

Uppföljningsprocess 2015

# Delårsrapport per april 2015

Hälsa- och sjukvårdsnämndens rapport till  
landstingsstyrelsen



# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>3</b>
<b>2. HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDENS SAMLADE BEDÖMNING</b> .....	<b>3</b>
<b>3. MÅLUPPFYLLELSE</b> .....	<b>7</b>
5.1 Verksamhetens nettokostnader.....	10
5.2 Redovisning av uppdrag.....	11
<b>BILAGA 2 TILLGÄNGLIGHET INOM SPECIALISERAD VÅRD PER APRIL 2015</b>	<b>20</b>
VÅRDGARANTILÄGE (ANDEL VÄNTANDE 0-90 DAGAR).....	20
ANDEL VÄNTANDE 0-60 DAGAR.....	22
UPPFÖLJNING AV STIMULANSMEDEL FÖR FÖRSTÄRKT VÅRDGARANTI TILL BARN OCH UNGA MED PSYKISK OHÄLSA.....	23

## 1. Inledning

Delårsrapport per april 2015 är hälso- och sjukvårdsnämndens första uppföljningsrapport för året till landstingsstyrelsen. I rapporten redovisas och analyseras resultat inom de av fullmäktige identifierade målområdena och nämndens verksamhetsplan. Vidare redovisas de åtgärder som vidtagits utifrån nämndens beslut i december samt uppdrag som nämnden i mars 2015 lämnade till landstingsdirektören.

## 2. Hälso- och sjukvårdsnämndens samlade bedömning

2015 har inledningsvis präglats av fortsatta vakansproblem för vissa specialistläkare och sjuksköterskor. Detta medför dyra lösningar för att upprätthålla verksamheten i form av höga kostnader för inhyrd personal, övertid och dessutom ökade sjukskrivningskostnader. Den allt ökande takten för generationsväxling, med produktionseffekter och ökade kostnader, har kraftigt underskattats. Inom nämndens område finns merkostnader på cirka 40 miljoner kronor årligen varav 30 miljoner kronor avser läkare.

Verksamhetsstörningar i samband med lokalomflyttningar för sjuka hus har fortsatt och nya lokalproblem har tillstött, främst vid Norrlands universitetssjukhus, Nus. Cirka 70 vårdplatser har hållits stängda under perioden, främst på grund av sjuksköterskebrist. På Nus har detta främst drabbat kirurgcentrum där vårdplatserna reducerats med 30 procent. I övrigt har fördelningen mellan klinikerna varit jämn. Vid Lycksele lasarett har kirurg/ortopedkliniken haft sin veckoavdelning stängd de senaste två månaderna och istället ökat samarbetet med medicinkliniken, vilket möjliggjort att rehabiliteringen för höftprotespatienter har vidareutvecklats. Bemanningssituationen har varit bättre vid Skellefteå lasarett. Medicin/geriatriska kliniken kunde öppna alla vårdplatser utom fyra och kirurg/ortopeden kunde utöka sitt vårdplatsantal för att underlätta för kirurgin generellt i länet. Inom psykiatrin i länet har belastningen varit fortsatt mycket hög, med stundtals svår överbeläggning.

Vid Sveriges Kommuner och Landstings, SKL, månatliga mätningar av överbeläggningar och utlokaliserade patienter ligger Västerbotten fortfarande bland de landsting som har högst antal. Detta trots ett fortsatt arbete med vårdsmordning, överföring av viss uppföljning av vård från sjukhusvård till primärvård, förbättrad genomströmning, förändrade intagningskriterier, ökad poliklinisering, daglig styrning, individualiserad utskrivning, uppföljning av utskrivna patienter med mera. Problemen kunde ha varit större om inte kommunerna samtidigt fortsatt med sitt arbete att ta hem utskrivningsklara patienter inom 48 timmar.

Medarbetarundersökningens resultat redovisas nu på basenhetsnivå. Speciellt glädjande är den höga svarsfrekvensen, att 46 av 49 indikatorer har förbättrats sedan förra mätningen samt att medarbetarna upplever sig ha ett meningsfullt arbete och trivs med sitt jobb i hög utsträckning. Ett nytt regionalt avtal om läkarutbildning och forskning i hälso- och sjukvården, ALF-avtal, har nyligen träffats där den akademiska ambitionen inom universitetssjukvården vid Nus tydliggörs, vilket bedöms få betydelse för kommande rekryteringar. Stor betydelse får också överenskommelsen med Umeå universitet vad gäller karriärvägar för medellånga vårdutbildningar. Båda dessa avtal har uppmärksammats nationellt.

Den totala sjukfrånvaron har ökat från 5,8 till 6,8 procent jämfört med samma period 2014, där sjukfrånvaron för medarbetare under 29 år ökar mest. Den totala sjukfrånvaron ökar främst bland omvårdnadspersonalen och många beskriver en ökad arbetsbelastning och stress kopplat till personal- och vårdplatsbrist.

Stor oro har uttalats från regionremittenter om Nus förmåga att klara sitt uppdrag och viss högspecialiserad kirurgi har remitterats tillfälligt till andra universitetssjukhus. Oro finns även på Nus att remitteringen kan bli permanent och att trovärdigheten därmed skulle skadas framöver. Akut sjuka och annan angelägen diagnostik och behandling har prioriterats. Som resultat av gränsöverskridande arbetsprocesser har en länskoordinator inom kirurgin införts, elektiv gynekologisk kirurgi har flyttats från Nus till Skellefteå och Lycksele, och ett projekt för länsgemensamma rutiner för ortopedisk proteskirurgi startats. Strukturåtgärder och effektiviseringar bedrivs i form av sektorisering inom Operationscentrum, införande av robotkirurgi med förkortade postoperativa vårdtider har gjort att väntetiderna till operation håller sig på samma nivå som tidigare.

Måluppfyllelsen för de åtta målvärden som följs upp per april visar att hälften av målen prognosticeras uppnås vid årets slut.

### ***Tillgänglighet***

Tillgängligheten i hälso- och sjukvården har minskat vad gäller besök till läkare, som i snitt uppfylls till 82 procent inom vårdgarantin. Tillgängligheten till åtgärder/operationer visar på samma resultat som 2014. En rad åtgärder vidtas i verksamheterna för att klara tillgänglighetsmålen och med samtidiga begränsningar av vårdplatser är det glädjande att tillgängligheten inte har försämrats mer. För barnpsykiatrisk vård har tillgängligheten successivt förbättrats och prognosen är att ett första besök klaras inom garantitiden vid årets slut.

Tillgänglighet till specialiserad tandvård är god hos alla specialiteter och alla uppfyller vårdgarantin för utredning och vård. Förseningar till planerad undersökning inom allmäntandvården har ökat.

### ***Hyrläkare och bemanning***

En stor gemensam utmaning för hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter är kraftigt ökade kostnader för hyrläkare, och då främst psykiatriker, narkosläkare, patologer och radiologer. De pågående och kommande årens stora pensionsavgångar innebär ett akut ökat utbildningsbehov av läkare som genomgår allmän- och specialiseringstjänstgöring (ST/AT-läkare) samt specialistsjuksköterskor, med ökade puckerkostnader som följd. Den långa utbildningen för läkare gör att kostnader för hyrläkare är svåra att minska kortsiktigt. Åtgärder vidtas så långt det är möjligt i verksamheten för att minska nyttjandet, vidare beslutade landstingsstyrelsen nyligen om ökat antal AT/ST – en framtidssatsning som ger effekt om 10 år. En fortsatt översyn av arbetsfördelning mellan yrkesgrupper är också av stor betydelse för att minska behovet av läkare inom dessa nationella bristområden, men också generellt.

### ***Produktion***

Produktionen uttryckt i viktade vårdtjänster har minskat med 4,0 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet vårdtillfällen minskar med 3,9 procent medan vård dagarna minskat med 6,7 procent. Det innebär i sin tur att medelvårdtiden har minskat ytterligare och uppgår till 5,8 dagar i genomsnitt för nämndens verksamheter. Läkarbesöken

har minskat med 0,6 procent medan sjukvårdande behandlingar ökat med 2,3 procent. Allt detta sammantaget är glädjande eftersom målet är att vårdkonsumtionen generellt ska minska och vårdtidernas kortas; allt för att närma sig snittet nationellt.

Den genomsnittliga beläggningen vid länets sjukhus har under perioden varit 96 procent, vilket är i nivå med motsvarande period de senaste åren. Den höga beläggningen minskar dock flexibiliteten på vårdplatserna eftersom vårdbehovet varierar, vilket leder till flytt av patienter mellan olika medicinska specialiteter och därmed också kvalitetsbrister samt i vissa fall längre vårdtider.

Produktiviteten inom sjukhusvården har minskat med 6 procent. Produktiviteten i tandvården har minskat med 1,6 procent.

### ***Årsprognos budget***

I den nyligen avlämnade årsrapporten uttryckte hälso- och sjukvårdsnämnden stor oro för kommande år och ser svårigheter med stora verksamhets- och personalneddragningar i en redan ansträngd verksamhet med bemannings- och tillgänglighetsproblem. Vidare konstaterade nämnden fortsatt stora svårigheter att uppnå balans i ekonomin redan 2015.

Efter april månad redovisar verksamhetens nettokostnader en negativ avvikelse mot budget med 22 miljoner kronor, motsvarande 1,6 procent. Resultatet påverkas dock av en intäkt av engångskaraktär. AFA Försäkring har betalat tillbaka premierna för de kollektivavtalade sjukförsäkringarna för året 2004 med cirka 50 miljoner kronor, varav 35 miljoner kronor redovisas inom nämnden. Exklusive denna intäkt redovisar nämnden en obalans i budgeten med minus 57 miljoner kronor. En matematisk framräkning av detta resultat indikerar en avvikelse på minus 170 miljoner kronor vid årets slut.

I förhållande till 2014 års budget har nämndens kostnadsbudget för 2015 förstärkts med cirka 80 miljoner kronor, varav 7 miljoner kronor för nya uppdrag, utöver kompensation för nya löneavtal samt prisökningar på varor och tjänster. Tillskottet har i budgetarbetet för 2015 tillförts områden/kostnadslag med budgetproblem för att få en bättre budgettäckning 2015. Resultatet efter fyra månader visar på en fortsatt växande budgetavvikelse som förklaras av en alltför hög nettokostnadsutveckling på 8,6 procent i verksamheten.

Analysen av kostnadsutvecklingen, som finns beskriven i ekonomiavsnittet, visar att underskottet främst finns inom personalkostnader inklusive köp av bemanningsföretag. Men även kostnader för utomlänsvård samt en svagare utveckling av tandvårdens intäkter bidrar till underskottet. Utvecklingen inom personalkostnaderna beror på fler närvarotimmar än tidigare som delvis förklaras av en ökad sjukfrånvaro, större personalrörlighet och en ökad bemanning till följd av tilltagande takt för generationsväxling.

Den höga utvecklingen av landstingets nettokostnader startade under hösten 2014. I december tog hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om åtgärder för att bromsa utvecklingen. Uppföljningen av dessa åtgärder finns beskrivna i avsnitt 5.2. I mars beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om kompletterande åtgärder med anledning av att nämndens kostnader fortsatte att öka under de första månaderna 2015.

Följande beslut är fattade eller ska fattas för att påverka kostnadsutvecklingen och därmed också årsutfallet för 2015.

- Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslut 2014-12-16, § 564
- Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslut 2015-03-18, § 37
- Beslutade åtgärder i BE verksamhetsplaner för 2015
- Ytterligare åtgärder med anledning av denna prognos.

Med anledning av det ekonomiska resultatet per april bedömer hälsa- och sjukvårdsnämnden att kortsiktigt riktade åtgärder behöver vidtas, bland annat en permanent reduktion av antalet vårdplatser, försäkra att anställning av hyrpersonal sker inom avtal och att grundutbildade hyrsjuksköterskor inte får anlitas. I övrigt fortsätter arbetet med de kortsiktiga åtgärderna som redan är beslutade samt med de långsiktiga förbättringsåtgärderna för att minska vårdkonsumtionen, öka takten för poliklinisering, effektivisera vårdflöden och förändra arbetsfördelning mellan yrkesgrupper, allt i syfte att sänka kostnaderna.

De närmaste månaderna kommer att visa om takten för kostnadsutvecklingen kan brytas. Verksamheten under sommaren påverkas till stora delar av möjligheterna till tillgången av semestervikarier.

Den del av nämndens underskott som påverkas av merkostnader för inhyrd personal, ökad bemanning till följd av tilltagande takt för generationsväxling, kostnader för länspatienters vård i andra landsting samt lägre regionintäkter än planerat kan inte påverkas på kort sikt. Som tidigare nämnts har åtgärder vidtagits för att långsiktigt förbättra bemanningssituationen för läkare. Nämndens bedömning är att dessa områden kan avvika mot budget med cirka 80 miljoner kronor på årsbasis. Nämnden vill uppmärksamma landstingsstyrelsen på att denna budgetavvikelse inte kortsiktigt kan påverkas inom nämndens budget för 2015.

Hälsa- och sjukvårdsnämnden vill med anledning av både 2015 års utveckling samt den framtida ekonomiska situationen för landstinget snarast påbörja en dialog med landstingsstyrelsen om verksamheternas fortsatta uppdrag och innehåll.

#### *Risakanalys*

Ekonomiska framtidsbedömningar är alltid förknippade med stor osäkerhet. Under hösten 2014 ökade kostnaderna för nämnden till följd av bland annat ökade anställningar och ökad närvarotid, vilket bland annat orsakades av beskriven generationsväxling. Ökningen har hållit i sig även under 2015. Om inte kostnadsökningstakten kan bromsas in finns det risk att nämnden går in i 2016, då 2015 års tillfälliga engångsposter bortfaller, med en kostnadsnivå på 250 miljoner högre än vad landstinget har finansiering för enligt följande beräkning:

Budgetavvikelse 2015 om inga åtgärder gör verkan, prognos:	- 135 mkr
Tillfälliga intäkter/lägre kostnader 2015:	
- Återbetalning AFA	- 35 mkr
- Tillfälligt strukturanlag	- 50 mkr
- Retroaktiv ersättning från regionen för 2013	- 30 mkr
<hr/>	
Budgetavvikelse, exkl. tillfälliga poster	- 250 mkr


Det är ytterst angeläget att vidta kortsiktiga åtgärder för att bromsa utvecklingen men även att fortsätta det långsiktiga förbättringsarbete som finns beskrivet i fullmäktiges planer för de kommande åren.


### 3. Måluppfyllelse

I nämndens verksamhetsplan har målområden i landstingsplanen specificerats och omsatts till ett antal mål och målvärden för 2015. Delårsrapporten är en uppföljning av de målvärden som enligt nämndens verksamhetsplan ska redovisas per april. Detta avser målvärden inom tre av landstingets övergripande målområden: *god vård, hälsofrämjande arbetsplatser och attraktiv arbetsgivare* samt *god hushållning*.

I det följande redovisas en prognos för måluppfyllelse vid årets slut för respektive målvärde i tabellform. Grönt anger en bedömning om att målvärdet kommer att uppfyllas eller uppfyllas till största delen och rött pekar på en större avvikelse från målvärdet och att förbättringar krävs.

#### Färgmarkeringar

Prognosen är att målet kommer att uppfyllas eller uppfyllas till största delen (>95%) 

Prognosen är att det kommer att vara större avvikelser från målvärdet 

#### 3.1 Målområde: God vård

Mål 2015	Målvärde 2015	Uppföljning per april 2015	Fördelning män/kvinnor	Prognos för 2015 <sup>1</sup>
Minska andelen patienter som har väntat längre än 60 dagar på läkarbesök	15% <sup>2</sup>	Andelen patienter som har väntat längre än 60 dagar på läkarbesök är 34 %	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet kommer att uppnås
Minska andelen patienter som har väntat längre än 60 dagar på operation/åtgärd	30% <sup>3</sup>	Andelen patienter som har väntat längre än 60 dagar på operation/åtgärd är 46 %	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet kommer inte att uppnås
Klara vårdgarantin för besök inom 30 dagar på BUP <sup>4</sup>	100%	Andelen patienter som väntat 30 dagar eller mindre på besök till BUP är 43 %	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet kommer att uppnås
Klara vårdgarantin för fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar på BUP <sup>5</sup>	50%	Andelen patienter som väntat 30 dagar eller mindre på fördjupad utredning/behandling till BUP är 31 %	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats	Målvärdet kommer inte att uppnås
Specialisttandvård uppfyller vårdgarantin för utredning inom 90	90%	Vårdgarantin för utredning inom 90 dagar uppfylls (i snitt 98 %).	Uppgifter kan endast tas fram med stor	Målvärdet kommer att uppnås

<sup>1</sup> Avser prognos för måluppfyllelse vid årets slut

<sup>2</sup> Uppgift om ingångsvärdet för 2015 (s.k nuläge) som stod i verksamhetsplanen var felaktigt och ska ändras till 29 % från 17 %.

<sup>3</sup> Uppgift om ingångsvärdet för 2015 (s.k nuläge) som stod i verksamhetsplanen var felaktigt och ska ändras till 50 % från 36 %.

<sup>4</sup> Andelen väntande till besök inom 30 dagar på BUP

<sup>5</sup> Andelen väntande till fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar på BUP

dagar			arbetsinsats	
Minska antalet vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter	snitt 40/dag	Snitt för perioden januari-april är 41/dag. Snitt för samma period under 2014 var 47/dag.	89 % av de utskrivningsklara patienterna är kvinnor.	Målvärdet kommer att uppnås

### 3.2 Målområde: Hälsöfrämjande arbetsplatser och attraktiv arbetsgivare

Mål 2015	Målvärde 2015	Uppföljning per april 2015		Prognos för 2015
Antalet beställda veckor för hyrpersonal ska minska (läkare och sjuksköterskor)	750	Antalet beställda veckor har ökat från 148 stycken januari-april 2014 till 431 stycken samma period 2015.	Ej tillämbart	Målvärdet kommer inte att uppnås

### 3.2 Målområde: God hushållning

Mål 2015	Målvärde 2015	Uppföljning per april 2015		Prognos för 2015
Andel verksamhetsområden med budget i balans ska öka	60 %	Inget av de fyra verksamhetsområdena har en budget i balans.  Av verksamhetsområdenas totalt 56 basenheter har 17 budget i balans (30%)	Ej tillämbart	Målvärdet kommer inte att uppnås



## 4. Personalredovisning

Närvarotiden har ökat jämfört med 2014, främst för läkare. Närvarotiden har minskat för vårdpersonal. Övertidsarbetet för verksamheter inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde uppgick januari - april 2015 till 50 590 timmar jämfört med 42 808 timmar samma period 2014. Det är en ökning med cirka 18 procent jämfört med 2014.

Under 2015 har det skett en ökning av sjukfrånvaron med en procentenhet jämfört med 2014. Kvinnor har fortsatt en betydligt högre sjukfrånvaro och ökningen i sjukfrånvaro har varit större för kvinnor än för män. Skillnader kan även ses avseende ålder där sjukfrånvaron i åldersgruppen 29 år och yngre har ökat mer jämfört med föregående år, dock från en lägre nivå vilket nu gör att skillnaderna i sjukfrånvaro mellan åldersgrupperna jämnas ut.

Ökningen av närvarotid och ökad sjukfrånvaro är en delförklaring till ökade personalkostnader men också en indikation på att det behövs längre inskolning av nya medarbetare med allt sjukare patienter att vårda samt behov av mentorer/närvarotid av erfarna medarbetare för de nyanställda.

<i>Sjukfrånvaro</i> <i>Procent av de anställdas sammanlagda ordinarie</i> <i>arbetstid</i>	<i>Delår</i> <i>april</i> <i>2015</i>	<i>Delår</i> <i>april</i> <i>2014</i>
<b>Total sjukfrånvarotid</b>	<b>6,8 %</b>	<b>5,8 %</b>
<b>Summa sjukfrånvarotid för kvinnor</b>	<b>7,5 %</b>	<b>6,4 %</b>
<b>Summa sjukfrånvarotid för män</b>	<b>4,0 %</b>	<b>3,6 %</b>
<b>Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 29 år eller yngre</b>	<b>6,1 %</b>	<b>4,2 %</b>
<b>Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 30 - 49 år</b>	<b>6,1 %</b>	<b>5,0 %</b>
<b>Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 50 år eller äldre</b>	<b>7,7 %</b>	<b>6,7 %</b>
<b>Summa tid med långtidssjukfrånvaro (&gt;= 60 dagar)</b>	<b>43,8 %</b>	<b>41,4 %</b>

Tabell 1. Sjukfrånvaro

## 5. Ekonomi

För perioden januari till och med april redovisar hälso- och sjukvårdsnämnden en negativ avvikelse mot budget med 22 miljoner kronor inklusive AFA återbetalning. Exklusive AFA återbetalning är budgetavvikelsen 57 miljoner kronor vilket motsvarar 4 procent. I förhållande till samma period föregående år är försämringen 32 miljoner kronor exkl. AFA.

Nettokostnadsutvecklingen för perioden har varit cirka 8,6 procent och den tillåtna budgetutvecklingen är drygt 4 procent.

Avvikelsen mot budget fördelas enligt nedanstående resultatposter och per verksamhetsområde, belopp i miljoner kronor.

Verksamhets-område	Personal inkl stafetter	Läkemedel medicinsk material	Utomläns-kostnad	Vård- och tandvård-intäkter	Övriga poster	Summa
VO Medicin	-17,1	-0,4	-7,8	2,4	-3,2	-26
VO Kirurgi	-16,1	-2,6	-1,9	1,5	-0,8	-20
VO Region	0,9	5,4	-0,6	-19,1	-6,7	-20
Tandvård	-0,8	0,2		-9,0	2,6	-7
HSN-centralt	6,8	-0,8		10,0	-0,4	16
<b>Summa exkl AFA</b>	<b>-26</b>	<b>2</b>	<b>-10</b>	<b>-14</b>	<b>-9</b>	<b>-57</b>
<i>AFA - återbetalning</i>					35,1	35
<b>Summa inkl AFA</b>	<b>-26</b>	<b>2</b>	<b>-10</b>	<b>-14</b>	<b>27</b>	<b>-22</b>

Budgetjusteringar som bl.a. fördelning av riktade statsbidrag, interna FoUU-medel samt HSN-beslut redovisas i bilaga 1.

### 5.1 Verksamhetens nettokostnader

Personalbudgeten är förstärkt jämfört med 2014 års budget med cirka 30 miljoner kronor från ökade vårdintäkter, samt utökad i enlighet med löneindex enligt förhandlingar. Totalt är personalbudgeten uppräknad med 3,6 procent. Dessutom har nämnden beslutat om fördelning av det tillfälliga strukturanslaget enligt följande: 25 miljoner kronor för underskott för personal inom VO Kirurgi, 15 miljoner kronor för generationsväxling, 5 miljoner kronor till förbättrad tillgänglighet samt 1,4 miljoner kronor till neuropsykiatriska utredningar.

Personalkostnaderna, inklusive sålda och köpta tjänster, avviker negativt mot budget med 26 miljoner kronor och fördelas som följer: läkare - 20 miljoner kronor, omvårdnadspersonal -8 miljoner kronor samt övriga som redovisar + 2 miljoner, i första hand paramedicin.

Avvikelsen för läkare orsakas av dyra hyrläkarköp (merkostnaden uppgår till 12 miljoner kronor) samt ökad närvarotid jämfört med 2014 som motsvarar cirka 45 årstjänster. Differensen för omvårdnadspersonal förklaras av höga kostnader för sjukfrånvaro och overtid som totalt uppgår till cirka 3 miljoner kronor mer jämfört med 2014. Närvarotiden är högre jämfört med 2014 vilket motsvarar cirka 10 årstjänster. Personalkostnadsutvecklingen uppgår till cirka 5,2 procent. Se även kommentarer i kommande avsnitt.

Läkemedel och medicinskt material har förstärkts i budget med cirka 35 miljoner kronor, bland annat från ökade vårdintäkter samt indexuppräknning. Totalt är budgeten uppräknad med 5 procent. För läkemedel redovisas ett överskott på 8 miljoner kronor och för medicinskt material återfinns ett underskott på 6 miljoner kronor.

Utomlänskostnader är en osäker post som kan variera stort över året. Avvikelsen till och med april uppgår till -10 miljoner kronor. De största underskotten mot budget återfinns inom psykiatrin, Hand och plastik samt överskott inom Barnkliniken. Flera patienter med svåra sjukdomstillstånd, bland annat brännskada och svår lungsjukdom, har påverkat avvikelsen med sammantaget 7,3 miljoner kronor.

Vårdintäkterna varierar över året. Avvikelsen mot budget är negativ med 5 miljoner kronor trots att en engångsintäkt från regionen erhållits för 2013 års vård på 10 miljoner kronor till och med april. Avvikelsen, exklusive engångsintäkten, på 15 miljoner kronor återfinns inom regionintäkter och förklaras bland annat av färre vårdtillfällen från regionen, inom bl.a. Neurocentrum och Barnkliniken. Oroande är att även tandvårdsintäkterna redovisar ett underskott mot budget på 9 miljoner kronor, vilket förklaras bland annat av ett mindre antal patienter än planerat.

Avvikelse mot budget inom övriga poster är bland annat sjukresor som redovisar underskott mot budget på cirka 3 miljoner kronor, förbrukningsmaterial som redovisar underskott på drygt 2 miljoner kronor samt mindre underskott på ett flertal poster.

## **5.2 Redovisning av uppdrag**

Nämnden gav vid sitt möte den 18 mars 2015, § 37, landstingsdirektören ett antal uppdrag. Uppdragen och vidtagna åtgärder skulle redovisas i delårsrapporter och årsrapport 2015. Nedan är redovisningen per april.

### ***Resultat av åtgärdsplaner***

I samband med att verksamhetsplanen för hälso- och sjukvårdsnämnden fastställdes, identifierades ett behov av åtgärdsplaner i verksamheten, främst baserad på den kostnadsnivå man gick in med från föregående år. Den samlade åtgärdsplanen uppgår till 80 miljoner kronor. Fördelning och hittillsvarande effekt framgår av nedanstående tabell.

## Åtgärdsplaner HSN 2015

Verksamhets- område	Summa mkr	- varav reducereing inom			Effekt tom april	
		personal	läke- medel	övrigt	mkr	%
VO Medicin	20	6	4	10	1,5	7,6%
VO Kirurgi	27	11		16	3,7	13,9%
VO Region	25	17	2	6	5,5	22,2%
Tandvård	8			8	0,0	
<b>Summa</b>	<b>80</b>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>40</b>	<b>11</b>	<b>13%</b>

### Sammanfattning av åtgärder

- fortsatt arbete med poliklinisering
- fortsatt arbete med att minska stafettläkarköpen
- fortsatt arbete med produktions- och kapacitetsplanering
- fortsatt arbete med patientsäkerhets- och kvalitetsarbete
- översyn bemanning och förändrade arbetssätt
- bättre planering för jouruttag
- arbeta för fortsatt effektiv läkemedelsbehandling
- förbättrad upphandling av medicinsk material
- översyn externa lab kostnader

De verksamheter inom VO Medicin som kan poliklinisera slutenvård har flera projekt på gång för att förändra patientflöden. Till viss del bromsas detta av att lokaler behöver anpassas men planeringsarbetet pågår. En minskning av hyrläkarkostnader är avhängigt av att fler läkare kan anställas. Även om graden av hyrläkare är hög så pågår ett ständigt arbete med att rekrytera fast anställda läkare. Utlandsrekrytering på ett antal enheter innebär dubbla kostnader under viss tid. Behovs- och produktionsplanering pågår inom många verksamheter, detta är långa processer men med strategidagar, workshops och stöd från utvecklingsenheten Memeologen fortsätter arbetet med tydliga uppdrag att få varaktiga förändringar. Detta arbete är tätt sammankopplat med patientsäkerhet och kvalitet som också är bästa källan till en ekonomi i balans. Bemanningen av omvårdnadspersonal har minskat medan bemanning inom övrig personal och läkare har ökat. Projekt med vårdnära service löper under året för att ge underlag för framtida beslut om bemanning och arbetssätt. Jouruttaget kan planeras för underläkare men är svårare att genomföra på specialistnivå då antalet läkare för verksamhetens uppdrag ofta är för lågt. Snarare ses en ökning av inarbetad jour på specialistnivå då de måste delta i jourarbete för prioritering vid inläggningar. Riktlinjer för läkemedelsbehandlingar följs. Externa laboratoriekostnader är ett ökande problem som granskas av flera verksamheter.

Inom VO Kirurgi bedrivs arbetet med att minska hyrläkarköp genom nyrekrytering av specialistläkare, och ett antal verksamheter ser möjligheter att reellt reducera hyrläkarköp genom lyckade rekryteringar under 2015. Produktions- och kapacitetsplanering utvecklas kontinuerligt, och alla verksamheter inom VO Kirurgi har lämnat in en produktionsplan avseende åtgärder, nybesök och återbesök där så är aktuellt. Arbetet med patientsäkerhets- och kvalitetsarbete exemplifieras av ett antal projekt, till exempel länsgemensamma rutiner inom ortopedi, ett gemensamt IT-system för elektronisk journalföring av anestesi- och intensivvårdsverksamhet och översyn av akutsjukvårdsprocessen utifrån värdebaserad vård. Flera av dessa projekt är nära kopplade till bemanning och arbetssätt, dessutom överförs flera uppgifter från läkare till sjuksköterska, exempelvis intraokulära injektioner och

endoskopiundersökningar. Försök med schemaläggning av läkare för att förbättra arbetsmiljö och jourkomputtag pågår framgångsrikt inom flera verksamheter. Särskild resurs avsätts inom Ortopedkliniken Nus för att riktat arbeta med avtalsbevakning och översyn av materialinköp vilket förväntas kunna ge positiva effekter på materialkostnader redan under hösten 2015.

Arbete med poliklinisering inom VO Region ger möjlighet till reduktion av vårdplatser. Hyrläkarköpen kan bara minskas genom att rekrytera eller utbilda egna läkare, det senare tar tid och därmed kan inte hyrläkarkostnaderna minska så snabbt som budgeten kräver. Det råder stor nationell brist på både patologer och radiologer. I övrigt vill ingen av regionvårdens enheter anställa hyrläkare även om behov skulle finnas tidvis. Arbetet med patientsäkerhet och kvalitet har fått en rejäl skjuts med de satsningar som gjorts och där patientsäkerhetsdialogerna och aktiviteter i patientsäkerhetsplanen är viktiga. Alla enheter har sett över arbetsfördelning mellan yrkesgrupper, vårdnära tjänster diskuteras på de stora vårdenheter; ett försök pågår också på Hjärtcentrum. Sjuksköterskor får mer ansvar från läkare där det är möjligt bemanningsmässigt. Exempelvis skulle det gå att göra mer just inom patologin men även överföring av exempelvis utskärning av preparat kostar; under en tid behövs dubblerad bemanning. Jourarbetet har minskat på Laboratoriemedicin efter översyn; vissa arbetsuppgifter nattetid kan numera beslutas och utföras av biomedicinska analytiker, BMA, istället för läkare. Vidare pågår en specialgranskning av jourarbete inom neurokirurgin. Aktiviteter för att säkerställa att rätt patient får behandling med nya läkemedel samt pågående uppstramning av generella favoriter m.m., anställning av apotekare på Cancercentrum och Barnkliniken bl.a. ska förhoppningsvis ge en mer effektiv läkemedelsbehandling.

Arbete med upphandlingar av medicinskt material i vårt materialtunga område har börjat ge effekt både inom Hjärtcentrum och Laboratoriemedicin och är en del av deras åtgärdslista. En översyn pågår inom regionen vad gäller externa laboratoriekostnader i syfte att undersöka om mer kan remitteras till Nus istället för till andra universitetssjukhus. Vårt eget laboratorium gör också kontinuerliga översyner för bedömning av vad som ska skickas iväg och när det är dags att sätta upp metoden på hemmaplan.

### ***Nämndens beslut om kortsiktiga åtgärder för att klara en ekonomi i balans***

Beslut enligt landstingsdirektörens åtgärdsplan som godkändes av nämnden vid sammanträde den 16 december 2014, § 564-2014:

- Maximal restriktivitet för nyanställningar, visstidsanställningar och timanställda. För underskottsenheter ska ett godkännande ges av berörd verksamhetsområdeschef före ett beslut om anställning.

Samtliga basenheter inom VO Medicin har informerats om att de anställningar som görs på vakanta utrymmen ska rymmas inom budget. Tunga patientärenden på flera kliniker har krävt extravak som rekryteras i första hand inom den egna avdelningen, i andra hand bemanningen och i tredje hand timanställda. Hög sjukfrånvaro under våren har medfört att majoriteten av bufferttiden på avdelningar med arbetstidsmodeller har använts vilket kommer att försvåra bemanningen i höst inom alla VO-områden. Rutinen för nyanställningar har implementerats inom VO Kirurgi och VO Region och VO-chefer har godkänt nyanställningar under förutsättning att dessa är direkt produktionsrelaterade. Rutinen för nyanställningar följs även inom VO Tandvård. Alla nyanställningar går via VO-chef innan anställning. Inom VO Tandvård hade man önskat att kunna anställa fler tandläkare men det har tyvärr varit svårt att genomföra pga. för få att anställa.

- Jourkompensation ska så långt som möjligt tas ut i ledighet utan att ersättare sätts in.

Detta har gällt sedan tidigare inom alla verksamhetsområden men är svårt att implementera i de verksamheter där det finns läkarvakanser, som också är de största underskottsenheterna.

- Maximal restriktivitet avseende hyrpersonal. Nyttjandet av bemanningsföretag ska följa upphandlade avtal. Avsteg ska godkännas av landstingsdirektören.

Denna punkt är genomförd inom alla verksamhetsområden. Upphandlade avtal används så långt det går, i andra hand bolag som bemanningsbyrå anvisar. Sjukfrånvaro hos seniora specialister har ökat behovet av hyrläkare. Inom VO Kirurgi har det vakanta läkarutrymmet varit högre än köpta hyrläkartjänster. Tandvården nyttjar inte bemanningsföretag.

- Övertidsstopp för ej direkt patientarbete

Övertidsstopp för ej direkt patientarbete är genomfört inom alla verksamhetsområden men ger liten effekt då övertid i allt väsentligt använts enbart för patientrelaterat arbete. Övertidsarbete inom VO Tandvård används enbart i yttersta undantagsfall.

- Ökad följsamhet till budgeten för kurser, konferenser och resor

Inom alla verksamhetsområden har detta betonas i resultatdialoger med verksamheterna. Det finns dock ett periodiseringsproblem i redovisningen då majoriteten av utbildningar och kurser bokas och betalas under våren. En översyn av periodiseringen görs nu för april. Budgeten ska hållas.

- Samtidigt som kortsiktiga åtgärder måste till fortsätter arbetet för en långsiktig ekonomisk hållbarhet enligt de ekonomiska strategierna som fullmäktige beskriver i sin plan för de närmaste åren. Dessa innefattar bland annat: Fortsatta effektiviseringar, strukturåtgärder, produktions- och kapacitetsplanering och en utveckling av gränsöverskridande arbetsprocesser.

Arbetet bedrivs inom alla verksamhetsområden. Inom VO Medicin sker tematiserade månadsuppföljningar för att följa flera perspektiv under året. En rad förslag på förändringar bearbetas just nu för att implementeras under hösten.

Inom VO Kirurgi har samtliga verksamheter i samband med verksamhetsplanen för 2015 lämnat in en grundläggande produktionsplan för 2015 som utgör årets produktionsöverenskommelse. I samband med resultatdialog följs utfallet mot planerad produktion upp månatligen. Som resultat av gränsöverskridande arbetsprocesser har en länskoordinator införts, elektiv gynekologisk kirurgi har flyttats från Nus till Skellefteå och Lycksele, och ett projekt för länsgemensamma rutiner för ortopedisk proteskirurgi startats. Strukturåtgärder och effektiviseringar bedrivs i form av sektorisering inom Operationscentrum, införande av robotkirurgi med förkortade postoperativa vårdtider samt utökat samarbete kring vårdplatser inom VO kirurgi.

Inom VO Region fortsätter nu upplägget om värdebaserad vård kopplat till uppföljning av kvalitet och resultat inom vissa identifierade patientdiagnoser. Införande av standardiserade vårdförlopp inom cancervården ökar takten för arbetet och kan vara föregångare för

patientprocesser inom andra medicinska områden. Produktions- och kapacitetsplanering inom VO Tandvård används i form av hur mycket resurser som läggs på övrig tid utöver det mål, som i princip uppfylls, på 70 % patenntid för tandläkare. Standard för att följa total arbetstid genom tidsaktiviteter i tidboken är implementerad. För uppföljning finns rapport i T4. Denna uppdateras i realtid och medarbetaren tar själv ut denna. Uppföljning för detta centralt är planerad till augusti.

- Stark budgetdisciplin

Medarbetare och chefer inom alla verksamhetsområden känner stort ansvar för sin verksamhet och budget. Som tidigare har påtalats är det dock inom vissa områden och kostnadsslag en pedagogisk utmaning att kommunicera budgetdisciplin när vetskap finns om att vissa kostnadsslag inte är budgeterade utifrån den reella situationen vid årets början.

Inom VO Medicin känner verksamheten stort ansvar för sin verksamhet och sin budget. Verksamhetschef, controller och HR-stöd deltar vid uppföljningar för att ge perspektiv och stöd i arbetet. Strukturen för ekonomistyrning inom VO Kirurgi avseende former, arbetssätt och åtgärdsplaner ses över för att tydligare kunna upprätthålla budgetdisciplin. Inom VO Region ska respektive verksamhetschef tillsammans med controller prioritera månadsvisa uppföljningar med avdelningschef och medicinsk chef gemensamt, något som även har skett tidigare men som nu ytterligare ska formaliseras. Budget inom VO Tandvård följs med ekonomisamtal varje månad för samtliga 13 verksamhetschefer och deras avdelningschefer. Vid dessa möten följs s.k. ”kortsiktiga åtgärder ” upp.

- Alla medarbetare måste involveras i ett långsiktigt arbete för att vi tillsammans ska kunna reducera kostnaderna och samtidigt ge västerbottningarna en bra hälso- och sjukvård.

Under våren har flertalet avdelningschefer och sektionsledare inom VO Medicin arbetat med ekonomifrågor under en temaeftermiddag för att ytterligare understryka ansvaret för verksamhetens ekonomi. Verksamhetschefers och avdelningschefers roll och betydelse för en fungerande ekonomistyrning diskuteras återkommande i VO Kirurgis och VO Regionvårds ledningsgrupper och avdelningschefsmöten. För att mäta kostnadseffektivitet inom VO Tandvård följs stolsutnyttjande i förhållande till kösituation från och med juni månad.

*Analys av personalkostnader och närvarotid per enhet och per kategori*

**Närvarotid per personalgrupp Jan - Mars ( inkl köp / sälj - omräknat)**

Verksamhets- område	Personalgrupp	13/12	14/13	15/14	Ca fler tjänster 15/14
VO Medicin	Läkare	-1,0%	-4,4%	8,8%	20
"	Omvårdnadspersonal	-5,1%	-0,3%	-0,5%	-5
"	Paramedicin	-4,7%	-2,6%	-1,2%	-2
"	Övriga	-5,5%	1,3%	3,0%	6
<b>Summa VO Medicin</b>		<b>-4,5%</b>	<b>-1,0%</b>	<b>1,0%</b>	<b>17</b>
VO Kirurgi	Läkare	-0,7%	2,7%	6,1%	18
"	Omvårdnadspersonal	11,8%	3,7%	0,3%	3
"	Paramedicin	-8,7%	12,8%	9,4%	2
"	Övriga	-6,4%	3,1%	0,8%	2
<b>Summa VO Kirurgi</b>		<b>6,4%</b>	<b>3,5%</b>	<b>1,5%</b>	<b>24</b>
VO Region	Läkare	-5,7%	4,5%	2,5%	8
"	Omvårdnadspersonal	-2,5%	-0,3%	-0,7%	-8
"	Paramedicin	-7,5%	3,2%	-5,2%	-4
"	Övriga	-8,7%	1,3%	5,2%	11
<b>VO Region</b>		<b>-4,1%</b>	<b>0,9%</b>	<b>0,4%</b>	<b>6</b>
VO Tandvård	Omvårdnadspersonal	-5,5%	-14,9%	17,9%	1
"	Övriga	-7,4%	3,1%	1,5%	6
<b>VO Tandvård</b>		<b>-7,3%</b>	<b>2,9%</b>	<b>1,6%</b>	<b>7</b>
<b>Totalt</b>		<b>-1,7%</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,0%</b>	<b>54</b>

Närvarotiden för läkare inom VO Medicin har ökat markant. I närvarotiden ingår fler ST-läkare än tidigare, utlandsrekryteringar med lång inskolningstid, hyrläkare samt ökat arbete på jourtid för överläkare. Detta är en direkt konsekvens av färre tillgängliga vårdplatser, kvalificerade prioriteringar måste göras inför i stort sett varje inskrivning av patient.

Närvarotiden för läkare har ökat inom de flesta men inte alla verksamheter inom VO Kirurgi. För ett antal verksamheter vid framförallt Skellefteå och Lycksele lasarett är det en avsiktlig ökning efter budgettillskott och där inte heller någon budgetavvikelse för läkare ses. Inom de stora och produktionstunga enheterna Ortopeden, Kirurgcentrum, Operationscentrum, ÖNH och KirurgOrtopeden Skellefteå är bilden likartad med stora negativa budgetavvikelser för läkare trots vakanta överläkartjänster (delvis till följd av generationsväxling). Denna brist på överläkare måste täckas om produktionen ska kunna bibehållas, men därutöver ses också ökade krav på läkarnärvaro i samband med korta vårdförlopp och vårdplatsbrist. Budgetavvikelser ses främst för hyrläkare och utökat antal underläkare inom dessa verksamheter. Ett fåtal verksamheter har också ökad närvarotid för omvårdnadspersonal, vilket i huvudsak orsakas av kompetensväxling från läkare till sjuksköterska, försök med ny arbetstidsmodell med mindre heltidsmått för nattarbete vid intensivvårdsavdelning samt försök med utökat stöd i form av mentor/resurssköterska till nyutbildade sjuksköterskor.



Inom VO Regionvård ger generationsväxling för läkare med dubbelbemanning ökad närvarotid på vissa kliniker, exempelvis Barnkliniken och Neurocentrum, samt en överenskommen utökning av ett team på stressrehabiliteringen. Minskad närvarotid står för omvårdnadspersonal vid de enheter som har neddragna vårdplatser, främst Hjärtcentrum och Neurocentrum.

### **Kostnadsutveckling per personalgrupp Jan - Mars (inkl köp och sälj)**

exkl soc avgifter

<b>Verksamhets- område</b>	<b>Personalgrupp</b>	<b>13/12</b>	<b>14/13</b>	<b>15/14</b>
VO Medicin	Läkare	6,5%	6,0%	25,2%
"	Omvårdnadspersonal	0,6%	4,9%	2,5%
"	Paramedicin	3,8%	-0,3%	6,8%
"	Övriga	4,8%	4,6%	5,4%
<b>Summa VO Medicin</b>		<b>2,6%</b>	<b>4,4%</b>	<b>7,9%</b>
VO Kirurgi	Läkare	19,2%	4,8%	11,7%
"	Omvårdnadspersonal	5,1%	7,6%	4,0%
"	Paramedicin	5,4%	15,6%	14,0%
"	Övriga	1,5%	8,3%	7,0%
<b>Summa VO Kirurgi</b>		<b>8,3%</b>	<b>6,9%</b>	<b>6,6%</b>
VO Region	Läkare	13,4%	2,3%	10,8%
"	Omvårdnadspersonal	4,8%	6,1%	1,1%
"	Paramedicin	4,8%	1,9%	6,2%
"	Övriga	-2,0%	-0,2%	14,9%
<b>Summa VO Region</b>		<b>6,4%</b>	<b>4,2%</b>	<b>5,4%</b>
VO Tandvård	Omvårdnadspersonal	0,9%	-13,3%	20,0%
"	Övriga	2,1%	6,7%	3,4%
<b>VO Tandvård</b>		<b>2,1%</b>	<b>6,5%</b>	<b>3,6%</b>
<b>Totalt</b>		<b>5,5%</b>	<b>5,2%</b>	<b>6,3%</b>

### ***Analys om befintliga resurser nyttjas på ett optimalt sätt***

Utvecklingsarbeten för bästa resursutnyttjande pågår inom samtliga basenheter inom VO Medicin. Rätt person ska göra rätt saker. Möjligheten att genomföra alla förbättringar försenas till viss del av personalbrist och fastighetsproblem. Ständiga flyttar för vissa verksamheter innebär svårigheter att tänka nytt men kan även hjälpa till när en verksamhet behöver utmanas för att ta nya vägar.

Förutom arbete med rätt använd kompetens och vårdnära service har VO Kirurgi arbetat för att öka länsarbetet och optimera resursutnyttjandet genom att tillsätta en länskoordinator. Länskoordinatören har under tre månader medverkat till att cirka 90 patienter kunnat få kirurgisk åtgärd vid annat sjukhus än det närmaste, vilket lett till utjämning av väntetider. Dessutom har länskoordinatören kunnat undvika utomlänsvård för fyra patienter genom att ordna operationstid inom länet. För att optimera resursutnyttjande inom Operationscentrum Nus drivs arbetet med sektionerade enheter vidare, och redan nu ses färre antal strykningar

vid ortopeden och en ökning av antalet genomförda kirurgiska åtgärder med 6 procent vid ÖNH med oförändrad tillgång till operationsresurs.

Inom VO Region pågår jämförelse fortlöpande med andra likvärdiga kliniker rörande bemanning, rutiner och medicinskt innehåll för att utbyta erfarenheter om hur resurserna bäst nyttjas. Just nu pågår en jämförelse vad gäller produktion, bemanning, medicinska resultat och kvalitet samt forskning mellan landets universitetssjukhus som blir klar i början av juni och som blir värdefull inför fortsatt arbete.

Omorganisationen inom VO Tandvård av första linjens chefer fortsätter enligt plan i inlandet. Denna förändring innebär initialt en kostnadsökning 2015. Parallellt med detta finns en långsiktig plan där antalet basenheter skall reduceras. Detta innebär långsiktigt att kostnader för chefer kommer att minska. Rekrytering av nya avdelningschefer förväntas på sikt kunna förenkla rekrytering av nya verksamhetschefer inom tandvården. Utfall av personalkostnader i förhållande till budget visar att tandvården inte uppnått rekryteringsmålet för tandläkare och tandhygienister.

#### ***Utredning om observationsplatser kan minska behovet av vårdplatser i olika delar av länet***

Inom SKL-projektet Bättre flöde bedriver VLL sedan våren 2014 ett aktivt arbete att förbättra flödet för patienten genom akutsjukvården. Under våren 2015 påbörjades också ett närliggande utredningsarbete av akutsjukvårdsprocessen. Utgångspunkten är att utredningen ska belysa hela akutsjukvårdsprocessen för patienten från hemmet till omhändertagande vid akutmottagning och eventuell inläggning på vårdavdelning. Utredningen ska med utgångspunkt i värdebaserad vård belysa vilka resurser som krävs för att garantera ett snabbt, resurseffektivt och högkvalitativt omhändertagande på akutmottagning och vilka förbättringsmöjligheter som finns i nuvarande organisation, t.ex. införandet av observationsplatser. I avvaktan på utfallet av dessa projekt och utredningar är det i nuläget för tidigt att rekommendera införande av observationsplatser.

#### ***Översyn av 2004 års arbetstidsmodeller och anpassning till 2015 års verksamhet***

Utvärdering görs externt med uppdrag att utvärdera befintliga arbetstidsmodeller för att få ett kunskapsunderlag för framtida behov och utveckling av hälsosamma arbetstider. Uppdragsbeskrivning är gjord och har samverkats i centrala samverkansgruppen, CSG, den 13 maj, direktupphandling. Preliminär rapport lämnas vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 25 augusti 2015.

#### ***Vårdkonsumtion hos äldre (75 år och äldre) i olika delar av länet***

Som beskrivits tidigare har Västerbotten en hög kostnad för hälso- och sjukvård och en hög konsumtion av slutna somatisk vård. Jämfört med riket nyttjande Västerbotten cirka 140 vårdplatser mer än snittet för år 2013 (vård dagar omräknat i vårdplatser) och av dessa cirka 140 vårdplatser så nyttjar de som är 75 år och äldre 55 vårdplatser mer än snittet.

Vårdkonsumtionen i länet är ojämnt fördelad med förhållandevis hög andel specifikt i Umeå med omnejd. En fördjupad analys av vårdkonsumtionen och var patienterna i länet konsumerar sin vård pågår och redovisas vid nämndens sammanträde i augusti.



## **Budgetomfördelningar 2015 till och med april**

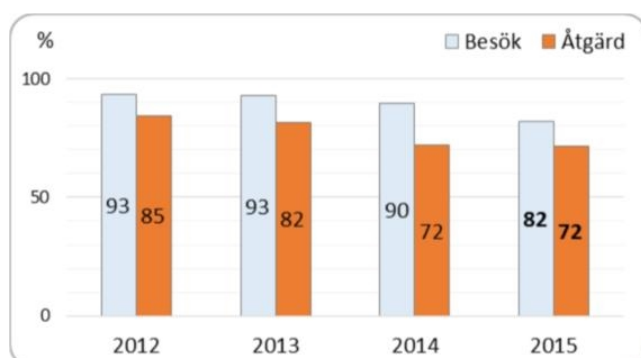
Bilaga

<b><u>Hälso- och sjukvårdsnämnd</u></b>	<b>mkr</b>
<u>Medicin</u>	
- fördelning av medel för generationsväxling från HSN	5,0
- fördelning av medel för läkemedel från HSN	11,9
- fördelning av medel för NEP-utredning	0,7
- fördelning av medel för LARO	0,3
- fördelning statsbidrag psykisk ohälsa	6,4
- fördelning statsbidrag mest sjuka äldre	1,9
- fördelning statsbidrag sjukskrivning	1,7
- fördelning spjutspets FoUU	1,4
- fördelning av medel för attraktiva seniorer	0,2
- förstärkning vpl från VO-kirurgi	1,0
- teknisk justering bla personalindex (OB, Jämolöner) och intäkter	8,6
<u>Kirurgi</u>	
- fördelning av medel för generationsväxling från HSN	5,0
- fördelning av medel för köbearbetning från HSN	5,0
- fördelning av medel för personalunderskott från HSN	25,0
- fördelning av medel för läkemedel från HSN	0,1
- förstärkning vpl till VO - medicin	-1,0
- fördelning statsbidrag mest sjuka äldre	1,3
- fördelning spjutspets FoUU	5,7
- fördelning av medel för attraktiva seniorer	0,9
- flytta redovisning av särskilt statsbidrag till LTS	22,8
- teknisk justering bla personalindex (OB, Jämolöner) och intäkter	1,9
<u>Regionvård</u>	
- fördelning av medel för generationsväxling från HSN	5,0
- fördelning av medel för drift Pet-MR från HSN	1,5
- fördelning av medel för Skandionkliniken från HSN	2,5
- fördelning av medel utökat uppdrag AHS från HSN	4,0
- fördelning av medel för NEP-utredning från HSN	0,7
- fördelning av medel för läkemedel från HSN	0,7
- fördelning spjutspets FoUU	3,4
- fördelning av medel för attraktiva seniorer	0,2
- budgettillskott för infektionsverktyg från LT-dir anslag	0,6
- överföring av sjuktransporter till utomlänskostnader	6,8
- överföring till MT från avskrivningar	1,0
- teknisk justering bla personalindex (OB, Jämolöner) och intäkter	12,8
<u>Tandvård</u>	
- fördelning spjutspets FoUU	1,2
<u>Övrig verksamhet inom HSN</u>	
- fördelning av medel för generationsväxling	-15,0
- fördelning av medel för köbearbetning	-5,0
- fördelning av medel för personalunderskott	-25,0
- fördelning av medel för drift Pet-MR	-1,5
- fördelning av medel för Skandionkliniken	-2,5
- fördelning av medel utökat uppdrag AHS	-4,0
- fördelning av medel för LARO- mott	-0,3
- fördelning av medel för NEP-utredning	-1,4
- fördelning av medel för läkemedel	-12,6
- utökad budget för läkemedel från statsbidrag	11,0
- fördelning återbetalning AFA	35,1
- teknisk justering bla personalindex (OB, Jämolöner) och intäkter	-0,1
<b><u>Summa hälso- och sjukvårdsnämnden</u></b>	<b><u>125</u></b>

## Tillgänglighet inom specialiserad vård per april 2015

### Vårdgarantiläge (andel väntande 0-90 dagar)

Andelen (procent) patienter som den 30 april hade väntat 90 dagar eller kortare till besök var i 82 procent, vilket är en lägre andel jämfört med ett år sedan. Till åtgärd hade 72 procent väntat inom vårdgarantigränsen, vilket är samma resultat som för ett år sedan.



Figur 1. Vårdgarantiläge, andel (%) väntande patienter 0-90 dagar, 30 april

Tabell 1 och 2 redovisar uppnått Vårdgarantiläge per specialitet den 30 april 2015 respektive 2014.

Mottagning/specialitet	Vårdgarantiläge (%) 30/4 2015	Vårdgarantiläge (%) 30/4 2014
Arbets- och miljömedicin	100	100
Cancercentrum	99	100
Kardiologi	98	100
Barn- och ungdomsmedicin	98	98
Neurocentrum	97	97
Hand- och plastikkirurgi	97	99
Kirurgi	96	99
Rehabiliteringsmedicin	96	93
Internmedicin	94	99
Reumatologi	94	99
Barn- och ungdomspsykiatri	90	79
Gynekologi	90	99
Hud och STD	90	92
Ortopedi	88	91
<b>MEDEL VLL</b>	<b>82</b>	<b>90</b>
Psykiatri	82	93
Ögonsjukdomar	75	95
Urologi	75	84
Öron-, näs- och halssjukdomar	70	77
Lung- och allergi	66	52

Tabell 1. Vårdgarantiläge, besök (andel väntande 0-90 dagar)

Landstinget bytte datakälla i årsskiftet varför 2015 års siffror kan anses som mer kvalitetssäkrade jämfört med tidigare.

Åtgärd/specialitet	Vårdgarantiläge (%) 30/4 2015	Vårdgarantiläge (%) 30/4 2014
Thoraxkirurgi	99	100
Handkirurgi	95	86
Plastikkirurgi	93	69
Ögonkirurgi	89	97
Kirurgi	80	79
Gynekologi	79	90
Ortopedi	79	85
<b>MEDEL VLL</b>	<b>72</b>	<b>72</b>
Neurokirurgi	65	66
Utprovning hörapparat	63	55
Öron-, näs- och halskirurgi	54	49
Urologi	54	64
Kardiologi (ablationer)	52	59
Ryggkirurgi	47	59

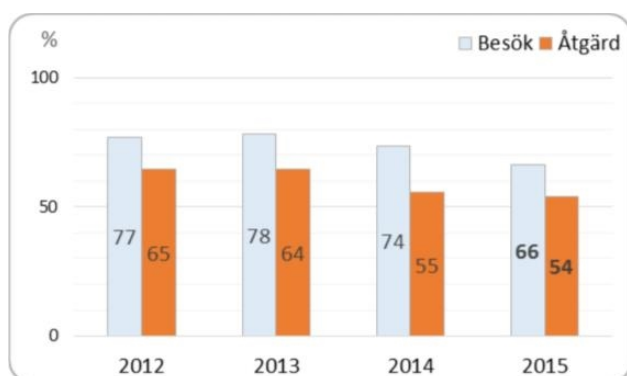
Tabell 2. Vårdgarantiläge, åtgärd (andel väntande 0-90 dagar)

Fördelning av de knappt 1 800 patienter som den april hade väntat längre än 90 dagar till åtgärd visar att fyra specialiteter/områden utgör drygt 70 procent av totalen.

Åtgärd/specialitet	Andel av väntande (%) 30/4 2015	Andel av väntande (%) 30/4 2014
Öron-, näs- och halskirurgi	23	22
Utprovning hörapparat	22	26
Ortopedi	15	13
Urologi	12	9
Kirurgi	8	7
Kardiologi	5	6
Ögonkirurgi	5	2
Ryggkirurgi	4	4
Gynekologi	2	1
Neurokirurgi	2	3
Handkirurgi	1	4
Plastikkirurgi	1	4
Thoraxkirurgi	0	0

### Andel väntande 0-60 dagar

Det statliga resultatbaserade stimulansbidraget Kömiljarden togs bort i årsskiftet. Landstingen följer ändå grundkravet i 2014 års Kömiljard, andel väntande inom 60 dagar. Beräkningen är likadan som 2014, andel väntande inom 60 dagar dividerat med totalt antal väntande *inklusive* patientvald väntan.



Figur 2. Andel (%) väntande patienter 0-60 dagar, 30 april

Resultatet för förstabesök per 30 april är sämre jämfört med för ett år sedan. För åtgärder är andelen i stort sett ungefär densamma som 2014.

Tabell 3 och 4 redovisar andel väntande 0-60 dagar per specialitet den 31 april 2015 respektive 2014.

Mottagning/specialitet	Väntande 0-60 dagar (%) 30/4 2015	Väntande 0-60 dagar (%) 30/4 2014
Hand- och plastikkirurgi	93	96
Arbets- och miljömedicin	92	90
Kardiologi	92	92
Cancercentrum	90	98
Barn- och ungdomsmedicin	86	90
Neurocentrum	85	86
Kirurgi	84	89
Internmedicin	83	83
Rehabiliteringsmedicin	81	69
Reumatologi	81	84
Gynekologi	75	91
Barn- och ungdomspsykiatri	73	53
<b>MEDEL VLL</b>	<b>66</b>	<b>74</b>
Hud och STD	66	70
Psykiatri	66	82
Ortopedi	64	70
Urologi	60	66
Ögonsjukdomar	60	77
Lung- och allergi	52	31
Öron-, näs- och halssjukdomar	52	57

Tabell 3. Andel väntande patienter 0-60 dagar, förstabesök

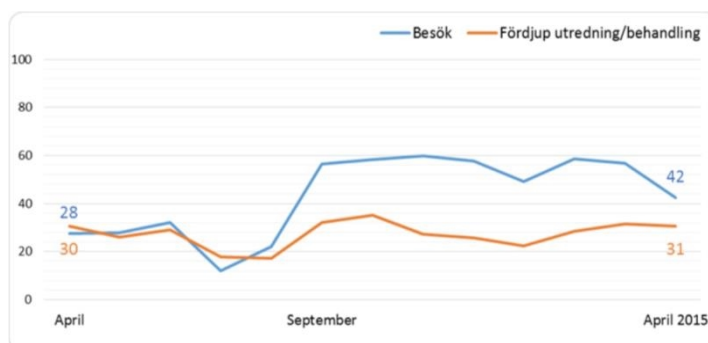
Åtgärd/specialitet	Väntande 0-60 dagar (%) 30/4 2015	Väntande 0-60 dagar (%) 30/4 2014
Thoraxkirurgi	84	90
Plastikkirurgi	80	52
Handkirurgi	70	66
Ögonkirurgi	69	87
Gynekologi	66	77
Kirurgi	62	65
Ortopedi	58	57
<b>MEDEL VLL</b>	<b>54</b>	<b>55</b>
Utprovning hörapparat	45	42
Urologi	45	55
Kardiologi (ablationer)	37	40
Neurokirurgi	37	50
Öron-, näs- och halskirurgi	37	35
Ryggkirurgi	37	42

Tabell 4. Andel väntande patienter 0-60 dagar, åtgärder

### Uppföljning av stimulansmedel för förstärkt vårdgaranti till barn och unga med psykisk ohälsa

Prestationsmålen för att förbättra tillgängligheten för barn och unga med psykisk ohälsa fortsätter 2015. Nivåerna för måluppfyllelse av tillgänglighet är minst 90 procent av de första besök och minst 80 procent av de utredningar/behandlingar som genomförs ska ske inom 30 dagar. Medlen kommer att fördelas efter uppnått medelvärde januari-oktober.

Genomsnittligt resultat januari-april blev 36 procent för besök och 41 procent för fördjupad utredning/behandling. Efter sommaren 2014 har tillgängligheten har en viss förbättring skett och andelen väntande patienter 0-30 dagar ökar, framförallt för förstabesök.



Figur 3. Barn- och ungdomspsykiatri, andel väntande patienter 0-30 dagar 2014-2015