

# Delårsrapport per augusti

Tertial 2 2024

Hälso- och sjukvårdsnämnden

DNr HSN 852-2024



## Innehållsförteckning

<b>1 Sammanfattning.....</b>	<b>3</b>
<b>2 FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE.....</b>	<b>3</b>
2.1 Perioden som gått.....	3
2.2 Händelser av väsentlig betydelse.....	5
2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning.....	5
2.4 Väsentliga personalförhållanden.....	26
2.5 Förväntad utveckling.....	29
<b>3 Driftredovisning.....</b>	<b>29</b>
3.1 Ekonomiskt resultat.....	29
3.2 Ekonomisk analys.....	31
3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader.....	35
3.4 Produktion.....	35
<b>4 Bilagor.....</b>	<b>38</b>
4.1 Bilaga Budgetomfördelningar.....	38

# 1 Sammanfattning

Samtliga basenheter beskriver utmaningar under perioden utifrån bemanningsproblematik, ekonomiskt underskott, tidsbrist och effekter av Vårdförbundets strejk. Konsekvenser av detta är försenade aktiviteter och en låg måluppfyllelse mot nämndens delmål. Trots utmaningar pågår en del utvecklingsarbete inom förvaltningen. Kostnadsökningar för medicinsk teknik och produktionskostnader fortsätter att påverka enheternas ekonomi. Vårdförbundets strejk bidrog till att väntetider på flera enheter försämrades med växande köer och påverkan på sommarplaneringen.

Vårdplatsituationen har inneburit en hög andel utlokaliserade patienter vilket påverkat patientsäkerhet, arbetsmiljö och ekonomi negativt.

Akkumulerat per augusti månad är den negativa avvikelser mot budget 578 miljoner kronor och en ökad nettokostnad med 7,1 procent jämfört med motsvarande period 2023.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bedömde efter april månad att nämnden inte kommer att klara uppdraget inom angivna ramar vilket nämnden tillskrev regionfullmäktige i samband med fastställande av tertialrapport per april. Detta är en situation som kvarstår.

## 2 FÖRVALTNINGSBERÄTTELSE

### 2.1 Perioden som gått

#### Medicinsk utveckling

En ny metod på Bild- och Funktionsmedicin, ablation av levertumörer har införts. Detta kommer att leda till kortare vårdtider, inklusive obefintligt behov av postoperativ intensivvård och framför allt skonsammare ingrepp för patienterna. Metoden kommer att leda till ökade regionintäkter och minskat behov av remittering till andra sjukhus.

En ny snabbare metod för lungvenablationer används för att korta ner den omfattande kön på 650 patienter som står på kö. Metoden kräver dock en sövd och ventilerad patient. För att fortsätta med denna metod krävs ett nyinköp av en ventilator och en postoperativ uppvakningsplats.

Trombektomi vid lungemboli är sedan i maj en ny uppsatt metod på PCI-lab.

Ökad användning av avancerade läkemedel innebär ökade kostnader. Ett ökande antal cytostatikabehandlingar kräver också mer personal vilket också innebär ökade kostnader. Kostnadsdrivande exempel är läkemedel för Skellefteåsjukan och avancerade cancerterapi.

#### Flödes- och utvecklingsarbete

Arbetet med vård på två nivåer för barn och ungdomar med psykisk ohälsa pågår med god framdrift. En pilotstudie med hemsjukvårdsläkare är i uppstartsfas i Umeå. Flödesarbetet gällande patienter med oklar diagnos på akuten fortgår likväl som utveckling av struktur för primärvårdakut verksamhet.

Flera kliniker jobbar aktivt för att införa metod för kloka kliniska val som syftar till att kritiskt granska åtgärder och behandlingsformer satt i relation till patientnytta.

Utvecklingsresan Livskraft-Tillsammans fortgår inom Skellefteå Närsjukvårdsområde.

#### Resursbrist och samordning

Samtliga enheter vittnar om påverkan av Vårdförbundets konflikt i början av sommaren med minskad tillgänglighet, ökande köer och ökad arbetsbelastning i varierande grad som följd. Situationen har också inneburit ökade kostnader för patienter som skickats till annan vårdgivare och även minskade intäkter pga svårigheter att kunna ta emot utomlänspatienter.

Antalet öppna vårdplatser inom slutenvården har dock varit relativt oförändrade jämfört med sommaren 2023.

Flera enheter beskriver att man trots utmaningar har lyckats bedriva verksamheten på ett bra sätt och att personalen i det allra flesta fall fått ut sin sommarsemester. Både inom specialistvården och primärvården har gott samarbete mellan enheter och avdelningar borgat för en rimlig situation under sommarperioden trots hög belastning på disponibla vårdplatser och periodvisa överbeläggningar.

## **Avtal och upphandlingar**

Medicinkliniken likväl som andra enheter vittnar om ekonomisk påverkan pga försenade upphandlingar med följden att man får betala listpriser för varor under perioder då man står utan avtal.

## **NHV/Universitetssjukvård/FoUI**

På Barn- och ungdomscentrum har Regionvårdsuppdraget kunnat utföras fullt ut med ett mindre undantag. Under vecka 25-28 och 33 har neonatala transportteamet haft reducerad läkarbemanning. Samarbeta har initierats med andra transportteam (framför allt Uppsala) och samtliga transporter har kunnat lösas, vissa akuta dock med team utgående från annan ort än Umeå. Uppdraget som en av fyra NHV-enheter inom vårdområde svåra kroniska lungsjukdomar hos barn är i drift och löper enligt givet uppdrag. Samarbetet inom norra regionen är välfungerande. Bland annat kan nämnas att NHV-teamet har arbetat på plats både i Sunderbyn och på Sundsvalls sjukhus under intensivdagar vilket uppskattats av regiongrannarna.

Första verksamhetsrapporteringen har gjorts i rapporteringsverktyget HUGO. Presentation av NHV-uppdraget har även gjorts vid Socialstyrelsens platsbesök i Umeå.

En första anmälan om att uppnå status som Cancer Comprehensive Center är inskickad. Projektet går nu in i en mer aktiv fas med självskattning och platsbesök. Projektledarens anställning är knuten till Cancercentrum men uppdraget spänner över all cancervård i regionen.

Kirurgcentrums medarbetare har blivit publicerade i välrenommerade tidskrifter och presenterat nya rön vid nationella och internationella konferenser. Kliniken har etablerat ett samarbete med universitetet för gemensamma forskningsseminarier.

Inom laboriemedicin fortgår arbetet med att bilda ett precisionsmedicinskt centrum.

Laboriemedicin bedriver mycket aktiv forskning inom flera olika områden och tilldelas medel från både från Vetenskapsrådet och andra stora externa finansierare i nationell konkurrens.

Hud- och STD-kliniken har efter många år av produktionsfokus utvecklat en aktiv forskningskultur som balanseras med huvuduppdraget. Målet är att kliniken skall återfå sin status som universitetssjukvårdsenhet.

## **Tillgänglighet:**

Inflödet av remisser till Bild- och Funktionsmedicin fortsätter att vara väldigt högt vilket man försökt möta med ökad produktion. Kliniken har ökat produktionen med 4,5 % (jmf 2023) i länet genom att arbeta en del kvällar/helger och genomfört en del köbearbetning. Det är en stor utmaning att möta den ökade efterfrågan framför allt på MR, DT och ultraljud. I Skellefteå är fortsättningsvis bemanningsläget mycket skört gällande läkare vilket bland annat innebär att upphandlad aktör för distansgranskning dagtid nyttjas i större utsträckning.

Cancercentrum erfar en mycket hög beläggning inom slutenvården och stor belastning på dess bedömningsenhet. Trots mycket hög belastning och tidvis många överbeläggningar har man klarat uppdraget att vårda sina patienter.

Under flera år har Centrum för obstetrik och gynekologi fått allt fler neddragna operationsresurser under sommaren. Denna sommar endast två halvdagar per vecka, vilket volymmässigt är den minsta tilldelningen någonsin. Förutom ökande köer ses också patientsäkerhetsrisker kopplade till den minskade resursen.

Medicinkliniken har varit tungt belastad men har genom ett lyckosamt arbete lyckats rekrytera mer personal och öppna upp fler vårdplatser vilket uppmärksammades vid sjukvårdsministerns besök till regionen.

Inom primärvården vittnar flera områden fortfarande om beroende av hyrläkare medan andra lyckats rekrytera och förbättrad sin personalsituation.

Tandvården har stora bekymmer med brist på tandläkare och tandsköterskor vilket påverkar tillgängligheten i hög grad.

## **Lokaler och investeringar**

Rivningsarbeten av gamla vårdbyggnader i Skellefteå går mot sitt slut och arbete för den nya vårdbyggnaden är i full gång.

För Hjälpmedel Västerbotten går anpassningen av de nya lokalerna långsamt vilket betyder kostnader och förlorade intäkter.

Ersboda HC genomgår en totalrenovering av ytskikt och evakuering av paviljongen vid Mariehems HC har påbörjats. Detta kommer sannolikt att tillfälligt innebära produktionsbortfall.

Reumatologi har pga av BRO-problematik tilldelats evakueringslokaler som nu håller på att anpassas för verksamheten.

## 2.2 Händelser av väsentlig betydelse

I början av året, i slutet av januari och under två veckor drabbades två av regionens leverantörer av en cyberattack vilket påverkade systemet Prator. Prator är verktyget där sjukvården skickar information om patienter till exempelvis kommunen när de ska ta över vården efter utskrivning. Övergång skedde till reservrutiner vilket innebar merarbete för vårdpersonalen, då exempelvis utskrivningar till kommunal vård tog längre tid och krävde påfrestning och mer arbete från vårdpersonalen.

Perioden har inneburit en ovanligt konfliktfylld avtalsrörelse.

I april varslade Kommunal om strejk där ett flertal av Regionens verksamheter skulle påverkas, bland annat skulle matleveranser och viss lokalvård påverkas. Via medling kom parterna överens den 17/4 och konflikten avslutades.

Strax därpå, den 25:e april inleddes Vårdförbundets övertids-, mertids- och nyanställningsblockad och påverkade alla basenheter men särskilt där beredskapslinjer normalt använts. Därefter inträdde strejk den 11 juni för utvalda enheter i regionen vid alla tre sjukhus. Sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor inklusive i förekommande fall sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker och röntgensjuksköterskor med specialistfunktion inklusive chefer berördes av stridsåtgärderna.

Region Västerbotten bedömde delar av strejken som en samhällsfarlig stridsåtgärd. Konsekvenserna bedömdes kunna drabba barn, personer med cancer, hjärtsjuka och personer i behov av omfattande vård. Blockaden och strejk försvårade också sommarplaneringen.

Fredag den 28 juni kom SKR och Vårdförbundet överens om ett nytt avtal. Det innebar att både strejk och övertids- och mertidsblockad upphörde omgående.

Annat som påverkat verksamhetens arbete är det nya nationella hyrpersonalsavtalet som för vissa avdelningschefer varit utmanande.

Den uppskjutna övergången till det nya vårdinformationssystemet COSMIC har inneburit stora kostnader för regionen så även för vårdverksamheten. Tid som lagts på utbildning och förberedelse kommer sannolikt att måsta göras om utifrån den nya planen för införandet. Resurser som tidigare var avsatta för att utbilda vårdpersonalen har pga detta fått återgå till ordinarie arbete vid sina kliniker.

## 2.3 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning


### Uppföljning av fullmäktiges mål



I Hälso- och sjukvårdens verksamhetsplan för 2024 har de mål som fullmäktige riktat till nämnden omsatts till ett antal delmål och indikatorer. Delårsrapporten per augusti är en uppföljning av resultat vid augustis slut samt en bedömning av måluppfyllelse.

För delmålen görs en helhetsbedömning av måluppfyllelse och för indikatorerna bygger bedömningen på utfall i förhållande till målnivån som är satt i nämndplan för 2024. I de fall indikatorer som är kopplade till delmålen endast bedöms på årsbasis har heller ingen bedömning av måluppfyllelse av delmålet gjorts.




För ett antal indikatorer finns ett utfall för T2 redovisat men ingen bedömning av indikatorn pga att det bara finns ett målvärde för indikatorn för helår.

### Bedömning av mål














Status	Färg
Målet uppfylls helt	






Målet uppfylls delvis	
Målet uppfylls inte	

## Bedömning av indikator

Status	Kriterie	Färg
Målvärdet uppfylls helt	100 procent av målvärde eller högre	
Målvärdet uppfylls delvis	80 -99 procent av målvärde	
Målvärdet uppfylls inte	Under 80 procent av målvärde	

## Sammanfattning

Regionmål	Delmål	Prognos
<b>Mål 1. Trygga uppväxtvillkor</b>	En större andel barn och unga med psykisk ohälsa ska få stöd och behandling av första linjen.	 Inga data
	Stärka barnets delaktighet i sin egen vård	 Mål kommer helt uppfyllas
	Stärka barnets ställning som anhörig	 Inga data
<b>Mål 2. Goda levnadsvillkor</b>	Hälsofrämjande insatser är tydligt prioriterade i primärvården och tandvården.	 Inga data
	Nämnden ska göra en förstärkning av den egna verksamhetens förmåga till civil beredskap.	 Mål kommer helt uppfyllas
	Förändrat arbetssätt genom implementering av gemensamma styrnings- och ledningssystem mellan region och kommuner.	 Inga data
	Varje patientnära medarbetare har kunskap om riktlinjer och rutiner för arbetet gällande våld i nära relationer och arbetar utifrån dessa	 Mål kommer inte uppfyllas
<b>Mål 3. Ett attraktivt och hållbart Västerbotten</b>	Ökad kunskap om nationella minoriteters rättigheter.	 Mål kommer inte uppfyllas
<b>Mål 4. Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet</b>	Det är tydliggjort vilken specialiserad vård som ska utföras vid respektive sjukhus.	 Mål kommer delvis uppfyllas
	En fast vårdkontakt med ansvar för samordning och en sammanhållen individuell planering	 Mål kommer delvis uppfyllas
	Förbättrad tillgänglighet och delaktighet genom användarvänliga digitala tjänster	 Mål kommer delvis uppfyllas
	Effektivisera komplexa flöden som involverar flera verksamheter med Region Västerbottens metod för flödesförbättring	 Mål kommer helt uppfyllas
<b>Mål 5. Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare</b>	Verksamheten ska förstärka det systematiska arbetsmiljöarbetet på både avdelnings- och basenhetsnivå.	 Inga data

Regionmål	Delmål	Prognos
	Beroendet av inhyrd personal har minskat. Tillämpning av inhyrd personal ska vara restriktivt	 Inga data
	Chefer har bättre förutsättningar att leda	 Inga data
<b>Mål 6. En hållbar miljö- och klimatregion</b>	Minska utsläpp av miljöfarliga läkemedel.	 Inga data
	Se över arbetssätt för att minska onödig användning av förbrukningsmaterial.	 Mål kommer delvis uppfyllas
<b>Mål 7. Stärkt forskning, utbildning och innovation</b>	Samtliga befintliga Universitetssjukvårdsenheter (USVE) i Region Västerbotten uppnår Socialstyrelsens minimikrav	 Mål kommer helt uppfyllas

## Uppföljning av regionmål

### Mål 1. Trygga uppväxtvillkor

En större andel barn och unga med psykisk ohälsa ska få stöd och behandling av första linjen.



#### Analys

Berörda verksamheter rapporterar att delmålet delvis kommer att uppnås. Ett arbete med att säkerställa vård på två vårdnivåer för barn och unga med psykisk ohälsa pågår. Några verksamheter rapporterar om vakanser i de psykosociala teamen samt att behovet/efterfrågan ständigt ökar. Två basenheter ser att målet kommer att nås i sin helhet. Arbetet med HLT-team går fortsatt framåt. Inga indikatorer kopplat till delmålet följs per sista augusti.

### Stärka barnets delaktighet i sin egen vård



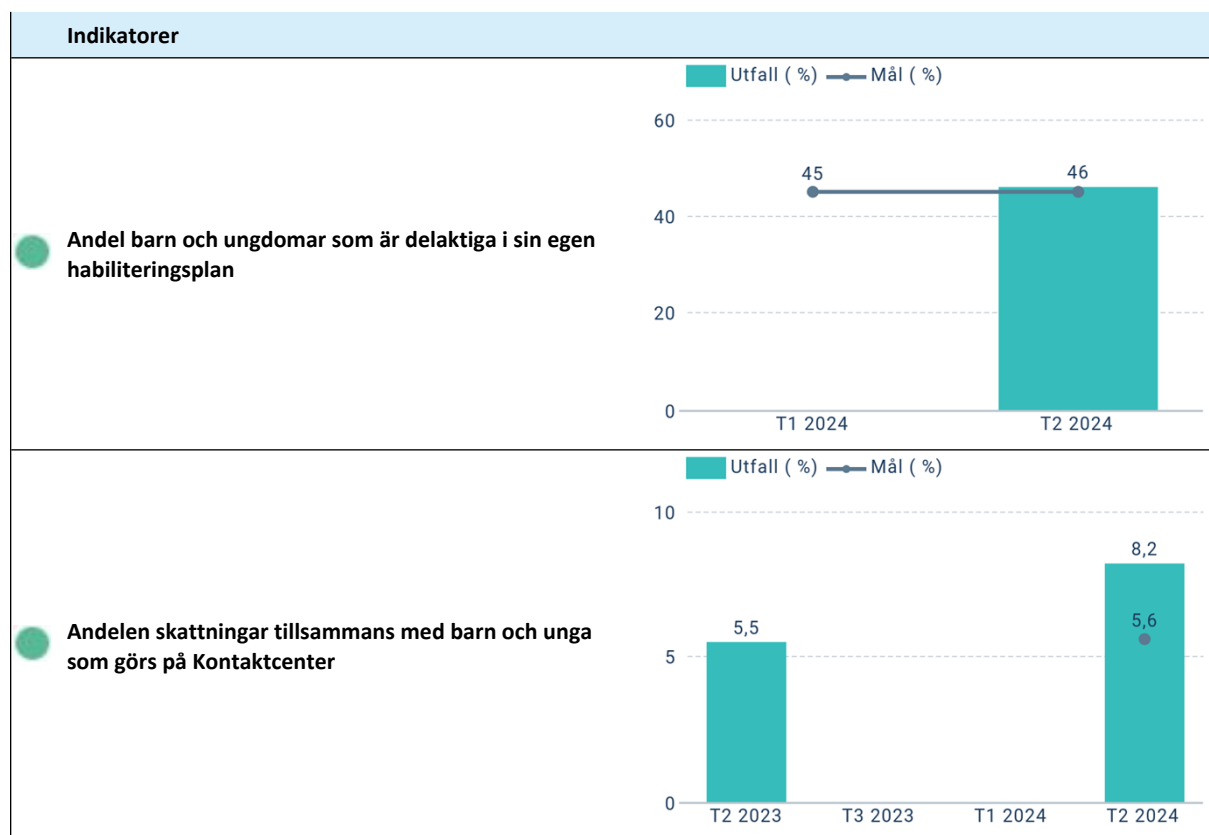
#### Analys

Två av tre indikatorer mäts per sista augusti och den tredje redovisar data från våren 2024. Indikatorerna som i sig inte är styrande ska ses som ett komplement från delar av hälso- och sjukvårdens stora verksamhet till den totala bedömningen som också innehåller rapportering i fritext från andra delar av verksamheten. Alla basenheter har minst ett barnrättsombud och några enheter har fler än ett. Det totala antalet barnrättsombud i hälso- och sjukvården uppgår vid augustis slut till 224 st.

De flesta verksamheter beskriver ett aktivt arbete men bedömer att arbetet behöver fortsätta och att delmålet delvis bedöms kunna nås. Något färre rapporterar måluppfyllelse och endast två verksamheter bedömer att delmålet inte kommer att kunna uppfyllas. Alla rapporterade basenheter har pågående aktiviteter i form av exempelvis utbildningsinsatser, utformning av material anpassat till barn, samarbeten kliniker emellan samt kontinuerlig genomgång av barnrättsrutiner. Inom tandvården pågår arbetet med Hälsa tillsammans på att utvecklas och fler skolor ansluter sig och därmed blir fler barn i länet delaktiga i hur de ska ta hand om sin tandhälsa.

Under maj månad fick alla barn och unga som besökt BUP i länet under två veckor svara på en patientnöjdhetenkät. De som svarat är mellan 5 till 18 år varav de flesta mellan 12 - 17 år. Enkäten visar att en stor majoritet (ca 80%) känner sig lyssnade på, att det som gjordes under besöket var viktigt för hen (ca 96%) samt svarade 96% att de fått information om syftet och målet med besöket eller samtalen.

Gällande barn och unga inom barn och ungdomshabiliteringen är en något högre andel delaktiga i sin habiliteringsplan. En utmaning har varit att det under året varit ett något högre inflöde av barn under 3 år vilket påverkat delaktigheten på några avdelningar.



## Stärka barnets ställning som anhörig

### Analys

Ca hälften av basenheterna rapporterar att delmålet är helt uppnått. Resterande har aktiviteter inplanerade under hösten. Inom ramen för uppdraget till hälso- och sjukvårdens barnrättsombud och den inrättade Kompetensgruppen barnrätt finns ett etablerat samarbete med Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Under hösten 2023 gavs ett antal utbildningar av en allmänläkare som forskat på området barn som anhöriga. Utbildningen gavs till barnrättsombuden samt till alla rehabkoordinatorer. Utbildningen erbjöds även öppet till alla regionanställda samt politiker. Under våren 2024 anordnades uppföljande utbildningstillfällen med forskaren vilka visade att flertalet deltagare kunde rapportera att kunskap och medvetenhet ökat i verksamheten. Rehabkoordinatorerna har arbetat in en fråga i det formulär de använder inför besök hos läkare samt har ett frågekort som stöd tagits fram i samarbete mellan rehabkoordinatorerna, folkhälsoenheten och barnsamordnare inom psykiatri. Intresset har varit mycket stort för utbildningstillfällena och ytterligare tillfällen erbjuds under hösten 2024. Indikator till delmålet rapporteras endast på årsbasis.

## Mål 2. Goda levnadsvillkor

Hälsofrämjande insatser är tydligt prioriterade i primärvården och tandvården.



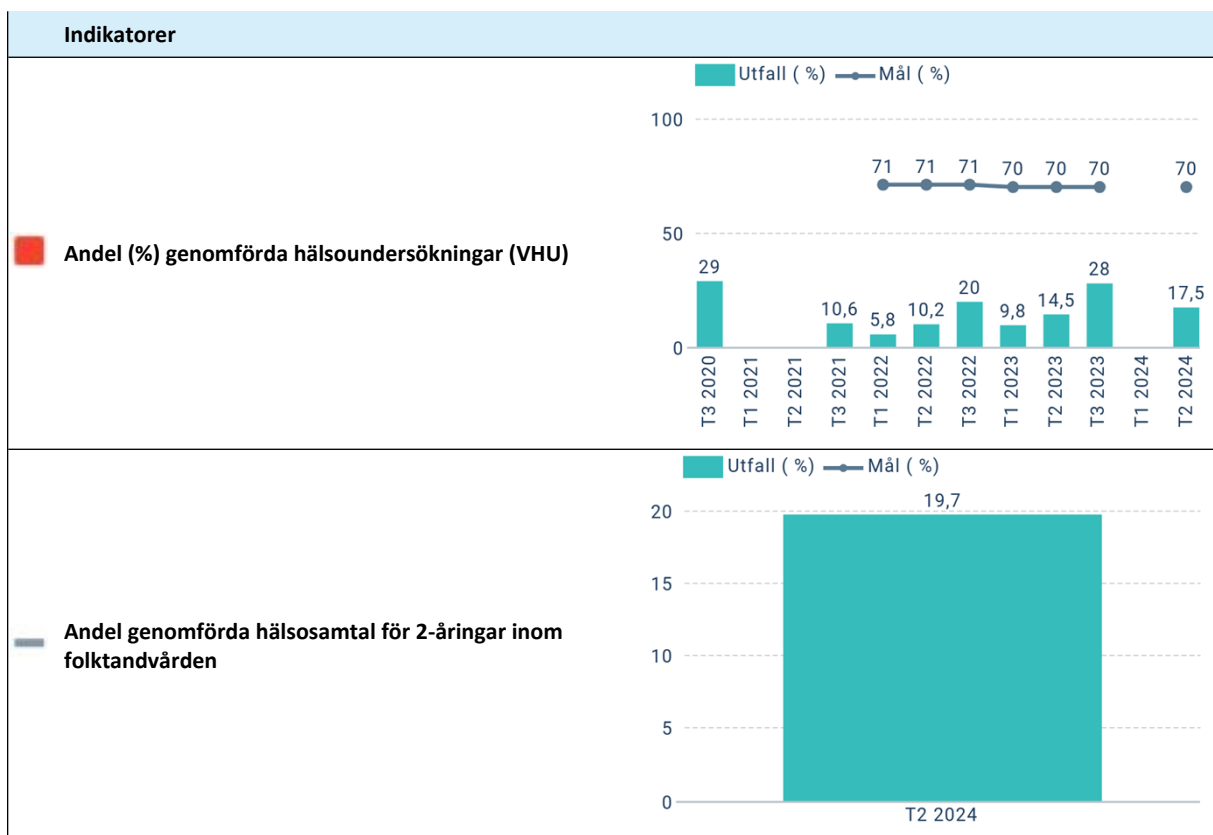
## Analys

De flesta indikatorer rapporteras på årsbasis vilket gör att delmålet endast kommenteras. Från områdesnivå rapporteras att delmålet delvis kommer att uppnås. Det främjande och förebyggande arbetet får ofta stå tillbaka för de akutmedicinska patienterna. Anledningen uppges vara begränsade resurser och att prioriteringsprinciperna ger att den med störst medicinskt behov ska gå först. Inom tandvården pågår bland annat arbete med projekt hälsa tillsammans med flourlackning och tandhälsainformation i skolorna.

Nivåerna på genomförda VHU:er är fortsatt låga även om de är något högre än tidigare år vid delårsrapport per sista augusti.

Antalet inläggningar pga fallskador skulle ha följts upp för T2 men pga att extern data inte finns tillgänglig såsom förväntat kan indikatorn inte följas upp.

Gällande antalet genomförande av samtal med 2-åringar inom folktandvården är utfallet långt ifrån målvärdet. En faktor som bidragit till det låga värdet är att andra- och tredjegångsföräldrar som regel tackar nej till samtalet. Då den avgiftsfria tandvården för 10-23-åringar upphör januari 2025 har ett stort antal personer prioriterats före 2-åringarna.



Nämnden ska göra en förstärkning av den egna verksamhetens förmåga till civil beredskap.

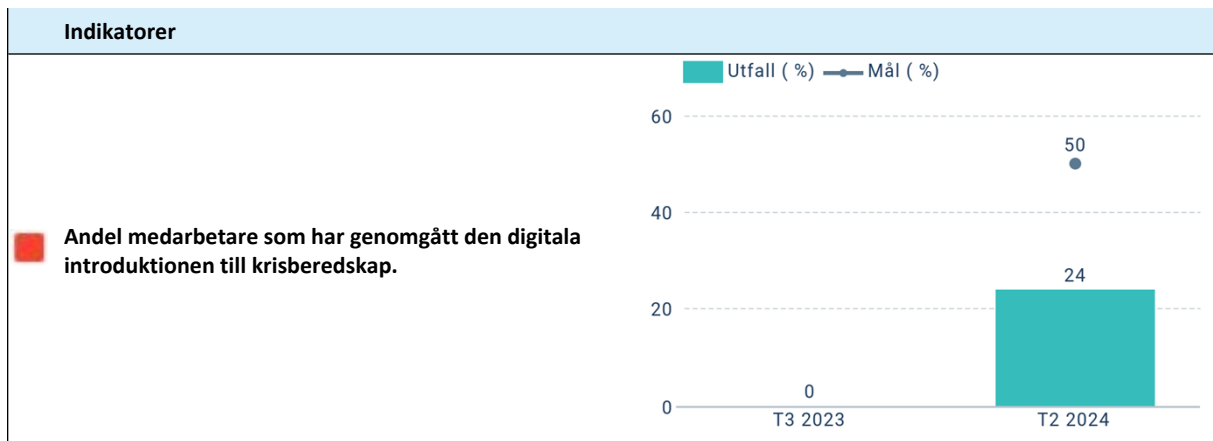


## Analys

Prognosen är att delmålet kommer att vara uppfyllt vid årets slut.

De antal personer av den totala personalstyrkan i förvaltningen som genomfört utbildningen Digital grundutbildning i katastrofberedskap uppgår idag till 24% och målet för året är 50% av alla anställda i hälso- och sjukvården. Målet är att alla anställda ska ha genomgått utbildningen vid mandatperiodens slut.

Fyra verksamheter inom förvaltningen har genomfört kontinuitetshanering vilket är enligt plan. Indikatorn följs dock inte i delårsrapport per sista augusti.



Förändrat arbetssätt genom implementering av gemensamma styrnings- och ledningssystem mellan region och kommuner.

### Analys

Indikatorer kopplade till delmålet följs på årsbasis. Därmed ges en kommentar men ingen bedömning av måluppfyllelse görs.

Som en del av Nära-vårdstämningen rapporterar närsjukvårdsområde Skellefteå att man regelbundet har styrmöten på både verksamhets- och avdelningschefsnivåer. Arbete gemensamt Primärvård Region och Kommun i användandet av SEFOS (en plattform för säker kommunikation avseende patientuppgifter) för att säkra undvikbara inläggningar på sjukhus håller på att implementeras

Psykiatri i Skellefteå har samarbetsytor berörda kommuner och flera projekt där vård bedrivs tillsammans i samverkan. En viktig förändring är det specialistpsykiatriska omvårdnadsteam som startat tillsammans med Skellefteå kommun och som syftar till att stärka patienter med komplexa behov att klara av sin vardag utan att behöva slutenvård.

I södra Lappland pågår uppdraget med gemensam systemledning i Dorotea som en viktig banbrytare. Det pågår även ett övergripande arbete med att se över sjukstugornas uppdrag.

Närsjukvårdsområde Umeå har ett fortsatt arbete inom länssamverkansgruppen och alla dess forum. Ett pilotprojekt med kranskommunerna pågår.

Varje patientnära medarbetare har kunskap om riktlinjer och rutiner för arbetet gällande våld i nära relationer och arbetar utifrån dessa

### Analys

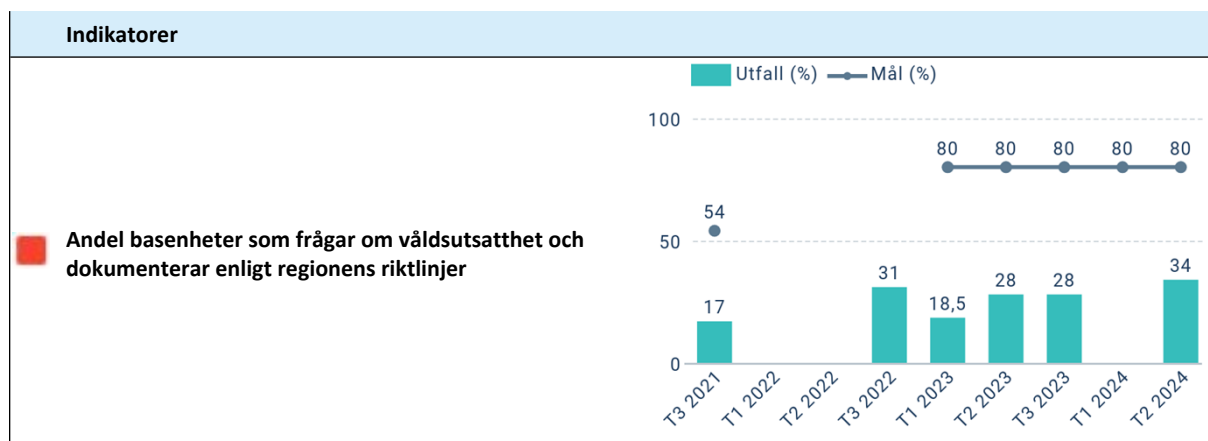
Tandvården syns inte i den dokumentation som kopplas till indikatorn. Verksamheten rapporterar att frågorna i hälsodeklarationen samt riktlinjedokument är skapade och den tekniska lösningen för anamnes har lanserats i T4 från och med 1 januari 2024. Basenheterna har under året påbörjat sitt arbete med att gå igenom material och bildspel om rutiner och riktlinjer för våld i nära relationer. Arbetet beräknas fortsätta under året och vara genomfört vid årsskiftet.

Ca hälften av alla basenheter bedömer att delmålet kommer att vara uppnått vid årets slut. I de flesta andra enheter planeras utbildningsinsatser under hösten samt insatser vid APT.

Dorisprojektet som utgår från ortopedmottagningen i samarbete med akutmottagningen och är ett strukturerat arbetssätt att jobba med Våld i hemmet är under uppstart.

Uppskattningsvis 7.5% av ortopediska traumapatienter har upplevt våld i hemmet, 1.5% av dessa patienter har skador orsakade av våldet. Våld i hemmet har en eskalerande karaktär och identifiering i ett tidigt skede är viktigt och behöver prioriteras.

Delmålet bedöms inte vara uppnått vid årets slut då det trots utbildning och aktiviteter inte går att utläsa ur data att patienter får frågan samt att dokumentationen sker i enlighet med fastställda rutiner i den utsträckning för att målet ska anses uppnått.



### Mål 3. Ett attraktivt och hållbart Västerbotten

Ökad kunskap om nationella minoriteters rättigheter.

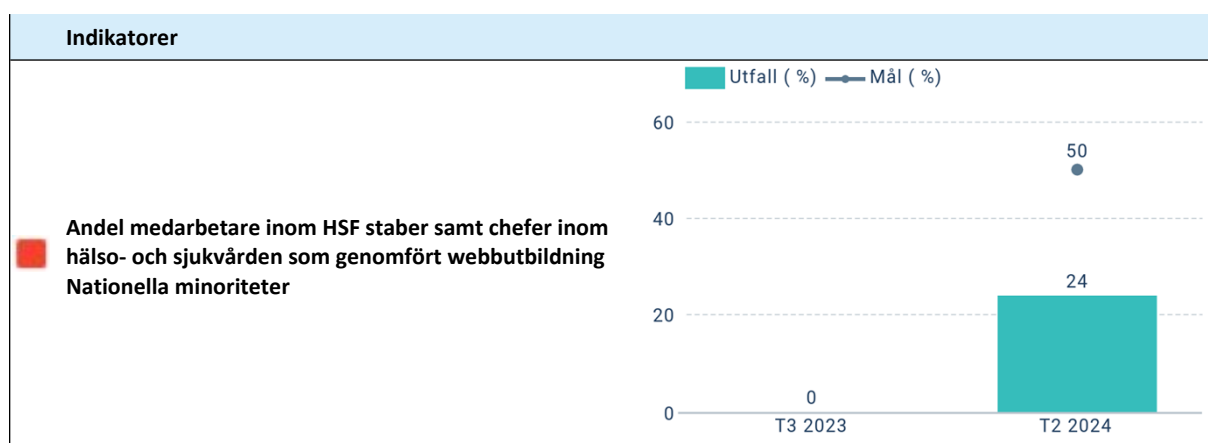


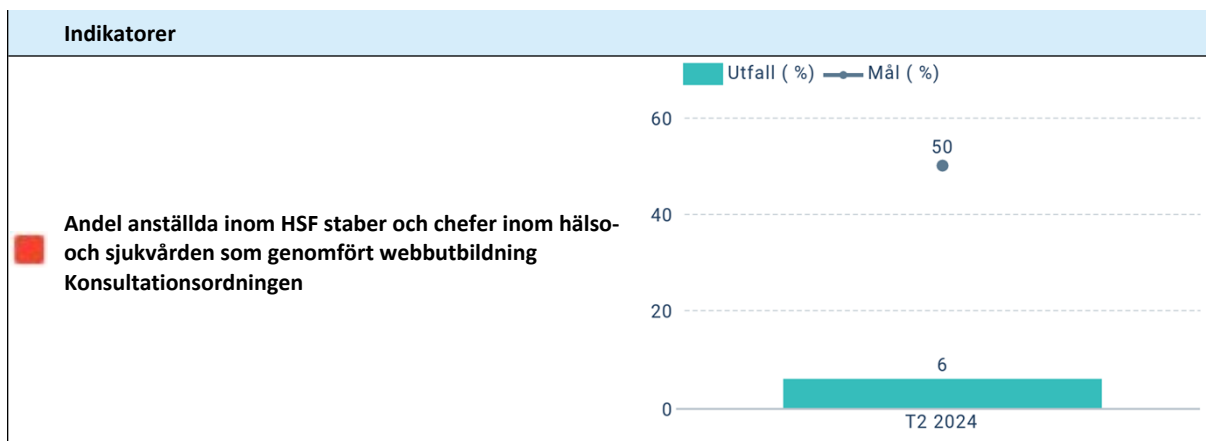
#### Analys

Delmålet bedöms inte vara uppfyllt vid årsskiftet.

För att kunna följa följsamheten till delmålet och båda webbutbildningarna har indikatorn delats upp och presenterats som två vilket är en förändring från nämndens beslutade plan för 2024.

Aktiviteter är planerade i alla verksamheter. Flera verksamheter har lagt in utbildningstillfällen vid APT för att omfatta alla medarbetare. Ett sådant sätt att ta till sig utbildningen är inte möjligt att följa upp via registreringar på Lärande Region där utbildningarna ligger. Här registreras endast den person som loggar in. Det är en positiv utveckling som kommer att nå många fler då nämndens ambition för 2024 endast omfattade chefer och stabspersonal.





#### Mål 4. Tillgänglig vård med god kvalitet och kontinuitet

Det är tydliggjort vilken specialiserad vård som ska utföras vid respektive sjukhus.



##### Analys

82% av verksamheterna bedömer att delmålet kommer att uppfyllas. De återstående verksamheterna som berörs av delmålet har aktiviteter och bedömer att målet delvis kommer att uppfyllas. Ingen verksamhet bedömer att man inte kommer att nå delmålet alls.

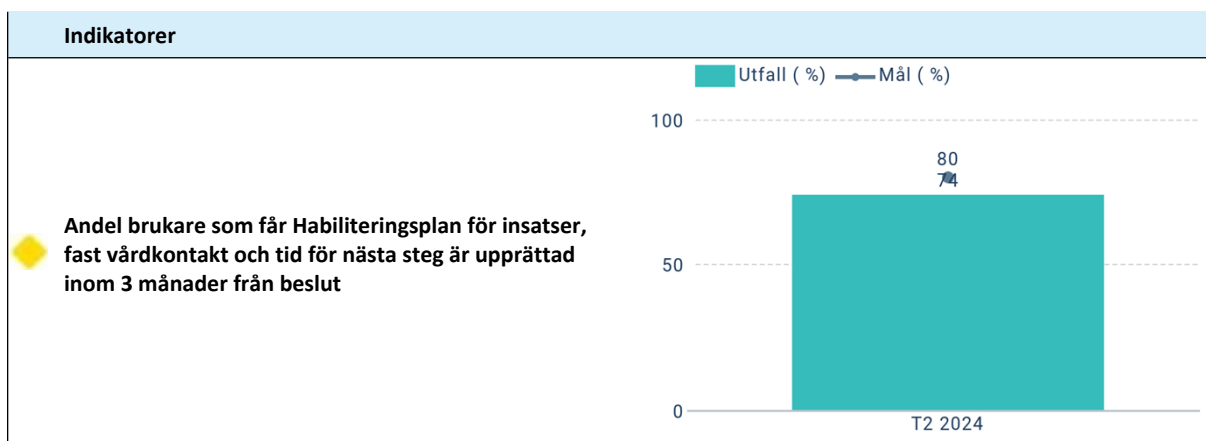
#### En fast vårdkontakt med ansvar för samordning och en sammanhållen individuell planering



##### Analys

Prognosen är att delmålet delvis kommer att uppfyllas. Några exempel på insatser är verksamheter som har äldresköterska som ansvarar för en sammanhållen individuell planering medan andra kan tillgodose behovet av fast vårdkontakt till de patienter som har en komplex problembild eller bedöms som mest behövande. Alla verksamheter har aktiviteter som pågår.

Endast en av tre indikatorer följs upp per sista augusti. En orsak till att målvärdet inte riktigt nås är de senaste årens ökade inflöde i Barn- ungdom och vuxenhabiliteringen, vilket har varit utmanande. Gällande antalet Första Plan som gjorts har antalet genomförda planer nästan fördubblats jämfört med 2022 då målvärdet kunde uppnås.



## Förbättrad tillgänglighet och delaktighet genom användarvänliga digitala tjänster



### Analys

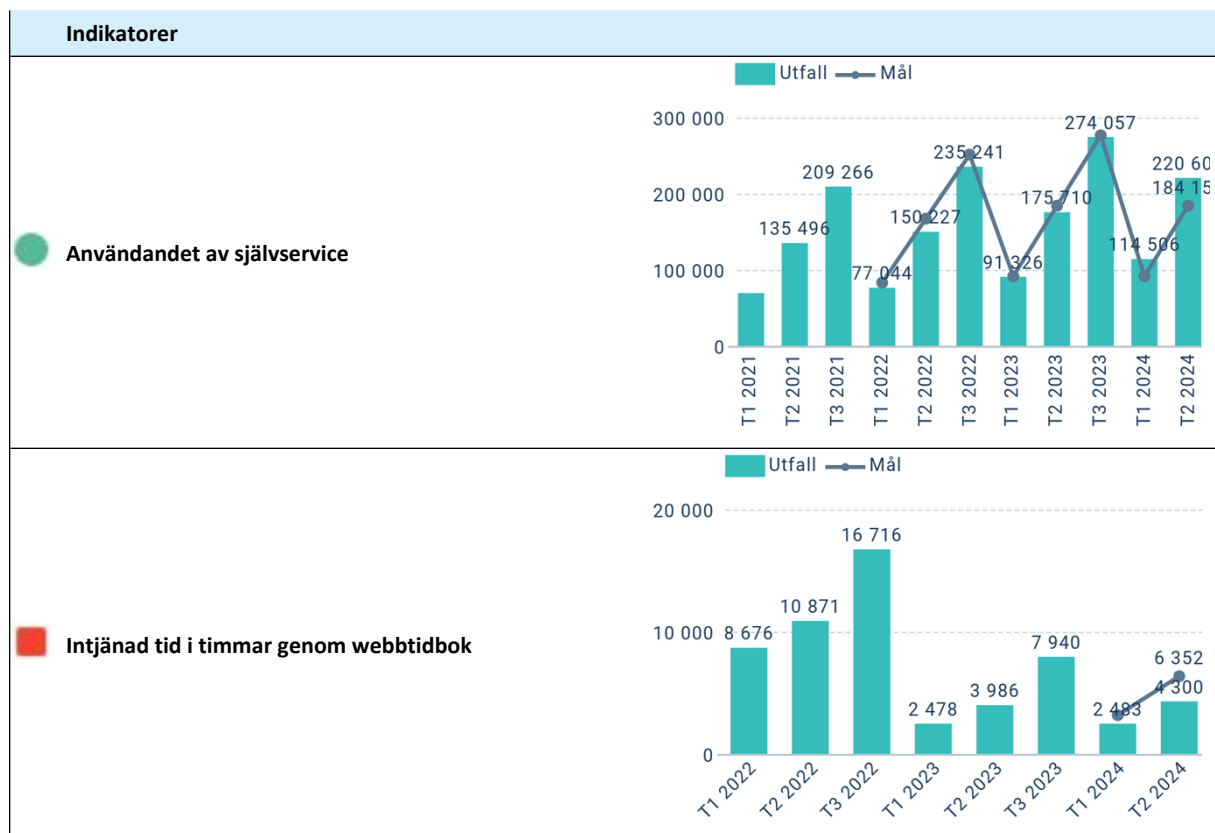
Nästan alla verksamheter bedömer att de delvis kommer att uppnå delmålet vid årets slut. Det pågår mycket aktiviteter för att öka användandet av olika digitala tjänster även om verksamheterna har hunnit olika långt eller prioriterat olika tjänster. Fokus har också behövt vara på förändrade arbetssätt vid införandet av nya digitala tjänster. Under året har Folkandvården fortsatt utforska möjligheterna med invånarkommunikation via 1177 genom att lansera möjlighet att beställa journalkopia via 1177. Ett test har också påbörjats med att kunna erbjuda kortvarseltider via 1177 och verksamheterna använder i ökad grad utskick via 1177 där det är lämpligt.

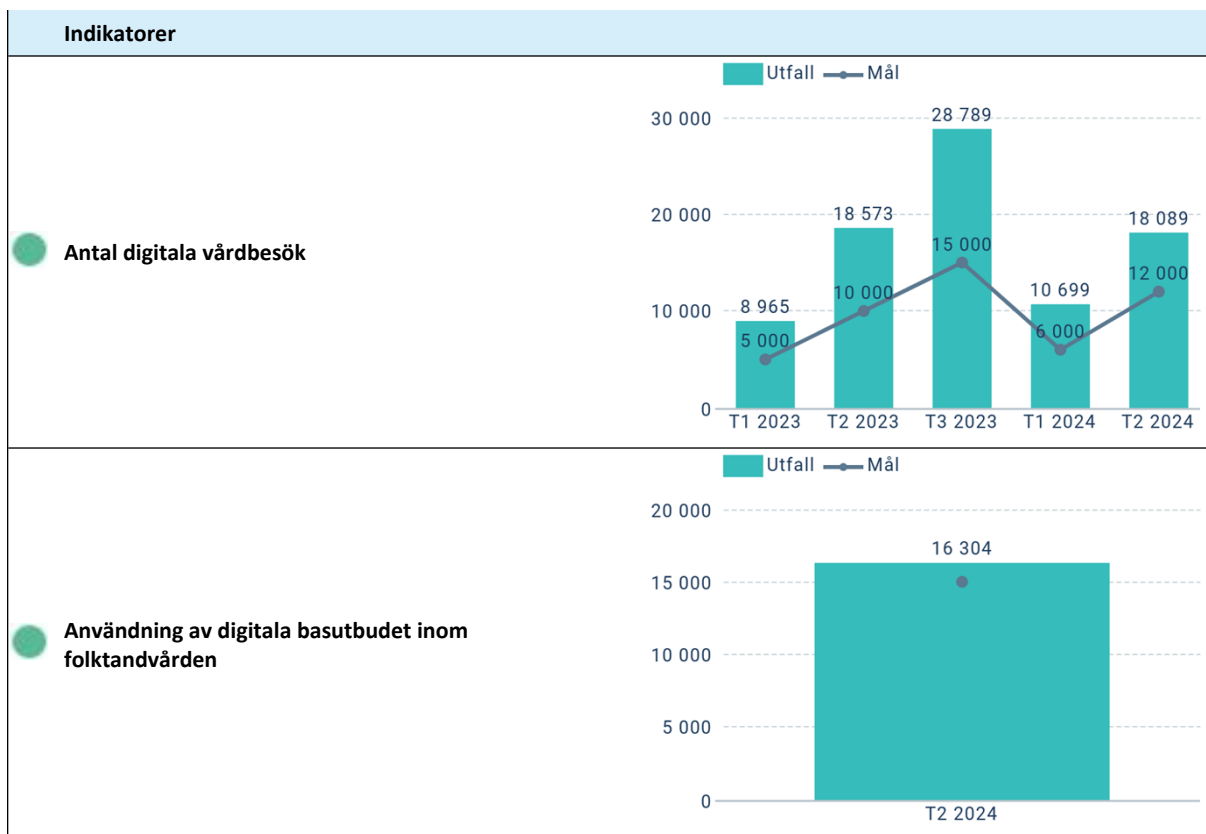
Indikatorerna visar på att det går framåt i användandet av självservice, antalet digitala vårdbesök och användandet av basutbudet inom folkandvården. Intjänad tid i timmar genom webbtidbok når dock inte måluppfyllelse. Anledningen är att antalet vaccinationsbokningar kraftigt har minskat sedan pandemin 2022, vilket har påverkat mängden intjänad tid genom webbtidbok.

Strejken som Vårdförbundet genomförde under våren och sommaren 2024 ledde till att många verksamheter stängde möjligheten för invånarna att boka tider via 1177.

Åtgärder för att öka antalet av bokningsbara tidstyper för alla enheter avvaktas det med tills Cosmic har införts. Anledningen är den beställning av mängden bokningsbara tider genom webbtidbok som lämnats till Cosmic ligger fast tills systemet implementerats.

Ett mätfel har även upptäckts vilket påverkat redovisningen indikatorns utfall för perioden 2023, anledningen var att en felaktig schablon på 8 minuter användes istället för den rätta på 4 minuter som använts tidigare under 2022 samt 2024. Detta har åtgärdats från och med denna rapportering, det betyder också att målet för 2024 justerats för att motsvara den tidigare överenskomna ökningen på 20% jämfört med föregående år.



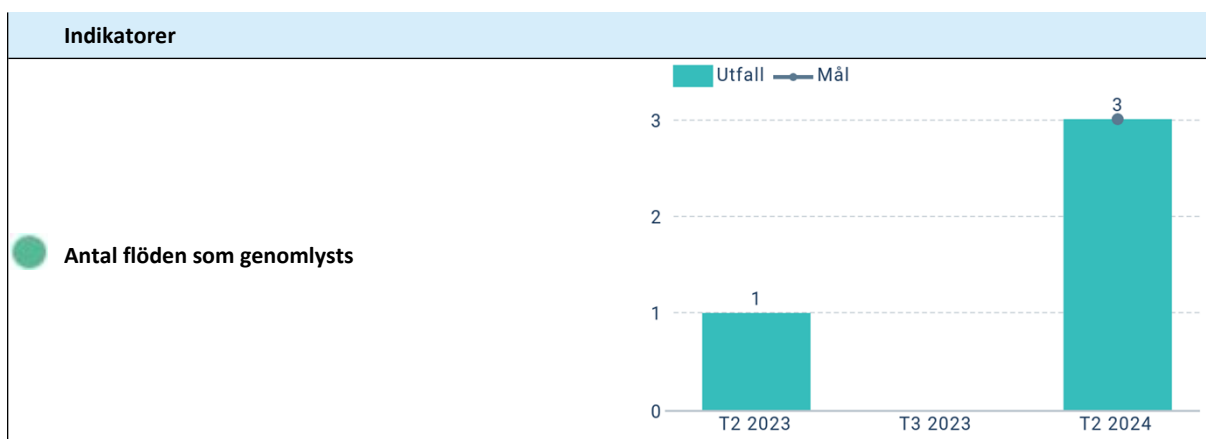


Effektivisera komplexa flöden som involverar flera verksamheter med Region Västerbottens metod för flödesförbättring

### Analys

Delmålet bedöms vara uppfyllt vid årets slut.

Sedan framtagandet av indikator under verksamhetsår 2022 har metoden för genomlysning av komplexa vårdflöden utvecklats i egen regi inom regionen. Målet är att identifiera och genomlysna komplexa vårdflöden för att effektivisera men framför allt för att göra vägen genom flödet så smidigt som möjligt för patienten. Därmed har förutsättningarna och målgruppen flöden förändrats sedan målvärdet för indikatorn sattes. De komplexa vårdflöden som genomlysts så här långt är endoskopi och remiss ländryggsmärta, identifierat nytt flöde är *'äldre patienter med oklar diagnos på akuten NUS'* där genomlysning är klar och test för förbättringar påbörjas.

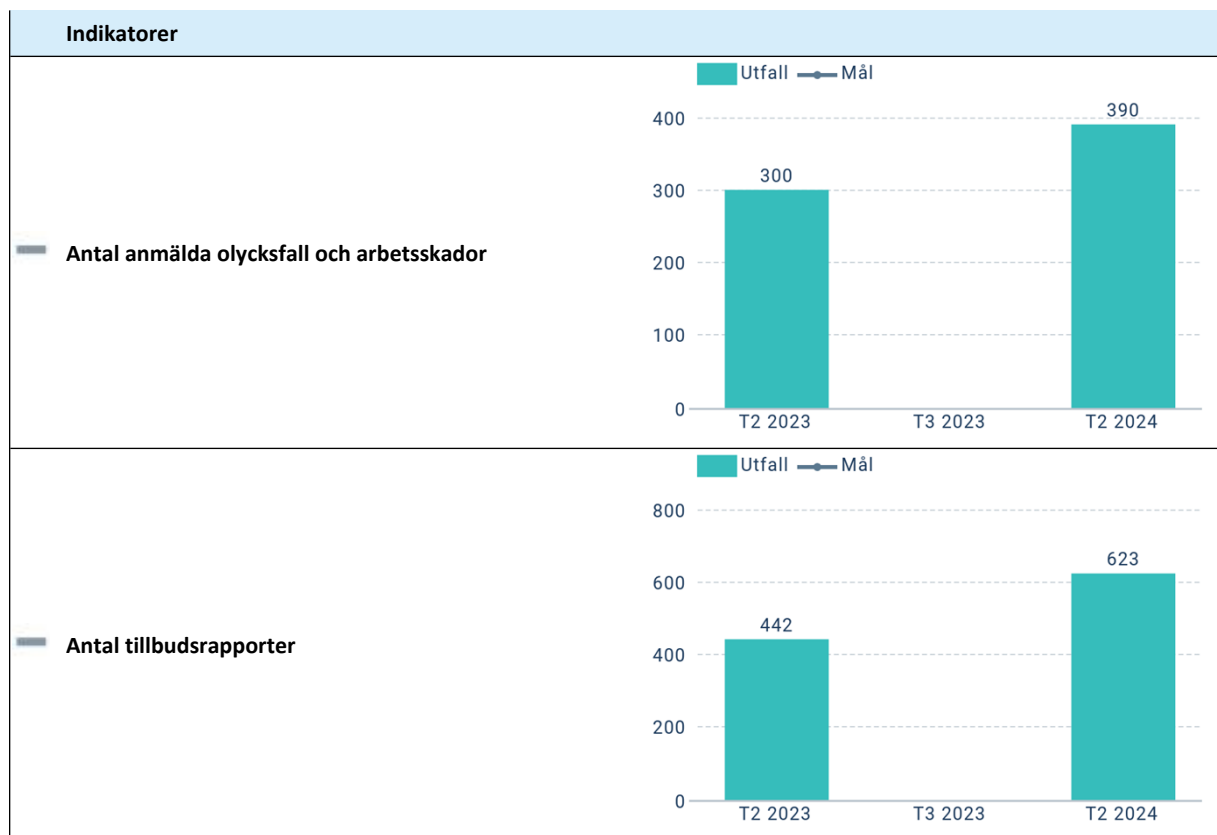


## Mål 5. Goda arbetsplatser och attraktiva arbetsgivare

Verksamheten ska förstärka det systematiska arbetsmiljöarbetet på både avdelnings- och basenhetsnivå.

### Analys

Delmålet bedöms kunna uppfyllas delvis vid årsskiftet. Många basenheter arbetar efter ett årshjul med aktiviteter över hela året. Många verksamheter har hört av sig med funderingar på vad nämnden vill ska förstärkas i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Delmålet upplevs av dem som lite otydligt. Det som förmedlas är att det finns arbetsmiljöproblem men att de hanteras enligt de riktlinjer och rutiner som finns.



Beroendet av inhyrd personal har minskat. Tillämpning av inhyrd personal ska vara restriktivt

### Analys

Indikator för delmålet följs på årsbasis vilket innebär att delmålet endast kommenteras. Ingen bedömning av måluppfyllelse görs per sista augusti.

Fyra av fem sjukvårdsområden bedömer att delmålet delvis kommer att uppnås. Närsjukvårdsområde Skellefteå bedömer att delmålet kommer att uppfyllas vid årsskiftet. I södra Lappland har hyrberoendet minskat i primärvården men ökat på grund av längre sjukfrånvaro på sjukhuset samt ett behov att stärka sköterskebemanning på vårdavdelning. I närsjukvårdsområde Umeå pågår ett arbete med att erbjuda hyrpersonal tillsvidareanställningar. Inom Länssjukvårdsområde ett och två är några basenheter helt oberoende av hyrpersonal och några kliniker har minskat sitt hyrberoende varav några markant.

## Chefer har bättre förutsättningar att leda

---

### Analys

Indikator kopplat till delmålet rapporteras på årsbasis. Därmed kommenteras delmålet men bedömning om måluppfyllelse kommer i årsrapporten.

Tre av sex sjukvårdsområden gör bedömningen att delmålet kommer att nås innan året är slut. De tre övriga har ett levande arbete och bedömer att de delvis kommer att nå delmålet. Många chefer inom hälso- och sjukvården har gått utbildning i förändringsledning, haft fokusområden och aktiviteter i ledningsgruppen och tandvården har arrangerat förändringsledningsforum och ledardagar vid flertalet gånger under året.

## Mål 6. En hållbar miljö- och klimatregion

### Minska utsläpp av miljöfarliga läkemedel.

---

### Analys

Verksamheterna signalerar att delmålet är svårsmått och svårbedömt. Aktiviteter pågår och samarbeten med Läkemedelscentrum har ökat och/eller planerats in under hösten samt även utbildningsinsatser från detsamma.

Indikatorn följs på central nivå och kommer att redovisas i nämndens årsrapport.

### Se över arbetssätt för att minska onödig användning av förbrukningsmaterial.



### Analys

Tre av sex områden bedömer att de kommer att uppnå delmålet vid årets slut. Verksamheterna arbetar både med nya arbetssätt och nya behandlingar för att minska förbrukningen. Exempelvis ger laserbehandling av svårsläta sår en mindre förbrukning av omläggingsmaterial samt införande av antibiotika via pump istället för via sprutor. Samordning av beställningar på material mellan olika enheter ger är också bra exempel. Inom tandvården har en materialsamordnare tillsatts som fått till uppgift att sätta ihop en materialgrupp. Gruppen kommer att kartlägga folktandvårdens användande av förbrukningsmaterial inför ett samarbete med enheten för inköp och upphandling.

## Mål 7. Stärkt forskning, utbildning och innovation

### Samtliga befintliga Universitetssjukvårdsenheter (USVE) i Region Västerbotten uppnår Socialstyrelsens minimikrav






### Analys

Enligt tolkningen från Nationella styrgruppen för ALF om villkoren om när en miniminivå kan anses vara uppfylld, bedöms respektive USVE i Region Västerbotten uppfylla kraven. Nationella styrgruppen för ALF sammanträder den 12 september och då ska respektive region redovisa utfallet. Därefter går det vidare till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen avgör slutligen om villkoren är uppfyllda. Med den vetskap som finns i organisationen idag bedöms delmålet vara uppfyllt.




## Uppdrag från fullmäktige till nämnd


Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
 Pågående	<p><b>Formalisera arbetet med att minska hyrberoendet</b></p> <p>Riktas till hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen</p>	<p>Sedan april 2024 är Region Västerbotten ansluten till det nya nationella avtalet. Samtidigt infördes ett nytt stödsystem för att hantera alla avrop från verksamheten. Det parallella införandet av både nytt avtal och system innebar en utmaning då det krävde förändrade arbetssätt för både verksamheten och avropsfunktionen. I efterhand har det dock fungerat väl och systemet har förbättrat vår förmåga att följa upp och analysera användningen av inhyrd personal inom vården.</p> <p>I Västerbotten har zonindelningen och prissättningen enligt det nya avtalet inte haft någon större påverkan på tilldelningen till verksamheterna. Behovet av både läkare och sjuksköterskor har minskat i jämförelse med samma period 2023.</p> <p>Samordningen av aktiviteter sker inom både nationella och regionala nätverk för upphandling, HR och hälso- och sjukvårdsdirektörer. Statistik över nyttjad tid och kostnader rapporteras månadsvis till Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott (HSN-AU) och ställs i relation till uppsatta mål.</p>	<p>Tertial: aug, dec</p> <p>2024-12-31</p>
 Pågående	<p><b>Identifiera och ta fram förslag på samordnade funktionella aktiviteter mellan förvaltningarna och i norra sjukvårdsregionen i syfte att minska administrativa kostnaden</b></p> <p>Riktas till hälso- och sjukvårdsnämnden, regionstyrelsen och regionala utvecklingsnämnden</p>	<p>Uppdraget har lämnat en bedömning till CLG för varje idé och förslag som fanns vid uppdragsstart. Bedömningen avgör om de ska beredas vidare eller arkiveras. CLG har beslutat om fortsatt beredning eller inte. Ett av förslagen har beretts och presenterats för CLG för beslut om cirkulär hantering av möbler i Region Västerbotten. CLG fattade ett principbeslut om förslaget den 3 juni.</p> <p>Ursprunglig plan har reviderats, i det reviderade uppdragsdirektivet har tidsplanen förlängts året ut samt att uppdragets omfattning nu även omfattar "Norra sjukvårdsregionen". CLG tog beslut 3 juni om att godkänna uppdragsdirektiv utgåva 2.</p> <p>Inga avvikelser finns då uppdraget arbetar lättroligt och nära förvaltningarna och styrgruppen vilket har varit en framgångsfaktor. Framöver behövs dock åtgärder för att säkerställa tillgången till rätt sakkompetens som i mindre omfattning kan stödja arbetet med några av förslagens beredning, detta för att få den breda delaktighet som uppdraget och regionen behöver för att nå önskade effekter.</p>	<p>Tertial: aug, dec</p> <p>2024-01-22</p>

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
 Pågående	<p><b>Identifiera och initiera ett fokusarbete för att förbättra tillgängligheten vid valda enheter</b></p> <p>Riktas till hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen</p>	<p><b>Resultat för perioden januari till augusti 2024</b></p> <p>För ROC och KirC har inga nya vårdplatser tillkommit ännu. Ögon hade redan innan sommaren uppnått sitt mål om en 20 procentig förbättring av tillgängligheten men på grund av konflikten med Vårdförbundet kunde de inte genomföra fortsatt köbearbetning. På Hörcentralen, NHHC, kan man se viss effekt på flödena inom hörcentralens verksamhet i Lycksele där man kommit igång med en del i projektet som gett effekten att kön till nybesök minskat från 277 väntande till 210 väntande. De som väntar på hörapparat i regionen är i dagsläget 2654 patienter, varav 1714 är patienter som väntar på en ny hörapparat och 940 är hörapparatbyten.</p> <p><b>Avvikelser från ursprunglig plan och målsättning</b></p> <p>Vårdplatserna på ROC och KirC har inte kunnat utökas. Konflikten med Vårdförbundet har påverkat negativt.</p> <p><b>Analys</b></p> <p><b>Hörcentralen NHHC:</b> Högre remissinflöde. Ändrade gränsvärden för hörapparat. Äldre befolkning. Utbyte av äldre hörapparater. Svårt att rekrytera audionomer. Ännu inte ändrade arbetsätt med överföring av arbetsuppgifter. Konflikt och anställningsstopp försvårade också arbetet.</p> <p><b>KirC och ROC:</b> Har ännu inte hunnit rekrytera omvårdnadspersonal i adekvat omfattning. Det ser delvis bättre ut nu på rekryteringsfronten. ROC ser en positiv trend av sökande på sina utannonserade sjukskötersketjänster gällande vårdavdelningen. ROC kommer som det ser ut idag att i månadskiftet oktober/november förhoppningsvis kunna bibehålla fler vårdplatser öppna under helg så de slipper gå från ned från 18 till 12 vådplatser varje fredag. Kirurgens inskrivningsmottagning har ännu inte haft full uteffekt. Lokalfrågan är en viktig faktor för att få driv på dessa processer. I nuläget har överenskommelse om att använda lokaler/rum på E62, ROC:s elektiva vårdavdelning, för inskrivningsmottagningen. Förhoppningsvis kan det bli möjligt att tillskapa 3-4 dagvårdsplatser i anslutning till inskrivningsmottagningen i samma lokaler. Lokaler på lång sikt behöver fastställas för detta spår, såväl som var en KAVA, kirurgisk akutvårdsavdelning kan/ska vara lokaliserad – vilket bör vara fastslaget inom snar framtid med tanke på rekrytering av personal till sådan.</p> <p>Lyckosamma faktorer:  Ögon har arbetat systematiskt med riktade åtgärder för att förbättra tillgängligheten med köbearbetning och allokering av resurser.  Kortsiktigt: Köbearbetning i Umeå, extra op-lag i Skellefteå, extra ordinarie operationsdagar i Lycksele. Långsiktigt: Expansion av operationsverksamheten i Umeå som på sikt</p>	<p>Tertial: aug, dec</p> <p>2024-12-31</p>


Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
		<p>kommer kunna erbjuda ökad produktion och bättre tillgänglighet under hållbara förhållanden. Planering och förberedelser inför flytt av delar av ögonkliniken vid NUS pågår för fullt. Vi har fått tillgång till nya lokaler i by 29 och inom kort påbörjas ombyggnation. Projektledare och upphandlare har tilldelats för att påskynda projektet.</p> <p>Hur genomförs arbetet? Respektive basenhet har internt med lokala arbetsgrupper arbetat med uppdraget utifrån uppdraget från RF. KirC: Information och samtal inom kliniken om dessa behov som har blivit uppenbart för många medarbetare, varefter de efterfrågat intresse att vara del i dessa förändringsområden. Genom vårdstrejken och därefter sommarperioden blev en viss fördröjning, men nu efter sommaren startar inskrivningsmottagningen igen och processgrupperna kommer igång med sitt arbete.</p>	

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum																											
 Pågående	<b>Minska tjänsteresandet för Region Västerbotten med 15 procent i jämförelse med år 2023</b>  Riktas till alla nämnder och styrelser	<p>Arbetet med att minska tjänsteresandet pågår och fortsätter i enlighet med föregående års arbete. För att beskriva resultatet av uppdraget används regionens gemensamma rapport där samma urval av konton görs för alla förvaltningar. Det urvalet är för sjukvården ett trubbigt verktyg som inte speglar hela bilden. Konton som omfattas av jämförelsen är sådant som är en del av ordinarie verksamhet, exempelvis resekostnader för personal där arbetet är förlagt till flera tjänstgöringsorter som inte är möjlig att minska utan i vissa fall hellre önskas öka.</p> <p>Man behöver också ta i beaktande att kostnaderna för resor och utbildning framförallt under 2020-2021 var låga och att efter dessa år påverkade av pandemin finns ett eftersatt och uppdämt behov av utbildning. Många utbildningsanordnare har återgått till fysiska utbildningar och erbjuder inte digitala alternativ. Även om konferensavgift inte ingår i jämförelsen så är kostnaden för resa och hotell med.</p> <table border="1" data-bbox="678 958 1177 1220"> <thead> <tr> <th>Område</th> <th>Utfall_</th> <th>Utfall</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>21 Förvaltningsövergripande verksamhet</td> <td>-3451</td> <td></td> </tr> <tr> <td>22 Närsjukvård Södra Lappland</td> <td>-1306</td> <td></td> </tr> <tr> <td>23 Närsjukvård Skellefteå</td> <td>-1439</td> <td></td> </tr> <tr> <td>24 Närsjukvård Umeå</td> <td>-4829</td> <td></td> </tr> <tr> <td>25 Länssjukvårdsområde 1</td> <td>-7503</td> <td></td> </tr> <tr> <td>26 Länssjukvårdsområde 2</td> <td>-8540</td> <td></td> </tr> <tr> <td>27 Tandvård</td> <td>-1694</td> <td></td> </tr> <tr> <td><b>Totalt</b></td> <td><b>-28762</b></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>För perioden har kostnaderna för valda konton ökat med 3,3 procent. För att förstå varför kostnaderna ökar trots verksamhetens restriktivitet krävs en utförlig genomgång av alla bokförda transaktioner beskriven av verksamheten. Det är en insats som är allt för omfattande och därför inte möjlig att genomföra. Här sammanfattas några av de orsaker till ökning som verksamheten beskriver.</p> <p>Antalet ST läkare ökar vilket innebär fler SK kurser vilket ökar resekostnad och hotellkostnad. Genomförda klinikdagar som finansierats genom särskilt bidrag från personalfonden genererar högre kostnader men bidrag bokförs under ett intäktskonto. En annan del av kostnadsökningen är kopplad till en särskild utbildningsinsats inom tandvården, en insats som görs vart 3-4:e år.</p> <p>Annan förändring som beskrivs är ökat resande i kollektivtrafik som ersätter användande av leasingbilar. Kostnader för kollektivtrafik omfattas av jämförelsen, men däremot inte leasingkostnad.</p> <p>Nödvändig arbetsrotation står även för en del av ökningen. I tandvården har det också i större omfattning varit nödvändigt att resa till</p>	Område	Utfall_	Utfall	21 Förvaltningsövergripande verksamhet	-3451		22 Närsjukvård Södra Lappland	-1306		23 Närsjukvård Skellefteå	-1439		24 Närsjukvård Umeå	-4829		25 Länssjukvårdsområde 1	-7503		26 Länssjukvårdsområde 2	-8540		27 Tandvård	-1694		<b>Totalt</b>	<b>-28762</b>		Tertial: aug, dec  2024-12-31
Område	Utfall_	Utfall																												
21 Förvaltningsövergripande verksamhet	-3451																													
22 Närsjukvård Södra Lappland	-1306																													
23 Närsjukvård Skellefteå	-1439																													
24 Närsjukvård Umeå	-4829																													
25 Länssjukvårdsområde 1	-7503																													
26 Länssjukvårdsområde 2	-8540																													
27 Tandvård	-1694																													
<b>Totalt</b>	<b>-28762</b>																													


Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
		kommuner/kliniker utan fast bemanning.	

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
 Pågående	<p><b>Arbeta systematiskt utifrån ett etiskt perspektiv med prioriteringar för minskad vårdkonsumtion</b></p> <p>Riktas till hälso- och sjukvårdsnämnden</p>	<p>I tider av fokus på kunskapsstyrning som handlar om att implementera och säkra evidensbaserade och överenskomna arbetssätt är det särskilt viktigt att också prata om det som ska göras mindre av. Frågan om kloka kliniska val, choosing wisely, lågvärdesvård, onödiga eller icke prioriterade insatser är därför den andra sidan av samma mynt. Särskilt för primärvården som ska möta individens samtliga sjukdomstillstånd och inte bara kan arbeta utifrån ett vårdförlopp i taget.</p> <p>I hälso- och sjukvården finns ett stort intresse i frågan och kloka kliniska val är en återkommande punkt i flera forum som samlar läkare och chefer. Frågan är framför allt professionsägd, precis som att det är Läkarsällskapet som driver frågan nationellt. Det är viktigt att den starka kopplingen till professionen kvarstår så att frågan om kloka kliniska val inte enbart uppfattas som en ledningsfråga för att jaga effektiviseringar.</p> <p>En fungerande arbetsprocess (modell) har under året börjat formeras i de verksamheter som hunnit lite längre:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Skapa en förståelse och intresse för frågan ("Priming")</li> <li>2. Kunskapspåfyllnad</li> <li>3. Dialog som utmynnar i en handlingsplan (verksamhetsnivå)</li> <li>4. Uppföljning</li> </ol> <p>Exempel på område där etiska prioriteringar arbetas med aktivt är i införandet av det palliativa vårdförloppet. Genomförande av <i>samtal vid allvarlig sjukdom</i> och dokumentation av detta är ett viktigt moment för att etiska prioriteringar ska kunna göras. Ett annat exempel är förbättringsarbetet <i>Äldre på akuten med oklar diagnos</i> som pågår vid NUS.</p> <p>Involvering av hela teamet är en framgångsfaktor när tex onödiga/icke värdeskapande provtagningar ska identifieras.</p> <p>Exempel på mätbart resultat är att kostnaderna för lab har gjort en inbromsning i NSV Skellefteå och förklaringen är ett aktivt arbete med detta perspektiv.</p> <p>Kommande aktiviteter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Utbildningstillfällen MedGer Skellefteå i palliativt vårdförlopp, samtal vid allvarlig sjukdom inplanerade sept-okt. Uppföljning av dokumentation av SVAS ska göras därefter för att följa implementeringen.</li> <li>• Flödesarbetet Äldre på akuten NUS hade en första presentation av KKV och onödiga insatser förra veckan och håller på med att planera åtgärder efter det.</li> </ul>	<p>Tertial: aug, dec</p> <p>2024-12-31</p>


Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
		<ul style="list-style-type: none"><li>• Samtliga akutläkare har en inplanerad workshop om ett par veckor.</li><li>• IVA-läkarna har bjudit in Ferenc för en presentation av det arbete som görs i Läkaresällskapets regi (skapa förståelse och intresse)</li><li>• LabC har aktiviteter kopplat till KKV gällande blodtransfusioner</li></ul>	



Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
 Pågående	<p><b>Stärka vår ledning och styrning genom att tydliggöra och förankra verksamhetsstyrningens innehåll, starta upp implementering enligt identifierade delaktiviteter 2024</b></p> <p>Riktas till hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen</p>	<p>Arbetet med att stärka vår ledning och styrning har en inriktning som sträcker sig fram till 2027.</p> <p>Arbetet med att tydliggöra vår verksamhetsstyrning pågår med samverkan över förvaltningsgränser genom att;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kartlägga och kategorisera vår befintliga styrning, (pågår)</li> <li>• förstärka gemensamma fokusområden (råd tråd genom organisationen), (pågår)</li> <li>• se över nödvändiga strukturer/ mötesytor för ledning och styrning -rätt saker, på rätt plats, i rätt tid (pågår och kommer även behöva uppdateras ytterligare då verksamhetsplaner är satta)</li> <li>• Förbättra gemensam bild av nuläget, från planeringsförutsättningar till verksamhetsplaner (pågår)</li> </ul> <p>P.g.a tidigare strejk så har det inte varit rätt tidpunkt att påbörja arbetet med att tydliggöra ledningsgruppers vision, detta senareläggs till 2025 i stället.</p> <p>Struktur för verksamhetsplanering, ses över i planeringsnätverk för att skapa en översiktlig helhetsbild av verksamhetsplaneringens alla planeringssteg, processer, inputs/ outputs och vilka som berörs så vi kan förbättra rätt saker i helhetsprocessen.</p> <p>Målstyrning, analys och rapporteringsvägar, Från planeringsförutsättningarna har ett prioriterande inslag lagts till, detta för att säkerställa målen.</p> <p>Analys och rapporteringsvägar behöver fortsatt utvärderas.</p> <p>Verktygslåda och metoder har setts över och finns nu publicerade (se länk nedan), dessa praktiseras av Enheten för Utvecklingsstöd genom flödesförbättring och tillgänglighetsarbeten.</p> <p><a href="https://vlladmin.sharepoint.com/sites/intranat-organisation-och-utveckling/SitePages/Verktygs%C3%A5da.aspx">https://vlladmin.sharepoint.com/sites/intranat-organisation-och-utveckling/SitePages/Verktygs%C3%A5da.aspx</a></p> <p>Stratsys ses över genom ett pilotområde (Skellefteå) utifrån perspektiven: -Tillgänglighet - Hållbart medarbetarskap -Tillförlitliga flöden och medicinsk kvalitét -ekonomi i balans och patientens upplevelse av värde. Detta för att på ett bättre sätt kunna fånga verksamheternas nuläge och på ett samlat sätt stärka analyser och faktabaserade beslut.</p> <p>Förvaltningsöverskridande samsynsinsatser och insamlande har varit väldigt värdefulla för att skapa en kompletterande bild och för att förstå varandras perspektiv</p> <p>Arbetet genomförs via förvaltningsövergripande nätverk för samsyn eller samskapande inslag, SIPOC metod (strukturerad metod för att beskriva</p>	<p>Tertial: aug, dec</p> <p>2024-12-31</p>





Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
		och förtydliga hur en process ser ut från början till slut) för intressenter, behov, processer, input/output förståelse, workshops för nulägesförståelse och förbättringsmöjligheter.	
 Pågående	<p><b>Utveckla samspelet mellan sjukhusvården och primärvården i syfte att stödja omställningen till nära vård.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tydliggöra roller och uppdrag inom primärvården</li> <li>- Klargöra hur utvecklingsområden samordnas i syfte att optimera flöden för personcentrerade arbetssätt</li> <li>- Identifiera åtgärder som utvecklar beställning, ersättningsmodell och uppföljning i enlighet med primärvårdsuppdraget</li> </ul> <p>Riktas till hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen</p>	<p>Förtydligande av primärvården som nav i Västerbotten är framtaget – inspel/synpunkter inhämtas från länssamverkansgruppen och hälso- och sjukvårdens ledningsgrupper under september månad. Positiva effekter då vi kopplade samman och höll ihop arbetet tillsammans med uppdraget gällande Gemensam plan för primärvården. Trots lite längre förankringsprocess så är bedömningen att vi är i fas enligt tidsplan.</p> <p>Nuläges beskrivning och analys genomförd rörande samordning och samverkansytor. Delvist bearbetat förslag är framtaget med bäring på önskad nytta (strategisk och samordnade forum, horisontella prioriteringar, samverkansforum (kommunal/regional/privat primärvård samt sjukhusvård och systematik i verksamhetsutveckling). Under september månad kommer arbetet att lyftas för inspel i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupper samt länssamverkansgruppen. Fortlöper enligt plan.</p> <p>Utformningen av hälsoval primärvård/beställning behöver beakta övriga delar i fullmäktigeuppdraget för att bidra till samstämmig styrning. En ny beställning bör inte processas klart innan fullmäktige tagit ställning till de inriktningar och åtgärder som föreslås enligt uppdragsdirektivets intentioner. Tidsplan med hållpunkter finns framtaget med målet om en ny beställning 2026 med koppling till detta uppdrag.</p>	<p>Tertial: aug, dec</p> <p>2024-12-31</p>

## Uppdrag från nämnd till förvaltning



Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
 Klar	<p><b>Hälso-och sjukvårdsnämnden uppdrar till hälso-och sjukvårdsledningen och berörda verksamheter och staber i regionen att arbeta fram en strategi för universitetssjukvård.</b></p>	<p>Strategin är framtagen och beslutad i Hälso- och sjukvårdsnämnden.</p>	<p>Tertial: aug, dec</p> <p>2024-12-31</p>

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
 Pågående	<b>Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar till hälso- och sjukvårdsförvaltningen att genomföra en kartläggning av kvinnosjukvård i länet.</b>	Uppdraget redovisas i årsrapport	År 2024-12-31
 Pågående	<b>Utreda hur Region Västerbotten kan förbättra vård och behandling för våldsutsatta i hela länet. Behandlingen ska utgå från våldet som personen är eller har varit utsatt för.</b>	Kartläggning tillsammans med Lokal ArbetsGrupp (LAG) våld i nära relation samt LAG psykisk hälsa har inletts under våren. Det finns både likheter och skillnader i rutiner och arbetssätt i centrum mot våld i Skellefteå och Umeå. I Skellefteå arbetar en psykiatrisjuksköterska med vidareutbildning i grundläggande psykoterapi med finansiering av regionen och i Umeå finns en psykolog. Arbetet med att starta upp ett centrum mot våld i södra Lappland pågår. Insatser mot våld i nära relation behöver ske i flera steg och med olika aktörer som jobbar tillsammans. Att upptäcka våld, att hjälpa personen ur våldet, att medvetandegöra personen om våldets uttryck samt vård och behandling i de fall när våldet gett konsekvenser för hälsan. Olika aktörer har olika roller i de insatser som behövs och alla är lika viktiga.	Tertial: apr, aug, dec 2024-12-31

### Uppdrag från nämnd till beredning funktionshinder och samverkan

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
 Klar	<b>Bereda strategi för folkhälsa och funktionsrätt för fastställande i fullmäktige tillsammans med beredning för folkhälsa</b>	Strategin är framtagen. Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av dess innehåll och har tillstyrkt fastställande av densamma vid regionfullmäktiges möte i november.	Tertial: aug, dec 2024-12-31
 Pausad	<b>Beredningen för funktionshinder och samverkan ges i uppdrag att inför beslut om att införa centrallager i egen regi steg 2 genomföra en risk och konsekvensanalys gällande flödet avseende hjälpmedelsförsörjningen.</b>	Åtgärden skjuts upp pga av beslutet om att upprätta ett centrallager i egen regi inte ska fattas förrän 2025. Återrapportering av vänteläget och eventuell uppstart kommuniceras i årsrapport 2024.	År 2024-12-31

## Uppdrag från nämnd till beredning primärvård och tandvård

Status	Uppdrag	Analys	Periodicitet och slutdatum
 Pågående	<b>Inom ramen för pågående arbeten och med nya aktiviteter arbeta för att uppnå Socialstyrelsens nationella riktvärde för fast läkarkontakt om 1100 pat/ specialist i primärvården. Arbetet pågår under hela mandatperioden med årlig delrapport</b>	Arbetet med att kartlägga ett nuläge har startats upp tillsammans med de tre närsjukvårdsområdena. En delrapport för uppdraget som sträcker sig över hela mandatperioden kommer att sammanställas till årsrapporten.	Tertial: aug, dec 2024-12-31
 Pågående	<b>Beredningen för primärvård och tandvård ges i uppdrag att följa Folk tandvårdens arbete med kompetensförsörjning samt rekrytering så att medborgarnas rätt till förebyggande och god tandhälsa säkras.</b>		År 2024-12-31

## 2.4 Väsentliga personalförhållanden

### Antal anställda

Vid utgången av augusti månad hade Hälso- och sjukvårdsförvaltningen totalt 9 727 anställda, vilket motsvarar en ökning med 245 personer jämfört med samma period 2023.

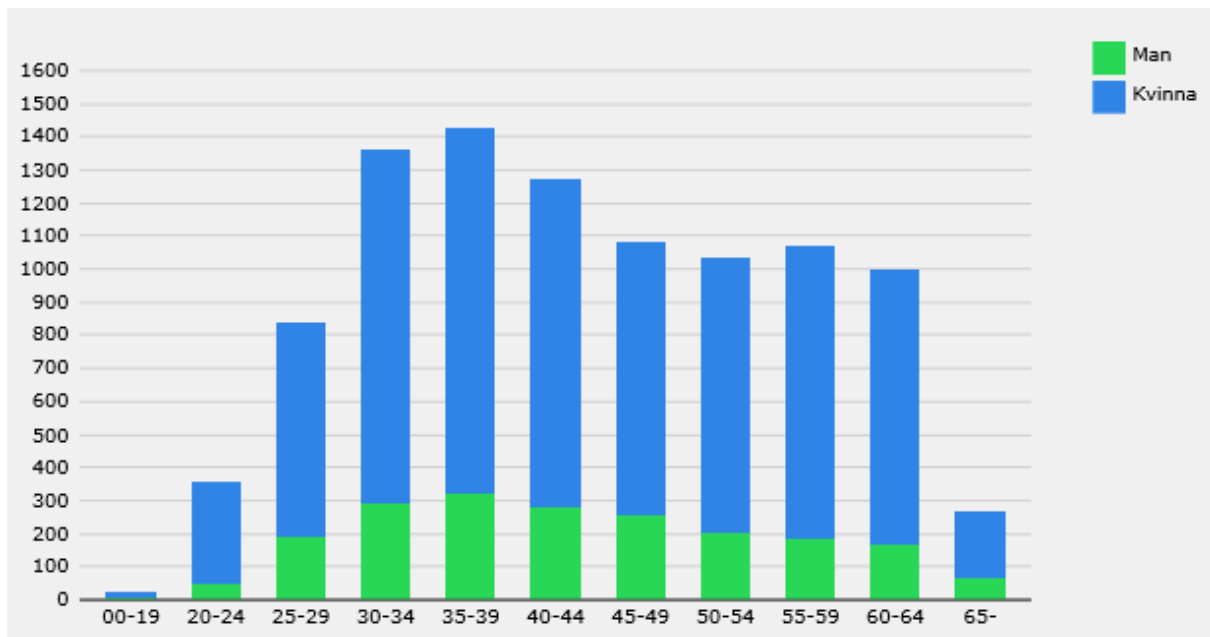
Ökningen beror främst på en större andel läkar-, sjuksköterske- och tandläkarstudenter, vilket utgör en ökning om 97 personer jämfört med föregående år. Dessutom har antalet undersköterskor och sjuksköterskor ökat med 62 respektive 54 personer under perioden.

Satsningar på ST-läkare har lett till en ökning av specialistläkare med 19 personer. Dessutom har fler fått finansierade studier till specialistsjuksköterska, vilket bidragit till en ökning av distriktssköterskor med 14 personer.

79,5 procent av medarbetarna är kvinnor. Medelåldern är 43 år för män och 44 för kvinnor, ett år lägre än föregående år.

Andelen heltidsanställda har ökat marginellt och uppgår nu till 93 procent, vilket är drygt 1 procentenhet högre än vid samma tidpunkt 2023.

Personalomsättningen inom förvaltningen är 7,95 procent, en minskning med 2,17 procentenheter jämfört föregående år. Totalt sett har förvaltningen ett positivt rekryteringsnetto, med 891 nyanställningar och 682 personer som slutat under de senaste 12 månaderna.



Åldersfördelning.

## Arbetsmiljö

Arbetsmiljön inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under perioden påverkats av flera faktorer. Konflikten med Vårdförbundet har varit en central händelse som påverkat både chefer, medarbetare och patienter. Konsekvenserna av strejken och blockaden har lett till stress, bemanningssvårigheter, inställda operationer och ökade köer. Samtidigt har positiva effekter identifierats, som hur arbete organiseras/planeras, arbetsuppgiftsfördelning mellan yrkeskategorier och felaktig tillämpning av övertidsarbete.

Kompetensförsörjningen fortsätter att vara en stor utmaning inom flera verksamheter, där särskilt brist på undersköterskor, sjuksköterskor och läkare med rätt kompetensprofil märks tydligt. Laboratoriemedicin lyfter specifikt bemanningsproblematiken i Lycksele och efterfrågar en minskad belastning under beredskapstid på natten. Vissa verksamheter, som exempelvis An/Op/lva i Skellefteå och Kirurgcentrum, har arbetat aktivt med att främja arbetsmiljön genom att identifiera faktorer som skapar arbetsglädje och energi.

Byggnadsrelaterad ohälsa (BRO) och dålig inomhusmiljö har påverkat arbetsmiljön i flera verksamheter, vilket i vissa fall lett till evakuering av personal. Problem med trångboddhet och tillfälliga lösningar är också utmanande, men förbättringsarbeten pågår och planeras fortsätta framöver.

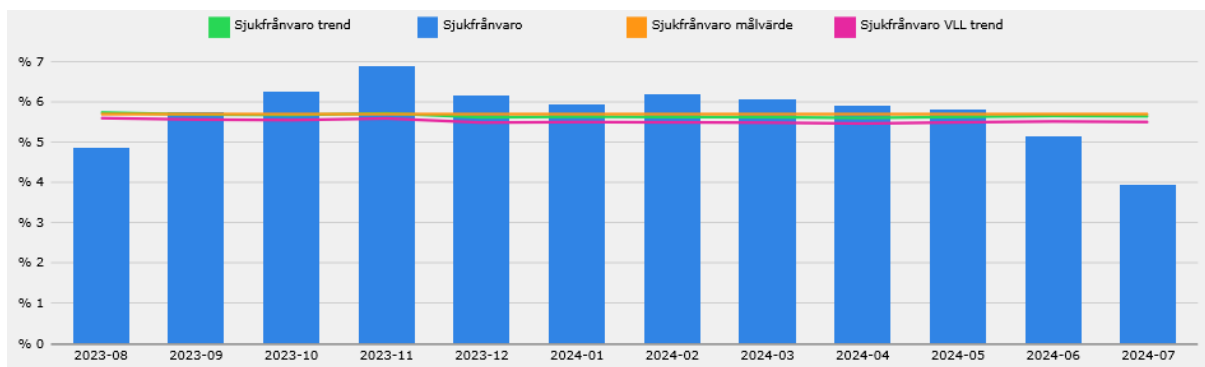
Trots pågående insatser kvarstår BRO-problem i flera lokaler, vilket påverkar arbetsmiljön negativt när medarbetare tvingas arbeta i utspridda, provisoriska utrymmen. Lokalfrågor och trångboddhet fortsätter att vara utmaningar, särskilt i samband med pågående byggprojekt och inom områden där säkerheten vid hot- och våldssituationer behöver förstärkas.

Andra arbetsmiljöutmaningar innefattar ett tyngre patientklientel som kräver mer omvårdnad, överbeläggningar, utlokaliserade patienter samt etisk stress på grund av långa väntetider. Vissa chefer har också ett för stort antal medarbetare, vilket påverkar arbetsbelastningen, trots beslutad riktlinje om antal underställda medarbetare. Arbetet tillsammans med HR-staben avseende chefers förutsättningar är fortsatt ett prioriterat område.

Flera basenheter har identifierat stress som ett problem och upplever samarbetsproblem internt. Samtliga problem hanteras genom handlingsplaner som utarbetats för att åtgärda dessa utmaningar.

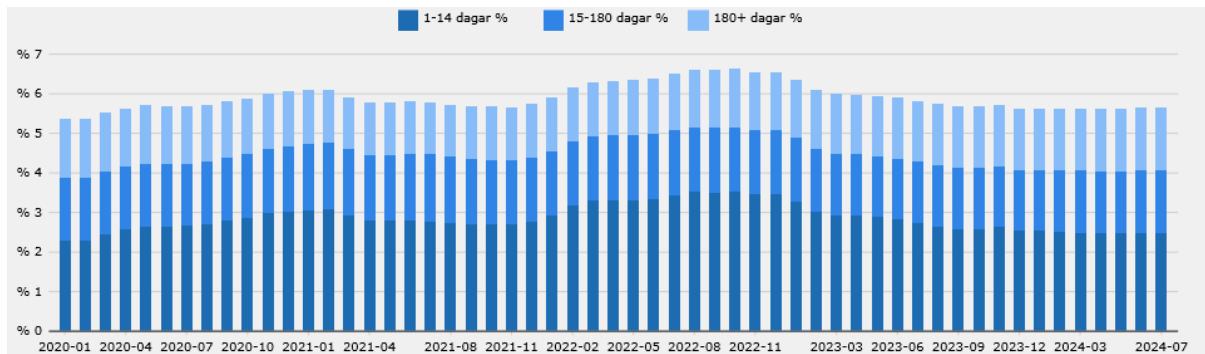
## Sjukfrånvaroutveckling

Sjukfrånvaro i procent för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (R12)



PERIOD	SJUKFRÅNVARO	SJUKFRÅNVARO TREND
2023-08	4,87	5,74
2023-09	5,76	5,69
2023-10	6,25	5,68
2023-11	6,88	5,72
2023-12	6,16	5,62
2024-01	5,95	5,64
2024-02	6,20	5,63
2024-03	6,06	5,62
2024-04	5,91	5,60
2024-05	5,82	5,63
2024-06	5,14	5,65
2024-07	3,95	5,65

Tabell: Sjukfrånvaro i procent uppdelat på sjukperioder för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (R12). Kvinnor: 6,17% (minskad trend). Män: 3,61% (minskad trend).



Andel medarbetare inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som varit sjuka i 0 kalenderdagar är oförändrad på 32 procent under perioden 2023-09 till 2024-08.

Andel medarbetare inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som varit sjuka i totalt max 5 kalenderdagar har ökat från 58 procent under perioden 2022-09 - 2023-08 till 60 procent under perioden 2023-09 - 2024-08.

**Analys:** Den totala sjukfrånvaron minskar, vilket ses främst på korttidsfrånvaron. En något mer stadigvarande trend på mellan- och långtidssjukfrånvaro kan ses.

Sjukfrånvaron totalt sett minskar, särskilt den kortvariga frånvaron (dag 1-14), men långtidssjukskrivningar (dag 180+) har en fortsatt stabil trend. Kvinnor är överrepresenterade i sjukfrånvarostatistiken jämfört med män, med en frånvaro på 6,2 % jämfört med männens 3,6 %. Detta mönster återkommer i samtliga yrkesgrupper. Sjukfrånvaron är högst bland medarbetare över 50 år, vilket kan förklaras av de fysiskt krävande arbetsuppgifterna inom vård och omsorg. För medarbetare under 50 år, särskilt i åldersgrupperna 30-49 år och yngre än 30 år, är sjukfrånvaron stabil och lägre.

Det finns tydliga variationer mellan yrkesgrupper inom förvaltningen när det kommer till sjukfrånvaroutvecklingen. En viss trend verkar tyda på att medarbetare inom vad som kan betraktas låginkomstyrken som kräver kort (eller ingen) utbildning också har en högre sjukfrånvaro.

Bland de yrken med högst frånvaro återfinns laboratoriebiträden, medicinska sekreterare och undersköterskor, medan specialistläkare har den lägsta. Inom Folk tandvården är sjukfrånvaron särskilt hög, med tandsköterskor som når upp till 9,0 %.

Arbetsmiljöinsatser pågår, med fokus på rekrytering, utbildning och stöd från företagshälsovården för att minska sjukfrånvaron och stärka systematiskt arbetsmiljöarbete (SAM). Mer detaljerade analyser och åtgärder genomförs på basenhetsnivå där verksamheterna fortsätter följa och analysera sjukfrånvaron i ledningsgrupper och samverkansgrupper samt via den årliga medarbetarundersökningen.

## 2.5 Förväntad utveckling

Regionen kommer fortsatt att ha ett fokus på att förbättra tillgängligheten, då det ses som en nyckelåtgärd för att minska kostnader och förbättra kvalitet. Riktade uppdrag pågår och viss effekt kan ses. Tyvärr gjorde försommarens konflikt att arbetet fördröjts.

Regionen har efter förberedande arbete ansökt om att få ackreditera cancervården till ett CCC, Cancer Comprehensive Center i likhet med övriga regionsjukhus i landet. Arbetet kräver ett stort engagemang och inkludering av i princip alla specialiteter som hanterar onkologi, från diagnos till behandling och eftervård. Arbetet koordineras från Cancercentrum och RCC.

Under perioden har det varit stort fokus på att identifiera de åtgärder som behövs förbättras för att alla USV-enheter skulle uppnå godkännandestatus. Arbetet har gett bra resultat och nu uppfyller alla kriterierna, något som är viktigt för både regionen och Universitetet.

Området som betecknas som precisionsmedicin får en allt större inflytande i den vård som planeras, från att tidigare varit ett område för forskning och innovation så kommer allt fler möjligheter att nyttja detta som rutin inför beslut om behandling. Universitetssjukvårdregionerna ser ett stort värde i att samarbeta i frågor som rör precisionsmedicin, dels för att kunna driva frågor gemensamt men även för att säkerställa så jämlik vård som möjligt då detta område är kostnadsdrivande och kan riskera att påverka en enskild regions budget. Region Västerbotten har därför gått samman med övriga och bildat ett Precisionsmedicinskt center, knutet till laboratoriemedicin Nus.

När det gäller om- och nybyggnationer så pågår det ständigt vissa renoveringar, omflyttningar av verksamhet till tillfälliga lokaler och anpassningar till nya behov på alla våra sjukhus och i andra vårdbyggnader. Det som tar mest tid och syns mest tydligt är bygget av en ny sjukhusbyggnad i Skellefteå, där rivning och förberedelse pågått sedan förra året och påverkar hela sjukhusområdet. I princip alla verksamheter i Skellefteå kommer att flytta, vissa då de ska till nytt hus och andra för att förändringar kommer att ske i befintliga lokaler.

Vården har ett stort investeringsbehov, både av lokaler för ny standard för hygien och teknik men även för utbyte och nyinvestering av medicinteknisk utrustning. Det är en utmaning att kunna prioritera mellan behoven när ekonomin är pressad.

Nuvarande HSD lämnade ett områdeschefsuppdrag som sedan sept -23 har varit vakant. Inför rekrytering till den befattningen görs en översyn av nuvarande områdesstruktur och ett förslag till förändringar kommer att beslutas under hösten.

Personal är alltid vår viktigaste resurs och arbete med rekrytering, vidareutbildning, arbetsmiljö och att behålla personal pågår ständigt med olika aktiviteter. Ett regiongemensamt arbete med HR och de fackliga organisationerna inom området "Hållbart arbetsliv" planeras och aktiviteter med riktade utbildningar och stöd till chefer som initierats under 2023 kommer att fortsätta. Vi följer även hur den nya läkarutbildningen som startar 2026 kommer att påverka våra verksamheter på olika sätt för att kunna planera så rätt som möjligt.

## 3 Driftredovisning

### 3.1 Ekonomiskt resultat

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar per augusti månad ett ackumulerat underskott mot budget på 578 miljoner kronor. Det innebär en ökad nettokostnad med 7,1 procent jämfört med motsvarande period 2023.

Intäkterna samlat redovisar ett överskott mot budget för perioden på 40 miljoner kronor. I detta ingår vårdintäkter med en positiv avvikelse mot budget på 36 miljoner kronor. Patientintäkter och tandvårdsintäkter redovisar fortsatta underskott som tillsammans uppgår till 57 miljoner kronor. Underskotten vägs upp av övriga intäkter främst genom erhållna statsbidrag, projektbidrag och övriga intäkter.

Ekonomi har fortsatt påverkats av årets bemanningssituation, konflikt och strejk. Förändrad produktion med reducerade vårdplatser har resulterat i ökad kostnad för utomlänsvård. Personalkostnaderna har också påtagligt påverkats genom kortsiktiga dyra lösningar.

Region Västerbotten	Augusti		Ackumulerat Augusti		Augusti		Helår Årsbudget
	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	
<b>Verksamhetens intäkter</b>							
Patientintäkter	-4	150	171	201	-31	13,5	305
Vårdintäkt inkl lab/rtg	10	1 130	1 211	1 175	36	7,2	1 798
Tandvårdsintäkter	-4	188	192	218	-26	2,1	327
Vårdvalet primärvård	0	786	844	847	-3	7,4	1 290
Försäljning av tjänster	1	160	137	144	-7	-14,3	216
Övriga intäkter	7	220	245	175	70	11,6	263
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>2 635</b>	<b>2 801</b>	<b>2 761</b>	<b>40</b>	<b>6,3</b>	<b>4 200</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>							
Personal	-47	-4 616	-4 950	-4 590	-359	7,2	-7 085
Övriga personalkostnader	3	-61	-64	-55	-9	4,0	-84
Läkemedel	-1	-773	-837	-848	11	8,2	-1 317
Medicinskt o tandv mtrl	-1	-396	-427	-363	-64	7,8	-555
Övrig direkt produktion	1	-93	-108	-87	-21	16,4	-126
Köp av verksamhet o tjänster	0	-494	-516	-480	-36	4,4	-731
Utomlänsvård	1	-237	-244	-183	-61	2,9	-274
Fastighetskostnader	-1	-78	-81	-77	-4	3,6	-116
IT/MT poster	0	-46	-49	-41	-8	8,0	-62
Övriga poster	-10	-201	-196	-131	-66	-2,1	-211
Avskrivningar m m	0	-1	-1	-1	0	-27,7	-1
<b>Total</b>	<b>-55</b>	<b>-6 997</b>	<b>-7 473</b>	<b>-6 856</b>	<b>-618</b>	<b>6,8</b>	<b>-10 563</b>
<b>Total</b>	<b>-44</b>	<b>-4 362</b>	<b>-4 673</b>	<b>-4 095</b>	<b>-578</b>	<b>7,1</b>	<b>-6 363</b>

### Personalkostnader

Fortsatt stora underskott för personalkostnader på totalt 359 miljoner kronor, kostnaderna har ökat med 7,2 procent i jämförelse med motsvarande period föregående år. Personalkostnadernas kostnadsutveckling förklaras även av löneutveckling och ökade sociala avgifter.

Samlad bild av merkostnaderna för sommaren med övertid, vikarier och sommaravtal kan göras först när semesterperiodens kostnader är bokförda, vilket innebär först efter septembers bokförda lönekostnader. Kostnader för sommaravtal uppgår för perioden till 19 miljoner kronor att jämföra med 30 miljoner kronor föregående år motsvarande period. Blockaden som pågick till 28 juni har påverkat utfall.

### Medicinskt material

Kostnaderna för medicinskt material har en kostnadsutveckling på 7,8 procent och redovisar stora underskott som för perioden uppgår till 64 miljoner kronor. Den snabba medicinska utvecklingen innebär en stor patientnytta men också en hög kostnadsutveckling. Förutom detta har den höga inflationen påverkat med stigande priser för produktionsmaterial. Jämförelsen görs dessutom utifrån en hög kostnadsnivå föregående år.

Störst underskott avseende medicinskt material återfinns främst vid opererande enheter och laboratoriecentrum.

### Läkemedel

För läkemedelskostnaderna per augusti redovisas ett överskott mot budget på 11 miljoner kronor, och en kostnadsutveckling på 8,2 procent jämfört med föregående år.

Läkemedelsgruppen för behandling av Skelleftesjukan ökar. En förändring som skett är att det har övergått från att varit rekviderade läkemedel till förmåsläkemedel. Läkemedel som förskrivs har också förändrats från Onpattro till Amvuttra. Totalt har kostnaderna för Skelleftesjukan ökat med 30,3 miljoner kronor vilket motsvarar 37,2 procent, en ökning delvis kompenseras av återbärningar. Förändringen innebär att kostnader och återbärning kommer att svänga utifrån att frekvens av behandlingsintervall ändrats.

En annan grupp som ökat markant är gruppen L01 Antineoplastiska medel (cancerbehandling) där har kostnaderna för både förmån och rekvisition ökat med 17,2 miljoner eller 13,2 procent.

### COSMIC – Framtidens vårdinformationsstöd (FVIS)

All verksamhet inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen berörs av införandet av Cosmic. Under april månad i år har beslutade Regionstyrelsen om att flytta fram införande till april 2025. Beslutet grundade sig i huvudsak på brister i leverans som ger en osäkerhet kring kvalitet och tidplan för testning

Försejningen av nya vårdinformationssystemet COSMIC har inneburit att medarbetare tillfälligt kunnat återgå till ordinarie verksamhet. Oro finns om att nedlagd tid för E-learning kanske behöver göras om.

Under hösten när programmet går in i en intensiv fas, kopplat till övergången till Cosmic, är verksamhetens deltagande och engagemang en viktig framgångsfaktor. Planerade driftstart april 2025 innebär att RV ingår i planeringen för regionerna 7–9 och med leverans efter att Cambio uppfyllt sina åtaganden för regionerna 1–6.

Den prognos som projektet lämnat för Hälso- och sjukvårdens kostnader 2024 är ett underskott mot budget på 4 miljoner kronor. För hela programperioden 2020-2025 prognostiseras kostnaderna för förvaltningen vara 28 miljoner kronor lägre än beräknat.

## 3.2 Ekonomisk analys

### Ekonomiskt resultat per politiskt beslutad ram

Region Västerbotten	Augusti		Ackumulerat		Augusti	Helår	
Nämnd Ram	Avvikelse	Ack Utfall föreg år	Ack Utfall innev år	Ack Budget innev år	Avvikelse	Förändring utfall i %	Årsbudget
11 Primärvård beställning	0	-89	-101	-103	2	14,0	-155
21 Primärvård	-16	-121	-96	9	-105	-21,1	0
22 Tandvård	-5	-77	-93	-50	-43	21,2	-89
23 Sjukhusvård	-44	-3 824	-4 164	-3 721	-442	8,9	-5 708
24 Anslag och administration	21	-251	-219	-230	10	-12,9	-411
<b>Total</b>	<b>-44</b>	<b>-4 362</b>	<b>-4 673</b>	<b>-4 095</b>	<b>-578</b>	<b>7,1</b>	<b>-6 363</b>

### **Primärvård inkl Primärvård beställning**

Det samlade underskottet mot budget för primärvården uppgår till 103 miljoner kronor.

Primärvårdens underskott består till stor del av höga personalkostnader med en kostnadsutveckling på 4,2 procent och negativ avvikelse mot budget på 81 miljoner kronor. På grund av fortsatta svårigheter att bemanna med egen personal är kostnaderna för hyrpersonal fortsatt höga.

Läkemedelskostnaderna för primärvården redovisar tom perioden en kostnadsökning på 11 procent och en negativ avvikelse mot budget på 22 miljoner kronor.

### **Tandvård**

Tandvården redovisar underskott mot budget på 43 miljoner kronor. Gentemot budget är kostnaderna lägre än budgeterat, 16 miljoner, där den största posten är personal, 10 miljoner kr. Intäkter är också lägre än budgeterat, totalt 59 miljoner kronor. Där är det allmäntandvården och specialisttandvården vuxna som inte når målet för patientintäkter.

Bristen på tandläkare sedan flera år är en fortsatt stor utmaning i tandvården. Med för få resurser är det svårt att få tid över till vuxna betalade patienter när barnuppdraget är prioriterat inom allmäntandvården, vilket är del av orsaken till att budgeterade intäkter inte nås.



Inom specialisttandvården vuxna finns många splittrade uppdrag som påverkar produktiviteten. Specialisttandvården påverkas också av resurssituationen i allmäntandvården

Vakanser av tandvårdspersonal både tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor är också den huvudsakliga orsaken till det positiva överskottet av budget på kostnadssidan.

## Sjukhusvård

Sjukhusvården redovisar en negativ budgetavvikelse på 442 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 8,9 procent. Personalkostnaderna som avviker negativt mot budget med 269 miljoner kronor är motsvarar således 60 procent av avvikelsen. Kostnadsutvecklingen för personal uppgår till 8,7 procent i sjukhusvården. På samma sätt som under 2023 har sjukvården under 2024 till stor del påverkats av bemanningsproblematik som resulterat i dyra kortsiktiga lösningar som övertid och hyrpersonal. Hur strejken påverkat kostnaderna kan först sammanfattas efter att september månads löner är bokförda.

Läkemedelskostnaderna i sjukhusvården har under perioden ökat med 78 miljoner kronor jämfört med samma period 2023 vilket motsvarar en ökning på 10,4 procent.

## Administration och anslag

Administration och anslag samlat har för perioden ett överskott mot budget på 10 miljoner kronor. Avvikelser för centralt bokförda utomlänskostnader för akut utomlänsvård och digitala externa vårdkontakter uppgår till 24 miljoner kronor. Personalkostnaderna avviker med ett underskott mot budget med 19 miljoner kronor kopplat till bokförda kostnader för COSMIC, där utrymmet finns avsatt på annan kontogrupp.

Det budgettillskott som nämnden fördelat ut till verksamheten genererar också underskott som för perioden uppgår till 55 miljoner kronor. Intäkter som vägt upp de höga kostnaderna är främst centralt bokförda läkemedelsrabatter.

Efter andra tertialet visar FOUI-staben ett överskott mot budget, dels beroende på en efterdebitering av Regionalt Cancercentrums intäkter och dels utifrån anställningsstopp för administrativ personal.

## Åtgärder

Hälsa- och sjukvårdsnämndens plan för en hållbar ekonomi kan sammanfattas i följande viktiga områden och beskrivs i nämndens återkopplingsrapport på planeringsförutsättningarna inför 2025

- Tillgänglighet – nämnden prioriterar fortsatta insatser för att förbättra tillgängligheten. En förbättrad tillgänglighet ger goda förutsättningar för en förbättrad och hållbar ekonomi. Exempel på insatser för att förbättra tillgängligheten är riktade uppdrag och förändrade arbetssätt som förberedelse till nytt patientinformationssystem.
- Ledning och styrning - ett annat viktigt område är att skapa en stärkt ledning som har tydliga uppdrag och mandat. Detta ger förutsättningar för en trygg organisation och system som stöder arbetet av stort värde.
- Minskat hyrberoende – nämndens målsättning med arbete med minskat hyrberoende är att nå det nationella fastställda målet om att kostnaden ska uppgå till max 2% av personalkostnaderna.
- Universitetssjukhuset – det fokusarbete som riktats för att fler verksamheter ska uppnå universitetssjukvårdsstatus ska fortgå, i detta ingår satsningar på innovationer och ny teknik som exempelvis FUS (fokused ultrasound).

Förutom ovanstående områden är verksamheternas framtagna åtgärdsplaner i samband med deras verksamhetsplanering fortsatt en viktig bas i det löpande arbetet för en ekonomi i balans. I det arbetet ingår också att se över arbetssätt och flöden, samverka med kommun och möjlighet till ökade intäkter.

Verksamheternas framtagna åtgärdsplaner inför 2024 som bedömts som realistiska uppgår till 128 miljoner kronor.

Framtagna åtgärdsplaner omfattar framförallt minskade kostnader för

- Personal (hyrpersonal, minskad administration, minskad övertid och vikariatid)
- Läkemedel
- Produktionsmaterial
- Medicinsk service

men omfattar också åtgärder kopplat till arbetsätt och flöden, samverkan med kommun och ökade intäkter.

## Åtgärdsplaner 2024

inkl bedömd effekt och uppgift om administrativ reducering

	Åtgärdsplan helår	Åtgärdsplan tom 2024-08	Uppnådd effekt 2024-08	Beslutad reducering i budget minskad adm
FOUU och HSF stab	6 629	4 419	5 500	6 629
22 Närsjukvård Södra Lappland	8 069	5 379	3 007	3 563
23 Närsjukvård Skellefteå	18 341	12 227	18 726	5 137
24 Närsjukvård Umeå	33 221	22 147	19 486	17 151
25 Länssjukvårdsområde 1	12 850	8 567	19 184	11 186
26 Länssjukvårdsområde 2	23 717	15 811	27 777	10 771
27 Tandvård	25 252	16 834	2 703	3 563
	<b>128 078</b>	<b>85 385</b>	<b>96 383</b>	<b>58 000</b>

Eftersom dessa åtgärdsplaner inte täcker det underskott som finns i verksamheten där viss del är ökade kostnader och viss del effekt av beslutade aktiviteter som ej är finansierade är det nödvändigt med ytterligare åtgärder.

Utifrån ekonomiskt resultat har arbetet med att konkretisera insatserna intensifierats i verksamheterna men de har också fått i uppdrag att ta fram ytterligare åtgärder för att bromsa den ekonomiska utvecklingen. Det kan ske genom minskade kostnader, ökade intäkter men sannolikt genom utbudsbegränsningar.

Framtagna förslag om utbudsförändring och omprioritering som grundas på medicinsk bedömning beslutas av verksamhetschef och genomförs omgående. Förslag som politiskt ska förankras följer en framtagen process där framtagna underlag även ska innehålla risk och konsekvensanalyser innan de presenteras i nämnd.

### Minskad administration

I åtgärder ingår Regionfullmäktiges uppdrag om minskad administration på 58 miljoner kronor. Detta rapporteras vid varje nämndsmöte fram till juni månad då full effekt ska vara uppnådd. Efter juni månad är uppnådd effekt 100 procent rapporterad av verksamheten.

# Hälsa- och sjukvårdsnämndens

## Månadsrapportering fullmäktigeuppdrag Prioritera och effektivisera administrativa flöden

Antal borttagna tjänster

Verksamhet	Totalt		Dec 2023	Jan 2024	Feb 2024	Mars 2024	Apr 2024	Maj 2024	Jun 2024	Ack antal	Procentuell uppfyllnad
			HSF Ledning	1,0	Planerat	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
		Utfall	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	
HSF stab	4,0	Planerat	0,0	0,5	0,0	0,8	0,0	1,0	0,0	2,3	75,0%
		Utfall	0,0	0,5	0,0	0,8	0,0	1,0	0,7	3,0	
FOU stab	3,0	Planerat	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	2,0	0,0	3,0	113,3%
		Utfall	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	2,4		3,4	
LSO1	13,5	Planerat	9,7	0,5	0,0	0,0	0,2	1,0	2,3	13,7	80,7%
		Utfall	6,7	2,5	0,0	1,2	0,2	0,3	0,0	10,9	
LSO2	13,0	Planerat	9,7	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,8	97,7%
		Utfall	9,6	3,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	12,7	
Nsjv Skellefteå	6,2	Planerat	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	72,6%
		Utfall	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,5	
Nsjv SLS	4,3	Planerat	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	4,3	100,0%
		Utfall	0,0	4,3	0,0	0,0	0,0	0,0		4,3	
Nsjs Umeå	20,7	Planerat	0,0	18,4	0,0	0,0	1,0	4,0	2,5	25,9	125,1%
		Utfall	0,0	18,4	0,0	0,0	1,0	4,0	2,5	25,9	
Tandvård	4,3	Planerat	1,7	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,6	4,3	100,0%
		Utfall	1,7	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0	0,6	4,3	
<b>Beslutad reduktion</b>	<b>70,0</b>										
Planerat			22,1	31,3	0,0	0,8	3,2	9,0	5,4	71,7	
Utfall			19,0	33,3	0,0	2,0	3,2	8,7	3,8	70,0	
<b>Uppnådd effekt av beslut</b>											<b>100,0%</b>

### Analys av avvikelser och förslag till åtgärder

Avvikelsområde	Analys - orsak till avvikelse	Aktivitet för att komma till rätta med avvikelse
Personalkostnader	Vakanser och korttidsfrånvaro har orsakat dyra kortsiktiga lösningar såsom övertid, och hyrpersonalberoender	Rekryteringsåtgärder Översyn flöden och jour. Utbildningsinsatser Arbeta för att arbetstid bättre korrelerar med planerad vård
Medicinskt material	Köp utanför avtal, prisökningar, avtal som löpt ut, nya EU regler  Produktionsökning	Ökat samarbete inköpsavdelning och upphandling. Genomgång av förpackningsstorlek för att minska kassering
Läkemedel	Ökande priser, utökad produktion vissa enheter, fler behandlingar	Läkemedelsgenomgångar, dialog med läkemedelscentrum- Generika, dela doser. Översyn rutiner receptförnyelse och uppföljning effekt
Utomlänsvård	Ökad efterfrågan vård - stängda vårdplatser - personalbrist	Rekrytering för att öka vårdplatser och operationsresurs
Patientintäkter	Färre besök Vakanser tandläkare - barn och akuta prioriteras. Tandvård till vuxna får stå tillbaka	Rekrytering, flödesförbättring, ändrade arbetssätt
Medicinsk service	Ökade kostnader lab och röntgen, påverkan utifrån neddragna vårdplatser	Översyn riktlinjer, rutiner och provtagningspaket

---

Hyrpersonal

Vakanser - personalbrist

Fortsatt arbete med rekrytering av egen personal.  
Nationellt arbete med minskning av hyrpersonal

---

### 3.3 Prognos för verksamhetens nettokostnader

Årsprognos för Hälso- och sjukvårdsnämnden bedöms till ett underskott mot budget på 650 miljoner kronor.

Verksamhetens framtagna åtgärdsplaner inför året bedöms inte som tillräckliga därför har uppdrag lämnats under mars månad om att ta fram ytterligare åtgärder inklusive eventuella utbudsbegränsningar lämnats till verksamheten.

Prognosen innefattar att verksamhetens åtgärdsplaner, nya planer, eventuella utbudsbegränsningar samt arbetet med minskat hyrberoende ska ge ekonomisk effekt under hösten. I prognosen ingår också att det tillskott i vårändringsbudget som förstärker det befintliga sektorbidraget tillförs Hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten. Det är ett tillskott som beräknas uppgå till 167 miljoner kronor i tillfälliga medel.

Hälso- och sjukvårdsnämnden uppmärksammade regionfullmäktige i samband med fastställande av delårsrapport per april på att nämnden inte klarar uppdraget inom angivna ekonomiska ramar. Detta är en situation som kvarstår efter augusti månad.

### 3.4 Produktion

Hälso- och sjukvård

Den samlade produktionen ackumulerat augusti för vård inom den regiondrivna hälso- och sjukvården har ökat med 0,7 procent jämfört med samma period 2023 mätt i viktad vårdtjänst. Produktionen mätt i viktade vårdtjänster är ett sammanvägt mått på vad regionen producerar i öppenvård och slutenvård. Vårdkontaktarna viktas utifrån de resurser de beräknas kräva. Ett vårdtillfälle i slutenvård bedöms exempelvis vara mer resurskrävande än ett besök i öppenvården. Det har länge pågått en förskjutning från slutet till öppen vård. Det kan innebära att produktionen av viktade vårdtjänster sjunker utan att vården vare sig minskar eller blir sämre. För 2021 och 2022 påverkar vaccinationsbesöken produktionsciffrorna för primärvården.

Antalet vårdtillfällen efter andra tertialet på länets tre sjukhus och på sjukstugorna i primärvården är 1,2 procent lägre jämfört med 2023 samma period medan antalet vård dagar har ökat med 1,6 procent. Medelvårdtiden är 4,1 procent högre än 2023 och ligger ackumulerat på 5,28 dagar.

Beläggningsstatistiken är för närvarande inte fullständig. Data saknas för 25 juni tom 22 augusti för 2024.

Totalt producerades andra tertialet 2024 drygt 160 000 vård dagar. Detta motsvarade knappt 26 400 vårdtillfällen. Av slutenvårdens vårdtillfällen producerades 2,2 procent på primärvårdens sjukstugor.

Disponibla vårdplatser i regionen minskar över tid och under den sista 12-månadersperioden (23-09 - 24-08) hade regionen i snitt 523 vårdplatser tillgängliga. Med disponibel vårdplats avses en vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö. Jämfört med tolv månadersperioden för ett år sedan (22-09 - 23-08) är det 11 färre disponibla platser men jämfört med helår 2023 så ligger regionen kvar på samma nivå.

Totalt producerades 886 700 läkarbesök och sjukvårdande behandlingar inom den regiondrivna hälso- och sjukvården under perioden januari till augusti. Det är en minskning med 1,4 procent jämfört med 2023 samma period. Antalet läkarbesök har ökat med 1,3 procent och sjukvårdande behandlingar minskat med 3,2 procent.

Inom primärvården syns en minskning med 4,3 procent av sjukvårdande behandlingar vid en jämförelse med 2023. Vaccinationsbesöken (Covid-19) är betydligt färre under andra tertialet 2024 och 2023 jämfört med samma period 2022 och påverkar inte jämförelsen med föregående år. Under 2022:s första åtta månader är 126 460 besök produktregistrerade som "Covid-19 vaccination inklusive besök" inom regionens egen primärvård. 2024 är den siffran 8 640 besök.

Läkarbesök inom primärvården har minskat med 1,1 procent medan sjukhusvården ökat med 2,8 procent jämfört med samma period 2023. Antalet sjukvårdande behandlingar inom sjukhusvården har minskat med 2,1 procent.

Vårdbesök på distans har ökat med 9,9 procent jämfört med 2023 samma period. Knappt 88 400 besök har utförts på distans under årets åtta första månader.

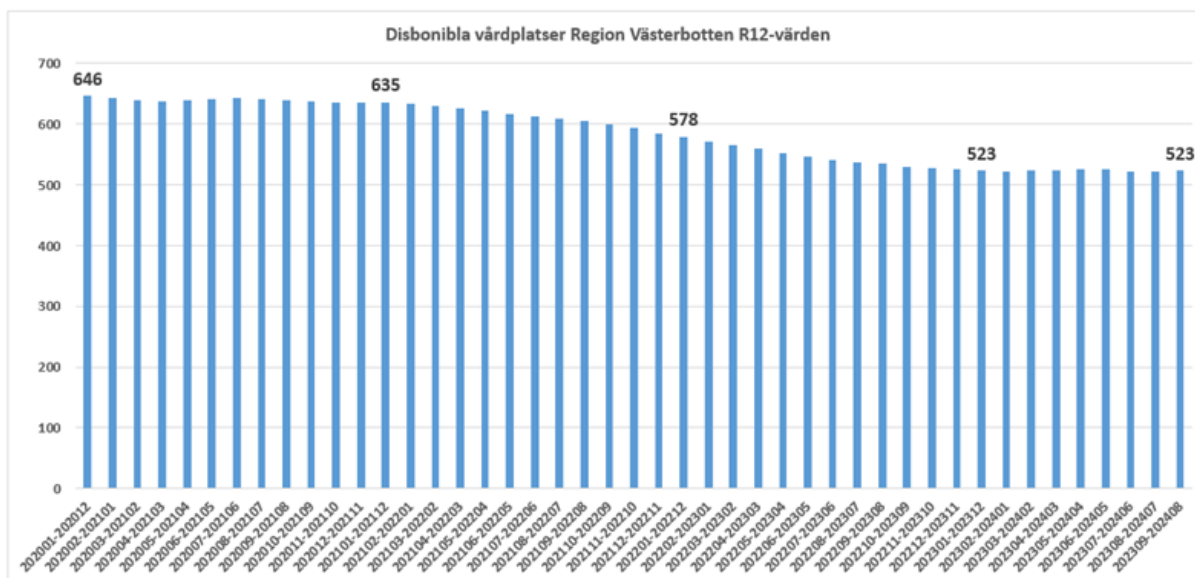
### Primärvård

Vårdproduktion ack augusti					Förändring	
	2021	2022	2023	2024	2021/2024	2023/2024
Vårdtillfällen	731	678	609	589	-19,4%	-3,3%
Vård dagar	5 400	4 441	4 351	4 065	-24,7%	-6,6%
Medelvårdtid	6,41	5,56	6,16	5,90	-8,0%	-4,2%
Beläggning	69,3%	63,6%	70,4%	63,8%	-7,9%	-9,4%
Läkarbesök	134 926	134 219	140 087	138 613	2,7%	-1,1%
Sjukvårdande behandling	465 018	353 447	262 819	251 415	-45,9%	-4,3%
Viktad Vårdtjänst	19 514	16 730	14 933	14 538	-25,5%	-2,6%

### Sjukhusvård

Vårdproduktion ack augusti					Förändring	
	2021	2022	2023	2024	2021/2024	2023/2024
Vårdtillfällen	28 018	27 988	26 077	25 782	-8,0%	-1,1%
Vård dagar	165 650	167 281	153 221	155 973	-5,8%	1,8%
Vårdtjänst DRG	31 234	31 105	29 409	29 906	-4,3%	1,7%
Vårdtjänst-DRG/vårdtillfälle	1,11	1,11	1,13	1,16	4,1%	2,9%
Medelvårdtid	5,06	5,15	5,04	5,26	4,0%	4,4%
Beläggning	88,2%	93,9%	99,0%	103,3%	17,1%	4,4%
Läkarbesök	208 600	214 116	220 842	227 091	8,9%	2,8%
Sjukvårdande behandling	247 020	257 699	275 306	269 588	9,1%	-2,1%
Viktad Vårdtjänst	54 368	54 473	53 080	53 943	-0,8%	1,6%

Exkl medicinsk service och Habiliteringscentrum

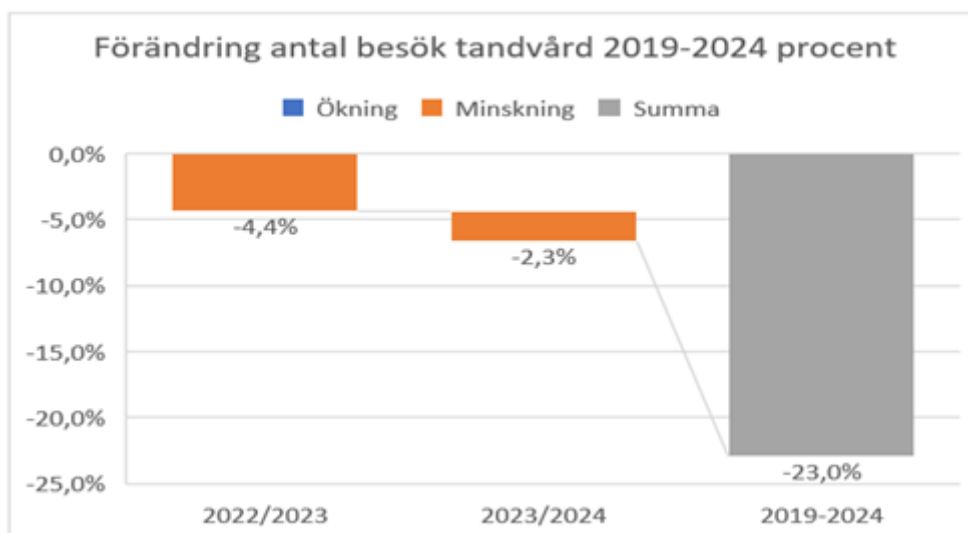




Exkl medicinsk service och Habiliteringscentrum

#### Tandvård

Inom den regiondrivna tandvården producerades knappt 139 210 besök under årets åtta första månader vilket är en minskning med 2,3 procent jämfört med 2023 samma period. Detta motsvarar drygt 3 200 besök. Jämfört med 2019 minskade antalet besök med knappt 41 500 vilket motsvarar 23,0 procent.



Produktion Tandvård							Förändring	Förändring	Förändring
Ack aug	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2022/2023	2023/2024	2019-2024
Antal Besök	180 692	148 845	158 986	148 946	142 429	139 210	-4,4%	-2,3%	-23,0%
Antal Patienter	84 420	73 001	72 203	70 554	65 518	64 701	-7,1%	-1,2%	-23,4%

Exkl käkkirurgi

## 4 Bilagor

### 4.1 Bilaga Budgetomfördelningar

#### Budgetomfördelningar 2024

Hälso- och sjukvårdsnämnd	mkr
<b>Sjukhusvård</b>	
- Regionfinanserad forskning	28,8
- Nya läkemedel och egen regi läkemedelsservice	-5,0
- Svensk luftambulans	5,5
- Nationell högspecialiserad vård	11,1
- Diabeteshjälpmedel	14,4
- Coloncancerscreening och prostatacancer-testning	5,0
- Logoped och tracksjuksköterska till Öron	1,4
- 1177 direkt	13,0
- Förlossningen Lycksele	4,0
- Ändrad rammar för Laboratoriemedicin och Bild och funktionsmedicin	-8,0
- Ökat PO-påslag	79,5
- Teknisk justering	-0,5
<b>Primärvård verksamhet</b>	
- Ökat PO-påslag	1,4
- Lönetillägg till Slutenvårdsplatserna Södra Lappland	3,3
- Utvidgat mobila team	10,0
- Teknisk justering	0,2
<b>Tandvård verksamhet</b>	
- Ökat PO-påslag	1,3
- Teknisk justering	-0,2
<b>Övrig verksamhet Hälsa- och sjukvårdsnämnden</b>	
- Regionfinanserad forskning	-30,6
- Nya läkemedel och egen regi läkemedelsservice	5,0
- Budgetförstärkningar sjukhusvård och primärvård	-67,7
- Ökat PO-påslag	6,0
- Ändrade rammar för Laboratoriemedicin och Bild och funktionsmedicin	8,0
- Tessa och diagnostiska skärmar	-1,8
- Teknisk justering	0,2
<b>Summa Hälsa- och sjukvårdsnämnden</b>	<b>84,4</b>