

Delårsrapport per april 2017

Hälsa- och sjukvårdsnämndens rapport
till Landstingsstyrelsen

Uppföljningsprocess 2017

Antas av Hälsa- och sjukvårdsnämnden 2017-05-18

1. INLEDNING	3
2. NÄMNDENS SAMLADE BEDÖMNING	3
3. MÅLUPPFYLLELSE	4
3.1 SAMMANFATTNING.....	4
3.2 MÅLUPPFYLLELSE I TABELLFORM.....	4
3.3 ANALYS AV PROGNOSEN FÖR MÅLUPPFYLLELSE.....	6
4. PERSONAL	7
5. ARBETE MED FULLMÄKTIGES UPPDRAG	7
5.1 SAMVERKA KRING FLYKTINGARS OCH NYANLÄNDAS HÄLSA	7
5.2 UTVECKLA VÅRDEN FÖR VÅLDSUTSÄTTA VAD GÄLLER PSYKISKT, FYSISKT OCH SEXUELLT VÅLD	7
5.3 FÖRSTÄRK EN SAMMANHÅLLEN SJUKHUSSTRUKTUR I VÄSTERBOTTEN GENOM GRUNDSYNEN; ETT SJUKHUS, TRE ORTER.....	8
5.4 IMPLEMENTERA INNOVATIVA LÖSNINGAR INOM E-HÄLSA I SAMVERKAN MED ANDRA AKTÖRER	9
5.5 ARBETA FÖR EN REGIONBILDNING I NORR	9
5.6 TILLVARATA KOMPETENSER I LÄNET FÖR ATT DÄRIGENOM BIDRA TILL EN FÖRBÄTTRAD INTEGRATION OCH ETABLERING PÅ ARBETSMARKNADEN	9
5.7 SYNLIHGÖRA JÄMSTÄLLDHETSARBETET I LANDSTINGETS VERKSAMHETER..	9
6. PRODUKTION OCH PRODUKTIVITET	9
7. EKONOMISK ANALYS	10
7.1 SAMMANFATTNING.....	100
7.2 VERKSAMHETENS BUDGETAVVIKELSER OCH NETTOKOSTNADSUTVECKLING	100
7.3 VIDTAGNA ÅTGÄRDER FÖR ATT KLARA VERKSAMHET INOM BUDGET.....	133
7.4 FRAMTIDSBEDÖMNING	14
BILAGA 1 – TILLGÄNGLIGHET INOM SPECIALISERAD VÅRD	155
BILAGA 2 - REDOVISNING AV ARBETE MED INTERN KONTROLL	222
BILAGA 3 - BUDGETJUSTERINGAR	255

1. Inledning

Delårsrapport per april 2017 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 inriktningsmålen för 2016-2019 samt målen i nämndens verksamhetsplan.

2. Nämndens samlade bedömning

Aktiviteter pågår för att minska kostnaderna och anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna samtidigt som kraven på ökad tillgänglighet intensifieras. Bemanningsöversyner för omvårdnadspersonalen har fått ekonomisk effekt på personalkostnaderna samtidigt som stafettläkarkostnaderna urholkar möjligheten till en personalkostnadsbudget i balans. Sjukfrånvaron fortsätter att öka. Som under fjolåret påverkar den pågående kompetensväxlingen kostnadernas utveckling.

Trots en reduktion av vårdplatser 2016 fortsätter sjuksköterskevakanterna att öka med ytterligare tillfälliga reduktioner av vårdplatser bl.a. inom kirurgcentrum, cancercentrum, infektion, medicincentrum vid Nus, medicin/rehab i Lycksele och psykiatri i Skellefteå. En utökning med fyra veckovårdsplatser inom kirurgin i Skellefteå pågår. Belastningen på vårdplatserna var mycket hög januari-april med en medelbeläggning på 96 procent och där flera enheter hade en medelbeläggning över 100 procent. Kommunernas möjlighet att ta hem utskrivningsklara patienter inom 48 timmar har minskat, ett högre antal än 2016 väntar på sjukhus, främst i Skellefteå.

Pågående lokalomflyttningar bl.a. till följd av miljöproblem på urologmottagningen, infektionskliniken och njurmedicin vid Nus och BUP- verksamheten i Skellefteå har påtagligt påverkat verksamheten och medarbetarna, i vissa fall med ökat sjukskrivningstal. De långvariga bemanningsproblemen inom kirurgin i Umeå och Lycksele har resulterat i framtagandet av en handlingsplan med olika åtgärder inklusive bl.a. en tillfällig kirurgbonus. Obemannade vårdplatser och operationslag påverkar möjligheterna till att förbättra tillgängligheten.

Införande av standardiserade vårdförlopp inom ytterligare tio cancerdiagnoser med successiv införandetakt från april och framåt pågår inom berörda enheter. Tillgängligheten för vårdförloppen ligger i nivå med landet i övrigt.

De nybildade länsklinikerna har under årets första månader rekryterat nya chefer samt jobbat med ledningsorganisation och fördelning av arbetsuppgifter. Överlag har arbetet präglats av ett stort engagemang och inriktas nu på att öka möjligheter till jämlik vård, kvalitet och tillgänglighet i syfte att maximera nyttjande av länets resurser. Profileringen av sjukhusen fortsätter också med uppdelning av verksamhet och koncentration av vissa kirurgiska diagnoser. Diskussion om hur den problematiska bemanningssituationen i primärvården kan stödjas av sjukhusvården har i några fall resulterat i ökat patientansvar för sjukhusvården.

Vård på distans utvecklas fortlöpande. Verksamhetschefen på Hud- och SDT- kliniken arbetar från Bristbane i Australien med ansvar både för sin egen länsklirik och med patientkonsultationer för Östersunds hudpatienter samtidigt med handledning för regionens ST- läkare. Detta ger en unik möjlighet till erfarenhet av distanslösningar för framtiden.

Arbete med vårdnära service pågår och ett breddinförande kommer att presenteras i höst.

Nämnden följer upp 17 av verksamhetsplanens 34 målvärden per april och redovisar i delårsrapporten den prognostiserade måluppfyllelsen för helåret. Av de 17 målvärdena bedömer nämnden att målet kommer att uppfyllas för sex och delvis uppfyllas för ett. Tio av målvärdena kommer ha större avvikelser vid årets slut. Hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning är att tillgänglighets- och ekonomimålen inte kommer att uppnås p.g.a. bemanningsproblemen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar en negativ avvikelse mot budget med 51 miljoner kronor. Det är betydligt bättre än motsvarande period 2016 men fortfarande är kostnaderna högre än budget.

Utifrån ovan lämnar Hälso- och sjukvårdsnämnden en prognos på ett underskott på 150 miljoner kronor. Verksamheten fortsätter att arbeta med kort- och långsiktiga åtgärder för att förbättra det ekonomiska läget. Arbetet med de egna aktivitetsplanerna bedöms ge större effekt under senare delen av året. Inga nya verksamhetsaktiviteter planeras i nuläget.

Internkontrollrapporteringen föranleder inte några ytterligare åtgärder från nämndens sida.

3. Måluppfyllelse

I nämndens verksamhetsplan har inriktningsmålen och strategierna i landstingsplanen specificerats och omsatts till ett antal mål och målvärden för 2017. Delårsrapporten är en uppföljning av de mål och målvärden som enligt nämndens verksamhetsplan ska redovisas per april.

3.1 Sammanfattning

Nämnden följer upp 17 av verksamhetsplanens 34 målvärden per april och redovisar den prognostiserade måluppfyllelsen för helåret. Av de 17 målvärdena bedömer nämnden att målet kommer att uppfyllas för sex och delvis uppfyllas för ett. Tio av målvärdena kommer ha större avvikelser vid årets slut.

3.2 Måluppfyllelse i tabellform

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

Färgmarkeringar

Prognosen är att målet kommer att uppfyllas (100 %) ■

Prognosen är att målet kommer att uppfyllas delvis (90-99 %) ■

Prognosen är att det kommer att vara större avvikelser från målet (<90 %) ■

Bättre och jämlik hälsa

Mål 2017	Mått	Målvärde 2017	Måluppfyllelse april 2017 <i>Redovisas könsuppdelat</i>	Prognos för måluppfyllelse	Resultat jämfört med 2016
Folkhälsoutfallet ska förbättras i Västerbotten	Patienter som påbörjar behandling med intensiv livsstilsbehandling	Öka från 350 (helår)	118 Kvinnor: 77 Män: 41	Målvärdet kommer att uppnås	April 2016: 124 Kvinnor: 81 Män: 43

God och jämlik vård

Mål 2017	Mått	Målvärde 2017	Måluppfyllelse april 2017 <i>Redovisas könsuppdelat</i>	Prognos för måluppfyllelse	Förändring jämfört med 2016
Hälso- och sjukvården ska vara patientsäker	Andel patienter med korrekt läkemedelslista vid utskrivning/efter besök	100 %	91,9 % I mätningen anges inte kön på patienten.	Målvärdet kommer inte att uppnås	April 2016: 90,9 %
	Andel dygn med belägningsgrad <93 %	Öka	2017: 38	Målvärdet kommer att uppnås	April 2016: 35
Minska vårdkonsumtionen	Antalet vårdplatser som upptas av utskrivningsklara patienter, median per tertial	<30	43 Antalet patienter som upptar platserna: 42 % män 58 % kvinnor	Målvärdet kommer inte att uppnås	April 2016: 40 39% män 61% kvinnor
Patienter ska få vård i rimlig tid	Andel patienter som fått första besök inom 90 respektive 60 dagar	90: 100 % 60: 70 %	Maj 2016- April 2017 90: 69 % 60: 54 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	Maj 2015- April 2016: 90: 76 % 60: 60 %
	Andel patienter som fått åtgärd/behandling inom 90 respektive 60 dagar	90: 70 % 60: 60 %	Maj 2016- April 2017 90: 62 % 60: 46 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	Maj 2015- April 2016: 90: 63 % 60: 48 %
	Andel patienter som fått första besök inom barn- och ungdomspsykiatri inom 90 respektive 30 dagar	90: 100 % 30: 80 %	Maj 2016- April 2017 90: 74 % 30: 44 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	Maj 2015- April 2016: 90: 75 % 30: 33 %
	Andel patienter som fått behandling inom barn- och ungdomspsykiatri inom 90 respektive 30 dagar	90: 100 % 30: 75 %	Maj 2016- April 2017 90: 62 % 30: 30 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	Maj 2015- April 2016: 90: 71 % 30: 42 %
	Andel patienter som fått fördjupad utredning inom barn- och ungdomspsykiatri inom 90 respektive 30 dagar	90: 75 % 30: 50 %	Maj 2016- April 2017 90: 24 % 30: 9 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	Maj 2015- April 2016: 90: 23 % 30: 8 %
	Nationell vårdgaranti specialisttandvård	90 %	91 %	Målvärdet kommer att uppnås	April 2016: 95 %

Fortsatt utveckling av e-hälsa och vård på distans	Antal patientbesök på distans	3 000	1027 Prognos för helåret: 3 081	Målvärdet kommer att uppnås	April 2016: 980
	Antal multidisciplinära konferenser	10 000	5451 Prognos för helåret: 16 353	Målvärdet kommer att uppnås	April 2016: 4 113
Ekonomi i balans	Minska personalkostnadsökningstakten	1,8 %	2,8 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	April 2016: 1,3 %
	Antal beställda hyrveckor för läkare	Lägre än 75 veckor/månad	Beställda veckor: 95 veckor/månad	Målvärdet kommer att uppnås	April 2016: 106 veckor/månad
	Klara verksamhetens uppdrag inom beslutad budgetram*	100 %	28 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	April 2016: 25 %

* Andel basenheter som inte har en negativ budgetavvikelse

Attraktiv arbetsgivare

Mål 2017	Mått	Målvärde 2017	Måluppfyllelse april 2017 <i>Redovisas könsuppdelat</i>	Prognos för måluppfyllelse	Förändring jämfört med 2016
Arbetsplatserna ska präglas av ett hälsofrämjande arbetssätt	Total sjukfrånvarotid	5,80 %	6,48 % Kvinnor: 7,27% Män: 3,30 %	Målvärdet kommer inte att uppnås	April 2016: 5,58 % Kvinnor: 6,58% Män: 3,12 %
Erbjudande om heltid vid tillsvidareanställning	Andel som erbjuds heltid vid tillsvidareanställning	100 %	99 %*	Målvärdet kommer delvis att uppnås	April 2016: 88 % (hela VLL)

* En person av totalt 129 personer har under perioden inte blivit erbjuden heltid (ständig natt 92 %)

3.3 Analys av prognos för måluppfyllelse

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

Många aktiviteter för att möta dessa utmaningar finns på alla basenheters agenda och små steg tas fortlöpande till förbättring samtidigt som nya problem uppstår. Den kommande reviderade personalprognosen i kompetensförsörjningsplanen kommer att kräva nya kraftfulla åtgärder.

4. Personal

Sjukfrånvaron fortsatte i likhet med tidigare år att öka under början av 2017, även om det var i något lägre takt jämfört med tidigare. Det är den långa sjukfrånvaron (mer än 60 dagar) som ökar medan korttidsfrånvaron har legat ganska stabilt över åren. Kvinnornas sjukfrånvaro är mer än dubbelt så hög sjukfrånvaro som männens.

Insatser har påbörjats under perioden för att minska sjukfrånvaron. Företagshälsan har inlett ett aktivt arbete med 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 pågått mer än 60 dagar har påbörjats där kontakter tas med chefer och i förekommande fall Försäkringskassan för att hitta åtgärder som kan minska sjukskrivningarna. Dessa båda insatser kommer förhoppningsvis på sikt att minska sjukskrivningstiderna. Därutöver planeras även andra aktiviteter under 2017 som exempelvis utbildning i hälsofrämjande ledarskap och stressförebyggande åtgärder för medarbetare med tidiga tecken på stressrelaterad ohälsa.

Ett omfattande projekt pågår tillsammans med Stressforskningsinstitutet som handlar om att identifiera lösningar för att må bra i skiftarbete. Projektet förväntas vara klart under 2018. Ett delresultat förväntas vara klart i maj som omfattar samtliga medarbetare som arbetar skift. En uppföljning av avdelningschefernas användning av anvisningar för tillämpning av arbetstidsmodeller visar att anvisningarna i stort följs men kan bli bättre avseende uppföljning.

Arbetet med hälsofrämjande insatser pågår. Kontinuerliga uppföljningar av arbetsmiljöarbetet på respektive basenhet sker.

5. Arbete med fullmäktiges uppdrag

5.1 Samverka kring flyktingars och nyanländas hälsa

Under årets början fick många av de asylsökande som anlände 2015 besked om sin ansökan. Migrationsverket stängde under samma period ett antal tillfälliga asylboenden och flyttade ut personer till lägenheter, andra boenden och även andra orter. Aktiviteterna orsakade oro som uppmärksammades i verksamheten. Ett gemensamt informationspaket togs fram för att öka beredskap och kunskap i landstinget men också för att stötta boendepersonal i kommunerna. Informationen innehöll bland annat råd om förhållningssätt vid psykisk ohälsa, riktlinjer vid suicid och riktlinjer för intygsskrivning.

I april månad utbildades närmare 200 personer från exempelvis hälsocentraler, ungdomshälsa och vuxenpsykiatri i interprofessionell och kulturell kompetens i bemötandet av migranter i klinisk vardag.

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

Grundutbildningar om våld i nära relationer genomförs löpande i de verksamheter som efterfrågar fortbildning. Inom Akutsjukvården utbildas alla anställda och nya anpassade rutiner tas fram för personal på akuten och ambulansen i Umeå, Lycksele och Skellefteå. Samarbetet med barnkliniken kring orosanmälningar fortsätter. Webbutbildningen Vera om orosanmälningar finns tillgänglig för all personal via lärande landsting och intresset har varit stort från verksamheten. Flera temadagar med fördjupad utbildning planeras i samverkan med andra aktörer med teman som "maskulinitet doping och våld" samt "dubbel utsatthet – om våld och funktionshinder". Avsnitt om våld är också inkluderat i landstingets HBTQ-diplomeringar.

Det förslag för enhetlig dokumentation av våldsutsatthet i journalen som testades under hösten 2016 har utvärderats. Vissa justeringar kommer att göras innan det sprids i hela organisationen.

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

För att främja den fortsatta utvecklingen för sjukhusen i länet samt klara regionuppdraget är arbetet med profilering mellan sjukhusen en viktig förutsättning. Alla tre sjukhusens, sjukstugornas och primärvårdens olika uppdrag samverkar och är varandras förutsättningar för att uppdragen ska klaras och kunna fortsätta att utvecklas.

Nivåstrukturering främst för kirurgiska ingrepp inom cancervården har under de senaste åren beslutats och påverkat arbetsfördelning såväl i länet som i regionen. Den, genom regeringsuppdrag till Socialstyrelsen, påbörjade översynen 2017 av den nationellt nivåstrukturerade högspecialiserade vården och den kommande utfasningen av den nuvarande Rikssjukvårdsnämndens uppdrag kommer i väsentligt högre grad leda till samordning och koncentration av olika diagnosgrupper till färre sjukhus än idag. Det kommer att få konsekvenser för Västerbottens läns landsting och Norrlands universitetssjukhus som kan vara aktuellt för några nationella uppdrag men också kan riskera att förlora uppdrag. Det är sannolikt att det påbörjade nationella nivåstruktureringsarbetet kommer att följas av ett motsvarande nivåstruktureringsarbete inom sjukvårdsregionerna. Det är viktigt att ha en hög beredskap för sådana förändringar.

Från och med 1 januari 2017 bildades som ett led i det ovanstående arbetet fem nya länskliniker och arbetet med etableringen av de nya länsklinikerna bedrivs med hög intensitet och på ett systematiskt sätt. Inom de berörda verksamheterna etablerades nya ledningsgrupper och samverkansgrupper. Arbetet med att finna gemensamma arbetsformer och arbetssätt har inletts och former för det lokala ledningsarbetet på de tre orterna etablerats. Arbetet för ytterligare nivåstrukturering och ändrad arbetsfördelning mellan sjukhusorterna pågår.

Inom Kirurgcentrum har resursbristen avseende sjuksköterskor gjort att Skellefteå och Lycksele har tagit ännu större ansvar för vissa länsgemensamma diagnoser. Det finns även planer på att starta upp thyroideakirurgi i Skellefteå men för det krävs fortsatt kompensutveckling. Inom urologin är de samlade resurserna i länet ännu för små för att behoven ska kunna mötas på ett tillfredsställande sätt, trots hög produktionstakt. En utökning av åtgärderna i Skellefteå kommer att påbörjas under våren 2017.

Inom Centrum för rörelseorganens sjukdomar har påbörjats samordning av läkarscheman, utbildningar, förändringar i vårdförlopp för kortare vårdtider och utökad poliklinisering. Mellan verksamheterna i Lycksele och Umeå var samarbetet sedan tidigare gott vilket har bestått och vidareutvecklats. Samarbete har inletts med att operatörer från Umeå åker till Skellefteå för att operera och där ST-läkare från Skellefteå deltar. Operatörer från Umeå åker även till Skellefteå för att lära av operatörer där. För att påbörja samsyn om behandlingar finns det även möjlighet att göra studiebesök hos varandra för samtliga yrkeskategorier och de har börjat göra korsbandskirurgi i Skellefteå. Vidare har analyser av behov av ortopediska vårdplatser liksom av flödet av slutenvårdsortopedi påbörjats.

Inom Psykiatricentrum har bl.a. internetstödd kognitiv beteendeterapi (iKBT) initierats och de arbetar gemensamt med GAP-analyser inom depression och ångest. Vidare har de genomfört samarbetsträffar mellan vuxenpsykiatri och habilitering för en tydligare handlingsplan.

Inom anesthesi, operation och intensivvård har arbetet för gemensam produktions- och kapacitetsplanering, produktivitetsförbättrande åtgärder och andra förbättringsarbeten inletts. De har även arbetat med nivåstrukturering av intensivvården, lokalförsörjningsplaner, specialistsköterskeförsörjning. Därutöver har arbetet med en gemensam inriktning av förbättringsarbeten avseenden arbetsmiljö påbörjats.

Sammanfattningsvis har etableringen av de nya länsklinikerna inletts på en tydligt och systematiskt sätt med hög intensitet. De svårigheter som redovisats från de nya länsklinikerna har mest att göra med kapacitetsbrister avseende medarbetare, främst sjuksköterskor och läkare, och inte med bildandet av länskliniker som sådant. På de allra flesta håll visar chefer och medarbetare intresse och engagemang för att länsklinikerna ska bli framgångsrika. Inom delar av verksamheterna där det kunde riskeras uppstå protester har dessa i stort sett uteblivit även om det fortfarande på sina håll finns medarbetare som är kritiska. Inom några verksamheter

redovisas vissa svårigheter att finna arbetsformer tillsammans med de fackliga organisationerna och ibland ett lågt intresse för att ändra arbetssätt och synsätt.

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

För att öka implementeringstakten av vård på distans i länet och norra regionen har fokus legat på att skapa förutsättningar för att etablera gemensamma riktlinjer, rutiner och arbetssätt. Inom länet pågår också ett uppdrag avseende incitamentsmodell vid vård på distans med fokus på resurs- och kostnadsfördelning mellan primärvård och sjukhusvård.

Arbetet med upphandling av framtidens vårdinformationssystem fortsätter. Styrande och vägledande dokument för projektprocess och modell är upprättade.

5.5 Arbeta för en regionbildning i norr

Landstingsfullmäktige beslutade den 21 februari 2017 att avsluta projektet "Förberedelser för regionbildning 2019".

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

HR-staben har genom riktat anslag för integrationsinsatser bildat en organisation som strukturerat ska arbeta med central hantering, styrning samt finansiering av platser för praktisk tjänstgöring under tiden för legitimationsprocessen. En deltidresurs har tillsatts för att vara en samordnande funktion och som utöver att det som beskrivs ovan har till uppdrag att bilda nätverk inom och utom landstinget för att stärka arbetet.

För att kunna bidra till en effektivare process för individer som ansöker om svensk legitimation ska landstingets samordnare identifiera mottagande enheter för att underlätta praktikbehovet under legitimationsprocessen. Mottagande verksamheter ska få ett strukturerat stöd i hanteringen av personer som söker plats för praktisk tjänstgöring samtidigt som verksamheten inte belastas ekonomiskt. Genom att arbeta aktivt med att styra platser för var praktisk tjänstgöring ska erbjudas kan åtgärden bidra till att personalförsörjningen inom svårrekryterade områden förbättras.

5.7 Synliggöra jämställdhetsarbetet i landstingets verksamheter

Utbildning om genus och jämställdhet ingår i alla landstingets ledarutbildningar (morgondagens chefer, ledarprogrammet och mentorsprogrammet). HBTQ-diplomering och grundutbildning erbjuds till alla verksamheter och intresset är fortsatt stort.

Som ett stöd i arbetet för att analysera jämställdhets- och jämlikhetsaspekter av sin verksamhet finns verktyget "5 steg" som är framtaget och skall spridas i organisationen. En upphandling för att köpa in ett webbverktyg som kan vara ett stöd för chefer i sitt jämställdhetsarbete har påbörjats.

6. Produktion och produktivitet

Produktionen i sjukvården, uttryckt i viktade vårdtjänster minskade med 3,6 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet vårdtillfällen minskade med ca 650 och vård dagarna med ca 5300. Det innebär att medelvårdtiden också har minskat och uppgår till 5,4 dagar.

Minskningen i slutenvård återfinns i minskad konsumtionen av slutenvård hos länets befolkning, vilket ligger helt i linje med det långsiktiga förbättringsarbetet som bedrivs. Viss minskning av slutenvårdstillfällen för regionpatienter ses också. Även öppenvården minskade både för läkarbesök och sjukvårdande behandlingar med 0,6 procent respektive 6,5 procent. Förklaringen är bland annat bemanningsproblem.

Vårdtyngden i slutenvård är i stort detsamma som föregående år, det är bara de svårast sjuka patienterna som är inläggande. Den genomsnittliga beläggningen på länets sjukhus var under perioden 96 procent, vilket är i nivå med motsvarande period föregående år.

Produktiviteten inom sjukhusvården minskade med 3,2 procent vilket främst förklaras av att minskad produktion främst i april. Produktionen i Folk tandvården minskade med 4,1 procent och produktiviteten ökade med 0,7 procent.

7. Ekonomisk analys

7.1 Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett underskott mot budget på 51 miljoner kronor. Det är en förbättring jämfört med 2016 då underskottet var 80 miljoner kronor. Budgeten för 2017 är utökad med 46 miljoner kronor för regionintäkter, utomlänskostnader samt läkemedel. Nettokostnadsutvecklingen uppgick till 2,4 procent.

7.2 Verksamhetens budgetavvikelser och nettokostnadsutveckling

Verksamhetsområde	Ack utfall	Ack utfall	Ack	Budgetavvikelse		Kostnads-	Årsbudget
	föreg år	innev år	budget	mkr	%	utveckling	2017
	mkr	mkr	mkr	mkr	%	%	mkr
Sjukhusvård	1 390	1 410	1 361	-50	-3,6%	1,4%	3 954
Tandvård	54	53	52	-0,5	-0,9%	-3,0%	150
HSN centralt	-5	11	10	-1		-315,8%	36
Verksamhetens nettokostnader	1 439	1 474	1 423	-51	-3,6%	2,4%	4 140

Tabell 1. Budgetavvikelse och kostnadsutveckling per Verksamhetsområde, belopp i miljoner kronor
1) Årsbudget innehåller budgetomfördelningar under 2016 framgår av bilaga 3.

Sjukhusvården redovisar ett underskott mot budget på 50 miljoner kronor varav vårdintäkter och personalkostnader redovisar de största underskotten. Fortsatta vakanser innebär köp av hyrpersonal vilket orsakar merkostnader. Nettokostnadsutvecklingen inom sjukhusvården uppgår till 1,9 procent.

Tandvårdens underskott är 0,5 miljoner kronor och förklaras av högre kostnad för patienter som omfattas av Tandvårdstödet. Detta är vuxentandvård som finansieras av landstinget där patienten betalar med en fast avgift per besök enligt reglerna för hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Nettokostnaden är drygt 1 miljoner kronor lägre jämfört med 2016.

Inom Hälso- och sjukvårdsnämnden centralt redovisas vissa gemensamma poster som budget för nya läkemedel, förtroendemannakostnader samt oförutsedda utgifter. Lägre sociala avgifter för äldre är flyttade till de enheter som har anställda med lägre sociala avgifter.

Fokusområden	Ack utfall föreg år mkr	Ack utfall innev år mkr	Ack budget innev år mkr	Budgetavvikelse		Kostnads- utveckling %	Årsbudget 2017 mkr
				mkr	%		
Personalkostnad	1 442	1 482	1 465	-18	-1,2%	2,8%	4 218
Läkemedel	240	234	233	-1	-0,5%	-2,5%	709
Medicinsk material	131	132	130	-2	-1,7%	0,5%	398
Utomlänsvård	69	64	66	2	3,4%	-6,5%	196
Övriga kostnader	265	273	265	-9	-3,3%	3,2%	820
Vårdintäkter	-436	-443	-461	-17	3,8%	1,7%	-1 354
Övriga intäkter	-271	-268	-274	-6	2,2%	-1,1%	-847
Verksamhetens nettokostnader	1 439	1 474	1 423	-51	-3,6%	2,4%	4 140

Tabell 2. Budgetavvikelsen och kostnadsutveckling per fokusområde, belopp i miljoner kronor. Personalkostnader redovisas och kommenteras nedan.

Läkemedel visar ett underskott på 1 miljoner kronor och har en lägre kostnad jämför med föregående år på 6 miljoner kronor vilket ger en kostnadsutveckling på -2,5 procent. Minskningen av läkemedelskostnaderna förklaras till stor del av ett billigare hepatitläkemedel. Kostnadsökning redovisas för nya dyra läkemedel främst inom cancerbehandling.

Medicinskt material redovisar ett underskott mot budget på 1 miljoner kronor och en kostnadsökning på 0,5 procent. Inför 2016 riktade nämnden ett särskilt uppdrag att förbättra inköps- och upphandlingsprocessen. Ett flertal nya upphandlingar pågår inom några materialintensiva områden bl. a. protesområdet där nya avtal kommer att ge kostnadsminskningar.

Utomlänskostnaderna visar en överskott mot budget på 2 miljoner kronor. Kostnaderna är 5 miljoner lägre jämfört med föregående år vilket innebär en kostnadsutveckling på -6,5 procent. Den största kostnadsminskningen visar Barn- och ungdomscentrum. Patientmixens variation över tid innebär att kostnaden för utomlänsvård varierar mellan månader och år. Transportkostnader minskar som en följd av att kostnaderna för ambulansflyg är lägre.

Kostnadslaget övriga kostnader visar en negativ budgetavvikelse på 9 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 3,2 procent. Nya nationella riktlinjer inom området diabetishjälpmiddel har tagits fram och de ökade kostnaderna inom området måste beaktas i kommande budgetarbete. Dessutom avviker en mängd andra delposter varav hjälpmedelskostnader, externa laboratorieprover, medicinsk teknisk utrustning och förbrukningsmaterial utgör det största avvikelserna.

Vårdintäkter som innehåller intäkter för regionvård, asylsökande och utskrivningsklara patienter, visar ett underskott med 17 miljoner kronor och har en intäktsutveckling på 1,7 procent. Regionintäkterna redovisar ett underskott mot budget 15 miljoner kronor som uppstår i april. Analyser visar på ett minskat antal slutenvårdsytterfall som bedöms vara av engångskaraktär. Dessutom har ett nytt intensivvårdssystem införts på hjärtcentrum men bara akut verksamhet under en månad vilket är ett tillfälligt intäktsstapp som kommer att tas igen under resten av året. Intäkter inom bild- och funktionsmedicin och laboratoriemedicin redovisar överskott. Asylersättningen är lägre än förra året och redovisar underskott mot budget på drygt 2 miljoner kronor. Det orsakas av att antalet asylsökande har minskat med ca 1 100 personer till 2 950.

Övriga intäkter visar en negativ budgetavvikelse på 6 miljoner kronor och jämfört med föregående år har intäkterna minskat med 3 miljoner kronor. Underskottet förklaras till stor del av tandvårdsintäkter och patientintäkter som orsakas av lägre produktion.

Personalkostnader HSN	Ack utfall föreg år	Ack utfall innev år	Ack budget innev år	Budgetavvikelse		Kostnads utveckling	Årsbudget 2017
	Mnkr	Mnkr	Mnkr	Mnkr	%	%	Mnkr
Läkare Totalt	369	375	356	-20	-5,3%	1,7%	1 021
- varav ordinarie	340	347	356	9	2,5%	2,0%	1 021
- varav hyrtäkare	29	28	0	-28		-1,8%	0
Omvårdnadspersonal Totalt	734	750	742	-8	-1,1%	2,2%	2 157
- varav ordinarie	733	747	742	-6	-0,8%	2,0%	2 157
- varav hyrpersonal	1	3	0	-3		195,1%	0
Övriga personalkategorier och Övriga personalkostnader	339	357	368	11	2,9%	5,4%	1 041
Summa personalkostnader	1 442	1 482	1 465	-18	-1,2%	2,8%	4 218

Tabell 3. Personalkostnader inklusive hyrpersonal, miljoner kronor

De totala personalkostnaderna redovisar ett underskott mot budget på 18 miljoner kronor varav 20 miljoner kronor avser läkare. Av dessa är 14 miljoner kronor merkostnader för hyrläkare vilket är 1 miljon lägre än fjolåret. Läkarnärvarotiden har ökat med 16 årstjänster jämfört med 2016 och en stor del av detta är tillförda AT och ST tjänster.

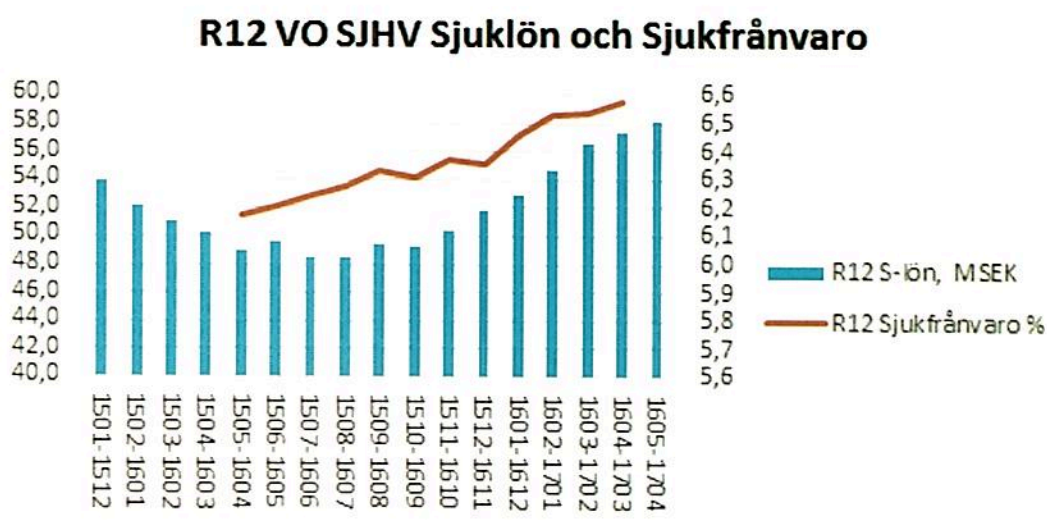
Kostnaderna för omvårdnadspersonal redovisar ett underskott med 8 miljoner mot budget. Kostnaderna har ökat med 16 miljoner kronor vilket motsvarar en kostnadsökning på 2,2 procent. På grund av vakansläget för sjuksköterskor redovisas ett överskott på 7 miljoner kronor, varav merkostnaderna för köpt personal uppgår till 1,5 miljoner kronor. För undersköterskor är läget det omvända med ett underskott på 16 miljoner kronor. Sjukfrånvaron är högre jämfört med 2016 vilket även visas i kostnaderna som är 3 miljoner kronor högre än 2016. Närvarotiden visar på en ökning med ca 24 årsarbetare jämfört med föregående år.

För övriga personalkategorier inklusive övriga personalkostnader redovisas ett överskott på 11 miljoner kronor beroende på vakanser inom bland annat tandvårdspersonal och psykologer. Kostnadsutvecklingen på 5,4 procent förklaras av färre vakanser än 2016, vilket visas i närvarotidsuppföljningen. Sammantaget är personalkostnaderna 40 miljoner konor högre än 2016 vilket innebär en kostnadsutveckling på 2,8 procent.

Närvarotid HSN	Ack timmar föreg år	Ack timmar innev år	Differens		Tjänster
			timmar	%	
Läkare Totalt	561 300	590 768	29 468	5,2%	16
- varav ordinarie	538 155	570 653	32 498	6,0%	18
- varav hyrtäkare	23 145	20 115	-3 030	-13,1%	-2
Omvårdnadspersonal Totalt	2 076 322	2 121 170	44 848	2,2%	24
- varav ordinarie	2 074 300	2 116 780	42 480	2,0%	23
- varav hyrpersonal	2 022	4 390	2 368	117,1%	1
Övriga personalkategorier och Övriga personalkostnader	919 765	939 982	20 217	2,2%	11
Summa Närvarotid	3 557 386	3 651 919	94 533	2,7%	51

Tabell 4. Förändring i närvarotid mellan åren inklusive hyrpersonal i timmar och tjänster

Inom Verksamhetsområde Sjukhusvård har sjukfrånvaron ökat från 6,2 procent till 6,6 procent mellan åren 2015 till 2017 i rullande 12 månader. Sjuklönen för samma period har ökat med 4 miljoner till 58 miljoner.



Tabell 5. Förändring i sjuklön och sjuktal för VO Sjukhusvård

7.3 Vidtagna åtgärder för att klara verksamhet inom budget

Verksamheten identifierade inför 2017 behov av åtgärder på totalt 86 miljoner kronor för att klara budgeten. Det baserades främst på en för hög kostnadsnivå från föregående år. I ett särskilt beslut i februari 2017 fastställde Hälso- och sjukvårdsnämnden en åtgärdsplan. Effekten till och med april för åtgärdsplanen är beräknad till 16 miljoner kronor. Planeringen tom april var att 27 miljoner kronor skall uppnås motsvara 60 procent. Största avvikelser återfinns inom minskade hyrläkarköp. Åtgärder och bedömd effekt kommenteras nedan.

Aktiviteter i åtgärdsplanen	mkr	Bedömd effekt	Kommentar
Minskade kostnader för inhyrd personal med 30 %	-25	-1,0	Minskad kostnad 1 mkr eller 1,8 procent och antal veckor har minskat med 14 eller drygt 4%
Översyn bemanningskvoter, produktionsnorm, jour samt arbetstidsmodeller	-21	-8,1	Generell Jouröversyn startar efter sommaren. Bemanningkvoter uppdateras fortlöpande.
Medicinskt material, diabeteshjälpmedel och övrig drift	-13	0	Budgetunderskott både för diabeteshjälpmedel och medicinsk material
Effektivisera läkemedelskostnader	-12	-5,5	Effektiviseringsarbete pågår på flertalet enheter och hepatitis C läkemedel redovisar den största kostnadsminskningen
Effektivisering	-10	-1,0	Arbete pågår på alla enheter.

Minskade sjukskrivningskostnader	-5	0	Ingen effekt - sjuktalet och sjuklön har ökat
Summa	-86	-16	Motsvarar ca 60% av plan tom april

7.4 Framtidsbedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har stora utmaningar under de kommande åren. De främsta orsakas av en ökande och åldrande befolkning, kompetensförsörjning och den medicinska utvecklingen. Prognoser för de närmaste åren visar på ett ökat antal avgångar, både pensionsavgångar och andra avgångar. Vakanser inom ett flertal medicinska specialiteter och yrkesgrupper riskerar att påverka arbetsmiljön. Dyra stafettlösningar och obemannade vårdplatser riskerar att ytterligare påverka arbetsmiljön. Den vakansproblematik som föreligger, och som sannolikt kommer att öka, innebär även ökade inskolningskostnader. Behovet av inhyrd personal måste minska för att personalkostnaderna på sikt skall kunna balanseras och arbetsmiljön stabiliseras.

Liksom tidigare år innehåller de kommande åren stora investeringsbehov främst i lokaler, nya läkemedel och medicinska metoder och därigenom även medicinsk utrustning.

Fortsätter nettokostnaderna att utvecklas som de första fyra månaderna 2017 och som under 2016 kommer hälso- och sjukvårdsnämnden inte att klara verksamheten inom anvisad ram utan redovisa ett underskott mot budget på ca 150 miljoner kronor.

Bilaga 1 – Tillgänglighet inom specialiserad vård (per april 2017)

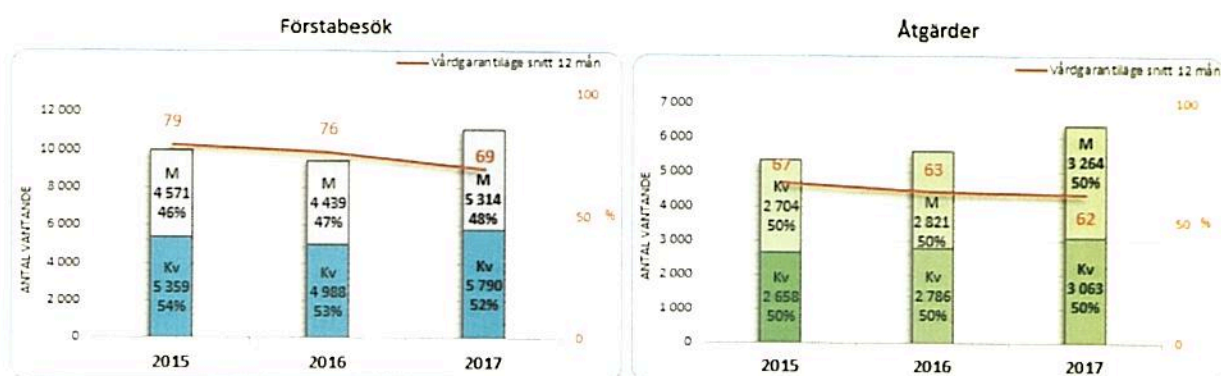
Sammanfattning

Cirka 2 400 fler remisser inkom till den specialiserade vården under den senaste tolv månadersperioden jämfört med samma period 2015-2016. Antalet patienter som väntade på ett första mottagningsbesök den sista april 2017 var fler än förra året och även antalet patienter som väntade på en åtgärd/operation var fler. Tillgängligheten till förstabetesök inom barn- och ungdomspsykiatri har förbättrats. Uppföljningen av ledtider i fem standardiserade vårdförlopp har börjat presenteras nationellt och visar att Västerbotten kan visa goda resultat för framför allt onkologisk behandling.

Måluppfyllelse vårdgaranti (väntande 0-90 dagar)

Drygt 1 600 fler patienter väntade på ett förstabetesök den sista april 2017 jämfört med 2016. Antalet patienter som väntade på operation/åtgärd var drygt 700 fler än motsvarande tidpunkt 2016. Snittresultatet för vårdgarantiläget (andel patienter som väntar inom 90 dagar) var lägre för perioden maj 2016-april 2017 både för förstabetesök och för åtgärd jämfört med samma period tidigare år. Se figur 1 och 2.

Tillgängligheten för förstabetesök är god vid flertalet mottagningar. Det är framför allt vid tre mottagningar tillgängligheten inte är tillfredsställande, lung- och allergimottagningen, öron- och halsmottagningen samt vid urologmottagningen. Se tabell 1. För operationer och utprovning av hörapparat är tillgängligheten fortfarande inte tillfredsställande. Se tabell 2.



Figur 1 och 2. Totalt antal väntande 30 april samt vårdgarantiläge (snitt maj 2016-april 2017)

Tabell 1 och 2 redovisas uppnådd målpuffyllelse av vårdgarantin (% väntande inom 90 dagar) per specialitet, medelvärde maj föregående år – april angivet år för 2016 och 2017.

Tabell 1 Förstagesök	Vårdgarantiläge % medel/12 månader	
	2016	2017
Mottagning/specialitet		
Geriatriskt Centrum	99	99
Cancercentrum	98	98
Kardiologi	96	98
Barn- och ungdomsmedicin	95	94
Infektion	95	94
Arbets- och beteendemedicin	92	92
Internmedicin	91	91
Neurocentrum	92	90
Hand- och plastikkirurgi	97	86
Gynekologi	85	80
Reumatologi	97	80
Hud och STD	92	78
Kirurgi	88	74
Barn- och ungdomspsykiatri	75	74
Ögon	68	71
Ortopedi	78	70
MEDEL VLL 12 MÅN	76	69
Psykiatri	72	66
Öron- näs- och hals	71	54
Lung- och allergi	54	46
Urologi	42	35

Tabell 2 Åtgärd	Vårdgarantiläge % medel/12 månader	
	2016	2017
Åtgärd/specialitet		
Thoraxkirurgi	96	99
Handkirurgi	82	76
Ögonkirurgi	82	73
Plastikkirurgi	85	73
Gynekologi	80	71
Ortopedi inkl. rygg	65	69
Neurokirurgi	59	66
Kirurgi	73	63
MEDEL VLL 12 MÅN	63	62
Hörapparat, utprovning	51	54
Urologi	51	45
Öron- näs- och halskirurgi	39	39

Väntande patienter längre än 90 dagar

Det var drygt 1 000 fler patienter som väntade längre än vårdgarantigränsen på förstabetesök den sista april 2017 jämfört med samma datum 2016. Drygt 60 procent av patienterna återfanns inom mottagningarna för ögonsjukdomar, urologi och öron-, näs- och halsmottagningen.

Tabell 3 visar antal väntande patienter längre än 90 dagar till förstabetesök den 30 april 2017 och 2016.

Tabell 3				
Förstabetesök	Antal väntande patienter längre än 90 dagar, 2017-04-30			
	2016-04-30	Totalt	Kvinnor	Män
Mottagning/specialitet				
Geriatriskt centrum	0	0	0	0
Cancercentrum	0	2	1	1
Infektion	0	2	0	2
Reumatologi	2	3	1	2
Hand- och plastikkirurgi	8	3	1	2
Arbets- och beteendemedicin	0	4	2	2
Kardiologi	1	8	1	7
Barn- och ungdomsmedicin	13	21	8	13
Internmedicin	12	22	9	13
Barn- och ungdomspsykiatri	22	40	15	25
Neurocentrum	4	60	39	21
Gynekologi	106	100	99	1
Hud och STD	32	101	58	43
Allmän psykiatri	256	102	61	41
Kirurgi	105	118	32	86
Lung- och allergi	169	139	73	66
Ortopedi	271	257	146	111
Ögon	258	410	221	189
Urologi	506	528	79	449
Öron-, näs- och hals	174	1 029	471	558
VLL	1 939	2 949	1 317	1 632

Till åtgärd var det knappt 400 fler patienter som hade väntat längre än vårdgarantigränsen jämfört med för ett år sedan. Hälften av dem väntade på utprovning av hörapparater och öron-, näs- och halskirurgi.

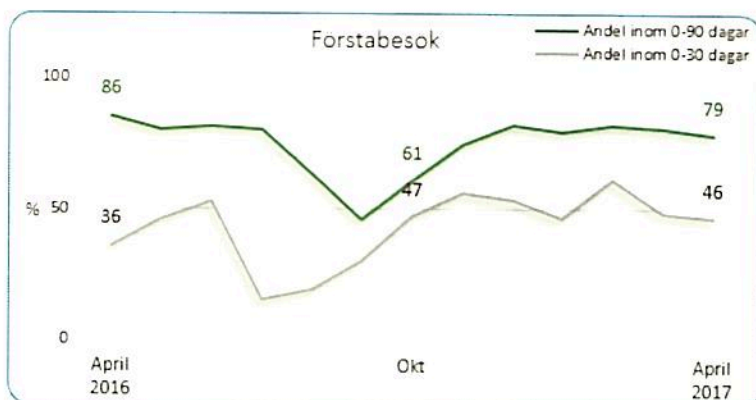
Tabell 4 och 5 visar antal väntande längre än 90 dagar till åtgärd samt andel av väntande längre än 90 dagar per specialitet den 30 april 2017 och 2016.

Tabell 4				
Åtgärd	Antal väntande längre än 90 dagar, 2017-04-30			
	2016-04-30	Totalt	Kvinnor	Män
Åtgärd/specialitet				
Thoraxkirurgi	0	0	0	0
Neurokirurgi	28	37	18	19
Gynekologi	26	38	38	0
Plastikkirurgi	27	64	50	14
Ögonkirurgi	224	104	61	43
Handkirurgi	65	140	68	72
Kirurgi	159	207	130	77
Ortopedi inkl. ryggkirurgi	257	299	164	135
Urologi	189	326	29	297
Öron-, näs- och halskirurgi	355	422	153	269
Hörapparat, utprovning	348	536	238	298
VLL	1 678	2 137	949	1 224

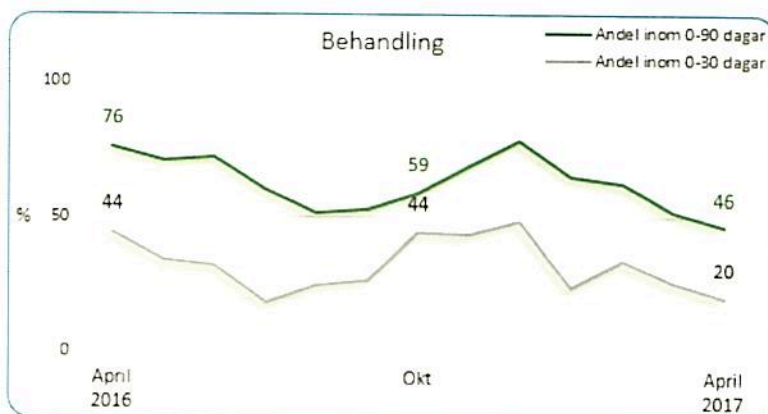
Tabell 5	
Andel av väntande %	
2016	2017
0	0
2	2
2	2
2	3
13	5
4	7
10	10
18	15
11	14
20	19
19	23

Tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri

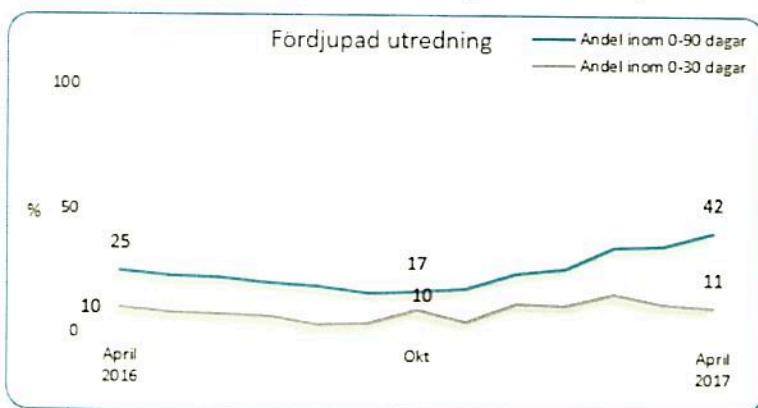
Andelen patienter som väntade både inom 30 och 90 dagar (vårdgarantin) till förstabesök ökade det senaste året. Även till fördjupad utredning har andelen sakta ökat sedan hösten 2016.



Figur 3. Barn- och ungdomspsykiatri första besök, andel väntande patienter inom 30 och 90 dagar



Figur 4. Barn- och ungdomspsykiatri behandling, andel väntande patienter inom 30 och 90 dagar



Figur 5. Barn- och ungdomspsykiatri fördjupad utredning, andel väntande patienter inom 30 och 90 dagar

Tillgänglighet till cancersjukvård

Ledtidensdata för de fem först införda standardiserade vårdförloppen (SVF) har presenterats på Regionalt Cancercentrums webbsida. Uppföljningen avser resultat för helåret 2016 och endast landsting och behandling där tio eller fler patient startat behandling finns med. Mätvärde är andel startade behandlingar inom den för varje SVF specifika maximala ledtid från välgrundad misstanke till start av behandling samt medianväntetid. Se tabell 7-12.

Tabell 6

Akut myeloisk leukemi (AML), onkologisk behandling	Antal inrapporterade	Andel (%) startade behandlingar inom 6 dagar	Median väntetid (d)
Skåne	91	91	1,5
Västmanland	10	90	0
Västerbotten	18	89	3
Västra Götaland	46	89	3
Stockholm	40	85	3
Riket	233	79	3
Dalarna	14	64	4,5
Västernorrland	14	50	6,5

Tabell 7

Huvud- halscancer, kirurgisk behandling	Antal inrapporterade	Andel (%) startade behandlingar inom 30 dagar	Median väntetid (d)
Västmanland	16	75	18
Örebro	58	74	26
Skåne	121	60	27
Riket	484	57	27,5
Stockholm	134	56	28
Värmland	19	53	23
Västra Götaland	69	42	35
Västerbotten	21	38	35

Tabell 8

Huvud- halscancer, onkologisk behandling	Antal inrapporterade	Andel (%) startade behandlingar inom 38 dagar	Median väntetid (d)
Örebro	23	74	30
Västerbotten	35	66	36
Västra Götaland	43	60	34
Skåne	11	56	36
Gävleborg	11	55	37
Riket	463	49	39
Värmland	25	48	41
Jönköping	12	42	47
Västmanland	11	36	49
Stockholm	160	33	45

Tabell 9

Matstrupe- och magsäckscancer, kirurgisk behandling	Antal inrapporterade	Andel (%) startade behandlingar inom 38 dagar	Median väntetid (d)
Västerbotten	15	60	35
Värmland	20	50	43,5
Riket	116	43	42,5
Skåne	27	33	41
Stockholm	18	33	45,5

Tabell 10

Matstrupe- och magsäckscancer, läkemedelsbehandling	Antal inrapporterade	Andel (%) starade behandlingar inom 31 dagar	Median väntetid (d)
Norrbottn	10	60	27
Östergötland	12	58	29,5
Västerbotten	10	50	32
Skåne	52	46	34
Riket	204	44	35
Örebro	11	36	37
Västra Götaland	17	35	41
Stockholm	36	31	42,5

Tabell 11

Högrisk prostatacancer, oavsett behandling	Antal inrapporterade	Andel (%) starade behandlingar inom 60 dagar	Andel (%) starade behandlingar inom 60 dagar
Gotland	12	100	26
Norrbottn	29	93	22
Dalarna	71	83	24
Halland	17	82	24
Västerbotten	28	68	23
Kalmar	95	67	49
Västernorrland	103	59	52
Blekinge	45	53	58
Uppsala	107	53	55
Västmanland	31	52	48
Stockholm	174	51	58,5
Jönköping	106	50	60
Riket	1 797	49	62
Västra Götaland	247	49	62
Gävleborg	50	44	66
Sörmland	69	41	76
Kronoberg	48	40	69
Skåne	303	37	79
Östergötland	115	37	73
Värmland	110	35	74,5
Jämtland	28	21	100

Tabell 12

Låg- och mellanrisk prostatacancer, aktiv expectans	Antal inrapporterade	Andel (%) starade behandlingar inom 38 dagar	Median väntetid (d)
Örebro	23	74	30
Västerbotten	35	66	36
Västra Götaland	43	60	34
Skåne	11	56	36
Gävleborg	11	55	37
Riket	463	49	39
Värmland	25	48	41
Jönköping	12	42	47
Västmanland	11	36	49
Stockholm	160	33	45

Tabell 13			
Urinvägs- urinblåsecancer, kirurgi	Antal in-rapporterade	Andel (%) starade behandlingar inom 12 dagar	Andel (%) starade behandlingar inom 60 dagar
Stockholm	236	89	15
Kalmar	41	88	17
Blekinge	47	87	22
Uppsala	47	87	14
Jönköping	98	84	13,5
Halland	41	83	14
Västmanland	49	82	25
Norrboten	14	79	16
Västernorrland	57	79	22
Dalarna	79	77	27
Riket	1 513	77	22
Sörmland	50	74	21
Gävleborg	24	71	26
Kronoberg	38	71	30
Skåne	256	71	28
Västerbotten	36	58	29,5
Värmland	75	49	35,5
Jämtland	21	33	45

Bilaga 2 - 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/årsrapportens 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.

Landstingsstyrelsen ansvarar sedan för en gemensam rapportering till landstingsfullmäktige.

Nämndens internkontrollarbete perioden januari-april

Nedan beskrivs de kontrollaktiviteter som enligt nämndens internkontrollplan skulle genomföras under perioden januari-april 2017 och rapporteras till nämnden i samband med delårsrapporten per april. Det fullständiga resultatet redovisas i tabellen.

Per april följs fem av planens tjugo kontroller upp. Samtliga har utförts enligt plan.

Resultatet av kontrollerna är till största delen positivt. Kontrollen av beslutsattester för fakturor visar inga felaktigheter och alla granskade tilldelningsbeslut som fattades av Hälso- och sjukvårdsdirektören fattades av behörig person. Att inköp görs enligt avtal har kontrollrats genom ett stickprov innehållande 100 inköp och av kontrollen framgår att inköp i mycket hög grad görs enligt avtal (96 procent). Fyra inköp behöver utredas ytterligare för att bedöma om de har skett enligt avtal och ansvarig verksamhetschef har fått information om detta.

När det gäller granskningen av lönetilläggen visar kontrollen några brister när det gäller att ange beslutsfattare på lönetillägget (saknas för 16 procent) och även mindre brister i uppgift om orsak till tillägget (saknas för 7 procent). Kontrollresultatet indikerar att framsteg har gjorts i hanteringen av lönetillägg och verksamheternas tillämpning av landstingets riktlinjer på området sedan tidigare mätningar. Insatser för fortsatta förbättringar behöver dock göras vad gäller att beslutsfattare för lönetillägg och orsak för tillägget ska framgå av registreringen.

Beläggningsgraden för vårdplatser är hög. Den genomsnittliga beläggningen för perioden januari-april var 96 procent. Ambitionen är att komma närmare 93 procent, vilket skulle innebära en ökad flexibilitet och att risken för att behöva flytta patienter mellan kliniker minskar.

Kontrollaktivitet - metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat & värdering av kontrollen	Åtgärder
Kontroll av beläggningsgrad på samtliga kliniker inom nämndens verksamhetsområde. Fullständig kontroll. Genomförs månadsvis.	Fullständig kontroll av beläggningsgrad på samtliga kliniker. Genomförs månadsvis	Total beläggningsgrad jan-apr: 96,1 % (jmf 96,2 % 2015). Tabell redovisas nedan. Enheter som en eller flera månader haft över 100 % är: - Medicin- och rehabiliteringsklinik Lycksele - Medicinsk och geriatrisk klinik Skellefteå - Psykiatricentrum Väster-	Underlag för vårdkonsumtion är framtaget samt simuleringsmodell för vårdbehov som ska processas. Samtidigt pågår framtagande av underlag för kommande vårdplatsdimensionering omfördelning mm. Poliklinisering, vårdprocessöversyn för att korta vårdtider mm, allt i syfte att

Kontrollaktivitet - metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat & värdering av kontrollen	Åtgärder
<p>Kontroll att registret för beslutsattestanter i Agresso är korrekt avseende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - att rätt personer har behörighet - att behörighet är avslutad för medarbetare som har avslutat sin anställning <p>Stickprov av 20 slumpmässigt utvalda beslutsattestanter inom nämndens verksamheter.</p> <p>Genomförs i februari och i september.</p>	<p>Stickprov av 20 slumpmässigt utvalda beslutsattestanter och att de var korrekta avseende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - att personen har behörighet - att ev. behörighet är avslutad för medarbetare som har avslutat sin anställning <p>Genomfördes 10 februari.</p>	<p>botten</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geriatriskt centrum Umeå - Hjärtcentrum Umeå - Medicincentrum Umeå - Hand- och plastikkirurgisk klinik - Kirurgcentrum Västerbotten <p>Inget avvikande funnet. Alla 20 beslutsattestanter var behöriga och alla hade anställning (giltig aktiv användare i systemet).</p>	<p>minska beläggningsgraden.</p> <p>Obemannade vårdplatser gör dock att trycket på befintliga vårdplatser är stort.</p> <p>Diskussion pågår med kommunerna om utskrivningsklara patienter.</p> <p>I vissa fall nödvändigt med personalförstärkning när vårdtrycket ökar.</p> <p>Ingen åtgärd behöver vidtas.</p>
<p>Kontroll om lönetillägg är korrekta avseende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - att beslutsfattare framgår - att orsak till lönetillägg framgår - att utbetalningar inte fortgår efter beslutat datum för avslut <p>Stickprov genom ett slumpmässigt urval av 20 procent av alla lönetillägg som finns registrerade den 1 april 2017.</p>	<p>Slumpmässigt stickprov på 20 procent av alla lönetillägg registrerade den 1 april 2017 (237 lönetillägg).</p> <p>Kontrollen har omfattat om hanteringen är korrekt avseende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - att beslutsfattare framgår - att orsak till lönetillägget framgår, och - att lönetillägget är tidsbegränsat. 	<p>237 lönetillägg kontrollerades.</p> <p>Uppgift om beslutsfattare fanns för 84 procent (199 tillägg).</p> <p>Uppgift om orsak till lönetillägget fanns för 93 procent (221 tillägg.)</p> <p>Samtliga granskade tillägg var tidsbegränsade. 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 hanteringen av lönetillägg och vad gäller verksamheternas tillämpning av landstingets riktlinjer på området. Insatser för fortsatta förbättringar behöver göras vad gäller att beslutsfattare för lönetillägg och orsak för tillägget ska framgå av registreringen.</p>	<p>I samband med att underlag för den årliga löneöversynen tas fram, görs en översyn av samtliga lönetillägg. HR-staben har i uppdrag att tillse att eventuella brister som framkommer i granskningen korrigeras.</p> <p>Information till verksamhetschefer av HSD om att tillägg som inte är tidsbegränsat och orsaksbeskrivet ska plockas bort.</p>

Kontrollaktivitet - metod och frekvens	Genomförd kontroll	Resultat & värdering av kontrollen	Åtgärder
---	--------------------	---------------------------------------	----------

Kontroll att tilldelningsbeslut vid upphandlingar har fattats av behörig person.

Fullständig kontroll av alla tilldelningsbeslut vid upphandling som HSD har fattat perioden 1 januari-30 april

29 tilldelningsbeslut kontrollerades och alla hade fattats av behörig person.

Ingen åtgärd behöver vidtas.

Fullständig kontroll av alla tilldelningsbeslut vid upphandling som HSD har

Kontroll av samtliga upphandlingsunderlag har gjorts vid veckovisa möten med jurist, kanslichef och handläggare vid ledningsstaben och underlagen har därefter fördelats till behörig beslutsfattare.

Kontroll att inköp görs enligt avtal inom nämndens verksamheter.

Stickprov av alla inköp inom tio slumpmässigt utvalda kostnadsställen under två veckor i mars.
(57013, 53201, 51809, 57092, 52100, 52401, 55125, 55151, 52823, 53400)

100 inköp kontrollerades och av dem hade 96 % gjorts helt enligt avtal.

Ansvarig verksamhetschef har meddelats om de inköp där det inte direkt kunde fastställas att de har gjorts enligt avtal.

Stickprov av alla inköp inom tio slumpmässigt utvalda kostnadsställen under två veckor i mars.

Fyra inköp upptäcktes där en närmare bedömning av avtalsenligheten krävs.

Hälso- och sjukvårdsdirektör följer upp.

Kontrollen visar att inköp görs enligt avtal i mycket hög grad.

Beläggningsgrad Klinik	jan- april	jan	feb	mars	april
	Medicin- och rehabiliteringsklinik Lycksele	99,3%	104,8%	95,0%	99,9%
Medicinsk och geriatrisk klinik Skellefteå	98,2%	103,0%	97,3%	102,2%	90,7%
Psykiatricentrum Västerbotten	99,3%	92,4%	103,0%	102,6%	99,5%
Geriatriskt centrum Umeå	101,6%	104,7%	102,5%	100,2%	99,4%
Barn- och ungdomspsykiatri Västerbotten	64,3%	45,2%	81,4%	56,1%	76,7%
Barn- och ungdomscentrum Västerbotten	78,1%	84,4%	78,1%	71,4%	78,7%
Hjärtcentrum Umeå	95,5%	94,9%	100,5%	105,9%	82,2%
Infektionsklinik Umeå	92,9%	93,7%	95,6%	91,3%	91,4%
Neuro- huvud och halscentrum Västerbotten	93,8%	90,6%	99,0%	95,0%	91,0%
Cancercentrum Umeå	95,0%	97,1%	98,4%	92,7%	92,0%
Medicincentrum Umeå	99,5%	106,7%	104,9%	94,9%	93,9%
Centrum för obstetrik och gynekologi Västerbotten	94,0%	89,0%	91,6%	98,1%	97,4%
Hand- och plastikkirurgisk klinik	104,0%	99,6%	109,9%	100,4%	106,3%
Kirurgcentrum Västerbotten	98,4%	100,7%	97,5%	97,6%	97,8%
Rörelseorganens centrum Västerbotten	95,8%	96,4%	98,7%	94,6%	93,9%
Totalt	96,1%	96,7%	97,9%	96,3%	93,7%

Bilaga 3 - Budgetjusteringar

<u>Hälso- och sjukvårdsnämnd</u>	mkr
<u>Sjukhusvård</u>	
- överföring av Informatik från Sjukhusvården	-115,7
- fördelning spjutspets FoU	14,3
- fördelning medel för NEP-utredningar	4,5
- fördelning läkemedel	1,7
- fördelning statsbidrag sjukskrivning	8,0
- fördelning statsbidrag Förlossning	9,0
- fördelning statsbidrag Psykisk hälsa	4,2
- fördelning till PIN-projekt	2,0
- flytta privata vårdgivare till HSN centralt	-21,0
flytta budget för sängar och infusionspumpar	4,5
- flytta budget för syrgashantering från hjälpmedel	2,1
- teknisk justering bla index o soc avgifter	3,0
<u>Tandvård</u>	
- fördelning spjutspets FoU	2,4
- teknisk justering bla index o soc avgifter	0,4
<u>HSN Centralt</u>	
- fördelning medel för NEP-utredningar	-4,5
- fördelning läkemedel	-1,7
- flytta privata vårdgivare till HSN centralt	21
- teknisk justering bla index o soc avgifter	3,0
<u>Summa Hälso- och sjukvårdsnämnden</u>	<u>-63</u>