

Uppföljningsprocess 2015

## Delårsrapport per augusti 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>
3.1 MÅLOMRÅDE: GOD VÅRD .....	7
3.2 MÅLOMRÅDE: HÄLSOFRÄMJANDE ARBETSPLATSER OCH ATTRAKTIV ARBETSGIVARE .....	8
3.3 MÅLOMRÅDE: GOD HUSHÅLLNING .....	8
3.4 ANALYS AV MÅLUPPFYLLELSE .....	8
<b>4. EKONOMI</b> .....	<b>10</b>
4.1 VERKSAMHETENS NETTOKOSTNADER .....	10

BILAGA 1 - BUDGETOMFÖRDELNINGAR

BILAGA 2 - TILLGÄNGLIGHET INOM SPECIALISERAD VÅRD PER AUGUSTI 2015

BILAGA 3 - REDOVISNING AV UPPDRAG FRÅN NÄMNDEN TILL LANDSTINGSDIREKTÖREN  
INFÖR DELÅRSRAPPORTEN

## 1. Inledning

Delårsrapport per augusti 2015 är hälso- och sjukvårdsnämndens andra 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 2014 samt uppdrag som nämnden i mars och augusti 2015 lämnade till landstingsdirektören (bilaga 3).

## 2. Hälso- och sjukvårdsnämndens samlade bedömning

2015 har fortsättningsvis präglats av vakansproblem med ej fullt bemannande vårdplatser, störningar i operationsverksverksamheten, ökade sjukskrivningar samt lokalomflyttningar i samband med renovering av sjuka hus vilket har påverkat arbetsmiljön och det ekonomiska utfallet. Trots detta har tillgängligheten inte förändrats nämnvärt. Den ökande takten för generationsväxling, med produktionseffekter och ökade kostnader, innebär inom nämndens område merkostnader på cirka 40 miljoner kronor årligen varav 30 miljoner kronor avser läkare.

Belastningen på vårdplatserna under sommarperioden har varit hög men hanterbar, främst första perioden, trots cirka 50 färre vårdplatser än 2014. Mycket hög belastning hela sommaren på hematologen, psykiatrin i länet samt kirurgcentrum vid Nus. Kommunerna har fortsatt sitt arbete att ta hem utskrivningsklara patienter inom 48 timmar, vilket förbättrat vårdplatssituationen.

Eftersom vårdssituationen förändrats snabbt över dygnet har de dagliga samordningsmötena både inom och mellan sjukhusen varit mycket viktiga för en snabb och effektiv omfördelning av resurser. God tillgång till utökad servicefunktion (patienttransport på akuten nattetid samt utökad vårdnära service på vårdavdelningar) har underlättat mycket på alla sjukhus. Gott samarbete mellan klinikerna och snabb handläggning samt den imponerade viljan att hjälpas åt inom den egna enheten, mellan enheter och sjukhus i länet har varit helt avgörande.

Måluppfyllelsen för de tretton målvärden som följs upp per augusti visar att sju av målen prognosticerats uppnås vid årets slut. Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning är att tillgänglighetsmålen för åtgärder inte kommer att uppnås på grund av den bemanningsproblematik som finns främst inom opererande specialiteter.

Den totala sjukfrånvaron har ökat från 5,10 till 5,99 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.

### **Produktion**

Produktionen uttryckt i viktade vårdtjänster har minskat med 2,9 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet vårdtillfällen minskar med 3,3 procent medan vårddagarna minskat med 6,8 procent. Det innebär i sin tur att medelvårdtiden har minskat ytterligare och uppgår till 5,5 dagar i genomsnitt för nämndens verksamheter. Läkargesöken har ökat med 0,5 procent samt sjukvårdande behandlingar ökat med 6,2 procent. Allt detta sammantaget är glädjande eftersom målet är att vårdkonsumtionen inom slutenvård generellt ska minska och vårdtiderna kortas; allt för att närma sig snittet nationellt.

Den genomsnittliga beläggningen vid länets sjukhus har under perioden varit 94 procent, vilket är något lägre jämfört med motsvarande period föregående år. 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 6,6 procent. Produktionen i tandvården har ökat med 1,7 procent medan produktiviteten har minskat med 0,5 procent.

### ***Ekonomisk årsprognos***

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar efter augusti månad en negativ avvikelse mot budget för verksamhetens nettokostnader med 136 miljoner kronor, motsvarande 5,3 procent. Resultatet påverkas 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 minus 171 miljoner kronor.

I förhållande till 2014 års budget har nämndens kostnadsbudget för 2015 förstärkts med cirka 80 miljoner kronor, varav 7 miljoner kronor för nya uppdrag. Till detta kommer också kompensation för nya löneavtal samt prisökningar på varor och tjänster. Tillskottet har tillförts kostnadslag med budgetproblem för att få en bättre budgettäckning 2015. Resultatet efter åtta månader visar på en fortsatt växande budgetavvikelse som förklaras av en alltför hög nettokostnadsutveckling på 10,3 procent i verksamheten.

Analysen av kostnadsutvecklingen, som finns utförligt beskriven i ekonomiavsnittet, visar att den höga nettokostnadsutvecklingen finns främst inom personalkostnader inklusive köp av bemanningsföretag, lägre intäktsutveckling men även högre kostnader för utomlänsvård. Kostnadsökningarna inom personalområdet 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 bilaga 3. I mars beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om kompletterande åtgärder med anledning av att nämndens kostnader fortsatte att öka under de första månaderna 2015. I delårsrapporten per april beskrev hälso- 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 skulle arbetet fortsätta med de kortsiktiga åtgärderna som redan beslutats 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. Vid nämndens augustisammanträde presenterades ytterligare förslag till åtgärder som redovisas i bilaga 3 med anledning av ekonomirapporten för juli.

Hälso- och sjukvårdsnämnden menar att de utökade åtgärderna ska ge ett trendbrott på de ökande nettokostnaderna under sista tertialet. Uppnås den målsättningen innebär det att den månatliga negativa budgetavvikelsen på drygt 20 miljoner kronor i snitt per månad ska kunna halveras och årsprognosen landar på minus 185 miljoner kronor (inkl AFA).

Den del av underskottet som påverkas av merkostnader för inhyrd personal, kostnader för länspatienters vård i andra landsting samt lägre regionintäkter än planerat kan inte påverkas på kort sikt. Nämndens bedömning är att dessa områden svarar för cirka 140 miljoner kronor. Nämnden vill därmed uppmärksamma landstingsstyrelsen på att denna budgetavvikelse inte kortsiktigt kan påverkas inom nämndens budget för 2015.

#### *Risikanaly*s

Ekonomiska framtidsbedömningar är alltid förknippade med stor osäkerhet. Under hösten 2014 ökade kostnaderna för nämnden till följd av bland annat ökad närvarotid. Ökningen har hållit i sig även under 2015. Om inte kostnadsökningstakten kan bromsas finns det risk att nämnden går in i 2016, då 2015 års tillfälliga engångsposter bortfaller, med en kostnadsnivå på 250-300 miljoner högre än vad landstinget har finansiering för. Eftersom cirka hälften av nämndens underskott är orsakat av lägre intäktsutveckling samt höga kostnader för utomlänsvård samt för inhyrd personal så kommer 2016 års ekonomiska resultat att påverkas av utvecklingen av dessa poster.

### **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 augusti. 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 augusti 2015	Fördelning män/kvinnor	Trend <sup>1</sup>	Prognos för 2015 <sup>2</sup>
Minska andelen patienter som har väntat längre än 60 dagar på läkarbesök	15% <sup>3</sup>	Andelen patienter som har väntat längre än 60 dagar på läkarbesök är 54 %	Kvinnor: 50% Män: 50 %		Målvärdet kommer att uppnås
Minska andelen patienter som har väntat längre än 60 dagar på operation/åtgärd	30% <sup>4</sup>	Andelen patienter som har väntat längre än 60 dagar på operation/åtgärd är 63 %	Kvinnor: 47 % Män: 53 %		Målvärdet kommer inte att uppnås
Klara vårdgarantin för besök inom 30 dagar på BUP <sup>5</sup>	100%	Andelen patienter som väntat 30 dagar eller mindre på besök till BUP är 18 %. Det är en minskning med 4 procentenheter jämfört med samma period 2014.	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats		Målvärdet kommer att uppnås
Klara vårdgarantin för fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar på BUP <sup>6</sup>	50%	Andelen patienter som väntat 30 dagar eller mindre på fördjupad utredning/behandling till BUP är 16 % Det är en minskning med 1 procentenhet jämfört med samma period 2014.	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats		Målvärdet kommer inte att uppnås
Antalet mångbesökare (3 inskrivningar eller besök på akuten inom 6 månader) ska minska	3788	Antalet mångbesökare perioden januari-augusti var 2 340 stycken. Det är en ökning med 108 jämfört med samma period 2014.	51 % av mångbesökarna är kvinnor, 49 % är män		Målvärdet kommer att uppnås
Specialisttandvård uppfyller vårdgarantin för utredning inom 90 dagar	90%	Vårdgarantin för utredning inom 90 dagar uppfylls (i snitt 91 %).	Uppgifter kan endast tas fram med stor arbetsinsats		Målvärdet kommer att uppnås
Öka andel ALF-basenheter som lämnar forskningsbokslut	90%	72 % (18 st) av ALF-enheterna hade lämnat in ett bokslut den 30 augusti.	Ej tillämpligt		Målvärdet kommer att uppnås
Minska antalet vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter	snitt 40/dag	Snitt för perioden januari-augusti är 35/dag. Snitt för samma period under 2014 var 43/dag.	89 % av de utskrivningsklara patienterna är kvinnor.		Målvärdet kommer att uppnås

<sup>1</sup> Utveckling jämfört med samma period föregående år: Förbättring (pil upp), Försämring (pil ned), Oförändrat (pil vågrät)

<sup>2</sup> Avser prognos för måluppfyllelse vid årets slut





<sup>3</sup> Uppgift om ingångsvärdet för 2015 (s.k nuläge) som stod i verksamhetsplanen var felaktigt och ska ändras till 29 % från 17 %.

<sup>4</sup> Uppgift om ingångsvärdet för 2015 (s.k nuläge) som stod i verksamhetsplanen var felaktigt och ska ändras till 50 % från 36 %.


<sup>5</sup> Andelen väntande till besök inom 30 dagar på BUP

<sup>6</sup> Andelen väntande till fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar på BUP

### 3.2 Målområde: Hälsofrämjande arbetsplatser och attraktiv arbetsgivare

Mål 2015	Målvärde 2015	Uppföljning per augusti 2015	Fördelning män/kvinnor	Trend <sup>1</sup>	Prognos för 2015 <sup>2</sup>
Andelen heltidstjänster ska öka	90 %	Andelen heltidstjänster för perioden var 87 %	Kvinnor: 86 % Män: 93 %		Målvärdet kommer att uppnås
Sjukfrånvaron ska minska	4,5 %	Sjukfrånvaron för perioden är 5,99 % <sup>3</sup> , vilket är en ökning med 0,89 procentenheter jämfört med samma period 2014. Ökningen bland kvinnor var + 1,02 och bland män 0,40	Kvinnor: 6,67 % Män: 3,45 %		Målvärdet kommer inte att uppnås
Antalet hälsodiplomerade/certifierade arbetsplatser ska öka	13	Antal hälsodiplomerade/certifierade arbetsplatser var 7 per sista augusti. Det är en minskning jämfört med samma period då det var 10 stycken	Ej tillämpligt		Målvärdet kommer inte att uppnås
Antalet beställda veckor för hyrpersonal ska minska (läkare och sjuksköterskor)	750	Antalet beställda veckor för perioden: Totalt: 744 Sköterskor: 120 Läkare 624  Det är en total ökning med 202 jämfört med samma period 2014.	Ej tillämpligt		Målvärdet kommer inte att uppnås

### 3.3 Målområde: God hushållning

Mål 2015	Målvärde 2015	Uppföljning per augusti 2015	Fördelning män/kvinnor	Trend <sup>4</sup>	Prognos för 2015 <sup>5</sup>
Andel verksamhetsområden med budget i balans ska öka	60 %	Inget av de fyra verksamhetsområdena har en budget i balans.  Av verksamhetsområdenas totalt 54 basenheter har 17 budget i balans (31%)	Ej tillämpligt		Målvärdet kommer inte att uppnås

<sup>1</sup> Utveckling jämfört med samma period föregående år: Förbättring (pil upp), Försämring (pil ned), Oförändrat (pil vågrät)

<sup>2</sup> Avser prognos för måluppfyllelse vid årets slut

<sup>3</sup> Notera att det nuläge som beskrevs när verksamhetsplanen har reviderats från 4,70% till 5,10%

<sup>4</sup> Utveckling jämfört med samma period föregående år: Förbättring (pil upp), Försämring (pil ned), Oförändrat (pil vågrät)

<sup>5</sup> Avser prognos för måluppfyllelse vid årets slut

## 3.4 Analys av måluppfyllelse

### *Tillgänglighet*

Tillgängligheten i hälso- och sjukvården har ligger på ungefär samma nivå som föregående år vad gäller besök till läkare, som i snitt uppfylls till 66 procent inom vårdgarantin. Detsamma gäller åtgärder/operationer där vårdgarantin uppfylls till 52 procent. 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 barn- och ungdomspsykiatrisk vård ligger tillgängligheten på ungefär samma nivå jämfört med samma period föregående år och flera åtgärder vidtas och prognosen är att ett första besök klaras inom garantitiden vid årets slut.

### *Hyrläkare och bemanning*

En stor gemensam utmaning för hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter är kraftigt ökade kostnader för hyrläkare, och då främst psykiatriker, narkosläkare, kirurger, patologer och radiologer. De pågående och kommande årens stora pensionsavgångar innebär ett 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 framtidsatsning som ger effekt tidigast om cirka 5 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.

### *Sjukfrånvaro*

Beskrivs och analyseras i bilaga 3.

## 4. Ekonomi

För perioden januari till och med augusti redovisar hälso- och sjukvårdsnämnden en negativ avvikelse mot budget med 136 miljoner kronor inklusive AFA återbetalning. Exklusive AFA återbetalning är budgetavvikelsen 171 miljoner kronor vilket motsvarar 6,6 procent. I förhållande till samma period föregående år är försämringen 108 miljoner kronor exkl. AFA.

Nettokostnadsutvecklingen för perioden har varit 10,3 procent exkluderat utomlänskostnad, vårdintäkter samt sär läkemedel är kostnadsutvecklingen cirka 7 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	-31,5	-9,5	-7,3	0,0	-9,4	<b>-58</b>
VO Kirurgi	-25,6	-7,0	-9,4	6,0	-7,9	<b>-44</b>
VO Region	-8,3	2,7	-36,3	-44,9	-11,5	<b>-98</b>
Tandvård	3,7	0,5		-18,5	7,2	<b>-7</b>
HSN-centralt	16,4	-1,2		20,0	0,5	<b>36</b>
<b>Summa exkl AFA</b>	<b>-45</b>	<b>-14</b>	<b>-53</b>	<b>-37</b>	<b>-21</b>	<b>-171</b>
AFA - återbetalning					35	<b>35</b>
<b>Summa inkl AFA</b>	<b>-45</b>	<b>-14</b>	<b>-53</b>	<b>-37</b>	<b>14</b>	<b>-136</b>

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

#### 4.1 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 45 miljoner kronor och fördelas enligt följande: läkare underskott på 45 miljoner kronor, omvårdnadspersonal underskott på 15 miljoner kronor samt övrig personal redovisar överskott på 15 miljoner kronor, i första hand paramedicin och tandvårdspersonal. Inom personalkostnaden redovisas även en budgetpost där åtgärder inte konkretiserats än, med ett underskott på ca 16 miljoner kronor. Nedsättning av arbetsgivaravgifter redovisas på nämnden centralt och med ett överskott på 16 miljoner kronor.

Avvikelsen för läkare orsakas av dyra hyrläkarköp där merkostnaden uppgår till ca 23 miljoner kronor samt ökad närvarotid jämfört med 2014 som motsvarar cirka 58 årstjänster. Differensen för omvårdnadspersonal förklaras av höga kostnader för sjukfrånvaro och övertid som totalt uppgår till cirka 11 miljoner kronor mer jämfört med 2014. Dessutom har sommarersättningarna kostat mer jämfört med 2014, ca 2,4 miljoner kronor, men närvarotiden för omvårdnadspersonal är i stort densamma som 2014. Personalkostnadsutvecklingen totalt uppgår till cirka 5 procent. Se även tabeller i bilaga 3.

Läkemedel och medicinskt material har förstärkts i budget med cirka 30 miljoner kronor, bland annat från ökade vårdintäkter, dessutom tillkommer indexuppräknings. Totalt är budgeten uppräknad med 5 procent. För medicinskt material återfinns ett underskott på cirka 13 miljoner kronor trots budgetförstärkning. För läkemedel redovisas ett underskott på ca 1 miljon kronor men det finns variation mellan enheter.

Utomlänskostnader är en osäker post som kan variera stort över året. Avvikelsen till och med augusti uppgår till - 53 miljoner kronor. De största underskotten mot budget återfinns inom

psykiatri, barnkliniken, hand och plastikkirurgi samt ortopedi. Flera patienter med svåra sjukdomstillstånd, bland annat brännskada, svår lungsjukdom samt svårt sjuka barn har påverkat avvikelsen med sammantaget drygt 21 miljoner kronor.

Vårdintäkterna varierar över åren. Avvikelsen mot budget är negativ med 19 miljoner kronor trots att en engångsintäkt från regionen erhållits för 2013 års vård på 20 miljoner kronor till och med augusti. Avvikelsen, exklusive engångsintäkter, på 39 miljoner kronor återfinns inom regionintäkter och förklaras bland annat av cirka 200 färre vårdtillfällen (vtf) från regionen jämfört med referensåret 2013, vilket är en minskning med cirka 5 procent. De största minskningarna återfinns inom hjärtcentrum (60 färre vtf främst p.g.a. PCI start i Östersund), cancercentrum (70 färre vtf) och hand- och plastikkirurgi (50 färre vtf).

Även tandvårdsintäkterna redovisar ett underskott mot budget på 18 miljoner kronor, vilket förklaras bland annat av att andelen vuxentid i förhållande till barn tid har varit lägre än planerat. Vidare pågår även inom VO Tandvård en generationsväxling för personalen samtidigt som man har stora investeringsbehov för både lokaler och teknik, något som kan betyda kortsiktiga produktionsstörningar men ge möjligheter till ett mer effektivt arbete på längre sikt.

Avvikelse mot budget inom övriga poster är bland annat inom diabeteshjälpmiddel, servicekontrakt, externa laboratorieprover samt förbrukningsinventarier.

**Budgetomfördelningar 2015 till och med augusti**

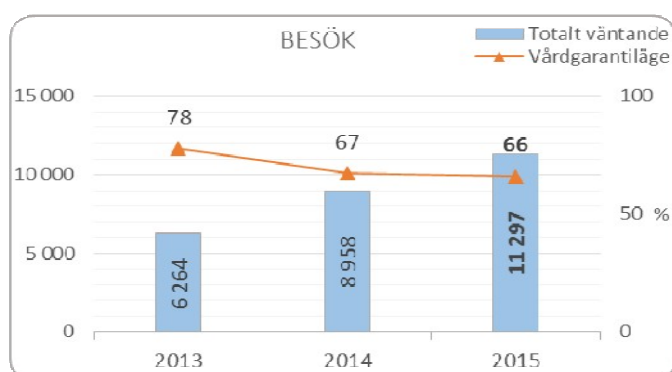
Bilaga

<b>Hälso- och sjukvårdsnämnd</b>	<b>mkr</b>
<u>Medicin</u>	
- fördelning av medel för generationsväxling från HSN	5,0
- fördelning av medel för läkemedel från HSN	18,6
- 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 statsbidrag för LOBade personer	1,1
- fördelning spjutspets FoUU	1,4
- fördelning av medel för attraktiva seniorer	0,3
- förstärkning vpl från VO-kirurgi	1,0
- teknisk justering bla personalindex (OB, Jämolöner) och intäkter	8,7
<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 statsbidrag cancersjukvård	2,1
- fördelning spjutspets FoUU	5,7
- fördelning av medel för attraktiva seniorer	1,5
- 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 utökad uppdrag AHS från HSN	4,0
- fördelning av medel för NEP-utredning från HSN	0,7
- fördelning av medel för läkemedel från HSN	0,9
- fördelning statsbidrag cancersjukvård	3,1
- 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	13,8
<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 utökad 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	-19,6
- utökad budget för läkemedel från statsbidrag	11,0
- fördelning återbetalning AFA	35,1
- teknisk justering bla personalindex (OB, Jämolöner) och intäkter	-1,2
<b><u>Summa hälso- och sjukvårdsnämnden</u></b>	<b><u>132</u></b>

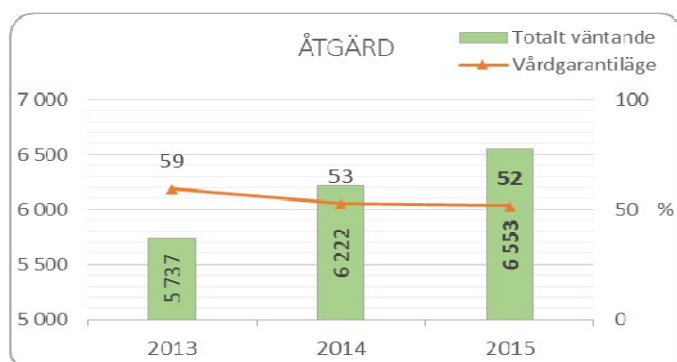
## Tillgänglighet inom specialiserad vård per augusti 2015

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

Totalt fanns den 31 augusti 11 297 patienter noterade på väntelista för förstabetesök inom den specialiserade vården. Av dessa hade 66 procent väntat inom vårdgarantigränsen, benämnt Vårdgarantiläge. Antalet patienter som väntade på åtgärd/operation var 6 553 och 52 procent av dem hade väntat 90 dagar eller kortare. Både för förstabetesök och åtgärd/operation har totala antalet väntande ökat de senaste tre åren och Vårdgarantiläget är ungefär detsamma som för ett år sedan.

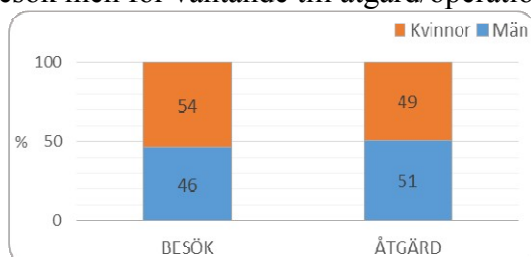


Figur 1. Totalt väntande patienter till förstabetesök samt andel därav inom vårdgarantigränsen 90 dagar, 31 augusti 2015



Figur 2. Totalt väntande patienter, åtgärd/operation samt andel därav inom vårdgarantigränsen 90 dagar, 31 augusti 2015

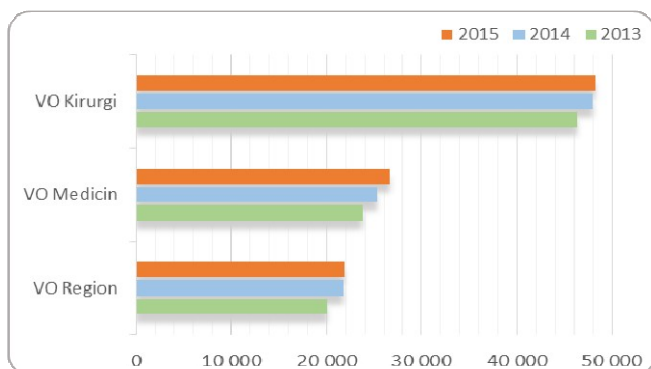
Fördelning av väntande mellan könen visar att det är något fler kvinnor som väntar på förstabetesök men för väntande till åtgärd/operation är andelen nästan densamma mellan könen.



Figur 3. Könsfördelning, totalt väntande till besök respektiv åtgärd/operation, 31 augusti 2015

### Remissinflöde

Antalet remisser in till specialiserad vård har ökat de senaste åren. Mellan 2013 och 2015 ökade antalet inremisser med 7 procent (6 552). Ökningen är störst inom VO Medicin.



Figur 4. Antal inremisser inkl specialistvårdsremisser, januari - augusti

Det statliga resultatbaserade stimulansbidraget Kömiljarden avslutades 31 december 2014 men SKL och landstingen följer ändå grundkravet i Kömiljarden, andel väntande inom 60 dagar, numera benämnt Tillgänglighetsindikator. Beräkningen är densamma som 2014 dvs. andel väntande inom 60 dagar dividerat med totalt antal väntande *inklusive* patientvald väntan.

Tabell 1 och 2 redovisar uppnådd andel av **Vårdgarantiläge** (väntande 0-90 dgr) samt **Tillgänglighetsindikatorn** (väntande 0-60 dgr) per specialitet den 31 augusti 2015 och 2014.

Tabell 1 Mottagning/specialitet	Vårdgarantiläge 2015	Vårdgaranti- läge 2014	Tillgänglig- hets- indikator 2015	Tillgänglighets- indikator 2014
Arbets- och beteendeme- dicin	99	85	67	50
Barn- och ungdomsmedi- cin	96	91	63	73
Cancercentrum	96	100	83	78
Hand- och plastikkirurgi	94	97	75	84
Kardiologi	91	97	76	81
Reumatologi	91	91	62	68
Hud- och STD	88	67	62	44
Internmedicin	87	88	62	56
Neurocentrum	81	95	45	63
Barn- och ungdomspsyki- atri	79	65	27	26
Gynekologi	77	89	67	72
Kirurgi	75	82	67	55
Psykiatri	69	80	46	62
<b>VLL MEDEL</b>	<b>66</b>	<b>67</b>	<b>46</b>	<b>45</b>
Ortopedi	62	60	43	35
Lung- och allergi	57	44	39	28
Öron-, näs- och hals	55	39	39	22
Ögon	52	74	36	52
Urologi	38	52	23	30

Tabell 2 Åtgärd/specialitet	Vårdgaranti- läge 2015	Vårdgaranti- läge 2014	Tillgänglig- hets- indikator 2015	Tillgänglig- hets-indikator 2014
Thoraxkirurgi	86	97	56	59
Plastikkirurgi	81	59	55	42
Handkirurgi	78	69	51	43
Gynekologi	70	70	64	59
Ögonkirurgi	69	79	37	48
Kirurgi	57	58	37	42
<b>VLL</b>	<b>52</b>	<b>53</b>	<b>32</b>	33
Ortopedi	47	44	23	25
Neurokirurgi	43	44	32	22
Utprovning hörapparat	43	37	30	26
Urologi	42	53	29	34
Ryggkirurgi	36	36	13	15
Hjärtsjukvård/ablationer	35	59	20	40
Öron-, näs- och halski- rurgi	33	33	22	22

### Väntande patienter längre än 90 dagar

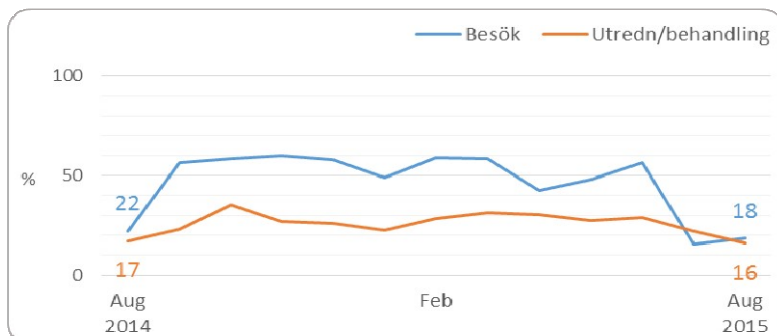
Av de cirka 3 000 patienter som väntat längre än 90 dagar återfinns nästan 60 procent inom fyra områden: utprovning av hörapparat, öron-, näs- och halskirurgi, urologi och ortopedi i länet.

Tabell 3 Åtgärd/specialitet	Antal väntan- de längre än 90 dagar	Andel av vän- tande (%) 31/8 2015	Andel av väntande (%) 31/8 2014
Utprovning hörapparat	669	21	22
Ortopedi	589	19	19
Öron-, näs- och halski- rurgi	565	18	17
Urologi	306	10	9
Ögonkirurgi	276	9	6
Kirurgi	257	9	8
Kardiologi	137	4	3
Handkirurgi	100	3	4
Gynekologi	67	2	2
Ryggkirurgi	63	2	4
Neurokirurgi	50	2	3
Plastikkirurgi	45	1	3
Thoraxkirurgi	32	1	0

Motsvarande redovisning av antal väntande längre än 90 dagar till förstabesök och andel på väntelista visar att väntande till urologi, ortopedi och öron-, näs- och halssjukvård utgör 40 procent av totalt väntande.

## Väntande patienter 0-30 dagar inom Barn- och ungdomspsykiatri

Väntetiderna till förstabesök inom 30 dagar har förkortats något det senaste året och då särskilt i Lycksele och Skellefteå. Andel väntande inom 30 dagar har det senaste året legat på cirka 50-55 procent. Under augusti 2013-augusti 2014 låg andel på cirka 35-40 procent. För behandling och fördjupad utredning är dock tillgängligheten på samma låga nivå som tidigare.



Figur 5. Barn- och ungdomspsykiatri, andel väntande patienter inom 30 dagar

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

Nivåerna för måluppfyllelse för tillgänglighet är att minst 90 procent av de första besök och minst 80 procent av de utredningar/behandlingar som genomförs ska ske inom 30 dagar. Medlen fördelas efter uppnått medelvärde januari-oktober. Genomsnittligt resultat, januari-augusti blev 37 (14) procent för besök och 40 (32) procent för fördjupad utredning/behandling. Resultat för motsvarande period 2014 inom parentes.

## Redovisning av uppdrag från nämnden till landstingsdirektören inför delårsrapporten

### Uppdrag från nämndens möte i mars 2015

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 augusti.

### 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 verksamheten 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

Verksamhetsområde	Summa mkr	- varav reducering inom			Effekt tom augusti	
		personal	läkemedel	övrigt	mkr	%
VO Medicin	20	6	4	10	3,4	17%
VO Kirurgi	27	11		16	4,5	17%
VO Region	25	17	2	6	11,9	47%
Tandvård	8			8	0,0	
<b>Summa</b>	<b>80</b>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>40</b>	<b>20</b>	<b>25%</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

### Korta kommentarer till åtgärdsplanen

- Arbete med poliklinisering inom sjukhusvården ger möjlighet till reduktion av vårdplatser men har till viss del bromsas av att lokaler behöver anpassas.
- Hyrläkarköpen kan minskas genom att rekrytera eller utbilda egna läkare, det senare tar tid och därmed kan hyrläkarkostnaderna inte minska så snabbt som budgeten kräver.
- Produktions- och kapacitetsplanering utvecklas kontinuerligt. Många verksamheter har produktionsplaner avseende åtgärder, nybesök, återbesök och operationer/åtgärder.
- Arbetet med patientsäkerhet och kvalitet har fått en rejäl skjuts med de satsningar som gjorts och patientsäkerhetsdialogerna och aktiviteter i patientsäkerhetsplanen är viktiga.



- De flesta enheter arbetar med att se över arbetsfördelning mellan yrkesgrupper. Projekt med vårdnära service utvärderas i slutet av 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.
- Riktlinjer för läkemedelsbehandlingar följs och aktiviteter för att säkerställa att rätt patient får behandling med nya läkemedel sker. Anställning av apotekare ska förhoppningsvis ge en mer effektiv läkemedelsbehandling.
- Arbete med upphandlingar av medicinskt material vid materialtunga områden har börjat ge effekt på några enheter.
- En översyn pågår inom regionen vad gäller externa laboratoriekostnader i syfte att undersöka om mer kan remitteras till Nus i stället för till andra universitetssjukhus.

### ***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
- Jourkompensation ska så långt som möjligt tas ut i ledighet utan att ersättare sätts in.
- Maximal restriktivitet avseende hyrpersonal. Nyttjandet av bemanningsföretag ska följa upphandlade avtal. Avsteg ska godkännas av landstingsdirektören.
- Övertidsstopp för ej direkt patientarbete
- Ökad följsamhet till budgeten för kurser, konferenser och resor
- 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.
- Stark budgetdisciplin
- 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.

Fortfarande gäller ovanstående åtgärder och arbete pågår. Då kostnaderna fortsätter att öka har landstingsdirektören vidtagit omedelbara åtstramningar samt föreslagit en ny organisation för sjukhusvården.

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

**Närvarotid per personalgrupp jan-aug inkl köpt och sålda tjänster**

Summa Närvarotimmar		Procentförändring			Förändring årstjänster		
VO	Pers grupp1	13/12	14/13	15/14	13/12	14/13	15/14
VO Medicin	Läkare	2,9%	-5,8%	10,4%	7	-15	25
	Omvårdnadspersonal	-2,9%	-0,4%	0,7%	-34	-5	8
	Paramedicin	-2,0%	-1,1%	0,7%	-7	-3	2
	Övriga	-1,7%	0,5%	3,7%	-5	2	11
<b>2 Medicinsk vård Totalt</b>		<b>-1,9%</b>	<b>-1,1%</b>	<b>2,3%</b>	<b>-39</b>	<b>-21</b>	<b>47</b>
VO Kirurgi	Läkare	-0,2%	3,3%	8,4%	-1	10	26
	Omvårdnadspersonal	-0,6%	4,0%	0,0%	-6	47	0
	Paramedicin	0,4%	9,2%	13,9%	0	2	3
	Övriga	-1,9%	0,7%	3,8%	-4	2	9
<b>3 Kirurgisk vård Totalt</b>		<b>-0,7%</b>	<b>3,5%</b>	<b>2,1%</b>	<b>-11</b>	<b>60</b>	<b>38</b>
VO Region	Läkare	-3,0%	4,0%	1,7%	-11	14	6
	Omvårdnadspersonal	-0,3%	0,0%	-0,6%	-4	0	-8
	Paramedicin	-4,7%	2,8%	6,3%	-4	2	6
	Övriga	-4,2%	1,6%	6,7%	-10	4	16
<b>4 Regionvård Totalt</b>		<b>-1,5%</b>	<b>1,0%</b>	<b>1,0%</b>	<b>-29</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
VO Tandvård	Omvårdnadspersonal	-8,4%	-5,7%	23,9%	0	0	1
	Övriga	-3,0%	2,9%	2,7%	-14	13	13
<b>5 Tandvård Totalt</b>		<b>-3,1%</b>	<b>2,8%</b>	<b>2,9%</b>	<b>-15</b>	<b>13</b>	<b>14</b>
<b>Totalt</b>		<b>-1,5%</b>	<b>1,2%</b>	<b>1,9%</b>	<b>-94</b>	<b>71</b>	<b>118</b>

Närvarotiden för läkare totalt har ökat med cirka 58 årstjänster största ökningen finns inom VO Medicin och Kirurgi. I närvarotiden ingår hyrläkare, generationsväxling med dubbelbemanning, fler ST- läkare samt utlandsrekryteringar med lång inskolningstid,. Dessutom har arbete på jourtid för överläkare ökat samt att det finns ökade krav på läkarnärvaro i samband med korta vårdförlopp och vårdplatsbrist.

Ökad närvarotid för omvårdnadspersonal redovisas inom VO medicin som bl.a. orsakas av vårdtunga patienter. Minskad närvarotid inom VO Region för omvårdnadspersonal förklaras av neddragna vårdplatser. Närvarotiden för övriga har ökat med 49 årstjänster där ingår tandvårdspersonal, läkarsekreterare samt övrig administrativ personal.

## Kostnadsutveckling per personalgrupp jan - augusti

VO	Pers grupp1	Procentförändring		
		13/12	14/13	15/14
VO Medicin	Läkare	6,2%	10,8%	11,3%
	Omvårdnadspersonal	1,1%	3,2%	3,2%
	Paramedicin	3,7%	1,4%	3,4%
	Övriga	2,2%	3,2%	5,3%
<b>2 Medicinsk vård Totalt</b>		<b>2,6%</b>	<b>4,3%</b>	<b>5,1%</b>
VO Kirurgi	Läkare	12,1%	8,1%	10,4%
	Omvårdnadspersonal	4,7%	6,6%	3,9%
	Paramedicin	6,6%	10,3%	19,7%
	Övriga	4,9%	5,6%	6,7%
<b>3 Kirurgisk vård Totalt</b>		<b>6,7%</b>	<b>6,9%</b>	<b>6,2%</b>
VO Region	Läkare	12,3%	5,6%	6,9%
	Omvårdnadspersonal	5,0%	4,0%	2,1%
	Paramedicin	1,4%	4,8%	7,1%
	Övriga	1,4%	5,3%	7,8%
<b>4 Regionvård Totalt</b>		<b>6,5%</b>	<b>4,6%</b>	<b>4,2%</b>
VO Tandvård	Omvårdnadspersonal	-6,3%	-5,5%	22,4%
	Övriga	1,7%	6,7%	3,4%
<b>5 Tandvård Totalt</b>		<b>1,6%</b>	<b>6,6%</b>	<b>3,5%</b>
<b>Totalt</b>		<b>5,0%</b>	<b>5,3%</b>	<b>5,0%</b>

Kostnadsutvecklingen totalt högre än förändringen av närvarotiden (exkl löneindex) vilket innebär att budgetavvikelsen även orsakas av dyr tid.

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

Detta görs i samband med den påbörjade översynen av bemanningsmål, schemaläggning mm.

### *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. Rapport lämnas vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 29 september 2015.

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

Det finns inga nya jämförelser med riket utan det som redovisades i aprilrapporten gäller. Västerbotten har en hög kostnad för hälso- och sjukvård och en hög konsumtion av slutenvård. Jämfört med riket nyttjande Västerbotten cirka 140 vårdplatser mer än snittet för år 2013. Nya jämförelser med riket kommer i oktober och redovisas i årsbokslutet.

### **Uppdrag och åtgärder från nämndens möte i augusti 2015**

Nämnden gav vidare vid sitt möte den 25 augusti 2015, § 98, landstingsdirektören i uppdrag att fortsätta arbeta med ett antal åtgärder inför kommande delårsrapport per augusti.

### ***Reviderad organisation med större ledningskraft med flödesorienterad sjukhusvård utan organisatoriska barriärer***

Landstingsdirektören har lämnat förslag om struktur- och verksamhetsförändringar och andra åtgärder för att stoppa kostnadsökningen.

### ***Länskliniker införs och översyn av basenheternas organisation***

Åtta enheter får uppdrag - "länssamordning 2.0" - innehållande krav på långtgående samordning att gälla under kommande år. Dessutom påbörjas diskussion om samordning av basenheter på Nus i syfte att skapa ökade förutsättningar för akademisk miljö kopplad till nya ALF-avtalet.

### ***Fortsatt justering av vårdplatsantalet/översyn arbetstidsmodeller/översyn av bemanningsmål och "produktionsnorm"***

Arbetet med att reducera antalet vårdplatser fortsätter för att under 2016 sträva mot en dimensionering som ger förutsättningar för en högkvalitativ vård inom givna resursramar. För att anpassa bemanning och verksamhet till denna lägre nivå ska följande åtgärder vidtas, ta fram bemanningsmål per vårdplats och specialitet och se över arbetstidsmodeller.

### ***Riktade åtgärder till vissa enheter***

Landstingsdirektören har beslutat om omedelbara åtstramningar för att stoppa kostnadsökningen. Vissa åtgärder är generella och andra selektiva. Effekt av åtgärderna redovisas i årsbokslutet.

Omedelbara åtstramningar:

- Anställningsstopp för alla enheter med negativ budgetavvikelse och hög kostnadsutveckling för bemanning
- Arbete på övertid ska vara beordrad
- Översyn jourlinjer samt ökat uttag av jourkomp i ledighet
- Fortsatt restriktivitet att ta in hyrpersonal
- Inköps- och beställningsstopp för resor, kurser, konferenser samt inventarier och inredning för enheter som i juli har förbrukat hela årsbudgeten för detta och inte har utrymme att omfördela kostnader.

## Fördjupad analys av sjuktal

<b>Sjukfrånvaro</b> <i>Procent av de anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid</i>	<b>Delår</b> <b>aug</b> <b>2015</b>	<b>Delår</b> <b>aug</b> <b>2014</b>
<b>Total sjukfrånvarotid</b>	<b>5,99 %</b>	5,10 %
<b>Summa sjukfrånvarotid för kvinnor</b>	<b>6,67 %</b>	5,65 %
<b>Summa sjukfrånvarotid för män</b>	<b>3,45 %</b>	3,05 %
<b>Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 29 år eller yngre</b>	<b>5,29 %</b>	3,73 %
<b>Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 30 - 49 år</b>	<b>5,29 %</b>	4,63 %
<b>Summa sjukfrånvarotid i åldersgruppen 50 år eller äldre</b>	<b>6,94 %</b>	5,94 %
<b>Summa tid med långtidssjukfrånvaro (&gt;= 60 dagar)</b>	<b>46,58 %</b>	42,79 %

Hälso- och sjukvårdsnämndens målvärde för sjukfrånvaron för 2015 är 4,5 %. Resultatet januari-augusti 2015 visar att sjukfrånvaron för nämnden ligger på 5,99 % och att kvinnornas sjukfrånvaro är nästan dubbelt så stor som männens. Vid en jämförelse med siffrorna vid motsvarande tid förra året så har sjukfrånvaron ökat med 0,89 procentenheter och uppdelat på kön är ökningen 1,02 procentenheter för kvinnor och 0,4 procentenheter för män, alltså en betydligt större ökning för kvinnorna.

Sjukfrånvaron ökar i samtliga åldersgrupper, mest hos våra yngre medarbetare upp till 29 år där sjukfrånvaron ökat med 1,56 procentenheter till 5,29 %, alltså till samma nivå som för gruppen 30-49 år där ökningen är 0,66 procentenheter till 5,29 % medan gruppen 50 år eller äldre har en ökning på 1,0 procentenheter till 6,94 %. Sjukfrånvaron är alltså högst i den gruppen.

Sjukfrånvaron är nu tillbaka till de sjukskrivningssiffror som fanns 2007-2008 innan sjukförsäkringsreformen. Den lägsta sjukfrånvaron nämnden har haft under senare tid är från 2010 då den låg på 4,3%. Både korttids- och långtidssjukskrivningarna ökar men noterbart är att långtidssjukfrånvaron har ökat med 3,79 procentenheter jämfört med samma period 2014.

Av de stora yrkesgrupperna i landstinget har läkarna den lägsta sjukfrånvaro (2014: 3,1%) och undersköterskorna den högsta (2014: 7,3%). För sjuksköterskorna låg den på 5,1 % 2014.

### **Sjukfrånvaron i ett nationellt perspektiv**

I en jämförelse av sjukfrånvarosiffrorna 2014 med alla andra landsting och regioner i landet låg Västerbottens läns landsting på medelvärdet 5,5%. Även nivåerna för kvinnor/män och för de olika åldersgrupperna låg vid medelvärdet.

Att sjukskrivningarna ökar i landstinget är inget unikt fenomen för VLL utan ökningen är ett problem över hela landet och i de flesta branscher. Kvinnor med ångest och depression är den grupp som ökar mest. Enligt Försäkringskassan har antalet stressrelaterade sjukskrivningar ökat med 73 % på bara två år i Sverige och den absolut vanligaste orsaken till sjukskrivning

är akut stressreaktion och är speciellt vanligt i kontaktyrken som vård, omsorg och skola. Männan drabbas vanligtvis av muskel- och ledbesvär.

Enligt Försäkringskassans statistik består den i särklass största anledningen till VLL:s sjukskrivningar av psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar, därefter diagnoser när det gäller muskuloskeletala systemet och bindväven samt tumörer. Sjukfrånvaro på grund av psykiska besvär ökar dessutom precis som för övriga landet (antalet sjukskrivna anställda 2015-08-28 = 208, 2015-01-09 = 195). Orsaken till den här typen av sjukfrånvaro handlar ofta om allt för mycket arbete eller för hög arbetstakt. De enkla arbetsuppgifterna har i stort sett försvunnit och våra arbetsuppgifter kräver en allt större kognitiv förmåga. Enligt forskare är de största riskfaktorerna höga krav, låg kontroll och bristande stöd. Enligt den senaste medarbetarundersökningen från våren 2015 visar resultatet att cirka hälften av landstingets medarbetare har besvärats av stress eller oro orsakat av arbetet under de senaste 12 månaderna.

Andra orsaker till den ökande sjukfrånvaron är svårigheterna att få ihop livspusslet. Obalans mellan arbete och fritid och 24-timmarsamhället som kräver att vi ständigt ska vara uppkopplade bidrar med stor sannolikhet till att den psykiska ohälsan ökar. Med den ökande stressrelaterade sjukfrånvaron blir det därför särskilt viktigt att landstingets chefer får förutsättningar att se sina medarbetare i vardagen och fånga de tidiga tecknen på psykisk ohälsa. Den stora ökningen av sjukfrånvaron för de yngre medarbetarna är oroväckande och måste analyseras särskilt.

Enbart sjuklön och andra fasta kostnader för de sjuka har hittills i år inom nämndens område kostat närmare 47 miljoner kronor. Därtill kommer kostnader för vikarier m. m.