

# HSN

2024-12-12

# Aktuellt

- Dialog med revisionen
- Verksamhetsplanering, budget och bemanning, åtgärder
- Cosmic
- Facklig samverkan; Aktuellt i media
- Produktion och tillgänglighet
- Satellitsystemet Nus
- Rekryteringar, OC LSO2; VC Läkemedelscentrum; VC Ögon
- Info från HSD-möte SKR 28-29/11

# Verksamhetsplanering

## Kostnadsram 2025

Regionplan för 2025 beslutas i november vilket medför att ekonomiska förutsättningar fram till dess är preliminära.

Kostnadsramar för 2025 uppräknas med index och i ekonomiska förutsättningarna görs ingen generell besparing för verksamheterna.

## Övrigt

Region Västerbotten står inför fortsatt stora ekonomiska utmaningar och underskott, därför är det fortsatt viktigt med kontinuerligt prioriteringsarbete och arbeten med kloka kliniska val.

Verksamheten ska förbereda sig på införandet av Cosmic som införs enligt plan 2025.

All verksamhet ska ha uppdaterade bemanningsplaner som motsvarar budgeterade tjänster dvs bemanningsmål. Arbetet med Produktions och kapacitetsstyrning (PKS) intensifieras.

Planeringsarbetet sker utifrån organisation som gäller 2024

- Oro över riktade åtgärder, drygt 200 MSEK inom HSF

# Riktade uppdrag

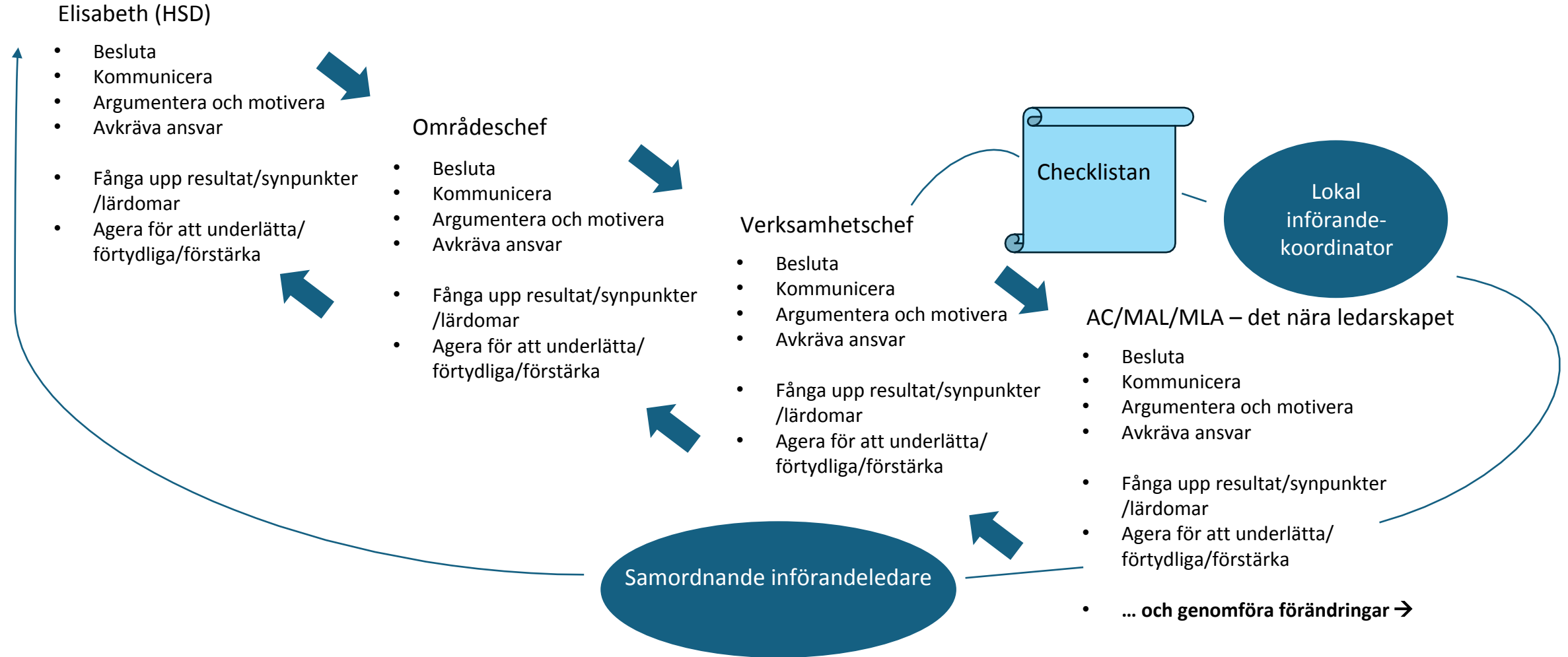
I regionplanen för 2025 har fullmäktige gett ett riktat uppdrag till alla nämnder. Uppdraget innebär att förvaltningarna ska ta fram konsekvensbeskrivningar och åtgärder för att **minska personalkostnaden motsvarande 250 mkr**. En beredning har skett tillsammans med centrala ledningsgruppen och med fackliga parter för att komma fram till hur fördelningen mellan nämnderna föreslås se ut. Fördelningen har baserat sig från direkt budgeterade personalkostnader 2025 per nämnd. Slutsatsen är att inga undantag sker utan alla verksamheter behöver bidra i detta uppdrag. **250 Mkr är 3,0 % av våra direkta personalkostnader**. Alla nämnder har olika grad av externfinansiering och det är inte möjligt att särskilja fördelning av totalsumman på övergripande nivå utan sker av respektive nämnd och förvaltning. Fördelning enligt nedan.

HSF	213 Mkr
RUN	2,7 Mkr
Styrelsen	32,5 mkr
Patientnämnd	0,2 Mkr
Folkhögskolan	1,3 mkr

# Cosmic

Aktuellt och tidplan för driftstart

# Ansvar och kommunikation i förändringsarbete



# Styrande principer för införandet av Cosmic

- Cosmic ska driftsättas i region Västerbotten vecka 15 2025
- Verksamheterna behöver anpassa sina arbetssätt utifrån funktionaliteten i Cosmic
  - Ytterligare utveckling av funktioner i Cosmic kommer att kunna ske först efter att driftsättning skett i samtliga regioner
  - Funktionalitet som verksamheten saknar lyfts som ett utvecklingsbehov i Sussa samverkan
  - Under en övergångsperiod kommer vissa verksamheter att behöva ta fram tillfälliga arbetssätt, vilket kan innebära merarbete
- Vi strävar efter att lika är det normala, olika är undantag
  - Tillsammans med övriga regioner har vi under flera år arbetat med att ta fram ett effektivt och säkert vårdssystem som även ger möjlighet till uppföljning inom och mellan regionerna
  - Ambitionen är att nyttja effekterna av standardisering och göra det enklare för patient, vårdpersonal, ledning, förvaltning och forskning

# Tidpunkt för driftstart

## Dag i veckan

Förslagen dag: onsdag den 9 April, kl 05.00

Motivering:

- Vardag bedöms som bäst (bra supportmöjlighet från leverantören och regionalt)
- Ej mån-tis pga. känd belastning dessa dagar
- Ej fredag för att inte ha eventuell problematik inför helg
- Helgdag sämre även om färre i aktivt arbete i vården

En start kl. 05.00 ger möjlighet att göra:

- Omvårdnadsanteckningar
- Uppgifter
- Provtagningar
- Kontroller på avdelningarna i Cosmic med gott om tid innan kl. 07.00 när dagteamen börjar



## Facklig samverkan

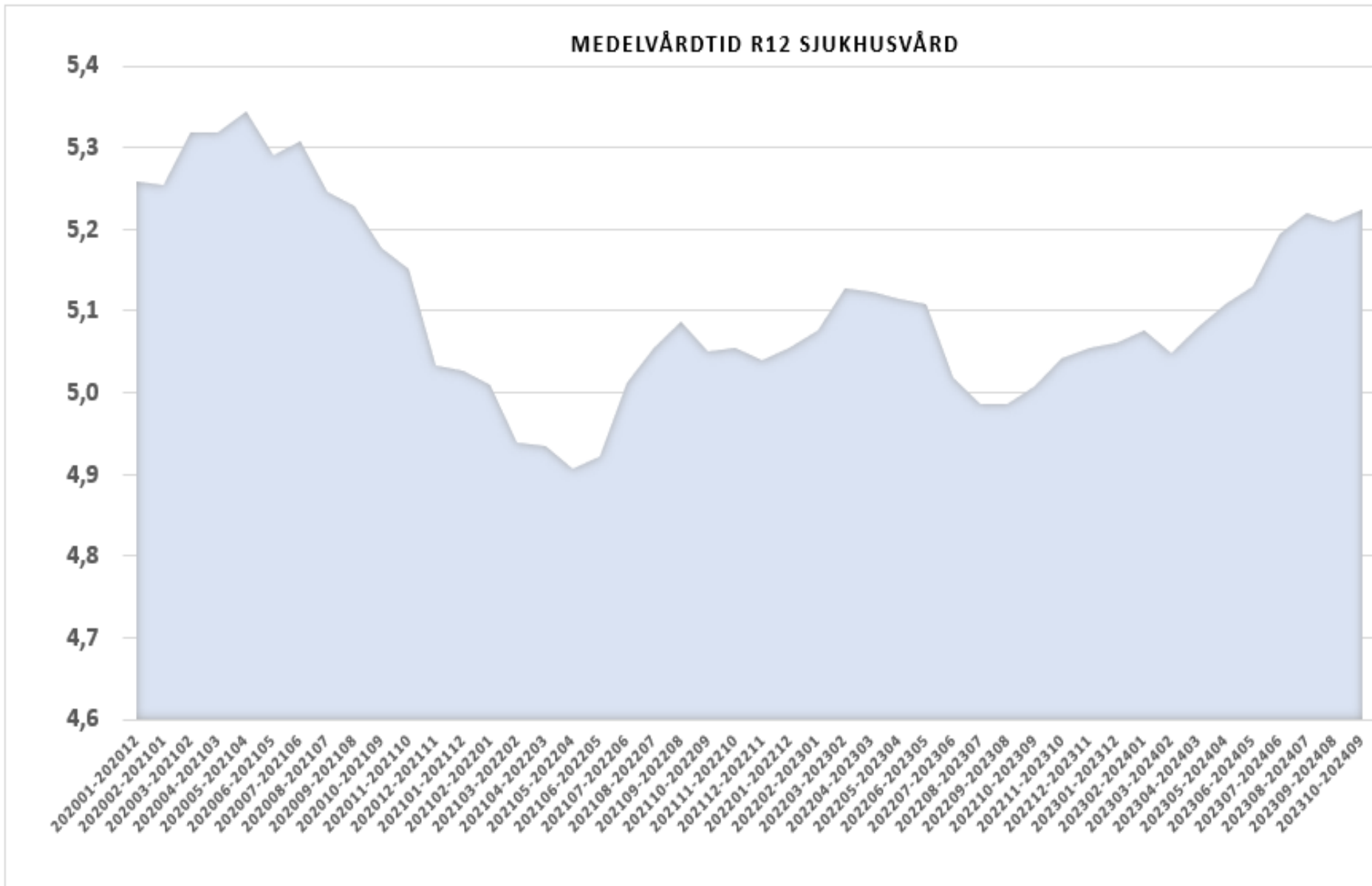
- Dialog med vårdförbundet
- Tidig inkludering
- Ont om tid
- Planerad översyn av samverkansavtalet under våren

## Aktuellt i media

- Lycksele BB
- Avtalstvist med Livio
- Regionvårdsavtalet
- Medicinska biblioteket

# Produktion och tillgänglighet

# Region Västerbotten Produktion HSF medelvårdtid Sjukhusvård R12 (2020-



# Förändringar september - oktober 2024

Bup förstabetesök och behandling ingår  
**inte**  
i vårdgarantiuppföljningen  
**Redovisning enligt SKR**

## Vårdgarantiläget

- Förstabetesök: 71,2 % (+11,6 %-enheter)
- Åtgärder: 44,7 % (+10,5 %-enheter)

## Totalt antal väntande (exkl. PvV/MoV)

- Förstabetesök: -741 (14 238)
- Åtgärder: -1 83 (8 707)

## Antal väntande patienter längre än 90 dagar (exkl. PvV/MoV)

- Förstabetesök: -1 853 (*läkarbesök -1 493, övriga yrkeskategorier 233*)
- Åtgärder: -1 618 (*ex. kirurgi -396, utprovning HA -213, ögon -144*)

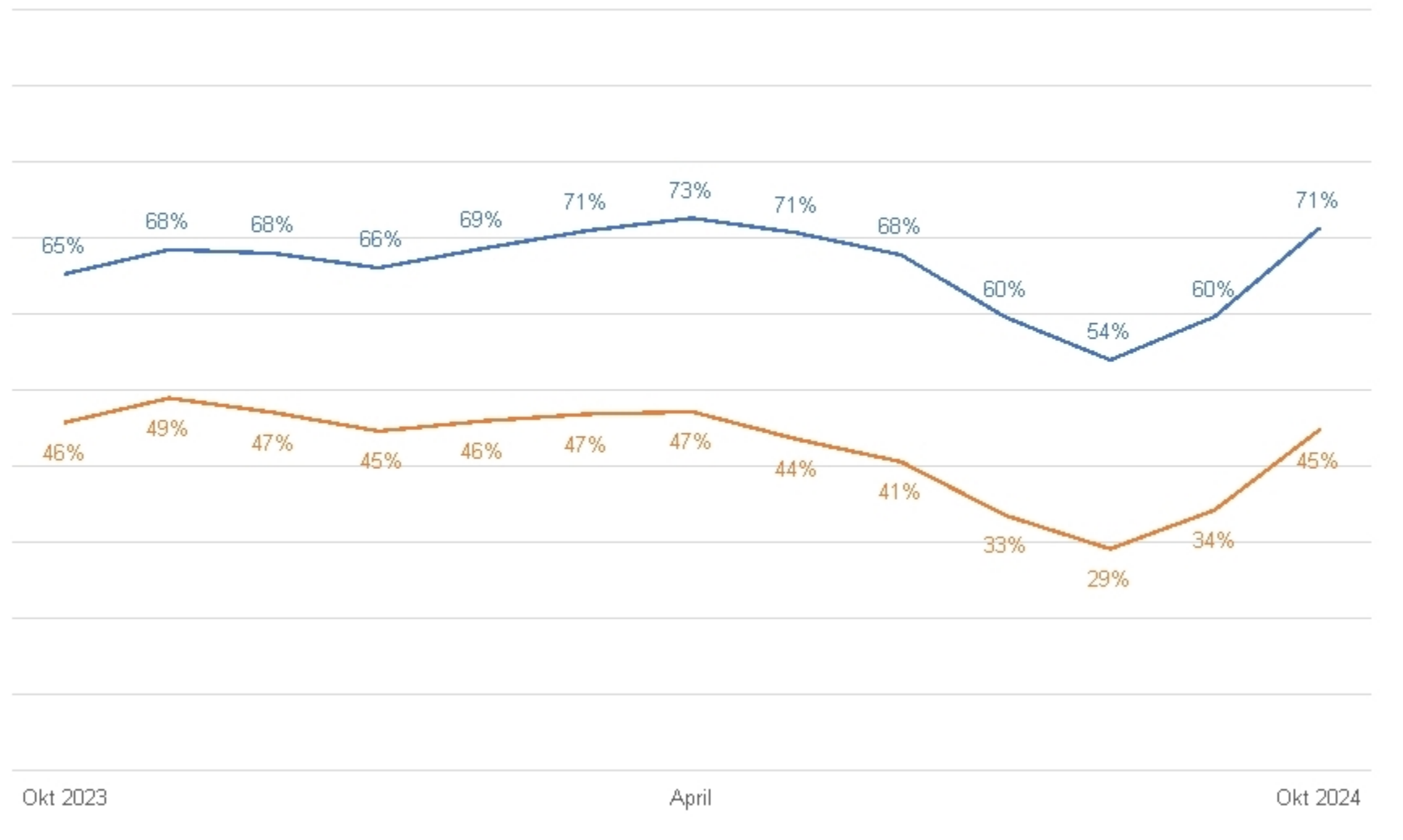
## Antal väntande patienter längre än 365 dagar (exkl. PvV/MoV)

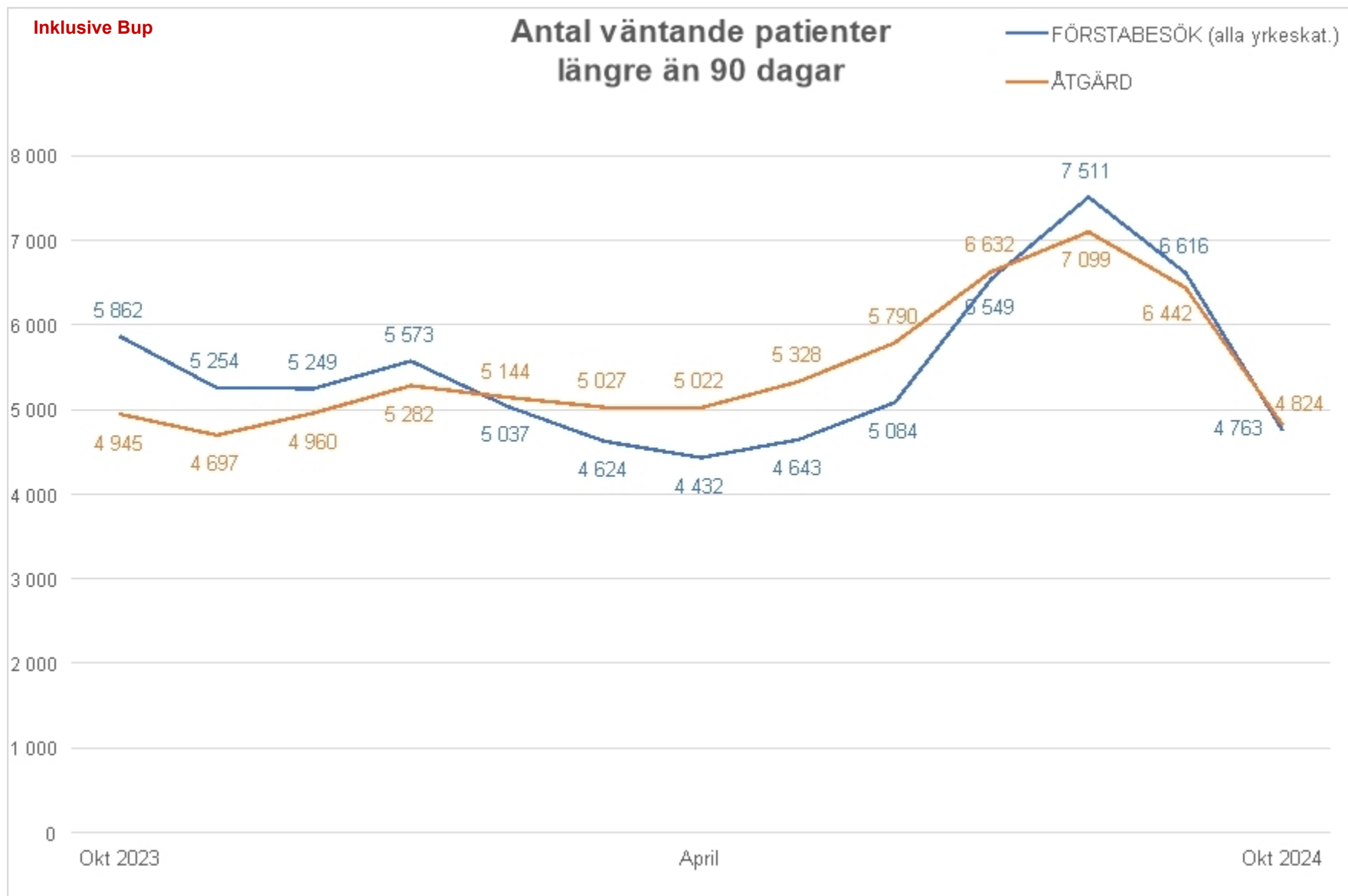
- Förstabetesök: -2 (*läkarbesök -5, övriga yrkeskategorier +3*)
- Åtgärder: -78 (*ex. utprovning HA -48, kirurgi -25, ortopedi -17*)

Exklusive Bup

### Måluppfyllelse Vårdgaranti

— FORSTABESOK (alla yrkeskat.)  
 — ÅTGÄRD

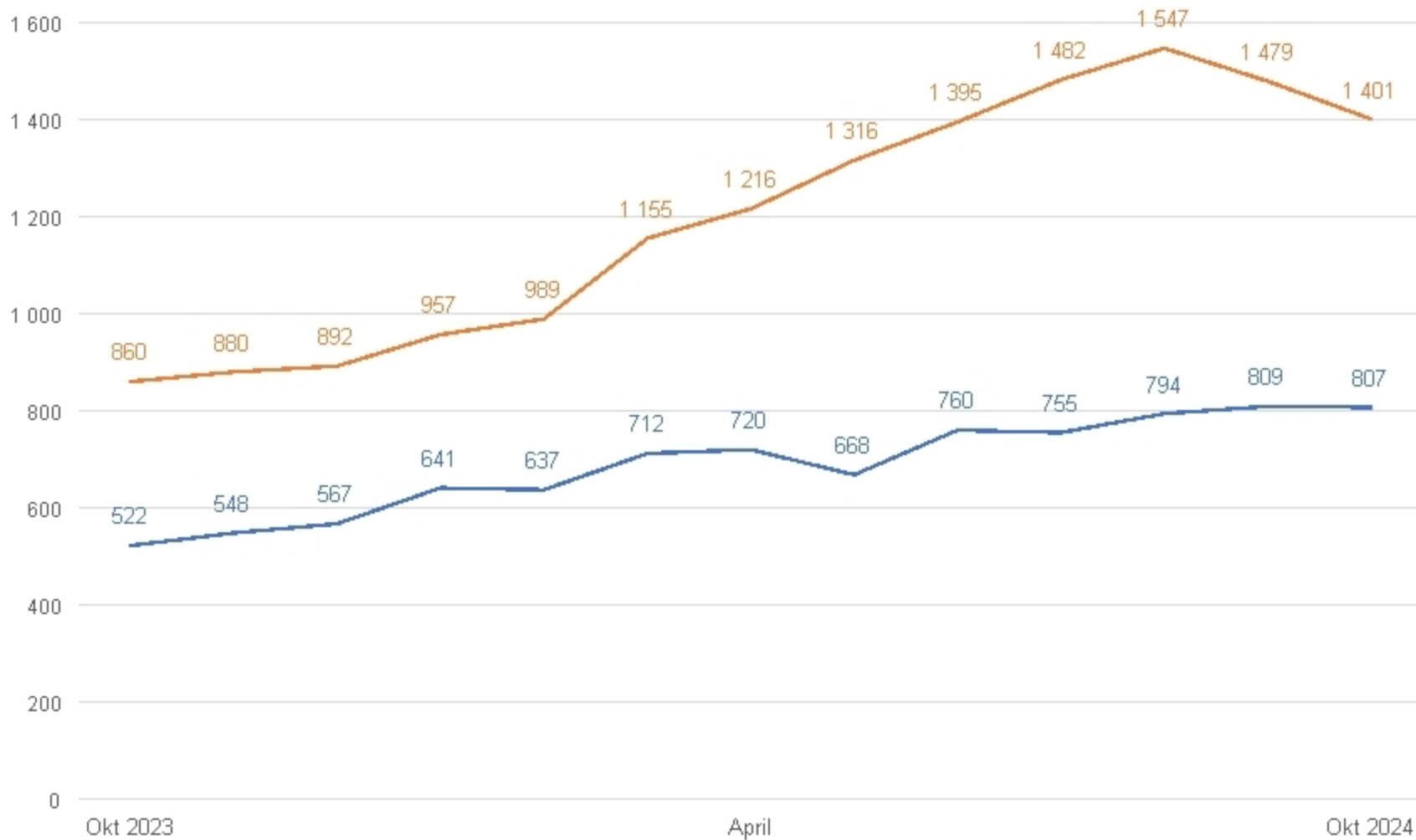




Inklusive Bup

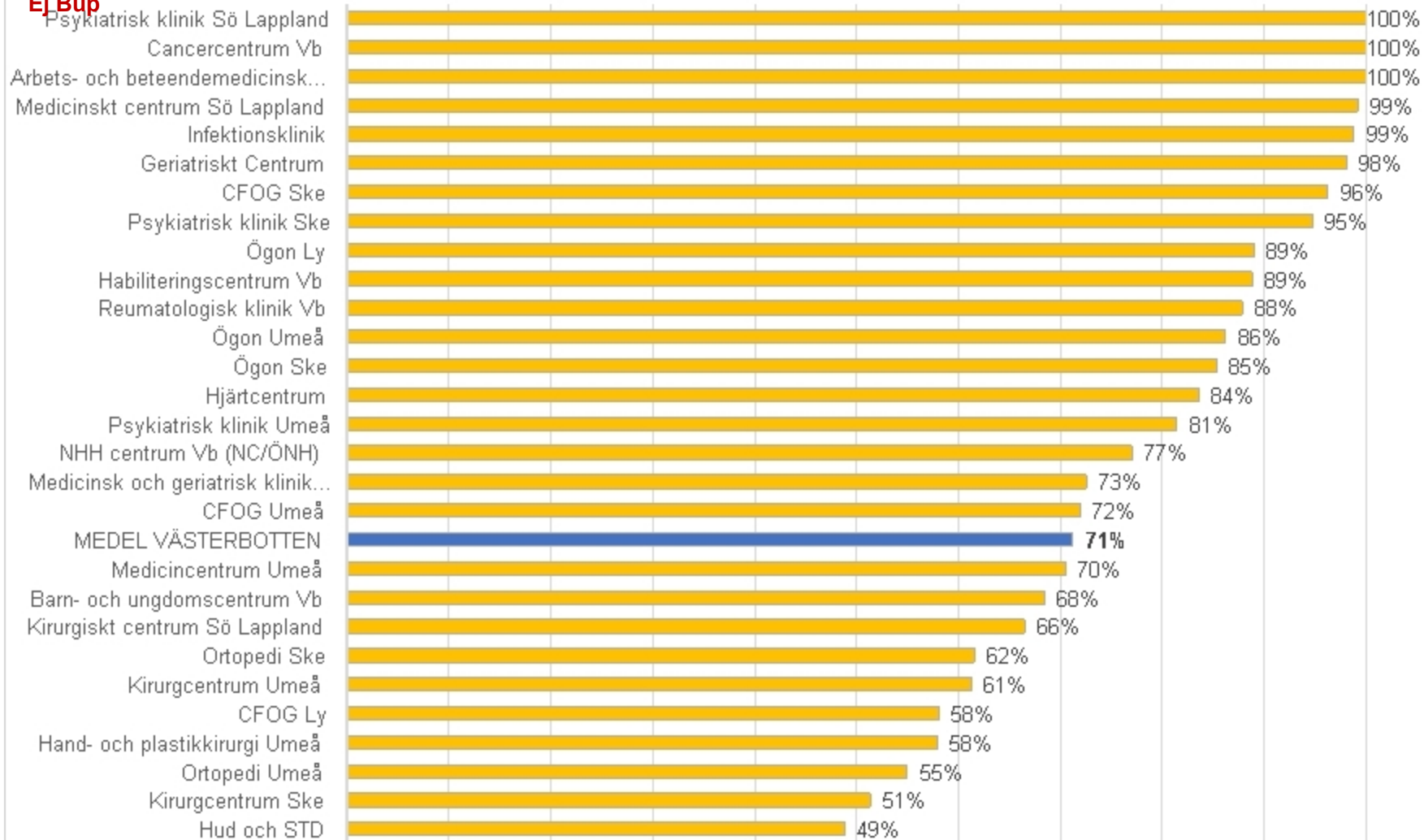
Antal väntande patienter  
längre än 365 dagar

— FÖRSTABESÖK (alla yrkeskat.)



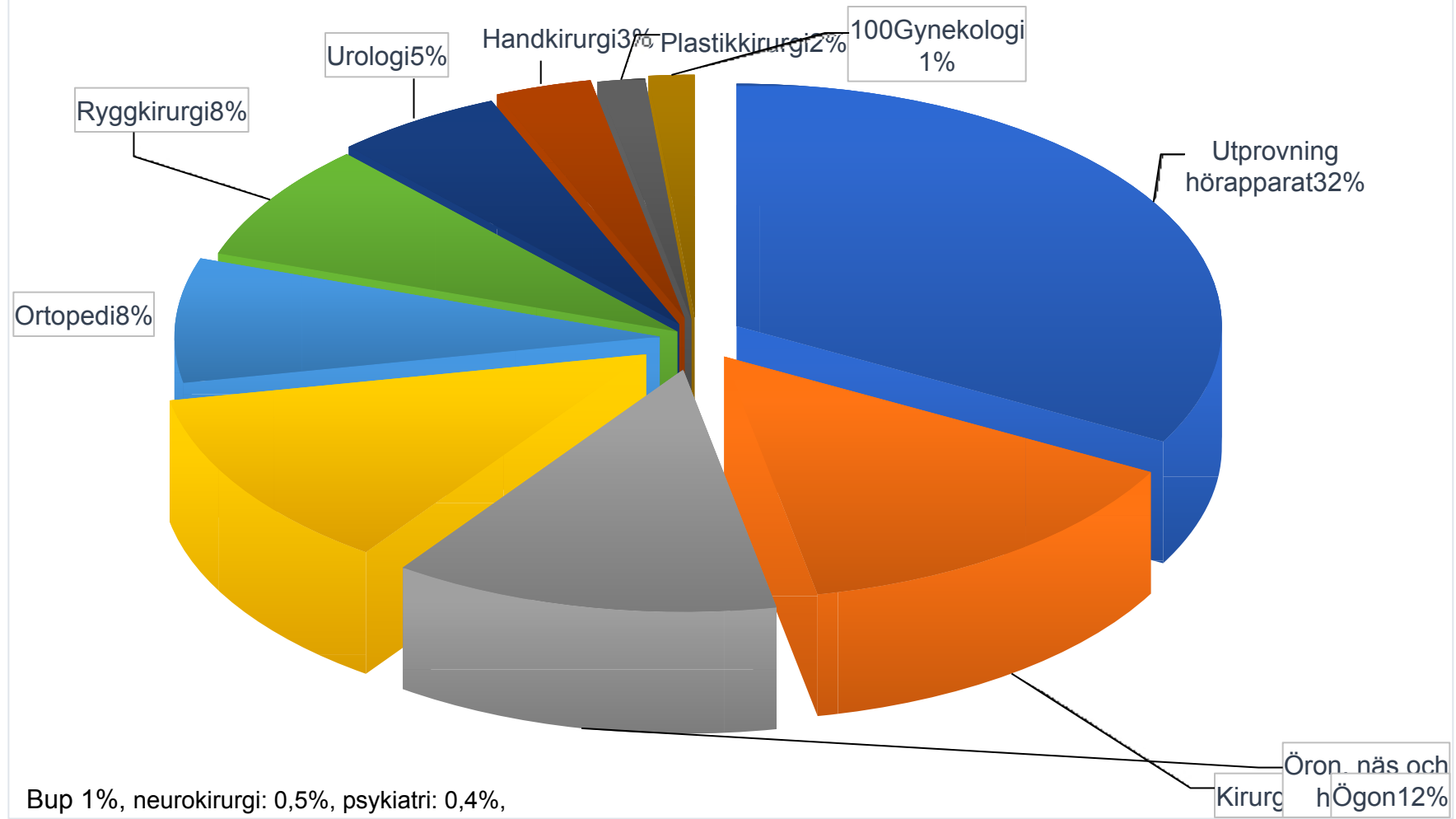
Alla yrkeskategorier  
ingår  
Ej Bup

## FÖRSTABESÖK - MÅLUPPFYLLELSE VÅRDGARANTI OKTOBER 2024





### Andel väntande längre än 90 dagar, 31 oktober 2024



# Satellitssystemet (SS) på Nus

Riktat uppdrag, underlag lämnat denna vecka

Arbetsmaterial för vidare hantering och beslut om nästa steg

# Metod

Strukturerad intervju enskilt med Verksamhetschefer, Biträdande Verksamhetschefer, Sjukhussamordaren och MV-funktion där urvalet byggde på kliniker som är nyttjar Satellitsystemet mycket samt de som är mottagare av satellitpatienter.

Omvärldsspaning: Örebro

Fördelar satellitsystemet	Nackdelar med satellitsystemet	Om satellitsystemet ej skulle finnas i morgon när du kommer till jobbet vad skulle du göra då?	Vad skulle krävas för att skapa hållbarhet om satellitsystemet inte finns över tid?	Hur arbetar ni på din basenhet för att undvika att utlokalisera patienter? Vilka är de främsta framgångsfaktorerna? Vilka är de största utmaningarna?	Har du en önskan på att arbeta bort nuvarande satellitsystem?	Känner du dig beredd att göra jobbet?	Nästa steg från den intervjuade

# Reflektioner efter intervjuerna

- Överlag en spretig bild över hur SS (satellitsystemet) ser ut och fungerar
- Patientsäkerhet upplevs underordnat, arbetsmiljö är fokus dygnet runt och trumfar patientsäkerheten
- Olika angreppssätt hur klinker hanterar läget vi är i. Bredda, snäva åt, utveckla. Ingen samordning eller spridning av goda exempel som är i rätt riktning. Beroende på om kliniken är mottagare eller avsändare. Mottagarna arbetar mer med de mjuka värdena (kulturaspekten) avsändarna mer att hjälpen måste komma utifrån.
- Tilliten sviktar. Det finns en misstro mellan avsändare och mottagare. Misstanke om att man mörkar. Även misstro från mottagare som misstror avsändarna att de inte gjort sitt jobb. Misstro från akutmott. mot avdelningar – olika bud olika dagar, man ser tomma sängar. Skapar inte en bra kultur.
- Mottagarna betalar priset både – i produktion om det egna flödet måste pausas till förmån till en satellitpatienter och/ eller tapp av personal. Negativ påverkan av arbetsmiljön för omvårdnadspersonalen på mottagande enhet, tappar Regionintäkter samt bygger köer.
- Bromskloss/motarbetar incitamentet för att öppna fler vårdplatser- Oklar ”belöning” för de kliniker som tar ansvar för sitt egna flöde
- Otydlighet från den egna samt verksamheter och mellan basenheter vilket antal Vpl som behövs för den egna enheten. Är resp basenhet rätt dimensionerad?
- Rädsla för att stå själv vid toppar

# Förslag på väg framåt

Andemeningen med aktiviteterna och förslagen handlar om att skifta fokus i ansvarsfrågan-att återföra ansvaret där det hör hemma. Samt skapa ramar och struktur för att möjliggöra detta.

Aktiviteterna i steg 1 är för att möta upp misstro och farhågor som identifierats i intervjuerna.

## Kulturen

- Var kan vi ge patienten rätt vård
- Vända fokus från arbetsmiljö till patientsäkerhet
  - Att ge bra vård bidrar till en bättre arbetsmiljö.

## Steg 1

- Vad hör varje enhet ha för fastställda vpl under 2025? Med 90% beläggning över tid. *Behöver uppdateras årsvis utifrån nya uppdrag och metoder som tillkommer och försvinner.*
- Ändra retoriken i kommunikationen kring antalet vpl per avdelning. Jobba bort + och –
- Tydligt i PLUTO hur många sp som finns ute.
- Vid behov av satellitplats tidsatt placering på annan klinik ex initialt max 2 dygn- kan sedan succesivt minskas till 1dygn
- Sjukhusgemensamma arbetssätt för rondande av SP- dessa ska rondas först på dagen då vi vet att dessa låser flöden och tar extra vårddygn.
- Återaktivera hefintlig rutin- SP ska ske från avdelning till avdelning ej från akuten- horisontell förflyttning
- *(Utröna möjligheten till en utskrivningsavdelning) ej i fortsatt uppdrag*

# Uppdrag

- Ge avdelningschefer från både mottagande och avsändande klinik riktade uppdrag utifrån föreslagna aktiviteter-  
*Ex: Rutin hemtagning av SP efter max 2dygn*  
*Ex: Återaktivering att satellita från avdelning ej från akuten*
- Ge Medicinska chefer eller ledningsansvariga från både mottagande och avsändande klinik riktade uppdrag utifrån föreslagna aktiviteter  
*Ex: Sjukhusgemensam rutin rondande av SP fm*  
*2 VC/2MC/2AC ansvarar för att driva och rapportera åter till VC-grupp*  
*NUS*
- Ge verksamhetschefer aktiviteten *att se över sina fastställda vpl*  
*utifrån sitt uppdrag utan + och –*

# Info från SKR

# Överenskommelser 2025 (status 241127)

	Mnkr i ÖK 2023	Mnkr i ÖK 2024	Mnkr i ÖK 2025	RV, ca 3%
ÖK Läkemedelsförmånerna m.m.	35 485,8	38 430		
ÖK Psykisk hälsa	1 640,5	1 560	+1380	+41
ÖK Cancer	556	809		
ÖK Kvinnors hälsa	1 610	1 535		
ÖK Försörjningsberedskap läkemedel m.m.	400	102		
ÖK Försörjningsberedskap medicinteknik (NY)			850	25
ÖK Tillgänglighet BUP (NY?)				
ÖK NAT-tester (NY?)		26	?	



# Status

- **Nära vård och Tillgänglighet** – (till SoS 1 jan 2025). Sannolikt rekvisitionsförfarande med ambitionen att minimera administration. Tillgänglighet dock under budgetpost för prestation
- **Cancer** – ej längre aktuellt med catch-up pojkar 2007-2008; **prel klar jan 2025**
- **TilläggsÖK Cancer 2024 (3,5 mkr)** – klar
- Ev ny ÖK **NAT-tester** för 2025 (100 mkr) – fortsatt diskussion pågår
- Ök Ny **Försörjningsberedskap medicinteknik (850 mkr)**– omtag; rekvisition från regionerna innan 15 dec
- **Psykisk hälsa (+1380 mkr)** – första utkast text; sannolik undertecknandet i januari 2025
  - Delas i två ÖK: "Strategisk del" (1940 mkr) och "Tillgänglighet BUP" (1000 mkr)
- **Tillgänglighet BUP** – prestationsdel (800 mkr?) + utvecklingsdel (200 mkr?) - **prel klar jan 2025**
  - Prel 200 mkr andel nybesök inom garanti
  - Prel 200 mkr dito utredning
  - Prel 200 mkr dito behandling
  - Prel 200 mkr minska väntelistan nybesök
  - 200 mkr långsiktiga insatser minska väntetider

# ”En stärkt blodverksamhet”

- Ett nationellt blodlager
- Regionernas synpunkter: Bristande delaktighet, fördringar, risker
- Regionernas samlad synpunkter lämnas till SKR senast 15/12

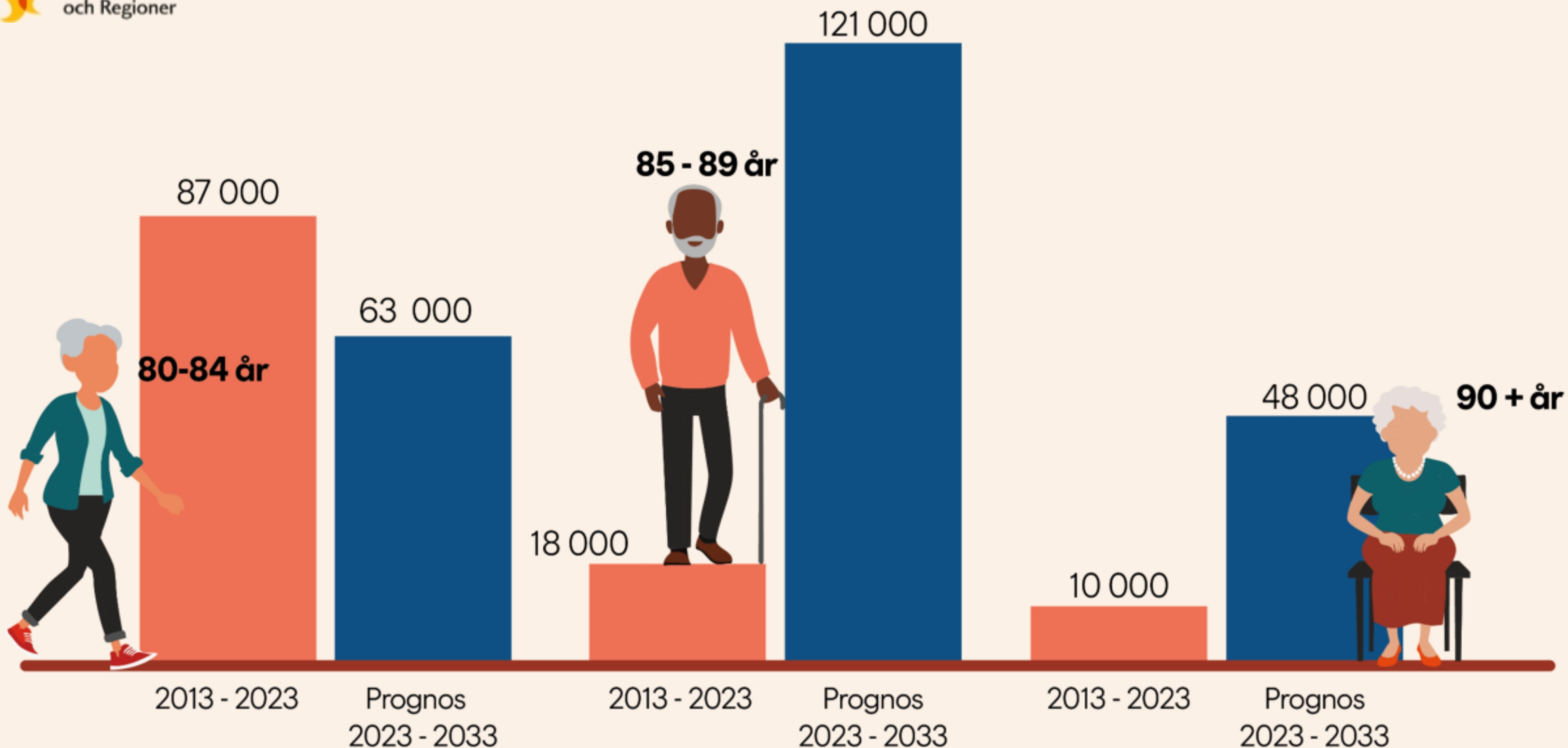
# Riktade medel som engångssatsning för att korta köer

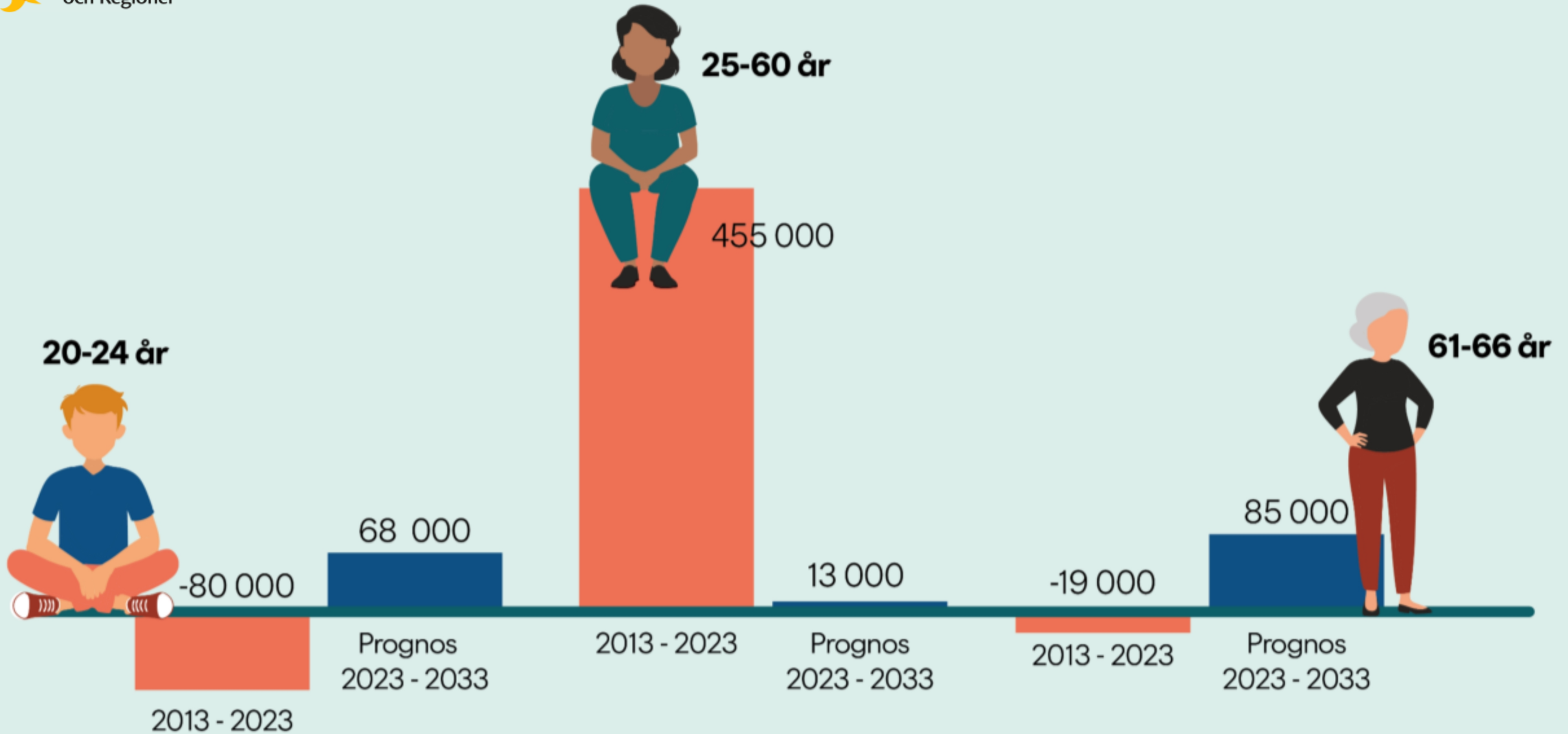
Utredning som leds av Anna Nergård, bred förankring

Förslag lämnas 2/1, snabbt genomförande

Vissa diagnoser??

Ännu inte klart vilka diagnoser eller hur ersättning är utformad





# Se demografi-förändringar och lönenivåer

- SKR:s nya visualiseringsverktyg visar hur befolkningen i Sverige utvecklar sig fram till 2033.
- Grunddata kommer från SCB och går att bryta ned i var och en av landets 290 kommuner resp län.
- [Länk till SKR:s visualiseringsverktyg](#)

På SKR:s hemsida, se länk, finns information om lönenivåer för några av de vanligaste yrkesgrupperna inom Kommun och Region.

[hemsida](#) (*Fakta om löner*).