne.

Under 2016 är ett antal skiftande åtgärder på detta område inplanerade. Bland annat ska ett nytt digitalt remissystem införas. En ytterligare lösning för att frigöra tid och resurser för vårdens medarbetare är införande av digital incheckning, där ett system med digital självincheckning är planerat att byggas ut under 2016. Region Skåne har också beslutat om införande av tidbok online, vilket gör det möjligt att boka samt om- och avboka tider online och därigenom bidra till ökad tillgänglighet till hälso- och sjukvården. Möjligheten till videobesök att kommer också att introduceras under 2016. Därutöver drivs ett antal olika pilotprojekt kring e-hälso-lösningar för olika patientgrupper, inom t.ex. KOL, hjärtsvikt m.fl. där beslut måste fattas om den fortsatta utvecklingen.

För att kunna öka kraften och takten i utvecklings- och implementeringsarbetet ska Region Skånes samlade aktiviteter inom detta område samordnas och prioriteras utifrån olika insatsers bidrag till ökad tillgänglighet och förbättrad kostnadseffektivitet. Hälften av uppräkningen för medicinteknisk utveckling, 140 miljoner kronor under 2016, öronmärks för e-hälsosatsningar. Detta ska också ske så att implementeringen går i takt med den beslutade utvecklingen av Region Skånes plattform för informationsteknologi.

2.8. Utredning avseende produktions- och kapacitetsplanering i sjukvården

För att kunna utföra mer vård och bättre vård utifrån de resurser som finns tillgängliga, behövs ett systematiskt förhållningssätt till hur man säkerställer att såväl personella resurser som fysiska produktionsresurser används på ett effektivt sätt. Det behövs också bättre möjligheter att använda befintliga vårdplatser mer effektivt. Allt för många medicinskt färdigbehandlade patienter blir i dag kvar för länge på sjukhusen, då kommunerna inte har kapacitet att ta emot dem. För att lösa detta måste särskilda avdelningar för denna patientgrupp etableras runt om i Skåne.

Produktions- och kapacitetsplanering med en direkt koppling till verksamhetens bemanningsplanering är viktiga verktyg för att säkerställa just detta. I Region Skåne har omfattande insatser gjorts inom hälso- och sjukvården för att ge inspiration och öka kunskapen om att arbeta med produktions- och kapacitetsplanering. Dessa kunskaper har också fått visst genomslag i flera av verksamheternas planering, om än i varierande omfattning.

För att ta ett steg vidare ska det nu vara ett uttalat mål att alla enheter produktions- och kapacitetsplanerar sin verksamhet, för att på så sätt bidra till ökad tillgänglighet och kostnadseffektivitet. Som utgångspunkt för detta mål behövs en enhetlig gemensam modell för produktions- och kapacitetsplanering som ska kunna implementeras och användas av all sjukvårdsverksamhet där Region Skåne ansvarar för produktionen.

Mot denna bakgrund ska det göras en utredning av förutsättningarna för utveckling och implementering av en gemensam modell för produktions- och kapacitetsplanering som kan tillämpas i Region Skånes sjukvårdsverksamhet i egen regi.

~~2.9. Behovsprövning av utgående upphandlade vårdavtal~~

~~För samtliga upphandlade vårdavtal där avtalstiden är utgående, ska en behovsbedömning göras innan en ny upphandling påbörjas. Denna behovsbedömning ska dels belysa om de för avtalet bakomliggande behoven fortfarande kvarstår, samt om dessa behov i så fall kan tillgodoses inom ramen för annan av Region Skåne finansierad verksamhet.~~

2.9 Initiera en utredning om fler vårdval

Erfarenheterna från specialistvårdvalen är mycket goda när det gäller att öka tillgängligheten till vård och att minska styckpriset per insatt åtgärd. Det finns därför skäl att initiera en utredning om att införa fler vårdval i Region Skåne, inledningsvis bör det fokuseras på vårdval för barnsjukvård, fritt val av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning, öron/näsa/hals och allmänpsykiatri.

2.10. Utredning avseende budgetansvar för vårdgarantipatienter

För närvarande har hälso- och sjukvårdsnämnden budgetansvaret för de insatser i form av köpt vård som görs för patienter där förvaltningarna inte kan klara kraven enligt vårdgarantin. Dessa patienter anmäls för central samordning och erbjudande om behandling hos annan vårdgivare. Om patienten väljer att tacka ja till erbjudandet tas kostnaden för behandling hos annan sjukvårdshuvudman eller upphandlad vårdgivare av hälso- och sjukvårdsnämnden direkt. Med försämrad tillgänglighet har antalet samordningspatienter och kostnaderna för dessa ökat kraftigt under år 2015. Risken finns att denna lösning verkar i fel riktning genom att skapa ett omvänt incitament för verksamheternas tillgänglighetsarbete och samtidigt bidrar till ökade kostnader.

Mot denna bakgrund ska en utredning av förutsättningar för ett förändrat budgetansvar för samordning av vårdgarantipatienter genomföras.

2.11. Patientsäkerhet

De skånska patienterna har rätt att förvänta sig en säker vård, där de inte riskerar att i onödan bli utsatta för risker. Trots detta vet vi att skånsk sjukvård varje dag åsamkar patienter skador eller utsätter någon för en risk för skada. Patienter får trycksår, vårdrelaterade infektioner, kirurgiska skador och felaktiga läkemedel. Bortsett från det absoluta lidande som patienterna uthärdar och de pengar som Skåne betalar till patientskadeförsäkringen, så innebär dessa vårdskador i stort sett alltid förlängd vårdtid och ökade läkemedelskostnader.

Socialstyrelsen gjorde 2013 en uppskattning baserad på SKL:s markörbaserade journalgranskning – ett slumpmässigt granskande av en proportion av patientjournaler i Sverige – att den totala kostnaden för vårdskador i Sverige motsvarade 8,5 miljarder kronor. Det finns inget som tyder på att Region Skåne avviker från riksgenomsnittet vad gäller vårdskador och regionens invånarantal.

Allt för ofta drabbas patienter av skador kopplade till bristande hygien i samband med vård. Med tydligare och mer långtgående krav för att uppfylla hygienkraven kan ett framgångsrikt arbete vara kraftigt kostnadsreducerande.

Drygt 60 procent av vårdskadorna beräknas vara undvikbara och om Region Skåne fokuserar på att förebygga de undvikbara vårdskadorna innebär det en påtaglig årlig besparing och mindre lidande för patienterna.

Lika angeläget är att det genomförs fler läkemedelsgenomgångar för att minska riskerna för patienter som tar många olika läkemedel.

Mot denna bakgrund ska arbetet med patientsäkerhet intensifieras i ett bredare perspektiv i syfte att öka patientsäkerheten och minska kostnaderna.

2.12. En samlad hjälpmedelsverksamhet

Det fortsatta arbetet att tillgodose invånarnas behov av hjälpmedel kommer att präglas av snabb teknisk utveckling och ökade krav från brukare/patienter. Den utvecklingen omfattar all hälso- och sjukvård. Diskussionerna handlar om hur den medicintekniska utvecklingen kan mötas av förbättrad service till patienter och brukare. För att tillgodose de ökande behoven krävs högt tempo i utvecklingsarbetet. Ett sätt att genomföra en uthållig och robust utveckling av servicen till invånarna är att samla kompetens och resurser för hjälpmedelsverksamheten, vilket också bidrar till att professionalismen ges förutsättningar att öka inom hjälpmedelsverksamheten. I ett sammanhang av administrativa nivåer och förvaltningar är det också viktigt att framhålla hur en verksamhet kan tillgodose kraven på styrning och uppföljning samtidigt som servicen till invånare och förtroendevalda ökar.

I dag är den nuvarande verksamheten för all hjälpmedelshantering i Region Skåne splittrad på en rad olika ansvarsområden. I vissa fall kan konstateras att det är svårt att finna var ansvaret finns för uppföljning och kostnadsansvar. Detsamma gäller för avtalsuppföljning och sortimentsarbete. Ett samlat ansvar är viktigt också för att invånarna ska veta vart de ska vända sig med synpunkter och förbättringsförslag.

Den nuvarande verksamheten för all hjälpmedelshantering i Region Skåne är i princip organiserad i två huvudområden. Det ena huvudområdet är offentligt finansierad vård, som har ansvar och budget för medicinska behandlingshjälpmedel, ortopedtekniska hjälpmedel samt läkemedelsnära produkter. Det övergripande administrativa ansvaret för de ortopedtekniska hjälpmedlen och andningshjälpmedlen finns vid avdelningen för Hälso- och sjukvårdsstyrning vid koncernkontoret. Kostnadsansvaret för förskrivning av medicinska behandlingshjälpmedel, ortopedtekniska hjälpmedel samt läkemedelsnära produkter är knutet till respektive ansvarig verksamhet. När det gäller enklare ortopedtekniska hjälpmedel, t ex enklare fotinlägg, som primärvården förskriver har primärvården kostnadsansvar för.

Det andra huvudområdet av hjälpmedelsverksamheten finns inom ramen för Habilitering och Hjälpmedel som har ansvar för hjälpmedel till barn och ungdomar upp till 20 år. Hjälpmedel för vuxna har kommunerna i Skåne ansvar för med några undantag.

Den viktiga diskussionen med Skåneregionens kommuner om det nya hälso- och sjukvårdavtalet underlättas även det av ett samlat ansvar för hjälpmedelsverksamheten.

Den samlade hjälpmedelsverksamheten, härnedan kallad hjälpmedel Skåne, föreslås ges en tydlig roll såsom division inom Habilitering & Hjälpmedel. Det skulle skapa en tydlighet i den egna organisationen, i relationer till kliniker och till brukare/patienter samt mot omvärlden.

Det finns skillnader i detta förslag till organisering jämfört med dagens. Detta förslag innebär att:

1. Arbetsuppgifterna för läkemedelsnära produkter, medicintekniska behandlingshjälpmedel och ortopedtekniska hjälpmedel konsolideras och därmed renodlas dessa verksamheter till att arbeta med kärnuppgifter under en verksamhetsansvarig. Avsikten med detta är att ge ökat utrymme att arbeta mer strategiskt dvs. med avtalsförvaltning, uppföljning, analys och rapportering per hjälpmedelsområde. Det strategiska arbetet ska spegla organisationens riktning under en längre period och utgör den grund för de olika ansvarsnivåerna som är nödvändig för att verksamheten kunna agera med robusthet.
2. Varje hjälpmedelsområde får ett hjälpmedelsstrategiskt team med strateg, handläggare och med administrativt stöd samt tillgång till controllerresurser. Strategen bör ha en ledande roll i teamen, dvs. som en teamledare.
3. Ansvaret för att tillgodose verksamheternas behov av IT-system bör administreras av IT/MT och i förekommande fall vid den centrala ekonomifunktionen vid koncernkontoret.
4. För att skapa hög effektivitet och för att möta brukarnas/patienternas och förskrivarnas förväntningar är det nödvändigt att sortimentsarbetet pågår kontinuerligt. Sortimentsarbetet består i att ständigt utvärdera befintligt upphandlat sortiment och att göra sig mer bekant med och värdera nya produkter och system som ständigt introduceras på marknaden samt att fånga upp brukares/patienters synpunkter på hjälpmedel och förslag till utveckling. Sortimentsarbetet innebär ett produktägaransvar och blir en viktig hörnsten i den nya verksamhetens arbetsuppgifter. I dag är sortimentsarbetet splittrat på flera olika händer.
5. Styrningen av hjälpmedel inom regionen är uppdelad på ett antal olika avdelningar och verksamheter som därmed försvårar möjligheten att erhålla ett samlat systemperspektiv. Detta försvårar möjligheterna till uppföljning och kostnadsredovisning av helheten. Genom en samlad hjälpmedelsorganisation ökar möjligheterna att kunna skapa en styrning och uppföljning på både en strategisk (organisationens riktning under en längre period och utgör den grund för de olika ansvarsnivåerna som är nödvändig för att verksamheten kunna agera med robusthet), taktisk nivå (upprätthålla en god effektivitet och att nå uppsatta mål för kvalitet och genomförande) och operativ nivå (genomföra det dagliga arbetet utifrån de strategiska och taktiska styrimpulser som har formulerats).
6. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen är hjälpmedel en del av den samlade hälso- och sjukvården. Hjälpmedelsverksamheten finansierad av Region Skåne är i dag mycket heterogen med ansvar och befogenheter spridda på många olika förvaltningar, kliniker och verksamheter. Den konsolidering som rapporten föreslår kommer att innebära ett avsevärt mer homogent ansvar samlat till Hjälpmedel Skåne. De nya förslag till processer och nytt förslag till organisering påverkar både de nämnder och förvaltningar som i dag har ansvar för regionens hjälpmedel.

Mot denna bakgrund avser regiondirektören besluta om att en samlad hjälpmedelsverksamhet med start 1 januari 2016. Ett uppdrag och genomförandeplan ska upprättas. Utredning av kostnadsansvar och förslag till budgetmässiga förändringar ska genomföras.

Region Skåne har i dag ingen samlad hantering av läkemedelsnära produkter (produkter för Stomi, Inkontinens, Diabetes och förskrivningsbara livsmedel (s.k. SÄRNÄR). Under 2016 kommer många av dessa produkter inklusive distributionen att upphandlas. Några områden finns avtal på medan andra saknar detta helt i dag. En samlad hantering samt ett gemensamt beställningssystem ger flera fördelar avseende styrning, ledning, uppföljning och inte minst lägre kostnader. Sesam Läkemedelsnära produkter, LMN, är ett distributörsoberoende beställningssystem som ger ett kostnadseffektivt verksamhetsstöd och kan användas vid beställning av läkemedelsnära produkter. Detta system kommer att finnas på plats i Region Skåne våren 2016. Besparingseffekten inom område läkemedelsnära ingår i den av hjälpmedelsöversynen skattade besparingseffekten på mellan 50 och 80 miljoner kronor när hela området handlas upp och styrs på ett kontrollerat sätt. Planen är att nå vissa besparingseffekter redan 2017 och därmed säkerställa den marginella investering i systemstöd och resurser som redan 2016 måste tillskapas. Denna åtgärd är i enlighet med den strategi för kostnadskontroll av läkemedelskostnader som regionstyrelsen ställde sig bakom vid beslut 3 september 2015 (§133).

2.13 Effektivare användning av Region Skånes lokaler

Det finns lokaler i Region Skånes verksamheter som kan användas mer effektivt. Inte minst handlar det om utrymmen för vård. För att öka vårdproduktionen finns det anledning både att se närmare på schemaläggningen av personal så att operationslokaler kan användas under en större del av dygnets timmar än i dag, och att undersöka möjligheterna att låta externa vårdgivare hyra in sig på kvällar och helger.

2.14 Utökade möjligheter för personalen

Den rådande personalbristen inom ett antal yrkeskategorier måste lösas. En möjlighet är att erbjuda personalen att arbeta på ett annat och friare sätt än i dag, till exempel att förlägga arbetstiden annorlunda. Det skulle till exempel kunna handla om att öka den tid som operationsrobotarna används.

2.15 Kartlägg alla pågående projekt och konsultkostnader

Region Skåne finansierar årligen en mängd olika projekt. Det finns alla skäl att ta ett större grepp om dessa för att få kontroll på den samlade kostnaden för dem. Regiondirektören ska därför återkomma med en redovisning av alla pågående och planerade projekt och specificera kostnaden för vart och ett av dem.

Det finns av samma skäl anledning att granska och redovisa användandet av konsulter.

2.16 Indexering av taxorna i kollektivtrafiken

Regiondirektören ska därför ta fram ett förslag på hur en indexering av taxorna i kollektivtrafiken skulle kunna se ut.

För Allians för Skåne i regionstyrelsen den 5 november 2015

Carl Johan Sonesson (M)

Gilbert Tribo (FP)

Birte Sandberg (C)

Birgitta Södertun (KD)