

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen 2018-05-254
Ingela Jönsson
Tfn: 063-14 77 62
E-post:

RS/1065/2018

Rapport till Regionstyrelsen om RDs åtgärdsförslag i anslutning till marsrapporten 2018

Bakgrund

Vid Regionstyrelsens möte 2018-04-25 § 98 behandlades månadsrapport efter mars 2018. Årets första kvartal visar en ökning av nettokostnadsutvecklingen som efter mars uppgick till 7,7 procent. Resultatet per mars uppgick till -60,9 miljoner kronor.

Regiondirektören konstaterar efter analys av månadsresultatet per mars att det måste gå betydligt snabbare att förbättra regionens ekonomi. Därför las följande förslag om åtgärder fram för Regionstyrelsen.

- En ekonomisk krisledning tillsätts där allt fokus ligger på ekonomiska åtgärder så att processen för kostnadsminskningar kan snabbas upp.
- Antalet anställda i regionen ska minska med ca 100 personer dvs till samma antal som i mars förra året. I första hand gäller minskningen tidsbegränsade anställningar.
- Samtidigt införs anställningsstopp för hela regionen, med undantag för att ersätta inhyrd personal.
- En enhetlig schemamodell införs med arbete varannan helg på hela sjukhuset, tills verksamheten kan visa kostnadseffektivitet även med andra typer av schan.
- Asylhälsan och flyktingsamordning avvecklas och att deras uppdrag fullföljs inom andra verksamheter.
- Torvalla hälsocentral stängs till sommaren
- Kälarne hälsocentral förändras till en filial
- Distriktssköterskemottagningen i Ås avvecklas.
- De tomma lokalerna på Göviken ska nyttjas för annan befintlig verksamhet
- Restriktivitet för regionstaben att engagera vårdens medarbetare i utbildnings/informationsaktiviteter.

Regionstyrelsen beslutade

1. Månadsrapport mars 2018 godkänns.
2. Regionstyrelsen ställer sig bakom regiondirektörens åtgärder för minskade kostnader.

3. Regiondirektören får i uppdrag att återkomma till regionstyrelsen i maj med rapport om risk- och konsekvensanalyser, tidplan för genomförandet och ekonomiska effekter av direktörens beslut.
4. Avveckling av enheten Asyl- och flyktinghälsa återkommer som formellt beslutsärende till regionstyrelsen i maj.
5. Regiondirektören får i uppdrag att se om det finns investeringar som går att stoppa eller flytta fram i tid.
6. Prognos för likviditeten ska också innefatta planerade investeringar.

I nedanstående beskrivs nuläget gällande Regiondirektörens förslag.

Ekonomisk krisledning

Den ekonomiska krisledningen startade sitt arbete 2 maj 2018.

Krisledningsorganisation

Hälso- och sjukvårdsdirektör Lisbet Gibson krisledare
Regiondirektör Hans Svensson
Biträdande regiondirektör Anders Byström
Chef Primärvården Anna Granevärn
Hälso- och sjukvårdssamordnare Anna-Karin Andersson **Koordinator mellan krisledning och resursgruppen**

Planeringschef Ingela Jönsson
Personaldirektör Krister Eriksson
Ekonomidirektör Peter Rönnholm
Kommunikationschef Gun Råberg Kjellerstrand
Utvecklingschef Kerstin Norrbin
Regionöverläkare Urban Tirén
Ekonom med HSövergripande uppdrag Lars-Gunnar Björk

Resursgrupp

Camilla Simonsson Sammanhållande i resursgrupp

Ulrica Jönsson
Ingela Eckerdal
Annika Jonsson
Elin Wassdahl-Nilsson
Repr från patientsäkerhet
Anna-Karin Andersson

Externa resurser i resursgruppen

Henrik Wahlström (anställd)
Håkan Strömberg (inlånad)
Cecilia von Altenbrandt (inlånad)

Uppdrag o målbild för krisledningen

- Genomföra åtgärder i enlighet med politiskt beslut för det akuta ekonomiska läget
- Arbeta med risk-konsekvensanalys, ekonomiska analyser m m kopplat till åtgärderna inför den fortsatta hanteringen av besluten i styrelsen i maj
- Fortsätta med förändrat arbetssätt m m enligt bemanningsprojekt och pågående arbeten
- Koordinera och ge uppdrag till resursgruppens arbete
- Genomföra kontinuerlig uppföljning och vid behov öka takten på ledningens arbete
- Organisera arbetet
- Stärka genomförandeförmågan
- Kickstart
- Återföra arbetet till linjen
- Stödja o hjälpa cheferna
- Stödja o hjälpa HS-direktör såsom krisstab, både på nuvarande åtgärder och redan beslutade paket
- Kontinuerlig intern information till chefer och medarbetare

Uppdrag till resursgruppen

Arbetar på uppdrag åt krisledningen samt på de redan pågående projekten inom ramen för bemanningsprojektet. Resursgruppen eller delar därav ska kunna redovisa direkt till krisledningen och till andra personalgrupper för kunskapsöverföring.

Tider

Krisledningen har stabsorientering varje tisdag kl 08.15 till kl 12.00 samt varje torsdag mellan kl 8 och 10 för avstämning. Krisledningen skall verka till och med den 15 juni, därefter fortsättning efter sommaren vid behov.

Biträdande HS-direktör

Då HS-direktören behöver leda krisledningen samt följa upp pågående åtgärder måste andra arbetsuppgifter fördelas om. En tillfällig biträdande HS-direktör inrättas för att stödja detta och har samma mandat som HS-direktören. De arbetsuppgifter som biträdande ska ha samordnas med HS-direktören. Lena Olander utsedd.

Dokumentation

Alla dokument lagras i Platina/regionledning i mappen "Ekonomisk krisledning 2018" för spårbarhet. Handlingar som ska till Regionstyrelsen enligt ordinarie struktur.

Kommunikation och information

Flik på insidan där all information samlas har öppnats. Information läggs ut minst en gång i veckan, företrädesvis torsdagar.

Ekonomidirektören har spelat in film med information om ekonomiskt läge efter mars för att enhetscheferna ska kunna använda på sina APT.

Vanliga frågor och svar (FAQ) uppdateras löpande. Medarbetar kan ställa frågor om krisledningsgruppens arbete och åtgärder via RDs dialogforum på Insidan.

Ledningsmail med information används flitigt för att hålla alla chefer uppdaterade på vad ekonomisk krisledning och resursgruppen gör. En funktionsbrevlåda för chefer att ställa frågor till krisledningen har startats

Morgonträffar med alla chefer kommer att hållas varje torsdag 07.30-08:30 från och med den 17 maj, med möjlighet till videouppkoppling. Extra HS-ledningsgruppsmöten har hållits 3 maj, 9 maj och 17 maj. Fler kommer hållas framåt ca 1 gång per vecka för avstämningar mellan områdescheferna.

Facklig samverkan

Extra Regionkommittén fick information om Regiondirektörens förslag 20 april.

Samtal med Regionkommittén om hur samverkan och riskbedömningar ska ske genomfördes 8 maj. Vid detta möte beslutades att vi jobbar i ordinarie struktur i så hög grad som möjligt, extra sammanträden planeras då ordinarie samverkansformer inte kan möta behovet och kompletterande möten bedöms nödvändiga. En skriftlig veckorapport kommer skickas till de fackliga för att de ska vara delaktiga.

Extrainsatt möte 18/5 påbörjade en övergripande risk-konsekvensanalys ur arbetsmiljösynpunkt.

Regionkommittén 22 maj får information om Rapport till Regionstyrelsen om Regiondirektörens förslag och ärendet om Asylhälsan och flyktingsamordning.

Extrainsatt Regionkommitté 14 juni Syftet med den extrainsatta regionkommittén är att minska risken att det blir alltför lång tid mellan samverkansmötena före- och efter sommaren.

Anställningsstopp

Regler för anställningsstopp i hela Region Jämtland Härjedalen gäller fr o m 2018 05 04 och till dess nytt beslut fattas.

Villkor för undantag från anställningsstopp

Undantag kan beviljas för:

- anställningar där alternativet annars vore att anlita hyrpersonal eller arvodesanställda som kostnadsmässigt går att jämföra med hyrpersonal
- externt finansierade anställningar (ex. personalmiljarden)
- anställning av verksamhetskritisk kompetens

Innan undantag från anställningsstopp begärs ska en grundlig bedömning göras av möjligheter till omfördelning av arbetsuppgifter och befintliga personalresurser inom den egna verksamheten och i samarbete med andra verksamheter inom regionen. Overtid ska inte ersätta undantag från anställningsstopp.

Befogenhet att besluta om undantag

Vid akuta situationer kan enhetschef besluta om kortare timanställningar under förutsättning av att ovanstående villkor är uppfyllda.

Tidsbegränsad anställning upp till och med 6 månader beslutas av områdeschef.

Tidsbegränsad anställning längre än 6 månader samt tillsvidareanställning beslutas av hälso- och sjukvårdsdirektör, alt regional utvecklingsdirektör, alt regionstabschef beroende på verksamhet.

Rutiner vid undantag från anställningsstopp

Ansökningsförfarande och beslut via underskrift sker via befintlig blankett "Behovs- och kompetensanalys". Denna blankett har omarbetats och innehåller nu ekonomisk konsekvensbeskrivning också.

Risk- och konsekvensanalyser hanteras i respektive verksamhet.

EKONOMI

Anställningsstoppet är en åtgärd för att snabba på minskning med 100 personer, dvs har ingen egen ekonomisk beräkning.

Minska antal anställda med ca 100

Uppdraget att minska med 100 kommer från det faktum att under 2017 ökade den arbetade tiden så att den omräknat till årsarbetare motsvarar mer än 100 årsarbetare. I årsbokslutet finns följande förklaring till ökningen:

"Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har den utförda tiden ökat med 107 årsarbetare. Den utförda tiden har ökat förutom inom områdena folktandvård och akutvård.

Orsaker till ökning av utförd tid är utökad verksamhet såsom införande av

- mobilt närvårdsteam, avdelning för utskrivningsklara patienter och diagnostiskt centrum, område Hud Infektion Medicin
- slutenvård och IKB-team, område Barn Unga Vuxna (cirka 14 årsarbetare)
- specialistvård Campus, område Ortopedi (närmare 5 årsarbetare)
- ökade förlossningstal, område Kvinna (cirka 4 årsarbetare)
- utökning av ST-läkare för att minska hyrläkarberoendet område Primärvård (cirka 10 årsarbetare)
- folkhälsoenheten överfördes från regionstaben till primärvården (cirka 7 årsarbetare)
- verksamhetsutvecklare som överfördes från regionstaben till de olika områdena inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen (cirka 9 årsarbetare)

Ytterligare en orsak till ökningen är den utbildningsinsats som riktades till undersköterskor. Insatsen var en del i det pågående arbete kring kompetensväxlingen. Cirka 200 undersköterskor påbörjade utbildning i sjukvårdstekniska moment varav 160 examinerades under 2017. Övriga examineras under 2018."

Hur uppdraget att minska med 100 årsanställda ska kunna följas upp är under utredning. Ekonomidirektör, Personaldirektör, tillsammans med chefscontroller och personalstrateger arbetar med vilka analysverktyg vi har som kan användas eller skapas.

Enligt personalbokslut 2017 har de tre förvaltningarna följande antal anställda. Om 100 färre fördelas proportionellt blir minskningsuppdraget så här:

Hälso-och sjukvårdsförvaltningen	3 787 andel av 100 = 90 st
Regionala utvecklingsförvaltningen	147 andel av 100 = 4 st
Regionstaben	230 andel av 100 = 6 st

Alla områdeschefer har ombetts redovisa vilka personalminskningar de planerat för 2018:

Verksamhet	Antal	Kommentar
Regionstaben	-6	4 planerade och 8 pensionsavgångar bör ge 6 innan årets utgång, men ökning pga nationella satsningar är planerade t ex digitalisering, patientmiljard
Hud Infektion Medicin	8	-12 vakanshållning minskning självincheck, färre vårdplatser, +20 ökning Lättvårdsavdeln m 19 vpl
Hjärta Neuro Rehab	-9	Vakanshållningar o minsk självincheck mm
Kirurgen	-5	-2-3 tillfällig neddragning, -7 långsiktig vårdplatsändring, men redan nu vakanser
Ögon Öron	-1	-2 men utökning 1 logoped enligt politisk inprioritering
Ortopeden	0	-3 vakanshållning läkare 3 ökning för sal 2 Campus
Kvinna	2	-2,5 vakanshållningar men ökning m förlossningsmiljarden 4,8 tjänster
Barn och ungdomsmedicin	-2	Vakanshållning sköterskor
Barn och unga vuxna	-2	-2,5 Vakanshållningar
Psykiatri	-14	Nerdragningar och vakanshållningar
Akutvård	3	18 Utökningar c-op, IVA, Campus, robot, ST mm -15 minskningar anesthesi/IVA
Diagnostik teknik o service	-3	-15 cook chill, -3 övrig minskning, 15 utökning VårdNäraService ny verksamhet för DTS- tar över uppgifter från övriga
Primärvård	-11	-15 neddragningar, -14 vakanshållningar, +7 ökning nationella medel, + 11 anställning läkare o ST
Folkandvård	0	Andra principer, FTV behöver personal för att skapa sina intäkter.
Patientsäkerhet	-1	Pensionering ersätts inte
Regional utveckling	-2	Regional utveckling har inget uppdrag att minska personal, men eftersom anställningsstopp gäller även här beräknas följande effekt.
Ej färdig fördelning	-15	VårdNäraService utökning
Ej färdig fördelning	-16	Lättvårdsavdelningen minskning på övriga avdeln (kirurgen redan medräknat ovan)
Ej färdig fördelning	-20	Vårdplatsstrukturen minskning 15 vårdplatser med 1,3 personal per vårdplats
Ej färdig fördelning	-6	Schemagenortysningens resultat
Generellt		Ökningar pga anställning läkare/sköterskor istället för hyrpersonal är inte inräknat på sjukhuset dock medräknat på primärvården
TOTALT	-100	

Risk- och konsekvensanalyser hanteras i respektive verksamhet.

Genomlysningen av schema (se nedan under arbete varannan helg) kommer att ge ytterligare fakta som kan användas för att minska personalen på rätt ställen.

EKONOMI

100 tjänster beräknas ge ca 50 miljoner kronor dvs schablonberäkning med 500 000 kr/ tjänst.

Arbete varannan helg

Resursgruppen har fått i uppdrag att analysera Östersunds sjukhus alla dygnetrunts- verksamheter med vårdplatser. De kommer arbeta utifrån ett upplägg i fem steg:

1. Kartlägg statistik från ekonomi- och personalsystem.
2. Intervju av enhetschefer om deras bild av enhetens situation.
3. Statistik samt uppgifter från intervjuer sammanställs och diskuteras med enheterna för att verifiera riktighet.
4. Det samlade materialet används för att föreslå riktlinjer (normtal) för personalbudgetering och bemanning.
5. Förslag för kontinuerlig verksamhetsuppföljning (och eventuella verktyg för detta) läggs.

Ledord: Transparens och lärande enheter emellan.

Viktigt: Koppling till redan genomfört arbete i andan av RAK.

Avgränsning: Endast enheter på sjukhuset.

En pilotenhet behöver gås igenom för att verifiera arbetssättet. Ortopeden har valts ut.

Tidplan

Statistikuttag, intervju samt återföring (steg 1 till 3) i maj.

Avstämning med styrgrupp i månadsskiftet maj/juni.

Breddarbete juni till september.

Statistikinhämtning och intervjuer för resterande enheter sker under juni.

Analys under sommaren.

Resultat bör kunna presenteras i september och därmed användas i budget 2019.

En genomgång har gjorts som konstaterar att alla verksamheter arbetar enligt varannan helg i sommar utom Psykiatrin. Regiondirektör Hans Svensson har **beslutat om undantag** från beslutet om tjänstgöring varannan helg, detta efter en bedömning som Hälso- och sjukvårdsdirektör Lisbet Gibson gjort.

Orsaken till undantaget är att Område psykiatri planerar att ändra schemat för hela slutenvården från början av juni. Verksamheten för också ihop mottagningarna under sommaren för effektivare användning av kompetens och personal och har hittat andra lösningar än att anlita hyrsjuksköterskor inom verksamhet där flera sjuksköterskor har slutat. Område psykiatri har inte heller samma personalbehov på helger som andra verksamheter och ett schema med tjänstgöring varannan helg skulle bli en fördyring. Område Psykiatri kommer trots undantaget att vara med i den granskning av scheman som alla verksamheter ska genomgå. Område psykiatri har minskat sina kostnader totalt genom personalkostnadsminskningar jämfört med förra året, och har god kostnadskontroll i övrigt.

Mycket talar också för att Område Kvinna kommer att kunna återgå till sitt ordinarie schema efter sommaren. Under sommaren kommer dock Område Kvinna att, precis som tidigare år, ha ett schema med tjänstgöring varannan helg. Orsaken till att Område Kvinna har möjlighet att återgå till ordinarie schema efter sommaren är den modell med rotation av personal som området tillämpar – personalen fördelas varje morgon mellan enheterna BB, förlossning och gynekologi. Området har också en rotation mellan mottagning och vårdavdelning. Det är ett effektivt sätt att fördela de resurser som finns.

Område Kvinna har dessutom god kostnadskontroll i övrigt.

Innan definitivt beslut tas kommer Område Kvinna att genomgå samma schemagranskning som övriga områden. Det sker under sommaren.

Andra aktiviteter och analyser som pågår

Krav på att anställning vid mottagning ska innehålla viss tjänstgöring i slutenvård. Kan det gälla vid nyanställningar – förslag under utarbetande av Personaldirektör.

Definition av vad varannan helg är behöver tas fram.

Konsekvenser av dessa förändringar på de arbetstidsmodeller som finns behöver också analyseras.

EKONOMI

Det är inte möjligt att göra ekonomiska beräkningar angående vad arbete varannan helg ger innan genomlysningen av schemana är gjorda. Det betyder att den ekonomiska beräkningen för detta tidigast kan göras i anslutning till att resultatet presenteras i september.

Torvalla stängs till sommaren

Den privata Hälsocentralen Ripan som öppnade 1 december har nu den 1 maj ca 4300 listade. Det betyder att totalt har Östersunds regiondrivna primärvård fått motsvarande minskning i sin verksamhet. Flyttningen till Ripan är visserligen spridd över alla hälsocentraler i Östersund men Torvalla Hälsocentral har 1 maj ca 4 600 listade. Alltså motsvarar minskningen pga Ripans öppnande en verksamhet med Torvallas storlek.

De regiondrivna hälsocentralerna i Östersunds kommun redovisar nedanstående resultat efter april månad 2018.

Kostnadsställe	Intäkter	Personal-kostnader	Omkostnader	Avskrivningar o internränta	Resultat	Listade 2018-04	Underskott per listad
2681 - Zätagränds hälsocentral	16 598 099	-9 272 323	-12 124 135	-29 079	-4 827 438	11 877	-406
2682 - Frösö hälsocentral	16 845 037	-9 696 504	-11 832 405	-20 235	-4 704 107	12 466	-377
2683 - Odensala hälsocentral	16 134 439	-9 079 426	-10 774 796	-5 829	-3 725 611	11 170	-334
2684 - Torvalla hälsocentral	6 972 642	-3 727 478	-6 469 920	-6 619	-3 231 375	4 597	-703
2685 - Lugnviks hälsocentral	11 259 998	-6 726 210	-6 644 711	-5 371	-2 116 294	7 914	-267
2686 - Lits hälsocentral	5 204 752	-2 862 122	-3 253 691	-4 177	-915 237	3 594	-255
2687 - Brunflo hälsocentral	12 436 209	-5 206 692	-10 077 671	-18 641	-2 866 795	8 597	-333
2692 - Journmottagningen	191 885	-1 761 663	1 569 383	0	-395		
2694 - Administration Östersund	840 743	-1 508 944	611 321	0	-56 880		
Totaler	86 483 804	-49 841 362	-58 996 625	-89 951	-22 444 132	60 215	-373

Längst ut till höger framgår det ekonomiska underskottets storlek i förhållande till antal listade. Det visar att Torvalla har det klart högsta underskottet.

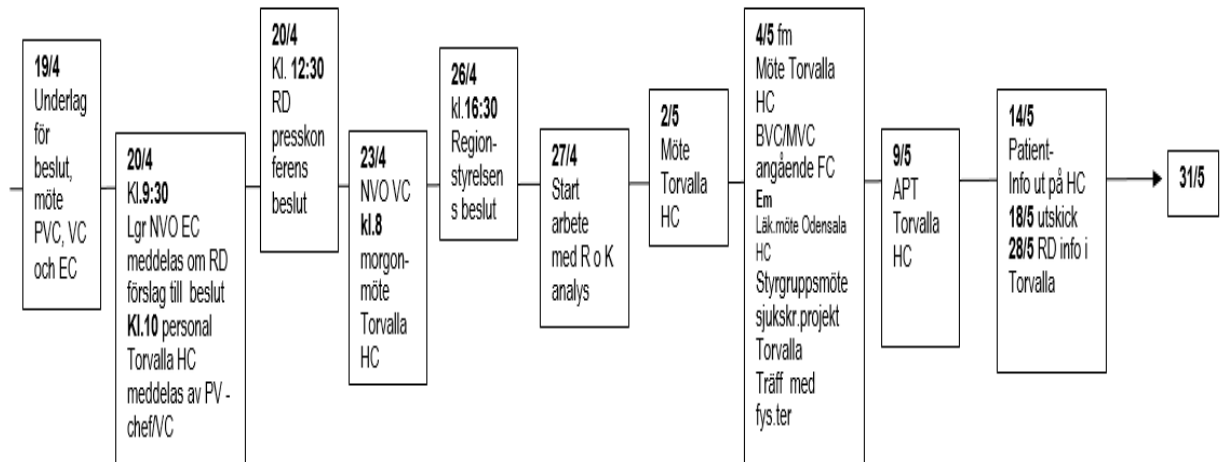
Förändringarna i Torvalla planeras just nu så här:

- Läkarmottagningen stängs 1 juni
- Lättakut hänvisas till Brunflo och Zätagränds HC
- Patienter uppmanas att fortsätta söka sig till Torvalla HC tills annan information kommer ut, informationsblad delades ut till patienterna 14 maj. Informationsutskick från Hälsovalskansliet gjordes 18 maj
- BVC/MVC och psykosociala enheten fortsätter i Torvallas lokaler efter 31 maj, aktuell personal tillhör Brunflo, Zätagränd eller Odensala HC
- Patienterna följer flyttad läkarresurs enligt särskild föreslagen fördelning. Brunflo HC, Zätagränds HC, Odensala HC, Ripans HC (omlistning enligt patientens eget val)
- Hälsovalskartan ritas om.

Medborgarinformation är planerad till 28 maj.

Informationsaktiviteter med personalen framgår av nedanstående tidslinje.

Tidslinje



Risk- och konsekvensanalys med personal och områdeskommitté startade den 27 april, genomgång på APT 9 maj i Torvalla, Primärvårdens områdeskommitté kommer kallas till samverkan för risk och konsekvensanalys den 30 maj. Vid det mötet behandlas också bemanningsnormer för närvårdsområde Östersund.

EKONOMI

Personalminskningar 3 500 000 kr
Lokaler (halvering) 840 000 kr
SUMMA 4 340 000 kr

Kälarne HC blir en filial

Kälarne Hälsocentral har ingen fast läkarbemanning från och med juni 2018. Att bemanna med stafettläkare blir mycket dyrt.

Kälarne ligger ca 10 mil från Östersund. Från Kälarne till Hammarstrand är det 2,8 mil och till Bräcke är det 5,5 mil.

Patienterna kommer att kunna välja Hammarstrand eller Bräcke Hälsocentral för sina läkarbesök. I Kälarne kommer distriktssköterska, BVC/MVC fortsatt att finnas kvar.

Under våren öppnas ett virtuellt akutrum på Kälarne hälsocentral, vilket gör det möjligt för invånare att träffa läkare på distans. Studiebesök är inbokat i Funäsdalen den 22/5 alternativt 23/5 för alla läkare (4 st) från Bräcke hälsocentral samt distriktssköterska och undersköterska från Kälarne hälsocentral för att på plats lär mer om arbetssättet.

En medborgardialog genomfördes i Kälarne 15 maj.

Kommunikationsplan:

Aktivitet	När	Ansvarig
Besök till Kälarne inför beställning virt. akutrum	20 april	Ulla-Britt, Stoll
Information till Styrelsen	25 april	Anna och kommunikatör
Annonsering: Kommunbladet	Manusstopp 30 april	Kommunikatör
Affischer på HC inför 15 maj	April	Kommunikatör
Frågor och svar	1 maj	Ulla-Britt och kommunikatör
Studiebesök Funäsdalen	22 alt 23 maj	Ulla-Britt
Informationstillfälle personal i Kälarne		Ulla-Britt, Anna G
Informationstillfälle personal Bräcke		Ulla-Britt
Informationsmöte invånare Biosalongen i Kälarne	15 maj kl 18-20	Ulla-Britt, Anna G
Information till 1177 och regionens växeltelefonister		Kommunikatör

EKONOMI

Att bemanna med inhyrd läkare blir en fördubbling av kostnaden jämfört med att bemanna med anställd läkare, dvs kostnadsökning med ca 120 000 kr per månad om Kälarne skulle fortsätta vara hälsocentral med läkarbemanning på plats varje dag.

Lokalytorna minskar något utifrån förändring vilket ger en något lägre kostnad för lokaler. Inköp och installation av virtuellt akutrum samt utbildning mm innebär en engångskostnad för uppstart.

Distriktssköterskemottagningen i Ås avvecklas

Verksamheten flyttas in på Krokoms hälsocentral och familjecentral vid årsskiftet, vilket innebär att befolkningen i Ås erbjuds fortsatt kontakt i Krokoms.

Arbetet med risk- och konsekvensanalys har pågått under maj och behandlats på APT. Samverkan sker efter sommaren. Arbete med en kommunikationsplan har påbörjats.

EKONOMI

Totalt bedömer primärvårdschefen den årliga kostnadsminskningen till 793 000 kr i besparing, beräknat på att de listade är kvar i Krokoms. Om avlistning från Krokoms sker kan vi hamna i annan siffra för Krokoms utifrån marginaler på tjänster som ska anpassas när intäkter minskar.

Hyra	-100 000
Städ	- 33 000
Personal	-600 000
Bilkostnader	-60 000
Sjukresor	+60 000
Post, förråd, slingbil	-60 000

SUMMA -793 000

Förändring av Asylflyktinghälsan och flyktingsamordningen redovisas i särskilt ärende.

Anledningen till detta är att Asylflyktinghälsan är inrättad och finansierad med särskilda beslut i Regionstyrelsen och därför måste också förändringarna beslutas av Regionstyrelsen, dvs inte hanteras av Regiondirektören och enbart avrapporteras.

De tomma lokalerna på Göviken ska nyttjas för annan befintlig verksamhet

Då gamla BUP helt har stängt finns ingenstans att genomföra kris- och katastrofmedicinska övningar. Dessa sker med viss regelbundenhet och genomförs både på beställning av verksamheten samt är också krav för exempelvis ambulanssjukvården.

Behovet är följande just nu;

- En lektionssal för 25 pers
- 3-4 mindre grupprum (10 pers)
- 1 större yta för praktiska övningar typ verkstad/mindre gymnastiksal
- 1 förråd för all materiel
- 1 förråd för CNRNE utrustning
- 2 kontor

Utöver det måste vi invänta projektplanen för KTC (Kliniskt Tränings Centrum) som kommer att behöva yta som idag inte är klarlagt. Det kommer oavsett ambitionsnivå på KTC att behöva frigöras tämligen mycket yta som i sin tur kommer att medföra flyttar. Därför behövs Göviken som reserv just nu.

EKONOMI

Alternativet för dessa verksamheters placering på Göviken skulle varit externt hyrd lokal t ex på Trygghetens Hus, dvs åtgärden minskar en kostnadsökning.

Ekonomiska effekter gällande KTC kan inte göras förrän det är färdigplanerat.

Restriktivitet för regionstaben att engagera vårdens medarbetare i utbildnings/informationsaktiviteter.

Regionstabschefen har beslutat att alla avdelningar inom regionstaben ska inventera vilka utbildningar/informationsaktiviteter som är planerade för resten av 2018. Inventeringen ska redovisas 7 juni och innehålla en bedömning av vilka aktiviteter som kan ställas in.

Risk- och konsekvensanalyser ska göras för de aktiviteter som därefter föreslås ställas in.

EKONOMI

Det är inte möjligt att uppskatta omfattningen förrän inventeringen och bedömningarna är klara. Att beräkna detta i ekonomiska termer kommer vara svårt. Syftet med uppdraget är ökad produktionstid för vårdens personal, något mindre vikariebehov.

Översyn om det finns investeringar som går att stoppa eller flytta fram i tid.

Regiondirektören har fattat ett särskilt beslut med följande innehåll:

Med anledning av den svåra ekonomiska situationen som Region Jämtland Härjedalen befinner sig i och med syfte att bromsa kostnadsutvecklingen samt det allvarliga likviditetssläget beslutade Regionstyrelsen vid sammanträdet den 25 april att uppdra till Regiondirektören att "Se om det finns investeringar som går att stoppa eller flytta fram i tid". Detta utökas att gälla även upphandling av tjänster över ett prisbasbelopp, 45 500 kr och både nya och inlämnade men inte påbörjade uppdrag.

Från och med 23 maj gäller restriktioner vid inköp och omprövning av investeringar. Det finns några villkor för undantag från restriktionerna:

- förbrukningsmaterial för verksamhetens dagliga arbete
- externt finansierade projekt
- ramavtal som måste förnyas

Upphandlingsenheten och Medicintekniska avdelningen får i uppdrag av Regiondirektören att kommunicera med verksamheterna för att verkställa beslutet.

För att inköp/upphandling ska genomföras ska särskild bedömning ske. I den bedömning görs också riskvärderingen för att stoppa eller flytta fram investeringen.

Beslut

- behovet ska kommuniceras med beställande chefs överordnade chef
- Upphandlingsuppdrag där upphandlingens värde understiger 250 000 kr ska innehålla ett godkännande från överordnad chef
- Upphandlingsuppdrag där upphandlingens värde överstiger 250 000 kr ska innehålla ett godkännande från ekonomidirektör

EKONOMI

Varje månad en investering på 1 miljon förskjuts ger 12 000 kr i förbättrat resultat, beräknat på 7 års avskrivningstid. Dessutom påverkas den ansträngda likviditeten.