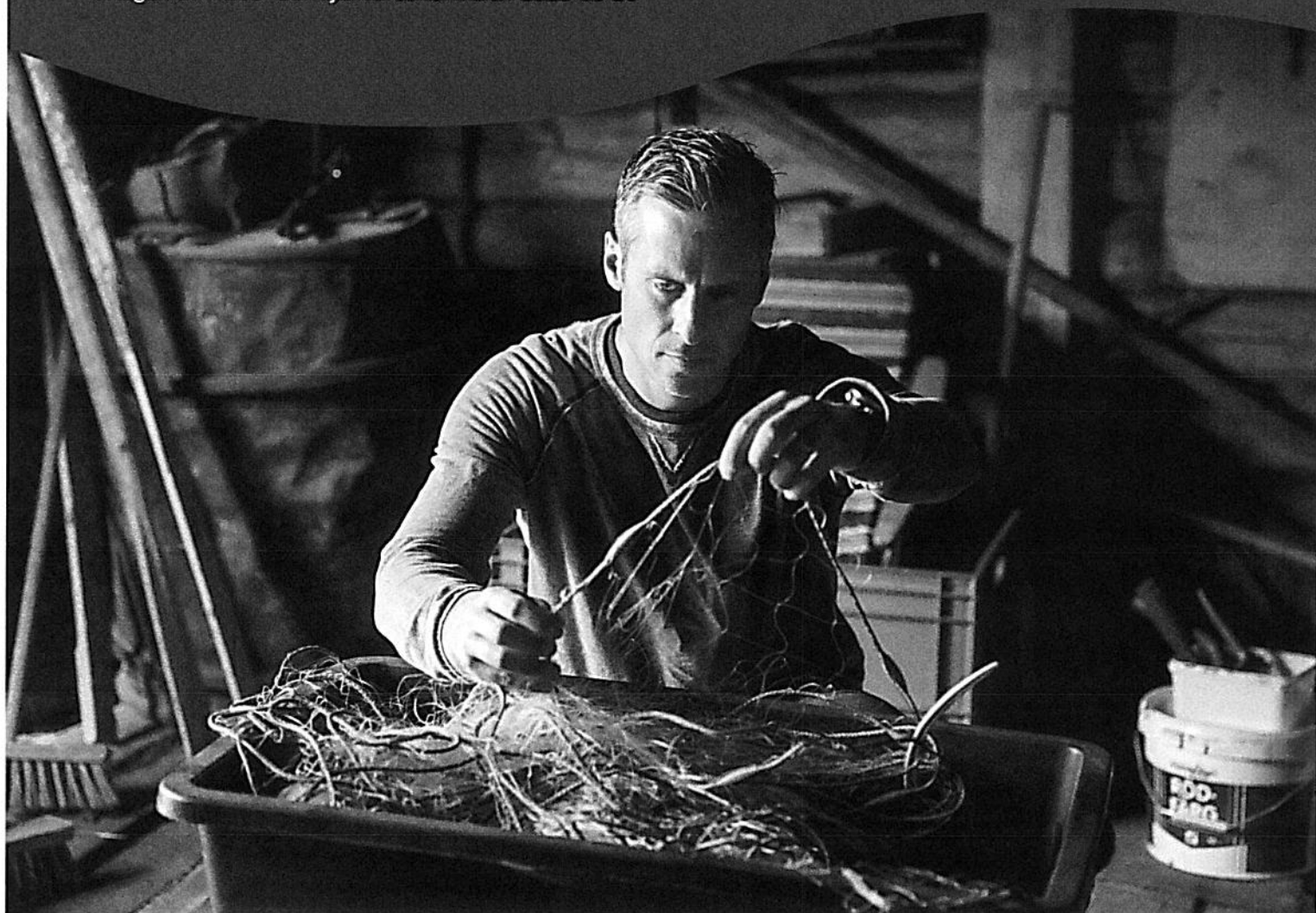


Delårsrapport per april 2020

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Hälsa- och sjukvårdsnämndens rapport till regionstyrelsen
HSN 536-2020
Antagen av Hälsa- och sjukvårdsnämnden 2020-05-20



Innehåll

1. Inledning	3
Nämndens uppdrag	3
Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för, leder och samordnar politiskt specialistvård, regionvård, primär- respektive tandvård i egenregi. Nämndens uppdrag är att tillgodose västerbottnings behov av hälso- och sjukvård samt tandvård, ge högspecialiserad vård till befolkningen i norra regionen samt följa och driva utvecklingen inom forskning, innovation och utbildning. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar även för utvecklingen av kunskaps-, behovs- och produktionsstyrning inom nämndens ansvarsområde och för att hälso- och sjukvården tas tillvara som en regional tillväxtfaktor. Inom ramen för nämndens uppdrag finns även ansvar för funktionshinder och rehabilitering samt för arbetet med nationella minoritetsgrupper. Inom nämnden finns förutom ett arbetsutskott, ett utskott för funktionshinder och samverkan samt ett utskott för primärvård och tandvård.	3
Nämndens övergripande sammanfattning av perioden.....	3
2. Viktiga händelser och central utveckling	4
Länssjukvårdsområde 1 och 2.....	4
Närsjukvårdsområde Umeå	5
Närsjukvårdsområde Skellefteå.....	5
Närsjukvårdsområde Södra Lappland.....	6
Tandvården	6
3. Ekonomisk analys	8
Analys av budgetavvikelse	8
Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget.....	10
Framtidsbedömning.....	10
Produktion	11

1. Inledning

Delårsrapport per april 2020 är Hälso- och sjukvårdsnämndens första uppföljningsrapport till regionstyrelsen och är en begränsad uppföljning av perioden. I rapporten lämnas en ekonomisk analys och rapportering av viktiga händelser.

Nämndens uppdrag

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för, leder och samordnar politiskt specialistvård, regionvård, primär- respektive tandvård i egenregi. Nämndens uppdrag är att tillgodose västerbottnings behov av hälso- och sjukvård samt tandvård, ge högspecialiserad vård till befolkningen i norra regionen samt följa och driva utvecklingen inom forskning, innovation och utbildning. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar även för utvecklingen av kunskaps-, behovs- och produktionsstyrning inom nämndens ansvarsområde och för att hälso- och sjukvården tas tillvara som en regional tillväxtfaktor. Inom ramen för nämndens uppdrag finns även ansvar för funktionshinder och habilitering samt för arbetet med nationella minoritetsgrupper. Inom nämnden finns förutom ett arbetsutskott, ett utskott för funktionshinder och samverkan samt ett utskott för primärvård och tandvård.

Nämndens övergripande sammanfattning av perioden

Verksamheten inom nämndens område har under perioden i allt väsentligt präglats av den pågående Covid-19 pandemin. Tecken på en annalkande pandemi fanns redan i början av året men eskalerade snabbt under början av mars månad och från den 16 mars initierades regional krisledning. Centralt har målet sedan dess varit att "platta ut smittkurvan" och förbereda vården för att hantera ett ökat antal Covid-smittade intensivvårdspatienter och patienter i behov annan sjukhusvård. Per den 9/4 togs ett ordförandebeslut om "Covidplaner" för våra tre sjukhus som senare ånyo beslutades i HSN den 23/4. I utgången av april konstateras att Regionen har lyckats väl med att uppnå det centrala målet och de omställningar som gjorts framförallt genom att fördela resurser till intensivvård och infektion har varit tillräckliga utifrån det antal patienter som hittills behövt vård. Omfördelning av resurser till mobila team har etablerats för att undvika smitta på våra äldreboenden och begränsa behovet av sjukhusvård för dessa grupper. Till skillnad från andra delar av landet så tycks insatser som denna varit lyckosamma då det endast vid 10 boenden av 55 har konstaterats smittade. Pandemin är i utgången av tertialen på intet sätt över och det budskap som måste bestå för att vi fortsättningsvis ska behålla det hanterliga läge som vi nu är i är att vi alla måste hålla och hålla ut.

Nämnden bedömer att under rådande omständigheter inte är möjligt att bedriva verksamheten inom de givna budgetramarna. Med hänsyn tagen till den pågående Covid-19 pandemin finns heller inga möjligheter att ta fram ytterligare åtgärder för att få balans i ekonomin. Det fortsatta arbetet måste vara inriktad på den redan beslutade omställningsplanen och dess åtgärder.

2. Viktiga händelser och central utveckling

Länssjukvårdsområde 1 och 2

En positiv utveckling av antalet digitala besök och uppföljning på distans kan tydligt ses, tex har vid cancercentrum andelen besök på distans ökat påtagligt hittills i år vilket ligger i linje med tidigare planering. Detta arbetssätt fortsätter och nyligen har tillgång till ett nytt, säkert sätt för patientkontakt via video (smartphone eller dator) tillkommit som en ytterligare utveckling av detta arbetssätt. De nya möjligheterna till patientbesök och deras erfarenheter kommer att bli en del av nya arbetssätt framgent. Barn- och ungdomscentrum har pga byggnadsrelaterad ohälsa genomfört flytt av barnmottagningens (Umeå) verksamhet till nya lokaler. Flytten har inte inneburit någon patientsäkerhetsrisk, och genom effektiviserad verksamhet har ingen negativ effekt avseende vårdproduktionen uppstått. Arbetet med framtagande av vård- och arbetsrutiner i samband med Coronapandemin har fungerat bra och BUC har kunnat frigöra personal till central resurssamordningsfunktion för behov till Covid-tunga verksamheter.

Inom centrum för obstetrik och gynekologi (CFOG) har Lycksele stora akuta bemanningsproblem pga att en läkare sagt upp sig samt ökande barnmorskebrist. Karantän- och långdragna sjukdomsfall pga Covid-19 ses bland både bland läkare och omvårdnadspersonal. Även i Umeå har bemanningssituationen varit kärv hittills under året. Rekrytering av ny verksamhetschef pågår. Digitalt amningsstöd är infört. Under perioden har elektiva kejsarsnitt flyttats till Lycksele och det har fungerat utmärkt. Koniseringar från Lycksele är flyttade till Skellefteå.

Bild- och funktionsmedicin har efter Coronapandemins start noterat en minskning av antalet undersökningar, sannolikt beroende på ett generellt minskat söktryck, men även pga att patienter själva avbokar medicinskt prioriterade undersökningar. Detta har lett till att de tagit fram särskilda rutiner för att säkerställa att viktiga undersökningar genomförs.

Kirurgcentrum har trots Covid-19 pandemin i stor utsträckning fortsatt bedriva prioriterad kirurgi, främst tumörkirurgi i Umeå. Ny organisation sätts i Lycksele där kirurgen och operation går ihop med anesthesi, IVA och ortopedi. Verksamhetschef för detta är under tillsättning. Ansvariga för coloncancerscreening och processledare coloncancer har utsetts. De har kommit igång med avancerad endoskopisk tumördiagnostik och behandling.

Laboratoriemedicin har framförallt under den senare delen av kvartilen pga Covid-19 haft mycket hög belastning på delar av enheterna, inte minst vårdhygien och klinisk mikrobiologi. De har leasat utrustning för snabbanalyser av Covid-19, men inte fått önskat antal reagens-kit. Samarbete med Totalförsvarets Forskningsinstitut (FOI) pågår runt Covid-19-diagnostik. Klinisk mikrobiologi har tagit fram en in-house PCR-metod för Covid-diagnostik tillsammans med Folkhälsomyndigheten (FHM). Pga hög arbetsbelastning och högt inflöde av prover samt sjukfrånvaro har svarstiderna för främst patologisvar blivit förlängda och är i nuläget oacceptabla. Avtalsöversyn av regionsamarbete med Region Jämtland/Härjedalen (RJH) för drift av patologin samt konsult mot övriga laboratorier liksom med Region Norrbotten ligger nere på grund av Covid-19. Vad gäller uppdraget att driva Klinisk patologi i RJH måste de investera i en dyr scanner för att klara distansdiagnostiken eftersom det är svårt att få patologer på plats i Östersund. Införandet av det nya vårdprogrammet för GCK (Gynekologisk cellprovskontroll) med primärscreening av HPV fortgår, upphandling av instrumentering för PCR HPV-analyser samt preparation av cytologiglas är i sitt slutskede. Arbeta med att uppdatera och införa de IT-lösningar som krävs pågår också.

Funktionella sammanslagningar av verksamheter inom Neuro-, Hals- och Huvudcentrum (NHHC) har skett vilket har lett till att vi ser en påtagligt ökad medvetenhet avseende att hushålla med medicinskt material och förbrukningsmaterial. Utökade samarbeten mellan basenheter, tex mellan hjärtcentrum och IVA och akuta patienter till mottagningar, har varit framgångsfaktorer för att ställa om verksamhet och bereda plats för Covid-19 patienter under denna period som överlag präglats av arbete med att möta de behov som uppkommit pga pandemin.

Region VB ansökte per den 19/2 om högspecialiserad vård inom ryggmärgsskadevård. Besked om denna ansökan som skulle ha kommit i maj förväntas delges i augusti.

Närsjukvårdsområde Umeå

Omställningsarbetet mot en god och nära vård startade i början av året genom en inspirationsdag tillsammans med kommunerna i området. Drygt 150 deltagare från regionen och kommunerna deltog vid dagen som handlade om vad nära vård är och vad det i praktiken kan komma att innebära för olika vårdnivåer. Resultatet av dagen blev ett beslut om att etablera en styrgrupp med representanter från närsjukvårdsområdet och kommunerna som har ett uppdrag att arbeta med mål för omställningen under maj månad. En positiv effekt av den pågående pandemin innebär att omställningen till nära vård skyndas på, digitala lösningar och nya arbetssätt som är viktiga för att klara belastningen har startats upp. Digitala vårdmöten införs under april i ett särskilt snabbspår med start vid Arbets- och beteendemedicinskt centrum. Vidare startar även digital incheckning och fyra hälsocentraler startar med digital hälsocentral.

För närsjukvårdsområde Umeå har i övrigt verksamheten till stor del under den första tertialen handlat om att förbereda för den kommande pandemin Covid-19. Verksamheterna i området är centrala för omhändertagandet av dessa patienter och den medicinska akutvårdsavdelningen (MAVA) utgör en sluss för patienter med misstänkt Covid-19. Antalet vårdplatser vid infektionskliniken har ökat genom öppnandet av en ny infektionsavdelning med upp till 19 nya vårdplatser. De mobila teamen har samordnats för att möta vårdbehoven så nära hemmet som möjligt och hälsocentralerna är en viktig del i att stödja detta arbete. Generellt samarbetar samtliga verksamheter för att skapa effektiva och säkra patientflöden och minska risken för smitta. Mot bakgrund av att Barn- och ungdomspsykiatri under en längre tid haft svårigheter att uppnå vårdgarantin har en handlingsplan för förbättrad tillgänglighet tagits fram. Handlingsplanen som presenterades för nämnden i Mars kommer vidare att följas upp under det fortsatta året.

Gemensamt med Skellefteå närsjukvårdsområde har under perioden en översyn av primärvårdens organisation, den sk DUGA processen rullat vidare. Syftet med utredningen är att få en bättre styrning och ledning och som effekt i förlängningen en god och jämlik vård. Arbetet är nu i slutfasen och samverkan och beslut i nämnden förväntas tas i närtid.

Närsjukvårdsområde Skellefteå

Även i Skellefteå var det under tertialens första del stort fokus på omställningen mot God och Nära Vård. Bland annat har arbete med att utveckla samverkansstrukturen i Skellefteå/Norsjö genom att ta fram en gemensam målbild påbörjats. En workshop med ämnet God och Nära Vård har hållits med läkare och regeringens utredare Anna Nergårdh och Göran Stiernstedt. Vidare har förbättringsarbete mellan sjukhus, primärvård och kommuner startats upp kring hjärtsviktpatienter, samordnad individuell planering (SIP) och medicinska planer. Digitala arbetssätt har utvecklats genom bl a digitala

läkarkonsultationer till kommunala boenden, införande av webbtidbok och digitala vårdmöten. Pandemin har senare under perioden varit drivande i att starta upp ett gemensamt mobilt team med kommunen i Skellefteå för uppsökande verksamhet och gemensamma rutiner har tagits fram tillsammans med kommunens vård och omsorg.

I strävandet att minska våra kostnader mot en hållbar ekonomi har antalet vårdplatser inom Medicin/Geriatrik minskat liksom att aktiviteter kring läkarrekrytering och översyn av hyrläkarnyttjande genomförts.

På grund av stora ombyggnationer i psykiatrins lokaler har en av mottagningarna flyttat till externa lokaler utanför sjukhusområdet.

Den pågående Covid-19 pandemin har vidare lett till omställning av verksamheten i flera steg, bla har akutmottagning och IVA ställt om för separerade flöden för att kunna hantera både smittade och icke smittade patienter. Medicin 3 har ställt om till Covid-kohortvård och provtagningskapacitet har etablerats både via mobila lösningar, vid Erikslids HC och i gemensamt tält vid akutmottagningen.

Närsjukvårdsområde Södra Lappland

För att stötta verksamheter i deras kvalitetsarbetet och uppnå en budget i balans har en grupp verksamhetsstödjare tillsatts och påbörjat en internrevision av våra sjukstugor/hälsocentraler med störst underskott. Arbetet har startat på två enheter som granskats och där det nu sätts in rekommenderade åtgärder. Vidare har man påbörjat ett arbete för att optimera och balansera hyrläkare-kostnaderna med inspiration från framgångsrikt arbete i region Jämtland-Härjedalen. Parallellt med detta pågår också en utveckling av den verksamhetsidé som skall genomsyra primärvården i södra Lappland framgent, vilket är ett steg i vårt arbete för att göra våra enheter mer attraktiva att arbeta på. Vi arbetar också nära tillsammans med våra inlandskommuner kring omstruktureringen av vården mot god och nära vård. Närsjukvårdsområde södra Lappland är ett nationellt modellområde i denna omställning och vi har en region/kommun-gemensam styrgrupp samt arbetsgrupper igång kring detta nationellt prioriterade arbete. Närsjukvårdsområde Södra Lappland och Glesbygdsmedicinskt centrum (GMC) fick i april sin första medicine doktor då Simon Näverlo disputerade med avhandlingen "Stomier i ett glesbygdsperspektiv - En utvärdering av karaktäristiska skillnader och förbättringsmöjligheter".

Tandvården

Under första tertialen har tillgängligheten för Barn och ungdomar uppnåtts inom uppsatta intervall med högst en försening på 1 mån (95,1%), medan det inom vuxentandvården kvarstår stora förseningar till planerad kallelse (32 % har en försening mer än 6 månader) där förseningen för patienter med risk att utveckla dålig tandhälsa fortfarande är mycket oroväckande (59,6 % försening mer än 1 månad).

Inom specialisttandvården uppnås inte målvärdet på 80 % för vårdgarantin, 90 dagar till utredning. Vid mars utgång hade 56 % fått sin utredning inom vårdgaranti. Förutom Covid-läget så bidrar den allmänna resursbristen till försämringen i tillgänglighet både inom allmän- och specialisttandvården.

Ett beslut om centralisering av den tandtekniska verksamheten fattades i april och innebär att regionens tandtekniska verksamhet förläggs till befintliga lokaler på NUS med närhet till

tandläkarhögskola och tandkliniker. Även för den tandtekniska verksamheten ses pga Corona-läget en kraftig minskning av inkommande arbeten under april månad vilket påverkar resultatet negativt.

Perioden har generellt inneburit stora omställningar för verksamheten. Både ledning och medarbetare har arbetat på ett mycket strukturerat sätt för att ställa om sin verksamhet. I början på mars bokades medicinska riskpatienter och patienter 70+ av från planerade besök och ingen av dessa grupper kallas för närvarande in för planerad vård. Uppsökande verksamhet för berättigade inom eget boende och kommunala boenden ställdes in liksom planerad extern verksamhet i skolor, tex tobaks fri Duo. Tre kliniker fördelat över länet, en i vardera Umeå, Lycksele och Skellefteå har utrustats för att kunna hantera eventuell tandbehandling på Covid- 19 patienter.

Akuttandvården fungerar bra inom hela länet och alla med akuta problem som behöver åtgärdas samma dag erbjuds detta.

UTKAST

3. Ekonomisk analys

Hälsa- och sjukvårdsnämnden redovisar en negativ budgetavvikelse med 164 miljoner kronor efter första tertialet. Nettokostnadsförändringen uppgår till 4,0 procent. Intäkterna har minskat med 1,3 procent medan kostnaderna har ökat med 1,9 procent. För att uppnå en ekonomi i balans krävs att nettokostnaderna minskar med 4,8 procent. Inför året fattades beslut om ett omfattande omställningsarbete som ekonomiskt innebär att nämnden ska hantera 528 miljoner kronor under tre år för att möta minskade resurser och ett för högt kostnadsläge. Kortsiktigt har inte de planerade åtgärderna gett tillräcklig effekt bl a beroende på att de har ett långsiktigt perspektiv där det tar tid att ställa om. Inom andra områden där en kostnadsreducerande effekt skulle kunna förväntas ske snabbare har ett resultat kunnat avläsas, dock inte i tillräcklig hög omfattning. Situationen med pandemin försvårar möjligheterna att kortsiktigt hantera dessa åtgärder. Det beror dels på att fokus de senaste månaderna har legat på att hantera ett eventuellt stort inflöde av svårt sjuka patienter, dels på att verksamheten måste ha personal på plats för att ta hand om dessa. I det läget är det svårt att effektuera åtgärder som bl a handlar om att reducera personalstyrkan. Dessutom uppstår andra kostnader och bortfall av intäkter till följd av pandemin. Genomgående kan också konstateras att en markant produktionsminskning skett under första tertialet med anledning av pandemin. Det handlar främst om avbokningar till besök inom såväl sjukvården som tandvården för att undvika smitta.

Budgetavvikelse och nettokostnadsutveckling

	Utfall	Utfall	Nettokostnads-	Budgetavvikelse		Årsbudget
	2020-04	2019-04	utveckling	mkr	%	2020
	mkr	mkr	%			mkr
Primärvård ¹	65	57	4,6	-40,6		0
Tandvård ¹	19	9	-3,3	-16,7		0
Sjukhusvård	1 710	1 672	2,2	-93,9	5,8	4 605
Administration och anslag	153	133	14,8	-13,1	9,4	420
Summa	1 947	1 871	4,0	-164,3	9,2	5 025

¹ På grund av att nettoramar för primärvård och tandvård är det inte tillämpligt att redovisa nettokostnadsutveckling och budgetavvikelse i procent. Här redovisas istället kostnadsutfall och kostnadsutveckling.

Analys av budgetavvikelse

Primärvård

Den samlade budgetavvikelsen inom primärvården uppgår till drygt 40 miljoner kronor. Intäkterna har minskat till följd av en minskad produktion på knappt 20 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Gällande kostnader är underskottet främst kopplad till personalkostnader och läkemedel, de två stora kostnadsposterna i primärvården. Trots minskad produktion måste bemanningen upprätthållas på länets hälsocentraler och på grund av svårigheter att bemanna med egen personal, främst i inlandet och Skellefteåområdet, ökar kostnaderna för hyrpersonal. Under första tertialet är det främst kostnader för hyrsköterskor i inlandet som ökat men även hyrläkare ökar i kostnader främst beroende på fler beställda veckor.

Vad gäller läkemedel ses en ökad kostnad de senaste månaderna som till del kan ses som ett resultat av pandemin där misstanke finns att patienter passar på att ta ut mer än normal dos för att inte riskera att det tar slut.

Tandvård

Tandvården redovisar en negativ avvikelse mot budget på knappt 17 miljoner kronor. Intäkterna avviker negativt med 29 miljoner kronor medan kostnaderna redovisar ett överskott på knappt 13 miljoner kronor.

Under lång tid har tandvården brottats med en brist på tandläkare, vilket inneburit en prioritering av barntandvården och den akuta tandvården på bekostnad av intäktsfinansierad vuxentandvård. Pandemisituationen har förvärrat situationen då många avbokat sina besök med risk för smitta vilket inneburit att ytterligare intäkter gått förlorad. Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet besök minskat med knappt 19 procent. Avsaknaden av tandläkare är också den huvudsakliga orsaken till det positiva överskottet på kostnadssidan.

Sjukhusvård

Sjukhusvården redovisar en negativ budgetavvikelse på knappt 94 miljoner kronor. Av dessa står personalkostnader för 77 procent. Huvuddelen av hälso- och sjukvårdsförvaltningens omställningsplan är kopplad till just sjukhusvården. Förutsättningen för att få en ekonomi i balans är att produktiviteten i sjukhusvården måste öka. Det innebär att antalet arbetade timmar behöver minska utan att produktionen för den skull sjunker annat än som en effekt av nödvändig omställning. Under de första månaderna har antalet arbetade timmar minskat men dock inte i tillräcklig takt. Även här orsakar pandemin ett, förhoppningsvis, tillfälligt stopp i styrningen då det är svårt att minska personalstyrkan dels då det är oklart hur många som kommer att behövas om situationen förvärras dels för att i princip all ledningskraft åtgår till att hantera planeringen för vad som kan komma. Även i sjukhusvården kan en ökning av hyrpersonal kopplad till sköterskor ses. Det är främst inom anesthesi, operations- och intensivvårdsverksamheten den ökningen sker. Däremot har kostnader avseende hyrläkare minskat jämfört med motsvarande period förra året.

Även inom sjukhusvården har produktionen minskat. Den totala produktionen har minskat med knappt 10 procent. Produktionen av regionvård har dock minskat med knappt 14 procent vilket påverkar intäkterna för såld vård. Det är framför allt slutenvårdintäkterna som inte når upp till den förväntade nivån.

Läkemedel i sjukhusvården redovisar ett underskott mot budget på 14 miljoner kronor och en kostnadsökning på 11 procent. Kostnadsökning återfinns inom gruppen receptförskrivna läkemedel företrädesvis inom cancerområdet och hjärtsjukvården.

Hjälpmedel och främst diabeteshjälpmedel redovisar en förhållandevis hög kostnadsutveckling under det första tertialet främst beroende på utbyte av produkter med en högre kostnad men bättre effekt.

Utomlänsvården redovisar ett överskott mot budget på knappt 8 miljoner kronor. Jämfört med motsvarande period föregående år har kostnaderna minskat med 19 procent. Här är det främst inom Barn- och ungdomsmedicin som skillnaden återfinns. Här handlar det ofta om få men extremt dyra vårdtillfällen som kan variera mycket mellan åren.

Extrakostnader med anledning av pandemin redovisas särskilt. För hälso- och sjukvårdsförvaltningens del uppgår dessa till 13 miljoner kronor varav 8 miljoner hamnar inom ramen för sjukhusvården. Hälften av kostnader hör till personal och hälften till material. Även ett intäktsbortfall förväntas orsakas av pandemin av skäl som beskrivs ovan. Det är dock inte möjligt att i den löpande bokföringen särredovisa detta bortfall. En uppskattning görs i årsprognosen nedan.

Administration och anslag

Administration och anslag redovisar ett underskott mot budget på 13 miljoner kronor och en ökad nettokostnad med knappt 15 procent. Administrationsdelen, d v s de verksamhetsmässiga delarna med personal, redovisar dock ett överskott mot budget på 1,5 miljoner kronor. Underskott avseende anslag hör bl a till akut utomlänsvård, AT/ST tjänster samt uppbokad pandemikostnad gällande skyddsmaterial som ska fördelas ut till verksamheten i ett senare skede.

Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget

Under hösten 2019 fattades beslut om en treårsplan för omställning av regionens verksamhet för att anpassa sig till de ekonomiska förutsättningarna. Det handlar både om att sänka kostnadsnivån och att hantera de budgetreduktioner som kommer med anledning av minskade skatteintäkter. För hälso- och sjukvårdsnämndens del handlar det om 528 miljoner kronor på tre år varav 213 miljoner kronor avser 2020. Alla basenheter i förvaltningen upprättar egna omställningsplaner för att åstadkomma en ekonomisk balans i sin planering för det kommande året. Dessa summerar till 213 miljoner kronor och återrapporterar löpande månatligen.

Omställningsplan, mkr

Område	Helår plan	Ack plan	Ack effekt
Omstrukturering av vården	41,0	13,6	4,3
Implementera PKS	34,0	11,2	9,3
Anpassning till budgeterade bemanningsmål	58,0	19,2	11,7
Minska beroende av hyrpersonal	35,0	11,6	-9,2
Effektivisering av produktionskostnader	45,0	15,2	8,6
Summa	213,0	70,8	24,7

Utfallet i omställningsplanen efter första tertialet visar på en måluppfyllelse på 35 procent. Det finns olika orsaker till detta. Generellt är det så att huvuddelen av aktiviteterna i omställningsplanen förväntas ge effekt senare under året medan planen har en rak periodisering. Den förväntade minskningen av hyrpersonalberoende har gett effekt inom några av de enheter som haft tydliga planer för detta medan nya behov av hyrpersonal har uppstått inom enheter som inte haft någon plan. Samlat för hela nämndens områden har dock kostnaderna för hyrpersonal ökat jämfört med motsvarande period föregående år. Här är det dock kostnader för hyrpersonal inom omvårdnadsdelen som ökat medan kostnaderna för hyrläkare minskat något, totalt sett. Den pågående pandemisituationen försämrar förutsättningarna för att klara några av ovanstående områden såsom omstrukturering av vården och anpassning till budgeterade bemanningsmål främst för att det behövs en beredskap av personal om situationen förvärras vilket försvårar möjligheterna att åstadkomma den nödvändiga reduceringen av personalkostnader.

Framtidsbedömning

Utmaningen för framtiden handlar om att ställa om hälso- och sjukvården i en takt som krävs utifrån de tillgängliga resurserna. Den omställningsplan som fattades beslut om under 2019 innehåller såväl kortsiktiga som långsiktiga aktiviteter vars syfte är att tillhandahålla en hälso- och sjukvård som ger befolkningen tillgång till god och nära vård. Detta är ett arbete som har startat men kräver sin tid att samverka om och implementera med andra aktörer än Region Västerbotten. Samtidigt visar den nuvarande situationen att snabb utveckling är möjligt då nya tekniska alternativ på kort sikt ha kunnat lanseras beroende på att pandemin inte ger samma möjligheter till fysiska möten som tidigare.

Produktions- och kapacitetsstyrningen är en grundförutsättning för att öka produktiviteten som införs inom slutenvården och på sikt inom hela vårdverksamheten. Detta arbete har fördröjts p g a arbetet med pandemin. Den första etappen är dock startad och håller på att implementeras. Nästa steg blir ett införande inom de opererande verksamheterna och därefter inom mottagningsverksamhet och primärvård.

Tillsammans med övriga aktiviteter i omställningsplanen och takten vilken den bedöms kunna genomföras utifrån rådande omständigheter och andra faktorer som spelar in lämnas följande ekonomiska prognos för helåret 2020. Prognosen som lämnas är exklusive kostnader för pandemin. Anledningen är signaler om att staten ska ersätta regionerna för dessa extrakostnader. Här finns dock en risk att denna kompensation inom ger full täckning. Bedömningen är att den samlade kostnaden för pandemin kommer att uppgå till 54 miljoner kronor bestående av 22 miljoner kronor i intäktsbortfall och 32 miljoner kronor i ökade kostnader.

Prognos, mkr

Område	Årsbudget	Prognos	Differens
Primärvård, verksamhet	0	75	-75
Tandvård, verksamhet	1	29	-28
Sjukhusvård	4 604	4 802	-198
Administration och anslag	420	429	-9
Summa	5 025	5 335	-310

Produktion

Produktionen av vård inom primärvård och sjukhusvård har totalt minskat med 11,4 procent jämfört med samma period föregående år mätt i viktad vårdtjänst. För primärvården är det en minskning med 19,1 procent och för sjukhusvården en minskning med 9,1 procent.

Antalet vårdtillfällen och vård dagar minskar jämfört med samma period 2019 både inom sjukhusvården och på sjukstugorna inom primärvården. Medelvårdtiden är 5 procent lägre än föregående år samma period och ligger ackumulerat på 5,1 dagar inom sjukhusvården. Beläggningen av sjukhusvårdens vårdplatser är 13,7 procent lägre än samma period förra året och ligger på 83,1 procent. Beläggningen av länets vårdplatser på sjukstugorna ligger på 69,9 procent och på dessa platser är medelvårdtiden 6,1 dagar vilket är en ökning på 3,8 procent. Beläggningen som mäts är exklusive tekniska vårdplatser. Beläggningen av de tekniska vårdplatserna är ackumulerat april 54,6 procent att jämföra med 2019 då 65,1 procent var belagda under samma period i snitt.

Jämfört med samma period 2019 har antalet läkarbesök totalt för hälso- och sjukvården minskat med 11,6 procent och sjukvårdande behandlingar med 14,9 procent. Bryter man ner siffrorna på primärvård och sjukhusvård ser man att det är inom primärvården som minskningen av besök är störst jämfört med samma period 2019. En minskning kan ses för alla månader under året jämfört med föregående år. Totalt en minskning med 17 400 läkarbesök och 31 300 sjukvårdande behandlingar jämfört med samma period 2019. Inom Primärvården ses en minskning av antalet telefonbesök under perioden med 62 procent vilket motsvarar drygt 12 000 besök. En anledning till denna minskning kan vara att patientavgift infördes för distansbesök från och med 2020 och att rutinerna för vad som ska bokas som ett telefonbesök har reviderats.

Inom sjukhusvården ses en minskning av läkarbesök med 5,7 procent. Att sjukvårdande behandlingar ses minska med 10,5 procent inom sjukhusvården är inte enbart en effekt av pandemin utan även begränsad till några få enheter och beror på dels mer korrekt registrering men beror också på att

efterregistreringar som görs senare än 2 månader efter besöksdatum inte kommer med i statistiken. Telefonbesök, som är en del av alla besök, ses dock öka inom sjukhusvården med 110 procent vilket motsvarar 7 800 besök och då främst under april månad och främst telefonbesök till läkare.

Inom tandvården ligger antalet besök och antalet patienter 18,6 respektive 15,5 procent lägre jämfört med samma period 2019. Nedgången beror på resursbrist men även pandemin påverkar siffrorna. Trenden med försening att kalla vuxna fortsätter och är en följd av regionens prioriteringsordning vid resursbrist samt utökat vårdåtagande inom Barn- och ungdomsvården.

UTKAST

Primärvård

Vårdproduktion ack april	Förändring				
	2018	2019	2020	2018/2019	2019/2020
Vårdtillfällen	458	491	423	7,2%	-13,8%
Vård dagar	3 192	3 335	2 984	4,5%	-10,5%
Medelvårdtid	6,0	5,8	6,1	-2,3%	3,8%
Beläggning	75,8%	79,0%	69,9%	4,2%	-11,5%
Läkarbesök	84 524	90 634	73 249	7,2%	-19,2%
Sjukvårdande behandling	158 499	162 569	131 262	2,6%	-19,3%
Viktad Vårdtjänst	9 076	9 548	7 729	5,2%	-19,1%

Sjukhusvård

Vårdproduktion ack april	Förändring				
	2018	2019	2020	2018/2019	2019/2020
Vårdtillfällen	15 996	16 157	15 141	1,0%	-6,3%
Vård dagar	101 471	99 432	88 165	-2,0%	-11,3%
Vårdtjänst DRG	17 946	17 726	16 335	-1,2%	-7,8%
Vårdtjänst-DRG/vårdtillfall	1,12	1,10	1,08	-2,2%	-1,7%
Medelvårdtid	5,5	5,4	5,1	-2,9%	-5,0%
Beläggning	97,4%	97,2%	83,7%	-0,2%	-13,8%
Läkarbesök	115 093	116 240	109 607	1,0%	-5,7%
Sjukvårdande behandling	164 075	160 350	143 487	-2,3%	-10,5%
Viktad Vårdtjänst	32 582	32 442	29 486	-0,4%	-9,1%

Sjukvård

Kontaktform ack april	Förändring				
	2018	2019	2020	2018/2019	2019/2020
Digitalt vårdmöte	114	224	920	96%	311%
Internetbesök	99	160	72	62%	-55%
Telefonbesök	18 866	26 012	21 935	38%	-16%
Telemedicinbesök	847	1 227	1 530	45%	25%
Vård på distans	19 926	27 623	24 457	39%	-11%

Sjukvård

Övrig produktion ack april	Förändring				
	2018	2019	2020	2018/2019	2019/2020
Multidisciplinära konferenser, sjukhusvård	6 575	7 726	8 871	17,5%	14,8%
Teledermatoskopi, Hudkliniken	1 597	1 567	2 055	-1,9%	31,1%
Medicinsk service (LAB,RTG)	1 045 473	1 072 999	1 011 796	2,6%	-5,7%

Teledermatoskopi och multidisciplinära konferenser ingår från 2019 i måttet viktad vårdtjänst

Tandvård

Produktion ack april				Förändring	
	2018	2019	2020	2018/2019	2019/2020
Antal Besök	107 588	107 123	87 232	-0,4%	-18,6%
Antal Patienter	59 689	59 622	50 369	-0,1%	-15,5%

* exklusive käkkirurgen

