

Landstingsstyrelsen

Åtgärdsplan utifrån kartläggning och analys av Landstinget i Jönköpings läns konsumtion och produktion

Kartläggning och analys har gjorts som visar att kostnaden för somatisk vård är cirka 135 miljoner kronor högre än rikets snitt med hänsyn tagen till befolkningens sammansättning och geografin. Samtidigt visar resultatet i bokslutet behov av kostnadsminskningar med cirka 130 miljoner kronor. Länet har 60 fler vårdplatser än genomsnittet i riket och fler vårdtillfällen. Besök i öppen vård är färre än genomsnittet i riket, trots ökning de senaste tre åren.

Denna åtgärdsplan har som mål att minska kostnaderna i somatisk vård med 150 miljoner kronor för att komma till rätta med ett kostnadsläge som överstiger budget med ca 130 miljoner kronor samt 20 miljoner kronor för att skapa utrymme för satsningar inom angelägna områden.

Åtgärdsplanen bygger på budget och verksamhetsplan och den kraftsamling som startade 2012 för bättre hälsa, bättre vård och lägre kostnader. Kraftsamlingen är både ett förhållningssätt i all verksamhet och särskild fokusering inom områden där verksamheten kan förbättras och kostnader minskas.

Den ska stödja arbetet i att ”Från mycket bra till bästa möjliga varje gång” inom följande områden

- Personcentrerad vård
- Prevention och planering av nästa steg
- Minska under-, över- och felanvändning
- Standardiserade arbetsätt, specialisering
- Snabbare spridning, jämlik vård

Inom dessa områden presenteras problem-förbättringsområde, planerad åtgärd, besparing, ansvarig och tidplan som en del i åtgärdsplanen. Denna del kommer kontinuerligt att uppdateras och utvecklas.

Med åtgärdsplanen kommer besparingar göras genom att minska ca 4 000 vårdtillfällen och 17 500 vårddygn som totalt skulle kunna minska antal vårdplatser i länet med 60 stycken. Åtgärder beskrivs också som minskar kostnader för röntgen, lokaler och utrustning, köpt vård, hyrläkare, läkemedel. Beräkningen visar på en bruttobesparing på ca 200 miljoner kronor men för att genomföra föreslagna åtgärder uppstår en kostnad för nya vårdformer på ca 50 miljoner kronor.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att anta åtgärdsplan utifrån kartläggning och analys av Landstinget i Jönköpings läns konsumtion och produktion.

LANDSTINGETS KANSLI

Agneta Jansmyr
Landstingsdirektör

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Åtgärdsplan utifrån kartläggning och analys av Landstinget i Jönköpings läns konsumtion och produktion.

Inledning:

Kartläggning och analys har gjorts som visar att kostnaden för somatisk vård är cirka 135 miljoner kronor högre än rikets snitt med hänsyn tagen till befolkningens sammansättning och geografin. Samtidigt visar resultatet i bokslutet behov av kostnadsminskningar med cirka 130 miljoner kronor.

Länet har 60 fler vårdplatser än genomsnittet i riket och fler vårdtillfällen. Besök i öppen vård är färre än genomsnittet i riket, trots ökning de senaste tre åren.

Kostnadsökningar de senaste åren återfinns inom köpt vård, personalkostnader och medicinsk diagnostik, där antalet undersökningar ökat.

Skillnader i sjukvårdskonsumtion mellan länsdelarna bedöms vara små.

Kostnaden per DRG-poäng skiljer sig mellan sjukhusen. Värnamo och Högländet ligger lägre än snittet av länsdelssjukhus. Ryhov ligger högre än snittet av länsjukhus.

Åtgärdsplanens mål och utgångspunkt:

Denna åtgärdsplan har som mål att minska kostnaderna i somatisk vård med 150 miljoner kronor för att komma till rätta med ett kostnadsläge som överstiger budget med ca 130 miljoner kronor samt 20 miljoner kronor för att skapa utrymme för satsningar inom angelägna områden.

Åtgärdsplanen bygger på budget och verksamhetsplan och den kraftsamling som startade 2012 för bättre hälsa, bättre vård och lägre kostnader.

Kraftsamlingen är både ett förhållningssätt i all verksamhet och särskild fokusering inom områden där verksamheten kan förbättras och kostnader minskas.

Kartläggning och analys visar att verksamhet i slutenvård är mer omfattande och i öppen vård mindre omfattande än i närliggande landsting utan att resultat visar större skillnader. Det talar för slutenvård och därmed vårdplatser och vårdtyg kan minska genom att se över och utveckla arbetssätt.

Denna åtgärdsplan utgår ifrån att:

- nå bättre hälsa, bättre vård till lägre kostnader
- engagera medarbetare i utvecklingen av nya arbetssätt
- arbete på olika nivåer, gemensamt i landstinget, i varje förvaltning och på varje arbetsplats
- tydliga mål, tidsplaner och kontinuerlig uppföljning

Den ska stödja arbetet i att ”Från mycket bra till bästa möjliga varje gång” inom följande områden

- Personcentrerad vård
- Prevention och planering av nästa steg
- Minska under-, över- och felanvändning
- Standardiserade arbetssätt, specialisering
- Snabbare spridning, jämlik vård

Inom dessa områden presenteras problem-förbättringsområde, planerad åtgärd, besparing, ansvarig och tidplan som en del i åtgärdsplanen. Denna del kommer kontinuerligt att uppdateras och utvecklas.

Problem- förbättringsområde: Minska kostnader i somatisk vård med 150 miljoner kronor

Åtgärd: Se plan nedan. Riskbedömningar kommer att göras i samband med planering och genomförande av åtgärder inom de olika områdena.

Besparing: 2014, kostnader minskas med 80 miljoner kronor exklusive satsningar 15 miljoner kronor

2015, kostnader minskas med 70 miljoner kronor exklusive satsningar 35 miljoner kronor

2016, kostnadsnivån bibehålls, utrymme för satsningar 35 miljoner kronor

Slutenvård och vårddygns behöver minska genom att mer görs i öppen vård, i det egna hemmet eller förebyggs. I planen beskrivs kostnadsminskningar område för område och flera av dem innebär att antalet vårddygns minskas så att vårdplatser kan minskas.

Ansvarig: Hälso- och sjukvårdsdirektör har i uppdrag att leda och följa upp det samlade arbetet med hjälp av stödresurser inom ekonomi, personal, utveckling etc. I det gemensamma arbetet är medicinska programgrupper mycket viktiga.

Förvaltningsdirektörer har ansvar för att bidra i det gemensamma arbetet och genomföra inom sitt eget ansvarsområde med hjälp av stödresurser.

Sammanfattning

Utifrån nedanstående åtgärder kommer besparingar göras genom att minska ca 4 000 vårdtillfällen och 17 500 vårddygns som totalt skulle kunna minska antal vårdplatser i länet med 60 stycken. Åtgärder beskrivs också som minskar kostnader för röntgen, lokaler och utrustning, köpt vård, hyrläkare, läkemedel.

Beräkningen visar på en bruttobesparing på ca 200 miljoner kronor men för att genomföra föreslagna åtgärder uppstår en kostnad för nya vårdformer på ca 50 miljoner kronor.

1. Personcentrerad vård

Problem- förbättringsområde	Åtgärd	Besparing	Ansvarig	Tidplan
Mer aktiva invånare och patienter	eHälsosatsningar - Webtidbok - Journalen på nätet - 1177	Patienten gör mer själv. Mer förberedd och delaktig patient Mindre personaltid, effektivt minskad administration Minskade akutbesök 2014 - 5 mnkr 2015 - 5 mnkr Totalt 10 mnkr	Tina J ansvarig för införandet Verksamhetsteam följer upp Britt F – rapporterar via Råd.	HT 2014 HT 2014 2014
Delaktiga patienter	Individuell vårdplanering Exempel SIP (standardiserad individuell plan)	Minskade vårddygn Resultat samverkar med återinskrivningar, läkemedel och förkortade vårdtider.	Verksamhetsteam	
Egenvård	Ökad egenvård - t ex hjärtsvikt (se Skåne modell) - minskat återinläggningar och besök.	Skåne minskade halverade antal återinläggningar och akutbesök för hjärtsvikt. Se besparing under punkt 2	MPG medicin med stöd från verksamhetsteam	

2. Prevention och planera nästa steg

Problem- förbättringsområde	Åtgärd	Besparing	Ansvarig	Tidplan
Minska återinskrivningar/ onödig slutenvård "Bättre liv för mest sjuka äldre"	Vårdplaner Uppföljning öppenvård, primärvård Hastighet Fokuspatient Mobilt geriatrisk team	2014 Minskning med 3% skulle spara 1200 vårdtillfällen och nästan 6200 vårddygn. Vilket skulle ge besparing på 36 mnkr.	MPG Verksamhetsteam	

Problem- förbättringsområde	Åtgärd	Besparing	Ansvarig	Tidplan
	Aktiv primärvård Från akuten till vårdcentral Läkemedel Patientsäkerhetsarbete – vårdprevention	2015 Minska återinskrivningar med ytterligare 2 % skulle spara totalt ca 50 mnkr		
Ca 4000 vårdrelaterade infektioner (VRI) per år varav 3000 kräver sjukhus vård. Varje VRI kräver i snitt 4 vårddygn	Minska vårdrelaterade infektioner	Minskning av vårdrelaterade infektioner med 10 % sparar 1200 vårddygn vilket motsvarar ca 10 mnkr 2014 - 5 mnkr 2015 - 5 mnkr Totalt 10 mnkr	Smittskydd vårdhygien	

3. Minska över-, under- och felanvändning

Problem- förbättringsområde	Åtgärd	Besparing	Ansvarig	Tidplan
Läkemedel - biverkningar ger fler inläggningar	Läkemedelsgenomgång	Minska 1 % inläggning (2400 vårddygn) enbart med anledning av läkemedelsrelaterade problem Satsning mot primärvård för att minska olämpliga läkemedel och polyfarmaci Besparing inom läkemedelsområdet med 1% = 10 mnkr Lm försörjning i egen regi – 5-6 mnkr 2014 5 mnkr 2015 5 mnkr Totalt 10 mnkr		
Labprover och rätt röntgen till rätt patient vid rätt tillfälle 2012 genomfördes 40 röntgenundersökningar/1000	Se över Fakta dokument Värdeskapande användning. Se test mot primärvård	För att nå 20 undersökningar per 1000/inv innebära en minskning med 6800 undersökningar. Med ett genomsnittspris på 1558 kr per undersökning blir den ekonomiska effekten ca 10 mnkr.	MPG MD Uppföljning verksamhetsteam	

Problem- förbättringsområde	Åtgärd	Besparing	Ansvarig	Tidplan
invånare fler än genomsnittet i riket		2014 5 mnkr 2015 5 mnkr Totalt 10 mnkr		
LEON	Patient till rätt profession. T ex pat med rörelseproblem till sjukgymnast Sim-mottagningar Sjuksköterskor som gör koloskopier	Omhändertagande på rätt nivå Minskade kostnader för hyrläkare.		
Minska administration	Översyn på alla nivåer och enheter Organisera möten, ronder mm bättre. Mer gemensamt stöd och serviceverksamhet?	Minska med 5 % 2014 10 mnkr 2015 10 mnkr Totalt 20 mnkr	Anders Liif	
Bemanning, hyrläkare,	Översyn av arbetstider och schemaläggning Minska hyrläkare Leon	Minskade hyrläkarkostnader med 50 %, kan ge en kostnadsreduceringen uppskattas till 7 mnkr under förutsättning att läkare anställs i motsvarande grad. 2014 3,5 mnkr 2015 3,5 mnkr Totalt 7 mnkr	Anders Liif	
Jour- och beredskap	Reducering av antal jour- och beredskapslinjer	Minska med 10 % i samband med specialisering 2014 5 mnkr 2015 5 mnkr Totalt 10 mnkr		

4. Standardiserade arbetssätt, specialisering

Problem- förbättringsområde	Åtgärd	Besparing	Ansvarig	Tidplan
<p>Minska ledtider</p> <p>Enklare att utreda på sjukhus än i öppenvården</p> <p>Från slutet till öppenvård</p>	<p>Samtida vård</p> <ul style="list-style-type: none"> - gör allt på en gång - teambaserat - väldefinierade grupper - standardiserad process. <p>Utnyttja utrustning och kompetens optimalt</p> <p>Öka dagkirurgi - te x ljumskbräck</p>	<p>2014 – 10 mnkr</p> <p>2015 – 10 mnkr</p> <p>Totalt 20 mnkr</p>		
<p>Allt kan inte finnas överallt - Specialiserade enheter</p> <p>Bröstcancerprocessen</p>	<p>Definiera basutbud och beslut om vårdnivåer</p> <p>Specialiserade enheter Förslag tas fram av hälso- och sjukvårdsdirektör tillsammans med MPG</p> <p>Snabbspår</p> <ul style="list-style-type: none"> - höft - stroke - hjärta <p>Korta vårdtider</p> <p>Ett nytt arbetssätt inom bröstcancerprocessen där klinisk mammografi, samt kvinnor selekterade utifrån screeningresultat samordnas på samma ort som patologi och onkologi</p> <p>Alla bröstcanceroperationer på Ryhov minskar behovet av att utföra scanning och skicka bilder på det sätt som görs idag.</p>	<p>Hela specialiseringen 40 mnkr</p> <ul style="list-style-type: none"> - kortare vårdtider - jourlinjer - hyrläkare - utrustning/lokaler <p>Spara 5 000 vårddygn.</p> <p>Minskade vårdtider T ex höft och knäplastik 10 mnkr</p> <p>Exempel Halvering av vårdtider för höftoperationer Personcentrerad vård GTCC</p> <p>Antalet mammografilabb skulle kunna minskas från 7 till 5, och ultraljudsapparater från 4 till 2. Skulle sänka mammografikostnaderna med ca 3-4 mnkr på två till tre års sikt.</p> <p>Besparing för utrustning och arbetstid bedöms vara ca 500 tkr per år.</p>	<p>MPG Verksamhetsteam</p>	

Problem- förbättringsområde	Åtgärd	Besparing	Ansvarig	Tidplan
		2014 – 10 mnkr 2015 – 30 mnkr Totalt 40 mnkr		
Flytta vård till hemmet	Utveckla palliativ vård och mobila geriatriska team. Samarbete primärvård och kommun	Påverkar återinläggningar		
Minska köpt vård	Kapacitets och produktionsplanering Operationsprocessen	Halvering av köp av ortopedi i Oskarshamn. Sparar ca 3 mnkr. Minska annan köpt vård Totalt 10 mnkr		
Cancersjukvården	Standardisera Kortare ledtider			

5. Snabbare spridning – jämlik vård

Problem- förbättringsområde	Åtgärd	Besparing	Ansvarig	Tidplan
Spridning av goda exempel	Självdialys - JKP modell Förebygga inf i CVK – Värnamo modell	Kompletteras		
Olika utbud	Mer lika geriatrik	Kompletteras		

Stödsystem:

Utveckling av ersättningssystem

Cosmic

Mötesplatser, t ex MPG

Arbetsmodell för att snabba upp processen

Analysstöd