

**INNEHÅLL**

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>4</b>
<b>2. NÄMNDENS/STYRELSENS SAMLADE BEDÖMNING</b> .....	<b>4</b>
MÅLUPPFYLLELSE.....	5
<b>3. MÅLUPPFYLLELSE</b> .....	<b>6</b>
3.1 MÅLUPPFYLLELSE I TABELLFORM.....	6
BÄTTRE OCH JÄMLIK HÄLSA.....	6
GOD OCH JÄMLIK VÅRD.....	6
AKTIV OCH INNOVATIV SAMARBETSPARTNER.....	8
ATTRAKTIV ARBETSGIVARE.....	8
3.2 ANALYS AV PROGNOSEN FÖR MÅLUPPFYLLELSE.....	9
<b>4. ARBETE MED FULLMÄKTIGES UPPDRAG</b> .....	<b>9</b>
4.1 FRÄMJA DEN PSYKISKA HÄLSAN I SAMVERKAN MED ANDRA AKTÖRER.....	9
4.2 UTVECKLA VÅRDEN FÖR VÅLDSUTSATTVA VAD GÄLLER PSYKISKT, FYSISKT OCH SEXUELLT VÅLD.....	9
4.3 UTFORMA STÖD OCH KOMPETENSUTVECKLING FÖR ASYL- OCH MIGRANTHÄLSA.....	10
4.4 ÖKA TILLGÄNGLIGHETEN OCH MINSKA VÄNTETIDERN I VÅRDEN.....	10
4.5 IMPLEMENTERA INNOVATIVA LÖSNINGAR INOM E-HÄLSA I SAMVERKAN MED ANDRA AKTÖRER.....	10
4.6 FÖRSTÄRK EN SAMMANHÅLLEN SJUKHUSSTRUKTUR I VÄSTERBOTTEN GENOM GRUNDSYNNEN; ETT SJUKHUS, TRE ORTER.....	10
4.7 ÖKA SAMVERKAN MED LÄNETS KOMMUNER KRING BARN OCH UNGAS HÄLSA... ..	10
4.8 FÖRBERED OCH PÅBÖRJA IMPLEMENTERINGEN AV BARNKONVENTIONEN.....	11
4.9 TILLVARATA KOMPETENSER I LÄNET FÖR ATT DÄRIGENOM BIDRA TILL EN FÖRBÄTTRAD INTEGRATION OCH ETABLERING PÅ ARBETSMARKNADEN.....	11
4.10 ÖKA TEAMARBETET OCH ANVÄND RÄTT KOMPETENS UTIFRÅN PATIENTENS BEHOV.....	11
<b>5. PERSONAL</b> .....	<b>11</b>
<b>6. PRODUKTION</b> .....	<b>12</b>
<b>7. EKONOMISK ANALYS</b> .....	<b>13</b>
7.1 SAMMANFATTNING.....	13
7.3 VIDTAGNA ÅTGÄRDER FÖR ATT KLARA VERKSAMHET INOM BUDGET.....	18
7.4 FRAMTIDSBEDÖMNING.....	18
<b>BILAGA 1 – REDOVISNING AV ARBETE MED INTERN KONTROLL</b> .....	<b>19</b>
BAKGRUND.....	19
ÄNDAMÅLSENLIK OCH KOSTNADSEFFEKTIV VERKSAMHET.....	19
TILLFÖRLITLIG RAPPORTERING OCH INFORMATION OM VERKSAMHETEN.....	20
FÖLJSAMHET TILL LAGAR OCH REGLER.....	21
<b>BILAGA 2 – TILLGÄNGLIGHET INOM SPECIALISERAD VÅRD</b> .....	<b>23</b>
INFLÖDE REMISSER.....	23
VÅRDGARANTILÄGE (VÄNTANDE 0-90 DAGAR).....	23
VÄNTANDE PATIENTER LÄNGRE ÄN 90 DAGAR.....	24

TILLGÄNGLIGHET VID BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIN.....	26
TILLGÄNGLIGHET TILL CANCERSJUKVÅRD.....	27
TILLGÄNGLIGHET VID BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRIN.....	29
TILLGÄNGLIGHET TILL CANCERSJUKVÅRD.....	29
<b>BILAGA 3 – BUDGETOMFÖRDELNINGAR.....</b>	<b>31</b>

## 1. Inledning

Delårsrapport per april 2018 är hälso- och sjukvårdsnämndens första uppföljningsrapport för året till landstingsstyrelsen. I rapporten redovisas och analyseras resultat för årets första tertial inklusive en uppföljning av de av fullmäktige identifierade inriktnings-målen för 2016-2019 samt målen i nämndens verksamhetsplan.

## 2. Nämndens/styrelsens samlade bedömning

Många aktiviteter pågår för att minska kostnaderna och anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna samtidigt som kraven på ökad tillgänglighet intensifieras. De ekonomiska problemen fortsätter dock för både sjukhusvården och tandvården med en betydligt högre kostnadsökningstakt jämfört med 2017 främst vad gäller personal, utomlänsvård, medicinskt material samt minskade tandvårdintäkter. Som under de senaste tre åren fortsätter den pågående generationsväxlingen i hög omfattning att påverkat kostnadsutvecklingen. Sjukfrånvaron har glädjande nog fortsatt att minska.

Kostnaderna för hyrpersonal minskar, dock mindre än lagd plan men kostnadsminskningarna väntas få mera genomslagskraft under hösten. För april månad är kostnaden mindre än 2 procent av totala personalkostnaderna (som är det nationella målvärdet för oberoende).

Vakansproblem med inte fullt bemannande vårdplatser, störningar i operationsverksverksamheten på grund av ej fullt bemannade operationslag samt omfattande lokalomflyttningar har fortsatt att påverka tillgängligheten, arbetsmiljön och det ekonomiska utfallet. Främst vid Nus har hela infektionskliniken, en medicinavdelning, en stor del av ögonklinikens öppenvård samt stora delar av uppvakningsenheten flyttats med merkostnader på ca 5 miljoner kronor samt produktionsbortfall som inte är värderat. Omflyttningarna är ett första steg i den kommande reoveringen av två stora vårdbyggnader och kommer inom några år ge bättre förutsättningar för anpassade och friska vårdlokaler.

Belastningen på vårdplatserna har varit mycket hög med en medelbeläggning på 98 procent. Samtidigt ses indikationer på att den nya lagen om trygg och säker vård kommer att förbättra beläggningssituationen successivt på sjukhusen. En påtagligt förbättrad situation ses i april, vilket är den första månaden med de nya rutinerna. Arbetet följs upp veckovis mellan primärvården, sjukhusvården och kommunerna.

Tandvårdens utmaningar är lika sjukvårdens som i till stor del består i att rekrytera personal, behålla och utveckla medarbetare och arbeta vidare med uppgiftsväxling enligt RAK. Andra utmaningar är den snabba teknikutvecklingen samt de stora investeringsbehov som finns i ny utrustning och ny- eller ombyggnation av gamla kliniker. Dessutom står den tandtekniska verksamheten inför stora framtida utmaningar som kräver förändringar i verksamheten. Den avgiftsfria tandvården har utökats med ytterligare en årsgrupp och innefattar nu 20-22 åringar och är underfinansierad av staten vilket medfört att ersättning för tandvård för den nya gruppen är lägre än för övriga barn, ungdomar och unga vuxna. Åtgärder har satts in för att klara uppdraget inom budget, bland annat förlängda revisionsintervall för friska individer, åtgärder som inte kommer att ge effekt förrän tidigast 2019.

Folktandvårdens folkhälsouppdrag är inriktat på kost och tobaksvanor däribland genom insatser med Tobaksfri Duo. Under första kvartalet 2018 har Tobaksfri Duo planerat och påbörjat besök hos länets 6:e klassare. Det innefattar 51 skolor med 73 klassbesök,

föräldramöten och kontraktskrivningskvällar som har genomförts under perioden vilket motsvarar ca 60% av det totala uppdraget. Insatserna för uppdraget beräknas kosta 500 tkr per år.

I februari presenterades resultaten av Vårdbarometern. Fortsättningsvis anser sig en majoritet av invånarna i Västerbotten (86 procent) ha tillgång till den hälso- och sjukvård som de behöver. De flesta har också förtroende för hälso- och sjukvården och här har sjukhusen högre förtroende än hälsocentraler och sjukstugor. 50 procent anser väntetiderna till besök och behandling som rimliga jfr nationellt 51 procent.

Under perioden har ett femtiotal patienter smittats av VRE (vancomycinresistent tarmbakterie), flest fall upptäcktes på Nus, några enstaka fall vid de övriga sjukhusen. En omfattande smittspårning har genomförts och nu verkar smittan vara i avklingande. Hygien- och städrutiner på sjukhusen har skärpts för att förhindra ytterligare smittspridning.

Vetenskapsrådet har på uppdrag av regeringen utvärderat den kliniska forskningens kvalitet vid de landsting som omfattas av ALF-avtalet. Glädjande nog rapporterade Vetenskapsrådet att universitetssjukvården vid Nus kom ut väl i de jämförelser som gjordes mellan universitetssjukhusen och sammantaget fick den vetenskapliga produktionens kvalitet, god—hög kvalitet, forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta, god—hög kvalitet och forskningens förutsättningar, mycket hög kvalitet. Dessa omdömen ligger sedan till grund för 2019-års Alf- fördelning av de 20 procent av anslaget som är kvalitetsstyrt.

Ständiga förbättringar är en del av vardagen för alla verksamheter. Inom sjukhus-vården pågår många större och mindre förbättringsarbeten för att effektivisera vården, förbättra flöden, korta vårdtider samt utveckla arbetssätt och förändra arbetsfördelning. Till detta kommer också allt förberedelsearbete för det nya vårdinformationssystemet (FVIS). Arbete med vårdnära service genomförs enhetsvis där uppgiftsväxling och kompetensfrågor är i fokus.

## **Måluppfyllelse**

Nämnden följer upp 19 av verksamhetsplanens 30 målvärden och redovisar i delårsrapporten den prognostiserade måluppfyllelsen för dessa för året. Av de 19 målvärdena bedöms att målet kommer att uppfyllas för tretton och delvis uppfyllas för tre. Tillgänglighets- och ekonomimålen kommer inte att uppnås på grund av bemanningsproblemen och att vårduppdraget fortsatt är större än tilldelade resurser.

Hälso- och sjukvårdsnämndens kostnader avviker negativt mot budget med 111 miljoner kronor. Den negativa avvikelsen mot budget förklaras för sjukvården främst av kostnader för personal, läkemedel, medicinskt material och utomlänsvård. Tandvårdens negativa avvikelse mot budget är i huvudsak låga patientintäkter kopplat till en vakansproblematik, främst tandläkare. Nettokostnadsutvecklingen på 12 procent förklaras främst av ett tvåårsavtal för Vårdförbundet samt höga kostnader för enstaka utomlänspatienter.

Nämndens åtgärdsplaner för året uppgår totalt till 134 miljoner kronor, där mer än hälften av åtgärderna är reducering av hyrpersonal. Fram till april månad har 50 procent av planerade åtgärder haft ekonomisk effekt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kan redan nu konstatera att möjligheterna att klara tilldelad budget inte kan uppfyllas och att landstingsstyrelsen och fullmäktige behöver

uppmärksammas på läget. Hälso- och sjukvårdsnämndens prognos för helåret är ett underskott på 220 miljoner kronor.

Prognosen förutsätter då att kostnadsutvecklingen minskar genom att verksamheten genomför planerade och utökade åtgärder. Ytterligare åtgärder utöver plan som har arbetats fram av ELG och beslutats av landstingsdirektören gäller bland annat ytterligare skärpning av kraven vid inhyrning av personal, begränsningar av kostnader som inte är direkt verksamhetskritiska samt prövning av nya och pågående utvecklingsarbeten. Även översyn av bemanning och verksamheter uppdag ingår i åtgärdsplanen.

Internkontrollrapporteringen föranleder inte några ytterligare åtgärder från nämndens sida. Däremot görs en viss revidering av kontrollåtgärderna i syfte att förtydliga och förbättra dessa.

### 3. Måluppfyllelse

I nämndens verksamhetsplan har inriktningsmålen och strategierna i landstingsplanen specificerats och omsatts till ett antal mål och målvärden för 2018. Delårsrapporten är en uppföljning av de mål och målvärden som enligt nämndens verksamhetsplan ska redovisas per april.


#### 3.1 Måluppfyllelse i tabellform

I det följande prognostiseras årets måluppfyllelse i tabellform. Grönt anger en bedömning om att målvärdet kommer uppfyllas, gult anger att målvärdet delvis uppfylls och rött pekar på en större avvikelse från målvärdet och att förbättringar kommer att krävas.

##### Färgmarkeringar

Målet kommer att uppfyllas (100 %) 

Målet kommer att uppfyllas delvis (90-99 %) 

Det kommer att vara större avvikelser från målet (<90 %) 

##### Bättre och jämlik hälsa

Inriktningsmål och mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse april 2018	Jämförelsetal 2017	Prognos för måluppfyllelse
Ingen planerad måluppföljning för april 2018					

##### God och jämlik vård

Inriktningsmål och mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse april 2018	Jämförelsetal 2017	Prognos för måluppfyllelse
Patienter/brukare ska vara nöjda med bemötande och delaktighet	Andel tolkuppdrag till döva, hörselskadade och dövblinda av det totala tolkuppdraget	Öka	46 %	43 %	Målvärdet kommer att uppnås
Hälso- och sjukvården ska vara	Andel vårdrelaterade infektioner per antalet	Minska	Totalt: 10,1 %. Könsuppdelad statistik saknas	Totalt: 9,5 %. Könsuppdelad statistik saknas	Målvärdet kommer inte att uppnås

patientsäker	inläggande patienter					
	Andel patienter med korrekt läkemedelslista vid utskrivning/efter besök	Öka	Totalt: 91,5 %. Könsuppdelad statistik saknas	Totalt: 91,9 %. Könsuppdelad statistik saknas	Målvärdet kommer att uppnås	
Vårdkonsumtionen ska minska	Andel vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter, median per tertial	Minska	Totalt: 45. Antalet patienter som upptar platserna består till 44 % män och 56 % kvinnor. Dagarna finns inte uppdelade på kön.	Totalt: 43. Antalet patienter som upptar platserna består till 42 % män och 58 % kvinnor. Dagarna finns inte uppdelade på kön.	Målvärdet kommer att uppnås	
Patienter/brukare ska få vård i rimlig tid	Andel patienter som får första besök inom 90 dagar	97 % (dec 2018)	Totalt: 79 %	Totalt: 73 %	Målvärdet kommer delvis att uppnås	
			Män: 74 %	Kvinnor: 83 %		Män: 69 %
	Andel patienter som får åtgärd/behandling inom 90 dagar	80 % (dec 2018)	Totalt: 60 %	Totalt: 66 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	
			Män: 58 %	Kvinnor: 61 %		Män: 62 %
	Andel patienter på BUP som får första besök inom 30 respektive 90 dagar	30 dagar 100 % (dec 2018)	Totalt: 63 %	Totalt: 44 %	Målvärdet kommer att uppnås	
			Män: 57 %	Kvinnor: 68 %		Män: 41 %
		90 dagar 100 % (dec 2018)	Totalt: 99 %	Totalt: 77 %	Målvärdet kommer att uppnås	
			Män: 100 %	Kvinnor: 98 %		Män: 76 %
	Andel patienter på BUP som får behandling inom 30 respektive 90 dagar	30 dagar 100 % (dec 2018)	Totalt: 57 %	Totalt: 18 %	Målvärdet kommer delvis att uppnås	
			Män: 70 %	Kvinnor: 52 %		Män: 14 %
90 dagar 100 % (dec 2018)		Totalt: 98 %	Totalt: 45 %	Målvärdet kommer att uppnås		
Andel patienter på	30 dagar 100	Totalt: 36 %.	Totalt: 11 %	Målvärdet kommer delvis		

	BUP som får fördjupad utredning inom 30 respektive 90 dagar	% (dec 2018)	Redovisas inte könsuppdelat p.g.a. små tal.		Män: 8 %	Kvinnor: 17 %	att uppnås
		90 dagar 100 % (dec 2018)	Totalt: 45 %		Totalt: 39 %		Målvärdet kommer att uppnås
			Redovisas inte könsuppdelat p.g.a. små tal.		Män: 45 %	Kvinnor: 40 %	
	Andel patienter som får specialisttandvård inom 90 dagar	85 %	Män: 75,2 %	Kvinnor: 74,1 %	Män: 69,2 %	Kvinnor: 71,0 %	Målvärdet kommer att uppnås
E-hälsa och vård på distans ska fortsätta att utvecklas	Antal patientbesök på distans	Öka	4830		3814		Målvärdet kommer att uppnås
Ekonomi i balans	Andel basenheter där utfallet balanserar mot budget	80 %	10 %		26 %		Målvärdet kommer inte att uppnås
	Antal köpta hyrveckor för läkare	Minska	440		463 DÅ04		Målvärdet kommer att uppnås
	Antal köpta hyrveckor för sjuksköterskor	Minska	4		106 DÅ04		Målvärdet kommer att uppnås

### Aktiv och innovativ samarbetspartner

Inriktningsmål och mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse april 2018	Jämförelsetal 2017	Prognos för måluppfyllelse
Ingen planerad måluppföljning för april 2018					

### Attraktiv arbetsgivare

Inriktningsmål och mål 2018	Mått	Målvärde 2018	Måluppfyllelse april 2018	Jämförelsetal 2017	Prognos för måluppfyllelse	
Arbetsplatserna ska präglas av ett hälsofrämjande arbetssätt	Total sjukfrånvarotid	Minska (6 %)	Män: 2,94 % (april-mar)	Kvinnor: 6,58 % (april-mar)	Män: 3,33 % (april-mar) Kvinnor: 7,3 % (april-mar)	Målvärdet kommer att uppnås
Heltid ska erbjudas vid tillsvidareanställning	Andel som erbjuds heltid vid tillsvidareanställning	100 %	Män: 100 %	Kvinnor: 100 %	Totalt: 99 % DÅ04	Målvärdet kommer att uppnås



## 3.2 Analys av prognos för måluppfyllelse

Av de 19 målvärdena som följs upp per april bedömer nämnden att målet kommer att uppfyllas för tretton och delvis uppfyllas för tre.

Bemanningsproblemen påverkar måluppfyllelse för tillgänglighet och ekonomi. Den allt överskuggande generationsväxlingen med behov av förändrade arbetssätt och uppgiftsväxling, merproduktion av varje medarbetare samtidigt som arbetsmiljön ska vara god är stora utmaningar för ledare och medarbetare på alla nivåer.

Förbättringen av tillgängligheten till förstabesök som började under hösten 2017 har fortsatt även under 2018. Måluppfyllelsen av vårdgarantin är i april förbättrad för läkarbesök, lite försämrade för åtgärd. Det senare kommer sig särskilt av att när köbearbetning sker av de som väntat längst så tar det tid innan måluppfyllelsen förändras. Däremot syns nu för första gången på ett år att antalet väntande längre än 90 dagar har minskat för besök, däremot ökat för åtgärder. Produktions- och kapacitetsstyrningsprojektet startar under maj och de första enheterna som går in i arbetet är de enheter som idag har störst tillgänglighetsproblem band annat, urolog-, ortoped samt öron- näs- och halsenheterna.

Tandvården har god tillgänglighet inom specialisttandvården. Andra tillgänglighetsmått som inte finns i HSN:s verksamhetsplan följs inom tandvården, bl a uppfylls akut tandvård till 100% i hela länet inom 24 timmar och 83% av vuxna får sin tandvård inom föreskriven tid.

## 4. Arbete med fullmäktiges uppdrag

### 4.1 Främja den psykiska hälsan i samverkan med andra aktörer

Arbete utifrån handlingsplanen pågår. Inom målområdet stöd till barn som närstående har rutiner tagits fram för insatser för barn i samband med dödsfall i hemmet som är under implementering. Fortsatt implementering av handlingsplan för suicidprevention pågår. En föreläsning om bemötande och att förebygga självmord har genomförts. Utveckling av "Hälsa Lärande Trygghetsmodellen (HLT) pågår och nya HLT-team är uppstartade i Skellefteå. Psykiatrisk mottagning 2 och 3 i Skellefteå har genomgått HBTQ-diplomering. YAM-utbildning tillsammans med Umeå kommun är planerad och genomförs i maj. Det pågår även arbete med att förtydliga och revidera ansvarsfördelning mellan primärvård, BUP och elevhälsan.

### 4.2 Utveckla vården för våldsutsatta vad gäller psykiskt, fysiskt och sexuellt våld

En generell rutin för orosanmälan vid kännedom eller misstanke om barn som far illa har arbetats fram av Expertrådet våld i nära relationer och spridningsarbete pågår. En utökad samverkan mellan Länsstyrelsen och VLL har etablerats i form av att aktörerna tillsammans ansvarar för ett regionalt kvinnofridsnätverk för personal från kommuner, landsting och jourverksamheter. Tillsammans med Nationellt Centrum för Kvinnofrid (NCK) genomfördes den 20 februari i Umeå en spridningskonferens av ett webbstöd för vården som NCK tagit fram. Fem verksamheter har efter en intern utlysning tilldelats medel för att kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relationer.

### 4.3 Utforma stöd och kompetensutveckling för asyl- och migranthälsa

Förslag till inrättande av ett Migranthälsoråd har tagits fram, som omfattar kompetenser från Primärvård, Sjukhusvård, Folkhälsa och Smittskydd. Med stöd av statliga stimulansmedel för traumatiserade flyktingar har utbildningsplan för 2018 i Migranthälsa tagits fram. Ett SKL-projekt inom Umeå kommun via Samordningsförbundet har beslutats. Projektet syftar till att kartlägga och förbättra processer och strukturer kring nyanländas etablering, utifrån de ohälsoproblem som kan finnas.

### 4.4 Öka tillgängligheten och minska väntetiderna i vården

Förbättringen av tillgängligheten till förstabesök som började under hösten 2017 har fortsatt även under 2018. Måluppfyllelsen av vårdgarantin är i april 2018 på samma nivå som i april 2016 och förväntas fortsätta förbättras under året. Även antalet väntande längre än 90 dagar till åtgärd har börjar minska, särskilt till utprovning av hörapparater där vårdgarantin förväntas uppnås vid året slut. Produktions- och kapacitetsstyrningsprojektet startar under maj och de första enheterna som går in i arbetet är de mottagningar som idag har störst tillgänglighetsproblem band annat urolog-, ortoped-, psykiatri och öron- näs- och halsmottagningarna.

### 4.5 Implementera innovativa lösningar inom e-hälsa i samverkan med andra aktörer

Ett prioriterat uppdrag för e-hälsa är framtagande av en Digitaliseringsstrategi som ska ersätta befintlig e-hälsostrategi. Detta är en viktig parameter för att skapa förutsättningar för prioritering och därmed öka leveranstakten. En kommunikationsstrategi ska tas fram för att nå ut med de förändringar som görs och för att skapa förståelse och därmed trygghet och förtroende för digitaliseringsområdet. Ett annat viktigt projekt är effektivisering av berednings- och beslutsprocessen så att användaren bara ska ha en väg in när de önskar anmäla ett behov av digitalisering och ett samarbete har påbörjats där med Innovation.

### 4.6 Förstärk en sammanhållen sjukhusstruktur i Västerbotten genom grundsynen; Ett sjukhus, tre orter

De nybildade länsklinikerna har fortsatt att arbeta med fördelning av arbetsuppgifter och profilera sjukhusen med koncentration av vissa kirurgiska diagnoser. Överlag har arbetet präglats av ett stort engagemang och inriktas nu på att öka samarbetsformerna och ge möjligheter till jämlik vård, kvalitet och tillgänglighet i syfte att maximera nyttjande av länets resurser.

### 4.7 Öka samverkan med länets kommuner kring barn och ungas hälsa

Samverkan i länet har skett kopplat till det gemensamma arbetet med familjecentraler, ungdomshälsa samt HLT (Hälsa, lärande och trygghet). Även suicidförebyggande åtgärder har varit i fokus under perioden. Mellan landstingets barn- och ungdomshabilitering och grundskolan i Umeå kommun har samverkan kring barn och ungdomar med autismspektrumtillstånd fortsatt. Frågor om ansvarsfördelning för drogscreening har varit aktuella i Skellefteå och Lycksele. För att samverkan fortsättningsvis ska fördjupas behövs samordning och relationsbyggande såväl internt som externt. En översyn av samverkansstrukturen håller på att färdigställas och en mängd funktioner på såväl politisk som verksamhetsnivå har varit delaktiga via intervjuer. Arbetet med förankring följer för att under hösten 2018 beslutas hos respektive huvudman.

#### 4.8 Förbered och påbörja implementeringen av barnkonventionen

Under januari till april 2018 har en kortare kartläggning av nuläget genomförts som visat att det idag finns fungerande strukturer för att uppmärksamma och ge stöd till barn som närstående inom landstingets verksamheter. Det finns områden som behöver utvecklas för att säkerställa ett kontinuerligt och kvalitetssäkrat stöd till barn samtidigt som det även behöver utvecklas rutiner och arbetssätt för att ta in barn och ungas åsikter i utvecklingen av landstingets verksamheter. En strategi för implementeringen av barnkonventionen har påbörjats. Under april deltog två representanter (en förtroendevald och en tjänsteperson) från VLL på Barnrättsdagarna i Örebro.

#### 4.9 Tillvarata kompetenser i länet för att därigenom bidra till en förbättrad integration och etablering på arbetsmarknaden

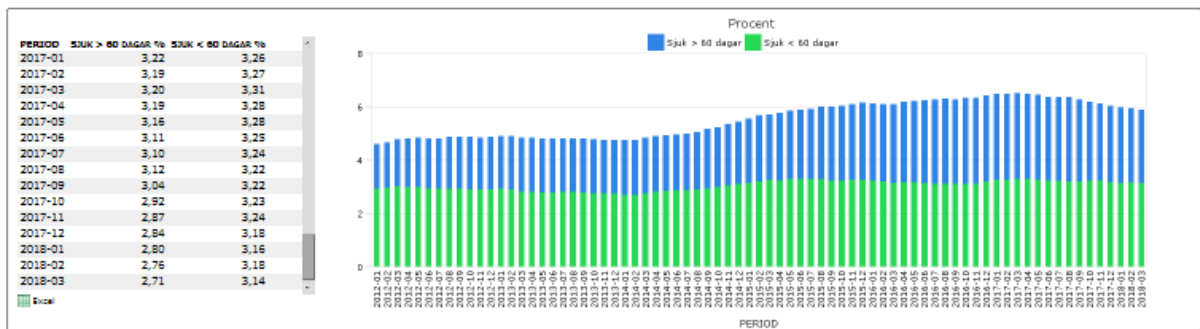
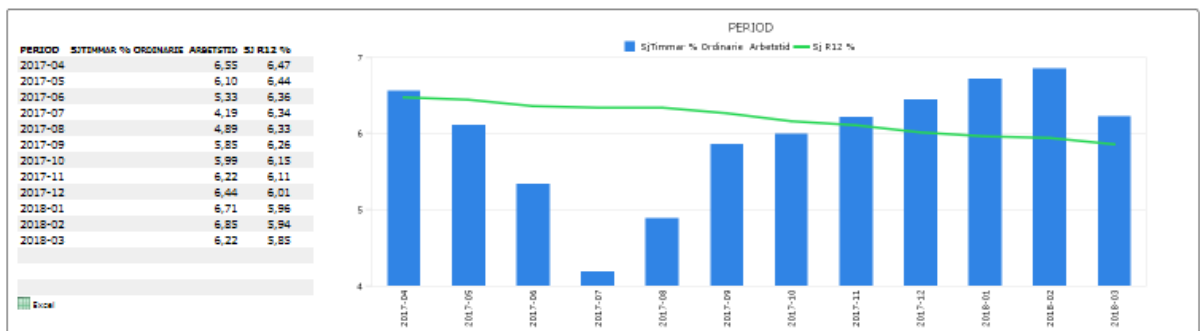
VLL har ordnat praktikplaceringar för tre sjuksköterskor och tre läkare med utbildning utanför EU. En rad rekryteringar har gjorts av både läkare med utbildning inom och utanför EU. Rekryteringarna av läkare med utbildning utanför EU innefattar sex månaders praktisk tjänstgöring eller provtjänstgöring i ett flertal fall. Rekryteringarna har omfattat läkare till Norsjö HC, patologen och radiologi. En läkare inom patologin har erhållit svensk legitimation under våren efter en provtjänstgöring. Pågår även några rekryteringar inför hösten till radiologin, öron-, näs- och halsmottagningen samt patologen. En mentorsgrupp för utländska läkare i länet har etablerats och träffas med lite drygt en månads mellanrum. Inga direkta hinder för verkställandet men utmaningar avseende anställnings- och försäkringsfrågor samt provtjänstgöringar med krav på placeringar inom både sjukhusvård och primärvård.

#### 4.10 Öka teamarbetet och använd rätt kompetens utifrån patientens behov

Vårdnära service ska integreras i ordinarie verksamhet för att i ett senare skede eventuellt överförs till serviceorganisationen. Processgruppen för "Rätt kompetens i vården" har i maj formulerat målet att 40 procent av verksamheterna inom Sjukhusvård ska ha påbörjat processen med kompetensväxlingsseminarier under 2018. Man har intentionen att inbegripa kompetensväxlingen också inom området vårdnära administration.

### 5. Personal

Sjukfrånvaron har fortsatt att minska och ligger på totalt 5,85 % för rullande 12 månader. För kvinnor så är siffran på 6,58 % och för män 2,94 %. Frånvaron > 60 dagar har minskat från 3,20 % i mars 2017 till 2,71 % samma månad 2018. Även frånvaron < 60 dagar har minskat från 3,31 % mars 2017 till 3,14 %.



Insatser för att minska sjukfrånvaron har fortsatt, företagshälsan tar tidiga kontakter med chefer när en medarbetare varit sjuk mer än en vecka för att diskutera anpassningar av arbetet så att sjukskrivningstiden kan kortas ner. En genomgång av alla sjukskrivningar som varat mer än 60 dagar pågår, där kontakter tas med chefer och i förekommande fall Försäkringskassan för att hitta åtgärder som kan minska sjukskrivningarna. Dessa båda insatser bedöms på sikt minska sjukskrivningstiderna ytterligare. Därutöver planeras även andra aktiviteter under hösten som exempelvis utbildning i hälsofrämjande ledarskap och stressförebyggande åtgärder för medarbetare med tidiga tecken på stressrelaterad ohälsa.

Försäkringskassans hårdare bedömning av arbetsförmåga har lett till att många fått helt eller delvis indragen sjukpenning. För de som fått indragen sjukpenning har verksamheten i vissa fall fått betala ut sjuklön upp till 6 månader när personen är för sjuk för att arbeta, men där det finns en plan att personen ska kunna återgå i tjänst. Av de som delvis fått indragen sjukpenning har flera valt att återgå i arbete på deltid trots att de inte återfått arbetsförmågan för att klara alla arbetsuppgifter och detta har lett till ökad lönekostnad p g a att verksamheten blivit tvungen att ha dubbel bemanning tills personen återfått full arbetsförmåga. Exempelvis så har Centrum för anestesi, operation och intensivvård i länet sammantaget 11 tjänster utöver budget.

## 6. Produktion

Antalet vård dagar har som planerat minskat medan vårdtillfällen ökat något inom sjukhusvården. Produktionen mätt i viktade vårdtjänster visar en tydlig ökning på 2,6 procent jämfört med fjolåret. Övrig produktion såsom multidisciplinära konferenser, teledermatoskopi och medicinsk service, som i dagsläget inte ingår i viktade vårdtjänster, visar också alla på en stor ökning.

En tydlig ökning märks i vårdtyngden utifrån ökade DRG-poäng per vårdtillfälle, alltså sjukare patienter. Medelvårdtiden har minskat marginellt medan beläggningen har ökat

och uppgår till 97,8 procent. Det senare avspeglar den vårdbelastning som främst finns vid sjukhusen i Skellefteå och vid Nus.

Tandvården har under perioden en minskad produktion vilket förklaras av fortsatta vakanser av främst tandläkare. Minskad vårdtid för vuxna uppgår till 4 191 vårdtimmar vilket är en minskning med 8,7 procent. Uppdraget har utökats med ytterligare en åldersgrupp, unga vuxna, där det utökade vårdåtagandet innefattar åldrarna 20-22 år.

## Sjukhusvård

Vårdproduktion				Förändring	
	2016	2017	2018	2017	2018
Vårdtillfällen	16 602	15 972	16 070	-3,8 %	0,6 %
Vård dagar	105 221	101 463	100 389	-3,6 %	-1,1 %
Vårdtjänst DRG	18 090	17 161	17 839	-5,1 %	4,0 %
DRG/vårdtillfälle	1,09	1,07	1,11	-1,4 %	3,3 %
Medelvårdtid	5,5	5,5	5,5	0,2 %	-0,2 %
Beläggning	96,6 %	96,6 %	97,8%	0,0 %	1,2 %
Läkarbesök	111 947	111 542	114 950	-0,4 %	3,1 %
Sjukvårdande behandling	176 012	166 000	163 049	-5,7 %	-1,8 %
<b>Viktad Vårdtjänst</b>	<b>31 614</b>	<b>30 418</b>	<b>31 215</b>	<b>-3,8 %</b>	<b>2,6 %</b>

Övrig produktion sjukhusvård				Förändring	
	2016	2017	2018	2017	2018
Ack april					
Multidisciplinära konferenser	4411	5701	6278	29,2 %	10,1 %
Patientbesök på distans <sup>1</sup>	1643	3814	4830	132,1 %	26,6 %
Teledermatoskopi <sup>2</sup>	443	1348	1594	204,3 %	18,2 %
Medicinsk service (LAB, RTG)	924 369	999 930	1 022 275	8,2 %	2,2 %

## 7. Ekonomisk analys

### 7.1 Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett underskott mot budget på 111 miljoner kronor och en nettokostnadsutveckling på 12 procent. Sjukhusvårdens underskott mot budget uppgår till 103 miljoner kronor och nettokostnadsutvecklingen är 11,9 procent. Den negativa budgetavvikelsen består i huvudsak av kostnader för personal, läkemedel, produktion och utomlänsvård.

Tandvårdens underskott uppgår till 8 miljoner kronor och förklaras i huvudsak av vakanser vilket medfört underskott på patientintäkter. Nettokostnadsutvecklingen för tandvården är 18,6 procent. Under Hälso- och sjukvårdsnämnden centralt redovisas

<sup>1</sup> Registrering teledermatoskopi kom igång i april 2016

<sup>2</sup> Telefonbesök ingår fr o m ack april i patientbesök på distans, infördes i statistiken mars 2016

vissa gemensamma poster som budget för nya läkemedel, förtroendemannakostnader och oförutsedda kostnader.

Budgetavvikelse verksamhetsområden (mkr)							
Verksamhetsområde	Utfall 2018	Utfall 2017	Kostnadsutveckling	Budget 2018	Budgetavvikelse		Årsbudget 2018
Sjukhusvård	-1 578	-1 410	11,9 %	-1 475	-103	-7,0 %	-4 275
Tandvård	-63	-53	18,6 %	-54	-8	-15,2 %	-158
HSN centralt	-11	-11	-3,0 %	-10	0	-4,7 %	-42
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-1 651</b>	<b>-1 474</b>	<b>12 %</b>	<b>-1 540</b>	<b>-111</b>	<b>-7,2 %</b>	<b>-4 475</b>

*Budgetavvikelse och kostnadsutveckling per verksamhetsområde, belopp i miljoner kronor*

Vårdintäkter som innefattar intäkter för såld regionvård, asylsökande och utskrivningsklara patienter uppgår till 462 miljoner kronor efter april månad, vilket är 19 miljoner kronor högre jämfört med motsvarande period föregående år. Trots ökning av vårdintäkter med 4,1 procent är budgetavvikelsen negativ med fem miljoner kronor. Vårdintäkterna för slutenvården har ökat med 2,7 procent medan öppenvården minskat med 8,6 procent. Asyl- och flyktingersättningen har minskat med två miljoner kronor vilket är en följd av ett minskat asylmottagande nationellt.

Övriga intäkter visar en negativ avvikelse mot budget på nio miljoner kronor och förklaras främst av minskade patientintäkter vid tandvården. Resursbristen vid tandvården har lett till prioriteringar vilket inneburit att akuttandvård och tandvård för barn och unga går före vuxna betalande. Detta i sin tur medför minskade vuxenintäkter.

Läkemedel och produktionskostnader visar tillsammans en negativ avvikelse mot budget på 31 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen för läkemedel uppgår till 5,1 procent och ökningen återfinns främst för läkemedel avseende behandling av tumörer, sjukdomar i nervsystemet samt en ökning av antalet behandlade patienter av hepatit C. Kostnaderna för medicinskt material och produktionskostnader har varit 22 miljoner kronor högre än budget, främst beroende på hög produktion vid hjärtcentrum, bild- och funktionsmedicin, laboratoriemedicin, samt kostnader för ökat antal utprovningar av hörapparater.

Specifikt inom radiologin har kostnader för medicinskt material ökat dramatiskt när katetrar via ljumsken används som behandlingsalternativ istället för knivingrepp. Dränering av bölder, avlastning vid urinstopp och gallgångshinder, behandling av kärlförträngningar, häva akuta organblödningar är några viktiga ingrepp där patientens tillstånd botas eller lindras av utförda ingrepp. Antalet ingrepp har ökat sedan fjolåret med sammantaget 31 procent och där icke kirurgisk behandling av kroppspulsåderbräck numera är mera vanligt än operation. Det finns stora patientvinster med att kunna behandla patienter utan att behöva utföra öppen kirurgi. Behovet av IVA-vårdplatser och eftervård minskar. För sjukvården innebär detta sammantaget minskade kostnader och för patienterna uppnås samma goda resultat av behandlingen. Det medicinska materialet per patient kan uppgå till mellan 300 000-400 000 kronor.

Ett annat ingrepp som ökat betydligt sedan 2017 är när man via blodbanan mekaniskt avlägsnar proppar i hjärnans kärl (trombectomi). Sammantaget har redan efter april

månad utförts nästan hela fjolårets produktion med höga kostnader som följd men med stora patientvinster.

Kostnaderna för utomlänsvård har jämfört med samma period föregående år ökat med 20 miljoner kronor eller 30,8 procent. Verksamheter med högst kostnad för utomlänsvård är barn och ungdomscentrum, psykiatricentrum och kirurgcentrum, som tillsammans efter fyra månader har 42 miljoner i kostnad för utomlänsvård. Kostnaden för dessa enheter har ökat med 17 miljoner jämfört med föregående år. Hjärt-, lung- och njurtransplantationspatienter inom barnmedicin, svår brännskada samt ökat antal svårbehandlade psykiskt sjuka patienter är förklaring till de ökade kostnaderna. Budget för utomlänsvård förstärktes inför 2018 med 20 miljoner kronor utifrån 2017 års negativa budgetavvikelse på 36 miljoner kronor.

Sjukhusvården har under perioden haft merkostnader på grund av omflyttningar, främst inom NUS bestående av fastighetskostnader och inventarier. Merkostnad för omflyttningar beräknas efter april uppgå till 5 miljoner kronor.

Fokusområden 2018-04 (mkr)						
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	Utfall 2018	Utfall 2017	Kostnads-utveckling	Ack budget-avvikelse		Årsbudget 2018
Vårdintäkter	462	443	4,1 %	-5	-1,0 %	1 388
Övriga intäkter	276	280	-1,5 %	-9	-3,0 %	851
Personalkostnader	-1 594	-1 471	8,4 %	-43	-2,8 %	-4 412
Läkemedelskostnader	-246	-234	5,1 %	-9	-3,8 %	-729
Medicinskt mtr o prod kostnader	-206	-177	16,4 %	-22	-11,8 %	-572
Köp av verksamhet o tjänster	-146	-143	2,0 %	-2	-1,1 %	-434
Utomlänsvård	-84	-64	30,8 %	-14	-20,1 %	-214
Övrigt	-113	-108	4,0 %	-9	-8,3 %	-353
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-1 651</b>	<b>-1 474</b>	<b>12,0 %</b>	<b>-111</b>	<b>-7,2 %</b>	<b>-4 475</b>

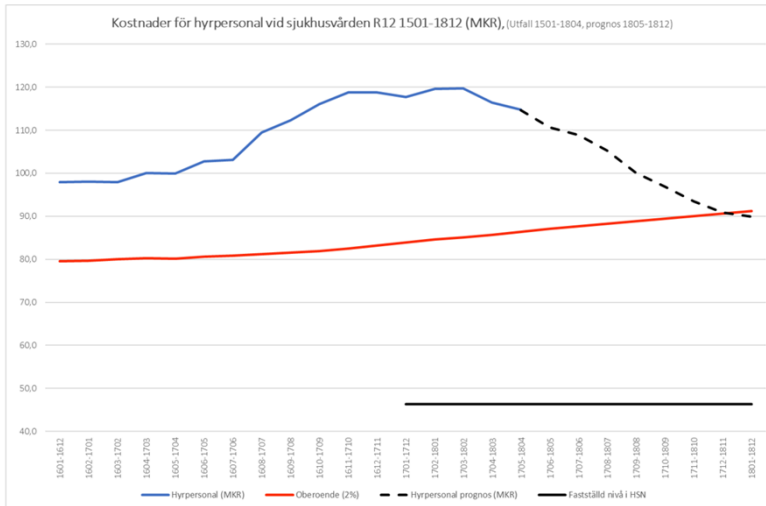
Hälsa- och sjukvårdsnämndens personalkostnader har en negativ budgetavvikelse på 43 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 8,4 procent för perioden. Tandvården som haft vakanser har ett överskott av budget medan sjukhusvården har en negativ budgetavvikelse för personalkostnaderna på 46 miljoner.

Läkarkostnaderna visar en negativ budgetavvikelse på 31 miljoner varav 9 miljoner kronor är kostnader för jour. Kostnaderna för hyrpersonal har minskat med tre miljoner kronor jämfört med föregående år och uppgår till 30 miljoner kronor. Merkostnaden för hyrpersonal beräknas till 50 procent vilket innebär en merkostnad med 15 miljoner kronor.

Kostnaderna för hyrpersonal minskar mindre än lagd plan men kostnadsminskningarna väntas få mera genomslagskraft under hösten. Ackumulerat till april månad är kostnaden 2,1 procent av totala personalkostnaderna (två procent är det nationella målvärdet för oberoende). Den plan som hälsa- och sjukvårdsnämnden lagt motsvarar ca 1,3 procent av totala personalkostnaderna.

Störst kostnadsminskning har skett inom kirurgi i Skellefteå som nu är fullbemannad med egenutbildade läkare. Det har dock tagit 8-10 år att långsiktigt utbilda så att

specialisterna nu är bakjournskompetenta. Samma sker inom ortopedin i Skellefteå men där behövs ett antal stafettveckor fortsatt några år innan bemanningen är löst. Störst kostnadsökning jämfört med föregående år finns inom bild- och funktionsmedicin och inom kvinnosjukvården i Skellefteå. Nyrekryteringar inom radiologin kommer dock att förbättra situationen i främst Skellefteå och Lycksele. Akut sjukdom och annan frånvaro kommer också att öka behovet av stafettveckor inom anesthesiologin.



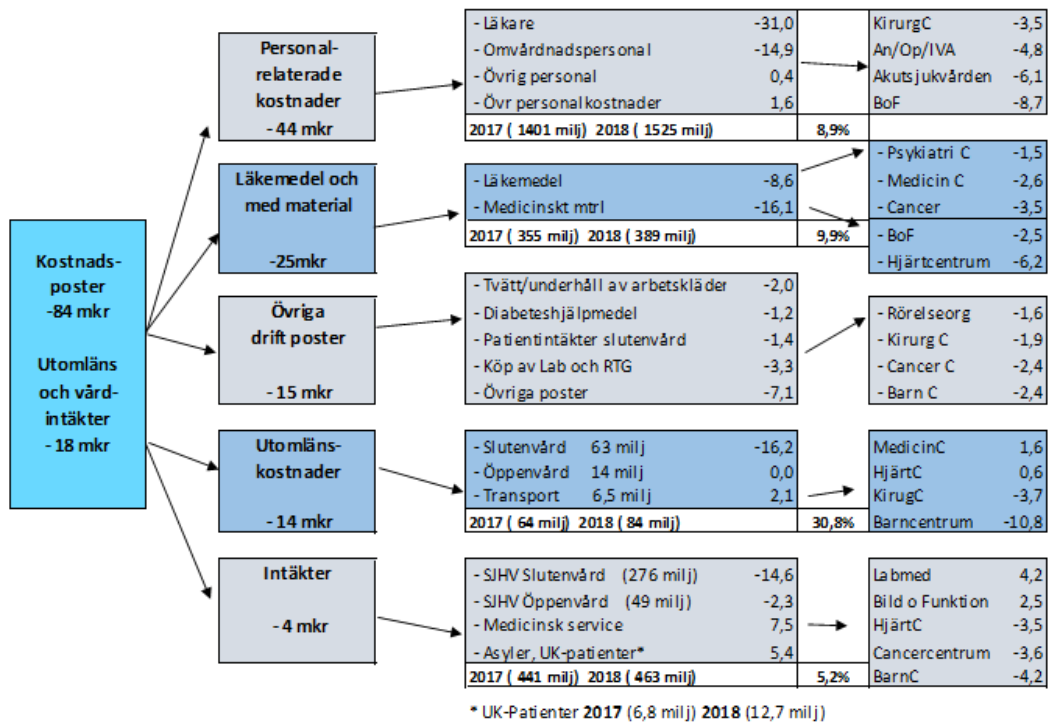
Kostnaden för omvårdnadspersonal överstiger budget med 15 miljoner. Av dessa 15 miljoner utgörs 2,5 miljoner av avgångsvederlag, 5 miljoner kronor för merkostnader i samband med försäkringskassans hårdare bedömning vad gäller sjukskrivning och indragen sjukpenning. Övriga 7,5 miljoner kronor beror bland annat på ökat antal inskolningar av ny personal samt ökat antal vårdtunga patienter med behov av extra övervakning. Dessutom tillkommer ett nytt nationellt avtal för Vårdförbundets nattarbetare där arbetstiden kortats från 36.33 tim till 34.33 tim/vecka vilket ger merkostnader på årsbasis på ca 5 miljoner, under denna period har kostnaden varit ca 1 miljoner.

Under våren och försommaren pågår arbeten inom sjukhusvården för att öka tillgänglighet och minska köer. Kostnaderna för extra besök och åtgärder kompenseras enheterna löpande för men det ger också en ökad närvarotid jämfört med 2017.

HSN personalkostnader							
Personalkategorier	Utfall 2018	Utfall 2017	Kostnadsutveckling	Budget 2018	Budgetavvikelse		Årsbudget 2018
Läkare Totalt	-413	-379	9,0 %	-382	-31	-8,1 %	-1 090
- varav ordinarie	-383	-349	9,7 %	-378	-5	-1,3 %	-1 082
- varav hyrläkare	-30	-29	1,2 %	-4	-26		-8
Omvårdnadspers Totalt	-822	-756	8,6 %	-807	-15	-1,8 %	-2 308
- varav ordinarie	-822	-753	9,1 %	-806	-16	-1,9 %	-2 308
- varav hyrpersonal	-0	-3	-96,9 %	-1	1		-0
Övr personalkategorier och Övriga personalkostnader	-359	-336	7,1 %	-362	3	0,8 %	-1 014
<b>Summa personalkostnader</b>	<b>-1 594</b>	<b>-1 471</b>	<b>8,4 %</b>	<b>-1 551</b>	<b>-43</b>	<b>-2,8 %</b>	<b>-4 412</b>



## Sjukhusvården ack april-2018



Vid en jämförelse av närvarotid i förhållande till budgeterade befattningar 2018 mellan åren framgår att närvarotiden ökat med ca 70 befattningar, se redovisning nedan. En översiktlig beskrivning visar var och varför personalkostnaderna ökat första tertiet.

## Verksamhetsområde sjukhusvård ack april-2018

Personal-kostnader	Personalkategori	Mkr	Basenhet	varav mer-		Förklarande text till avvikelse	
				Mkr	kostnad hyrläkare		
- 45 mkr	Läkare - 31 milj	- AT/ST	-0,2	Psykiatricentrum	-5,9	-3,6	Låg läkartäthet i förh till patientbehov
		- Underläkare	-6,1	Bild- och funktionsmedicin	-5,1	-4,1	Lågt jourutlägg
		- Överläkare/Specialister	-24,6	Kirurgcentrum	-3,5	-0,3	Lågt jourutlägg
		- varav merkostnad hyrläkare	-15,0	Centrum för An/Op/IVA	-3,4	-0,6	Lågt jourutlägg
		- varav ökade jourkostnader	-9,5	Akutsjukvården	-2,5	0,0	Ej fullfinansierade akutläkare
	ca 3 tjänster mer än budgeterat			Rörelseorganens centrum	-1,8	-0,9	Lågt jourutlägg
				Barn- och ungdomscentrum	-1,6	-0,3	Lågt jourutlägg
				Neuro- huvud och halscentrum	-1,6	-1,1	Lågt jourutlägg
				Cancercentrum	-1,3	-0,2	Lågt jourutlägg
				Ögonkliniken	-1,3	0,0	Dubbelbemanning innan generationsväxling
Övriga personal-kategorier -14 milj	- Omvårdnadspersonal -14,9 - Sjuksköterskor 3,4 - Usk, skötare & biträden -18,8 - Övriga 0,3 - Paramedicin 5,8 - Övriga kategorier -5,4	ca 70 tjänster mer än budgeterat			Bild- och funktionsmedicin	-3,6	Ökat verksamhet PetCT samt trombectomi
		Barn- och ungdomspsykiatri	2,5	Nattavtal på ambulansen, hög omsättning, inskoln			
		Psykiatricentrum	3,8	Vårdplatsbelastning, hög beläggning			
		Medicincentrum Umeå	-2,0	Vårdplatsbelastning, hög beläggning			
		Infektionskliniken	-2,0	Vårdplatsbelastning, hög beläggning			
		Medicin och geriatrisk SK	-1,9	Vårdplatsbelastning, hög beläggning			
		Rörelseorganens centrum	-1,4	Personalförstärkningar			
		Centrum för An/Op/IVA	-1,4	Fattas medarbetare till att bemanna opsalar			
		Barn- och ungdomspsykiatri	2,5	Svårt att rekrytera främst psykologer			
		Psykiatricentrum	3,8	Svårt att rekrytera främst sjuksköt o psykologer			

### 7.3 Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget

Inför 2018 identifierade verksamheterna behov på åtgärder på totalt 134 miljoner kronor. Det baserades främst på en hög kostnadsnivå under 2017. En kostnadsminskning för hyrpersonal på 50 procent är en del av de åtgärder som framtagits och beslutats av Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Tandvårdens åtgärdsplaner ingår med ett årsbelopp på fem miljoner kronor. Av årets planerade åtgärder som ligger i åtgärdsplanen så återfinns dessa inom andra halvåret. Inga planerade åtgärder har därför gett effekt i ekonomin. Samtliga åtgärder är däremot påbörjade enligt plan.

Av Hälso- och sjukvårdsnämndens planerade åtgärder till och med april månad på 34 miljoner bedöms 50 procent ha uppnått effekt.

HSN Åtgärdsplaner (mkr)	Årsplan	Åck plan	Utfall	Avvikelse	
<b>Sjukhusvård</b>					
Reducering hyrpersonal	68	15	7	-8	-52 %
Reducering egna personalkostnader	42	12	7	-5	-39 %
Reducering produktionskostnader mm	19	6	2	-3	-61 %
<b>Summa sjukhusvård</b>	<b>129</b>	<b>33</b>	<b>17</b>	<b>-16</b>	<b>-49 %</b>
<b>Tandvård</b>					
Reducering personalkostnader	5	1	0	-1	-100 %
<b>Summa tandvård</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>-1</b>	<b>-100 %</b>
<b>TOTALT HSN</b>	<b>134</b>	<b>34</b>	<b>17</b>	<b>-17</b>	<b>-50 %</b>

### 7.4 Framtidsbedömning

Verksamheten inom sjukhusvården kommer inte att klaras inom anvisad ram utan stora strukturförändringar behöver vidtas för att minska uppdraget och utbudspunkterna. Utan dessa åtgärder kommer budgetutfallet inte mera än marginellt kunna förändras. De största utmaningarna är att klara nuvarande och kommande års generationsväxling, förändrat arbetssätt och arbetsfördelning kopplat till de ökade medicinska behoven och de medicinska möjligheterna att göra mera än resurserna tillåter.

Om inte resursbristen inom tandvården inom kort är åtgärdade kommer det inte att vara möjligt att uppnå en ekonomi i balans. Rekrytering är en ständigt pågående process men resursbrist på tandläkare finns i hela landet, detta försvårar nyrekrytering. En följd av resursbrist är även att tillgängligheten till vård försämras där farhågan är att även prioriterade grupper påverkas.

## Bilaga 1 – Redovisning av arbete med intern kontroll

### Bakgrund

I landstingsfullmäktiges reglemente för intern kontroll (VLL 101-2015) fastslås att nämnderna/styrelserna löpande eller minst två gånger per år i samband med delårsrapporternas/årsrapporternas upprättande ska rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till landstingsstyrelsen.

Rapporteringen ska enligt landstingsstyrelsens riktlinjer (VLL 414:1-2015) innehålla:

- Omfattning av utförda kontroller samt uppföljningar i nämnden/styrelsen
- Resultat av genomförda uppföljningar
- Vidtagna åtgärder i nämnderna/styrelserna med anledning av uppföljningarna både avseende verksamhetens brister och det egna systemet för intern kontroll

Landstingsstyrelserna ansvarar sedan för en gemensam rapportering till landstingsfullmäktige.

### Ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk för vårdskador på grund av överbeläggningar eller för hög arbetsbelastning	Kontroll av antal avvikelser gällande bemanningsproblematik med patientriskvärde > 8.	Fullständig kontroll av ärenden som lett till händelseanalys via Diver/Platina avvikelse. Genomförs per tertial.	Fullständig kontroll av alla avvikelser med risktal 8 eller högre under perioden januari - april. Bedömning om överbeläggning eller för hög arbetsbelastning omnämns eller finns med som orsak.	52 avvikelser finns med risktal 8 eller högre under tertial 1. Av dessa nämns bemanning eller överbeläggning som orsak i 8 avvikelser.  Ingen av dessa avvikelser har bedömts kräva en fullständig händelseanalys.	Inga ytterligare åtgärder föreslås.

Risk för verksamhetsstörningar p.g.a. byggnadsrelaterade orsaker	Kontroll av om verksamhetsstörningar har uppstått p.g.a. byggnadsrelaterade orsaker	Enkät med frågor till alla verksamhetschefer i delårs- och årsrapporter	Enkät med frågor har gått ut till alla verksamhetschefer inom nämndens verksamhetsområden. Kontrollen genomförd i maj.	Svar har inkommit från 28 av 31 verksamheter under HSN. Av dessa har tio anmält nya ärenden om BRO under perioden januari-april. Elva verksamheter rapporterar att verksamheten har påverkats av pågående fall av BRO.	I samtliga fall är åtgärder påbörjade eller planerade.
Risk att behörighet till administrativa system inte avslutas vid avslutad eller ändrad anställning	Kontroll att behörigheter i attestregistret för beslutsattestanter har avslutats för medarbetare som slutat eller ändrat anställning	Stickprov av 20 slumpmässigt utvalda beslutsattestanter inom nämndens verksamheter. Genomförs i februari och i september.	Kontrollen genomförd 12/2 på så sätt att 20 slumpmässigt utvalda fakturor inom HSN har plockats ut för kontroll. Sedan har beslutsattestanten på fakturan kontrollerats mot attestregistret i Agresso.	Resultatet visade att rätt beslutsattestant har attesterat dessa fakturor och att ingen med avslutad eller ändrad anställning av misstag attesterat.	Månatlig rapport för vidare rapportering till VO-chef.

#### Tillförlitlig rapportering och information om verksamheten

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk att det före-kommer brister i hantering och utbetalning av lönetillägg	Kontroll om lönetillägg är korrekta avseende att: - beslutsfattare framgår - orsak till lönetillägg framgår - utbetalningar inte fortgår efter beslutat datum för avslut	Stickprov genom ett slumpmässigt urval av 20 procent av alla lönetillägg som finns registrerade den 1 april 2018.	Slumpmässigt stickprov på 20 procent av alla lönetillägg registrerade den 1 april 2018 (266 lönetillägg).  Kontrollen har omfattat om hanteringen är korrekt avseende: - att beslutsfattare framgår	266 lönetillägg kontrollerades.  Uppgift om beslutsfattare fanns för 70 procent (186 tillägg).  Uppgift om orsak till lönetillägget fanns för 100 procent (266 tillägg.)  Samtliga granskade tillägg var tidsbegränsade.	I samband med att underlag för den årliga löneöversynen tas fram, görs en översyn av samtliga lönetillägg. HR-staben har i uppdrag att uppmärksamma verksamheter med eventuella brister som framkommer i granskningen.  Information till verksamhetschefer av HSD

			<p>- att orsak till lönetillägget framgår, och</p> <p>- att lönetillägget är tidsbegränsat.</p>	<p>Lönetillägg med ett avslutsdatum som inte förlängs genom dokumenterat beslut avslutas vid manuell bearbetning av lönehandläggare som en säkerhetsåtgärd för att inte felaktig utbetalning ska förekomma.</p> <p>Kontrollresultatet indikerar att framsteg har gjorts beträffande orsaker till lönetillägg men indikerar även på ett behov av fortsatt kontroll av beslutsfattare.</p>	<p>om att tillägg som inte är tidsbegränsat och orsaksbeskrivet ska plockas bort.</p>
--	--	--	---	--	---

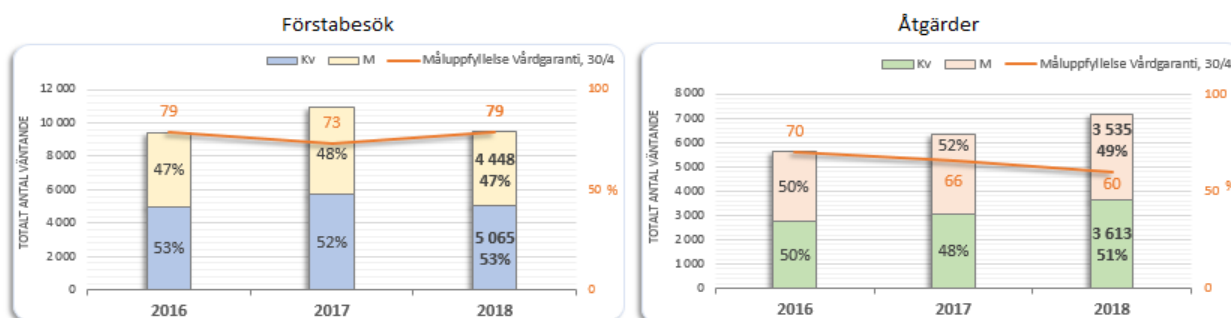
#### Följsamhet till lagar och regler

Risk	Kontrollaktivitet	Metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat och värdering av kontrollen	Åtgärder
Risk att beslut fattas utan stöd av delegation eller vidaredelegation	<p>Kontroll att beslut om organisatoriska förändringar av basenheter (inom respektive mellan basenhet) har fattats enligt delegationsordningen.</p> <p>Kontroll att tilldelningsbeslut vid upphandlingar har fattats av behörig person.</p>	<p>Kontroll av samtliga beslut om organisatoriska förändringar under 2018. Genomförs i december.</p> <p>Fullständig kontroll av alla tilldelningsbeslut vid upphandling som HSD har fattat perioden 1 januari-30 april</p>	<p>Kontroll av organisatoriska förändringar genomförs i december i enlighet med det som föreskrivs under metod och frekvens. Den kommer rapporteras i ÅR.</p> <p>Kontroll av samtliga tilldelningsbeslut under perioden 1 januari-30 april har gjorts vid veckovisa möten med jurist, kanslichef och handläggare vid</p>	<p>HSD fattade 25 tilldelningsbeslut under kontrollperioden, efter att ha fått dessa fördelade till sig efter den initiala kontrollen i ledningsstaben. Samtliga beslut är fattade av rätt person.</p> <p>Jurist, kanslichef och handläggare vid ledningsstaben gör redan gemensamt bedömning av</p>	Ingen åtgärd nödvändig.

			ledningsstaben. Tilldelningsbesluten har därefter fördelats till behörig beslutsfattare.	vem som är behörig person. Risken att felaktig behörighet inte skulle fångas ses som liten och kontrollen kan då vara överflödigt.	
Risk att inköp görs utanför avtal	Kontroll att inköp görs enligt avtal inom nämndens verksamheter.	Stickprov av alla inköp inom tio slumpmässigt utvalda kostnadsställen under 2 veckor i mars.	Som frågan i internkontrollen är ställd kan vi inte göra en uppföljning.  Vi har genomfört kontroller på hur mycket inom vissa basenheter som köps på avtal eller inte. T.ex. hjärtcentrum 86 % och Laboratoriemedicin 70 % men det svarar inte på frågan för vi kommer alltid ha ett antal % där vi inte har avtal.	Risken att vi köper likvärdig produkt utanför avtal är historiskt bekräftad men för att beskriva graden av behöver vi titta på produktsortimentet och dess benämning.  Idag har vi inget systemstöd och metod för att kunna svara på kontrollens syfte därav behöver både system och metod förändras.  Internkontrollens metod behöver omformuleras till. "Kontroll av valt produktsortiment som beskriver hur mycket kunde köpts inom befintligt avtal"	Förändringar i systemstödet pågår. Organisatoriska förändringar av inköpsorganisationen är politiskt beslutat och förs in under 2018.  Metodförändringen är startad och till nästa delårsrapport kommer vi kunna svara på hur mycket vi köper utanför avtal där likvärdig produkt kunde använts för ett specifikt produktsortiment.

## Bilaga 2 – Tillgänglighet inom specialiserad vård

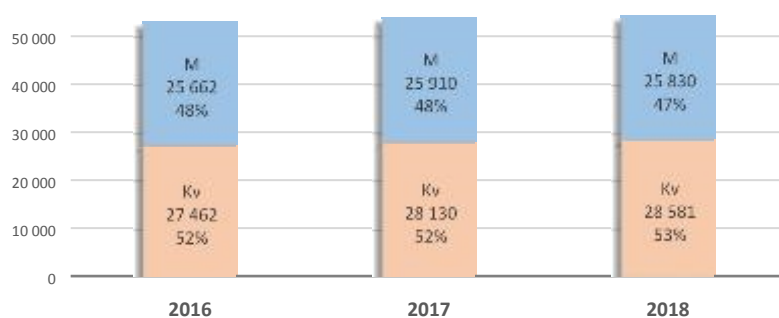
Antal totalt väntande till besök var cirka 1 500 **färre** sista april 2018 jämfört med förra året och vårdgarantiläget är sex procentenheter högre jämfört med 2017 och på samma nivå som 2016. Till åtgärd är det cirka 1 400 **fler** patienter som väntar jämfört med 2017 och vårdgarantiläget har försämrats. Tillgängligheten till vård vid Bup har förbättrats.



Figur 1 och 2. Totalt antal väntande och vårdgarantiläge den 30 april 2016, 2017 och 2018

### Inflöde remisser

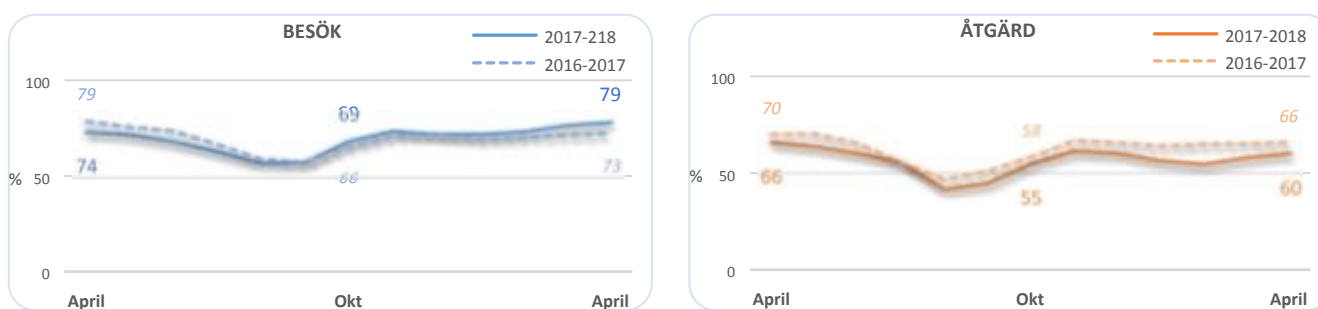
Något fler (+ 1%) remisser inkom till specialistvården årets första tertial jämfört med samma period 2017. Majoriteten av remisserna kommer från landstingets primärvård.



Figur 3. Totalt antal inkomna remisser januari-april 2016, 2017, 2018

### Vårdgarantiläge (väntande 0-90 dagar)

Måluppfyllelsen av vårdgarantin för besök har under det sedan hösten 2017 förbättrats. När det gäller åtgärder har måluppfyllelsen varit något sämre jämfört med förra året.



Figur 4. Vårdgarantiläge, april 2016 - april 2017 samt april 2017 - april 2018

Måluppfyllelsen varierar i hög grad mellan specialiteterna. Flertalet medicinska mottagningar, med undantag av lung- och allergimottagningen, kan erbjuda förstabetesök inom 90 dagar. Vid de kirurgiska mottagningarna är tillgängligheten inte lika god dock erbjuds i stort sett alla patienter vid hand- och plastikkirurgiska mottagningarna förstabetesök inom vårdgarantins gräns. Det sista året har förbättringar i tillgängligheten skett för bland annat kvinnosjukdomar, barn- och ungdomspsykiatri, öron-, näs- och halssjukdomar samt vid Neurocentrum.

Till planerade operationer för icke-maligna åkommor samt utprovning av hörapparat är tillgängligheten fortfarande inte tillfredsställande. Bäst är tillgänglighet till thoraxkirurgi, ögonoperationer samt gynekologiska operationer.

För detaljer och jämförelse för resultat 30 april 2017 och 2018, se tabell 1 och 2.

Tabell 1 Förstabetesök	Vårdgarantiläge % 30/4	
Mottagning/specialitet	2016	2017
Geristriskt centrum	100	100
Reumatologi	97	100
Barn- ungdomspsykiatri	77	99
Hand- och plastikkirurgi	99	99
Cancercentrum	99	99
Infektion	100	95
Kardiologi	96	95
Gynekologi	87	94
Barn- och ungdomsmedicin	95	93
Hud och STD	85	91
Psykiatri	85	90
Internmedicin	94	88
Neurocentrum inkl. smärtmott	79	87
Kirurgi	88	85
Arbets- och beteendemedicin	97	83
Ögon	73	82
Öron-, näs- och hals	53	80
<b>MEDEL VLL</b>	<b>73</b>	<b>79</b>
Ortopedi	78	72
Lung- och allergi	63	57
Urologi	40	32

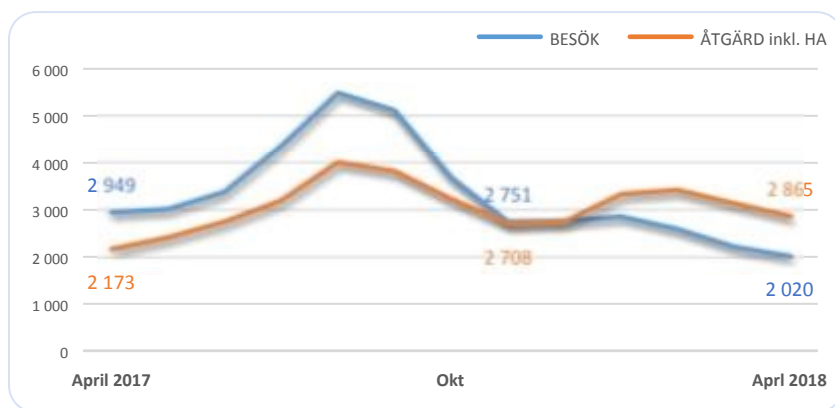
Tabell 2 Åtgärd	Vårdgarantiläge % 30/4	
Åtgärd/specialitet	2016	2017
Thoraxkirurgi	100	98
Gynekologi	78	81
Ögonkirurgi	90	78
Neurokirurgi	62	75
Ortopedi	69	71
Kirurgi	66	67
Handirurgi	70	61
<b>MEDEL VLL</b>	<b>66</b>	<b>60</b>
Hörapparat, utprovning	57	54
Ryggkirurgi	68	52
Plastikkirurgi	73	51
Urologi	48	43
Öron- näs- och halskirurgi	44	53

### Väntande patienter längre än 90 dagar

Drygt 900 **färre** patienter hade väntat längre än vårdgarantigränsen på förstabetesök den sista april 2018 jämfört med 2017. Minskningen är störst vid mottagningarna för öron- näs- och halssjukdomar (-875) och ögonsjukdomar (-135). Drygt en tredjedel (36 %) av de patienter som fått vänta längre än 90 dagar återfinns vid urologmottagningen.

Till åtgärd var det 700 **fler** patienter som väntat längre än vårdgarantigränsen jämfört med 30 april 2017. Drygt hälften av dem väntar på utprovning av hörapparater samt till urologiska och öron- näs- och halsoperationer.





Figur 5. Antal väntandepatienter längre än 90 dagar, april 2017-april 2018

För detaljer och jämförelse för resultat 30 april 2017 och 2018, se tabell 3-5.

Tabell 3		Antal väntande patienter längre än 90 dagar 30/4			
Förstabetesök					
Mottagning/specialitet	2017	2018	Kvinnor	Män	
Geriatriskt centrum	0	0	0	0	
Reumatologi	3	0	0	0	
Barn- och ungdomspsykiatri	40	1	1	0	
Infektion	2	1	0	1	
Cancercentrum	2	2	1	1	
Hand- och plastikkirurgi	3	3	3	0	
Arbets- och beteendemedicin	4	13	8	5	
Kardiologi	8	14	5	9	
Barn- och ungdomsmedicin	21	26	8	18	
Neurocentrum inkl. smärtsmott	60	32	17	15	
Psykiatri	104	53	26	27	
Internmedicin	22	54	22	32	
Gynekologi	100	55	55	0	
Hud och STD	101	55	37	18	
Kirurgi	118	145	59	86	
Öron-, näs- och hals	1 029	154	85	69	
Lung- och allergi	139	157	85	72	
Ortopedi	257	261	143	118	
Ögon	410	275	150	125	
Urologi	528	719	159	560	
<b>VLL</b>	<b>1334</b>	<b>4038</b>	<b>864</b>	<b>1156</b>	

Tabell 4		Antal väntande längre än 90 dagar 30/4			
Åtgärd					
Åtgärd/specialitet			Kvinnor	Män	
Thoraxkirurgi	0	2	0	2	
Gynekologi	30	21	21	0	
Neurokirurgi	35	23	12	11	
Ryggkirurgi	33	71	49	22	
Plastikkirurgi	64	155	135	20	
Handkirurgi	139	182	90	92	
Kirurgi	206	205	121	84	
Ortopedi	264	270	154	116	
Ögonkirurgi	102	300	169	131	
Urologi	326	409	59	350	
Hörapparat, utprovning	533	593	307	286	
Öron-, näs- och halskirurgi	422	634	280	354	
<b>VLL</b>	<b>2154</b>	<b>2865</b>	<b>1397</b>	<b>1468</b>	

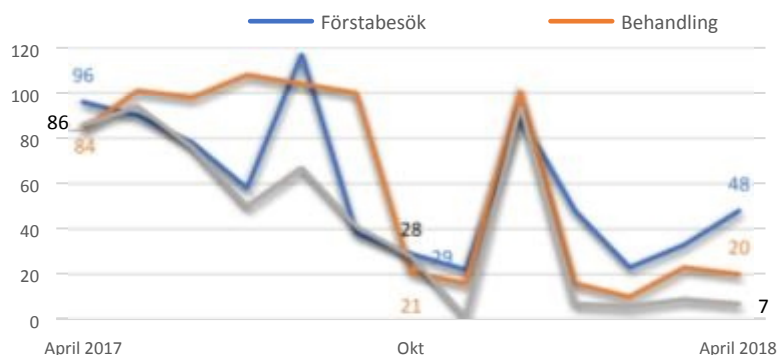
Tabell 5		Andel av väntande %	
	2017	2018	
	0	0	
	1	1	
	2	1	
	2	3	
	3	5	
	7	6	
	10	7	
	12	9	
	5	11	
	15	14	
	25	21	
	20	22	

- färre än 10 startade behandlingar

### Tillgänglighet vid Barn- och ungdomspsykiatri

Enligt den tidigare nationella särskilda satsningen för en förbättrad tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri sattes nationella mål att minst 90 procent av patienterna skulle ha fått sin första bedömning inom 30 dagar och minst 80 procent en påbörjad fördjupad utredning/behandling. Resultatet redovisas på webbsidan Väntetider i Vården.

Antalet patienter som fick vänta längre än 30 dagar har minskat. Den sista april fanns 48 patienter som hade väntat längre än 30 dagar till ett första besök, 20 patienter till start av behandling och 7 patienter som väntat längre än 30 dagar till fördjupad utredning. Andelen patienter som fått sin vård inom de nationella målen ökade samtidigt som antalet patienter som fick vänta för länge minskade.



Figur 5. Barn- och ungdomspsykiatri, antal **väntande** patienter längre än 30 dagar

## Tillgänglighet till cancersjukvård

Ledtidsdata för standardiserade vårdförloppen har presenterats på Regionalt Cancercentrums webbsida. Uppföljningen visar endast landsting och behandling där tio eller fler patient startat behandling. Mätvärde är andel (%) startade behandlingar inom varje SVF specifika maximala ledtid från välgrundad misstanke till start av behandling. Väntetiderna ska **tolkas med försiktighet**. Flera förlopp startade under 2017 och kvalitetssäkring av uppgifterna pågår och har kommit olika långt i landstingen

Tabell 6 redovisar andel startad behandling inom utsatt maximal tid från välgrundad misstanke till start av behandling (januari 2017-april 2018).

SVF	Max ledtid (dgr)	Andel inom max ledtid - Riket	Andel inom max ledtid - VLL
Myelom-cytostatika	20	68	85
AML	6	80	83
ALL	6	74	80
Hjärna högmalign-strålbehandling	48	51	75
Tjock-/ändtarm-kirurgi	39	55	68
Ospecifika symptom-diagnos	22	69	64
Livmoderkropp-kirurgi	32	42	55
Galla-kirurgi	36	37	50
Lymfom -cytostatika	18	46	50
Äggstock-kirurgi	24	42	49
Bröst-kirurgi	28	49	47
Lunga-cytostatika	40	44	45
Hudmelanom-kirurgi	33	71	43
Skelettsarkom-kirurgi	39	66	42
Huvud-/hals-kirurgi	30	58	40
Prostata-cytostatika	50	52	37
Livmoderhals-kirurgi	21	11	29
Njure-kirurgi	27	20	24
Bukspottskörtel-kirurgi	36	31	21

Matstrupe/mag-cytostatika	31	27	21
Sköldkörtel-kirurgi	31	59	7
Anal strålbehandling	46	46	-
CUP-palliativ	24	68	-
KLL	22	48	-
Lever-kirurgi	36	26	-
Penis-kirurgi	31	36	-
Testikel-besök onkologisk spec.	34	60	-
Urinblåsa-cytostatika	37	12	-

- = SVF med färre än 10 startade behandlingar redovisas inte

För detaljer och jämförelse för resultat 30 april 2017 och 2018, se tabell 3-5.

Tabell 3		Antal väntande patienter längre än 90 dagar 30/4		
Förstabetesök				
Mottagning/specialitet	2017	2018	Kvinnor	Män
Geriatriskt centrum	0	0	0	0
Reumatologi	3	0	0	0
Barn- och ungdomspsykiatri	40	1	1	0
Infektion	2	1	0	1
Cancercentrum	2	2	1	1
Hand- och plastikkirurgi	3	3	3	0
Arbets- och beteendemedicin	4	13	8	5
Kardiologi	8	14	5	9
Barn- och ungdomsmedicin	21	26	8	18
Neurocentrum inkl. smärtmott	60	32	17	15
Psykiatri	104	53	26	27
Internmedicin	22	54	22	32
Gynekologi	100	55	55	0
Hud och STD	101	55	37	18
Kirurgi	118	145	59	86
Öron-, näs- och hals	1 029	154	85	69
Lung- och allergi	139	157	85	72
Ortopedi	257	261	143	118
Ögon	410	275	150	125
Urologi	528	719	159	560
<b>VLL</b>	<b>1334</b>	<b>4038</b>	<b>864</b>	<b>1156</b>

Tabell 4		Antal väntande längre än 90 dagar 30/4		
Åtgärd				
Åtgärd/specialitet			Kvinnor	Män
Thoraxkirurgi	0	2	0	2
Gynekologi	30	21	21	0
Neurokirurgi	35	23	12	11
Ryggkirurgi	33	71	49	22
Plastikkirurgi	64	155	135	20
Handkirurgi	139	182	90	92
Kirurgi	206	205	121	84
Ortopedi	264	270	154	116
Ögonkirurgi	102	300	169	131
Urologi	326	409	59	350
Hörapparat, utprovning	533	593	307	286
Öron-, näs- och halskirurgi	422	634	280	354
<b>VLL</b>	<b>2154</b>	<b>2865</b>	<b>1397</b>	<b>1468</b>

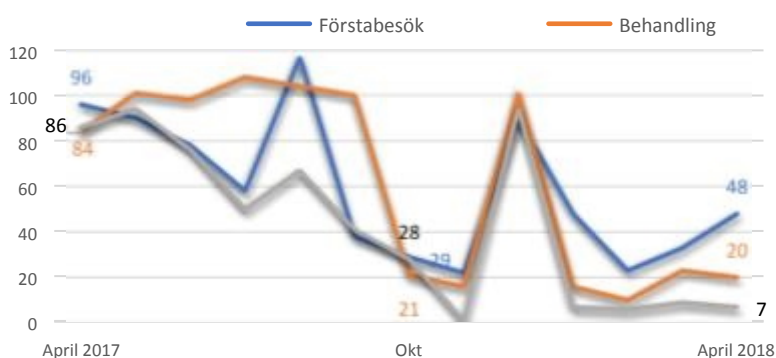
Tabell 5		Andel av väntande %	
	2017	2018	
	0	0	
	1	1	
	2	1	
	2	3	
	3	5	
	7	6	
	10	7	
	12	9	
	5	11	
	15	14	
	25	21	
	20	22	

- färre än 10 startade behandlingar

## Tillgänglighet vid Barn- och ungdomspsykiatri

Enligt den tidigare nationella särskilda satsningen för en förbättrad tillgänglighet inom barn- och ungdomspsykiatri sattes nationella mål att minst 90 procent av patienterna skulle ha fått sin första bedömning inom 30 dagar och minst 80 procent en påbörjad fördjupad utredning/behandling. Resultatet redovisas på webbsidan Väntetider i Vården.

Antalet patienter som fick vänta längre än 30 dagar har minskat. Den sista april fanns 48 patienter som hade väntat längre än 30 dagar till ett första besök, 20 patienter till start av behandling och 7 patienter som väntat längre än 30 dagar till fördjupad utredning. Andelen patienter som fått sin vård inom de nationella målen ökade samtidigt som antalet patienter som fick vänta för länge minskade.



Figur 5. Barn- och ungdomspsykiatri, antal **väntande** patienter längre än 30 dagar

## Tillgänglighet till cancersjukvård

Ledtidsdata för standardiserade vårdförloppen har presenterats på Regionalt Cancercentrums webbsida. Uppföljningen visar endast landsting och behandling där tio eller fler patient startat behandling. Mätvärde är andel (%) startade behandlingar inom varje SVF specifika maximala ledtid från välgrundad misstanke till start av behandling. Väntetiderna ska **tolkas med försiktighet**. Flera förlopp startade under 2017 och kvalitetssäkring av uppgifterna pågår och har kommit olika långt i landstingen

Tabell 6 redovisar andel startad behandling inom utsatt maximal tid från välgrundad misstanke till start av behandling (januari 2017-april 2018).

SVF	Max ledtid (dgr)	Andel inom max ledtid - Riket	Andel inom max ledtid - VLL
Myelom-cytostatika	20	68	85
AML	6	80	83
ALL	6	74	80
Hjärna högmalign-strålbehandling	48	51	75
Tjock-/ändtarm-kirurgi	39	55	68
Ospecifika symptom-diagnos	22	69	64
Livmoderkropp-kirurgi	32	42	55
Galla-kirurgi	36	37	50
Lymfom -cytostatika	18	46	50
Äggstock-kirurgi	24	42	49

Bröst-kirurgi	28	49	47
Lunga-cytostatika	40	44	45
Hudmelanom-kirurgi	33	71	43
Skelettsarkom-kirurgi	39	66	42
Huvud-/hals-kirurgi	30	58	40
Prostata-cytostatika	50	52	37
Livmoderhals-kirurgi	21	11	29
Njure-kirurgi	27	20	24
Bukspottskörtel-kirurgi	36	31	21
Matstrupe/mag-cytostatika	31	27	21
Sköldkörtel-kirurgi	31	59	7
Anal strålbehandling	46	46	-
CUP-palliativ	24	68	-
KLL	22	48	-
Lever-kirurgi	36	26	-
Penis-kirurgi	31	36	-
Testikel-besök onkologisk spec.	34	60	-
Urinblåsa-cytostatika	37	12	-

## Bilaga 3 – Budgetomfördelningar

Hälso- och sjukvårdsnämnd	mkr
<b>Sjukhusvård</b>	
- fördelning spjutspets, FoU	13,2
- fördelning nya läkemedel	0,9
- fördelning statsbidrag Sjukskrivning	7,9
- fördelning statsbidrag Förlossning	31,2
- fördelning statsbidrag Psykisk hälsa	7,8
- fördelning för IVPA	1,2
- fördelning strategisk satsningar	7,5
- flytt av verksamhet, transporter	-1,7
- flytt av verksamhet, Vårdsamordnare	-3,1
- teknisk justering, bland annat index o soc avgifter	3,3
<b>Tandvård</b>	
- fördelning spjutspets, FoU	1,3
- teknisk justering, bland annat index o soc avgifter	0,1
<b>HSN Centralt</b>	
- fördelning nya läkemedel	-0,9
- fördelning för IVPA	-1,2
- teknisk justering, bland annat index o soc avgifter	-1,2
<b>Summa Hälso- och sjukvårdsnämnden</b>	<b>66</b>