

# Strategisk plan 2020-2022

Hälsa- och sjukvården

**Fastställt av** hälso- och sjukvårdsnämnden  
**Framtagen av** hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
**Datum** 2019-04-01  
**Ärendenr** HSN 2018/11  
**Version** [1.0]

## Hälsofrämjande hälso- och sjukvård

Kunskapsbaserad, säker, individanpassad, effektiv, jämlik och tillgänglig



# Strategisk plan 2020-2022

Detta dokument anger hälso- och sjukvårdsförvaltningens strategiska planering för perioden samt ger underlag till regionens budgetberedning. Skrivningen ger en bild av framtidsutsikterna, omvärldsläget och nuläget i förvaltningen tillsammans med en beskrivning av hur förvaltningen utifrån rådande förutsättningar planerar att genomföra verksamheten för perioden. Den strategiska riktningen samt resultatet av budgetberedningen ger underlag för förvaltningens verksamhetsplanering.

## Innehållsförteckning

<b>1</b>	<b>Sammanfattning .....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Inledning .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Bedömning av balansen mellan uppdrag, mål och resurser .....</b>	<b>5</b>
<b>4</b>	<b>Hälso- och sjukvårdens utmaningar och strategier .....</b>	<b>10</b>
4.1	Hälso- och sjukvård med utgångspunkt från patienten .....	10
4.1.1	Större delaktighet och ökat inflytande.....	11
4.1.2	Hälso- och sjukvård närmare patienten.....	11
4.2	Hälso- och sjukvård på rätt nivå.....	16
4.2.1	Från förebyggande insatser till högspecialiserad vård.....	16
4.3	En hälso- och sjukvård för alla .....	19
4.3.1	Kunskapsbaserad och jämlik hälso- och sjukvård .....	19
4.4	Systematisk verksamhetsutveckling .....	24
4.4.1	Fler behandlings- och diagnostikmetoder .....	24
4.4.2	Resultatjämförelse .....	25
4.4.3	Ökad patientsäkerhet.....	25
4.4.4	Förmåga till verksamhetsutveckling .....	26
4.5	God kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården.....	28
4.5.1	Förbättrad arbetsmiljö för att vara en attraktiv arbetsgivare med engagerade och delaktiga medarbetare .....	28
4.5.2	Kompetensutveckling och förändrat behov av kompetens.....	32
4.6	Digitalisering .....	34
4.6.1	Förmåga att kompetensmässigt och ekonomiskt hantera ökad digitalisering.....	34
4.7	Långsiktigt hållbar finansiering av hälso- och sjukvården på Gotland .....	35
4.7.1	Obalans mellan behov och resurser .....	35
<b>5</b>	<b>Drift- och investeringsbudget 2020-2022 .....</b>	<b>37</b>
5.1	Behov av ramförstärkning.....	37
5.2	Taxor och avgifter, interna och externa .....	40
5.3	Beskrivning av behov inom konkurrensutsatta verksamheter .....	41
<b>6</b>	<b>Investeringsförslag med motiveringar 2020-2024 .....</b>	<b>43</b>
6.1	Investeringspott .....	46
6.2	Maskiner och inventarier utöver pott .....	47
6.3	Bygg- och anläggningsinvesteringar .....	48
<b>Bilaga 1</b>	<b>Uppsatta mål i hälso- och sjukvården på Gotland.....</b>	<b>52</b>

## 1 Sammanfattning

Hälso- och sjukvården i Sverige är i ett skede där såväl förutsättningar som själva uppdraget förändras, så också på Gotland.

Den demografiska utvecklingen ger allt fler äldre. Medellivslängden ökar och sammansättningen av sjukdomstillstånd som hälso- och sjukvården ska hantera förändras. Utvecklingen av levnadsvanor går i flera fall åt fel håll. Behovet av koordinering växer. Forskningen gör framsteg och nya behandlingar och läkemedel gör att tillstånd som tidigare var allvarliga idag kan behandlas och i viss mån botas.

Antalet personer i arbetsför ålder minskar och kompetensförsörjningen blir allt mer utmanande.

Sammantaget kan konstateras att fler patienter måste tas omhand av färre medarbetare, samtidigt som skatteintäkterna inte förväntas öka i samma takt som behoven. Utmaningarna delas i hög grad med andra landsting, men i många fall är utmaningarna, nationellt jämfört, särskilt stora på Gotland.

De största utmaningarna som hälso- och sjukvården på Gotland möter och som beskrivs i denna plan är:

- Hälso- och sjukvård med utgångspunkt från patienten
- Hälso- och sjukvård på rätt nivå
- En hälso- och sjukvård för alla
- Systematisk verksamhetsutveckling
- God kompetensförsörjning
- Digitalisering
- Långsiktigt hållbar finansiering

## 2 Inledning

Hälso- och sjukvården i Sverige är i ett skede där såväl förutsättningar som själva uppdraget förändras, så också på Gotland. Denna utveckling kommer att fortsätta och förstärks under planperioden.

Nya behandlingar och läkemedel gör att tillstånd som längre tillbaka var allvarliga idag kan behandlas och i viss mån botas. Forskningen gör nya framsteg och kunskapen inom olika diagnoser ökar, vilket leder till behov av ökad specialisering. Sammansättningen av sjukdomstillstånd som hälso- och sjukvården ska hantera förändras och andelen patienter med kroniska sjukdomar ökar. Prognosen för förekomst av cancer pekar på en kraftig ökning. Som främsta skäl anges åldrande befolkning och ökad överlevnad. Patienterna har ofta flera diagnoser och behovet av koordinering ökar.

Ohälsosamma levnadsvanor ökar risken för flera sjukdomar och samtidigt går utvecklingen avseende levnadsvanor i flera fall åt fel håll. Ett annat område med en utveckling som går åt fel håll är förekomst av psykisk ohälsa bland befolkningen.

Den demografiska förändringen får följder, sammantaget kan konstateras att fler måste tas omhand av färre, samtidigt som skatteintäkterna inte förväntas öka i samma takt som behoven. 2030 beräknas Gotland vara det län med högst försörjningskvot i landet. Det vill säga, antalet invånare per varje invånare i arbetsför ålder kommer att vara högst i landet. Konkurrensen om arbetskraft och kompetens blir allt hårdare och kompetensförsörjning en allt större utmaning.

I strategisk plan ingår de strategier och aktiviteter som hälso- och sjukvårdsnämnden själva förfogar över (i det ingår att bidra till direkt tillämpliga koncernmål). Under planperioden ska hälso- och sjukvårdsförvaltningen utöver detta även bidra till det regionala arbetet gällande den långsiktiga finansieringen av hälso- och sjukvården på Gotland. Strategisk plan innehåller strategiskt viktiga utvecklingsområden och aktiviteter för kommande tre år och är det dokument där politiken anger sin viljeinriktning för planperioden. Planen revideras årligen och beslutas av nämnden i mars.

### 3 Bedömning av balansen mellan uppdrag, mål och resurser

Hälso- och sjukvårdens ekonomiska resultat 2018 slutade på – 38,6 miljoner. En nettokostnadsutveckling på 3,0 procent vilket är lägre än andra regioner. I genomsnitt var nettokostnadsutvecklingen för regionerna 4,5 procent. Som alltid är övriga regioner inte helt jämförbara med hälso- och sjukvårdsnämnden på Gotland.

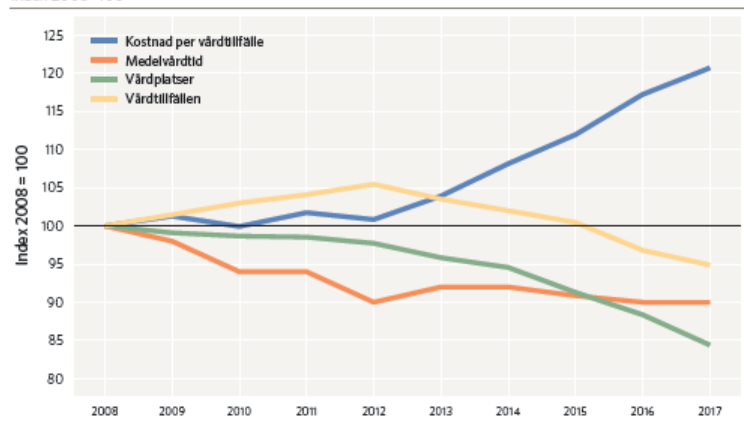
De två dominerande faktorerna för det negativa resultatet är fortsatt höga kostnader för hyrpersonal på grund av svår bemanningssituation inom flera områden, även om kostnaderna minskat under 2017, samt fortsatt höga kostnader för utomlänsvård.

#### Utveckling av kostnadsläget inom hälso- och sjukvård nationellt och på Gotland.

Den demografiska utvecklingen är en stor ekonomisk utmaning för hälso- och sjukvården. Den stora åldersgruppen 40-talister, är under 2019 70 år eller äldre. Trots att många äldre idag är både friskare och piggare än förr så ökar sannolikheten för flera olika sjukdomar när åldern ökar. Dessutom har den medicinska utvecklingen och den ökade folkhälsan längre upp i åldrarna gjort att betydligt fler äldre nu genomgår både stora och avancerade kirurgiska ingrepp och medicinska behandlingar än vad fallet var ett antal år tillbaka.

Enligt SKLs ekonomirapport december 2018 har kostnaden per vårdtillfälle ökat medan antalet vårdtillfällen minskat under perioden 2012-2017. Motsvarande siffror är inte framtaget för Gotland och eftersom en relativt stor andel av vården av gotlänningar sker på fastlandet är det svårigheter att få fram riktigt motsvarande material. Däremot är det inte osannolikt med liknande utveckling av kostnad för vårdtillfällen för gotlänningar. För gotlänningar vårdade på Visby lasarett har antalet vårdtillfällen ökat något mellan 2012 och 2017 medan den totala vårdtiden och därmed också medelvårdtiden minskat.

Diagram 20 • Kronor per vårdtillfälle (fasta priser), vårdtillfällen, vårdplatser och medelvårdtid  
Index 2008=100



Kostnaderna per vårdtillfälle har ökat, samtidigt som antal vårdtillfällen har minskat mellan 2012-2017. Samtidigt har antal vårdplatser minskat och medelvårdtiderna varit i stort sett oförändrade.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Gotland har generellt en relativt låg kostnad för primärvård och en relativt hög kostnad för specialiserad somatisk vård jämfört med andra regioner. På Gotland ser uppdragen för primärvård kontra specialiserad somatisk vård något annorlunda ut än i övriga regioner. Exempelvis har primärvården en mycket begränsad akutmottagning på Gotland.

Tabell 13 • Kostnader för hälso- och sjukvård, i löpande priser, per verksamhet  
Miljarder kronor, andelar och procentuell förändring

	2017		2012-2017,	
	landsting / regioners kostnader, mdkr	andelar, %	utveck- ling, %	utveckling, % snitt per år
Hälso- o sjukvård (exkl. tand- vård o politisk verksamhet)	285,5	100	4,2	4,2
Primärvård	52,2	18	5,0	4,2
Specialiserad somatisk vård	149,1	52	4,3	4,6
Specialiserad psykiatrisk vård	25,0	9	3,1	3,6
Läkemedel (förmån och sluten)*	30,7	11	1,2	2,5
Övrig hälso- och sjukvård	28,6	10	6,5	6,4

\*Kostnader för läkemedel inkluderar läkemedelsrabatt.

Källa: Statistiska centralbyrån.

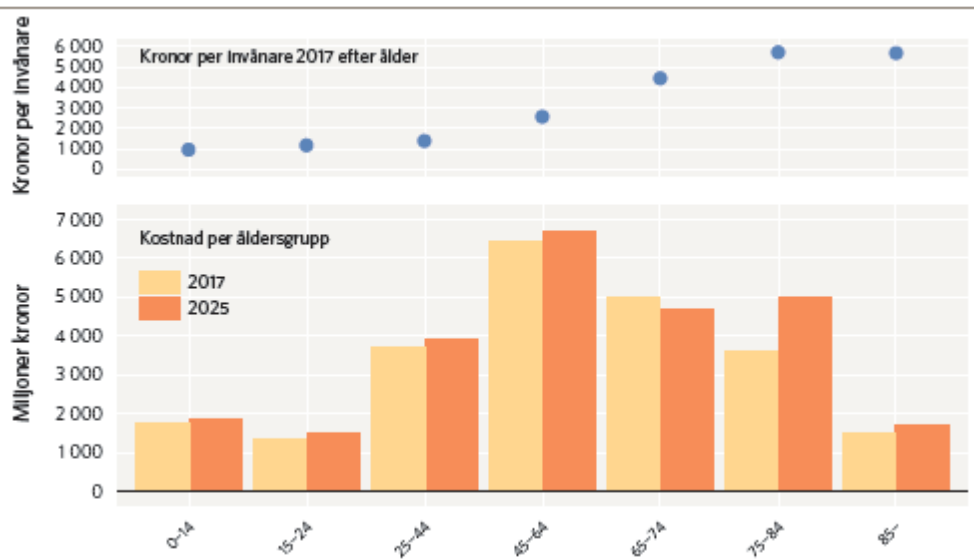
Sammantaget ökade kostnaderna i hälso- och sjukvården 2017 i samma höga takt som genomsnittet de senaste fem åren. Kostnaderna för övrig hälso- och sjukvård ökar snabbast och därefter primärvården. I övrig hälso- och sjukvård ingår bland annat ambulans- och sjuktransporter samt funktionshinders- och hjälpmedelsverksamhet. Specialiserad somatisk vård står för den största andelen av kostnaderna följt av primärvården.

Den demografiska utmaning som Gotland står inför när det gäller dels en äldre befolkning som är i behov av välfärdstjänster och dels en låg andel personer i arbetsför ålder gör att Gotland har en särskild utmaning, jämfört andra regioner. Behoven av arbetskraft kommer att vida överstiga tillgången. Den relativt nya arbetsmarknad som bemanningsföretagen utgör för hälso- och sjukvårdens medarbetare gör också att tillgången på personal för landstingen att anställa också härigenom minskar.

- Nedanstående statistik visar också att läkemedelskostnader ökar med stigande ålder. Gotland har en äldre befolkning än övriga riket och också en demografi under kommande år som kommer att generera ökade kostnader för förmånsläkemedel.

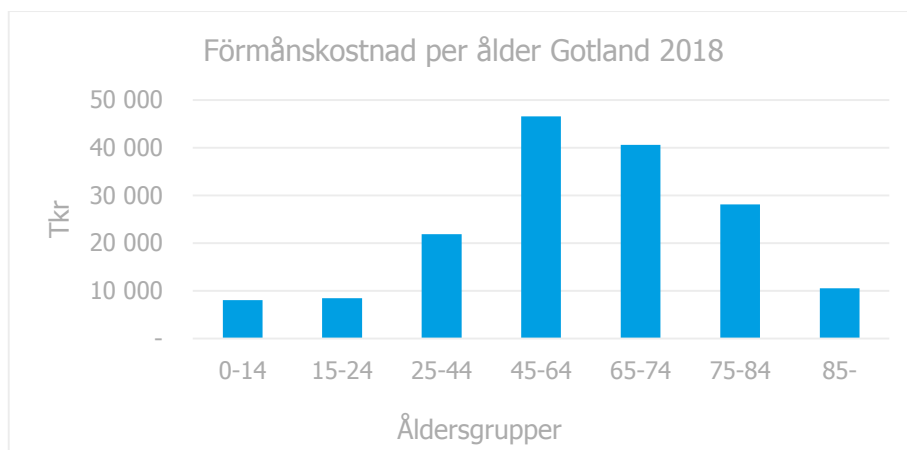
Diagram 22 • Kostnad för läkemedelsförmånen 2017 efter ålder samt framskrivning 2025

Kronor per invånare och miljoner kronor

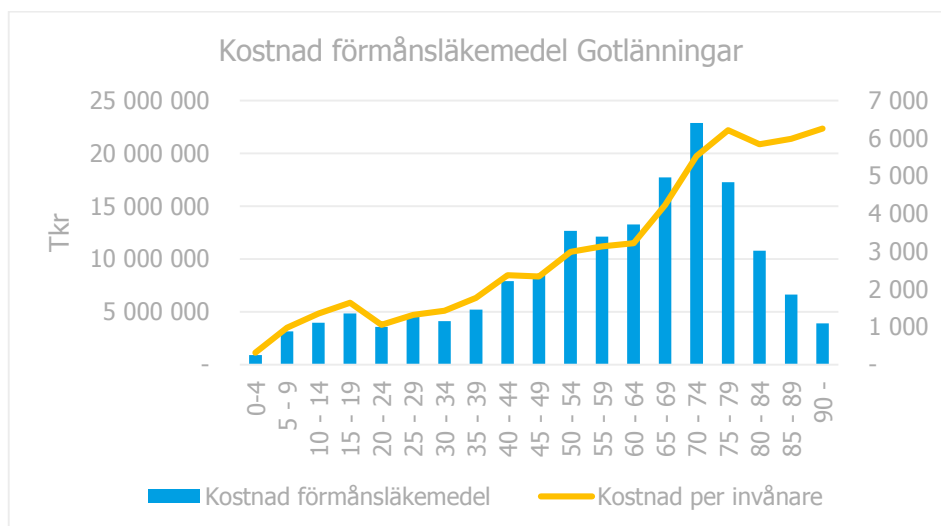


Källa: eHälsomyndigheten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Någon framskrivning av kostnaderna med anledning av den demografiska utvecklingen är inte gjord såsom SKL gjort för riket som helhet, men med kostnaderna indelat i samma åldersgrupper framträder bilden av att jämfört med riket har Gotland förhållandevis höga kostnader i gruppen 65-74 år, relativt andra åldersgrupper.

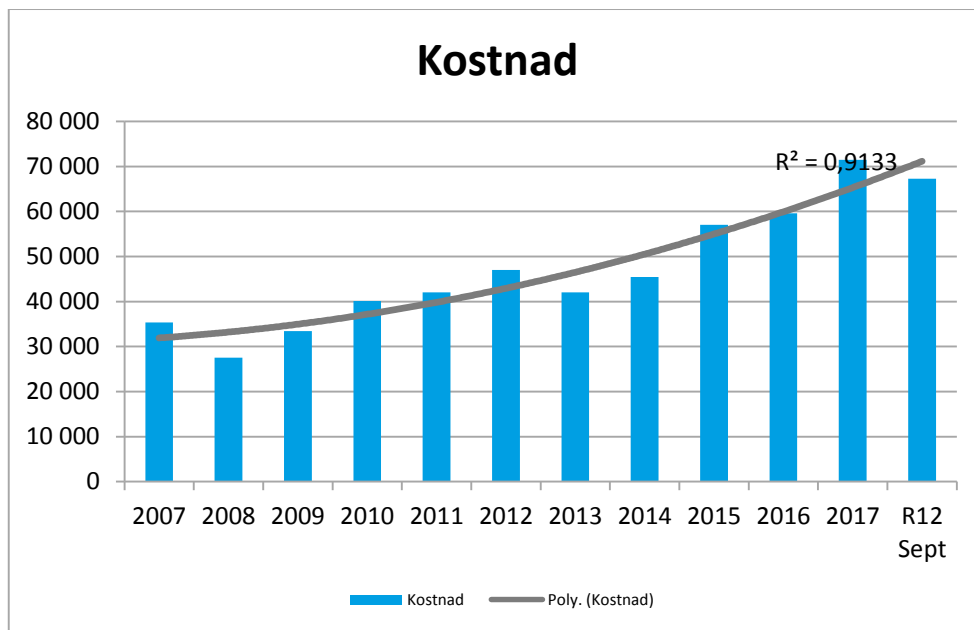


Nedanstående diagram är istället uppdelat i 5-årsintervaller. Den höga kostnaden per invånare i de äldre åldersgrupperna gör att prognosen gällande läkemedelskostnaderna är att den kommer att öka i takt med att dem stora åldersgrupperna blir allt äldre.



Genom den medicinska och medicinsktekniska utvecklingen lever allt fler personer med olika typer av allvarliga sjukdomar allt längre tid. Risken för att insjukna är generellt sett högre i högre ålder. Risken för komplikationer ökar också i högre åldrar och ett sämre allmäntillstånd. Dessa saker tillsammans med den demografiska utvecklingen på Gotland gör att bedömningen av kostnaden för utomlänsvården också kommer att öka. De mer kostsamma vårdtillfällena kommer att fortsätta öka i motsvarande takt, eller ökande.

Den del av utomlänsvården där Gotland har störst möjlighet att påverka kostnaden är främst de vårdtillfällen som är de flesta till antalet, men till lägre kostnad per styck. Inom det kostnadssegmentet sker endast mindre variationer mellan åren, kostnaden har de senaste åren varit ca 50-60 miljoner för slutenvård. De mer kostsamma vårdtillfällena, vårdtillfällen mellan 150-500 Tkr per styck har i det närmaste fördubblats sedan 2007 och ständigt ökat med något års undantag.



De vårdtillfällen över 500 Tkr kronor per styck har från 2012 till 2018 varierat från 10 miljoner lägre till 10 miljoner högre än ett medelvärde för perioden. Således en variation på ca 20 miljoner inom några år. Medelvärdet för denna grupp av utomlänsvårdskostnader är ca 22 miljoner. Dessa fluktuationer kommer att fortsätta även framåt beroende på kostnaden och antalet av riktigt kostsamma vårdtillfällen på fastlandet. Kostanden för oremitterad vård på fastlandet samt den rättspsykiatriska vården är svår att påverka.

Bedömningen av balansen mellan Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag, mål och resurser inför budgetåret 2020 är att möjligheterna att rymma verksamheten inom befintliga budgetramar är avhängigt hur hälso- och sjukvården lyckas inom motsvarande områden som beskrivits ovan.

- **Bemanningsituationen-** Det stora beroendet som i nuläget finns av hyrpersonal kommer inte att rymmas inom givna budgetramar. Att nå framgång i projektet behålla och rekrytera är en nödvändighet för att minska överkostnaderna inom hälso- och sjukvården. Under 2018 har kostnaderna för hyrpersonal minskat jämfört med 2017 med ca 11,7 miljoner men är fortfarande ca 74 miljoner. I slutet av 2018 och i inledningen av 2019 är behovet av hysjuksköterskor relativt stabilt, nedgången som varit under 2018 har avstannat. På läkarsidan är behovet tydligt lägre vid ingången av 2019 än under samma period 2018. Grovt räknat kostar en timme hyrpersonal ca dubbelt så mycket som en timme anställd personal. Hyrpersonal kan användas mer effektivt i verksamheten då exempelvis personal från bemanningsföretag inte på samma sätt behöver avsätta tid till utvecklingsarbeten och andra typer av möten. Men hyrpersonal är på samma sätt också ineffektivt då mycket tid går åt till introduktioner, förevisande av regler och riktlinjer, brist på kontinuitet för patienten och inte sällan administrativt arbete som inte fullgjorts och som därför ordinarie personal blir tvungen att avsätta tid för. Den bemanningsproblematik för vissa yrkesgrupper som redan finns inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen leder till tydliga överkostnader och med den demografiska utvecklingen på Gotland finns överhängande risk att dessa överkostnader består i mindre eller större omfattning.



- Arbetet med att minska kostnadsutvecklingen för läkemedel och laboratoriekostnader. Detta är också beroende av hur eventuellt nya läkemedel som godkänns nationellt och eventuella nya indikatorer och behandlingsområden som uppstår under året påverkar kostnadsutvecklingen. Allt fler undersökningar utförs där någon form av genprovtagning är involverad, detta görs vid allt fler sjukdomstillstånd för att kartlägga ärftlighet och därmed ökad risk. Den alltmer smala specifika läkemedelsbehandlingen ger också den behov av betydligt ökad laboratorieprovtagning för att kunna sätta in exakt rätt behandling och också för att veta när behandling ska avslutas. Hur den medicinska och medicintekniska utvecklingen kommer att påverka kostnadsutvecklingen under 2020 är inte möjligt att säga. Det som är känt är att patent har utgått på läkemedel med höga kostnader, det kommer att minska läkemedelskostnaderna kopplat till just den patientgruppen. Känt är också att antal patienter i olika sjukdomsgrupper ökar, inte med nödvändighet för att insjuknandet är större utan därför att behandlingarna blir allt mer effektiva och allt fler patienter kan idag leva med exempelvis cancer än för ett antal år sedan. Fler patienter som bär sjukdomen ger fler behandlingar och ökade kostnader. Flertalet nya läkemedel inom cancerområdet är också på ingång. Som redovisats ovan är läkemedelskostnaden kopplat till den demografiska utvecklingen.
- Utomlänsvården har kraftigt fluktuerande kostnader mellan åren. Detta beror till största del av fluktuationer i antal och kostnad för de kotsamma vårdtillfällena på fastlandet. I slutet av 2018 aviserade såväl SLL genom samverkansnämnden som Karolinska sjukhuset om kraftigt höjda priser inför året 2019. I diskussioner med SLL via samverkansnämnden blev i slutändan prisökningen ca 18-20 procent, beroende på vilket sjukhus. Hälso- och sjukvården på Gotland köper idag vård för ca 15 miljoner av sjukhusen i Stockholm exklusive Karolinska. Det gör en prisökning med ca 3 miljoner med nuvarande volym. Även Karolinska aviserade om priser som innebär kraftiga kostnadsökningar för Gotland. Efter förhandlingar som pågått till början av februari 2019 blev tillslut överenskommelsen en prisökning på ca 6-7 procent som innebär kostnadsökning på ca 7 miljoner utifrån att Gotland köper vård på Karolinska för ca 110 miljoner. Totalt ger enbart prisökningar inom utomlänsvården utförd i Stockholm en kostnadsökning för 2019 med ca 10 miljoner. Inför budgetåret 2020 kommer av allt att döma utomlänsvårdskostnaderna öka i en fortsatt hög takt och inte inrymmas i nämndens budget utan ytterligare tillskott alternativt kraftiga omprioriteringar inom befintlig verksamhet.

För att möta ovanstående ekonomiska utmaningar och förutsättningar arbetar hälso- och sjukvården kontinuerligt med att effektivisera verksamheten och minska kostnaderna. Den övergripande handlingsplanen som arbetades fram under hösten 2016 omfattar:

- Minska antalet vårdplatser med 7 stycken.
- Minska behovet av hyrpersonal.
- Minska kostnaderna för utomlänsvården.
- Minska kostnadsutveckling för läkemedel.
- Övrigt, såsom avtalstrohet, begränsa sortiment, minska resor mm. Inom detta område har det tillkommit handlingsplan för laboratoriekostnader och ytterligare förtydligande gällande att handla förbrukningsmaterial utanför gällande avtal.

Handlingsplanen ovan gäller fortfarande. Antalet vårdplatser har minskats med 7 stycken, och under slutet av 2018 samlades all slutenvård på Visby lasarett. Grunden i att kunna minska behovet av vårdplatser är att hälso- och sjukvården, ofta tillsammans med socialtjänsten, lyckas med att tillgodose behovet av vård, utan att patienten behöver vara inskriven i slutenvård. Mellan 2018 och 2017 ökade antalet vårdtillfällen.

Under planperioden kommer detta arbete att ytterligare intensifieras. Enligt utredningen ”God och nära vård” är det absolut nödvändigt att sjukvårdshuvudmännen lyckas med att flytta vården närmare patienten och till öppna vårdformer och också till slutenvård på andra ställen än på sjukhus. Ett steg i detta är den lagstiftning som från 2018 är gällande att det är öppenvården som är ansvarig för vårdplaneringen när patienter ska skrivas ut från sjukhus. Denna omstrukturering av vården kommer att intensifieras under 2019.

Den statliga styrningen ger allt mer vid handen att såväl staten som medborgarna förväntar sig att vården ska vara jämlik, gällande flera olika parametrar. Jämförelser av Hälso- och sjukvården är i dag ett naturligt inslag i vardagen, många olika jämförelsedata är offentliga och publika. Detta är en stor förändring som skett de senaste ca 10 åren. Detta har gett både medborgare, styrande politiker, tjänstemän och professionen ett stort material att använda i såväl olika typer av val av vårdgivare men också till att styra med för att uppnå en mer jämlik sjukvård. Inte sällan utgår statens olika satsningar av någon form av jämförelse. Inte heller är det ovanligt att statsmakten, eller andra organ, poängterar regionala skillnader i kvalitet, tillgänglighet mm vilka inte är försvarbara. Den hälsofrämjande hälso- och sjukvården är även den högprioriterad för att gagna folkhälsan och minska på sjukvårdsbehovet. Att sänka kvaliteten på sjukvården ger sällan lägre kostnader. Det finns ingen korrelation mellan låg kvalitet och låga kostnader, snarare tvärtom. De landsting som brukar framhållas som goda exempel är Jönköping, Kalmar och Östergötland. Dessa landsting/regioner är sjukvårdshuvudmän som satsat på kvalitet inom hälso- och sjukvården, och ändå lyckas hålla låga kostnader. Kvalitetsbristkostnader är en följd effekt av låg kvalitet. Det som återstår för hälso- och sjukvården för att hålla ner kostnadsutvecklingen är effektiviseringar och flytt från kostsamma vårdformer till mindre kostsamma. På Gotland är den typen av effektiviseringar som genomförs för att vinna stordriftsfördelar oftast inte möjliga. Att omstrukturera vården som ofta sker på fastlandet där flera sjukhus antingen bildar gemensamma enheter för att tillskapa mer effektiva processer är inte möjligt med endast ett lasarett i drift. Under en omställningstid kommer de förflyttningar av vård som är nödvändiga troligtvis att generera merkostnader.

## 4 Hälso- och sjukvårdens utmaningar och strategier

I detta avsnitt beskrivs i korthet hälso- och sjukvårdens övergripande utmaningar och strategier för att hantera dessa utmaningar. I flera fall pågår redan det strategiska arbetet och kommer att fortsätta efter planperioden.

### 4.1 Hälso- och sjukvård med utgångspunkt från patienten

Säkerställa en hälso- och sjukvård med utgångspunkt från patienten	
Utmaningar	Strategier
Större delaktighet och ökat inflytande	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utveckla modeller för ökat patientinflytande</li> </ul>
Hälso- och sjukvård närmare patienten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Säkra god tillgänglighet till hälso- och sjukvård</li> <li>• Flytta vården närmare patienten</li> <li>• Dra nytta av Gotlands litenhet</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arbetssätt som skapar trygghet</li> <li>• Basen i hälso- och sjukvården måste vara stark</li> <li>• Verksamhetsplanering utifrån patientens behov</li> </ul>
--	---

#### 4.1.1 Större delaktighet och ökat inflytande

Hälso- och sjukvården ska utgå från patienten, detta gäller på individuell nivå såväl som på verksamhets- och strukturell nivå.

På individuell nivå handlar det om patientens inflytande och delaktighet i den egna vårdprocessen. Att öka patienternas delaktighet i vården ökar effektivitet, kvalitet och patientsäkerhet. Flertalet studier visar på stora vinster med en personcentrerad vård; vårdtidens längd på sjukhus blir kortare, patienter känner sig tryggare och medicinska komplikationer minskar.

Ett annat perspektiv gällande större delaktighet och ökat inflytande avser att, då det är lämpligt, skapa förutsättningar för att på ett bra sätt involvera patientens anhöriga. Inom psykiatri erbjuds redan idag patient och anhörigutbildning vilket gör de anhöriga involverade och ger patienten ytterligare stöd i sin behandling.

Med inflytande och delaktighet avses även att skapa förutsättningar för att de som vill och förmår, kan ta ett stort egenansvar för sin vård. Digitala lösningar ger stora möjligheter men innebär också att vården måste utarbeta nya arbetssätt.

Strategier för att öka patienternas delaktighet och inflytande i sin vårdprocess

- **Utveckla modeller för ökat patientinflytande**

Att öka individens egen medverkan i vården är viktigt främst för att det ger ett bättre kvalitetsmässigt resultat. De flesta patienter kan och vill ha en större förståelse och en större roll i sin vårdprocess. Hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att bjuda in till detta. Ibland tenderar delaktig att missförstås som informerad, med formuleringen ”egen medverkan” ses patienten istället som medskapare.

För att utveckla vården på verksamhetsnivå är det viktigt att involvera och ta vara på patienters/anhörigas synpunkter/upplevelser på den vård man är direkt berörd av. Exempelvis sker det genom dialog med patientföreningar eller genom att involvera patienter/anhöriga i förbättringsarbeten.

#### 4.1.2 Hälso- och sjukvård närmare patienten

På strukturell nivå handlar utmaningen om att hälso- och sjukvården ska utgå från patienten och att hälso- och sjukvården ska finnas när och där patienten behöver det, att flytta vården närmare patienten. Med närhet avses flera dimensioner; dels geografiskt, dels tillgänglighetsmässigt i form av öppettider, fysiska/digitala möten och kontaktmöjligheter men också relationellt vilket skapas genom kontinuitet, samordning, trygghet och kompetens. Närhet måste utgå från patientens upplevelse.

Nationella jämförelser visar att tillgängligheten till den gotländska vården jämförelsevis nationellt är god, eller mycket god, inom flera områden exempelvis till läkarbesök, behandling, sjukvårdsrådgivning och specialisttandvård. Resultatet från 2018 års befolkningsundersökning på Gotland visar att 84 procent helt eller delvis instämmer i att de har tillgång till den sjukvård de behöver. Det finns dock förbättringsområden, exempelvis

innebär brist på allmänläkare inom primärvården att kontinuitet inte kan erbjudas patienterna i tillräcklig omfattning. Nationell statistik visar att på Gotland är insatstiden för ambulans vid prio-1-ärenden näst högst i landet. Avseende tillgängligheten till allmäntandvård finns kommande utmaningar på landsbygden. Flera privattandläkare förväntas avveckla verksamhet i samband med pension och bedömningen är att nyetableringar inte är sannolika. Folktandvården behöver därmed planera för att eventuellt kunna omhänderta ett större behov än tidigare. Detta samtidigt som bemanning på landsbygdsklinikerna redan idag är en stor utmaning.

Den relationella betydelsen av närhet har fått allt större utrymme i den allmänna debatten. Allt fler patienter har sammansatta behov som involverar flera aktörer. Vården, gemensamt med de andra aktörerna, måste bli bättre på samarbete och samordning. Patientens upplevelse av trygghet är central, erfarenheter visar att om patienten känner sig trygg med att vården finns när och där hen behöver den så minskar behovet av vård.

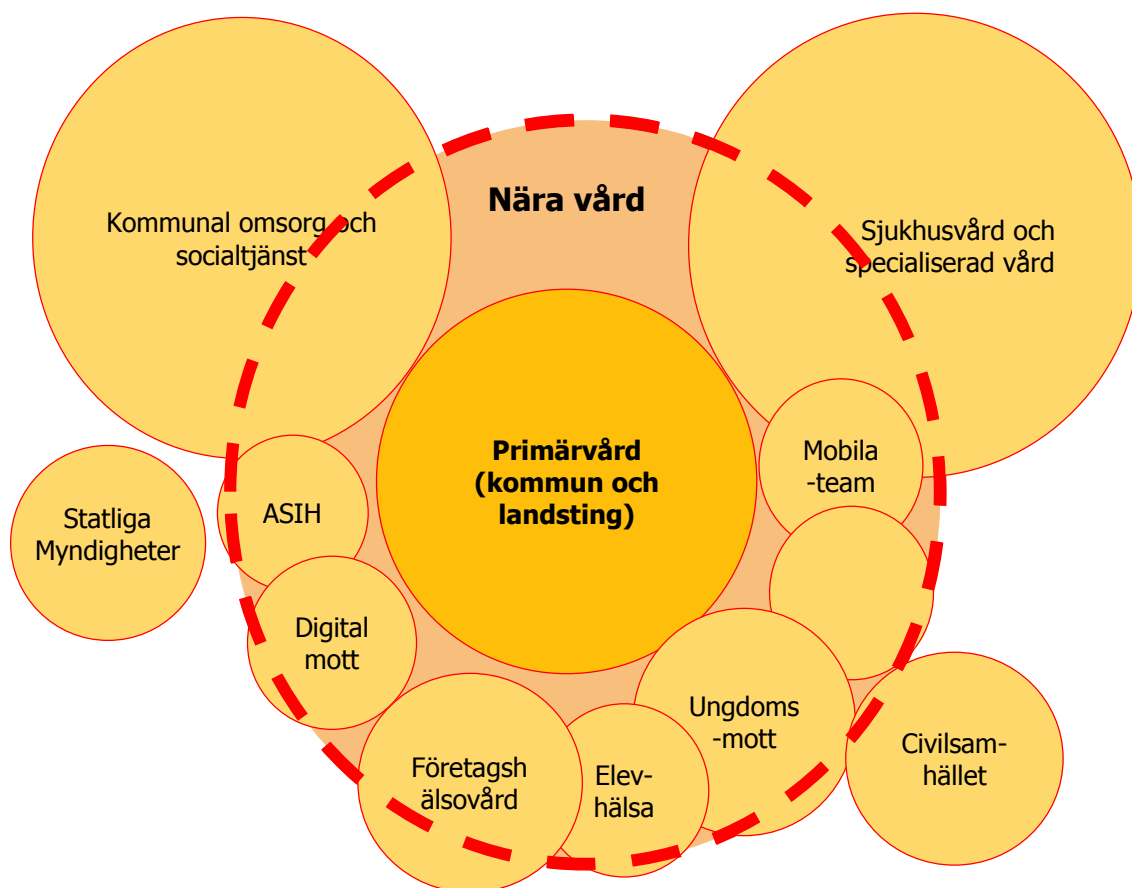
En mängd olika mätningar visar att tillgänglighet är mycket viktigt för invånarna. Tillgänglighet är därmed direkt kopplat till befolkningens förtroende för hälso- och sjukvård.

Gotlands litenhet innebär i många sammanhang svårigheter, men den innebär också en unik möjlighet till nära samarbete mellan verksamheter och över förvaltningsgränser med utgångspunkt från befolkningens behov. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen har sedan tidigare ett gott samarbete med etablerade strukturer för samarbete på olika nivåer. Gemensamma strukturer underlättar och ger förutsättningar för utveckling inom etablerade samarbetsområden. Det finns en potential i att initiera nya organisatoriska former för samarbete som inte självklart ryms inom nuvarande strukturer.

På nationell nivå slår flera utredningar fast att en strukturförändring inom den svenska hälso- och sjukvården är nödvändig för att bibehålla eller öka kvaliteten i hälso- och sjukvården, möta den demografiska utvecklingen och samtidigt ha kontroll på kostnaderna. Regeringen har tillsatt en särskild utredare som ska stödja landsting, berörda myndigheter och organisationer i arbetet att samordnat utveckla en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård, med fokus på primärvården. Utredarens förslag till målbild är *att patienten får en **god, nära och samordnad vård och omsorg** som stärker hälsan. Målet är också att patienten är **delaktig** utifrån sina förutsättningar och preferenser. **Primärvården är navet i vården och omsorgen och samspelar både med annan specialistvård på och utanför sjukhusen, med övrig kommunal hälso- och sjukvård och med socialtjänsten.***

Inriktningen är att nuvarande styrande principer för vårdens organisering, bör ersättas av nya principer som betonar närheten till patienten. Med närhet menas att patienten ska uppleva att vården är nära. Olika patienter har olika behov och närhet kan därför handla om fysiskt nära, geografiskt nära eller relationellt nära.

Utredaren är tydlig med att förändringen till en nära vård inte bara gäller Primärvården som den är organiserad idag, utan att den första linjen hälso- och sjukvård man beskriver är bredare och innefattar flera idag angränsande verksamheter, bilden nedan ska ses som exemplifierande och är inte uttömmande.



Utredaren menar att ett tioårsperspektiv är nödvändigt för den stora omställning som beskrivs och betonar att omställningen kommer att innebära pucketkostnader. Under planperioden ska lokal målbild och färdplan fastställas.

Strategier för att säkerställa en hälso- och sjukvård närmare patienten

- **God tillgänglighet till hälso- och sjukvård**

En hälso- och sjukvård som utgår från patienten behöver kunna erbjuda olika lösningar för olika grupper. Det gäller öppettider såväl som besök och kontaktmöjligheter. Ingen enskild lösning kommer att passa alla, men genom att utgå från patienterna kommer lösningar som passar att kunna erbjudas alla. För att förstå vilka behov som finns måste hälso- och sjukvården bli bättre på att bjuda in till dialog med olika intressenter exempelvis fokusgrupper, patientföreningar etc.

Ett annat perspektiv som kommer att vara betydelsefullt för att möta behoven för dem som bor och vistas på Gotland är ökad förekomst av distansoberoende vård. Dagens etablering av nätdoktorer kan ses som ett bevis för att det finns ett behov av flexibla lösningar som vården inte uppfyller. En framgångsfaktor i arbetet är kännedom om hur vården bör utformas för olika grupper och förmåga att bemöta olika grupper med olika lösningar. Att hälso- och sjukvården på Gotland i högre grad än idag kan erbjuda digitala lösningar är en viktigt strategisk fråga. E-hälsa är ett område med stor betydelse för den framtida vården. Inom området finns både utmaningar och möjligheter för en mer jämlik vård.

För att kunna erbjuda god tillgänglighet till tandvård för boende på landsbygden behövs nya arbetsformer utvecklas. Under planperioden ska förutsättningarna för mobil mottagning inom folktandvård, med fördel i samarbete med annan verksamhet, som komplement och/eller alternativ till folktandvårdsklinik på landsbygden utredas.

Under planperioden behöver det utredas om ambulansens insatstid, inom ramen för nuvarande avtal, kan förbättras och vad det skulle innebära för konsekvenser. Nuvarande avtal om ambulanssjukvård gäller till och med 2020-04-30.

- **Flytta vården närmare patienten**

Trygghetspunkter har inrättats i samarbete med Socialförvaltningen på orter där det finns ett särskilt boende men inte någon vårdcentral. Utbudet på trygghetspunkterna ska kontinuerligt fortsätta att utvecklas i dialog med såväl patienter, som mellan medarbetare inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och socialförvaltningen. Genom service utredningen har Region Gotland fastställt hur servicestrukturen ska utvecklas geografiskt på ön.

Flera genomförda och/eller pågående arbeten lokalt går i samma riktning som de nationella utredningarna pekar mot. Den strukturella omställningen behöver även genomföras på Gotland. Litenheten är i detta sammanhang både en fördel, exempelvis avseende närhet till socialtjänst, och en utmaning, framförallt när det gäller resursförflyttning. Flera team är inrättade som möjliggör att patienten vårdas i hemmet exempelvis omvårdnadsteamet inom psykiatriska vården, palliativa teamet och äldre sjukvårdsteamet. Arbetsättet ska fortsätta att utvecklas under planperioden.

Digitala lösningar kan också användas för att flytta vården närmare patienten. Det är viktigt att i sammanhanget betona att förändringen måste utgå från förändrade arbetssätt och den tekniska lösningen ska utformas som ett stöd för arbetet. Att kunna erbjuda fler digitala lösningar, både på Gotland och i samarbete med vårdgivare i andra landsting, är en viktig strategisk fråga för planperioden.

- **Gotlands litenhet - en möjlighet**

Gotlands litenhet är i många sammanhang en utmaning, men den innebär också en unik möjlighet. Samverkan sker på regional nivå och samordnas då av Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS). De regionala samverkanstrukturerna ska skapa förutsättningar för samverkan, kunskapsutveckling och kunskapsstyrning inom de områden där socialförvaltningen, hälso- och sjukvårdsförvaltningen och utbildnings- och arbetslivsförvaltningen har gemensamma beröringspunkter. Fokus är individer, i alla åldrar, i riskgrupper med komplexa och sammansatta behov (VuxenSam och BarnSam). För dessa processer finns särskilda verksamhetsledare, anställda i regionstyrelseförvaltningen, med ansvar att hålla ihop och driva gemensamma frågor. En viktig strategisk fråga för planperioden är hur samarbetet med framförallt hälso- och sjukvård och socialtjänst kan fördjupas och utvidgas.

- **Arbetsätt som skapar trygghet**

Erfarenheter visar att när patienten känner sig trygg minskar behovet av vård. Det handlar om att utgå från patienten som en helhet och förstå vilka behov som är drivande. En viktig aspekt av att skapa trygghet är samarbete mellan olika aktörer runt patienten för att säkerställa att patienten inte märker av organisatoriska gränser. Under planperioden ska arbetet med att utveckla ett proaktivt arbetsätt som tillgodoser patienternas behov av kontinuitet och samordning fortsätta. Utifrån tidigare överenskommelse ”patientmiljarden” så har arbete påbörjats att identifiera och segmentera patienter som skulle kunna ha behov av ett patientkontrakt. På nationell nivå pågår arbete med att utforma modell för patientkontrakt.

- **Basen i hälso- och sjukvården måste vara stark**

Primärvården utgör basen i hälso- och sjukvården och har ett betydande ansvar i att samordna vården runt patienten. Primärvården är den aktör som förväntas ha helhetsperspektivet om patienten, identifiera och hantera sjukdomstillstånd tillfälliga såväl som kroniska och förebygga ohälsa. Primärvården ska vara den naturliga första kontakten vid sjukdom eller oro för ohälsa. I många vårdförlopp är primärvården medborgarnas första liksom avslutande instans. Kraven på tillgänglighet till besök, kontakt per telefon och tjänster via 1177 är höga och förväntas öka. Primärvården har också en central roll i trygghetsskapandet för patienterna. Nya arbetsätt behöver utarbetas och samarbeten med vårdgrannarna förbättras. En viktig förutsättning dels för utvecklingsarbetet men också för att kunna erbjuda kontinuitet för patienterna är att stärka primärvården. Flera insatser pågår, och har genomförts, arbetet behöver dock fortsätta långsiktigt.

- **Verksamhetsplanering utifrån patienternas behov**

För att kunna erbjuda en god tillgänglighet behöver hälso- och sjukvården i större utsträckning planera verksamheten utifrån behov istället för tillgängliga resurser. Detta ska ske genom att förbättra arbetet med produktions- och kapacitetsplanering, genom att innefatta fler verksamheter och som verktyg för styrning av verksamheten.

## 4.2 Hälso- och sjukvård på rätt nivå

Hälso- och sjukvård på rätt nivå	
Utmaning	Strategier
Från förebyggande insatser till hög-specialiserad vård	<ul style="list-style-type: none"><li>• Utveckla förebyggande hälso- och sjukvård</li><li>• Öka möjligheter till egenvård</li><li>• Öka andelen vård i öppna vårdformer</li><li>• Samarbeta inom sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland</li><li>• Påverka nationell organisering av högspecialiserad vård</li></ul>

### 4.2.1 Från förebyggande insatser till högspecialiserad vård

En annan utmaning som hälso- och sjukvården har att hantera är att verka på rätt nivå, vilket innefattar såväl i förebyggande skede som då vårdbehov uppstått. Ohälsosamma levnadsvanor har konstaterats öka risken för flera sjukdomar, samtidigt går utvecklingen avseende levnadsvanor i flera fall åt fel håll. Medvetna satsningar på hälsofrämjande och förebyggande åtgärder är därför av största vikt inom såväl sjukvård som tandvård åtgärderna är olika för olika grupper. Det finns tydligt levnadsvanefokus i stora delar av sjukvården, från mödravården via barnvårdscentralen till ungdomsmottagningen och primärvårdens vårdcentraler. Inom tandvården erbjuds personer med funktionsnedsättning på grund av kroniska sjukdomar och personer med stort omvårdnadsbehov så kallad nödvändig tandvård till samma avgift som inom den öppna hälso- och sjukvården. Nödvändig tandvård kan också innefatta kostnadsfri munhälsobedömning i det egna hemmet och utbildning till omvårdnadspersonal.

När vårdbehov uppstått ska den vårdsökande få hjälp på rätt nivå. Den genomsnittlige patienten är mer informerad och insatt i symptom och sjukdomsbild, många vill och kan ta ett större eget ansvar. Många människor lever med kronisk sjukdom och behöver stöd och verktyg för att själva kunna hantera och följa sin sjukdom. Rätt vårdnivå handlar också om hur vårdflöden organiseras och vårdaktörer samarbetar, både inom och utom Gotland.

Stora strukturella förändringar påverkar även i relation till vårdgivare utanför Gotland. Mycket av samarbetet riktas idag mot vårdgivare inom Stockholm läns landsting, där stora strukturella förändringar pågår. "Vårdkartan" inom Stockholms läns landsting håller på att göras om, tanken är att patienten ska möta en vård där olika vårdgivare samarbetar med varandra i vad som kan beskrivas som ett nätverk kring patienten. Även hälso- och sjukvården på Gotland påverkas av denna förändring och i takt med att de olika vårdgivarnas uppdrag förändras finns det ett tydligt behov av utökat samarbete inom sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland såväl som med andra sjukvårdshuvudmän. Hälso- och sjukvården på Gotland har sedan många år tillbaka ett nära samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset. Nuvarande avtal gäller för perioden 2017-2019.

På nationell nivå pågår en utveckling mot ökad centralisering av den högspecialiserade vården. Syftet med regeringens förslag att nivåstrukturera denna del av vården är att stärka förutsättningarna för forskning, kunskapsutveckling och god kompetensförsörjning för patientens bästa. Redan i betänkandet som ligger till grund för arbetet poängterade utredaren att förutsättningarna för att kunna utföra akutuppdrag i hög grad kommer att påverkas av förslagen. Gotland har på grund av ö-läget behov av ett akutsjukhus trots ett litet befolkningsunderlag. Hur arbetet fortgår har därmed stor påverkan på den gotländska hälso- och sjukvården.



Strategier för att säkerställa en hälso- och sjukvård på rätt nivå

- **Utveckling av förebyggande hälso- och sjukvård**

För att bättre kunna förebygga kroniska sjukdomar och förhindra akut eller försämrad hälsa ska hälsofrämjande och proaktiva insatser inom hälso- och sjukvården och tandvården fortsätta utvecklas. Satsning på kompetensförsörjning som stödjer omställningen mot nära vård, där förmågan att arbeta över traditionella gränser, kommunicera och jobba preventivt och proaktivt är viktiga delar.

Systematisk tillämpning av kunskaper och förhållningssätt inom hälsofrämjande hälso- och sjukvård ska bibehållas. Den närmsta vården är den som patienten kan ge sig själv – bemötande, vård och behandling ska erbjudas på lika villkor till alla så att de motsvarar olika människors olika förutsättningar. Införande av riktade hälsosamtal och digitalisering med e-tjänster öppnar för fler möjligheter.

- **Ökade möjligheter till egenvård**

Digitalisering ger nya möjligheter till förändrade vårdflöden. Nationellt pågår arbete med att automatisera 1177 så att invånaren får verktyg att göra mera själv, från att bedöma sina egna symtom till att få ett digitalt vårdmöte. Först i sista fasen kommer ett fysiskt vårdmöte, om det visar sig behövas. Invånaren får fler verktyg för att sköta sin egen och närståendes vård, och fler möjligheter till digitala vårdmöten som hänger ihop med hela vårdkedjan.

För vissa sjukdomsgrupper kan internetbehandling helt eller delvis ersätta fysiska besök med likvärdigt eller bättre behandlingsresultat. Sjukvården får en helt annan roll än tidigare exempelvis i att identifiera lämpliga patienter, erbjuda lämpliga verktyg och större fokus på den uppföljande rollen.

1177 Vårdguidens e-tjänster möjliggör digital kommunikation mellan vårdgivare och invånare på ett säkert sätt. Invånaren kan göra sina vårdärenden och kontakta vården elektroniskt på tider som passar hen själv, till exempel boka tid, förnya recept och läsa sin journal. Under planperioden ska arbetet med att införa efterfrågade e-tjänster utifrån 1177 vårdgivarguiden fortsätta.

Inom flera områden används olika appar både som ett verktyg för patienten och som en naturlig del i sjukvården. Utvecklingen går mycket fort och drivs till största del av intressenter utanför hälso- och sjukvården. Som exempel på en app som hälso- och sjukvården utvecklat och som har givit gott resultat kan nämnas ”rocka munnen” som är ett spel för att stimulera barn och föräldrar till att sköta munvården på rätt sätt.

- **Ökad andel vård i öppna vårdformer**

Som ovan beskrivit går utvecklingen nationellt mot att mer vård ska erbjudas i öppna vårdformer. Behandlingar och ingrepp som tidigare gjordes med patienten ineliggande ska i ökad omfattning kunna utföras i dagvård/dagkirurgiskt, detta gäller även rehabiliterande insatser. Ett intensivt arbete pågår även under 2019 är området i fokus i verksamhetsplanen. Det handlar om att ändra arbetssätt, att delaktiggöra patienten så patienten känner sig trygg med att åka hem samma dag. Arbetet kommer att fortsätta under planperioden.

- **Samarbete inom sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland**

Hälso- och sjukvården på Gotland har sedan många år tillbaka ett nära samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset. Nuvarande avtal gäller till och med 2019, och löper därmed ut under planperioden. Samtidigt sker stora förändringar av hälso- och sjukvården inom Stockholms läns landsting. Hälso- och sjukvården på Gotland påverkas av denna förändring och i takt med att de olika vårdgivarnas uppdrag förändras finns det ett tydligt behov av utökat samarbete inom sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland såväl som med andra sjukvårdshuvudmän. Samarbeten med fler parter och på nya sätt kommer att innebära ökad resursåtgång både i berörda verksamheter och för stödresurser. Exempelvis behöver olika avtal/överenskommelser tecknas. Innehållen kommer oundvikligen att vara olika och kunskap om innebörd för varje avtal/överenskommelse behövs både av verksamheten såväl som stödresurser, även uppföljningsarbetet kommer att påverkas.

- **Påverkan utifrån nationell förändring av organisering av högspecialiserad vård**

Den nationella utvecklingen går mot att den högspecialiserade vården ska nivåstruktureras. Socialstyrelsen har på uppdrag av Regeringen tagit fram en arbetsprocess för detta. Socialstyrelsen har därefter fått i uppdrag att genomföra och återskapa arbetet med nivåstrukturering av den högspecialiserade vården. Bland annat ska myndigheten analysera konsekvenserna för akutsjukvården i arbetet med nivåstruktureringen.

För hälso- och sjukvården på Gotland är det av största vikt att aktivt delta i processen och föra in Gotlands perspektiv samt noga bevaka vilken eventuell påverkan utvecklingen har för de kompetensmässiga förutsättningarna att klara akutuppdraget på Gotland.

### 4.3 En hälso- och sjukvård för alla

En hälso- och sjukvård för alla	
Utmaning	Strategier
Kunskapsbaserad och jämlik hälso- och sjukvård	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sammanhållen struktur för kunskapsstyrning</li><li>• Speciella förutsättningar för hälso- och sjukvården på Gotland</li><li>• Standardiserade vårdprocesser</li><li>• Strukturerat deltagande i statliga satsningar</li><li>• Rehabkoordinatorer inom primär-och specialistvård</li><li>• Riktade insatser till utsatta grupper</li><li>• Beslut att planera för, och under planperioden införa, angiografi/PCI-verksamhet på Gotland</li><li>• Resurskrävande förändringar prioriteras ner</li></ul>

#### 4.3.1 Kunskapsbaserad och jämlik hälso- och sjukvård

Jämlikhet avser rättvisa förhållanden mellan alla individer och grupper i samhället och utgår från alla människors lika värde. God patientsäkerhet förutsätter en jämlik vård utan omotiverade skillnader. Kunskapssammanställningar från Socialstyrelsen, nationella kvalitetsregister och annan statistik visar att vården som idag ges inte är jämlik. Medicinsk genusforskning har också visat att de medicinska behoven mellan kvinnor och män kan skilja sig åt och att vårdens insatser inte alltid tar hänsyn till det. Personer med kort utbildningsbakgrund rapporterar sämre allmänt hälsotillstånd och har mer psykisk ohälsa. De mest förekommande dödsorsakerna i befolkningen är också vanligare bland personer med kort utbildning, t.ex. hjärtsjukdom, stroke, cancer, olyckor, suicid och alkoholrelaterade diagnoser. Trots en i huvudsak positiv utveckling och ett aktivt arbete inom ett stort antal områden kvarstår eller ökar vissa hälsoskillnader. För att uppnå en mer jämlik vård behöver förbättringar inom hela organisationen ske. Det är av stor vikt att identifiera individer med de största behoven och eventuellt omfördela resurser utifrån dessa behov. För att uppnå en mer jämlik vård behöver hälso- och sjukvårdens resultat följas upp utifrån ett jämlikhetsperspektiv, vilket leder till att man systematiskt försöker hitta strukturella mönster och omotiverade skillnader.

En annan aspekt av jämlik hälso- och sjukvård är gotlänningarnas behov av att trots ett litet befolkningsunderlag även fortsättningsvis ha ett akutsjukhus. De kompetensmässiga förutsättningarna för detta påverkas av tidigare nämnda nivåstrukturerings. Förutsättningarna handlar också om Gotlänningarnas förmåga att själva finansiera sin hälso- och sjukvård.

Strategier för att säkerställa en kunskapsbaserad och jämlik hälso- och sjukvård

- **Sammanhållen struktur för kunskapsstyrning**

För att skapa bättre förutsättningar för en kunskapsbaserad och jämlik vård har ett nytt nationellt system för kunskapsstyrning i landstingssamverkan utvecklats – ”En sammanhållen struktur för kunskapsstyrning”. Grunden är att bästa kunskap ska användas i mötet med patienten kring vård och behandling. Med utgångspunkt från nationella strukturer har samverkan börjat utvecklas regionalt inom sjukvårdsregion Stockholm – Gotland.

Den nationella strukturen för kunskapsstyrning omfattar ett antal programområden och samverkansgrupper på nationell och regional nivå. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer att främst vara representerade på regional nivå Stockholm-Gotland. Sakkunniga/kontaktpersoner för respektive programområde och samverkansgrupper är utsedda inom hälso- och sjukvården på Gotland och representanternas uppdrag är fastställt. För att samordna och vara ett stöd till sakkunniga kommer ett kunskapsråd att inrättas inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Rådet kommer också att ha ett övergripande regionalt samverkansansvar mellan Region Stockholm och Region Gotland och vara sammansatt av representanter valda av hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp.

Vid 2019 års ingång är arbetet endast i sin linda och mycket utvecklingsarbete kvarstår under planperioden för att nå målet med en sammanhållen kunskapsstyrning på nationell, regional och lokal nivå.

- **Speciella förutsättningar för hälso- och sjukvården på Gotland**

Gotlands isolerade läge som ö innebär att hälso- och sjukvården på Gotland måste ha en beredskap att klara akutsjukvården själv. Transporter är inte alltid möjliga antingen av tidsmässiga skäl eller på grund av vädret. Samtidigt har Gotland ett litet befolkningsunderlag. Gotland är landets i särklass minsta sjukvårdshuvudman, kostnaden för att ha ett akutsjukhus ska bäras av få och möjligheterna till strukturella effektiviseringar är ytterst begränsade. En viktig strategi för att även fortsättningsvis kunna erbjuda en jämlik hälso- och sjukvård på Gotland är en nära dialog med politik och regionledning om finansiering, prioritering och eventuella behov av omfördelning. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bidrar även aktivt i det regionala arbetet gällande den långsiktiga finansieringen av hälso- och sjukvården på Gotland. En av Regeringen tillsatt utredare har haft uppdraget att göra en översyn av systemet för kostnadsutjämningen för kommuner och landsting. 2018 överlämnade kostnadsutjämningsutredningen sitt betänkande ”Lite mer lika” till Regeringen. Under 2019 förväntas utredningens fortsatta hantering, dock är tidplanen osäker. Det eventuella utslaget av utredningen gällande Gotlands finansiering av hälso- och sjukvården är av största vikt inför framtida finansiella utmaningar. Gotland har också en särskild utmaning där finansieringen av hälso- och sjukvården direkt påverkar finansiering av de primärkommunala uppdragen som finansieras av skattemedel. Inom andra regioner sker inte dessa prioriteringar och påverkan då regioner har skilda organisationer från kommunerna. Ingen annanstans är det en gemensam beskattningsrätt för primärkommunala och landstingskommunala verksamheter.

- **Standardiserade vårdprocesser**

För att vården ska bli jämlik, effektiv och patientsäker är en tydlig framgångsfaktor att vårdprocesserna är standardiserade. Detta innebär att vården behöver utgå från bästa tillgängliga kunskap. En standardiserad vårdprocess innebär att vilka åtgärder som skall göras, hur de skall göras och i vilken ordningsföljd är definierade. För vissa processer finns det även rekommenderade ledtider för de olika åtgärderna. Standardiserade vårdförlopp (SVF) i cancervården kan ses som ett exempel på standardiserade vårdprocesser. Andra vårdprocesser med behov av standardisering ska identifieras och implementeras via den nationella kunskapsstyrningen.

- **Strukturerat deltagande i statliga satsningar**

Staten i samarbete med Sveriges kommuner och landsting (SKL) gör satsningar i form av överenskommelser. Utifrån syftet dvs att göra insatser inom särskilt viktiga områden, så är det ofta naturligt att hälso- och sjukvården på Gotland ska delta i överenskommelsen. Det innebär dock mycket arbete både i verksamheten men också i form av redovisning för att medel ska erhållas. Utvecklingen har gått mot att överenskommelserna har blivit bredare och ofta innefattar flera verksamheter, i flera fall tangerar de också samma områden vilket ställer allt större krav på styrning och ledning av arbetet utifrån överenskommelserna. Struktur och modell för att planera, leda och följa upp överenskommelser är under framtagande. Administrationen och hantering ska omfatta hela processen, från att överenskommelsen inkommer, beredning för prioritering och beslut i förvaltningens ledningsgrupp, förankring till berörda verksamheter, framtagande av handlingsplan till återrapportering.

De statliga satsningarna i form av överenskommelser är alltid tidsbegränsade. Inte sällan innebär dock överenskommelserna förändringar i verksamheten som ska fortgå även efter avslutad satsning. Detta blir särskilt tydligt i de satsningar där medel uttryckligen ska användas för förstärkt bemanning. Att finansiera och förvalta såväl aktiviteter som strukturer som genomförs/byggs upp inom ramen för överenskommelserna som en del av ordinarie verksamhet efter avslutad satsning är en särskild utmaning. Långsiktig planering måste därför finnas med från början.

- **Rehabkoordinatorer inom primär- och specialistvård**

Rehabiliteringskoordinering är ett relativt nytt uppdrag för hälso- och sjukvården som innebär att förebygga eller förkorta sjukskrivning samt främja återgång i arbete. Det finns rehabkoordinatorer inom primärvården i samtliga landsting och några har även valt att ha rehabkoordinatorer inom specialistvården. Rehabkoordinatorerna inom primärvården i Region Gotland har fram till och med 2019 finansierats av den statliga överenskommelsen *En kvalitetsäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess*.

Socialdepartementets ambition är att en lag med medföljande finansiering kan träda i kraft från 1:a januari 2020. Lagen ska förutom rehabkoordinatorerna även omfatta det övergripande arbetet med sjukskrivning i landstingen som arbetsgivare. Det är oklart exakt hur stor den statliga finansieringen beräknas bli i förhållande till behovet av rehabkoordinatorer inom primär- och specialistvården på Gotland.

- **Riktade insatser till utsatta grupper**

Inom ramen för överenskommelsen mellan staten och SKL har handlingsplan för psykisk hälsa tagits fram inom Region Gotland. Handlingsplanen baseras på slutsatserna av analysen av psykisk hälsa på Gotland och beskriver områden som är angelägna att utveckla på kort (1 år) och på längre sikt (5 år). Handlingsplanen avser perioden 2017 -2021 och

följs upp årligen. Exempel på utvecklingsområden som berör Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är patienters delaktighet i den egna vården, socialpsykiatri, första linjens insatser och suicidprevention. Ett särskilt fokus är tidiga och effektiva insatser gällande första linjens hälso- och sjukvård för barn och unga avseende psykisk hälsa. Barnnätverket har inför 2019 slagit fast att det är satsningar på de yngsta åldersgrupperna, såväl generella som riktade satsningar som skall prioriteras.

I det tidigare ovan beskrivna arbetet med Sammanhållen kunskapsstyrning kommer det under planperioden skapas en struktur för kunskapsstyrning inom programområdet psykisk hälsa och uppbyggnad av resurscentra inom området.

Omhändertagandet av gruppen ”mest sjuka äldre” är en av nyckelfrågorna för hälso- och sjukvården. En ökande äldre befolkning kommer att ha ett ökat behov av omhändertagande både inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. För att möta behovet krävs ett annat arbetssätt än idag och gränsöverskridande processer. Gemensamma strukturer finns idag etablerade. En viktig strategisk fråga för planperioden är hur samarbetet med framförallt hälso- och sjukvård och socialtjänst kan fördjupas och utvidgas.

För att förebygga framtida psykisk ohälsa/sjukdom för barn med avvikande kognitiv utveckling/misstänkta autismspektrumstörningar finns det idag evidens för att tidiga insatser kan minska negativa effekter av barnens funktionsnedsättning. Framförallt handlar det om träning i samspel och kommunikation. Föräldrastöd är också en viktig hörnplatta. En utredning med syftet att skapa en ändamålsenlig process för barn och unga med neuropsykiatriska diagnoser/utvecklingsförseningar har genomförts, rapporten presenterades december 2018. Under 2019 ska förvaltningen ta ställning till fortsatt hantering. Vilka insatser som ska göras under planperioden är därmed ännu inte klarlagt.

Regeringen har beslutat om en tioårig nationell strategi för att stärka förutsättningarna att nå det jämställdhetspolitiska delmålet att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. Strategin omfattar också arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck samt om våld i samkönade relationer. I strategin lyfts särskilt behovet av att stärka det förebyggande arbetet. Inom Region Gotland pågår arbete med framtagande av strategi inom området ”Våld i nära relation” ett arbete där hälso- och sjukvårdsförvaltningen deltar. Inom ramen för statlig överenskommelse ”Våld i nära relation” har hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomfört och kommer att genomföra insatser för att sprida kunskaper och metoder och med fokus på förebyggande arbete.

- **Beslut att planera för, och under planperioden införa, angiografi/PCI-verksamhet på Gotland**

Efter en utredning huruvida det är verksamhetsmässigt och ekonomiskt möjligt att starta en angiografi/PCI-verksamhet på Gotland har hälso- och sjukvårdsnämnden under 2018 beslutat om att starta upp PCI-verksamhet på Gotland. Kranskärlssjukdom är en av de vanligaste sjukdomarna i befolkningen. En central del i utredning och behandling är kranskärlsröntgen (coronarangiografi eller angiografi) och ballongsprängning (PCI - Percutaneous Coronary Intervention). Idag sköts all angiografi och PCI för gotlandspatienter på Karolinska. De allra flesta patienter slipper, med verksamheten befintlig på Gotland, få vården på Karolinska och slipper därmed en kortare vårdtid. Regionfullmäktige beslutade inför budget 2019 att bevilja hälso- och sjukvården investeringsmedel för utrustningen med 10 miljoner. Lämplig lokal för ändamålet ska planeras i samband med ombyggnationen av operationsavdelningen. En processledare är timanställd under början av 2019 vars första uppdrag är att arbeta fram ett projektdirektiv. Då många av hälso- och sjukvårdsnämndens ledamöter är nya kommer en särskild förankring av projektet att ske i någon form.

- **Resurskrävande förändringar prioriteras ner**

Alla barn och ungdomar behöver få möjligheten att ha sina föräldrar hos sig under sjukhusvården. Studier har påvisat att detta har faktiska positiva effekter på fysiologiska reaktioner som blodtryck, syrgasbehov m.m. Sjuka nyfödda barn, såväl fullgångna som prematura, har idag inte den möjligheten. Det skulle kräva större investeringar i lokalerna vilket inte i dagsläget finns ekonomiska förutsättningar för. Under planperioden ska möjligheten för alla barn att ha sina föräldrar hos sig under sjukhusvård fortsatt hållas aktuell.

I psykiatrins nya lokaler kan barn vårdas inom psykiatrin men avskilt från vuxna patienter och med barnens behov i fokus. Psykiatrins ombyggnation är ett gott exempel på ambitionen att öka tryggheten för barn under sjukhusvistelse.

Behandlingsmetoden psykoeduktiv träning även kallad mångsidiga intensiva insatser (MII) som innebär att barnet genom mångintensiv träning lär sig nya färdigheter vilket förebygger/minskar problemskapande beteende och underlättar vardagen. Insatserna är dock mycket resurskrävande och det förutsätter tillskott av resurser inom såväl HSF som UAF. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen står inför mycket stora utmaningar för att klara ekonomiska åtaganden på både kort och lång sikt. Det bedöms generellt inte som möjligt att införliva nya uppdrag om dessa inte samtidigt innebär att resurser kan frigöras, alternativt ramförstärkning för uppdraget. Hälso- och sjukvårdsdirektören har därför bedömt att av ekonomiska skäl kan behandlingsinsatsen inte införas som en del av habiliteringens utbud tillsvidare.

## 4.4 Systematisk verksamhetsutveckling

Systematisk verksamhetsutveckling	
Utmaning	Strategier
Fler behandlings- och diagnostikmetoder	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gemensam nationell och regional struktur för kunskapsstyrning</li><li>• Ordnat införande av ny medicinteknik</li><li>• Ordnat införande av nya läkemedel</li></ul>
Resultatjämförelse	<ul style="list-style-type: none"><li>• Jämförelser med andras och egna resultat</li></ul>
Ökad patientsäkerhet	<ul style="list-style-type: none"><li>• Minska förekomst av vårdrelaterade infektioner</li><li>• Förbättra egenkontroll</li></ul>
Förmåga till verksamhetsutveckling både som en del av vardagen och för större omställningar	<ul style="list-style-type: none"><li>• Skapa förutsättningar för kontinuerligt förbättringsarbete</li><li>• Förändrat behov av kompetens vid utvecklingsarbete</li></ul>

### 4.4.1 Fler behandlings- och diagnostikmetoder

Antalet behandlings- och diagnostikmetoder genom läkemedel och medicinteknik fortsätter att öka och behöver föras in i sjukvården på ett standardiserat och transparent sätt baserat på förekomst av evidens och hälsoekonomiska ställningstaganden. En särskild utmaning i sammanhanget är finansieringen av de nya metoderna. Många rekommendationer och underlag om metoder bör användas eller inte sker på nationell nivå där respektive landsting själv fattar beslut om införande eller inte. I realiteten är dock möjligheterna för enskilda landsting att begränsa ett rekommenderat införande ringa.

Akut trombektomi i samband med stroke har utvecklats alltmer under de senaste åren och kan komma att fortsätta att utvecklas med bredare indikationer. Beroende på den framtida utvecklingen kan detta framöver komma att leda till behov av akuta patienttransporter till fastlandet för en helt ny patientgrupp.

Intensiv forskning pågår för att utveckla vacciner för fler sjukdomar än infektionssjukdomar. Förebyggande vaccin mot virus som orsakar cancer har utvecklats framgångsrikt, däribland ett vaccin mot HPV-Humant PapillomVirus, som orsakar livmoderhalscancer. I framtiden kan det eventuellt bli möjligt att vaccinera mot flera cancersjukdomar, demens och hjärt-kärlsjukdomar.

Strategier för att standardiserat och transparent införande av fler metoder

- **Gemensam nationell och regional struktur för kunskapsstyrning**

Den medicinska utvecklingen genererar nya kunskaper i hälso- och sjukvården som bättre behöver implementeras och följas upp. Införande och utveckling av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning, även beskrivet under avsnittet en hälso- och sjukvård för alla, bedöms som central framtida framgångsfaktor för detta.

- **Ordnat införande av ny medicinteknik**

Nya behandlings- eller diagnostikmöjligheter på teknisk bas utvecklas alltmer och förs idag in i sjukvården ofta utan prövning med avseende på evidens eller hälsoekonomiska ställningstaganden. Under SKL:s ledning har tillsammans med representanter för landstingen/regioner ett förslag till modell för en nationell införandeprocess tagits fram under 2018. Processen kommer troligen att införas under 2019 och ska följas upp under planperioden.



- **Ordnat införande av nya läkemedel**

Förvaltningen har en lokal rutin som avser ordnat införande av läkemedel baserad på en nationellt framtagna process. Syftet är att säkerställa systematiskt ställningstagande till ett antal parametrar, exempelvis medicinsk evidens samt ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser.

#### **4.4.2 Resultatjämförelse**

God vård är ett nationellt samlingsbegrepp som visar vilka mål och kriterier som ska vara vägledande när man följer upp hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader. I Nationella indikatorer för God vård presenterar Socialstyrelsen nationella uppföljningsområden, hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer samt indikatorer från Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Strategier för resultatjämförelse

- **Jämförelser med andras och egna resultat**

De nationella indikatorer som Socialstyrelsen pekat ut ska användas för återkommande jämförelser, uppföljningar och utvärderingar av hälso- och sjukvården. Systemet med nationella kvalitetsregister (NKR) kommer framöver att förändras för att bli en nationellt mer integrerad del i strukturerna för sammanhållen kunskapsstyrning. Målet är att på ett bättre sätt än idag vara ett stöd för att uppnå jämlik hälsa och resurseffektiv vård. Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att det övergripande kvalitetsmålet för hälso- och sjukvården på Gotland är att resultaten ska ligga i nivå med riket.

Verksamhets- och kvalitetsuppföljning behöver ske på olika nivåer och ur olika perspektiv. Av verksamheten som en del av egenkontrollen och som grund för verksamhetsutveckling. Förvaltningsövergripande utifrån styrnings och ledningsperspektiv bland annat genom årliga dialoger med samtliga verksamheter. Dialogerna ger också underlag till bedömning om det inom något område behövs särskilda satsningar inom ramen för verksamhetsplansarbetet, antingen inom en verksamhet eller som en sjukvårdsövergripande satsning. Hälso- och sjukvårdsnämnden får kontinuerligt ta del av vårddata genom att verksamheten bjuds in för att berätta. Verksamhetsstatistik presenteras även på intranätet. Hälso- och sjukvården levererar också data till olika nationella uppföljningar, som exempel kan tillgänglighetsdata nämnas.

Det är mycket som mäts inom hälso- och sjukvården både i de olika verksamheterna och på övergripande nivå. Som bilaga till denna plan finns en förteckning av ett urval av mätetal och målvärden som hälso- och sjukvården på Gotland arbetar efter.

Ett arbete med att effektivisera verksamhetsuppföljning inom förvaltningen pågår och inom ramen för ”Sammanhållen kunskapsstyrning” pågår ett arbete för hur vårddata skall samlas in och analyseras som grund till förbättringar.

#### **4.4.3 Ökad patientsäkerhet**

SKL publiceras årligen en rapport om skador i vården, som bygger på journalgranskning av slutenvårdstillfällen, granskade med hjälp av en metod som kallas ”Markörbaserad journalgranskning”. Den absolut vanligaste typen av undvikbar vårdskada som påvisas är vårdrelaterad infektion. Andra relativt vanligt förekommande skadetyper är överflyllnad av urinblåsa (under operation), kirurgiska skador, trycksår och läkemedelsrelaterade skador. Det sistnämnda är dock mindre vanligt på Gotland jämfört med övriga riket.

Risken att drabbas av vårdskador är minst dubbelt så hög för patienter som ”utlokaliseras”, dvs placeras på någon annan avdelning än den som har särskild kompetens för patientens vårdbehov. En undvikbar vårdskada leder till nästan dubbelt så lång vårdtid som för patienter som inte fått någon skada, i medeltal 8 dygn. Relationen vårdplatser/vårdskador kan bli en ond cirkel. Om platsbrist råder och många patienter blir utlokaliserade så ökar risken för vårdskador och platsbristen förvärras pga ökat vårdbehov. Ett sätt att bryta den onda cirkeln är att minska förekomsten av vårdskador och därmed minska behovet av vårdplatser.

Vårdskador i öppen vård är av annan karaktär. I primärvård handlar det i första hand om missade eller sent ställda diagnoser. Inom psykiatri finns en hög förekomst av personer som riskerar begå självmord.

Vårdrutiner som ska göra vården säker finns i stor utsträckning. Problemet är snarare hur dessa rutiner görs kända och efterföljs. IVO har påpekat behovet av egenkontroll i detta avseende. Det är viktigt att alla chefer betonar vikten av patientsäkerhet och att klimatet på arbetsplatserna är öppet. Hur hjälps vi åt för att undvika misstag och hur lär vi oss av de misstag som ändå begås? Här kommer det systematiska förbättringsarbetet in.

Strategier för ökad patientsäkerhet

- **Minska förekomst av vårdrelaterade infektioner**

Vårdrelaterade infektioner är den vanligaste typen av vårdskada. Vilka åtgärder kan minska förekomsten? En fortsatt strategi behöver tas fram.

- **Förbättra egenkontroll**

Hur säkerställer vi att framtagna rutiner följs, att egen personal och anlidade konsulter har förväntad kompetens, att vårdprocesser går som planerat? Hur följer vi upp beslutade åtgärder efter exempelvis internutredningar, risk- och händelseanalyser behöver systematiseras? Verksamheternas egenkontroll behöver förbättras i dessa avseenden.

#### **4.4.4 Förmåga till verksamhetsutveckling**

För att säkerställa effektiva flöden som ger bästa möjliga resultat för invånarna måste verksamheterna ständigt arbeta med utveckling av verksamheterna. Att systematiskt arbeta med förbättringar ökar även patientsäkerheten. Verksamhetsutveckling behöver ske såväl i vardagen som i form av större omställning.

Förväntningarna på verksamhetsutveckling är höga och kommer från olika håll. Alla verksamheter förväntas både arbeta med förbättringar och effektiviseringar utifrån det man ser i den egna verksamheten och bidra till positionsförflyttning inom de förvaltningsövergripande prioriterade utvecklingsområdena som beslutas årligen i verksamhetsplanen. Detta måste även gälla för de verksamheter som lagts ut på privata företag genom avtal som innehåller utrymme för förändringar i uppdragen. Statliga satsningar i form av överenskommelser innebär förväntningar på förändring. Utvecklingen har gått mot att överenskommelserna har blivit bredare och ofta innefattar flera verksamheter vilket innebär större utmaning vid utvecklingsarbete. Hälso- och sjukvården står dessutom inför flera mycket stora omställningar under planperioden som exempel kan nämnas införandet av framtidens vårdinformationsmiljö, övergång till en vård närmare patienten och ombyggnationen av akutmottagningen/intensivvårdsavdelningen/operation. Ombyggnationen handlar till mycket stor del om förändrade arbetssätt och effektivare flöden

För att skapa förutsättningar för verksamheternas kontinuerliga utvecklingsarbete finns ett antal utbildningar inom förvaltningen med målsättning att ge verksamheterna verktyg och

metoder att själva arbeta med verksamhetsutveckling. Allt tydligare efterfrågar verksamheterna även ett aktivare stöd under själva utvecklingsarbetet. Att verksamheterna kan få tillräckligt stöd i utvecklingsarbete är en viktig strategisk fråga för att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska ha förmåga att genomföra de förändringar som ska göras.

Strategier för förmåga till verksamhetsutveckling

- **Skapa förutsättningar för kontinuerligt förbättringsarbete**

För att skapa förutsättningar för verksamheternas kontinuerliga arbete med verksamhetsutveckling och ständiga förbättringar erbjuds ett antal utbildningar inom förvaltningen.

- Grundkurs förbättringskunskap för chefer - genomförs i syfte är att stödja och utveckla chefernas förmåga att leda och genomföra systematiska förbättringar och ger grundläggande kunskaper i systemkunskap, mätningar och variationer, förändringspsykologi och lärandestyrt förbättringsarbete.
- Förbättringsprogram- genomförs för att utveckla det strukturerade arbetet med ständiga förbättringar i hela organisationen. Tanken med förbättringsprogrammet är att skapa förutsättningar, för multi- och tvärprofessionella team att tillsammans med berörda chefer, arbeta systematiskt med att förbättra vården.
- ”A3 - en användbar metod för vardagsförbättringar”- metoden kan användas vid problemlösning, projektarbete, avvikelshantering och bygger på dialog med berörda och analys av fakta.
- För att sprida goda exempel inom förvaltningen anordnas årligen en förbättringsdag. Flertalet förbättringsarbeten inom förvaltningen har resulterat i prisade förbättringsarbeten både regionalt och nationellt.

- **Förändrat behov av kompetens vid utvecklingsarbete**

Behov av aktivt stöd i själva utvecklingsarbetet efterfrågas allt tydligare av verksamheterna, inte minst kopplat till digitalisering. Det är mycket svårt att gå från dagens arbetsätt till något helt nytt. Dessutom behövs under förändringsresan i regel olika analyser göras, underlag tas fram och kontakter tas med andra verksamheter som påverkas av förändringen osv. Patienters/invånarens delaktighet har blivit alltmer betydelsefullt i arbetet med verksamhetsutveckling. Fyra medarbetare inom förvaltningen har genomgått en utbildning i Ineras regi i e-hälsocoaching. Syftet från Ineras sida var att få fart införande av e-tjänster. Metoderna kan dock tillämpas även för andra utvecklingsarbeten. Ett arbete pågår inom förvaltningen för att tydliggöra vilka metoder som ska användas i vilka sammanhang.

De stora omställningarna så kallade paradigmskiften som hälso- och sjukvården står inför ställer särskilda krav på förändringsledning vilket förvaltningen måste beakta för att skapa bra förutsättningar.

#### 4.5 God kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården

God kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården	
Utmaningar	Strategier
Förbättrad arbetsmiljö för att vara en attraktiv arbetsgivare med engagerade och delaktiga medarbetare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utveckla ledarskap och medarbetarskap</li> <li>• Goda dialoger och facklig samverkan</li> <li>• Aktivt arbete med lönebildning</li> <li>• Utveckling av arbetstidsfrågor och scheman</li> <li>• Heltid som norm</li> <li>• Förlängt arbetsliv</li> <li>• Utveckla rekryteringsstrategier</li> <li>• Förutsättningar för forskning</li> <li>• Skapa arbetssätt för att tidigt identifiera källor till ohälsa</li> <li>• Utveckla samverkansstrukturerna mellan arbetsgivare och hälso- och sjukvård</li> </ul>
Kompetensutveckling och förändrat behov av kompetens	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analyser av hur kompetensutveckling kan gynna både bredd och djup i olika yrkesgrupper</li> <li>• Förändrade behov av kompetens</li> <li>• Fortsätta arbetet med rätt använd kompetens</li> <li>• Samarbete med andra vårdgivare avseende specialiseringstjänstgöring för läkare</li> <li>• Öka användande av digitala lösningar gällande kompetensutveckling</li> <li>• Samarbete i interprofessionella team</li> <li>• Ökad attraktivitet för vårdyrket</li> </ul>

##### 4.5.1 Förbättrad arbetsmiljö för att vara en attraktiv arbetsgivare med engagerade och delaktiga medarbetare

Hälso- och sjukvården är i en situation där många av organisationens yrkesgrupper kan betraktas som bristyrken och är därmed svårrekryterade. Situationen ser likadan ut i hela landet, men utmaningarna är än större ju längre från de större städerna man kommer, ö-läget samt bostadsbristen, främst i Visbys närområde, är också en utmaning.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utgår från Region Gotlands nio utarbetade strategier för att möta framtidens kompetensförsörjningsutmaningar. Dessa strategier är framarbetade av Kommuner och Landsting (SKL). Strategierna är att bredda rekryteringen, förlänga arbetslivet, marknadsföra jobben, skapa engagemang, utnyttja tekniken, underlätta lönekarriär, låta fler jobba mer, visa karriärmöjligheter och använda kompetens rätt. SKL beskriver att det inte handlar om att välja en av strategierna. Arbetsgivare behöver använda en rad av åtgärder, förhållningssätt och nytänkande som tillsammans påverkar rekryteringsbehoven och utvecklar kommuner och landsting till att bli än mer attraktiva arbetsplatser.

Idag är hälso- och sjukvården i alltför stor omfattning beroende av inhyrd personal. Detta påverkar på flera sätt såväl arbetsmiljö, som kontinuitet för patienter, förutsättningar för verksamhetsutveckling samt ekonomin.

Egen anställd personal är på många sätt en mycket viktig grundförutsättning för verksamheten. Utmaningen att vara en attraktiv arbetsgivare med engagerade och delaktiga medarbetare måste mötas samlat på flera olika sätt, samtidigt som strategierna i flera fall vävs samman. Exempelvis är en bra arbetsmiljö viktigt för att behålla medarbetare, medarbetare som trivs och talar väl om sin arbetsplats attraherar andra osv. Att behålla befintliga medarbetare är därför särskilt viktigt.

Resultatet i senaste medarbetarenkäten visar att 95 procent upplever att arbetet känns meningsfullt. 83% tycker att man lär sig nytt och utvecklas i sitt dagliga arbete. Det är ett resultat att vara stolt över! Utvecklingsområden är bland annat är att arbeta med rimlig stressnivå och att arbetsplatser är fria från konflikter.

En grundförutsättning för delaktiga medarbetare är att vi har ledare som skapar förutsättningar för medarbetare att vara engagerade och motiverade, men lika viktigt är att medarbetarna själva är intresserade av att bidra till att utveckla verksamheten. Första linjens chefer har en mycket viktig roll för att skapa förutsättningar och ta tillvara medarbetares engagemang. Chefer har olika förutsättningar både utifrån person men också för att uppdragen innehållsmässigt ser olika ut både avseende omfattning och komplexitet. För att ge effekt behöver stöd som riktas till cheferna utgå från individuella behov. Under 2017-2018 genomfördes chefsdialoger som en del i att stötta chefer och för att identifiera vilka aktiviteter som behöver genomföras. Förvaltningen deltar också i ett arbete som pågår för hela Region Gotland med genomlysning av chefers förutsättningar.

I en kunskapsintensiv organisation som hälso- och sjukvård är möjligheten till utbildning och forskning en viktig fråga för att vara en attraktiv arbetsgivare. Utbildning beskrivs i särskilt stycke om kompetensutveckling. FoUU ska fungera som en brobyggare mellan akademi och praktik och verka för att ny kunskap omsätts till praktiskt arbete till gagn för patienten och medarbetarna samt för olika verksamheter i Region Gotland. Gällande forskning så är Gotlands litenhet en utmaning för att skapa en hållbar och långsiktig struktur för FoUU-verksamhet. Samarbete med annan befintlig FoUU-verksamhet kan vara en väg att etablera ett stöd inom området forskning och utveckling.

Strategier för att vara attraktiv arbetsgivare med engagerade och delaktiga medarbetare

- **Utveckla ledarskap och medarbetarskap**

Kontinuerligt återkommande chefsmöten är ett sätt att skapa en gemensam arena både för information och diskussion inom vissa frågor men är också en möjlighet till erfarenhetsutbyte med andra chefer i förvaltningen.

Chefsdialoger för att stötta chefer och för att identifiera aktiviteter som behöver genomföras fortsätter. Behov av chefsstöd i olika former uttrycks vid dessa dialoger vilket innefattar både administrativ avlastning såsom utvecklade IT- stödsystem. Det är av stor vikt att det finns goda relationer med de fackliga organisationerna och att det sker ett värdeskapande arbete enligt överenskommet samverkansavtal.

Första linjens chefer har en nyckelroll i att skapa förutsättningar och ta tillvara medarbetares engagemang i verksamheten. För att ge bästa möjliga förutsättningar ska systematik kring delaktighet från medarbetare utvecklas.

Utveckling av arbetsmiljöarbetet måste ske kontinuerligt och långsiktigt. En god arbetsmiljö är en förutsättning för en god patientsäkerhet. En fråga som är ständigt aktuell på olika nivåer. Resultaten av medarbetarenkäten ger en återkommande ögonblicksbild och analyseras årligen på olika nivåer. Erfarenheten visar att resultaten från medarbetarenkäten

respektive patientsäkerhetskulturmätningen visar på likartade slutsatser då mätningarna har delvis överlappande frågor. Förvaltningen har av den anledningen övergripande tagit ett samlat tag i dessa frågor. Även på verksamhetsnivå har flera enheter valt att integrera arbetet med handlingsplaner och åtgärder utifrån de båda perspektiven.

Riktade insatser som gör skillnad kan identifieras och ska genomföras, men i många fall ses resultat först på lång sikt efter enträget arbete.

- **Goda dialoger och facklig samverkan**

God dialog och ett värdeskapande arbete enligt samverkansavtalet är en viktig del för att medarbetare ska ha möjlighet till inflytande. Ett gott samverkans klimat skapar förutsättningar för en god arbetsmiljö där inflytande, delaktighet och utveckling är rättigheter för alla anställda vilket i sin tur är en förutsättning för en attraktiv arbetsplats.

- **Aktivt arbete med lönebildning**

För att attrahera och behålla medarbetare måste lönebildningen följa omvärlden samt upplevas jämställd och uppmuntra till goda prestationer.

- **Utveckling av arbetstidsfrågor och scheman**

Utveckling av arbetstidsfrågor och schema är viktiga ur både arbetsmiljöperspektiv och för att säkerställa att våra personella resurser används optimalt. Ett förvaltningsövergripande projekt genomfördes 2017-2018. Utgångspunkten för projektet var att säkerställa att arbetstider och scheman balanserar verksamhetens behov, medarbetarnas önskemål samt hälsoaspekter gällande arbetstidsförläggning. Arbetet kommer att fortsätta även framåt i tiden. Förvaltningen deltar även i SKLs arbete med att flera ska arbeta heltid och som ett led i den framtida kompetensförsörjningen kommer fler medarbetare att behöva utöka sysselsättningsgraden.

- **Heltid som norm**

Förvaltningen påbörjade 2017 ett arbete med att se över schemaläggning och bemanning där översyn av deltidsarbetandes förläggning av arbetstid har varit en del. SKL och Kommunal har startat en heltidsresa där målet är att heltidsarbete ska vara det normala i välfärden. Region Gotland har valt att gå in i det arbetet. Ur förvaltningsperspektiv är heltid som norm viktig även för andra avtalsområden än Kommunal. Med den förväntade demografiutvecklingen behöver förvaltningen arbeta för att så många medarbetare som möjligt arbetar heltid eftersom det kommer att bli svårt att rekrytera fler. Bristen på kompetens är nationell och när det inte finns personer att anställa kommer det ställa krav på förändrade arbetsätt, nya innovativa lösningar arbete enligt RAK samt digitala lösningar.

En utmaning specifik för hälso- och sjukvårdsförvaltningen är att medarbetare i de flesta fall har en specialiserad roll vilket gör att flexibiliteten att arbeta inom flera av förvaltningens verksamheter är liten. För att medarbetare ska kunna arbeta inom flera verksamheter kommer omställningsarbete liksom kompetensutvecklingsinsatser krävas. Bemanningsplanering kommer att vara resurskrävande. För att klara omställningen till heltid som norm är det flera områden som behöver utvecklas. Av några kan nämnas översyn av organisations- och produktionsplanering, analys av kompetensutvecklingsbehov, utvecklat arbete med att omfördela arbetsuppgifter över en dag eller vecka, utveckla och organisera bemanning genom exempelvis arbetsrotation, kommunikation och riskanalyser. Utmaningen är att hitta arbetsätt som gör att fler medarbetare vill arbeta heltid eftersom många medarbetare önskar arbeta deltid. Nedan

redovisas antalet anställda i juli månad 2018 inom kommunals avtalsområde vid HSF, uppdelat på befattningstyp.

Nedan anges endast tillsvidareanställda

Befattning	Syssestättungsgrad			Antal individer
	100%	75-99%	1-74%	
Undersköterskor	122	57	7	186
Skötare	21	2	1	24
Vårdnära service	2	-	-	2
Barnskötare	4	5	-	9
Rehabiliteringsassistent	5	-	-	5
Ekonomibitråde	1	6	2	9
Lokalvårdare	-	-	2	2
Fotvårdare/-specialist	1	1	2	4
<b>Totalt (antal)</b>	<b>156</b>	<b>71</b>	<b>14</b>	<b>241</b>
<b>Totalt (%)</b>	<b>64,7</b>	<b>29,5</b>	<b>5,8</b>	<b>100</b>

På HSF är, av de tillsvidareanställda, 64% (156 individer) heltidsanställda och 36% (85 individer) deltidanställda. Verksamhetsområden som är berörda är barn- och ungdomsmedicin, gyn- och obstetrik, primärvård och psykiatri. Samtliga resursområden är berörda.

- **Förlängt arbetsliv**

För att möta utmaningarna inom kompetensförsörjning är det angeläget att många medarbetare väljer att fortsätta arbeta efter uppnådd traditionell pensionsålder. Detta kräver ett aktivt engagemang i dialog med berörda medarbetare.

- **Utveckla rekryteringsstrategier**

För att attrahera nya medarbetare måste ständiga analyser av olika marknadsföringsaktiviteter göras. Det gäller både upplägg och kanaler. Flera av förvaltningens yrkesgrupper är bristyrken och konkurrensen mellan arbetsgivarna hård. Det gäller att kunna lyfta fram det som utmärker och våga tänka nytt!

Samarbete med lärosäten är en viktig rekryteringsstrategi. Det etablerade samarbetet med Uppsala Universitet har gett goda effekter avseende tillgång till sjuksköterskor på ön, den verksamhetsförlagda utbildningen av exempelvis sjuksköterskestudenter men även inom andra yrkeskategorier är ett mycket viktigt sätt att nå framtida potentiella medarbetare. Önskan är att Uppsala Universitet förlägger ännu fler utbildningar, framförallt inom bristyrken, till Gotland. Det gäller både på grundutbildning och specialistnivå såväl som andra yrkesgrupper inom traditionella vårdyrken.

- **Förutsättningar för forskning**

I samarbete med Stockholms läns landsting (SLL) utreda möjligheten att hälso- och sjukvården på Gotland kan anslutas till FOUU-strukturerna inom Region Stockholm.

- **Skapa arbetssätt för att tidigt identifiera källor till ohälsa**

Identifiera arbetsplatser med hög korttidssjukfrånvaro, analysera orsakerna till den höga sjukfrånvaron och ge stöd för arbetet med åtgärderna. Se över och skapa rutiner för identifiering av korttidssjukfrånvaro på individnivå samt förslag på åtgärder i ett tidigt skede.

- **Utveckla samverkanstrukturer mellan arbetsgivare och hälso- och sjukvård**

Regionen arbetar på en övergripande nivå med att utveckla samverkan med rehabiliteringskoordinatorer inom företagshälsovården. Förvaltningen följer arbetet.

#### **4.5.2 Kompetensutveckling och förändrat behov av kompetens**

Utbildning och forskning är en central fråga inom hälso- och sjukvård som även har stor betydelse i att vara en attraktiv arbetsgivare.

Med det lilla befolkningsunderlag Gotland har behöver många yrkesgrupper ha en bred kompetens samtidigt som vi även har behov av specialistkompetens. För att möta behovet behöver vi se över hur kompetensutvecklingen bäst ska kunna stödja både djup och bredd. Utvecklingen inom hälso- och sjukvården, med att bland annat flytta vården närmare patienten, ökad digitalisering, större samordnande roll osv, innebär dessutom successivt krav på nya kompetenser för vårdens medarbetare.

Kopplat till att det råder brist inom flera yrkesgrupper behövs fortsatt arbete med rätt användning av kompetens. Förståelse och kunskap om varandras professioner behöver utvecklas för att använda kompetens från andra yrkesgrupper än traditionell hälso- och sjukvårdspersonal för utveckling av nya arbetsprocesser och stödjande funktioner, liksom olika förbättringsmodeller som också kan bidra till att skapa ökad patientnytta. Detta kan innebära behov av nya yrkeskategorier inom hälso- och sjukvården, som exempel kan nämnas inrättandet av vårdnära service.

Digitala lösningar ökar inom vården kan bidra till effektivisering och kvalitetssäkring samt till att vissa bristsituationer kan underlättas. Digitala lösningar ger även ökade möjligheter till deltagande i utbildningar och andra kompetenshöjande sammanhang exempelvis teamkonferenser runt patientfall. Ett ökat digitalt arbetssätt kommer att kräva kompetensutvecklingsinsatser för medarbetare för att på mest effektiva sätt kunna använda nya digitala stödsystem.

Strategier inom utbildning och förändrade behov av kompetens

- **Analys av hur kompetensutveckling kan gynna både bredd och djup i olika yrkesgrupper**

Under kommande års arbete i verksamheternas kompetensförsörjningsplaner ska särskilt fokus läggas på analys och förslag till utvecklingsåtgärder för att kompetensutvecklingsåtgärder ska stödja både bredd och djup i verksamhetens yrkesgrupper.

- **Förändrade behov av kompetens**

I samarbete med verksamheterna analysera konsekvenser av nya sätt att arbeta samt användandet av ny teknik. Av detta dra slutsatser hur det påverkar kompetensbehovet i framtiden.

- **Fortsätta arbetet med rätt använd kompetens**

Med begreppet ”rätt använd kompetens” (RAK) menas att vid planering och organisering av arbete så värderas arbetsuppgifter utifrån principen att de ska utföras av den yrkeskategori som är bäst lämpad för uppdraget. För att säkerställa att omfördelning av arbetsuppgifter är hållbara behöver dessa värderas och bedömas utifrån ett flertal perspektiv. Samtidigt är det viktigt att ett aktivt ställningstagande görs avseende det utrymme som frigörs vid en omfördelning. Erfarenheter både lokalt och nationellt visar att denna del är en särskilt svår utmaning. För att ge förutsättningar för alla verksamheter att



arbete med frågan har tidigare arbetats fram en modell med tillhörande checklista för vilka ställningstaganden/överväganden som behöver göras och hur beslut om omfördelning ska ske. Principen ska vara ett förhållningssätt som genomsyrar alla verksamheters planering av arbetet. Ur ett styrnings- och ledningsperspektiv är det viktigt att kontinuerligt efterfråga hur arbetet fortgår.

Chefsfunktionerna i förvaltningen är i många fall komplexa och chefer behöver avlastning i olika former för att kunna fokusera på sitt ledarskap. Förvaltningen kan också se konsekvenser av att stödresurserna minskat inom RSF, som exempel kan nämnas rekryteringsadministration som idag till stor del åligger varje enskild chef att hantera. Ett fortsatt behov finns därför av stödresurser som med fördel skulle kunna samordnas inom RSF för att skapa resurseffektivitet och för att frigöra tid till ett nära ledarskap hos förvaltningens chefer.

- **Samarbete med andra vårdgivare avseende specialiseringstjänstgöring för läkare**

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har idag ett samarbete gällande specialiseringstjänstgöring (ST) för läkare med Karolinska universitetssjukhus. Samarbetet idag sker i hög grad på individuell nivå och på subspecialitetsnivå. För att samarbetet ska kunna utvecklas behövs en mer övergripande struktur tydliggöras. Intentionen är även att samarbetet i högre grad ska bli ömsesidigt, det vill säga att ST-läkare från Karolinska även gör del av sin utbildning på Gotland. Parallellt med detta utvecklingsarbete pågår arbete med att teckna nya utomlänsvårdsavtal med vårdgivare inom Region Stockholm då nuvarande avtal med Karolinska löper ut 2019. Hur samarbetet med andra vårdgivare ser ut framöver kommer att påverka förutsättningarna för samarbete avseende specialiseringstjänstgöring.

- **Öka användande av digitala lösningar gällande kompetensutveckling**

Digitaliseringen innebär möjligheter och utmaningar även inom området kompetensutveckling. Att medarbetare använder digitala lösningar som alternativ till resande uppmuntras i hög grad inom förvaltningen. Ofta skapar det förutsättningar att kunna delta på utbildningar/seminarier där det reella alternativet hade varit att inte delta alls. En annan form av kompetensutveckling är de kollegiala diskussionerna som exempel kan nämnas team-konferenser runt patientfall.

En framgångsfaktor för ökad användning är att det finns tillgång till utrustning som är lätt att använda. En utmaning i sammanhanget är att det ställer krav på en annan part avseende både upplägg av utbildning och utrustningsmässigt.

- **Samarbete i interprofessionella team**

För att möta människors alltmer mångfasetterade vårdbehov och erbjuda en god vård krävs bättre samverkan mellan vårdprofessionerna. Hälso- och sjukvården behöver bli bättre på att ta tillvara på kompetensen hos olika yrkeskategorier genom interprofessionellt teamarbete. Nationellt talas om att detta behöver synas finnas integrerat redan i utformning av utbildningar.

- **Ökad attraktivitet för vårddyrket**

Förstärkt samarbete med gymnasie- och vuxenutbildningen för att tidigt väcka intresse för och öka antalet sökande till vårdrelaterade utbildningar.

## 4.6 Digitalisering

Digitalisering	
Utmaningar	Strategier
Förmåga att kompetensmässigt och ekonomiskt hantera och driva på en ökad digitalisering	<ul style="list-style-type: none"><li>• Regional samverkan</li><li>• Omfördelning av resurser</li><li>• Införa framtidens vårdinformationsmiljö</li></ul>

### 4.6.1 Förmåga att kompetensmässigt och ekonomiskt hantera ökad digitalisering

Digitalisering i vården innebär en utmaning kompetensmässigt och ekonomiskt. För varje nytt IT-system eller ny e-hälsotjänst tillkommer dessutom någon form av förvaltning. Detta kommer att medföra ökat behov av exempelvis projektledare, systemförvaltare och informatiker.

Behovet av integrerat arbetssätt mellan den kommunala sjukvården, ambulanssjukvården, primärvården och sjukhuset tydliggör alltmer att dessa inte kan fortsätta att hanteras i separata stuprör.

För att öka användande av digitala lösningar behövs både infrastruktur och teknik som är lätt att förstå och ta till sig.

Hälso- och sjukvården på Gotland har idag gemensamt journalsystem med Stockholms läns landsting som inte längre är möjligt att utveckla för att på ett bättre sätt stödja vårdens medarbetare och stärka patienternas förutsättningar att vara delaktiga i sin vård. Nuvarande system ska fasas ut och ersättas av en mer flexibel lösning som benämns FVM, framtidens vårdinformationsmiljö.

Strategier för att hantera digitalisering

- **Regional samverkan**

Utvecklingen av e-tjänster är både kostsam och tekniskt komplicerad. Samverkan mellan kommuner, landsting och regioner är nödvändig. Lokala satsningar på infrastruktur lättanvänd teknik drivs av regionstyrelseförvaltningen. Här behöver hälso- och sjukvården ta en mer aktiv och drivande roll.

- **Omfördelning av resurser**

Resurser för systemförvaltning, -utveckling och -avveckling behöver öka. Kompetens inom informatik behöver sannolikt rekryteras. Tid och kompetens för verksamhetsutveckling med stöd av digitalisering behöver tillskapas på såväl förvaltningsledningsnivå som i verksamheten.

- **Införa framtidens vårdinformationsmiljö**

Upphandling tillsammans med Region Stockholm beräknas vara slutförd i början av 2020. Den nya miljön ska sedan implementeras. Förberedelser för utrullning av system kommer att pågå under hela perioden. FVM innebär också förändring av såväl informationsflöden som arbetssätt inom hälso- och sjukvårdens verksamheter. När Gotland rent praktiskt kommer att gå över i den nya miljön är ännu oklart. Under en tidsperiod kommer parallella system att vara i bruk och under denna tidsperiod kommer även ekonomin att belastas på flera sätt. Målet med införandet av FVM är dock att effekterna förväntas påverka ekonomin långsiktigt på ett positivt sätt.

## 4.7 Långsiktigt hållbar finansiering av hälso- och sjukvården på Gotland

Långsiktigt hållbar finansiering av hälso- och sjukvården på Gotland	
Utmaningar	Strategier
Obalans mellan behov och tilldelade resurser	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nära dialog med politik och regionledning</li><li>• Effektiviseringar</li><li>• Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård</li><li>• Förbättrad patientsäkerhet och kvalitet för att undvika vårdskador</li></ul>

### 4.7.1 Obalans mellan behov och resurser

Hälso- och sjukvården i Sverige är i ett skede där såväl förutsättningar som själva uppdraget förändras, så också på Gotland. Denna utveckling kommer att fortsätta och förstärkas under planperioden. Demografiska förändringar gör att sammansättningen av sjukdomstillstånd som hälso- och sjukvården ska hantera förändras, andelen patienter med kroniska sjukdomar ökar vilket ställer nya krav på hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården måste klara att möta både tidigare och nya behov. Nationella utredningar pekar på att det måste ske en strukturell omställning av det svenska sjukvårdssystemet, omställningen som ska göras är mycket omfattande. Utredarna betonar både att omställningen behöver ske under en längre tidsperiod, tio årsperspektiv bedöms rimligt, och att den kommer att innebära omställningskostnader.

Medicinsk utveckling och nationella satsningar innebär i princip alltid kvalitetsmässiga ambitionshöjningar vilket är positivt, något som ofta inte diskuteras i sammanhanget är kostnadsmissiga konsekvenser. Effektiviseringar frigör även resurser som kan omfördelas men ofta innebär förändringarna kostnadsökning. Som tydligt exempel kan nämnas nationella satsningar: under uppbyggnadsskedet finns avsatta statliga medel, men när satsningen upphör måste verksamheten finansieras inom rambudgeten.

Som liten sjukvårdshuvudman är möjligheten till strukturella effektiviseringar ytterst begränsade. Region Gotland har ansvar för att erbjuda de som bor och vistas på Gotland en hälso- och sjukvård på lika villkor som resten av befolkningen. För att säkerställa detta samarbetar hälso- och sjukvården på Gotland med andra sjukvårdshuvudmän. Hälso- och sjukvården på Gotland har dock huvudansvaret vilket innebär att det måste finnas förmåga och kapacitet både i verksamheten och gällande stödresurser. Tydligaste exemplet är akutsjukvården: Gotlands isolerade läge som ö innebär att hälso- och sjukvården på Gotland måste ha en beredskap att klara akutsjukvården själv. Transporter är inte alltid är möjliga antingen av tidsmässiga skäl eller på grund av vädret.

Sammantaget kan konstateras att hälso- och sjukvården på Gotland är i en ytterst utsatt situation. Förmågan att verksamhetsmässigt och ekonomiskt hantera omställningen såväl som att tillgodose de kommande behov som förutses är en utmaning.

Hälso- och sjukvårdens strategier för att även framöver kunna erbjuda en hälso- och sjukvård på lika villkor till de som bor och vistas på ön har beskrivits tidigare i planen.

Strategier för att hantera obalans mellan behov och tilldelade resurser

- **Nära dialog med politik och regionledning**

En mycket viktig strategi är nära dialog med politik och regionledning, med tydliga signaler om ekonomiska konsekvenser utifrån den information som finns att tillgå och hälso- och sjukvårdens bedömningar. Tydligheten försvåras av att de ekonomiska konsekvenserna är svårbedömda. I dagsläget finns strukturerna och möjligheterna för att föra en nära dialog med såväl politik och regionledning, däremot är det nödvändigt att samtalens både omfattning och innehåll i viss mån behöver utökas. Hälso- och sjukvårdens stora utmaningar inom kommande åren, kommer att påverka Region Gotland som helhet. En öppnare och mer omfattande dialog kring välfärdsutmaningarna är nödvändig för att ha möjlighet att gå bättre rustade in i framtiden.

- **Effektiviseringar**

Hälso- och sjukvården är väl medveten om att den demografiska förändringen även påverkar Region Gotlands finansieringsförmåga. Att så långt möjligt effektivisera för att kunna omfördela resurser inom ram är en annan viktig strategi. Hälso- och sjukvården, och i viss mån andra delar inom Region Gotland, står i ett nytt ”nuläge” när det gäller möjligheten att anställa personal. Det nya nuläget kommer att framtvunga förändrade arbetssätt och effektiviseringar, bland annat genom digitalisering.

- **Hälsofrämjande hälso- och sjukvård**

Det hälsofrämjande arbetet behöver ske inom många av Region Gotlands ansvarsområden, såsom förskola, skola, infrastruktur med mera. Den del av det hälsofrämjande arbetet som hälso- och sjukvården kan och ska ta ansvar för är hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Att fortsätta och utveckla arbetet med den hälsofrämjande hälso- och sjukvård är en tydlig strategi för att möta den förväntade ökningen av sjukvårdsbehov i den gotländska befolkningen utifrån den demografiska utvecklingen. Att arbeta med de fyra livsstilsfaktorerna, matvanor, rörelsevanor, alkoholvanor och tobaksvanor är i många fall ett långsiktigt arbete och många av effekterna kommer också på längre sikt. Däremot finns också effekter av den hälsofrämjande hälso- och sjukvård som är betydligt mer direkta, ett exempel på detta är rökfrihet inför operation som på ett direkt sätt minskar risken för komplikationer i samband med att en operation ska genomföras.

- **Förbättrad patientsäkerhet och kvalitet för att undvika vårdskador**

Att patienter drabbas av vårdskador är inte helt ovanligt. Vårdskador kan vara sådant som infektioner efter operationer, fallskador, trycksår mm. Varje sådan vårdskada orsakar såväl lidande för patienten som ett längre vårdtillfälle. Att undvika att patienter får vårdskador är en av hälso- och sjukvårdens strategier för att minska behovet av vård. Patientsäkerhet och kvalitetsarbete är fundamentalt inom hälso- och sjukvården och behöver hela tiden utvecklas.

## 5 Drift- och investeringsbudget 2020-2022

### 5.1 Behov av ramförstärkning

Enligt ovanstående bedömning av uppdrag, mål och resurser begär hälso- och sjukvårdsnämnden följande ramförstärkning inför budgetåret 2020.

- Den resursfördelningsmodell som hälso- och sjukvårdens tillskott baseras på är en utredning som SKL genomfört där prognosen för kostnadsutvecklingen för landstingen 2015-2019 är 2,5 procent (SKL:s ekonomirapport oktober 2015). Hälso- och sjukvården har sedan tidigare begärt att resursfördelningsmodellen justeras årligen utifrån 2,5 procent på föregående års budget. Inför 2019 begärde hälso- och sjukvårdsnämnden att en uppräknings ska ske mellan åren med 2,5 procent, vilket inte hade gjorts under ett antal år. Beslutet från Regionfullmäktige blev att en uppräknings gjordes och att hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelades 39,2 miljoner istället för som tidigare 35 miljoner i resursfördelningsmodell. Däremot blev beslutet återigen ett fast belopp, som inte per automatik indexeras upp mellan åren. Inför budgetåret 2020 begär hälso- och sjukvårdsnämnden återigen en uppräknings med 2,5 procent och att resursfördelningsmodellen ändras så att tilldelningen till hälso- och sjukvården höjs med 2,5 procent per år. För 2020 skulle detta innebära en uppräknings med 41,4 miljoner istället för de 39,2 miljoner som finns med i den ekonomiska plankalkylen för kommande år. Hälso- och sjukvårdsnämnden begär därmed att resursfördelningsmodellen räknas upp med 2,5 procent vilket inför budget 2020 innebär 41,4 miljoner. En utökning av resursfördelningsmodellen med 2,2 miljoner jämfört med nuvarande belopp.
- Den förstärkning av budgeten med 10 miljoner som Hälso- och sjukvården beviljades inför budgetåret 2019 för att det ska vara möjligt för nämnden att ha en buffert för mycket kostsamma vårdtillfällen på fastlandet har inför budgetåret 2019 helt in-tecknats av prisökningar från Region Stockholm som beskrivits ovan. Det finns således återigen inte något utrymme för den fluktuation av utomlänsvårdens kostnader som kan uppstå då många kostsamma vårdtillfällen inträffar under ett och samma budgetår. Hälso- och sjukvårdsnämnden begär därmed återigen 10 miljoner för att återställa den buffert som var meningen inför 2019 men som istället kommer att åtgå till prisökningar inom Region Stockholm.
- Det nu befintliga samverkansavtal som idag finns med Karolinska avslutas 31 december 2019. Inför ett nytt avtal 2020 har förvaltningen riktat frågor om samarbete till flera sjukhus inom Region Stockholm. Av flera skäl är bedömningen att utomlänsvården främst ska köpas av Region Stockholm som ingår i samma sjukvårdsregion som Gotland. De kostnadsökningar som samtliga akutsjukhus står inför kommer att leda till kraftiga prisökningar för Gotland vid behov av utomlänsvård. Detta samtidigt med den demografiska utvecklingen, den medicinska och medicinsktekniska utvecklingen gör att bedömningen är att utomlänsvården har tagit ett stort steg uppåt kostnads-mässigt under de två senaste budgetåren och att någon nedgång av utomlänsvården inte kommer att ske utan en fortsatt mycket kraftigt kostnadsutveckling för den köpta vården är att vänta. Däremot är bedömningen av hur hög kostnadsutvecklingen mycket svår att göra. I diskussionerna med tjänstemän inom Region Stockholm inför beslut i samverkansnämnden under december 2018 ställdes frågan från Gotland Stockholms bedömning kring kostnadsutvecklingen för akutsjukhusen inom Region Stockholm de närmaste åren. Svaret var att den kostnadsutveckling på 18-

20 procent som var fallet inför 2019 kommer att fortsätta under flertalet år, inte minst på grund av mycket kraftiga investeringar i sjukhusen. Region Gotland köper idag utomlänsvård från Stockholm för ca 125 miljoner. En kostnadsutveckling på 10 procent ger en ökad kostnad på 12,5 miljoner. Detta är i egentlig mening en allt för optimistisk nivå av tänkt utvecklingstakt. I det avtal som Gotland har idag med Karolinska sjukhuset har förhandlingar de senaste åren gjort att gapet mellan Karolinskas självkostnad och det pris som Gotland betalar har under åren växt allt mer. Bedömningen är att vid ett nytt avtalsskrivande kan priserna ta ytterligare kliv uppåt. Inför avtalet 2020 och framåt har samverkansnämnden dock öppnat för att ett prisavtal mellan Region Gotland och Region Stockholm på en övergripande nivå skulle vara möjlig, istället för ett prisavtal med respektive sjukhus. Ett sådant arbete är dock ännu inte igångsatt. Hälso- och sjukvårdsnämnden begär för en bedömd kostnadsutveckling inom utomlänsvården ett tillskott på 15 miljoner.

- Den statliga satsningen ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivning- och rehabiliteringsprocess”, den s.k. sjukskrivningsmiljarden avslutas. Enligt plan skulle satsningen avslutas inför budgetåret 2019 men satsningen har fortsatt som tidigare under 2019 och kommer att avslutas istället inför budgetåret 2020. Satsningen innefattar flera delar, bland annat medel riktat mot rehabkoordinatorer. När det gäller just rehabkoordinatorer kommer istället staten via lagstiftning ge regioner i uppdrag att tillhandahålla rehabiliteringskoordinatorer. Vid nya uppdrag till regioner gäller finansieringsprincipen och hälso- och sjukvården förväntas få dessa tjänster finansierade. Hur exakt finansieringen från staten kommer att se ut vid en lagstiftning är i nuläget inte helt klarlagt. Inte heller om det i så fall blir ett riktat statsbidrag eller om det går in i det generella statsbidraget. Viktigt är att det kommer hälso- och sjukvården till del, då det är hälso- och sjukvården som får uppdraget att tillhandahålla rehabkoordinatorer. Hälso- och sjukvårdsnämnden begär att om ifall statens kompensation till regionerna enligt finansieringsprincipen kommer Gotland till del i det generella statsbidraget, att detta överförs till hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Försäkringsmedicinska utredningar kommer att bli lag och istället att ges som uppdrag till landstingen att utföra, inklusive finansiering enligt finansieringsprincipen. Även för detta begär hälso- och sjukvårdsnämnden att i det fall där kompensationen från staten kommer Gotland till del i det generella statsbidraget, att detta överförs till hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Den del av sjukskrivningsmiljarden som däremot inte kommer att finansieras via lagstiftning när satsningen upphör är satsningen på samtalsbehandlare. Hälso- och sjukvården har satsat ca 3,0 miljoner på samtalsbehandlare inom primärvården med medel från sjukskrivningsmiljarden. Inför 2019 beviljades ingen budgetförstärkning för detta från Regionfullmäktige utan verksamheten prioriterades med hjälp av omfördelning från andra verksamheter. Krav på samtalsbehandlare har arbetats in i krav- och kvalitetsboken för primärvården. Den statliga satsningen fortsätter nu under 2019 men utgår från och med 2020. För att ha möjlighet att fortsätta prioritera detta viktiga område för att möta den psykiska ohälsan, som tidigare finansierats via riktat statsbidrag, begär Hälso- och sjukvården 2,9 miljoner.
- Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM. Efter omfattande diskussioner med Stockholm kring upphandlingen av FVM tyder nu allt på att Region Stockholm kommer att köpa in FVM och att Gotland istället kommer att köpa tjänst av

Region Stockholm. Tidigare har hälso- och sjukvården aviserat en mycket osäker bedömning av investeringsmedel om 60 miljoner. 2 miljoner av dessa är beviljade i investeringsbudget för 2018 och 2019. När nu scenariot troligtvis blir annorlunda, att Gotland inte ska göra investeringen utan köpa tjänsten istället kommer kostnadsökningen att gå direkt mot driftsbudgeten istället för via investeringsbudget. En tänkt investering på ca 60 miljoner, med avskrivningstid på 7 år ger ökade kapitalkostnader på ca 9 miljoner per år, inklusive internränta. Detta belopp är ytterst osäker då inga nyckeltal för utfördelning av kostnaderna för systemet är färdigdiskuterade, diskussionerna är i nuläget endast initierade, långt ifrån färdiga. En försiktig bedömning är således ett behov av driftbudget på 10-15 miljoner per år för köp av tjänst från Region Stockholm. Det är inte heller klarlagt när utfördelningen kommer att ske, men bedömningen är att det inte kommer att ske under 2020 utan snarare 2021-2022. För mer information se lägesbeskrivning FVM.

- Det som däremot är ett extraordinärt behov under 2020 och redan 2019, är behovet av ytterligare resurser för förberedelse av implementering av FVM inklusive den verksamhetsförändring med nya arbetssätt som är nödvändiga för att FVM ska kunna implementeras. Projektgruppen har bedömt att behovet av helårsarbetare som arbetar med detta under 2019 och framåt är ca 11 tjänster enbart på systemsidan av projektet. 11 tjänster motsvaras av ca 8 miljoner baserat på en blandning av yrkeskategorier. På sikt kommer kostnaderna för dagens system att minska då nya system införs, men sedan tidigare finns kunskap om att avveckla och säkerställa information av gamla datasystem är kostsamt varför den minskade kostnaden av exempelvis TakeCAre bedöms vara oförändrad under de första åren med FVM. Implementeringen av FVM beräknas enligt nuvarande tidplan vara färdigställd i slutet av 2023. De ökade driftskostnaderna för förberedelse av nya system pågår redan och för detta har hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelats en ramökning med 1,5 miljoner. Bedömningen är att detta inte kommer att räcka till från år 2020. Hälso- och sjukvårdsnämnden begär därmed 8 miljoner för förberedelse inför implementering och avveckling.
- Den psykiska ohälsan hos barn och unga ökar både nationellt och på Gotland. Orsaken till detta är inte helt klarlagt, men troligen spelar olika faktorer in och mycket talar för att ungas förändrade livsvillkor i samhället har inverkan på den psykiska hälsan. För att kunna främja psykisk hälsa, förebygga utveckling av mer långvarig problematik och leva upp till nationella riktlinjers rekommendationer fordras ökad tillgång till stöd och behandling. Ett nära samarbete mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten är av stor vikt för att kunna tillgodose unga personers behov av sammansatta insatser. Hälso- och sjukvården och socialförvaltningen startar därför under våren 2019 en försöksverksamhet av en integrerad och samlokaliserad mottagning för barn och unga med psykisk ohälsa. I samband med att hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden beslutade om pilotverksamheten gavs förvaltningarna i uppdrag att begära medel för en permanentning av verksamheten om projektets resultat visar tänkta positiva effekter.

- LÖF- Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag är ett försäkringsbolag som alla Regioner äger och som hanterar ersättning till patienter för skador som vården orsakat. LÖF har aviserat om en preliminär avgift för 2020 som innebär en ökad kostnad med ca 0,5 miljoner för Region Gotland. Då det för Region Gotlands räkning är Hälso- och sjukvårdsnämnden som bekostar avgiften till LÖF begär Hälso- och sjukvårdsnämnden 0,5 miljoner i budgettillskott för att finansiera den höjda avgiften.

Sammanfattningsvis begär hälso- och sjukvården att kompenseras i driftbudget med:

- Ytterligare 2,2 miljoner mer i resursfördelningsmodell, baserat på 2,5 procent av budget 2019, enligt SKL:s ekonomirapport oktober 2015. Total kompensation 41,4 miljoner istället för 39,2 miljoner som i nuläget ligger i plankalkylen.
- 10 miljoner för att återställa buffert för kostsamma vårdtillfällen inom utomlänsvården.
- 15 miljoner för bedömd kostnadsökning av utomlänsvården baserat på kostnadsutvecklingen på akutsjukhusen i Region Stockholm.
- 3 miljoner för att möjliggöra fortsatt verksamhet med samtalsbehandlare inom primärvården, såväl inom egenregi och privata aktörer. Tidigare finansierades detta via den statliga satsningen för ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivning- och rehabiliteringsprocess”
- 8 miljoner för förberedelse för implementering av FVM och förberedelse för avveckling av nuvarande journalsystem mfl.
- 1,3 miljoner för att möjliggöra permanentandet av ”Första linjen” om projektet visar tänkta positiva effekter.
- 0,5 miljoner för höjd avgift för LÖF- Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag.

Summa av driftbudgetäskande inför 2019 blir 40,0 miljoner förutom resursfördelningsmodell enligt plan, sedvanliga uppräknningar för regioninterna kostnader, externa avtal samt personalkostnadsökningar. Dessutom extra medel för särskilt svårrekryterade grupper utifrån genomförd lönekartläggning jämfört med andra landsting/regioner.

## 5.2 Taxor och avgifter, interna och externa

Inga aviserade förändringar gällande taxor inom hälso- och sjukvården.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar själv för den årliga höjningen av tandvårdstaxan

### Kompensation för externa avtal

Avtal	Omslutning (tkr)	Beräknad indexhöjning	Beräknad volymförändring	Kompensation 2020(tkr)
Alarmering o dirigerering (SOS Alarm, MSB, Saab Security)	2 902	3,6%	0 %	105
Privata vårdgivare enl nationella taxan. Läkare och sjukgymn.	6 830	2,4%	0 %	164



Privata vårdgivare enl avtal (sjukgymnastik, psykoterapi, fotvård)	2 774	2,4%	5% (ökat antal patientbesök)	205
Njursjukvård (B Braun Avitum AB)	16 395	3,1% (LPIK)	0,6% ökat antal behandlingar	607
Privat primärvård (Praktikertjänst, Unicare)	43 939	3%	0%	1 318
Ambulans (Falck)	34 528	2,42 %	3 %	1 060
Luftburen ambulanssjukvård	35 583	4%	2% fler flygtimmar	2 135
Sjukvårdsrådgivning (Previa)	3 604	2,4%	2% fler samtal	159
Läkemedelsförsörjning	3 700	Ny upphandling gjord.	0%	3 700
Konsultavtal (till största delen KARGO)	13 000	3,5 %	0%	455
Privat barn- och ungdomstandvård	1 372 tkr	2,6 %	0%	35
Privat tandvård – Tandvård till särskilda patientgrupper.	1 204 tkr	2,6 %	0%	30
<b>Totalt</b>				<b>9 973</b>

Den kraftiga ökningen av kostnad gällande läkemedelsförsörjningen beror på en precis gjord upphandling på området. Läkemedelsförsörjning innebär att lagervåll och tillhandahålla läkemedel som hälso- och sjukvården beställer så att verksamheterna har ett företag att beställa av och inte alla olika läkemedelsföretag. Läkemedelsförsörjning innebär också att bereda infusioner och sprutor gällande bland annat cytostatika. I upphandlingen var det endast två företag som svarade och det med lägst priser fick tilldelningen. Dock har priserna ökat med drygt 300 procent jämfört med nuvarande pris. Förvaltningens bedömning är trots detta att det inte skulle vara lönsamt att ta hem verksamheten i egen regi, vilket är ett alternativ. Dessutom finns i dagsläget inga ändamålsenliga lokaler för exempelvis beredning av cytostatikainfusioner, vilket ytterligare gör att egenregi-alternativet i nuläget inte är aktuellt.

### 5.3 Beskrivning av behov inom konkurrensutsatta verksamheter

De verksamheter som lagts ut på upphandlade avtal står oftast inför samma typ av utmaningar som egenregins, t ex med fler äldre patienter eller ökande volym- eller kvalitetskrav. Metodutveckling som ger möjlighet att göra mer för fler patienter är en realitet även t ex inom njursjukvården och ambulanssjukvården. Oftast innebär ersättningssystemet en stor del fast ersättning som prisjusteras för 80 till 90 procent av de generella kostnadsökningarna enligt index. Genom detta krävs rationaliseringar för att bibehålla samma ekonomi och att inget utrymme ges för verksamhetsutveckling eller utökade åtaganden. Ovan beskrivna situation innebär att det från privata intressenter kan

bli en fokusering på att begränsa sitt åtagande genom att inte delta i utvecklingsinsatser och strikt utföra endast det som avtalats. Konsekvensen för uppdragsgivaren är att uppdragsbeskrivningen inför en ny avtalsperiod behöver utökas väsentligt med ökade kostnader som följd eller att anbudsbeloppen även med en oförändrad uppdragsbeskrivning ökar språngvis för att komma ikapp kostnadsutveckling som skett löpande i egenregiverksamhet. Det mest aktuella exemplet på verksamhet med fast ersättning där verksamhetens volym och förväntningarna på tillgänglighet ökat är ambulansverksamheten.

För verksamheter inom nämndens område som bedrivs på entreprenad kommer beslut behöva fattas om förnyad upphandling alternativt övergång till egen regi vid olika tidpunkter under planperioden. Där ny upphandling skall genomföras bör beslut fattas 12-18 månader innan avtalsslut. För planperioden 2020-2022 är detta aktuellt för läkemedelsförsörjningen och för ambulansverksamheten och ambulanshelikoptern där planeringen är att synkronisera avtalstiderna och innehållet i respektive avtal.

Ett specialfall inom vårdgivarsektorn är de ensampraktiker som bedrivs enligt lagarna om ersättning för läkarvård resp. fysioterapi. För dessa verksamheter finns inga upphandlade avtal och inga sluttider, däremot laglig möjlighet för utföraren att vid t ex pensionering sälja verksamheten till en annan utövare. En översyn av villkoren pågår för närvarande nationellt inom Socialstyrelsen.

Verksamhet vid vårdcentraler regleras i hälso- och sjukvårdslagen och lagen om obligatoriskt vårdvalssystem, LOV som innebär fri etablering under villkor som fastställs av nämnden i Krav- och kvalitetsboken.

### Aktuella vårdgivarverksamheter på entreprenad

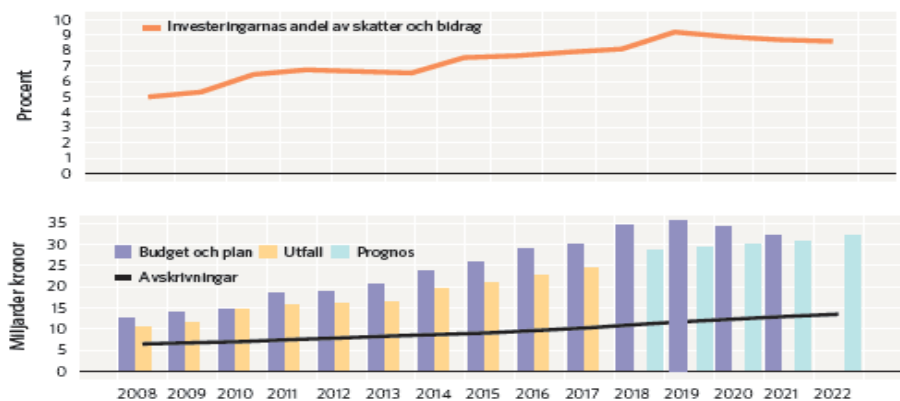
Verksamhet	Leverantör	Avtal till	Förlängningsoption	Anmärkning
Njursjukvård	B Braun AB	2023-08-31	2 á högst 24 mån	Nytt avtal från 2018-09-01
Ambulanssjukvård	Falck Ambulans AB	2021-03-21	Uttagen	Upphandling påbörjad
Ambulanshelikoptertjänst	Scandinavian Medicopter	2021-03-21	Uttagen	Upphandling påbörjad
Ambulansalarmering	SOS Alarm	2019-12-31	1 år	Beslut om ev förlängning senast 2019-03-31
Sjukvårdsrådgivning	Previa AB	2020-01-31	1 á 1 år	Beslut om ev förlängning senast 2019-07-31
Fysioterapi	Totalhälsan	2019-08-31	2 á 1 år	Beslut om förlängning senast 2019-02-28

Verksamhet	Leverantör	Avtal till	Förlängningsoption	Anmärkning
Fotvård	Fothälsan	2020-07-31	Max 24 mån á 2 ggr	Beslut om förlängning senast 2020-04-30
Fotvård	Fotvården Korpen	2020-07-31	Max 24 mån á 2 ggr	Beslut om förlängning senast 2020-04-30
Psykoterapi	Lukas-mottagningen	2018-12-31	1 á 1 år	Förlängt till 2019-12-31
Epilering	Min salong	2020-03-31	Uttagen	Beslut bör tas om ny direkt-upphandling senast hösten 2019
Epilering	Skönhetskompaniet	2020-03-31	Uttagen	Beslut bör tas om ny direkt-upphandling senast hösten 2019
Ortopedtekn verks för barn o vuxna	Team Olmed Syd	2020-09-30	1 mån	Upphandlingsuppdrag skickat 2019-01-25
Vårdcentral	Visborg Praktiker-tjänst	2019-12-31		Nytt avtal enl krav- och kvalitetsbok hösten 2019
Vårdcentral	Unicare vård Gotland AB	2019-12-31		Nytt avtal enl krav- och kvalitetsbok hösten 2019
Utprovning av peruker	Lina Khan	2019-05-31	1 år	Beslut om förlängning senast 2019-03-31

## 6 Investeringsförslag med motiveringar 2020-2024

Enligt SKL kommer investeringstakten inom regionerna att öka under kommande år. I många regioner investeras det i nya sjukhus, operationssalar och psykiatribyggnader. Dvs precis det som skett på Gotland och som ligger inom planperioden, dvs om och tillbyggnad av akutmottagningen och ombyggnation av operationssalar. Detta tillsammans med den medicinsktekniska utvecklingen som går framåt gör att investeringsvolymerna och därmed också driftkostnaderna kommer att öka under kommande år.

Diagram 25 • Investeringar i landsting och regioner utfall, prognos och plan  
Miljarder kronor och procent



Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

	2020	2021	2022	2023	2024	Tot*
Investeringspott	23 000	23 000	24 000	24 000	25 000	
<b>Maskiner och inventarier</b>						
Skelettröntgen	5 000	5 000				10 000
PCI- Percutan Coronal Intervention	10 000					10 000
Narkosapparater			5 000			5 000
Inventarier för akutmottagningen	6 000					6 000
Inventarier för operationsavdelning		2 500				2 500
Inventarier för intensivvårdsavdelning			2 500			2 500
<b>Summa maskiner och inventarier</b>	<b>44 000</b>	<b>30 500</b>	<b>31 500</b>	<b>24 000</b>	<b>25 000</b>	
<b>Bygg och anläggningsinvesteringar</b>						
Primärvård	2 000					4 000
Operationsavdelning	1 000	20 000				21 000
Intensivvårdsavdelning		1 000	20 000			21 000
Ombyggnation bårhuset		3 000				3 000
Hab/Rehab				4 000		4 000
<b>Total ram för lokaler</b>	<b>3000</b>	<b>24 000</b>	<b>20 000</b>	<b>4 000</b>	<b>0</b>	

<b>Summa</b>	<b>47 000</b>	<b>54 500</b>	<b>51 500</b>	<b>28 000</b>	<b>25 000</b>	
--------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	--

	2020	2021	2022	2023	2024	Tot
<b>Projekt för perioden där budget är överlämnad till Tekniska nämnden</b>						

Akutmottagningen plan 2-3 + tillbyggnad plan 4-6	35 000	11 000				<b>77 000</b>
---	--------	--------	--	--	--	---------------

\* I det totala beloppet ingår även investeringsbudgeten för 2019 eller tidigare.

## 6.1 Investeringspott

Investeringspotten för hälso- och sjukvården är sedan budgetåret 2018 förändrad från att innehålla 4 olika pottor, pott för medicinskteknisk utrustning, pott för mindre ombyggnationer, pott för inventarier i samband med mindre ombyggnationer och pott för IT-investeringar, till att nu vara en pott där samtliga delar ingår.

Den största delen av potten avser medicinskteknisk utrustning. Visby lasarett har idag ett fullt nyttjande. Det finns inga marginaler i utrymmet. Det innebär att i varje verksamhetsförändring som kräver någon form av ombyggnation eller flytt av verksamhet inom lasarettet bidrar det till behov av mindre eller större lokalanpassningar. Under 2019 och 2020 pågår en rad verksamhetsflyttar som har sitt ursprung i den flytt av rehabiliteringsavdelningen från Korpenområdet till Visby lasarett som genomfördes under 2018, för att på det sättet samla all slutenvård på ett ställe (förutom de psykiatriska heldygnspplatserna). I kölvattnet av denna flytt och för att frigöra andra utrymmen på lasarettet som inte behöver lasarettets resurser pågår i nuläget relativt omfattande planering av verksamhetsflyttar. Dessa flyttkostnader i form av mer eller mindre omfattande ombyggnationer bekostas av investeringsmedel från potten. Samtidigt har kostnaderna och priserna för medicinskteknisk utrustning ökar generellt mellan åren både pga direkt prisökningar men också på grund av att den teknikutveckling som skett sedan senaste inköpet av en viss utrustning som i regel är ett tiotal år tillbaka. Hälso- och sjukvården begär därför en kontinuerligt ökad pott för att möta dessa behov. Den kontinuerliga uppräkningsbedöms vara rimlig med 1 miljon vartannat år.

### Medicinskteknisk utrustning, ca 15 miljoner

Utbyte av medicinteknisk utrustning sker enligt återanskaffningsplan samt eventuella nyanskaffningar.

Några exempel på investeringar under 2020-23 är Dentalunitar (behandlingsstolsenheter till tandvården) där utbytet har påbörjats men kommer att fortgå även under 2020, flertalet utrustningar inom laboratoriemedicinskt centrum är i behov av utbyte som exempelvis blododlingsinstrument, clamydiainstrument, EKG-apparater och ultraljud i olika former till olika verksamheter.

Hälso- och sjukvården är i en period då en stor del av den medicintekniska utrustningen börjar bli ålderstigen och uttjänt. Delar av utrustningen är ineffektiv och medför ökat behov av service. I värsta fall finns inte reservdelar längre att tillgå vilket gör det extra besvärligt då någon del går sönder. Detta medför att behovet av investeringar är större än vad som ryms inom såväl investeringsbudget som personalresurser.

Potten används till en mängd olika utrustningar under ett år, både mindre och större men samtliga kräver personalresurser från verksamheten, medicinsktekniska avdelning, förvaltningsledning och från upphandlingsenheten inom regionstyrelseförvaltningen. Av de ca 15 miljoner som budgeteras för medicinskteknisk utrustning planeras ca 8 miljoner till utrustning som har värde över direktupphandlingsgränsen, ca 5 miljoner till utrustning som har värde under direktupphandlingsgränsen och ca 2 miljoner avsätts till en buffert ifall någon utrustning havererar under året. Allt fler upphandlingar genomförs tillsammans med Stockholms Läns Landsting vilka Gotland sedan kan göra avrop ifrån. Dessa samordnade upphandlingar med SLL är till stor fördel och resursbesparande för Gotland. Resursinsatsen för Gotlands del blir betydligt lägre även om den inte blir obefintlig. I samband med att fler upphandlingar sker i samarbete med Stockholm ger detta möjlighet

att öka investeringstakten utan att för den skull behöva öka upphandlingsresurserna i samma takt.

### **Mindre ombyggnader, ca 4 miljoner**

För att Hälso- och sjukvården ska ha möjlighet att göra mindre lokalförändringar/anpassningar till följd av verksamhetsförändringar eller utrymmesskäl är potten för mindre ombyggnader ett viktigt verktyg. Investeringsmedel avsedda till mindre ombyggnationer kommer de närmaste åren till största del att användas till ombyggnationer i samband med flytt av verksamheter. I flertalet verksamheter på lasarettet finns behov av åtgärder i lokalerna, mer yta behövs för samma verksamhet. Maskiner och utrustning blir större och fler och fri yta behövs för att kunna tillgodose tillgänglighet, arbetsmiljö och patientsäkerhet. Inom öppenvården upplevs behov av fler rum, det är svårt att få till tillgänglighet med saknade lokalresurser.

Förvaltningen har yteffektiviserat så långt det är möjligt utifrån lagkrav på utrymme och ventilation och i stort sett alla förändringar i verksamhet eller tjänster innebär ombyggnationer. Då Visby lasarett är begränsningen är det alltid i slutänden en central bedömning av vilka verksamheter som prioriteras gällande av lokalförändringar. Prioriteringen utgår först och främst i vad som gagnar helheten på Visby lasarett mest.

### **Inventarier i lokaler, ca 3 miljoner.**

Utbyte, återanskaffning och eventuell nyanskaffning av inventarier i lokalerna. Inte sällan uppstår behov i samband med mindre eller större ombyggnationer. För stora ombyggnadsprojekt begär hälso- och sjukvården numera också medel för inventarier i samband med begäran om medel till själva ombyggnadsprojektet.

I nuläget har hälso- och sjukvården valt att inte avsätta några medel för IT-investeringar.

## **6.2 Maskiner och inventarier utöver pott**

### **Skelettröntgen till röntgenavdelningen**

Utbyte av två stycken skelettröntgenutrustningar beräknas ske enligt återanskaffningsplan. Investeringsbehovet för dessa skelettröntgenutrustningar är 10 miljoner.

Återanskaffningsplanen är baserad på behov av byte med 10-årsintervaller. Utrustningen som planeras att bytas ut köptes in 2007 och bedöms således vara i stort behov av utbyte under 2020 och 2021. Upphandlingsarbetet med kravspecifikation har påbörjats i slutet av 2018.

### **PCI Percutan Coronal Intervention**

Den förstudie som gjorts och som beslutas av hälso- och sjukvårdsnämnden som särskilt ärende pekar på att fördelarna överväger nackdelarna med att starta upp en PCI-verksamhet på Gotland. Hälso- och sjukvårdsnämnden har därför beslutat att planera för och införa angiografi/PCI-verksamheten på Gotland. Projektet har initierats och en timanställd projektledare har som första uppdrag att utforma en projektplan. Tidplanen påverkas av tidplanen för ombyggnationen av operationsavdelningen där PCI-verksamheten planeras inrymmas.

### **Narkosapparater**

Merparten av de 9 narkosapparater som finns idag är inköpta för 10 år sedan. Det är välfungerande narkosapparater i dagsläget, men med stigande ålder kan behovet av reparationer och risken för haveri av utrustningen öka. Vid ett utbyte av apparaterna är det

av största vikt att samtliga apparater byts ut samtidigt, detta ur patientsäkerhetsskäl. Narkosapparater används i ett mycket medicinskt känsligt läge, då patienter ska sövas ner i samband med en operation. Att ha flera typer av utrustning, med krav på olika handhavande beroende på vilken av narkosapparaterna som används är patientosäkert. Det ska bara finnas en typ av utrustning, med ett specifikt handhavande av utrustningen så att inga tveksamheter eller felaktigheter uppstår.

En ny upphandling innebär ingen uppgradering av utrustning eller att några ny medicinsk nytta utan utbytet sker enbart på grund av ålder av nuvarande utrustning.

### **Inventarier för större ombyggnadsprojekt**

Vid större ombyggnadsprojekt har hälso- och sjukvården valt att samtidigt begära investeringsmedel för inventarier eftersom det alltid kommer till vid större ombyggnationer. I nuläget begär hälso- och sjukvården investeringsmedel för tre större projekt som samtliga hör ihop, ombyggnation och tillbyggnad av akutmottagningen inklusive tillbyggnad plan 4-6, ombyggnation intensivvårdsavdelningen och ombyggnation av operationsavdelningen. Investeringsbehovet av inventarier är beräknat till 10 procent av bedömd kostnad för ombyggnationen och sedan avrundat uppåt.

## **6.3 Bygg- och anläggningsinvesteringar**

### **Bygg- och anläggning enligt lokalförsörjningsplan**

Reviderad lokalförsörjningsplan med investeringsplan för perioden 2020-2024 redovisas för Hälso- och sjukvårdsnämnden för beslut i samband med beslut om Strategisk plan och budget.

### **Operationsavdelning**

I tidigare strategisk plan och budget har ombyggnationen av intensivvårdsavdelningen prioriterats före ombyggnation av operationsavdelningen. I Regionfullmäktiges beslut om investeringsbudget för år 2019-2020 och planen för 2021-2023 sköts dessutom ombyggnationen av operationssalen fram till 2021 för förstudien och det stora utfallet under år 2023. I samband med om och tillbyggnad av Nya akuten har det framkommit att det är nödvändigt att göra en förstudie gällande operation redan under 2019 eftersom det har påverkan på projektet Nya akuten.

Samtidigt finns beslutet om PCI-verksamheten vars start är beroende av lokalfrågan på operation. Av bägge dessa anledningar ser hälso- och sjukvården att det är önskvärt att ändra ordningen så att operationsavdelningen prioriteras före intensivvårdsavdelningen.

En operationssal i ett nybyggt sjukhus byggs med ca 60 kvadratmeter per operationssal. Operationssalarna på Visby lasarett är ca 38-45 kvadratmeter. När operationssalarna inte längre kan vara funktionella och utbyggnad av dessa behövs är i dagsläget enda möjligheten att minska antalet salar, alternativt tillbyggnation.

Mycket görs idag för att effektivisera patientflödet vid operationer. Krav på effektivisering av operationsprocessen ställer också ökade krav på logistiken kring såväl patienter, personal och utrustning. Operationer görs med ny teknik, exempelvis laparoskopisk kirurgi istället för öppen kirurgi. Men teknikutvecklingen gör samtidigt att behovet av yta runt patienten ökar, med ökat behov av utrustning i lokalen. I det perspektiv som det i dagsläget går att



planera för, några års sikt, kommer det inte vara möjligt att minska antalet operationssalar, men det kommer att bli nödvändigt att öka ytan per operationssal.

En förstudie är beställd för att klargöra projektets omfattning och genomförbarhet. Förstudien kommer att vara klar i slutet av april 2019. I nuläget har förstudien signalerat att den tänkta utbyggnaden av ca 200 kvm på plan 5 inte kommer att räcka till för att uppfylla behovet av större operationssalar. Det är i dagsläget mycket oklart hur det behovet ska kunna uppfyllas men mer fakta kommer i och med att den pågående förstudien blir klar. Projekteringen planeras att utföras samtidigt för operationsavdelningen och intensivvårdsavdelningen, men det kommer inte att vara möjligt att genomföra själva ombyggnationen samtidigt varför projektet är planerat med ekonomiskt utfall 2020 och sedan 2022. Det är i dagsläget högst oklart när en tänkt om/tillbyggnad av plan 5 kan vara igångsatt.

Även i detta projekt är investeringsutgiften endast en grov uppskattning av projektets omfattning. Sannolikt är dock att de 20 miljoner som sedan tidigare är grovt uppskattade inte kommer att räcka. Någon uppdatering av investeringsutgiften görs dock inte innan förstudien är klar och projektet kommit något längre i.

De ekonomiska driftskonsekvenserna av ombyggnationen, förutom förhöjd hyra, är ännu inte utredda utan måste utredas vidare då förstudien är genomförd och projektet kommit längre i processen. Utgångsläget för projektet är dock att det inte planeras för fler operationssalar än idag, förutom att projektet även omfattar utrymme för PCI-verksamhet.

Se även tidigare uppdrag kring intensivvårdsavdelningens ombyggnation som redovisats (2017-03-22 HSN § 358, uppdrag givna 2016-11-21 RF § 200 samt 2017-05-30 RS § 125).

### **Intensivvårdsavdelningen**

Intensivvårdsavdelningen är en högteknologisk och komplex verksamhet. Utvecklingen har gått fort och det ställs andra krav på lokaler än tidigare.

Miljön är speciell, för patienten är det en komplex vård som bedrivs dygnet runt med mycket teknologi. Ljud och ljus påverkar och ofta kan patienten förlora orientering i tid och rum. Patientens kommunikationsförmåga kan vara nedsatt och anhöriga spelar stor roll i vården.

Forskning har gjorts vilket lett fram till ett evidensbaserat konceptprogram för intensivvård utifrån lokalbehov. En viktig slutsats i projektet är att enkelrum med eget rymligt hygienutrymme, spoldesinfektor, plats för närstående och möjlighet till övervakning bör vara grunden för en väl utformad intensivvårdsavdelning.

Vidare rekommenderas 30kvm per patientrum (idag är patientrummen 20kvm), hygienutrymme 7,5kvm (finns inte på samtliga rum idag och om de finns är de ca 5 kvm), förrum eller sluss 3-8 kvm (idag finns antingen inget eller 5-8 kvm) Två patientrum rekommenderas att ligga tillsammans med en arbetsstation för övervakning, vilket bildar en IVA modul. Idag finns det flera rum som inte har övervakningsmöjlighet utanför rummet. Anhöriga rekommenderas få möjligheter till vila/övernattning, tillgång till pentry och samtalsrum för samtal med personalen. Idag så finns ett litet rum med en soffa där alla anhöriga till avdelningens samtliga patienter kan vistas.

En annan aspekt för en ombyggnation av intensivvårdsavdelningen är säkerhetsaspekten. På intensivvården vårdas många olika patientkategorier, inte minst patienter med förgiftningstillstånd efter intag av droger. Det är inte ovanligt att dessa patienter under sitt förgiftningstillstånd, eller på väg ur detta, blir våldsamma och hotfulla. Inte heller allt för sällan vårdas patienter som varit utsatta för brott, eller patienter som begått brott med svåra skador som följd på intensivvårdsavdelningen, ibland också samtidigt. Intensivvårdsavdelningen är i dagsläget inte fullvärdig ur säkerhetssynpunkt vare sig för patienter, personal, anhöriga. Säkerheten för personalen är beroende av bra rutiner, bra förutsättningar med tillräcklig yta och avskildhet.

De ekonomiska driftskonsekvenserna av ombyggnationen, förutom förhöjd hyra, är ännu inte utredda utan måste utredas vidare då förstudien är genomförd och projektet kommit längre i processen. Utgångsläget för projektet är dock att det inte planeras för fler intensivvårdsplatser än idag.

### **Ombyggnation av bårhuset**

En ombyggnation av bårhuset pga kapacitetsbrist. Kapacitetsbristen uppkommer då det blir allt längre förvaringstider i bårhuset innan begravning. En utveckling som är tydligt i hela landet. En ombyggnation av bårhuset till att inredas med sk kylfack, istället för som idag där förvaringen sker i ett stort kylrum skulle också den problematik som finns idag med mögelangrepp pga fuktigheten i rummet också åtgärdas och undanröjas.

### **Habilitering/Rehabilitering**

Habilitering/rehabilitering bedriver öppen- och dagvård samt slutenvård. Hab/rehab är också resurser som arbetar inom övriga slutenvårdsavdelningar, förutom rehabavdelningen. Traditionellt sett har verksamheten haft stora lokalytor. Utvecklingen har gått framåt med nya arbetssätt och metoder vilket har lett till att verksamheten har minskat lokalytan på korpen med ca 700 kvadratmeter de senare åren. Verksamheten har också förändrat lokalerna stegvis bland annat med träningskök. I nästa fas av ombyggnationen, som skjutits på vid flertalet tillfällen, är det bassängområde, behandlingsrummen samt administrativa lokaler som är föremål för ombyggnation. Rehabiliteringsavdelningen har flyttat från Korpen till Visby lasarett under 2018. Verksamheten ser på organisatoriska och verksamhetsförändringar utifrån flytten och på en samlad öppenvård på Korpen för Visby vilket ger förutsättningar för lokalbehovet/kraven.

Bassängområdet är i behov av ombyggnation framförallt på grund av patientsäkerhetsrisken som idag föreligger då halkrisken i lokalen är stor. Behandlingsrum och administrativa lokaler har påverkats då verksamheten relativt kraftigt minskat lokalytan, och är i dagsläget inte optimalt anpassade till vare sig patientflöden eller arbetssätt. Detta skulle en relativt liten insats i form av viss ombyggnation kunna avhjälpa så att logistiken för såväl patienter som personal förbättras betydligt. Ombyggnationen ska ske inom befintliga lokaler och beräknas inte generera några andra ekonomiska driftskonsekvenser än förhöjd hyra. Detta är dock inte klarlagt utan måste utredas vidare då förstudien är genomförd och projektet kommit längre i processen.

### **Primärvården**

Verksamhetsområdet bedriver primärvård och barnhälsovård. Verksamheten har förtätats då Roma Vårdcentral stängdes hösten 2014. På vissa vårdcentraler är lokalerna små i förhållande till verksamhet och få vårdcentraler har bra lokaler för provtagning.

I primärvårdens lokaler bedrivs sjukvård av flera olika slag och av flera olika professioner, läkare i olika stadier av sin karriär, distriktsköterskor, provtagningsverksamhet, akut vård, planerad vård, relativt enkla behandlingar till relativt komplicerade behandlingar och utredningar, kassafunktion, väntrum mm. En vårdcentral är en logistisk utmaning för att lokaler ska räckas till och vara logistiskt ändamålsenliga.

Behovsanalys vårdcentraler Korpen är klar och mindre ombyggnationer i etapper pågår med början för Visby Norr.

Åtgärderna syftar att frigöra fler lokaler för patientmottagning genom att flytta ut betalning och registrering till centralkassan, samla administrativ verksamhet centralt och att ha gemensam provtagning. Fokus ligger på patientflöden.

### **Om och tillbyggnad av akutmottagningen**

Projektet pågår och Tekniska nämnden har i januari beslutat om att tilldela Nybergs Entreprenad AB uppdraget att göra om och tillbyggnationen.

Statusrapport finns med som ett särskilt ärende i samband med beslut om strategisk plan och budget 2020-2023.

I dagsläget finns inte några nya uppgifter kring investeringsbudgeten varför denna ligger kvar på samma nivå som tidigare. Investeringsbudgeten är överlämnad till Tekniska nämnden.

## Bilaga 1 Uppsatta mål i hälso- och sjukvården på Gotland

Denna bilaga beskriver ett urval av övergripande mätetal med målvärden som hälso- och sjukvården på Gotland arbetar efter. Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att det övergripande kvalitetsmålet för hälso- och sjukvården på Gotland är att resultaten ska ligga i nivå med riket (nämndmål 2017-2019).

Mätetal:	Målvärde:	Beslutat:
Antibiotikaförskrivning	250 st. recept /1000 inv.	HSN (mandatperiod 2011-2014).
Patienter i somatisk slutenvård med Vårdrelaterad infektion.	<=5%	Indikator för uppföljning av nämndmål HSN §543 (2017/434) HSN §632 (2018/24)
1177 samtal besvarade inom visst antal minuter.	Minst 65% av samtalen skall besvaras inom 3 minuter och minst 80% inom 9 minuter.	HSN genom förfrågningsunderlag
Ambulanssjukvård	Minst 95% av prio-1-ärendena skall nås inom 30 minuter.	HSN genom förfrågningsunderlag
Tillgänglighet till primärvård telefon/besök.	Andel som har fått kontakt med vårdcentralen samma dag =95%. Andel patienter som erbjuds läkarbesök i primärvården inom 7 dagar=90%	Indikator för uppföljning av nämndmål HSN HSN §543 (2017/434) HSN §632 (2018/24)
Förstablesök i den specialiserade vården inom 90 dagar	90%	Indikator för uppföljning av nämndmål HSN §543 (2017/434) HSN §632 (2018/24)
Operation/åtgärd i den specialiserade vården inom 90 dagar	90%	Indikator för uppföljning av nämndmål HSN §543 (2017/434) HSN §632 (2018/24)
Hälsofrämjande	Antal patienter som erhållit åtgärd för att förändra ohälsosamma levnadsvana ska öka med 15%.	HSN (Verksamhetsplan 2017).
Akutmottagning vistelsetid	Andel som vistas högst 4 timmar=80%, (alla åldrar). Andel som vistas högst 3 timmar, =80%, (alla åldrar).	Nationellt mått som används lokalt
Delaktighet och involvering (Patientenkät)	80%	Indikator för uppföljning av nämndmål HSN HSN §543 (2017/434) HSN §632 (2018/24)
Information och kunskap (Patientenkät)	80%	Indikator för uppföljning av nämndmål HSN VP 2016 HSN §543 (2017/434) HSN §632 (2018/24)
Andel approximativt kariesfria (kariesfria sidoytor) 0-19 åringar.	I nivå eller bättre än riket.	HSN (Verksamhetsplan 2017).

Andel kariesfria 3-åringar	95%	Indikator för uppföljning av nämndmål HSN §632 (2018/24)
Vårdtillfällen med oplanerad återinskrivning inom 30 dagar (+65år)	15% de tre sista redovisade månaderna 2019.	HSN
Vårdtillfällen med undvikbar slutenvård-65 år och äldre.	<=374/100 000 invånare, de tre sista redovisade månaderna 2019	HSN
Andel vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter	I nivå med riket	Indikator för uppföljning av nämndmål HSN §632 (2018/24)